

養育者、保育者、医療者の抱える、虐待事例が  
支援に繋がることを妨げる「阻害要因」の分析

中間報告書

研究責任者：溝口 史剛  
前群馬県済生会前橋病院 小児科部長

本研究は、次頁以降に提示した、研究①及び研究②の研究計画をとりまとめ、研究に着手したものであるが、いずれの研究も、

#### 7. 中止基準

研究責任者、研究者および研究協力者は、何らかの理由で個々の対象者の調査継続が不可能と判断した場合には、調査を中止する。

に該当すると判断されたため、

#### 9. 研究の終了、中止、中断

##### (2) 研究の中止、中断

審査部会により中止の勧告あるいは指示があった場合は、研究を中止する。

研究の中止または中断を決定した時は、速やかに群馬県済生会前橋病院院長にその理由とともに文書で報告する。

に則り研究を中止とした。

上記の経緯により、本報告書で中間報告を行う。

なお研究計画は、群馬県済生会前橋病院の倫理委員会（委員長：前橋済生会病院院長 西田保二）において倫理審査を行い、許諾を得たものである。研究①・②ともに、研究対象の選別のためのアンケートを実施した段階で中止となった。

## 研究計画書

### 1. 研究の背景

#### ■ 未就学児童における虐待対応相談件数は極めて低く、通告義務者としての医療・幼稚園・保育園の通告割合も低い現状がある。

虐待は養育者と子どもの圧倒的な力関係の差異が根本原因であり、判明している死亡事例の年齢別分布は0歳をピークとした右肩下がりとなる。しかしながら、児童虐待の通告相談件数の年齢別分布は、8歳をピークとした分布であり、実際には子どもが十分に被害を語れる年齢になってはじめて通告に至っていると推察される（図1）。

また、米国における虐待通告相談のうち、医療・保育園・幼稚園・学校のいわゆる通告義務者に占める割合は30.5%<sup>1</sup>であるが、本邦におけるその割合は19.9%と低く、特に医療・保育園・幼稚園からの通告比率は、わずか8.4%に過ぎない<sup>2</sup>。

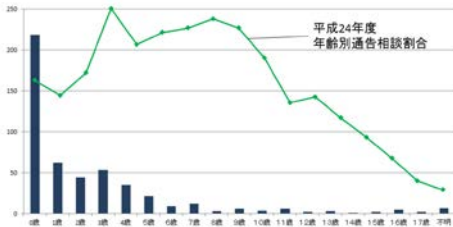


図1. 虐待死と、年齢別通告割合

平成24年度	総数	医療機関	保育所	幼稚園	学校	
総数	139901	4228 (3.0%)	6728 (4.8%)	890 (0.6%)	16050 (11.5%)	19.9%
身体的虐待	49138	1896 (3.9%)	3192 (6.5%)	458 (0.9%)	6878 (14.0%)	25.3%
ネグレクト	46203	1739 (3.8%)	2574 (5.6%)	267 (0.6%)	6436 (13.9%)	23.9%
性的虐待	2383	75 (3.1%)	53 (2.2%)	5 (0.2%)	389 (16.3%)	21.8%
心理的虐待	42177	518 (1.2%)	909 (2.2%)	160 (0.4%)	2347 (5.6%)	9.4%

図2. 通告義務者の虐待通告比率

#### ■ 医療機関内における虐待対応体制は未だに整っていないのが実情である

我が国は虐待対応先進国に比し、虐待の気付きは大幅に遅れ、医療が虐待対応の整備を始めたのはごく最近である。2010年時点での医学部への卒前アンケート調査<sup>3</sup>では、卒前に1コマ以上虐待について講義を行ったのはわずか6校であり、卒後の教育体制も未整備の状態である。また、2012年の改正臓器移植法の施行により、5類型病院（≡地域中核病院）における虐待対応の院内組織化率は6割を超えたが、その半数以上は設置後5年未満であり、年間の対応件数も2例未満であり、経験の蓄積があるとはいえない<sup>4</sup>。2009年次の調査で虐待事例の対応に困難性を感じた時に相談できる相談先が存在すると回答した医療者は3%未満<sup>5</sup>であり、多くの医療者は虐待対応に困難を感じたとしても解決のためのリソースを持たず、虐待の否認・矮小化をしてしまう潜在的リスクは無視し得ない。

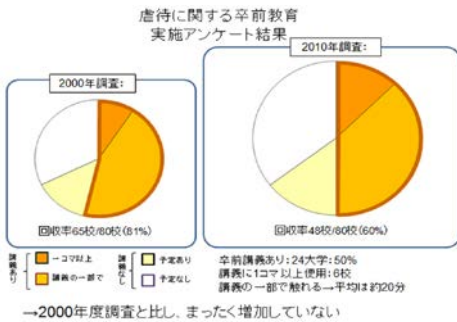


図3. 卒前虐待医学教育の現状

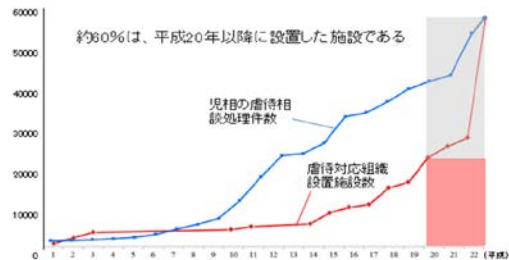


図4. 院内虐待対応組織の現状

## 2. 研究の目的と必要性

このように、未就学児の虐待の早期発見は極めて重要なテーマであり、保育園・幼稚園・医療機関における適切な対応能力の向上は直接的に死亡・重篤事例を低減しうる。本研究では、①保育園・幼稚園を対象とした研究、②医療機関を対象とした研究、の2つにわけ、上記目的の解決を目指す。

### **研究①：アウトリーチ型育児支援事業**

**目的** 幼稚園・保育園に出向き、医療者としての育児支援を実施する。育児不安の問題を医療的問題に置き換えること、直接養育者側の生活圏にアウトリーチすることで、育児相談閾値を下げ、養育者の抱える「阻害要因」を把握する。また幼稚園・保育園の保育士が抱えている“気になる家庭”への対応の助言も実施するが、それにより保育士の抱える「阻害要因」を把握する。

### **研究②：「済生会子ども虐待対応、医学診断支援ネットワーク (SNAC : Saiseikai Network for Abused Child)」の構築**

**目的** 済生会の各病院内で整備されているイントラネットを活用して、医療機関における虐待対応に対しての助言を行う。これにより、医療者の抱える「阻害要因」を把握する。なお、このネットワークについて Saiseikai Network for Abused Child (SNAC) と命名したが、SNAC とは重要新規活動 (significant new activity) を指す略語でもある。本事業の実施によって、虐待対応の体制整備を個々の病院が放棄するようになるのではなく、一定程度の対応のスキルをもつ必要がある問題であることの認識を高め、個々の施設・地域での虐待対応の連携体制構築、トレーニング機会の増加につながる事が期待される。

研究①、②ともに本邦でのほぼ初めての試みであるが、その活動自体が虐待の一次予防対応（発生の予防）、二次予防対応（早期発見・早期支援）となっている。さらに、本事業実施を通じて把握した阻害要因の明確化は、今後の虐待の一次・二次予防施策の立案に有用となると思われる。

## 3. 対象者

**研究①**：群馬県前橋市内の幼稚園・保育園（幼稚園 39、保育園 60）のうち賛同を得られた幼稚園・保育園に通園中の園児の養育者、ならびに保育士

**研究②**：全国の済生会病院に勤務する全医療職員を対象とする。

## 4. 倫理的配慮

**研究①**：実施前に群馬県済生会前橋病院の倫理委員会への申請を行う。相談実施に際しその内容について、別紙の書面で同意が得られた事例に限り、個人の特定が不可能な状態にした上で阻害要因の分析に用いる。同意が得られなかった事例に対しても同様に相談を実施するが、その場合、内容についての記録は行わず、分析にも使用しない。

また養育相談において相談された内容に基づき、適切な臨床的対応を行うとともに、養育困難事例として支援を要する事例に対しては、養育者同意のもとで、市町村などの適切な機関と連携し、支援を開始する。

保育園の保育士から語られた養育困難事例に関しても、支援を要すると判断される事例であれば、保育園との緊密な連携のもと、相談者が特定されない形で養育者へのアプローチを試みたり、児童福祉法、個人情報保護法、虐待防止法に基づいた適切な対応を行う。

**研究②：**まず、本研究における守秘義務と個人情報に関しての、研究責任者の解釈につき記載する。本研究で取り扱う情報は、守秘義務・個人情報に該当しうる情報である。原則として本研究における相談助言事業に関しては、専門医による助言の位置づけであり、助言を行う際には個人情報の特定できる氏名・生年月日・病院 ID は不要であり、まずそのような情報を排した状態でコンサルトを行いうる体制を構築する。(具体的には、コンサルトの依頼はイントラネットを介したメールフォームで受け、個々の済生会病院の MSW から研究協力者である済生会前橋病院の MSW を介して受け付ける形とするが、専門医である研究責任者が助言を行う際には依頼先病院名は秘匿とし、連結不可能匿名化した状態で実施する)。

コンサルトを行う目的は、医療法1条の4を満たすため(適切な診断と対応を行うため)のものであり、厚生労働省の提示する『医療等に関する個人情報』の利活用にあたっての取扱ルール<sup>6</sup>の、“1 医療等の提供目的での情報の利活用”に該当すると解釈するものであり、“通常必要と考えられる利用範囲を揭示等により明らかにし、患者、被保険者等から特段の意思表示がない場合には黙示の同意を得られているものとする”と解釈して差し支えないものと思われる。

もちろん個人情報を排した状態で行われたとしても、その助言に基づき、虐待に対する対応の適正化がなされ、加害養育者に対し不利益が生じたことにより、守秘義務違反とのことで民事で訴えられるなどの法的問題が発生しうる可能性は否定し得ないが、児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で情報共有を行うことは基本的に法令違反とはならないと解釈されるものである<sup>7</sup>。(“法令による行為など正当な行為については違法性が阻却され、これらの規定違反は成立しない”との刑法法第 35 条が適用されるものと思われる)。ただし扱われる情報は、児童福祉法第 25 条の 2 第 2 項の規定に基づく要保護児童地域対策協議会内での情報共有や、児童福祉法第 10 条又は第 11 条等に基づく児童相談所及び市区町村が要保護児童等の事例に対応するための情報共有ではなく、現状は法令に明記されていない医療機関間における情報共有であることより、実施前に群馬県済生会前橋病院の倫理委員会への申請を行い、妥当性の検討を行う予定である。

ただし、もとより扱われる情報の性質は、厚生労働省発の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」<sup>8</sup>にも記されている通り、個人情報保護法の除外規定に該当する、「児童の健全な育成の推進のために特に必要である場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当し、かつ「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である

とき」に該当する情報であることを強調したい。

個々の医療機関における上述の内容の理解は不可欠であり、本研究の周知も兼ね済生会の各病院のうちコンサルトを希望する病院へ出向いて説明会や講演会を行うなどの対応を行う予定とする。その上で、各病院での倫理審査、もしくは施設長の書面による承諾を得た病院の職員を対象として、本助言事業を実施する。

なお相談実施内容については、診療録と同様、厳重に管理する。(相談内容の分析の際は、データは連結不可能匿名化がなされ、個人の特定が不可能な状態とする。)

## 5. 研究の方法

### (1) 調査の種類・デザイン・アウトライン

#### 【研究①】

研究の実施の際に、前橋市内の全ての保育園・幼稚園に対して、郵送による本事業の趣旨説明(求められた場合には訪問による趣旨説明)を行い、賛同し実施を希望する施設を応募する。

調査研究者(小児科医)ならびに済生会前橋病院の看護師もしくは医療ソーシャルワーカーの2名で、対象の保育園・幼稚園(賛同の得られた保育園・幼稚園)に直接出張する。『医療者による出張型の育児相談会』開催の旨を予め園内で告知してもらい、設定日に直接来園した養育者の養育相談を行う。合わせて養育相談終了後、保育士を対象とした虐待啓発講義を行うとともに、保育士から通告・相談に至っていない「気になる事例」の聞き取りを行い、助言を行う。

養育者に対して: 直接の育児相談を行い、その内容につき記録を行う。

(インタビュー調査研究に準ずるデザインである)

保育士に対して: 直接の困難事例相談を行い、その内容につき記録を行う。

(インタビュー調査研究に準ずるデザインである)

#### 【研究②】

対象者が診療上対応に困難を感じた、虐待が疑われる18歳未満児の二次予防上の対応についての助言を行う。イントラネットを通じて助言を依頼することで、医療ソーシャルワーカーを通じその情報が、本研究者に伝えられ、数日以内に助言が受けられる体制を整備する。(緊急性のある事例などについては、医療ソーシャルワーカーの判断で、直接的にやりとりを行う、またより適切と考えられる場合には、相談者の勤務する病院の近郊で勤務する「虐待対応に専門性の高い医師」の紹介を行うなど、子どもの安全を第一に柔軟な対応を行う。)

### (2) 対象者の調査参加予定期間

【研究①】個々の対象者における相談時間は、それぞれおおよそ20分前後と想定しているが、相談事項についての一定の解決が得られるまでの時間とする。

本研究の実施は、倫理委員会の審査を待ち申請が通った場合に行うが、平成26年9月から一つの目処と考えている。賛同が得られた幼稚園・保育園の実数次第ではあるが、週一回のペースで1~2か所の園への訪問を行い、平成26年度中に対象箇所をすべ

て回ることを目指す。

平成27年度には、平成26年度中に回り切ることのできなかつた園への訪問や、新たにニーズが生じた園や再訪を希望する園への訪問を継続すると共に、蓄積されたデータを元に、支援を要する事例が支援にまでつながらない阻害要因の分析を開始する。分析結果を受け、平成27年9月から、養育者向け、保育士向け、医療者向けのパンフレット・リーフレット等の作成を行う予定である。

【研究②】個々の対象者における相談は、連結可能匿名化した状態とすべくイントラネットを介したメール対応を基本とするが、緊急性のある場合には電話での対応を行う。その場合に要する時間は、およそ20分前後と想定しているが、相談事項について一定の解決が得られるまでの時間とする。

本研究の実施は、倫理委員会の審査を待ち、またイントラネット体制の技術的整備が整い次第行う予定とするが、平成26年9月から一つの目処と考えている。蓄積されたデータを元に、支援を要する事例が支援にまでつながらない阻害要因の分析を開始。個人を特定し得ない形で質問を類型化し、その結果については学会発表や論文発表などを行い、今後の医療における虐待対応体制改善のために活用していく。

また対象者からのニーズが高い場合、平成27年度より、リアルタイムでの詳細な助言が実施可能となるべく、オンライン会議システムを活用した助言システム構築を行う予定とする。

#### (4) パイロット実施について

予備調査については実施予定はないが、研究②においては、ネットワークの実運用前に、テスト事例を用いた模擬実施での運用の確認を行う予定である。

## 6. 評価項目

### 研究①：

- (i). 養育者の抱えている、医療につながらない医学的主訴を分類し、これまで受診に繋がらなかった阻害要因を分析するとともに、その解決法についていくつかの方法論を示す予定である。
- (ii). 養育者の抱えている、医療的問題とは限定されない養育上の困難性に関する相談を分析し、これまで適切な支援に繋がらなかった阻害要因を分析するとともに、その解決法についていくつかの方法論を示す予定である。
- (iii). 保育者の抱えている、“気になる親子”のパターンを分類し、これまで相談や通告に繋がらなかった阻害要因を分析するとともに、その解決法についていくつかの方法論を示す予定である。

### 研究②：

- (i). 医療者の困難性を感じた事例のパターン分類を行い、これまでどのように解決を図っていたかの分析や、相談を行うことによってケースワーク上、どのようなメリットやデメリットがあったのかの分析を行い、より適切なネットワークシステ

ムについて、提言を行う予定である。

- (ii). オンライン会議システムを活用した助言システム構築の実施に至った場合、その相談内容を分析し、相談を行うことによってケースワーク上、どのようなメリットやデメリットがあったのかの分析を行い、コストベネフィットの観点も含めて、より適切なネットワークシステムについての提言を行う予定である。

## 7. 中止基準

研究責任者、研究者および研究協力者は、何らかの理由で個々の対象者の調査継続が不可能と判断した場合には、調査を中止する。

## 8. 有害事象発生時の取り扱い

本研究は対象者への介入を含まないため、有害事象の発生は想定されない。そのため、健康被害の補償や保険の加入を必要としない。ただし、相談助言に基づく臨床実践により生じたトラブルに関しては、研究①に関しては助言を行った研究者が責任を負い、真摯にその解決を諮るものとする。研究②に関しては、最終的には当該事例の主治医が責任を負うものとするが、助言を行った研究者は主治医と協働して、真摯にその解決を諮るものとする。

## 9. 研究の終了、中止、中断

### (1) 研究の終了

研究の終了時には、研究責任者は、速やかに研究終了報告書を群馬県済生会前橋病院院長に提出する。

### (2) 研究の中止、中断

研究責任者は、以下の事項に該当する場合は研究実施継続の可否を検討する。

- 1) 対象者のリクルートが困難で分析に可能な事例数を達成することが到底困難であると判断されたとき。
- 2) 予定症例数または予定期間に達する前に、(中間解析等により) 研究の目的が達成されたとき。
- 3) 審査部会により、実施計画等の変更の指示があり、これを受入れることが困難と判断されたとき。

審査部会により中止の勧告あるいは指示があった場合は、研究を中止する。

研究の中止または中断を決定した時は、速やかに群馬県済生会前橋病院院長にその理由とともに文書で報告する。



## 研究中止理由及びアンケート結果

### 研究①：アウトリーチ型育児支援事業

本研究が採用されるとともに、群馬県済生会前橋病院の倫理審査を行った。当初は、病院として本研究をバックアップすることであり、研究計画では医療ソーシャルワーカーと看護師とともに研究を進めていくものとして計画を立てていたものであるが、実際の倫理申請前の院内調整では、病院として職員の派遣は困難であること、ならびにあくまでも研究代表者個人の研究として位置づけられるもの、ということとなり、研究計画としては、研究者個人が土曜午後などの勤務外を利用し、幼稚園・保育園にアウトリーチする形式で行うこととなった。また倫理審査の際には、「虐待に関する研究である」ということを幼稚園・保育園に掲示した場合、協力が得られない可能性があるため、あくまで育児支援という形で研究協力依頼を行う旨の是正勧告を受けた。

上記倫理委員会の研究是正勧告に基づき、修正計画案に従い、群馬県前橋市内に存在する各幼稚園・保育園に、①「受診や支援に繋がりにくい養育問題の分析調査」研究の協力の可否、②「医療者による出張型育児相談会」の希望の有無、③保育士を対象とした「園児やその家族に関する相談」の希望の有無、④保育士を対象とした無料講演会の希望の有無につき質問するアンケート用紙の郵送を計98の園宛に行った。

当初14か所の園からアンケートの回答があり、8件で上記項目に関しての協力の意志が表明されたものの、その後前橋医師会から本アンケートの内容を質す連絡が電話で、済生会前橋病院院長に連絡があったとのことである。病院と医師会の間で複数回の折衝が行われたようであるが、その経緯に関しては、研究責任者には伝えられていないため本報告書には記載しえないが、最終的に中止の勧告が院長（倫理委員長）より伝えられたため、研究計画を中止した。

なお研究協力の意志を示していただけただけの8つの園に関しては、その後電話での経緯説明を行い、希望があればアンケート項目の③④の実施を行うとの申し出を行ったが、希望する園はなかった。また前橋医師会向けに、院長（倫理委員長）から経緯報告書の作成を命じられたため、経緯報告書を作成し提出した。

研究① 郵送した「受診や支援に繋がりにくい養育問題の分析調査」に関するアンケート内容

以下の質問に○を付ける形で回答していただいた後、同封させていただいた封書を利用して、ご返信ください。

「受診や支援に繋がりにくい養育問題の分析調査」研究に

(協力する ・ 協力しない ・ 判断のために詳しい話を聞きたい)



協力いただけるとのご回答を頂いた園に質問させていただきます。

1. 養育者を対象とした「医療者による出張型育児相談会」に

(協力する ・ 協力しない ・ 判断のために詳しい話を聞きたい)

2. 保育士を対象とした「園児とその家族」に関する相談会に

(協力する ・ 協力しない ・ 判断のために詳しい話を聞きたい)

3. 保育士を対象とした無料講演会を

(開催してほしい・開催してほしくない)



開催してほしいとご回答いただいた園に質問させていただきます。

具体的に希望したい講演内容がございましたら、下記にご記入ください

[ ]

以上でご質問を終わります。ご協力ありがとうございました。

#### 研究①アンケート郵送幼稚園・保育園、リスト

まえばし幼稚園、大胡幼稚園、大胡東幼稚園、宮城幼稚園、清心幼稚園、わかくさ幼稚園、群馬医療福祉大学附属鈴蘭幼稚園、共愛学園、幼稚園、明星幼稚園、静和第二幼稚園、元総社幼稚園、しょうび第一幼稚園、江木幼稚園、敷島幼稚園、二子山幼稚園、朝日が丘幼稚園、第二あさひ幼稚園、ひろせ幼稚園、明和幼稚園、たから幼稚園、慈照幼稚園、静和第三幼稚園、駒形幼稚園、大利根南幼稚園、元景幼稚園、あさひ幼稚園、清華幼稚園、しょうび第二幼稚園、粕川幼稚園、木の実幼稚園、富士見幼稚園、石井幼稚園、ポケット幼稚園、群馬大学教育学部附属幼稚園、いずみ幼稚園、大利根幼稚園、桃瀬幼稚園、山王幼稚園、岩神保育園、めぐみ保育園、前橋保育園、きりのこ保育園、相愛館保育園、長昌寺保育園、長昌第二保育園、孝頭寺保育園、六供ひよこ保育園、前橋東保育園、芳賀南保育園、ふたば保育園、桃木保育園、愛泉保育園、上細井保育園、はと保育園、第二はと保育園、北保育園、ぼらりす保育園、トキワ保育園、しゃか保育園、しゃか第二保育園、石倉保育園、中央大橋保育園、宝塔保育園、総社第二保育園、あゆみ保育園、朝倉保育園、祝昌保育園、上陽保育園、祝昌第二保育園、永明保育園、駒形保育園、二之宮保育園、共愛学園木瀬保育園、たちばな保育園、おおどり保育園、大胡第一保育園、大胡第二保育園、大胡第三保育園、赤城育心保育園、ひまわり保育園、第一保育所、第二保育所、第三保育所、第四保育所、芳賀保育所、桂萱保育所、細井保育所、南橋保育所、富士見保育所、東保育所、元総社保育所、総社保育所、清里保育所、上川淵保育所、広瀬保育所、下川淵保育所、荒砥保育所、粕川保育所

## 研究②：「済生会内のネットワークシステムを利用した診断支援・対応助言システム」

本研究が採用されるとともに、研究①と合わせ、群馬県済生会前橋病院の倫理審査を行った。済生会前橋病院の広報室に所属するコンピューターのネットワークシステムに詳しい職員の助言をいただけることになり、また本研究もあくまでも研究代表者個人の研究として位置づけられるもの、ということとなったが、研究計画としては特に是正勧告を受けることなく、実施許諾を受けた。

そのため実施計画書に基づき、①研究協力の可否、②協力する場合、困難事例が生じた際の相談をする立場での協力の有無、③協力する場合、困難事例が生じた際の相談を受ける立場での協力の有無、④本事業の説明を兼ねた研修会実施希望の有無 等につき全国の小児科を有する済生会病院 53 施設にて、アンケートを郵送した。

その結果、31 病院から回答があり、20 病院から協力意志が示され、うち 4 病院では相談を受ける立場としての協力意志も示された。

しかしながらアンケートの回収が終了し、いざ研究計画を実施に移そうとした段階（9 月にアンケートを郵送し、10 月末日を締切としていた）で、群馬大学大学院小児科学教室から、平成 27 年度からの済生会前橋病院小児科の撤退の可能性を説明され、院長・大学医局側と検討し、研究計画を pending の扱いとするよう指示を受けた。

本研究②は済生会内のネットワークを利用したコンサルテーションの枠組みの構築であり、研究者が済生会とのかかわりが切れた場合にはその継続は不可能であるため、月 1 回土曜半日枠でもよいので、研究責任者が小児科外来を継続する形で、済生会の係属を残し研究を推進したい旨の希望を伝え調整を依頼したものの、結局不可能であり、3 月 16 日の医局・病院との最終的な話し合いを持ち、正式に研究の中止の判断となった。

アンケートに回答いただいた施設に対しては、6 月に中止経緯報告を郵送で行った。

研究② 郵送した「済生会内のネットワークシステムを利用した診断支援・対応助言システム」構築研究に関するアンケート

以下の質問に○を付ける形で回答していただいた後、添付した封書を利用して、ご返信ください。

「済生会内のネットワークシステムを利用した診断支援・対応助言システム」研究に  
(協力する ・ 協力しない ・ 判断のために詳しい話を聞きたい)



協力いただけることのご回答を頂いた医療機関に質問させていただきます。

1. セカンドオピニオンを行う立場での研究協力を  
( 行う意向がある ・ 行う意向はない )
2. セカンドオピニオンを受ける立場での研究協力を  
( 行う意向がある ・ 行う意向はない )
3. 本研究の実施に関する説明会を兼ねた虐待に関する講演会を、  
(開催してほしい・開催してほしくない)

以上でご質問を終わります。ご協力ありがとうございました。

## 研究②アンケート郵送病院リスト

北上済生会病院、岩泉病院、山形済生会病院、水戸済生会総合病院、茨城県立こども病院、神栖済生会病院、龍ヶ崎済生会病院、常陸大宮済生会病院、済生会宇都宮病院、済生会川口総合病院、済生会栗橋病院、済生会習志野病院、済生会中央病院、横浜市東部病院、横浜市南部病院、新潟第二病院、済生会三条病院、済生会富山病院、済生会高岡病院、福井県済生会病院、静岡済生会総合病院、済生会松阪総合病院、済生会明和病院、済生会滋賀県病院、済生会京都府病院、済生会中津病院、済生会吹田病院、済生会千里病院、済生会野江病院、済生会泉尾病院、済生会富田林病院、済生会茨木病院、済生会兵庫県病院、済生会奈良病院、済生会中和病院、済生会御所病院、済生会境港総合病院、済生会江津総合病院、岡山済生会総合病院、済生会吉備病院、済生会広島病院、済生会山口総合病院、済生会下関総合病院、下関市立豊浦病院、香川県済生会病院、済生会今治病院、済生会福岡総合病院、済生会八幡総合病院、済生会大牟田病院、済生會長崎病院、済生会日田病院、済生会日向病院、済生会川内病院

以 上