

17-3. 通告後に医療機関の担うべき役割

支援を行うのか、安全確保を優先するのかで対応が異なるため通告ケースを重症と軽症に分けて考える。

1. 軽症または要支援ケース

産後うつ、発達障害・精神科疾患合併妊婦、など育児支援を目的とするケースが対象となる。通告先は市町村が主となる。通告に際しては市町村の指定する連絡用紙などが用いられることもある。通告後のケース介入プランに関して、要保護児童対策地域協議会（要対協）の個別ケース検討会議などを開催して、行政、児童相談所、保育所、医療機関等、関係機関の役割分担を明確にする。医療機関は予防接種、乳幼児健診などを通じて定期的に児の発育状況などを確認する。保健師、行政の子育て支援部門は、家庭訪問などにより児の養育環境を確認する。乳幼児ではできるだけ早期に保育所へ入所し、保育所での見守りや養育を行う。いずれかの機関が何らかの形で繋がりを切らないようにすることが大切である。

2. 重症または要保護ケース（図 5）

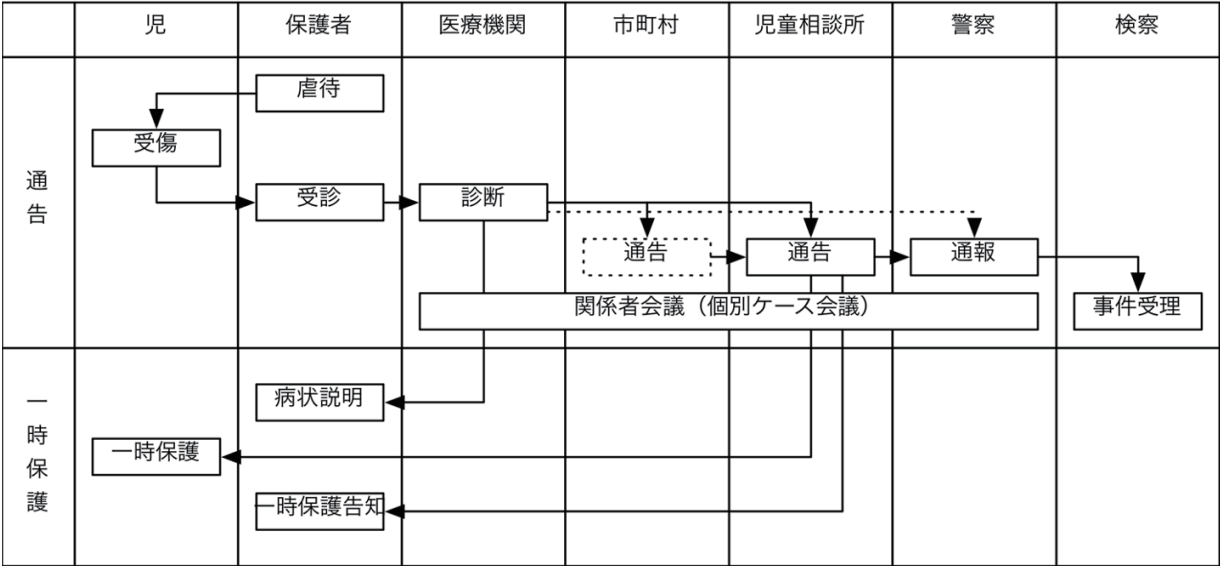


図 5 重症ケース（要保護ケース）における各機関の役割

ネグレクト、身体的虐待、性的虐待などが対象となる。一時保護を念頭においた対策が必要となるケースが多い。通告先は児童相談所が主となる。一時保護などの方針が決まるまでは、保護者に通告したことを告知すべきではない。さもないと外来なら受診拒否、入院であれば児の連れ去りなど児の安全が脅かされる可能性が高い。

軽症ケース同様、通告後は要対協個別ケース検討会議などを開催し関係機関の方針や役割分担を確認する。一時保護は児童相談所の決定によるが、もし院内で一時保護を行う場合は、日程や手段に関して児童相談所等と綿密に協議する必要がある。

児童相談所による一時保護の告知に先立ち医療機関による病名告知がなされるべきである。例えば虐待による乳幼児頭部外傷（ＡＨＴ）では、画像所見や眼底所見をもとに医学的診断としてＡＨＴが論理的な診断となることを時間をかけて保護者に丁寧に説明し、診断に対する理解を得るよう努力する。児の一時保護においては児の安全確保を優先するため、児童相談所が保護者に一時保護の告知を行うと同時に、他の児童相談所職員が児の保護をうことが多い。一時保護後も入院加療が必要な場合は医療機関に対する一時保護委託が必要となる。

児の保護にあたって付き添いが必要な場合は児童相談所に付き添いの手配を要請する。同一医療機関で一時保護委託を行う場合、保護者からのクレームや暴力的な訪問が行われる可能性がある。このため通告した医療機関と同一の医療機関への一時保護委託は保護者がそのような行動に出ないことが予測される場合のみ可能となる。保護者の暴力的な訪問等が予想される場合は、一時保護委託先を非開示にする必要があり、他の医療機関への転院が必要となる。児の状態が改善して外来通院が可能な場合は、退院して一時保護所からの通院を行う。

3. 警察・検察

事件性が高い場合、例えば AHT、性虐待などは、医療機関から警察への通報も検討する。多くの場合児童相談所が警察へ連絡（通報）済みであることが多い。警察から医療機関へ事情聴取が行われるが、児童相談所と警察への情報提供の重複を避けるため、できるだけ事前の個別ケース検討会議の際に警察の同席を調整すると良い。

検察は近年、児童虐待の対応専門部署を設けている地方検察庁が増加した。検察への情報提供も積極的に行う。

4. まとめ

医療機関からの通告後は関係機関と調整をしながら、今後の方針に関して連携を行う。