

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～

平成21年3月

東京都

はじめに

日々の診療や健診を通して子育て家庭と接点のある医療機関は、児童虐待の早期発見・対応においても、重要な役割を担っています。特に、複数の診療科や専門スタッフを有し、小児救急医療の重責を担う“病院”においては、児童虐待への迅速な判断と行動、関係機関への連携が期待されています。

個々の医療スタッフが児童虐待への対応を行うにあたっては、病院が一丸となって組織として判断し、行動し、連携することが鍵になります。

東京都では、平成19年度から、都内の二次・三次医療機関の医師・看護師・MSW（医療ソーシャルワーカー）に対して、児童虐待の対応と病院内での組織力強化を目的とした研修を実施するとともに、各児童相談所が管内の病院に働きかけ、院内虐待対策委員会の設置を支援してきました。この2年間の取組の中で、各病院のスタッフが真摯に児童虐待に対応し、病院としての対応力強化に取り組んでいることを実感しました。

本書は、東京都が平成20年9月に都内の小児科、産科・産婦人科を標榜する病院に対して行った児童虐待の対応に関する調査結果と、2年間の取組から得た経験をもとに作成しました。今後児童虐待の組織的対応を図ろうとする病院の最初の手がかりとなり、すでに組織的対応を実践している病院の取組の継続と発展に役立つことを目標に作成した“スタートアップマニュアル”です。病院の診療現場では、多くのスタッフが様々な組織に所属し、連携して業務にあたっていますが、児童虐待に病院として組織的に対応し、地域の関係機関との連携につなげていくため、本書では“組織的対応”を“チームスポーツ”に例えてわかりやすく説明しました。

このマニュアルが、医療の現場で活用され、各病院の児童虐待の組織的対応と関係機関連携の向上につながることを願っております。

平成21年3月

福祉保健局少子社会対策部長

吉岡 則重

【目 次】

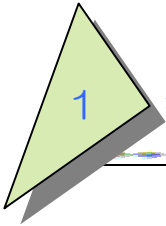
1	病院は、毎日児童虐待に出会う可能性がある	1
2	児童虐待への組織的対応の具体的な方法とは？	2
3	組織的対応に取り組むまえに	
-1	①目標を決める	3
-2	②監督の同意を得る	4
-3	③メンバーの役割を決める	5
4	組織的対応に向けた体力づくり	
-1	①基礎体力を知る	6
-2	②基礎トレーニングが大事	7
-3	③他のチームから学ぶ	8
-4	④イメージトレーニング	9
	(参考) グループワークのための事例	10
5	チェックリストの作成	
-1	①チェックリストの必要性	11
-2	②チェックリストの3つの柱	12
	(参考) チェックリストの例	13
6	マニュアルの作成	
-1	①児童虐待の基礎知識	15
-2	②虐待の対応のポイント	17
	(参考) マニュアルの構成例	22
	マニュアル例	23

7	CAPS の設置・運営	
-1	①CAPS の利点とは	25
-2	②立ち上げの準備	26
-3	③機能する CAPS のために	28
-4	④緊急会議と定例会議	29
	(参考) 児童虐待対応フローシートの例	30
	(参考) CAPS 設置要綱の例	31
8	組織的対応の強化	
-1	①定期的な PDCA	32
-2	②スーパーバイザーの活用	33
-3	③地域関係機関をサポーターに	34
-4	④バーンアウトさせない仕組みづくり	36
-5	⑤予防的支援の強化	37
-6	⑥病院間・地域間連携の構築	38
	資料編	
1	法が定める医療機関の役割	39
2	個人情報の扱い	40
3	虐待の通告・要支援家庭の情報連絡の概要	41
4	診療情報提供書の使い方	43
5	連絡・通告後の流れ	46
6	参考文献等	47

本書における用語の定義

- 要支援家庭・・・虐待予防の観点から、「保護者の状況、子どもの状況、養育環境に何らかの問題を抱え、それを放置することで養育が困難な状況に陥る可能性がある家庭」

「医療機関のための子育てハンドブック」（平成 18 年 3 月 東京都福祉保健局）



1 病院は、毎日児童虐待に出会う可能性がある

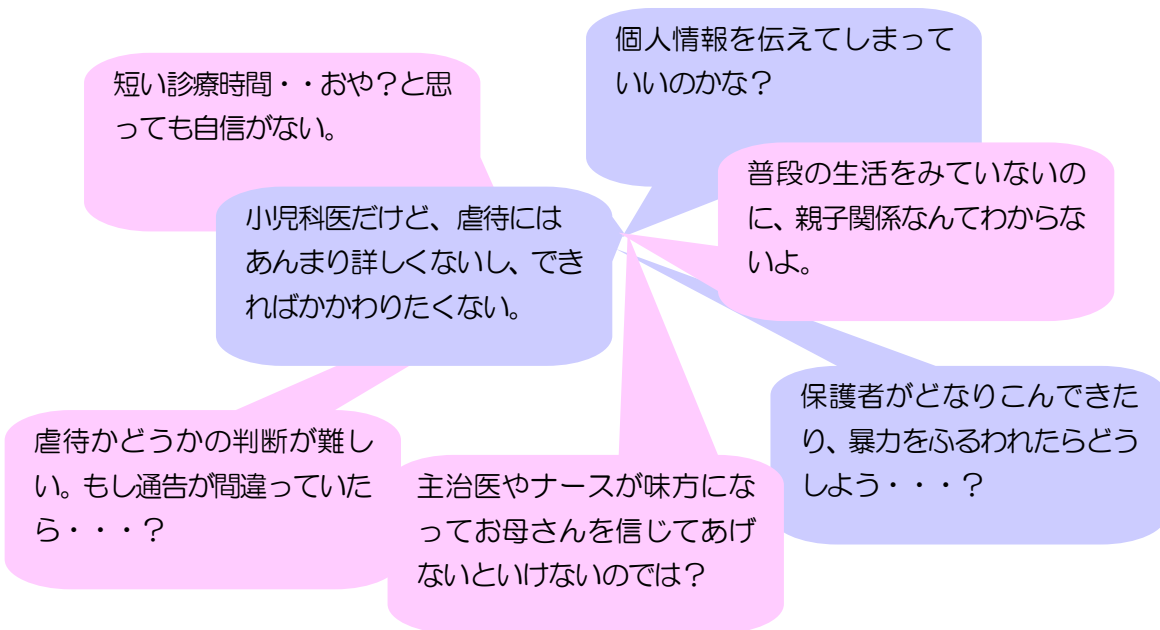
東京都が、平成 20 年 9 月に都内の小児科、産科・産婦人科を標榜する病院に対して行った児童虐待の対応に関する調査（以下「20 年病院調査」といいます。）では、平成 19 年度中に、病院が対応した児童虐待件数は 342 件でした。

病院は毎日、児童虐待に出会う可能性があり、発見し支援を行うことができます。

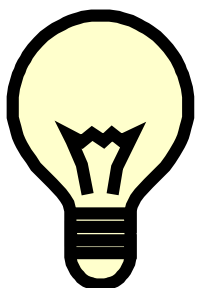


児童虐待の早期発見・通告は病院と医療従事者の責務です。

児童虐待の通告などの対応は、個々の医療従事者が行うことも可能です。
しかし・・・



このような問題を解決してくれるのが、
病院内での支えあい＝「児童虐待への組織的対応」 です。



「児童虐待への組織的対応」とは・・・

本書では、下記の3ステップを指します。

- ① すべてのスタッフが児童虐待を同じ目線で発見できる。
- ② すべてのスタッフが児童虐待に対して同じ基準で行動し連携できる。
- ③ 組織として、対応に責任をもつことができる。

2

児童虐待への組織的対応の具体的な方法とは？

都内の児童虐待への対応を行っている病院で共通して行われている、児童虐待への組織的対応を実現するための3つのステップに対応した、具体的な方法を示します。



組織的対応のためには、具体的なツールが拠り所となります。

①同じ目線で発見できる。



チェックリストの作成

児童虐待をみるときのスタッフの目線のぶれが少なくなります。

②同じ基準で行動し連携できる。



マニュアルの作成

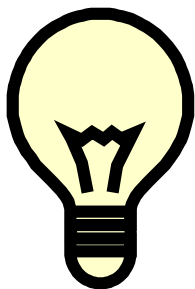
児童虐待の発見に際して院内の情報伝達や関係機関連携が円滑に行えます。

③組織として対応に責任をもつことができる。



院内虐待対策委員会の設置

組織として虐待対応への合意形成ができ、危機管理対応が円滑に行えます。



院内虐待対策委員会とは・・・

院内の児童虐待に対応する複数の部門が、各々の視点から、児童虐待かどうか、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行う組織を指します。

CAPS (Child Abuse Prevention System) と呼ぶこともあります。本書では、以下「CAPS」と呼びます。

児童虐待への対応は、「多くのスタッフが協力して真剣に取り組まなければうまくいかない」という観点から、チームスポーツやオーケストラの演奏などに似ている点があります。本書では、児童虐待の組織的対応について理解しやすいように、チームスポーツに例えて説明します。

サッカーや野球などのチームスポーツでは、各メンバーの目標がばらばらでは、チームとしてまとまった力を発揮することはできません。同じように、児童虐待への組織的対応においても、まずは、チームとして目指すべき目標を、メンバーに明確に示すことが必要です。



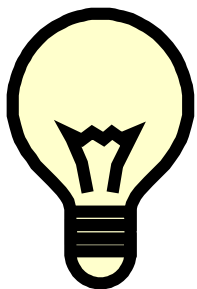
何のために児童虐待の組織的対応に取り組むのか、各病院としての考え方を持つことが重要です。

虐待事例があると、個々の小児科医に相談がくる。組織化して、院内での相談ルートを確立したい。

児童虐待を疑う事例も、医師によって対応がばらばら。地域連携室に相談されてもどうしてよいのか分からない。

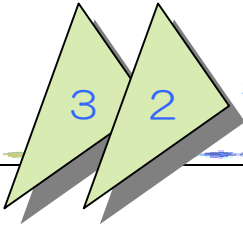
一部のスタッフにだけ負担がかかっている。役割を分担して、個々のスタッフの負担を軽減したい。

児童相談所に、CAPSの立上げを熱心に勧められた。今後、児童相談所との関係をよくしていきたい。



現場の声を集め、院内のニーズを把握しましょう。

「救急外来に、虐待を受けたかもしれない子どもが来たが、忙しくて何もできなかった。こういうときの対応マニュアルや、院内の連絡窓口が欲しい。」といった現場の声を集め、院内のニーズを把握し、話し合いながら、児童虐待対応の組織化につなげていきましょう。

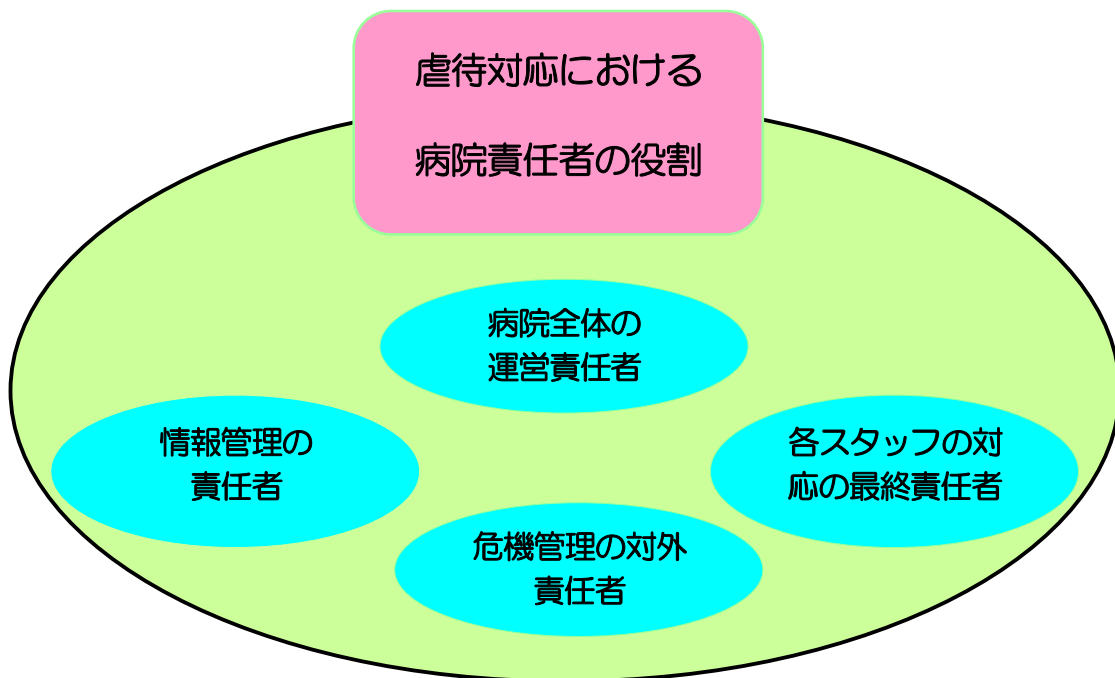


病院は、多様な職種のスタッフが勤務し、診療科や診療支援部門、病棟などの各組織に分かれ、さらに組織横断的に各種の委員会などが設けられています。虐待への組織的対応は、病院に元々ある組織や仕組みと連動しながら行われることで、より強みを発揮します。

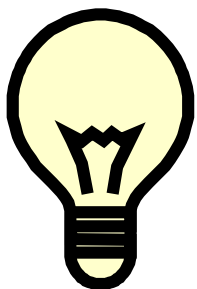
病院としての目標が見えてきたら、まず、チーム全体の責任を持つ監督＝病院長などの病院責任者の同意を得ながら、取組を進めましょう。



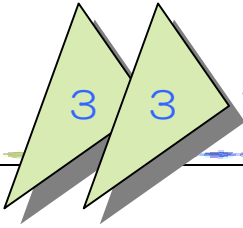
病院にとってどんな成果を出せるか、病院責任者の同意を得ながら、目標に沿って組織的対応を進めることが重要です。



病院責任者の役割について



児童虐待対応における病院責任者の役割には様々なものがあります。まず、病院全体の運営責任者であり、病院の責務である児童虐待対応についても全般的な責任が生じます。また、個人情報管理、危機管理における対外的な責任、院内の各スタッフの行動の最終的な責任は病院責任者が負います。CAPSの運営には病院責任者の協力が欠かせないと言えるでしょう。

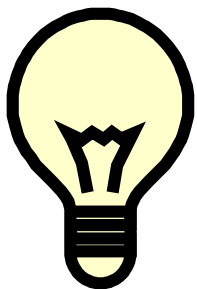
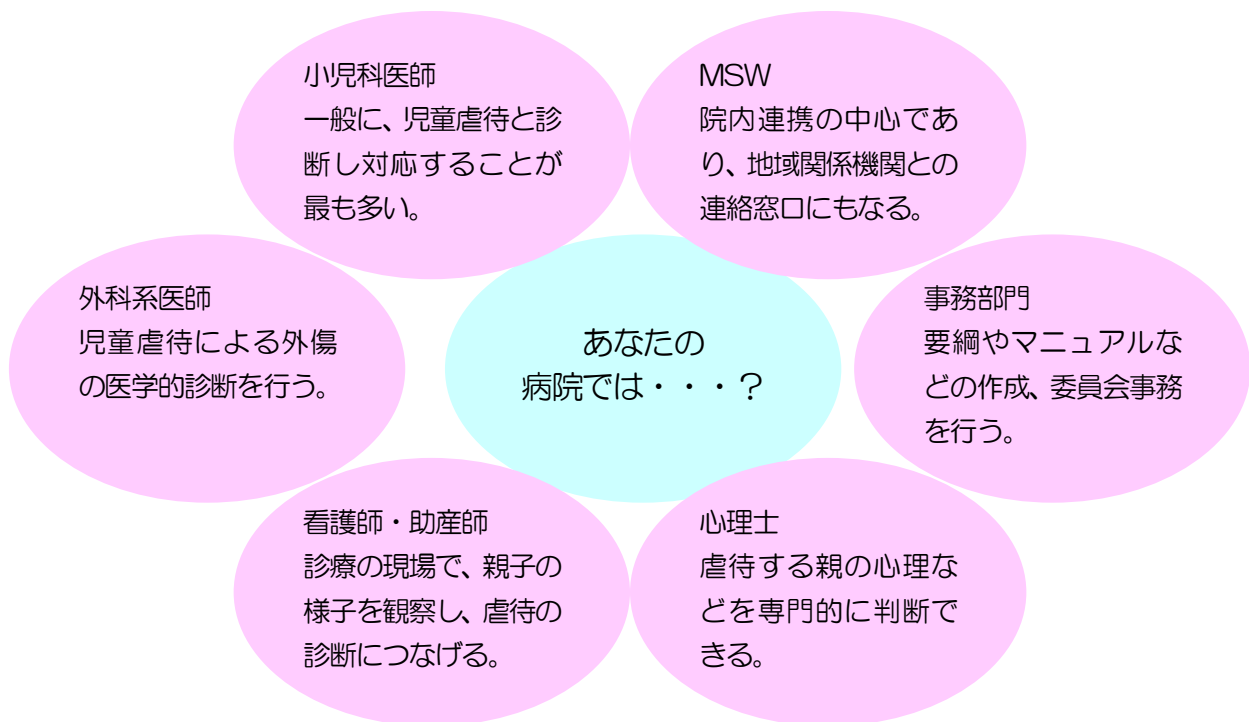


病院のスタッフには、それぞれに求められる役割があります。

虐待対応においても、各々のスタッフが最大の力を発揮できるよう、各職種の特徴を確認しながら、役割分担を進めましょう。また、チーム全体を見渡し、必要に応じてチームメートをまとめるキャプテン=キーパーソンを決めましょう。

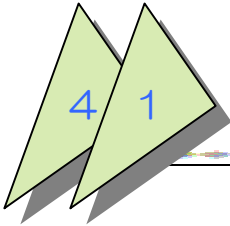


各職種の特徴に応じて役割を分担することが重要です。
ただし、画一的な方法はないため、各医療機関の機動性を考えて、役割を分担しましょう。



キーパーソンはどの職種がよいか

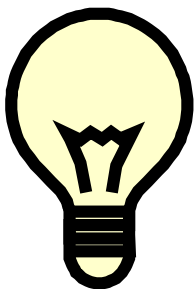
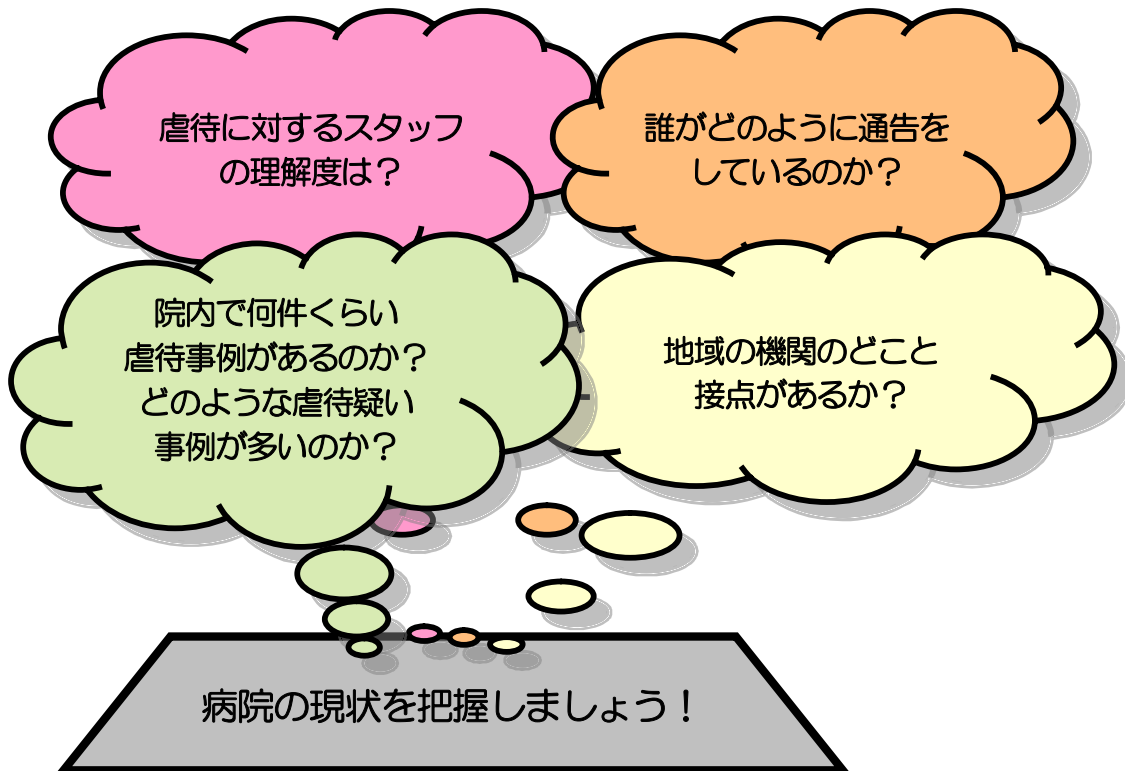
医療機関の診療部門やスタッフ数にもよりますが、総合病院においては、小児科医師とMSW（Medical Social Worker：医療ソーシャルワーカー、以下本書では“MSW”といいます。）がキーパーソンとなっている例が多いようです。各医療機関の実情に合わせてキーパーソンを決め、組織的対応を進めていきましょう。



どんなスポーツでも、まずは自らの基礎体力の把握が大事です。
児童虐待の対応も同じです。まずは、病院としての基礎体力＝現状の対応力をみきわめましょう。



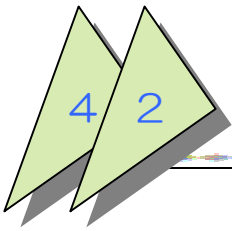
現在、児童虐待にどう対応しているか、を確認することが大事です。



うちの病院では虐待事例がないから・・・？

平成19年度の東京都の児童相談所の虐待対応件数は約3,300件。その子どもたちの多くは、何らかの形で病院ともかかわっている可能性があります。

子どもを診療している以上、児童虐待や疑い事例にいつ出会っても不思議ではありません。いざという時に対応に困らないように、準備しておきましょう。



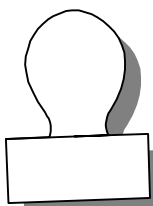
組織的対応に向けた体づくり ②基礎トレーニングが大事

体力を上げるためには、基礎トレーニングが必要です。

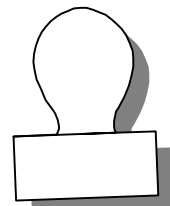
児童虐待の組織的対応に当たっての最も大事な基礎トレーニングは、各々のスタッフが「児童虐待とその対応」について学び、正しく理解することです。



「児童虐待とその対応」の基礎知識は不可欠です。



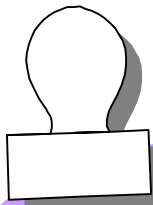
児童虐待とは？
(定義)



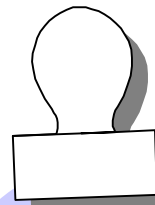
どの診療科でも虐待
に出会う可能性



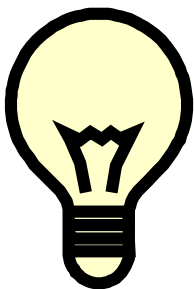
身体的虐待の
医学的所見



子どもの発達段階と
保護者の説明の
矛盾点



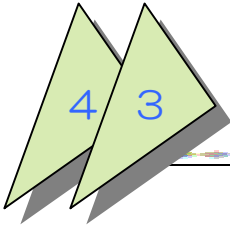
児童虐待の通告方法
要支援家庭（気になる
親子）の連絡方法



児童虐待は、小児科だけのものでは・・・？

子育て家庭を診察する診療科すべてにおいて、児童虐待に対応する可能性があります。

「20年病院調査」では、児童虐待対応件数の66.7%が小児科でしたが、その他に、新生児科、整形外科、脳神経外科、一般外科、耳鼻科、眼科、皮膚科等の幅広い診療科で虐待事例がみられました。



自分のチームでは、どこを強化していけばよいのか、そのためにどのようなトレーニングを積んでいけばよいのかを知るために最適な方法は、他のチーム＝他の病院の取組を知ることです。

児童虐待の組織的対応に先駆的に取り組み、様々な症例に対応してきている病院においては、実施上の課題や症例の見立て、対応の仕方などのノウハウを蓄積しています。



他の病院のよい取組を参考にすることが組織的対応への近道です。

参考となる病院から学ぶためのポイント

キーパーソンが参考となる病院と事前に調整

- なぜ、参考にしようと思ったか。
- 何を知りたいか。

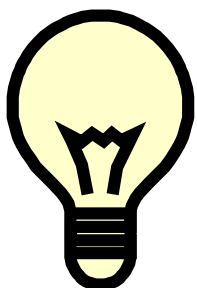
具体的な実施方法

- 病院へ講義に来てもらい、できるだけ多くのスタッフが参加する。

双方が話すことで、「課題」が明らかになり、参考となる病院が何を示せばよいか、分かりやすい。

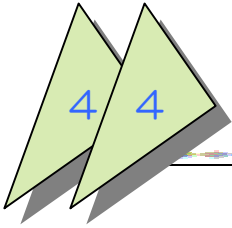
院内で実施することで、多くのスタッフが気軽に参加することができる。講義を行う側の病院も、お互いの病院の特色をふまえて話すことができ、話しやすい。

他の病院を参考とした事例



A 病院では、組織的対応を図るに当たって、以前から熱心に取り組んでいる B 病院を参考にしようと思いました。

まず、A 病院の医事部門と MSW が、B 病院に行き、組織的対応に取り組んだ経緯や、中心となる職種、院内のまとめ方などを具体的に学びました。その後、B 病院のものを参考に、独自のマニュアルとチェックリストを作成し、CAPS の立ち上げにつなげました。



他のチームの優れたプレーを参考に、自分のチームだったらどのようにプレーするか、チーム内でイメージトレーニングをすることが重要です。

児童虐待に対応する上で、イメージトレーニングとして役立つ方法が、ケースを想定したグループワークです。



グループワークは、組織的対応のイメージを具体化する。

以下に、グループワークのメリットと効果、進め方の例についてまとめてみました。

グループワークのメリット

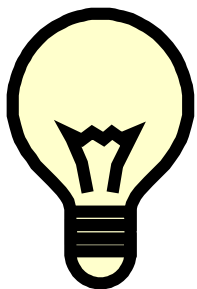
グループワークでは、架空の事例を使うことが多く、現実の事例と違い、時間をかけて考えることができ、失敗を恐れずに意見を言うことができます。

グループワークの効果

グループワークを行うことにより、各職種の考え方の違いがよく分かります。また、自分の職種の「強み」と「限界」がわかります。それにより、院内でどのように役割分担をすればよいか、イメージできるようになります。

グループワークの進め方

- 進行役を1人（MSWや小児科医師など）、記録役を1人決めます。
- 事例は、多くのスタッフが関与できるようなものを選び、医師、看護職、MSW、事務職がそれぞれの立場でどう考えるかを話し合います。
- 正解を見つけることがゴールではなく、プロセスが大切です。
- スーパーバイザーがいると、より効果的です。



余力があれば・・・

- 院内で、複数のグループを作り、それぞれの考えを発表しあいます。
- 各グループの発表内容に共通する部分、異なる部分があります。
- 共通する部分は、スタッフがすでに共有している基本事項です。
- 異なる部分は、組織対応の際にスタッフの混乱を招きやすい事項であり、これを知ることが、病院における児童虐待への組織的対応を整理するために重要です。

参考資料：グループワークのための事例（実例とは関係ありません）

（事例1）

25歳の専業主婦。結婚2年目に第1子を妊娠。妊娠経過良好で、C病院産科にて正常分娩で3500gの長男を出産し、母子ともに異常なく退院した。

C病院での1か月健診時、担当の産科医と小児科医は、母親の表情が硬く、動作が緩慢で、活気がないことに気付いた。母親の様子が気になった産科医と小児科医は、外来看護師とMSWを交え、対応について話し合った。

（この時点での情報）

母親：もともと人付き合いが苦手で口数が少ないが、今回の来院時は特に表情が硬く、活気がない印象。

父親：30歳会社員。仕事が忙しく、育児にはほとんど協力しないとのこと。

祖父母：遠方に住んでおり、疎遠である。

長男：母乳栄養で、やや体重増加不良であるが、診察上は明らかな異常を認めない。

（設問）①小児科医・産科医、②外来看護師、③MSWの立場で、外来でこの母親にどのように接し、今後のことを含め、どのように対応するのがよいでしょうか。

（事例2）

30歳専業主婦。結婚3年目に第1子を妊娠。妊娠経過良好で、D病院産科にて正常分娩で3000gの長女を出産。母子ともに異常なく退院した。

生後11か月時、深夜に、「転んで頭をうち、血が出ている」とのことで、母親が長女を連れてB病院小児科を受診した。外傷は軽度で、頭部CT上も出血等の異常は認めなかったが、衣服、皮膚、頭髮の汚れがひどく、体重は7000グラム（平均9200グラム）しかなく、明らかに栄養状態不良であった。母親に話を聞くと、「子育てに疲れている。夫は酒ばかり飲んでいて、育児に協力しない。」とのことであった。担当医はネグレクトを疑い、「栄養状態が悪く入院が必要」と説明したが、母親は「（家で寝ている）父親の同意がなければ入院させられない。」と入院を拒否した。担当医が粘り強く説得し、母親はしぶしぶ入院に同意、長女はそのまま小児科病棟に入院となった。

翌日、院内虐待対策委員会を開き対応を検討する予定であったが、患児の父親が小児科病棟に「子どもを返せ！」と怒鳴り込んできた。

（この時点での情報）

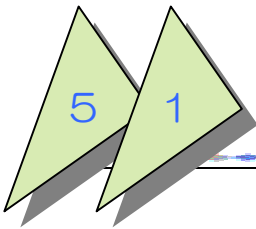
母親：おとなしく、人付き合いが苦手。特に基礎疾患はない。

父親：45歳自営業。アルコール依存症と言われている。子育てにはほとんど協力しない。

祖父母：遠方に住んでおり、疎遠である。

長女：母子手帳を持参しておらず、乳幼児健診受診歴や予防接種歴等の出生後の経過は不明。

（設問）①怒鳴り込んできた父親に対し、病院としてどのように説明し、対応しますか。
②長女のネグレクトの疑いに関して、どのように対応しますか（両親に対する対応も含む）。

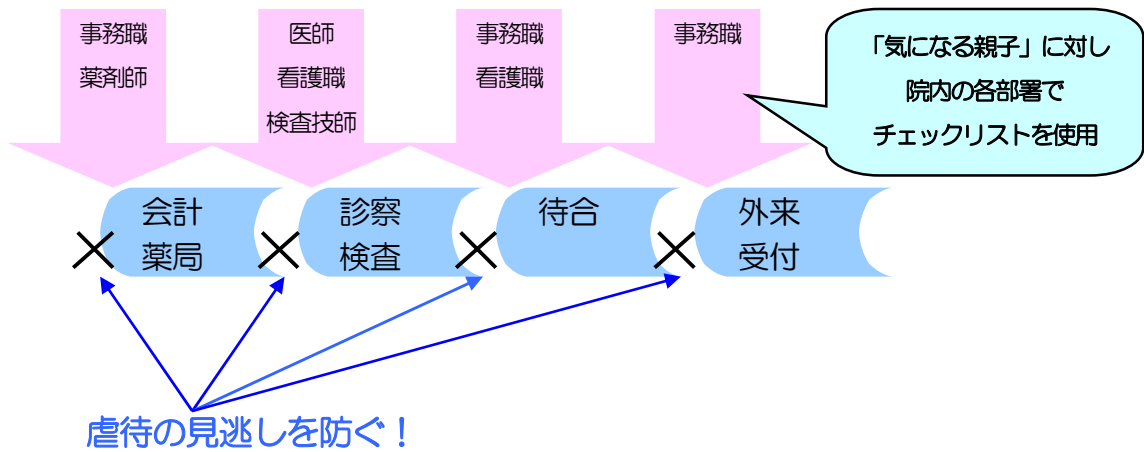


スポーツではジャッジの果たす役割は重要です。

児童虐待について言えば、病院の各職員がプレーヤーでもあり、レフェリーでもあります。全病院・全診療科で共通的に使用できる統一的なルールブック=チェックリストはありませんが、各種参考例を基に、自分の医療機関で、「見逃しをしない」ためのポイントを探っていきましょう。



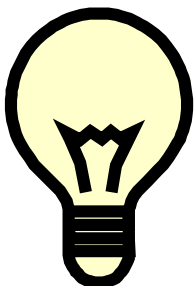
「見逃しをしない」ためにはチェックリストが有用です。



★各々のスタッフの役割と観察の場面は異なりますが、チェックリストの使用により視点を統一化することで、見逃しの可能性が低くなります。

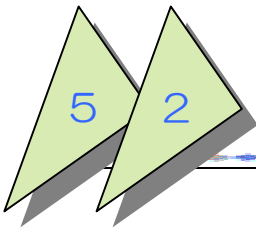
★さらに、他のスタッフと連携を図る際に、「なぜ虐待を疑ったか」についてのポイントを共有化することができます。

小児救急医療と児童虐待



「児童虐待が看過されたり診断が遅れることにより、子ども達が死に至ったり、重度の後遺症を負ったり、精神心理的後遺症をこうむることが容易に起こることを考えれば、急性脳症や髄膜炎などの、適切な対応が行われないと予後不良となる小児救急疾患同様に、虐待は小児救急医療の重要な対象疾患と思われる。」

「児童虐待イニシャルマネジメント」市川光太郎著（南江堂）より引用

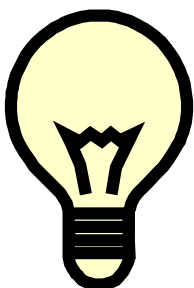
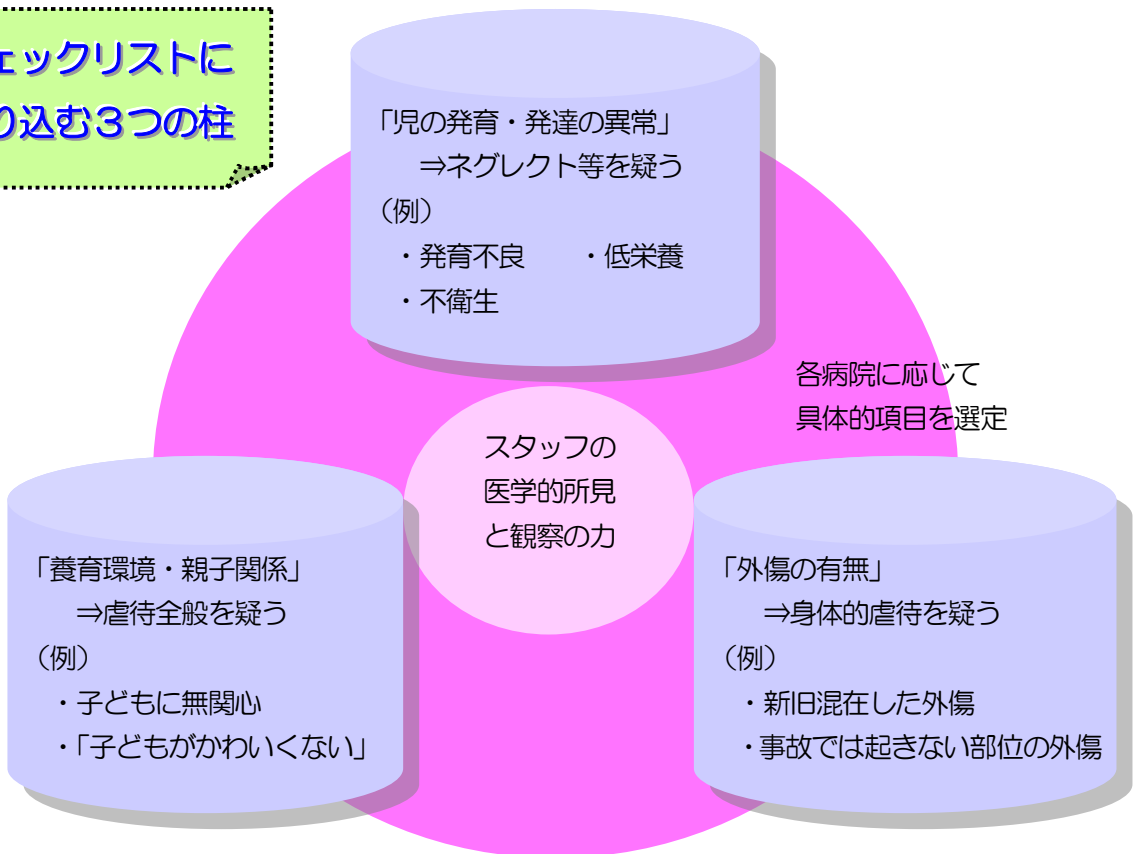


チェックリストの柱は、「児の発育・発達の異常」、「外傷の有無」、「養育環境・親子関係」の3つです。各要素の具体的な項目については、病院の特徴やスタッフの虐待対応力によって異なるため、参考例や巻末資料などを基に、スタッフで話し合っ決めてよいでしょう。なお、チェックリストを支える核は、スタッフの観察の力であることは忘れてはいけません。



チェックリストの具体的な項目は、診療科や規模など、病院の特徴に応じて選定することが重要です。

チェックリストに盛り込む3つの柱



「チェックリストにチェックがある＝虐待事例」ではありません。

チェックリストは「虐待の有無を決定するツール」ではなく、「虐待が疑われるかどうか」の視点を統一し、虐待の見逃しを防ぐために使用するものです。チェックがつく場合、虐待を疑うだけではなく、保護者が子育てに悩んでいないか、親子関係は良好か、今後虐待につながる可能性はないか、などについて注意深く観察することが必要です。

参考資料：チェックリストの例（A 病院）

児童虐待診断チェックリスト（子ども用）

ID - NO () 姓名 () チェック () 回目 年 月 日 時
 チェック者 () 所属 ()

○子どもの身体所見

- ・全身状態 低身長（-2.0SD 未満） 痩せ（-2.0SD 未満） 栄養障害
- 体重増加不良 るいそう おおよそ不適切な服装（季節はずれ、性別不明など）
- 不衛生（垢まみれ、ひどいオムツかぶれ、未治療の皮膚炎など）
- ・皮膚 新旧混在の外傷痕 多数の小さな出血斑 四肢体幹内側の傷
- 不審な傷（指や紐の形の挫傷、腕や手首を巻いている挫傷など）
- 不自然な熱傷（多数の円形の熱傷、手背部の熱傷、乳児の口腔内熱傷、熱源が推定できる熱傷、境界明瞭な熱傷痕など）
- 頭皮内の複数の外傷や抜毛痕
- ・骨折 新旧混在する複数回骨折 多発骨折 頭蓋骨骨折 頭蓋骨骨折（特に縫合線を越えた頭蓋骨骨折）
- 肋骨骨折 肩甲骨骨折 椎骨骨折 乳児の骨折 らせん状骨折 鉛管骨折*
- *鉛管骨折：パイプを折るような外力で対側の骨皮質が保たれる骨折
- ・頭部 頭蓋内出血（特に硬膜下血腫） 眼球損傷 網膜出血
- 前眼房出血 多発脳内出血（Shaking baby syn.）
- ・性器 肛門や性器周辺の外傷 若年妊娠 性器自身の損傷
- ・その他 事故・中毒による反復傷害 反復する尿路感染症 原因不明の疾患の反復（Munchausen syn. by proxy などの疑い）
- 原因不明もしくは説明のつかない発育発達遅延

○子どもの心理・精神・行動所見

- 一見して子どもらしくない無表情 動きがぎこちない
- 表情が暗く・硬く、感情を余り外に出さない・出そうとしない
- 触られることを異様に嫌がる 自分からの発語が極端に少ない
- 保護者が傍に居ると居ないとで動きや表情が極端に変わる
- 大人の顔色を窺ったり、怯えた表情をする 異様に甘える
- 注意を引く言動 過度の乱暴な言動 多動で落ち着きがない
- 目立つ無気力さ・活動性の低下 持続する疲労感・倦怠感
- 繰り返す食行動異常（むさぼり食い、過食・拒食、異食）
- 家に帰りがたがらない 繰り返す家出 夜間遅い時間の外出
- 単独での非行（特に食物を主とした盗み） 急激な学力低下
- 年齢不相応な「性」に関する言葉 常識・社会性の顕著な欠如

● 診断評価 育児障害 グレー イエロー レッド ● 対応連絡 院内 福祉 児相

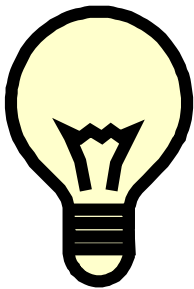
チェックリストの使用法例

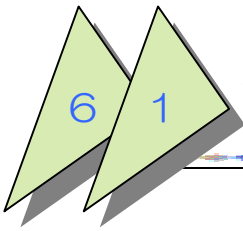
1. いつ、誰が使用するか

乳幼児の外傷例全例、時間外受診の外傷例全例、「子どもの所見」に1項目以上チェックがつく場合などに、診療現場の全てのスタッフ（事務職・看護職、医師等）が各自の視点からチェックリストに記入する（カルテ、問診表と一緒に回覧する）。

2. どのように使用するか

「子どもの所見」に1項目以上チェックがつく場合や、その他の状況から虐待が疑われる場合に、CAPSの窓口に連絡し、チェックリストとカルテをCAPS 窓口と共有する、など。





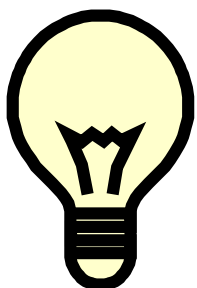
診療現場で児童虐待を発見するのは、小児科医だけではありません。病院のすべてのスタッフが、虐待をしている保護者と、虐待を受けている子どもに出会う可能性があります。虐待を見逃さないため、チェックリストを活用するだけでなく、児童虐待の基礎知識をスタッフが共有し、共通の認識を持つておくことが必要です。そのためには、分かりやすいマニュアルが有用です。



マニュアルにより、スタッフが共通認識を持つことができます。

マニュアルに書いておきたい虐待の基礎知識

- 児童虐待とは（定義）
 - 院内における児童虐待対応の現状
 - 児童虐待対応の原則
 - 児童虐待発見のポイント
 - 児童虐待に関する法律
 - 個人情報保護の考え方
- 等



虐待対応に必要な情報を記載しておきましょう。

多忙な医療スタッフが、子どもの虐待についての法律や対応方法を詳細に網羅するのは大変です。最低限必要な情報をマニュアルに記載しておけば、いざというときに自信を持って虐待対応にあたることができます。

通告義務は守秘義務に優先する

虐待を受けたと思われる子どもを発見した者は、区市町村や児童相談所に通告する義務があります。



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。
児童虐待防止法第6条第3項

個人情報の扱い



虐待の通告は、本人の同意を得ずに行うことが可能です。
個人情報保護法第23条第1項第1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」

誤通告の扱い



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4版」

虐待を疑ったとき、その対応方針を決めるポイントとなる、親・子どもへの対応の仕方
や情報の流れを整理しておきます。

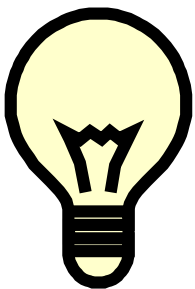
チェックリストが、各メンバーの「ジャッジメント」の力を平準化することとしたら、
マニュアルは、チームのメンバーが動くための「チーム戦術」です。児童虐待の対応がメ
ンバーにより異なると、子どもの安全が確保できないおそれがあります。



マニュアルにより、スタッフの行動を形づくることができます。

マニュアルで決めておきたい対応のポイント例

- 虐待を疑った時の初期対応
(日勤帯、休日・夜間帯)
- 診療録・診断書の書き方
- CAPS の開催手順
- 関係機関の連絡先・連絡方法
- 一時保護委託を受けた時の対応
- 通告後の対応
- 保護者からの暴力への対応 等



児童虐待対応の流れが大事です。

虐待を疑ったとき、どのようにして院内の連絡窓口連絡し、各ス
タッフが役割を分担して虐待対応に当たるかの「流れ」を決め、理解
することが大事です。フロー図 (P30 参照) などを用いて、分かりや
すいマニュアルを作りましょう。

初期対応



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が重要です。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。

保護者が入院を拒否する場合は、医学的に入院が必要なことを説得し、同意を得るようにしましょう。それでも入院に応じない場合の対応についても決めておくといでしょう。ただし、一時保護委託（P19）の決定は児童相談所の権限であり、病院が決めることはできません。マニュアルの作成にあたっては、児童相談所に相談して、対応の流れを整理しておくといでしょう。



日勤帯と休日・夜間帯では、対応スタッフが異なる！

○虐待を疑った際、まずどこに連絡するか

休日・夜間帯では、院内のスタッフ数、職種も異なり、MSW や事務部門がない場合もあります。

CAPS 調査での通報部署

日勤	MSW 12機関	医師 6機関
	その他の事務 3機関	
休日・夜間帯	院長、小児科部長、当直医師などの医師	18機関
	MSW 2機関	当直事務 2機関

⇒休日・夜間帯は、医師が初期対応の中心となることが多いので、日頃の検討会や、チェックリストの周知、マニュアル作成などにより、どの科の医師でも基本的な虐待対応ができるようにしましょう。

診療録・診断書の書き方

医師の診療録（カルテ）・診断書は、児童虐待を疑ったときの証拠として、とても重要です。あとから誰が見てもわかるように、丁寧に記載しておきましょう。



○ 診療録（カルテ）記載のポイント

（問診）

- ・ 話した言葉をそのまま記載する（誰が話したかはっきり分かるように）。
⇒ 親の説明内容と実際の傷が一致しない場合や、説明内容がコロコロ変わる場合も、親の言葉をそのまま記載しておくといよい。

（身体所見）

- ・ 外傷や熱傷は、部位・大きさ・形・色・数などを詳しく記載する。
- ・ 治療を必要とするものだけでなく、治癒過程にあるものも記載する。
- ・ 外傷や熱傷はできるだけ写真を撮るようにする。
(定規など大きさの基準となるものと一緒に撮る。)

（その他）

- ・ 診療日時を記載する。（時間も正確に記録しておく。）
- ・ 病院に来た家族は誰か、全員記載する。
- ・ 家族の気になる言動についても、そのまま記載する。
(診察中、子どもを心配することなく、携帯ゲームに熱中していた、など。)

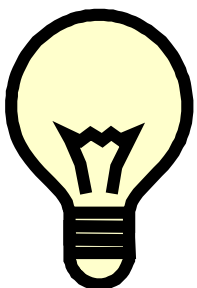


○ 診断書記載のポイント

- ・ 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。)

参考文献 「児童虐待イニシャルマネジメント」市川光太郎著 南江堂
「子ども虐待診療手引き」日本小児科学会ホームページ

身体的虐待を強く疑う場合には



症状をうまく伝えられない2歳以下は全例に、2～5歳では診察所見で骨折が疑われる場合に、全身骨のX線写真をとるべきだと言われています。その他、必要があれば、スクリーニングの血液検査などを実施します。親が検査を拒否しても、虐待が強く疑われる場合は、子どもの生命の安全を優先して検査を実施するべきです。

関係機関への連絡先・連絡方法



通告先となる児童相談所や子ども家庭支援センターのほか、保健所・保健センター、警察など、関係機関の連絡先は、マニュアルに記載しましょう。

連絡方法を、以下の2点で考えましょう。

- 虐待の「通告」
- 事件性があるか

(関係機関への連絡・通告からの流れは、P46を参照)

○虐待の（虐待疑含む）場合

- ・ 子ども家庭支援センターまたは児童相談所に通告
ポイント：通告であることをはっきり伝えましょう。

※参考 子ども家庭支援センター・児童相談所の連絡先等

- ・ 子ども家庭支援センター

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/kosodate/ouen_navi/center/

- ・ 児童相談所

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/jicen/>

○事件性がある場合（傷害・意識不明・致死）

- ・ 傷害、意識不明、致死等の場合は警察への通報も検討

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・障害等をもつ児童の場合には、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

- 1 入院している児童が一時保護先に移る場合
- 2 児童相談所からの一時保護委託を受ける場合

通告後の対応



医療機関の役割は通告で終わるわけではありません。

- 1 児童虐待の確定への援助（医学的見地から）
- 2 患者とのかかわりの継続
- 3 事件性があった場合のマスコミ対応、調書・裁判資料の作成
- 4 重篤・死亡事例の検証への協力・説明等

通告後の状況については、遠慮せずに児童相談所に確認しましょう。

保護者の暴力等への対応



虐待の通告をした場合、児童の一時保護を受託した場合などに、保護者から暴力を受けたり、風評被害を受けたりすることがあります。

その際、医療スタッフ個人が対応するのではなく、病院組織として断固とした対応をとることが重要です。

院内暴力対応マニュアルの活用
警察の協力を仰ぐ
弁護士などの専門家によるバックアップ 等

〇〇病院児童虐待対応マニュアル

- 1 児童虐待とは
- 2 〇〇病院での虐待対応状況
- 3 児童虐待に対する医療従事者の責務
通告と守秘義務
- 4 虐待の早期発見のポイント
チェックポイント
- 5 対応方法・フロー図
- 6 カルテ・診療録の書き方
- 7 個人情報の扱い
- 8 関係機関連絡先一覧
- 9 トラブル時の対応等

緊急度の判断や、緊急度に応じた対応について、記載しましょう。
虐待を疑うときに行う検査などが決まっている場合は、記載しましょう。

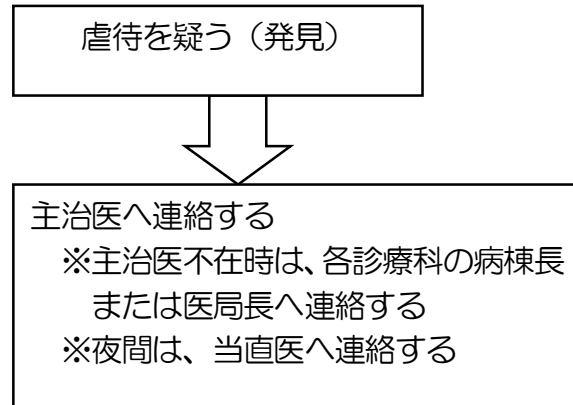
入院時の対応方法や、一時保護委託の場合の手順なども記載しましょう。

法での扱いなど、一般的な説明のほか、院内での個人情報取扱い規程があれば、記載しましょう。カルテや診療録などの個人情報の取扱いも記載します。

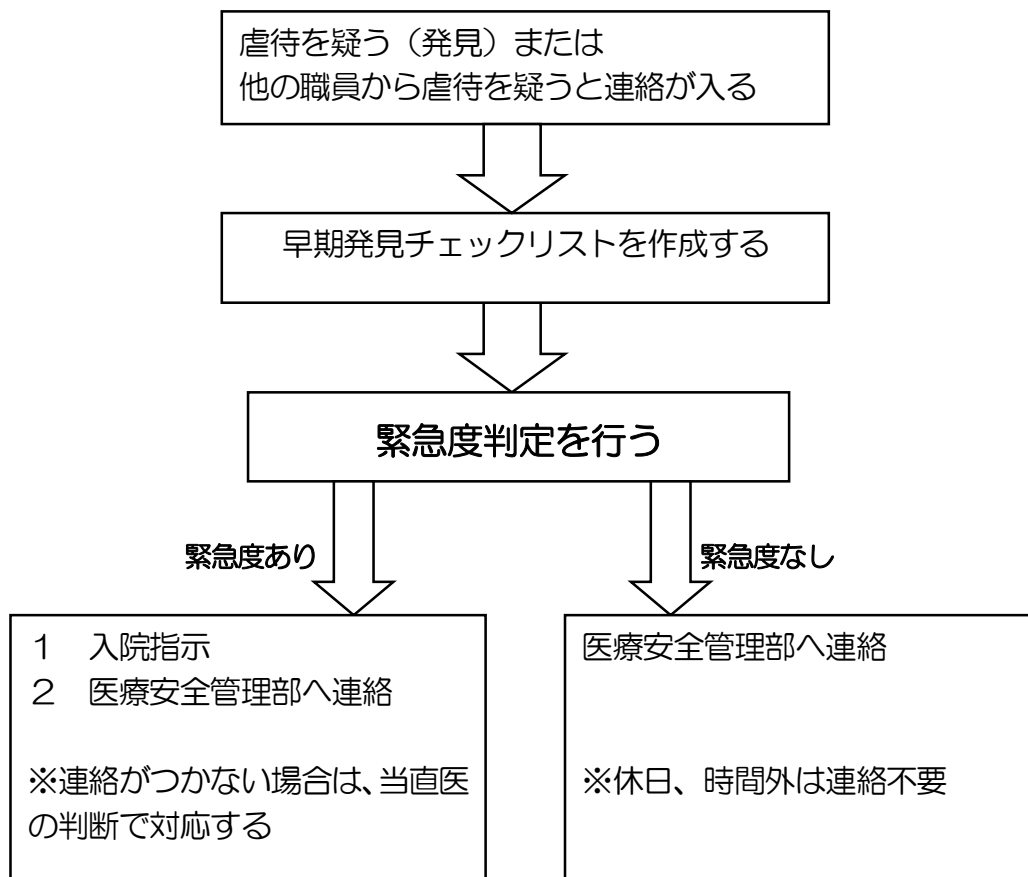
保護者との信頼感を損なわないために、対応や説明の仕方などを記載しましょう。

職員別児童虐待初期対応フローシート

〈全職員用〉（主治医・応急担当医は除く）



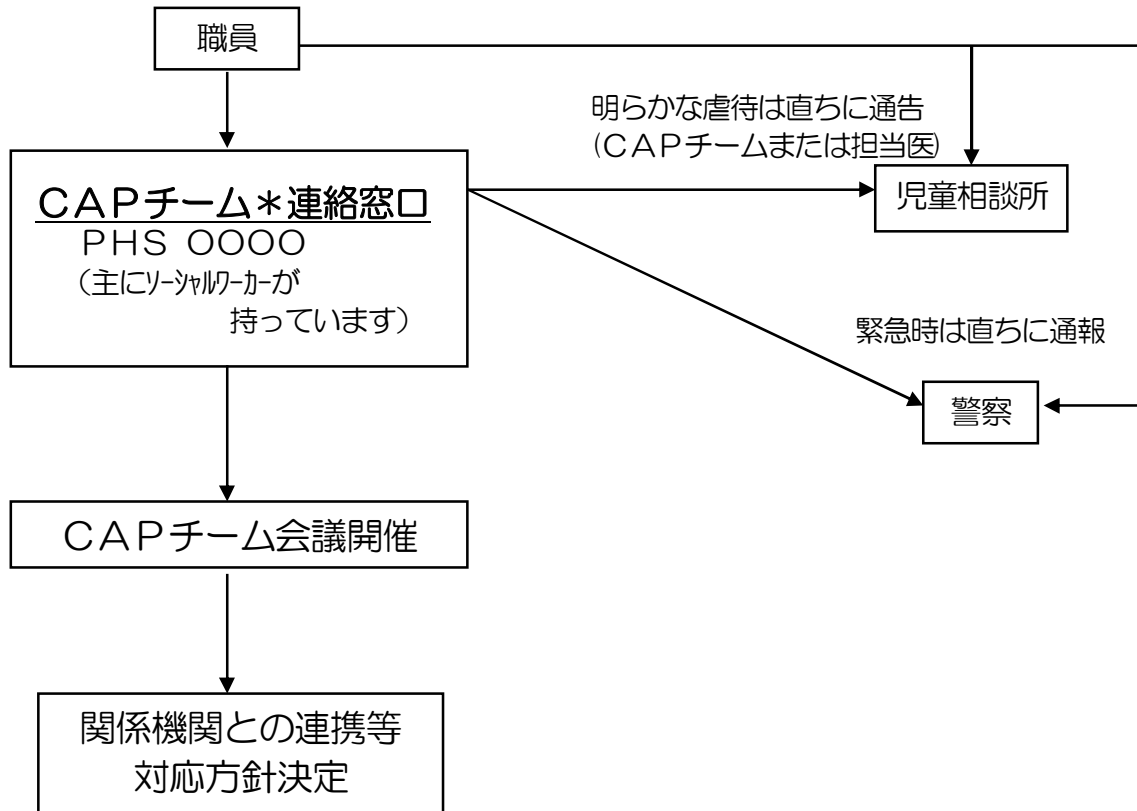
〈主治医〉（応急担当医も含む）



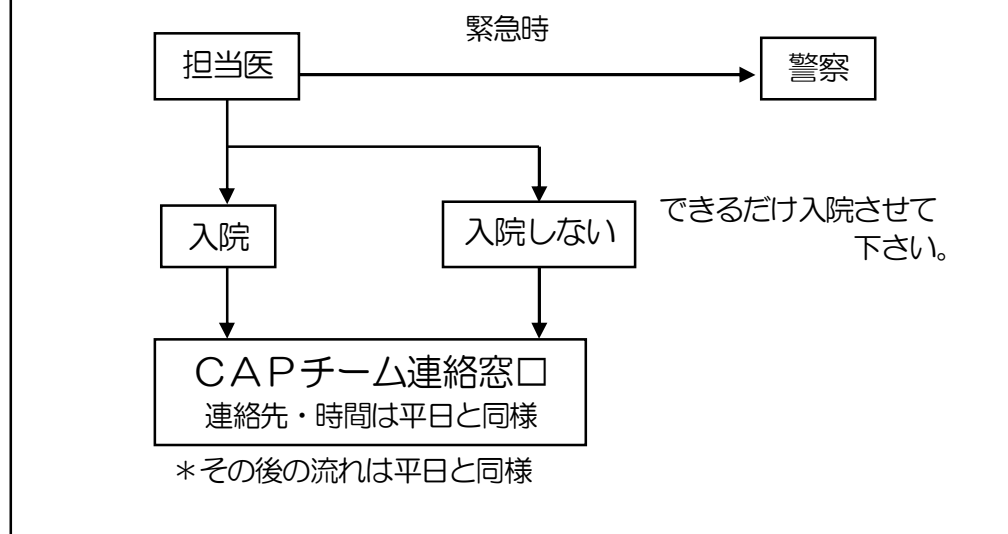
当病院における子どもの虐待対応の流れ

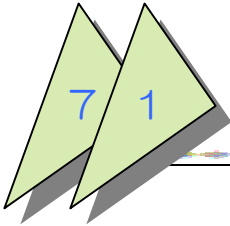
平日 (9:00~16:30)

「虐待」には「虐待疑い」を含みます。



休日・夜間





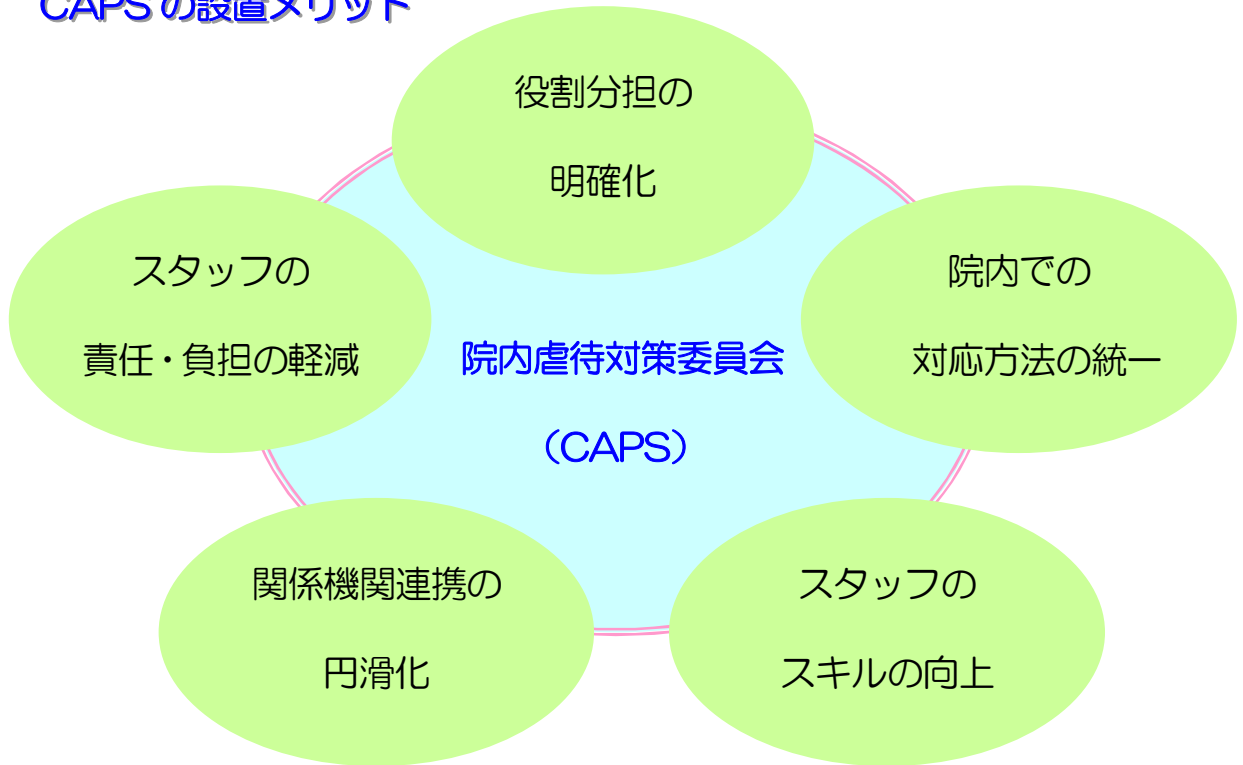
基礎体力、ジャッジする力、ルールに対応して動ける力を備えた上で、個々のスタッフが安心して競技できるのは、「信頼感とチーム力、グラウンドの安全な整備」があるからです。

病院での児童虐待対応において、それらを併せ持つ役割を果たすのが CAPS（院内虐待対策委員会）（P2参照）です。

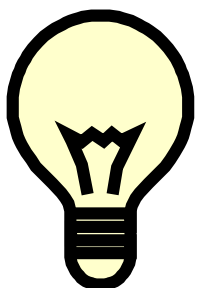


CAPS は、個々のスタッフを結びつけ、守る役割を持ちます。

CAPS の設置メリット

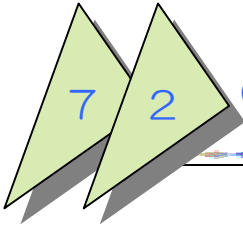


CAPS のある病院は、メリットを実感している。



20 年病院調査では、平成 20 年 10 月現在、CAPS を立ち上げて
いる病院は 23 ありました。

それらの病院すべてが、CAPS を設置するメリットを挙げていま
した。具体的にみると、一番多く挙げられた項目が「役割分担の明確化」
でした。以下、「個人責任・負担の軽減」、「院内での対応方法の統一」
と続いていました。



CAPS の立ち上げに当たっては、いくつかの基本的な検討ポイントがあります。チェックリストやマニュアルを作る中で、院内の役割分担や、対応時の流れができていますので、それらを「現実に動かす」ためにどのような仕組みが必要かを、それぞれの立場から考えていきましょう。



CAPS を立ち上げるために、いくつかの基本ポイントをおさえることが必要です。

①CAPS の対象分野を決める

児童虐待のみにするか、ドメスティックバイオレンス（DV）や高齢者虐待も含むか？

＊早期発見・危機介入の役割は同様なので、同じ組織で扱う場合もあります。

②院内での組織の位置づけを決める

委員会の役割や事務局を置く部局と、情報の流れや意思決定には深い関連があるので、院内の様々な部署のスタッフと院長が合同で決めていくとよいでしょう。

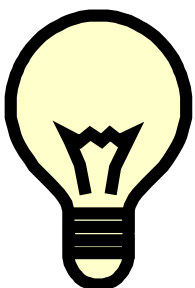
＊同種類・同目的の会議体と兼用する場合があります。（医療安全対策委員会など）

③代表者とメンバーを決める

委員会の代表者は、通告の代表となり、マスコミ対応などの体外的な窓口ともなるので、病院責任者が代表となる例が多いようです。（P27 参照）

メンバーには、小児科医やMSWなどのキーパーソンを入れることが重要です。

④上記を「要綱」（P31 参照）に示し、マニュアルに位置づける



病院の規模や診療科に応じた CAPS の規模・形態

受診者数、診療科、スタッフの数により、CAPS の適正な規模と形態は異なります。規模が小さい場合は、CAPS という形態にはこだわらず、虐待対応にあたるスタッフが集まって「チーム」をつくり、対応事例を積み重ねて、「チーム」を院内に拡げ発展させていきましょう。

CAPS を設置している病院の現状 (20 年病院調査より)

CAPS の名称



「虐待防止委員会」、「院内虐待症例検討会」、「児童虐待及び DV 等症例委員会」、「SOS 部会」、「SCAN チーム」等がみられました。

CAPS の代表者



CAPS の代表者を置いている病院が約 90%でした。その役職としては、院長・副院長が約 70%、小児科教授及び救急関係部門長がそれぞれ約 10%でした。

CAPS のメンバー



医師	全ての病院で、医師が構成員に含まれていました。 医師の診療科としては、複数科から構成員を選出する病院が約 70%、小児科医のみが構成員である病院が約 30%でした。
看護職員	全ての病院で、看護職が構成員に含まれていました。 主に看護部長、小児科病棟看護師長が構成員となっていました。
MSW	MSW が構成員に含まれている病院が、95.6%でした。
事務職	事務職員が構成員に含まれている病院が、91.3%でした。 主に事務局長、次長、医事課長、庶務課長が構成員でした。
その他	心理士を構成員としている病院が、26.1%でした。

CAPS の招集体制

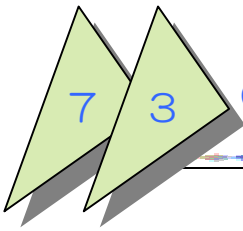


児童虐待を発見し、緊急に CAPS を招集する場合の連絡先は以下の通りでした。

日勤帯・・・MSW が中心

休日・夜間帯・・・当直医師などの医師が中心

*MSW は CAPS のキーパーソンの役割を果たしていることが多いようです。



CAPS があるだけで、虐待対応がすぐできるようになる・・・ということはありません。CAPS が機能するためには、児童虐待が疑われた際に、その情報が CAPS の窓口へ速やかに伝わる必要があります。



CAPS の存在が院内に周知されることが大事です。

20 年病院調査では、CAPS を設置している病院の課題として、下記のようなことが挙げられていました。

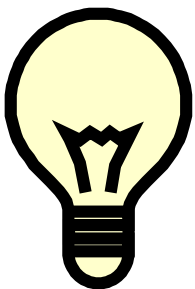
CAPS が院内に浸透しない (43.5%)

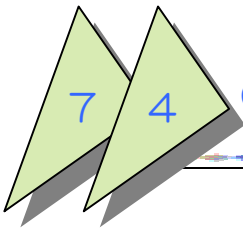
CAPS には、病院の全スタッフが関与することはできません。

「CAPS の存在は CAPS メンバーだけが知っている」ということのないよう、CAPS の存在を院内に広めていきましょう。

CAPS を効果的に機能させるために

- ①立ち上げにあたっては、院内の全職員に対して、児童虐待の対応と CAPS の役割と流れについて研修を実施する。
- ②毎年定期的に研修を実施し、新規採用職員は必ず受講する。
- ③CAPS のメンバーを定期的に入れ替える。
(ただしキーパーソンについては、対応方針にふれが生じないよう、入れ替えることはしない。)
- ④定期的に CAPS からの情報発信を行う。



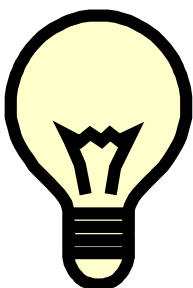
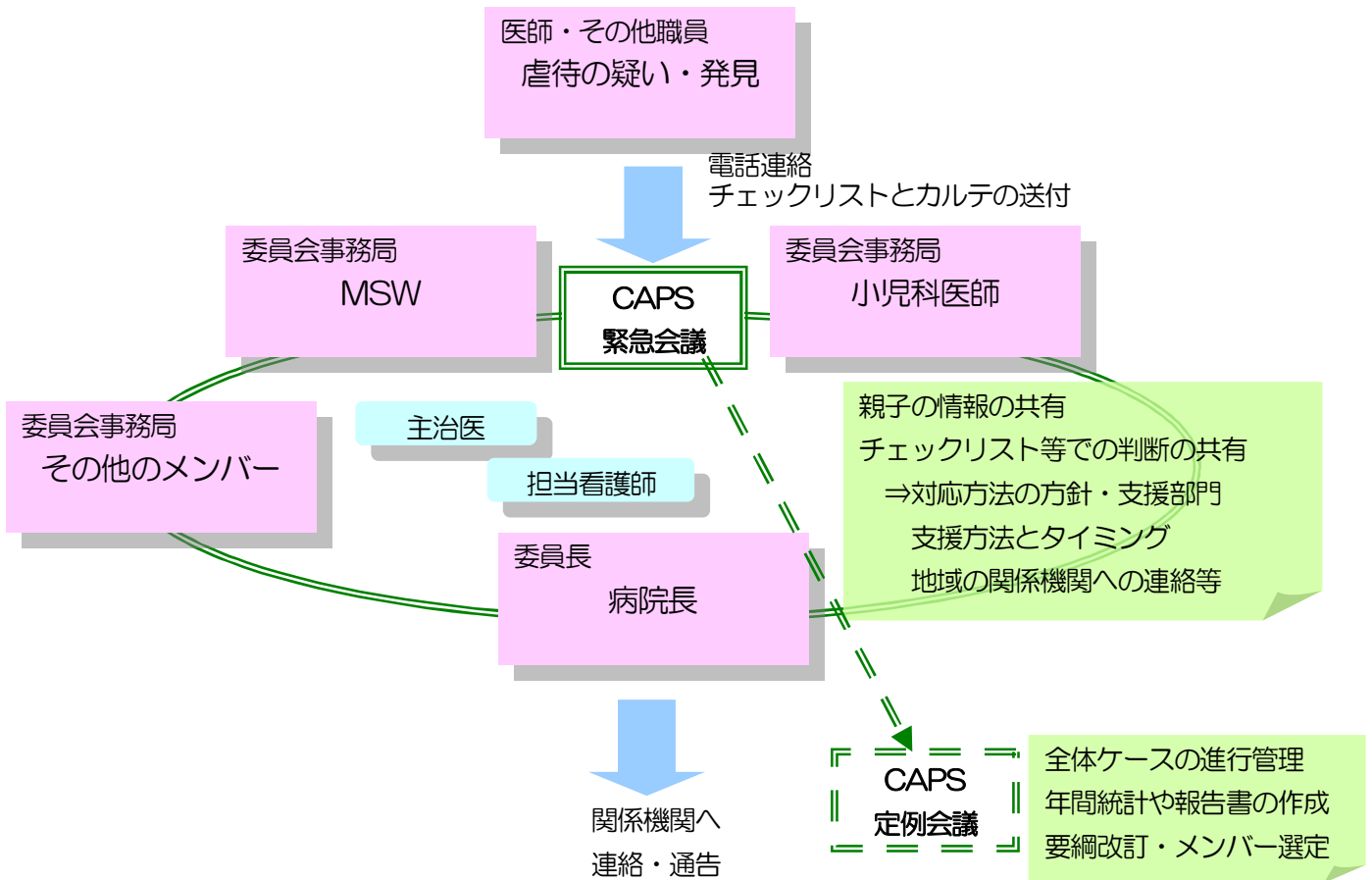


CAPS には、緊急会議と定例会議を開催している病院が多いようです。20 年病院調査では、実際の児童虐待事例については緊急会議を招集し、定例会議では、病院の児童虐待対応の全体状況の把握と課題への対応を行っている傾向がみられました。



緊急会議と定例会議の目的を設定し、効果的に使い分けることが重要です。

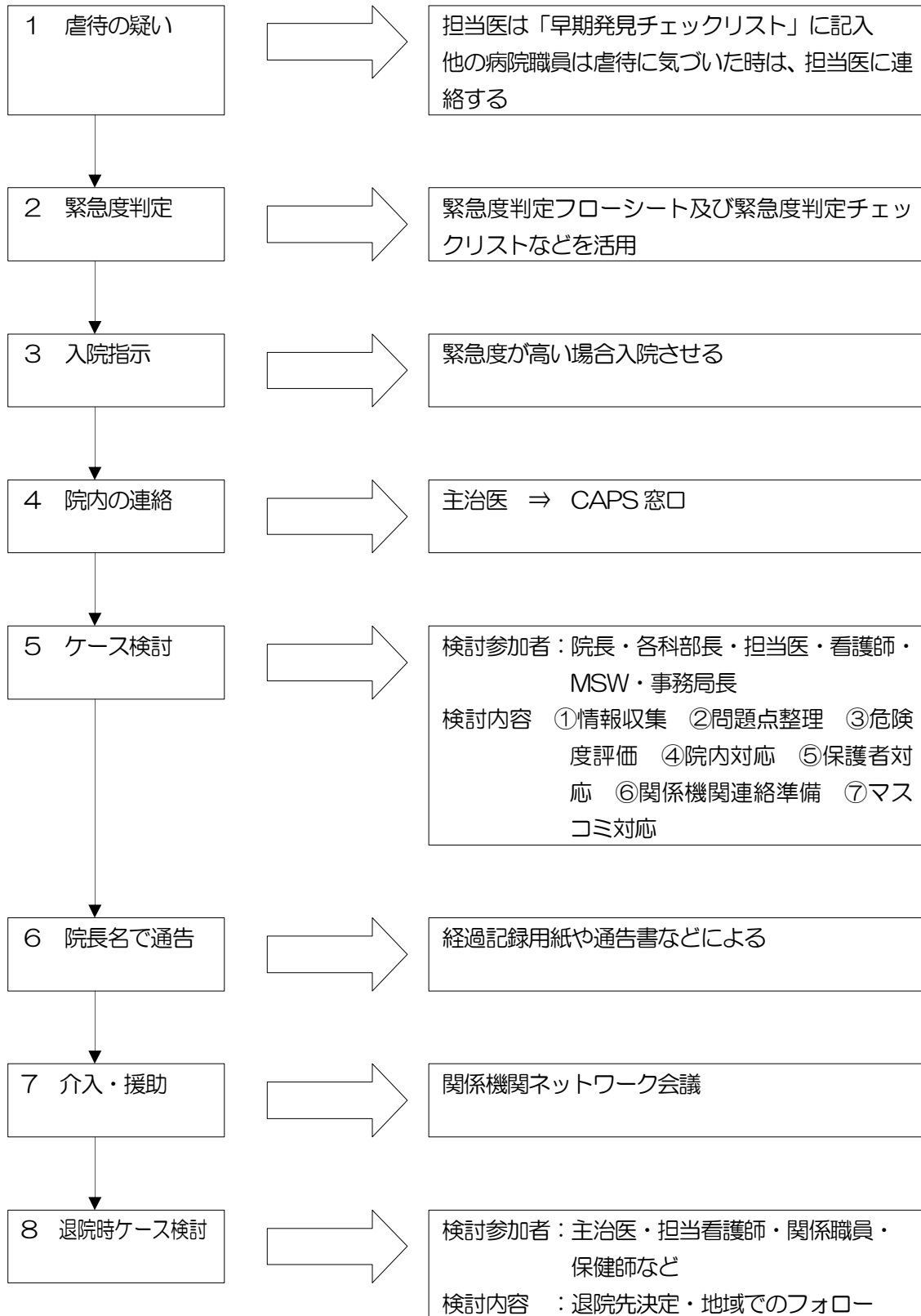
CAPS の緊急会議と定例会議のイメージ図



CAPS の開催手続を簡素化するために

20 年病院調査では、CAPS を設置している病院の課題として、「委員会開催に労力と時間を要する」という意見が 43.5% ありました。CAPS が成立する最小限のメンバーを決めたり、連絡方法の一元化を図ったり、CAPS 開催の労力を軽減するしくみが必要です。

参考資料：児童虐待対応フローシート（E 病院）



参考資料：CAPS 設置要綱（F 病院）

「〇〇病院虐待等対策委員会」設置要綱

（目的）

第一 「〇〇病院虐待対策検討委員会」（以下「検討委員会」という。）は、「児童虐待の防止等に関する法律」「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、虐待被害を早期に発見し、院としての対応方針等を明確にし、被害者救済を推進するために設置する。

（所掌事項）

第二 被虐待・DV の疑いがある患者を発見した場合の対応方針について

- 2 児童相談所等への通告の可否について
- 3 その後の患者等への対応方針について
- 4 虐待防止に関する職員への啓発活動について
- 5 その他

（組織）

第三 検討委員会の組織は次の職員をもって構成する。

- (1) 院長又は副院長
- (2) 関係診療科部長
- (3) 看護担当科長
- (4) 庶務課長
- (5) 医事課長
- (6) 心理士
- (7) ソーシャルワーカー

（委員長）

第四 検討会に委員長を置く。委員長は院長（又は副院長）とする。

- 2 委員長は検討会を総括する。
- 3 委員長が検討会に出席できない場合には、あらかじめ委員長が指名した職員が職務を代理する。
- 4 委員長は検討会を開催するにあたり、検討会構成職員以外の関係職員を出席させ、その意見を聞くことができる。

（開催）

第五 検討委員会は委員長が招集し、開催する。

（事務局）

第六 検討委員会に事務局を置く。事務局は医事課医療相談係において処理する。

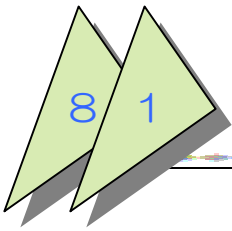
- 2 事務局は被虐待が疑われる患者を発見した職員から通報を受ける。
- 3 事務局が通報を受けた場合には、直ちに委員長に検討会の開催を要請する。

（雑則）

第七 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が別に定める。

附則

この要綱は、平成 20 年 月 日から施行する。



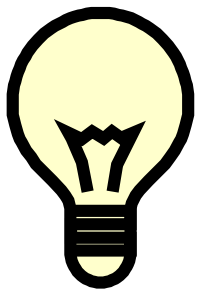
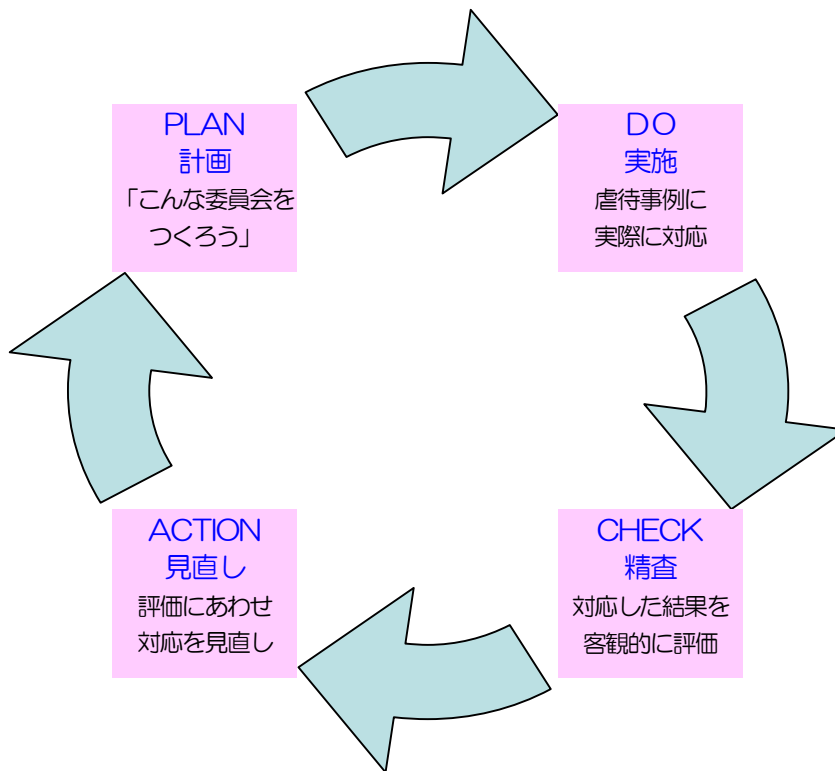
チームスポーツでは、試合を重ねるごとにチームに戦術が浸透し、各プレイヤーの機動力が増し、有効な連携が見られるようになります。児童虐待の対応でも、CAPS が経験を重ねるにつれて、「スムーズな連携の形」が見えてきます。

一方、チームスポーツでは、メンバーが変わればチームの戦術が変わることもあります。児童虐待の対応でも、スタッフの異動などでメンバーが変わる際には、適宜、委員会のあり方や対応の仕方について見直し、よりよい形を探っていくことが大事です。ただし、メンバーが変わっても、チームの基本的な戦術がぶれることのないようにしましょう。



PDCA による随時評価が大事です。

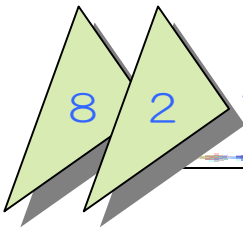
(例)



委員会の評価・見直しに当たって

委員会の評価・見直しをするに当たっては、委員会を立ち上げたときのベースラインの状態を把握しておくことが必要です。

例えば、それまでの児童虐待対応件数と対応診療科、連絡を取り合った関係機関とその結果などを、委員会がまとめて把握しておくといでしょう。



子育て家庭を取り巻く問題が専門化・複雑化する中で、児童虐待の対応についても、病院だけでは解決できない課題が多くみられます。

事例に応じて、多分野からの専門的なアドバイスが受けられるスーパーバイザーを活用するとよいでしょう。スーパーバイザーについての情報は、先行して CAPS を立ち上げている病院や、児童相談所に問い合わせましょう。



事例の内容・目的に応じてスーパーバイザーを活用しましょう。

放射線科医師など

児童虐待の画像診断
(頭蓋内出血、骨折など)

弁護士など

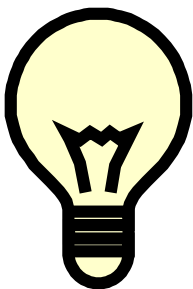
法の解釈、裁判への対応、親とのトラブル対策

心理士など

子育て家庭の支援、虐待を受けた子どものケア

法医学者など

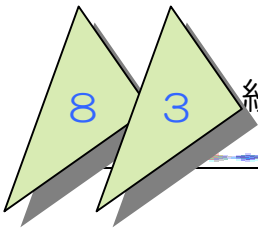
虐待によるケガの発生機序の解明(親の説明に矛盾はないか?)



スーパーバイザーを評価機関として活用

スーパーバイザーを活用することは、専門的なアドバイスを受けられるだけでなく、客観的な立場で、病院の虐待対応を評価してもらえるという点で、非常に重要です。

前頁記載の PDCA サイクルの質の向上にも、スーパーバイザーの意見が活用できます。



病院が組織的に対応することで、児童虐待への対応力は大幅に向上します。しかし、病院だけでは解決できない問題があるのも事実です。地域の関係機関をうまく活用して、地域全体で児童虐待を防いでいきましょう。



地域の関係機関を上手く活用して、虐待に対応しましょう。

児童虐待にかかわる地域関係機関

東京都の児童相談所

○虐待の事実確認、児童の保護、児童と保護者の指導、児童を児童福祉施設に入所させるなどの措置を行います。

児童福祉司、児童心理司、精神科医等の専門職が配置されています。

区市町村の子ども家庭支援センター

- 子どもと家庭の問題に関する総合相談窓口です。
- 虐待の事実確認、児童相談所への連絡、相談事業を行います。
- 一時保育やショートステイなどのサービスの提供を行います。

区市町村の地域特性に応じて、保育士、社会福祉主事、臨床心理士などの専門職が配置されています。

区市町村の保健所・保健センター

- 母子の健康に関する総合窓口です。
- 相談事業、母子の状況調査、フォローを行います。
- 健康診査、家庭訪問、健康相談などを行います。

医師、薬剤師、歯科医師、保健師、診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士、管理栄養士などの専門職が配置されています。

要保護児童地域対策協議会とは

児童福祉法第 25 条に位置づけられた、地域の関係機関の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。

- ・ 中核となる調整機関（区市町村の子ども家庭支援センターなど）の指定
- ・ 情報の共有化（構成員の守秘義務）
- ・ 虐待以外の問題も取り扱う

病院が通告し、要保護児童地域対策協議会の検討が必要となったときに参加する会議として、個別ケース会議があります。これは、当該ケースについて、直接関わりを有している担当者等による会議です。

個別ケース会議での検討事項

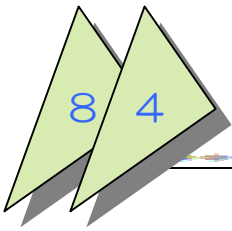
- ① 要保護児童の状況の把握や問題点の確認
- ② 支援の経過報告及びその評価、新たな情報の共有
- ③ 援助方針の確立と役割分担の決定及びその認識の共有
- ④ 事例の主担当機関とキーパーソン（主たる援助者）の決定
- ⑤ 実際の援助、支援方法、支援スケジュール（支援計画）の検討

要保護児童地域対策協議会のメンバーとしては、児童相談所・子ども家庭支援センター、保健所・保健センターのほか、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。

要保護児童地域対策協議会のメンバーの例

保育園・幼稚園、学校、児童館、社会福祉事務所、
民生・児童委員、女性相談センター、人権擁護委員、
精神保健福祉センター、警察、NPO

など



日常の多忙な業務に加え、児童虐待の対応に当たることは、虐待している（疑いのある）親への難しい対応などで強いストレスがかかり、バーンアウト（燃えつき症候群）につながりかねません。病院で組織的に虐待に対応することで、個々のスタッフの負担を軽減し、バーンアウトを予防しましょう。



組織的対応により、スタッフのバーンアウトを予防しましょう。

バーンアウト（燃えつき症候群）を防ぐために・・・

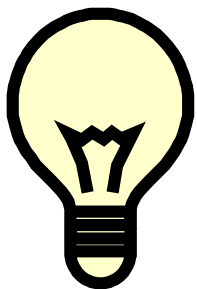
CAPS の虐待対応の責任を「個人」に負わせない。

CAPS の全体像を客観的にみるメンバーをつくる。

ケースごとに、メンバー間でふりかえりを行い、必要に応じてスーパーバイズによるアドバイスを受ける。

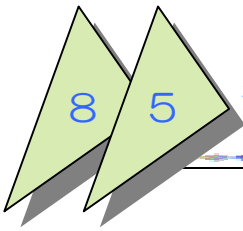
メンタルヘルスケア
周囲の心理的サポート
業務分担の見直し
業務量の軽減
など

燃えつき症候群（Burnout Syndrome）



一般に、燃えつき症候群とは、一つのことに没頭していた人が、その没頭せざるを得ないストレスから解放されると、目標を失い突然意欲を無くしてしまう症状のことを指します。特に完璧主義な人、頑張り屋の人、一途な人などがなりやすいといわれています。

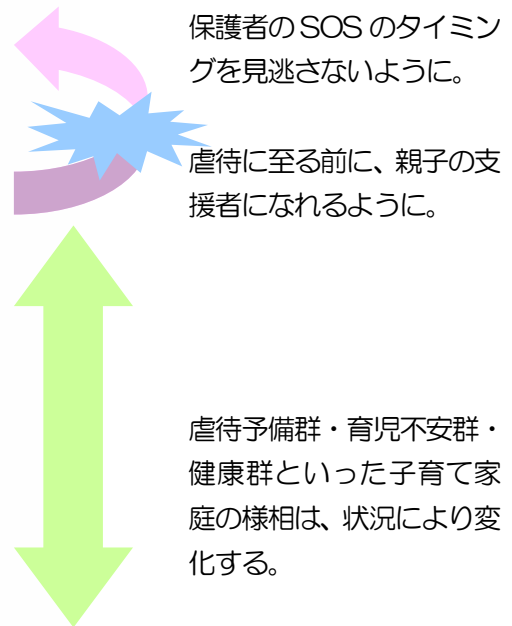
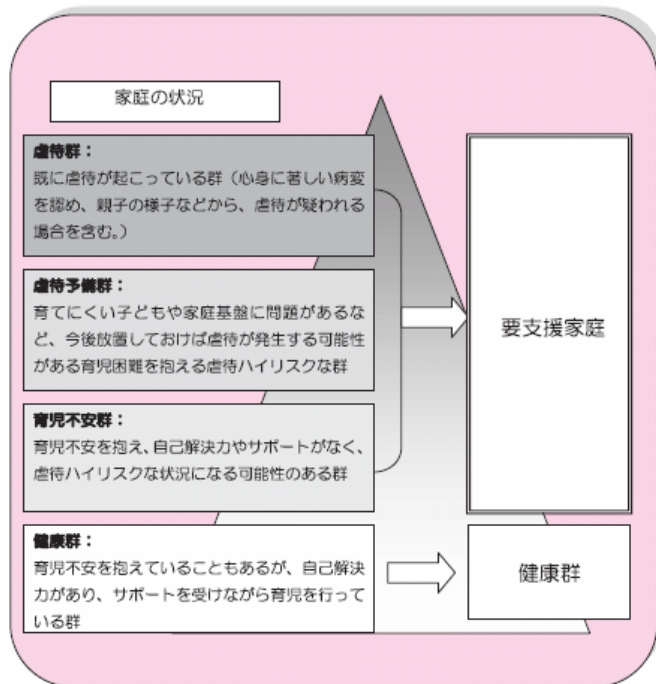
燃えつき症候群にならないようにするためには、周囲の心理的サポート、業務分担や業務量の見直しなどによる負担の軽減など、メンタルヘルスケアが重要であると考えられています。



病院が子育て家庭にできる支援の大きな役割が、「予防的支援」です。ひとたび虐待に至ってしまうと、親子が苦しむだけでなく、児が死に至ったり重篤な障害を負ったりする可能性があります。不安を抱えた子育て中の家族にとって、病院の存在はとても大きく、医師や看護師、その他のスタッフから励まされれば、子育てに自信を持つことができ、また大きな心の支えとなるでしょう。気になる親子の段階で、保護者への育児支援を継続して行い、虐待を予防することが重要です。

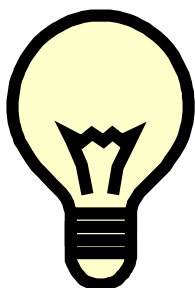


病院のスタッフの保護者への励ましの言葉は、育児負担を軽くする。



「要支援家庭の把握と支援のための母子保健事業のガイドライン」（平成18年3月 東京都福祉保健局）より作成

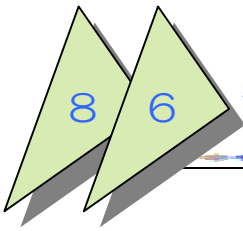
「気になる」感覚を大切に



多くの子育て家庭をみる機会の多い病院だからこそ、「おや？」という感覚的な気づきが大切です。

診療や健診といった短い時間での、「おや？」を、子育て家庭の全体像の把握と継続的な支援につなげていくことが重要です。

気になる親子の情報は、保健所・保健センターや子ども家庭支援センターに、保護者の同意を得て行います。（P41 参照）

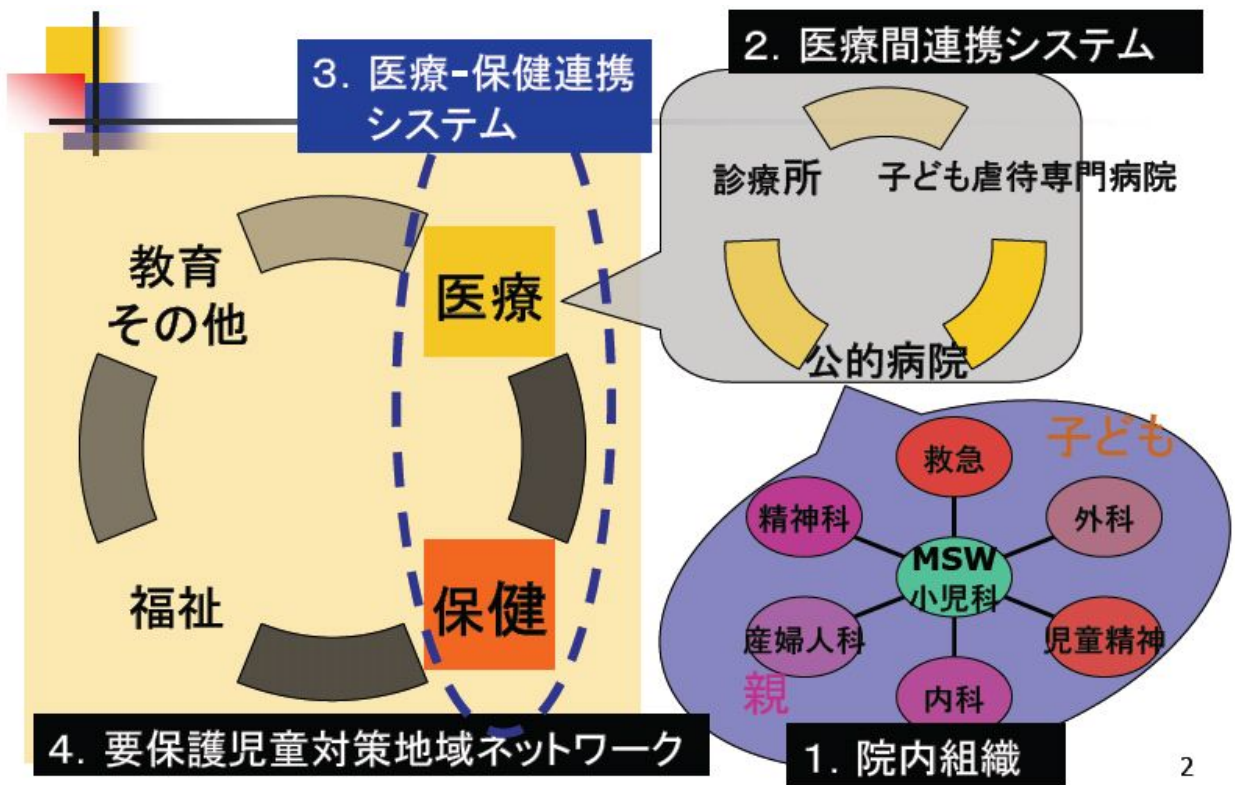


院内の連携・組織化ができてはじめて、病院間の、また地域機関間のネットワーク化が可能となります。

特に、自分の病院で対応できない疾患、外傷、診療科について、信頼して紹介できる病院とのネットワークをつくっておくことが大事です。さらに、二次医療機関として、地域のかかりつけ医からの相談に応じたり、要支援家庭や虐待の疑いの紹介を受け入れるなど、中核的役割を果たすことも重要です。



連携のシステムの虹をかけましょう。



(小林美智子作成)

出典 柳川敏彦

「平成 18・19 年度 厚生労働科学研究 医療機関の虐待対応の向上に関する研究」
(平成17-19年度 厚生労働科学研究報告書)

1 法が定める医療機関の役割

虐待の早期発見

学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職種上関係のある者は、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。

児童虐待の防止等に関する法律第5条

通告義務

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、都道府県を設置する（中略）児童相談所（中略）に通告しなければならない。

児童虐待の防止等に関する法律第6条第1項

東京都では区市町村の子ども家庭支援センターを指します

通告義務と守秘義務

刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は（中略）通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

児童虐待の防止等に関する法律第6条第3項

2 個人情報の扱い

個人情報とは

個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別できるもの（他の情報と照合することで、識別できる場合も含まれます）。

例）カルテ、処方せん、手術記録、助産録、看護記録、検査所見記録、X線写真、紹介状 等

以下の場合には本人の同意なしに提供可能

（「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」より作成）

本来の利用目的として第三者への情報提供が可能な例

- ・ 事業者からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
- ・ 医療機関相互の照会

※ 同一医療機関内での情報提供は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。

本人の同意を得ずに、第三者に目的外の情報提供を行うことができる場合（個人情報保護法第23条）

①法令に基づく場合

- ・ 児童虐待の防止等に関する法律に基づく児童虐待の通告等

②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

③公衆衛生の向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とき

- ・ 児童虐待事例についての関係機関との情報交換

こんなときどうするの？

診 察

『虐待を受けたと思われる子を診察したら』

虐待とは・・・

身体的虐待：打撲傷、あざ、骨折、頭蓋内出血などの頭部外傷、内臓損傷などの外傷のほか、殴る、蹴るなど生命に危険のある暴行を行っている状態

性的虐待：子どもへの性的暴行、性的行為の強要・教唆など

ネグレクト：食事、住居、衣服などが極端に不適切で健康状態を損なうほどの状態や、乳幼児を車中や家の中に放置することなど

心理的虐待：ことばによる脅かしや脅迫、また子どもを無視したり拒否的な態度をとることなど

通 告 先

児童相談所

連絡先

子ども家庭支援センター

連絡先

準備すること・活用できる内容

- ① 受診の経過
- ② 病院が虐待を疑った理由
- ③ 保護者が医者等に行った説明
- ④ 子どもの現在の医学的な危険度
- ⑤ 医学的な予後

診 察

『気になる親子を診察したら』

「気になる親子」とは・・・

虐待のリスク要因がある場合

子どもの状況：低出生体重児、疾患、障害、発育発達の遅れ

保護者の状況：育児不安、若年の親、精神疾患、生活環境が不遇

養 育 環 境：ひとり親家庭、未婚、内縁関係の家庭、経済不安、地域から孤立

その他しばしばみられる保護者の行動様式

- ・ 厳しい体罰を当然と考えている
- ・ 親自身に虐待を受けた既往がある
- ・ 孤立した生活（自分から拒否、周囲から見放されるなど）
- ・ 子どもに心理的に過度に依存し、不満を子どもにぶつける
- ・ 一貫した子どもへの養育態度がない
- ・ 他人との信頼関係が築けない

・・・・・・・・・・・・・・・・・・など

連 絡 先

子ども家庭支援センター

連絡先

保健所・保健センター

連絡先

連 絡 の 方 法

虐待かどうか判断できない、または育児困難な状況にある事例などを発見した場合は、本人の同意を得たうえで、まずは関係機関に相談、連絡しましょう。

原則として本人の同意が必要



電話等

診療情報提供書



地域のネットワーク会議

4 診療情報提供書の使い方

児童虐待が疑われる事例や要支援家庭の情報連絡にあたっては、診療情報提供書を活用できます。

病院の独自様式を使ってもかまいません

使用にあたっては、保護者の同意を得ることが必要です

診療報酬の点数の対象となります。

(診療情報提供料 平成 18 年 4 月 250 点)

患者 1 人につき月 1 回に限り算定

*ただし、通告（国民の義務）、区市町村から委託を受けて実施した健康診査については、算定の対象となりません。

診療情報提供書は 2 種類あります

○子ども用

○保護者用（現に子どもの養育に関わっている同居人であって支援を必要としていれば、実母、実父に限らず算定できます）

診療情報提供書は、下記のような項目に該当するもののうち、早い時期から養育支援が特に必要であると判断する家庭、出生後を見越して出産前からの養育支援が特に必要と判断する妊婦に対して使えるとされています。

- ・分娩時が初診
- ・精神疾患がある（産後うつを含む）
- ・知的障害がある
- ・虐待歴・被虐待歴がある
- ・アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある
- ・長期入院による子どもとの分離
- ・妊娠・中絶を繰り返している
- ・望まない妊娠（産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等）
- ・初回健診時期が妊娠中期以降
- ・多子かつ経済的困窮
- ・妊娠・出産・育児に関する経済的不安
(夫婦ともに不安定な就労、無職等)
- ・若年（10代）妊娠
- ・多胎
- ・一人親、未婚、連れ子がある再婚
- ・産後、出産が原因の身体的不調が続いている
- ・子どもを抱かない等子どもの世話を拒否する
- ・子どもをかわいいと思えないなどの言動がある
- ・夫や祖父母等家族や身近の支援がない
- ・医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる
- ・育児知識・育児態度あるいは姿勢に極端な偏りがある
- ・衣服等が不衛生

■保護者用の診療情報提供書

診療情報提供書

情報提供先市町村

市町村長 殿
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号
医師名

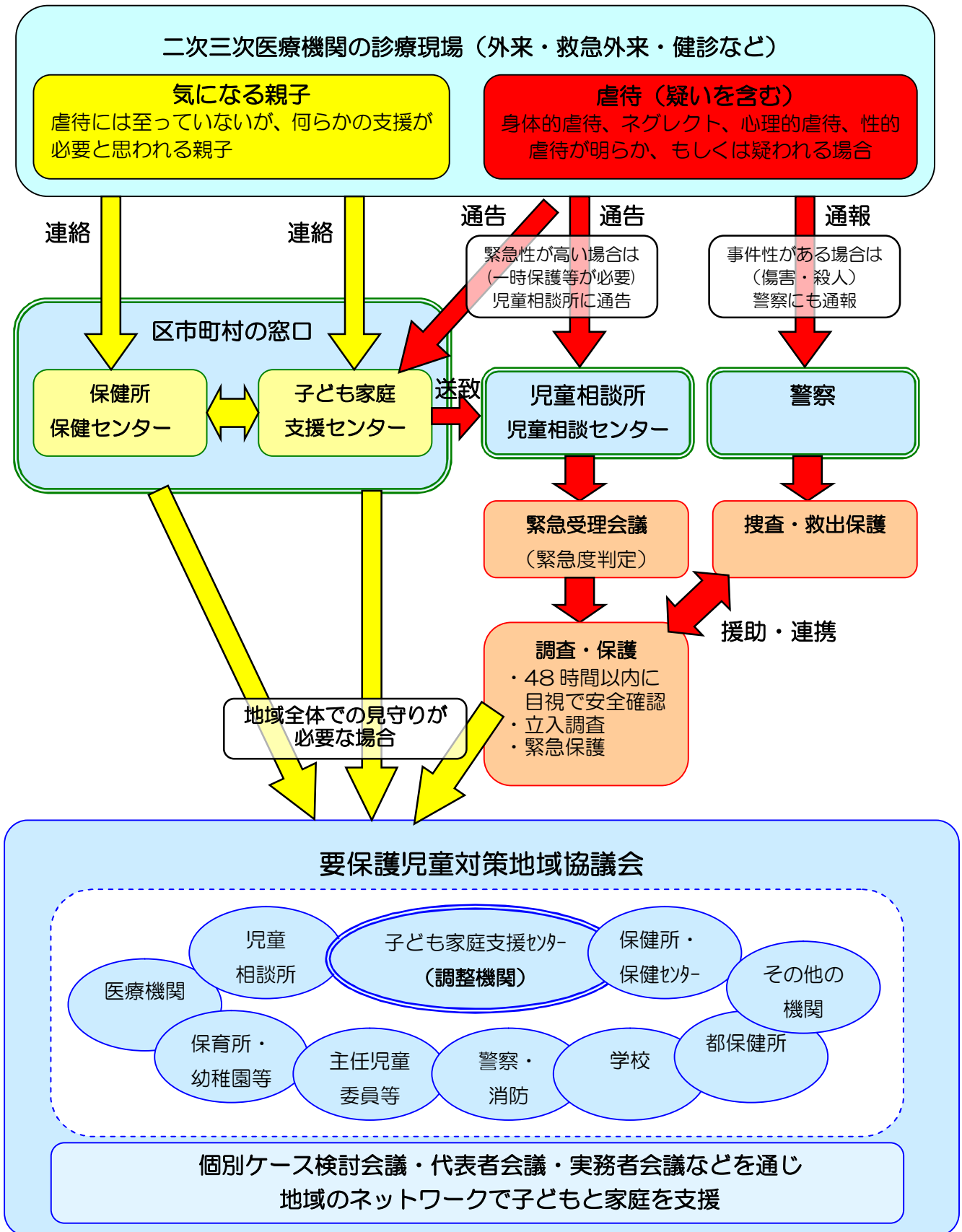
印

患者の氏名	昭和・平成 年 月 日生 男・女 () 歳 職業 ()	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状 既往症 治療状況等		
児の氏名	男・女 平成 年 月 日生まれ	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
入退院日	入院日 : 平成 年 月 日	退院(予定)日 : 平成 年 月 日
今回の 出産時の 状況	出産場所 : 当院・他院 () 在胎 : ()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重 : ()g 身長 : ()cm 出産時の特記事項 : 無・有 () 妊娠中の異常の有無 : 無・有 () 妊婦健診の受診有無 : 無・有 (回 :)	家族構成 育児への支援者: 無・有 ()
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他 ()
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他 ()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他 ()
	他の児の状況	・疾患 () ・障害 ()
	こどもとの分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他 ()
情報提供の 目的とその 理由		

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること
2. 本様式は、患者が現に子どもの養育に関わっている者である場合について用いること
3. 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことについて記入すること

5 連絡・通告後の流れ



6 参考文献等

【1】子どもの成長や運動発達を知る			
タイトル	発行年	著者名（編者）	発行
心と体の健診ガイド ～乳児編～ ～幼児編～	平成12年9月	日本小児科学会・日本小児保健協会・日本小児科医会	日本小児医事出版社
写真でみる 乳幼児健診の神経学的チェック法	平成19年3月	前川喜平・小枝達也	南山堂
【2】気になる親子を支援する・予防的アプローチを行う			
ふだんの関わりから始める 子ども虐待防止&対応マニュアル	平成18年8月	山崎嘉久・前田清・白石淑江	診断と治療社
【3】子ども虐待の医学的所見及び対応を知る			
子ども虐待の臨床	平成17年1月	坂井聖二・奥山眞紀子・井上登生	南山堂
児童虐待イニシャルマネジメント	平成18年1月	市川光太郎	南山堂
小児虐待医学的対応マニュアル	平成18年1月	桃井真理子	新興交易
【4】いろいろな事例のケースマネジメントを知る			
児童虐待へのアプローチ	平成19年4月	市川光太郎	中外医学社
【5】児童虐待に関する法的な考え方を知る			
子どもの虐待防止・法的実務マニュアル	平成18年1月	日本弁護士連合会子どもの権利委員会	明石書店
【6】東京都での児童虐待対応のしくみや医療機関の役割を知る			
医療機関のための子育て支援ハンドブック～気になる親子に出会ったら	平成18年3月	東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課	同左
医療機関向け犯罪被害者支援マニュアル	平成15年10月	東京都健康局医療政策部	都内病院に配布 一般公表はしていない

【参考ホームページ】

○日本小児科学会 子ども虐待防止プロジェクト