

## 埼玉県越谷児童相談所での取組み

## 病院との連携事例：A 急性硬膜下血腫

生後7か月男児。実父母と3歳姉の世帯。  
急性硬膜下血腫のためA市立病院に救急搬送された。  
眼底出血あり。手術はせず点滴等保存的治療をしている。当初、小児科Drと脳外科Drは何度もぶつけている可能性があるかと判断した。保護者は転倒したと訴えていて虐待は認めず。保護者には「(虐待と言わず)デリケートな問題を含むので児相へ連絡します。」と説明した。  
A病院は特に虐待対応の専門チームなどの組織はなく、Drから指示を受けMSWが搬送された同日に児相相談所に連絡。児相は救急時の搬送確認書の写しも救急隊の協力で入手できた。  
その後、直接的な虐待は無かったものの、不適切な養育はあった事は認め、在宅で地域見守り(定期訪問)。カンファレンスを定期で開催。メンバーは市こども課、保健センター、児相。病院は定期通院あり。情報共有はあるが、CCへの参加はない。本児は現在落ち着いて生活ができています。

課題：上記事例は医療機関がかかわる事例としては一般的である。  
院内には虐待専門チームがなく、病院のMSWから連絡がある。  
その後の関わりとして、病院へ問い合わせれば、対応できるが医療機関から地域への関わりは積極的ではない。  
要保護児童対策地域協議会への参加。情報共有が課題。

1

## 医療機関との連携における課題

○生死にかかわる重大な事案から予防にまつわる軽微な案件まで多岐に渡ること。

医療機関で扱うケースは前出の事例のように、硬膜下血腫など子どもの生命に直接かかわる重大なものから、緊急性のないもの、また、原因がはっきりせず、疑い止まりのものなど多岐にわたるため、その都度の判断が求められる。

○医学的な所見が必ずしも直ちに必要でない場合もある。

○専門外の分野で疑いや発見があった場合のこと。また、医学的見地からのみでは虐待とは言えない場合。社会的所見が必要な場合など。

事例1：小児科医にみてもらいに子どもを連れて来院した母。一緒にいた子どもに痣傷らしきものを医事課の事務職員が発見した。

事例2：中学生女兒が妊娠し、婦人科を受診した。父から自分の子との話があった。しかし、子どもは何も話さなかった。医学的には順調で母体も胎児も異常なし。Drからは話はなかったが師長がこれは虐待ではないかと気がついた。

事例3：母の言動から育児が苦しい。叩いてしまうなどの訴えが、たまたま診察していた内科医に開示があった。

専門的な見地から虐待を判断するということと同時に、上記の事例のような判断が求められる場合もある。様々な職種がかかわる医療機関だからこそできることもある。スタッフがアンテナを高くする。対応マニュアルを作成する。

2

## 児童相談所から望むこと

### 1 医療機関内の窓口の一本化

各診療科医師や看護スタッフ等、医療機関内部の意見をまとめて連絡してもらえると助かる。

児相の調査結果や、今後の方向性をフィードバックする際にも、窓口がはっきりしていると、情報伝達をスムーズに行うことができる。

### 2 医療機関を含めた地域の関係機関のスキルアップ

児童虐待の発見や通告、連携等についての研修

平成25年2月6日

埼玉県越谷児童相談所

虐待・相談指導担当部長 古澤泰子