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）

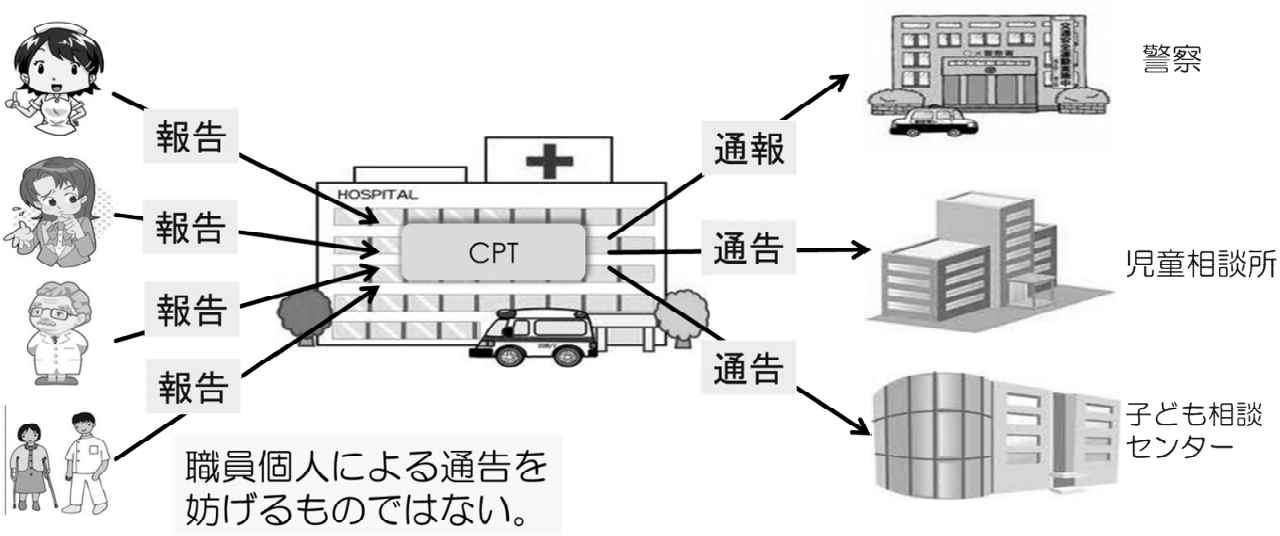

図2　代理通告の情報の流れ（院外→院内）

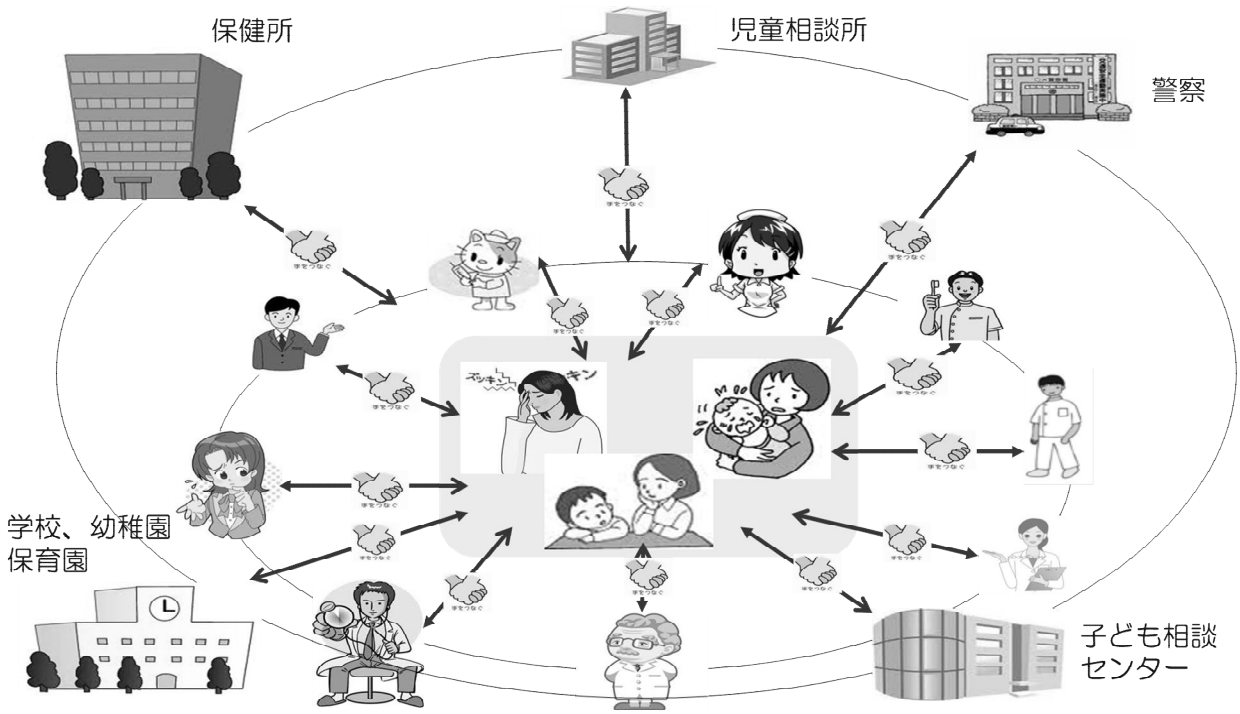

図3　保護入院期間中の MSW 対応回数の推移

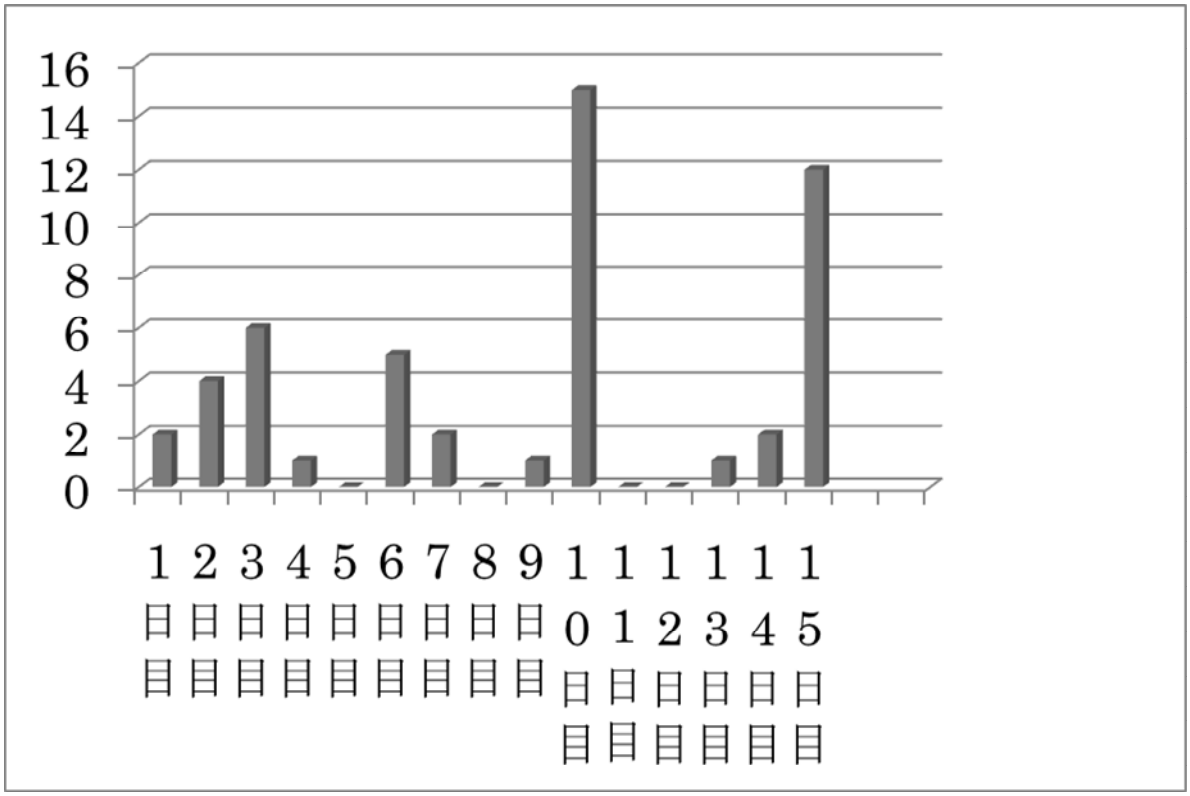

表1　代理通告導入後の 院内･院外各所への聞き取り結果

医療機関全体：　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
MSW に業務負担が集中する傾向があるのが問題

医師：
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

医師以外の医療機関関係者：
代理通告担当者（MSW）が明確で通告しやすかった
CPT を虐待に関する相談窓口としてとらえるようになった
虐待入院例の入院病棟では、同意通告か否かでストレスに差はなかった。

代理通告担当者（MSW）：
拘束時間が長く、厳しい

代理通告担当 MSW 以外の MSW：
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る
代理通告対応はある程度の経験が必要
経験がある MSW 間であっても共有が困難な情報もある。

院外機関：　代理通告担当者（MSW）が明確で連絡しやすい
時間外での緊急連絡へ対応を希望
複数の MSW での対応への希望