

「虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域における連携体制の構築に関する研究」

分担研究報告書

虐待予防のための連携のあり方と援助方法 病院 - 保健所連携の構築に関する検討 その2

分担研究者 小池通夫 和歌山県立医科大学小児科教授

研究要旨 虐待の予防について医療機関と保健所との連携を確立するため、低出生体重児、病的新生児の保健所支援活動をモデルに、病院 保健所の連絡、保健所 病院へのフィードバックについて検討した。現状で行われているフォローアップシステムの問題点を把握することで虐待ハイリスク群・疑い群についても十分活用可能であると思われる。情報交換のために書面による双方の記録が必要であること、家族の拒否、転居不明による把握不能に対しては、入院中からの保健婦による家族への接触が一案として考えられる。

A. 研究目的

子どもの虐待予防には、多くの関連各分野の密な連携が重要である。当施設での平成9年度の研究結果では、虐待ハイリスク群・疑い群（定義：表1）について保健所を中心とした援助活動を行った結果、虐待に進展した割合が被虐待児の再発頻度よりも低いという結果が得られた。乳児健診という定期受診だけでは児・家族状況の把握が十分でなく、病院において発見、抽出された虐待ハイリスク・疑い群を保健所に連絡することは援助・支援活動の第1歩と考えられる。個々のケースにおいてはすでに連携がとられ、その対応も検討されているが、見逃されている症例が少なくないこと、病院 - 保健所間の情報の交換が必ずしも十分でないこと、連携が継続しがたいことなどの問題点が存在している。虐待の予防、早期発見および再発防止のため病院と保健所の連携システムを確立することを目的とする。

B. 研究方法

平成10年度の和歌山、大阪、栃木、群馬の実態調査で虐待ハイリスク群・疑い群は、20名報告され、児の要因として低出生体重児が7名と高率に認められた。そこで今回は低出生体重児、病的新生児の退院通知書をモデルに病院 - 保健所の連携を検討する。

a) 病院から保健所への連絡について

和歌山県立医科大学周産期部 NICU を平成11年5月以降（大学移転に伴い出生連絡票を新たに作成した表2）に入院し、平成12年1月末までに退院した低出生体重児および病的新生児を対象に調査を行った。

b) 保健所から病院への連絡について

病院からの連絡方法、保健所からの返信の有無、援助法（自宅訪問、電話訪問、再訪問の有無）について、（b-1）和歌山市保健所で平成11年1月1日から12月31日までの1年間に病院からの退院通知書を受理した児。（b-2）同時期に保健所に通報のあった虐待群または虐待ハイリスク群・疑い群を対象に調査を行った。

C. 研究結果

a) 病院から保健所への連絡について

対象児は64名であった。体重の内訳は、1000g未滿6名（死亡2名）、1000～1500g未滿9名、1500～2000g未滿17名（死亡1名）、2000～2500g未滿13名、2500g以上19名（死亡1名）であった。退院連絡票を使用し病院から保健所へ連絡が

行われたのは、死亡例を除いて60名中40名であった。1000g未満4名は全例、1000～1500g未満9名中7例、1500～2000g未満16名中15名と高率に行われていた。一方、2000～2500g未満13名中7例、2500g以上18名中11例と体重の大きな児では連絡がなされない傾向を示した。また、院内でNICUから新生児室、小児科病棟への転棟や他病院への転院など自宅に帰る前に転出した児は、体重2000g未満6名のうち5名は保健所に連絡が行われたが、体重2000g以上10名では2名のみ過ぎなかった。さらに連絡票記載不十分はDr.の記載漏れ28名、Ns.の記載漏れ20名で、うち17名は両者の記載不十分であった。Dr.の記載不十分はそのまま保健所に郵送されていたが、Ns.一方のみが記載していない書類は、2名と少ない結果であった。

b) 保健所から病院への連絡について

b-1) 保健所で受理された児の調査

和歌山市保健所で受理された児は体重2000g未満25名、2000g以上68名の計93名であった。保健婦が、自宅訪問や電話訪問で得た情報や指導内容について返信が行われたのはそれぞれ25名中の17名(=68%)、68名中60名(=88%)であった。返信形式は77名中書面が74名、電話が3名であった。返信が行わなかった16名について調査した結果、訪問の拒否2名、他地域への転出3名、返信票の添付がないためが5名、理由不明6名であった。なお、自宅訪問ができなかった児は9名で拒否6名、転出3名であった。

b-2) 保健所に通報のあった虐待または虐待ハイリスク・疑い群

和歌山市保健所に20名の保健婦の訪問依頼または援助を目的とした通報がなされた。通報経路は病院から11名、児童相談所から3名、市民から3名、児童施設、他県の保健センター、本人からそれぞれ1名ずつであった。15名で自宅訪問が行われたが、連絡不能3名、拒否1名、訪問予定中1名であった。通報経路はほとんど電話によるものであり、病院へのフィードバックも電話で行われているのが現状である。

C. 考察

虐待の予防について医療機関と保健所との連携を確立するため、低出生体重児、病的新生児の保健所支援活動をモデルに、病院・保健所の連絡、保健所・病院へのフィードバックについて検討した。

連絡票が保健所に通知されなかった理由として1. 出生体重が大きい 2. NICUから転出した 3. 連絡票の記載もれの3点が主因としてあげられた。低出生体重にのみ重点をおくのではなく児の病態把握を十分に行うこと。退院時の記録でなく、入院中から連絡票を作成すること。記載事項について文章の煩雑さを軽減するためチェックリスト形式を併用するなどの対応策が考えられる。

保健所からの返信は返信書式が確立されていないためと転居、拒否といった家族の問題の2点があげられた。児の問題、母親(家族)の問題、育児時能力の問題を評価できる返信書類の作成が必要であり、自宅訪問や電話訪問による情報収集と育児支援の場を設ける必要性から、入院中からの家族とのコンタクトを積極的に取り入れることが望まれる。

被虐待児および虐待ハイリスク・疑い児は医療機関で発見されることが少なくない。しかし、保健所への連絡は現状では電話が多いため十分な情報を伝えられない可能性がある。また、保健所からの返信も口述連絡が多いため記録として保持されず、病院受診時に大切な情報が見逃される可能性を生じる。

D. 結論

病院・保健所の連携は情報を交換することで家族、児に対する認識の同一化につながり、効率のよい適切な援助につながると思われる。虐待予防のモデルとして各地域で行われている低出生体重児、病的新生児のフォローアップシステムが活用できると考えた。そのため虐待ハイリスク群・疑い群を発見した場合、保健所への通報、病院への返信は双方の書面での連絡が必要と思われた。

E. 研究発表

1. 論文発表

・柳川敏彦、小池通夫：虐待防止の地域活動 保健の科学 41：583-587, 1999

・柳川敏彦、小池通夫：小児の虐待 - 皮膚の傷、心の傷 - 皮膚科の臨床 41：1839-1843, 1999

・小池通夫、柳川敏彦、下山田洋三：小児の虐待 - 皮膚の傷、心の傷 日本小児皮膚科学会雑誌 18：1-9, 1999

2. 学会発表

・Yanagawa T：Methodology and data collection in Japan. Report on the child Abuse prevention WHO, Geneva, 29-31, March 1999

・Yanagawa T, Michio Koike: Community Strategies in Child Protection. ISPCAN(International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) 5th Asian Conference on Child Protection Hong Kong 25-27, November 1999

・柳川敏彦、小池通夫、下山田洋三、紀平省吾、前田哲也、崎山美知代、市川光太郎、峯本耕治：教育プログラム メディカルネグレクトの対応について 第5回日本こどもの虐待防止研究会 宇都宮市、1999年11月

F. 知的所有権の状況 なし

共同研究者

柳川敏彦、下山田洋三、北野尚美、南 弘一、紀平省吾、白井高司（和歌山県立医科大学小児科）

虐待群：身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待の4分類に当てはまる例。

（注）虐待者が特定できない場合でも疑いとはせず、児の状態から判定して虐待群とする。

虐待ハイリスク群・疑い群：1990年に松井が提唱したハイリスク群を考慮し、医療サイドが育児支援を必要と判断した例（低出生体重児で入院中も家族の接触不良例、再婚、母子家庭例、望まない出産、10代の出産、父母の年齢差、収入がない、親の精神遅滞・精神病などいずれも保健所ではハイリスクとして注目している例など）、および虐待の定義には当てはまらないが、強すぎる嫉、不審な外傷、親子関係が気になるなど、虐待が疑われる例。

表2. 出生連絡票

出生連絡票 (医療機関 保健所)

保健所長殿

病棟婦長：

病棟主任：

今後の指導をお願いいたします。

児の氏名	生 年 月 日 同胞 子中 第 子	患者番号：
父母の名	父： 歳 母： 歳	
住所	〒 電話番号	
出生時の状況	出生場所： 在胎 週 体重： g 分娩方法： 分娩胎位：	
入院中の経過	診断名	入院期間： 年 月 日～ 年 月 日
	臨床経過	保育器収容： 日間 けいれん： (生後 日～ 日) 酸素吸入： (生後 日～ 日) 人工換気療法 (生後 日～ 日) 光線療法 日 交換輸血 回 眼底所見 網膜症治療：
退院時の状況		
主な退院指導内容		
予想される問題点		
保健所で行ってほしい指導		

入院中の主治医：	受け持ち看護婦：
外来担当(主治)医：	

次回の当院受診予約日 年 月 日 記録日： 年 月 日

本連絡票を保健所に送ることについては、保護者の了解を得ております。

表1. 定義

表3.和歌山県立医科大学周産期部NICU 臍11年5月入院～臍12年1月退院児

	1000g未満	1000g～ 1500g未満	1500g～ 2000g未満	2000g～ 2500g未満	2500g以上	計
人数	6	9	17	13	19	64
死亡	2	0	1	0	1	4
残	4	9	16	13	18	60
連絡あり	4	7	15	7	7	40
連絡なし	0	2	1	6	11	20
転出者	1	1	4	5	5	16
連絡あり	1	1	3	1	1	7
連絡なし	0	0	1	4	4	9

表4.退院通知書を受理した児(平成11年1月1日～12月31日)

	2000g未満 (n=25)	2000g以上 (n=68)
連絡あり	17	60
連絡なし	8	8

表5.虐待または虐待ハイリスク・疑い群の把握経路

病院	11名
児童相談所	3名
市民	3名
児童施設	1名
他県の保健センター	1名
本人	1名