

子ども虐待への初期対応

1. 初期対応とは

子どもの心身の安全を確保するまでの対応を初期対応といいます。

2. 一般医師による初期対応の流れ

子ども虐待を疑う



子どもを自宅に帰すかどうかの判断を行う



自宅に帰せない → 子どもを医療機関へ入院させる

自宅に帰せる → 次回の診療予約を必ず行う



児童相談への通告か保健所への連絡を行う

3. 子ども虐待を疑う

子どもの身体所見、行動特徴、保護者の特徴などを総合的に検討して虐待の可能性を検討します。虐待を強く疑う必要がある所見の例としては、以下のようなものがあります。

身体所見：複数の外傷痕・熱傷痕・骨折、反復する中毒事故

行動特徴：過度の馴れ馴れしさ、加減のない攻撃性、単独での非行の反復

保護者の特徴：状況説明が一貫せず矛盾的、子どもをよく怒鳴る

4. 子どもを帰せるかどうかの判断

1) 帰せない状況

入院治療を必要とする外傷・熱傷・重篤な身体状況

治療を必要とする外傷・熱傷が複数個存在

点滴治療が必要な脱水、栄養障害

性的虐待

保育所・幼稚園・学校を5日間以上持続して欠席

保護者が「殺してしまいそう」と述べる

2) 帰せる状況

上記以外

5. 通告・連絡

通告・連絡は、疑った時点で、あるいは、虐待の可能性も否定できないと感じた時点で行います。基本的には、初診時で行ってかまいません。

1) 児童相談所・市町村児童相談窓口への通告

虐待の疑いを持ったときには、**児童相談所あるいは市町村の児童福相談窓口へ**通告します。

2) 保健所・保健センターへ連絡

児童相談所への通告がためらわれるときや、虐待の疑いかどうかもはっきりしない場合は、保健所・保健センターの保健師へ、気になる親子がいる旨を連絡し、その後の対応を依頼するとよいでしょう。

6. 医療機関での対応

主訴の身体的問題への対応をするという態度で一貫して対応します。

1) 自宅へ帰せないときの対応

①何らかの理由をつけて入院させ、身体治療を行います
「入院しての治療が必要」と説明することでよいでしょう。

②自施設に入院不可 → 他院へ紹介入院とします
地域の他院へ確かに入院させるために工夫をします。
できるだけ、救急車で送る。

他院へ後ほど電話を入れることを家族に告げておく。

他院へは、虐待疑い事例であることを家族がいない場で説明しておきます。

③地域の他院への入院も不可のとき
遠方でも、大学病院か小児病院へ入院を依頼します。

2) 自宅へ帰せるときの対応

①受診主訴への身体的処置・治療を行います

②次回の診療予約を入れます

1回の治療で十分と思っても、必ず次回予約を入れます。
「経過を見る必要がある」と説明することでよいでしょう。

③次回の受診の担保を確保

次回に受診しなかった場合、こちらから電話連絡を入れることを告げておきます。
電話の理由は、「様子が心配なので」と説明しておくといよいでしょう。

④次回受診時

関係者による検討会が開催され、対応方針が定まるまでは、原則として、①～③の対応を繰り返します。

子どもの状態改善等により受診を繰り返せない場合には、受診が終了になった旨を、初診時に通告あるいは連絡した先(児童相談所や保健師)へ通知しておきます

⑤他院への受診を希望した場合

他院へ確実に受診するような工夫をします。

可能な限り、家族の目の前で他院へ紹介の電話を入れる。

「様子が心配なので」、他院へ後ほど電話を入れることを家族に告げておく。

他院へは、虐待疑い事例であることを家族がいない場で説明しておきます。

7. 警察への通報

子どもに以下の状態が見られた場合、原則、警察への通報を行います。

保護者へは、「医師の義務で通報することになっているので」と説明するとよいでしょう。

- ①死亡(CPAOAでも、入院後でも)
- ②意識不明の重体
- ③手術を必要とする外傷・火傷
- ④その他、重症と思われる身体状態

8. 事後の対応

1) 自院で治療継続の場合

入院・外来診療継続のどちらの場合でも、児童相談所職員、保健所・保健センター保健師、その他、患児とその家族に係わっている人達に病院へ来てもらい、今後の対応を検討します。

入院の場合は、子どもの安全確保態勢が構築されるまでは、原則、退院させない。

2) 他院紹介の場合

必要に応じて、自院での医療所見や意見を提供する。