

「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」
(案)

平成26年〇月

児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する検討会

○「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」
(目次)

I はじめに

II 児童虐待防止医療ネットワーク事業の推進にあたって

1 虐待対策における医療機関の位置付け

- (1) 虐待対策関係機関の中での位置付け
- (2) 一時保護の委託を受ける施設としての医療機関

2 病院内子ども虐待対応組織や地域ネットワークの有用性や意義

3 病院内子ども虐待対応組織の設置にあたって

- (1) 病院内子ども虐待対応組織の構築にあたっての留意点
- (2) リーダー医師の備えるべき能力や役割
- (3) コーディネーターの備えるべき能力や役割

4 地域ネットワーク拡大にあたっての方策

- (1) 地域ネットワークについて
- (2) 児童相談所・市町村等、関係機関と情報交換する場合の留意点

5 病院内子ども虐待対応組織の取り組み例

- (1) 北九州市立八幡病院の取り組み
- (2) 国立成育医療研究センターの取り組み
- (3) 埼玉県立小児医療センターの取り組み

6 妊娠期からの医療機関と関係機関の連携の取り組み例

- (1) 北海道の取り組み 養育者支援保険・医療連携システム事業

7 自治体において児童虐待防止医療ネットワーク事業に取り組むにあたって

- (1) 医療機関との連携の留意点

III 終わりに

参考1 児童虐待対策の関連事項

1. 虐待対策の概要・法律事項
2. 児童虐待防止医療ネットワーク事業実施要項
3. 都道府県等が事業申請する際の参考
4. 事業開始後の推進の取り組み
5. 病院内子ども虐待対応組織設置状況

参考2 児童虐待対応における診療

1. 虐待による児童の身体的・精神的問題の評価・治療・ケアを行う
2. 虐待特有の疾患についての医学的診断を行う
3. 保護者に精神障害がある虐待事例に対応する
4. 特定妊婦や飛び込み出産へ対応する
5. 歯科的特徴と対応

参考3 北九州市立八幡病院 虐待対応チェックリスト

参考4 参考文献

I はじめに

わが国における児童虐待への取組は、平成 12 年の児童虐待の防止等に関する法律(以下「児童虐待防止法」という)の制定を受け、発生予防、早期発見・早期対応、虐待を受けた子どもの保護・自立に向けた支援、保護者への支援など切れ目のない支援が行われるよう取組を進めてきたところである。

しかしながら、児童虐待に関する相談対応件数は、年々増加しており、全国の児童相談所における対応件数は、平成 11 年度に比べ、平成 24 年度は 5.7 倍に増加し 66,701 件となっている。また、全国の市町村(特別区を含む。以下同じ。)における対応件数も年々増加傾向にあり平成 24 年度は 73,200 件となっている。

地域全体で児童虐待を防止する体制を整備することが求められる中、小児医療の現場でも、頭部外傷をはじめ身体的虐待を疑わせる子どもの受診も多い一方で、医療機関においては虐待に関する知識や被虐待児の診療経験が不十分である場合や、組織的対応の体制が無い場合など、十分に対応ができていないという課題がある。

このような状況を踏まえ、各都道府県、指定都市の中核的な医療機関を中心として児童虐待対応のネットワークづくりや保健医療従事者の教育等を行い、児童虐待対応の向上を図ることを目的に、「児童虐待防止医療ネットワーク事業」を平成 24 年度に開始した。(事業の詳細については参考1 児童虐待対策の関連事項 2. 児童虐待防止医療ネットワーク事業実施要項を参照)

この度、学識経験者や実務者等からなる「児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する検討会」において、本事業の推進のため、検討会の中で得られた知見や助言等についてとりまとめた。

本手引きは、医療機関においては、院内で子ども虐待に対応する組織(病院内子ども虐待対応組織[※])を立ち上げる場合の参考として、もしくは、より有効な組織を構築して、それを維持するための参考として用いることを期待し作成されている。虐待に対応する組織が構築され、ネットワークが構成されることによって、発生した児童虐待への対応だけでなく、その体制やネットワークを活用して、関係機関と協力し、児童虐待を未然に防止することも可能となる。

また、自治体の児童虐待担当部門においては、当該事業に取り組むにあたり、児童虐待対策における医療機関の役割や、病院内子ども虐待対応組織、地域でネットワークを構築する際の留意点等を踏まえつつ、医療機関やその他関係者と協力して、児童虐待防止医療ネットワークの整備を効率的・効果的に取り組んでいただきたい。

※ 院内で児童虐待に対応する組織の名称は、各施設により様々であるが、本手引きでは厚生労働科学研究(政策科学推進研究事業)「児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要素と社会的要因についての研究」(研究代表者:藤原武男) 医療機関ならびに行政機関のための病院内子ども虐待対応組織(CPT: Child Protection Team)構築・機能評価・連携ガイド～子ども虐待の医療的対応の核として機能するために～ で使用されている病院内子ども虐待対応組織という名称を使用している。

II 児童虐待防止医療ネットワーク事業の推進にあたって

児童虐待防止医療ネットワーク事業は、各都道府県等の中核的な医療機関を中心として、児童虐待対応のネットワークづくりや、保健医療従事者の教育等を行い、児童虐待対応の向上を図ることを目的に、平成 24 年度より開始された。

実施主体は都道府県および指定都市であり、事業内容として、

- (1) 児童虐待専門コーディネーターの配置
- (2) 児童虐待対応に関する相談への助言等
- (3) 児童虐待対応向上のための教育研修
- (4) 拠点病院における児童虐待対応体制の整備

を実施するものである。

1 児童虐待防止対策における医療機関の位置付け

(1) 児童虐待防止対策関係機関の中での位置付け

児童虐待防止対策は現在、主として市町村または、児童相談所が二層構造で対応する仕組みとなっている。虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、市町村、児童相談所に通告する義務があるが、特に、学校、児童福祉施設、医療機関等の児童の福祉に業務上関係のある団体等は、児童虐待を早期に発見しやすい立場にあり、児童虐待の早期発見に努めなければならないとされている。

【虐待の通告の対象となる子どもについて(厚生労働省:子ども虐待対応の手引きより抜粋)】

子ども虐待の早期発見を図るためには、広く通告が行われることが望ましい。

平成 16 年の児童虐待防止法改正法により、通告の対象が、

「児童虐待を受けた児童」から「児童虐待を受けたと思われる児童」に拡大されており、これにより必ずしも虐待の事実が明らかでなくても、子どもに関わる専門家によって子どもの安全・安心が疑われると思われる場合はもちろんのこと、一般の人の目から見て主観的に子どもの安全・安心が疑われる場合であれば、通告義務が生じる。

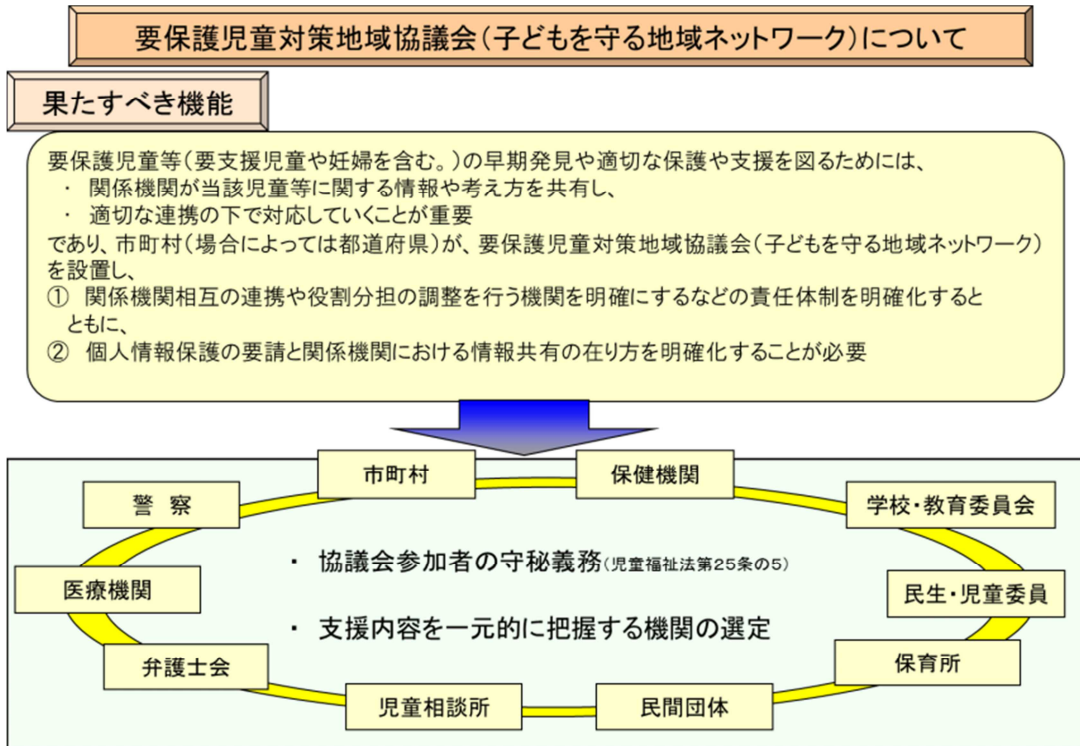
なお、通告については、児童虐待防止法の趣旨に基づくものであれば、それが結果として誤りであったとしても、そのことによって刑事上、民事上の責任を問われることは基本的にないと考えられる。

児童相談所における児童虐待相談対応件数を経路別にみると、医療機関からの虐待の通告は全体の4%程度であるが、医療機関は子どもが医学的な診断や加療を必要とするほどの重篤な事例に関わることから、虐待を発見しやすい立場であり、その時点で虐待を見逃してしまうと、状況がさらに悪化する可能性もあることから、児童虐待の早期発見・早期対応において、重要な役割を担うことになる。

また、医療機関は、妊産婦や子ども、養育者の心身の問題に対応することにより、要保護児童や養育支援を特に必要とする家庭を把握しやすい立場にある。児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のためには、児童相談所及び市町村の児童福祉・母子保健等の関係部門等と、医療機関が積極的に連携することが重要である。

○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)について

児童虐待問題に対応するための組織として、ほぼ全ての市町村に、要保護児童対策地域協議会が設置されている。要保護児童対策地域協議会では、市町村が調整機関となり、要保護児童及びその保護者、要支援児童や特定妊婦に関する情報を関係機関間で共有し、支援方針を決定していく。地域における児童相談所、保健所、学校、保育所、警察等の公的機関のほか、医師会、歯科医師会、助産師会などの団体や、医療機関が要保護児童対策地域協議会を構成する関係機関となることが期待される。



平成 24 年 4 月現在、要保護児童対策地域協議会において医療機関(病院・診療所)を構成員としている市町村の割合は 48.5%であり、いまだ不十分であるといえる。

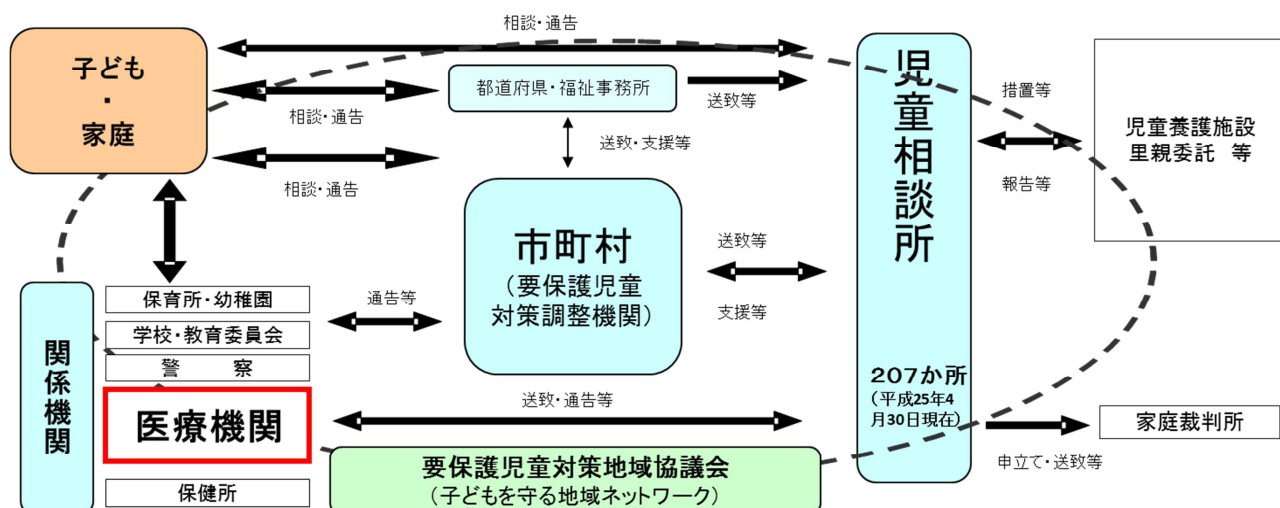
厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」(第9次報告:平成 25 年7月)において、

- 望まない妊娠に対する相談体制の充実等
- 妊娠期、出産後早期からの支援のための医療機関との連携強化
- 養育支援を必要とする家庭の把握・支援のための体制整備
- 乳幼児健康診査や予防接種を受けていない家庭等への対応

が指摘されており、母子保健事業との連携を進める上でも、産婦人科医、小児科医、精神科医の参画が不可欠である。

図：地域での児童虐待防止のシステム

－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)とその中での医療機関－



(2) 一時保護の委託を受ける施設としての医療機関

医療機関は、児童相談所が虐待を受けた子どもを一時保護するにあたり、その一時保護を委託される場合がある。一時保護は、児童相談所の一時保護所を利用することが原則であるが、一時保護所での対応が困難な専門的な治療や検査が必要な子どもや、医療機関に入院している子どもについて虐待通告があり、保護者と子どもとの接触を制限しながら治療を行う必要がある場合などに、医療機関への一時保護委託が検討される。

一時保護されている子どもについて、児童相談所長は、子どもの保護のために必要であると認めるときは、保護者が子どもと接触することを制限できるようになるが、それによって一時保護の委託を受けている医療機関と保護者との間でトラブルが生じた場合には、必要に応じて直接又は児童相談所等を通して警察に対応を相談する。

保護者と子どもとの接触を避けるために、他の医療機関に入院場所を変更した方が良い場合には、児童相談所と相談の上、転院の手配をする。

2 病院内子ども虐待対応組織や地域ネットワークの有用性と意義

医療機関が、子どもの虐待(疑いを含む)を早期に発見し、通告や養育支援等のための情報提供を行うためには、対応方針や役割分担を組織的に決定するための病院内子ども虐待対応組織を設置することが有用と考えられる。

先駆的取組を実施している自治体や医療機関にヒアリングした内容、及び検討会の中で挙げられた医療機関の児童虐待事案への組織的対応や、ネットワーク化についての有用性に関する意見を以下にまとめた。

① 医療機関における虐待対応の専門性の向上・職員の意識の向上

地域の医療機関は、人員体制、施設設備、標榜する診療科、院内子ども虐待対応組織の体制等に応じて虐待症例に対応する。被虐待児の診療や虐待への対応に関して、各医療機関は中核となる医療機関と相談・連携できる体制を構築する。こうした体制の下で、虐待症例への対応を行うことによって、中核となる医療機関に虐待症例の情報を集約するなど、専門性の高い職員の育成や若手医師が対応経験を積む機会を創出する。また、その医療機関が虐待症例をデータベース化することにより、症例の解析と対応へのフィードバックが可能となる。これらは院内の医療スタッフの意識の向上にもつながる。

② 他医療機関との連携、地域の対応力の向上

すでに機能している病院内子ども虐待対応組織を持つ病院が、まだ経験の少ない病院内子ども虐待対応組織や、組織化が困難な病院や歯科、小児科、産婦人科、精神科等の診療所と相談・連携体制を構築することにより、地域における子ども虐待の対応力が向上する。

③ 多職種・多機関との連携体制の確立と判断の精度の向上

医療機関が要保護児童対策地域協議会へ参加すること等を通して、児童相談所・歯科、小児科、産婦人科、精神科等の医療機関・教育機関や警察等の専門職同士が合同で方針を確認し合う、多機関連携体制を確立できる。これにより、児童相談所や医療機関等は、虐待症例に対して多面的な総合的判断ができ、判断の精度が向上する。

④ 医療機関の職員の負担の軽減

通告を病院内子ども虐待対応組織が行うことにより、虐待者(疑い)から主治医への不信感やクレームが病院・対応組織に向けられ、主治医の負担の軽減や、診療の継続が可能となる。また、病院内子ども虐待対応組織での責任の共有により、すべての責任を個人が負うことが無くなり、職員の負担も軽減される。

⑤ 子どもの安全確保と虐待予防を意識した体制

一時保護の委託を受けるに際して、入院病床を効果的に利用することにより、子どもの安全を確保し、また、医療機関と地域関係機関が連携することにより、妊娠期や出産早期からの切れ目のない支援を行い、虐待を予防することも期待できる。

3 病院内子ども虐待対応組織の設置にあたって

(1) 病院内子ども虐待対応組織の構築にあたっての留意点

1) 病院内の一組織として承認された組織とする

病院内子ども虐待対応組織が有効に機能するためには、病院内の組織として位置づけられることが重要である。病院内の一組織として位置づけた上で、必要な人員等の体制を確保し、職務として取り組むことが必要である。

また、病院内子ども虐待対応組織の意思決定を病院の方針とすることによって、複数の診療科や職種が協力し、活動は広く認知され、組織全体としての虐待対応能力の底上げが可能となる。加えて、対応に付随する責任も、対応した医師個人のものではなく、病院のものとして対応できるようにすることが重要である。

2) リーダー医師とコーディネーターを主軸に病院内子ども虐待対応組織を構成する

病院内子ども虐待対応組織が有効に機能するためには、リーダー医師とコーディネーター（看護師、医療ソーシャルワーカー等）の確保が重要であり、これを中心に病院内子ども虐待対応組織の構築や、地域との連携体制の構築をしていくことが重要である。

3) 人材育成や研修会等を通じて技術を継承する

組織としての活動を継続するためには、職員の異動等による担当者の交替への対応や、後継者育成が必要であり、そのための教育が重要である。院内研修会やカンファレンス等を随時開催し、各診療科・職種の連携体制と虐待対応の専門性の向上、人材育成に努める。

4) 院内・院外ともに相談しやすい体制づくりに努める

相談窓口の一本化やその周知をすること、日頃より要保護児童対策地域協議会等を通して顔の見える関係を構築しておく事等により、相談しやすい体制を作る。

5) 組織による対応で、担当者・職員の負担軽減に努める

組織を維持するためには、虐待対応者への負担の軽減を考えることも重要である。組織として虐待事例に対応することにより対応者の負担を軽減する。

6) リーダー医師とコーディネーターの育成

病院内子ども虐待対応組織の中心となる、リーダー医師やコーディネーターを育成するための研修が重要である。これらの人材が育成されれば、地域全体の虐待対応体制が向上する。

(2) リーダー医師に必要とされる能力や役割について

病院内子ども虐待対応組織が有効に機能するためには、メンバーの力を結集する働きかけと動機づけを行い、目標を定めマネージメントを精力的に行うリーダーが必要である。

組織立ち上げの際、リーダーとして院内の虐待対応体制整備を担っていく人物を選任することにより、組織の形骸化を防ぎ、虐待に関する業務の集約化を進めることで、専門性が経年的に向上していくことが期待される。

1) リーダー医師に必要とされる能力

- ・子ども虐待問題に関心を持ち、組織のマネージメントに長けている。
- ・虐待症例について診療経験を積み、虐待に対する医学的専門知識の向上に努め、医学的専門知識に基づき、子どもへの支援方針の決定等のために必要な医学的評価を行い、地域の非医療職の専門家に対し、医学的情報をわかりやすく提供できる。
- ・地域における専門性の高い医師（虐待症例の発見に精通した放射線科医、産婦人科医、精神科医等）等の地域リソースを把握し、連携が図れる。
- ・病院の関わるケースにおいて、病院と地域の両方でリーダーシップをとれる。
- ・研究において症例データ提供するなど、研究協力ができる。

○ 本事業の中核となる病院におけるリーダー医師には以下の点も求められる。中核となる病院におけるリーダー医師に求められる項目は以降▶で示す。

- ▶子ども虐待の教育を受け、ある程度の虐待臨床対応経験がある。
- ▶病院内子ども虐待対応組織の機能の評価と改善を行い、それを地域行政と共有できる。また、その情報を地域の医療機関に公表することに対し同意(院内の意思を統一)できる。
- ▶医学的な情報を福祉行政機関に対し適切に提供できる。
- ▶peer review(専門性の高い人物同士での議論)の機会を提供し、その際にマネージメントができる。
- ▶子ども虐待における研究に関する倫理的知識を持ち、研究を推進できる。
- ▶虐待に関する学会参加・研究発表などの学術活動を精力的に行うことができる。

2) リーダー医師の役割

ア 院内体制の構築

- ・所属する病院のマンパワーに応じて、院内で各診療科(小児科、小児外科、救急科、脳外科、整形外科、放射線科、眼科、歯科、産婦人科、精神科等)の医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、病院理事等、複数の診療科や職種からなる病院内子ども虐待対応組織を構築する。
 - ・子ども虐待対応マニュアルを整備する。
 - ・虐待対応するためのオンコール体制等、連絡体制を整備、窓口は一本化する。
 - ・対応症例を登録できるデータベースを作成し記録・管理する。
 - ・院内対象の研修会や症例検討会を実施する。
- ▶子ども虐待に関する対応につき、院内で啓発教育を行い、指導・助言を行う。

イ 地域ネットワークの構築

- ・要保護児童対策地域協議会等の地域の関係会合に参加、医学的助言や意見等を行う。
- ▶コーディネーターとともに、地域の医療機関へ院内虐待組織構築のための研修、事例検討会や、虐待対応への助言を行う。
- ▶地域における児童虐待対応力向上のために、児童相談所等の関係機関に向けて、医療の関与する虐待症例についての事例検討会等を開催する。
- ▶院外機関への講演などの、地域のための啓発活動に積極的に協力する。

ウ 個別事例への対応

虐待症例の対応にあたっては、組織として対応し、主治医と告知者を分けて被虐待児の家族へ対応できる体制を検討すること等により、職員の負担の軽減と診療の継続性に配慮して柔軟に対応する。(例:後述の国立成育医療研究センターのとりくみ)

- ・子ども虐待のケースに関してのスーパーバイズやケースレビューのまとめ役を担う。
- ・児童虐待の初動において迅速に対応が必要な場合、正式に病院内子ども虐待対応組織

のメンバーの招集が困難な場合において、虐待対応のため少人数の対応班(ワーキンググループ)を組織し、コーディネーターとともに必要メンバーを招集して、症例について通告やその後の対応の判断を行う。

・常に児童相談所や市町村等の関係組織や、地域の医療機関と連携・協力して対応する。

(3) コーディネーターに必要とされる能力や役割

コーディネーターはリーダー医師と協力し院内子ども虐待対応組織を構築し、院内・院外の連携の中心となる、病院内子ども虐待対応組織のキーパーソンである。医療ソーシャルワーカーや関係調整能力に長けた看護師長等が候補となるが、病院によってはチームリーダーの医師等が兼ねる場合もある。

児童虐待に関する連絡調整は、通常の看護職や医師の職域ではない能力も求められるので、その場合は院内の医療ソーシャルワーカーとの協力関係を確立しておく必要がある。

1) コーディネーターに必要とされる能力

- ・子ども虐待関連の地域資源に精通し、その資源を活用することができる。
- ・他の専門職とともに、病歴聴取や安全にかかわるアセスメント(特に社会的リスクに関するアセスメント)を行うことができ、そのために必要な情報収集の手段につき理解している。
- ・複雑な公的手続きに関して精通し、児童虐待が疑われる児童や家族に対して支持的に関わり、家族へ助言を行うことができる。
- ・必要な子ども虐待関連法規を理解し、関係機関との連絡調整が可能である。また関係者間で意見の齟齬が生じた場合に、子どもを中心に据えた調節ができる。

○ 本事業の中核となる医療機関における児童虐待専門コーディネーターには以下の点も求められる。中核となる医療機関における児童虐待専門コーディネーターに求められる項目は以降▶で示す。

- ▶子ども虐待に関する研修を受けた専任コーディネーターである。
- ▶社会福祉士資格を持つ経験年数3年以上のMSWや、5年以上の小児看護経験を持つ看護師長であることが望ましい。
- ▶他の専門家や部門からの相談に関し、専門的な助言を行える。また要請があった際に、専門家として法廷証言を行うことができる。

2) コーディネーターの役割

ア 院内体制の構築

- ・院内対象の研修会や症例検討会を実施に関して調整を行う。
- ・リーダー医師とともに虐待対応するための院内連絡体制を整備する。

- ▶院内の啓発活動に関与し、コーディネーターの立場から助言を行う。
- ▶院内のコーディネート業務の専門性を継続的に発揮するため、同種職教育を行う。

イ 地域ネットワークの構築

- ・リーダー医師が確保できない小規模の医療機関等ではコーディネーター中心に拠点病院との連携体制をとることも考慮する。
- ・リーダー医師とともに、研修会の実施のための調整をする。

➤ 地域で結成されたばかりの病院内子ども虐待対応組織において、虐待症例の関係調整に関しての相談先である地域資源(アドバイザー)となる。

ウ 個別事例への対応

- ・院内事例発生時に児童相談所等関連機関との連絡調整を行う。
- ・地域の医療機関からの虐待事例相談の対応や、行政機関などの他機関と連絡調整を行う。
- ・児童虐待の初動において迅速に対応が必要で、正式に病院内子ども虐待対応組織のメンバーの招集が困難な時に、虐待対応のため少人数の対応班(ワーキンググループ)を組織しリーダー医師とともに必要メンバーを招集し、主治医やリーダー医師の意思決定を支援する。

4 地域ネットワークの拡大にあたっての方策

(1) 地域ネットワークについて

小児患者への対応の中核となる医療機関は、自身の施設で認知した虐待症例への対応のみならず、地域の医療機関や児童相談所、教育機関といった関係機関と連携し、相談しやすい体制作り努める。

1) 中核となる医療機関に期待される医療機関同士の連携について

中核となる医療機関は、地域全体における虐待に対応する医療機関同士の連携体制の構築に積極的に取り組むよう努める。

ア 相談窓口を一本化する

都道府県の医療提供体制を踏まえつつ、医療機関相互の連携や役割分担を推進するため、中核となる医療機関は、地域の医療機関からの虐待疑い例の相談や対応困難な場合の他の医療機関への紹介のための相談窓口(中核となる医療機関の病院内子ども虐待対応組織のコーディネーターが窓口となることを想定)となること。

イ 研修会を開催し、連携・虐待対応力の向上に努める

事例検討会や意見交換会等、地域の医療機関を対象にした研修会を企画することで顔の見える関係を築き、日常的な連携体制を強化するとともに、地域の医療機関の児童虐待対応力の向上を図る。

ウ 地域リソースを活用し、連携により虐待の対応をする

医療機関によっては、虐待対応に必要なすべての診療科が存在しない場合もある。地域リソースを把握し、日常的に連携関係を構築しておくことや、必要に応じて院外機関等から専門職の参加を求めることができる体制をとることにより、相談や転院搬送等の対応が可能となる。

2) 地域の関係機関と医療機関の連携の促進

地域の関係機関と医療機関の連携を促進するためには、まず医療機関が地域の関係機関の役割を理解し、次に具体的な連携の方策を認識し、そして具体的に双方の連携が必要な場面を知ることが重要と考えられる。これに関しては、医療機関の規模を問わず重要事項である。それぞれについて以下に記す。

ア 児童相談所との連携

① 連携が必要とされる場面

医療機関は、虐待を受けた子どもの状態(軽症、重度・中等症、重症例)によって、入院の医学的適応、保護者からの分離保護の必要性、また入院させる場合の保護者からの入院同意などの判断が必要になる。しかし、医療機関が単独で判断することは困難な場合も多く、児童相談所と(場合によっては警察を含めて)十分相談の上で対応することが必要となる。

また、児童相談所は、医療機関以外からの通告の場合には、虐待の事実確認のための診断を医療機関に依頼し、入院治療等を医療機関へ依頼する場合があるので、医療

機関は、虐待ではない疾患によるものの可能性を除外しつつ、真に虐待が疑われる場合にはその重症度判断や、入院適応、今後の治療方針等について判断することが求められる。

② 円滑な連携のための具体的な方策

- 1 児童相談所との連携を図るためには日頃より要保護児童対策地域協議会等を通して顔の見える関係を構築しておくことが重要である。
- 2 医療機関が主催する研修会や勉強会等に担当者を招くことも望ましい。
- 3 児童虐待事案が発生したときに迅速に連携できるように、医療機関と児童相談所双方の窓口及び連絡先を明確化して共有しておく。

(児童相談所の役割)

児童相談所は、児童虐待における中核的な組織であり、医療機関は虐待を受けたと思われる児童を発見した場合は、児童相談所(又は市町村)に通告する。

児童相談所は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、子どもの安全の確認を行うとともに、必要に応じて虐待を受けた子どもの一時保護等を行う。

イ 警察組織との連携

① 連携が必要とされる場面

事件性が疑われる場合に連携が必要になる。また、医療機関を介さなかった虐待事例について、警察組織から医学的判断についての協力や専門的意見書作成を要請される場合等がある。

② 円滑な連携のための具体的な方策

- 1 警察との連携を図るためには日頃より要保護児童対策地域協議会等を通して顔の見える関係を構築し、情報交換や対応の検討を行うことが重要である。
- 2 医療機関が主催する研修会や勉強会等に担当者を招くことも望ましい。
- 3 児童虐待事案が発生したときに円滑に連携できるように、例えば、医療機関と警察双方の窓口及び連絡先を明確化して共有しておくなど、地域の実情に応じて、連携体制を構築しておく。

(警察組織の役割)

警察組織は、児童虐待の端緒を得た場合に児童の死亡等、事態が深刻化する前に児童を救出保護するため、事案の緊急性・重大性を迅速に検討し、事件化の可否及び要否を判断する。

ウ 市町村との連携

① 連携が必要とされる場面

両親学級等、産前の段階でハイリスク家庭を発見した場合や、医療機関受診時に乳幼児健診未受診であることが分かった場合等、介入の必要性を認めた場合には、要保護児童対策地域協議会等の場を通じて情報の共有を図ることが求められる。

市町村が実施する1歳6か月児、3歳児の乳幼児健診、乳幼児歯科健診も虐待の早期

発見において重要である。

② 円滑な連携のための具体的な方策

- 1 市町村との連携を図るためには日頃より要保護児童対策地域協議会等を通して顔の見える関係を構築しておくことが重要である。
- 2 医療機関が主催する研修会や勉強会等に担当者を招くことも望ましい。
- 3 児童虐待事案が発生したときに円滑に連携できるように、医療機関と市町村双方の窓口及び連絡先を明確化して共有しておく。
- 4 特に母子保健分野において市町村が担う機能や、提供しているサービスについて良く把握することは重要である。

(市町村の役割)

平成 16 年の児童福祉法改正で、市町村が虐待事案の通告先に加えられ、また要保護児童対策地域協議会が市町村に設置される等、虐待対応における市町村の果たす役割は非常に大きなものとなっている。

各市町村の母子保健部門で実施している母子健康手帳交付、両親学級、新生児訪問、乳幼児健診等の保健サービスを通して、ハイリスク家庭を把握し適切な支援を行い、虐待の発生を予防する。

また、児童福祉部門においては、保育園の就園状況や、乳児家庭全戸訪問事業等を通して家庭の養育環境を把握することが可能である。把握したハイリスク家庭をショートステイや一時預かり事業等の子育て支援サービスに繋げることにより、育児不安や育児負担感を解消するとともに、地域での孤立化を防止することができる。

さらには、生活保護や児童扶養手当等の経済的支援においても家庭の養育環境を把握することが可能である。

3) 要保護児童対策地域協議会への参加

要保護児童対策地域協議会は、関係機関等が連携して、地域での児童虐待対応を行うための組織として、平成16年の児童福祉法改正により法定化され、現在ほぼ全ての市町村で設置されている。

要保護児童対策地域協議会には、市町村をはじめ、児童相談所、保育所、幼稚園、学校、医師会・歯科医師会・助産師会等の地域の医療機関、警察や保健所等、多種多様な職種が関係機関として参加することが想定されており、地域で発生した要保護児童及びその保護者、要支援児童や特定妊婦（以下「要保護児童等」という。）の把握や、その対応方針について共通認識を図るために重要な役割を果たす。

子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の運営のイメージ

○協議事項や地域の実情に応じて会議を設定し、効果的な情報交換、意見交換を進める。

代表者会議

協議会の構成員の代表者による会議であり、実際の担当者で構成される実務者会議が円滑に運営されるための環境整備を目的として、年に1～2回程度開催される。

- ① 要保護児童等の支援に関するシステム全体の検討
- ② 実務者会議からの協議会の活動状況の報告と評価

実務者会議

実際に活動する実務者から構成される会議であり、会議における協議事項としては例えば次のようなものが考えられる。

- ① 定例的な情報交換や、個別ケース検討会議で課題となった点の更なる検討
- ② 定期的に(例えば3か月に1度)、全ての虐待ケースについての状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を実施
- ③ 要保護児童等対策を推進するための啓発活動
- ④ 協議会の年間活動方針の策定、代表者会議への報告

個別ケース検討会議

※ 個別の要保護児童等について、直接関わりを有している担当者や今後関わりを有する可能性がある関係機関等の担当者により、当該要保護児童等に対する具体的な支援の内容等を検討するために適時開催される。

※ 会議における協議事項としては次のようなものが考えられる。

- ① 要保護児童等の状況の把握や問題点の確認(危険度や緊急度の判断)
- ② 援助方針の確立と役割分担の決定及びその認識の共有
- ③ ケースの主担当機関とキーパーソン(主たる援助者)の決定
- ④ 実際の援助、介入方法(支援計画)の検討

※ 各関係機関の役割分担や次回会議の日程等、個別ケース検討会議で決定した事項については、記録するとともに、その内容を関係機関等で共有することが重要

※ 協議会は、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。

※ この協力要請は、協議会の構成員以外の関係機関等に対して行うことも可能。

要保護児童対策地域協議会の機能として、以下の点が挙げられる。

- 1 民間団体等も参加した幅広い関係機関での情報共有化を図ることができる
- 2 調整機関に情報が集約されるため、適格な援助方針の策定や役割分担、援助の進行管理ができる
- 3 各関係機関がそれぞれの特色を活かしながら要保護児童とその家族を援助できる

医療機関が果たす要保護児童対策地域協議会での役割は以下の点等が挙げられる。

- 1 協議会の実務者会議等において、虐待症例に対して、医学的な視点での意見を述べる
- 2 虐待症例の医療的な側面の知識の向上のための教育を担う
- 3 特定妊婦への支援のために連携体制を構築する
- 4 要保護児童対策地域協議会の枠組みを利用して、必要な情報を整理した上で医療機関同士や関係機関との情報共有と連携を行う

(2) 児童相談所・市町村等、関係機関と情報交換する場合の留意点

1) 関係機関へ診療情報を提供する場合

医療機関が児童相談所等に虐待症例を相談する場合、必要とする情報として以下のようなものがある。あらかじめ必要事項を把握しておくことで円滑な連携を図ることができる。

- 1 被虐待児がその医療機関にかかった経緯や理由
- 2 医療機関が虐待を疑った理由
- 3 保護者が医師や医療機関の職員に行った説明、医師の説明に対する保護者の反応
- 4 子どもの現在の医学的な危険度
- 5 医学的な予後

※医療機関から児童相談所又は市区町村への情報提供に係る守秘義務、個人情報保護等との関係【児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について

(雇児母発 1130 第 2 号、雇児総発 1130 第 2 号)より抜粋】

医療機関は、医師等の医療従事者の守秘義務や個人情報保護との関係から、児童相談所又は市区町村への情報提供について消極的になる場合がある。このような情報提供に当たっては、可能な限り患者の同意を得ることが基本であるが、同意がない場合でも、児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で行うことは基本的に法令違反とはならない。この場合の関係法令等の整理は次のとおりであるので、あわせて医療機関に周知されたい。

(1) 医療機関に係る守秘義務及び個人情報保護に係る規定

ア 守秘義務

医師等の医療従事者については、刑法(明治 40 年法律第 45 号)又は関係資格法により守秘義務規定が設けられており、職務上知り得た秘密を漏らした場合には刑事罰の対象とされる。ただし、法令による行為など正当な行為については違法性が阻却され、これらの規定違反は成立しない(同法第 35 条参照)。

2) 医療機関が関係機関と協議すべき事項の例

医療機関は以下のような点に関して児童相談所等関係機関と協議が必要となる。

- 1 保護者への告知をどのようにするか
- 2 虐待をした保護者と子どもの接触をどのようにするか(面会の制限など)
- 3 警察との連携をどうするか
- 4 緊急の法的対応(一次保護委託など)が必要か

3) 事例検討会を開催する

被虐待児の一時保護の委託を受ける経過の中で、関係者で事例検討会が必要になることも多い。可能であれば関与する可能性のある関係機関職員一同全員を医療機関に収集し、カンファレンスを行う。

4) 被虐待児の診療を外来で対応する

虐待対応で、緊急対応が必要ではなく、外来対応となる時には、医療機関は関係機関と合同でその後の対応計画を立てる。関係機関との連携を密にする上でも、頻回な連絡を心掛ける。

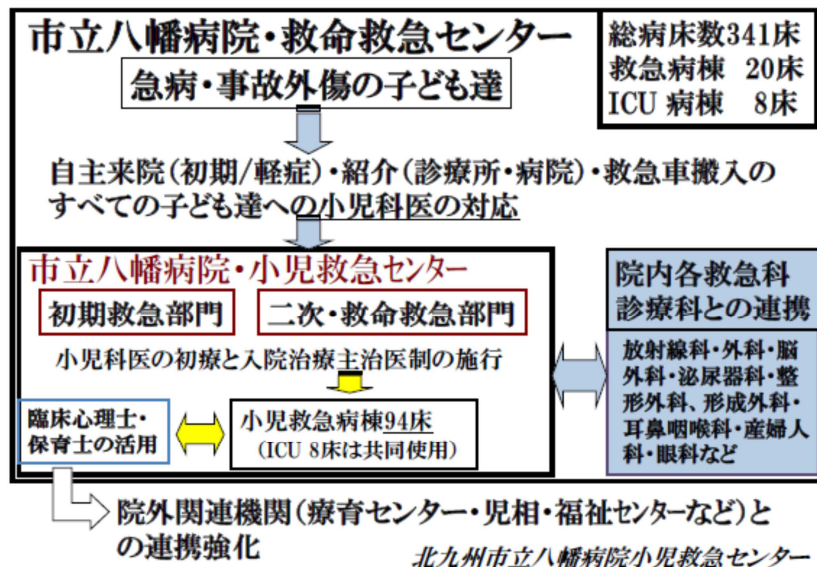
5 病院内子ども虐待対応組織の取り組み例

病院内子ども虐待対応組織構築の参考となるように、検討会の中で報告された、北九州市立八幡病院、国立成育医療研究センター、埼玉県立小児医療センターの取り組み例を例示する。

(1) 北九州市立八幡病院の取り組み

市立八幡病院の診療体制 → 受診した子どもは事故外傷例も含めすべて小児科医がまず診療する。

北九州市立八幡病院の診療体制



虐待対応能力のボトムアップのために、診察室、看護師詰所、レントゲン撮影室等院内の各部署にチェックリストを配置、気づけばだれでもチェックを入れカルテに挟み込み反映される仕組み。

(チェックリストは P〇〇参考に添付)

虐待を疑われた症例は、担当看護師長→小児科医→センター長～院長と報告される。

事例検討会を事後検証及び半定期(2 か月に 1 度)実施。センター長、看護師、小児科医、事務員が参加。

子ども総合センターと連携。一時保護児童の診療を 24 時間体制で行い、一時保護施設の看護師は八幡病院の OB/OG の看護師が担当している。

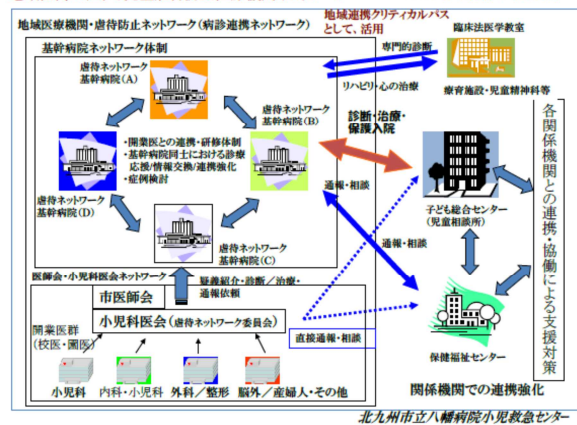
基幹病院は北九州市で6か所。基幹病院の条件としては、小児科医が24時間常駐していること、緊急の脳外科手術、整形外科手術の対応が可能であること。

診療所の医師が最寄りの基幹病院に24時間すぐ相談できるような体制を敷いている。市の小児科医会、医師会に委員会を組織し各診療科それぞれが基幹病院の小児科に連絡ができるような形をとっており、また、基幹病院同士の連携を行っている。

北九州市地域医療機関・虐待防止ネットワーク (病診連携ネットワーク)



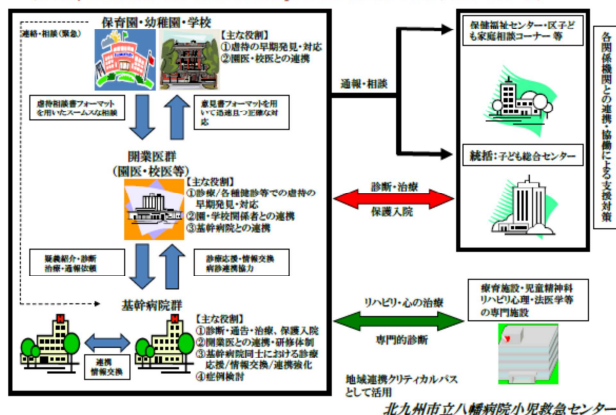
地域社会における児童虐待防止医療機関ネットワーク 2008年(平成20年)施行



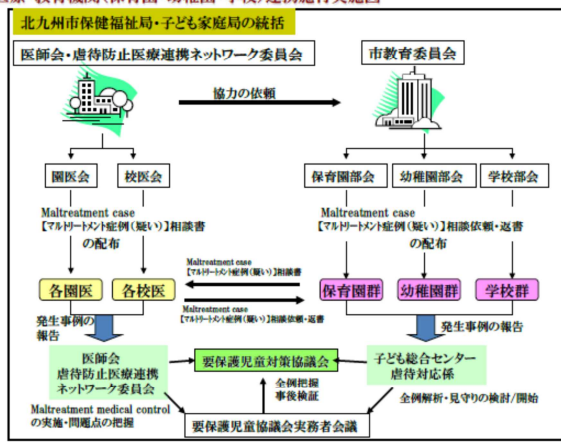
園医・校医と保育園や学校の職員との間で、双方向で不審点、疑問点を尋ねることができ、それに医学的に回答。それが困難な場合は基幹病院に校医・園医が相談することができる体制を構築している。また、診療所の医師からの情報をもとに、基幹病院が診療所の医師の代わりに関係機関と連絡を取り合うという運用もしている。

マルトリートメント(身体的虐待だけでなくあらゆる不適切な養育)症例相談書、相談依頼・返書という形で、文書でやり取りを行う。(文書は P O O 参考に添付) 医師会の虐待防止医療連携ネットワーク委員会から市の教育委員会に働きかけ、保育園部会、幼稚園部会、学校部会で相談依頼書を配置し、それに医師会は応える体制。

児童虐待防止医療連携ネットワークと教育機関の連携強化 (Kitakyushu Medical child abuse prevention network; KM-CAP-N)



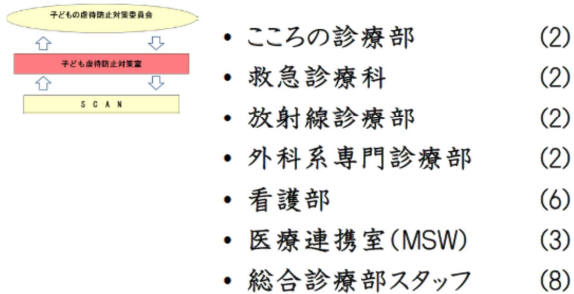
医療・教育機関(保育園・幼稚園・学校)連携施行実施図



(2) 国立成育医療研究センターの取り組み

院内虐待対応チーム (Suspected Child Abuse and Neglect :SCAN チーム)

子ども虐待防止対策室 構成メンバー

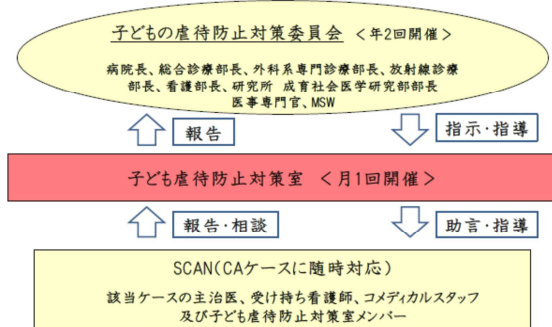


構成メンバーは左記の通り。

活動は、

- ① 虐待が疑われる症例のリスク判定
- ② 通告・告知
- ③ 月一回の定例カンファレンス
- ④ 画像カンファレンス
- ⑤ データベースの作成
- ⑥ 教育、研究 など

院内小児虐待対応システム組織図



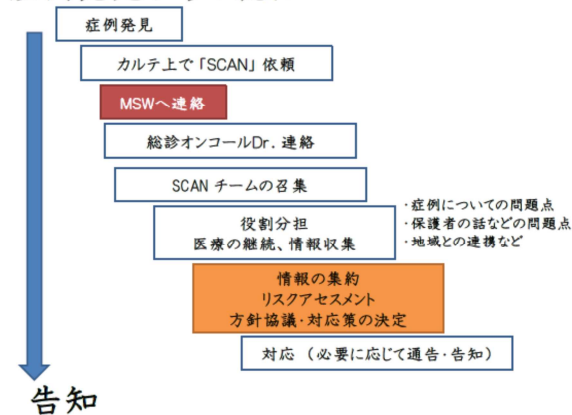
SCAN チームが主治医として治療にあたる。

子ども虐待防止対策室が主治医に対してアドバイスをする。いろいろな職種を入れて、専門的なアドバイスができるようにしている。全員兼任。

虐待のリスク判定および、通告すべきかを判定。通告、告知も子ども虐待室のメンバーが行う。

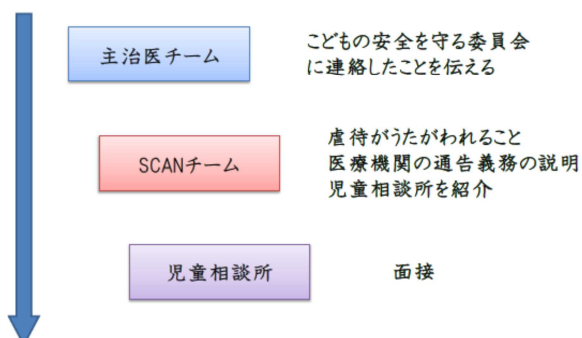
データベースを作成し、教育や研究に還元できるような体制にしている。

症例発見からの流れ



症例を発見した場合、カルテ記載によりソーシャルワーカーに連絡が行く仕組み。

ソーシャルワーカーが総合診療部のオンコールの医師に連絡し、協議のためのカンファレンスをすぐに開催。役割分担を決め、情報アセスメント、リスクアセスメントし対応していく。



告知を主治医が行うと、家族との関係性が崩れ医療が継続できなくなる可能性があるが、アドバイザーチーム(ここでは子ども虐待防止対策室)が告知することによりこれを防ぎ、主治医の負担を減らす。

(3) 埼玉県立小児医療センターの取り組み

さいたま市岩槻区に位置する小児専門の三次医療機関。病床数 300 床 (うち NICU/GCU 42 床) 虐待対応チーム (Child Abuse Action Team : CAAT) 設立。

対応の基本原則として以下の点に留意している。

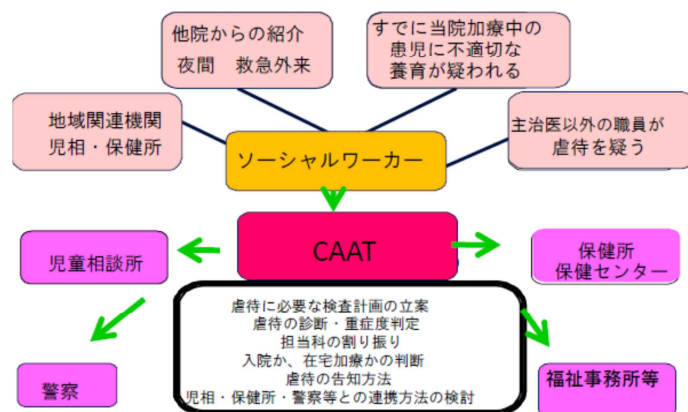
- ① 子どもの安全を第一に考える
- ② 身体的虐待のみならず、あらゆる不適切な養育 (maltreatment) に対応する
- ③ 子どもの身体的な医療処置は速やかにおこなう
- ④ 一つの診療科を孤立させることなく病院全体として対応する
- ⑤ 入院の適応は医学的な見地に基づき主治医及びチームで判断する
- ⑥ 地域医療機関とも積極的な連携をとり、病院の特色に応じた役割分担を行う

構成メンバーは以下

医師：脳神経外科、総合診療科、放射線科、代謝・内分泌科、未熟児新生児科、精神科、整形外科、眼科

看護師：看護副部長、未熟児新生児病棟看護師、外来看護師、在宅支援相談室看護師
ソーシャルワーカー

対応の実際 (院内フロー)



主治医、あるいは他のスタッフでも、疑ったときにはソーシャルワーカーに一報が入り、対応チームに情報が伝えられ、対応や告知、連携について検討される。

体制整備に伴うセンター内の効果として以下の点が挙げられる。

- ① 「maltreatment」に対する職員の意識向上
- ② 虐待予防を意識した診療・看護・家族支援
- ③ 一時保護委託を利用した、入院病床の効果的利用による子供の安全確保
- ④ 虐待対応に対する、個々の職員の負担軽減
- ⑤ 虐待の医学的判断の制度向上

地域の医療機関との連携もカンファレンス・連携会議を通じ行っており、慢性期の患者、精神科通院中の患者支援のためのカンファレンスは恒常的に開催・参加している。

関係機関との連携に関し、児童相談所を含む関係機関とのカンファレンスを恒常的に開催 (窓口はソーシャルワーカー)。また、検察庁、警察、県外の児童相談所などから医学的判断についての協力や専門的意見書作成の要請を受けている。

6 妊娠期からの医療機関との連携の取り組み例

検討会の中で、より死亡率の高い出産後早期の虐待に対応するためには妊娠中から妊婦に関わっていくことが重要であると複数の委員から言及されており、児童虐待防止医療ネットワークの中にこれをいかに具体的に組み込んでいくかを考えていくことは非常に重要である。これに関しての取り組み事例を以下に例示した。

(1) 北海道の取り組み 養育者支援保健・医療連携システム事業

1) 目的

養育者が精神的にも肉体的にも最も支援を必要としている妊娠、出産期において、早期に適切な支援に結びつけ育児不安を軽減し、乳幼児虐待を予防することができるよう、医療機関と地域保健機関が連携し、支援を必要としている家庭を積極的に把握する体制を整備し、児童虐待の発生予防を図る。

妊娠から、育児期間までの養育支援体制を強化する。(産後うつなどの産後の母親と家族のメンタルヘルス対策を含む)。

2) 内容

ア 養育支援が必要な家庭の情報を保健と医療が双方向に共有し優先的に支援するためのシステム

- ・ 養育者の同意のもと「養育支援連絡票」(診療情報提供料 250 点)を医療機関から市町村・保健所に発出。市町村、保健所が支援し結果を報告する。
- ・ 市町村が母子健康手帳発行時等に情報を得て医療機関に発出。医療機関で支援し、「養育支援連絡票」により報告する。

イ 保健所、市町村におけるシステム稼働状況の把握と地区課題の分析

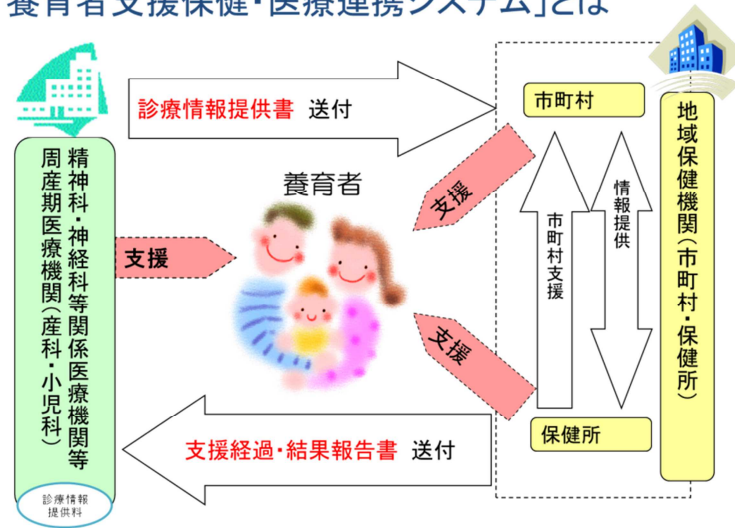
3) 保健所の役割

- ・ 管内の市町村・医療機関を中心とする運営会議・養育支援検討会を開催し、技術支援と精度管理を行う。特に小児科・精神科との連携については、養育支援連絡票が浸透するよう個別に働きかける。
- ・ 基本的な事例管理や地区管理、課題の分析を行う。
- ・ 家庭訪問指導を行う。
- ・ 子育て支援活動に係る地域資源パンフレットの作成、配布等を行う。

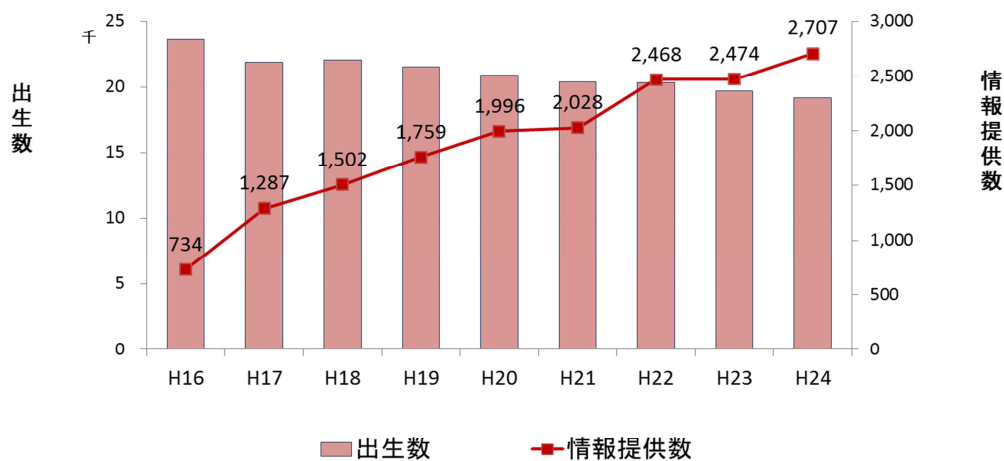
4) 成果

- ① 医療機関からの連絡により、妊娠中・周産期等速やかに支援が開始されるようになった。
- ② 医療機関においても EPDS 等のスクリーニングツールが導入されるようになり、養育支援が必要なリスクの情報交換と共有がしやすくなった。
- ③ 圏域の研修会や運営会議により、管内の医療機関との連携が強化された。
- ④ システムが導入された事により保健所管外であっても情報や支援が双方向で実施され、周産期からの子育て支援が強化された。

「養育者支援保健・医療連携システム」とは



「養育支援連絡」受案件数



* 保健所設置市(札幌・函館・旭川・小樽)を除く

7 自治体において児童虐待防止医療ネットワーク事業を取り組むにあたって

(1) 医療機関との連携の留意点

- ・ 事業実施にあたっては、地域の中核となる医療機関や医師会と体制整備に向けて協力していく事が重要である。
 - ・ 要保護児童対策地域協議会を中心に、各医療機関や関係機関と連携を図る。
 - ・ 連携をとるにあたっては、医療機関と児童相談所・市町村担当者の連絡先を相互に一本化して把握しておくことが重要である。
- * 参考1-3に都道府県等が事業申請する際の参考を記したので活用されたい。

Ⅲ 終わりに

本報告書の冒頭に述べたように、虐待の相談対応件数は年々増加しており、病院内子ども虐待対応組織のネットワークの整備は急務である。児童虐待防止医療ネットワーク事業を活用することにより、地域の医療機関の虐待対応が強化されることが期待される。

児童虐待の関係機関の中で、医療機関は子どもが医学的な診断や加療を必要とするほどの重篤な事例を発見する立場であり、専門的な知識によりほかの関係機関に情報提供する立場である。

また、産科医療機関では、妊産婦に妊娠期から接することにより、児童虐待につながるような、リスクの高い、支援を必要とする妊産婦を把握しやすい立場でもある。

医療機関はこうした重要な立場にあり、児童虐待防止医療ネットワークが整備され、医療機関同士や、医療機関と自治体等が適切な連携を図り虐待対応することが望まれる。

今後とも、関係機関が適切に連携し、児童虐待対応のレベルの底上げを図り、医療機関が自治体等と連携して、医療機関に受診した虐待の兆候のある子どもを適切に保護し、また、虐待のリスクの高いとおもわれる妊産婦に対しては、妊娠中からの適切な支援を行うことにより、児童虐待を予防し、ひいては虐待件数の減少や虐待死の減少につなげることが重要である。

参考1:児童虐待対策の関連事項

参考として、虐待対策の概要・法律事項を整理し、個人や組織における虐待対応についてまとめた。

1. 虐待対策の概要・法律事項

児童虐待対応は、児童福祉法による要保護児童対策の一環として対応されていたが、平成 12 年に児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)が成立し、児童虐待の定義、住民の通告義務などが規定された。

その後の平成 16 年の児童虐待防止法の改正により、市町村が通告先に追加されるなど市町村の役割の明確化が図られ、さらに、平成 20 年の法改正では、要保護児童対策地域協議会の法定化、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等子育て支援事業の法定化及び努力義務化等が規定され、対応の強化が図られてきた。

(1)児童虐待防止等に関する法律(抜粋)

1) 第五条 児童虐待の早期発見等

「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、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。」

2) 第六条 児童虐待に係る通告

「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。」

上記により、医療機関や医療関係者は、児童虐待の早期発見に努める義務を有すると共に、児童虐待を疑う場合には速やかに通告する義務を有している。

(2)児童虐待の通告と医師の守秘義務との関係

医師の守秘義務を懸念して、医療機関からの適切な通告がなされない場合があるとされるが、同法第六条三項では、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、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と記されている。よって、虐待を疑う事例については積極的に児童相談所等への通告を行う必要がある。

(3)臓器移植法改正－虐待対応体制整備の必要性の記述－

平成 21 年 7 月の臓器移植法の改正において、附則第 5 項として、被虐待児からの臓器が提供されないことがないよう、移植医療に係る業務に従事する者が虐待の疑いがあるかどうかを確認し、疑いがある場合に適切な対応の方策に関し検討し、必要な措置を講ずるよう記された。

また、平成 22 年度に策定された臓器提供マニュアルにおいて、虐待防止委員会等の虐待を受けた児童への対応のために必要な院内体制及び児童虐待の対応に関するマニュアルの整備が、児童からの臓器提供を行う施設に必要とされた。

2. 児童虐待防止医療ネットワーク事業実施要綱

1 事業目的

児童虐待件数は年々増加しており、小児救急現場でも頭部外傷をはじめ、身体的虐待を疑わせる児童の受診も多い。しかし、医療機関においては知識や経験が不十分だったり、組織的対応の体制がない場合もあり、十分に対応ができていない状況であることから、地域医療全体の児童虐待防止体制を整備することを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)とする。

3 事業内容

都道府県等は、次に掲げる事業を実施するものとする。

(1) 児童虐待専門コーディネーターの配置

都道府県等の中核的な小児救急病院等に児童虐待専門コーディネーター(児童虐待の専門知識を有するメディカルソーシャルワーカー(MSW)等)を配置し、院内及び地域の関係者との連絡・調整を行う。

(2) 児童虐待対応に関する相談への助言等

地域の医療機関からの児童虐待対応に関する相談への助言。救急搬送での対応事例について、地域の医療機関に情報提供。

(3) 児童虐待対応向上のための教育研修

地域の医療機関の医師等を対象に、児童虐待対応ができる体制整備のための教育研修を実施。

(4) 拠点病院における児童虐待対応体制を整備

児童虐待専門コーディネーターを中心として、院内に児童虐待対策委員会を設置し、医学的所見や本人・保護者等の情報等を共有し、対応方針・役割分担を決定するなど、児童虐待対応体制を整備し、児童虐待対応マニュアルなどを作成する。

4 国の助成

事業に要する経費については、国は予算の範囲内において別に定めるところにより補助するものとする。

3. 都道府県等が事業申請する際の参考

児童虐待防止医療ネットワーク事業の国庫補助額は平成25年度において、1都道府県又は指定都市あたり約 460 万円を基準額とし、国庫補助二分の一(約 230 万円)である。

以下に実施事業の内容等の例を示すので、これを参考に、医療機関と相談の上、事業推進をお願いしたい。

区分	内容
事業の実施予定時期	平成○年○月から
拠点病院の名称	○○病院
児童虐待専門コーディネーターの職種	医療ソーシャルワーカー
事業内容	①相談・助言事業 ○ 事業の周知・広報など……虐待症例の相談件数の増加 ・地域の医療機関への情報提供(パンフレット作成) ・院内ホームページへの掲載 ②教育研修事業……虐待対応力の向上、院内外ネットワーク構築 ○実施日 平成○年○月 平成○年×月(2回) ○参加予定数 100名程度 ○対象者 ・院内全職員 ・他機関(地域医師会、児童相談所、市町村母子保健係など) ○内容 講義演題「○○○○」 ③拠点病院虐待対応整備事業……虐待対応体制の強化 ○院内体制 児童虐待対策室 ○構成員 室長(病院長) 医師(小児科医、脳外科医、救急科医、産婦人科医) 看護師(小児科師長、救急部師長)、医療ソーシャルワーカー ○院内虐待対策マニュアルの作成

4. 事業開始後の推進の取組み

(1) 雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知

平成 24 年 7 月 26 日、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知「「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第 8 次報告)」を踏まえた対応について」(雇児総発 0726 第 1 号、雇児母発 0726 第 1 号)を都道府県、指定都市、中核市等に発出し、同通知において、

「必ずしも全ての医療機関で虐待を疑う事例を数多く経験し、院内の虐待対応の体制が整備されているわけではないため、都道府県及び市町村が、地域の医療機関が虐待対応の体制を整え、市町村や児童相談所と連携体制を構築できるように支援することも必要である」と記述。

(2) 病院機能評価事業による推進

日本医療機能評価機構が行う病院機能評価事業においても、平成 25 年 4 月訪問審査より、児童虐待に関する評価項目が追加され、患者が児童虐待を受けた疑いのある場合の対応方針の明確化や適切な対応がなされることが期待されている。

5. 病院内子ども虐待対応組織設置状況

病院内子ども虐待対応組織の設置率は、平成 21 年度の小児科専門研修施設及び小児科専門研修施設以外の救急指定病院 1209 施設への調査で回答のあった 588 施設中 118 施設 20.2%^{※1}(回答率 48.6%)、平成 22 年 12 月に行われた日本小児総合医療施設協議会の会員施設(臓器移植可能な施設)28 力所への調査で、回答のあった 13 施設中 11 施設、84.6%^{※2}(回答率 46.8%)であった。

一般病院では、子ども虐待対応組織の設置すら困難な病院も多いと考えられ、医療機関における子ども虐待対応組織の整備を推進し、地域の医療機関の虐待対応を強化させることが課題となっている。

※1 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「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」

※2 臓器提供施設マニュアル 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業

「臓器提供施設における院内体制整備に関する研究」 臓器提供施設のマニュアル化に関する研究班

参考2:児童虐待対応における診療

児童虐待対策において医療機関に期待される役割という観点から児童虐待対応における診療についてまとめた。以下の機能を果たすべく、リーダーやコーディネーターを中心に、体制を構築されたい。単一の医療機関では達成困難な場合も多いので、医師会等と協力し、地域で連携体制を敷き、支援に繋げるべく整備していく。

歯科診療における虐待対応については一般社団法人日本小児歯科学会発行の「子ども虐待防止対応ガイドライン」等も参考に診療にあたる。

1. 虐待による児童の身体的・精神的問題の評価・治療・ケアを行う

医療機関は子供が医学的な診断や加療を必要とするほどの重篤の事例を発見する立場であり、その時点で虐待を見逃してしまうと、さらに状況が悪化する可能性もあることから、児童虐待の早期発見・早期対応において、重要な役割を担う。よって、専門性を高め、関係機関が正確に客観的な判断ができるように医学的な知識を提供する等、連携していく事が重要である。

1) 身体的問題を評価・治療する

関連する診療科の例

- a. 整形外科的疾患の診断・治療 例)骨折等
- b. 脳外科的疾患の診断・治療 例)外傷性硬膜下血腫等
- c. 眼科的疾患の診断・治療 例)外傷性網膜剥離、眼底出血等
- d. 耳鼻科的疾患の診断・治療 例)外傷性鼓膜穿孔等
- e. 小児科医師による評価・診断・治療 例)発育不良等
- f. 歯科医師による口腔の評価・診断・治療 例)重度の齲蝕
- g. 産婦人科医師等による性的虐待の評価
- h. その他救急医や放射線科医等による評価

2) 精神的問題を評価・ケアする

虐待を受けた子どもは大人への不信感や恐怖心を抱いている場合が多い。

病院内子ども虐待対応組織内、他医療機関や児童相談所の児童精神科医に協力を仰ぎ適切な援助を検討する。

場合によっては、児童精神科への入院を検討する。

2. 虐待特有の疾患についての医学的診断を行う

1) 乳幼児ゆさぶられ症候群へ対応する

子どもの頭部が、暴力的に揺さぶられることによって、回転性の著しい加速と減速が繰り返されることにより生じる頭部外傷。①硬膜下血腫またはくも膜下出血 ②眼底出血 ③脳浮腫などの脳実質損傷の3主徴が上げられ、その結果、嘔吐、意識混濁、けいれん、呼吸

困難・呼吸停止などの症状を呈し、重篤な場合は死に至る。

支援にあたっては子どもの治療を最優先する。子どもの状態が安定し、受傷にいたる経過の解明の中で乳幼児ゆさぶられ症候群の疑いが強ければ、児童相談所等に通告する。児童相談所が必要に応じて一時保護を行う場合に、医療的なケアが必要であれば医療機関が一時保護の委託を受ける。

親の対応によって子どもの安全が守れないと判断される時には、児童相談所は行先を伏せての転院による委託一時保護を検討することになる。

2) 代理によるミュンヒハウゼン症候群へ対応する

保護者によって、子どもに病的な状態が持続的に作られ、医師がその子どもにはさまざまな検査や治療が必要であると誤診するような、巧妙な虚偽や症状の捏造によって作られる児童虐待の特異な形。

診断及び児童の保護のためには、医学的な状況証拠を整えることが重要。

診断は高度な専門性が必要で、以下のような特徴を参考に疑いが出るときは、関係機関との協力や、専門性の高い医療関係者の助言を継続して受けることが重要。

- ・訴えの症状が医学的に子どもの健康状態と合わない
- ・治療効果が得られにくく、自然経過と合わない経過である
- ・親(母親)の訴えと子どもの症状が一致しない
- ・治療の妨げになるような事象(点滴が抜ける等)が起こる
- ・親の訴える症状は親以外の者には観察できない
- ・親の訴えに虚言を感じることが多い
- ・既往歴や治療歴が不自然で治療中断歴が多い
- ・親は用心深く、患児から離れたがらず、観察しにくい
- ・母親自身が多様な疾患経験から医療知識が豊富
- ・子どもへの障害は深く進行し重症化しやすい

3) その他特別な視点が必要な事例へ対応する

きょうだい事例や家庭内暴力、性的虐待やネグレクト等、特別な配慮が必要な症例に関しても対応が必要になる。これらに関しては「子ども虐待対応の手引き」(平成 25 年 8 月 改訂版厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室)等参考に対応されたい。

3. 保護者に精神障害がある虐待事例に対応する

保護者の精神疾患は児童虐待の大きなリスク因子のひとつである。児童虐待と関連する保護者の精神疾患としては、気分障害、不安障害、統合失調症などが知られている。アルコール・薬物依存の他、ギャンブルやパチンコ依存、買い物依存、ネット依存、性的な依存などの物質以外の依存も虐待に至る危険性は高い。

1) 保護者や社会生活状況等の情報を収集する

保護者に精神疾患が認められる、あるいはその疑いがある場合は、診断名、治療歴と現在の治療(医療機関や主治医)、社会的支援の有無、そして現在の精神状態や社会生活の状況(仕事や家事ができていないか、通院や服薬の状況、家族外の対人関係など)についての情報を収集し、必要な関係機関との連携を含めた対応を検討する必要がある。

2) 関係機関、精神科医療機関と連携する

精神疾患が関連する虐待事例への介入にあたっては、精神医学や精神保健の専門的な知識や技術が必要になるため、対応チーム内に精神科医が不可欠である。児童相談所の精神科医や要保護児童対策地域協議会のメンバーの精神科医などにその役割が期待される。

保護者の精神状態が非常に不安定で子どもの安全が脅かされている場合は、保護者の入院治療を検討する。保護者自身が入院治療に同意できれば「任意入院」による入院治療が行われるが、保護者が入院に同意しない場合は精神保健指定医の診察を経て、「医療保護入院」や「措置入院」によって入院治療が行われることになる。

4. 特定妊婦や飛び込み出産へ対応する

特定妊婦は児童福祉法第6条の3で「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」と記され、平成20年の同法改正により、要保護児童対策地域協議会の対象とされている。

虐待による死亡事例では、0歳児の乳児が4割以上を占めており、その背景には母親が一人で悩みを抱えている場合、若年出産や望まない妊娠、母親自身の疾患のためにサポートが必要な場合など家庭環境に問題があった事例が多くみられる。

虐待死を減らすためには妊娠期からの関与や、飛び込み出産を支援に繋げることが重要である。

これらのケースでは産科医療機関が中心的な役割を果たす。

1) 特定妊婦を要保護児童対策地域協議会に繋げる

妊婦健康診査の受診回数が少ない、育児用具やミルク等の出産後の準備ができていない、などの事態は乳児にとっては重篤な結果につながりかねず、出産後の児童虐待のリスクが非常に高くなる。

医療機関は早期に養育支援を行う必要があると判断した場合には、市町村に情報提供を行い、要保護児童対策協議会に繋ぐことが求められる。

情報提供の際、その必要性と内容や市町村が支援することについて妊婦に説明を行い、同意を得ることが望ましいが、同意を得られない場合であっても居住する地域の母子保健サービスや育児相談窓口等に必要な情報提供を行うことは認められている。

2) 飛び込み出産例を要保護児童対策地域協議会に繋げる

飛び込み出産例では、医療機関と市町村との連携による情報把握と養育能力・養育環境・養育支援者等のアセスメントを行い、家庭での養育の可否について判断する必要がある。

飛び込み出産でも、母児に問題がない場合は出産後数日かで退院となるので、早急に医療機関訪問を市町村に依頼する必要がある。母親の状況や、分娩に至るまでの状況、面会者、家族の状況等を把握し、市町村に伝えアセスメントを行い、要保護児童対策地域協議会に繋げる。また、産後一か月検診への受診を促す。

5. 歯科的特徴と対応（一般社団法人日本小児歯科学会「子ども虐待防止対応ガイドライン」抜粋）

子ども虐待の歯科的特徴という点、歯または口腔顔面の外傷を考えますが、一般的には保護者が歯科治療を受けさせず、多数歯のう蝕や歯肉膿瘍などが放置されているいわゆるネグレクトを発見する可能性のほうが高いのではないのでしょうか。しかし、もし虐待が疑われる場合は歯科診療中に、頭部、顔面、腕、手足など皮膚や肌が露出するところを観察することも大切です。

1) 顔面、口腔の身体的虐待とネグレクトの所見

虐待による顔面口腔の創傷の見方は、身体的虐待による全身の創傷の見方と異なるものではなく、偶発的損傷か故意による損傷かを判断することが特に重要です。日本においては、口腔領域の所見については報告がまだ少ないと思われます。下表は虐待とネグレクトによる顔面、口腔、歯にみられる損傷の特徴を示しています

頭部、顔面の損傷	頭部：頭蓋損傷、外傷性脱毛、耳介部の挫傷 顔面：網膜出血、ブラックアイ、鼻骨骨折、咬傷
口腔の損傷 口腔軟組織の損傷 口腔内部の損傷	口唇の腫脹、挫傷、裂傷、口角部の挫傷(猿ぐつわ痕など) 小帯の裂傷、口蓋粘膜、頬粘膜の挫傷
歯と歯周組織の損傷 歯の硬組織、歯髄の外傷 歯周組織の外傷	正当な説明のない歯冠破折、歯根破折 動揺歯、脱臼歯、変色歯
骨の損傷など	顎骨骨折、陳旧性骨折(不適切な治療) 陳旧性骨折による不正咬合 外傷性顎関節炎、外傷後の開口障害など
う蝕、感染症	未処置の多発性う蝕 未処置の感染症(顎骨炎、蜂窩織炎、上顎洞炎)

(都築1-3) : Senn and Alder より改変)

2) 顔面、口腔の虐待の診断における注意点

顔面、口腔の偶発的外傷は日常臨床ではしばしばみられることですが、虐待が疑われる不自然な外傷との区別は困難な場合が多く、下記の注意点を参照し、診査することが重要です。

(都築1-3)より引用一部改変)

- ①家族歴、受傷場所、受傷時間、受傷から来院までの時間、その間の対応で虐待の可能性が判断できる。
- ②顔面、口腔内の非偶発的外傷は、身体的虐待を意味する。
- ③複数の外傷痕の存在は、虐待を示唆する。
- ④受傷時期の異なる外傷痕の混在は、繰り返された外傷を示唆する。
- ⑤受傷状況の説明と臨床所見の不一致、繰り返し受診や子どもと両親の説明内容の食い違いは、虐待を疑う余地がある。

3) ネグレクトの口腔・歯の診断における注意点

養育者が子どもの世話をあまりしない、とくに十分な食事をさせず、歯磨きもしないため、多数の未処置のう蝕や歯肉の腫脹があれば、それ自体がネグレクトを十分疑わせる要因です。平成13年の東京都福祉局の報告によれば被虐待児の数は10年前に比べ20倍になっており、被虐待児のう蝕は6歳未満児の乳歯において一般の児の2～3倍高く、未処置歯数は7倍であり、6歳から12歳の永久歯においても、2～3倍高い数値を示しています。被虐待児は明らかに未処置歯のう蝕が多くみられます。またネグレクトを受けた児童は偏った食事、とくにカップ麺などのインスタント食品や清涼飲料類が多く、口腔清掃不良による極端な歯垢沈着や口臭などが見受けられます。

1歳6か月児、3歳児歯科健診、就学時歯科健診を担当する歯科医師は、子ども虐待の早期発見の可能性ある機会と受け止め、歯科健診を心がける必要があります。

4) 必要とされる法医(歯)学的知識

子ども虐待の歯科的特徴としては歯および口腔に限定されがちですが、早期発見という立場から見れば、頸部、顔面部の観察は歯科医師の重要な役割となってきます。頸部、顔面部に認められる虐待を示唆するような特徴的な創傷痕として法医学的には以下のようなものがあげられます。(花岡より引用3、4)

- ①平手打ち痕(slap mark): 平手打ちによって生じるもので鬱血帯が平行に認められる。
- ②扼痕(やくこん): 手や指、爪で頸部を圧迫した際に残る痕跡で、多くは皮下出血や爪の痕が残る。
- ③索状(条)痕: 紐などによって頸部を圧迫した際に皮膚に残る痕跡。

このような特徴的創傷痕が認められれば、仮に虐待を受けた子どもの保護者が歯の破折や口腔粘膜の損傷を転倒によるものとして来院した場合でもその嘘を見抜くことが可能です。

(引用)

1)都築民幸分担執筆:子ども虐待の臨床、医学的診断と対応、南山堂、2005。

2)都築民幸:虐待の発見、防止、支援における歯科医師の役割、Forensic Dent Sci、1:39-44、2008。

3)都築民幸、花岡洋一分担執筆:(社)千葉県歯科医師会編 歯科と児童虐待(児童虐待対応マニュアル)2004.: Senn and Alder より改変)

4)花岡洋一: 歯科領域における児童虐待の早期発見と防止について、兵庫県歯科医師会雑誌「歯界月報」、636:46-54、2004

参考3:北九州市立八幡病院 虐待対応チェックリスト・マルトリートメント症例(疑い)相談書、相談依頼

児童虐待診断チェックリスト (子ども用) 北九州市立八幡病院小児救急センター
 ID-NO () 姓名 () チェック () 回目 年 月 日 時
 チェック者 () 所属 ()

○子どもの身体所見

- ・全身状態 低身長 (-2.0SD 未満) 痩せ (-2.0SD 未満) 体重増加不良
 るいそう 不自然な成長曲線カーブ 原因不明もしくは説明のつかない発育発達遅延 (知的障害を含む) おおよそ不適切な服装 (季節はずれ、性別不明など) 未治療のウ齒が多い 不衛生 (垢まみれ、ひどいオムツかぶれ、未治療の皮膚炎など)
- ・皮膚 新旧混在の外傷痕 多数の小さな出血斑 四肢体幹内側の傷
 不審な傷 (指や紐の形の挫傷、腕や手首を巻いてる挫傷など)
 不自然な熱傷 (多数の円形の熱傷、手背部の熱傷、乳児の口腔内熱傷、熱源が推定できる熱傷、境界明瞭な熱傷痕など)
 頭皮内の複数の外傷や抜毛痕
- ・骨折 新旧混在する複数回骨折 多発骨折 頭蓋骨骨折 (特に縫合線を越えた頭蓋骨骨折) 肋骨骨折 肩甲骨骨折 椎骨骨折
 乳児の骨折 らせん状骨折 鉛管骨折 原因不明の骨折
- ・頭部 頭蓋内出血 (特に硬膜下血腫) 眼球損傷 網膜出血
 前眼房出血 び慢性脳浮腫・脳挫傷 (Abusive Head Trauma.)
- ・性器 肛門や性器周辺の外傷 若年妊娠 性器自身の損傷
- ・その他 事故・中毒による反復傷害 反復する尿路感染症 原因不明の疾患の反復 (Munchausen syn. by proxy などの疑い)

○子どもの心理・精神・行動所見

- 一見して子どもらしくない無表情 動きがぎこちない
- 表情が暗く・硬く、感情を余り外に出さない・出そうとしない
- 触られることを異様に嫌がる 自分からの発語が極端に少ない
- 保護者が傍に居ると居ないのとで動きや表情が極端に変わる
- 大人の顔色を窺ったり、怯えた表情をする 異様に甘える
- 注意を引く言動 過度の乱暴な言動 多動で落ち着きがない
- 目立つ無気力さ・活動性の低下 持続する疲労感・倦怠感
- 繰り返す食行動異常 (むさぼり食い、過食・拒食、異食)
- 家に帰りがらない 繰り返す家出 夜間遅い時間の外出
- 単独での非行 (特に食物を主とした盗み) 急激な学力低下
- 年齢不相応は「性」に関する言葉 常識・社会性の顕著な欠如

● 診断評価 育児障害 グレー イエロー レッド 対応連絡 院内 福祉 児相

児童虐待診断チェックリスト（保護者用）

北九州市立八幡病院小児救急センター

ID-NO () 子どもの姓名 () チェック時 年 月 日 時
 総合チェック者 () 所属 ()

○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"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 医療保護 <input type="checkbox"/> 母子医療 <input type="checkbox"/> 未納歴がある <input type="checkbox"/> 住所が不定 <input type="checkbox"/> 電話がない（あっても差し止めで不通） <input type="checkbox"/> 他医療機関の受診歴が近々で異様に多い
・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"/> その他 ()
○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"/> 子どもの面倒をみない・世話をしない <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みられる <input type="checkbox"/> スタッフの言動に文句をつけやすい
○診察室	
・母子手帳	<input type="checkbox"/> 持参していない <input type="checkbox"/> ほとんど記載がない <input type="checkbox"/> 健診歴がない・少ない
・問診（既往歴）	<input type="checkbox"/> 予防接種をしていない <input type="checkbox"/> 既往疾患を覚えていない <input type="checkbox"/> 以前のことを聞くと極端に嫌がる <input type="checkbox"/> 家族の中で既往歴の把握が異なり意見が一致しない
・問診（現病歴）	<input type="checkbox"/> 発症や受傷状況をきちんと説明ができない <input type="checkbox"/> 説明が変化する <input type="checkbox"/> 保護者で説明が食い違う <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"/> 前医療機関の悪口を言う <input type="checkbox"/> 子どもの病状把握ができていない <input type="checkbox"/> 日頃の状態が説明できない
・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"/> 治療や入院の必要性を理解しない <input type="checkbox"/> 説明に対して質問がない <input type="checkbox"/> 子どもの病状より自分の都合を優先したがる <input type="checkbox"/> 1回の治療で完結できる治療法を望み、再診などを嫌う
○診察後（待合室～受付～薬局など）	
	<input type="checkbox"/> 再受診などの説明の確認をしない <input type="checkbox"/> 家庭療育への説明を聞かない <input type="checkbox"/> 使用薬剤の説明を聞いたがらない <input type="checkbox"/> 子どもを大事に扱ってない <input type="checkbox"/> 診療への不満を誰となく言う <input type="checkbox"/> 薬など必要以上に欲しがる <input type="checkbox"/> 支払いをせずに帰る
●対応	カルテ上マーキング 上申にて対応会議 即刻対応 ()

Maltreatment case【マルトリートメント症例(疑い)】相談書 秘

〔作成日 20 年 月 日〕 〔依頼日 20 年 月 日〕

相談先: 園医・校医 _____ 先生

相談依頼者: _____ 保育園・幼稚園・学校(担当)

子どもの姓名: _____ 20 年 月 日 生まれ (歳)

最も気になること それはいつ頃から気付かれたか

() ()

※1～5の各項目について、該当するものにチェックをつけて下さい。(複数チェック可)

1.他に観察される所見

- ①全身状態 低身長(-2.0SD 未満) 痩せ(-2.0SD 未満) 栄養障害
おおよそ不適切な服装(季節はずれ、性別不明など) 未治療のウ齒が多い
異様な食欲で何でも食べてしまう不衛生(垢まみれ、異臭、ひどいオムツかぶれ、未治療の皮膚炎など) 原因不明もしくは説明のつかない発育発達遅延
- ②皮膚 新旧混在の外傷痕 多数の小さな出血斑 四肢体幹内側の傷
不審な傷(指や紐の形の傷、腕や手首を巻いてる傷など)
不自然な熱傷(多数の円形の熱傷、手背部の熱傷、乳児の口腔内熱傷、
熱源が推定できる熱傷、境界明瞭な熱傷痕など)
- ③頭部 皮下血腫(ブヨブヨした部分がある) 不自然な脱毛
- ④性器 肛門や性器周辺の外傷 若年妊娠 性器自身の損傷
- ⑤その他 反復する傷病での欠席・遅刻・早退が多い

2.子どもの心理・精神・行動で気になる点

- 一見して子どもらしくない無表情 触られる事を異様に嫌がる 自発語が少ない
表情が暗く・硬く、感情を余り外に出さない・出そうとしない 過度の乱暴な言動 多動で落ち着かない
保護者が居ると居ないので動きや表情が極端に変わる
大人の顔色をうかがったり、怯えた表情をする 逆に異様に甘えてベタベタする
目立つ無気力さ・活動性の低下 家に帰りがたがらない 繰り返す家出 夜間遅い時間の外出
繰り返す食行動異常(むさぼり食い、過食・拒食、異食) 単独での非行(特に食物を主とした盗み)
急激な学力低下 常識・社会性の顕著な欠如 年齢不相応な「性」に関する言葉

3.保護者の様子で気になる点

- 子どもへの言動が激しい 人前でも平気で子どもに暴力を振るう 協調性がなく行事に殆ど参加しない
他人への責任転化が多くトラブルメーカー 依頼や指導・忠告などへの反応が全くない
他の保護者から孤立している 反社会的な性格がある 保護者自身が暗く生活・子育てに余裕がなさそう

4.親子関係や家庭環境で気になることがあれば書いて下さい。

()

5.園医・校医への要望点

- 身体的所見の評価 精神・心理的所見の評価 親子関係の評価 その他()

参考4：参考文献

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（厚生労働省第9次報告：平成25年7月）

子ども虐待対応の手引き（平成25年8月 改訂版 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室）

児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について（雇児母発1130第2号、雇児総発1130第2号）

医療機関ならびに行政機関のための病院内子ども虐待対応組織（CPT：Child Protection Team）構築・機能評価・連携ガイド～子ども虐待の医療的対応の核として機能するために～ 厚生労働科学研究（政策科学推進研究事業） 「児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要素と社会的要因についての研究」 研究代表者：藤原武男

母子保健マニュアルー児童虐待予防編（第2版）（乳幼児健康審査マニュアル別冊）
（北海道保健福祉部子ども未来推進局）

「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）