

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

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）

総合分担研究報告書

保健医療福祉の連携協働のあり方に関する研究

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

思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」の相談内容及び児童虐待防止医療ネットワーク事業の検討、大阪府医療機関に対する調査から、保健・医療・福祉の連携協働のあり方を検討した。

「にんしん SOS」から既存のサービスにのりにくい妊婦が相談しやすい窓口の重要性と、医療機関連携には機関内部のネットワークの強化と外部から連携しやすい窓口・組織があることが必要であると考えられた。

大阪府内 2 次医療機関及び 3 次医療機関への調査から、児童虐待に対する取り組みは小児科、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。

福祉機関は児童福祉法及び児童虐待防止法で対応の窓口や対応内容が明らかであるが、医療機関では外部連携の窓口や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など体制にはばらつきがあり、医療機関がこれらを整備し、保健機関が医療機関と福祉機関の橋渡しを行う連携協働が重要であると考えられた。

A．研究目的

子ども虐待は親の生育歴、子どもの受容、支援者の有無など、親の生活や歴史などを踏まえ情報を共有して支援する必要がある、保健・医療・福祉の連携強化が求められている。医療機関は予防と早期発見に関与することができる機関であり、医療機関を中心に検討を行い、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

大阪府立母子保健総合医療センターに大阪

府が設置した思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」の相談事例で保健・医療・福祉の支援につながった事例から、連携協働のあり方を検討する。

児童虐待防止医療ネットワーク事業を行っている四国こどもとおとなの医療センターの視察から調査内容を検討し、大阪府医療機関情報システム

（https://www.mfis.pref.osaka.jp/qq27scripts/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。

(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

1. 「にんしん SOS」の相談事例

2年間(平成23年10月~25年10月)に相談のあった実人数は1,865人であった。そのうち、相談により飛び込み分娩や新生児死亡に至りかねない状況を防止できたのは、224人(12.0%)と考えられた。内訳は「出産」71人(31.7%)、「中絶」88人(39.3%)、出産や中絶を決断したがその後の確認ができていない、あるいは思いがけない妊娠で家族に相談できていなかった事例が家族に相談できたなどの「その他」65人(29.0%)である。この224人は、これまでの妊娠届出から始まる母子保健サービスは利用しにくい、または利用できなかった妊婦がほとんどであった

関係機関と連携して対応した事例では、妊婦健診の未受診であった妊婦の支援を地域保健機関、児童福祉機関と連携して行い、医療機関での分娩につなげることができたが、家庭訪問から上の子どもがネグレクトされていることがわかった事例があった。上の子どもの乳幼児健診未受診も判明し、既存の母子保健サービスにのりにくい家族に対して、周産期情報を把握できる機関がそれを見逃さず福祉機関に伝えること、すなわち医療機関発信、保健機関発信での保健・医療・福祉の連携協働支援を行うことが重要であると考えられた。

2. 大阪府内二次医療機関及び三次医療機関に対する調査

1年目の児童虐待防止医療ネットワーク事

業の視察から重要と考えられた、医療機関内部の体制整備及び外部への連携窓口の明確化等の質問紙で、大阪府内の二次医療機関及び三次医療機関に調査を行った。二次または三次医療機関267カ所のうち156カ所(58.4%)の回答があった。

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1)。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。

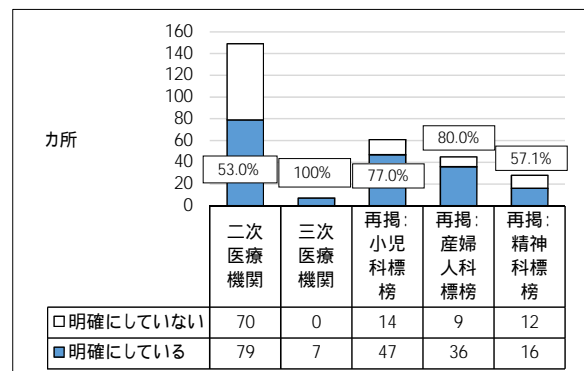


図1 医療機能と外部機関との明確な連携窓口の有無

(2) 児童虐待に関する委員会について

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 力所の 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 力所（40.0%）、産婦人科標榜 20 力所（45.5%）、精神科標榜では 9 力所（32.1%）であった（図 2）。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 力所で、推移を図 3 に示す。2003 年から報告があり 2010 年に 4 力所、2012 年 6 力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期から養育に必要な家庭の把握と支援に関する通知を発出¹⁾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 力所（設置 27 力所のうち 14.8%）、副病院長 9 力所（33.3%）、診療科部長 8 力所（29.6%）、その他 6 力所（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。

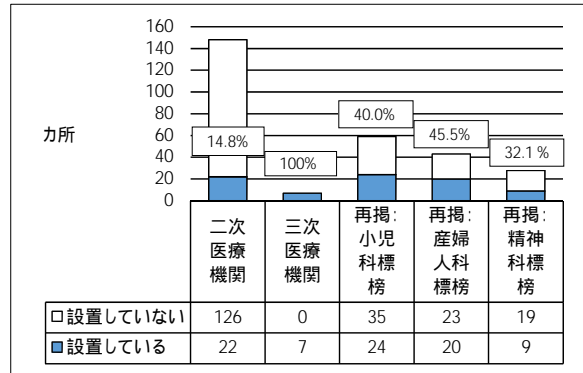


図 2 医療機能と児童虐待に関する委員会設置の有無

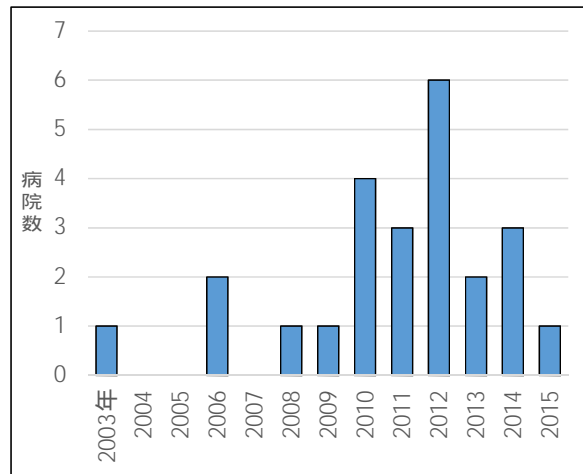


図 3 児童虐待に関する委員会設置年

委員会の検討内容・活動内容

委員会のある 27 力所のうち 25 力所から回答があり、「虐待が疑われるケース」が 24 力所（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 力所（60.0%）、「要養育支援情報提供が必要なケース」13 力所（52.0%）、特定妊婦（疑い含む）12 力所（48.0%）、「児童相談所から一時保護ケース委託」12 力所（48.0%）であった（図 4）。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5）。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6）。

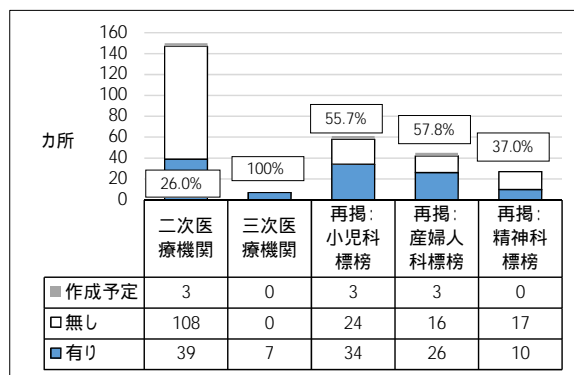


図6 医療機能と児童虐待に関するマニュアルの有無

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7）。

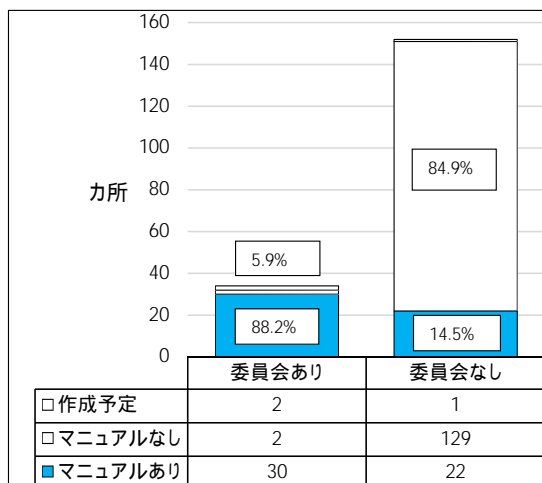


図7 児童虐待に関する委員会設置と児童虐待に関するマニュアルの有無

(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 力所 (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 力所 (20.8%) のみの実施であった。小児科標榜 16 力所 (27.1%)、産婦人科標榜 14 力所 (31.8%)、精神科標榜では 5 力所 (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 8)。

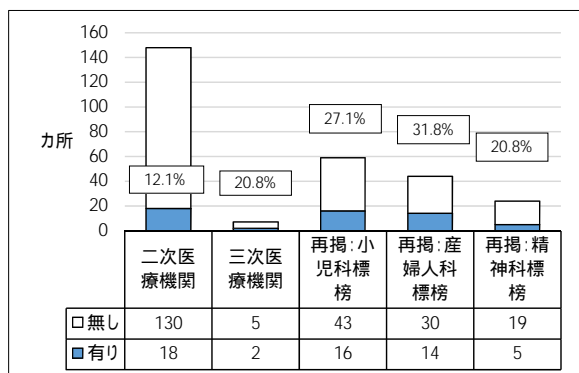


図8 医療機能と児童虐待に関する研修の有無

(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 力所 (25.2%) であった。通告件数は 35 力所から回答があり、1 例が 11 力所 (31.4%)、2 例が 7 力所 (20.0%)、3 例が 4 力所 (11.4%) で、5 例以上の通告を 11 力所 (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 力所 (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 力所 (12.1%) と少なかった (図 9)。

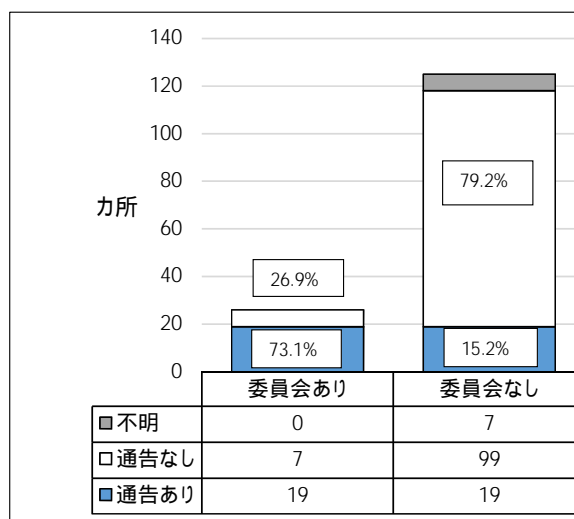


図9 児童虐待に関する委員会の設置と通告の有無

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 力所 (58.1%) であったが、マニュアルがない医療機関では 12 力所 (11.1%) と少なかった (図 10)。

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 力所では通告が 15 力所 (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 11）。

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、そのなかでも委員会設置と研修が有効と考えられた。

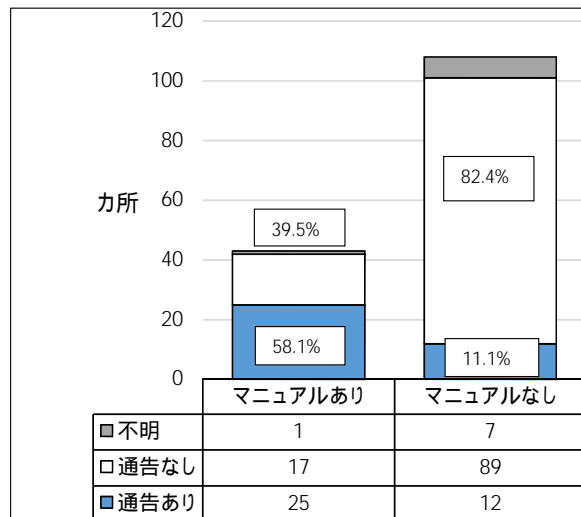


図 10 児童虐待に関するマニュアルの有無と通告の有無

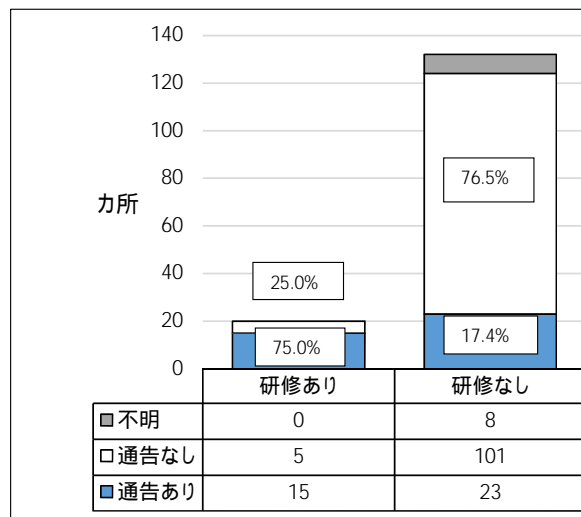


図 11 児童虐待に関する研修の有無と通告の有無

（6）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。

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。

D．考察

思いがけない妊娠の相談事業から、妊婦健診が未受診であるなどの周産期情報の重要性を認識し医療機関発信、または保健機関発信で保健・医療・福祉の連携を推進し協働で支援することが重要と考えられた

大阪府の二次・三次救急病院では、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

あったときが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。

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

保健・医療・福祉が連携した取り組みをすすめるには、医療機関の体制整備が重要であり、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

佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」の活動。母子保健情報。67(1)：47-50、2013

佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」と子育て支援。子育て支援と心理臨床。7：80-84、2013

佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」から見えるもの。子どもの虐待とネグレクト。15(1)：35-40、2013

佐藤拓代：妊娠期からの虐待予防。世界の児童と母性。76：23-34、2014

佐藤拓代：地域で取り組む虐待への対応 大阪府。周産期医学。44(1)：69-72、2014

佐藤拓代：虐待予防～妊娠中からの虐待予防について学ぶ～。ぎふ精神保健福祉。50：53-64、2014

佐藤拓代：子ども虐待対応の枠組み、市区町村の子育て支援策、市区町村の母子保健部門との連携、特定妊婦や飛び込み出産への対応。子ども虐待対応の手引き - 平成25年8月厚生労働省の改正通知。母子愛育会日本子ども家庭総合研究所。2014

佐藤拓代：社会的ハイリスク妊産婦への支援。井上寿美・笹倉千佳弘編著。子どもを育てない親、親が育てない子ども。生活書院。東京都。139-157、2015

佐藤拓代：妊娠期から始まる児童虐待防止。佐藤拓代監修。母推ノート。母子保健推進会議。東京都。10-34、2014

佐藤拓代：望まない妊娠と虐待のリスク。月刊母子保健。668：8、2014年。

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

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

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

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

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

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」の1年半から見えてきたもの、第54回日本母性衛生学会、母性衛生第54巻3号P222、2013年

佐藤拓代：虐待死を防ぐために「あってはならない」視点からの脱却を～思いがけない妊娠の相談窓口“にんしん SOS”から見えてくるもの、子どもの虐待死を着実に減らす戦略～官民で考える目標の設定と具体的行動～：信州大会シンポジウム、第19回日本子ども虐待防止学会、第19回日本子ども虐待防止学会抄録集P42、2013年

佐藤拓代：保健と医療の連携による虐待予防の現在と未来：分科会、第19回日本子ども虐待防止学会、第19回日本子ども虐待防止学会抄録集P90-91、2013年

松岡典子・佐藤拓代：思いがけない(望まない)妊娠等の相談窓口の現状と課題：分科会、第19回日本子ども虐待防止学会、第19回日本子ども虐待防止学会抄録集P124-125、2013年

佐藤拓代：妊娠期から始まる地域の支援 全数把握を目差して。第73回日本公衆衛生学会シンポジウム「連携と協働による継続包括的日本型妊娠・出産・育児の支援と産後ケア

を地域で実現する」。日本公衆衛生雑誌第61巻10号P158。2014年。

佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」における10代の相談。第33回日本思春期学会。抄録集P104。2014年。
佐藤拓代・水主川純・柴田千春：既存のサービスの隙間に落ちる命を救いたい～工夫を凝らした切れ目のない妊娠・出産・育児への支援を～。第20回日本子ども虐待防止学会シンポジウム。抄録集P132-33。2014年。

佐藤拓代：子ども虐待防止と周産期の支援。第26回富山県母性衛生学会総会・学術集会特別講演。2014年。

佐藤拓代：母子保健における子ども虐待の予防。第55回日本児童青年精神医学会総会シンポジウム。2014年。

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

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

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

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

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

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

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

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

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
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

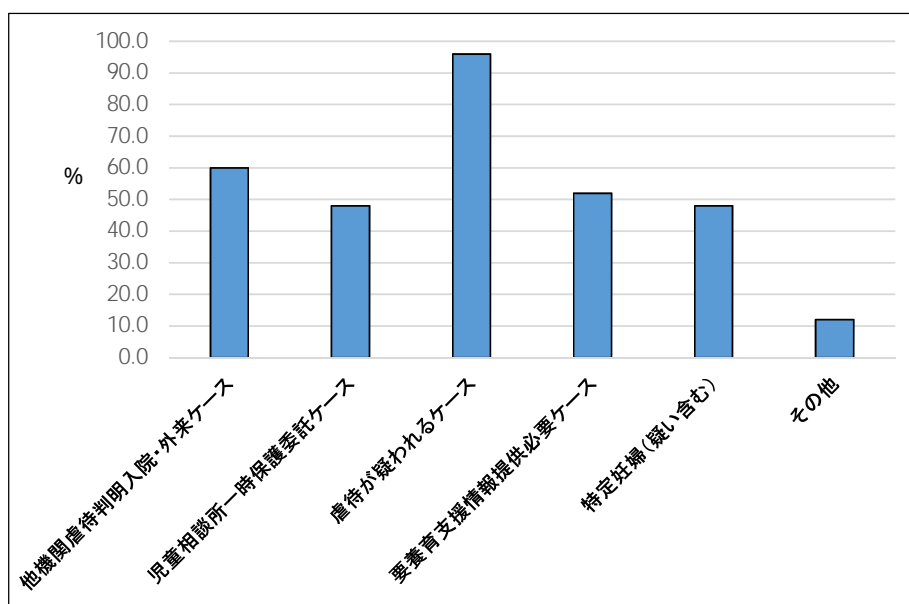
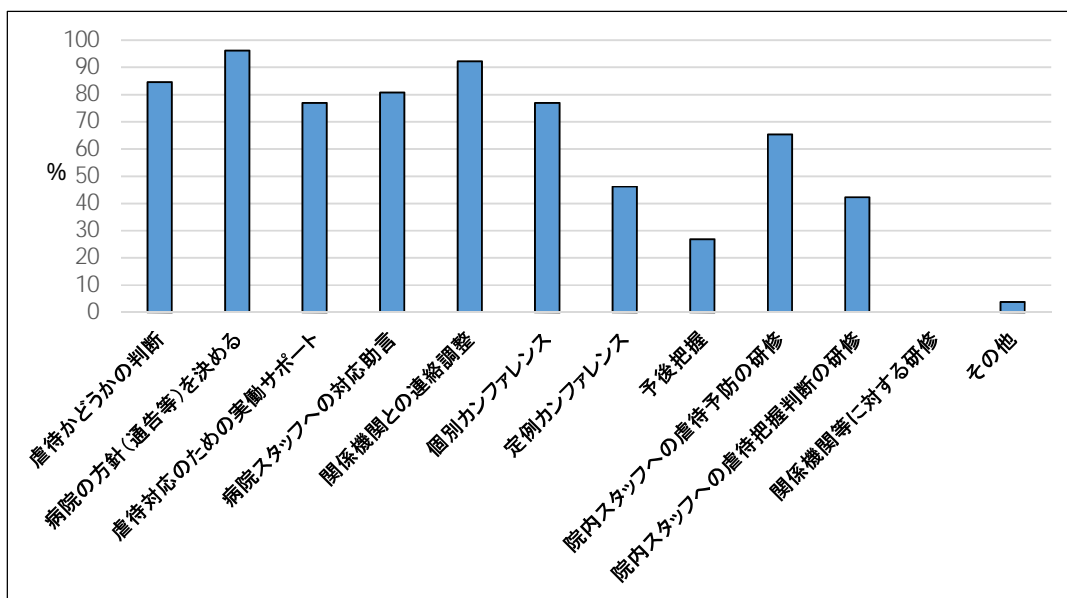
佐藤拓代、毛受矩子：乳幼児健康診査未受診児対応の検討～自治体未受診児調査から～。第62回日本小児保健協会学術集会 2015

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

- 1) 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 2 > 児童虐待に関する委員会の検討内容 (複数回答)

< 図 3 > 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)

