

## 02-034

子どもの虐待予防  
—産婦人科との連携—小川 恵理子<sup>1</sup>、佐竹 留美子<sup>1</sup>、小澤 美和<sup>2</sup>、  
森田 翠<sup>1</sup>、山本 光映<sup>1</sup>、草川 功<sup>2</sup><sup>1</sup>聖路加国際病院 小児総合医療センター、  
<sup>2</sup>聖路加国際病院 小児科

## 【背景】

当院では2010年より虐待防止委員会改め生活安全委員会の活動を継続している。小児に限らず全ての患者を対象に、被虐待を疑うおよび虐待に発展する可能性がある際には、診療録上に院内共通の記号を記し、関連部署における早期介入を目指してきた。毎月の定例会で被虐待疑い児への対応を検討する中、当院出生の児が多い事に気付き、その割合は4年間に虐待を疑われた児全体の1/4に及ぶことがわかった。

## 【目的】

特定妊婦である情報を出生した児の診療録へ移行するシステムを構築し、その運用の現状と課題を明らかにする。

## 【方法】

特別な支援を要する妊婦（特定妊婦）を28項目を用いて抽出し、院内共通の記号を記し、出産後その子どもにも同じ記号を残すことにより、小児科と確実に情報が共有できるシステムを構築し、2014年11月からこの運用を開始した。なお、出生後に被虐待を疑うおよび虐待に発展する可能性があった際には、児の診療録に特定妊婦の記号とは異なる記号を並列で記している。2014年11月から2015年12月の期間で、当院出生の被虐待疑い児および特定妊婦の診療録を後方視的に解析した。

## 【倫理的配慮】

個人が特定されないよう記号化しパスワードで管理

## 【結果】

調査期間内における当院の総分娩件数は1512件、うち特定妊婦は242名（16.7%）、そのうちその子どもが被虐待疑いとなったのは35件（14.5%）であった。同期間、全出生数における被虐待疑いの児は43件（2.8%）で、この43件のうちすでに特定妊婦として抽出されていたのは35件（79.5%）であった。調査期間内の被虐待疑いの児43件において特定妊婦の因子について後方視的に検討したところ、上位項目は順に、精神疾患、無支援、養育能力不足、DV、心身不調であり、出生後に生じる養育能力不足や養育者の心身不調、支援不足が、要因として新たに抽出された。

## 【考察】

全出生数の約3%に存在する被虐待疑いの児を抽出するためのスクリーニングを行うよりも、特定妊婦から出生した児の中の約80%である被虐待疑いの児を見逃さないように支援する努力のほうが容易と考える。ただ、出生後の生活状況の変化に伴い、特定妊婦では抽出されない要因をもつ要支援親子がいることを視野にいたした小児科診療にあたる必要もある。

## 【結語】

虐待予防の早期介入の一助として、出生前からの切れ目のない支援が有効におこなわれるシステムを構築した。産婦人科と小児科の連携として有用であった。

## 02-035

乳幼児健診の実施と評価に関する現状調査  
(第2報)

## 保健指導とその評価

新美 志帆、佐々木 溪円、山崎 嘉久

あいち小児保健医療総合センター

## 【目的】

乳幼児健康診査（以下、健診）に関連した保健指導とその評価等について、自治体規模との関連性に着目して現状を把握した。

## 【方法】

全国の市町村ならびに特別区1,741箇所に対して、2015年8月に自記式質問紙を郵送し、1,172箇所から回答を得た（回答率67.3%）。質問紙は、妊娠期からの切れ目のない支援、健診前後の対応や評価、疾病のスクリーニングに関する精度管理、および保健行政と他機関との連携などに関する18項目の構成とした。自治体規模は、対数変換した健診対象者数に基づき層別化して、各質問項目の該当率について比較した。

## 【結果】

支援中の児が受診するときの対応として、自治体規模に関らず、90%以上の自治体が「事後カンファレンスで検討」していたが、「カルテに表示して共有」「担当保健師と接点を設ける」「担当保健師・関係機関へのフィードバック」は自治体規模が大きいほど実施していた。また、自治体規模が大きい場合は、「虐待の疑いを把握した際の対応の取り決め」「乳幼児揺さぶられ症候群に対する啓発」「委託医療機関との子育て支援に関する情報連携の仕組み」「健診従事者を対象とした実践的な研修機会の確保」がされていた。

「ハイリスク妊婦の支援」「育てにくさを感じる親への保健指導」「疾病スクリーニング結果の精度管理」「支援対象者のフォローアップの妥当性」「地域と連携した発達障害等のフォローアップ」について評価をしている自治体は、全ての自治体規模で50%を下回った。これらのうち、「地域と連携した発達障害等のフォローアップ」は自治体規模が小さいほど評価をしており、「ハイリスク妊婦の支援」は自治体規模が大きいほど評価をしていた。

## 【考察】

健診従事者に対する研修などの実施は、自治体規模により左右されていた。「評価」は自治体規模に依存しない課題であったが、発達障害等のフォローアップを他機関と連携して行うことなどは小規模自治体が得意とし、一方で妊娠期からの支援の評価はマニュアルや取り決めが整備された大規模自治体で多く実施されている状況が把握できた。健診の実施と評価には自治体規模による格差が認められ、その体制作りについて支援が必要であることが示された。本研究は国立医療開発法人日本医療研究開発機構の成育疾患克服等総合研究事業によって行われた。