

## 子どもがよくする質問

- 死んじゃうの？
- うつる？
- 私のせい？
- 悪いことしたから？
- 誰が私のめんどうみってくれるの？

## 親が子どもに伝えたくない時

- まず両親との信頼関係の構築  
子どもに関するアドバイスが親の心に届くように  
する関係性の準備
- 伝えた際の親の心配の傾聴
- 伝えないデメリット
- 伝えるメリット

## 思春期の特徴

1. くわしく、正しい情報を必要とする
2. プライバシーと自立心を尊重されるべき存在
3. 対応の一貫性
4. 問題の対処法(運動、音楽、書くこと)
5. コミュニケーションの場
6. 行動・感情表出の一貫性のなさ

## チャイルド・サポートでできること

- 親をねぎらうこと  
- 子どもを支えたいでも余裕がない
- 子どもの反応を親が理解するのを助ける
- 親が子どもに伝えるのを助ける
- 直接子どもに介入する

## チャイルド・サポートのステップ

1. 自分の役割を説明する
  - 家族のための情報提供
  - 何がおきても家族を支える約束
2. 親・配偶者から、医療状況の情報収集
3. 子どもがどんな説明を聞いて、どのように反応したかを把握する
  - 子どもへどんな言葉を使って説明したか？
  - 子どもはどのような質問をしてきたか？
  - その後子どもの行動・様子は変わったか？


## チャイルド・サポートのステップ

- #### 4. 子ども全般の情報収集
- ・ 通常のストレス対処方法
  - ・ 一般的な性格徴候
  - ・ ストレスが多い出来事の過去の経験
  - ・ 病気、怪我、喪失の過去の経験
- 2～4の情報を踏まえると今の問題を理解しアドバイスしやすい
- #### 5. 現時点での子どもの問題行動・反応があるか
- #### 6. 親が自分の子どものために必要な選択肢や具体的な情報を提供する

[illegible]

## がんの親をもつ 子どもへのサポートグループ

## 参加者の募集



厚労省研究チャイルドサポート研究班では、がんの親をもつ子どもへのサポートグループを、2010年より実施しています。

がん治療中のお母さま・お父さまのお子さまが対象のグループです。

同じような状況にある子どもたちが集まって、みんなと一緒に絵を描いたり工作をしたり、話したりしながら、自分の状況や気持ちに向き合う力を高めていくことをめざしています。

そのために、CLIMB®プログラムを用いて、いろいろな職種のスタッフがお手伝いをいたします。

グループへの参加に関心のある方は、下記の問い合わせ先までご連絡ください。

☆ CLIMB®プログラム「Children's Lives Include Moments of Bravery」とは、アメリカで広く用いられている、がんの親をもつ子どものためのグループワークです。

ファシリテーターはこのプログラムを行うためのトレーニングを受けています。

**＜グループについて＞**

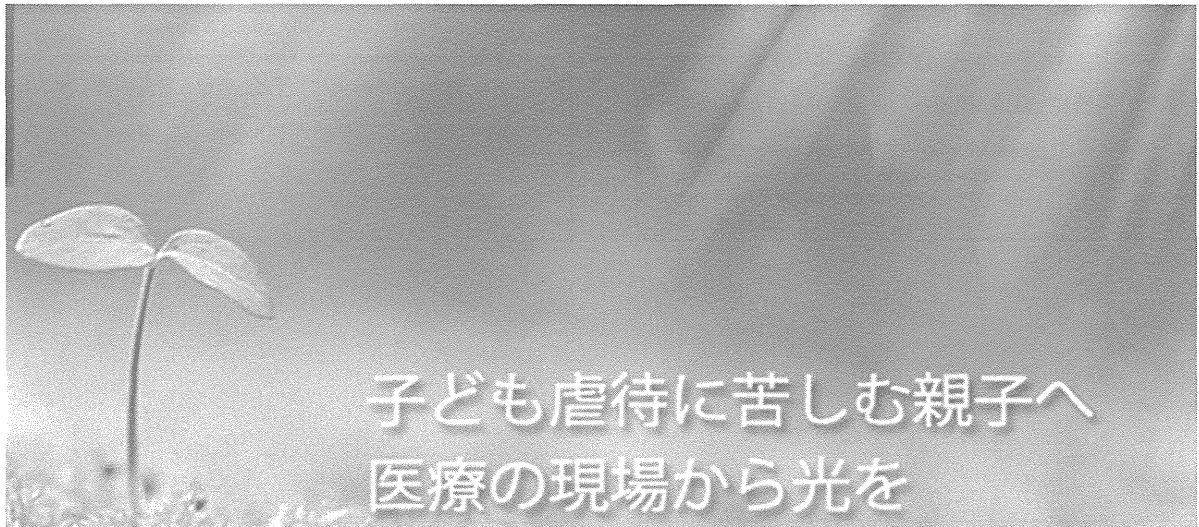
☆対象となる方  
 がんの経験を受け治療をしておられるお母さま・お父さまの6～12歳（小学生）のお子さま

☆実施場所  
 東京経済大学付属会（目黒区目黒区中目黒2-3-8）  
 東京メトロ日比谷線・池袋駅横丁「中目黒」駅より徒歩7分

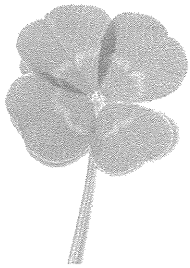
☆実施日時  
 2013年11月～12月の毎曜日・全6回・各回110分 10：10～12：00



# 講演会のお知らせ



子ども虐待防止に、今私たちができることは？



「子ども虐待防止と予防：医療機関の果たすべき役割とは？」  
—院内虐待防止委員会の機能について—

講師：山田 不二子先生  
(日本子ども虐待医学研究会理事 兼 事務局長)  
日時：2014年2月 22日(土) 午後2時00分-3時30分  
会場：国際医療研究センター研修棟4階 セミナー3・4  
電話：03-3202-7181

興味のある方はどなたでも参加いただけます。多くの参加者をお待ちしています。

また、終了後は関係者による新宿区子ども虐待防止医療支援ネットワーク(仮称) 会議を行います。

連絡先：国際医療研究センター小児科 赤平百絵



## 「子ども虐待防止と予防： 医療機関の果たすべき役割とは？ ～ 院内虐待防止委員会の 機能について～」

子ども虐待に苦しむ親子へ 医療の現場から光を

2014年2月22日 国立国際医療研究センター

認定NPO法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク 理事長

日本子ども虐待医学研究会 理事 兼 事務局長

山田 不二子

## 子どもへの不適切な養育とは：

- Child Maltreatment = Child Abuse & Neglect
- Child Maltreatment, etc. ↔ Children's Well-being
- Child Maltreatmentとは、子どもを守る責任のある大人によって、子どものWell-being（心身の健康・福祉・人権が良好な状態であること）が脅かされたり、侵されたりすること

## 日本における「児童虐待」の定義

- 児童虐待の防止等に関する法律 第2条
  - 児童虐待にあたる行為とは、
    - 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。【Physical Abuse】
    - 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。【Sexual Abuse】
    - 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前2号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。【Neglect】
    - 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。【Psychological Abuse】

## 要保護児童の発見努力義務

- 児童虐待防止法 第5条
  - 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、児童虐待を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。

## 要保護児童の通告義務

- 児童虐待防止法 第6条
  - 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。

## 身体的虐待を疑うべき状況

- 外傷所見と保護者の説明する発生機序とが矛盾する。
- 外傷所見や説明された発生機序が子どもの発達段階と矛盾する。
- 保護者の説明がコロコロと二転三転する。
- 保護者が発生機序を説明できない、もしくは、説明しない。（「見ていなかった」と言うなど）
- 「子どもが自分でやった」「この子のきょうだいがやった」と言う。
- 受傷後、受診するのが非常に遅い。
- 目撃者の存在（第三者による目撃の他、被害児やそのきょうだいの証言、非加害親の証言、加害親の自白を含む。）

## 身体的ネグレクトを疑う状況

- 体重減少もしくは原因不明の体重増加不良
  - 入院などの介入や援助が加わるとキャッチアップするの  
に、援助がなくなると体重増加不良が再発する。
- 不衛生
- 疾病の放置
  - 医療を受けるべき疾病を放置したり、必要な医療を拒否  
したりすれば「医療ネグレクト(Medical Neglect)」

## 親の養育態度を疑う目

- 体罰を当然と考える教育観
- 怒りの制御不良
- 見捨てられ不安が強く、操作的で、人との関係が理想化とこき下ろしの両極端を  
揺れ動く。(境界性人格障害)
- 両親間のドメスティック・ヴァイオレンス(DV)
- 子どもに依存している。もしくは、子どもに服従している。(親子の役割逆転)
- 子どもの健康や成長発達に無関心
- 望まぬ妊娠
- 多産・無計画な出産
- ひとり親・一方の親への過重な育児負担
- 貧困・借金
- 親の被虐待歴・嗜癖・知的障害・統合失調症・うつ病等

## 子ども虐待・ネグレクトが疑われるときに 医療機関(主治医・CPT)が担うべき職責

## CPT (Child Protection Team) の意義

- 組織対応
  - 主治医による個人的対応ではなく、組織として子ども  
虐待・ネグレクトに対応する。
- 病院という組織の持つ機能を活かす。
  - 入院
  - 鑑別診断
  - 通告
  - 保護者への告知
  - 他の多機関との連携

## 主治医の職責: 子ども虐待・ネグレクトを疑う

- 親の訴えるヒストリーと外傷所見との矛盾
- 子どもの発達段階と矛盾する外傷
- 保護者の語るヒストリーと子どもの語るヒストリーとのつじつまが  
合わない、もしくは、コーチングによって妙に一致している(別室  
面接が重要)
- 二転三転するヒストリー
- 新旧混在する外傷
- 成傷器が推定される外傷
- 虐待に特有の外傷
  - Slap Mark, Bite Mark, Cigarette Burn, Gloves and Socks Burn,  
etc.
- 受診するまでの時間が遅い

## 養育者と子どもとは別室問診: 養育者の言い分を子どもに 聞かせてはいけません。

- 子どもは、保護者の言い分を聞いてしまうと、本当のこ  
とを言えなくなる。
  - 「本当のことを言ったら、もっとひどいことをされるかも。」
  - 「本当のことを言ったら、ママはお医者さんに『悪い人だ』と  
思われちゃうかも。」
- 別室面接を実施しても、一見、親子の説明が一致して  
しまうこともある。
  - コーチング

たとえば、

- 私 (Dr.) はお子さんの診察をしますね。お母さん・お父さんからは、看護師がお話を伺いますので、看護師と一緒に向こうのお部屋に行っていただけますか？
- お子さんの体重を量りたいので、お母さん・お父さんはちょっと、こちらでお待ちください。
  - 子どもの前で、医療者が嘘をつくことにならないよう、口に出したことは必ず、実行してください。

13

## The Battered-Child Syndrome

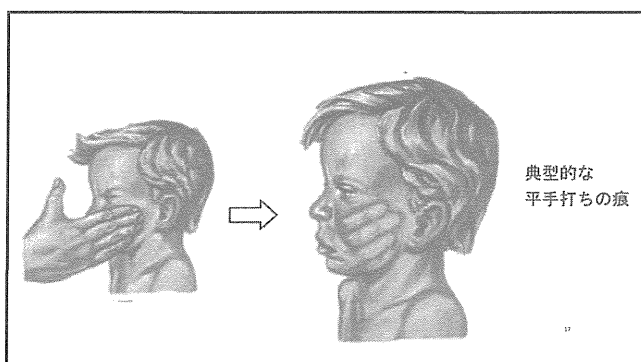
- 1962年：C. Henry KempeらがJAMAに発表
  - The battered-child syndrome, a clinical condition in young children who have received serious physical abuse, is a frequent cause of permanent injury or death. The syndrome should be considered in any child exhibiting evidence of fracture of any bone, subdural hematoma, failure to thrive, soft tissue swelling or skin bruising, in any child who dies suddenly, or where the degree and type of injury is at variance with the history given regarding the occurrence of the trauma.

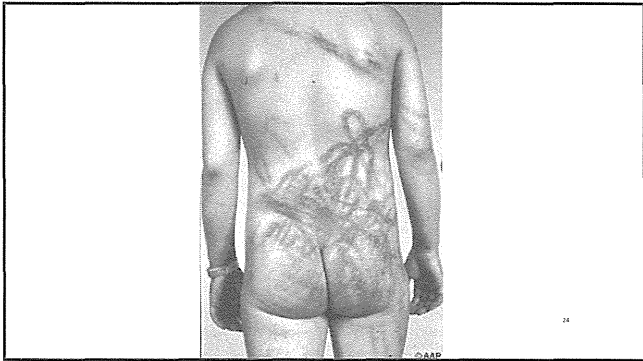
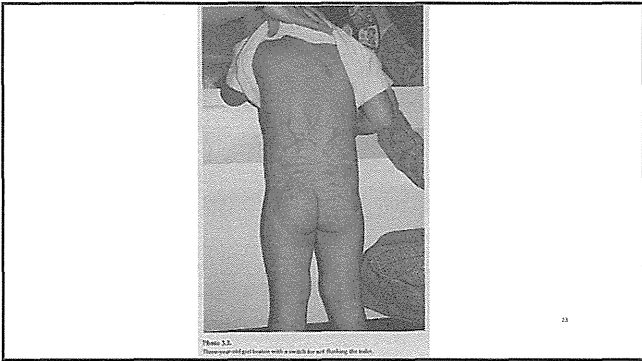
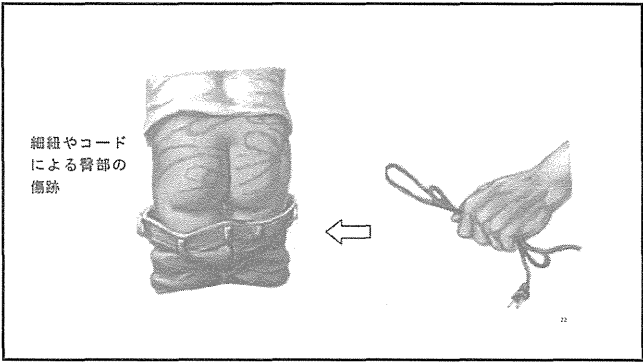
14

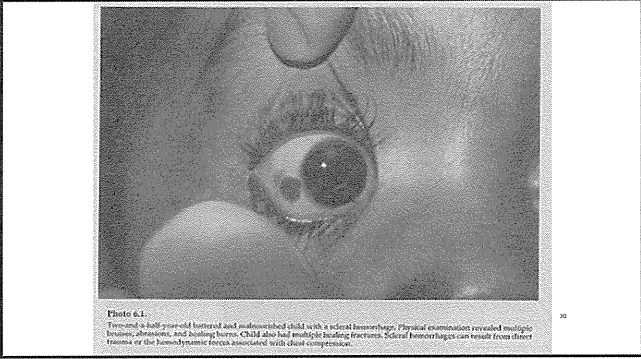
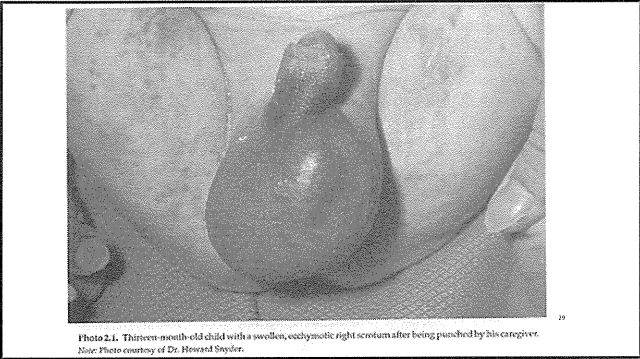
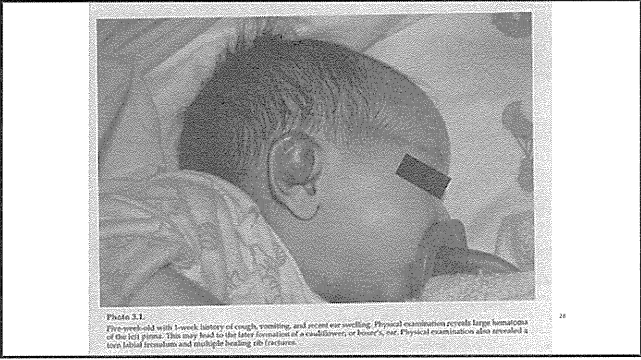
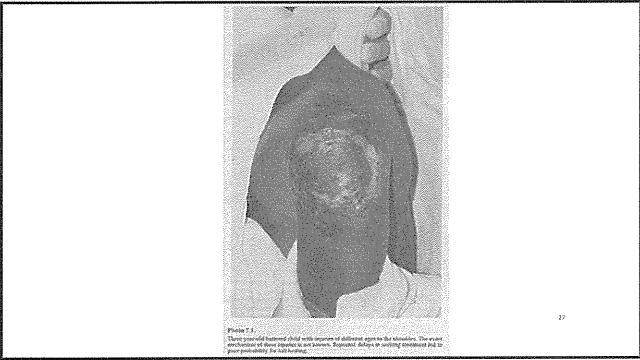
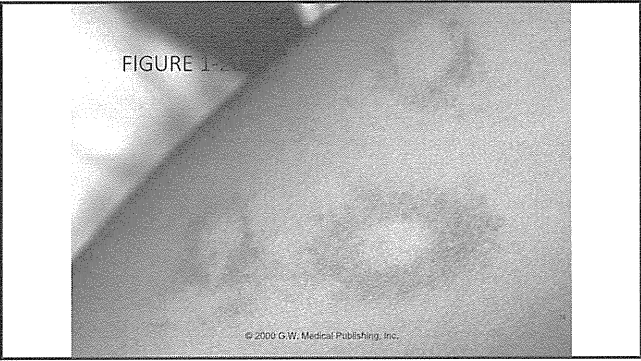
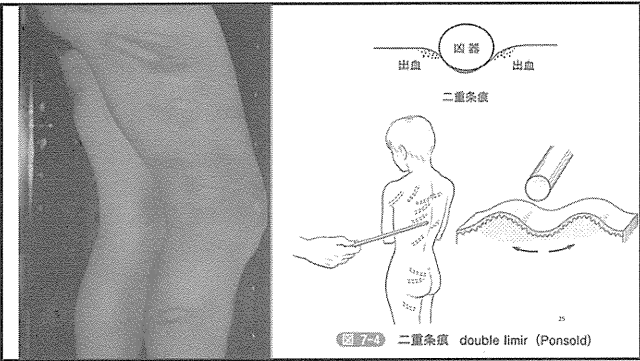
## 被虐待児症候群 (被殴打児症候群)

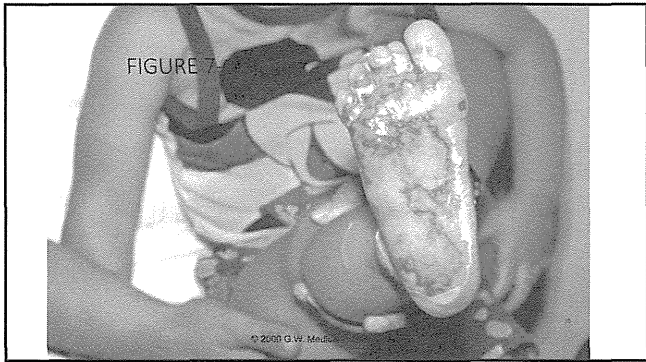
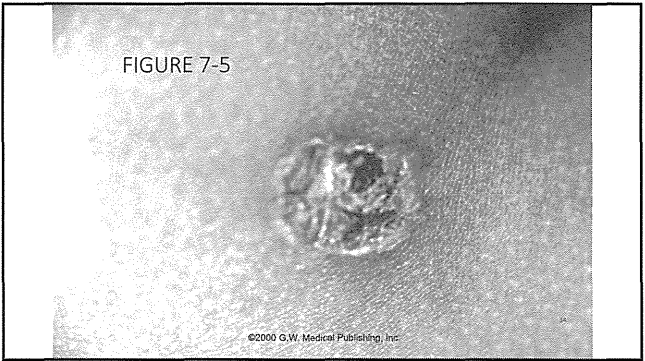
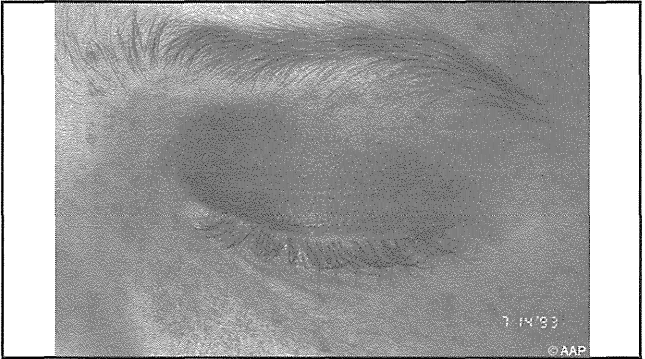
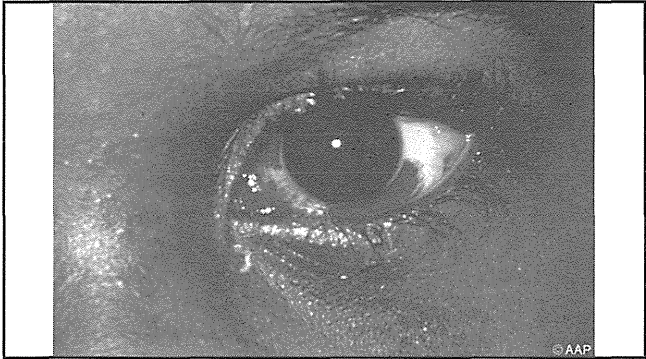
- 1962年：C. Henry KempeらがJAMAに発表
  - 被虐待児症候群とは、重度の身体的虐待を受けた幼い子どもが呈する臨床像で、一生継続後遺症や死亡の原因となることが多い。外傷の発生機序であるとして説明されたヒストリーと矛盾する外傷、すなわち、骨折、硬膜下血腫、発育障害、軟部組織の腫脹、打撲傷などや、子どもに起こった予期せぬ死亡を診た場合には、必ず、この症候群を考慮しなくてはならない。

15









### Glove and Sock (Sox) Burn

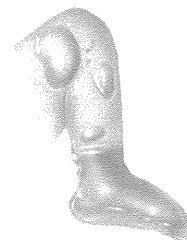
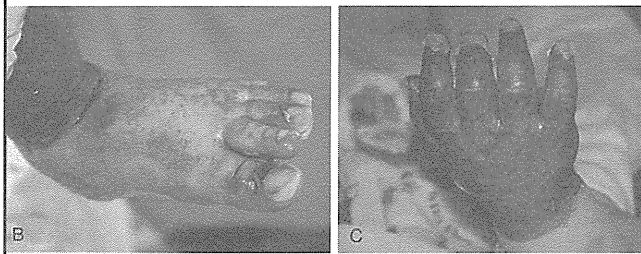
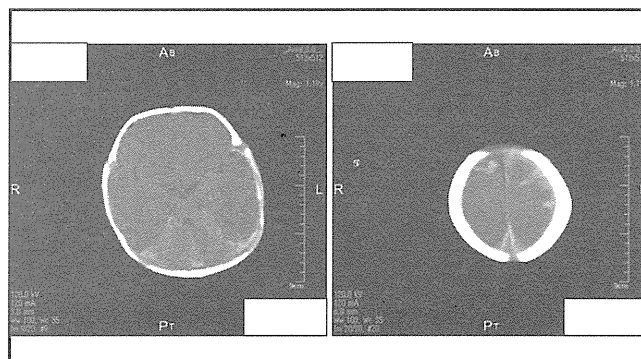


図8：足に見られるストッキング状のやけど。足を熱湯に無理に押しつけてできたものである。足の裏は浴槽の底に押しつけられていたために、やけどから逃れている。足の上のほうは熱湯が飛び散ったためのやけども見られる。



Photo 3.4h.  
Two-and-a-half-year-old with severe immersion burns to buttocks and feet. Note evidence of previous, healed immersion burns to the same areas. The child was not taken for medical care until she presented with severe brain injury. Skeletal survey revealed a healing supracondylar fracture of the right humerus.



### Shaken Baby Syndrome

- 三徴
  - 硬膜下血腫・クモ膜下出血等の頭蓋内出血
  - 広汎で、多発性・多層性・多形性の網膜出血
  - 外傷性脳実質損傷に基づくびまん性脳浮腫
- 合併しやすい骨折
  - 後部肋骨骨折
  - 四肢骨の骨幹端骨折

41

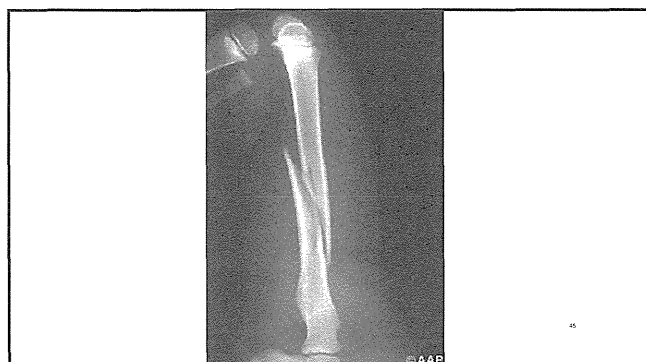
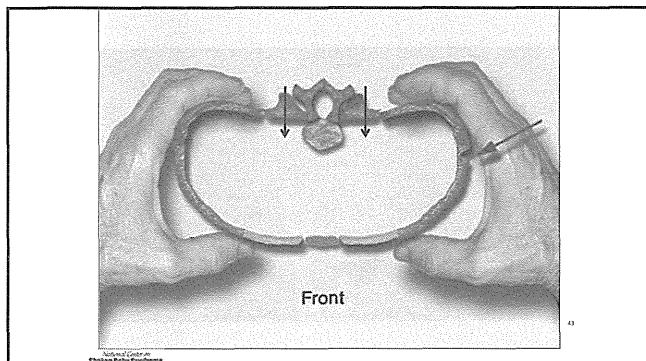
### 誤診例

- 未熟児網膜症を発症していた極小未熟児ちゃんに網膜剥離が起こって片眼失明
- 前胸部の多発性肋骨骨折

➤どちらが虐待との相関が高いでしょう？

42





# 古典的骨幹端病変 Classic Metaphyseal Lesion: CML バケツの柄骨折と骨幹端角骨折

43

## 虐待による長管骨骨折

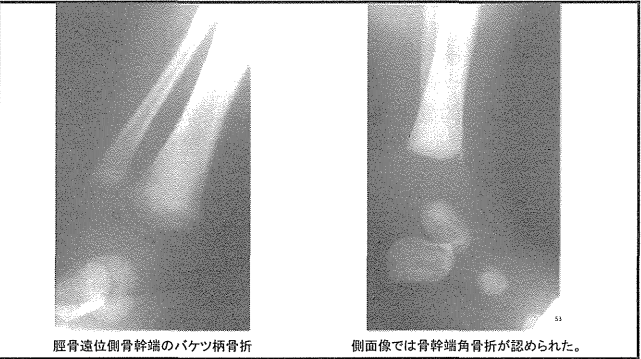
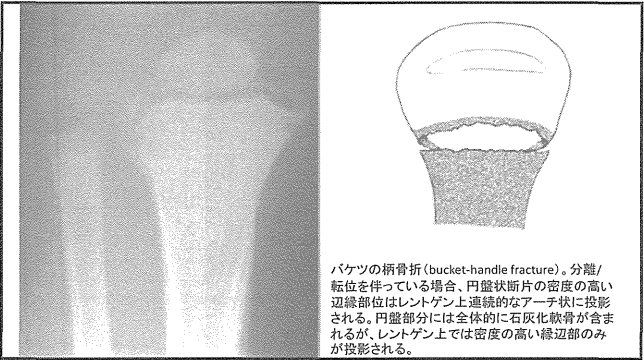
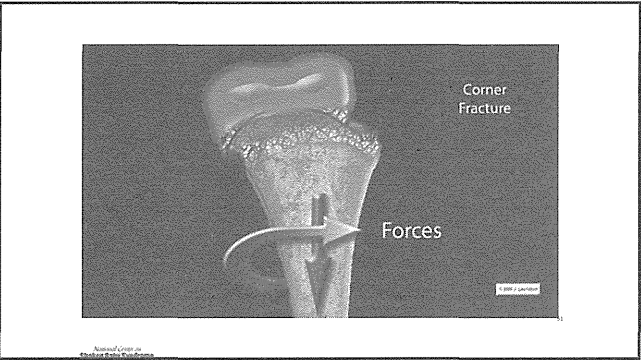
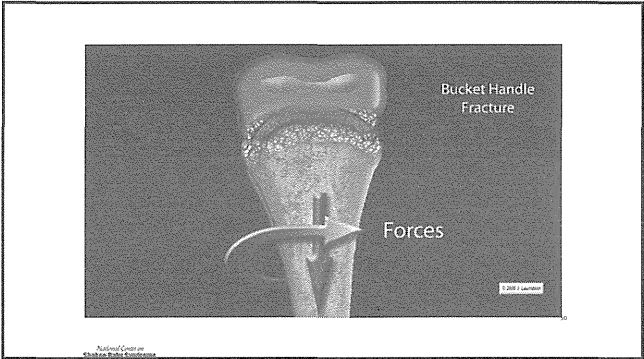
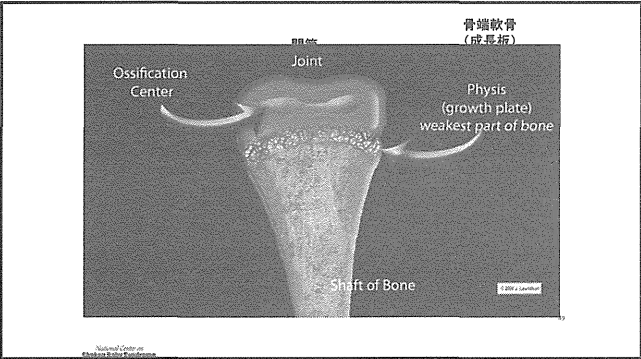
- 引っ張る力やひねる力
- 鈍的直達力による外傷では起こりにくい。  
・ (ただし、骨幹部の骨折は鈍的直達力でも発生する。)

## 特徴的な骨折

- 古典的骨幹端病変(CML)
- 「バケツの柄骨折」や「骨幹端角骨折」
- 骨膜剥離
- 骨幹部骨折(横骨折・鉛管骨折・斜骨折等)

Copyright © AAP





### ネグレクト

- 衣食住等身体的ケアのネグレクト
  - 栄養のネグレクト→NOFTT (非器質性発育障害: Non-Organic Failure to Thrive)
  - 衛生のネグレクト
- 安全や環境のネグレクト
  - 遺棄
- 保健・医療のネグレクト
- 教育のネグレクト
- 情緒的ケアのネグレクト

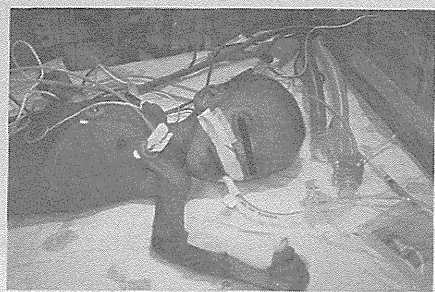


Photo 7.2.  
Seven-month-old with life-threatening malnutrition and dehydration. The baby weighed less than his birth weight at the time of hospital admission (7 months old). Note the sunken eye and scaphoid appearance of the abdomen.

55

## 医療従事者が扱う特殊な虐待・ネグレクト

- Medical Neglect
  - 積極的医療ネグレクト:「医療拒否」(親権停止制度の保全命令を活用)
    - (危険性の高くない)手術を受ければ救命可能な先天性疾患の手術を拒否するなど
  - 消極的医療ネグレクト:「治療を要する疾病の放置や不十分なケア」
    - 処方された薬をきちんと飲ませないなど
- MSBP: Munchausen Syndrome by Proxy (代理によるミュンヒハウゼン症候群)
  - 子どもについてありもしない病気の症状を訴えたり、検体を偽装したりする。
  - 子どもに実際手を加えて病気を作出する。(窒息・毒物など)<sup>14</sup>
  - 医療従事者は、加害親の共犯者となる。

## 主治医の職責

57

## 主治医の職責:入院

- 入院
  - 身体的な虐待・ネグレクトが疑われたら、できる限り、入院させる。
    - 子どもの身柄の安全確保と鑑別診断
  - CPTのコーディネーターもしくはリーダー医師に連絡する。
- 入院が無理なら、必ず、外来予約。
  - 「もし、予約の日に受診してくれなかったら、お子さんのことが心配なので、〇〇市(区町村)の保健師さんに連絡を入れることになります。」と伝えておく。そのうえで、予約日に受診してこなかったら、予告通り、市区町村等に通告する。

58

## 主治医の職責:子どもの安全確保

- 虐待・ネグレクトは、再発率と死亡率の高い重要な小児疾患。
  - 子ども虐待・ネグレクトの再発防止は、子どもの命と健康を守る医療者にとって最優先事項
  - 入院は、子どもの安全を確保するうえで、非常に有効な方法
  - ただし、入院は、保護者との契約関係に基づくため、保護者の意思に反して入院させることはできない。
  - 子どもの安全を優先するため、ダミー病名で入院を承諾してもらわざるを得ない。
  - Child First Doctrine: 保護者よりも何よりも、子どもを優先

59

## CPTの職責

60

## CPTのコア・メンバー

- Child Protection Team (CPT) のコア・メンバー
  - 委員長
    - 病院管理職
    - CPTリーダー医師
  - コーディネーター
    - 看護師 (小児救急認定看護師etc.)
    - MSW
  - リーダー医師
    - チームリーダーとして機能
    - CPTによっては、委員長を兼務

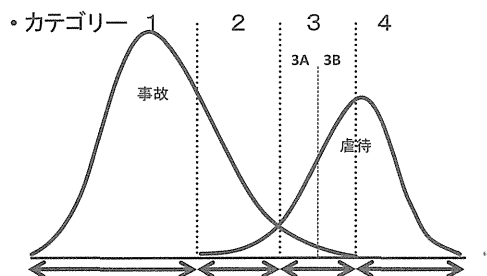
61

## CPTの職責: 鑑別診断

- 病院は、組織そのものが多職種専門家チームで構成されている。
  - 多くの専門科があり、それぞれに医師がいる。
  - 医師・看護師・助産師・MSW・心理士・理学療法士・作業療法士・放射線技師・事務課、etc.
  - CPTをどのようなメンバー構成にしているかを見れば、子ども虐待・ネグレクトに対するその病院の意気込みがわかる。
- それぞれの専門性を活かして、多角的に鑑別診断を行える。

62

## 虐待の 카테고리診断



## カテゴリ診断に応じたソーシャルワーク(1)

- カテゴリ1: 不慮の事故と診断される。
  - 通常の治療をすればよい。
- カテゴリ2: 不慮の事故と診断してほぼ間違いないが、やや不自然なところや心配な部分がある。
  - 虐待を完全には否定できないので、市区町村に通告する。
  - 経過を慎重に観察する。
  - 必要に応じて、家庭に支援を加える。

64

## カテゴリ診断に応じたソーシャルワーク(2)

- カテゴリ3: 虐待の可能性がある。
  - 3A: 虐待の可能性はあるが、事故との鑑別が困難。
    - 虐待を専門とする医師にコンサルトする。
    - 市区町村もしくは児童相談所に通告する。
  - 3B: 虐待の可能性が高い。
    - 子どもの安全確保のため、児童相談所に通告する。
    - 警察に通報して、現場検証や事情聴取をしてもらうことは有効だが、冤罪の可能性があるので起訴は慎重に。
- カテゴリ4: 虐待と診断される。
  - 児童相談所に通告し、一時保護委託してもらう。
  - 致死的虐待・ネグレクトや性虐待の場合は、警察に通報し、現場検証と関係者への事情聴取をしてもらう。加害者が特定できれば、送検、起訴。

## CPTの職責: 通告

- 鑑別診断の結果、子ども虐待・ネグレクトの疑いを払拭できない限り、通告する。
  - 身体的所見や病態が発現しているなら、原則として、児童相談所に通告する。
  - 致死的な症例、犯罪性の高い症例、現場検証・証拠保全が必要と思われる場合は、警察にも通報する。
    - 犯罪性の高い症例: 凶器が使われている、違法薬物が関与している、作出型MSBP、性虐待、etc.
  - 心理的虐待のみであれば、市区町村に通告する。
  - 病院のCPTでは心理的虐待のみと診断されたとしても、市区町村が調査してみたら、もしくは、経過を見ていたら、「もっと重症」ということもよくある。

65

### CPTの職責:保護者への告知

- 保護者への告知をCPTが行うことは、CPTの機能の中でも、真骨頂！
  - 子どもの安全確保のため、保護者にダミー病名を伝えて、子どもを入院させていることが多い。
  - 保護者を怒らせたら、子どもを連れ帰られ、虐待が再発する危険が高いため、主治医は、保護者との関係に細心の配慮を続ける。
  - その主治医に「これこれこういう理由で、お子さんの外傷は、誰かの故意によって引き起こされたものであることが疑われましたので、法律に則って児童相談所に通告しました。」と告知させるのは、酷！
  - 主治医は、子どもの病状説明に徹し、虐待告知はしない。

### CPTの職責:保護者への告知

- 告知は、通告の後！
  - 保護者が鎌をかけてきたため、通告前に、実質的な告知がなされてしまうこともありうるが、それは例外的。
  - 告知は、それまでの「医師－保護者」関係が崩れる修羅場となり、子どもの連れ帰りの危険が大きい。
- 通告後、告知の前に、「いつ・どのように誰が保護者に告知をするか」について、児童相談所と事前協議しておく。
  - 告知のときには、担当児童福祉司に院内に待機してもらおうか、告知の場に同席してもらおう。

### CPTの職責:保護者への告知

- 虐待・ネグレクトの告知は、CPTが行う。
  - 告知者:CPT委員長、リーダー医師など。
  - 告知の内容
    - 子ども虐待もしくはネグレクトを疑っていることを告知する。
    - 児童相談所に通告したことを告知する。
  - 「これこれこういう理由で、お子さんの外傷は、誰かの故意によって引き起こされたものであることが疑われましたので、法律(児童福祉法と児童虐待防止法)に則り、院内虐待防止委員会として児童相談所に通告しました。」

### CPTの職責:多機関連携

- Multidisciplinary Team (MDT:多機関連携チーム)による連携
  - 初動調査・初動捜査のためのMDTコア・メンバーとして
    - MDTコア・メンバー:児童相談所、警察、検察、医療機関、性虐待の場合は司法面接者も。
  - 子どもや親に対する支援チーム(要保護児童対策地域協議会 個別ケース検討会議)のメンバーとして

### 初動調査・捜査のための 多機関連携チーム(MDT)

身体的虐待・身体的ネグレクト	性虐待
<ul style="list-style-type: none"><li>コアMDTメンバー<ul style="list-style-type: none"><li>児童相談所</li><li>警察</li><li>検察(必要に応じて)</li><li>医療機関<ul style="list-style-type: none"><li>主治医チーム</li><li>虐待を専門とする医療チーム</li></ul></li></ul></li><li>拡大MDTメンバー<ul style="list-style-type: none"><li>司法面接者(子どもの陳述が必要な場合)</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>コアMDTメンバー<ul style="list-style-type: none"><li>児童相談所</li><li>警察</li><li>検察</li><li>司法面接者</li></ul></li><li>拡大MDTメンバー<ul style="list-style-type: none"><li>系統的全身診察のできる専門的医師</li><li>児童相談所の嘱託弁護士もしくは子どものための被害者参加弁護士</li></ul></li></ul>

### 主治医 and/or CPTの職責:その後

- 児童相談所長から児童福祉法第33条の1に基づく一時保護委託を受けることあり。
- ケースのフォローアップ
  - 要保護児童対策地域協議会 個別ケース検討会議への継続的な参加
- 裁判への協力要請を受けることあり。
  - 子ども虐待医学を専門とする医師の協力を求めるとよい。

## Prof. Henry Kempeの言葉

- 「虐待が疑われるときにはまず子どもを保護する」という子どもの保護優先の原則を打ち立てた理由を尋ねられたケンプは、「虐待ではないのに間違っ

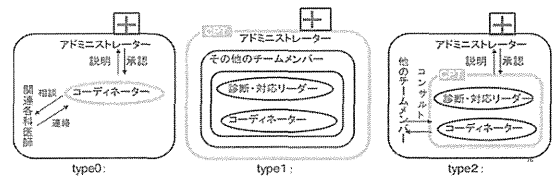
## 子ども虐待対応院内組織 Child Protection Team (CPT) そのシステムについて

### CPTの構成メンバー

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| (1) コアメンバー          | 続き                 |
| ① 小児科医              | ⑫ 産婦人科医・産科看護師・助産師  |
| ② 医療ソーシャルワーカー (MSW) | ⑬ 未熟児新生児科医・NICU看護師 |
| ③ 救急外来看護師           | ⑭ 児童精神科医・臨床心理士     |
| ④ 小児科看護師            | ⑮ 歯科医              |
| (2) 拡大メンバー          | (3) 補足的メンバー        |
| ⑤ 救急医               | ⑯ 耳鼻咽喉科医           |
| ⑥ 放射線科医             | ⑰ 泌尿器科医            |
| ⑦ 脳神経外科医            | ⑱ 精神科医             |
| ⑧ 整形外科医             | ⑲ GCU(PCU)看護師      |
| ⑨ 外科もしくは小児外科        | ⑳ 医事課              |
| ⑩ 眼科医               |                    |
| ⑪ 皮膚科医              |                    |

### CPT:構成とスタッフ配置

機能するための最小単位  
\* コーディネーター  
\* リーダー医師



### ケース検討会議

- ケースが発生したときの会議
  - 外来症例については、入院適用に関する検討
  - 鑑別診断
  - 児童相談所への通告、市区町村への通告
  - 警察への通報についての検討
  - 保護者への告知
  - 一時保護委託、転院
  - 児童相談所・警察との多機関連携チーム(MDT)会議、もしくは、地域における要保護児童対策地域協議会 個別ケース検討会議
  - 法廷証言担当者の選出
- 定例会議

### CPTのその他の機能

- 予防
  - 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)予防プログラム
    - 両親学級
    - 産科病棟入院中
    - 1か月児健診、こんにちは赤ちゃん事業
- 特定妊婦
  - 特別養子縁組の活用を検討
- 要支援児童と保護者への支援
  - ハイリスク家庭への早期介入
- 再発予防

### CPTのその他の機能

- 病診連携、病病連携
- 研修・啓発
  - 院内研修
  - 地域向け研修
- 研究
  - 症例の蓄積

79

### 病院と多機関との連携

- それぞれの専門性を尊重しつつ、対等に！
- 権限の大小は、立場の優劣を意味しない。
- ブラウン大学医学部(アメリカ合衆国 ロード・アイランド州) 小児科教授 キャロル・ジェニー先生の言葉
  - 児童保護機関(児童相談所)と法執行機関(警察と検察)と医療機関は、高イス(スツール)の3本の脚です。どれか1本でも、長さが違ったり、弱かったりしたら、立ってられません。

80

### ジャン・澄禪・ベイズ先生の言葉

- CARES NW (Child Abuse Response and Evaluation Service Northwest) の前所長(小児科医)
  - MDTのメンバーが「子どもの福祉を最優先にする」ことを学び始めると、それまでの軋轢は嘘のように氷解します。
  - MDTが機能するようになる前、児童保護機関のソーシャルワーカーは「警察官は何でも白黒付けたがって厳しすぎる。心というものを持っていない」と言い、警察官は「ソーシャルワーカーは刑事犯を目の前にしているのに、その人を犯罪者だとみなしながら、全員を赦そうとする。心が広すぎるから、子どもが危険にさらされているのに放置してしまうのだ」と批判し合っていました。

### 江戸川区事件における医療機関の対応

#### 東京都による死亡事例検証報告

- \* 母の説明をそのまま受け入れてしまった。

B及びC医療機関では、硬膜下血腫の原因について、母の説明(父が抱きかかえていて、頭から畳に落ちた。)を疑わなかった。通常、硬膜下血腫はかなりの高さからの転落や頭部顔面に加わる振盪力など、一定以上の加速度がなければ生じ得ないものであるが、本児の場合、医療機関を受診した時には既に回復期にあり、医師は虐待を疑うことができなかった。

- \* CAPSを活用できなかった。

本児が入院したC医療機関にはCAPSが設置されていたが、入院中の本児の様子や母子関係に大きな違和感がなかったことや体を拭いた際にも大きな痣等はなかったことから、CAPSに報告がされなかった。

### 江戸川区事件の総括: 山田の意見

- 子ども本人から医師が話を聴かなかった。
  - 被害児は、歯科医師には虐待被害を打ち明けていた。
- 全身診察を怠った。
  - C医療機関に入院する1か月前に歯科医師が見つけた外傷痕は、被害児の遺体にも認められた。
- 受診を勧めた学校が江戸川区子ども家庭支援センターへの連絡を怠った。
  - 母は、病院には「父が抱きかかえていて、頭から畳に落ちた」と説明していたが、学校には「病院の先生が『自転車』で転倒したときのケガだ」とおっしゃった」と説明していた。

### 子ども虐待症例の取りこぼし防止

- 担当科によって抱え込まれると、CPTにまで情報が届かない。
- 北九州市立八幡病院の取り組み
  - 担当科主治医制を廃し、入院病棟にかかわらず、子どもの患者は小児科医が主治医になる。
  - 小児科医さえ、徹底的に教育しておけば、虐待・ネグレクトの疑われる症例をCPTが取りこぼさなくて済む。
- 市立豊中病院の取り組み
  - 小児科部長による病棟巡回
- 町田市民病院等の取り組み
  - 電子カルテに特別シグナルを設定

81

### 医療機関が出遭いやすい子ども虐待(1)

- Physical Abuse
  - The Battered-Child Syndrome
  - Abusive Head Trauma in Infants and Children (AHT)
    - Shaken Baby Syndrome (SBS), Shaken Impact Syndrome (SIS), Non-Accidental Impact Head Trauma
  - Others

85

### 医療機関が出遭いやすい子ども虐待(2)

- Physical Neglect
  - Non-Organic Failure to Thrive (NOFTT)
  - Medical Neglect
    - 医療拒否、消極的医療ネグレクト
  - その他のPhysical Neglect
- Medical Child Abuse (MCA)
  - Munchausen Syndrome by Proxy (MSBP)
  - その他のMCA

86

### 医療機関が出遭いやすい子ども虐待(3)

- Sexual Abuse
  - 性器・肛門外傷、腔内異物、性感染症、父親不詳の妊娠、開示
- Psychological Abuse and Neglect
- ネグレクト環境における事故の多発

87

### 医療機関が出遭いやすいハイリスク家庭

- 特定妊婦
- 要支援児童とその保護者(要支援児童等)

➤ 特別養子縁組の検討

88

### 単独医療機関では発見が難しい虐待・ネグレクト・ハイリスク家庭

- MSBPなどのMedical Child Abuse
- ネグレクト環境における事故の多発
- 妊娠届け未提出、母子健康手帳未発行
- 妊婦健診未受診、飛び込み出産、医療機関外出産
- 出生届未届け、出生連絡票未提出
- 乳幼児健診未受診
- ワクチン未接種
- 体重増加不良

89

### 医療機関間情報共有

- 児童相談所管理(通告制度の積極的活用)
    - メリット: 個人情報保護の課題を回避できる。
    - デメリット: 情報照会・情報開示が不十分だと、情報共有にならない。
  - 区要保護児童対策地域協議会管理(事務局は保健所?)
    - メリット: 個人情報保護の課題を回避できる。
    - デメリット: 一時保護権を持たないため、タイムラグが起こりがち
  - 医療機関連携による情報共有
    - メリット: 通告の壁を回避できる。
    - デメリット: 個人情報保護の課題(協定書の締結が必要)
- 連携病院が少ないと、情報共有の効果が小さい。

90

子ども虐待防止世界会議 名古屋 2014  
第20回ISPCAN世界大会・第20回JASPCAN学術集会  
2014年9月14日(日)～17日(水) 名古屋国際会議場



XXth  
**ISPCAN CONGRESS**  
in NAGOYA, JAPAN

September 14-17, 2014  
Nagoya Congress Center

91