

SY2-5

病院におけるCPTの役割

森内 優子、渕上 達夫

イムス富士見総合病院小児科

【はじめに】

厚生労働省の報告によると、2020年度の児童相談所における児童虐待相談対応件数は205,044件と過去最多であるが、医療機関からの虐待相談対応件数は3,427件(1.7%)に留まっている。院内子ども虐待対応組織(child protection team : CPT)の設置率は、2018年の全国調査で94.3%と高まっているにもかかわらず、医療機関からの虐待相談対応件数の割合が低い理由のひとつとして、院内CPTが上手く機能していない可能性が考えられる。今回、院内CPTの役割や求められる姿勢について、当院での取り組みを交えながら述べる。

【院内CPTとは】

院内CPTでは、小児科医、医療ソーシャルワーカー、救急外来看護師、小児科看護師等が中心メンバーとなり、子ども虐待事例に対して組織的対応を行う。院内CPTを設置する意義として、①主治医の負担を軽減し、役割分担する、②病院として責任をもつ、③病院の中で、虐待対応に対する知識を結集する、④虐待の診断に必要な検査や取り組みの提案をする、⑤他科連携をスムーズにする、⑥院外連携をスムーズにするなどが挙げられる。院内CPTの主な役割として、虐待の早期発見、虐待対応、虐待予防がある。虐待の早期発見や予防のためには、子どもの心身に表れているSOSを見逃さず、子どもを養育するゆとりがなくて困っている親の存在に気づけるよう、日常診療において常にアンテナを張っておく必要がある。また、虐待症例に遭遇した際に適切な対応が行えるよう、日頃から院内CPTの対応システムを整備し、ある程度マニュアル化しておくことが重要である。さらに、より柔軟で幅広い対応ができるよう、他科や地域機関と日頃から良好な関係を築いておくことも大切である。

【当院CPT(子ども家族支援委員会)の取り組み】

当院では2016年に院内CPT(子ども家族支援委員会)を設置した。設置当初は医療スタッフの子ども虐待に関する基礎知識が不十分であったため、院内に講師を招いて「医療機関向け虐待対応プログラムBEAMS」を受講するなど、知識の習得に努めた。また、県の児童虐待対応医療ネットワーク事業が開催する研修会への参加を機に、県内の医療機関や行政機関と“顔の見える関係”を構築することができ、連携しやすくなった。委員会のメンバーは、医師(小児科/小児外科)、看護師(小児科病棟/小児科外来/救急外来)、心理士、保育士、医療ソーシャルワーカー、事務職員からなり、症例に応じて他科医師にも参加を呼び掛けている。主な活動として、2カ月に1回の定期会議で症例の振り返りや対応システムの見直しを行い、虐待発見時は緊急会議で通告などの協議を行っている。その他、地域の行政機関や教育機関との勉強会、学会発表なども行っている。当院は二次医療機関のため、重症度や専門性の高い虐待症例は、近隣の三次医療機関と連携することで、対応可能な症例の幅を拡げている。また、虐待対応に難渋した際は、経験豊富な県の児童虐待対応医療ネットワーク事業に意見を伺い、対応を進めている。さらに、他施設の取り組みを参考に、入院患者全例に「小児退院支援スクリーニングシート」を作成し、親子の様子や家庭背景など気になる点があれば医療ソーシャルワーカーに繋がるシステムを設けたり、虐待による死亡事例検証報告書を参考に、通告を行う際は口頭だけでなく「意見書」を提出したりするようにしている。このように、自分たちがよいと思う方法を積極的に導入したり、上手く対応できなかったと感じたときに改善点を話し合ったりするなど、委員会メンバーが協力し、院内CPTを刷新していこうとする姿勢が大切である。

【まとめ】

院内CPT設置後も、委員会メンバーが協力し、院内CPTを刷新していこうとする姿勢が大切である。