

いじめ, 不登校, 虐待対応, ヤングケアラーと, たとえどんな課題が子どもたちに生じたとしても, 教員がいち早く気づき, 多職種連携チームで情報を共有し, 適切な支援やサービスにつなぐという手法は共通である。令和 5 年 4 月には「こども家庭庁」が設置される。子どもを中心にした施策の再構築によって「チーム学校」の対応力の向上が強化され, 学齢期の子どもたちへの支援が一層充実することを期待したい。

病院における CPT の役割

森内 優子, 測上 達夫 (イムス富士見総合病院 小児科)

I. はじめに

厚生労働省の報告によると, 令和 3 年度の児童相談所における児童虐待相談対応件数は 207,659 件と過去最多であったが, 医療機関からの児童虐待相談対応件数は 3,608 件 (1.7%) に留まっている¹⁾。院内子ども虐待対応組織 (child protection team : CPT) の設置率が年々高まっているにも関わらず, 医療機関からの児童虐待相談対応件数の割合が低い要因として, 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。

II. 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²⁾。

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。

III. 当院 CPT の取り組み

1) 当院について

当院は, 埼玉県南西部地域を二次医療圏とする地域基幹病院であり, 主に富士見市, ふじみ野市, 三芳町在住の子どもたちが受診している。病床数は 341 床であり, そのうち小児病棟は 41 床となっている。常勤小児科医 12 名, 小児外科医 2 名, 心理士 4 名の他, 2022 年度から非常勤の児童精神科医 1 名が加わり, 小児医療を提供している。

当院のような二次医療機関では, 図 12³⁾に示す通り, 丸で囲んでいる虐待予備軍や育児不安群を早期に発見し, 適切な支援につなげる役割が求められる。また, 重症例などで三次医療機関へ転院した場合でも積極的にバックトランスファーを受けて退院前に家庭と地域機関をつなぎ, 退院後も当院がかかりつけ医療機関として継続して携わる必要がある。こうした点を踏まえて, 2016 年に小児科医と医療ソーシャルワーカーが中心となり, 院内 CPT を設置した。

2) 当院 CPT の取り組み

委員会メンバーは, 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, 病棟保育士, 医療ソーシャルワーカー, 事務職員からなり, 症例に応じて放射線科や整形外科など他科医師にも参加を呼びかけている。主な活動として, 2 か月に一度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対応について協議を行っている。その他, 地域の行政機関や教育機関と虐待対応について勉強する機会を設けたり, 学会発表や論文作成に取り組んだりしている。

しかし, CPT 設置当初は, 医療スタッフの子ども虐待に関する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」⁴⁾を職員約 50 名が受講し, 知識の習得に努めた。他にも, 小児死亡時対応講習会, 性被害児診察対応講習会, RIFCR^{TR}研修, 子ども虐待医学会, AHT 研究部シンポジウム, 千葉県児童虐待対策研究会北総地区分科会などに参加させてもらい, 実践的な対応を学んだ。また, 埼玉県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

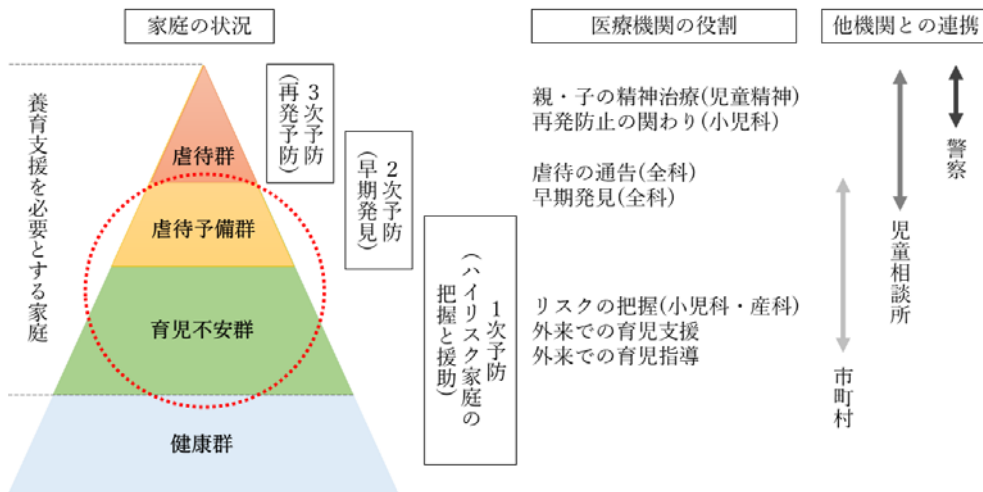


図 12 虐待の連続性と関係機関のかかわり (文献3より引用, 一部改変)

図 13 小児退院支援スクリーニングシート

関と“顔の見える関係”を構築することができた他、虐待対応に難渋した際には埼玉県児童虐待対応医療ネットワーク事業に相談しながら対応を進めることが可能となった。

2018年度からは他施設の取り組みを参考にして「小児退院支援スクリーニングシート」(図13)を導入した。これは、小児科病棟の入院患者全例で作成しており、親子の様子や家庭背景などの気になる点や介入歴があればチェックし、医療ソーシャルワーカーにつなげるシステムとなっている。その結果、導入前と比較してCPT症例数が約2倍に増えたことから、セーフティネットの拡大につながったと考えられる。また、

最近では、虐待による死亡事例検証報告書⁵⁾を参考に、通告を行う際は口頭だけでなく「意見書」を提出するようにしている。これにより、医療機関の見解をより明確に示すとともに記録として残しておくことが可能となった。このように、自分たちがよいと思う取り組み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て院内CPTを刷新していこうとする姿勢が大切である。

3) 当院CPT症例における虐待リスク因子の検討

2016年度から2019年度において当院CPTが介入した100例を対象とし、虐待リスク因子を「子ども」「養育者」「環境」(重複あり)の3つに分類して検討を行ったため、その結果について図14に示す。

「子ども」に関する虐待リスク因子では、全体の約3割に慢性疾患、2割に知的発達症が認められ、その他に低出生体重児や医療的ケア児が認められた。「養育者」に関する虐待リスク因子では、全体の7割に知的発達症または精神疾患または慢性疾患、約4割に育児不安やストレスが認められ、その他に若年妊娠や予期せぬ妊娠、親自身が被虐待児、アルコールや薬物依存が認められた。「環境」に関する虐待リスク因子では、全体の約7割に行政・警察機関介入歴、約6割にひとり親またはワンオペ育児、約3割に多子家庭、貧困、来院時間は夜間が認められ、その他にDomestic Violence、内縁者の存在、ステップファミリーなどが認められた。また、これら100例に対して介入を要した機関(重複あり)は、約7割が市役所、約5割が保健師、約4割が児童相談所、その他に教育機関、警察

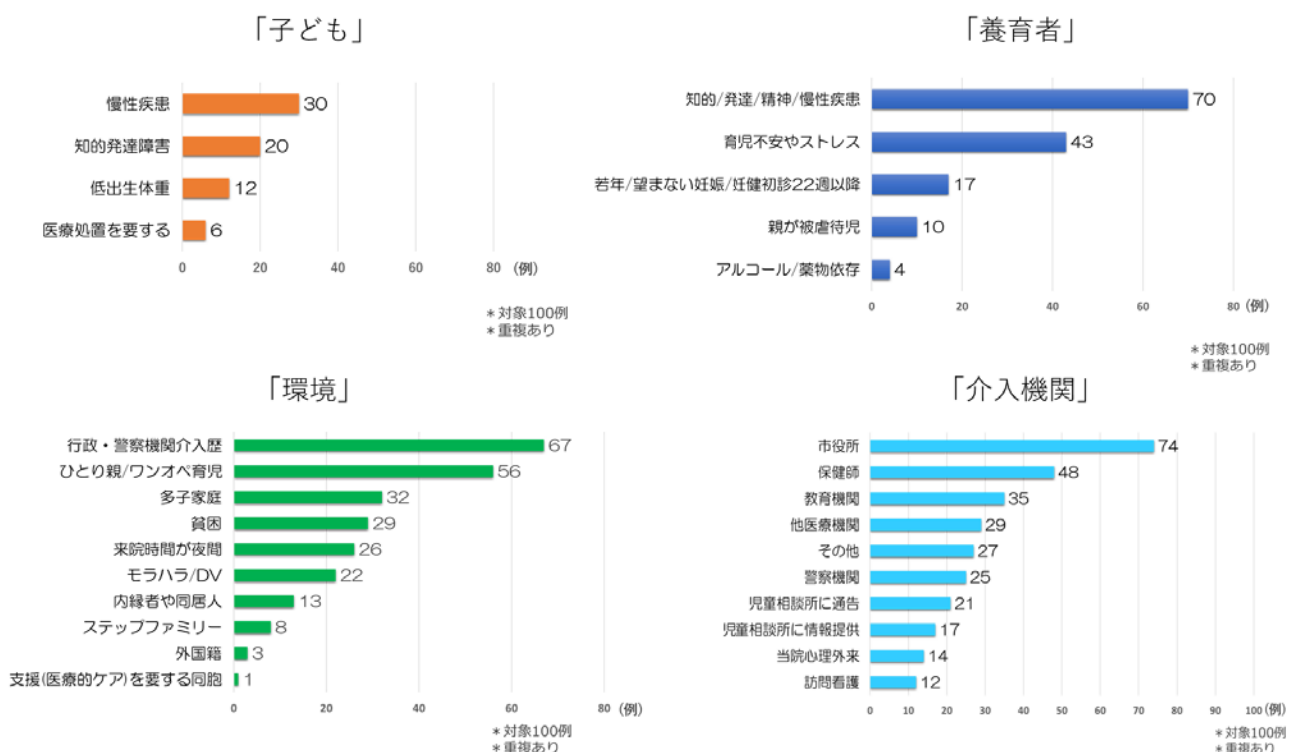


図 14 当院 CPT100 例における虐待リスク因子と介入機関

機関，訪問看護などであった。

これらの結果から，当院 CPT ではやはり虐待予備軍や育児不安群に該当する症例が多く，虐待を未然に防ぐための取り組みが中心となっていることが判明した。今後もこうした虐待リスク因子に注意しながら，地域機関と連携して対応をすすめていきたいと考えている。

4) New CPT (子ども家族支援委員会)

現在，当院 CPT は，子ども虐待対応組織から子ども家族支援委員会へと名称を改め，虐待だけでなく不登校や医療的ケア児などさまざまな課題を抱える子どもの最善の利益を実現するために必要な支援を行っている。その結果，当院 CPT 症例数は年々増加し，設置当初はわずか 10 例程であったのが，2021 年度には 98 例まで増加した (図 15)。その内訳をみると，カテゴリー 1 (不慮の事故と診断される) が 38 例，カテゴリー 2 (不慮の事故と診断してほぼ間違いないがやや不自然なところや心配な部分がある) が 27 例，カテゴリー 3 または 4 (虐待の可能性のあるまたは虐待と診断される) が 26 例であった。また，2016 年度から 2021 年度においてカテゴリー 3 以上は計 72 例あり，虐待種類別にみると，身体的虐待 36 例，心理的虐待 21 例，ネグレクト 11 例，性的虐待 4 例であった。なお，カテゴリー 1 や 2 の中でも神経発達症や心身症の

子どもたちが多く見られたことから，医療と学校が連携してこれらの対応を行うことは，虐待予防の観点からも重要ではないかと考えられた。

そのため，当院では 2021 年度から学校連携にも力を入れて取り組んでいる。例えば，近隣教育相談室との連携事業では，学習や学校生活への不適応が見られる子どものうち，学校や教育相談室により医学的見地からの助言や支援が必要と判断された際に，当院子どものこころ専門医，小児心身症認定医，医療ソーシャルワーカーが学校へ赴き，保護者や子どもと面談を行い，希望に応じて医療機関へつないでいる。そして，医療機関で行った検査結果や経過 (心理発達検査，カウンセリング，薬物治療など) について，保護者の同意を得て，学校や教育相談室へフィードバックしている。他には，近隣小中学校や適応指導教室からの受診相談や情報共有カンファレンスを随時行っている。こうした学校連携により，以前よりも家庭背景や子どもたちの心身への影響が見えやすくなり，支援につながりやすくなったことから，学校連携も虐待予防において有用であると感じている。

IV. 今後の展望

当院では，来年度から新たに産科病棟の運用が開始されるため，産婦人科医，新生児科医，助産師，心理

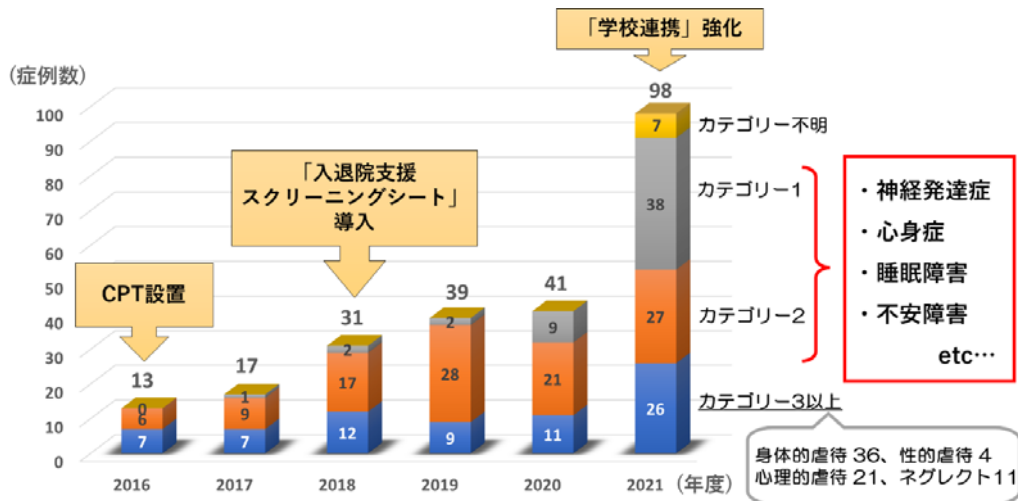


図 15 当院 CPT 症例数の年次推移

士、地域保健師らと連携を図り、産後うつや育児不安を抱える親の支援に取り組んでいきたいと考えている。

また、当院小児科は医学生の実習受け入れや後期研修医の専門研修施設となっている。そのため、医学生や後期研修医へ子ども虐待における医療機関の役割や現状について紹介し、早い時期から地域小児科医の果たすべき役割のひとつとして虐待対応があることを認識してもらえるよう取り組む責務があると考えている。

V. まとめ

虐待の早期発見や予防のために子どもの心身に表れている SOS を見逃さず、また、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、院内 CPT の対応システムを日頃から整備し、マニュアル化しておく必要がある。そして、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が有用である。さらに、他施設のよいと思う取り組みを自分たちの CPT へ積極的に導入し、上手く対応できなかったと感じたときには改善点を話し合うなど、メンバーが協力して院内 CPT を刷新していこうとする姿勢が大切である。

参考文献

- 1) 厚生労働省. “令和 3 年度児童相談所での児童虐待相談対応件数 (速報値)”. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000987725.pdf> (参照 2022-11-1).
- 2) 日本子ども虐待医学会. “子ども虐待対応院内組

織運営マニュアル「通称：CPT マニュアル」.” <https://jamskan.jp/manual/> (参照 2022-11-1).

3) 奥山真紀子, 山田不二子, 溝口史剛, 他. “子ども虐待対応医師のための子ども虐待対応・医学診断ガイド. 厚生労働省科学研究虐待対応連携における医療機関の役割 (予防、医学的アセスメントなど) に関する研究.” <http://beams.childfirst.or.jp/pdf/Stage2.pdf> (参照 2022-11-1).

4) “医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS.” <https://beams.childfirst.or.jp/> (参照 2022-11-1).

5) 一般社団法人日本子ども虐待医学会 (JaMSCAN). 子ども虐待死亡事例検証委員会. “平成 30 年 3 月 2 日 5 歳女児虐待死事件”. <https://jamskan.jp/report/> (参照 2022-11-1).

虐待対応における多機関連携のコツ～隙間に子どもが落ちないために～

木下 あゆみ (国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児科)

はじめに

子ども虐待は、ニュースで見ない日がないほど全国的に増加している。

実際日常業務においても、少し不審な外傷やエピソードを持つ、いわゆる『ちょっと気になる』ケースに関わることが多々あり、正式に報告されている虐待相談件数は氷山の一角であると容易に想像できる。虐待の可能性があれば児童相談所に通告する義務がある