

## 17. 院内初期対応の流れ

### 1. 虐待の可能性についての考慮

#### 1) 虐待の可能性を疑うとき

- ①原因不明の外傷・熱傷
- ②実際の外傷と、本人・保護者が訴える受傷機転（外傷が生じる機序）との間に乖離がある場合
- ③原因不明の消耗状態（脱水、低栄養、心理的ストレス等）

上記①～③を認めたときには、通常の事故やけが、内因性疾患と同様に虐待の可能性を念頭に置いて診療を進める。

#### 2) 虐待が疑われる場合の診療・判断のポイント

- 虐待の有無にかかわらず、まずは医学的に重症度が高いかどうかを判断し、必要な治療を行う。
- 子どもの安全確保を最優先する。
- 診療初期に虐待と決めつけることはしないが、第三者の目撃がある明らかな事故等でない限り、虐待ではないと安易に判断しない。
- 虐待による外傷痕は衣服で隠れた場所に生じることも多いため、普段から全身の診察を基本とする。
- 顔面などの目立つ部位に一見して暴力を受けたと分かるような外傷を認めた場合には、ハイリスクと考える。
- 診察の過程で虐待を否定し得ない「気になる症状」を認めた場合、放置せずに「これはどうしたのですか」と保護者に問いかける。
- 保護者の加害意図の有無、とらえ方にかかわらず、子どもを主語として考える。子どもにとって著しく不適切な行為であれば虐待と判断する（保護者が「しつけ」と主張しても容認しない）。
- 初期から虐待が疑われる場合であっても、医師から「虐待」という言葉を発してはならない。保護者の反発を招く可能性が高く、最悪の場合には子どもの治療への協力が得られなくなり、子どもの安全を脅かすことになる。
- 保護者への問いかけの中で虐待が起こるリスク要因を、子ども側の要因、保護者側の要因、養育環境の3つの視点から考察する（支援策を検討する上で重要）。
- 迷うようなケースでは個人で判断せず、複数のスタッフの意見を交えて虐待かどうか判断する。病院内に院内子ども虐待対応チーム（Child Protection Team; CPT）が組織されている場合には、チームで対応を協議する。

### 2. 入院の必要性についての判断

#### 1) 入院が必要な場合

##### ①医学的重症度が高い（子どもへの影響が大きい）

- ・ 重度の身体的虐待：虐待による乳幼児頭部外傷（AHT）、腹腔内出血、多発性骨折等
- ・ 重度のネグレクト：重度の脱水、消耗状態、低栄養、著明な成長障害、養育環境が極めて劣悪、等
- ・ 性虐待

##### ②帰宅させると生命に危険が及ぶ再虐待のリスクが高い

- ・ 短期間に繰り返されエスカレートしている外傷

- ・ 乳児への身体的虐待
- ・ 心中未遂
- ・ 保護者が虐待を認めており、帰宅した場合に再度行ってしまう不安を訴える、等

## 2) 必ずしも入院を必要としない場合

- ・ 外傷を伴わない軽度の身体的虐待
- ・ 健康問題を起こすほどではないネグレクト
- ・ 暴言・罵倒・脅迫
- ・ 家庭内暴力（Domestic violence：DV）
- ・ 情緒的ケアの不足

## 3. 入院必要性を判断した後の対応

### 1) 入院が必要な場合

現在の状態に対する原因検索、治療のために、入院での精査・加療が必要であることを説明する。保護者から入院の同意が得られない場合、その理由を問い、保護者の言い分に対する一定の理解と解決策を示しつつ、子どものために粘り強く保護者を説得する。それでもなお同意が得られず、子どもの安全を脅かすことになると判断した場合には、児童相談所に緊急で通告し対応を協議するとともに、生命にかかわる場合には警察とも連携する。児童相談所所長権限による緊急一時保護を検討しなければならない場合もある。

自施設での入院が不可能（入院施設がない、診療レベル・社会的対応レベルを越える）な場合には、虐待対応に習熟した地域の他病院へ入院での精査加療を目的として紹介する。その際、救急車を用いて転送し、紹介先病院の担当医、医療ソーシャルワーカーには子ども虐待を疑う状況について具体的に電話で伝える。児童相談所への通告はどの時点でどちらから行うのか、紹介先病院の診療に差し支えないようにコミュニケーションをとっておく。

### 2) 必ずしも入院を要さない場合

軽度の虐待だけでなく、要支援児童（現状では虐待とまではいかないが、養育上の困難があって虐待に移行するリスクがあるため、関係機関による養育支援が必要と思われる子ども）、「気になる親子」についても、単回の診療で終診とせず、再診日を設定し必ずフォローアップを行い、合わせて以下 4-3) にあるように市町村へ積極的に情報提供を行う。

ときには保護者が関係機関による関わりを拒否し、医療機関のみが唯一のフォローアップ機関として機能する場合がある。「困ったときには相談に乗る」という姿勢を示し、細くとも切れずにつながり続けることが重要である。

フォローアップ中に虐待が顕在化する、あるいはエスカレートするような場合には、児童相談所・市町村の子ども虐待対応窓口と対応を協議する。

## 4. 通告・関係機関との情報共有

### 1) 通告・関係機関との情報共有のポイント

通告は虐待を疑った段階でできるだけ速やかに行い、関係機関で問題点を共有し、必要な支援策や一時保護の要否などの社会的対応について協議する。

児童相談所・市区町村への通告前に保護者に告知することは原則として不要で、通告後にどのタイミングでどのように告知するのか児童相談所・市区町村担当者と協議する（例外的に医療者と保護者との間に信頼関係が結ばれている場合には、あらかじめ告知することで話がスムーズに進むこともある）。

医療機関でできる支援には限界があることを認識し、地域の関係機関と積極的に情報共有し、地域の資源を使って支援に結びつける。

## 2) 児童相談所・市町村の子ども虐待対応窓口への通告

入院を要するような重度の虐待が疑われる場合には児童相談所へ通告する。

必ずしも入院を必要としない軽度の虐待の場合には、市町村の子ども虐待対応窓口（児童相談窓口）へ通告し、要保護児童対策地域協議会で今後の対応、支援策などについて協議してもらう（医療機関も協力する）。

## 3) 地域の社会資源（市区町村等）との情報共有

要支援児童、「気になる親子」については、どのような社会資源と結びつけると効果的な支援につながるのか CPT で協議する。

保護者と医療者との間に信頼関係が築けており、市町村への情報提供や地域の社会資源から支援を受けることに同意が得られるケースではもちろん、同意が得られそうにないケースであっても市区町村等の地域の社会資源に積極的に情報を提供、共有し、必要な支援について協議する（市町村への要支援児童に関する情報提供は児童福祉法上の努力義務であり、厚生労働省からも「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」という通知が発出されている）。



## 4) 警察との連携

生命にかかわるような重篤な虐待や心肺停止事例では警察にも連絡し、連携して対応に当たる。