

### 1)回収と対象者属性

1,000名中324名の回収を得た(32.4%)。

性別は、男273名、女39名で、年齢は50-59歳が最も多かった。診療科は、小児科29名、内科・小児科81名、内科96名、産科14名、その他101名(うち整形外科26名、耳鼻科16名)であった。

### 2)アンケート結果

①日常診療での家族支援必要性の認識：日常診療で、子どもや母親の状況から家族に何らかの支援が必要と感じることがあるか、有効回答318名の結果を示す。

しばしばある	ある	ほとんどない
10	52	256

「しばしばあり」と「あり」を合わせた62名(19.5%)が、家族支援の必要性を認識されていた。この62名の診療科別の内訳は、小児科23名(29名中)、内科・小児科20名(81名中)で、診療科回答者での割合は、それぞれ79.3%、24.7%であった(図2)。

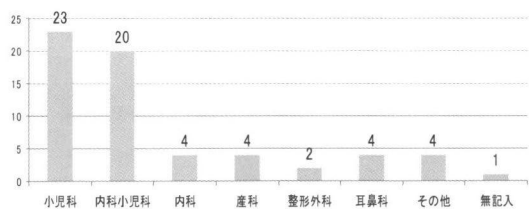


図2. 家族支援必要性の認識(診療科別)

### ②要支援家族の保健機関への連絡

有効回答105名の結果を示す。

しばしばある	ある	ほとんどない
5	25	75

「しばしばあり」と「あり」を合わせた30名で実際に連絡が行われ、診療科別では、小児科17名、内科・小児科6名、産科4名であり、診療科回答者での割合は、小児科58.6%、産科28.6%、内科・小児科7.4%であった(図3)。

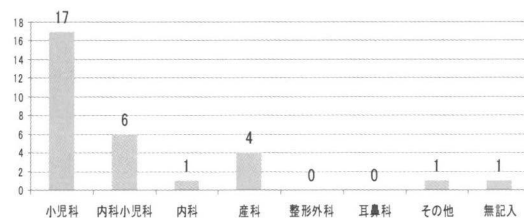


図3. 要支援家族の保健機関への連絡

### ③保健機関連携で家族支援した経験

有効回答76名の結果では、経験有が25名であった。診療科別では、小児科13名、内科・小児科4名、産科3名であり、診療科回答者での割合は、小児科44.8%、産科18.8%、内科・小児科4.9%であった。(図3)

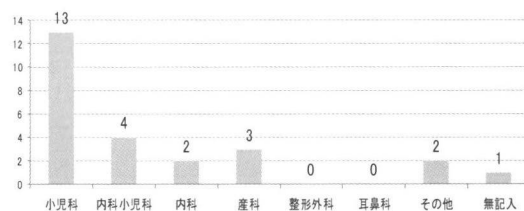


図3. 保健機関連携で支援した経験④

### 保健機関との連絡・支援の内容

a.子どもの発育、発達の遅れがある	21
b.基礎疾患がある	8
c.家族に精神疾患が疑われる	11
d.子育ての不安が強い	13
e.虐待を疑う不自然な怪我	4
f.ネグレクトを疑う容姿	9
g.経済的に困窮	8
h.家族に支援者がいない	8
i.DVを疑う家族の怪我	3
j.その他	2

保健機関との連携の内容は、子どもの発育・発達の遅れ、子育て不安、家族の精神疾患の順であった。

### ⑤連携の課題

a.連携について困難なことはない	78
b.個人情報の取り扱いが難しい	140
c.親から連携について理解が得られない	65
d.連絡の方法がわからない	133
e.保健機関が何をしてくれるのかわからない	143
f.連絡してもすぐに対応してくれない	5
g.その他	16

連携場面での困難性は、保健機関の機能が分からない、連絡の方法が分からない、個人情報の取り扱いが難しい、の順で困難性が多く感じられていた。

⑥「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の通知（雇児総発 0331003 号）の周知

本通知を知っていたのは、有効回答 321 名中、25 名の 7.8%に過ぎなかった。小児科医は 29 名中 9 名（31%）周知していた。

⑦医療機関から保健機関への情報提供が診療情報提供料算定の対象になること（保医発 0227004 号）の周知

本内容を知っていたのは、有効回答 322 名中 23 名の 7.1%に過ぎなかった。

⑧医療 - 保健機関連携の方法

ガイドラインに示された連絡票を利用する	112
地域で共有された連絡票を利用する	21
独自に作成した連絡票を利用する	4
診療録からサマリーを利用する	15
文書は利用せずに、電話で連絡する	60
わからない	103
その他	5

⑥、⑦の通知をふまえた上で、診療情報提供のあり方については、保健医療連携システム構築ガイドラインに示された情報提供連絡票を使用するが最も多かったが、わからないも、ほぼ同数の回答であった。

⑨要支援家族に関する医療機関の役割についての研修（有効回答 316 名の結果）

必要	必要ない	分からない	その他
151	12	143	10

研修会開催が必要 151 名で、わからない 143 名もほぼ同数であった。

⑩保健医療連携システム構築ガイドラインについて：有効回答 319 名で、わからない 165 名、役に立つ 144 名、役に立たない 10 名であった。

## E. 考案

### 1) 日常診療での家族支援の概念

虐待対応は、深刻化した事例ほど介入・援助が困難であり、深刻化する前に関わるという事前の対応、予防的な概念が必要である。

障害や慢性の疾患をもつ子ども、体重増加不良、発達の遅れなど発育・発達に関する子どもの問題とともに、妊娠、出産、新生児期に判明する母親の精神、心理の問題や育児不安、育児困難感など養育者の問題について日常診療における気づきは、虐待予防の観点上、極めて重要な認識概念である。この意味で、地域診療所の小児科、内科・小児科、産科などの医師が、日常診療を通じて「何らかの支援が家族必要である」と高率に認識されていることが判明し、既に虐待対応のきっかけは浸透しているとか考える。今回の調査結果の日常診療での家族支援必要性の認識について特に小児科医は、79.3%で高率であったことは、当然の結果ととらえられるが、平成 20 年度の本研究班の脳神経外科医の調査（山崎ら）でも日常診療の中で、病気や障害を持つ子どもや家族に支援が必要と感じる経験が 79.7%と高率に認められたことと一致した結果であり、子どもを中心に見る診療科の姿勢としてとらえるべきであると考えられる。

### 2) 医療 - 保健機関連携の現状

家族支援の認識に基づいて、小児科医は保健所への連絡が 58.6%、保健所と連携しての対応経験が 44.8%であり、産科医は保健所への連絡、連携しての対応経験がそれぞれ 28.6%と 18.8%であり、これ以外の診療科はきわめて低い結果にあった。小児科と産科の現状は、おそらく調査地域により差が見られることが予想される。また医療機関に

においても総合病院は低出生体重児を扱う周産期領域を持つため、医療 - 保健機関の連携はより高率に連絡や連携体制が確立されているが、この母子保健活動の概念を、一般診療に生かすことが必要であると思われる。

一般診療所では、今回の結果を踏まえ、「子どもの発育・発達の遅れ」、「子育ての不安」などに気を配り、子どもの発達支援、母親の育児支援の観点で保健機関との連携を図ることが肝要である。

### 3) 医療 - 保健機関連携の方法

「保健機関が何をしてくれるのか分からない」、「個人情報の取り扱いが困難である」、「連絡の方法が分からない」がいずれも40%を越えた。保健機関の役割の周知という啓発的な課題がまず根底にあることを理解することである。そして、「個人情報の取り扱い」に対する姿勢の再確認が必要である。虐待対応は、親を罰することや親に不適切な育児を指摘することではなく、子どもの安全を最優先することにある。子どもの安全、子を守り、親の育児負担を軽減するという姿勢は、親のニーズに応えるということを理解することである。親のニーズを医療から保健機関に適切に伝えるためにも、医療から保健機関に情報を提供する場合は、「丁寧な説明のもと、親の同意に基づいて行う」という手順が必要であり、この手順はインフォームド・コンセントの姿勢から逸脱するものではない。

今回、平成16年の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である（雇児総発第0310001号、保医発0227004号）ことの周知が低いことが再確認され、

この現状に基づいて平成20年3月に再度、「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）」が出されたが、小児科医は31%の周知であったが、やはり全体としての周知は7.8%と低いものであった。

本研究班が20年2月に作成した保健医療連携システム構築ガイドラインにも記載したが、都道府県、市町村は、行政の役割として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行動を今後示すことが望まれる。

### 4) 医療 - 保健研修

アンケート結果から、医療 - 保健機関連携による虐待対応研修について、必要である、わからない、がともに約半数ずつであることから、虐待対応には、要援助・要支援の観点での家族支援の概念を周知すべき研修会がやはり必要である。地域医師会単位、あるいは医療と保健機関の合同研修会などが考えられる。

本研究班が強調してきたことであるが、虐待の事前対応、予防の重要性を再認識し、わが国が培ってきた母子保健活動を活用し、県型保健所の役割を再度検証することが必要である。

### F. 研究発表予定

1) 平成22年度、日本小児科学会（盛岡）、日本子ども虐待防止学会（熊本）等で発表予定。

### G. 知的財産権の出願・登録：予定なし

養育支援を特に必要とする  
家庭に係る地域の保健医療の連携体制に関する調査

記入者（いずれかに○）：性別（男 女）

年齢(歳) 20-29 30-39 40-49 50-59 60-69 70-79 80 以上

勤務場所（いずれかに○）：病院 診療所（開業を含む）

診療科（いずれかに○）：小児科 内科・小児科 内科 新生児科

産科(婦人科を含む)

その他（ ）

1. 先生の日常診療の中で、病気や障害を持つ子ども、体重増加不良、育児指導など、何らかの支援が家族に必要と感ずることはありますか？ □に印をつけて下さい。

しばしばある ある ほとんどない

\*ほとんどない場合は、2 ページにお進み下さい。

しばしばある、ある、の場合は、質問2にお進み下さい。

2. 支援が必要と感じた家族などについて、地域の保健機関（保健所・保健センター）に連絡をしたことはありますか？ □に印をつけて下さい。

しばしばある ある ほとんどない

\*ほとんどない場合は、2 ページにお進み下さい。

しばしばある、ある、の場合は、質問3にお進み下さい。

3. 保健所・保健センターと連携しながら家族を支援した経験はありますか？

あり なし

\*なしの場合、2 ページにお進み下さい。

ありの場合、質問4にお進み下さい。

4. どのような家族について連絡や支援をしましたか。該当するものすべてに○をつけて下さい。

- |                           |               |
|---------------------------|---------------|
| a. 子どもの発育、発達が遅れがある        | b. 基礎疾患がある    |
| c. 家族に精神疾患が疑われる           | d. 子育ての不安が強い  |
| e. 虐待を疑う不自然な怪我            | f. ネグレクトを疑う容姿 |
| g. 経済的に困窮                 | h. 家族に支援者がいない |
| i. DVを疑う家族の怪我             |               |
| j. その他（以下の空欄にその内容をお書き下さい） |               |

その他の内容

2 ページは、全員の先生がお答え下さい。

5. 支援が必要な家族に対する地域の保健所、保健センターとの連携についてお答え下さい。  
該当するもの、3 つまでお答え下さい。

- a. 連携について困難なことはない
- b. 個人情報の取り扱いが難しい
- c. 親から連携について了解が得られない
- d. 連絡の方法がわからない
- e. 保健機関が何をしてくれるのかわからない
- f. 連絡してもすぐに対応してくれない
- g. その他（以下の空欄にその内容をお書き下さい。）

6. 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連携体制について（平成 20 年 3 月 31 日の雇児総発第 0331003 号）はご存知でしたか。□に印をつけて下さい。

- はい
- いいえ

7. 医療機関から保健機関への情報提供において、平成 16 年 2 月 27 日の保医発 0227004 号)に基づき、医療機関への診療情報提供書と同様、養育者の同意を得た場合、診療情報提供料算定の対象となることをご存知でしたか。

- はい
- いいえ

8. 質問 6. 7 での通達を鑑み、今後、医療機関から保健機関への文書による情報提供のあり方についてご意見をお聞かせ下さい。どれか 1 つに印をつけて下さい。

- 資料 1（子どもの場合：様式 1）、資料 2（養育者の場合：様式 2）を利用する。
- 地域で共有された連絡票を利用する。
- 独自に作成した連絡票を利用する。
- 診療録からのサマリーを利用する。
- 文書は利用せずに、電話で連絡する。
- わからない
- その他（

9. 支援が必要な家族に対する医療機関の役割を考える意味で、関連する内容について学んだり、意見交換などを行う研修会についてのご意見をお聞かせ下さい。

- 研修会が必要である
- 研修会は必要ない
- わからない
- その他の意見（

10. 大変恐縮ですが、「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」についてのご意見をお聞かせ下さい。

①ガイドラインは、医療機関と保健機関との連携構築に役立つものでしょうか。

- 役立つと思う
- 役立たないと思う
- わからない

②改善すべき点があれば、空欄にお書き下さい。足りない場合は裏面にお願いいたします。

ご協力有難うございました

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（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

### 要保護家庭を早期に支援するシステムにおける県型保健所の役割

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保健センター  
加藤 恵子 あいち小児保健医療総合センター保健センター

愛知県保健所における母子保健担当者へのアンケート調査ならびに担当者との会議の内容に基づいて、要保護家庭を早期に支援するための医療機関・保健機関連携における県型保健所の役割について検討した。

その結果、県型保健所が開催する連携会議は、関係機関の信頼関係の構築や支援に対する共通理解、連絡票などの共有化、継続的な支援を促進する点で必要性が高いと担当者は感じている。また、県型保健所も広域的な立場でより困難な事例など要保護家庭への直接的な支援のため、周産期の医療機関との連絡やケース会議の開催、保健師が医療機関を訪問するなど、管内の保健センターなどと共同して密に行っていることなどが明らかとなった。さらに、数か所の保健所が中心となって進められているカードというツールを使った活動は、関係機関のスタッフが連携の重要性を認識し地域の機関がいっしょに支援しているという一体感にもつながることから、機関連携の課題である機関ごとの対応の違いを埋めるために有用である可能性も示唆された。

周産期から早期に要保護家庭とその子どもを支援するために医療保健機関の連携を促進する県型保健所の役割は、地域の母子保健活動の中で重要な位置を占めている。

#### A. 研究目的

児童虐待をはじめ要保護家庭への早期の支援は重要な課題である。その対策として関係機関連携の連携は、有効な手段であるが、とりわけ周産期の医療機関と保健機関の連携は、予防的な対策とし

て、その実践に期待が集まっている。

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、当分担任では、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<sup>1</sup>。

ガイドラインに示された都道府県の役割のうち、管内の医療機関と保健機関の連携システムにおける県型保健所の役割について、愛知県保健所の状況を把握し、具体的な内容について検討した。

## B. 研究方法

愛知県保健所が実施している周産期医療機関と管内の保健機関との会議の開催状況と連携状況等に関する記述式のアンケート調査を平成 21 年 9 月 25 日から 10 月 13 日に実施した。その資料に基づいて、愛知県保健所 12 か所の母子保健を担当する保健師および県児童家庭課母子保健グループ担当者およびあいち小児保健医療総合センター（医師、保健師）による「周産期からの子育て支援推進会議」を平成 21 年 10 月 27 日に実施し、具体的な内容について検討した。

なお、各保健所管内の市町村数ならびに年間出生人口は表 1 に示した。

## C. 研究結果

1) 保健所管内の周産期医療機関と保健機関の連携会議の開催状況（表 1）

県型保健所では、管内の市町村の保健

センターの保健師および管内周産期医療機関の医師、看護師等による定期的な会議を開催している。アンケートでは、12 保健所中 10 保健所で毎年、定期的に実施されていた。F 保健所は、平成 16 年度から 4 年間実施し、現在実施していないものの、平成 22 年度から再度実施を計画していた。未実施の K 保健所は年間出生数が 362 人で、管内に周産期医療機関がないためと回答した。

会議参加者の職種は、各保健所により多少異なっていたが、医療機関から産科医療機関の医師、看護師、助産師、ケースワーカー、小児科の医師、看護師、助産院の助産師等であった。保健機関からは、保健所の所長、保健師、保健センターの保健師、助産師等が参加していた。医師が参加する会議も認められるものの多くの場合において、医療機関側の参加者の中心は助産師、看護師であった。

会議の内容は、連絡票の利用状況に関する進行管理、各機関の取り組み状況や連携の方法、連携して対応したケースに関する関係者の情報・意見交換が共通に行われていた。A 保健所管内では、NICU を有する管内の中核病院が主催し、保健所や保健センターの保健師が参加する連携会議が月 1 回開催されていた。この会議では同病院に入院・通院している虐待ハイリスクケースについて情報交換・支援方針の決定が行われていた。

保健所が開催する連携会議の必要性については、11 保健所が「保健所として必要」であり、6 保健所が「周産期医療機関としても必要」と感じているとの意見であった（表 2）。

その理由は、関係者が一堂に会する

表1 周産期医療機関と管内の保健機関連携に対する県型保健所の役割(1)

保健所	A	B	C	D	E	F
1.出生数	4,773人 (2市)	4,402人 (6市町)	4,472人 (2市)	2,656人 (5市町)	1,849人 (4市町)	3,046人 (9市町村)
2.連絡会議の開催状況	実施(平成13年度～)	実施(平成18年度～)	実施	実施(平成15年度～)	実施(平成13年度～)	以前実施(平成22年度に再開)
3.会議の必要性	保健所として必要	保健所として必要	保健所として必要	保健所として必要	保健所として必要	保健所として必要
4.連絡票での情報提供	受理70件 (虐待7件)	受理107件 (80件)	受理77件 (1件)	受理62件 (0件)	受理33件 (3件)	受理33件 (0件)
5.連絡票の様式	a),b),c),d)	a),d)	a),c),d)	a),c),d)	b),d)	a),b),d),e)
6.返信票の様式	f),i)	f)	f),g)	f)	f)	f),h)
7.医療機関からの電話	あり 受理8件 (虐待8件)	あり 受理30件 (30件)	あり 受理0件 (0件)	あり 受理0件 (0件)	あり 受理2件 (2件)	あり 受理4件 (4件)
8.医療機関への電話	あり	あり	あり	あり	あり	なし
9.医療機関への訪問	あり	あり	たまに	あり	あり	ない

連絡票の様式：a)愛知県周産期医療協議会が作成(様式2)、b)診療情報提供書、c)病院作成様式、  
d)看護サマリーなど、e)地域で共有された連絡票

返信票の様式：f)愛知県周産期医療協議会が作成(様式3)、g)保健機関が独自に作成した返信票、  
h)地域で共有された連絡票への返信票、i)特に定めはない

(管内市町村数は、平成21年10月現在)

ことで、互いに顔の見える関係、信頼関係を構築することができ、医療機関側の院内での勤務交代があった場合でも、継続して連携を続けることに有用であること、医療機関側から地域の保健機関との連携を求める声が強く聞かれることなどが示されていた。

医療機関との連携状況について、選択肢で尋ねた結果は、「①取れている」1件、「②どちらかといえば取れている」9件、「③どちらかといえば取れていない」1件、「④取れていない」0件、「⑤その

他」1件であった。その理由をまとめると、総合病院、公立の病院等一部の機関とは連携しているが、診療所との連携は小児科も産科もまだ事例が多くないことなど、医療機関により連携に対する姿勢の違いが課題として述べられていた。

連絡票等の文書を用いての連絡は、すべての保健所で経験があると回答された。平成20年度の連絡票の件数は、保健所により異なっていたが、虐待養育支援の必要な事例も含め、かなり連絡票が利用されている状況が示された。



表1 周産期医療機関と管内の保健機関連携に対する県型保健所の役割(2)

保健所	G	H	I	J	K	L
1.出生数	2,504人 (1市5町)	3,434人 (4市)	6,555人 (6市町)	1,884人 (5市町)	362人 (4市町村)	2,991人 (4市町)
2.連絡会議の開催状況	実施(平成17年度~)	G保健所と合同実施	実施(平成16年度~)	実施(平成16年度~)	実施していない	実施(平成16年度~)
3.会議の必要性	保健所として必要	保健所として必要	保健所として必要	保健所として必要	必要時は連絡可能	保健所として必要
4.連絡票での情報提供	受理28件 (0件)	受理24件 (3件)	受理144件 (12件)	受理35件 (1件)	受理9件 (0件)	受理88件 (33件)
5.連絡票の様式	a),c),d),e)	a),b),c)	d),e)	c),d),e)		c)
6.返信票の様式	f),g)	f),h)	f),h)	h)	f),g)	f)
7.医療機関からの電話	あり 受理28件 (0件)	あり 受理2件 (2件)	あり 受理2件 (2件)	あり 受理4件 (1件)	なし	あり 受理1件 (0件)
8.医療機関への電話	あり	あり	あり	あり	なし	あり
9.医療機関への訪問	あり	最近ない	あり	あり	なし	あり

連絡票の様式: a)愛知県周産期医療協議会が作成(様式2)、b)診療情報提供書、c)病院作成様式、  
d)看護サマリーなど、e)地域で共有された連絡票

返信票の様式: f)愛知県周産期医療協議会が作成(様式3)、g)保健機関が独自に作成した返信票、  
h)地域で共有された連絡票への返信票、i)特に定めはない

医療機関からの連絡票、保健機関からの返信票として実際に用いられている様式については、連絡票、返信票とも愛知県周産期医療協議会で作成した様式(表1のaとf)が11件と最も多く用いられていた。連絡票では、次いでd)看護サマリーなど9件、c)病院が作成した様式7件、b)診療情報提供書4件、e)地域で共有された連絡票4件となっていた。返信票では、h)地域で共有された連絡票への返信票4件、g)保健機関が独自に作成した返信票3件、i)特に定めはない1件であった。地域で共有された連絡票な

らびに返信票の利用は、ある特定の近隣の4つの保健所管内に集中して利用されており、その地域での広域的な保健活動の展開が示された。

医療機関との電話による連絡の経験は、11保健所で「ある」との回答で、平成20年度の件数は、表1に示す通りであった。

連携した支援のために県保健所の保健師が医療機関を訪問した経験は、「あり」8件、「たまに、必要時は訪問」1件、「最近ない」1件、「なし」2件であった。

医療機関を訪問した理由としては、

表2 保健所が主催する連携会議が必要な理由

- ・ハイリスクケースについては妊娠期からの支援が必要であり、そのためには医療機関と保健機関が連携することが不可欠である。顔合わせや、信頼関係を構築するひとつの場として、連携会議は重要であると考ええる。
- ・虐待予防・早期対応のためには、妊娠期から（思春期から）の対応や連携が必要ことは周知のことであり、以前から市町村や医療機関との話し合いの中でも意見として挙げられている。
- ・周産期医療協議会が様式を作成する前から保健所独自の連携様式を関係機関で検討してきた経緯がある。しかし、医療機関の職員の交替も多く、活用して欲しかったと思う事例も出てきた。現在は、子育て支援の必要性が高く、産前からの支援が必要なケースもある。そこで、システムの維持継続のためには、連携会議は必要と思われる。また、一堂に会する事で、連携がスムーズになり電話での連絡もしやすくなった。
- ・地域全体で母子への支援をすすめていくことが必要だと思うため。
- ・保健機関・医療機関それぞれの役割を確認し合い、母子を支援するときに効果的に対応することができる。また顔を見える関係をつくることで、他機関との連絡がとりやすくなり、連携が進むと考える。
- ・周産期医療機関と保健機関の連携が取れるようになったため、連携会議は19年度で一旦終了としたが、その後フォロー対象への考え方の違い等問題点を指摘する声が聞こえてきたため、22年度から再開することとなった。
- ・医療・保健の協働にあたり、顔の見える関係作りの場として有用である。また、それぞれの立場からの意見を交換し、地域における問題を共有することで、タイムリーで継続した育児支援と地域特性に応じた包括的支援に向け、共通認識が持てる場となっている。
- ・低出生体重児の訪問・面接の際、気になる母親や家族に出会うことも多く、より早期から継続して支援ができるように周産期医療機関との顔合わせ情報交換ができる会議はとても大切である。
- ・管内市町が6市町、管内の周産期医療機関が15施設ある。個々の機関がそれぞれの立場で熱心に母子支援に取り組んでいるが、一堂に会話し合うことで必要な事項は共有できるなど地域全体の母子支援が充実するため
- ・それぞれの関係機関で得られる情報があり、それを関係機関につなげることで支援に結びつくケースがあり、連携の必要性については、行政側も医療機関側も感じていると思う。
- ・管内の一部の地区においては経年的に連携会議を行い、地域の産科医療機関と保健の連携が徐々に深まっているが、他地域は一部の医療機関において連絡票のやりとりがあるのみである。今年度開催した会議において、地域の産科・助産所から連携会議の要望があった。

「①入院中の子どもや家族に会うため」7件、「②出産・産褥等で入院中の母親に会うため」7件、「③外来通院の子どもと家族に同行するため」6件、「④医療機関の医師等から説明を受けるため」7件、「⑤退院に向けての検討会議やケース会議」4件などであった。

なお、表1には示していないが、現在、3か所の愛知県保健所の管内医療機関と保健機関、あいち小児保健医療総合センターが協働で、ハローファミリーカード活動を実施している。このカードは、管内の保健機関と医療機関が、それぞれの相談先の電話番号を裏表に記した共通

のカードを作成し、妊娠、出産から子育てを始める母親を中心に、保健機関と医療機関の両方のスタッフから手渡しているものである。その目的は、母親が必要な時に相談できる行動をエンパワーすること、関係スタッフが子育て支援に取り組む姿勢の共有化することにある。

事前調査で、県保健所の母子保健担当者のうち、このカードの存在は（活動を展開している保健所も含めて）11保健所が知っているという回答していた。この活動を実施していない保健所においても、2か所で導入に向けて保健所内で検討されていた。会議では、すでに実施している

保健所から活動による効果や有用性について説明がなされ、始めるための技術的な課題などについての話し合いがもたれた。

#### D. 考察

##### (1) 会議による管内の関係機関の連携の促進

今回の検討から、愛知県では12保健所中11か所で、地域の周産期医療機関、助産施設等と管内の保健機関の関係者を集めた会議が行われていた。

平成20年度に当分担任では、要保護家庭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任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府県の県型保健所を除く263保健機関（市町村保健センター、中核市、政令市等の保健所）を対象に、アンケート調査を実施した<sup>2</sup>。回答は116機関（44.1%）から得られた。

この調査において、同様の会議に参加していると回答した保健センターは、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。回答の対象には、中核市等の保健所も含まれており、保健機関主催の会議も認めるものの、県型保健所が主催する会議が比較的多く認められていた。また、調査は、4府県を対象としたものであり、

回答された27会議中18の会議は、愛知県内の保健機関からの回答であった。今回の結果と合わせると、愛知県においては、県型保健所が関係機関連携に大きな役割を果たしていることが示唆された。

連携会議について、保健所の母子保健担当者のほとんどは、たとえ年1回ではあっても、それが継続されることで医療機関と保健機関の担当者が直接顔を合わせ、信頼関係が構築されることの有用性を強く認識していた。

愛知県保健所が開催している会議において、医療機関側の参加者の中心は、助産師や看護師といった分娩、出産に至る母親のもっとも身近に寄り添う職種で構成されることが多く認められた。連絡票が有効に利用されるには、母親が医療機関の助産師や看護師と結んだ信頼を、保健機関の保健師とも信頼がつなげ連絡されることで安心がつながるという意味での同意が不可欠である。連絡票は単なる情報であり、支援のスタートであってゴールではない。連絡後、医療機関のスタッフにも子どもや病気に対応したり、家族の変化にできる範囲で相談を受けたりするなどの役割がある。保健機関とともに支援が継続されるためには、支援者間の信頼関係も重要である。保健センターなど基礎自治体の規模によっては、市町村以外の医療機関との連携が不可欠な場合も少なくない。県型保健所が地域の関係機関の連携に重要な鍵を握る理由はこのように数多く認められる。

##### 2) 保健所と医療機関との連絡ケース

県型保健所の保健師の活動として、今回の結果から養育支援が必要なケース

文書や電話での連絡が年間数 10 件～100 件程度認めていた。そのうちの虐待事例の頻度は保健所により大きく異なっていた。保健所によっては、管内の保健センターが共通にエジンバラ産後うつ病自己質問表を用いたスクリーニングと支援を実施しているところや、医療機関が行う定例の連携会議への出席している地域、困難例では保健所保健師が保健センター保健師といっしょに訪問する支援などの活動も行われていることが報告されたが、保健所により対応が異なる場合も認められた。

前述の 4 府県の保健センター等に対する調査結果では、保健センター等が要支援家庭に対して医療機関との間に実施している連携として、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%) などが行われていた。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。今回の愛知県保健所へのアンケートでも、県型保健所としても同様の連携を多くは市町村と共同で行っていることが示された。

要保護家庭の中には、医療機関や福祉機関、教育機関など多機関の連携が不可欠な困難事例も少なくない。母子保健の実施主体が、県型保健所から市町村の保健センターに移行しているものの、今回の結果からは、県型保健所がハイリスクアプローチとしての個別支援についても、なお重要な役割をになっていること

が示された。

### (3) カードという媒介を用いた関連機関の連携促進

関係機関間の連携には、保健機関側から見て医療機関間での対応の違いや同じ医療機関内でも担当者によって対応が異なることが課題となっている。医療機関側からも市町村間の違い、担当者の違いに戸惑う意見が少なくない。先に述べた連携会議は、その中で共通の連絡票の利用やその評価、ケース検討などを通じてそうした対応の違いの溝を埋める役割があるものの、それだけではまだ不十分と感じられる場合もある。

そうしたスタッフ間の対応の違いを埋め、共通の認識で周産期からの子育て支援を促進するツールとして、また母親が医療機関や保健機関に必要な時に相談してよいのだという気持ちをエンパワーするツールとして、ハローファミリーカードを用いた支援が、愛知県内の数か所の県保健所管内で始まっている。

カードを利用している管内での調査によれば、カードの導入後に、カードがあったから電話できた」、「電話できると思うと安心」など母親の安心感を高めていることや支援の対象が子どもの療育上の問題から、父母や家族の問題も意図した支援など支援対象者が広がっていること。また、保健所管内の連絡票利用件数が増加し、連絡に同意を求めるスタッフ数、連携した支援を意識するスタッフ数が増加しているとの成果が認められている<sup>3</sup>。つまり、同じカードを利用していることで、支援スタッフもつながっているという意識が高まるのである。

母子保健担当者による今回の会議でも、カードを利用している保健所の担当者から、カードの有用性を確認する発言が多く認められていた。今後、カードを用いた活動は、別の管内でも始まる動きが出ているが、その中心は地域の母子保健活動を広域的な立場で担う県型保健所にある。母子保健や地域保健の現場において、県型保健所の果たす役割は重要であると改めて認識することができた。

の医療機関・助産施設と保健機関との協働による取り組み～平成19年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「住民参画と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究」報告書 32-43, 2008年

## E. 結論

県型保健所が開催する連携会議は、関係機関の信頼関係の構築や支援に対する共通理解、連絡票などの共有化、継続的な支援を促進する点で必要性が高いと担当者は感じている。また、県型保健所も広域的な立場でより困難な事例など要保護家庭への直接的な支援のため、周産期の医療機関との連携を行っている。

県型保健所が医療保健機関の連携を促進する役割は、地域の母子保健活動の中で重要な位置を占めている。

## F. 参考文献

<sup>1</sup> 柳川敏彦他：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のシステム構築のガイドライン  
<http://www.achmc.pref.aichi.jp/Hoken/web/guideyanagawa.pdf>

<sup>2</sup> 山崎嘉久、柳川敏彦：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 子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究 平成20年度 総括・分担研究報告書 45-54, 2009年

<sup>3</sup> 山崎嘉久、秋津佐智恵、松本一年他：周産期から始める子育て支援 ～地域

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（主任研究者 奥山眞紀子）

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 2. 医療間、および医療-教育・保健等連携強化の有り方に関する研究 特に園医・校医の児童虐待相談活動の支援体制事業の展開

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

#### 研究要旨

平成 19 年度に本研究事業として、市医師会内に、市歯科医師会のメンバーを加えて、「北九州市医師会児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会（以後、虐防委員会という）」を立ち上げ、市内の医療機関の中で児童虐待防止基幹病院を制定し、各診療科の診療所との病診連携体制を構築し、要支援・要保護児童の医学的診断や治療の向上を図った。さらに平成 20 年度には虐防委員会の活動の柱として、園医・校医の医療活動の一環として、虐待相談事業（活動）を開始した。平成 21 年度はその事業の最終的受け皿として基幹病院との連携強化整備を行うとともに、この病診連携のツールとしての子どもの徴候に応じた相談マニュアルを整備した。この相談マニュアルは保育園・幼稚園・学校（以下、教育機関という）からの園医・校医への相談後の受診を家族に勧めるためのマニュアルとしても兼用可能に作成した。

一方、教育機関から医療機関への相談機能の底上げのために、教育委員会を通じて、教育機関への相談体制向上の啓発・指導を行う体制を確立した。この体制の確立により、教育機関から医療機関への遠慮を排し、気軽に何でも相談する体制が可能となった。これにより、より早期に支援児童、もしくは要保護児童の発見することが可能になったと思われるとともに教育機関内における「気づき」への促しも、マルトリートメント相談書がチェックリストの役割を担っていることにより、可能であることが判明した。

今後はこの体制を用いて、教育機関から医療機関へ相談され、医療機関から教育機関へ回答された事例の事後検証を行ない、その後の経過を見守る体制を継続していくことを地域ぐるみで行い、その充実を図っていく予定である。

#### 【見出し語】

医療-教育連携、園医・校医、医療相談マニュアル（受診例文集）、マルトリートメント症例相談書・意見書

## A.研究目的

平成 19 年度に小児医療機関を中心とした児童虐待診断・保護入院のための虐待防止基幹病院小児科の制定と病診連携体制を小児科医会内に構築した。平成 20 年度は小児科以外の診療所と基幹病院との連携強化を図るために、市医師会内に市医師会児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会（以後、虐防委員会という）を設立し、この委員会の活動の 1 つとして、園医・校医の医療活動の 1 つに、児童虐待相談機能を充実させることを目標として、そのための作業部会などを作り、マルトリートメント症例相談依頼書やその返書などのフォーマットを作成するとともに、相談に必要な家族説明用の方便集を作成した。これを受けて平成 21 年度は活動の実施が順調に行われるよう、行政を巻き込んで、教育機関への啓発を行うための、教育委員会の参画を目標として、実際のスムーズな実施開始と事後検証作業の実施を目的に、その体制作りの研究を行った。

## B.研究方法

医師会内の虐防委員会を中心に、園医会・校医会への説明会を行うとともに、保育園・幼稚園・学校に対する実際の対応表（表 1）や受診呼びかけの方便集（前年度報告書参照）などの説明会を行うとともに、教育委員会に働きかけ、教育委員会の各保育園・幼稚園・学校担当者への説明を行い、同意を得ることとした。また、研究協力者が北九州市教頭会へ出向いて、「救急医療現場で遭遇する児童虐待症例の現状」を口演して、その実態の把握に努めることにした。教育委員会を通して、各教育機関に漏れなくマルトリートメント相談書（表 2）を配布する方法の検討を御願した。また、一方では医師会の虐防委員会により、各園医会・校医会の会員（診療所）へのマルトリートメント意見書（表 3）の配布の実施を行うこととした。

（倫理面の配慮）

特に研究自体における倫理面の問題は

生じないが、実際の園医・校医と教育機関との連携においては、個人情報への漏出などに対する細心の注意が求められるため、事前連絡を口頭で必ず行い、さらに仮のマルトリートメント相談書・意見書の取り扱い・保存を厳重に行うことを確認するとともに、事例の全数把握のため、相談書・意見書は必ず保健福祉局子ども総合センター児童虐待担当部署にも提出することとし、個人情報法に抵触しないための方策とした。

## C.研究結果

診療所と虐待防止医療連携基幹病院との連携を円滑にして、医療機関内の虐待対応における質的保証を行うことを基軸として、園医・校医のボトムアップを行いながら、教育機関からの相談に対する相談機能を向上させることとした（図 1）。さらに、基幹病院と診断のための高次機関との連携、あるいは治療のための療育期間との連携をも、地域におけるメディカルネットワーク（地域医療連携クリニカルパス）を構築して、幅広い、かつ医学的に質の高い医療活動を行なうように仕向けた（図 1）。当然ながら、保健福祉行政との連携も同時に行い、地域（市全体）ぐるみの取り組みとしての認知、およびその活動の義務化を求めた（図 1）。

実際の活動の方法としては、医療機関においては医師会を通じて医師会内の園医会・校医会への指示を機軸に診療所である園医・校医への直接的介入を踏ることとした（図 2）。当然、マルトリートメント意見書（表 3）以外にも、共用であるが、園医・校医向けのマニュアルと教育機関向けのマニュアル（平成 20 年度報告書参照）の同時配布を行った。さらに、教育機関には教育委員会をヘッドにして、そこからの周知徹底と実践を支持してもらう体制を構築した（図 2）。これにより、全教育機関が一律に対応可能とすることができると考えられた。

さらに、この相談事業が円滑に行われるためには、園医・校医及び教育機関のスキルアップが必要と思われ、そのツ-

ルとして「マルトリートメント症例の早期発見に向けて」とタイトルした対応手順（表 1）を明確化して、一様な対応が可能になるように心がけた。

さらに、虐待委員会の活動が行政に反映されるためにも、行政との連携も不可欠であり、実際に、この医療-教育連携システムにピックアップされた症例の事後検証はきわめて重要であり、そのためにも行政との関わりが必要と思われた。実際の行政が行っている要保護児童連絡協議会の傘下にある、地区別要保護児童連絡協議会実務者会議に参加の医師を中心に虐待委員会実務者会議（児童虐待防止医療連携ネットワーク実務者会議）を設置し、現場での虐待委員会の問題点の抽出や広く関係機関から医療機関への要望の集約などを行い、行政と医師会の実務的な橋渡しを行い、より良い虐待委員会活動にしていくこととした。

#### D. 考察

医療機関における児童虐待対応のボトムアップの一環として、北九州地区小児科医会に児童虐待防止連携委員会を立ち上げて、児童虐待防止連携基幹病院の策定を平成 19 年度に行ったが、小児科医のみではその対応には限界がある。このため平成 20 年度には医師会内に児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会（虐待委員会）を構築し、全診療所（開業医）から基幹病院への連携強化を行い、特に児童虐待疑義症例の紹介・診断・治療・通告などがスムーズに行えるような体制を構築して、医療界全体のボトムアップを図った。

教育機関からの要保護児童の通報頻度が高いことから、園医・校医の役割はきわめて重要と考えて、その公的活動の一環として、児童虐待に関する相談機能を付加することを医師会理事会で認知させ、その活動の啓発指導を御願ひした。この活動が順調に行われれば、教育機関における児童の心身状態に関する悩みや不安、あるいは児童虐待の早期発見にも好結果がでるものと予測され、その実施

を急いだ。

すなわち、教育機関がもっと手軽に、気軽に医療機関（園医・校医）に相談できる雰囲気作りを行う必要があり、そのスキルとして、マルトリートメント症例相談書・意見書を活用することにした。このような書式があることにより、教育機関においても、子ども達の「見守り」が具体的に行えるようになったとの評価が得られた。医療機関においても文書での依頼に関して、正式な回答が求められることにつながり、その意識改善に多いに役に立っていると思われた。また、意見書を教育機関に戻すだけでなく、子ども総合センター児童虐待担当部署へ送付することにより、診療点数が得られることも義務付け理由に役に立ったといえる。

このような医療機関と教育機関の連携を図るうえにおいて、その指導的立場になる部署が必要と考えられたので、今年度は、医療機関は市医師会虐待委員会が担当し、教育機関は市教育委員会に担って頂くこととして、その体制作りを行い、図 2 のような、行政・教育機関・医療機関の三位一体となった体制とその稼働開始が可能となった。今後はこの体制に挙がってきた全症例の事後検証を行なうことが今後の活動の基軸となっていくものと考えられ、この事後検証により、より良い体制へ拡充していく必要があると考えられる。さらにその事後検証は、市の要保護児童協議会で報告され、かつ再検討を行われるべきであり、そのような事後支援につながる後方支援体制も今後形成していく必要があると考えている。

#### E. 結論

児童虐待に関する医療-教育連携強化、すなわち、園医・校医による児童虐待相談事業の開始を医師会にて取り纏める体制と教育機関における児童虐待の早期発見早期支援につながる医療機関への相談体制を教育委員会で取り纏める体制を本年度の研究業績として、その実現を行えた。これにより、医療機関のボトムアッ



ブは無論のこと、地域ぐるみでの児童虐待早期発見・保護・支援という体制の構築が期待される。実際にこのような体制を構築維持することにより、永続的な体制として児童虐待相談事業が定着することは地域における児童虐待防止の意識が広がるとともに、子ども達の健全育成の大きな柱となりうるものと期待され、地域ぐるみでの養育体制が再び、戻ってくる可能性が考えられる。

#### **F.研究発表予定**

##### 1.論文発表

1) 平成 22 年度に日本小児救急医学会雑誌に投稿予定

##### 2.学会発表

1) 第 24 回日本小児救急医学会総会（京都

市）で口演発表予定

2) 平成 22 年度に日本小児科学会福岡地方会で口演発表予定

3) 平成 22 年度の日本小児保健学会、及び日本保育園保健学会、日本虐待防止学会で口演発表予定

#### **H.知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）**

##### 1.特許取得

予定なし

##### 2.実用新案登録

予定なし

##### 3.その他

予定なし

表1 子どもの状況に即した保育園・幼稚園・学校の対応表

○虐待を受ける子どもの状況とその対応

区 分	虐待を受ける子どもの状況	幼稚園・保育園・学校の対応 《段階的対応》
A 予備群	親に強い育児不安や育児拒否的言動がある	I
B 軽 症	一時的（一過性）な暴力やネグレクトがあるが、子どもは一見異常を認めない	I + II
C 中等症	子どもに独特の身体的、心理的異常が認められる	I + II または III 医療機関への受診がない場合 IV
D 重 症	身体的虐待に限らず、入院加療を必要とする疾病・外傷、原因不明の知的障害、著しい低身長、体重増加不良、性的虐待	I + III 医療機関への受診がない場合 IV
E 生命の危険	頭部外傷、腹部外傷、窒息、医療放棄、重症肺炎、重症脱水症、るいそう、飢餓、親子心中、「殺しそう」の言動	I + V または I + V + VI

※C・D・E：緊急性がある場合は、I・IIの対応をとらず、III・IV・V・VIの対応をおこなう。  
ただし、対応後には園医・校医へ連絡し、情報を共有する。

《段階的対応》

I	基本的対応(必須) ①見守り(育児支援、親への精神的援助) ②園医・校医への“気になる子”情報の提供 ③地域の子ども・家庭相談コーナー(または地域保健係)への連絡・相談
II	園医・校医またはかかりつけ医への受診勧奨 *事前に医療機関に連絡、または「マルトリートメント症例(疑い)相談書」を送付
III	児童虐待ネットワーク基幹病院への受診勧奨 *事前に医療機関に連絡、または「マルトリートメント症例(疑い)相談書」を送付
IV	子ども総合センターへの通報・相談
V	子ども総合センターへの通報(緊急介入要請) + 児童虐待ネットワーク基幹病院への緊急入院
VI	警察への通報

表2 Maltreatment case 【マルトリートメント症例(疑い)】相談書

秘

〔作成日 20 年 月 日〕

〔依頼日 20 年 月 日〕

相談先：園医・校医 \_\_\_\_\_ 先生

相談依頼者： \_\_\_\_\_ 保育園・幼稚園・学校(担当)

子どもの姓名： \_\_\_\_\_ 20 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日生まれ ( \_\_\_\_ 歳)

○最も気になること

○それはいつ頃から気付かれたか

( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )

※1～5の各項目について、該当するものにチェックをつけて下さい。(複数チェック可)

1.他に観察される所見

- ①全身状態 低身長(・2.0SD未満) 痩せ(・2.0SD未満) 栄養障害  
おおよそ不適切な服装(季節はずれ、性別不明など)  
未治療のウ歯が多い 異様な食欲で何でも食べてしまう  
不衛生(垢まみれ、異臭、ひどいオムツかぶれ、未治療の皮膚炎など)  
原因不明もしくは説明のつかない発育発達遅延
- ②皮膚 新旧混在の外傷痕 多数の小さな出血斑 四肢体幹内側の傷  
不審な傷(指や紐の形の傷、腕や手首を巻いてる傷など)  
不自然な熱傷(多数の円形の熱傷、手背部の熱傷、乳児の口腔内熱傷、  
 熱源が推定できる熱傷、境界明瞭な熱傷痕など)
- ③頭部 皮下血腫(ブヨブヨした部分がある) 不自然な脱毛
- ④性器 肛門や性器周辺の外傷 若年妊娠 性器自身の損傷
- ⑤その他 反復する傷病での欠席・遅刻・早退が多い

2.子どもの心理・精神・行動で気になる点

- 一見して子どもらしくない無表情 触られる事を異様に嫌がる 自発語が少ない  
表情が暗く・硬く、感情を余り外に出さない・出そうとしない 過度の乱暴な言動  
多動で落ち着かない 保護者が居ると居ないのと動きや表情が極端に変わる  
大人の顔色をうかがったり、怯えた表情をする 逆に異様に甘えてベタベタする  
目立つ無気力さ・活動性の低下 家に帰りがたらない 繰り返す家出  
夜間遅い時間の外出 繰り返す食行動異常(むさぼり食い、過食・拒食、異食)  
単独での非行(特に食物を主とした盗み) 急激な学力低下  
常識・社会性の顕著な欠如 年齢不相応な「性」に関する言葉

3.保護者の様子で気になる点

- 子どもへの言動が激しい 人前でも平気で子どもに暴力を振るう  
協調性がなく行事に殆ど参加しない 他人への責任転化が多くトラブルメーカー  
依頼や指導・忠告などへの反応が全くない 他の保護者から孤立している  
反社会的な性格がある 保護者自身が暗く生活・子育てに余裕がなさそう

4.親子関係や家庭環境で気になることがあれば書いて下さい。

( \_\_\_\_\_ )

5.園医・校医への要望点

- 身体的所見の評価 精神・心理的所見の評価 親子関係の評価 その他( \_\_\_\_\_ )

表3 Maltreatment case 【マルトリートメント症例(疑い)】相談依頼・返書

㊞

相談依頼者： \_\_\_\_\_ 保育園・幼稚園・学校(担当) \_\_\_\_\_ 殿  
 相談対応者：園医・校医 \_\_\_\_\_ 作成日 20\_\_年\_\_月\_\_日  
 子どもの姓名： \_\_\_\_\_ 20\_\_年\_\_月\_\_日生( \_\_歳) ｶﾅ ID \_\_\_\_\_  
 ○受診・診察日 20\_\_年\_\_月\_\_日 ○診察場所 自診療所 学校・園  
 ○診察時の状況 患児のみ 保護者も [◇母 ◇父 ◇両親 ◇その他( )]

※下記の各項目について、該当するものにチェックをつけて下さい。

○異常所見(疑い点も含めて)

1.身体的所見

①体格 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)  
低身長(-2.0SD未満) 痩せ(-2.0SD未満) 栄養障害 体重増加不良

②皮膚(外傷痕) 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)  
 (異常部位と医学的根拠などのコメント)  
 [ \_\_\_\_\_ ]

③骨折 骨折既往あり 骨折既往なし 未検査  
 (骨折部位と医学的根拠などのコメント)  
 [ \_\_\_\_\_ ]

2.心理・精神・行動所見

①知的障害 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)  
 ②心理的異常 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)  
 ③行動異常 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)  
 ④その他 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)  
 (コメント)  
 [ \_\_\_\_\_ ]

3.親子関係、家庭環境について 異常あり 異常なし  
 (コメント)  
 [ \_\_\_\_\_ ]

○診断評価 異常あり 異常なし 判断不能(グレー)  
育児障害 マルトリートメント疑い マルトリートメント

○対応

このまま観察のみで可  
基幹病院に紹介 ⇄ \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 医師へ20\_\_年\_\_月\_\_日付  
診断・検査依頼 かなり疑わしいので通報依頼

紹介先から返事 あり(文書、電話) なし  
 (結果・コメント)  
 [ \_\_\_\_\_ ]

家族への説明・告知 言及なし 言及あり(誰に \_\_\_\_\_、何と \_\_\_\_\_)  
通報要(通報先 \_\_\_\_\_) ⇄ 園・校医から 園長・校長から