

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

研究4：子ども虐待防止・予防のための病院間連携の設立（都市型・新宿区モデルの提唱）

研究分担者 松下 竹次（国際医療研究センター病院 小児科長）

研究要旨：子ども虐待を防ぐため、新宿区の小児科の病院連携を強固にし、病院、医師会、子ども家庭センター、児童相談所が集まり、病院間連携を設立した。その中で、子ども情報の集約化・一元化のシステム構築は、虐待予防の重要な事項と思われ、行政に提案した。この都市型の病院間連携が子ども虐待予防の重要な役割となるよう引き続き定期的に課題について協議を継続していく。

A： はじめに

新宿区は、住民基本台帳人口32.4万、そのうち15歳未満人口が2.77万(8.6%)、外国人3.4万(10.5%)を占め、日本有数の繁華街を有し、地方からの人口流入、多種にわたる職業、増加する外国人居住者という特徴をもつ。

小児医療施設としては、3大学病院（東京医科大学病院、東京女子医科大学病院、慶応義塾大学病院）1国立総合病院、（国際医療研究センター病院）2入院施設小児科（厚生年金病院、社会保険中央総合病院）1小児科外来併設産科（聖母病院）と、多くの小児科クリニックがある。

新生児医療施設では、総合周産期母子医療センターが1か所（東京女子医科大学病院）地域周産期母子医療センターが3か所（東京医科大学病院、慶応義塾大学病院、国際医療研究センター病院）ある。

子ども家庭支援センターは3か所（信濃町、榎町、中落合）あり、さらに統括する子ども総合センターがある。

小児患者層は、新宿区のみにとどまらず、北海道から沖縄、さらに海外に及ぶ。また、新宿歌舞伎町で生計を立てている者の飛び込み分娩も経験する。子どもの虐待例や疑わしい例に遭遇した場合、各病院対応のみでは限界があり、なかなか子ども達や家庭の実情が把握できない。このような状況下、複数の自治体や病院が関わった新生児虐待例を経験し、病院間の密な連携の必要性を痛感した。

そこで、子ども虐待を防ぐため、新宿区の小児科の病院連携を強固にし、病院、医師会、子ども家庭センター、児童相談所が集まり意見を交換した。この都市型病院間連携の重点目標を中心に述べる。

表1．新宿区の人口

最新の人口（平成26年3月1日現在）

男女別人口

		男	女	合計
住民基本台帳人口		161,853	162,297	324,150
内訳	日本人	144,897	145,225	290,122
	外国人	16,956	17,072	34,028

年齢3区分別人口

		年少人口 (15歳未満)	生産年齢人口 (15歳～64歳)	老年人口 (65歳以上)
住民基本台帳人口		27,758 (8.6%)	232,153 (71.6%)	64,239 (19.8%)
内訳	日本人	25,353 (8.7%)	201,403 (69.4%)	63,366 (21.8%)
	外国人	2,405 (7.1%)	30,750 (90.4%)	873 (2.6%)

構成比の計については、小数点第二位で四捨五入をしているため100%にならない場合があります。

世帯数

		世帯数
住民基本台帳世帯		201,090
内訳	日本人のみの世帯	174,275
	日本人と外国人の複数国籍世帯	3,382
	外国人のみの世帯	23,433

B. 第1回新宿区子ども虐待防止医療支援ネットワーク（仮称）の開催

第一部 講演会

「子ども虐待防止と予防：医療機関の果たすべき役割とは？ 院内虐待防止委員会の機能について」

講師：山田不二子先生（日本子ども虐待医学研究会理事兼事務局長）

参加者：34名（公開講座）

講演内容についてはハンドアウトを配布（当報告書 III. 講演会・勉強会の資料 5. 子ども虐待防止委員会について、を参照のこと）した。以下に病院連携に関わる箇所を抜粋した（破線）。

○子ども虐待症例の取りこぼし防止

・担当科によって抱え込まれると、CPT にまで情報が届かない。

・北九州市立八幡病院の取り組み

・担当科主治医制を廃止、入院病棟にかかわらず、子どもの患者は小児科医が主治医になる。

・小児科医さえ、徹底的に教育しておけば、虐待・ネグレクトの疑われる症例を CPT が取りこぼさなくて済む。

・市立豊中病院の取り組み

・小児科部長による病棟巡回（例：婦人科の腔内異物）

・町田市民病院等の取り組み

・電子カルテに特別シグナルを設定

○医療機関間情報共有

・児童相談所管理（通告制度の積極的活用）

・区要保護児童対策地域協議会管理（通告制度の積極的活用）

・医療機関連携による情報共有

・新宿区では出生カードと妊娠カードはリンクしていない。

・ハイリスクとして、母子手帳の妊娠後期の発行や父が出生連絡票を提出していない場合も含まれる。

第二部 病院間連携ネットワーク会議

参加者は以下の病院より、医師 8 名、MSW 5 名、（東京医科大学病院、東京女子医科大学病院、慶応義塾大学病院、国際医療研究センター病院、厚生年金病院、聖母病院、小児科医師会）子ども総合センターより 3 名、東京都児童相談所より 5 名、横浜市児童相談所 1 名、日本子ども虐待医学研究会 1 名（山田）

○自己紹介と各病院の取り組みなどについて

（東京医科大学）オーダリングシステムでアラート（画面ちかちか）をつけた。

（横浜市児童相談所）横浜市では虐待予防医療ネットワーク（11区医療機関）ができた。児童相談所の役割として、判断が難しい事例のスーパーバイズや医療機関内の勉強会を出前で行っている。（山田医師）千葉県では4つ病院が勉強会で子ども虐待防止の研修・研鑽を行い事業化まで発展した。

○会の運営等の決定

1. 会の運営：

・現在ある「新宿区子ども家庭・若者サポートネットワーク」の中の虐待防止部会の下部の医療部会とする。（子ども総合センターに要保護児童対策協議会の組織内で行うための運営規約を要望）

2. 会の活動：

・事例検討による検証
・情報共有のための機構の構築
・各病院での子ども虐待への取り組みの情報交換
・事例検討を行う。

3. 会の理念：

・子どもの虐待予防、防止と発生時における子どもの視点に立った医療支援を構築するため、医療機関での情報共有・事例検討を通じた連携を主に、さらに行政機関との協力・連携を計り、要望を発信していく（案）

4. 会の目的：

・子どもの虐待例、疑い例の病院間の情報共有
・子ども虐待の事例検討
・各病院での子ども虐待予防の取り組みや勉強会の企画

・病院間から行政（新宿区・児童相談所・子ども家庭支援センター）への

情報の共有化または一元化の方法を検討

・新宿区セコンドオピニオンのネットワーク化：

連携病院での子ども虐待予防の特徴や強み（児童精神科、小児神経科、脳神経外科など）を生かす。

- ・各医療機関での虐待に関する勉強会の広報
- 5．開催の日時：土曜日の午後（2時以降）
- 6．開催の回数：年3回（4か月ごと）、2月、6月、10月を予定
- 7．開催の会場：子ども総合センター（子ども総合センターが承認後に正式決定）

○新宿区の通告方法について確認と通告の一元化の提案：

- ・子ども虐待防止マニュアルによると、子ども総合センター（3232-0674）、夜間は東京都児童相談センター（3208-1121）
- ・通告する機関は将来は一本化し、トリアージは通告窓口で行うべき（山田）

○子どもの情報の集約化・一元化の可能性

- ・情報の集約化・一元化を行うのが、効率的な介入につながるが、現行のシステムではない。
- ・現在は3歳まで保健センター、その後は子ども家庭センターで管理をしている。母親の妊婦情報とリンクしていない。
- ・現時点での対応としては、子ども家庭センターに問い合わせ、そこのワーカーが情報を最大限収集し（端末で予防接種歴や健診歴などは引き出せる）必要な医療機関に還元する。子供の居住地域に連絡するようにする。
- ・将来的な理想は、子ども家庭センターなどの行政機関が情報を一元管理し、子ども虐待を疑った場合など病院からの問い合わせがあったときの情報提供を行う。

C；考察

新宿区の主要小児医療機関、小児科医師会に行政（子ども総合センター、東京都児童相談所）が加わり、子ども虐待予防のための病院間連携を強化するための話し合いを行った。小児科病院主導の協議としては初めてのものである。

複数の医療機関の情報や行政機関が持つ情報を一元化する機構は、子ども虐待疑いやミュンヒハウゼン症候群に遭遇した場合に、情報を共有することで重症化を未然に防ぐことができる。そのため情報一元化の工夫を今後も継続して審議いき、行政に提案していく。

今後の協議事項としては、以下のことがある。小児専門領域の疾患（例：循環器疾患、神経筋肉疾患など）を有する児では、専門科のみでのフォローが行われておらず、発達・発育や家族背景を含めた包括的なフォローが行われていない。このような児のプライマリー主治医制度の提言を行っていく。行政機関の見守りから漏れた児の安全や健康の確認方法、他県とまたがった事例の情報収集・対処方法の検討などがあげられる。

今回のように顔の見える関係を病院間で築き上げることは、現場の生の声を反映させる良い方策と思われる。

D；結論

- ・都市型病院連携の構築は、子ども虐待防止のための情報の一元化のひとつの方法となりうる。