

令和7年1月

救急告示医療機関の認定における 児童虐待早期発見のための体制整備について

大阪府健康医療部保健医療室
地域保健課母子グループ

「医療機関における子ども虐待予防早期発見初期対応の視点」 「医療機関用対応シート」

ご活用ください

大阪府

(改訂版)
医療機関(医師・歯科)における
**子ども虐待予防
早期発見
初期対応の視点**

妊産婦から乳幼児期の保護を中心に

目次

まえがき

第1章 はじめに 39

1. 子ども虐待の現状 39

2. 通告義務と個人情報取扱いについて 40

3. 地域関係機関等との連携 40

第2章 虐待の気づき・発見のポイント 41

1. 虐待の分類 41

2. 虐待の起きやすい要因(ハイリスク) 41

3. 医療機関内での場面別に見られるポイント 41

4-1. 子ども虐待の重症度判定の目安 42

4-2. 重症度判定基準別 初期対応の流れ 42

第3章 虐待ハイリスク・虐待疑い・虐待発見時の対応 43

1. 妊娠中の具体的対応と流れ 43

2. 出産時(入院中)の具体的対応と流れ 43

3. 子育て期(日常診療場面)の具体的対応と流れ 43

4. 子育て期(健診・予防接種場面)の具体的対応と流れ 43

5. 子育て期(救急診療場面)の具体的対応と流れ 43

6. 歯科医療機関における具体的対応と流れ 43

第4章 関係機関連携 44

1. 医療機関から保健機関(市区町村保健センター・保健所)(子育て世代包括支援センター) 44

2. 医療機関から児童福祉機関(市区町村家庭児童相談主管部署・児童相談所) 44

3. 要保護児童対策地域協議会 44

第5章 病院における対応 45

第6章 参考資料 49

1. 各関係機関の役割 49

2. 児童虐待に関する法律(法的根拠) 42

3. 要養育支援者情報提供票 45

4. 大阪府内の児童相談所 49

<作成に関して>
・平成24年3月発行時のマニュアル検討委員
・参考文献

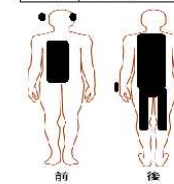
大阪府

医療機関用 対応シート

身体診察のポイント

診察を進める際、一度にすべてを視察せず、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"/> 痛みへの無反応 |
| 意識 | <input type="checkbox"/> 意識障害がない |
| 皮膚 | 全身くまなく観察 <input type="checkbox"/> 外傷(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) |
| 顔部 | <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"/> 眼角部の挫傷、裂傷 <input type="checkbox"/> 頬粘膜の挫傷 |
| 顔面 | <input type="checkbox"/> 口唇小帯の裂傷 <input type="checkbox"/> 口唇粘膜の挫傷 <input type="checkbox"/> 外傷後の開口障がい <input type="checkbox"/> 多数の未処置のう瘻 |
| 眼 | 頸部外傷の可能性があれば、必ず眼底鏡で観察 <input type="checkbox"/> 眼瞼球外の外傷 <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 | きちんと服を脱がせて観察する |
| 背部 | <input type="checkbox"/> 挫傷(打撲傷) <input type="checkbox"/> 咬創 <input type="checkbox"/> 爪傷 <input type="checkbox"/> 吸引痕 |
| 臀部 | 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"/> 臍部膨満 <input type="checkbox"/> 臍部圧痛(臍腔内損傷は、致死率が極めて高い) |
| 生殖器 | 性虐待以外の子ども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、その一環として生殖器と肛門を診察する。逆に性虐待疑いの児の診察時にも、生殖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。性虐待被害児の生殖器に関する検査は、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"/> 口瘡 <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)を鑑別診断に食みます。」
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。

大阪府ホームページからダウンロードできます 2

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100040/kenkozukuri/boshi/jidoug yakutaibousint.html>

救急告示医療機関（二次）の認定要件について

【児童虐待早期発見のための体制整備】

■ A・Bいずれも満たしていること

(BについてはB-1・B-2の2項目があり、最低でもいずれか片方を満たしている必要があります)

※虐待を受けている子どもが救急受診する可能性が高い、小児科・産婦人科・整形外科・外科・脳外科等の救急告示医療機関では、B-1・B-2の両方の作成が推奨されます。

A 児童虐待に関する外部機関との連携窓口を設置

B-1 児童虐待に関する委員会の設置

B-2 児童虐待対応マニュアルの作成

■ 申請書提出時において、整備予定の場合は、備考欄に目途を記載のこと

必要とされる内容

■ A 児童虐待に関する外部機関との連絡窓口を設置

①平日時間内、②平日時間外、③土日・祝日等

3つの全ての時間帯で窓口が設置されていること。

A 児童虐待に関する外部機関との連絡窓口

| 時間帯 | 窓口担当者情報 | | | |
|---------|---------|-----|----|-------|
| | 部署 | 役職等 | 氏名 | 内線番号等 |
| 平日時間内 | | | | |
| 平日時間外 | | | | |
| 土・日・祝日等 | | | | |
| 備考 | | | | |

※連絡窓口となる部署、役職等、氏名、内線番号を記入してください。
担当者不在時の対応について、備考に記入してください。

必要とされる内容

■ B-1 児童虐待に関する委員会の設置

- ・ 設置要綱
- ・ 委員名簿
- ・ 体制組織図

3点が具体的かつ適切であると確認できること。

救急告示医療機関認定マニュアルより抜粋

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。

委員会のメンバー

虐待対応は、医学的判断のみならず、子どもとの接し方や生活の仕方などから総合的に判断されることが多いため、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。

必要とされる内容

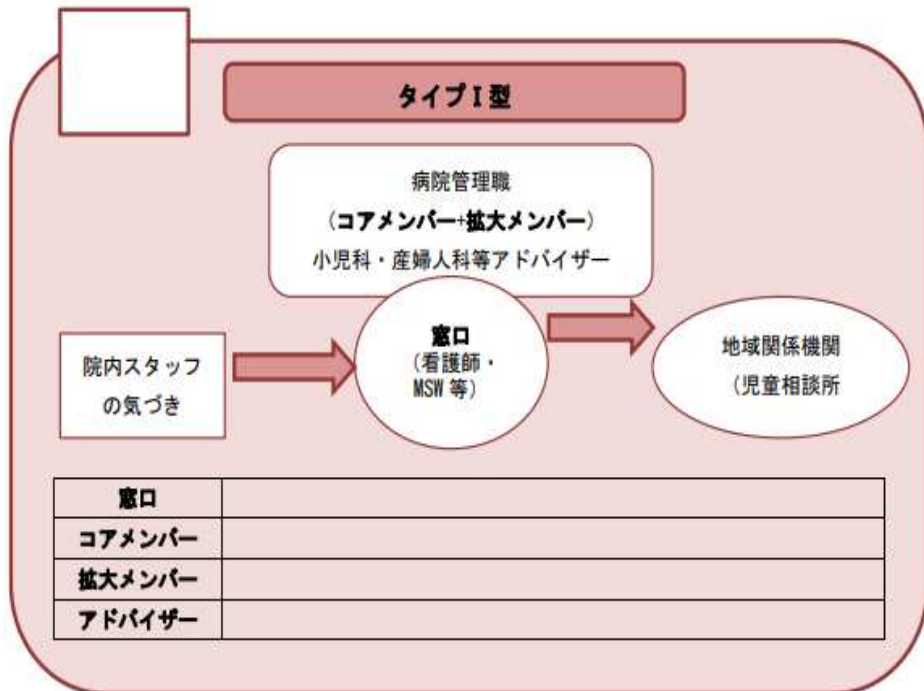
■ B-1 児童虐待に関する委員会の設置

● 体制組織図（イメージ図）

- ・ 「医療機関における子ども虐待予防早期発見初期対応の視点」 P.37-38
- ・ 「医療機関用対応シート」 P.6 に記載

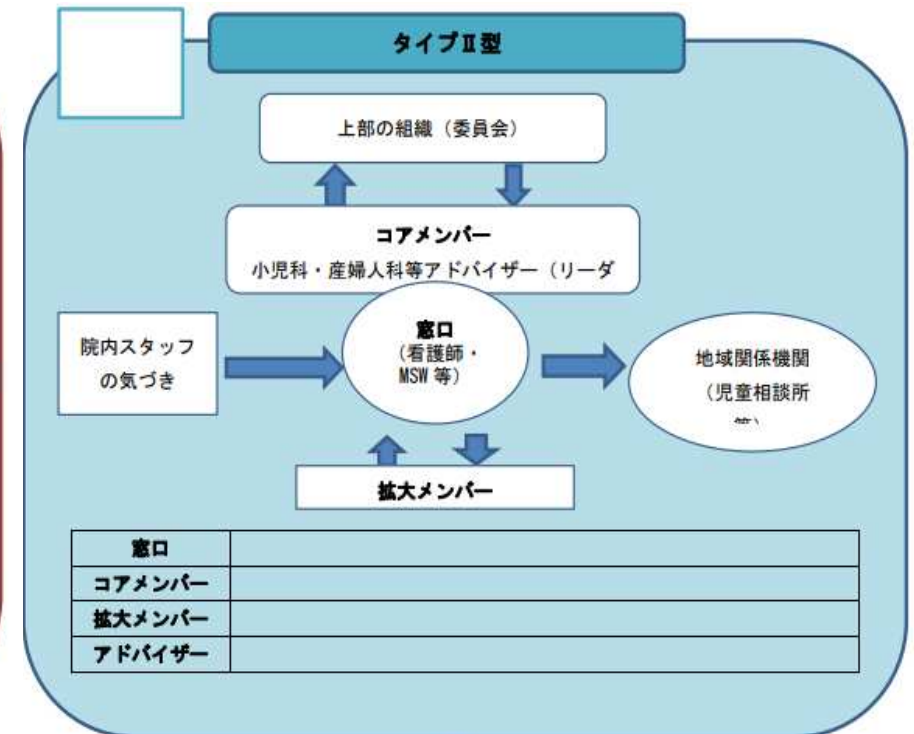
タイプⅠ型

院内虐待対応チーム(委員会)の長が
病院管理職の場合



タイプⅡ型

院内虐待防止対応チーム(委員会)の長が
病院管理職ではなく、小規模のコアメンバー体制



必要とされる内容

■ B-2 児童虐待対応マニュアルの作成

次の5点全てが具体的かつ適切であると確認できること

- チェックリストもしくはアセスメントシート※
- 児童相談所の連絡先一覧
- 平日時間内の児童虐待対応のフローチャート
- 平日時間外の児童虐待対応のフローチャート
- 日・祝日等の児童虐待対応のフローチャート

3つの時間別で
フローがわかる
もの

救急告示医療機関認定マニュアルより抜粋

フローチャートについて

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、夜間の診療時間帯等受診や受診の遅れがある場合も多いので、**3つの時間別の院内対応フローチャート**を作成してください。

子ども虐待予防早期発見・初期対応の視点 P26参照

必要とされる内容

■ B-2 児童虐待対応マニュアルの作成について

● 「チェックリスト」「アセスメントシート」

● 児童相談所の連絡先一覧

「医療機関用対応シート」 P. 2-3 に記載

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**ことが必要です。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。

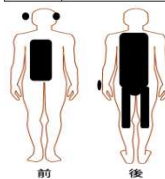
【病院での場面別の例】

| 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ない) |
| | 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"/> 診察への不満を複数繰り返す |
| | 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"/> 車庫券を必ず持つ <input type="checkbox"/> 子どもの面倒を見ない(世話をしていない) 不衛生な装い <input type="checkbox"/> 子どもを無理に抱っこし抱っこし続ける <input type="checkbox"/> 子どもを平気な声で <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 <input type="checkbox"/> 子どもを見る目が狭い |
| | 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"/> 記載がない(少ない) (健診間隔が、指示どおりに守られない) |
| 診察室 | 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"/> 他医療機関の窓口を言う <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"/> 発症や変遷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"/> 変遷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"/> 受診までの経過が長い <input type="checkbox"/> 家庭看護がほとんどとれていない <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 |
| | 診察説明 | <input type="checkbox"/> 状態に関わらず自己主張が強く、不要な急応急を要望する <input type="checkbox"/> 重症度に関心がない <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 <input type="checkbox"/> 目の治療で完結できる治療を望み、再診を繰り返す <input type="checkbox"/> 再受診などの説明の理解をしない <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) 病状や治療に関心を示さない <input type="checkbox"/> 子どもが泣いていても、抱きかかっただけで満足している <input type="checkbox"/> 子どもとのそばから離れようとする <input type="checkbox"/> 原因不明の入院歴の繰り返し(代理リハビリセンター受診等) |

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 | <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"/> 粘膜炎の挫傷 |
| 顔面 | <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減少しない) <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 |
| 顔部 | 顔面による素状の有無を観察 <input type="checkbox"/> 点状出血 <input type="checkbox"/> 挫傷(打撲傷) |
| 胸部 | きちんと服を脱がせて観察する |
| 背部 | <input type="checkbox"/> 挫傷(打撲傷) <input type="checkbox"/> 咬創 <input type="checkbox"/> 爪傷 <input type="checkbox"/> 吸引傷 |
| 臀部 | 挫傷(打撲傷)等の外傷を視診だけでなく、触診もする |
| 腹部 | <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 腹部圧痛(腹部内損傷は、致死率が極めて高い) |
| 生殖器 | 性虐待以外の虐待が見られる子どもであっても、可能な限り全身の診察を行い、その一環として生殖器と肛門を診察する。逆に性虐待疑いの診察時にも、生殖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。性虐待被害児の生殖器に関する精密な、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"/> 瘻管 <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"/> 関節部の可動域 |



虐待による外傷が見えやすい部位

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

無さぶられ症候群とは、頭を強く揺られることで、頭蓋内出血や網膜出血、ひまん性脳浮腫を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。

- ・ 所管児童相談所の連絡先
- ・ 市町村児童家庭相談所管部門

についての連絡先一覧を作成してください。

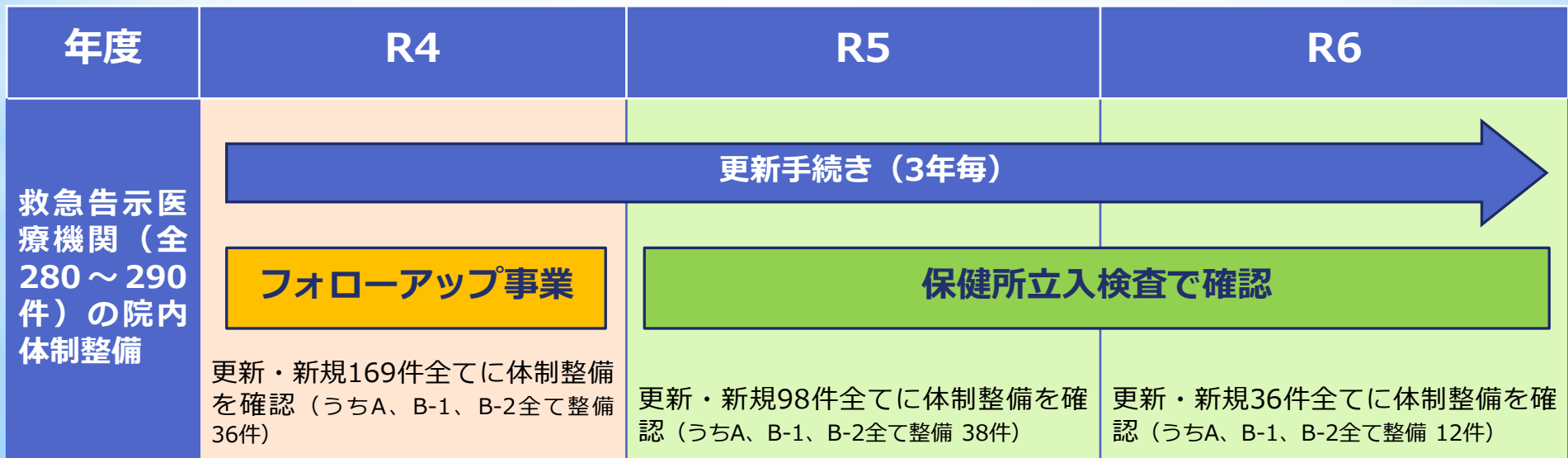
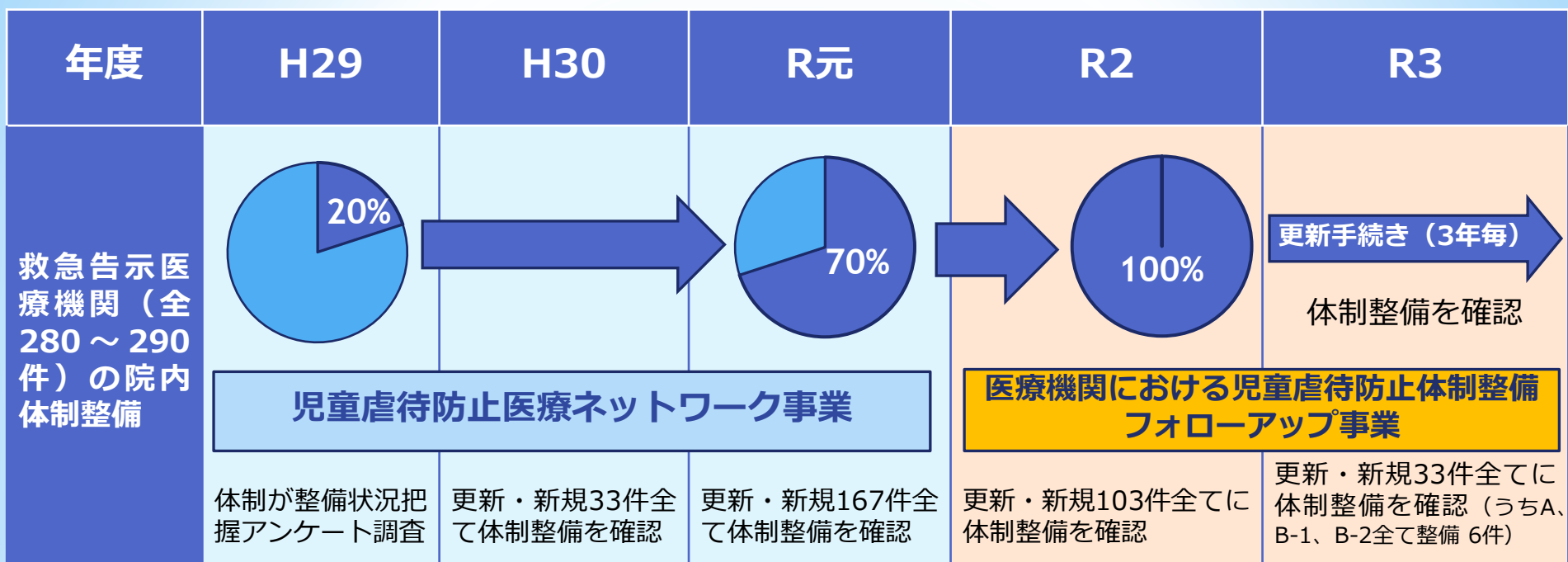
(注意)
令和6年より

岸和田子ども家庭センター
⇒貝塚子ども家庭センターへ
移転及び名称変更

池田子ども家庭センター
⇒箕面子ども家庭センターへ
移転及び名称変更

となっております。

大阪府内の救急告示医療機関の院内体制整備状況と取組経過



児童虐待対応院内体制整備に関する自主点検のご協力をお願い

■ A 児童虐待に関する外部機関（児童相談所、市町村等）との連絡窓口の設置について

1. 児童虐待に関する外部機関（児童相談所、市町村等）との連絡窓口を設置しているか。
2. 1は、平日時間内、平日時間外、日・祝日等の全ての時間帯で設置されているか。
3. 1は、職員に周知徹底されているか。
4. 1～3のすべてが確認できるか。

児童虐待対応院内体制整備に関する自主点検のご協力をお願い

■ B-1 児童虐待に関する委員会の設置について

5. 児童虐待に関する委員会を設置しているか。
6. 5は、設置要綱を作成しているか。
7. 5は、委員名簿を作成しているか。
8. 5は、医学的判断のみならず、子どもとの接し方や生活の仕方などから総合的に児童虐待を判断できるメンバーで構成されているか。（児童虐待対応チーム CPT：多職種協働）
9. 7が図式化された体制組織図が作成されているか。
10. 児童虐待が疑われる事案が発生した場合は、5が速やかに開催されているか。（事案の発生が無い場合でも定期的に（少なくとも年1回程度）開催し、児童虐待に関する院内体制の実効性を確認し、必要であれば改善策を立案しているか。）
11. 10は、会議録が作成・保存されているか。
12. 10は、院内の職員に周知・伝達されているか。
13. 5～12のすべてが確認できるか。

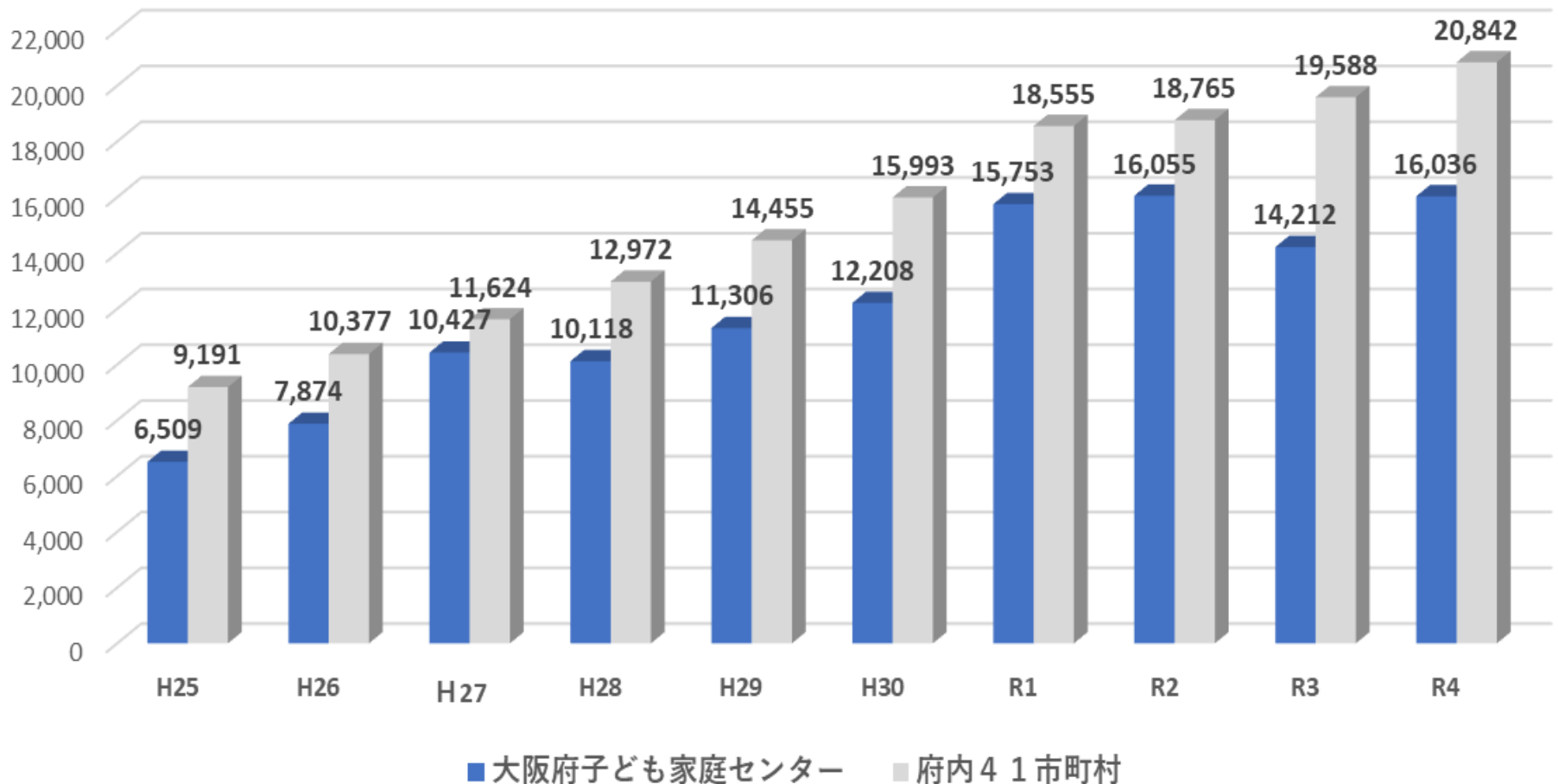
■ B-2 児童虐待対応マニュアルの作成について

- 1 4. “児童虐待対応マニュアル”を作成し、職員に周知徹底しているか。（例えば、マニュアルが全ての部署に配布されているか。）
- 1 5. 1 4には、児童虐待の有無を判断することが可能な「チェックリスト」もしくは「アセスメントシート」があるか。
- 1 6. 1 4には、児童相談所の連絡先一覧があるか。
- 1 7. 1 4には、平日時間内、平日時間外、日・祝日等の全ての時間帯に関する児童虐待対応のフローチャートがあるか。
- 1 8. 1 4は、必要に応じて実施状況の調査を行い、定期的に内容の見直しを行っているか。
- 1 9. 1 4～1 8のすべてが確認できるか。

終わりに

大阪府内における児童虐待対応件数は増加している。

大阪府子ども家庭センターと府内41市町村における児童虐待相談対応件数の推移



大阪府子どもを虐待から守る条例第9条に基づく年次報告書より

《問合せ先》

大阪府健康医療部 保健医療室

地域保健課 母子グループ

代表 (06) 6941-0351 (内線2591)