

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）と
キッズマネージャー制度（プロトタイプ）の提案（総合）

研究分担者 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は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、1年に3回の定期病院間連携を行っている。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、看護師や小児科医師会代表が、行政からは子ども家庭センターや児童相談所が、司法からは警察が参加し事例検討を中心に活発に討議を行った。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“病院間地域連携”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。キッズマネージャーは従来の通告があってから動く職種ではなく、各病院内の多種専門職会議や院内子ども虐待防止委員会(Child Protective Team: CPT)にあらかじめ参加することで情報を共有・一括統合し、乳児・子ども虐待のリスクのあると思われるケースに介入し、乳児・子ども虐待を未然に防ぐことを目的にする職種である。新宿区では、現行制度を活用してキッズマネージャーのプロトタイプを開始した。キッズマネージャーには、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適任であった。また、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と思われた。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、CPTだけでなく多種専門職会議への参加拡大を促していくことで、キッズマネージャー制度の定着を計るべきと思われた。

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。そのような環境を背景に、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。我々は過去に複数の自治体や病院関わった新生児虐待例を経験し、病院間の密な連携が必要であると痛感した。

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（図1）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ると考え、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。複数の総合病院を有す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た。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、さらに行政機関や司法機関との協力・連携を計り、子ども虐待防止に向けての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2A-2C）。
- ・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2A）：子家センに問い合わせると、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2B）：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、特定妊婦の問い合わせ（図2C）：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の役割（図3）

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。これによって、リスクのある児・家庭の情報を集約し、一括管理し、病院側と積極的に情報共有することで、タイムラグなしに虐待・ネグレクトの診断や育児支援を提供することができる。

○キッズマネージャーの利点

- ・周産期ハイリスク児や、通告された疑わしい虐待やネグレクトの情報共有ができる。
- ・特定妊婦、妊娠届き、母子手帳の発行時期が遅い、乳児健診の不適切な受診、予防接種の未受診などを把握することで、リスクのある児を早期に発見し、各医療機関に知らせることができる。
- ・通告や情報提供を要保護児童対策調整機関以外にもキッズマネージャーが把握することで、医療機関のドクターショッピングの実態を早い段階で発見できる。

○キッズマネージャーの候補の職種と導入（プロトタイプ）

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

思われた。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が容易な方法と思われた。現在、聖母病院で2ヶ月に1度開催される（Child Protective Team: 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。

○キッズマネージャーの今後の展望

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。

○キッズマネージャーの現行での限界

・対象となる児が新宿区在住でかつ医療機関が新宿要保護児童対策地域協議会の場合には、上記の対応はできるが、自治体を越えた場合には難しい場合がある。今後、キッズマネージャーが各自治体で定着することで、自治体を越えたタイムリーな連携が生まれることを期待したい。

○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の孤立化の防止
4. 小児科クリニックから総合病院への紹介制度が可能になる。

○今後の課題

1. 警察や児童相談所の事例になった重症な事例では、病院側に事例検討のフィードバックが行われていない。フェードバックを病院、子家セン、警察、児童相談所などと合同で行う機会を創設する。そのことで、次に起こるかもしれない乳児。子ども虐待例への経験に生かすことができ、スキルアップを計ることができる（行政、警察の情報非公開への打破）
2. 複数の行政区画をまたがる事例の、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）

○キッズマネージャーの普及のための活動

1. 子ども虐待防止学会にて、新宿区病院間連携やキッズマネージャー構想について発表（2014年9月）。その後、近畿小児科学会（2015年2月）で新宿区病院間連携を発表の一部として紹介。
2. 新宿区においては、病院の定期CPTに子家センのワーカーや保健師が出席するという形式で活動が開始した。
3. 今後の展望として、NICU・GCUなどの多種専門職会議への定期参加より、リスクのある児・家庭の把握をより綿密に行う。
4. キッズマネージャーを政策提言。パイロットやモデル事業として開始することを期待。
5. 人身安全関連事業総合対策本部（2014年7月警視庁発足）との新たな連携。

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制度の導入は、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

2. 近畿小児科学会（2015年3月1日）

北摂・阪神地域の病院小児科における児童虐待対応の現状

○毎原 敏郎 川崎 英史 石原 剛弘（兵庫県立塚口病院 小児科）

山本 威久（箕面市立病院 小児科）

E. 講演会

新宿区虐待予防病院間ネットワークの構築について

○赤平百絵

東京医科大学病院院内研修会(2014年5月27日)

「子ども虐待を見逃さないために、今できることは」

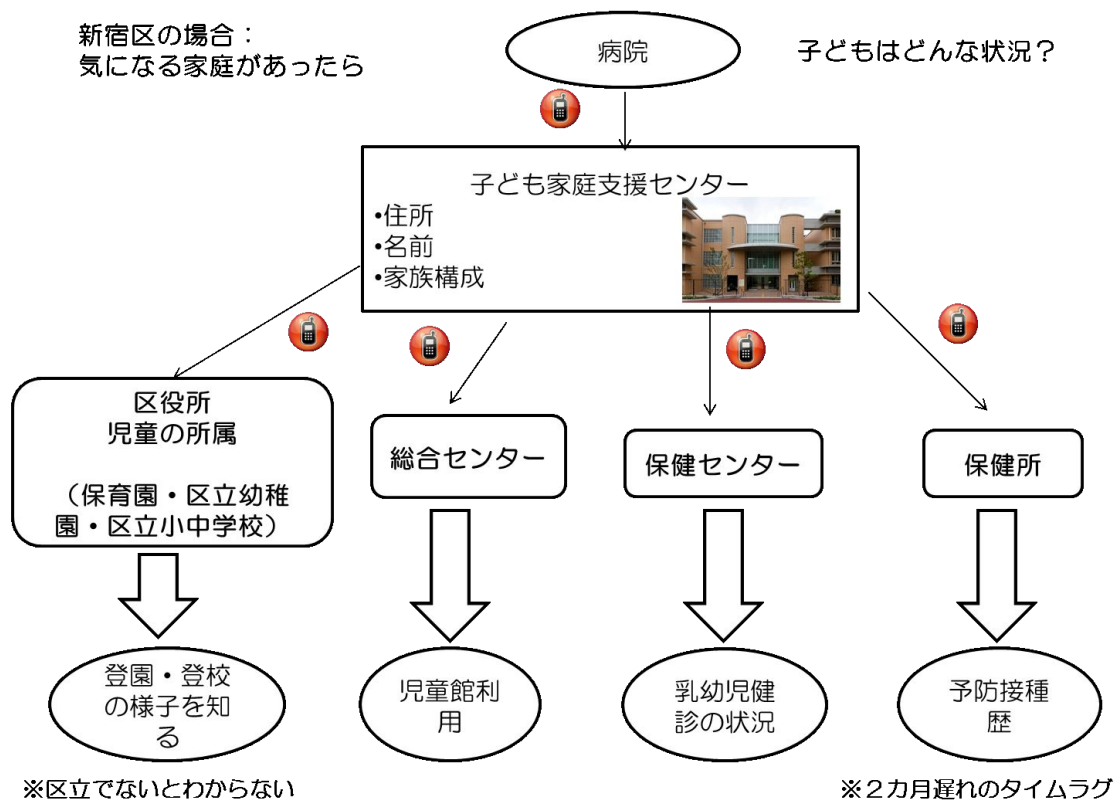


図2A．子どもの状況を知る場合

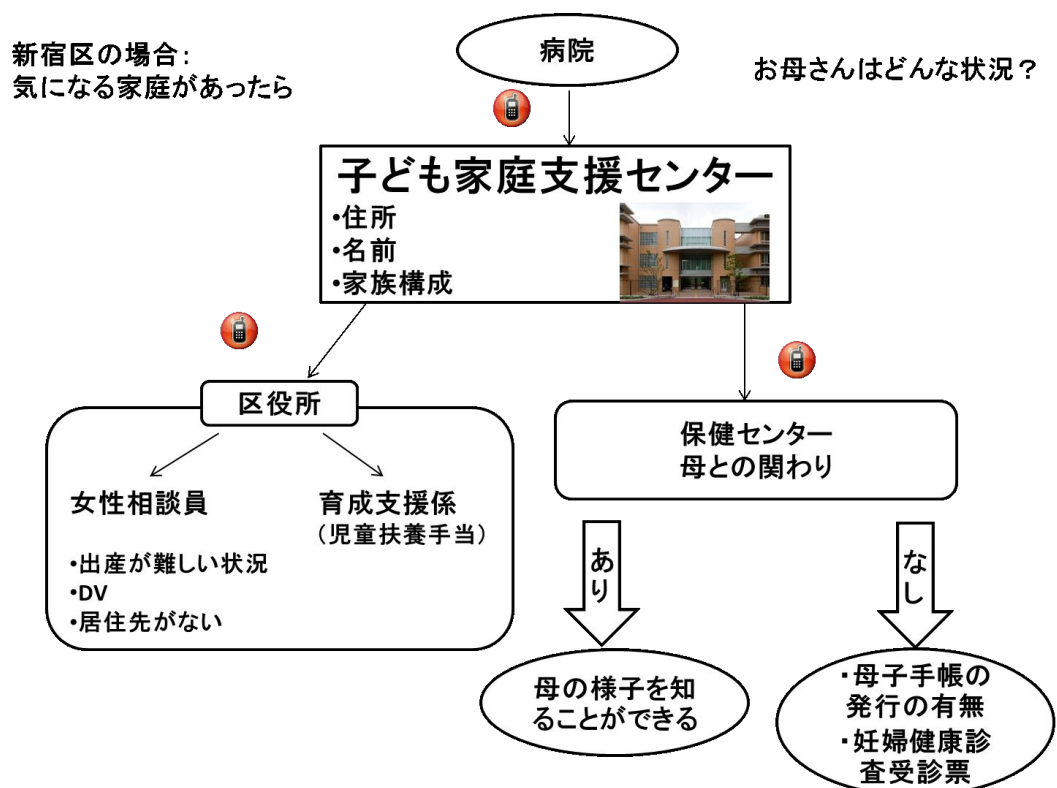


図2B．母親の状況を知る場合

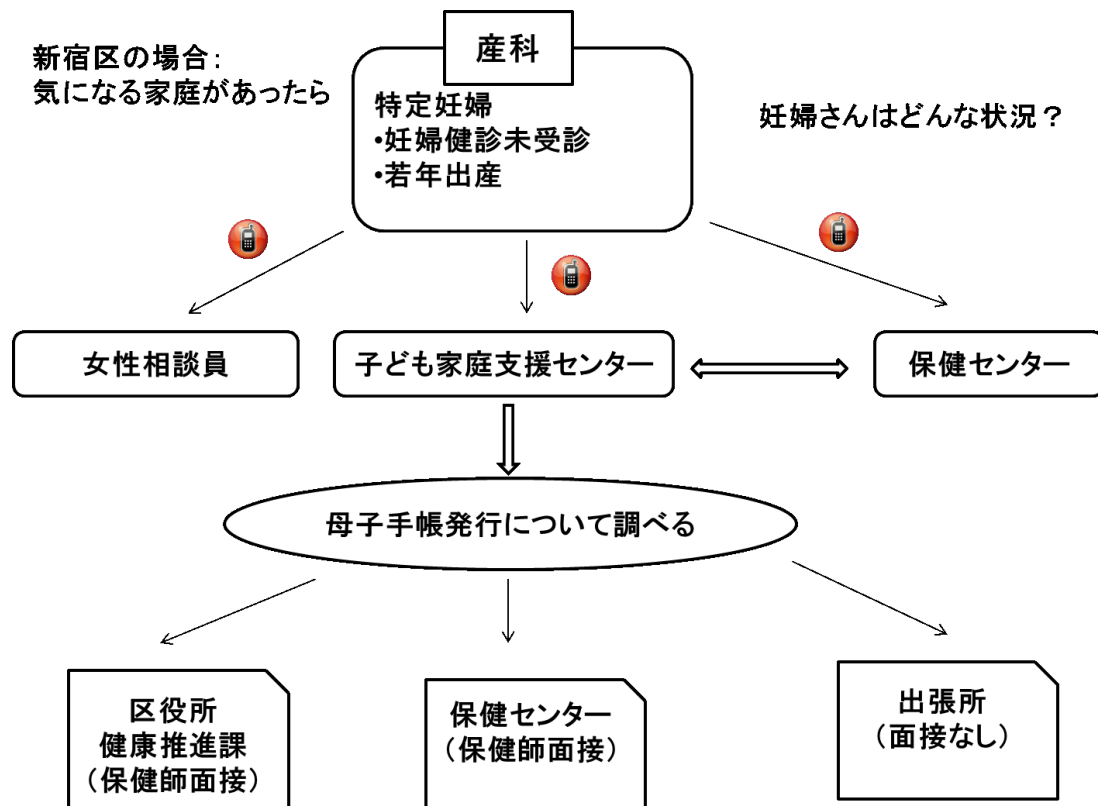


図2C．妊婦の状況を知る場合

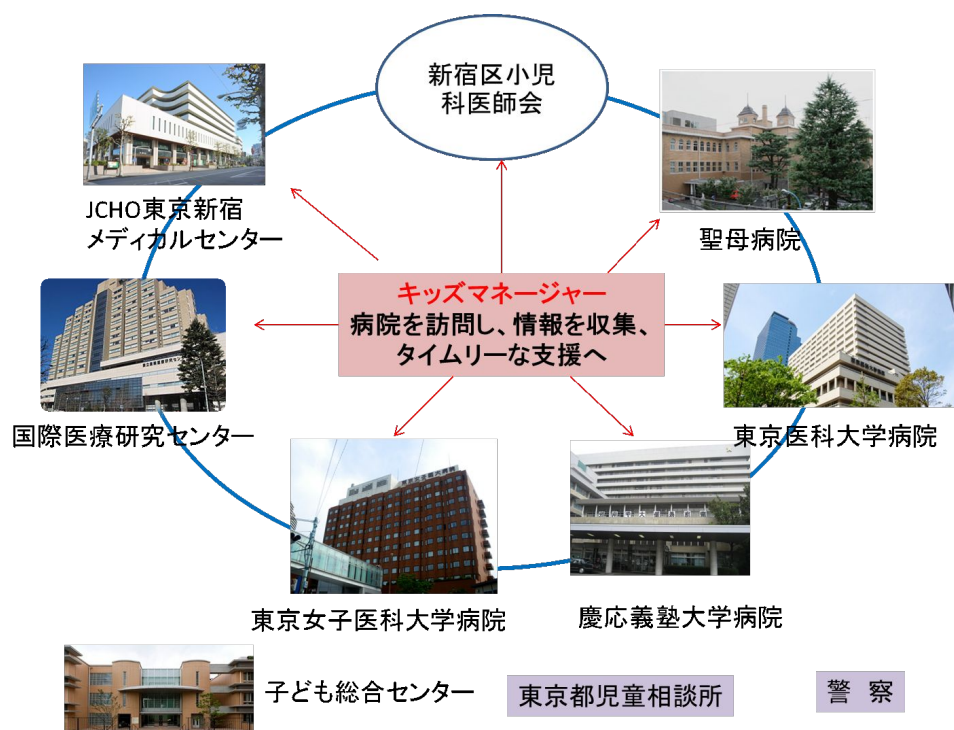


図3．キッズマネージャー制度のモデル