19. 子ども虐待対応院内組織

医療機関は子ども虐待対応において、子どもの安心安全を守る立場にあり、そして専門機関として虐待の医学的診断を関係機関に提供する、という極めて重要な職責を担っている。そのため、多職種で構成される院内の組織を構成し、まずは子どもの安全・安心感の確保を行うことということが大前提となる。そのため、院内に子ども虐待対応組織（Child Protection Team：CPT）を設置することで、重要な局面での判断を個人での対応から組織での対応に置き換え、個々の職員の責任・負担の軽減、役割分担の明確化、院内での対応方針の統一、関係機関との連携の円滑化等様々な利点が生まれる。CPT の名称は、家族支援チーム（Family Support Team：FAST）、子どもの安全委員会など医療機関によって様々なものがあるが、ここでは総称として CPT と呼称する。

1. 構成メンバー

CPT を組織するにあたり、以下の 3 つの職責を担うメンバーが中心となる。

① コーディネーター

虐待疑い症例が発生した際に連絡を受ける窓口となり、院内・院外の連携調整を担う。主に医療ソーシャルワーカー、病院によっては看護師などがその職務に就き、病院全体の啓発活動を行うことも期待される。

② 診断・対応リーダー

虐待症例対応を行う際に、チームリーダーとしてチームを統括し、子どもの主治医や関連各科と連携し、医学的診断を下す際にリーダーシップを発揮する。

③ アドミニストレーター

CPT の活動が病院としての取り組みであることを保証し、CPT 会合の際には議事進行の座長を担当する。管理職医師がこの職務に就く。

2. 要綱、マニュアルの整備

CPT 組織する際、①公式な院内組織としての要綱、②虐待の疑いのある事例が生じた際の連絡受理体制を記載したマニュアル、③医学診断提供のための医学診断・検査マニュアル、の 3 つを整備する必要がある。「子ども虐待対応院内組織運営マニュアル」(CPT マニュアル)、「一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド」（日本子ども虐待医学会よりダウンロード可能)、「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」などを参考にしてほしい。

日本子ども虐待医学会ホームページ

児童虐待防止医療ネットワーク推進の手引

3. 組織構成

CPT は、それぞれの医療機関の特性に合わせて様々な形態が考えられる。

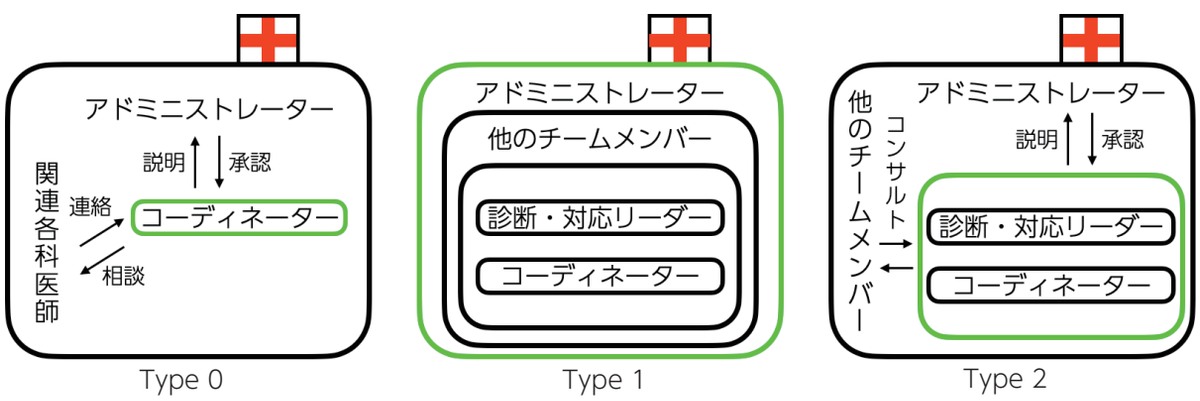

図 8　Child Protection Team のタイプ分類

Type1 は最も標準的な形態で、CPT の意思や決定事項が病院全体による取り組みとして承認されやすく、他の医療機関や関係機関と連携するうえで組織的対応をとりやすくなる。

一方、type2 の CPT は小規模病院でも組織しやすく、対応の迅速性・機動性に優れる。(type1 の CPT が迅速に対応するために type2 の形態のワーキンググループを type1 の中に組織している施設もある。)type0 は、症例の経験に乏しい、リーダー医師の担い手がいない、など様々な理由で CPT を組織するに至っていない病院である。Type0 でも、コーディネーターとなる人物や部署を院内に明示することで、虐待対応を行う際に生じる院内連携や院外連携の困難を最小限にすることができる。

4. 院内啓発

CPT が組織された後、当初は症例が集まらないこともあるが、コーディネーターが中心となりニューズレターの発行や院内研修会の企画、院外講師による講演会の開催等、院内での啓発活動を行うことで、明らかな虐待・ネグレクト症例のみならず、軽症例や、要支援児童・特定妊婦のような予防的観点から関わる必要のあるハイリスク症例まで幅広く、虐待疑い症例の連絡がなされるようになってくる。症例が少ない間でも CPT が形骸化しないよう、少なくとも 2 − 3 か月に 1 度は継続的に会合を持ち、CPT としての機能を高められるよう、メンバーで一緒に話し合うことが望まれる。

5. データベースの作成

子ども虐待症例の記録に関してデータベースを作成する。CPT で対応する事例の中には、通告後も継続的に関わる事例も多く存在する。データベースは活動の振り返りのためだけでなく、虐待事例の経過記録として重要な役割をもつ。診療録とは別に記録を作成し、CPT で管理する。

6. 院外関係機関との連携

CPT の設置により院外への窓口や対応が一本化されることで、院内における活動だけではなく、院外との連携（地域機関連携、医療機関連携）もスムーズになる。症例を通して地域の様々な機関との間で顔の見える関係構築が可能となり、より密接で機動性の高い連携が可能となる。

子ども虐待対応において、地域の関係機関（児童相談所、市区町村、保健所、保健センター、警察、学校等）との連携は欠くことができない。医療機関も子どもを守り支える輪の一部を担っており、通告までが医療機関の役割ではない。CPT の組織により、地域の医療機関としてその医学的専門性を地域に還元することが可能になる。

医療機関における虐待対応では、通常の疾病医療と同様の病診連携、病病連携を行うことが基本である。各医療機関の CPT の形態に合わせた対応になるが、子ども虐待対応の中核となるような CPT を持つ医療機関は、その地域の診療所や CPT を持たない医療機関から入院を要する症例や対応困難症例の紹介を受けることも多い。また、より専門的な知識が必要なる症例であれば、子ども虐待対応の専門性がさらに高い医療機関へコンサルテーションするなどのケースマネージメントが必要になることもある。地域全体で、このような医療機関ネットワークを構築することが理想である。

7. CPT 活動の評価と見直し

CPT の活動を子ども虐待症例への対応のみで終わらせず、CPT の運営や多機関連携における問題点を振り返り、その活動を常に見直していくことで CPT の専門性が向上する。医療機関は人材の流動が比較的多い分野である。経験の蓄積によって専門性の向上を図るとともに、特定の人材に依拠するのではなく、新規のメンバーを加えながら、幅広くバランスのとれた組織運営が求められる。