

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究総合報告書
分担研究者 柳川敏彦 和歌山県立医科大学

医療機関の虐待対応向上に関する研究

総合概略

I. 「医療機関の虐待問題への認識および対応の向上」についての研究

地域医師会の協力のもと、柳川、市川、山崎の3名を中心に以下の成果が得られた。

1. 医師の子ども虐待に対する意識向上につながる研究手法の開発

①フォーカス・グループ(FG)法：FGインタビューにより、地域ニーズが適格に把握され、地域実情に応じた虐待対応が、自発的に検討された。（柳川、18年度報告）

②質問紙法：開業医（市川、18年度）、小児科医（秋津・山崎・志水、18年度）、開業。診療所医師（柳川、19年度）、脳外科医（山崎、19年度）を対象に、虐待問題に対する意識調査の施行によって、虐待問題に対する関心が高まるなどの啓発効果が得られた。

2. 子ども虐待問題に対する提言（虐待認識調査から得られた提言）

①日常診察や健康診断の場面での子育て支援の視点での関わりが、虐待予防に繋がっている。

②日常診察の中で病気や障害を持つ子どもや家族に支援が必要と感じるなど、医師の基本的な診療姿勢を変えることが、通告や連携を促進する重要な要素となり得る。

3. 子ども虐待医療システム構築のモデル作成

医師会の協力と既存の医療システムの活用とともに虐待を扱う基幹病院の設定の重要性が指摘された。

①病院 - 診療所連携システムの地域連携室の活用の有用性（北野・柳川、18年度）

②病診連携体制構築の組織図の作成（市川、18年度）

③園医・校医による児童虐待診断機能の向上と教育機関との連携の強化（市川、19年度）

④医療保健連携システム構築のガイドライン作成：妊娠・出産・育児期に支援を必要とする家庭の地域における保健医療連携システム構築のガイドライン（柳川、市川、山崎、小林、19年度）

II. 「小児科医が虐待問題に取り組みやすい環境整備の検討」についての研究

院内組織として医療が取り組みやすくなるためにはメディカルソーシャルワーカー(MSW)、院内保健師、心理士が必須の職種であり、その重要性が強く示唆された(小林)。

①MSWは医療相談をきっかけにして、院内で高率に虐待事例、ハイリスク事例に関わり、福祉機関との連携窓口になっている。（藤江・木村・小林、18年度）

②院内保健師は、育児リスクを把握し、その後の外来での継続相談を行うとともに、保健機関と連携して育児支援を行うことで、発生予防・再発防止を行っている。（木村・藤江・小林、19年

度)

まとめ：虐待発生の予防には、子育て支援の視点が重要であり、母子保健活動を中心とした医療 - 保健連携が軸となる可能性が強く示唆された。

研究協力者

市川光太郎 北九州市立八幡病院小児救急センター
山崎嘉久 愛知小児保健医療総合センター
小林美智子 大阪府立母子保健総合医療センター
北野尚美 和歌山県立医科大学 小児科
角 真理 和歌山県立医科大学保健看護学部
松下直子 和歌山県立医科大学保健看護学部
上田稚代子 和歌山県立医科大学保健看護学部
福田春枝 和歌山県立医科大学保健看護学部
北野景子 和歌山県立医科大学保健看護学部
内海みよ子 和歌山県立医科大学保健看護学部
平尾恭子 和歌山県立医科大学保健看護学部
前馬理恵 和歌山県立医科大学保健看護学部
山田和子 和歌山県立医科大学保健看護学部
渡邊雅行 大阪大学大学院 人間科学研究科
中村安秀 大阪大学大学院 人間科学研究科
秋津佐智恵 あいち小児保健医療総合センター
志水哲也 愛知県小児科医会長
藤江のどか 大阪府母子保健総合医療センター
木村和代 大阪府母子保健総合医療センター

妊娠・出産・育児期に支援を必要とする家庭の
地域における保健医療連携システム構築のガイドライン

平成 20 年 2 月 20 日

目次	ページ
1. 背景	3
2. 目的	4
3. 概要	4
4. 医療機関から保健機関への情報提供	7
5. 情報提供の対象となりうる例	8
6. 情報提供のポイント(連携開始の工夫)	9
7. 情報提供の内容(診療情報提供料通知)	10
8. 提供を受ける保健機関	13
9. 情報提供後の保健機関の対応	13
10. 保健機関から医療機関へのフィードバックの方法	14
11. まとめ	16
医療機関の方へ 上記項目4-7	
保健機関の方へ 上記項目8-10	
付録	
12. 子ども虐待に対する医療システム(付録1)	17
13. 要保護児童対策地域協議会(付録2)	18
14. 厚生労働省関連事業(付録3)	19

1. 背景

○ 子育て家庭の孤立化と育児不安の高まり等による養育力の低下

2006年度の全国児童相談所の児童虐待対応件数は37,000件を越え、統計を取りはじめた1990年度に比べ約34倍の増加を示した。増加の原因は、「虐待への認識や関心の高まり」と「家族・地域社会の変容」が指摘されている。家族・地域社会の変容には、近年の都市化や核家族化の進行等による養育者の社会的孤立とそれに伴う育児不安があり、これらは結果として養育力の低下に結びつくものである。

○ 早期に要支援家庭が把握され、支援が開始される必要がある

児童虐待による死亡事件の検証において、医療・保健・福祉・教育等の関係機関の連携が密にとられていれば、死亡は未然に防ぎ得た事例が少なからず存在するという結果が報告されている。特に医療機関と保健機関との間で、妊娠・出産・育児に問題を抱える子ども・家族に関する情報提供・情報共有の仕組みが不十分であるため、それぞれの機関で把握した情報が対応する機関に十分伝わらず適切な支援に至らない、という対応への課題が指摘されている。(児童虐待等保護事例の健勝に関する専門委員会第3次報告 平成19年6月22日)

○ 診療情報提供書の活用

医療機関は、出産前後の健診や、子どもや養育者の疾患による受診を契機として、支援が必要と思われる家庭と接点を持つことから、医療機関の積極的な情報提供は「養育支援を必要とする家庭」の早期把握のため重要である。医療機関と保健機関との円滑な連携を図るために医療機関側から保健機関側への診療情報提供書が作成され、保険診療制度上での活用が可能となっている。

厚生労働通知(平成16年3月10日 雇児総発第0310001号)

* 別紙様式1(11ページ)、別紙様式2(12ページ)参照のこと

○ 市町村の要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)の利用も念頭に置く

2005年4月から施行されている改正児童福祉法において、市町村は、児童および妊婦の福祉に関する業務として、児童虐待を含む児童相談の窓口の設置が義務づけられ、さらに、要保護児童およびその保護者に関して、関係者間での情報の交換と支援内容の協議を行う地域協議会「要保護児童対策地域協議会」設置が推奨され、2007年度末には、全国市町村の85.1%の設置が見込まれている。

* 要支援家庭は4ページ、8ページ参照のこと

2. 目的

- 情報を把握しやすい医療機関から市町村保健センター等に要支援家庭に関する情報を提供し、適切な支援を早期に開始することにより家庭の養育力の向上を目指すこと
- 医療機関と保健機関の連携を強化する都道府県を中心とした地域でのシステム構築を目指すこと

3. 地域保健医療連携システムの概要

(1) 実施主体

都道府県（都道府県の実情に応じた担当課）

市町村（原則として母子保健主管課）

(2) 関係機関等

市町村保健福祉部局（保健機関）

医療機関（病院、産科、小児科、NICU、歯科、精神科等）

児童相談所

要保護児童対策地域協議会

保育所、幼稚園、学校、児童福祉施設等

(3) 対象例：養育支援を必要とする家庭 → 目次事項4から6参照

養育医療を必要とする家庭とは、「何らかの支援を必要とする」と考えられる子どもとその家族である（以下要支援家庭）。下記に概念を示すが、より具体的な例は、目次項目5（ページ7を参照）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) 妊娠、出産、育児に問題を持つ家族
（望まぬ妊娠、育児不安、母親の疾患など）2) 長期の入院を要する児とその家族
（低出生体重児など）3) 先天性疾患を有する児とその家族
（先天性心疾患など）4) 退院後に医療ケアを必要とする在宅医療患児とその家族
（在宅人工呼吸器管理下など）5) 慢性特定疾患や難病に指定されて疾患を持つ児とその家族
（繰り返す入院児など）6) その他：発達相談、教育相談、福祉相談が必要な児とその家族
（障害児、発達障害児など） |
|--|

(4) 都道府県の役割

- ・ 本ガイドラインを参考に、都道府県毎に管内の医療機関及び保健機関の連携システムを具体的に検討する。
- ・ 市町村および市町村保健機関に対して本システムについて説明し、情報提供を受けた際の対応とその後の情報管理等について取り決める。
- ・ 都道府県内の病院、産科、小児科、NICU、歯科、精神科等医療機関に対し、本システムについて説明し、情報提供の協力を求める。
- ・ 運用を開始した後、管内の市町村から情報提供の概要、件数等について報告を求め、要支援家庭の概要を把握する。

(5) 市町村の役割

①連携システムの構築について

- ・ 本ガイドラインを参考に連携システム構築について、都道府県と連絡調整を行う。
- ・ 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク 以下、地域ネットワークと略す）と連携して機能させるよう、関係機関への周知及び調整を行う。
- ・ 情報提供のあった事例及びその後の対応状況等についてとりまとめ、都道府県に報告を行う。

②個別の情報提供の対応について

地域ネットワークの対象ケースに該当している場合

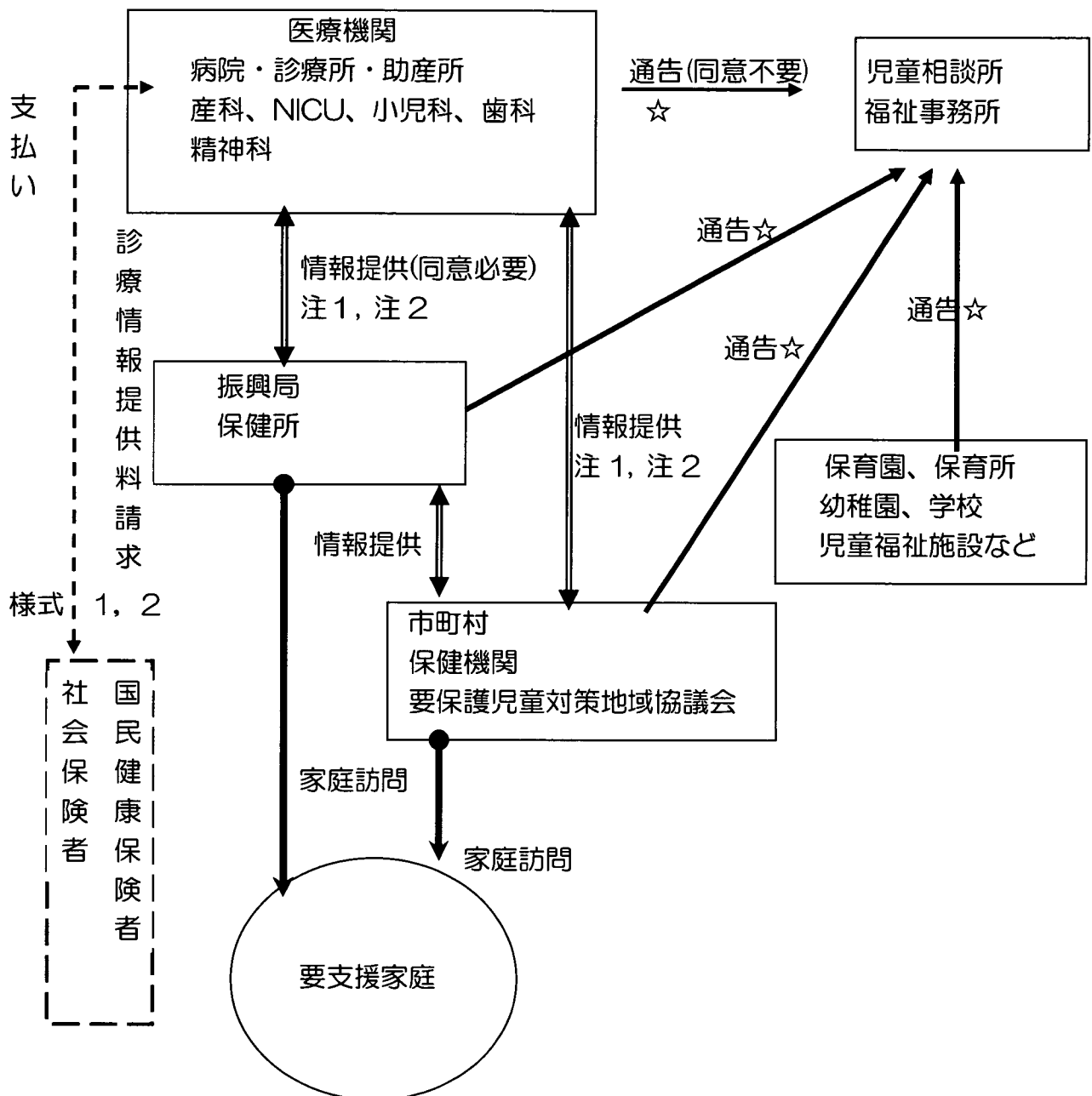
- ・ 必要に応じて地域ネットワークにおいて支援内容を見直し、対応する。
- ###### 地域ネットワークの対象ケースに該当していない場合
- ・ 対象家庭煮に対して、妊産婦訪問や新生児訪問、全戸訪問事業、育児支援家庭訪問事業による家庭訪問を実施する。
 - ・ 家庭訪問の結果に基づき、養育に関する問題を明らかにし、必要な支援を実施する。
 - ・ 訪問結果及び必要な支援内容について医療機関に情報を提供し、医療機関と情報を共有するとともに、必要な場合には連携して対応を行う。
 - ・ 対応を講じる中で必要があると認められる場合は、地域ネットワークにおける支援の内容に関する協議や児童相談所への送致を行う。

医療機関から情報提供を受ける等の窓口は市町村の保健機関とするが、医療機関から情報提供があった場合の対応は、保健担当部署（保健機関を含む）と児童福祉担当部署が連携して実施するものとする。

(6) 情報提供と支援の実際 → 目次事項 7 から 11 参照

医療機関において把握した要支援家庭について、保健機関に情報提供を行い、情報提供を受けた保健機関は医療機関と連携しながら家庭訪問等により支援を開始し、家庭の養育力の向上を図る(フロー図参照)。

医療機関 - 保健機関連携のフロー図



注1：医療機関から保健機関への情報提供は様式1（子どもの場合）、様式2（母親の場合）を使用する。

注2：保健機関から医療機関へは様式1、2に対応した返信票（様式3）を用いるが、独自に作成したものでもよい。

注3：県、市町村開設主体である保健医療機関が当該権、市町村等に対して情報提供を行った場合は、算定できない。

注4：報告☆は、「不適切な養育（虐待事例）」の場合で、個人情報保護法第23条「児童の健全育成のため特に必要がある場合であって、本人に同意が困難なとき」として扱い、関係機関に連絡を行う。

4. 医療機関から保健機関への情報提供

(1)対象医療機関：小児科（内科小児科）、新生児科、歯科、外科、整形外科、脳外科など子どもの診療に関わる診療科、および内科、産科、精神科など母子両方の診療に関わる診療科が対象となる。特に校医・園医を行なっている医療機関はその活動において要支援家庭に関係した場合には迅速な社会的活動が望まれる。

(2)対象事例：「要支援家庭」

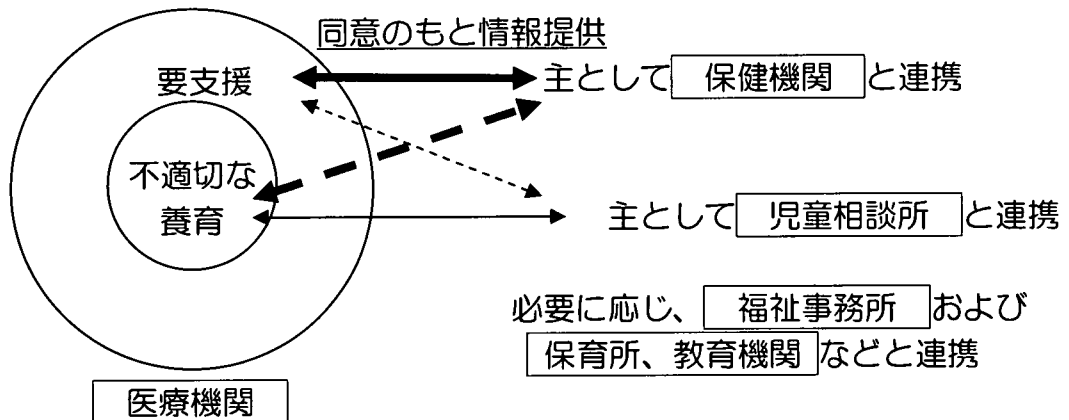
①養育支援を必要とする家庭を対象とする。

具体例は、5. 情報提供の対象となりうる例を参照のこと。

（表では主として妊娠期から育児期についてを記載）

また、家族の同意のもと、情報提供を行うことを旨とする。

②支援の開始時や支援中に、「不適切な養育」と考えられるケースに出会う場合は、児童相談所に通告し、ケースに応じた機関との連携や、要保護児童対策地域協議会の利用を心がける。ここでいう「不適切な養育」とは、児童虐待防止法で「児童虐待」と定義されている4つの行為をさす。すなわち身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待と性的虐待である。



連携は、医療機関からの一方通行ではなく、双方間の情報交換を心がけ、紹介医療機関も継続診療を行うことを原則とする。

③拒否的育児、育児意識の低下、育児能力不足、養育困難家庭など、子どもの健全育成に支障が起こることが予想される親子関係・家庭環境を認める症例は、診療上、「気になる親子」として情報提供の対象となる。

対象②（場合により③）は児童相談所との連携とともに、支援的関わりの観点で保健機関との連携を持つものでもある。保健機関への連携は家族の同意のもとに行うことを心がける。

5. 情報提供の対象となりうる例

(社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第3次報告の検証事例から抽出)

保護者側の状況
<ul style="list-style-type: none"> ・分娩時が初診 ・精神疾患がある（産後うつを含む） ・知的障害がある ・虐待歴、被虐待歴がある ・アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある ・長期入院による子どもとの分離 ・妊娠・中絶を繰り返している ・望まない妊娠（産みたくない、産みたいけれど育てる自身がない） ・初回健診時期が妊娠中期以降 ・多子かつ経済的困窮 ・妊娠・出産・育児に関する経済的不安（夫婦ともに不安定な就労、無職等） ・若年（10代）妊娠 ・多胎 ・一人親・未婚・連れ子がある再婚 ・子どもを抱かないなど子どもの世話を拒否する ・子どもをかわいいと思えないなどの言動がある ・夫や祖父母等家族や身近の支援がない ・医療を必要とする状況でないが子どもを頻繁に受診させる ・育児知識・育児態度あるいは姿勢に極端な偏りがある ・衣服等が不衛生
子どもの状況
<ul style="list-style-type: none"> ・胎児に疾病、障害がある ・先天性疾患 ・出生後間もない長期入院による母子分離 ・行動障害（注意集中困難、多動、不適応、攻撃性、自傷行為等） ・情緒障害（不安、無関心、分離、反抗等） ・保護者が安全確保を怠ったことによる事故（転倒・転落・溺水・熱傷等） ・アレルギーや他の皮膚疾患はないが難治性のおむつかぶれがある場合 ・多胎 ・低出生体重児 ・身体発育の遅れ（低体重、低身長） ・運動発達・言語発達・認知発達の遅れ ・健診未受診、予防接種未接種 ・衣服等が不衛生 ・糖質の過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数の齲歯等

6. 情報提供のポイント（連携開始の工夫）

情報提供は、医療機関と保健機関がそれぞれの役割を分担しながら要支援家庭を支援する連携のスタートポイントである。

主体となる都道府県から、連携の工夫という意味で医療機関に協力を要請する。

医療機関から保健機関への情報提供を有効に行うためのポイント

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 継続的な支援に向けての連絡票（診療情報提供書）の利用(2) 連絡票が有効になるための要因
養育者の同意、同意を促す役割、助産師・看護師等の関与(3) 情報提供のタイミング |
|---|

(1) 継続的な支援に向けての連絡票の利用 → 目次項目7参照

連絡票は、保健機関と医療機関が要支援家庭への支援を分担するための基礎情報である。子どもに健康面での問題がない場合は、主体は保健機関等に移るが、医療機関は、基礎疾患児の管理や発達のフォローアップなど継続的なかわりを持つことも少なくない。

(2) 連絡票が有効になるための要因

①養育者の同意

診療情報等の個人情報了他機関に伝えるには、本人または養育者の同意が必要である。連絡票が地域からの支援に役立つためには、医療機関のスタッフが支援の必要性を感じた家族に対して、連絡の同意を取ろうと促す過程が大切である。それでも同意が取れない場合、医療機関スタッフは要保護児童地域対策協議会や児童相談所に連絡することができる。これは法律に基づく医療従事者の責務であり、通告義務は守秘義務に優先する。

②同意を促す役割

連絡の際、医療機関スタッフは同意を促すことができる。同意を促すという過程の中で、支援を受ける当事者の気持ちをエンパワーすることである。そもそも医療行為は、患者(家族)と医療者の関係を築くことで行われている。その関係性を元に、地域の担当者に対しても、安心して相談でき、利用できる気持ちにエンパワーすることが同意を促す意味である。

③助産師・看護師等の関与

母親にとって身近な存在である助産師・看護師等の関与が重要である。医療機関が必要を感じない場合でも、母の希望を聞くことで困難な問題を発見できる場合がある。

(3) 情報提供のタイミング

連絡票は、病院では退院などケアの節目に利用されるが、入院中から保健師と養育者が会う機会を設けることは有効な手法である。保健機関等の地域の機関は、母子手帳交付、母親(両親)教室、乳幼児健診などの事業で住民の状況を把握している場合も少なくない。連絡票を送付する前後に、関係者同士が電話等により情報を交換することも有効である。

7. 情報提供の内容（診療情報提供料通知）

医療機関から保健機関へ情報提供する書式（連絡票）として、診療情報提供書を利用することができる。

（1）診療情報提供書（様式1，2）

医師により利用される様式である。厚生労働省「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」平成16年2月27日（保医発第0227004号）に基づき、医療機関への診療情報提供書と同様、養育者の同意を得て診療情報提供料算定の対象となる。医師が保険診療として支援を担うことができる根拠である。

様式1：対象が18歳以下の子どもの場合に用いる。

様式2：対象が母親の場合に用いる。

様式には、子育て状況など医療情報以外の項目が示されている。医師のみで判断できない場合には、看護師やケースワーカーなどのスタッフとも相談し記入することが望まれる。

診療情報提供書に列記されている医療情報以外の項目

子どもの状況	発達・発育（発達不良・発育のおくれなど）、情緒（表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色をうかがうなど）、日常的世話の状況（健診、予防接種未受診・不潔など）
養育者の状況	健康状態（養育者の疾病や障害、産後うつ病などの出産後の状況）、子どもへの思い・態度（拒否的・無関心など）
子育て環境	家族関係（面会が極端に少ないなど）

（2）上記以外の連絡票

- ・ 地域の連絡会で書式を定めた連絡票

県型保健所等を中心に、保健機関の保健師と医療機関の助産師・看護師等とが、病院長や保健所長などの医師の了解を得て連絡会を構築し、連絡票などの連携方法を定めている場合がある。連絡票の内容として、「子育ての不安が強い」「子育てに不慣れ」などの項目を明記することで、子育て支援という目的を明確にすることができる。

（3）看護サマリー等の利用

NICU や産科病棟など周産期医療の現場で、退院後の子育ての困難に助産師・看護師などが気づいた場合や、退院後の療養において継続的な看護の必要性がある場合など、医師の了解の下で、看護サマリーなどを利用した連絡も行われている。

※ 支援を受ける養育者の主体的な気持ちをエンパワーする視点

連絡票の項目として、こんな保健サービスを利用したいの養育者の希望を尋ねる項目を載せることができる。子育てに対する支援の必要性は、母親（妻）として経験する妊娠、出産、産褥、子育てというライフ・イベントに応じて生ずるものであり、意向を尋ねることでその不安な気持ちを拾い上げることが可能であった報告がある。

(別紙様式1)

情報提供先 市町村

平成 年 月 日

市町村長 殿

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患者の氏名	男・女 平成 年 月 日生	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状 既往症 治療状況等		
父母の氏名	父: ()歳 職業()	母: ()歳 職業()
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
出生時の 状況	出生場所 : 当院・他院() 在胎 : ()週 単胎・多胎・()子中()子 体重(g) 身長(cm) 出生時の特記事項 : 無・有() 妊娠中の異常の有無 : 無・有() 妊婦健診の受診有無 : 有・無(回:)	家族構成 育児への支援者: 無・有
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他()
	情緒	・表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色をうかがう・多動・乱暴
		・身体接触を極端にいやがる・誰とでもべたべたする ・その他()
日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他()	
養育者の状況	健康状態等	・疾患()・障害() ・出産後の状況(マタニティ・ブルーズ、産後うつ等)・その他()
	子どもへの思い・態度	・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他()
	きょうだいの状況	・疾患()・障害()
	養育者との分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他()
情報提供の 目的とその 理由		

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が18歳以下である場合について用いること

(別紙様式2)

情報提供先 市町村

平成 年 月 日

市町村長 殿

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患者の氏名	男・女 昭和・平成 年 月 日生 ()歳 職業()	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状 既往症 治療状況等		
児の氏名	男・女	平成 年 月 日生
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
出産時の 状況	出生場所：当院・他院() 在胎：()週 単胎・多胎・()子中()子 体重()g 身長()cm 出産時の特記事項：無・有() 妊娠中の異常の有無：無・有() 妊婦健診の受診有無：無・有(回：)	家族構成 育児への支援者 有・無し
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他()
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他()
	他の児の状況	・疾患()・きょうだいに障害()
	こどもとの分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他()
情報提供の 目的とその 理由		

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が母親である場合について用いること
3. 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことについて記入すること

8. 提供を受ける保健機関

対象保健機関：基本的に母子保健施策の主体となる市町村保健機関とする。

提供を受ける保健機関の機能

情報提供事例の的確な評価が不可欠であり、過小評価することなく適正な評価とそれに基づく支援方法の選択が迅速に行なわれなければならない。

提供を受ける保健機関に求められる役割

定期的に提供事例の事後検証を行ない、必ず提供医療機関にフィードバックを行い、症例の検討を積み重ねていく体制を構築しておく必要がある。さらには要保護児童や母子分離症例をいかに健全な養育状況に保つかという点からも、その児童の心身の形成的評価を継続的に行うとともに医学的問題点の検討を医療機関と保健機関で行っていくことが求められる。

9. 情報受け取り後の保健機関の対応

保健機関は、下記のような医療機関からの情報の特徴をよく理解した上で、まず要支援家庭の子育ての困難度と支援の必要性の評価を行う必要がある。

○情報提供は、原則同意のもとに行われている。ただ、連絡に同意は得られていても、連絡票が送られることのみを同意している場合もあれば、同意をしたのだからただちに家庭訪問に来るはずと信じ込んでいる場合もある。

○受ける支援の具体的なイメージはできていないことも多い。養育者が保健機関に期待しているのか、どんな支援を受けたいのかなど具体的にイメージされていない場合が少なくない。保健機関の支援策については説明できていない場合のほうが多い。

○医療機関から寄せられる情報は、医療的内容が中心となり、子育ての上でのリスク評価が行われていない場合もある。

(1) 把握すべき内容

子どもの状況	基本的な生活習慣、食事（哺乳）や身体状況、発達など。 家庭訪問などにより家庭内での子どもの状況を直接確認する。
養育者の状況	子育てに対する協力者やキーパーソンの把握、養育者の特性の把握。 相手により見せる顔が異なる場合もあることに留意する。
子育ての状況	子育て環境（住居）、親子関係など。養育者の子育て観に対しては、すぐに支援者の価値観で指導せず、まずは傾聴から始める。

情報を把握するには、電話対応、窓口対応、家庭訪問など通常業務で利用しているすべての手段を駆使する。養育者の不安や悩みの相談から支援は始まるが、悩みの解決のみを目指す子どもが見えなくなることもある。子どもや子育ての状況を客観的に把握する視点を常に忘れるべきでない。標準化された様式を用いてのスクリーニングは支援

者側のばらつきを防ぐには有用である。ただスクリーニングは、問題が軽い場合は排除する側面を持つ。保健機関の役割は、養育者の困難があっても子どもに問題が起きていないからこそできる予防である。子育てが困難な養育者には、必ずその理由がある。その理由について傾聴し、共感することから予防的な支援は始まる。1回の訪問や面談ですべてを把握できるとは考えず、まずは養育者との信頼関係を結ぶことを目指すべきである。

(2) 情報の共有とリスク評価

把握した情報は、部内で共有するとともに自治体の要保護児童対策地域協議会の事務局とも連絡を密にして、正確な状況把握とリスク評価に努める。

部内での情報共有	把握した情報は、記録に残し報告等により部内で共有する。担当者が孤立しないよう部署内で定期的な会議など話し合う機会を設定する。
自治体内での情報共有	福祉や教育部署との連携で、通園・通学状況、経済的問題などの情報を共有する。
県型保健所との情報共有	養育者の精神疾患、小児慢性特定疾患、未熟児等について県型保健所との連携、情報共有も積極的に行うべきである。

10. 保健機関から医療機関へのフィードバックの方法

(1) 返信票とそのタイミング

医療機関への返信票に、支援の結果どうなったかとの結論を盛り込む必要はない。医療機関が知りたいことは、まず地域の関係機関が支援を始めたかどうかである。

医療機関にとって有益な返信票の内容（例）

把握日時	子育ての状況は日々揺れ動いている。その時期がいつであるかによって、次の外来日にどんな話しをするのかが変わる場合もある。
子育ての状況	まずは子どもが元気であるかどうか。関係機関からの伝聞情報でなく、家庭の中での様子が具体的に把握されていることが望まれる。
今後の支援予定	保健機関が継続的に支援することが明記されることで、医療機関は安心して医療的フォローアップのみに専念することができる。

診療情報提供で使用した様式1(子どもの場合)、様式2(母親の場合)に対応した連絡票を様式1として示す。

(2) 電話・ファックスによる連絡

保健機関も医療機関も継続したフォローの中での日々の連絡方法として、スタッフ間の電話やファックスによる連絡はきわめて有効な手段である。ただ、その連絡にも養育者の同意をいちいち求めることで、養育者もその連携を理解することができ、支援はより円滑となる。

(別紙様式3) (国様式1・2に対応)

育児支援等連絡票(訪問結果について)

医療機関名
医師名

機関名

様

市町・健康福祉事務所・保健所

連絡票をいただきました下記の者について報告いたします。

児の氏名	男・女 平成 年 月 日生 第()子 単胎・多胎 ()子中()子		
父母の氏名	父: ()歳 職業()	母: ()歳 職業()	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)		
訪問先の住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)		
退院後の経過及び訪問時の状況			
訪問実施日 平成 年 月 日 月齢 ヶ月 日 (修正 ヶ月 日)			
発育状況	身体計測値: 体重()g 身長()cm 頭囲()cm 胸囲()cm 1日体重増加量 栄養状況: 母乳()回/日・混合 人工()ml×()回 離乳(食事) [] 便回数()回/日	発達状況	注視:(有・無) 音反応:(有・無) 四肢運動:(活発・不良) 運動の左右差:(有・無) 情緒 気になる行動等:(有・無) 有の場合は、該当するものに○、その他は具体的に [表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色をうかがう ・多動・乱暴・身体接触を極端にいやがる ・誰とでもべたべたする ・その他()]
児の状況	発育・発達・情緒 日常的世話の状況	・発育のおくれ・発達のおくれ・その他() ・健診、予防接種未受診・不潔・その他()	
保護者の状況	健康状態等 子どもへの思い・態度	・疾患()・障害() ・出産後の状況(マタニティ・ブルーズ、産後うつ等)・その他() ・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他()	
家庭状況・ 養育環境	育児の相談者 同胞の状況 養育者との分離歴	有(誰:)・無 ・疾患()・障害() ・出産後の長期入院・施設入所等・その他()	
訪問時の相談内容及び指導内容			
訪問時の相談内容及び指導内容			
訪問時の相談内容及び指導内容			
訪問時の相談内容及び指導内容			

*本連絡票を医療機関等に送ることについては、保護者(父・母・)あるいはご本人の了解を得ております。

記入日 平成 年 月 日 記録者 所属部署名
保健師氏名
TEL

11. まとめ

医療機関の方へ（項目4から7のまとめ）

○医療機関における保健機関への情報提供について

6. に示した事例を把握した場合、該当者に説明し同意を得た後、別添様式に必要な事項を記載し、患者が居住する地域の市町村保健センターに情報提供を行う。

※該当者への説明例

「一人（家族）だけで頑張らず、さまざまな支援があるのでそれを利用しましょう。子どもの健康と安全を守り、家族を支援してくれます。私たちから情報を提供させていただきますが、よろしいでしょうか。後日、お住まいの市町村の保健師などから連絡があると思います。気軽に相談してください。」

（1）連絡窓口の明確化

医療機関内の連絡窓口を明確化することで、他機関との連携が円滑となる。

（2）診療情報提供様式の活用

本人または養育者の同意が必要である。

（3）情報提供を円滑に行うための工夫

母親にとって身近な存在である助産師・看護師等の関与が重要である。

入院中から保健師と養育者が会う機会を設ける。

（4）保健機関との連携と継続支援

基礎疾患児の管理や発達のフォローアップなど継続的なかわりを持つ。

保健機関の方へ（項目8から10のまとめ）

○情報提供を受ける保健機関の対応

（1）情報提供を受ける保健機関

市町村保健機関とし、その位置付けは地方公共団体ごとに検討する。

（2）医療機関からの情報提供を受けたら

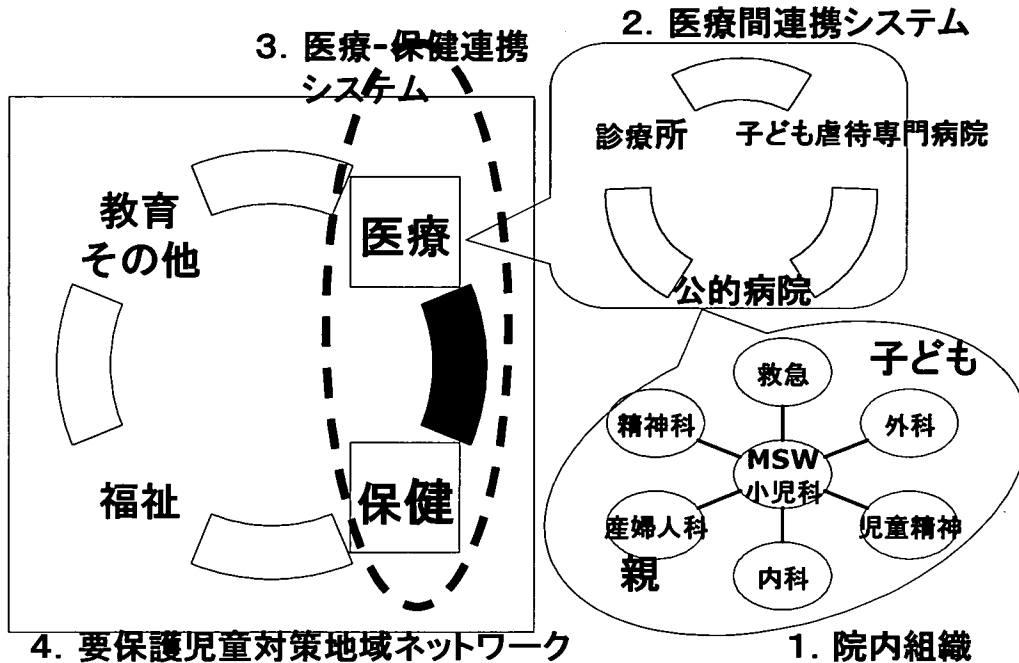
- ・ 情報提供を受けたら、要保護児童対策地域協議会の対象ケース等に該当していないか確認する。
- ・ 該当者に電話連絡し、医療機関から情報提供を受けた旨と、訪問したい旨を伝える。
- ・ 日程調整の上、訪問を実施し子どもの養育に関する悩みや問題を明らかにし、必要な支援を検討する。
- ・ 必要な場合、育児支援家庭訪問事業等を開始する。
- ・ 訪問結果と今後の対応について医療機関に情報をフィードバックする。
- ・ 必要に応じて医療機関と対応会議を開催し、連携して対応する。
- ・ 支援の経過の中で、子どもへの虐待の疑いや要保護性を把握した場合、要保護児童対策地域協議会の対象ケースとするか、児童相談所に通告する。

1 2. 子ども虐待に対する医療システム

平成 15 年～17 年度杉山登志郎班の研究から、医療が児童虐待に取り組みには、4 つのシステム構築が必要であることがわかった。

子ども虐待医療の連携システム構築

医療－保健連携システムを介して要保護児童対策地域ネットへ



1. 院内システム 病院内では多くの科や職種が虐待に出会う。が、全ての医療者が虐待臨床や制度に精通しているわけではない。そのために、院内で、情報を集約し、病院としての対応を一本化することが望ましく、他機関からも連携の効率化のためには窓口一本化が望まれている。そのために、院内組織を設けることがのぞましく、その中心は小児科医と MSW が理想的である。

2. 医療間連携システム 医療機関も様々で、診療所・総合病院・小児病院はそれぞれ児童虐待に果たす役割も大きく異なる。そのために、地域内で、これらの役割分担と連携方法を明確にすることが必要になる。

3. 医療が多機関で構成されるよう保護児童対策地域ネットワークと連携するには保健機関を介すると円滑になる。これは、健康問題を軸の連携であり、虐待においても予防・治療のための連携となりうる。ここでは、看護職連携（助産師－看護師－保健師）が果たす役割が大きいと推測される。

4. 多くの機関が参画し、医療もその一員であるが、医療は日ごろから連携が少ない機関との連携に戸惑い、相手機関も同様の戸惑いがある。そこで、保健機関が介在することで、双方にとって連携が円滑化する可能性がある。

13. 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）

○従来の児童虐待防止対策は「児童相談所」のみで対応する仕組みであったが、児童福祉法の改正により「市町村」も虐待通告の連絡先となっている。

○要保護児童対策地域協議会とは、児童福祉法上の、「要保護児童」の早期発見や適切な保護を図ることを目的として、主として市町村を設置主体とする地域協議会である。要保護児童とは、保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当である児童をいう。具体的には、保護者の失踪、死亡、家庭環境に恵まれない児童、社会環境・親子関係の不調等から情緒障害や非行等の問題を起こす児童も含まれる。

○協議事項や地域の実情に応じて会議が設定され、3層の会議がモデルとして設置されている。

代表者会議

協議会の構成員の代表者による会議であり、実際の担当で構成される実務者会議が円滑に運営されるための環境整備を目的として、年に1～2回程度開催される。

- (1) 要保護児童等の支援に関するシステム全体の検討
- (2) 実務者会議からの協議会の活動状況の報告と評価

実務者会議

実際に活動する実務者から構成される会議であり、会議における協議事項としては例えば次のようなものが考えられる。

- (1) 定例的な情報交換や、個別ケース検討会議で課題となった点の更なる検討
- (2) 定期的に（例えば3か月に1度）、全ての虐待ケースについての状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を実施
- (3) 要保護児童対策を推進するための啓発活動
- (4) 協議会の年間活動方針の策定、代表者会議への報告

個別ケース検討会議

※ 個別の要保護児童について、その子どもに直接関わりを有している担当者や今後関わりを有する可能性がある関係機関等の担当者により、その子どもに対する具体的な支援の内容等を検討するために適時開催される。

※ 会議における協議事項としては次のようなものが考えられる。

- (1) 要保護児童の状況の把握や問題点の確認（危険度や緊急度の判断）
- (2) 援助方針の確立と役割分担の決定及びその認識の共有
- (3) ケースの主担当機関とキーパーソン（主たる援助者）の決定
- (4) 実際の援助、介入方法（支援計画）の検討

※ 各関係機関の役割分担や次回会議の日程等、個別ケース検討会議で決定した事項については、記録するとともに、その内容を関係機関等で共有することが重要である。