

② 三機関における育児不安、育児困難例の経験の有無

この質問項目の設定は、精神科では過去3年間の経験を、小児科および産婦人科ではこの1年間の経験を質問した。表2にその結果を示す。虐待経験同様に単純に比較はできないが、産婦人科が小児科より多い結果となっている。このことは、産婦人科や精神科は親(母親)を対象としてみているが、小児科は診療対象の主体が子どもであるためと考えられる。また表1と比較した場合、小児科では虐待事例経験と育児不安・困難事例経験との間にあまり差がみられないが、産婦人科や精神科で差が見られている。このことは、小児科では子どもを診ながら親子を診る診療が行なわれている為、子どもの症状や問題の背景に育児不安・困難を想定した場合、そこからすすんで虐待を想定することに、診療者側の意識のギャップが大きくないことが考えられる。しかし、産婦人科や精神科では、診療対象が親であるため、育児不安・困難からすすんで虐待と考えることに、診療者側の意識のギャップが大きいことが考えられる。

(表2) 育児不安、育児困難例の経験有無

	経験あり	経験なし	無記入
精神科 (n=112)	87 (77.7%)	12 (10.7%)	13 (11.6%)
小児科 (n=230)	136 (59.1%)	85 (37.0%)	9 (3.9%)
産婦人科 (n=182)	122 (67.0%)	48 (26.4%)	12 (6.6%)

③ 児童虐待防止法に関すること

表3は、防止法について、表4は通告義務についての知識を聞いている。児童虐待防止法については、8割前後が知っているが、まだ知らない人も1~2割いる。また、通告義務は守秘義務違反にならないことについては、精神科・産婦人科では約3割弱が知らないと回答しており、さらなる啓発が行なわれる必要がある。

(表3) 児童虐待防止法を知っているか?

	知っている	知らない	無記入
精神科 (n=112)	88 (78.6%)	24 (21.4%)	0
小児科 (n=230)	195 (84.8%)	27 (11.7%)	8 (3.5%)
産婦人科 (n=182)	152 (83.5%)	20 (11.0%)	10 (5.5%)

(表4) 通告義務は守秘義務違反にあたらない事を知っているか？

	知っている	知らない	無記入
精神科 (n=112)	79 (70.5%)	32 (28.6%)	1 (0.9%)
小児科 (n=230)	181 (78.7%)	42 (18.3%)	7 (3.0%)
産婦人科 (n=182)	117 (64.3%)	54 (29.7%)	11 (6.0%)

④ 回答者の年齢と育児不安・育児困難事例経験、年齢と児童虐待事例経験との関連について
表5は小児科の回答者(大部分が医師)の育児不安・困難事例に関する経験についてみているが、年齢があがるにつれ特に51歳以上の年齢で経験がない率が高くなっている。ついで表6は精神科回答者(大部分が医師)の虐待事例に関する経験をみているが、この場合も同様に51歳以上の場合で経験が無い率が高い。表7の産婦人科医師の場合は年齢による差はみられず、助産師の場合は数が少ないため比較はできないが、その中で50歳以上の助産師で育児不安事例の経験が多い傾向がある。

(表5) 小児科 回答者の年齢と育児不安・育児困難事例経験のクロス集計(n=217)

	1-5例	6例以上	経験なし	計(全体に対する%)
40歳以下	9(64.3%)	3(21.4%)	2(14.3%)	14(6.5%)
41歳～50歳	42(57.5%)	14(19.2%)	17(23.3%)	73(33.6%)
51歳以上	58(44.6%)	8(6.2%)	64(49.2%)	130(59.9%)

(表6) 精神科 回答者の年齢と虐待事例経験のクロス集計(n=112)

	1-5例	6例以上	経験なし	計(全体に対する%)
40歳以下	9(50.0%)	3(17.6%)	6(35.3%)	18(16.1%)
41歳～50歳	18(45.0%)	9(22.5%)	13(32.5%)	40(35.7%)
51歳以上	14(25.9%)	12(22.2%)	28(51.9%)	54(48.2%)

(表7) 産婦人科医 回答者の年齢と育児・出産不安相談事例経験のクロス集計(n=138)

	1-5例	6例以上	経験なし	計
40歳以下	3(60.0%)	2(40.0%)	0	5
41歳～50歳	14(33.3%)	14(33.3%)	14(33.3%)	42
51歳以上	26(28.6%)	31(34.1%)	34(37.4%)	91

助産師 回答者の年齢と育児・出産不安相談事例経験のクロス集計(n=30)

	1-5例	6例以上	経験なし	計
40歳以下	0	3	0	3
41歳～50歳	0	12	0	12
51歳以上	2(13.3%)	13(86.7%)	0	15

⑤ 虐待事例経験と育児不安・困難事例経験の関連

三機関ともに虐待事例の経験がある場合は育児不安事例の経験もある率が高いが、一方虐待事例の経験がなくても育児不安・困難事例の経験がある率は、小児科より精神科や産婦人科で高くなっていた。

⑥ 精神科において虐待と判断した根拠、小児科において虐待疑いと判断した根拠

精神科では患者本人の訴えや本人の言動などから判断することが多く、小児科では子ども自身の状態や親子の様子から判断している様子が伺える。いずれの機関でも、関係機関からの紹介は少なく、その機関自体の診療の中から発見していることが多いという結果になっている。

(表8) 虐待と判断した根拠(精神科) 気になる事例について判断した根拠(小児科)

精神科 n=65(複数回答)	回答数	構成比 (%)	小児科 n=162(複数回答)	回答数	構成比 (%)
関係機関からの紹介(不眠等について)	11	16.7	関係機関からの情報	13	8.0
関係機関からの照会によって	16	24.2	スタッフからの情報	32	19.8
患者本人の訴え	51	77.3	親の訴え	37	22.8
患者本人の言動	30	45.5	児自身の訴え	6	3.7
患者本人の外傷(DV)	3	4.5	児の成長障害	64	39.5
子どもの言動	14	21.2	児の情緒・行動問題	81	50.0
子どもに外傷が見られた	4	6.1	児の外傷所見	50	30.9
受診時の親子の様子	12	18.2	受診時の親子の様子	85	52.5
患者の子育ての問題	18	27.3	不適切なケア	76	46.9
他の親族の訴え	11	16.7	適切な医療を受けさせてない	39	24.1
			親族・知人・地域の訴え	7	4.3

共通項目についてのまとめ

1. 虐待事例の経験は精神 58.0%、小児科 48.3%、産婦人科 15.9%で、特に産婦人科で低い数値となっていた(表1)。
他方、育児困難・育児不安事例の経験は、精神科 77.7%、小児科 59.1%、産婦人科 67.0%とどの科も比較的高い経験を有していた(表2)。
2. 虐待防止法については、3つの科で約 8 割が知っていると答えており(表3)、通告義務は守秘義務違反にあたらない事を知っているかについての解答では(表4)、産婦人科において 64.3%と最も低く、次いで精神科70.5%、小児科78.7%となっていた。
3. 回答者の年齢と事例の経験について比較すると(表8、9、10)、どの科においても医師は 51 歳以上の群で、経験なしの割合が高くなっていた。このことと、医学教育において虐待の問題について多少なりとも言及しているかどうかとの関連が示唆される。
4. 虐待と判断した事例の判断根拠についての回答を精神科と小児科で比較すると、関係機関からの紹介や照会が精神科では 16.7%および 24.2%で、小児科では関係機関からの情報が 8.0%となっていた。このことから、多くの症例は主治医自らの診察中に見出されていることが分かる。

2. 精神科医師に対する調査

1) 病院の概要、経験・意識

① 病院の概要

回答者の所属病院は、クリニックが全体の 74.8%、総合病院精神科 13.1%、単科精神科病院 12.1%となっていた。また各病院における回収率を見ると、クリニックが 34.9%と最も高く、次いで総合病院精神科、単科精神科病院となっていた。

(表9) 病院のタイプ別の回収率 (n=107)

	送付数	回答数	回収率(%)
精神科クリニック	229	80	34.9
総合病院精神科	46	14	30.4
単科精神科病院	51	13	25.5

② 虐待判断の経験の有無

過去3年間に担当患者が子どもを虐待している(疑いを含む)と判断した事例があったかについての質問では、経験ありが全体の半数以上を占め、1-5 例が多かったが、6 例以上の経験者も全体の 21.6%見られた(表10)。

病院のタイプ(表9)と虐待判断経験(表10)のをクロス集計すると(表11)、特に単科精神科病院で判断経験が低いことが分かる。

(表10) 虐待事例の経験(n=112)

	回答数(人)	構成比(%)
1-5 例	41	36.6
6-10 例	14	12.5
11-20 例	7	6.3
21 例以上	3	2.7
判断したことはない	47	42.0

(表11) 病院のタイプと虐待判断経験 (n=107)

	1-5 例	6 例以上	判断経験なし	計
精神科クリニック	30(37.5%)	18(22.5%)	32(40.0%)	80
総合病院精神科	5(35.7%)	3(21.4%)	6(42.9%)	14
単科精神科病院	3(23.1%)	2(15.4%)	8(61.5%)	13

③ 受診者年齢および診療内容と虐待判断経験との関連

全体の 26.8%がデイケアを有していた。デイケアの有無と虐待判断経験をクロス集計すると、デイケアのあるところで虐待判断経験が多かった。また、受診患者のおおよその年齢分布や主な患者の特徴と虐待判断経験をみると(表12、13)、児童青年期の患者、アルコール患者を多く診ているところで虐待判断経験も多い傾向がみられた。

(表12) 受診患者の年齢(全体を10割とした割合)と虐待判断経験(n=102)

	1-5 例	6 例以上	判断経験なし
0-19 歳	0.72 割	1.09 割	0.58 割
20 歳以上	9.28 割	8.91 割	9.42 割
計	10 割	10 割	10 割

(表13) 主な患者の特徴(全体を10割とした割合)と虐待判断経験

	1-5 例	6 例以上	判断経験なし	全平均
精神病圏	3.36	2.35	2.97	2.96
神経症圏	4.22	3.96	4.80	4.33
アルコール	0.57	1.86	0.32	0.76
児童・青年	0.72	0.86	0.44	0.62
その他	1.13	0.97	1.46	1.33
計	10	10	10	10

2) 虐待事例の内容

① 虐待判断根拠と虐待判断事例経験との関連

担当患者が虐待していると判断した事例について、その判断根拠について見ると、「患者本人の訴え」「患者本人の言動」の割合が高くなっていった。また判断根拠と虐待判断事例経験のクロス集計では、「患者本人の言動」「患者本人の訴え」「患者の子育ての問題」の項目で、判断経験の多い群で有意に高い割合を示していた(表14)。また、患者の病気以外で虐待を引き起こしていた要因として、「子どもの特徴」という項目が虐待判断経験の多い群で有意に高かった(表15)。このことから、虐待事例判断経験が多い医師は患者本人のみではなく、家族や親子の視点をもって診療していると考えられる。

(表14) 虐待判断根拠と虐待判断事例経験のクロス集計(n=65)

	1-5 例	6 例以上	Fisher 検定
患者本人の訴え	28(68.3%)	22(91.7%)	P<0.05
患者本人の言動	13(31.7%)	16(66.7%)	P<0.01
患者の子育ての問題	7(17.0%)	10(41.7%)	P<0.05
関係機関からの照会	9(22.0%)	7(29.2%)	
子どもの言動	7(17.0%)	7(29.2%)	
受診時の親子の様子	5(12.2%)	7(29.2%)	
他の親族からの訴え	5(12.2%)	6(25.0%)	
関係機関からの紹介	5(12.2%)	6(25.0%)	
子どもに外傷	2(4.9%)	2(8.3%)	
計	41	24	

(表15)患者の病気以外で虐待を引き起こしている要因(n=65)

	1-5 例	6 例以上	Fisher 検定
患者本人の性格	26(70.3%)	16(69.6%)	
患者の配偶者との関係	21(56.8%)	15(65.2%)	
一人の子育て	18(48.6%)	12(52.2%)	
経済状態	15(40.5%)	12(52.2%)	
親族との関係	10(27.0%)	9(39.1%)	
子どもの特徴	4(10.8%)	8(34.8%)	P<0.05
近所との人間関係	7(18.9%)	3(13.0%)	
無回答	4	1	
計	41	24	

3).対応

① 対応の現状

事例に対する対応としては、96.9%が継続受診を勧めており、67.7%が行政機関に連絡していた。継続受診の内容を見ると、判断経験の多い群では患者本人への治療のみならず、家族や子どもへのアプローチを行っていた(表16)。さらに行政機関への連絡でも、判断経験の多い群の方がより多くの機関との連携を行っている様子が伺える(表16)。その場合、児童相談所や保健所との連携も結構行なわれている様子が見える。

(表16)継続受診を勧めた内容と虐待判断経験のクロス集計

	1-5 例	6例以上
精神療法	23(56.1%)	16(66.7%)
投薬	22(53.7%)	16(66.7%)
患者の家族に協力依頼	20(48.8%)	14(58.3%)
カウンセリング	16(39.0%)	12(50.0%)
子どもも含めて受診	3(7.3%)	7(29.2%)
デイケア	0	2(8.3%)
計	41	24

(表17)行政機関への連絡と虐待判断経験のクロス集計

	1-5 例	6例以上
児童相談所	14(34.1%)	15(62.5%)
保健所	4(9.8%)	10(41.7%)
保健センター	2(4.9%)	7(29.2%)
福祉事務所(家庭児童相談室)	7(17.0%)	8(33.3%)
保育所・学校	7(17.0%)	2(8.3%)
計	41	24

② 虐待事例に対応する際の困難

○ 通告に関連して

虐待事例の通告に関する対処の際の難しさとしては、「事実確認が出来ない」「虐待と判断することの難しさ」「どの程度の虐待を通告してよいか分からない」が全体の半数以上で挙げられていた。これを虐待判断経験とクロス集計してみると(表18)、判断経験が多い群で「通告によって治療関係が崩れる懸念」が高い傾向が見られた。

○ 患者に対する対応や治療上の問題点

「治療が中断される怖れ」は判断経験が多い群でも高い割合となっていたが、「親子の関係の視点で見ること」の難しさは経験と共に軽減していると思われた(表19)。

(表18) 虐待事例に関する対処の難しさ—通告に関すること—と虐待判断経験のクロス集計

	1-5 例	6 例以上	判断経験なし
事実確認が出来ない	22(62.9%)	12(54.5%)	19(73.1%)
判断の難しさ	22(62.9%)	11(50.0%)	18(69.2%)
どの程度を通告するか	20(57.1%)	14(63.6%)	15(57.7%)
治療関係が崩れる懸念	13(37.1%)	12(54.5%)	6(23.1%)
守秘義務	5(14.3%)	4(18.2%)	6(23.1%)
計	35	22	26

(表19) 虐待している患者に対する対応や治療上の問題と虐待判断経験のクロス集計

	1-5 例	6 例以上	判断経験なし
親子の関係の視点で見ることの難しさ	18(43.9%)	7(29.2%)	14(58.3%)
治療が中断される怖れ	16(39.0%)	9(37.5%)	10(12.4%)
信頼関係を失うこと	10(24.4%)	4(16.7%)	3(12.5%)
患者のプライバシーに係わる問題	6(14.6%)	5(20.8%)	7(29.2%)
計	34	18	24

○ 診療体制

診療体制については、「診療時間が長くなるにも係わらず診療報酬が低く、スタッフを雇用することも難しい」状況が明らかになった(表20)。

(表20) 診療体制の問題と虐待判断経験のクロス集計

	1-5 例	6 例以上	判断経験なし
診療報酬が低い	15(42.9%)	14(66.7%)	8(36.4%)
診療時間が長くなる	29(82.9%)	17(81.0%)	17(77.3%)
スタッフが不足	13(37.1%)	9(42.9%)	10(45.5%)
現行体制ではスタッフを抱えることが出来ない	11(31.4%)	4(19.0%)	11(50.0%)
その他	0	1	2
計	35	21	22

精神科医師についてのアンケートまとめ

1. 虐待判断事例はクリニックで経験が多く、単科精神科病院で経験が少ない傾向があった。
2. デイケアがある病院、児童青年期の患者、アルコール関係の患者を多く診察している病院・クリニックでは、虐待事例の経験が多かった。
3. 虐待事例の経験の多い医師の方が、患者本人のみならず、親子・家族の視点を持って診療していた。継続受診に際しては、子どもを受診させたり、他機関との連携を積極的に行なっている様子が明らかとなった。
4. 通告に関しては、事実確認・判断・通告の程度について困難を感じている医師が多く、虐待判断経験が少ないほど連携の経験も少なかった。6例以上経験している医師は、日頃から児童相談所等の機関とのつながりがあるところとも考えられる。

しかし、虐待判断経験の多い医師で、通告の問題と患者との治療関係の間での悩みが見られた。このことは、外部からの強制力が伴わない条件で虐待者の治療が行なわれる際に当然起こってくる問題であると考えられる。

- 5 診療体制については、診療時間が長くなるにも係わらず診療報酬が低く、スタッフを雇用することも難しい状況が明らかになった。

★ 5と6の結果は、虐待者への治療が一定程度行なわれる為には、「虐待加算」などの虐待事例に特化した制度の整備が必要になることを示している。

3 小児科医師に対する調査

1) .病院の概要、経験・意識

① 病院の概要(表21)

回答者の所属病院は、単科小児科医院、小児科標榜医院がそれぞれ約 1/3を占めていた。

② 育児不安、育児困難経験の有無(表22)

明らかな虐待とはいえない「育児不安・育児困難例の経験」のこの一年間の経験数についての質問では、経験ありが全体の約 60%を占め、1-5 例が多かった。

(表21)回答者の所属病院(n=220)

	回答数(人)	構成比(%)
単科小児科医院	74	33.6
小児科標榜医院	72	32.7
私立病院	38	17.3
公立病院	21	9.5
大学付属病院	15	6.8

(表22)育児不安・育児困難例の経験(n=221)

	回答数(人)	構成比(%)
1-5 例	111	50.2
6-10 例	17	7.7
11-20 例	8	3.6
21 例以上	0	0
経験なし	85	38.5

③ 小児科病床の有無と育児不安事例経験との関連

回答者の所属している病院・診療所の中で、入院病床があるところは全体の 40.4%であった。病床数は 50 床までが全体の 87%を占めていた。入院病床の有無と育児不安・育児困難事例の経験のクロス集計では(表 14)、入院病床ありの群では育児不安・育児困難事例経験のある者が約 90%を占めているのに対して、入院病床がない群では、育児不安・育児困難事例の経験は約

50%にとどまっていた。

また、入院病棟で新生児病棟があるところは全体の 31.3%であったが、**新生児病棟の有無と育児不安・育児困難事例経験**のクロス集計でも(表 14)と同様の結果であった(表 15)。

(表 14)小児科病床の有無と育児不安・育児困難事例経験のクロス集計(n=156)

	育児不安・育児困難事例 経験あり	経験なし	計
小児科病床あり	57(90.5%)	6(9.5%)	63
小児科病床なし	49(52.7%)	44(47.%)	93

(表 15)新生児病棟の有無と育児不安・育児困難事例経験のクロス集計((n=142)

	育児不安・育児困難事例 経験あり	経験なし	計
新生児病棟あり	42(91.3%)	4(8.7%)	46
新生児病棟なし	57(59.4%)	39(40.6%)	96

④ 外来診療の内容と育児不安事例経験との関連

外来診療の内容では、夜間救急外来が 15.9%、休日救急外来が 14.1%、専門外来が 32.7%の施設で行われていた。外来診療の内容と育児不安・育児困難事例経験の有無のクロス集計では(表 16)、一般小児科外来では事例経験あり 60%であるのに対して、夜間・休日・専門外来のある施設では約 80%が事例経験があった。

(表 16)外来診療の内容と育児不安・育児困難事例経験のクロス集計((n=213)

	育児不安・育児困難事例 経験あり	経験なし	計
一般小児科外来	124(60.8%)	80(39.2%)	204
夜間救急外来	30(88.2%)	4(11.8%)	34
休日救急外来	25(83.3%)	5(16.7%)	30
専門外来	62(87.3%)	9(12.7%)	71

⑤ 心理士配置の有無と育児不安事例経験との関連

全体の 23%で心理士の配置があった。心理士の有無と育児不安・育児困難事例経験のクロス集計では、心理士の配置があるところで 90%以上 が経験ありであったのに対して、心理士の配置のない群では約 50%にとどまっていた。

2) 育児不安・育児困難例の内容

① 気になる症例について

明らかな虐待とはいえないが「**気になる症例**」と考える内容についての解答と、育児不安・育児困難事例経験のクロス集計(表 17)では、児については「**不潔であったり十分ケアできていない**」ところが気になるとの回答が、事例経験の多い群で高い割合を示していた。親については、全体では「**受診時の様子**」が高い割合を示していたが、事例経験の多い群では、それに加えて「**育児スキルの問題**」「**育児不安・育児困難を訴える**」の項目も高い割合となっていた。

(表 17) 気になる症例の内容(複数回答)(n=136)

	1-5 例	6 例以上	カイ二乗検定
児について			
外傷が事故との鑑別がつかない	66(59.5%)	16(64.0%)	
不潔であったり十分ケアできない	73(65.8%)	23(92.0%)	P<0.05
症状に不審な点がある	49(44.1%)	14(56.0%)	
発育の問題がある	62(55.9%)	17(68.0%)	
言動が気になる	57(51.4%)	13(52.0%)	
母数	111	25	

	1-5 例	6 例以上	カイ二乗検定
親について			
厳しすぎるしつけ	39(35.1%)	13(52.0%)	
育児スキルの問題	42(37.8%)	19(76.0%)	P<0.001
受診時の様子	78(70.3%)	20(80.0%)	
育児不安・育児困難を訴える	47(42.3%)	18(72.0%)	P<0.05
親自身に外傷がある	23(20.7%)	4(16.0%)	
母数	111	25	

② 気になると思った根拠

気になる症例を「気になる」と考えた根拠については、「受診時の親子の様子・児の情緒行動問題・不適切なケア」の順に高い割合を示していた(表18)。この内容は、虐待事例と判断する根拠と同じ内容であるが、虐待と判断するかどうかは、ひとつは程度の差が考えられるが、他の要因もある可能性がある。これらの事例は、生活情報や家族全体を把握しやすい福祉領域では虐待グレーゾーンから軽度・さらに中度の虐待と判断される可能性が高い事例と考えられる。しかし、この点について比較したアンケートではないため、今後検討が必要な領域と考える。また、*経験症例数による比較では「不適切なケア・児の情緒行動問題・親の訴え」の項目で有意差を認めた。*

(表 18)「気になる」と考えた根拠(複数回答)

	1-5 例	6 例以上	カイ二乗検定	Fisher 検定
児自身の訴え	4(3.6%)	2(8.0%)		
児の外傷所見	33(29.7%)	7(28.0%)		
児の成長障害	43(38.7%)	12(48.0%)		
不適切なケア	45(40.5%)	22(88.0%)	P<0.001	
適切な医療を受けさせていない	21(18.9%)	9(36.0%)		
児の情緒・行動問題	50(45.0%)	19(76.0%)		P<0.01
親の訴え	23(20.7%)	11(44.0%)		P<0.05
受診時の親子の様子	56(50.4%)	15(60.0%)		
スタッフからの情報	23(20.7%)	7(28.0%)		
関係機関からの情報	7(6.3%)	3(12.0%)		
親類・知人・地域からの訴え	5(4.5%)	1(4.0%)		
母数	111	25		

③ 気になる症例とであった場面

気になる症例と出会った場面については、日常診療場面が全体で88.4%と高い割合を占めていたが、経験症例の多い群では健診場面や他科・関係機関からの紹介も比較的高い割合となっていた(表19)。

(表19) 気になる症例と出会った場面(複数回答)

	全体	1-5 例	6 例以上
日常診療場面	145(88.4%)	99(90.0%)	22(88.0%)
健診場面	26(15.9%)	14(12.7%)	9(36.0%)
校医・嘱託医としての健診場面	21(12.8%)	8(7.3%)	3(12.0%)
親から電話で相談	4(2.4%)	3(2.7%)	1(4.0%)
親族・知人から紹介	8(4.9%)	6(5.5%)	1(4.0%)
他科や関係機関から紹介	18(11.0%)	11(10.0%)	6(24.0%)
母数	164	110	25

3) 対応

① 実際の対応について

症例への対応については、全体では関係機関に相談する、一般外来で継続してフォローするという回答が多かったが、経験症例の多い群では特別に時間をとってフォローする、心理士による面接を行った、の割合が比較的高かった(表20)。このことは、現在の診療体制の中で、意志個人の意識や努力で行なわれている状況を反映していると考えられる。

(表20) 気になる症例に対して行った対応(複数回答)

	全体	1-5 例	6 例以上
一般外来で継続してフォロー	73(44.8%)	51(46.4%)	13(52.0%)
特別に時間をとってフォロー	28(17.2%)	17(15.5%)	9(36.0%)
心理士による面接を行った	18(11.0%)	11(10.0%)	6(24.0%)
入院させた	26(16.0%)	18(16.4%)	4(14.0%)
関係機関に相談した	86(52.8%)	58(52.7%)	16(64.0%)
他の医師に相談した	18(11.0%)	13(11.8%)	3(12.0%)
特に何もしなかった	18(11.0%)	11(10.0%)	4(14.0%)
母数	163	110	25

② 対応する際に困ったこと

これらの症例を扱う上で困ったことがあったかどうかの問いについては、全体の71.7%が「あった」と答えており、気になる症例の経験が多い群で困ったことがあった割合が高くなっていた(表21)。困ったことの内容を見ると、全体では「医療機関で見えていくことの難しさ」が63.9%と高い割合を占めていた。次いで「患者や家族との信頼関係」が43.7%、「どのように対処していいか分からなかった」「予後の判断が出来なかった」が約20%となっていたが、経験症例と比較すると、「患者や家族との信頼関係」は経験症例の多い群で有為が高く、「どのように対処していいか分からなかった」「予後の判断が出来なかった」は経験症例の少ない群に比較的高い割合となっていた(表22)。

ここで一番高い割合の医療機関で見ていくことの難しさについては、どのような連携がくまると、あるいはどのような役割であれば可能であるのか、内容を詰める必要があると考えられる。

(表 21)「気になる」症例を見ていく上で困ったことがあるか

	全体	1-5 例	6 例以上
あり	119(71.7%)	80(74.1%)	21(84.0%)
なし	47 (28.3%)	28(25.9%)	4(16.0%)
母数	166	108	25

(表 22) 症例を扱う上で困ったこと(複数回答)

	全体	1-5 例	6 例以上
どのように対処していいか分からなかった	27(22.7%)	21(26.3%)	1(4.8%)
予後の判断ができなかった	24(20.2%)	18(22.5%)	3(12.0%)
紹介先が分からなかった	14(11.8%)	6(5.5%)	4(19.0%)
患者や家族との信頼関係	52(43.7%)	28(25.5%)	15(71.4%)
医療機関で見ていくことの難しさ	76(63.9%)	54(52.7%)	13(61.9%)
自分に対する精神的負担や悩み	10(8.4%)	7(6.4%)	3(14.3%)
症例を虐待として見ることの抵抗	16(13.4%)	12(15.0%)	0
他のスタッフと共通理解が得にくかった	7(5.9%)	4(3.6%)	2(9.5%)
母数	119	80	21

4) 子育て支援、連携について

① 現在の診療体制でみていける症例

子育て支援に向けての取り組みについて、現在の診療の中で見ていける症例の内容については、育児不安の症例までは見ていけるという回答が全体の80%以上で見られた。また、育児困難の中でも子ども側の影響が認められる症例については全体の半数近くが見ていける(見ていく必要がある)と考えているが、親や家族の要因が大きい症例については、育児不安・育児困難の経験症例の多い群でもほとんどが見れないと考えているようである。

(表 23) 現在の診療の中で見ていけると考える症例(複数回答)

	全体	1-5 例	6 例以上	経験なし
一般的な育児に関する相談	202(93.5%)	101(92.7%)	23(92.0%)	72(96.0%)
育児不安の相談	177(81.9%)	88(80.7%)	22(88.0%)	61(81.3%)
子どもの成長・発達に影響がありそうな 育児困難例	104(48.1%)	50(45.9%)	20(80.0%)	31(41.3%)
家族全体の調整が必要な育児困難例	30(13.9%)	17(15.6%)	6(24.0%)	7(9.3%)
児に情緒・行動上の問題を認める症例	55(25.5%)	32(29.4%)	10(40.0%)	11(14.7%)
親に心身の不調を認める症例	33(15.3%)	17(15.6%)	4(16.0%)	11(14.7%)
母数	216	109	25	75

② 他機関との連携の状況

小児科のみで見ることが難しい場合に、他科や他機関との連携が重要になってくるが、地域の機関との連携については、産婦人科や精神科など他の診療科との連携は出来ていない割合が高く、保健所・保健センターとの連携は比較的できていた。一方児童相談所、福祉事務所、保育所・幼稚園、学校との連携は出来ているという回答とできていないという回答の両極が見られた。このことから、今後は医療ネットワークと地域機関ネットワークの両方の構築がなされないと、援助の必要な子どもおよびその家族への支援は難しいことが分かる。

(表 24) 地域機関との連携(複数回答)(n=190)

	連携ができています	連携ができていない
産婦人科	21(11.1%)	67(35.3%)
精神科	24(12.6%)	79(41.6%)
その他の科	11(5.8%)	40(21.1%)
保健所	70(36.8%)	37(19.5%)
保健センター	94(49.5%)	38(20.0%)
福祉事務所(家庭児童相談室)	48(25.3%)	60(31.6%)
児童相談所(子ども家庭センター)	73(38.4%)	60(31.6%)
保育所・幼稚園	69(36.3%)	52(27.4%)
学校	48(25.3%)	68(35.8%)

小児科医師についてのアンケートのまとめ

1. 小児科入院病床のない医院では育児不安・育児困難事例(以下育児不安事例)の経験が少ない傾向が見られた。また、一般外来以外に専門外来や救急外来を行っている施設では、一般外来のみより事例経験の割合が高くなっていた。全体の 23%で心理士の配置があったが、配置のあるところの 90%以上で育児相談事例の経験をもっていた。
2. 育児不安事例の内容では、6 例以上の経験を持つ群では、子が不潔であったり、親の育児スキルの問題、親自身が自ら育児不安・育児困難を訴えるという内容で高い傾向にあった。このことから、ネグレクトの状態を判断することや親自身の訴えを引き出すことについては、援助者側に対する啓発が必要であると考えられる。
3. 子どもに関する問題については、現在の診療の中で見ていこうと考えている回答者が多かった。しかし一方で親の心身の不調への援助や家族関係の調整が必要な事例については、ほとんどが見れないと考えていた。
4. 関係機関との連携においては、保健所・保健センターとは比較的連携が出来ていたが、他の診療科との連携はほとんど出来ていなかった。行政機関との連携はできていると出来ていないがほぼ同率となっており、今後地域ネットワークの中に地域医療ネットワークの形成を組み込むことが重要であると考えられる。

4 産婦人科医・開業助産師に対する調査

1).病院の概要、経験・意識および回答者について

① 病院の概要

回答者の所属病院は、単科産科医院が最も多く全体の 52.3%を占めていた。次いで助産院、私立総合病院、公立総合病院となっており、単科産科病院は 4%と少なかった。

(表 25)回答者の所属病院 (n=149)

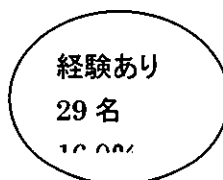
	回答数(人)	構成比(%)
単科産科医院	78	52.3
単科産科病院	6	4.0
私立総合病院	23	15.4
公立総合病院	16	10.7
大学病院	0	0
助産院	26	17.4

② 虐待事例経験の有無

過去 3 年間の虐待事例の経験は、経験なしが 80%以上を占める。経験のある者の中でも1-5 例の経験が93.1%を占めるが、6-10 例、11-20 例の経験をもつ者が各々1名ずつあった。

(表 26)過去 3 年間の虐待判断事例の経験(【】内助産師の数) (n=171)

	回答数	構成比(%)
1-5 例	27【10】	15.8【33.3%】
6-10 例	1	0.6
11-20 例	1	0.6
21 例以上	0	0
経験なし	142【20】	84.0【66.7%】



③ 妊産婦からの相談を受けた経験の有無

妊産婦からの出産や育児に関する不安や悩みの相談の経験についての質問では、そのような相談をされたことのある者が全体の約 70%を占めていた。中でも助産師の場合は、経験の無いものはいず、ほとんどが 21 例以上の経験を持っていた。

(表 27)出産や育児に関する悩みの相談の経験(【】内助産師の数) (n=170)

	回答数	構成比(%)
1-5 例	45【 2】	26.5【 6.7%】
6-10 例	21【 4】	12.4【13.3%】
11-20 例	20【 1】	11.8【 3.3%】
21 例以上	36【23】	21.2【76.7%】
経験なし	48【 0】	28.2【 0 】



④ 病室のタイプと出産・育児の悩みの相談経験との関連

入院施設での病室のタイプは母子同室が 41%、母子別室が 23.9%、両方のタイプありが 35%であった。

病室のタイプと出産や育児の悩みの相談経験をクロス集計して見ると(表 30)、 $P < 0.01$ の危険率で関連が見られた。すなわち、母子同室の病室タイプでは相談経験ありが多かった。

(表 28) 病室のタイプと出産や育児の悩みの相談経験とのクロス集計 (n=113)

	相談経験あり	経験なし
母子同室	45 (48.4%)	3 (15.0%)
母子別室	18 (19.4%)	10 (50.0%)
両方のタイプあり	30 (32.3%)	7 (35.0%)
計	93	20

カイ二乗検定にて $P < 0.01$ で有意差あり

⑤ 母乳育児健診の有無と出産・育児の悩み相談経験の関連

妊産婦健診は全体の 92.4%で行っていた。また、新生児健診も全体の約 80%に行っていた。母乳育児相談はありが 63.2%、なしが 36.8%であったが、母乳育児相談と出産や育児の悩みの相談経験をクロス集計して見ると(表 31)、 $P < 0.01$ 危険率で関連が見られた。すなわち、母乳育児相談がある群では育児の悩み相談経験がある者が多かった。

(表 29) 母乳育児健診の有無と出産や育児の悩みの相談経験とのクロス集計 (n=162)

	相談経験あり	経験なし
母乳育児相談あり	92 (77.3%)	12 (27.9%)
母乳育児相談なし	27 (22.7%)	31 (72.1%)
計	119	43

カイ二乗検定にて $P < 0.01$ で有意差あり

⑥ 援助者の性別と出産・育児に関する相談経験との関連

回答者の性別を見ると、男子 125 名、女子 44 名となっていた。また職種としては医師 136 名、助産師 30 名であった(女性医師が 25 名ということになる)。

性別と出産や育児に関する不安や悩み相談の経験のクロス集計を見ると、男子で経験なしが多く、女子では 21 例以上の経験ありが多かった。さらに職種の比較で見ると、助産師では 21 例以上の経験ありが 3/4 を占めていたが、医師では 1-5 例の経験と経験なしがほぼ同率であった。また医師の中では性別による大きな差がないことが分かる。

2) 相談内容について

① 相談内容について

出産や育児に関する不安や悩みの内容についての解答を、相談経験 1-5 例群と 21 例以上群で比べてみると(表 30)、全体の傾向としては、出産そのものへの不安や母乳のトラブル、妊産婦自身の心身の不調などの悩みが多いが、1-5 例群と 21 例以上群で $P < 0.01$ の危険率で両群

間に優位差がみられたのは、「育てにくい・育児がしんどい」「母乳のトラブル」「夫婦間の問題」であった。また「出産・育児の手助けがない」は $P < 0.05$ の危険率で有意差が見られた。

(表 30) 妊産婦からの出産や育児に関する不安についての相談の内容(複数回答)

	1-5 例	21 例以上	カイ二乗検定
出産そのものへの不安	55(64.0%)	25(69.4%)	
子育てに自信がない	27(31.4%)	15(41.7%)	
子どもがかわいくない	4(4.7%)	5(13.9%)	
子どもに病気や障害がある	21(22.0%)	7(19.4%)	
育てにくい・育児がしんどい	13(15.1%)	18(50.0%)	$P < 0.01$
多胎のため育児が大変	7(8.1%)	4(11.1%)	
低出生体重児のため育ちが心配	8(9.3%)	6(16.7%)	
母乳のトラブルについて	54(62.8%)	33(91.7%)	$P < 0.01$
妊産婦自身の心身の不調について	41(47.7%)	22(61.1%)	
夫婦間の問題について	12(14.0%)	17(47.2%)	$P < 0.01$
他のきょうだいについて	3(3.5%)	7(19.4%)	
親族との関係について	9(10.5%)	11(30.6%)	
出産・育児の手助けがない	22(25.6%)	17(47.2%)	$P < 0.05$
経済的な問題	30(34.9%)	11(30.6%)	
子どもの認知・相手との関係	19(22.1%)	4(11.1%)	
その他	5(5.8%)	4(11.1%)	
母数	86	36	

さらに、母乳のトラブルについての回答では、全体ではその内容の各項目に大きな差は見られなかったが、相談経験数での比較をすると、21 例以上の群で「出ない」「児が吸わない」という回答が有意に多かった(表 31)。

(表 31) 母乳のトラブルについて(複数回答)

	1-20 例	21 例以上	カイ二乗検定
痛い	22(62.9%)	21(80.8%)	
出ない	17(48.6%)	22(84.6%)	$P < 0.01$
足りない	20(57.1%)	21(80.8%)	
児が吸わない	14(40.0%)	25(96.2%)	$P < 0.01$
母数	35	26	

② 育児不安や児童虐待につながる危険を感じた時は？

育児不安や児童虐待につながる危険を感じたのはどんなときであったかという設問についての解答では、全体で「マタニティブルーの症状が強い」が 50.3%、次いで「経済的に不安定」が 47.0%みられた。また、妊産婦からの出産や育児に関する不安についての相談経験 21 例以上の群では、「必要以上の不安を訴える」「夫婦関係がうまくいっていない」の回答も多くみられた。

両群間で有意差が見られた項目は、「子どもへの愛着が見られない」「子どもに疾患や障害がある」という項目であった。

(表 32) 育児不安や児童虐待につながる危険を感じたとき(複数回答)

	1-20 例	21 例以上	カイ二乗検定
必要以上の不安を訴える	29(35.4%)	18(50.0%)	
数多くの不安や悩みを抱えている	20(24.4%)	12(33.3%)	
マタニティブルーの症状が強い	40(48.8%)	22(61.1%)	
子どもへの愛着が見られない	18(22.0%)	16(44.4%)	P<0.05
育児能力・家事能力に欠ける	30(36.6%)	14(38.9%)	
若年出産	23(30.2%)	9(25.0%)	
未婚の母	18(28.0%)	4(11.1%)	
飛び込みの出産である	17(20.7%)	8(22.2%)	
子どもに疾患や障害がある	6(7.3%)	8(22.2%)	P<0.05
夫婦関係がうまくいっていない	24(29.3%)	17(47.2%)	
家族や親族の協力・援助を期待できない	18(22.0%)	13(36.1%)	
経済的に不安定	38(46.3%)	19(52.8%)	
その他	5(6.1%)	6(16.7%)	
母数	82	36	

3) 対応について

① 対応した職種

育児不安や児童虐待につながる不安を感じたときの対応として、対応した職種は医師(64%)、助産師(54.9%)と多く、その他ケースワーカー(MSW 含む)9、保健師 4、心理職3件が挙げられた。

② 院内対応および他機関連携の状況

院内対応では継続受診、電話相談、院内相談室を利用している。このうち電話相談は、妊産婦からの出産や育児に関する不安についての相談経験 21 例以上の群が平均値より上回った(表 33)。院外他機関との連携では、相談経験 21 例以上の群は 1-20 例の群に比べて保健センターや子育て支援センターなど多くの機関との連携が出来ているが、精神科や児童相談所との連携は多いとは言えない。

(表 33) 院内の対応(複数回答)

	1-20 例	21 例以上	カイ二乗検定
継続受診	43(53.1%)	15(42.9%)	
院内相談室	23(28.4%)	15(42.9%)	
家庭訪問	11(13.6%)	9(25.7%)	
電話相談	24(29.6%)	21(60.0%)	P<0.01
その他	3(3.7%)	0	
母数	81	35	

(表 34)院外のお機関との連携(複数回答)

	1-20 例	21 例以上	カイ二乗検定
精神科	22(27.2%)	6(17.1%)	
小児科	6(7.4%)	7(20.0%)	P<0.05
助産院	1(1.2%)	3(8.6%)	P<0.05
他科	2(2.5%)	3(8.6%)	
保健所	14(17.3%)	11(31.4%)	
保健センター	14(17.3%)	25(71.4%)	P<0.01
福祉事務所(家庭児童相談室)	12(14.8%)	10(28.6%)	
児童相談所	5(6.2%)	6(17.1%)	
子育て支援センター	4(4.9%)	11(31.4%)	P<0.01
その他	1(1.2%)	2(5.7%)	
母数	81	35	

4) 児童虐待事例について

表1に示したように、過去3年間の虐待事例の経験は、経験なしが80%以上を占めた。経験者が虐待と判断した根拠では(表 35)、受診中の母子の様子、受診時の子どもへの態度、妊産婦自身の訴えなどが挙げられている。また、虐待と判断した時に通告したかどうかについては、70%以上が通告しなかったと答えており(表 36)、その理由(表 37)と照らし合わせると、判断と通告との間の大きな壁が感じられた。

(表 35) 虐待と判断した根拠(複数回答) (n=30)

	回答数	構成比(%)
出産後、子どもの世話がじゅうぶんに出来ていない	7	23.3
受診時、子どもをたたいたりつねったりすることが見られた	8	26.7
受診時、子どもに怪我やあざがあった	5	16.7
子どもの体重の増えが悪いなど、成長・発達が芳しくない	6	20.0
受診時、母子の様子で気になることがある	10	33.3
妊産婦の訴えがあった	9	30.0
受診時、妊産婦の様子で気になることがある	3	10.0
家族の訴えがあった	3	10.0
その他	7	23.3

(表 36) 通告したかどうか(n=31)

	回答数	構成比(%)
した	9	29.0
しなかった	22	71.0

(表 37) 通告しなかった理由(複数回答) (n=26)

	回答数	構成比(%)
通告義務を知らなかった	1	3.8
虐待と判断することができなかった	8	30.8
プライバシーにかかることなので立ち入ることが困難	3	11.5
守秘義務が優先すると考えた	1	3.8
通告の必要性は感じたが、院内での総意が得られなかった	1	3.8
どの程度の虐待を通告していいかわからなかった	7	26.9
その他	14	53.8

産婦人科医師・助産師へのアンケートのまとめ

<病院の概要、経験・意識および回答者について>

- 1、過去 3 年間の虐待事例の経験は、経験なしが 80%以上を占める。経験ある者の中でも1-5 例の経験が93.1%を占めるが、6-10 例、1-20 例の経験をもつ者各々1名ずつあった。
- 2、全体の約 70%が妊産婦から出産や育児に関する不安や悩みの相談を受けた経験があった。虐待判断経験があるほうが、出産や育児の悩みの相談経験も多かった。
- 3、入院施設での病室のタイプでの比較では、母子同室が 41%、母子別室が 23.9%、両方のタイプありが 35%と、妊産婦から出産や育児に関する不安や悩みの相談を受けていた。すなわち、病室のタイプと出産や育児の悩み相談経験のクロス集計では、母子別室の病室タイプでは相談経験がない者が多かった。
- 4、母乳育児相談については、相談あり63.2%、なし36.8%であった。また、母乳育児相談と出産や育児の悩みの相談経験とのクロス集計では、母乳育児相談がある群で悩み相談経験がある者が多かった。
- 5、母乳育児相談を受けた経験についての職種差を見ると、助産師では「21 例以上の経験あり」が 3/4 を占めていたが、医師では 1-5 例の経験ありと経験なしがほぼ同率であった。また、医師の中での性別による相談経験の差は認めなかった。

<相談内容について>

- 1、出産や育児に関する不安や悩みの相談の内容では、夫婦関係や家族・親族などについての相談が相談経験 21 例以上の群で多い傾向が見られた。
- 2、母乳のトラブルについての回答では、全体では各項目に大きな差は見られなかったが、相談経験での比較で 21 例以上の群で「児が吸わない」という回答が有意に多かった
- 3、育児不安や児童虐待につながる危険を感じたのはどんなときであったかという設問についての解答では、全体で「マタニティブルーの症状が強い」が 50.3%、次いで「経済的に不安定」が 47.0%みられた。妊産婦からの出産や育児に関する不安についての相談経験 21 例以上の群では、「必要以上の不安を訴える」「夫婦関係がうまくいっていない」の回答も多くみられた。

<対応について>

- 1、育児不安や児童虐待につながる不安を感じたときの対応として、対応した職種は医師、助産婦が多く、その他としてケースワーカー、保健師、心理職が挙げられた。

2, 院内対応では継続受診、電話相談、院内相談室を利用していた。このうち電話相談については、妊産婦からの出産や育児に関する不安についての相談経験 21 例以上の群が平均値より上回った。院外他機関との連携では、相談経験 21 例以上の群は多くの機関との連携が出来ていたが、それでも精神科、児童相談所、家庭児童相談室との連携は少なかった。

<虐待事例について>

過去3年間の虐待事例の経験は、経験なしが80%以上を占めていた。経験者が虐待と判断した根拠としては、受診中の母子の様子、受診時の子どもへの態度、妊産婦自身の訴えなどが挙げられていた。また、虐待と判断した時に通告したかどうかについては、70%以上が通告しなかったと答えており、判断と通告との間の大きな壁が感じられた。

参考図書・資料

- 1) ブライアン・コービー著(萩原重夫訳):子ども虐待の歴史と理論,明石書店、2002
- 2) シンディー・L・ミラーペリン、ロビン・D・ペリン著(伊藤友里訳):子ども虐待問題の理論と研究、明石書店、2003
- 3) メアリー・エドナ・ヘルファ、ルース・S・ケンブ、リチャード・D・クルーグマン編.(坂井聖二監訳):虐待された子ども第5版、明石書店、2003
- 4) ロバート・M・リース編(郭 麗月監訳):虐待された子どもへの治療、明石書店、2005