



医療機関用 対応シート

関係機関の連絡先

- | | |
|-----------|---------|
| ■市区町村母子保健 | [名称:] |
| | 連絡先[] |
| ■市町村児童福祉 | [名称:] |
| | 連絡先[] |
| ■児童相談所 | [名称:] |
| | 連絡先[] |
| ■保健所 | [名称:] |
| | 連絡先[] |
| ■その他 | ①[名称:] |
| | 連絡先[] |
| | ②[名称:] |
| | 連絡先[] |

診療場面での初期対応について

特に救急診療場面においては、子どもの身体状況の重症度が高く、かつ、夜間の診療体制時間帯の受診や受診の遅れがある場合が多いので、対応に緊急性が求められます。

医療機関

児の身体所見の診察

〔医療機関内での場面別に見られるポイント〕(p2) 〔身体診察のポイント〕(p3) 参照

- ・外傷の有無、程度
- ・全身の身体状況
- ・発育、発達状況
- ・養育態度等

要支援者の把握

リスク要因の把握

社会的ハイリスク家庭の把握

(1) 診療場面での観察

- ・児の身体状況の診察(「身体診察のポイント」(p3)参照)
- ・保護者：児への接し方・医療機関の指示の受入状況

(2) 診療時の問診

- ・外傷がある場合：日時・外傷の原因・外傷時の具体的状況
- ・過去の乳幼児健診受診や予防接種歴

・児が就学年齢であれば、診察室には児のみ入室させる、看護師等他のスタッフと協力し検査場面を変える等、出来る範囲で保護者とは別室で状況を確認
 ・日時を変え再確認した場合、保護者の発言内容に変更はないか注意！

児への必要な検査・治療の実施

〔医学診断のための初期検査〕〔入院による判断〕(p4)参照
 心配な場合は、入院させる

専門的な検査・治療が必要な場合

他科・他医療機関へ
 連絡・紹介

検査・治療・入院拒否の場合は、速やかに院内責任者等に連絡
 (院内責任者の判断を待つ)

院内での検討(委員会等の開催)

児の心身の状況・虐待の起きやすい要因・場面別に見られるポイントをもとに方針を決定
 関係機関への連絡・通告・通報を検討する

夜間や休日等で、緊急性のある場合

養育放棄・虐待の疑い

見守り必要

警察

通報

児童相談所

通告

・児の一時保護入院、施設入所の措置
 ・里親委託

連絡

市区町村
 児童家庭相談所管部署・
 保健機関

○児童の居住地を管轄する児童相談所
 ○児童相談所全国共通ダイヤル189 (イチハヤク)
 (居住地を管轄する児童相談所につながる)

医療機関内での場面別にみられるポイント

医療現場では、親子との接触時間が短い、もしくは単回の接触である場合が少なくないため、今までの経過や背景がわからないことが多く、虐待のリスクを把握しにくいのが現状です。

そのため、医師だけでなく職員全員で保護者や子どもの症状・様子を見る必要があります。外来受付から親と子どもの状況を観察し、以下のような事象がある場合は、親子関係をよく見ることで、短時間の観察という医療機関での虐待を発見しにくい環境を補うことができます。

【病院での場面別の例】

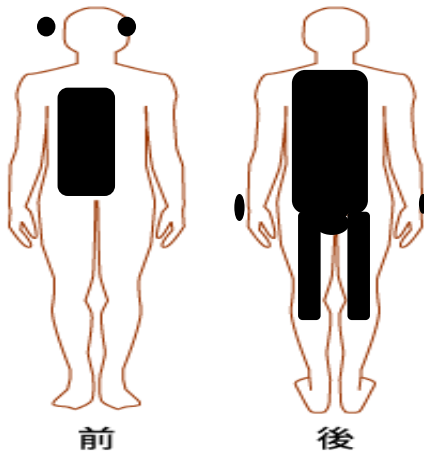
場面	項目	親の状況 チェックポイント
受付・事務部門	保険	<input type="checkbox"/> 保険証がない <input type="checkbox"/> 保険証を持参していない <input type="checkbox"/> 保険証が「短期証」 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 母子医療 <input type="checkbox"/> 住所が不定 <input type="checkbox"/> 未払いがある <input type="checkbox"/> 電話がない(あっても差し止めで不通)
	態度	<input type="checkbox"/> 事務的手続きをしたがらない <input type="checkbox"/> 事務の手続きに不備が多い <input type="checkbox"/> 診療への不満を誰彼構わず言う
	その他	<input type="checkbox"/> 保護者が付き添わない(年齢が低いにも関わらず、子どもだけで受診する等)
待合室	態度	<input type="checkbox"/> 順番が待てない <input type="checkbox"/> 他の家族とトラブルを起こす <input type="checkbox"/> 態度が傲慢 <input type="checkbox"/> 場所をわきまえず騒ぐ <input type="checkbox"/> 子どもの面倒を見ない・世話をしない・不衛生な装い <input type="checkbox"/> 子どもを異様に叱ったり脅したりする <input type="checkbox"/> 子どもを平気で叩く <input type="checkbox"/> 子どもの重症度と無関係な態度が見られる <input type="checkbox"/> スタッフの言動や診療内容に文句をつける <input type="checkbox"/> 子どもを見る目が陰しい
診察室	母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 複数回持参していない、または、促しても持参しない <input type="checkbox"/> ほとんど記載がない <input type="checkbox"/> 健診歴がない・少ない(健診間隔が、指示どおりに守られない)
	既往歴	<input type="checkbox"/> 予防接種をしていない、拒否する <input type="checkbox"/> 既往歴を覚えていない <input type="checkbox"/> 以前のことを聞くと極端に嫌がる <input type="checkbox"/> 他医療機関の悪口を言う <input type="checkbox"/> 家族の中で既往歴の把握が異なり意見が一致していない
	現病歴	<input type="checkbox"/> 発症や受傷状況をきちんと説明できない <input type="checkbox"/> 説明が変化する <input type="checkbox"/> 受傷起点と外傷状況に齟齬がある <input type="checkbox"/> 保護者間で説明が食い違う <input type="checkbox"/> 受診までの時間経過が長い <input type="checkbox"/> 家庭看護がほとんどされていない <input type="checkbox"/> 日頃の状態が説明できない <input type="checkbox"/> 子どもの病状把握ができていない
	診療説明	<input type="checkbox"/> 状態に関わらず自己主張が強く、不要な応急処置を要望する <input type="checkbox"/> 重症度に全く関心がない <input type="checkbox"/> 診断名や予後説明に耳を貸さない <input type="checkbox"/> 説明に対して質問がない <input type="checkbox"/> 治療や入院の必要性を理解しない <input type="checkbox"/> 子どもの病状よりも自分の都合を優先したがる <input type="checkbox"/> 薬などを必要以上に欲しがる <input type="checkbox"/> 一回の治療で完結できる治療法を望み、再診を嫌う <input type="checkbox"/> 再受診などの説明の確認をしない <input type="checkbox"/> 家庭看護への説明を聞かない <input type="checkbox"/> 家族のことを話したがる
入院中		<input type="checkbox"/> 子どもへの関心が薄い(面会が少ない・面会時間が短い・病気や治療に関心を示さない等) <input type="checkbox"/> 子どもが泣いていても、授乳や抱っこ等をしようとならない <input type="checkbox"/> 子どものそばから離れようとならない <input type="checkbox"/> 原因不明の入退院の繰り返し(代理ミュンヒハウゼン症候群等)

場面	項目	子どもの状況 チェックポイント
共通	態度	<input type="checkbox"/> 他の子どもに乱暴する <input type="checkbox"/> 誰にでもべたべたする <input type="checkbox"/> 親の傍らに近寄らない <input type="checkbox"/> 入院中、保護者が面会に来た時に限って、心身の状態が悪化

身体診察のポイント

診察を進める際、一度にすべてを脱がさず、一度に診察する範囲はできるだけ小さくします。

部位	視診等による観察点・留意点
身体	月齢・年齢と比較して、 <input type="checkbox"/> 低体重 <input type="checkbox"/> 低身長
表情	<input type="checkbox"/> 活気がない <input type="checkbox"/> おびえている <input type="checkbox"/> 痛みにも無反応
意識	<input type="checkbox"/> 意識障がい
皮膚	全身くまなく観察 <input type="checkbox"/> 外傷痕（新旧混在、見えにくい部位、加害原因物の推定ができる） <input type="checkbox"/> 皮下出血 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 顔色
頭皮	<input type="checkbox"/> 抜毛部位（後頭部の診察を忘れずに実施）
頭部 顔面	<input type="checkbox"/> 耳・口の挫傷、裂傷 <input type="checkbox"/> 口唇の腫脹、挫傷、裂傷 <input type="checkbox"/> 口角部の挫傷、裂傷 <input type="checkbox"/> 頬粘膜の挫傷 <input type="checkbox"/> 口唇小帯の裂傷 <input type="checkbox"/> 口蓋粘膜の挫傷 <input type="checkbox"/> 外傷後の開口障がい <input type="checkbox"/> 多数の未処置のう歯
眼	頭部外傷の可能性があれば、必ず眼底鏡で観察 <input type="checkbox"/> 眼球外の外傷 <input type="checkbox"/> その他の出血
耳	外傷の有無を観察（不慮の事故で耳に外傷を負うことは滅多にない） <input type="checkbox"/> 耳介 <input type="checkbox"/> 耳介の後ろ側 <input type="checkbox"/> 外耳道 <input type="checkbox"/> 鼓膜
頸部	絞扼による索状痕の有無を観察 <input type="checkbox"/> 点状出血 <input type="checkbox"/> 挫傷（打撲傷）
胸部 背部 臀部	きちんと服を脱がせて観察する <input type="checkbox"/> 挫傷（打撲傷） <input type="checkbox"/> 咬創 <input type="checkbox"/> 爪痕 <input type="checkbox"/> 吸引痕
腹部	挫傷（打撲傷）等の外傷を視診だけでなく、触診もする <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 腹部圧痛（腹腔内損傷は、致死率が極めて高い）
性器	性虐待以外の虐待が疑われる子どもであっても、可能な限り全身の診察を行い、その一環として性器と肛門を診察する。逆に性虐待疑い児の診察時にも、性器診察はあくまでも全身診察の一環として行うべきである。性虐待被害児の性器に関する精査は、専門性が高く、必要であれば対応可能な医師に連絡する。 <input type="checkbox"/> 裂傷 <input type="checkbox"/> 癍痕 <input type="checkbox"/> びらん
四肢	<input type="checkbox"/> 外傷の有無 <input type="checkbox"/> 機能障害 <input type="checkbox"/> 関節の可動域



虐待による外傷が起きやすい部位

(※)参考

「乳児の意識障害・無熱性けいれん・嘔吐による救急搬送の場合、揺さぶられ症候群(shaken baby syndrome)を鑑別診断に含みます。」

揺さぶられ症候群とは、頭を強く揺さぶられることで、頭蓋内出血や網膜出血、びまん性脳浮腫を三主徴とする脳に重大な障害を起こすことをいいます。乳幼児の硬膜下血腫のうち大半は虐待、特に暴力的な揺さぶりによって発生しています。

事故との鑑別のため、頭部CTを撮影し、2～3日後には、必ず頭部MRI、できれば、頸椎MRIを撮影する必要があります。また、眼底所見(できれば写真撮影)も、客観的証拠となります。

医学診断のための初期検査

速やかに入院できるのであれば、入院先の虐待対応医師によって実施されることが望ましいです。また、下記の検査を実施できない施設の場合、「精査の必要あり」として入院を勧めます。

項目	検査内容等
採血	<ul style="list-style-type: none"> ・血算（頭蓋内・腹腔内出血による貧血の鑑別） ・Pit/PT/APTT（出血傾向の鑑別） ・AST/ALT/LDH/Amy（腹腔内損傷の鑑別） ・Ca/P/ALP/BUN/Cr（代謝性疾患の鑑別） ・薬物検査のためのヘパリン血漿保存（12時間以内の薬物中毒が疑われる場合、必須）
検尿	<ul style="list-style-type: none"> ・腎損傷による血尿の鑑別、腎尿細管性アシドーシスの鑑別 ・薬物検査のための尿検体保存（可能な限り30ml以上）
レントゲン撮影	<ul style="list-style-type: none"> ・2歳未満：全ての虐待疑い症例で全身骨スクリーニング撮影 ・2～5歳：身体的虐待疑い症例で全身骨スクリーニング撮影 ・5歳以上：臨床所見から外傷が疑われる部位の撮影
頭頸部画像撮影	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性的な神経学的異常（説明のつかない発達の遅れ）陽性⇒MRI ・神経学的に急性期の所見や症状がある場合 ・神経学的に急性期の所見や症状はないが骨折の疑いあり、もしくは病歴があいまいな場合
腹部画像撮影	<ul style="list-style-type: none"> ・腹部鈍的外傷の疑いが否定できなければ、腹部超音波・CT撮影等を積極的に施行
眼科的検索	<ul style="list-style-type: none"> ・頭部外傷や意識障害を認める場合、可及的速やかに眼底検査を眼科に依頼 ・可能な限り、写真撮影を依頼するが、不可能であればスケッチとして詳細に記録（網膜出血の数や形、局在・広がり、網膜出血の種類や深さ等）
写真撮影	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての外傷（歯の損傷等口腔内も含む）の近接・遠位写真（児の特定のため顔を含める）を撮影（外傷のそばにスケールを添えて撮影。個人・日時の特ができるように管理）
性虐待疑い例の緊急診察	<ul style="list-style-type: none"> ・外陰部、肛門領域に出血、損傷、痛みがある場合 ・被害より72時間以内と推定される場合（緊急避妊用ピルの適応可能制限時間） ・身体的虐待を伴う事例、自殺未遂等のリスクを疑う心理・行動上の問題評価を必要とする場合 ・原則全例でSTD検査並びに法的証拠採取を行う。ただし、強要してはならない。

入院による判断

損傷・疾病としての医学的加療・経過観察が必要でない症例の場合であっても、特に**2歳半未満の子ども**であれば、保護者の同意を得て、状況確認の為に入院させることが望ましいと考えられます。

症状・徴候	入院を勧める理由の例
やせ、体重増加不良 繰り返す骨折 頭部外傷 腹部外傷 多発性の出血斑 発達の遅れ 無気力、異食 家出、放浪、乱暴	脱水症の治療、成長ホルモン分泌検査 骨が折れやすい（病的骨折）ための精査 安静を保ち経過観察、中枢神経感染症防止 安静を保ち経過観察、内臓障がいの発現防止 出血傾向の精査、血液疾患の除外、頭蓋内出血防止 神経・筋・代謝性疾患などの原因疾患の精査 代謝性疾患の疑いとその除外診断 注意欠陥多動性障がいの疑い、その診断と治療

病院における院内体制

小児科だけでなく、産婦人科やその他小児に関わる全ての診療科や看護・検査・事務部門も含めた院内連携体制の整備を行うこと、いわゆるチームとして対応することにより、主治医の負担の軽減と迅速な対応を可能とすることができます。

院内対応チーム（委員会）の意義

- ①(実質的にも精神的にも)主治医の負担を軽減し役割分担をする。
- ②病院として責任を持つ(主治医だけの責任としない)。
- ③病院の中で虐待対応に対する知識を結集する。
- ④虐待の診断に必要な検査や取り組みの提案をする。
- ⑤院内(他科(や多科)連携をスムーズにする)。
- ⑥院外連携(医療機関連携・地域機関連携)をスムーズにする。

院内対応チーム（委員会）のメンバー

子どもとの接し方や生活の仕方などから総合的に判断するため、医療職以外のメンバーも含めて検討することが望まれます。

例：医師(小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、精神科、救急診療科など)、看護師、助産師、保健師、放射線技師、ソーシャルワーカー(MSW・PSW)などから、医療機関の実情に合わせて組織

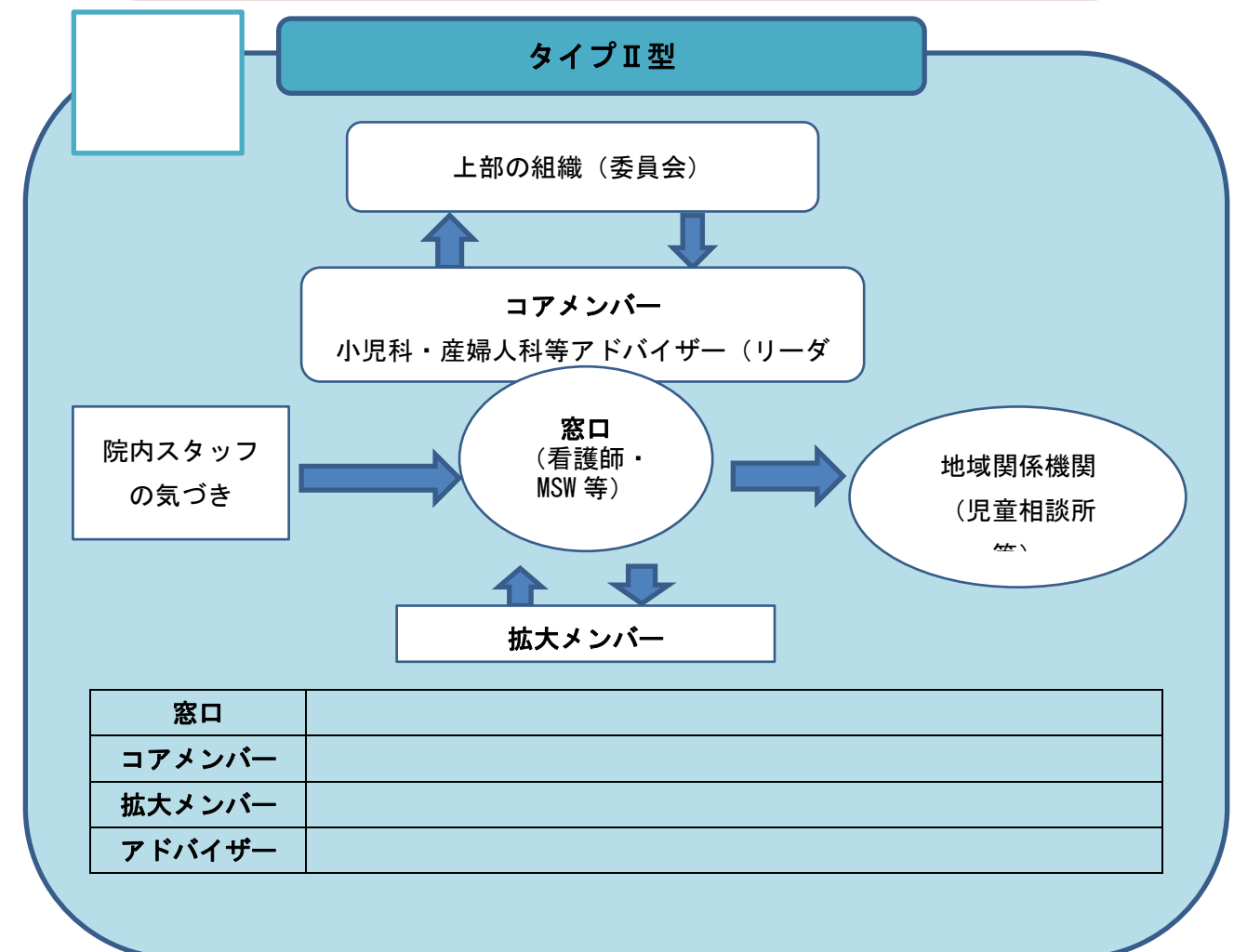
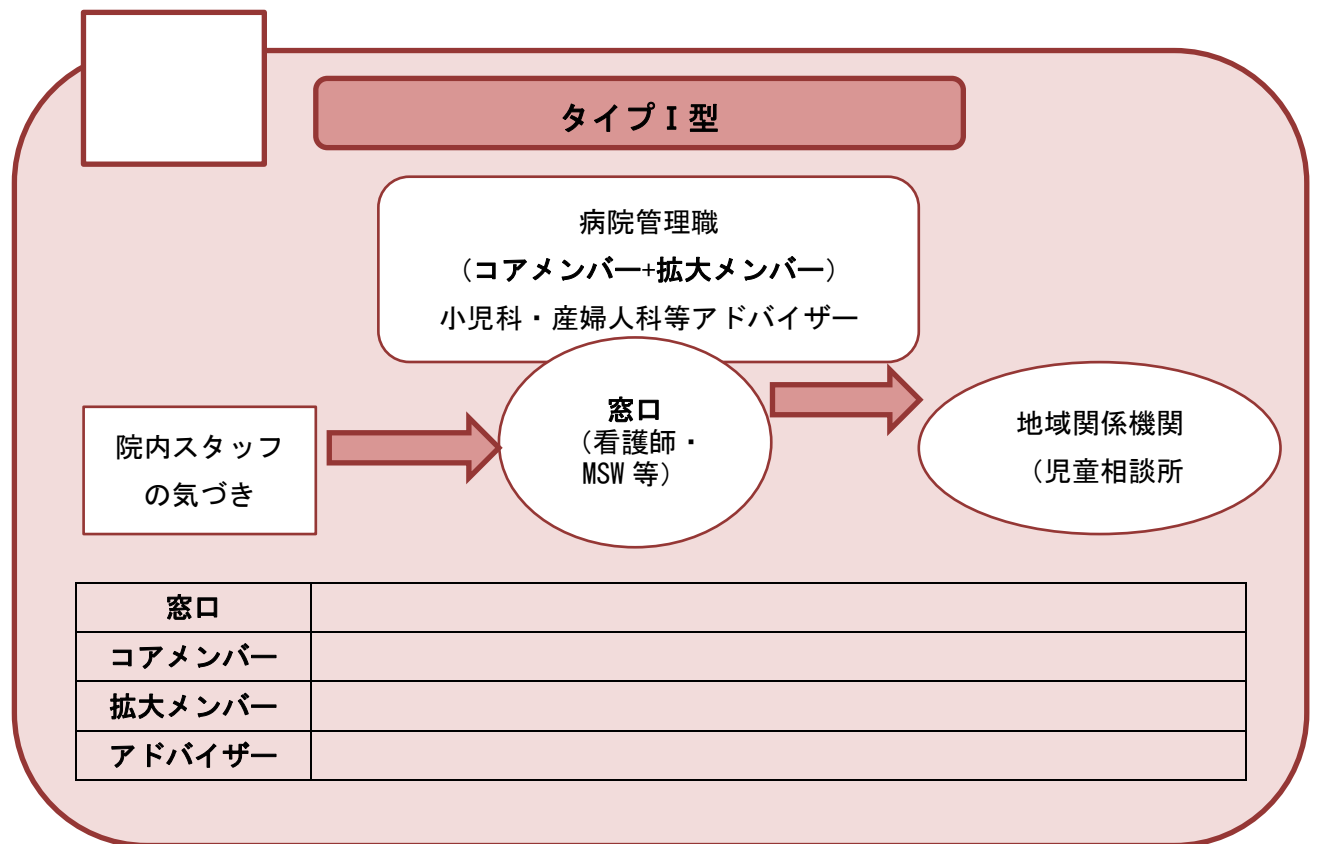
院内対応チーム（委員会）の組織構成

	タイプⅠ型	タイプⅡ型
委員長	病院管理職	小規模のコアメンバー
特徴	①院内全体で対応を検討 ②人材が豊富で高度医療を提供する病院で対応可能 ③コアメンバーを決めておくことで、緊急性のある事例にも対応可能	①コアメンバーを中心とした小さな組織で活動 ②コアメンバーが何らかの上部組織に属することで、組織への報告を行う ③バックアップ体制が必要
利点	①病院管理職が委員として入っていることで、院内啓発がスムーズ ②トップダウンの指示が可能	①迅速で機動性のある組織 ②メンバー招集がしやすく、決定も早い ③比較的規模の小さな病院でも組織しやすい
欠点	①規模の小さな病院で組織するのは困難 ②多忙なため、メンバーのとりまとめが困難な側面あり	①メンバーが少ないため、多科のケースの情報収集に看護師等の協力が必要 ②中心メンバーの退職で衰退する傾向 ③関心の薄い医師からの協力を得ることが困難

<貴院の院内対応チームについて>

◇貴院の院内対応チームは、タイプⅠ型かタイプⅡ型かにチェックしてください。

◇表のメンバー欄に委員名を記載し、定期的な見直しは必須です。



個人情報の扱いについて

○個人情報保護に関する法律

(利用目的の制限)【第16条第3項第1号】

個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。
次に掲げる場合については適用しない。

三 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

(第三者提供の制限)【第23条第1項第1号】

個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、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。

次に掲げる場合

三 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

○児童福祉法

【児童福祉法第21条の10の5】

病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関及び医師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童又は妊産婦の医療、福祉、又は教育に関連する職務に従事する者は、要支援児童等[※]と思われる者を把握したときには、当該者の情報をその現住所の市町村に提供するように努めなければならない。

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、前項の規定による情報の提供をすることを妨げるものと解釈してはならない。

※要支援児童等：要支援児童、特定妊婦

要養育支援者情報提供票

医療機関が、保健機関（保健センター・保健所）における早期からの養育支援を特に必要と判断した事例（妊婦及び産婦・乳幼児）については、「要養育支援者情報提供票」により、保健機関に連絡することができます。（事例に保険適用の診療内容がある場合は、同意があれば診療報酬に算定できる）。
大阪府保健医療室地域保健課母子グループのホームページに掲載

<http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/renkei.html>

医療機関用対応シート

発行日：平成30年1月

発行：大阪府健康医療部保健医療室地域保健課

〒540-0008 大阪市中央区大手前2丁目 TEL 06-6944-6698 FAX 06-4792-1722

本シートの詳細は「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」改訂版を御参照ください。