

はない。小児救急体制、とりわけ小児外傷救急の体制が整備される中で、三次まで含めた虐待事例が適切に診断、初期対応される体制も整備されることが必要である。

- 1 2) 地域の診療所の虐待への関心は低く、診療所に期待されていることとして、まずは関心を持つこと、診断を疑うための診断レベルをアップし、疑えば専門機関に紹介し、一方でかかりつけ医として予防のための子育て支援・指導がある。
- 1 3) 地域の子ども専門病院に対しては、連携自体も少なく、虐待医療に十分役割を果たしているという評価は少なかった。今後期待することとして、虐待へ取り組むこと自体が要望されており、その内容は一般公的総合病院では担うことのできない、三次救急の受け入れ、困難事例の診断・治療、入院医療、被虐待児、虐待者の精神医療、親子関係治療である。同じ内容のことが虐待専門の病院または部門を設けるとした場合の役割として求められている。
- 1 4) 保健所・保健センターとの連携は多く、連携のシステムがあるところも多い。虐待事例の地域での援助やフォローアップが依頼されている。
- 1 5) 虐待の診療は、現在の知識や技術から診断や通告、入院の判断に迷うことも多く、親への対応もトラブルが多い。他方で被虐待児自身への対応も一般の公的総合病院では難しく、長期入院を必要とする事例では、現在のままでは入院に伴うトラブルも多く、専門的かつ治療的な対応、施設環境が必要である。そのための専門病院あるいは専門部門をどこにどのように設置するかが今後の課題であり、また、現在虐待の医療で中心的役割を担っている公的総合病院とどのように連携し役割分担を行っていくかの検討が重要である。その際、全ての医療関係者への虐待の一層の啓発と虐待の医療かわるマンパワーの確保が必要である。

表-1 府県別院内システムの有無

	和歌山 (n=11)	大阪 (n=18)	兵庫 (n=28)	福岡 (n=12)	愛知 (n=14)	群馬県 (n=7)	計 (n=90)
院内組織あり	0	4(22.2%)	3(10.7%)	1(8.3%)	7(50.0%)	2(28.6%)	17(18.9%)
院内組織なし、つくる予定あり	0	1(5.6%)	3(10.7%)	1(8.3%)	0	2(28.6%)	7(7.8%)
院内組織なし、つくる予定なし	11(100.0%)	11(61.1%)	20(71.4%)	9(75.0%)	6(42.9%)	3(42.9%)	60(66.7%)
不明	0	2(11.1%)	1(3.6%)	1(8.3%)	1(7.1%)	0	5(5.6%)
無回答	0	0	1(3.6%)	0	0	0	1(1.1%)

表-2 院内システムの構成員（複数回答）（n=16）

	回答数	回答率
医師	13	81.2%
MSW	11	68.6%
看護師	9	56.2%
事務局	9	56.2%
保健師	4	25.0%
心理士	3	25.0%

表-3 院内システムの設置目的（複数回答）（n=16）

	回答数	回答率
他機関との連携	15	93.8%
早期発見	13	81.3%
発生予防	12	75.0%
通告など法的対応	10	62.5%
チーム医療	8	50.0%
その他	1	6.3%

表-4 行っている活動（複数回答）（n=16）

	回答数	回答率
他機関との連携	16	100.0%
他機関との調整	15	93.8%
対応の実働サポート	13	81.3%
個別カンファレンス	12	75.0%
スタッフへの助言	11	68.8%
院内啓発活動	10	62.5%
病院の方針決定	9	56.2%
定例カンファレンス	7	43.8%
院内マニュアル作成	7	43.8%
予後把握	7	43.8%
その他	1	6.3%

表-5 増加した入院目的（複数回答）（n=18）

	回答数	回答率
入院保護	14	77.8%
治療	13	72.2%
評価	7	38.9%
母子分離	7	38.9%
診断	5	27.8%
その他	2	11.1%

表-6 増加した外来受診目的（複数回答）（n=24）

	回答数	回答率
診断	16	66.7%
フォローアップ	10	41.7%
治療	8	33.3%
評価	7	29.2%
その他	7	29.2%

表－7 増加した虐待の種類（複数回答）（n＝23）

	回答数	回答率
ネグレクト	19	82.6%
身体的虐待	18	78.3%
性的虐待	6	26.1%
心理的虐待	4	13.4%
その他	1	4.3%

表－8 増加した重症度（複数回答）（n＝21）

	回答数	回答率
重症	6	28.6%
中等症	14	66.7%
軽症	10	47.6%
疑い例	7	33.3%

表－9 増加した理由（複数回答）（n＝23）

	回答数	回答率
虐待を見逃さないことへの意識の高まり	15	65.2%
地域の虐待件数自体が増加した	13	56.5%
他機関からの紹介が増加した	12	52.2%
特に軽症例、疑い例が増加した	9	39.1%
虐待診断のレベルアップ	7	30.4%
新たに虐待事例を受け入れるようになった	1	4.3%
その他	1	4.3%

表－10 虐待の診断で困ること（複数回答）（n＝74）

	回答数	回答率
子どもの症状が虐待によるかどうかの判断	55	74.3%
生活背景が把握できない	41	55.4%
親子関係が判断できない	34	45.9%
診療に時間がかけられない	15	20.2%
疑い例などの相談機関がない	8	10.8%
知識を持っていない	7	9.5%
その他	4	5.4%

表－11 通告で困った理由（複数回答）（n＝29）

	回答数	回答率
虐待かどうか判断できなかった	18	62.1%
通告後の対応に時間を要し苦慮した	7	24.1%
通告後子どもの治療が中断	5	17.2%
通告が子どもの援助にならなかった	5	17.2%
通告者が伝わり親の怒りをかった	4	13.8%
スタッフに抵抗感ありできなかった	3	10.3%
どこに通告するのかわからない	3	10.3%
通告したが虐待でなかった	1	3.4%
疾病と診断したが後に虐待とわかった	1	3.4%
その他	3	10.3%

表－12 児童相談所に通告する事例（複数回答）（n＝77）

	回答数	回答率
生命に危険あり	67	87.0%
母子分離が必要	64	83.1%
重症例	57	74.0%
中等症例	54	70.1%
疑い例	52	67.5%
軽症例	38	49.4%
継続家庭訪問が必要な事例	37	48.1%
育児相談が重要な事例	27	35.1%
児童相談所が援助しそうな事例	25	32.5%
福祉制度の利用	22	28.5%
援助ネットワークを組織したい事例	21	27.3%
在宅する事例	14	18.2%
精神保健へつなげる事例	13	16.9%
予備軍	11	14.3%
その他	3	3.4%

表－１３ 保健師あるいは家庭児童相談室に紹介する事例（複数回答）

	保健師(n=63)	家庭児童相談室(n=43)
生命に危険あり	7(11.1%)	12(27.9%)
母子分離が必要	6(9.5%)	10(23.3%)
重症例	7(11.1%)	10(23.3%)
中等症例	9(14.3%)	6(14.0%)
軽症例	22(34.9%)	11(25.6%)
疑い例	30(47.6%)	18(41.9%)
継続家庭訪問が必要な事例	45(71.4%)	22(51.2%)
育児相談が重要な事例	46(73.0%)	23(53.5%)
児童相談所が援助しない事例	20(31.7%)	12(27.9%)
福祉制度の利用	21(33.3%)	19(44.2%)
援助ネットワークを組織したい事例	22(34.9%)	17(39.5%)
在宅する事例	28(44.4%)	15(34.9%)
精神保健へつなげる事例	16(25.4%)	12(27.9%)
予備軍	37(58.7%)	21(48.8%)

表－１４ 通告者の名前（複数回答）（n=69）

	回答数	回答率
主治医	46	66.7%
診療科部長	21	30.4%
MSW	7	10.1%
病院長	5	7.2%
看護師	5	7.2%
事務局	2	2.9%
その他	11	15.9%

表－１５ 通告することを親に告げているか（n=77）

	回答数	回答率
告げたとある	30	39.0%
いつも告げる	17	22.1%
告げたとない	15	19.5%
不明	15	19.5%

表-16 他機関との連絡窓口（複数回答）（n=78）

	回答数	回答率
主治医	40	51.3%
診療科部長	27	34.6%
MSW	22	28.2%
看護師長	15	19.2%
院内組織責任医師	7	9.0%
事務職	6	7.7%
担当看護師	4	5.1%
院内保健師	3	3.8%
その他	18	23.1%

表-17 院内システムの有無と通告者の名前

	院内システムあり(n=15)	院内システムなし(n=48)
病院長	3(20.0%)	2(4.2%)
診療科部長	5(33.3%)	13(27.1%)
主治医	3(20.0%)	23(47.9%)
MSW	0	2(4.2%)
その他	5(33.3%)	5(10.4%)

表-18 院内システムの有無と他機関との連絡窓口（複数回答）

	院内システムあり(n=15)	院内システムなし(n=56)
診療科部長	3(20.0%)	10(17.9%)
主治医	4(26.7%)	31(55.4%)
MSW	5(33.3%)	3(5.4%)
院内組織責任医師	4(26.7%)	0
その他	1(6.7%)	9(16.1%)

表-19 院内システムの有無と通告上の困難の有無

	院内システムあり(n=16)	院内システムなし(n=45)
通告上の困難あり	10(62.5%)	14(31.1%)
通告上の困難なし	6(37.5%)	31(68.9%)

表-20 診断書の記載事項 (n=41)

	回答数	回答率
子どもの症状	33	80.5%
子どもの言動や様子	15	36.6%
「虐待を疑う」という意見	14	34.1%
親の言動	13	31.7%
「虐待」という診断	10	24.4%
「分離」の必要性の意見	9	22.0%
心理社会的背景	8	19.5%
その他	6	14.6%

表-21 府県別 MSW の有無

	和歌山県(n=11)	大阪府(n=18)	兵庫県(n=28)	福岡県(n=12)	愛知県(n=14)	群馬県(n=7)
MSWあり	2(18.2%)	7(38.9%)	8(38.1%)	1(9.1%)	12(85.7%)	4(57.1%)
MSWなし	9(81.8%)	11(61.1%)	13(61.9%)	10(90.9%)	2(14.3%)	3(42.9%)

表-22 MSW への相談・依頼内容 (複数回答) (n=30)

	回答数	回答率
関係機関との連絡・調整	24	80.0%
院内に連絡・調整	21	70.0%
福祉制度紹介	2	70.0%
生活状態の把握	18	60.0%
院内・院外の情報収集	18	60.0%
医療費	17	56.7%
受診の調整	13	43.3%
家族の心理的サポート	13	43.3%
カンファレンスの設定	13	43.3%
他機関紹介	11	36.7%
家庭訪問	3	10.0%
その他	1	3.3%

表-23 MSWの院内システムでの役割(複数回答)(n=30)

	回答数	回答率
関係機関との連絡窓口	23	76.7%
システムの院内からの連絡窓口	16	53.3%
会議の調整	13	43.3%
会議録や資料の管理・保管	9	30.0%
その他	3	10.0%
役割を負っていない	3	10.0%

表-24 虐待診療に関連して過去3年間にあったこと(複数回答)(n=48)

	回答数	回答率
連携がうまく出来なかった	21	43.8%
スタッフへの親の暴力・乱暴・脅迫	19	39.6%
マスコミからの取材攻勢	7	14.6%
虐待の見落としを他機関から指摘された	6	12.5%
疾病を虐待と誤診した	5	10.4%
他機関からの情報の漏洩	2	4.2%
関係機関からの抗議・批判	1	2.1%

表-25 医療が虐待への診療をしやすいするために必要な体制整備（複数回答）（n=79）

	回答数	回答率
スタッフの知識・技術向上	63	79.7%
児童精神科医・小児精神科医の関与	44	55.7%
児童心理士の配属・増員	34	43.0%
院内MSWの配属・増員	31	39.2%
小児外科救急の整備	29	36.7%
親カウンセラーの配属	26	32.9%
付添い不要の乳幼児病床の増加	26	32.9%
不採算を補償する公的補助金	25	31.6%
虐待専門医の育成	24	30.4%
相談できる弁護士を置く	24	30.4%
国としてのガイドラインの整備	23	29.1%
小児内科救急の整備	23	29.1%
子どもの医療公費負担	17	21.5%
虐待医療の診療報酬の増額	17	21.5%
院内保健師の配属・増員	15	19.0%
小児婦人科の育成	11	13.9%
親治療の公費負担	10	12.7%
精神科医の関与	9	11.4%
その他	5	6.3%

表-26 府県別地域ネットワークの有無(市立病院)

	和歌山県(n=6)	大阪府(n=12)	兵庫県(n=16)	福岡県(n=7)	愛知県(n=11)	群馬県(n=5)
地域ネットワークあり	3(50.0%)	8(66.7%)	8(50.0%)	4(57.1%)	7(63.6%)	4(80.0%)
地域ネットワークなし	3(50.0%)	4(33.3%)	6(37.5%)	3(42.9%)	4(36.4%)	1(20.0%)

表-27 地域ネットワークへの参加機関（複数回答）（n=41）

	回答数	回答率
子ども家庭センター(児童相談所)	39	95.1%
保健所・保健センター	36	87.8%
行政(地方自治体)	33	80.5%
公的医療機関	33	80.5%
福祉事務所	29	70.7%
教育委員会・学校	27	65.9%
民生委員等地域住民	27	65.9%
医師会	23	56.1%
幼稚園・保育所	23	56.1%
警察	22	53.7%
私的医療機関	11	26.8%
歯科医師会	4	9.8%
その他	14	34.1%

表-28 地域ネットワーク構築に中心的役割を果たした機関（複数回答）（n=32）

	回答数	回答率
行政	13	40.6%
保健所・保健センター	8	25.0%
児童相談所	7	21.9%
医療機関	7	21.9%
福祉事務所	5	15.6%
その他	2	6.3%

表-29 地域ネットワークに欠けているもの（複数回答）（n=34）

	回答数	回答率
連絡の迅速性(24時間対応がない)	17	50.0%
フィードバックがなく検証しにくい	13	38.2%
疑い例の取り上げが悪い(対応が遅くなる)	12	35.3%
虐待例の対応後のフォローが不十分	12	35.3%
最終決定が不明瞭	7	20.6%
虐待後の医療支援が求められない	5	14.7%
その他	3	8.8%

表－３０ 医療・保健部門間ネットワークへの参加機関（複数回答）（n＝２８）

	回答数	回答率
公的医療機関	24	85.7%
保健所	21	75.0%
保健センター	15	53.6%
医師会	14	50.0%
私的医療機関	7	25.0%
歯科医師会	3	10.7%
その他	6	21.4%

表－３１ 府県別医療・保健部門間ネットワークの有無（市立病院）

	和歌山県(n=6)	大阪府(n=12)	兵庫県(n=16)	福岡県(n=7)	愛知県(n=11)	群馬県(n=5)
医療・保健間ネットワークあり	2(33.3%)	7(58.3%)	7(43.8%)	3(42.9%)	4(36.4%)	4(80.0%)
医療・保健間ネットワークなし	4(66.7%)	5(41.7%)	6(37.5%)	4(57.1%)	6(54.5%)	0(0.0%)

表－３２ 府県別取り組み度

	取組み度1	取組み度2	取組み度3	取組み度4	取組み度5	取組み度6	計
和歌山	0	0	2(18.2%)	1(9.1%)	8(72.7%)	0	11
大阪	4(22.2%)	0	4(22.2%)	2(11.1%)	8(44.4%)	0	18
福岡	1(8.3%)	1(8.3%)	2(16.7%)	1(8.3%)	7(58.3%)	0	12
群馬	2(28.6%)	0	3(42.9%)	2(28.6%)	0	0	7
兵庫	3(10.7%)	0	9(32.1%)	0	16(57.1%)	0	28
愛知	4(28.6%)	0	6(42.9%)	0	1(7.1%)	3(21.4%)	14
計	14(15.6%)	1(1.1%)	26(28.9%)	6(6.7%)	40(44.4%)	3(3.3%)	90

表－３３ 設立別取り組み度

	取組み度1	取組み度2	取組み度3	取組み度4	取組み度5	取組み度6	計
国立	0	0	0	2(28.6%)	5(71.4%)	0	7
県立	3(20.0%)	0	2(13.3%)	1(6.7%)	9(60.0%)	0	15
市立	11(19.6%)	1(1.8%)	22(39.3%)	3(5.4%)	16(28.8%)	3(5.4%)	56
町立	0	0	2(16.7%)	0	10(83.3%)	0	12
計	14(15.6%)	1(1.1%)	26(28.9%)	6(6.7%)	40(44.4%)	3(3.3%)	90

取組み度1 院内組織有り、地域ネットワーク・地域医療システムに参加
 取組み度2 院内組織有り、地域ネットワーク・地域医療システムに不参加
 取組み度3 院内組織無し、地域ネットワーク・地域医療システムに参加
 取組み度4 院内組織無し、地域ネットワーク・地域医療システムに不参加
 取組み度5 院内組織無し、地域ネットワーク・地域医療システム無し
 取組み度6 院内組織有り、地域ネットワーク・地域医療システム無し

表-34 ネットワークの早期発見に効果している理由（複数回答）（n=26）

	回答数	回答率
全体的に虐待への関心が高まった	20	76.9%
連携システムが出来たことで疑い例を紹介あるいは相談するようになった	20	76.9%
関心のある医師が増えた	7	26.9%
虐待事例に係わることを避ける機関が減った	5	19.2%
関心のある科が増えた	2	7.7%
虐待を発見するために必要な医療レベルが高まった	2	7.7%
その他	2	7.7%

表-35 ネットワークの発生予防に効果している理由（複数回答）（n=21）

	回答数	回答率
全体的に虐待予防が大切であるとの意識が高まった	14	66.7%
虐待発生リスクを意識するようになった	12	57.1%
連携システムが出来たことでリスクのある場合に関連機関に連絡することが容易になった	12	57.1%
虐待発生を予防するために必要な施設間連携システムが出来た	10	47.7%
虐待発生を予防するために必要な医療機関の院内連携システムが出来た	6	28.6%
関心のある医師が増えた	5	23.8%
関心のある科が増えた	2	9.5%

表-36 地域ネットワークの有無と事例数の変化

	あり	なし
診療事例数 増加	35.7%	17.5%
不変	50.0%	40.0%
不明	11.9%	37.5%
非回答	2.4%	5.0%
外来事例数 増加	30.0%	17.5%
不変	0.9%	40.0%
不明	12.5%	35.0%
減少	2.5%	0.0%
非回答	5.0%	7.5%
入院事例数 増加	26.2%	12.5%
不変	59.5%	47.5%
不明	7.1%	32.5%
減少	2.4%	0.0%
非回答	4.8%	7.5%
通告件数 増加	47.6%	22.5%
不変	42.9%	45.0%
不明	9.5%	27.5%
非回答	0.0%	5.0%
他機関からの紹介 増加	42.9%	25.0%
不変	42.9%	40.0%
不明	14.3%	27.5%
非回答	0.0%	7.5%
他機関への紹介 増加	45.2%	22.5%
不変	38.1%	42.5%
不明	14.3%	27.5%
非回答	2.4%	7.5%
児相との連携 増加	40.5%	17.5%
不変	38.1%	30.0%
不明	11.9%	40.0%
非回答	9.5%	12.5%

表-37 ネットワークが構築されていない主な理由（複数回答）（n=38）

	回答数	回答率
中心となる機関がない、あるいは少ない	17	44.7%
中心となる医療関係者がいない、あるいは少ない	16	42.1%
医療機関の関心が全体的に低い	7	18.4%
必要な予算が得られない	2	5.2%
システムの必要性がない、あるいは少ない	2	5.2%
医師会の協力が得にくい	1	2.6%
行政の協力が得にくい	1	2.6%
その他	7	18.4%

表-38 地域で果たしている役割（複数回答）（n=77）

	回答数	回答率
急性期の身体的治療	65	84.4%
虐待の発見	60	77.9%
虐待の診断	53	68.8%
被虐待児の身体的評価	38	49.4%
虐待の予防(予防的早期介入、育児相談・指導)	33	42.9%
虐待事例検討会への参加	26	33.8%
慢性期(後遺症)の身体的治療	24	31.2%
法的手続きのための虐待の医学的診断・診断書作成	20	26.0%
他機関へのアドバイス	18	23.4%
被虐待児の心理的評価	15	19.5%
被虐待児の心理的治療	11	14.3%
他機関職員への啓発	9	11.7%
虐待者の心理的治療	5	6.5%
虐待者の心理的評価	4	5.2%
その他	2	2.6%

表-39 最近5年間で増加した紹介元（複数回答）（n=67）

	回答数	回答率
児童相談所	17	25.4%
保健所・保健センター	11	16.4%
医療機関	5	8.8%
家庭児童相談室	5	8.8%
保育施設・教育機関	5	8.8%
乳児院・児童擁護施設	2	3.0%
その他	3	4.5%

表-40 最近5年間で増加した紹介先（複数回答）（n=28）

	回答数	回答率
児童相談所	20	71.4%
保健所・保健センター	18	64.3%
家庭児童相談室	6	21.4%
医療機関	1	3.6%
その他	4	14.3%

表-41 地域で新たに果たすべき役割・課題（複数回答）（n=20）

	回答数	回答率
早期発見	7	35.0%
虐待予防	6	30.0%
虐待事例の受け入れ	4	20.0%
被虐待児の精神的治療	4	20.0%
啓発活動	4	20.0%
親子関係の治療	2	10.0%
24時間対応	1	5.0%

表-42 診療所はかかりつけ医としての虐待予防の機能をはたしているか (n=78)

	回答数	回答率
はい	6	7.7%
やや不十分	13	16.7%
不十分	17	21.8%
いいえ	6	7.7%
不明	36	46.2%

表-43 診療所に今後期待すること (複数回答) (n=70)

	回答数	回答率
虐待への関心を持つ	50	71.4%
疑い事例の専門機関への紹介	39	55.7%
虐待の早期発見	38	54.3%
虐待予防のための子育て支援・指導	33	47.1%
虐待を疑うための診断レベルのアップ	32	45.7%
関係機関との積極的な連携	29	41.4%
その他	1	1.4%

表-44 子ども専門病院に今後期待すること (複数回答) (n=29)

	回答数	回答率
虐待事例の三次救急の受け入れ	22	75.9%
被虐待児の精神治療	17	58.6%
児童虐待への取り組み	14	48.3%
困難事例の診断・治療	14	48.3%
被虐待児の入院治療	14	48.3%
虐待者の精神治療	11	37.9%
親子関係治療	11	37.9%
他機関への助言	10	34.4%
教育・啓蒙活動	9	31.0%
その他	1	3.4%

表－４５ 虐待専門の病院または部門を設けるとしたらその役割は（複数回答）（n＝73）

	回答数	回答率
被虐待児の精神治療	59	80.8%
困難事例の診断・治療	56	76.7%
被虐待児の入院治療	55	75.3%
親子関係治療	50	68.5%
他機関への助言	34	46.6%
教育・啓発活動	31	42.5%
虐待者の精神治療	28	38.4%
医療職種へのコンサルト	27	37.0%
裁判所への対応	27	37.0%
研究	16	21.9%
その他	1	1.4%

表－４６ 保健所・保健センターへの依頼内容（複数回答）（n＝44）

	回答数	回答率
ハイリスク事例のフォローアップ依頼	37	84.1%
ハイリスク事例の援助依頼	30	68.2%
虐待事例のフォローアップ依頼	29	65.9%
虐待事例の援助依頼	24	54.5%
精神疾患のある保護者の受診支援依頼	23	52.3%

表－４７ 児童相談所への依頼内容（複数回答）（n＝63）

	回答数	回答率
児の保護・施設入所	48	76.2%
虐待事例への緊急対応方法の指示	39	61.9%
親への緊急的対応	38	60.3%
児、家族についての情報提供	29	46.0%
家族の評価	29	46.0%
虐待かどうかの判断	25	39.7%
児の発達、心理的評価	16	25.4%
児の心理的治療	10	15.9%
その他	2	3.2%

表－４８ 児童相談所に今後要望すること（複数回答）（n＝67）

	回答数	回答率
緊急時の迅速な対応	46	68.0%
児童相談所のマンパワーのアップ	43	64.1%
夜間の対応	30	44.8%
親、家族の治療	26	38.8%
児童相談所ソーシャルワーカーの専門性強化	26	38.8%
紹介後の経過の情報提供	25	37.3%
早期の児、家族についての情報提供	24	35.8%
児の心理的治療	22	32.8%
児童相談所心理の専門性強化	22	32.8%
児の発達、心理的評価	16	23.9%
児童相談所に医療連携窓口を置く	13	19.4%
その他	2	3.0%

表－４９ 被虐待児の心理的評価、治療の実施（n＝70）

	心理的評価(n=77)	心理的治(n=70)
全例	2(2.6%)	0(0.0%)
大部分	7(9.1%)	6(8.6%)
限られた一部のみ	20(26.0%)	14(20.0%)
未実施	48(62.3%)	51(72.9%)

表－５０ 被虐待児の心理的評価、治療依頼施設についての問題点（複数回答）（n＝67）

	回答数	回答率
依頼施設が少ない	25	71.4%
依頼施設が遠方である	11	31.4%
探すこと自体極端に難しい	10	28.6%
必ずしも虐待に精通しているとは言えない	4	11.4%
その他	3	8.5%

表－51 虐待医療の困難－知識や技術（複数回答）（n＝55）

	回答数	回答率
診断に迷う	40	72.7%
通告に迷う	24	43.6%
要入院の判断に迷う	21	38.2%
退院の判断に迷う	16	29.1%
施設入所の判断に迷う	16	29.1%
診察、検査、治療の知識不足	13	23.6%
その他	1	1.8%

表－52 虐待医療の困難－親の対応（複数回答）（n＝57）

	回答数	回答率
助言、指導に従わない	31	54.4%
医療中断	31	54.4%
医療への不信・攻撃	28	49.1%
親への援助がわからない	24	42.1%
医療の規則を守らない	22	38.6%
医療費未払い	20	35.1%
強引な退院要求	18	31.6%
他患者とのトラブル	13	22.8%
虐待をおこす親の問題が分からない	10	17.5%
他機関への不信	9	15.8%

表－53 虐待医療の困難－子どもの対応（複数回答）（n＝35）

	回答数	回答率
問題行動	22	62.9%
他の親の苦情	15	42.9%
なかなか退院できない	10	28.6%
社会的入院が多い	6	17.1%
他児の治療に支障	5	14.3%
看護師からの苦情	4	11.4%