

子どもの心の診療システムのあり方 に関する調査質問紙（医師用）

ご記入上の注意点

1. 患者さんお1人につき質問紙1部にご回答ください。期間内に2度以上受診されても繰り返しご回答いただくことのないようご注意ください。
2. 原則として診察された先生がご記入ください。
3. 無記名の調査のため、患者さんのお名前や先生のお名前は記載しないでください。
4. 調査質問紙を後でまとめてご記入なさる場合は、個人情報を残さないようご注意ください。

ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

国立成育医療センター こころの診療部

担当 山岡 忍

不在の場合もございますので、できるだけ下記のFAX
またはメールアドレスにてお問い合わせください。

T E L : 03-3417-6530

F A X : 03-3417-6530

メールアドレス : yamaoka-s@ncchd.go.jp

- 1) 患者さんの診断名を別添【表I】ICDの診断名を参照の上ご記入ください。

主たる診断名 _____

合併する診断名（ある場合）

- 2) ア) 現在の患者さんの生活上の困難度を別添【表II】生活上の困難度分類をもとに評価してください。

初診時 _____

現 在 _____

- イ) 現在の患者さんの生活上の困難度を別添【表III】C-GASをもとに点数をつけてください。

初診時 _____点

現 在 _____点

3) 現在、この患者さんに関して連携している機関がありますか？

1 ある

2 ない ⇒2 ないとお答えの方は、こちらで終了です。



(上記で1あるとお答えの方へ) 以下のどの機関と連携していますか？(該当する項目にいくつでも○をしてください。その他の施設の場合、カッコ内に別途記述してください。)

ア) 医療機関

- | | |
|---------|---------------|
| 1 小児科 | 4 内科 |
| 2 病院小児科 | 5 その他医療機関 () |
| 3 精神科 | |

イ) 教育機関等

- | | |
|----------|----------------|
| 6 学校 | 9 教育相談所教育センター |
| 7 幼稚園 | 10 保育園 |
| 8 認定こども園 | 11 その他保育施設 () |

ウ) 福祉機関等

- | | |
|----------------------------|----------------|
| 12 児童相談所 | 15 知的障害者更生相談所 |
| 13 保健センター | 16 警察 |
| 14 福祉事務所
(区市町村の家庭児童相談所) | 17 司法関係 |
| | 18 その他福祉機関 () |

エ) 児童福祉施設等

- | | |
|----------------|------------------|
| 19 児童養護施設 | 23 母子生活支援施設 |
| 20 乳児院 | 24 児童福祉厚生施設 |
| 21 児童自立支援施設 | 25 児童家庭支援センター |
| 22 情緒障害児短期治療施設 | 26 その他児童福祉施設 () |

オ) 障害者福祉施設等

- | | |
|------------------|-----------------|
| 27 障害児通園施設 | 29 発達障害者支援センター |
| 28 心身障害児総合通園センター | 30 その他障害者施設 () |

カ) 31 その他の施設 ()

ご多忙のところご協力頂きまして誠にありがとうございました。

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

虐待に関する医療間および他機関との連携の在り方に関する研究

分担研究者	柳川敏彦	和歌山県立医科大学 保健看護学部
研究協力者	山崎嘉久	あいち小児保健医療総合センター
	市川光太郎	北九州市立八幡病院
	小林美智子	大阪府立母子保健総合医療センター

研究要旨

医療機関における虐待対応システムの確立を目標とする研究を展開した。15-17 年度の厚生労働科学研究で提言された、①院内システム、②医療間連携システム、③医療-保健連携システム、④福祉・教育等の多くの機関を含む地域関係機関ネットワークシステムの4つの虐待医療システムを念頭に、20 年度研究は、18-19 年度で提言された①日常診察や健康場面での子育て支援の視点での関わりが虐待予防につながること、②日常診療の中で病気や障害を持つ子どもやその家族への支援の、2 つの医師の基本的な診療姿勢が、通告や連携を促進する重要な要素であるという、日常での関わりの重要性を踏襲したものである。

研究1の医療保健連携に関する研究において、①「医療機関と保健機関の連携状況に対する調査結果から」は、本分担班が19年度に作成した要支援家庭ガイドラインの有用性が確認され、ガイドラインの周知と活用が望まれた。②「先進地域の取り組みから」は、わが国が従来から培ってきた母子保健活動の重要性が再確認された。研究2の医療-教育の連携強化のための研究「園医・校医の医療活動としての児童虐待相談事業の展開」では、地区医師会の協力のもと、児童虐待防止連携基幹病院の制定による病診連携強化体制を基盤に、園医・校医の公的役割としての医療活動の重要性が確認された。研究3の院内システムの研究では、周産期・小児三次医療センターCAPS活動における①「心理士の役割」で、発達検査にあわせて行われる発達相談が、親子関係をとらえ適切な助言につながるという役割が抽出され、②「看護師の役割」では、24時間の関わりから親の言動と子どもの症状という問題を把握しやすい立場であることが強調され、院内関係職種との連携に全例関わるなどが確認された。

今後、虐待予防、虐待対応という幅広い関わりを踏まえ、海外の院内システムの調査を加えて、新しい子ども虐待防止医療システムの確立を目指す。

A. はじめに

平成17年度、18年度の2年間の厚生労働科学研究補助金による「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）」での、「医療機関の虐待対応向上に関する研究（分担研究者：柳川敏彦、研究協力者：市川光太郎、山崎嘉久、小林美智子）」において、医療機関の児童虐待に対する意識向上には、①日常診察や健康場面での子育て支援の視点での関わりが虐待予防につながることで、②日常診療の中で、病気や障害を持つ子どもやその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が、通告や連携を促進する重要な要素であること、の2点が提言としてまとめられた。

平成20年度からの「子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門の人材育成に関する研究（主任研究者 奥山真紀子）」では、この日常診療からの関わり的重要性の基本概念を踏襲し、①病院内での院内システム、②医療間連携システム、③医療-保健連携システム、④福祉・教育等の多くの機関を含む地域関係機関ネットワークシステムという4つの虐待医療システムについて地域性を鑑みた実地システムの検証を展開した。「虐待に関する医療間および他機関との連携のあり方に関する研究」を研究課題として、医療機関における虐待対応システムの確立を目標としたものである。

B. 目的

以下の2点を研究目的とする。

1. 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。

2. 医療機関と他機関の連携を強化する地域システム構築を目指すこと。

C. 研究内容

研究1. 医療-保健連携に関する研究

①医療機関と保健機関の連携状況に対する調査結果から（山崎嘉久）

1. 目的：本分担研究班で平成20年2月に作成した「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」の有用性を検討すること。

2. 方法：分担研究者が在籍する4府県の保健機関（政令市保健所、指定都市保健センター、中核市保健所、市保健センター）計264ヶ所にアンケート調査を施行した。

3. 結果と考察：回答は116機関（44.1%）で、要支援家庭の連携、医療機関が参加するケース会議の参加、保健師の医療機関への訪問経験、電話による連絡と病院側の連絡者などが現状で行われていることが確認され、さらにガイドラインが連携との構築に役立つとの回答が得られた。今後、ガイドラインの周知と活用が望まれる。

②先進地域の取り組みから（柳川敏彦）

1. 目的：児童虐待予防の観点から、子どもと家族を支える地域連携のあり方を検討すること。

2. 方法：都道府県単位（以後、圏域）で養育支援家庭を対象として、すでに保健医療機関連携システムが稼働している先進2地域でインタビューを施行した。

3. 結果と考察：養育支援の概念は、「育

児不安、育児困難を持つ養育者をしっかりと把握し、支援につなげ、虐待を未然に防ぐ」という虐待予防の概念であり、「母子保健活動をしっかりと市町村で行う」という概念である。養育支援の対象として、子どもの問題（低出生体重、疾病、障害等）及び、養育者、特に母親の問題に目を向けるという視点の重要性が確認された。

研究 2. 医療-教育の連携強化のための研究

①特に園医・校医の医療活動としての児童虐待相談事業の展開（市川光太郎）

1. 目的：医療機関の虐待対応のボトムアップのために、児童虐待発見防止における医療-教育連携の強化を行うこと

2. 方法：体制作りとして、地区小児科医会に虐待防止連携委員会を立ち上げ、児童虐待防止連携基幹病院を制定し、病診連携強化を諮った。

3. 結果と考察：児童虐待防止医療連携基幹病院を 6 施設認定した。児童虐待における病診連携の強化の結果、小児科診療所のみならず、非小児科診療所と基幹病院小児科との連携強化も不可欠と考えられた。また、園医・校医の公的役割としての医療活動の 1 つの柱として、児童虐待相談事業を行うことが、医療側のボトムアップのためにも、教育機関での早期発見においてもきわめて有用性が高いと考えられた。さらに、医療-教育連携システムで扱われた症例の事後検証はきわめて重要で、行政との関わりが示唆された。

研究 3. 小児科医が虐待問題に取り組みやすい環境整備（院内システムの検討）

小児病院における MSW・保健師・心理士・看護師の役割（まとめ小林美智子）

周産期・小児 3 次医療センターである大阪府立母子保健総合医療センターの過去 10 年間の CAPS 事例約 160 例について心理士と看護師の関与を分析した。

心理士の役割は、発達検査時に親子関係に気づき、相談を継続している。継続発達相談が「治療」、「発生子防」になっている、などが抽出された。

看護師は、院内 CAPS 活動中心的な担い手である。発見発端者であることも少なくなく、全例を院内他職種（MSW・保健師など）につないでいた。

①周産期・小児三次医療センターCAPS 活動にみえる心理士の役割（山本悦代ら）

心理士は、発達にリスクを抱えることの多い児に対して検査によって発達をフォローする、検査時にあわせて行う発達相談によって親子関係をとらえ適切な助言を行う、という 2 つの役割を担っていた。

②周産期・小児三次医療センターCAPS 活動にみえる看護師の役割（森山浩子ら）

看護師は 24 時間子どもや家族と接しケアを行っており、問題を直接把握しやすい。問題の把握は、親の言動が多く、次いで子どもの症状であった。またケアの実際では、院内関係職種との連携が全例であり、家族の対応、再発防止も担っていた。

D. 平成 21 年度以降にむけて

4 つの子ども虐待医療システムを念頭に置き、21 年度は、③医療-保健連携シス

テムを中心に、②医療間連携システム、
④地域関係機関（教育、福祉、行政等）
関係機関ネットワークシステムとの兼ね
合いを明らかにする。22年度には海外に
おける院内システム活動の調査結果をま
じえて、①病院内システムのあり方を検
討し、3年間のまとめとして新しい子ども
虐待医療の提言を行う。

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

虐待に関する医療機関および他機関との連携の在り方に関する研究

分担研究者 柳川敏彦 和歌山県立医科大学 保健看護学部

研究1. 医療 - 保健連携における養育支援体制のあり方に関する研究

① 医療機関と保健機関の連携状況に対する調査結果から

研究協力者 山崎嘉久 あいち小児保健医療総合センター

研究要旨

要保護児童への支援のための医療機関と保健機関の現場レベルでの連携状況の把握と本分担研究班で昨年度作成したガイドラインの有用性の検証のため、研究協力者が所属する4府県の263保健機関を対象に、アンケート調査を実施した。回答は116機関（44.1%）から得られた。

要支援家庭に対する連携として、医療機関が参加するケース会議への参加は59件（50.9%）、医療機関からの文書による情報提供は101件（87.1%）、保健師の医療機関への訪問経験は89件（76.7%）、電話による連絡は96件（82.8%）が経験ありと回答した。電話連絡の相手は、病院勤務の看護師・助産師が最も多く、ついで病院勤務のケースワーカー、病院の小児科医であった。

ガイドラインが連携の構築に役立つとの回答は76件（65.6%）で、その理由としては、連絡票等の様式、連携のフロー図や連携を必要とする対象事例、医療機関と保健機関の役割分担など具体的に示されている点が多く挙げられていた。

保健と医療の現場では、現場担当者のニーズと工夫によって連携が行われている。ガイドラインは連携システム構築の根拠として有用であり、周知と活用が望まれる。

A. 研究目的

全国の児童相談所の児童虐待対応件数が増加を続ける中、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の結果も報告されている¹⁾。

こうした課題を受けて、平成20年3月31日付で厚生労働省雇用均等・児童

家庭局総務課長から「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について（雇児総発第0331003号）」が出された。

この通知の中では、医療機関から保健機関への連絡としての医療情報提供書の活用、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）の利用の促進が強調されている。また、医

療機関から保健機関に要支援家庭に関する情報提供と、適切な支援の早期の開始を促進し、医療機関と保健機関の連携を強化する地域でのシステムを構築、運用するための具体的な方法を示したガイドラインを平成20年2月に本研究班で作成した。

ただ、こうした取り組みには法律上の縛りはなく、各自治体の自発的な取り組みに負うところが大きい。今回、市町村自治体における医療機関と保健機関の連携の状況把握とガイドラインの有用性の検証を目的に、保健センターなど直接住民に保健サービスを提供する保健機関を対象としたアンケートを実施した。その結果を報告するとともに、地域における保健機関と医療機関の連携について、考察を加えた。

B. 研究方法

本分担研究の研究協力者が在籍する4府県の保健機関（政令市保健所・指定都市保健センター・中核市保健所・市町村保健センター）を対象として、平成20年12月～平成21年1月にアンケート調査を実施した。調査票は無記名としたが、所属府県ならびに保健機関の種別は判別できるように配慮した。

（倫理面への配慮）

本分担研究で実施したアンケートは「疫学研究に関する倫理指針」（厚生労働省、文部科学省 2002年）に準拠して実施した。

C. 研究結果

1. 回答数

調査対象とした保健機関は264機関中、調査に協力が得られた機関は116機関（44.1%）であった。なお、1機関があて先不明で調査用紙が返送されたため対象は263機関とした。府県別には愛知県

77機関中45件（58.4%）、大阪府72機関中26件（36.1%）、福岡県80機関中35件（43.7%）、和歌山県34機関中10件（29.4%）の回答であった。回答機関の種別は、政令市保健所8件、指定都市保健センター1件、中核市保健所3件、市町村保健センター84件であった（無記入20件）。平成19年度の出生数は、中央値527人、平均値770.4人、最大値4358人、最小値5人であった。また、回答記入者は、保健師109件、事務職1件、保健師・事務職1件、保健師・助産師1件、無記入4件であった。

2. 通知の周知および事業への反映

「厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について（雇児総発第0331003号）」は、貴保健機関に届きましたかの質問に対して、はい69件（59.5%）、いいえ13件（11.2%）、わからない30件（25.9%）、無記入4件であった（図1）。

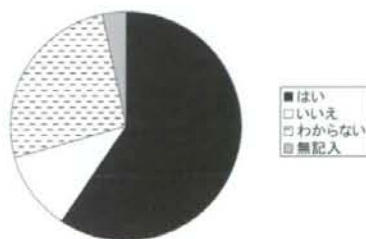


図1. 通知の周知状況

通知を受けて保健機関での本年度何らかの活動の変更や、来年度の事業計画への反映については、「実施の方向での変更をした（予定）」8件（6.9%）「もともと実施していたので変化なし」66件

(56.9%) 「「引続き実施の予定がない」6件(5.2%)、「わからない」27件(23.3%)、無記入9件であった。

本年度変更された活動等として記入された11件の自由記載をまとめると、「こんにちは赤ちゃん事業等の全戸訪問や育児支援家庭訪問の活用」4件、「連絡会議の実施や参加」3件、「医療機関との連絡票の活用」1件、「医療機関との連携や情報提供の依頼」2件などの他、「行政、医療機関を結ぶ子育て応援カードの利用」などの回答も認めた。

来年度の事業計画についての18件の回答を上記同様にまとめると、「こんにちは赤ちゃん事業等の全戸訪問や育児支援家庭訪問の活用」13件、「連絡会議の実施や参加」3件、「医療機関との連絡票の活用」1件、「医療機関との連携や情報提供の依頼」2件などであった。

3. 会議等による連携の状況

1) ケース会議について

保健機関が行うケース会議へ医療機関の参加経験または医療機関が参加するケース会議への保健機関の参加経験は、経験あり59件(50.9%)、経験なし52件(44.8%)、無記入5件であった。平成20年4月～11月のケース会議への参加回数は、平均2.4回、最大値13回、最小値1回で、この期間の参加経験がないとの回答が13件認められた。

ケース会議への参加医療機関の種別および職種は、産科医療機関の参加26件(医師9件、助産師・看護師21件、その他5件)、小児科医療機関の参加35件(医師28件、助産師・看護師20件、その他13件)、その他医療機関の参加15件(医師10件、助産師・看護師3件、その他9件)であり、その他医療機関の種別としては、精神科5件、心療内科1件、児童精神科1件、NICU1件、ICU1件、救急

外来1件、脳外科1件、ケースワーカー2件、訪問看護・訪問リハビリ1件の記載があった。

2) 定期的な連絡会議等について

地域の産科医療機関(助産施設を含む)等と定期的な連絡会議があるとの回答は21機関に認め、会議数は27会議が報告された。連絡会議等の主催機関は回答した保健機関主催6件、医療機関主催2件、その他19件(県型保健所13件、保健機関と医療機関の共催2件、福祉部門等4件)であった。定期連絡会議の開催回数は、月1回開催4件、年5回開催1件、年2回開催4件、年1回開催18件であった(表1)。

表1. 定期的な連絡会議

主催機関	開催頻度	参加機関数					その他	地域	
		産科	小児科	助産所	保健所	保健センター			
回答保健機関	1/年	5	2	7				愛知県	
回答保健機関	1/月	1			1			愛知県	
回答保健機関	1/年			2				愛知県	
回答保健機関	1/年			7				愛知県	
回答保健機関	1/年		5				1	福岡県	
回答保健機関	2/年		1				1	福岡県	
回答保健機関 a)	1/月	1				1		大阪府	
回答保健機関 b)	1/年	1	1		1	1		愛知県	
県型保健所	1/年	1	1		1	2		愛知県	
県型保健所	1/年	5	2					愛知県	
県型保健所	1/年	4					5	愛知県	
県型保健所	1/年	3	1	1	1	4		愛知県	
県型保健所	2/年	5		4	1			愛知県	
県型保健所	1/年	8					5	愛知県	
県型保健所	1/年	7	2		1	6	2	愛知県	
県型保健所	1/年	3		1	1	4		愛知県	
県型保健所	1/年	1			1	5	1	愛知県	
県型保健所	1/年	5		3	1	4		愛知県	
県型保健所	1/年	12		1	1	12		愛知県	
県型保健所	1/年				1	1		大阪府	
県型保健所	5/年				1	5		福岡県	
医療機関	1/月	1	1			1	6	愛知県	
医療機関	1/年	1			1	5		愛知県	
区役所	1/月						1	2	福岡県
区役所	2/年	1			1	1		16	福岡県
区役所	2/年		1			1		9	福岡県
保健福祉連携事務所	1/年	3	3		1				福岡県

a) : 回答保健機関・医療機関

b) : 回答保健機関・医療機関・県型保健所

定期的な連絡会議への参加者は、産科医療機関の医師9件、助産師・看護師18件、ケースワーカー3件、小児科医療機関の医師7件、助産師・看護師6件、保健所の医師2件、助産師・看護師4件、保健師10件、精神保健福祉相談員1件、

保健センターの保健師 18 件、課長 3 件、助産師 1 件、管理栄養士 1 件、その他の参加者があるとの回答は 6 件で、その職種は、児童福祉や保育・教育、民生児童委員、医師会・歯科医師会・薬剤師会・弁護士会等の代表、警察などであった。

4. 連絡票等の文書による連絡について
保健機関に対して、医療機関から妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭等について文書で情報を受けた経験は、101 件 (87.1%) が経験ありと回答し、経験なし 13 件、無記入 2 件であった(図 2)。

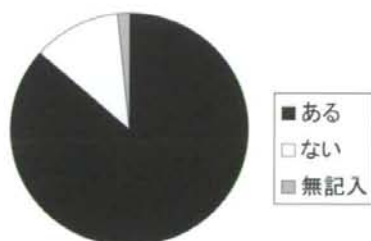


図 2. 医療機関からの文書による情報提供の経験

医療機関からの情報提供を受けた文書の様式については、「病院の看護サマリーなど」と「病院が独自に作成した連絡票」は、利用されているが 64 件、62 件・たまにあるが 23 件、16 件と多く、「地域で共有された連絡票」は、利用されている 34 件、たまにある 6 件で、ほとんどない 43 件とほぼ同数であった。一方、前述の通知で示された「診療情報提供書」は、ほとんどないが 59 件であった。

これらの選択肢以外の書式としては、大阪府看護協会で作成された書式、愛知県周産期医療協議会で作成された書式、未熟児出生連絡表などがあげられていた(図 3)。

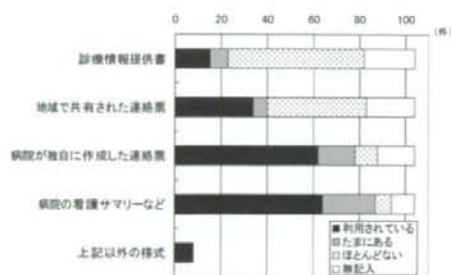


図 3. 医療機関から情報提供された文書の書式

平成 20 年度 (4 月～11 月) の文書による情報提供を受けた事例数は 99 件の回答中、平均値 13.0 例、中央値 7 例、最大値 97 例、出生 1,000 人あたりの頻度は平均値 15.5 例/1,000、中央値 11.8 例/1,000、最大値 65.2 例/1,000 であった(表 2)。

表 2. 医療機関から文書で連絡を受けた事例の頻度 (平成 20 年 4 月～11 月)

頻度 (/出生 1,000)	回答件数	頻度 (/出生 1,000)	回答件数
0	7	30～35	3
1～5	20	35～40	3
6～10	19	41～45	1
11～15	19	46～50	1
16～20	5	51～55	0
20～25	10	56～60	3
26～30	4	60～65	1

注) 出生数無記入の回答が 3 件あり表の計は 96 件

また、情報提供を受けたうち虐待(疑いを含む)事例は、平均値 1.3 例、最大値 8 例であった。過去に情報提供を受けた経験があってもこの期間には文書による情報提供事例はなかったとの回答が 7 件、虐待(疑いを含む)事例はなかったとの回答は 51 件、無記入が 9 件であった。

保健機関から医療機関への返信の書式としては、「特に様式は定めていない」52 件、「保健機関が独自に作成した返信票・連絡票」46 件、「地域で共有された

連絡票への返信票」33件であったのに対し、通知で示された「育児支援等連絡票」は3件であった。

その他の様式としては、医療機関から同封されてくる返信票、大阪府看護協会で作成された書式などがあげられていたが、「返信の要請があれば結果を返している」、「返信するケースがあまりない」との意見も認められた(図4)。

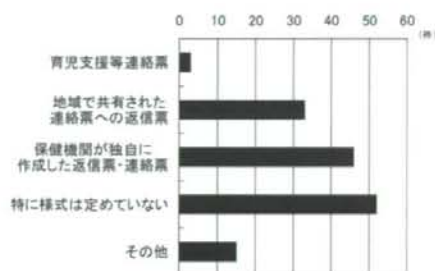


図4. 保健機関からの返信票の様式

5. 保健師の医療機関への訪問について
医療機関に訪問経験があるとの回答は、89件(76.7%)に認められた(図5)。

訪問経験を有する89件中、医療機関を訪問した理由の頻度は、「医療機関の医師等から説明を受けるため」78件(87.6%)、「出産・産褥等で入院中の母親に会うため」66件(74.2%)、「入院中の子どもや家族に会うため」63件(70.8%)、「外来通院の子どもと家族に同行するため」63件(70.8%)であった。その他の理由としては、ケースワーカーとの連絡や助産師・看護師・保育士に会う、ケースカンファレンス、情報提供、打ち合わせ、事業説明などの記載が認められた(図6)。

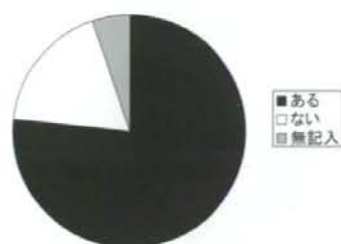


図5. 保健師の医療機関訪問の経験



図6. 保健機関の保健師が医療機関を訪問した理由

6. 電話による連絡について

医療機関から要支援家庭について電話連絡を受けた経験は、96件(82.8%)が経験あり、経験なしが21件、無記入9件であった(図7)。

一方、保健機関から医療機関に電話連絡した経験は、87件(75.0%)が経験あり、経験なしが33件、無記入17件であった(図8)。

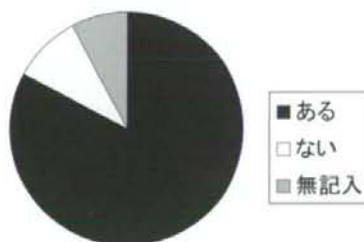


図7. 医療機関から電話連絡を受けた経験

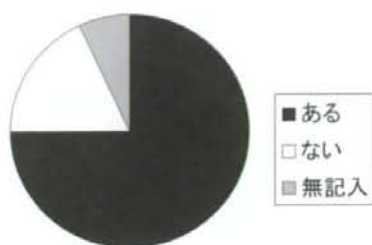


図 8. 医療機関に電話連絡を行った経験

電話経験のある 96 件中、最近数年間に経験した電話連絡の相手は、病院の看護師・助産師 87 件 (90.6%)、病院のケースワーカー 80 件 (83.3%)、病院小児科の医師 60 件 (62.5%)、開業診療所の看護師・助産師 49 件 (51.0%)、開業診療所の小児科医師 48 件 (50.0%) などが、半数以上であったのに対し、開業診療所の産婦人科医師 29 件 (30.2%)、病院産婦人科の医師 21 件 (21.9%) などであった (図 9)。



図 9. 医療機関の電話連絡の相手

7. ガイドラインの有用性について

「ガイドラインは貴保健機関と医療機関との連携の構築に役立つものでしょうか」との質問に対して、役立つと思うとの回答は 76 件 (65.6%)、役立つと思うと回答は 2 件、わからない 32 件、無記入 6 件であった (図 10)。

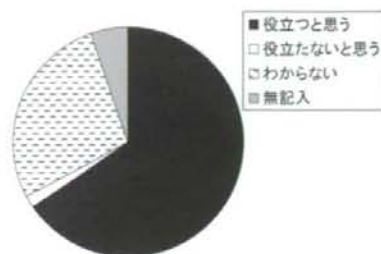


図 10. ガイドラインの有用性

ガイドラインの有用性について自由記載で回答を求めた結果、58 件の回答が得られた。その内容についてまとめるともっとも多かったのは、ガイドラインに医療機関からの連絡票や保健機関からの返信票が示されている点であった。ついで、連携のフロー図や情報提供の対象事例の例示、役割分担などが具体的で有用との意見も多く認められた。また、要支援家庭の把握に役立つ、情報を受けた後の保健機関の対応が明確など保健機関役割に対する有用性も回答されていた。連携システムの構築や保健機関から医療機関に連携を依頼する際に有用との意見も認められた。さらに、同意の必要性が明記されている点や個人情報保護で連携が困難な場合に利用できるなどの意見も認められた。その他にまとめた意見としては「養育者の主体的な気持ちをエンパワーメントする視点があげられている」「本市においても、本システムと同様の機関を設立しているが、歯科との連携についても、今後検討していきたい」なども認められた (表 3)。

表3. ガイドラインの有用性についての意見

連絡票や返信票等の様式が有用	13	医療機関と連携する機軸として有用	6
連携のフロー図など情報の流れの理解に有用	11	同意の必要性が明記されている点	3
情報提供の対象事例の例示がわかりやすい	11	情報提供のポイントが具体的に	3
機関やスタッフ間の共通理解に有用	8	情報を受けた後の保健機関の対応が明確	3
役割分担が明快	8	個人情報保護で連携が困難な場合に利用できる	2
要支援家庭の把握に有用	7	その他	4
連携システムの構築に有用	6		

ガイドラインを改善すべき点について自由記載で回答を求めたところ、ガイドラインで示された様式の活用に対する課題が4件(医療機関の周知が十分でない、困難事例では同意を得にくいため利用しづらい、選択肢よりも自由記載が有用、返信には項目が多い)、ガイドラインの周知が2件(医療機関への周知、すべての機関への周知)であった。その他の意見として、継続支援のため医療機関に協力を求めるシステムが必要、同意を得られない場合の対応、保健所と市町村保健機関の役割分担の明確化、3歳児健診以降の早期発見システムの必要性、連携よりも支援サービスの充実が必要、要支援家庭の定義のあいまいさ、文書よりも電話連絡が有用などの意見が認められた。

8. 地域での連携について

「貴保健機関と医療機関との連携について」は、うまくいっている37件(31.9%)、あまりうまくいっていない26件(22.4%)、わからない40件(34.5%)、無記入13件(11.2%)であった。

回答者にそれぞれの理由を尋ねた自由記載の内容をまとめると次のようになった。連携がうまくいっていると回答した37件中27件が理由を記載していた。医療機関と情報共有できている9件、電話

連絡を受けている7件、定例の会議やケース会議に参加している7件、文書による連絡がある6件、助産師・看護師との日常の連絡や交流がある3件、病院が協力的1件などであったが、うまくいっている医療機関もあるがそうでない病院もあるとの回答が4件認められた。

あまりうまくいっていないと回答した26件中26件、わからないと回答した40件中24件にその理由の記述があった。

圧倒的に多かったのが、医療機関のシステムや意識によって状況が異なる(24件)であった。その中でも病院との連携は良好だが、開業診療所の医師との連携に課題があるとの意見も多かった。個人情報保護が障壁となって情報共有できない3件、文書のやりとりのみで継続的な支援や役割分担が不明確3件、医師が多忙で頼みにくい2件、医療機関の意識が低い2件、医師との日常的な接触がない1件、タイムリーに連携できないこともある1件、連絡票はあるが利用されていない1件、入院中と退院後で対応が異なる1件、管轄外の医療機関の受診者が多く困難1件、などのほか、出生数が少ないなど対象となるケースがないまたは少ない8件、連携した経験がない4件、連携の意味がわからない1件、連携の窓口は福祉部門にあるのでわからない1件などの意見もあった。

「保健機関以外の地域の関係機関と医療機関との連携について」は、うまくいっている21(18.1%)、あまりうまくいっていない9(7.7%)、わからない72(62.1%)、わからない14(12.1%)との回答であった。

D. 考察

1. 調査から推測される医療機関と保健機関の連携の現況

虐待児や要保護児童への支援をめぐる

て、機関連携の必要性はいうまでもないが、その連携度合いを数値等で評価することはかなり困難である。それはこの調査で設定した設問「貴保健機関と医療機関との連携について」、「保健機関以外の地域の関係機関と医療機関との連携について」の回答中、「わからない」との回答が多くを占めたことでも示されている。連携が円滑か、そうでないかの判断は、比較的当事者の主観的イメージに負うところが大きく、こうした設問や連携のための事業実施状況報告のみでは、実態の把握は困難であると考えられる。今回の調査では、ガイドラインの項目に沿って、①会議等による連携状況、②連絡票等の文書による連絡、③保健機関の保健師の医療機関訪問状況、④電話による連絡状況について具体的な状況を把握することで、現場の実際の連携状況を把握するよう努めた。

会議等による連携状況では、保健機関のケース会議への参加経験は 59 件 (50.9%)、定期的な連絡会議等への参加は、116 機関中 21 機関であった。現場ではどのような会議がこれに該当するのかの迷いもあったかもしれないが、要支援家庭への保健機関の支援の重要性が再認識される現状においては、意外と低い結果であると考えられた。定例の会議の主催者では、保健機関とりわけ県型保健所が主催している会議が比較的多く認められた。また県型保健所が主催する会議の多くは愛知県にある保健機関からの回答であった。こうした会議の開催は、法律や国からの直接の事業費は当てられていない。回収率が半数程度のため推測の域を出ないが、開催状況には地域による違いがあるとも考えられた。

文書等による連絡については、保健機関に対して、医療機関から妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭

等について文書で情報を受けた経験は、101 件 (87.1%) が経験ありと回答されたことや文書による情報提供を受けた事例数が、平均で出生 1,000 人当たり 13 例認められたことから、保健機関において、医療機関との連携は決して少なくないことを示すことができた。ただ、そのうち虐待(疑い例を含む)事例がなかったまたは無回答が 60 件となったことは、きわめて重要である。子どもが養育される家庭の中で、不適切な養育が行われていれば福祉的な視点から要保護児童としての対策が取られることとなる。しかし、医療機関が気づく(または気づいていない)家庭の問題は、この数値よりもはるかに多いと推測することができる。福祉の視点は対象者を厳密に選定して必要なサービスを手厚く提供するものであるが、保健の視点は対象者全員を対象としながらその中で個別のニーズを抱えた家族には特別な対応を提供するものである。両者は似て非ならざる得ない宿命も持っている。

また、9 割近くの保健機関が、文書による連絡を受けていたという結果は、現場レベルにおいて、医療機関から保健機関への情報提供は当然のこととして理解されている実態を示すものと理解された。さらに医療機関から情報提供された文書の書式が「病院の看護サマリー」や「病院が独自に作成した連絡票」であったことは、要保護児童と家族への支援のための情報提供が医療現場のニーズとしても捉えられていることの査証と考えることができた。

保健機関の保健師の医療機関訪問については、多くの保健師が医療機関を訪問し、子どもや保護者、医師ほかの医療関係者と直接会って話をしていることを示すことができた。機関連携には、当事者同士の連携が必要である。この意味にお

いて、保健師の医療機関訪問は重要と考えられる。

保健機関と医療機関との電話による連絡は、日常業務としてきわめて重要な機関連携の鍵を握っていると考えられる。機関連携はつきつめれば、その責任を担う個人同士の連携となる。今回の調査から、保健機関（保健師）と電話連絡している相手は、病院の看護師・助産師が最も多く、ついで病院勤務のケースワーカー、病院の小児科医であった。電話での連絡は、文書による情報提供と比べ、即応性がある。子どもや家族の状況変化に対応した継続的な支援や文書にはしづらい現場の状況を伝えるには有用な手段である。この結果は、保健と医療の現場においては、保健師と病院の看護師・助産師、ケースワーカー、小児科医との連携が、要保護児童とその家族への支援の中心核となっていると推測された。

2. 医療・保健機関連携の展望と課題

平成 20 年 3 月 31 日付の厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長からの通知を知っていたとの回答は、6割程度であった。4割近い現場担当者にはあまり認識されていなかったことになる。その解釈はいろいろであるが、本調査においても郵送したアンケート用紙が、現場担当者の手元に届くのが遅くなったために回答期限に間に合わないとの連絡が比較的多くあったことも考えると、基礎自治体の現場で起きている組織統合が、通知のあて先を不明確にしている可能性も考えられた。また、事業企画への反映は、6割程度はすでに実施しているので変わらないと回答されたが、その内容は、こんにちは赤ちゃん事業等の全戸訪問や育児支援家庭訪問の活用が多くを占め、連携システムの構築をあげた回答は比較的少なかった。全戸訪問事業などの予算化

され根拠の明確な事業に比べて、医療機関との連携は、日常の業務内容そのものであり、事業としての枠組みが必ずしも明確とはいえない。全戸訪問などの事業は住民への直接サービスであるが、医療機関と保健機関との連携は住民にとっては間接的なサービスである点も予算化の対象となりにくい状況であるのかもしれない。連携システムの中で医療機関からの診療情報提供書の発行は、保険診療として対価が支払われる。しかし、今回の調査からその利用はわずかであり、連携促進のためのインセンティブとして十分には機能していなかった。その理由として、調査結果からは保健機関との連絡相手が、看護師・助産師やケースワーカーが多かったことが挙げられる。診療情報提供書は医師が患者同意のもとに記載する必要がある。小児科医との連絡は比較的多かったが、医師にとってこうした連携は診療行為というより（無料の）相談活動と捉える意識が強いのかもかもしれない。

連絡の書式として病院独自に作成した連絡票や医療機関の看護サマリーが用いられていることから、要支援ケースに直接かかわる現場担当者には、医療現場の担当者との連絡は必然性があり、現場担当者の工夫でそのニーズを賄っている。また、医療機関の参加するケース会議に半数程度の保健機関が参加している一方で、定期的な会議の参加が少なかった。保健機関のガイドライン評価においても、連絡票等の様式、連携のフロー図や連携を必要とする対象事例、医療機関と保健機関の役割分担など具体的に示されている点が多く挙げられていた。この事実は現状において、こうした連携のための具体的な手順や手法が、保健機関の担当者にはいまだ十分に把握されていなかったことを反映しているとも考えられ

た。つまり、こうした活動が要支援家庭のニーズに対して現場では実施されていないも、地域における連携システムにまで成熟していない可能性が示唆された。

医療機関との連携がうまくいっていない理由として、医療機関によって対応が異なり、特に診療所医師との連携の困難が多くを占めたこと、電話連絡の相手として病院と診療所では大きな違いの見られたことも、連携がシステムではなく、担当者の熱意やニーズによって行われていることを示唆するといえよう。

今回の通知やガイドラインが、保健機関などの行政機関の担当者により浸透し、医療機関の担当者と共有されることで、医療機関と保健機関の連携の強化されるものと考えられる。

E. 結論

医療機関と保健機関との連携は、ケース会議、文書による情報提供、電話による連絡、保健師の医療機関訪問などの現場レベルにおいては、比較的多く実施されていた。一方、こうした現場のニーズを反映した活動は、連携システムとして構築されていない状況が示唆された。地域における連携システム構築の根拠としてガイドラインの周知と活用が望まれる。

参考文献

- 1) 児童虐待等保護事例の検証に関する専門委員会第3次報告平成19年6月22日

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

虐待に関する医療間および他機関との連携の在り方に関する研究

分担研究者 柳川敏彦 和歌山県立医科大学 保健看護学部

研究1. 医療・保健連携における養育支援体制のあり方に関する研究

② 先進地域の取り組みから

研究要旨

児童虐待予防の観点に立ち、医療保健従事者の役割を明確し、子どもと家族を支える地域連携のあり方を検討することを目的に、平成19年度の厚生労働科学研究助成で作成した「保健医療連携ガイドライン」作成時、すでに先進的に養育支援事業を実施していた2地域について、インタビュー調査を行った。

インタビュー内容は、養育支援システム構築に関する、背景・目的、実施主体、養育支援対象、保健所の役割、医療機関との関係、家庭訪問の状況、支援内容、要保護児童対策地域協議会との関係、今後の課題、展望等である。2地域のインタビュー結果から、今後同様の事業の実施を予定している地域において有用と思われる概念・内容および、今後の課題を抽出した。

養育支援とは、「育児不安、育児困難を持つ養育者をしっかりと把握し、支援につなげ、虐待を未然に防ぐ」という虐待予防の概念であり、「母子保健活動をしっかりと市町村で行う」という概念である。子どもの問題（低出生体重、疾病、障害等）及び、養育者、特に母親の問題に目を向けるという視点の重要性が確認された。早期からの関わりの重要性から、産科、周産期領域からの情報提供の割合が高いが、要支援概念の拡大には今後、慢性疾患、障害などの小児科領域からの関与、情報提供文書の同意の検討、児童福祉事業との関連、救急対応などの院内システムの充実などが望まれた。

A. はじめに

2000年（平成12年）11月、母子保健の主要な取り組みの方向性を示す「健やか親子21」が策定され、その中で①両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係、②児童虐待に代表される親子関係、の2つ大きな課題が取りあげられた。乳

幼児期の子どもの心の発達には、一番身近な養育者（母親）の心の状態と密接に関係があり、乳幼児期の子どもの心の健康を保つためには、母親が育児を楽しめるような育児環境の整備が不可欠である。

子どもの心と育児不安の対策は、地域保健において、従来の疾病の早期発見・

早期療育、保健指導を育児支援の観点から見直すことであり、市町村の乳幼児の集団健診を親子関係、親子の心の状態を観察ができ、育児の交流の場として活用することである。児童虐待の対策は、母子保健の主要項目の1つとして児童虐待対策を明確に位置づけ、積極的な活動を展開することである。すなわち、母子保健を担う地域保健、医療の関係者が、妊婦や母親の不安、子どもの心の問題、児童虐待を含めた親子関係の問題、育児を担う生活基盤の調整などに十分対応することが求められている。

B. 目的

児童虐待予防の観点に立ち、医療保健従事者の役割を明確し、子どもと家族を支える地域連携のあり方を検討することである。

C. 対象と方法

1. 医療情報提供関連の通知について

平成16年度に養育支援が必要な家庭に対する支援の充実を図ることで虐待の予防を目指すため、「育児支援家庭訪問事業」が創設された。支援を必要とする家庭を早期に把握するためには、家庭と接点を有する様々な関係機関からの情報提供を促すことが重要であり、中でも医療機関は、出生前後の健診や、子どもの養育者の疾患等による受診の契機として支援が必要と思われる家庭に出会う機会を持つ。この意味で、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課から、平成16年3月10日付け(雇児総発第0310001号)で、同年4月からの診療報酬改定において、医療機関が子どもの養育支援を念頭に置いた情報提供に対し、指導管理料の算定ができることと情報提供の様式(保医発第0227004号*)を例示し、さらに情報の提供の市町村の受理窓口を医療機関に

周知するとともに、医療機関からの情報を積極的に活用し、的確な養育支援が行われるように各都道府県内の市町村に対し周知を要請した。

厚生労働省保健局医務課事務連絡で(平成16年7月7日発)、養育支援とは「①清潔の保持、栄養摂取、生活環境整備など育児や栄養に関する相談・指導、②子どもの身体的及び情緒的発達に関する相談・指導、③育児負担を軽減するための家事援助、地域の子育て支援サービスの利用に関する助言・斡旋など」と定義されている。

平成19年度の厚生労働科学研究費互助金(子ども家庭総合研究事業)における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)の分担研究「医療機関の虐待対応の向上に関する研究(分担研究者 柳川敏彦)」は、「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(以下、保健医療連携ガイドラインと略す)」を作成した(平成20年2月発行。なおガイドラインは下記アドレスから入手可能である)。
<http://www.achmc.pref.aichi.jp/S006/web/guideyanagawa.pdf>

2. 対象地域

対象地域は、保健医療連携ガイドライン作成時すでに、「養育支援家庭の早期発見・介入の保健医療連携システム」が稼働し、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室から教示を受けた先進2地域(兵庫県、北海道)に対し、分担研究者がインタビューを行った。

(倫理面の配慮)

なお、本研究は、事業を行う行政母体に対するもので、個人情報扱わない。

3. インタビュー内容

内容は、システム構築に関する以下の項目を中心に聞き取りを行った。

- ①背景・目的
 - ②実施主体
 - ③養育支援対象
 - ④保健所の役割
 - ⑤医療機関との関係
 - ⑥家庭訪問の状況
 - ⑦支援内容
 - ⑧要保護児童対策地域協議会との関係
 - ⑨今後の課題、展望
- 等である。

D. 結果と考案

先進2地域での養育支援事業の概要を表1に示す。先進地域の養育支援活動から抽出した状況と参考とすべき概念、内容を列挙する。

- 1) 養育支援は、「育児不安、育児困難を持つ養育者をしっかりと把握し、支援につなげ、虐待を未然に防ぐ」という虐待予防の概念である。
- 2) 都道府県（指定都市、中核市）が虐待予防概念を明確に示し、事業母体となり、市町村が実施主体となる支援事業である。
- 3) 母子保健活動をしっかりと市町村で行うという概念であり、子どもの問題（低出生体重、疾病、障害等）以外に、養育者、特に母親の問題に目を向けるという視点である。
- 4) 医療機関からの情報提供の現況は、子どもの年齢は新生児が多いが、連絡契機は、「気になる」養育者であり、1ヶ月健診までに、家庭訪問や支援開始が行われている。乳幼児では、長期NICU入院児、先天性疾患、奇形等である。
- 5) 情報発信の医療領域は、産科領域、周産期センター領域が多く、連絡票作成は、助産師、看護師の関与が高い。

6) 情報提供の連絡票様式は、独自で作成したもの、厚生労働省例示様式が使用されているが、子どもの問題、母親の問題を裏表1枚にしたものが有用である。

7) 2次医療圏毎に保健所が設置されている圏域では、保健所の母子保健活動の役割が再認識される。

8) 要支援事業開始にあたり、医師会への説明が必要となるが、圏域、市町村域ともに母子保健活動の専門性をもつ保健師の役割が極めて大きい。

9) 家庭訪問実施の同意は、母子手帳交付時など、早い時期の説明が望ましい。

10) 今後の課題

①小児科領域への拡大（表2）

慢性疾患児、発達障害児をもつ家族支援等

②同意の問題

診療情報内容の開示への対応
文書に対する養育者の同意（サイン）

③児童福祉的事業との関連
地域資源の受け皿の充実

④救急領域

病院の虐待対応システムの充実

*平成16年2月27日付（保医発第0227004号）で、診療報酬点数表の一部改正が行われた。指導管理料（医科診療報酬点数表関係）において、「保険医療機関が診療に基づき他の機関での診療の必要性を認め、患者の同意を得て当該医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。」というものであり、紹介先は市町村である。

E. 健康危険情報：該当なし

F. 研究発表・発表予定：なし

G. 知的財産権の出願・登録状況：なし