

医療機関における子ども虐待の対応に関する一考察 —医療従事者に対するインタビュー調査をもとに—

A study on the treatment of Child Abuse in Medical Institutions : From an Interview Survey of Healthcare Professionals

小楠 美貴

I. 問題の所在

厚生労働省（2019）によると、子ども虐待の相談対応件数は増加の一途をたどり、2018年度は159,850件（対前年度比：119.5%）と過去最多を記録している。その一方で、児童相談所は虐待通告を受けた後、原則48時間以内に直接子どもの安全確認をするというルールがあるが、2018年7月20日から2019年6月7日までの期間に対象となった子ども延べ153,571人のうち11,984人（約7.8%）においてルールが遵守されていないことが明らかとなった（厚生労働省，2019）。

このような危機的状況の中で、医療機関は身体的虐待によって生じた外傷の発見、保護者のネグレクトの影響による身長・体重の変化や身体保清などの状況から、子ども虐待を客観的に把握できる場所として重要な役割を果たしている。だが、親が医療機関と関わりを持ちながら医療現場で発生する子ども虐待もある。それは、親が子どもに病的な状態を作り出し、医療機関で治療を受けさせようとする虐待（代理によるミュンヒハウゼン症候群（Munchausen Syndrome by Proxy、以下MSBP）である。溝口（2016）によれば、院内で虐待が行われた事例のうちMSBPは33.8%を占めていた。

このような状況下で、筆者はこれまでMSBPに関する研究を行ってきた。しかし、医療機関においてMSBPが具体的にどのような判断基準に基づいて対応がはかられているのかについては、十分に明らかにできていない。したがって、本研究では主にMSBPの第一発見現場となる医療機関の専門職を対象としたインタビュー調査を行うことによって、MSBPの早期発見・早期対応に向けた支援のあり方を検討していく。

II. 研究目的

本研究の目的は、医療機関で想定されている虐待ケースの特徴から、医療機関における虐待の判断基準とその対応について具体的に明らかにすることである。この成果は、今後、代理によるミュンヒハウゼン症候群の早期発見・早期対応に向けた医療ソーシャルワーカーが活用可能な「チェックリスト」を開発することにつながる。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

対象は、本調査への協力が得られた医療ソーシャルワーカー3名である。

2. 調査内容

2018年4月～6月に、本調査への同意・協力を得た対象者3名に対して、インタビューガイドに沿った5つの質問を半構造化面接として実施した。

調査内容は、医療機関における子ども虐待の初期対応についてである。具体的なインタビュー項目は以下のとおりである。なお、代理によるミュンヒハウゼン症候群の初期対応に関して、他の種別の虐待との違いを比較検討するために、主に以下の5項目のインタビューを実施する。

(1) 身体的虐待のケースがあったら、医療機関としてどのように初期対応すべきだと考えますか。

(2) 性的虐待のケースがあったら、医療機関としてどのように初期対応すべきだと考えますか。

(3) ネグレクトのケースがあったら、医療機関としてどのように初期対応すべきだと考えますか。

(4) 心理的虐待のケースがあったら、医療機関としてどのように初期対応すべきだと考えますか。

(5) 代理によるミュンヒハウゼン症候群のケースがあったら、医療機関としてどのように初期対応すべきだと考えますか。

3. 分析方法

分析手法は、「グラウンデッドなテキストマイニング・アプローチ (Grounded-theory Text Mining Approach、以下GTMA)」(稲葉, 2011)を採用する。これは、テキストマイニングの統計的分析によってテキストデータを定量化するとともに、グラウンデッド・セオリー・アプローチの質的分析によってテキストデータを定性化するという「変換型混合デザイン (conversion mixed design)」(Teddlie & Tashakkori, 2009)の一種である。このアプローチの特徴は、コンピュータの言語処理や統計的分析による可視化と研究者自身によるテキストデータの解釈を併存・統合させることにある。それらによって、客観性がありながらも研究者自身の主観性や感受性に基づく深い理解を併せ持った形での分析結果を提示することができ、一見すると相反する2つの方向性を統合することが可能となる(稲葉, 2016)。

続いて、GTMAのプロセスについて以下のとおり示す。

STEP 1 : テキストデータの熟読

分析対象のテキストデータを熟読することで、テキストデータ全体にどのような論点が含まれているのか、各発言者の発言内容にどのような差異が生じているのかなど、大まかなイメージを形成させる。また、テキストデータの表現や言い回しについて詳細に確認する。

STEP 2：構成主義的グラウンデッド・セオリー・アプローチ (C-GTA) に基づく質的データ分析

テキストデータの熟読後、C-GTA (Charmaz,2006／抱井, 末田監訳, 2008 ; 2014) に基づくコード化を実施する。具体的には、まず、各単語や行、出来事などに名前をつける作業として「初期段階のコード化 (initial coding)」を行う。次に、「焦点化のためのコード化 (focused coding)」と呼ばれるデータの分類、統合、整理のために最も重要で頻出するコードを見つけ出す作業を行う。

STEP 3：テキストマイニング手法に基づくテキスト分析

テキストマイニング手法によって、テキストデータに対する定量化を行う。はじめに言語学的解析を行い、次に多変量解析の手法によってクラスターの分析や発言者とした属性と語句の関係性について視覚化を行う。また、コンコダンス機能（文脈の中で特定の単語がどう使われているかをわかりやすく表示する機能）などを用いて原文を参照することで、特定の語句とその語句が用いられている文脈を確認する。さらに、C-GTAによって生成したコーディング・ルールを用いて、テキストデータの中のコードの出現頻度などを視覚化する。

STEP 4：メタ推論

STEP 2ならびにSTEP 3の分析後、これらの結果に疑問点や矛盾点が見当たらず、かつテキストで示されている事実が正確に可視化できているかどうかを確認する作業を実施する。疑問点や矛盾点が挙げられる場合は、テキストマイニングにおけるコーディング・ルールを改めて構築する。また、C-GTAのコード化の段階まで戻り、分析し直す必要があるのかについても検討する。

4. 倫理的配慮

1) 個人のプライバシー

調査によって知り得た情報は本研究以外の目的で使用しない。収集データや分析結果のうち個人を特定できるデータ（固有名詞、年月日等）はそのままの形で記載せず、個人が特定できないようにする。

2) 安全性に対する配慮

調査の同意を得た場合であっても対象者の心理的安全性を優先して、対象者本人が応答しにくいあるいは応答できない際は応答する必要がないこと、調査の実施中も調査が中止できることを保証する。

3) 手続き

本研究をまとめるにあたり、聖隷クリストファー大学倫理委員会の承認（認証番号：16029）を得たのちに、対象者から文書による同意を得て調査を実施した。

表1 インタビューの逐語録についてのコーディング一部抜粋（小楠作成）

分類	質問項目	名前	内容	初期のコード		状況	焦点化コード
				単語 (毎)	行 (毎)		
最重度	身体的虐待 ネグレクト 心理的虐待	A	児童相談所へ通告して、病院にかかった経過や虐待を疑った理由、保護者の様子、子どもの医学的状況などについて説明し、今後の対応方法について話し合います。	児童相談所 通告 病院 経過 疑った理由 保護者 様子 子ども 医学的状況 説明 対応方法 話し合い	児童相談所へ通告 病院にかかった経過や虐待を疑った理由、保護者の様子、子どもの医学的状況などについて説明し、今後の対応方法について話し合い	養育の改善	児童相談所への通告
最重度	身体的虐待 ネグレクト 心理的虐待	B	保護者へどのように伝えるのか、虐待した保護者の面会を制限するのかなどについて明らかにするつもり、児童相談所へ通告したいです。	保護者 伝える 面会 制限 児童相談所 通告	保護者へどのように伝えるのか、虐待した保護者の面会を制限するのかなどについて明らかにする 児童相談所へ通告	養育の改善	児童相談所への通告
最重度	身体的虐待 ネグレクト 心理的虐待	C	虐待の重症度が最も高い場合は、一時保護委託などの緊急の法的対応が必要になると思います。さらに、警察との連携も必要になると思います。	重症度 高い 一時保護委託 緊急 法的対応 警察 連携	虐待の重症度が最も高い場合は、一時保護委託などの緊急の法的対応が必要 警察との連携も必要	子どもの安全の確保	分離的介入
最重度	性的虐待	A	性的虐待は虐待をしていない保護者や被害を受けた子ども以外のきょうだいに大きな影響を及ぼすと考えられます。そのため、児童相談所へ通告したうえで今後の対応を慎重に協議したいです。	保護者 被害 子ども きょうだい 影響 児童相談所 通告 今後 対応 慎重 協議	虐待をしていない保護者や被害を受けた子ども以外のきょうだいに大きな影響 児童相談所へ通告したうえで今後の対応を慎重に協議したいです	養育の改善	児童相談所への通告
最重度	性的虐待	B	加害が疑われる親と子どもを分離し、子どもが安心して生活できるようなことが大切だと思います。また、加害者ではない保護者が子どもを守れるように環境を整える必要があると思います。	親 子ども 分離 安心 生活 加害者 保護者 子ども 守れる 環境 整える	親と子どもを分離し、子どもが安心して生活できるようなこと 加害者ではない保護者が子どもを守れるように環境を整える	子どもの安全の確保	分離的介入
最重度	性的虐待	C	親からいち早く子どもを分離して、特に虐待がトラウマとなつて抑うつやPTSDなどの症状がみられる場合は精神科での治療も必要かと思えます。	親 子ども 分離 トラウマ 抑うつ PTSD 症状 精神科 治療	親からいち早く子どもを分離 特に虐待がトラウマとなつて抑うつやPTSDなどの症状がみられる場合は精神科での治療も必要	子どもの安全の確保	分離的介入
最重度	MSBP	A	MSBPによって子どもの生命が危ぶまれる場合は、児童相談所へ通告し、分離の方法を協議します。そのうえで、しばらく親子分離を行い、子どもの症状が消失するか見極めます。	児童相談所 通告 分離 協議 親子分離 症状 子ども 消 見極め	児童相談所へ通告しうえて分離の方法を協議 親子分離を行い、子どもの症状が消失するか見極め	子どもの安全の確保	分離的介入
最重度	MSBP	B	被害を受けた子どもの重症度が高い時は児童相談所へ通告して親子分離に向けた対応をいかに、警察への通報も検討します。	児童相談所 通告 親子分離 対応 警察 通報 検討	児童相談所へ通告して親子分離に向けた対応をはかる 警察への通報も検討	子どもの安全の確保	分離的介入
最重度	MSBP	C	児童相談所へ通告した後に、保護者へ虐待の可能性があるため、しばらく分離保護が必要であることを伝えます。併せて、児童相談所へ通告した旨を保護者に話したいと思います。	児童相談所 通告 保護者 分離保護 必要	児童相談所へ通告した後に、保護者へ虐待の可能性があるため、しばらく分離保護が必要	子どもの安全の確保	分離的介入
重度・中等度	身体的虐待 ネグレクト 心理的虐待	A	虐待の可能性があっても子どもの状態としては最重度ではないので、病院側が入院が必要と判断しても親の同意が得られないかとも考えます。そのため、児童相談所へ通告して対応を協議する必要がありますのでどうでしょうか。	入院 入院 必要 判断 親 同意 児童相談所 通告 対応 協議	病院側が入院が必要と判断しても親の同意が得られない 児童相談所へ通告して対応を協議する必要があります	養育の改善	児童相談所への通告
重度・中等度	身体的虐待 ネグレクト 心理的虐待	B	当院で入院が確認された場合、すぐに児童を入院させるべきかと思えます。ただし、別院へ転院させるべきです。ただ、その場合であっても児童相談所への通告は虐待をはじめと見ると病院で行うべきかと思えます。	病院 転院 児童相談所 通告 虐待 発見 病院	別の病院へ転院させる 児童相談所への通告は虐待を発見した病院で行うべき	養育の改善	児童相談所への通告
重度・中等度	身体的虐待 ネグレクト 心理的虐待	C	2歳未満児であった場合、虐待の疑いが強ければ入院させたうえで児童相談所へ通告する必要があります。特に、乳児に対しては虐待が再発するリスクが高く、場合によっては死亡する可能性も高いので注意が必要ですね。	児童相談所 通告 乳児 虐待 再発 リスク 死亡	児童相談所へ通告する 乳児に対しては虐待が再発するリスク 死亡する可能性	養育の改善	児童相談所への通告
重度・中等度	性的虐待	A	被害児童が性的虐待の告白があった場合、すぐに児童を入院させるべきかと思えます。しかし、保護者から子どもへの入院について同意が得られない場合は虐待をはじめと見ると児童相談所へ通告すべきかと思えます。	性的虐待 告白 入院 保護者 子ども 同意 児童相談所 通告	性的虐待の告白があった場合、すぐに児童を入院させる 保護者から子どもへの入院について同意が得られない場合は虐待をはじめと見ると児童相談所へ通告すべきかと思えます	養育の改善	児童相談所への通告
重度・中等度	性的虐待	B	児童の性器に外傷がみられた場合は、性的虐待を強く疑い、早期に入院できるように医療機関として対応します。	外傷 性的虐待 早期 入院	外傷がみられた場合は、性的虐待を強く疑い、早期に入院	子どもの安全の確保	分離的介入
重度・中等度	性的虐待	C	すぐに子どもを入院させることが必要かと思えます。保護者が子どもの入院を拒む際は、病気の疑いがある旨を伝え、あくまでも検査入院であることを強調し、入院の同意を得ていくと思います。	保護者 子ども 入院 拒む 病気 疑い 検査入院	保護者が子どもの入院を拒む際は、病気の疑いがある旨を伝え、あくまでも検査入院であることを強調	子どもの安全の確保	分離的介入
重度・中等度	MSBP	A	医学的所見はあるものの症状の原因が不明でMSBPが強く疑われる場合、子どもを入院させたうえで過去と現在の医療記録を改めて確認します。	医学的所見 症状 原因 不明 疑われる 子ども 入院 過去 現在 医療記録 確認	医学的所見はあるものの症状の原因が不明でMSBPが強く疑われる 児童相談所へ今後の対応について相談していきたい	子どもの安全の確保	分離的介入
重度・中等度	MSBP	B	MSBPという確信を得るためには親子を分離させる必要があります。具体的には、子どもを病院に入院させて、監視カメラなどで親がいる時といない時で子どもの症状に変化があるか、確かめることが必要ですね。	確認 得る 親子 分離 子ども 病院 入院 監視カメラ 親 症状 変化 確かめる	確信を得るために親子を分離させる 子どもを病院に入院 監視カメラなどで親がいる時といない時で子どもの症状に変化があるか、確かめる	子どもの安全の確保	分離的介入
重度・中等度	MSBP	C	子どもを入院させて、MSBPが疑われる親以外の家族から子どもの状態や家庭の状況を聴く機会を設けたいと思います。しかし、親が医師からの病状説明に他の家族を同席させがらないときは、要注意です。	子ども 入院 家族 状態 家庭 状況 聴く	子どもを入院させて MSBPが疑われる親以外の家族から子どもの状態や家庭の状況を聴く	子どもの安全の確保	分離的介入
軽度	身体的虐待 ネグレクト 心理的虐待	A	虐待の疑いであっても、医学的な症状は見られないので原則は外来での対応が良いと思います。ただ、念のため児童相談所や市町村へ通告しておく必要も感じます。	疑い 医学的 症状 見られない 原則 外来 対応 児童相談所 市町村 通告	虐待の疑いであっても、医学的な症状は見られない 原則は外来での対応が良い 児童相談所や市町村へ通告	養育の改善	児童相談所への通告
軽度	身体的虐待 ネグレクト 心理的虐待	B	医学的所見がなく再発のリスクが低ければ帰宅させてもいいが、可能な限り外来で再診予約を取り付ける必要があると思います。その後、児童相談所へ今後の対応について相談していきたいです。	医学的所見 再発 リスク 帰宅 外来 再診予約 児童相談所 今後の対応 相談	医学的所見がなく再発のリスクが低ければ帰宅 外来で再診予約 児童相談所へ今後の対応について相談していきたい	養育の改善	児童相談所への通告
軽度	身体的虐待 ネグレクト 心理的虐待	C	子どもが安全に安心して生活できるように、関係機関と協力して保護者を支援していきたいです。そのために、関係機関に援助の依頼をするのを保護者に伝えて了承を得たいですね。	子ども 安全 安心 生活 関係機関 協力 支援 援助 依頼 保護者 伝える 了承 得る	子どもが安全に安心して生活できるように関係機関と協力して保護者を支援していきたい 関係機関に援助の依頼をするのを保護者に伝えて了承を得たい	支障関係づくり	予防的介入
軽度	性的虐待	A	通常では想定できないダメージを子どもが受けている可能性があるため、速やかに児童相談所へ通告すべきです。	ダメージ 子ども 可能性 児童相談所 通告	ダメージを子どもが受けている可能性があるため速やかに児童相談所へ通告すべき	養育の改善	児童相談所への通告
軽度	性的虐待	B	この虐待を医師が診断するには高い専門性が必要であるかと思えます。もしかつ、当院では虐待という判断をしかねるケースも考えられます。そうなる、児童相談所へ通告するしかないですね。	医師 診断 高い 専門性 虐待 判断 児童相談所 通告	医師が診断するには高い専門性が必要 虐待の判断をしかねる 児童相談所へ通告する	養育の改善	児童相談所への通告
軽度	性的虐待	C	性的虐待の対応するためには、病歴を確認することが大切だと思います。ただ、そのことを子どもが聴くには相当な特別な配慮が必要となるでしょう。そう考えるお子さんに確認する前に、児童相談所へ相談すべきですね。	病歴 確認 子ども 聴く 特別な配慮 児童相談所 相談	病歴を確認することが大切 子どもが聴くには相当な特別な配慮が必要 児童相談所へ相談すべき	養育の改善	児童相談所への通告
軽度	MSBP	A	MSBPの可能性はあるのに、医学的所見が見当たらないと病院として対応ができないですね。もしも児童相談所のお子さんのこれまでの状況について何か知っているかもしれないので、児童相談所へ相談してみたいです。	医学的所見 見当たらない 対応 できない 児童相談所 相談	医学的所見が見当たらないと病院として対応ができない 児童相談所へ相談してみたい	養育の改善	児童相談所への通告
軽度	MSBP	B	MSBPは長期化する子ども被害が深刻になるに開いたことがあります。ですので、MSBPの症状が見られなくてもその疑いがある時点で、早く児童相談所へ通告しては行けないかと思えます。	長期化 子ども 被害 深刻 疑い 児童相談所 通告	長期化する子ども被害が深刻になる その疑いがある時点で、早く児童相談所へ通告しては行けない	養育の改善	児童相談所への通告
軽度	MSBP	C	外来に子どもを入院させてその検体から異常が見当たらない場合はMSBPの可能性が高い	子ども 入院 検体 異常	子どもを入院させてその検体に注目 異常が見当たらない場合はMSBPの可能性が高い	子どもの安全の確保	分離的介入

IV. 結果

1. テキストデータの熟読

はじめに、インタビューによって作成された逐語録を通読し、テキストデータ全体に対するイメージを作った。例えば、全体として児童相談所への通告が多いのかどうか、分離的介入はどのぐらいの重症度でどのような種類の虐待対応に求められるのか、その理由は何かなど、大まかな印象を形成した。

また、「通告する」という意味で「知らせる」「言う」「伝える」という言葉が使用されるなど、テキストデータ中の多様な表現や言い回しについて確認を行った。

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
子ども	35	症状	22
保護者	34	疑う	21
児童相談所	33	説明	21
通告	32	家族	20
相談	30	連携	19
確認	29	判断	18
入院	28	安全	18
分離	26	環境	18
対応	25	警察	17

表2 対象者の発話分類 一部抜粋(小楠作成)

2. 構成主義的グラウンデッド・セオリー・アプローチ (C-GTA) に基づく質的データ分析

インタビューの逐語録をそれぞれの発言者ごとにC-GTAによって分析した結果を表1に示す。表中の「分類」の欄には虐待の重症度、「質問項目」の欄には虐待の種類、「内容」の欄には対象者の発話が記載されている。表の右側にはC-GTAの結果が示されており、「初期のコード」(単語毎)の欄には発話内容における重要な語句、「初期のコード」(行毎)の欄にはそれらを一文にまとめたもの、「状況」の欄には初期のコード(行毎)に基づいた医療ソーシャルワーカーの判断基準(価値判断)、「焦点化コード」の欄には初期コードから読み取った内容に基づいた意思決定を記すこととした。

3. テキストマイニング手法に基づくテキスト分析

逐語録の中で、高い頻度で出現している言葉は何かについて着目したものが表2である。表2をみると、「子ども」(35回)、「保護者」(34回)、「児童相談所」(33回)、一般動詞では「通告」(32回)、「相談」(30回)、「確認」(29回)などが多く出現している。また、本研究に関連する語句として、「入院」「分離」「対応」などが挙げられる。

コーディング・ルール
*支援関係づくり
協力 or 援助 or 傾聴 or 受容
*子どもの安全確保
命 or 安心 or 守る or 保障
*児童相談所への通告
連絡 or 相談 or 確認 or 協議
*分離的介入
入院 or 分離 or 保護 or 搬送

図1 コーディング・ルール 一部抜粋(小楠作成)

次に、「初期のコード」(行毎)から医療ソーシャルワーカーの判断基準を概念化した「状況」と医療ソーシャルワーカーの意志を表した「焦点化コード」の関係をKH Coderのコーディング・ルールとして定義した(図1)。さらに、この定義に基づき、KH Coderを用いてクロス集計を実施し、グラフに表した(図2)。

4. メタ推論

図2より、3つの「状況；支援関係づくり、養育の改善、子どもの安全の確保」を医療ソーシャルワーカーの判断基準、3つの「焦点化コード；予防的介入、児童相談所への通告、分離的介入」は医療ソーシャルワーカーの意志決定と捉え、両者の関係を考察した。

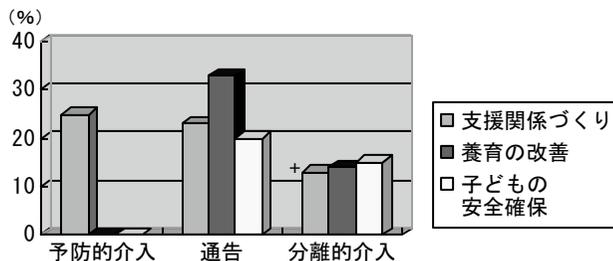


図2 対象者と意思決定（小楠作成）

その結果、それぞれの「状況」と「焦点化コード」は対応していることが明らかとなった。つまり、医療ソーシャルワーカーは、予防的介入をすることによって支援関係を構築すること、児童相談所への通告をすることによって養育の改善につながることを認識している。また、医療ソーシャルワーカーにとって、分離的介入が子どもの安全の確保につながっていくと捉えていることも示唆される。ただし、それらの判断基準や意思決定は具体的な虐待の状況やその度合いによって異なっている。

次に、C-GTAによるコーディングが、図1のテキストマイニング用のコーディング・ルールファイルにおいてどのように実装されているかについて、図3を用いながら確認する。例えば、図1では、「子どもの安全確保」というコードにマッチングするパターンとして、「命」「守る」といった語句の原型がある。また、「分離的介入」のコードにマッチするパターンとして「入院」「分離」という語句が含まれている。つまり、図3のC-GTAによるコーディングと、図1のテキストマイニングによるコーディングはほぼ等価であり、クロス集計として視覚化された結果も当初に形成した印象と大きく差異はない。これは、研究者とテキストの対話によって生み出された解釈が、コンピュータにおいてもほぼ適切に視覚化できたと捉えることができる。

Bの発言：

虐待が疑われる親のもとで、子どもが生活を送り続けるのは虐待を再び受けるリスクが高くなると思います。やはり子どもの命を守ることを最優先に考えると、子どもを病院に入院させて親と分離させることが必要なのではないのでしょうか。

↓

初期コード：

「命、守る、入院、分離」

↓

焦点化コード：

子どもの安全確保のために分離的介入をする

V. 考察

1. 医療機関における虐待発見時の初期対応とは

医療機関において虐待を発見した際、まず虐待について考察したうえで、虐待としての危険性を評価し、子どもの安全を担保することが優先される。さらに、継続した安全が担保されるように、適切な組織・機関へと事例をつなげることが望ましい。詳細は、図4に示す。

ここで、焦点になるのが虐待の重症度をどのように判断するのかということである。この点について、溝口（2013）は身体的虐待、ネグレクト、

図3 C-GTAによるコーディングのプロセス（小楠作成）

心理的虐待について、原則として重症度は生じている医学的状态と合致するものの、2歳未満児はこの原則から除外されるとしている。これは、2歳未満児の場合、低年齢で早急に分離的介入すべき重症事例、あるいは診療をする中で浮上したハイリスク事例に該当するという観点で特別な配慮を要すると解釈できる。その意味で、代理によるミュンヒハウゼン症候群は、低年齢における発生頻度が高く、その疑いを持った時点で既に子どもへの被害が深刻化しているケースが多くみられていることから、特別な配慮を要する事例であるといえる（小楠，2019）。これらを勘案すると、代理によるミュンヒハウゼン症候群については、その虐待の疑いを持った段階で重症度を「重度」に位置付け、さらにその虐待の疑いがある重篤な状態であった場合は「最重度」と捉える必要があると考えられる。

ここで、表1を確認すると、医療ソーシャルワーカーは、身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待の重症度が軽度の際は「児童相談所への通告」を行い、重症度が高くなるに

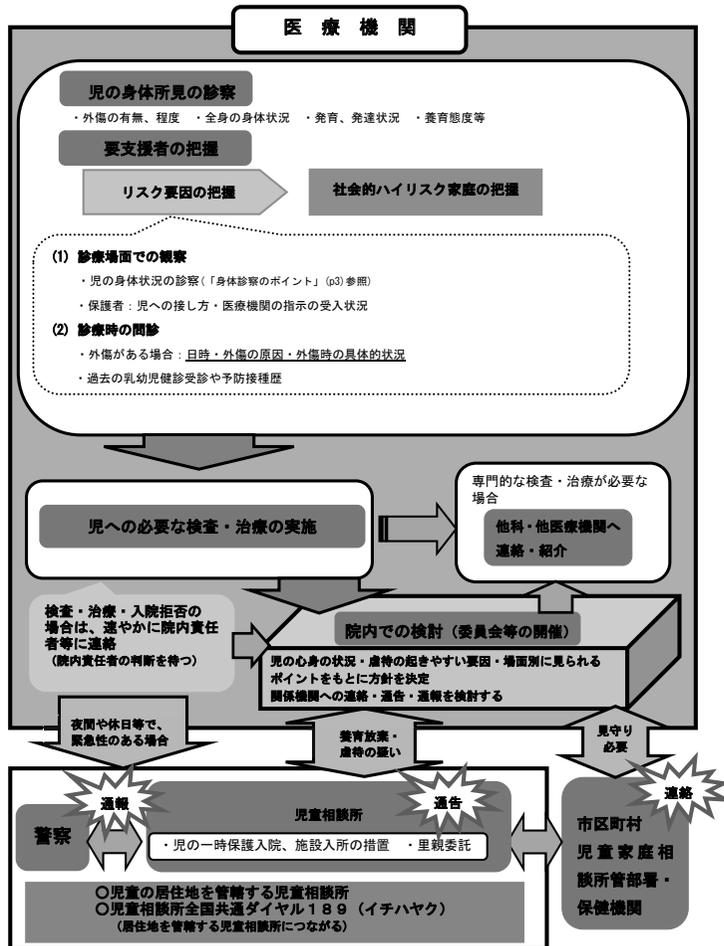


図4 医療機関における子ども虐待の初期対応の流れ（大阪府医療機関用対応シートより一部引用）

つれて「分離的介入」という意思決定をする傾向がみられる。一方で、性的虐待の場合は重症度が軽度の段階で「児童相談所への通告」を行い、重度・中等度や最重度になると「分離的介入」という意思決定をしている。一方で、代理によるミュンヒハウゼン症候群の場合は、重症度に関わらず「分離的介入」という意思決定をしている。

これらをふまえると、身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待については、その初期対応は大前提として重症度によって異なることが考えられる。しかし、性的虐待及び代理によるミュンヒハウゼン症候群については、初期対応時から医療専門職が高い専門性を持って子どもやきょうだいのこれまでの病歴を確実に把握し、親子分離に向けて慎重に対応をはかる必要がある。

2. 医療機関における子ども虐待対応時の問題点

医療機関は子ども虐待を疑った時点で保護者の同意がなくても速やかに児童相談所へ通告することが求められている。さらに、それを受けて児童相談所は医療機関から子どもの心身の状況を確認したうえで、養育環境を調べ、医療機関と連携をはかりながら虐待の対応にあたるのが望まれている。

その根拠として、国内の子ども虐待に関する法律やマニュアル等を確認すると、児童虐待の防止に関する法律第5条では、病院や医師らは児童虐待の早期発見に努めるとともに、児童虐待の予防や防止、児童の保護や自立支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならないことが示されている。さらに、同第6条第1項では、「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない」ことが記されている。加えて、同第6条第3項において、通告によって医療関係者が守秘義務違反に問われることはないとされている。さらに、子どもの虐待防止・法実務マニュアル第6版では、「虐待の事実がないことを知りながら、敢えて通告した場合や、それに準ずる場合を除き、法的責任を問われることはない」としている。また、子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）によると、一時保護の際に子どもや保護者の同意は要件とならないこと、子どもと保護者から一時保護の理解が得られない場合においても一時保護の権限行使をためらうべきではないことが記載されている。

しかし、本調査から医療ソーシャルワーカーが児童相談所へ通告することに抵抗感や不安感を持っていることが明らかとなった。具体的には、医療ソーシャルワーカーは虐待発見時の初期対応として「児童相談所への通告」という意思決定をすると回答した一方で、「組織として判断がなされれば通告します」「個人的に通告することには抵抗があります」という声を挙げている。その理由として、「虐待か否かということをも自分自身で判断する自信がありません」「通告後に家族とトラブルになるのを避けたいです」「通

告することで家族との関係が壊れてしまう気がします」などとしていた。さらに、児童相談所への通告によって、「子どもの今後の生活はどうなるのか心配です」「児童相談所がすぐに動いてくれるのか不安です」「家族との関係維持は難しいと思うので辛いです」という声もあった。

3. 医療機関における子ども虐待対応時の課題

医療機関で虐待か否かの判断がつかず、児童相談所への通告をためらう要因としては、医療機関では診療時間内で親子関係や社会的背景を十分に把握することが困難であり、虐待という診断に至らないケースが多いことが影響していると考えられる。この点については、虐待なのか、あるいはその疑いがあるのかにかかわらず、医療機関がこれまで築いてきた親子との関係性を極力配慮しつつ、医療機関と児童相談所が連携して介入のあり方を検討し、対応することが解決に向けた第一歩であるといえる。

さらに、医療ソーシャルワーカーが通告した後の子どもの処遇について不安視していることについては、児童相談所と医療機関との通告後の対応に関する情報を共有していく必要があると考えられる。この点は、現時点では個人情報保護の観点で非常にハードルが高いことが懸念される。しかし、相互が参加可能な学習会等で通告後の支援や介入方法について医療機関へ可能な限り情報を提供することで、医療ソーシャルワーカーが抱く通告の際の抵抗感や不安感を少しでも解消することにつながると考えられる。

最後に、医療機関が児童相談所に対して迅速な対応を求めている点についてである。この点は、連携と協働を円滑に進めることができる双方の関係性が重要であるといえよう。そこで、キーパーソンとなるのが医療ソーシャルワーカーである。その背景には、医療機関の目的は「子どもの心身の治療とよりよい養育」であるのに対し、児童相談所の目的は「子どもの安心・安全を担保すること」であるという違いが存在する(白井, 2013)。そのため、医療機関で福祉の視点を持つ医療ソーシャルワーカーは医療機関で情報を収集・提供する役割を果たし、児童相談所との橋渡し役として活躍することが期待される。特に、医療機関においては、原則、子どもが入院する際は保護者からの同意を得ることで保護者との対立関係を避け、良好な信頼関係を築いている。そのため、虐待が疑われる事態が発生した際に、保護者の同意を得ない状態で児童相談所へ迷わず通告するという経験のない医療専門職が少なくないことが想定される。したがって、医療ソーシャルワーカーが児童相談所とコミュニケーションをはかる窓口となって働きかけを行い、双方で連携・協働しながら虐待事例への最善を尽くす必要があると考えられる。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、調査の同意を得た医療ソーシャルワーカーに対してインタビューを実施

したものの、対象者は限定的であった。ゆえに、本研究結果を一般化することは難しいと解釈する。

これらをふまえ、今後は、全国の医療機関における虐待対応に関する調査を実施し、児童相談所における医療機関との連携・協働に関する実態の把握に向けた検討を重ねていく。

謝辞

本研究を進めるにあたり貴重なご助言をいただいた藤田美枝子先生、野田由佳里先生、太田雅子先生、大友信勝先生、石川瞭子先生に心より感謝いたします。本研究はJSPS 科研費 JP18H05723、JP19K20920の助成を受けて実施したものです。

参考文献

- 1) 厚生労働省. (2019). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第15次報告). 平成30年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数及び「通告受理後48時間以内の安全確認ルール」の実施状況の緊急点検の結果. Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000190801_00001.html (2019年12月31日)
- 2) 溝口 史剛, 仙田 昌義, 石崎 優子. (2016). 被虐待児の入院に関する社会的状況調査ならびに医療機関における虐待事例対応労務調査報告: 医療者は虐待にどれほどの effort を割いているのか, 研究助成論文集 (52), 37-46.
- 3) 稲葉 光行, 抱井 尚子. (2011). 質的データ分析におけるグラウンデッドなテキストマイニング・アプローチの提案: がん告知の可否をめぐるフォーカスグループでの議論の分析から (Gordon L. RATZLAFF 教授退任記念論文集), 政策科学 18 (3), 255-276.
- 4) Teddlie, C. and Tashakkori, A. (2009). *Foundations of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- 5) 稲葉 光行, 抱井 尚子. (2016). ワークショップ 混合研究法としてのグラウンデッドなテキストマイニング・アプローチ (特集 混合研究法が創る未来: 第1回日本混合研究法学会学術大会より), 看護研究 49 (1), 25-36.
- 6) Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: Theory* (2nd ed.). London : Sage. / 抱井 尚子, 末田 清子 監訳 (2008). グラウンデッド・セオリーの構築—社会構成主義からの挑戦—. ナカニシヤ出版
- 7) 大阪府. (2018). 医療機関 (医科・歯科) における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点～妊娠期から乳幼児期の連携を中心に～. Retrieved from <http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshigyakutaiyobou.html> (2019年12月31日)
- 8) 溝口 史剛. (2013). 虐待が疑われる患児への対応, 小児科診療 76 (5), 781-788.
- 9) 小楠 美貴. (2019). 諸外国における「代理によるミュンヒハウゼン症候群」に関する系統的レビュー, 浜松学院大学研究論集 (15), 19-33.
- 10) 厚生労働省. (2000). 児童虐待の防止等に関する法律. 法令等データベースサービス. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html> (2019年12月31日)
- 11) 日本弁護士連合会子どもの権利委員会. (2017). 子どもの虐待防止・法的実務マニュアル【第6版】. 明石書店.
- 12) 厚生労働省 (2013). 子ども虐待対応の手引き. 子ども虐待対応の手引の改正について. Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/130823-01.html (2019年12月31日)
- 13) 白木 富幸. (2013). 医療機関における児童虐待対応の実状とその課題. Retrieved from http://www.zaitakuiryo-yuuzaidan.com/data/file/data1_20130827040302.pdf (2019年12月31日)