

初診、再診を含めて評価した場合、症状に気づいてから受診するまでの時間は、事業実施前で拠点病院の場合、2.5年 (SD:2.8)、非拠点病院で2.3年 (SD:2.9)、実施後で拠点病院の場合、2.4年 (SD:2.4)、非拠点病院の場合、2.1年 (SD:2.3)であった。交互作用項は有意ではなく、これらの違いは拠点病院の実施とは関係がないと考えられた。一方、どこに相談すればいいか困ったか、については事業実施前で、拠点病院の場合69.5%、非拠点病院の場合66.4%、実施後では拠点病院の場合62.4%、非拠点病院の場合73.2%であり、交互作用項は $p < 0.001$ で有意であった。これは父親の教育歴を調整しても有意であった ($p = 0.001$)。

D. 考察

拠点病院事業により、症状に気づいてから受診にいたるまでの時間の短縮化はみられなかったが、どこに相談すればいいか困った人の割合は減少することが分かった。よって、拠点病院事業はどこに相談すればいいかわからない人を減らす効果があると考えられた。

拠点病院事業がなぜどこに相談すればいいか困った人の割合を減らしたか、については今後の質的研究がまたれる。おそらく、拠点事業の広報活動によって子どものこころの問題に気づいた場合の窓口については周知されるようになるのだと考えられる。

一方、なぜ専門病院に到達するまでの期間が短くならなかったかについては、拠点病院事業自体が専門病院への直接の受診を促すものではなく、適切に地域の小児科や精神科、保健センター等でのフォロー体制が組まれるようになった可能性もある。この点も質的研究で明らかにしなければならぬだろう。

E. 結論

拠点病院事業はこどもの心の問題に気づいた親がどこに相談したらよいか困る割合を減らす効果があることが分かった。よって、拠点病院事業は全国的に展開されるべきものと考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究業績

論文発表

1. Desapriya E, [Fujiwara T](#), et al. Alcohol production and the sales deregulation policy and traffic fatalities in Japan. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. (in press)
2. [Fujiwara T](#), Barr RG, Brant R, Barr M. Infant distress at 5 weeks of age and caregiver frustration. *Journal of Pediatrics* (in press)
3. [Fujiwara T](#), Okuyama K, Izumi M. The impact of childhood abuse history, domestic violence, and mental symptoms on parenting behaviour among mothers in Japan. *Child: Care, Development and Health*. (in press)
4. [Fujiwara T](#), Kato N, Sanders MR. Effectiveness of

- group positive parenting program (Triple P) to change child behavior, parenting style and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal of Child and Family Studies*. (in press)
5. Iwase T, Suzuki E, Fujiwara T, Takao S, Doi H, Kawachi I. Do bonding and bridging social capital have differential effects on self-rated health? A community based study in Japan. *J Epidemiol Community Health* (in press)
 6. Fujiwara T, Okuyama M, Funahashi K. Factors influencing on the time lag between first parental concern and first visit to child psychiatric services among children with autism spectrum disorders in Japan. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011;5(1):584-91.
 7. Fujiwara T, Kawakami N, World Mental Health Japan Survey Group. Association of childhood adversities with the first onset of mental disorders in Japan: Results from the World Mental Health Japan, 2002–2004. *Journal of Psychiatric Research*. (in press)
 8. Akalanka, EC, Fujiwara T, Desapiya E, Peiris DC, Scime G, Pike I. Sociodemographic factors associated with aggressive driving behaviors of three wheeler taxi drivers in Sri Lanka. *Asia-Pacific Journal of Public Health* (in press)
 9. Desapiya E, Fujiwara T, Verma P, Pike I. Comparison of on-reserve road versus off-reserve road motor vehicle crashes in Saskatchewan, Canada: a case control study. *Asia-Pacific Journal of Public Health* (in press)
 10. Fujiwara T, Okuyama K, Izumi M. The cycle of violence: childhood abuse history, domestic violence and child maltreatment among Japanese mothers. *Psychologia* (in press)
 11. Suzuki E, Fujiwara T, Takao S, Subramanian SV, Yamamoto E, Kawachi I. Workplace social capital and smoking among Japanese private sector employees: a multilevel study. *BMC Public Health*. 2010;10:489.
 12. Ueshima K, Fujiwara T, Takao S, Suzuki E, Iwase T, Doi H. Does Individual-level Social Capital Promote Physical Activity? A Population-based Study in Japan. *PLoS One*. 2010;5(8): e12135.
 13. Fujiwara T, Nagase H, Okuyama M, Hoshino T, Aoki K, Nagashima T, Nakamura H. Validity of caregivers' reports on head trauma due to falls in young children aged less than 2 years. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*. 2010;4 11-18
 14. Fujiwara T, Okuyama M, Izumi M, Osada Y. The impact of childhood abuse history and domestic violence on the mental health of women in Japan. *Child Abuse & Neglect*. 2010;34:267-74.
 15. Fujiwara T, Okuyama M, Takahashi K. Paternal involvement in childcare and unintentional injury of young children: a population-based cohort study in Japan. *Int J Epidemiol*. 2010;39(2):588-97.
 16. 藤原武男. 新しい乳幼児揺さぶられ症候群の予防戦略:「パープルライニング期」教材による介入研究. *子どもの虐待とネグレクト*. 2010;12(1):78-87.
 17. Andrew Pickles (藤原武男訳). 統計に関する問題と手法について臨床医が知っておくべきこと. Michael Rutter, Dorothy Bishop, Daniel Pine, Steven Scott, Jim S. Stevenson, Eric A. Taylor, Anita Thapar 編、長尾圭造、小野善郎、氏家武、吉田敬子監訳. *児童青年精神医学 第5編*. 明石書店、東京 (印刷中)
 18. Barr RG, Fujiwara T. Crying in Infants: Fussiness to Colic. In : Rudolph, CD, Rudolph, AM, Hostetter, MK, Lister, GE, Siegel, NJ. (Eds),

- Rudolph's Pediatrics, 22nd Edition, New York: McGraw-Hill; 2011.*
19. 藤原武男、大澤万伊子. 喘息の環境要因. 保健医療科学 2011 (印刷中).
 20. 藤原武男、高松育子. 自閉症の環境要因. 保健医療科学 2011 (印刷中).
 21. 藤原武男. なぜ子どもへの環境影響が重要なのか?—エコチル調査の科学的背景. ビオフィリア 2011 (印刷中).
 22. 加藤則子、瀧本秀美、藤原武男、須藤紀子編. 子どもをとりまく環境と食生活—妊娠期からのすこやかな出産・発達のために—. 東京:小児医事出版; 2010. p.1-316.
 23. 藤原武男. 総論. 加藤則子、瀧本秀美、藤原武男、須藤紀子編. 子どもをとりまく環境と食生活—妊娠期からのすこやかな出産・発達のために—. 東京:小児医事出版; 2010. p.1-41.
 24. 藤原武男、児玉知子. 各論 精神・神経発達. 加藤則子、瀧本秀美、藤原武男、須藤紀子編. 子どもをとりまく環境と食生活—妊娠期からのすこやかな出産・発達のために—. 東京:小児医事出版; 2010. p.154-216.
 25. 藤原武男. その他の小児期特有の疾患 喘息. 加藤則子、瀧本秀美、藤原武男、須藤紀子編. 子どもをとりまく環境と食生活—妊娠期からのすこやかな出産・発達のために—. 東京:小児医事出版; 2010. p.260-272.
 26. 藤原武男、須藤紀子. その他の小児期特有の疾患 結論. 加藤則子、瀧本秀美、藤原武男、須藤紀子編. 子どもをとりまく環境と食生活—妊娠期からのすこやかな出産・発達のために—. 東京:小児医事出版; 2010. p.282.
 27. 藤原武男. 「人間の生命のはじまり」に関する一考察. 新たな生死観を求めて①——大乘仏教の挑戦 5. 東京:東洋哲学研究所, 2010. P69-105.
 28. 藤原武男、福原陽子、斎藤博久、北川道弘. “エコチル調査”とメディカルサポートセンターの役割. 医学のあゆみ 2010; 235(11): 1100-1103.
 29. 藤原武男. 子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)について. 小児保健研究 2010 (印刷中).
- 学会発表
1. Fujiwara T, Okuyama M. The Impact of Childhood Abuse History, Domestic Violence, and Mental Symptoms on Each Type of Child Maltreatment among Mothers in Japan. the 25th Annual San Diego International Conference on Child and Family Maltreatment. San Diego, CA, USA, Jan 23-27, 2011.
 2. 藤原武男. 変化の時代における保健科教育内容の検討 —未来を生きる子どもたちに必要な保健の教養を問う— (2) 子ども時代の環境が一生の健康を決める:ライフコース疫学の視点から. 第57回日本学校保健学会: 2010年11月27-28日. 埼玉.
 3. 藤原武男. 日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会フォーラム-3. 社会格差が子どもの健康に与える影響と、それを回避する早期の社会的公平性確保について. 第69回日本公衆衛生学会総会: 2010年10月27-29日、東京. 第69回日本公衆衛生学会総会抄録集. p.109.
 4. 藤原武男. 乳児の泣きへの対応に関する教材による虐待予防効果に関するランダム化比較試験. 第69回日本公衆衛生学会総会: 2010年10月27-29日、東京. 第69回日本公衆衛生学会総会抄録集. p.298.
 5. Fujiwara T, Barr RG, Brant R, Rajabali F, Pike I. Incidence Estimates of Abusive Head Trauma (AHT) Determined by ICD-10

Codes in Canada. 2010 PAS Annual Meeting, Vancouver, BC, Canada, May 1-4, 2010.

6. Fujiwara T, Barr RG, Brant R, Dias M, Rajabali F, Pike I. Inside of Dura” Injuries Due to Short Falls: Misclassifications of Abusive Head Trauma/Shaken Baby Syndrome? 2010 PAS Annual Meeting, Vancouver, BC, Canada, May 1-4, 2010.
7. Suzuki E, Fujiwara T, Takao S, Subramanian SV, Yamamoto E, Kawachi I. Multilevel models from two distinctive definitions of ecological variables: self-inclusion and self-exclusion procedures. 43rd SER annual meeting, Seattle, USA, June, 2010.

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当なし

I. 参考文献

Appendix. 参加病院のリスト（うち、拠点病院事業を実施している病院は○を付

記)

1. 宮城県こども総合センター
2. 国立国際医療センター国府台病院
3. 埼玉県立小児医療センター
4. 東京都立梅ヶ丘病院（平成 23 年からは都立小児医療センター）○
5. 国立成育医療センター○
6. 神奈川県立こども医療センター○
7. 静岡県立こども病院○
8. 信州大学医学部附属病院
9. あいち小児保健医療総合センター
10. 三重県立小児心療センター あすなろ学園○
11. 大阪府立精神医療センター 松心園○
12. 神戸大学医学部附属病院
13. 香川小児病院
14. 医療法人 翠星会 松田病院
15. 国立病院機構鳥取医療センター○
16. 肥前精神医療センター○

| | | Pre(N=4323) | | | | Post (N=869) | | | | p for interaction term |
|--|---|---------------------|---------|-----------------|---------|--------------|---------|----------------|---------|------------------------|
| | | IH (N=2558) | | Non-IH (N=1765) | | IH (N=536) | | Non-IH (N=333) | | |
| | | Mean or N | SD or % | Mean or N | SD or % | Mean or N | SD or % | Mean or N | SD or % | |
| Current age of child | | 13.0 | 5.8 | 12.9 | 5.1 | 9.8 | 3.7 | 10 | 3.8 | 0.47 |
| Age of child when recognized symptom | | 6.9 | 4.7 | 7.4 | 4.5 | 7 | 4.3 | 7.6 | 4.2 | 0.67 |
| Sex | Boy | 1,724 | 67.9 | 1140 | 65.2 | 334 | 62.4 | 184 | 55.6 | 0.30 |
| | Girl | 814 | 32.1 | 608 | 34.8 | 201 | 37.6 | 147 | 44.4 | |
| Duration of follow-up at specialized hospital | First visit | 369 | 14.6 | 128 | 7.3 | 483 | 90.1 | 284 | 85.3 | 0.37 |
| | <3 month | 214 | 8.4 | 132 | 7.5 | 46 | 8.6 | 42 | 12.6 | |
| | 3-12 month | 414 | 16.3 | 295 | 16.8 | 7 | 1.3 | 7 | 2.1 | |
| | 1-2 year | 335 | 13.2 | 291 | 16.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| | 2-4 year | 443 | 17.5 | 378 | 21.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| | 4+ year | 761 | 30.0 | 528 | 30.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| Mother's education | <=HS | 1,159 | 47.3 | 891 | 53.0 | 251 | 48.6 | 159 | 50.8 | 0.27 |
| | some college | 756 | 30.9 | 485 | 28.8 | 156 | 30.2 | 88 | 28.1 | |
| | college+ | 533 | 21.8 | 306 | 18.2 | 109 | 21.1 | 66 | 21.1 | |
| Father's education | <=HS | 1,000 | 42.8 | 784 | 48.8 | 237 | 47.6 | 142 | 46.9 | 0.03 |
| | some college | 133 | 5.7 | 97 | 6.0 | 42 | 8.4 | 14 | 4.6 | |
| | college+ | 1,202 | 51.5 | 726 | 45.2 | 219 | 44.0 | 147 | 48.5 | |
| Income | <400 | 659 | 27.8 | 444 | 27.0 | 164 | 32.2 | 92 | 30.3 | 0.17 |
| | 400-<600 | 550 | 23.2 | 443 | 27.0 | 143 | 28.1 | 87 | 28.6 | |
| | 600-<800 | 502 | 21.2 | 334 | 20.3 | 112 | 22.0 | 53 | 17.4 | |
| | 800+ | 656 | 27.7 | 423 | 25.7 | 90 | 17.7 | 72 | 23.7 | |
| | Symptoms of children before visit hospital | Developmental delay | 999 | 39.1 | 524 | 29.7 | 175 | 32.7 | 96 | 28.8 |
| | Problem on interaction with peers | 1,256 | 49.1 | 779 | 44.1 | 227 | 42.4 | 118 | 35.4 | 0.56 |
| | Obsessiveness | 814 | 31.8 | 464 | 26.3 | 118 | 22.0 | 45 | 13.5 | 0.11 |
| | Behavior problem | 1,184 | 46.3 | 752 | 42.6 | 191 | 35.6 | 100 | 30.0 | 0.52 |
| | Not attending school | 589 | 23.0 | 465 | 26.4 | 106 | 19.8 | 80 | 24.0 | 0.70 |
| | Physical symptom due to mental health problem | 332 | 13.0 | 317 | 18.0 | 68 | 12.7 | 63 | 18.9 | 0.67 |
| | Excretory problem | 155 | 6.1 | 98 | 5.6 | 31 | 5.8 | 16 | 4.8 | 0.76 |
| | Eating behavior problem | 212 | 8.3 | 158 | 9.0 | 34 | 6.3 | 26 | 7.8 | 0.63 |
| | Mutism | 76 | 3.0 | 65 | 3.7 | 20 | 3.7 | 15 | 4.5 | 0.95 |
| | Problem on habit (eg tic) | 184 | 7.2 | 152 | 8.6 | 37 | 6.9 | 31 | 9.3 | 0.64 |
| | Extreme anxiety | 346 | 13.5 | 287 | 16.3 | 64 | 11.9 | 38 | 11.4 | 0.25 |
| | Depressive mood | 407 | 15.9 | 291 | 16.5 | 45 | 8.4 | 36 | 10.8 | 0.97 |
| | Delinquency | 64 | 2.5 | 41 | 2.3 | 5 | 0.9 | 5 | 1.5 | 0.4 |
| | Suicidal thought | 267 | 10.4 | 193 | 10.9 | 34 | 6.3 | 19 | 5.7 | 0.6 |
| | Sleep problem | 201 | 7.9 | 106 | 6.0 | 26 | 4.9 | 15 | 4.5 | 0.55 |
| | Child abuse | 81 | 3.2 | 72 | 4.1 | 14 | 2.6 | 8 | 2.4 | 0.47 |
| | Trauma | 241 | 9.4 | 205 | 11.6 | 42 | 7.8 | 38 | 11.4 | 0.48 |
| | Hallucination | 117 | 4.6 | 91 | 5.2 | 13 | 2.4 | 11 | 3.3 | 0.66 |
| | Delusion | 107 | 4.2 | 68 | 3.9 | 18 | 3.4 | 4 | 1.2 | 0.096 |
| | Drug abuse | 5 | 0.2 | 8 | 0.5 | 1 | 0.2 | 0 | 0.0 | N/A |
| | Other problem | 213 | 8.3 | 149 | 8.4 | 47 | 8.8 | 22 | 6.6 | 0.27 |
| Difficulty of daily living when first visit the specialized hospital | range 1(not difficult)-6(very difficult) | 3.8 | 1.4 | 3.6 | 1.4 | 2.9 | 1.2 | 2.9 | 1.1 | 0.34 |

IH: intervention hospital (拠点事業病院)

| | | Pre(N=4323) | | | | Post (N=869) | | | | p for interaction term |
|---|------------------------------|-------------|---------|-----------------|---------|--------------|---------|----------------|---------|------------------------|
| | | IH (N=2558) | | Non-IH (N=1765) | | IH (N=536) | | Non-IH (N=333) | | |
| | | Mean or N | SD or % | Mean or N | SD or % | Mean or N | SD or % | Mean or N | SD or % | |
| Duration to visit the specialized hospital | unit: year | 2.5 | 2.8 | 2.3 | 2.9 | 2.4 | 2.4 | 2.1 | 2.3 | 0.69 |
| Difficulty to consult with when recognized the symptom (continuous) | range: 1(very)-5(not at all) | 2.2 | 1.3 | 2.3 | 1.4 | 2.4 | 1.3 | 2.1 | 1.2 | <0.001 |
| Difficulty to consult with when recognized the symptom (category) | very-some difficult | 1,739 | 69.5 | 1,142 | 66.4 | 329 | 62.4 | 240 | 73.2 | <0.001 |
| | not sure-not at all | 764 | 30.5 | 578 | 33.6 | 198 | 37.6 | 88 | 26.8 | |

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 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
（平成 22 年 4 月から子どもの虹情報研修センター）

研究要旨(22年度)

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これまでの厚生労働科学研究を継続した。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、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提唱した。さらに「何らかの援助が必要な子ども」に対する家族支援という虐待対応の枠組みを再認識した研究を展開してきた。

平成 22 年度は、①日常診療における通常の業務に組み込んだ医療 - 保健機関連携のシステムの検討、②医療 - 教育機関連携の検討、③看護師、臨床心理士による虐待対応役割の検討、④医療現場機能中心の虐待対応チームの検討を研究目標とした。

平成 22 年度の総括的な提言は、虐待予防という幅広い関わりには、虐待は特殊な状況で生じるものでなく、日常の子育て場面での出来事であり、一部の養育者だけではなく、すべての親に関係することを再認識することである。対応システムの構築は、新たにシステムを作り出すのではなく、従来からのシステムを活用することが望ましいと考える。すなわち虐待予防は、従来からわが国で培われてきた母子保健活動を再認識、再活用することであり、そこに「子どもの権利」を意識した子ども虐待の認識、概念を注入することである。具体的には、妊娠期から学童期、思春期という幅広い年齢に目を向けること、「何らかの援助が必要な子ども」という概念にある、慢性疾患や障害をもつ子どもにもしっかりと目を向け、家族を支援するという対応である。家庭支援、養育支援は家族のニーズに応えるという活動であることから、親との対立的な姿勢ではなく、親と一緒に歩むという子育ての協働活動である。虐待対応の困難性だけに眼を向けるのではなく、前向きに子ども、養育者のニーズを踏まえ、関わる機関の専門性を高める「子ども虐待医療」が期待される。

A. はじめに

本分担研究班では医療機関における4つの虐待対応システム、すなわち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、に分けた研究をすすめてきた。平成20-22年度の3年間においては、「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」として4つの医療システムを再度見直し、虐待予防の観点で踏襲し、さらに対応の枠組みを広げ検証を行い、「新しい医療機関における虐待対応システム構築」を目標とした。

B. 目的

①専門家による特殊な対応のみではなく、日常診療における通常の業務に組み込みこむための医療-保健機関連携のシステムを検討すること、②医療-保健連携だけでなく、医療-教育機関連携を検討すること、③医師を中心とした対応以外に、看護師、臨床心理士の虐待対応の役割を検討すること、④医療機関における代表者を中心とした対策委員会から、現場機能中心の虐待対応チームの検討を行うこと、を目的とした。

C. 研究内容

研究1. 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地域の医療-保健連携体制に関する調査研究（柳川敏彦）（B-①の研究）

1. 目的：地域の医療、保健に関わる多職種の「養育支援を特に必要とする家庭」に対する取組みの現状を知ること。

2. 方法：和歌山県で開催した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かかる説明会」に出席した116名を対象にアンケート調査を行った。

3. 結果と考案：厚生労働科学省通知（雇児総発第0331003号）の周知は、医療機関、市町村自治体、保健・福祉機関（振興局）のいずれも25~30%程度であったが、医師、保健師などの職種では比較的周知されていた。通知周知は、子ども虐待のケース会議の経験、養育支援を必要とする子ども・家庭についての医療機関-保健機関連携による情報の共有の経験と有意に関係し、子ども虐待医療の関心や日常診療における支援の必要な子ども・家族への気づきの重要性が示唆された。妊娠期、周産期、乳幼児期だけでなく、学童期から思春期に目を向けるとともに、医療ケアを必要とする慢性疾患や障害のある子どもとその家族まで拡充した母子保健的支援が望まれる。

研究2. 大学病院における院内SCAN（Safety for Child Abuse and Neglect）委員会による4年間の虐待予防活動に関する研究（岩本紗知、柳川敏彦）（B-④の研究）

1. 目的：SCAN委員会（以後、SCAN）の活動による虐待防止の役割を明らかにし、その有効性について検討すること。

2. 方法：平成18年5月から平成22年3月までの期間、月1回の定期SCANで相談された総件数328件のうち新規201件のケースを分析した。

3. 結果と考案：年齢区分は、周産期が36%と多いが、幼児期14%、学童期も22%と全ての年齢にわたった。問題分類では、保護者の入院等の児への付き添い場面か

ら確実な暴言・暴力等がなくても、児への言葉がけや基本的な院内ルールを守れない、保護者に精神疾患がある等があれば気になるケースとして報告していた。児童に問題があった中の82%は慢性疾患や継続的な支援が必要なケースが多かった。SCANは、気になる段階で事例を認識し、その後、継続的な見守りや早期に支援をすることで、虐待予防としての機能を果たしていることわかった。

研究3. 大学病院勤務の看護師における子育て支援への積極的アプローチ - 小児科病棟の患者家族からの分析 - (寺本ゆみ、柳川敏彦) (B-③, ④の研究)

1. 目的：大学附属病院の小児科病棟の入院児で、何らかの支援が必要な子どもあるいは家族（要支援家族）を抽出しその特徴を明らかにすること
2. 対象：H22年2月26日～8月26日までにA大学附属病院の小児科病棟の入院児283人を対象に、子育てアンケート・看護基本情報より得る情報・看護師の観察項目を点数化し、24点以上要支援群と23点以下支援なし群に分け分析した。
3. 結果と考案：要支援群は98人（47.3%）抽出された。要支援群は、中枢神経疾患を有する児とその家族に関連があること、入退院を繰り返す児とその家族も抽出され、さらに育児力の問題が高く、母親の不安や困難感が影響していた。退院3ヵ月後の母親意識調査では、子どもの病気や発達に関すること、子育てに関するサービスや施設の利用方法を知りたいが高率に求められていた。医療機関から市町村保健機関への連携体制の周知を図り、早期に保健福祉サービスが提供できるようにしていくことが重要である。

研究4. 要保護家庭を早期に支援する医療機関と地域の関連機関との連携に関する検討 (久野千恵子、小田京子、山崎嘉久) (研究B-①)

1. 目的：医療機関と地域の関係機関が連携した要保護家庭への支援について検討するため、あいち小児保健医療総合センターと地域関係機関との連携を分析すること。
2. 方法：平成21年度に保健室へ連絡のあった保健相談新規事例143件と、平成17年から21年の虐待ネットワーク委員会で扱った延べ959例（実683例）と、ケース検討会の報告件数229件を分析した。
3. 結果と考案：保健室を介した連絡ケースでは身体的な疾患があるため医療的な問題を抱えたり、育児不安の問題でより子育て支援の意味が強いため、保健機関との連携が多かった。一方、虐待ネットワーク委員会で扱ったケースは、すでに虐待が起きているケースで年齢的にも就学以降が多く、児童相談所、学校との連携が多かった地域で患者・家族を支えるためには様々な機関の連携が重要で、特に保健機関には患者・家族の住む地域の状況や行政制度を把握していることや、その機能から地域での包括的な支援を期待された。

研究5. 医療現場・教育現場との連携強化のための研究 - 園医・校医の児童虐待相談機能強化のための事業推進について - (市川光太郎) (研究B-②)

1. 目的：医療-教育連携の強化を行うことが要支援児童・家庭の発掘および虐待移行防止、さらには要保護児童への医療支援早期関与が可能となるであろうことを目的に、その体制作りの研究を行った。

2. 方法：地区小児科医会・虐待防止連携委員会、および地区医師会・児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会を通じて、園医会・学校医会への働きかけと教育委員会への働きかけを行い医療現場-教育現場との連携強化を図った。

3. 結果と考案：児童虐待に関する医療現場-教育現場連携強化の一環として、特に園医・校医による児童虐待相談事業を医師会、教育委員会を通じてシステム化した。この体制構築は教育機関で児童虐待疑いの正確性、早期発見・早期支援につながり、及び医療機関の虐待対応の底上げという2面的効果が期待される。このためにも事後検証となる Maltreatment medical control を確実に行っていく必要がある。この体制を維持・充実化することで、要保護児童の医療的支援の正確化、要支援児童・家庭の早期支援へつながって行くことが期待された。

研究 6. 周産期・小児 3 次医療センターにおける虐待発生予防のための看護師の役割に関する検討 一第 3 報一 (森山浩子、森山浩子、大島ゆかり、川口めぐみ、石上悦子、田仲淑子、小林美智子) (研究 B-③)

1. 目的：①看護師が虐待の予防的関わりを十分果たすために、看護師の虐待への関心や日々の虐待への取り組みなど現状把握すること、院内組織に位置づけられた CAP 小委員会 (Child Abuse Prevention) において、②CAP 委員の役割意識、認識を知り、部署内で CAP 委員が子どもや家族に適切な援助に対して中心的役割を果たすための問題を探り、③CAP 小委員会として、事例の検討、調査・研究、啓発活動など組織的対応をさら

に充実させるための課題を明らかにすること。

2. 方法：平成 22 年 9 月から平成 23 年 3 月末の期間に病棟実施されたアンケート 353 人の分析を行った。

3. 結果と考案：看護師の 89%が虐待予防への関心はあるが、事例報告を行なったことがあるのは 27.5%であった。看護師の 85%が CAP 小委員会を認知していた。家族の不適切な対応や子どもの状態・状況で気にかかる時に、看護師の 55.2%がまずリーダー・インチャージに相談していた。CAP 委員経験者は、未経験者よりストレスを感じており、CAP 委員をサポートするためには、組織だった体制や支援と長期的な教育が必要である。看護師は、親への対応困難な点として 45.3%が「親への援助がわからない」、子どもへの対応困難な点は 36%が「問題行動」であった。子どもの成長発達や家族機能を育むために 24 時間を通して子どもや家族が抱える問題を適正に評価・支援を行うための組織的対応が重要である。

研究 7. 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 その 3 (山本悦代、山川咲子、村田雅子、藤江のどか、小林美智子) (研究 B-③)

1. 目的：CAP 小委員会に提出された事例から、①CAP 事例の医療的な側面と、心理士による関与との関連性について検討すること、②MSW が把握した社会的問題と、心理士による関与との関連性についても検討すること、③CAP 事例の発達水準や検査・相談時の問題の有無、発達障害に関する精神医学的診断の有無と、心理士による関与との関連性について検討すること、である。

2. 方法：1996年から2006年までのCAPSに報告された166名（男児72名、女児94名）のうちMSWによる関与を行ったもの119名、心理士による関与を行った児は84名を分析対象とした。

3. 結果と考案：CAPS事例において、心理士は、身体的な基礎疾患をもち継続して医療的な関与を多く必要とする事例に対して関与していた。コメディカル3職種間（心理士・MSW・保健師）で、それぞれの職種の視点を活かして事例に関する情報を把握し、それらの情報を照らし合わせることで、親子像の全体を捉えていた。3職種間での情報把握において、心理士は特に、親子同室での検査場面で観察される親子での否定的な関わりに関する情報を多く把握していた。心理士による関与の継続においては、発達の側面や、行動レベルで観察される問題だけではなく、情緒的側面での重症度が要因になっている可能性があった。CAPS事例には、親に全面依存している新生児・乳児期の子どもが多く、親の心理状態を把握し、ペアとしての親子の現実をとらえ、その関係性に対するアプローチが必要と考えられた。

D. 分担班としての平成22年度総括

①医療・保健機関連携システムの検討については、平成20年度厚生労働科学省通知、さらに20年2月に発行した「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」に準拠した実施が始められることが望ましい。今後は妊娠期から学童期、思春期まで幅広い年齢に対応すること、医療ケアを含めた慢性疾

患や障害をもつ子どもとその家族にも目を向ける必要があり、従来から培われた母子保健活動や保健機関機能を十分生かした包括的な対応が期待される（柳川、山崎）、②医療・教育機関連携については、園医・校医を通じた医療機関と保育園・幼稚園・学校との連携活動が、より円滑にすすむよう、教育委員会、子ども家庭局、市医師会の3者の「実務者による作業部会」が活動開始された（市川）。③看護師、臨床心理士の虐待対応の役割の検討については、看護師が虐待に至らないための予防的関わりには、虐待への関心や日々の虐待への取組みが重要で、さらに、院内の児童虐待防止小委員会（CAP小委員会）として事例の検討、調査・研究、啓発活動など組織的対応の充実とその関与が必要である。心理士は、身体的基礎疾患をもち継続的な関与を必要とする事例への関与が多く、コメディカル3職種（心理士・MSW・保健師）間の事例情報から親子像全体を捉え、発達の側面、行動的側面だけでなく、情緒的側面を考慮した継続的関与などの役割が強調された（小林）、④現場機能中心の虐待対応チームの検討は、小児科病棟での「援助が必要な子ども・家族」の把握（入院時養育者による子育てアンケートの活用）の検討が行われ、院内の医師、看護師、心理士、MSW、相談センター担当者、地域連携室担当者など多職種からなる院内SCAN(Safety for Child Abuse and Neglect)委員会の有用性が報告された（柳川）。

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 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

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地域の
医療 - 保健の連携体制に関する調査研究

分担研究者 柳川 敏彦 和歌山県立医科大学 保健看護学部

研究要旨

平成20年3月の厚生労働科学省通知（雇児総発第0331003号）による「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭」に対して、県内地域の医療機関と保健機関の間で効果的に情報提供・共有する支援活動についての実施に当たり説明会が開催された。説明会の参加者を対象に、同通知の周知、子ども虐待のケース会議の経験、養育支援を必要とする子ども・家庭（虐待を含む）についての医療機関－保健機関連携による情報の交換（共有）の経験等についての回答を依頼した。アンケートは116名の協力が得られた。職種は、医療機関（医師、歯科医師、看護師、助産師等）33名、市町村自治体（保健師、児童担当職等）53名、振興局（保健師、児童担当職等）16名、児童相談所4名、その他（心理士、児童福祉司、社会福祉司等）10名であった。通知の周知は、医療機関、市町村自治体、保健・福祉機関（振興局）のいずれも25～30%程度であったが、医師、保健師などの職種では比較的周知されていた。通知周知は、子ども虐待のケース会議の経験（ $P<0.05$ ）、養育支援を必要とする子ども・家庭（虐待を含む）についての医療機関－保健機関連携による情報の共有の経験（ $P<0.01$ ）と有意に関係し、子ども虐待医療の関心や日常診療における支援の必要な子ども家族への気づきの重要性が示唆された。子ども虐待予防は、わが国が従来から培ってきた母子保健活動を利用することが効果的であると考えられる。低出生体重児の養育医療をモデルとし、退院時の医療情報を地区保健部門に連絡し、保健師による家庭訪問は、その後医療機関への連絡という連携であるが、家庭内の生活情報から育児支援のみならず、成長・発達の評価や助言、必要に応じて地区社会資源の提供が行われる。今後は、妊娠期、周産期、乳幼児期だけでなく、学童児、思春期にも目を向けるとともに、医療ケアを必要とする慢性疾患や障害のある子どもとその家族まで対象を拡充した母子保健的支援が望まれる。

A. はじめに

平成20年3月に厚生労働科学省は、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に対して、医療機関と保健機関の間で効果的に情報提供・共有するための連携体制のあり方について、都道府県は、市町村並びに医療機関に周知するとともに、連携体制の整備に尽力すること（平成20年3月31日雇児総発第0331003号）」と都道府県に通知を行った。本通知に基づき、地域における児童虐待予防の観点での地域の取組みを進めるため、平成22年度に県主催の研修会・説明会が行われた。説明会をきっかけに医療・保健の連携体制に関する調査を行ったので報告する。

B. 目的

児童虐待予防の観点から、地域の医療、保健に関わる多職種の方々の「養育支援を特に必要とする家庭」に対する取組みの現状を知ることを目的とした。

C. 対象と方法

平成22年10月、県福祉保健部・福祉保健政策局子ども未来課を通じて、県および地区医師会、県病院協会、県歯科医師会、市町村保健機関、各振興局健康福祉、児童相談所に、「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かかる説明会」の開催を通知した。説明会は平成22年11月から平成22年の1月の期間に地理的に分割した4会場で行われた。

事業説明会で、虐待に関する資料とともにアンケートを配布し、回答者の倫理的配慮を口頭で説明し、事業内容、質疑

応答を含めた約2時間の説明会の終了直後に、会場毎に回収した。アンケート内容は、回答者の職種、厚生労働科学省通知（雇児総発第0331003号）の周知、子ども虐待のケース会議の経験、養育支援を必要とする子ども・家庭（虐待を含む）についての医療機関－保健機関連携による情報の交換（共有の経験、柳川分担班が平成22年度に作成した「保健医療連携システム構築のガイドライン」）の周知、医療機関－保健機関連携についての自由意見等である。

D. 研究結果

1. 回答協力者の内訳

医療機関は医師・歯科医15名、看護師13名、助産師5名の33名、市町村は53名（保健師32、児童相談担当16、その他5）、振興局16名（保健師10、児童相談担当6）、児童相談所職員4名、その他10名（心理士、臨床検査技師、児童福祉司、社会福祉司、医療事務等）の計116名であった。なお、医療機関は小児科、産婦人科、精神科、歯科の診療科があげられていた（表1）。

表1. 回答者の職種

| | |
|----------|----|
| 医師・歯科医師 | 15 |
| 診療所 | 7 |
| 病院 | 8 |
| 看護師 | 12 |
| 助産師 | 6 |
| 診療所 | 3 |
| 病院 | 14 |
| 市町村担当者 | 53 |
| 保健師 | 32 |
| 児童相談担当 | 16 |
| その他 | 5 |
| 各振興局担当者 | 16 |
| 保健師 | 10 |
| 児童相談担当 | 6 |
| 児童相談所担当者 | 4 |
| その他 | 10 |
| 心理士 | 1 |
| 社会福祉司 | 1 |
| 児童福祉司 | 2 |
| 医療事務 | 5 |
| その他 | 1 |

2 - (1). 「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）」の通知周知の割合

説明会の前に周知していたかについては、はい：32名（27.6%）、いいえ：78名（67.2%）、分からない6名（5.2%）であった。機関毎の周知の割合は、医療機関27.2%（医師73%、看護師・助産師16.7%）、市町村自治体26.4%（保健師35.5%、児童担当職員12.5%）、振興局25%（保健師36.4%、児童担当職員0%）であり、機関毎の周知の割合に差は見られなかったが、職種で周知の割合に差が見られた（表2）。

表2. 通知の周知と回答者の所属・職種

| | はい | いいえ | わからない |
|---------|----|-----|-------|
| 医療機関 | 9 | 23 | 1 |
| 医師・歯科医 | 6 | 9 | 0 |
| 看護師 | 1 | 11 | 1 |
| 助産師 | 2 | 3 | 0 |
| 市町村 | 14 | 34 | 5 |
| 保健師 | 11 | 17 | 4 |
| 職員 | 2 | 12 | 2 |
| その他 | 1 | 5 | 0 |
| 振興局 | 4 | 12 | 0 |
| 保健師 | 4 | 7 | 0 |
| 職員 | 0 | 2 | 0 |
| その他 | 0 | 3 | 0 |
| 児童相談所職員 | 4 | 0 | 0 |

2 - (2). 通知後の体制

通知を周知している32名に保健医療の連携体制について今後の体制をうかがったところ、実施の方向4名、実施しているので変更なし10名であったが、分からないという回答もほぼ同数の13名であった。

3. 子ども虐待、あるいは子ども、家族に関するケース会議（家族支援、発達相談、就学指導等を含む）の参加の経験

ケース会議参加の経験は、72名（回答者113名中、63.7%）であった。1年回の参加回数は、1-5回が最も多く、ケ-

ス会議は、主として市町村関係機関で開催されていた（表3-1、表3-2）。

表3-1. ケース会議参加回数（1年間）

| | |
|------------|----|
| 参加回数 1-5回 | 37 |
| 参加回数 6-10回 | 10 |
| 参加回数 10回以上 | 23 |

表3-2. ケース会議の開催場所

| | |
|---------|----|
| 医療機関 | 8 |
| 小児科 | 2 |
| 産科 | 0 |
| その他 | 1 |
| 市町村関係機関 | 66 |
| 保健機関 | 25 |
| 福祉機関 | 35 |
| 教育機関 | 13 |
| 児童相談所 | 10 |

4. 「養育支援を必要とする子ども・家庭（虐待を含む）について」医療機関-保健機関連携による情報の交換（共有）の経験

医療保健連携の経験ありは66名（59.5%）、なしは45名（40.5%）であった。経験ありの66名において情報交換の方法は、重複回答で、電話55名、文書43名であった。なお、保健所（振興局）、保健センター、児童相談所から医療機関への連絡の相手は、病院・開業診療所看護師・助産師27名、病院・開業診療所小児科医師20名、病院のケースワーカー15名の順で多かった（表4）。

表4. 他機関から医療機関への連絡

| | |
|------------------|----|
| ①病院・開業診療所小児科医師 | 20 |
| ②病院・開業診療所産婦人科医師 | 6 |
| ③上記以外の科の医師 | 5 |
| ④病院・開業診療所看護師・助産師 | 27 |
| ⑤病院のケースワーカー等 | 15 |
| ⑥病院のその他職員 | 5 |
| ⑦その他 | 5 |

5. 20年度厚生労働科学研究での柳川班作成のガイドライン周知について

「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」の周知は、回答者 108 名中 27 人 (25.2%) であった (表 5)。

表 5. ガイドラインの周知

| | |
|--------------------|----|
| a. 知っている (見たことがある) | 27 |
| a. 知っている (見たことがない) | 15 |
| b. 知らない | 66 |

6. 通知の周知度、ケース会議の経験、養育支援の医療 - 保健連携の経験の関係
(1)通知周知の有無とケース会議経験の有無の関係について、2×2 表を用いた χ^2 乗検定では、 $P=0.0129$ で、両者の有意な関係性が得られた。

(2)通知周知の有無と要支援児家庭連携の経験の有無の関係について、2×2 表を用いた χ^2 乗検定では、 $P=0.0006$ で同様に、両者の有意な関係性が得られた。

7. 現況の医療 - 保健連携の課題への意見
医療 - 保健連携が良好に行われるために必要なことについての記載をまとめたところ、「情報、認識の共有の必要性」「学習会、研修会の必要性」、「情報提供書の記述内容の検討」、「支援家庭への対応の心得」、「医療 - 保健連携システムの整備の必要性」に大別された (表 6)。

表 6. 保健医療連携が良好に行われるために必要なこと (意見)

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

| |
|--|
| 情報共有、認識について 日頃からの連絡、連絡を密にする、情報交換の機会を増やす、速やかな連絡、身近な地域での連携 共通の理解・認識度を持つこと、連携体制の周知、見て見にふりをしない態度、熱意 小児科医・他の医師・救急隊・保育所・福祉・教委員・学校・幼稚園・助産婦等の連携と知識の共有化の機会 |
| 学習会、研修会、協議会等について 学習会、勉強会、研修会の開催、定期的カンファレンス、自由なディスカッションの機会 家族の同意を得る方法、プライバシーの扱い方 |
| 情報提供書の具体的内容 診療情報提供票の書式に関して、学童向けの内容が必要 児、家族のアセスメント項目の作成 歯口腔についての情報 |
| 対応について 早期の気づき、継続した関わり、要支援家庭の孤立を防止する、子どもだけでなく親についてもサポート |
| システムについて 相談をうける対応能力、専門性の強化、フィードバック(情報を受けた例の動き、地域での支援体制の内容 要保護児童協議会との関係性の整備、病院内システムの整備・形成 専門的な人材の派遣、市町村の予算、人材など県の支援 養育支援という言葉より子育てサポートの言葉のほうが受け入れやすい QA集、具体例マニュアルの作成 |

E. 考察

本研究は、平成 20 年 3 月 31 日の厚生労働科学省通知(雇児総発第 0331003 号)「養育支援を特に必要とする家庭に対して、医療機関と保健機関の間で効果的に情報提供・共有するための連携体制のあり方について、都道府県は、市町村並びに医療機関に周知するとともに、連携体

制の整備に尽力すること。」を受けての実施説明会における現状調査である。

本通知が行われてから 2 年以上経過した時点での現状であるが、説明会参加者の周知は、医療機関、自治体、保健機関ともに 25%から 30%の範囲であった。しかし、職种的に医師や保健師の周知度は比較的高いという結果が得られ、「虐待

の予防の観点に立った養育支援、育児支援」という概念の認識度、関心の高さが医療 - 保健連携の必要性につながっていることが示唆された。

調査結果である「通知周知の有無」と「虐待を含めたケース会議の経験」、「養育支援の子ども、家庭の情報共有の経験」が有意に関係したことは、日常診療の重要性を意味し、特に虐待予防には、成長・発達の支援が必要な子ども、さらには養育支援が必要な家族というとらえ方が必須であると考えられる。

日常診療現場で、「なんとなく気になる子ども、家族」という場面は、少なからず経験されるが、日常診療の煩雑さに加え、気づいた場合でも、子ども、家族を支援する方法、システムがなければ、支援が開始されないままである。

わが国では、低出生体重児の養育医療を利用して、低出生体重児の病 NICU・新生児室退院後、地域保健師による家庭訪問が従来から母子保健活動の1つとして確立している。家庭訪問を通して活動は、低出生体重児の成長、発達の支援、医療ケア技術指導、育児支援に関わる環境整備、育児技術の支援、さらには必要に応じて地域社会資源の紹介などにつながり、この一連の母子保健活動はまさしく虐待予防活動そのものである。子ども虐待予防活動における医療 - 保健連携は、新たに構築するものではなく、これまでわが国で培われてきた母子保健活動の利点をうまく利用、再生することが、効率的であると思われる。

これらを具体化する意味で、我々は日本子ども虐待防止学会において平成 21 年と 22 年の 2 回、および平成 21 年日本

小児科学会において、子ども虐待医療のあり方を検討する目的でシンポジウムを開催した。以下に、シンポジウムの題名を示す。

(1) 日本子どもの虐待防止学会第 15 回学術集会埼玉大会 (2009 年 11 月) 「新しい子ども虐待防止医療連携システムの確立をめざして」

(2) 日本子どもの虐待防止学会第 16 回学術集会熊本大会 (2010 年 11 月)

「取り組もう！医療と保健による効果的な虐待予防」

(3) 日本小児科学会第 113 回学術集会 (岩手 2010 年 4 月) 「日常診療における虐待への気づき～合理的疑いを持つために」

学会を通じてのメッセージは、日常診療において、養育支援を必要とする子ども、家族に気づき、虐待が生じる前の関わりを早期に支援的な姿勢で開始するために、地域での母子保健活動を利用して、医療 - 保健連携を中心とした多職種による協働である。

今後の課題であるが、虐待はどの年齢でも生じることから、妊娠期から、周産期、新生児期、乳児期、幼児期、学童期、思春期にわたって、それぞれの時期に特有の事柄を十分意識した内容把握が必要である。さらに養育困難が予想される慢性疾患や障害についても目を向ける必要があり、現行の診療情報提供書は新生児期、乳幼児期早期を意識したものであることから、学童期などの年長児や医療ケアなどを含めた情報提供書の工夫が望まれる。そして医療 - 保健連携による活動が現場にフィードバックされ、地域の特性に見合った研修会、学習会等を定期的に持つことが必要である。

F. 結語

1. 県主催の「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かかる説明会」の出席者を対象に、アンケートを実施した。
2. 平成20年3月31日の厚生労働科学省通知（雇児総発第0331003号）の周知度は、必ずしも高くなかったが、医師・歯科医師、保健師などの職種で周知度が高かった。
3. 「通知周知」と「虐待を含めたケース会議の経験」、「養支援の子ども、家庭の情報共有の経験」が有意に関係したことから、日常診療から子ども虐待医療に関心を持つもの、母子保健の現場での支援の重要性を認識していることが重要であると考えられる。
4. 虐待予防は、わが国が培ってきた母子保健活動を再認識することが重要である。
5. 虐待予防での医療－保健連携の活動は、事前対応を重視する意味で、年長までの幅広い年齢とともに、慢性疾患、障害をもった子ども、家族への支援を含めた包括的な対応が必要である。

G. 健康危険情報 なし

H. 研究発表

平成21年度のみを記載。

1. 柳川敏彦：一般小児診療における気づき－「子ども虐待」が意味するもの。第113回日本小児科学会（岩手）シンポジウム「日常診療における虐待への気づき

～合理的疑いを持つために」、2010年4月

2. 岩本紗知, 柳川敏彦：大学病院における虐待予防活動－院内SCAN (Safety for Child Abuse and Neglect) 委員会による4年間の活動報告。第57回日本小児保健学会学術集会（新潟），2010年9月

3. Yanagawa T, Miyamoto S, Yamamoto T, Isogai F.: Current status of medical neglect in Japan. -Investigation of Japanese pediatricians' recognition of medical neglect and their experiences with cases. 18th ISPCAN International Congress, Hawaii, USA, Sept. 2010

4. Yamada K, Morioka I, Yanagawa T: Verification of the factors, by the 2005 Survey, related to “families with nurturing problems including child abuse that required ongoing support” from the 2004 Survey.

18th ISPCAN International Congress, Hawaii, USA, Sept. 2010

5. 柳川敏彦：新しい子ども虐待予防システムをめざして医療－保健連携の視点から。日本子どもの虐待防止学会第16回学術集会（熊本）分科会「取り組もう！医療と保健による効果的な虐待予防」, 2010年11月

6. 寺本ゆみ, 狗巻見和, 柳川敏彦：医療・機関連携による子育て支援への積極的アプローチ－大学病院における小児病棟からの分析。日本子どもの虐待防止学会第16回学術集会（熊本）。2010年11月

I. 知的財産権の出願・登録状況 なし

**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地域の
医療 - 保健の連携体制に関する調査研究**

1. 回答者の職種等についておうかがいします。

- ・ 医師（専門診療科 _____）
 いずれかに○をつけて下さい。診療所 病院 その他（ _____ ）
- ・ 看護師・助産師（勤務診療科 _____）
 いずれかに○をつけて下さい。診療所 病院 その他（ _____ ）
- ・ 市町村担当者
 いずれかに○をつけて下さい。保健師、児童相談担当、その他（ _____ ）
- ・ 各振興局担当者（ _____）
 いずれかに○をつけて下さい。保健師、児童相談担当、その他（ _____ ）
- ・ 児童相談所担当者
- ・ 上記以外の方はいずれかに○をつけて下さい。
 心理士 社会福祉司 児童福祉司 医療事務、その他（ _____ ）

2. 本日の説明会の前（あるいは開催の通知文を知る前）に、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）」をご存知でしたか。

いずれかに○をつけて下さい

- a. はい b. いいえ c. わからない

上記の通知について「はい」と回答された方におうかがいします。

- (1) 通知を受けて、貴機関では何らかの活動の変更や、事業計画への反映はありましたか。
- a. 実施の方向での変更をした（予定） b. もともと実施していたので変化なし
 - c. 引続き実施の予定がない d. わからない

(2) 変更された（する）活動・事業計画について具体的な内容をお書き下さい。

3. 子ども虐待のケース会議、あるいは子どもに関係するケース会議（家族支援、発達相談、就学指導なども含む）に参加した経験はありますか。

a. はい b. いいえ

上記のケース会議の参加について「はい」と回答された方におうかがいします。

(1) 過去1年間の状況をお教え下さい（該当するものに○）。

参加回数 1-5回 6-10回 10回以上

(2) ケース会議の主催はどこでしたか（重複を含めて○をつけて下さい）。

- ・医療機関：小児科 産科 その他（ ）
- ・市町村関係機関：保健機関 福祉機関 教育機関 その他（ ）
- ・児童相談所
- ・その他（ ）

4. 「養育支援を必要とする子ども・家庭（虐待を含む）について」医療機関－保健機関連携による情報の交換（共有）を行ったことはありますか。

a. ある b. ない

情報の交換（共有）について「ある」と回答された方におうかがいします。

(1) 情報交換の方法についてお教え下さい（該当するものに重複を含めて○）

- ・文書（診療情報提供書、連絡票、看護サマリーなど）
- ・電話
- ・その他（乳児健診時など） _____

(2) 保健所（振興局）、保健センター、児童相談所に勤務されている方におうかがいします。

文書、電話の相手をお教え下さい。（該当するものに重複を含めて○）

- ①病院・開業診療所小児科医師 ②病院・開業診療所産婦人科医師 ③上記以外の科の医師
- ④病院・開業診療所看護師・助産師 ⑤病院のケースワーカー等 ⑥病院のその他職員
- ⑦その他職員（ ）

5. 「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」はご存知ですか。

a. 知っている（見たことがある、 見たことがない） b. 知らない

6. 「養育支援を必要とする子ども・家庭（虐待を含む）について」医療機関－保健機関の良好な連携のために必要なことについてご意見をお聞かせください。

ご協力有難うございました。

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
（研究代表者 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

大学病院における院内 SCAN（Safety for Child Abuse and Neglect） 委員会による 4 年間の虐待予防活動に関する研究

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 岩本 紗知 和歌山県立医科大学 小児成育医療支援室

研究要旨

平成 18 年 5 月に、病院内の気になる児童のケースに注目し、「何らかの援助が必要な子ども」を報告し、対応を協議する場として小児科医師、小児科外来・病棟、救急外来、産婦人科病棟の看護師、難病こども保健相談支援センターの保健師、地域連携室ソーシャルワーカー、小児成育医療支援室職員を構成員として、SCAN（Safety for Child Abuse and Neglect）委員会を立ちあげた。

今回の研究は平成 18 年 5 月から平成 22 年 3 月までの実績から、虐待防止の役割をあきらかにし、その有効性について検討することを目的とする。

今まで検討してきたケース数や、新規のケースに関しては①性別 ②年齢区分③初回報
告経路④問題分類⑤緊急度⑥診断評価⑦対応⑧検討回数⑨転帰⑩対応時期の項目に
ついて検討した。

問題分類では、保護者の入院等の児への付き添い場面から確実な暴言・暴力等がなく
ても、児への言葉がけや基本的な院内ルールを守れない、保護者に精神疾患がある等が
あれば気になるケースとして報告していた。また、児童に問題があった中の 82%は慢
性疾患や継続的な支援が必要なケースが多かった。

緊急度・診断評価についても、虐待と確定されていないケースが多く、そういったケ
ースを院内・保健所・市町村・地域医療につないできた。

また、院内での気になる児の情報共有を行う為に共通のマーク（Sマーク）をカルテ
に記載し、診断評価別に見ると虐待予防の観点で機能していた。

SCAN は、気になる段階で事例を認識し、その後、継続的な見守りや早期に支援をす
ることで、虐待予防としての機能を果たしていることわかった。虐待にいたる前に、子
ども、家族への継続的な見守り支援と連携のシステム作りが重要である。

A. はじめに

平成18年5月小児成育医療支援室の開設と同時に、病院内の気になる児童のケースに注目し、「何らかの援助が必要な子ども」を報告し、対応を協議する場として、機関連絡会議を設置した。平成19年に小児科医師を中心に、小児科外来、救急外来、小児科病棟、産婦人科病棟の看護師、難病こども保健相談支援センターの保健師、地域連携室のソーシャルワーカー、小児成育医療支援室職員を構成員として名称を変更し、SCAN(Safety for Child Abuse and Neglect)委員会を立ちあげた。

B. 目的

SCAN委員会(以後、SCANと略す。)の活動による、虐待防止の役割をあきらかにし、その有効性について検討することを目的とする。

C. 対象と方法

SCANは、毎月1回定期的に開催する。平成18年5月から平成22年3月までの期間、相談された総件数328件のうち新規201件のケースを分析した。

D. 研究結果

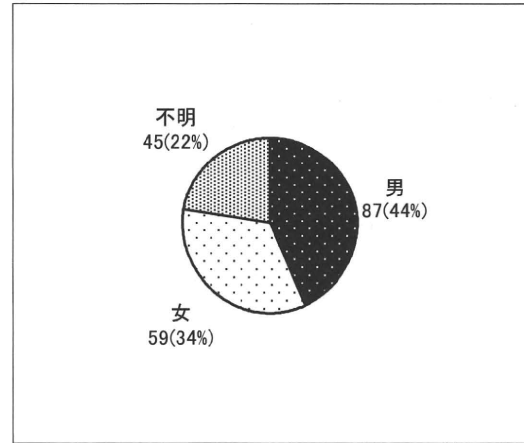
1. 相談者数

新規の件数は18年度が40件で、21年度は59件と全体的には増加傾向にある。継続の件数は平成18年度から平成19年度にかけて58件から86件と件数が急激に増加し、それ以後はそれほど変化がない。総件数としては少しずつであるが増加してきている。

| | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 計 |
|----|------|------|------|------|-----|
| 新規 | 40 | 54 | 48 | 59 | 201 |
| 継続 | 18 | 32 | 39 | 38 | 127 |
| 合計 | 58 | 86 | 87 | 97 | 328 |

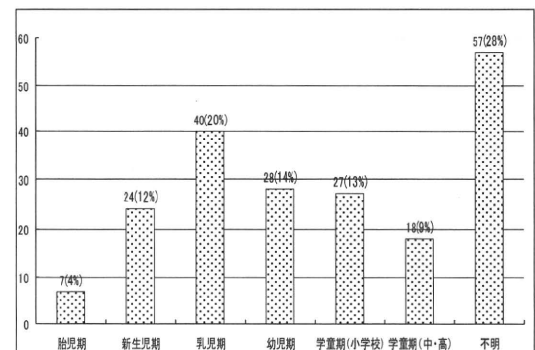
2. 新規ケース者の内訳

①性別:男44%、女34%、不明22%だった。



不明が多いのは、妊娠中から母親の態度や状況で気になるケースとして報告されているケースや、匿名性を希望するケースもあるためである。

②年齢区分は、周産期が36%と多いが、幼児期14%、学童期も22%と全ての年齢にわたった。



③初回報告経路:周産期部門(NICU・周産期病棟)24%、小児科病棟19%、と入院部門が多かった。

