

## 平成 27 年度 看護系学会等社会保険連合研究助成 研究報告要旨

※2500 字程度

### 【目的】

医療機関における子ども虐待にかかわる活動の実態を明らかにし、虐待対策の体制整備を検討する基礎データを得る。

### 【方法】

#### 1. 質問紙調査

自作の無記名自記式質問紙を用いて、調査項目は、虐待対策チームの有無、構成員、活動時間・内容、対応事例数、他機関との連携、診療報酬への要望等について調査した。対象は全国の小児入院医療管理料1～5を算定する医療機関において、虐待対策に携わる者812名とし、質問紙の送付および回収は郵送にて行った(2016年1月)。812通送付のうち、回収346通(回収率42.6%)、分析は、単純集計・記述統計・クロス集計、質的データは内容の類似性で分類・整理した。

#### 2. ヒヤリング調査

具体的な虐待対応の実態を調査するために、虐待対策の現状および、チームで虐待対応を行って、うまくいった／うまくいかなかった事例をもとに、対応の実際とその理由について調査した。対象は、施設の地域や設置母体、虐待対応チームの有無、職種等を考慮し、9施設14名とし、施設ごとにそれぞれ1～2時間程度のヒヤリングを行った(2016年2月～3月)。ヒヤリング内容はレコーダーに録音し、逐語録を作成し、分析対象とした。分析は施設ごとにまとめた上で、施設間の共通点や相違点について検討した。

**【倫理的配慮】** 研究代表者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認(#3751)を受けて行った。

**【用語の定義】** 本研究では、虐待対策チームを「小児に限らず、虐待に対応する複数の部門、職種が、各々の視点から、虐待かどうか、通告等を行うかどうかなどについて合議の上判断し、病院としての通告や警察への連絡などをチームで行う組織」と定義した。

### 【結果】

#### 1. 質問紙調査の結果概要

質問紙は812通送付し、346通回収した(回収率42.6%)。

##### (1) 虐待対策チームの有無

あり208施設(60.1%)、なし101施設(26.2%)、ないが担当者有34施設(9.8%)であった。

##### (2) 虐待対策チーム構成員あるいは担当者

医師では、小児科医90.5%、救急医38.2%、脳神経外科医35.0%、整形外科医30.9%、産婦人科医23.4%の順に多く、看護師では小児科看護師61.6%、看護管理者41.9%、救急外来看護師34.1%、NICU看護師17.3%、小児救急看護認定看護師11.6%、小児看護専門看護師6.9%の順に多かった。さらに医療ソーシャルワーカー73.7%、臨床心理士24.6%の他、事務職員58.7%であった。47.7%の施設ではメンバーが固定しており、6-10人、11-15人が各3割程度であった。

##### (3) 救急医療体制

一次救急2.9%、二次救急53.5%、三次救急38.7%、救急なし1.7%であった。

##### (4) 年間対応件数(2014年)

0件25.1%が最多、次いで1件13.0%であり、1-5件は計36.1%、6-10件11.6%であった。内訳をみる

と、虐待対策チームがない施設では0件53.5%、1-5件36.6%、担当者あり施設でも0件23.5%、1-5件36.6%、6-10件17.6%とほとんどを占め、総じて一施設が扱う件数は少なかった。虐待対策チームがある施設では1-5件(35.1%)と6-10件(15.9%)で半数を占めた。チームなし施設や担当者あり施設と比較すると、0件(12.0%)が少なく、11-20件(12.5%)が多くなり、さらに、21件以上の施設にも分布していた(20.3%)。対応した子どもは、半数以上の施設で乳幼児に対応しており、年齢が上がるごとに減少していた。いずれの発達段階でも5件までの施設が7割以上を占めていたが、乳幼児では21件以上を扱う施設にも分布が広がっていた。

#### (5) 通告件数 (2014年)

0件35.3%、1件15.9%、2件14.5%で、1-5件までが45.4%、11件以上も5.8%であった。

#### (6) 通告はないが地域への情報提供件数 (2014年)

0件37.9%、1-5件26.6%、6-10件10.7%、11-20件6.4%、20件以上7.5%であった。

#### (7) 要保護児童対策地域協議会出席

なしが63.9%と過半数を占めた。

## 2. 虐待対策チームがある 208 施設の実態

### (1) 虐待対策チームの対象

小児(15歳以下)のみ、すべての患者が半々であった。

### (2) 会議の開催

①定期的に開催29.8%、②必要時開催38.5%、③定期的かつ必要時開催31.3%であった。開催頻度は、定期開催する①③の施設では、年1-5回72.4%、年6-12回25.2%、年13回以上2.4%であり、必要時開催する②③の施設では、年1-5回56.6%、年6-10回17.2%、年11-20回4.1%、年21-30回1.4%、年31回以上3.5%であった。会議所要時間は、30分未満9.7%、0.5-1時間69.1%、1-2時間18.4%、2時間以上1.0%であった。

## 3. 必要と考える診療報酬の体制加算 (346 施設の複数回答結果)

虐待対策チームがある医療施設への体制加算 70.8%、地域と連携したカンファレンス 57.5%、虐待対策やカンファレンス 54.3%、特定妊婦への対応 40.2%、医療機関同士の連携 33.8%、院内啓発 31.8%であった。

## 4. 小児の虐待対策の整備に対する要望 (自由記載)

データ分析中で、以下の4つの内容に分類できた。現在、さらに結果の精度を上げている段階である。

- ①児童相談所や地域行政、あるいは他の医療機関との連携困難、通告の効果がなく対応に不満がある
- ②マンパワー不足があり、虐待対応に多くの時間と人手を要して通常業務が滞る
- ③虐待対策の活動により施設全体の感度は向上するが診療報酬に繋がらないことや、院内での理解が乏しいことによる心身の疲弊がある
- ④虐待予防活動に対する評価が必要である

## 5. ヒヤリングの分析結果

現在、分析を進めている段階であり、詳細は追って報告する。

### 【考察】

本調査では、虐待対策チームがある施設、あるいは担当者がいる施設が7割を占めていた。小児科医、小児看護に携わる看護師が中心であるものの、医師の診療科や看護師の所属部署が多岐にわたり、半数以上の施設で事務職員がチーム構成員である点は、虐待対策が多部門でかつ非医療職を含む多職種を要することを示している。対応件数はチームの有無に関係なく対応が0件の施設は多いが、担当者がある施設では0件施設が減ることや、虐待対策チームがある施設では扱う件数が増えることから、チームの存在が虐待事例の発見の感度の向上や、対応の充実に寄与する可能性が示唆された。