

報告

地対協 児童虐待対策特別委員会
第2回子ども虐待対策連絡会議開催

広島県地域保健対策協議会 児童虐待対策特別委員会委員長 田中義人

平成16年5月21日(金)午後6時30分より、広島医師会館3階健康教育室において標記連絡会議を開催した。今回は、虐待事例を扱っている協力基幹病院の担当医師と児童相談所の報告を中心に、児童虐待を取り巻く現状、問題点を協議した。

以下、連絡会議の中で出された事例報告の内容を掲載する。虐待が疑われる子どもがどのように保護され、またどのような連携が取られているのかという現状をご理解いただきたい。なお、プライバシー保護の関係で、特定の個人が分かる部分は変更してあることをあらかじめご了承ください。

●協力基幹病院における事例

医療ネグレクトと身体的虐待の事例報告

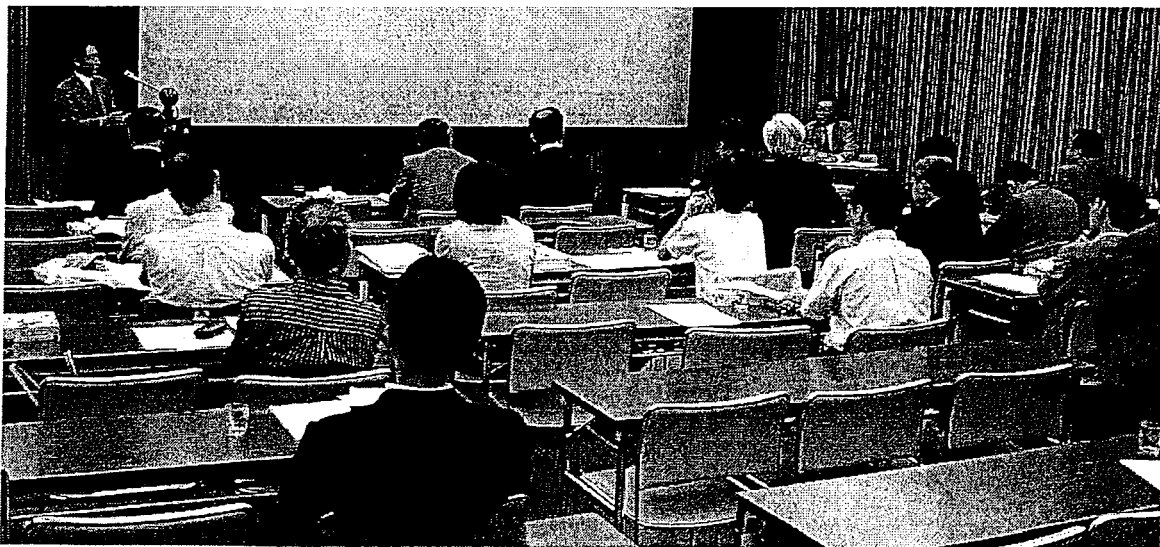
当院入院までの病歴を説明する。まず、生後5ヶ月でベッドから落ちてJ病院に運び込まれた。急性硬膜下血腫を発症。血腫を除去し人工硬膜を使用した。退院後に通院せず、1歳すぎから創感染もあるも放置される。2回目は2歳1ヶ月のとき上腕骨を骨折し、ギプス固定による治療を行った。3回目は転居先のF市の病院に運ばれ、急性腹症で緊急開腹手術を受けた。継続治療が必要であったが、家族の強い希望で当院の小児外科に転院してきた。

F市の病院で診察の結果、外傷性穿孔の可能性

が強く、虐待が疑われたため警察に届け出があったが、確証なし。しかし、F市の児童相談所は虐待の可能性があると情報収集を行っていた。

実父は民間療法を信奉しており、医療不信が強く、実母は被虐歴があり、夫からのDV、育児生活能力が乏しく、子どもへの愛着が乏しい様子であった。

小児外科での入院経過は、小腸が断絶しており、F市の外科で腹膜炎併発のため緊急手術が行われていたが、その術後の経過は順調で入院後まもなくドレーン抜去。外科の医師の意見では1〜2メートルのところから飛び降りたなど、かなり強い外力が加わらないとこのような傷にはならないとのこと。この小児外科入院中に2、



3回夫婦喧嘩をして実母が飛び出した。

次に脳外科での入院経過は、頭部術後の膿瘍から異臭を放っており、人工硬膜が外に出ている状態であったので、人工硬膜をはがし、膿瘍と感染骨片を除去した。術後の経過は順調で、表情も少しずつ出てきて、つかまり立ちができるようになったので、小児科に転科した。

小児科での入院経過は、運動機能と精神機能が改善され、本児の発語も見られるようになった。これは、外科入院中から看護師・保育士・学生が本児へのアタッチメントを積極的に行ったためである。実母も皆がすることを見て、少しずつ本児に愛着がわくようになったようだ。実父も2回の手術による劇的な変化を見て、徐々に医師を信用するようになってきた。

退院に向けてスタッフと両親との話し合いを何回もち、実母には愛着行動の必要性を説いて、実父に対しては医療の必要性を説いた。

入院中、(もう治ったから)何度も連れて帰ると言われたが、帰宅させると二度と病院に戻ってこないと感じたので、その都度説明をして絶対外泊をさせなかった。辛抱強く今後の本児に対する療育の必要性を説いた結果であろう。幸い了解が得られて当院から後方施設に移った。

本例では、医療施設間での情報共有と診療科間での連携がスムーズに行き、早くから準備ができた。大切なのは子どもへの適正な治療と多方面からのアタッチメントである。また、両親と話をする際には、両親の立場や考え方に配慮

した対応を行うことが必要である。また、児童相談所を中心とした早期介入が有効であった。

小児科医ができることは限られているので、早めに他機関と連携し、皆でサポートできる協力的体制を整える必要がある。今回は、早くからこういう事例が来るという情報提供があったことと、SCW、保健師、看護師、病棟の保育士などが常に本児の家族に関わってくれたことがうまくいった要因であった。また、本児は後方の療育施設が見つかったが、これも児童相談所が中心となって動いてくれたおかげである。

本例を経験して感じた課題は、治療ケアの課題として、①虐待に関する知識の集積と啓発、②専門家の育成と対応の標準化、③チーム医療と保護病床の確保である。

他機関と連携の課題としては、本例のように積極的にかかわったSCWやMCWが、資格化されておらず診療報酬に反映されないため、正當に評価されていないという問題点がある。さらに、虐待児童を取り扱う窓口の少なさと手続きが複雑であるため、ともすると普通の医師であれば、面倒と思うのは仕方がないのかもしれない。気軽に相談できる窓口からネットワークにつながる、連携ができる仕組みを整える必要があるだろう。

●児童相談所に掛ける事例

報告1…ある病院から、生後間もない幼児が虐

待の疑いがあるとして通告を受けた。この幼児は痙攣を起こして搬送され、複数箇所頭の蓋内出血が見つかった。出産時の怪我ではなく、明らかに外力が加わり受傷したものであると診断されたが、虐待の確証はない。主治医が実母に、子どもの傷について尋ねたところ、動揺が見られたが、自分が虐待したとは認めなかった。

両親の夫婦仲は不安定で、実母は、妊娠中から出産したら子どもを虐待するかもしれないという不安があり、主治医に相談していたようである。実父は離婚するつもりであり、子どもの退院後の同居は困難と見られた。幸い子どもの外傷は小さく、治療を受けながら順調に回復した。

実母による虐待の疑いがあること、養育不安があるということ、さらに感情のコントロールが難しいという精神状態から、乳児院への入所措置も含めて検討した。一方、実母は、母方祖母と同居して援助を受けながら生活することを希望した。また、病院内でも、子どものことを考えると保護すべきだという小児科医と、実母が育児をしたいという気持ちがあるならチャンスを与えるのも大切という精神科医の意見が食い違った。

結局「虐待の疑いあり」の診断が難しく、また実母の同意が得られないため、施設入所は難しいということ、母方祖母宅への退院となった。

退院後1年間経過した現在、実母は保健センターなどの関係機関の支援を受けており、子どもは保育園に毎日通っている。虐待の様子はなく、順調に來ているようである。

報告2・4歳児の両ほほが腫れて、背中に叩かれたようなアザがある。以前にも数回このような状態があったということで児童が通園する保育園から通告があった。

児童相談所が家庭訪問し、本児の傷について尋ねたところ、実父はしつけのために叩いたことを認めた。児童相談所は暴力によるしつけは効果がないことを伝え、以後定期的に家庭訪問を行い、指導・援助を行うこととした。しかし、それ以降も本児はアザを作つて登園することがあった。ある日、保育園に保護者から本児が休むとの連絡が入つたが、その理由が不自然だったため、児童相談所が立ち入り調査を行った。その結果、本児の眼周囲にアザがあることを発見し、本児を一時保護した。

一時保護後の小児科医による診察で、他の部分にも外傷が認められたため、他科へ診察を依頼したところ、皮下出血、結膜下出血、皮膚潰瘍、鼓膜内出血がみられた。傷の状態から転んだなどの受傷あるいは自傷による傷とは考えにくく、虐待によるものと強く疑われた。幸いなことに脳に異常はなく、全治2週間程度との診断であった。

実父は本児のためを思つて厳しくしており、本児のしつけは自分が責任を持つてするので、本児を返すように訴えた。継母は自分の子どもではないので、あまり関与しない態度であった。一時保護した後、実父が暴力によるしつけを肯定し、改善の見通しがなから、児童相談

所は本児の施設入所が適当と判断した。しかし実父が施設入所に同意しないため、児童福祉法28条に基づき申し立てを行い、家庭裁判所の承認を得て児童養護施設への入所措置を行った。

児童虐待の対応は、児童相談所が中核機関となつて動いてはいるが、単独では対応できないたくさんの課題があるため、他機関との連携は非常に大事だと思つている。基幹病院への要望、連携の課題として以下4点挙げた。

1. 明らかに虐待と断定できるケースもあるが、不自然で分かりにくい事例もある。予防を含めた観点から、通告や情報提供について、病院と児童相談所および保健センターとの連携のあり方が課題である。また、病院内での情報を集約し、他機関との連絡・調整を行う窓口が必要である。
2. 児童福祉法28条の申し立てなど、子どもを強制的に保護者から分離する措置をとるためには、診断書が重要な役割を持つ。医師による「被虐待の疑い」「被虐待症候群」などの診断が可能であれば非常にありがたい。
3. 児童相談所が虐待の疑いのある子どもを保護したあと、病院に一時保護委託することが法的に可能である。その場合、病院に押しかける保護者への対応などの課題がある。
4. 子どもの処遇や保護者への指導援助については、関係機関のネットワークにより、対応していくことが必要であり、迅速に関係者会

議がもてるようなシステム作りが必要。ただし、守秘義務の取扱いについては検討が必要。

● 質疑応答

【Q】一時保護委託の場合、病院から無理やりつれて帰ろうとする親にどのように対応すればよいか。

【A】児童相談所から委託を受けているので、話し合いは主治医ではなく児童相談所をお願いします。と対応していただければ結構です。

【Q】軽症の場合もあり判断が難しい。しつけと虐待の線引きはどのように判別するのか。

【A】医学的に解決するために線引きは必要。「傷跡が残るような体罰はしつけと呼んではいけない」と医師が認識するしかない。

【Q】医療側は、地域・家庭状況など子どもを取り巻く環境がわからないまま、診察をする。診察をする上でも必要な情報が欲しい。1ヶ月に1度程度、関係者のカンファレンスの機会を持つてはどうか。

【A】事例の積み重ねから学ぶことができる。情報の共有化をするためにも、詳しい検討が必要だと考えている。

医療現場における児童虐待に関するアンケート調査結果報告

広島県地域保健対策協議会児童虐待対策特別委員会
委員長 田中 義人
解析担当者 部谷 耕治

I : はじめに

広島県地域保健対策協議会では、年々増加する児童虐待の早期発見・早期対応のために、平成14年度より児童虐待・思春期問題対策特別委員会を設け、医療機関が他の専門機関や民間団体との協力体制の下に連携を深め、より効果的に児童虐待に対応することを目的として、広島県内の32医療機関よりなる虐待相談・診療協力医療機関ネットワークを構築した¹⁾。このネットワークが運用される中で、協力医療機関と一般地域医療機関(かかりつけ医療機関)および児童相談所との連携はより緻密なものとなったが、臨床現場の医師の児童虐待への対応の実情は不明な点が多く、児童虐待について保護者や保育関係者を対象とした調査報告は多くみられるが²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾、臨床現場の医師を対象とした児童虐待に関する意識調査の報告はみあたらなかった。そこで、平成15年度児童虐待対策特別委員会において、実態を把握するために医師を対象としたアンケート調査を実施することとなった。

今回のアンケート調査は広島県医師会会員全員(6,291名)を対象とし、平成15年10月に実施されたものである。調査に当たってご協力いただいた広島県医師会員の先生方に深謝するとともに調査結果の一部をご報告する。

II : 調査の概要

1 : 調査の目的

児童虐待に関し、医療現場での現状を調査・分析し、効果的な対応のあり方など今後の施策に役立せることを目的とする。

2 : 調査の実施方法

広島県医師会会員全員を対象とし、児童虐待症例の経験の有無、対応の仕方、児童虐待についての考え方などについてアンケート調査を実施した。調査の方法は郵送による記入式調査とし、調査票は広島県医師会会員6,291名に郵送した。調査の実施期間は平成15年10月1日から10月17日であった。調査票の内容は【図1】に示す通りである。

【図1】

今までに児童虐待(疑い例も含む)例に何例遭遇されましたか? 例

- 【1】先生ご自身についてお尋ねします。(該当の番号・記号に○を付けてください)
- 問1 性別 1. 男 2. 女
- 問2 年齢 1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳以上
- 問3 勤務状況 1. 開業医 2. 勤務医 (a 病院 b 有床診療所 c 診療所)
- 問4 経験年数 医師としての経験年数 (約 年位)
- 問5 主な診療科目 (主なものを一つだけお願いします。) (科)

- 【2】児童虐待についてお尋ねします。
- 問6 虐待の4つの種類とその内容をご存知ですか?
1. よく知っている 2. あまり詳しく知らない 3. 知らない
- 問7 子どもを診療するときに虐待について意識していますか?
1. 意識している 2. 特にしていない 3. 子どもを診察することがない
- 問8 児童虐待問題に関心がありますか? 1. ある 2. 少しある 3. あまりない

- 問9 「児童虐待防止等に関する法律」についてお尋ねします。
- ① この法律をご存知ですか?
1. よく知っている 2. あまり詳しく知らない 3. 知らない
- ② 医師には早期発見義務があることをご存知ですか? 1. 知っている 2. 知らない
- ③ 医師には通告義務があることをご存知ですか? 1. 知っている 2. 知らない
- ④ 通告が守秘義務違反になると思われませんか? 1. な る 2. ならない

- 問10 児童虐待の発生要因をどうお考えですか? (複数回答可)
- a 育児の孤立 b 保育所などの社会資源の不足 c 経済的な困窮 d 親の資質
e 親自身の生育歴 f 夫婦の問題 g 親子分離による愛着不全 h 若年結婚
i 子ども側の要因 j その他 ()

- 問11 児童虐待防止対策として何が大切だと思われませんか?
(※ 大切と思われるものの記号全てに○をつけ、さらに () 内に優先順位を付けてください。)
- a 発生子防 () b 早期発見・早期対応 () c 保護・支援 ()
d アフターケア () e 再発防止 ()
f その他 [] ()

- 問12 医師として取り組むべき課題は何でしょう?
(※ 大切と思われるものの記号全てに○をつけ、さらに () 内に優先順位を付けてください。)
- a 予防 () b 早期発見 () c 保護者への対応 (初期対応) ()
d 関係機関への連絡及び連携 () e 虐待の診断・評価 ()
f 保護者への治療 (カウンセリングなど) ()
g その他 [] ()

問13 今までに児童虐待(疑い例も含む)に何例遭遇されましたか? 例

問14 遭遇した事例ごとにその対応についてお答えください。

		選 択 肢	回答例	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5
種 類	a	身体的虐待	d 病院を紹介し入院を勧めた					
	b	性的虐待						
	c	ネグレクト						
	d	心理的虐待						
対 応	a	通常の診療のみ	d 病院を紹介し入院を勧めた					
	b	診療後関係機関へ通告						
	c	保護者に関係機関に相談するよう指導						
	d	その他 ()						
通 告 先	a	児童相談所	d 病院を紹介し入院を勧めた					
	b	福祉事務所						
	c	保健所・保健センター						
	d	警察						
通 告 し な い 理 由	a	断固とした根拠がないから	d 病院を紹介し入院を勧めた					
	b	程度がひどくなかったから						
	c	保護者が反省していたから						
	d	保護者との関係が悪くなるから						
時 期	a	最近1年以内	d 病院を紹介し入院を勧めた					
	b	1~3年前						
	c	3~5年前						
	d	5年以上前						

- 問15 児童虐待の事例を診察して困られたことは何ですか? (複数回答可)
1. 虐待の判断ができてにくい 2. 保護者への対応が難しい 3. 相談する相手がいない
4. 連絡する関係機関が分からない 5. 時間をとられる
6. 関係機関へ連絡しても十分対応してもらえない 7. 特にない
8. その他 ()

問16 通告先、保護者との関わり方、被虐待児の処遇など、「児童虐待」にかかわる上で、何か心配事がありますか?

問17 「児童虐待」に関して、必要な情報・取り組みがございましたらお聞かせください。

問18 「児童虐待」についてご意見がございましたらご自由にお書きください。

今までに児童虐待(疑い例も含む)例に遭遇したことのない方にお尋ねします

【I】先生ご自身についてお尋ねします。(該当の番号・記号に○を付けてください)

- 問1 性別 1. 男 2. 女
 問2 年齢 1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳以上
 問3 勤務状況 1. 開業医 2. 勤務医 (a 病院 b 有床診療所 c 診療所)
 問4 経験年数 医師としての経験年数 (約 年位)
 問5 主な診療科目 (主なものを一つだけお願いします。) (科)

【II】児童虐待についてお尋ねします。

- 問6 虐待の4つの種類とその内容をご存知ですか?
 1. よく知っている 2. あまり詳しく知らない 3. 知らない
- 問7 子どもを診療するときに虐待について意識していますか?
 1. 意識している 2. 特にしていない 3. 子どもを診察することがない
- 問8 児童虐待問題に関心がありますか? 1. ある 2. 少しある 3. あまりない
- 問9 「児童虐待防止等に関する法律」についてお尋ねします。
 ① この法律をご存知ですか? 1. よく知っている 2. あまり詳しく知らない 3. 知らない
 ② 医師には早期発見義務があることをご存知ですか? 1. 知っている 2. 知らない
 ③ 医師には通告義務があることをご存知ですか? 1. 知っている 2. 知らない
 ④ 通告が守秘義務違反になると考えられますか? 1. な る 2. ならない
- 問10 児童虐待の発生要因をどうお考えですか? (複数回答可)
 a 育児の孤立 b 保育所などの社会資源の不足 c 経済的な困窮 d 親の資質
 e 親自身の生育歴 f 夫婦の問題 g 親子分離による愛着不全 h 若年結婚
 i 子ども側の要因 j その他 ()
- 問11 児童虐待防止対策として何が大切だと思われますか?
 (※ 大切と思われるものの記号全てに○をつけ、さらに()内に優先順位を付けてください。)
 a 発生子防 () b 早期発見・早期対応 () c 保護・支援 ()
 d アフターケア () e 再発防止 ()
 f その他 [] ()
- 問12 医師として取り組むべき課題は何でしょう?
 (※ 大切と思われるものの記号全てに○をつけ、さらに()内に優先順位を付けてください。)
 a 予防 () b 早期発見 () c 保護者への対応(初期対応) ()
 d 関係機関への連絡及び連携 () e 虐待の診断・評価 ()
 f 保護者への治療(カウンセリングなど) ()
 g その他 () ()

問13 もし虐待を疑わせるような子どもが受診した場合どのような対応をされますか?

(※ 番号に○を付けてください。2・3の場合は右の枠内より並び()に記号を記入してください。)

1. 通常の診療のみ
 2. 診療後、関係機関 () に通告する
 3. 保護者に関係機関 () に相談するよう指導する
 4. その他 ()
- | | |
|---|------------|
| a | 児童相談所 |
| b | 福祉事務所 |
| c | 保健所・保健センター |
| d | 警察 |
| e | 市町村役場 |
| f | その他 () |

問14 通告しない場合(問13で2以外)の主な理由は?

1. 「虐待」と確定する自信がないから
 2. 保護者とのトラブルを避けるため
 3. 通告先が分からないため
 4. その他 ()

問15 通告先、保護者との関わり方、被虐待児の処遇など、「児童虐待」にかかわる上で何か心配事がありますか?

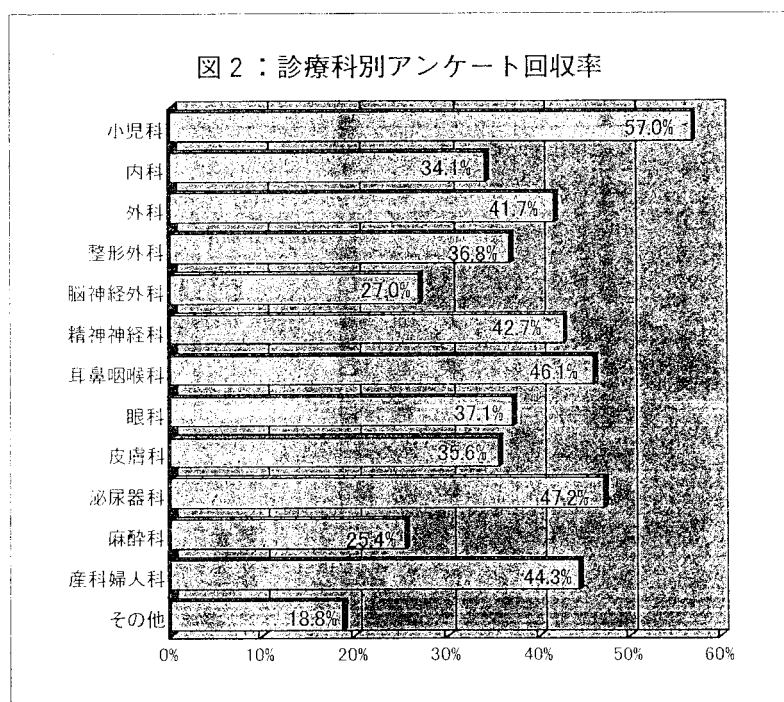
問16 「児童虐待」に関して、必要な情報・取り組みがございましたらお聞かせください。

問17 「児童虐待」についてご意見がございましたらご自由にお書きください。

III 調査結果

1: アンケート回収率

アンケートの回収率は、全体で37.3% (2,348/6,291) であった。診療科別では、小児科57.0% (204/358)、内科34.1% (894/2,623)、外科41.7% (352/844)、整形外科36.8% (159/432)、脳神経外科27.0% (44/163)、精神神経科42.7% (120/281)、耳鼻咽喉科46.1% (105/228)、眼科37.1% (109/294)、皮膚科35.6% (64/180)、泌尿器科47.2% (50/106)、麻酔科25.4% (30/118)、産科婦人科44.3% (129/291)、その他18.8% (70/373) であった(図2)。



2: 児童虐待例の遭遇経験の有無と児童虐待への関心度

児童虐待例の遭遇経験がある医師は全体の12.7% (299/2,348) であった。勤務状況別では、勤務医の17.0% (212/1,248)、開業医の8.3% (86/1,037) に児童虐待例の経験があった。診療科別では、小児科54.0% (111/204)、脳神経外科36.0% (16/44)、精神神経科29.0% (35/120)、皮膚科19.0% (12/64)、麻酔科17.0% (5/30)、整形外科16.0% (25/159) が上位を占めていた(図3)。一方、経験のある299医師の内訳は、小児科37.1% (111/299)、内科13.4% (40/299)、外科8.7% (26/299)、整形外科8.4% (25/299)、脳神経外科5.4% (16/299)、精神神経科11.7% (35/299)、耳鼻咽喉科3.0% (9/299)、眼科1.3% (4/299)、皮膚科4.0% (12/299)、泌尿器科0.3% (1/299)、麻酔科1.7% (5/299)、産科婦人科3.0% (9/299)、その他2.0% (6/299) であった(図4)。

「子どもを診療するときに虐待について意識していますか」という質問に対しては、全体では、「意識している」と答えた医師が27.0% (634/2,348) であった。勤務状況や医師の年齢別による差はみられなかった。虐待の遭遇経験の有無別では、意識している者が、経験のある医師では62.2% (186/299)、経験のない医師では21.9% (448/2,049) であった。診療科別では、意識している医師の割合は、小児科71.6% (146/204)、脳神経外科52.3% (23/44)

44)、整形外科35.8% (57/159)、精神神経科35.0% (22/120)、麻酔科30.0% (14/30)、皮膚科25.0% (46/64) の順で上位を占めていた。

「児童虐待問題に関心がありますか」という質問に対しては、13.0% (306/2,348) が「関心なし」との回答であった。勤務状況、医師の年齢による差はみられなかった。診療科別では、「関心なし」と答えた医師は、小児科4.9% (10/204)、皮膚科7.8% (5/64)、精神神経科8.3% (10/120)、整形外科9.4% (15/159) の順で少なかった。

図3：児童虐待例に遭遇した経験のある医師の割合 (診療科別)

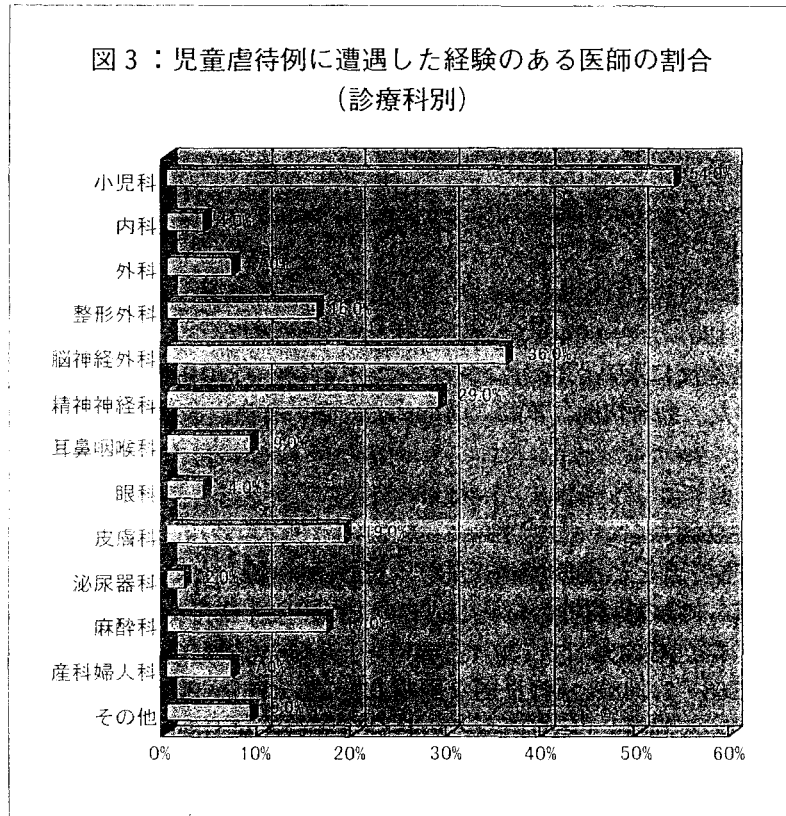
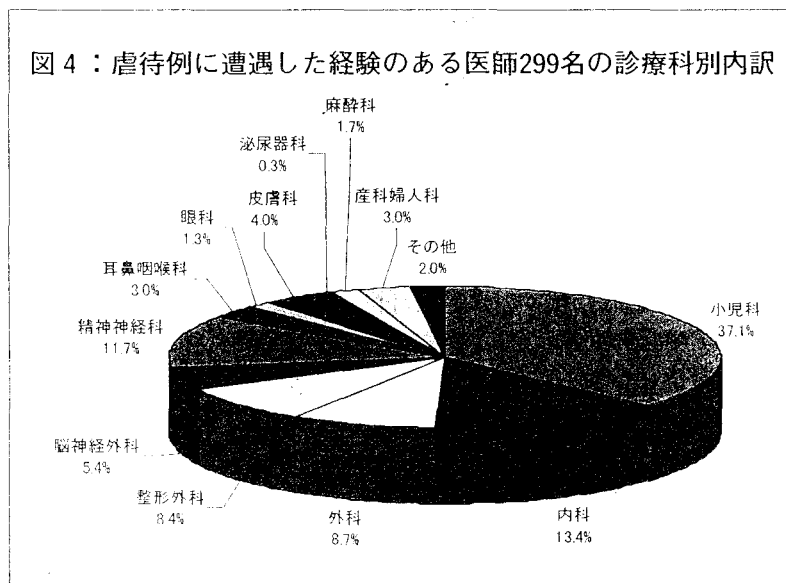


図4：虐待例に遭遇した経験のある医師299名の診療科別内訳



3：児童虐待防止等に関する法律についての知識

児童虐待防止等に関する法律については、「よく知っている」が全体の9.5% (222/2,348) であり、「あまり詳しく知らない」が66.5% (1,561/2,348)、「知らない」が23.1% (542/2,348) であった。勤務状況や医師の年齢別による差はみられなかった。虐待例の経験の有無別では、「よく知っている」が経験のある医師では24.4% (73/299)、経験のない医師では7.3% (149/2,049) であった。診療科別では、「よく知っている」割合が小児科では35.8% (73/204)、精神神経科では20.0% (24/120) と高率であった。

早期発見義務があることについては、「知っている」が全体の59.8% (1,405/2,348) であった。虐待例の経験のある医師では「知っている」が80.6% (241/299) であった。診療科別では、小児科医の91.2% (186/204)、脳外科医の75.0% (33/44) が「知っている」と回答していた。

医師に通告義務があることについては、全体の66.3% (1,557/2,348) が「知っている」と回答していた。勤務状況や医師の年齢別による差はみられなかった。虐待例の経験のある医師の83.3% (249/299) が「知っている」との回答であった。診療科別では、小児科医の95.1% (194/204)、脳外科医の81.8% (36/44)、整形外科医の74.2% (118/159)、精神科医の73.3% (88/120) が「知っている」と回答していた。

通告が守秘義務違反になるか否かについては、86.0% (2,019/2,348) の医師が「ならない」と回答していた。勤務状況、年齢、虐待例の経験の有無、診療科による差はみられなかった。

4：児童虐待の発生要因

「児童虐待の発生要因をどうお考えですか(複数回答可)」という質問に対する回答は、多いものから順番に、「親の資質」82.5% (1,936/2,348)、「親自身の生育歴」68.6% (1,610/2,348)、「育児の孤立」49.4% (1,159/2,348)、「夫婦の問題」46.0% (1,081/2,348)、「若年結婚」32.7% (768/2,348)、「経済的な困窮」32.7% (767/2,348)、「親子分離による愛着不全」25.6% (600/2,348)、「保育所などの社会資源の不足」13.5% (318/2,348)、「子ども側の要因」9.7% (227/2,348) であった。児童虐待例の経験の有無による差はみられなかった。

5：児童虐待の防止策と医師として取り組むべき課題

「児童虐待防止策として何が大切だと思われますか(複数回答)」という質問の回答は、多い順に、「早期発見・早期対応」89.1% (2,093/2,348)、「保護・支援」75.3% (1,768/2,348)、「発生子防」62.1% (1,457/2,348)、「アフターケア」57.9% (1,359/2,348)、「再発予防」57.6% (1,353/2,348) であった。児童虐待例の経験の有無による差はみられなかった。

「医師として取り組むべき課題は何でしょう(複数回答)」に対する回答は、「早期発見」が86.3% (2,026/2,348) と最も多く、次いで「関係機関への連絡・連携」が76.0% (1,785/2,348)、「保護者への初期対応」が52.7% (1,238/2,348)、「保護者への治療」が42.8% (1,004/2,348)、「虐待の診断・評価」が38.5% (903/2,348)、「予防」が26.7% (626/2,348) の順であった。児童虐待例の経験の有無による差はみられなかった。

6：児童虐待例への対応

(1) 児童虐待例に遭遇した経験のない医師

児童虐待例の遭遇経験のない医師に対する「もし虐待を疑わせるような子どもが受診し