

まえがき(発行にあたって)

子どもの虐待は、子どもの成長発達に悪影響を及ぼし、最悪の事態では死亡してしまう、まさに予防が必要な疾病ともいえます。しかし、疾病では診察と検査から診断がつきますが、子どもの虐待はさらに養育者の子育て状況や子どもに対する感情など、親子に関わる人や機関が持つ複数の情報から判断する必要があります。医療機関では判断が難しいのは当然といえます。

体重増加が不良、骨折、複数のあざなど、虐待を疑う状況がある場合は、通常なら入院が不必要でも入院治療を行うことで親子関係が観察でき、より虐待が判断しやすくなります。大きい医療機関では虐待に関する委員会を設置し、そこに相談する体制を作ることが望まれます。多くの虐待されている子どもたちが何らかの形で医療機関を利用していると考えられますが、医療機関からの通告の割合は多くはありません。虐待の疑い段階から通告することが虐待防止法で求められています。虐待が疑わしいときには、この親子をどうとらえるかなど、躊躇せずに児童相談所や市町村児童福祉に相談することが通告をしやすくします。

医療機関では、虐待に至る前の親子を把握し虐待を予防することも大きな役割です。受付、待合、診察、支払いなどに関わる多くのスタッフが虐待の知識を持つことで、目の前にいる養育者と子どもの様子が何かおかしいと感じるアンテナの感度を高くすることができます。虐待が起こっている家庭では、子どもを育てることに何らかの困難が生じています。自らは訴えていなくても、このような養育者に子育ての支援ができる機関があることを説明し、市町村の児童福祉担当課、保健センターなどの母子保健担当課につないでいただくことが重要です。

虐待死亡事例の検証報告から、妊婦健診未受診、望まない妊娠など妊娠・出産の問題が大きいことがわかってきました。児童福祉法で特定妊婦という妊娠中から養育の支援が必要な親に、ネットワークで支援を行うことも位置付けられました。今や小児科だけではなく産婦人科や救急診療科、歯科など、各診療科が子どもの虐待を正しく理解することが求められています。

本冊子は、医療機関(医科・歯科)における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点についてまとめたものです。医療機関のスタッフがこれを共有し、特に診療場面では別冊の概要版を手元に置き活用していただきたいと思います。

大阪は全国に比べ子ども虐待対応件数が多く、しかも増加の一途をたどっています。医療機関での子ども虐待への取り組みがすすむことで、虐待を受ける子どもがひとりでも少なくなることを願っています。

平成24年3月

「医療機関(医科・歯科)における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点」

検討委員会委員長 佐藤 拓代

改訂にあたって

本冊子の発行から5年が過ぎ、この間、数回にわたり児童虐待防止法や児童福祉法が改正され取り組みが進むとともに、平成28年6月の母子保健法改正では母子保健が子ども虐待の予防と早期発見に資すると明記されました。また、大阪の医科・歯科医療機関では、虐待対応に関する委員会の設置など取り組みが進んできています。

しかし、虐待を受けている子どもの数は減少せず、悲惨な事件があとを絶ちません。また、平成27年度から始まった国民の母子保健に関する運動計画の「健やか親子21(第2次)」では、医療機関における子ども虐待対応の目標値が定められました。

このような状況を踏まえ、現時点の対応等を反映させた改訂版を作成しました。大阪の医科・歯科医療機関の取り組みがより一層推進される一助になれば幸いです。

平成30年3月

元「医療機関(医科・歯科)における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点」

検討委員会委員長 佐藤 拓代

目 次

まえがき

第1章 はじめに	01
1. 子ども虐待の現状	01
2. 通告義務と個人情報の取扱いについて	03
3. 地域関係機関との連携	04
第2章 虐待の気付き・発見のポイント	05
1. 虐待の分類	05
2. 虐待の起きやすい要因（ハイリスク）	09
3. 医療機関内での場面別に見られるポイント	10
4-1. 子ども虐待の重症度判定の目安	11
4-2. 重症度判定基準別 初期対応の流れ	12
第3章 虐待ハイリスク・虐待疑い・虐待発見時の対応	13
1. 妊娠中の具体的対応と流れ	13
2. 出産時（入院中）の具体的対応と流れ	16
3. 子育て期（日常診療場面）の具体的対応と流れ	20
4. 子育て期（健診・予防接種場面）の具体的対応と流れ	23
5. 子育て期（救急診療場面）の具体的対応と流れ	26
6. 歯科医療機関における具体的対応と流れ	30
第4章 関係機関連携	32
1. 医療機関から保健機関（市区町村保健センター・保健所）（子育て世代包括支援センター）	32
2. 医療機関から児童福祉機関（市区町村家庭児童相談主管部署・児童相談所）	34
3. 要保護児童対策地域協議会	35
第5章 病院における対応	36
第6章 参考資料	39
1. 各関係機関の役割	39
2. 児童虐待に関する法律（法的根拠）	42
3. 要養育支援者情報提供票	45
4. 大阪府内の児童相談所	49

<作成に関して>

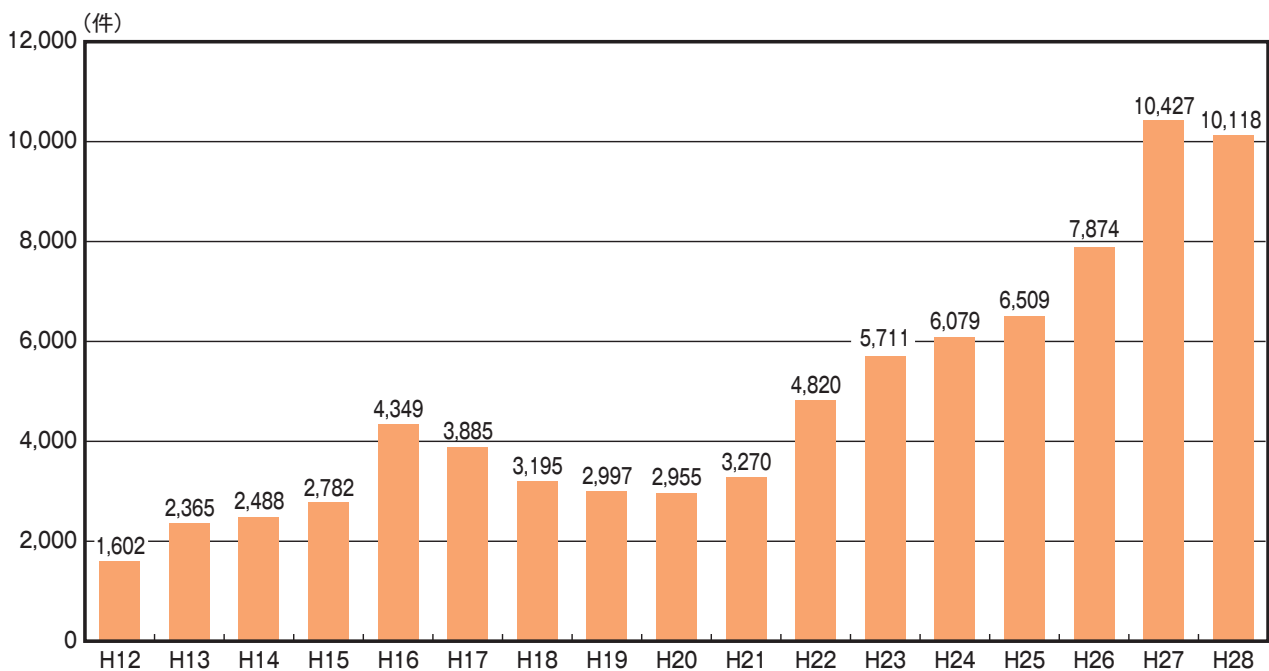
- 平成24年3月発行時のマニュアル検討委員
- 参考文献

はじめに

1. 子ども虐待の現状

- 平成29年1～6月の児童虐待に関する大阪府警への通報件数は4,507件で、前年同期比で倍増
- 平成28年度1年間の大阪府内児童相談所が取り扱った児童虐待相談対応件数17,743件（平成27年度より1,162件増加）
- 虐待通告・相談の実態

◆ 大阪府子ども家庭センターにおける虐待相談対応件数の推移



◆ 被虐待児童の年齢・相談種別件数（大阪府子ども家庭センター、平成28年度）

	身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	ネグレクト	計	%
0～3歳未満	215	2	1,045	479	1,741	17.2
3歳～学齢前	401	23	1,406	555	2,385	23.6
小学生	794	54	1,842	749	3,439	34.0
中学生	529	57	711	291	1,588	15.7
高校生・その他	312	58	443	152	965	9.6
計	2,251	194	5,447	2,226	10,118	100
%	22.3	1.9	53.8	22.0	100	

◆ 虐待の経路別相談対応件数

平成28年度の経路別相談対応件数は、警察からの通告が4,226件（41.8%）で最も多い。このうち子どもの前で家族に暴力をふるう「面前DV」や子どもへの暴言といった心理的虐待は3,193件、身体的虐待は898件、ネグレクトは409件である。

医療機関からの通告件数は150件（1.5%）であり、昨年より39件減少している。比較的大きな総合病院からの通告が多いが、地域の医院や診療所等に受診するなかで虐待を疑った医師が総合病院を紹介し、それら総合病院から通告に至るケースも含まれている。

● 平成29年8月「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等（第13次報告・H27.4.1～28.3.31）」

- 心中以外の死亡48例（52人）のうち、0歳児が30人（57.7%）と最も多く、3歳未満児が37人（約7割）を占めている。
- 虐待の種類は、身体的虐待が多く（67.3%）、3歳以上では約9割である。
- 「予期しない妊娠」「妊婦健診未受診」「若年（10代）妊娠」が多く、妊娠期・周産期から引きずった家庭内の問題を併せて抱える傾向がある。

参 考

● 「未受診・飛込みによる出産等実態調査」

- 平成21年度から大阪府内の全産婦人科医療機関を対象に実施。
- 大阪府内において、平成21年度152件、平成22年度148件、平成23年度254件、平成24年度307件、平成25年度285件、平成26年度262件、平成27年度260件、平成28年度228件の報告があり、府内でお産する人の約300人に1人が定期的な妊婦健診を受けていない妊婦（以下、「未受診妊婦」とする）であった。
- 未受診妊婦の背景には「経済的理由」「知識や意識の欠如」「複雑な家庭事情」や「妊娠に対する認識の甘さ」などの要因が複雑に絡み合っており、本人に被虐待歴やDV被害経験、上の子どもへの虐待歴がある事例も見られ、未受診妊婦と児童虐待の背景因子には、類似点が多いことがわかった。

未受診・飛込み出産は、子ども虐待につながるリスクが極めて高い

● 「大阪府における医療と保健の連携体制について」

- 平成21年4月から、妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする者の「早期把握」、医療機関と保健機関の連携による「継続的なサポート」、児童虐待予防のための要養育支援者の「孤立の防止」及び「養育力の向上」を目的に、「要養育支援者情報提供票」を活用した医療機関と保健機関の連携体制を整備（第4章 関係機関連携「要養育支援者情報提供票による連絡」参照）。
- 大阪府内における、要養育支援者情報提供票による情報提供件数は、平成21年度の1,396件から平成28年度は5,348件と増加。同じ期間で「要養育支援者情報提供票」以外（退院時サマリー、電話連絡等）の情報提供件数も11,807件あり、8年間で合計40,310件の情報が、医療機関から保健機関に送られている。
- 平成28年度の「要養育支援者情報提供票」に基づく初回訪問の結果、「養育不安あり（25%）」、「虐待リスクあり（12%）」であった。また、「養育不安あり」「虐待リスクあり」となった事例の1年後の経過では、「養育不安あり」のうち15%、「虐待リスクあり」のうち34%が、「虐待、または疑いあり」と判明。

医療機関から保健機関に連絡のある事例においては、子ども虐待が発生するリスクが高いと考えられ、早期からの関係機関連携による支援が必要

はじめに

2. 通告義務と個人情報の取扱いについて

通告義務について

「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又は児童委員を介して市町村、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。」という義務があります。【児童虐待の防止等に関する法律第6条第1項】

「要保護児童を発見した者は、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、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。」【児童福祉法第25条第1項】

ただし、通告によって、医療関係者が守秘義務違反に問われることはありません。

【児童虐待の防止等に関する法律第6条第3項、児童福祉法第25条第2項、個人情報保護法第16条第3項第1号】

個人情報の取り扱いについて

(利用目的の制限)

「個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

前項の規定は、次に掲げる場合については適用しない。

三 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」【個人情報保護に関する法律第16条第3項第1号】

(第三者提供の制限)

「個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、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。

三 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」【個人情報保護に関する法律第23条第1項第1号】

「病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関及び医師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童又は妊産婦の医療、福祉、又は教育に関連する職務に従事する者は、要支援児童等※と思われる者を把握したときには、当該者の情報をその現住所の市町村に提供するように努めなければならない。

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、前項の規定による情報の提供をすることを妨げるものと解釈してはならない。」【児童福祉法第21条の10の5】

※要支援児童等：要支援児童、特定妊婦

誤った通告の扱いについて

現行法上では、「虐待の事実がないことを知りながら、敢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6版」】

「通告については、児童虐待防止法の趣旨に基づくものであれば、それが結果として誤りであったとしても、そのことによって刑事上、民事上の責任を問われることは基本的にないと考えられる。」

【厚生労働省「子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）」第3章】

保護者の同意が得られなくても、子ども虐待が疑われる場合には、児童相談所や市町村児童家庭相談所管部署に迷わず通告してください。

その通告が、子どもの命を救う第一歩となります。

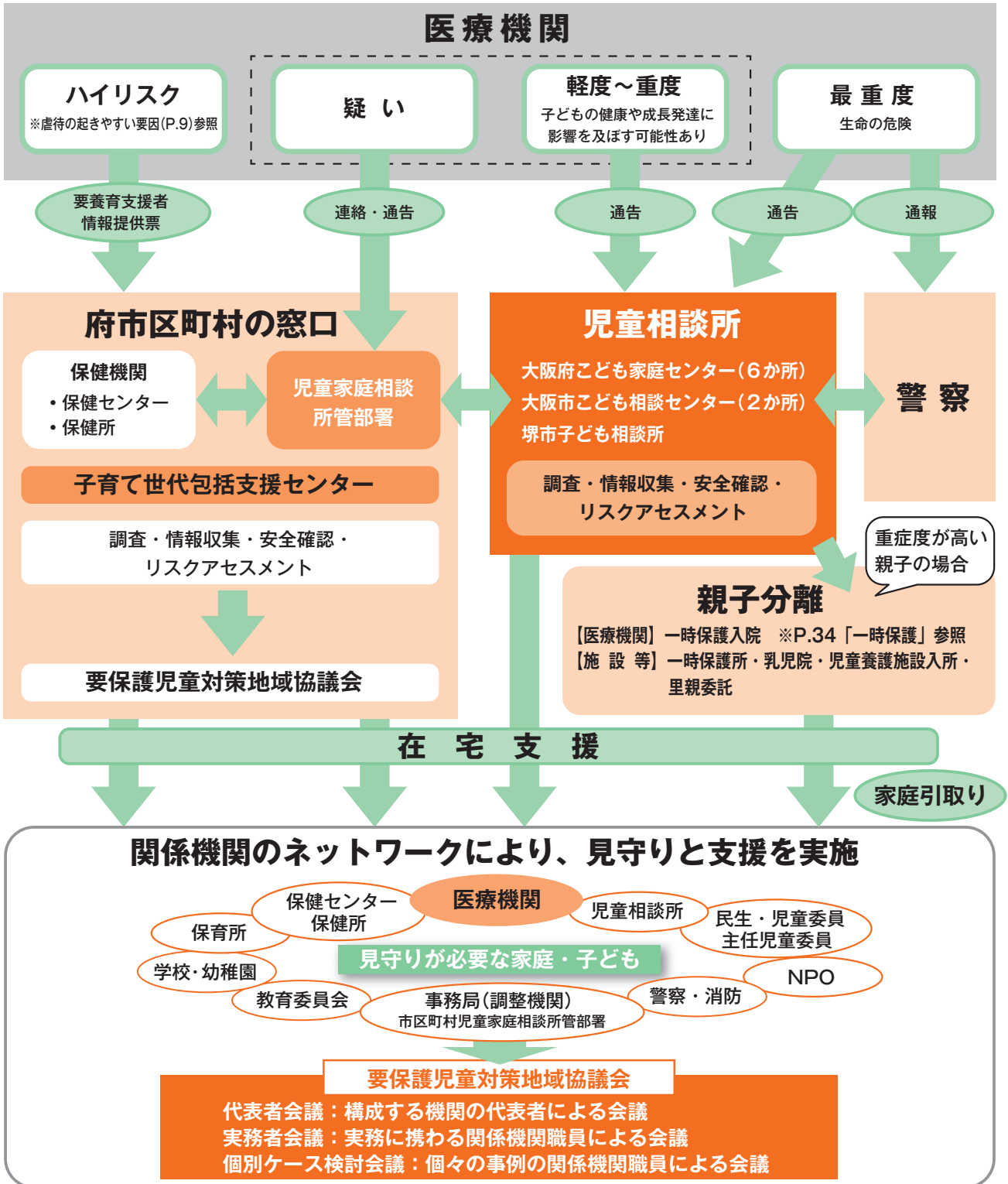
もし、虐待でなかったとしても、

その通告は責任を問われることはありません。

はじめに

3. 地域関係機関との連携

虐待が起こりやすい要因があるハイリスク家庭から実際に起こってしまった家庭まで、児童相談所・市区町村児童家庭相談所管部署を中心に、医療機関を含めた関係機関が各々の役割を發揮しながら連携して支援していきます。(医療機関においては、虐待の重症度によって、児童相談所や市区町村児童家庭相談所管部署への通告と、要養育支援者情報提供票による保健機関への連絡という異なる2つの方法があります。)



虐待の気付き・発見のポイント

1. 虐待の分類

1 身体的虐待（外傷等身体所見からの虐待と事故の鑑別点）

殴る、蹴る、踏む、激しく揺さぶる等の暴力やたばこの火を押し付ける、熱湯をかける、寒い時に戸外等に閉め出す等により、子どもの身体に外傷や内部損傷を起こします。

身体的虐待と事故とは、その成因の違いから所見が異なります。

◆ 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
熱傷の部位	手掌、体の露出部 タバコによる熱傷では、単発性、通常 露出部に多い	手背、足背等物に触れない部位 大腿、臀部の内側 タバコによる熱傷では、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きにくい部位
頭部外傷	硬膜外血腫 骨折パターンは線状骨折	硬膜下血腫、新旧血腫の並存 揺さぶられ症候群（※） 骨折パターンは多線性、解離性、 両側性、頭頂部陥没
手足等の骨折	鎖骨、長管骨骨幹部 骨折パターンは定型的ではない	骨幹端骨折、肋骨、棘突起、胸骨、 肩甲骨骨折パターンはらせん骨折、 鉛管骨折
骨折時の年齢	5歳以上	2歳以上
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	揺さぶられ症候群（※）に特徴的

（※）揺さぶられ症候群(shaken baby syndrome) とは、頭を強く揺さぶられることで、頭蓋内出血や網膜出血、びまん性脳浮腫を三主徴とする脳に重大な障害を起こすことをいいます。乳幼児の硬膜下血腫のうち約5%は落下や交通事故等、不慮の事故によるものですが、大半は虐待、特に暴力的な揺さぶりによって発生しています。事故との鑑別のため、頭部CTを撮影し、2～3日後には、必ず頭部MRI、できれば、頸椎MRIを撮影する必要があります。また、眼底所見（できれば写真撮影を行う）も、客観的証拠となります。

2 ネグレクト

ネグレクトとは、保護者が子どもに必要な世話や配慮およびその義務を怠ることを指します。医療関係者は、ネグレクトも子どもの生命と心身の発育・発達を脅かす虐待行為であることを認識しておくことが必要です。

以下のような状態は、ネグレクトの可能性のあることを念頭に入れて、注意して観察していきましょう。

	ネグレクトを疑う状態
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
情 緒	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、多動傾向、子どもに相応の社会性の欠如
口 腔	多数の未処置のう歯、歯肉の腫脹、極端な歯垢沈着、口臭
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どもの生活リズムの変調
安 全	けがや事故の反復、乳幼児の遺棄・置き去り・放置
医 療	妊婦健診・乳幼児健診の未受診、合理的な理由がなく予防接種を受けさせない、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	就学させない、登校させない、学力低下
妊 娠 中	不摂生な食事、妊婦健診未受診、流産防止のための配慮の欠如、適切な医療者が いない状況での出産等

◆ ネグレクトを判断する上での留意点

- 祖父母、きょうだい、保護者の恋人などの同居人や自宅に出入りする第三者からの子どもへの身体的、性的、心理的虐待に対して、子どもを守るための対応をしない場合も、ネグレクトになります。
- 妊娠中の胎児の健全な成長・発育の阻害(等)や生命への危険な行為もネグレクトと捉え、特定妊婦（児童福祉法において、出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦のこと）として、早期から市区町村の保健機関（保健センター）や児童福祉主管課・児童相談所と連携して、支援することが望めます。
- ネグレクトが長期に続くことにより、生命に危険が及ぼされるだけでなく、子どもは大人に対する信頼感を持つことができず、適切な愛着形成や母子関係を築くことが阻害され、人格形成に影響を及ぼすと言われています。
- 保護者は、経済面や保護者自身の疾患や能力、支援者がいない等様々な問題を複合的に抱えていることが多い傾向があります。医療機関においては、まず現段階における保護者の養育能力を評価し、必要に応じて地域支援機関につなぐことが必要です。
- 子どもに現れている事象が、疾患や障がい、生活環境によるものか、ネグレクトによるものかを医療機関のみで鑑別・判断することは困難な場合もあります。ネグレクトを疑った場合は、子どもの居住地の市町村児童福祉主管課か児童相談所に連絡をお願いします。（「重症度判定基準別 初期対応の流れ」(P.12参照)

3 性的虐待

性的虐待は、子どもへの心理精神的な影響が大きく、加害者はもちろん、自分を守ってくれなかった加害者の配偶者に対しても不信感を抱き、大人に対する信頼感や自尊心の欠如につながり、後の子どもの人生に大きな影響を及ぼします。

しかしながら、虐待行為の内容が表面上わかりにくかったり、加害者が近親者であることが多いために、家庭環境を壊してはいけない等の配慮から言いたくても言い出しにくく、そのため虐待行為が長期にわたり明らかにならないことが多いのが現状です。子どもが被害の事実を周囲の支援者に明らかにするためには、まず、子どもの安全面の確保が重要です。

そして、周囲の支援者が、子どもの心情に配慮しつつ、疑いをもって接することが発見に繋がります。

◆ 診察時に注目すべき状態

身体的症状	性器・肛門の裂傷・出血、性感染症、性器の掻痒・違和感、排尿障がいや度重なる尿路感染症等
心身症的症状	反復性腹痛、頭痛、睡眠障がい、便失禁・遺糞、異食、摂食障がいやその他の食行動異常等
精神・行動に関する症状 (特異性比較的高)	年齢不相応な性的言動・行動化、自尊感情の低下・スティグマ（汚辱感）形成、身体接触への回避行動、愛情と性の混同、解離症状（性器診察の際に、急にボーっとして行動速度が変わる等）
精神・行動に関する症状 (特異性比較的低)	うつ・不安、自傷行為・自殺企図、PTSD症状、家出、薬物使用、友達との関係性の希薄化、食行動障がい、ファンタジー傾向等

4 心理的虐待

子どもに以下のような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は、心理的虐待です。

- 言葉による脅かし
- 脅迫
- 無視や拒否的な態度を示す
- 子どもの自尊心を著しく傷つける
- 子どもの心を傷つけるようなことを繰り返し言う
- 他のきょうだいと著しく差別的な扱いをする
- 子どもの目で行なわれる配偶者に対する暴力等

これらを要因とする子どもの問題行動や親の感じる育てにくさなどを手がかりに積極的に介入する必要が望まれます。心理的虐待はすべての虐待の背景に存在するものであり、虐待が深刻になる前に、家庭機能や親子の関係性について日常診療でも着目することが、早期発見・援助に繋がります。

◆ 診察時に注目すべき養育者と子どもの関係

観察点	子ども	養育者
注 視	養育者から顔をそむける。	子どもから目をそらす。
発 声	制御できないほど泣き叫ぶ。 または全く声を出さない。	子どもに声を掛けない。
接 触	養育者に近寄らない。 養育者から体を引き、接触を避ける。	子どもにさわらない。 子どもから体を引いて接触を避ける。
抱っこ	抱っこに抵抗する。 弓なりになる。	子どもを突き放す。 体から離して抱っこする。
感 情	強い恐怖感、いらつき、不安、無感情、 緊張状態	強い苦悶状態、恐怖感、いらつき、無感動
接近度	養育者を追わない、部屋の隅に行く、 部屋から出てしまう。	子どもを置いて部屋から出てしまう。 離れて座る、子どもにさわらない。

虐待の気付き・発見のポイント

2. 虐待の起きやすい要因（ハイリスク）

下記の内容があれば、虐待がおこりやすく、それをハイリスクな状態と言います。

区分	保護者側の要因
心身の健康等 要因	① 精神疾患（過去出産時の産後うつを含む）・アルコール依存・薬物依存 ② 知的障がい・身体障がい ③ 産後、出産が原因の身体的不調が続いている ④ その他の養育に負担のかかる疾患がある
社会・経済要因	① 若（低）年（20歳未満）妊娠（過去の若年出産を含む） ② 経済的不安・困窮 ③ パートナー（婚姻を含む）関係の変遷
妊娠・出産要因	① 今までに妊娠・中絶を繰り返している ② 予期しない妊娠（望まない妊娠を含む） ③ 初診健診時期が16週以降 ④ 妊婦健診未受診、中断。または診察予定日に受診しないことが多く、健診間隔が2ヵ月以上 ⑤ 母子健康手帳未発行・発行の遅れ ⑥ 分娩状況が異常（飛込み分娩・医師または助産師が立ち会わない自宅分娩等）
養育要因	【生育歴など】 ① 保護者自身に被虐待歴・DV歴がある ② 上の子ども等への虐待歴がある（乳幼児健診未受診・予防接種未接種等も含む） ③ 児の同胞に疾患・障がい、不審死がある 【児との長期分離歴】 ① 産後間もない長期入院による母子分離（NICU入院等） ② 児の施設入所等 【保護者責任】 ① 出生届を出さない ② 乳幼児健診未受診、予防接種未接種 ③ 保護者が安全確認を怠ったことによる事故（転倒・転落・溺水・熱傷等） ④ アレルギーや他の皮膚疾患はないが、難治性のおむつかぶれがある ⑤ 子どもの衣服等が不衛生 ⑥ 糖質の過剰摂取や栄養の偏り ⑦ 複数の虫歯・歯槽膿漏等 【養育態度】 ① 出生児に対して、無関心・拒否的な言動・世話をすることに消極的（出産後の入院中も含む） ② 入院中、入所中の子どもへの面会が少ない ③ 医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる
環境要因	① ひとり親・未婚・連れ子がある再婚 ② 夫や祖父母等家族や身近な人に支援者がいない ③ 近隣での孤立、友人がいない ④ 支援機関の関わりを拒否 ⑤ 転居を繰り返す家庭

育児負担が大きくなる子どもの状態

- ① 低出生体重児
- ② 多胎
- ③ 先天性疾患や身体に障がいのある児
- ④ 疾病より長期にわたり療養を必要とする児
- ⑤ 身体発育の遅れ（低体重・低身長）
- ⑥ 運動発達・言語発達・認知発達の遅れ
- ⑦ 行動問題（注意集中困難・多動・不適応・攻撃性・自傷行為等）
- ⑧ 情緒問題（不安・無関心・分離・反抗等）
- ⑨ 手のかかる、育てにくい子ども

育児負担の増大は、
子ども虐待発生の
リスクを高めます。

注意

⑤⑥⑦⑧⑨は、虐待されたことにより起こる場合
もあります

虐待の気付き・発見のポイント

3. 医療機関内での場面別にみられるポイント

医療現場では、親子との接触時間が短い、もしくは単回の接触である場合が少なくないため、今までの経過や背景がわからないことが多く、虐待のリスクを把握しにくいのが現状です。

そのため、医師だけでなく職員全員で保護者や子どもの症状・様子を見る必要があります。外来受付から親と子どもの状況を観察し、以下のような事象がある場合は、親子関係をよく見ることで、短時間の観察という医療機関での虐待を発見しにくい環境を補うことができます。

◆ 病院での場面別の例

場面	項目	親の状況 チェックポイント
受付・事務部門	保険	<input type="checkbox"/> 保険証がない <input type="checkbox"/> 保険証を持参していない <input type="checkbox"/> 保険証が「短期証」 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 母子医療 <input type="checkbox"/> 住所が不定 <input type="checkbox"/> 未払いがある <input type="checkbox"/> 電話がない(あっても差し止めで不通)
	態度	<input type="checkbox"/> 事務的手続きをしたがらない <input type="checkbox"/> 事務の手続きに不備が多い <input type="checkbox"/> 診療への不満を誰彼構わず言う
	その他	<input type="checkbox"/> 保護者が付き添わない(年齢が低いにも関わらず、子どもだけで受診する等)
待合室	態度	<input type="checkbox"/> 順番が待てない <input type="checkbox"/> 他の家族とトラブルを起こす <input type="checkbox"/> 態度が傲慢 <input type="checkbox"/> 場所をわきまえず騒ぐ <input type="checkbox"/> 子どもの面倒を見ない・世話をしない・不衛生な装い <input type="checkbox"/> 子どもを異様に叱ったり脅したりする <input type="checkbox"/> 子どもを平気で叩く <input type="checkbox"/> 子どもの重症度と無関係な態度が見られる <input type="checkbox"/> スタッフの言動や診療内容に文句をつける <input type="checkbox"/> 子どもを見る目が険しい
診察室	母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 複数回持参していない、または、促しても持参しない <input type="checkbox"/> ほとんど記載がない <input type="checkbox"/> 健診歴がない・少ない(健診間隔が、指示どおりに守られない)
	既往歴	<input type="checkbox"/> 予防接種をしていない、拒否する <input type="checkbox"/> 既往歴を覚えていない <input type="checkbox"/> 以前のことを聞くと極端に嫌がる <input type="checkbox"/> 他医療機関の悪口を言う <input type="checkbox"/> 家族の中で既往歴の把握が異なり意見が一致していない
	現病歴	<input type="checkbox"/> 発症や受傷状況をきちんと説明できない <input type="checkbox"/> 説明が変化する <input type="checkbox"/> 受傷起点と外傷状況に齟齬がある <input type="checkbox"/> 保護者間で説明が食い違う <input type="checkbox"/> 受診までの時間経過が長い <input type="checkbox"/> 家庭看護がほとんどされていない <input type="checkbox"/> 日頃の状態が説明できない <input type="checkbox"/> 子どもの病状把握ができていない
	診療説明	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 重症度に全く関心がない <input type="checkbox"/> 診断名や予後説明に耳を貸さない <input type="checkbox"/> 説明に対して質問がない <input type="checkbox"/> 治療や入院の必要性を理解しない <input type="checkbox"/> 子どもの病状よりも自分の都合を優先したがる <input type="checkbox"/> 薬などを必要以上に欲しがる <input type="checkbox"/> 一回の治療で完結できる治療法を望み、再診を嫌う <input type="checkbox"/> 再受診などの説明の確認をしない <input type="checkbox"/> 家庭看護への説明を聞かない <input type="checkbox"/> 家族のことを話したくない
入院中		<input type="checkbox"/> 子どもへの関心が薄い(面会が少ない・面会時間が短い・病気や治療に関心を示さない等) <input type="checkbox"/> 子どもが泣いていても、授乳や抱っこ等をしようとしらない <input type="checkbox"/> 子どものそばから離れようとしらない <input type="checkbox"/> 原因不明の入退院の繰り返し(代理ミュンヒハウゼン症候群等)

場面	項目	子どもの状況 チェックポイント
共通	態度	<input type="checkbox"/> 他の子どもに乱暴する <input type="checkbox"/> 誰にでもべたべたする <input type="checkbox"/> 親の傍らに近寄らない <input type="checkbox"/> 入院中、保護者が面会に来た時に限って、心身の状態が悪化

虐待の気付き・発見のポイント

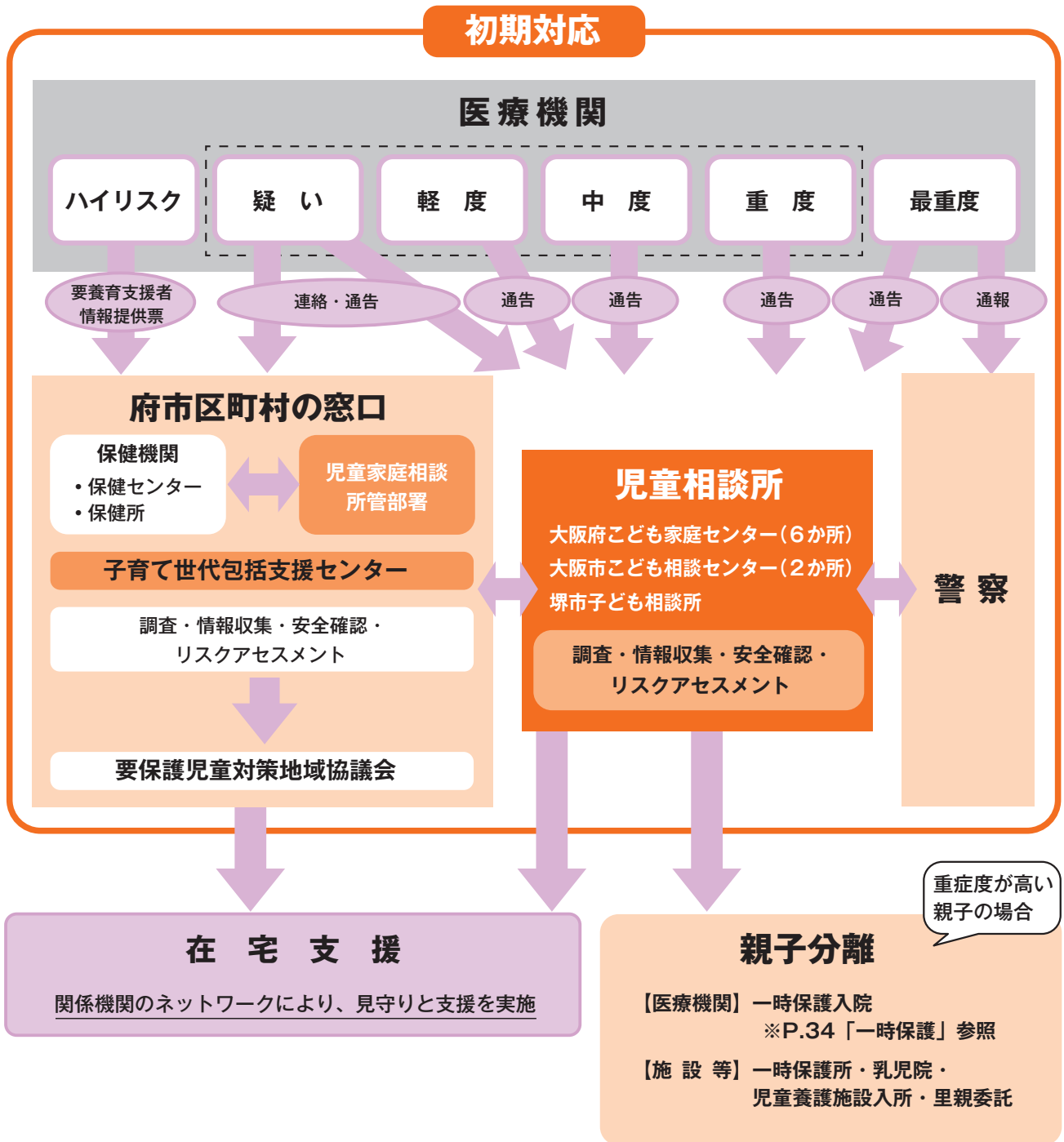
4-1. 子ども虐待の重症度判定の目安

2歳以下の乳幼児は、
より慎重に判定する。

重症度	虐待の種類	具体的事象
最重度 生命が 危ぶまれる	身体的	<ul style="list-style-type: none"> ・頭部外傷の可能性（投げる・頭部を殴る・逆さ吊りにする・乳幼児を強く揺さぶる） ・腹部外傷の可能性（腹部を蹴る・踏みつける・殴る） ・窒息の可能性（首を絞める・水につける・布団蒸し・鼻口をふさぐ） ・身体的暴力を伴う閉じ込め ・代理ミュンヒハウゼン症候群の疑いがある重篤な状態 ・心中企図
	ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> ・脱水症状や低栄養のため衰弱している ・感染症や下痢、または重度慢性疾患があるのに医療受診がなく放置されている（障がい児の受容拒否に注意） ・養育者が長期間子どもを放置・置き去り
	性的	<ul style="list-style-type: none"> ・性行為やわいせつ行為を受けた、またはその疑い ・性感染症
	心理的	<ul style="list-style-type: none"> ・PTSDの状況がひどく自殺を企図している場合
重度 子どもの健康や成長 発達に重大な影響あり	身体的	<ul style="list-style-type: none"> ・医療を必要とする外傷（新旧混在した打撲傷・骨折・裂傷・熱傷・目の外傷） ・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 ・閉じ込め ・代理ミュンヒハウゼン症候群の疑い
	ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> ・成長障がいや発達の遅れが顕著である ・必要な食事・衣類・住居が保障されていない ・必要な医療を受けさせない ・就学前年齢児を置いて養育者が不在になることの継続 ・家族等が行っている重度の虐待の放置
	性的	<ul style="list-style-type: none"> ・性行為、性的な映像や写真を見せる等されている
	心理的	<ul style="list-style-type: none"> ・激しい叱責や脅しのため情緒的な問題が顕著 ・養育者間の激しいDVや自殺企図、自傷行為にさらされている
中度 入院を必要とする程 ではないが、子どもの 人格形成、安全や 成長に影響がある	身体的	<ul style="list-style-type: none"> ・医療を必要としないアザがある ・過度あるいは偏ったしつけ
	ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> ・生活環境や育児条件が極めて不良なため、事態の改善が望めない ・大人の監護がない状態で長時間にわたり家に放置されている ・療育が必要であるが受けさせてもらえない ・家族等が行っている中度の虐待の放置
	心理的	<ul style="list-style-type: none"> ・無視、けなし、暴言、乱暴な扱い等の不適切な関わりが継続している ・きょうだい間の極端な差別 ・養育者間のDV、きょうだいへの虐待がある
軽度 実際に暴力や養育への 拒否感があるが、 衝動コントロールが でき、親子関係に重 篤な病理がない	身体的	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷が残らない程度の暴力 ・暴力を振るってしまいそうとの訴え
	ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの健康問題を起こすほどではないネグレクト
	心理的	<ul style="list-style-type: none"> ・暴言、罵倒、脅迫 ・養育者間の口論や不和がある
疑い		<ul style="list-style-type: none"> ・重症度に関わらず虐待の疑いがあるもの
ハイリスク		<ul style="list-style-type: none"> ・親または子どもにハイリスク要因があり、予防的な養育支援を必要とする（妊娠中も含む）

虐待の気付き・発見のポイント

4-2. 重症度判定基準別 初期対応の流れ



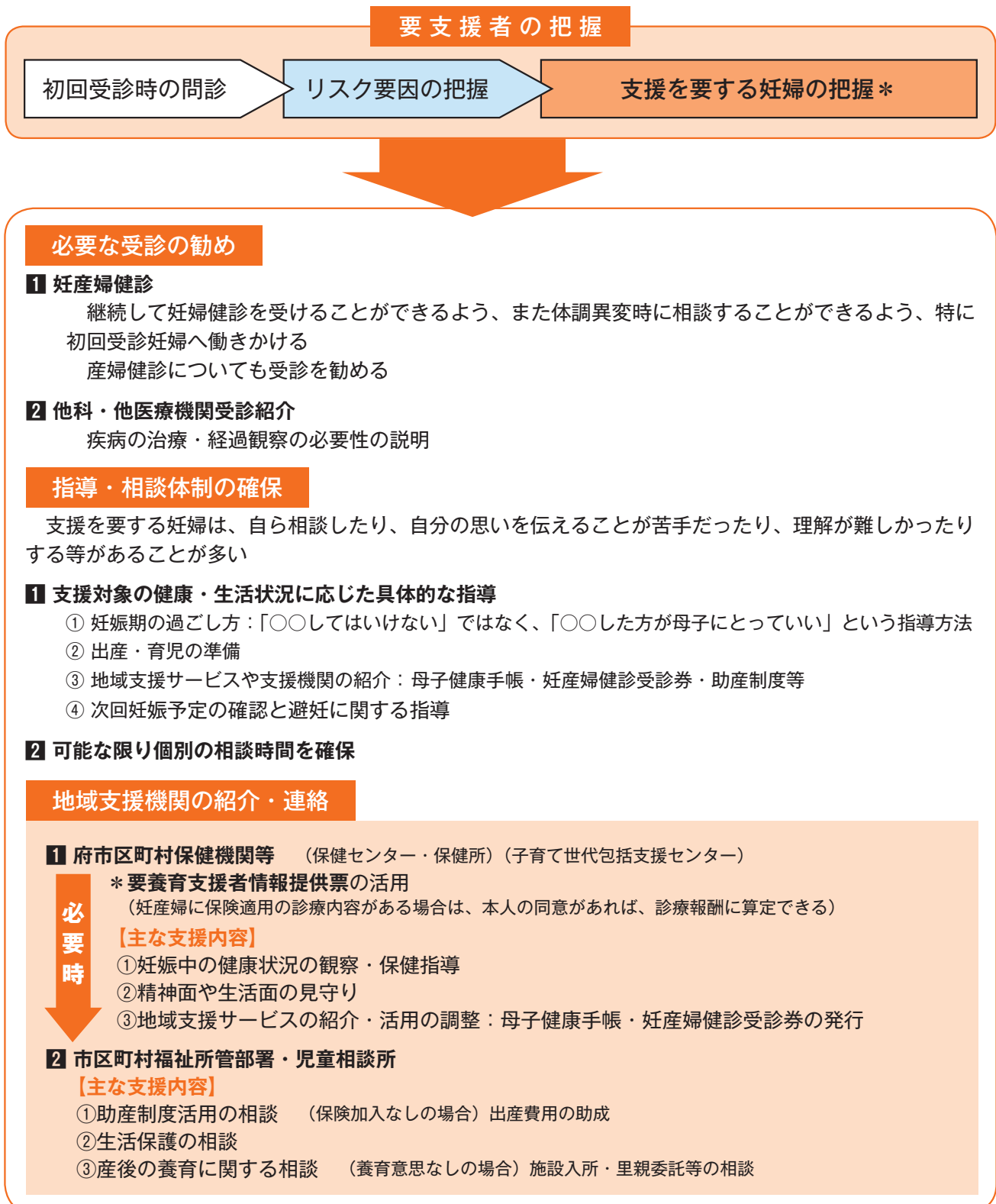
関係機関の方へ!

- 関係機関は医療機関から連絡・通告を受けた場合は、その対応結果やその後の経過について伝え、引き続き連携することが大切です。
- すでに、上の子どものことで関係機関の介入がある場合において、母の次子の妊娠が判明した場合は、出来る限り医療機関（産科）とも連携していくことに努めましょう。

虐待ハイリスク・虐待疑い・虐待発見時の対応

1. 妊娠中の具体的対応と流れ

医療機関を含む地域支援機関にとって、初めて支援を要する妊婦・家庭を把握し、また、保護者にとって妊娠・出産・育児に関する地域の支援サービスを知る時期です。妊娠中から地域支援機関とともに保護者支援を開始し、妊婦と胎児の健康を管理することが、出産後の虐待発生予防に繋がります。



* 支援を要する妊婦とは…

- ハイリスク妊婦：若年・遅い妊娠届出・妊婦自身の被虐待歴・心身の疾病や障がい・支援者がいない・妊婦健診未受診等のリスクがあり、フォローの必要があると判断された妊婦
- 要フォロー妊婦：ハイリスク妊婦の情報収集や支援、アセスメントの結果フォロー継続となった妊婦あるいは要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」とする）で台帳登録されなかった妊婦
- 特定妊婦：要対協で特定妊婦（児童福祉法において、出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦）として台帳登録された妊婦

ここがポイント！

初回受診は、妊娠の判定の為であることが多いが、**支援を要する妊婦ほど、次回以降定期的な受診がない可能性が高いと考えられます。**

初回受診時に、

- ① 妊婦健診の必要性と健診費用の補助制度を伝えるようにしましょう。
- ② 今後地域支援機関での支援が必要かを見極めるために、以下の**リスク要因をできるだけ確認するようにしましょう。**

確認しておきたいこと

- ① 過去に若年出産や飛込み分娩、医師や助産師の立ち会わない自宅出産の既往等があるか
- ② 初回受診時の妊娠週数、妊婦健診受診回数
- ③ 今回の出産に対する気持ち（妊娠の受け止め）
- ④ 本人の職業・経済状況
- ⑤ 本人の心身の健康状況（既往歴・現在の受診状況）
- ⑥ パートナーの有無と職業・健康状況・婚姻状況
- ⑦ 養育環境（退院先・養育場所・支援者の有無と支援状況）
- ⑧ 心配なこと、困っていること等
- ⑩ 妊婦自身の被虐待歴・**被DV歴**

初診が、妊娠16週以降や2ヵ月以上の中断は、要注意！

妊婦自身の被虐待歴・**被DV歴**を確認することは、産後の子ども虐待発生リスクを把握するために、重要です。

ただし、打ち明けにくい内容のため、①パートナーが同席しない空間を保障 ②記載内容をパートナーに漏らさないことを約束 ③必要であれば、支援機関（市区町村児童家庭相談所管部署・児童相談所・配偶者暴力相談支援センター）を紹介することができる旨を示し、他の問診項目と一っしょにアンケートや聞き取りを実施するなどの工夫が必要です。

妊娠経過の中で気をつけておきたいこと

- ① 胎児に対して、無関心・拒否的な言動・妊娠中の健康管理（定期的な妊婦健診の受診・流産・妊娠中毒症予防のための食生活・生活習慣の改善等）に消極的ではないか。
- ② 精神面の問題はないか（症状の有無・程度）

精神疾患・うつ傾向・パーソナリティ障がい・アルコールや薬物依存等の問題を抱えている場合は、現在の治療状況を確認し、精神科医師・PSW（精神保健福祉士）・MSW（医療ソーシャルワーカー）等と連携したサポートが必要です。

- ③ パートナーの妊婦や胎児に対する言動

支援者の有無による対応方法

支援者ありの場合

- ① 支援者との同伴受診を勧め、指導等はできるだけ同時に行う
- ② 支援者の連絡先の確認と、できれば連絡をとることの同意を得る
- ③ 地域支援機関へ連絡する必要性や利点を伝え、今後地域で継続した支援を受けることができるよう同意を得る
- ④ 同意を得られない場合でも、特に現状のままであれば、母体の健康や産後の育児に支障があると考えられる場合（特定妊婦）、児童福祉法第21条の10の5に基づき、当該者の情報をその現住所の市町村に提供することができる（第6章2.児童虐待に関する法律 参照）

支援者なしの場合

- 支援者ありの③④に同じ
- **支援者がいない場合は、いる場合に比べ虐待発生リスクは高い**と考えられるので、地域支援機関に連絡・通告する

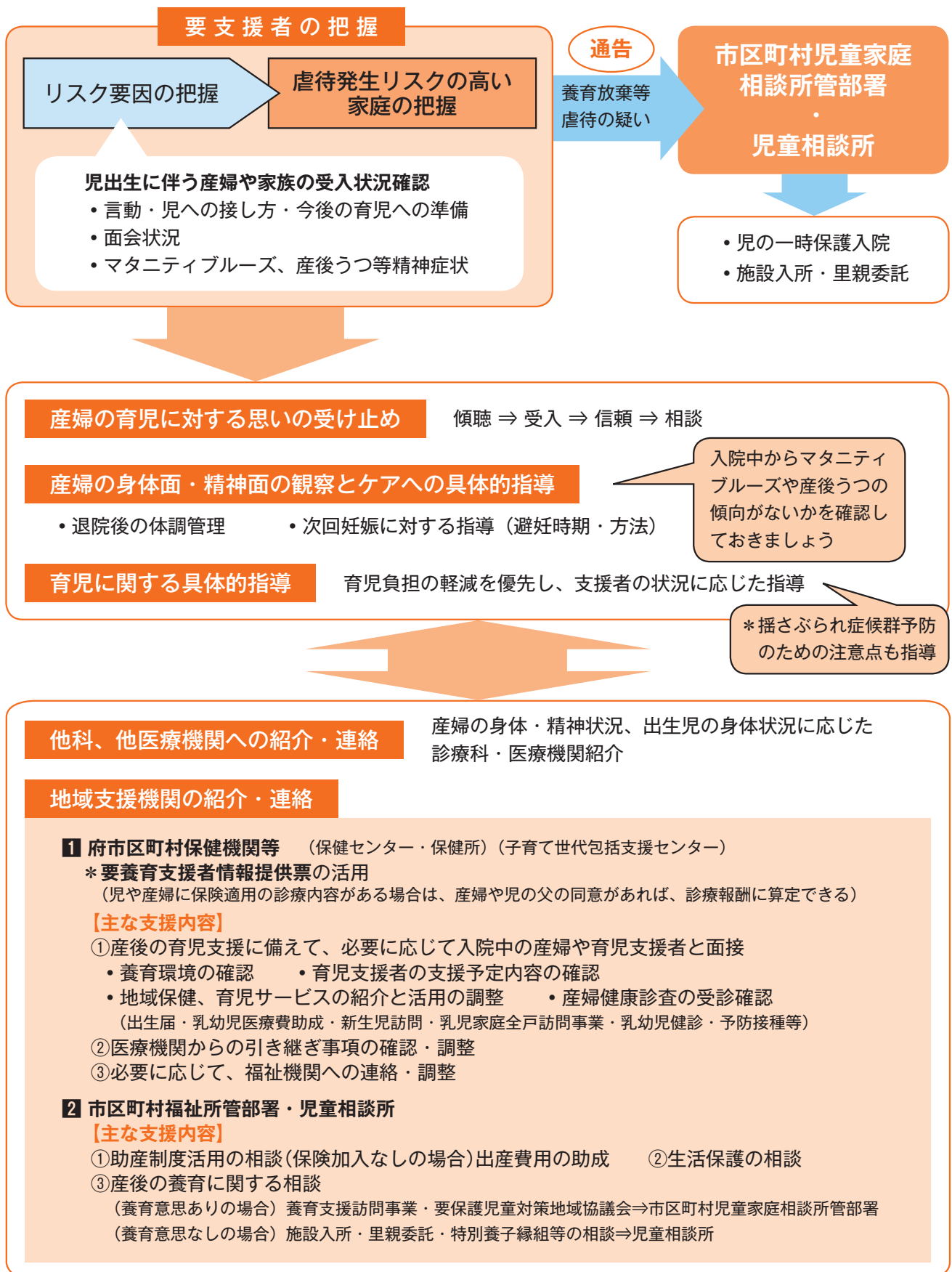
◆ 事例 ①

児童相談所

テーマ	出産前の通告による支援の展開
事例概要	
対象区分	妊婦
把握時期 (例：妊娠中)	妊娠中（出産前の入院中）
本人・家庭状況 (家族構成・特記事項)	母：30代独身、うつ・不眠のため精神薬服薬、生活保護受給 別居の内縁男性（子どもの実父）：20代
医療機関からの 情報について (初回)	①入手方法 医療機関から市へ虐待通告→市から児童相談所へ虐待通告 ②入手内容 精神薬を服薬しているため出産前から入院している母が、禁煙等の指導に応じず、養育に自信がないとの発言もあり、今後の養育が可能かどうか不安。
追加で判明した 状態	<ul style="list-style-type: none"> ・母は精神科に通院しているが、自分で投薬コントロールしている。 ・母は過去に妊娠中絶、流産を繰り返している。 ・母が親族の援助を期待していない。
対応状況 (経過)	<ul style="list-style-type: none"> ①看護師長が母を説得し、出産前に児童相談所が母に面談。母の病状が安定し養育の軽減措置がとれるまで子どもを預けることを提案するが、母は拒否。 ②養育環境が整わないため、医療機関の協力のもと、出産後の退院間近に子どもを職権にて一時保護。 ③その後、母・実父とも施設利用を承諾、子どもは施設入所となる。 ④保育所利用や保健師の受け入れ、親族の援助など支援体制を整えたうえで家庭引取り。

虐待ハイリスク・虐待疑い・虐待発見時の対応

2. 出産時(入院中)の具体的対応と流れ



ここがポイント！

飛び込み出産、医師や助産師の立ち会わない自宅出産の場合

母子ともに生命の危険が高いたくだけでなく、**虐待発生リスクが高い**と考えて、その他のリスク要因を把握し、退院後の養育支援を考慮し、**入院中から**地域支援機関に連絡、または、通告することが望ましいでしょう。

- 支援と見守りが必要⇒(①退院後の児の発育・発達・外傷の有無、保護者の養育状況を継続的に観察 ②保護者の背景や養育環境等家族の全体像の把握 ③育児相談)⇒府市区町村保健機関
- 助産制度・養育支援(一時保護・施設入所等)が必要⇒市区町村児童家庭相談所管部署・児童相談所

気をつけてみておきたいこと

- ① 出生児に対して、無関心・拒否的な言動・世話をすることに消極的ではないか
(児への面会や声掛け・接する頻度が少ない等)
- ② その他育児知識・育児態度あるいは姿勢に問題はないか
- ③ パートナーの母子に対する言動

児がNICU等に入院中の場合、医療機関の指示に従って、両親の面会があるかどうか。指示が守られない理由は何か。

確認しておきたいこと

- ① 過去に若年出産や飛び込み分娩、医師や助産師の立ち会わない自宅出産の既往等があるか
- ② 初回受診時の妊娠週数、妊婦健診受診回数
- ③ 今回の出産に対する気持ち(妊娠の受け止め)
- ④ 本人の職業・経済状況
- ⑤ 本人の心身の健康状況(既往歴・現在の受診状況)
- ⑥ パートナーの有無と職業・健康状況・婚姻状況
- ⑦ 養育環境(退院先・養育場所・支援者の有無と支援状況)
- ⑧ 心配なこと、困っていること等
- ⑨ 妊婦自身の被虐待歴・**被DV歴**(「妊娠中の具体的対応と流れ」の「確認しておきたいこと」(P.14)参照)

支援者の有無による対応方法

支援者ありの場合

- ① 入院中にできるだけ支援者と会う機会を設定し、指導等は産婦と支援者に同時に行う
- ② 支援者の連絡先の確認と、できれば連絡をとることの同意を得る
- ③ 地域支援機関へ連絡する必要性や利点を伝え、今後地域で継続した支援を受けることができるよう同意を得る
- ④ 同意を得られない場合でも、特に現状のままであれば、母体の健康や産後の育児に支障があると考えられる場合(特定妊婦)、児童福祉法第21条の10の5に基づき、当該者の情報をその現住所の市町村に提供することができる(第6章2. 児童虐待に関する法律 参照)

支援者なしの場合

- 支援者ありの③④に同じ
- 支援者がいない場合は、いる場合に比べ虐待発生リスクは高い**と考えられるので、地域支援機関に連絡・通告する

テーマ	出生後から子どもの存在を受け入れがたい産婦への支援
事例概要	
対象区分	乳児
把握時期 (例：妊娠中)	産後2週間（産婦健康診査）
本人・家庭状況 (家族構成・特記事項)	夫と新生児の3人家族。共働き家庭。産婦は両親が別離後施設にて姉妹とともに育てられる。母親の記憶はほとんどない。姉妹は連絡を取り合っているが、遠方で行き来は頻繁ではない。夫の両親は近隣に居住。姑との関係は特別悪くはないが、はっきりものを言う人で産婦は遠慮がち。
医療機関からの 情報について (初回)	<p>①入手方法 産婦健康診査受診票及び要養育支援者情報提供票（医療機関⇒保健機関）</p> <p>②入手内容 育児不安が強く、自律神経失調があり心療内科を受診中。 産後から、児に対し拒否的な言動が見られる。EPDS*は13点。</p>
追加で判明した 状態	<ul style="list-style-type: none"> ・もともと、子どもが好きでなく妊娠は夫の希望で自分は望んでいなかったこと ・医療機関では実家のサポートがないとの情報はあったが、家族背景、生育歴は追加で判明
対応状況 (経過)	<p>①医療機関からの連絡後、市保健師が家庭訪問にて育児の様子経過観察。 子どもを抱くのがしんどく、よく泣くことを受け入れられない。「かわいいと思えない」「抱っこするのが嫌」など当初から訴え、軽くお尻をたたくなど状況の悪化も見られる。</p> <p>②眠れない、何もする気がおきないなど精神状況も悪くなり、要保護児童対策地域協議会調整機関に連絡し、要支援者とする。 夫及び夫の実家のサポート状況を確認するが、母のうつ状態を怠けていると捉えていて、病状が理解できない。母親は孤立しサポートは期待できず、ショートステイなどの分離も反対される。</p> <p>③保健師と医師が連絡をとりあい、定期的な訪問と医療機関のカウンセラーとも電話にて情報交換を行う</p> <p>④児童相談所の職員面接も母の希望にて実施。</p> <p>⑤保育所の入所をすすめ、保育所入所後は、保健師は保育所の看護職と連絡を取り、経過観察と相談の継続を依頼し、経過を見守る。</p>

※ EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale: エジンバラ産後うつ病質問票

産後は、母親のうつ状態等の問題はないかなど精神状態に心を配ることが必要！
支援が必要な場合、産婦健康診査の受診結果票や要養育支援者情報提供票を早急に保健機関に送付します。必要に応じて、精神科等医師やPSW(精神保健福祉士)、MSW(医療ソーシャルワーカー)等と連携することが重要です。

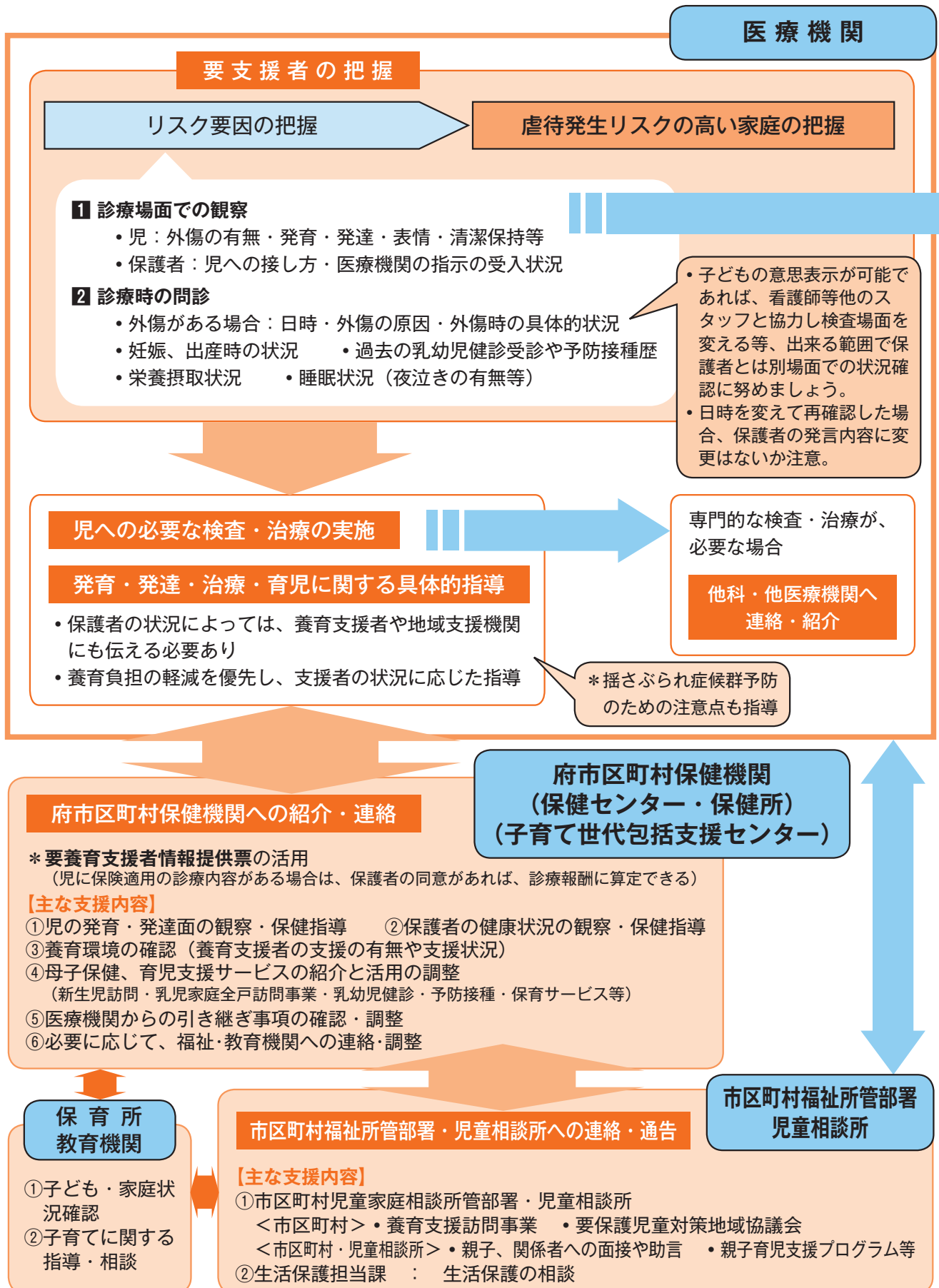
◆ 事例 ③

医療機関

テーマ	飛込み出産事例
事例概要	
対象区分	産婦
把握時期 (例：妊娠中)	分娩後
本人・家庭状況 (家族構成・特記事項)	本人34歳、再婚、出産歴あり。 子ども2人は元夫と生活。今の夫(50歳)とは1年前に結婚。
医療機関からの 情報について (初回)	①入手方法 クリニックから総合周産期医療センターへ救急搬送され、地域に連絡。 ②入手内容 妊婦健診未受診、陣痛発来にて、クリニック受診。前回帝王切開、妊娠高血圧症候群、DM合併のため病院搬送され、緊急帝王切開で出産
追加で判明した 状態	<ul style="list-style-type: none"> • 本人の性格(衝動性) これまでの子育て中、しんどくなったとき、元夫の目の前で子どもの顔にタオルをかけた。その後子どもを置いて家を飛び出した。 • 経済状況 本人は、2か所の仕事を掛け持ちしていた。
対応状況 (経過)	<ul style="list-style-type: none"> ①未受診理由(仕事が忙しく受診できなかった、妊娠はわかっていた)の把握 ②リスク評価 ③病院内虐待対応委員会提出 ④地域に連絡(家庭児童相談室、保健センター)し、フォロー依頼 ⑤児は1か月健診で体重増加不良あり、新生児科で短期間フォローし、現在はフォロー終了

虐待ハイリスク・虐待疑い・虐待発見時の対応

3. 子育て期(日常診療場面)の具体的対応と流れ



ここがポイント！

気をつけてみておきたいこと

以下の事象がある場合は、**可能な範囲で背景を確認**し、気になる場合は、地域支援機関に連絡、または、通告することが望ましいでしょう。

- 支援と見守りが必要⇒ (①在宅での生活場面における、児の発育・発達・外傷の有無、保護者の養育状況を継続的に観察 ②保護者の背景や養育環境等家族の全体像の把握 ③育児相談) ⇒府市区町村保健機関
- 助産制度・養育支援(一時保護・施設入所等)が必要⇒市区町村児童家庭相談所管部署・児童相談所
 - ①外傷痕
 - ・新旧混在した痕が多数
 - ・外傷部位⇒衣服等で隠れる場所がないか
不慮の事故では耳に外傷を負うことはまれ
 - ・熱傷の形態・範囲(タバコの火を押し付けた跡、背部や移動できない児の熱傷など児自身の過失ではできない場所の熱傷)
 - ②発育(身長・体重)
 - ③発達(月齢・年齢に応じた運動・精神発達状況)
 - ④表情(活気がない・おびえている・痛みにも無反応)
 - ⑤清潔保持(子どもの衣服の汚れ・体臭)
 - ⑥保護者の子どもへの接し方(無関心・拒否的な言動・世話をすることに消極的)
 - ⑦受診の遅れ

確認しておきたいこと

- ①妊娠・出産時の状況(過去の妊娠に若年出産や飛込み分娩、医師や助産師の立ち会わない自宅出産の既往等)
- ②過去の乳幼児健診受診や予防接種歴(覚えていない、未受診)
- ③栄養摂取状況(保護者の説明と実際の発育状況の比較)
- ④児の睡眠状況(夜泣きの有無、保護者の睡眠不足)
- ⑤保護者の職業
- ⑥保護者の心身の健康状況(既往歴・現在の受診状況)
- ⑦パートナーの有無と職業・健康状況・婚姻状況

乳幼児健診は90%以上の受診があります。明確な理由のない未受診は虐待を疑いましょう。

支援者の有無による対応方法

支援者ありの場合

- ①支援者との同伴受診を勧め、指導等はできるだけ同時に行う
- ②支援者の連絡先の確認と、できれば連絡をとることの同意を得る
- ③地域支援機関へ連絡する必要性や利点を伝え、今後地域で継続した支援を受けられることが出来るよう同意を得る
- ④同意を得られない場合でも、特に現状のままであれば、保護者の健康や家庭での育児に支障があると考えられる場合、児童福祉法第21条の10の5に基づき、当該者の情報をその現住所の市町村に提供することができる(第6章2. 児童虐待に関する法律 参照)

支援者なしの場合

- 支援者ありの③④に同じ
- 支援者がいない場合は、**いる場合に比べ虐待発生リスクは高い**と考えられるので、地域支援機関に連絡・通告する

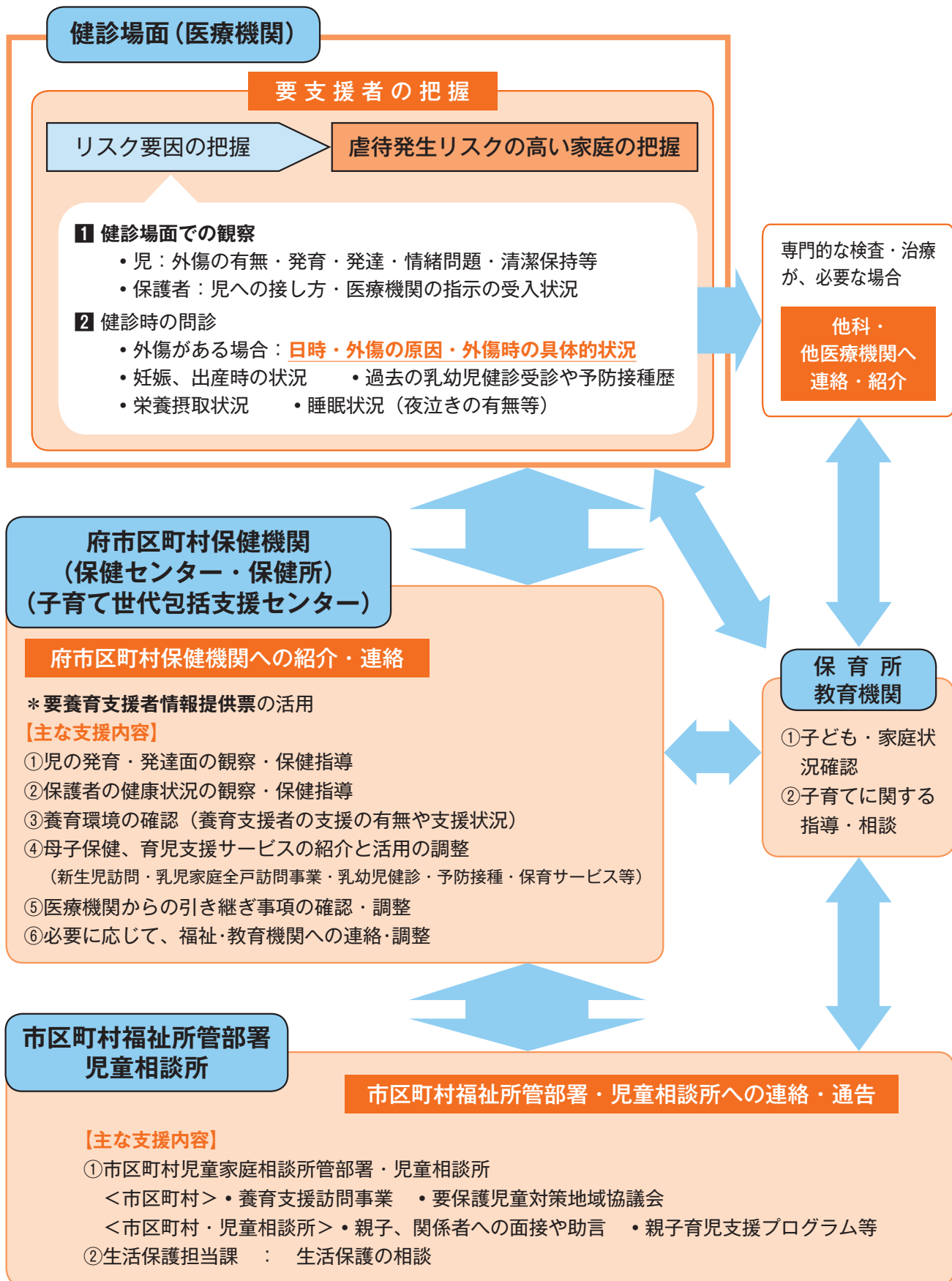
◆ 事例 ④

医療機関

テーマ	診療所から「栄養障がい」で病院に紹介され、経過の中で養育問題が明らかになった事例
事例概要	
対象区分	乳児
把握時期 (例：妊娠中)	乳児期
本人・家庭状況 (家族構成・特記事項)	本児38週、2320gで出生。出産医療機関が体重増加不良で精査するが異常なし。生後5か月から父方実家に同居（経済的破綻のため） 父、看護師。母は、親の養育放棄により、小学3年生まで施設入所、その後里親に引き取られる。 1歳違いの姉。
医療機関からの情報について (初回)	①入手方法 地域医療機関からの要養育支援者情報提供票による連絡 ②入手内容 体重増加不良、発達遅滞 母の養育状況が見えない
追加で判明した状態	<ul style="list-style-type: none"> ・父母の不適切な養育状況、家事能力の問題。食事が十分に作れず、あまり食べさせてもいない。父が夜勤のときは風呂に入らない。体が臭い ・祖父母に支援を求めない ・金銭管理の問題 ・母の生育歴の問題
対応状況 (経過)	<ol style="list-style-type: none"> ①体重増加不良時、精査目的で入院 ②発達の遅れに対して、療育機関で訓練 ③病院も含めた要保護児童対策地域協議会・個別ケース検討会議開催 乳幼児虐待リスクアセスメント指標 中度⇒重度に ④体重減少で入院時、2人の子どもに手をあげていることが判明 ⑤地域で祖父母も含めた話合いの結果、施設入所（両親同意）となる

虐待ハイリスク・虐待疑い・虐待発見時の対応

4. 子育て期(健診・予防接種場面)の具体的対応と流れ



ここがポイント！

気をつけてみておきたいこと

以下の事象がある場合は、**可能な範囲で背景を確認**し、気になる場合は、地域支援機関に連絡、または、通告することが望ましいでしょう。

- 支援と見守りが必要⇒(①在宅生活場面での児の発育・発達・外傷の有無、保護者の養育状況を継続的に観察 ②保護者の背景や養育環境等家族の全体像の把握 ③育児相談等)⇒市区町村保健機関
- 養育支援・虐待の疑い⇒市区町村児童家庭相談所管部署・児童相談所

①外傷痕

- ・新旧混在した痕が多数
- ・外傷部位⇒衣服等で隠れる場所にないか

不慮の事故では耳に外傷を負うことはまれ

- ・熱傷の形態・範囲(タバコの火を押し付けた跡、背部や移動できない児の熱傷など児自身の過失ではできない場所の熱傷)

②発育(身長・体重)

③発達(月齢・年齢に応じた運動・精神発達状況)

④表情(活気がない・おびえている・痛みは無反応)

⑤清潔保持(子どもの衣服の汚れ・体臭)

⑥保護者の子どもへの接し方(無関心・拒否的な言動・世話をすることに消極的)

確認しておきたいこと

- 母子健康手帳からの確認⇒手帳不所持・紛失の有無

①妊娠・出産時の状況(過去の妊娠に若年出産や飛込み分娩、医師や助産師の立ち会わない自宅出産の既往等)

②過去の乳幼児健診受診や予防接種歴(未受診、覚えていない)

③栄養摂取状況(保護者の説明と実際の発育状況の比較、集団での給食摂取状況)

④児の睡眠状況(夜泣きの有無、保護者の睡眠不足)

⑤集団場面での特に気になること

⑥保護者への支援者の有無と支援状況

⑦心配なこと、困っていること等

◆ 事例 ⑤

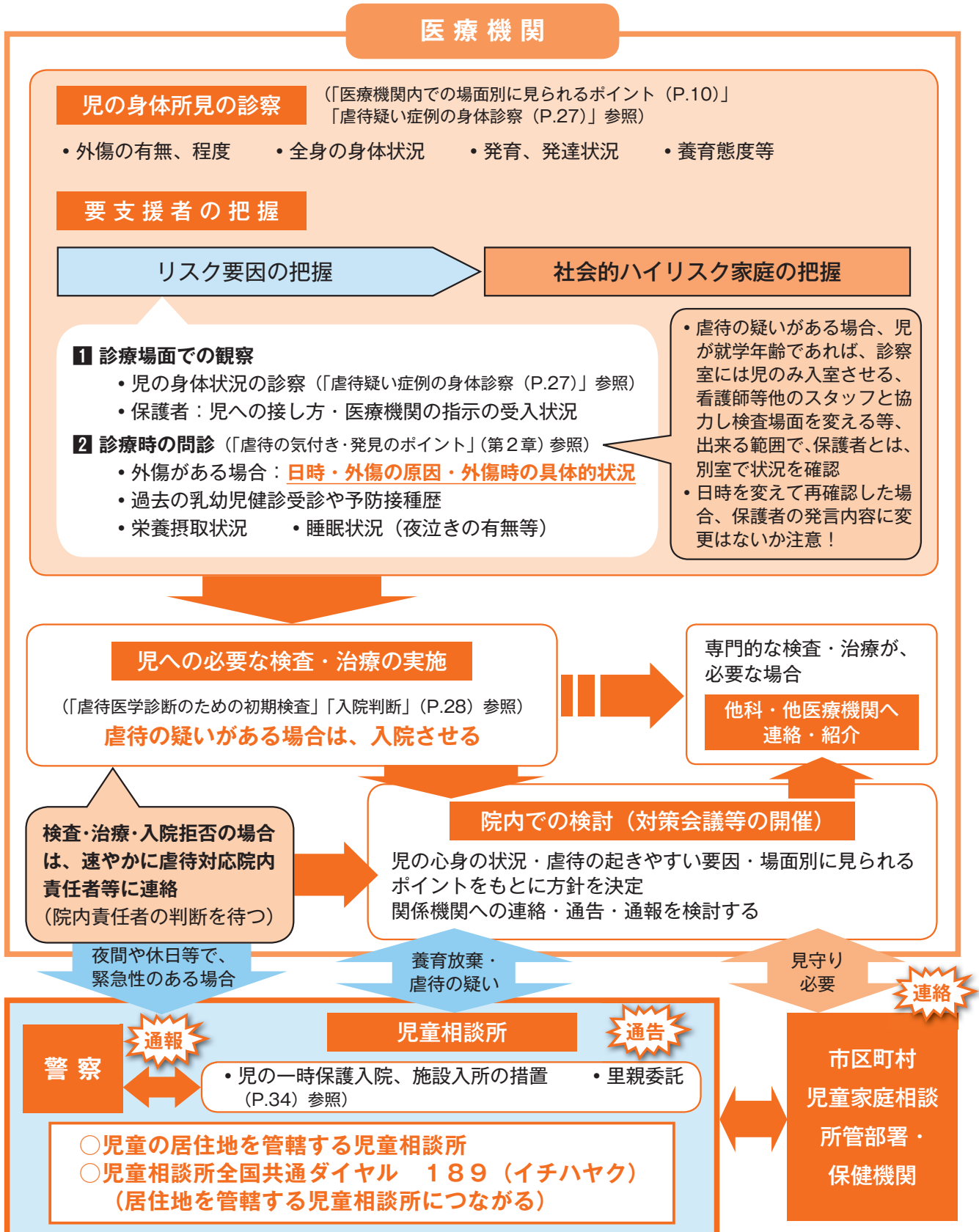
児童相談所

テーマ	乳幼児健診での発見事例
事例概要	
対象区分	乳児
把握時期 (例：妊娠中)	市でのきょうだいの4か月児健診時
本人・家庭状況 (家族構成・特記事項)	父母：30代 本児：1歳6か月 弟：0歳4か月 (父方叔母：30代 同じマンション内に居住)
医療機関からの 情報について (初回)	①入手方法 健診でネグレクトを疑った医師の指示を受け、保健師が児童相談所に電話にて 通告。 ②入手内容 弟の4か月児健診にて、叔母に抱っこされた本児の体格が小さいことや発達の 遅れが見られることを医師と保健師が確認したが、定期受診している病院があ るからという理由で、母と叔母が保健師の訪問を拒否している。
追加で判明した 状態	<ul style="list-style-type: none"> ・所属がないため状況把握や見守りができない状態。 ・弟の発達には問題ない。
対応状況 (経過)	①所属がなく、状況把握ができないため、市保健センターが何度も接触を試みる が拒否される。 また、定期受診しているという病院に児童相談所が調査したが、情報提供を拒 否され、受診時の状況をつかめなかった。 ②そのため要保護児童対策地域協議会で対応を協議し、保健センター保健師から 母に電話し「体重の伸びが悪く、受診しても状況が改善していない。保健師の 定期的な関わりもできなければ子どもの状態を知ることができない。こうした 場合には児童相談所に連絡することになっている。」ということをもに伝え、 保健センターと児童相談所が同行訪問することを告げた。 ③保健センターの説得により、渋々ではあるが、児童相談所の訪問を受け入れた ため、保健センターの保健師、児童相談所の保健師・ケースワーカーが同行訪 問し、子どもの定期的な体重チェックが必要であることを説明、なんとか受け 入れる。 ④その後、体重の増加は見られたが、所属がないため保健センターの保健師が関 わりを継続し、要保護児童対策地域協議会で情報共有している。(拒否すれば 児童相談所が来るということで、渋々ながら保健師の訪問を受入れている。)

虐待ハイリスク・虐待疑い・虐待発見時の対応

5. 子育て期(救急診療場面)の具体的対応と流れ

救急診療場面においては、子どもの身体状況の重症度が高く、かつ、夜間の診療時間帯の受診や受診の遅れがある場合が多いので、対応に緊急性が求められます。

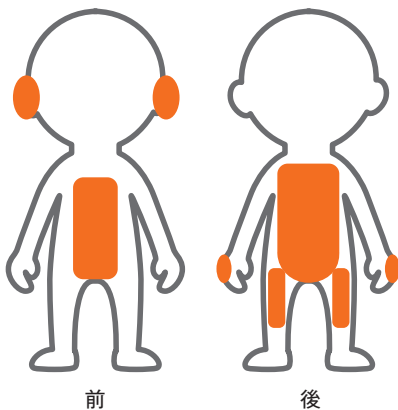


◆ 虐待疑い症例の身体診察（主に視診内容）

身体の全ての部位で、虐待を受ける可能性があります、より虐待に特徴的な傷等や部位があります。以下に挙げる部位は注意深く調べてみましょう。

（診察を進める際、一度に全て脱がさず、一度に診察する範囲は小さくします。）

部 位	視診等による観察点・留意点
身 体	月齢・年齢と比較して、 <input type="checkbox"/> 低体重 <input type="checkbox"/> 低身長
表 情	<input type="checkbox"/> 活気がない <input type="checkbox"/> おびえている <input type="checkbox"/> 痛みに無反応
意 識	<input type="checkbox"/> 意識障がい
皮 膚	全身くまなく観察 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 皮下出血 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 顔色
頭 皮	<input type="checkbox"/> 抜毛部位（後頭部の診察を忘れずに実施）
頭 部 顔 面	<input type="checkbox"/> 耳・口の挫傷、裂傷 <input type="checkbox"/> 口唇の腫脹、挫傷、裂傷 <input type="checkbox"/> 口角部の挫傷、裂傷 <input type="checkbox"/> 頬粘膜の挫傷 <input type="checkbox"/> 口唇小帯の裂傷 <input type="checkbox"/> 口蓋粘膜の挫傷 <input type="checkbox"/> 外傷後の開口障がい <input type="checkbox"/> 多数の未処置のう歯
眼	頭部外傷の可能性があれば、必ず眼底鏡で観察 <input type="checkbox"/> 眼球外の外傷 <input type="checkbox"/> その他の出血
耳	外傷の有無を観察（不慮の事故で耳に外傷を負うことは滅多にない） <input type="checkbox"/> 耳介 <input type="checkbox"/> 耳介の後ろ側 <input type="checkbox"/> 外耳道 <input type="checkbox"/> 鼓膜
頸 部	絞扼による索状痕の有無を観察 <input type="checkbox"/> 点状出血 <input type="checkbox"/> 挫傷（打撲傷）
胸 部 背 部 臀 部	きちんと服を脱がせて観察する <input type="checkbox"/> 挫傷（打撲傷） <input type="checkbox"/> 咬創 <input type="checkbox"/> 爪痕 <input type="checkbox"/> 吸引痕
腹 部	挫傷（打撲傷）等の外傷を視診だけでなく、触診もする <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 腹部圧痛（腹腔内損傷は、致死率が極めて高い）
性 器	性虐待以外の虐待が疑われる子どもであっても、可能な限り全身の診察を行い、その一環として性器と肛門を診察する。逆に性虐待疑い児の診察時にも、性器診察はあくまで全身診察の一環として行うべきである。性虐待被害児の性器に関する精査は、専門性が高く、必要であれば対応可能な医師に連絡する。 <input type="checkbox"/> 裂傷 <input type="checkbox"/> 癒痕 <input type="checkbox"/> びらん
四 肢	<input type="checkbox"/> 外傷の有無 <input type="checkbox"/> 機能障害 <input type="checkbox"/> 関節の可動域



虐待による外傷が起きやすい部位

（※）参考

「乳児の意識障害・無熱性けいれん・嘔吐による救急搬送の場合、揺さぶられ症候群(shaken baby syndrome)を鑑別診断に含みます。」

揺さぶられ症候群とは、頭を強く揺さぶられることで、頭蓋内出血や網膜出血、びまん性脳浮腫を三主徴とする脳に重大な障害を起こすことをいいます。乳幼児の硬膜下血腫のうち大半は虐待、特に暴力的な揺さぶりによって発生しています。

事故との鑑別のため、頭部CTを撮影し、2～3日後には、必ず頭部MRI、できれば、頸椎MRIを撮影する必要があります。また、眼底所見（できれば写真撮影）も、客観的証拠となります。

◆ 虐待医学診断のための初期検査

速やかに入院できるのであれば、入院先の虐待対応医師によって実施されることが望ましいです。また、下記の検査を実施できない施設の場合、「精査の必要あり」として入院を勧めます。

項目	検査内容等
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） Pit/PT/APTT（出血傾向の鑑別） AST/ALT/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）
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で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
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 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
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
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、写真撮影を依頼するが、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等）
写真撮影	<ul style="list-style-type: none"> 全ての外傷（歯の損傷等口腔内も含む）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	<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（緊急避妊用ピルの適応可能制限時間） 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、強要してはならない

◆ 入院判断

詳細な聞き取りのためには、子どもの安全性が担保されることが必要であり、入院が最も確実な方法です。損傷・疾病としての医学的加療・経過観察が必要でない症例の場合であっても、特に**2歳半未満の子ども**であれば、保護者の同意を得て、状況確認の為に入院させることが望ましいと考えられます。

症状・徴候	入院を勧める理由の例
やせ、体重増加不良	脱水症の治療、成長ホルモン分泌検査
繰り返す骨折	骨が折れやすい（病的骨折）ための精査
頭部外傷	安静を保ち経過観察、中枢神経感染症防止
腹部外傷	安静を保ち経過観察、内臓障がい発現防止
多発性の出血斑	出血傾向の精査、血液疾患の除外、頭蓋内出血防止
発達の遅れ	神経・筋・代謝性疾患などの原因疾患の精査
無気力、異食	代謝性疾患の疑いとその除外診断
家出、放浪、乱暴	注意欠陥多動性障がいの疑い、その診断と治療



医療機関で次の受診指示が守られない（未受診）場合、まず保護者に連絡を取り、特別な理由が確認できない、連絡が取れない場合は、保健機関へ電話または要養育支援者情報提供票にて、連絡してください。なお、未受診によって、児の生命にとって緊急性を要する場合は、児童相談所か市町村家庭児童相談所管部署へ通告してください。

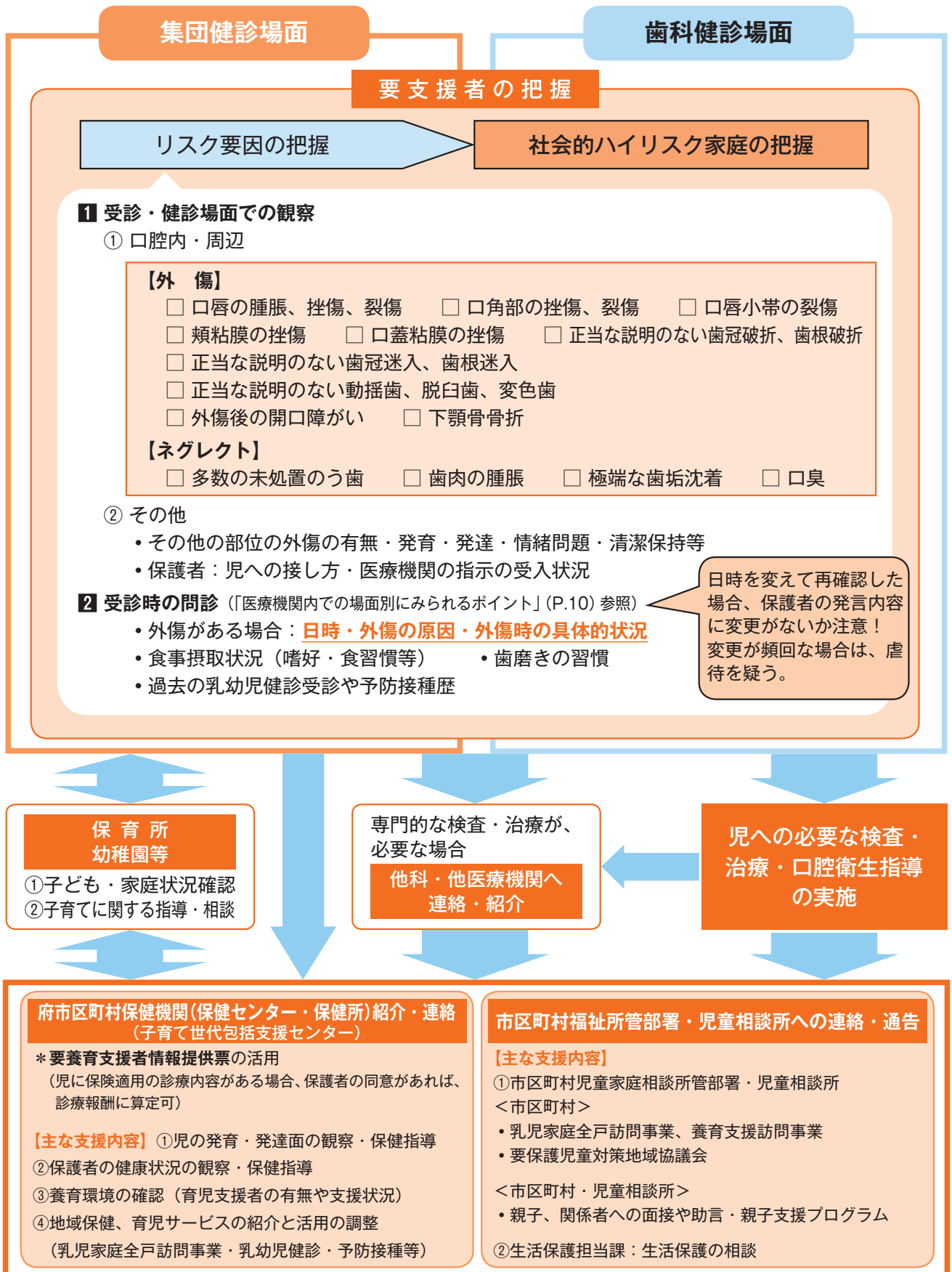
◆ 事例 ⑥

児童相談所

テーマ	虐待の疑われる火傷を負った幼児の事案
事例概要	
対象区分	幼児
把握時期 (例：妊娠中)	火傷の治療に訪れた初診時
本人・家庭状況 (家族構成・特記事項)	女兒：1歳6か月（在宅） 父：20代（無職） 母：20代（パート就労） 弟：0歳4か月（在宅、祖母が面倒を見に来ている）
医療機関からの 情報について (初回)	①入手方法 診察した医療機関より児童相談所へ通告。 ②入手内容 「保護者の説明とは合致しにくい不自然な火傷がある。明日再度受診予定のため対応について協議したい。」との内容。
追加で判明した 状態	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的に不安定な状況。 ・火傷はスプーンをこぼしたためという説明であり、子どもの年齢に応じた適切な対応ができていたかどうかネグレクトも疑われる。 ・父は、調査のために家庭訪問した児童相談所に対し大声で怒鳴るなど、激情的で対人関係が取りにくい、話が理解できれば落ち着く。 ・母は父のペースに合わせており意思の主張が見られにくい（DVも疑われる）。
対応状況 (経過)	①定期的な受診を拒否気味であったため、医療機関と協議の上、児童相談所が直接保護者と会って確認することとした。 その際、医療機関が組織として対応していることや通告義務があることについて、医療機関と児童相談所から丁寧に父に説明し、納得を得た。 ②鑑定医の診察においても事故による火傷か人為的なものか不明だが、家庭内で生じた怪我であることには変わりなく、児童相談所が何度も家庭訪問し、父母に対して家庭内での事故等を防ぐための指導を行った。 ③同時に市と連携し、保育所利用を勧め、子どもたちの保育所入所が決定。要保護児童対策地域連絡協議会にて見守り体制を確認した。

虐待ハイリスク・虐待疑い・虐待発見時の対応

6. 歯科医療機関における具体的対応と流れ



◆ 事例 ⑦

歯科医療機関

テーマ	歯科医療関係者がかかわりをもった事例
事 例 概 要	
対象区分	学童
把握時期 (例：妊娠中)	女兒の歯痛による通院時
本人・家庭状況 (家族構成・特記事項)	母親、女兒 経済的に困窮している理由により、除痛のみの治療を希望する。
医療機関からの 情報について (初回)	<p>①入手方法 歯科医療機関から市保健センターに連絡。</p> <p>②入手内容 口腔内健診の結果、乳歯12本、永久歯は第一大臼歯4本中3本にう蝕が見られ、右上前歯部切端が欠けている。早急な治療及び歯科保健指導の必要性を説明。曖昧な返事しか返ってこない。とりあえず奥歯の鎮痛処置と前歯の治療をし、次回の来院を約束した。</p> <p>2回目の通院では、女兒一人のみ。そのため、電話にて継続的な治療の必要性を説明するが、経済的な理由で治療拒否。痛みがあればその後も女兒一人で通院、青あざが絶えない状況から虐待の可能性ありと判断した。</p>
追加で判明した 状態	<p>口唇や口腔内に新旧混在の外傷があること。 スナック菓子や菓子パンなどが食事代わりになっていた。 青あざの理由を女兒に尋ねるも「こけてぶつけた」と言うのみ。 母親の電話での対応からも経済的にかなり困窮している様子。</p>
対応状況 (経過)	歯科医療機関から市の保健センターに連絡、その後、児童福祉関係機関との連携をとった。

**ここが
ポイント！**

歯科医師は、医師が対応すべき重篤な子ども虐待に移行する前に、虐待の早期発見、支援をすることができます。

関係機関連携

1. 医療機関から保健機関（府市区町村 保健センター・保健所）（子育て世代包括支援センター）

1 電話・文書等（保護者の同意が得られない時の対応等含む）

緊急性がある場合や下記の「要養育支援者情報提供票」等を保健機関に送付することに保護者の同意が得られない場合は、電話・文書（サマリー等含む）にて直接連絡します。

重要

同意を得られない場合でも、特に現状のままであれば、母体の健康や産後の育児に支障があると考えられる場合（特定妊婦）は、児童福祉法第21条の10の5に基づき、当該者の情報をその現住所の市町村に提供することができます。（第6章2.「児童虐待に関する法律」参照）

2 要養育支援者情報提供票による連絡

(1) 対象事例

医療機関において、保健機関における早期からの養育支援を行うことが特に必要であると判断した事例（妊婦及び産婦・乳幼児）

(2) 提供等の方法

<情報提供>

◇医療機関は、「要養育支援者情報提供票」（様式1-1、様式1-2）により、対象者の住所地（里帰りの場合は里帰り先）の保健機関に情報提供します。

※情報提供の際は、対象者（対象者が児童の場合はその保護者）に対して、当該情報提供の概要を説明し、市町村等の養育支援を受けることの必要性を説明し、保健機関へ情報提供する旨、同意を得よう努めてください。

◇同意が得られない場合であっても、妊婦及び出産後の児の健全な育成の推進のために、特に必要である場合は、住所地市町村の保健機関に情報提供を行います。

◇「要養育支援者情報提供票」の送付先は、市町村母子保健所管部署に一本化していますが、慢性疾病児、身体障がい児及び長期療養児は、府保健所（政令・中核市以外）が主に支援するため、速やかに保健機関に連絡が必要な場合は、電話またはサマリー等により府保健所に連絡します。

ただし、窓口の一本化により情報提供票は市町村に送付するため、府保健所支援事例については、市町村（政令・中核市以外）から府保健所へ情報提供されます。同意については、保健機関（里帰り及び住所地市町村・保健所）として確認をお願いします。

<結果報告>

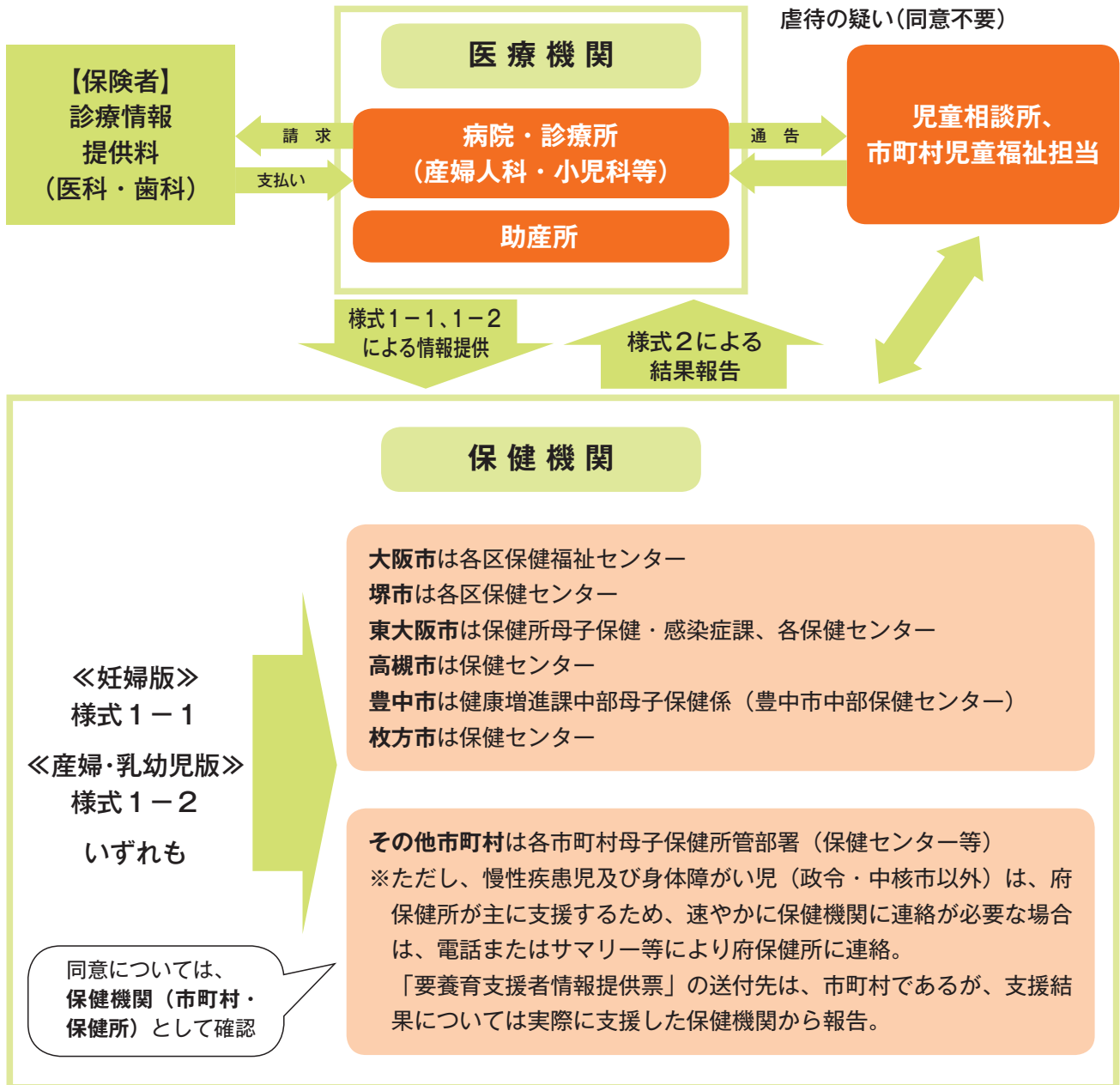
情報提供を受けて対応した保健機関は、その結果を「要養育支援者対応結果票」（様式2）に記入し、概ね1か月以内に支援結果又は支援方針を簡潔に結果表に記載し、情報提供元の医療機関に報告します。里帰り先の保健機関が訪問した場合は、情報提供元の医療機関、及び対象者の居住地の保健機関に報告します。

※医療機関の判断で支援が必要と判断し、要養育支援者情報提供票で連絡があった場合の返信は、同意の有無にかかわらず原則文書で行う。（個人情報保護に関する法律第23条第1項第1号）

※医療機関から連絡があり、保健機関での対応結果報告は、様式2によるが、対応内容が完結な場合等は、様式2の記載は「別紙参照」とし、保健機関が使用している記録を添付する場合がある。

※様式1・様式2の電子媒体は、大阪府保健医療室地域保健課母子グループのホームページ（<http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/renkei.html>）からダウンロード可能。

《要養育支援者情報提供票の流れ(イメージ)》



診療報酬の算定について

- 医療機関は、保護者等の同意を得て、保健機関に対して様式1-1、1-2による要養育支援者の情報提供を行なった場合は、診療報酬点数表(医科・歯科)に基づき診療情報提供料(B009 250点)を患者一人につき月1回に限り算定することができる。患者が入院している場合については、退院の日から2週間以内、及び診察日から2週間以内に診療情報を行なったときのみ算定することができる。
- 次の場合には、診療情報提供料を算定することはできない。
 - 市町村が開設主体である医療機関が当該市町村等に対して情報提供を行なった場合
 - 児童虐待防止法第6条に基づき、通告した場合

関係機関連携

2. 医療機関から児童福祉機関(市区町村家庭児童相談主管部署・児童相談所)

1 通告

● 通告とは

児童福祉法第25条、及び児童虐待防止等に関する法律の一部を改正する法律第6条では、すべての国民に対し、虐待をうけたと思われる児童を発見した者は、すみやかに、これを市町村、または児童相談所に通告することが義務付けられています。

通告先は市町村児童家庭相談所管部署か児童相談所のどちらかですが、虐待の重症度が最重度の場合や緊急の場合には児童相談所に通告することになっています。

● 通告先（通告受理機関）

- 保護者の居住地である市区町村児童家庭相談所管部署
- 保護者の居住地を管轄する児童相談所
 - 大阪市：大阪市こども相談センター（2か所）
 - 堺市：堺市子ども相談所
 - 大阪市、堺市以外：大阪府子ども家庭センター（6か所）

● 通告の手段

電話・面談による口頭通告、文書通告

一時保護（一時保護委託）

● 一時保護とは

児童相談所は、家庭で子どもの安全が守ることが困難な場合、職権で保護者から子どもを分離し、一時保護する（児童福祉法第33条）、または乳児院や児童養護施設などの児童福祉施設、里親に一時保護を委託することができます。

怪我などで医療機関に入院が必要な場合には、入院先に一時保護委託をすることも可能です。

● 一時保護で入院中の児童に関して注意すべきこと

一時保護中の児童は児童相談所長の保護下にあるため、保護者による退院要求等があった場合には児童相談所と協議し、対応を検討する必要があります。

児童相談所は場合によって保護者に対して面会の制限を行うこともあり、入院中の保護者や児童の状況は児童相談所と連絡をとりあい、情報を共有することが重要です。

関係機関連携

3. 要保護児童対策地域協議会

1 連携のしくみ

(子どもを守る地域ネットワーク会議)

平成16年の改正児童福祉法により、虐待対応に不可欠であるネットワークが法定化され、平成20年4月からは地方公共団体は「要保護児童対策地域協議会を置くように努めなければならない」とされました。複数の機関が連携し、各機関が役割分担をしながら継続した援助を行うためのしくみです。

● 協議会の構成員

協議会の構成員は福祉・保健医療・教育・警察・司法関係・人権擁護関係・その他、子どもを取り巻く機関で構成されており、大阪府では全市区町村に設置されています。

● 対象

要保護児童及びその保護者

(保護者のない児童または保護者に監護させることが不相当と認められる児童)

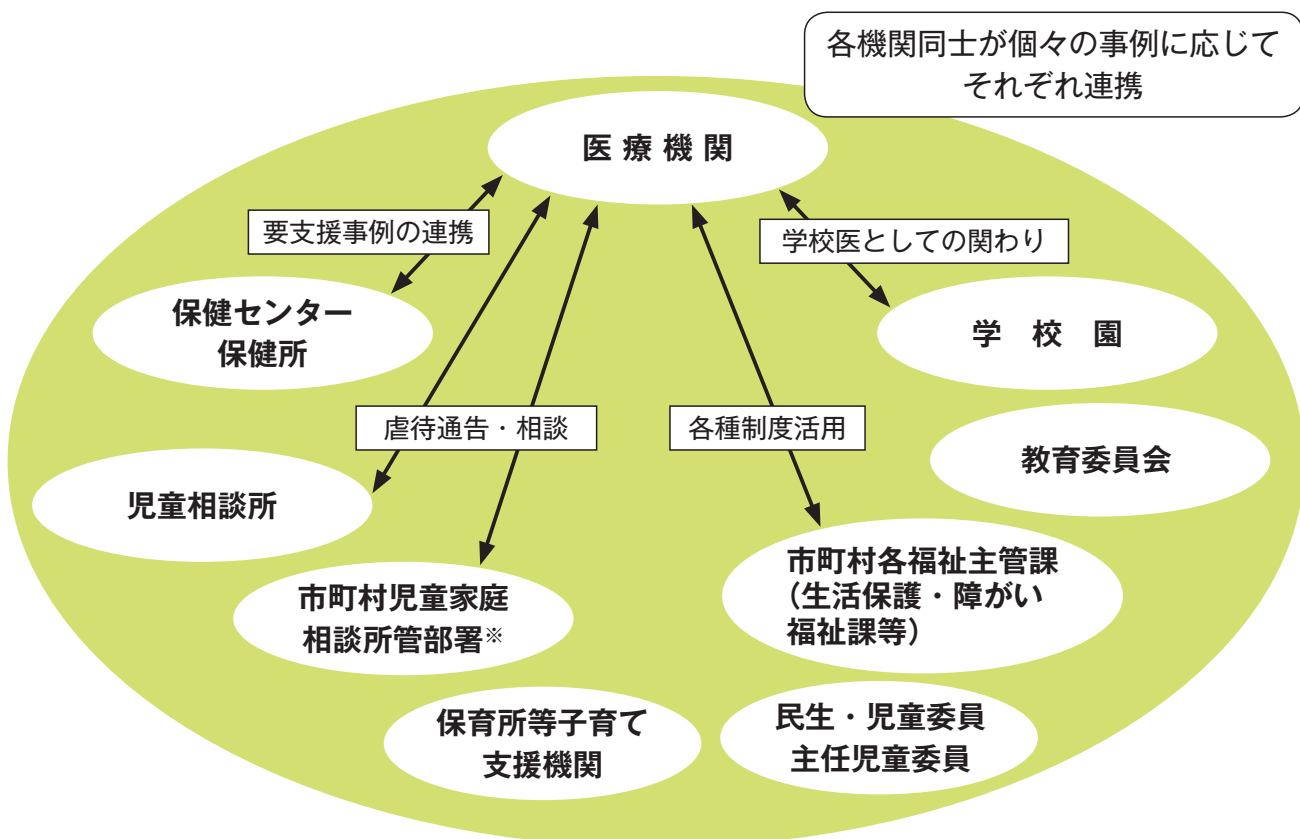
要支援児童及びその保護者

(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(要保護児童除く))

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)

◆ 医療機関と要保護児童対策地域協議会構成機関との連携イメージ



※市町村児童家庭相談所管部署は要保護児童対策地域協議会の事務局として関係機関による実務者会議・個別ケース会議の開催を調整

病院における対応

親が虐待に相当する行為を行ったかどうかは、児童相談所により社会的判断として下されますが、医療における虐待は、あらゆる症状に対して鑑別すべき「疾患」です。

あらゆる疾病・外傷に対して、「もしかしたら虐待による症状かも？」となんらかの虐待行為が疑われる場合、その判断と対応を一人の医師で行うことは、大きな負担を強いてしまうことになります。

そのため、小児科だけでなく、産婦人科やその他小児に関わる全ての診療科や看護・検査・事務部門も含めた院内連携体制の整備を行うこと、いわゆるチームとして対応することにより、主治医の負担の軽減と迅速な対応を可能とすることができます。

<参考>

平成27年度から開始されている母子保健の運動計画「健やか親子21(第2次)」では、二次・三次救急医療機関で「外部機関との連携窓口を明確にしている」及び「児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアル、または職員対象の児童虐待に関する研修がある」医療機関を、10年後の最終年度に100%とする目標が定められました。

院内虐待対応チーム（委員会）の意義

- ①（実質的にも精神的にも）主治医の負担を軽減し役割分担をする。
- ② 病院として責任を持つ（主治医だけの責任としない）。
- ③ 病院の中で虐待対応に対する知識を結集する。
- ④ 虐待の診断に必要な検査や取り組みの提案をする。
- ⑤ 院内（他科や多科）連携をスムーズにする。
- ⑥ 院外連携（医療機関連携・地域機関連携）をスムーズにする。

院内虐待対応チーム（委員会）のメンバー

虐待対応は医学的判断のみならず、子どもとの接し方や生活の仕方などから総合的に判断されることが多いため、医療職以外のメンバーも含めて検討することが望まれます。

例：医師（小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、精神科、救急診療科など）、看護師、助産師、保健師、放射線技師、ソーシャルワーカー（MSW・PSW）などから、医療機関の実情に合わせて組織

組織構成（タイプⅠ型とタイプⅡ型）

◆タイプⅠ型：院内虐待対応チーム（委員会）の長が病院管理職の場合

- 委員会のメンバーに加え、必要に応じて関係する診療科医師などを加え、病院管理者を長とすることで病院全体で対応を検討。
- 人材が豊富で高度医療を提供する病院で対応可能。
- 委員会のメンバーの中でも虐待判断のコアとなるメンバーを決めておくことで、緊急性のある事例にも対応可能。

利 点：病院管理職が委員として入っていることで、院内啓発がスムーズ。
虐待に関心の薄い領域にもトップダウンの指示が可能。

欠 点：規模の小さな病院で組織するのは困難。
多忙なため、メンバーのとりまとめが困難な側面あり



◆タイプⅡ型：院内虐待防止対応チーム(委員会)の長が病院管理職ではなく、小規模のコアメンバー体制

- コアメンバーを中心とした小さな組織で活動。
- コアメンバーは何らかの上部組織に属することが望ましい。また、そこに報告を行う。
- 窓口が情報収集におわれたり、自分ひとりで抱え込み他のメンバーに連絡することが遅くなる可能性があり、それを未然に防ぐため、虐待に精通した医師等のアドバイス（バックアップ）が必要。

利 点：迅速で機動性のある組織。メンバーの招集がしやすく、決定も早い。
比較的規模の小さな病院でも組織しやすい。

欠 点：関与しているメンバーが少ないため、多科のケースの情報を収集するには看護師等の協力が必要。中心メンバーの退職とともに衰退する傾向がある。関心の薄い医師からの協力を得ることが困難である。



現実的には、タイプⅡを組織し、徐々に虐待対応に対する理解者を増やししながら、タイプⅠに発展させていくことが理想です。

ここがポイント！

小規模医療機関や休日夜間診療所などスタッフが少ない場合は、このような体制を整備することは困難と言えます。その場合でも医師や看護師など一人ひとりのおかしいと感じるアンテナを大切に、対応を考える必要があります。特に治療が緊急に必要な場合は、二次医療機関に受診を勧める必要がありますが、二次医療機関には、あらかじめ虐待の疑いがあることを伝えておくことで、複数の目による虐待の判断と支援が可能になります。

参考資料

1. 各関係機関の役割

福祉関係・福祉事務所等

●市区町村児童家庭相談所管部署(係) (家庭児童相談室等)

- 児童虐待の通告・相談の窓口機関
- 要保護児童対策地域協議会の事務局
- 児童家庭相談対応
- 在宅支援サービス

子育て短期支援事業、地域子育て支援拠点事業、養育支援訪問事業等の子育てを応援する各種事業を実施（市区町村による）

●その他の児童に係る福祉所管部署(係)

• 保育所関係主管課(係)

保育所との連絡を頻繁に取るため、虐待が確認されモニタリングしている子どもや、保育所が虐待の疑いを持ち心配している子どもについても、情報を把握する立場にある。

市町村は、保育所に入所する児童を選考する場合には、児童虐待の防止に寄与するため、特別の支援を要する家庭の福祉に配慮しなければならないこととされている。(児童虐待防止法第13条の2第1項)。

• 助産制度担当係

経済的理由のため、出産時、助産施設（指定された医療機関）における助産の実施により経済的支援を受ける助産制度について、相談・手続きを行う。

• 母子生活支援施設入所係

母子家庭の母と児童、あるいは夫の暴力から避難した母子等を保護するとともに、自立の促進のために生活を支援することを目的として、母子生活支援施設への入所に関する相談・支援を行う。

• ひとり親家庭相談担当係

ひとり親家庭の相談は、相談者の意向に応じて、市町村のひとり親家庭への支援制度を紹介し自立を支援する。

• 子育て短期支援事業担当係

子育て短期支援事業：保護者が病気や冠婚葬祭などの理由により一時的に子どもの養育が困難になった時、その求めに応じて、市町村が委託する児童福祉施設等において、日中及び宿泊等（ショートステイ・トワイライトステイ等）で預かり、子どもの養育を支援する。

• 児童扶養手当・児童手当・特別児童扶養手当担当係

児童扶養手当：児童扶養手当法に基づき、父又は母と生計を同じくしていない児童が育成されるひとり親家庭の安全と自立のために当該児童について手当を支給し、児童の福祉の増進を図る。

児童手当：児童手当法に基づき、児童を養育している家庭に支給し児童の健全育成に資する。

特別児童扶養手当：特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、障がいや有する児童について支給し、福祉の増進を図る。

●市区町村生活保護担当課

市区町村生活保護担当課（豊能町・能勢町については池田子ども家庭センター、忠岡町・熊取町・田尻町・岬町については岸和田子ども家庭センター、河南町・太子町・千早赤阪村については富田林子ども家庭センター）が、経済的に困窮している家庭に対し、生活保護開始前の相談段階においては、自立を促進するために必要な相談・助言をおこない、さらに生活保護の適用が必要な家庭には受給の決定をする。保護を受給している家庭へは、担当ケースワーカーの定期的な訪問や面接などを通じて、自立阻害要因や家庭状況の把握を行う。

●障がい福祉主管課

身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳の申請や、障がい福祉サービス（各種在宅サービスや施設入所、介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業など）等についての相談の窓口。

●児童相談所

児童相談所は、児童虐待相談だけでなく、その他の養護・障がい・非行・育成・保健相談等にも応じる。相談（通告）を受理した後は、子どもや保護者に対する総合診断（社会診断・心理診断・行動診断・医学診断）にもとづいて援助方針を決定する。

●配偶者暴力相談支援センター

DV防止法にもとづき、配偶者からの暴力に関する相談に応じている。

●民生委員・児童委員、主任児童委員

民生委員・児童委員、児童福祉に関する事項を専門的に担当する主任児童委員は厚生労働大臣から委嘱され、地域住民の身近な相談窓口となり、必要な社会資源や制度の情報提供を行うことや、家族が地域で孤立しないよう支援すること等の役割を担う。

<児童委員の具体的な業務>

- 担当区域内の実情の把握と記録
- 要保護児童の把握
- 連絡通報
- 要保護児童発見者からの通告の仲介
- 相談・保護
- 行政機関の行う業務に対する協力
- 子どもの健全育成のための地域活動

●人権関係担当課・部署

人権侵害に関する相談や、女性の抱える悩みに対応し自立を支援する女性相談などを専門相談員が対応。

教育関係

●教育委員会

公立小・中学校の運営（生徒指導を含む）を指導助言、監督する立場である教育委員会は、要保護児童対策地域協議会実務者会議の重要な構成員になっており、学校での生徒相談に潜む虐待をキャッチしたり、学校等で虐待を発見した場合に、学校が組織的に対応できるような校内体制作りの支援や、教職員の理解と認識を深めるために啓発するなどの役割がある。

警察・司法関係

●警察署生活安全課

街頭補導、行方不明事案、迷子の保護、各種相談事案等、あらゆる警察活動を通じて児童虐待の早期発見に努めており、「児童虐待を受けたと思われる児童」を発見した場合には、児童相談所に通告するとともに、状況に応じ、児童相談所の現場臨場を求めるなど、児童相談所と連携した対応を図る。

虐待行為が犯罪に該当する場合には、事件として捜査し、加害行為を行っている保護者を検挙する場合がある。

児童相談所が、児童の安全確認又は一時保護、立入調査、臨検等の職務執行を行うに際して、児童相談所長から援助の求めを受けた場合に、当該職務執行が円滑に実施できるようにする目的で、警察法や警察官職務執行法等の法律により与えられている任務と権限により必要な援助を行う。

また、平成29年度には、大阪府警本部生活安全部少年課に「児童虐待対策室」を設置し、被害児童の保護対策の強化に努めている。

●法務局

法務省の人権擁護機関である法務局では、国民の基本的な人権を擁護するため、人権啓発、人権相談、人権侵害事件の調査・処理などの人権擁護活動を行っている。

人権擁護委員は法務大臣が委嘱した民間のボランティアであり、人権擁護委員は、地域の住民が人権について関心を持つための啓発活動を行ったり、法務局の人権相談所や市役所などの公共施設等において地域の住民から人権相談を受けるなどの活動を行っている。

その他

●消防本部

児童虐待における救急隊員の役割は、児童虐待の疑いを含めてその早期発見にある。

注意深い観察と高い見識で、保護者の態度や子どもの容態、養育環境などが健全養育の範疇から逸脱している部分に気づくことは、児童虐待の早期発見のためには、きわめて重要なことである。

医療機関への状況報告にとどまらず、子ども家庭センター、警察への通報など、救急隊員各人の知識の向上と、子どもを守るという積極的な行動が、その早期発見、診断に大きく寄与する。

（参考：救急救命士標準テキスト）

参考資料

2. 児童虐待に関する法律（法的根拠）

●虐待の早期発見に努める義務について

学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。【児童虐待の防止等に関する法律第5条第1項】

●通告義務について

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又は児童委員を介して市町村、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。

また、刑法（明治四十年法律第四十五号）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、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

【児童虐待の防止等に関する法律第6条第1項、第3項】

●通告者の情報の守秘義務について

市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所が前条第一項の規定による通告を受けた場合においては、当該通告を受けた市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所の所長、所員その他の職員及び当該通告を仲介した児童委員は、その職務上知り得た事項であって当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

【児童虐待の防止等に関する法律第7条】

●個人情報の扱いについて

（利用目的の制限）

個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

前項の規定は、次に掲げる場合については適用しない。

三 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

【個人情報保護に関する法律第16条第3項第1号】

（第三者提供の制限）

個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、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。

三 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

【個人情報保護に関する法律第23条第1項第1号】

病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関及び医師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童又は妊産婦の医療、福祉、又は教育に関連する職務に従事する者は、要支援児童等[※]と思われる者を把握したときには、当該者の情報をその現住所の市町村に提供するように努めなければならない。

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、前項の規定による情報の提供をすることを妨げるものと解釈してはならない。

【児童福祉法第21条の10の5】

※ 要支援児童等：要支援児童、特定妊婦

● 誤った通告の扱いについて

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6版」】

通告については、児童虐待防止法の趣旨に基づくものであれば、それが結果として誤りであったとしても、そのことによって刑事上、民事上の責任を問われることは基本的にないと考えられる。

【厚生労働省「子ども虐待対応の手引き（平成25年8月 改正版）」第3章】

● 要保護児童対策地域協議会等

要保護児童対策調整機関は、協議会に関する事務を総括するとともに、要保護児童等に対する支援が適切に実施されるよう、要保護児童等に対する支援の実施状況を的確に把握し、必要に応じて、児童相談所、養育支援訪問事業を行う者その他の関係機関等との連絡調整を行うものとする。【児童福祉法第25条の2第5項】

協議会は、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦（以下「支援対象者等」という。）に関する情報その他要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行うものとする。

【児童福祉法 第25条の2第2項】

協議会は、前条第2項に規定する情報の交換及び協議を行うための必要があると認めるときは、関係機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

【児童福祉法 第25条の3】

● 「法令に基づく行為など正当な行為」について

○ 「法令に基づく行為」	<ul style="list-style-type: none"> 虐待通告（要保護児童通告） 児童福祉法 第25条 児童虐待の防止等に関する法律 第6条 	<ul style="list-style-type: none"> 要支援児童等の情報提供 児童福祉法 第21条の10の5
○ 「正当な行為」	<ul style="list-style-type: none"> 要支援児童や特定妊婦に関する情報提供 児童虐待の防止等に関する法律 第5条第2項 児童福祉法 第10条、11条 	
	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関が要対協の参加機関の場合の情報交換 児童福祉法 第25条の2第2項 	
	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関が要対協の参加機関でない場合の情報交換 児童福祉法 第25条の3 	

● 個人情報の第三者への提供が認められる根拠

<一定規模以上の民間医療機関>

『個人情報の保護に関する法律』

- 法令に基づく場合
- 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

<独立行政法人等が運営する医療機関>

『独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律』

- 法令に基づく場合
- 地方公共団体が法令に定める事務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、利用することについて相当な理由があると当該独立行政法人が認める時に当該地方公共団体に提供する場合等

<地方公共団体が運営する医療機関>

『当該地方公共団体の個人情報保護条例』

- 法令に基づく場合

参考資料

3. 要養育支援者情報提供票

医療機関用
様式1-1

《妊婦版》

市区町村保健（福祉）センター名称 ○○ 年 月 日

市 課・保健センター 様
医療機関名 診療科 医師名
TEL 内線 担当者名 *連絡窓口の方を記載してください。

アセスメント項目(該当する項目の□に✓をす)	生活歴 (A)	<input type="checkbox"/> 保護者自身の被虐待歴 <input type="checkbox"/> 保護者自身のDV歴(加害・被害を含む) <input type="checkbox"/> 胎児のきょうだいの不審死 <input type="checkbox"/> 胎児のきょうだいの虐待歴 <input type="checkbox"/> 過去に心中未遂(自殺未遂)	
	妊娠に関する要因 (B)	<input type="checkbox"/> 16歳未満の妊娠 <input type="checkbox"/> 若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む) <input type="checkbox"/> 20週以降の届出 <input type="checkbox"/> 妊婦健康診査未受診、中断 <input type="checkbox"/> 望まない妊娠 <input type="checkbox"/> 胎児に対して無関心・拒否的な言動 <input type="checkbox"/> 今までに妊娠・中絶を繰り返す <input type="checkbox"/> 飛び込み出産歴 <input type="checkbox"/> 40歳以上の妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎・胎児の疾患や障がい <input type="checkbox"/> 妊娠中の不規則な生活・不摂生等	
	心身の健康等要因 (C)	<input type="checkbox"/> 精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む) <input type="checkbox"/> パーソナリティ障がい(疑いを含む) <input type="checkbox"/> 知的障がい(疑いを含む) <input type="checkbox"/> 訴えが多く、不安が高い <input type="checkbox"/> 身体障がい・慢性疾患がある	
	社会的・経済的要因 (D)	<input type="checkbox"/> 右記以外の経済的困窮や社会的問題 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 不安定就労・失業中	
	家庭・環境的要因 (E)	<input type="checkbox"/> 住所不定・居住地がない <input type="checkbox"/> ひとり親・未婚・ステップファミリー <input type="checkbox"/> 家の中が不衛生 <input type="checkbox"/> 出産・育児に集中できない家庭環境	
	その他 (F)	<input type="checkbox"/> 上記に該当しない気になる言動や背景() <input type="checkbox"/> HTLV-1抗体陽性による(WB法により確定) *妊婦が同意している	
支援者等の状況		支援者	<input type="checkbox"/> 死別、高齢、遠方等の理由により、妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない <input type="checkbox"/> 夫婦不和、親族と対立している <input type="checkbox"/> パートナー又は妊婦の実母等親族一人のみが支援者 <input type="checkbox"/> 地域や社会の支援を受けていない
		関係機関等	<input type="checkbox"/> 保健師等の関係機関の関わりを拒否する <input type="checkbox"/> 情報提供の同意が得られない
妊婦	フリガナ氏名	生年月日： 年 月 日 () 才	職業：無・有 ()
住所	〒	現在の妊娠週数： 週 日	予定日： 年 月 日 (実家、自宅、その他)
電話	① (固定電話・携帯) ② (固定電話・携帯)	家族構成 ◎——□	
パートナー	婚姻：有・無・予定 () 氏名 職業 () 連絡先		
主たる援助者	有・無 続柄 氏名 連絡先	育児への支援者 無・有(誰：)	

本情報提供票を里帰り先及び住所地の市区町村保健（福祉）センター・保健所に送ることにして次の方の同意を得ています。
 (本人：有・無、パートナー：有・無、その他 ()：有・無 / いずれも同意なし：医療機関として特に支援が必要と判断したため)
 ※送付先は市区町村保健(福祉)センターですが、状況によっては市町村から保健所に情報提供されることがあります。

情報提供の理由、相談内容
通院・入院中の様子
今後のフォロー依頼内容

◆この用紙を受けとった保健機関は、支援結果または支援方針を簡潔に記載し、概ね1か月以内に、医療機関に返送してください。

≪産婦・乳幼児版≫

市区町村保健(福祉)センター名称 〇〇 年 月 日
市 課・保健センター 様

医療機関名 診療科 医師名

TEL 内線 担当者名 *連絡窓口の方を記載してください。

下記の対象者について、今後の指導をお願いしたいので連絡します。

○連絡する対象者の該当する□にチェック(✓)、必要事項に記載してください。	
児口	フリガナ 〇〇 年 月 日 生 男・女 第()子 単胎・多胎()子中()子 (傷病名、病状、既往症、治療状況等)
*父の欄に記載したのは <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> パートナー	
父等 <input type="checkbox"/>	父またはパートナー:フリガナ 母:フリガナ
母 <input type="checkbox"/>	生年月日: 年 月 日 ()歳 生年月日: 年 月 日 ()歳 職業: 職業:
婚姻 : 無・有	父またはパートナーの特記事項 ・なし ・あり()
同居 : 無・有	母の特記事項 ・なし ・あり()
経済 状況	・生保・助産券使用・医療費等未払い・不安定就労・無職 ・特記事項なし ・その他()
自宅 住所	〒 連絡先:(固定電話・携帯電話)
退院 先の 住所	〒 様方 (自宅・実家・その他) 連絡先:(固定電話・携帯電話)
入退 院日	入院日 : 〇〇 年 月 日 退院(予定)日 : 〇〇 年 月 日
新生児・乳児の 場合は出生時 の状況	出生場所: 当院・他院()・自宅 その他() 在胎週数: ()週 体重:()g 身長:()cm 分娩様式等: 自然・吸引・鉗子・帝王切開・誘発 出産時の特記事項:無・有 その他() 【・黄疸・酸素投与・保育器収容・NICU 収容・人工換気療法】 ・その他()
	妊娠中の異常の有無: 無 有() 妊婦健診の受診有無: 無・有
家族構成	
育児の支援者 無・有(誰:)	

*裏面に続く

要養育支援者対応結果票

〇〇 年 月 日

送付先名称

病院・医院

主治医様

保健(福祉)センター・保健所名

住所

担当者名

電話番号

要養育支援者情報提供票をいただきました下記の妊産婦・児について報告します。

妊婦の状況・ 児の氏名等	出産予定日:平成 年 月 日 又は妊娠週数:()週()日 第 子 / 妊娠 回目	児の氏名:フリガナ 男・女 〇〇 年 月 日生()才()か月
父母の氏名 (父または パートナー)	妊婦・母:フリガナ ()歳 職業()	父またはパートナー:フリガナ ()歳 職業()
住 所	〒 (自宅・実家・その他) 電話番号 (固定電話・携帯)	
経過及び対応時の状況:対応方法(訪問・面接・電話・その他) 実施日:〇〇 年 月 日 妊婦の場合・妊娠週数: 週 日 産婦とその子どもの場合・月齢: 歳 か月		
妊・産婦、保護者の状況: <input type="checkbox"/> 課題あり <input type="checkbox"/> 課題なし		児の状況: 発育・発達: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 課題あり() 身体測定値: 体重()g 身長()cm 栄養: 母乳・混合・人工栄養・離乳食・幼児食(回/日)
家庭環境・家族の状況等		
対応時の相談内容及び指導内容		
今後の援助計画 <input type="checkbox"/> か月後訪問・面接 <input type="checkbox"/> か月児健診で確認 <input type="checkbox"/> 経過観察健診で確認 <input type="checkbox"/> 相談時対応 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 支援終了		
病院への依頼事項 <input type="checkbox"/> 受診時連絡希望 <input type="checkbox"/> 未受診時連絡希望 <input type="checkbox"/> その他連絡事項		
本対応結果票を送ることは、次の方の同意を得ております。(母・父またはパートナー・その他:)		

- ◆支援結果または支援方針を簡潔に記載し、概ね1か月以内に、医療機関に返送してください。
(里帰り先の市町村は、妊産婦の住所地の保健機関にも結果票を送付してください。)

大阪府

参考資料

4. 大阪府内の児童相談所

◆ 大阪府児童相談所

◇虐待の場合は市町村の児童家庭相談所管部署、もしくは大阪府児童相談所に通告

名称	所管区域	郵便番号	所在地	電話番号
中央子ども家庭センター	守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市	572-0838	寝屋川市八坂町28-5	072-828-0161
池田子ども家庭センター	豊中市、池田市、箕面市、豊能町、能勢町	563-0041	池田市満寿美町9-17	072-751-2858
吹田子ども家庭センター	吹田市、高槻市、茨木市、摂津市、島本町	564-0072	吹田市出口町19-3	06-6389-3526
東大阪子ども家庭センター	八尾市、柏原市、東大阪市	577-0809	東大阪市永和1-7-4	06-6721-1966
富田林子ども家庭センター	富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村	584-0031	富田林市寿町2-6-1	0721-25-1131 (代)
岸和田子ども家庭センター	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町、阪南市	596-0043	岸和田市宮前町7-30	072-445-3977

◆ 政令市児童相談所

◇虐待の場合は市町村の児童家庭相談所管部署、もしくは政令市児童相談所に通告

市	名称	所管区域	郵便番号	所在地	電話番号
大阪市	大阪市こども相談センター	下記以外	540-0003	大阪市中央区 森ノ宮中央1-17-5	06-4301-3100
	大阪市南部こども相談センター	阿倍野区、住吉区、東住吉区、平野区	547-0026	大阪市平野区 喜連西6-2-55	06-6718-5050
堺市	堺市子ども相談所	全区	590-0808	堺市堺区 旭ヶ丘4丁3-1	072-245-9197

作成に関して

平成30年3月改訂版は、発行時の検討委員長である佐藤拓代先生監修の下、下記マニュアル検討委員の所属機関に確認依頼し、作成しました。

◆ 平成24年3月発行時のマニュアル検討委員（肩書きは当時）

氏名	所属	役職
武本 優次	大阪府医師会	理事
宮川 松剛	大阪府医師会	理事
小川 實	大阪小児科医会	会長
光田 信明	大阪産婦人科医会	理事
深田 拓司	大阪府歯科医師会	常務理事
佐藤 拓代	日本子ども虐待医学会 児童虐待防止協会	理事

◆ 参考文献

（平成24年3月発行時）

- 「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」（代表研究者 奥山真紀子）
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」
（分担研究者 山田不二子、研究協力者） 厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業
- 児童虐待の早期発見と防止マニュアル 医師のために 社団法人 日本医師会・監修（平成14年7月）
- 子どもの虐待対応医師のためのポケットマニュアル 厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業
- 「子ども虐待防止対応ガイドライン」一般社団法人日本小児歯科学会（平成21年6月）
- 「子ども虐待対応院内組織運営マニュアル」（通称：CPTマニュアル）（主任研究者 奥山真紀子）
- チームで行う児童虐待対応 東京都（平成21年3月）
- 気づき・対応・連携マニュアル かかりつけ医・地域医療機関用 江東区（平成21年2月）
- 医療機関用 子どもの虐待対応マニュアル（山城地域暫定版）京都府（平成22年11月）

（平成30年3月発行時）

- 「子ども虐待対応の手引き」厚生労働省（平成25年8月）