

〔報 告〕

## 被虐待が疑われる患児に対する看護師による 関連機関への通告行動に関する実態調査

—小児科に勤務する看護師に焦点をあてて—

A survey of the pediatric nurse's fulfilling mandatory notification of child abuse

富永 礼子\*<sup>1</sup> 長江 美代子\*<sup>2</sup> 船越 明子\*<sup>3</sup>

【要 約】本研究の目的は、小児科に勤務する看護師の被虐待が疑われる患児に対する関連機関への通告行動の実態を、看護師の虐待に関する知識・認識、介入技術、病院の対応システムの三点に着目して明らかにすることである。小児科外来または小児の入院施設を有する病院に勤務する看護師で被虐待を疑った経験をもつ54名に対し、自記式質問紙調査と半構成的インタビューを行った。その結果、対象者のなかで誰一人として自ら児童相談所などの関係機関に通告した者はいなかった。看護師は、虐待や通告に関する知識不足や、虐待事例にどのように関わったらよいかわからない、通告につなげるためのシステムが確立していないという問題を抱えていることが明らかになった。今後、看護師の卒後教育の充実、なかでも病院内で虐待に関する研修の充実が必要であることが示唆された。

【キーワード】虐待、通告行動、子ども

### I. 緒 言

全国の子ども虐待（以下、虐待とする）による死亡事例として厚生労働省が把握したのは、平成18年1月から同年12月の間に100件におよんだ。<sup>1)</sup>

子どもへの虐待は自宅という密室でおこるため発見が困難であるといわれているが、子どもが虐待によって身体的外傷を負った場合、加害者である親が、健診、怪我や病気<sup>2)</sup>を理由に病院や保健センターを訪れることも少なくない。そのため、医療保健機関は、虐待発見の窓口としての役割を担っている<sup>3) 4)</sup>。しかし実際には、医療保健機関がかかわっていないながら親から子どもへの虐待が見逃されている可能性は高い<sup>5)</sup>。虐待により死亡した子どもの多くは、虐待が判明する以前に、発達不良、栄養障害、頭部外傷、骨折といった健康上の問題で医療保健機関に接触していたといわれている<sup>6)</sup>。医療保健機関は虐待の早期発見と通告に、より一層積極的に取り組む必要がある。

子どもへの虐待の発見における看護師の役割は大きい。日本看護協会は、看護職の専門性を活かし、母子保健・周産期医療・小児医療・救急医療・在宅ケアなど、多様な場で働く看護職が連携して、子どもの虐待防止に積極的に取り組むことをめざし2002年に「看護職による子どもの虐待予防と早期発見・支援に関する指針」を定めている。特に、小児科に勤務する看護師は入院治療中の母子にとって最も身近な存在であり、「子ども虐待の予防と早期発見・早期対応」に極めて重要な役割を果たすことが期待されている<sup>7)</sup>。

しかしながら、虐待の予防と早期発見・早期対応における看護師の取り組みは未だ十分とは言えない<sup>7)</sup>。虐待が見逃されたり、発見されても通告につながっていない現状<sup>2) 8) -10)</sup>をもたらしている要因として、看護師の虐待に関する知識や認識が不十分であること、虐待を疑った親子への介入技術が習得されていないこと、病院の虐待発見時の対応がシステムとして構築されていないことが指摘されている<sup>10) -14)</sup>。看護師が虐

\*<sup>1</sup> Reiko TOMINAGA：三重県立小児心療センターあすなろ学園

\*<sup>2</sup> Miyoko NAGAE：滋賀県立大学人間看護学部

\*<sup>3</sup> Akiko FUNAKOSHI：三重県立看護大学

待を早期に発見し介入を行うためには、看護師の知識や認識、介入技術、病院の対応システムに関する問題の改善が必要である<sup>7) -15)</sup>。

本研究の目的は、小児科に勤務する看護師の被虐待が疑われる患児に対する関連機関への通告行動の実態を、看護師の虐待に関する知識・認識、介入技術、病院の対応システムの三点に着目して明らかにすることである。

## II. 方 法

### 1. 対 象

隣接する2県の小児科外来または小児の入院施設を有する病院で研究に協力の得られた11病院において、当該施設を利用した患児に対して被虐待を疑った経験をもつ看護師54名を対象とした。

### 2. 調査方法

対象施設を通して、小児科病棟および小児科外来に勤務している看護師に、研究協力を依頼した。子どもに接する機会が多いと考えられる救命病棟、救急外来に勤務する看護師にも同様に調査の協力を依頼した。対象者に対して、約40分間の個人面接を実施しデータを収集した。個人面接の前半は、年齢、性別などの対象者の背景と子ども虐待に関する看護師の認識についてビネット調査を実施した。ビネット調査とは短い事例文に対する回答を得て調査する方法であり今回は高橋ら<sup>16)</sup>が作成した虐待想定事例38項目について、「全く問題ない」「あまり問題ない」「虐待や放任ではないが不適応だ」「虐待または放任の疑いがある」「虐待または放任である」の5段階尺度で回答を求めた。

その後、対象者がかわったことのある被虐待が疑われる患児一名について、関連機関への通告行動と通告につなげる介入技術、さらに子ども虐待に関する対象者の知識と病院の対応システムについて半構成的インタビューを行った。関連機関への通告行動については、対象者は虐待を疑った事例を関連機関へ通告したか、病院から関係機関への通告につながったかを聞いた。また、通告しなかった場合はその理由、通告に関する対象者の気持ちを語ってもらった。通告につなげる介入技術については、どのような状況から虐待を疑ったか、虐待を疑ったときにどのような行動をとったか、

親子にどのように関わったかを聞いた。虐待に関する知識については、病院内あるいは病院外の研修会への参加の有無や児童虐待防止法とその通告義務および通告先を、病院の対応システムについては、被虐待が疑われる患児への対象施設の対応方法について質問した。今回は、臨床現場で虐待を疑った事例についての詳細を話すときに、対象者がその事例の個人情報に配慮したり、事例への対応に後悔や不安を抱えていることが考えられたため、インタビューの内容はあえて録音せずに対象者が自分の感情を表出できるよう環境を整えた。対象者の話した言葉をそのままメモし、メモに書ききれなかった場合は、対象者にもう一度確認した。

調査期間は、平成19年8月から11月であった。

### 3. データ分析

分析には主に記述統計を用いた。被虐待が疑われる患児に対する病院から関連機関への通告行動の有無と対象者の虐待に関する知識、虐待に関する認識、病院の対応システムとの関係性については、フィッシャーの直接確立検定を行った。統計処理にはSPSS16.0J for Windowsを使用した。

通告に関する対象者の気持ちについては、対象者が語った内容を研究者のメモをもとに質的に分析し、対象者本人が通告しなかった理由と対象者の通告行動全般に対する思いについて記述した。対象者によって語られた内容を一つの意味で区切り、コード番号を付し、類似のコードを統合することで抽象度を高め、サブカテゴリーとカテゴリーを抽出した。質的分析については、精神看護学専門家によるスーパービジョンおよび複数で確認することで分析の妥当性確保に努めた。

### 4. 倫理的配慮

対象施設の施設長及び看護部長に対し、研究実施に関する説明を文書及び口頭で実施し、同意を得た。対象者には、研究の目的、方法、研究への参加は自由意志でありいつでも研究を辞退できること、不利益は被らないこと、研究者の守秘義務やデータの保管などについて口頭と文書で説明した。その上で本研究への同意が得られた看護師のみを研究対象者とした。なお、本研究は各病院の倫理審査及び三重県立看護大学倫理審査会の承認を得て実施した。

### III. 方 法

#### 1. 対象者の属性

対象者54名の属性について表1に示す。性別は女性96%、平均年齢39.2歳 (SD ± 10.2)、半数 (57.4%) は子どもを有していた。主な最終学歴は、看護専門学校 (2年制または3年制) が41名 (75.9%) であった。所属は、小児科病棟が最も多く14名 (25.9%) で、続いて救急外来9名 (16.7%)、救急病棟9名 (16.7%) であった。看護師としての勤務年数は平均16.1年 (SD ± 9.3) で、所属する科での勤務年数 (現在の所属科

表1. 対象者の背景 N=54

	mean ± SD / 人数 (%)
年齢(歳)	39.2 ± 10.2
看護師歴(年)	16.1 ± 9.3
所属での勤務年数(年)	5.7 ± 5.3
性別	
男性	2( 3.7)
女性	52(96.3)
子ども	
あり	31(57.4)
なし	23(42.6)
最終学歴	
看護学校	41(75.9)
看護短大	4( 7.4)
看護大学	6(11.1)
大学院修士課程	3( 5.6)
所属	
小児科外来	7(13.0)
小児科病棟	14(25.9)
救急外来	9(16.7)
救命病棟	9(16.7)
小児科混合病棟	7(13.0)
小児整形病棟	4( 7.4)
その他	4( 7.4)

表2. 看護師が通告しなかった理由

カテゴリー	サブカテゴリー	デ	ー	タ
通告の必要がないと判断	通告の緊急性を感じなかった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心配だったが、はっきりした怪我也なかったので通告する段階ではないと思った。</li> <li>・そこまでの緊急性と感じなかった。</li> <li>・入院してから緊迫感がなかった。入院中、通告しなくてはと思うことはなかった。</li> <li>・病院に預かっているという安心感もある。緊急性も感じなかった。</li> <li>・今回、祖母が頑張っていたので、介入がはいると家族の関係性がこじれるのではないか。</li> </ul>		
	家族と居ても大丈夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師と相談し、あそこの家なら大丈夫。家族に任せよう。</li> <li>・何かあれば、祖母が近くにいて夫婦なのでまあいいか。祖母、スタッフといるとき、父も優しいので誰かいれば大丈夫と思った。祖母が止めるか。</li> <li>・母子関係はいいと思った。周りから見たら異常でも認めるしかない。親子の関係を長期的にみて通告するかしないか考えるべき。</li> <li>・母子関係が悪いわけではない。子どもの表情はいい。</li> </ul>		
	治療を優先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通告には関係性を見ていてタイミングがある、難しい。虐待で入院ではなく原疾患で入院、いまはその治療が優先。看護師と家族の関係性がこじれてしまうと治療に影響するのではないか。</li> </ul>		

以外で虐待を発見した経験を答えた者は、そのときの所属での勤務年数) は平均5.7年 (SD ± 5.3) であった。

#### 2. 関連機関への通告行動

対象者全員が、虐待が疑われる患児に遭遇した経験を有していた。対象者がかかわったことのある被虐待が疑われる患児のうち一名についての関連機関への通告の有無は、自ら児童相談所など関係機関へ実際に通告した者はいなかったが、14名 (25.9%) が医師などを通じて「関連機関へ通告した」と回答した。また、児童相談所など関係機関への通告以外に病院から「警察に通報した」が6名 (11.1%) だった。「病院から関係機関のどこにもつながらなかった」と回答した者が30名 (55.6%)、「つながったかどうかがわからない」が4名 (7.4%) だった。

対象者本人が通告しなかった理由として、質的分析から、【通告の必要性がないと判断】【知識不足】【通告は看護師がすることではない】【通告行動に対する不安】の4つのカテゴリーと13のサブカテゴリーが抽出された。対象者は、虐待を疑ったが親子の様子などから【通告の必要性がないと判断】していた。また、虐待と確信が持てるまでの知識や通告につなげるための【知識不足】や、通告すると自分や家族に被害を被るのではないかなど【通告行動に対する不安】から通告しなかったとした。対象者のなかには【通告は看護師がすることではない】との考えから通告しなかった者もいた。

カテゴリー	サブカテゴリー	デ ー タ
知識不足	虐待に対する知識不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の知識がなかった。知識があればもっと医師や師長に「通告してください」ときちんと言えた。虐待に対する知識がなかった。</li> <li>・虐待と思って看護師から医師へそれを発するだけの知識がない。</li> </ul>
	虐待の確信が持てなかった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待じゃないのではないかと確信が持てなかった。</li> <li>・知識不足。虐待かどうか自信がない。</li> <li>・自分が思っても判断できない。明らかな痕があれば別だが。</li> <li>・不適切な関わりとは思った。明らかな虐待とは思わなかった。明らかな虐待、身体に危害を加える場合は相談が必要と思う。</li> <li>・決定的でもなかったので背景が全くみえなかった。疑いなのでつなげられなかった。</li> <li>・明らかなあざ、表面化したものがない。食べている、服が破れているわけでもない。取り立てて言うことはないから通告しなかった。表面化したものなかったので確信が持てない。明らかなものがあれば看護師から言うが複合的に考えて通告しなかった。</li> <li>・明らかな傷やあざがないのでどこで判断するか。</li> <li>・判断に迷う。</li> <li>・医学的所見、看護師は自信ない。行動は見られる。あざ、骨折、外から見える状況だと医師に言いやすい。</li> </ul>
	通告に対する知識不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通報の基準がわかっていない。</li> <li>・疑いの時点で医師から児童相談所へ連絡できると知らなかった。</li> <li>・全然わからないので。虐待かと思ったときにどういう風に通告したらいいかわからない。</li> <li>・看護師から児童相談所への相談の仕方がわからない。どこまで言っていいいかわからない。今回どうやって通告すればいいかわからない知識がなかった。</li> <li>・通告の対象かどうかわからなかった</li> <li>・どういう人にどういう風に言うべきなのかわからない。地域のことがわからない。</li> </ul>
	システムに対する知識不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分が知らなかったから。この事例が窓口はあるが（通告に）当てはまるかわからなかった。叩かれてあざがあることが報告の対象というのがあるって、こういう子が対象とはそのときは知らなかった。児童相談所の対象かどうかもわからなかった。</li> <li>・思いはあるがどうしていいかわからない。制度が動いてくれるか。市町村へあざとかが明らかなケースは医師が通告するが、看護師レベルでどこまで動いていいかの知識がない。役所や世の中のシステムの理解がない。</li> <li>・自分の専門としてその（通告の）部分がたけていないので任されたとしてもどう動くべきを取ればいいかわからない。マニュアルがあればそれにのっとってやればいいが。専門の人のほうが円滑に行く。</li> <li>・病院の対応方法は知らないが決まっていると思う。明確にあるかどうか確認していない。</li> </ul>
通告は看護師がすることではない	通告は医師の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師に任せている、医師と相談する。疑問提示はしている。最終は医師と親のやりとり。看護師からは通告しなくていいと思っている。病院から通告イコール医師というイメージ。</li> <li>・自分ではなくて管理する師長や主治医からすること。</li> <li>・通告するのは医師。発見して「そうだ」と思えば、医師に報告する。</li> <li>・医師を超えてはできない。</li> <li>・通告は医師がするので。</li> <li>・看護師からの通告はしない。診察した医師がする。</li> <li>・病院外に病院で受けた症例を報告するのは医師がする。医師を超えて看護師がすることはできなかった。</li> <li>・看護師は自立できていないので医師を超えてと思ったことがない。</li> <li>・今は、ケースワーカーに言えば保健センター、児童相談所へつながる。4～5年前、児童相談所への通告は医師しかいなかった。</li> </ul>
	通告は自分の役割ではない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・判断されてきているので、そこが通告していない。</li> <li>・上司を超えては難しい。怖い。病棟管理者に言って任せる。</li> <li>・入院した病棟も違ったので。</li> <li>・看護師もうち（自分のところ）を離れてしまえばと思っている。</li> <li>・病院に来ているしと人任せ、自分が何かしてあげなくてはと見えなかった。地域連携が絡んでいるし何かしてくれているか。</li> <li>・医師も知っている（関係機関に）つなげなくてはいけない状況だったら医師がつなぐだろう。</li> </ul>

カテゴリー	サブカテゴリー	デ ー タ
通告は看護師がすることではない (続き)	システムで決まっている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立場的な問題。</li> <li>・システムのなこと。看護師の対応が決まっていた。</li> <li>・ケースワーカーにつなげると決まっているので。</li> <li>・立場ではない。</li> <li>・システムがあるので。</li> <li>・師長会でそのような時（虐待を疑ったとき）医師を通すと言われたのでそう思った。</li> <li>・看護師としては医師に報告する。</li> </ul>
通告行動に対する不安	問題になるのではないか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・隣の家なら通告する。被害をこうむらなそう。訴えられる、場合によっては大問題に発展しそう。</li> <li>・スタッフからは家庭の個人的なことに介入すると裁判沙汰になるときもあるのではない。</li> <li>・個人情報漏らすことに抵抗がある。看護師としてそう育ってきている。</li> </ul>
	被害を被る恐れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思わなかった。通告したのが自分だとわかったらどうしよう、ばれたら家族に危害を加えられる。絶対にばれないという保障がなかった。発信がわかってしまう。</li> </ul>
	勇気がいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童相談所へ通告するのは勇気がいる。確証がないのに児童相談所へ通告すると不評が怖いので院内でフォローしようとなる。</li> <li>・家族のことは慎重になる。罪に問われないことを知っていても、間違いであったときすごい失礼だ。</li> <li>・勇気がいる。自分だけの判断でなく確認する。</li> <li>・憶測なので。看護師は憶測で行動できない。</li> </ul>

次に、対象者が今回インタビューで語った事例だけでなく、通告行動全般に対しての思いについての結果は、【明らかな虐待でない」と通告につながらない】【知識不足】【介入の難しさ】【病院内のシステムの普及】【児童相談所とのつながりが必要】【通告は医師の指示に従う】【看護師の虐待に対する意識と行動の必要性】という7つのカテゴリーと17のサブカテゴリーが抽出された。対象者は、虐待を疑っても【明らかな虐待でない」と通告につながらない】と感じていた

り、親子に積極的にかかわることができないといった【介入の難しさ】を感じていた。また、対象者本人が通告しなかった理由についての記述と同様に【知識不足】を感じていたり、【通告は医師の指示に従う】と考えていた。対象者は通告につなげるためには【病院内のシステムの普及】や【児童相談所とのつながりが必要】であり、【看護師の虐待に対する意識と行動の必要性】を感じていた。

表3. 看護師の通告に対する思い

カテゴリー	サブカテゴリー	デ ー タ
明らかな虐待でない」と通告につながらない	通告につなげる難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外傷がない、家族も認めないとつながりにくい。</li> <li>・疑っても子どもが帰れるくらいなら通告しない。明らかな虐待現場にいたことがないから。虐待とはっきりしないから家に帰る。検査結果がよければ親が連れて帰る。</li> <li>・検査結果で明らかでないと、虐待ではないかにならないと通告につながらない。</li> <li>・疑っても（家に）帰れるくらいなら通告しない。</li> <li>・その現場を見ていない以上、親に違うと言われたら通告につなげられない。</li> </ul>
	明らかなネグレクトや身体的虐待なら通告につなげる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大きなことは上司である係長に報告するが、細かいことは報告しない。身体にあざがあるとか怪我をさせるくらいの暴力だったら報告しようと思う。</li> <li>・何箇所も傷やタバコの火傷がある、痙攣・打撲・腹痛とかで何回も同じことで入院してくる場合は別の医師、総師長に言う。</li> <li>・おかしいと思っていても核心に触れていないので言いにくいところ。核心があれば医師にも言う。</li> <li>・身体的なら、もしかしたらと言える。残っているから言える。</li> <li>・明らかな身体的虐待、子どもの意識がないとか、家に帰せるかどうか、子どもからの訴えや表情、言動で家に帰りたくないような何かを感じれば（通告につなげる）。</li> </ul>

カテゴリー	サブカテゴリー	デ ー タ
明らかな虐待でない と通告につな がらない (続き)	明らかなネグレ クトや身体的虐 待なら通告につ なげる (続き)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・明らかなネグレクトや身体的外傷なら、相談して通報しようとなる。例えば内出血があるとか気になるケースなら、小児科でフォローしよう、経過をみようになる。</li> <li>・飢餓、身体的虐待、明らかな虐待は通告する。</li> <li>・明らかな虐待という証拠がなければ通告できない。外傷があれば(通告する)。</li> <li>・明らかな身体的異常があればつながりやすい。誰にでも起こりうる事をそんな簡単に法的にあげていいのか。判断していいのか、容易に言ってもいいのかというのがすごくある。決定的なことがないとやりにくい。</li> <li>・こんなに怪我をするのかと思うが、実際に虐待を受けているかまで踏み込んでかわかることは、救急外来では難しい。処置し薬を出して帰す。よっぽどおかしいと思ったときは当直師長に報告する。</li> <li>・通告する時期や程度、親のプライドもあるので。明らかなものであれば相談できるが。</li> </ul>
	虐待と判断する 難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・表面化しないと臆と虐待の程度が、ボーダーラインがはっきりしない。</li> <li>・虐待と判断する基準がわからない。ネグレクトは判断が難しいと思う。</li> <li>・疑いでは虐待していると病院からは言えない。親に落ちたと言われたら、否定されたら絶対に虐待であるとは言えない。親を否定することになり関係も悪くなる。見えないところなので、病気ならここが悪いといえるが断言できない。</li> <li>・ここでしか見ていない、家での様子を見ていないので食べさせているがこの子が食べないのか、あげていないのか。虐待と決められない。病院の中だけでは難しい。家での生活を見ていないので確信が持てない。</li> <li>・間違っているとつらいと思うので確信が持てないと通告はできない。</li> <li>・間違っ(子どもを)落としたと言われると本当に間違っ(落とした)のか虐待なのか判断の基準が難しい。</li> </ul>
知識不足	虐待に対する知 識不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こういうところも虐待という知識があれば見れた、知識がない分見ていない。</li> <li>・スタッフ同士で「ネグレクトだね」と会話に出てくる。本当かどうかはわからない。</li> <li>・ことばの暴力は形として残らない、見たわけではない。虐待を疑ったケースにどこまで突っ込んでいいか。</li> </ul>
	通告に対する理 解がない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通告の必要性は知っているが、病院のどこからどんな風に連絡がいくのか知らない。そういう子が入院するとスタッフで話しをする程度で終わる。</li> <li>・ネットワークもなかった。どういう風にどこにつなげていいかわからない。</li> <li>・通告の知識がないので「そうだ(通告しよう)」とならない。知識不足がある。</li> </ul>
介入の難し さ	通告後の経過を 心配	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待した人は通告されたことを受け入れられるのか、逆に悪くなるのではと思う。虐待の検証に参加したことがあったので。</li> <li>・疑いで通告してより虐待がひどくならないかと思う。家庭に帰す、児童相談所がしっかりかわかってもらわないと虐待がエスカレートするのではと心配。分離されるといいが軽いほうが難しいと思う。(分離せず)家に帰すほうが怖い。</li> <li>・親子の人生にものすごく変化を与える、悪化するとかいろいろ考えると通告は重い。</li> <li>・家族の問題は計り知れないことあるのでその中に介入していくだけの自分に力があるとは思わない。</li> </ul>
	プライバシーが 気になる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親のプライバシーもある。</li> <li>・倫理的配慮、守秘義務と病院外の所に患者のことを言うのはいけないと言われてきた。</li> <li>・プライバシー、個人情報保護を気にして、相談されれば話はできるが。どこまで踏み込んでいいか。</li> </ul>
	家族との関係性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・声をかける、それ以上の介入はできない。親が認めないとどこまで親に介入できるか。</li> <li>・積極的に母にかかわることができない。</li> <li>・人間関係をもってしか深くかわかれたい。</li> <li>・信頼関係できていないうちに入っていくのは難しい。聞いてきちんと答えてくれるかは、短い時間のなかでは難しい。</li> <li>・家での生活を聞きにくい。うまく聞ければいいが母に不快な思いを与えたくないし、そこまでの関係を築くのが難しい。</li> <li>・どうしても聞けない、聞かない。トラブルを避けたい。</li> </ul>
病院内のシ ステムの普 及	病院内で相談で きるシステムの 必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童相談所に連絡する、特別なことと思ってしまう。ソーシャルワーカーには言いやすい。</li> <li>・対応システムを活用したほうが、通告につなげるのがスムーズなので活用した。</li> </ul>

カテゴリー	サブカテゴリー	デ ー タ
病院内のシステムの普及 (続き)	病院内で相談できるシステムの必要性 (続き)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心して病院内の人には言える。</li> <li>・決めつけるのもよくないし、いろいろな人の判断も必要。</li> <li>・システムがあれば、病院全体で動ける</li> <li>・システムがあれば医師に働きかけができる。</li> </ul>
	病院外で相談できるシステムの必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待と見極められるような人、内部・外部で相談できる人がいれば意見が言える。</li> </ul>
	病院内のシステムの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・システムはあるけどちゃんとわかっていない。もう少しわかりやすくなっているといい。</li> <li>・病院として統一してというのがいる。あるけど病院スタッフ全体には知られていない。</li> </ul>
児童相談所とのつながりが必要	児童相談所からの情報が欲しい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童相談所につないでもその後はどうなるか知らない。</li> <li>・児童相談所でこう対応してこうなったとか教えてもらえると親子への対応が変わってくるし、虐待の気づきにもつながり、もっと医師にも通告したらと働きかけができる。</li> <li>・児童相談所から親へのかかわりがわからない。わかると母へ話しやすい。</li> </ul>
	児童相談所との信頼	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童相談所、県内でそれぞれ対応が違う。以前、(児童相談所の対応で) 困った。1回そういふことあると大丈夫かと思ってしまう。通告してもちゃんとしてくれるかと考えてしまった。</li> <li>・問題があるから児童相談所へ相談したが、親が了解しないと児童相談所が入っていけないと言われたことがある。</li> <li>・児童相談所とかかわった経験がないと入りにくい。一度かかると入りやすい。</li> <li>・日頃から児童相談所のスタッフとの交流が大切。児童相談所は遠い存在だ。</li> </ul>
通告は医師の指示に従う	通告を決めるのは医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際決定権をもっているのは医師。医師が必要ないと言われると、そこで終わってしまう。どうなんだろうと話しかけはできるが最終決定は医師にある。微妙なケースで医師に必要ないと言われるとなかなか難しい。</li> <li>・おかしくないのかと話が出た。故意的と察したが、医師は決めつけてはいけないと言った。そのまま終わってしまった。</li> <li>・医師が通告を決めるため歯がゆい。</li> </ul>
	看護師は医師の指示に従う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師は医師の指示に従う。</li> <li>・病院だから病院から看護師のいち判断では通告できない。医師の指示のもと、治療に来ているので。</li> </ul>
看護師の虐待に対する意識と行動の必要性	看護師の意識が大切	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通告しなければという意識が大切。</li> <li>・職員、どの人も虐待の意識を持つ。「あれっ」と思うときが一番大事。</li> </ul>
	看護師の行動が大切	<ul style="list-style-type: none"> <li>・迷ったらまず相談する。「どう思います」という形で自分だけでとどめておかない。</li> <li>・おかしいと思ったら気がついたスタッフが医師に働きかけていくことが大切。</li> </ul>

### 3. 虐待に関する知識

虐待に関する学習経験については、病院内または病院外で虐待に関する学習を受けたことがあるが54名中29名(53.7%)で、そのうち病院内で研修を受けている者は約1割であった。

また、児童虐待防止法を知っているのは51名(94.4%)、虐待の定義を知っているのは35名(61.1%)であった。虐待を疑う観察項目や虐待の起きる背景を知っているかについては、48名(88.9%)が「知っている」と答えるかまたは具体的な内容を報告した。

通告に関する知識では、児童虐待防止法の通告義務を知っているのは43名(79.6%)、児童虐待防止法の通告先について「知っている」13名(24.0%)、「知らない」14名(26.0%)、その他の者は具体的に通告先

を報告した。通告先のうち「児童相談所」と回答したのは16名(29.6%)であった。

また、「病院内または病院外での学習経験」のある者は、学習経験のない者に比べ、虐待の定義を知っている( $p=0.023$ )、通告義務を知っている( $p=0.015$ )、通告先を知っている( $p=0.035$ )割合が多かった。

### 4. 虐待に関する認識

ビネット調査の回答のうち「虐待または放任の疑いがある」または「虐待または放任である」の2つを合わせ「虐待・放任」とした。38項目の虐待想定事例のうち、「子どもにタバコの火を押しつける」「子どもに慢性疾患があり、生命に危険があるのに、病院に連れて行かない」「親がカラオケなどで遊んでいて家に帰

表 4. 看護師の虐待に関する認識の結果

N=54

		①全く問題ない	②あまり問題ない	③虐待や放任ではないが不適切だ	④虐待または放任の疑いがある	⑤虐待または放任である	⑥わからない	無回答	④+⑤	平均±SD
p	子どもにタバコの火を押しつける					54(100)			54(100)	3.4±0.8
n	子どもに慢性疾患があり、生命に危険があるのに、病院に連れて行かない				12(22.2)	42(77.8)			54(100)	3.2±0.8
n	親がカラオケなどで遊んでいて家に帰らず、食事を作らない				16(29.6)	38(70.4)			54(100)	2.2±0.7
p	子どもの腹を足で蹴り上げる			1(1.9)	7(13.0)	46(85.2)			53(98.2)	2.6±0.8
n	親が子どもの世話をいやがりミルクを与える回数が不足している			1(1.9)	15(27.8)	38(70.4)			53(98.2)	3.0±0.9
e	「殺してやる」と真剣な表情で包丁を子どもに突き付ける			2(3.7)	3(5.6)	48(88.9)	1(1.9)		52(94.5)	2.0±1.0
s	親が子どもの性器を愛撫する			2(3.7)	3(5.6)	48(88.9)	1(1.9)		52(94.5)	3.8±0.4
s	親の性的満足のために自分の性器を子どもに触らせる			4(7.4)	3(5.6)	47(87.0)			50(92.6)	2.6±0.8
s	親が思春期の娘の胸を愛撫する			3(5.6)	6(11.1)	44(81.5)	1(1.9)		50(92.6)	3.1±0.9
p	親が酒に酔うと、子どもを叩いている			5(9.3)	10(18.5)	39(72.2)			49(90.7)	3.8±0.6
n	親が洗濯をしないので、子どもはいつも不衛生な服を着ている			5(9.3)	21(38.9)	27(50.0)	1(1.9)		48(88.9)	2.6±1.0
p	親が子どもを叩いたら、医者による治療が必要な外傷が生じた			6(11.1)	22(40.7)	24(44.4)	1(1.9)	1(1.9)	46(85.1)	2.4±0.8
n	親がパチンコをしている間、乳幼児を車に残しておく			10(18.5)	12(22.2)	32(59.3)			46(81.5)	3.4±0.7
s	親が18歳未満の子どもと性交する			5(9.3)	5(9.3)	39(72.2)	5(9.3)		46(81.5)	4.0±0.0
e	親が言葉かけをしないので、子どもの発達が遅れている			8(14.8)	23(42.6)	21(38.9)	2(3.7)		46(81.5)	2.6±0.8
p	罰として、子どもを夜中まで立たせておく		1(1.9)	10(18.5)	20(37.0)	23(42.6)			43(79.6)	2.5±0.8
n	子どもが精神的に不安定なのに、専門的な診断や援助を受けさせない			10(18.5)	24(44.4)	19(35.2)	1(1.9)		43(79.6)	3.7±0.7
e	子どもに「あんたなんか生まれてこなければ良かった」としばしば言う			11(20.4)	14(25.9)	28(51.9)	1(1.9)		42(77.8)	2.9±0.9
e	子どもの話し掛けを一切無視して答えない			12(22.2)	17(31.5)	24(44.4)	1(1.9)		41(75.9)	3.3±0.7
n	親がギャンブルにお金を使ったため、給食費が払えない			13(24.1)	13(24.1)	27(50.0)	1(1.9)		40(74.1)	3.3±0.7
p	親が子どもを叩いたら、あざが出来た		2(3.7)	10(18.5)	22(40.7)	18(33.3)	2(3.7)		40(74.0)	2.8±1.0
n	夜、子どもを寝かしつけてから、夫婦で遊びに出かける		1(1.9)	15(27.8)	17(31.5)	19(35.2)	2(3.7)		36(66.7)	3.2±0.7
n	子どもが仲間を家に呼んで飲酒をしているのに、親は何も言わない			17(31.5)	12(22.2)	23(42.6)	2(3.7)		35(64.8)	3.8±0.5
e	罰として、子どもの頭をつるつるに刺る		2(3.7)	14(25.9)	22(40.7)	11(20.4)	5(9.3)		33(61.1)	3.3±0.8
s	親が性交の様子などを含めて自分の異性体験について子どもに話す			16(29.6)	17(31.5)	15(27.8)	6(11.1)		32(59.3)	3.3±0.8
n	家出した子どもが帰ってきてても、家に入れない		2(3.7)	17(31.5)	18(33.3)	14(25.9)	3(5.6)		32(59.3)	1.9±0.7
n	幼児同志が刃物で遊んでいるのに止めない			22(40.7)	14(25.9)	17(31.5)	1(1.9)		31(57.4)	3.2±0.8
p	罰として、子どもに長時間正座させる		2(3.7)	23(42.6)	11(20.4)	15(27.8)	2(3.7)	1(1.9)	26(48.2)	3.9±0.4
e	乳幼児が泣いても無視して、抱っこしてあげない		2(3.7)	24(44.4)	18(33.3)	7(13.0)	2(3.7)	4(1.9)	25(46.3)	3.6±0.7
e	他のきょうだいと比べて「お前はダメだ」という			29(53.7)	13(24.1)	10(18.5)	2(3.7)		23(42.6)	2.9±0.8
e	太っているのを気にしている子に親が、「お前はいつ見てもデブだね」と言う		1(1.9)	27(50.0)	12(22.2)	11(20.4)	3(5.6)		23(42.6)	2.9±0.9
s	親が自分の好みで娘に露出度の高い服を着せる		2(3.7)	30(55.6)	9(16.7)	10(18.5)	3(5.6)		19(35.2)	3.9±0.4
e	罰として、子どもの大事にしていたおもちゃを捨てる		1(1.9)	33(61.1)	13(24.1)	5(9.3)	2(3.7)		18(33.4)	3.7±0.5
p	親が子どもを叩いたが、けがやあざは生じなかった		4(7.4)	19(35.2)	8(14.8)	9(16.7)	14(25.9)		17(31.5)	3.0±0.8
e	子どもが嫌がるのに、年齢不相応な早期教育を強要する		4(7.4)	24(44.4)	11(20.4)	6(11.1)	9(16.7)		17(31.5)	2.4±0.7
n	親の帰りが遅いため、子どもはいつも夕食をひとりで食べている		4(7.4)	31(57.4)	12(22.2)	2(3.7)	4(7.4)	1(1.9)	14(25.9)	3.8±0.4
s	親が思春期の異性の子どもと一緒に風呂に入る	1(1.9)	9(16.7)	22(40.7)	3(5.6)	5(9.3)	14(25.9)		8(14.9)	3.7±0.5
n	子どもの高熱を座薬によって下げて、翌朝、保育園に連れて行く	1(1.9)	10(18.5)	31(57.4)	5(9.3)	1(1.9)	6(11.1)		6(11.2)	3.0±0.8

注) p: 身体的虐待  
e: 心理的虐待  
n: ネグレクト  
s: 性的虐待  
SD=標準偏差



らず、食事を作らない」の3項目について対象者全員が「虐待・放任」と回答した。これら3項目は、その行為が結果として子どもの生命を脅かしていたり、身体または発達への影響が目に見えるものである。

「虐待・放任」の回答が少なかった項目は、「子どもの高熱を座薬によって下げて、翌朝、保育園に連れて行く（6名、11.2%）」、「親が思春期の異性の子どもと一緒に風呂に入る（8名、14.9%）」、「親の帰りが遅いため、子どもはいつも夕食をひとりで食べている（14名、25.9%）」などであり、これらの項目については、対象者のなかには自分も子育てのなかで経験したことがある、一緒に入浴するのは子どもが嫌がっていなければいいと思うので判断に迷うなどと話す者があった。

また、「全く問題ない」0点、「あまり問題ない」1点、「虐待や放任ではないが不適切だ」2点、「虐待または放任の疑いがある」3点、「虐待または放任である」4点と点数化し平均値を求めた。平均値は、3.15点であった。

## 5. 通告につなげる介入技術

虐待を疑ったとき、医師が直接通告行動をとった、すでに病院内で通告されていたため、虐待を疑ったときに「何も行動しなかった」2名と「警察に通報された」6名をあわせた8名を除いた46名について分析した。虐待を疑ったときに誰かに相談するという行動をとったのは38名（82.6%）であった。虐待を疑ったときの行動のうち最も多かったのが「医師に相談」21人（55%）で、ほかには師長やスタッフ、ケースワーカーに相談していた。虐待事例を疑ったときに誰かに相談という行動をとった38名のうち、病院から関係機関への通告につながったと報告した者は12名（31.6%）であった。虐待を疑ったときに「誰にも相談しなかったまたは何も行動しなかった」者は8名（17.4%）で、全て病院から関係機関への通告につながっていなかった。

次に対象者（54名）の虐待を疑った親子に対してのかかわりで多かったのは、親には「受診した経過や家族関係を聞く」6名（11.1%）、「親の気持ちを聞く」5名（9.3%）であった。子どもには「身体を観察する」9名（16.7%）、「処置を行う」9名（16.7%）といったかかわりを行っていた。

## 6. 虐待に対する病院の対応システム

対象者が勤務している11病院のうち、病院の体制として虐待を疑ったときの対応方法が「決まっている」のは4病院だけであった。被虐待が疑われる患児に遭遇した際に児童相談所または市町村への通告につながった14名のうち、被虐待児発見時の対応システムがある病院に所属している者が9名（64.2%）、対応システムがない病院に所属している者が6名（42.8%）であった。また、対象者54名のうち約2割は虐待を疑ったときの病院の対応方法の有無を「知らない」という現状がみられた。

## 7. 病院から関連機関への通告と虐待に関する知識・虐待に関する認識、病院の対応システムの関係

病院から警察につながった6件を除いた48件について分析した。対象者の虐待に関する認識、病院の対応システムの有無と病院から関係機関への通告の関係では、いずれも有意な差はみられなかった。対象者の虐待に関する知識と病院から関係機関への通告の関係で有意差がみられた項目は、「病院から関係機関への通告につながった」（ $p = 0.043$ ）と対象者が「通告義務を知っている」であった。

表5. 病院から関連機関への通告と虐待に関する知識・虐待に関する認識、病院の対応システムの関係

		病院から関連機関への通告				
		つながった		つながらない		
		n	(%)	n	(%)	p
通告義務	知っている	14	(100. 0)	25	(73. 5)	0. 043 *
	知らない	0	( 0. 0)	9	(26. 5)	
通告先	知っている	13	(92. 9)	23	(67. 6)	0. 081
	知らない	1	( 7. 1)	11	(32. 4)	
ビネットの平均値	平均値未満	7	(50. 0)	16	(47. 1)	1. 000
	平均値以上	7	(50. 0)	18	(52. 9)	
病院の対応システム <sup>注</sup>	あり	8	(66. 7)	14	(61. 0)	1. 000
	なし	4	(33. 3)	9	(39. 0)	

$\chi^2$ 検定 \*  $p < 0.05$

注 『病院の対応システムの有無』を「知らないと回答」または「回答なし」は分析から除外した。

## VII. 考 察

### 1. 看護師による関連機関への通告行動

対象者の全員が、虐待が疑われる患児に遭遇した経験を有していたにもかかわらず、誰一人として自らが児童相談所などの関係機関に通告した者はいなかった。

「病院から関係機関への通告につながった」と対象者が「通告義務を知っている」で有意に関連がみられたことから、まず看護師の「通告義務の必要性」に対する十分な理解が必要であると考ええる。

次に、対象者の虐待に関する認識については、その行為が結果として子どもの生命を脅かしていたり、身体または発達への影響が目に見えるものへの認識が高い傾向があった。これは、看護師や保健師を対象とした調査<sup>8) 16) -19)</sup>で同じ傾向がみられていることから、看護師の虐待に関する認識の特徴であると考えられた。

明らかなネグレクトや身体的外傷は対象者の虐待に関する認識が高い状況であり、明らかな虐待なら通告につなげようと考えていた。しかし、実際に対象者からの通告には結びついてはいなかった。

対象者は、通告しなかった理由として【通告の必要性がないと判断】【知識不足】【通告は看護師がすることではない】【通告行動に対する不安】を語った。

そのほかに、看護師は虐待事例にどのようにかわかったらよいかわからない、通告につなげるためのシステムが確立していないという問題を抱えていることが挙げられる。対象者は虐待を疑ったときに誰かに相談するという行動はとれたが、親子への介入技術に関して、【介入の難しさ】を感じていた。介入の難しさについては、虐待が疑われる親子に対してのケアが日本では確立していないために、看護師も試行錯誤していると考えられる。また虐待を疑っても関係を築くまでに親子が家に帰ってしまったり、親が情緒や精神的に不安定<sup>20) 21)</sup>であることが多いことから、このようにコミュニケーションを図りにくい状況があると考えられ、虐待事例への介入の難しさは看護師による虐待通告行動の抑制要因の一つと考えられる。

病院の対応システムについて、病院としての対応方法が決まっていない<sup>8)</sup>ということは、対応は必然的に個人にゆだねられる。対象者は、【相談できるシステムの必要性】を感じており、病院内に相談、検討する場が設定されるシステムがあることによって、対象者

の【通告行動に対する不安】という思いを軽減することにつながると考えられる。

### 2. 看護師への教育の必要性

小児医療に携わる看護師が医師との円滑な協働のためには「専門性育成の困難」や「知識技術等の不足」についての改善の必要性を感じているとの報告<sup>22)</sup>があるが、今回の調査からも対象者は自分の【知識不足】を感じていた。対象者のなかには、虐待に関する研修に参加し、虐待や通告に関する知識は持っているが、自らの【知識不足】を感じていた者もみられた。

これらのことから看護師の卒後教育の充実、なかでも病院内でも虐待に関する研修の充実が必要であると考えられる。【知識不足】のなかで虐待の確信が持てないことが語られていたが、親子を支援するためには虐待かどうかの敏速な判断と行動が必要である<sup>7) 23) -25)</sup>。一部の病院<sup>26) 27)</sup>では虐待を疑うアセスメント用紙を活用することで虐待事例のトリアージを実施しており、実際の研修でもアセスメントの視点を研修内容として取り入れ参加者から評価を得ている<sup>28)</sup>。看護師が虐待を疑った状況や親子の様子などを客観的に評価できるようなアセスメントの視点<sup>29)</sup>について学ぶことは虐待に対する確信が持てることにつながり、確信が持てることで医師へも積極的に通告を働きかけることにつながると考える。

### 3. 通告における看護師の役割

看護師は、通告は医師に任せておけばよいと考えている現状がみられた。病院から関係機関への通告は、病院の窓口となっている医師やソーシャルワーカーから通告されているのが現状であるが、今回の調査では、看護師が虐待を疑った事例のうち病院から児童相談所など関連機関への通告につながっていたのは、わずか3割であった。

児童虐待防止法<sup>30)</sup>では、虐待を疑った時点での本人からの通告を義務づけている。通告とは、虐待を疑った親子を支援することにつながるという意識を看護師が持ち専門職にふさわしい行動をとることが必要である。医師の約6割が「虐待の診断に自信が持てない」などを理由に虐待を外部通告することへの抵抗感を感じているとの報告<sup>31)</sup>もあり、看護師は、看護師本人から直接関係機関への通告につなげられないとしても、

通告行動を医師に任せるのではなく、医師に通告を促すような積極的な働きかけを行っていかなくてはならない。そのためには、看護師自身が感じている知識不足や虐待事例への介入に対する困難さを解決する必要があると考える。

#### 4. 関連機関との連携

看護師は、病院としての虐待に対する対応システムの構築や病院と児童相談所など関係機関との連携の必要性を感じていることが明らかになった。今回、看護師は医師に相談するなどの行動をとっていたが、病院から関連機関への通告にはつながっていない現状がみられた。看護師個人だけでなく病院として子ども虐待にどのように取り組んでいくかという倫理的な葛藤に対して、病院内で虐待事例にチームで取り組んでいけるような環境を整備する必要がある。

対象者は病院と【児童相談所とのつながりが必要】と感じていた。親子を支援するためには病院だけでなく次の関係機関との連携は不可欠であるが、児童相談所に通告した後の経過がわからないなどの現状から、対象者は児童相談所の存在は遠いものと感じていた。そのため、病院と児童相談所など地域の関係機関はお互いがつながりをもてるように働きかけていくことが必要であると考えられる。

#### 5. 研究の限界と今後の課題

虐待事例について語ることは看護師にとって話しにくい内容であると考えられたが、そのような内容であるにもかかわらず協力を得られたことから、今回の対象者は、虐待に対しての意識が高い集団である可能性が考えられる。

今後は、看護師の知識不足という思いを解決できるような研修内容の検討と病院で虐待を疑ったときの対応システムの活用状況と改善点などについて明らかにすることが必要と考えられる。

#### X. 結 語

- 1) 対象者の全員が、虐待が疑われる患児に遭遇した経験を有していたにもかかわらず、看護師以外によって関連機関へ通告したと回答した者は、14名(25.9%)のみであり、自ら児童相談所などの関

係機関に通告した者はいなかった。

- 2) 看護師は、虐待や通告に関する知識不足や、虐待事例にどのようにかかわったらよいかわからない、通告につなげるためのシステムが確立していないという問題を抱えている。
- 3) 看護師の卒後教育の充実、なかでも病院内で虐待に関する研修の充実が必要であると考えられる。

#### 謝 辞

本研究にあたり、調査に快くご協力いただきました施設の対象者の方々、ならびにご尽力くださいました施設長をはじめ看護部長の皆様に深く感謝いたします。

#### 【引用文献】

- 1) 厚生労働省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 社会保障審議会児童部会 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 第4次報告, 2008.9.1,  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv20/dl/02\\_0001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv20/dl/02_0001.pdf)
- 2) 相川公代, 他：「小児虐待を早期発見するための看護の視点」について, 日本救急看護学会雑誌, 4(2), 73-81, 2004.
- 3) 小林登：児童虐待全国実態調査 1 虐待発生と対応の実態, 平成13年度厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業, 5-33, 2002.
- 4) 小林登：児童虐待全国実態調査2 地域調査結果, 子どもの虐待とネグレクト, 4(2), 290-297, 2002.
- 5) 鈴木敦子：虐待の発生予防へのチャレンジ看護, 母子保健情報 50, 98-101, 2005.
- 6) 泉谷徳男, 他：医療機関で発見された児童虐待事例に対する治療と予後因子の検討, 小児保健研究, 61(6), 848-857, 2002.
- 7) 日本看護協会：看護職のための子どもの虐待予防&ケアハンドブック, 日本看護協会出版社, P.1-12, 東京, 2003.
- 8) 日本看護協会：日本看護協会調査研究報告, 日本看護協会出版社, 66, 60-63, 2003.
- 9) 稲谷ふみ枝, 他：児童虐待についての専門職の認知に関する研究, 志学館大学部研究紀要, 23(2), 39-52, 2001.
- 10) 京都府看護協会：子ども虐待予防・発見・ケアの

- ための看護職のかかわりに関する調査, 2-72, 2003.
- 11) 池田美佳子, 他: 児童虐待に対する看護者の認識  
認識の全体像, 大阪府立看護短大紀要, 13  
(2), 227-235, 1991.
  - 12) 伊庭久江, 他: 子ども虐待に対する看護職の意識  
調査 - 保育職と比較して -, 千葉大学看護学部紀  
要, 24, 23-29, 2004.
  - 13) 山本靖子, 他: 児童虐待に対する看護職の認識と  
支援の現状. 神戸市看護大学短期大学部紀要,  
23, 85-93, 2004.
  - 14) 益田早苗, 他: 関係機関職員の子どもの虐待に対す  
る意識に関する一考察 - 青森県における調査を  
もとにして -, 子ども虐待とネグレクト, 5(1),  
157-165, 2003.
  - 15) 鈴木敦子: 被虐待児への初期対応とアプローチ,  
小児看護, 20(7), 886-891, 1997.
  - 16) 高橋重宏, 他: 「子どもへの不適切なかかわり  
(マルトリートメント) のアセスメント基準とそ  
の社会的対応に関する研究(3) - 子ども虐待に関  
する多職種のビネット調査の比較を中心に -, 日  
本総合愛育研究所紀要, 33, 127-140, 1995.
  - 17) 鈴木祐子, 他: 子ども虐待の認識 - ビネット調査  
を試みて, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 14,  
53-66, 2001.
  - 18) 三輪真知子, 他: 子どもへの不適切なかかわりに  
対する保健師の認識, 滋賀医科大学看護学ジャー  
ナル, 2(1), 53-62, 2003.
  - 19) 鈴木ひとみ, 他: 虐待への看護師の認識と対応に  
関する研究, 6(1), 67-72, 2007.
  - 20) 安部計彦: 子ども相談・虐待援助者の現状, 教育  
と医学, 52 (10), 52-59, 2004.
  - 21) 郭麗月: 被虐待児と親の行動特徴とその由来. 小  
児看護, 20(7), 881-885, 1997.
  - 22) 山口桂子, 他: 小児医療における医師と看護師の  
協働に関する問題 - 医師と看護師の協働を妨げる  
看護師側の要因 -, 愛知県立大学紀要, 11 (1),  
1-9, 2005.
  - 23) 市川光太郎: 児童虐待イニシャルマネジメント -  
われわれはいかに関わるべきか -, P.20-41, 南  
江堂, 東京, 2006.
  - 24) 市川光太郎: 医療現場での虐待への初期対応, 教  
育と医学, 52 (10), 28-41, 2004.
  - 25) 飯野みゆき, 他: 総合病院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, 36, 79-80,  
2006.
  - 26) 吉田展子, 他: 小児看護は社会問題とどう向き合  
うか 被虐待児対応のシステム化から「被虐待児  
症候群対応マニュアル」の完成まで, 月刊ナーシ  
ング, 24(1), 114-117, 2004.
  - 27) 高山まさみ, 他: 救急外来における児童虐待を疑  
うサイン (診断スコア) の有効性と観察すること  
の重要性, 仙台市立病院医学雑誌, 24, 137-142,  
2004.
  - 28) 石井紀子, 他: 看護・保育職を対象とした子ども  
虐待の早期発見・早期対応を目指した教育セミナー  
の計画、実施、評価について, 千葉大学看護学紀  
要, 24, 47-51, 2002.
  - 29) Marcia A. Petrini: 介入による回復 - 小児看護の  
与える影響 -, 小児看護, 25(11), 1521-1527,  
2002.
  - 30) 厚生労働省: 児童虐待の防止等に関する法律,  
2008.9.1,  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv22/01.html>
  - 31) 宮本信也: 子ども虐待についての医師の意識調査,  
平成16年度厚生労働科学研究分担研究報告, 28-  
35, 2004.