

## 実例集(TIPS):市立豊中病院

### ★CPTを設置するきっかけや動機

\*「豊中女児虐待死事件」が発生しましたが、この女児(健常児、6歳時に死亡)が生存した男児(障害児)とともに、当院で出生した双胎でした。診療録を見返すと、当院NICUを退院後、定期的に「未熟児外来」を受診していた二人ですが、2歳半で父親からフォロー終了の申し出があり、この申し出に応じて、3歳時の診察を最後にフォロー終了としています。ただ、体重は二人とも、1歳過ぎから3歳時までほとんど増加しておらず、また、当院「未熟児外来」から地域の保健師への受け渡しも不十分でした。

\*このことから大いに反省し、

- 1) 病院として、小児虐待をできるだけ早期に診断します。
- 2) 病院として、発見した小児虐待に適切に対応します。
- 3) 病院として、小児虐待のハイリスクな親子に早期介入します。
- 4) 病院として、小児虐待の地域ネットワークに参加します

ということをCPTの目的としました。特に3)の早期介入に力を入れています。

### ★CPT会議の開催で工夫している点

\*開催日時の固定化(第1水曜日の17時から)をして、予めCPTの構成員(特に看護師や助産師)が勤務(「できない」)希望を出して、「勤務上、会議に出席できない」ことがないようにする \*約1時間とコンパクトに開催する。

### ★CPT会議の運営方法に関する工夫

\*構成員全てが意見を言える雰囲気づくり \*短時間で切り上げる

\*福祉的な話題は最小限にし、医療の話題を優先させる

\*隔月に地域の保健師(大阪府から2~4名、豊中市から2~4名)に参加してもらい、虐待発生事例のみならず虐待のリスクありと判断された親子の情報を(実名で)保健師に申し送っています。また、保健師から逆に、申し送った親子の経過報告を受けています。

### ★子ども虐待・ネグレクトの疑い症例を漏らさずCPTにつなげるための工夫

\*報告は、実際会ってでも、電話でも、メールでも、良い(お気軽に)。

\*結果的に虐待とは違っていても、責められない。

\*各部署で、「小児虐待のリスクチェックリスト」を策定し、リスクを有する親子は全て(その時点で、子ども自身の発達・発育に問題はなく、親の言動からも虐待は否定的でも)リストアップし、CPTで報告、情報を共有しています。

\*起こってしまったからの虐待の報告では遅い、と考えています。

\*さらに、その「リスクが有る」との情報を、院内の全てのスタッフが診察時に共有できるように、診療録に目印を付けています。

\*このことにより、リスクを有する子どもの診察では、全ての場面で、配慮した対応が可能となります。

### ★症例を紹介してくれる医療機関や組織

\*他の医療機関からはほとんどありません。

\*ほとんどが児童相談所や大阪府立豊中保健所と豊中市保健センターの保健師などからです。

### ★虐待・ネグレクトが疑われる子どもを入院させる場合のルールやガイドライン

\*当院の小児虐待対応マニュアルでは、以下のように規定しています(家族が拒否した場合は、警察に通報します)。

- ・重症度分類3(子どもの心身の発達/発育に問題が生じているが、外傷はなく直ちに生命の危険はない)以下では入院を勧める必要はない。
- ・重症度分類4(子どもに虐待による外傷があるが、直ちに生命の危険はない)、重症度分類5(子どもの外傷の有無にかかわらず、直ちに生命の危険がある)では、直ちに入院していただく必要がある。

### ★他の医療機関や児童相談所、保健所、市区町村等からのコンサルテーションに応じられない場合がある理由

\*特に、当方の時間的・精神的余裕のない状況で、先方の近くにそれなりに規模の大きい小児科をもつ医療機関(大学病院や子ども病院など)がある場合(当方よりむしろそちらに依頼して欲しい)。

### ★CPTが関わったのに、子どもを救えなかったこと

\*幸い、今の所、子どもを救えなかった苦い経験はありません。

\*あるとしても、転入者など、「ノーマーク」だったお子さんです(転入者への対応は苦慮するところです)。

### ★保護者への告知に際して工夫していることは配慮していること

\*頭蓋内出血、骨折、熱傷などを治療する立場の医師(脳神経外科医、整形外科医、皮膚科医など)は告知には参加せず、治療に専念する。場合によっては、親に寄り添う立場を貫く。一方、CPTの構成員が、むしろ虐待を疑った上での問診やその告知を行い、親からの「嫌われ者」を演じる、という「役割分担」で行っています。

\*小児科の(内科的な治療を行う)子どもでも、小児科医の中で「役割分担」をしています。治療者が虐待を告知して、治療が成立しなくなった苦い経験があります。

\*虐待への対応で重要なことは「役割分担」である、と思っています。

### ★虐待・ネグレクトが疑われている子どもの転院や退院の際に工夫していることや配慮していること

\*ほとんど経験がありませんので、特記事項はありません。

### ★虐待・ネグレクトが疑われている子どもが自宅に退院すると決まった時に、退院後の通院についてルール化されている事や配慮している事

\*隔月のCPTで、地域の保健師への徹底した申し送りや実名で行っています。

\*同じ場所で、申し送ったケースにつき、逆に経過報告をしてもらっています。

### ★他機関との間で意見の不一致が起こったときにCPTが果たす役割

\*不一致はほとんど起こりませんので(万が一不一致があれば、児童相談所の方針に従っていますので)特記事項はありません。

### ★連携先機関としての専門的組織

\*診断に難渋する症例について、画像検査などでコメントしていただける組織があれば助かります。

### ★特にピーアールしたいこと

\*子ども虐待の予防に力を入れています。CPTの構成員で、最近最も忙しいのは、助産師と産婦人科医師です。最近、(医学的のみならず社会的な)ハイリスク妊婦につき、登録し、院内のカルテに目印を付け、その情報が出生したベビーにも受け継がれるようにしています。このことにより、担当助産師がいない時間帯での分娩でも、リスクが把握でき、ベビー室やNICUに申し送りでき、早期介入が可能となります。

\*未だ実現はしていませんが、「虐待院内委員会」という名称ではなく、CPTとすることで、子どもを様々な脅威からプロテクトするチームとしての活動が可能になると思います。すなわち、(院内、院外を問わず)受動喫煙や(子どもに有害な)マスメディアなどから子どもを守る活動も重要である、と思います。虐待を子どもにとっての脅威の極型と位置付けて、それに対処することにより様々な子どもへの脅威に対応できるチームが、院内にも院外にも出来あがってくると信じています。今後は、極型としての虐待のみならず、広義の、あるいはソフトな虐待への対応も視野に入れたいと思います。

## 実例集(TIPS): 釧路赤十字病院

### ☆CPTを設置するきっかけや動機

- \* 小児救急看護認定看護師の研修中に、子ども虐待は組織で対応する必要性を学んだことが私自身の動機づけになりました。研修を終え自施設に戻ったとき、SBS症例があったことを聞き、周産期母子医療センターである本院としても虐待事例のデータをもつ事や組織的対応をする事が使命だと思いました。
- \* 大切にしていることは、子どもを守るための組織であるという認識を委員全員がもてるよう委員が変わる都度、働きかけていることです。

### ☆CPT会議の開催で工夫している点

- \* ハイリスク事例の情報共有の為、CAP記録(スクリーニング用紙)から得たデータをもとに2か月分のリストを作成している。
- \* 会議でリストを提示し、情報交換・共有している。

### ☆CPT会議の運営方法に関する工夫

- \* 特定の人ばかりが意見を述べるのではなく、全ての方に興味関心をもってもらうため若い医師が主治医の場合などは事例紹介をしてもらっている。

### ☆子ども虐待・ネグレクトの疑い症例を漏らさずCPTにつなげるための工夫

- \* 気になる情報はCAP記録に記載してもらい、小児救急看護認定看護師が回収し、チェックしている。
- \* 上述のようにCAP記録を活用し、気になる子どもをスクリーニングするよう工夫しています。
- \* CAP記録から得たデータをもとにCAPSで検討し、虐待のリスクアセスメントを行った結果を、色別のマークとして外来カルテに貼付しています。マークがあることで診療・看護を担当する人が関心をもって対応してもらえることを目的としています。

### ☆症例を紹介してくれる医療機関や組織

- \* 市区町村の保健師・保健所

### ☆CPTが関わったのに、子どもを救えなかったこと

- \* 性虐待疑い事例の診断をしっかりとつけられず、グレーのままの対応になった事例があります。
- \* 事例検討として、児童相談所への通告のタイミングやCAPSとして意見交換をする時期など検証しました。

### ☆保護者への告知に際して工夫していることは配慮していること

- \* 医療機関とのつながりが途絶えることのないよう、主治医は告知に関与せず、委員長がその役割を担うよう工夫しています(ですが、この役割分担にもまだまだ課題があります)。
- \* また、「児童相談所へ通告しますので理解してください」というように「これから通告します」と告げることのほうが多いです。

### ☆虐待・ネグレクトが疑われている子どもが自宅に退院すると決まったときに、退院後の通院についてルール化されていることや配慮していること

- \* 市町村の保健師に家庭訪問に行っていただく頻度をあらかじめ設定させてもらい、外来受診の際には、小児救急看護認定看護師が同席し、受診時の様子と家庭での様子を保健師と情報共有しながら、継続的に見守りを行っている。

### ☆連携先機関としての専門的組織

- \* 子ども虐待の診断に関するオブザーバー的な組織

## 実例集(TIPS):神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院

### ☆CPTを設置するきっかけや動機

- \* 当院に受診したSBSの子どもの事例をきっかけに設置した。
- \* 事例への応は担当者だけでなく(負担がかかるため)、委員会メンバーも一緒に対応するようにしている。

### ☆CPT会議の開催で工夫している点

- \* 医師の参加が得られやすい曜日と委員の参加のしやすい時間帯を選んで開催している。
- \* 児童虐待に関心のある職員が委員会に参加できるよう委員会を開放している。

### ☆CPT会議の運営方法に関する工夫

- \* ケース検討会を必要時に緊急でも開催できるようにしている。
- \* 委員会内での情報共有、院内職員への啓発、地域への啓発。

### ☆子ども虐待・ネグレクトの疑い症例を漏らさずCPTにつなげるための工夫

- \* 児童虐待対応マニュアルを各診療科外来、病棟に置いてある。
- \* 事例が発生した場合や対応方法を検討する必要がある場合には、必ずCPTでも検討するようにマニュアル化している。
- \* 児童虐待やその可能性、リスクのある子どもの場合には、外来カルテに関係者が関わっている情報を記載するファイルを挿入している。

### ☆子ども虐待・ネグレクトを疑っても、入院させない場合の理由と外来対応

- \* 明らかな虐待である、虐待である可能性が高い場合には、原則入院で対応するようにしている。
- \* 入院させない場合には、外来受診の継続や地域関係機関へつなげるようにしている。

### ☆他の医療機関や児童相談所、保健所、市区町村等からのコンサルテーションに応じていない理由

- \* 今までにコンサルテーションの依頼があったことがないが、前向きに検討したいと考えている。

### ☆虐待・ネグレクトが疑われている子どもが自宅に退院すると決まったときに、退院後の通院についてルール化されていることや配慮していること

- \* 取り決めはありませんが、退院後も病的に経過観察が必要な場合には、関係機関と連絡を取り合って情報共有しながらフォローアップする場合があります。

### ☆他機関との間で意見の不一致が起こったときにCPTが果たす役割

- \* CPTの委員全員ではありませんが、担当者や委員が入って、関係機関とのカンファレンスを開くようにしています。

## 要綱参考例:杏林大学医学部付属病院

虐待防止委員会規定 (制定 平成11年7月29日 改定 平成14年2月18日、平成17年2月25日)

(目的)

第1条 杏林大学医学部付属病院虐待防止委員会(以下「委員会」という。)は杏林大学医学部付属病院を受診又は利用した者に対して虐待防止の立場から虐待を受けた者(被虐待者)の安全を守るために、チームとして診療に当たり、その関係者の支援体制の確立をはかることを目的とする。

(組織および開催)

第2条 委員会には委員長と副委員長を置き、病院長がこれを任命する。委員長は、委員会を統括し、議長を務める。

2 委員は次の各号に掲げる者を、病院長が任命する。

- (1) 院長が指名した医師および職員 若干名
- (2) 看護部長が指名した看護師、助産師 若干名
- (3) 医学部長、保健学部長、総合政策学部長、外国語学部長が指名した者 若干名
- (4) その他、病院長が必要と認める職員

3 委員の任期は2年とし、再任は妨げない。任期途中で交代した場合の補充医員の任期は前任者の残任期間とする。

4 委員会は原則として隔月に、年6回開催する。必要がある場合は臨時に招集、開催することができる。

5 委員会が必要と認めた場合には、院外者を含め、委員以外の者の出席を求めることができる。

(任務)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査、協議し、その結果および対策を病院長に報告して承認を得ると同時に、速やかに対策を実施する。

- (1) 虐待防止活動全般
- (2) 院内における虐待防止の啓発
- (3) 地域関連機関との連携

細則 (制定 平成17年2月25日)

(趣旨)

杏林大学医学部付属病院虐待防止委員会(以下「委員会」という。)規定第3条に基づき、委員会任務の効率的な運用を図るため、この細則を定める。

(組織)

細則 1

- 1) 委員会は委員長1人、副委員長4名を置く。
- 2) 副委員長は各々児童虐待、ドメスティックバイオレンスおよび性的虐待、高齢者虐待担当の3名と、医療ソーシャルワーカー1名とする。
- 3) 委員長の指名により、補佐を置くことができる。
- 4) 事務局は医療福祉相談室に設置する。

(虐待防止活動全般)

細則 2

- 1) 委員会は院内各部署に原則として1名の虐待防止推進者を指名し、各部署における虐待防止体制の維持、促進、指導にあたらせる。
- 2) 委員会は部署虐待防止推進者を定期的に招集し、虐待防止に関する情報の伝達、その内容の各部署における周知徹底にあたらせる。
- 3) 各部署の虐待防止推進者は、各部署の虐待防止体制の維持、推進、指導を行う。また、適正な虐待情報の収集を行う。
- 4) 委員会は院内において虐待防止を啓発するために、虐待防止に関する研修会を、少なくとも年に2回は定期的で開催する。
- 5) 委員長は、必要に応じ適宜、部署別研修会の開催を命じることができる。

(虐待事例把握時のガイドライン)

細則 3

- 1) 虐待事例に気がついた場合、医療福祉相談室に連絡する。
- 2) 連絡を受けた事例は、委員会の中に委員長、副委員長、医療ソーシャルワーカー、委員および補佐で組織する実働メンバーで検討する。
- 3) 入院事例については主治医、関連診療科の委員および実働メンバーで院内チームを組織し、対応する。
- 4) 関係機関等への通告は、原則として病院長及び委員長に報告の上、迅速に委員会が行う。

## 要綱参考例：東京都立小児総合医療センター

### 児童擁護委員会設置要綱

#### (目的)

第一 小児総合医療センター児童擁護委員会(以下「CA委員会」という。)は、「児童虐待の防止等に関する法律」に基づき、虐待被害を早期に発見し、センターとしての対応方針等を明確にし、被害者救済を推進するために設置する。

#### (所掌事項)

第二 CA委員会は次の事項を検討し決定する。

- (1) 被虐待の疑いがある患者を発見した場合の基本的な対応方針
- (2) 児童相談所への通告の可否について
- (3) 虐待防止に関する広報・研修・研究等の活動について
- (4) その他被虐待事例に関することについて

#### (構成)

第三 CA委員会の組織は次の職員をもって構成し、構成員の過半数の出席をもって開催する。

- (1) 院長が指名する副院長
- (2) 子ども家族支援部長、心理・福祉科医長、育成科医長
- (3) 院長が指名する部医長
- (4) 庶務課長、医事課長
- (5) 院長が指名する看護科長又は看護担当科長
- (6) 院長が指名する臨床心理士
- (7) 院長が指名するソーシャルワーカー(MSW・PSW)

#### (委員長の選任及びその権限)

第四 CA委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は副院長とする。
- 3 副委員長は委員長が指名する委員とする。
- 4 委員長はCA委員会を総括する。
- 5 CA委員会は委員長が召集し、開催する。
- 6 委員長がCA委員会に出席できない場合には、副委員長が委員長の職務を代行する。
- 7 委員長・副委員長が不在の場合は、委員長が委員の中から代行者を指名する。
- 8 委員長はCA委員会を開催するにあたり、CA委員会構成職員以外の関係職員を出席させ、その意見を聴くことができる。

#### (委員会の緊急開催)

第五 休日及び平日夜間等で、緊急にCA委員会を招集する必要がある場合は、第三の規定にかかわらずCA委員会を開催することができる。

- 2 CA委員会の緊急開催に必要な職員の構成は、委員長又は副委員長、上席当直医又は担当医、管理看護長又は当該看護長とする。但し、委員長の判断によりこの限りではない。
- 3 CA委員会を緊急開催した場合は、直近の開催可能日に本委員会を開催し、本委員会にその検討内容を報告し承認を得なければならない。

#### (任期)

第六 委員の任期は1年とし、再任されることを妨げない。但し、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (委任)

第七 この要綱に定めるもののほか、CA委員会の運営に必要な事項は委員長が別に定める。

#### (庶務)

第八 CA委員会の庶務は、子ども家族支援部心理・福祉科・ソーシャルワーカーが処理する。

#### 附 則

- 1 この要綱は、平成22年3月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行に伴い任命される委員の任期は、第六にかかわらず平成23年3月31日までとする。
- 3 この要綱は、平成22年11月1日から施行する。

## 要綱参考例：埼玉県立小児医療センター

小児虐待対応チーム(Child Abuse Action Team＝略称CAAT)規程

(趣旨)

第1条 不適切な養育を受けていると疑われる子どもたちへの、埼玉県立小児医療センターにおける対応を検討するため、小児虐待対応チーム(Child Abuse Action Team＝略称CAAT)を設置する。

(会議事項)

第2条 会議事項は、次のとおりとする。

- (1) 虐待の診断に必要な検査計画の立案
- (2) 虐待診断・重症度の判定
- (3) 担当科やサポート体制の割り振り
- (4) 入院か在宅での経過観察かの判断
- (5) 虐待の告知
- (6) 児童相談所・保健所・警察との連携方法の検討
- (7) 被虐待児退院に際し、院内調整等を要する場合の協議
- (8) その他、子ども虐待の対応・予防に必要と思われること
- (9) 脳死下臓器提供者から被虐待事例を除外すること

(構成)

第3条 会議の構成は、次のとおりとする。チームのリーダーは、病院長の指名による。

リーダー不在時の代行として、サブリーダーを置く。サブリーダーは、チームリーダーの推薦を受け、メンバーの承認による。

- |                   |    |       |
|-------------------|----|-------|
| (1) 副病院長(チームリーダー) | 1名 |       |
| (2) 総合診療科医師       | 1名 |       |
| (3) 未熟児新生児科医師     | 1名 |       |
| (4) 代謝内分泌科医師      | 1名 |       |
| (5) 整形外科医師        | 1名 |       |
| (6) 眼科医師          | 1名 |       |
| (7) 放射線科医師        | 1名 |       |
| (8) 精神科医師         | 2名 |       |
| (9) 看護部副部長        | 1名 |       |
| (10) 未熟児新生児病棟看護師  | 1名 |       |
| (11) 在宅支援相談室看護師   | 1名 |       |
| (12) 外来担当看護師      | 1名 |       |
| (13) ソーシャルワーカー    | 2名 | 計 15名 |

(開催)

第4条 定期会議は、原則として毎月第3火曜日に開催するものとする。この他に、随時次の会議を開催する。

(1) 緊急会議

原則として不適切養育児童の連絡を受けた場合は、緊急で構成メンバー及び診療に携わる診療医(科)が集まり、対応を協議する。

(2) 院内検討会

院内での情報の共有、認識の確認、対応の一本化を目的とした、検討会等を開催する。

(3) 随時会議

脳死下臓器提供者から被虐待事例を除外するために、必要時に会議を招集し、検討を行う。

(議長)

第5条 議長(チームリーダー)は、副病院長とし、会議を主宰する。

(庶務)

第6条 会議の庶務は、ソーシャルワーカーが処理する。

(その他)

第7条 この規程に定めるもののほか、被虐待児に対する対応基準については別に定める。

第8条 オブザーバー参加については、リーダーの判断でこれを認める。

第9条 構成メンバーの交替、退会等にあたっては、直接リーダーにこれを報告する。

(附則)

この規程は、平成15年10月21日から施行する。

平成16年12月7日、平成17年4月13日、平成18年4月4日、平成19年4月10日、平成20年4月15日、平成21年4月21日、平成22年4月20日、平成22年11月24日、平成23年4月19日一部改正

## 要綱参考例：茨城県立こども病院

### 小児虐待対策委員会設置規程

(目的)

第一条 茨城県立こども病院(以下「当院」という。)における小児虐待対策の体制を確立し、発生した虐待の判断や診療において組織的に迅速・的確に具体的な対応を図ることを目的として、茨城県立こども病院小児虐待対策委員会(以下、「委員会」という。)を設置する。

(構成)

第二条 委員会は、次に掲げる者で構成する。

- |             |                 |
|-------------|-----------------|
| (1) 病院長     | (9) 事務局次長       |
| (2) 副院長     | (10) 診療科部長      |
| (3) 第一医療局長  | (11) 看護師長       |
| (4) 第二医療局長  | (12) 経営企画課長     |
| (5) 事務局長    | (13) 医療安全管理者    |
| (6) 看護局長    | (14) 成育在宅支援室長   |
| (7) 第一医療局次長 | (15) 成育在宅支援室次長  |
| (8) 第二医療局次長 | (16) 成育在宅支援室MSW |

- 委員会は、副院長(医療局総括)をもってあて、委員会を代表し、会務を統括する。
- 委員会は、原則として毎月1回開催する。ただし、必要に応じて、臨時に委員会を開催することができるものとする。
- 委員会の所掌事務は以下のとおりとする。
  - 当院における虐待対策の検討に関すること。
  - 当院で発生した事案の集計・検討に関すること。
  - その他虐待対策に関すること。

(虐待対策班の設置)

第三条 委員会に、個別の事案に関して、第一条の目的を達成するために、虐待対策班(SCAN: Safety for Child Abuse and Neglect、以下「SCAN」という。)を置く。

- 職員が、虐待を発見または虐待を疑った場合には、速やかにSCANを招集し、その対策にあたらなければならない。
- SCANは、小児総合診療部長、主治医(または診療科部長)、担当医、受入病棟看護師長、担当看護師長、成育在宅支援室次長、MSW等をもって構成する。
- SCANの班長は、小児総合診療部長をもってあてる。
- SCANにおいて、虐待またはそれが疑われる児の主治医(または診療科部長)をそのSCANにおける担当リーダーとする。
- SCANは、個別具体的な事案に対して、次の各号に掲げる業務を行うものとする。
  - 虐待の疑いのある症例についての情報収集に関すること。
  - 虐待の疑いのある症例についての虐待種別判断に関すること。
  - 虐待の疑いのある症例についての保護の緊急度、虐待の重症度の判断に関すること。
  - 児童相談所への通告、警察署への通報の必要性の判断に関すること。
  - 虐待の疑いのある症例についての対応方法(援助方法、役割分担)の決定に関すること。
- SCANは、前項の業務を行うに当たっては、「茨城県協力機関病院と児童相談所の児童虐待対応・連携マニュアル」(平成21年3月)に準拠するものとする。

(土日祝休日、夜間におけるSCANの構成)

第四条 土曜日、日曜日及び茨城県立こども病院就業規則第20条第1項に規定する休日等、SCANに主治医(または診療科部長)を招集することが困難な場合には、虐待を発見または疑った職員、担当医、当直命令表により責任当直を任された医師、土曜日、日曜日及び茨城県立こども病院就業規則第20条第1項に規定する休日に勤務割表で勤務を命じられた看護師長をもってSCANを構成する。

(警察への通報)

- 警察への通報を決定した場合には、すみやかに病院長へ報告を行うものとする。
- 病院長への報告が困難な場合(電話が繋がらない等)には、事務局長へ報告を行うものとする。

(事例検討会の開催)

- 委員会は、虐待への対応について検討を行うために、事例検討会(以下「検討会」という。)を開催することができる。
- 検討会は、事例検討の対象となった事案のSCAN担当者及び関係する委員会委員が出席する。
- 検討会には前項に掲げる者のほか、外部関係機関の担当者を参加させることができる。
- 検討会は、次の各号に掲げる事項について、調査・審議を行うものとする。
  - 対象事案に関する情報収集および調査・分析に関すること。
  - その他虐待の対応に必要な事項。
- SCANは検討会の調査・分析結果を委員会に報告する。
- 検討会メンバーは、検討会で知り得た事項に関して、正当な理由なく他に漏らしてはならない。

(事務局)

第七条 委員会およびこれに関連する事務は、成育在宅支援室で行うものとする。

(雑則)

第八条 この規程に定めるもののほか、委員会およびSCANの運営に関し必要な事項は、委員会で定める。

付 則

この規程は、平成21年5月22日から施行する。  
この規程は 平成23年5月26日(決裁日)から施行する

## 要綱参考例：北九州市立八幡病院

児童虐待早期発見・対応委員会規約

(Child Abuse Protect : CAP)team)

(5-2-2 北九州市立八幡病院 臓器提供のための特別委員会規約)

(目的)

第1条 児童虐待症例の早期発見・対応を行うために院内委員会を設置する

2.本委員会は小児の脳死下・心停止下臓器移植提供における虐待症例除去のための検討委員会も兼ねる

(業務)

第2条 児童虐待が疑われる症例が受診・入院した場合に虐待診断等の検討を行う

2.適切な対応(関係機関との連携等)のため検討を行う

(構成)

第3条 委員会は以下の委員で構成する

- (1)小児救急センター長
- (2)小児科主任部長
- (3)脳外科部長
- (4)整形外科部長
- (5)放射線科部長
- (6)小児外科部長
- (7)担当副総師長
- (8)小児救急病棟師長
- (9)小児救急認定看護師
- (10)小児科外来看護師・助産師
- (11)臨床心理士
- (12)病棟保育士
- (13)社会福祉司(MSW)
- (14)事務局次長

2.委員会の委員は院長が委嘱する

3.症例の必要に応じて、各診療科部長他を臨時委員として院長が委嘱する

4.必要に応じて、外部委員として院長が子ども総合センター虐待係係長もしくは課長を委嘱する

5.委員会の任期は2年とする。ただし再任を妨げない

第4条 委員会に委員長を置き、小児救急センター長をもってあてる

2.委員長は委員会を招集し、議長となる

3.委員会は必要に応じて委員長が招集する

4.委員会は審議内容を記録し、保存しなければならない

(報告)

第5条 委員長は審議内容を院長へ書面で報告し、八幡病院運営協議会で報告する

2.臓器移植適応例の審議内容は院長、及び脳死判定委員会に書面で報告する

(庶務)

第6条 委員会の庶務は庶務係で掌握する

(付則)この規約は平成20年4月1日から施行する

2.臓器提供のための特別委員会を兼ねる(1条2.追記平成22年4月12日改訂)



## 要綱参考例:松戸市立病院

### 「児童虐待対策委員会」設置要領

#### <設置>

第1条松戸市立病院で取り扱う児童虐待の事例に対し、①適切かつ円滑な対応を図る。②児童虐待の再発を防止する。③児童の健全な育成に資する。以上3点を目的として「児童虐待対策委員会」(以下「委員会」という)を設置する。

#### <協議事項>

第2条委員会は、次の事項を協議する。

- (1)児童虐待に対する基本的な対応策ならびに治療・処遇方針に関すること。
- (2)児童虐待事例の経過、評価に関すること。
- (3)児童虐待の再発防止に関すること。
- (4)児童虐待に関する調査及び情報の収集に関すること。
- (5)関係法令等に関すること。
- (6)前各号のほか、委員会の設置目的達成のため必要な事項に関すること。

#### <構成等>

第3条1、委員会は、別表1に定める委員を持って構成する。

- 2、委員会の座長は病院長をもって充てる。
- 3、委員長は委員会の事務を統括し、その議長となる。
- 4、委員長は協議を行うにあたり構成委員以外の出席を求め、その意見を聞くことができる。
- 5、副委員長は、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。
- 6、委員会は、年1回以上開催するものとする。
- 7、委員会の協議内容は議事録を作成し、地域連携課において保存するものとする。

#### <事例検討部会の設置運営>

第4条1、委員会には、個別の事例に対する対応策ならびに治療・処遇の方針を検討するため、事例検討部会を(以下「部会」という)を設置する。

- 2、部会は別表2に定める会員をもって構成する。
- 3、部会の部会長は病院長の指名した者とする。
- 4、部会の運営にあたっては、前条第3項から5項までの規定を準用する。この場合において「委員会」とあるのは「部会」、「委員長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。
- 5、緊急を要する場合には、事例検討部会の開催に代え、あらかじめ部会長の指名する会員ならびに事例に関係する職員により、当面の対応方針を決定し、実施することができるものとする。この場合、部会長の指名する会員は事後速やかに部会長に部会の開催を要請し、それまでの経過を報告するものとする。
- 6、部会で決定された事項については、病院長も速やかに部会長が報告するものとする。

#### <事務局>

第5条委員会および部会の事務局業務は、地域連携課が行う。

#### <補足>

第6条この要綱に定めるもののほか、委員会および部会の運営に関して必要な事項は別に定める。

附則 この要領は、平成23年4月1日から実施する。

### 「児童虐待対策委員会事例検討部会」家族支援チーム(FAST)設置要領

#### <目的及び設置>

第1条松戸市立病院で取り扱う児童虐待の事例に対し、①虐待発見時の適切かつ円滑な院内連携を図る。②児童の安全を確保し併せて家族の不安を解消する。③院外の各関係機関との窓口となる。以上3点を目的として「児童虐待対策委員会事例検討部会」の下に『家族支援チーム(FAST)』(以下チームという)を設置する。

#### <構成等>

第2条1、チーム構成員(メンバー)は、事例検討部会部会員より部会員の承認をもって選出する事とする。

- 2、チームの座長(リーダー)は事例検討部会会長が指名する。
- 3、緊急を要する場合には、メンバーの増員について事例検討部会の承認を得ず部会長が指名する事ができる。

#### <協議及び対応>

- 第3条1、座長は虐待事例の連絡を受けた際には、メンバーを招集し処遇方針を協議する。
- 2、座長は協議を行うにあたりチーム構成員以外の出席を求め、その意見を聞くことができる。
- 3、児童相談所に通告する際には、両親への告知を行う。
- 4、チーム介入の事例については、直近の事例検討部会に報告する。

#### <事務局>

第4条チームの事務局業務は、事例検討部会事務局が兼務する。

#### 附則

この要領は、平成24年4月1日から実施する。

## マニュアル構成参考例:北九州市立八幡病院

### マニュアルタイトル:

Please USE this file ! If you suspect child abuse(maltreatment) !

#### 内容

- 1.虐待チェックリスト(子ども用)
- 2.虐待チェックリスト(保護者用)
- 3.虐待のハイリスク因子
- 4.虐待を受けた子ども達の特徴
- 5.虐待する保護者の特徴
- 6.外傷痕の色調変化と受傷からの時間経過の推定
- 7.虐待における骨折の特徴と特異度
- 8.骨折時期の推定とX線上の特徴
- 9.全身骨スクリーニングの適応基準と方法
- 10.児童虐待の重症度判断基準
- 11.ネグレクトの重症度判断基準
- 12.帰宅させられない状況と救急保護入院の判定基準
- 13.入院を勧める方便
14. Abuse (疑い) 通告書見本

附-1 児童虐待診断アルゴリズム

附-2 身体的診断のアルゴリズム

附-3ネグレクトによるFTT(failure to thrive)の診断アルゴリズム

附-4 FTTの子ども達の養育者の特徴

附-5 Munchausen syndrome by proxy の特徴

附-6 Shaken baby S5m(irome (SBS)の定義

附-7 SBSの発症機序

附-8 SBS診断のアルゴリズム

附-10 Maltreatment syndrome

附-9 家族への話し方文例集(方便集)

## マニュアル構成参考例:埼玉県立小児医療センター

### マニュアルタイトル: 被虐待児に対する院内対応基準

#### 内容

#### まえがき

- [1]基本原則
- [2]虐待対応チーム(Child Abuse Action Team 略称CAAT)
  - (1)メンバー
  - (2)目的
  - (3)活動内容
    - ①緊急会議
    - ②定例会議
    - ③院内検討
    - ④脳死対象患者からの虐待除外検討
  - (4)システムの流れ
- [3]実際の対応
  - (1)ソーシャルワーカーに連絡
  - (2)虐待診断にて必要な項目につき、できる限り情報収集をする
  - (3)重症度の確認
  - (4)CAATの招集
  - (5)院内各部署に連絡
  - (6)関係機関に連絡
- [4]脳死下臓器提供における虐待疑いの除外判断
  - (1)CAATメンバーに連絡
  - (2)リーダー、ソーシャルワーカーへの連絡
  - (3)臨時会議の招集
  - (4)関係機関からの情報収集
  - (5)臨時会議の開催
  - (6)通知
  - (7)記録
- [5]補足
  - (1)生死に関わる緊急性の高いケースにおける警察通告について
  - (2)夜間・休日の救急外来での対応について
  - (3)年末年始等長期休暇の対応について

## マニュアル構成参考例：東京都立墨東病院

### マニュアルタイトル： 事務局マニュアル＜児童虐待疑いの場合＞

#### 内容

- 児童虐待発見・対応
  - ・墨東病院虐待対応フロー図
  - ・都立墨東病院 虐待対応手順(平日)
    - 1 虐待(疑い)発見時の対応
    - 2 事務局の対応
    - 3 小委員会立ち上げの判断(委員長)
    - 4 小委員会会議開催
    - 5 通告・通報
  - ・都立墨東病院 虐待対応手順(夜間・休日)
    - 1 虐待(疑い)発見時の対応
    - 2 診察医の対応
    - 3 ERコーディネーター・管理看護長の判断と対応
    - 4 通告・通報
    - 5 事務局の対応
  - ・児童虐待発見リスト
  - ・DV判断マニュアル
  - ・高齢者虐待発見チェックリスト
- 虐待予防・胎児虐待対応
  - ・周産期ケース対応フロー図  
(産科・新生児科全ケースへのNSコーディネーター・SWコーディネーターのフロー)
  - ・周産期支援スクリーニングシート運用マニュアル
  - ・周産期スクリーニングシート(母性用)
  - ・周産期スクリーニングシート(新生児用)
  - ・情報と評価シート(母性用・新生児用)
  - ・育児チェックリスト
  - ・在宅シュミレーションマニュアル
  - ・精神疾患合併妊娠支援フロー
- 事務局マニュアル：
  - ・MSWのための虐待対応マニュアル
  - ・職権保護または同意入所方向ケースの対応マニュアル

## 第三部：資料集

### 2：CPT用各種資料



# 外来事例の虐待対応フロー

**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。事前の間診票を工夫し、診察開始前に上記にて受診した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拠り葉振り聞かない。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ず、「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の見逃しが多くなります。

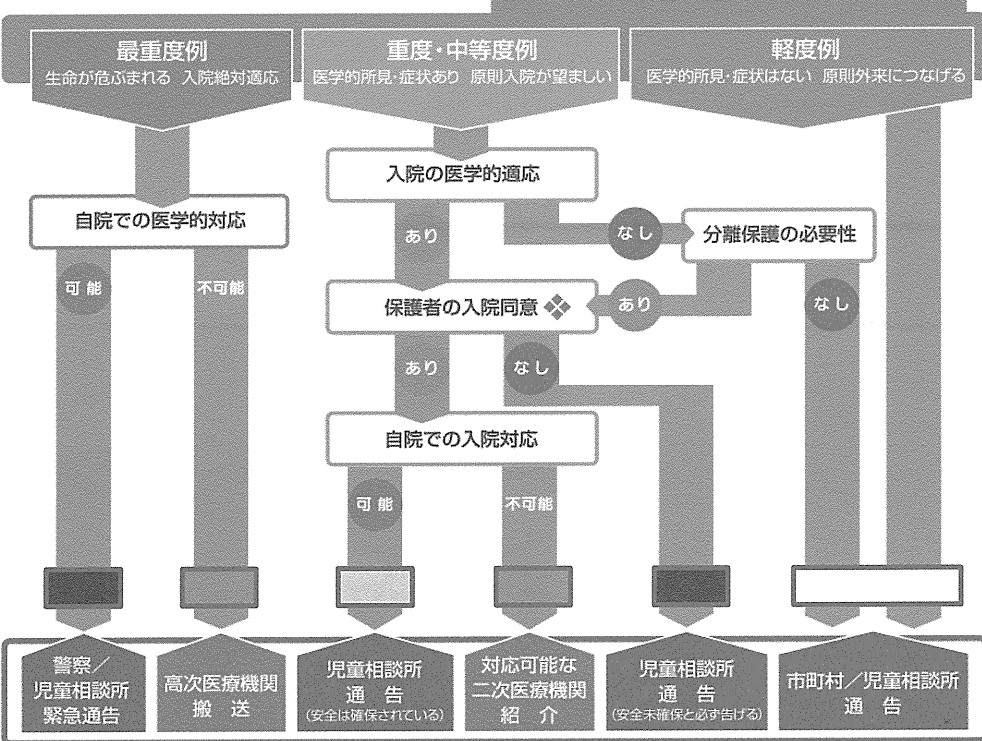
1. 確実に事故・病気    2. たぶん虐待ではない    3. 可能性あり    4. 間違いなく虐待

**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	重度・中等度例	軽度例
生命が危ぶまれる 入院絶対対応	医学的所見・症状あり 原則入院が望ましい	医学的所見・症状はない 原則外来につなげる



### Step3 連携を開始

警察／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

\* 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。

判断に迷う場合は、どの時点でCPTに連絡いただいても構いません

- CPTに即時ご連絡ください (場合により、同時に児童相談所に通告をしてください)
- 転院先に虐待の可能性につき、ご一報してください。
- CPTに当日中or夜間であれば翌日勤務帯にご連絡ください。(通告はCPTが行います)
- 通告後にCPTにご連絡ください。(通告前の連絡でも構いません)

日中連絡先 : ○○○○  
 夜間休日連絡先 : ○○○○

ワーキンググループ招集のための、トリアージ指針

下記は、生命の危機がありうる状態、もしくは速やかな専門的対応が必要な虐待である。  
:このような状態の場合、当院ワーキンググループを緊急招集し、CPTとして当初より  
関与し、主治医と共に、意思決定を行うものとする。

下記状態以外にも、主治医より要請があった場合も、ワーキンググループが当初より関与し、  
診断や両親への対応などにつきサポートもしくは、直接的対応を行う。

また下記の状態以外に、医療コーディネーターが必要性感じた場合には、コーディネーターの  
判断によりワーキンググループを招集できることとする。

身 体 的	頭部外傷 — 骨折、硬膜下出血、クモ膜下出血、眼底出血、皮下出血、皮内出血 等
	腹部外傷 — 内臓損傷、皮下出血、皮内出血 等
	頭部、腹部以外の骨折・裂傷・打撲傷、目の外傷がある。
	熱湯や熱源による火傷、熱傷痕がある。
	顔面・頭部への強い攻撃、乳児を強く揺する。
	腹部を蹴る、踏みつける、殴る。
	重篤な外傷のおそれがある行為 — 逆さ吊り、乳幼児を投げる 等
	窒息の危険 — 首を絞める。水につける。布団蒸しにする。鼻と口を塞ぐ。口に物を詰める。
	養育者が親子心中を考えている。
	閉じ込められる。(押入れに閉じ込められる。箱状のものに閉じ込められる。一室に閉じ込められ関わりがない。紐等でくりつけられる等行動を拘束される。)
ネ グ レ ク ト	代理ミュンヒハウゼン症候群の疑いがあり、生命の危険が「ありうる。」「危惧する。」もの(症状の捏造)
	不適切な薬物投与により、生命の危険が「ありうる。」「危惧する。」もの
	脱水症状、栄養不足のため衰弱がおきている。
	感染症や下痢等、健康管理上必要な医療を受けさせてもらえない。または重度慢性疾患があるのに医療受診なく放置されている。
性 的	生活環境不良や監護が不十分のために成長障がい顕著である。(低身長、身長に比しての低体重 等)
	生活に不可欠な食事・衣類・住居が保障されていない。(ライフラインが止まるのも含む。)
	養育者が児童を置いて不在になることがある。
性的	性行為やわいせつ行為を受けた、または受けた疑いがある。性感染症、性器・肛門周辺の外傷

高知県 地域福祉部 中央児童相談所作成：虐待対応におけるアセスメントシートより引用  
(<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060403/h21-asesumennto.html> より入手可)

## 入院事例の虐待チェック・連絡フロー

※入院となる全症例について適用し、該当項目の有無をチェック。(外来受診の全症例に用いてもよい)

ID \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_

入院日 年 月 日

下記の症例に該当する→裏面のクリニカルフローを使用

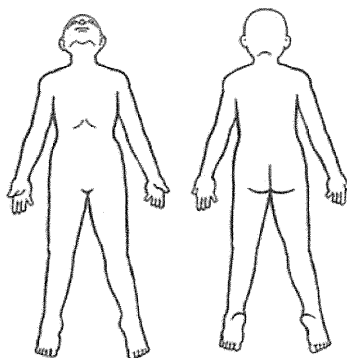
- ア 保護者の説明と矛盾する臨床症状、ないしは、保護者の説明では理解困難な臨床症状を呈する症例  
 (保護者の説明が二転三転する症例、複数の人物から聴き取った受傷機序の説明が一致しない症例を含む)
- イ 子どもの発達段階と矛盾する臨床症状を呈した症例
- ウ 家庭内事故によると説明された頭蓋内出血・内臓損傷・骨折・多発/広汎熱傷・多発挫傷
- エ 原因不明と語られた頭蓋内出血・内臓損傷・骨折・多発/広汎熱傷・多発挫傷
- オ 2歳未満の急性/慢性硬膜下血腫例
- カ 原因不明の意識障害で、通常の内因疾患とは経過が異なるもの。
- キ 成長障害、るい瘦、消耗状態を呈する症例
- ク 虐待・ネグレクトのリスクをもつ家庭で育っている症例、もしくは経過中に虐待を鑑別する必要が生じた症例  
 (例:外傷を反復受傷して受診する症例、新旧混在する損傷を有する症例、きょうだいに不審死を来した子どもがいる症例、社会的リスクが大きい等)
- ケ 一次医療機関やその他の医療機関、ならびに児童相談所等の関係機関が、損傷の有無や損傷の既往について評価を求めてきた場合
- コ 職員から、子どもの行動観察上、もしくは養育者の養育態度や家族歴などから、「虐待・ネグレクトが疑われる」との連絡があった場合
- サ その他、担当医が必要と認める症例

該当なし

評価者 \_\_\_\_\_  
 担当医 \_\_\_\_\_

### 所見記入欄

評価日: 年 月 日	系統診察所見	異常	
		なし あり	
現症	全身状態	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
BT	毛髪	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
°C、HR	顔面	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
/min	眼	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
BP	耳	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
/、RR	鼻	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
/min	口腔・咽頭	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
BH	歯	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
cm( SD)	頸部	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
BW	胸部	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
kg(肥満度 %)	腹部	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
頭囲	胸部聴診所見	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
cm( SD)	四肢	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	神経学所見	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	外性器	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	



有所見部位に数記号を付けて下記に表記

- 写真撮影の有無
- ①
  - ②
  - ③
  - ④

※明らかなBite markを認めた場合、速やかに法歯科医もしくは警察に連絡

	採血	血算・凝固・生化	<input type="checkbox"/>	施行	未施行
		検体保存	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	検尿	一般・沈渣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		保存(30ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	骨評価	CTで評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		全身骨X-P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		各部位X-P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		骨シンチ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	画像撮影	頭部CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		頭部MRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		腹部CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		腹部超音波	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	眼科的検査		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

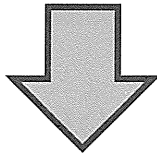
虐待の可能性 <input type="checkbox"/> 確定的 <input type="checkbox"/> 可能性が高い <input type="checkbox"/> 可能性は低い <input type="checkbox"/> 虐待ではない <input type="checkbox"/> 判断保留	対応 <input type="checkbox"/> 通告不要 <input type="checkbox"/> 市町村通告 <input type="checkbox"/> 児童相談所通告 <input type="checkbox"/> 警察通報 <input type="checkbox"/> 継続検討 <input type="checkbox"/> 専門医コンサルト
--	--



# 虐待事例医学評価クリニカルフロー

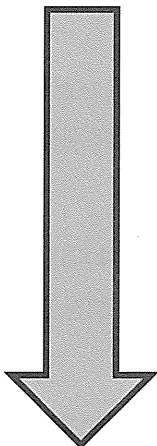
※対象の児の重症度に関わらず、以下のフローを適用する必要がある

## 1. 全身診察・問診



- 実測での身長・体重・頭囲
- 系統的全身診察(表面に所見を記載)
- 栄養状態評価(上腕周囲径の計測)/衛生状態評価(齧歯含む)
- 写真撮影(損傷部位/皮膚/るい瘦状態)
- 母子手帳の確認(ガスリー検査結果/成長記録/予防接種歴)
- 成長曲線の作成
- 養育者それぞれよりの病歴聴取
- 2歳半以上ならば、児から直接問診(体の部位毎に。親と分離す多状態で実施)

## 2. 採血・尿検査



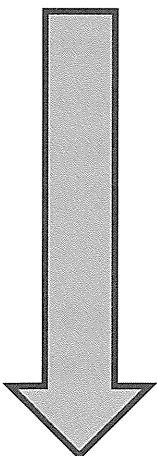
- ・潜在損傷のスクリーニング
  - 血算(WBC/Hb/Pt)
  - 生化学(T-bil/AST/ALT/LDH/Amy/BUN/Cre/CRP/Glu)
  - 尿検査(潜血/ケトン体/白血球)
  - 薬物中毒検出用キット(トライエージ®) \* 原因不明の意識障害ある場合
- ・重症度の把握
  - 血液ガス(呼吸性/代謝性アシドーシス、電解質異常、高乳酸血症の有無:静脈血で可)
  - プレアルブミン/レチノール結合蛋白 \* 発育不全ある場合、全身状態不良の場合
- ・除外診断(考慮される病態)
  - PT、APTT、Fib、D-dimer(FDP)、PIVKA II、von Willebrand因子 \* 出血症状ある場合(出血傾向の確認)
  - 血液培養、その他各種培養、髄液検査、ウイルス分離 \* 発熱あり or 急性経過の場合
  - 乳酸/ピルビン酸、尿中有機酸、血中アミノ酸分析、アシルカルニチン分析(ろ紙血)  
\* 代謝性アシドーシスあり or 急性経過 or 発達遅延あり(先天代謝異常症の除外)
  - ALP/Ca/P、VitD \* 骨折を認めた場合(骨代謝異常症の除外)

## 3. 検体の保存



- 採取した血液、血清、尿(凍結)、髄液の残りは必ず保存しておく

## 4. 画像検査



- ・ 頭部
  - 頭部CT \* 急性神経学的異常(意識障害/痙攣など)or受傷機転不明の外傷/骨折のある場合
  - 頭部MRI \* 頭部CTで異常所見あり or 慢性神経学的異常あり(発達遅延/頭囲拡大など)  
(DWI/T1/T2/T2\*/Flair/SWI/MRV/MRS)
- ・ 胸部
  - 胸部CT \* 受傷機転不明の外傷 or 意識障害あり or 呼吸障害あり の場合
- ・ 腹部
  - 腹部超音波検査
  - 腹部CT(造影)} \* 受傷機転不明 or 意識障害あり or 腹腔内損傷疑いありの場合
- 全身骨撮影
  - 2歳未満の全てのマルトリートメント症候群:全身骨撮影
  - 2~5歳の身体的虐待疑い:全身骨撮影
  - 5歳以上:外傷が疑われる部位の骨レントゲンの2方向撮影(必要に応じて斜位も)

※受傷機転不明で、全身状態不良  
→ 頭部・骨盤腔までCT撮影を考慮

→ 重症例では、骨条件の全身CTで代用可(四肢はポータブルで別途撮影)

## 5. 眼科的検索

\* 可能な限り24時間以内に実施

- 眼底診察 \* 頭蓋内出血 or 陳旧性の頭蓋内病変を認めた場合  
眼科医による倒像鏡眼底検査。可能な限りデジタル写真撮影。不可の場合、詳細なスケッチ。  
\* 「多層性多発性」「火焰状」「鋸状縁に及ぶ」等の表現が重要。「網膜分離症」の有無も評価。

行政から医療機関への、CPT現況調査依頼文書例

子ども虐待における医療－福祉連携の確立のための、院内虐待対応組織体制の把握、ならびに医療コーディネーター把握のための現況調査へのご協力のお願い

平成〇年〇月〇日  
〇〇県子育て支援課  
課長 〇〇〇〇

我が国における児童虐待の通告は、平成2年に統計を取り始めて以来、増加の一途をたどっています。医療機関からの通告も、年々増加傾向にはありますが、児童相談所の通告経路別割合においては、この数年4%前後と変わらぬ水準で推移しております。

医療機関は既に児童虐待化した事例が、受診という形で接点を持つ、重大な局面で関わる役割を担っており、虐待対応施策上、極めて重要な位置を占めており、今後ますますの役割を發揮することが期待されます。

さてこのたび、厚生労働省の方針に基づき、「児童虐待防止医療ネットワーク」の構築に向け、わが県でも取り組みを開始することとなりました。本事業では、医療コーディネーターを各施設に置き、虐待対応の窓口となることを定めております。

具体的には、各医療機関、特に小児病床を有する医療機関において、院内で虐待対応が組織化されているかを伺い、組織化されている場合には、その現況を把握させていただき、当県における児童虐待防止医療ネットワーク構築の基礎資料とさせていただきますと共に、そのありようにつきまして貴院からの貴重なご助言を賜りたく考えております。本事業につきまして、行政と貴院の連携窓口となる担当職員を、医療コーディネーターという形で位置づけ、把握させていただきたいと考えており、該当する職員の方をご紹介いただけましたら幸いです。

また、現時点で虐待対応が組織化されていない施設においては、その設置の可能性を含めた対応を協議させていただくうえで、医療ソーシャルワーカーや小児科医師などの、貴院の実情や小児医療提供体制をよく御存じの方を、医療コーディネーターの候補としてご紹介いただけましたら幸いです。

お手数をおかけいたしますが、ご協力のほどなにとぞよろしく申し上げます。

行政から医療機関への、CPT現況調査依頼文書例

子ども虐待における医療－福祉連携の確立のための、院内虐待対応組織体制の把握、ならびに医療コーディネーター把握のための現況調査へのご協力のお願い

付記1.

医療コーディネーターについて

医療コーディネーターとは、院内で虐待を受けていると思われる児が発見された場合に、組織的対応を行ううえで連絡を受理する立場の人物で、院外の各連携先機関との連絡調整役も担います。

通例、医療ソーシャルワーカーが担いますが、病院によっては医師や看護師が、その職責を担うこともあります。

詳しくは同封させていただいた「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・機能評価ガイド」の19ページをご参照ください。

付記2.

ネットワーク構築上、院外連携機能に主眼を置き、院内虐待対応組織(CPT)を以下の3層に分けて把握したいと考えております。

これはCPTの機能に優劣をつける目的ではなく、現況を把握し体制を構築するための資料とするためのものです。現況で該当する型、ならびに今後該当しうる型につき、お知らせください。

詳しくは同封させていただいた「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」の43ページをご参照ください。

CPTの型	概念
基本型 CPT	自施設内で認知した、子ども虐待ケースへの対応 (主にイエローからレッド事例対応)
発展型 CPT	グレーのケースも地域の子育て支援拠点として積極的に対応。自施設を超え、同一2次医療圏や隣接2次医療圏の診療所や、病院からの相談ケースを受け入れることが可能
専門型 CPT	発展型CPTの機能に加え、他の2次医療機関が困難で対応を求めた、身体医学診断や司法的対応に対して、専門サポートが可能。 また精神医学上、虐待の親子治療を行うことが可能である。上記の対応を、同一3次医療圏内、もしくはより広域の医療圏、他機関からの依頼に基づき、受諾することが可能。

医療機関から行政への、CPT現況調査回答文書例

子ども虐待における医療－福祉連携の確立のための、院内虐待対応組織体制の把握と医療コーディネーター把握のための現況調査に対する回答書

平成〇年〇月〇日  
〇〇病院 院長 〇〇〇〇

ご依頼のございました、当院の院内虐待対応組織化の現況についての問い合わせにつき、ご回答申し上げます。

現在当院は、下記のうち丸印のついた状況下でございます。

1. 当施設には虐待対応組織が、存在しております。

現時点での当施設の虐待対応組織は、( 基本 ・ 発展 ・ 専門 )型のCPTであります  
が、当地域の小児医療提供体制を考慮した場合、( 基本 ・ 発展 ・ 専門 )型のCPT  
として機能していくことを考慮に入れた体制を、構築していきたいと考えております。

なお、当院の医療コーディネーターは、以下の者が担当いたします。

部署	役職	氏名
連絡先番号		

2. 当施設には現在、虐待対応組織は存在しておりません。

A.当地域の小児医療提供体制を考慮した場合、( 基本 ・ 発展 ・ 専門 )型のCPTを  
構築し、行政側と連携体制を構築していきたいと考えております。

B.当院の小児医療提供体制を考慮した場合、現時点で当院でCPTを構築する必要性に  
乏しく、行政側との連携に関しては別の形で協力体制を築きたいと考えております。

a.当院の虐待医療コーディネーターは、以下の者が担当いたします。

部署	役職	氏名
連絡先番号		

b.当院は、虐待医療コーディネーターを設置する状況にありません。

上記の当院の現況につきましては、(医療機関内での運用に限り公表可能・公表不可)として  
対応くださいますよう、お願い申し上げます。