

医療機関用

子どもの虐待対応マニュアル
(乙訓地域版)



平成25年12月

京 都 府

はじめに

全国の児童相談所で受け付けた子ども虐待の相談件数は、平成24年度にはおよそ6万7千件となり、子どもが被害者となった痛ましい事件の報道も後を絶ちません。子ども虐待を防止する対応は、現在、緊急の課題となっています。子どもたちの大切な生命を守るために、行政や関係機関による対応だけでなく、子どもを取り巻く社会全体が協力していくことが必要です。

診療や健診を通して子育て家庭と接点のある医療機関の皆様におかれましては、子ども虐待の早期発見・対応においても重要な役割を果たしていただいております。

平成21年度からスタートした「児童虐待における医療機関との連携に関する研究会」（京都府、京都市、京都府医師会）において、京都府南部地域の医療機関の現場からのご意見をもとに、医療機関と担当行政機関（宇治児童相談所、山城北保健所、京都府家庭支援課）が議論を重ね、平成22年11月に暫定版マニュアルを作成、平成25年2月に山城地域版マニュアルが作成されました。

本マニュアルは、乙訓地域で実際に活用しやすく役立つマニュアルとするため、山城地域版を基本に、乙訓地域の医師会や医療機関と担当行政機関（向日市、長岡京市、大山崎町、家庭支援総合センター、乙訓保健所）による検討をふまえて、改めて乙訓地域版として作成したものです。乙訓地域の関係機関の連絡先等も網羅され、わかりやすい解説になっております。

日々の診療のなかで、このマニュアルを是非ご活用いただき、地域の子どもたちの健やかな未来をご支援いただきますようお願い申し上げます。

平成25年12月

京 都 府

目次

1.	子ども虐待とは	1
2.	子ども虐待の現状	1
3.	虐待の起きやすい要因（ハイリスク）	3
4.	虐待の発見と診断	4
5.	虐待を疑ったら	11
6.	ネットワーク	12
7.	児童虐待対応フロー図	15
8.	子ども虐待に関する法律	16
9.	関係機関連絡先一覧	18
10.	参考事例	20
11.	Q&A～診療の現場にて～	23
12.	参考資料 子ども見守りチェックリスト	24
13.	参考・引用文献・HP	26



1. 子ども虐待とは

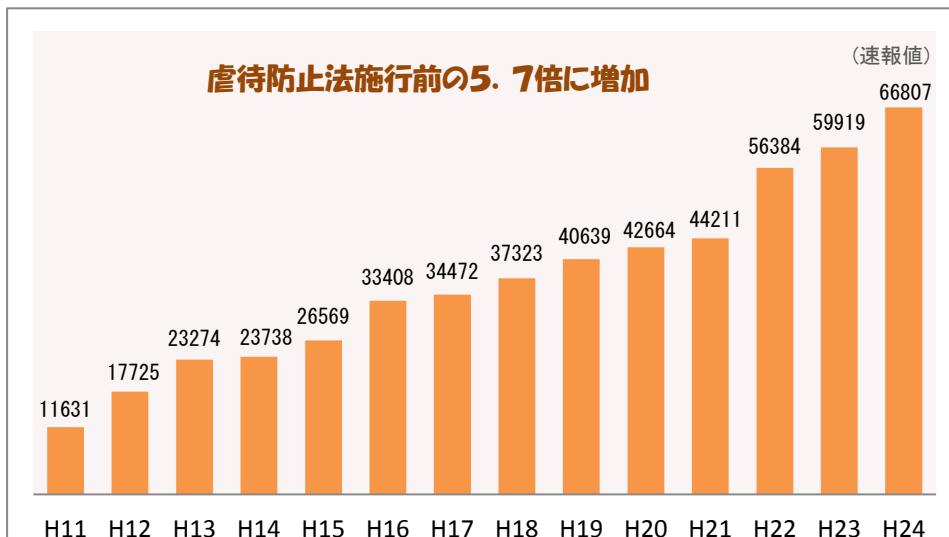
子ども虐待（Child Abuse）とは、保護者（親権者、未成年後見人、その他児童を現に監護する者）が18才未満の児童に対して加える以下の4つの行為と定義されています（児童虐待防止法第2条）。

- ① 身体的虐待
- ② ネグレクト Neglect（養育の怠慢・放置・拒否）
- ③ 性的虐待
- ④ 心理的虐待

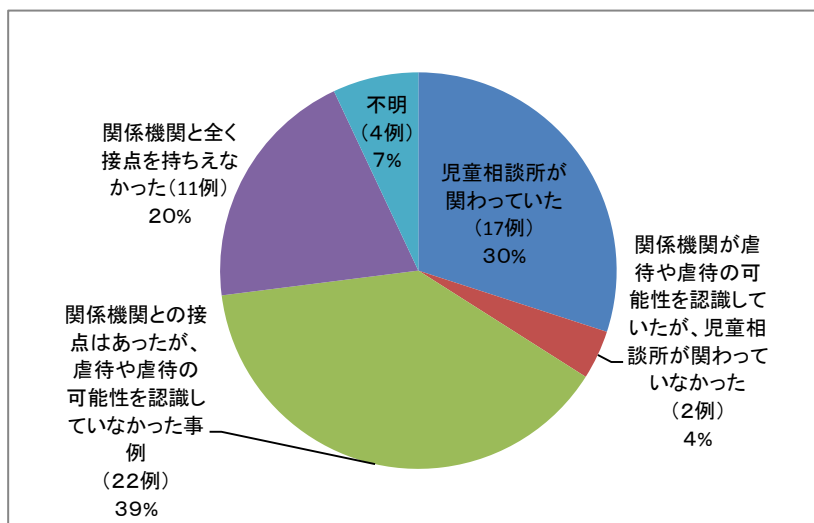
実際には、複数の虐待が重なって行われていることが大半です。より広い概念で、「Maltreatment」（不適切な関わり）という用語が用いられることもあります。

2. 子ども虐待の現状

2-1. 全国の虐待相談件数の推移（厚生労働省報告）



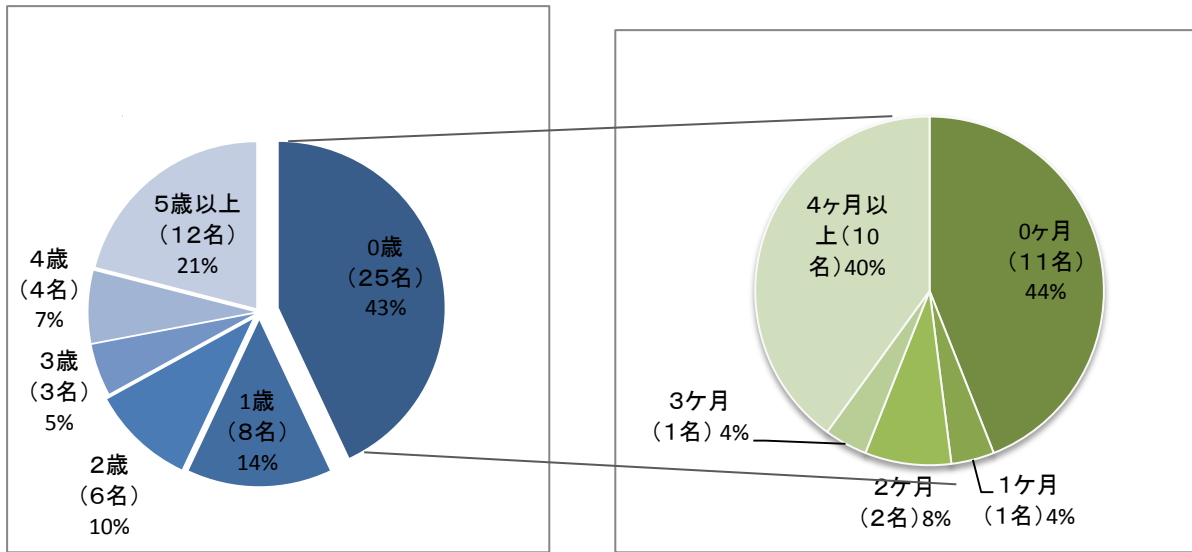
2-2. 全国の虐待死亡事例（心中除く）56例 H23. 4～H24. 3



2-3. 虐待死亡事例の年齢分布

虐待死亡事例56例中0歳児の死亡は25名（43.1%）と**最多**。

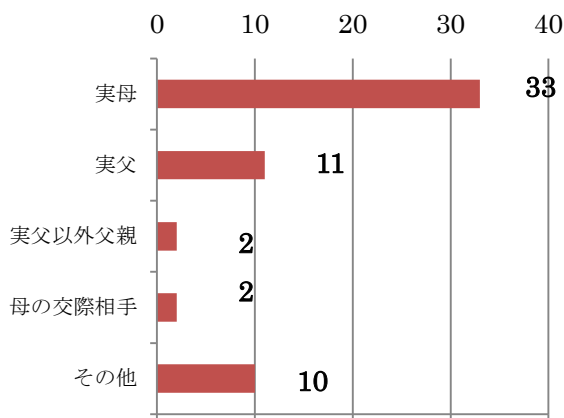
3歳以下が72.4%を占め、低年齢に集中。（平成23年度、第9次報告より）



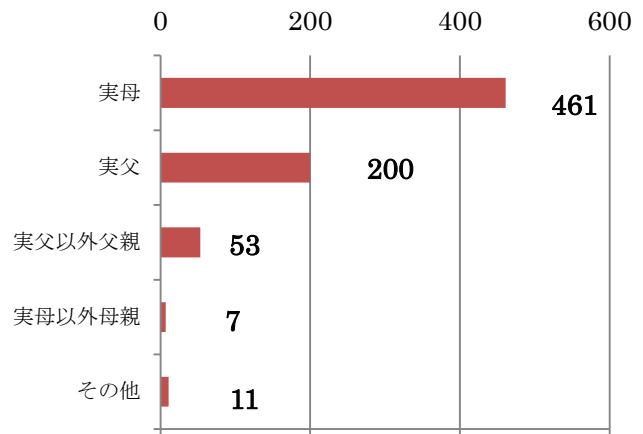
2-4. 虐待者

虐待者は、実母が最も多いのが実態です。

◇全国死亡事例 58名の主たる加害者
(H23年度) ※心中(未遂)を除く

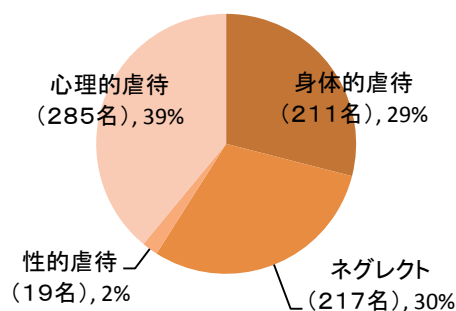


◇京都府の虐待受理732件の主たる加害者
(H24年度)



2-5. 虐待内容

京都府虐待受理 732件(H24年度)の内訳



3. 虐待の起きやすい要因（ハイリスク）

虐待されやすい子ども、虐待しやすい親、虐待が起きやすい家族（ハイリスクグループ）があります。虐待の起きやすい要因をもつ子ども・親・家族には、あらかじめ積極的に手を差し伸べ、育児支援をして虐待を予防することが、子どもを守るために非常に重要です。また、ちょっとしたサインを見逃さず、虐待のきざしを早期に発見し、対応する必要があります。

<周産期のリスク要因>

- ① 若年妊娠
- ② 望まない妊娠
- ③ 母子手帳未発行・発行の遅れ
- ④ 妊婦健診未受診
- ⑤ 妊娠中もアルコール・タバコ・薬物をやめない
- ⑥ 飛び込み出産・墜落分娩・自宅分娩
- ⑦ 出生届を出さない
- ⑧ DV
- ⑨ ひとり親
- ⑩ 産後うつ



<子どものリスク要因>

- ① 多胎児
- ② 低出生体重児
- ③ 出生時の長期の母子分離（NICUに入院したようなケース）
- ④ 発達の遅れ、障害、基礎疾患
- ⑤ いわゆる育てにくい子



<家族のリスク要因>

- ① 経済的困難や失業
- ② 未入籍等の不安定家族
- ③ 連れ子がある再婚
- ④ 転居を繰り返す
- ⑤ 過去に虐待歴や死因のはっきりしない死亡例がある

<親のリスク要因>

- ① 育児の協力者・相談者がいない
- ② アルコール依存・薬物依存
- ③ 精神疾患・知的障害・人格障害
- ④ 虐待経験を持つ





NICU や産婦人科からは、まず保健機関につなげて下さい。

NICU や産婦人科で、退院後の親の不安や子育ての困難が予想される場合は、病院から地域の関係機関に連絡することが虐待予防として有効です。連絡には、親の同意を得ることが望ましいですが、同意が得られなかった時にも、市町村・保健所への連絡は可能であり(p16; 個人情報保護法第23条)、早期の支援に役立ちます。

なお、京都府では、虐待予防のため p14 の取り組みを行っています。

4. 虐待の発見と診断

通告の目的は「親（加害者）の告発」ではなく、子どもとその家族が抱えている問題を明らかにし、援助をはじめめるための第一歩（子どもと家族への援助のきっかけ）です。時には強制的に子どもを引き離すことが親をも救うことになります。

虐待している親はもちろんのこと、子ども本人も虐待されていることを訴えることはまれです。親子の受診態度などを通じて、“不自然さ”を見逃さないことが大切です。

<乳幼児のサイン>

- ① 低身長、低体重
- ② 体の外傷、皮下出血、火傷
- ③ 骨折、頭蓋内出血
- ④ 無表情、活気のなさ、おびえ、落ち着きのなさ、多動
- ⑤ 体の汚れ、衣類の汚れ
- ⑥ 虫歯が多い、歯槽膿漏、口の中の傷
- ⑦ 年齢にふさわしくない性的な行動、表現、言葉
- ⑧ 他の子どもに乱暴、暴力的
- ⑨ 誰にでもべたべたする
- ⑩ 親の傍に近寄りたがらない



<親のサイン>

- ① 新生児訪問を拒否する
- ② 乳幼児健診未受診
- ③ 子どもと一緒にいても楽しそうでない。抱きしめたり視線を合わせない
- ④ 子どもを否定的に話す。子どもを見る目が険しい
- ⑤ 家族のことを話したがる。ガードが固い
- ⑥ 育児マニュアルに固執し、潔癖性が目立つ
- ⑦ 予防接種を受けていない、拒否する
- ⑧ 親の成育歴に虐待がある
- ⑨ DVがある

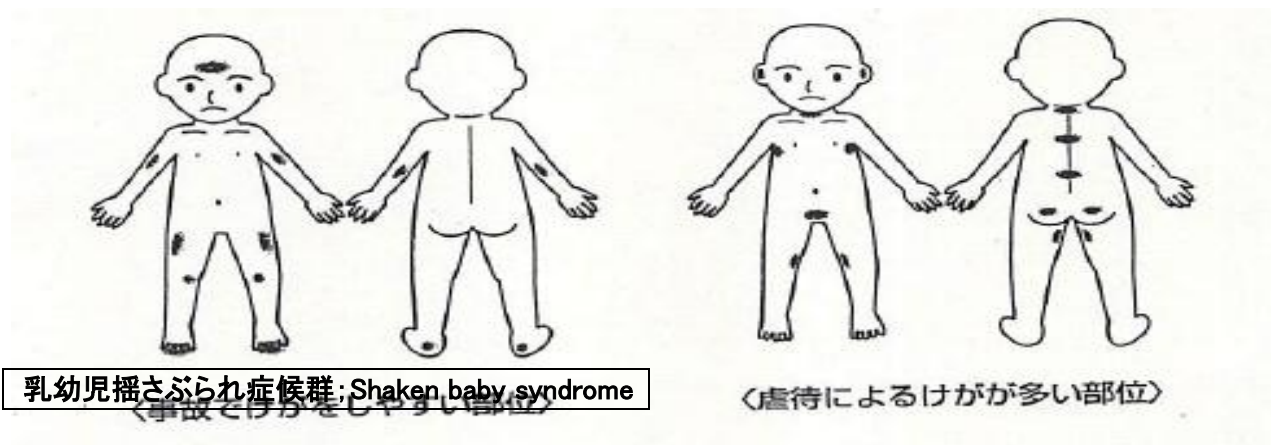


4-1. 身体的虐待

身体的虐待による外傷と、事故でおこる外傷とは、その成因の違いから外傷所見が異なります。

外傷所見からの虐待と事故の鑑別点

	虐待の可能性が低い	虐待の可能性が高い
受傷機転の説明	一貫性がある	あいまい 矛盾・不一致 不自然
受傷から受診までの時間	早い(常識的な範囲)	遅い(悪化してからの受診)
傷の数	単発性	多発性
傷の状態	新鮮 同時期発症の傷	新旧混在 感染等の合併 形態が明瞭(手形・物の形等) 二重条痕
傷の発生部位	体の前方皮下で脂肪組織が少なく皮膚の直下に骨が存在する部位	耳介 頸部 腋下 背部 臀部 陰部周辺 手背 足背
熱傷の状態	辺縁の不明瞭な浅い熱傷	辺縁の明瞭な深い熱傷
熱傷の部位	手掌 体の露出部	手背、足背等物に触れない部位 大腿、臀部の内側
タバコによる熱傷	単発性 通常露出部に多い	多発性 新旧混在 通常衣服で覆われている部位や足底等人目につみにくい部位
頭蓋内損傷	硬膜外血腫	硬膜下血腫 新旧血腫の並存
頭蓋内の骨折	線状骨折	多線性 解離性 両側性 頭頂部陥没
骨折の部位	鎖骨 長管骨骨幹部	骨幹端骨折 肋骨 棘突起 胸骨 肩甲骨
骨折の形態		らせん骨折 鉛管骨折
骨折時の年齢	5歳以上	2歳未満
網膜出血	網膜出血の鑑別診断 心肺蘇生術後 CO中毒 重度の胸部損傷 凝固異常 等	乳幼児揺さぶられ症候群(Shaken baby syndrome)に特徴的



乳幼児揺さぶられ症候群; Shaken baby syndrome

〈虐待によるけがが多い部位〉

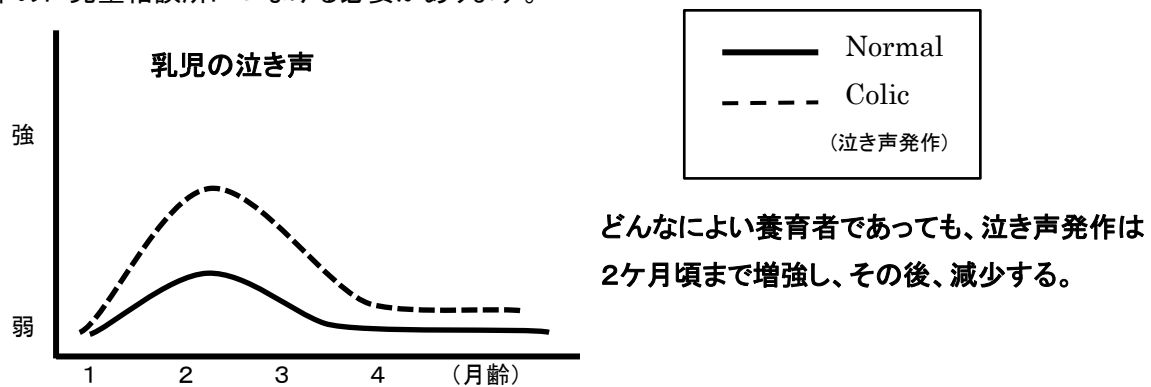
乳幼児を激しく揺さぶることで生じる頭部外傷を主とする症候群。①びまん性脳浮腫、②硬膜下もしくはクモ膜下出血、③網膜出血を三徴とします。乳幼児では頭部が相対的に大きく重い、頸部の筋力が弱い、クモ膜下腔が広いなどの解剖学的特徴を有します。このため繰り返す揺さぶり等の外力により、脳裏と静脈洞をつなぐ橋静脈が破綻して比較的容易に出血をおこします。予後不良で死亡や後遺症を伴うことも少なくありません。

SBSの場合は、乳幼児(特に乳児)の鳴き声が要因になることが一番多いのが特徴で、逆に加害者になりやすい特徴はないのが現状です。乳幼児の泣き声は、研究によると全ての乳児はある一定期間泣き続ける「泣き声発作」の増強する時期があるといわれています。

その泣き声発作の特徴は、平均持続時間が30～40分で、生後2～3ヶ月にピークがあり5ヶ月頃にはおさまってきます。また、回りの環境とは関係なく始まり去っていき、自然発生的で説明不能です。

よって、保護者が泣き声に対する対処方法を知っていれば、予防可能な虐待ともいえます。

一方、乳幼児揺さぶられ症候群が疑われるケースでも、保護者が揺さぶりを認めることはまれです。しばしば保護者の説明はあいまいもしくはわからないとされますが、症状からこの症候群が疑われる場合は、早めに児童相談所につなげる必要があります。



代理ミュンヒハウゼン症候群; Munchausen syndrome by proxy (以下 MSBP)

主に母親によって意図的に子どもが病的状態におかれる児童虐待の一種。頻回の受診や入院継続という形で現れやすいです。このため子どもは本来不必要な医療的処置を受け続けるのみならず、まれには生命の危険にもさらされ得ます。MSBP は以下のタイプに分けられますが、複数のタイプが混在するケースもあります。

- ①虚偽の訴え(実際にはない症状を訴える — けいれん発作、呼吸停止等)
- ②症状の捏造(子どもに直接何らかの操作を施し症状を作り出す — 薬を飲ませる、飲ませない、窒息させる等)
- ③検査結果の捏造(体温計を操作する、尿に異物を混ぜる等)
- ④その他(点滴をつまらせる、栄養チューブを抜去する等)

なぜ保護者がこのような行動をとるのかについて、一つは病気の子どもを献身的に看病する母親として、賞賛と同情が得られること、もう一つは患児に付き添うことで母自身が家から離れられることが考えられます。この虐待の判断が難しいのは、子どもが実際に何らかの病気を抱えており、それに関連して症状が修飾されやすいことも一因です。いずれにしても医療機関の協力がなければ、対応の難しい虐待の一つです。

4-2. ネグレクト

ネグレクトとは、児童が当然提供されるべき保護者からのケアの「欠如」です。医療関係者は、目の前の子どもがおかれている状況に対して、少なくとも次の項目について常に確認しておかなければなりません。

	ネグレクトの徴候
食事	ガツガツと食べる、盗み食い
身体	体重増加不良、栄養不良、顔色不良、易感染性、極度のやせや肥満、ひどいオムツかぶれや湿疹
衣服	不衛生、不適切な衣服
生活	親の生活リズムにあわせた子供の生活リズムの変調
安全	けがや事故の反復
養育	協調性の欠如、無気力、好奇心や学習意欲の欠如、愛情への渴望と執着、発達の遅れ、集中力のなさ、攻撃性、衝動性、多動
医療	乳幼児健診・予防接種の未受診、保護者の都合による治療中止や怠薬、受診時期の遅延、夜間外来のみの受診
学校	未就学、不登校、子どもに相応の社会性の欠如、学習困難、粗暴な言動

- ネグレクトは決して軽い虐待ではなく、乳幼児期では死の危険すらあります。適切な愛着関係、母子関係、信頼関係が築かれないため、将来、問題行動をひきおこし、人格形成に影響を及ぼします。
- 保護者は様々な問題を抱えていることが多く、養育能力の評価が必要です。
- 配偶者等から児童への身体的、性的、心理的虐待がありながら、これを見て見ぬふりをしたり、有効な対応策をとろうとしない場合も、ネグレクトとされます。
- 子どもの徴候が、自然歴なのかネグレクトの影響を受けているのか鑑別し、判断することは医療機関のみでは困難なこともあります。ネグレクトが疑われた場合は、児童の居住地の市町村又は児童相談所への連絡をお願いします。この一報が、子どもと家族への支援の始まりとなります。

4-3. 性的虐待

特徴的な身体所見とともに、年齢不相応な性的遊戯、過剰な反抗と依存という相反する感情、性的暗示のある絵や作文等の心理的な微候への配慮、不審なけが、汚れたり血がついた衣服、立ったり座ったりできない、便秘や遺糞症、尿失禁、身体的な訴えが極端に増える、日常行動や言動の豹変などの病歴にも注意することが重要です。

性的虐待に特徴的な身体所見

<特異的な所見>

- 性器や肛門周囲の疼痛、発赤、腫脹、分泌物、異臭、傷、噛み傷、擦過創、出血
- 性感染症（sexually transmitted diseases；STD）
- 妊娠

<非特異的な所見>

• 頭痛、繰り返す腹痛、咽頭炎の反復、下肢・腰部痛、慢性の骨盤部痛、膣炎の反復、排便時痛、排尿時痛

★対応には児童精神科医や臨床心理士等の協力が必要です。

4-4. 心理的虐待

心理的虐待とは、児童に著しい心理的外傷を与えるような言動や態度をとることです。具体的には、言葉による脅かし、脅迫、子どもを無視したり拒否的な態度を示すこと、子どもの心を傷つけるようなことを繰り返し言うこと、子どもの自尊心を傷つけるような言動をとること、他のきょうだいと著しく差別的な扱いをすることなどが挙げられます。

また、子どもの目の前で行われる配偶者に対する暴力も、児童の心理面に深刻な影響を与えることから、心理的虐待であるとされています。

病院でのチェックリスト例

受付・事務部門

- 保険** 保険証がない 保険証を持参していない 生活保護
 母子医療 未払いがある 住所が不定
 電話がない(あっても差し止め不通)
- 態度** 事務的手続きをしたがらない 事務の手続きに不備が多い
 診療への不満を誰と無く言う 夜間、休日診療を繰り返す

その他 ()

待合室

- 態度** 順番が待てない 他の家族とトラブルを起こす 態度が傲慢
 場所をわきまえず騒ぐ 子どもの面倒を見ない・世話をしない・不衛生な装い
 子どもを異様に叱ったり脅したりする 子どもを平気で叩く
 子どもの重症度と無関係な態度が見られる スタッフの言動や診療内容に文句をつける
 その他 ()

診察室

- 母子手帳** 持参していない ほとんど記載がない 健診歴がない・少ない
既往歴 予防接種をしていない 既往疾患を覚えていない 以前のことを聞くと極端に嫌がる
 家族の中で既往歴の把握が異なり意見が一致しない 他医療機関の悪口を言う
現病歴 発症や受傷状況をきちんと説明できない 説明が変化する
 保護者で説明が食い違う 受診までの時間経過が長い 家庭看護がほとんどされていない
 日頃の状態が説明できない 子どもの病状把握ができていない
- 診療説明** 状態に関わらず自己主張が強く、不要な応急処置を要望する 重症度に全く関心がない
 診断名や予後説明に耳を貸さない 説明に対して質問がない
 子どもの病状より自分の都合を優先したがる 治療や入院の必要性を理解しない
 一回の治療で完結出来る治療法を望み、再診などを嫌う 薬など必要以上に欲しがる
 再受診などの説明の確認をしない 家庭療育への説明を聞かない

その他 ()

身体的所見

- 身体** 低体重 低身長
表情 活気がない おびえている
皮膚 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) 皮下出血 熱傷
骨折 頭蓋骨 肋骨・椎骨 長管骨 2歳未満の乳幼児の骨折
頭部・顔面 頭蓋内出血 眼底出血 耳・口の挫傷・裂傷 Shaken Baby Syndrome
胸腹部 腹腔内出血 内臓破裂(肝臓・脾臓など)
性器 裂傷 癰痕 びらん 性感染症 妊娠中

その他 ()

診療録・診断書の書き方

医師の診療録（カルテ）・診断書は、児童虐待を疑ったときの証拠として、とても重要です。あとから誰が見てもわかるように、丁寧に記載しておきましょう。

○ 診療録（カルテ）記載のポイント

（問診）

- ・ 話した言葉をそのまま記載する（誰が話したかはっきり分かるように）。
⇒ 親の説明内容と実際の傷が一致しない場合や、説明内容がコロコロ変わる場合も、親の言葉をそのまま記載しておくといよい。

（身体所見）

- ・ 外傷や熱傷は、部位・大きさ・形・色・数などを詳しく記載する。
- ・ 治療を必要とするものだけでなく、治癒過程にあるものも記載する。
- ・ 外傷や熱傷はできるだけ**写真**を撮るようにする。
(定規など大きさの基準となるものと一緒に撮る。)

（その他）

- ・ 診療日時を記載する。（時間も正確に記録しておく。）
- ・ 病院に来た家族は誰か、全員記載する。
- ・ 家族の気になる言動についても、そのまま記載する。

○ 診断書記載のポイント

- ・ 医学的所見（身体所見、検査所見等）について、診療録に準じて詳しく記載し、診察時点における「診断名」を記載する。
(鑑別診断や考えられる受傷機転についても、できるだけ詳しく記載する。)



5. 虐待を疑ったら

虐待を疑ったら、まず児童の居住地の市町村もしくは児童相談所に相談の電話を入れましょう。一時保護等が必要など緊急性が高い場合は児童相談所に連絡してください。（夜間・休日でも緊急の受付がされています）。

軽症で対応に迷った場合でも、虐待が否定できない時は市町村又は児童相談所に相談し対応を協議しましょう（通告は義務となっています）。

また、受傷状況が重篤な場合等、事件性が疑われる場合は併せて警察にも通報してください。

★開業医療機関で病診連携として病院に紹介する場合

診療所などで虐待が疑われた場合で入院が必要な場合も、地域の中核的医療機関に紹介することと同時に、虐待を疑う子どもがいたことを、市町村又は児童相談所に連絡してください。

初期対応

児童の生命の安全を最優先に！

「家に帰せるかどうか」＝「児童の生命の安全が確保されているか」の判断が重要

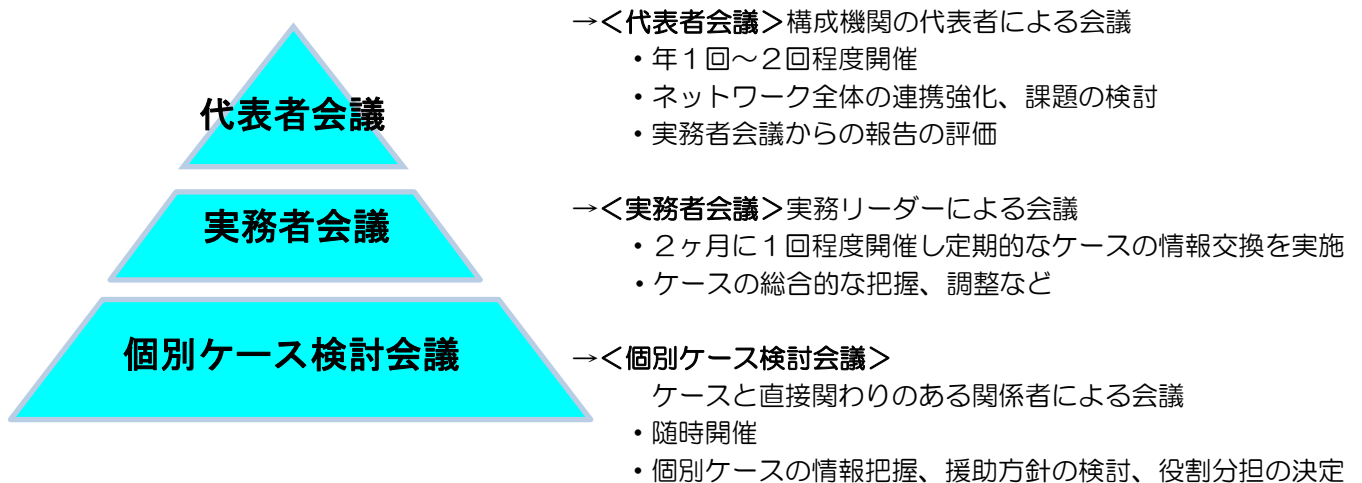
外来対応で虐待を疑ったとき、病院では、まず入院させるかどうかの判断に迫られます。外来でフォローしようと考えて自宅に帰すことで、取り返しのつかない事態を招く場合もあります。虐待を疑い自宅では子どもの生命の安全が確保できないと思われる場合は、入院させて子どもの安全を確保しつつ、対応方法を検討していくことが重要です。特にネグレクト等を疑い、入院環境で子どもの様子を十分確認する必要があると思われる場合、検査所見が重篤でなくても入院を考慮することが必要です。



6. ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）

市町村・児童相談所への連絡から後は、ネットワークで対応していくこととなります。

通告があった場合、市町村・児童相談所は色々な調査を行います。病院の担当医への診断や経過についての聞き取りは勿論のこと、その家族の住んでいる地域の関係者から情報を集めます。必要に応じて保護者の職業や普段の様子、家族構成やその関係、家庭の経済状況、乳幼児であれば健診の状況、就園・就学児であれば幼稚園・保育所・学校等での子どもの様子や親の様子、場合によっては警察からの情報を得ることもあります。この情報源としては、病院医師の他に、地域の民生委員・児童委員、主任児童委員、市町村、保健所、幼稚園、保育所、学校、教育委員会、警察署、親戚、その他の関係する機関や人が対象となります。さらに、周囲からの情報だけでなく、子どもや親と直接に面接を行い、子どもの発達や心理的状况、親の性格行動傾向や心理的状况等も把握します。こうした、色々な情報を総合し、客観的で適切な対応を検討していくこととなります。



要保護児童対策地域協議会の三層構造



要保護児童対策地域協議会とは

児童福祉法第 25 条に位置づけられた、市町村が設置する地域の関係機関による児童虐待防止のためのネットワークです。構成員に守秘義務が課せられるとともに、中核となる調整機関を指定するなどにより、情報の共有化や効果的な支援が図られます。

- 中核となる調整機関（市町村の児童福祉担当課など）の指定
- 情報の共有化（構成員の守秘義務）

病院が通告し、要保護児童対策地域協議会の検討が必要となったときに参加する会議として、個別ケース会議があります。これは、当該ケースについて、直接関わりを有している担当者等による会議です。

個別ケース会議での検討事項

- ① 要保護児童の状況の把握や問題点の確認
- ② 支援の経過報告及びその評価、新たな情報の共有
- ③ 援助方針の確立と役割分担の決定及びその認識の共有
- ④ 事例の主担当機関とキーパーソン（主たる援助者）の決定
- ⑤ 実際の援助、支援方法、支援スケジュール（支援計画）の検討

要保護児童対策地域協議会のメンバーとしては、市町村、児童相談所のほか、下記のような地域の関係機関が、ケースに応じて参加し、機関の特性に応じた支援方法を考えます。病院も、親子への寄り添いができる支援機関です。

要保護児童対策地域協議会のメンバーの例

保育所、幼稚園、学校、児童館、福祉事務所、民生委員・児童委員、人権擁護委員、保健所、精神保健福祉センター、児童家庭支援センター、警察、医師会（医療機関）、消防署、NPO など



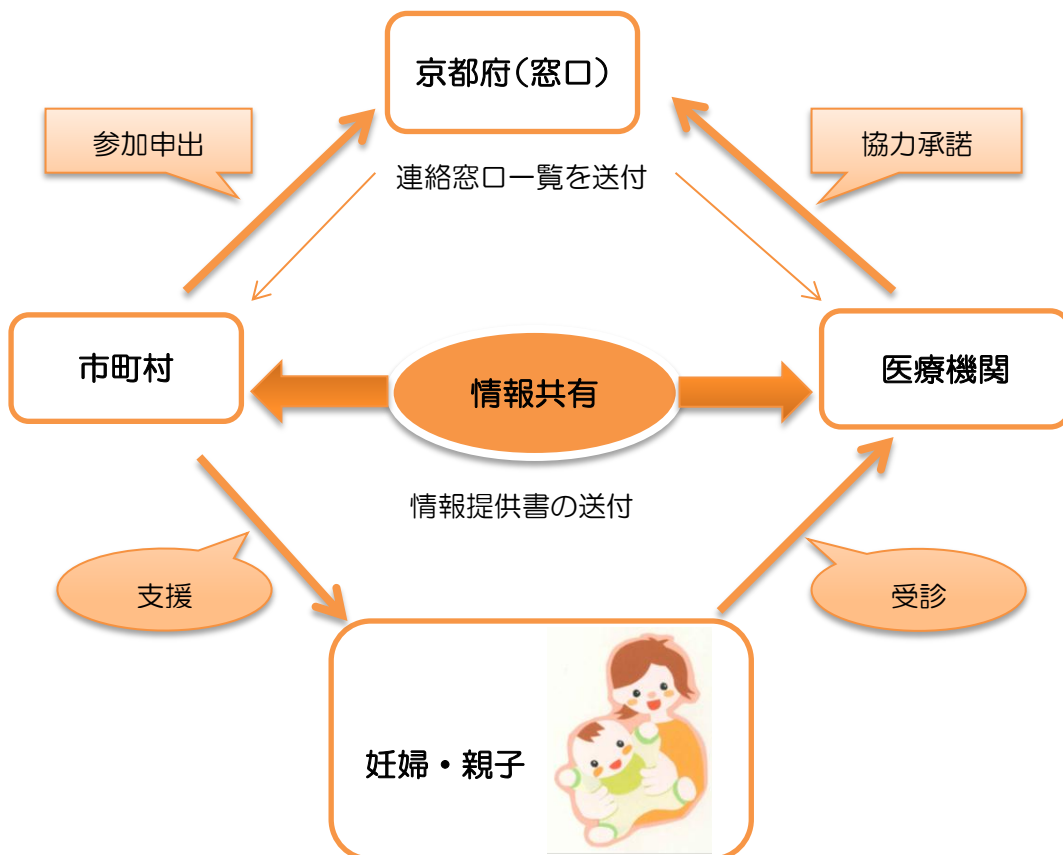
虐待未然防止のためのネットワーク

平成24年度から京都府では、児童虐待の未然防止・早期発見のため、医療機関と市町村が情報提供を行う取り組みが始まっています。

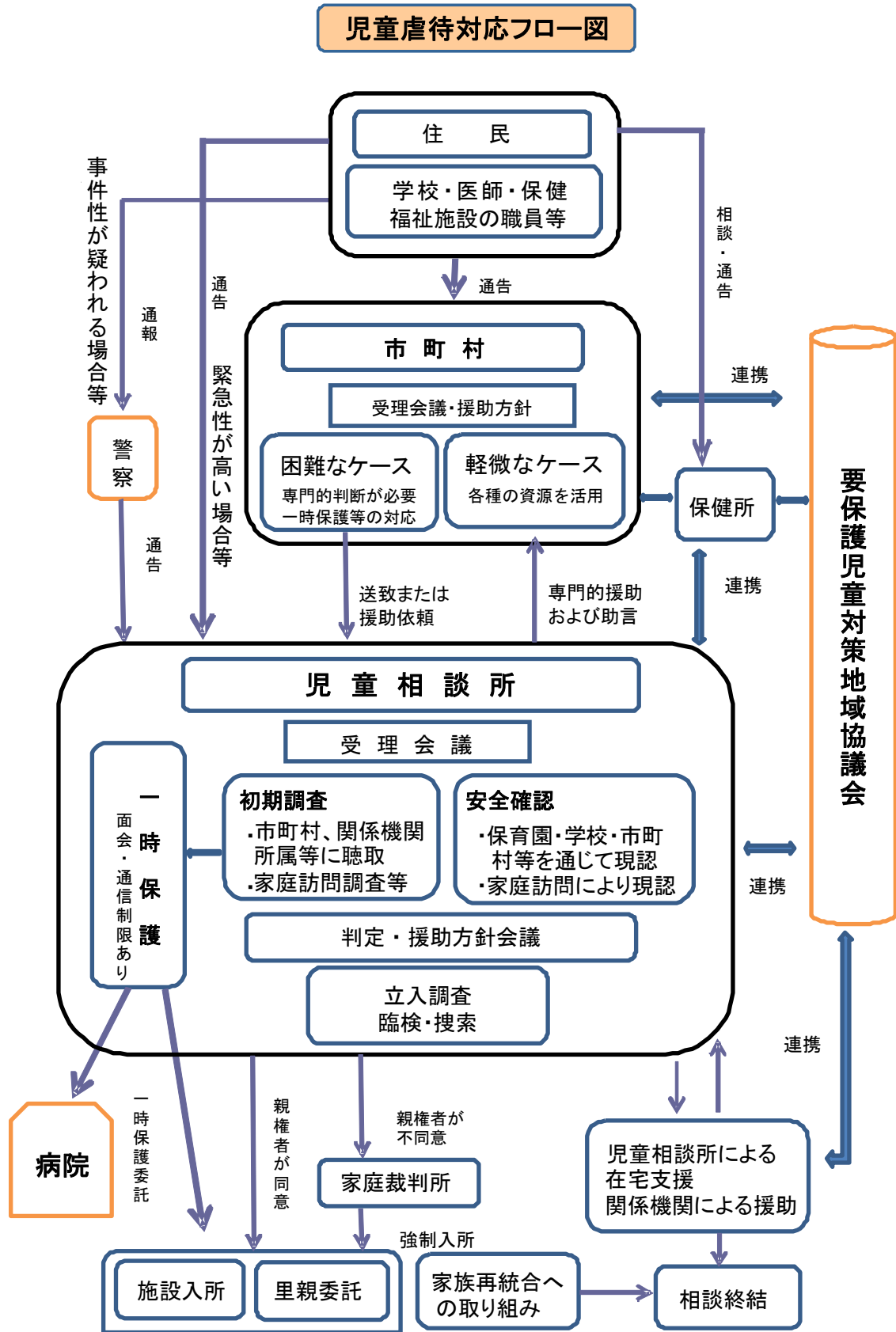
この取り組みは、医療機関と市町村が双方向に情報共有を行うことで、放置すると虐待に至る可能性が高いケースや継続的な地域支援が望まれるケースについて、妊娠・出産期から適切な支援につなぎ、虐待の未然防止を目指すものです。

具体的には、医療機関が気になるケース（飛び込み出産、孤立家庭、経済的不安、住所不確定など）や地域支援が望ましいと考えるケースについて、原則として対象者の同意のもと、市町村に情報提供します。情報を受けた市町村は医療機関訪問や家庭訪問などでケースと出会い、地域の子育て支援サービスや相談窓口を紹介し、孤立せずに地域で子育てができるような体制を考えます。また、市町村からも対象者同意のもと医療機関に情報提供し、医療機関と密に連携することで切れ目のない支援を行います。

※この取り組みに参加される医療機関の登録は京都府が行っています。くわしくは京都府家庭支援課（075-414-4582）か乙訓保健所にお問い合わせください。



7. 児童虐待対応フロー図



8. 子ども虐待に関する法律

虐待の早期発見に努める義務

病院、学校、児童福祉施設などの団体、および医師、保健師など、児童の福祉に職務上関係のある者は、子どもの虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、子どもの虐待の早期発見に努める義務があります。

児童虐待防止法第5条第1項

通告義務は守秘義務に優先します！

虐待を受けたと思われる子どもを発見した者は、市町村や児童相談所に通告する義務があります。通告によって、医療関係者が刑法上の守秘義務違反に問われることはありません。

児童虐待防止法第6条第3項

個人情報の扱い

虐待の通告は、児の健全な育成推進のために、本人・親の同意を得ずに行うことが可能です。

個人情報保護法第23条第1項第1号

同一医療機関内の情報提供は個人情報の第三者提供に該当しないため、本人の同意なく情報交換できます。

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

誤通告の扱い

現行法上では、「虐待の事実がないことを知りながらあえて通告した場合や、それに準ずる場合を除き、法的責任を問われることはない」と解釈されています。

日本弁護士連合会子どもの権利委員会「子どもの虐待防止・法的実務マニュアル第5版」

通告した方の情報は守秘されます

関係者は、誰が通告したのかがわかるような情報は他にもらしてはならず、守秘義務が法律で明記されています。

児童虐待防止法第7条

一時保護とは

○一時保護とは

児童福祉法第33条第1項で「児童相談所長は、保護が必要と認めるときは、児童に一時保護を加え、又は適当なものに委託して一時保護できる。」と規定されています。

○一時保護委託とは

一時保護をする場合、通常、児童相談所の一時保護所で行いますが、乳児や疾患・障害等をもつ児童の場合には、施設や病院等に一時保護委託を行うことがあります。

○一時保護の判断

一時保護は、児童相談所長が必要性を判断し決定されます。そのため、病院が虐待等の疑いにより入院の必要性を判断した場合であっても、一時保護委託の適用の有無は児童相談所長が判断することとなりますので、児童相談所と十分に協議をしてください。

○病院での一時保護において注意すべきこと

1 保護者への告知と子どもの安全確保

保護者への一時保護の告知は児童相談所が行います。その際、子どもの安全を確保することが最優先され、別室へ移すなどの対応が必要となることもあります。

2 保護者の面会や強引な退院の制限

保護者から面会や退院の要求があったとしても、法的には児童相談所の一時保護委託の権限が優先されます。それでも保護者が強引に子どもを引き取ろうとする場合は、児童相談所が他の医療機関へ子どもを一時保護委託し、子どもの居場所を保護者には伝えないという対応をすることもあります。

9. 関係機関連絡先一覧

(1) 市町村

① 虐待通告・相談窓口

名称	住所	電話番号	FAX
向日市 家庭児童相談室 子育て支援課【要保護児童対策地域ネットワーク協議会事務局】	〒617-0002 向日市寺戸町東野辺31番地 〒617-8665 向日市寺戸町中野20番地	075-933-1199 075-931-1111 内線 348.349	075-933-1199 075-922-6587
長岡京市 こども福祉課【要保護児童対策地域協議会事務局】	〒617-8501 長岡京市開田一丁目1番1号	075-955-9558	075-951-5410
大山崎町 福祉課(児童福祉係)【要保護児童対策地域協議会事務局】	〒618-8501 乙訓郡大山崎町字円明寺小字夏目3番地	075-956-2101 内線 157	075-957-4161

② 乳幼児健診・育児相談窓口(虐待未然防止対策)

名称	住所	電話番号	FAX
向日市 健康推進課	〒617-8665 向日市寺戸町中野20番地	075-931-1111 内線 333.338	075-922-6587
長岡京市 健康推進課	〒617-8501 長岡京市開田一丁目1番1号	075-955-9704. 9705	075-955-2504
大山崎町 健康課(健康増進係)	〒618-8501 乙訓郡大山崎町字円明寺小字夏目3番地	075-956-2101 内線 132	075-953-7335

(2) 児童相談所

名称	住所	電話番号	FAX 番号
京都府家庭支援総合センター	〒605-0862 京都市東山区清水四丁目185番地1	075-531-9900	075-531-9610

(3) 保健所

名称	住所	担当地域	電話番号	FAX 番号
京都府乙訓保健所	〒617-0006 向日市上植野町馬立8番地	向日市、長岡京市、大山崎町	075-933-1151	075-932-6910

(4) 警察署

名称	住所	担当地域	電話番号	FAX 番号
向日町警察署	〒617-0006 向日市上植野町上川原5番地	向日市、長岡京市、大山崎町	075-921-0110	

(5) 子育て支援民間団体

※ 行政と連携して児童虐待防止に取り組んでいるNPO等の子育て支援民間団体を掲載。

名称	住所	活動範囲	活動内容	電話番号
子育て支援ねこばす	〒617-0002 向日市寺戸町岸ノ下25-118	向日市・長岡京市・ 京都市	一時保育、家事代行、 親の学びの場	090-6606-8131
向日市社会福祉協議会	〒617-0002 向日市寺戸町西野辺1-7 向日市福祉会館内	向日市	子育て講演会・講座・ 交流の場	075-932-1961
NPO法人ほっとスペースゆう	〒617-0835 長岡京市城の里8-2	長岡京市	親子の居場所 育児専門相談	075-954-3546
NPO法人 おとくにパオ	〒617-0826 長岡京市開田4丁目1-12 西和荘1F2号	長岡京市	幼児から若者までの 居場所づくり、野外体 験、文化体験	075-955-4366
NPO法人いんふぁんとroom さくらんぼ	〒617-0827 長岡京市竹の台15-6	長岡京市	乳幼児つどいの広場、 親子教室、家庭訪問、 子育て相談、一時預か り	075-952-6388
(かぞく応援)セキュリティ・ブランケ ット家族的保育園レインボーハウス	〒617-0825 長岡京市一文橋2-28-14	向日市・長岡京市・ 大山崎・京都市	一時保育、家事援助、 子育て相談	075-874-5104
共育(ともそだち)倶楽部	〒617-0832 長岡京市東神足2-4-1	長岡京市	親学習講座開催、子ど ものエンパワーメント	(MAIL) tomosodatikeiko@ yahoo.co.jp
NPO法人こらぼねっと京都 こらぼねっと相談支援センター	〒617-0823 長岡京市長岡2-1-39 小森ビル2F	向日市・長岡京市・ 大山崎町	子育て相談、養育事業	075-953-4452
スマイルプレイス	〒618-0091 大山崎町円明寺脇山1-318	大山崎町	親子サロン	080-5700-5822

10. 参考事例

※ 個人情報保護等の観点から、各事例の内容については個人情報が特定されないよう、記載上の配慮を行っています。

【参考事例1】

緊急搬送された生後1か月の女児に多発性外傷が認められた事例

- 父親の説明では「高さ30センチのベッドから落ちた」とのことでしたが、搬送された乳児は肋骨を数カ所骨折、肺や肝臓からも出血があり、さらにCTで確認したところ、今回の骨折箇所以外に、古い骨折痕も多数見られました。また、出生時から体重の増加が少なく、成長不良であることもわかりました。
- 主治医は父親の説明と乳児の受傷の状況が一致せず、不自然であると感じたことから、小児科スタッフらと協議を行い、児童相談所に虐待通告を行いました。また、児童相談所からの助言に従い、所轄の警察署へも通報を行いました。
- 通告を受けた児童相談所の担当者は、その日のうちに病院へ出向き、父母からの聴取を行いました。母親は父とは別の部屋で「私は子どもがベッドから落ちたところを見てない」と、担当者に打ち明けました。
また、通報を受けた所轄の警察署も父母の任意の事情聴取を行った結果、児童相談所に対して「自宅にいる1歳の兄についても、父母が家に戻れば虐待被害を受けるおそれがあると考えるので、こちらから虐待通告したい」と連絡を行いました。
- 警察署から兄の通告を受けた児童相談所は、当日夜に家庭訪問を実施し、兄を保護しました。妹とは別の病院で受診させたところ、細菌感染症による発熱の他、成長不良、肋骨数カ所に古い骨折痕があることが判明しました。
- 兄妹は乳児院に入所となり、通告のあった数か月後、父親が兄妹への傷害容疑で逮捕されました。

<事例1のポイント>

複数のスタッフですみやかな判断を行うこと

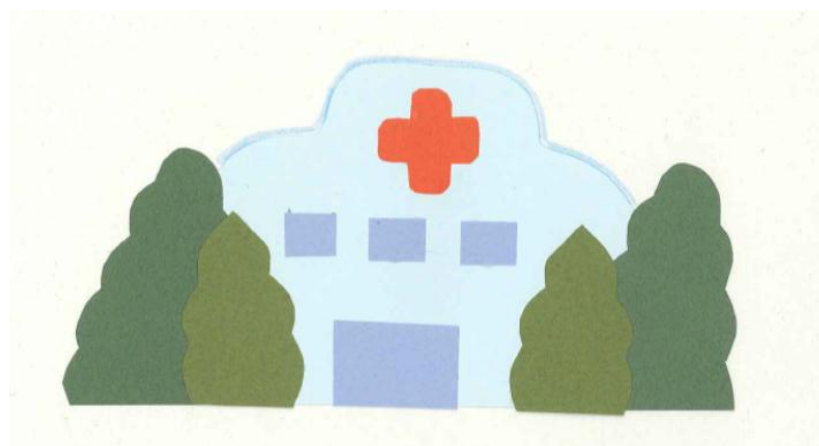
過去の骨折痕、新旧多数の傷等いわゆる「多発性外傷」は、虐待を疑う重要な要素です。保護者の不審な説明や成長不良等、虐待を疑われる受傷の程度が重篤であるか、反復性や継続性が認められるかなどの検討は複数の視点で、また、児童の身柄保護等の緊急的な対応が必要となる場合もありますので、通告の判断は、すみやかに行うことが重要です。

保護者が医療スタッフとのやりとりで不信を感じると、医師の制止を振り切って、児童を強制的に帰宅させてしまったりする場合があります。

緊急性、事件性が疑われる場合は警察へも連絡を

虐待を疑うに足る十分な要素がいくつかあり、受傷状況も重篤な場合等は、病院から児童相談所への通告だけでなく、警察署へも直接、情報提供を行うことも検討するべきでしょう。警察署と児童相談所はお互いに連携していますが、それぞれ犯罪捜査と児童の保護という役割が異なるため、すみやかな対応が求められる事例では、直接、それぞれに連絡することで、初動期のタイムラグを防ぐことができます。

今回の事例では、救急搬送された妹を保護できただけでなく、警察から児童相談所への通告を契機に、兄への虐待を発見することができました。



【参考事例2】

見守り対応を行っているネグレクト事例

- A市に住んでいるB君は、3歳の時に母親・A市の保健師・保育園の先生といっしょに、保健所の発達相談にやって来ました。B君は全体的な発達の遅れがあり、2歳児相当の発達年齢でした。母親は家事が苦手であること、父親は精神疾患の既往があり、母親へのDVがあること、父親からB君への暴力もあることを話されました。B君は体重増加不良もあり、C病院小児科を受診となりました。ネグレクトも疑われたことから、A市を中心とした家庭訪問を含む見守り対応が行われました。
- B君が4歳になった時に、B君一家はD市に引越し、保育園も転園しました。B君がしばらく休んで登園した日に、保育園から保健所に、「しばらく食べていなかったようで、とてもガツガツと食事をとった」と連絡がありました。保健所とD市の保健師で家庭訪問したところ、母親の体調が悪く、食事を与えられていなかったようでした。現在、D市からの家庭訪問・保健所の発達相談や民生委員・児童委員による見守り対応を行っています。体重増加不良でC病院を受診し、定期的に受診するように言われていたましたが、その後、病院への受診は途絶えています。

<事例2のポイント>

虐待の起こりやすいリスク要因

保護者の精神疾患の既往、配偶者へのDV、育児の協力者がいない孤立した家庭等は、虐待のハイリスク要因です。

転居時には注意が必要

行政的な対応が途切れやすくなるので、転居時には注意が必要です。対応チームの再編が必要となりますので、転居先の市町村や児童相談所等関係機関への速やかな連絡が必要です。

医療機関受診の途絶え

受診拒否・未受診は虐待のサインとなることもあります。本事例では初回受診はしましたが、その後の通院は途絶えており、リスク要因となっています。

11. Q&A ～診療の現場にて～

Q1. 診療に来た児童に児童虐待が疑われる。確信はもてないが、どこに連絡したらいいのか？

A1. その児童の居住地の市町村または児童相談所【虐待通告・相談窓口；p18】に連絡してください【虐待を疑ったら；p11】。児童相談所は夜間・休日の緊急連絡も受けています。虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合のすみやかな通告は、国民の義務です【児童虐待防止法第6条；p16】。虐待の通告は親の同意を得ずに行うことが可能です【個人情報保護法第23条；p16】。

児童虐待は確信できない場合も多いのが現状です。虐待の証明の必要はありませんので、迷ったら相談してください。仮に虐待でなかったとしても、善意の通告で責任を問われることは一切ありません【誤通告の扱い；p16】。

Q2. 通院中の児童の母親が、いつも子どもを怒鳴っている。診察にはきちんと連れて来るが、母親もしんどそうで虐待未然防止の観点からも母親支援が必要と思われる。どこに連絡したらいいのか？

A2. まずは虐待未然防止の中心を担っている市町村の担当窓口へ連絡してください【乳幼児健診・育児相談窓口一覧；p18】。親の同意を得ることが困難な場合は、同意を得ずに行うことが可能です【個人情報保護法第23条；p16】。必要により、市町村の関係機関からなる児童虐待防止ネットワークである要保護児童対策地域協議会【p12】により効果的な支援も行われます。

Q3. <Q2の続きで> 児童の基礎疾患に対する今後の通院継続には、母親との信頼関係の維持が必要である。こちらが連絡したという守秘義務は守られるのか？

A3. 通告（相談）した方の氏名・機関名は特定されないように守られます。誰が通告したのかがわかるような情報は他に漏らしてはならないとされています【児童虐待防止法第7条；p17】。要保護児童対策地域協議会の構成員にも守秘義務が課せられています【p13】。

13. 参考・引用文献・ホームページ

1. 「子ども虐待診療手引き」：日本小児科学会 子どもの虐待防止プロジェクト（2006年4月）
2. 「チームで行う児童虐待対応 ～病院のためのスタートアップマニュアル」：東京都（2009年3月）
3. 「医療機関用 子どもの虐待対応マニュアル改訂版」：愛知県（2007年3月）
4. 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第9次報告）」：社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（2013年7月）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index_7.html
5. 「子ども虐待対応の手引き」：社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所編 有斐閣（2009年9月）
6. 文部科学省「養護教諭のための児童虐待対応の手引」：文部科学省(2008)
7. 子どもの虹情報研修センターHP：<http://www.crc-japan.net/index.php>
8. 「子どもの虐待防止・法的実務マニュアル（第5版）」日本弁護士連合会子どもの権利委員会編 明石書店（2012年12月）
9. 「京都府児童虐待防止に係る医療機関と市町村の連携マニュアル」京都府（2012年1月）

◇◇乙訓地域児童虐待(未然)防止に係る医療機関と行政との連携に係る検討会議◇◇

乙訓医師会

恩賜財団済生会京都府病院

近藤産婦人科医院

三菱京都病院

向日市（子育て支援課、健康推進課）

長岡京市（こども福祉課、健康推進課）

大山崎町（福祉課、健康課）

京都府家庭支援総合センター

京都府乙訓保健所

医療機関用 子どもの虐待対応マニュアル（乙訓地域版）

発行日 平成25年12月

編集 京都府家庭支援総合センター、京都府乙訓保健所

発行 京都府乙訓保健所

住所 〒617-0006

向日市上植野町馬立8

TEL 075-933-1151

FAX 075-932-6910

イラスト：わたなべ まや