

表3 2 虐待専門部門の役割 小児病院 n=10

	回答数
被虐待児の心理的評価	9
被虐待児の心理的治療	9
急性期の身体的治療	8
虐待の予防（予防的早期介入、育児相談・指導）	8
虐待事例検討会への参加	8
虐待判断困難例の診断	7
被虐待児の身体的評価	7
親子関係治療	7
一時保護委託入院	7
慢性期（後遺症）の身体的治療	6
法的手続きのための虐待の医学的診断・診断書作成	6
他機関職員への啓発	5
施設入所児の入院治療	5
施設入所児の外来治療	5
虐待者の心理的評価	4
他機関へのアドバイス	4
虐待者の心理的治療	3
司法面接	3
他機関へチームで出張診察	2

表3 3 虐待専門部門を設ける為の条件整備 小児病院 n=9

	回答数
病院スタッフの知識・技術向上	8
虐待専門医の育成	8
専任のMSWの配属	8
弁護士との連携強化	8
専用の病棟の確保	7
専任の院内保健師の配属	7
専任の児童心理士の配属	6
虐待医療の診療報酬の増額	6
児童相談所との連携強化	6
子どもの医療費の公費負担	5
不採算を補償する公的補助金	5

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3：児童相談所からみた、地域医療ネットワークについてのアンケート調査
—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研究—

研究協力者

小杉恵 8) 森田好樹 2) 花房昌美 1) 藤江のどか 1) 小泉武宣 3)

山崎嘉久 4) 柳川敏彦 5) 稲垣由子 6) 市川光太郎 7)、福井典子

1)大阪府立母子保健総合医療センター 2)市立堺病院 3)群馬県立小児保健センター

4)あいち小児保健医療総合センター 5)和歌山県立医科大学 6)甲南女子大学

7)北九州市立八幡病院、8)大阪府中央子ども家庭センター

要 旨

全国都道府県・政令市の児童相談所に対して、地域医療ネットワークの実態についてのアンケート調査を実施した。児童相談所からみた医療機関との連携の実態、被虐待児およびその家族に対して児童相談所が現在行っている援助の実態を明らかにした。医療機関からの通告をめぐっては、児相側は「(虐待を) 通告するが親に告げない」ことを問題点の一番に挙げ、通告後の役割分担も含み、医療機関との相互理解についての問題が明らかになった。同じ問題は通告以外の連携においても見られ、医療機関と児相での援助方針や緊急性の判断の相違が、円滑で速やかな連携の妨げとなっている可能性が考えられた。また、被虐待児の初期評価やフォローアップ評価は、現状では主にケースワーカーが行っており、不十分である可能性がある。継続援助についても全体の3割程度しか行えておらず、虐待の進行予防のためには、地域医療と連携した取り組みを考えていく必要があると思われる。

A. 調査目的

児童相談所と医療機関との連携は現状では円滑とは言えない。しかし、被虐待児や虐待者および家族を援助していく上では、その評価・治療・継続援助において、児童相談所と医療機関との連携が重要であることも明らかである。

本調査では、現時点での児童相談所と医療・保健との連携の実態、医療に求めているもの、及び児童相談所の援助の実態を明らか

にし、医療機関側の実態とも合わせて、よりよい医療機関—児童相談所の連携について検討を行うことを目的とした。

B. 調査方法と対象

平成16年10月、全国の都道府県・政令市の中央児童相談所計60ヶ所に対してアンケート用紙を郵送し、郵送で回収した。

C. 調査結果と考察

アンケートを郵送した児童相談所は60ヶ所、回答数があったのは37ヶ所で、回収率は

61.7%であった。

以下アンケートの回答を元に結果を報告し、公立病院調査（森田）と小児病院調査（花房ら）の結果もふまえ若干の考察を加えた。

1. 医療機関からの通告について；医療機関からの通告については、昨年に比べて減少しているという回答が 54.1%と過半数を占めた（表1）。他方、小児病院調査（花房ら）および公立病院調査（森田）では、虐待防止法施行（2000年）後の通告件数は横ばいから増加しているという回答であった。

通告してきたことのある医療機関では（表2）、公立、私立一般病院や休日夜間診療所は多いが、小児専門病院や診療所は少なかった。ただし小児専門病院に関しては、地域差を含め再検討が必要と思われた。

表1 医療機関からの通告件数について、昨年に比べて (n=37)

	回答数	構成比 (%)
減っている	20	54.1
変わらない	2	5.4
増えている	14	37.8
分からない	1	2.7

表2 通告してきたことのある医療機関 (n=37)

	回答数	構成比 (%)
公立一般病院	37	100
私立一般病院	32	86.5
小児専門病院	12	32.4
診療所	17	45.9
休日夜間診療所	28	75.7

通告してきたことのある医療機関の診療科では、小児科（100%）、精神科（59.5%）、外科（43.2%）、脳神経外科（40.5%）、救急外科（37.8%）、内科（32.4%）、整形外科（32.4%）となっており、精神科からの通告が半数以上にあった（表3）。

表3 通告してきたことのある医療機関の診療科 (n=37)

	回答数	構成比 (%)
小児科	37	100
内科	12	32.4
新生児科	11	29.7
救急外科	14	37.8
外科	16	43.2
整形外科	12	32.4
脳神経外科	15	40.5
泌尿器科	0	0
形成外科	1	2.7
皮膚科	2	5.4
児童精神科	8	21.6
精神科	22	59.5
歯科	3	8.1
産婦人科	4	10.8

医療機関からの通告についての問題点については、通告するが親には告げない が70.6%と最多、同様に通告者を明かすことをめぐっての意見の相違も挙げられていた。退院を決めてからの通告、虐待かどうかの判断についてなど役割分担の問題、連携の難しさも示唆された（表4）。他方小児病院調査（花房ら）では、通告をめぐって困ったことがあったとの回答が100%で、内容としては虐待かどうか判断できなかった、通告後の対応に時間を要し苦慮した、通告者が伝わって親に怒りをかった、が4/11(36.4%)挙げられている。公立病院調査（森田）では、通告をめぐって困ったことがあったとの回答は全体の32.5%で、内容としては虐待かどうか判断できなかった、が62.1%、通告後の対応に時間を要し苦慮した、が24.1%、通告後子どもの治療が中断、通告が子どもの援助にならなかった、が17.2%挙げられていた。

表4 医療機関からの通告についての問題点
(複数回答) (n=34)

	回答数	構成比 (%)
退院を決めてから通告してくる	13	38.2
通告するが親には告げない	24	70.6
処遇についての意見がかみ合わない	8	23.5
主治医の時間が取れない	5	14.7
通告の根拠がはっきりしない	1	2.9
通告したら終わりだと思っている	10	29.4
虐待かどうかの判断がはっきりしない	10	29.4
通告者を明かすことをめぐっての意見の相違	11	32.4
診断書をなかなか書いてもらえない	5	14.7

医療機関からの通告をめぐってのトラブルの経験は全体の27.8%がもっており(表5)、通告者を明かすことをめぐっての意見の相違が5件と最多、次いで通告者を明かすことでの苦情が挙げられていた(表6)。

2. 医療機関との連携について

虐待の初期対応において、医学的精密検査が必要と感じているかについての問いでは、「強く感じている」と「感じている」の答えを合わせると全体の69.4%となり、必要性の高さを感じられた(表7)。

地域での医療機関の特定について、特定されているところ・依頼することができるが特定されていないところ、なくて困っているところに分けてたずねた問いでは、少ないながらも特定の事柄を依頼できる医療機関を持っている地域があることが分かった。一方で特に性虐待についての知識をもって診察し、診断書を発行してくれる小児産婦人科が不足していることも明らかになった(表8)。

表5 医療機関からの通告をめぐってのトラブル

(n=36)	回答数	構成比 (%)
あった	10	27.8
なかった	23	63.9
分からない	3	8.3

表6 トラブルの内容(複数回答) (n=10)

	回答数
通告者を告げたこと・明かすことで苦情	4
通告したことで医療訴訟に発展	1
通告を告げたことで以後の通告が減少	1
虐待との通告で誤診があった	1
虐待でない判断して通告せず後に虐待と分かる	0
通告者を明かすことをめぐっての意見の相違	5
その他	2

表7 初期対応時の医学的精密検査の必要性

(n=36)	回答数	構成比 (%)
強く感じている	8	22.2
感じている	15	47.2
感じていない	2	5.6
よく分からない	4	11.1
その他	5	13.9

表8 地域での医療機関の特定について(n=37)

特定されている所は○、依頼することができるが特定されていない所は△、なくて困っている所は×

	○	△	×
虐待の発見措置時に入院治療させる医療機関	4	26	7
子どものみの入院が必要な時に依頼する医療機関	4	25	8
被虐待児の健康問題を外来で定期フォローする医療機関	3	28	5
子どもの外傷についての診断書を依頼する医療機関	9	25	2
子どもの外傷についての入院を含む	4	30	2

治療を依頼する医療機関			
子どもの発達・発育の問題についての診断書を依頼する医療機関	7	22	6
子どもの発達・発育の問題についての入院を含む治療を依頼する医療機関	3	26	5
性虐待についての知識をもって診察してくれる小児産婦人科	1	17	17
性虐待についての診断書を作成してくれる小児産婦人科	1	18	16
子どもの精神医学的評価について診断書を依頼する小児精神科	9	18	8
子どもの精神医学的評価について入院を含む治療を依頼する医療機関	6	21	8

地域ネットワークの中で、中心病院が存在するのは全体の21.6%であった(表9)が、必要性については76.7%が感じており(表10)、地域医療ネットワークの発展に期待が寄せられていた。

表9 子ども虐待に関して地域ネットワークの中での中心病院の存在 (n=35)

	回答数	構成比 (%)
存在する	8	21.6
存在しない	27	78.4

表10 中心病院が必要と考えるか (n=30)

	回答数	構成比 (%)
はい	23	76.7
いいえ	1	3.3
分からない	6	20.0

医療機関との連絡において、児童相談所側は29.2%、病院側は43.5%が担当者を特定していた(表11)が、職種としては児童相談所側は保健師あるいはケースワーカー、病院側はMSWあるいは医師が担当になっていた。病

院側の担当者の特定については、院内組織の存在の有無も関係していると考えられる。また、医療機関との相互連絡において関係のとり易い病院側の職種としては、全体の94.4%がMSWと回答、次いで医師が52.8%であった(表12)。

表11 医療機関との連絡における担当者の特定
児童相談所 (n=24)

	回答数	構成比 (%)
決まっている	7	29.2
保健師	4	
ケースワーカー	3	
決まっていない	17	70.8

病院 (n=23)

	回答数	構成比 (%)
決まっている	10	43.5
MSW	5	
医師	4	
保健師	1	
行政職	1	
決まっていない	13	56.5

表12 医療機関との相互連絡において、関係のとり易い病院側の職種(複数回答) (n=36)

	回答数	構成比 (%)
医師	19	52.8
看護師	4	11.1
保健師	2	5.6
MSW	34	94.4

医療機関との連携で難しい点としては、虐待の判断を伝えてくれない、方針についての意見の相違、緊急性の判断の相違があげられた(表13)。このことから、児童相談所と医療機関の両組織間の判断や認識のずれが存在していることが考えられる。

他方、小児病院調査で児童相談所との連携の困難な点として挙げられていたのは、緊急性の判断の相違が72.7%、方針についての意見の相違、入院延長依頼、が54.5%であった。

児童相談所に今後要望することとしては、小児病院、公立病院共に緊急の迅速な対応が最多で、マンパワーのアップ、ソーシャルワーカーの専門性強化なども望まれていた。

表 13 医療機関との連携で難しいこと (複数回答)

(n=37)	回答数	構成比 (%)
方針についての意見の相違	14	37.8
情報提供の難しさ	4	10.8
情報収集の難しさ	8	21.6
緊急性の判断の相違	11	29.7
連絡窓口が決まっていない	9	24.3
情報交換の際専門用語が多く、判断しづらい	6	16.2
親に医師からの見立て (虐待の判断) を伝えてくれない	17	45.9
病院が通告したことを隠す	6	16.2
カンファレンスが開きにくい	11	29.7

児童相談所が望む病院の姿としては、児相側の要望で入院期間の延長が可能、親の付き添いなしに入院でき、いつでも入院できる病院、あるいは虐待かどうかの判断に困る時に入院させて総合的に判断してくれる病院が挙げられた (表 14)。

医療機関との連携をよりよくするために必要なこととしては、児童相談所に児童精神科医や小児科医がおり、医療機関には MSW がいること、各医療機関が連携の中でとれる役割を明確にし、お互いの理解に努めることが考えられる (表 15)。また、医療機関への経過報告は必ず行っているとの回答は 13.5%と少なく、再考すべき点であると思われた (表 16)。

表 14 病院に望むもの (複数回答) (n=37)

	回答数	構成比 (%)
入院が必要な時にいつでも応じてくれる	25	78.4
こちらの要望で入院期間がある程度延長できる	31	42.5
親の付き添いなしで入院させられる	31	83.8
相談窓口が一元化されている	18	24.7
子どもの状態についての総合的な判断を行ってくれる	22	61.1
子どもや親についての今後の方針決定について意見がもらえる	20	54.1
虐待かどうかの判断に困る時に、入院させて総合的に判断してくれる	29	78.4

表 15 医療機関との連携をよりよくするために必要なこと (複数回答) (n=35)

	回答数	構成比 (%)
児相に小児科医がいる	14	40
児相に児童精神科医がいる	25	71.4
児相に精神科医がいる	8	10.8
児相に医療相談専任ケースワーカーがいる	2	5.7
児相所員が医学的知識を研修する	9	25.7
各医療機関が連携の中でとれる役割を明確にする	20	57.1
各医療機関に MSW がいる	18	51.4
各医療機関が児相の役割について研修する	14	40
相互交流を深めるために連絡会議を設ける	16	45.7

表 16 医療機関への経過報告 (n=37)

	回答数	構成比 (%)
必ず行っている	5	13.5
行うものもある	28	75.7
問い合わせがあれば伝えている	3	8.1
行っていない	1	1.4

3. 児童相談所の役割について

現時点で子ども虐待についての援助プログラムを持っているところは全体の 22.9%にとどまっていた (表 17)。

虐待の診断を決定するために子どもや親について行っていることとしては、子どもの外傷評価、成長・発達評価、心理評価、情緒・愛着評価など、親の虐待行為やそれにいたる成育歴、現在の生活状況や育児スキルなど多岐にわたっていた (表 18) が、その評価を行う職種はケースワーカーと心理職が多く、医師や保健師・看護師が役割を取っているのは全体の約半数にとどまっていた (表 20)。

表 17 子ども虐待についての援助プログラム (n=35)

	回答数	構成比 (%)
持っている	8	22.9
持っていない	27	77.1

表 18 虐待の診断を決定するために行うこと

子どもについて (複数回答) (n=37)	回答数	構成比 (%)
外傷評価	37	100
成長・発達評価	33	89.2
基礎疾患の評価	19	51.4
情緒・愛着の評価	34	91.9
心理面の評価	36	97.3
必要な医療ケアを受けさせていないことについての評価	26	70.3
虐待事実についての面接	33	89.2

表 19 虐待の診断を決定するために行うこと
親について (複数回答) (n=37)

	回答数	構成比 (%)
虐待行為についての面接	37	100
育児スキルについての評価	29	78.4
生活実態についての評価	36	97.3
親の生育歴の聴取	32	86.5

表 20 初期対応時の評価を行っている職種
(複数回答) (n=37)

	回答数	構成比 (%)
児童相談所ケースワーカー	31	83.8
児童相談所心理職	25	67.6
児童相談所保健師・看護師	19	51.4
児童相談所医師	19	51.4
提携している医療機関	8	21.6
その他*	3	8.1

*その他；通告医師、協力医師、嘱託小児科医

同様に施設措置児についても、ケースワーカーや心理職の関与の割合は高くなっていたが、医師や保健師の関与は低い結果であった (表 21)。在宅援助児では保健所や保健センターの保健師の関与が比較的高い割合となっていた (表 22)。

表 21 施設措置した被虐待児の健康状態の回復
についての評価を行っている職種 (複数回答)

(n=36)	回答数	構成比 (%)
児童相談所ケースワーカー	22	61.1
児童相談所心理職	25	69.4
児童相談所保健師・看護師	6	16.7
児童相談所医師	11	30.6
提携している医療機関	3	8.3
施設の嘱託医	14	38.9
施設の心理職	20	55.6
その他	7	19.4
健康回復評価をしていない	1	2.8
不明	1	2.8

*その他；施設職員 5、施設看護師 1、
通告してきた病院の医師 1

表 22 在宅方針にした被虐待児の健康状態の回復についての評価を行っている職種（複数回答）
(n=37)

	回答数	構成比 (%)
児童相談所ケースワーカー	32	86.5
児童相談所心理職	31	83.8
児童相談所保健師・看護師	11	29.7
児童相談所医師	14	37.8
提携している医療機関	2	5.4
保健所医師	1	2.7
保健所心理	0	0
保健所保健師	15	40.5
保健センター医師	0	0
保健センター心理	0	0
保健センター保健師	22	59.5
その他*	4	10.8
健康回復評価をしていない	2	5.4
不明	1	2.7

*その他・・・家庭のかかりつけ医2、学校関係者、
通院先の医師

児童相談所医師の配置では、児童精神科の常勤医は全体の25%、小児科の常勤医は21.2%となっていた(表23)。医師の役割を見ると、現状では児童精神科医は子どもや親の精神医学的評価やケースの見立て、職員に対するスーパーバイズを多く行っており、子どもや親の継続面接も約半数が行っていた。小児科医は子どもの身体医学的評価を担っており、虐待かどうかを含めた総合的な判断や診断書の発行を求められることも多い。児童相談所の医師として期待されている役割としては、この両者を兼ね備えた医師像すなわち身体的評価と精神科的評価の両面を行える医師像が浮かび上がる(表24)。

表 23 医師の配置 (n=36)

	常勤医師 あり	非常勤医 師あり	いない
児童精神 科医	9 (25%)	11 (30.6%)	16 (44.4%)
精神科医	3 (8.8%)	23 (67.6%)	8 (23.5%)
小児科医	7 (21.2%)	14 (42.4%)	12 (36.4%)

4. 継続援助について

医療機関からの通告後に行っている援助としては、子どもの分離・保護、関係他機関への調査、次いで事例についてのカンファレンスの開催、個別援助ネットワーク作りなどが挙げられていた(表25)。しかし数年以上の長期フォローは24.3%と低く、十分に行えていないことが分かる。同様に平成15年度に医療機関から通告を受けた事例のうち、アンケート実施時に継続して援助されている事例の割合は5割までが全体の83.3%を占め、全体の平均で約3割の継続援助にとどまっていた(表26)。

子どもに対して行っている援助、親に対して行っている援助それぞれで見ても、子どもの心理的評価で全体の3.7割、心理療法では1.4割、親の継続面接は2.4割しか行っておらず(表27、28)、虐待の進行予防への取り組みが、現状では不十分であることが分かった。

表 24 児童相談所医師の役割 (複数回答)

n=34 n=20 n=28 n=22

	児童 精神 科医	精神 科医	小児 科医	児相医 師の役 割
子どもの精神医学的評価	19 (95%)	25 (89.3%)	7 (31.8%)	29 (85.3%)
子どもの身体医学的評価	3 (15)	2 (7.1)	22 (100)	25 (73.5)
子どもの継続面接	10 (50)	6 (21.4%)	2 (9.1)	20 (58.8)
親の精神医学的評価	15 (75)	17 (60.7%)	2 (9.1)	25 (73.5)
親の継続面接	11 (55)	6 (21.4%)	2 (9.1)	22 (64.7)
ケースについての精神医学的見立て	17 (85)	20 (71.4%)	2 (9.1)	28 (82.4)
職員に対するスーパーバイズ	20 (100)	18 (64.3%)	14 (63.6%)	30 (88.2)
親子グループへの関与	2 (10)	0	1 (4.5)	7 (20.6)
地域ネットワークへの関与	6 (30)	4 (14.3%)	4 (18.2%)	15 (44.1)
地域医療機関との連携	6 (30)	7 (25)	8 (36.4%)	19 (55.9)
職員のメンタルヘルス	5 (25)	2 (7.1)	0	11 (32.4)
養護施設へ	4	1	1	6

の関与	(20)	(3.6)	(4.5)	(17.6)
虐待かどうかを含めた総合的な判断	10 (50)	8 (28.6%)	14 (63.6%)	22 (64.7%)
虐待についての診断書の発行	8 (40)	4 (14.3%)	12 (54.5%)	19 (55.9%)

表 25 医療機関からの通告後に行っている援助 (複数回答) (n=37)

	回答数	構成比 (%)
子どもの分離・保護	35	94.6
関係他機関への調査	34	91.9
事例についてのカンファレンスを開催	28	75.7
子どもに対する治療的援助	24	64.9
親に対する治療的援助	21	56.8
個別援助ネットワーク作り	26	70.3
他機関の決定への働きかけ (生活保護、保育所入所など)	25	67.6
数年以上の長期フォロー	9	24.3
虐待歴に関する情報提供	11	29.7

表 26 平成 15 年度に医療機関から通告を受けた事例のうち、アンケート実施時継続して援助されている

事例の割合 (n=34)

	回答数	構成比 (%)
0	3	8.8
1 割	3	8.8
2 割	7	20.6
3 割	6	17.6
4 割	6	17.6
5 割	3	8.8
6 割	3	8.8
7 割	2	5.9
8 割	1	2.9

表 27 虐待を受けた子どもに対して行っている援助 (複数回答) (n=37)

n=27

	回答数	構成比 (%)	年間相談数に対する割合 (平均)
心理的評価	34	91.9	3.7 割
個人心理療法	31	83.8	1.4 割
グループ療法	3	8.1	0
親子療法	11	29.7	0.5 割
家族療法	5	13.5	0.4 割
親子グループ	1	2.7	0
短期入所治療	16	43.2	0.5 割

表 28 親に対して行っている援助 (複数回答) (n=37)

n=27

	回答数	構成比 (%)	年間相談数に対する割合 (平均)
心理的評価	11	29.7	3.3 割
継続面接	35	94.6	2.4 割
個人心理療法	11	29.7	1.3 割
精神医学的治療	5	13.5	0.4 割
グループ療法	2	5.4	0
福祉制度の紹介	28	75.7	2.6 割
援助ネットワークの構築	21	56.8	2.0 割

5. 保健所・保健センターとの連携について

保健所・保健センターからの通告件数は、増えているとの回答が全体の 48.6%、減っているとの回答が 24.3%であった。

保健所・保健センターからの通告についての問題点としては、医療機関と同様に「通告するが親には告げない」が 50%で挙げられ、次いで処遇についての意見がかみ合わない、役割分担がうまくいかないなど連携の難しさが挙げられていた (表 29)。

表 29 保健所・保健センターからの通告についての問題点 (複数回答) (n=34)

	回答数	構成比 (%)
通告するが親には告げない	17	50
処遇についての意見がかみ合わない	16	47.1
役割分担がうまくいかない	15	44.1
通告の根拠がはっきりしない	7	20.6
通告したら終わりだと思っている	11	32.4
虐待かどうかの判断ははっきりしない	9	26.5

児童相談所から保健所・保健センターへは、在宅援助が必要で、子どもが小さく、発達面のフォローや育児・家事指導が必要な場合に連絡することが多く、親の精神科的援助についても半数以上が連絡していた（表 30）。児童相談所が保健所・保健センターの役割として望むものとしては、育児や生活の相談支援や家庭訪問による安全確認、子どもの発達・発育フォロー、親のメンタルサポートと多岐にわたっていた（表 31）。

児童相談所での保健師の配置は全体の 72.2% にあり、すべてが常勤で配置されていた（表 32）。保健師の役割としては、特に初期対応時の健康状態の把握、子どもの身体面の評価およびその点の職員へのスーパーバイズが挙げられていたが、42.3% は児童福祉司としてケースの担当もしていた（表 32）。

表 30 児童相談所から保健所・保健センターに連絡するとき（複数回答）（n=37）

	回答数	構成比 (%)
子どもの発達面でのフォローが必要な場合	31	83.8
子どもが乳幼児の場合	29	78.4
医療的なケアが必要と考えられる場合	19	51.4
育児・家事指導が必要な場合	28	75.7
家庭訪問など在宅援助が必要な場合	32	86.5
親の精神科的援助が必要な場合	25	67.6
親子グループへの参加を依頼する場合	14	37.8

表 31 保健所・保健センターの役割として望むもの（複数回答）（n=37）

	回答数	構成比 (%)
家庭訪問による安全確認	33	89.2
育児や生活の相談支援	35	94.6
子どもの発達・発育フォロー	30	81.1
親のメンタルサポート	30	81.1
地域でのネットワーク作り	26	70.3

表 32 児童相談所における保健師の配置（n=36）

	回答数	構成比 (%)
常勤で配置	26	72.2
非常勤で配置	0	0
配置なし	10	27.8

表 33 保健師の役割（複数回答）（n=26）

	回答数	構成比 (%)
児童福祉司としてケースを担当	11	42.3
虐待ケースの初期対応時点での健康状態、発育・発達状態の評価	20	76.9
子どもの身体面の評価	19	73.1
親の心身状態の評価	11	42.3
親の育児・家事能力の評価	6	23.1
子や親への健康指導	7	26.9
子どもの健康状態についての職員へのスーパーバイズ	14	53.9
親の健康状態についての職員へのスーパーバイズ	10	38.5
職員の健康相談	2	7.7
附属クリニックでの医療への関与	1	3.9

D. 結論

1. 医療機関からの通告について

通告件数は、減少しているという回答が過半数を占めた(表1)。一方で小児病院と公立病院の調査からは、横ばいから増加という結果で、両者のずれがみられた。通告してきたことのある医療機関では、小児小児専門病院と診療所の割合が低かった(表2)。小児専門病院については地域差(あるところとないところ)も含めた検討が必要であると考えられる。通告してきたことのある診療科(表3)では、精神科が高い割合となっており、親(虐待者)の担当医に虐待の視点が持たれるようになっていることが推測される。

医療機関からの通告についての問題点としては(表4)、通告するが親には告げない、が70.6%と最多で、同様に通告者を明かすことをめぐっての意見の相違、退院を決めてからの通告、虐待かどうかの判断についてなどが挙げられている。他方小児病院・公立病院の調査からは、虐待かどうかの判断の問題、通告後の対応および親の対応の問題が挙げられており、役割分担の問題、通告をめぐっての意識の共有が課題である。

通告後に行っている援助としては、分離・保護を含め、情報の共有や必要なサービスの提供、子どもや親への心理的援助は半数以上で挙げられているが、長期フォローは24.3%にとどまり、児相の援助の課題と考えられる(表25)。

2. 医療機関との連携について

地域医療機関との連携(表8)では、少ないながらも特定の事柄を依頼できる医療機関をもっているところが見られた。今後それらの医療機関の実態調査も必要と考える。また、性虐待の知識を持って診療や診断書の作成を行ってくれる小児婦人科医が最も不足していた。

地域ネットワークの中で中心病院が存在するのは21.6%であった(表9)が、必要性に

ついては76.7%が感じていた(表10)。医療機関との連携においては、児童相談所側はケースワーカーあるいは保健師、病院側はMSWあるいは医師と連絡を取るという形がスムーズと感じていた(表11、12)。連携について難しい点(表13)としては、虐待の判断を伝えてくれない、方針についての意見の相違、緊急性の判断の相違が挙げられていた。他方小児病院および公立病院調査で児童相談所との連携の困難な点として挙げられていたのは、緊急性の判断の相違、方針についての意見の相違、入院延長依頼などで、緊急時の迅速な対応、マンパワーのアップ、ソーシャルワーカーの専門性強化などが望まれていた。双方が同じ点での連携の難しさを感じており、組織間の判断や認識のずれが存在していることが考えられる。病状の把握や役割分担の明確化やずれの是正のためには、児童相談所と病院双方が各職種のチームで動くことなども検討する必要があると思われた。

3. 児童相談所の役割について

虐待の初期対応時の医学的精密検査の必要性(表7)は全体の69.7%で感じていた。一方で、初期対応時には外傷の評価および成長・発達評価や心理評価も高い割合で行っていた(表18)が、その評価を行う職種はケースワーカーと心理職が多く、医師や保健師・看護師が役割を取っているのは約半数にとどまっていた(表20)。同様に施設措置児(表21)についても、ケースワーカーと心理士は多く関与しているが、医師や保健師の関与は低い結果であった。在宅援助児(表22)では、保健センターや保健所の保健師の関与は見られていた。特に年少児の発育発達や身体的な評価については、ケースワーカーや心理職のみでの評価は不十分である可能性が考えられ、医学的側面と心理社会的側面の両面の評価を、ケースワーカー、医師、保健師・看護師・心理士、各職種のチームで行っていく必要性が感じられる。

児童相談所医師の配置（表 23）では、児童精神科医の常勤は全体の 25%、小児科医は 21.2%に配置があった。医師の役割（表 24）を見ると、現状では児童精神科医は子どもや親の精神医学的評価やケースの見立て、職員に対するスーパーバイズを多く行っている。子どもや親の継続面接も半数が行っている。小児科医は子どもの身体医学的評価を担っており、虐待かどうかを含めた総合的な判断や診断書の発行を求められることも多い。児童相談所の医師として期待される役割としては、この両者を兼ね備えた医師すなわち身体的評価と精神科的評価の両面を行える医師像が浮かびあがる。

保健師は全体の 72.2%で常勤配置されていた（表 32）。役割としては、初期対応時の健康状態の把握、子どもの身体面の評価およびその点の職員へのスーパーバイズが中心であるが、児童福祉司としてケースを担当しているところも 42.3%あった（表 33）。

4. 継続援助について

平成 15 年度の医療機関からの通告事例のうち平成 16 年度も継続してフォローされていたものは 5 割までの割合が 83.3%を占め、全体の平均で約 3 割にとどまっていた（表 26）。

また、子どもに対する心理的評価や心理療法は、平均で全体の 3.7 割および 1.4 割にしか行えておらず（表 27）、親に対する継続面接も平均で全体の 2.4 割にしか行えていない（表 28）。このことは、虐待の進行予防への取り組みが不十分であることを示すものであり、各地域で関係機関がそれぞれの出来る援助を明確にし、出来るだけもれなく継続した援助が出来るシステムの構築が急務であることを示す。

5. 保健所・保健センターとの連携について

保健所・保健センターからの通告件数は、増えているとの解答が 48.6%、減っているとの解答が 24.3%であった。

児童相談所からは、在宅援助が必要で、子どもが小さく、発達面のフォローや育児・家事指導が必要な場合に連絡することが多い（表 30）。また、親の精神科的援助についても半数以上が連絡している。親の精神科的援助については、小児病院および公立病院調査でも 2~3 割程度しか出来ておらず、保健所・保健センターも含めた支援のネットワークが必要であると考ええる。

平成16年度 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

分担研究報告書：子ども虐待についての医師の意識調査

分担研究者：宮本信也（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

研究協力者：渡部誠一（土浦協同病院小児科部長）

研究要旨

目的：子ども虐待に関する、病院勤務の小児科医、脳外科医、整形外科医と開業小児科医の意識を明らかにする。

方法：全国の小児科専門医研修指定病院（小児病院を除く）547 病院の小児科・脳外科・整形外科（各科5部）と47 都道府県小児科医会（各会20部）へアンケート調査を行なった。調査内容は、子ども虐待に対する関心度、知識・判断の自己評価、対応経験・通告経験の有無、対応上の問題点などである。

結果：子総数9145部を送付し、2697部（29.5%）が回収された。全体では、約90%の医師が子ども虐待に関心を持ち、60%がある程度の知識があると自己判断していた。虐待の経験者は全体の2/3で、通告まで行われていたのはさらにその2/3であった。通告や子ども虐待へ係わることへの抵抗感と躊躇感の背景として、①虐待診断に自信がない、②診療時間外の仕事になり時間がとれない、③家族とのトラブルが心配、の3点が大きなものとしてあげられていた。子ども虐待に対する一般医師の係わりを促進するためには、これら3点への対応を検討する必要があると思われた。また、診療科別の比較では、小児科と比し、脳外科医や整形外科医では、①子ども虐待への関心があまり高くない、②虐待に関する知識について不十分と感じている人が多い、③虐待事例の経験数及び通告経験数が少ない、④通告までの係わりに留めたいと思っている、⑤児童相談所や保健所・保健センターとの係わりが少ない、という特徴が認められた。

結論：我が国の小児科医、脳外科医、整形外科医の子ども虐待に対する意識は高いと思われるが、実際の対応では、少なくとも虐待事例の1/3は適切な対応が医療機関で行われていない可能性が伺われた。子ども虐待に対する一般医師の係わりを促進するため、虐待診断技能の向上、虐待対応の診療行為認定、福祉・司法機関からの医療へのサポート体制が検討される必要があると思われた。

A.研究目的

昨今、子ども虐待の問題が、我が国においても、広く社会全体からの関心を集めている。虐待事例は、外傷などで医療機関を受診することは少なくない。しかしながら、現在の我が国における医療機関での対応は、必ずしも十分なものとは言えない状況にある。そ

の背景要因の一つとして、子ども虐待診療のスタンダードが確立されていないことがあると思われる。この状況を改善するためには、診療あるいは対応の手引きやガイドライン的なものがあるとよいと思われる。本調査は、子ども虐待への対応のための手引作成の基礎資料とすべく行われた。

B. 対象および方法

全国の小児科専門医研修指定病院 547 施設の小児科、脳外科、整形外科へ各 5 部ずつ、計 8205 部を郵送した。なお、小児病院は対象から省いた。小児病院では、子ども虐待へ対応する機会、相談を受ける機会が、それ以外の病院と比べ多くなると思われ、その結果、子ども虐待に対して意識が高い医師が多いことが考えられる。意識が高い医師が多いと思われる病院を対象に含めると、いわゆる一般病院の医師の実情が、適切に反映されないと考えたことによる。全国 47 都道府県の小児科医会へ 20 部ずつ、計 940 部を郵送した。用いたアンケート用紙を表 1 に示す。

勤務医 2041 部 (回収率 24.9%)、開業医 656 部 (同 69.8%)、計 2697 部 (同 29.5%) を回収した。診療科の内訳は勤務小児科医 1041 名、勤務脳外科医 395 名、勤務整形外科医 571 名、その他の勤務医 57 名、開業小児科医 630 名、小児科以外の開業医 3 名であった。医療機関の内訳は大学病院 578 名 (21.4%)、総合病院 1241 名 (46.0%)、一般病院 245 名 (9.1%)、診療所 633 名 (23.5%) であった。医師の臨床経験年数は 1-9 年が 600 名 (22.2%)、10-19 年が 963 名 (35.7%)、20-29 年が 704 名 (26.1%)、30-39 年が 329 名 (12.2%)、40-49 年が 85 名 (3.2%)、50 年以上が 16 名 (0.6%) で、平均 14.9±8.7 年であった。

全体の 2697 部の解析と、診療科別の解析を行なった。

C. 結果と考察

1) 全体 2697 名の解析

(1) 子ども虐待への関心度と知識の自己評価

「虐待に関心があるか?」の設問では「非常にある」が 917 名 (34.0%)、「少しある」が 1494 名 (55.4%)、「あまり無い」が 230 名 (8.5%)、「無い」が 41 名 (1.5%)、無回答が 41 名 (1.5%) であった。多少でも関心があると思われる人

は回答者全体の 89.4%であった。「子ども虐待についての自分の知識」についての設問では「十分ある」が 102 名 (3.8%)、「ある程度ある」が 1501 名 (55.7%)、「あまり無い」が 1025 名 (38.0%)、「無い」が 34 名 (1.3%) であった。多少でも知識があると自己評価した者は約 60%であった。

(2) 日常診療における虐待の発見と通告について

「日常診療において子ども虐待を疑うことができるか?」の設問では「かなりできると思う」が 224 名 (8.3%)、「ある程度できると思う」が 1929 名 (71.5%)、「あまりできないと思う」が 463 名 (17.2%)、「ほとんどできないと思う」が 38 名 (1.4%) であった。何らかの程度で疑うことができると答えた者は、全体の約 80%であった。「子ども虐待を疑った場合に通告義務があることを知っているか?」の設問では「知っている」が 2518 名 (93.4%)、「知らない」が 141 名 (5.2%) で、ほとんどが知っていた。「通告先を知っているか?」の設問では「知っている」が 2518 名中 2167 名 (86.1%)、「知らない」が 2518 名中 396 名 (15.7%) であった。

通告先を知っている 2167 名に対する「通告すべき先はどこか?」の設問では「児童相談所」2013 名 (92.9%)、「保健所・保健センター」366 名 (16.9%)、「福祉事務所」84 名 (3.9%)、「警察」939 名 (43.3%) であった、その他は 50 名で、その内訳は市町村 17 名、ソーシャルワーカー 11 名、虐待防止ネットワーク 8 名、院内委員会 6 名、小児科 2 名、病院 2 名、保育所 1 名、教育委員会 1 名、裁判所 1 名であった。

(3) 子ども虐待の経験について

「子ども虐待の経験例数について」の設問では「1 例だけ」が 423 名 (15.7%)、「2-5 例」が 1096 名 (40.6%)、「6-9 例」が 140 名 (5.2%)、「10 例以上」が 113 名 (4.2%)、「ない」が 875 名 (32.4%) であった。1 例でも経験したこと

がある者は全体の約 64%であった。経験した 1722 名が通告したどうかは「ある」が 1079 名 (62.7%)、「ない」が 573 名 (33.3%) であった。通告先 (1079 名中) は「児童相談所」が 965 名 (89.4%)、「警察」が 322 名 (29.8%)、「保健所・保健センター」が 168 名 (15.6%)、「福祉事務所」が 63 名 (5.8%)、その他が 89 名 (8.2%) であった。その他の内訳は市町村 25 名、小児科 22 名、ソーシャルワーカー 19 名、病院 7 名、院内委員会 4 名、虐待防止ネットワーク 3 名、学校 2 名、保育所 1 名であった。通告先として福祉事務所は利用率が低く、児童相談所、警察、保健所・保健センターの順であった。

経験者 1722 名が虐待を疑った時に相談した人や機関は「上司・同僚」が 734 名 (42.6%)、「児童相談所」が 720 名 (41.8%)、「虐待に詳しい同じ病院内の医師」が 362 名 (21.0%)、「保健所・保健センター」が 240 名 (13.9%)、「虐待に詳しい他機関の医師」が 156 名 (9.1%)、「警察」が 142 名 (8.2%)、「福祉事務所」が 57 名 (3.3%)、「地域の虐待対応団体」が 40 名 (2.3%)、その他が 172 名 (10.0%)、「相談していない」が 103 名 (6.0%) であった。その他の人や機関はソーシャルワーカー 93 名、院内虐待対策委員会 16 名、小児科 12 名、虐待防止ネットワーク 6 名などであった。1342 名 (77.9%) が何らかへ相談していた。

(4) 虐待事例を通告することについての抵抗感について

「虐待事例を外部へ通告することについて抵抗感があるか？」の設問では「基本的に抵抗感がある」が 232 名 (8.6%)、「状況により抵抗感がある」が 1323 名 (49.1%)、「抵抗感はない」が 1055 名 (39.1%)、その他が 10 名 (0.4%) で、抵抗感を持つ者が 1555 名 (57.7%) であった。「抵抗感があるのはどうしてか？」(1555 名中) の設問に対しては「虐待の判断に自信が持てない」が 330 名 (21.2%)、「通告した後どうなるか分からない」が 221 名

(14.2%)、「家族から訴えられないか心配」が 132 名 (8.5%)、「自施設の評判が気になる」が 7 名 (0.5%)、その他が 54 名 (3.5%) であった。その他の内訳は家族との関係 14 名、虐待診断に不安 11 名、通告者の保護がない 10 名、児童相談所の対応が遅い 9 名などであった。「抵抗感が感じられるのはどのような状況か？」(1555 名中) の設問では「虐待の判断に自信が持てない場合」が 1215 名 (78.1%)、「トラブルに巻き込まれる心配がある時」が 615 名 (39.5%)、「よく知っている家族の場合」が 292 名 (18.8%)、「よく受診する患者の場合」が 265 名 (17.0%)、「自施設の近所に住んでいる患者の場合」が 96 名 (6.2%)、その他が 88 名 (5.7%) であった。その他の内訳は家族との関係 22 名、通告後の家族が心配 16 名、児童相談所の対応が遅い 16 名、虐待診断が難しい 10 名、通告者の保護がない 8 名などであった。虐待を通告することへの抵抗感の要因は、虐待診断に自信が持てないことと家族との関係の問題に対する不安が大きなものであった。

(5) 子ども虐待に係わることについて

「子ども虐待に係わることについて」の設問では「できれば係わりたくない」が 298 名 (11.0%)、「通告までの係わりで留めたい」が 1757 名 (65.1%)、「積極的に係わりたい」が 391 名 (14.5%)、その他が 126 名 (4.7%) であった。「できれば係わりたくない+通告までの係わりで留めたい」は、併せて 2055 名 (76.2%) であった。これら 2055 名に対して係わることを躊躇する理由を聞いたところ、「専門でない自分が係わることに問題を感じる」が 1305 名 (63.5%)、「多忙で時間をとれない」が 814 名 (39.6%)、「対応方法が分からない」が 749 名 (36.4%)、「全般的にトラブルを避けたい」が 500 名 (24.3%)、「訴えられないか心配」が 136 名 (6.6%)、「相談先がない」が 101 名 (4.9%)、「収入につながらない」が 30 名 (1.5%)、「自施設の評判が気になる」が 10 名 (0.5%) であった。その他が 148 名 (7.2%)

で、その内訳は虐待の診断・対応が難しい34名、診療範囲を超えて負担が大きい38名、児童相談所の対応が遅い15名、院内に虐待対策委員会がない7名、通告者の保護がない5名などであった。医師が子ども虐待への係わりを躊躇する背景には、虐待診療の「専門性」も含めた対応に関する不安、時間の余裕のなさ、トラブルを避けたい気持ちなどが大きなものと思われた。

(6) 子ども虐待における一般医師の役割と適切な対応に必要な条件

「子ども虐待へ対する一般医師の役割はどこまでだと思いますか？」という設問では「一般医師は対応しない方がよい」が29名(1.1%)、「通告まではすべき」が1236名(45.8%)、「初期対応(子どもの安全の確保)までは協力すべき」が1247名(46.2%)、「分からない」が38名(1.4%)、「その他」が47名(1.7%)であった。通告まで45.8%、安全確保まで46.2%と合わせて92.0%は初期対応が医師の役割であると認識していた。

「対応しない方がよいとする理由」についての設問では「専門家に任せたい」が13名、「家族との関係」が8名、「診療範囲外」が6名、「チーム対応」が4名などであった。

「一般医師が対応を適切に行えるようになるための条件」についての設問では、「専門機関へ相談できる体制」が1720名(63.8%)、「家族とのトラブルへの支援体制」が1430名(53.0%)、「診断・対応マニュアル」が1358名(50.3%)、「通告等への免責の保証」が1192名(44.2%)、「診断・対応に関する研修体制」が801名(29.7%)、その他が111名(4.1%)であった。その他の内訳は専門機関18名、児相の対応17名、児相の整備9名、ネットワーク7名、院内委員会6名、法整備6名などであった。

(7) 子どもの虐待について感じていること

「子ども虐待について感じていること」に

ついての自由記述では、713名(26.4%)が何らかの記載をしていた。10名以上が同じような内容を記入したのものとしては、「虐待診断」が61名(8.6%)、「家族支援・育児支援」が57名(8.0%)、「児相のマンパワー不足」が42名(5.9%)、「地域ネットワーク」が38名(5.3%)、「児相の対応が遅い・不十分」が37名(5.2%)、「原因、ハイリスク、予防」が32名(4.5%)、「教育・研修」が29名(4.1%)、「増加・重症化」が29名(4.1%)、「親のケア」が24名(3.4%)、「啓発」が21名(2.9%)、「専門機関が必要」が21名(2.9%)、「法整備」が18名(2.5%)、「通告・早期介入・保護」が18名(2.5%)、「社会問題」が18名(2.5%)、「家族とのトラブル」が16名(2.2%)、「ネグレクト」が15名(2.1%)、「院内虐待対策委員会」が15名(2.1%)、「通告者保護と免責」が12名(1.7%)、「児相の権限を強化すべき・児相の免責」が10名(1.4%)であった。10名以下はマニュアル、行政不備、システム整備、しつけとの鑑別、親権、健診、多忙で余裕がない、ソーシャルワーカー、児相以外の専門機関を、虐待ケースについてのフィードバック、意見書などであった。

2) 勤務小児科医、勤務脳外科医、勤務整形外科医、開業小児科医の間の相違点

勤務小児科医1041名、勤務脳外科医395名、勤務整形外科医571名、開業小児科医630名について比較検討した。結果の一部を表2に示した。

(1) 勤務小児科医1041名と勤務脳外科医+整形外科医966名の比較

勤務小児科医1041名と勤務脳外科医+整形外科医966名を比較した結果を示す。「虐待に関心があるか?」の設問では「非常にある」が427名:184名(小児科医:脳外科医+整形外科医、以下同)、「少しある」が564名:612

名、「あまり無い」が43名：152名、「無い」が1名：13名で、関心がある者がそれぞれ95.2%、82.4%であった。勤務脳外科医+整形外科医が勤務小児科医よりも関心が低い傾向があった。「子ども虐待についての自分は知識があると思うか？」の設問では「十分ある」が44名：13名、「ある程度ある」が636名：421名、「あまり無い」が343名：513名、「無い」が12名：18名で、知識がある者がそれぞれ65.3%、44.9%であった。勤務脳外科医+整形外科医が勤務小児科医よりも知識が少ないと自己判断している人が多かった。「日常診療において子ども虐待を疑うことができるか？」の設問では「かなりできると思う」が104名：57名、「ある程度できると思う」が749名：690名、「あまりできないと思う」が170名：197名、「ほとんどできないと思う」が7名：17名で、疑うことができる者がそれぞれ81.9%、77.3%であった。虐待を疑えるかどうかという自己判断については、小児科医と脳外科医+整形外科医で大きな違いは見られなかった。「子ども虐待を疑った場合に通告義務があることを知っているか？」の設問では「知っている」が1022名：858名、「知らない」が16名：103名で、知っている者がそれぞれ98.2%、88.8%で、脳外科医+整形外科医が小児科医に比して通告義務を知らないとする人が多かった。この差は、さらに、「通告先を知っているか？」の設問では大きく開き、「知っている」が950名：626名、「知らない」が80名：259名で、知っている者がそれぞれ91.3%、64.8%という回答結果であった。「子ども虐待の経験例数について」の設問では「1例だけ」が130名：160名、「2-5例」が513名：345名、「6-9例」が98名：20名、「10例以上」が82名：13名、「ない」が206名：418名で、1例以上を経験した者はそれぞれ79.1%、55.7%であった。脳外科医+整形外科医では、虐待事例の経験をしたことがないとする者が半数近く見られた。「通告した」ことは「ある」

が611名：247名、「ない」が175名：246名で、通告経験がある者は、それぞれ、58.7%と25.6%であった。脳外科医+整形外科医が通告した経験が少なかった。通告した人/経験した人の比率は小児科医が74%、脳外科医+整形外科医が46%で、脳外科医+整形外科医は経験しても通告することが少なかった。通告先は児童相談所や保健所・保健センターは脳外科医+整形外科医が利用することは少なかったが、警察は両者で差がなかった。「虐待事例を外部へ通告することについて抵抗感があるか？」は、抵抗感がある者がそれぞれ58.1%、55.7%で両者で差がなかった。「子ども虐待に係わることについて」の設問では「できれば係わりたくない」が113名：132名、「通告までの係わりで留めたい」が594名：715名、「積極的に係わりたい」が213名：62名で、できれば係わりたくない+通告までの係わりで留めたいはそれぞれ67.9%、87.7%であった。勤務脳外科医+整形外科医が係わりに比較的消極的であった。「子ども虐待へ対する一般医師の役割はどこまでだと思いますか？」という設問では「通告まではすべき」が327名：563名（31.4%：58.3%）、「初期対応（子どもの安全の確保）までは協力すべき」が643名：329名（61.8%：34.1%）で、脳外科医+整形外科医は通告まで、小児科医は子どもの安全確保までが役割であると考えている傾向が見られた。「抵抗感があるのはどうしてか？」「できれば係わりたくない、あるいは、通告までの係わりで留めたい理由は何か？」「一般医師が対応を適切に行えるようになるための条件」については、ほとんどの項目で両者に差がなかった。

以上、勤務脳外科医と勤務整形外科医は、勤務小児科医に比べて、以下のような特徴が認められた。それらは、①子ども虐待への関心があまり高くない、②虐待に関する知識について不十分と感じている人が多い、③虐待事例の経験数及び通告経験数が少ない、④通

告までの係わりに留めたいと思っている、⑤
児童相談所や保健所・保健センターとの係わり
が少ない、というものであった。

(2) 勤務脳外科医 395 名と整形外科医 571 名の比較

勤務脳外科医 395 名と勤務整形外科医 571
名を比較した。「虐待に関心があるか?」の設
問では「非常にある」が 91 名：93 名（脳外
科医：整形外科医、以下同）、「少しある」が
236 名：376 名、「あまり無い」が 61 名：91
名、「無い」が 5 名：8 名で、関心がある者が
それぞれ 82.8%、82.1%で、両者に差はなかつ
た。「子ども虐待についての自分は知識がある
と思うか?」の設問では「十分ある」が 12 名：
1 名、「ある程度ある」が 202 名：219 名、「あ
まり無い」が 179 名：334 名、「無い」が 2 名：
16 名で、知識があると思う者がそれぞれ
54.2%、38.5%で、整形外科医が脳外科医より
も知識が少ないと答えていた。「日常診療にお
いて子ども虐待を疑うことができるか?」の
設問では「かなりできると思う」が 39 名：18
名、「ある程度できると思う」が 288 名：402
名、「あまりできないと思う」が 61 名：136
名、「ほとんどできないと思う」が 5 名：12
名で、疑うことができる者がそれぞれ 82.8%、
73.6%で、脳外科医が整形外科医よりも虐待を
疑うことができると感じている人が多かった。
「子ども虐待を疑った場合に通告義務がある
ことを知っているか?」の設問では「知って
いる」が 358 名：500 名、「知らない」が 35
名：68 名で両者に差はなかつた。「通告先を
知っているか?」の設問では「知っている」
が 283 名：343 名、「知らない」が 89 名：170
名で、知っている者がそれぞれ 71.6%、60.1%
で、整形外科医が脳外科医よりも知らないと
する回答が多い傾向が見られた。「子ども虐待
の経験例数について」の設問では「1 例だけ」
が 68 名：92 名、「2-5 例」が 178 名：167 名、
「6-9 例」が 17 名：3 名、「10 例以上」が 12
名：1 名、「無い」が 117 名：301 名で、1 例

以上の経験した人は、それぞれ、69.6%と
46.1%で、整形外科医の方が経験したとする回
答が少なかった。「通告した」ことは「ある」
が 154 名：93 名、「無い」が 101 名：145 名で
整形外科医の方が通告した経験が少なかった。
通告した人/経験した人の比率は脳外科医が
56%、整形外科医が 35%で、整形外科医は経験
しても通告することが少ない状況がうかがわれ
た。「虐待事例を外部へ通告することについ
て抵抗感があるか?」は両者で差がなかつた。
「子ども虐待に係わるることについて」の設問
では「できれば係わりたくない」が 46 名：86
名、「通告までの係わりで留めたい」が 298
名：417 名、「積極的に係わりたい」が 28 名：
34 名で、できれば係わりたくない+通告まで
の係わりで留めたいはそれぞれ 87.1%、88.1%
で、両者に差はなかつた。子ども虐待へ対す
る一般医師の役割はどこまでだと思います
か?という設問では「通告まではすべき」
が 208 名：355 名、「初期対応（子どもの安全
の確保）までは協力すべき」が 152 名：177
名で、両者に差はなかつた。

以上、勤務整形外科医の方が勤務脳外科医
に比べて、虐待に関する知識が少ないと自己
判断しており、虐待経験と通告経験とも少な
い、という特徴が認められた。

(3) 勤務小児科医 1041 名と開業小児科医 630 名の比較

勤務小児科医 1041 名と開業小児科医 630
名を比較した。「虐待に関心があるか?」の設
問では「非常にある」が 427 名：289 名（勤
務小児科医：開業小児科医、以下同）、「少し
ある」が 564 名：302 名、「あまり無い」が 43
名：31 名、「無い」が 1 名：1 名で、関心があ
る者がそれぞれ 95.2%、93.8%で、両者に差は
なかつた。「子ども虐待についての自分は知識
があると思うか?」の設問では「十分ある」が
44 名：43 名、「ある程度ある」が 636 名：426
名、「あまり無い」が 343 名：153 名、「無い」
が 44 名：16 名で、知識があると思う者がそ

れぞれ 69.5%、74.4%で、両者に差はなかった。「日常診療において子ども虐待を疑うことができるか？」の設問では「かなりできると思う」が 104 名：63 名、「ある程度できると思う」が 749 名：462 名、「あまりできないと思う」が 170 名：87 名、「ほとんどできないと思う」が 7 名：13 名で、疑うことができる者がそれぞれ 81.9%、79.8%で、両者で差はなかった。「子ども虐待を疑った場合に通告義務があることを知っているか？」の設問では「知っている」が 1022 名：602 名、「知らない」が 16 名：20 名で、知っている者がそれぞれ 98.2%、95.6%で両者に差はなかった。「通告先を知っているか？」の設問では「知っている」が 950 名：563 名、「知らない」が 80 名：49 名で、知っている者はそれぞれ 91.3%、95.6%で、両者に差はなかった。通告先は児童相談所や警察は両者で差がないが、保健所・保健センターは開業小児科医の方が多い傾向が見られた。子ども虐待の経験例数について」の設問では「1 例だけ」が 130 名：128 名、「2-5 例」が 513 名：224 名、「6-9 例」が 98 名：21 名、「10 例以上」が 82 名：16 名、「ない」が 206 名：236 名で、経験している者がそれぞれ 74.2%、53.7%で勤務小児科医の方が経験したことのある人が少なかった。「通告した」ことは「ある」が 611 名：209 名、「ない」が 175 名：144 名で勤務小児科の方が多かった。通告した人/経験した人の比率は勤務小児科医が 74%、開業小児科医が 54%で、勤務小児科医の方が通告することが多かった。「虐待事例を外部へ通告することについて抵抗感があるか？」は「ある」が 73 名：64 名、「状況によりある」が 532 名：321 名、「ない」が 412 名：226 名で、抵抗感がある者はそれぞれ 58.1%、61.1%で、両者で差がなかった。「子ども虐待に係わることについて」の設問では「できれば係わりたくない」が 113 名：51 名、「通告までの係わりで留めたい」が 594 名：426 名、「積極的に係わりたい」が 213 名：107 名で、

できれば係わりたくない+通告までの係わりで留めたいはそれぞれ 67.9%、75.7%で、両者に差はなかった。子ども虐待へ対する一般医師の役割はどこまでだと思いますか？」という設問では「通告まではすべき」が 327 名：332 名、「初期対応（子どもの安全の確保）までは協力すべき」が 643 名：257 名で、勤務小児科医の方が安全確保までを自分の役割と考えていた。

以上、小児科医同士であるので多くの項目で差がなかったが、経験症例数、通告経験、子どもの安全確保を自分たちの役割とするのは勤務小児科医に多く見られた。

D. まとめ

病院勤務の小児科医、脳外科医、整形外科医と開業小児科医へ子ども虐待についての意識調査を行なった。子ども虐待に対する関心度、知識の有無、疑うことができるか、通告義務を知っているか、通行先を知っているか、経験があるか、通告したことがあるか、通告することに抵抗があるか、どこまで係わるか等を質問した。全体 2679 名では、関心がある 89.4%、知識がある 59.5%、虐待を疑うことができる 79.8%、通告義務を知っている 93.4%、通告先を知っている 86.1%、子ども虐待の経験がある 63.8%、通告/経験比 0.63、通告に抵抗がある 57.7%、係わりを通告までに留めたいというのが 76.2%であった。

全体として、関心は決して低くはないものの、子ども虐待についての知識、特に診断と対応方法について、知識・経験の不足の自覚とそれに伴う不安がある状況が伺われた。この状況は、通告への抵抗感や躊躇感にも影響をしており、通告することへの抵抗感やためらいの理由として、自己の判断に自信が持てない、対応した後のトラブルが不安、というものをあげる回答が多かった。虐待事例を経験していながら、虐待通告をした割合は全体では 63%であったことは、上述の不安感が虐