

Stage 1

医療機関向け虐待対応プログラム

BEAMS

令和6年1月22日 19時～
研修開始までしばらくお待ちください

JAMSCAN

1

聖マリアンナ医科大学（川崎市）小児科常勤
川崎市児童相談所嘱託医（令和2年～）

聖マリアンナ医科大学
横浜市西部病院（横浜市）
令和3年まで常勤、現在非常勤
YMN活動などに関わっている

2

2

児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引きの概要

本手引きは、以下のような目的で、医療機関や地方自治体において活用されるよう作成したものである。

①医療機関においては、
・院内に子ども虐待対応組織を立ち上げる場合の参考や
・より有効な組織を構築して、それを維持するための参考
②地方自治体の児童虐待担当部門において、
・児童虐待対策における医療機関の役割や、病院内子ども虐待対応組織について知ることや
・地域でネットワークの構築する際の留意点等を知ること

①院内体制の構築
→ 子ども虐待対応の専門性・職員の意識の向上

中核病院

病院内子ども虐待対応組織の構築にあたっては、
1. 病院内の一組織として承認された組織とする。
2. リーダー医師とコーディネーターを軸に構成する。
3. 人材育成や研修会を通じて技術を進歩させる。
4. 院内・院外ともに相談しやすい体制づくりに努める。
5. 組織による対応で担当者・職員の負担軽減に努める。
等に留意する。

病院内子ども虐待対応組織

リーダー医師の役割
・メンバーの集結・動機付け
・目標設定やマネージメント
・支援方針の決定のための医学的評価
・関係機関へのわかりやすい情報提供
等を行う。

コーディネーターの役割
・院内・院外の連携の中心となる
・リーダー医師と協力し、院内体制を構築
・地域資源の把握と活用
・児童虐待の関係機関との連絡調整
等を行う。

様々な職種
（医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士等）

②地域の医療ネットワークの拡大
→ 地域における子ども虐待診療の対応力の向上
顔の見える関係を構築し、日常的な連携体制の強化

1. 中核病院と地域の医療機関の相対窓口の明確化
2. 地域の医療機関に対し、
・院内子ども虐待対応組織の構築のための研修会
・事例検討会
・虐待対応の助言
等を行う。
3. 地域の医療資源等のリソースの把握
4. 必要に応じて院外機関等から専門職の参加を求めることができる体制の構築

③多機関・多職種連携体制構築
→ 多機関・多職種が連携し虐待症例に対応、
多面的な総合判断により判断精度の向上

関係機関と連携し、医療的な助言や、加害者上
のための教育等も行う

1. 医療機関と各機関双方の窓口及び連絡先を明確化して共有
2. 関係機関と児童虐待地域協議会に積極的に参加
3. 関係機関と合わせた、研修会や勉強会等の開催

3

横浜市児童虐待防止医療ネットワーク（YMN）
Yokohama Medical Network for Maltreated Children

目的

横浜市内における子ども虐待に関して、個々の医療施設での有効な組織構築に援助し、医療機関・その他の関係者と協力し効率的・効果的に体制整備に取り組むこと

参加医療機関（12病院）

- ・神奈川県立こども医療センター
- ・済生会横浜市東部病院
- ・昭和大学横浜が丘病院
- ・聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
- ・横浜市立大学附属市民総合医療センター
- ・横浜市立みなと赤十字病院
- ・国立病院機構横浜医療センター
- ・済生会横浜市南部病院
- ・昭和大学横浜市北部病院
- ・横浜市立市民病院
- ・横浜市立大学附属病院
- ・横浜労災病院（令和5年3月現在）

4

4

横浜市児童虐待防止医療ネットワーク (YMN)

活動内容

● 標準化部会（3 回程度/年）

【目的】 市内の各機関のCPTの運用方法把握し、CPTの運用や事例対応の標準化を図る
【内容】 各回 2 施設ずつCPTの概要や事例紹介等を実施

● 情報交換部会

● CDR関連部会

● 研修

○平成27年3月

「医療現場が対峙すべき児童虐待～いかに見出し、いかに向き合い、いかにつないでいくか～」

北九州市立八幡病院院長 日本こども虐待医学会会長 市川 光太郎 氏

○令和5年2月

「子どものトラウマ 偏ついた心と向き合うということ」

神奈川県立精神医療センター 思春期精神科

連携サポートセンター長 菊地 祐子氏

5

医療機関向けの虐待対応プログラムBEAMS(ビームス)

虐待対応プログラム
—— 医療機関向け ——

<http://beams.childfirst.or.jp/>

子ども虐待に苦しむ親子へ
医療の現場から光を

BEAMSは医療機関向けの虐待対応プログラムです。
英語のbeamには『光の束』という基本的な意味の他に、
『層の深さ』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て』、
『励みゆく家庭を支え』、『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。

ビームス
BEAMS とは

6

日本子ども虐待医学会

JAMSCANについて 報告書等 学術集会マニュアル 問い合わせ アクセス 入会方法 リンク

一般社団法人 日本子ども虐待医学会
Japanese Medical Society on Child Abuse and Neglect

第15回 日本子ども虐待医学会学術集会
特設サイトはこちら

第15回 日本子ども虐待医学会
学術集会 JaMSCAN 15th General
集会 (2024年8月13日(土) 開催)

7

医療機関向け虐待対応プログラム
BEAMS

JaMSCAN
一般社団法人 日本子ども虐待医学会

【医療機関向け虐待対応プログラム“BEAMS”が誕生した経緯】

- 今までに医療従事者向けに「児童虐待」を研修するプログラムが皆無だった
- 全ての医療者が「児童虐待」の早期発見、対応ができるようになるため日本子ども虐待医学会 (JaMSCAN) の専門的医療者育成委員会が平成26年このプログラムを開発

“BEAMS”は三層構造

① Stage 1
すべての医療者
・児童虐待の定義、対応時の基本的な考え方を学ぶ
・60分講義
現在までに **15,999** 人受講

② Stage 2
医師・
・医学的診断など専門的内容が含まれる
・90分講義
現在までに **832** 人受講

③ Stage 3
虐待に専門性の高い医療者
・実際に即した内容を講義だけでなくディスカッションやロールプレイを通して学ぶ
・現在までに **143** 人受講

“BEAMS”を利用するメリット

- 講義内容・講師は、JaMSCANが認定しており、医療者向けの児童虐待の講義としては唯一であり、一定レベルの講義内容を提供できる
- 一般診療に即した内容であり、資料には、実際に臨床で利用できるガイドもあり、聴講直後から診療で実践できる
- Stage 1は初期研修医には最適なプログラム

開催にあたる費用

- BEAMS Stage 1 講師料3万円 + 講師交通費 + 資料代
- BEAMS Stage 2 講師料4万円 + 講師交通費 + 資料代

BEAMS 医療機関 検索

<https://beams.childfirst.or.jp/>

8



9

BEAMS Stage1

Web開催可能

対象：すべての医療関係者 +
（子どもに関わる全ての職種）

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、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：60分

Security by BEAMS

10

BEAMS Stage2

集合型
(web)

対象：CPTメンバー

講師：CPTリーダー医師、CPTメンバー

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：90分

CPT = Child Protection Team 院内虐待対策チーム

STAGE 2

11

BEAMS Stage3

対象：Stage1・2を終え
より専門性を身につけたい医療者

講師：専門性の高い医療者

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

12

虐待：残酷な待遇
虐げる、むごい扱いをする

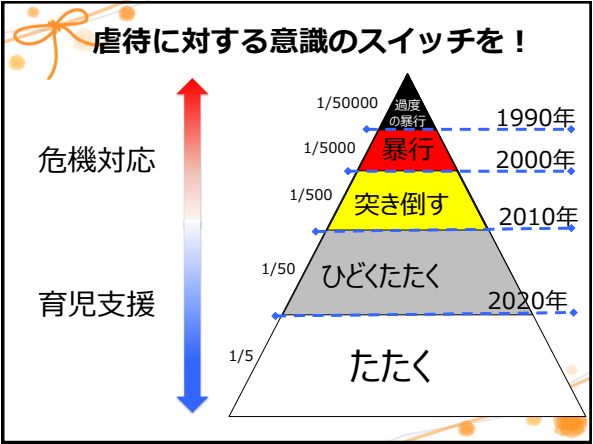
Abuse：Ab-use 誤用、乱用
アビュース アブ ユース

権力や腕力をもつ大人が、こどもにその力を誤用、乱用する状態を広くさす概念。
権力の乱用、権力の侵害

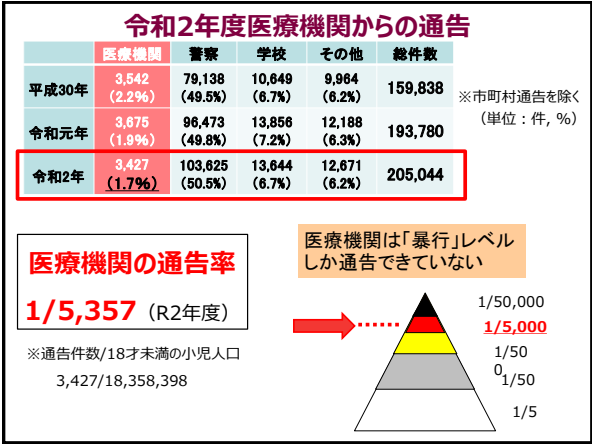
Maltreatment：mal-treatment
マルトリートメント マル トリートメント

不適切な養育。身体的、性的、心理的虐待とネグレクトを包括的に指す。

17



18



19

虐待は小児期の重大な鑑別疾患

1. **有病率**が極めて高い ➡ 通告数は毎年上昇 (**20万件**)
2. 重症例を見逃した場合の**致死率**が極めて高い (**10%**)
3. 自然寛解率は低く、慢性化率が高い
4. 慢性化した場合、合併症が極めて多様で高率
5. 高率に垂直感染をきたし、次世代に伝播 ➡ **世代間連鎖**
6. 罹患者にとどまらず社会への負の影響が大きい

診断治療 ≡ 疑う通告 ≠ 裏切り告発

20

虐待を疑い、早期に通告することの意義

子ども虐待を疑ったら、早期に通告が必要です

※通告の根拠となる法律

児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）第5条、第6条

児童福祉法 第25条

「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに通告しなければ」

ー虐待の事実が確認できなくても、法律で問われることはありません。

ー通告したことで守秘義務違反に問われることはありません。



早めに通告すれば、
患児の安全を確保する
ため関係機関の準備
時間を作れます

なんで、早めに
通告した方がいい
んですか？



21

Henry C. Kempe のことば （*ヘンリー・ケンプ氏）

虐待であるにも関わらず

判断を誤って保護せ

生命を落としてしま

謝罪するくらいなら

子どもに 〇



* アメリカの小児科医師で医学界で
初めて虐待に関する医学論文
「Battered child syndrome」を
1962年発表
Batter : 打つ、叩く、虐待する



22

虐待ではないのに
間違っ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



私が言ったのは
50年前だよ

23

一般医療者向け虐待対応ガイドの活用法

「平常心」「偏見のない
こころ」感情に支配
されてないか自分を
モニタリング！

Open
Mind



「こどもが主役」「こどもが最優
先」今、自分はこどもに何を
やってあげられる？

Child First



24

本ガイドの目的

WHO：子どもを診療する可能性のある全ての医療者が
+子どもに関わる全ての職種が

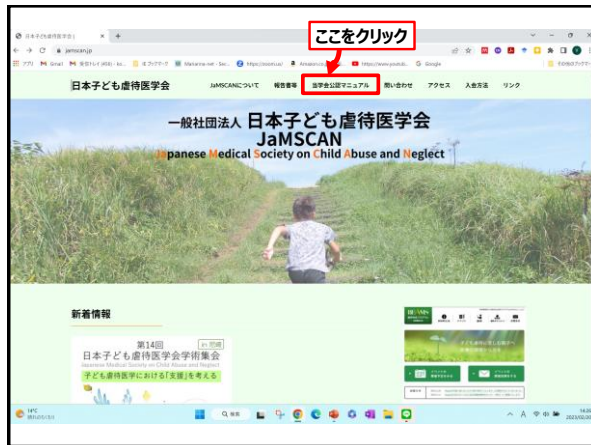
WHAT：虐待の疑いのある子どもを

- STEP1 認識し
- STEP2 （虐待であった場合の）重症度を判断し
- STEP3 適切な機関へつなげる

ことができるようになるため



25



ここをクリック

日本子ども虐待医学会
 JaMSCAN
 Japanese Medical Society on Child Abuse and Neglect

新着情報
 第14回 日本子ども虐待医学会学術大会
 14th Annual Meeting of the Japanese Medical Society on Child Abuse and Neglect

26

両面3つ折り

表紙側

- 表紙
- 裏表紙
- 虐待医学診断のための初期検査

中身側

- 虐待の考察
- 身体症状
- 重症度
- 鑑別診断



27

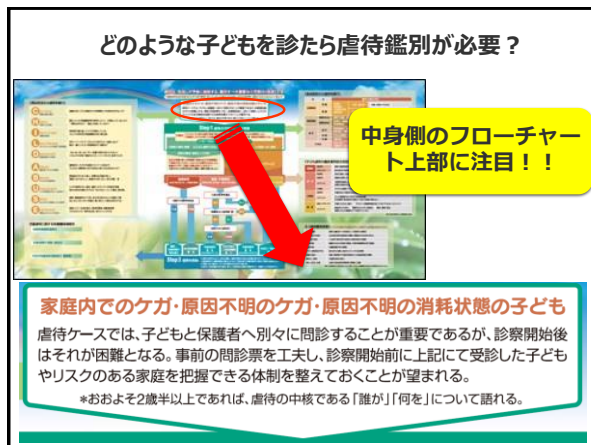
どのような子どもを診たら虐待鑑別が必要？

中身側のフローチャート上部に注目！！

家庭内でのケガ・原因不明のケガ・原因不明の消耗状態の子ども

虐待ケースでは、子どもと保護者へ別々に問診することが重要であるが、診察開始後はそれが困難となる。事前の問診票を工夫し、診察開始前に上記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」について問われる。



28

どのような子どもを診たら虐待鑑別が必要？

家庭内での
ケガ

原因不明の
ケガ

原因不明の
消耗状態

何か気になる
こども

上記のお子さんはサラッと帰さないで！



29

虐待鑑別が必要なケースはどれでしょう？

①3歳 男児



20:00頃 自宅で子ども用の椅子から転落し、顔を床にぶつけた。
上唇の腫脹、歯肉に挫創があり、21:00救急受診

②4歳 男児



保育園から帰宅時に、母が迎えに行った。

男児が左肘を痛がり、左手を動かしていなかった。自宅に帰宅後も変わらなかったため、救急受診。

30

③8カ月 男児

自宅で祖母が患児を面倒見ているときに、
5分程度目を離したら突然泣き出した。その後、左手を動かしていない
ので救急受診。



31

どのような子どもを診たら虐待鑑別が必要？

家庭内での
ケガ

原因不明の
ケガ

原因不明の
消耗状態

何か気になる
こども

上記のお子さんはサラッと帰さないで！



32

虐待鑑別が必要なケースはどれでしょう？



①3歳 男児

20:00頃 自宅で子ども用の椅子から転落し、顔面を床にぶつけた。
この時点で上唇の腫脹、歯肉に挫創があり、21:00 救急受診

家庭内での
ケガ

虐待鑑別が必要！
「家族の言っている説明とケガが合うか」

受診時、更に詳細な問診を！！

33

②4歳 男児

保育園から帰宅時に、母が迎えに行った。

男児が左肘を痛がり、左手を動かしていなかった。自宅に帰宅後も変わらなかったため、救急受診。



保育園内の事故の可能性が高い

※第三者の目撃の有無の確認

⇒保育園で本当に目撃されていたのか？

※必要であれば、翌日外来受診を薦める

34

③8カ月 男児

自宅で祖母が患児を面倒見ているときに、
5分程度目を離したら突然泣き出した。その後、左手を動かしていない
ので救急受診。祖母は「なんで怪我をしたかわかりません」



家庭内での
ケガ

原因不明の
ケガ

虐待の可能性に関して鑑別を！

35

どのような子どもを診たら虐待鑑別が必要？

医療機関において虐待を見逃さないためには？

◆『準備』 常に虐待を、気に掛ける

(虐待フィルターを持つ)



◆『対処』 生じた懸念を放置しない

(虐待を否認・矮小化しない)



気になるわ...

この2つがあれば、ほとんどの事例で見逃しは防げる

36

STEP1 虐待の可能性につき考察を行う

子ども虐待を疑ったとき
客観的な情報が、正確な診断を導く



身体所見



周辺状況

37

STEP1 虐待の可能性につき考察を行う

身体症状 から虐待を疑う時に大事なこと

全身診察



写真撮影



38

STEP1 虐待の可能性につき考察
《身体症状から虐待を疑う》

右上部の表



項目	虐待の可能性が高い	
皮膚損傷	挫傷 多発性 鮮紅色 不自然な分布 線状分布	手形・靴の形 辺縁明瞭で深い
頭部損傷	頭蓋内出血 硬膜下血腫、硬膜上血腫の併存	頭蓋骨骨折 多発性、両側性、骨折線離開 頭頂部陥没
骨折	部位 肋骨骨折、肋骨・胸椎転位骨折 胸骨骨折、肩胛骨骨折	形態 らせん状骨折、船骨骨折
その他	CPA-OA （心臓病、心不全、肺病、糖尿病等）	※ 複数部位、手背、足底、大腿内側に存在した場合は虐待を考慮

39

ガイド「身体症状から虐待を疑う」

項目	虐待の可能性が高い	
皮膚損傷	挫傷 多発性 鮮紅色 不自然な分布 線状分布	手形・靴の形 辺縁明瞭で深い
頭部損傷	頭蓋内出血 硬膜下血腫、硬膜上血腫の併存	頭蓋骨骨折 多発性、両側性、骨折線離開 頭頂部陥没
骨折	部位 肋骨骨折、肋骨・胸椎転位骨折 胸骨骨折、肩胛骨骨折	形態 らせん状骨折、船骨骨折
その他	CPA-OA （心臓病、心不全、肺病、糖尿病等）	※ 複数部位、手背、足底、大腿内側に存在した場合は虐待を考慮

ガイド「身体症状から虐待を疑う」

- 頭のてっぺんから、足のつま先まで診察
- 部位毎に丁寧に問診を

(※ 到着時心肺停止：cardiopulmonary arrest on arrival)

40

身体症状のみかた

挫傷・熱傷の存在部位

■ 虐待の可能性が高い ■ 虐待の可能性は低い

* 被服部位、手背、足底、大腿内側に存在した場合も虐待を考慮

非骨突出部・多発
6ヶ月未満
ものの形を思わせるあざ

虐待を強く疑う

41

生後5か月顔にあざ

6歳男児 背中に何かの形のような あざ...

42

- 6か月未満の乳児では0.6%にしか挫傷を認めない
Arch Pediatr Adolesc Med; 153:399-403, 1999.
- 再受傷のリスクは、受傷後1か月未満が最も高い
Child Abuse Negl. 18:1063, 1994

- 虐待を受けた児の57%に1つ以上の特定可能なパターン痕を認めた。一方対称群では2%未満だった。
Arch Dis Child; 86:330-333, 2002

43

虐待による皮膚所見

出血 二重条痕

二重条痕 Doppelstriemen (Ponsoid より)

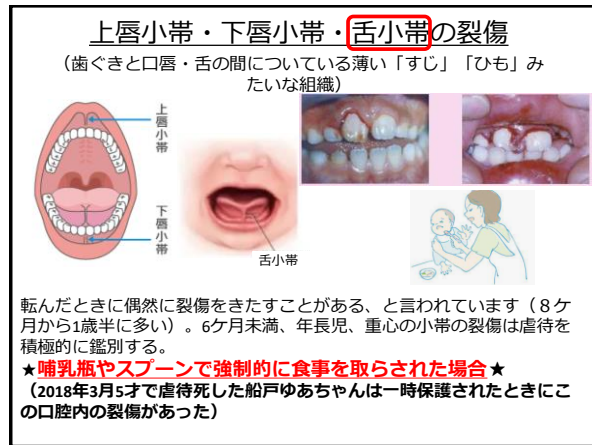
二重条痕にじゅうじょうこん

棒状刺傷 皮下出血 ないし 皮内出血

44



45



46



47



48

TEN-4-FACES p

4歳未満のあざ

体幹torso・耳ear・首neck
唇小体・下顎角・頬・眼瞼・結膜
frenum・angle of jaw・cheek・eye lid・subconjunctivae

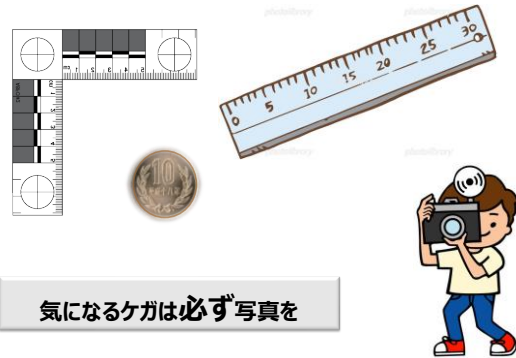
パターン痕 pattern

4ヶ月未満の児のあざすべて

Validatoin of a Clinical Decision Rule to Predict Abuse in Young Children Based on Bruising Characteristics
Pierce MC,et al.JAMA Network OpenApril 14 2021

49

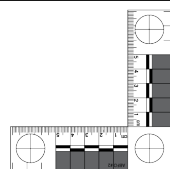
傷と一緒に定規やコインなどと撮影を



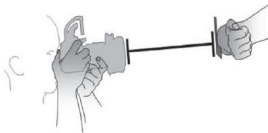
50

★ABFO No. 2 scale

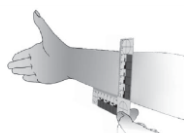
American Board of Forensic Odontology
(アメリカ法歯学協会) によって設計された定規、噛み痕 (bite mark)、傷、アザなどの測定と写真撮影の標準となっている、犯罪現場で使用。
3つの円を組み込むことにより、斜めからの撮影によるゆがみを補正する。



(非売品、日本子ども虐待医学会HPからダウンロード)



垂直に撮影、接写なので自動設定よりも手動が良い。



撮影の対象に対して同じレベルで当てる

51



腕？脚？右？
左？
大きさが不明？

52

- ・先に全体像1枚とる
- ・「顔」入れる
- ・「傷の経過を見るため写真とります」
- ・子どものあざはどんどん治癒する、見つけたらその場で撮る
- ・傷を見つけた初日以外にも傷の経過を比較するため撮影しましょう。



53

全体像とってから気になる傷をアップで撮る



54

メジャーを忘れずに



55

STEP1 虐待の可能性につき考察を行う

周辺状況 から虐待を疑う時に大事なこと

中身側の左表
「CHILD ABUSE」
に注目！！

C Care delay	虐待が起きているかどうかの疑念がもたらされる可能性があるか？
H History	過去に虐待を受けた経験があるか？虐待を受けた経験がある場合は、虐待を受けた経験の内容を詳しく説明する。
I Injury of past	過去の虐待を受けた経験があるか？虐待を受けた経験がある場合は、虐待を受けた経験の内容を詳しく説明する。
L Lack of Nursing	虐待を受けた経験があるか？虐待を受けた経験がある場合は、虐待を受けた経験の内容を詳しく説明する。
D Development	虐待を受けた経験があるか？虐待を受けた経験がある場合は、虐待を受けた経験の内容を詳しく説明する。
A Attitude	虐待を受けた経験があるか？虐待を受けた経験がある場合は、虐待を受けた経験の内容を詳しく説明する。
B Behavior	虐待を受けた経験があるか？虐待を受けた経験がある場合は、虐待を受けた経験の内容を詳しく説明する。
U Unreliable	虐待を受けた経験があるか？虐待を受けた経験がある場合は、虐待を受けた経験の内容を詳しく説明する。
S Safety	虐待を受けた経験があるか？虐待を受けた経験がある場合は、虐待を受けた経験の内容を詳しく説明する。
E Environment	虐待を受けた経験があるか？虐待を受けた経験がある場合は、虐待を受けた経験の内容を詳しく説明する。

56

虐待を受けた可能性のある子どもへの問診のしかた

子どもと親は、別々に問診を！



- ・加害親の前で、本当のことを話せる子どもはいない
- ・子どもは親の話す怪我についての説明を聞くと、親の言った通りに説明することがある
- ・本当のことを言ったら親に怒られる、親が悪い人と思われるなどと心配して本当のことを言わなくなる

57

虐待を疑うお子さんに話を聞く環境

- ・問診票や救急隊の連絡から虐待が疑われたら、**親子を別々に話しを聞いた方がよい。**
- ・診察室に一緒に入ってからでも、虐待が疑わしいと思ったら**親子を分離して問診をとる。**
- ・“おこさんからは医師がお話し聞きます、ご家族からは看護師が聞きますね”（看護師と協力する）
- ・“まずお子さんは体重や身長を測ります”
- ・“お子さんだけ検査に連れてきますね”
- ・親が拒否をしたら…。



58

・例）体に複数のあざがあるこどもが受診した
~~「どうしたの？」と聞いてもうつぶいて何も言わなかったので
 「転んだの？」と聞くと
 こどもが「うん」と言った。~~

・例）「このけがはどうしたの？」「何があったの？」
 「何があなたにおきたの？」と聞くのがよい。

~~「誰かにやられたの？」
 「お父さんにぶたれたの？」
 「転んだのかな？」
 「そんなことではこの怪我はおきないよ」
 「お話ししてくれたら家に帰れるよ」~~

59

RIFCR（リフカー）研修

虐待が疑われるこどもに対してどのように面接し、何を聞くべきで何を聞くべきでないかという事を半構造化した面接プロトコル。認定NPO法人チャイルドファーストジャパンがRIFCR研修を定期的に行っている。

R=Rapport（話の出来る関係を築く）

I=Issue Identification（問題点の確認）

F=Fact（事実確認、なにがあったのか）

C=Closure（終結、こどもの安全を確認）

R=Reporting（通告）

★詳細はチャイルドファーストジャパンのHPへ

<https://cfj.childfirst.or.jp/rifcr/>

★年に6回開催されます、横浜市営地下鉄伊勢佐木長者町駅そば

★令和6年3月まで満席！4月以降の募集開始に注目

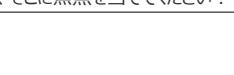
60

STEP1 虐待の可能性につき考察を行う

虐待ではない可能性を示す理由が
いくつかあったとしても
虐待である可能性を示す理由があ
れば、そこに焦点を当ててください！



その場で白黒
つけない




虐待のカテゴリー診断

カテゴリー 1

A blue bell curve labeled "事故" (Accident) centered under Category 1.

2は事故の可能性が高いが虐待がゼロとは言えない。

カテゴリー 2

A pink bell curve labeled "虐待" (Abuse) centered under Category 2. A yellow box below it says "(加害者が自白・目撃)" (Perpetrator confesses or witnessed). Red arrows point from the peak of the curve to boxes for "虐待を考慮して行動" (Act considering abuse) and "身体的安全確保" (Ensure physical safety).

3A ↔ **3B**

3は身体的に虐待の可能性が高い
例：複数の骨折、あざの存在など

93

カテゴリー診断で議論しよう！

カテゴリーⅠ	● 交通事故、災害、第3者の目撃。
カテゴリーⅡ	● 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
カテゴリーⅢ	● 虐待の可能性がある（検査所見から疑） ● Ⅲa：虐待の可能性があるが、事故との鑑別が困難 ● Ⅲb：虐待の可能性が高い
カテゴリーⅣ	● 加害者の自白。第3者の目撃。

このカテゴリーを共通の指標として虐待か否か議論する

64

16

STEP2（重症度トリアージ）



65

STEP3（連携開始）

Action！ その前に

右下の表に注目



◆《虐待鑑別疾患》これらを「鑑別する必要がある」と説明すれば同意が得られ

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

参考：虐待鑑別診断表（虐待を受けたとき、鑑別したときとの医療機関との対応）（小児科医2005 vol.333-344）

66

STEP3（連携開始）

Action！ その前に

【外来にて 虐待疑いの患者さんを診察して】
虐待っぽいなあ・・・

このまま帰したら、やばいよなあ
でも医学的に入院適応はないんだよなあ・・・

こんな時は・・・

虐待鑑別診断

多発性出血斑	● 出血傾向をきたす血液疾患の精査
繰り返す骨折	● くる病や骨形成不全症など病的骨折
頭部外傷	● 頭蓋内出血の精査、中枢神経合併
腹部外傷	● 内臓損傷の評価
やせ、体重増加不良	● 栄養状態の評価、内臓疾患の精査
発達の遅れ	● 神経・筋疾患や代謝性疾患など
無気力、異食	● 甲状腺疾患、代謝性疾患

「あざがしやすい病気かもしれません」「体重が増えてないので内臓の病気かもしれません」
医学的な問題に焦点をあてて親に説明すると親の同意が得られやすい。

67

68

- 「虐待を疑われている」と感じると保護者は子どもを連れて帰ってしまい2度と医療機関には受診しません。

●「虐待」という言葉を使うのは
こどもの安全が確保されてからが
原則です。



- 「通告しました」というのも児童相談所と打ち合わせをしてからです。

虐待重症度分類

レッド	- 初期の段階で親子分離も考慮して対応すべき事例 - 医療を必要とする外傷～生命の危機があるもの 「繰り返されたら死ぬかも」はレッド
イエロー	- レッドへの進展が危惧され、濃厚な支援が求められる事例 - 入院時すぐに虐待との判断に至らないが、過失性も問うべき高度の損傷がある事故事例 - 入院を要するほどの外傷や栄養障害はないが、長期的にみると人格形成に問題を残すことが危惧される状態 - 養育環境の不適切さがあり、安全や成長に影響あり
グレー	- 親子分離の必要なく、当座支援ベースで関わるべき事例 - 実際に子どもへの暴力や養育に対する拒否感があり、加害者本人や周囲の者が虐待と感じているが、衝動コントロールが、ある程度できる - 現時点で親子関係には重篤な病理がない

69

70

最重度例（レッドケース）



71

最重度例（レッドケース）

**虐待として最重度≠医学的に最重度
に注意！！**

- 医学的に軽症でも心中企図、扼頸等、多発挫傷、乳児肋骨骨折はレッド！
- 一時保護を念頭にケースワークを！

対応	入院	- 児相もしくは市町村通告 2次医療機関紹介
----	----	---

72

レッドケース



5歳男児

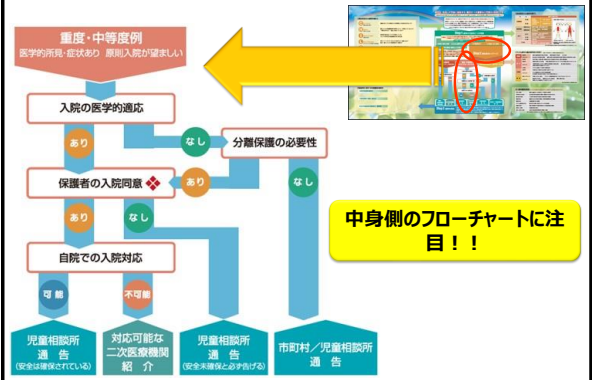
父親に首を絞められたため救急搬送された。
「かっとなってやってしまった」
首にはあざがあるが直ぐに手を離れたため子どもは元気で意識もあってしゃべることができる。
「家に帰りたい」

Q. 対応はどうしますか？

子どもが元気で**医学的に軽症でも虐待としては最重度**。
→ 児相通告、警察通報

73

重度・中等度例（イエローケース）



74

重度・中等度例（イエローケース）

イエロー	・ レッドへの進展が危惧され、 濃厚な支援が求められる事例 ・ 入院時すぐに虐待との判断に至らないが、 過失性も問うべき高度の損傷がある事故事例
	・ 入院を要するほどの外傷や栄養障害はないが、長期的にみると人格形成に問題を残すことが危惧される状態 ・ 養育環境の不適切さがあり、安全や成長に影響あり

対応	原則入院 or 外来フォロー	・ 児相・市町村通告 or 連絡 ・ 2次医療機関紹介
----	----------------------	--

75



イエローケース

主訴：タバコ誤飲

11か月 男児

父のポケットに入っていたタバコを口ににいれてしまった。

Q. 対応はどうしますか？



同日、事故予防の指導目的で、MSWと面談（情報収集）
母17歳と若年であり、院内虐待対応委員会でリスクありと判断、市町村に連絡し、生後9ヶ月時クサリの誤飲で他院受診歴有り。地域の見守り依頼（地域連携）

76

2歳 男児 転落外傷

自宅の庭に倒れているのを発見され救急搬送。2階の窓から転落した可能性。母親は1歳の下の妹を抱っこして同じ部屋にいたが気が付かなかった。打撲傷のみ。

Q. 対応はどうしますか？

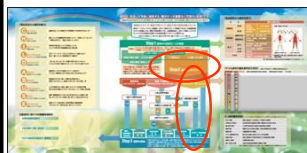
目撃者がいないため詳細な調査が必要。事故だったとしても一歩間違えば重症。下の妹の育児もあり母の負担はどうか？

家の中の環境も確認が必要。院内のソーシャルワーカー、虐待防止委員会へは連絡。区役所に連絡、必要に応じて児童相談所へも連絡。



77

軽度例（グレーケース）



中身側のフローチャートに注目！！



78

軽度例（グレーケース）

*グレーケースは育児支援！

グレー	親子分離の必要なく 当座支援ベースで関わるべき事例
	- 実際に子どもへの暴力や養育に対する拒否感があり、加害者本人や周囲の者が虐待と感じているが、衝動コントロールが、ある程度できる - 現時点で親子関係には重篤な病理がない
対応	原則外来 児相もしくは市町村通告 もしくは連絡

79

グレーケース

1歳男児、近隣小児科から心雑音があるため精査目的で紹介。問診表をみると。母親は未入籍。新たなパートナーである男性が診察に同行。その男性との間に第2子を妊娠中。最近転居してきたばかりで産婦人科にも受診していない。ワクチン接種は遅れている。

Q. 対応はどうしますか？



問診表や母子手帳は重要な情報源。未入籍・未受診・転居はハイリスク要因。区役所に情報確認、転居元へも確認。

近隣産婦人科・小児科を紹介してつなげる・つながる。

80

注：性虐待への対応について

性虐待対応は診察・問診ともに特別な配慮を要する。

性虐待は、事実であれば全て「**重度**」であり、可能性が生じた時点でStage2以降の医療者や児相、市町村に繋げる！

- * 性虐待は稀でない（女児の4人に1人、男児の6人に1人）
- * 医学的所見を呈することは少ない（診察事例のわずか4%）
- * 否認（75%は1年以上語れず）や撤回（開示例の20%）は稀ではない



81

医療機関で

性虐待を疑うべきは・・・



- 子どもからの開示
- 性器・肛門外傷
- 腔内異物
- 性感染症
- 胎児の父親が不詳の妊娠

・児相の支援や土曜日の妊婦

82

坂井 聖二 先生 のことば

「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

83



症例提示 1

84

症例 1

生後8ヵ月 男児

紫斑を主訴に近隣小児科から紹介

感冒で受診した際に胸、腹、背中、腕の複数の紫斑が認められた。

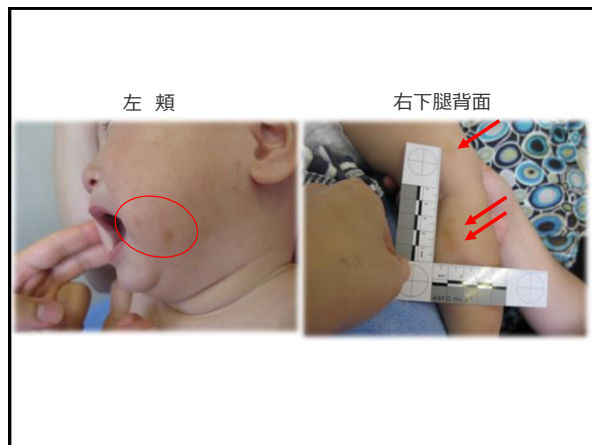
→前もって医師から電話連絡あり

紹介状には（虐待も鑑別にあげています）という一言の記載があった。

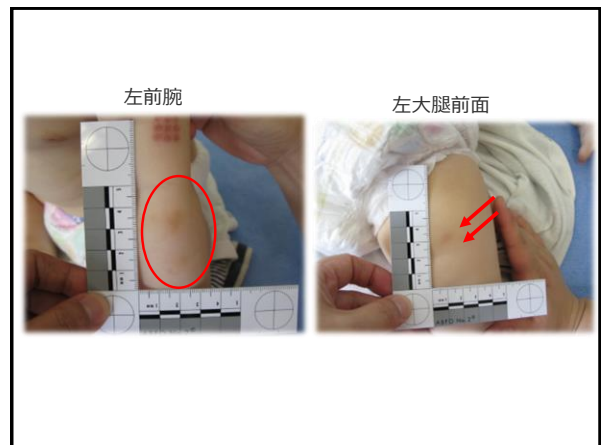
85



86



87



88

・母親へ問診

医師 「いつ気がつかれましたか？」

母 「だいたい前から気になっていました」

医師 「だいたい前と言うといつくらいでしょうか、先月にもありましたか」

母 「はい、ありました、お腹や背中や足にも」

89

・複数の紫斑の出現、原因不明である

・疾患の可能性、虐待の可能性も否定できない



精密検査入院、児相へ通告

「あざのできる病気かどうか入院での検査が必要です」

・血液検査（あざのできやすい病気かどうかの検査、凝固検査）

・全身骨レントゲン検査（過去の骨折の有無）

90

受診当日 そのまま入院（夕方ちかい時刻）

第2日目に児相通告

第5日目に児相とカンファレンス

→その場でほぼ一時保護の方向

紫斑の写真を供覧し「保護者も説明ができない複数の紫斑」調査が必要

第7日目 家族へ虐待告知をしたのち一時保護

家族が紹介元クリニックへ電話をして「子どもが保護された、カルテを見せて下さい」と言われて困っている、と相談の連絡。



・カルテを見せる必要はない。

・「児童相談所が調査中であれば我々としては調査に応じます」

91

202X年 3歳女児 おむつが汚れる、M医院受診。抗生剤の飲み薬処方

10日後：再受診、膣分泌物の培養検査を実施 → 淋菌検出

クリニック医院長から聖マリ入院の必要性について相談あり紹介受診し入院
「淋菌が検出され入院して点滴の治療が必要」

◎血液検査（B型肝炎検査、C型肝炎検査、HIVスクリーニング検査、梅毒検査）

◎尿培養検査

◎膣分泌物培養検査

◎膣分泌物：淋菌・クラミジアPCR検査 ◎咽頭拭い液：淋菌・クラミジア検査

診察時はおむつは茶褐色の分泌物がついており、陰部も赤く腫れていた。

治療は点滴の抗生剤、病院から児童相談所へ通告

202X/〇/〇結果判明

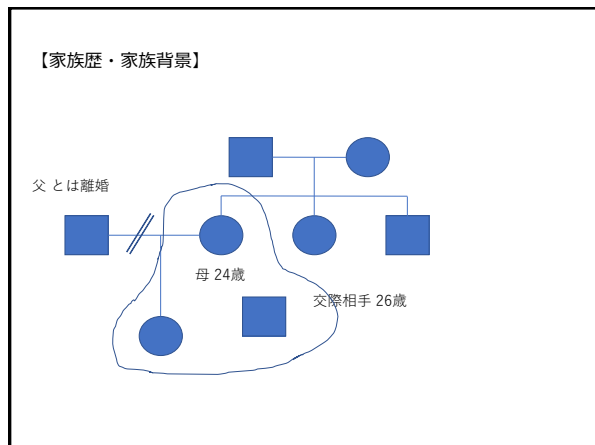
◎膣分泌物培養検査→淋菌検出

◎膣分泌物：淋菌・クラミジアPCR検査→淋菌陽性

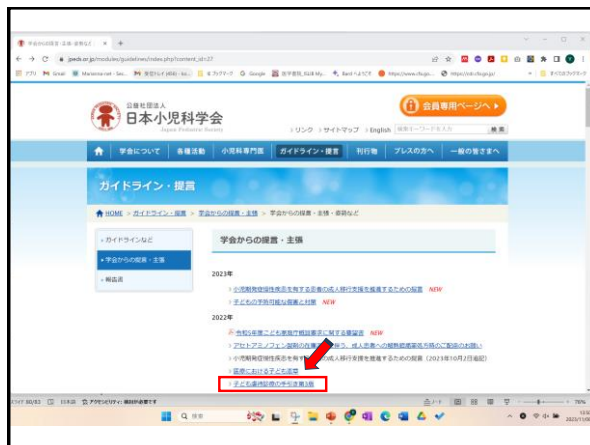
◎咽頭拭い液：淋菌・クラミジア検査→淋菌陽性 淋菌性咽頭炎

〇/〇 母親へ通告し一時保護 「3歳の子どもの生活の中で淋菌に感染することはない性虐待が疑われる」

92



93



94

性をはぐくむ親子の対話

「こんなことするの、うちの子だけ?」

野坂 祐子
浅野 恭子

日本評論社 1,600円
2022年12月25日発刊
野坂 祐子 著者
心理士 臨床心理学が専門

#性まつわる困りごとに答えます!

- ・(性器いじりがひどい)
- ・(お医者さんごっこ)
- ・こどもの被害は親のせい?
- ・こどもの性発達について
- ・医療者以外でもわかりやすい。

95

保健室から始める
トラウマインフォームドケア
～子どもの性の課題と支援～

野坂 祐子・菊池美奈子 著

東山書房

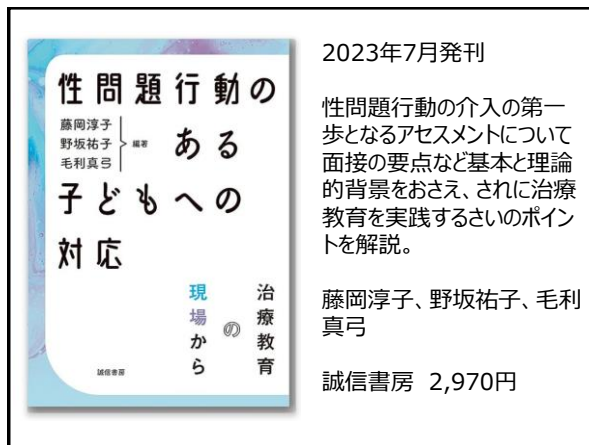
野坂 祐子 著者
東山書房 2,310円
2022年11月15日発刊

- ・学校教諭の先生がたが思春期の男女にどのように接したらよいか
- ・生徒に性被害を開示されたら
- ・リストカットをした生徒をみたら

96



97



98



99