

会議および研修

- ・ American Academy of Pediatrics National Conference and Exhibition; annually in fall; <http://www.aap.org> (as of November 2005)
- ・ American Professional Society on the Abuse of Children Colloquium Trainings and Institutes; <http://www.apsac.org> (as of November 2005) Midwest Regional Children's Advocacy Center Basic and Advance Training Academies; multiple sessions annually; <http://www.childrensmn.org/MRCAC/index.asp> (as of November 2005)
- ・ National Children's Alliance Leadership Conference; annually in summer; <http://www.nca-online.org> (as of November 2005)
- ・ National Symposium on Child Abuse; annually in March; <http://www.nationalcac.org> (as of November 2005)
- ・ North American Conference on Shaken Baby Syndrome; biannually; <http://www.dontshake.com> (as of November 2005)
- ・ San Diego Conference on Child and Family Maltreatment; annually in January; http://www.chadwickcenter.com/san_diego_conference.htm (as of November 2005)
- ・ The Ray Helfer Society Annual Meeting; annually in fall; <http://www.helphersociety.org> (as of November 2005)

NACHRI子ども虐待調査

- ・ National Association of Children's Hospitals and Related Institutions (NACHRI). (2002). Child Abuse Program Survey Findings. Available on <http://www.childrenshospitals.net> (as of November 2005)
- ・ National Association of Children's Hospitals and Related Institutions (NACHRI). (2006). Defining the Children's Hospitals Role in Child Maltreat: 2005 Survey Findings. Available on <http://www.childrenshospitals.net> (as of February 2006)

**補足資料B: ロビー活動
非営利団体向けQ&A**

1. 子ども病院の事業体が、その非営利の立場を揺るがすことなくロビー活動に関わることができますか？

はい。非営利団体でも、ロビー活動がその組織全体の本質的部分を占めない限り、ロビー活動を行うことができます。

2. 組織活動の“本質的部分”とはどの程度のことですか？

IRS (Internal Revenue Service:国税庁) では組織に2つの選択肢を与えています。組織が最小限の時間と経費をロビー活動に充当し、ロビー活動が注目度の高い取り組みにはない場合は、IRSの“本質的部分”につき審査を受けることを選べます。これは、主観的な審査で、IRSがその組織のロビー活動の量と性質を吟味します。IRSは審査の定義パラメータの規則を特に発表しているわけではないので、許容できるロビー活動かどうかの閾値を決める絶対的な信用のある方法ではありません。

または、組織は、“支出審査”を利用し、税制に抵触しない範囲で、年間の“非営利目的”の支出の約20%をロビー活動に充当することもできます。この金額のうち、草の根的ロビー活動への支出は25%を超えてはならないことになっています。

支出審査を選ぶ組織は、様式5768を記入してIRSに提出します。IRSの規約には、組織がペナルティを支払うことがないように、正確な金額の計算方式が詳細に示されています。

3. IRSではロビー活動をどのように定義づけているのですか？

支出テスト規約では、ロビー活動とは立法に影響を与える活動とされており、直接、草の根の双方のロビー活動が含まれます。立法にはあらゆる法令、法案、決議、またはそれに類するもの（確認を条件とした役員人事など）、議会による投票要請、州、または地方行政組織または国民投票などによる公共の立法、憲法修正案、発議権、または投票法案を含みます。

4. 草の根的ロビー活動とはどういう意味ですか？

ロビー活動は、直接と草の根の2つのカテゴリーに分けられます。直接ロビー活動は、立法組織（議会、州議会、または地方議会）のメンバー、または立法手続きに関与する政府職員との直接対話を含むものです。対話とは:

- ・ 特定の立法化を含むもので、
- ・ 意見を立法に反映するものです。

草の根ロビー活動には、特定の立法化を目的に一般市民の行動を促すための、直接または組織メンバーを通じた一般市民との対話も含まれます:

その対話が、次のようなものである場合は草の根活動と見なされます:

- ・ 特定の立法化に関するもの;
- ・ 立法化についての意見を反映したもの;そして
- ・ 以下のような“行動喚起”を行うもの:
 - 受益者に議員との接触を促す;
 - 議員の氏名、住所、電話番号を教える;
 - 議員に渡す目的で嘆願書や圧着はがきを提供する;または
 - ある意見に反対、態度保留している議員、受益者の関係する議員、またはその立法化を決定する委員会または分科会のメンバーを特定する。立法の支援者を特定することは、行動喚起には含まれません。

さらに、有料のマス・メディアとのやりとり(テレビ、ラジオ、新聞、雑誌および雑誌広告を含む)も、下記のような宣伝行為の場合は草の根ロビー活動と見なされます:

- ・大々的に報じられた立法かに関する選挙の2週間前以内に発表のもの; および
- ・意見を反映したものや、特定の立法化に触れたものか、立法化に関する一般的な事柄について、一般市民に議員との接触を促すもの。

5. ロビー活動支出には何が含まれますか?

支出審査規約では、ロビー活動情報発信に関わる全ての支出はロビー活動支出と見なされます。これには、研究、草案作成、人件費および間接費、通信費、複写費および配送料が含まれます。

6. 病院職員が勤務時間外にロビー活動をした場合は、病院の範疇を超えた活動と見なされますか?

そうとは限りません。その職員が償還金を受け取らない限り、役員や組織のメンバーおよびボランティアは、自己負担でロビー活動を行って構いません。彼らのこうした活動に係る費用は、組織のロビー支出とは見なされません。しかし、もし、病院がボランティアを雇い、立法化支援のために嘆願書を議員向けに配布させるなど何らかの行動をさせた場合、関連費用および組織がその訓練のために支払った費用は、草の根ロビー活動の費用となります。

7. 非営利の子ども病院も規則に対する意見を述べることができますか?

はい。支出審査の規約では、行政や捜査当局との連携活動は、法案が通過すれば、ロビー活動とは見なされません。従って、組織は、その非営利の立場を危険に曝したりペナルティを蒙ったりすることなく、精力的に自組織の利益を追求することができます。

8. 子ども病院も、IRSの規定する”ロビー活動”を行うことなく、自らの組織に重要な意味のある事柄について、公開討論に参加できますか?

はい。非営利団体も様々な方法で社会政策の討論に参加することができます。子ども病院は、無党派による一般市民や議員向けの立法問題の、分析および研究に貢献することができます。分析には病院の意見を取り入れることもできますが、問題全体や競合する視点の中で、偏ったものにならないようにします。誰が立法化の鍵を握る人物かが明らかなることもあります。住所や電話番号を知らせたり、受益者に議員に接触するよう勧めてはいけません。

同様に、組織は、幅広い社会問題に関する調査を行うことができます。従って、例えば子ども病院は、特定の立法化を請願したり、または受益者に直接立法化を訴えるよう促すのでない限り、議員または一般市民と、無保険の子どもについて、また、それが重病の子どもに質の高い医療を提供する病院の能力に与える影響という問題について、話し合っても構いません。

子ども病院は、それがその組織全員に明らかにされるものであれば、立法化委員会または組織(メンバー個人に限らない)の書面での要求に直接応える形で、証言をすることも技術的なアドバイスをすることもできます。

子ども病院は、その指示が特定の立法化に向けた将来のロビー・キャンペーンに焦点を絞ったものでない限り、ロビー活動技術の説明や訓練を提供することもできます。

さらに、”自己防衛”ロビー活動と呼ばれる例外もあります。これは、その組織の存続、組織の力や業務、免税条件、または社会貢献の免責条項に関わる重大な法案の立法化に関する直接(草の根ではなく)ロビー活動で、通常のロビー活動に限定されません。従って、立法化が延期されると病院の非営利の立場が消滅する場合は、子ども病院は、政府関係者に活動を限定されることなく法案に反対するロビー活動を行うことができます。しかし、もしこの立法化が単にMedicaidの資金を減額するものであれば、これはこの例外を認めるに足る直接の脅威とは見なされません。

無党派分析、幅広い社会問題の調査、技術的アドバイス、訓練、または自己防衛ロビイ活動、これらの活動はいずれも、支出テスト規約ではロビイ活動とは見なされません。

9. ロビイ活動を行う場合、その組織は政府に登録する必要がありますか？

支出審査を選択した組織は、様式5768をIRSに提出しなければなりません。その組織は下記の場合を除いて、ロビイ活動公開法（LDA）に基づく活動を登録する必要はありません：

- ・ 政府へのロビイ活動に24,500ドル以上を支出する、
- ・ 勤務時間の少なくとも20%をロビイ活動に充当する職員がおり、連邦議会の議員またはスタッフ、もしくは高位の行政機関役員に少なくとも2回の直接接触を図る。

バード修正条項およびOMB規則では、政府の契約、助成、貸付、または共同契約を持つ組織は、補助金がロビイ活動に充当されていないことを証明し、特定の契約、助成、貸付、または共同契約獲得のロビイ活動に支出された補助金以外の資金を報告しなければなりません。

10. 過剰なロビイ活動にはどのようなペナルティがあるのですか？

IRSは過剰なロビイ活動支出、または過剰な草の根ロビイ活動に対しては、平等に過剰分の25%（支出テストの場合）、または支出額の5%（本質的部分テストの場合）の消費税を課します。IRSがその組織が4年間に平均150%、許容範囲のロビイ支出を逸脱したと見なした場合、免税の措置を無効にします（これは過剰なロビイ活動の期間に関わらず、たとえ2年間でも無効とする場合があります）。

11. 子ども病院の役員および職員は、政治キャンペーンに参加できますか？

はい。私的な時間と財源を充てる限り、役員や職員は、個人的に、キャンペーンへの貢献、資金調達および自主的に時間を提供するなどのキャンペーンまたは党活動への参加ができます。

修正 10/05

非営利病院のロビイ活動規約に関するより詳細な情報、および全ガイドライン集は、<http://www.childrenshospitals.net>で見ることができます。または、NACHRIの権利擁護プログラム・ディレクター、*Sharon Ladin*、までお問い合わせください。問合せ先は、sladin@nachri.orgまで。

補足資料 C:

子ども権利擁護および保護プログラムレポート（例）

Rainbow Babies and Children's Hospital

子ども権利擁護および保護プログラム

2004年 活動報告

Rainbow Babies and Children's Hospitalの子ども保護プログラムは、病院内だけでなく、地域全体でも、下記のような活動を行っている:

- ・ 大学病院の医師および地域の医師からの、子どもマルトリートメントが疑われる入院患者、外来患者双方の症例の相談に対応
- ・ 子ども保護機関、捜査当局からの要請、および医師の照会に基づく法医学的性虐待評価
- ・ 医学生、レジデント、病院職員、保健師およびソーシャル・サービス・プロフェッショナルに対する講義、セミナー、症例会議などを通じた教育
- ・ 子どもマルトリートメントに関するCuyahoga County Child Death Review Committeeなどのコミュニティ活動への参加
- ・ 子ども保護チームや病院職員が関わる刑事訴訟、監護権訴訟での証言
- ・ 選択科目として病院のレジデントや医学生向けに教育を行う

今年、本プログラムではRainbow病院を“**No Hitting Zone**（決して叩かない場所）”に指定するという取り組みで差別化を計ったが、これは院内の全領域の300人以上のスタッフおよび、新入職者にもオリエンテーションがなされ、参加するものである。この革新的な取り組みは、ニューオーリンズで開催された2005年NACHRI権利擁護会議で発表された。

Rainbow and MacDonald Women's Hospitalsでは、ソーシャルワーク・スタッフが我々の患者に直接的にサービスを提供するという貴重な支援が行われた。

子ども保護チーム

Lolita M. McDavid, MD

Darlynn Constant, LISW

Lauren McAilley, MSN

2004年子ども虐待およびネグレクト統計

子ども保護プログラム

University Hospitals of Cleveland

オハイオ修正州法の定めにより、子どもマルトリートメントの疑い例は、郡の児童相談所または捜査当局に報告しなければならない。

虐待、ネグレクト、または危険な状態の子どもの報告759件のうち
 女性 428 件
 男性 291 件
 不明 40 件

2003年の報告は756件

月例報告

1月	65	7月	61
2月	63	8月	59
3月	89	9月	54
4月	78	10月	46
5月	71	11月	45
6月	81	12月	47

照会元

救急部門	311	小児科	43
MacDonald Hospital	171	Women's Health Center	23
RBC Inpatient Divisions	96	Hanna Pavilion	8
NICU	51	その他	6
PICU	49	かかりつけ医	1

報告の種類

性虐待	187
リスク下にある子ども	156
薬物乱用	153
ネグレクト	124
身体的虐待	122
子どもの死亡	17

子どもの年齢

0-11 か月	314	5 歳	21
1 歳	43	7 歳	20
3 歳	38	10 歳	17
2 歳	36	8 歳	16
15 歳	35	11 歳	15
16 歳	30	6 歳	13
12 歳	27	9 歳	11
17 歳	25		
14 歳	23	不明:	31
4 歳	22		
13 歳	22		

郡

Cuyahoga	707	Mahoning	3
Lake	13	Trumbull	2
Ashtabula	8	Erie	1
Lorain	8	Franklin	1
Summit	5	Hernando (Fla.)	1
Geauga	4	Medina	1
Stark	4	Portage	1

薬物による虐待

74 母性 + 妊娠中の毒性スクリーニング

38 大麻	2 アルコール
28 コカイン	2 アヘン
2 アンフェタミン	2 PCP
32 薬物虐待ヒストリーあり	毒性検出なし
20 コカイン	
12 大麻	

31 母性 + 出産時毒性スクリーニング

17 大麻
14 コカイン

12 幼児性 + 出産時スクリーニング

9 コカイン
3 大麻

4 その他:

16 歳アルコール中毒で挿管
4 歳 クラック摂取
15 歳 PCP摂取
13 歳 母親の麻薬使用に不安を覚え自殺行為

性的虐待（ケア・クリニック分を除く）

149 ヒストリー公開

- 16 幼児の父母の年齢差が報告基準に合致するもの
- 13 医学的指標
 - 7 第三者に目撃された性的虐待
 - 2 言動による指標

年齢別性的虐待報告

22 件	3歳	9件	17歳
17 件	4歳	8件	8歳
16 件	13歳	8件	10歳
14 件	15歳	7件	11歳
12 件	12歳	6件	9歳
12 件	14歳	6件	16歳
12 件	2歳	1件	1歳
12 件	5歳	1件	11か月
12 件	7歳	1件	7 か月
11 件	6歳		

危険な状況の子ども

- 47 鬱状態の親、またはその他の心理学的懸念
- 28 家庭内暴力による損傷またはその危険性のある子ども
- 22 同胞が虐待、ネグレクトまたは養育不能で保護された子ども
- 14 資金不足
 - 5 不明のリスク要因
 - 5 無計画な十代の親
 - 3 妊娠に気づかない; 育児をしない
 - 2 デイケアで大人の口論に巻き込まれる
 - 2 家庭内分娩で、親がケアをしない
 - 2 親が子どもの複雑な医療ニーズを提供できない（1 放棄, 1 認知障害）
 - 2 退院後の母親の所在不明
 - 2 複数回の家出歴のある十代の親
 - 2 住居に問題がある
 - 2 養育能力に懸念がある
- 1 養育者が身体障害者で子どもが”危険に曝されている”家庭
- 1 同胞の死亡歴
- 1 DCFS監察下の十代の母親
- 1 18歳で妊娠しPinesol飲用
- 1 母親が妊娠中殺鼠剤服用
- 1 両親が面会拒否、育児に関心なし
- 1 母親が病室で薬物使用
- 1 母親がDCFSの“要注意人物リスト”に掲載されている
- 1 12歳で自動車の運転を許可されていた; 自動車事故時
- 1 家庭崩壊
- 1 仮釈放中の十代の親
- 1 躁鬱病の親
- 1 家に帰るのを怖がる子ども - 同胞からのいじめ

- 1 家の火災 - 同胞の死
- 1 15歳で自殺未遂し両親が病院に来ることを拒否
- 1 低体温症 - 家庭内の静いから家から締め出された子ども
- 1 ギャングと関係、家出
- 1 育児放棄

ネグレクト

- 50 監督不十分による損傷発生
 - 31様々な損傷
 - 11 熱傷
 - 8 誤飲
- 54 医療ネグレクト
 - 7 発育障害
 - 7 基本的ニーズを満たさない
 - 4 自動車事故でシートベルト不着用
 - 2 教育的ネグレクト

育児または監督過誤に含まれるもの:

- 硬膜外血腫- キッチン・テーブルからの転落
- 硬膜外血腫 - 開いていた送風口から転落
- 低体温症
- 手指欠損- 爆竹による損傷
- 9か月の子の哺乳瓶にダイエット・コーラ
- 多数の骨折 - 3歳、窓から転落
- 頭蓋骨骨折- 窓から転落
- 3 歳、窓から転落
- 2人の子どもを暑い車内に子どものみで置き去り(8歳, 1歳)
- 5 歳、上着も靴も履かず町を徘徊
- 3 歳、新しい熱傷と古い熱傷痕
- 溺水
- 14 歳、動物用の麻酔剤を母親に注入される
- 1 歳、ベビーベッドから転落 - 手すりが下げられたまま
- 5 歳、バイクから転落
- 3 か月、車のシートに置き去り
- 欠損歯- トドラー、監督者のない状態でテーブルから転落
- 車に轢かれた子ども
- 3歳、病院に1日中一人で放置され、同胞（小児患者）の世話をする
- 大腿骨骨折 - 階段から転落
- 銃による創傷
- 家出して家から閉め出された13歳
- タイレノール服用 2件
- 13 か月、大麻吸引

身体的マルトリートメント

-
- 66 打撲、癍痕、裂傷、または重症の殴打
 - 33 骨折 (6 頭蓋骨、 5 大腿骨、 4 肋骨、 4 上腕骨、 4 螺旋骨折、 3 脛骨
2 手指、 2 橈骨、 1 脛骨、 1 鎖骨、 1 肘の脱臼)
 - 11 閉鎖性頭部外傷
 - 5 熱傷(3 臀部、 1 腕 1 手)
 - 2 窒息被害
 - 2 噛み痕
 - 1 叩かれるのを避けるため 2 階の窓から飛び降り
 - 1 刺し傷
 - 1 3 か月の子のベビーカーを口論中わざと転倒させる

年齢別身体的マルトリートメント報告:

30 件	0-11 か月	4 件	4 歳
12 件	1 歳	4 件	5歳
12 件	2 歳	4 件	6歳
8 件	15 歳	4 件	12歳
6 件	10 歳	3 件	9歳
6 件	17 歳	3 件	14歳
6 件	3 歳	3 件	16歳
5 件	7 歳	1 件	8歳
5 件	11 歳	1 件	不明

子どもの死亡例報告

-
- 14 歳男児 銃による癍痕
 - 12 歳女児 首吊りによる被害
 - 9 歳、痙攣しているところを発見される; 突然呼吸停止
 - 6 歳、心不全でEDに搬送される; 医学的問題のhxあり
 - 9 か月、心不全でEDに搬送
 - 5 か月、車のシートで呼びかけに無反応
 - 4 か月、ベビーベッドで呼びかけに無反応
 - 5 か月、母親と就寝中; 発見時呼びかけに無反応
 - 4 か月、呼びかけに無反応 - ベビーサークルの毛布にくるまれていた
 - 4 か月 (?), 発見時呼びかけに無反応
 - 3 か月、シェルターのベビーベッドで発見時呼びかけに無反応
 - 3 か月、発見時呼びかけに無反応
 - 3 か月、発見時呼びかけに無反応
 - 2 か月、発見時ベビーベッドで呼びかけに無反応
 - 1 か月、発見時呼びかけに無反応
 - 新生児の双子、17週で死亡; 母親とともに大麻中毒

ケア・クリニック

96 室: (2 R3 - 入院病棟, 1 小児科診察室, 1 救急部門, 92 診察室)

補足資料 D: 医学的検査役務契約例

医学診察役務契約例

(National Children's Alliance提供)

本役務契約は、〇年〇月〇日をもって、〇〇〇〇子ども権利擁護センター(CAC) (以下「甲」と言う)と、〇〇〇〇 (以下「乙」と言う) の間に締結された。

甲は〇〇〇〇CACにおいて、子ども対象に提供される医学診察役務を乙から購入することを希望する。

従って、本契約書に記載される相互の約束および条件を約因として、両当事者は以下の通り相互に合意する:

1. 本契約の発効日は〇年〇月〇日とする。
2. 乙の行う役務には、この目的のために〇〇〇〇CACが付託した小児の包括的性虐待検査の提供を含む。
3. 甲は乙に対し、買掛金の規定に従い、契約期間中を通じて検査ごとに(〇〇ドル)、総額〇〇〇ドルを支払うものとする。
4. 乙は、甲に対し、各月の15日および31日までに請求書に署名・提出しなければならない。
5. 乙に対する支払は、甲によって、甲が償還金を受け取る検査について、月2回(15日および30日または31日)行われる。
6. 本契約書は両者のいずれかがもう一方に対し役務の中止を書面で通知するまで有効とする。通知は解除を意図する日より30日以前に行われなければならない。
7. 本契約締結の写しを乙に返却するものとする。

役務提供者 エグゼクティブ・ディレクター

日付

医療役割提供に係る大学システムとの契約書例 (National Children's Alliance提供)

本契約書は20____年1月1日(“締結日”)、医学部(都市名)の代理であるBoard of Regents of the University of(州名)(以下「医学部」と言う)および_____子ども権利擁護センター(以下「CAC」と言う)の間に締結された。

本契約書は、CACが、医学部が医療役割およびCACに付託された子ども虐待検査に必要な供給物を提供する際に蒙った損失を返金する際に準ずる基準を設定する。

前文

医学部は、以前CACが運営していた公共サービスプログラム(“CACプログラム”)に参加していた。CACプログラムは医学部およびCACが相互に関心を持つものであり、両者に資するものであり、非営利の立場、地位、教育機関に見合う方法で、医学部の教育的および公共のサービスの目的を推進するものであり、知識を深め、公共サービスを推進することにより、CACおよび医学部双方に利益を生むものである。医学部は、医学部プログラムの発展、研究機会、国内および国際的な広報および認知、そして他所では行うことができない独自の領域での医師研修を含む、参加によって医学部が得る多数の有形無形の利益から、CACプログラムへの参加を継続することを希望している。しかし、両者は、この参加によって、医学部がCACプログラム参加中に提供することを選んだ全役割および供給物が完全に補償されない危険性があることを認識し、CACはその目的のために使用できる資金を有している範囲で、そのような資金不足を補うことで医学部を支援したいと希望している。

従って、本契約書に記載される相互の約束および条件を約因として、両者は以下の通り合意する:

1. 医学部のCACプログラムへの参加。医学部がCACプログラムへの参加を選択した場合は、医学部は、子ども虐待疑い例として照会された子どもの医学的評価を提供し、これには必要な全ての医療供給物を含み、また制限なしに以下を含む:
 - a. 医学的ヒストリー
 - b. 身体検査
 - c. 適切な臨床検査およびX線検査
 - d. 医学的評価を完遂するために必要なその他の全ての役割
 - e. 法廷に証人および専門医証人として出廷
 - f. 研修および教育的役割
 - g. 研究および広報活動
 - h. 症例相談
 - i. 多機関多領域間チーム検証への参加
2. 医学部の職員。医学部がCACプログラムへの参加を選択する場合、医学部は、医学的評価を円滑に行うため、以下の職員を提供または監督する(他に定めのある場合を除く):
 - a. 資格を持つプラクティカル・ナース
 - b. 小児科のナース・プラクティショナー
 - c. メディカル・ディレクター
 - d. 医師2名
3. 条件。発効日に続き、本契約は、解除されない限り1月1日から12月31日までの連続した1年間継続されるが、Cap(下記に詳述)の量は毎年再交渉される。医学部(都市名)、小児科は、毎年6月30日を過ぎることなく、本契約の財政および運営の検証を行う責任を負う。当事者のいずれかは、理由の有無に拘わらず、90日前の書面通知をもって本契約を解除することができる。本契約は本契約の両当事者の書面合意によっていつでも修正することができる。

4. 役務と供給物の返金。締結日以降、各月の30日またはそれ以前に、医学部は、CACに、前月中にCACプログラムに提供された役務と供給品と、その前月に集金されたCACプログラムに關係する全収入を箇条書きにして提出するものとする。CACプログラムに關係する収入には、医学部のCACプログラム参加に關係する患者診察料、謝礼金、証人料、贈答品、助成金およびその他の金銭的価値を持つ報酬を含むものとする。CACは、医学部に対し、會計報告上純損失がある場合は、その額に基づく金額を、契約年の累計に基づいて支払い、會計報告を受領してから10日以内に医学部に支払を行うものとする。各月の30日までに医学部がCACに會計報告を行うことができなかつた場合も、會計報告書が作成された際には下記に定められたCACの財政的責任を免れることにならない。
5. 資金供給義務の限度。本契約書に従つてCACが医学部に資金を供給する義務は、_____ドル("Cap")までを限度とする。従つて、CACは、書面による同意のない限り、本契約の機関中、医学部の蒙る _____ドルを超過するいかなる赤字も補償する義務はない。本契約のなにもものも、医学部がCACプログラム参加の結果として、無償で義務または役務を行うことを義務付けるものではない。
6. 職員の地位。上記の第2項に定められた職員は、医学部の雇用者および代理人であり、これらの職員はCACの職員ではない。
7. 責任。各当事者は、故意または過失による行為および不作為について責任を負う。医学部の責任は(州名)政府不法行為訴訟権法に則るものとする。
8. 保険。医学部は、その医師には十分な医療過誤保険が付保されていることを保証する。医学部は、(州名)政府不法行為訴訟権法に従つて自己保険を付保している。
9. 修正。本契約は、いつでも両当事者の書面での同意によって修正することができる。
10. 準拠法。本契約は、(州名)の州法に準拠する。
11. 表題。本契約書各項の表題は、便宜上に限つたものであり、契約には含まれない。
12. 機会均等。規定に従い、大統領令11246、修正法11375 および 11141、および労働省規則の補足(41 CFR パート60以下参照)は、本契約に盛り込まれており、本契約に係る下請け契約にも含まれなければならない。両当事者は、人種、肌の色、宗教、国籍、障害、性別または退役軍人の地位に基づく偏見なしに全ての役務が提供されることを表明しなければならない; 両当事者は、その雇用者に、分離された施設を維持または提供してはならず、分離された施設のある場所で役務を行うことを許可してはならない。さらに、両当事者は、リハビリテーション法504条および退役軍人差別法1974, 38 USC §4212に準拠することを同意する。
13. 支払。医学部への支払は次の場所に送付される: The Univeristy of (州名) Health Sciences Center. 支払先:
 University of (州名)-(都市名)
 小児科
 住所を挿入

 氏名
 肩書
 大学 学部名
 日付: _____

 氏名
 エグゼクティブ・ディレクター
 子ども権利擁護センター
 日付: _____

謝辞

NACHRIは“子どものマルトリートメントにおける子ども病院の役割定義”作成を支援してくれた多くの専門医および協力者に感謝し、謝辞を贈る。特に、Mayerson Center for Safe and Healthy Children at Cincinnati Children's Hospital Medical Centerおよび National Children's Alliance には、この作業の最も初期の段階から指導をいただいた。NACHRI は、米国小児科学会から今もいただいている支援と、支持にも感謝する。

NACHRI は、特にHelper Societyの参加に謝意を表す。

また、Children's Hospitals Child Abuse Medical Advisory Groupの一部として、このプロジェクトを指導するために召集され、専門知識とサービスを提供してくれた下記の同僚に謝辞を贈る：

Larry M. Gold
Chair, Children's Hospitals Child Abuse
Medical Advisory Group
President and CEO
Connecticut Children's Medical Center
Hartford, CT

Robert W. Block, MD, FAAP
Chair, Department of Pediatrics
The University of Oklahoma College of
Medicine - Tulsa
The Children's Hospital at St. Francis
Tulsa, OK

Lori Fraiser, MD
Medical Director
Medical Assessment Program
Primary Children's Center for Safe and
Healthy Families
Primary Children's Medical Center
Salt Lake City, UT

Joseph R. Horton, FACHE
Chief Executive Officer
Primary Children's Medical Center
Salt Lake City, UT

Tammy Piazza Hurley
Manager, Division of Child and
Adolescent Health
American Academy of Pediatrics
Elk Grove Village, IL

Paula K. Jaudes, MD
President and CEO
La Rabida Children's Hospital
Chicago, IL

Carole Jenny, MD, MBA
Director, Child Protection Program
Hasbro Children's Hospital
Professor of Pediatrics
Brown Medical School
Providence, RI

Carolyn Levitt, MD
Director, Midwest Children's Resource Center
Executive Director
Midwest Regional Children's Advocacy Center
Children's Hospitals and Clinics of Minnesota
St. Paul, MN

Lolita McDavid, MD, MPA
Medical Director, Child Advocacy and Protection
Rainbow Babies and Children's Hospital
Cleveland, OH

Vincent J. Palusci, MD, MS
Professor of Pediatrics
Wayne State University
Children's Hospital of Michigan
Detroit, MI

Julie Pape, CPNP
Director of Programs
National Children's Alliance
Washington, DC

Robert Allan Shapiro, MD
Medical Director, Mayerson Center for
Safe and Healthy Children
Cincinnati Children's Hospital Medical Center
Professor of Clinical Pediatrics
University of Cincinnati College of Medicine
Cincinnati, OH

Peggy Troy, RN, MSN
President
Le Bonheur Children's Medical Center
Memphis, TN

Charles Wilson, MSSW
Executive Director
Chadwick Center for Children and Families
Children's Hospital and Health Center
San Diego, CA

本書は、顧問、レビューア、執筆者、および専門知識の提供者となってくれた多くの同僚に支えられた。NACHRI は心からの謝意を次の方々に贈る:

Joyce A. Adams, MD
Jill Hamilton Buss, MA
David Chadwick, MD
Nancy Chandler, MSW
Cindy W. Christian, MD
David L. Corwin, MD
Christopher G. Dawes
Martin A. Finkel, DO, FACOP, FAAP
Emalee Flaherty, MD
Joan Flynn
Jill Glick, MD
Roberta A. Hibbard, MD
Richard Kaplan, MD, MSW
Cynthia L. Kuelbs, MD
Timothy J. Kutz, MD
Karen L. Lakin, MD, MSPH
Kathi Makoroff, MD
Marilyn Strachan Peterson, MSW, MPA
Lawrence R. Ricci, MD
Sherri Sager
Andrew Sirotnak, MD
Edward Woome, LCSW

NACHRIについて

The National Association of Children's Hospitalsおよび提携機関は、190以上の子ども病院が参加する非営利の会員組織です。本組織は、子ども病院および子どもたちに優れた健康ケアを提供している健康システムの支援を通じて、子どもたちの健康と福祉を推進しています。これは教育、研究、健康プロモーションおよび権利擁護によって行われています。

Published by



NACHRI

National Association of
Children's Hospitals
and Related Institutions

401 Wythe Street
Alexandria, VA 22314
703/684-1355 phone
www.childrenshospitals.net

Master writer:
Gina Shaw, Vagabond Media

Design and layout:
Laurie Dewhirst Young

Project director:
Karen Seaver Hill

この刊行物は、下記にご確認いただくことで、一部または全体を複写して利用することが可能です。

本刊行物の複写はNACHRIの子ども権利擁護、副ディレクター、Karen Seaver Hillにご連絡いただければ入手可能です。お問合せ先は、703/684-1355 または KHill@nachri.org です。または、www.childrenshospitals.net から追加ダウンロードもできます。

NACHRI、2006年1月

The following organizations have endorsed
Defining the Children's Hospital Role in Child Maltreatment:

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



NATIONAL
CHILDREN'S
ALLIANCE

表紙



ページ1(見開き左側)

《周辺状況より虐待を疑う》

Care delay
受療行動の遅延

損傷が生じてから受診までの時間軸に不自然な所がないか？

History
問診上の矛盾

語る人により受傷機序等の医学ヒストリーが異なっていないか？
一貫性はあるか？ 現症と合致しているか？

Injury of past
損傷の既往

短時間で繰り返してケガで受診している。
カルテが各科別の医療機関は特に要注意。

Lack of Nursing
ネグレクトによる事故・発育障害

何が・いつ・どこで・どのように起きたか、を語れるか？
誰と一緒にいたか？定期受診は？ 検診は？

Development
発達段階との矛盾

「はいはいをしない子に、挫傷や骨折はおこりえない」
●およその目安：寝返り5ヶ月、ハイハイ9ヶ月、始歩13ヶ月

Attitude
養育者・子どもの態度

養育者の、子供や医療スタッフへの反応や、
子どもの、養育者に対する反応に気になる点はないか？

Behavior
子どもの行動特性

緊張度がきわめて高い、攻撃的な言動が多い、
過度になれなれしい、着着きが全くない、性化行動 等

Unexplainable
ケガの説明がない・出来ない

ケガの説明がない場合、虐待/ネグレクトの両面を考慮、
話の出来る子どもが"分からない"という場合、要注意。

Sibling
きょうだいが加害したとの訴え

重度・複数個所のケガを幼小児が加えることは極めて稀
幼いきょうだいがいる場合の言い訳として、最も汎用される。

Environment
環境上のリスクの存在

家族リスク：社会的孤立、経済的要因、複雑家庭等
子どものリスク：望まぬ出生、育てにくい子ども

児童虐待に関する各種機関連絡先

相談医療機関連絡先

児童相談所 相談・通告先

市町村児童虐待相談窓口 警察署

ページ2(見開き中央)

虐待は、見逃しが予後に直結する、鑑別すべき重要な小児期の《疾患》です。

〔被虐待児を何の対策も打たずに再び家庭に戻してしまった場合、5%は死亡、25%は再受傷し重傷となる〕(Nelson17版より)

家庭内でのケガ・原因不明のケガ・原因不明の消耗状態の子ども

虐待ケースでは、子どもと保護者へ別々に問診することが重要であるが、診察開始後はそれが困難となる。事前の問診票を工夫し、診察開始前に上記の子どもやリスクのある家庭を把握できる体制を整えておくことが望まれる。

*おおよそ2歳半以上であれば、虐待の中核である「誰が」「何を」について語れる。

Step1 虐待の可能性につき考察

注意点 ○子どもにその場で根掘り葉掘り聞かない。告白した場合に真偽を確かめる質問をしない。
○保護者に子どもが話した内容を明かさない。「虐待をしなかったか?」等、直接的な質問をしない。

白か黒かで結論をつけようとする見逃しが多くなります。

1. 確実に事故・病気 2. たぶん虐待ではない 3. 可能性あり 4. 間違いなく虐待

通常の事故・病気として対応

自分の常識、親への罪悪感・恐怖心などで無意識に「虐待であってほしくない」から虐待ではない」と結論付けずに、冷静に判断出来ていますか?
*他のスタッフの気付きを互いに尊重し、複数で判断しましょう。

Step2 重症度をトリアージ

最重度例

生命が危ぶまれる 入院絶対対応

重度・中等度例

医学的所見・症状あり 原則入院が望ましい

軽度例

医学的所見・症状はない 原則外来につなげる

自院での医学的対応

可能

不可能

入院の医学的適応

あり

なし

分離保護の必要性

保護者の入院同意

あり

なし

あり

なし

自院での入院対応

可能

不可能

児童相談所
緊急通告

高次医療機関
搬送

児童相談所
通告
(安全は確保されている)

対応可能な
二次医療機関
紹介

児童相談所
通告
(安全未確保と必ず告げる)

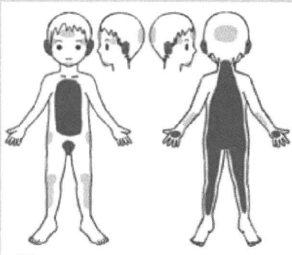
市町村／児童相談所
通告

Step3 連携を開始

* 通告は告発ではなく、状況を確認し、援助を開始する為の《診療行為》です。ためらわずに行いましょう。
* 緊急事例では警察通報が優先されるが、可能な限り児童相談所も含めて意思の疎通を図ること。
* 判断に迷う場合は、子どもを保護する方向で行動する。
* 院内に対応組織がある場合、遅くとも通告前の段階で連絡を行い、組織として対応を行う。

ページ3 (見開き右側)

《身体症状より虐待を疑う》

項 目		虐待の可能性が高い		
皮膚損傷	挫傷	多発性 新旧混在 不自然な分布	手形・物の形	挫傷・熱傷の存在部位 
	熱傷	感染合併	辺縁明瞭で深い	
頭部損傷	頭蓋内出血	硬膜下血腫、新旧血腫の併存		
	頭蓋骨骨折	多発性、両側性、骨折線離開 頭頂部陥没		
骨折	部位	骨幹端骨折、肋骨・棘突起骨折 胸骨骨折、肩甲骨骨折		
	形態	らせん状骨折、鉛管骨折		
	年齢	2歳未満		
その他		CPA-OA 治療奏功しない慢性頭痛・腹痛等		

虐待の可能性が高い
 虐待の可能性は低い

* 被服部位、手背、足底、大腿内側に存在した場合、特に虐待を考慮

参考: 愛知県児童虐待対応機能強化検討委員会医療機関向け子どもの虐待対応マニュアル

《子ども虐待の重症度判定の目安》 *2歳以下の乳幼児は、より慎重に重症度を判定する。

重症度	身体的	<ul style="list-style-type: none"> ● 頭部・腹部意図的外傷の可能性 ● 意図的窒息の可能性 ● 心中企図
最 重 度	ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> ● 脱水症状や低栄養で衰弱 ● 重度の急性・慢性疾患等を放置 (障害児の受容拒否に注意)
	性虐待	<ul style="list-style-type: none"> ● 性的行動化・性器外傷・性虐待の告白 (性虐待の対応は、原則分離保護)
	身体的	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療を必要とする外傷 ● 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
重 度	ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> ● (器質疾患によらない) 著明な成長障害・発達の遅れ ● 家に監禁 (登校禁止) ● 必要な衣食住が保障されていない
	心理的	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもに医療ケアを要する精神症状
中 等 度	身体的	<ul style="list-style-type: none"> ● 外傷を負う可能性のある暴力を受けている
	ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> ● 大人の監護がない状況で長時間放置 ● 生活環境・育児条件が極めて不良で改善が望めない
軽 度	身体・ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> ● 外傷にならない暴力 ● 子どもへの健康問題を起こすほどではないネグレクト
	ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> ● 家庭内にDVあり ● 顕著なきょうだい間差別 ● 暴言・罵倒・脅迫 ● 長期にわたり情緒的ケアを受けていない

参考: 特定非営利法人 児童虐待防止協会

❖《虐待鑑別疾患》 これらを「鑑別する必要がある」と説明すれば同意が得られやすい。

症状・徴候	虐待と鑑別すべき疾患
多発性の出血斑	出血傾向等血液疾患の精査、頭蓋内出血合併の防止
繰り返す骨折	くる病や骨形成不全症など病的骨折の精査
頭部外傷	頭蓋内出血の有無の精査、中枢神経障害合併の精査
腹部外傷	内臓損傷合併の精査
やせ、体重増加不良	脱水症の治療、成長ホルモンの分泌検査
発達の遅れ	神経・筋疾患や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
家出、放浪、乱暴	注意欠陥多動性障害等の精査と治療

参考: 松田博雄ほか 虐待を疑ったとき、直面したときの医療機関での対応 [小児診療2005;68:337-344]

Step4 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。
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」として入院を勧める。

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) ●Plt/PT/APTT(出血傾向の鑑別) ●GOT/GOT/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) (薬物中毒の可能性が低ければ凍結結保し、高ければ、スクリーニング検査を警察もしくは三菱化学メディサイエンス等に依頼) 												
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に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 *全身骨スクリーニング撮影部位(計19撮像) <table border="0" style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>1. 頭蓋骨:正面・側面(側面像には頸椎を含める)</td> <td>5. 大腿:正面(左右)</td> <td>9. 手:左右正面</td> </tr> <tr> <td>2. 脊柱・胸腰椎:正面・側面</td> <td>6. 下腿:正面(左右)</td> <td>10. 足:左右正面</td> </tr> <tr> <td>3. 胸郭(胸部ではない点に注意):正面・側面</td> <td>7. 上腕:左右正面</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 骨盤:正面(腰椎中部および下部を含める)</td> <td>8. 前腕:左右正面</td> <td></td> </tr> </table> *乳幼児を一枚ですべてとらえる“ベビーグラム”は推奨されない。 	1. 頭蓋骨:正面・側面(側面像には頸椎を含める)	5. 大腿:正面(左右)	9. 手:左右正面	2. 脊柱・胸腰椎:正面・側面	6. 下腿:正面(左右)	10. 足:左右正面	3. 胸郭(胸部ではない点に注意):正面・側面	7. 上腕:左右正面		4. 骨盤:正面(腰椎中部および下部を含める)	8. 前腕:左右正面	
1. 頭蓋骨:正面・側面(側面像には頸椎を含める)	5. 大腿:正面(左右)	9. 手:左右正面											
2. 脊柱・胸腰椎:正面・側面	6. 下腿:正面(左右)	10. 足:左右正面											
3. 胸郭(胸部ではない点に注意):正面・側面	7. 上腕:左右正面												
4. 骨盤:正面(腰椎中部および下部を含める)	8. 前腕:左右正面												
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 *CT撮影 <table border="0" style="margin-left:20px; border:none;"> <tr> <td>┌ 陽性 ─ 対応・精査へ</td> </tr> <tr> <td>└ 陰性 ─ 医学・社会的リスク高 ─ MRI</td> </tr> <tr> <td>└ 医学・社会的リスク低 ─ 終了</td> </tr> </table> ●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 *急性期▶CT撮影 慢性期▶MRI 	┌ 陽性 ─ 対応・精査へ	└ 陰性 ─ 医学・社会的リスク高 ─ MRI	└ 医学・社会的リスク低 ─ 終了									
┌ 陽性 ─ 対応・精査へ													
└ 陰性 ─ 医学・社会的リスク高 ─ MRI													
└ 医学・社会的リスク低 ─ 終了													
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。 *発見されずに放置された場合、致死率が高い。 												
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、写真撮影も依頼するが、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(層)等 												
写真撮影	<ul style="list-style-type: none"> ●すべての外傷の近接・遠位写真(児の特定の為顔を含める)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。 ●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、いずれも採取の強要をしてはならない。 *外陰部/肛門に所見を認めないことを根拠に性虐待を否定してはならない。 *上記緊急性のない場合、子ども虐待全般に関して研修を受けた医師に、後日診察を受ける方がメリットが大きい。(性器肛門診察だけでなく、全身診察の一環として行うことが望まれる。) 												

CARES NORTHWEST, Legacy Emanuel Children's Hospitalの協力により作成