第19回あいち小児センター小児医療懇話会
平成18年5月14日（日）

日常診療から始める虐待予防

あいち小児保健医療総合センター
総合診療部長・保健室長　山崎嘉久

子ども虐待 ＝ 事件 でしょうか？

マスコミ報道に出る死亡例、
典型的な身体的虐待やネグレクトの画像は、
「非日常的なもの」との誤解につながっている？

子ども虐待は、一部の熱心な医師、
臨床心理士や児童精神科医、
弁護士や警察官だけの問題ではない。

日常の診療場面にも、
子ども虐待を減らすための役割がある。

被虐待児に見られる臨床的特徴

- 境界線知能が多い
- 知能に見合った学力を得ることが難しい
- パースペクティブの困難;スケジュール管理、次に起きることの予想、持ち物の整理
- 衝動コントロールの困難
- 易刺激性

‘‘‘‘前頭前野の機能不全を示唆する症状

(杉山登志郎　2005年)

虐待に関連するトラウマ性障害

- **反応性愛着障害**
- **外傷後ストレス障害（ＰＴＳＤ）**
  複雑性ＰＴＳＤとしてのＤＥＳＮＯＳ：
  Disorders of extreme stress not other specified
- **解離性障害**

（杉山登志郎・海野千畝子　2006**年）**

昭和8年　兒童虐待防止法

第七條
地方長官ハ輕業、曲馬又ハ戸戸ニ就キ若ハ
道路ニ於テ行フ諸藝ノ演出若ハ物品ノ販賣
其ノ他ノ業務及行爲ニシテ兒童ノ虐待ニ
渉リ又ハ之ヲ誘發スル虞アルモノニ付
必要アリト認ムルトキハ兒童ヲ用フルコトヲ
禁止シ又ハ制限スルコトヲ得

昭和２２年

児童福祉法

平成１２年

児童虐待の防止等に関する法律

子ども虐待の発見（認識）　その1

子ども虐待は、
社会背景の変化、価値観の変化とともに発見（認識）されてきた

・社会の貧困を背景とした時代の子ども虐待

児童虐待＝子どもの強制就労
浮浪児の非行、親子心中という伝統

・医療における子ども虐待の発見

Battered child syndrome **から**
child maltreatment syndrome **へ**
親や保護者や世話するひとによって引き起こされた、
子どもの健康に有害なあらゆる状態（H.Kempe 1975）

子ども虐待の発見（認識）　その2

子ども虐待は、
社会背景の変化、価値観の変化とともに発見（認識）されてきた

- **家族の孤立化の中での子ども虐待**
  - 子育て不安、世代間連鎖などの個人レベルの要因の発見
  - 子どもの権利条約の批准：ケアを受ける権利
  - 性的虐待の発見
  - 親の偏った信念、教育方針による不適切な関わり
- **気になる親子への支援の視点の発見**
  - 子育て支援とつながる虐待予防策
  - 早期発見から、虐待の予防・自立支援へ
    - 児童虐待の防止等に関する法律第五条2項（2005年新設）
  - 養護問題と子ども虐待のつながり

性的虐待に特徴的な身体所見

特異的な所見

・性器や肛門周囲の疼痛、発赤、腫脹、分泌物、異臭、傷、噛み傷、擦過創、出血
・性感染症(sexually transmitted diseases; STD)
・妊娠

非特異的な所見

・頭痛、繰り返す腹痛、咽頭炎の反復、下肢・腰部の痛み、慢性の骨盤部痛、膣炎の反復、排便時痛、排尿時痛

小児医療の不等号

親の訴え　＝　親の悩み　≠　子どもの問題

Child maltreatmentの場合、
子どもの問題は親の悩みと一致しない。
医療者が、これを（意図的に）無視しても
親から責任を問われることはない。

医療機関ネットワークによる子ども虐待への対応

(病院内ネットワーク)

① 救急外来受診を想定した対応

当直者（医師、看護職員）・
病院内のすべての職員
（コメディカル職員、事務職員ほか）

外来受診

虐待の疑い

主治医

緊急入院

病棟対応

② 周産期からの予防的な対応

医師、看護職員（助産師・看護師）など

産科病棟　NICU等

子育ての困難さ

連絡の同意

・診療情報提供書
・連絡票

退院

③ 地域の医療機関（開業医院など）

紹介

病診連携による
患者紹介

虐待の疑い

連絡

同意のある場合
・診療情報提供書
・連絡票

院内ケース検討会議

情報収集や方針の検討
看護師長、ケースワーカ等がコーディネート

子ども虐待の背景要因がある

子育て支援としての訪問や相談の依頼

地域ネットワーク

市町村ネットワーク事務局　保健所・保健センター

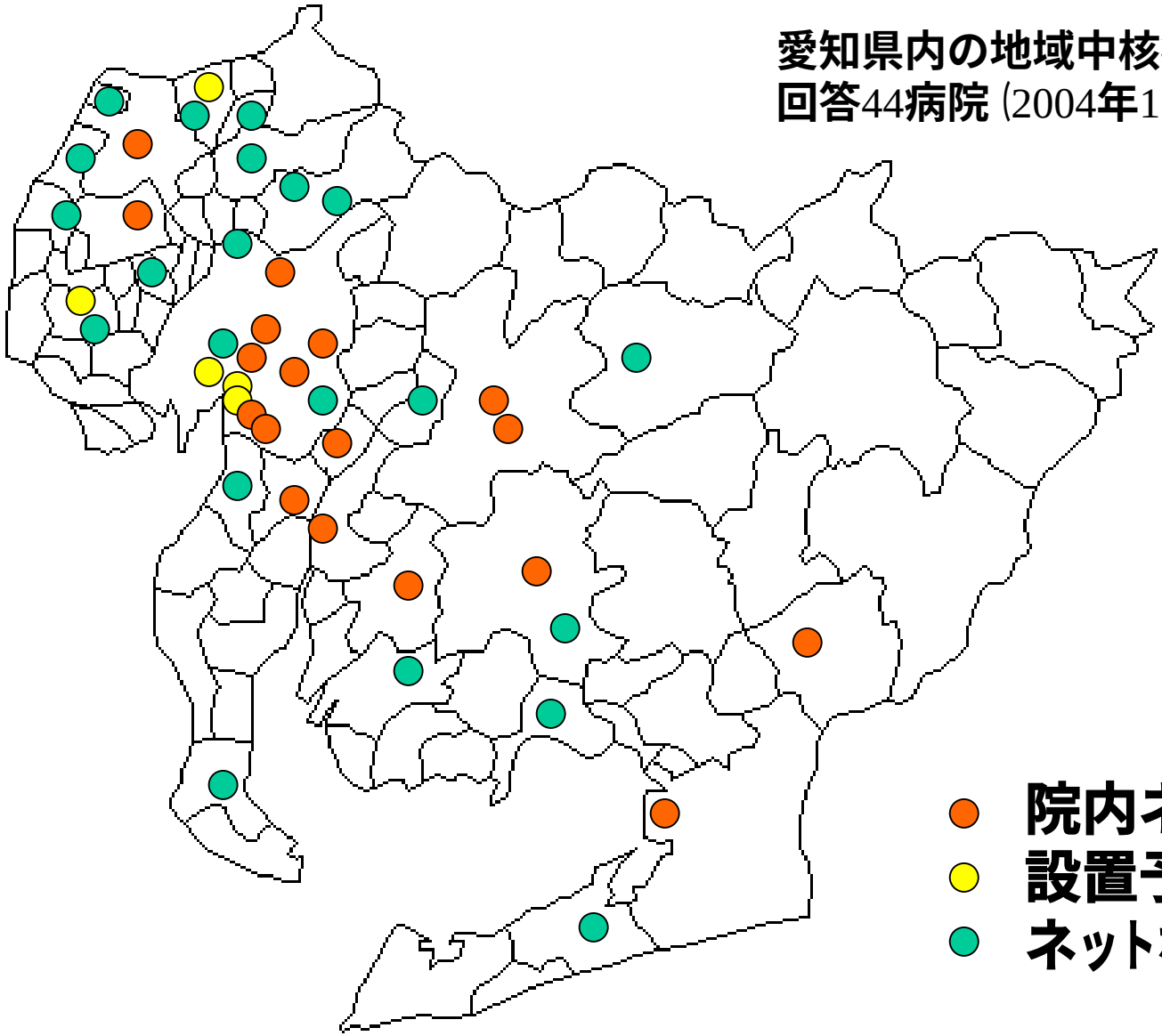
児童相談所

医療機関として、
地域でのケース検討会議や
継続的な支援に関わる

病院内ネットワークとして、
地域でのケース検討会議や
継続的な支援に関わる

虐待対応窓口調査に回答した病院の所在地

愛知県内の地域中核病院77病院中
回答44病院（2004年11月）



- 院内ネットあり
- 設置予定
- ネットなし

平成16年度厚生労働省科学研究「被虐待児への対応に関する院内・院外連携システムに関する研究」（分担研究者：小林美智子）の一部として実施。

医療機関から
保健機関への連絡票

厚生労働省
「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」
「診療報酬点数表及び老人診療報酬点数表の一部改正に伴う実施上の留意事項について平成16年2月27日（保医発第0227004号）一部抜粋」

情報共有のためのbreak through point

「守秘義務を背負う医療者や行政関係者が、
勝手に連絡してもだいじょうぶか？！」

本来は同意が前提…

どうしても同意がとれなければ“児童虐待防止法”を使う

「通告義務は、守秘義務に優先する」（6条）

児童福祉法の改正（平成16年）

・要保護児童対策地域協議会の設置（市町村）

・同協議会は、関係機関等に対し、情報の提供、その他必要な協力を求めることができる。また協議会を構成する役職員等には守秘義務が課せられる。（25条の2、3、5等）

日常診療などの身近な現場での取り組み

気になる子どもたちへの支援

という視点（まなざし）

医師として

気になる親子を支えるポイント

外来の場面で

- 「また外来に来てほしい。」と告げる。
- 本当に伝えたいことは、書いて手渡す
- 相談相手になるきっかけとは？

  家族が本当に聞きたいことには、必ずしも科学的根拠があるとは限らない。
- 短くても気持ちが伝わる場面がある
- 実際の支援は、他の現場につなぐこと

「山崎嘉久ほか：現場で使えるよくわかる子ども虐待＆ケアマニュアル～医師としてできること～」診断と治療社（2006年夏発刊予定）

医師として

気になる親子を支えるポイント

周産期医療の場面で

- 家族歴の聞き取りが支援の始まり。
- 看護スタッフの子育て支援の
  あと押しをする。
- （同意を得て）診療情報提供書で
  情報を伝えることができる。

「山崎嘉久ほか：現場で使えるよくわかる子ども虐待＆ケアマニュアル
～医師としてできること～」診断と治療社（2006年夏発刊予定）

当科の看護記録の質問項目

東京大学医学部産科婦人科学教室
荷見よう子先生

- 生活背景
- 妊娠前の月経歴
- 既往妊娠･分娩歴
- 既往歴
- 家族歴
- 栄養･嗜好について
- 排泄について
- 運動･休息について
  睡眠　疲労

(追加項目)

- 今回の妊娠は希望したものか
- 妊娠についてどう感じているか
- ストレス
- 夫、家族の協力
- 出産後、手伝ってくれる人
- 身近な相談相手

西尾地域健やか子育てネット研修会
2004年1月26日、西尾保健所にて

周産期医療施設･助産施設等

周産期医療現場スタッフが取り組む

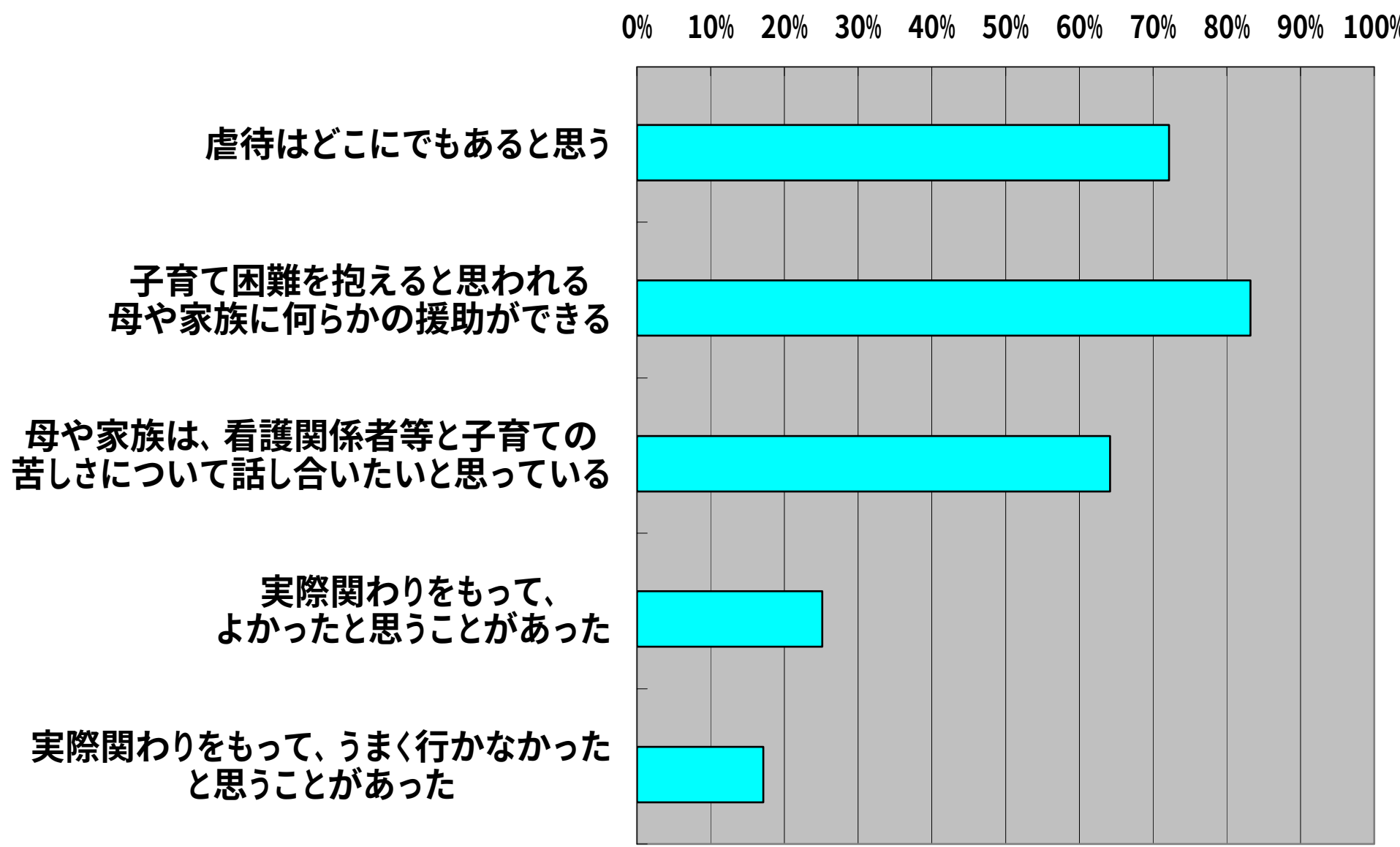
子育て支援**とは？**

産後の精神障害：発症率、経過、臨床特徴

精神障害	発症率	経過	臨床特徴
マタニティ・ブルーズ	70〜85 %	産後1週以内に発症 10〜14日以内に軽快	イライラ、涙もろさ、不安、不眠
産後うつ病	10 % うつ病の診断基準は、時代とともに変化	出産後1ヵ月以内に発症 大うつ病と同様の持続期間	抑うつ気分、罪責感、不安、子どもを傷つけることへの恐怖、強迫的特徴
産後精神病	0.1〜0.2 %	出産後1ヵ月以内に発症 持続期間は数週から数ヵ月	見当識障害、混乱、幻覚、しばしば短期の気分変動

室谷民雄：愛知母乳の会名古屋地区勉強会（2005年9月1日）

助産師･看護師の子育て支援への取り組みの状況（1）



愛知県周産期医療協議会　平成16年度調査研究事業

どんな人が、より関わりをもっているのか？

子育てが心配な母親や父親との関わりで肯定感、または不全感を感じた看護職の特徴

	肯定感：あり 不全感：あり (n = 114)			肯定感：あり 不全感：なし・無回答 (n = 106)			肯定感：なし・無回答 不全感：あり (n = 36)			肯定感：なし・無回答 不全感：なし・無回答 (n = 610)			χ2検定
仕事上、子育て困難な事例に出会う頻度が、毎週またはほぼ毎月以上。	67	50.0%	⇑	56	45.3%	⇑	22	55.6%	⇑	186	28.4%	⇓	p<0.01
何らかの分娩時のケアに関わっている。	90	84.0%	⇧	89	84.0%	⇑	31	86.1%	⇧	401	65.7%	⇓	p<0.01
気になる事例のケース対応について、院内で組織的に取り組んでいる。	84	73.7%	⇧	82	77.4%	⇑	33	91.7%	⇑	354	58.0%	⇓	p<0.01
家族のハイリスク要因に気付いた時には保健機関などに知らせている。	84	24.5%	⇑	70	24.5%	⇑	28	44.4%	⇑	271	12.1%	⇓	p<0.01
保健機関につなげる時、家族の同意を得ていない。	10	8.8%		10	9.4%		8	22.2%	⇑	42	6.9%	⇩	p<0.05
勉強会や研究会に過去2年以内に参加したことがある。	49	43.0%	⇑	45	42.5%	⇑	11	30.6%		78	12.8%	⇓	p<0.01

(⇑有意に多い、⇓有意に少ない、p<0.01)

(⇧有意に多い、⇩有意に少ない、p<0.05)

(塩之谷真弓ほか：第64回日本公衆衛生学会 2005.9.16)

「連絡の同意を促す（うなが）」

患者(家族)・医療者関係の築き

↓

地域の担当者に対しても、
安心して相談できる気持ち
利用できる気持ち

医療機関・助産施設と保健機関とが連携した地域の子育て支援ツール

ハロー・ファミリー・カード　プロジェクト

愛知県西尾保健所を中心とした地域での取り組み

2006年スタート

- 子育てをスタートする女性（母）に、医療と保健が協働して、**安心を提供**する。
- カードは、子育て上の些細なことでも相談してよいという気持ちに、母がなるための支援ツール。

- カードを渡すタイミングは、
  母子手帳交付（保健センター）、妊婦健診（病院）、
  母親学級（保）、分娩（病）、各種健診（病、保）ほか
- 相談先は、
  医療機関・助産施設と保健センター・保健所の両方。