

(別紙)

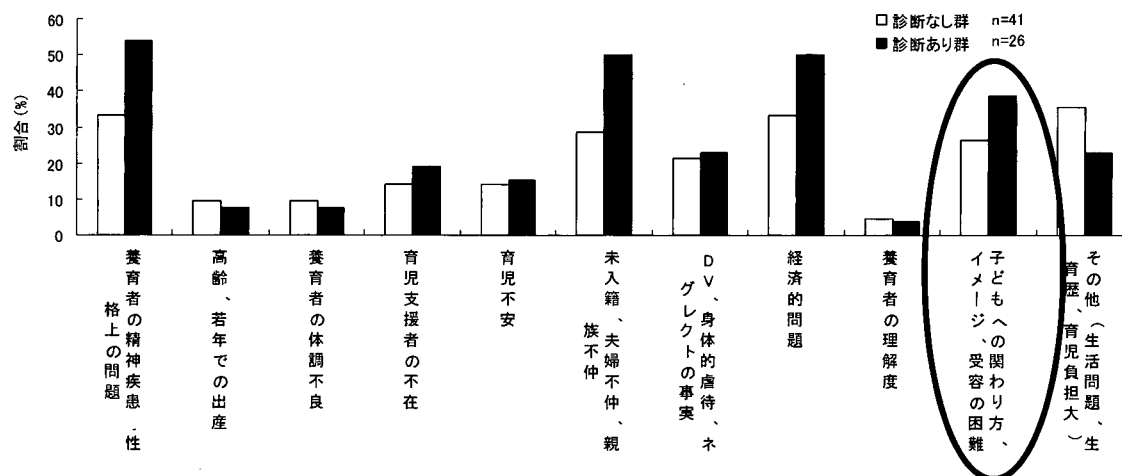


図 a. 他職種によって報告された CAPS 報告理由の人数割合

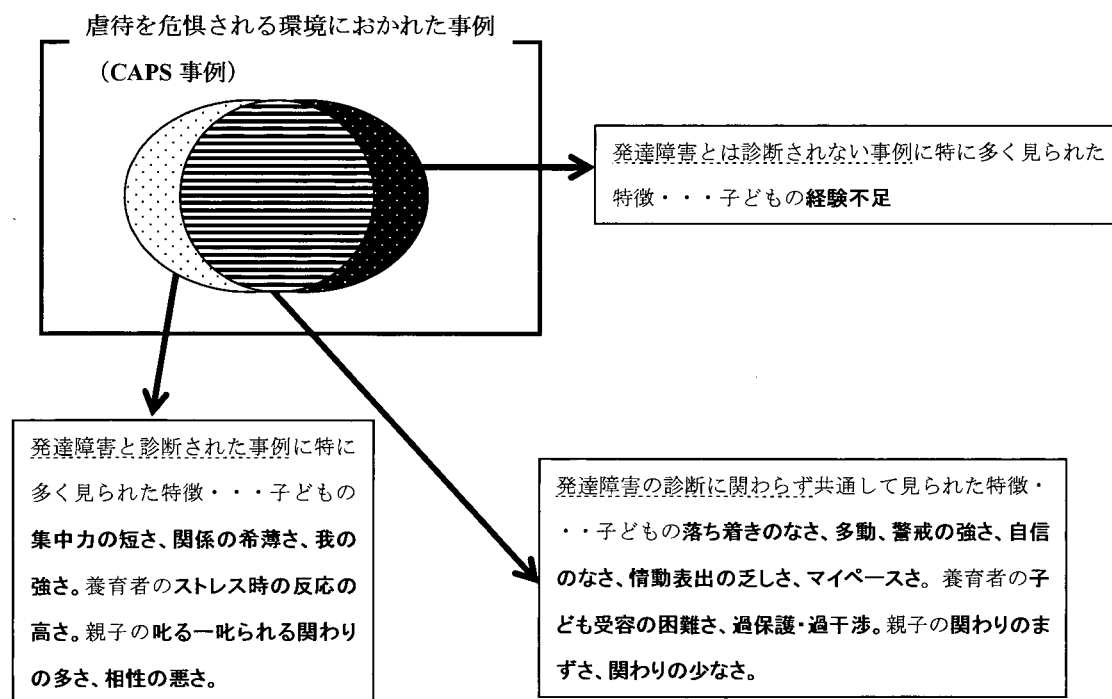


図 b. 発達障害の診断の有無による子ども・養育者・親子関係の特徴の分類図

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

虐待対応連携における医療機関の役割（予防、医学的アセスメントなど） に関する研究

分担研究者 山田 不二子 特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク

研究 1. 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)予防プログラムの平成 20 年度実施結果

分担研究者 山田 不二子 特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク
研究協力者 工藤 久美子 特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク
林 節子 特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク
清田 僚子 特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク

研究要旨

乳幼児揺さぶられ症候群(Shaken Baby Syndrome: SBS)は、1970 年代前半に Guthkelch AN と Caffey J によって相次いで報告された身体的虐待の一型であり、重症の脳障害を引き起こし、高い死亡率（約 1/5）と高い後遺症合併率（約 2/5）を有する。頭部が重く、頸部の筋肉が弱い乳幼児が暴力的に激しく揺さぶられることで、頭部に方向転換を伴う回転性加速度・減速度運動が起こり、頭蓋内出血・びまん性脳浮腫・広汎で多発性・多層性の網膜出血を発症する。この暴力的な揺さぶりは、泣きやまない子どもの泣き声がきっかけとなって、養育者が自制心を消失したときに起こしやすい。ところが、これといった加害者特性が認められず、誰でも加害者となる危険性を持つ。また、乳幼児の身体を暴力的に揺さぶることで脳に損傷が生じることを知らずに、揺さぶってしまう加害者も多い。

これらのことから、以前より養育者に対する SBS 予防教育の有用性が指摘されており、いくつかの予防プログラムが各国で開発・実施されてきている。それら諸外国の予防プログラムの中から、Dias MS らの「産科病棟入院中に実施する両親向け予防教育プログラム」を日本用に応用・改編し、全国 5 つの病院で実施している。

今年度は、平成 20 年度の 1 ヶ年に実施された SBS 予防プログラムの実施状況を集計分析した。その結果、平均の受講率は 67.4%、母親の参加率は 76.2%、父親の参加率は 18.2% で、SBS 予防プログラム受講前に SBS を知っていた人の割合は 61.6% であった。

A. 研究目的

全国 5 病院〔東海大学医学部付属病院（神奈川県）、伊勢原協同病院（神奈川県）、徳島大学付属病院（徳島県）、豊田厚生病院（愛知県）、恵生会病院（大阪府）〕において試験的に実施された「乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome, 以下 SBS と略す）予防プログラム（以下、「予防プログラム」と略す）」の受講者からアンケート用紙を回収し、それに基づいて、それぞれの病院における受講家族数および全出産数に対する受講率、SBS を事前に知っていたかどうか、SBS を知った媒体、学習した内容の理解度を調査した。さらに、承諾のとれている受講者のうち出産後 1 ヶ月以上が経過した母親に対して電話追跡調査を実施し、「予防プログラム」によると思われる効用を調査したので、これらの調査結果を報告する。

なお、昨年度の報告書で、「予防プログラム」の平成 20 年度実施分について中間報告をしたが、今年度の報告書では、平成 20 年度の 1 ヶ年分全体について報告する。平成 21 年度実施分は、来年度報告としたい。

B. 研究方法

1) 実施病院

伊勢原協同病院・東海大学附属病院（神奈川県）、豊田厚生病院（愛知県）、徳島大学附属病院（徳島県）の 4 病院は出産後の母親とその家族を対象にして、SBS 予防プログラムを実施し、恵生会病院（大阪府）は妊娠中の両親学級で実施している。

2) 「予防プログラム」の内容

指導者には、第 1 子のみでなく、全ての新生児の全ての親に対して（母親のみでなく、父親または父親代わりの人にも）、赤ちゃんを揺さぶることの危険性について退院する前に教育することを目標として、以下の内容で「予防プログラム」を実施してもらう。

①外来や病棟にポスター「わたしはこの子を揺さぶらない」を掲示する。

②広報用チラシを配付して、「予防プログラム」の周知を図る。

③泣き声 CD をボリューム最高の大音量で 5 分間聞かせる。

④泣き声を聞き終わったら、聞いていたときに感じたことをお互いに話し合う。

⑤両親に SBS 教育用 DVD ビデオ「どうしたらいい？なにをしたらいけない？赤ちゃんが泣きやまないとき『乳幼児揺さぶられ症候群』の正しい理解のために」を見せる。

⑥デモンストレーション用人形を使って、SBS の発生メカニズムを説明する。その際、「膝の上で赤ちゃんをピョンピョンさせたり、『高い高い』をしても、SBS が起こることはないが、『高い高い』は落下の危険があるのでやってはいけない」ことを説明する。

⑦全ての受講者に社団法人日本小児科学会監訳「赤ちゃんを揺さぶらないで 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を予防しましょう。」という SBS 予防教育用パンフレットを渡す。

⑧SBS 予防教育用パンフレットに基づき、赤ちゃんが泣いたときの対処法をできるだけたくさん例示して教育する。また、「何をやっても赤ちゃんが泣きやまないからといって、それは養育者の責任でも

なければ、赤ちゃんが悪い子なのでもない」こと、および「赤ちゃんが何をやっても泣きやまない時は、無理に泣きやませようとせず、赤ちゃんをベビーベッドなどの安全な場所に仰向けに寝かせて、自分はその場を離れ、5～10分ごとに赤ちゃんの様子を見にいった安全を確認できれば、泣かせたままにしておいてもよい」ことを説明する。

⑨アンケート用紙を受講者ひとりにつき1枚ずつ渡し、回答を依頼する。

⑩電話追跡調査を承諾してくれる人には、電話番号と氏名を記載してもらう。

⑪データ分析と電話追跡調査をするために、回収したアンケートを1ヶ月分ずつまとめてCMPNに送付する。

3) アンケートによる調査項目

①SBSを知っていたかどうかに関する設問と「予防プログラム」に関する理解度および感想を問う設問

②事前に持っていた知識と学習したことが一致していたかどうかに関する設問

③「高い高い」に関する理解と泣きやまない時の対処法に関する理解を客観的に測るための設問

4) 電話追跡調査

①出産後約2ヶ月が経ったあたりの時点で、電話追跡調査の許可を得られた家族に対して電話をかけ、「予防プログラム」を受講した記憶、教材およびアンケートに関する記憶、夫が受講しなかった人についてはその理由、「予防プログラム」が実際の育児で役立っているかを問う。

②赤ちゃんが泣きやまない時の対処法を具体的に聞き取る。

(倫理面への配慮)

「予防プログラム」に関する調査において、個人情報の収集は、本人の承諾の得られた人のみを対象とし、その他のデータは全て無記名のうえ、番号化・記号化をして、個人が特定できないよう配慮した。

C. 研究結果

1) 各病院の出産数と受講家族数

「予防プログラム」を実施している5病院における平成20年度の年間出産数は図1のようになる。豊田厚生病院は、年間出産数263件で他の病院と比較すると少ないが、その他の4病院は535件から651件の範囲に入っており、この4病院において取り扱われる出産数に大きな差はない。

2) 受講率

「予防プログラム」の受講率は、図2の通りで、東海大学附属病院75.6%、伊勢原協同病院24.9%、徳島大学附属病院85.5%、豊田厚生病院90.1%、恵生会病院70.5%で、受講率の平均は67.4%であった。伊勢原協同病院の受講率が低い以外は、約7割から9割程度の受講率を保っている。

なお、恵生会病院は、妊娠中の両親学級において、「予防プログラム」を実施しており、他の病院と単純比較はできない。

3) 受講者の内訳

「予防プログラム」の受講者の内訳を図3に示したが、その中で母親と父親の占める割合を病院ごとに比較してみると、東海大学附属病院は母親が78.9%で父親が14.9%、伊勢原協同病院は母親が54.0%で父親が35.6%、徳島大学附属病院

は母親 87.8%、父親 9.7%、豊田厚生病院は母親 83.0%、父親 12.7%、恵生会病院は母親 68.7%、父親 24.4%で、平均すると、母親の参加率は 76.2%、父親の参加率は 18.2%であった。

父親の占める割合で比較すると、3割5分を超えているのは伊勢原協同病院だけで、恵生会病院は2割5分程度、東海大学附属病院、豊田厚生病院、徳島大学附属病院の3病院は1割～1割5分程度と低迷している。

4) SBS の周知率

「予防プログラム」を受講する前から SBS を知っていたかどうかについて、受講者アンケートで調査したところ、結果は図4のようになった。平均は61.6%で、伊勢原協同病院が4割台、恵生会病院が5割台だったが、そのほかの3病院は6割以上であった。

5) 情報媒体

SBSを知るに至った情報媒体について、図5に示したが、平成18年度調査ではマスメディアが50%を占めていたのに対して、平成20年度には、マスメディアが44%に減り、代わって、母子手帳が平成18年度3%から平成20年度9%へと増加した。

6) 「高い高い」に関する設問の正解率

研究方法2) ⑥で述べた通り、本「予防プログラム」では、「高い高い」をしても SBS は起こさないが、落下の危険があるのでやってはいけないことを啓発しているが、出産後、母親が産科病棟入院中に「予防プログラム」を実施している4病院の正解率がいずれも5割以上なのに対して、母親が妊娠中の両親学級で「予防プログラム」を実施している恵生会病

院正解率は3割台であった。

7) 赤ちゃんが泣きやまないときの対処法
出産後約2ヶ月をめどに実施した電話追跡調査によって、赤ちゃんが泣きやまないときにどんなことをしているかについて聞き取り調査を実施したところ、図7のような結果が得られた。

D. 考察

1) 実施病院の特徴について

①東海大学附属病院は、平成18年度より SBS 予防教育プログラムを実施しており、既に病棟全体（産科病棟・MFICU(母体胎児集中治療管理室)・GCU(Growing Care Unit：継続保育室))に定着したようである。受講率も7割と高く、実施状況は順調であるが、最も受講数の多い産科病棟がプログラム実施曜日を水曜日と土曜日に固定しているため、父親の都合が合わないことが多く、父親の受講は少ない。

②伊勢原協同病院も平成18年度からプログラムを実施してきており、受講率は2～3割と低いものの、安定的に実施されている。ここの特徴は、父親への呼びかけを積極的に行っていることで、受講者の中で父親の占める割合は3割5分を超えていて、5病院の中で最も多い。

③徳島大学附属病院は、5病院の中で一番最後に参加した病院だが、熱心に取り組んでいて、受講率は8割5分を超えている。ただし、父親の参加率が最も低く、1割を切っているため、この点の改善が望まれる。

④豊田厚生病院は、出産数が他の病院の半分弱で少ないが、熱心に広報活動を実施しており、9割を超える高い受講率を保っている。父親の占める割合が1割強な

ので、父親の参加率を高める努力が必要である。

⑤恵生会病院は、妊娠中の両親学級でプログラムを実施しているため、7割程度の受講率を維持できている。また、両親学級という特長を活かし、父親の占める割合も2割5分程度と好成績を収めている。ただし、子どもが生まれる前の教育であるため、「高い高い」に関する理解度で見ると、知識の定着率は産後に実施している他の病院よりも低い。

2) 今後の課題

それぞれの病院が特色ある取り組みをしていて、非常に頼もしい。伊勢原協同病院は全体的な受講率の向上に取り組んでほしい。恵生会病院は、30人～45人を対象とした両親学級で実施しているため、注意が散漫になりやすいので、正確な知識の伝達に工夫を凝らして知識の定着率向上に留意してもらいたい。東海大学附属病院、豊田厚生病院、徳島大学附属病院は、父親の参加率向上のための新しい取り組みを始めるとよいだろう。

3) SBSを知るに至った情報媒体

母子手帳でSBSを知ったという人が増えており、母子手帳にSBSについて記載されたことが功を奏し始めていると考えられる。

4) 赤ちゃんが泣きやまないときの対処法

平成19年度調査では、ほとんど回答されることのなかった「おんぶをする」「『高い高い』をする」「誰かに相談する」について、平成20年度調査では、「赤ちゃんが泣きやまないとき」に行くこととして回答する人が増えた。ただし、これは、電話追跡調査の実施者が平成19年度と平成20年度で変更になったことによ

るところが大きいと考えられる。

E. 結論

日本中でたった5病院であるが、地道な努力によってSBSに関する「予防プログラム」が着実に実施され、赤ちゃんが泣きやまないときの正しい対処法と赤ちゃんを揺さぶることの危険性に関する知識が乳幼児を持つ親たちに少しずつ広まっている。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

藤原 武男、山田 不二子、工藤 久美子、林 節子:乳幼児揺さぶられ症候群のメカニズムとその予防. 日本子ども虐待防止学会 第15回学術集会 埼玉大会 分科会 I-10:ソニック大宮, 2009年11月27日

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

なし

図1. 平成20年度年間出産数

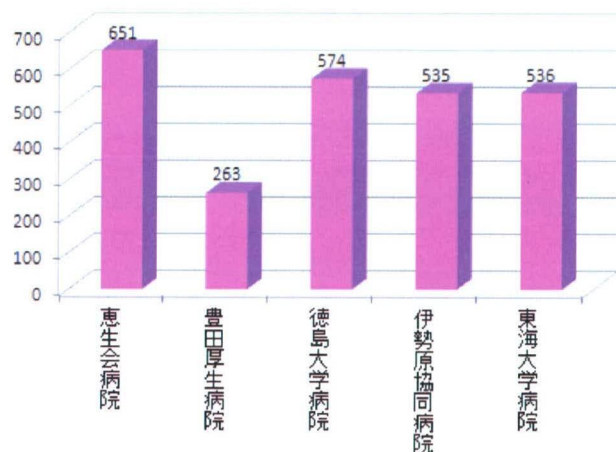


図2. 受講率(平成20年度)

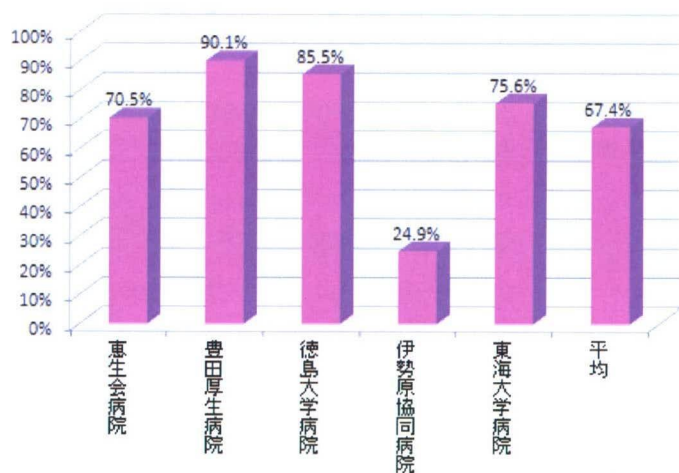


図3. 受講者の内訳(平成20年度)

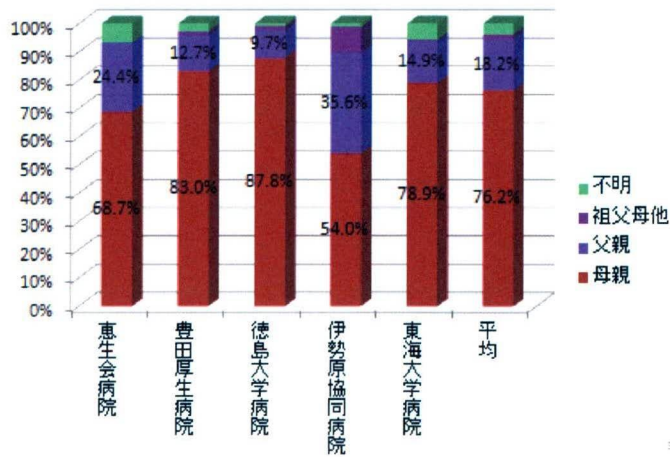


図4. SBSを知っていたか否か(H20)

知っていた人の割合

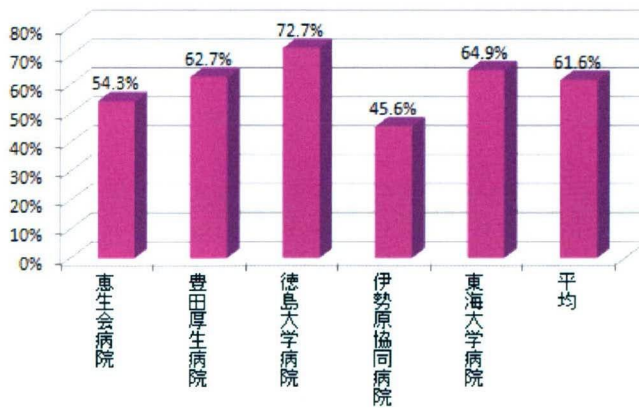


図5. SBSを知るに至った情報媒体

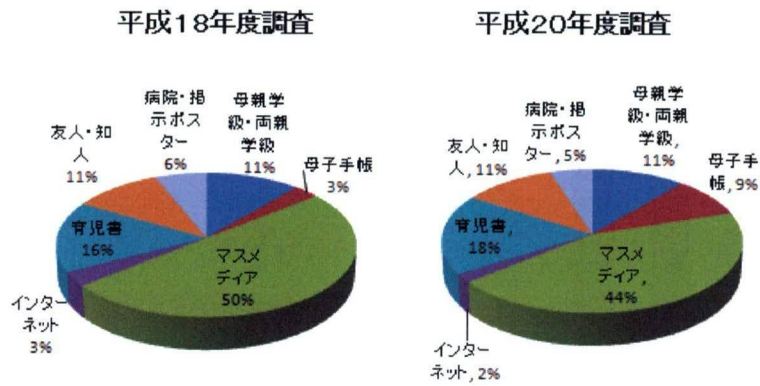


図6. 「高い高い」に関する理解(H20)

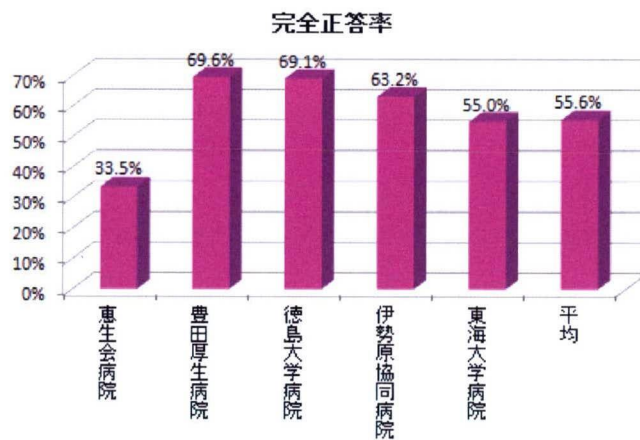
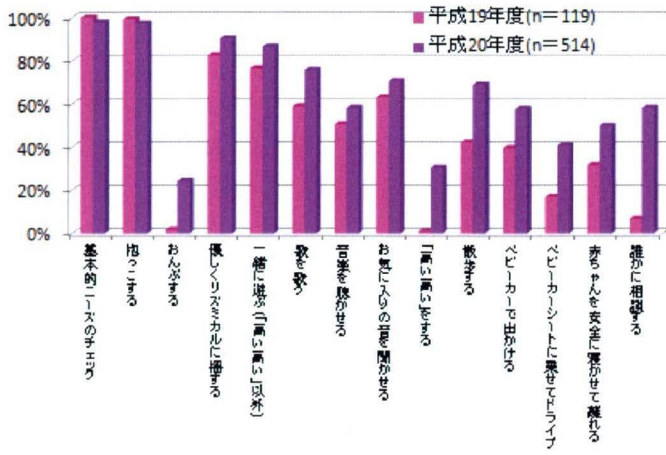


図7. 赤ちゃんが泣きやまないときの対処法



厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

虐待対応連携における医療機関の役割（予防、医学的アセスメントなど） に関する研究

分担研究者 山田 不二子 特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク

研究2. 二次以上の医療機関における院内虐待対応組織化の現況調査

研究協力者 溝口 史剛 群馬大学大学院小児科
工藤 久美子 特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク
林 節子 特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク

研究要旨

子ども虐待に対して、医療機関が果たすべき役割は重要である。その果たすべき機能を効果的に発揮するための方法の一つが医療機関内の虐待対応組織化であるが、本邦は欧米に比し、その設置並びに機能性は発展途上といえる。今回、各施設の医療機関内虐待対応組織化の現状につき調査した。本年度は主に、設置率について調査したところ、医療機関内虐待対応組織の設置率は20.2%であり、2006年度の調査の10.9%と比べて、設置はさらに進んでいた。アンケートの結果から、院内組織設置によって外部機関との連携が進み、外部からの虐待受け入れの態勢が整備される等の病診連携を進めるうえでの素地が整いつつあることが示唆された。一方で、単に院内組織を構築したのみでは、虐待症例早期発見につながらない可能性が残る。虐待対応組織の機能性について二次アンケートとして調査するとともに、効果的な連携のありようを今後、考察していく必要がある。実際の対応困難症例に対し、診断・対応支援等について、病診連携が進んでいる地域は限定的であり、多くの医療機関は、児童相談所との連携の強化を重点項目として考えている。児童相談所と専門性の高い医療機関が連携し、診断・対応等の医学的助言を行いうる体制を整備することも重要課題であろう。

A. 研究目的

子ども虐待が社会問題化して久しい。
2010年は児童虐待防止法が成立して10年
が経つ区切りの年である。子ども虐待は、

個人や家庭の病理に留めるのではなく、社会的コンテキストで広く捉えて社会制度の改善による解決を目指す必要があるのは言うまでもない。虐待対応への切り口は一つではなく、あらゆる視点で、子どもと家族

に関わるあらゆる分野の専門職がそれぞれ、果たすべき職責を果たしていくことで、その動きが加速される。

医療機関における子ども虐待対応の役割を考えるに、重篤例の見逃し防止は、医療機関の果たすべきシステム上の最も根幹の部分であり、すべての医師が対象となる。また、特に“子どもの福祉に職務上関係のある者”に課せられている子ども虐待の予防・早期発見の努力義務という点において、特に医療機関は、教育機関での関わりが開始される以前の乳幼児期から子どもと接しうる数少ない社会資源の一つであり、早期発見努力義務をより強く負っている。また、子ども虐待に対峙すべき専門職の中で、医学的診断・治療という方法論を持ち得るのは医療機関のみであり、いかに高度の専門性を持ち、その職責を果たしていくかという点も医療機関が担うべき課題である。

医療機関において、その果たすべき機能を効果的に発揮するために、どのようにすべきであるのかが議論されてきた。その方法の一つが医療機関内虐待対応の組織化である。

医療機関内虐待対応組織化についての調査は、これまで各都道府県を単位とした報告が複数なされている。2006年度には全国調査も実施されたが、設置率は10.9%に過ぎなかった。その後4年を経ているにもかかわらず、児童相談所への児童虐待相談の通告経路別報告を見ると、医療機関からの通告割合は依然4%に留まっており、米国の8%に比べてはるかに低水準である。前回調査以降の設置率の推移や実際の医療機関内虐待対応組織の活動についての現況調査を行うことは、今後の医療機関としてのあるべき対応方法を考慮するうえで重要な基礎資

料になると考えた。

上記の目的を果たすためには、1つには広範囲での設置病院調査、2つには院内組織を持つ病院への詳細調査という少なくとも2つの段階が必要となる。本年度は1つ目の設置病院調査につき報告する。

B. 研究方法

現在、医療機関における虐待対応で中心となって活動する職員は、各々の施設により異なると推察されるが、最も対峙する機会が多いのは小児科医である。また、特に外科系医師や精神科医師等が主たる対応医師である場合であっても、小児科医がある一定以上の関与をしていて、院内事例をある程度把握しているものと推測し、今回のアンケート対象を病院小児科医師と設定した。その中で、被虐待症例に遭遇する可能性が高い施設として小児科専門研修施設

(以下研修施設)並びに救急指定病院(以下救急病院)とされている病院の小児科医をアンケート対象とした。小児科専門研修施設リストは、小児科学会のweb上で公開されているリストを使用した。救急指定病院に関しても、各都道府県がweb上で公開している保健医療計画における最新情報(各都道府県により年度は異なる)からリストを作成し、研修施設との重複を除外して、研修施設 520施設、救急病院 717施設にアンケートを送付した。送付先は、各施設の小児科部長とし、簡便に答えられるよう、設問を7問に絞り込んだ。

全施設共通の設問として、1問目は施設における医療ソーシャルワーカーの存在の有無、2問目は院内対応組織の有無、3問目は相談外部機関の有無と相談機関が存在した場合の機関名の自由記載、4問目は外部から

の虐待症例コンサルテーションへの対応および公表の可否を質問した。5問目は院内対応組織のある機関について、詳細な二次アンケートへの協力の可否につき質問した。6問目は院内組織のない施設に対し、症例経験の有無やその困難性について質問した。7問目は再び共通設問とし、全施設に対して、今後必要とされる施策について質問した。

- A. 院内対応組織の立ち上げ・運営支援
- B. 診断技術向上のための支援
- C. 法的な問題への支援
- D. 各地域の虐待対応の中核病院整備
- E. 要保護児童対策地域協議会の役割強化
- F. 児童相談所と医療機関の連携体制の強化

の各項目を提示し、さらに、自由回答欄を設けて、各施設の小児科医師が今後必要とされる施策についてどのようなことを望んでいるかを質問した。

(倫理面への配慮)

個々の症例についての設問を排し、また各都道府県別に解析を行うことはあっても、個々の医療機関の状況を公表することはない旨明記した。

C. 研究結果

全体で621施設より回答が得られたが、小児科廃止・休止との返答が20施設よりあり、住所不詳にての返送が8通存在した。また、病院名が無記名の施設が3施設存在し、有効返信数は590施設であり、全体での返信率は、廃止・休止・住所不詳にて返信の28施設を除いた1209施設を母数とすると、42.1%であった。内訳は、研修施設から301施設（回答率57.9%、母数は520施設）、救急病院から289施設（41.9%。母数は廃止・休止・住

所不詳を除く689施設とした）であった。

設問1の医療ソーシャルワーカー職員の有無についての設問に関しては、590施設全てより回答が得られ、その配置率は全体で81.2%（研修施設91.4%、救急指定病院小児科70.2%）であった。

設問2の院内組織の有無に関する設問には588施設より回答が得られ、院内虐待対応組織の設置率は、全体で20.2%（研修施設34.3%、救急指定病院小児科5.6%）であった。

院内虐待対応組織を持つ病院では、93.4%で医療ソーシャルワーカーが存在している一方、院内組織のない病院では医療ソーシャルワーカーの配置率は78%に留まっていた。

各都道府県別のアンケート返信率、並びに、院内虐待対応組織を設置している施設数を表1に示す。

設問3. 相談外部機関の有無に関しては、574施設より回答が得られた。全体として444施設（77.4%）が「相談先が存在する」と回答していた。記載のあった相談先としては、児童相談所や保健所等の福祉・行政機関が82.0%と最も多く、他の医療機関をその相談先として挙げた施設は36施設、8.1%に過ぎなかった。NPO等の民間団体を相談先として挙げている施設が2.9%あり、その他（警察・司法・嘱託医・要保護児童対策協議会・乳児院等）と回答した施設が9施設あった。

院内組織の有無によって解析を行ったところ、院内組織のある病院においては、外部相談機関が存在すると回答した施設が82.6%（内訳：行政・福祉機関 73%、医療機関 9%、NPO 7%、その他 3%、無回答 14%）も存在した。一方、院内組織のない

病院では、外部相談機関が存在する施設が、72.7%（内訳：行政・福祉機関 83.3%、医療機関 7.9%、NPO 1.46%、その他 1.75%、無回答 7.89%）であり、院内組織のある施設において、他職種との連携や医療機関間連携（病病連携）がより進んでいた。

設問4. 外部医療機関からの虐待症例コンサルテーションへの対応および公表の可否に関しては、579施設から回答が得られた。「対応とともに公表まで可能」と回答した医療施設は、120施設（20.7%）で、「対応は可能であるが公表は不可」との回答の施設が205施設（35.4%）であり、両者合わせて325施設（56.1%）が外部からの虐待症例を受け入れるとの回答であった。

院内組織の有無により解析を行ったところ、院内組織を持つ施設の多く（80.2%）が「外部医療機関からの受け入れ可能」と答えていたが、「対応・公表の両者とも可能」と回答した病院（病診連携における中核となりうると考えられる病院）は半数に満たなかった（38.0%）。また、院内組織を持たない施設では約半数（52%）の病院が「受け入れ自体に困難がある」と考えていた。

ここまでの回答を各小児科二次医療圏で区切り、返信率並びに虐待対応可能と返答した病院の有無で解析を行った結果を表2に示す。全国345の二次医療圏のうち、返信の得られた病院が存在する二次医療圏は231で、その中の83の二次医療圏に院内組織を有する病院が存在する（二次医療圏別設置率： $83/345=24.1\%$ 、回答が得られた二次医療圏別設置率： $83/231=35.9\%$ ）という結果であった。また、「虐待症例のコンサルテーションが可能」と回答した病院が存在する二次医療圏割合は52.2%であった。

すなわち、現状で組織的対応が可能な受

け入れ病院を持つ地域は約1/4に過ぎず、約半数の地域では受け入れが可能とした病院がなく病診連携自体に困難が伴うと推測された。

また対応・公表ともに可能な医療機関は、91.7%が外部相談機関を持つ一方で、対応不能な医療機関では相談可能な外部機関を持つ医療機関が65.9%に留まっていた。

設問5の院内対応組織のある機関における詳細な二次アンケートへの協力の可否に関する設問については、121施設中115施設より回答があり、89施設（73.6%）から協力可能との回答が得られた。

院内組織を持ち、かつ、外部からの虐待症例コンサルテーションが可能と回答していた施設（現時点ですでに、積極的な形で虐待対応を行っている可能性が高い施設）からは、97施設中93施設（95.9%）で「二次アンケートへの協力が可能である」との回答が得られた。興味深いことに、院内対応組織のない施設のうち、22施設からも二次アンケートへの協力が可能であるという回答が得られた。

設問6. 院内組織のない施設に対する設問では、症例経験の有無やその困難性について質問したが、該当する470施設のうち、447施設（95.1%）から回答が得られた。回答施設のうち「困難性を感じる」と回答した施設は87施設（19.5%）で、「虐待症例がないために困難を感じない」と回答した施設が115施設25.7%であり、「虐待症例があったが、困難性が特になかった」と回答した施設は245施設（54.8%）であった。

院内組織を持たない施設の約4/5は、組織的対応についてのニーズが低い状態にある。

なお、「困難あり」と回答した施設では外部相談機関を持つ施設は66.7%であり、「症

例に対峙した際に困難がなかった」と回答した施設の中で外部相談機関を持つ施設は83.3%であった。院内組織を持たない施設であっても、外部機関との連携が取れた場合、感じる困難性を低減することが可能であることを示す結果であった。

設問7. 必要と考える施策についての回答割合を表3に示す。

いずれの医療機関でも、児童相談所との連携を重点課題として挙げている施設が多かったが、院内組織がある施設においてその割合はより低く、院内組織のない施設において、必要性をより強く感じているとの結果であった。

次に、必要として掲げている項目としては、いずれの施設も、「法的支援」を挙げている。院内施設がある施設においてその割合はわずかに高く、院内組織のない組織においては、困難性を感じている組織において、法的支援の必要性をより強く感じているという結果であった。

その次には、「要保護児童対策協議会の役割強化」を挙げている施設が全体として多かったが、「対策協議会の役割強化」については、「院内組織はないが、困難性を感じていない」と回答した施設においてニーズが低かった。

次に挙げられた項目は、「診断支援」であり、ほぼ同程度に「中核病院整備」も挙げられていた。「診断支援」については、全体として1/3の施設が必要性を感じていたが、院内組織のない施設のうち、困難性を感じている施設でより高く、約半数が必要性を感じていた。その一方で、症例がないと回答した施設では「診断支援」に関するニーズは低かった。

「中核病院整備」に関しては、院内組織

のある病院において、その必要性がより高く認識されている傾向があったが、「院内組織はないが、困難性を感じていない」と回答した施設においてニーズが低いという結果であった。院内組織のない施設のうち、困難性を感じている施設では、「中核病院整備」のニーズが最も高く、約半数が必要性を感じているという結果であった。

「院内組織の設置・運営支援」に関しても「中核病院整備」と同様の傾向であったが、全体としてのニーズは低く全施設の1/4が施策としての重要性を挙げているに過ぎなかった。

その他の項目として、記載された内容を列記すると、児童相談所のマンパワー不足解消や専門性の向上等、「児童相談所の機能強化」を掲げた意見が16施設より回答されており、その他、「警察・教育機関等の他機関との連携強化」については9施設が回答していた。また、法的整備や施設整備、さらには貧困の解決等の「社会的環境整備の必要性」をあげた意見が9件あり、その中には24時間対応可能な公的支援機関の必要性等の意見もあった。医療機関における環境整備として、「診療報酬上の問題」を挙げた施設が5施設、「専門医の育成」を掲げた施設が2施設、親治療等の「精神科的治療」について2施設、「小児医療のマンパワー不足」について2施設が問題として挙げている。また、「外科系医師への啓発」を重点課題として挙げた施設が3施設あった。1施設からは「現状で十分対応可能である」との意見も得られた。

D. 考察

今回のアンケートにおける返信率は全体で42.1%と、2006年度の調査とほぼ同等で

あった。対象とした医療機関が異なるため、単純な比較はできないが、特に小児科研修施設からの回答率は57.9%と高く、ある程度本邦の現状を反映した結果となっていると考えられる。

医療ソーシャルワーカーが存在する施設は全体で81.2%あり、特に、小児科専門研修施設では91.4%もの高い水準で配置されていた。

医療機関内虐待対応組織の設置率は、全体で20.2%であった。2006年度調査における設置率は10.9%であり、この4年間で約2倍に増加していた。属性別にみると、小児科専門研修施設での設置率は34.3%である一方で、救急指定病院小児科での設置率は5.6%と低水準であった。

2006年度調査の結果は、小児科専門研修施設223施設、救命救急センター51施設から導き出されたものであるため、今回の院内組織設置の増加は、主に小児科研修施設での設置が進んだための結果であろう。

裏を返せば、専門研修施設ではない病院における自発的な病院内組織化には、現状で種々の困難性があることを示していると考えられる。病院小児科医師のマンパワー不足等、日本の医療界が抱える問題が背景にあると思われ、現在の小児救急医療において解決していくべき集約化と合わせて、制度的な課題を克服する必要がある。

その一方で、小児科研修施設には、医療ソーシャルワーカーの配置などといったきっかけさえあれば、院内組織化が進む条件が整っている可能性も示唆されている。

とはいえ、多くの施設で設置のきっかけは、不幸な転帰を取った被虐待児症例や、対応に困難性を感じた被虐待児症例の存在ではなかろうか。この問いに関しては、二

次アンケートにて明らかにしたい。

現時点で院内組織のない病院の場合、その1/4は「虐待症例の経験がない」と答えており、1/2は「虐待症例があったが、困難性が特になかった」と回答しており、約3/4が組織的対応についてのニーズが低い状態にあった。

さらに、設問7. 必要な施策のうち、「要保護児童対策協議会の役割強化」に対するニーズは「院内組織はないが、困難性を感じていない」と回答した施設において低いという結果であった。

これらを考え合わせると、困難性を感じている施設と比べて、困難性を感じていない施設の方が「虐待対応能力が高いから組織的対応についてのニーズが低い」というよりは、これらの施設では、対応に専門性を要する症例の経験が乏しいことに基づく結果であり、いついかなるときに対応に困難性を感じる病院へと転じるかわからない状況であることが危惧される。

当然のことながら、院内組織を設置することのみで、あらゆる問題が解決するわけではない。院内組織の設置を重要な施策として回答した施設が1/4程度しかないのは、その裏付けと言えよう。

そうではあっても、院内組織を持つことにより、診療所との病診連携に応じる素地や児童相談所をはじめとする他職種との連携は、院内組織を持たざる場合に比して確実に向上している。院内組織を持つ施設において、院内組織化や中核病院整備等の施策の重要性をより重視していたのは、そのありがたみを享受しているからであろう。

院内組織化は、医療機関が虐待問題に対峙するうえでの十分条件では決してないが、医療機関内虐待対応組織のシステム化は、

院内の意識変容・対応能力向上のための必要条件の一つであると言えよう。

ただし、より重要なのは、その機能性である。今回は設置率調査と二次調査に応ずる医療機関の選定に主眼を置いたために、各院内組織が共通に課題として掲げる「院内における虐待対応組織の認知浸透度」の問題や各院内組織がどの程度の活動性・専門性を持っているかの評価は、今後の二次アンケートにより明らかにする必要がある。

施設によっては、事例があるときのみ召集される施設もあれば、定期的会合を持ち専門性を高めている施設も存在し、また院内のみならず、病病連携を進め、院外ネットワークとして広域的な機能を担っている施設も存在すると思われる。

大多数の病院の院内組織は、現状でも、重篤例の見逃し防止や職員の負担軽減、役割分担の明瞭化には一定程度、寄与していると推察されるものの、子ども虐待の早期発見のための組織としてはまだ醸成されていない可能性がある。

表1に示すように、県内に虐待対応組織を持つ病院を一つも持たない都道府県が15県と、少なからず存在するが、そのような都道府県の医療機関からの通告比率がその他の都道府県と比べて明らかに低いわけではない。逆に言えば、病院が院内虐待対応組織を持つことだけで、その地域での医療機関通告頻度が高まるわけではないのである。

現在の医療機関の通告は、病院からが92.5%、診療所からが7.0%と、圧倒的に病院からの通告が多いと報告されている。医療機関の果たすべき虐待の早期発見の機能を果たすためには、組織的対応が困難である診療所医師への負担軽減のための病診連携を進めることも重点項目の一つであろう。

効果的に病診連携を進めていくためには、「虐待対応が可能である」と公表できるだけ専門性と自信を各医療機関が持たうえで、それが公開情報として一次医療機関に提示されていることが望ましい。院内組織のある病院においてすら、「対応とともに公表まで可能」と回答した医療施設は4割に留まっており、「公表は不可能であるが、対応は可能である」と回答した医療施設を含めても、少なくとも半数の二次医療圏では、病診連携に困難を生じていると思われる。

かといって、「全ての病院に院内組織を整備し、高い機能を発揮せよ」と望むのはおおよそ現実的ではない。そこで、通常の疾病対応と同様に、階層的連携を行っていくことが重要であり、困難性が生じた際に、より専門性の高い機関へコンサルテーションを行えるシステムを整備することが、目指すべきより現実的な方向となる。

しかしながら、より専門性の高い医療機関やNPOを対応困難症例に対峙した際の相談先として挙げた施設は限定的であった。

このことは、効果的な虐待対応のために階層的医療連携を構築することが必要であるという発想がまだ熟成していないことを示している。その背景には、専門性の高い医師の存在の絶対的不足やその情報の不足があるものと思われる。多くの地域、病院において、「虐待対応というものは、自己の医療機関で自己完結すべきもの」ととらえられているのが現状であろう。

外部相談機関の有無に関しては、77.4%が「相談機関がある」と回答していたが、そのほとんどが相談先として、児童相談所や保健所等の福祉・行政機関を挙げている。児童相談所への連絡なしに、虐待事例に医療機関単独で対応することは通例なく、ほ

とんどの医療機関にとって、虐待に対峙した際にまず連携することが求められているのが児童相談所等の公的機関である。

児童相談所と専門性の高い医師・医療機関との連携を強化し、医学的に高い専門性を要求されるコンサルテーションに応じる機能を児童相談所が持つことによって、少なくとも1/3の施設が必要性を感じている

「質の高い診断・医療対応技術」を提供できることに繋がるのかもしれない。

しかしながら、現状では、児童相談所と連携しつつ、専門性の高い質問にも答えうる“子ども虐待の専門医”自体が全ての三次医療圏に少なくとも一人存在しているという状況とはいえ、その人材育成は大きな課題である。

そのような専門性を発揮しうる体制を整えることは、本邦におけるエビデンスを示すべく症例を蓄積したり、欧米に匹敵する多職種連携を実践したり、Child Death Review（死亡事例検討会議）等のさらに進んだ体制を実践したりしていくうえで、原動力となろう。

こういったことが、今後本邦においてもその対応が課題となるであろう性虐待への対応体制を整備するうえでも非常に重要である。

そのような実践が広くなされることにより、医療分野の一つとして子ども虐待診療の専門性が認知され、より連携が進むという良好な循環となるであろう。いずれにせよ、上述した専門性を発揮しうる体制の整備を各地域で開始可能なレベルから開始することがなにより肝要である。

医療機関からの虐待通告が10%を超えている都道府県として、茨城県と熊本県が挙げられる。今回の院内組織設置に関する両

者のアンケート結果は対照的であった。茨城県は小児科専門施設での院内虐待対応組織化率が高く、熊本県ではアンケート回答施設の中に院内対応組織を有する施設はなかった。

茨城県においては、医療・行政機関の連携が進み、小児科専門施設を中心とした虐待対応中核病院を置き、院外ネットワークという形で各病院間での連携も進められている。そのことが少なからず医療機関からの虐待通告比率を押し上げていると推測される。

一方で、熊本県においては、院内組織化率は低いものの、“こうのとりのゆりかご”の設置を契機として、様々な形での議論が起こり、そのことが県内医療機関における虐待をはじめとした親子関係性への高い関心を引き起こしているのかもしれない。

いずれにせよ、虐待に対する医療機関が果たすべき職責を発揮するためには、有効な連携システムの構築とともに、医療機関構成員の虐待問題への一定以上の関心の高さが必要なのであろう。

言うまでもなく、虐待事例は広いスペクトラムがあり、軽症例も含めると、日常診療において、親子関係性に病理を抱えた家庭とは常に接しているという連続性をいかに医療職の間で共通認識としていくかが大きな課題である。

現実的には、虐待問題に対峙するうえでの特効薬というものはない。それぞれの地域、それぞれの病院で、多くの優れた取り組みがなされ始め、効果を上げつつある発展段階にあるというのが現状であろう。

より詳細な二次アンケートに回答可能であるとの回答を35都道府県に及ぶ111施設からいただいた。院内組織の機能性に関する

るアンケートと共に、各都道府県での取り組みの現状なども含め、負担のない範囲でご回答いただき、回答が得られた範囲で、すぐれた先進的取り組みについても、次年度報告したい。

E. 結論

今回の調査においては、虐待対応のための院内組織に関しては、全体で20.2%の設置率であった。院内組織がある施設は、組織的対応を必要性のより高いものとしてとらえている傾向にあった。

一方で、院内組織の構築のみでは、早期発見につながらない可能性が残る。そこで、その機能性について二次アンケートで調査するとともに、効果的な連携のありようを考察していく必要がある。

多くの医療機関は、児童相談所との連携の強化を最重点項目として考えており、児童相談所と専門性の高い医療機関が連携し、児童相談所単独で提供することが困難な、診断・対応に関する医学的助言を行う体制を整備することも重要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

未

2. 学会発表

未

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

1. 特許取得

未

2. 実用新案登録

未

3. その他

なし

表1. 都道府県別 医療機関通告状況並びに虐待対応院内組織設置率

		児童相談所の相談件数	医療機関からの相談件数	医療機関からの相談割合	都道府県別返信率	虐待対応組織設置数		虐待対応組織設置率	
						専門施設	救急施設	専門施設	全体
北海道	北海道	1644	61	3.71%	54.5	5	0	27.8	20.8
東北	青森	445	16	3.60%	41.2	0	0	0	0
	岩手	273	9	3.30%	30.8	0	1	0	12.5
	宮城	1048	37	3.53%	55.6	2	0	40%	20
	秋田	249	8	3.21%	63.2	2	0	33.3	16.7
	山形	258	18	6.98%	63.6	0	1	0	14.3
	福島	238	9	3.78%	38.9	1	0	33.3	7.1
関東	茨城	536	58	10.82%	57.1	3	1	75	50
	栃木	508	32	6.30%	69.2	1	1	25	22.2
	群馬	539	27	5.01%	56.3	3	2	60	55.6
	埼玉	2736	110	4.02%	45.8	3	0	33.3	27.3
	千葉	2745	135	4.92%	72.4	6	1	33.3	33.3
	東京	3229	134	4.15%	60.7	18	1	54.5	51.3
	神奈川	5767	197	3.42%	41.1	12	0	63.2	32.4
信越	山梨	401	31	7.73%	42.9	1	0	0	33.3
	長野	530	13	2.45%	55.3	2	1	40	11.5
北陸	新潟	843	27	3.20%	40	0	0	0	0
	富山	298	7	2.35%	37.5	0	0	0	0
	石川	348	13	3.74%	51.9	1	1	33.3	14.3
東海	福井	142	5	3.52%	75	0	0	0	0
	岐阜	559	23	4.11%	41.7	2	0	66.7	10
	静岡	872	50	5.73%	47.1	3	1	30	25
	愛知	1525	82	5.38%	48.8	10	3	47.6	32.5
	三重	395	18	4.56%	48	0	0	0	0
近畿	滋賀	716	15	2.09%	30	1	0	33.3	16.7
	京都	993	45	4.53%	39.3	1	0	12.5	4.5
	大阪	4354	118	2.71%	61.3	6	0	17.6	15.8
	兵庫	1554	31	1.99%	75	3	0	30	16.7
	奈良	605	20	3.31%	68.4	1	1	25	15.4
中国	和歌山	431	26	6.03%	50	1	0	20	14.3
	鳥取	86	1	1.16%	50	1	0	50	25
	島根	178	7	3.93%	50	2	0	100	22.2
	岡山	915	47	5.14%	33.3	0	0	0	0
	広島	1378	48	3.48%	55.6	2	1	33.3	33.3
四国	山口	251	5	1.99%	57.1	0	0	0	0
	徳島	391	16	4.09%	33.3	0	0	0	0
	香川	489	16	3.27%	60	2	0	40	22.2
	愛媛	319	24	7.52%	28.6	1	0	33.3	25
九州	高知	184	4	2.17%	71.4	0	0	0	0
	福岡	1555	82	5.27%	52.7	4	0	44.4	40
	佐賀	109	6	8.26%	40	0	0	0	0
	長崎	285	3	1.05%	26.9	0	0	0	0
	熊本	391	42	10.74%	25	0	0	0	0
	大分	522	35	6.70%	50	0	0	0	0
	宮崎	287	20	6.97%	37.5	0	0	0	0
鹿児島	135	12	8.89%	43.8	0	0	0	0	
沖縄	沖縄	408	29	7.11%	50	2	0	50	22.2
		総数: 42664	総数: 1772	全国: 4.15%	全国: 42.1%	総数: 102	全国: 16	全国: 34.3%	全国: 20.2%