

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）
（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：子ども虐待を未然に防ぐために、個別の病院対応には限界があり、地域の小児科の病院間連携は必須である。初年度に、新宿区病院間連携を設立し、初年度（2014年度）に1回、2年度（2015年度）に2回の会議を開催した。医療側からは、病院勤務小児科医、医療ソーシャルワーカー、看護師、小児科医師会代表が、行政からは子ども家庭センター、児童相談所が、司法からは警察が参加し、事例検討を中心に活発に討議した。国がうたう児童虐待防止医療ネットワーク事業は、中核病院を中心とした地域医療ネットワークの作成を推進しているが、新宿区のように総合病院が多い地域では中核病院の選定が難しい。それを解決する制度として、各病院間および病院と地域の連携を強固にすることや、子ども虐待関連の情報を共有する役割を担うキッズマネージャーを提案した。現行制度を活用する場合、子ども家庭支援センターのソーシャルワーカーや保健師がキッズマネージャーに適任であった。各病院の院内子ども虐待防止委員会（Child Protective Team：CPT）への参加を足掛かりに、多種専門職会議に拡大していくのが有効な方法である。現在1病院のCPTに、子ども家庭支援センターのソーシャルワーカーや保健師が、定期的に参加している。今後、参加する病院数を増やすこと、多種専門職会議への拡大を促し、キッズマネージャー制度の定着を計るべきである。

A：はじめに

平成26年12月1日現在、新宿区の住民基本台帳人口32.8万、そのうち15歳未満人口が2.8万（8.5%）、外国人3.6万（11.1%）を占め、日本有数の繁華街を有している。地方からの人口流入、多様な就業形態、増加する外国人居住者という特徴をもつ。

小児医療施設は、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）、4総合病院（国際医療研究センター病院、JCHO東京新宿メディカルセンター、JCHO東京山手メディカルセンター、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施設（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施設（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（子家セン）は4か所（信濃町、榎町、中落合、北新宿）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、さらに海外に及び、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や漫画

喫茶で分娩して搬送された例も経験する。そのような環境の中、子どもの虐待例や疑わしい例に遭遇した場合、個別の病院対応のみでは限界があり、子ども達や家庭の実情を把握するのが難しい。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。

国の児童虐待防止医療ネットワーク事業では、中核病院が中心となり、地域のネットワークを推進するモデル事業が始まっている。しかし、新宿区のように複数の総合病院がある地域では、中核病院を設定する方式はそぐわない。

そこで、子ども虐待を予防するには、新宿区の小児科の病院や地域連携を強固にする必要があり、病院、医師会、子家セン、児童相談所と警察が集まり事例検討を中心にした会議を定期開催した。複数の総合病院がある病院間連携には病院間や病院と地域を連携するのに中心的な役割を担うキッズマネージャー（仮称）制度の実現が重要と思われる。キッズマネージャーの適切な職種や実現可能な制度について検討した。

B. 新宿区病院間連携の概要

新宿区では行政主導の要保護児童対策地域協議

会（要対協）が定期的に行われている。しかし、平日に開催されるため、現場の小児科医師の参加が難しく、病院間の横のつながりは強くなかった。

○会の運営・規約等の決定

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」(要対協)の中の虐待防止部会の医療部会とする。

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

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。

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
- ・新宿区セカ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

○子どもの情報の集約化・一元化の可能性

- ・現行制度で可能な子どもや家庭の情報収集法についてまとめた（図1-3）。

- ・気になる家庭があった場合に子どもの状況の問い合わせ（図1）：子ども家庭支援センター（子家セン）に連絡することにより、子家センは区役所、子ども総合センター、保健センター、保健所に電話し、子どもの学校や保育園での様子、児童館利用状況、乳幼児健診の実施状況、予防接種状況を知ることができる。

- ・母親の状況の問い合わせ（図2）：子家センから

区役所や保健センターに連絡し、母親と関わりがある女性相談員や保健師などがいた場合には直接状況を知ることができる。

- ・気になる妊婦の問い合わせ（図3）：子家センから女性相談員、保健センターに連絡を取り、母子手帳発行状況や発行時に関わった保健師などから状況を知ることができる。

- ・将来の理想としては、子家庭セン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の病院からの問い合わせに対し、タイムリーな情報提供を行うシステムを作ることである。

○キッズマネージャー制度のプロトタイプ（図4）

キッズマネージャーが各病院の多種専門職会議に定期的に参加することで、各病院の実態を知り、子ども虐待を未然に防ぐことが目的である。キッズマネージャー候補になる職種としては、子家センのソーシャルワーカーや保健師が適任と思われる。導入方法として、キッズマネージャーが院内子ども虐待防止委員会（CPT）に定期参加することは容易と思われる。現在、聖母病院で2ヶ月に1度開催されるCPTに子家センのソーシャルワーカーや保健師が参加している。それにより、特定妊婦の把握がタイムリーにでき、早期介入が可能になったというメリットがある。今後参加する病院を増やすこと、最終目標として多種専門職会議に出席することを実現させていきたい。そのためにも、行政のキッズマネージャー制度の運用に期待したい。

○病院間連携の利点

1. 事例検討：医療、行政、警察の3方面からの検討ができる。

2. 子ども虐待防止制度の知識のアップデート

3. 院内CPTの孤立の防止

4. 小児科クリニックから総合病院への紹介制度

○今後の課題

1. 警察や児童相談所の事例になったケースでは、病院側に事例検討のフィードバックが行われていない。次の経験に生かし、スキルアップする制度の確立。（行政、警察の情報非公開への打破）

2. 複数の行政区域をまたがる事例の、情報共有制度の確立。（地域の横の連携方法の確立）

3. ミュンヒハウゼン症候群や軽微な繰り返す外傷の場合を診療したときの病院間情報共有方法の確立。（病院間情報共有制度の確立）

C: 結論

- ・新宿区の小児医療機関、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)と警察が加わり、子ども虐待予防のための病院間連携を設立した。臨床現場の生の声を反映させる良い方策と思われた。
- ・病院間や病院地域連携を円滑に行うために、キッズマネージャーの導入は、子ども虐待防止に貢献できると思われた。

D: 学会発表

1. 第20回 ISPCAN 世界大会・第20回 JaSPCAN 学術集会、子ども虐待防止世界会議名古屋 2014
2014年9月14～17日

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)
○赤平百絵、山田律子、松下竹次(国際医療研究センター小児科)

Child Abuse Preventive Action among Pediatric Hospitals, Shinjuku, Tokyo

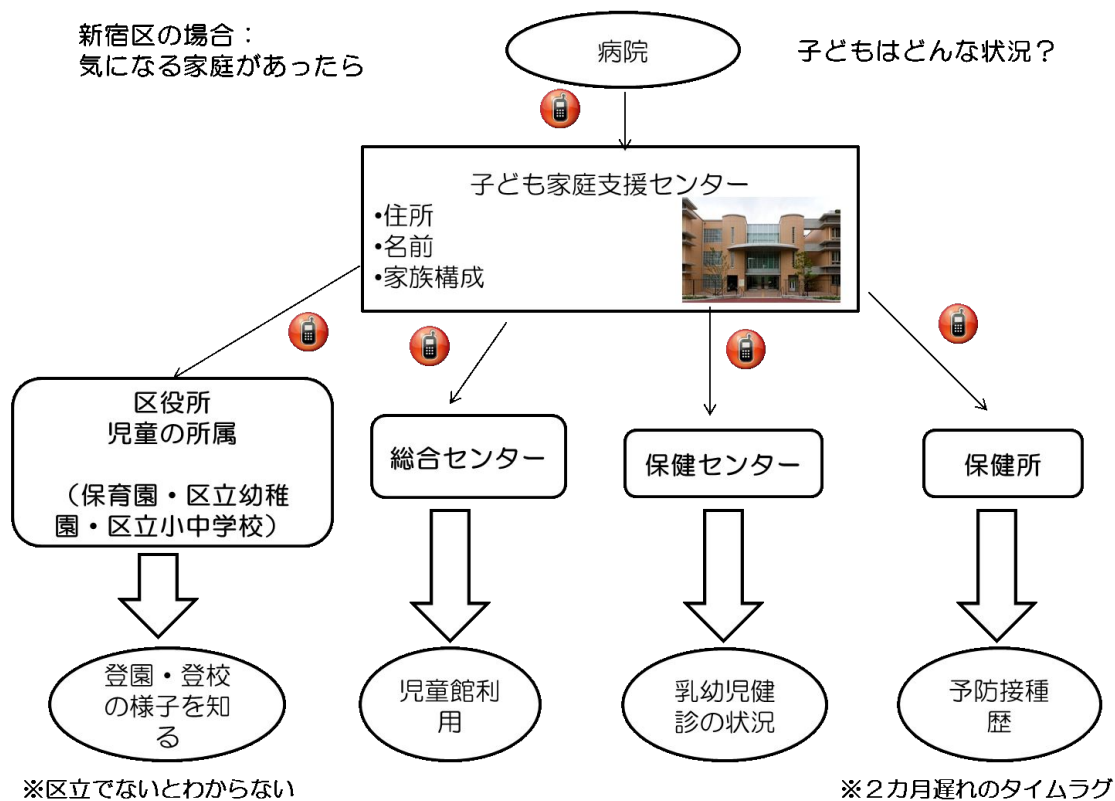


図1．子どもの状況を知る場合

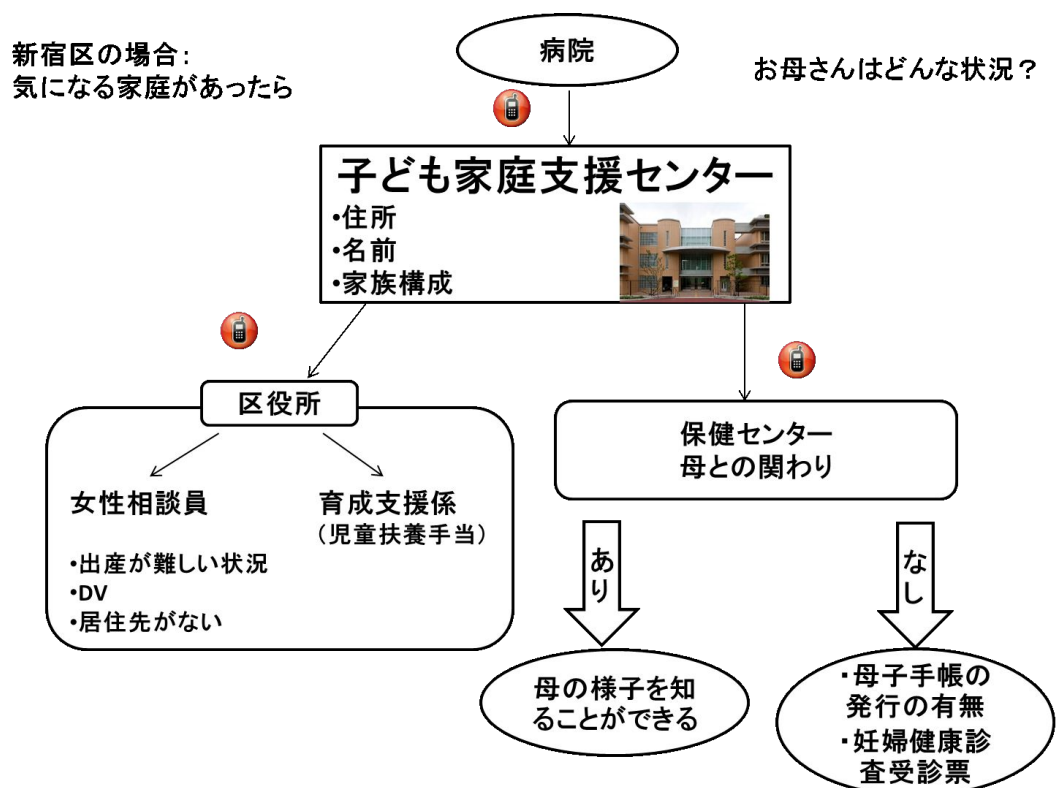


図2．母親の状況を知る場合

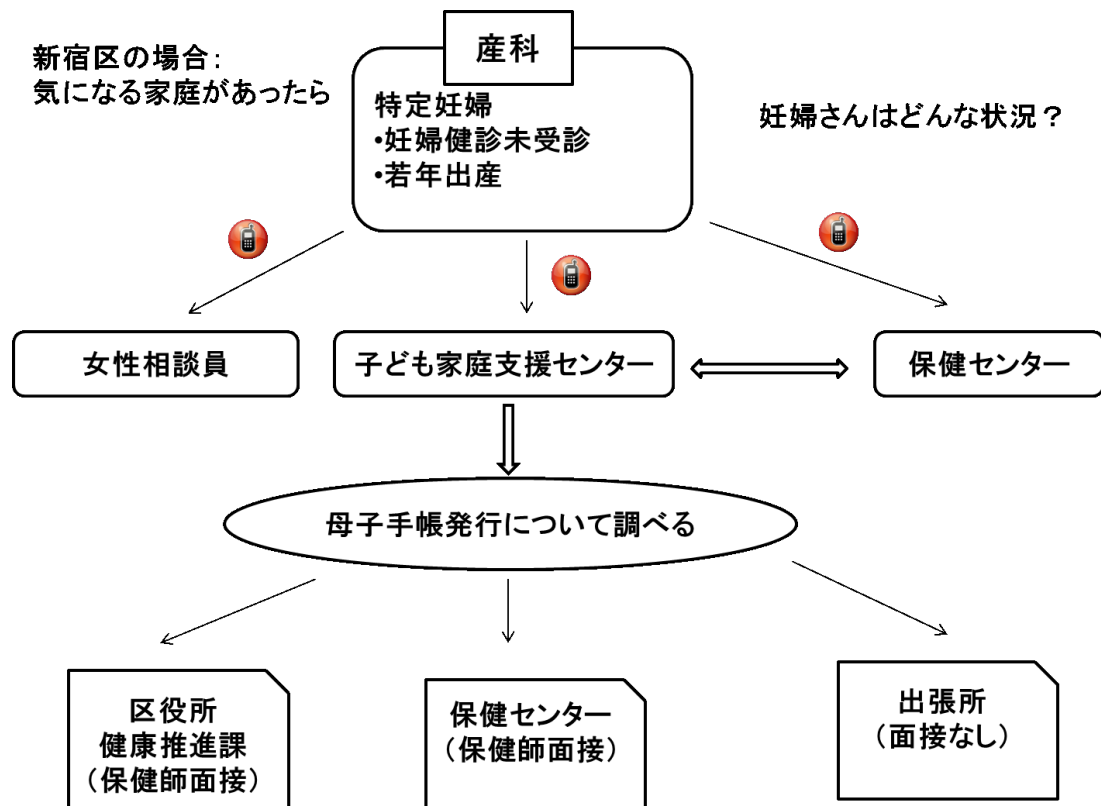


図3．妊婦の状況を知る場合

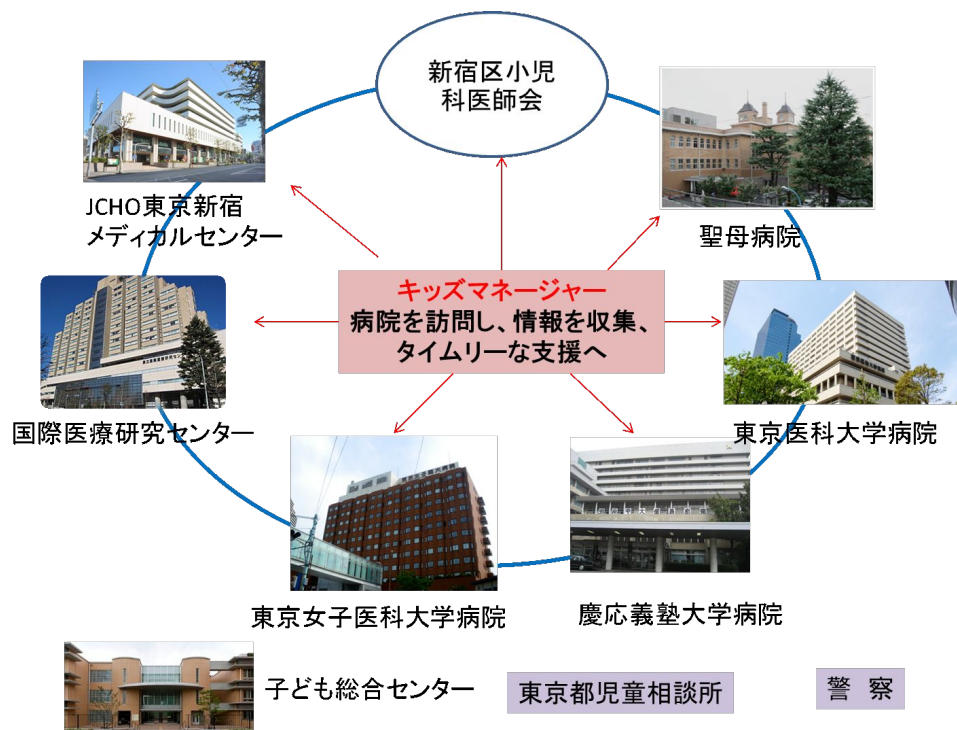


図4．キッズマネージャー制度のモデル