一般社団法人)千葉県公認心理師協会 2月研修セミナー(Zoom開催)

相談希望がなくても関わらなくてはいけないケースへの対応
～「児童虐待」を題材に私たちにできることを考える～

● 全体講演 1

「ひょっとしてこれって“虐待”？
～通告に至るまでの葛藤」

ー 保健・福祉・教育現場でも知っていたほうがいい
ミニマムスタンダードな見逃さない眼のつくり方 ー

仙田昌義 (総合病院国保旭中央病院小児科部長)

令和３年２月２８日(日) 10時00分～12時00分

「子ども虐待」って
習いましたっけ？

一般社団法人） 千葉県公認心理師協会 2月研修セミナー(Zoom開催)
相談希望がなくても関わらなくてはいけないケースへの対応
～「児童虐待」を題材に私たちにできることを考える～
全体講演1 「ひょっとしてこれって“虐待”？～通告に至るまでの葛藤」
ー 保健・福祉・教育現場でも知っていたほうがいい ミニマムスタンダードな見逃さない眼のつくり方 ー
令和3年2月28日(日) 10:00～12:00

公認心理師試験の出題範囲には：
児童虐待の範囲があります(当たり前ですが：)

公認心理師試験出題基準

17 福祉に関する心理学	(1) 福祉現場において生じる問題とその背景	・少子高齢化、貧困 ・知的障害、身体障害、精神障害 ・要保護児童、養育困難 ・身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待 ・夫婦間暴力<DV、IPV> ・認知症、高齢者虐待
	(2) 福祉現場における心理社会的課題と必要な支援方法	・愛着形成の阻害、誤学習、衝動制御困難、感情調節困難 ・心的外傷後ストレス障害<PTSD>、解離、喪失、二次障害 ・子育て支援、環境調整、虐待への対応、社会的養護、里親、養子縁組 ・障害受容、障害者支援、合理的配慮、共生社会、ノーマライゼーション ・統合的心理療法、心理教育 ・専門職・行政・団体等の役割と連携
	(3) 虐待、認知症に関する必要な支援	・アウトリーチ(多職種による訪問支援) ・包括的アセスメント、リスクアセスメント ・親子関係調整、家族支援、家族再統合、回想法、生活の中の治療 ・改訂版長谷川式簡易知能評価スケール<HDS-R> ・ミニメンタルステート検査<MMSE>

私はH8年卒ですが‥医学部の講義で
「子ども虐待」を習った事はありません

現在、千葉大学医学部の法医学の授業中に
「子ども虐待」の講義を1コマさせていただいてます

米国では、虐待対応に関する医学生の
卒前教育が平均2時間割り当てられてます

虐待対応に関する医学生の卒前教育

	2000	2010
虐待の講義ありの大学	35/65（53.8%）	24/48（50.0%）
1コマ以上講義を行っている大学	6/65（9.2%）	6/48（12.5%）
	山本 正士. 児童虐待　医学生への卒前教育. *聖マリア学院紀要*, 15, 1342-4939	厚労科研　虐待対応連携における医療機関の役割に関する研究 109-113, 2000

10年経過しても、虐待の講義をする大学は増えていない

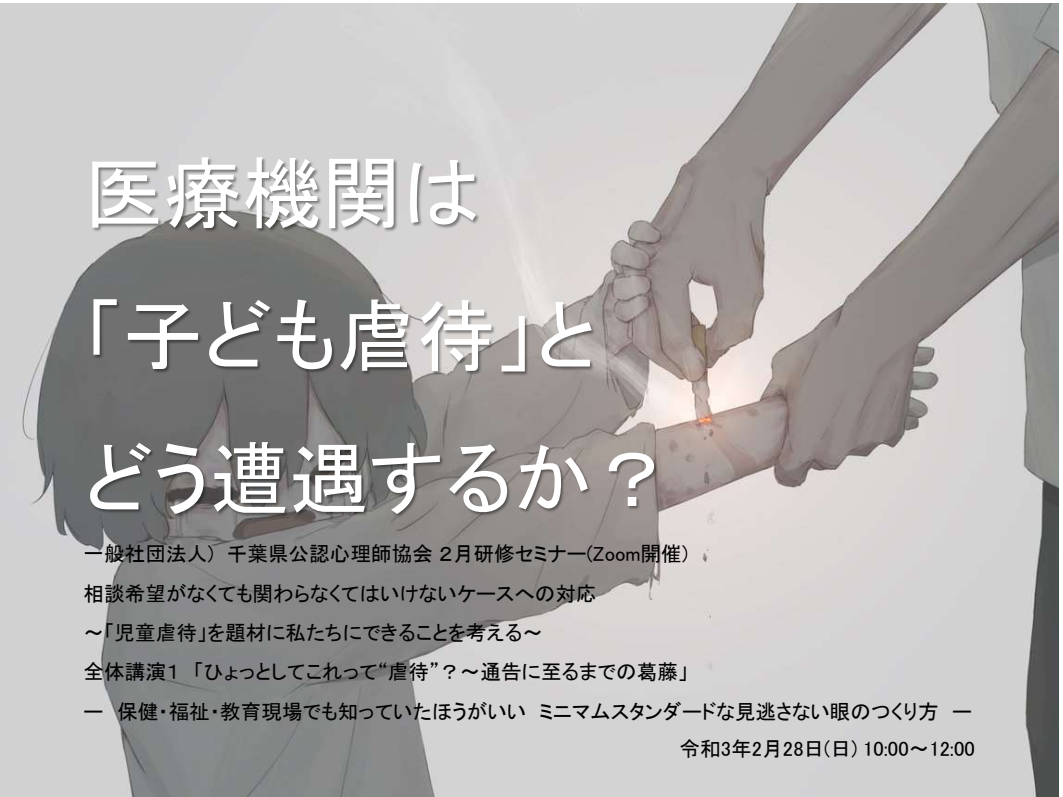
最近の医師国家試験の出題範囲にはありました！

Ⅰ　保健医療論［約13%］

大項目	中項目	小項目	備考
		③ 児童虐待の防止等に関する法律	
	C 小児の保健・福祉	① 乳児健康診査、１歳６か月児健康診査、３歳児健康診査	
		② 育児指導	
		③ 養育医療	
		④ 自立支援医療	
		⑤ 新生児マススクリーニング	
		⑥ 児童虐待の予防	

しかし‥多くの医師は、発見の仕方、対応方法まで知っていない可能性があります

医師は、ほとんど知っていないと言ってもいいかもしれません



被虐待児と医療者はどのように接するのか？

予期せず接する　＝　たまたま出会う

予期して接する　＝　予約で出会う

被害児と医師の接点　Ⅰ.Accidental

例えば、救急外来で
偶然、被虐待児を
見つけてしまう

Ⅰ.Accidental（偶発的）
たまたま、虐待に気づく
（すべての医療職が経験する可能性がある）

いわゆる“専門家（Ⅱ）”
がバックに控えている
ことで、

Ⅰとして接触した職員が、
Sentinel（見張り番）として
適正なスクリーニングが
行える

被害児と医師の接点　Ⅱ.Purposeful

今日は、児相から依頼
されていた、
被害確認診察だ。
コルポスコープは準備
O.K. ？

Ⅱ.Purposeful（意図的）
医療評価を行う目的で対応
（診察を予め計画し、準備して対応）

補足スライド　国保旭中央病院では・・

地方独立行政法人
総合病院
国保旭中央病院

子ども虐待患者の9割以上が、
救急外来を受診し見つかる！

残りの1割程度が、
児童相談所から予め「性虐待」の診察を依頼され、
専門医が診察を行う

※性虐待の診察は、専門的な知識・方法が必要でありトレーニングされた医師が行う
※産婦人科の医師だったら誰でもできるわけではない

子ども虐待に遭遇する可能性がある医療機関には
「子ども虐待」の専門家が必要！

さて‥私が、医師3年目

に経験したケースを

ご紹介しながら、

医療機関での虐待対応

を考えてみたいと思います

1990年代の

児童虐待は‥

- 対応の仕方

  わからず‥

- ゴールも

  見えず‥

ということで‥

ここから、独学で「児童虐待」の勉強を開始

しかし‥

長い道のりが

待ってました

子ども虐待の定義

（子どもの人権）

一般社団法人） 千葉県公認心理師協会 ２月研修セミナー(Zoom開催)
相談希望がなくても関わらなくてはいけないケースへの対応
～「児童虐待」を題材に私たちにできることを考える～
全体講演１ 「ひょっとしてこれって“虐待”？～通告に至るまでの葛藤」
ー 保健・福祉・教育現場でも知っていたほうがいい ミニマムスタンダードな見逃さない眼のつくり方 ー
令和3年2月28日（日）10:00～12:00

人権とは・・

「ひとりひとりの人間が
人間らしい生活をするための権利」

つまり・・

「自由と権利がある」

「子どもの人権」って？

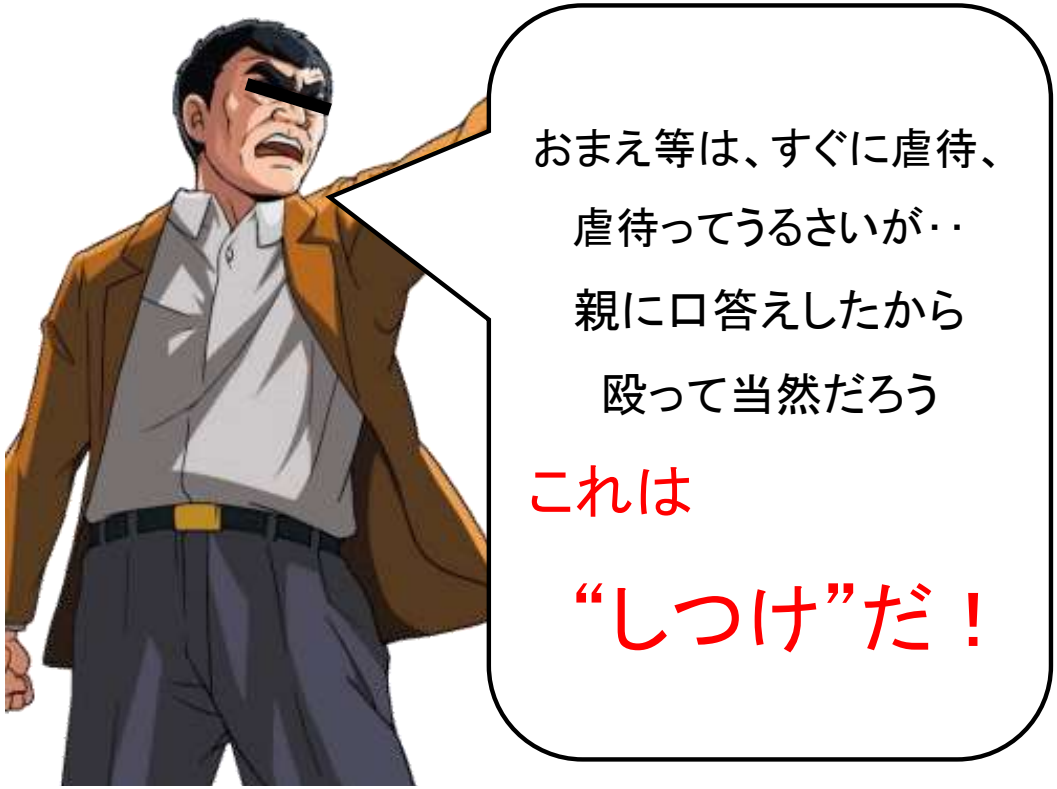
子どもに権利だからといって
自由を認めると、
わがままな人間になっちゃうよ

これは、しつけ？　虐待？

- 父に口答えした、

  息子を

  父が殴ることは？

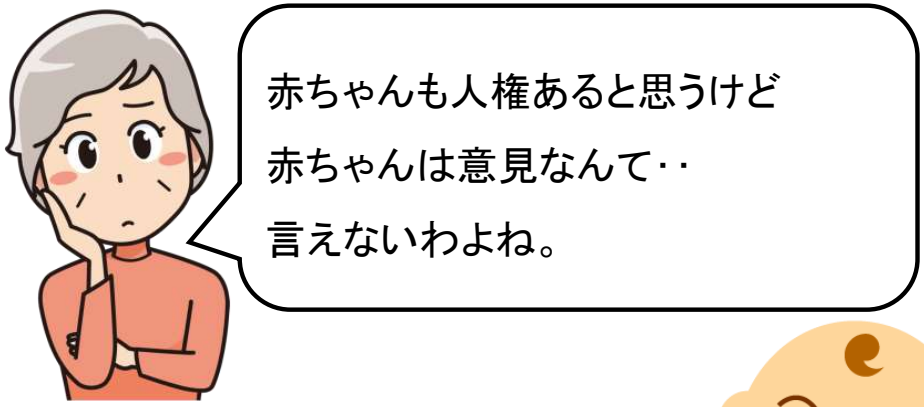


子ども側の立場に立って考えましょう

- 親がよかれと思っても、子どもが苦痛を受けていれば**人権侵害（児童虐待です！！）**

例えば‥おむつ替え

赤ちゃんの顔色も見ずに、
ただ、おむつ替えをすること
っていいんでしょうか？



赤ちゃん も、一人の人間として認め、
赤ちゃんの意見をしっかりと聴くことがことが大切？？

赤ちゃんの顔を見ながら
声かけをして
反応を見て
おむつ替えをする

赤ちゃんも一人の人間として対応する

児童虐待の定義

その行為を親の意図で

判断するのではなく

「子どもにとって有害かどうか」

子ども虐待対応の手引き　厚生労働省　H25.8月改正版

子どもが常に主語!　＝　Child First

児童虐待の用語の変遷

Child Cruelty
子どもに対する残虐な行為

↓

Child Abuse
子どもに対する大人の力･権力の濫用

↓

Child Maltreatment
子どもに対する不適切な養育

虐待の分類

「児童虐待」の定義（児童虐待の防止等に関する法律第2条）

身体的虐待	児童の体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること
ネグレクト	養育の放棄または怠慢
心理的虐待	児童に著しい心理的外傷を与えること
性的虐待	児童にわいせつな行為をすること またはさせること

「虐待」を「病気」として考えたら･･

＊有病率が、極めて高い

＊重症例を見逃した場合の致死率が極めて高い

＊自然寛解率は低く、慢性化率が高い

＊慢性化した場合、合併症が極めて多様･高率

＊高率に垂直感染をきたし、次世代に伝播

＊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

通告は虐待に対する診断であり治療！

医療機関向け虐待対応プログラム「BEAMS」stage1資料より

子ども虐待を疑ったら‥

児童相談所へ通告

しかし‥通告って大げさじゃない？

市区町村へ相談・通告

ちなみに‥医療機関から通告する場合は、

院内虐待対策チーム（Child Protection Team）

から通告を！　　※個人で通告しないように

ケース2　1歳6か月　男児

- 乳児健診で服を脱がせたら、胸腹部に

  皮下出血が多発していた

- 母は

「元気がいいんで

いつも　あざだらけなんです。」

皮膚損傷について

一般社団法人）千葉県公認心理師協会 2月研修セミナー(Zoom開催)

相談希望がなくても関わらなくてはいけないケースへの対応

～「児童虐待」を題材に私たちにできることを考える～

全体講演1 「ひょっとしてこれって“虐待”？～通告に至るまでの葛藤」

ー　保健・福祉・教育現場でも知っていたほうがいい　ミニマムスタンダードな見逃さない眼のつくり方　ー

令和3年2月28日（日）10:00～12:00

ケース3　5ヶ月　女児

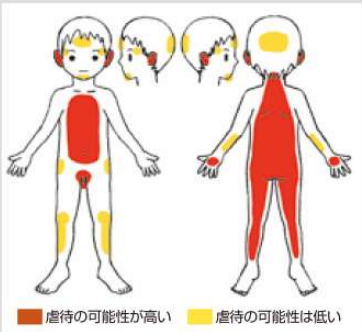
- 手続きのために母子で役所に
- 受付の事務が、患児の頬部にあざを発見
- 母は「この子、やんちゃなんで‥」

一般医療機関における
子ども虐待初期対応ガイド　より抜粋

《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 新旧混在 不自然な分布 感染合併	手形・物の形
	熱傷		辺縁明瞭で深い
頭部損傷	頭蓋内出血	硬膜下血腫、新旧血腫の併存	
	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	骨幹端骨折、肋骨・棘突起骨折 胸骨骨折、肩甲骨骨折	
	形態	らせん状骨折、鉛管骨折	
	年齢	2歳未満	
その他		CPA-OA 治療奏功しない慢性頭痛・腹痛等	

挫傷・熱傷の存在部位



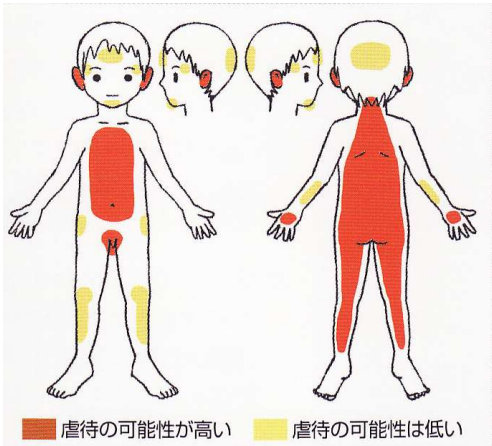
＊被服部位、手背、足底、大腿内側に存在した場合も虐待を考慮

参考：愛知県児童虐待対応機能強化検討委員会医療機関向け子どもの虐待対応マニュアル

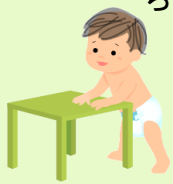
皮膚損傷に注意！

【虐待の可能性が高い】

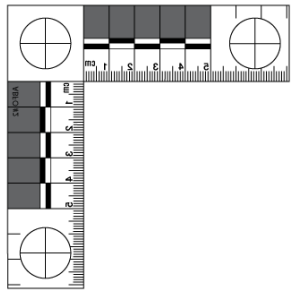
- 非骨突出部
- 多発
- ハイハイ前
- 単一形態の挫傷の多発
- 物体の形を思わせる挫傷



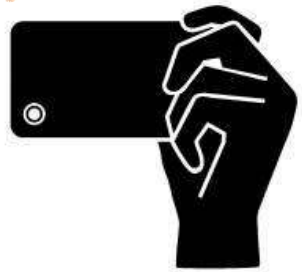
参考）乳児の運動発達

3～4ヶ月	5～6ヶ月	7～8ヶ月	10ヶ月	～1歳6ヶ月
首がすわる	寝返り	お座り	つかまり立ち	独歩
				
みくびって座る（3首って）	ごろん（56ん）	納屋に座る（78に座）	戸につかまり立ち（10につかまり立ち）	

写真撮影　傷と一緒に定規やコインなどと撮影を



L字型定規（ABFO No2 Scale）



気になるケガは

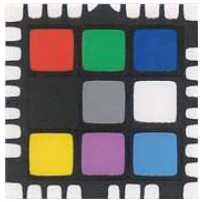
とにもかくにも写真を

Tough TG-6

デジカメは常に充電を！

スマホで撮影でも

キャスマッチ



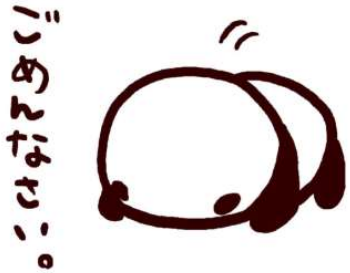
必要であれば
色調補正も

再度お願いですが‥

録音・録画

スクリーンショットは

絶対にしないでください



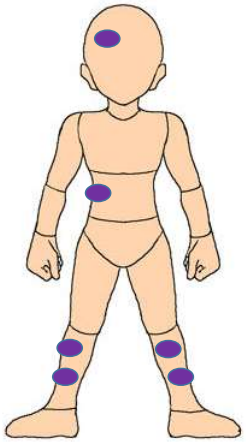
写真を撮る場合は　必ず親の同意を！

『傷の治りを再診時に確認させてください』

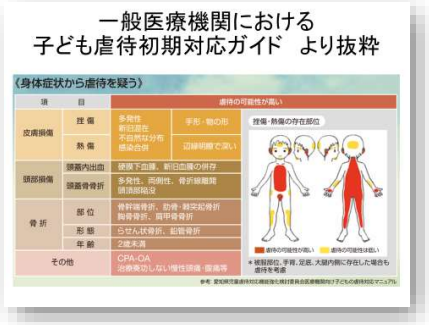
などと伝えるとスムーズ

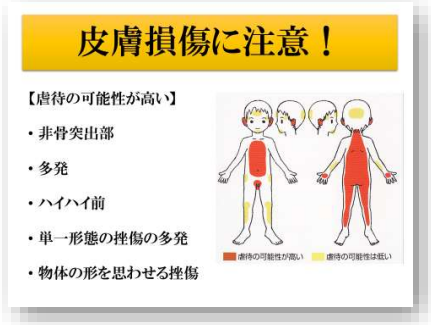
ケース4　3歳　男児

- 4月1日～全身に皮下出血が出現
- 4月15日　こども園にて**前額部、右側腹部、両側下腿の皮下出血**を確認



ちなみに‥





このような知識について、

全ての医師が知っているわけではありません

相談する場合は、

虐待に精通している医師に相談を！！

虐待を疑い

アセスメントの仕方

ここで、虐待か否かを

アセスメントする

方法を確認してみてください

一般社団法人）千葉県公認心理師協会 2月研修セミナー(Zoom開催)

相談希望がなくても関わらなくてはいけないケースへの対応

～「児童虐待」を題材に私たちにできることを考える～

全体講演1 「ひょっとしてこれって“虐待”？～通告に至るまでの葛藤」

― 保健・福祉・教育現場でも知っていたほうがいい ミニマムスタンダードな見逃さない眼のつくり方 ―

令和3年2月28日(日) 10:00～12:00

ケース5

生後9ヶ月　男児
自宅で母と過ごしていた時、5分程度目を離したら
涕泣していた。その後左手を動かしていない。

この主訴だけで‥虐待か否か、疑えます？？

どのような子どもを診たら虐待を疑うべきか？

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！

生後9ヶ月　男児
自宅で母と過ごしていた時、5分程度目を離したら
涕泣していた。その後左手を動かしていない。

このケース

家庭内での
ケガ

原因不明の
ケガ

上記にあてはまるので‥
虐待を鑑別にいれましょう

生後9ヶ月　男児
自宅で母と過ごしていた時、5分程度目を離したら
涕泣していた。その後左手を動かしていない。

このケース　Xpを施行したら‥

左上腕骨骨折判明！

やっぱり虐待？事故？

普通、生後9か月で
骨折はありえないと思います

しかし、あのお母さんは
虐待するような人じゃないよ

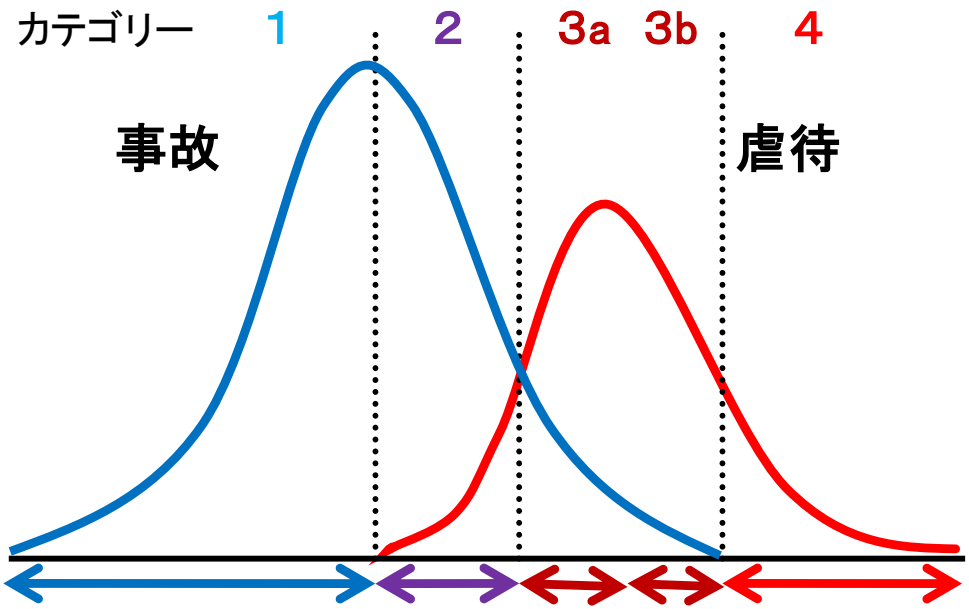
でも、原因がはっきりしない骨折は
おかしいですよね

お前は、どうしても虐待にしたいのか？
お母さんに「虐待しただろ」って言うのか？

しかし‥

いいんだよ。俺のほうが経験あるんだから。
事故でいいよ。事故で

虐待の医学診断とは“カテゴリー診断”



その場で、白黒つけない！

- 受傷機転が不明な場合、虐待か事故かを判断するのは難しい
- 虐待の可能性を示す理由があっても、保護者がよさそうな人だったら、
  白としてしまうのが人情‥
- グレーならグレーでいいんです

虐待の医学診断とは“カテゴリー診断”

カテゴリー1	・不慮の事故と診断される
カテゴリー2	・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3	・虐待の可能性がある ・3a：虐待の可能性があるが、事故との鑑別が困難 ・3b：虐待の可能性が高い
カテゴリー4	・虐待と診断される

生後9ヶ月　男児

自宅で母と過ごしていた時、5分程度目を離したら

涕泣していた。その後左手を動かしていない。

このケース　Xpを施行したら‥

左上腕骨骨折判明！

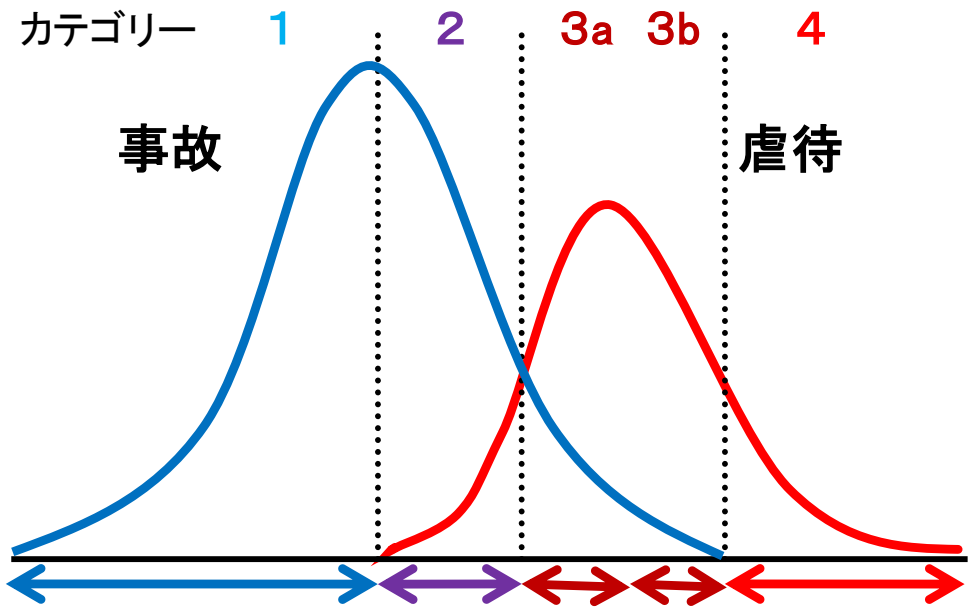
カテゴリー分類は？？

Incidence of Fractures Attributable to Abuse in Young Hospitalized Children: Results From Analysis of a United States Database
John M. Leventhal, Kimberly D. Martin and Andrea G. Asnes
Pediatrics September 2008, 122 (3) 599-604

	0-11 mo			12-23 mo			24-35 mo			0-35 mo		
	No.	虐待の割合		No.	虐待の割合		No.	虐待の割合		No.	虐待の割合	
		%	No.		%	No.		%	No.		%	No.
肋骨	809	69.4	561	96	28.5	27	96	27.6	26	1001	61.4	615
橈骨/尺骨	261	62.1	162	103	19.8	20	293	4.7	14	657	29.8	196
脛骨/腓骨	493	58	286	192	16.1	31	384	4.7	18	1069	31.1	332
上腕骨	518	43.1	223	545	6.8	37	2108	1.6	34	3172	9.3	295
大腿骨	1257	30.5	383	761	4.8	36	3008	2.5	75	4026	11.7	471
鎖骨	227	28.1	64	65	16.7	11	95	6	6	388	20.7	80
頭蓋骨	3363	17.1	575	948	8.6	81	1575	3.7	58	5886	12.1	712

生後9か月の上腕骨骨折の場合、虐待の可能性が43.1%ある

みなさん　このケース　カテゴリー〇〇でしょうか？



医療機関向け虐待対応プログラム「BEAMS」stage1資料より

生後9ヶ月　男児

自宅で母と過ごしていた時、5分程度目を離したら涕泣していた。

その後左手を動かしていない。

カテゴリー分類を判断する材料

家庭内でのケガ　原因不明のケガ

生後9か月　左上腕骨骨折（虐待の可能性43.1%）

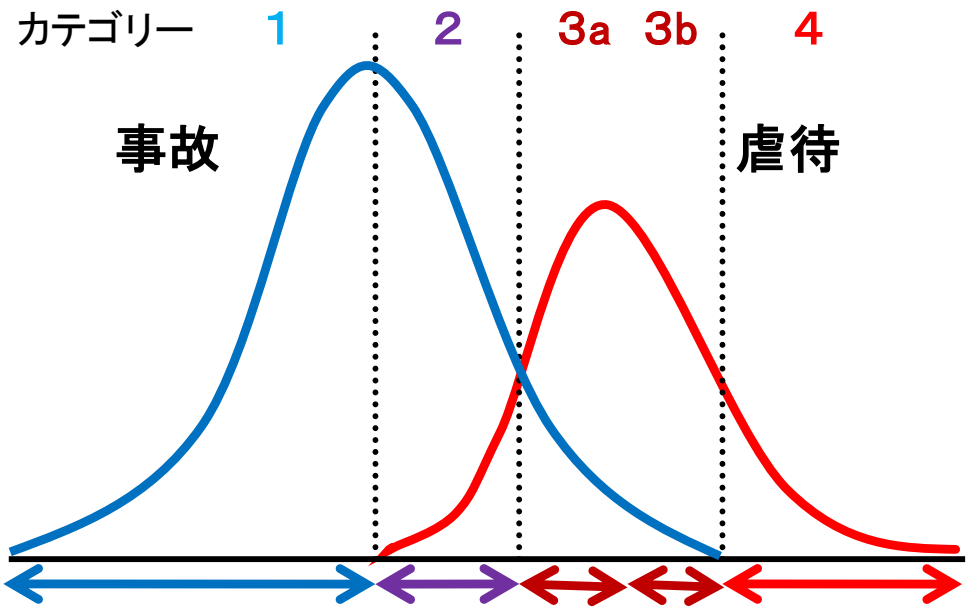
患児は未熟児で出生し、NICUに入院歴あり

母　真面目で患児の事をかなり心配している様子

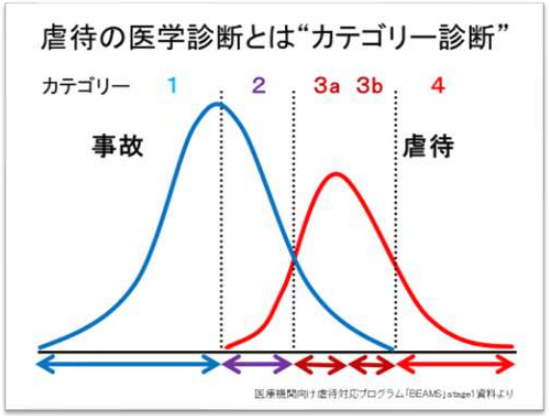
経済的に苦しい家庭

周囲に頼れる親戚がいない

みなさん　このケース　カテゴリー〇〇でしょうか？



医療機関向け虐待対応プログラム「BEAMS」stage1資料より



偉い人の意見

声の大きい人の意見

に流されないように！

虐待を疑ったら‥

客観的な情報を集め

カテゴリー診断で議論をすすめよう！

その場で、白黒つけない！
そして‥通告！！

- 受傷機転が不明な場合、虐待か事故かを判断するのは難しい
- グレーならグレーでいいんです
- CPT（院内虐待対策チーム）で相談しましょう！

子ども虐待を疑ったら‥

児童相談所　or　市町村に通告！！

ケース6　　3歳　女児

一般社団法人）千葉県公認心理師協会 2月研修セミナー(Zoom開催)

相談希望がなくても関わらなくてはいけないケースへの対応

～「児童虐待」を題材に私たちにできることを考える～

全体講演1 「ひょっとしてこれって“虐待”？～通告に至るまでの葛藤」

― 保健・福祉・教育現場でも知っていたほうがいい ミニマムスタンダードな見逃さない眼のつくり方 ―

令和3年2月28日（日）10:00～12:00

再度お願いですが‥

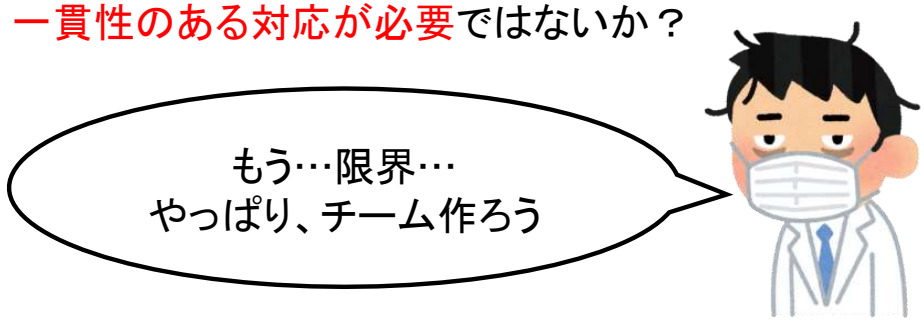
録音・録画

スクリーンショットは

絶対にしないでください

スクショ禁止！！

- 担当医に負担がかかる現状のシステムは、よくない
- 担当医の技量により、対応の差があるシステムも、よくない
- 一貫性のある対応が必要ではないか？



院内虐待対策チームを作るために

様々な人に相談

院内虐待対策チーム（Child Protection Team:CPT）

企画段階での否定的な意見①

- 小児科医の負担軽減目的なら誰もついてこない
- 小児科医は親とぶつかり合って、

  わかりあえるようになるんだ。

  チームなんて必要ない。

院内虐待対策チーム（Child Protection Team:CPT）

企画段階での否定的な意見②

- チーム作って意味あるの？
- 人がいないので

  手伝えません！
- 院長に絶対つぶされる

この人達は、本気で虐待に対応しようと思っているのか‥

これは、自分で何とかするしか‥

虐待対応システム

一般社団法人） 千葉県公認心理師協会 2月研修セミナー(Zoom開催)
相談希望がなくても関わらなくてはいけないケースへの対応
～「児童虐待」を題材に私たちにできることを考える～
全体講演1 「ひょっとしてこれって“虐待”？～通告に至るまでの葛藤」
― 保健・福祉・教育現場でも知っていたほうがいい ミニマムスタンダードな見逃さない眼のつくり方 ―
令和3年2月28日(日) 10:00～12:00

虐待対応システム

院外	千葉県児童虐待対策研究会 （児童虐待防止医療ネットワーク事業）	県単位のCPT
	旭市 要保護児童対策地域協議会	市町村のCPT
院内	院内虐待対応組織 Child Protection Team	家族支援チーム(FAST) Family Support Team

虐待対応システムの第1歩といえば‥

「院内虐待対策チーム」

CPT

（Child Protection Team）

CPTのメリット

① 主治医の負担を軽減し、役割分担をする

② 病院として責任をもつ（主治医だけの責任としない）

③ 病院の中で、虐待対応に対する知識を結集

CPTのメリット

④ 虐待の診断に必要な検査や取り組みの提案

⑤ 他科連携をスムーズにする

⑥ 院外連携をスムーズにする

当院では　平成18年1月にCPTである

家族支援チーム
Family Support Team
FAST

を立ち上げた

CPT立ち上げのために行った事

作戦1：院内で仲間を作る

若手でもOK　やる気のある人を

作戦2：他施設への見学

例）成育医療センター等　直接お願いした

作戦3：勉強（講演会・研修など）

※現在は‥JaSPCAN, JaMSCANの学術集会へ
BEAMSへ参加

作戦4：偉い先生を呼んで直接指導を仰ぐ

CPTの立ち上げ以外にもケースの相談もできた

本当は“SCAN”とか“CAPS”っていう名前がよかったんですが‥

SCAN:Suspected Child Abuse and Neglect　　CAPS:Child Abuse Prevention System

- 当初「院内虐待対策チーム」の名称のつもりだったが、院長より「虐待って名前を使うのはちょっとなあ‥」という意見で、FASTに

※　当初は「変な名前」と院内からは揶揄されました‥

当初は「FAST」と名乗るのが

非常に気恥ずかしかったんですが‥

松戸市立病院、東京女子医大八千代医療センター、千葉大、東大、高知大などのCPTも「FAST」の名称を使用してくれてます

“FAST”は　旭　発祥です！

FAST活動内容

定期会議	虐待発見時の対応	啓発活動
・月1回開催 ・新規ケース検討 ・システム検討	・対応窓口 ・通告、連絡 ・保護者対応	・講義、講演会、イベント開催 ・学会発表

虐待発見時！

当院では、虐待対応は役割分担をしています

治療

担当医が行います

保護者対応
告知など

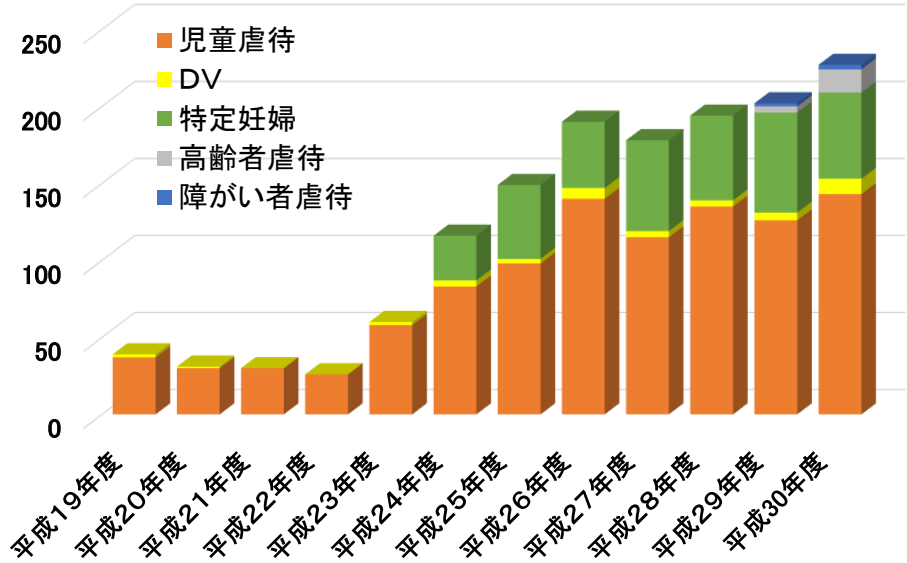
CPT代表が行います

通告
他機関との調整

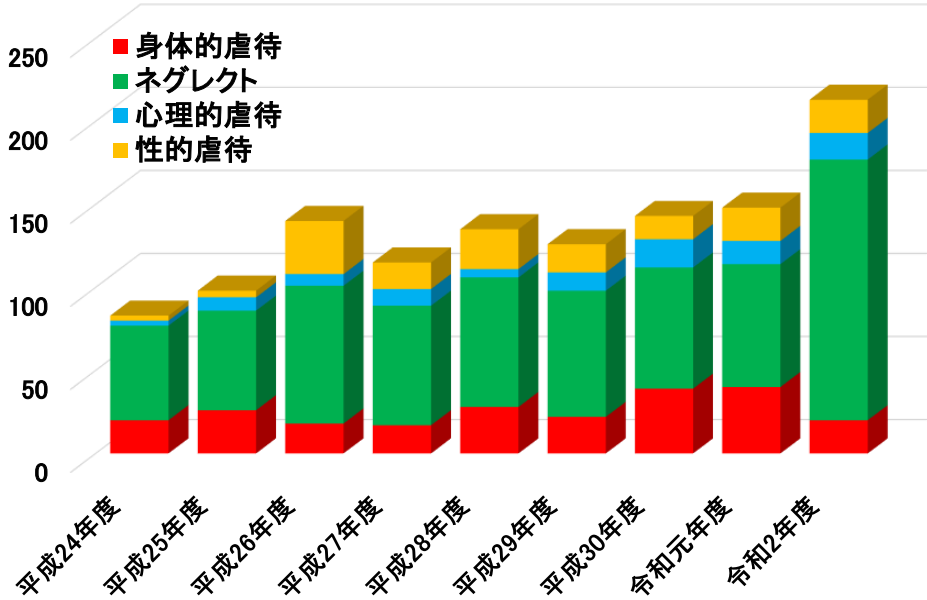
MSWが行います

個人ではなく、チームで対応

当院における虐待件数



当院における児童虐待件数



虐待対応システム

院外	千葉県児童虐待対策研究会 （児童虐待防止医療ネットワーク事業）	県単位のCPT
院外	旭市 要保護児童対策地域協議会	市町村のCPT
院内	院内虐待対応組織 Child Protection Team	家族支援チーム（FAST） Family Support Team

要保護児童対策地域協議会

- つまり‥市区町村の虐待対策チーム
- 福祉、保健、教育、司法、医療など多機関が連携する場

【全国の要対協の現状】

- 当たり前ですが‥全国の市町村の99.2%に設置
- 小児科医　35.0%　産婦人科医　14.0%しか参加していない
- 特定妊婦は全ケース数の4.5%しか取り扱っていない！

旭市要対協　メンバー

- 銚子児童相談所
- 海匝健康福祉センター
- 旭警察署
- 旭市教育委員会学校教育課
- 旭市健康管理課
- 旭市社会福祉課
- 旭市子育て支援課
- 中核地域生活支援センター
  海匝ネットワーク
- 市内各私立幼稚園
- 市内各私立保育所
- 市内各市立保育所
- 旭匝瑳医師会
- 旭市歯科医師会
- 国保旭中央病院
- 旭市校長会
- 旭市主任児童委員
- 旭市人権擁護委員
- とうかいこども
  家庭支援センター
- 旭市消防本部消防

要保護児童対策地域協議会

多機関連携の重要な場所

- 多機関が一同に介して、顔合わせができる重要な場所
- 地域の資源を再確認できる場所
- 実務者会議などは、司会者次第で会議の内容が変わる

※ただの報告会にならないように！　積極的に発言を！

- できれば‥医療の代表として
  小児科医・産婦人科医の参加の検討を

虐待対応システム

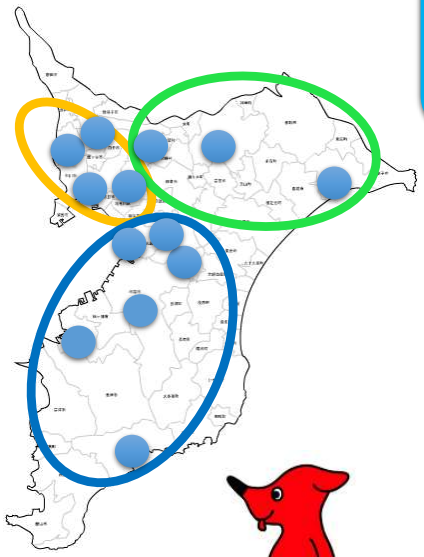
院外	千葉県児童虐待対策研究会 （児童虐待防止医療ネットワーク事業）	県単位のCPT
	旭市 要保護児童対策地域協議会	市町村のCPT
院内	院内虐待対応組織 Child Protection Team	家族支援チーム（FAST） Family Support Team

千葉県児童虐待対策研究会

- H21～医療ネグレクトに関して病院・児相で意見交換を行ったのが最初
- H24～千葉県内の総合病院と児相が、児童虐待に関する様々な問題を検討する研究会として発足
- 千葉大法医学、警察、検察も参加

地区部会

県内を3地域に分割



東葛

北総

千葉・南房総

- 地域でのより詳細な事例検討
- 地域特有の社会資源等に関する情報交換
- 顔の見える連携の構築・維持

千葉県児童虐待対策研究会　北総地区部会

- 最近は‥リアル会議は困難であり、リモートで開催

2020 年度　第 2 回

千葉県児童虐待対策研究会　北総部会分科会　次第

2020 年 10 月 16 日（金）　17:30～19:00（17:15～入室可）
オンライン研究会（事前登録制）

1. 開会の挨拶
2. 事例検討
（1）神栖済生会病院　小児科　警察通報ケース
（2）イムス富士見総合病院　小児科　意見書提出ケース
（3）旭中央病院　医療連携福祉相談室　オーバーステイの特定妊婦ケース
3. 講義
旭中央病院　小児科　内山先生「性虐待」
4. 緊急提言
虐待による乳幼児頭部外傷に対する小児科学会の見解について
旭中央病院　小児科部長　仙田
5. 閉会
6. アンケート（投票）

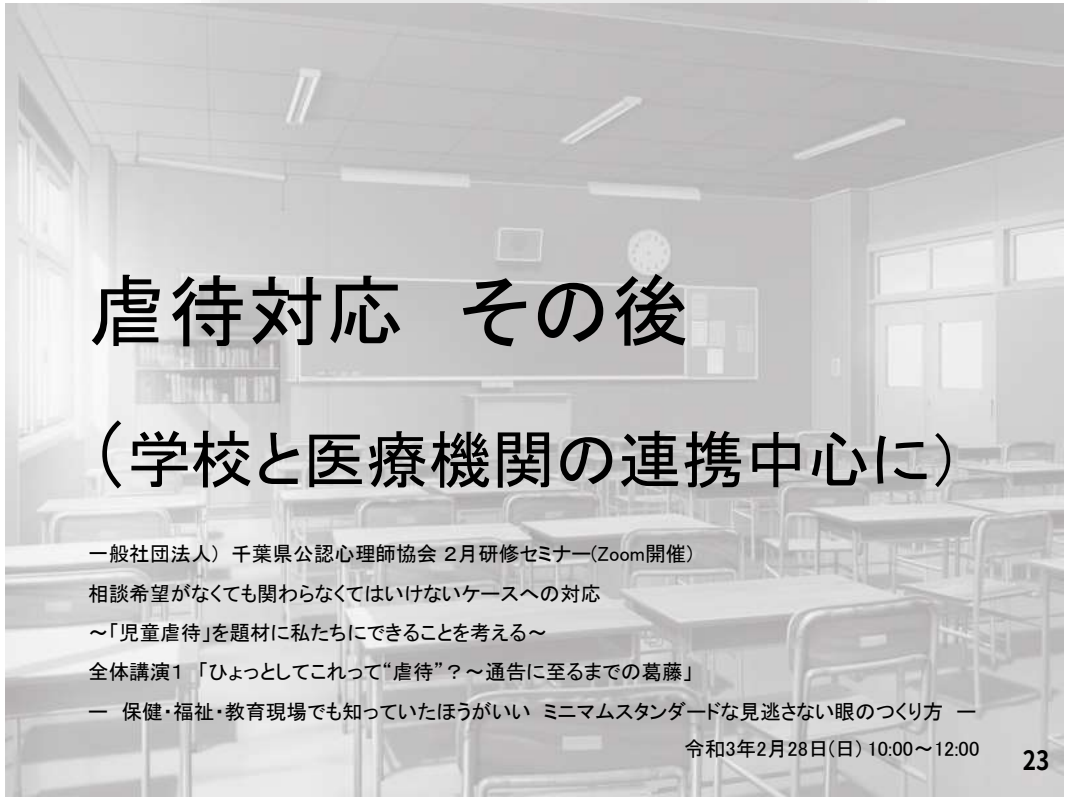
参加者：医療機関（歯科含む）、児相、市町村子育て支援課、教育委員会、警察
※千葉県内の医療機関だけでなく、茨城県・埼玉県の医療機関も参加

虐待対応システム

院外	千葉県児童虐待対策研究会 （児童虐待防止医療ネットワーク事業）
	旭市 要保護児童対策地域協議会
院内	院内虐待対応組織 Child Protection Team

千葉県では
このように
3層構造　で
虐待対応
システムあり！

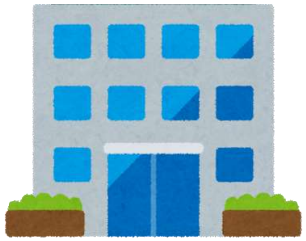
特に県全体で会合を開くシステムは全国的にも稀有



20年以上前‥子ども虐待の分野に関して

医療機関

児童相談所



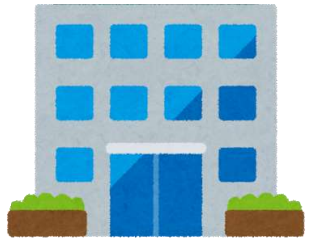
- お互い、何をやっているのか？
- 実際にどのように対応しているか？

  不明でしたが‥

現在は‥子ども虐待の分野に関して

医療機関

児童相談所



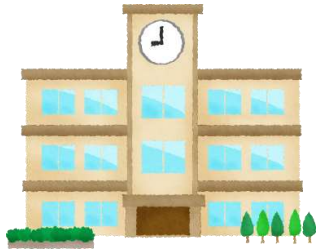
- お互い、何をやっているのか、わかるようになり
- 実際にどのように対応しているか、わかるようになり

  協力しています

それでは‥学校現場での子ども虐待の分野に関して

医療機関

学校



学校と医療機関って‥連携しています？？

またまたお願いですが‥

録音・録画

スクリーンショットは

絶対にしないでください

NO MORE

スクショ！

児相さんもそうですが‥

小児科医も、

気まずいけど、親御さんもフォローしています

患児だけでなく、保護者、

そして、その家庭もフォローを

小児科医だけでは無理です

多機関でフォローしましょう！

要保護児童・要支援児童・特定妊婦

小児科医の役割

一般社団法人） 千葉県公認心理師協会 2月研修セミナー(Zoom開催)

相談希望がなくても関わらなくてはいけないケースへの対応

～「児童虐待」を題材に私たちにできることを考える～

全体講演1 「ひょっとしてこれって“虐待”？～通告に至るまでの葛藤」

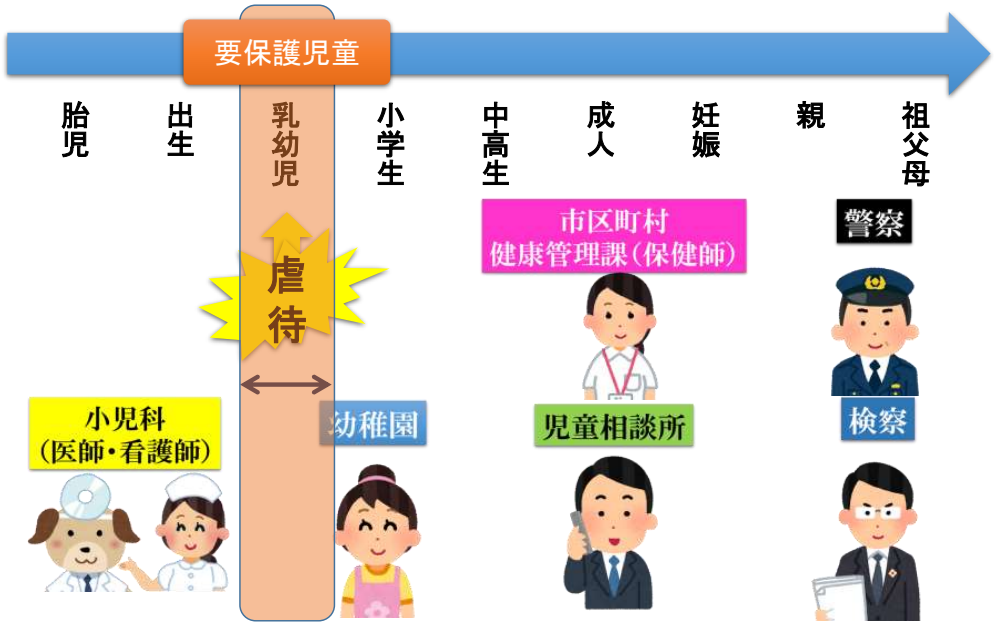
― 保健・福祉・教育現場でも知っていたほうがいい ミニマムスタンダードな見逃さない眼のつくり方 ―

令和3年2月28日(日) 10:00～12:00

現在、虐待が発生すれば、

多機関が関与することになります

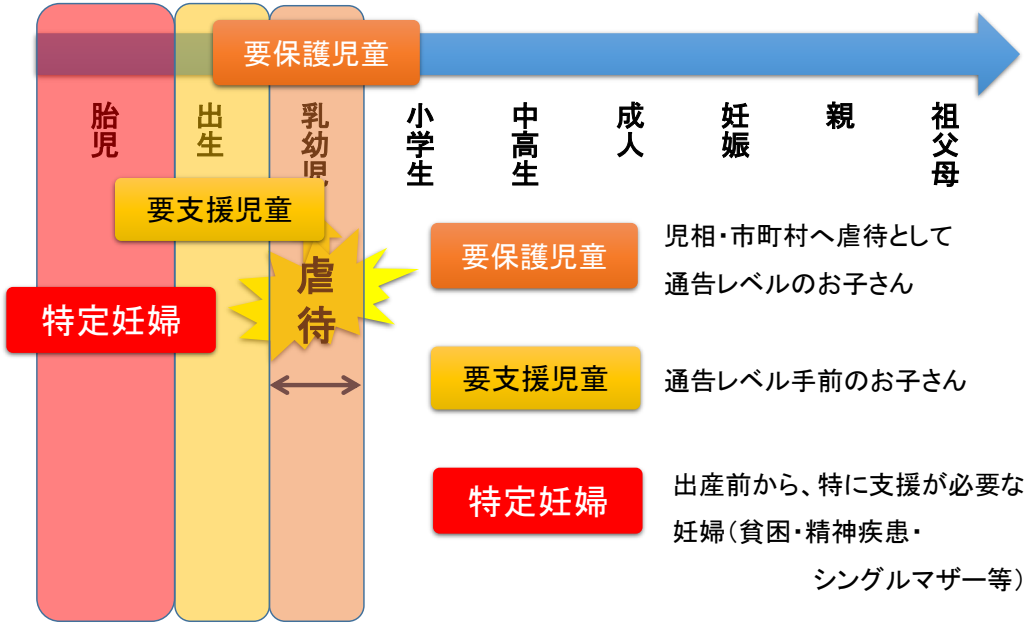
もし、乳幼児期に虐待がみつかれば‥



“要保護児童”として対応しますが‥

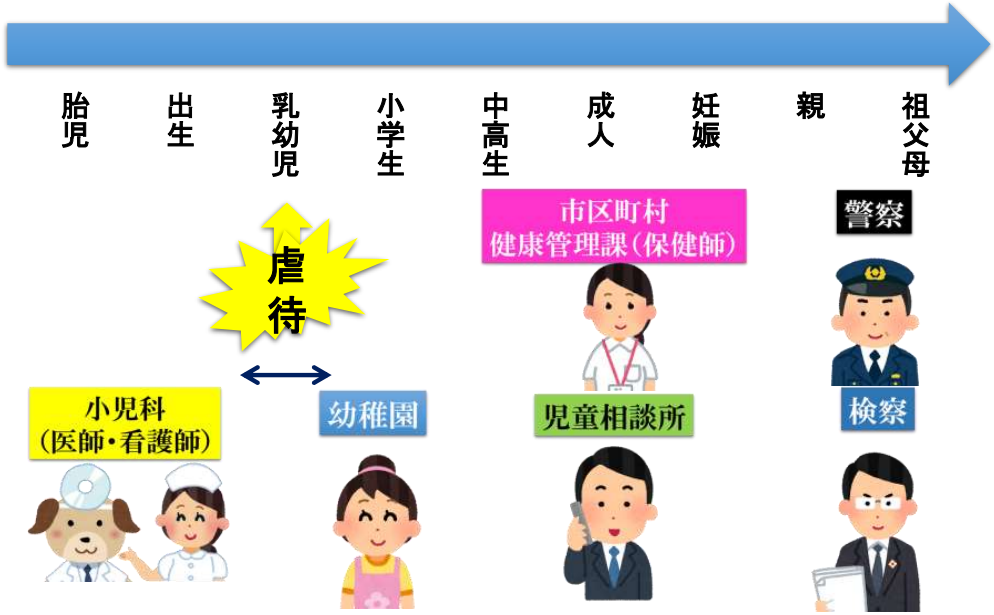
もっと前から対応できなかった？

この“要保護児童”は、“要支援児童” “特定妊婦”？



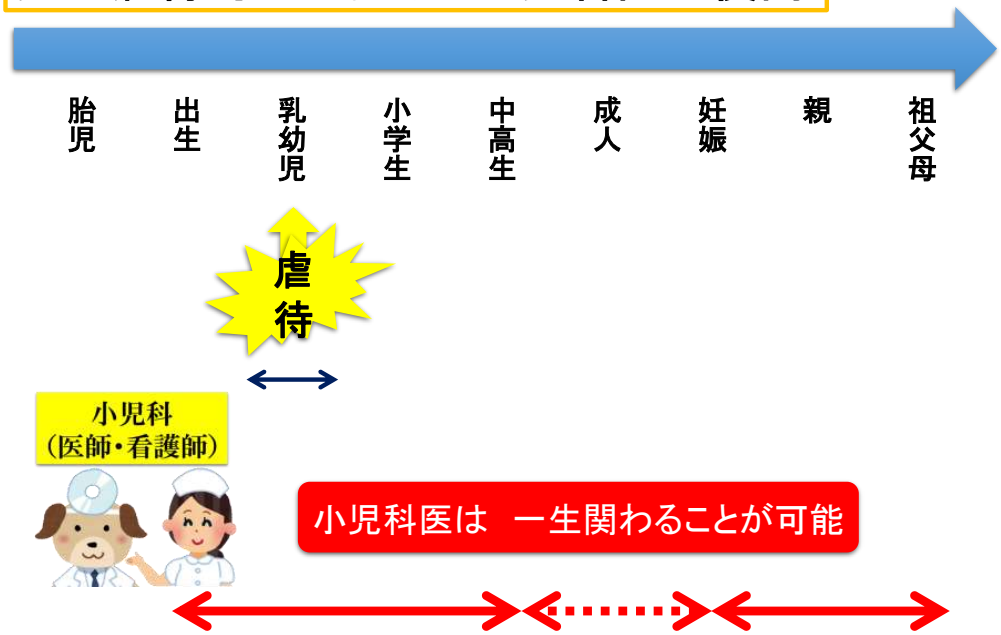
重症ケースになってから対応する前に
“要支援児童” “特定妊婦”の時点で対応が必要！

また、乳幼児期に虐待がみつかれば‥



時が経つにつれて、職種それぞれの守備範囲が終われば
そのケースから離れていきます

児童虐待対応における小児科医の役割



小児科医をもっと利用しましょう

小児科医が虐待対応する意義

ただ、風邪を診ているだけじゃありません

- 虐待か否かの医学的診断→通告
- 治療、発達のフォロー

◆子どもの育ちや親力をサポート

◆子どもの命、子どもの将来に責任を持つ

◆地域で長く家族全体をフォローしていく

小児科医をもっと利用しましょう

最後に

一般社団法人） 千葉県公認心理師協会 ２月研修セミナー(Zoom開催)
相談希望がなくても関わらなくてはいけないケースへの対応
～「児童虐待」を題材に私たちにできることを考える～
全体講演１ 「ひょっとしてこれって“虐待”？～通告に至るまでの葛藤」
ー 保健・福祉・教育現場でも知っていたほうがいい ミニマムスタンダードな見逃さない眼のつくり方 ー
令和3年2月28日（日）10:00～12:00

ちなみに‥なんで虐待した親は怒るんでしょうか？

親が医療者に
攻撃的手段に出るのは
OffenceではなくDiffence
（彼らも恐怖を抱いており必死！）

困った“人”は、困っている“人”という認識で

虐待を疑った場合‥

医療者から「虐待の可能性があるので、児童相談所に通告します」

「先生！おっしゃる通りです。以後反省します」

という親御さんよりは‥

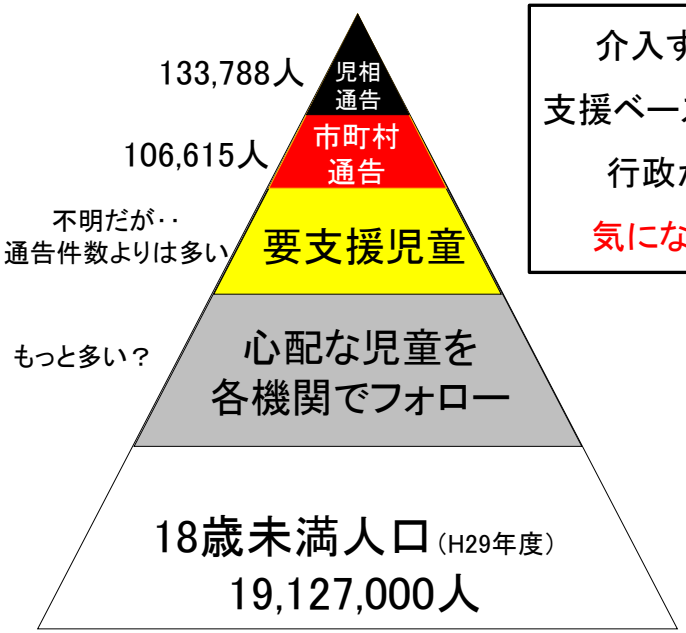
「一体どういうことだ？
間違ってたらただじゃおかねえぞ！」

「お前なめてんのか？
このやぶ医者！
院長出せよ！！」

加害親も様々な要因
（貧困、DV、精神疾患、小児期逆境体験など）
で追い込まれて　一番非力な子どもに
手を出してしまっている

虐待通告　を　きっかけに
家庭に支援を行いましょう

我が国の児童虐待件数は‥氷山の一角



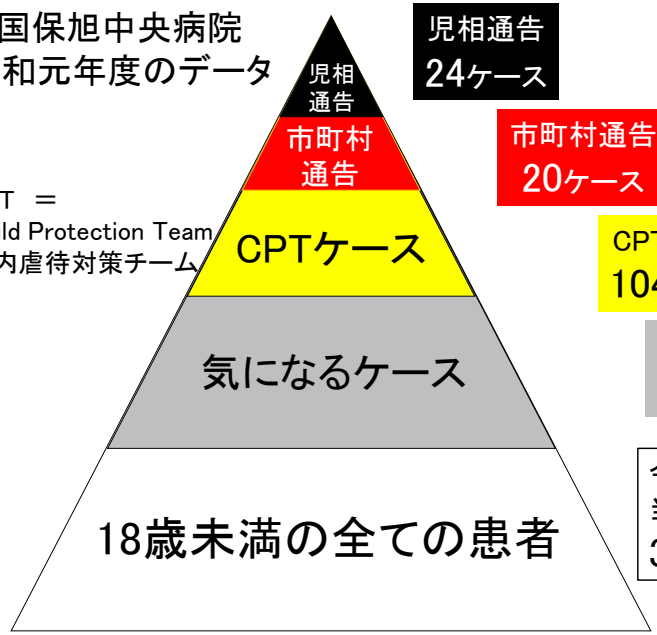
介入すべきケースより
支援ベースのケースが数多く
行政が把握できない
気になるケースは多い

重症ケースも、最初は軽症ケースのはずです
（いわゆる“気になるケース”）

医療機関では‥通告以外のケースも対応しています

国保旭中央病院
令和元年度のデータ

CPT ＝
Child Protection Team
院内虐待対策チーム



児相通告
24ケース

市町村通告
20ケース

CPTケース
104ケース

気になるケース
多くのケース

令和元年度
当院の18歳未満の来院数
37,285ケース

虐待ケースは‥　様々な機関との連携が必要！！
連携すれば子どもにとって一番いい策がみつかります

軽症ケースを大事に！

なんとなく“気になるケース”は
まめに訪問したり、声掛けをしながら
多機関で連携しましょう！

これが虐待予防の第一歩

一歩踏み出して、直接、相談の場を設けましょう！