

## 児童虐待防止プログラムとサービス開発への提案 ～N病院子ども虐待防止対策委員会の発案より～

山田典子<sup>1)</sup>、鈴木美里<sup>1)</sup>、田村真通<sup>2)</sup>、新井浩和<sup>2)</sup>、木村 滋<sup>1)2)</sup>

1) 日本赤十字秋田看護大学

2) 秋田赤十字病院

### Proposal for Child Abuse Prevention Program and Service Development —From the idea of the N Hospital Child Abuse Prevention Committee—

YAMADA Noriko<sup>1)</sup>, SUZUKI Misato<sup>1)</sup>, TAMURA Masamichi<sup>2)</sup>, ARAI Hirokazu<sup>2)</sup>, KIMURA Shigeru<sup>1)2)</sup>

1) Japanese Red Cross Akita College of Nursing,

2) Akita Red Cross Hospital

#### 抄録

児童虐待相談件数は増加の一途をたどっている。本研究は、病院の子ども虐待対策検討委員が困っている現状とその打開のために必要と考えているサポート資源について明らかにし、地域の安全安心に向けた資源開発への示唆を得ることを目的とした。個別インタビューとフォーカスグループインタビューの混合研究法で、分析には質的統合法を用いた。「日ごろ虐待支援を行う中で、あったらよいと思う支援」について質問した。倫理的配慮として、本研究への協力は参加者の自由意思に基づき行われ、協力への任意性を保障した。本研究は所属大学と病院の研究倫理審査を受審し、承認を得て実施した。

9名の研究参加が得られ、56のラベルから3つの大表札が導出された。子ども虐待防止のための支援として【相談者中心の支援体制の強化】【虐待予防・相談者の支援体制の見える化】【組織における支援体制の強化】の3つのアプローチが提案された。

病院という環境がパターナリズムに傾きやすい特性を意識したうえで、子どもと親への寛容さを備え、「相談者中心の支援体制づくり」をめざす必要がある。医療従事者の虐待対応への負担感は重く、親の育児に対する準備状態やその背景を踏まえ、関係機関との連携の課題を打破することができるサービス開発が求められていた。

キーワード：児童虐待、対策検討委員会、防止プログラム、サービス、混合研究法

Key Words：Child abuse, Measures review committee, Prevention programs, Service, Mixed method

受付日：2020年3月7日 受理日：2020年3月12日

### I. はじめに

児童虐待相談件数は増加の一途をたどっている<sup>1)</sup>。社会的入院は、高齢者や精神科患者の問題として認識され、医学的治療を必要としない高齢者が、家族に引き取りを拒否されたため長期入院したり、治療を終えた精神科患者が、社会復帰不安などの理由で入院を続けたりする場合に、社会的入院として問題視されてきた<sup>2)</sup>。しかし、近年、児童虐待とのからみで、乳幼児・児童・学童の社会的入院が増えている。

大阪小児科医会の調査によると、平成26年7月から平成28年6月までの3年間に合計168人(30施設)の社会的入院が指摘された<sup>3)</sup>。その主な理由は、①受入れ施設(乳児院、児童養護施設など)の空きがない。②虐待を判断する調査が長引いた。③病院が、家庭に戻すと再び子どもが虐待を受けると判断して退院を拒否した。④入院当初から健康状態に異常がないのに、児童相談所等の

依頼で入院した(子どもに障害があり、その親が入院、服役、仕事などで長期間不在になったうえ、受け入れ施設も空きがない場合など)であった。病院は、子どもに何らかの診断名をつけて社会的入院を続けさせていたものの、現在の保険診療制度では、原則、治療の必要がない子どもの入院は認められていないため、公表してこなかったことも明らかになった。これらは、子ども達のかげがえのない命を守るための、苦肉の策として行われてきた<sup>4)</sup>。しかし、退院支援加算は実質的には取れず、虐待対応に関わる診療報酬や加算はほとんどない。

本稿における社会的入院は、「子どもの命や健康を守るために医療者が意図して診断名をつけ、虐待する親から子どもを遠ざけるため入院を継続させること」と定義する。現状では「子どもの権利擁護者である」という責任感の強い一部の医療者の思いに支えられて成り立っているといても過言ではない。支援者のマンパワーが足りない中、子どもの社会的入院の解消手段として、施設

入所（一時保護、乳児院、児童養護施設、障害者施設など）や里親制度の利用などサポート体制の整備が必要である<sup>5)</sup>。しかし、その歩みは緩やかである。

そこで、総合病院の子ども虐待対策検討委員が困っている現状とその打開のために必要と考えているサポート資源について明らかにし、病院と地域の連携によって虐待された子どもの存在と命が擁護され、安全安心に育まれるために必要なサポート資源について示唆を得ることを本研究目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

混合研究法

研究テーマの追求のため、調査1として、子ども虐待対策検討委員に個別に日々の子どもの虐待に係る支援での困りごとを聴き、次に調査2では、調査1の結果をもとに子ども虐待対策検討委員会（以下、「CAPS」と略）メンバーへフォーカス・グループ・インタビュー（以下、「FGI」と略）を行った。

### 2. 調査計画と分析方法

#### 1) 対象

N病院のCAPSメンバーで研究参加に同意の得られたもの。

#### 2) 調査内容

調査1「個別インタビュー」では、これまでに対応した虐待事例とその時の対応で課題と感じたことについて、病院の面接室や医局等で面接調査を行い、研究主旨の説明とFGIへの参加依頼についての説明を文書と口頭で行った。

調査2は、調査1の結果をもとに、「日ごろ虐待支援を行う中で、現状打開のために必要と考えているサポート資源」について質問した。

#### 3) 分析方法

調査1と調査2で得たデータより作成した逐語録を精読し、「児童虐待対応において現状打開のために必要なサポートや資源」に関する文節を抽出し、ラベルとした。質的統合法を用い、意味内容の類似性に従い分類し、抽象度を上げるごとに小表札、中表札、大表札として表に示した。次に、中～大表札を用いて表札間の関係性を空間配置した。結果では、大表札は【】、中表札は『』、小表札は「」、元のラベルを<>で括り記述した。分析は修士以上の学位を持つ質的研究者間で繰り返し検討し、妥当性・信頼性の確保に努めた。

### 3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、大学とN病院の研究倫理審査を受審し、承諾が得られたのちに、虐待防止対策委員会メンバーの名簿を受領し、研究代表者が各自にアポイントメントを取り、研究の趣旨と協力の依頼を口頭と文書で説

明した。研究参加および協力は参加者の自由意思に基づき行われ、協力への任意性を保障した（大学研究倫理審査承認番号：30-116）。

## III. 結果

### 1. 研究参加者の属性（表1）

CAPSメンバー総勢15名のうち、調査1では10名、調査2では9名の参加が得られた。9名の内訳は、性別は女性7名、男性2名で、職種は医師2名、看護師4名、臨床心理士1名、医療ケースワーカー1名、事務職1名であった。年齢は50代が最も多く、経験年数は25年以上であった。個別のインタビュー時間は平均13分、FGIは65分であった。

表1 調査2 研究参加者の属性

ID	職種	性別	年代	経験年数
A	医師	男	60	30年以上
B	医師	女	50	25年以上
C	相談員	女	50	25年以上
D	心理士	女	40	15年以上
E	看護師	女	50	25年以上
F	看護師	女	50	25年以上
G	看護師	女	50	25年以上
H	看護師	女	50	25年以上
I	事務職	男	40	15年以上

### 2. 調査1：CAPSメンバーの現状打開へ向けた思い（表2）

個別のインタビュー時間は平均13分であった。表1に記載のない協力者は、救急医（40代男性）である。

児童相談所と病院や警察の連携が不十分なことが課題として認識されていた。子ども虐待対応は病院だけでは不十分なため、【行政・福祉が担う子育て支援】【望まれる子育て支援窓口の集約】をし、【専門職を含めた総活躍事業】と並行で【地域包括システムへの展望】を図ることで閉塞感に風穴を開けたいという願いが語られた。

### 3. 調査2：子ども虐待を取り巻く問題解決へ必要な支援（表3）

56のラベルより、26の小表札と、9つの中表札から3つの大表札に帰納された。

現状の子ども虐待を取り巻く環境は、相談機関や支援体制は構築されているものの、相談者にとっては、<様々なものから自分で選んで生きてきた(F28)>と、自らが行動を起こし選択していかないといけない状況に置かれていた。このような状況下において子ども虐待を取り巻く問題を解決するために、【相談者中心の支援体制の強化】【虐待予防・相談者の支援体制の見える化】【組織における支援体制の強化】の3つのアプローチが抽出された。

【相談者中心の支援体制の強化】では、<確かに困っ

表2 CAPSメンバーの現状打開に向けた思い

大表札	中表札
専門組織の連携によるセンター化構想	医療機関の連携による支援の輪づくり 権限の分散による支援体制の重層化 治療と処遇と支援の総合的な関りのセンター化
行政・福祉が担う子育て支援	地区社協の子育て見守り事業 保健師のアウトリーチ事業 乳幼児用のデイケア 児童養護施設利用者の週末体験事業
医療施設が担う支援事業の具体化	24時間体制の相談と対応の体制づくり 救急施設に相談面接室設置 空き病棟空床レスパイト事業 院内子育て支援機能と地域連携 地域の助産師外来相談事業
望まれる子育て支援窓口の集約	子育てワンストップ相談窓口の創設 安心できる子育て相談支援
専門職を含めた総活躍事業	潜在看護師の活用 看護学生の育成と活用 児童福祉司への期待 高齢者の活躍
医療従事者として遂行できる虐待予防支援	今できることから始める虐待予防 医療施設における可能性を見極める
組織内外での連携システムの構築	組織内外での連携 通告後のフィードバックシステムの構築
変化する価値観と支援への対応	時代によって変化する価値観と支援とのすり合わせ
地域包括システムへの展望	可視化できるシステム 地域包括を視野に入れた具体的な取り組み 子育て支援や場の代行サービス

表3 子ども虐待を取り巻く問題解決へ必要な支援

大表札	中表札	小表札	ラベル		
相談者中心の支援体制の強化	みんなで支えあう安心な相談者中心の支援体制づくり	複雑な虐待支援体制	様々なものから自分で選んで生きてきた (F28)		
		安心して話せる関係づくり	安心してはなせる子育て支援相談 (F27) ひと対ひと、オープンにどうやっていけばいいか話ができる (C31) 言いづらいところを乗り越えて相談してもらうことが大変 (D40) 看護大と連携し、学生さんがお母さんが相談しているあいだボランティアで子どもを見てくれる (D20)		
		相談者中心の相談環境づくり	複合的な問題なので、あちこちに(相談者が親子が)行かされるよりも、相談者がワンストップで相談できる (D12) 相談者本人を動かさなくて周りが動いていく (D14) 確かに困っているお母さんが相談に行ける場所がいい (D18) 託児がある子育て相談 (D19)		
		みんなで支える支援体制づくり	一つの窓口があるとよい (D31-1) 一緒になって関わっていくことができる (F30) 大学との連携 (D20-1) 地域の老夫婦の協力を得る (D26-1)		
		虐待予防・相談者の支援体制の見える化	子ども虐待リスクと支援の可視化	虐待支援の可視化	つながりが目に見える (H10) 10年20年かけて目に見えるものにしていく必要がある (H9) やっと通告し児童相談所に相談した後、どうなったか (B17) 通告する土壌はできているが、そのあとがどうなっているか知りたい (B18)
				虐待リスクと対応の明確化	虐待に発展してしまいかねないような人が沢山いるので一つの窓口があるとよい (D31a) 施設から警察につなげるのか、施設につなげるのか、わかりやすい窓口があるとよい (D31b) 虐待予防の子育て支援、知恵を絞っていく (D36)
				時代の流れに応じた対策の構築	親の意識の変化 危険な場所に対する意識や、子どもへの言い聞かせ等、変わってきている (H4)
				サービスの变化	少しづつ時代も変わってきて支援やサービスも変化 (H8)

児童虐待防止プログラムとサービス開発への提案 ～N病院子ども虐待防止対策委員会の発案より～

組織における支援体制の強化	適切な人材育成と人員の配置	人手不足	ディケア的に乳児院ができるはずだったが、今は人手不足でできていない (D34) 人手の問題は大きい (D35)
		人材育成	専門職の育成 (D42) 学生等の次世代支援者の教育 (D41)
		関連職種の活用	児童福祉司や子ども家庭福祉士の新設 (N3a) 精神保健福祉士を活用する (N3b) お年寄りのケアをするケアマネジャの子どもバージョン (D10)
	地域における支援体制案	地域包括支援センターにおける子ども虐待対応の導入	地域包括には年寄り以外に他の人も利用 (D22)
			地域包括に児童福祉司をいれる (D23)
			地域包括に子どもの担当者がいてもいい (D10)
			地域包括で子どもをみていく (H6)
			地域包括をうまく活用出来れば一時預かりをしなくて済むかも (D24)
		ケアマネジャ的な人がいるといい (D10)	
地域の組織間の連携強化		児童相談所に一極集中するのではなく、裁判所と一緒に子どもの権利を守る (N1)	
	A大学と市立病院がまとまってやっというとしている (G13)		
	大学が病院の隣にある強みを生かす (D21)		
	大学や療育センターと連携し地域でまとまっていくことが必要 (G12)		
	B県内がようやくネットワークづくりに手を付けた (G9)		
政府が子ども家庭総合支援センターを置くという構想 (N2)			
地域における新たな支援体制づくり	子育てについて支援や場所等を代行してくれる (F29)		
	施設に入所している人たちの週末体験とかできる (D25)		
	土曜日だけ地域の老夫婦の家に子どもが行く支援 (D26)		
個別訪問による生活の場に根付く支援	保健師にいてもらい、月に一回、様子を見に行ってもらう (D29)		
	地元も助産師外来とか、月に一回でも気になる親にあえる (D27)		
	社協の方に月に一回でも様子を見に行ってもらう (D28)		
地域における高齢者の活用	おじいちゃんおばあちゃんの力を借りてやる (I1)		
	おじいちゃんおばあちゃんたちでボランティアをする (D32)		
	看護師で退職した人たちを活用する (D33)		
院内における支援体制案	院内における虐待リスクの早期発見・早期介入への対策	救急外来では虐待リスクのある親を見落とさない (E7)	
		新生児病棟では見守りが篤く虐待が入院中に起きるといことはまずない (H1)	
		ご両親の関わりを観て気が付き、市町村の保健師に伝える (H2a) 保健師に文書作成し、支援の必要性を伝えられるように取り組んでいる (H2b)	
	院内での24時間の相談体制	医者以外の方が話を伺う、24時間対応できる (D15)	
		診察室ではなく24時間話が聞ける場が救急施設にある (D16)	
	院内の連携の強化	実際に仕事をする病院単位の組織をしっかりと (G10)	
緊急な時に退院支援に向けた関わりができる (D44) 治療チームと予防チームが連携していくのが大事 (G11)			
院内設備を活用した新たなサービス開拓	病院の中の子育て支援や相談施設ができる (G14) 病棟の開設というふうにと考えると、レスパイトとかもある (D30) 空き病棟のスペースに子ども家庭支援を置き、政府や行政から補助金を引き出す (N4)		
病院における支援体制強化への障壁	病院における虐待対策の限界	病院にずっといるわけにはいかない時に、二重三重で見守っていく (D10)	
		病院の多角的利用は法律があり難しい (G15)	
	人手が足りない	人手不足が障壁となっている (D35-2)	

ているお母さんが相談に行けるところがいい (D18) > <相談者本人を動かさなくて周りが動いていく (D14) > といった「相談者中心の相談環境づくり」や、<一緒にあって関わっていくことができる (F30) > といった「皆で支える支援体制づくり」、<ひと対ひと、オープンにどうやっていけばいいか話ができる (C31) > <安心して話せる子育て支援相談 (F27) > 等、相談者が「安心して話せる関係づくり」を行っていく必要性が示された。

次に、【虐待予防・相談者の支援体制の見える化】は、虐待を通告しても、<やっと通告し児童相談所に相談した後、どうなったか (B17) > <通告する土壌はできているが、そのあとがどうなっているか知りたい (B18) > と、児童相談所通告後の対応が不透明であることから、通告を躊躇し、取り返しのつかない結果を招く可能性があった。そのため<つながりが目に見える (H10) > ように、「虐待支援の可視化」を図ることで、安心して通報や通告ができ、虐待予防・早期発見に繋がる。さらに、<虐待に発展してしまいかねないような人が沢山いるので、一つの窓口があるとよい (D31a) > <施設から警察につなげるのか、施設につなげるのか、わかりやすい窓口があるとよい (D31b) > 等、相談窓口がわかりにくいことが共有された。さらに「虐待リスク状況への対応の明確化」を図り、<虐待予防の子育て支援、知恵を絞っていく (D36) > 必要がある。

【組織における支援体制の強化】への期待では、ここでいう“組織”は、相談者やその子どもに何かあった時に支える組織として“病院”と、相談者そのものを生活の場で支える“地域”があり、其々の組織における支援体制の整備と強化が求められていた。まず、『病院における支援体制』では、<医者以外の人と話をする、24時間対応できる (D15) > <診察室ではなく24時間話が聞ける場が救急施設にある (D16) > と、相談したい時にいつでも対応できる「院内での24時間の相談体制の構築」が必要となる。また、<新生児病棟では、虐待が入院中に起きるといことはまずない (H1) > というように、虐待が起きない環境を医療者が整える。<救急外来では虐待リスクのある親を見落とさない (E7) > ように、「院内における虐待リスクの早期発見・早期介入への対策」をはかる。要するに、<実際に仕事をする病院単位の組織をしっかりとる (G10) > <治療チームと予防チームが連携していくのが大事だ (G11) > といった院内における支援体制を整え、子どもを守るために関連機関と速やかに連携して<緊急な時に退院支援に向けた関わりができる (D44) > ような「院内の連携の強化」を図っていくことが必要となる。

現状の病院施設では対応が不十分と考えられる場合は、<病院の中の子育て支援や相談施設ができる (G14) > <病棟の開設というふうに考えると、レスパイトとかもある (D30) > といった「院内設備を活用した新たなサービス開拓」も検討の余地がある。しかし、

<病院の多角的利用は法律があり難しい (G15) > というように、費用や法律の問題が『病院における支援体制強化への障壁』となる可能性も予見された。

一方、『地域における支援体制』では、<大学が病院の隣にある強みを生かす (D21) > <A大学と市立病院がまとまってやっていこうとしている (G12) > 等、地域の大学と病院の連携を図ることや、現状では子ども虐待の対応は、児童相談所が一手に引き受けていることから、法律の専門機関と連携し<児童相談所に一極集中するのではなく、裁判所と一緒に子どもの権利を守る (N1) > といった「地域の組織間の連携強化」を図る必要がある。また、地域包括センターには高齢者の虐待対応の専門部署は設立されているが、子ども専門の部署は多くの自治体では設立されていないのが現状である。そのため、<地域包括に児童福祉司をいれる (D23) > <地域包括に子どもの担当者がいてもいい (D10) > というように、「地域包括支援センターにおける子ども虐待対応の導入」も期待された。さらに、マンパワーの不足には、<おじいちゃんおばあちゃんの力を借りてやる (I1) > といった「地域における高齢者の活用」、<社協の方に月に一回でも様子を見に行ってもらおう (D28) > <保健師にいてもらい、月に一回、様子を見に行ってもらおう (D29) > のように、関連職種による「個別訪問による生活の場に根付く支援」や、<子育てについて支援や場所等を代行してくれる (F29) > <土曜日だけ地域の老夫婦の家に子どもが行く支援 (D26) > といった、親の育児負担を軽減できる「地域における新たな支援体制づくり」もポピュレーションアプローチとして有効であることが述べられた。また、<施設に入所している人たちの週末体験とかできる (D25) > のように、児童養護施設に入所している子どもたちが“家庭”を体験できる場を設け、家庭の温かさを知り虐待の連鎖をくい止めるような対策も必要と考えられた。

以上で述べた【組織における支援体制の強化】を行うには、適切な教育を受けた人材が配置されることが望ましい。子ども虐待の件数は28年間増加の一途を辿り続けており<sup>6)</sup>、児童相談所で働く児童福祉司をはじめ子ども虐待に関わる人材の「人手不足」が問題になっている。そのため、<児童福祉司や子ども家庭福祉士の新設 (N3a) >、<精神保健福祉士を活用する (N3b) > といった「関連職種の活用」、<専門職の育成 (D42) > <学生等の次世代支援者の教育 (D41) > によって、『適切な人材育成と人員の配置』を行う必要がある。

以上から、子ども虐待を取り巻く問題解決へ必要なものは、時代の流れに沿った【相談者中心の支援体制の強化】【虐待予防・相談者の支援体制の見える化】【組織における支援体制の強化】の3つのアプローチより形成される、虐待の予防、早期発見、早期介入ができる支援体制の構築である。加えて、【相談者中心の支援体制の強化】【虐待予防・相談者の支援体制の見える化】【組織に

における支援体制の強化】を行うために、＜危ない場所に対する意識や、子どもへの言い聞かせ等、変わってきている (H4)＞＜少しずつ時代も変わってきて支援やサービスも変化 (H8)＞と、社会情勢や地域社会における子どもの取り巻く環境の変化等をふまえた『時代の流れに応じた対策の構築』を視座に入れて取り組むことを忘れてはならない。

#### IV. 考察

子ども虐待を繰り返さないために、どの機関や職種がどのように関わることで虐待対応が功を奏するのかヒントが得られた。そこで、子ども虐待を取り巻く病院の現状について図解し、つぎに、様々なサービスへの提案を実現可能性に基づき考察する。

##### 1. 児童虐待を取り巻く病院の現状打開へ向けた思い

(図1)

図1の矢印は、質的統合法で用いられる記号であり、**×**は、「しかし」という意味を持ち、**↔**両方向の矢印には「相互に」「互いに」という意味がある。曲線の矢印には円環的なサイクルを示す。**▽**には「基盤として」という意味が付される。

表2の分析より、子ども虐待支援では県内におけるネットワークづくりへの着手や教育機関と医療機関との連携といった『医療機関の連携による支援の輪づくり』や児童相談所以外の専門機関による『権限の分散による支援体制の重層化』を必要としており、『治療と処遇の支援の総合的な関りのセンター化』を基盤とした【専門組織の連携によるセンター化構想】や【行政・福祉が担う子育て支援】へのニーズが顕在化した。

医療施設においては地域との連携を視野に入れた【医療施設が担う支援事業の具体化】について要望があった。

時代によって【変化する価値観と支援への対応】が求められる、虐待予防支援における【地域包括システムへの展望】に現状打開への期待が込められ、これは関係機関との連携の実際<sup>7)</sup>と類似していた。

##### 2. 様々な新規サービスの提案と実現可能性 (図2)

近年、各地に「子ども食堂」が開設されるなど、地域社会における子どもを取り巻く環境の変化がみられる。子ども食堂の機能は、「食を通じた支援」「居場所」「情緒的交流」の3点挙げられ、子ども食堂に参加する子どもにとって地域社会や地域住民をつなぐ「空間」と「支援者」が必要である<sup>8)</sup>。このように地域の変化や社会情勢を踏まえた『時代の流れに応じた対策の構築』を視座に入れて子ども虐待の防止に取り組む必要がある。

図2は、表3をもとにペイオフマトリクスを作成したものである。ペイオフマトリクスは「効果」と「実現性」の2つの軸で構成されるマトリクスを用い、効率的にアイデアを選択するためのフレームワークである<sup>9)</sup>。効果の縦軸は、子ども虐待の防止・減少に向けて「効果の高さ」で配置した。実現性の軸では、コストや法整備の難易度を指標として「実現しやすさ」を考え配置した。地域により人々のつながりや社会資源は異なるので、効果の高い・低い、実現性の高い・低いといった基準や配置のずれについて話し合い調整した。

子どもの社会的入院に代わる支援サービスについて話し合った。本調査後、N病院や地域の篤志により、子ども虐待の予防に係る新たなサービス拠点が整理され、間もなく開設する。様々な課題はあるものの、地域の現状に即したサービスの開発に繋がっている。

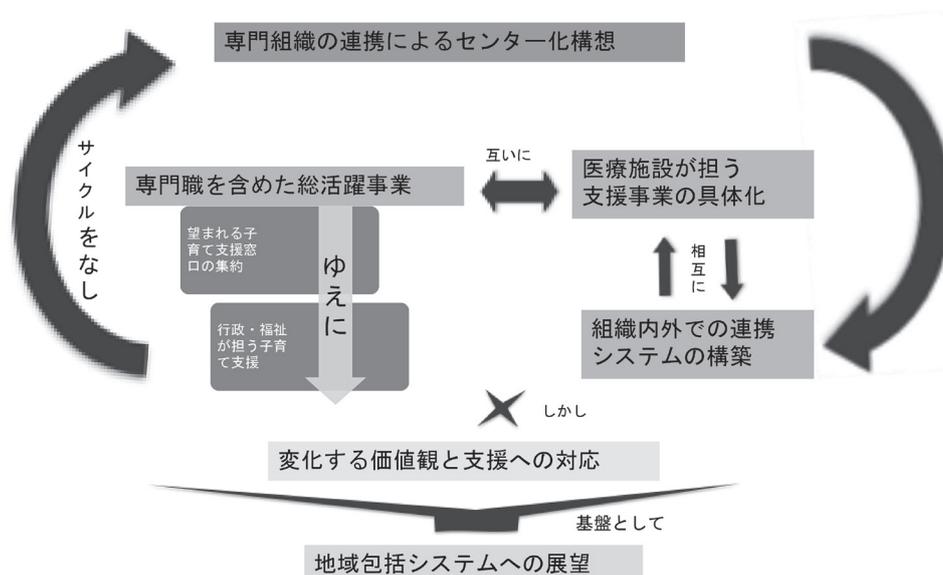


図1 児童虐待を取り巻く病院の現状打開へ向けたCAPSメンバーの思い

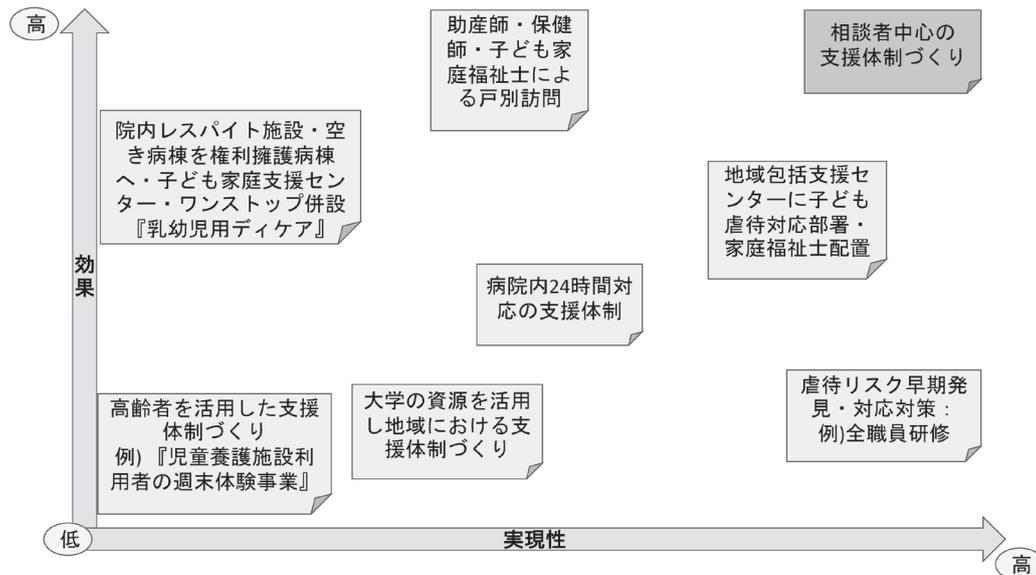


図2 子ども虐待防止と予防対応に向けたサービスの効果と実現可能性（試案）

## V. 結語

本研究では、CAPSメンバーの虐待支援に関する課題の共有と信頼関係の構築<sup>10)</sup>にむけたFGIにより、サービス開発のアイデアが示された。子ども虐待対応に寄せる困難感や関係機関との連携課題は、簡単には解決しないと思われるが、引き続き子どもの安全と治療者や支援者の安心を根底に備え、治療に加えウェルビーイングの視点や病院をコミュニティの社会資源と捉えた活動をしていきたい。そのためにも医療従事者はサービス提供者としての意識をさらに高めていく必要があるだろう。

本研究はN病院を取り巻く一地域の調査に過ぎないが、児童虐待支援に閉塞感を持つ医療従事者の風穴になればと願い投稿した。病院安全への道のりは遠く永い。今後はこれらのパラダイムシフトが、本当に子どもの命や尊厳を守ることに繋がるのか相互評価していきたい。

## 謝辞

本研究は日本赤十字学園基金に基づき実施した。本調査に協力いただいた皆様に心から感謝申し上げます。

## COI

論文投稿に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

## 引用文献

1) 厚生労働省. 平成30年度児童相談所での児童虐待相談対応件数(速報値). 2019. <http://www.orangeribon.jp/info/np0/2019/08/-30.php> [R1.9.3検索]

- 2) 厚生労働省. 児童相談所運営指針の改正における医療機関での一時保護の位置づけについて. 2005. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv-soudan-jo-kai-honbun.html> [H28.6.14検索]
- 3) 石崎優子、新田雅彦、丸山朋子、他. 大阪府内における被虐待児の社会的入院の現状と課題. 日本医事新報(4826): 18-20, 2016.
- 4) 文献3)再掲
- 5) 野口啓示、高橋順一、島谷信幸、他. 児童相談所における里親支援の実態とその支援が里親委託率へ与える影響. 子ども虐待とネグレクト. 20(1): 85-92, 2017.
- 6) 警察庁犯罪情勢(暫定値). 東京新聞web 2月6日夕刊. 2020. <https://www.tokyonp.co.jp/article/national/list/202002/CK2020020602000275.html> [R2.2.7検索]
- 7) 厚生労働省. 子ども虐待対応の手引き. 第11章 関係機関との連携の実際. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/00.html> [R2.2.5検索]
- 8) 吉田祐一郎. 子ども食堂活動の意味と構成要素の検討に向けた一考察: 地域における子どもを主体とした居場所づくりに向けて. 四天王寺大学紀要. 62: 355-368, 2016.
- 9) アンド. ビジネスフレームワーク図鑑 すぐ使える問題解決・アイデア発想ツール70. 翔泳社. 2018.
- 10) 福澤雪子、鄭香苗(2016). 周産期の継続支援と連携・協働の現状に関する行政保健師の認識. 日本看護学会論文集. ヘルスプロモーション. 47: 75-78, 2016.