

医療機関用

子どもの虐待対応マニュアル
(南丹地域版)



平成28年1月

京 都 府

はじめに

全国の児童相談所で受け付けた子ども虐待の相談件数（平成26年度速報値：88,931件）は、児童虐待防止法施行前（平成11年度）の7.6倍となり、子どもが被害者となった痛ましい事件の報道も後をたちません。

子ども虐待の防止は、現在、緊急の課題となっています。子どもたちの大切な生命を守るために、行政や関係機関による対応だけでなく、子どもを取り巻く社会全体が協力していくことが必要です。診療や健診を通して子育て家庭と接点のある医療機関の皆様におかれましては、子どもの虐待の早期発見・対応においても重要な役割を果たしていただいています。

本府においては、平成21年度からスタートした「児童虐待における医療機関との連携に関する研究会」（京都府・京都市・京都府医師会）において、医療の現場からのご意見をもとに、医療と行政機関が議論を重ね、各地域ごとに「医療機関用 子どもの虐待対応マニュアル」が作成されてきました。

この度、南丹地域版の作成に当たりましても、地域の医師会をはじめ、関係機関の皆様の意見をいただき、より活用しやすいものとなるように心がけました。日々の診療の中で、是非このマニュアルをご活用いただき、地域の子どもたちの健やかな未来をご支援いただきますようお願い申し上げます。

平成28年1月 京都府

目 次

本書の構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第Ⅰ部 虐待対応の基礎知識

1 子ども虐待とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2 通告義務と個人情報の取り扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
3 医療機関における初期対応の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
4 地域における子ども虐待対応システム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

第Ⅱ部 診療時の留意点

1 虐待診療の知識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 (1) 虐待のおきやすい要因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 (2) 虐待種別、診療のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 (3) 重症度トリアージ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
2 場面別対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 (1) 救急医療 (2) 乳幼児健診・学校健診
 (3) 歯科 (4) 周産期 (5) DV

第Ⅲ部 資料編

1 地域における子ども虐待対応フロー図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
2 参考事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
3 参考・引用文献・ホームページ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
4 関係機関連絡先一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

本書の構成

厚生労働省の報告によると、全国の児童虐待相談対応件数は年々増加する現状にあります。その背景には様々な要因があると考えられますが、虐待を受けている子どもや援助を必要とする家庭を早期に発見し、予防的な介入や必要な措置をとることが求められています。

児童虐待の防止等に関する法律の中で、「**医師、その他の児童の福祉に職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**」とされています。医療機関には、虐待を受けている子どもが様々な主訴を持って受診していると考えられます。また、外傷、骨折、腹痛、頭痛、性感染症など、受診する診療科は小児科に限らず全ての診療科に及ぶ可能性があります。全ての診療科の医師が子ども虐待を正しく理解し、目の前にいる養育者と子どもの様子が何かおかしいと感じるアンテナをもって診療することが求められています。

本書は子ども虐待に関する専門家ではなく、地域で初期対応を担う可能性のある医師を対象とした内容で構成されています。それぞれのお立場や目的に応じてご活用いただけるよう3部構成としていますので、必要な箇所からご一読ください。

第Ⅰ部：虐待対応の基礎知識・・・ 初期対応時に必要な基礎知識を掲載しています。

第Ⅱ部：診療時の留意点・・・ 虐待診療に際しての留意点等、第Ⅰ部の内容を詳細に掲載しています。

第Ⅲ部：資料編・・・ 引用文献や関係機関連絡先など

第 I 部

虐待対応の基礎知識

1. 子ども虐待とは

児童虐待の防止等に関する法律において、子ども虐待（Child Abuse and Neglect）とは、保護者（親権者、未成年後見人、その他児童を現に監護する者）が、18歳未満の児童に対して加える以下の4つの行為と定義されています（児童虐待の防止等に関する法律第2条）。

① 身体的虐待

殴る、蹴る、踏む、激しく揺さぶる等の暴力やたばこの火を押しつける、熱湯をかける等により、子どもの身体に外傷や内部損傷をおこすものをいいます。



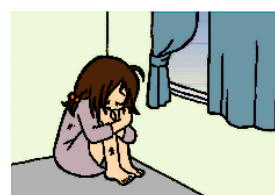
② ネグレクト（養育の怠慢・放置・拒否）

児童が当然提供されるべき保護者からのケアの「欠如」であり、持続的に身体的・心理的な子どもの基本的なニーズ（衣食住、安全、医療、教育、遊び、愛着形成等）が満たされない状態をいいます。



③ 性的虐待

子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触る又は触らせる、ポルノグラフィの被写体にするなどの行為をいいます。



④ 心理的虐待

心理的虐待とは、児童に著しい心理的外傷を与えるような言動や態度をとることです。具体的には、言葉による脅かし、脅迫、子どもを無視したり拒否的な態度を示す、子どもの心を傷つけるようなことを繰り返し言う、きょうだい間での差別的扱い等が挙げられます。子どもの目の前で行われる配偶者に対する暴力（DV）も、児童の心理面に深刻な影響を与えることから、心理的虐待に含まれます。



➡ <第Ⅱ部> 1-(2) 虐待種別、診療のポイント (P15~)

実際には、複数の虐待が重なって行われていることが大半です。より広い概念で、「**Maltreatment**」(不適切な関わり) という用語が用いられることもあります。

2. 通告義務と個人情報の取り扱い

子ども虐待における早期発見、通告及び個人情報の取り扱いについては、以下のよう
に法律で定められています。

通告の目的は「親（加害者）の告発」ではなく、子どもとその家族が抱えている問
題を明らかにし、援助を始めるための第一歩（子どもと家族への援助のきっかけ）で
す。時には強制的に子どもを引き離すことが親をも救うこととなります。

2-（1） 早期発見及び通告義務について

「**病院、学校、児童福祉施設などの
団体、および医師、保健師など、児
童の福祉に職務上関係のある者は、
子どもの虐待を発見しやすい立場
にあることを自覚し、子どもの虐待
の早期発見に努めなければならない
い。**」

児童虐待の防止等に関する法律 第5条第1項

「**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
相談所に通告しなければならない
い。**」

児童虐待の防止等に関する法律 第6条第1項

■ただし、通告によって、医療関係者が刑法上の守秘義務違反に問われることは
ありません。

児童虐待の防止等に関する法律 第6条第3項

■関係者は、誰が通告したのかがわかるような情報は他に漏らしてはならず、守
秘義務が法律で明記されています。

→通告（相談）した方の氏名・機関名等の情報は特定されないように守られ
ます。誰が通告したのかがわかるような情報は他に漏らしてはならないとさ
れています。

児童虐待の防止等に関する法律 第7条

■誤通告に関して、現行法上では、「虐待の事実がないことを知りながらあえて通
告した場合や、それに準ずる場合を除き、法的責任を問われることはない」と
解釈されています。

日本弁護士連合会子どもの権利委員会「子どもの虐待防止・法的実務マニュアル第5版」

2- (2) 個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護に関する法律第23条において「あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。」と規定されており、保護者の同意を得られる可能性がある場合は、原則として同意を得る努力をする必要がありますが、「公衆衛生上又は児童の健全な育成の推進のために特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場合を除く。」とのただし書きがあります。

個人情報の保護に関する法律 法第23条第1項第1号・第3号

- 同一医療機関内の情報提供は個人情報の第三者提供に該当しないため、本人の同意なく情報交換できます。

「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」

3. 医療機関における初期対応の流れ

虐待の未然防止、早期発見のための医療機関の役割には、以下のようなものがあります。



■虐待に至る前の親子への支援

妊婦健診におけるハイリスク妊婦の把握が可能、精神疾患がある、あるいは育児不安や育てにくさを有する親への早期介入、育児支援が可能である。

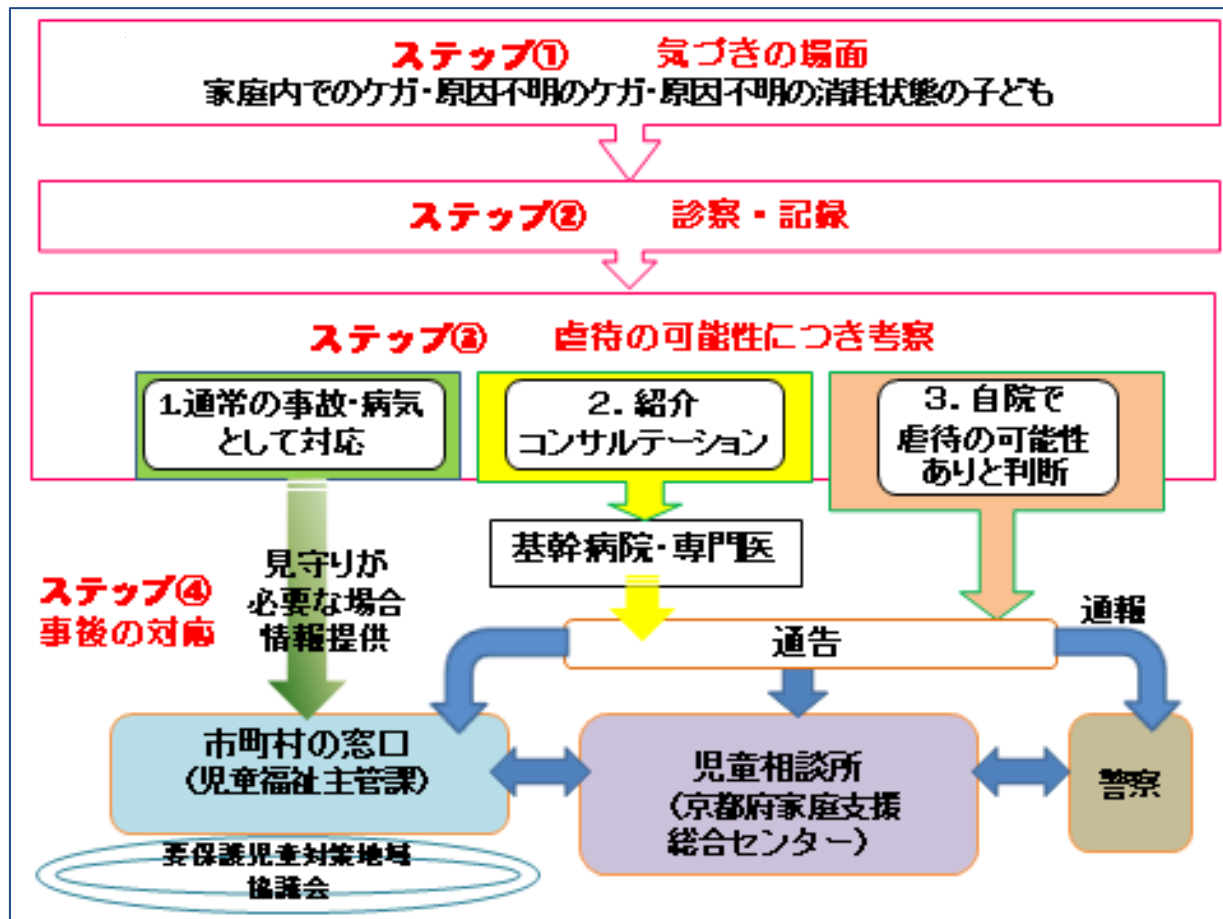
■複数の場面における親子の観察からの気づき

医療機関では複数の職種が、様々な場面（待合、診察室、検査等）で対応しています。虐待への気づきは診察所見のみではなく、受診から帰宅までの間の親子の様子から、全ての職員が「ちょっと気になる、虐待の可能性はないか」のアンテナをもっていることが必要です。

■入院による経過観察

入院が不要な骨折や外傷の場合でも、気になる様子がある場合には入院による観察により不適切な関わりが明らかになることもあり考慮が必要です。

医療機関における初期対応のフローチャートを示します。
各ステップの留意点については、後述の該当箇所をご確認ください。



ステップ① 気づきの場面

虐待している親はもちろんのこと、子ども本人も虐待されていることを訴えることはまれです。親子の受診態度などを通じて、“不自然さ”を見逃さないことが大切です。

■ 虐待の気づきのポイント ■

- 子ども**
- ① 不自然な外傷、熱傷
 - ② 成長障害（体重増加不良、低身長、やせ）
 - ③ 発達障害
 - ④ 季節に合わない服装
 - ⑤ 不衛生さ（髪・皮膚・爪の汚れ、体臭、口臭）

- ⑥表情（活気がない、怯えている、無表情）
- ⑦行動（多動傾向、攻撃性、衝動性、社会性の欠如、愛情への執着）

- 保護者**
- ①子どもへの接し方（関心が薄い、異様な叱り方）
 - ②不自然な説明、不十分な病状把握
 - ③医療機関の指示の受け入れ状況
（手続きの不備、不平・不満、説明を聞かない）



これらはいずれも「親子のSOSサイン」ととらえることが大切です。

ステップ② 診察・記録

診察の際に留意すべきことは、子どもと保護者の言動や診察所見を、後からふりかえって評価できるよう、正確に記載しておくことです。

必要に応じて検査を実施しますが、専門的な検査・治療が必要な場合は、他科・他医療機関への連絡・紹介を考慮します。

子どもや親への聞き取りを行う際の留意事項

<子ども>

- ・2才6か月以上の子どもでは、可能な限り早期の段階で親子分離で面接する
- ・最小限の聞き取りとする

Who do what（誰が、何をしたのか）のみを確認する

Why（なぜ）という質問は決してしない

誘導的な質問をしない

子どもの言葉を言い換えない

虐待の開示があった時は、真偽の確認や他の人が聞き直すことはしない

保護者に語った内容を明かさない

<保護者>

- ・虐待という言葉は使わない
- ・不自然な説明も一旦は受け入れる
- ・感情的にならずに共感する態度で話を聞く（来院までの逡巡を思いやる）

■ 記録：カルテ記載 ■

虐待の可能性のある子どもを診察した場合には、**正確な記録を残しておくことが重要になります。** その時には通告に至らない場合にも、後日、関係機関からの問い合わせがある場合もあります。

以下にカルテ記載の留意事項を示します。



1) 原則

- ① 誰が話したかを明確にし、話した言葉をそのまま記載する
- ② 診察日時、受傷から来院までの時間経過・処置を記録する
- ③ 保護者の気になる言動について、判断を入れずに記載する
- ④ 患児や同胞の気になる言動をそのまま記載する
- ⑤ 来院に同行した人は誰であったか、全て記録する

2) 外傷の記載法（すべての外傷、熱傷、口腔内損傷等）

①写真撮影

- * 身体の中のどの部位なのかを示す写真（遠位）と外傷のクローズアップ（近接）の2枚1セットで撮影する
- * 遠位写真では個人が特定できるように顔を含める
- * できれば角度を変えて撮影する（正面＋側面）
- * 日時を入れる、大きさの基準となる物を一緒に撮影する
- * 治癒過程にあるもの、アザも記録する
- * 個人・日時が特定できるように保管
- * 写真撮影を拒否された場合は、そのまま記載

②スケッチ

- * 外傷の種類、部位（解剖学的指標からの距離）、大きさ、形状（パターン）、色調、数、広がり等がわかるように記載する

<診断書記載のポイント>

医学的所見（身体所見、検査所見等）について、診療録に準じて詳しく記載し、診察時点における「診断名」を記載する。
（鑑別診断や考えられる受傷機転についても、できるだけ詳しく記載する。）

——ステップ③④ 虐待の可能性につき考察→事後の対応——

来院から診察場面での状況をふまえ、以下のとおり虐待の可能性につき考察し、事後の対応を検討します。

(1) 通常事故・病気として対応

その時には虐待の判断には至らなかったが、気がかりな点があり関係者による見守りが必要と判断される場合には、市町村の児童福祉担当課への情報提供を考慮します。

(2) 他医療機関に紹介（検査・入院）、コンサルテーション

より専門的な検査・診療が必要、入院による経過観察が必要な場合には、他医療機関を紹介します。その後、紹介後の機関で虐待の可能性があると判断された場合には、紹介後の機関が通告することになります。

初期診療の段階で気がかりな様子があった場合には、その旨紹介機関に情報提供することが必要です。

入院を勧める際の保護者への説明は以下の表を参照ください。

精査・入院を勧める理由（方便）（北九州市立八幡病院小児救急センター）	
症状・徴候	入院を勧める理由（方便）
やせ・体重増加不良	脱水症の治療、消化吸収・腸の検査、成長ホルモンの検査
繰り返す骨折	骨が折れやすい（病的骨折）ための精査、骨の病気の精査
頭部の外傷	安静を保ち経過観察、中枢神経感染防止、脳の後遺症防止
腹部の外傷	安静を保ち経過観察、内臓障害の発現防止
多発性の出血斑	出血傾向の精査、血液疾患の除外、頭蓋内出血の防止
発達の遅れ	神経・筋・代謝性疾患などの原因疾患の精査
無気力・異食	代謝性疾患の疑いとその除外診断、精神疾患の否定
家出・放浪・乱暴	注意欠陥/多動性障害(ADHD)の疑い、精神疾患の否定

児童の生命の安全を最優先に！

「家に帰せるかどうか」＝「児童の生命の安全が確保されているか」の判断が重要

外来対応で虐待を疑ったとき、病院では、まず入院させるかどうかの判断に迫られます。外来でフォローしようと考えて自宅に帰すことで、取り返しのつかない事態を招く場合もあります。虐待を疑い、自宅では子どもの生命の安全が確保できないと思われる場合は、入院させて子どもの安全を確保しつつ、対応方法を検討していくことも必要です。特にネグレクト等を疑い、入院環境で子どもの様子を十分確認する必要があると思われる場合、検査所見が重篤でなくても入院を考慮することが必要です。

(3) 自院で虐待の可能性ありと判断 → 通告

虐待を疑ったら、まず**児童の居住地の市町村もしくは児童相談所**に相談の電話を入れてください。一時保護等が必要など緊急性が高い場合は児童相談所に連絡してください。夜間・休日でも緊急の受付が可能です。



➡ <第Ⅲ部> 4. 関係機関連絡先 (p30~)

児童相談所全国共通ダイヤル 189 (いちはやく)

軽症で対応に迷った場合でも、虐待が否定できない時には市町村又は児童相談所に相談し対応を協議します(通告は義務となっています)。

また、受傷状況が重篤な場合等、事件性が疑われる場合は、併せて**警察にも通報**が必要です。

一時保護とは

■一時保護とは

児童福祉法第33条第1項で「児童相談所長は、保護が必要と認めるときは、児童に一時保護を加え、又は適当なものに委託して一時保護できる。」と規定されています。

■一時保護委託とは

一時保護をする場合、通常、児童相談所の一時保護所で行いますが、乳児や疾患・障害等がある児童の場合には、施設や病院等に一時保護委託を行うことがあります。

■一時保護の判断

一時保護は、児童相談所長が必要性を判断し決定されます。そのため、病院が虐待等の疑いにより入院の必要性を判断した場合であっても、一時保護委託の適用の有無は児童相談所長が判断することとなりますので、児童相談所と十分に協議をしてください。

■病院での一時保護において注意すべきこと

1 保護者への告知と子どもの安全確保

保護者への一時保護の告知は児童相談所が行います。その際、子どもの安全を確保することが最優先され、別室へ移すなどの対応が必要となることもあります。

2 保護者の面会や強引な退院の制限

保護者から面会や退院の要求があったとしても、法的には児童相談所の一時保護委託の権限が優先されます。それでも保護者が強引に子どもを引き取ろうとする場合は、児童相談所が他の医療機関へ子どもを一時保護委託し、子どもの居場所を保護者には伝えないという対応をすることもあります。

4. 地域における子ども虐待対応システム

市町村・児童相談所への情報提供及び通告後の対応は、関係機関のネットワークの基に進められます。

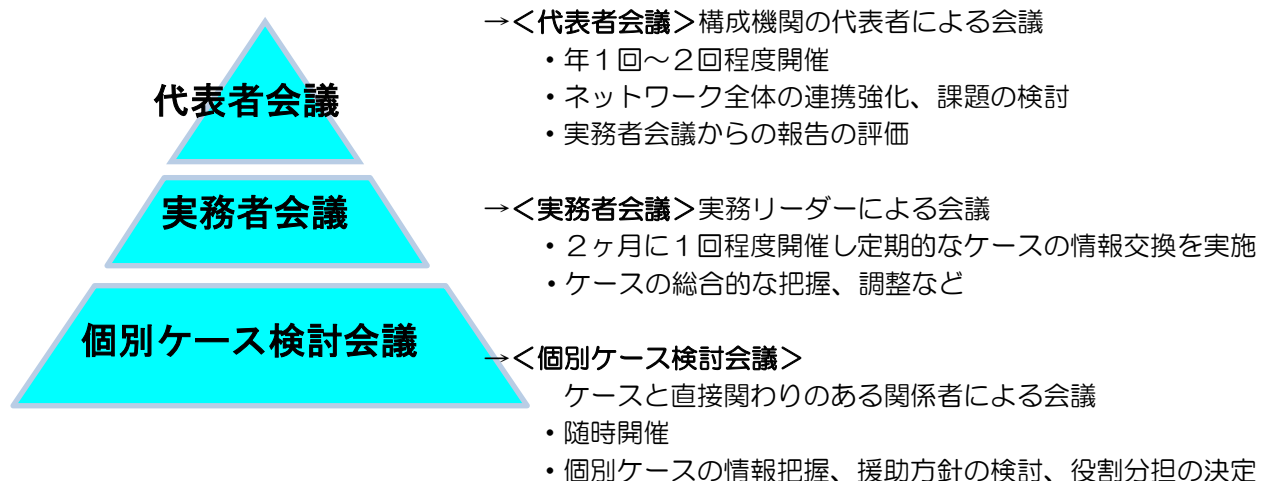
➡ <第Ⅲ部> 1.地域における子ども虐待対応フロー図（p25）

通告があった場合、市町村・児童相談所は色々な調査を行います。病院の担当医への診断や経過についての聞き取りは勿論のこと、その家族の住んでいる地域の関係者から情報を集めます。必要に応じて保護者の職業や普段の様子、家族構成やその関係、家庭の経済状況、乳幼児であれば健診の状況、就園・就学児であれば幼稚園・保育所・学校等での子どもの様子や親の様子、場合によっては警察からの情報を得ることもあります。この情報源としては、病院医師の他に、地域の民生委員・児童委員、主任児童委員、市町村、保健所、幼稚園、保育所、学校、教育委員会、警察署、親戚、その他の関係する機関や人が対象となります。さらに、周囲からの情報だけでなく、子どもや親と直接に面接を行い、子どもの発達や心理的状況、親の性格行動傾向や心理的状況等も把握します。こうした、色々な情報を総合し、客観的で適切な対応を検討していくこととなります。

■ 「要保護児童対策地域協議会」とは ■

児童福祉法第25条に位置づけられた、市町村が設置する地域の関係機関による児童虐待防止のためのネットワークです。構成員に守秘義務が課せられるとともに、中核となる調整機関を指定するなどにより、情報の共有化や効果的な支援が図られます。

<要保護児童対策地域協議会の三層構造>



要保護児童対策地域協議会のメンバーは、市町村、児童相談所のほか、下記のような地域の関係機関が、ケースに応じて参加し、機関の特性に応じた支援方法を考えます。病院も、親子への寄り添いができる支援機関です。

要保護児童対策地域協議会のメンバーの例

保育所、幼稚園、学校、児童館、福祉事務所、民生委員・児童委員、人権擁護委員、保健所、精神保健福祉センター、児童家庭支援センター、警察、医師会（医療機関）、消防署、NPO など

病院が通告し、要保護児童対策地域協議会の検討が必要となったときに参加する会議は個別ケース検討会議になりますが、検討事項は以下のような内容です。

- ① 要保護児童の状況の把握や問題点の確認
- ② 支援の経過報告及びその評価、新たな情報の共有
- ③ 援助方針の確立と役割分担の決定及びその認識の共有
- ④ 事例の主担当機関とキーパーソン（主たる援助者）の決定
- ⑤ 実際の援助、支援方法、支援スケジュール（支援計画）の検討

第Ⅱ部

診療時の留意点

1. 虐待診療の知識

1- (1) 虐待のおきやすい要因

虐待されやすい子ども、虐待しやすい親、虐待が起きやすい家族（ハイリスクグループ）があります。虐待の起きやすい要因をもつ子ども・親・家族には、あらかじめ積極的に手を差しのべ、育児支援をして虐待を予防することが、子どもを守るために非常に重要です。また、ちょっとしたサインを見逃さず、虐待のきざしを早期に発見し、対応する必要があります。

<周産期のリスク要因>

- ① 若年妊娠
- ② 望まない妊娠
- ③ 母子手帳未発行・発行の遅れ
- ④ 妊婦健診未受診
- ⑤ 妊娠中もアルコール・タバコ・薬物をやめない
- ⑥ 飛び込み出産・墜落分娩・自宅分娩
- ⑦ 出生届を出さない
- ⑧ DV
- ⑨ ひとり親
- ⑩ 産後うつ



<子どものリスク要因>

- ① 多胎児
- ② 低出生体重児
- ③ 出生時の長期の母子分離（NICUに入院したようなケース）
- ④ 発達遅れ、障害、基礎疾患
- ⑤ いわゆる育てにくい子

<家族のリスク要因>

- ① 経済的困難や失業
- ② 未入籍等の不安定家族
- ③ 連れ子がいる再婚
- ④ 転居を繰り返す
- ⑤ 過去に虐待歴や死因のはっきりしない死亡例がある



<親のリスク要因>

- ① 育児の協力者・相談者がいない
- ② アルコール依存・薬物依存
- ③ 精神疾患・知的障害・人格障害
- ④ 虐待経験を持つ



1- (1) 虐待種別、診療のポイント

虐待が疑われる場合には、全ての子どもについて全身診察を行う必要があります。
虐待種別の診察時のチェックポイントは以下のとおりです。

① 身体的虐待


<p>1) 外傷</p> <p>注意する打撲部位(右図)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・躯幹(Torso)、耳介(Ear)、頸部(Neck) = TEN ・手背、腋下、大腿内側、臀部、外陰部 ・顔面の人為的な打撲痕は、安全確保が必要 ・顔面・頸部の広範な点状出血を伴う眼球結膜下出血は絞頸を疑う <p>色調(新旧混在した打撲痕)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間経過で赤味(腫れ)→青色→暗紫色→緑色→黄色→正常化あるいは脱色斑 ・黄色調の打撲痕は18時間以上経過している ・他の色調は受傷後1時間から消退するまでのいつでも見られる(受傷時期の推定は困難) <p>パターン</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手による挫傷: 平手打ち痕、つねり痕、指尖痕 ・道具による挫傷: 二重条痕、器具を想定させる形状 ・咬み痕: 一對の三日月形の挫傷 ・吸引痕→写真撮影、トレース、DNA採取 ・身体の凹凸や身体面にかかわらず、同様な損傷程度を示す多発挫傷 	<p>■ 虐待の可能性が高い ■ 虐待の可能性は低い</p>
	<p>4) 骨折</p> <p>自然外傷と虐待による骨折の鑑別は容易ではない</p> <p>注意する骨折</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨の部位: 骨端・骨幹端骨折 (corner fracture、bucket handle fracture) ・身体の部位: 肋骨(後部肋骨脊椎接合部)、鎖骨 肩甲骨、椎骨 ・骨折の形態: らせん状骨折、鉛管骨折 ・年齢: 歩けない子どもの骨折は要注意 2歳未満で虐待を疑う場合は全身骨撮影を行う
<p>2) 熱傷痕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての熱傷は、虐待(ネグレクト)の可能性を考慮する ・写真撮影が必須 ・虐待による熱傷痕の特徴 成傷器が推定できる(タバコ、アイロン、フォーク等) 境界明瞭で、飛び散り熱傷痕や擦った痕がない (回避運動ができない) 口腔内熱傷(乳幼児の通常事故では起こらない) 	<p>5) 頭部外傷</p> <p>頭蓋内損傷、多発骨折・陥没骨折、頭蓋底・眼窩骨折</p> <p>★乳幼児揺さぶられ症候群 → 「参考」</p> <p>SBS(shaken baby syndrome) / AHT(abusive head trauma)</p> <p>乳児の意識障害、けいれん、嘔吐での救急受診は要注意!</p> <p>急性硬膜下血腫・眼底(網膜)出血・びまん性脳腫脹 → 眼科受診、頭部CT+MRI検査を行う</p>
<p>3) 注意する口腔所見</p> <p>未治療の多発齲歯、口腔内損傷(歯茎、歯肉)</p> <p>歯牙骨折</p> <p>口唇損傷、小帯断裂</p>	

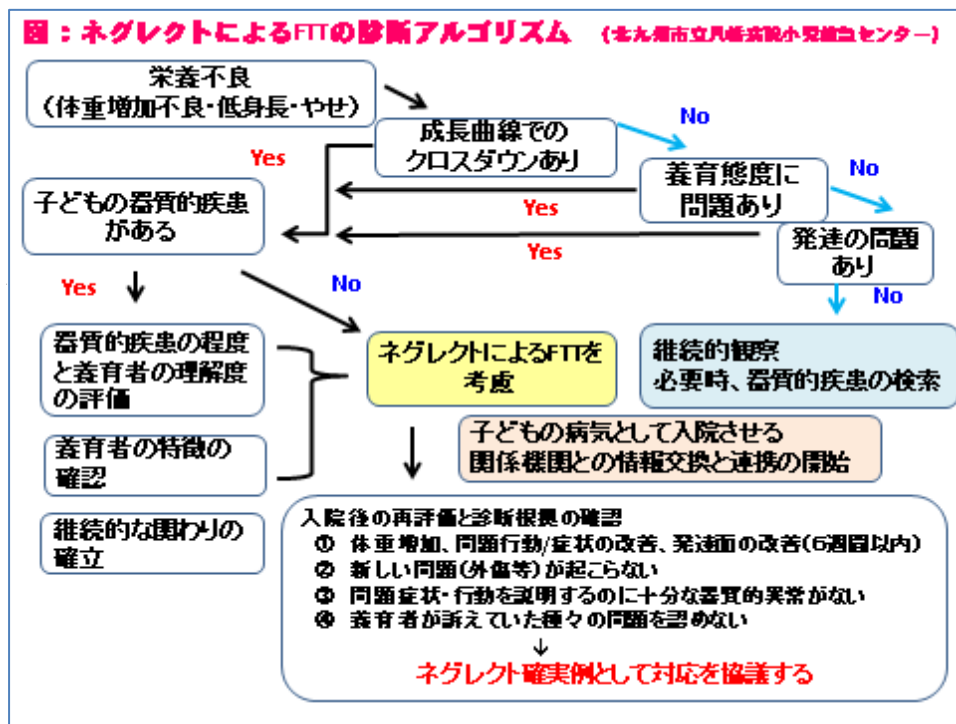
参考：乳幼児揺さぶられ症候群 SBS：Shaken baby syndrome

乳幼児を激しく揺さぶることで生じる頭部外傷を主とする症候群。乳幼児（特に乳児）の泣き声が要因になることが最多。①びまん性脳浮腫、②硬膜下もしくはクモ膜下出血、③網膜出血を三徴とする。乳幼児では頭部が相対的に大きく重い、頸部の筋力が弱い、クモ膜下腔が広いなどの解剖学的特徴を有します。このため繰り返す揺さぶり等の外力により、脳裏と静脈洞をつなぐ橋静脈が破綻して比較的容易に出血を生じる。予後不良で死亡や後遺症を伴うことも少なくない。

軽症例では不機嫌、哺乳力低下、嘔気・嘔吐、重症例では、けいれん、意識低下、呼吸停止等の症状を呈し、臨床症状の幅が広いことに留意が必要である。

② ネグレクト

<p>1) 身体所見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不適切な服装(季節に合わない、汚れ) ・不衛生な外見(髪、皮膚、爪の汚れ)、体臭、口臭 ・未治療の皮膚疾患、多発齲歯、慢性のオムツかぶれ 脱毛、細い四肢、やせた臀部、突出した腹部 手足の凍傷 ・栄養不良 3パーセンタイル未満の低体重・低身長 カウプ指数14未満のやせ ・発育不全(failure to thrive: FTT) <p style="text-align: center;"> 「図：診断アルゴリズム」</p> <p>体重、身長、頭囲の計測と成長曲線記入 上腕中部周囲径の計測 * 母子手帳を確認</p>	<p>4) 医療的虐待/ネグレクト</p> <p>医療的虐待/ネグレクトには家族が何らかのリスクを持ち、支援を必要としている可能性があることを考慮する</p> <p>① 不必要な医療を受けさせる</p> <p>不要・不急の受診、ドクターショッピング 子どもを詐病にする</p> <p>代理によるミュンハウゼン症候群 (MSBP: Münchausen syndrome by proxy) →MCA: medical child abuse(医療的子ども虐待) <タイプ> 虚偽＝存在しない症状だけを訴え続ける (子どもに手を出さない)</p> <p>捏造(検査所見)＝体温計の操作 尿検体への異物混入等</p> <p>捏造(身体への操作)＝子どもに薬物等を飲ませたり、窒息させたりする</p> <p><特徴> 訴えと子どもの状態が合わない 予想される治療効果が得られない 治療の妨げとなる事象が起こる 保護者の訴えを確認できない 保護者が子どもから離れたがらず、観察しにくい</p> <p>② 必要な医療を受けさせない</p> <p>母子手帳未発行、健診未受診 疾病の未受診・治療中止・怠薬、入院や医療行為の拒否</p>
<p>2) 子どもの徴候(注意点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 無気力、多動、乱暴、注意を引く行動、協調性の欠如 発達の遅れ、遺尿、遺糞、チック症、不登校 食行動異常(むさぼり食い、過食、拒食) 繰り返す感染症、外傷 	
<p>3) 保護者の問題点/特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どものケアや発達に対する知識不足、食事への偏った考え方 ・保護者自身の発達障害、疾病罹患、摂食障害 ・養育困難(貧困、若年出産、協力者の不在、子育て困難感) ・抑うつ状態、悲哀の存在、身近な人の喪失、ストレス過多 ・愛着行動の欠如 	



③ 性的虐待

性被害は心理的ダメージを残しますが、秘匿性が強く、社会的にも否定的に扱われている現状にあります。

疑っても診断根拠に乏しいことも多く、子どもからの聞き取り（開示）が最大の証拠となります。疑った場合には必要最小限の聞き取りを行い、児童相談所への通告が必要です。

■ 診察時の注目点 ■

- ①身体的症状
 - 性器や肛門の裂傷・出血、大腿内側の外傷
 - 性器の掻痒・違和感
 - 性感染症（sexually transmitted disease：STD）
 - 排尿障害、繰り返す尿路感染症
 - 妊娠
- ②心身症的症状 反復性腹痛、頭痛、便失禁、遺糞、遺尿、異食、摂食障害
- ③精神・行動に関する症状
 - 年齢不相応な性的言動・行動化
 - 転換症状（手の麻痺、嚥下困難、咽頭痛等）
 - 解離症状（意識消失、健忘等）
 - 自尊感情の低下
 - 身体接触への回避
 - 非行、自傷、日常行動の急激な変化

④ 心理的虐待

心理的虐待とは、児童に著しい心理的外傷を与えるような言動や態度をとることですがその一方で、心理的虐待は全ての虐待の背景に存在するものと考えられます。

子どもが適切な愛着形成や自尊感情の形成が望めない状況下に置かれている場合には、早期に積極的に対応し、将来的なダメージや虐待の世代間連鎖を防ぐことが求められます。

■具体的な行為

脅迫、無視、拒絶的な態度、あざけり、けなし、恥をかかせる
他のきょうだいと著しく差別的に扱う、面前 DV (domestic violence)

■注目すべき養育者と子どもの関係

観察点	子ども	養育者
注視	顔をそむける	目をそらす
発声	制御できないほど泣き叫ぶ 全く声をださない	子どもに声をかけない
接触	養育者に近寄らない 養育者から体を引き、接触を避ける	子どもに触らない 子どもから体を引いて接触を避ける
抱っこ	抱っこに抵抗 弓なりになる	子どもを突き放す 体から離して抱っこする
感情	強い恐怖感、いらつき、不安 無感動、緊張状態	強い苦悶状態、恐怖感 いらつき、無感動
接近度	養育者を追わない、部屋の隅に行く 部屋から出てしまう	子どもを置いて部屋から出てしまう 離れて座る、子どもにさわらない

⑤ 子ども虐待と発達障害

■不適切な養育環境は子どもの発育発達に様々な影響を及ぼすと言われています。

幼児期 愛着障害
学童期 自閉症スペクトラム障害や注意欠如/多動性障害と同様の行動特徴
思春期 暴力・非行・行為障害
PTSD・うつ・多重性同一性障害・パーソナリティー障害

■子ども虐待と発達障害の関連については、以下の3つのパターン（重複あり）があると考えられています。

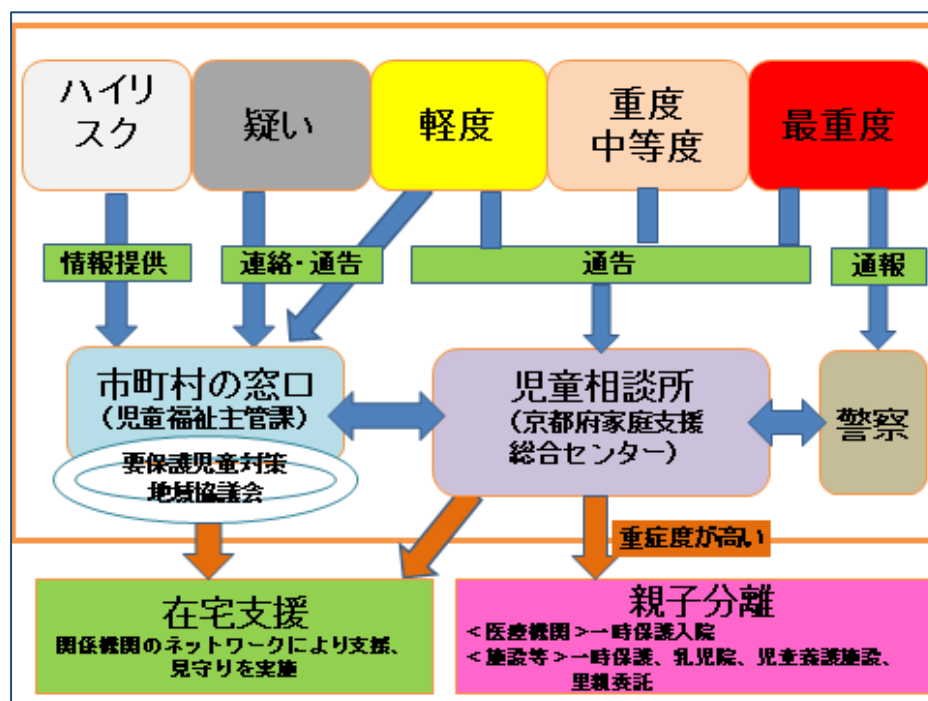
- ① 児に発達障害特性があると、育てにくさから虐待リスクが高まる
- ② 子ども虐待により愛着形成が不十分となる
 - 社会性が身につかない、コミュニケーションの取り方、場面に応じた振る舞い方などを学習できない → 発達障害と同様の行動特徴を呈する
- ③ 親に発達障害があり、不適切な養育となる
 - 愛着形成が不十分 → 問題行動が発生

1- (3) 重症度トリアージ

重症度の判定を行う場合、2歳以下の乳幼児は、より慎重に判定する必要があります。以下にその目安を示します。

最重度	→生命の危険が危ぶまれる
	頭部外傷の可能性、腹部外傷の可能性、窒息の可能性、心中企図
	脱水症状や低栄養のために衰弱、医療ネグレクト（感染症、下痢、慢性疾患）
	PTSD（Post Traumatic Stress Disorder）の状況がひどく自殺企図がある
重度	→子どもの健康や成長発達に重大な影響がある
	医療を必要とする外傷、執拗に傷つけられている
	成長障害や発達の遅れが顕著、必要な衣食住が保障されていない、閉じ込め 医療的ケアが必要な精神症状
中等度	→入院を必要とするほどではないが、子どもの人格形成、安全や成長に影響
	アザや傷ができるような暴力
	生活環境や育児条件が不良、長時間にわたり子どもだけで家に放置 長期にわたり身体的ケアや精神的ケアを受けられず、人格形成に問題が残る
軽症	外傷が残らない暴力、健康問題が起こらない程度のネグレクト
	暴言・罵倒・脅迫、顕著なきょうだい間差別、
	長期にわたり情緒的ケアを受けていない、家庭内のDVにさらされている

トリアージの結果、事後の方針を決定する際の考え方は以下のとおりです。



* 「ハイリスク」の詳細は、＜第Ⅲ部＞1-(1)虐待のおきやすい要因（p14）参照

2. 場面別対応



2- (1) 救急医療

救急医療場面においては、子どもの身体状況の重症度が高く、かつ夜間の受診や受診の遅れがある場合も多いため、対応に緊急性が求められます。

病院における夜間の診療体制は当直医の専門性が複数の診療科にまたがることも多く、さらに多忙な現場においては全てのスタッフが子ども虐待の知識を持つことが求められます。また、虐待が疑われる場合に、その判断と対応を一人の医師が行うことは大きな負担となります。全ての診療科・看護・検査・事務部門も含めた院内連携体制の整備を行い、チームとして対応することが求められます（院内虐待対応委員会の設置）。

2- (2) 乳幼児健診・学校健診

健診（検診）場面における診察のポイントは以下のとおりです。気になる所見を認めた場合、他の場面での状況を含めスタッフで共有し対応を検討する必要があります。

学校健診においては、養護教諭に日常の状況を確認し対応を検討します。



<診察のポイント>

- ① 外傷痕 ・新旧混在した痕が多数
 - ・外傷部位—衣服で隠れる場所がないか
 - ・熱傷の形態—タバコを押しつけた跡、移動できない児の熱傷
- ② 発育（身長・体重）
- ③ 発達（発達に遅れがないか）
- ④ 表情（活気がない、おびえている、痛みは無反応）
- ⑤ 清潔保持（衣服の汚れ、体臭）
- ⑥ 保護者の接し方（無関心、拒否的言動、世話をすることに消極的）

2- (3) 歯科

歯科診療の中においても、虐待事例に遭遇する可能性があることを念頭においた診療が重要になります。

日本小児歯科学会より「子ども虐待対応ガイドライン」(2009)が、京都府歯科医師会より「かけがえのない命のために～知っておきたい児童虐待～」(2010)が作成されていますので参照ください。

以下はこれらの文献を参考に、歯科的な留意点について記載しています。

<被虐待児における歯科所見の特徴>

① デンタルネグレクトの特徴

- ・フラーケアウトールが全くできていない
- ・重度の歯肉炎
- ・うがいが加え
- ・多数歯に及ぶ根尖病巣

② 歯牙外傷の特徴

歯牙の亀裂、歯冠破折、歯根破折

歯牙の変色：歯冠のピンク色・暗色化・透明感の消失

歯根の吸収：炎症性歯根吸収、骨置換性吸収

歯髓の退行変性：歯髓腔の消失（石灰化、化生）

歯髓失活：歯髓電気診に対する反応の欠如

歯牙の動揺、不完全脱臼、完全脱臼、陥入、挺出、転位

③ 歯周組織外傷の特徴

歯肉・口腔粘膜の裂傷（舌、小帯）、挫創、剥離、口唇の損傷や異物迷入

④ 歯槽骨等外傷の特徴

- ・歯槽骨の外傷の挫滅、歯槽壁・歯槽突起の骨折、顎骨骨折
- ・偽関節の形成
- ・骨折線に関するX線透過像



2- (4) 周産期

NICU や産婦人科で、退院後の親の不安や子育ての困難が予想される場合は、病院から地域の関係機関に連絡することが虐待予防として有効です。連絡には、親の同意を得ることが望ましいですが、同意が得られなかった時にも、市町村・保健所への連絡は可能であり(p30～; 個人情報の保護に関する法律第23条)、早期の支援に役立ちます。

なお、京都府では、平成24年度より、児童虐待の未然防止・早期発見のため、「**京都府児童虐待防止に係る医療機関と市町村の連携マニュアル**」を作成し、医療機関と市町村が情報提供を行う取り組みが始まっています。

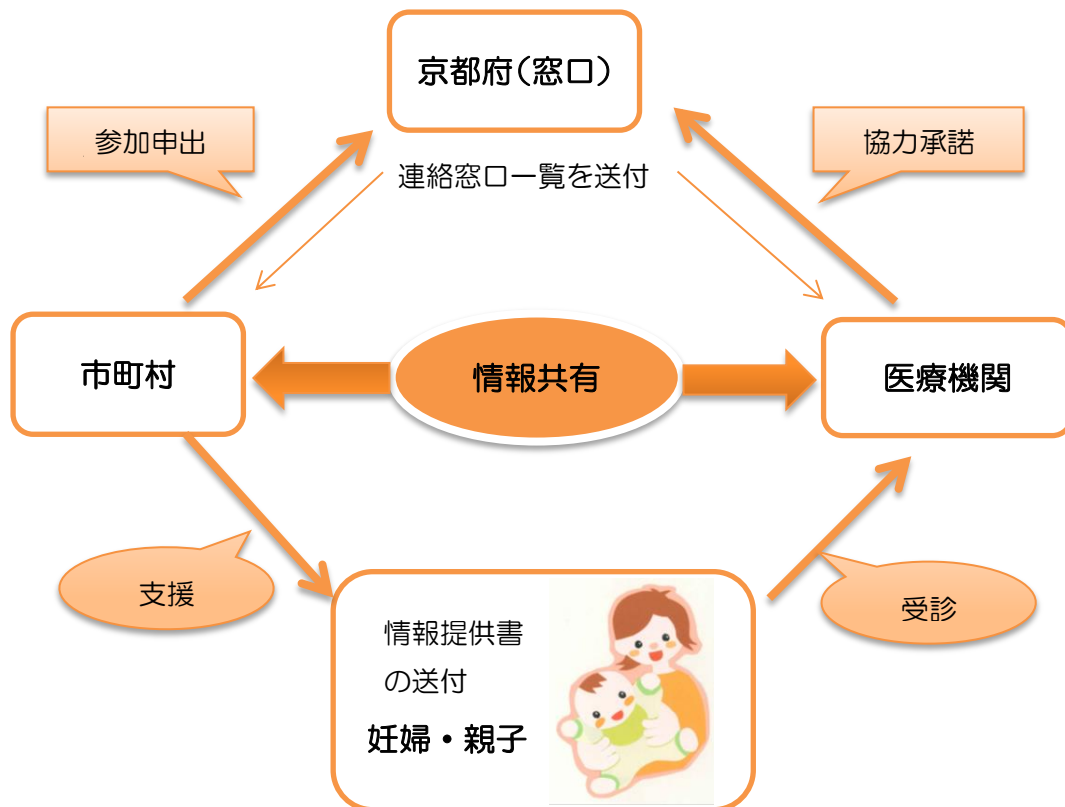
この取り組みは、医療機関と市町村が双方向に情報共有を行うことで、放置すると虐待に至る可能性が高いケースや継続的な地域支援が望まれるケースについて、妊娠・出産期から適切な支援につなぎ、虐待の未然防止を目指すものです。

ハイリスク妊婦の用語説明

- 医学的ハイリスク：高齢、若年、不妊治療後、心身の疾病や障害、妊婦健診未受診等
- 社会的ハイリスク：上記以外の子どもの養育に危惧がある妊婦・妊婦健診未受診等
(例) 支援者がいない、未婚、DV、経済問題、望まない妊娠等
- 特 定 妊 婦：児童福祉法において、出産後の養育について出産前に支援を行うことが特に必要な妊婦

具体的には、医療機関がリスク要因を把握(飛び込み出産、孤立家庭、経済的不安、住所不確定など)した場合や地域支援が望ましいと考えるケースについて、原則として対象者の同意のもと、市町村に情報提供します。情報を受けた市町村は医療機関訪問や家庭訪問などでケースと出会い、地域の子育て支援サービスや相談窓口を紹介し、孤立せずに地域で子育てができるような体制を考えます。また、市町村からも対象者同意のもと、医療機関に情報提供し、医療機関と密に連携することで切れ目のない支援を行います。

※この取り組みに参加される医療機関の登録は京都府が行っています。
くわしくは京都府家庭支援課(075-414-4582)か南丹保健所にお問い合わせください。



2- (5) DV

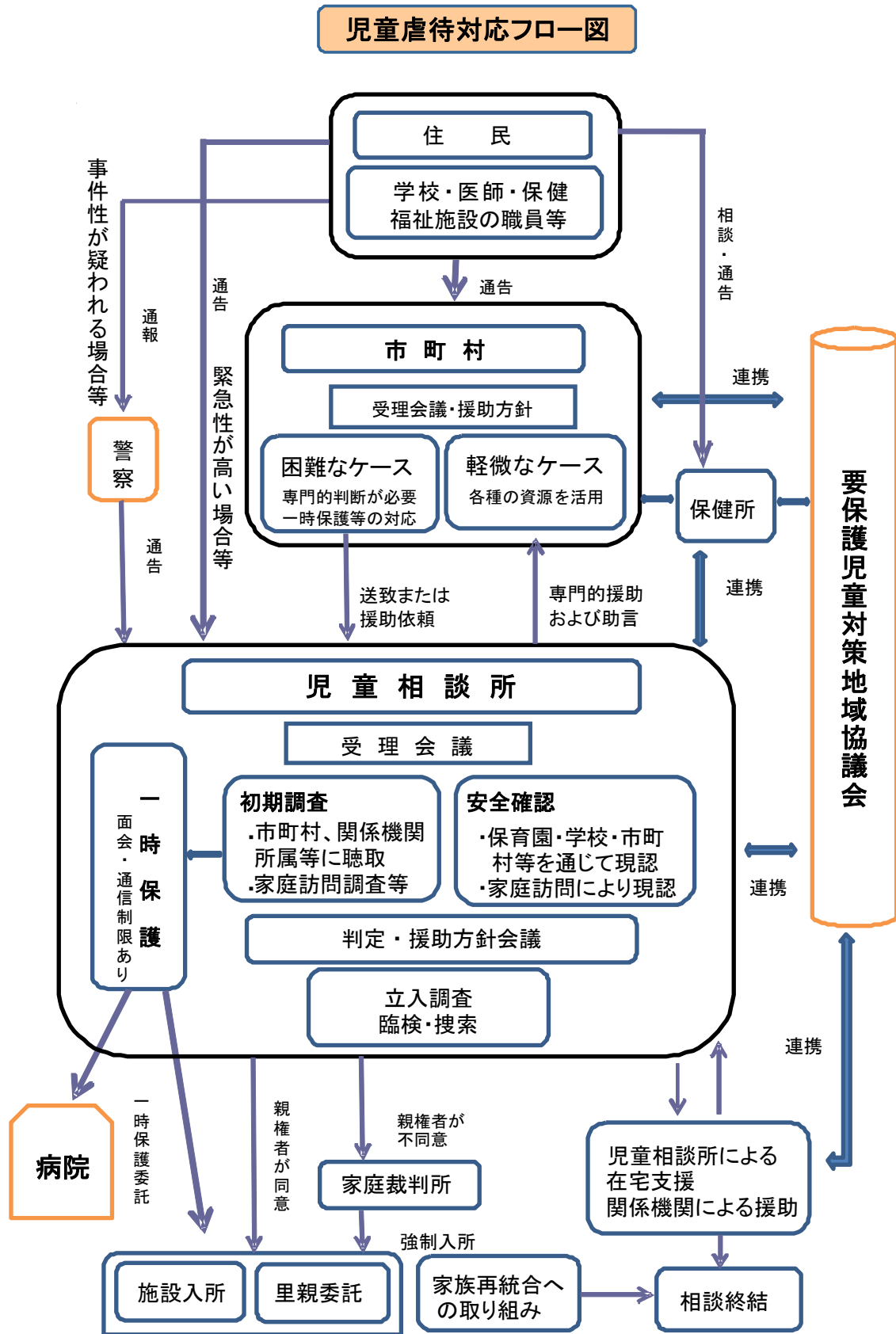
DV（ドメスティック・バイオレンス）とは、夫婦や恋人などの親しい男女（パートナー）間で起こる暴力です。家庭内で起こるため潜在化しやすく、周囲が気づかないうちに暴力がエスカレートしやすいという特徴があります。

DV 被害者の 2/3 は誰にも相談しておらず、一人で悩むことが多いことも特徴です。また、子どもの前での DV 行為は子どもへの心理的虐待に該当します。

医療機関において相談を受けた、あるいは発見された場合には相談機関（第Ⅲ部 4. 関係機関連絡先一覧 p 31）を紹介ください。

第Ⅲ部 資料編

1. 地域における子ども虐待対応フロー図



2. 参考事例

※ 個人情報保護等の観点から、各事例の内容については個人情報が特定されないよう、記載上の配慮を行っています。

事例1 緊急搬送された生後1か月の女児に多発性外傷が認められた事例

- 父親の説明では「高さ30センチのベッドから落ちた」とのことでしたが、搬送された乳児は肋骨を数カ所骨折、肺や肝臓からも出血がありました。また、出生時から体重の増加が少なく、成長不良であることもわかりました。
- 主治医は父親の説明と乳児の受傷の状況が一致せず、不自然であると感じたことから、小児科スタッフらと協議を行い、児童相談所に虐待通告を行いました。また、児童相談所からの助言に従い、所轄の警察署へも通報を行いました。
- 通告を受けた児童相談所の担当者は、その日のうちに病院へ出向き、父母からの聴取を行いました。母親は父とは別の部屋で「私は子どもがベッドから落ちたところを見てない」と、担当者に打ち明けました。
また、通報を受けた所轄の警察署も父母の任意の事情聴取を行った結果、児童相談所に対して「自宅にいる1歳の兄についても、父母が家に戻れば虐待被害を受けるおそれがあると考えるので、こちらから虐待通告したい」と連絡を行いました。
- 警察署から兄の通告を受けた児童相談所は、当日夜に家庭訪問を実施し、兄を保護しました。妹とは別の病院で受診させたところ、細菌感染症による発熱の他、成長不良、肋骨数カ所に古い骨折痕があることが判明しました。
- 兄妹は乳児院に入所となり、通告のあった数か月後、父親が兄妹への傷害容疑で逮捕されました。

<事例1のポイント>

複数のスタッフですみやかな判断を行うこと

過去の骨折痕、新旧多数の傷等いわゆる「多発性外傷」は、虐待を疑う重要な要素です。

保護者の不審な説明や成長不良等、虐待を疑われる受傷の程度が重篤であるか、反復性や継続性が認められるかなどの検討は複数の視点で、また、児童の身柄保護等の緊急的な対応が必要となる場合もありますので、通告の判断は、速やかに行うことが重要です。

保護者が医療スタッフとのやりとりで不信を感じると、医師の制止を振り切って、児童を強制的に帰宅させてしまったりする場合があります。



緊急性、事件性が疑われる場合は警察へも連絡を

虐待を疑うに足る十分な要素がいくつかあり、受傷状況も重篤な場合等は、病院から児童相談所への通告だけでなく、警察署へも直接、情報提供を行うことも検討するべきでしょう。警察署と児童相談所はお互いに連携していますが、それぞれ犯罪捜査と児童の保護という役割が異なるため、速やかな対応が求められる事例では、直接、それぞれに連絡することで、初動期のタイムラグを防ぐことができます。

今回の事例では、救急搬送された妹を保護できただけでなく、警察から児童相談所への通告を契機に、兄への虐待を発見することができました。



事例2 見守り対応を行っているネグレクト事例

- A市に住んでいるB君は、3歳の時に母親・A市の保健師・保育園の先生といっしょに、保健所の発達相談にやって来ました。B君は全体的な発達の遅れがあり、2歳児相当の発達年齢でした。母親は家事が苦手であること、父親は精神疾患の既往があり、母親へのDVがあること、父親からB君への暴力もあることを話されました。B君は体重増加不良もあり、C医院を受診となりました。ネグレクトも疑われたことから、A市を中心とした家庭訪問を含む見守り対応が行われました。
- B君が4歳になった時に、B君一家はD市に引越し、保育園も転園しました。B君がしばらく休んで登園した日に、保育園から保健所に、「しばらく食べていなかったようで、とてもガツガツと食事をとった」と連絡がありました。保健所とD市の保健師で家庭訪問したところ、母親の体調が悪く、食事を与えられていなかったようでした。現在、D市からの家庭訪問・保健所の発達相談や民生委員・児童委員による見守り対応を行っています。体重増加不良でC医院を受診し、定期的に受診するように言われていましたが、その後、病院への受診は途絶えています。

<事例2のポイント>

虐待の起こりやすいリスク要因

保護者の精神疾患の既往、配偶者へのDV、育児の協力者がいない孤立した家庭等は、虐待のハイリスク要因です。

転居時には注意が必要

行政的な対応が途切れやすくなるので、転居時には注意が必要です。対応チームの再編が必要となりますので、転居先の市町村や児童相談所等関係機関との新たな連携が必要となります。

医療機関受診の途絶え

本事例のように地域での見守り支援を行っているケースで、子どもに必要な医療の拒否・未受診がある場合には、関係機関に連絡し対応を協議する必要があります。

3. 参考・引用文献・ホームページ

1. 「子ども虐待診療手引き第2版」：日本小児科学会 こどもの生活環境改善委員会（2014年）
https://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=25
2. 「チームで行う児童虐待対応 ～病院のためのスタートアップマニュアル」：東京都（2009年3月）
3. 「医療機関用 子どもの虐待対応マニュアル改訂版」：愛知県（2007年3月）
4. 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第10次報告）」：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（2014年9月）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000057947.html>
5. 「子ども虐待対応の手引き」：社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所編 有斐閣（2009年9月）
6. 文部科学省「養護教諭のための児童虐待対応の手引」：文部科学省(2008)
7. 子どもの虹情報研修センターHP：<http://www.crc-japan.net/index.php>
8. 子どもの虐待防止・法の実務マニュアル（第5版）日本弁護士連合会子どもの権利委員会編 明石書店（2012年12月）
9. 「京都府児童虐待防止に係る医療機関と市町村の連携マニュアル」京都府（2012年1月）
10. 子ども虐待の身体所見（2013年 著者：クリストファー・J・ホップス、ジェーン・M・ウィニー 訳者：溝口史剛）
11. 子ども虐待対応医師のための 子ども虐待対応・医学診断ガイド
（厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業）
12. 医療機関（医科・歯科）における 子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点（2012年 大阪府）
13. 医療機関における児童虐待対応マニュアル（病院編）（2014年 愛知県）
14. 児童虐待対応チェックファイル（北九州市立八幡病院小児救急センター）
15. 日本小児歯科学会「子ども虐待対応ガイドライン」
16. 京都府歯科医師会 「かけがえのない命のために ～知っておきたい児童虐待～」

4. 関係機関連絡先一覧

(1) 市町村

① 虐待通告・相談窓口

* 保育園に関する問い合わせを兼ねる

名 称	住 所	電話/FAX	夜間・休日対応
亀岡市 子育て支援課 家庭児童相談室	〒621-8501 亀岡市安町野々神 8 番地	0771-25-5027 0771-24-3070	0771-22-3131(大代表)、平日夜間 17:15~8:30、土、日、祝日は、当直から担当者に連絡可能
南丹市 子育て支援課	〒622-8651 南丹市園部町小桜町 47 番地	0771-68-0028 0771-68-1166	0771-68-0001(代表)、平日夜間 17:15~8:30、土、日、祝日は、当直から担当者に連絡可能
京丹波町子育て支援課	〒622-0213 京丹波町須知鍋倉 1 番地 1	0771-82-1394 0771-82-2730	0771-82-0200(代表)、平日夜間 17:15~8:30、土、日、祝日は、当直から担当者に連絡可能

② 乳幼児健診・育児相談窓口(虐待未然防止対策)

名 称	住 所	電話/FAX
亀岡市 健康増進課	〒621-0805 亀岡市安町釜ヶ前 82 番地	0771-25-5004 0771-25-5128
南丹市 保健医療課	〒622-8651 南丹市園部町小桜町 47 番地	0771-68-0016 0771-63-0653
京丹波町保健福祉課	〒622-0311 京丹波町和田田中 6 番地 1	0771-86-1800 0771-86-1233

③ 教育委員会

○ 幼稚園・小学校・中学校に関する問い合わせ

名 称	住 所	電話/FAX
亀岡市教育委員会	〒621-8501 亀岡市安町野々神 8 番地	0771-25-6786 0771-23-3100
南丹市教育委員会	〒622-8651 南丹市園部町小桜町 47 番地	0771-68-0056 0771-63-2850
京丹波町教育委員会	〒629-1192 京丹波町本庄ウエ 16 番地	0771-84-0028 0771-84-2100

(2) 児童相談所

名 称	住 所	電話/FAX	対応時間
京都府 家庭支援総合センター	〒605-0862 京都市東山区清水四丁目 185番地1	こども相談 075-531-9606 FAX 075-531-9610	平日 8:30~17:15
		虐待通告・相談専用 075-531-9900 189(全国共通ダイヤル)	24 時間対応

※家庭支援総合センターでは、配偶者からの暴力（DV）被害や家庭内の女性の悩みごとにも応じています（DV相談専用電話 075-531-9910 毎日 9:00~20:00）。

(3) 保健所

名 称	住 所	電話/FAX	夜間・休日対応
京都府南丹保健所	〒622-0041 南丹市園部町小山東町藤ノ木 21	0771-62-0361 0771-63-0609	平日夜間 17:15~8:30、土、 日、祝日は、当直から担当 者に連絡可能

(4) 警察署

名 称	住 所	担当地域	電話/FAX
亀 岡 警 察 署	亀岡市安町大池 8	亀岡市	0771-24-0110/0771-22-6921
南 丹 警 察 署	南丹市園部町上本町南 2-5	南丹市・船井郡	0771-62-0110/0771-63-0138

(5) 医療機関

○入院による精密検査・治療・観察が可能な医療機関

名 称	住 所	電話/FAX	対応時間
公立南丹病院	〒629-0197 南丹市八木町八木上野25	0771-42-2510 0771-42-5071	24時間対応 当直医(内科系、外科 系、小児科、産婦人科)

——医療機関用 子どもの虐待対応マニュアル南丹地域版 検討会議構成機関——

南丹保健所 母子保健・医療・福祉ネットワーク会議

亀岡市医師会

船井医師会

京都府口丹波歯科医師会

公立南丹病院

京都府助産師会

田村産婦人科医院

山口マタニティクリニック

花ノ木医療福祉センター

訪問看護ステーション こころ

亀岡市・南丹市・京丹波町

南丹保健所

医療機関用 子どもの虐待対応マニュアル（南丹地域版）

発行日 平成28年1月

発行 京都府南丹保健所

編集 京都府家庭支援総合センター、京都府南丹保健所

住所 〒605-0862

京都市東山区清水四丁目 185 番地 1

TEL 075-531-9606

FAX 075-531-9610