

虐待・ネグレクトから
子どもたちを守るために
～私たち医療者にできること～

小児科に限らず、
すべての医療者に役立つ研修プログラム

(1) 講師紹介

○○○○ (氏名)

- 所属：
- 肩書き等：
- 連絡先：

(2)研修の対象と目的

本研修の対象

- 診療所の医師および看護職
(小児科/産婦人科/内科/皮膚科・眼科・耳鼻科・整形外科を含む外科系診療科/精神科/歯科などあらゆる診療科)
- 初期研修医

本研修の目的

- 子ども虐待の発見方法
- 子ども虐待を発見したら、私たち医療者が何をすべきか

3

子どもへの虐待はあらゆる診療科で出会う可能性があります

たとえば・・・

小児科：体重増加不良、湿疹の管理の悪さ、偶然に見つけた傷あざ、予防接種の未接種

産科：望まない妊娠、低出生体重児

皮膚科：やけど、湿疹の管理の悪さ、診療中に見つけた不審な傷あざ

外科：傷、あざ、外傷

整形外科：乳児の骨折、肋骨骨折、多発骨折

歯科：ひどい虫歯、治療中に見つけた幼児の顔面の傷あざ

精神科：精神疾患の養育者で状態が悪く、小さい子どもがいるというけど、子育てをどうしているんだろう？

耳鼻科：鼓膜の裂傷、耳介のあざ傷

眼科：健診を受けていない近視、斜視。他科から依頼された乳幼児の眼底出血

4

子ども虐待の基礎知識

5

(1)子ども虐待（児童虐待）の定義

「児童虐待」とは、保護者がその監護する児童について行う次に掲げる行為をいう。

1 身体的虐待

児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

2 性虐待

児童にわいせつな行為をすること又は児童にわいせつな行為をさせること。

3 ネグレクト

児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、同居人による1,2,4と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。

4 心理的虐待

児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、配偶者に対する暴力、その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

出典：児童虐待の防止等に関する法律第2条を参考に作成

保護者の意図ではなく、子どもの側に立って判断するもの

6

(2-1) 身体的虐待の具体例

1 身体的 虐待

児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

具体例

殴る、蹴る、叩く、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束するなど

出典：厚生労働省「児童虐待の定義と現状」を参考に作成

7

身体的虐待—顔面皮下出血



Hobbs CJ, Wynne JM. Physical Signs of Child Abuse
A Colour Atlas 2nd ed. P. 15, 4.8 Mail aged 5 months

つたい歩き前の子どもが顔面に非虐待性の皮下出血を負う確率は0.6%（数は平均1.3ヶ所）です。

Sugar. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. 1999;153(4):399-403.

8

(2-2)性虐待の具体例

2

性虐待

児童にわいせつな行為をすること又は児童にわいせつな行為をさせること。

具体例

子どものプライベートパーツに対する性的接触や挿入行為、大人のプライベートパーツを触らせたり、挿入行為を強いる、性行為を見せる、児童ポルノの被写体にするなど

出典：厚生労働省「児童虐待の定義と現状」を参考に作成

9

性虐待－淋菌性外陰膣炎

<具体的なケース>

- 3歳の女兒
- 膿性帯下で小児科受診。外陰部に発赤とただれを認めた。
- 膣前庭の拭い液より淋菌が培養された。
- 父：尿培養で淋菌陽性
- 母：膣粘液培養で淋菌陽性

これは架空のケースです。

10

(2-3)ネグレクトの具体例

3 ネグレクト

児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、同居人による1,2,4と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。

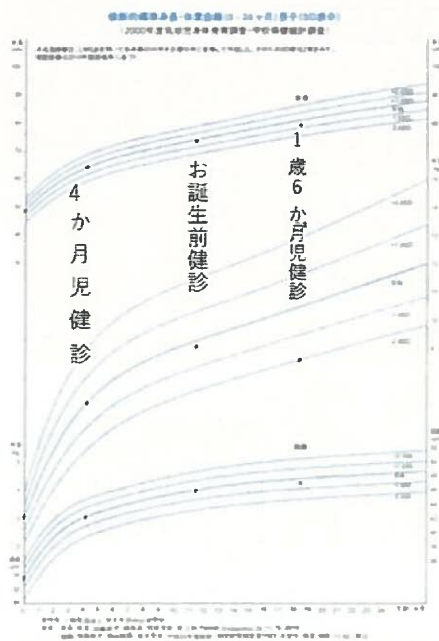
具体例

家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かないなど

出典：厚生労働省「児童虐待の定義と現状」を参考に作成

11

ネグレクトー非器質性発育障害(NOFTT)



身長と頭囲はほぼ健常に成長しているが、お誕生日前健診後、体重が減少している。カウプ指数は低下。

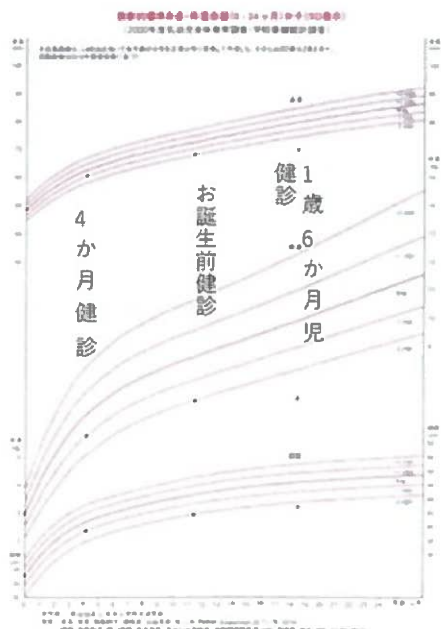
NOFTT : Non-Organic Failure to Thrive

出典：日本小児内分泌学会「横断的標準身長・体重曲線(0-24ヶ月)男子(SD表示)」を使用して作成

これは架空のケースです。

12

ネグレクトー非器質性発育障害(NOFTT)



身長も体重も頭囲も
並行して、
成長が遅い場合、
カウプ指数は正常。

体質性の低身長？
心疾患や消化器疾患に
伴う低身長？
それとも、
NOFTTによる低身長？

出典：日本小児内分泌学会「横断的標準身長・体重曲線(0-24ヶ月)女子(SD表示)」を使用して作成

これは架空のケースです

13

(2-4)心理的虐待の具体例

4 心理的 虐待

児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、配偶者に対する暴力、その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

具体例

言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス：DV）、きょうだいに虐待行為を行うなど

出典：厚生労働省「児童虐待の定義と現状」を参考に作成

14

心理的虐待—不自然な親子関係

待合室で、子どもだけのときは活発だが、母の前ではおどおどして、母の顔をうかがってばかりいる。

もしかしたら…



15

(3-1)医療者として知っておくべき病態

虐待による頭部外傷 (Abusive Head Trauma; AHT)

- ・虐待による頭部外傷は医療機関が関わることが多い。
- ・重篤になりやすく、死亡に至ったり、後遺障害を残したりすることが多い。
- ・特に乳幼児の頭部外傷は、事故と虐待との鑑別が重要である。

頭部に対する故意の直達的外力(インパクト)によるものと暴力的揺さぶり等の回転性加速度減速度運動によるものがある。

- ・ **故意のインパクトによるもの**
 - ・頭皮下出血・帽状腱膜下出血・硬膜外血腫：事故との鑑別が難しいので、保護者の説明と外傷所見とが矛盾する場合は、念のため、入院。
 - ・頭蓋骨の多発性骨折・複雑骨折・陥没骨折・離開骨折は、虐待によるものが多い。
- ・ **回転性加速度減速度運動によるもの**
 - ・以前は、「乳幼児揺さぶられ症候群 (Shaken Baby Syndrome)」と呼ばれていたが、インパクト外傷が合併している場合も少なくないため、受傷機転を暴力的揺さぶりに限定しない『**虐待による乳幼児頭部外傷 (Abusive Head Trauma in Infants and Children)**』という病名が用いられるようになった。
 - ・乳幼児に硬膜下血腫を認めたら、保護者の説明を鵜呑みにせず、放射線科等多科で鑑別診断を行い、CPTが中心になって児童相談所・警察等多機関で連携して対応しなければならない。
注：CPTとはChild Protection Teamの略で、院内子ども虐待防止委員会等を指す。

参考：日本小児科学会（2014）「子ども虐待診療の手引き（第2版）」

出典：日本子ども虐待医学会「医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS」

16

(3-2)医療者として知っておくべき病態

医療ネグレクト

- ・ 保護者が子どもに必要な医療を受けさせないこと。
- ・ 親権者の同意が必要とみなされる医療の例
予防接種、精神科医療、手術、化学療法 など
- ・ 医療を受けさせる権限は親権に属するとみなされるため、
子どもの命に関わる医療を親権者が拒否するとき、親権停止
の審判を家庭裁判所に申立てる必要が生じる場合がある。

●医療ネグレクトの判断に必要な5つの認識

- ① 子どもが医療行為を必要とする状態にある。
- ② 医療行為をしない場合に不利益を生じる可能性が高い。
- ③ その医療行為の有効性と成功率が高い。
- ④ 保護者が要望する治療・対処法の有効性が保障されていない。
- ⑤ 通常であれば理解できる方法で治療内容を説明してある。

出典：日本小児科学会（2014）「子ども虐待診療の手引き（第2版）」

参考：厚生労働省（平成24年3月9日付け）雇児誌発 0309 第2号「医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について」

17

(3-3)医療者として知っておくべき病態

ミュンヒハウゼン症候群（ほら吹き男爵症候群）

Munchausen Syndrome

- ・ 全く虚偽であることをもっともらしい劇的な病歴として病院を転々とし、
必要のない医学的精査・手術・治療を繰り返す患者の総称
- ・ ドイツのほら吹きで有名な「Munchausen男爵」の名前がついている。

代理によるミュンヒハウゼン症候群

(Munchausen Syndrome by proxy, MSBP)

子どもが病気だと言って虚偽の症状を訴えたり、尿や血液等の検体を操作したり、
子どもの身体に手を加えたりして、子どもを病人に仕立て、不必要ないしは
不適切な医療を子どもに受けさせる虐待

MSBPを疑う徴候

- 1 今まで診たことがないような症状や医学的に説明が困難な病状が持続・反復する。
- 2 子どもの全身状態は良いのに、養育者は危機的な症状や重篤な検査結果を伴う病歴を訴える。
- 3 子どもの側を離れようとせず、よく面倒を見ているようにみえるが、重篤な臨床状況に
直面してもあわてるそぶりがみられない。
- 4 養育者と分離をすると、症状が落ち着く。
- 5 通常の診療において有効な治療が無効である。
- 6 過去にいくつもの医療機関を受診している。

出典：日本小児科学会（2014）「子ども虐待診療の手引き（第2版）」を参考に作成

18

(4-1)子ども虐待のリスク要因

保護者側の要因	子ども側の要因	養育環境
<ul style="list-style-type: none"> ・望まない妊娠、若年の妊娠 ・マタニティブルー、産後うつ病等 ・精神障害、知的障害、パーソナリティ障害、アルコール・薬物依存等 ・被虐待体験あり ・特定妊婦 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児期 ・未熟児、障害児 ・育てにくさ 	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的に不安定、孤立家庭、ひとり親家庭、転居を繰り返す家庭 ・内縁者・同居人がいる家庭、子ども連れの再婚家庭 ・夫婦間、配偶者間の暴力(DV)

その他：

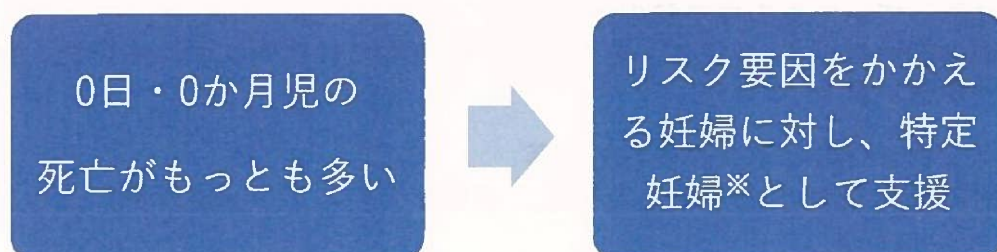
- ・**妊娠届が遅い、母子健康手帳未交付**、妊婦健診未受診、乳幼児健診未受診
- ・飛び込み出産、自宅分娩
- ・きょうだいへの虐待歴
- ・支援拒否 など

出典：厚生労働省（2013）「子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）」を参考に作成

19

(4-2)子ども虐待のリスク要因

虐待予防のためにはリスク要因をかかえる妊婦についても市町村と連携が必要



※ 特定妊婦：出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦。

特定妊婦と思われる女性について把握した場合には、情報を市町村に提供する努力義務がある。（児童福祉法 第21条の10の5）

20

(5-1)来院した親子が…

- 顔面のアザ・鼓膜破裂・網膜剥離・歯牙損傷
親の説明の例：「いたずらが過ぎたので、しつけとして叩いた。」
⇒**身体的虐待**
- 成長曲線より-2.5SD以下。
⇒**疾患が否定的ならNOFTT？ 他の虐待も合併？**
- 口の中をみたら、虫歯だらけ。
⇒**ネグレクト？**
- 衣類が汚い。臭う。垢だらけ。
⇒**ネグレクト？**
- 子どもだけの場面では活発だが、親の前ではおどおどしている。
⇒**親から威圧されている心理的虐待？ その他の虐待かも？**

21

(5-2)来院した親子が…

- 衣服で隠れた場所に多数の皮下出血があり、新しいものと古いものが混在している。
親の説明の例：「知らない。どこかでぶつけたのでは？」
⇒**事故外傷では説明がつかず、慢性的な身体的虐待の可能性が大きい。**
- 駐車していた車の中で熱中症（夏）
親の説明の例：「エアコンをつけて、一時間だけ車内においていた。」
⇒**ネグレクト**
- マンションのベランダからの転落
親の説明の例：「目を離した際に、ベランダのエアコン室外機に上って落ちた。）」
⇒**室外機に簡単に登れるようなベランダ⇒ネグレクトの可能性あり**
- 女兒の陰部から淋菌を検出
親の説明の例：「父の下着と本児の下着を一緒に洗った。」
⇒**性虐待を強く疑う。**
- ステロイドや輸血の拒否による病状悪化
⇒**医療ネグレクトにあたる。**

22

子ども虐待を 見逃さないために

23

どのような子どもを診たら、
虐待かどうかを疑ってみる必要がありますか？

家庭内での
ケガ

原因不明の
ケガ

原因不明の
消耗状態

何か気にな
るこども



上記のお子さんはサラッと帰さないで！

出典：日本子ども虐待医学会「医療機関向け虐待対応発プログラム BEAMS」 24

(1)子ども虐待を見逃さないために

どのような子どもを診たら、虐待鑑別が必要？

【準備】：常に虐待を、気に掛ける。

(虐待フィルターを持つ。)



【対処】：生じた懸念を放置しない。

(虐待を否認・矮小化しない。)

この2つがあれば、
ほとんどの事例で見逃しは防げる。

出典：日本子ども虐待医学会「医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS」

25

(2)身体症状のみかた

- ・頭のとっぺんから、足のつま先まで くまなく診察
- ・部位毎に丁寧に問診を行う

項目		虐待の可能性が高い	
皮膚損傷	皮下出血 表皮剥離 など (いわゆる キズ・アザ)	多発性 新旧混在 不自然な分布 感染合併	手形・物の形・つ ねった痕・噛み痕 凹んでいる部位 服で隠れる部位
	熱傷		辺縁明瞭で 深い
頭部損傷	頭蓋内 出血	硬膜下血腫、新旧血腫の併存	
	頭蓋骨 骨折	多発性、両側性、骨折線離開 頭頂部陥没	
骨折	部位	骨幹端骨折、肋骨・棘突起骨折 胸骨骨折、肩甲骨骨折 ほか	
	形態	らせん状骨折、鉛管骨折	
	年齢	2歳未満	
その他	病院前心肺停止 治療が奏功しない慢性頭痛・腹痛等		皮下出血が多数ある場合や硬膜下血腫など の場合には、出血傾向の確認も必要

皮膚損傷の存在部位

■ 虐待の可能性が高い ■ 虐待の可能性は低い

* 被服部位、手背、足底、大腿内側に存在した場合も虐待を考慮

参考：愛知県児童虐待対応機能強化検討委員会医療機関向け子どもの虐待対応マニュアル
出典：日本子ども虐待医学会「一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド」を改変

26

(3-1) 周辺状況のみかた

Care delay
受療行動の遅れ

損傷が生じてから受診までの時間軸に不自然な所がないか？

History
問診上の矛盾

語る人により受傷機序等の医学ヒストリーが異なっていないか？一貫性はあるか？現症と合致しているか？

Injury of past
損傷の既往

短時間で繰り返してケガで受診している。カルテが各科別の医療機関は特に要注意。

Lack of Nursing
ネグレクトによる事故・発育障害

何が・いつ・どこで・どのように起きたか、を語れるか？
誰と一緒にいたか？定期受診は？健診は？

Development
発達段階との矛盾

「はいはいをしない子に、挫傷や骨折はおこりえない」およその目安：寝返り5ヶ月、ハイハイ9ヶ月、始歩13ヶ月

出典：日本子ども虐待医学会「一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド」

27

(3-2) 周辺状況のみかた

Attitude
養育者・子どもの態度

養育者の、子どもや医療スタッフへの反応や、子どもの、養育者に対する反応に気になる点はないか？

Behavior
子どもの行動特性

緊張度がきわめて高い、攻撃的な言動が多い、過度になれなれしい、落ち着きが全くない、性化行動等

Unexplainable
ケガの説明がない・出来ない

ケガの説明がない場合、虐待/ネグレクトの両面を考慮、話の出来る年齢の子どもが“分からない”という場合、要注意。

Sibling
きょうだい加害したとの訴え

重度・複数個所のケガを、幼少児が加えることは極めて稀。幼いきょうだいがいる場合、言い訳として最も汎用される。

Environment
環境上のリスクの存在

家族リスク：社会的孤立、経済的要因、複雑家庭等
子どものリスク：望まぬ出生、育てにくい子ども

出典：日本子ども虐待医学会「一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド」

28

(4) 虐待を見逃さないために

医療施設の中でもこんな風景が…

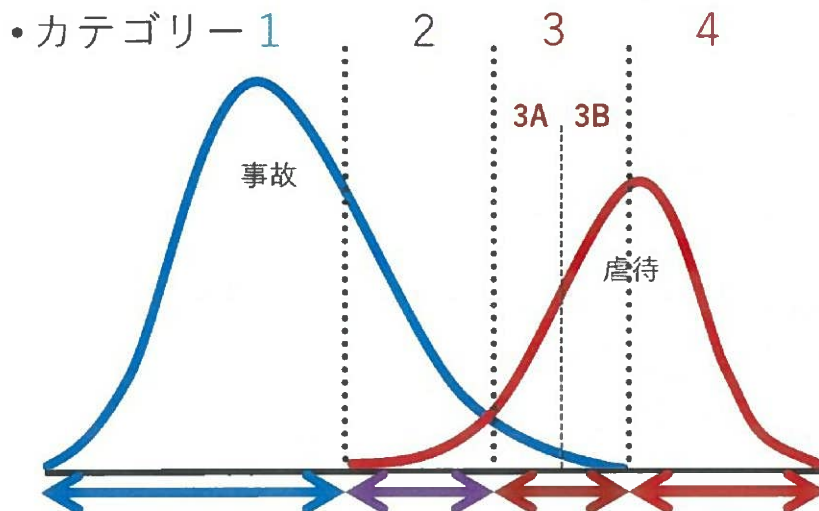


周囲の環境・場面で、親や子の態度・振る舞いが異なる場合がある

医師だけでなく
多職種による観察（疑う目）・情報共有が必要

29

(5) 虐待のカテゴリー診断



出典：日本子ども虐待医学会「医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS」

30

虐待・ネグレクトかも？ と疑われるお子さんを見つけたらどうする？

(診療の実際)

31

(1) 診察上の工夫

< 事前準備 >

子どもと保護者から**別々**にお話を聞くことが重要だが、診察開始後に分けるのは難しい。



予診票を工夫し、リスクのある家庭を把握できるようにしておくと、別々にお話を聞くための工夫がしやすい。

< 問診 >

小さな子どもには「誰が・何を」について聞く（約2歳半以上なら語れる）。実際には「このケガはどうしたの？」等と聞く。

オープンクエスチョンで聞いた内容を要約せずに、そのまま診療録に記載する。
(例：このケガはどうされましたか？)

「虐待をしてませんか？」等、直接的な質問をしない。

子どもから打ち明けがあった場合に、真偽を確かめる質問をしない。

保護者に子どもが話した内容を明かさない。

参考：日本子ども虐待医学会「一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド」

32

(2-1)親と子どもへの話しの聞き方

たとえ診察が始まってからでも、虐待が疑われると思ったら、親と子どもを別々にする工夫をする。例えば、

- 「まず、お子さんから話を聞いて診察をします。お母さんは向こうの部屋で看護師が話をお聞きします。」と言って親子を分離する。

このやり方が難しそうなら、

- 「向こうのお部屋でお子さんの体重を測りますね。」などと言って、子どもを別室に連れて行く。この場合は本当に子どもの体重を測って、それからケガのことを尋ねてください。私たち医療者が子どもに嘘をついてはなりません。

出典：日本子ども虐待医学会「医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS」

33

(2-2)親と子どもへの話しの聞き方

子どもは親の言った通りに説明することが多く、親の前では本当のことを話せる子どもは少ないため、

- ✓子どもへは親が同席していない場所で「このケガはどうしたの？」と聞き、子どもが言ったままの言葉をカルテに記載する
- ✓親には、「このケガはどうされましたか？」と聞き、親が言ったままの言葉をカルテに記載する。医師が要約したり、省略したりしない。
- ✓「ベッドから落ちたんですか？」など「言い訳のヒント」を与えるような聞き方はしない。
- ✓「揺さぶったんですか？」など直接虐待を疑うような質問をしない。
- ✓所見や振る舞い・会話・着衣の状況等、できれば、創と傷の区別、切創・挫創・裂創等の区別も記録する。

出典：日本子ども虐待医学会「医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS」

34

(3) 身体所見の記録の方法

レントゲンやCTだけでなく、
スケールを添えて体表外傷の写真を残す。
(どんどん治癒してしまうため、初期の状態や経時的な変化が大切)

親へは「ケガの経過を記録するために写真を撮りますね。」と説明する。



写真撮影のポイント

- ・ 部位やその左右がわかるように
- ・ 色や大きさがわかるように
- ・ 形やその全景がわかるように
- ・ ピントのブレがないように
- ・ 発見時もしくは治癒しないうちに



- ① 子どもの全身を撮影したあと、ケガの部位にスケールを添えて撮影する。
- ② 外傷に対して正面から撮影する。
- ③ ストロポon/offの両方で撮影する。
- ④ ピントを合わせてからシャッターを切る。
※ 頸部の索条痕は頸部の全周を撮影する。
※ 画像データは必ず保存、印刷は専用紙に

35

(4) カルテ開示要求への対応 (例)

親からカルテ開示を求められる場合があります。

・電子カルテの場合

- ▶ メモ帳機能なし
 - ✓ カルテ開示には応じない*。ーこれを原則とする。
 - ✓ 問題のある箇所は黒塗りにする*。
 - ✓ 全て開示する。
- ▶ 開示対象とならないメモ帳機能あり
 - メモ帳に記載する。(開示の対象外)

・紙カルテの場合

- ▶ カルテに普通に記載する。
 - ✓ カルテ開示には応じない*。ーこれを原則とする。
 - ✓ 問題のある箇所は黒塗りにする。
 - ✓ 全て開示する。
- ▶ カルテとは別途、CPT議事録として記録する。(開示の対象外)

*平成15年9月12日付け 厚生労働省医政局長通知(医政発第0912001号)

8条 診療情報の提供を拒み得る場合

医療従事者等は、診療情報の提供が次に掲げる事由に該当する場合には、診療情報の提供の全部又は一部を提供しないことができる。

- ① 診療情報の提供が、第三者の利益を害するおそれがあるとき
- ② 診療情報の提供が、患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき

36

(5)入院設備のある医療機関とない医療機関

子どもに身体的症状や身体所見があり

・入院設備のある医療機関

1. 虐待・ネグレクトが疑われる子どもは原則として入院させる。
2. 並行してCPTで情報を共有し、児童相談所に通告する。

・入院設備のない医療機関

1. CPTのある病院に入院目的の診療情報提供書（紹介状）を書き、子どもを入院させる。
2. 紹介先任せにせず、紹介元の医療機関も児童相談所に通告する。
3. 紹介の段階で虐待・ネグレクトを疑っていることを保護者には伝えない。

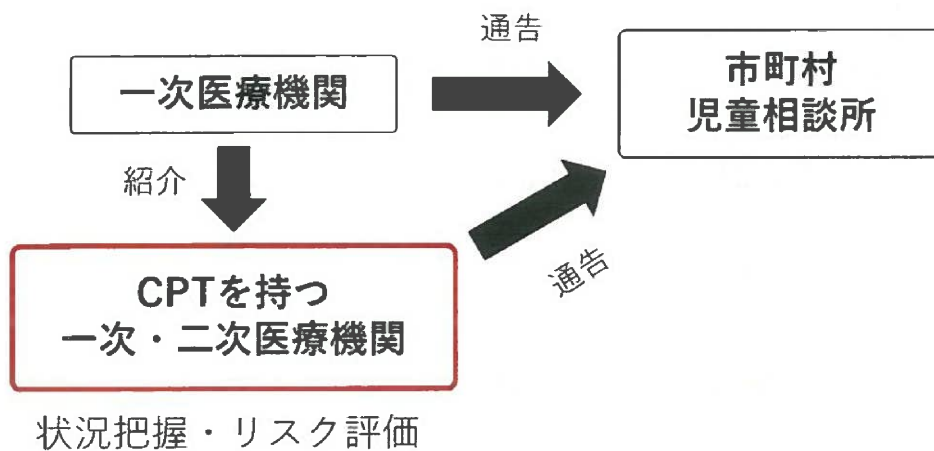
心理的虐待が疑われる場合や子どもの病状が非常に軽く、
どのような病名を付けても入院適用がない場合

- ・外来で経過を診ながら、保護者の相談に乗りつつ、母子保健の保健師や要保護児童対策地域協議会の事務局（調整機関）につなぐ。

37

(6)CPTのある医療機関へ紹介する場合

一次医療機関からCPTを持つ高次医療機関へ紹介して対応を依頼することも可能



38

(7) 「なにかおかしい…」と思ったら

- 一人の医師・看護師・MSWだけでかかえない。
- 一人の教諭・保育士・介護士等だけでかかえない。
- 一つの施設だけでかかえない。

**可能な限り早期に、
児童相談所・市町村へ通告すること**

39

(8) 通告をためらわないために

通告について、よく耳にするためらいの理由

虐待とはいきれない
(自分が断定できない)

虐待は専門の領域では
ないからわからない

今後、この家庭が
受診しなくなる
かもしれない

トラブルや面倒に
巻き込まれたくない

ためらいがあっても通告が必要

40

(9)虐待の通告をするとき

児童相談所や市町村に通告する前に
保護者等へ説明する必要がありますか？



- ・説明しなくても、**守秘義務違反にはならない。**
- ・説明して、**子どもが連れ去られる恐れもある。**
(子どもを危険にさらすことは絶対に避けねばならない。)

通告したことを保護者等に説明するのは、**子どもの安全を確保できる状況が確実なものになってから。**
(すなわち、通告したことを保護者に告知するのは、通告の後。)

41

(10)虐待の早期発見および通告の義務

- ・医療機関、幼稚園・保育園、学校関係者などには、児童虐待の**早期発見に努める努力義務**がある。(児童虐待の防止等に関する法律 第5条)
- ・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、児童相談所・市町村等に通告する義務**がある。
(児童虐待の防止等に関する法律 第6条)
- ・要支援児童等[※]と思われる者を把握したときは、当該者の情報をその現在地の市町村に提供するよう努めなければならない。
(児童福祉法 第21条の10の5)

虐待を「**受けた児童**」ではなく、
「**受けたと思われる児童**」の通告義務

※確証を得る必要はありません。

※ 要支援児童等：特定妊婦・要支援児童及びその保護者
* 要支援児童：保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童
* 特定妊婦：出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦
* 要保護児童：保護者に監護させることが不適当であると認められる児童

42

(11) 虐待の通告は守秘義務に優先する

- ・ **法令に基づく通告は、本人同意を得ずに個人情報を提供可能**
(個人情報の保護に関する法律 第23条)
- ・ 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通告する義務の順守を妨げない。**
(児童虐待の防止等に関する法律 第5条)

更に！

- ・ **虐待が疑われる子どもや保護者の情報は児童相談所長等の求めに応じて児童相談所や市区町村に提供してよい。**
(児童虐待の防止等に関する法律 第13条の4)

通告だけでなく、虐待が疑われる子どもや保護者の情報は提供してよいことが法律に明記されています！

43

(12) 通告は支援の入口

虐待もしくはそれに近い状態で生活している親子は、子どもはもちろん、親も苦しんでいる。

- ・ 通告は裏切りや敵対ではない。
- ・ その兆候は**親子からのSOS**と捉え、支援の手を差し伸べる必要がある。

通告は「支援の入口」

保護者の悩みや努力を理解し、子育ての大変さに共感することで、新たな信頼関係を築くことができる。

44

子ども虐待対応の流れ

45

5ヶ月 女児 熱傷のケース

- ・ ミルクを作っていて熱湯が入ったポットをひっくり返してしまった
- ・ 明け方に受傷し、朝受診した



他にあざ等はないようだけど、
垢が多いのが気になるな。
養育環境は適切なんだろうか？
虐待の可能性は？



*親に「ケガの経過を記録するために写真を撮りますね」と説明する。

*カルテに親の説明そのままを記載しておく

46

支援の実際

1. 詳細問診

不安定な場所に、熱湯と白湯を別々のポットに入れて用意していた。夜に調乳して飲ませようとしたら、熱湯入りのポットが倒れた。母はパニック障害の薬を内服しており、夜間の調乳時、手元がおぼつかないことがある。小学生の長男がしっかりしており、育児のサポートをしてくれている。

外来受診時の看護師によるケア、保健師の訪問等を提案すると、母は同意。

2. 市、児童相談所に連絡後、以下の現状を把握

- ・母はパニック障害があり、シングルマザーで苦勞しているが、虐待等の通告歴はなし。
- ・小学生の兄が学校を休んで育児を手伝っている。

47

医療機関での支援

- ・地域の保健師による訪問を依頼
- ・かかりつけ医として母子のフォロー

地域での支援

母親の同意の下、地域での見守りを継続中

- ・家庭訪問（危険個所の確認・調乳指導など）
- ・母親の精神科受診への支援
- ・服薬コントロールへの支援
- ・母方祖母にも協力を得られるよう調整
- ・兄の小学校との連携

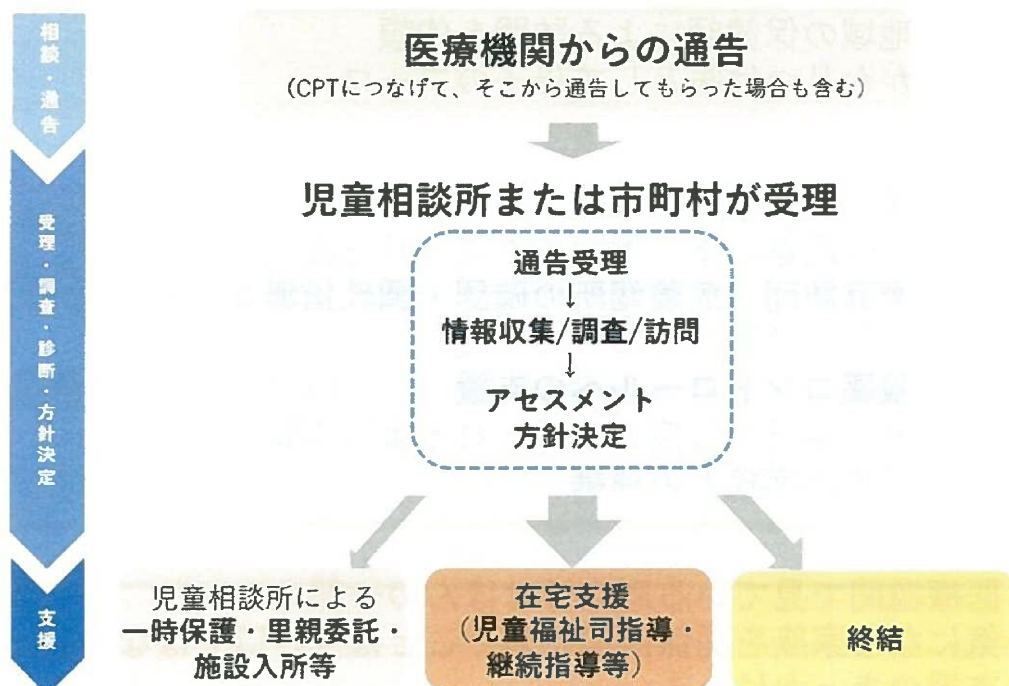
**医療機関で見ている家族像はほんの一部！
気になる家族を関係機関に繋ぐことは告げ口ではなく、
支援のきっかけ！！**

48

通告後の流れと 関係機関との連携

49

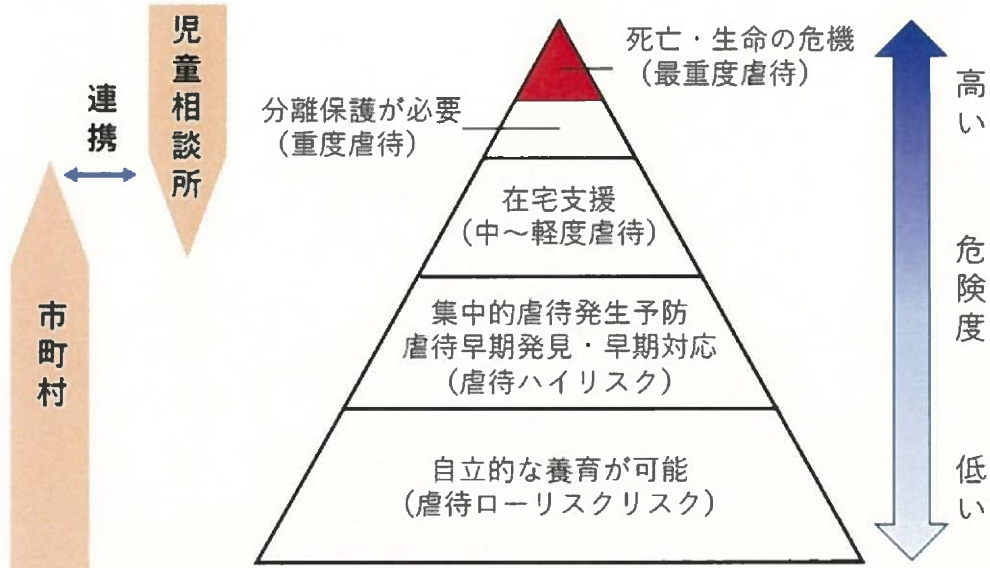
(1) 通告後の流れ



50

(2) 児童相談所と市町村の役割・連携

主たる担当機関



出典：厚生労働省（2013）「子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）」を参考に作成

51

(3) 通告後の支援ネットワーク

- ・市町村が要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）を設置し、事務局（調整機関）となって支援を行う。
- ・関係機関で要保護児童の情報共有と支援の協議を行う。



出典：厚生労働省「『要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）スタートアップマニュアル』の公表について」を参考に作成

52

まとめ

53

まとめ

- ・ 子どもの病気やケガを見た場合には、
虐待の可能性がないかどうかを
常に頭の片隅で考えるようにしておくこと
- ・ 子どもの虐待を疑った場合には、
速やかに児童相談所・市町村に
通告して支援につなぐこと

**虐待かも
と思ったら**
いち早く
189番へ

189番にかけると
お近くの児童相談所につながります。



出典：厚生労働省WEBサイト

54

虐待を疑った時の通告先・連絡先

55

参考文献等

- ・ 奥山真紀子研究代表者（2009）「厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業 子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究」分担研究「虐待対応連携における医療機関の役割（予防、医学的アセスメントなど）に関する研究」
- ・ 厚生労働省（2007）「『要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）スタートアップマニュアル』の公表について」
- ・ 厚生労働省（2013）「子ども虐待対応の手引き（平成 25 年8月 改正版）」
- ・ 厚生労働省「児童虐待の定義と現状」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/about.html
(参照2020.3.23)
- ・ 厚生労働省「児童相談所虐待対応ダイヤル「189」について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dial_189.html
(参照2020.3.23)
- ・ 日本子ども虐待医学会「医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS」
- ・ 日本子ども虐待医学会「一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド」
- ・ 日本小児科学会（2014）「子ども虐待診療の手引き(第2版)」
- ・ 日本小児内分泌学会「成長評価用チャート・体格指数計算ファイル」
- ・ 日本子ども虐待医学会「医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS」については
<https://beams.childfirst.or.jp/> をご参照ください。

56

第V章 資料編

1. 参考文献

- 奥山真紀子研究代表者（2009）「厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業 子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究」分担研究「虐待対応連携における医療機関の役割（予防、医学的アセスメントなど）に関する研究」
- 厚生労働省（2007）「『要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）スタートアップマニュアル』の公表について」
- 厚生労働省（2013）「子ども虐待対応の手引き（平成 25 年 8 月 改正版）」
- 厚生労働省「児童虐待の定義と現状」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/about.html（参照 2020.3.23）
- 厚生労働省「児童相談所虐待対応ダイヤル「189」について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dial_189.html（参照 2020.3.23）
- 日本子ども虐待医学会「医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS」
- 日本子ども虐待医学会「一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド」
- 日本小児科学会（2014）「子ども虐待診療の手引き（第 2 版）」
- 日本小児内分泌学会「成長評価用チャート・体格指数計算ファイル」

2. 研修アンケート

医療従事者のための児童虐待初期対応研修アンケート

本日は研修にご参加いただきありがとうございました。今後の参考とさせていただくため、アンケートにご協力をよろしくお願いいたします。

■Q1：研修に参加した理由を教えてください。（☑はいくつでも）

- 児童虐待の初期対応について知りたかったから
 普段の診療や業務において、初期対応に悩む場面があったから
 基調講演「子ども虐待における医療の役割～目黒の事件から学ぶこと～」を聞いたかったから
 その他（ ）

■Q2：主な職種等を教えてください。

主な職種（主たるもの1つに☑）	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> その他（ ）
主な専門（当てはまるもの全てに☑）	※医師の方のみご回答ください。 <input type="checkbox"/> 内科系（ ）科 <input type="checkbox"/> 外科系（ ）科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 救急科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 臨床研修医 <input type="checkbox"/> 法医学 <input type="checkbox"/> その他（ ）

■Q3：研修の各プログラムについて教えてください。（☑は1つ）

①基調講演「子ども虐待における医療の役割～目黒の事件から学ぶこと～」はいかがでしたか。

- とても良かった 良かった 良くなかった 全く良くなかった

理由：

②動画視聴「子どもに関わる多職種のための子ども虐待対応ガイド～子ども虐待を見逃さないために～」はいかがでしたか。

- とても理解できた ある程度理解できた あまり理解できなかった 全く理解できなかった

理由：

③講義「子どもたちを虐待で死なせないために～私たち医療関係者ができること～」はいかがでしたか。

- とても理解できた ある程度理解できた あまり理解できなかった 全く理解できなかった

理由：

■Q4：研修全体の内容は、児童虐待の初期対応について学ぼうえで有益でしたか。（☑は1つ）

とても有益だった ある程度有益だった あまり有益ではなかった 全く有益でなかった

理由：

■Q5：研修講義のスライドは分かりやすかったですか。（☑は1つ）

とてもそう思う ある程度そう思う あまりそう思わない 全くそう思わない

理由：

■Q6：研修を受講して、より詳しく知りたいと感じる内容があればお書きください。

■Q7-1：今後、ご自身の診療・業務において児童虐待の初期対応ができそうですか。（☑は1つ）

できると思う できるかどうか分からない（Q7-2へお進みください） できないと思う

（Q7-2へお進みください）

■Q7-2：Q7-1で「できるかどうか分からない」「できないと思う」と回答された方にお聞きします。それは、どのような理由からですか。

■Q8：今後同様の研修に参加する場合、参加しやすい日程はいつですか。（☑はいくつでも）

平日夜（__時以降） 土曜午前 土曜午後（__時以降） 日曜午前

日曜午後（__時以降） その他（__）

■Q9：最後に、全体を通じての感想やお気づきの点があればお書きください。

アンケートへのご協力ありがとうございました。受付でご提出お願いいたします

令和元年度厚生労働省委託事業

医療従事者のための児童虐待初期対応研修の在り方に関する調査研究 報告書

令和2（2020）年3月
