次なる課題・・・

マニュアルを作り、配っただけでは、ダメ！

卒後生涯医師教育として、小児虐待教育をライセンスのために必須のものとし、雑誌のレビューなどで学ぶ機会を作り、地域の専門家より、個人的にコンサルトやサポートを受けられるようにする必要がある。

Reiniger A et al,. Mandated training of professionals: a means for improving reporting of suspected child abuse. *Child Abuse Negl.* 1995;19(1):63–69

現在のところこれらのアプローチが臨床実践を改善したというエビデンスはない。

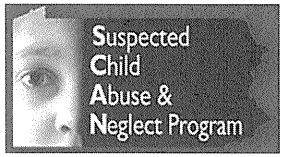
これらのアプローチは知識を改善うるが、医師の行動を変容させるためには +αが必要

医師の行動を変容させるには？

米国の各種医療機関向け啓発プログラム

Prevent
Abuse and
Neglect through
Dental
Awareness®

DELTA DENTAL



Educating Physicans In Their Communities
– Suspected Child Abuse and Neglect

- 特定分野の医師に焦点を当て、介入していく
- 教育上や行動上の目的を明確にする。
- 本質的な主旨を、強調し繰り返し確認すること。
- 簡潔明瞭な教育資材を用いること

EPIC-SCAN

Express－School Nurses－Hospital Staff－Emergency Medical Services

Preceptorship on Child Abuse Examinations

ビームス
BEAMS とは

BEAMSは医療機関向けの虐待対応プログラムです。
英単語のbeamには《光の束》という基本的な意味の他に、
《屋根の梁》という意味と、《心からの笑顔》という意味があります。
複数形であるBEAMSには、《皆で虐待の問題に光をあて》、
《崩れゆく家庭を支え》、《子ども本来の笑顔を取り戻してほしい》
という意味を込めています。

BEAMSは3Stageよりなるプログラム

BEAMSは3ステージで構成されており、各々の立場で求められる虐待対応の基本につき習得可能です。

Stage 1:
すべての医療関係
BEAMS for
All Medical Personnel

このStageは受講者が、虐待の早期発見と通告の意義を理解し、医療機関でのSentinel（少年・見張り番）として、適切な行動がとれるようになることが目標です。
プログラムは講義形式で、最短の構成を45分に設定しています。ランチを取りながら和やかな雰囲気で行う形式など、地域や各施設のニーズに応じて柔軟に対応することで、一人でも多くの医療関係者に子ども虐待について、考えるきっかけになることを目指します。

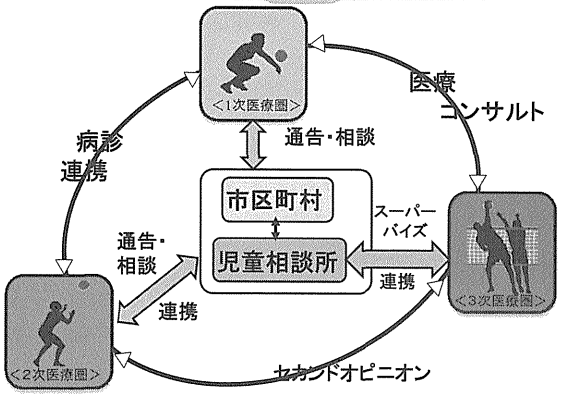
Stage 2:
CPTメンバー・小児科医
BEAMS for Pediatrician
and CPT members

このStageは、受講者が被虐待児の安全を担保し地域へ繋げ、医学診断をネットワークに的確に提供出来るようになることが目標です。小児科医やCPTのメンバー医師が対象ですが、虐待につきより深く学びたいその他の職員も受講可能です。
プログラムは講義形式で、最短の構成を90分に設定しています。各施設のCPTのスキルアップのために、基本スタイルは講師が依頼を受けた施設に出張する形を想定していますが、地域のニーズに応じて柔軟に対応が可能です。全ての二次医療圏での虐待対応能力のボトムアップがなされていくことを目指します。

Stage 3:
CPTリーダー医師・虐待専門医師
BEAMS for
Medical Leaders

このStageは受講者が、虐待対応の医療的リーダーシップを発揮出来るようになることが目標です。Step1・2の講義を修了したCPTのリーダー医師や、子ども虐待に専門性の高い医師（子ども虐待専門医）を目指す医師を対象にしています。
多忙な医師でも可能な限り都合をつけやすいように、土日を利用した1日半のプログラムとなっています。座学を受動的に聴講するのではなく、用意したロールプレイや討論の場で能動的に参加し、専門性の高い医師として地域に貢献するために求められる役割につき理解していただくことを目指します。

医療機関間連携体制



BEAMS Stage1

Be a Medical Sentinel on Child Abuse

対象：すべての医療関係者

講師：CPTリーダー医師、CPTコーディネーター（MSW）
CPTメンバー、児童福祉司

プログラムの基礎資料：「一般医向けマニュアル」

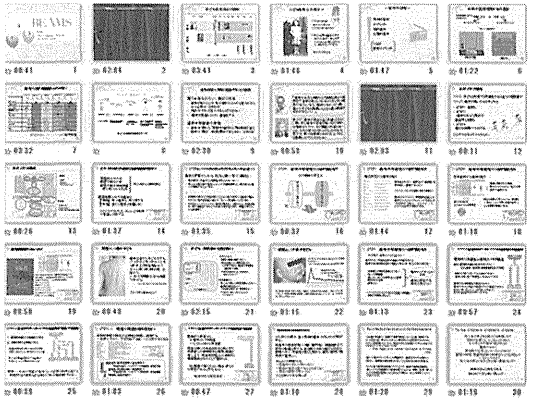
目的：虐待を早期に発見し通告することの意義を理解し、危機管理の視点のみならず育児支援の視点で Sentinel（見張り番）になることが目的。

プログラム時間：45分

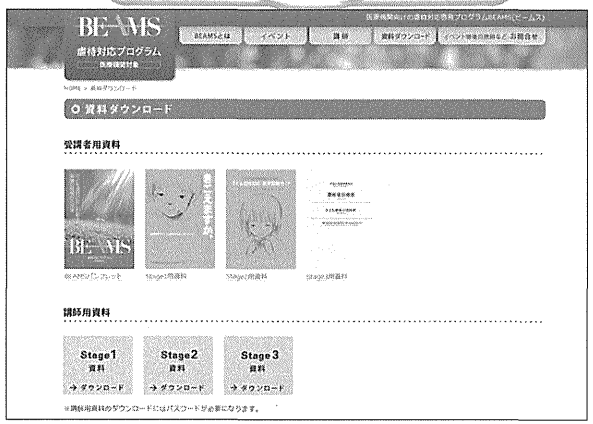
＊Train the Trainer が重要

Security by BEAMS

BEAMS Stage1スライド



HP上に啓発のための書庫を



子ども 虐待 とは何か？

＊Child Ab-use
大人＞＞子ども
＊Child Mal-treatment

⇒子どもを守る責任のある大人によって、子どものWell-beingが脅かされたり、侵されたりすること

大人＜＜子ども

世界は狭い！

BEAMS Stage2

Be a Medical Safe-Hub on Child Abuse

対象：小児科医、CPTメンバー医師

講師：CPTリーダー医師,CPTメンバー医師

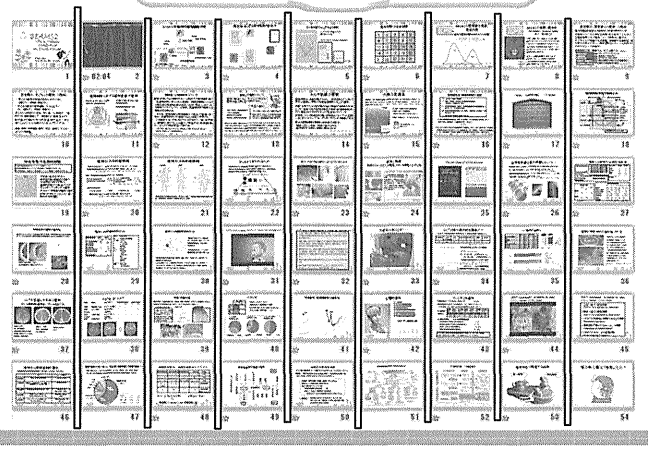
プログラムの基礎資料：「小児科医向けマニュアル」

目的：虐待の可能性のある子ども/親との接し方の基本を学び、適切に地域と家族とを繋げる(安全の架け橋：Safe-Hubとなる）こと、ならびに
急性期に求められる医学的検査・
カテゴリー診断を出来るようになる

プログラム時間：1時間30分

＊CPTを“共通認識”のもとで運用できるようにすることが重要！

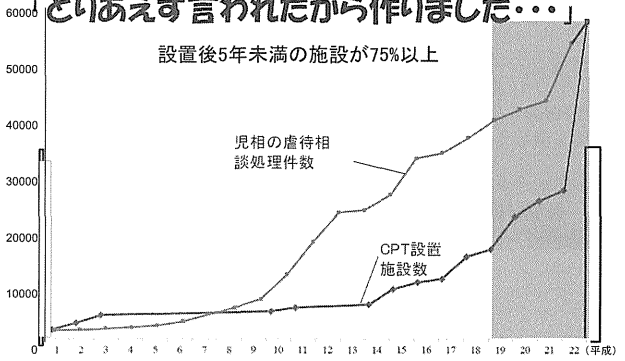
BEAMS　Stage2スライド



本邦のCPTの現状

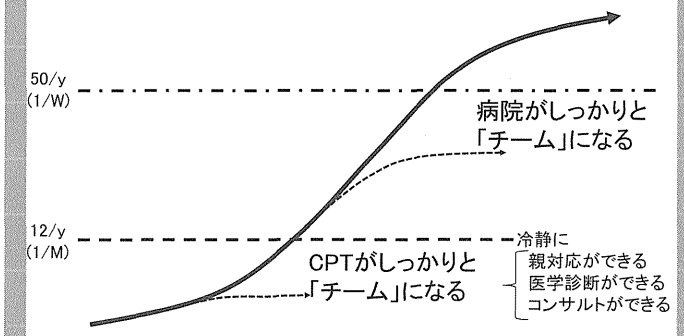
「とりあえず言われたから作りました・・・」

設置後5年未満の施設が75%以上



＊成育医療研究「小児肝移植医療の標準化に関する検討」(2011)(笠原群生班長)
『脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル改訂に関するアンケート調査』

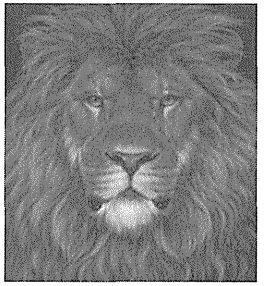
Growth Chart of CPT



CPTのキモ：親対応

対応は戦略的に：まず、落ち着こう

医療者は「安全でない状況を改善していく」ための支援者



恐怖への原始的な対応方法：
「闘争」「逃走」

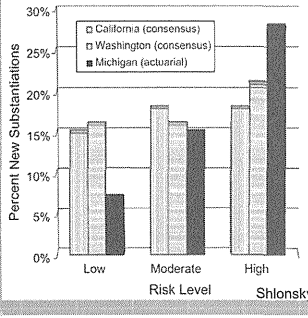
「不安・恐怖・怒り・否認といった情緒的反応を起きないようにする」のではなく起きているかどうか自覚できるようにする。

＊毅然としつつラポールをとるにはトレーニングが必要

治療者（主治医）が不慣れの場合、「虐待」対応はCPT

様々な診断手法

- ガイドライン診断
- コンセンサスに基づく診断
- 統計学的カテゴリー診断

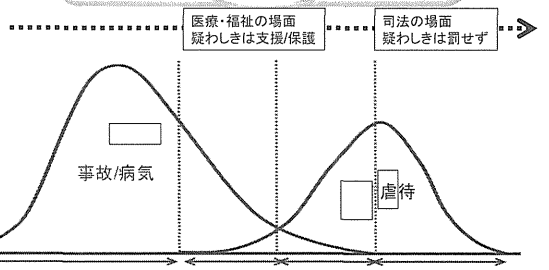


ハイリスクケースは、カテゴリー診断を核に、コンセンサス診断を組み合わせ見逃しを最小化。

一方ローリスクケースでは「安全」に要因が絞られたカテゴリー診断は適応しにくく、コンセンサス診断を核に、ストレングスに焦点を当てた支援計画を立案。

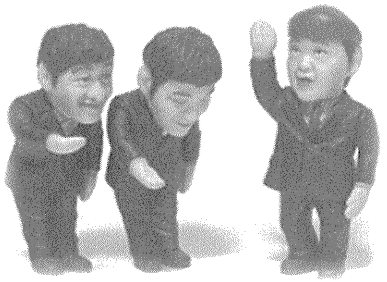
Shlonsky.Children and youth services review, 2005;27,409-427.

医学診断はカテゴリー診断



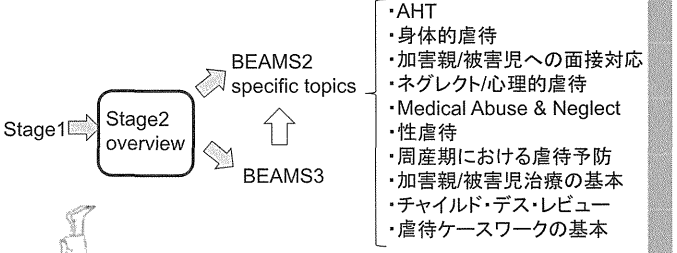
1 確実に事故や内因
2 事故や内因と思われるが虐待の可能性は完全には否定できない
3A 虐待の可能性と事故・内因の可能性 が同程度であり、両面からの検討が必要
3B 虐待の可能性が高いが、事故・内因なども完全には否定はできない。
4 医学的に虐待と判断される。

誰がどのように行うか



＊チーム（複数）で、オープンマインドで
客観的な立場のスーパーバイズを積極的に採用する

座学としての講義による補完



BEAMS Stage3

Be a Medical Specialist on Child Abuse

対象：Stage1・2を終え、より専門性を身につけたい医師

講師：専門性の高い医師

プログラムの参考資料：ABP-contents outline

目的：専門医師として求められる対応を、ロールプレイを通し積極的に参加し、実践対応能力の向上を目指す。

Stage3の修了者は、地域での虐待対応の推進役となることが、期待される。

プログラム時間：1日半

＊全国に地域のエンジン役の仲間を作る！

BEAMS Stage3 Agenda

Day1（虐待医学基礎：総論）

13:00-13:30 オープニング（コース概要説明、含、自己紹介）

13:30-15:00 ChildFirstの原則と、それを実現するためのCPT MDT/CAC体制
（含、参加者の地域/施設の現状と目標、課題についてのdiscussion）

15:15-16:45 加害親への面接、他機関連携、告知の在り方
（含、告知場面のロールプレイ）

17:00-18:00 子どもから話を聞くには？（含、ロールプレイ）

18:00-18:10 初日ラップアップ

19:00- 懇親会(含、ケースディスカッション)

BEAMS Stage3 Agenda

Day2（虐待医学実践：ケース）

Case1：AHT

8:30- 9:15 プロトコールに沿った検査計画と証拠保全
（含、カルテ取扱に関するdiscussion、一眼レフカメラ取扱実習）

9:15-10:45 AHTの正しい診断のために（X-P・CT/MRI供覧→討論）

11:00-12:30 AHTに関するmyth＆Truth（含、ロールプレイ）

12:30-12:45 RetCam®(広角眼底カメラ)、オプトメッドM5 紹介
（含、取扱実習）

Case2：性虐待

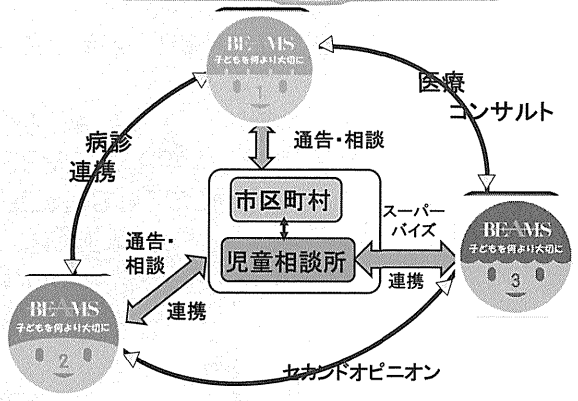
13:30-14:30 性虐待における医療の役割
（含、包括的全身診察のロールプレイ）

14:30-15:15 性虐待診断ガイドラインの使い方
（含、コルポスコープ取扱い実習）

15:30-16:15 司法対応の方法について
（座学：意見書、鑑定書、法廷証言の注意点）

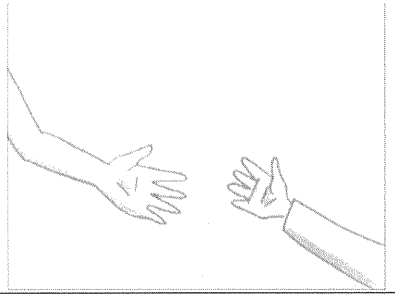
16:15-17:00 二日目ラップアップ＋終了証

“運”に左右されない連携体制を！



「（十分に補償がなされるのであれば、）医師としての活動の10-20%を子ども虐待対応に費やしてもよい」と回答した医師は14.4%であった。

Child Abuse & Neglect 33 (2009) 76–83

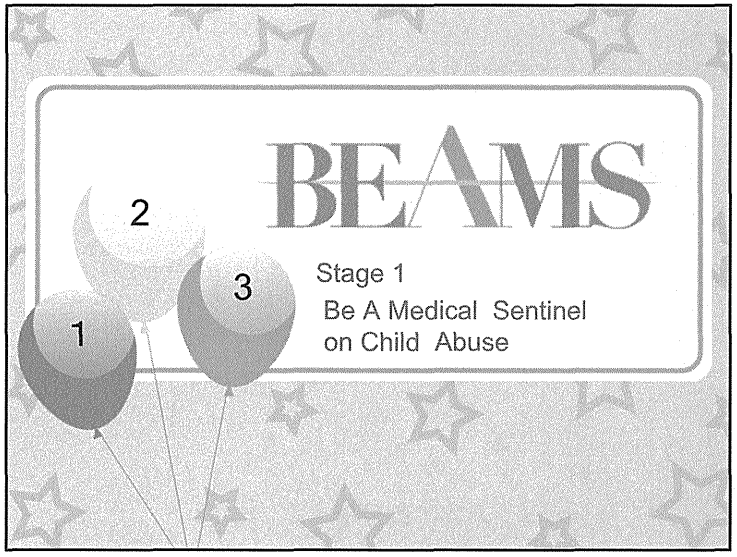


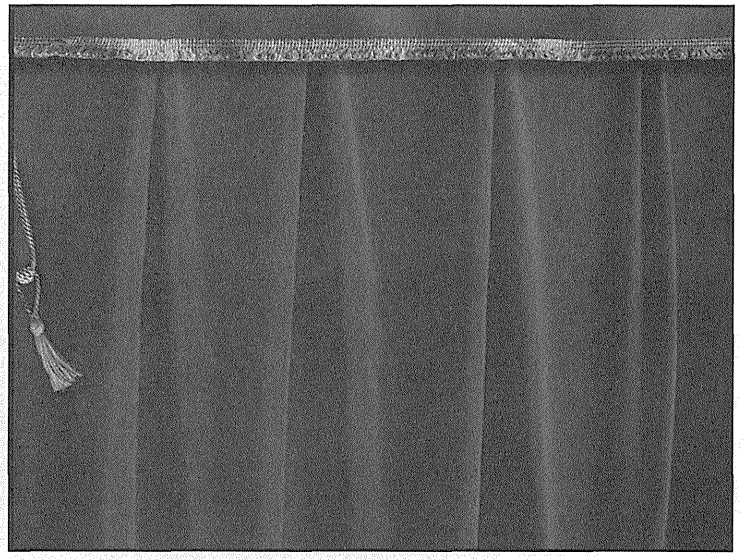
BEAMSは、医療機関の虐待対応の在り方を正しく理解していただくためのプログラムであると同時に、それを広げ共有していくためのムーブメント。

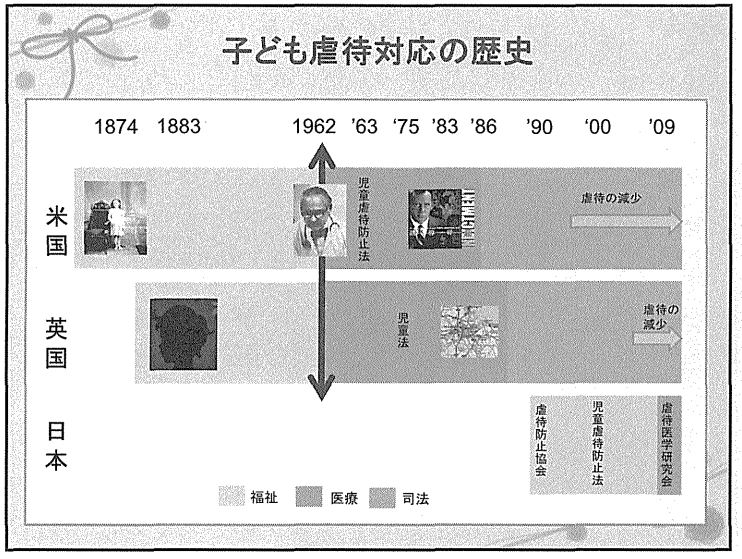
急募!

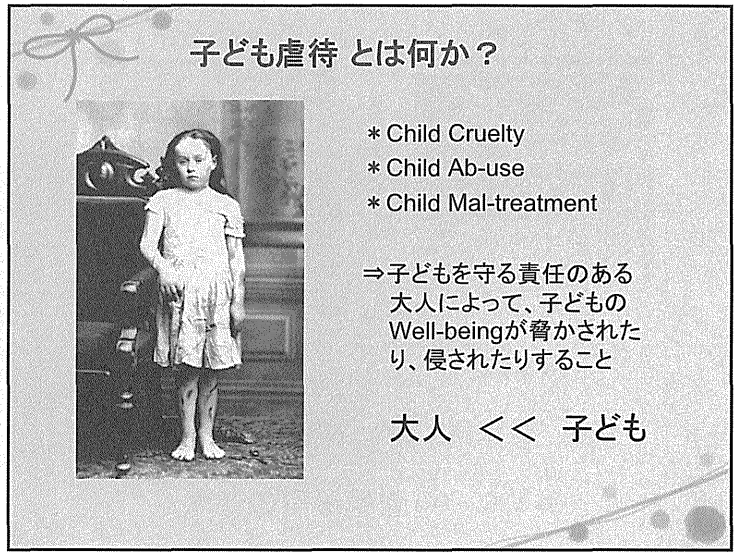
11/24
この場所で、
・BEAMS1・2の運用規定についての話し合い
・BEAMS3 day1の模擬実施
を行います。

興味のある方は、ぜひご参加ください。


BEAMS
2
3
1
Stage 1
Be A Medical Sentinel
on Child Abuse



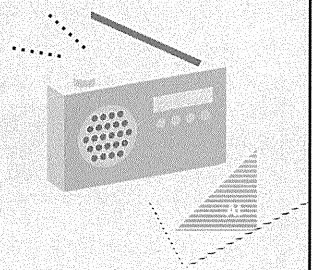

子ども虐待対応の歴史
1874 1883 1962 '63 '75 '83 '86 '90 '00 '09
米国
英国
日本
児童虐待防止法
虐待の減少
児童法
虐待の減少
虐待防止協会
児童虐待防止法
虐待医学研究会
福祉
医療
司法


子ども虐待 とは何か？
＊Child Cruelty
＊Child Ab-use
＊Child Mal-treatment
⇒子どもを守る責任のある大人によって、子どものWell-beingが脅かされたり、侵されたりすること
大人 << 子ども

ー虐待の分類ー

身体的虐待
ネグレクト
性的虐待
心理的虐待

（MSBP
医療ネグレクト）



本邦の医療機関からの通告

児童相談所における通告割合は？　米国 8%　vs　本邦 4%

子ども250人に一人　　子ども8000人に一人

“当たり”の確率は？

3割3分3厘

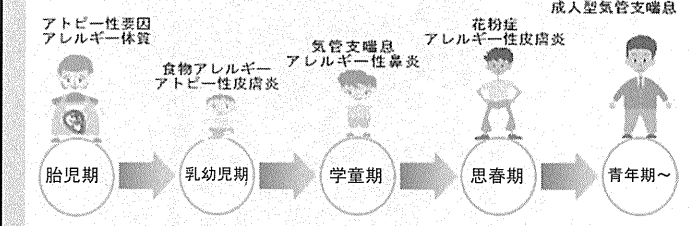
8割2分

虐待に対する意識のスイッチを！

	5人に1人	50人に1人	500人に1人	5000人に1人	50000人に1人
虐待の進行度	⇨	⇨	⇨	➡	➡
養育者の行動	たたく	ひどくたたく	完全制御	暴行	通常の暴行
子どもの損傷	一過性	打撲・アザ	裂傷	頭部打撲・損傷	昏睡・死
医療機関とのかかわり	なし	なし or 救急	救急受診	救急受診	救命センター
現在の対応	なし	なし	?	虐待診断施設収容	警察連絡
区分	虐待予備軍	診断されない虐待児	被虐待児		
必要な対応	親の精神援助	早期診断・治療 長期支援	親・子どもの治療		
予防策	一次予防（育児指導ではなく育児支援）	二次予防（早期発見）	三次予防（再犯・治療・再発防止）		

育児支援 ←― ■ ■ ■ ■ ■ ■ ―→ 危機管理

アレルギー症状のマーチ



子ども虐待の症状のマーチ

「疾病としての子ども虐待」

近年、esuba virusが発見された。このウイルスに罹患した場合、脳性まひや視覚・聴覚障害等の重篤な身体合併症をきたすこともあり、また感染初期に抗ウイルス薬ukokustによって早急に対応がなされない場合、持続反復感染となり神経・精神系に重篤な後遺障害を残す。

このウイルスは1/3の持続感染者で垂直感染をきたし、次世代にも深刻な影響を及ぼしていることが分かった。このウイルスは日本でも広く蔓延しており、2日に1人の割合で、致死的経過をとっていることが判明した。

虐待を疑い、早期に通告することの意義

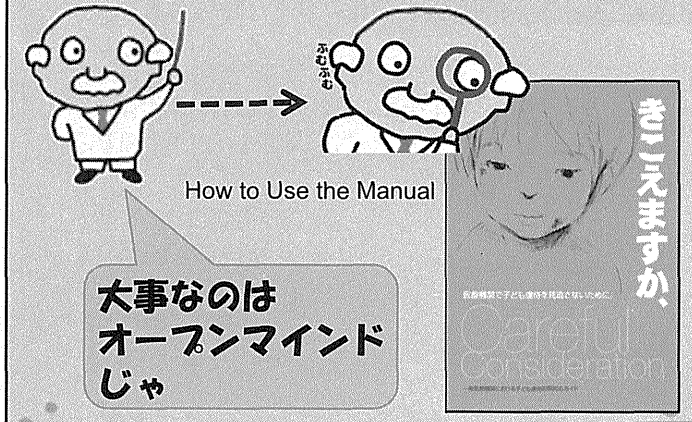
疑う≠後ろめたい、裏切り行為

- 虐待を疑うことは、真の親子のニーズを見つめるために必要な“診断技術”
- 疑わなければ見つけることができない
- 虐待は見逃しにより、重症化する

通告≠加害者の告発

- 通告は“閉じた”家庭内で進行した家族機能不全を地域に“開き”、支援を開始するための、“治療行為”

「虐待であるにも関わらず判断を誤って保護せず生命を落としてしまった子どもに謝罪するくらいなら，虐待ではないのに間違って子どもを保護したときに親に謝罪する方がまだいい。」

我々が、虐待の存在を全く考慮に入れない時、また虐待の存在を疑いながら様々な理由をつけて、その問題に対処しないとき、それは我々の行うネグレクトである。我々は“常に加害者になりうる”ということを意識しなければならない

一般医療者向け虐待対応ガイドの活用法