

## 児童虐待対応における医療機関と関係機関との連携に関する文献検討

(児童虐待／医療機関連携／児童相談所／文献研究)

福田佳七子<sup>1)</sup>・榎原 文<sup>2)</sup>

## Literature Review on Collaboration Between Medical Institutions and Related Organizations in Responding to Child Abuse

(child abuse / medical institutions / collaboration / Child consultation center / literature review)

Kanako FUKUDA<sup>1)</sup>, Aya SAKAKIHARA<sup>2)</sup>

【要旨】本研究の目的は、文献検討により、児童虐待対応における医療機関と関係機関との連携を明らかにすることである。医学中央雑誌にて「医療機関」and「児童虐待」をキーワードに検索した。事例研究のうち医療機関と関係機関の連携について記述がある11文献を分析対象とし、質的記述的に分析した。分析の結果、《モニタリングしながらタイムリーに虐待のリスクを関係機関へ伝える》《子どもの命を守るために関係機関と共通の危機感が持てるようにする》《退院後を見越して子どもの安全を守るために地域へつなぐ》の3つのカテゴリーが抽出された。医療機関は、子どもやその家族と密接に関わる中で、臨床所見に留まらない多様な情報を持ち合わせている。その強みを生かし、虐待が疑われたらいち早く関係機関に連絡して虐待リスクを共有するとともに、親子を地域の支援者に繋ぐ仲介役になることで、支援が途切れないように意図した連携を図る重要性が示唆された。

### I. 緒 言

児童相談所及び市区町村における児童虐待に関する相談対応件数は増加し続けており、虐待による死亡事例は後を絶たない<sup>1)</sup>。この状況を受け子ども家庭庁はこどもまんなか実行計画2025において児童虐待防止対策を子ども施策の重要事項に掲げている<sup>2)</sup>。児童虐待の未然防止、早期発見及び早期対応、虐待を受けた子どもの適切な保護を行うことは喫緊の課題である。

児童虐待発見の契機として、医療機関受診の機会は重要であり、医療機関では生命の危険があるような重症の身体的虐待やネグレクトが多く見られる<sup>3)</sup>。また、医療機関では、受診時の傷や症状、あるいは診察室での親子の言動や振る舞いから虐待の背景が見えやすい<sup>4)</sup>。しかしながら2020年11月～2021年1月に全国943(回答351)の医療機関を対象に行われた調査<sup>5)</sup>では、医療機

関が虐待疑いの入院事例に対し、児童相談所および市町村に未通告だった割合は41.7%であった。未通告の理由として、「介入ではなく市区町村による支援が適切だと考えられたため」が33.8%と最も多く、通告しなくとも市区町村に支援依頼をしている点で安心できる。しかし、「虐待／ネグレクトとして、軽症と考えられたため」「医療機関の対応のみで状況の改善が見込まれたため」「通告による養育者との関係性の悪化が懸念されたため」「虐待／ネグレクトだとの確信が持てなかったため」といった理由も挙げられており、医療機関の独断でリスク判断し、曖昧なまま通告義務が果たせていない場合が一定数存在する。実際に、医療機関で虐待と判断することは非常に困難な事例もある<sup>4)</sup>。医療機関では診療時や入院時に保護者の子どもへの優しさも見て取れる場合があるため、子どもの怪我の原因が不慮の事故か、虐待によるものかといった判断が難しい<sup>6)</sup>。そのため、虐待リスクに関する情報を医療機関内で留めずに、関係機関と情報共有しながらモニタリングすることが求められる。また、児童虐待疑い事例に対して、医療機関のみならず、医療機関以外の関係機関が関与したことで重症例の減少に繋がったことが示唆されている<sup>7)</sup>。医療機関が関係機

<sup>1)</sup> 島根大学医学部附属病院

Shimane University Hospital

<sup>2)</sup> 島根大学医学部看護学科地域・老年看護学講座

Department of Community Health and Gerontological Nursing,  
Faculty of Medicine, Shimane University

関と連携することは子どもの命を守る上で不可欠であるため、その連携の実態を明らかにする必要がある。

しかし、医療機関における児童虐待に関する先行研究を概観すると、医療機関における虐待リスクアセスメント<sup>8)9)</sup>や、医療機関が関わった児童虐待の症例報告<sup>10)11)</sup>は散見されるが、関係機関との連携に関する研究は乏しい。症例報告の中で、医療機関と関係機関との連携に関する記載が確認できる程度である。そのため、これらの記載を網羅して、連携の実際を体系化する必要がある。

そこで本研究は、文献検討により児童虐待対応における医療機関と関係機関との連携を明らかにすることを目的にした。

#### [用語の定義]

本研究における児童虐待事例とは、児童相談所における児童虐待の判断の有無を問わず、病院が児童虐待疑いと判断した事例とする。関係機関とは、子ども支援や虐待対応に関わる機関であり、具体的には、児童相談所、行政（保健所、保健センター、福祉事務所）、警察、保育所、教育機関、他の医療機関を指す。

また、連携は、久保ら<sup>12)</sup>の定義を参考にして、児童虐待事例についての関係機関への通告や情報共有、関係機関と検討しながら行った対応、事例を関係機関の支援につなぐための行動と定義づけた。

## II. 方 法

### 1. 対象文献の選定方法

医学中央雑誌 Web 版にて「医療機関（病院、診療所）」と「児童虐待」をandで繋ぎ、年代を絞らずに原著論文に絞り検索を行った結果、169件抽出された（2024年12月時点）。また、具体的な連携を明らかにするため、症例報告に絞った結果22件となり、そのうち、児童虐待対応における医療機関と関係機関との連携の記載がある11文献を分析対象とした。

### 2. 分析方法

事例の概要として、子どもの年齢、性別、虐待の種類、虐待者、医療機関受診の経緯、家族構成等の視点で整理した。

関係機関との連携についてのカテゴリー化にあたっては、まず、対象文献から、医療機関と関係機関との連携について記載がある文脈を抽出してコード化した。次に、コードを相違点や共通点について比較しながら、連携が類似するコードを統合してサブカテゴリーを生成した。最終的に、サブカテゴリーの類似性と相違性に留意

しながらカテゴリーを生成した。

### 3. 倫理的配慮

著作権を遵守し、文献に記されている内容の意図を損なわないように配慮した。また、使用する文献は全て出典を明記した。

## III. 結 果

### 1. 事例の概要

対象文献に示されていた児童虐待事例は12事例であった（表1）。虐待が疑われた子どもの年齢は1か月児～12歳、虐待の種類は、述べ件数で、ネグレクト（医療ネグレクト含む）が9件、身体的虐待が5件、心理的虐待が2件であった。なお、虐待の種類は文献の著者が判断したものとした。虐待者は、母7件、父4件、母方祖母1件であった。

### 2. 児童虐待対応における医療機関と関係機関との連携

分析の結果、児童虐待対応における連携として3カテゴリー、7サブカテゴリー、36コードが抽出された（表2）。以下、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを〈 〉、コードを「 」で記し、カテゴリーごとに説明する。文章中では意味内容を損なわない程度にコードを抜粋して記述する。

#### 1) 《モニタリングしながらタイムリーに虐待のリスクを関係機関へ伝える》

「子どもの熱傷原因が、母親がかけたシャワーの温度が未調節であったこと、受傷後ぬるま湯をしばらくかけた後に受診したことに対して、病院の児童虐待防止・対策委員会の協議の結果ネグレクトの可能性があるとし、児童相談所へ通告した」など、〈虐待が疑われたら組織内で速やかにアセスメントしていち早く児童相談所へ通告する〉連携を行っていた。

また、「虐待を受けている可能性のある子どもが退院後に食事や排泄ができていないかを確認するため、外来での経過観察を行う中で、気がかりな情報を関係機関と随時共有した」など、〈経過観察しながら虐待および養育状況が心配されるたびに関係機関に情報提供する〉ようにし、子どもへの虐待リスクに対してタイムリーに関係機関と連携を図っていた。

#### 2) 《子どもの命を守るために関係機関と共通の危機感が持てるようにする》

「生命の危険な状態にある子どもに対し、両親が輸血

表1 事例の概要

事例番号	年齢	性別	虐待の種類	虐待者	医療機関受診の経緯	家族構成等	文献
1	1歳	男児	身体的虐待	母	右前腕～手部の熱傷（境界明瞭な手袋靴下型）を受傷した4日後に受診	父、母、本児 ※父（日本人）はカンボジアで仕事、母はカンボジア人	野田ら <sup>13)</sup>
2	1歳1か月	女児	身体的虐待	母	ショック状態のため他院から紹介あり、頭部と体幹に出血斑、左大腿部に火傷が認められた	父、母、本児	引間ら <sup>14)</sup>
3	1か月	女児	身体的虐待	母	早朝、母親が哺乳させた後、嘔吐、口腔内出血、顔色不良、多呼吸あり、5時間経過後受診、呼吸循環不全として他院から紹介あり、陰圧性肺水腫を認めた	父、母、姉、本児 ※以前、姉の育児に関して児童相談所へ通告された既往あり	齊間ら <sup>15)</sup>
4	3歳	男児	身体的虐待 心理的虐待 ネグレクト	父母	生後5か月から先天性心疾患のため通院中 多数のあざや煙草による火傷跡、栄養障害、発達遅滞、情緒障害あり	父、母、兄（6歳）、本児 ※姉（7歳）は、生後間もなく養子に出た ※経済困窮あり	小林ら <sup>16)</sup>
5	2歳	男児	身体的虐待 ネグレクト	父母	近医より受傷機転不明の大腿骨骨折の疑いで紹介あり、大腿骨骨幹部骨折の他にも、陳旧性鎖骨骨折が認められ、入院中両親は本児を残して無断帰宅した	父、母、姉（6歳）、 母方祖母、本児	山根ら <sup>17)</sup>
6	12歳	男児	ネグレクト	母	怠学、母親への反抗、生活リズムの乱れが顕著で受診、反抗挑戦性障害の診断	母、姉、本児 ※姉は不登校 ※経済困窮あり	鈴木 <sup>18)</sup>
7	10歳	女児	ネグレクト	母方祖母	便秘と嘔吐を主訴に受診があった際、顕著なやせ、低身長、刺激臭が認められた ※母も本児と同様の症状があり、オムツをしていたことから、母子同室で入院	母、姉（15歳）、母方祖母、 母方叔父、本児 ※母、母方祖母に知的障がいあり	木澤ら <sup>19)</sup>
8	2歳4か月	女児	ネグレクト	母	ストーブにかかっていたやかんの湯で熱傷を負い近医を受診、植皮が必要との判断で紹介あり、栄養障害、発達遅滞、身体や着衣の異様な汚れ等もみられた	父、母、兄2名、姉1名、 妹1名、父方祖母、叔母、 伯母、従妹2名、本児 ※母親は知的障がいあり ※経済困窮あり	深水ら <sup>20)</sup>
9	1歳	女児	ネグレクト	母	シャワー温度未調節による左臀部～下肢の熱傷後、母親は冷水でいきなり冷やさない方がよいとの思い込みがあり、ぬるま湯をしばらくかけた後に受診	父、母、本児 ※両親は中国人	野田ら <sup>13)</sup>
10	1歳	不明	医療ネグレクト	父母	上部消化管出血と代償性ショックの状態が開業医から紹介を受けるも宗教上の理由から輸血拒否	父、母、本児	大山ら <sup>21)</sup>
11	3歳5か月	男児	医療ネグレクト	父母	高度便秘による溢流性便失禁と長期にわたるおむつかぶれを放置した医療ネグレクトにより乳児臀部肉芽腫の状態となり、児童相談所から紹介	父、母、本児 ※両親の仕事の都合で転居を繰り返していた ※経済困窮あり	比留間ら <sup>22)</sup>
12	4歳	男児	ネグレクト 心理的虐待	母	保健師が本児の食行動異常や低身長、母親が本児を無視することに気づき、要保護児童対策地域協議会個別ケース会議での協議の結果、医療機関受診に至る	母、第2子とその子ども、 第7子、本児 ※母親は複数の離婚歴あり。 生活保護受給中。	森内ら <sup>23)</sup>

拒否を行ったことを受け、病院長の指示のもと、過去の最高裁での判決を根拠に輸血を行わないこととしたが、万が一の場合に備え警察にも連絡をした」など、〈命に関わる最悪な事態を想定して関係機関に連絡をとる〉連携を行っていた。

また、「愛着遮断症候群の疑いがあった事例に対し、児童相談所は自宅退院と判断したため、医療機関は母子の面会時の様子、子どもが家に帰りたくないと言った様子の録画を児童相談所職員に見てもらい説明した」など、〈虐待リスクの判断が児童相談所と異なる際に理解を求める〉ようにし、関係機関と危機意識を統一するための連携を行っていた。

3) 《退院後を見越して子どもの安全を守るために地域へつなぐ》

「ネグレクト事例が退院する前に、看護師が母親に地域の支援を拒否してきた理由を聞き、精神保健福祉士を窓口として、退院後に福祉や教育機関の支援が受けられるように体制を整えた」など、〈親子が退院後に地域の支援を受けられるよう関係機関との仲介役になる〉連携を行っていた。

また、「虐待を受けていた子どもの退院後の支援方針を検討する会議で、医療機関は、身体的虐待とそれに伴う発達遅滞があること、入院中に病棟保育士と看護師が発達を促す関わりをして大きな改善がみられたことを踏

表2 児童虐待対応における医療機関と関係機関との連携に関するカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード (例)	事例番号	
モニタリングしながらタイムリーに虐待のリスクを関係機関へ伝える	虐待が疑われたら組織内で速やかにアセスメントしていち早く児童相談所へ通告する	6	子どもの熱傷原因が、母親がかけたシャワーの温度が未調節であったこと、受傷後ぬるま湯をしばらくかけた後に受診したことに対して病院の児童虐待防止・対策委員会の協議の結果ネグレクトの可能性があるとし、児童相談所へ通告した	9	
			低身長や筋力低下が認められたため医学的評価のために入院した子どもに行った諸検査で、知能検査での平均以下の結果、入院後に体重・筋力が改善したこと、子どもが母親に嫌悪感を抱いているような言動が見られること等から不適切な養育が考えられ、病院の子ども家庭支援委員会にて多職種で協議した結果、児童相談所へ通告した	12	
		5	受傷機転不明な骨折により虐待が否定できないため児童相談所に通告していたが、子どもの入院中に両親に付き添いが必要であると説明しても無断で帰宅してしまうことが続いたこと、全身のCT所見で過去複数回の骨折が確認されたことから、身体的虐待およびネグレクトの疑いが強くなり、児童相談所へ再度情報提供した。	5	
	経過観察しながら虐待および養育状況が心配されるたびに関係機関に情報共有する		5	虐待を受けている可能性のある子どもが退院後に食事や排泄ができていないかを確認するため、外来での経過観察を行う中で、学校に登校できていない、強い体臭がある等、気がかりな情報を関係機関と随時共有した	7
				生命の危険な状態にある子どもに対し、両親が輸血拒否を行ったことを受け、病院長の指示のもと、過去の最高裁での判決を根拠に輸血を行わないこととしたが、万が一の場合に備え警察にも連絡をした	10
				子どもの輸血拒否を行った両親の親権停止を含む対応がとれないか児童相談所に検討を依頼した結果、家庭裁判所に親権停止の仮処分を申し立てることとなった	10
				医療機関は愛着遮断症候群の疑いがある子どもの児童相談所の受け入れを積極的に進めていたものの、児童相談所は自宅退院と判断したため、医療機関は母子の面会時の様子、子どもが家に帰りがたくないと発言した様子の録画を児童相談所職員に見てもらい説明した	12
子どもの命を守るために関係機関と共通の危機感が持てるようにする	虐待リスクの判断が児童相談所と異なる際に理解を求める	4	虐待を受けている可能性がある子どもの一時保護を児童相談所が認めない状況に対して、病院の子ども家庭支援委員会は市役所、保健師と協議し、市役所から児童相談所へ一時保護を求める通知を行うよう働きかけた	12	
			ネグレクト事例に対して退院前に、看護師が母親に地域の支援を拒否してきた理由を聞き、精神保健福祉士を窓口として、退院後に福祉や教育機関の支援が受けられるように体制を整えた。	6	
退院後を見越して子どもの安全を守るために地域へつなぐ	親子が退院後に地域の支援を受けられるよう関係機関との仲介役になる	3	子どもと母親が家族からネグレクトを受けており、母子で入院をしていたが、退院して外来で経過観察することとなったため、退院前に母親以外の家族に対して、定期的な外来通院、児童相談所と福祉課との関わりが必要であることを説明する機会を設けた	7	
			虐待を受けていた子どもの退院後の支援方針に関する関係機関との検討会で、医療機関は、身体的虐待とそれに伴う発達遅滞があること、入院中に病棟保育士と看護師が発達を促す関わりをして大きな改善がみられたことを踏まえ、子どもが保育所に早期に入所できるよう市の保健係に提案した	4	
	病院で捉えた虐待リスクを踏まえて退院後の子どもの安全を守る方法を提案する	8	虐待による愛着遮断症候群が疑われた子どもへの心理士による精神的ケアや母親へのペアリングトレーニングを児童相談所に提案した	12	
			多発外傷や火傷、頭部外傷の所見から児童虐待が疑われ、入院中にみられる母親から子どもへの執拗な叱責から、虐待の再発と生命の危険が高いと予想されたため、児童相談所と連絡を取り、乳児院入所を検討した	2	
			入院中に親の面会の努力を讃え、親が子どもに肯定的な感情がもてるように努めてきたことが退院後も継続できるように、退院前に院外機関と協議し、退院後は医療ソーシャルワーカー、保育所保育士、市福祉事務所と連携して育児支援を継続した	4	
入院中の親子の状況を関係機関と共有して退院後の方針を検討する	7	重度の便秘とおむつかぶれで入院した子どもの退院前に、退院後も内服や浣腸といった治療の継続が必要であることを説明したが、両親が治療に関する手技の獲得が困難であり、外来診療での治療継続は困難と思われたため、児童相談所と協議し、保護施設へ退院となった	11		

まえ、子どもが保育所に早期に入所できるよう市の保健係に提案した」など、〈病院で捉えた虐待リスクを踏まえて退院後の子どもの安全を守る方法を提案する〉連携を行っていた。

さらに、「両親が治療に関する手技の獲得が困難であり、外来診療での治療継続は困難と思われたため、児童相談所と協議し、保護施設へ退院となった」「入院中に親の面会の努力を讃え、親が子どもに肯定的な感情がもてるように努めてきたことが退院後も継続できるように、退院前に院外機関と協議し、退院後は医療ソーシャルワーカー、保育所保育士、市福祉事務所と連携して育児支援を継続した」など、〈入院中の親子の状況を関係機関と共有して退院後の方針を検討する〉ようにしており、退院後を見越した関係機関との連携を図っていた。

#### IV. 考 察

結果を基に、児童虐待対応における医療機関と関係機関との連携について考察する。

##### 1. 院内で虐待疑いを速やかにアセスメントして関係機関と共有し、モニタリングを続ける

医療機関は臨床所見に加え、子どもや家族と密接に関わる中で、現状や課題に関する情報を得やすく、客観的に状況を評価できる立場となり得る<sup>4)</sup>。その強みを活かし、文献事例においても、医療機関で捉えた情報をもとに〈虐待が疑われたら組織内で速やかにアセスメントしていち早く児童相談所へ通告する〉ようにしていた。また、児童虐待をアセスメントする際には、院内の児童虐待対策委員会などの組織で検討していた事例が複数あった。医療機関で虐待と判断するのが容易ではない事例も存在する<sup>4)</sup>が、院内虐待対応チームとして判断することで、個人の負担ではなく医療機関としての責任となり、速やかな対応につながる<sup>24)</sup>。つまり、児童虐待を一人で判断するのが困難であっても、医療機関という組織内で検討することにより、判断と対応に自信を持つことができ、結果的に速やかな通告に繋がると考えられる。さらに、今回の研究では、一度の通告で終わらず、〈経過観察しながら虐待および養育状況が心配されるたびに関係機関に情報提供する〉対応が示された。虐待事例の状況は変動すること、医療機関での対応中に虐待に関連する重要な情報が得られる可能性を意識してモニタリングを続け、タイムリーに関係機関に共有することが求められる。

##### 2. 医療機関が捉えた危機感を関係機関に伝えて虐待リスクの見立てを統一する

虐待リスクの判断が医療機関と関係機関で食い違う場合、子どもの虐待死亡に繋がることが懸念されている<sup>23)</sup>。2018年3月2日に目黒区で起きた5歳女児の虐待死事件も、医療機関と児童相談所等、関係機関との間における虐待重症度に対する意識の乖離があったと指摘されている<sup>25)</sup>。文献事例では、このような乖離を埋めるべく、〈虐待リスクの判断が児童相談所と異なる際に理解を求める〉ためのあらゆる努力をしていた。具体的には、虐待リスクの高さを示すような録画を児童相談所に見てもらったり、市町村などの関係機関が捉える虐待リスクの見立てを確認し、関係機関からも児童相談所にリスクを伝えてもらったりする等である。通常、一時保護の職権を持つ児童相談所の判断が重要視されることが多く、医療機関の中には、児童相談所との対立を避けようとする傾向が認められることがある<sup>25)</sup>。医療機関として、日頃から児童相談所と忌憚なく意見を言え合える関係づくりに努め、対立を恐れず、常に子どもの最善の利益を追求する姿勢が求められる。また、今回の文献事例での解決方法で示されたように、医療機関と児童相談所の2者関係ではなく、多機関で情報共有してリスクの見直しが行えるように、積極的に要保護児童対策地域協議会等の場を活用することが重要である。必要に応じて、児童相談所に虐待リスクが明確に伝わるよう医療機関の見解を意見書として提出する<sup>23)</sup>こと、可能であれば、子どもとの面談を医療機関と児童相談所が共同で行う<sup>25)</sup>ことも有効である。

##### 3. 退院後を見越して地域と親子を繋ぐ仲介役となり、切れ目のない発達支援・子育て支援を行う

子どもとその家族が安心して生活できる地域づくりのために、医療機関も地域のネットワークの一員となる必要がある<sup>26)</sup>。入院中に親子との関係性を築くことができた医療機関だからこそ、親に地域の支援を拒否してきた理由を聞き、退院後に児童相談所や福祉課、学校との関わりが必要であることを説明するなど<sup>18)19)</sup>、〈親子が退院後に地域の支援を受けられるよう関係機関との仲介役になる〉ことができたと考える。また、医療機関は親子の心身の状態や生活状況を把握できる機会を多く持っており、子どもの言動や親の養育態度、生活背景などの情報を得やすい立場にある<sup>27)</sup>ことから、ニーズに合わせた支援や社会資源を検討しやすく、〈医療機関で捉えた虐待リスクを踏まえて退院後の児の安全を守る方法を提案する〉ことができる。親子への支援過程で得られる情報は、〈入院中の親子の状況を関係機関と共有し

て退院後の方針を検討する) 上でも役立つ可能性がある。

さらに、医療機関には子どもの発達支援や子育て支援をする役割もある<sup>28)</sup> ため、虐待対応においても、子どもを守るために親子分離の方向性を提案するだけでなく、虐待による子どもの情緒・発達への影響を査定した支援や、虐待する親が子どもと向き合えるようにする支援も求められる。今回の文献事例においても、医療機関での発達支援が退院後も継続できるように退院後早期の保育所入所を提案した事例<sup>16)</sup> や、入院中に行っていた親支援を退院後も継続できるように関係機関と連携している事例<sup>16)</sup> があった。このように、虐待事例の親子に対する切れ目ない発達支援・育児支援の視点をもって、関係機関との連携を図ることが重要である。

なお、文献事例の中には、虐待の背景につながる外国籍の親、生活困窮家庭、知的障害の親等が含まれていたが、これらの背景を踏まえた関係機関との連携について記載はなかった。今後の研究においては、特別に考慮が必要な背景を持つ虐待事例に焦点を当て、医療機関と関係機関との連携について検討することが求められる。

## V. 結 論

文献検討により、児童虐待対応における医療機関と関係機関との連携として《モニタリングしながらタイムリーに虐待のリスクを関係機関へ伝える》《子どもの命を守るために関係機関と共通の危機感が持てるようにする》《退院後を見越して子どもの安全を守るために地域へつなぐ》の3つのカテゴリーが抽出された。

医療機関は子どもや家族と密接に関わることができることから、臨床所見に加えて、子どもや家族の現状や課題を客観的に評価することができる。その強みを生かし、虐待が疑われたらいち早く組織内で検討し、速やかな通告に繋げるとともに、モニタリングを続けて虐待のリスクを関係機関と共有する必要がある。また、入院中に捉えた情報を踏まえて、退院後の支援方針を関係機関と共に検討すること、家族と関係機関をつなぐ仲介役になることで、虐待事例への支援が途切れないように意図した連携を行う重要性が示唆された。

## 文 献

- 1) こども家庭審議会児童虐待防止対策部会, 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会. こども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第19次報告. こども家庭庁. [https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/c36a12d5-fb29-481d-861c-a7fea559909d/6735b11d/20230935\\_councils\\_shingikai\\_gyakutai\\_boushihogojirei\\_19-houkoku\\_13.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/c36a12d5-fb29-481d-861c-a7fea559909d/6735b11d/20230935_councils_shingikai_gyakutai_boushihogojirei_19-houkoku_13.pdf). (アクセス日2025.7.15).
- 2) こども政策推進会議. こどもまんなか実行計画2025. こども家庭庁. [https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/f3e5eca9-5081-4bc9-8d64-e7a61d8903d0/e737eb3c/20250606\\_policies\\_kodomo-taikou\\_52.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/f3e5eca9-5081-4bc9-8d64-e7a61d8903d0/e737eb3c/20250606_policies_kodomo-taikou_52.pdf). (アクセス日2025.10.1).
- 3) 泉裕之. 医療現場からみた児童虐待－発見と対策－. 小児保健研究 2014;73(2):188-92.
- 4) 富本亜由美, 久保田真理, 近藤梨恵子, 他. 当院で経験した虐待症例と院内虐待防止委員会の検討. 徳島赤十字病院医学雑誌 2014;19(1):26-30.
- 5) PwC コンサルティング合同会社. 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 医療機関における被虐待児童の実態に関する調査事業報告書. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000861890.pdf>. (アクセス日2025.7.15).
- 6) 山田典子, 板東利枝, 鈴木美里, 他. 高度医療病院の児童虐待対策委員が抱く虐待支援への困難感. 日本赤十字看護学会誌 2022;23(1):9-18. doi: 10.24754/jjrcsns.23.1\_9.
- 7) 板倉敬乃, 羽鳥雅之, 峯真人, 他. 埼玉県内の医療機関における児童虐待に関する実態調査. 小児保健研究 2006;65(2):344-47.
- 8) 杉下佳文, 栗原佳代子, 古田正代, 他. 周産期メンタルヘルスと子ども虐待対応に関する全国医療機関の取り組み. 日本周産期・新生児医学会雑誌 2011;47(1):86-91.
- 9) 泉谷徳男, 納谷保子, 平田良, 他. 医療機関で発見された児童虐待事例に対する治療と予後因子の検討. 小児保健研究 2002;61(6):848-57.
- 10) 宮副大地, 中本健一郎, 田崎由香里, 他. 安全基地の役割を担った病院への帰還を保障し愛着障害をもつ患者の成長を促した看護. 日本精神科看護学術集会誌 2022;65(1):22-23.
- 11) 片山文彦, 三浦寿男, 砂押渉, 他. 急性 carbamazepine 中毒をきたした小児虐待症例の薬物動態. 小児科 2001;42(3):404-11.
- 12) 久保美抄, 鎌田佳奈美, 池田友美, 他. 医療機関における小児看護師の虐待報告に関する全国調査. 日本小児看護学会誌 2023;32:84-91. doi: 10.20625/jschn.32\_84.
- 13) 野田良博, 小野真平, 本田梓, 他. 外国籍の親による虐待が疑われた小児熱傷の2例. 熱傷 2018;44

- (3):131-7.
- 14) 引間昭夫, 須永康夫, 森川昭廣, 他. 児童虐待の要因及び虐待者への対処をめぐる問題点について. 小児の精神と神経 1997;37(3):229-35.
- 15) 齊間貴大, 沼田隆佑, 塚原恵子, 他. 虐待による窒息が疑われた陰圧性肺水腫の1例. 日本小児救急医学会雑誌 2017;16(3):484-8.
- 16) 小林繁一, 小林潤一郎, 北條博厚, 他. 病院と保育所を中心に対応したこどもの虐待の1症例. 小児の精神と神経 1997;37(3):237-43.
- 17) 山根沙綾, 小西央郎, 岩本立, 他. 多機関との連携を要した大腿骨骨幹部骨折の2歳男児 一時保護委託を経験して. 中国労災病院医誌 2020;29(1):6-10.
- 18) 鈴木砂由里. 児童思春期専門ユニットの立ち上げの経過とユニットの特性を活かした症例から「どんなに福祉や教育機関ががんばっても」. 日本精神科看護学会誌 2011;54(2):41-5.
- 19) 木澤敏毅, 松本日出男, 平木雅久. 家庭から児および母親の分離治療を要したネグレクトの1例. 臨床小児医学 2007;55(5-6):129-31.
- 20) 深水秀一, 荒川篤宏, 山中克二, 他. 児童虐待としての放置 (neglect) が背景にあった熱傷の1例. 熱傷 2005;31(5):262-7.
- 21) 大山昇一, 相原真樹子, 東範彦, 他. 「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」の使用経験. 日本小児科学会雑誌 2010;114(3):522-4.
- 22) 比留間昭太, 漢那由紀子, 藤村匠, 他. 医療ネグレクトが背景の重度おむつかぶれを呈した幼児. 日本小児科学会雑誌 2022;126(12):1626-32.
- 23) 森内優子, 淵上達夫, 杉山千央, 他. 多機関連携により一時保護が可能となった愛情遮断症候群の幼児例. 小児保健研究 2023;82(2):203-10.
- 24) 成澤あゆみ, 刈部博, 林俊哲, 他. 頭部外傷を有する児童虐待症例の当院の現状と今後の課題. 小児の脳神経 2018;43(3):305-13.
- 25) 日本子ども虐待医学会. 一般社団法人日本子ども虐待医学会 (JaMSCAN) 子ども虐待死亡事例検証委員会 検証報告書【平成30年3月2日 5歳女児虐待死事件】. 日本子ども虐待医学会. [https://jamskan.jp/H30%E5%B9%B43%E6%9C%882%E6%97%A5\\_5%E6%AD%B3%E5%A5%B3%E5%85%90%E8%99%90%E5%BE%85%E6%AD%BB%E4%BA%8B%E4%BB%B6\\_JaMSCAN%E6%A4%9C%E8%A8%BC%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8\\_%E6%9C%80%E7%B5%82%E7%89%88.pdf](https://jamskan.jp/H30%E5%B9%B43%E6%9C%882%E6%97%A5_5%E6%AD%B3%E5%A5%B3%E5%85%90%E8%99%90%E5%BE%85%E6%AD%BB%E4%BA%8B%E4%BB%B6_JaMSCAN%E6%A4%9C%E8%A8%BC%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8_%E6%9C%80%E7%B5%82%E7%89%88.pdf). (アクセス日2025.10.1).
- 26) 加藤雅江. シンポジウム4 障害者虐待の現状と対策について考える 病院における虐待防止の取り組み. 日本重症心身障害学会誌 2016;41(1):65-9. doi: 10.24635/jsmid.41.1\_65.
- 27) 鎌田佳奈美, 石原あや. 子ども虐待の予防的な視点に関する研究 子どもと親の言動に対する小児看護師の重視度とその影響要因. 小児保健研究 2013;72(6):834-42.
- 28) 三平元. 「子育て支援のための問診票 (乳児期前半用)」を活用した, 小児科医療機関における伴走型の子育て相談支援. 日本小児科医会会報 2025;(69):40-47.

連絡先：榊原 文

島根大学医学部 地域・老年看護学講座

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

Email: [aya@med.shimane-u.ac.jp](mailto:aya@med.shimane-u.ac.jp)

(2025年7月25日受付、2025年10月7日受理)