

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、保健所でも追跡不能となる例も存在している。

今回、医療機関では追跡不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、個別訪問を確実にし、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「地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

