

## おわりに

「子ども虐待防止ワークショップ」(2014年2月)と「子ども虐待防止 セミナー&ワークショップ in 気仙」(2015年1月)を開催。力の世界において常用されているマップ手法を用いて、いい取り組みを普及すること(Scaling up)をめざした。とくに前高田市においては、岩手県保健福祉児童相談所、保健所、市町村保健センターなど、子ども虐待を取り巻く関係者とした。



(2014年2月)ワークショップした。国際ワークショップとして広げるに、岩手県陸前高田市、県立病院、NPO 80名が参加

これらのワークショップにおいては、活発な議論が行われた。①医療機関(産科・小児科)、保健、福祉の連携が必須(顔の見える関係づくり)、②既存の母子保健サービスの最大限の活性化(母子健康手帳の配布時の面接、保健師の地区担当など)、③要保護児童対策地域協議会(要対協)の認知度の向上(とくに、病産院へのより一層の浸透が必要)、④全数把握の重要性(地域に出向くアウトリーチ・アプローチ)、⑤スマートフォンなどを使った情報提供の必要性((妊娠SOSの必要性、公的サービスに乗りにくい親へのアプローチなど)

ワークショップの成果などに基づき、連携協働する保健医療福祉サービスの基本的な姿勢をまとめた。連携のための教材よりも、自分の地域の持つ強みと資源を活用して活動しよう



とするとときに、何かヒントになるものが欲しいというワークショップでの現場の声に沿う形で作成されたものである。保健医療福祉の連携をはじめ、いろんな場で活用していただければ幸いである。

【写真はいずれも「子ども虐待防止 セミナー&ワークショップ in 気仙」(陸前高田：2015年)のものである】

大阪府の病院における児童虐待の取り組みに関する調査報告（第2報）

分担研究者 佐藤拓代

大阪府立母子保健総合医療センター 母子保健情報センター長

研究要旨

大阪府内の二次・三次医療機関に、児童虐待の取り組みに関する調査を行い58.4%の回答があった。

外部機関との明確な連携窓口は54.5%に設置されており、小児科、産婦人科がある医療機関に多かった。児童虐待に関する委員会は17.5%に設置されており、小児科、産婦人科、精神科がある医療機関では2～3倍多く設置されていた。委員会の検討は、実際に虐待が疑われるケースがあったときに9割以上であった。しかし、特定妊婦や要養育支援情報提供が必要なケースも半数で検討されており、医療機関の役割として虐待がまだ発生していない虐待予防の重要性を広く強調する必要があると考えられた。児童虐待に関するマニュアルは28.4%にあり、小児科、産婦人科があるところでは約2倍多く策定されていた。児童虐待に関する研修は、13.1%のみに行なわれていた。

健やか親子21（2次）の指標である、児童虐待に対応する体制を整えている医療機関は、大阪府では31カ所（19.9%）であった。

取り組みは小児科、産婦人科のある医療機関ですすんでいたが、研修を行っているところは少なく、通告を促すためにもさらに児童虐待に関する委員会の設置やマニュアル策定を促進させ、虐待の判断や機関の役割等に関する啓発・研修が必要と考えられた。

A. 研究目的

子どもの虐待は、子どもの心身の健康に及ぼす影響が大きく予防と早期発見が重要である。医療機関はそのいずれにも関与することができる機関であるが、急増している児童相談所が対応した子ども虐待のうち、医療機関が把握した割合は増加せずむしろ微減している<sup>1)</sup>（図1）。医療機関が把握した重大事例がマスコミで報道されることから、重篤な事例を発見する役割は一定程度果たしていると考えられるが、子どもの被害を未然に防ぐためには、軽度の虐待や疑い事例も通行することが重要である。特に、厚生労働省子ども虐待による死亡事例等の検証結果等の報告<sup>2)</sup>から、

生後0日死亡が2割弱と多く、周産期の問題として望まない妊娠が約3割と多いこと等が指摘され、医療機関における予防的支援が重要になってきている。

平成27年に開始された国の21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンである「健やか親子21（第2次）」<sup>3)</sup>において、平成27年度から36年度の10年間に課題別指標等の達成に向けて取り組むこととされ、その一つに「児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数」が掲げられた。目標は、全ての二次・三次医療機関で外部機関との連携窓口明確化及び児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアルまたは職員対象の児童

虐待に関する研修がある医療機関が 5 年後に 50%、10 年後に 100%にすることである。

子ども虐待対策における医療機関の役割期待がますます大きくなってきており、大阪府における二次・三次救急病院の子ども虐待対応を把握し、医療・保健・福祉の連携推進に資することを目的とする。

## B. 研究方法

大阪府医療機関情報システム ([https://www.mfis.pref.osaka.jp/qq27script/s/qq/fm27qrinsm\\_out.asp](https://www.mfis.pref.osaka.jp/qq27script/s/qq/fm27qrinsm_out.asp)) から、大阪府内における二次救急医療機関、三次救急医療機関を抽出し、平成 27 年 4 月 1 日時点での子ども虐待に関する体制等について、郵送による質問紙調査を行った。さらに回答のない医療機関に対して、督促を一回行った。

(倫理面への配慮)

個人情報に含まれず、倫理面への配慮は必要ない。

## C. 研究結果

大阪府の二次医療機関 265 カ所、三次医療機関 15 カ所（二次医療機関に三次医療機関併設 13 カ所、単独三次医療機関 2 カ所）のうち、二次医療機関 151 カ所（57.0%）、三次医療機関 7 カ所（53.8%）から回答があった。二次または三次医療機関 267 カ所では、回答は 156 カ所（58.4%）であった。

健やか親子 21（第 2 次）では、二次・三次医療機関医療機関が対象の指標であるので、二次または三次医療機関 156 カ所を母数として分析を行った。

診療標榜科は、小児科 61 カ所（39.1%）、産婦人科 45 カ所（28.8%）、精神科 28 カ所（22.4%）であった。

## 1. 外部機関との明確な連携窓口

外部機関との窓口を明確にしているのは 84 カ所（54.5%）であった。医療機能別にみると、三次医療機関ではすべての医療機関が窓口を明確にしていた（図 2）。小児科標榜は 47 カ所（77.0%）、産婦人科標榜は 36 カ所（80.0%）と明確にしている医療機関が多かった。小児科や産婦人科は、保健・福祉機関だけではなく医療機関から患者が紹介されてくることから外部機関との連携窓口を明確にしていると考えられた。

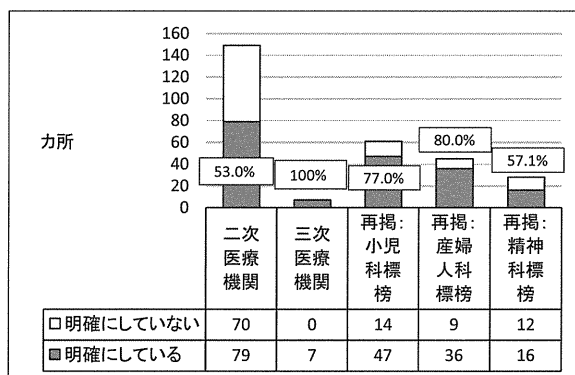


図 2 医療機能と外部機関との明確な連携窓口の有無

## 2. 児童虐待に関する委員会について

### (1) 設置状況

児童虐待に関する委員会を設置しているのは 27 カ所（17.5%）、設置予定 1 カ所（0.6%）で、8 割以上で設置がされていなかった。

大阪府には 8 カ所の 2 次医療圏があるが、医療圏によって設置率が 33.3%から 11.8%とばらつきがあった。医療機能の違いによるものか認識の違いによるものか、精査が必要と考えられた。

医療機能別にみると、三次医療機関はすべてに設置されており、小児科標榜 24 カ所（40.0%）、産婦人科標榜 20 カ所（45.5%）、精神科標榜では 9 カ所（32.1%）であった（図 3）。子ども虐待は小児科や救急診療科が把握

することが多いと考えられるが、小児科標榜病院で 6 割に委員会が設置されていないことは課題と考えられた。

設置年の記入があったのは 25 カ所で、推移を図 4 に示す。2003 年から報告があり 2010 年に 4 カ所、2012 年 6 カ所と設置が進んだが、ここをピークとして設置がすすんでいないことがわかった。2010 年は改正臓器移植法が施行され子どもも臓器移植の対象となったが、児童虐待を受けていないことを明らかにする必要があり、委員会の設置がすすんだことが推測される。2012 年は、厚生労働省が児童虐待等による検証結果報告から、保健・福祉・医療機関による妊娠前から養育に支援が必要な家庭の把握と支援に関する通知を发出<sup>4)</sup>していることによる可能性がある。しかし、その後の設置状況は遅々とした歩みであり、設置をすすめる取り組み等が必要と考えられた。

委員長の職は、病院長 4 カ所（設置 27 カ所のうち 14.8%）、副病院長 9 カ所（33.3%）、診療科部長 8 カ所（29.6%）、その他 6 カ所（22.2%）であった。診療科部長の診療科は小児外科や小児救急科を含む小児科がほとんどで、その他の職は、小児医療センター、整肢学園長、医療安全対策室長、総務課長、名誉院長であった。

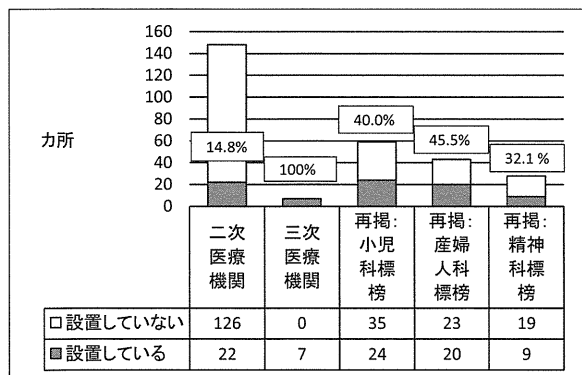


図 3 医療機能と児童虐待に関する委員会設置の有無

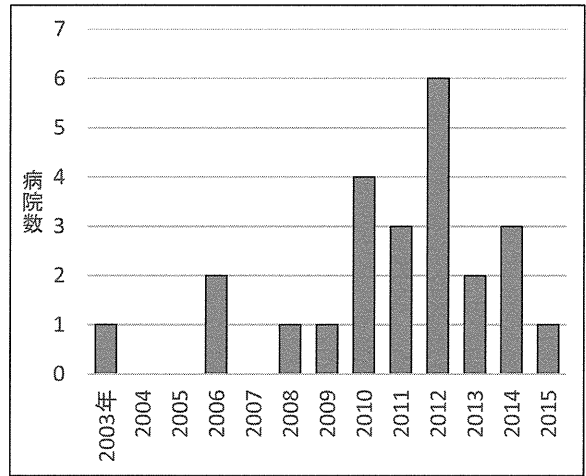


図 4 児童虐待に関する委員会設置年

## (2) 委員会の検討内容・活動内容

委員会のある 27 カ所のうち 25 カ所から回答があり、「虐待が疑われるケース」が 24 カ所（96.0%）、つぎに「他機関で虐待が判明した入院・外来ケース」が 15 カ所（60.0%）、「要養育支援情報提供が必要なケース」13 カ所（52.0%）、特定妊婦（疑い含む）12 カ所（48.0%）、「児童相談所から一時保護ケース委託」12 カ所（48.0%）であった（図 5）。児童相談所から一時保護を委託される医療機関は、子どもの入院に際して親の付き添いが不要なところと限られてくるので、母数を一時保護委託が可能な医療機関とすると、これを検討している医療機関の割合はさらに高くなるものと考えられる。

要養育支援情報提供書は、大阪府の場合は親と子の状況から保健機関に情報提供が必要と考えられる場合の様式に加えて、妊婦だけの様式も作成している。「要養育支援情報提供が必要なケース」の検討は、情報提供の承諾が親から得られない、または親から承諾を得るような状況ではなく、医療機関として検討が必要と判断された場合と考えられる。通告するほど虐待が明らかではない虐待疑い、または虐待のハイリスクケースでも約半数の医療機関で検討さ

れていた。

委員会に、下部組織として小委員会やワーキンググループ、または虐待スクリーニングチームなどを設置していることが考えられ、下部組織を含めた委員会の活動内容を尋ねた。26カ所から回答があり「病院の方針（通告等）を決める」25カ所（96.2%）がもっとも多く、「関係機関との連絡調整」24カ所（92.3%）、「虐待かどうかの判断」22カ所（84.6%）、「病院スタッフへの対応助言」21カ所（80.8%）、「虐待対応のための実働サポート」20カ所（76.9%）、「個別カンファレンス」20カ所（76.9%）、「院内スタッフへの虐待予防の研修」17カ所（65.4%）、「定例カンファレンス」12カ所（46.2%）、「院内スタッフへの虐待把握判断の研修」11カ所（42.3%）などであった（図6）。8割以上の医療機関で行われているのは、病院の方針決定、関係機関との連絡調整、虐待かどうかの判断で、研修を行っているのは約半数であった。関係機関に対する研修を実施している医療機関はなかった。

### 3. 児童虐待に関するマニュアルについて

平成17年に改正施行された児童虐待防止法では児童虐待は子どもの人権の侵害と明記され、医療機関が日本医療機能評価機構の審査を受ける場合、児童虐待や高齢者虐待、障害者虐待等への対応方針も評価の対象となっている。医療機関が児童虐待の予防・早期発見・早期対応をすすめるには、マニュアルの整備が必要である。

児童虐待マニュアルは44カ所（28.4%）が策定しており、108カ所（63.7%）に無く、作成予定は3カ所（1.3%）であった。

医療機能別にみると、三次医療機関はすべてにマニュアルがあり、小児科標榜34カ所（55.7%）、産婦人科標榜26カ所（57.8%）、

精神科標榜では10カ所（37.0%）であった。小児科、産婦人科を標榜しているところで約6割にマニュアルがあった（図7）。

子どもの虐待に関する委員会の設置とマニュアルの整備を検討すると、委員会が設置されている医療機関では30カ所（88.2%）にマニュアルがあったが、設置されていない医療機関では22カ所（14.5%）にすぎなかった（図8）。

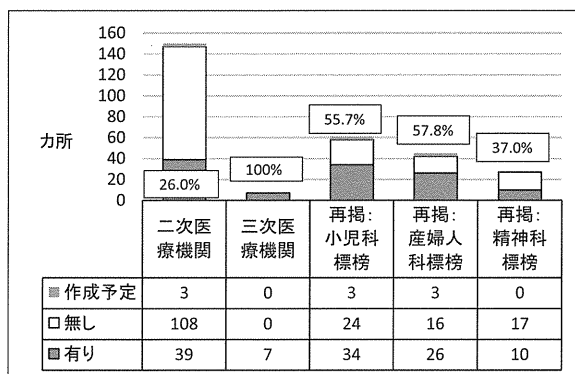


図7 医療機能と児童虐待に関するマニュアルの有無

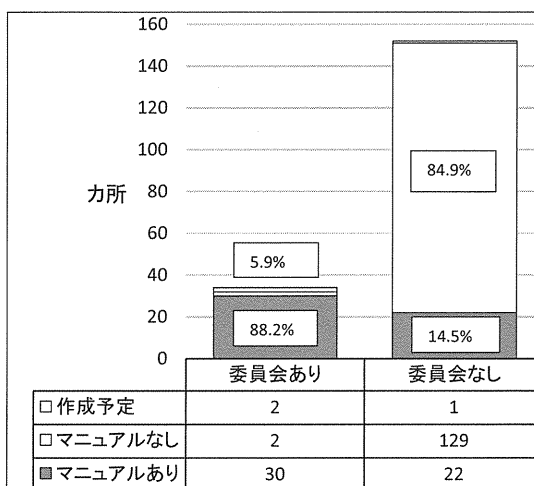


図8 児童虐待に関する委員会設置と児童虐待に関するマニュアルの有無

### 4. 児童虐待に関する研修について

児童虐待に関する研修実施は20カ所（13.1%）と少なく、回数はほとんどが年1回であった。

医療機能別にみると、これまで三次医療機関

ではすべてに委員が設置されマニュアルがあったが、研修では2カ所（20.8%）のみの実施であった。小児科標榜16カ所（27.1%）、産婦人科標榜14カ所（31.8%）、精神科標榜では5カ所（20.8%）であった。児童虐待に関する委員会、児童虐待に関するマニュアルの策定状況に比べ、研修を行っているところは少なかった（図9）。

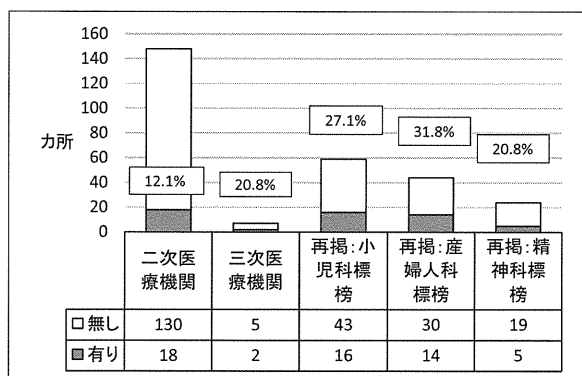


図9 医療機能と児童虐待に関する研修の有無

### 5. 児童虐待の通告について

平成26年度に児童虐待の通告を児童相談所または市町村児童福祉部署に行ったことがある医療機関は、39カ所（25.2%）であった。通告件数は35カ所から回答があり、1例が11カ所（31.4%）、2例が7カ所（20.0%）、3例が4カ所（11.4%）で、5例以上の通告を11カ所（31.4%）が行っていた。

児童虐待に関する委員会がある医療機関では通告ありが19カ所（73.1%）であったが、委員会がない医療機関では通告ありが19カ所（12.1%）と少なかった（図10）。

また、児童虐待マニュアルがある医療機関では通告ありが25カ所（58.1%）であったが、マニュアルがない医療機関では12カ所（11.1%）と少なかった（図11）。

児童虐待に気づくには、医療機関における研修が必要である。委員会の設置やマニュアルの

有無にかかわらず、研修の有無と通告について検討した。研修が実施されている20カ所では通告が15カ所（75.0%）あり、研修がない132カ所では通告が23カ所（17.4%）と少なかった（図12）。

通告を促すためには児童虐待に関する委員会の設置、児童虐待に関するマニュアルの策定、児童虐待に関する研修が必要であり、そのなかでも委員階設置と研修が有効と考えられた。

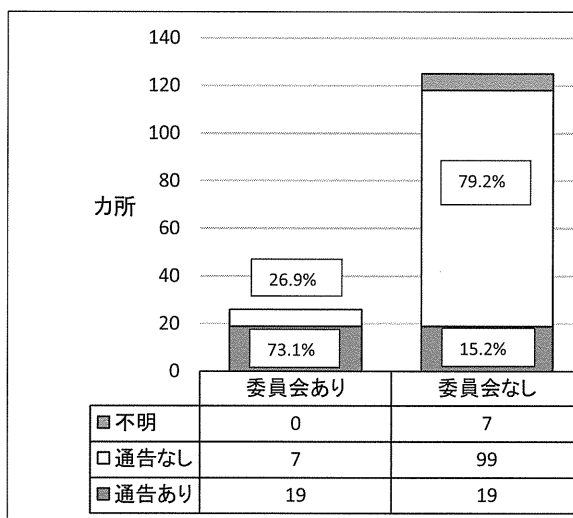


図10 児童虐待に関する委員会の設置と通告の有無

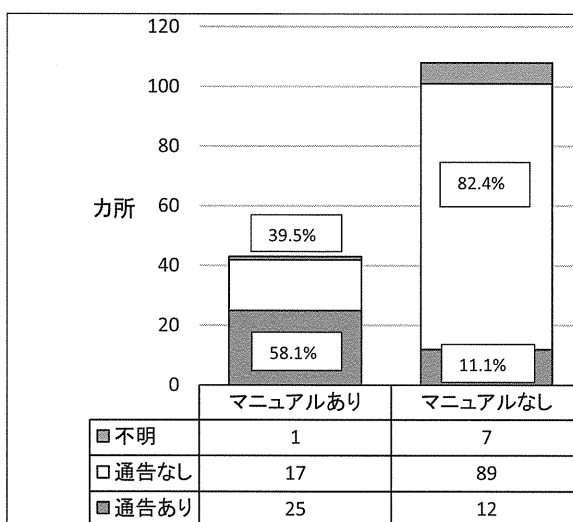


図11 児童虐待に関するマニュアルの有無と通告の有無

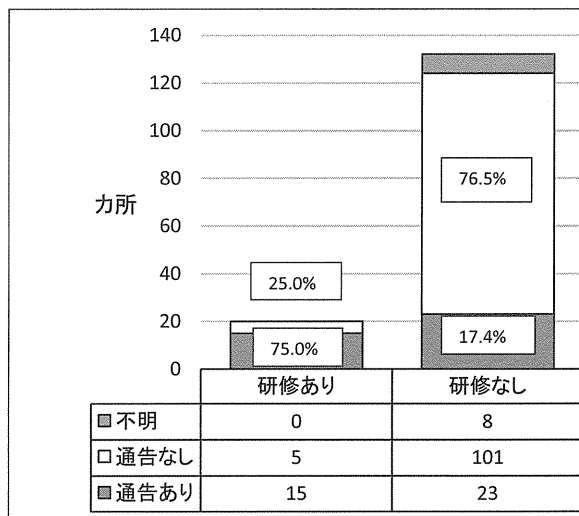


図 12 児童虐待に関する研修の有無と通告の有無

## 6. 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関

健やか親子 21（第 2 次）の本指標は、二次・三次医療機関で外部機関との連携窓口明確化及び児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアルまたは職員対象の児童虐待に関する研修がある医療機関が、5 年後に 50%、10 年後に 100%となることである。

今回の調査では、外部機関との連携窓口を明確にして児童虐待に関する委員会を設置しているには 20 カ所、委員会がないがマニュアルを整備しているのが 10 カ所、委員会及びマニュアルがないが研修を行っているところは 1 カ所の合計 31 カ所であった。回答のあった 156 カ所で健やか親子 21（第 2 次）の指標を満たしている医療機関は 19.9%と算出された。

## 7. 保健福祉医療の連携で課題や問題と考えること

保健福祉医療の連携で課題や問題と考えることについて、自由記載で意見を求めた。医療機関が特定できる記載を削除し、児童虐待に関する委員会が設置されている医療機関、設置さ

れていない医療機関の意見は以下のとおりである。

委員会がある医療機関では、医療機関の負担、連携先の窓口・連携先の課題、情報のフィードバックと共有、連携推進について記載されていた。

委員会がない医療機関では、自機関の取り組みの情報提供で小児科がない、精神科病院であることなどや、虐待の判断、連携先の窓口・連携先の課題、情報のフィードバックと共有、啓発・研修に関して記載されていた。

連携先の窓口・連携先の課題、情報のフィードバックと共有は委員会の設置にかかわらず課題とされており、保健・福祉機関が改善に取り組む必要がある。委員会が設置されている医療機関では、医療機関の負担、設置されていない医療機関では虐待の判断、啓発・研修に関して記載されており、子ども虐待への取り組みを充実強化するためには、医療報酬等での何らかのインセンティブや、虐待の判断や機関の役割・連携等に関する研修が必要と考えられた。

<児童虐待に関する委員会が設置されている医療機関の意見>

### 医療機関の負担に関する内容

- 保護入院のケースでは保護者の対応等において、医療機関の負担が大きい
- 入院時、他患者さんとの関連も含め、警備的対応が必要な時が課題
- 児童相談所、保健所などとの連携と、本来行政がすべきことを医療が担っていることが多々有り困っている

### 連携先の窓口・連携先の課題

- 市町村においてシステム、部署の名称や役割が異なり連携がとりづらい
- フォローのための受け皿がない。予防のため

の受け皿がない。

- 重症事例となった場合、保護が決定しても入所（or 継続入院）先がない
- 担当する保健福祉課が各区、市町村により虐待防止に対する取り組みに温度差がある。特に妊娠期からの支援については連携が取りにくい自治体がある

#### 情報のフィードバックと共有

- 通告後の対応について児童相談所等からの報告がないことが多く、対応の経験値が積み上げていかないことがある
- 通告後の児童の動きがわかりにくく、病院の現場としてどのように対応すれば良いか苦慮している
- 児童相談所等に通告・報告した事例、保護された事例等、その後の対応や対応について、情報のフィードバックをしていただきたい

#### 連携推進

- 今年度は近隣の児童相談所職員との勉強会を実施し、相互理解に努めることを始めた。今後も定期的に行う予定。地域においても多職種・他機関の連携が必須である
- 自治体間で特定妊婦に対する対応に温度差がある。子どもの虐待に比して特定妊婦は予防的対応が多くなるので部会対応が難しいことがある。〇〇市は周産期部会を作っていたので、話し合いがしやすくなった
- 他の医療機関との連携をもっとしていきたい。保健福祉機関とは個別ケースを通して連携を進められてきているように思うが、医療機関として現在の体制などもっと有効的にしていくため、他の医療機関と共有していきたい

<児童虐待に関する委員会が設置されていない医療機関の意見>

い医療機関の意見>

#### 取り組みの情報提供

- 小児科はないが、外科・整形外科診療で乳児～小児については外傷の発生状況・身体的異常に注意を払っている
- 小児を診療する機会が少ない
- 子どもは少ない
- 精神科単科病院で、精神疾患を抱える母親（父親）の子どもに対し養育問題か生育環境面で課題や問題面があり、児童相談所に相談ケースもある
- 精神科のため、どちらかという加害者（親が発達障害や人格障害など）で、子どもとどうやって一緒に生活するか、本人（加害者）に養育能力があるのか、といった意見を求められることが多い

#### 虐待の判断・通告先

- どのような症例で報告するのかが明確になっておらず悩むケースがある。身体的虐待だけではなく、ネグレクト等で報告するケースは増加していると思うが、保健センターなのか児童相談所なのか連絡するたびに悩む
- 虐待かどうかの怪我の判断と、もし、親子さんと来院されている場合、関係機関に連絡するのが非常に難しいと考える（よほどの重症であれば別だが）

#### 連携先の窓口・連携先の課題

- 自治体により窓口の名称と役割が様々なので、統一できたらわかりやすく助かる
- 妊婦健診時に問題ケース発見が多く、保健センターに連絡をすることが多い。今年度より〇〇市では、担当助産師に連絡連携をとっている。他市では保健センター担当者に連絡し連携を図っているが、対象者に対するアプローチに対して工夫をしていただければよい



- 市役所内での連携ができておらず、市に相談しても動きが遅くなかなか進まない
- 虐待児（障がい）を受け入れたが、ソーシャルワークや家族状況の把握が不十分で、受け入れについて不安を感じた
- 病院と保健福祉機関とでの役割、専門性の異なりからか、目指すべき方向性、ケア、対応の方向性が異なり、連携の妨げが生じている
- 児童虐待の際に行う保護入院に対しての明確な根拠（特に病院に対する法整備）が乏しいため、充実を願いたい

#### 情報のフィードバックと共有

- 入院当日に転院ないし児童相談所に相談（一時保護）の流れが多く、委員会を設置して検討すべきケースはきわめて少ない。児童相談所に依頼したケースなどの転帰をフィードバックして欲しい
- 死亡事例（虐待事例）となった場合に病院まで情報は届かないことが多く、どのような視点が不足していたのか、何をしなくてはならなかったのかなどの振り返りができていない

#### 啓発・研修

- 小児対応をしていないためマニュアルなどは不十分。児童相談所や電話番号などの周知をしてほしい
- （児童相談所等関係機関の）具体的な活動内容も知りたい
- 児童虐待や DV に関する研修を企画してほしい

#### D. 考察

大阪府の二次・三次救急病院に児童虐待に関する取り組みの調査を行った。外部機関との明確な連携窓口は 54.5%に設置されており、小

児科、産婦人科がある医療機関に多かった。児童虐待に関する委員会は 17.5%に設置されており、小児科、産婦人科、精神科がある医療機関では 2～3 倍多く設置されていた。委員会の検討は、実際に虐待が疑われるケースがあったときに 9 割以上であった。しかし、特定妊婦や要養育支援情報提供が必要なケースも半数で検討されており、医療機関の役割として虐待がまだ発生していない虐待予防の重要性を広く強調する必要があると考えられた。

児童虐待に関するマニュアルは 28.4%にあり、小児科、産婦人科があるところでは約 2 倍多く策定されていた。児童虐待に関する研修は、13.1%のみに行なわれていた。

これらから、健やか親子 21（第 2 次）の外部機関との連携窓口明確化及び児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアルまたは職員対象の児童虐待に関する研修がある医療機関は、19.8%と考えられた。

児童虐待の通告を平成 26 年度に行った医療機関は 25.2%であった。通告には虐待に関する委員会の設置、児童虐待に関するマニュアルの整備、研修が必要であり、特に委員会設置は通告を促すことに関与していると考えられた。

保健福祉医療の連携で課題や問題と考えることは、連携先の窓口・連携先の課題、情報のフィードバックが挙げられていたが、特に虐待に関する委員会が設置されている医療機関では、医療機関の負担、設置されていない医療機関では虐待の判断、啓発・研修に関することが挙げられていた。

#### E. 結論

健やか親子 21（2 次）の指標である、児童虐待に対応する体制を整えている医療機関は、大阪府では 31 カ所（19.9%）であった。

取り組みは小児科、産婦人科のある医療機関

ですすんでいたが、研修を行っているところは少なく、通告を促すためにもさらに児童虐待に関する委員会の設置やマニュアル策定を促進させ、虐待の判断や機関の役割等に関する啓発・研修が必要と考えられた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- ①佐藤拓代：特定妊婦の概念とその実際—求められる対応とは。助産雑誌。69（10）；804-807 2015
- ②佐藤拓代、仁木敦子：late preterm 児の予後は？。日本医事新報。4780；64-65 2015
- ③佐藤拓代：母子保健における子ども虐待の予防。児童青年精神医学とその近接領域。56(4)；122-126 2015
- ④佐藤拓代：母子保健から見た子ども虐待防止と小児科医の役割。日本小児科医会会報。50；74-77 2015
- ⑤佐藤拓代：低出生体重児への子育て支援。日本医師会雑誌。144（3）；554-556 2015
- ⑥佐藤拓代：保護者へのその後のサポート体制の構築—地域保健の立場から—。外来小児科。18（1）；52-56 2015
- ⑦中野玲羅、佐藤拓代、磯博泰：妊婦健康診査における公費負担と母子保健衛生に関する地域相関研究 厚生の指標。62（6）；10-15 2015

### 2. 学会発表

- ①佐藤拓代：妊婦の健康と児に及ぼす影響。第118回日本小児科学会学術集会 分野別シンポジウム。日本小児科学会雑誌。119

(2)；197 2015

- ②佐藤拓代：母子保健から見た子ども虐待防止と小児科医の役割。第26回小児科医会総会フォーラム in 大分 シンポジウム。2015
- ③佐藤拓代：母子保健から見る貧困と子ども虐待。第25回日本外来小児科学会年次集会教育講演。2015
- ④佐藤拓代：保健・医療サービスの隙間に落ちる妊婦と特定妊婦への支援。第74回日本公衆衛生学会総会シンポジウム。日本公衆衛生雑誌。62（10）；92 2015
- ⑤佐藤拓代：乳幼児健診の未受診者対策のあり方について。第74回日本公衆衛生学会総会シンポジウム。日本公衆衛生雑誌。62（10）；119 2015
- ⑥佐藤拓代、谷掛千里、本郷美由紀 他：大阪府内病院における児童虐待の取り組み～大阪府医療機関調査第1報～。第74回日本公衆衛生学会総会。日本公衆衛生雑誌。62（10）；302 2015
- ⑦仁木敦子、石井寛子、佐藤拓代 他：後期早産児（Late Preterm 児）の特徴と母親の育児観～H市のLP児の調査から～。第74回日本公衆衛生学会総会。日本公衆衛生雑誌。62（10）；P327 2015
- ⑧毛受矩子、佐藤拓代、鏈溝和子 他：妊婦（両親）教室参加者の妊娠期から出産・育児に関するニーズ調査。第74回日本公衆衛生学会総会。日本公衆衛生雑誌。62（10）；333 2015
- ⑨佐藤拓代：妊娠期からの虐待予防—妊娠・出産包括支援事業と特定妊婦支援の目指すもの—。第21回日本子ども虐待防止学会教育講演。2015
- ⑩佐藤拓代、中村安秀：大阪府医療機関における児童虐待対応—平成27年調査第1報—。第21回日本子ども虐待防止学会。2015

⑪佐藤拓代、光田信明：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」に寄せられる緊急避妊相談。第 56 回日本母性衛生学会総会。母性衛生。56 (3) ; 174 2015

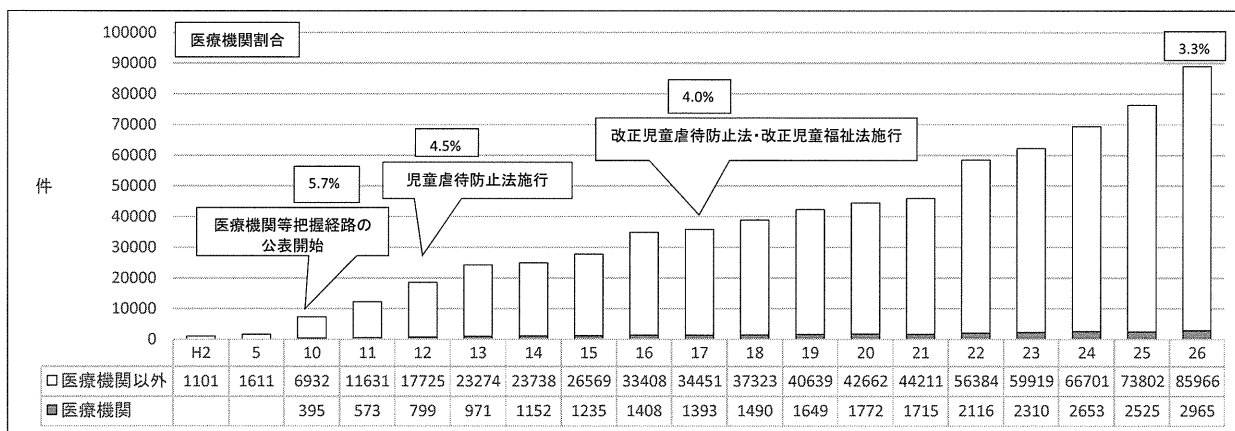
⑫佐藤拓代、毛受矩子：乳幼児健康診査未受診児対応の検討～自治体未受診児調査から～。第 62 回日本小児保健協会学術集会 2015

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

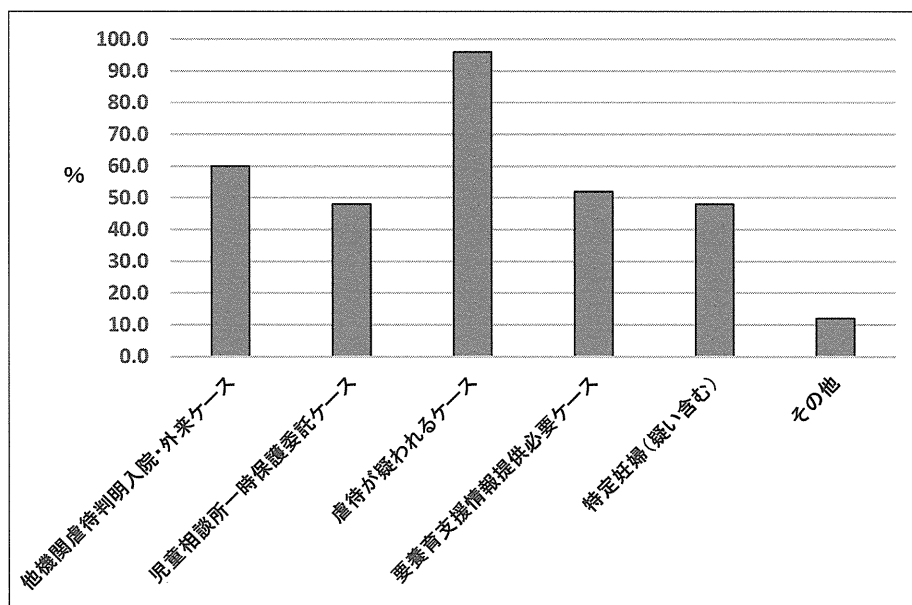
なし

文献

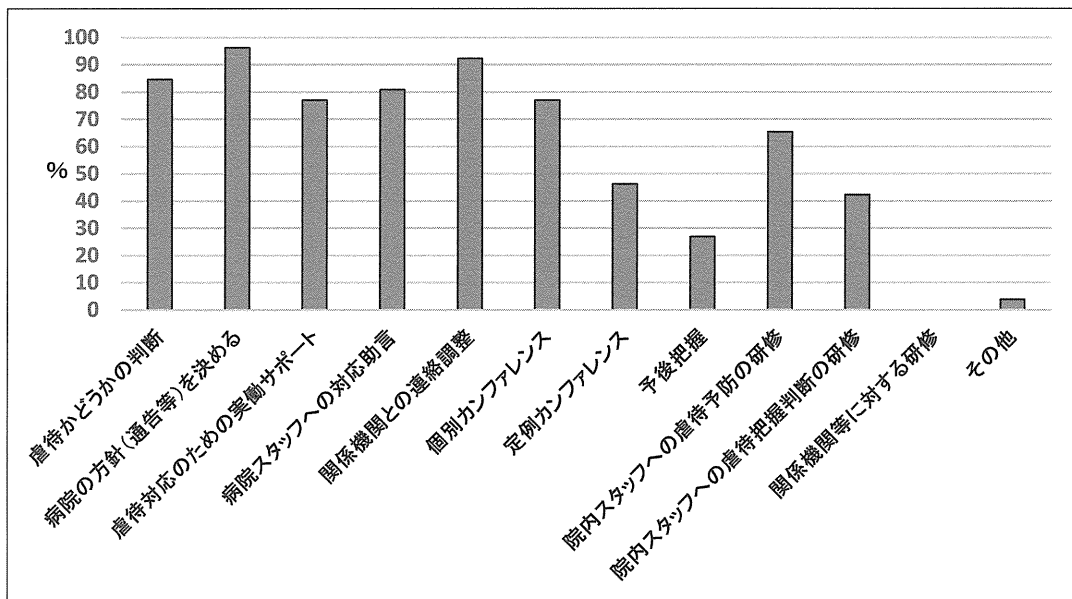
- 1) 厚生労働省福祉行政報告例
- 2) 厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第1次～第10次報告
- 3) 厚生労働省：健やか親子21（第2次）  
について
- 4) 平成24年11月30日雇児総発1130第2号・雇児母発1130第2号「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」



<図1> 全国児童相談所の児童虐待対応件数と医療機関から把握した割合の推移



<図4> 児童虐待に関する委員会の検討内容（複数回答）



<図 5> 児童虐待に関する委員会の下部組織を含めた活動内容（複数回答）

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））  
分担研究報告書

周産期メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査  
浅川 恭行

【背景】日本産婦人科医会は平成26年度より、「妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築をめざして」として会員各位の産科医療提供施設におけるメンタルヘルスケア向上を推進し児童虐待予備軍の減少と虐待の問題点の社会的周知を図る活動をしている。子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第10次報告）より死亡した子どもの年齢は、低年齢に集中、特にゼロ歳児が多く、0歳児の死亡は240/546例（44%）であった。加害者（0日・0か月児死亡事例）は、実母が91%を占め、19歳以下の若年者と30歳～39歳に多かった。実母の状況（0日児死亡事例）を見てみると望まない妊娠が70%を超え、次いで若年出産経験あり、経済的問題ありが続いていた。0日以降の0か月では、精神的な問題が増加傾向であった。実母が精神疾患を有する場合、心中による虐待死は実母の年齢と共に高くなっている。

【目的】その為、産科医療施設では、妊婦さんのメンタルヘルスケアにも従来以上に配慮した妊婦健診を提供し、妊娠等で悩める妊産褥婦を一人でも多く救うため、チェックリスト等で情報収集し適切に対応することが必要であり、周産期メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査を行った。

【対象と方法】調査対象は以下の通りである。(1) 日本産婦人科医会会員が属する医療機関、(2) その他の産婦人科病院および診療所である。

なお、本調査は、公益社団法人日本産婦人科医会の協力のもとに行った。

【結果と考察】

要支援妊婦が有る産科医療機関（病院＋診療所）は、全国で56.8%であり、北海道から九州までの7ブロック間でもほぼ同様の傾向であった。要支援妊婦発見の時期を妊娠期、分娩・産褥期、新生児期に分けるとその施設数は徐々に減少していた。また、これら要支援妊婦の管理は70%以上の施設で自院管理がされていた。要対協へ参加している病院と診療所では、それぞれ93.8%（76/81）、68.6%（70/102）が要支援妊婦を見だし、診療所で有意に低かった。

この結果より、産科医療機関でのメンタルヘルスケアに関しての認知及び実効性が低く、今後の産科医療機関が重要な取り組みになっていくと考えられた。

## 目次

1. 背景と目的 .....	34
2. 対象と方法 .....	35
2.1. 調査対象 .....	35
2.2. 調査期間 .....	35
2.3. 送付状 .....	36
2.4. アンケート調査票 .....	38
3. 結果 .....	38
3.1. 病院と診療所を合わせた結果 .....	39
3.2. 病院に限定した結果 .....	46
3.3. 診療所に限定した結果 .....	53
4. 考察とまとめ .....	60

### 1. 背景と目的

日本産婦人科医会は平成26年度より、「妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築をめざして」として会員各位の産科医療提供施設におけるメンタルヘルスケア向上を推進し児童虐待予備軍の減少と虐待の問題点の社会的周知を図る活動をしている。

これらの事業の主体は臨床現場の産婦人科医でありますことは言うまでもないことですが、全国的にこの事業の推進が認められているとは言えません。また、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第10次報告）より死亡した子どもの年齢は、低年齢に集中、特にゼロ歳児が多く、0歳児の死亡は240/546例（44%）であった。加害者（0日・0か月児死亡事例）は、実母が91%を占め、19歳以下の若年者と30歳～39歳に多かった。実母の状況（0日児死亡事例）を見てみると望まない妊娠が70%を超え、次いで若年出産経験あり、経済的問題ありが続いていた。0日以降の0か月では、精神的な問題が増加傾向であった。実母が精神疾患を有する場合、心中による虐待死は実母の年齢と共に高くなっている。その為、産科医療施設では、妊婦さんのメンタルヘルスケアにも従来以上に配慮した妊婦健診を提供し、妊娠等で悩める妊産婦を一人でも多く救うため、チェックリスト等で情報収集し適切に対

応することが必要である。その為、今回の周産期メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査を行った。

## 2. 対象と方法

### 2.1. 調査対象

調査対象は以下の通りである。

- (1) 日本産婦人科医会会員が属する医療機関
- (2) その他の産婦人科病院および診療所

### 2.2. 調査期間

調査期間は以下の通りである。

- (1) 調査票発送日：平成 27 年 1 月 5 日
- (2) 調査票提出期限：平成 27 年 1 月 30 日



## 2.3. 送付状

平成27年1月5日

会員各位

公益社団法人日本産婦人科医会  
会 長 木下勝之

周産期メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査のお願い

拝啓 晩秋の候、ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

公益社団法人日本産婦人科医会が行う「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」等の推進にご理解・ご協力いただき感謝申し上げます。

さて、この事業は平成26年度より、「妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築をめざして」として会員各位の産科医療提供施設におけるメンタルヘルスケア向上を推進し児童虐待予備軍の減少と虐待の問題点の社会的周知を図る活動をしております。

これらの事業の主体は臨床現場の会員各位でありますことは言うまでもないことですが、全国的にこの事業の推進が認められているとは言えません。そこで今回全国的平準化を求めて全国規模の会議“母と子のメンタルヘルスフォーラム”を平成27年7月5日（日）東京都において開催することにいたしました。この会議をより多量のものにするためには、皆様方のご協力等が必須でございます。何卒ご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

そこで貴殿の施設の状況をお教えいただきたく情報提供していただくことにいたしました。誠に恐縮ですが別紙アンケート調査票ご記入いただき、1月30日（金）までにFAXにてご回答の程よろしくお願いいたします。

なお、本調査は、厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）「養育支援を必要とする家庭に対する保健医療福祉の連携に関する実践的研究」（子ども虐待防止研究班）の一部として実施するものです。

敬具

平成27年1月5日

産婦人科責任者 殿

公益社団法人日本産婦人科医会  
会 長 木下勝之

周産期メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査のお願い

拝啓 晩秋の候、ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

公益社団法人日本産婦人科医会が行う「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」等の推進にご理解・ご協力いただき感謝申し上げます。

さて、この事業は平成26年度より、「妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築をめざして」として会員各位の産科医療提供施設におけるメンタルヘルスケア向上を推進し児童虐待予備軍の減少と虐待の問題点の社会的周知を図る活動をしております。

これらの事業の主体は臨床現場の会員各位でありますことは言うまでもないことですが、全国的にこの事業の推進が認められているとは言えません。そこで今回全国的平準化を求めて全国規模の会議“母と子のメンタルヘルスフォーラム”を平成27年7月5日（日）東京都において開催することにいたしました。この会議をより多量のものにするためには、皆様方のご協力等が必須でございます。何卒ご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

そこで貴殿の施設の状況をお教えいただきたく情報提供していただくことにいたしました。誠に恐縮ですが別紙アンケート調査票ご記入いただき、1月30日（金）までにFAXにてご回答の程よろしくお願いいたします。

なお、本調査は、厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）「養育支援を必要とする家庭に対する保健医療福祉の連携に関する実践的研究」（子ども虐待防止研究班）の一部として実施するものです。

敬具

## 2.4. アンケート調査票

### “母と子のメンタルヘルスフォーラム”開催のための事前アンケート調査票

都道府県名 \_\_\_\_\_

以下の問いにお答えください。

(1) 「子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)」に参加されていますか。

( 参加している ・ 参加していない ・ 要対協を知らない )

(2) 本会発刊の「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル」を利用いただいていますか

( 利用している ・ 利用していない ・ マニュアルを知らない )

(3) 昨今の産科診療においてメンタルヘルスケアの重要性が再認識されておりますが、貴施設におけるメンタルヘルスケアにおいて支援が必要と判断された妊婦さんが過去1年間にいましたか。

( いない ・ いた [    ] 人 )

(4) 上記(3)で支援が必要であった妊婦さんの状況を下記時期に分けてお教えてください(過去1年間)。

① 妊娠期の支援例

[    ] 人 ( 自院で管理 ・ 他院で管理 )

② 分娩・産褥期(入院時)の支援例

[    ] 人 ( 自院で管理 ・ 他院で管理 )

③ 新生児期(退院後一か月程度まで)の支援例

[    ] 人 ( 自院で管理 ・ 他院で管理 )

④ 子どもを守る地域ネットワークに繋がった支援例

[    ] 人

ありがとうございました。

FAX 送信先 03-3269-4730または03-3269-4768

公益社団法人日本産婦人科医会事務局 (担当 柳沢、水谷)

## 3. 結果

アンケート調査票の集計結果を以下の3つの対象集団について示す。

1. 病院と診療所を合わせた集団 (N=1,263)
2. 病院に限定した集団 (N=487)
3. 診療所に限定した集団 (N=776)

### 3.1. 病院と診療所を合わせた結果

病院と診療所を合わせた結果 (N=1,263) を以下に示す。

地域ネットワークへの参加の有無に関する集計結果を図 1-1 (都道府県別) および図 1-2 (ブロック別) に示す。全国で回答のあった 1,263 の医療機関のうち、地域ネットワークへ参加している医療機関は 183 (14.5%) であった。一方、参加していない、または、要対協を知らない医療機関はそれぞれ、687 (54.4%)、393 (31.1%) であった。

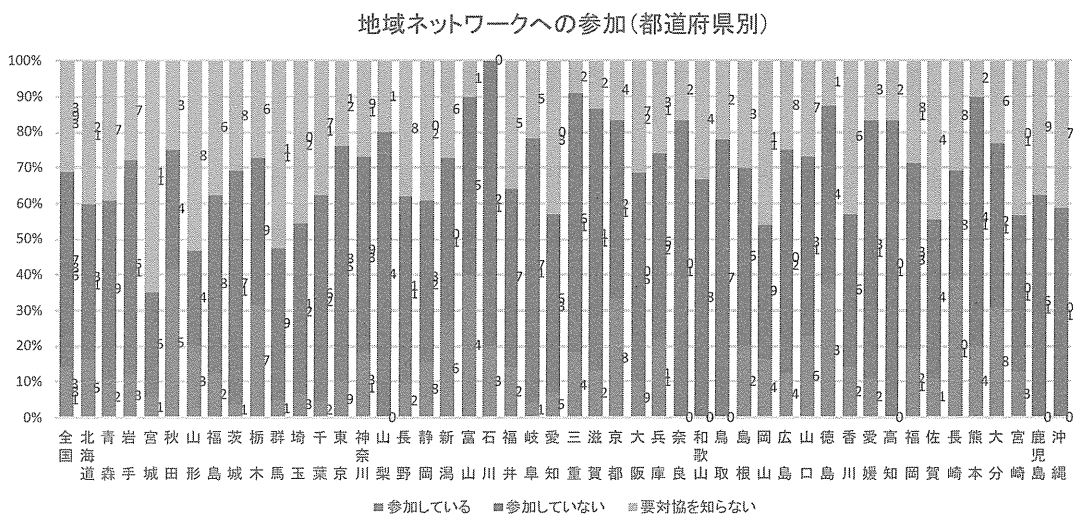


図 1-1. 地域ネットワークへの参加 (都道府県別) 【病院+診療所】

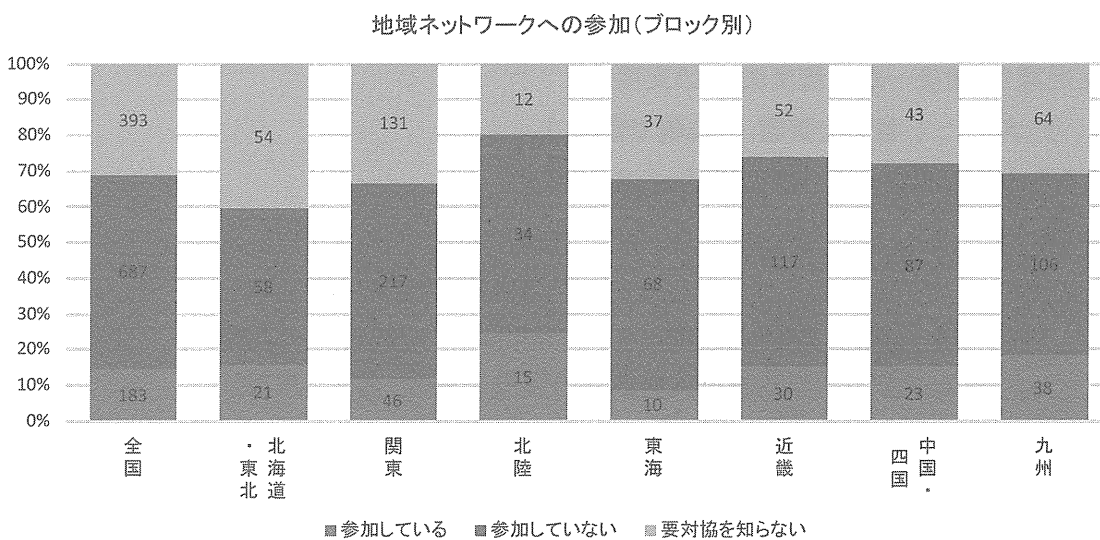


図 1-2. 地域ネットワークへの参加 (ブロック別) 【病院+診療所】