

「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」(案)について

検討委員 小林美智子 (2014/02/24)

2月24日の検討会議を欠席させていただきますので、(案)について下記に意見を申し上げます。

はじめに

医療が児童虐待に関与するには、①院内組織が必須であり、②医療機関間でのネットワークの構築が望ましく、③医療機関ネットと多機関ネットとの連携構築が必須です。今まで一部の方の御努力で造っていたこれらを、各地に広がるために、国の手引きができることの意義は大きいと思います。

ただ、一部気になる点について下記に記しました、御検討いただければ幸いです。

1. 中核病院が虐待医療を担うには、医師等の増員、専用ベット確保等の体制整備が必要です。
 - ・ 中心病院候補病院で、虐待に対応するリーダー医師候補は、虐待以外の診療対象の専門医療の担い手として多忙です。虐待医療は医師も、即時対応が必要で、患者対応にも院内調整にも関係機関対応にも多くの時間を要する診療で、医療ネット対応にはさらに対応時間を要します。同一医師が両者を担うことは不可能に近と思います。
 - ・ 中核病院候補の病院は、空きベットがいつもなく、緊急の入院に対応しきれない可能性があります。虐待の入院は即時性が必要ですので、(救急医療や感染症対応のように) 空きベットの確保が必要です。
 - ・ 医療費負担に関しても、一時保護は公的負担になりますが、その周辺には(その後に) 一時保護措置がなくても入院が必要な児が存在します。その親負担の医療費がネックになり(親の不払い等)、医療機関管理者は受入れに消極的になります。
 - ・ 看護体制も、被虐待児は児のケア・親対応・関係機関への対応時間が多いために、強化が必要です。施設での子どもの情緒行動問題や親の対応困難と同じような混乱が病院でも頻発し、生死に関わる病気で入院中の他児への影響があり、受入れ困難が生じます。
2. コーディネーターはMSWか看護師に加えて、保健師も対象になると思います。
 - ・ 利点は、医療の内容を理解しやすく、地域ネットとのケースワークもできる職種であることです。

3. リーダー医師やコーディネーター養成のための研修が不可欠です。
 - ・リーダー医師を養成する上での高度医療のための研修を実施する必要があります。
その場合、医療機関で行うことにより、検査設備、診察室、カルテシステムや医療カンファレンスの設備を活用できるという利点があります。また、実施にあたっては、関連学会や研究会等の協力を得て行われるのが良いと考えます。
4. 発生予防や在宅児再発予防支援には、医療－保健連携が重要ですが、英国のように看護ネットワーク構築（病院看護師と助産師と保健師の連携システム）が、よりきめ細かい連携を可能にします。
 - ・発生予防や在宅児再発予防の支援には、子どもと家族の健康状態や育児についての詳細な医療と保健の情報交換が必要であり、育児状況は看護師が把握していることが多く、医師よりも連携を取りやすいメリットがあります。わが国でも検討する必要があると考えます。

以上です。よろしくお願いたします