

91. 多機関連携による虐待/特定妊婦共通アセスメントツール・統計システム開発、および育児支援連携体制の確立

高崎総合医療センター 小児科 部長 溝口 史剛

概要

児童虐待の実態は評価し難く、また、見逃し例やアセスメントが不十分な事例や、医療－行政－養育者間の認識のミスマッチ例も稀ではない。対応の均霑化・共通認識を進めるために、より実態に近い形で把握できる統計システム、多機関で共有可能なアセスメント指標/ツール、多職種が適切な役割分担をした連携体制を、一次予防・二次予防・三次予防の各ステージごとに確立していくことは急務である。

今回、これら課題の解決のため、①医療ネットワーク再構築、②統計の実態調査、③包括的評価アルゴリズム作成、④認識のミスマッチ調査、④医療の育児支援の拡充、⑤機関間連携ガイドライン作成の各計画を目指した。

3か年の研究期間を経て、各階層別の協議体の設置は進み、心理アセスメントの有用性の認識は高まった。一次予防・二次予防・三次予防の各ステージごとに、具体的なプログラムを用いた均霑化は少しずつ進んでいき、まだまだ十分とは言えないものの、県内の虐待対応体制はより深まり、今後の目指すべき方向性も明らかとなった。

背景および目的

本事業の実施者は、複数の自治体で児童虐待の医療アドバイザーとして、虐待の診断助言・対応困難事例に対するケースワーク助言を行い、また所属施設において「虐待防止医療ネットワーク事業」や「予防のための子どもの死亡事例検証モデル事業（CDR モデル事業）」を受託し、重篤/致死的な児童虐待事例に触れてきた。これらの経験を通し、以下の解決すべき問題を抽出した。

①詳細統計情報の欠如と、それに基づくフィードバックの欠如

現在の児童虐待統計は、対応件数それぞれの相談経路、相談種別、対応種別などの情報に限定され、各種対策の効果判定や予防戦略立案に活用し難い状況にある。

②重度損傷/死亡に至る事例が、依然として防げていない

当県においても、行政係属がありながら致死的な経過をたどる事例は複数例発生していた。現状は、親の被虐待既往等のトラウマの影響が過少評価され、また父親へのアセスメント/対応はおよそ不十分であると言わざるを得ない状況にある。

③医療機関と保健・福祉機関の危機感のミスマッチ、支援機関と養育者ニーズとのミスマッチの発生

医療機関が通告したケースにおいて、行政機関と危機感の温度差のあることは稀ではない。また、医療機関が通告したケースにおいて、養育者が行政の関りへの不服を訴える機会が稀ではなく、支援者の関わりが養育者の二次的トラウマ体験になっていることもある。

④医療機関における養育不全事例対応の不均霑と専門的医療者の欠如

医療機関は重篤事例の対応の要といえるが、現状、その対応はおよそ均霑化されていない。二次予防（早期発見/確実な診断）のためには、医療者のトレーニングとネットワーク化は不可欠で、かつ福祉職/司法職種の医療

の活用法の認識も強化する必要がある。三次予防としてのトラウマケアもおよそ不十分であり、一次予防については完全に現場任せの状況にある。

これらの各種課題解決を目指し、以下の計画を立案した。

計画Ⅰ：県内中核病院虐待医療ネットワークの再構築

計画Ⅱ：現行の児童虐待統計と実態の相違に関する調査研究、及び実態に即し施策効果を評定しうる統計システムの開発

計画Ⅲ：養育不全尺度レビュー/死亡事例検証から得たリスク要因を包含したリスク評価アルゴリズムの作成

計画Ⅳ：医療－保健・福祉間、および養育者－保健・福祉間のミスマッチ事例の面接調査

計画Ⅴ：医療における育児支援の拡充と、養育困難家庭の急性期対応/継続的フォローアップ体制のための医療-保健-福祉間の機関間連携ガイドラインの作成

方法

計画Ⅰ：現在、当県では当職が「医療アドバイザー」を担っているが、制度を再構築し、県内4つの二次医療圏毎に医療アドバイザーを設置し、当職は「スーパーバイザー」に位置付ける。また様々な階層で、多機関で問題点を共有し改善を図るための協議体を設置する。

計画Ⅱ：2021年度に児相が対応した「通告相談事例」を、児童票を基に全例、後方視的に検討し、重複例や統計とのズレを把握し、重症度の評価/把握を行う。

計画Ⅲ：重篤/死亡事例や再発事例のほぼすべてに、トリアージエラーやアセスメント不足が潜在している。国内外で公表されている各種心理尺度を渉猟し、トリアージの精度を高めるためのアセスメント項目を多機関で検討する。一方、心理尺度の数が増すとともに現場の負担は増し、トラウマの影響下にあるクライアントに対しては、ラポールのない状態で不用意な心理尺度の使用はむしろケースワークを困難とする。それゆえにアルゴリズムとして運用する多機関共通のアセスメントシートを開発する。

計画Ⅳ：医療者と保健-福祉間の認識にミスマッチが生じた事例、ならびに医療者に対し、養育者が保健-福祉機関の支援に関してミスマッチが生じているとの認識を示した事例につき、詳細な聞き取り調査を行い問題点の抽出を図る。

計画Ⅴ：育児支援の充実のため、既に取り組みを進めている体罰防止プログラム「ノーヒットゾーン」と「プレイナイスリー」を県内全域に拡充するとともに、CARE/PCITなどの育児支援プログラムの研修を実施し、県内の医療機関における育児支援のコンピテンシー向上を図る。また三次予防として、安全かつ外来で提供可能で制約の少ない短期トラウマ処理（TSプロトコル、MREMB[フォルメン線描によるトラウマ処理]、など）を提供できる医療者を増やすための研修を実施する。さらに、これまで当県において作成していた二次予防に焦点化した医療機関向けマニュアルを改定／拡充し、各医療機関間の連携と、医療と他機関間の連携の在り方を明確化するとともに、一次予防・三次予防の概念も取り入れたマニュアルを作成する。

結果および考察

計画Ⅰ：本事業の研究成果を集約したホームページ内に、当県のCDR（チャイルド・デス・レビュー）事例登録システムを置くとともに、レッド事例・死亡事例発生時に報告/登録出来るようにし、その発生の際に当県独自の虐待医療アドバイザーシステムに基づき、セカンドオピニオンとして、虐待医療アドバイザーから助言を得られやすいシステムを構築した。また医療サイドだけではなく、発生 of 通告を受けた児童相談所側がより適切な処遇判断を行うことが出来るように、レッド事例・乳児事例・性虐待事例については全例、虐待医療アドバイザーと

各児童相談所の虐待対応係長（および県警少年係）とが、月に一度のケース検討会議を行う体制を整備した。当県では各児童相談所の管轄と二次医療圏とがほぼ一致している状況にあるが、虐待医療アドバイザーをそれぞれの二次医療圏に一人配置するように拡充を図り、研究最終年度には、まず県の中心である中毛地区に一人の配置を行った。虐待医療アドバイザーの認定に際しては、日本子ども虐待医学会主催の医療者向けトレーニングである BEAMS の stage3（より専門的な 1 日半講習）および RISTEX の研究班（班長：田上幸二）の性虐待被害児診察講習を受講した医療者で形成した SIGCA-G(special interest group in Gunma)グループに属する医師を中心に、個別に声掛けをし、その医師に本研究中に翻訳作業を行った Evidentia-Learning 社作成のオンライン学習システムのうち、核になる「警告損傷」「身体的虐待の医学評価」「虐待による頭部外傷」の 3 つのモジュールを修了してもらうことで認定を行うこととした。

また医師だけではなく、多機関の連携・専門性強化のために、意思決定権を有する課長級以上の多職種によるアライアンス（GCHPA：Gunma Child's Protectors Association[GCHPA]- 愛称：グーチョキパー）を立ち上げたが、このアライアンスは県の要保護児童対策地域協議会の下部組織（ワーキンググループ）に位置付けられ、各機関が持ち回りで幹事を行う事業として、正式に行政事業化した。その他にも、完全に自由意志で参加し、それぞれの職種の立場で特定のテーマについて自由闊達に毎月話し合いを行う「子どもまんながぐま CCG：Child Centered Gunma」という協議体も立ち上げ、月一度の会合を継続している。

計画Ⅱ：Excel ベースでの後方視的入力フォームを作成し、県内 4 児相に児童票に基づく情報の入力作業を実施していただいた。その結果、同一年度内の重複通告が 13.3%を占めることを確認した。また、既に児童相談所が係属していたケースの通告がおおよそ 1/3(36.4%)を占めていた。虐待の重症度については、72.9%は低リスク群であるが、11.5%が高リスク群とトリアージされていた。一方、そのリスク判定は 74.6%は児童相談所が単独で決定しており、三機関以上の多機関で判断していたケースは、わずか 5.8%であった。トリアージの見直しを行っていたケースは 6.6%に留まり、また見直したケースのうち 87.3%はトリアージを下方修正しており、リスクをより高く再評価したケースはわずか 2.4%であった。

次年度には、初年度に作成した後方視的入力フォームを、1 カ月間、前方視的に入力をしていただいたが、継続して入力するためにはどうしても手間がかかるために、統計データを精緻に評価することの重要性を行政と確認し合い、今後定期的（5 年間隔など）に後方視的評価を再度行う事を約束し、計画Ⅱは終了とした。なお計画Ⅱで使用した後方視的入力フォームについては、本事業の研究成果を集約したホームページ内に掲載している。

計画Ⅲ：県内の児相/保健師/市町村調整担当のうち、公認心理師取得者による「尺度検討会」を組織し、月 1 度のペースで検討会を行い、現場の立場からの心理リスク評価の導入・可用性を踏まえ、3 つの R（Risk[虐待発生/再発のリスク]・Resilience[虐待の発生再発の防御因子としての家族の持つ強み]・Resistance[家族の支援者への抵抗度合い]）を三軸で評価するガイダンスの試案を作成し「72 時間以内の緊急アセスメント」「30 日以内のコアアセスメント」「尺度を用いた治療的支援への移行」の 3 つの時間軸で評価を行うモデルを作成したが、実際には煩雑であるとの指摘もあり、結局、一つのアセスメントモデルに統合することとなった。また心理職以外の職員、一般小児科医にとっては、心理アセスメントを実施することへの抵抗感が強く、自記式で心理評価をすることが出来るアセスメントツールを中心に作成を行った。また評価実施を症状に添いアルゴリズムとして提示することは、徴候の重なりが多い小児のメンタルヘルス領域の場合には困難であったため、結局、徴候を主に、実施が勧奨されるアセスメント項目を列記するツールとしてまとめることとした。また、その位置づけとしては、診断のためのツールではなくあくまで「そのような問題がある可能性を拾い上げるツール」として位置づけ、スコアが高い場合にメンタルヘルスの専門科に繋げていく契機にしていくツールとして位置付けた。使用するツールは、正式に日本語版が作成され既に商業出版がされているものを中心に、その他にも諸外国で定評のあるツールに関しては、翻訳をしてリストに掲載することとした。

また養育者の心理的評価は非常に重要な側面であり、子どもの心理的評価のツールとは別に作成した。実際には、養育者に対し心理尺度を用いた評価を行うことは、行政機関にとって非常にハードルが高いという意見も聞かれたため、ラポールが形成された医療機関で主に行うことが推奨される旨を記載することとなった。

これらのツールは、各心理尺度と共にバンドルする形で、県内の11の小児科医療機関に配布した。本事業の研究成果を集約したホームページ内にも掲載をしているが、各心理尺度については、版權・翻訳権の問題があるため、その中身については省略をしている。

計画Ⅳ：実際のケースを対象に面接調査研究を予定していたが、他機関より本調査について後ろ向きな見解も聞かれ、また対象の家族のリクルートの観点からも倫理審査上困難な問題が生じたため、同様の内容の文献渉猟(25編の海外文献、1編の国内文献)したうえで、ミスマッチの生じる状況を類型化し、臨床実践ツールとしての面接時の質問集として提示し、半構造的に面接時に確認が出来るようにした。主に医療ソーシャルワーカーの家族面接時に活用していただいているが、行政関与について否定的な感情を抱いている家族の割合は、先行文献と同様であったとの意見が聞かれた。

計画Ⅴ：医療機関が虐待の一次予防を広く均霑して実施できる体制づくりに向け、医療機関発信の体罰防止プログラム「ノーヒットゾーン」を、県医師会を通し紹介した。全県下に導入するまでには至らなかったものの、小児科のある医療機関を中心に、新たにノーヒットゾーンを導入していただいた医療機関があった。ノーヒットゾーンの理解を広げるための15分の動画を作成し、本事業の研究成果を集約したホームページ内に掲載をおこなった。また体罰を行ってしまう家庭に対する具体的介入を示した「プレイナイスリー」の冊子につき、各市町村の母子保健担当者に提供し、依頼を受けた市町村に対して、講演活動を適宜行った。

二次予防の均霑化に向けては、厚生労働科学研究で2009年に作成したガイダンスの県内版を作成し2010年に配布しているが、今回それを改定する形で試案を作成した。またこのガイダンスは、主に身体的虐待についてのガイダンスであったため、本研究で新たに性虐待の対応ガイダンスの試案を作成した。これらの試案は研究終了までに印刷・配布までには至らなかったが、関係機関のコンセンサスを得たうえで、ほどなく県内医療機関に配布する予定である。また、重篤な虐待として最も頻度の高い「虐待による頭部外傷」について、正しい理解を促進するための冊子を作成した。これに関しても印刷・配布までには至らなかったが、医療機関だけではなく広く関係機関に配布予定である。さらには、熱傷・皮膚損傷・頭部外傷において、虐待の可能性がどの程度あるのかを予測する各種臨床予測ツールを渉猟したうえで、コンピューター入力することでその可能性が提示されるプログラムを作成し、本事業の研究成果を集約したホームページ内に掲載した。

三次予防の均霑化に向けては、安全かつ制約の少ない短期トラウマ処理(TSプロトコル、MREMBなど)を提供できる医療者を増やす研修を小児科医向けに実施した。またこれまでに複数回県内で実施した、トラウマ治療プログラムである「ホログラフィートーク」の受講者を対象としたピアレビューの場を構築し、定期的なスーパーバイズを受ける体制を継続している

今後の展望および課題

計画Ⅰ：各階層別の協議体の設置は計画通りに行うことが出来た。今後はその協議体が形骸化することなく発展するように、連携を密にしていく必要がある。

計画Ⅱ：正確な統計的分析と、それに基づく戦略の立案は、虐待を減らしていくために極めて重要である。今回の研究では、行政機関に前方視的なシステムを組み込むことは出来なかったが、定期的な後方視的分析を行う予定までは組み込むことが出来た。今後、その必要性を学術の場で繰り返し訴え、国主導で精緻な統計分析を行うことが出来る流れを形成していきたい。

計画Ⅲ：心理尺度を用いたアセスメントは、心理職以外にはその活用への抵抗感が強かったものの、本研究を通じてその活用の必要性・重要性を共有し、共通言語として使用することが出来る状態にまではたどり着くことが出来た。今後は、自記式尺度については、広く適正に活用されるようになることを目指したい。なお、加害行為を行ってしまった父親に対しての介入プログラムである「The Fathers for Change (F4C) program」についての書籍

を本研究中に翻訳出版することが出来た。父親への積極的な心理アセスメントや介入について、本プログラムを参考に今後拡充していきたいと考えている。

計画Ⅳ：行政トラウマについての「面接時の質問集」をより広く活用することで、ケースの連結可能性を低めることが可能となる。今後は県外の複数の医療機関と連携し、日本における実態を公表できるようにしたいと考えている。

計画Ⅴ：具体的には、常勤小児科医のいる県内 11 の医療機関すべてに「ノーヒットゾーン」を導入するべく、継続的に活動を行いたい。計画Ⅰで整備した群馬県医療アドバイザー制度を基盤に、県内すべての医療者が虐待対応に困難を抱くことがないように、連携体制を今後もさらに強化していく必要がある。また、3 次予防のメンタルケアに関して、現在、群馬県内においても児童精神科の初診受付は 1～2 か月待ちの状況にあり、メンタルヘルスの専門科に繋がるまでの待期期間は小児医療者が、患児とその家族を支えていく必要がある。小児科医が苦手意識を持たずにその職責を発揮することが出来るように、ボトムアップを図る施策を今後も継続的に行う必要がある。

これらの計画Ⅰ-Ⅴは全て互いに連関する性質のものである。今回の研究成果は、一つのホームページ内に集約して掲載することが出来たが、研究が終了したとしても継続的に拡充していくべき性質のものである。

本助成金は、とりわけ各階層別の協議体の設置に有用であった。事業としての助成金を得ていることで、協議体設置の名目が立っており、関係機関の協力がスムーズに得られた。これまでの CDR モデル事業・虐待防止ネットワーク事業などの事業費は、使用目的が限定されていたが、本助成金は、これまでの事業の合間を埋め、「横串を刺す」上で必要不可欠で、県内の虐待対応における各種の取り組みを統合する上で非常に有用であった。
(完)

発表論文

- 1) 杉立玲, 溝口史剛, 松井敦. 本邦医療機関における、子ども虐待事例に対する画像検査施行実態に関する調査研究. 日本小児放射線技術. 2024;49:32-41
- 2) ジェームス・ペインコファー著. 溝口史剛訳. 乳幼児揺さぶられ症候群は、ジャンクサイエンスなのか? 小児医療の現場から. 金剛出版, 2024, 415p (2024 年 4 月出版)
- 3) ジェーン・メシャン・フォイ編. 溝口史剛監訳. 小児思春期の子どものメンタルヘルスケア プライマリーケア医療者向けガイダンス. 明石書店, 2024, 728p (2024 年 8 月出版)
- 4) カーラ・スミス・ストーバー 著. 溝口史剛 翻訳. 暴力的な父親への治療戦略—行動変容・家族関係改善のための新たな介入プログラム. 明石書店, 2025, 400p (2025 年 7 月出版)

引用文献

- 1) The Scottish Government. National Guidance for Child Protection in Scotland 2021 - updated 2023. <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/advice-and-guidance/2023/08/national-guidance-child-protection-scotland-2021-updated-2023/documents/national-guidance-child-protection-scotland-2021-updated-2023/national-guidance-child-protection-scotland-2021-updated-2023/govscot%3Adocument/national-guidance-child-protection-scotland-2021-updated-2023.pdf> (accessed, 2024-2-28)
- 2) An Office of the Administration for Children & Families, U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children & Families. Comprehensive Family Assessment Guidelines for Child Welfare. 2005. https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/family_assessment.pdf (accessed, 2024-2-28)

- 3) Department for Education, GOV.UK. Working Together to Safeguard Children 2023 - A guide to multi-agency working to help, protect and promote the welfare of children https://assets.publishing.service.gov.uk/media/65cb4349a7ded0000c79e4e1/Working_together_to_safeguard_children_2023_-_statutory_guidance.pdf (accessed, 2024-2-28)
- 4) Carla S Stover. Fathers and Violence: A Program to Change Behavior, Improve Parenting, and Heal Relationships. Guilford Press; 2023. 256p