

が求められ、公立総合病院と相互に役割分担して補完しあうことが必要であろう。

地域ネットワークの中で果たすべき役割、課題として、治療対象数の拡大・施設入所者の治療・関わり（ネットワークとしての、また治療としての）の継続性の確保・周産期からの予防・心理的治療・付き添いなしの緊急避難的入院（保護）等が挙げられていた。上記が果たせない理由として、スタッフがいないまたは不足・そのための医療レベルが得られていない・財源、施設がない・関連部署が積極的でないことが挙げられ、特にスタッフがいないまたは不足は全病院が挙げており、そのための医療レベルが得られていないも多かった（表-40）。

#### D、結論

今回虐待対応地域医療システムの実態を調査するため、虐待に先進的に取り組む17病院にアンケート調査を行い、その結果以下のことが明らかとなった。

1、システムの構築はまだ少ないが、公立総合病院を主に、地域の従来からの医療機関間の連携の実績を基盤に構築されつつあった。

2、その役割として、虐待の発見、急性期・慢性期の身体的治療、虐待の予防、被虐待児の身体的評価・心理的評価、法的手続きのための診断書作成が挙げられていた。

3、システムの構築により、関連機関間の連携がより強化され、虐待事例の他機関からの紹介件数、入院件数、外来件数、他機関への紹介件数が増加した。またシステムができ紹介しやすくなったこと、軽症例の見落としが減ったことが効果し、軽症例が増加した。医療機関間での定例的な会が持たれ、システムの一層の強化が計られていた。しかし、システムの有効性についてはまだ不十分と評価されており、診断に必要な医学的レベルを備えていない、関心のある医師が少ない、関心のある科が限られている、参加機関が限られている、システムが周知されていないといった問題が挙げられていた。

4、システムが構築されていない病院からはその理由として、医療機関の関心が低い・中心となる医療機関、医療関係者がいないあるいは少ない・行政の協力が得にくい・必要な予算が得られないことが挙げられていた。

5、虐待事例の時間外の初期診療や三次救急医療は、地域の救急医療システムに依存しており、搬送先の確保が難しい、虐待として適切な対応がなされないことが問題であった。

6、性的虐待事例の適切な診断および治療を行う医療体制は、まだ不備な現状であった。

7、被虐待児の心理的評価は、小児病院ではほぼ実施されていたが、公立総合病院で実施が難しい状況であった。心理的治療についても、限られた一部のみあるいは未実施である病院が多く、治療を依頼できる機関が少なく探すのが難しい・あっても遠方である・必ずしも虐待に精通した機関でない等が原因していた。虐待者の治療・援助は、全ての病院で更に実施が少なかった。

8、地域の虐待ネットワークが構築されることで、病院に期待される役割は増大していた。共通して担っている役割も多いが、被虐待児の心理的評価・心理的治療は小児病院と大学病院が、虐待者の心理的評価・心理的治療は小児病院が主に担っていた。小児病院、大学病院、公立総合病院は、それぞれ対象とする地域が異なり、その特徴・専門性に基き役割分担を行い、システムとして相互に連携、補完しあうことが今後一層必要である。

9、まだまだ虐待への全般的な医療関係者の関心は低く、その医療レベルも低いと言わざるを得ない状況であり、また虐待に関わる医療機関、医療関係者も少なく、スタッフ不足は虐待の取り組みを推し進める上で大きな課題である。

以上明らかになった問題や課題は、その解決に向けた取り組みが急務であり、今後の調査の中でその解決策を探り、あるべき虐待対応地域医療システム像の検討を行う予定である。

## E、課題

今回は、今後構築されるべきシステムについて検討することを目的に、まず虐待対応地域医療システムの現在の実態等について調査を行った。今後更に調査し検討すべき研究課題として以下のものがあり、引き続き次年度以降に調査を行いたいと考えている。

1、先進的に虐待に取り組んでいる病院数ヶ所に聞き取り調査等を行い、地域ネットワークの中での各病院の役割、課題を明確化するとともに、地域虐待対応医療システムの中での診療所等の一次医療機関、公立総合病院等の二次医療機関、小児病院等の三次医療機関の役割分担の明確化とその体制整備のための条件を検討する。その際、地域の特殊性の視点、すなわち大都市型、地方都市型等のシステムの相違を考慮する必要があり、また被虐待児の医療システムとともに虐待者の医療システムの検討も必要であると考えている。

2、今回は病院に対するアンケート調査であったが、地域虐待対応医療システムを検討する上で、関連する児童相談所、保健所・保健センター、更には児童養護施設等から見た病院への評価、課題を調査する必要がある。そのために、協力を得られる地域の上記機関、施設にアンケート調査等を行い検討する。

3、虐待の初期診療は小児の救急医療体制に依存する部分が大きく、救急体制の中で虐待を早期に発見し適切に対応すること、三次救急まで含めた初期診療体制の整備が必要である。現在の救急体制の中で虐待に関わる問題点を明らかにし、その解決策を検討するため、小児救急医療を先進的に担っている医療機関に依頼し、その実態を調査する。

4、医療機関での虐待の早期発見の実態を調査し、発見の遅れの原因を検討するため、死亡事例から後方視的に死亡にいたるまでの経過とそれ以前の医療機関との関わりの有無を調査し、発見の遅れの有無とその原因を検討する。

表一、保健が連携している医療の診療科  
(大阪府市町村ネットワーク調査)

診療科区分	子どもの場合	親の場合
	n=28	n=28
①小児科	23	
②整形外科	1	
③産婦人科	12	11
④内科		3
⑤精神科	3	17
⑥心療内科		13
⑦その他	3	1

表二、心の治療を紹介する治療機関  
(大阪府市町村ネットワーク調査)

	子どもの心	親の心
	n=28	n=31
①市町村母子保健の心理	14	7
②保健所母子保健の心理	5	3
③病院	11	14
④診療所	1	14
⑤府立心の総合相談センター	6	10
⑥児童相談所	16	
⑦市町村の心理	5	
⑧スクールカウンセラー	3	
⑨教育相談所	5	1
⑩心理クリニック		4
⑪保健所PSW		11
⑫ハイリスク母子グループ		9
⑬その他	4	8

表三、調査対象病院の概要

病院名	種別	設置主体	病床数	関係診療科の状況	関係職員の配属状況	
					看護	コメディカル
A	小児病院	国	500	小・新・整・脳外・産・婦・児精・精・救	看・助・保	MSW・心理
B	小児病院	県	113	小・整・婦・精	看・保	MSW・心理
C	小児病院	府	375	小・新・整・脳外・産	看・助・保	MSW・心理
D	小児病院	県	300	小・新・整・脳外・精	看	MSW
E	小児病院	県	98	小・新	看・保	MSW
F	小児病院	県	290	小・整・脳外・産・児精	看・保	MSW・心理
G	大学病院	学校法人	1069	小・新・整・脳外・産・婦・精・児精・救	看・助・保	MSW・心理
H	大学病院	県	800	小・整・脳外・産・婦・精・救	看・助	MSW・心理
I	大学病院	学校法人	1080	小・整・脳外・産・婦・精	看・助・保	MSW
J	大学病院	学校法人	885	小・整・脳外・産・婦・精・救	看・助	MSW
K	大学病院	学校法人	1162	小・整・脳外・産・婦・精・救	看・助	MSW・心理
L	総合病院	県	555	小・新・整・脳外・産・婦・救	看・助	MSW・心理
M	総合病院	市	493	小・整・脳外・産・婦・救	看・助	MSW
N	総合病院	市	613	小・整・脳外・産・婦・精・救	看・助	MSW
O	総合病院	市	972	小・整・脳外・産・婦・精・救	看・助	MSW
P	総合病院	市	506	小・整・脳外・産・婦・精・救	看・助	MSW
Q	総合病院	市	439	小・整・脳外・産・婦・精・救	看・助	心理

注：小・・・小児科、整・・・整形外科、脳外・・・脳神経外科、産・・・産科、婦・・・婦人科、児精・・・児童精神科、精・・・精神科、  
救・・・救急告示病院、看・・・看護師、助・・・助産師、保・・・保健師

表一4、院内組織としての活動 (n = 17)

	行っている 活動	今後行いた い活動
①マニュアル作成	6	7
②届出用紙作成	5	2
③通信用紙作成	3	2
④個別事例カンファレンス	15	
⑤定例カンファレンス	10	
⑥スタッフへの助言	13	1
⑦対応の実働サポート	10	1
⑧患者名簿作成	12	1
⑨予後把握	7	4
⑩統計処理	6	4
⑪病院内啓発活動	9	2
⑫地域ネットワークへの啓発活動	7	1
⑬地域医師への啓発	4	4
⑭関係機関会議	10	1

表一5、院内組織ができてからの医師の関心の変化 (n = 17)

	以前から関 心大きい	関心が出て きた	関心がない	科がない	NA
①小児科	12	2			3
②救急	5	6	1	1	4
③外科		7	3		7
④脳外科	2	7		2	6
⑤整形外科		7	3	1	6
⑥眼科		3	5	1	8
⑦耳鼻科		2	7		8
⑧皮膚・形成科		5	3	1	8
⑨児童精神科	3			9	5
⑩新生児科	6	4		3	4
⑪泌尿器科			6	1	10
⑫歯科		1	4	4	8
⑬産科	1	6	2	2	6
⑭婦人科		3	3	2	9
⑮精神科	1	3	2	5	6
⑯内科		1	5	2	9
⑰放射線科		3	4	1	9
⑱病理	1	1	5	1	9
⑲その他					17

表一六、院内組織ができてからの医師以外の職種の関心の変化 (n = 17)

	以前から関 心あり	関心が出て きた	関心がない	職種がない	NA
①看護師	9	5			3
②助産師	7	2		2	6
③放射線技師		3	4		10
④検査技師			6		11
⑤薬剤師		1	5		11
⑥MSW	10	4		1	2
⑦心理士	5	3		3	6
⑧PT	2	2	3	1	9
⑨OT	1	1	3	2	10
⑩ST	1	1	4	2	9
⑪保健師	6			7	4
⑫栄養士	1	1	5		10
⑬事務職		8	3		6
⑭保育士		2		7	8
⑮院内学級教師	1	4	1	2	9
⑯その他					17

表一七、院内組織ができてからの発見の変化

	小児病院	大学病院	公立病院
発見が増加した	4	3	4
増加した型			
身体的虐待	1	3	3
ネグレクト	3	3	4
心理的虐待		2	
疑ったら対応	4	2	3
障害児・疾病児の虐待	4	2	1

表一八、院内組織ができてからの重症度の変化

	重症事例	軽症事例	疑い事例
①増加した		9	11
②減少した	2		
③不変	10	2	2
④不明	2	4	2

表一九、早期発見しにくい部署

	小児病院 n = 1	大学病院 n = 4	公立病院 n = 6	計 n = 11
②小児外科病棟	1			1
③小児病棟以外の子ども		1	3	4
⑤産科病棟		1		1
⑦一般外来 (外科)	1	1	3	5
⑧救急外来		1	2	3
⑩大人 (親) の診療科		4	5	9
⑪その他			1	1

表一 10、院内組織ができてから増加した活動

	小児病院 n = 6	大学病院 n = 5	公立病院 n = 6	計 n = 17
児童相談所への通告	2	2	5	9
入院	2	3	4	9
外来初診患者	2	1	4	7
外来継続患者	3	3	4	10
病院から施設入所	4	3	1	8
他機関から連絡連携	1	4	5	10
他機関へ紹介・連絡	3	4	6	13

表一 11、院内組織ができてから連携が増えた機関

	小児病院 n = 5	大学病院 n = 4	公立病院 n = 5	計 n = 15
①児童相談所	5	4	6	15
②児童養護施設	2	1	2	5
③乳児院	2	1	2	5
④保育所	2	2	2	6
⑤幼稚園	1		1	2
⑥学校	1	2	1	4
⑦家庭児童相談室	2	1		3
⑧福祉事務所	1	1	2	4
⑨保健所	4	3	5	12
⑩保健センター	4	4	2	10
⑪医療機関	3	1	2	6
⑫その他				0

表一 12、被虐待児看護の困難さの有無とその理由

	小児病院 n = 6	大学病院 n = 5	公立病院 n = 6	計 n = 17
NA	1	1		2
①困難がない		1		1
②困難がある	5	3	6	14
その理由				
担当者を導入できない	1	1	2	4
知識不足	1	1	4	6
親への対応が困難	5	2	5	12
子どものケア困難	3	1	2	6
他児とのトラブル	4		4	8
主治医と意見の相違	2	1	1	4
院内の連絡調整が不十分	1		2	3
他機関との対応が不十分	1	2	2	5
その他			1	1

#### 調査協力者（敬称略・アイウエを順）

市川光太郎氏（北九州市立八幡病院）  
奥山真紀子氏（国立成育医療センター）  
加藤智美氏（岐阜大学）  
小泉武宣氏（群馬県立小児医療センター）  
佐藤喜宣氏（杏林大学）  
清水一男氏（豊中市立豊中病院）  
田中英高氏（大阪医科大学）  
法由美子氏（北里大学病院）  
船曳哲典氏（藤沢市民病院）  
古荘純一氏（青山学院大学）  
星野崇啓氏（埼玉県立小児医療センター）  
柳川敏彦氏（和歌山県立医科大学）

#### 参考文献

1. 山崎嘉久, 杉山登志郎, 海野千畝子他：地域の虐待対応におけるあいち小児保健医療総合センターの役割—地域治療プログラムへの提言—, 子どもの虐待とネグレクト, vol. 5 no. 1, 247—253, 2003
2. 山崎嘉久：医療機関における虐待への対応, 周産期医学, vol. 32 no. 5, 699—702, 2002
3. 大田剛穂, 佐藤雅彦, 白井広幸他：救急医療と保健福祉の連携—北里大学病院 CAPSの活動現況—, 4—5
4. 松田博雄：虐待防止のためのネットワーク—三鷹市で果たす杏林大学病院の役割—, 助産婦雑誌, vol. 56 no. 12, 975—980, 2002
5. 小島美保：虐待防止のための地域と病院の連携を考える—保健師としての取り組みから—, 助産婦雑誌, vol. 56 no. 12, 1000—1005, 2002
6. 森田猛志：三鷹市のソーシャル・ネットワーク—母子を支える社会資源への気付き—, 助産婦雑誌, vol. 56 no. 12, 996—999, 2002
7. 名古屋恵美子：医療分野におけるソーシャルワークとその活用のすすめ, 助産婦雑誌, vol. 56 no. 12, 986—990, 2002
8. 篠崎るり子, 木下千鶴：虐待が疑われるケースへのケアの実際—病院勤務助産師としてできること—, 助産婦雑誌, vol. 56 no. 12, 981—985, 2002
9. 加藤雅江：養育支援に見るソーシャルワークにおけるネットワークの有効性と課題—事例検討を通して考える—, 助産婦雑誌, vol. 56 no. 12, 991—995, 2002
10. 船戸忠夫, 入江多津子：被虐待児保護のプロセス—児童相談所の役割とその活用—, 助産婦雑誌, vol. 56no. 12, 1006—1011, 2002
11. 稲佐郁恵, 長谷川喜美子, 桐山ゆき子：【座談会】虐待防止のために助産師ができること, 助産婦雑誌, vol. 56 no. 12, 1012—1019, 2002
12. 宇田川博美：【Report】子ども虐待への医療機関での対応—北里大学病院小児虐待防止委員会の活動—, Nursing Today, vol. 14 no. 14, 77—80, 1999
13. 藤川貞敏：特集子どもの虐待防止ネットワーク：大都市近辺のネットワーク, チャイルドヘルス, vol. 6 no. 8, 21—23, 2003
14. 井上登生：特集子どもの虐待防止ネットワーク：小規模市町村のネットワーク—大分県中津市周辺での実践を通して—チャイルドヘルス, vol. 6 no. 8, 25—28, 2003
15. 油谷豊：泉大津市における虐待ネットワーク；特集「虐待対応における市町村レベルでの連携」, 大阪府子ども家庭センター紀要, 第12号, 1—35
16. 八木安理子, 田中由美：地域に根ざしたネットワークと支援体制—枚方市児童虐待問題連絡会の活動を通して—；特集「虐待対応における市町村レベルでの連携」, 大阪府子ども家庭センター紀要, 第12号, 36—49
17. 大阪府健康福祉部児童家庭室家庭支援課：広げよう児童虐待防止ネットワーク, 2003
18. 愛知県：愛知県医療機関用子ども虐待対応マニュアル 第3章ネットワークにつな

- げよう, <http://www.pref.aichi.jp./jiiso/annai/manyu/iryuu/manyu-iryuu-3.html>
19. 岐阜県立岐阜病院：児童虐待予防連絡委員会, <http://210.172.192.180/iinkai/30jidou/30contents.html>
  20. 社団法人看護協会：看護職のたもの子どもの虐待予防&ケアハンドブック, 社団法人日本看護協会, 2003
  21. 尾木真理, 柏女霊峰, 伊藤嘉余子他：市町村保健センターの子ども家庭相談援助機能の実態と機能, 日本社会福祉学会題 51 回全国大会抄録, 161, 2003
  22. 太田由香里, 柴原君江：児童虐待予防のための問題把握項目の検討と課題, 日本社会福祉学会題 51 回全国大会抄録, 175, 2003
  23. 柳川敏彦, 北野尚美, 吉川徳茂, 小谷典子, 北端恵子, 森谷美和：院内機関連絡協議会による Children in need の支援体制, 日本小児保健学会抄録, 2003
  24. 塩之谷真弓, 中澤和美, 前田清, 山崎嘉久, 杉山登志郎：地域の子どもの虐待に小児保健が果たすべき役割, 日本小児保健学会抄録, 2003
  25. 七木田敦, 水内豊和, 野澤幸江, 渡邊洋征, 名越雅彦, 住屋満里子, 柳原節子他：児童虐待防止対策ネットワーク体制整備における取り組み—関係機関へのアンケート調査から—, 日本小児保健学会抄録, 2003
  26. 福岡淑子, 郷間英世, 稲垣由子：虐待に関する小学校と他機関との連携実態調査, 日本小児保健学会抄録, 2003
  27. 相模あゆみ, 小林登, 谷村雅子：児の年齢別にみた虐待死亡例の実態と防止策—平成12年度児童虐待全国実態調査より—, 日本小児保健学会抄録, 2003
  28. ちゃいるどネット大阪子ども虐待研究プロジェクト：子ども虐待の予防・早期発見・支援のためのチェックリスト—保育園・幼稚園—, 大阪保育子育て人権情報研究センター
  29. American Academy of Pediatrics, Committee on Child Abuse and Neglect and Committee on Child With Disabilities : Assessment of Maltreatment of Children With Disabilities, PEDIATRICS, vol.108 no.2, 508—512, August 2001
  30. Dara E. Thomas, John M. Leventhal, Eron Friedlaender : Referrals to a hospital-based child abuse committee: a comparison of the 1960s and 1990s, Child Abuse & Neglect, 25 203-213, 2001
  31. Department of Health COS (C) CNI : What To Do If You're Worried A Child Is Being Abused, Department of Health Publications , 2003
  32. John M. Leventhal : Twenty Years Later : We Do Know How to Prevent Child Abuse and Neglect, Child Abuse & Neglect 20, 647—653, 1996
  33. Helen Armstrong: A SAFER PRACTICE Part 1, The General Practitioner & child protection, The Stationery Office, 1996
  34. Helen Armstrong : A SAFER PRACTICE Part 2, Child protection for the Primary Health Care Team, The Stationery Office, 1996
  35. Helen Armstrong : A SAFER PRACTICE Part 3, Trainer's supplement, The Stationery Office, 1996
  36. Report of the Standing Nursing and Midwifery Advisory Committee : Child Protection : Guidance for Senior Nurses, Health Visitors, Midwives and their Managers 1997, The Stationery Office, 1997
  37. Ruth Sinclair, Roger Bullock : Learning from Past Experience—A Review of Serious Case Reviews, Department of Health, 2002

表一 13、MSWが行っている援助

	専門病院 n = 6	大学病院 n = 5	公立病院 n = 5	計 n = 16
①連絡調整 (院内)	6	5	4	15
②連絡調整 (他機関)	5	5	4	14
③福祉制度の紹介	4	5	4	13
④施設・他機関紹介	4	3	3	10
⑤心理的援助	3	4		7
⑥関係調整	2	3	2	7
⑦カンファの設定	6	3	2	11
⑧その他		3		3

表一 14、児童相談所と保健所・家庭児童相談室に通告・紹介する対象 (n = 16)

	児童相談所への 通告	保健所・家庭児童 相談室へ紹介
①生命の危険あり	16	6
②親子分離が必要	16	7
③重度	16	7
④中度	14	9
⑤軽度	11	13
⑥虐待の疑い	9	13
⑦予備群	6	12
⑧児童相談所が援助しそうな事例	10	6
⑨援助ネットワークを組織する事例	10	10
⑩福祉制度の利用	4	10
⑪在宅する事例	4	10
⑫医療機関へつなげる事例	2	4
⑬精神保健など保健機関の活動の利用	3	10
⑭育児相談が重要な事例	3	12
⑮継続家庭訪問が必要な事例	6	12
⑯その他	1	2

表-15、虐待を診療しやすくするために必要な体制整備

	小児病院 n=6	大学病院 n=5	公立病院 n=6	計 n=17	
A. 院 内 の 体 制	①病院スタッフの知識・技術向上	6	4	5	15
	②虐待専門医の育成	3	3	3	9
	③小児外傷救急の整備	3	2	1	6
	④小児内科救急の整備	2	1		3
	⑤児童精神科医・小児精神科医の関与	3	3	5	11
	⑥精神科医の関与	2	3	2	7
	⑦院内MSWの配属・増員	4	3	2	9
	⑧院内保健師の配属・増員	4	1	2	7
	⑨児童心理士の配属・増員	5	2	2	9
	⑩親カウンセラーの配属	3	3	3	9
	⑪子どもの医療公費負担	3	2	1	6
	⑫親治療の公費負担	4	1	2	7
	⑬虐待医療の診療報酬の増額	6	3	3	12
	⑭不採算を補償する公的補助金	5	3	2	10
	⑮付添い不要の乳幼児病床の増加	2	2	3	7
	⑯小児婦人科医の育成	5	4	1	10
	⑰相談できる弁護士	4	1	4	9
⑱その他		1		1	
B 医 師 の 連 携 シ ス テ ム	①医療機関用マニュアル作成	3	3	4	10
	②専門病院の設置	4	1	1	6
	③協力医療機関の指定	5	1	2	8
	④医療機関の役割の明確化	4	1	3	8
	⑤医師への研修	5	3	5	13
	⑥児童相談所に小児科医を置く	4	1	1	6
	⑦児童相談所に児童精神科医を置く	5	2	1	8
	⑧児童相談所に精神科医を置く	2	2		4
	⑨保健機関に小児科医を置く	2	1	1	4
	⑩困った時・判断に迷った時に相談できる医師の窓口を置く	5	2	4	11
	⑪臨床法医学との連携	5	1	3	9
C 地 域 シ ス テ ム	①児童相談所のマンパワー増	6	4	6	16
	②児童相談所の専門性（SW）の強化	6	5	2	13
	③児童相談所の専門性（心理）の強化	5	4	2	11
	④児童相談所に医療連携窓口を置く	5	1	2	8
	⑤保健所・保健センターの役割の強化	4	2	3	9
	⑥医療と保健の連携強化	4	2	1	7
	⑦保育所への優先受入の制度化	4	2	1	7
	⑧学校での取り組みの強化	5	2	2	9
	⑨国としてのガイドラインの整備	2	3	2	7
	⑩その他			1	1

表一 16、虐待の専門病院に求める役割

	小児病院 n = 6	大学病院 n = 4	公立病院 n = 4	計 n = 14
①診断	4	1	3	8
②評価	4	1	3	8
③子どもの入院治療	5	2	2	9
④子どもの精神医療	5	3	3	11
⑤親の精神医療	5	3	2	10
⑥親子関係の治療	6	3	3	12
⑦チーム医療	5	2	2	9
⑧他の関係者へのコンサルタント	5	1	2	8
⑨他機関を往診しての助言	5	1	1	7
⑩裁判所への対応	5	2	3	10
⑪難事例の診断治療	6	2	3	11
⑫研究	6	1	1	8
⑬教育・啓発活動	6	1	2	9
⑭その他	1	2		3

表一 17、虐待対応地域医療システムに参加している機関

	小児病院 n = 1	大学病院 n = 2	公立病院 n = 2	計 5
①公的医療機関	1		2	3
②私的医療機関	1	2		3
③医師会	1	2	2	5
④歯科医師会		1		1
⑤保健所	1	1	2	4
⑥保健センター	1	2	1	4

表一 18、虐待対応地域医療システムでの役割

	小児病院 n = 1	大学病院 n = 1	公立病院 n = 2	計 4
①虐待の発見	1		2	3
②急性期の身体的治療	1	1	2	4
③慢性期（後遺症）の身体的治療		1	2	3
④虐待の予防（予防的早期介入、育児相談・指導）	1		1	2
⑤被虐待児の身体的評価	1		2	3
⑥法的手続きのための虐待の医学的診断・診断書作成	1		2	3
⑦被虐待児の心理的評価	1			1
⑧被虐待児の心理的治療				
⑨虐待者の心理的評価				
⑩虐待者の心理的治療				
⑪他機関へのアドバイス	1		1	2
⑫他機関職員への啓発	1		1	2
⑬虐待事例検討会への参加	1		2	3

表一 19、虐待対応地域医療システムは有効に機能しているか

	小児病院 n = 1	大学病院 n = 2	公立病院 n = 2	計 5
①十分している				
②やや不十分である	1	1	1	3
③不十分である		1	1	2

表一 20、虐待対応地域医療システムの有効性が不十分と思われる理由

	小児病院 n = 1	大学病院 n = 2	公立病院 n = 1	計 4
①全体的に虐待への関心が低い			1	1
②虐待事例に関わることを避ける機関が多い				
③参加医療機関が限られている	1	1		2
④関心のある科が限られている	1		1	2
⑤関心のある医師が少ない	1	1	1	3
⑥虐待を診断するために必要な医療レベルを多くの機関が備えていない	1	2	1	4
⑦専門の医療機関が少ない		1		1
⑧連携システムが周知されていない	1	1	1	3

表一 21、定期的な会の有無

	小児病院 n = 1	大学病院 n = 2	公立病院 n = 2	計 5
①あり	1	1	2	4
②なし		1		1

表一 22、虐待対応地域医療システムが構築されていない理由

	小児病院 n = 3	大学病院 n = 1	公立病院 n = 2	計 6
①中心となる医療機関がない、あるいは少ない	1		1	2
②中心となる医療関係者がいない、あるいは少ない	1		1	2
③医療機関の関心が全体的に低い	1	1	1	3
④医師会の協力が得にくい				
⑤行政の協力が得にくい	1		1	2
⑥必要な予算が得られない	1			1
⑦システムの必要性がない、あるいは少ない	1		1	2

表一 23 定期的な会の有無

	小児病院 n = 3	大学病院 n = 1	公立病院 n = 4	計 8
①あり		1	2	3
②あり	3		2	5

表一 24、不定期の会の有無

	小児病院 n = 3	大学病院 n = 1	公立病院 n = 4	計 8
①あり	1	1	1	3
②あり	2		3	3

表一25、3次医療を要する事例の搬送施設確保の難しさ

	小児病院 n=3	大学病院 n=3	公立病院 n=3	計 9
①容易		2	1	3
②やや難しい	3		2	5
③難しい		1		1

表一26、搬送先施設での患児、親への対応の問題

	小児病院 n=2	大学病院 n=2	公立病院 n=2	計 6
①あり		2		2
②時にあり	2		1	3
③なし				
④不明			1	1

表一27、性的虐待事例を診断できる産婦人科施設の有無

	小児病院 n=4	大学病院 n=3	公立病院 n=3	計 10
①あり		1	3	4
②なし	4	2		6

表一28、性的虐待事例の心理的治療依頼機関の有無

	小児病院 n=4	大学病院 n=3	公立病院 n=4	計 11
①あり	1	1	2	4
②なし	3	2	2	7

表一29、地域の診療所の虐待への関心の程度

	小児病院 n=4	大学病院 n=3	公立病院 n=4	計 11
①高い		1		1
②低い		2	2	4
③どちらともいえない	2	2	2	6

表一30、地域の診療所は虐待予防の機能を果たしているか

	小児病院 n=3	大学病院 n=3	公立病院 n=4	計 10
①はい				
②やや不十分	1			1
③不十分	2	3	4	9
④いいえ				

表一31、保健所・保健センターとの連携の有無

	小児病院 n=5	大学病院 n=3	公立病院 n=6	計 14
①はい	5	3	5	13
②いいえ			1	1

表一32、医療機関から保健所・保健センターへの依頼内容

	小児病院 n=5	大学病院 n=3	公立病院 n=5	計 13
①ハイリスク事例のフォローアップ依頼	5	2	5	12
②ハイリスク事例の援助依頼	5	1	4	10
③精神疾患のある保護者の受診支援依頼	4	2	1	7
④虐待事例のフォローアップ依頼	5	2	4	11
⑤虐待事例の援助依頼	5	1	2	8

表一33、保健所・保健センターから医療機関への依頼内容

	小児病院 n=5	大学病院 n=3	公立病院 n=5	計 13
①虐待の診断	4	1	2	7
②身体的評価	4	2	4	10
③心理的評価	5	2		7
④急性期身体的治療	3	3	3	9
⑤慢性期の身体的治療	2	2	2	6
⑥心理的・精神科的治療	4	1	1	6
⑦保護者の心理的・精神科的治療	2		1	3
⑧その他	1		1	2

その他：地域ネットワークへの支援（小児病院）・フォローしにくい児の病院からの情報（公的病院）

表一34、保健所・保健センターは一次予防の役割

を果たしているか	小児病院 n=4	大学病院 n=3	公立病院 n=4	計 11
①十分である	1			1
②やや不十分	3	2	3	8
③不十分		1	1	2

表一35、被虐待児の心理的評価の実施状況

	小児病院 n=4	大学病院 n=3	公立病院 n=6	計 13
①全例	1		1	2
②大部分	2	1		3
③限られた一部のみ	1	2	2	5
④未実施			3	3

表一36、被虐待児の心理的治療の実施状況

	小児病院 n=4	大学病院 n=3	公立病院 n=6	計 13
①全例				
②大部分		1	2	4
③限られた一部のみ		3	1	6
④未実施			3	3

表一37、被虐待児の心理的治療依頼施設の問題点

	小児病院 n=2	大学病院 n=3	公立病院 n=3	計 8
①探すこと自体極端に難しい		2	2	4
②依頼施設が少ない	1	1	1	3
③依頼施設が遠方である			2	2
④必ずしも虐待に精通しているとは言えない	2	2	1	5
⑤その他			2	2

その他：迅速な対応が難しい・通院が続かない

表一38、虐待者の心理的治療・援助の実施状況

	小児病院 n = 4	大学病院 n = 3	公立病院 n = 6	計 13
①全例		1		1
②大部分				
③限られた一部のみ	4	2	2	8
④未実施			4	4

表一39、地域ネットワークの中で果たしている役割

	小児病院 n = 4	大学病院 n = 4	公立病院 n = 4	計 12
①虐待の発見	4	4	4	12
②急性期の身体的治療	4	4	4	12
③慢性期（後遺症）の身体的治療	3	3	2	8
④虐待の予防（予防的早期介入、育児相談・指導）	4	2	3	9
⑤被虐待児の身体的評価	4	4	3	11
⑥法的手続きのための虐待の医学的診断・診断書作成	4	2	3	9
⑦被虐待児の心理的評価	4	3	1	8
⑧被虐待児の心理的治療	3	3	1	7
⑨虐待者の心理的評価	2	1		3
⑩虐待者の心理的治療	2			2
⑪他機関へのアドバイス	4	3	2	9
⑫他機関職員への啓発	2	1	2	5
⑬虐待事例検討会への参加	3	4	3	10
⑭その他	1	1		2

その他：日頃の子どもへの関わり方の困難さへのサポート（小児病院）・勉強会の開催（大学病院）

表一40、果たすべき役割・課題ができていない理由

	小児病院 n = 4	大学病院 n = 2	公立病院 n = 2	計 6
①スタッフがいない・不足している	3	2	2	6
②そのための医療レベルが得られていない	2	1	1	5
③関連する部署が積極的でない（関心がない）	1	1	1	3
④財源・施設がない	2	1	1	4
⑤その他	1			1

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

医療拒否の現況に関する研究

—メディカルネグレクトの検討を目指して—

分担研究者

塩川宏郷（自治医科大学小児科学講座講師）

宮本信也（筑波大学心身障害学系教授）

研究要旨

目的：わが国の小児科領域における積極的医療拒否の実態および小児科医師の認識を調査し、メディカルネグレクトの実状を把握する。

方法：アンケート調査による。

結果：回答があった200施設のうち40施設（20%）が、平成15年の1年間で積極的医療拒否の経験があると回答していた。各施設から1例ずつあげられた40症例では、乳幼児が最も多く、1歳未満が半数を占めた。疾患としては中枢神経障害を合併する奇形症候群や染色体異常などが多かった。この40例中、狭義のメディカルネグレクトに相当するとされたのは3例のみであった。しかし、残り37症例のうち、半数以上が完治療法はないが生命予後は必ずしも悪くない疾患と判断されており、医療拒否をメディカルネグレクトの視点で捉えることが検討されるべきと思われた。積極的な医療拒否は両親が意思表示しその理由は疾病のある子どもを育てる自信がないというものであった。医療者の対応は他機関や院内での相談の後に説得をしており、最終的には半数近くの症例は提案した治療を受け入れさせることが可能であった。全体的な医療サイドの意識としては15%が積極的医療拒否が増加している回答していた。

結論：積極的医療拒否は決してまれな状態ではなく、生命倫理の問題が関係する微妙な問題ではあるが、半数以上で生命予後が悪くないと判断されていたことを考えると、メディカルネグレクトの視点からもこの問題を捉えていることが必要と思われた。

A. 研究目的

メディカルネグレクトについて関心がたかまりつつあるが、その概念は幅広く、国内の実態も十分に調査されていない。今回われわれは、メディカルネグレクトの現状把握のために、国内の小児科診療の中で経験されている積極的医療拒否経験について現状調査を行い問題点を見出すことを目的とし調査を行った。

B. 対象および方法

全国の大学病院小児科、総合病院小児科、小児病院合計566病院に本調査研究のために作成したアンケートを郵送し、無記名で回答を郵送してもらった。

C. 結果

1) 有効回答数および内訳

有効回答数 200 施設（回収率 35.3%）であった（大学病院 30、総合病院 122、一般病院 21、その他 27）。

## 2) 積極的医療拒否の経験

平成 15 年の 1 年間で、子どもの疾病、奇形、外傷への医療に関してはっきりことばに出して保護者から拒否された経験ありとの回答は 40 施設（20%）から得られた。これらの施設では平均 1.3 人の医療の積極的拒否を経験していた。

## 3) 積極的医療拒否の詳細

以下は 40 施設での「最も印象に残っている」積極的医療拒否 40 症例に関する検討である。子どもの平均年齢は 2.9 歳（0 歳～16 歳）であり、3 歳以下の乳幼児が 33 例、うち 1 歳未満の乳児が 21 例と全体の半数を占めた。

ただし、この 40 症例の中で、狭義のメディカルネグレクト（子どもへの愛情はなく、医療を受けさせる気持ちがない）と回答されたものは 3 例のみであった。多くは、ある程度の愛情を子どもに対して持っているながらも、さまざまな事情により、医療を望まないというものであった。

疾患の内訳は中枢神経障害を伴う奇形症候群や心奇形、染色体異常が多く認められたが、低出生体重児やネフローゼ症候群、川崎病、アトピー性皮膚炎などもあり多岐にわたった。

### (1) 医療者からみた児の状況（設問 8）

①治療方法も生命維持の方法もなく、何をしても短期間内の死亡が免れない状態：2 例

②治療方法も生命維持の方法もなく、何をしてもある程度の期間後に死亡が免れない状態：4 例

③完治療法はないが、生命を維持することは可能な状態：3 例

④完治療法はないが、適切な治療・対応で介助つきで生活できることが望める状態：14 例

⑤完治療法はないが、適切な治療・対応で大きな支障のない生活が望める状態：11 例

⑥完治療法があり、治癒が望める状態：4 例

⑦その他：2 例

であった。

### (2) 医療拒否で中心的役割を果たした人（設問 9）

① 両親：13 例

② 母親：12 例

③ 父親：12 例

④ 祖父母：3 例

⑤ その他：1 例（本人の拒否）

### (3) 医療が拒否された理由（設問 10）

①他の対応方法を希望（民間療法、宗教的対応など）：5 例

②子どもの状況の理解不良：8 例

③医療側に対する不信感：2 例

④保護者の宗教では提案した治療方法が禁止されている：2 例

⑤『命は自然に任せるべき』など、宗教以外の保護者の死生観の問題：2 例

⑥助からないのなら子どもを苦しめたくないという保護者の心情：10 例

⑦疾病等がある子どもを育てる自信がない：15 例

⑧保護者が子どもを最初から拒否（夫婦間不和、望まない妊娠などで）：4 例

⑨治療費が払えないなどの経済的問題：5 例

⑩子どものことを考えていない（虐待としての診療拒否が疑われる）：3例

（4）その患児自身の自分への治療に関する認識（設問 11）

- ① 治療を望んでいたと考えられる：2例
- ② 治療を望んでいなかったと考えられる：1例
- ③ 不明：35例
- ④ その他：2例

（5）保護者の拒否に対する対応（設問 13）

①他組織（院内を含む）に相談した：25例

- ②自科だけで説得を試みた：12例
- ③何もしなかった：0例

（6）相談先（人・組織・機関、設問 14）

- ① 他科の医師：10例
- ② 上司（院長・科長等）：11例
- ③ 医療ソーシャルワーカー：14例
- ④ 院内の倫理委員会：0例
- ⑤ 自施設以外の虐待に詳しい医師：2例
- ⑥ 保健所・保健センター：3例
- ⑦ 児童相談所：10例
- ⑧ 福祉事務所：1例
- ⑨ 弁護士：4例
- ⑩ 警察：1例
- ⑪ その他：4例

（7）相談先（自分の所属科内、設問 15）

- ① 同僚：14例
- ② 上司（科長等）：18例
- ③ 心理士：2例
- ④ その他：5例

（8）相談したことは役にたったかどうか（設問 16）

- ①役に立った：15例
- ②役に立たなかった：2例
- ③どちらとも言えない：9例

（9）治療について（設問 18）

- ① 中断となった：7例
- ② 最低限の治療を続けられた：12例
- ③ 提案した治療もある程度までできた：10例
- ④ 提案した治療を完全にできた：8例

（10）治療経過（設問 21）

- ① 当院での治療を最後までできた：25例
- ② 当院での治療と他機関との対応の併用となった：3例
- ③ 他機関での対応だけとなった：1例
- ④ 無処置状態となった（家庭待機）：1例
- ⑤ 不明：4例
- ⑥ その他：5例

（11）最終転帰（設問 22）

- ① 完全回復した：3例
- ② 軽度の後遺症を残したものの回復した：3例
- ③ 重度の後遺症を残した：3例
- ④ 死亡した：10例
- ⑤ 不明：8例
- ⑥ その他：11例

（12）保護者の子どもへの愛情について（設問 23）

- ① 深い愛情を持っていた（と思われる）：9例
- ② ある程度の愛情を持っていた（と思われる）：21例
- ③ 持っていなかった（と思われる）：4例
- ④ 不明：5例
- ⑤ その他：1例

（13）積極的医療拒否の総合的判断（設問 24）

①狭義のメディカルネグレクトに相当する拒否：3例

②代替医療や他の非医学的処置を希望しての拒否：7例

③他の医療処置（代替医療は含まない）を希望しての拒否：1例

④宗教の狭義による拒否：4例

⑤完治が望めない将来を案じての拒否：18例

⑥致死状況での医療に対する抵抗感としての拒否：0例

⑦その他：4例

⑧不明：3例

#### 4) 積極的医療拒否に関する意識

(1) 積極的治療拒否の発生件数の変化(設問 25)

① 増えていると感じる：15%

② 減っていると感じる：2%

③ 変化なしと思う：39%

④ 分からない：44%

(2) 家族にセカンド・オピニオンを求め、それを勧めることの有効性について(設問 26)

① 有効だと思う：41%

② 有効だと思わない：14%

③ ケースバイケースと思う：38%

④ 分からない：6%

⑤ その他：1%

#### 5) 子ども虐待全体に関する認識

(1) これまでに経験したことのある子ども虐待の種類(設問 28)

① 身体的虐待：80%

② 心理的虐待：34%

③ 性的虐待：17%

④ ネグレクト：56%

(2) 回答者の子ども虐待の経験症例数(設

問 29)

① 1人：8%

② 2～5人：56%

③ 6～10人：20%

④ 11～19人：7%

⑤ 20～29人：6%

⑥ 30人以上：3%

(3) 過去5年間の虐待死亡例の有無(設問 30)

① ある：16%

② ない：84%

(4) 虐待死の症例数(設問 31)

1例：16施設

2例：12施設

3例：4施設

4例：2施設

5例以上：1施設

(5) 虐待死の直接死因(設問 32)

頭部外傷・頭蓋内出血(shaken infantを含む)：10例

その他の外傷：5例

衰弱死・餓死：3例

溺死・窒息：3例

内科疾患：2例

突然死・不明：4例

(6) 警察への通報(設問 33)

① 行った：68%

② 行わなかった：20%

③ 不明：9%

④ その他：3%

(7) 警察への通報について保護者に対する説明(設問 34)

① 説明しないで通報した：13%

② 法律で決められているので、と説明した：70%

③ その他：17%