

医療機関における児童虐待対応の  
実状とその課題

申請者：白木 富幸

助成対象年度：2012 年度前期

提出年月日：平成 25 年 8 月 26 日

## 抄録

本研究の目的は、医療機関が子どもの診察で不自然さを感じた際、どのように対応をしているかを明らかにすることである。調査対象は横浜市内の小児科及び小児科標榜の医療機関 745 施設（病院 49 施設，診療所 696 施設），回答者は各機関で任意決定されたスタッフとした。調査方法は郵送・自記式質問紙調査とした。調査項目は，基本属性のほか，児童虐待に関する考え方（5 項目 4 件法で回答），対応経験や児童福祉法第 25 条の認知，外部へ通告することへの抵抗や理由，通告する際の不安等の 11 項目とした。分析は記述統計と  $\chi^2$  検定を用いて実施した。倫理的配慮は，岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会の承認を得て実施，調査用紙の返送により同意を得たと判断した。

調査回答数は165施設（回答率22.1%），内訳は病院群34施設（69.4%），診療所群131施設（18.8%）であった。虐待防止委員会が設置されている機関は全体の16.6%であり，病院群63.6%，診療所群4.6%であった。児童虐待の対応経験は，虐待防止委員会が設置されている機関は，設置のない機関より多かった。また，外部通告への抵抗を感じる理由としては，「判断の自信がない」と回答した割合が高かった。児童相談所へ望むことは，「迅速な対応」「通告後の経過共有」が挙げられた。

児童虐待対応における体制の実状について，病院群の約 6 割に設置されていた虐待防止委員会は，院内情報共有や対応協議の場だけでなく，院内研修やケース検討など院内職員の啓発活動の場として活用されており，児童虐待対応の抵抗を減らし，通告義務の認知を促していた。しかし，その設置は全体の 2 割以下と少なく，設置のない機関への対応周知や連携体制の構築が求められた。外部機関への通告の抵抗について「虐待の判断への自信がない」ことが最も多く挙げられたが，医療機関が児童虐待の判断に必要な社会的背景や養育環境などの情報把握を，診療時間内に行うことは困難であり，児童相談所と協働することで，通告への躊躇が起こらないよう対応できるのではないかと考えられる。児童虐待通告を実施した際，児童相談所へ期待することは，「迅速な対応，介入」と「連携の強化」，「対応後の経過を知らせてほしい」であり，迅速な対応や常日頃からの連携を充足させていくために，対応後の支援状況を共有するなど情報共有の機会を増やし，協働していくことが今後求められる。

## 目次

	頁
I. 緒言	1
1. 研究の背景	1
2. 文献検討	2
3. 研究の動機と意義	3
4. 研究の目的	4
II. 調査方法	5
1. 調査対象・方法	5
2. 調査内容	5
1) 基本属性と所属機関の環境	5
2) 児童虐待に関する考え方	5
3) 児童虐待事例の対応経験と通告義務に関する認知	6
4) 外部通告、連携に関する考え	6
3. 分析方法	6
4. 倫理審査	6
III. 結果	7
1. 回答者の基本属性	7
1) 年齢構成	7
2) 性別	7
3) 職種	7
4) 職種の経験年数	8
5) 所属医療機関	8
6) 虐待防止委員会の有無	9
(1) 虐待防止委員会の活動頻度	9
(2) 虐待防止委員会の緊急招集の有無	10
(3) 虐待防止委員会の対応マニュアルの有無	10
(4) 虐待防止委員会の構成メンバー	10

(5) 虐待防止委員会の活動内容	11
2. 児童虐待に対する考え方について	11
3. 児童虐待の対応経験の有無および虐待種別ごとの対応数について	12
4. 児童福祉法第25条の認知について	13
5. 児童虐待を通告する際、通告先としてあげられる機関について	14
6. 医療機関からの外部機関への通告について	15
1) 児童虐待の外部通告への抵抗感について	15
2) 抵抗がある理由	16
7. 児童虐待を疑った際の内部の相談先について	17
8. 児童虐待を児童相談所へ通告する際の不安について	17
9. 児童虐待を警察に通告する際の不安について	18
10. 通告する際、通告先である児童相談所へ望むことについて	19
11. 児童相談所へ通告するまでの課題と感じていることについて	21
12. 児童虐待の通告を行ったのち、生じた不都合について	22
13. 児童虐待の対応等に関して、児童相談所に対して期待すること	22
IV. 考察	23
1. 医療機関の児童虐待対応における体制の実状	23
2. 医療機関から外部機関への通告の躊躇について	24
3. 医療機関が児童虐待対応を実施した際、児童相談所へ期待すること	25
4. 本研究の限界と今後の課題	26
V. 結論	27
謝辞	27
資料	28
引用文献	29
参考文献	30
付録	
資料1 実施要項	
資料2 アンケート用紙	

## I. 諸言

### 1. 研究の背景

我が国における児童相談所の児童虐待相談対応件数<sup>i</sup>は、調査開始の1990年(平成2年度)は年間1,101件であった。その後、「児童虐待の防止に関する法律」施行の2000年(平成12年度)では17,725件、2006年(平成18年度)には37,323件となり、倍以上に増加している。さらに、2011年(平成23年度)の児童虐待相談対応件数は、59,862件(厚生労働省速報値)となっており、この21年間で50倍以上と驚異的に増加している。児童相談所で扱う児童虐待の通告については、児童福祉法第25条<sup>ii</sup>に「要保護児童発見者の通告義務」が明記されている。同様に、児童虐待の防止等に関する法律には、第5条「児童虐待の早期発見等」<sup>iii</sup>として児童虐待を発見しやすい立場にある人や団体に、より積極的な児童虐待の早期発見及び通告が義務付けられている。また、2004年(平成16年)同法の改正により第6条(児童虐待に係る通告)<sup>iv</sup>では、通告の対象が「虐待を受けた児童」から「児童虐待を受けたと思われる児童」に改められ、児童虐待が疑われた段階でのより積極的な通告を推奨している。

児童相談所で受ける児童虐待の通告機関は、警察や学校、幼稚園、保育園、区役所や近隣住民など多岐にわたっている。三宅<sup>1)</sup>は、医療機関の通告例のうち13%が「生命の危険あり」であり、「重症・中等度」を含めると48%に重症度が高い特徴があることを明らかにした。このことから通告機関の中でも医療機関からの通告は重症度が高い事例に関するものが多く、児童相談所としては、重篤な児童虐待事例に遭遇する可能性の高い医療機関からの児童虐待通告への対応には細心の注意を払う必要があると言える。秋津ら<sup>2)</sup>は、虐待(疑)のケースについて通告義務が課せられているが、まだ不十分であることを明らかにし、その理由として、医療機関が行った虐待通告には「専門ではないため判断が困難と感じる」「通告後に医療従事者を保護する仕組みがない」ことを挙げている。

---

i 平成18年度社会福祉行政業務報告(福祉行政報告例)[平成19年9月28日公表より抜粋]

ii 児童福祉法(昭和二十二年十二月十二日法律百六十四号)

・第25条 要保護児童を発見した者は、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなくてはならない(抜粋)

iii 児童虐待の防止等に関する法律(平成十二年五月二十四日法律第八十二号)

・第5条 「学校、児童福祉施設、病院群その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に業務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない」  
・第5条2項 「児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するように努めなければならない。」

iv 児童虐待の防止等に関する法律(平成十二年五月二十四日法律第八十二号)

・第6条 「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなくてはならない。」

また、杉山ら<sup>3)</sup>は、「児童相談所と医療の関係は、虐待を巡っては決して円滑であると言えない」とし、「医療現場では虐待の判断が困難であり、児童相談所との連携も十分でないことから医療機関と児童相談所が相互の機能について理解しあう必要があること」を述べている。このことから、医療機関には子どもの身体的所見に対する養育者の曖昧な状況説明や、子どもの極端なおびえなどに代表される「不自然さ」を感じた場合に、児童相談所や市町村、警察などへ速やかに通告し、専門機関と連携して対応にあたること<sup>v</sup>が求められている。

児童虐待対応に関する医療機関の取り組みとしては、医療従事者が診察時などに感じた違和感の協議や、個人ではなく組織として児童虐待通告をするため組織として、院内に児童虐待対応を協議するための虐待防止委員会を設けている機関も存在する。しかし、総合病院でも設置されていない医療機関も多く、特に比較的規模の小さい診療所などでは、設置するだけの時間的余裕やマンパワーもないと考えられる。虐待防止委員会は、設置義務に関する法令はなく、設置されていたとしてもその機能は医療機関により違うことや、設置のない医療機関の児童虐待対応をサポートする関係機関の連携方法も明確でないことから、医療機関による虐待対応には差が生じている可能性がある。一方、児童相談所の取り組みとしては、児童福祉法第25条<sup>2v</sup>に規定されている要保護児童対策地域協議会<sup>vi</sup>をはじめとして、市町村との連携や虐待防止委員会が設置されていない医療機関や訪問看護ステーションや介護事業所などからの通告にも迅速に対応できるよう緊急や夜間対応など組織体制整備など取り組みを実施している。

## 2. 文献検討

過去10年間（2001～2011）の先行文献を医学中央雑誌にて、「児童虐待」と「医療機関」をキーワードに検索した138件のうち、関連の深い71件を中心に医療機関の研究のみならず、地域関係機関の連携に関連したものも含め、文献検討を実施した。先行文献の傾向としては事例報告が多く、それ以外には医療機関における児童虐待対応の取り組みが述べられていた。秋津ら<sup>4)</sup>は、医療現場からの児童虐待通告は不十分であり、「児童虐待の

---

v 児童福祉法（昭和二十二年十二月十二日法律百六十四号）

・第25条2 地方公共団体は、単独でまたは共同して、要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るため、関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される要保護児童対策地域協議会（以下、協議会）を置くよう努めなければならない。②協議会は、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦（以下「要保護児童等」という。）に関する情報その他要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行うものとする。

vi 横浜市要保護児童対策地域協議会：代表者会議（横浜市子育てSOS連絡会）、実務者会議（各区の「児童虐待防止連絡会」）、個別ケース検討会議 横浜市子ども虐待防止ハンドブック（平成23年度改訂版）

判断が困難であること」、「通告後に医療従事者を保護する仕組みがない」ことをその要因の一つとして挙げている。また、症例への対応を協議するための虐待防止委員会設置の有用性について挙げられている文献があり、山崎ら<sup>5)</sup>は、医療機関における児童虐待対応の取組みとして、「院内ネットワーク（虐待防止委員会）設置により発見の機会が増加し、情報の共有により客観的な判断に役立つ」と述べている。このように先行研究より医療機関における児童虐待事例への対応についての知見が得られた。飯野ら<sup>6)</sup>は、小児科病棟で事例の発生を機に、児童虐待への支援の必要性を感じて虐待防止委員会を設置した経験から、医療スタッフ個人での通告に際しての責任の重さに触れ、虐待防止委員会設置の意義を「個人が通告に関わることなく組織での対応とすることで個人の負担を減らしたこと」「院内共有のもと信憑性が向上したこと」「迅速に対応できるようになったこと」と述べている。また、山崎ら<sup>7)</sup>は、虐待防止委員会（院内ネットワーク）の有効性について「まずは早期発見と診断」と述べ、虐待対応には、複数診療科での情報共有となるため、発見の機会が増加することや客観的な判断に役立つこと、さらに、負担感の強い親への対応が求められるため、バーンアウトを防ぐ職員同士のセルフケアの役割もあることを明らかにした。このように先行研究では、医療機関における児童虐待対応の取組みとして、症例への対応を院内で協議する「虐待防止委員会」設置の有用性について述べていた。この虐待防止委員会には設置義務はなく、役割や機能も医療機関により異なること、医療機関において診察時に感じた違和感を院内で協議することや、病院として通告をするための組織として設置されていた。

### 3. 研究の動機と意義

神奈川県横浜市は人口約370万人の大都市であり、政令市のため県とは別に市で児童相談所を4所設置し、区域を分け管轄している。この横浜市の児童相談所では、児童虐待通告にタイムリーに対応するための初期対応部署や、24時間電話相談窓口である「よこはま子ども虐待ホットライン」、休日夜間の対応強化のための虐待対応専門員の配置など取り組みを実施している。さらに2011年度より中央児童相談所に虐待対応地域連携課を設置し、同課を中心に外部機関との連携強化への取り組みを開始している。この虐待対応地域連携課の設置により、これまでケース対応を通じて担当者間で構築してきた連携関係について、講演会や連携会議を通じて児童相談所の機能の理解が進み、児童相談所と外部機関それぞれと構築していくことが期待されている。しかし、横浜市の児童相談所への通告件数<sup>vii)</sup>は、2005年（平成17年度）では677件であったのに比べ、2009年（平成21年度）は720件と増加しているものの、経路別件数における医療機関からの通告は構成比2.8%に留まっている。通告件数全体に比べ、医療機関からの通告が増加しない要因ははっきりしないが、医療機関側に児童虐待通告が増加しない要因が存在し、スタッフに

vii 平成22年度 横浜市児童相談所 事業概要（平成23年11月発行）

も課題として認識されているのではないかと考えた。また、先行研究で有用性が明らかにされている虐待防止委員会は、横浜市ではどの程度設置され、どのような役割を果たしているのか、設置されていない医療機関をサポートする方策について、調査検討する必要性が感じられた。

このように医療機関における児童虐待対応は、地域特性や院内体制整備の状況に応じて実際の対応の現状や取り組みが異なっていることが考えられる。それぞれの医療機関に存在する「児童虐待対応に関する不安」、「外部機関通告への抵抗」について調査を実施し、児童虐待の初期対応や通告における円滑な連携に寄与したいと考える。

#### 4. 研究の目的

本研究の目的は、医療機関における児童虐待事例への対応の実態を明らかにし、関係機関の連携のあり方を検討することである。このため、1. 医療機関の児童虐待対応における体制の実状 2. 医療機関から外部機関へ通告する際の抵抗について 3. 医療機関が児童虐待通告を実施した際、児童相談所へ期待することの3点を明らかにすることである。



## II. 調査方法

### 1. 調査対象・方法

調査対象は、横浜市内の医療機関のうち小児科及び小児科標榜機関 745, その内訳は、総合病院（以下、病院群）49, 診療所（以下、診療所群）696 であった。本研究の調査前に、神奈川県小児科医会へ調査の趣旨と方法を説明し、回答についての協力依頼を行った。その後、対象機関に質問紙調査を郵送にて配付、返信をもって合意を得たものとした。回答者は各機関の任意により決定された児童虐待対応担当者とし、職種は限定しないこととした。調査票は、病院群では複数部署からの回答が見込まれるため 5 通（診療所群には 1 通）調査票を同封した。

### 2. 調査内容

調査内容は下記の 11 項目とした。医療機関における児童虐待対応における体制の実状を把握するため、「基本属性」のほか、回答者の職種や勤務環境、虐待防止委員会の有無などを尋ねた。児童虐待対応には、個別の対応が存在すると考え、「対応経験の有無（対応件数）」「児童福祉法第 25 条の認知」「外部への通告先」、さらに倫理的な判断を知るため「児童虐待に関する考え方」を尋ねた。また、医療機関から外部機関への通告する際の現状を把握するため、「外部機関への通告の抵抗について」及び「通告に抵抗がある理由」と、児童虐待を疑った際の「内部の相談先」について尋ねた。「児童相談所に通告する際に不安に感じること」「警察へ通告する際に不安に感じること」については自由記述を求めた。さらに、医療機関が児童虐待通告を実施した際に、「児童相談所へ望むこと」「課題と感じていること」について自由記述を求めた。

#### 1) 基本属性と所属機関の環境

基本属性は、回答者の年齢、性別、職種、経験年数、所属医療機関の規模とし、所属機関の環境としては、所属機関に虐待防止委員会の有無とその活動頻度、緊急招集および対応マニュアルの有無、構成メンバー、活動内容（自由記載）とした。

#### 2) 児童虐待に関する考え方

山崎ら<sup>8)</sup>の研究結果を参考に、回答者の児童虐待に対する倫理的な側面を把握するため、児童虐待に関する考え方について、「医療機関は治療の場だが、育児に困難さを抱えている家族に対しての支援の場でもある」、「患児の入院

に至った経過を把握することは専門職としての責任である」「不自然と感じる患児の養育状況については、外部の関係機関から情報を収集するべきである」

「不審な点がある患児へ対応するには、病院内に専門のコーディネーターが必要である」「患児への治療の必要がなくなった後も、入院経過や入院前の生活状況によっては、家族と分離する期間が必要である」の5項目について4件法にて尋ねた。

### 3) 児童虐待事例の対応経験と通告義務に関する認知

児童虐待事例の対応件数とその区分(身体的虐待, 保護の怠慢(ネグレクト), 心理的虐待, 性的虐待), 要保護児童発見者の通告義務と通告先機関を尋ねた。

### 4) 外部通告, 連携に関する考え

外部通告する際の抵抗感について, 抵抗がある理由, 内部の相談先, 通告の際の不安と通告先へ望むこと, 通告に際して課題と感じていることについて尋ねた。

## 3. 分析方法

分析はエクセル統計を用いて行った。虐待防止委員会の有無, 病院群と診療所群など二群間の比較には $\chi^2$ 検定を用いた。児童虐待に関する考え方について, 設問5項目の回答を「まったくそう思う」4点～「まったく思わない」1点とし, 回答分布の割合について $\chi^2$ 検定を用いて分析を実施した。

## 4. 倫理的配慮

本調査は, 書面にて研究の趣旨, 研究参加は任意であること, プライバシーおよび個人情報の保護等を説明した。調査票は無記名であり, 郵送法により回収し, 返信をもって同意とした。調査票は個人が特定できないようデータ処理し, 研究終了後, 調査票はシュレッダーにて裁断廃棄することを約束した。

本研究は, 岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会の承認を得て実施した(M11-08)。

### Ⅲ. 結果

調査機関からの回答は 165 (回収率 22.1%) であり、内訳は、病院群 34 (69.4%)、診療所群 131 (18.8%) であった。なお、病院群には調査票を 5 通同封したが、返信用封書には 1 部しか入っておらず、1 病院、1 回答であった。

#### 1. 回答者の基本属性

##### 1) 年齢構成 (表 1)

回答者の年齢構成は、50～59 歳 (32.9%)、60 歳以上 (31.7%)、40～49 歳 (22.6%) であった。所属している機関を規模別に病院群と診療所群に分けて実施した比較では、病院群は 40～49 歳 (38.2%)、30～39 歳 (35.3%) と比較的年齢層が低く、診療所群では、60 歳以上 (39.2%)、50～59 歳 (38.5%) と年齢層が高い結果となった。

年齢構成	n (%)		
	病院群 n=34	診療所群 n=130	合計 n=164
25 歳以下	0	0	0
25～29 歳	4 (11.8)	0	4 (2.4)
30～39 歳	12 (35.3)	5 (3.9)	17 (10.3)
40～49 歳	13 (38.3)	24 (18.5)	37 (22.6)
50～59 歳	4 (11.8)	50 (38.5)	54 (32.9)
60 歳以上	1 (2.9)	51 (39.2)	52 (31.7)

##### 2) 性別

回答者全体の性別は、男性が 59.5%、女性は 40.5% であった。病院群と診療所群の比較では、病院群は女性が 82.6% を占め、診療所群は男性が 70.5% であった。

##### 3) 職種 (表 2)

回答者の職種は、医師が 83.1% と多く、次に医療ソーシャルワーカー (以下、MSW) が 9.1% であった。病院群と診療所群の比較では、病院群は MSW が 50.0%、医師が 29.2% であり、診療所群では医師が 93.1% であった。また、看護師の回答は、病院群では 8.3%、診療所群では 2.3% であり、看護師の業務内容による内訳は、外来業務 60.0%、病棟業務 13.3%、専門看護師もしくは認定看護師 6.7% と

なっていた。その他回答では、臨床心理士、院内の安全管理に関わっている看護師が挙げられていた。

表2 回答者の職種 n (%)

職種	病院群 n=24	診療所群 n=130	合計 n=154
医師	7 (29.2)	121 (93.1)	128 (83.1)
MSW	12 (50.0)	2 (1.5)	14 (9.1)
看護師	2 (8.3)	3 (2.3)	5 (3.3)
その他	3 (12.5)	4 (3.1)	7 (4.6)

#### 4) 職種の経験年数 (表3)

回答者の現所属の経験年数は、20～29年(31.5%)、30～39年(26.6%)が多かった。病院群と診療所群の比較では、病院群は10～19年(51.7%)が多く、次に9年未満(20.1%)、20～29年(20.1%)という結果であった。診療所群では20年以上の経験年数を有する者が8割を超えており、その内訳は20～29年(34.2%)、30～39年(32.5%)、40～49年(16.7%)となっていた。病院群では、9割以上が30年未満の経験年数であった。

表3 回答者の経験年数 n (%)

経験年数	病院群 n=29	診療所群 n=114	合計 n=143
1～9年	6 (20.7)	0	6 (4.2)
10～19年	15 (51.7)	11 (9.7)	26 (18.2)
20～29年	6 (20.7)	39 (34.2)	45 (31.5)
30～39年	1 (3.5)	37 (32.5)	38 (26.6)
40～49年	1 (3.5)	19 (16.7)	20 (14.0)
50～59年	0	6 (5.3)	6 (4.2)
60年以上	0	2 (1.8)	2 (1.4)

#### 5) 所属医療機関

回答者の所属機関は、病院群20.6%、診療所群79.4%(うち有床診療所群3.1%)であった。

6) 虐待防止委員会の有無 (表 4-1)

院内に虐待対応のための虐待防止委員会が設置されている割合は 16.6%であり、設置されていない割合は 83.4%であった。病院群と診療所群の比較では、病院群では「設置あり」63.6%、「設置なし」36.7%で、診療所群では「設置あり」4.6%、「設置なし」95.4%と、病院群では約 6 割に虐待防止委員会が設置されており、診療所群では 9 割以上が設置されていないという回答であった。 $\chi^2$ 検定で分析した結果、診療所群に比べ病院群は、有意に虐待防止委員会が設置されていた。

なお、診療所群では設置なしと回答したにもかかわらず、活動頻度や緊急招集、対応マニュアルについて回答のある機関があった。今回は、データをそのまま使用するため件数が異なっている。

表 4-1 虐待防止委員会の有無

項目	n (%)		検定
	あり	なし	
全体 (n=163)	27 (16.6)	136 (83.4)	
病院群 (n=33)	21 (63.6)	12 (36.4)	*
診療所群 (n=130)	6 (4.6)	124 (95.4)	

\*  $p < .05$  (カイ二乗検定)

(1) 虐待防止委員会の活動頻度 (表 4-2)

虐待防止委員会の開催頻度は、「不定期に開催する」という回答が 57.1%と最も多く、「月 1 回定期開催」という回答は 35.7%、「月 2 回未満の定期開催」は 7.1%であった。病院群と診療所群の比較では、病院群では不定期開催 (52.4%)、月一回定期開催 (38.1%)、月 2 回未満定期開催 (9.5%)、診療所群では不定期開催 (71.4%)、月一回定期開催 (28.6%) という回答であった。

表 4-2 虐待防止委員会の活動頻度

項目	n (%)			
	おおむね週 1 回	月 2 回程度の定期開催	月 1 回定期開催	不定期に開催
全体 (n=28)	0	2 (7.1)	10 (35.7)	16 (57.1)
病院群 (n=21)	0	2 (9.5)	8 (38.1)	11 (52.4)
診療所群 (n=7)	0	0	2 (28.6)	5 (71.4)

(2) 虐待防止委員会の緊急招集の有無 (表 4-3)

虐待防止委員会が設置されている機関のうち、委員会開催の緊急招集については、あり (82.8%) と回答した機関が多く、病院群と診療所群の比較で「緊急招集あり」と回答した割合は、病院群 (90.5%)、診療所群 (62.5%) であった。

項目	n (%)	
	あり	なし
全体 (n=29)	24 (82.8)	5 (17.2)
病院群 (n=21)	19 (90.5)	2 (9.5)
診療所群 (n=8)	5 (62.5)	3 (37.5)

(3) 虐待防止委員会の対応マニュアルの有無 (表 4-4)

虐待防止委員会が設置されている機関のうち、対応マニュアルは 89.3% が「あり」と回答している。病院群と診療所群で比較すると、すべての病院群で対応マニュアルを有していた。

項目	n (%)	
	あり	なし
全体 (n=28)	25 (89.3)	3 (10.7)
病院群 (n=21)	21 (100)	0 (0)
診療所群 (n=7)	4 (57.1)	3 (42.9)

(4) 虐待防止委員会の構成メンバー

虐待防止委員会の構成メンバーは、医師、看護師、MSWが主なメンバーとなっていた。医師は、病院群では小児科、精神科、産婦人科、脳外科、救急の順で多く、診療所群では小児科(院長)、児童精神科という回答であった。看護師は、小児科(外来、病棟)、NICU、管理・安全部門(看護師長、専門看護師)のスタッフが構成メンバーとなっていた。その他のメンバーはMSWが多く、臨床心理士、医事課も挙げられていた。診療所群では、歯科医師や事務長も構成メンバーとなっていた。

(5) 虐待防止委員会の活動内容（自由記述）

虐待防止委員会の活動内容について、記述を整理した結果、病院群では、院内情報共有や対応協議の場とした回答が多く、それ以外には院内研修や勉強会、ケース検討と院内職員向けの啓発活動の場という回答があった。診療所群では、児童虐待が疑われるケースが発生したときに、虐待防止委員会のメンバーを招集し、対応協議の場としていた。

2. 児童虐待に対する考え方について（表 5-1, 5-2）

病院群、診療所群ともに、すべての項目で、「まったくそう思う」「そう思う」あわせて 85%を超えていた。「まったくそう思う」という強い意志を反映している回答について、病院群と診療所群で比較分析した結果、「患児の入院に至った経過を把握することは専門職としての責任である」という項目で、病院群の回答が診療所群に比べ有意（ $p < .05$ ）に高かった。さらに「不自然と感じる患児の養育状況については、外部の関係機関から情報を収集するべきである」という項目でも、病院群の回答が診療所群に比べ有意（ $p < .01$ ）に高い結果となった。

表 5-1 児童虐待に関する考え方について（全体） n (%)

項目	n	n (%)			
		まったく そう思う	そう思う	そう 思わない	まったく 思わない
医療機関は治療の場だが、育児に困難さを抱えている家族に対する支援の場でもある	162	77 (47.5)	73 (45.1)	8 (4.9)	4 (2.5)
患児の入院に至った経過を把握することは専門職としての責任である	161	78 (48.4)	76 (47.2)	5 (3.1)	2 (1.2)
不自然と感じる患児の養育状況については、外部の関係機関から情報を収集するべきである	160	59 (36.9)	87 (54.4)	11 (6.9)	3 (1.9)
不審な点がある患児へ対応するには、病院群内に専門のコーディネーターが必要である	159	62 (39.0)	74 (46.5)	21 (13.2)	2 (1.3)
患児への治療の必要がなくなった後も、入院経過や入院前の生活状況によっては、家族と分離する期間が必要である	161	68 (42.2)	85 (52.8)	7 (4.3)	1 (0.6)

表 5-2 児童虐待対応の考え方について（病院群/診療所群の比較）

n (%)

項目	n	まったく	そう	そう	まったく	検定	
		そう思う	思う	思わない	思わない		
医療機関は治療の場だが、育児に困難を抱えている家族 に対しての支援の場でもある	病院群	34	17(50.0)	14(41.2)	2(5.9)	1(2.9)	n. s
	診療所群	128	60(46.9)	59(46.1)	6(4.7)	3(2.3)	
患児の入院に至った経過を把握することは専門職として の責任である	病院群	34	21(61.8)	10(29.4)	2(5.9)	1(2.9)	*
	診療所群	127	57(44.9)	66(52.0)	3(2.4)	1(0.8)	
不自然と感じる患児の養育状況については、外部の関係機 関から情報を収集するべきである	病院群	33	19(57.6)	12(36.4)	1(3.0)	1(3.0)	*
	診療所群	127	40(31.5)	75(59.1)	10(7.9)	2(1.6)	
不審な点がある患児へ対応するには、病院群内に専門のコ ーディネーターが必要である	病院群	34	13(38.2)	15(44.1)	5(14.7)	1(2.9)	n. s
	診療所群	125	49(39.2)	59(47.2)	16(12.9)	1(0.8)	
患児への治療の必要がなくなった後も、入院経過や入院前 の生活状況によっては、家族と分離する期間が必要である	病院群	34	14(41.2)	18(53.0)	2(5.9)	0(0)	n. s
	診療所群	127	54(42.5)	67(52.8)	5(3.9)	1(0.8)	

\* p &lt; .05 (カイ二乗検定)

## 3. 児童虐待の対応経験の有無および虐待種別ごとの対応数について

(表 6-1, 6-2, 6-3)

児童虐待の対応経験を尋ねたところ、対応経験ありと回答したのは 32.3%であった。病院群と診療所群の比較では、対応経験ありという回答は、病院群 (64.7%)、診療所群 (23.9%) であった。対応経験実数では、ネグレクト 45.6% (病院群 42.0%、診療所群 62.0%) が最も多く、続いて身体的虐待 41.0% (病院群 38.0%、診療所群 54.9%)、心理的虐待 22.0% (病院群 18.8%、診療所群 36.6%) となっており、性的虐待は 1.3%で、病院群と診療所群ともに約 1%と回答が少なかった。病院群と診療所群の対応経験の有無による比較では、診療所群に比べ、病院群のほうが対応経験は有意 (p < .05) に多かった。また、病院群のうち虐待防止委員会が設置されている機関では、設置されていない機関と比べ、虐待対応経験があるという回答が有意 (p < .01) に高かった。

表 6-1 対応経験の有無

n (%)

対応経験	病院群	診療所群	検定
	n = 34	n = 130	
あり	22 (64.7)	31 (23.9)	*
なし	12 (35.3)	99 (76.2)	

\* p &lt; .05 (カイ二乗検定)



表 6-2 対応経験ありの場合の該当件数 n = 324 n (%)

身体的虐待	保護の怠慢・拒否 (ネグレクト)	心理的虐待	性的虐待
123 (38.0)	136 (42.0)	61 (18.8)	4 (1.2)

表 6-3 虐待防止委員会設置と対応経験の有無 n (%)

虐待防止委員会設置/対応経験	経験あり	なし	検定
あり	95.0	5.0	**
なし	15.4	84.6	

\*\* p < .01 (カイ二乗検定)

#### 4. 児童福祉法第 25 条の認知について (表 7-1, 7-2, 7-3)

児童福祉法第 25 条 (以下, 25 条) を「知っている」という回答は 51.9% (病院群 70.6%, 診療所群 46.9%), 「知らない」という回答は 9.9% (病院群 5.9%, 診療所群 10.9%) であった。また, 25 条認知を児童虐待対応経験の有無と比較した結果, 対応経験があると回答したものほど有意 (p < .05) に 25 条について認知していた。さらに, 病院群と診療所群の 25 条認知の比較分析では, 病院群のほうが診療所群よりも有意 (p < .05) に 25 条を認知していた。病院群のうち, 虐待防止委員会が設置されている機関では, 設置されていない機関に比べ 25 条を「知っている」割合が有意 (p < .01) に高かった。

表 7-1 児童福祉法第 25 条の認知 n (%)

項目	知っている	聞いたことはある	知らない	検定
病院群 n = 34	24 (70.6)	8 (23.5)	2 (5.9)	*
診療所群 n = 128	60 (46.9)	54 (42.2)	14 (11.0)	

\* p < .05 (カイ二乗検定)

表 7-2 対応経験と児童福祉法第 25 条認知の有無 n (%)

対応経験/児童福祉法第 25 条	知っている	それ以外	検定
あり	42 (80.8)	10 (19.2)	**
なし	42 (38.2)	68 (61.8)	

\*\* p < .01 (カイ二乗検定)

表 7-3 虐待防止委員会設置と児童福祉法第 25 条認知の有無 n (%)

虐待防止委員会設置/児童福祉法第 25 条	知っている	それ以外	検定
あり	18 (90.0)	2 (10.0)	**
なし	5 (38.5)	8 (61.5)	

\*\* p < .01 (カイ二乗検定)

5. 児童虐待を通告する際、通告先としてあげられる機関について (複数回答で選択)  
(表 8)

児童虐待の通告先としては、児童相談所 (95.7%)、市区町村 (福祉保健センターなど) (74.7%)、警察 (66.7%) が選択されていた。病院群は、児童相談所 (100%)、市区町村 (70.6%)、警察 (67.7%) の順に選択されており、診療所群も同様に、児童相談所 (94.5%)、市区町村 (75.8%)、警察 (67.7%) であった。病院群と診療所群での比較や虐待防止委員会の有無による差は分析の結果見られなかった。その他は記載なく不明であった。

表 8-1 通告先としてあげられる機関について n (%)

	警察	市区町村	児童相談所	教育機関	その他
全体 n=162	108 (66.7)	121 (74.7)	154 (95.7)	52 (32.1)	2 (1.2)
病院群 n=34	23 (67.7)	24 (70.6)	34 (100.0)	4 (11.8)	1 (2.9)
診療所群 n=128	85 (66.4)	97 (75.8)	120 (94.5)	48 (37.5)	1 (0.8)

6. 医療機関から外部機関への通告について（表 9-1, 9-2）

1) 児童虐待の外部通告への抵抗感について

「外部機関への通告はどんな形であれ、抵抗がある」という回答は、病院群 11.8%，診療所群 18.6%であった。「個人で行うのは抵抗があるが組織として行うのであれば抵抗はない」という回答は、病院群 73.5%，診療所群 38.8%であった。「通告を行うのに抵抗はない」という回答は、病院群 14.7%，診療所群 42.6%であった。

「個人で行うのは抵抗があるが組織として行うのであれば抵抗はない」という回答について比較分析をした結果、病院群 73.5%が診療所群 38.8%より有意（ $p < .05$ ）に高い回答があった。

病院群のうち、虐待防止委員会が設置されている機関では「抵抗あり」という回答はなかった。抵抗ありと回答したものは、虐待防止委員会が設置されている機関に比べ、設置されていない機関が有意（ $p < .05$ ）に高かった。

表 9-1 外部通告への抵抗感 n = 163 n (%)

項目	抵抗あり	個人では抵抗あり／ 組織で行うなら抵抗はない	抵抗はない	検定
病院群	4 (11.8)	25 (73.5)	5 (14.7)	*
診療所群	24 (18.6)	50 (38.8)	55 (42.6)	

\*  $p < .05$  (カイ二乗検定)

表 9-2 病院群の虐待防止委員会設置の有無と外部通告への抵抗について n (%)

虐待防止委員会設置	抵抗あり	その他	検定
あり	0 (0.0)	20 (100.0)	*
なし	3 (23.1)	10 (76.9)	

\*  $p < .05$  (カイ二乗検定)

2) 抵抗がある理由（複数回答）（表 9-3, 9-4）

児童虐待の外部通告を行う際に、抵抗がある理由として、選択した割合が最も多かったのは「虐待の判断への自信がない」という項目であった。病院群（73.1%）と診療所群（58.2%）を比較した結果、病院群は診療所群に比べ有意（ $p < .05$ ）に高い割合だった。病院群のうち、虐待防止委員会が設置されていない機関の回答では有意（ $p < .05$ ）に「判断に自信がない」とした割合が高かった。外部通告の後「トラブルを避けたい」という回答では、有意差は見られなかった。

その他（自由記載）には、通告以降、児が病院にこられなくなる（親が連れてこない）、その家族が外部との接点を失う危惧があるという記載があった。

表 9-3 抵抗がある理由（複数回答） n (%)

項目	全体 n=105	病院群 n=26	診療所群 n=79	検定
判断の自信がない	65 (61.9)	19 (73.1)	46 (58.2)	*
トラブルを避けたい	41 (39.0)	7 (26.9)	34 (43.0)	n. s
家族との関係が壊れる	36 (34.3)	9 (34.6)	27 (34.2)	n. s
専門外である	23 (21.9)	4 (15.4)	19 (24.1)	n. s
病院群に不利益になる	15 (14.3)	4 (15.4)	11 (13.9)	n. s
多忙	11 (10.5)	1 (3.9)	10 (12.7)	n. s
その他	6 (5.7)	1 (3.9)	5 (6.3)	n. s

\*  $p < .05$ （カイ二乗検定）

病院群と診療所群で項目ごとに選択された割合を比較検定した

表 9-4 病院群の虐待防止委員会設置の有無と通告への抵抗理由

「判断に自信がない」について n (%)

項目		虐待防止委員会設置		検定
		あり	なし	
「虐待の判断に自信がない」	選択あり	8 (40.0)	12 (60.0)	*
	選択なし	11 (84.6)	2 (15.4)	

\*  $p < .05$ （カイ二乗検定）

7. 児童虐待を疑った際の内部の相談先について（複数回答）（表 10）

内部の相談先として「同僚」に相談するという回答が 57.2%（病院群（58.8%）、診療所群（56.8%））と最も多かった。その他の回答は、病院群では、虐待防止委員会（67.7%）や主治医（66.7%）、直属上司（58.8%）が挙げられていた。診療所群では当然のことではあるが、同僚以外の選択は少なかった。病院群と診療所群の比較により、虐待防止委員会（ $p < .05$ ）、主治医（ $p < .01$ ）、直属上司（ $p < .01$ ）において、病院群のほうが診療所群に比べ、有意に高い割合を示した。また、虐待防止委員会が設置されている機関は、児童虐待を疑ったときの相談先として、すべての機関で虐待防止委員会を選択していた。

その他（自由記載）には、担当看護師や専門看護師、診療所群では児童相談所や教育機関、病院群の相談室といった外部機関が記載されていた。

表 10 児童虐待を疑った際の内部の相談先（複数回答） n (%)

項目	全体 n=145	病院群 n=34	診療所群 n=111	検定
同僚	83 (57.2)	20 (58.8)	63 (56.8)	n. s
虐待防止連絡会	50 (34.5)	23 (67.7)	27 (24.3)	*
主治医	38 (26.4)	22 (64.7)	16 (14.4)	**
主治医以外の小児科医	29 (20.0)	9 (26.5)	20 (18.0)	n. s
直属上司	28 (19.4)	20 (58.8)	8 (7.2)	**
その他	21 (14.5)	4 (11.8)	17 (15.3)	n. s

\*\* $p < .01$  \*  $p < .05$ （カイ二乗検定）

8. 児童虐待を児童相談所へ通告する際の不安について（複数回答）

（表 11-1, 11-2）

通告する際の不安の内容として挙げられていたのは「児の今後の生活」（47.5%）「通告の経験がない」（45.6%）「迅速に対応してもらえるか」（44.3%）であった。通告に関する不安について、病院群と診療所群とで比較した分析では有意差は見られなかったが、病院群の「児の今後の生活」（60.6%）という回答の割合が最も高かった。

病院群のうち虐待防止委員会設置の有無による分析では、面倒であるという回答は虐待防止委員会が設置されている機関では選択がなかった。虐待防止委員会が設置されていない機関の「通告の経験がない」は、設置されている機関より有意（ $p < .01$ ）に高かった。

その他（自由記載）には、「病院群と児童相談所の評価のギャップがある」「相談するほどの事例か判断しにくい。相談の敷居を低くしてほしい」という記載があった。

表 11-1 児相への通告の際の不安について（複数回答） n (%)

項目	全体 n=158	病院群 n=33	診療所群 n=125	検定
児の今後の生活	75 (47.5)	20 (60.6)	55 (44.0)	n. s
通告の経験がない	72 (45.6)	10 (30.3)	62 (49.6)	n. s
迅速に対応してもらえるか	70 (44.3)	18 (54.6)	52 (41.6)	n. s
家族との関係維持	68 (43.0)	15 (45.5)	53 (42.4)	n. s
通告後の対応が分からない	48 (30.4)	12 (36.4)	36 (28.8)	n. s
児の治療の継続	42 (26.6)	10 (30.3)	32 (25.6)	n. s
業務繁忙で対応できない	19 (12.0)	1 (3.0)	18 (14.4)	n. s
病院の評判への影響	12 (7.6)	1 (3.0)	11 (8.8)	n. s
その他	5 (3.2)	2 (6.1)	3 (2.4)	n. s
面倒である	2 (1.3)	0 (0)	2 (1.6)	n. s

(カイ二乗検定)

表 11-2 病院群のうち虐待防止委員会設置の有無と通告する際の不安

「通告の経験がない」について n (%)

項目		虐待防止委員会設置		検定
		あり	なし	
通告の経験がない	選択あり	2 (10.0)	8 (61.5)	*
	選択なし	18 (90.0)	5 (38.5)	

\* p < .05 (カイ二乗検定)

## 9. 児童虐待を警察へ通告する際の不安について（複数回答）

(表 12-1, 12-2)

警察への通告では「通告の経験がない」という回答が 59.8%（病院群 57.6%，診療所群 60.3%）と最も高かった。これは、児童相談所へ通告する際の不安において「通告の経験がない」で選択されていた割合より多い結果であった。病院群のうち、虐待防止委員会が設置されていない機関の「通告の経験がない」「通報後の対応が分

からない」という回答が、設置されている機関より、それぞれ有意 ( $p < .05$ ) に高かった。

その他 (自由記載) には、「警察の強権的な対応」という記載があった。

表 12-1 警察へ通告する際の不安 (複数回答) n (%)

	全体	病院群	診療所群	検定
	n=159	n=33	n=126	
通告の経験がない	95 (59.8)	19 (57.6)	76 (60.3)	n. s
迅速に対応してもらえるか	59 (37.1)	9 (27.3)	50 (39.7)	n. s
通告後の対応が分からない	57 (35.9)	12 (36.4)	45 (35.7)	n. s
児の今後の生活	54 (34.0)	12 (36.4)	42 (33.3)	n. s
家族との関係維持	53 (33.3)	8 (24.2)	45 (35.7)	n. s
児の治療の継続	33 (20.8)	3 (9.1)	30 (23.8)	n. s
業務繁忙で対応できない	14 (8.8)	1 (3.0)	13 (10.3)	n. s
病院の評判への影響	13 (8.2)	1 (3.0)	12 (9.5)	n. s
その他	6 (3.8)	0 (0)	6 (4.7)	n. s
面倒である	6 (3.8)	1 (3.0)	5 (4.0)	n. s

(カイ二乗検定)

表 12-2 病院群のうち虐待防止委員会設置の有無と警察への通告をする際の不安

「通告後の対応が分からない」「通告の経験がない」について

n (%)

項目		虐待防止委員会設置		検定
		あり	なし	
通告後の対応がわからない	選択あり	4 (20.0)	7 (53.8)	*
	選択なし	16 (18.0)	6 (46.2)	
通告の経験がない	選択あり	8 (40.0)	11 (84.6)	*
	選択なし	12 (60.0)	2 (15.4)	

\*  $p < .05$  (カイ二乗検定)

#### 10. 通告する際、通告先である児童相談所へ望むことについて (複数回答)

(表 13-1, 13-2)

児童相談所に望むことについて、「急いで対応してほしい」(84.0%)、「関係機

関の情報がほしい」(41.4%)、「連携して対応したい」(40.7%)という結果であった。

病院群と診療所群の回答を比べた結果、病院群では「急いで対応してほしい」(85.3%)「対応後の経過を知らせてほしい」(79.4%)「連携して対応したい」(70.6%)という選択が多く、診療所群では「急いで対応してほしい」(84.0%)「対応後の経過を知らせてほしい」(79.6%)という回答が高かった。

病院群と診療所群の比較では、「連携して対応したい」という項目では、病院群が診療所群に比べ有意 ( $p < .05$ ) に多く、「家族と医療機関の関係を維持してほしい」という項目でも同様に病院群が有意 ( $p < .05$ ) に高かった。また、病院群のうち、虐待防止委員会設置の有無による分析で、家族と医療機関の関係を維持してほしいという回答を選択したものは、虐待防止委員会が設置されている機関が有意 ( $p < .05$ ) に高かった。

その他(自由記載)には「担当者がいつも不在」「連絡が取りにくい」という記載があった。

表 13-1 通告する際、児童相談所へ望むこと(複数選択) n (%)

	全体 n=162	病院群 n=34	診療所群 n=128	検定
急いで対応してほしい	136 (84.0)	29 (85.3)	107 (83.6)	n. s
対応後の経過を知らせてほしい	129 (79.6)	27 (79.4)	102 (79.7)	n. s
他の医療機関の情報がほしい	67 (41.4)	15 (44.1)	52 (40.6)	n. s
連携して対応したい	66 (40.7)	24 (70.6)	42 (32.8)	*
家族と医療機関の関係を維持してほしい	54 (33.3)	18 (52.9)	36 (28.1)	*
その他	5 (3.1)	3 (8.8)	2 (1.6)	n. s

\*  $p < .05$  (カイ二乗検定)

表 13-2 病院群のうち虐待防止委員会設置の有無と  
児童相談所へ望むこと「家族と医療機関との関係を維持してほしい」 n (%)

項目		虐待防止委員会設置		検定
		あり	なし	
家族と医療機関の関係を維持してほしい	選択あり	14 (70.0)	3 (23.1)	*
	選択なし	6 (30.0)	10 (76.9)	

\*  $p < .05$  (カイ二乗検定)



1 1. 児童相談所へ通告するまでの課題と感じていることについて（複数回答）

（表 14-1, 14-2）

児童相談所へ通告するまでの課題として、「通告するまでのことか判断がつかない」という回答が 62.3%（病院群 51.6%，診療所群 65.2%）と最も高かった。

病院群の虐待防止委員会設置の有無における分析では、虐待防止委員会が設置されている機関に比べ、設置されていない機関の「通告の判断がつかない」という回答が有意（ $p < .01$ ）に高かった。診療所群では「通告後の対応が分からない（54.8%）」という回答が多く、「家族との関係が壊れる」や「病院の評判に影響する」という回答は少なかった。

その他（自由記載）には、「家族へ通告をどう伝えるか」「児童相談所スタッフと会ったことがない」が記載されていた。

表 14-1 児童虐待を疑ってから、児童相談所へ通告するまでの課題 n (%)

項目	全体	病院群	診療所群	検定
	n=146	n=31	n=115	
通告するまでのことか判断がつかない	91 (62.3)	16 (51.6)	75 (65.2)	n. s
通告後の対応が分からない	76 (52.1)	13 (41.9)	63 (54.8)	n. s
家族との関係が壊れる	47 (32.2)	9 (29.0)	38 (33.0)	n. s
連携が難しい	36 (24.7)	12 (38.7)	24 (20.9)	n. s
業務繁忙で対応できない	27 (18.5)	5 (16.1)	22 (19.1)	n. s
院内における情報とりまとめが困難	14 (9.6)	6 (19.4)	8 (7.0)	n. s
病院の評判に影響する	10 (6.9)	0 (0.0)	10 (8.7)	n. s
その他	5 (3.4)	2 (6.5)	3 (2.6)	n. s

（カイ二乗検定）

表 14-2 病院群の虐待防止委員会設置の有無と児童相談所へ通告するまでの課題

「通告するまでのことか判断がつかない」

n (%)

項目		虐待防止委員会設置		検定
		あり	なし	
通告するまでのことか判断がつかない	選択あり	15 (60.0)	2 (15.4)	**
	選択なし	5 (40.0)	11 (84.6)	

\*  $p < .01$ （カイ二乗検定）

## 1 2. 児童虐待の通告をした後に生じた不都合について（自由記載）

通告後に生じた不都合について、病院が通告したことが親に知られた場合には、病院が親対応に苦慮するという記載があった。また、通告しても児童相談所の対応が遅い、介入してもらえなかったという通告後の児童相談所の対応について挙げていた。さらに、病院から一時保護を実施した場合に、その後の親への対応に苦慮していることや、通院加療の継続が必要な児童が一時保護対応となった場合、継続して治療が受けられたのか心配しているという保護後の医療対応についても挙げられていた。

診療所群でも病院群と同様の内容が多かったが、特徴的な記載として診療所群は地域の主治医として家族と密接な繋がりがあり、通告後も「家族との関係維持」が必要であることが挙げられた。また、マンパワーの少ない診療所群では人員も限られ、通告対応に時間が割けないということも診療所群特有の課題と言えた。

## 1 3. 児童虐待の対応等に関して、児童相談所に対して期待すること（自由記載）

児童相談所への期待として挙げられていたものについて、病院群では、迅速な対応、介入と、連携を強化したいという内容が多かった。また、通告後の対応を教えてほしいという意見もあった。診療所群では、迅速な対応や連携強化という内容のほか、院内に専門スタッフがいないため、児童相談所の人員を増やしてほしいという要望があった。また、区役所と連携することも重要だが、対応の総括は児童相談所に担ってほしいという意見もあった。

## IV. 考察

### 1. 医療機関の児童虐待対応における体制の実状

児童虐待への医療機関の対応について、柳川ら<sup>9)</sup>は、医療機関が児童虐待対応として援助方法を親に提示する場合、親との信頼関係に問題が生じ、彼らの希望する援助とならない場合が多いと述べている。また、飯野ら<sup>10)</sup>が述べているように児童虐待事例における親への対応は、時間的、精神的に「医療スタッフ個人での通告に際しての負担」が存在するため、医療機関の医師にかかる負担が大きいことが懸念されている。

本調査により、医療機関において児童虐待を担当している職種は、マンパワーの少ない診療所群では経験年数20年以上の医師が担っている場合が多く、病院群では経験年数19年未満のMSWなどをはじめとする比較的若いスタッフが担っていた。比較的規模の大きな医療機関では、直接診察に関わることの少ないMSWが関係機関との連携や院内共有を担うことで、スタッフ個人に掛かる時間的・精神的負担を軽減し、児童虐待を疑った際には、多くが同僚や主治医に対応を相談することができていた。このように医療機関によっては、児童虐待への対応には、院内情報の共有や外部機関との連携を組織的対応としていくことが必要と捉え、院内情報を複数診療科で共有し、対応協議できるような仕組みを設置していた。この仕組みを担うのが「虐待防止委員会」であり、その設置の目的は、医療スタッフが個人で通告に関わることなく組織での対応とすることで個人の負担を軽減することや、院内共有のもと児童虐待の判断の信憑性を向上させることにある。この虐待防止委員会は、法的な設置基準や条例はなく、横浜市では、これまで正確な設置状況も把握されていない実状だったが、比較的規模の大きな医療機関では、独自に設置され、児童虐待対応の対応窓口として機能しているところも見受けられる。本調査の結果では、救急対応をしているなど児童虐待に関わる可能性が高いことから、病院群の約6割に設置されていたと考えられる。一方、診療所群では設置されていないという回答が9割を超えていた。このことは、診療所という組織上の課題、すなわちマンパワーの不足のためではないかと考えられる。

山崎ら<sup>11)</sup>は、虐待防止委員会の有効性について、虐待対応には複数診療科での情報共有が必要となることから、発見の機会が増加することや客観的な判断に役立つこと、親への対応など精神的な負担も多いことから職員同士のバーンアウトを防ぐ役割もあると述べている。本調査において、虐待防止委員会の活動内容を記述形式で求めた結果では、医師や看護師を中心とした院内情報共有の場、あるいは関係機関との連携を含めた対応協議の場という内容が多かった。このほか、院内研修やケース検討といった対応経験の少ない院内職員向けの啓発活動の場として活用されて

おり、設置されている機関では、日常業務の中に児童虐待に対応していくための意識や気づきのポイント、対応についての学びが組み込まれていた。

医療機関における児童虐待の対応経験では、診療所群に比べて病院群の対応の経験ありと答えた割合が多く、虐待防止委員会設置の有無では、設置されている機関の対応経験が多いことが明らかとなった。山崎ら<sup>12)</sup>が先行研究で述べているように、児童虐待の対応には複数診療科の情報共有や客観的な判断が求められる。対応経験の少ない診療所などでは、複数診療や客観的な意見交換が困難な場合がほとんどであることから、地域の関係機関を含めた組織的な対応が必要と考える。虐待種別では、養育者の保護の怠慢・拒否（ネグレクト）と身体的虐待が多く挙げられており、医療機関は、身体的虐待に代表される外傷などの把握だけでなく、親の育児放棄や不適切な養育などによる衰弱や身長、体重の評価、身体保清の状況からの判断も必要とされている。このことから児童相談所には、虐待防止委員会が設置されている機関だけでなく、設置の少ない地域の診療所も含めた円滑な連携を構築していくことが必要と考えられる。児童相談所は、市区町村向けの研修や児童虐待防止ハンドブックの配布などにより啓発活動を進めているが、医療機関から児童相談所への要望として「児童相談所は相談の敷居が高い」が挙げられていた。杉山ら<sup>13)</sup>は、児童相談所と医療機関との関係はまだまだ円滑なものとは言えない現状が見られ、児童相談所と医療機関の連携関係には工夫の余地が残されていると述べている。今回の調査において、児童虐待に関する考え方については、回答の8割強が児童相談所の介入、対応について理解を示していることから、児童虐待対応に対する情報共有や対応に関する日常的な連携構築の推進が期待される。

## 2. 医療機関から外部機関への通告の躊躇について

本調査における外部通告の抵抗について、「抵抗あり」という回答は、病院群、診療所群ともに2割以下であった。このことは我々の予想よりも低い結果であった。一方、「個人では抵抗があるが、組織で行うなら抵抗はない」という回答は、診療所群に比べ、病院群に多かった。この理由をはっきりしないが、病院群においては「個人での通告には抵抗がある」と伺える。抵抗がある理由では、「虐待の判断への自信がない」ことが最も多く挙げられており、虐待防止委員会が設置されていない機関では、その傾向は有意に高かった。この「児童虐待かの判断」を実施するために必要となる社会的背景や親子関係の把握などは本来、児童相談所が担うべき役割であり、医療機関が単独で担おうとした場合、児童虐待か否かという判断に不安を感じ、抵抗感として認識するのは当然であると考えられる。児童虐待の防止に関

する法律第6条<sup>viii</sup>に示されているように、医療機関は診察の状況などから児童虐待を「疑った段階」で、児童相談所へ通告を実施し、それを受けた児童相談所が医療機関からの医学的判断の聴取や、社会的背景や養育状況の調査を実施し、連携して児童虐待の判断やその後の対応にあたっている。

医療機関からの外部への通告について、柳川ら<sup>14)</sup>は、「不適切な関わり（マルチリートメント）には、医療スタッフが援助方法を親に提示する場合、親との信頼関係に問題が生じ彼らの希望する援助とならない場合が多い」と述べている。医療機関においては、社会的背景や養育環境について診療時間内に把握することは困難であり、児の診察に影響が出ないよう治療関係を維持していく必要がある。児童相談所は、医療機関が児童虐待を疑った状態で相談、通告をした場合、これを受けて直ちに医療機関と連携し対応すべきであり、児童相談所として相談なのか通告なのかを問うことはしない。児童虐待事例なのか、疑い例なのか、あるいは、親からの不適切な養育なのか、という状態に拘わらず、医療機関が患者－医療機関の信頼関係を維持できるよう、医療機関と児童相談所が連携して介入方法を協議し、対応すべきと考える。杉山ら<sup>15)</sup>は、「虐待の診断については、子どもの心身の症状、社会的背景、親子関係により判断するもの」と述べているが、社会的背景や養育環境の把握については、児童相談所がその役割として担うことが可能と考える。児童相談所が積極的に働きかけることで、医療機関の外部機関への児童虐待通告の際の抵抗を軽減できるよう考える必要がある。

このように、医療機関が「虐待かどうかの判断がつかない」ことで児童相談所への相談、通告に抵抗を感じる事態は、双方の理解、連携姿勢が不十分であることが原因であると考えられた。このことから児童相談所には、児童虐待対応の専門機関として、医療機関から通告があれば、早急に対応にあたり、相互に役割を認識しあった上で、連携を進めていく必要があると考えられる。

### 3. 医療機関が児童虐待通告を実施した際、児童相談所へ期待すること

本調査により、児童虐待通告実施の際に、通告後に児童が児童相談所からどのような支援を受け、今後どのように養育されていくのかという「通告後の児の処遇」についての不安が挙げられており、通告により児や家族が今後どうなるかわからないという思いが医療スタッフには存在していると考えられる。また、「通告後の対応を知らせてほしい」という意見もみられており、児童相談所には、医療

<sup>viii</sup> 児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年五月二十四日法律第八十二号）

・第6条 「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなくてはならない。」

機関との対応状況の共有という課題が示唆された。これまでの研究において、医療機関が通告後の情報共有を児童相談所に期待しているということは明らかになっていないが、地域で生活する児を含め家族にとって医療機関は重要なライフラインであり、家族と医療機関の関係に配慮した支援や介入、および医療機関との情報共有は、児童相談所が意識して行うべき課題と思われた。特に診療所群では家庭医としての役割があり、さらに、虐待防止委員会など院内スタッフへの啓発活動が実施されない事情もあることから、児童相談所を中心とした地域の連携や学習会などの開催が重要と考えられる。

児童虐待の対応について児童相談所に対して期待することとして挙げられた「迅速な対応、介入」と「連携の強化」や、「対応後の経過を知らせてほしい」という意見は、医療機関と児童相談所の連携不十分に起因する不安の表現と考えられ、迅速な対応や常日頃からの連携を充足させていくために、医療機関の実状を理解し、対応場面や情報共有を多くし、協働していけるようにすることが今後求められる。

#### 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究には次のような限界や課題がある。

第一に、調査対象を横浜市内の医療機関に限定し、小児科医会にも協力を依頼した。しかしながら、調査への協力は自由意思によるものであるため、回収率は低い結果となった。

第二に、横浜市という都市部の結果であって、一般化できるものではない。地域により児童虐待への意識や児童相談所という外部機関の役割についての認識には差があると考えられる。

また、本研究では医療機関の虐待対応の実状に焦点を当てているが、今後は、児童相談所側にある医療機関との対応等について検討する必要がある。その結果、双方向の関係構築の提言が可能となるであろう。

## V. 結論

医療機関における児童虐待事例への対応の実状を明らかにした結果、以下の結論を得た。

1. 虐待防止委員会が設置されている医療機関は全体の16.6%であり、内訳は病院群63.6%、診療所群4.7%であった。虐待防止委員会が設置されていない機関では「院内情報共有」「対応協議の場」「職員の啓発活動の場」が課題となった。
2. 医療機関から外部機関へ児童虐待通告を実施する際の抵抗のある理由について、「虐待の判断への自信がない」という回答が最も高かった。虐待の判断に必要な社会的背景や養育環境の把握については、児童相談所が役割として担うことが可能と考えられ、児童相談所が積極的に働きかけることで、医療機関が外部機関へ児童虐待通告を実施する際の抵抗が軽減できるよう連携を構築していく必要がある。
3. 医療機関が児童相談所へ望むこととして、「急いで対応してほしい」という回答が84.0%と最も多かった。児童相談所へは、「迅速な対応」や「連携強化」、「通告後の対応を教えてほしい」という期待があった。児童相談所は医療機関の実状を理解し、対応場面や情報共有を多くし、協働していけるようにすることが今後求められる。

## 謝辞

ご多忙の中、本研究に多大なるご協力を頂きました医療機関の皆様から心から感謝申し上げます。また、横浜市中心児童相談所金井剛医師をはじめとする横浜市中心児童相談所の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成（2012年度）を受けて実施しました。

[資料]

- i. 平成18年度社会福祉行政業務報告（福祉行政報告例）[平成19年9月28日公表より抜粋]
- ii. 児童福祉法（昭和二十二年十二月十二日法律百六十四号）第25条 要保護児童を発見した者は、これを市町村，都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村，都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなくてはならない（抜粋）
- iii. 児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年五月二十四日法律第八十二号）第5条「学校，児童福祉施設，病院群その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員，児童福祉施設の職員，医師，保健師，弁護士その他児童の福祉に業務上関係のある者は，児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し，児童虐待の早期発見に努めなければならない」児童虐待の防止等に関する法律 第5条2項「児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するように努めなければならない。」
- iv. 児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年五月二十四日法律第八十二号）第6条「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は，速やかに，これを市町村，都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村，都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなくてはならない。」
- v. 児童福祉法 第25条2 地方公共団体は，単独でまたは共同して，要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るため，関係機関，関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される要保護児童対策地域協議会（以下，協議会）を置くよう努めなければならない。②協議会は，要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦（以下「要保護児童等」という。）に関する情報その他要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに，要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行うものとする。
- vi. 横浜市要保護児童対策地域協議会：代表者会議（横浜市子育てSOS連絡会），実務者会議（各区の「児童虐待防止連絡会」），個別ケース検討会議 横浜市子ども虐待防止ハンドブック（平成23年度改訂版）
- vii. 平成22年度 横浜市児童相談所 事業概要（平成23年11月発行）
- viii. 児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年五月二十四日法律第八十二号）第6条「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は，速やかに，これを市町村，都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村，都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなくてはならない。」



[引用文献]

- 1) 三宅捷太. 医療機関から通告された虐待事例から希望すること 平成 12～16 年度の 144 例の統計的解析. 日本小児科医会会報. 2006. 32. 169-170
- 2) 秋津佐智恵, 山崎嘉久, 加藤直実. 小児科医の子育て支援や虐待対応に関する意識と取り組み. 子どもの虐待とネグレクト. 2008. 10 (1). 50-51
- 3) 杉山登志郎, 小林美智子. 被虐待児に対応するための病院群内および地域医療システムに関する研究. 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. 2005. 3-4
- 4) 前掲 2)
- 5) 山崎嘉久. 愛知県内の地域中核病院群における児童虐待への対応状況. 小児科臨床. 2006. 59 (2). 305-306
- 6) 飯野みゆき. 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「総合病院群における虐待予防への取り組み 児童虐待予防連絡会の活動を評価して. 日本看護学会論文集: 地域看護. 2006. 36
- 7) 前掲 5)
- 8) 前掲 5)
- 9) 柳川俊彦, 北野尚美, 森谷美和. 医療機関における Children in need の支援体制. 子どもの虐待とネグレクト. 2004. 6 (2). 235-236
- 10) 前掲 6)
- 11) 前掲 5)
- 12) 前掲 5)
- 13) 前掲 3)
- 14) 前掲 9)
- 15) 前掲 3)

[参考文献]

- 1) 平成18年度 児童相談所における児童虐待相談対応件数等 (平成18年度社会福祉行政業務報告(福祉行政報告例)【平成19年9月28日公表】より抜粋)
- 2) 秋津佐智恵, 山崎嘉久, 加藤直実. 小児科医の子育て支援や虐待対応に関する意識と取り組み. 子どもの虐待とネグレクト. 2008. 10 (1).
- 3) 杉山登志郎, 小林美智子. 被虐待児に対応するための病院群内および地域医療システムに関する研究. 2005.
- 4) 飯野みゆき. 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 総合病院群における虐待予防への取り組み 児童虐待予防連絡会の活動を評価して. 日本看護学会論文集: 地域看護. 2006. 36.
- 5) 山崎嘉久. 愛知県内の地域中核病院群における児童虐待への対応状況. 小児科臨床. 2006. 59 (2).
- 6) 柳川俊彦, 北野尚美, 森谷美和. 医療機関における Children in need の支援体制. 子どもの虐待とネグレクト. 2004. 6 (2)
- 7) 市川光太郎. 北九州市内の医療機関における虐待実態調査. 小児科診療. 1997. 60 (3) .
- 8) 上野加央里. 看護師の児童虐待認識に関する研究 虐待発見に必要な対策. 川崎医療福祉学会誌. 2010. 19 (2).
- 9) 小尾栄子. 子ども虐待の早期発見と予防に関する研究 保育所・幼稚園における虐待を疑った子どもとの遭遇経験及び外部機関との連携の実態. 日本看護学会論文集 地域看護. 2006. 36
- 10) 佐藤昌子(新潟大学 医 小児科). 新潟県内の医療機関における小児虐待の実態調査. 新潟医学会雑誌. 2000. 114 (7).
- 11) 杉下佳文. 周産期メンタルヘルスと子ども虐待対応に関する全国医療機関の取り組み. 日本周産期・新生児医学会雑誌(1348-964X). 2011. 47 (1).
- 12) 前田清. 被虐待児の医療機関受診状況の実態. 子どもの虐待とネグレクト(1345-1839). 2009. 11 (3).
- 13) 山崎嘉久. 愛知県内の地域中核病院群における児童虐待への対応状況. 小児科臨床(0021-518X). 2006. 59 (2).
- 14) 柳川敏彦. 医師の児童虐待認識 児童虐待防止ネットワーク設立の影響. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要(1880-1366). 2008. 4

医療機関 各位

岡山大学大学院保健学研究科

白木 富幸

医療機関における児童虐待発見時の対応の実情とその課題に関する研究について（お願い）

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、年々増加している児童虐待における医療機関との連携に関する課題に取り組んでいます。児童虐待の通告元は多岐にわたっていますが、その中で医療機関からの通告には重症度が高いという特徴があります。先行研究において医療機関における虐待通告には、とまどいや不安が存在することが明らかにされていることから、医療機関の児童虐待対応における体制整備の状況や具体的な対応の現状を把握し、児童虐待対応、とりわけ初期対応の充実を図ることが重要であると考えております。

この度、医療機関に存在する「児童虐待対応に関する不安」「外部機関への通報の躊躇」等について、医療機関の皆さんのご意見を伺いたく、A市内の医療機関の皆様へ無記名自記式質問紙調査を実施させていただきたいと思っております。

つきましては、ご多忙のところ大変恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、以下の通りご協力を賜りたくお願い申し上げます。

#### 記

調査対象 : A市内の小児科及び小児科標榜機関、総合病院、診療所の併せて645機関の各機関の任意により決定されたスタッフ。(職種は限定しない)

**\* 本調査の回答につきましては神奈川県小児科医会の賛同を得て、事前に回答についての協力依頼をさせていただいております。**

送付内容 : 調査実施要項（別紙）、調査票、返信用封筒

回答期日 : 平成24年5月31日（木）

回答方法 : 回答後の調査票を返信用封筒に封入し、返送してください。

倫理的配慮 : 別紙調査実施要項を参照

公表方法 : 調査結果は、関連学会、看護関連雑誌等を通じて公表予定です。

[連絡先]

研究者勤務先 : 横浜市中心児童相談所

住所) 横浜市南区浦舟町3-44-2 電話) 045-260-6510 (代表)

※本研究に関するご意見ご質問は、可能な限りE-Mailにてお願いいたします。

E-Mail : [shiroki.tomiyuki@etude.ocn.ne.jp](mailto:shiroki.tomiyuki@etude.ocn.ne.jp)

## 医療機関における児童虐待発見時の対応の実情とその課題に関する研究

## 実施要項

## 1. 調査目的

本研究は、A市内の小児科及び小児科標榜機関・総合病院・診療所を対象に、重篤な児童虐待に遭遇する可能性のある医療機関のスタッフが、診察・治療場面における受傷状況や親の説明・態度などから不自然さを感じる事例に遭遇したとき、どのように対応をしているのかを明らかにすることで、医療機関に勤務する病院職員の児童虐待に関する意識付けとなり、医療機関が児童虐待を「疑っていながら見過ごす」ことが起こらないよう院内外の連携強化に寄与することを目的としています。

## 2. 調査対象

対象は、A市内の小児科及び小児科標榜機関、総合病院、診療所の機関とし、各機関の任意により決定されたスタッフとします。職種は限定しません。

## 3. 調査方法

## 1) 郵送法による質問紙調査

上記施設に送付し、施設の任意の返送により調査票を回収します。

## 2) 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属する倫理審査委員会で承認を得て実施する予定です。

- ・ 研究前に文書で研究の趣旨、研究参加は任意であること、プライバシーの保護、本調査の目的以外に使用しない等、明記し、調査用紙の返送をもって同意を得たと判断します。
- ・ 調査結果は、関連学会、看護関連雑誌等での公表を予定していますが、個人や施設名が識別される方法で結果が報告されることはありません。
- ・ 調査票は個人特定できないようデータ処理し、本調査の目的以外に使用しません。
- ・ 調査票およびデータは厳重に管理します。また調査終了後は、廃棄処理します。

## 4. 調査項目（別添 調査票参照）

- 1) 回答者の基本情報（病院の規模、回答者の職種、院内虐待防止連絡会の有無等）
- 2) 児童虐待に対する倫理観についての4段階尺度
- 3) 児童虐待通告に関する調査項目

## 5. 調査結果の公表予定

調査結果は、関連学会、看護関連雑誌等を通じて公表予定です。

**\* なお、本調査は神奈川県小児科医会の賛同を得て、回答への協力依頼についてご配慮いただきました。同会ならびに同会会長にご協力いただきましたことに感謝を持って付記いたします。**

## 研究へのご協力をお願いします

本調査は、医療機関における児童虐待発見時の対応の実際とその課題を明らかにすることを目的としています。

我が国の児童虐待相談件数は年々増加しており、児童相談所で受ける児童虐待の通告元は、警察や学校、幼稚園、保育園、区役所や近隣住民など多岐にわたっています。児童虐待の通告のうち、重症度が高いのは医療機関からといわれていますが、児童相談所が受けた虐待相談の通告元の割合では、医療機関からの相談は全体の約4%と少ない状況となっています。このことから医療機関からの虐待通告が少ない原因を探るため、今回、まず医療機関の児童虐待発見時の対応を調査することに致しました。

医療機関の児童虐待対応における体制整備の状況や具体的な対応の現状を明らかにすることは、児童虐待対応、とりわけ初期対応の充実を図る上で重要であると考えております。このため、医療機関に存在する「児童虐待対応に関する不安」「外部機関への通報の躊躇」等について、医療機関の皆さんのご意見を伺いたく、A市内の医療機関の皆様へ無記名自記式質問紙調査を実施いたしました。ご関心をお寄せいただき、ご協力いただければ幸いです。

### お願い

- ・ この調査は、回答者個人の自由な意思による無記名自記式の質問紙調査です。
- ・ 調査対象は、A市内の小児科及び小児科標榜機関、総合病院、診療所の併せて745機関とし、各機関の任意により決定されたスタッフとします。職種は限定していません。
- ・ 総合病院においては、複数で担当されていることを見込み、調査票を5通入れさせていただきます。診療所等へは、調査票を1通入れています。
- ・ 回答の済んだ質問紙は、返信用の封筒に入れ、郵便ポストにご投函ください。
- ・ **2012年5月31日（木）**までにご投函ください。

### 【研究者】

白木富幸（横浜市中心児童相談所・岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程）、  
岩田充宏（前横浜市中心児童相談所）、谷垣静子（岡山大学大学院保健学研究科）

### 【連絡先】

研究者勤務先：横浜市中心児童相談所

住所）横浜市南区浦舟町3-4-2 電話）045-260-6510（代表）

※本研究に関するご意見ご質問は、可能な限りE-Mailにてお願いいたします。

E-Mail：[shiroki.tomiyuki@etude.ocn.ne.jp](mailto:shiroki.tomiyuki@etude.ocn.ne.jp)



一 医療機関における児童虐待発見時の対応に関する研究 — アンケート用紙

問2) 児童虐待に対する考えについて、1～4で一番近いものに○印をつけてください

1. 「まったくそう思う」 2. 「そう思う」 3. 「そう思わない」 4. 「まったく思わない」

① 医療機関は治療の場だが、育児に困難さを抱えている家族に対しての支援の場でもある

1	2	3	4
-----			

② 患児の入院に至った経過を把握することは専門職としての責任である

1	2	3	4
-----			

③ 不自然と感じる患児の養育状況については、外部の関係機関から情報を収集するべきである

1	2	3	4
-----			

④ 「不審な点がある患児」へ対応するには、病院内に専門のコーディネーターが必要である

1	2	3	4
-----			

⑤ 患児への治療の必要がなくなった後も、入院経過や入院前の生活状況によっては、家族と分離する期間が必要である

1	2	3	4
-----			

問3) あなた個人の児童虐待の対応経験について、過去3年間の児童虐待の対応経験について該当するものに○印をご記入ください

1. 有 2. 無

( 1. 有 の場合、該当件数を記入してください。重複する場合は双方カウントしてください)

- |                  |        |    |
|------------------|--------|----|
| ◇身体的虐待           | (対応の経験 | 件) |
| ◇保護の怠慢・拒否(ネグレクト) | (対応の経験 | 件) |
| ◇心理的虐待           | (対応の経験 | 件) |
| ◇性的虐待            | (対応の経験 | 件) |

問4) 「要保護児童発見者の通告義務」を定めている児童福祉法第25条について、該当するものに○印をつけてください

1. 知っている 2. 聞いたことはある 3. 知らない

問5) 児童虐待を通告する際、通告先としてあげられる機関すべてに○印をつけてください(複数回答)

1. 警察 2. 市区町村(福祉保健センターなど) 3. 児童相談所  
4. 教育機関(保育園・小学校など) 5. その他( )

－ 医療機関における児童虐待発見時の対応に関する研究 － アンケート用紙

問6) 医療機関から外部機関への通告について、お尋ねします。

① 児童虐待の外部通告への抵抗感について、該当するものに○印をつけてください

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 外部機関への通告はどんな形であれ、抵抗がある | 2. 個人で行うのは抵抗がある |
| 3. 組織として行うのであれば抵抗はない      | 4. 通告を行うのに抵抗はない |

② 抵抗がある理由として挙げられるものすべてに○印をつけてください（複数回答）

- |                         |               |              |
|-------------------------|---------------|--------------|
| 1. 虐待の判断への自信がない         | 2. 家族との関係が壊れる | 3. 病院に不利益になる |
| 4. 専門外であるため関わることに疑問を感じる | 5. 多忙         | 6. トラブルを避けたい |
| 7. その他（                 |               | ）            |

問7) 児童虐待を疑った際の内部の相談先としてあげられるものすべてに○印をつけてください（複数回答）

- |                         |            |        |
|-------------------------|------------|--------|
| 1. 同僚（ 1-1 同職種 1-2 異職種） | 2. 直属上司    | 3. 主治医 |
| 4. 主治医以外の小児科医           | 5. 虐待防止委員会 |        |
| 6. その他（                 |            | ）]     |

問8) 児童虐待を児童相談所へ通告する際に不安に感じていること、実際に不安に感じたことについて、下記のなかで該当すると思うものすべてに○印をつけてください（複数回答）

- |             |              |                 |
|-------------|--------------|-----------------|
| 1. 児の今後の生活  | 2. 児の治療の継続   | 3. 業務が繁忙で対応できない |
| 4. 家族との関係維持 | 5. 病院の評判への影響 | 6. 通告後の対応がわからない |
| 7. 通告の経験がない | 8. 面倒である     | 9. 迅速に対応してもらえるか |
| 10. その他（    |              | ）               |

問9) 児童虐待を警察へ通告する際に不安に感じていること、実際に不安に感じたことについて、下記のなかで該当すると思うものすべてに○印をつけてください（複数回答）

- |             |              |                 |
|-------------|--------------|-----------------|
| 1. 児の今後の生活  | 2. 児の治療の継続   | 3. 業務が繁忙で対応できない |
| 4. 家族との関係維持 | 5. 病院の評判への影響 | 6. 通告後の対応がわからない |
| 7. 通告の経験がない | 8. 面倒である     | 9. 迅速に対応してもらえるか |
| 10. その他（    |              | ）               |



