

第7章 医療機関がためらわずに通告・連絡を行うために

(1) 医療機関のためらいの実態

医療機関は、児童虐待に対する関心は高いのですが、要支援家庭を発見した場合に通告や連絡を行うことに抵抗やためらいを感じ、実際の行動に結びつきにくい傾向がみられます。

全国小児科専門医研修指定病院 547 機関を対象に行った児童虐待に関する意識調査

- 約9割の医師が、児童虐待への関心があると回答した。
- 虐待された児童の診察の経験は、6割の医師が「あり」。

しかし実際に通告したのはその6割にすぎない。

児童虐待の外部通告への抵抗感が「ある」割合は57.7%

抵抗感の内訳（複数回答）

○虐待の判断に自信がもてない	78.1%
○トラブルに巻き込まれる心配がある	39.5%
○よく知っている家族・よく受診する患者	18.8%

児童虐待に「できれば係わりたくない、通告までで留めたい」割合は76.2%

係わることをためらう理由の内訳（複数回答）

○専門でない自分が係わることに疑問を感じる	63.5%
○多忙で時間がとれない	39.6%
○対応方法がわからない	36.4%
○全般的にトラブルを避けたい	24.3%

児童虐待の初期対応（通告・安全確保）が医師の役割と認識する割合は92.0%

一般医師が対応を適切に行えるようになるための条件（複数回答）

○専門機関に相談できる体制	63.8%
○家族とのトラブルへの支援体制	53.0%
○診断・対応マニュアル	50.3%
○通告等への免責の保証	44.2%

出典：平成16年度 厚生労働科学研究分担研究報告書
「子ども虐待についての医師の意識調査」 分担研究者：宮本信也

(2) ためらう前に考えてほしいこと

医療機関が要支援家庭と接したとき、虐待の判断に自信がもてず間違っただけの通告を行うのが不安である、保護者との良好な関係を壊したくない、トラブルに巻き込まれたくない、などの理由で通告や情報提供をためらう前に考えてほしいことがあります。

① 自信がもてない、誤った通告をしたくない、虐待の専門ではない

通告後の調査で、誤った通告を行ったことが判明した場合も、「虐待の事実がないことを知りながらあえて通告した場合や、それに準ずるような場合を除き、法的責任を問われることはない」と現行法上では解釈されています。

参考：日本弁護士連合会子どもの権利委員会編「子どもの虐待防止・法的実務マニュアル」

平成 15 年に、東京都が受理した虐待相談のうち、その後の事実確認を行った結果、約 4 分の 3 が虐待の事例でした。

医療機関が第一発見者であった場合には、約 5 分の 4 が虐待の事例でした。通告の誤りをおそれて虐待のサインを見逃していたら、5 分の 4 の親子を支援することができなかつたかもしれません。

医療機関は、日々の診察の中で、それぞれのサインと照らし合わせて経験を積んでいくことにより、要支援家庭を把握することが可能になってくるのです。

医療機関として心がけたいポイント

① 虐待に特徴的なサインを見逃さないようにしましょう。

虐待の判断は総合的に行わないといけませんが、虐待が疑われるサインについては、診療科に関わらず、体得するとともに、子育て家庭に対して注意深く観察を行うことが必要です。

② 「気になる親子」の段階で関係機関に連絡しましょう。

「気になる親子」の段階では、親子を支援するという説明のうえで、本人の同意を得て、関係機関への連絡を行うことができます。

ひとたび虐待に至ってしまうと、親子が苦しむだけでなく、医療機関も通告の責務を負うこととなります。

「気になる親子」を発見したら、必ず在住地域の関係機関に連絡をしましょう。

➡ P.68 参照

② 保護者との関係を悪化させたくない・トラブルを起こしたくない

虐待を受ける子どもはもちろん、虐待を行う保護者も、苦しみを受けています。医療機関を訪れることは、保護者が発する大きな SOS サインでもあります。

医療機関が保護者との関係悪化やトラブルをおそれて、必要な通告や通報を怠った場合、子どもの心身が脅かされるだけでなく、保護者の苦しみが長引くことになるのです。

医療機関が、虐待について関係機関に通告することは、その子どもの心身の安全を守り、健全な発達を促すだけでなく、保護者が安定した生活を回復することにもつながり、親子を支援することになります。

保護者とのトラブルの多くは、保護者と医療機関の関わり方や、個人情報の扱いに起因することが多いため、トラブルを最小限に留めることができるよう、以下のことに留意することが必要です。

医療機関は親子の支援者であるという気持ちを態度で示す

- ① 医師が、身近な相談者となれるように信頼関係を築く。
- ② 保護者の育児方法を批判せず、保護者の言うことを傾聴し、これまでの努力をほめる。

個人情報の扱いについて、保護者に対して説明責任を果たす

気になる親子の連絡にあたっては、同意を得るための十分な説明を行う。

➡ P.19 参照

通告や連絡により、保護者との関係が悪くなることよりも、常に親子の心身の健康や安全を優先してください。

保護者との良好な関係の確保を優先する結果、通告や連絡に遅れの生じることのないよう、親子の心身への影響を第一に考えましょう。

③ 時間的余裕がない、対応方法がわからない

第2章・第3章で示したとおり、「虐待」と「気になる親子」については、観察ポイントや、発見後の通告・連絡先が異なるため、分けて考えることにより、手続きを簡略化することができます。

概要版として、P.59～61に、第2章・第3章のポイントをまとめましたので、資料編の関係機関の連絡先（P.68）とあわせて、ご活用ください。

(3) 診療形態に応じた取組方法

医療機関別の虐待の通告の状況は、日本医師会によると病院が92.5%、診療所が7.0%と、圧倒的に病院からの通告が多く、その理由として、以下の要因があげられます。

- ① 事実を隠すために、近隣の「かかりつけ医」を避ける
- ② 診療所の医師が他科との連携がとりにくく、早期の発見が困難
- ③ 近隣であったり、知り合いのために通報しにくい
- ④ 重症者は、救急車等により直接病院に搬送

社団法人日本医師会「児童虐待の早期発見と防止マニュアル」より引用

診療所も病院も、それぞれ医療機関としての特徴があり、要支援家庭との接触状況も異なります。このため、要支援家庭の早期発見については、子育て支援と虐待予防の観点から、診療形態に応じた取組を行うことが、効果的であると考えられます。

診療所における取組の方向性

診療所は、かかりつけ医として子育て家庭と接する機会が多いため、「気になる親子」の段階で、要支援家庭を発見する可能性が高いという利点があります。

一方、医師や専門スタッフが少なく、一つの診療科で虐待の診断を下すことは難しい面があります。また、顔見知りであることも多いため、保護者との関係を理由に通告や連絡をためらう傾向があります。

1. 診療科に関わらず、気になる親子の観察ポイントについて、継続的に注意を払うことで、虐待に至る前段階で適切に連絡をしましょう。かかりつけ医が、支援のために手をつくしてくれることは、子育て家庭にとって、安心につながります。

2. 地域の他の診療科、関係機関、相談機関などと日頃から連携をとり、対応方法について迷ったときは、関係機関に協力を求めましょう。

子育て支援のネットワークを活用することで適切な支援を行うことができます。

病院での取組

病院では、多くの子育て家庭を見ることができ、複数の診療科や専門スタッフがいるなど、虐待の早期発見の上で利点があります。

一方、地域のかかりつけ医と異なり、患者によっては継続的に診察できない場合もあるという課題があります。また、気になる親子から重度の虐待まで、様々なレベルの親子に接する可能性があるため、院内で親子の観察ポイントと対応方法の共有化を図ることが重要です。

1. 「組織」として対応する

院内虐待対策委員会（CAPS：Child Abuse Prevention System）を設置して審査するなど、組織として対応することが有効です。

かかりつけ医ではない医師が、短い診療時間の中で判断する場合、他の診療科の所見やMSW（医療ソーシャルワーカー）による具体的な支援方法を参考にしながら、病院としての対応方法を検討することは、病院ならではの特色を活かせる方法です。

さらに、一人の医師やスタッフに責任を負わせないことによる安心感や、委員会での対処事例の集積により、医療機関としての虐待対応の方法が確立されます。

2. 虐待や要支援家庭に対する見方を、各診療科で統一する

多くの診療科目がある病院の場合、診療科により虐待についての認識が異なる場合があります。例えば、虐待についての理解や認識が低い診療科が、治療の終わった子どもを虐待を行った保護者のもとに退院させてしまい、その後、他の診療科を受診して虐待が明らかになるという事例もあります。

3. 地域の診療所と連絡会を設ける

虐待や気になる親子について、継続的な支援が必要な場合、病院、診療所それぞれの特色を活かして、医療的な視点から支援するためには、かかりつけ医と連絡会を開催するなどの連携が必要です。

(4) 医療機関の取組の実例

① 虐待への対応例

杏林大学病院（東京都三鷹市）の児童虐待防止委員会

平成 11 年 8 月に発足

《構成》

各科、法医学の医師（8 名）、病棟・外来看護師（7 名）、医療ソーシャルワーカー（MSW）、他学部からの社会学、法律、母子保健の専門家、事務職の合計 21 人。

この中から委員長や小児科病棟看護師長を含む 4 名で実働メンバーを組織し対応。

医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）が、院内外との連携に極めて大きな役割を担っている。

《対応方法》

外来で虐待が疑われる子どもを診察した場合、入院を勧める。

入院後、院内チームを立ち上げ、早期に院内カンファレンスを実施する。保健所、保健センターおよび子ども家庭支援センターと連絡をとり、健診や予防接種の状況を把握する。

必要があれば、院外の関係機関を含めたネットワークミーティングを開催し、情報の共有と役割分担を図る。

入院を拒否するようなケースの中には、児童相談所の一時保護委託の措置を受けてでも入院させなければならない重症の場合もある。外来で「おかしいな」と感じたら、必ず再診の予約をし、直ちに医療福祉相談室に連絡することを院内全ての職員に啓発している。再診したか否かを確認するとともに、保健所・保健センターや子ども家庭支援センターにも連絡し、家庭状況の確認や今後の対応の検討を行う。

児童相談所への通告は、医師、看護師個人ではなく、児童虐待防止委員会が行っており、生命の危険があるときに限らず、多くの機関の関与が必要と判断したときは通告する。

以上のことを速やかに行うためには、普段から医療機関と保健所・保健センター、子ども家庭支援センター、児童相談所との連携が行われていることが必要で、地域にも虐待防止のネットワークができていくことが望ましい。

東京都立清瀬小児病院（東京都清瀬市）の「子ども虐待」症例検討会

平成11年7月に発足。 これまでに約30例を検討し対応。

《構成》

座長を副院長として、関係診療科部長や心療小児科医長、事務局次長、臨床心理、看護師等、症例に応じて必要な関係者が参加する。MSWは「子ども虐待」症例検討会事務局として中心的に活動している。

「子ども虐待」症例を発見した時の対応

《「子ども虐待」症例検討会事務局への連絡》

病院の職員が「子ども虐待」あるいは「子ども虐待と思われる」親子を発見した場合に、その部門責任者が速やかに「子ども虐待」症例検討会事務局（MSW）に連絡する。

《「子ども虐待」症例検討会での検討内容》

「子ども虐待」症例検討会では、「子ども虐待」に対する基本的な対策（虐待の診断やその疑いの判断など）、治療及び処遇の方針（病院としての対応の確認、児童相談所への通告、関係機関との連絡など）を協議する。

協議を行うにあたり、地域関係機関の関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

《地域関係機関との連携した支援》

「子ども虐待」症例検討会での結果、地域関係機関との連携が必要になった場合は速やかに連絡し、関係機関との連携した支援を提供している。

《「子ども虐待」症例検討会を通して》

診療や入院中の生活から「子ども虐待」やその疑いがある場合でも、保護者との関係を考慮すると、職員個人の判断だけでは、児童相談所への通告は困難であった。「子ども虐待」症例検討会の設置によって、個人の判断でなく病院として組織的な対応が可能となり、その後の対応が速やかに行われている。

② 虐待への対応、子育て支援

聖マリア病院（福岡県久留米市）の児童虐待対応システム・育児療養科

児童虐待対応システム

平成6年に「親と子のこころの対話委員会」を創設、久留米児童相談所がネットワークの中心となって「“親と子のこころの対話”に関する委員会」の形式で児童虐待を主として取り扱う連携体制をとっている。

育児療養科

「育児なんでも相談外来」を開設し、子育て相談、周産期・新生児期からの母子愛着形成支援活動を実施している。

面会の支援や退院後の支援、カンガルーケア、タッチケアといった早期介入の導入等を行っている。地域の子育て支援グループのネットワーク化を図り、医療機関や児童相談所、教育事務所、保健所や学校等による「筑後地区療育システム協議会」を発足させ、療育に関する「社会資源マップ」の作成等、情報交換を行い、連携を図っている。

③ 助産師による虐待、気になる子の対応

岐阜県立岐阜病院（岐阜県岐阜市）の「リスクアセスメント用紙の活用」

周産期に得られる情報を6分類した産科用の「リスクアセスメント用紙」を作成し、ハイリスク家庭については、助産師の判断で保健所に連絡をするシステムを構築している。

④ 要支援家庭への対応

あいち小児保健医療総合センター（愛知県大府市）の「子育て支援に視点をおいた連絡票の作成」

子育て上の支援を要する家庭について医療機関と保健機関等地域の諸機関が情報を共有するための連絡票を作成し、継続的な支援を行っている。

「赤ちゃんに優しい病院」

ユニセフ、WHOのBaby Friendly Hospital(BFH)として、母乳育児を実践・支援することで、母子の絆の形成や、母親の育児支援を進めており、虐待予防の礎も担っている。

⑤ 予防的取組・子育て支援

松山赤十字病院（愛知県松山市）の「ハローママカード」「ハローベビーカード」

病院は、妊婦に対して、「ハローママカード」を発行する。カードを受け取った妊婦は、24時間いつでも、病院の医師に妊娠中の生活などの相談ができ、必要な時には産婦人科医の診察を受けることができる。

また、妊婦の外来保健指導の他に、母親学級・両親学級の開催、入院中の集団指導、個別指導、退院1週間後の産褥フォーラム・電話訪問、1ヵ月健診時の保健指導を実施している。

病院は、母親の退院時に「ハローベビーカード」を渡す。生後3か月間は、母親は24時間いつでも、電話などで産後の生活指導や育児相談を受けることができ、必要な時には医師の診察を受けることができる。

⑥ 診療所の予防的取組・子育て支援

坂井医院（小児科・内科）（東京都江東区）の地域関係機関との連絡体制

日常診療の中で、気になる親子がいた場合は、地域の保健所や子ども家庭支援センターに連絡をする。

医師だけが気になる親子を抱えて心配するのではなく、地域の関係機関と一緒に支えてくれることで、医師にも安心感が生まれる。

「気になる親子」の親は、医師にとっても対応が難しいことが多く、さらに、医療機関が親子の生活を全て把握しケアすることは困難なことである。しかし、地域の関係機関が親子の受け皿となることで、診療所の医師にとっても、親との信頼関係が構築できるメリットがある。

日々親子に向き合う医療機関の姿勢として、「医療機関、地域の関係機関それぞれが役割分担をしながら、家族の自己回復力を促すことが、子育て支援につながる」という気持ちが大切と考えている。