



すべての医療従事者のための

子ども虐待対応

ハンドブック

Recognizing & **R**esponding
For **C**hild **A**buse & **N**eglect

2022年6月

公益社団法人 福岡県医師会



目次

項目	Page	項目	Page
はじめに	1	慢性的なネグレクトの影響について	24
ハンドブックの目的	2	家庭内暴力（虐待） Domestic Violence	26
子ども虐待に遭遇した医療者の役割	3	虐待による乳幼児の頭部外傷	28
子ども虐待の定義	4	代理によるミュンヒハウゼン症候群	29
福岡県における子ども虐待の現状	7	障がいのある子どもへのマルトリートメント	30
子ども虐待のインパクト	9	救急医療における子ども虐待対応のエッセンス	31
総論		傾聴の方法 “子どもと家族から聴く”	35
病歴聴取と外表所見の取り方のポイント	12	関係機関との連携のポイント	37
各論		児童家庭相談窓口（児童相談所、市町村）への報告と協力	39
身体的虐待の徴候	16	良くある質問 FAQ	40
見逃してはいけない 虐待に特徴的な打撲痕	17	子ども虐待に関連した“知っておきたい”法規	41
見逃してはいけない 虐待による熱傷	19	資料 福岡県関連機関の連絡先	43
心理的虐待の徴候	21	おわりに	49
性的虐待の徴候	22	監修を終えて	50
ネグレクトの徴候	23		



～コラム～

マルトリートメントとはなんですか？	6
ACEs 研究とはどんな研究ですか？	10
脳の発達に及ぼす影響を教えてください	11
センチネル外傷の認識とその重要性	15
母子手帳と養育環境の推察と把握	25
救急外来で発生しうる困難な状況とその対処法	32
周産期と子ども虐待の予防と対策	33
良好な新たな治療的人間関係の確立のための技法	36



はじめに

福岡県医師会では、平成 22 年度に母子保健委員会を設立して以来、子ども虐待予防連携体制や支援体制、母子のメンタルヘルスケアの充実などをテーマに、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に向けて協議検討を行ってまいりました。

近年、子どもや家庭をめぐる問題は複雑・多様化しており、問題が深刻化する前の早期発見・早期対応とともに、また、子どもや家庭に対するきめ細やかな支援を行うことが重要となります。

特に、子ども虐待は年々増加しており、厚生労働省のまとめによると、令和 2 年度に全国の児童相談所に子ども虐待の相談・通告があり対応した件数は 20 万件以上で過去最多となっております。

本県においても、令和 2 年度には 1 万件を超えており、全国と同様に、過去最多となっていることから、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題であると言えます。

また、平成 16 年 8 月に「児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律」が施行され、医療機関の役割として「児童虐待の早期発見」が明記されました。

医師は、日頃の診療だけでなく、園医や学校医としての活動等を通じて、子どもと関わる機会が多くあります。その関わりを通して、虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合には、速やかに市町村や児童相談所に通告するとともに、その後の子どもの心身の治療や親子関係の修復等々、関係機関等と協力して取組んでいただきたいと思います。

本ハンドブックは、子ども虐待の徴候、虐待を発見した場合の関係機関との連携、周産期における子ども虐待の予防と対策及び診療のポイントなど、幅広い分野が盛り込まれた内容となっております。ぜひ医療現場において活用していただき、将来を担う子どもたちの命が守られるよう願っております。

最後に、本ハンドブックを作成するにあたり、ご尽力いただきました母子保健委員会委員をはじめ、ご協力いただいた関係者の方々に、心より感謝申し上げます。

公益社団法人福岡県医師会
会長 蓮澤浩明



ハンドブックの目的

子どもの身体的、精神的、性的虐待、ネグレクトは、健康上の大きな問題であり、地域における包括的かつ横断的なアプローチを必要としています。将来の心身の健康状態の悪化と関連しており、不安、抑うつ、自傷行為、自殺、心血管疾患、糖尿病、がんと関連していることも判明しています。

世界保健機関（WHO）によると、子ども虐待は、子どもとの信頼や責任、権力といった関係性の下、子どもの健康や生存、発達や尊厳を現に損なう、又は損なうおそれがある、あらゆる種類の身体的虐待や心理的虐待、ネグレクト、商業的又はその他の搾取と定義されています。加害者は、親、保護者、親戚に留まらず、教師、年上の知人や見知らぬ人などであることが多く、頻度が高いか低いかにかかわらず、子どもに対する虐待行為はいずれも看過できない危急事態です。「子どもの権利条約」にも明確に子どもへの虐待は子どもの健康、生存、発達、尊厳に対する人権侵害とされています。

全ての医療従事者は日常診療のなかで、すでに家族と良好な関係を築いており、家庭環境を知り、子どもの健康や発達を見守り、安全への支援を最も効率的に促進できる立場にあります。すなわち、虐待やネグレクト、マルトリートメントという子どもを取り巻く環境の変化に早期に気がつく専門家なのです。したがって、虐待やネグレクトのさまざまな徴候を熟知しておく責務があります。

子どもを取り巻く環境の変化に気がついた場合には、率先して児童相談所や市町村などの児童保護・児童家庭サービス機関又は警察などの適切な法執行機関等に通告及び通報しなければなりません。虐待やネグレクトの確信が得られるまでの経過観察といった、子どもにとって極めて危険な時間を放置することとなる事態は回避されなければなりません。すべての医療者は、正確な診療録の記載を文書として残しておくことはもちろん、自らの診察結果とその見解を迅速に関係機関に提供しなければならない立場にあるのです。

本ハンドブックの目的は、早期発見の意義と義務の理解を深め、迅速な対応の基本を共有することです。全ての医療従事者が、診察室で気軽に手にとって活用していただき、さらに日常連携しておられる保育所・幼稚園・学校現場での啓発等の講習会に利用していただくことです。



子ども虐待に遭遇した医療者の役割

虐待やマルトリートメントに直面している子どもと保護者に関する臨床現場の医療者の役割は、まず迅速な情報収集と評価を開始することと、病院として支援の具体的な方策を導き出すことである。直面した医療者は、最終的に新しい医療介入と社会的資源サポートの提供が可能であることをチームとして伝えることが可能となる。特に重要となる虐待を抱える家族と子どもに保証されるべき項目を3つ以下に列挙した。

1. 秘密厳守の保証



24時間子ども自身が抱える医学的問題（成長・発達障がいなど）・保護者の成育歴（幼少期から青年期の虐待・精神疾患罹患など）・生活レベル（経済的貧困など）には直面している潜在的な問題点を瞬時に見抜き、これらの問題点を抽出する上で、秘密厳守は保証されるべきである。

ただし、子どもが虐待を受けたと思われる場合に、児童相談所や市町村に通告することは、児童虐待の防止等に関する法律（以下、「虐待防止法」という。）第6条に基づき、守秘義務違反にはあたらない。

2. 信頼関係の保証

保護者への脅威や制裁が目的ではなく、完全な評価が完成するまでは、虐待・ネグレクト・マルトリートメントという診断を下すことを慎む。評価の目的が、子どもと保護者に最善の援助方法を獲得するための手段であることを丁寧に説明しておくことで信頼関係の保証を担保すべきである。

3. 継続的な医療と援助の保証

虐待という環境に晒された保護者や子どもは、全く同じ種類の援助を必要としていることも多く、「子育てのやり直し」というプロセスが必要であることを理解しておく必要がある。児童相談所と連携して、子どものみならず家族を含めた全員を対象とした継続的な医療と援助を提案する。

医療機関での子ども虐待対応では、単なる損傷の治療目的という受診は「点」での接点で医療が開始されることが多く、治療目的での強制入院や保護は法的にも不可能な診療場面であることから、極めて関係が切れやすい。保護者の感情に呼応して、救急医療機関自体も感情的になると、その関係持続は全く構築できない不利益が生じ、子どもの安全は確保されない。救急医療機関単独での対応は困難で、地域のネットワークなどに積極的に参加し、関係機関との「線」や「面」の連携を図っておくことは論じるまでもない。



子ども虐待の定義

児童虐待防止法第2条の児童虐待の定義の項

保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者）がその監護する児童（18歳未満）に行う行為

身体的虐待
ネグレクト
性的虐待
心理的虐待

上記4つの主要なタイプを示す。

これらのタイプは、個別に見られるものもあるが、その多くが複合的に発生している。育児放棄、親の薬物使用、人身売買なども特殊な虐待又はネグレクトと位置づけられる。

米国疾病対策予防センター（CDC）

児童虐待とは、親又は他の介護者による委託又は不作為の行為又は一連の行為であって、危害を加えた又は危害を加える恐れがあるもの

Journal of Child Abuse and Neglect

親又は養育者の側による、死亡や重篤な身体的又は精神的危害、性的虐待又は搾取、重篤な危害の差し迫った危険をもたらす行為又は行為の失敗。

世界保健機関（WHO）

責任、信頼、権力の関係の中で、子どもの健康、生存、発達、尊厳に実際又は潜在的な危害をもたらす、あらゆる形態の身体的及び感情的な虐待、性的虐待、放置又は過失のある治療又は商業的又はその他の搾取



身体的虐待の定義

親、養育者、又は養育責任者によって引き起こされた子どもへの非偶発的な身体的傷害である。殴る、蹴る、噛む、振る、投げる、刺す、窒息させる、叩く（手、棒、紐、その他の物で）、焼く等の身体的傷害が含まれる。

ネグレクトの定義

親や他の介護者が子どもの基本的なニーズを提供しないことである。ネグレクトには、一般的に以下のようなものがある。

物理的ネグレクト	適切な監護や食料や住居や衣類を提供していない
医療ネグレクト	必要な医療又は精神衛生上の治療を提供しない
教育ネグレクト	子どもの教育を受けさせていない
感情ネグレクト	子どもの感情的なニーズへの不応 心理的ケアがない状態
放置（育児放棄）	親の身元や所在が不明な場合や放置した場合

* 貧困とネグレクト

虐待やネグレクトとは見なされないことに注意する必要がある。しかし、情報や資源が利用可能であるにも関わらず、子どもの世話をしない家族は、子どもの健康や安全を危険にさらす可能性があり、児童福祉の介入が不可欠である。

性的虐待の定義

親を含む養育者による児童へのわいせつな行為と視覚的に描写する目的でわいせつな行為を支援する行為を示し、関連した児童の雇用や誘導や誘惑・強要なども含まれる。具体的には、児童の性器への指入れ・挿入、近親相姦、強姦、ソドミー、わいせつな露出、性的搾取（児童が売春に従事することやポルノ写真撮影、撮影、描写）などの行為が含まれる。

心理的虐待の定義

子どもの感情の発達や自己価値を損なう行為のことである。絶え間ない批判や脅迫や拒絶など、養育に不可欠な愛情や支援に関する保留や停止などが含まれる。心理的虐待は立証が難しいことが多く、子どもへの危害や精神的傷害の証拠がないと介入できない場合が多い。



マルトリートメントとはなんですか？

児童虐待防止法で定められている身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待の4つの子ども虐待は、いずれも子どもの心身に与える影響は極めて大きいことが判明している。マルトリートメントは、心身の健全な発達・発育を妨げる可能性のある「不適切な養育」を示す。明確な子ども虐待に進展する可能性を秘めている養育環境と言える。

例え、当事者が意識的でなくとも、子どもにとって有害な環境であり「改善のための努力と介入が必要である」と認識すべきという立場の用語である。

子どもを対象とする医療者にとって、マルトリートメントは身近な問題であることを強調するために、本ハンドブックでは、医学診断や法的な定義や死亡に関連する場合を除いて、虐待とマルトリートメントという用語を併記して使用している。

はじめよう !! 固定概念を無くすこと

親は子どもを・・・

- ・愛情豊かに養育出来るはず
- ・一人で子育て出来るはず
- ・子育ては大変なのは当たり前
- ・可愛く思えないはずはない
- ・産んだのだから育てるのが当たり前

福岡県における子ども虐待の現状

福岡県内の児童相談所（8カ所）における子ども虐待相談件数は、年々、増加しており、令和元年度は福岡県9,211件と過去最高となっている（図1）。虐待相談の種類別件数はいずれも増加傾向にあるが、特に「心理的虐待」の増加が顕著であり、令和元年度は5,474件と全体の約6割を占めている（図2）。これは、子どもの目の前で、親が配偶者に対して暴力をふるう、いわゆる「面前DV」が「心理的虐待」にあたりとされ、平成28年度に警察と行政との連携が強化されたことにより、警察からの通告が大幅に増加したことが要因である。

令和元年度の虐待相談の通告経路を見ると、「警察等」が58.3%と約6割を占めているが、この多くを「心理的虐待（面前DV）」が占めている。続いて、市町村、近隣・知人、学校等となっており、医療機関は120件で全体の1.3%となっている（図3）。

図1 子ども虐待相談対応件数(管区別)

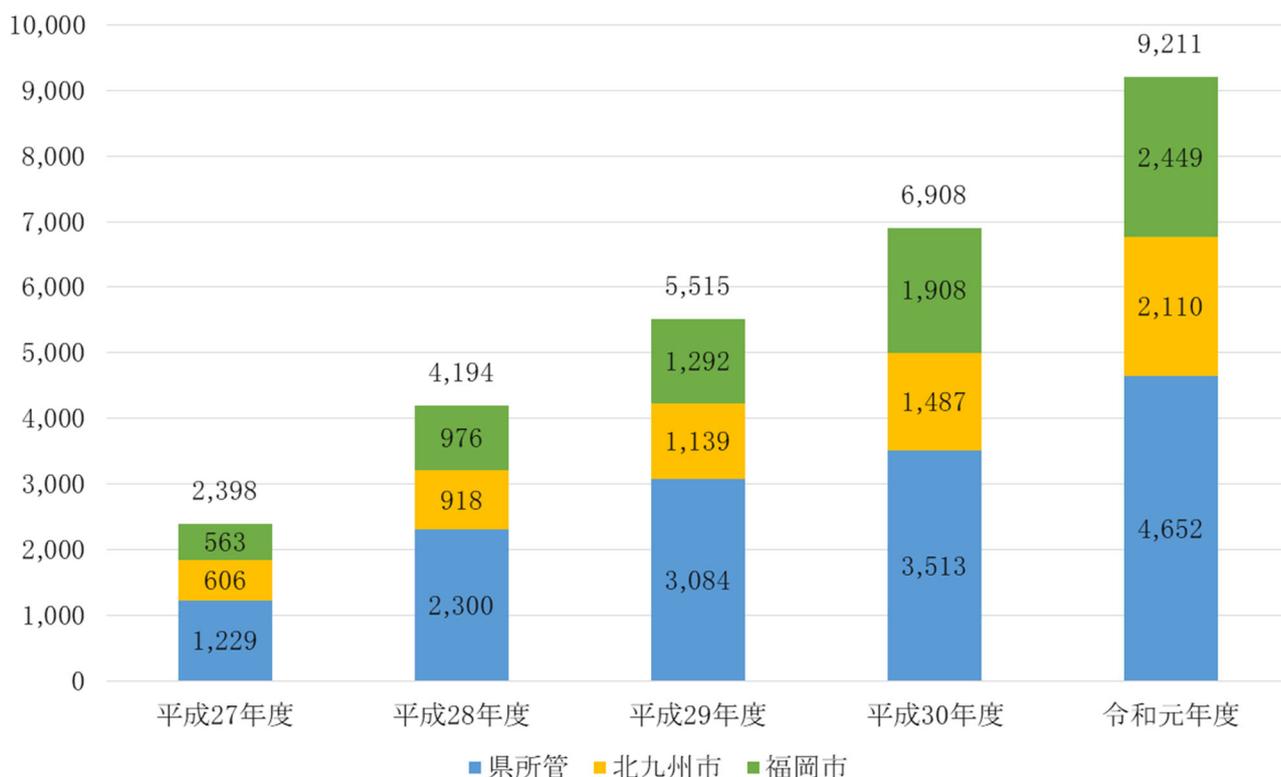


図2 子ども虐待相談対応件数(虐待種類別)

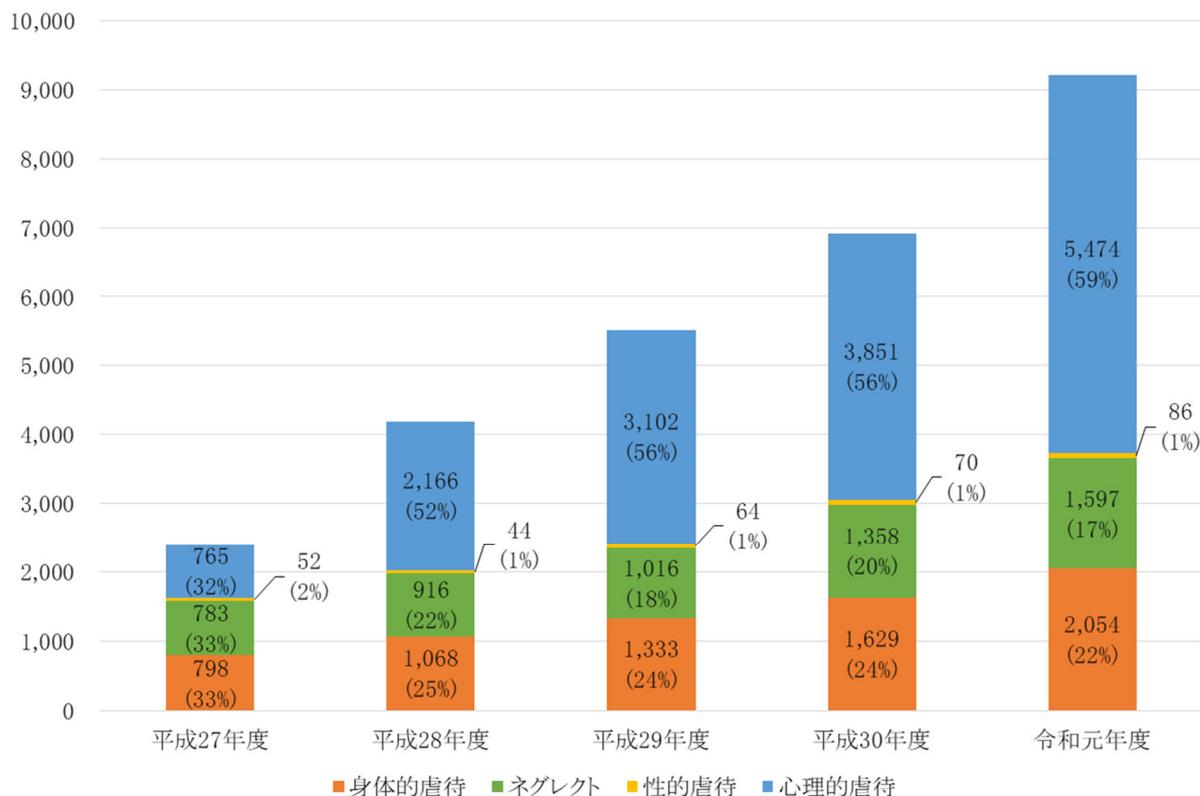
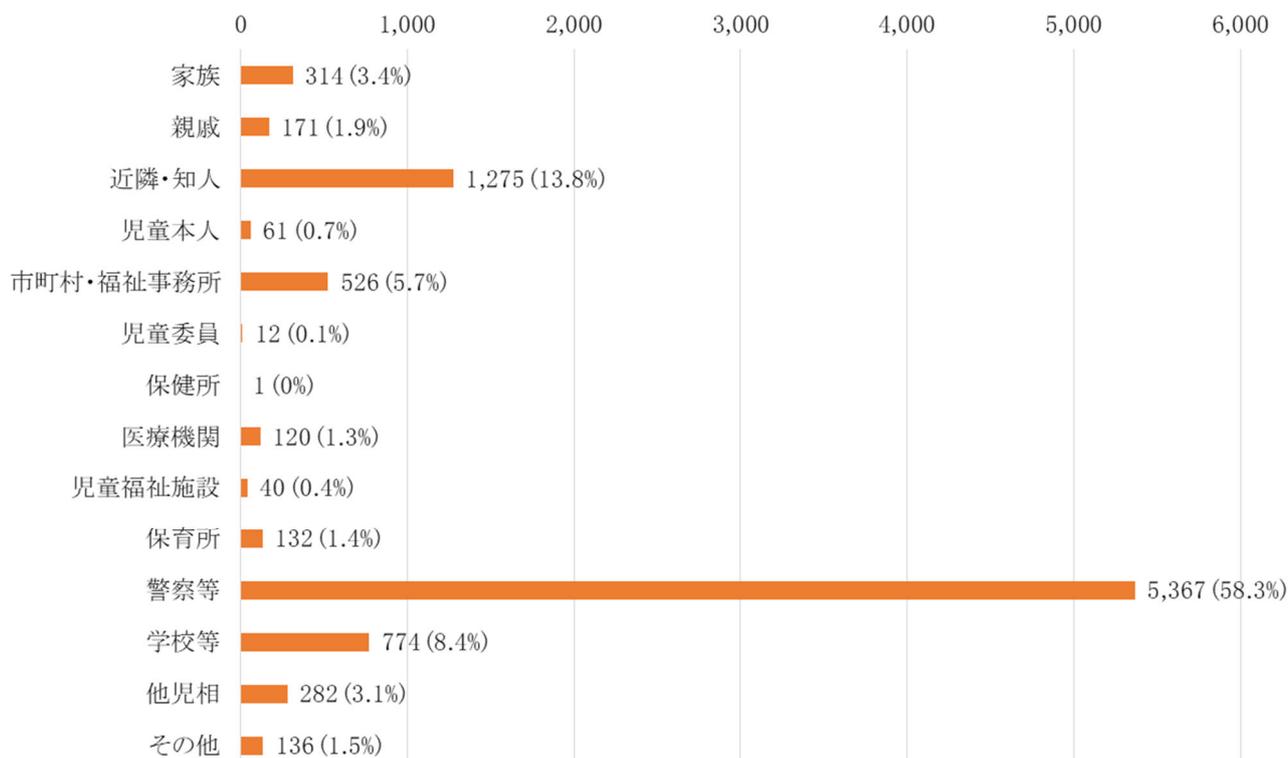


図3 令和元年度通告経路別子ども虐待相談対応件数



子ども虐待のインパクト



なぜ 子ども虐待の予防が重要なのですか？

下記のような発達や健康上の問題が生じるとされています。

行動コントロールの問題

- 暴力で問題を解決することを学習し
- 学校や地域で粗暴な行動をとる
- 攻撃的・衝動的な行動・欲求のままに行動

心的外傷後ストレス障がい

- 一見よくできた子どもに思える一方でも思春期等に問題を表出

偽成熟性

- 大人の顔色を見ながら生活・大人びた行動

低い自己評価

- 自分が悪いから虐待されるのだ
- 愛情を受けるに値する存在ではない
- 自己肯定感を持ってない状態多動
- 子どもを刺激に対して過敏にさせる
- 落ち着きのない行動や ADHD に似た症状

精神的症状

- 記憶障がいや意識がもうろうとした状態
- 離人感・解離性同一性障がいに進展

知的発達阻がい

- 年齢や発達レベルにそぐわない過大な要求
- 知的発達にとって必要なやりとりがない

対人関係の障がい

- 他人を信頼し愛着関係を形成することが困難
- 無差別的に薄い愛着行動を示す
- 虐待的な人間関係を反復する傾向
- 対人的に不安定な愛着関係となって両価的な矛盾した態度
- 愛着対象(保護者)との基本的な信頼関係を構築できない

ACEs 研究とはどんな研究ですか？



身体的外傷を乗り越えた子どもたちには、短期的な影響と長期的な影響の両方がある。短期的な影響には、虐待がエスカレートし、罹患率や死亡率が上昇するリスクが含まれる。逆境的小児期体験 Adverse Childhood Experiences ACEs 研究とは、18歳以前の成人期以前に経験した虐待などのトラウマ体験を含めた複数の逆境的な体験が人の心身の健康に与える影響について検討する研究である。

下記の7項目中4項目が陽性である場合

・・・以下に列挙したような疾病罹患のオッズ比が高まる。

- ① 心理的虐待
- ② 身体的虐待
- ③ 性的虐待
- ④ 物質中毒
- ⑤ 精神疾患
- ⑥ 母親への暴力 (DV)
- ⑦ 家庭内での犯罪行為

疾病罹患のオッズ比の結果

高度肥満 (1.6倍) 喫煙 (2.2倍) 自殺企図 (12.2倍)
アルコール依存 (7.4倍) 薬物使用 (4.7倍) 薬物注射 (10.3倍)
性感染症 (2.5倍) 50人以上の性交渉 (3.2倍) 心筋梗塞 (2.2倍)
何らかの癌 (1.9倍) 脳卒中 (2.4倍) 肺気腫 (3.9倍) 糖尿病 (1.6倍)

時間は全ての傷を癒やすわけではない
人にはどうしても克服できないものがある
たとえ50年の歳月が過ぎても。
逆に時間は傷を覆い隠す
そして、人間は子どものころの精神的なショックを
おとなになってから器質的疾患に変える

Dr. Vincent Felitti

脳の発達に及ぼす影響を教えてください。



神経発達の形成期に虐待やネグレクトなどのマルトリートメントを経験した子どもは、認知や行動の障がい、社会的認知の障がいを示すことが多いとされている。特に、心的外傷後ストレス障がい（PTSD）などの不安障がい、うつ病、薬物乱用など多彩な精神疾患のリスクとなることが判明している。

これらの精神疾患は、虐待を受けたときだけではなくその後の長い人生のどの段階においても発症のリスクが持続する。小児期の虐待に関連する多くの精神疾患発症の背景には、脳内の多彩なネットワークシステムの変化が生じた結果との研究結果がある。虐待は、ストレスやトラウマに関連するホルモン因子であるコルチゾールやカテコールアミンへの影響を介して、特徴的な脳領域やそのネットワークに持続的な変化をもたらす。結果として発達段階における脳構造の分化のプロセスに影響を与えるとされている。

このように小児期の虐待が神経生物学的な影響を及ぼすであろうという証拠があるにもかかわらず、精神疾患に関連して虐待が神経発達に影響を及ぼすメカニズムについては、明確に解明されていないのが現状である。

今後、虐待と神経発達との関連を支えるメカニズムから潜在する様々なモデレーター（虐待の種類・時期・慢性性・遺伝的要因・性差等）が明確に示され、治療に関連する心理社会的及び神経生物学的な保護要因（レジリエンス）の研究が進むことで、子ども虐待診療の質の向上に繋がるであろう。

- 幼少期に虐待を受けた経験を抱えて成長すると・・・
 - 小児期に発症する精神疾患の約 45%
 - 成人期に発症する精神疾患の約 30%
 - 重篤な精神疾患の転帰と関連している。
- 小児期にトラウマを経験すると・・・
 - 統合失調症などの精神病性障がいを発症する可能性が著しく高まる。
- 小児期に虐待を受けた人の 40～50%は・・・
 - 生涯にわたって物質使用（薬物依存）の問題を起こすと推定
- 成人の薬物依存患者は・・・
 - 子ども虐待やネグレクトの経験が非常に多く、そのような経験を持つ患者は、虐待を受けていない同世代の患者に比べて 2 倍の頻度で違法薬物の使用を開始し、思春期の早い段階で物質を使用する傾向がある。

総論 ～認識と評価、対応と防止のポイント～

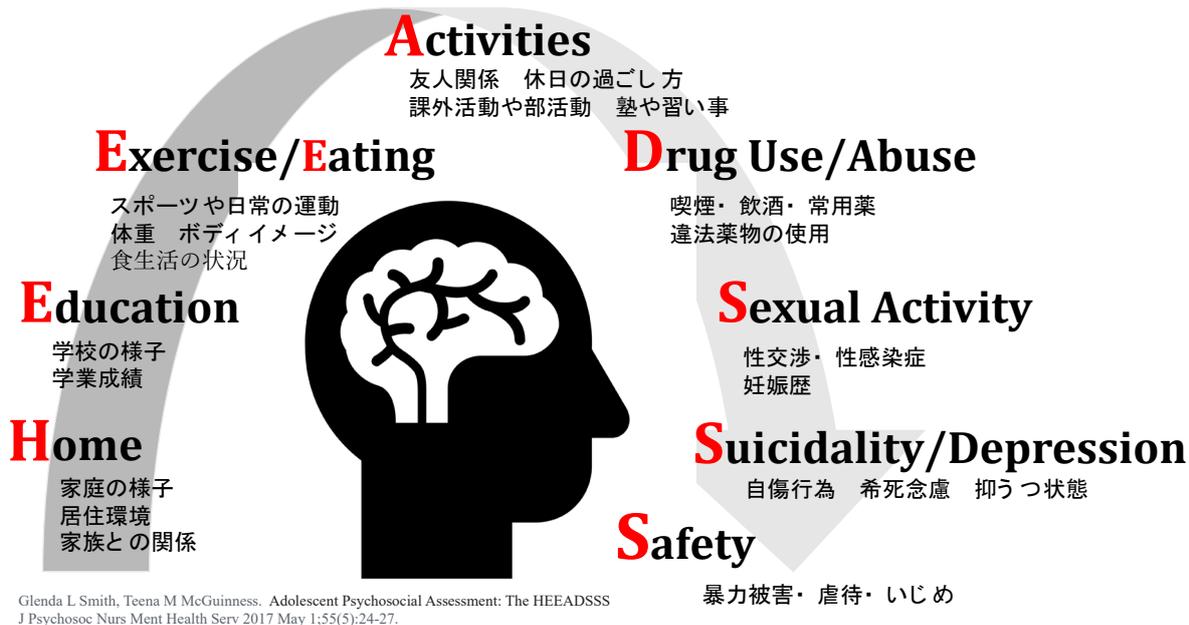
病歴聴取と外表所見の取り方のポイント

問診の方法

複数の養育者に同じ設問で問診する。同じ設問を、時間を変えて問診する。発生状況の聴取、発生時の対応の評価（客観性）、発生から受診までの時間経過を評価（救急隊からの情報）する。具体例：「何が起きたのか？」（オープンに問う）「いつもと変わらないことを最後に確認したのはいつか？」「気がついた異常な症状はいつからか？」

被虐待児に対しては、親から分離し問診を行う。司法面接前診察の場合もあり、情報が汚染されないように初診時に深く詳細に問うことは避ける。学童期・思春期の場合にはHEEADSSS（図1）などを利用して、網羅的に心理社会的なアプローチを通常の診察に加え評価する。

図1 思春期における心理社会的診察における評価項目



逐語的カルテ記載

- 主観的な評価を加えない記述方法。「パパ」「ママ」・・・本人の表現の方法に忠実に記載する。
- 話した人・内容・気になる言動・患者やきょうだいの言動の記録を徹底する。
- 録音による記録も重要である。
- 養育者の態度：拒絶された問診などを詳細に記載する。
- 入院や通院を嫌がる、会話がぎこちない、激しく叱責するなどの特徴を記載する。



家族構成図の完成

家族の中でのキーパーソンの確認と信仰している宗教等の情報の取得に努める。

ネグレクトの評価

子どもの徴候と養育者の徴候を区別して評価する。

写真の保存の徹底

外表外傷の治療経過を観察するために写真の記録が必要であることを養育者に説明する。撮影日時・サイズの基準を徹底（L字型の定規スケール）し、治療を要する外傷のみならず、治癒過程や瘢痕化した外傷も全て写真によりカルテに保存する。

- 全体像の撮像 外傷の位置が確認できるように全体像も必ず撮像する。

- 同意の取得 子どもや養育者からの同意

写真撮影の際には、「今後の経過を見る上で最初の状態を記録として残しておく」「他の医師に相談する時に必要となる」ことを説明する。

- 写真は身体診察の手法のひとつ

普段の診察時から発疹などは写真を撮って記録に残すことをルーチンにしておく、必要時に自然な雰囲気撮影することができる。

- 信頼関係に大きな影響が出ている場合

逆に撮影に対して養育者が不信任を抱くと、医師との信頼関係に影響する。そのような状況が予想される時は、無理に自院で撮影を行わずに医療ネットワーク事業の基幹病院・地域拠点病院に紹介して、所見が変わらないよう可能な限り当日中の受診を手配する。

系統的な虐待診療の実際

看護師と協働で愛護的に服を脱がせて、時間をかけて全身を診察する。注意すべきポイントを以下に列挙した。系統的虐待診療の記録には、陰性所見も必ず記載する。

- 頭部：抜毛の有無 後頭部の診察 眼底検査
- 耳：耳介後部の所見 外耳道～鼓膜の所見
- 口腔内：口蓋・舌・舌小帯観察 う歯の有無
- 頸部：絞扼による索条痕
- 腹部：触診所見
- 性器・肛門の観察・診察
- 四肢：機能障がいと可動域制限

表1 子ども虐待認識のための診療ガイド

非偶発性外傷を考慮すべき乳児		
6ヶ月未満の乳児の過敏性		
BRUE (brief, resolved, unexplained event) *		
意識障害の変化		
呼吸障害		
原因不明の嘔吐		
説明できない打撲痕		
救急対応		
全身状態・バイタルサインの評価 (気道。呼吸・循環の評価と介入)		
進行する意識障害と神経学的評価		
詳細な病歴の聴取		
病歴の整理	Step1 子どもの発達段階 Step2 受傷から受診までの時間 Step3 受傷時の着衣 Step4 目撃者の有無 併存する損傷 (虐待・ネグレクト) はないか	Step5 対象物 (外傷が生じた) は何か? Step6 原因の説明 (説明に矛盾がないか) Step7 ケガや事故の既往 Step8 家族構成や家庭環境
外傷に関する問診 (3歳以上の幼児以降に徹底: 怪我をしたときに誰が一緒だったか?)		
現症	既往	身体所見
発現早期の症状の経過	出生歴	成長曲線 (体重・身長・頭囲)
緩和・悪化の経過と要因	過去の外傷等の受診歴	顔面 (鼻・口腔内) の評価
食事・飲水の摂食状況	入院歴	徹底した全身の皮膚観察
排便・排尿	診療所の最終受診歴	目・目周囲の評価 (結膜下出血)
体温の経過	健診・予防接種の状況	詳細な神経学的評価

センチネル外傷の認識とその重要性



センチネル外傷は、特に乳幼児に一見軽傷に見える打撲痕・口腔内損傷を示し、虐待の継続やエスカレートする徴候とされている。センチネル外傷を認識し適切に対応することが、救急医療において極めて重要となる。

- Sheets LK 大規模な施設研究
頭部の虐待を経験した子どもの 27.5%にセンチネル外傷があり、3分の2近くの打撲が顔面、額、耳のいずれかに記録されていた。
- McMahon 虐待による入院児童 341 人の軟部組織損傷を検討
年齢別に損傷のパターンを比較した。乳児の軟部組織損傷は平均して1回であったが、その約 50%は頭部と顔面であった。対照的に2歳以上の軟部組織損傷は平均3件で、そのうち25%が頭部と顔面であった。

顔面・口腔内・頸部の身体的損傷

身体的虐待を経験した子どもに最もよく見られる部位である。特に乳児や幼児の場合、耳、鼻、喉などの特定の損傷は、虐待の疑いを喚起すべきである。

- Willging 5年間に受診した虐待を経験した小児 4,340 人の調査
頭部と頸部への傷害が49%の小児に観察され、そのうち82%の傷害部位が頭頸部であった。
- Leavitt らは、虐待を経験した入院児童
耳鼻咽喉部位の発生率は56%で、その半数以上が身体的虐待やネグレクトに直接関連していたと報告している。

注意) 口腔内の損傷を見落とすな

皮膚損傷は容易に認識できるが、口腔内の構造を日常的に検査しない医師は口腔内の損傷を見落としている可能性が指摘されており、日常診療において注意深い診察と記録が欠かせない。

特に歩行未確立の乳児の上唇小帯損傷は虐待を考慮すべき損傷とされている。



身体的虐待の徴候

身体的虐待の子どもの徴候

- 熱傷、噛み傷、あざ、骨折、黒目などの原因不明の外傷
- 怖い、不安、落ち込んでいる、引きこもり、又は攻撃的
- 親を怖がっているようで、家に帰る時間になると抵抗する
- 周囲の大人を拒む、怖がる
- 食事や睡眠の習慣の変化 体重の変化
- 動物やペットを虐待する

身体的虐待の加害側の徴候

- 子どものケガについて説明できない又は説明が矛盾する、きょうだいのせいにする
- 子どもへの配慮が少ない
- 子どもが完全に悪い、負担が大きい、価値のないものとしてとらえている
- 子どもに厳しい身体的なしつけをする
- 動物やペットを虐待したことがある

絶対に見逃してはいけない!! 虐待に特徴的な打撲痕

TEN-4 Rule of Pediatric Bruising TEN-4

身体的虐待を疑わせる打撲の臨床的診断ルール

- ・ T= Torso (胴) E= Ears (耳) N= Neck (首) の打撲
- ・ 4歳以下の乳幼児のTEN部位
- ・ 4ヵ月以下の乳児の場合は全ての部位の打撲傷

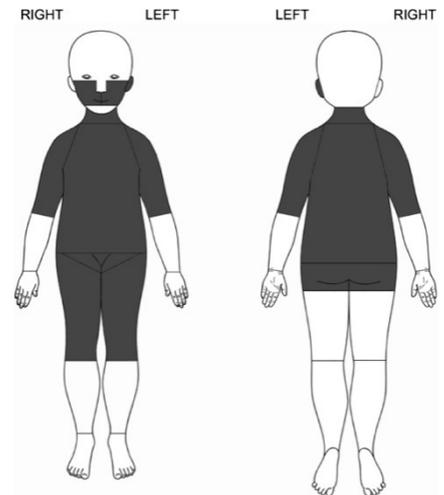
虐待に特徴的な打撲痕

身体的虐待で観察される傾向が強い部位 (Kemp AM. Arch Dis Child 2014;99:108-113.)

偶発的損傷による打撲痕の発症率との比較: オッズ比

(* は統計学的有意差あり)

・ 臀部・陰部	10.9 *		
・ 左耳介	7.1 *		
・ 左頬部	5.2 *	・ 右頬部	2.8 *
・ 体幹前面	4.7 *	・ 体幹後面	2.9 *
・ 頸部	3.8 *		
・ 上肢 (上腕)	1.9 *	(上肢前腕 1.6 手 1.9)	
・ 大腿前面	2.5 *		



物体の輪郭が明確なパターン痕

- 手形痕 顔面に多く観察される。
 - ・ 平手打ち (Slap Marks) 二重条痕様を残す (tramline appearance)
 - ・ つまみ痕 (Grab Marks)
 - ・ 拳を閉じた状態のパンチ (Closed-Fist punch Marks)
- 小道具痕 紐、ロープ、靴、台所用品、ベルトのバックル等は皮膚に特徴的な形状を残す。
 - ・ 並行する二重条痕 (tramline appearance)
 - ・ 柔軟性のあるコード遠端の形状
 - ・ 着衣の素材や形状も、打撲の際に皮膚に刻印されることがある
(身体的虐待時に何を着ていたかは極めて大切な情報)
- 臀部裂に沿った縦方向の打撲痕
 - ・ 乳児期の早い時期の「スパンキング spanking」による場合が多い。



咬傷

打撲や擦り傷が楕円形、馬蹄形、又は卵形のパターンで見られる場合が多く、大人、子ども、又は動物によってつけられることもあれば、患者自身によってつけられることもある。中心部の創傷は、歯と歯の間の軟部組織の圧迫や吸引によって生じる。

■ 犬歯間距離

小児と成人の咬合を区別するために使用されている。

小児の場合	2.5cm 未満
小児又は小柄な成人の場合	2.5～3.0cm
成人の場合	3.0～4.5cm

成人の歯列は12歳までに到達するが、性別や人種による大きなばらつきがあるため、犬歯間距離だけに基づいて噛み痕を解釈することには注意が必要。

帽状腱膜下出血（頭皮下出血）

髪の毛が激しく牽引された結果として生じる。

頭皮の腫れとともに、頭皮の点状出血や外傷性脱毛症が生じている場合もある。

脱毛症は頭頂部に特徴的でパッチ状で白癬性脱毛症との鑑別が必要となることがある。

点状出血 偶発的外傷では極めて稀 虐待による点状出血は頭部や頸部に多い傾向。

特殊な斑状出血

結膜出血（強膜出血）

顔面及び頸部の点状出血（仮面様斑状出血 *masque ecchymotique*）

胸部及び頸部の圧迫により静脈圧が上昇することで生じる。

気道閉塞による絞扼や窒息も同様の病変を引き起こす。

外耳（耳介）の打撲

耳介内部のひだ部分に生じた紫斑・点状出血

→ 頭部の側面を殴打された場合に生じる。

耳介後部や耳介辺縁の打撲痕 → 耳介を強く引っ張った場合に生じる。

爪下血腫

指への打撲や咬傷で生じる。





絶対に見逃してはいけない!! 虐待による熱傷

偶発的な小児熱傷の特徴と原則

- ・ 熱傷事故の 78%が 5 歳未満
- ・ 熱傷部位の 96%が身体の前面に発生
- ・ 低年齢の子どもは顔や腕、体幹上部の熱傷
- ・ 高年齢の子どもは足や手、体幹下部の熱傷
- ・ 発達段階と熱傷

35cm の浴槽に自ら入ることができる月齢 通常 15 ヶ月以上

10 ヶ月乳児で 9% 12-15 ヶ月で 30%

液体を引き寄せることができる最低月齢 8 ヶ月

- ・ 成人の熱湯の痛みの閾値は 42.8℃～45℃であり、乳幼児でもそれ以上の温度を嫌う。
乳幼児でも「痛くなければ熱傷しない」が原則である。

虐待による熱傷の特徴

広範囲熱傷、深達度が均一、全層性である。

明瞭な境界線・左右対称で、屈曲部が免れる。

臀部のドーナツ状の熱傷

飛散熱傷を伴わない

虐待が疑わしい熱傷

熱傷部位への感染（受診遅延の結果）

様々な治癒過程の熱傷痕（慢性期熱傷）

■ 虐待による熱傷が疑わしい部位

手背のみの熱傷・外性器・臀部は特に診察時に観察する。



液体熱傷における時間-温度の関係

52.7℃以下で温度が下がる毎に熱傷に要する時間は劇的に増加する。

48.8℃では、同じ傷害を起こすのに 10 分

60℃以上では、温度の上昇に伴い熱傷時間は急激に減少し、ほぼ瞬間的な火傷となる。

熱傷発症 (54℃ : 6 秒 60℃ : 0.5 秒)

Ⅱ度熱傷 (54℃ : 10 秒 60℃ : 1.0 秒)

深部熱傷 (68℃ : 12 秒 77℃ : 6.0 秒)

虐待による乳幼児の浸漬液体熱傷

下半身への浸漬液体熱傷は、乳幼児期の陰部汚染に対する日常的なフラストレーションが要因になる場合がある。

診察のポイント 熱傷を免れた領域を丁寧に観察すること

強制的に固定された屈伸姿勢で保持した場合、皮膚と皮膚の接触部分にはお湯が入るのを防ぎ、結果的に熱傷を免れる領域が観察できる

接触による熱傷の特徴

最初の接触部位は、“comet head” 彗星の頭のように観察され、子どもが離れようとして、ねじったりすると「“tail.” 尻尾」の熱傷痕が観察できる。

特徴的な熱傷痕

タバコ熱傷

5～10mm の深い穴の開いた円形火傷

深く鮮明・多発性で人目に付きにくい部位・1ヵ所に集中

鑑別として深在性ブドウ球菌性膿皮症（通常瘢痕形成せずに治癒）

その他の成傷器：衣類用アイロン・ライター・ヘアアイロン・ドライヤー

■ 救急外来における虐待による熱傷スクリーニングツール (Kemp AM, Burns. 2018)

下記の3つの因子が陽性的場合、虐待による熱傷 ・感度 87.5% ・特異度 81.5%

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| ① 5歳未満の子ども | ⑥ 両側のやけどのパターンや複数の接触熱傷であること |
| ② 熱傷の重症度が高い | ⑦ 治療を求める前に応急処置を行っていること |
| ③ 児童相談所の関与歴、もしくは虐待が懸念される病歴 | ⑧ 病院受診までに24時間以上を要していること |
| ④ 珍しい虐待に特徴的な熱傷部位 | |
| ⑤ 保護者の監督上の懸念 | |



心理的虐待の徴候

心理的虐待の子どもの徴候

- 過度に従順
- 要求が強い
- 極端な行動、とくに受動的・攻撃的
- 身体的又は感情的な発達が遅れ
- うつ病や自殺願望の兆候を示す
- 他人との感情的な結びつきを發展させることができない

心理的虐待の加害側の徴候

- 常に子どもを非難したり、侮辱したりする
- 子どもを否定的に描写する
- あからさまに子どもを拒絶する





性的虐待の徴候

性的虐待の身体的所見は約5%の女児に残るのみで、通常、身体所見がないのが特徴である。発覚時には多くが潜在して手なずけて虐待が進行しており、慢性の状況である。小児における不適切な性的行動は、性的虐待、性行為や性的な刺激暴露などのいくつかの要因に分類される。不注意（例：性行為中に親の部屋に入っていく子ども）やネグレクト（例：子どもが見る可能性を考慮せずに性的に露骨なものを見てしまう）といった環境要因の場合も含まれる。

性的虐待は、睡眠・食事・不機嫌・学校での成績などの変化に伴い子どもの行動が大きく変化することがある。この行動の変化は、性的虐待の唯一の指標となる場合もあり、関連した苦痛を反映した反応と考えられる。このような行動変化は性的虐待に特化したものではないが、その可能性が評価されるべきである。

性的虐待の子どもの徴候

- 歩行や座ることが困難
- 局所の出血、あざ、腫れ
- 突然の登校拒否・悪夢や夜尿
- 食欲の減退又は過食
- 異常な性的知識や行動
- 妊娠・性感染症の発症
- 親や他の成人からの性的虐待の報告
- 見知らぬ人や新しい大人にもすぐに接触する

性的虐待の加害側の可能性の徴候

- 大人の役割を担うのではなく、子どもの友達になろうとする
- 子どもと二人きりになるための言い訳をする
- 大人の個人的な問題や人間関係について子どもと話す



ネグレクトの徴候

ネグレクトの子どもの徴候

- 身体の不潔 身体や衣類が汚い (オムツが変えられていない)
天候に合わせた十分な服装が不足している
- 食事が与えられない (乳児の体重減少は緊急対応)
- 成長・発達の遅れ
- 遊びの生活環境 絵本やおモチャなどを持たない
- 大人に怯える、異様に甘える、保護者の顔色を伺う
- 過食・異食などの食行動異常
- 暴力的な言動、不登校、繰り返す家出
- 食べ物やお金を要求したり、盗んだりする
- 必要な医療 (予防接種を含む)、未治療のう蝕 歯科治療
- アルコールや他の薬物を乱用する
- 自宅に介護をする人がいない状態

ネグレクトの保護者の徴候

- 望まぬ妊娠・出産
- 生活困窮、家庭不和、DV 環境、被虐待歴
- 子どもに無関心・無視
- 無気力なように見えるか、落ち込んでいる
- 非合理的又は奇抜な行動をとる
- アルコールや他の薬物を乱用する



慢性的なネグレクトの影響について

慢性的なネグレクトを経験した子どもは、健全な子どもの発達に不可欠な親子の応答性相互作用が潜在的に欠如しているため、深刻な認知・社会性の欠落に陥る可能性がある。

慢性的な子どもへのネグレクト環境は、身体的発達の異常、免疫機能システムの低下、及び長期的で慢性的な身体疾患をもたらす可能性もある。トラウマにさらされた場合と同様に、慢性的なネグレクトの子どもへの影響は感情調節の困難さなどが顕著となり累積していくこととなる。不安や無秩序な愛着の問題、社会的引きこもり、学習障がい、学業成績の低下、否定的な行動の内在化、有害性ストレスによる脳の変化などに発展し、攻撃性や非行にも関連している。

思春期、特に少年期に問題となる慢性的なネグレクトの社会的影響は、学校への欠席や中退、薬物使用、犯罪である。

慢性的なネグレクトの背景は、保護者だけではなかなか改善できない問題であることが多く、ただ問題の解決を求めることは親にとって大きな負担となりかねない。状況を悪化させた障壁を明らかにし、取り除く支援をする。怒りの感情や不快な追及にさらされた保護者は支援を拒絶する行動に出やすい。ネグレクトの評価・支援のためには、家族とラポール（信頼関係）を築くことが欠かせない。



母子手帳と養育環境の推察と把握

特に、母子手帳は重要な情報源となりヘルスリテラシーを把握する良い指標となる。手帳の紛失・不携帯や臭いの強い手帳・受動喫煙が疑われる環境も推測可能である。

産期歴・既往歴・周妊婦健診歴・慢性疾患の有無

発達障がいリスク

乳児健診・予防接種歴

自由記載欄 保護者の不安や感情が記載されている場合がある

成長曲線の記載（身長・体重・頭囲の異常）

母子手帳による養育環境に対する不安の把握方法

身長体重、発達評価、育児に関する周囲の協力や感情に関する養育者の記載を参考にする。

乳幼児健診の際にチェック

母子健康手帳による養育者の健康状態

●育児困難と数ヶ月以内の虐待行為の把握

4ヵ月児健康診査受診票 設問番号

- 21 子育ては楽しいか
- 22 イライラすることが多いか
- 23 何もやる気が起こらなくなるか
- 26 あなたの健康状態(気持ちや体の調子)
- 31 お父さんは育児をしているか
- 32 ゆったりとした気分での子育て
- 33 育てにくさと育てにくさの解決方法
- 34 日頃の相談相手
- 38 乳幼児揺さぶられ症候群
- 39 数ヵ月間以内の虐待行為*

3歳児健康診査受診票 設問番号

- 17 お母さんとの遊び
- 18 お父さんとの遊び
- 19 イライラすることが多いか
- 20 何もやる気が起こらなくなるか
- 25 お父さんは育児をしているか
- 26 ゆったりとした気分での子育て
- 27 育てにくさと育てにくさの解決方法
- 28 日頃の相談相手
- 32 あなたの健康状態(気持ちや体の調子)
- 36 数ヵ月間以内の虐待行為*

1歳6ヵ月児健康診査受診票 設問番号

- 19 子育ては楽しいか
- 20 イライラすることが多いか
- 21 何もやる気が起こらなくなるか
- 26 お父さんは育児をしているか
- 27 ゆったりとした気分での子育て
- 28 育てにくさと育てにくさの解決方法
- 29 日頃の相談相手
- 31 あなたの健康状態(気持ちや体の調子)
- 36 数ヵ月間以内の虐待行為*

* 数ヶ月以内の虐待行為とは(39、36設問)

しつけのし過ぎ・家に残して外出・長時間食事を与えない行為・感情的な言葉や暴力・口をふさぐ行為・激しく揺さぶる行為

上記の項目にチェックが付いた場合には、医師は状況を保護者から聴き取り、結果を「感想・指導」欄に記入する。緊急の場合は虐待通告とする。



家庭内暴力（虐待） Domestic Violence

誰もが時々怒りを感じる場面はあり、怒りや言い争いは健全な人間関係の正常な部分でもある。しかし、誰かを脅したり、殴ったり、傷つけたりするような怒りは、虐待の一形態である。身体的や言葉の暴力、さらに性的虐待が、配偶者やパートナーの間や交際関係のなかで発生した場合、それは家庭内虐待 Domestic Violence (DV) と呼ばれている。

家庭内暴力（虐待） Domestic Violence の徴候

否定と叱責

懸念を真剣に受け止めない
虐待がなかったことにする
虐待行為の責任転嫁
あなたが原因だと言う

感情的な虐待

相手を貶める
自分のことを悪く思わせる
自分がおかしいと思わせる
心理戦を仕掛ける
彼女を辱める
罪悪感を抱かせる

子供を利用する

子供たちのことで彼女に罪悪感を抱かせる
子供を使ってメッセージを伝える
嫌がらせ・子供たちを連れ去ると脅す

孤立させる

外部との関わりを制限する
嫉妬心を利用して孤立させる
コントロールする
何をするか・誰と会って話すか
何を読むか、どこに行くか

特権を利用する

彼女を召使いのように扱う
すべての重要な決定を下す
男性と女性の役割を決めてしまう

経済的虐待の利用

仕事を与えない
お金を要求させる
小遣いを与える
彼女のお金を奪う
収入を知らない、または知ることができない

強要と脅迫行為

離婚する、自殺する、福祉に通報するなどの脅し
見た目、動作で恐怖を与える
物を壊す・相手の財産を破壊する
ペットを虐待する・武器を見せる



家庭内暴力による健康被害の徴候

虐待、特に家庭内虐待 Domestic Violence 関係の中で生活することは、長期的な健康問題を引き起こす可能性がある。

■ 身体的な問題

片頭痛・関節炎などの長期的な首、背中、腹、骨盤の痛み

■ 精神的健康問題

うつ病、心的外傷後ストレス障がい、薬物使用障がい

■ パートナーによって性的虐待を受けている女性

性感染症、望まない妊娠、及び他の問題を持つリスクが高くなる。

暴力は妊娠中に悪化する可能性がある。

■ 妊娠中の女性への DV 徴候

妊娠中に低体重増加、貧血、感染症、出血などの問題を抱える可能性が高くなる。この時期の虐待は赤ちゃんの低体重、早産、死亡のリスクを高める可能性もある。



Domestic Violence スクリーニング

率直に尋ねてみましょう

過去1年間に、誰かに殴られたり、蹴られたり、その他の方法で傷つけられたことがありますか？

ある場合、誰に？

現在の人間関係は安全だと思えますか？

以前の交際相手に、今、あなたを不安にさせている人はいますか？

医療の現場で必須のメッセージ

あなたが虐待的な関係にある場合は、助けを求めてください。難しいかもしれませんが、あなたは一人ではないことを知っておいてください。家族、友人、教会の仲間、雇用主、医師、地元の警察署、病院、診療所などが助けてくれます。虐待や暴行を受けた場合は、できるだけ早く医師に連絡してください。いつ受診すべきかわからない場合は、症状を確認するために電話で相談ください。



虐待による乳幼児の頭部外傷

「頭部外傷」の中から「何かおかしい」に気付き必ず鑑別にあげること
「頭部外傷」が主訴でない「頭部外傷」が存在することを理解すること

見逃しの原因

病歴聴取の特徴 養育者からは「低位落下や軽微な衝撃が原因である」と語られる
頭蓋骨骨折の特徴だけで、事故か虐待かを鑑別するのは不可能である

比較的軽度で非特異的な単独の臨床徴候が多く、誤診されることは非常に多い

ALTE（乳幼児突発性危急事態）

下痢のない嘔吐

けいれん けいれんの様な動き

頭部の皮下腫脹

打撲痕

非特異的な神経学的所見

哺乳力低下・硬い表情・不機嫌 睡眠パターンの変化

誤診病名の代表

ウイルス性胃腸炎、インフルエンザ、細菌感染症、頭囲拡大、中耳炎、てんかん、無呼吸、上気道炎、髄膜炎など様々内因系疾患と判断されることがある。

対策 ドラマで再現できるほど、詳細に病歴を聴取する！

例 落下の高さを推測（1.5m以下は short fall）する
一人で落下したか、物体や他者と一緒に落下したか
落下前後の介護者と子どもの行動、出来事、位置関係
地面の材質について、床には物があったか
時間経過（落下時間、症状、受診時間）と症状の変化
矛盾のある病歴、変化する病歴、不完全な病歴はないか

「紛れ込み重症頭部外傷」が必ず存在する。
頭を打っていない児でも、頭部外傷診療の目線を忘れるな！



代理によるミュンヒハウゼン症候群

知らずに診療していると医療者も加担することになるため、症状・経過や養育者の様子の「不自然さ」にも注意を払う必要のある疾患群である。加害者（主に母親）がさまざまな手段を用いて自分の子どもの病気を捏造したり、身体を傷つけたりするという形態のマルトリートメントである。傷つけること自体が目的ではないとしても、気付かれないままに行為が反復・継続すると重大な結果を招く危険性が高い。

医療的虐待の2つのタイプ

虚偽による訴え

症状を目撃、確認している第三者がいない「養育者が症状を訴えているだけ」という状況や、子どもにとって不利益は不必要な検査や治療、養育者への不信感の形成などがある。

捏造による訴え

検査所見の捏造

体温計を操作して高体温を装う、子どもの尿に自分の経血を混ぜて血尿を装うなど、人為的に検査所見を捏造して訴えるタイプ

症状の捏造

子どもに薬物を飲ませる、窒息させるなどの行為を行い、実際に子どもの身体の不調や病的状態を作り出し、そのことを病気の症状として訴えるタイプ

医療的虐待を疑わせる徴候

症状はきわめて多岐にわたっており、無呼吸、痙攣、出血(血尿、吐血)、意識障がい、下痢、嘔吐、体重増加不良、敗血症、局所の感染、発熱、発疹、高血圧などがある。症状の確認が困難な発作的要素を持つ症状が多く、問診が中心であるため疑いを抱かないと診断は困難である。

原因不明の痙攣、意識障がい、呼吸障がいなどの症状があり、薬物によるものが疑われた場合には、血液・尿などを採取し保存しておくことが有用である。過去にいくつもの医療機関を受診しているその過程で養育者は医学的な知識を増やしている場合も多く、その徴候を以下に列挙した。

- 持続的あるいは反復する症状で非常に稀な「病状」
- 養育者は危機的な症状や重篤な検査結果を伴う病歴を訴える
- 子どもの側を離れようとせず、よく面倒を見ているようにみえる
- 重篤な状態に直面してもあわてる様子が見られない
- 養育者から分離すると、子どもの症状が落ち着く
- 通常の診療における有効な治療が無効である



障がいのある子どもへのマルチリートメント

障がいのある子どもはマルチリートメントを受けていても

気付かれにくいため、特に注意が必要である

マルチリートメントにおける子ども側のリスク要因の一つとして、発達障がいや心身の障がい（医療的ケアが必要な状態も含む）があるため、特別な支援が必要な子ども（＝障がいのある子ども：children with special need、以下「障がい児」と表記）が対象となる。標的となりやすい障がい児やケアの必要な子どもに対する防止の対策は急務である。

障がい児と定型発達児の間には子育て支援や予防策についての明確な線引きはないが、一般的な対応に加えて、発達特性などへの配慮、すなわち妊娠期からの早期支援、リスクやニーズの評価、ハイリスク児への母子保健・子育て支援、そして障がい児への早期支援という総合的な仕組みが必要である。「子どもの育ちにくさ」や「育てにくさ」が相互に影響し合う中で、健診・相談・支援に携わる職種の役割がますます重要になる。

障がい児に起こりやすいマルチリートメントの徴候

- 過剰な身体的管理 補装具、椅子、行動療法（修正）
- プライバシーの意識の欠落
（入浴・排泄、診療・検査・写真撮影、器具・装具の装着など）
- 過保護・過干渉
- 強制的摂食行為
- 社会的・教育的機会への参加の制限
- 不適切な医療、過剰反応や挑戦的治療



救急医療における子ども虐待対応のエッセンス

子どもたちが受けた虐待を開示する場面の医療者対応の原則

救急医療の現場でも突然子どもから開示される場面も多い。傾聴の姿勢を崩さず、予測される開示への後悔の念への配慮は欠かせない。聴き取った医療者がその後どのような行動をとるのかは具体的に簡潔に伝えることも必要である。慎重に傾聴し、開示してくれたことは「あなたの安全のために誤りではないこと」をしっかりと言葉で伝えることが大切である。

救急医療における措置判断基準

子ども虐待の連続性とその対応の見極め

子ども虐待の発生は、長期間の重篤な状態への連続的な病理を理解する必要がある。重篤になる以前に小児救急医療の現場で未然に認識することが必要である。可能な限りオーバートリアージを許容した対応が望まれるが、一方で、急激にエスカレートして致命的な状態で来院するケースにも遭遇する。常に警察・児童相談所と院内の多機関連携による迅速な評価により、行政による育児支援や児童相談所による早期発見と介入を個々の症例で立案する。

緊急介入（緊急入院管理）適応

緊急介入（緊急入院管理）の適応は、生命の危機とされ緊急介入による即時分離と治療が必要な状態で、下記の場合には絶対適応となる

- 頭部外傷、腹部外傷、広範囲熱傷、及びその他の重篤な身体的所見
- 輸液が必要な重症脱水
- 長期間の栄養障がい存在（るいそう、飢餓）、著しい低身長や体重増加不良
- 性的虐待 パラノイアや性行動の問題が重篤で人格障がい疑われる場合
- 心中の可能性や保護者の申し出（「殺してしまいそう」などの発言）
- 衝動的・爆発的な行動が強く自己コントロールが効かない養育者
- 長期間の教育ネグレクト、自宅に監禁している養育者
- 養育者の身体的・精神疾患により養育ができない養育者

具体的な養育者への説明 症状・徴候入院や精査・紹介を勧める理由

緊急入院管理へのステップとして、第一に患者の安全を確保し同時に治療を開始する。具体的な病態ごとの説明案をそれぞれ記載した。

- 骨折（繰り返す骨折易骨折性疾患（くる病や骨形成不全症※など）の精査）
- 頭部外傷（脳震盪としての安静と観察、頭蓋内出血や感染症など合併症の精査）
- 腹部外傷（安静と経過観察、内臓損傷合併の早期発見）
- やせ・体重増加不良（脱水症の治療、消化・吸収機能や成長ホルモンの精査）
- 出血斑（出血性疾患・血液疾患の精査、頭蓋内・腹腔内出血の早期発見）
- 発達の遅れ（神経・筋・代謝疾患などの原因精査）
- 無気力・異食（代謝性疾患・精神疾患などの精査）
- 家出・放浪・乱暴注意欠如（多動性障がい・精神疾患などの精査）



救急外来で発生しうる困難な状況とその対処法

救急外来の虐待対応で医療側が最も困難な場面は、虐待の見逃しや発見に起因する技術的な課題ではなく、虐待を疑われた養育者への対応、特に虐待を抱える家族背景や反社会的気質の養育者に対する毅然とした対応も求められる。医学的常識のみならず一般社会常識が通用しないことも多く経験する。虐待対応においては不測の事態や非常事態への準備が日常より必要となる。

家族が暴れる・騒ぐ場合には潜在する理由があり、その理由を冷静に尋ねる余裕を持つことが必要である。理由が例え理不尽な場合でも医療者側が一步下がることよって、憤りの感情が収まる瞬間を経験する。相手の立場への尊重は、医療現場での接遇の基本姿勢といえる。

暴力的な行為を行なう場合には、躊躇なく警察への通報を行使する。その場合、継続的な診療に繋ぐためにも、具体的な行為の事実のみを警察に伝える。求められる医療側の姿勢の原則は、相手の態度や言動に対する傾聴、つまりゼロポジションの立場を貫くことである。医療サービスから離れて行く態度に対して、医療側が安堵の気持ちで厄介払い的な姿勢に陥ることが容易に想像できる。医療が進行していく虐待を見逃した場合に社会的には子ども虐待への加担とも解釈されても過言ではない。危急病態を有する虐待事案には、迅速な社会的対応すなわち児童相談所・警察などの関係機関と連携し、迅速に非常事態の收拾を図る必要がある。



周産期と子ども虐待の予防と対策

特定妊婦と養育支援ネット

特定妊婦とは、出産前から支援を行うことで出産後の養育環境の改善が期待できる妊婦を指している。妊婦健診の未受診や飛込み出産をするハイリスク妊産婦とマルトリートメントの背景要因は類似しており、また虐待による死亡事例（心中を除く）の約50%は0歳児、約20%は0日児であり、児童相談所で把握する前の事例も少なくない。このような背景から、周産期からの予防の重要性が明らかにされ、特定妊婦を早期に発見して行政へ連携する体制が各地で構築されている。

産婦健診

生後数週間頃に健診を行うことが、母乳育児の支援や促進、子育ての不安解消、産後うつの早期発見に有用であるという報告から、産後2週4週の時点で健診が行われるようになった。健診の目的は、以下の5つが挙げられる。

- ・ 母親の身体的な経過の確認を行うこと
- ・ 母親の心理状態と対児感情を把握して必要に応じたケアを実施すること
- ・ 児の発育の状況を把握すること
- ・ 必要性に応じて育児支援体制（子育て世代包括支援センター、産後ケア事業、精神科、小児科などとの連携）を考慮すること
- ・ 父親の育児参加を含む家族全体の育児の状況を把握すること

評価にはエジンバラ産後うつ病質問票などが利用されている。

産後ケア

令和元年12月6日に母子保健法が一部改正され、産後ケア事業が市町村の努力義務として法定化された。これは出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポートなど（産後ケア）を行い、安心して子育てができる支援体制を確保するもので、子育てに困難感を感じている方にとって、有益な社会的資源となる。

各市町村のホームページを検索すると、利用可能なサービスを見つけることができる。

エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

母氏名 _____ 実施日 年 月 日（産後 日目）

産後の気分についておたずねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。

最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。必ず10項目全部答えて下さい。

- 1) 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
 いつもと同様にできた。
 あまりできなかった。
 明らかにできなかった。
 全くできなかった。
- 2) 物事を楽しみにして待った。
 いつもと同様にできた。
 あまりできなかった。
 明らかにできなかった。
 ほとんどできなかった。
- 3) 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。
 はい、たいていそうだった。
 はい、時々そうだった。
 いいえ、あまり度々ではなかった。
 いいえ、全くなかった。
- 4) はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
 いいえ、そうではなかった。
 ほとんどそうではなかった。
 はい、時々あった。
 はい、しょっちゅうあった。
- 5) はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
 はい、しょっちゅうあった。
 はい、時々あった。
 いいえ、めったになかった。
 いいえ、全くなかった。
- 6) することがたくさんあって大変だった。
 はい、たいてい対処できなかった。
 はい、いつものようにうまく対処できなかった。
 いいえ、たいていうまく対処した。
 いいえ、普通通りに対処した。
- 7) 不幸せなので、眠りにくかった。
 はい、ほとんどいつもそうだった。
 はい、時々そうだった。
 いいえ、あまり度々ではなかった。
 いいえ、全くなかった。
- 8) 悲しくなったり、惨めになったりした。
 はい、たいていそうだった。
 はい、かなりしばしばそうであった。
 いいえ、あまり度々ではなかった。
 いいえ、全くそうではなかった。
- 9) 不幸せなので、泣けてきた。
 はい、たいていそうだった。
 はい、かなりしばしばそうだった。
 ほんの時々あった。
 いいえ、全くそうではなかった。
- 10) 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。
 はい、かなりしばしばそうだった。
 時々そうだった。
 めったになかった。
 全くなかった。

（岡野ら（1996）による日本語版）



傾聴の方法 “子どもと家族から聴く”

子どもたちが受けた虐待を開示する場面の医療者対応の原則

救急医療の現場でも突然子どもから開示される場面も多い。傾聴の姿勢を崩さず、予測される開示への後悔の念への配慮は欠かせない。聴き取った医療者がその後どのような行動をとるのかを具体的に簡潔に伝えることも必要である。

慎重に傾聴し、開示してくれたことは「あなたの安全のために誤りではないこと」を確りと言葉で伝えることが大切である。

虐待の可能性のある子どもの言葉は、臨床的な診察や検査よりも重要である。子どもは傾聴してもらう権利を持っている。医療従事者、特に初期段階で接する医師や看護師は、専門性の高い包括的法医学的面接の技法は必要ではなく、どのように子どもと家族を助けることができるかを評価するトリアージの役割を担う。そして、開示したことで「何が起こるかもしれない」と不安と後悔を抱えことが予測されるため、子どもには正確に安心と安全を伝えることを忘れないでください。

診療のポイント

病歴とともに身体診察所見、検査所見、実施した処置とともに、虐待の疑いに関連する重要な部分については、質問と正確な回答を逐語的に引用して文書化する。

具体的な方法 共感と誠実な心配りと思いやりを持ち、アクティブ・リスニングに徹底

- 大切な環境 静かなプライベートな場所で、子どもと二人きりで話をする。
- 話を聴く姿勢 同じレベルで座って、トーン、言語、体の姿勢に配慮する。
- 親密な関係を築く 時に子どもの友達の話、好きなゲーム、学校の話をする。
- 自由形式の質問 「友達のことを教えてね」「何があったのか教えてね。」
「次に何があったの？それについて教えてね。」
- 感情のコントロール 子どもの報告に感情的になりすぎないように常に配慮する。
- 聴く態度 話の邪魔をしない。誠実な傾聴を態度で示す。
- 言葉で褒める あなたと話している子どもを褒める。
- 何も約束せずに「子どもの安全を守るための手助けをする」と伝える。
- 最後に、何が起こるかについてできるだけ多くの情報を子どもに提供する。



保護者との良好な新たな治療的人間関係の確立のための技法

救急診療という治療現場に現れた全ての家族と子どもたちに虐待を抱えていると疑われた場合、医療者が「できる限り深い理解」と「感情と行動を区別して接する努力」が求められる。絶望的な状況にありながら、支援を受けられず、援助を申し出ることができず、繊細な感情をもった家族と子どもの素顔が虐待診療の裏に浮かび上がる。治療者として遭遇した人間関係の始まりが虐待の助長にならないための言葉や態度は医療技法として修得しておく。

良好な新たな治療的人間関係を確立するための工夫

何か問題を抱えている家族に声をかけることから始めよう !!

「今日は不安そうに見えますよ（反映）」

「感情は十分理解できます（是認）」

「何かお手伝いします（支援）」

「子どもの健康と安全について一緒に考えましょう（連携）」

「すごく大変な状況でしたね（敬意）」

関係機関との連携のポイント

虐待診療における多機関による連携の重要性

虐待の懸念を医療機関から児童福祉機関に単に伝えるのみではなく、日常から連携して構築された虐待対応チームが協力することで、診断の確実性が向上しエラーが減る。

医療機関から発信すべき虐待事案への警戒レベルを表3に示した。

医療機関の使命である包括的で学際的な評価を行って、虐待の疑いが強い場合であっても診断の不確実性が残る可能性がある。このように医学的な不確実性が残る場合や関係機関の調査や捜査の継続、さらに立件の可能性が低くなったとしても、取り巻く虐待環境のリスクが高い事案では児童福祉や法執行機関との情報連携は継続されるべきであろう。

不確実性のある事案にこそ継続的な「家族に寄り添う医療」が求められる。家族と子どもと併走してはじめて、虐待環境のリスクを軽減する支援が見いだされていくものである。

表3の警戒レベルを参考に、虐待を疑った時点での情報提供並びに通告先について下記のとおり示した。なお、児童相談所や市町村に通告することは、守秘義務違反にはあたらない。

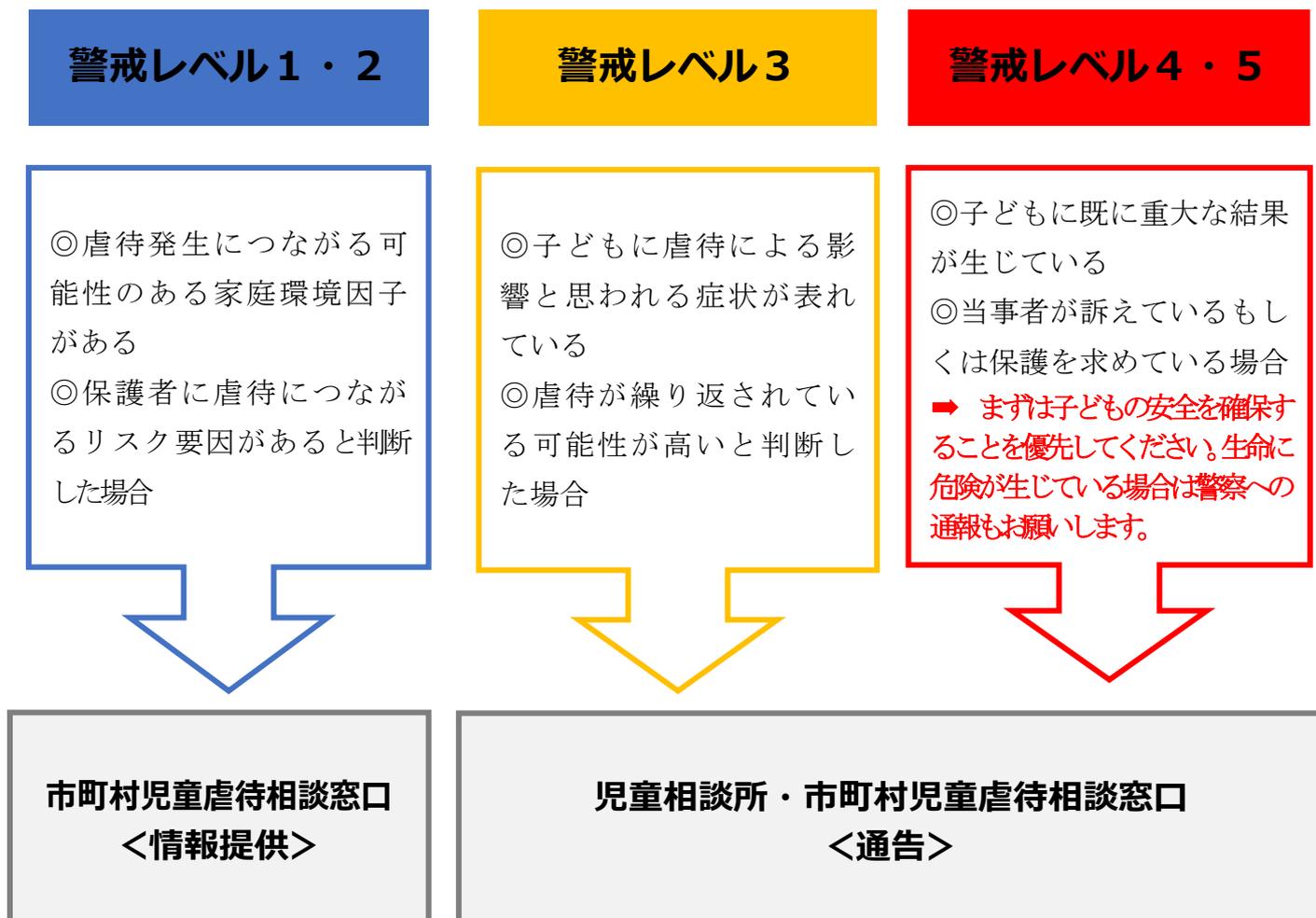


表3 子ども虐待危急対応 警戒レベル表

警戒レベル5	当事者が保護を求めている
	子ども自身が保護・救済を求めている 保護者が子どもの保護を求めている
警戒レベル4	当事者が訴えている状況が差し迫っている
	性的虐待の疑いが濃厚である 「このままでは何をするかわからない」「殺してしまいそう」訴えがある 性的虐待（性交、性的行為の強要、妊娠、性感染症罹患） 外傷（外傷の種類や箇所） ネグレクト（栄養失調・衰弱・脱水症状・医療放棄・治療拒否）
警戒レベル4	既に重大な結果が生じている
	乳幼児 生命に危険な行為 頭部打撲・顔面攻撃・首締め・シェーキング・道具を使った体罰 逆さ刷り・戸外放置・溺れさせる 性的行為に至らない性的虐待
警戒レベル3	虐待が繰り返されている可能性が高い
	新旧混在した傷、入院歴 過去の介入 複数の通告・相談歴、一時保護歴、施設入所歴、「きょうだいの虐待歴」 保護者に虐待の認識・自覚なし 保護者の精神的不安定、判断能力の衰弱
警戒レベル3	虐待による影響と思われる症状が子どもに表されている
	保護者への拒否感、恐れ、おびえ、不安 接場面での様子 無表情、表情が暗い、うつ的、身体の緊張、過度のスキンシップを求める 虐待の起因する身体症状 発育発達の遅れ、腹痛、嘔吐、白髪化、脱毛
警戒レベル2	保護者に虐待につながるリスク要因がある
	子どもへの拒否的感情・態度 拒否、愛情欠如、差別など不当な扱い、望まない妊娠出産、 母子健康手帳未発行、乳幼児健診未受診 精神状態の問題 うつ的、精神的に不安定、妊娠出産のストレス、育児ノイローゼ 性格的問題 衝動的、攻撃的、未熟性 アルコール・薬物等の問題 現在常用している、過去に経験がある 児童相談所からの援助に対し拒否感あるいは改善が見られない 改善するつもりがない 家族・同居者間での暴力DV、不和 常的に子どもを守る人がいない
警戒レベル1	虐待発生につながる可能性のある家庭環境因子
成育上の問題	発達・発育の遅れ 未熟児 障害 障害
子どもの問題行動	攻撃的、盗み、家出、徘徊、虚言、性的逸脱、退行 自傷行為、盗み食い、異食
保護者の生育歴	被虐待歴、愛されなかった思い
養育態度・知識の問題	意欲なし、知識不足、不適切、過剰な期待、家事能力不足
家族状況	保護者（祖父母・養父母を含む）の死亡、失踪、離婚 妊娠、出産、ひとり親家庭

児童家庭相談窓口（児童相談所、市町村）への報告と協力

児童相談所に報告するべきかどうかを判断するのは難しいかもしれないが、最も大切なことは、虐待やネグレクトが発生したことを確証する必要はないということである。「合理的な疑い」に基づいて行い、可能なかぎり早急に子どものカルテを記録し、報告書として提出することが求められる。

児童相談所で使用されている虐待相談・通告受付票 虐 待 通 告 受 付 票

用意する情報

- ・子どもの名前と住所
- ・保護者の氏名・住所
- ・虐待が疑われる内容
- ・虐待を疑う理由
- ・ネグレクトを疑う理由
- ・子どもの安全・健康状態
- ・家族のフォローアップ

受 理 年 月 日		平成 年 月 日 ()		午前・午後 時 分～ (分)	
聴 取 者		(□面接 □電話 □その他)			
被 虐 待 児 童	ふりがな氏名				
	生年月日	平成 年 月 日 (歳)		男・女	
	住 所			TEL	
保 護 者	ふりがな氏名				
	生年月日	昭和・平成 年 月 日			
	続 柄 職 業				
虐 待 者				虐待種別	
虐 待 内 容					
家 庭 の 状 況 (家族構成等)					
情報源と保護者の了解		・通告者は <input type="checkbox"/> 実際に目撃している <input type="checkbox"/> 悲鳴や音等を聞いて推測した <input type="checkbox"/> 関係者 () から聞いた ・保護者は この通告を <input type="checkbox"/> 承知 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 知らない			
通 告 者	氏 名			<input type="checkbox"/> 匿名希望	
	住 所			TEL	
	関 係	<input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> 親戚 () <input type="checkbox"/> 近隣 <input type="checkbox"/> 児童本人 <input type="checkbox"/> 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 児童委員 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 医療機関 () <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 () <input type="checkbox"/> 学校等 () <input type="checkbox"/> 子育てメイト <input type="checkbox"/> その他 ()			
通 告 意 図		<input type="checkbox"/> 子どもの保護 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 相談			
調 査 協 力		調査協力 <input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否 当所からの連絡 <input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否			
通告者への対応		<input type="checkbox"/> 自機関で実態把握する <input type="checkbox"/> その他 ()			
処理(電話相談)		<input type="checkbox"/> 助言指導 <input type="checkbox"/> 他機関あつせん () <input type="checkbox"/> その他 ()			
受 理 会 議	開催年月日	平成 年 月 日 ()			
	対 応 方 針				
	出 席 者				
				担当者	

注：□には、✓印を記入すること。



良くある質問 FAQ



マルトリートメントの判断に迷いました。対処法を教えてください。

確信を持って「マルトリートメントである」と診断できる場合は少なく、医療機関では加害者を特定することも困難です。疑問は常に付いてまわります。判断自体の目的でもありません。一方で、「疑い」が後に否定されたとしても責任を問われることはありません。「疑ったら行動する」ことが、子どもの安全と命を守るために重要であり、それが結果的には養育者を守ることに繋がります。



通告をするかどうかを迷ったときの対処法を教えてください。

マルトリートメントを疑った場合には、まず児童相談所や市町村の児童家庭相談窓口に電話をしてください。医療者は子どもや養育者との関係を大切に考えているために、通告しないで良好な関係性を維持することを選択しがちです。

「家庭という閉鎖的な空間で徐々に悪化してしまう」マルトリートメントに対して、通告とは社会からの支援を入れるための「治療」の第一歩になると考えてください。通告の目的は援助を始めるきっかけとすることです。

通告した後に判明することですが、児童相談所や市町村がすでに関わっていて、その家庭についての情報を持っていることが多いのも事実です。児童相談所や市町村のリスク評価が不十分である場合や、養育者との関係がうまく行っていない場合があり、医療機関からの情報は大変有用な情報となります。他機関では得られない内容も多く、養育環境のリスクやニーズを評価する上でも、子どもや養育者への関わり方を再検討・再構築するきっかけになることは言うまでもありません。



経過観察の基準と専門基幹病院への紹介の基準を教えてください。

子どもや養育者への関わり方を再検討・再構築することを目的として、医療ネットワーク事業の基幹病院や虐待対応をチーム医療として実践している地域拠点病院に是非、相談してください。特に、マルトリートメントを疑った場合や虐待の医学的診断に迷うケースは、児童相談所や市町村への通告と同時に相談（紹介）いただく事をお奨めします。



子ども虐待に関連した “知っておきたい” 法規

- **児童の定義** 満 18 歳に満たない者

(児童福祉法第 4 条 1 項、児童虐待の防止等に関する法律 2 条)

- **虐待とは** 児童虐待の防止等に関する法律 2 条で定義

類型：身体的虐待（1号）性的虐待（2号）ネグレクト（3号）心理的虐待（4号）

- **虐待の通告** 通告義務

児童福祉法 25 条 1 項

「要保護児童を発見した者は児童相談所に通告しなければならない」

児童虐待防止法 6 条

「児童虐待をうけたと思われる児童を発見したものは通告しなければならない」

- **虐待の通告** 守秘義務

守秘義務に関する法律の規定 通告を妨げるものと解釈してはならない

- 児童相談所や市町村への情報提供

児童虐待防止 13 条 4 項

「児童相談所や市町村から虐待の防止等に係る情報の提供を求められたときは、提供することができる」

→ 必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるとき

児童や保護者の権利利益を不当に侵害する恐れがないとき

- **発見努力義務の職種**

児童虐待防止法 5 条 医師・歯科医師・保健師・助産師・看護師

* 業務上児童福祉に関わる全ての職種（弁護士も含む）

- **安全の確認**

児童福祉法 25 条 6 項

「児童相談所は、・・当該児童の状況の把握を行う」

児童虐待防止法 8 条 2 項

「児童相談所長は、・・安全の確認を行うための措置を講ずる」



・安全の調査

事情聴取・訪問調査、照会（開示の根拠規定も）：通常は全て任意調査

- 出頭要求・再出頭要求

児童虐待防止法 8 条 2 項、児童虐待防止法 9 条 2 項

「出頭要求に応じない場合には立入調査やその他の必要な措置を講ずる」

- 立入調査 保護者の意を反しても立入が可能

拒んだ場合の罰則により間接的に調査の実効性を担保

児童福祉法 29 条「必要があると認めるとき」

児童虐待防止法 9 条 1 項

「児童虐待が行われているおそれがあると認めるとき」

警察の援助（児童虐待防止法 10 条 1 項、2 項）

強制力 → 50 万円以下の罰金（児童福祉法 61 条の 5）

臨検、搜索（児童虐待防止法 9 条の 3）

保護者の意に反しても安全確認が可能

出頭要求のプロセスは必要ない 裁判官の許可状が必要

・一時保護 児童福祉法 33 条

「児童相談所長は、必要があると認めるとき・・・」

- 必要性とは？

生命や身体の安全が脅かされる危険があるとき、虐待の有無や実態について親から分離して調査する必要があるとき。そのまま放置することが子どもの福祉を害するおそれが高いと思われるとき。

- 期間 2 ヶ月（3 項）

更新は「必要があると認めるとき（4 項）」

親権を行う者もしくは未成年後見人の意に反している場合（5 項）

→ 家庭裁判所の承認が必要

- 一時保護中の児童相談所長の権限

児童相談所長に一定の権限を認める結果

実質的には親権の一部を制限する権限

面会・通信の制限 さらに住所・居場所を教えない事も可能

6 ヶ月を越えない範囲（更新も可能）での接近禁止令も可能

（児童虐待防止法 12 条）→ 違反した場合、1 年以下の懲役又は 100 万以下の罰金（児童虐待防止法 17 条）

福岡県関連機関の連絡先

1：福岡県児童相談所・市町村児童福祉担当窓口・警察署

児童相談所では、児童を虐待から守るため、24時間365日、通告を受けられる体制を整え、通告があった場合には、原則48時間以内に家庭訪問等による安全確認を行っている。安全確認にあたって、保護者が児童との面会を拒否した場合や、保護者による威圧的な要求等が予想される場合は、管轄の警察官又は児童相談所に配置された警察官と同行し、立入調査等を行い、必要に応じて一時保護により児童の安全を確保している。

児童相談所	市町村	児童福祉担当窓口		警察署
		担当部署	電話番号	
北九州市子ども総合センター TEL093-881-4556 8時30分～17時15分 (土曜日・日曜日・祝日及び年末年始を除く) 上記以外の時間は、24時間 子ども相談ホットライン TEL093-881-4152	門司区	子ども・家庭相談コーナー	093-332-0115	門司警察署 TEL093-321-0110
	小倉北区	子ども・家庭相談コーナー	093-563-0115	小倉北警察署 TEL093-583-0110
	小倉南区	子ども・家庭相談コーナー	093-951-0115	小倉南警察署 TEL093-923-0110
	若松区	子ども・家庭相談コーナー	093-771-0115	若松警察署 TEL093-771-0110
	八幡東区	子ども・家庭相談コーナー	093-661-0115	八幡東警察署 TEL093-662-0110
	八幡西区	子ども・家庭相談コーナー	093-642-0115	八幡西警察署 TEL093-645-0110 折尾警察署 TEL093-691-0110
	戸畑区	子ども・家庭相談コーナー	093-881-0115	戸畑警察署 TEL093-861-0110
	福岡市こども総合相談センター TEL092-833-3000	東区	子育て支援課	092-645-1082
博多区		子育て支援課	092-419-1086	博多警察署 TEL092-412-0110

児童相談所	市町村	児童福祉担当窓口		警察署
		担当部署	電話番号	
福岡市こども総合相談センター Tel.092-833-3000	中央区	子育て支援課	092-718-1106	東警察署 Tel.092-643-0110
	南区	子育て支援課	092-559-5195	南警察署 Tel.092-542-0110
	城南区	子育て支援課	092-833-4108	早良警察署 Tel.092-847-0110
	早良区	子育て支援課	092-833-4398・4348	城南警察署 Tel.092-801-0110
	西区	子育て支援課	092-895-7096・7098	西警察署 Tel.092-805-6110
福岡児童相談所 春日市原町3-1-7 Tel.092-586-0023	筑紫野市	家庭児童相談室	092-921-1308	筑紫野警察署 Tel.092-929-0110
	太宰府市	子育て支援課	092-919-6001	春日警察署 Tel.092-580-0110
	春日市	子育て支援課	092-584-1015	
	大野城市	子ども相談センター	092-585-2460	粕屋警察署 Tel.092-939-0110
	那珂川市	こども応援課	092-408-9104	
	糸島市	子育て支援課	092-332-2095	
	宇美町	こどもみらい課	092-933-0777	
	篠栗町	こども育成課	092-947-1374	
	志免町	子育て支援課	092-935-1244	
	須恵町	子育て支援課	092-932-1459	
	久山町	福祉課	092-976-1111	
	粕屋町	子ども未来課(かすやこども館)	092-410-2325	
宗像児童相談所 宗像市東郷1丁目2番3号 Tel.0940-37-3255	古賀市	子育て支援課	092-942-1159	
	新宮町	子育て支援課	092-963-2995	宗像警察署 Tel.0940-36-0110
	宗像市	子ども支援センター	0940-36-1302	
	福津市	こども課	0940-39-3148	折尾警察署 Tel.093-691-0110
	中間市	こども未来課	093-246-3515	
	芦屋町	健康・こども課	093-223-3537	
	水巻町	児童少年相談センター	093-203-1555	
	岡垣町	子育てあんしん課	093-282-1211	
	遠賀町	健康こども課	093-293-1254	

児童相談所	市町村	児童福祉担当窓口		警察署
		担当部署	電話番号	
宗像児童相談所 宗像市東郷1丁目2番3号 Tel.0940-37-3255	鞍手町	福祉人権課	0949-42-2111	直方警察署 Tel.0949-22-0110
	宮若市	子育て福祉課	0949-32-0517	
田川児童相談所 田川市弓削田188 Tel.0947-42-0499	直方市	子育て・障がい支援課	0949-25-2133	飯塚警察署 Tel.0948-21-0110
	小竹町	福祉課	0949-62-1219	
	飯塚市	子育て支援課	0948-22-5500	
	桂川町	子育て支援課	0948-65-0081	嘉麻警察署 Tel.0948-57-0110
	嘉麻市	子育て支援課	0948-62-5717	
	田川市	子育て支援課	0947-85-7179	田川警察署 Tel.0947-42-0110
	香春町	福祉課	0947-32-8415	
	添田町	保健福祉環境課	0947-88-8111	
	糸田町	子育て支援課	0947-26-1233	
	川崎町	健康づくり課 (子育て支援センター)	0947-72-5800	
	大任町	福祉課	0947-63-3004	
	赤村	住民課	0947-62-3000	
	福智町	健康子育て支援課	0947-22-7763	
久留米児童相談所 久留米市津福本町281 Tel.0942-32-4458	朝倉市	子ども未来課	0946-22-1111	朝倉警察署 Tel.0946-22-0110
	筑前町	こども未来センター	0946-22-3369	
	東峰村	保健福祉課	0946-74-2311	
	久留米市	家庭子ども相談課	0942-30-9208	久留米警察署 Tel.0942-38-0110 ※管轄：久留米市 市(久留米市田主丸町除く)
	うきは市	福祉事務所	0943-75-4961	うきは警察署 Tel.0943-76-5110 ※管轄：うきは市、久留米市田主丸町

児童相談所	市町村	児童福祉担当窓口		警察署
		担当部署	電話番号	
久留米児童相談所 久留米市津福本町281 Tel.0942-32-4458	小郡市	子ども総合相談センター	0942-72-7480	小郡警察署
	大刀洗町	子ども課	0942-77-6205	Tel.0942-73-0110
	八女市	子育て支援課	0943-23-1351	八女警察署
	広川町	福祉課	0943-32-1113	Tel.0943-22-5110
	筑後市	こども家庭サポートセンター	0942-65-7018	筑後警察署
	大川市	子ども未来課 (モッカランド)	0944-32-8585	Tel.0942-52-0110
	大木町	子育て世代包括支援センター	0944-32-1022	
大牟田児童相談所 大牟田市西浜田町4-1 Tel.0944-54-2344	柳川市	子育て支援課	0944-77-8524	柳川警察署
	みやま市	家庭児童相談室	0944-64-1566	Tel.0944-74-0110
	大牟田市	子ども家庭課	0944-41-2684	大牟田警察署 Tel.0944-43-0110
京築児童相談所 豊前市八屋2007-1 Tel.0979-84-0407	行橋市	子ども支援課	0930-25-1111	行橋警察署
	荻田町	子育て・健康課 (荻田町パシブプラザ)	093-436-5115	Tel.0930-24-5110
	みやこ町	子育て・健康支援課	0930-32-2725	
	豊前市	福祉課	0979-82-8193	豊前警察署
	築上町	子育て・健康支援課	0930-56-0300	Tel.0979-82-0110
	吉富町	子育て健康課	0979-24-1133	
	上毛町	子ども未来課	0979-72-3127	

■参考

福岡県庁ホームページURL

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/jidosoudansho-itiran.html>

北九州市子ども総合センターホームページURL

https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ko-katei/file_0065.html

福岡市子ども総合相談センター（えがお館）ホームページURL

<http://www.city.fukuoka.lg.jp/kodomo/egaokan/>



2：児童虐待防止医療ネットワーク事業拠点病院

中核的な医療機関を中心として、子ども虐待対応のネットワークづくりや保健医療従事者の教育等を行い、子ども虐待への対応向上を図るために「福岡県児童虐待防止医療ネットワーク事業」を実施している。

児童虐待防止医療ネットワーク拠点病院では、院内に「児童虐待専専門コーディネーター」が配置され、①拠点病院及び地域の医療機関との連絡調整、②地域の医療機関からの相談対応、③地域の医療機関等を対象とした教育研修、④拠点病院内における子ども虐待対応体制整備が行われている。

地区	医療機関名	担当窓口	電話番号
北九州地区	北九州市立八幡病院	児童虐待専門コーディネーター	093-662-6565
福岡地区	福岡大学病院	児童虐待専門コーディネーター	092-801-1011
筑豊地区	飯塚病院	小児虐待防止委員会事務局	0948-88-8220
筑後地区	聖マリア病院	患者支援部	0942-35-3322

3：性暴力被害相談

相談先	電話番号	相談時間等
性暴力被害者支援センター・ふくおか	092-409-8100 又は#8891 (全国共通短縮番号)	24時間 365日 (年中無休)
性犯罪被害相談電話	#8103 (全国共通番号)	平日の昼間(9時から17時45分まで)は、女性の警察官又は臨床心理士が対応します。土日、祝日及び夜間は、警察本部の当直員が対応します(男性の警察官が対応する場合があります)。

4：配偶者暴力相談支援センター

相談先	電話番号	相談時間等
北九州市	093-591-1126	火～金 / 9時30分～20時 土・日 / 9時30分～17時 (祝日・年末年始を除く)



相談先	電話番号	相談時間等
福岡市	092-711-7030	月・水・木・金／10時～17時 火／10時～20時 (祝日・年末年始を除く)
筑紫地区	092-584-0052	月～金／8時30分～17時15分 (祝日・年末年始を除く)
粕屋地区	092-939-0511	
糸島地区	092-323-0061	
宗像・遠賀地区	093-201-2820/0940-37-2880	
嘉穂・鞍手地区	0949-22-4070/0948-29-0071	
田川地区	0947-42-4850	
北筑後地区	0942-34-8111/0946-24-5780	
南筑後地区	0943-23-7520/0944-73-3200	
京築地区	0930-23-2460	



おわりに

2010年（平成22年）福岡県医師会母子保健委員会発足以降、本会では10年以上にわたって「子ども虐待の予防」を目標に、妊娠期～出産期～子育て期における切れ目のない母子支援について、議論してまいりました。そして本年は、新たに「子ども虐待対応ハンドブック」を発刊する運びとなりました。

我が国では子ども虐待件数は年間20万件を超え、本県では1万件以上と年々増加の一步を辿っています。心を痛めるニュースが後を絶たない毎日に、あらゆるアプローチから歯止めをかけなければなりません。家庭環境や時代背景など、様々な要因が複雑に絡み合っており、社会全体が取り組むべき重要な課題です。

今回は、子ども虐待の現場で心血を注いで診療にあたっている委員のおひとりである神菌淳司先生が主執筆致しました。虐待では、早期発見と早期対応こそが最良策です。本ハンドブックが、臨床の現場で全ての医療従事者にとって、座右の書として活用して頂ければ幸いです。

かけがえのない子どもの命、かけがえのない今日を失わせないために、
「きづき、つむぎ、よりそう」福岡県を目指して。

最後に、ご協力いただいた母子保健委員会委員の皆様には感謝申し上げます。

公益社団法人福岡県医師会
理事 濱口欣也



監修を終えて

家族が抱える虐待環境は一過性に終わることはまれで、慢性的に経過する傾向も強く、次第にその深達度を増す特徴をもつ。したがって、子ども虐待とは「子どもの健康と安全が脅かされているという危急病態」と定義できる。一方で、医療におけるこの危急病態へ関わりは、決して「加害者の告発」ではなく「子どもと家族への支援」の契機であるという考え方は、医療の場でも一瞬たりとも忘れてはならない。

一方で、子ども虐待の医学的診断には、養育環境に関する情報収集とその評価が不可欠であり、早期診断には慎重な過程を踏む必要がある。さらに、社会的に身体的・精神的予後を考慮した初期対応と並行して、加害となった養育者への共感を同時に示していく配慮と技能も求められる。まさに子どもと家族を生物-心理-社会モデル (Bio-Psycho-Social model) として解釈を加える実践の場となる。

子ども虐待診療に従事している医師には、院内のあらゆる職員（医療・受付事務・トリージナーズ・放射線技師・薬剤師）とともに、平時より養育環境不良・家族機能不全に陥りマルトリートメント環境に晒された家族に対して関わりを持てるように職種間連携を院内報告体制の一環として整えておくことが求められている。

さらに、行政・児童相談所・検察・警察との非医療機関との連携を強化しておくことも重要である。福祉事務所、保育所、幼稚園、学校等の教育機関がリアルタイムに協力し地域による支援活動を主導することも医療者としての責務である。

福岡県下の医療者の皆さんがこの冊子を手に取り、院内のみならず地域のリーダーシップとして「子ども虐待やマルトリートメントへの対応」に時間を割いて活動していただくことを期待して止まない。

北九州市立八幡病院
統括部長・小児総合医療センター長
神菌 淳司

