

迷ったら **相談** **紹介** **通告!**



子どもの虐待 初期対応マニュアル

傷、あざ、
やけど、骨折

身なりが
気になる

むし歯が
多い

ケガや消耗状態の
子ども

乳幼児健診、予防接種を
受けていない



待合室で
親が子どもを怒鳴る、
子どもに無関心

etc...

虐待？ 事故や病気？

現場では判断が難しいことが多々あります。

どちらかに決めつけず、気になると感じたら、

愛媛県児童虐待防止医療ネットワークの拠点病院などに

相談してください！ **連絡先一覧はP.11**

医療機関からの連絡が支援の始まりになります。

虐待の内容や程度によっては、
市町の担当部局や児童相談所につなぐことも、医療機関の大事な仕事です。



▶ この初期対応マニュアルを利用する際には、『一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド・愛媛県版』もご参照ください。ダウンロードはこちらから



初期対応の基本



虐待は小児期の重要な「疾患」の一つであり、
スペクトラムとして対応すべきである。

確定診断が
難しい

再発率が
高い

「見逃し」が
予後に直結する

初期対応の目標

◎虐待を疑うべき所見に気づき、子どもの心身の安全を確保する!!

○早期発見を機に、関係機関による保護者の育児支援に結びつける。

1 気づき

(初期対応ガイド編：  Step 1 “CHILD ABUSE”)

- 子ども、保護者の様子や診察所見から虐待の可能性に気づいて、鑑別疾患の一つに挙げる。
- 何かおかしい…と感じたスタッフがいたら、その気づきを診察前に共有し複数で判断する。

2 トリアージ

(初期対応ガイド編：  Step 2)

- 虐待の可能性を想定して、虐待の観点から重症度を判定する。
- 重症度を判定する際に最も重要なことは、子どもを帰宅させて良いかの判断であり、迷う場合は[地域]拠点病院に相談する。
- 外傷などの医学的所見はないが、子どもへの暴力や養育に対する拒否感がある場合は、市町の母子保健担当課あるいは市町の児童虐待担当課につないで支援を開始する。
- 軽症であっても医学的所見がある場合は、虐待の観点からは中等度と判断し、子どもを保護者から分離し保護するための入院対応も考慮し、[地域]拠点病院に紹介する。
- [地域]拠点病院において必要があれば入院対応することにより、子どもだけでなく養育者を閉じられた家庭環境から救い出す。
- 医学的に軽症であっても同じ状況が繰り返されることが想定される場合は、虐待の観点からは重度以上と判断し、児童相談所に通告する必要がある。
- 心中企図、絞扼、多発挫傷、乳児肋骨骨折などは、繰り返されると死に至る恐れがあり最重度と判断する。ネグレクトの場合も重篤例は致命的になり得ることを想定し重症度を判定する。

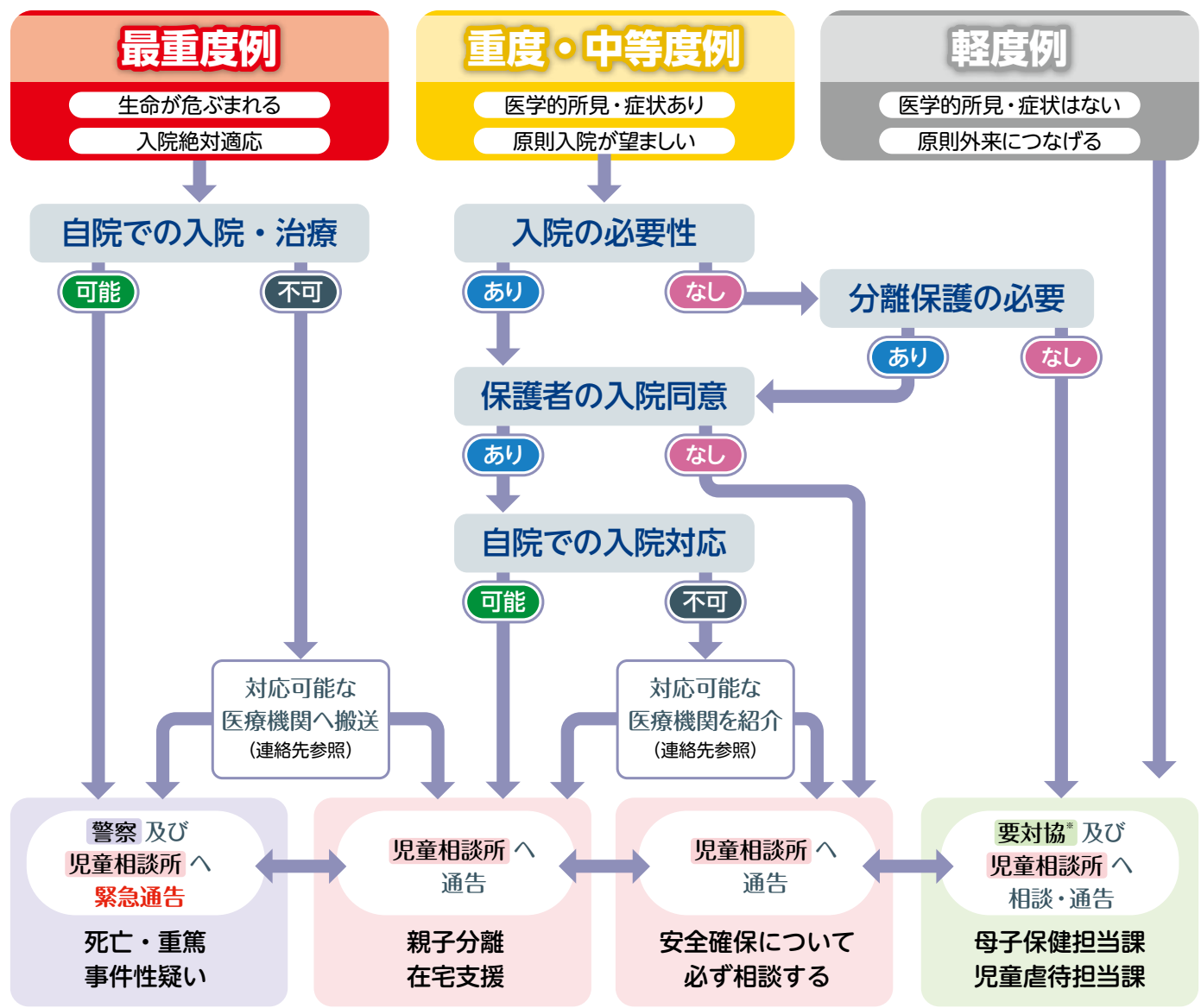
3 つなげる (初期対応ガイド編: Step 3)



- 重症度に従い、行政機関や対応可能な医療機関につなぐ。
- 現場では、虐待か事故／病気かの判断が難しいことが多い。
- 軽症ないし虐待の可能性が低い場合であっても、市町の母子保健担当課へ連絡し育児支援につなぐ。
- 軽症であっても再発のリスクが高い場合は、市町の児童虐待担当課や児童相談所に相談ないし通告する。



図 児童虐待疑い時の初期対応の流れ



*要対協：要保護児童対策地域協議会

拠点病院等への相談・紹介が有益なケースの例

身体的虐待が 疑われるケース

- 保護者の説明に矛盾がある外傷や骨折、熱傷
- 新旧混在の外傷痕、多数の出血斑
- 四肢体幹内側など外から見えにくい部分の傷

ネグレクトが 疑われるケース

- 脱水症状や低栄養で衰弱
- 体重増加不良や不自然な成長曲線カーブ
(原因不明もしくは説明のつかない発育発達遅延)
- 重度の急性・慢性疾患を放置
(手術や輸血、ステロイド治療などを拒否)
- 大人の監護のない状況で長時間放置、未治療のう歯が多い

性的虐待が 疑われるケース

原則入院、対応可能な医療機関へ紹介

- 肛門や性器及び性器周辺の外傷
→ 外陰部・肛門領域の診察は専門性が高く、特別な技術と配慮を要するため、一般診察では行わない。
(参照：初期対応ガイド編：P.3「性虐待疑い例の緊急診察」)
- 子どもの性感染症
- 若年妊娠
- 子ども自身からの性的虐待被害の訴え

養育環境に リスクがあると疑われるケース

- 保護者のリスク
精神疾患(うつ病、産後うつ、不安障害)、薬物依存、障がい(知的障がい、発達障がい)
- 母親のリスク
若年妊娠、シングルマザー、高齢妊娠、望まない妊娠、被虐待児、医療的ケア児、発達障がい児、育てにくい子ども
- 子どものリスク
低出生体重児、多胎児、NICU長期入院児、慢性疾患児、医療的ケア児、発達障がい児、育てにくい子ども
- 親子関係のリスク
愛着の問題、親子の性格の違い、子どもに対する過剰な期待、子どもの発達に関する理解不足、著しいきょうだい間差別
- 生活環境のリスク
経済的困窮、貧困、生活保護、支援者不在、ステップファミリー(子連れでの再婚や養子縁組により形成される家族)



診察の流れ



1 子どもと保護者の分離

- 「身体計測」や「傷の処置」などを理由に、子どもを保護者から分離する機会をつくる。
診察前でも虐待の可能性を感じた時点で対応できるよう、日頃からスタッフと話し合っておく。
- 可能な限り最初の段階で、子どもと保護者の話を別々に聞く。
子どもは保護者の話を否定することや、保護者の前で真実を話すことが難しい。
- 子どもが話した内容については、保護者には明かさない。

2 問診

① 子どもへの問診 [2歳半ないし3歳になれば「誰が」「何を」について答えることができる]

- 「ここ、どうしたの?」とシンプルに質問する。「たたかれたの?」といった誘導質問はしない。
- 答えられない場合も含めて、そのままカルテに記載する。

② 保護者への問診 [困った親ではなく、育児に困っている親として接する]

基本的な問診

診断の手掛かりになる重要な情報であり、母子健康手帳を参考にできるだけ詳細に聴取する。

周生期歴	出生時の状況、妊婦健診の受診状況など
成長・発達歴	身長体重などの推移、子どもの発達状況など
予防接種歴	定期接種、任意接種の記録
既往歴	過去の疾病や外傷など
家族歴	家族構成、同居者、保護者の職業、養育支援者の有無など

具体的な問診

- 「お子さんのケガはどうされたのですか」というような、“開いた”質問をする。
- 具体的な受傷機転を例示したり、虐待を疑ったりするような、“閉じた”質問は避ける。
- 可能な限り具体的に聞き取る(日時・場所、受傷の状況、目撃者、受傷後の子どもの様子と保護者の対応など)。
- 保護者の話が曖昧であったり不合理であっても、矛盾を追及したり責めたりしない。
- 保護者の話を省略せず、逐語的にカルテに記載する。

3 診察 ～子どもへの虐待はあらゆる診療科で出会う可能性がある～

皮膚科

(あざや傷、熱傷)

- はいはいをしない乳児の傷 ● 不自然な熱傷 ● 湿疹の放置
- 耳、頸部、体幹、下肢屈側、手背・足底などの傷
- 特有の形、パターン痕、多数の出血斑、新旧混在の外傷痕(繰り返し)
→ 拠点病院に紹介する際は写真撮影は必須ではないが、正確に詳しく記録

整形外科

- 肋骨骨折(特に後部) ● 棘突起骨折 ● 胸骨骨折 ● 肩甲骨骨折
- 骨幹端損傷(角骨折、バケツ柄骨折) ● 家庭内の大腿骨骨折
- 複雑骨折(特に両側) ● 時期が異なる複数骨折 ● 2歳以下の骨折
→ 全身骨撮影・2週間後の再撮影を検討、易骨折性を示す疾患を鑑別

脳神経外科

虐待が疑われる乳幼児
頭部外傷: AHT
abusive head trauma

- 頭蓋骨骨折(頭蓋内損傷を伴う/多発/複雑/陥没/頭蓋底/眼窩)
- 硬膜下血腫(乳幼児/両側性/時期が異なる/大脳半球間裂・大脳鎌沿い)
- 剪断/軸索損傷 ● 脳梗塞様病変(原因不明) ● 低酸素性虚血性脳症
→ CT(軟部組織/骨条件)→数日後にMRI(頸椎も)、出血傾向の精査

眼科

- 網膜出血(揺さぶりによる硝子体の牽引により生じる、時に片側性)
→ 多発性・多層性の網膜出血・網膜分離症は、ほぼ間違いなく非偶発外傷によるため、新生児期以外では虐待の強い証拠
- 顔面・頸部に広範な点状出血を伴う結膜下出血: 絞頸を疑う

耳鼻咽喉科

- 耳介だけでなく耳介後面や、外耳道・鼓膜も観察
- 耳介のあざ: 不慮の事故で耳に外傷を負うことは滅多にない
- 鼓膜の裂傷



歯科

- ネグレクトによる多発う歯
- 口腔内損傷 ● 顎・歯の損傷
- 上下口唇の損傷や小帯の断裂
(特に移動運動が不可能な乳児、食事の強要によっても起こり得る)

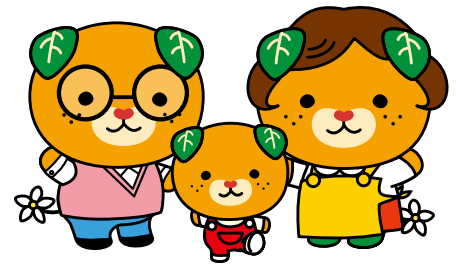
小児科

- 不自然な成長曲線カーブ、説明のつかない発達遅延
- 乳幼児健診の未受診、ワクチンの未接種
- 偶然見つけた傷やあざ
- ネグレクト(不衛生、不適當な衣服、食行動異常、繰り返す外傷等々)

産科・ 周産期

- 特定妊婦(定義: 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)
- 若年妊娠 ● 望まない妊娠/妊娠葛藤 ● 精神疾患のある妊産婦
- 胎児虐待 ● 飛び込み出産 ● 既に養育に問題がある妊婦 ● 産後うつ

診察後の対応



受診の契機となった主訴や身体所見に関する検査や治療を行うために、保護者に「外来に紹介する必要がある」あるいは「入院して、検査や治療を行う必要がある」と一貫して説明し、同意を得る。

未だ子どもの安全が確保されていないため、保護者に虐待を疑っていることを伝えるべきではない。

この段階で伝えてしまうと、医療者との信頼関係が築けず必要な医療への協力が得られなくなり、結果的に子どもの安全を脅かすことになる。

●紹介するときに挙げる虐待鑑別疾患

以下の鑑別を挙げると、家族の同意が得られやすくなります。

《虐待鑑別疾患》

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]

「血が止まりにくい病気があるかも…。念のため、大きい病院に紹介しますね!」と理由をつけると説明しやすくなります。



●緊急度アセスメントシート(P.10)について

市町の母子保健担当課や児童虐待担当課において、「一時保護」と「支援」の緊急性の評価に利用されるシートを改編したものである。**身体的虐待のように医学的所見・症状が明らかではないが「心理的虐待」や「ネグレクト」を疑い市町に連絡し、一時保護を視野に入れた支援の実施を相談する際の参考となる。**

●医療ネットワークFAX連絡票(裏表紙)について

身体的虐待を疑うものの**診察後の対応に迷う場合は、一医療機関で抱え込まず「地域」拠点病院のCPT※に紹介の必要性を含めて相談することが望ましい。**

※CPT (child protection team) : 小児の虐待に専門的に対応するチーム

その際、緊急度に応じて電話と併用してFAX連絡票(例示)を活用すると、伝達が確実になると同時に拠点病院における相談事例の記録となる。

<FAX連絡票について>

・裏表紙に一例を示しました。そのままコピーして使用するか、デジタルデータを加工して活用ください。

Q&A



Q1

家族との関係が悪くなりそう…

A1

子どもの安全を確保するためにも、その場で「虐待を疑っています」と言わないでください。

もし、家族に虐待を告知する場合は、専門的な対応をするチーム(CPT)が相談して行います。

Q2

告げ口するみたいで罪悪感がある…

A2

たとえ虐待でなくても、市町や児童相談所が介入することで、養育環境の改善や、家族の困りごとの解決につながるが多いです。

診療行為の一環として行うものであり、告発とは違います。

Q3

虐待じゃなかったらどうしよう…

A3

最初から虐待と判断することは難しいです。

虐待でなくても、地域の支援の網につなげるために、まずは情報共有、相談が重要です。

Q4

通告したら情報元は明かされる?

A4

児童相談所は、通告元を絶対に明かしません。

心配のある場合は拠点病院にご相談ください。

Q5

カルテに記載するときの注意点は?

A5

当事者の問診は要約せず逐語的にカルテに記載し、身体所見として適宜、撮影データを添付します。事実以外の考察事項等は、電子カルテのメモ帳機能(カルテ開示の対象外)を利用する、カルテ2号紙とは別に記録するようにしましょう。

Q6

外傷の診療
(整形外科、脳神経外科など)で虐待を疑ったら?

A6

軽症の場合でも繰り返すような場合は[地域]

拠点病院のCPT(小児科)や市町に相談します。

入院治療が優先され同病院の当該診療科に直接紹介する場合も、虐待の疑いがあることを事前に電話/FAX連絡票で情報提供できます。

虐待医学診断のための初期検査



[地域] 拠点病院の虐待対応医師により、症状・所見を参考に以下のような検査が検討される。
虐待の初期対応の段階では、重症度・緊急度に応じて、これらの精査が必要になることを念頭においておきたい。

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） ● Plt/PT/APTT（出血傾向の鑑別） ● GOT/GPT/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） （薬物中毒の可能性が低ければ凍結保存し、高ければ、スクリーニング検査を警察もしくはLSIメディエンス等に依頼） 												
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） <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 頭蓋骨：正面・側面（側面像には頸椎を含める）</td> <td style="width: 33%;">5. 大腿：正面（左右）</td> <td style="width: 33%;">9. 手：左右正面</td> </tr> <tr> <td>2. 脊柱・胸腰椎：正面・側面</td> <td>6. 下腿：正面（左右）</td> <td>10. 足：左右正面</td> </tr> <tr> <td>3. 胸郭（胸部ではない点に注意）：正面・側面</td> <td>7. 上腕：左右正面</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 骨盤：正面（腰椎中部および下部を含める）</td> <td>8. 前腕：左右正面</td> <td></td> </tr> </table> ★乳幼児を一枚ですべてとらえる“ベビーグラム”は推奨されない。 	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	
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												
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 <ul style="list-style-type: none"> *CT撮影 <ul style="list-style-type: none"> — 陽性 — 対応・精査へ — 陰性 — 医学・社会的リスク高 — MRI — 医学・社会的リスク低 — 終了 ● 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 <ul style="list-style-type: none"> *急性期 ▶ CT撮影 慢性期 ▶ MRI 												
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。 ★発見されずに放置された場合、致死率が高い。 												
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	<ul style="list-style-type: none"> ● すべての外傷の近接・遠位写真（児の特定の為顔を含める）を撮影。 ★外傷のそばにスケールを添えて撮影。個人、日時の特記ができるよう管理。 												
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。 ● 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、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、後日診察を受けるほう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。） ★地域のリソースをあらかじめ確認しておくことが望ましい。 												

緊急度アセスメントシート



作成日 年 月 日

作成者

児童氏名

① 当事者が保護を求めている？	<input type="checkbox"/> 子ども自身が保護・救済を求めている <input type="checkbox"/> 保護者が子どもの保護を求めている <input type="checkbox"/>	
② 当事者の訴える状況が差し迫っている？	<input type="checkbox"/> 確認には至らないものの性的虐待の疑いが濃厚 <input type="checkbox"/> このままでは「何をするかわからない」「殺してしまいそう」の訴え <input type="checkbox"/>	YES → 緊急度 AA 分離を前提とした緊急介入 緊急一時保護を検討
③ すでに重大な結果が生じている？	<input type="checkbox"/> 性的虐待（性交、性的行為の強要、妊娠、性感染症罹患） <input type="checkbox"/> 致命的な外傷、内臓破裂、頭蓋骨骨折など <input type="checkbox"/> ネグレクト（栄養失調、衰弱、脱水症状、治療放棄・拒否） <input type="checkbox"/>	YES → 緊急度 A 発生・再発防止のための緊急支援 発生前の一時保護を検討
④ 重大な結果が生ずる可能性が高い？	<input type="checkbox"/> 乳幼児、多胎児、低出生体重児、虚弱児である <input type="checkbox"/> 生命に危険な行為（頭部・顔面打撲、首絞め、シェイク等） <input type="checkbox"/> 性的行為に至らない性的虐待 <input type="checkbox"/>	
⑤ 繰り返される可能性が高い？	<input type="checkbox"/> 新旧混在した傷や入院歴がある <input type="checkbox"/> 過去の介入歴（通告、一時保護、施設入所、きょうだい虐待） <input type="checkbox"/> 保護者に虐待の自覚、認識がない <input type="checkbox"/> 保護者が精神的に不安定、判断力の衰弱 <input type="checkbox"/>	YES → 緊急度 B 集中的な支援の実施 集中的な支援場合によっては一時保護を検討
⑥ 虐待の影響と思われる症状が子どもに現れている？	<input type="checkbox"/> 保護者への拒否感、恐れ、おびえ、不安 <input type="checkbox"/> 無表情、表情が暗い、過度のスキンシップを求める <input type="checkbox"/> 虐待に起因する身体的症状（発育・発達の遅れ、腹痛等） <input type="checkbox"/>	YES → 緊急度 C 継続的総合的支援の実施 継続的・総合的な支援場合によっては一時保護を検討
⑦ 保護者に虐待につながるリスク要因がある？	<input type="checkbox"/> 子どもへの拒否的感情、態度（愛情欠如、拒否等） <input type="checkbox"/> 精神状態の問題（うつ的、育児ノイローゼ等） <input type="checkbox"/> 性格的問題（衝動的、攻撃的、未熟性） <input type="checkbox"/> アルコール・薬物等の問題 <input type="checkbox"/> 行政等からの援助に拒否的、あるいは改善がみられない <input type="checkbox"/> 家族・同居者間での暴力（DV等）、不和 <input type="checkbox"/> 日常的に子どもを守る人がいない <input type="checkbox"/>	
⑧ 虐待発生の可能性のある家庭環境等	<input type="checkbox"/> 虐待によるのではない子どもの生育上の問題 <input type="checkbox"/> 子どもの問題行動（攻撃的、盗み、家出、自傷行為等） <input type="checkbox"/> 保護者の生育歴（被虐待歴、愛されなかった思い） <input type="checkbox"/> 養育態度や知識の問題（意欲なし、知識不足、期待過剰等） <input type="checkbox"/> 家族状況（保護者の死亡、失踪、離婚、妊娠、出産等） <input type="checkbox"/> ステップファミリー（継父／継母、養父／養母等）	

*判断に当たっては、各チェック項目を参考にすること。参考にすべき情報がこれ以外にある場合には、空欄に記入すること
 *厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」（平成21年3月31日 改正版）の表5-1「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」及び図5-2「一時保護に向けてのフローチャート」を参考に作成

愛媛県児童虐待防止医療ネットワーク連絡先

(令和4年9月現在)

拠点病院	愛媛県立中央病院	☎089-947-1111 (代表)	FAX 089-943-4136
	松山赤十字病院		FAX 089-922-6892
	小児救急看護認定看護師／児童虐待ホットライン番号		☎089-926-9600 (日勤帯のみ：8:30～17:10)
支援機関	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
地域拠点病院	四国中央病院	☎0896-58-3515	FAX 0896-58-3464
	愛媛県立新居浜病院	☎0897-43-6161	FAX 0897-41-2900
	愛媛県立今治病院	☎0898-32-7111	FAX 0898-22-1398
	市立八幡浜総合病院	☎0894-22-3211	FAX 0894-24-2563
	市立宇和島病院	☎0895-25-1111	FAX 0895-25-5334
市町 要対協 (要保護児童対策 地域協議会)	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)
	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 (いちはやく)
警察	緊急事例では、警察への110番通報が必要となることもあります。 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。		



医療ネットワークFAX連絡票

- 下記の内容を電話とFAXでお知らせください。(順序は緊急度に応じて判断してください。)

[地域] 拠点病院の連絡先はP.11を参照ください。

- 本連絡票は相談のみに用いることも可能です。

[地域] 拠点病院では、相談記録として保存してください。

- 紹介時は別に診療情報提供書(紹介状)が必要です。

相談を経て紹介に至る際に、本連絡票は紹介状には記せない虐待に関する情報提供となります。

_____年 _____月 _____日 _____時 _____分

相談の緊急度： 至急 数時間以内 本日中 数日以内

〔相談先〕

_____ 病院 小児科 _____ 科 御中 FAX番号 _____

〔相談元〕

医療機関名 _____ 診療科 _____ 担当者名 _____

電話番号 _____ (緊急連絡先) _____ FAX番号 _____

患児の性別・年齢	男 ・ 女 (歳 か月)
傷病名や特性 (疑いを含む)	
養育の状況	<ul style="list-style-type: none">● 子どもの状況● 親や家庭の状況● 親子のかかわり方
拠点病院等紹介について 保護者への説明内容	
情報提供の 目的とその理由	