

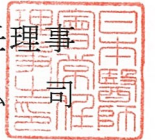
(健Ⅱ246)

令和2年8月11日

都道府県医師会担当理事 殿

日本医師会常任理事

渡辺 弘 司



医療従事者のための児童虐待初期対応に関する研修について（協力依頼）

医師等の医療従事者は、診療等の機会を通じて、児童虐待の兆しや疑いを直接的に発見しやすい立場にあるため、医療従事者が児童虐待の初期対応の在り方を学ぶための標記研修のモデル研修会の実施につきましては、令和2年2月6日付（健Ⅱ247）にて貴会宛てご連絡申し上げております。

今般、厚生労働省において「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」報告書が取りまとめられ、各都道府県等において本報告書を活用し研修会を広く実施することから、厚生労働省児童虐待防止対策推進室より本会に対して、都道府県等が研修会を実施する際の参加等について別添の協力依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会及び関係医療機関等への周知方、ご協力賜りたくご高配のほどお願い申し上げます。

事務連絡
令和2年8月6日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室

医療従事者のための児童虐待初期対応に関する研修について（協力依頼）

平素より、児童虐待防止対策の推進に当たり、種々御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

医師等の医療従事者は、診療等の機会を通じて、児童虐待の兆しや疑いを直接的に発見しやすい立場にあるため、「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第46号）の附帯決議においても、地域の医師会等と協力して研修等を実施するなど、医師等の児童虐待対応の向上に努めることとされています。

児童虐待の早期発見・早期対応のためには、地域の医療従事者を対象として、児童虐待の医学的診断や医療機関としての関わり方などについて理解を深めていただく研修が重要です。

そのため、今般、令和元年度に「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」を行い、都道府県等に対して、当該調査研究結果を活用した地域の医療従事者等に対する研修の実施をお願いしたところです。

また、令和2年度予算においても、都道府県等が医療従事者等に対する研修を行う際に活用できる、児童虐待・DV対策等総合支援事業（医療機関従事者研修事業）の補助基準額の引上げを行っております。

つきましては、都道府県等が研修を実施する際には、その研修の参加等について、貴会会員等に御理解・御協力を賜りますようお願い申し上げます。

<照会先>

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室

室長補佐 二ノ宮 隆矢

児童福祉専門官 久保 隆

保健指導専門官 中森 愛

TEL：03-3595-2166（直通）

事 務 連 絡
令和 2 年 7 月 14 日

各

都 道 府 県
指 定 都 市
児童相談所設置市

 児童福祉主管課 御中

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課

医療従事者のための児童虐待初期対応に関する研修について

児童福祉行政の推進につきましては、平素よりご尽力頂き、厚く御礼申し上げます。

医師等の医療従事者は、診療等の機会を通じて、児童虐待の兆しや疑いを直接的に発見しやすい立場にあるため、児童虐待の早期発見・早期対応のためには、地域の医療従事者を対象として、児童虐待の医学的診断や医療機関としての関わり方などについて理解を深めていただく研修が重要です。

そのため、今般、令和元年度に「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」を行い、別添のとおり「医療従事者研修レジュメ（案）」を作成いたしました。各都道府県等におかれましては、その内容について御了知の上、地域の医療関係者等に対する研修において、活用いただきますようお願いいたします。

（当該レジュメ（案）は、研修利用を目的とするものですので、ホームページでの公表など、医療従事者以外に向け広く一般に公表することはお控えください。）

なお、令和 2 年度予算において、児童虐待・DV 対策等総合支援事業（医療機関従事者研修事業）の補助基準額の引上げを行っていることから、研修の実施に当たっては、当該補助金の活用もご検討ください。

別添：医療従事者研修レジュメ（案）

参考：「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
児童虐待・DV 対策等総合支援事業（医療機関従事者研修事業）

児童虐待防止対策研修事業（医療機関従事者研修）【拡充】

【令和2年度予算】183億円の内数（児童虐待・DV対策等総合支援事業）

概要

- 3月の関係閣僚会議で決定した「児童虐待防止対策の抜本的強化について」において、医師などの医療関係者と児童相談所や市町村・要保護児童対策地域協議会における情報共有や研修などによる連携体制を強化することとしている。

児童虐待防止対策の抜本的強化について（平成31年3月19日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）（抜粋）

3 児童虐待発生時の迅速・的確な対応

（1）児童相談所の体制強化

③ 児童相談所における医師・保健師の配置の義務化

・ 医師などの医療関係者と児童相談所や市町村・要保護児童対策地域協議会における情報共有や研修などによる連携体制を強化する。
- また、児童福祉法改正法の附帯決議においても、地域の医師会等と協力して研修等を実施するなど、医師等の児童虐待対応の向上に努めること及び児童虐待の発見のために医師等の養成に努めることと明記されたことから、地方自治体が実施する医師等向けの研修に対しての補助の拡充を行い、連携体制を構築するとともに、研修機会の確保等を図る必要がある。

児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

（衆議院）四 医師、歯科医師その他の医療従事者から児童虐待に関する通告又は児童相談所の対応に対して意見等があった場合には、その医学的知見に基づく意見等が十分勘案されるようにすること。

また、地域の医師会等と協力して研修等を実施するなど、医師等の児童虐待対応の向上に努めること。

（参議院）四 医師、歯科医師その他の医療従事者から児童虐待に関する通告又は児童相談所の対応に対して意見等があった場合には、その医学的知見に基づく意見等が十分に勘案されるようにすること。また、地域の医師会等と協力して研修等を実施するなど、医師等の児童虐待対応の向上に努めること。さらに、児童虐待の発見のため必要な知識・技術を十分に有する医師、歯科医師、保健師、助産師及び看護師の確保、養成に努めること。

拡充内容

- ・ 医師等の医療従事者は、児童虐待の発見のために必要な知識・技術を有しており、日常的に連携を図る必要があることから、第198回通常国会で成立した「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律（令和元年法律第46号）」において、児童相談所に医師及び保健師を配置することとした。
- ・ 児童相談所における医師及び保健師の配置だけではなく、小児科医、精神科医、歯科医師、法医学者など事案に即した専門性を有する医療関係者との連携体制の強化を図るため、自治体が行う医療機関従事者向けの研修について、補助の拡充を行う。

【実施主体】都道府県、指定都市、中核市、特別区

【補助基準額】1自治体当たり 555千円 → **1,830千円**

【補助率】 国：1/2、都道府県、指定都市、中核市、特別区：1/2

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

目次

第Ⅰ章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の実施概要	1
2. 検討委員会の概要	3
第Ⅱ章 児童虐待初期対応のモデル研修会概要	4
1. モデル研修会実施概要	4
2. モデル研修会アンケート調査	5
第Ⅲ章 今後の研修のあり方への提言	15
1. 研修実施にあたって留意すべき点	15
2. 今後検討が望まれる事項	16
第Ⅳ章 医療従事者研修レジюме（案）	17
第Ⅴ章 資料編	46
1. 参考文献	46
2. 研修アンケート	47

第Ⅰ章 調査研究の概要

1. 調査研究の実施概要

(1) 背景・目的

全国の児童相談所での児童虐待相談対応件数が年々増加の一途をたどっており、重篤な児童虐待事件も後を絶たないなど依然として深刻な社会問題となっていることから、児童虐待に対応する専門職の在り方が問われ、その専門性向上や専門職同士の連携の在り方が求められている。

「児童虐待防止対策の抜本的強化について」（平成31年3月19日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議）においても、医師などの医療関係者と児童相談所や市町村・要保護児童対策地域協議会における情報共有や研修などによる連携体制を強化するものとされている。医師や看護師、医療ソーシャルワーカー等の医療従事者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることから、児童虐待への初期対応のあり方の検討が急務である。

本調査研究において、児童虐待の初期対応についての研修の在り方を提言することで、各都道府県、指定都市等による医療従事者に対する研修を促進し、児童虐待防止対策における関係機関間の連携強化に資することを目的とする。

(2) 実施内容

①有識者検討委員会の開催

医療従事者のための児童虐待初期対応に関する研修の在り方を検討するため、有識者検討委員会を開催した。検討委員会は、モデル研修実施前後に1回ずつ行い、第1回は研究目的、研修内容、報告書イメージの共有等、第2回は研修の実施報告、アンケート結果を踏まえて、研修内容の再検討等を行った。検討委員会での意見を踏まえて、研修内容及び今後に向けた提言を作成する。

②医療従事者のための児童虐待初期対応モデル研修の実施

第1回検討委員会での協議内容を踏まえたモデル研修を開催した。講師は検討委員より選出した。開催概要は以下の通りである。

【開催概要】

開催日時：令和2年2月22日（土）16:00～18:00

開催場所：NATULUCK 銀座 room A（東京都中央区銀座2-7-18 銀座貿易ビル）

対象者：医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等の医療従事者（定員100名）

内容：基調講演、動画視聴、児童虐待初期対応に関する講義

③報告書の作成

調査研究の検討結果をとりまとめ、報告書を作成した。報告書には、モデル研修会報告及びアンケート集計結果、医療従事者研修レジュメ（案）等を盛り込んだ。

なお、医療従事者研修レジュメ（案）は、今後、都道府県等が実施する「医療従事者研修事業」等において活用することを想定して作成した。

(3) 成果物の活用イメージ

①実施主体

都道府県等が下記の「医療機関従事者研修事業」等において活用することを想定している。

【医療機関従事者研修事業】

内 容：児童虐待の早期発見・早期対応を図るため、地域の医療機関の医師、医療ソーシャルワーカー等を対象として、児童虐待に関する研修を実施する。

実施主体：都道府県、指定都市、児童相談所設置市、中核市、特別区

補助率：1/2

補助単価：1,830 千円（令和2年度予算案）

②研修内容の企画

実施主体である都道府県等が、各都道府県・市医師会、各都道府県小児保健協会等の協力を得て、研修内容を企画し、実施する。

※例えば、関係者からなる研修企画委員会を組織し、研修内容や実施方針を決定することなどが考えられる。

※都道府県等が行う研修の内容や講師が日本子ども虐待医学会の定める医療機関向け虐待対応プログラム（BEAMS）の要件に合致するときは、BEAMS 研修として、同研修修了証の交付を受けることも可能とする。

2. 検討委員会の概要

(1) 体制

本調査研究を実施するにあたり、8名の有識者からなる検討委員会を設置した。

【構成員】

- ◎秋山 千枝子氏 (公社) 日本小児保健協会会長
あきやま子どもクリニック院長
- ・安 炳文氏 京都第一赤十字病院第二救急科部長
- ・内ヶ崎 西作氏 日本大学医学部診療教授
- ・木下 あゆみ氏 四国こどもとおとなの医療センター
小児アレルギー内科医長
- ・小松崎 貴江氏 市川市こども政策部子育て支援課副主幹
- ・佐藤 拓代氏 (公社) 母子保健推進会議会長
- ・田崎 みどり氏 横浜市こども青少年局担当部長
中央児童相談所医務担当課長
- ・平川 俊夫氏 (公社) 日本医師会常任理事

(50音順、◎は座長)

(2) 開催状況

調査研究の検討・実施にあたり、専門的助言を得るために、2020年1月～2020年3月の間に、検討委員会を2回開催した。

図表 1 検討委員会の開催状況

回数	開催時期	検討事項
第1回	1月	・研究目的、内容、報告書イメージの共有 ・モデル研修実施概要(案) ・モデル研修アンケート(案)
第2回	3月	・モデル研修実施状況の報告(アンケート結果含む) ・研修内容の再検討 ・今後の研修の在り方についての提言の検討

第Ⅱ章 児童虐待初期対応のモデル研修会概要

1. モデル研修会実施概要

(1) 目的

第1回検討委員会及びその後の検討委員の意見を踏まえて、児童虐待初期対応のモデル研修を開催した。

(2) 開催状況

①開催概要

- ・開催日時：令和2年2月22日（土）16:00～18:00
- ・開催場所：NATULUCK 銀座 room A（東京都中央区銀座2-7-18 銀座貿易ビル）
- ・対象者：医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等の医療従事者（定員100名）
- ・内容：基調講演、動画視聴、児童虐待初期対応に関する講義

②実施内容

実施内容は下表の通りである。当日までに93名の事前申込みを受け付けていたが、イベント自粛等の影響によるキャンセルが多数あった。なお、研修会資料は事例等の機微な情報が含まれることと、資料の改訂が見込まれるため、配布しなかった。

図表2 モデル研修会の実施内容

全体の流れ	内容
はじめに	本日の流れ、諸注意等（事務局）
開会挨拶	厚生労働省 子ども家庭局 家庭福祉課 虐待防止対策推進室
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～」（四国こどもとおとなの医療センター 小児科医長 木下あゆみ氏）
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」（日本小児保健協会）
講話	「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～」（日本大学医学部 診療教授 内ヶ崎西作氏）
閉会挨拶	公益社団法人日本小児保健協会 会長、あきやま子どもクリニック 院長 秋山千枝子氏
終わりに	アンケート記入依頼、回収（事務局）

2. モデル研修会アンケート調査

(1) 回収結果

モデル研修会の参加者数 58 名に対し、回収数 55 枚（回収率 94.8%）だった。

図表 3 回収結果アンケート結果

配布数	回収数	回収率
58	55	94.8%

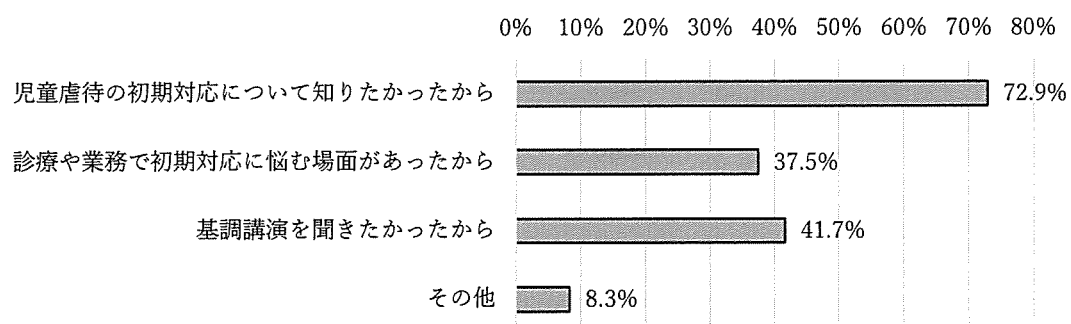
(2) アンケート調査結果

①研修に参加した理由

「児童虐待の初期対応について知りたかったから」の割合が最も高く、72.9%となっている。

図表 4 研修の参加理由（複数回答）

(n=48)

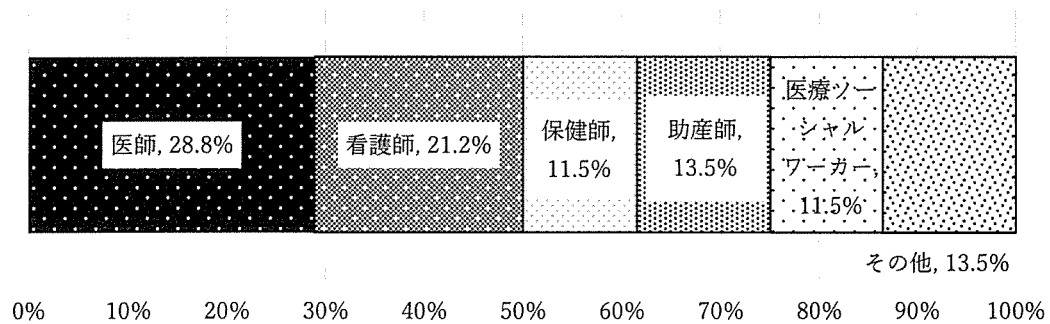


②主な職種

「医師」の割合が最も高く、28.8%となっている。次いで、「看護師（21.2%）」となっている。

図表 5 主な職種

(n=52)

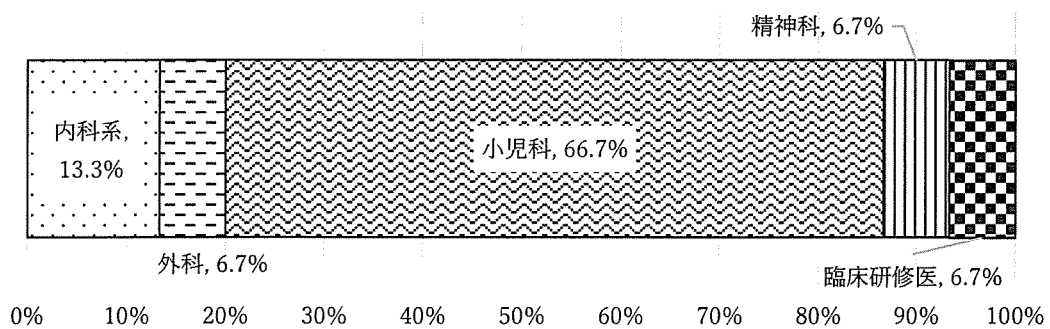


③（医師のみ）主な専門

「小児科」の割合が最も高く、66.7%となっている。次いで、「内科系（13.3%）」となっている。

図表 6 主な専門

(n=15)

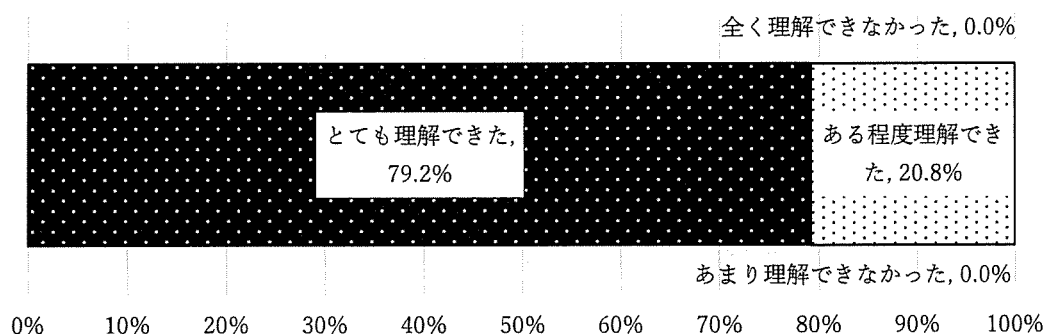


④講義はどうだったか

「とても理解できた」の割合が最も高く、79.2%となっている。次いで、「ある程度理解できた（20.8%）」となっている。

図表 7 講義の理解度

(n=53)



○とても理解できた・ある程度理解できたと回答した理由

〈全体に関して〉

- ・ 具体的な場面を想像しながら対処方法を学びました。
- ・ 虐待対応のポイントが網羅されていて分かりやすかった。
- ・ 初歩的な内容から分かった。
- ・ 法医学の立場からであっても、先生はとても視野が広いので、参考になる話でした。このような臨床と法医学の知識の共有が大事。
- ・ とても丁寧であった。
- ・ 見逃さないための具体的な方法が分かりました。
- ・ 虐待の関連図が分かりやすかった。とても聞きやすいしゃべり方。
- ・ 都の児相でいつもお世話になっています。SBS については風向きが厳しくなっていますが、医学診断だけに頼ることなく、我々も調査の精度を上げていかなければいけないと思っています。
- ・ 基調講演のメッセージがあつての講義でしたので理解しやすさがありました。少しつぎはぎの印象は受けました（止むを得ないことですが）。
- ・ 児相を過信している。児相が対応しきれないのをどうしていくか。
- ・ 誰を対象にした研修でしょうか。開業医対象に絞らないと児相の動きと市町村の動きが分かりづらい。

〈傷、アザの写真等について〉

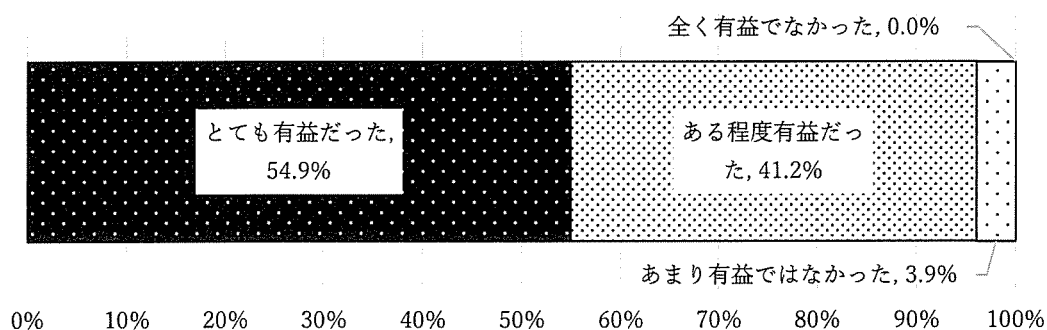
- ・特に写真で観せていただいたり、発見時、話の聞き方などの細かいところが参考になりました。
- ・具体的に写真を見ることができ、とても勉強になりました。
- ・キズアザの診方がよく分かった。
- ・傷、アザの写真とご説明とてもわかりやすかったです。虐待を見逃さない為に常に虐待を気にかける、身体症状と周囲の状況から虐待を疑う。とてもわかり易い講義でした。
- ・法医学的なところがあるが、傷を見る目が養われた。
- ・身体の外傷等に気づくための見方はためになりました。行政との連携後のことがもっと知りたい。
- ・当院には法医がおらないので、診断時にどのような証拠を残しておくか、どんなものが要かなど分からず苦労することがあったので大変参考になりました。虐待専用カメラを購入したのでドクターなどと共に練習してみたいと思います。
- ・皮下出血や硬膜下出血など、明らかに疑わしいサインがあればいいのですが、本人の様子・証言から疑う場合は、いつまで入院させておけるか日々悩みます。全身骨XPなども「被爆する」と言い拒否された事があります（最終的にやりましたが）。

⑤研修全体の内容は有益だったか

「とても有益だった」の割合が最も高く、54.9%となっている。次いで、「ある程度有益だった（41.2%）」となっている。

図表 8 研修全体の感想

(n=51)



○とても有益だった・ある程度有益だったと回答した理由

- ・CPTの皆さんにブラッシュアップ研修として聞かせたい内容であり有益でした。

- ・職場で共有したいと思います。
- ・現在の法的解釈がよく分かった。
- ・初期対応に必要な考え方や具体的な方法が分かりました。
- ・初期対応の研修ということで受診～診断～通告～保護～警察対応などを想像していたのでイメージとは異なりましたが具体的な事例もあり、参考になりました（早期発見の部分）。このようにお伝えしたらよいというキーワードが多数あり参考になりました。
- ・感度の高い人に情報を提供するという意味はあったと思う。
- ・特に木下先生のお話が納得できました。内ヶ崎先生のお話も全体を知る意味でとても勉強になりました。特に法医学で関わられた内容は参考になりました。
- ・傷、アザの判断の仕方は大変参考になった。その部分をもっとピックアップして教えてほしかった。保護者に対して通告することを言うてはいけないとのことであったが内容によっては病院からの通告であることが明白なこともある。その場合の対応等については知りたい。
- ・通告先についてはもう少し実例に併せてガイダンスされたい。また、通告後の協力も必要なのだということも周知されたい。
- ・妊娠期の対応、加害親への対応についても盛り込んでほしい。初期対応が発見方法の話だけだった。
- ・あとは今日の内容を自施設に持ち帰って体制を整えないとスムーズにはいかないと思います。
- ・対象によっては初歩すぎる。地域の理解のないクリニックに対して？

○あまり有益でなかったと回答した理由

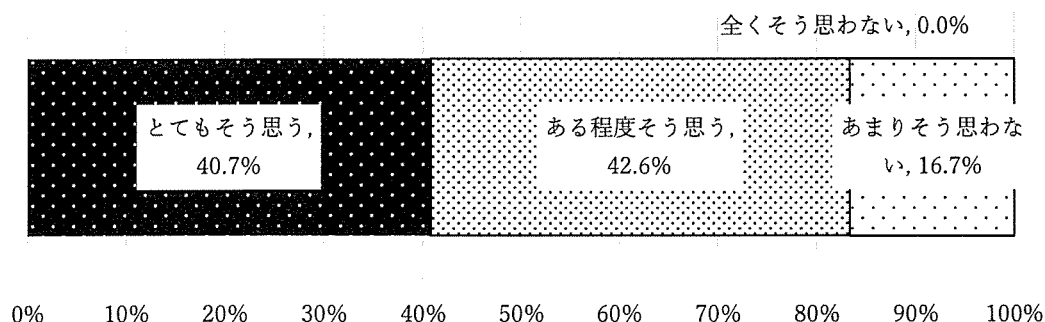
- ・知っていることが大半であまり新たなことがなかった。

⑥講義のスライドが分かりやすかったか

「とてもそう思う」の割合が最も高く、40.7%となっている。次いで、「ある程度そう思う（42.6%）」となっている。

図表 9 講義のスライドが分かりやすかったか

(n=54)



○とてもそう思う・ある程度そう思うと回答した理由

- ・座っている場所が目の前だったのでより見やすかった。
- ・内容が分かりやすかったが配布されないのがとても残念であった。
- ・スライドがかなり細かいので資料があるとありがたい。よく知っているものもあるので全部ではないですが。
- ・資料がなかった為、もう少し大きいと見やすいかなと思いました。
- ・症例等ではなくて良いので、資料があるとよかった。
- ・資料をいただきたいと思いました。
- ・資料がほしかったです。
- ・字が小さかったです。資料が欲しかったです。
- ・スライド少し文字が多いものもあった
- ・仕方のないことだが、前に座っている方が大きく、左右と動く方で見えづらかった。

○あまりそう思わないと回答した理由

- ・小さくて見にくかった。
- ・字が小さく読めないものがあった。
- ・文字が多く見づらいスライドが多かったので、スクリーンを増やすなどの対応をお願いできればと思います。
- ・配布できそうな部分だけでも配布物として資料化してほしい。
- ・やはり資料が欲しかったです。

- ・見えなかった。配布資料が欲しかった
- ・配布資料をお願いします。

⑦より詳しく知りたいと感じる内容（自由記述）

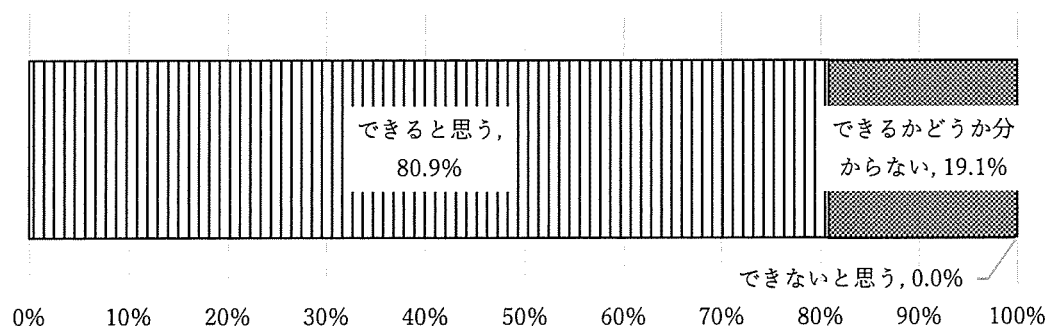
- ・虐待を知覚した時のケース報告
- ・事例に対し、多職種の各々が判断・ケア・連携について考える
- ・SBS 対応
- ・クリニックレベルでの対応方法（具体的な聞き取りの仕方など）
- ・親に精神疾患があり、虐待につながっている場合、親の治療がうまくいっていない場合はどのように対応すればよいか（利用できる社会資源など）
- ・種別ごとの事例、グレーゾーンから3次まで

⑧今後、児童虐待の初期対応ができるか

「できると思う」の割合が最も高く、80.9%となっている。次いで、「できるかどうか分からない（19.1%）」となっている。

図表 10 今後、児童虐待の初期対応ができるか

(n=47)



○「できるかどうか分からない」「できないと思う」と回答された理由

- ・職務経験が少ないため。
- ・実際に初期対応の経験がないため
- ・チャンスがあるかどうか

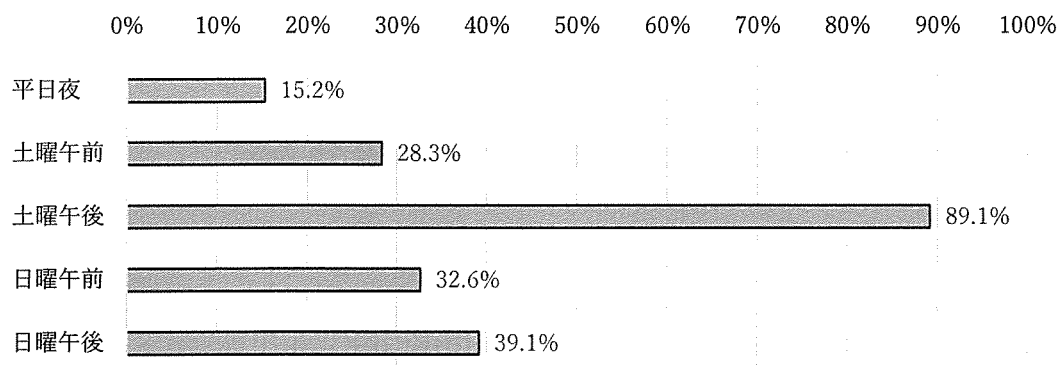
- ・ケースに出会うと迷うことも多いと思います。基本対応については良く説明していただいたので生かして行きたいと思います。
- ・このような機会を作って頂きありがとうございました。また参加させてください。
- ・個人での学びは行っているが施設の考え方を変えることのむずかしさを感じています。とても大切な事と思っています。
- ・疑問に思っても1人だと動けない。共感してもらえないと行動しにくい。
- ・児相に相談するのを誰の判断でやればよいか分からない。
- ・加害親への対応が具体的に分からない。親の治療はどのように並行して行うのか？

⑨研修に参加しやすい日程

「土曜午後」の割合が最も高く、89.1%となっている。次いで、「日曜午後（39.1%）」「日曜午前（32.6%）」の順となっている。

図表 11 研修に参加しやすい日程（複数回答）

(n=46)



⑩全体への感想（自由記述）

○全体の感想

- ・研修内容をもっと多職種へ周知させたいです。ここで学んだことを職場へ持ち帰り、皆に共有します。ありがとうございました。
- ・医療従事者が持つべきマインドが基調講演で伝わりました。実際の初期対応に関してチームにどのように動くべきかを思いました。
- ・虐待死のケースでは、近所の住人がその過程の異常さに気づいている事がよくあります。医療者以外ももっと通告しやすいよう、通告先や伝達内容を知ってもらえるような情報発信が増えるとよいと思います。

- ・対応の基礎はわかった。
- ・多くの人に受けてほしい研修と思いました。部署の現場スタッフ・メンバーが変わる4月以降開催してほしいです。
- ・短時間で内容の濃い研修でした。
- ・地域の医療機関に是非直接お話していただけると大変ありがたいです。医療ソーシャルワーカーだけでなく、病院はドクターの発言力が大きいと思いますので。
- ・現場は長いのですが、時々基本に戻る必要もあるかと思い、参加させていただきました。日常の振り返りも含めて良い機会になりました。ありがとうございました。できれば先生方のレジュメごと（一部でも良いので）いただきたかった。
- ・参加しやすい場所、時間でした。
- ・精神看護専門看護師の視点から何ができないかと参加しました。
- ・ウェブサイトから視聴できる動画はご紹介いただくだけでよかったかなと感じます。その分木下先生の公演を長くききたかったです。大変勉強になりました。貴重な機会をありがとうございました。
- ・他研修参加で途中からとなり大変残念に思っています。
- ・木下先生のお話、内ヶ崎先生のお話はボリュームを持たせて詳しくきけると良いと思います。また、資料が手元にあるとなお良いと思います。各所属に戻ってから共有しやすいと思います。

○内容についての改善点・要望

- ・児童相談所、市町村の対応はどうなっているのか、親権の考えが強い日本であれば親へのフォローや親の心理的变化への働きかけは具体的にどうなっているかも知りたい
- ・助産師としては親への支援も考えたい。今回はまず初期対応で、気づく、通報、相談の重要性について良く理解できた。
- ・基調講演と講義の内容がかなり重なる部分が多かった。もう少し例えば臨床と法医学それぞれの立場の特徴を出した内容であると良かったと思います。ありがとうございました。
- ・虐待対応の初期対応という内容であったが、初歩的な内容であった。もう少し踏み込んだ内容を期待していた。BEAMSの内容がほとんどだったように感じた。
- ・研修も基礎講座～専門的な講座まで段階的なパターンを設けていただけるとうれしい。他の研修ですでに学んでいること、基礎中の基礎もあり、もう少し専門的なものが聴きたかったなと感じる場面もありました。日時や場所は参加しやすく助かりました。

○その他

- ・つい最近でも児相に通告したが、どこが通告したかを親に児相が言ってしまったケース、新生児訪問に言って「何かがおかしい」という報告をしたところ保健センターに「死んでないでしょ」ともみ消されたケースを聞いています。かなり現場職員の格差があると思います。児相、学校の先生が親を恐れる現実があります。
- ・以前は児相の一時保護所に勤務していました。児相での対応の流れは分かっていたので、医療関係者がどのような対応しているのかが学びたくて参加しました。参加して良かったです。継続して見ていく、引き継ぎは確実に多面的に見ていくためには多職種、多機関のつながりが必要だと改めて感じました。

○資料配布について

- ・録画録音不可でスライド細かくせめて資料文献のプリントアウトくらいは配布してほしい。
- ・スライド資料をプリントしていただけると助かります。
- ・参加費が有料になって良いので資料の添付が欲しかったです。
- ・理解を深めるために配布資料は付いてほしいと思いました。
- ・資料があると振り返りやすく見返すことができて良かったです。
- ・様々な資料を紹介していただけたので活用させていただきます。
- ・資料があるとさらに良かったと思います。ありがとうございました。

○会場について

- ・会場がわかりにくかった。
- ・動画視聴の際は、照明を落とすと良かった。
- ・他の会場のマイク音が聞こえてきて聞きにくかった。周辺環境も考えてほしい。

第Ⅲ章 今後の研修のあり方への提言

1. 研修実施にあたって留意すべき点

アンケート結果を踏まえると、研修実施にあたって留意すべき点は、主に次の3点にまとめられる。

(1) 研修内容

本モデル研修の研修内容については、虐待事例や傷、アザの写真等を用いて講義を行ったことに対して、具体的なケースを想像して理解しやすいとの意見が複数あった。そのため、可能であれば、研修内容にはよくある事例やエピソード等を盛り込み、児童虐待の発見や初期対応のイメージが湧きやすい内容にすることが望まれる。

本モデル研修の講義は、概ね良い評価が得られたが、参加者が有する児童虐待に関する知識・経験の程度によって、研修の内容が適正であるかどうかの評価は分かると示唆されるため、今後研修をする際は、参加者のレベルに合わせた研修内容にすることが必要である。例えば、広報の時点で、具体的な研修内容や対象層を周知することや申込み時のアンケートで、参加理由や特に知りたいことを事前に把握しておくこと等によって、参加者のニーズに合わせた研修を実施する方法が考えられる。

(2) 研修資料について

研修資料については、理解を深めたり、振り返りを行ったりするために、資料配布を望む声が多くあった。特に、情報量が多い場合や文字が小さい場合は、漏れなくメモを取ることが困難であり、可能な限り資料配布をすることが期待される。スライドに投影する文字の大きさは、できる限り大きくしておくこと望ましいが、それが困難な場合には、スクリーンを複数設けて視認性を上げる等の対応も考えられる。

事例など機微な情報が含まれる場合は、配布資料から当該箇所を除いて、配布することも可能である。持ち帰った資料を医療機関内で共有することを想定して、振り返り用のポイント等をまとめたレジュメを作ることにも有用であると考えられる。

(3) 開催日程

参加しやすい日程については、「土曜午後（89.1%）」の割合が最も高く、次いで「日曜午後（39.1%）」「日曜午前（32.6%）」の順であった。そのため、開催にあたっては、医療機関の土曜の診療終了時間と移動時間を考慮に入れた、「土曜午後」の時間帯に設定することが参加しやすさにつながると考えられる。

2. 今後検討が望まれる事項

今後の児童虐待初期対応研修のあり方に関して、検討委員会では次のような提言が出された。

○成果物の活用と周知について

今後、都道府県等が本成果物を広く活用できるようにするためには、都道府県等に対する周知、活用促進が重要であること。特に、直接、親子に接する機会の多い開業医や研修医等の幅広い受講が期待されること。

加えて、市町村及び児童相談所が医療機関からの相談・通告を受けた際に、適切に対応できるよう、市町村及び児童相談所関係者にも内容を周知することが望ましい。

○講師の育成について

研修の受講者にとって分かりやすく、意義ある研修にするためには、講師の育成が不可欠であり、そのための育成研修や講義のポイントをまとめた補助資料の作成といったサポート体制の充実が図られるべきであること。

○研修内容について

研修の受講者のニーズに合わせて、適切な内容を学んでもらうためには、受講者のレベル別の段階的な研修を策定することも今後検討されるべきであること。その際は、児童虐待の発見と初期対応だけでなく、妊娠期からの支援をはじめとした児童虐待の予防の観点も重要である。

第Ⅳ章 医療従事者研修レジュメ（案）

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

〇〇〇〇 (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。

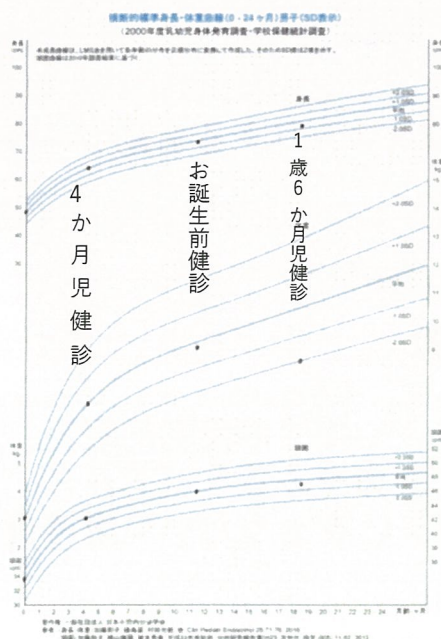
具体例

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。

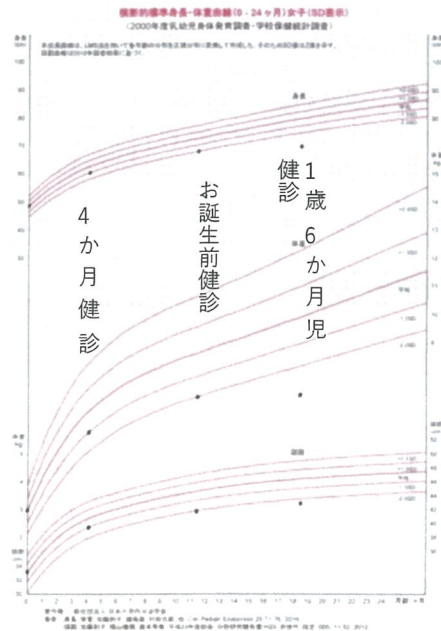
NOFTT : Non-Organic Failure to Thrive

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。
　　註：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）雇児総発 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 過去にいくつか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
・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	・乳児期 ・未熟児、障害児 ・育てにくさ	・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：

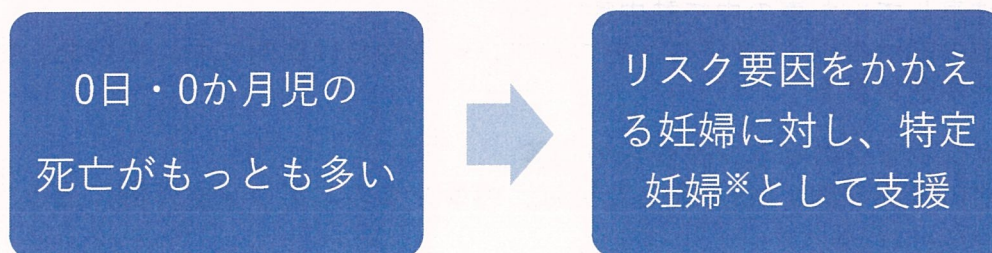
- ・**妊娠届が遅い、母子健康手帳未交付**、妊婦健診未受診、乳幼児健診未受診
- ・飛び込み出産、自宅分娩
- ・きょうだいへの虐待歴
- ・支援拒否 など

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：「目を離した隙に、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啓発プログラム 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。

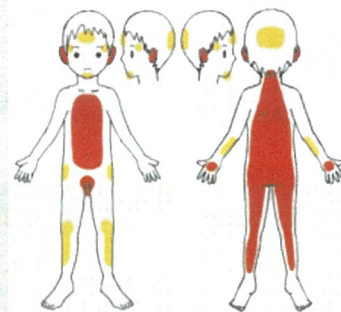
出典：日本子ども虐待医学会「医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS」 25

(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 表皮剥奪 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

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

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

C are 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？
H istory 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？
I njury 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。
L ack 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？
D evelopment 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

A ttitude 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？
B ehavior 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
U nexplainable 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。
S ibling きょうだいが加害したとの訴え	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。
E nvironment 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…

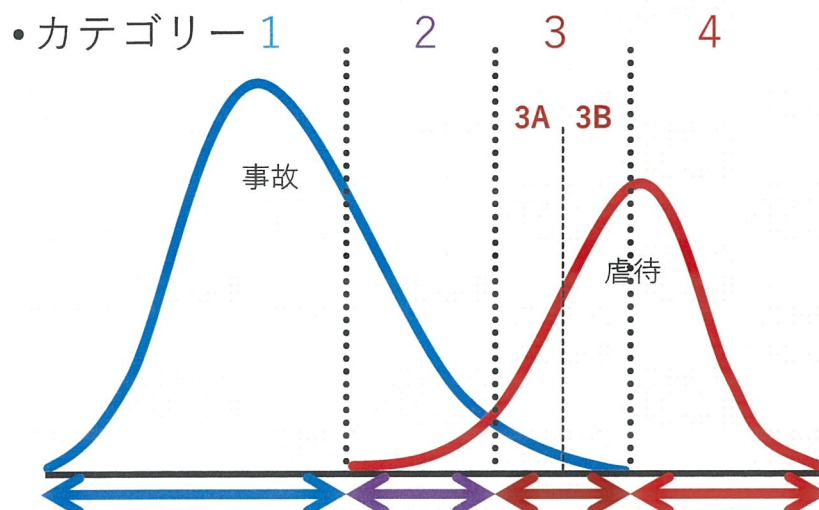


周囲の環境・場面で、**親や子の態度・振る舞いが異なる**場合がある

**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？）

「虐待をしていませんか？」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。

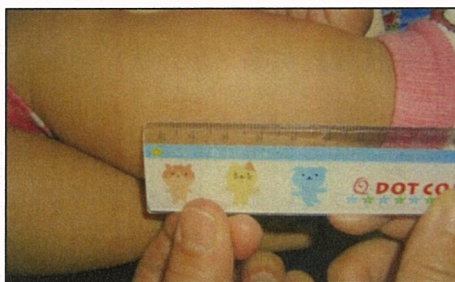
出典：日本子ども虐待医学会「医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS」

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 ストロボ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

(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。

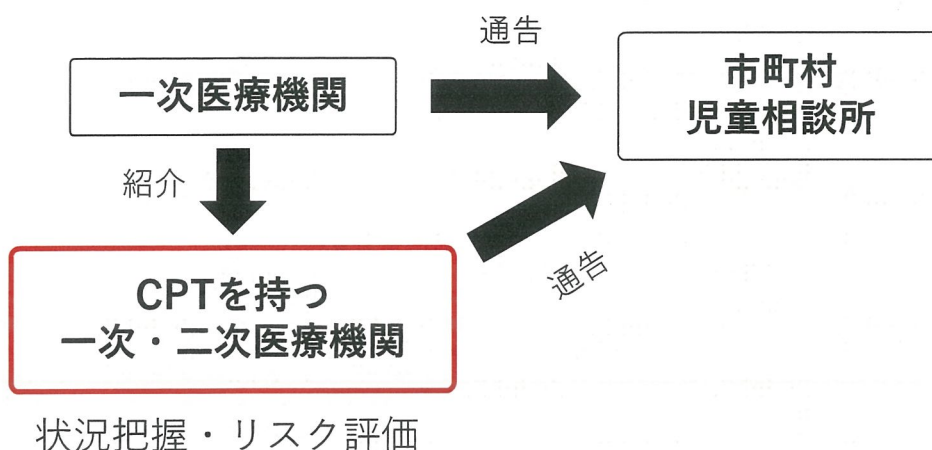
心理的虐待が疑われる場合や子どもの病状が非常に軽く、
どのような病名を付けても入院適用がない場合

- ・ 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に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

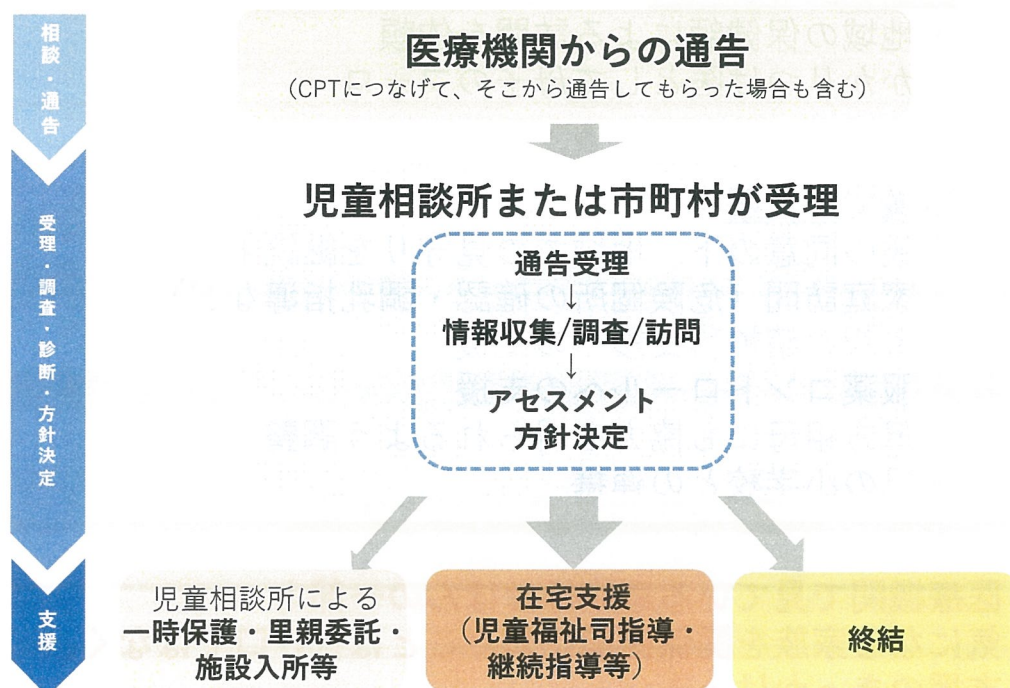
**医療機関で見ている家族像はほんの一部！
気になる家族を関係機関に繋ぐことは告げ口ではなく、
支援のきっかけ！！**

48

通告後の流れと 関係機関との連携

49

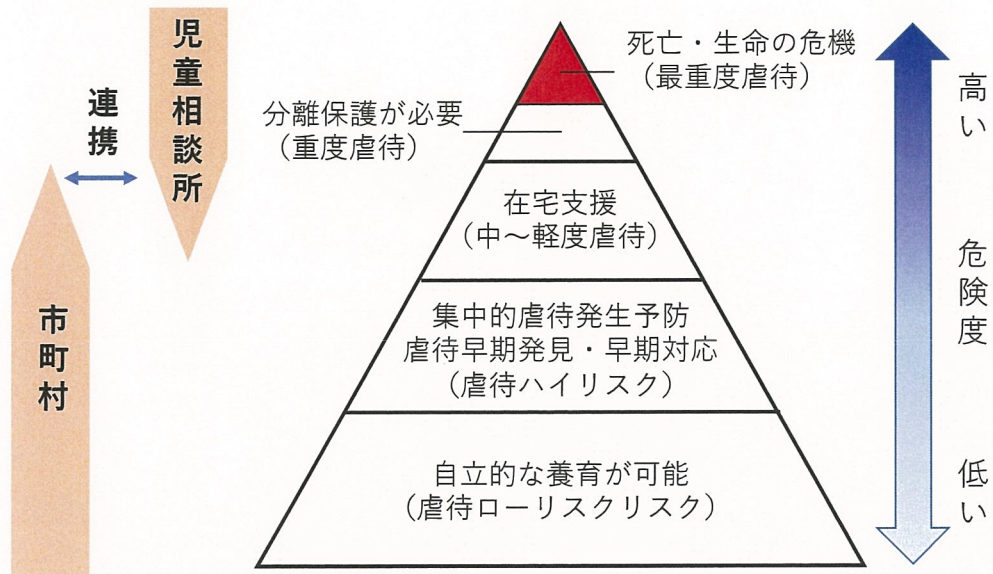
(1) 通告後の流れ



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



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☑）	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 看護師 ☐ 保健師 ☐ 助産師 ☐ 医療ソーシャルワーカー ☐ 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。 ☐ 内科系（ ）科 ☐ 外科系（ ）科 ☐ 産婦人科 ☐ 小児科 ☐ 救急科 ☐ 麻酔科 ☐ 精神科 ☐ 放射線科 ☐ 臨床研修医 ☐ 法医学 ☐ 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
