

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発症予防を目指した
多種専門職参加型の診療体制を構築するための研究

(H25-政策-若手-013)

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山田 律子

（国立国際医療研究センター病院 小児科）

平成 27 (2015) 年 3 月

目次

I 総括研究報告書

NICU 及び GCU 入院新生児の乳児虐待発症予防を目指した多種専門職参加型の診療体制を構築するための研究 (2 年度) 1

研究代表者 山田 律子 (国際医療研究センター病院 小児科)

分担研究者 赤平 百絵 (国際医療研究センター病院 小児科)

分担研究者 御牧 信義 (倉敷成人病センター病院 小児科)

II 分担研究報告書

1. NICU 及び GCU 入院新生児への医療・コメディカルのサービス向上のための研究 (2 年度) 7

分担研究者 赤平 百絵 (国際医療研究センター病院 小児科 GCU 科長)

1-A. コメディカル部門・薬剤師：当センター病院 NICU の服薬指導の現状と展望 . . . 9

研究協力者 有山 真由美、大越 千紘 (国際医療研究センター病院 薬剤部)

1-B. コメディカル部門・理学療法士：当センター病院 NICU とリハビリテーション科との連携強化 ~ 育てにくさを軽減するために ~ 11

研究協力者 西垣 有希子 (国際医療研究センター病院リハビリテーション科)

1-C. コメディカル部門・臨床工学士：当センター病院 NICU に関わる臨床工学士の現状と展望その 2、2 年間で振り返り症例から考える在宅呼吸器療法の支援 15

研究協力者 深谷 隆史 (国際医療研究センター病院 医療安全推進部)

1-D. コメディカル部門・放射線技師：当センター病院小児科・新生児科における頭部外傷 (Abusive Head Trauma) CT 撮影の後方視的観察研究の検討 19

研究協力者 皆川 梓 (国際医療研究センター病院 放射線診療部門)

2. NICU 及び GCU 入院新生児への退院支援・福祉サービス向上のための研究 (2 年度) 21

分担研究者 赤平 百絵 (国際医療研究センター病院 小児科 GCU 科長)

2-A. 産褥ケア施設の現状の検討 23

研究協力者 橋本 初江 (橋本助産院 東京都助産師会理事)

研究協力者 片岡 優華 (首都大学東京大学院 博士後期課程)

3. 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) 2 5
 分担研究者 御牧 信義 (倉敷成人病センター 小児科部長)
- 3-A . 医療機関における追跡不可能症例に関する検討 ---医療機関と保健所の連携--- . 2 7
 分担研究者 御牧 信義 (倉敷成人病センター 小児科部長)
- 3-B . 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 . . 3 3
 研究協力者 高橋 澄子 (倉敷成人病センター 看護部部長)
- 3-C . 子ども虐待防止における代理通告の有用性の検討 3 9
 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)
- 3-D . 妊娠期に始まる子ども虐待予防に関する周産期全数スクリーニングが職員の意識に与
 える影響の検討 4 3
 分担研究者 御牧 信義 (倉敷成人病センター 小児科部長)
 研究協力者 高橋 澄子 (倉敷成人病センター 看護部部長)
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) 4 9
 分担研究者 赤平 百絵 (国際医療研究センター病院 小児科 GCU 科長)

III. 学会発表

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

*ISPCAN: International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect

**JaSPCAN: Japan Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (日本子ども
 虐待防止学会)

1. Early intervention of mother-child relationship disturbance by hospitalizing the dyad
 together in a holding environment of the pediatric ward 5 5
 Masako Katsumaru, Naho Katori, Michiko Sakai, Natsuko Tokita, Hisako
 Watanabe
 Keio University Hospital Department of Pediatrics (Child Mental Health Division)

2. 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) 5 9

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

3. 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 . . . 6 2

高橋 澄子、御牧 信義、岩藤 幸男、河本 聡志、赤木 理恵、佐野 都美得、磯山 里美、山口 順子、守谷 誠、牧野 香織、塩尻 美保、川畑 智美 (倉敷成人病センター)

Perinatal full screening for early prevention of child maltreatment

4. 子ども虐待防止における代理通告の有用性の検討 6 5

岩藤 幸男、御牧 信義、高橋 澄子、河本 聡志、川畑 智美 (倉敷成人病センター)

Examination of the usefulness of the substitute notice in the prevention of child abuse

5. 医療機関での追跡不能例の検討 ~ 医療機関と保健所の連携 ~ 6 8

御牧 信義、岩藤 幸男、高橋 澄子、佐野 都美得、赤木 理恵、磯山 里美、河本 聡志、川畑 智美、守谷 誠、牧野 香織 (倉敷成人病センター)

A study on lost to follow-up cases of hospital-cooperation with hospital and public health office-

6. 国立国際医療研究センター病院における小児頭部外傷 7 1

Abusive Head Trauma CT 所見の検討 : pilot study

皆川 梓、持木 和哉、若松 和行、栗原 恵一、石橋 大典、伊藤 唯、石川 泰文、佐々木 徹 (国際医療研究センター病院 放射線診療部門)、赤平 百絵 (同病院 小児科)

CT analysis of Abusive Head Trauma in children; a hospital-based, pilot study

7. 子ども虐待防止委員会の設置が職員の虐待対応に与えた影響に関するアンケート調査 7 2

河本 聡志、御牧 信義、高橋 澄子、岩藤 幸男、川畑 智美、守谷 誠 (倉敷成人病センター)

The questionnaire survey on the effect the installation of child abuse prevention committee gave to abuse support of officials

IV. 論文

1. 重症先天梅毒の早産・低出生体重児の2例 7 5

久保田 舞、赤平 百絵、細川 真一、兼重 昌夫、保田 典子、佐藤 典子、松下 竹次
日本小児科学会雑誌 118 巻 11 号 1648-1653 (2014 年)

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発症予防を目指した
多種専門職参加型の診療体制を構築するための研究（2 年度）

研究代表者	山田 律子	国際医療研究センター病院	小児科
分担研究者	赤平 百絵	国際医療研究センター病院	小児科
分担研究者	御牧 信義	倉敷成人病センター病院	小児科

研究要旨

○研究 1：NICU 及び GCU 入院新生児の医療・コメディカルのサービス向上のための研究

新生児治療室に入院した児（以下、入院新生児）は、医療介入や出生早期の母子分離などにより、発育・発達の問題に加えて社会的問題が顕在化することが多い。それら入院新生児やその家族を支援するために、多種専門職における医療サービスの介入や充実を図ることは重要である。そのため、医師・看護師・助産師に加え、コメディカル（薬剤師、理学療法士、臨床工学士、放射線技師、臨床検査技師）の子ども虐待防止の試みの参加と患者介入への啓蒙を行った。初年度は服薬指導、看護師と連携した理学療法の実施、在宅呼吸器療法の支援、放射線技師の頭部外傷の早期発見などの潜在的医療サービスを開拓することができた。2 年度は、小児薬物療法認定薬剤師の配置や服薬指導の検討、デベロップメンタルケアや家族中心のケアを促進するためのポジショニングシートの作成、在宅呼吸器療法の家族支援の症例検討、頭部外傷（Abusive Head Trauma）CT 撮影の後方視的観察研究など、一層内容の深い研究活動になった。コメディカルの参加は、医療サービスの多種専門職の充実だけでなく、家族支援や見守りとしての役割、患者を中心にした横断的な連携を強化することに育児支援に強く寄与すると思われた。

○研究 2：NICU 及び GCU 入院新生児の退院支援・福祉サービス向上の研究

入院新生児やその家族を支援するために、多種専門職による退院支援・福祉サービスの介入や充実が重要である。そのために医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）、退院支援看護師や臨床心理士を加えた多種専門職会議を日常業務と平行して定期的に行い、入院新生児の情報共有、必要な社会資源の抽出を行っている。初年度の活動より、多種専門職会議による退院支援は入院新生児に恩恵があるばかりでなく、新生児特定集中治療室退院調整加算（退院調整加算）を得ることができることに言及した。しかし、施設基準などの算定には制約があり、実態と伴っていないことがある。今後、退院調整加算を契機に多種専門職会議がどの規模の新生児治療室でも実現できるよう、算定基準の改訂が望まれる。さらに、育児不安解消のための産後ケア施設の充実が、すみやかな退院に重要である。しかしながら、実施体制の充足困難や経営的観点から、実施はまだまだ厳しい状況にあり、普及を妨げていることが浮き彫りになった。今後の産後ケア施設の制度の見直しが必要と思われた。

○研究 3：NICU 及び GCU 入院新生児の乳児虐待予防についての研究

倉敷成人病センター（当院）は、岡山県南西部の倉敷市のほぼ中心に位置し、近隣に総合周産期・地域周産期センター所有の大規模病院が 2 施設、個人産科病院と助産院がある。その中で当院はローリスクの出産を扱っている。倉敷市の平成 25 年の出生数は 4,532 人、そのうち当院の分娩件数は 1517 件と約 3 分の 1 であった。当院では、虐待ハイリスク児を早期に発見し、予防することを目的に、妊娠中・産後の全数スクリーニング（周産期全数スクリーニング）を行っており、リスク因子のあるケースは虐待ハイリスクとして虐待通告や母子支援などの介入している。さらに、医療機関で追跡不能になったケースでは保健所と連携して去就を追跡している。周産期全数スクリーニングの実施は職員の意識づけにも効果をもたらした。また、ソーシャルワーカーによる代理通告に一本化することで、一般職員が虐待通告す

ることの助けになり、臨床現場の医師への有効な支援策になった。

○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）

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

近年、妊娠への認識低下、妊婦健診未受診、保護者の育児能力不足や育児支援体制の欠落など、良好な育児環境を持たない新生児が増加している。特に、新生児治療室に入院した児は、出生早期の医療介入、母子分離や原疾患の治療に対する家族の社会的負担が大きい。

それら新生児や家族を支援するために、多種専門職における医療・コメディカルおよび退院支援・福祉サービスの介入やそれらの充実を図ることは重要と考える。

図1に母親・新生児の妊娠・出産・子育てに対する、行政機関と医療機関の介入を示す。NICU及びGCUに入院した新生児（以下、入院新生児）の場合には、疾患の重症度や必要度に応じて、医療・コメディカルのサービス、病院内外の退院支援・福祉サービスを受ける。

今回我々は、入院新生児に対する多種専門職の介入に焦点を当てた。また、入院新生児の家族や児の危険因子を評価し、早期介入を行うための研究を行った。さらに、複数の総合病院を有する地域の病院間連携についても言及する。

B：研究・成果・考察

○研究1：NICU及びGCU入院新生児の医療・コメディカルのサービス向上のための研究（2年度）

当センター病院コメディカル部門で、以下のテーマで2年度の潜在的医療サービスを開拓した。

- ・薬剤師：当センター病院NICUの服薬指導の現状と展望、小児薬物療法認定薬剤師の参加
- ・理学療法士：当院NICUとリハビリテーション科との連携強化～育てにくさを軽減するために～
- ・臨床工学士：当センター病院NICUの臨床工学士の現状と展望その2、2年間を振り返り症例から考える在宅呼吸器療法の支援
- ・放射線技師：当センター病院小児科・新生児科における頭部外傷(Abusive Head Trauma)CT撮影の後方視的観察研究の検討。
- ・臨床検査技師：今後、新生児の聴力スクリーニング検査を中心的に行うことになった。

中規模のNICU・GCUにおいて、コメディカルの多種専門職の医療サービスを開拓は、児への医療上のメリットや家族の支援になるばかりでなく、より多くの家族背景を知ることができ、見守りとしての役割が果たせると思われた。加えて、患者を中心にした横断的な連携を強化し、乳児虐待予防の育児支援と発展していくと思われた。

○研究2：NICU及びGCU入院新生児の退院支援・福祉サービス向上の研究（2年度）

- ・国際医療研究センター病院のNICU・GCUにおける多種専門職会議と新生児特定集中治療室退院調整加算：
NICUという忙しい日常業務のなかで多種専門職会議を定期的開催するのは、各医療スタッフ

の努力が必要である。2012年4月から退院調整加算600点が算定されることを契機に、MSWや退院支援看護師が多種専門職会議に参加することになり、入院新生児への退院支援・福祉サービスの早期介入がより容易になった。また、診療報酬の増加につながった。今後、算定基準を見直し、より多くの施設が取得できることが望ましいと考えられた。

・産後ケア施設の現状の検討：

全国で産褥ケア事業は101施設で行っており、そのうち81施設が助産所であった。23施設が区市町村が実施し、補助金を利用していた。1泊2日の利用料金は平均が30,000円から50,000円であった。補助金がある場合には3,000円から10,000円であった。

助産院を利用した産褥ケア施設は、実施体制の充足困難や経営的にもいまだ厳しい状況にあり、普及を妨げていることがわかった。更なる制度や施設の充実を図る必要がある。

○研究3：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）

倉敷成人病センターにおいて4課題について検討した。

・医療機関における追跡不能症例に関する検討

--- 医療機関と保健所の連携 ---

医療機関における追跡不能例の院内データベースと保健所のもつデータベースを比較検討することで、医療機関の追跡不能例の87.1%について去就を明らかにすることが可能であった。このような医療機関と保健所の連携は、子ども対応の地域的広がりを目指す取り組みに寄与しうると考えられる。

・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

妊娠34週に妊婦と褥婦に対して始まる子ども虐待に関する周産期全数スクリーニングにより、虐待通告が必要例は1.3%、母子支援が必要な例は12.8%であり、虐待対応システムには母子支援システムの併設が不可欠である。

・子ども虐待防止における代理通告の有用性の検討

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に一歩化するため、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。

・妊娠中に始まる子ども虐待予防に関する周産期全数スクリーニングが職員の意識に与える影響の検討

虐待ハイリスク例や母子支援必要例が妊娠中に9.8%、産直後に10.9%の頻度で、早期発見され、妊娠中に始まる周産期全数スクリーニングにより、子ども虐待ハイリスク例あるいは母子支援必要例の早期発見・早期対応が可能と考えられた。

また本スクリーニングにより、子ども虐待、早期母子支援に対する職員への意識付け効果があることが示唆された。本スクリーニングにより、職員への負荷となる場合もあり、職員の負担軽減についての配慮が必要である。

○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）

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、子ども家庭支援センター（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。

・キッズマネージャー制度のプロトタイプ（図2）

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なわれていない。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)

・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。

C：当センター病院での講演会・勉強会の開催

・小児救急講座：子どもの救急対応

井上 信明 (東京都立小児総合医療センター

救命・集中治療部救命救急科 医長)

D：研究発表

1. 論文発表

重症先天梅毒の早産・低出生体重児の2例

久保田 舞、赤平 百絵、細川 真一、兼重 昌夫、

保田 典子、佐藤 典子、松下 竹次

日本小児科学会雑誌 118巻11号 1648-1653

(2014年)

2. 学会発表

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

1. Early intervention of mother-child relationship disturbance by hospitalizing the dyad together in a holding environment of the pediatric ward

Masako Katsumaru, Naho Katori, Michiko Sakai, Natsuko Tokita, Hisako Watanabe

(Keio University Hospital Department of Pediatrics, Child Mental Health Division)

2. 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

3. 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

高橋澄子、御牧信義、岩藤幸男、河本聡志、赤木理恵、佐野都美得、磯山里美、山口順子、守谷誠、牧野香織、塩尻美保、川畑智美(一般財団法人 倉敷成人病センター)

Perinatal full screening for early prevention of child maltreatment

4. 子ども虐待防止における代理通告の有用性の検討

岩藤幸男、御牧信義、高橋澄子、河本聡志、川畑智美(一般財団法人 倉敷成人病センター)

Examination of the usefulness of the substitute notice in the prevention of child abuse

5. 医療機関での追跡不能例の検討 ~医療機関と保健所の連携~

御牧信義、岩藤幸男、高橋澄子、佐野都美得、赤木理恵、磯山里美、河本聡志、川畑智美、守谷誠、牧野香織（一般財団法人 倉敷成人病センター）

A study on lost to follow-up cases of hospital-cooperation with hospital and public health office-

6. 国立国際医療研究センター病院における小児頭部外傷

Abusive Head Trauma CT 所見の検討：pilot study
皆川梓、持木和哉、若松和行、栗原恵一、石橋

大典、伊藤唯、石川泰丈、佐々木徹（国際医療研究センター病院 放射線診療部門）、赤平百絵（同病院 小児科）

CT analysis of Abusive Head Trauma in children; a hospital-based, pilot study

7. 子ども虐待防止委員会の設置が職員の虐待対応に与えた影響に関するアンケート調査

河本聡志、御牧信義、高橋澄子、岩藤幸男、川畑智美、守谷誠（一般財団法人 倉敷成人病センター）

The questionnaire survey on the effect the installation of child abuse prevention committee gave to abuse support of officials

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1：NICU及びGCU入院新生児への医療・コメディカルのサービス向上のための研究（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：新生児治療室に入院した児（以下、入院新生児）は、医療介入や出生早期の母子分離などにより、発育・発達の問題に加えて社会的問題が顕在化することが多い。それら入院新生児やその家族を支援するために、多種専門職における医療サービスの介入や充実を図ることは重要である。そのため、医師・看護師・助産師に加え、コメディカル（薬剤師、理学療法士、臨床工学士、放射線技師、臨床検査技師）の子ども虐待防止の試みの参加と患者介入への啓蒙を行った。初年度は服薬指導、看護師と連携した理学療法の実施、在宅呼吸器療法の支援、放射線技師の頭部外傷の早期発見などの潜在的医療サービスを開拓することができた。2年度は、小児薬物療法認定薬剤師の配置や服薬指導の検討、デベロップメンタルケアや家族中心のケアを促進するためのポジショニングシートの作成、在宅呼吸器療法の家族支援の症例検討、頭部外傷（Abusive Head Trauma）CT撮影の後方視的観察研究など、一層内容の深い研究活動になった。コメディカルの参加は、医療サービスの多種専門職の充実だけでなく、家族支援や見守りとしての役割、患者を中心にした横断的な連携を強化することに育児支援に強く寄与すると思われた。

A：はじめに

NICU及びGCU入院新生児（以下、入院新生児）の家族の医療面に対する負担や不安は大きい。家族が入院新生児のケアに参加することは、愛着形成や不安の軽減につながり、ひいては乳児虐待予防に貢献すると考える。

初年度は、コメディカル（薬剤師、理学療法士、臨床工学士、放射線技師、臨床検査技師）などの多種専門職が参加し、入院新生児の医療サービスの充実について活動した。それらには、服薬指導、看護師と連携した理学療法の実施、在宅呼吸器療法の支援、放射線技師の頭部外傷の早期発見などがあげられ、潜在的医療サービスを開拓することができた。2年度はさらに活動を深めたので報告する。

B：研究項目と研究成果

当センター病院コメディカル部門で、以下のテーマで2年度の潜在的医療サービスを開拓した。

- ・薬剤師：当センター病院NICUの服薬指導の現状と展望、小児薬物療法認定薬剤師の参加
- ・理学療法士：当院NICUとリハビリテーション科との連携強化～育てにくさを軽減するために～

・臨床工学士：当センター病院NICUの臨床工学士の現状と展望その2、2年間を振り返り症例から考える在宅呼吸器療法の支援

・放射線技師：当センター病院小児科・新生児科における頭部外傷（Abusive Head Trauma）CT撮影の後方視的観察研究の検討。

・臨床検査技師：今後、新生児の聴力スクリーニング検査を中心的に行うことになった。

C：考察

中規模のNICU・GCUにおいて、コメディカルの多種専門職の医療サービスを開拓は、児への医療上のメリットや家族の支援になるばかりでなく、より多くの家族背景を知ることができ、見守りとしての役割が果たせると思われた。加えて、患者を中心にした横断的な連携を強化し、乳児虐待予防の育児支援と発展していくと思われた。

D：結論

コメディカルなどの専門性のある多種専門職の医療サービスの向上や子ども・乳児虐待予防への取り組みへの参加は、育児支援やひいては乳児虐待予防に強く寄与すると考えられる。

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 入院新生児への医療・コメディカルのサービス向上のための研究（2 年度）

研究 1-A: コメディカル部門・薬剤師：当センター病院 NICU の服薬指導の現状と展望

研究協力者 有山 真由美、大越 千紘（国際医療研究センター病院薬剤部）

研究要旨： NICU・GCU に特化した薬剤部の医療サービスのひとつに服薬指導がある。国立国際医療研究センター病院（以下、当院）における鉄欠乏性貧血治療剤、Ca 骨代謝改善薬等の服薬指導の実態について、2014 年 1 月から 2014 年 12 月までの間、服薬指導管理システムを用いて調査し、2013 年の調査結果（2013 年 1 月から 2013 年 12 月）と比較した。NICU・GCU 入院患児 116 名のうち、服薬指導対象患児は 46 名、服薬指導が行われた患児は 36 名（78%）であり、2013 年（服薬指導対象患児 73 名中、服薬指導が行われた患児 9 名：12%）に比べ、服薬指導実施率が上昇した。2 年度である本年は、小児薬剤療法認定薬剤師が当院に配置された。昨年、課題となっていた服薬指導件数を増加させることができたため、今後は薬剤師の NICU・GCU 常駐勤務による薬学的な支援を目標にしていく。

A：研究の背景と目的

2012 年度より小児薬物療法認定薬剤師制度が開始され、臨床現場における薬剤師への期待が高まっている。新生児領域においても、NICU にサテライトファーマシーを設け、薬剤師が注射剤の調製などを行うケースも増えている。特に NICU では薬物療法にかかる割合が多いこと、新生児への薬剤の有効性や安全性のエビデンスが確立していないなど、薬剤師の専門性が必要とされる場面が多い。

当院の NICU と薬剤師の関わりは、現在は医師の要請に基づき、退院後も薬剤を内服する患児において、家族に対して服薬指導を行っているケースが多い。2013 年、NICU・GCU における服薬指導の実態の調査を行ったが、2014 年も継続して調査を実施した。また 2014 年 4 月より小児薬物療法認定薬剤師 2 名が加わったことで、2015 年度から開始となる病棟常駐業務において、薬剤師がどの様に職能を発揮できるか検討を行った。

B：研究方法

2014 年 1 月 1 日から 2014 年 12 月 20 日に、当院 NICU・GCU に入院した児で、退院後も内服薬（鉄剤、ビタミン D 製剤、その他）が必要となった児の実態を調査した。

当院における服薬指導の実態について、服薬指導管理システムを用いて調査した。

C：研究結果

C-1. 服薬指導対象者と実施者

服薬指導対象者は、主に鉄欠乏性貧血治療剤のインクレミンシロップ®（一般名：溶性ピロリン酸第二鉄）、Ca 骨代謝改善薬のアルファロール内服液®（一般名：アルファカルシドール）を内服している患児であった。

薬剤を内服する必要があった患児は 46 名であり、そのうち 36 名（78%）に対して指導が行われていた。また退院後も継続して内服が必要となった患児に対しては、全員に指導が行われていた。

C-2. 指導内容とかかる時間

指導内容は主に、用法用量、効能効果、服用上の注意点（例：服用方法、保管方法、飲み忘れの時の対応、嘔吐時の対応など）であった。服薬指導対象者となるのは、患児の家族であるため、薬剤の薬効、用法、用量の説明のみならず、入院中の内服方法を理解しているか、またそれを退院後継続して自身で行えるか、の確認も必要であった。

当院では、主に医師より服薬指導依頼があった場合において服薬指導を行うため、入院初日から経過を追っているケースは少ない。そのため、入院が長い患児ほど、患者情報を収集するためのカルテ閲覧に、時間がかかった。服薬指導にかかる時間は個々様々であり、カルテ調査を含めると 30 分～60 分程度であった。これは 2013 年の調査結

果と同様であった。

D： 考察

今回の研究結果より、2013年の調査に比べ、指導患児数が増加したことが分かった。要因としては、医師からの服薬指導依頼が増加したことが考えられる。前回の調査で、他科入院患者においては入院中に新規の薬剤が開始される毎に担当薬剤師が服薬指導を実施しているのに対し、NICU・GCU 患児では退院時に1回のみ服薬指導となってしまうことが分かった。その結果を受け、入院中に内服が必要となる患児の家族に対して服薬指導が行えるよう、医師や病棟に働きかけたことが指導患児数の増加につながったと思われる。

また指導件数は患児36人に対して42件と、1人の患児に対し複数回の指導を行うケースもみられた。これは服薬指導依頼時期が以前に比べて早期になり、退院までに複数回の指導を行えるようになったためと考えられる。複数回の指導を行う

ことで、理解度や内服手技の確認、副作用モニタリングなどを行うことができた。

E： 結論

最近、薬剤師の病棟における常駐活動業務に焦点が当てられており、薬剤師の臨床業務への参画が話題となっている。特にNICUにおいては、薬剤師が常駐する意義は大きいと考えられる。服薬指導のみならず、医師への薬剤情報の提供、TDM、注射剤の混注業務等、参画できる場面は多い。今回、服薬指導の実態について再調査し、服薬指導患児数および件数は増加していることが分かった。

当院では2015年度から薬剤師の病棟常駐業務を開始する予定であり、チーム医療の一員として他職種と協力し、患児や家族に対して薬学的な支援を行えるよう体制を整えていくことがこれからの課題である。

また小児薬物療法認定薬剤師取得を目指す薬剤師も増えており、今後NICUにおける病棟業務に貢献していきたいと考えている。

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 入院新生児への医療・コメディカルのサービス向上のための研究（2 年度）

研究 1-B: コメディカル部門・理学療法士：当院 NICU とリハビリテーション科との連携強化
～育てにくさを軽減するために～

研究協力者 西垣 有希子（国際医療研究センター病院リハビリテーション科）

研究要旨：周産期医療技術・施設の著しい進歩による救命率の向上に伴って、低出生体重児は増加の一途を辿り、一般よりも脳性麻痺や広範性発達障害などの頻度が高く、児童虐待の発生リスク因子にもなっている。また、低出生体重児や NICU 入院児に虐待が高率な理由として、新生児の母子分離による愛着形成の阻害や良く泣くなど育児負担の持続が指摘されている。一方、児の正常な発達、親子間の相互作用、愛着形成を促進するものとして母子の早期接触が重要視され始め、ディベロプメンタルケア、家族中心のケア（Family-Centered Care、以下 FCC）という概念が登場し普及してきた。国際医療研究センター病院リハビリテーション科（以下当科）では、虐待予防にはディベロプメンタルケア・FCC の観点が重要と考え、児の発達・親子間の愛着形成を促進し、育児負担感を軽減する方法としてポジショニングシートの作成・導入を試みた。これは赤ちゃんのサイン・筋緊張を相互に評価可能であり、家族・NICU スタッフと協働して評価することで養育能力が向上し、家族間の絆・関係性の強化、親子間の愛着形成につながると考えられる。

A：はじめに

周産期医療技術の・施設の著しい進歩、母子保健衛生の向上などによる救命率の向上に伴い、低出生体重児が出生総数に占める割合は約 1 割となり増加の一途を辿っている。しかし、その予後に関しては、脳性麻痺、視力・聴力障害、広範性発達障害などの頻度が一般よりも高く、児童虐待の発生リスク因子にもなっている¹⁾。

また、厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」²⁾では、虐待が起こるリスク要因を、保護者、子ども自身、養育環境の 3 つに分類して解説している。その内容をみると低出生体重児を持つ家族の課題と重なる点が多い。低出生体重児や NICU 入院児に虐待が高率な理由として、新生児の母子分離による愛着形成の阻害や母体の健康障害による育児負担、退院後の哺乳困難・良く泣くなど育児負担の持続などが指摘されている¹⁾。虐待による死亡事例の 8 割以上が 3 歳以下で、そのうち半数近くが 0 歳児であることから、虐待予防には周産期からの取り組みが大切であることは明らかである³⁾。

一方、児へのストレスを最小限にし、児の正常な発育・発達、親子間の相互作用、愛着形成を促進するものとして、母子分離状態にある母子のカンガルーケアをはじめとする早期接触(early skin to skin contact)が 1980 年代から重要視さ

れ始め「ディベロプメンタルケア」という概念が登場し普及してきた。ディベロプメンタルケアの基本概念は 児の発達に適した環境を整えること、

児のストレスに対する個々の行動パターンを認識し、ストレス行動が起きないように扱うこと、

児の養育に家族を取り込むこと、 家族の情緒的支援を行うことの 4 点に集約される。現在、ディベロプメンタルケアと家族中心のケア(FCC)は新生児医療・看護における重要な概念となっている。FCC を実践する事の利点としては、 ケアに対する満足感の向上、 心理的な健康状態と養育能力の向上、 家族間の絆・関係性の強化、子ども自身にとっては子どもの心理的・身体的な健康状態や適応能力の向上が挙げられる⁴⁾。

NICU ではともすれば、通常の新児よりも母子分離状態が起きやすいため、ディベロプメンタルケア・FCC の観点から現在実施されているケアプランを見直すことは重要と考えられる。

B：研究目的

当科では、虐待予防にはディベロプメンタルケア・FCC の観点が重要と考え、児の発達・親子間の愛着形成を促進し、育児負担感を軽減する方法を検討する。母子分離状態である NICU 入院児を家族・NICU スタッフと協働してみる事ができる評

価ツールの作成・導入を試みる。このシートの使用により FCC の利点である養育能力の向上、家族間の絆・関係性の強化を図ることができると予想される。

C：ポジショニングシート作成

研修会にて評価バッテリーの種類・評価方法を学び、長野県立こども病院で使用している早産児ポジショニング評価表を参考にして、ポジショニングシート(図 1)を作成した。これは、赤ちゃんのサイン、筋緊張を相互に評価してディベロプメンタルケアの観点からポジショニングの方針を検討できるものである。赤ちゃんのサインでは、呼吸や動きの滑らかさ、姿勢などを評価して落ち着いているのかの評価を行うことができる。筋緊張の評価は Dubowitz 神経学的評価表の tone 部分を抜粋して使用しており、筋緊張の傾向を掴むことができるようになっている。評価は、家族や NICU スタッフと協働して行う。

D：考察

虐待予防として育児負担感を軽減するためにディベロプメンタルケア・FCC に着目し、ポジショニングシートを作成した。一方向的な指導ではなく、児を家族・NICU スタッフと協働で評価することにより、養育能力が向上し、家族間の絆・関係性の強化、親子間の愛着形成につながると考え

られる。これにより育児負担感が軽減されると予想される。

今後、勉強会の開催によって NICU スタッフへの基本的知識・技術の伝達を企画中である。

E：結論

母子分離状態にある NICU 入院児の評価を家族や NICU スタッフと協働して実施することにより養育能力が向上し、家族間の絆・関係性の強化、親子間の愛着形成につながると考えられる。また、スタッフ間での指導内容の統一化を図ることができる。

F：文献

- 1)大北真弓・他:早産児をもつ母親の不安とソーシャルサポートとの関連-妊娠期・児の入院期・育児期-.三重看護学誌.13:9-21.2011.
- 2)子ども虐待対応の手引き 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課 平成 25 年 8 月改訂
- 3)渡辺とよ子:低出生体重児の家族支援-虐待防止の視点から.母子保健情報.67:35-40.2013.
- 4)浅井宏美:総論 1 基本に戻ってもう一度確認しよう!ファミリーセンタードケアの 4 つの中心概念.Neonatal Care.26(10)8-13:2013.

図1 ポジショニングシート(長野県立こども病院早産児ポジショニング評価表を一部改編)

ポジショニング

ID _____ 氏名 _____ 評価日 ____/____/____
 在胎週数 w d 出生体重 g 修正週数 w d 体重 g

アセスメント

■赤ちゃんのサイン■

落ち着いた行動	行動系 (自律神経系) 呼吸	落ち着いたにくい行動	
<input type="checkbox"/> 規則的な呼吸	皮膚色	<input type="checkbox"/> 無呼吸 <input type="checkbox"/> 多呼吸 <input type="checkbox"/> 不規則呼吸	
<input type="checkbox"/> ピンク・安定色	内臓・運動	<input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 暗紫色 <input type="checkbox"/> 網状(斑状) <input type="checkbox"/> 痙攣様 <input type="checkbox"/> 振戦 <input type="checkbox"/> 驚愕	
<input type="checkbox"/> 良好な筋緊張 <input type="checkbox"/> スムースな動き <input type="checkbox"/> 手を顔へ <input type="checkbox"/> 手を口へ <input type="checkbox"/> 手で把握 <input type="checkbox"/> 足を組む <input type="checkbox"/> 屈曲位(四肢・体幹)	(運動系) 筋緊張 動き(滑らかさ) 動き(協調性) 姿勢	<input type="checkbox"/> 低緊張 <input type="checkbox"/> 過緊張 <input type="checkbox"/> ぎこちない動き <input type="checkbox"/> 伸展(四肢・体幹) <input type="checkbox"/> 下肢拳上 <input type="checkbox"/> 指を開く <input type="checkbox"/> 握り拳 <input type="checkbox"/> 手掌をかざす <input type="checkbox"/> 弛緩(四肢・体幹) <input type="checkbox"/> 後弓反張	
<input type="checkbox"/> 安静保持ができる <input type="checkbox"/> 自己鎮静ができる	(状態系) 覚醒時の状態	<input type="checkbox"/> 過敏な反応 <input type="checkbox"/> 過剰啼泣 <input type="checkbox"/> 自己鎮静が困難	

■筋緊張■

	column 1	column 2	column 3	column 4	column 5
姿勢 主に下腹の姿勢を見るが、上肢にも注意する。至る姿勢を記録する。	上下肢ともに伸展位。	下肢がわずかに屈曲位。	下肢は十分に屈曲しているが内転は見られない。	下肢は十分に屈曲しているが内転は見られない。	全身姿勢、以後同様。
上肢の姿勢 男の両手を身体前側に向けて伸展位、そのまゝ2秒保ち、3回繰り返す。	屈曲しない。	上肢は肩にだけぐっぐくと屈曲(不完全)。	上肢は肩(ぐっぐと)完全に屈曲。	上肢は肩(ぐっぐと)完全に屈曲。	上肢の伸展位(肩、手関節が直ぐ背屈)。
上肢牽引 男の手を握り、上肢を上方に引上げる。肘の屈曲角度と肩がせから離れている際の姿勢を記録する。左右それぞれ行う。	肘は伸展位に固定し。	わずかな屈曲の屈曲か、若干の屈曲。	肩が挙上するまで十分に屈曲する。それから伸展位にする。	肘の屈曲を約100°で保持する。	肘の屈曲を100°以下で保持し、肩が持ち上がる。
下肢の姿勢 男の両足指を片手で持ち、膝関節を屈曲した後、足先を伸展位にする。3回繰り返す。	屈曲せず。	不完全な屈曲、屈曲ではない。	完全であるが、ぐっぐとに屈曲する。	完全に早期に屈曲。	下肢を伸展位するのが困難、強制的にする。
下肢牽引 足指を握り(ぐっぐと)と下腹を上方に引き上げる。膝の屈曲角度と臀部が持ち上がったときの姿勢を記録する。左右それぞれ行う。	下肢は伸展位。	わずかな屈曲の屈曲か、若干の屈曲。	下肢は臀部が持ち上がるまで屈曲。	膝は十分に屈曲、臀部が持ち上がる時も屈曲。	臀部と臀部が持ち上がっても屈曲はしない。

筋緊張 低め ・ 適度 ・ 高い
 安定サイン 少なめ ・ 適度 ・ 多い
 自己鎮静 困難 ・ 良好

方針

ちゃんに必要なポジショニングは ⇒ _____



評価者：リハビリテーション科 理学療法士 _____
 看護師 _____

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 入院新生児への医療・コメディカルのサービス向上のための研究（2 年度）

研究 1-C: コメディカル部門・臨床工学士: 当センター病院 NICU に関わる臨床工学士の現状と展望その 2、
2 年間で振り返り症例から考える在宅呼吸器療法の支援

研究協力者 深谷 隆史（国際医療研究センター病院 医療安全推進部）

研究要旨：乳幼児を人工呼吸器および医療機器を用いた在宅医療へ移行するための多職種での関わりに臨床工学技士として参加する機会を得た。他院からの依頼であったこともあり、転院前の病院や訪問看護ステーションなど、多施設・多職種の関わりによるカンファレンスや退院計画などにおいて有意義であった。また、臨床工学技士の役割として、医療機器の選定や取扱い説明だけではなく、在宅移行後の通院などを見越した助言を行う事により、関わり方について新たな知見を得る事が出来た。今後、虐待児への関わりに付いても、同様に対応することで十分可能であると思われた。

A: はじめに

本研究も 2 年目を迎え、虐待児に対する臨床工学技士としての役割についてもある程度の知見を得られたと考える。それは、通常時における人工呼吸器等の医療機器を使用した在宅医療に参加する場合と同様に、関わることで、十分役割を果たせるのではないかということである。今回、他院より当施設を経由して在宅医療に移行する乳幼児について、臨床工学技士として関わったので、その役割を検討し新たな知見を見出すことが出来たので報告する。

B: 症例

B-1: 患者背景

患児は、1 歳 2 ヶ月の男児で、A 病院にて、染色体異常と診断され、心室中隔欠損症・大動脈縮窄症・左上大静脈遺残・動脈管開存症・肺高血圧症・気管支及び喉頭軟化症・腎盂腎炎・逆流性食道炎を併発していた。

B-2: 経過

2013 年某月、満期に入り、帝王切開にて出産となったが、出産直後よりチアノーゼ強く挿管処置を行い、新生児集中治療室(NICU)入院となった。呼吸管理は、人工呼吸器に高頻度換気と一酸化窒素吸入を併用した。経過とともに、呼吸状態に安定化が見られたため、63 日目に抜管し、マスクによる持続的陽圧換気へ移行した。移行後は、呼吸器からの離脱を目標に、マスクを外す休憩時間を

設けて 1 日 10～16 時間と長くしながら経過観察していた。しかし、呼吸状態が徐々に悪化し、16 時間の休憩時間が経過とともに短くなり、12 月に入ってから 2 時間程度しか休憩時間を取ることが出来なくなっていた。栄養は、摂取した食物が逆流することから、24 時間の持続的経管栄養により管理されていた。

A 病院で、気管切開をする前に自宅へ一緒に帰りたいと言う要望があり、生後 6 ヶ月に当院小児科へセカンドオピニオンで来院し、小児科医と面談を行った。A 病院からも、当院を経由して在宅へ移行できないかとの打診があった。小児科での検討により、家族の理解度や自宅が当院に近いこともあり在宅医療が可能と判断し、生後 7 か月に当院へ転院となった。

B-3: 当院での入院経過

生後 7 か月に当院へ入院と同時に、在宅へ移行するための多施設・多職種カンファレンスが行われた。当院の小児科医を中心として、A 病院の小児科医・看護師理学療法士からの経過説明や、在宅移行後の問題点等を確認するため、担当訪問看護ステーション・新宿区障害福祉課・保健センターからも出席をお願いした。当院からは、小児科医のほか、病棟看護師・退院調整看護師およびソーシャルワーカー・理学療法士・臨床工学技士が参加した(図を参照)。

ここでの、カンファレンスでは、A 病院での入院経過や看護ケアの方法などが紹介され、在宅へ

の移行時期や看護計画などが話し合われた。

表1．多種専門職カンファレンス

当院に転院し、在宅へ移行することになり、多種専門職カンファレンスを実施した。

開催日：入院当日

参加者：

A 病院新生児科医師、看護師、理学療法士
当院小児科医師、看護師（病院・地域連携）、リハビリテーション科医師、臨床工学士、ソーシャルワーカー
区障害福祉課担当者
区保健センター担当者
訪問看護ステーション2か所から看護師

現在までの病状や親御さんの移行などが、A病院から情報提供された。参加者からは、在宅後の管理やケアなどの質問、現実的に出来ることとできないことなど、率直な意見が出された。

C：臨床工学技士の関わり

C-1：医療機器への関わり

臨床工学技士としてまず取り組んだのは、呼吸器の機種選定とマスクの管理である。A病院で使用していた呼吸器は、バッテリー搭載型ではなく携帯型バッテリーを肩から下げて使用するものであった。退院後は、母親一人でも急変時や外来通院に対応出来る事を目標に、バッテリー内蔵の呼吸器への変更を行った。また、A病院から乳幼児のマスクの情報が得られなかったため、臨床工学技士や在宅用呼吸器メーカーの営業担当者に使用しているマスクを見てもらい、メーカーを特定し購入、使用できるよう病院契約係への申請をおこなった。マスクおよびその他の付属品については、家族の自己負担となるため、ディーラーからの購入方法や購入金額などを調整し、退院までに予備を含めた消耗品を準備することにした。

C-2：スタッフとの関わり

まず、小児科医師および看護師への取扱い研修を行い、人工呼吸器の交換を行った。

交換後は、実際に蒸留水の補充方法やマスクの装着方法などの呼吸器の操作に関するレクチャーを病室にて行った。

C-3：家族への関わり

【写真：バギーのレイアウト】



①経管栄養ポンプ ②人工呼吸器
③パルスオキシメータ ④呼吸回路

家族へ装置の取扱いやマスク装着方法の説明を行い、簡易取説などの資料を配布した。

また、毎日病室へ訪問し、家族が医療関係者であった事もあり、院内で使用しているNPPVの勉強会資料を渡し、Q&A形式にてレクチャーを行った。

C-4：退院へ向けた関わり

退院へ向けて家族が購入したバギーを病室へ持参したことから、退院後の外来通院を考え、バギーへの移動の練習を開始することとなった。移動時に臨床工学技士が立会い、機器のレイアウトや呼吸回路の取り回しなどの助言を行い、医師および看護師立ち会いのもと家族とともに移動練習を行った。

D：考察

今回、初めて多施設・多職種による現状説明や治療方針などを決定するためのカンファレンスに参加したことにより、在宅での実情や他職種の考え方などを聞くことは有意義であったと感じた。また、症例を通して人工呼吸器を使用した呼吸療法を在宅で行う際に、臨床工学技士の役割が明確になり、特に今回は、在宅と外来通院を見越した呼吸器の選定やマスクの購入方法の調整など、十分にその役割を果たせたと感じた。また、バギーへの移動などに立ち会うことで、医療機器のレイアウトやバッテリーの動作時間、電源の確保などの助言を行うことで、新たな役割を見出すことが

出来た。

前回の報告書でも記載したが、当院には在宅患者への訪問診療を行っていない。しかし、この症例を通して臨床工学技士が関わることによる有用性の再確認と新たな知見が得られたこと、今後臨床工学技士としての関わり方について可能性を感じる事が出来た事は有意義な経験できたと考える。

虐待予防についての臨床工学技士としての役割は、他職種に比較すると非常に小さなものであるが、先天的な障害を持つ児は、虐待の対象となり易いことから、今後の医療機器を使用した在宅

医療に貢献できれば、本研究の主題である虐待に対する新生児への関わり方の道筋が出来ると考える。

E：結語

在宅医療へ向けた関わりの中で、臨床工学技士の関わり方とその役割が明確になり、新たな知見を得る事が出来た。訪問診療を行う事による、臨床工学技士としての関わり方について、可能性を感じる事が出来、有用であった。

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 入院新生児への医療・コメディカルのサービス向上のための研究（2 年度）

研究 1-D: コメディカル部門・放射線技師：当センター病院小児科・新生児科における
頭部外傷（Abusive Head Trauma）CT 撮影の後方視的観察研究の検討

研究協力者 皆川 梓（国際医療研究センター病院 放射線診療部門）

研究要旨：身体的虐待のなかで、生命に最も危険を及ぼすのが頭部外傷，Abusive Head Trauma（以下 AHT）である。当センター病院における小児頭部外傷の実態把握をするため、放射線情報システムを用い病態の基本情報を作成した。対象は 2010 年 8 月から 2014 年 1 月に頭部 CT を撮影した 15 歳未満の頭部外傷や頭蓋内出血を呈した 31 名である。患児の性別は男児 17 名、女児 14 名。年齢は 0-1 歳 12 名、2-5 歳 6 名、6-10 歳 2 名、11-15 歳は 11 名。外傷原因は痙攣・癲癇発作後の転倒 7 名、転落 10 名、転倒 4 名、打撲 3 名、接触事故 3 名、単独事故 1 名、殴打 3 名。受傷場所は屋内 25 名、屋外 4 名、不明 2 名、目撃者あり 25 名、なし 6 名。CT 画像所見は皮下血腫 7 名、帽状腱膜下血腫 1 名、眼窩底骨折 1 名、眼瞼浮腫 1 名、くも膜下出血 1 名、出血性脳梗塞 1 名であった。出血性脳梗塞の 0 カ月乳児は AHT が強く疑われた。くも膜下出血の 3 歳児は、AHT ではなく転落であったが、受診を契機にネグレクトを疑い児童相談所（以下児相）へ通告した。児相介入済み患児が 4 名、8 名は外来フォローしている。2 歳以下では屋内で転落による事故が多く、特に 0 歳では 6 名中 4 名がベット等より転落であった。乳児は学童児と比較して目撃者がいないことが多い。とりわけ転落は親の危険認識の低さを反映し、ネグレクトの可能性も考慮すべきである。今後基本情報の集積を行い、虐待発見の指標を構築していく。また、放射線技師は AHT の早期発見する潜在能力があると考えた。

A： はじめに

近年、児童虐待対応件数は増加の一途を辿っており、平成 24 年度の虐待対応件数は 66,000 件余りにのぼる。虐待による死亡件数は平成 19 年度の 78 名をピークに平成 23 年度は 58 名であり、関係機関の努力にもかかわらず、著しい減少はない。

身体的虐待のなかで、生命に最も危険を及ぼし重症化・後遺症の原因となりうるのが頭部外傷，Abusive Head Trauma（以下 AHT）である。これには従来の乳幼児揺さぶられ症候群だけでなく直達頭部外傷を含んでいる。

我々診療放射線技師は、撮像という診療行為と各診療科に横断的に関わるという特性より AHT 発見の潜在の見張り番になる可能性が大きい。

我が国における AHT のまとまった統計はなく、施設間で検討しているのみである。今回、当センター病院における乳児・小児の頭部外傷の実態を知るために、CT 撮像の病院内データベースを用い、検討した。

B： 研究方法

- ・対象：2010 年 8 月 16 日から 2014 年 8 月 16 日まで小児科を受診した 0 歳から 15 歳未満の小児で、頭部 CT を施行され、当センター病院の放射線情報システムに登録してある者。
- ・抽出法：放射線情報システムを用い該当者を抽出した。それら 300 名から内科疾患を除外し、頭部外傷または頭蓋内出血を呈した 31 名（図 1）。
- ・解析項目：年齢・性別・受傷原因・受傷場所・目撃者の有無・CT 所見・転帰
- ・解析法：後方視的解析

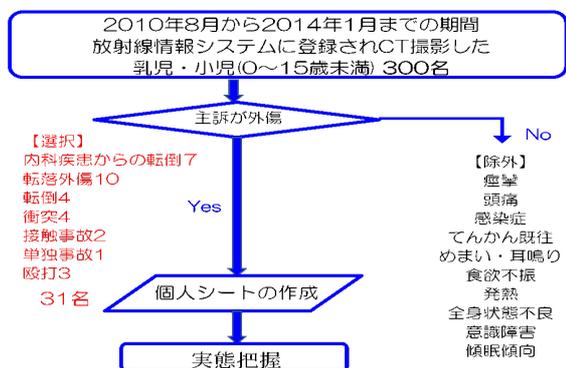


図 1 . 選択基準チャート

C: 研究結果

表1に頭部外傷・頭蓋内出血31名の特徴を示す。患児の性別は男児17名、女児14名。年齢は0-1歳12名、2-5歳6名、6-10歳2名、11-15歳は11名。外傷原因は痙攣・癲癇発作後の転倒7名、転落10名、転倒4名、打撲3名、接触事故3名、単独事故1名、殴打3名。受傷場所は屋内25名、屋外4名、不明2名、目撃者あり25名、なし6名。CT画像所見は皮下血腫7名、帽状腱膜下血腫1名、眼窩底骨折1名、眼瞼浮腫1名、くも膜下出血1名、出血性脳梗塞1名であった。出血性脳梗塞の0カ月乳児はAHTが強く疑われた。くも膜下出血の3歳児は、AHTではなく転落であったが、受診を契機にネグレクトを疑い児童相談所（以下児相）へ通告した。児相介入済み患児が4名、8名は外来フォローしている。

表1. 頭部外傷・頭蓋内出血31名の特徴

		n=31
年齢	0-2歳	12
	2-5歳	6
	5-10歳	2
	10-15歳	11
性差	男	17
	女	14
受傷原因	痙攣後の転倒	7
	転落外傷	10
	転倒	4
	衝突	3
	接触事故	3
	単独事故	1
	殴打	3
受傷場所	屋外	25
	屋内	4
	不明	2
目撃者の有無	あり	25
	なし	6
CT所見	皮下血腫	7
	帽状腱膜下血腫	1
	眼窩底骨折	1
	眼瞼浮腫	1
	くも膜下出血	1
	出血性脳梗塞	1
	異常なし	19
	転帰	児童相談所介入済
児童相談所介入(別件)		1
外来フォロー		8
外来フォローなし		18

D: 考察

当センター病院で頭部CTを撮像した小児科初療患者で頭部外傷または頭蓋内出血を呈した31名について検討した。当センター病院の放射線情報システムを使うことで、重症な頭部外傷・頭蓋内出血例を抽出することができ、AHTの基本情報を作成することができた。

2歳以下では屋内で転落による事故が多く、特に0歳では6名中4名がベット等より転落であった。乳児は学童児と比較して目撃者がいないことが多い。とりわけ転落は親の危険認識の低さを反映し、ネグレクトの可能性も考慮すべきである。受傷機転があり、目撃者がいる場合でも、年齢に不釣り合いな受傷機転や曖昧さは注意深く聴取が必要である。

CT画像撮影時に診療放射線技師が虐待やネグレクトを疑った症例は本調査ではなかった。我々診療放射線技師は、転帰をフィードバックし学習することにより、日常診療でCT撮影時に虐待やネグレクトに対する感度を高める必要がある。またCT読影依頼には受傷場所・機転の記載が不十分なものが多く、読影依頼時には受傷時詳細情報の提供が必要である。

コメディカルのひとつである放射線技師は、撮像という診療行為の中で患者と接触すること、各診療科を横断的に関わることより、AHTにより留意することでAHTの早期発見する潜在能力があると考える。

E: 結論

・コメディカルのひとつである放射線技師は、撮像という診療行為の中で患者と接触すること、各診療科を横断的に関わることより、AHTにより留意することでAHTの早期発見する潜在能力があると考える。

F: 文献

- ・西本 博、栗原 淳：児童虐待による頭部外傷の現状と問題点．脳外誌 2004.13(12)822-829.
- ・山崎 麻美 桒中 正博：脳神経外科医が見逃してはならない小児虐待による頭部外傷の特徴と治療．脳外誌 2009.18(9)642-649.
- ・三木 保、原岡 囊：本邦における小児虐待：脳神経外科医の役割（<特集>神経外傷治療の最新動向）．脳外誌 2007.16(1)26-35.

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2：NICU 及び GCU 入院新生児への退院支援・福祉サービス向上の研究（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：新生児治療室に入院した児（以下、入院新生児）やその家族を支援するために、多種専門職による退院支援・福祉サービスの介入や充実が重要である。そのために医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）、退院支援看護師や臨床心理士を加えた多種専門職会議を日常業務と平行して定期的に行い、入院新生児の情報共有、必要な社会資源の抽出を行っている。初年度の活動より、多種専門職会議による退院支援は入院新生児に恩恵があるばかりでなく、新生児特定集中治療室退院調整加算（退院調整加算）を得ることができることに言及した。しかし、施設基準などの算定には制約があり、実態と伴っていないことがある。今後、退院調整加算を契機に多種専門職会議がどの規模の新生児治療室でも実現できるよう、算定基準の改訂が望まれる。さらに、育児不安解消のための産後ケア施設の充実は、すみやかな退院に重要である。しかしながら、実施体制の充足困難や経営的観点から、実施はまだまだ厳しい状況にあり、普及を妨げていることが浮き彫りになった。今後の産後ケア施設の制度の見直しが必要と思われた。

A： はじめに

NICU 及び GCU 入院新生児（以下、入院新生児）の家族の医療面に対する負担や不安は大きい。家族が入院新生児のケアに参加することは、愛着形成や不安の軽減につながり、ひいては乳児虐待予防に貢献すると考える。

初年度は、入院新生児の退院支援のため、医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）、退院支援看護師や臨床心理士を加えた多種専門職会議を定期的（週1回1時間）に行い情報共有に努めていること、新生児特定集中治療室退院調整加算（以下、退院調整加算）を得るために、多種専門職会議が促進された一面があることを報告した。また、育児支援が得られない家庭が増加するなか、産後ケア施設の充実が期待されることを報告した。

2年度は、産後ケア施設の現状について、さらに検討を加えた。

B： 研究項目と研究成果

産後ケア施設の現状の検討：全国で産後ケア事業は101施設で行っており、そのうち81施設が助産所であった。23施設が区市町村が実施し、補助金を利用していた。1泊2日の利用料金は平均が30,000円から50,000円であった。補助金がある場合には3,000円から10,000円であった。

C： 結論

助産院を利用した産後ケア施設は、実施体制の充足困難や経営的にもいまだ厳しい状況にあり、普及を妨げていることがわかった。更なる制度や施設の充実を図る必要がある。

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・GCUにおける退院支援・福祉サービスの向上の検討（2年度）

研究2-A：産後ケア施設の現状の検討

研究協力者 橋本 初江（橋本助産院 東京都助産師会理事）
片岡 優華（首都大学東京大学院 博士後期課程）

研究要旨：全国で産後ケアを行っている施設は101施設あり、そのうち81施設は助産所であった。産後ケア委託事業としては23施設が区市町村からの実施していた。助産所等が委託事業者となり、補助金を利用できるようになることが望まれるが、東京都の推進する「子育てスタート支援事業」としての実施体制を整えることは、規模の小さい助産所等では難しい現状である。助産所・産科施設等を利用した産後ケア事業は、実施体制の充足困難や経営的観点からもいまだ厳しい状況にあり、普及を妨げているのではないかと考える。さらに、障害を抱えて退院した母児の場合には更なる産後ケアの必要であるため、更なる制度や施設の充実をしていく必要がある。

1、はじめに

平成26年度厚生労働省の母子保健対策として「地域における切れ目ない妊娠・出産の支援の強化」を図ることがうたわれ予算化されている。東京都では、平成19年度にモデル事業として「子育てスタート支援事業」を開始し、平成22年度から本格実施をしている。

産科医療機関からの退院直後の母子に心身のケアや育児サポート等を行う産後ケア事業の委託先として、助産院が有力候補であるが、この事業の一環として補助金を利用できる産後ケア事業として実施できている所は限られている。その現状と課題について検討する。

2、子育てスタート支援事業

この事業は区市町村が、出産や子育てに関し、家族等による援助を受けられない等、特に支援一定期間、通所（デイケア）、宿泊（ショートステイ）により、育児に関する負担感の軽減を図ることで、安心して育児に向き合える環境を整えることを目的としている。

対象者は若年親、望まない妊娠による出産、多胎児出産、強い育児不安又は家族・親族等から支援を受けられない事情等のために、区市町村において継続的な支援を特に要すると認めた妊娠期から出産後概ね6か月までの妊婦・母児である。ただし、経過が順調であって医療的処置の必要のないものに限る。

期間は、デイケアは妊娠期及び出産日から6か月までの間の14日間以内、ショートステイは同期間で1回あたり7日以内である。（必要に応じては延長可）

実施体制としては常勤職員一名以上配置し、この他に専任職員を配置するものとする。助産師等は24時間常駐させること。医師及びカウンセリングの行える臨床心理士と連携できる体制を整備すること。等の体制整備を行う事ができると、委託事業として補助金を受け取ることができる。

3、産後ケア事業

産後ケア施設とは、褥婦が新生児と産科病院を退院したあと、親戚等の支援が得られない、育児手技そのものに不安がある場合などに、褥婦と新生児と一緒に数日間利用する施設である。

一般社団法人日本産後ケア協会によると、2014年5月時点で、全国にある産後ケア施設は表の通りである。

全国で産後ケア事業を行っている施設は101施設あり、そのうち81施設は助産所であった。産後ケア委託事業としては23施設が区市町村からの実施し、補助金の利用がされていた。1泊2日ショートステイの利用料金については施設によって大差がみられるが、平均はおおよそ30,000～50,000円程度であり、補助金がある場合には3,000～10,000円程度であった。

表 全国の産後ケア施設の概要

エリア	施設数	利用料金 (1泊2日)	補助金の 有無
北海道	2	64,000～	無
東北	4	20,000～	無
	1	3,000	有(助産師 会から補助)
中部・上信 越	16	20,000～	無
	8	10,000～	有(静岡県7)
東京	13	18,000～	無
	2	3,200～	有
関東(東京 除く)	14	10,000～	無
	7	3,000～	有(全横浜市)
近畿	20	24,000～	無
中国・岡山	1	問い合わせ	無
	4	10,000～	有
九州	7	18,000～	無
	2	3,000～	有

*病院・助産院含む、利用料金は表示あるものを集計

4. 考察

核家族が進む中、産後の褥婦および新生児の育児支援を家族や親戚内で求めることが難しい時代になってきている。産後の母親のニーズとし、育児を手伝ってもらいながら、まずは自分の身体の回復をしたいとの声が多くなっている。

現時点で産後ケアを行っている施設は全国で101施設とまだまだ少ないが、年々増加してきている。そのうち81施設は助産所であったため、助産所を利用した産後ケア施設の可能性は大きいと思われる。しかし、産後ケア委託事業として実施され、助産所で補助金が利用できる施設は22施設と少ない現状であった。横浜市や静岡県内ではモデル事業として多くの施設が実施できていた。

助産所等が委託事業者となり、補助金を利用できるようになることが普及を進める一歩として望まれるが、子育てスタート支援事業としての実施体制を整えることは、規模の小さい助産所等では難しい現状がある。先に述べた実施体制を整えることは規模の小さい助産所等では難しいのではないかと考える。

1泊2日ショートステイを実施し、経営が成り立つ入院費を試算したところ、1泊数万円かかる。全国の利用料金を見ても30,000～50,000円であり、利用をするにはかなりの金額負担が生じることになる。補助金の割合は国が4分の1、地方自治体が4分の1、家庭が2分の1の実費であり、

補助金が得られてもなお、家族の負担が大きい現状ではある。さらに、地方自治体の経済的負担も決して少なくない。東京都でも推進をしているが現時点で2か所しか委託事業として実施できていない現状である。

東京都助産師会としても産後ケア事業の必要性は感じているが、新たに産後ケア事業の為に助産所を作るとなると、分娩室などの設備が必要になり難しいと考える。世田谷区の武蔵野大学付属産後ケアセンター桜新町は旅館として建設し、産後ケア事業を実施している。目的に応じた助産所の設備等、制度上の工夫を行う事も必要と考える。

また、東京都では対象者として産後6か月としているが、本研究の対象者となる超低出生体重児等の場合、退院時点で利用できる期間が限られてしまう。さらに、経過が順調であって医療的処置の必要のないものに限る。とあるため、障害を抱えて退院した母児の場合には対象外となるケースもあると考えられる。障害を抱える母児を対象とした産後ケアの必要性が考えられるが、そのような施設はまだまだ少ない。そのような場合に対応できる施設の制定や補助等も今後検討していく必要があると考える。我々が実施している院内母子同室制度などの病院内での支援の場所も選択肢として挙げることができるが、実施体制を充足させることは、病院での人的、経営的視点からも難しく委託事業として行う事を断念しているところも多いのが現実である。

5. 結論

助産所・産科施設等を利用した産後ケア事業は、実施体制の充足や経営的観点からも、いまだ厳しい状況にあり、普及を妨げているのではないかと。

本研究の対象者となる超低出生体重児等の場合、現在の産後ケア事業では退院時点で利用できる期間が限られてしまう。さらに、障害を抱えて退院した母児の場合には更なる産後ケアが必要であるため、更なる制度や施設の充実をしていく必要がある。

6. 参考になるサイト

一般社団法人 日本産後ケア協会
<http://sango-care.jp>

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3：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）

分担研究者 御牧 信義（倉敷成人病センター 小児科）

研究要旨：倉敷成人病センター（当院）は、岡山県南西部の倉敷市のほぼ中心に位置し、近隣に総合周産期・地域周産期センター所有の大規模病院が2施設、個人産科病院と助産院がある。その中で当院はローリスクの出産を扱っている。倉敷市の平成25年の出生数は4,532人、そのうち当院の分娩件数は1517件と約3分の1であった。当院では、虐待ハイリスク児を早期に発見し、予防することを目的に、妊娠中・産後の全数スクリーニング（周産期全数スクリーニング）を行っており、リスク因子のあるケースは虐待ハイリスクとして虐待通告や母子支援などの介入している。さらに、医療機関で追跡不能になったケースでは保健所と連携して去就を追跡している。周産期全数スクリーニングの実施は職員の意識づけにも効果をもたらした。また、ソーシャルワーカーによる代理通告に一本化することで、一般職員が虐待通告することの助けになり、臨床現場の医師への有効な支援策になった。

研究3-A：医療機関における追跡不能症例に関する検討 --- 医療機関と保健所の連携 ---

研究要旨：医療機関における追跡不能例の院内データベースと保健所のもつデータベースを比較検討することで、医療機関の追跡不能例の87.1%について去就を明らかにすることが可能であった。このような医療機関と保健所の連携は、子ども対応の地域的広がりを目指す取り組みに寄与しうると考えられる。

研究3-B：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

研究要旨：妊娠34週に妊婦と褥婦に対して始まる子ども虐待に関する周産期全数スクリーニングにより、虐待通告が必要例は1.3%、母子支援が必要な例は12.8%であり、虐待対応システムには母子支援システムの併設が不可欠である。

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、仕事に集中するため、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。

研究3-D：妊娠中に始まる子ども虐待予防に関する周産期全数スクリーニングが職員の意識に与える影響の検討

研究要旨：虐待ハイリスク例や母子支援必要例が妊娠中に9.8%、産直後に10.9%の頻度で、早期発見され、妊娠中に始まる周産期全数スクリーニングにより、子ども虐待ハイリスク例あるいは母子支援必要例の早期発見・早期対応が可能と考えられた。

また本スクリーニングにより、子ども虐待、早期母子支援に対する職員への意識付け効果があることが示唆された。本スクリーニングにより、職員への負荷となる場合もあり、職員の負担軽減についての配慮が必要である。

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-A: 医療機関における追跡不能症例に関する検討
--- 医療機関と保健所の連携 ---

分担研究者 御牧 信義（倉敷成人病センター 小児科）

研究要旨： 医療機関における追跡不能例の院内データベースと保健所のもつデータベースを比較検討することで、医療機関の追跡不能例の 87.1%について去就を明らかにすることが可能であった。このような医療機関と保健所の連携は、子ども対応の地域的広がりを目指す取り組みに寄与しうると考えられる。

A： 研究目的

当院では周産期における全母子、小児入院患者および小児外来患者に対する子ども虐待スクリーニングを行なっている。このスクリーニングで子ども虐待疑い例および要母子支援例を抽出しているが、後者に関しては院内母子支援システムで継続的対応を開始しているが、この周産期を超えた継続的対応の実施主体は小児科外来である。特に来院予約日を確定しやすい予防接種、乳児健診は重点的チェックポイントであるが、種々の理由により来院が途絶えることもあり、その対応には苦慮している。その場合、保健所に個別対応を依頼することも多かったが、保健所でも追跡不能となる例も存在している。

今回、医療機関では追跡不能な例と保健所における追跡不能例の実態を検討した。

B： 研究方法

対象は 2012 年 4 月～2013 年 12 月に当院周産期センターで出生した新生児 2,949 例、18 歳未満の小児入院患者 314 例、および 18 歳未満の外来小児患者 9,315 例、計 12,578 例である。

この 12,578 例に対して、周産期医療を含む入院診療および外来診療（検診、予防接種、電話対応を含む）を行い、虐待対応および母子支援システムでの検討から継続的に外来フォローアップが必要と考えられた要母子支援例 76 例（生後 1 か月～14 歳）を要支援小児データベースとして集約した。このデータベース情報をもとに、救急外来、小児科外来などの外来診療において要支援児に対し重点的対応を行ったが、来院し

なくなるなどの理由により病院では追跡不可能と判定された例のうち、当院最寄りの保健所が担当する地域に居住する 10 例について、保健所による個別対応状況を照会調査した。

なお追跡不能とは 1. 要支援小児データベースの登録児、2. 外来受診およびその予定がない、3. 電話などで連絡が取れない の 1, 2, 3 のすべてに該当する場合とした。

本検討における医療機関から保健所へのデータ照会の際、氏名、年齢、住所といった個人情報を提供した。その根拠は、今回の検討が観察研究であり、追跡不能例には個別同意取得が不可能であるため、個人情報保護法第 23 条三「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合に当たると判断した。なお本検討について当院ではホームページで研究の存在、同意撤回とその方法について掲示した。

C： 研究結果

C-1： 追跡不能例の年齢、男女差

年齢は生後 1 か月～14 歳、計 31 例である。

C-2： 要母子支援例と判定された経緯

周産期経由は 8 例、入院経由は 1 例、そして外来経由は 1 例であった。

C-3： 医療機関で要支援と判定された理由（表 1）

「育児の方法がわからない」が最も多かった。

C-4： 医療機関で追跡不能となる主な理由（表 2）

1. 医療機関が要支援児と考えていても外来受診が途絶える場合
2. 医療機関から保健所に支援依頼している例で、こんにちは赤ちゃん事業、1歳6か月健診、3歳健診等が終了し保健所から医療機関への情報伝達ができない場合
3. 受診する医療機関が変更される場合であるが、いずれも当該医療機関としては対策が立てられないと考えられた。

C-5：追跡不能例の頻度

12,578 例中 31 例(0.25%、405 例に 1 例)であった。

C-6：保健所での対応状況調査(図1、表3、表4)

病院追跡不能例 10 例に対し保健所の対応状況は、調査時点で保健所としての母子支援対応が終了していたのは 31 例中 13 (41.9%)、保健所が継続対応中であったのは同 14 例、(45.2%)、つまり医療機関での追跡不能例のうち保健所に照会することで何らかの支援終了・続行が確認できたのは 27 例(87.1%)であった。なお医療機関でのフォロー再開が確認できたのが 15 例(48.4%)であった。

一方、31 例中 1 例(3.2%)は保健所と医療機関のいずれの介入を拒否しており、医療機関、保健所ともに対応が出来なかった。更に保健所が元々未対応であったのは 31 例中 3 例(9.7%)であった。

D：考察

医療機関での追跡不可能例 31 例中 27 例(87.1%)は保健所とデータ突合することで母子支援の終了・継続を確認できたことは地域における母子支援体制を構築するうえで、医療機関と保健所の緊密な連携は不可欠と考えられた。

一方、医療機関、保健所のいずれからの介入も拒否した 1 例(3.2%)については医療機関 保健所連携のみでは対応不可能であった、個別訪問を確実にできる、より高次の対応が必要と考えられた。保健所が元々未対応であったのは 3

例(9.7%)の存在は医療機関と保健所がそれぞれ持つデータベースに合致しない例が存在することを示している。医療機関と保健所のフォローアップ対応レベルの違いはそれぞれの機関のもつ役割に立脚しており、同一化することは難しいが、両機関のもつデータベースの和集合、つまり「地域のなかでの子どもを見る」という視点での検討が必要と考えられた。

E：結論

医療機関と保健所が情報共有などの積極的連携は、子ども虐待対応のみならず、地域としての母子支援体制の充実に寄与し得ると考えられた。また単一の機関のみで対応するのではなく、地域のなかで子どもを育てるという視点に立つとき、医療機関と保健所の連携はその視点の実現に寄与しうると考えられた。

F：健康危険情報なし

G：研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会・研究会発表

1. 第 20 回 日本子ども虐待防止学会 名古屋大会

「医療機関での追跡不能例の検討 --- 医療機関と保健所の連携 ---」

倉敷成人病センター小児科 子ども虐待防止委員会 Child Protection Team CPT 御牧信義ら 2014 年 9 月 14~15 日 名古屋

2. 平成 26 年度 岡山弁護士会と岡山市児童相談所との合同研修会

「医療機関での追跡不能例の対応 --- 医療機関と保健所の連携 が地域に貢献する---」

倉敷成人病センター小児科 御牧 信義
2014 年 12 月 17 日 岡山

H：知的財産権の出願・登録状況

特になし。開示すべき利益相反はない。

表1 要支援と判定された理由（重複あり）

育児の方法がわからない	4 例
出産前からかわいくないとの言動	1 例
DV(父 母)	1 例
母の育児能力、理解力の欠如	1 例
子どもの病状より自分の都合優先	1 例
ネグレクト疑い	3 例
支払い能力なし	1 例
母のストレス	1 例
保健所より支援依頼あり	1 例

表2 医療機関で追跡不能となる主な理由

- ・ 医療機関が要支援児と考えていても外来受診が途絶える場合
- ・ 医療機関から保健所に支援依頼している例で、こんにちは赤ちゃん事業、1 歳 6 か月健診、3 歳健診等が終了し保健所から医療機関への情報伝達ができない場合
- ・ 受診する医療機関が変更される場合
- ・ その他

表3 医療機関での追跡不能例 31 例 (平成 24 年 4 月~同 25 年 12 月)

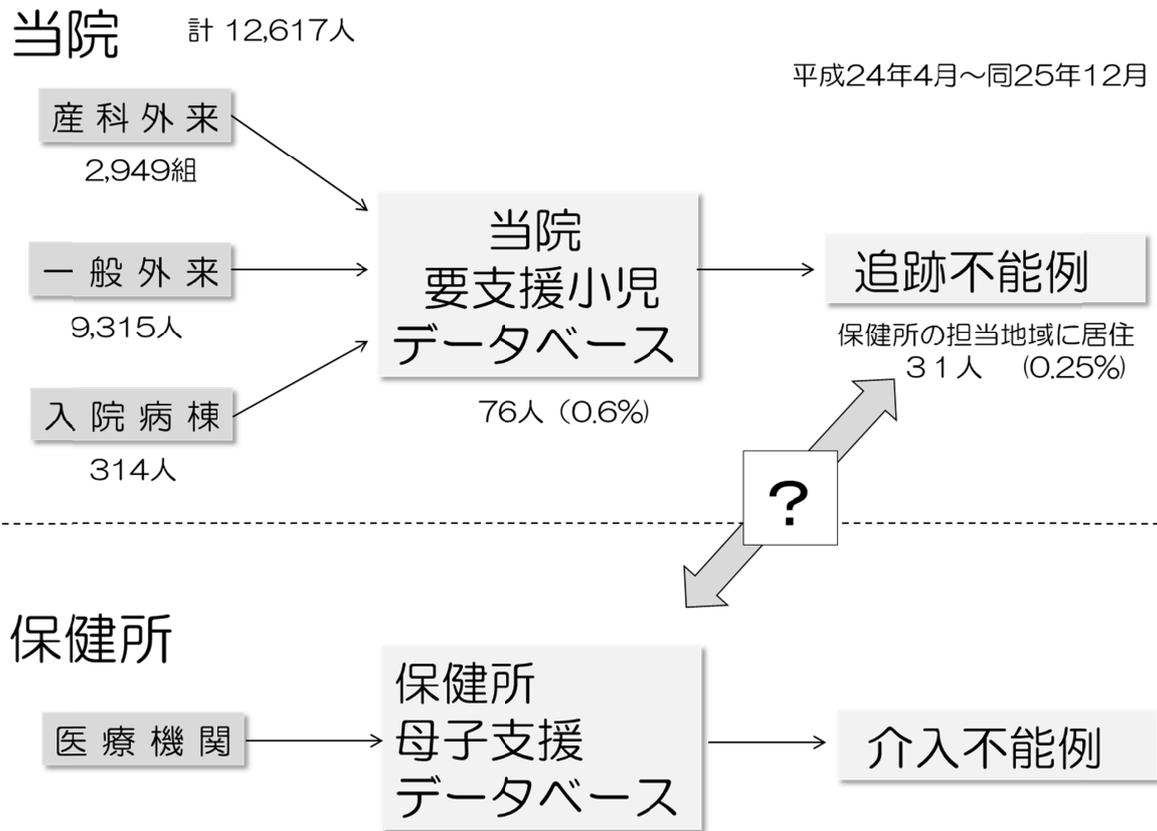
保健所 (支所)	A	B	C	D	E	87.1%
						計
保健所対応が終了	5	4	1	1	2	13
保健所対応が継続	2	2	3	6	1	14
保健所が元々、未対応	0	0	0	3	0	3
保健所介入を拒否	1	0	0	0	0	1
計	8	6	4	10	3	31

病院フォロー中を確認 2 4 0 8 1 15

表4 医療機関および地域での追跡不能例の頻度

総数	病院で 追跡不能	地域でも 追跡不能
12,578	31 (0.25%)	4 (0.04%)
	405人に1人	3144人に1人

図1 医療機関と保健所間のデータ流れの比較



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-B: 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

研究協力者 高橋澄子（倉敷成人病センター看護部）

研究要旨： 妊娠 34 週に妊婦と褥婦に対して始まる子ども虐待に関する周産期全数スクリーニングにより、虐待通告が必要例は 1.3%、母子支援が必要な例は 12.8%であり、虐待対応システムには母子支援システムの併設が不可欠である。

A： 研究目的

虐待死のうち、出生当日のそれは全体の 17.2%と非常に多いという事実は、虐待防止は出生後ではなく、更に早い段階の妊娠中に開始しなければならないことが示唆している。そこで当院では虐待の早期発見・早期介入のため、子ども虐待防止委員会 CPT を設置し、妊娠 34 週の全妊婦および産後の母子全員を対象とした周産期全数スクリーニングを平成 24 年、開始した。今回、本スクリーニングが子ども虐待の早期発見そして母子支援の必要例の早期把握に関する可能性について検討した。

B： 研究方法

平成 24 年 4 月～平成 25 年 12 月の間に当院産科外来を受診した妊娠 34 週の全妊婦 2,949 例を対象とし、以下の子ども虐待に関する 1～3 次スクリーニングを実施した。1 次あるいは 2 次スクリーニングで 1 項目以上、1 項目以上チェックされた場合、子ども虐待疑い例とした。また 1,2,3 次スクリーニング結果はデータベース化したうえで、診療にかかわる部分について電子カルテに登録した。

なお本スクリーニングシステムを図 1 に示した。各スクリーニング段階の詳細は以下に示す。

1 次スクリーニング：

妊娠 34 週に当院産科外来を受診した妊婦を対象に、新たに作製した子ども虐待スクリーニングシート（妊婦、産婦用、表 1）を用いて、1 次スクリーニングを実施した。判定はチェックが全くな要らない場合は、スクリーニング終了とし、1 項目以上チェックが入ったら、子ど

も虐待ハイリスク例とした。いずれの場合も 2 次スクリーニングは実施した。

2 次スクリーニング：

当センターに入院し出産した後、新生児の扱い方などを含めて評価する子ども虐待スクリーニングシート（新生児用、表 2）を用いて全新生児と母に対する第 2 次スクリーニングを全員に対して実施した。判定はチェックが全く入らない場合は、スクリーニング終了とし、1 項目以上チェックが入った場合、子ども虐待ハイリスク例とし、3 次スクリーニングを行った。

3 次スクリーニング：

第 2 次スクリーニングで虐待ハイリスクと判定された母あるいは新生児に対して、当センター看護師、助産師が病室を訪問する通常業務の一環として個別介入し、聞き取り内容、当センター内での母の様子、母の育児技術評価などを含めて出産後数日かけて総合的に複数人で、周産期母子支援、あるいは CPT への虐待報告の必要性に関して評価し、母子支援必要例と子ども虐待疑い例に区分した。

なお虐待疑い例については CPT へ所定の方法で虐待報告した。

C： 研究結果

C-1. 第 1 次スクリーニングでの子ども虐待疑い例

2,949 例中 290 例（9.8%）であった。

C-2. 第 2,3 次スクリーニングで母子支援が必要と判断された例

2,949 例中 320 例 (10.9%) である。320 例のうち 66 例 (20.6%) については地区担当保健師に自宅における個別対応を依頼した。

C-3. 第2,3次スクリーニングでCAPS報告が必要と判断された例

2,949 例中 22 例 (0.7%) であった。

C-4. 第2,3次スクリーニングで院外機関への虐待通告が必要と判断された例

なし。

D: 考察

周産期における悉皆調査に基づく子ども虐待疑い例の発見率は0.7%であった。他方、周産期に母子支援が必要と判断される例は10.9%と10倍多く、周産期に開始する子ども虐待対応における母子支援システムの必要性が示唆された。周産期における悉皆調査を担当することにより、当センタースタッフの子ども虐待に関する意識付けは高まり、母子が置かれた状況把握はより細やかになり、母子支援レベルの向上に寄与しうると考えられた。一方、悉皆調査実施による職員の業務量増大への配慮が必要と考えられた。

本スクリーニングは虐待防止のみならず、母子支援に対する出生前対応と位置付けられるが、本スクリーニングで把握された対応必要例に対し、周産期以後の継続的支援を提供しうる母子支援システムの充実が必要と考えられた。この継続的支援の確立には医療機関の対応のみでは不十分で、保健所など院外諸機関と緊密な連携体制の構築が求められる。

E: 結論

周産期における悉皆調査は、周産期センタースタッフの子ども虐待に関する意識付け向上に寄与し得ると考えられた。悉皆調査による職員の業務量増大に対する配慮が必要である。周産期における悉皆調査を実施する場合、虐待防止システムの確立のみならず、周産期母子支援システムの充実が必要である。悉皆調査により得られた情報を一般外来診療の場に生かすためには情報の集約化が必要である。地域の保健師などとの連携も重要と考えられた。

周産期悉皆調査が出生前後の子ども虐待防止にどのような効果があるかは更に症例数を増やし検討を継続する必要があると考えられた。

F: 健康危険情報

なし

G: 研究発表

1. 学会発表

1) 第18回日本子ども虐待防止学会学術集会 高知りょうま大会

「当院における子ども虐待防止の取り組み --- 代理通告と同意通告 ---」

倉敷成人病センター小児科 御牧信義
2012年12月7~8日 高知

2) 岡山市医師会 保育園医・幼稚園医部会
研修会 (岡山市医師会・岡山市内医師会
連合会・岡山市保健所共催) 乳幼児健診
講習会 「倉敷成人病センター子ども
虐待防止委員会の活動について」 倉敷成
人病センター小児科 御牧信義 2013
年3月14日(木) 岡山

3) 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

4) 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 周産期全数スクリーニングシステムの概要

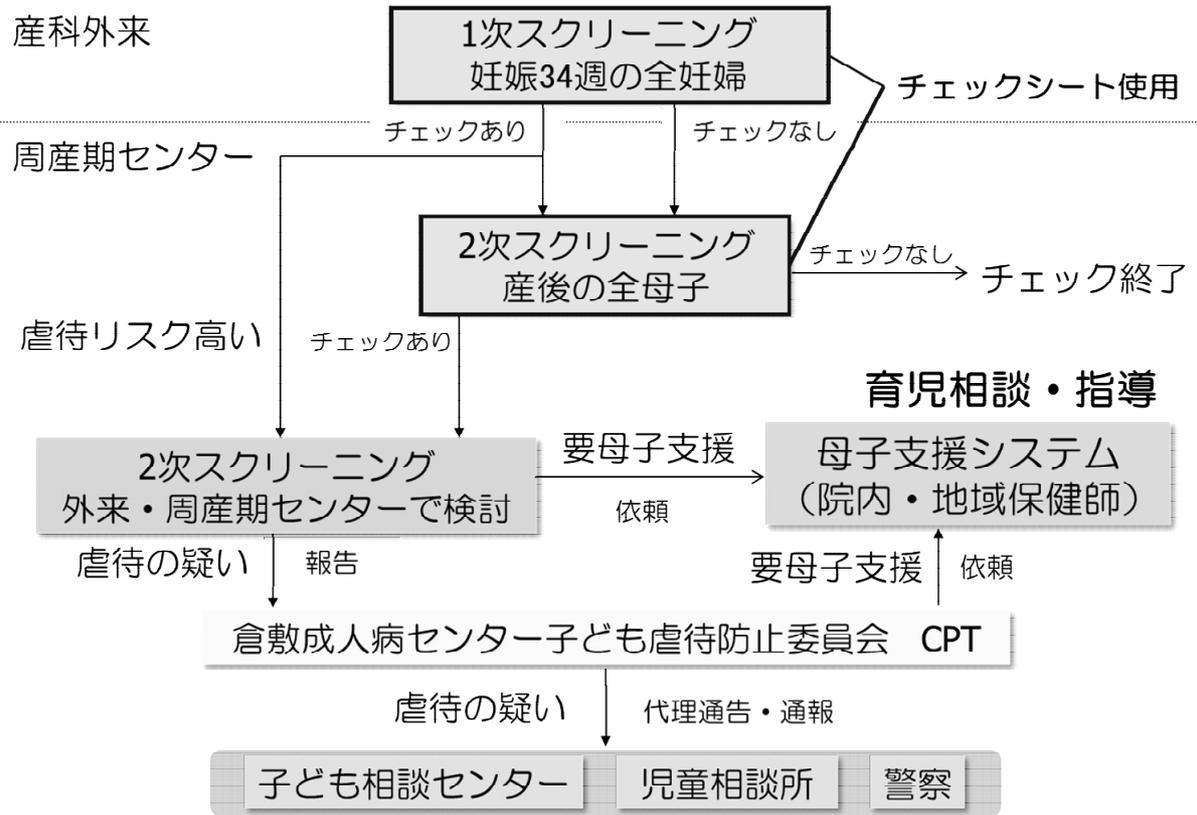


表1 周産期支援スクリーニングシート（妊婦、産婦用）

病棟名	_____	母：氏名	_____
入院日	平成 年 月 日	I D	_____
記入日	平成 年 月 日	診断	_____
記載者	_____	主治医	_____

産科外来あるいは周産期センターでチェックする項目	
妊娠中の母体の観察	
多胎合併	双胎 品胎以上
精神疾患	あり
理解力	同じ質問を何回もする その他
妊娠状況	望まない妊娠 定期健診受診無 その他
上の子への対応	子どもと視線を合わせない 子どもを放置 無視・拒否 話しかけが出来ない 叩く等の暴力行為
身体的障害	あり ()
母体の社会的背景	
夫婦の年齢	10代(夫) 10代(妻) 40代以上
外国籍	夫() 妻()
婚姻状況	再婚 内縁 未婚 その他
子どもの数	多産(4人以上) その他
DV(疑い)	あり
経済状況	夫が定職なし・職を転々としている 低収入(生活保護以下) 失業中 その他
居住状況	住所不定・住民票がない
社会保障制度の利用状況	必要な状態だが申請していない 申請中() 利用している()
社会資源の利用状況	必要な状態だが申請していない 申請中() 利用している()

周産期センターでチェックする項目	
出産時の状況	
分娩状況	飛び込み分娩 自宅分娩 未健診
出産後の育児行動	
家族の協力	得られない その他
児への愛着行動	過保護的 放任的 その他
育児への支援者	誰もいない 遠方にいる その他
育児の仕方	話しかけが出来ない その他
出産後の母の状態	
産後回復	不良
産後不安	マタニティブルー傾向 その他

その他(自由記載)

対応	
周産期母子支援	不要 必要 ()
CAPSへの報告	あり なし ()

表2 周産期支援スクリーニングシート（新生児用）

病棟名 周産期センター
 入院日 平成 年 月 日
 主治医
 記入日 平成 年 月 日
 記載者

新生児名
 生年月日 平成 年 月 日
 児のID
 児の性別 男・女
 児の診断
 母のID

出生時の基本情報	
在胎週数	在胎 週 日
胎児数	単胎 多胎（胎 番目）
出生場所	院内 院外（搬送） 未受診
分娩方法	経膣 帝王切開
入院時 計測値	体重 g 身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm
家庭環境の情報	
両親の年齢	母親（ 歳） 父親（ 歳）
両親の婚姻状況	内縁 未婚 再婚
兄弟姉妹	無 有（ 人 番目）
精神疾患	母親 父親
親の国籍	両親とも外国籍 片親のみ外国籍

状況	
面会	無く、連絡にて来る
言葉かけ	面会時ない
経済状況 育児能力	問題あり（生活保護受給） 子どもの世話が出来ない 子どもを無視・放置
予測される 医療処置	有 経管栄養 胃婁 ストマ 酸素療法 気管切開 人工呼吸器 持続点滴 保育器収容（1週間以上）
児への対応 母	触らない 抱かない 児と視線を合わさない
父	触らない 抱かない 児と視線を合わさない
退院後の養育場所	自宅外（ ） 乳児院 その他（ ）
退院後の養育者	母親か父親のどちらか一方 両親以外（ ）
育児への不安	言葉で不安を表出している 泣いている
育児への支援者	近隣にいない 誰もいない

社会的支援・サービス情報		
MSW	必要なのに連絡 未	連絡済み
社会保障制度の 利用状況	必要な状態だが申請していない 申請中（ ） 利用している（ ）	
社会資源の 利用状況	必要な状態だが申請していない 申請中（ ） 利用している（ ）	

その他（自由記載）

対応		
周産期母子支援	不要	必要（ ）
CAPSへの報告	あり	なし（ ）

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手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されている。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效果がみられた。

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)

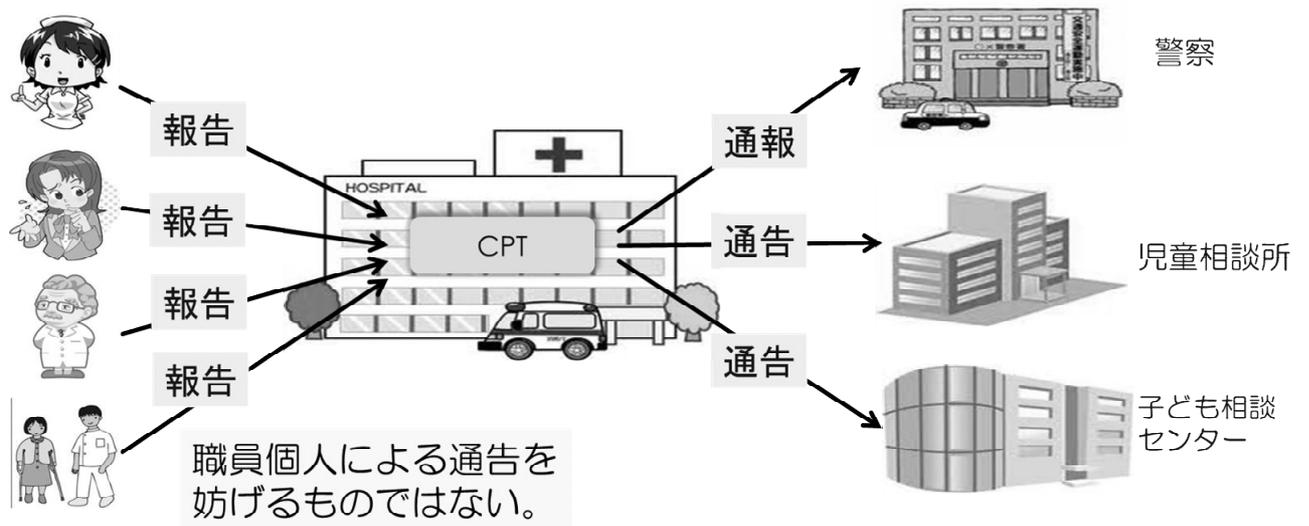


図2 代理通告の情報の流れ (院外 院内)

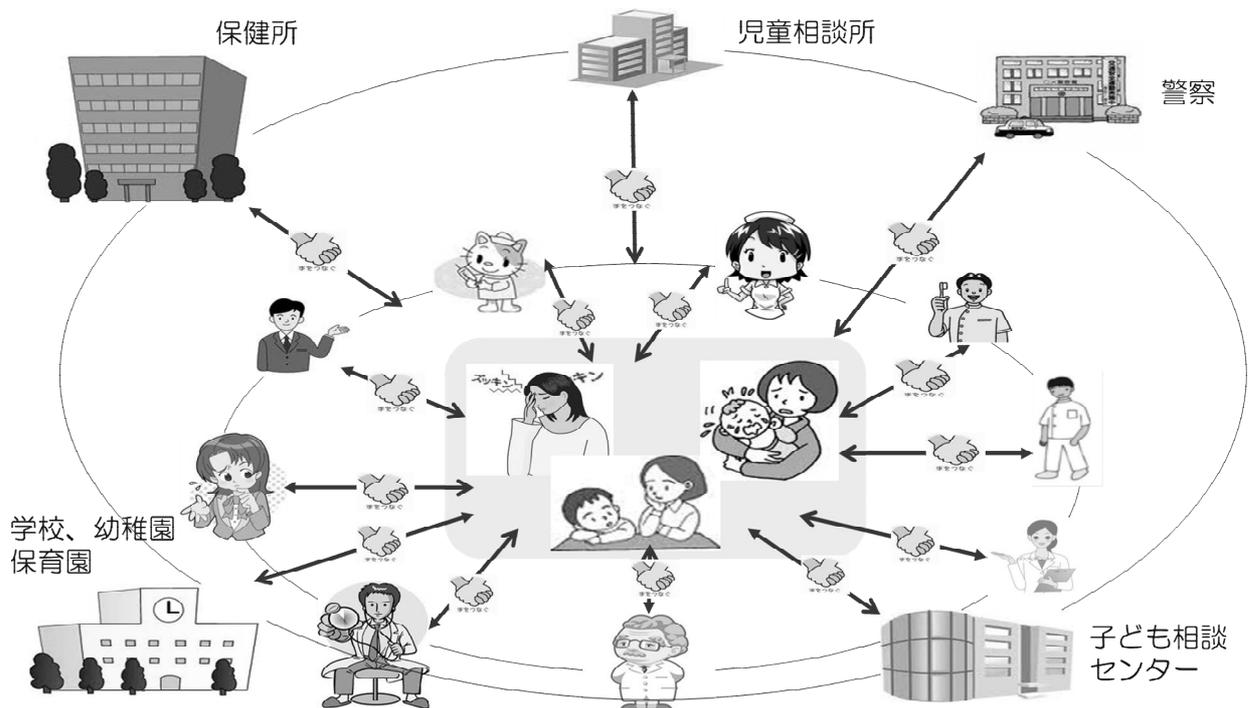


図3 保護入院期間中のMSW 対応回数の推移

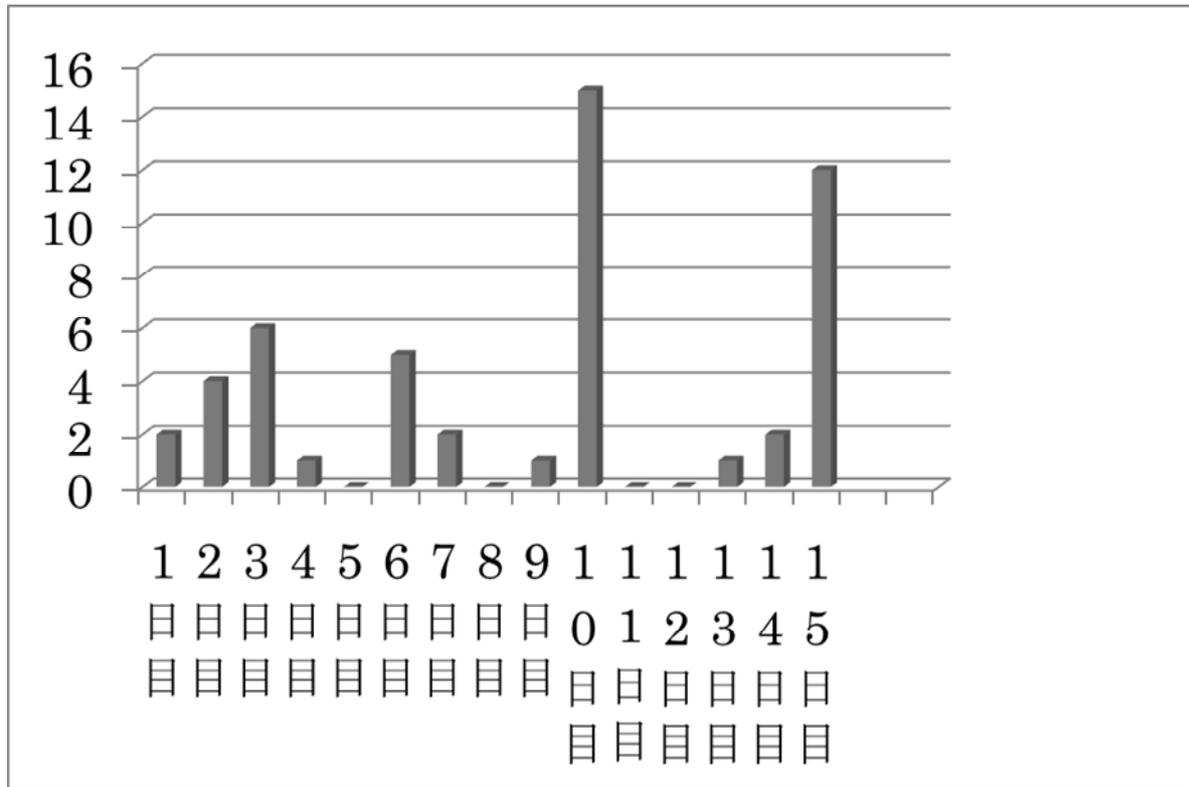


表1 代理通告導入後の 院内・院外各所への聞き取り結果

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

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-D: 妊娠中に始まる子ども虐待予防に関する周産期全数スクリーニングが
職員の意識に与える影響の検討

分担研究者 御牧 信義（倉敷成人病センター小児科）
研究協力者 高橋 澄子（倉敷成人病センター看護部）

研究要旨：虐待ハイリスク例や母子支援必要例が妊娠中に 9.8%、産直後に 10.9%の頻度で、早期発見され、妊娠中に始まる周産期全数スクリーニングにより、子ども虐待ハイリスク例あるいは母子支援必要例の早期発見・早期対応が可能と考えられた。また本スクリーニングにより、子ども虐待、早期母子支援に対する職員への意識付け効果があることが示唆された。本スクリーニングにより、職員への負担となる場合もあり、職員の負担軽減についての配慮が必要である。

A: 研究目的

当院の産科外来および周産期センターで実施している妊娠中に始まる子ども虐待予防に関する周産期全数スクリーニングを実施している。その効果は虐待通告例および早期母子支援必要例の増加という実績を残しているが、このスクリーニングシステムが職員にも種々の影響を及ぼしている。この全数スクリーニングシステムは全国稀有のシステムであると思われるため、職員への影響の検討もこれまでないと思われるので報告する。

B: 研究方法

平成 24 年 4 月～平成 25 年 12 月の間に当院産科外来を受診した妊娠 34 週の全妊婦 2,949 例を対象とし、以下の子ども虐待に関する 1～3 次スクリーニングを実施した。1 次あるいは 2 次スクリーニングで 1 項目以上、1 項目以上チェックされた場合、子ども虐待疑い例とした。また 1,2,3 次スクリーニング結果はデータベース化したうえで、診療にかかわる部分については電子カルテに登録した。

なお本スクリーニングシステムを図 1 に示した。各スクリーニング段階の詳細は以下に示す。

1 次スクリーニング：

妊娠 34 週に当院産科外来を受診した妊婦を対象に、新たに作製した子ども虐待スクリーニングシート（妊婦、産婦用、表 1）を用いて、

1 次スクリーニングを実施した。判定はチェックが全くな要らない場合は、スクリーニング終了とし、1 項目以上チェックが入ったら、子ども虐待ハイリスク例とした。いずれの場合も 2 次スクリーニングは実施した。

2 次スクリーニング：

当センターに入院し出産した後、新生児の扱い方などを含めて評価する子ども虐待スクリーニングシート（新生児用、表 2）を用いて全新生児と母に対する第 2 次スクリーニングを全員に対して実施した。判定はチェックが全く入らない場合は、スクリーニング終了とし、1 項目以上チェックが入った場合、子ども虐待ハイリスク例とし、3 次スクリーニングを行った。

3 次スクリーニング：

第 2 次スクリーニングで虐待ハイリスクと判定された母あるいは新生児に対して、当センター看護師、助産師が病室を訪問する通常業務の一環として個別介入し、聞き取り内容、当センター内での母の様子、母の育児技術評価などを含めて出産後数日かけて総合的に複数人で、周産期母子支援、あるいは CPT への虐待報告の必要性に関して評価し、母子支援必要例と子ども虐待疑い例に区分した。

なお虐待疑い例については CPT へ所定の方法で虐待報告した。母子支援必要例に対して院内母子支援システムで対応を行う。在院中は看護師、助産師が育児技術、家庭サポートなどを

行うが、退院後、生後1ヶ月までは電話訪問で状況を把握し、必要な計画を立案し継続フォローを行うが、1ヶ月健診以後は当院小児科外来で看護師、保育士、MSWなどが小児医療チームとして対応する。必要に応じて地区担当保健師へ連絡したり、岡山県産婦人科医会「気になる母子支援」へ戸別訪問等をお願いする。

なお本スクリーニングシステムに従事している看護師、助産師に面談調査で、本システムが与える影響を聞き取った。

C：研究結果

C-1. 周産期全数スクリーニング結果（表3）

妊娠34週の妊婦2,949例に対して実施した1次スクリーニングで1項目以上チェックがあったのは290例（9.8%）だった。2次+3次スクリーニングで母子支援が必要と判断されたのは320例（10.9%）、地区担当保健師に依頼したのが66例（2.1%）で、院内CPTへ子ども虐待ハイリスクあるいは疑いで報告したのは22例（0.7%）であった。なおこの期間で院外機関への虐待通告例はなかった。

C-2. 本スクリーニング開始前の母子支援必要例に関する結果

本スクリーニング導入以前（平成21年）までは看護師、助産師が独自の視点で母子支援の必要性を判断していた。約5%の母子が退院後も対応継続が必要と判断された。それに対してスクリーニング導入後は、10.9%に増加しており、スクリーニング導入の効果がみられた。

C-3. 本スクリーニングシステムでの母子支援必要例に関する結果

本スクリーニング導入後は、継続的な母子支援必要例は10.9%とスクリーニング開始前に比し、倍増していた。

C-4. 本システムに従事する助産師・看護師への聞き取り調査結果（表4）

メリットとしては、スタッフ自身の子ども虐待、母子支援への意識が高くなった、周産期ハイリスクあるいは虐待疑い例への対応策の理解が進んだ、母子関係の背景因子に関する理解が進んだ、周産期医療に携わる新人教育の一環として機能しうるであった。デメリットは全数スクリーニング結果内容のデータベース化に係る職員の負担が過大であることであった。

D：考察

継続して母子支援が必要と判断される例は、妊娠中は9.8%、産後の母子では10.9%が発見され、早期に開始するスクリーニングの必要性が示唆された。なお判定基準が若干異なるが、本スクリーニング開始前の約5%に比し、10.9%と倍増している可能性が示唆され、妊娠期に始まる周産期全数スクリーニングにより子ども虐待ハイリスク例あるいは母子支援必要例の早期発見・早期対応が可能となると考えられた。

更に周産期全数スクリーニングにより、子ども虐待、早期母子支援に対する職員への意識付け効果があることが示唆された。

E：結論

妊娠期に始まる周産期全数スクリーニングシステムは子ども虐待ハイリスク例あるいは母子支援必要例の早期発見・早期対応が可能となると共に、子ども虐待、早期母子支援に対する職員への意識付けを向上させることが出来ると考えられた。ただシステム維持のための職員の負担について配慮することが必要であった。

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 周産期全数スクリーニングシステム

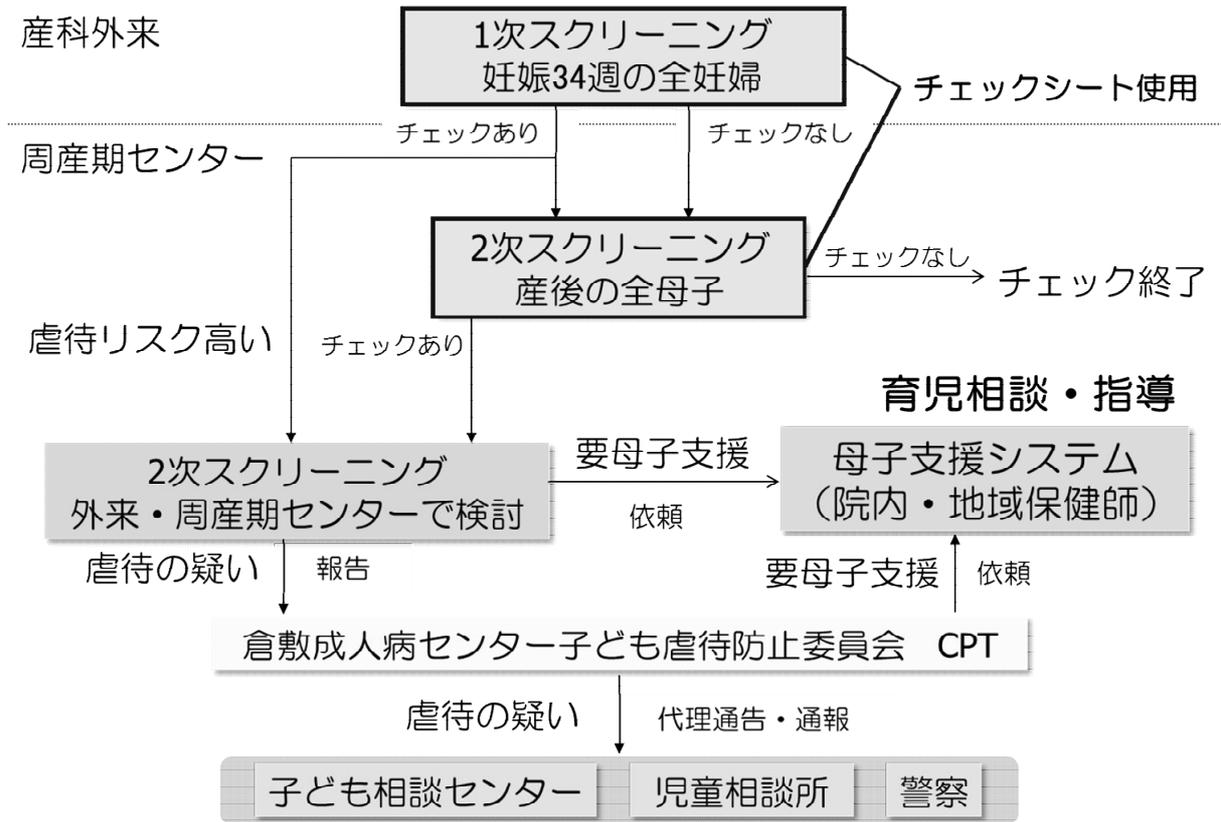


表1 周産期支援スクリーニングシート（妊婦、産婦用）

病棟名	_____	母：氏名	_____
入院日	平成 年 月 日	I D	_____
記入日	平成 年 月 日	診断	_____
記載者	_____	主治医	_____

産科外来あるいは周産期センターでチェックする項目	
妊娠中の母体の観察	
多胎合併	双胎 品胎以上
精神疾患	あり
理解力	同じ質問を何回もする その他
妊娠状況	望まない妊娠 定期健診受診無 その他
上の子への対応	子どもと視線を合わせない 子どもを放置 無視・拒否 話しかけが出来ない 叩く等の暴力行為
身体的障害	あり ()
母体の社会的背景	
夫婦の年齢	10代(夫) 10代(妻) 40代以上
外国籍	夫() 妻()
婚姻状況	再婚 内縁 未婚 その他
子どもの数	多産(4人以上) その他
DV(疑い)	あり
経済状況	夫が定職なし・職を転々としている 低収入(生活保護以下) 失業中 その他
居住状況	住所不定・住民票がない
社会保障制度の利用状況	必要な状態だが申請していない 申請中() 利用している()
社会資源の利用状況	必要な状態だが申請していない 申請中() 利用している()

周産期センターでチェックする項目	
出産時の状況	
分娩状況	飛び込み分娩 自宅分娩 未健診
出産後の育児行動	
家族の協力	得られない その他
児への愛着行動	過保護的 放任的 その他
育児への支援者	誰もいない 遠方にいる その他
育児の仕方	話しかけが出来ない その他
出産後の母の状態	
産後回復	不良
産後不安	マタニティブルー傾向 その他

その他(自由記載)

対応	
周産期母子支援	不要 必要 ()
CAPSへの報告	あり なし ()

表2 周産期支援スクリーニングシート（新生児用）

病棟名 周産期センター
 入院日 平成 年 月 日
 主治医 _____
 記入日 平成 年 月 日
 記載者 _____

新生児名 _____
 生年月日 平成 年 月 日
 児のID _____
 児の性別 男・女
 児の診断 _____
 母のID _____

出生時の基本情報	
在胎週数	在胎 週 日
胎児数	単胎 多胎（胎 番目）
出生場所	院内 院外（搬送） 未受診
分娩方法	経膣 帝王切開
入院時 計測値	体重 g 身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm
家庭環境の情報	
両親の年齢	母親（ 歳） 父親（ 歳）
両親の婚姻状況	内縁 未婚 再婚
兄弟姉妹	無 有（ 人 番目）
精神疾患	母親 父親
親の国籍	両親とも外国籍 片親のみ外国籍

状況	
面会	無く、連絡にて来る
言葉かけ	面会時ない
経済状況 育児能力	問題あり（生活保護受給） 子どもの世話が出来ない 子どもを無視・放置
予測される 医療処置	有 経管栄養 胃婁 ストマ 酸素療法 気管切開 人工呼吸器 持続点滴 保育器収容（1週間以上）
児への対応 母	触らない 抱かない 児と視線を合わさない
父	触らない 抱かない 児と視線を合わさない
退院後の養育場所	自宅外（ ） 乳児院 その他（ ）
退院後の養育者	母親か父親のどちらか一方 両親以外（ ）
育児への不安	言葉で不安を表出している 泣いている
育児への支援者	近隣にいない 誰もいない

社会的支援・サービス情報		
MSW	必要なのに連絡 未	連絡済み
社会保障制度の 利用状況	必要な状態だが申請していない 申請中（ ） 利用している（ ）	
社会資源の 利用状況	必要な状態だが申請していない 申請中（ ） 利用している（ ）	

その他（自由記載）

対応		
周産期母子支援	不要	必要（ ）
CAPSへの報告	あり	なし（ ）

表3 全数スクリーニング結果

1 次スクリーニングで1項目以上チェックあり	290 例 (9.8%)
2、3 次スクリーニングで	
母子支援が必要	320 例 (10.9%)
地区担当保健師に依頼	66 例 (2.1%)
CPT 報告	22 例 (0.7%)
院外機関への虐待通告	0 例

表4 周産期全数スクリーニングシステムに従事する看護師、助産師への聞き取り調査結果

メリット:

- ・スタッフ自身の子ども虐待、母子支援への意識が高くなった
- ・周産期ハイリスク例あるいは虐待疑い例に対する対応への理解が進んだ
- ・母子関係の背景因子への理解が広がった
- ・周産期医療に携わる新人に対する教育的価値を認める。

デメリット:

- ・全数スクリーニング実施による、内容のデータベース化に係る職員の負担が過大

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

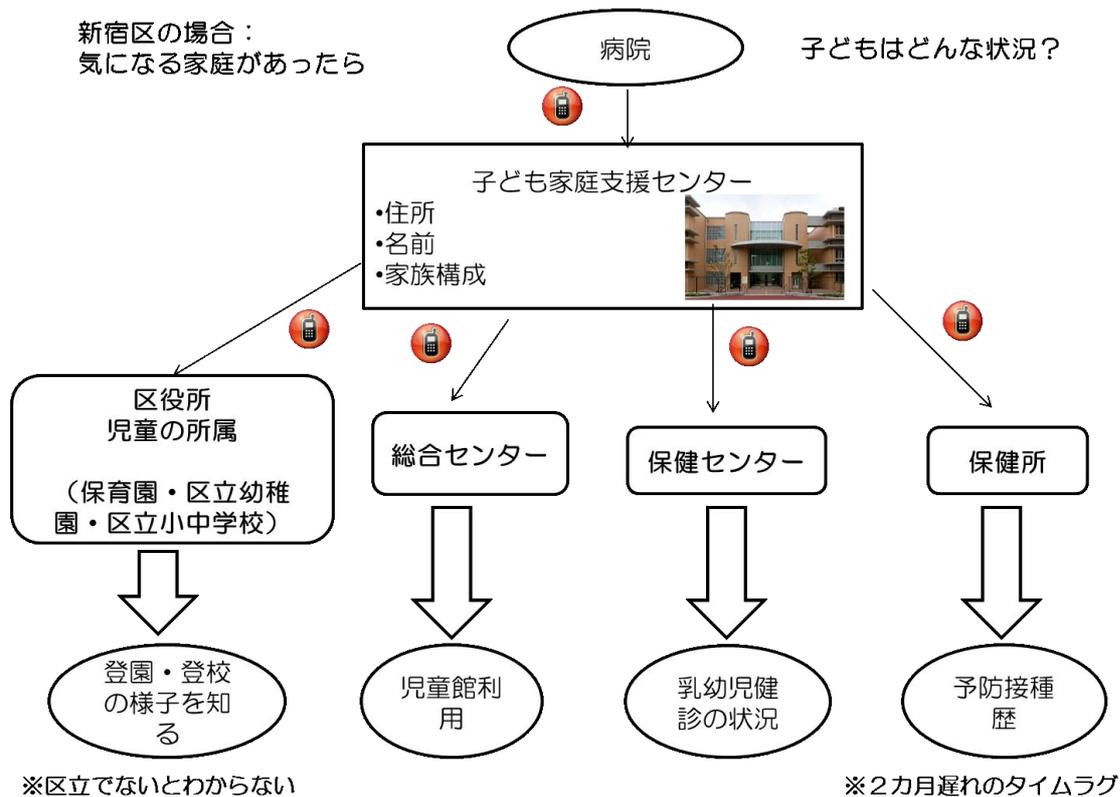


図1．子どもの状況を知る場合

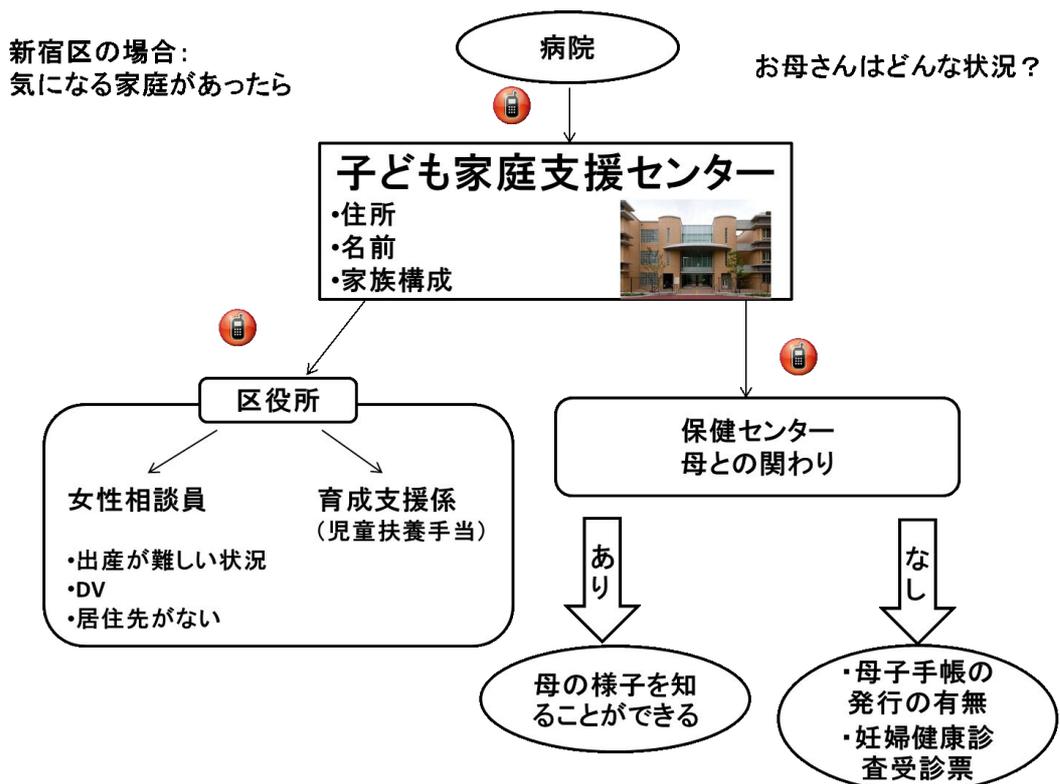


図2．母親の状況を知る場合

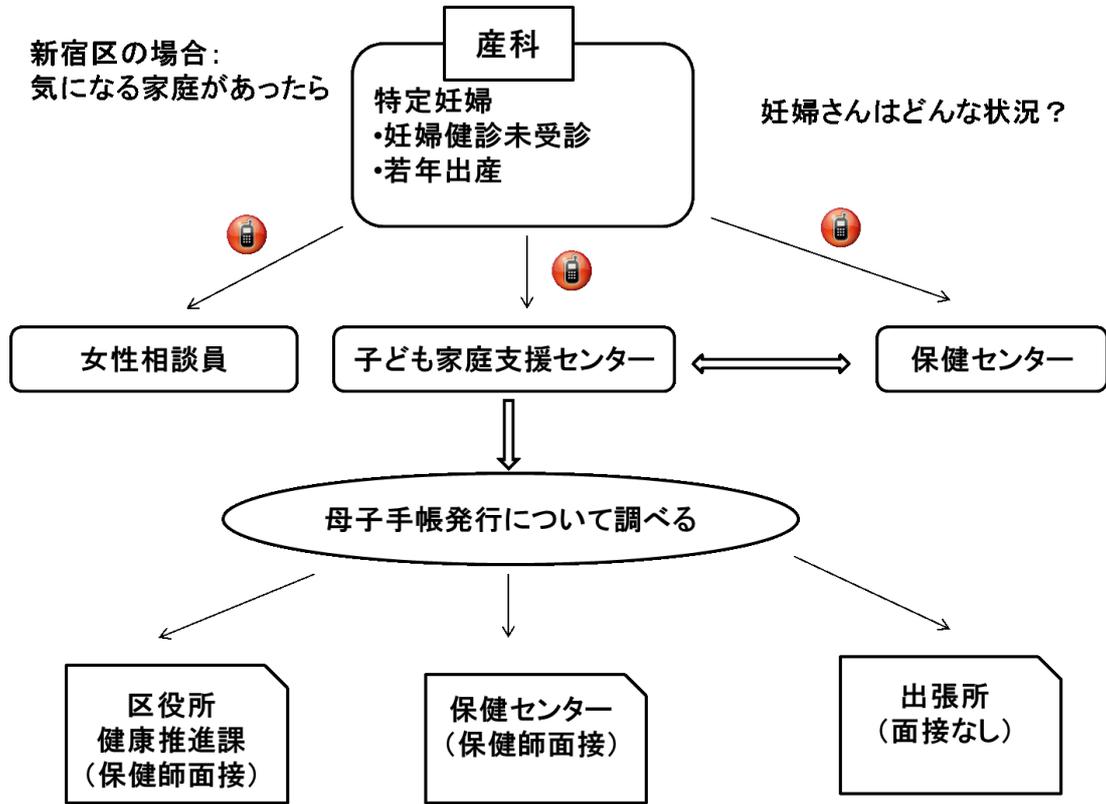


図3 . 妊婦の状況を知る場合

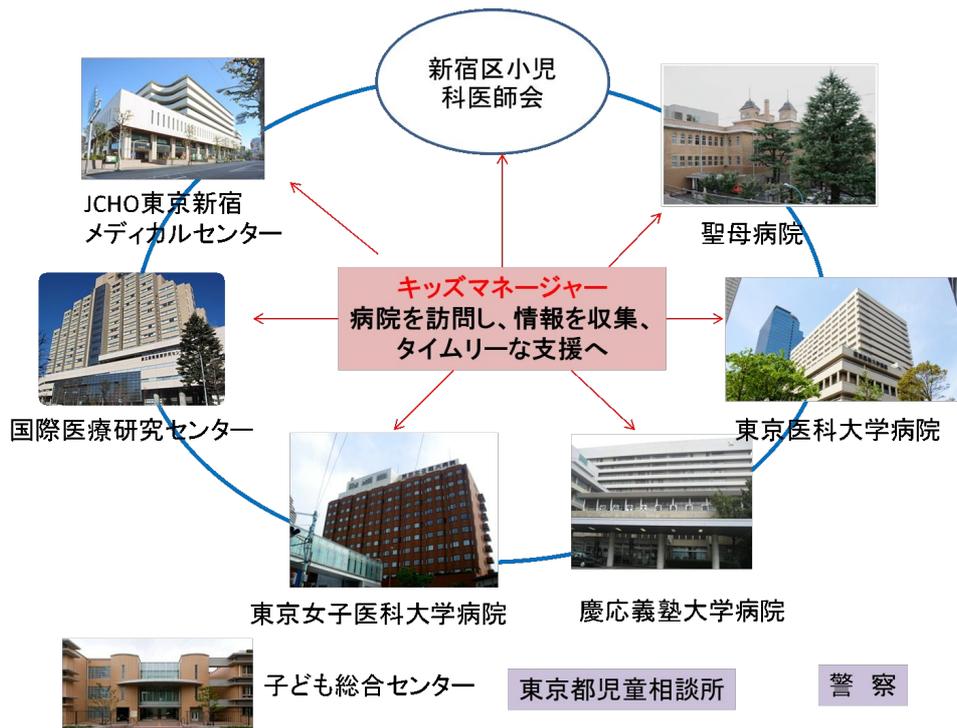


図4 . キッズマネージャー制度のモデル

論文

1. 重症先天梅毒の早産・低出生体重児の2例

久保田舞、赤平百絵、細川真一、兼重昌夫、保田典子、佐藤典子、松下竹次

日本小児科学会雑誌 118 巻 11 号 1648-1653 (2014 年)