

出来た。

前回の報告書でも記載したが、当院には在宅患者への訪問診療を行っていない。しかし、この症例を通して臨床工学技士が関わることによる有用性の再確認と新たな知見が得られたこと、今後臨床工学技士としての関わり方について可能性を感じる事が出来た事は有意義な経験できたと考える。

虐待予防についての臨床工学技士としての役割は、他職種に比較すると非常に小さなものであるが、先天的な障害を持つ児は、虐待の対象となり易いことから、今後の医療機器を使用した在宅

医療に貢献できれば、本研究の主題である虐待に対する新生児への関わり方の道筋が出来ると考える。

E：結語

在宅医療へ向けた関わりの中で、臨床工学技士の関わり方とその役割が明確になり、新たな知見を得る事が出来た。訪問診療を行う事による、臨床工学技士としての関わり方について、可能性を感じる事が出来、有用であった。

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）

NICU 及び GCU 入院新生児への医療・コメディカルサービスの向上のための研究（2 年度）

研究 1-D: コメディカル部門・放射線技師：当センター病院小児科・新生児科における
頭部外傷（Abusive Head Trauma）CT 撮影の後方視的観察研究の検討

研究協力者 皆川 梓（国際医療研究センター病院 放射線診療部門）

研究要旨：身体的虐待のなかで、生命に最も危険を及ぼすのが頭部外傷、Abusive Head Trauma（以下 AHT）である。当センター病院における小児頭部外傷の実態把握をするため、放射線情報システムを用い病態の基本情報を作成した。対象は 2010 年 8 月から 2014 年 1 月に頭部 CT を撮影した 15 歳未満の頭部外傷や頭蓋内出血を呈した 31 名である。患児の性別は男児 17 名、女児 14 名。年齢は 0-1 歳 12 名、2-5 歳 6 名、6-10 歳 2 名、11-15 歳は 11 名。外傷原因は痙攣・癲癇発作後の転倒 7 名、転落 10 名、転倒 4 名、打撲 3 名、接触事故 3 名、単独事故 1 名、殴打 3 名。受傷場所は屋内 25 名、屋外 4 名、不明 2 名、目撃者あり 25 名、なし 6 名。CT 画像所見は皮下血腫 7 名、帽状腱膜下血腫 1 名、眼窩底骨折 1 名、眼瞼浮腫 1 名、くも膜下出血 1 名、出血性脳梗塞 1 名であった。出血性脳梗塞の 0 カ月乳児は AHT が強く疑われた。くも膜下出血の 3 歳児は、AHT ではなく転落であったが、受診を契機にネグレクトを疑い児童相談所（以下児相）へ通告した。児相介入済み患児が 4 名、8 名は外来フォローしている。2 歳以下では屋内で転落による事故が多く、特に 0 歳では 6 名中 4 名がベット等より転落であった。乳児は学童児と比較して目撃者がいないことが多い。とりわけ転落は親の危険認識の低さを反映し、ネグレクトの可能性も考慮すべきである。今後基本情報の集積を行い、虐待発見の指標を構築していく。また、放射線技師は AHT の早期発見する潜在能力があると考えた。

A： はじめに

近年、児童虐待対応件数は増加の一途を辿っており、平成 24 年度の虐待対応件数は 66,000 件余りにのぼる。虐待による死亡件数は平成 19 年度の 78 名をピークに平成 23 年度は 58 名であり、関係機関の努力にもかかわらず、著しい減少はない。

身体的虐待のなかで、生命に最も危険を及ぼし重症化・後遺症の原因となりうるのが頭部外傷、Abusive Head Trauma（以下 AHT）である。これには従来の乳幼児揺さぶられ症候群だけでなく直達頭部外傷を含んでいる。

我々診療放射線技師は、撮像という診療行為と各診療科に横断的に関わるという特性より AHT 発見の潜在的見張り番になる可能性が大きい。

我が国における AHT のまとまった統計はなく、施設間で検討しているのみである。今回、当センター病院における乳児・小児の頭部外傷の実態を知るために、CT 撮像の病院内データベースを用い、検討した。

B： 研究方法

- ・対象：2010 年 8 月 16 日から 2014 年 8 月 16 日まで小児科を受診した 0 歳から 15 歳未満の小児で、頭部 CT を施行され、当センター病院の放射線情報システムに登録してある者。
- ・抽出法：放射線情報システムを用い該当者を抽出した。それら 300 名から内科疾患を除外し、頭部外傷または頭蓋内出血を呈した 31 名（図 1）。
- ・解析項目：年齢・性別・受傷原因・受傷場所・目撃者の有無・CT 所見・転帰
- ・解析法：後方視的解析

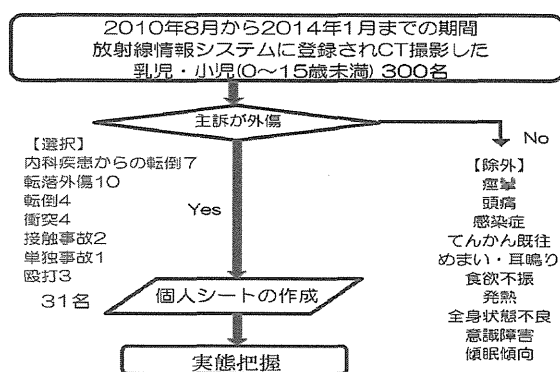


図 1. 選択基準チャート

C： 研究結果

表1に頭部外傷・頭蓋内出血31名の特徴を示す。

患児の性別は男児17名、女児14名。年齢は0-1歳12名、2-5歳6名、6-10歳2名、11-15歳は11名。外傷原因は痙攣・癲癇発作後の転倒7名、転落10名、転倒4名、打撲3名、接触事故3名、単独事故1名、殴打3名。受傷場所は屋内25名、屋外4名、不明2名、目撃者あり25名、なし6名。CT画像所見は皮下血腫7名、帽状腱膜下血腫1名、眼窩底骨折1名、眼瞼浮腫1名、くも膜下出血1名、出血性脳梗塞1名であった。出血性脳梗塞の0カ月乳児はAHTが強く疑われた。くも膜下出血の3歳児は、AHTではなく転落であったが、受診を契機にネグレクトを疑い児童相談所（以下児相）へ通告した。児相介入済み患児が4名、8名は外来フォローしている。

表1. 頭部外傷・頭蓋内出血31名の特徴

		n=31
年齢	0-2歳	12
	2-5歳	6
	5-10歳	2
	10-15歳	11
性差	男	17
	女	14
受傷原因	痙攣後の転倒	7
	転落外傷	10
	転倒	4
	衝突	3
	接触事故	3
	単独事故	1
	殴打	3
受傷場所	屋外	25
	屋内	4
	不明	2
目撃者の有無	あり	25
	なし	6
CT所見	皮下血腫	7
	帽状腱膜下血腫	1
	眼窩底骨折	1
	眼瞼浮腫	1
	くも膜下出血	1
	出血性脳梗塞	1
	異常なし	19
転帰	児童相談所介入済	4
	児童相談所介入(別件)	1
	外来フォロー	8
	外来フォローなし	18

D： 考察

当センター病院で頭部CTを撮像した小児科初療患者で頭部外傷または頭蓋内出血を呈した31名について検討した。当センター病院の放射線情報システムを使うことで、重症な頭部外傷・頭蓋内出血例を抽出することができ、AHTの基本情報を作成することができた。

2歳以下では屋内で転落による事故が多く、特に0歳では6名中4名がベット等より転落であった。乳児は学童児と比較して目撃者がいないことが多い。とりわけ転落は親の危険認識の低さを反映し、ネグレクトの可能性も考慮すべきである。受傷機転があり、目撃者がいる場合でも、年齢に不釣り合いな受傷機転や曖昧さは注意深く聴取が必要である。

CT画像撮影時に診療放射線技師が虐待やネグレクトを疑った症例は本調査ではなかった。我々診療放射線技師は、転帰をフィードバックし学習することにより、日常診療でCT撮影時に虐待やネグレクトに対する感度を高める必要がある。またCT読影依頼には受傷場所・機転の記載が不十分なものが多く、読影依頼時には受傷時詳細情報の提供が必要である。

コメディカルのひとつである放射線技師は、撮像という診療行為の中で患者と接触すること、各診療科を横断的に関わることより、AHTにより留意することでAHTの早期発見する潜在能力があると考ええる。

E：結論

・コメディカルのひとつである放射線技師は、撮像という診療行為の中で患者と接触すること、各診療科を横断的に関わることより、AHTにより留意することでAHTの早期発見する潜在能力があると考ええる。

F：文献

- ・西本 博、栗原 淳：児童虐待による頭部外傷の現状と問題点. 脳外誌 2004. 13 (12) 822-829.
- ・山崎 麻美 埜中 正博：脳神経外科医が見過ごしてはならない小児虐待による頭部外傷の特徴と治療. 脳外誌 2009. 18 (9) 642-649.
- ・三木 保、原岡 囊：本邦における小児虐待：一脳神経外科医の役割— (特集)神経外傷治療の最新動向. 脳外誌 2007. 16 (1) 26-35.

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2：NICU及びGCU入院新生児への退院支援・福祉サービス向上の研究（2年度）

分担研究者 赤平 百絵（国際医療研究センター病院 小児科）

研究要旨：新生児治療室に入院した児（以下、入院新生児）やその家族を支援するために、多種専門職による退院支援・福祉サービスの介入や充実は重要である。そのために医療ソーシャルワーカー（以下MSW）、退院支援看護師や臨床心理士を加えた多種専門職会議を日常業務と平行して定期的に行い、入院新生児の情報共有、必要な社会資源の抽出を行っている。初年度の活動より、多種専門職会議による退院支援は入院新生児に恩恵があるばかりでなく、新生児特定集中治療室退院調整加算（退院調整加算）を得ることができることに言及した。しかし、施設基準などの算定には制約があり、実態と伴っていないことがある。今後、退院調整加算を契機に多種専門職会議がどの規模の新生児治療室でも実現できるよう、算定基準の改訂が望まれる。さらに、育児不安解消のための産後ケア施設の充実は、すみやかな退院に重要である。しかしながら、実施体制の充足困難や経営的観点から、実施はいまだ厳しい状況にあり、普及を妨げていることが浮き彫りになった。今後の産後ケア施設の制度の見直しが必要と思われた。

A：はじめに

NICU及びGCU入院新生児（以下、入院新生児）の家族の医療面に対する負担や不安は大きい。家族が入院新生児のケアに参加することは、愛着形成や不安の軽減につながり、ひいては乳児虐待予防に貢献すると考える。

初年度は、入院新生児の退院支援のため、医療ソーシャルワーカー（以下MSW）、退院支援看護師や臨床心理士を加えた多種専門職会議を定期的（週1回1時間）に行い情報共有に努めていること、新生児特定集中治療室退院調整加算（以下、退院調整加算）を得るために、多種専門職会議が促進された一面があることを報告した。また、育児支援が得られない家庭が増加するなか、産褥ケア施設の充実が期待されることを報告した。

2年度は、産褥ケア施設の現状について、さらに検討を加えた。

C：結論

助産院を利用した産褥ケア施設は、実施体制の充足困難や経営的にもいまだ厳しい状況にあり、普及を妨げていることがわかった。更なる制度や施設の充実を図る必要がある。

B：研究項目と研究成果

産後ケア施設の現状の検討：全国で産褥ケア事業は101施設で行っており、そのうち81施設が助産所であった。23施設が区市町村が実施し、補助金を利用していた。1泊2日の利用料金は平均が30,000円から50,000円であった。補助金がある場合には3,000円から10,000円であった。

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）

NICU・GCUにおける退院支援・福祉サービスの向上の検討（2年度）

研究2-A：産後ケア施設の現状の検討

研究協力者 橋本 初江（橋本助産院 東京都助産師会理事）
片岡 優華（首都大学東京大学院 博士後期課程）

研究要旨：全国で産後ケアを行っている施設は101施設あり、そのうち81施設は助産所であった。産後ケア委託事業としては23施設が区市町村からの実施していた。助産所等が委託事業者となり、補助金を利用できるようになることが望まれるが、東京都の推進する「子育てスタート支援事業」としての実施体制整えることは、規模の小さい助産所等では難しい現状である。助産所・産科施設等を利用した産後ケア事業は、実施体制の充足困難や経営的観点からいまだ厳しい状況にあり、普及を妨げているのではないかと考える。さらに、障害を抱えて退院した母児の場合には更なる産後ケアの必要であるため、更なる制度や施設の充実をしていく必要がある。

1、はじめに

平成26年度厚生労働省の母子保健対策として「地域における切れ目ない妊娠・出産の支援の強化」を図ることがうたわれ予算化されている。東京都では、平成19年度にモデル事業として「子育てスタート支援事業」を開始し、平成22年度から本格実施をしている。

産科医療機関からの退院直後の母子に心身のケアや育児サポート等を行う産後ケア事業の委託先として、助産院が有力候補であるが、この事業の一環として補助金を利用できる産後ケア事業として実施できている所は限られている。その現状と課題について検討する。

2、子育てスタート支援事業

この事業は区市町村が、出産や子育てに関し、家族等による援助を受けられない等、特に支援一定期間、通所（デイケア）、宿泊（ショートステイ）により、育児に関する負担感の軽減を図ることで、安心して育児に向き合える環境を整えることを目的としている。

対象者は若年親、望まない妊娠による出産、多胎児出産、強い育児不安又は家族・親族等から支援を受けられない事情等のために、区市町村において継続的な支援を特に要すると認めた妊娠期から出産後概ね6か月までの妊婦・母児である。ただし、経過が順調であって医療的処置の必要のないものに限る。

期間は、デイケアは妊娠期及び出産日から6か月までの間の14日間以内、ショートステイは同期間で1回あたり7日以内である。（必要に応じては延長可）。

実施体制としては常勤職員一名以上配置し、この他に専任職員を配置するものとする。助産師等は24時間常駐させること。医師及びカウンセリングの行える臨床心理士と連携できる体制を整備すること。等の体制整備を行う事ができると、委託事業として補助金を受け取ることができる。

3、産後ケア事業

産後ケア施設とは、褥婦が新生児と産科病院を退院したあと、親戚等の支援が得られない、育児手技そのものに不安がある場合などに、褥婦と新生児と一緒に数日間利用する施設である。

一般社団法人日本産後ケア協会によると、2014年5月時点で、全国にある産後ケア施設は表Ⅰの通りである。

全国で産後ケア事業を行っている施設は101施設あり、そのうち81施設は助産所であった。産後ケア委託事業としては23施設が区市町村からの実施し、補助金の利用がされていた。1泊2日ショートステイの利用料金については施設によって大差がみられるが、平均はおおよそ30,000～50,000円程度であり、補助金がある場合には3,000～10,000円程度であった。

表 全国の産後ケア施設の概要

エリア	施設数	利用料金 (1泊2日)	補助金の 有無
北海道	2	64,000～	無
東北	4	20,000～	無
	1	3,000	有(※助産師 会から補助)
中部・上信 越	16	20,000～	無
	8	10,000～	有(静岡県7)
東京	13	18,000～	無
	2	3,200～	有
関東(東京 除く)	14	10,000～	無
	7	3,000～	有(全横浜市)
近畿	20	24,000～	無
中国・岡山	1	問い合わせ	無
	4	10,000～	有
九州	7	18,000～	無
	2	3,000～	有

*病院・助産院含む、利用料金は表示あるものを集計

4、 考察

核家族が進む中、産後の褥婦および新生児の育児支援を家族や親戚内で求めることが難しい時代になってきている。産後の母親のニーズとし、育児を手伝ってもらいながら、まずは自分の身体の回復をしたいとの声が多くなっている。

現時点で産後ケアを行っている施設は全国で101施設とまだまだ少ないが、年々増加してきている。そのうち81施設は助産所であったため、助産所を利用した産後ケア施設の可能性は大きいと思われる。しかし、産後ケア委託事業として実施され、助産所で補助金が利用できる施設は22施設と少ない現状であった。横浜市や静岡県内ではモデル事業として多くの施設が実施できていた。

助産所等が委託事業者となり、補助金を利用できるようにすることが普及を進める一歩として望まれるが、子育てスタート支援事業としての実施体制を整えることは、規模の小さい助産所等では難しい現状がある。先に述べた実施体制を整えることは規模の小さい助産所等では難しいのではないかと考える。

1泊2日ショートステイを実施し、経営が成り立つ入院費を試算したところ、1泊数万円かかる。全国の利用料金を見ても30,000～50,000円であり、利用をするにはかなりの金額負担が生じることになる。補助金の割合は国が4分の1、地方自治体が4分の1、家庭が2分の1の実費であり、

補助金を得られてもなお、家族の負担が大きい現状ではある。さらに、地方自治体の経済的負担も決して少なくない。東京都でも推進をしているが現時点で2か所しか委託事業として実施できていない現状である。

東京都助産師会としても産後ケア事業の必要性は感じているが、新たに産後ケア事業の為に助産所を作るとなると、分娩室などの設備が必要になり難しいと考える。世田谷区の武蔵野大学付属産後ケアセンター桜新町は旅館として建設し、産後ケア事業を実施している。目的に応じた助産所の設備等、制度上の工夫を行う事も必要と考える。

また、東京都では対象者として産後6か月としているが、本研究の対象者となる超低出生体重児等の場合、退院時点で利用できる期間が限られてしまう。さらに、経過が順調であって医療的処置の必要のないものに限る。とあるため、障害を抱えて退院した母児の場合には対象外となるケースもあると考えられる。障害を抱える母児を対象とした産後ケアの必要性が考えられるが、そのような施設はまだ少ない。そのような場合に対応できる施設の制定や補助等も今後検討していく必要があると考える。我々が実施している院内母子同室制度などの病院内での支援の場所も選択肢として挙げることができるが、実施体制を充足させることは、病院での人的、経営的視点からも難しく委託事業として行う事を断念しているところも多いのが現実である。

5、 結論

助産所・産科施設等を利用した産後ケア事業は、実施体制の充足や経営的観点からも、いまだ厳しい状況にあり、普及を妨げているのではないかと考える。

本研究の対象者となる超低出生体重児等の場合、現在の産後ケア事業では退院時点で利用できる期間が限られてしまう。さらに、障害を抱えて退院した母児の場合には更なる産後ケアが必要であるため、更なる制度や施設の充実をしていく必要がある。

6、 参考になるサイト

一般社団法人 日本産後ケア協会
<http://sango-care.jp>

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3：NICU 及び GCU 入院新生児の乳児虐待予防についての研究（2 年度）

分担研究者 御牧 信義（倉敷成人病センター 小児科）

研究要旨：倉敷成人病センター（当院）は、岡山県南西部の倉敷市のほぼ中心に位置し、近隣に総合周産期・地域周産期センター所有の大規模病院が2施設、個人産科病院と助産院がある。その中で当院はローリスクの出産を扱っている。倉敷市の平成25年の出生数は4,532人、そのうち当院の分娩件数は1517件と約3分の1であった。当院では、虐待ハイリスク児を早期に発見し、予防することを目的に、妊娠中・産後の全数スクリーニング（周産期全数スクリーニング）を行っており、リスク因子のあるケースは虐待ハイリスクとして虐待通告や母子支援などの介入している。さらに、医療機関で追跡不能になったケースでは保健所と連携して去就を追跡している。周産期全数スクリーニングの実施は職員の意識づけにも効果をもたらした。また、ソーシャルワーカーによる代理通告に一本化することで、一般職員が虐待通告することの助けになり、臨床現場の医師への有効な支援策になった。

研究3-A：医療機関における追跡不可能症例に関する検討 ― 医療機関と保健所の連携 ―

研究要旨：医療機関における追跡不能例の院内データベースと保健所のもつデータベースを比較検討することで、医療機関の追跡不能例の87.1%について去就を明らかにすることが可能であった。このような医療機関と保健所の連携は、子ども対応の地域的広がりを目指す取り組みに寄与しうると考えられる。

検討した。同意通告により一般職員が虐待通告することに大きな助けとなることがわかった。通告に関連して院外からの問い合わせにMSWが対応するため、臨床現場での通告者への物理的および精神的ストレスの軽減に大きく寄与していると考えられた。特に多忙な医師には有効な支援策と考えられた。

その反面、対応をMSWに一本化するため、仕事に集中するため、複数のMSWによる情報共有により、仕事量の分散が重要と考えられた。

研究3-B：子ども虐待防止の早期対応に係る周産期における全数スクリーニングの検討

研究要旨：妊娠34週に妊婦と褥婦に対して始まる子ども虐待に関する周産期全数スクリーニングにより、虐待通告が必要例は1.3%、母子支援が必要な例は12.8%であり、虐待対応システムには母子支援システムの併設が不可欠である。

研究3-C：子ども虐待防止における代理通告の有用性の検討

研究要旨：当院では子ども虐待の通告の一法として子ども虐待防止委員会CPTメンバーとしての医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）による同意通告を導入し、そのメリット・デメリットを

研究3-D：妊娠中に始まる子ども虐待予防に関する周産期全数スクリーニングが職員の意識に与える影響の検討

研究要旨：虐待ハイリスク例や母子支援必要例が妊娠中に9.8%、産直後に10.9%の頻度で、早期発見され、妊娠中に始まる周産期全数スクリーニングにより、子ども虐待ハイリスク例あるいは母子支援必要例の早期発見・早期対応が可能と考えられた。

また本スクリーニングにより、子ども虐待、早期母子支援に対する職員への意識付け効果があることが示唆された。本スクリーニングにより、職員への負荷となる場合もあり、職員の負担軽減についての配慮が必要である。

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）

NICU 及び GCU 入院新生児の乳児虐待予防についての研究（2 年度）

研究 3-A：医療機関における追跡不可能症例に関する検討

— 医療機関と保健所の連携 —

分担研究者 御牧 信義（倉敷成人病センター 小児科）

研究要旨：医療機関における追跡不能例の院内データベースと保健所のもつデータベースを比較検討することで、医療機関の追跡不能例の 87.1%について去就を明らかにすることが可能であった。このような医療機関と保健所の連携は、子ども対応の地域的広がりを目指す取り組みに寄与しうると考えられる。

A：研究目的

当院では周産期における全母子、小児入院患者および小児外来患者に対する子ども虐待スクリーニングを行なっている。このスクリーニングで子ども虐待疑い例および要母子支援例を抽出しているが、後者に関しては院内母子支援システムで継続的対応を開始しているが、この周産期を超えた継続的対応の実施主体は小児科外来である。特に来院予約日を確定しやすい予防接種、乳児健診は重点的チェックポイントであるが、種々の理由により来院が途絶えることもあり、その対応には苦慮している。その場合、保健所に個別対応を依頼することも多かったが、保健所でも追跡不可能となる例も存在している。

今回、医療機関では追跡不可能な例と保健所における追跡不能例の実態を検討した。

B：研究方法

対象は 2012 年 4 月～2013 年 12 月に当院周産期センターで出生した新生児 2,949 例、18 歳未満の小児入院患者 314 例、および 18 歳未満の外来小児患者 9,315 例、計 12,578 例である。

この 12,578 例に対して、周産期医療を含む入院診療および外来診療（検診、予防接種、電話対応を含む）を行い、虐待対応および母子支援システムでの検討から継続的に外来フォローアップが必要と考えられた要母子支援例 76 例（生後 1 か月～14 歳）を要支援小児データベースとして集約した。このデータベース情報をもとに、救急外来、小児科外来などの外来診療において要支援児に対し重点的対応を行ったが、来院し

なくなるなどの理由により病院では追跡不可能と判定された例のうち、当院最寄りの保健所が担当する地域に居住する 10 例について、保健所による個別対応状況を照会調査した。

なお追跡不能とは 1. 要支援小児データベースの登録児、2. 外来受診およびその予定がない、3. 電話などで連絡が取れない の 1, 2, 3 のすべてに該当する場合とした。

本検討における医療機関から保健所へのデータ照会の際、氏名、年齢、住所といった個人情報を提供した。その根拠は、今回の検討が観察研究であり、追跡不能例には個別同意取得が不可能であるため、個人情報保護法第 23 条三「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある」場合に当たると判断した。なお本検討について当院ではホームページで研究の存在、同意撤回とその方法について掲示した。

C：研究結果

C-1：追跡不能例の年齢、男女差

年齢は生後 1 か月～14 歳、計 31 例である。

C-2：要母子支援例と判定された経緯

周産期経由は 8 例、入院経由は 1 例、そして外来経由は 1 例であった。

C-3：医療機関で要支援と判定された理由（表 1）

「育児の方法がわからない」が最も多かった。

C-4：医療機関で追跡不能となる主な理由（表 2）

1. 医療機関が要支援児と考えていても外来受診が途絶える場合
2. 医療機関から保健所に支援依頼している例で、こんにちは赤ちゃん事業、1歳6か月健診、3歳健診等が終了し保健所から医療機関への情報伝達ができない場合
3. 受診する医療機関が変更される場合であるが、いずれも当該医療機関としては対策が立てられないと考えられた。

C-5：追跡不能例の頻度

12,578 例中 31 例 (0.25%、405 例に 1 例)であった。

C-6：保健所での対応状況調査（図 1、表 3、表 4）

病院追跡不能例 10 例に対し保健所の対応状況は、調査時点で保健所としての母子支援対応が終了していたのは 31 例中 13 (41.9%)、保健所が継続対応中であったのは同 14 例、(45.2%)、つまり医療機関での追跡不能例のうち保健所に照会することで何らかの支援終了・続行が確認できたのは 27 例 (87.1%) であった。なお医療機関でのフォロー再開が確認できたのが 15 例 (48.4%) であった。

一方、31 例中 1 例 (3.2%) は保健所と医療機関のいずれの介入を拒否しており、医療機関、保健所ともに対応が出来なかった。更に保健所が元々未対応であったのは 31 例中 3 例 (9.7%) であった。

D：考察

医療機関での追跡不可能例 31 例中 27 例 (87.1%) は保健所とデータ突合することで母子支援の終了・継続を確認できたことは地域における母子支援体制を構築するうえで、医療機関と保健所の緊密な連携は不可欠と考えられた。

一方、医療機関、保健所のいずれからの介入も拒否した 1 例 (3.2%) については医療機関—保健所連携のみでは対応不可能であった、個別訪問を確実にに行える、より高次の対応が必要と考えられた。保健所が元々未対応であったのは 3

例 (9.7%) の存在は医療機関と保健所がそれぞれ持つデータベースに合致しない例が存在することを示している。医療機関と保健所のフォローアップ対応レベルの違いはそれぞれの機関のもつ役割に立脚しており、同一化することは難しいが、両機関のもつデータベースの和集合、つまり「市域のなかでの子どもを見る」という視点での検討が必要と考えられた。

E：結論

医療機関と保健所が情報共有などの積極的連携は、子ども虐待対応のみならず、地域としての母子支援体制の充実に寄与し得ると考えられた。また単一の機関のみで対応するのではなく、地域のなかで子どもを育てるという視点に立つとき、医療機関と保健所の連携はその視点の実現に寄与しうると考えられた。

F：健康危険情報

なし

G：研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会・研究会発表

1. 第 20 回 日本子ども虐待防止学会 名古屋大会

「医療機関での追跡不能例の検討 --- 医療機関と保健所の連携 ---」

倉敷成人病センター小児科 子ども虐待防止委員会 Child Protection Team CPT 御牧信義ら 2014 年 9 月 14～15 日 名古屋

2. 平成 26 年度 岡山弁護士会と岡山市児童相談所との合同研修会

「医療機関での追跡不能例の対応 --- 医療機関と保健所の連携 が地域に貢献する---」

倉敷成人病センター小児科 御牧 信義
2014 年 12 月 17 日 岡山

H：知的財産権の出願・登録状況

特になし。開示すべき利益相反はない。

表1 要支援と判定された理由（重複あり）

育児の方法がわからない	4 例
出産前からかわいくないと言動	1 例
DV(父→母)	1 例
母の育児能力、理解力の欠如	1 例
子どもの病状より自分の都合優先	1 例
ネグレクト疑い	3 例
支払い能力なし	1 例
母のストレス	1 例
保健所より支援依頼あり	1 例

表2 医療機関で追跡不能となる主な理由

- ・ 医療機関が要支援児と考えていても外来受診が途絶える場合
- ・ 医療機関から保健所に支援依頼している例で、こんにちは赤ちゃん事業、1 歳 6 か月健診、3 歳健診等が終了し保健所から医療機関への情報伝達ができない場合
- ・ 受診する医療機関が変更される場合
- ・ その他

表3 医療機関での追跡不能例 31 例（平成24年4月～同25年12月）

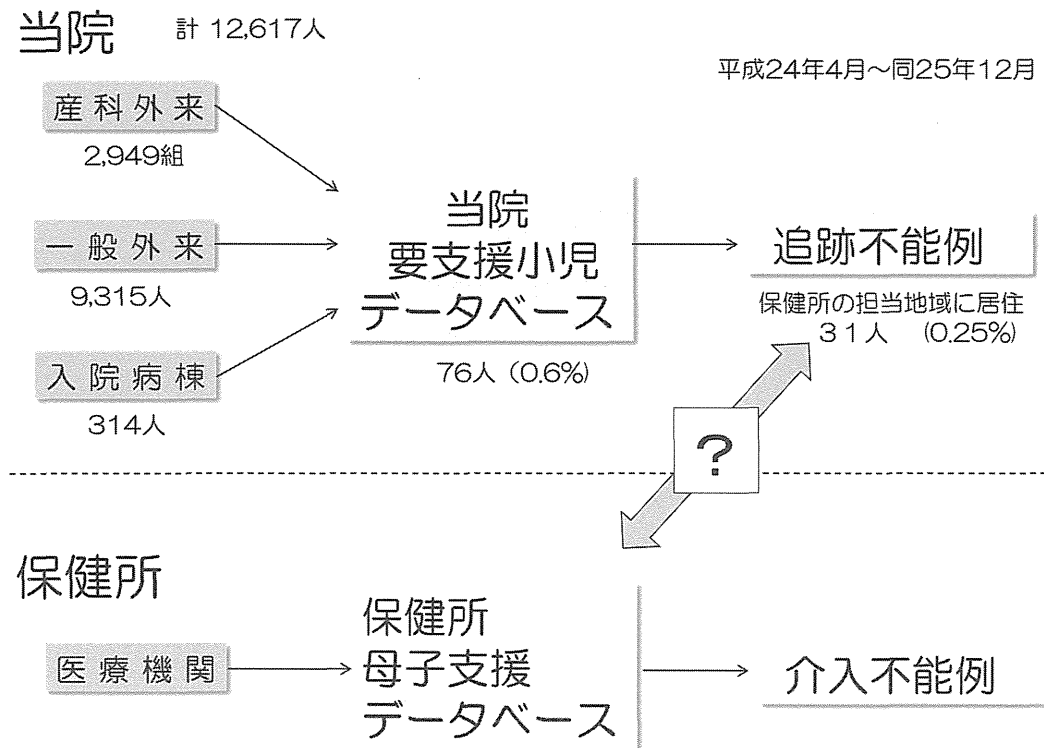
						87.1%
保健所（支所）	A	B	C	D	E	計
保健所対応が終了	5	4	1	1	2	13
保健所対応が継続	2	2	3	6	1	14
保健所が元々、未対応	0	0	0	3	0	3
保健所介入を拒否	1	0	0	0	0	1
計	8	6	4	10	3	31

病院フォロー中を確認 2 4 0 8 1 15

表4 医療機関および地域での追跡不能例の頻度

総数	病院で 追跡不能	地域でも 追跡不能
12,578	31 (0.25%)	4 (0.04%)
	405人に1人	3144人に1人

図1 医療機関と保健所間のデータ流れの比較



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）

NICU 及び GCU 入院新生児の乳児虐待予防についての研究（2 年度）

研究 3-B: 子ども虐待防止の早期対応に係る周産期における全数スクリーニングの検討

研究協力者 高橋澄子（倉敷成人病センター看護部）

研究要旨： 妊娠 34 週に妊婦と褥婦に対して始まる子ども虐待に関する周産期全数スクリーニングにより、虐待通告が必要例は 1.3%、母子支援が必要な例は 12.8%であり、虐待対応システムには母子支援システムの併設が不可欠である。

A： 研究目的

虐待死のうち、出生当日のそれは全体の 17.2%と非常に多いという事実は、虐待防止は出生後ではなく、更に早い段階の妊娠中に開始しなければならないことが示唆している。そこで当院では虐待の早期発見・早期介入のため、子ども虐待防止委員会 CPT を設置し、妊娠 34 週の全妊婦および産後の母子全員を対象とした周産期全数スクリーニングを平成 24 年、開始した。今回、本スクリーニングが子ども虐待の早期発見そして母子支援の必要例の早期把握に関する可能性について検討した。

B： 研究方法

平成 24 年 4 月～平成 25 年 12 月の間に当院産科外来を受診した妊娠 34 週の全妊婦 2,949 例を対象とし、以下の子ども虐待に関する 1～3 次スクリーニングを実施した。1 次あるいは 2 次スクリーニングで 1 項目以上、1 項目以上チェックされた場合、子ども虐待疑い例とした。また 1, 2, 3 次スクリーニング結果はデータベース化したうえで、診療にかかわる部分について電子カルテに登録した。

なお本スクリーニングシステムを図 1 に示した。各スクリーニング段階の詳細は以下に示す。

1 次スクリーニング：

妊娠 34 週に当院産科外来を受診した妊婦を対象に、新たに作製した子ども虐待スクリーニングシート（妊婦、産婦用、表 1）を用いて、1 次スクリーニングを実施した。判定はチェックが全く不要な場合は、スクリーニング終了とし、1 項目以上チェックが入ったら、子ど

も虐待ハイリスク例とした。いずれの場合も 2 次スクリーニングは実施した。

2 次スクリーニング：

当センターに入院し出産した後、新生児の扱い方などを含めて評価する子ども虐待スクリーニングシート（新生児用、表 2）を用いて全新生児と母に対する第 2 次スクリーニングを全員に対して実施した。判定はチェックが全く入らない場合は、スクリーニング終了とし、1 項目以上チェックが入った場合、子ども虐待ハイリスク例とし、3 次スクリーニングを行った。

3 次スクリーニング：

第 2 次スクリーニングで虐待ハイリスクと判定された母あるいは新生児に対して、当センター看護師、助産師が病室を訪問する通常業務の一環として個別介入し、聞き取り内容、当センター内での母の様子、母の育児技術評価などを含めて出産後数日かけて総合的に複数人で、周産期母子支援、あるいは CPT への虐待報告の必要性に関して評価し、母子支援必要例と子ども虐待疑い例に区分した。

なお虐待疑い例については CPT へ所定の方法で虐待報告した。

C：研究結果

C-1. 第 1 次スクリーニングでの子ども虐待疑い例

2,949 例中 290 例（9.8%）であった。

C-2. 第 2, 3 次スクリーニングで母子支援が必要と判断された例

2,949 例中 320 例 (10.9%) である。320 例のうち 66 例 (20.6%) については地区担当保健師に自宅における個別対応を依頼した。

C-3. 第2,3次スクリーニングでCAPS報告が必要と判断された例

2,949 例中 22 例 (0.7%) であった。

C-4. 第2,3次スクリーニングで院外機関への虐待通告が必要と判断された例

なし。

D：考察

周産期における悉皆調査に基づく子ども虐待疑い例の発見率は0.7%であった。他方、周産期に母子支援が必要と判断される例は10.9%と10倍多く、周産期に開始する子ども虐待対応における母子支援システムの必要性が示唆された。周産期における悉皆調査を担当することにより、当センタースタッフの子ども虐待に関する意識付けは高まり、母子が置かれた状況把握はより細やかになり、母子支援レベルの向上に寄与しうると考えられた。一方、悉皆調査実施による職員の業務量増大への配慮が必要と考えられた。

本スクリーニングは虐待防止のみならず、母子支援に対する出生前対応と位置付けられるが、本スクリーニングで把握された対応必要例に対し、周産期以後の継続的支援を提供しうる母子支援システムの充実が必要と考えられた。この継続的支援の確立には医療機関の対応のみでは不十分で、保健所など院外諸機関と緊密な連携体制の構築が求められる。

E：結論

周産期における悉皆調査は、周産期センタースタッフの子ども虐待に関する意識付け向上に寄与し得ると考えられた。悉皆調査による職員の業務量増大に対する配慮が必要である。周産期における悉皆調査を実施する場合、虐待防止システムの確立のみならず、周産期母子支援システムの充実が必要である。悉皆調査により得られた情報を一般外来診療の場に生かすためには情報の集約化が必要である。地域の保健師などとの連携も重要と考えられた。

周産期悉皆調査が出生前後の子ども虐待防止にどのような効果があるかは更に症例数を増やし検討を継続する必要があると考えられた。

F：健康危険情報

なし

G：研究発表

1. 学会発表

1) 第18回日本子ども虐待防止学会学術集会 高知りょうま大会

「当院における子ども虐待防止の取り組み

--- 代理通告と同意通告 ---」

倉敷成人病センター小児科 御牧信義ら
2012年12月7～8日 高知

2) 岡山市医師会 保育園医・幼稚園医部会
研修会 (岡山市医師会・岡山市内医師会
連合会・岡山市保健所共催) 乳幼児健診
講習会 「倉敷成人病センター子ども虐
待防止委員会の活動について」 倉敷成
人病センター小児科 御牧信義 2013

年3月14日 (木) 岡山

3) 第20回日本子ども虐待防止学会 名古屋
大会

「子ども虐待防止の早期対応に係る周産
期における全数スクリーニングの検討」

倉敷成人病センター看護部 高橋澄子
2014年9月14～15日 岡山

4) 第87回 日本小児科学会岡山地方会

「子ども虐待防止を目指した周産期から
の全数スクリーニング」

倉敷成人病センター小児科 松田文子ら
2014年12月7日 岡山

2：論文発表

なし

H：知的財産権の出願・登録状況

なし。開示すべき利益相反もなし。

図1 周産期全数スクリーニングシステムの概要

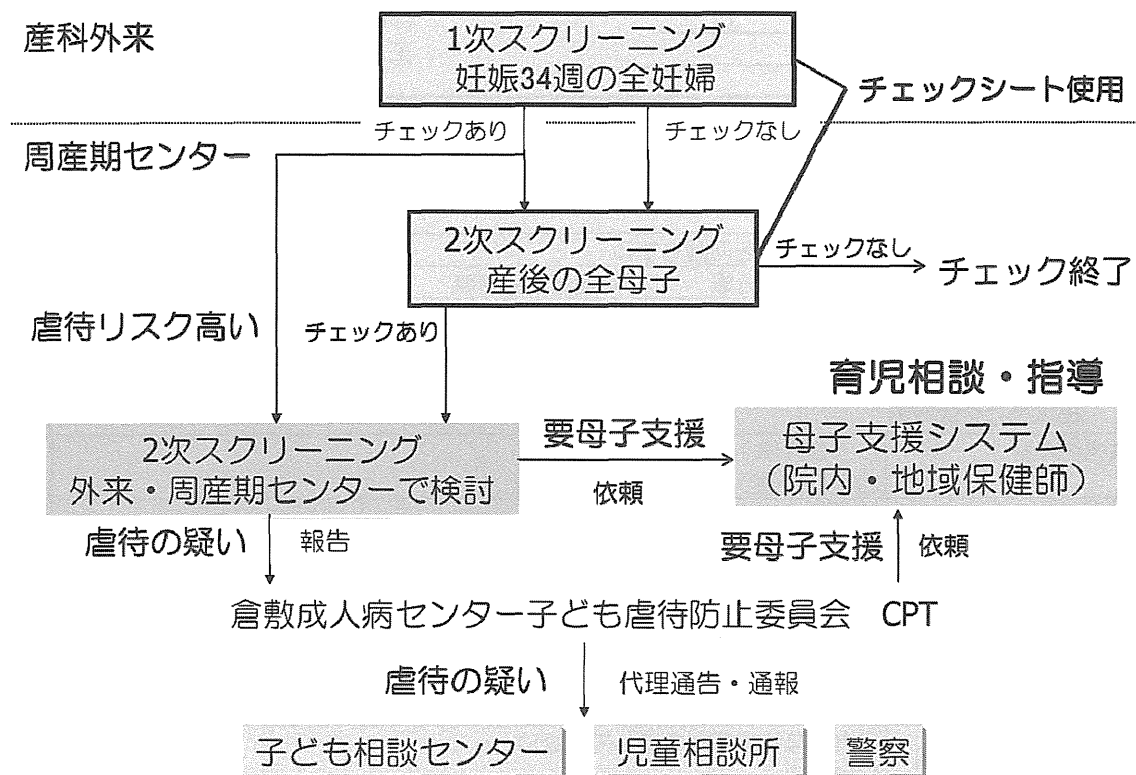


表1 周産期支援スクリーニングシート（妊婦、産婦用）

病棟名		母： 氏名	
入院日	平成 年 月 日	ＩＤ	
記入日	平成 年 月 日	診断	
記載者		主治医	

産科外来あるいは周産期センターでチェックする項目	
妊娠中の母体の観察	
多胎合併	☐ 双胎 ☐ 三胎以上
精神疾患	☐ あり
理解力	☐ 同じ質問を何回もする ☐ その他
妊娠状況	☐ 望まない妊娠 ☐ 定期健診受診無 ☐ その他
上の子への対応	☐ 子どもと視線を合わせない ☐ 子どもを放置 ☐ 無視・拒否 ☐ 話しかけが出来ない ☐ 叩く等の暴力行為
身体的障害	☐ あり ()
母体の社会的背景	
夫婦の年齢	☐ 10代(夫) ☐ 10代(妻) ☐ 40代以上
外国籍	☐ 夫 () ☐ 妻 ()
婚姻状況	☐ 再婚 ☐ 内縁 ☐ 未婚 ☐ その他
子どもの数	☐ 多産（4人以上） ☐ その他
DV（疑い）	☐ あり
経済状況	☐ 夫が定職なし・職を転々としている ☐ 低収入（生活保護以下） ☐ 失業中 ☐ その他
居住状況	☐ 住所不定・住民票がない
社会保障制度の利用状況	☐ 必要な状態だが申請していない ☐ 申請中 () ☐ 利用している ()
社会資源の利用状況	☐ 必要な状態だが申請していない ☐ 申請中 () ☐ 利用している ()

周産期センターでチェックする項目	
出産時の状況	
分娩状況	☐ 飛込み分娩 ☐ 自宅分娩 ☐ 未健診
出産後の育児行動	
家族の協力	☐ 得られない ☐ その他
児への愛着行動	☐ 過保護的 ☐ 放任的 ☐ その他
育児への支援者	☐ 誰もいない ☐ 遠方にいる ☐ その他
育児の仕方	☐ 話しかけが出来ない ☐ その他
出産後の母の状態	
産後回復	☐ 不良
産後不安	☐ マタニティブルー傾向 ☐ その他

その他（自由記載）

対応	
周産期母子支援	☐ 不要 ☐ 必要 ()
CAPSへの報告	☐ あり ☐ なし ()

表2 周産期支援スクリーニングシート（新生児用）

病棟名
入院日
主治医
記入日
記載者

周産期センター
平成 年 月 日
平成 年 月 日

新生児名
生年月日
児のID
児の性別
児の診断
母のID

平成 年 月 日
男 ・ 女

出生時の基本情報	
在胎週数	在胎 週 日
胎児数	☐ 単胎 ☐ 多胎（胎 番目）
出生場所	☐ 院内 ☐ 院外（搬送） ☐ 未受診
分娩方法	☐ 経膣 ☐ 帝王切開
入院時 計測値	体重 g 身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm
家庭環境の情報	
両親の年齢	母親（ 歳） 父親（ 歳）
両親の婚姻状況	☐ 内縁 ☐ 未婚 ☐ 再婚
兄弟姉妹	☐ 無 ☐ 有（ 人 番目）
精神疾患	☐ 母親 ☐ 父親
親の国籍	☐ 両親とも外国籍 ☐ 片親のみ外国籍

状況	
面会	☐ 無く、連絡にて来る
言葉がけ	☐ 面会時ない
経済状況	☐ 問題あり（ ☐ 生活保護受給）
育児能力	☐ 子どもの世話が出来ない ☐ 子どもを無視・放置
予測される 医療処置	☐ 有 ☐ 経管栄養 ☐ 胃婁 ☐ ストマ ☐ 酸素療法 ☐ 気管切開 ☐ 人工呼吸器 ☐ 持続点滴 ☐ 保育器収容（1週間以上）
児への対応 母	☐ 触らない ☐ 抱かない ☐ 児と視線を合わさない
父	☐ 触らない ☐ 抱かない ☐ 児と視線を合わさない
退院後の養育場所	☐ 自宅外（ ） ☐ 乳児院 ☐ その他（ ）
退院後の養育者	☐ 母親か父親のどちらか一方 ☐ 両親以外（ ）
育児への不安	☐ 言葉で不安を表出している ☐ 泣いている
育児への支援者	☐ 近隣にいない ☐ 誰もいない

社会的支援・サービス情報		
MSW	☐ 必要なのに連絡 未	☐ 連絡済み
社会保障制度の 利用状況	☐ 必要な状態だが申請していない ☐ 申請中（ ） ☐ 利用している（ ）	
社会資源の 利用状況	☐ 必要な状態だが申請していない ☐ 申請中（ ） ☐ 利用している（ ）	

その他（自由記載）

対応	
周産期母子支援	☐ 不要 ☐ 必要（ ）
CAPSへの報告	☐ あり ☐ なし（ ）

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）

NICU 及び GCU 入院新生児の乳児虐待予防についての研究（2 年度）

研究 3-C：子ども虐待防止における代理通告の有用性の検討

研究協力者 岩藤 幸男 （倉敷成人病センター 総合相談室 MSW）
分担研究者 御牧 信義 （倉敷成人病センター 小児科部長）

研究要旨：当院では子ども虐待の通告の一法として子ども虐待防止委員会 CPT メンバーとしての医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）による同意通告を導入し、そのメリット・デメリットを検討した。同意通告により一般職員が虐待通告することに大きな助けとなることがわかった。通告に関連して院外からの問い合わせに MSW が対応するため、臨床現場での通告者への物理的および精神的ストレスの軽減に大きく寄与していると考えられた。特に多忙な医師には有効な支援策と考えられた。

その反面、対応を MSW に一本化するため、仕事が集中するため、複数の MSW による情報共有により、仕事量の分散が重要と考えられた。

A：研究目的

児童虐待相談件数は増加を続け、年間 70,000 件を越し、医療機関からの相談件数も増えているが、全体に占める医療機関通告の割合は 4% で変化がない。その原因は医療機関でリーダー的役割を担う医師にとって、子ども虐待の知識が乏しい、通告にまつわる時間的制約が厳しい、通告後の保護者との関係性維持が気になるなどが、医師が虐待通告をためらう大きな理由と言われている。これは他の職種でもほぼ同様であり、医療機関からの虐待通告の増加を目指すには、これらへの対応が求められる。

一方、通告後に児童相談所などの行政機関から医療機関の通告者への情報問い合わせなどへの対応に関する時間的余裕のなさも又、通告をためらわせる要因の 1 つである。

我々は、院内職員と院外機関の接点を子ども虐待防止委員会 CPT に置くことで個人での通告を機関からの通告に置き換え、更に院内・院外いずれからも CPT が子ども虐待の統一的窓口と機能するように、代理通告体制を導入し、2 年が経過したのでメリット、デメリットについて検討した。

B：研究方法

当院で経験した保護入院を行った虐待通告乳

児例において、虐待通告から退院日までの 15 日間に、医療機関から院外機関への情報提供の回数、逆に院外機関から医療機関への情報照会の回数を検討し院内各職種に聞き取り調査して、医療機関における代理通告の意味について検討した。

C：研究結果

C-1. 通告事例の概略

症例は、骨癒合および仮骨形成の程度から異なる受傷時期を示唆する多発骨折（左右尺骨、左右橈骨、左右上腕骨）および仮骨生成（両大腿骨部、左脛骨など）を認める生後 5 か月の男児で、保護者の話す受傷機転と骨折の受傷時期の不一致が感じられ、児童相談所および警察へ子ども虐待通告・通報し、15 日間入院した。入院経過中、警察の事情聴取、児童相談所による職権一時保護の検討、退院調整のための要保護児童対策地域協議会による拡大ケース会議などが行われた。なお実際の対応は CPT メンバーとして MSW が行った。

C-2. CPT から医療機関内各所への情報照会・調整の実態

CPT から院内各所との情報照会および調整は計 72 回（医師 42 回、看護師 17 回、その他 13 回）であった。

C-3. CPT から院外機関への情報提供・面談の実態

CPT から院外機関への情報提供・面談の回数は計 54 回（児童相談所 31 回、警察 23 回）であった。

C-4. CPT による対応頻度の経時的変化

CPT、特に MSW による対応回数の時間的変化を図 3 に示す。特に多いのは入院後 3 日目までの初期対応、職権一時保護を検討した入院 10 日目前後、退院調整対応を行った入院 15 日頃であった。

C-5. 代理通告に係る院内・院外の各所への聞き取り結果（表 1）

医療機関全体として：情報の集約がより容易になる、発見・通告者の通常業務負担軽減が図れる、院外機関から病院に連絡しやすくなるなどのメリットはあるが、MSW に業務負担が集中する傾向があるのが問題と考えられた。

医師にとって：診療業務への影響がほぼ無かった、責任を個人が負う意識が無くなった など、概ね良い印象だった。

医師以外の医療機関関係者にとって：代理通告担当者（MSW）が明確で連絡しやすかったが、外来看護部門にとっては院内通告機関の明確化以外にも、虐待に関する窓口として CPT をとらえる動きもあった。虐待入院例への入院病棟内配慮は同意通告か否かで差がなく、ストレスフルであった。

院外関係機関にとって：代理通告担当者（MSW）が明確で連絡しやすいのは助かるが、MSW には業務時間外での緊急連絡に対応してもらいたい、複数の MSW での対応が望ましいとの意見があった。

代理通告担当 MSW にとって：拘束時間が長く、厳しい。

代理通告担当 MSW 以外の MSW にとって：担当 MSW と情報共有はできるがすべての例に完全対応には自信がない、担当 MSW が不在の際の代理対応で困ることがあった、新人 MSW には代理通告対応は荷が重い、経験がある MSW 間であっても共有が困難な情報もある。

以上、院内 MSW にかかる負担への配慮が同意通告システムには重要と考えられる。

D：考察

CPT 経由での同意通告により、院内・院外のいずれの機関にとっても通告および照会の窓口が明確化であることは大きなメリットである。特に医師にとっては診療業務への影響がほぼ無かった、責任を個人が負う意識が無くなったなど通告しやすい環境の提供効果はあると考えられる。院内職員には虐待に関する窓口として CPT をとらえる動きもあり、同意通告制度には虐待対応の院内啓発的効果がみられた。保護入院担当部署については同意通告か否かでストレスに変化はなかった。また担当 MSW への対応の一極集中がもたらすストレスにはシステム化されたメンタルアプローチが必要と考えられた。

E：結論

同意通告システム導入により、虐待通告への閾値低減効果および院内啓発効果が見られた。CPT での対応担当者間での的確な情報共有の重要性が示唆された。担当者のメンタルストレスに対する配慮は重要と考えられた。

F：健康危険情報

なし

G：研究発表

1. 学会発表

1) 第 20 回日本子ども虐待防止学会 名古屋大会

「子ども虐待防止の早期対応に係る周産期における全数スクリーニングの検討」

倉敷成人病センター看護部 高橋澄子

2014 年 9 月 14～15 日 岡山

2) 第 87 回 日本小児科学会岡山地方会

「子ども虐待防止を目指した周産期からの全数スクリーニング」

倉敷成人病センター小児科 松田文子ら

2014 年 12 月 7 日 岡山

2：論文発表

なし

H：知的財産権の出願・登録状況

なし。開示すべき利益相反もなし。

図1 代理通告の情報の流れ（院内→院外）

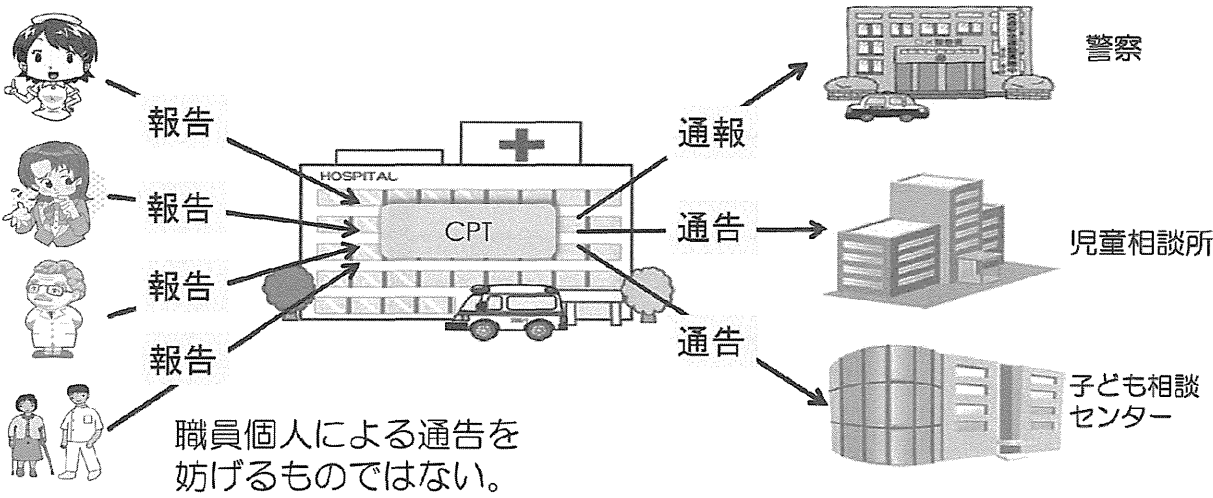


図2 代理通告の情報の流れ（院外→院内）

