

## OPINION

# 大阪府内における被虐待児の社会的入院の現状と課題



石崎優子(写真) 新田雅彦

丸山朋子 西垣敏紀 西嶋加壽代

竹中義人 武知哲久

大阪小児科医会被虐待児養育環境問題検討委員会

## ▶ KeyWords

児童虐待  
子どもの「社会的入院」  
保護者の養育力不足  
虐待の後遺症

**I. 調査の背景と目的****1. 背景**

児童虐待は年々増加の一途にあり、2015年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数は10万件を超えた<sup>1)</sup>。大阪府は児童虐待の通告件数が全国一多く、小児科医は、子どもを保護する施設が少なく保護すべき事例の数に対応できること、そしてそのしわよせとして子どもの『社会的入院』が増えていることを問題視している。社会的入院とは元来精神科や高齢者医療における用語であり、医学的には入院の必要がないのにもかかわらず入院を継続し、医療資源を浪費し医療費を高騰させる主因とされてきた<sup>2)</sup>。大阪府では近年、保護者や家庭の事情、さらには虐待の後遺症などの理由により退院できない子どもたちの社会的入院が増加しており、急性疾患の入院受け入れに影響すると危惧されている。また医療機関はそのような子どもの成長にふさわしい養育環境とは言えず、早急に対応を講じる必要がある。

**2. 子どもの社会的入院の位置づけ**

子どもの社会的入院には明確な定義も統計もない。一般社団法人大阪小児科医会被虐待児養育環境問題検討委員会では、委員の経験した症例を会議で検討し、子どもの社会的入院は、①医学的な理由が乏しいにもかかわらず家庭環境のために医療機関に入院している「保護者の養育力不足」の場合(例: ネグレクトや養育不全で家に帰せないが、入所させる施設が満員のため病院から退院させられない)と、

②虐待により重度の心身の後遺障害をきたして医療的ケアを必要とし、受け入れ先がなく入院が延長している「虐待の後遺症」による場合(例: 重症心身障害児施設の入所待ちが長期に及ぶ)とに大別することが妥当であるとした。期間は、通告後に児童相談所の調査と手続きに一定の時間が必要であることを考慮して、事務上の手続き等で2、3日入院期間が延長する例は省くこと、すなわち医学的には入院の必要性がないのにもかかわらず、4日以上の入院が継続されているものとした。

**3. 目的**

大阪府における子どもの社会的入院の実態について明らかにし、担当行政へ働きかけて社会施策の推進の資料とすることである。

**II. 一次調査****1. 対象と方法**

大阪小児科医会被把握している小児が入院する病床を持つ大阪府の病院106施設。

2015年9月に対象機関の代表者に質問紙を郵送し、2週間以内に大阪小児科医会事務局宛てにファックスにて返送を求めた。返送数は69(返送率65.1%)、解析可能な回答数は67であった。回答施設の小児科病床数は平均24.0床であった。ただし小児科定床が0と回答した施設が10施設あった。

**2. 質問項目**

2012年7月～2015年6月の3年間の①「保

表1 社会的入院の経験(2012年7月～2015年6月)

| 社会的入院の種類                                    | ①保護者の養育力不足  | ②虐待の後遺症   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 当該症例の経験がある                                  | 30施設(44.8%)   | 12施設(17.9%)   |   |   |
| 「ある」と回答した施設の<br>経験症例数(複数施設に<br>入院した同一症例を含む) | 168名  | 29名   |   |   |
| この問題の解決策<br>(複数回答、括弧内は回<br>答率)              | 保護者支援<br>児童養護施設の増設<br>乳児院などの増設<br>里親制度の推進<br>上記以外の子どもを養育する<br>機関を設立 | 41(61.2%)<br>35(52.2%)<br>28(41.8%)<br>25(37.3%)<br>11(16.4%) | 重症心身障害者施設の増設<br>病院におけるレスパイトの普及<br>その他の子どもを養育する機関を設立<br>乳児院などの増設<br>里親制度の推進<br>保護者支援 | 43(64.1%)<br>26(38.8%)<br>24(35.8%)<br>13(19.4%)<br>8(11.9%)<br>4(6.0%) |

「保護者の養育力不足」の症例と②「虐待の後遺症」症例について、それぞれの経験の有無、経験症例数、ならびにその問題を解決するために良いと思うこと、被虐待児の養育環境問題の軽減のために可能な対策(自由記述)などの意見を求めた。

### 3. 結果と考察(表1)

①と②を合わせた何らかの社会的入院があると回答した施設は31施設であった。

#### ①「保護者の養育力不足」症例

症例の経験があるのは30施設、複数施設に入院した同一症例を含めて3年間に168名であった。

問題を解決するための方法として最も多かったのは「保護者支援」であり、「児童養護施設の増設」も半数を超えていた。「乳児院などの増設」「里親制度の推進」も3分の1以上であった。自由記述では「児を保護する法律や権限の整備」「地域支援ネットワーク」などが挙げられた。すなわち、回答者は地域での保護者支援の充実が重要と考えていた。

この入院に関して医療機関では、「児の安全管理に関する責任」「医療費の問題(手間に見合わない報酬/レセプト病名)」「入院治療の必要性が低い児が病床を占めることによる入院治療が必要な患者の病床不足」という問題が生じる。また日々成長する児にとっては、24時間医療機器の音が鳴り響く病棟は、生活の場としては適切ではないと考えられる。

#### ②「虐待の後遺症」症例

経験症例数は3年間に29名であった。この問題を解決するための方法として最も多かったのは、「重症心身障害者施設の増設」であり、「病院における

レスパイトの普及」と「その他の子どもを養育する機関を設立」が3分の1を超えていた。逆に「乳児院などの増設」「里親制度の推進」は少なかった。

また①の場合とは対照的に「保護者支援」の回答は少なく、虐待行為により一旦重篤な後遺症を持つに至った児の退院先に関しては保護者は不適切と考えていた。

この問題に対しては医療的ケアが可能な施設の増設が必要と考えられるが、医療的ケアが必要な児は重症心身障害者施設にしか入所できないのが現状である。後遺障害の重症度がきわめて高い児と比較的低い児とを分け、重症度が低い児の入れる新たな施設の開設が望まれる。

## III. 2次調査

### 1. 対象と方法

対象は1次調査で「社会的入院の経験がある」と回答した31施設である。

2016年3月に1次調査で回答した症例についての質問紙を郵送し、2週間以内に回答を求める、同封の切手付封筒で大阪小児科医会事務局宛に返送を求めた。返送数は15(返却率48.4%)であった。

なお、調査の実施にあたり、関西医科大学附属滝井病院院内臨床研究審査委員会にて、調査の実施の適否に関して倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から審査を受け、承認を得た(承認番号27-16)。

### 2. 質問項目

症例の年齢、性別、居住地域、通告の有無と虐待の種類、児童相談所の介入・一時保護・要保護児童

対策地域協議会(要対協)関与の有無、入院期間と社会的入院期間、児童相談所の介入から退院までの期間、最初の入院理由、社会的入院が長引いた理由、病院の外部で患者にかかわった機関、治療後後遺症の有無と重症度、退院後の処遇、経過について、選択肢もしくは記述式の回答を求めた。

### 3. 結果と考察

#### ①「保護者の養育力不足」症例

回答は76症例で、男35、女41と性差はなかった。年齢では乳児院入所対応となる2歳未満は56.7%、2~7歳未満は19.7%と、合わせて全体の4分の3を占めるが、15歳以上も3名あった。77.6%で通告が行われ、90.8%で児童相談所の介入があり、半数が一時保護されていた。虐待の種類では「ネグレクト」が多く、社会的入院の期間は10日未満が15名(19.7%)であり、5分の4は10日以上、1年以上が3名あった。

最初の入院理由は「内科的問題」と「保護者の病気・都合」が多かった。社会的入院が長引いた理由は、「行政機関の調査に時間がかかった」「入所施設(乳児院・児童養護施設)に空きがない」「児童相談所は帰すように指示するが病院が帰せないと判断した」が多かった。退院後の処遇は「自宅」が39.5%、「乳児院」と「児童養護施設」が合わせて36.8%と多く、「転院」も5名あった。退院後の経過は「不明」が最も多く、「経過良好」は30.3%、「虐待継続」は15.8%であった。

養育力不足でも多くの場合通告が行われ、児童相談所が介入しており、半数で一時保護されているという結果から、病院が独自で入院を継続しているのではなく、児童相談所が関与していた。また入院は幅広い年齢層にわたり入院当初から保護者に理由があることが多かった。退院後は3分の1が乳児院・児童養護施設に入所しており、施設の空き待ちが社会的入院の大きな原因と推察された。

#### ②「虐待の後遺症」症例

回答は17症例で、男13、女4と男が多かった。年齢では1歳未満が10名(58.8%)であったが、乳児から15歳の広い年齢層にわたっていた。虐待の種類は「身体的虐待」が12名と最も多く、最初の入院理由が「外科的問題」であることと併せて、虐待行為により重症をうって入院し、後遺症が残り退院

できなかったと推察された。ほとんどの例で児童相談所が介入、一時保護していた。社会的入院が長引いた理由は、「行政機関の調査に時間がかかった」「入所施設(乳児院・児童養護施設、重症心身障害児施設)に空きがない」が多かった。退院後の処遇は「自宅」が4名、「乳児院」が6名であった。退院後は「経過良好」が5名あったが、「退院できない」者が3名、「虐待継続」が2名、「再入院」が1名、「死亡」が1名と良くない経過が7名あり、経過良好を上回っていた。

①②を通じた自由記述では、「母の精神疾患・知的問題(母親の知的障害、精神疾患、未受診)」「保護者の受け入れ不良(児の外表奇形、染色体異常)」「身体疾患を基礎に有する」といった場合に問題が多いことがあげられた。

### V. 結語

大阪府では医学的には入院の必要がないのにもかかわらず保護者の問題や家庭の事情、虐待の後遺症などにより退院できない子どもの社会的入院が少なくないことが明らかとなった。厚生労働省は「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」<sup>3)</sup>において「一時保護については、ア)管轄する一時保護所における適切な援助の確保が困難な場合には、他の都道府県等の管轄する一時保護所を一時的に活用するといった広域的な対応や、イ)児童福祉施設、医療機関等に対する委託一時保護の活用等により、適切な援助の確保に努めることが重要である。」と述べている。この解決に向けて、厚生労働省等と大阪府内の関連各所が協力して対策を考案することを切に要望する。

### 【文献】

- 1) 厚生労働省 : 2015年度児童相談所での児童虐待相談対応件数(速報値) [http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000132381.html]
- 2) 畑農銳矢 : 医療経済研究. 2004;15:23-35.
- 3) 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 . [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv-soudanjo-kai-honbun.html]