

虐待を見逃さないために

愛媛県版



(一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド)

虐待は、見逃しが予後に直結する、鑑別すべき重要な小児期の【疾患】です。

「被虐待児を何の対策も打たずに再び家庭に戻してしまった場合、5%は死亡、25%は再受傷し重症となる」(Nelson17版より)

Step 1 気づきが大事

※チェックが一つでもあてはまる場合はステップ2へ

- Care delay**
受診の遅れ
 - 受傷時期が不明
 - 受傷から受診までの時間が大きくあいている
- History**
問診上の矛盾
 - 受傷機序に一貫性がない
 - 受傷機序と症状があわない
- Injury of past**
損傷の既往
 - 繰り返しケガで受診している
 - 新旧混在するケガがある(やけど、打撲、皮下出血、骨折)
- Lack of Nursing**
ネグレクトによる事故・発育障害
 - 受傷機転を5W1Hで語れない
 - 検診・予防接種を受けていない
 - 成長曲線から大きく外れている
- Development**
発達段階との矛盾
 - 寝返りできない子どものベッド転落
 - 寝返り、はいはいできない子どもの頭部外傷、骨折、やけど等

- Attitude**
養育者の態度
 - 子どもを平気でたたく
 - 子どもや医療者をおどす
 - 子どもへの関心・興味がうすい
- Behavior**
子どもの行動
 - 親に緊張している
 - 攻撃的な言動が多い
 - 医療者に過度になれなれない
 - 落ち着きが全くない
- Unexplainable**
ケガの説明がない・できない
 - 親がケガについてわからないという
 - 話のできる年齢の子どもが言いたがらない
- Sibling**
きょうだい加害したという訴え
 - ケガをきょうだいや友達のせいにする
- Environment**
環境上のリスクの存在
 - 養育者に精神疾患の疑いあり
 - 子どもに障がいがある
 - 衣服や身体が不潔
 - 若年夫婦 ・ 経済的困窮
 - 望まぬ出生

医療者には発見し対応する義務があります!

身体症状から虐待を疑う

項目		虐待の可能性が高い	
皮膚損傷	挫傷	多発性 新旧混在	手形・物の形
	熱傷	不自然な分布 感染合併	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、肋骨骨折、棘突起骨折 胸骨骨折、肩甲骨骨折	
	形状	らせん状骨折、鉛管骨折	
	年齢	2歳未満	
その他	来院時心肺停止 治療奏功しない慢性頭痛・腹痛等		

挫傷・熱傷の存在部位

■ 虐待の可能性が高い
■ 虐待の可能性は低い

※被服部、手背、足底、大腿内側に存在した場合も虐待を考慮

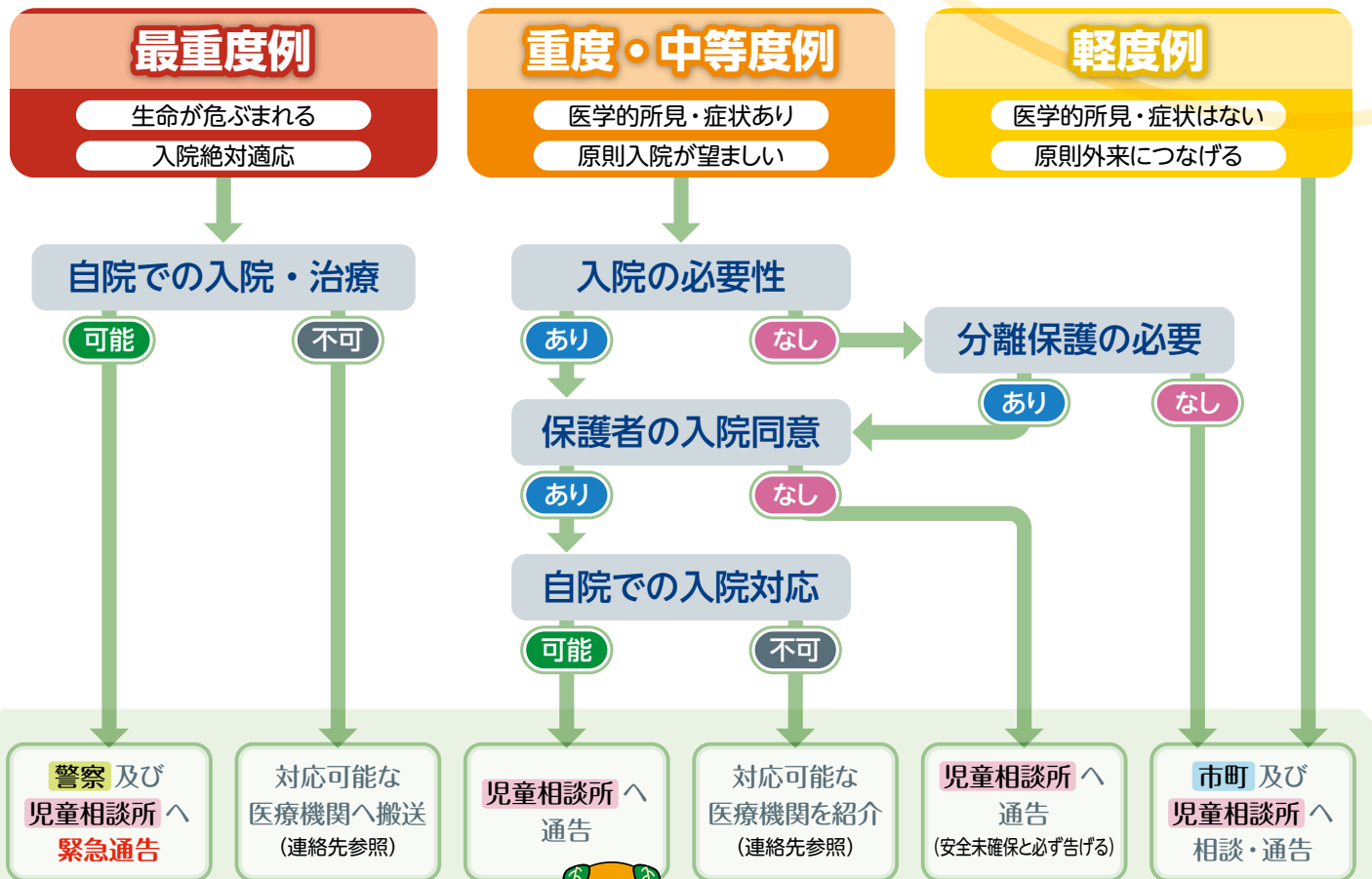


Step2 トリアージ



子ども虐待の重症度判定の目安 ※2歳以下の乳幼児は、より慎重に重症度を判定する。

最重度	身体的虐待	頭部・腹部意図的外傷の可能性 意図的窒息の可能性 心中企図
	ネグレクト	脱水症状や低栄養で衰弱 重度の急性・慢性疾患等を放置(障がい児の受容拒否に注意)
重 度	性的虐待	性的行動化・性器外傷・性虐待の告白(性虐待の対応は、原則分離保護)
	身体的虐待	医療を必要とする外傷 外傷の重症度は高くないが、子どもが執拗に傷つけられている
	ネグレクト	(器質的疾患によらない) 著明な成長障害・発達の遅れ 家に監禁(登校禁止) 必要な衣食住が保障されていない
中等度	心理的虐待	子どもに医療ケアを要する精神症状
	身体的虐待	外傷を負う可能性のある暴力を受けている
	ネグレクト	大人の監護がない状況で長時間放置 生活環境・育児条件が極めて不良で改善が望めない
軽 度	身体的虐待	外傷にならない暴力
	ネグレクト	子どもへの健康問題を起こすほどではないネグレクト 家庭内にDVあり 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



Step3 つなげる



- ※通告は告発ではなく、状況を確認し、援助を開始するための《診療行為》です。ためらわずに行いましょう。
- ※緊急事例では警察通報が優先されるが、可能な限り児童相談所も含めて意思の疎通を図ること。
- ※判断に迷う場合は、子どもを保護する方向で行動する。
- ※院内に対応組織がある場合、遅くとも通告前の段階で連絡を行い、組織として対応を行う。



Step4 診断のための初期検査



レントゲン撮影

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に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

※全身骨スクリーニング撮影部位（計19撮像）

- | | | |
|---------------------------|--------------|------------|
| 1. 頭蓋骨：正面・側面（側面像には頸椎を含める） | 5. 大腿：正面（左右） | 9. 手：左右正面 |
| 2. 脊柱・胸腰椎：正面・側面 | 6. 下腿：正面（左右） | 10. 足：左右正面 |
| 3. 胸郭（胸部ではない点に注意）：正面・側面 | 7. 上腕：左右正面 | |
| 4. 骨盤：正面（腰椎中部および下部を含める） | 8. 前腕：左右正面 | |

※乳幼児を一枚で全てとらえる“ベビーグラム”は推奨されない。

眼科的検索

○ 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、写真撮影も依頼するが、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（層）等

写真撮影

○ 全ての外傷の近接・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（目盛りのあるもの）を添えて撮影。個人、日時の特定ができるよう管理。

性虐待疑い例の緊急診察

○ 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。

○ 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（性行為感染症）検査並びに法的証拠採取を行う。
ただし、いずれも採取の強要をしてはならない。

※外陰部／肛門に所見を認めないことを根拠に性虐待を否定してはならない。

※上記緊急性のない場合、子ども虐待全般に関して研修を受けた医師に、後日診察を受ける方がメリットが大きい。（性器肛門診察だけでなく、全身診察の一環として行うことが望まれる。）

通告義務と個人情報の取り扱いについて

通告義務について

児童虐待防止等に関する法律（児童虐待に係る通告）第6条

第6条第1項には、「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（略）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。」という発見者の通告義務が記されています。

個人情報の取り扱いについて

行政機関、医療機関、学校等で働く職員には守秘義務が課せられていますが、虐待は子どもの生命に危険がおよび、子どもの人権を著しく侵害するものであり、**通告義務を果たすことが、守秘義務に優先されています。**

個人情報の保護に関する法律（第三者提供の制限）第23条

第23条第1項において「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。」とされ、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しますが、同項第3号で「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」を除くとして例外が規定されています。

家庭内でのケガ・原因不明のケガや 消耗状態の子どもを診たら……



虐待は スペクトラム

虐待ケースかどうか、「白か黒か」で結論づけようとするで見逃しが多くなります。自分の印象だけでなく、他のスタッフの気づきを尊重し、複数で判断しましょう。

再発のリスクがある場合に「安全を守る」ため市町の担当部門に相談し、虐待の可能性・程度に応じて医療機関を紹介し、児童相談所に通告することにより必要な援助が開始されます(ステップ2参照)。

虐待のリスクを把握するため、子どもと保護者へ別々に問診することが重要ですが、いったん診察を開始すると困難になります。2歳半ほどになれば「誰が」「何を」について語ることができます。問診や診察の手順を事前に工夫しましょう。

《虐待鑑別疾患》

これらを「鑑別する必要がある」と説明すれば同意が得られやすい。

症状・徴候	虐待と鑑別すべき疾患として説明する事項
多発性の出血斑	出血傾向等血液疾患の精査、頭蓋内出血合併の防止
繰り返す骨折	くる病や骨形成不全症など病的骨折の精査
頭部外傷	頭蓋内出血の有無の精査、中枢神経障害合併の精査
腹部外傷	内臓損傷合併の精査
やせ、体重増加不良	脱水症の治療、成長ホルモンの分泌検査
発達の遅れ	神経・筋疾患や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
家出、放浪、乱暴	注意欠如・多動症等の精査と治療

参考：松田博雄ほか 虐待を疑ったとき、直面したときの医療機関での対応 [小児科診療 2005；68：337-344]

- 子どもに根掘り葉掘り聞かず、真偽を確かめる質問をしない ●子どもが話した内容を保護者に明かさない
- 保護者に「虐待」に関する直接的な質問、説明をしない ●子どもの安全確保(一時保護)を最優先する
- 医療機関への紹介(状)は疾患の鑑別(一覧表参照)を理由とし、詳細については紹介先へ電話で連絡する

連絡先

拠点病院	愛媛県立中央病院 ☎089-947-1111 (代表)
	松山赤十字病院 ☎089-924-1111 (代表)

その他 関係機関	愛媛大学医学部附属病院
	小児科 ☎089-964-5111
	子どものこころセンター ☎089-960-5053

市町役場

市 町	担当課名	電話番号
四国中央市	こども家庭課	0896-28-6027
新居浜市	子育て支援課	0897-65-1242
西条市	子育て支援課	0897-52-1370
今治市	ネウボラ政策課こども家庭支援室	0898-36-1553
上島町	住民課	0897-77-2503
東温市	保育幼稚園課	089-964-4484
松山市	子ども総合相談センター事務所	089-943-3215
砥部町	子育て支援課	089-907-5665
伊予市	子育て支援課	089-982-1119
松前町	子育て・健康課	089-985-4114
久万高原町	保健福祉課	0892-21-1111 (代表)

市 町	担当課名	電話番号
内子町	こども支援課	0893-23-9255
大洲市	子育て支援課	0893-24-5718
八幡浜市	子育て支援課	0894-21-0402
伊方町	保健福祉課	0894-38-0217
西予市	子育て支援課	0894-62-6551
松野町	町民課	0895-42-1113
鬼北町	町民生活課	0895-45-1111 (代表)
宇和島市	こども家庭課	0895-49-7017
愛南町	保健福祉課	0895-72-1212

児童相談所

福祉総合支援センター【子ども・女性支援課】	☎089-922-5040
東予子ども・女性支援センター	☎0897-43-3000
南予子ども・女性支援センター	☎0895-22-1245
児童相談所虐待対応ダイヤル	☎189

警察

緊急事例では、警察への110番通報が必要となるときもあります。その場合も可能なかぎり児童相談所・市町との連携を図ります。

参考資料 一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド
発行 愛媛県児童虐待防止医療ネットワーク事業

