

表-54 虐待医療の困難-関係機関との対応(複数回答)(n=47)

	回答数	回答率
迅速な対応がない	22	46.8%
連携を親が拒否	13	27.6%
時間がとれない	10	21.3%
経過報告がない	9	19.1%
意見が一致しない	9	19.1%
依頼しても実行してくれない	8	17.0%
連絡をとりにくい	6	12.8%
担当者の転勤で方針が変わる	5	10.6%
情報をもらえない	2	4.3%
その他	7	14.9%

平成16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）報告書
被虐待児の医学的総合治療システムのあり方に関する研究（H15-子ども-009）

分担研究：被虐待児への医学的総合治療システムのあり方に関する研究

分担研究者：小林美智子 大阪府立母子保健総合医療センター

研究2：小児病院における病院内および地域医療システムに関する調査

研究協力者

花房昌美 1) 藤江のどか 1) 小杉恵 2) 森田好樹 3) 福井典子 4)

1)大阪府立母子保健総合医療センター 2)大阪府立中央子ども家庭センター

3)市立堺病院 4)元大阪府立母子保健総合医療センター

要旨】

日本小児総合医療施設協議会会員の小児病院26ヶ所を対象に、アンケート調査を実施した。各小児病院が子ども虐待の医療にいかに関わっているのか、虐待医療における小児病院としての特徴を知り、小児病院の三次医療機関としての課題を検討した。小児病院では、地域の一般病院では対応できない重症でより複雑な虐待ケースを扱っており、そうした現状から必要に迫られて、既存の体制の中で病院全体で虐待医療にとりくむべく、院内システムなどの整備が進んでいる。そのなかで、親対応や関係機関との連携に多くの困難を抱えており、病院スタッフへの親からの暴力などを経験する施設も多いことがわかった。虐待に専門性のある医師、スタッフの育成のほか、他機関とスムーズに連携・協議する体制整備、弁護士との連携強化を必要としている。また、医療者の安全を守る体制整備も望まれている。

【はじめに—小児病院とは】

日本では、小児病院は約40年前から各都道府県に設置しようと広がっていったが、現在未だ全国で26施設（日本小児総合医療施設協議会会員施設数）にとどまる。当初は慢性疾患、先天性疾患の小児専門医療を行うことが目的であったが、その後、小児医療へ求められるテーマは周産期医療の整備、そして近年では小児救急の整備、と変化してきており、小児病院の設立意義も時代の変遷の中で変わってきた。その時代ごとの設立意義にあわせて小児病院は設置されており、位置づけが病院ごと、すなわち地域ごとに異なっている。小児特有の高度医療を要するものを集約して行うと位置づけられているが、欧米の小児病院と比べると小児のメンタルケアについては大きく遅れをとっている。

小児病院の特色としては、子供の成長発達を継続的に守る、成育医療といった考えが重視

されてきていることと、親へのかかわり、すなわちファミリーケアが重視されていることが挙げられる。こうした背景から保健や児童福祉機関との連携は従来からあった。また対象とする患者の特徴から、合併症や多科にまたがる疾患が多く、チーム医療が従来から成り立っていることも大きな特色である。

【目的】

最近の医療での子ども虐待との出会いの変化と課題、虐待に対応するための院内組織や病院と地域ネットワークの連携のあり方を見出すことを目標に、昨年度は先進的17機関の調査を行った。その中で小児病院は地域ネットワークの中で特有の役割を期待されており、三次虐待医療を担う立場にあると推測された。本研究では〔1〕虐待医療における小児病院としての特徴〔2〕小児病院の三次医療機関としての課題を調査項目として設定し、小児病院に対してアンケートを行い、小児病院が地域

の中でどのような立場にあるかを把握し、三次虐待医療機関を担うために必要な体制を見出すことを目的とした。

【研究方法と対象】

平成16年11月日本小児総合医療施設協議会会員施設26ヶ所に調査用紙を送付し、実態調査を実施した。なお、比較に使用した公立一般病院（以後『公立病院』と記す）の結果については、森田らの「被虐待児に対応するための病院内および地域医療システムに関する調査」のアンケート結果を利用した。

【研究結果および考察】

平成17年1月現在で返答数は14ヶ所（回収率53.8%）、うち1ヶ所は“今後虐待医療に取り組む予定であるため回答できない”という為、有効回答は13ヶ所（50%）であった。回収率はやや低めであり、回答してきた13施設は子ども虐待に対する関心が比較的高いところに偏っている可能性があるため、小児病院全体の実情を反映しているとはいえないが、調査結果を元に若干の考察を加える。

〔1〕虐待医療における小児病院としての特徴

（1）院内システムについて

虐待事例は様々な診療科、職種、機関に関与することが多いため、院内・外の連携を統括する上で院内システムの存在が重要であり、業務として担当者を位置づけることや責任を明確にすることが必要になる。

子ども虐待への取り組みを進めるための病院内システムがあると回答した小児病院は92.3%であり、公立病院の18.9%と大きな差があった（表1）。回答のあった小児病院は設置予定を含めると全例院内システムがあるという結果となり、虐待への取り組みのよい小児病院が回答してきていることを考えに入れても、小児病院の虐待への取り組みは、公立病院に比べると大きく進んでいると言える。院内システムの構成員については（表2）、小児病院、公立病院ともに医師、MSWが中心で

あり、更に看護師、事務局も参加している。代表者は医師となっている施設が多いが、院長が代表となっているところは公立病院では全くないのに対して、小児病院では4施設ある。小児病院では、子どもを病院全体として見ていこうとしている姿勢の表れではないかと考えられる。実務マネージは、公立病院では様々な職種が担当しMSWが担当する施設は37.5%であるが、小児病院では72.7%とMSWが担当している割合が高い。

院内システムの設置目的は、公立病院では他機関との連携のためが最も多いが、小児病院では通告などの法的対応のためが91.7%と公立病院の61.1%に比してかなり高い（表3）。小児病院では法的対応が必要となるような困難なケースを多く経験しているのではないかと推測される。

小児病院での院内システムの主な活動は方針決定や個別カンファレンス、他機関との連絡調整などの個別ケース対応のためだけでなく、小児病院では院内啓発活動や院内マニュアル作成など、公立病院に比べてより多様な活動を行っている。しかし予後把握については小児病院、公立病院とも行っている施設が少ない（表4）。

通告については、公立病院では主治医や診療科部長が通告することが多いが、小児病院では主治医のほか、病院長やMSWが通告する割合が高く（表5）、個人責任ではなく病院内組織として通告していることが多いと考えられる。

（2）職員の虐待に対する関心について
虐待に対する関心は小児病院では小児科、新生児科だけでなく、脳外科、救急でも「以前から関心あり」の割合が高かった（表6）。脳外科、救急では頭部外傷、ゆさぶられっこ症候群、その他外傷で虐待事例に関わる経験が他科に比べて多いからであろう。その他の診療科や医師以外の職種においても、関心をもつ人の広がり小児病院でより多くみられて

きている(表6、7)。これは、従来から小児病院ではチーム医療体制が作られており、あらゆる職種で接点があることを反映していると考えられる。またその他には、表8、9に示すように、病院間に差はあるものの、小児病院では多数の虐待症例を経験しており、またその内容としても性的虐待や代理によるミュンヒハウゼン症候群など、複雑な症例を経験している施設も多く、より多くの医師やその他の医療従事者が虐待医療に関与せざるをえない現状を反映していると思われる。

(3) 虐待医療体制について

・ 虐待専門診療科

小児病院13施設のうち5施設では虐待の診療を専門にする科(うち4施設は児童精神科などで、虐待に特科しているものではない)があり、その科は、関係施設との対応や複数科にわたって治療する際の調整役など、診療以外の役割も担っている。こうした役割はMSWが担っている施設も多いが、複数科にわたる治療の際などは医師の中で先導役がいるほうが良いといった意見もあった。そのような科がない病院では、窓口が一本化していないことで困難を感じていた。

・ 精神医療

7施設には児童精神科がある。親の精神的治療のできる精神科をもつところは3施設のみである。救急診療科があるのは6施設で、虐待による救急診療体制としては、救急外来などの一次救急を行っているところは5施設であり、三次救急としての役割を果たしているところが10施設と多かった(表10)。一般に小児病院は、先天性疾患などの高度医療を担う病院という位置づけであることが多く、虐待医療に対応した施設として特化しているものではないが、既存の体制の中で、前述のような複雑で多数の虐待症例に対応してきていることが伺える。

小児病院が虐待に関して実施している内容としては、被虐待児の身体的・精神的評価と、

入院を含めた身体的治療を自施設で行っている施設が多いが、被虐待児の心理的治療、精神医療を行っているところはやや少ない(表11)。関係機関、地域の医療機関から被虐待児の心理的評価、治療を依頼されることも少ない(表14、17、23)。また、虐待者に対する精神医療を行っているところは5施設あるが、不十分と考えている施設が多い(表12)。

・ MSW

MSWのいる施設は12施設と多い。小児病院では従来から障害児福祉、養育問題などで児童相談所との連携があり、窓口となるMSWも設置されていた背景がある。

虐待事例に対して行っている援助としては、関係機関との連絡調整、病院内の連絡調整、福祉制度調整などが多い(表13)。前述したようにMSWは虐待院内システムの実務マネージとして位置づけられている施設も多く、虐待医療に関して院内、院外の連絡調整役として、虐待医療をスムーズに行う上で重要な役割を果たしている。MSWが24時間緊急コンサルトに対応できるようになっている施設もある。

・ 院内保健師

院内保健師は約半数の施設には配置されており、家族の心理的サポートや生活状況の把握などを主に行っている(表13)。院内保健師には地域の保健師と連携しながら家族の援助ネットワークを構築する役割が期待される。

(4) 関係機関との連携について

・ 保健所・保健センター

以前より周産期医療において、ハイリスク母子の育児支援などで小児病院と保健所・保健センターとの連携は存在していた。

虐待に関連して保健所・保健センターから依頼される内容としては、急性期の身体治療と被虐待児の身体評価の依頼が最も多く、その他事例検討会への参加の依頼などがあり(表14)、小児病院側からはハイリスク事例、虐

待事例のフォローアップ及び援助を依頼している(表15)。小児病院から保健所・保健センターに要望することとしては、訪問回数を増やす事との回答が最も多かった(表16)。家庭環境や養育環境を直接把握でき、その状況に応じた家族支援ができる、保健師による家庭訪問に期待するところが大きい。

・ 児童相談所

児童相談所と小児病院とは従来から障害児の診療を通じての連携はあり、MSWがその窓口となって動いていた。

虐待に関連して児童相談所からは、診断と身体的評価、急性期および慢性期の身体的治療のほか、法的手続きのための診断依頼が多い(表17)。小児病院から児童相談所へ依頼する内容としては被虐待児の保護・施設入所依頼が最も多く、次いで経過観察の依頼、緊急対応方法の指示、児や家族についての情報提供を依頼することも多い。しかし児の心理治療を依頼するという病院はなかった(表18)。児童相談所へ通告する虐待としては、生命の危険がある、親子分離が必要な重度、中等度の虐待例が多く挙げられたが、軽度、虐待疑い事例も通告する施設が多く、福祉制度や継続家庭訪問などの家族支援を目的として、児童相談所へ繋げるために通告していることが伺える(表19)。

回答のあった全施設が通告を巡って困ったことがあったと回答し、その内容としては虐待かどうかの判断以外に、通告後の問題-対応に時間がかかった、親の怒りをかった、子どもの援助につながらなかった、が36.4%挙げられている(表20)。一方、公立病院調査では通告をめぐる困ったことがあったとの回答は全体の32.5%であり、小児病院のほうが、より複雑なケースを経験していることが推測される。

児童相談所との連携で困難な点としては、緊急性の判断の相違についてが最も多く、方針についての意見の相違など、虐待のとらえ方

に病院側と温度差があることが指摘されている。連携不足や、対応の遅れにより死亡事例を経験した施設もある。その他、児童相談所から入院延長を依頼されてくることについて困っていることも多い(表21)。児童相談所に今後要望することとしては、緊急時の迅速な対応が最も多く、そのためにも児童相談所のマンパワーのアップとソーシャルワーカーの専門性強化を望んでいる(表22)。

・ 医療機関

虐待事例での地域の医療機関との連携は、9施設が連携ありと回答し、2施設はないと回答している。急性期の身体的治療、虐待の診断、被虐待児の身体的評価について地域の医療機関から依頼されることが多いが、心理面について依頼されることは少ない(表23)。

〔2〕小児病院の三次医療機関としての課題

(1)小児病院の抱える虐待医療の問題点

小児病院が過去3年間に虐待診療に関して、スタッフへの親の暴力を経験した施設が多く、また経験件数では「他機関との連携不足」が最も多い(表24)。こうした現状を受けて、虐待医療の困難な点として小児病院は、知識や技術面のことよりも医療中断や医療費未払いなどの親への対応に関する問題と、他機関が依頼しても実行してくれない、迅速な対応がない、などの関係機関との対応で困難を感じると答える施設が多い(表25)。

虐待への診療をしやすくする為に必要な体制として、スタッフの知識・技術向上、被虐待児の心理的、精神的評価、治療の整備(児童精神科医の関与、心理士の配属・増員)のほか、相談できる弁護士を置くことが最も多い回答であった。これは法的対応が必要となるケースが多いことと、前述したように親対応で苦慮する現状があるためであろう。その他、親の精神的評価、治療の整備(精神科医の関与、親カウンセラーの配属)や性的虐待などの困難事例に対処するため虐待専門医、小児婦人科医の育成や院内保健師、MSWの配

属・増員が望まれている。また、虐待医療の診療報酬の増額、不採算を補償する公的補助金、親治療および子どもの医療費の公費負担など、財政面についての回答も多い(表26)。

(2) 地域での小児病院の役割

自施設が地域での虐待医療に十分役割を果たしていると思っている施設は6施設で、5施設は不十分～やや不十分と考えている(表27)。不十分な点としては被虐待児の入院治療、精神医療をあげている施設がある(表28)。不十分な理由として、被虐待児の入院体制(病棟が治療環境として不備、他の入院患者との兼ね合いの難しさ、看護体制)をあげる施設が多かった(表29)。

一方、公立病院からみた地域の小児病院の虐待への取り組みについての問いでは、十分に役割を果たしているとの回答は2割弱で、不明が4割と多く(表30)、小児病院が虐待医療を十分に行っている機関という認識があまりなされていないということがわかる。公立病院から小児病院に期待することとして、虐待への取り組み自体を期待する回答が半数にあった。他に虐待事例の三次救急の受け入れ、困難事例の受け入れ、被虐待児、虐待者の精神医療といった、一般病院では対応できない内容を、小児病院に期待しており、虐待医療の三次医療機関としての役割が求められている(表31)。

虐待に対しての三次救急の受け入れについて、公立病院からは最も多く求められているが、小児病院側は救急診療科自体を設置している施設は少ない中、地域から急性期の身体的治療の依頼を多く受けている(表23)。また、回答数は少ないが、三次救急の受け入れを不十分な点と挙げている施設はない(表28)。この両者の三次救急に関する回答に相違があることについて、推測される事が二点挙げられる。一点目は、地域格差の存在の可能性である。今回の小児病院調査回答施設は特に先進的に虐待に取り組んでいる小児病院であっ

たとえられる。一方で公立病院調査の地域には先進的な小児病院の存在しない地域も含まれていた事も予想され、この事が両者の回答の解離を引き起こしているのかもしれない。二点目は、小児病院の虐待医療における役割について、地域の病院から期待することと、小児病院が認識していることの違いがある可能性がある。ずれがあるならば、地域全体のなかでそれぞれの病院の虐待に関する役割を明確にし、共通認識を持つ必要があると考える。

(3) 虐待専門部門について

小児病院に虐待専門部門を設けるとした場合、その役割は被虐待児の心理的評価・治療、急性期の身体的治療を上げることが最も多い。これらは前出(表11、14、17、23)のように、地域の関係機関から小児病院に依頼されて実施している内容とほぼ同じである。虐待専門部門の役割としてはその他、虐待の予防、事例検討会の参加、困難例の診断、被虐待児の身体的評価、親子関係治療、一次保護委託入院、慢性期の身体的治療、法的手続きのための対応、他機関への啓発・アドバイス、施設入所児の治療などが挙がる(表32)。これらは現在小児病院が不十分と考えている部分であり、そのために必要なものとしてスタッフの知識・技術向上、虐待専門医の育成、専属MSWの配属、弁護士との連携強化が必要と考えている施設が多い。更に、児童相談所との連携強化、病棟の確保、専任の保健師・心理士の配属といった病院の体制の他、医療費の公費負担、虐待医療の診療報酬の増額、公的補助金などの、親の負担を減じること、医療機関側の不採算性を補填することが望まれている(表33)。

【まとめ】

1) 小児病院では、ほぼ全施設に院内システムが設置されている。院内システムの構成員については医師、MSWが中心であり、看護師、事務局も参加している。代表者

には医師がなっている施設が多いが、院長が代表となっているところもある。実務マネージは、MSW が担当している事が多い。病院全体で虐待医療に取り組むべく担当者を位置づけ、責任を明確にしている。院内システムは、法的対応を目的として設置していることが最も多く、方針決定や個別カンファレンス、他機関連絡調節などスタッフへの助言、対応の実動サポートなど様々な活動が行われているが、予後把握を行っていることは少なく、今後の課題である。

- 2) 小児病院では、熱傷、頭部・腹部外傷などの急性期の高度専門的身体医療の必要な症例のほか、心理的虐待、性的虐待、代理によるミュンヒハウゼン症候群などの一般病院では診断が困難で心理評価・治療も重要となる事例や、警察の関与する事例など、困難例を多く経験している。虐待事例数自体の増加だけでなく、こうした複雑化した事例の増加から、虐待医療に対する院内システムの設置などの体制整備が進んだと考えられる。また、小児内科以外の診療科でも虐待事例を診療することが増え、医師看護師以外のスタッフも関与する機会が多いことを反映し、職員全体の虐待に対する関心が高まってきている。
- 3) 虐待の診療を専門にする科をもつ施設もあり、その科は被虐待児の心理的評価、治療を行うほか、関係施設との対応や複数科にわたって治療する際の調整役などの役割を担っている。
救急体制のない施設も多い中、地域の関係機関から急性期の身体的治療の依頼を受けるなど、既存の体制の中で小児病院が虐待事例に対応してきている様子が浮かび上がった。
- 4) 1 施設を除く全施設に虐待に関わるMSWが配属されており、院内外の連絡調整

役として、また家族の生活、医療の相談にのり支援するという重要な役割を果たしている。特に児童相談所との連携では、従来からMSWが窓口となり障害児福祉などで連携があったこともあり、より円滑に連携できることが考えられる。

院内保健師は約半数の施設に配属されており、育児相談などを通じての家族の心理的サポートや、地域の保健所・保健センターとの連携においても重要な役割を果たしている。

- 5) 地域の保健所・保健センター、児童相談所や医療機関からは診断と急性期の身体的評価・治療を依頼されることが多い。被虐待児の入院治療や心理的評価・治療、親の心理的評価・治療などは小児病院では不十分で、専門的な入院体制の整備や児童精神科医、心理士など専門職種の育成、配属が望まれる。親の精神医療に関しては小児病院のみの援助では困難であり、成人の医療機関との連携が必要とされる。
- 6) 全施設で通告を巡って困難を経験したことがあり、関係機関との連携で対応が遅い、意見が一致しないなどの不満があった。児童相談所のマンパワーのアップと専門性の強化が期待される。一方で、医療機関側としても関係機関に通告して終わるのではなく、その後の支援まで医師が連続して関わるべきであり、病院と児童相談所および関係機関がスムーズに連携・協働する体制を作っていく必要がある。
- 7) 地域の虐待医療システムのなかで小児病院は三次救急の受け入れ、困難事例の診断・治療、被虐待児の入院治療、精神医療などの役割が期待されており、これは小児病院が虐待専門の部門を設けると想定した場合に挙げる役割とほぼ同じであり、その為にはスタッフの知識・

技術向上、虐待専門医の育成、専属 MSW の配属、弁護士との連携強化が必要である。更に、児童相談所との連携強化、病棟の確保、専任の保健師・心理士の配属といった病院の体制の他、医療費の公費負担、虐待医療の診療報酬の増額、公的補助金などの、親の負担を減じること、医療機関の不採算性を補填することが望まれている。

- 8) 親への対応において困難な点も多く、医療中断や医療費未払いのほか、スタッフへの加害を経験している施設もある。子どもの健康を守るためだけでなく、医療者の安全を守るためにも制度や体制整備が急務である。

表1 院内システムについて

	小児病院 n=13 (%)	公立病院 n=90 (%)
あり	12 (92.3)	17 (18.9)
ないが予定	1 (7.7)	7 (7.8)
予定もない	0	60 (66.7)
不明	0	5 (5.6)
無回答	0	1 (1.1)

表2 院内システムの構成員について (複数回答)

	小児病院 n=11 (%)				公立病院 n=16 (%)			
	代表者	実務マ ネー ジ 担当	その 他 構成員	構成員	代表者	実務マ ネー ジ 担当	その 他 構成員	構成員
院長	4 (36.4)	0	0	4 (36.4)	0	0	0	0
医師	7 (63.6)	1 (9.1)	3 (27.3)	11(100)	10 (62.5)	1 (6.3)	2 (12.5)	13(81.3)
事務局	0	2 (18.2)	4 (36.4)	6(54.5)	0	2 (12.5)	7 (43.8)	9(56.3)
看護師	1 (9.1)	0	7 (63.6)	8 (72.7)	1 (6.3)	1 (6.3)	7 (43.8)	9(56.3)
MSW	0	8 (72.7)	0	8 (72.7)	0	6 (37.5)	5 (31.3)	11(68.8)
保健師	0	1 (9.1)	2 (18.2)	3 (27.3)	0	1 (6.3)	3 (18.8)	4 (25.0)
心理士	0	1 (9.1)	3 (27.3)	4 (36.4)	0	1 (6.3)	2 (12.5)	3 (18.8)
その他	0	0	3 (27.3)	3 (27.3)	1 (6.3)	0	3 (18.8)	4 (25.0)
不明	—	—	—	—	4 (25.0)	4 (25.0)	—	—

表3 院内システムの設置目的について (複数回答)

	小児病院 n=12 (%)	公立病院 n=18(%)
法的対応	11 (91.7)	11 (61.1)
早期発見	8 (66.7)	14 (77.8)
発生予防	10 (83.3)	13 (72.2)
チーム医療	8 (66.7)	8 (44.4)
他機関連携	10 (83.3)	16 (88.9)

表4 院内システムの活動について

	小児病院 n=12 (%)	公立病院 n=19 (%)
方針決定	12 (100)	9 (47.4)
個別カンファレンス	12 (100)	14 (73.7)
他機関連絡	12 (100)	19 (100)
他機関調節	11 (91.7)	17 (89.5)
スタッフへの助言	11 (91.7)	11 (57.9)
対応の実働サポート	10 (83.3)	14 (73.7)
院内啓発活動	9 (75.0)	10 (52.6)
院内マニュアル作成	9 (75.0)	7 (36.8)
定例カンファレンス	7 (58.3)	7 (36.8)
予後把握	3 (25.0)	3 (25.8)

表5 児童相談所への通告者（複数回答）

	小児病院 n=12	公立病院 n=69
病院長	4(33.3)	5(7.2)
診療科部長	0	21(30.4)
主治医	7(58.3)	46(66.7)
看護師	0	5(7.2)
MSW	5(41.7)	7(10.1)
事務局	0	2(2.9)

表6 職員の虐待に対する関心 医師の診療科別

	小児病院 (%)							公立病院 (%)								
	回答数	関心あり	以前から	てきた	関心が出	い	関心がない	不明	回答数	関心あり	以前から	てきた	関心が出	い	関心がない	科がない
小児内科	9	6(67)	3(33)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	82	46(56)	23(28)	1(1)	2(2)	10(12)			
救急	9	5(56)	0(0)	0(0)	3(33)	1(11)	74	8(11)	25(34)	0(0)	29(39)	12(16)				
一般外科	9	1(11)	1(11)	0(0)	6(67)	1(11)	69	3(4)	13(19)	7(10)	2(3)	44(64)				
小児外科	9	3(33)	3(33)	0(0)	0(0)	3(33)										
脳外科	9	7(78)	0(0)	0(0)	2(22)	0(0)	68	5(7)	19(28)	1(1)	27(40)	16(24)				
整形外科	9	3(33)	3(33)	1(11)	0(0)	2(22)	71	4(6)	25(35)	2(3)	5(7)	35(49)				
眼科	9	2(22)	0(0)	3(33)	0(0)	4(44)	66	1(2)	7(11)	6(9)	5(8)	47(71)				
皮膚・形成	9	2(22)	0(0)	1(11)	0(0)	6(67)	68	0(0)	16(24)	5(7)	17(25)	30(44)				
児童精神	9	5(56)	1(11)	0(0)	2(22)	1(11)	66	3(5)	1(2)	0(0)	60(91)	2(3)				
新生児	10	6(60)	1(10)	0(0)	1(10)	2(20)	69	10(14)	4(6)	0(0)	51(74)	4(6)				
歯科	9	2(22)	2(22)	0(0)	1(11)	4(44)	64	1(2)	3(5)	1(2)	37(58)	22(34)				
産科	9	1(11)	1(11)	0(0)	4(44)	3(33)	66	5(8)	16(24)	2(3)	17(26)	26(39)				
婦人科	9	0(0)	0(0)	1(11)	8(89)	0(0)	66	4(6)	11(17)	3(5)	15(23)	33(50)				
小児婦人科	9	1(11)	0(0)	0(0)	7(78)	1(11)										
精神科	9	2(22)	1(11)	0(0)	6(67)	0(0)	66	0(0)	7(11)	2(3)	41(62)	16(24)				
内科	8	0(0)	0(0)	1(13)	7(88)	0(0)	69	1(1)	9(13)	9(13)	6(9)	44(64)				
放射線科	9	2(22)	2(22)	1(11)	1(11)	3(33)	65	0(0)	8(12)	7(11)	11(17)	39(60)				
病理	9	1(11)	1(11)	1(11)	4(44)	2(22)	66	0(0)	3(5)	5(8)	32(48)	26(39)				

表7 職員の虐待に対する関心 医師以外の職種別

	小児病院 (%)							公立病院 (%)							
	回答数	関心あり 以前から	関心あり てきた	関心あり 出	関心あり い	関心あり がな	関心あり ない	不明	回答数	関心あり 以前から	関心あり てきた	関心あり 出	関心あり い	関心あり がな	関心あり ない
看護師	11	9(82)	2(18)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	82	28(34)	29(35)	3(4)	0(0)	0(0)	22(27)	
助産師	10	3(30)	1(10)	0(0)	4(40)	2(20)	71	14(20)	17(24)	0(0)	15(21)	25(35)			
放射線技師	10	2(20)	2(20)	1(10)	0(0)	5(50)	68	0(0)	11(16)	7(10)	0(0)	50(74)			
M S W	10	8(80)	2(20)	0(0)	0(0)	0(0)	70	18(26)	15(21)	0(0)	24(34)	13(19)			
心理士	11	9(82)	1(9)	0(0)	0(0)	1(9)	64	11(17)	6(9)	0(0)	39(61)	8(13)			
P T	10	3(30)	2(20)	1(10)	1(10)	3(30)	69	5(7)	6(9)	4(6)	12(17)	42(61)			
O T	10	3(30)	1(10)	1(10)	2(20)	3(30)									
S T	10	2(20)	2(20)	1(10)	2(20)	3(30)									
保健師	10	6(60)	1(10)	0(0)	3(30)	0(0)	66	10(15)	1(2)	0(0)	42(64)	13(20)			
事務職	10	1(10)	4(40)	1(10)	0(0)	4(40)	70	1(1)	16(23)	11(16)	1(1)	41(59)			
保育士	10	3(30)	3(30)	0(0)	0(0)	4(40)	65	2(3)	5(8)	1(2)	45(69)	12(18)			
院内教師	10	2(20)	3(30)	0(0)	1(10)	4(40)	64	1(2)	5(8)	1(2)	42(66)	15(23)			

表8 虐待による入院症例で経験したもの(複数回答) 小児病院 n=12

	回答数
成長発達傷害	11
骨折	10
頭部外傷	9
心理的虐待	9
揺さぶられっこ症候群	8
必要なケアを行っていない	8
熱傷	7
外傷	7
性的虐待	6
代理によるミュンヒハウゼン症候群	6
腹部外傷	5

表9 2003年の1年間で取り扱った虐待件数 (n=11)

	小児病院 (n=11) ごとの件数												合計
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K		
通告	7	13	8	6	7	7	2	8	2	5	11	76	
警察通報		4	1	2	0	0		0	1	3	3	14	
施設入所	2	8		3	1	3		3			4	24	
強制保護		0	2		0	0		1			0	3	
警察捜査			1		2	0	1	2	1		4	11	
児相から調査要請				2	2	0		14	1		2	21	
家裁から調査要請			0		0	0		4				4	
カルテ開示			1		0	0		1			1	3	
裁判所			0		0	0		4				4	
入院		18	35	2	8	3	7	102	1		1	177	

表10 小児病院の医療体制 n=13

	Yes	No	無回答
虐待に関わるMSWがいる	12	1	0
虐待に関わる院内保健師がいる	6	6	1
虐待を専門に診療する科がある	5	8	0
児童精神科がある	7	3	3
精神科がある	3	7	3
救急診療科がある	6	4	3
虐待による救急診療：一次救急を行っている	5	7	1
虐待による救急診療：三次救急を受けている	10	3	0

表11 小児病院で虐待に関して実施している内容(n=13)

	回答数
虐待の診断	12
被虐待児の身体的評価	12
被虐待児の身体的治療	13
被虐待児の心理的評価	11
被虐待児の心理的治療	9
被虐待児の精神医療	5
被虐待児の入院治療	10
親子関係治療	7
虐待者の精神医療	5
虐待事例のフォローアップ	8
虐待事例の三次救急受け入れ	7
困難事例の診断・治療	4
他機関への助言	6
事例検討会への参加	9
法的手続きのための虐待の医学的診断・診断書作成	10
教育・啓発活動	5

表12 虐待者の精神的治療・援助の実施

	小児病院(n=13)
実施	1
やや不十分	4
不十分	5
未実施	3

表13 虐待事例へMSW、院内保健師が行っている援助

	MSW(n=12)	PHN(n=6)
医療費	9	1
生活状態の把握	7	5
関係機関との連絡・調整	12	4
院内の連絡・調整	12	4
院内・院外の情報収集	9	4
福祉制度紹介	10	2
受診の調整	8	4
他機関紹介	6	3
家族の心理的サポート	9	5
カンファレンスの設定	9	4
家庭訪問	0	1
育児相談・指導	3	3

表14 保健所・保健センターから依頼される内容 (n=12)

	回答数
虐待の診断	5
急性期の身体的治療	7
慢性期(後遺症)の身体的治療	4
虐待の予防(予防的早期介入、育児相談・指導)	5
被虐待児の身体的評価	7
法的手続きのための虐待の医学的診断・診断書作成	0
被虐待児の心理的評価	5
被虐待児の心理的治療	3
虐待者の心理的評価	2
虐待者の心理的治療	2
親子関係治療	3
他機関へのアドバイス	2
他機関職員への啓発	0
虐待事例検討会への参加	6

表 1 5 保健所・保健センターへ依頼する内容 (n=12)

	回答数
ハイリスク事例のフォローアップ依頼	12
ハイリスク事例の援助依頼	12
精神疾患のある保護者の受診支援依頼	10
虐待事例のフォローアップ依頼	11
虐待事例の援助依頼	11

表 1 6 保健所・保健センターに今後要望すること (n=12)

	回答数
緊急時の迅速な対応	5
早期の児、家族についての情報提供 (必要な情報の予防的提供)	5
紹介後の経過の情報提供	6
訪問回数を増やす	10

表 1 7 児童相談所から依頼される内容 (n=11)

	回答数
虐待の診断	7
急性期の身体的治療	8
慢性期 (後遺症) の身体的治療	7
虐待の予防 (予防的早期介入、育児相談・指導)	4
被虐待児の身体的評価	8
法的手続きのための虐待の医学的診断・診断書作成	8
被虐待児の心理的評価	5
被虐待児の心理的治療	3
虐待者の心理的評価	2
虐待者の心理的治療	2
親子関係治療	4
他機関へのアドバイス	4
他機関職員への啓発	0
虐待事例検討会への参加	5

表 1 8 児童相談所へ依頼する内容 (n=12)

	回答数
虐待事例への緊急対応方法の指示	8
児の保護・施設入所	11
親への緊急的対応	7
児、家族についての情報提供	8
児の発達、心理的評価	2
児の心理治療	0
家族の評価	4
定期的な経過観察	10

表19 児童相談所へ通告する事例（複数回答） 小児病院 n=12

	回答数
生命の危険あり	12
親子分離が必要	11
重度	11
中等度	11
軽度	9
虐待の疑い	9
福祉制度の利用	6
継続家庭訪問が必要な事例	6
予備群	5
援助ネットワークを組織したい事例	5
児童相談所が援助しそうな事例	4
育児相談が重要な事例	4
在宅する事例	3
精神保健へつなげる事例	2

表20 通告をめぐって困ったこと

	小児病院
通告をめぐって困ったことがあった	11
なかった	0
不明	0
無回答	2

理由（複数回答）	n=11
虐待かどうか判断できなかった	4
通告後の対応に時間を要し苦慮した	4
通告者が伝わり親の怒りをかった	4
通告が子どもの援助にならなかった	3
スタッフに抵抗感ありできなかった	2
通告後子どもの治療が中断	2
通告しなかった子どもが再発・死亡した	1
通告したが虐待でなかった	1
どこに通告するのかわからない	0
上司の反対でできなかった	0
疾病と診断したが後に虐待とわかった	0

表2 1 児童相談所との連携で困難な点 (n=11)

	回答数
方針についての意見の相違	6
情報提供の難しさ	1
情報収集の難しさ	1
緊急性の判断の相違	8
連絡窓口が決まっていない	0
カンファレンスが開きにくい	1
緊急の診察依頼	1
緊急の入院依頼	2
入院延長依頼	6
付き添いなしでの入院依頼	0
経過報告がない	2

表2 2 児童相談所に今後要望すること (n=10)

	回答数
緊急時の迅速な対応	9
夜間の対応	5
早期の児、家族についての情報提供 (必要な情報の予防的提供)	5
紹介後の経過の情報提供	6
児の発達、心理的評価	1
児の心理的治療	1
親、家族の治療	4
児童相談所のマンパワーのアップ	8
児童相談所ソーシャルワーカーの専門性強化	10
児童相談所心理の専門性強化	4
児童相談所に医療連携窓口を置く	3

表 2 3 地域の医療機関との連携 小児病院 n=13

地域の医療機関との連携あり	9
なし	2
無回答	2

依頼内容(n=9)	回答数
虐待の診断	6
急性期の身体的治療	7
慢性期（後遺症）の身体的治療	2
虐待の予防（予防的早期介入、育児相談・指導）	3
被虐待児の身体的評価	5
法的手続きのための虐待の医学的診断・診断書作成	1
被虐待児の心理的評価	1
被虐待児の心理的治療	2
虐待者の心理的評価	2
虐待者の心理的治療	2
親子関係治療	1
他機関へのアドバイス	2
他機関職員への啓発	1
虐待事例検討会への参加	1

表 2 4 過去 3 年間の虐待診療に関して経験したこと (n=8)

	合計件数	回答施設
スタッフへの加害	9	5
連携不足	29	4
見落とし指摘	3	2
マスコミ取材	3	2
関連機関から抗議	1	1
情報の漏洩	2	1
親から告訴	0	0
誤診	0	0
設立者から批判	0	0

表 2 5 虐待医療の困難な点(n=11)

	回答数		回答数
知識や技術	5	退院の判断に迷う	5
		診断に迷う	4
		通告に迷う	4
		施設入所の判断に迷う	2
		要入院の判断に迷う	1
		診察検査治療の知識不足	0
親の対応	8	医療中断	7
		医療費未払い	6
		医療への不信・攻撃	5
		強引な退院要求	5
		助言指導に従わない	4
		医療の規則を守らない	3
		他機関への不信	3
		他患者とのトラブル	2
		親への援助がわからない	1
		虐待をおこす親の問題がわからない	0
		子どもの対応	7
他児の治療に支障	5		
社会的入院が多い	5		
なかなか退院できない	3		
他の親の苦情	2		
看護師からの苦情	1		
関係機関との対応	8	依頼しても実行してくれない	7
		迅速な対応がない	6
		意見が一致しない	5
		担当者の転勤で方針変わる	5
		経過報告がない	4
		通告者や連携情報を親に漏らす	3
		時間がとれない	2
		連絡をとりにくい	2
		情報をもらえない	2
		連携を親が拒否	1

表 2 6 医療が虐待への診療をしやすいとする為に必要な体制整備(n=13)

	回答数	構成比 (%)
病院スタッフの知識・技術向上	8	61.5
児童精神科医・小児精神科医の関与	8	61.5
相談できる弁護士を置く	8	61.5
虐待専門医の育成	7	53.8
院内保健師の配属・増員	7	53.8
精神科医の関与	6	46.2
小児婦人科医の育成	6	46.2
院内MSWの配属・増員	6	46.2
児童心理士の配属・増員	6	46.2
虐待医療の診療報酬の増額	6	46.2
不採算を補償する公的補助金	6	46.2
親カウンセラーの配属	5	38.5
親治療の公費負担	5	38.5
付添い不要の乳幼児病床の増加	5	38.5
国としてのガイドラインの整備	5	38.5
子どもの医療公費負担	4	30.8
小児外傷救急の整備	4	30.8
小児内科救急の整備	3	23.1

表 2 7 自施設が子ども病院として虐待医療に十分役割を果たしていると思うか

	回答数	%
果たしている	6	46.2
やや不十分	4	30.8
不十分	1	7.7
果たしていない	0	0
無回答	2	15.4

表 2 8 どの点で不十分か(n=5)

	回答数
被虐待児の入院治療	3
被虐待児の精神医療	3
虐待者の精神医療	2
教育・啓発活動	2
困難事例の診断・治療	1
児童虐待への取り組み	0
虐待事例の三次救急の受け入れ	0
親子関係治療	0
他機関への助言	0

表29 不十分と思う理由 (n=4)

	回答数
病棟が治療環境として不備な点がある	4
虐待を専門に診断、治療する医師がない	2
他の入院児との兼ね合いが難しい	2
看護体制の問題	2
精神科医がない	1
心理士がない	1
MSWがない	1
専用の病棟がない	1
保健師がない	0

表30 地域の小児病院が虐待医療に十分役割を果たしているか 公立病院 n=32

	回答数	%
はい	6	18.8
やや不十分	5	15.6
不十分	5	15.6
いいえ	3	9.4
不明	13	40.6

表31 子ども病院に期待すること 公立病院 n=29

	回答数
児童虐待への取り組み	14
虐待事例の三次救急の受け入れ	22
困難事例の診断・治療	14
被虐待児の入院治療	14
被虐待児の精神医療	17
虐待者の精神医療	11
親子関係治療	11
他機関への助言	10
教育・啓発活動	9