

医療機関向け児童虐待防止 マニュアル



広島県・広島市・広島県医師会
平成 25 年 (2013 年) 3 月



発刊にあたって

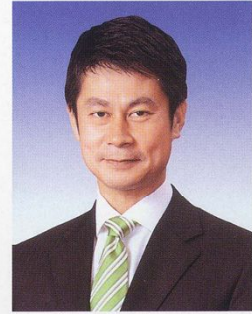
平成 24 年 10 月 1 日、府中町において、児童虐待により、小学校 5 年生の子どものかけがえのない尊い命が失われました。県では、今後このような痛ましい事案が再び起きることのないよう、この死亡事案を受けて立ち上げた検証委員会からの提言を真摯に受け止め、着実に施策を実行していかなければならないと強く思っております。

提言には医療機関との連携も盛り込まれています。このマニュアルは医療現場で日ごろから活躍しておられる医師の皆様方が虐待の可能性のある子どもを発見し、早期に対応できるよう、県、広島市、広島県医師会が協働して作成いたしました。

マニュアル作成に当たっては、広島県医師会をはじめ、多くの関係者の方々に御協力をいただきました。心から感謝申し上げます。

子ども達が健やかに育つためにも、このマニュアルが有効に活用され、児童虐待の防止に資することを願っております。

平成 25 年 (2013 年) 3 月



広島県知事
湯崎 英彦

児童虐待は、児童の心や体に大きな傷を残すばかりか、命にかかわる重大な事態に至る場合もあります。県内でも、児童の死亡に至る重大な虐待事案が発生しており、児童虐待問題は、社会全体で早急に解決すべき重要な課題となっております。残念ながら、本市においても、昨年度、児童相談所に寄せられた虐待の相談・通告件数は 740 件と過去最高となるなど、児童虐待に関する相談件数は増加の一途をたどっており、事態は深刻化しています。

こうした状況を踏まえ、医療機関の方々に、児童虐待問題への理解を深め、虐待の早期発見に役立てていただくことを目的に本冊子を作成しました。是非、積極的に御活用いただき、医療機関と行政との連携を深めながら、児童虐待問題の解決を図ってまいりたいと考えています。

最後に、本冊子の作成に当たりまして御尽力いただきました編集委員の皆様、広島県医師会の方々に厚くお礼申し上げます。

平成 25 年 (2013 年) 3 月



広島市長
松井 一實

現在、わが国は少子高齢化の状況にあり、本県も例外ではありません。

これから、団塊の世代が本格的に定年を迎え、ますますの高齢化が進みますが、皆さまの各地域には元気の源となる宝があります。

それは、児童の笑顔や「おはよう、こんにちは」といった元気な声です。

県民市民の誰もが、子どもたちが健やかに育つ環境整備を望んでいます。

しかし、われわれの願いとはうらはらに、児童虐待に関する通告・相談件数は年々増加の一途をたどり、さらには死亡に至る重大な虐待事案が本県でも発生しました。児童虐待防止への取組が喫緊の課題であることはもはや自明のことです。

この度、虐待を守る観点からその重要性を認識し、広島県全体の医療機関へ周知することの必要性を考え、広島県医師会、広島市、広島県と協議し発刊に至りました。

皆さまの日常診療の中で、虐待の早期発見に役立てていただければ幸いです。小さな気づきは、より早期の虐待発見に重要であり、われわれ医師は早期介入の最も重要な立場にいることを忘れてはなりません。

終わりに、同マニュアル内にも記載されていますが、児童虐待防止法では、児童虐待が疑われる場合、医師の守秘義務より、児童の尊い命を守る通告の方を優先するとあります。皆さまのご協力を切に願います。

平成 25 年 (2013 年) 3 月



広島県医師会
会長 平松 恵一

目次

- I 児童虐待の現状
 - 1 児童虐待の実態
 - (1) 児童虐待相談対応件数の動向 1
 - (2) 児童虐待死亡事例の検証 2

- II 児童虐待のとりえ方
 - 1 児童虐待とは
 - (1) 身体的虐待 4
 - (2) 性的虐待 4
 - (3) ネグレクト 5
 - (4) 心理的虐待 5
 - 2 虐待の発生要因 6
 - 3 児童への不適切な関わりと支援的介入 8
 - 4 児童に及ぼす影響 10

- III 医師の守秘義務と児童虐待の早期発見・通告義務
 - 1 医師の守秘義務 11
 - 2 医師の児童虐待の早期発見・通告義務 11
 - 3 優先順位 11

- IV 虐待対応の流れ
 - 1 心構え 13
 - 2 診察（面接）に際して 14

- V 臨床像の対応
 - 1 身体的虐待の診察に際して 15
 - (1) 挫傷・打撲傷診察のポイント 16

- (2) 骨折診察のポイント 1 6
- (3) 頭頸部・腹部診察のポイント 1 7
- (4) 揺さぶられっ子症候群診察のポイント (虐待による乳幼児頭部外傷) 1 8
- (5) やけど診察のポイント 1 9
- 2 性的虐待診察のポイント 1 9
- 3 心理的虐待診察のポイント 2 0
- 4 ネグレクト診察のポイント 2 1
- 5 医療的ネグレクト診察のポイント 2 2
- 6 成長障害診察のポイント 2 3
- 7 代理ミュンヒハウゼン症候群 2 4
- 8 入院の診断のポイント 2 5
- 9 紹介状 (診断書) の書き方のポイント 2 6
- 10 協力基幹病院での対応のポイント 2 7

VI 関係機関の役割と連携

- 1 協力基幹病院の役割 3 3
- 2 関係機関との連携の大切さ 3 4
- 3 関係機関の機能と役割 3 5

資料編

- 1 児童虐待の防止等に関する法律 3 8
- 2 児童福祉法 4 4
- 3 平成 24 年度児童虐待等の相談・診療に関する協力基幹病院 4 7
- 4 関係機関名簿 4 8

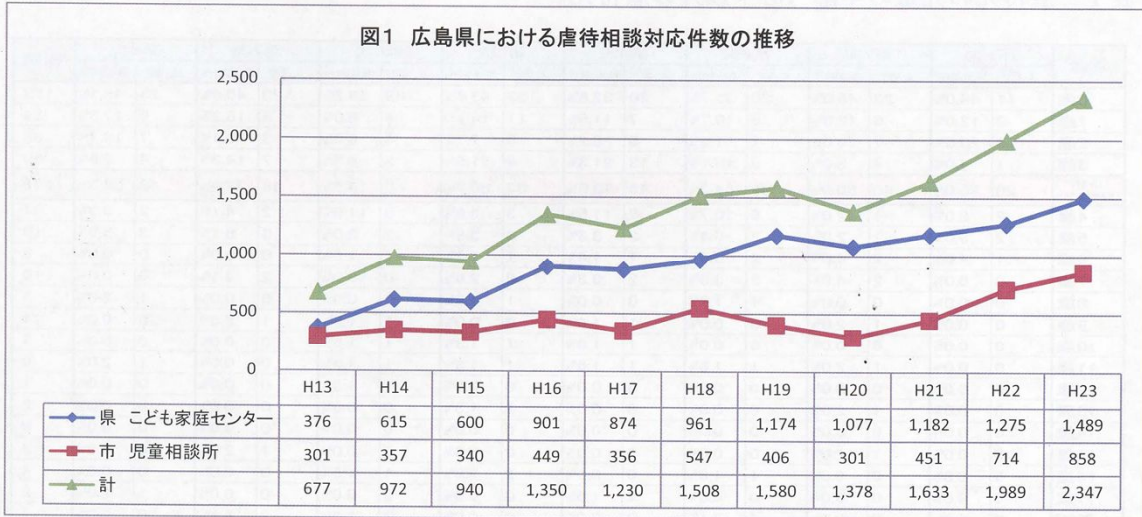
- 編集委員名簿 5 0

I 児童虐待の現状

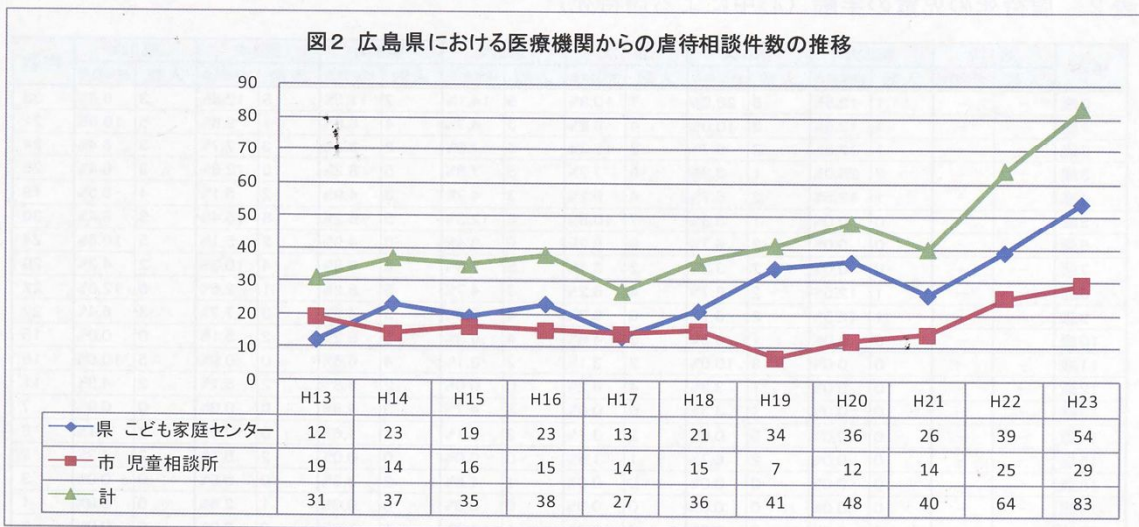
1 児童虐待の実態

(1) 児童虐待相談対応件数の動向（平成 13 年度～平成 23 年度）

県内の児童相談所（こども家庭センターを含む。以下同じ。）に寄せられた児童虐待に関する相談件数は、平成 13 年度は 677 件でしたが、平成 23 年度には 2,347 件となっており、10 年間で約 3.5 倍に増加しています（図 1）。また、虐待相談を経路別にみると、医療機関からの相談は、平成 13 年度は 31 件でしたが、平成 23 年度には 83 件となっており、10 年間で約 2.7 倍に増加しています（図 2）。



※ 虐待相談対応件数は、当該年度中に援助方針会議等により対応方針を決定した件数



(2) 児童虐待死亡事例の検証

児童虐待による死亡事例等の検証については、平成16年10月に厚生労働省の社会保障審議会児童部会の下に設置された「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」において、毎年、検証が行われています。平成22年4月1日から平成23年3月31日までの間に、児童虐待による死亡事例として厚生労働省が各都道府県を通じて把握した事例を分析した結果が平成24年7月に第8次報告として公表されました。第1次報告から第8次報告の集計結果と推移については次のとおりです。

死亡した児童の年齢については、心中以外の虐待死事例では、第1次報告から一貫して0歳児が最も多く、3歳以下で8割前後を占めています(表1)。心中による虐待死事例では、各年齢階級に分散している傾向があります(表2)。

表1 虐待死の児童の年齢(心中以外の虐待死)

| 年齢 | 第1次 | | 第2次 | | 第3次 | | 第4次 | | 第5次 | | 第6次 | | 第7次 | | 第8次 | | 総数 |
|--------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | |
| 0歳 | 11 | 44.0% | 23 | 46.0% | 20 | 35.7% | 20 | 32.8% | 37 | 47.4% | 39 | 58.2% | 20 | 40.8% | 23 | 45.1% | 193 |
| 1歳 | 3 | 12.0% | 6 | 12.0% | 6 | 10.7% | 7 | 11.5% | 11 | 14.1% | 4 | 6.0% | 8 | 16.3% | 9 | 17.6% | 54 |
| 2歳 | 5 | 20.0% | 7 | 14.0% | 1 | 1.8% | 5 | 8.2% | 6 | 7.7% | 4 | 6.0% | 3 | 6.1% | 7 | 13.7% | 38 |
| 3歳 | 1 | 4.0% | 4 | 8.0% | 9 | 16.1% | 13 | 21.3% | 9 | 11.5% | 3 | 4.5% | 7 | 14.3% | 4 | 7.8% | 50 |
| 小計 (3歳以下) | 20 | 80.0% | 40 | 80.0% | 36 | 64.3% | 45 | 73.8% | 63 | 80.7% | 50 | 74.7% | 38 | 77.6% | 43 | 84.3% | 335 |
| 4歳 | 2 | 8.0% | 1 | 2.0% | 6 | 10.7% | 7 | 11.5% | 3 | 3.8% | 8 | 11.9% | 2 | 4.1% | 2 | 3.9% | 31 |
| 5歳 | 2 | 8.0% | 1 | 2.0% | 3 | 5.4% | 2 | 3.3% | 3 | 3.8% | 2 | 3.0% | 3 | 6.1% | 3 | 5.9% | 19 |
| 6歳 | 1 | 4.0% | 2 | 4.0% | 2 | 3.6% | 1 | 1.6% | 1 | 1.3% | 1 | 1.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 8 |
| 7歳 | 0 | 0.0% | 2 | 4.0% | 2 | 3.6% | 2 | 3.3% | 2 | 2.6% | 0 | 0.0% | 2 | 4.1% | 0 | 0.0% | 10 |
| 8歳 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.8% | 0 | 0.0% | 1 | 1.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 2.0% | 3 |
| 9歳 | 0 | 0.0% | 1 | 2.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.6% | 0 | 0.0% | 1 | 1.5% | 1 | 2.0% | 0 | 0.0% | 4 |
| 10歳 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.6% | 1 | 1.3% | 1 | 1.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 3 |
| 11歳 | 0 | 0.0% | 1 | 2.0% | 1 | 1.8% | 1 | 1.6% | 1 | 1.3% | 1 | 1.5% | 0 | 0.0% | 1 | 2.0% | 6 |
| 12歳 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 |
| 13歳 | 0 | 0.0% | 1 | 2.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 |
| 14歳 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 |
| 15歳 | 0 | 0.0% | 1 | 2.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 2.0% | 0 | 0.0% | 2 |
| 16歳 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.8% | 0 | 0.0% | 2 | 2.6% | 1 | 1.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 |
| 17歳 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.6% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 2.0% | 2 |
| 不明 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 7.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.5% | 2 | 4.1% | 0 | 0.0% | 7 |
| 計 | 25 | 100% | 50 | 100% | 56 | 100% | 61 | 100% | 78 | 100% | 67 | 100% | 49 | 100% | 51 | 100% | 437 |

表2 虐待死の児童の年齢(心中による虐待死)

| 年齢 | 第1次 | | 第2次 | | 第3次 | | 第4次 | | 第5次 | | 第6次 | | 第7次 | | 第8次 | | 総数 |
|-----|-----|------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | |
| 0歳 | - | - | 1 | 12.5% | 6 | 20.0% | 7 | 10.8% | 9 | 14.1% | 7 | 11.5% | 5 | 12.8% | 3 | 6.4% | 38 |
| 1歳 | - | - | 1 | 12.5% | 3 | 10.0% | 4 | 6.2% | 3 | 4.7% | 4 | 6.6% | 1 | 2.6% | 5 | 10.6% | 21 |
| 2歳 | - | - | 1 | 12.5% | 2 | 6.7% | 8 | 12.3% | 5 | 7.8% | 2 | 3.3% | 3 | 7.7% | 3 | 6.4% | 24 |
| 3歳 | - | - | 2 | 25.0% | 1 | 3.3% | 5 | 7.7% | 5 | 7.8% | 5 | 8.2% | 5 | 12.8% | 3 | 6.4% | 26 |
| 4歳 | - | - | 1 | 12.5% | 2 | 6.7% | 4 | 6.2% | 3 | 4.7% | 3 | 4.9% | 2 | 5.1% | 4 | 8.5% | 19 |
| 5歳 | - | - | 0 | 0.0% | 1 | 3.3% | 7 | 10.8% | 8 | 12.5% | 5 | 8.2% | 6 | 15.4% | 3 | 6.4% | 30 |
| 6歳 | - | - | 0 | 0.0% | 2 | 6.7% | 6 | 9.2% | 6 | 9.4% | 3 | 4.9% | 2 | 5.1% | 5 | 10.6% | 24 |
| 7歳 | - | - | 0 | 0.0% | 1 | 3.3% | 2 | 3.1% | 5 | 7.8% | 6 | 9.8% | 4 | 10.3% | 2 | 4.3% | 20 |
| 8歳 | - | - | 1 | 12.5% | 2 | 6.7% | 4 | 6.2% | 3 | 4.7% | 5 | 8.2% | 1 | 2.6% | 6 | 12.8% | 22 |
| 9歳 | - | - | 1 | 12.5% | 2 | 6.7% | 6 | 9.2% | 4 | 6.3% | 3 | 4.9% | 3 | 7.7% | 3 | 6.4% | 22 |
| 10歳 | - | - | 0 | 0.0% | 1 | 3.3% | 3 | 4.6% | 4 | 6.3% | 5 | 8.2% | 2 | 5.1% | 0 | 0.0% | 15 |
| 11歳 | - | - | 0 | 0.0% | 3 | 10.0% | 2 | 3.1% | 2 | 3.1% | 4 | 6.6% | 0 | 0.0% | 5 | 10.6% | 16 |
| 12歳 | - | - | 0 | 0.0% | 1 | 3.3% | 4 | 6.2% | 0 | 0.0% | 2 | 3.3% | 2 | 5.1% | 2 | 4.3% | 11 |
| 13歳 | - | - | 0 | 0.0% | 1 | 3.3% | 0 | 0.0% | 3 | 4.7% | 3 | 4.9% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 7 |
| 14歳 | - | - | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 3.1% | 2 | 3.1% | 1 | 1.6% | 0 | 0.0% | 1 | 2.1% | 6 |
| 15歳 | - | - | 0 | 0.0% | 2 | 6.7% | 1 | 1.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 5.1% | 2 | 4.3% | 7 |
| 16歳 | - | - | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.6% | 2 | 3.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 3 |
| 17歳 | - | - | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 2.6% | 0 | 0.0% | 1 |
| 不明 | - | - | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.6% | 1 | 1.6% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 |
| 計 | - | - | 8 | 100% | 30 | 100% | 65 | 100% | 64 | 100% | 61 | 100% | 39 | 100% | 47 | 100% | 314 |

また、関与する関係機関については、心中以外の虐待死事例では、第6次報告を除き、「市町村の母子保健担当部署」の関与が最も多く、次いで「医療機関」の関与が多い状況です。なお、第6次報告においては、「医療機関」が最も多くなっています。心中による虐待死事例でも、「市町村の母子保健担当部署」に次いで、「医療機関」の関与が多い傾向にあります。(図3、4)

図3 関係機関の関与（心中以外の虐待死）

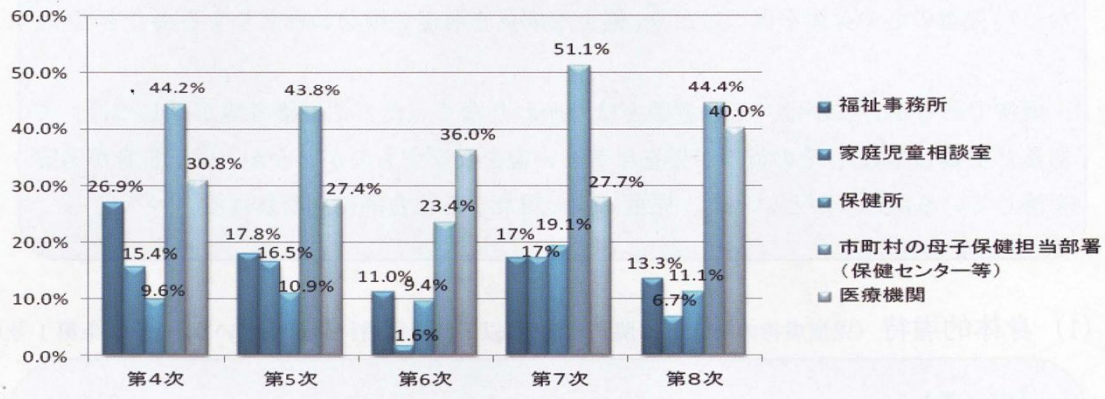
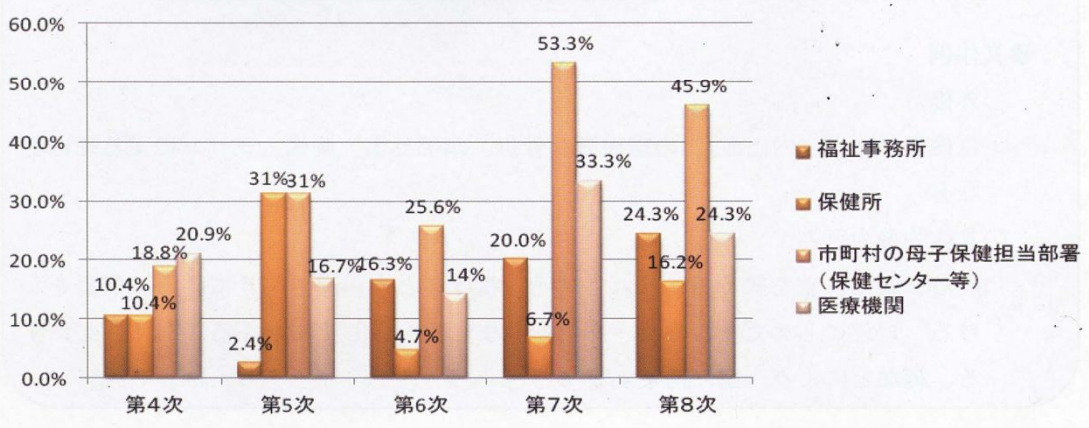


図4 関係機関の関与（心中による虐待死）



II 児童虐待のとらえ方

1 児童虐待とは

保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）によって、児童（18歳に満たない人）に加えられた行為で（単なる事故ではなく）、児童の心や身体を傷つけたり、健全な成長や発達が損なわれたりする場合を言う。

虐待であるかどうかは、その意図とはかかわりなく（たとえ保護者等が「しつけ」であると主張しても）、その行為が児童に著しい害を及ぼすものかどうか、児童自身が苦痛を感じているかどうかといった、児童の側の視点から総合的に判断される。

(1) 身体的虐待（児童虐待の防止等に関する法律（以下、児童虐待防止法という。）第2条第1号）

【定義】

児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること

●具体例

○外傷

打撲傷、あざ（内出血）、内臓破裂、骨折、頭部外傷、刺傷、タバコによるやけどなど

○具体的暴力行為

殴る、蹴る、首を絞める、溺れさせる、投げ落とす、逆さ吊りにする、熱湯をかける、戸外にしめだす、異物・毒物を飲ませる、激しく揺さぶる、布団蒸しにする、縄などにより一室に拘束するなど

(2) 性的虐待（児童虐待防止法第2条第2号）

【定義】

児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること

●具体例

○児童への性交、性的暴力、性的行為の強要のみならず、児童の身体を触れるなど、加害者が性的満足を得ることを目的に行ったすべての行為

○性器や性交、ポルノビデオを見せる。

○児童をポルノグラフィーの被写体にする。

(3) ネグレクト (児童虐待防止法第2条第3号)

【定 義】

児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前2号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること

●具体例

- 児童の健康・安全への未配慮
家に閉じ込める、病気やケガをしても病院に連れて行かない、児童を車の中に放置するなど
- 適切な衣食住を保障しない、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢、ひどく不衛生なままにする、入浴させないなど
- 児童が他の人から暴力を受けても黙認するなど
- 保護者が児童に必要とされる医療を受けさせない (医療ネグレクト)。

(4) 心理的虐待 (児童虐待防止法第2条第4号)

【定 義】

児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

●具体例

- 言葉や文書による脅かし、脅迫など
- 児童を無視したり、拒否的な態度を示すこと
- 児童の心を傷つけることを繰り返すこと。
- 児童の自尊心を傷つけるような言動など
- 他の兄弟姉妹とは著しく差別的な扱いをする。
- 児童の前で父親が母親に暴力を振るう行為など

2 虐待の発生要因

児童虐待の要因は1つではなく、通常、保護者等の性格、夫婦関係、経済力、就労状況、社会環境（近隣関係）、医療的課題、児童の特性など、多様な問題が複合的、連鎖的に作用している。

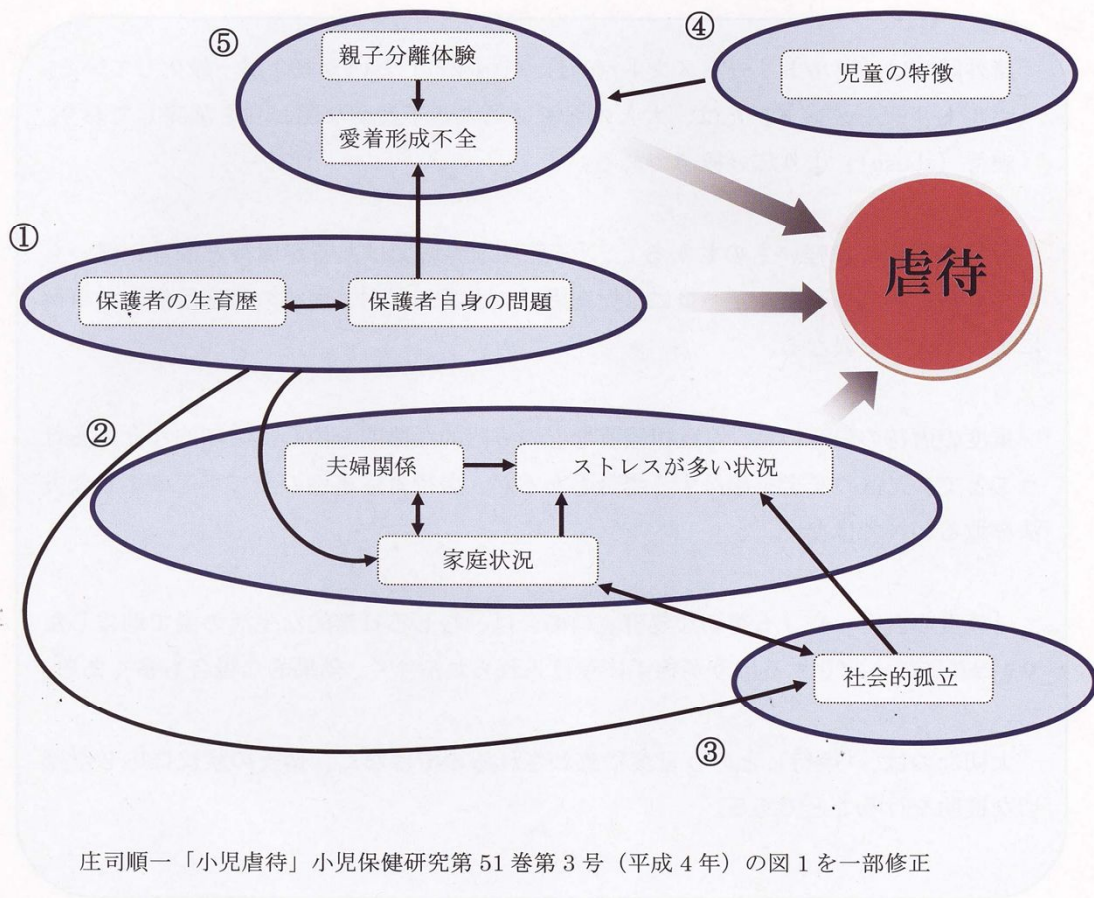
- ① 保護者の生育歴を含めた親自身の問題
- ② 夫婦関係や家族の病気、単身赴任、ひとり親、生活困窮などのストレスに満ちた家庭状況
- ③ 近隣や親族を含めた社会からの孤立状態
- ④ よく泣く、なだめにくいなど手のかかる子、育てにくい子など児童自身の要因
- ⑤ いわゆる親子分離体験、相性の悪さなど親と児童の関係

例えば、「母親が児童に暴力をふるう」という身体的虐待の事案でも、その原因を調べてみると、「手のかかる子」で、「母親が育児に疲れている」うえに、「近所に相談先もなく孤立している」、さらに「家庭の経済状況が不安定」という背景がある場合もある。

このため、単純に「親が悪いから」とか「児童がわがままだから」虐待が起こったのだ、とは断言しにくく、また、その解決に向けた援助も多くの関係者が連携しながら行う必要がある。

なお、要因があるからといって必ず虐待が起きるわけではなく、さまざまな要因が重なると虐待が起こりやすくなると言われている。

《虐待の発生要因》



庄司順一「小児虐待」小児保健研究第51巻第3号（平成4年）の図1を一部修正

3 児童への不適切な関わりと支援的介入

諸外国では「マルトリートメント (maltreatment)」という概念が一般化している。「マルトリートメント」とは、大人の児童に対する不適切な関わりを意味しており、「虐待 (abuse)」より広い概念である。

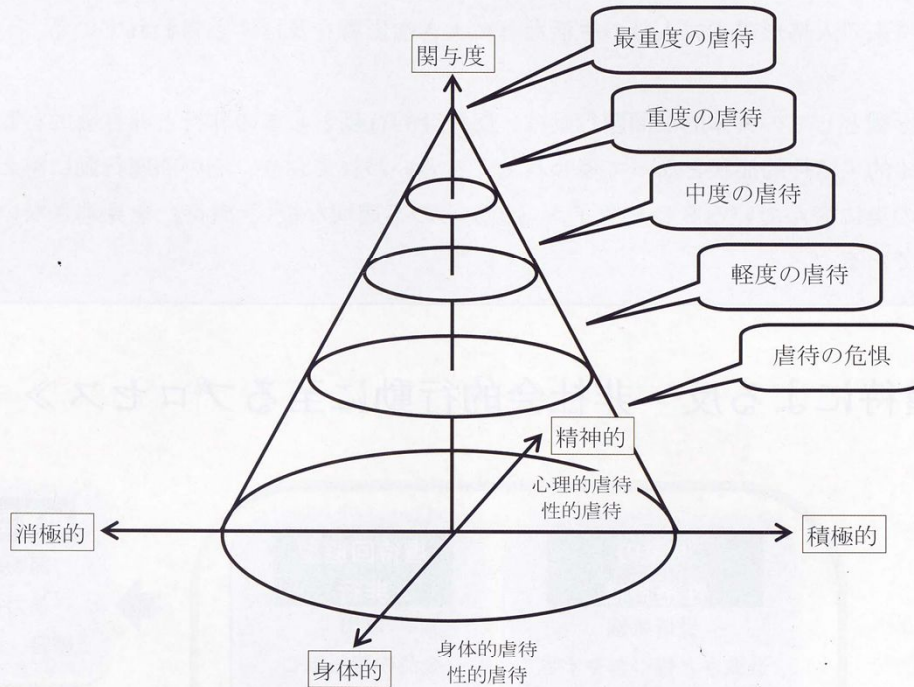
虐待の事例には軽いものもあるし、「不適切な養育ではあるが虐待とは言い難いもの」も多くある。つまり、一口に「児童虐待」と言っても、虐待の程度は個々の事例によって大きく異なる。

重度の虐待の場合には、児童相談所などの専門的な機関を中心に強制的な介入を行うことで、児童の安全を確保する場合もあるが、虐待対応事例の全てがそのような方法を取るわけではない。

「軽度の虐待」や「不適切な養育」の場合は、むしろ日常的な生活の場で助言したり、相談にのったりするほうが相手に受け入れられやすく、効果的な場合も多くある。

大切なのは、「虐待」という言葉に惑わされるのではなく、個々の状況に応じた適切な援助を行うことである。

《児童への不適切な関わりと支援的介入構成図》



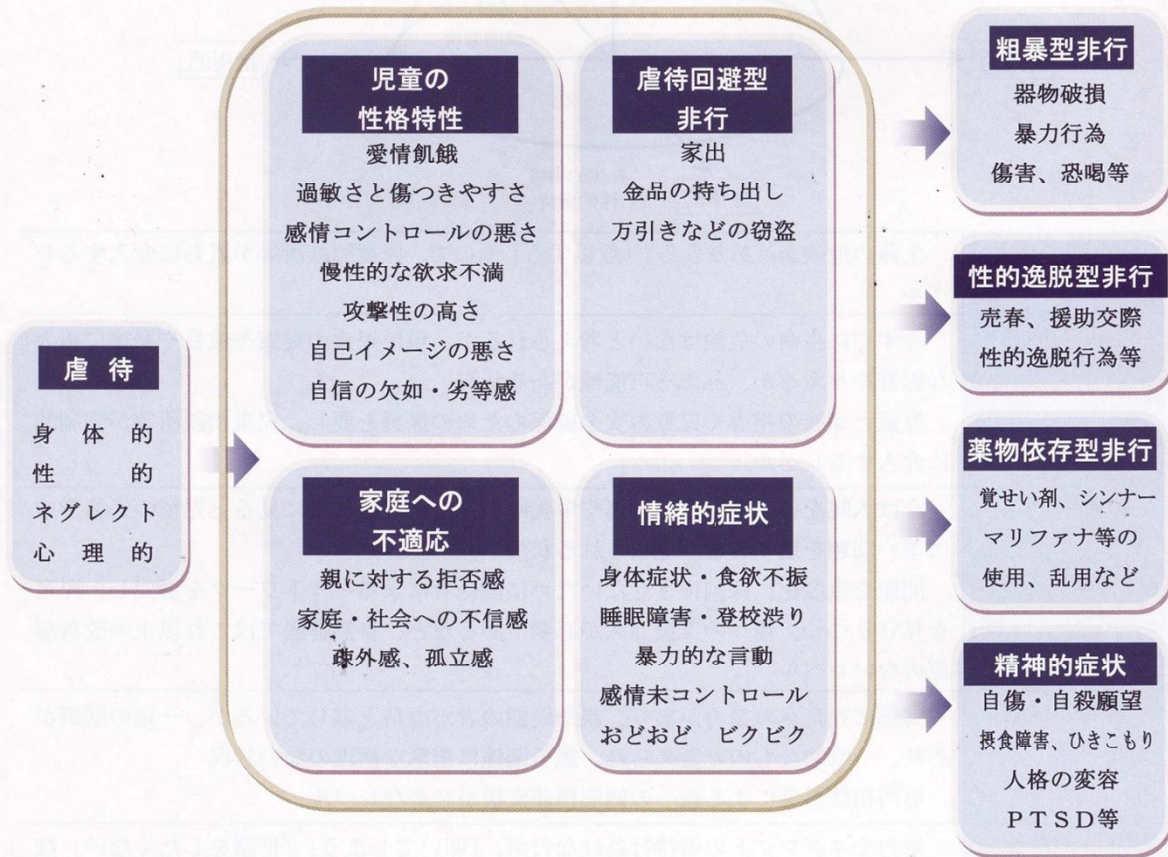
| | |
|--------|--|
| 最重度の虐待 | 生命の危険が「ありうる」「危惧する」もので、児童相談所等が直ちに介入するレベル |
| 重度の虐待 | 今すぐに生命の危険はないと考えられるが、現に児童の健康や成長や発達に重大な影響を与えるか、与える可能性がある状況 児童と家族の指導や児童の安全確保のための保護を要し、児童相談所等が強制的に介入するレベル |
| 中度の虐待 | 今は入院を要するほどの外傷や栄養障害はないが、長期に見ると児童の人格形成に重い問題を残すことが危惧される状況 問題を重度化、深刻化させないために関係者によるネットワークを形成し、児童を見守りつつ、親への支援介入が必要であるなど、自然経過ではこれ以上の改善が望めないレベル |
| 軽度の虐待 | 実際に児童への暴力があり、親や周囲の者が虐待と感じているが、一定の制御があり、一時的なものと考えられ、親子関係に重篤な病理のない状況 専門相談員等による親への個別相談支援が必要なレベル |
| 虐待の危惧 | 暴力やネグレクトの虐待行為はないが、「叩いてしまう」「世話をしたくない」などの児童への虐待の危惧がある状況 一般の子育て支援サービスの利用や電話相談などによる予防レベル |

4 児童に及ぼす影響

児童虐待は、児童の生命や身体への危険があるだけでなく、こころに傷（トラウマ）を与え、将来の人格形成や成人後の生活などに大きな影響を及ぼすと言われている。

その影響としての具体的な問題行動は、反社会的行動としての非行と非社会的行動としての情緒的・精神的症状となって現われてくるといわれており、その問題行動に惑わされて、その奥に潜んでいるSOSサイン（親からの不適切な扱い=虐待）を見逃さないことが大切である。

《虐待による反・非社会的行動に至るプロセス》



※PTSD (Post Traumatic Disorder) : 心理的外傷後ストレス性障害

※参考：「児童虐待が問題となる家庭事件の実証的研究—深刻化のメカニズム—」

(家庭裁判所調査官研修所監修 司法協会 2003)

Ⅲ 医師の守秘義務と

児童虐待の早期発見・通告義務

1 医師の守秘義務

刑法の第134条第1項に「医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役または10万円以下の罰金に処する。」と規定されている。

2 医師の児童虐待の早期発見・通告義務

●早期発見： 児童虐待防止法第5条第1項に「学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。」と規定されている。

●通告： 児童虐待防止法第6条第1項に「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、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。」と規定されている。

3 優先順位

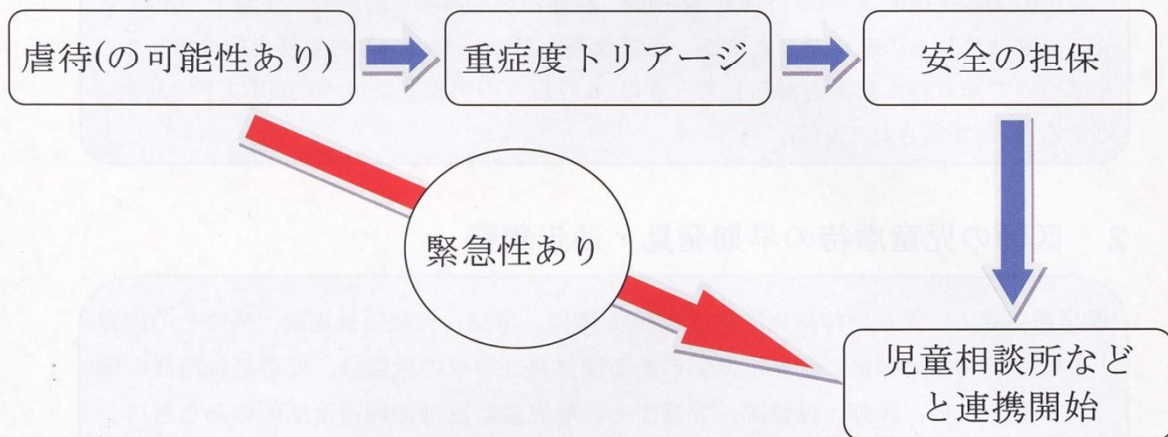
児童虐待防止法第6条第3項に「刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第1項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。」と規定されている。

つまり、医師の守秘義務より、児童の尊い命を守る通告の方を優先するというものである。

また、通告者の秘密は、児童虐待防止法第7条で守られているので、安心して通告できるようになっており、たとえ間違っても罪や罰に問われることはない。

IV 虐待対応の流れ

医療機関受診は、通常、家庭という密室で行われる虐待が社会の目にさらされる数少ない機会であり、支援に繋げるための得難いチャンスです。早期発見に努めるとともに、虐待が疑われる事例が見受けられた場合、速やかに通告するなど適切な対応が重要です。



虐待対応における医師の役割

- 早期発見
- 重症度のトリアージ
- 危険：身体面の安全の確保
(原則入院、外来再診を確約)
- 協力基幹病院へつなげる。
- 通告（疑い事例も）
- 児童相談所
- 市区町（福祉事務所、児童福祉担当課）

1 心構え

まず落ち着くことが重要です。

●初期対応の最大の目標

児童を心身の危険から守る。

○初期対応の4大原則

- *虐待の確証を得る前に、まず児童の安全を守る行動を起こす。
- *一人で抱え込まない。
- *あきらめない。
- *記録を取る。

行動を躊躇させる自分自身の情緒的反応を自覚しましょう。

- *見ているのに見えていない。
(認識・知識不足)
- *保護者との関係を壊したくない。
- *保護者への罪悪感、もしくは漠然とした恐怖感
- *職務外の仕事(傍観者効果)
- *面倒くさい(心理的反応として)。

否認につながる

虐待を否定する材料に結びつく

●保護者(加害者)と接する際に

- 孤立無援感に深く共感し、これまでの努力をねぎらう。
- これ以上頑張らなくてよいことや、これからは負担を減らす必要があることを伝える。

加害者に対する恐怖や怒りの感情を抑えて対応することが、結局、児童の保護につながる。

2 診察（面接）に際して

2歳半以上であれば、虐待の中心事象である、「誰が」、「何を」に答えることができる可能性があります。虐待を疑った際には、可能な限り早い段階で親子別々の診察（面接）を行いましょ。また、診察（面接）では児童の治療と安全を最優先にし、詳細な面接はあと（入院後）にしましょ。

●児童との面接

- 安全が担保されるまでは、根掘り葉掘り聞かない。
- 虐待の開示があった際には、「それは本当にあったの？」などのような真意を確かめるような質問をしない。
- 保護者（加害者）に語った内容を明かさない。
- 「ここは殴られたんだよね？」というような直接的・誘導的な質問はしない。
- 再確認のためとして、他のスタッフに児童から再度話を聞いてもらうのは、撤回や情報汚染（コンタミネーション）の可能性があるので避ける。

●保護者（加害者）との面接

- 虐待についての告白、動機、故意か否かなどを無理に引き出そうとしない。（虐待をしたかどうかという直接的な問いかけをしない。）
- あいまい、不自然な説明もひとまず受け入れる。
- 親から信頼されるよう、家族のパートナーであるという姿勢を前面に出す。
- 相槌を打ちながら根気よく保護者（加害者）の話聞く。

保護者（加害者）や児童の態度も虐待を疑う重要な要素になります。保護者（加害者）と児童の関わりや態度に注意を払いましょ。

●保護者（加害者）や児童の態度

- 親の態度は率直か？不自然に緊張していないか？何か隠し事をしていないか？
 - *自分で虐待しておきながら、一生懸命介抱したり、心配することは不自然なことではない。
 - *児童を傷つけてしまったことへの罪悪感から自分の気持ちを持って余し、スタッフ等に怒りをぶつけてくることもある。
- 児童はおどおどしているか？
 - *極端に内気で自分の中に引きこもっていることが多い一方、誰にでもまとわりついて甘えたがる場合や大人のすることをじっと視線で追うような場合もある。
 - *年長で親代わりをさせられている児童は年齢に似合わない大人びた態度や言動が目立つことがある。

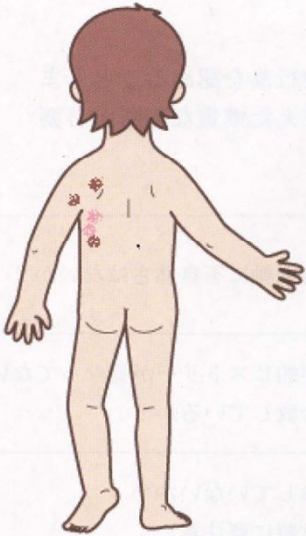
V 臨床像の対応

1 身体的虐待の診察に際して

多くの損傷は虐待に特有ではなく、保護者（加害者）が率直に虐待行為を認めることもま
ずありません。このため、医学的診断には、下記のような情報も踏まえた慎重な判断が必要
です。

| | |
|---|--|
| C are delay 受療行動の遅れ | 損傷が生じてから受診までの時間軸に不自然さはないか？ |
| H istory 問診上の矛盾 | 語る人により受傷機序等の医学的ヒストリーが異なっていないか？一貫性はあるか？現症と合致しているか？ |
| I njury of past 損傷の既往 | 短時間で繰り返してケガで受診していないか？ (カルテが各科別の医療機関は特に要注意) |
| L ack of Nursing ネグレクトによる事故・発達障害 | 何が、いつ、どこで、どのように起きたか、を語れるか？誰が一緒にいたのか？定期受診は？検診は？ |
| D evelopment 発達段階との矛盾 | 「ハイハイをしない子に、挫傷や骨折はおこりえない」 ●およその目安：寝返り 5 か月、ハイハイ 9 か月、始歩 13 か月 |
| A ttitude 保護者・児童の態度 | 保護者による児童や医療スタッフへの反応や、児童による保護者に対する反応に気になる点はないか？ |
| B ehavior 児童の行動特性 | 緊張感がきわめて高い、攻撃的な言動が多い、過度になれなれしい、落ち着きが全くない、性化行動 等 |
| U nexplainable ケガの説明がない・出来ない | ケガの説明がない場合、虐待／ネグレクトの両面を考慮。話ができる年齢の児童が“分からない”という場合は要注意 |
| S ibling きょうだいが加害したとの訴え | 重度・複数個所のケガを幼小児が加えることは極めてまれ。幼いきょうだいがいる場合、言い訳として最も汎用される。 |
| E nvironment 環境上のリスクの存在 | 家族リスク：社会的孤立、経済的要因、複雑家庭など 児童のリスク：望まぬ出生、育てにくい児童 |

(1) 挫傷・打撲傷診察のポイント



- 多発性の挫傷・打撲傷は虐待を疑う。
- 道具は手か身近な道具（棒、ベルトなど）によることが多い。
- ハイハイ（生後9か月）前の挫傷・打撲傷
- 様々な治癒過程のものが混在
- 体幹部（胸部、背部）や臀部に集中する傾向
- 色調変化による受傷時間の推定は困難
- 黄色の挫傷は、受傷後18時間以上経過
- 幼いきょうだいが多発性挫傷・打撲傷を負わせることは極めて例外的であり、そのような受傷動機が語られた場合、虐待を疑う。

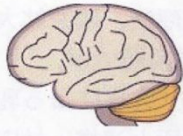
(2) 骨折診察のポイント



- らせん状骨折は力づくでねじり曲げたことを示唆する。
- 多発性骨折は虐待を疑う。
- 乳幼児の頭蓋骨骨折は虐待を強く示唆する。
- 肋骨、胸骨、肩甲骨、椎骨の骨折は児童では非常にまれであり、骨折部位への直接の強打でしか起こりえない。

(3) 頭頸部・腹部診察のポイント

頭部頸部外傷



- 頭蓋内損傷を伴うものは虐待を疑う（家庭内事故ではまれ）。
- 硬膜下血腫の原因の大半は虐待、特に暴力的な揺さぶりによって発生
- 硬膜下血腫のうち約半数が頭蓋骨骨折がない（頭部の皮膚に外傷や腫脹の所見がないものは揺さぶられっ子症候群を疑う。）。
- 新生児期以外の網膜出血は虐待の強い証拠となる。
- 耳介内出血は偶発事故であることはまれ
- 口腔内損傷や顎、歯の損傷、口唇の損傷は虐待を疑う（身体的虐待の4人に1人、性的虐待の6人に1人が口腔内損傷の兆候あり。）。
- 口唇の挫傷や舌小帯の裂傷は食事（哺乳瓶）の強要を疑う。
- 多発性う歯はネグレクトを疑う。
- 口腔内のやけどは、通常、乳幼児では起こりえず、虐待を疑う。

腹部外傷



- 蹴りや足踏み、殴打が原因
- まれだが見逃されると致命的となりうる。
- 体表外傷所見を認めない場合もある。
- 原因不明の急性ショック、腹膜炎では鑑別に挙げる。
- 遷延する腹痛・嘔吐、血尿や大静脈血栓などで発症することもある。

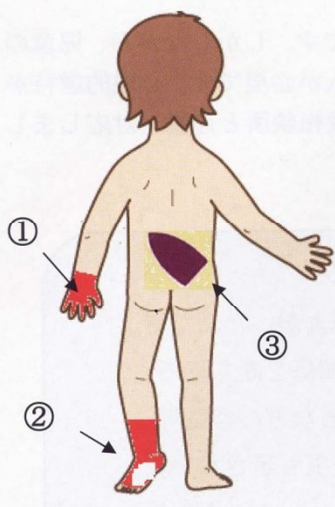
(4) 揺さぶられっ子症候群診察のポイント (虐待による乳幼児頭部外傷)

強く揺さぶられることにより生じる脳損傷(揺さぶられっ子症候群)を含む「虐待による乳幼児頭部外傷」は、臨床症状として食欲不振、嘔吐、傾眠、痙攣、無呼吸、頭囲拡大、発達遅滞など非特異的な症状を訴えることが多く、外表所見からは診断が困難です。

しかしながら、その転帰として死亡や重度障害をきたしやすいため、「虐待による乳幼児頭部外傷」が疑われた場合、速やかに入院対応するとともに、児童相談所と連携・対応しましょう。

- 乳幼児の硬膜下血腫のうち約5%は落下や交通事故等、不慮の事故によるものだが、大半は虐待、特に暴力的な揺さぶりによって発生している。
- 厚生労働省の調査では、虐待による2歳未満の外傷性脳障害25例のうち、親から最初に申告された病歴は「外傷機転なし」が84%、「家庭内の転倒・低い場所からの転落」8%、「殴打」4%であり、「揺さぶり」の報告例はなかった。
- 保護者からの受傷機転の聴取の特徴として、①具体性を欠くこと、②両親の間で主張が異なること、③発達レベルと合わないこと、④途中で内容が変化すること、⑤他人(近所の人や兄弟姉妹)に責任転嫁する、⑥聴取された受傷機転と外傷の態様・程度が合致しないことなどが虐待を疑わせる重要な要素となる。
- カナダの調査では、生後6か月以下に多く、特に2か月以下に多かった。
- 2歳以下の乳幼児の頭部外傷は全例頭部CTと全身骨撮影が必要である。
- 厚生労働省の調査では、網膜出血の頻度は「虐待例」は64%であるが、「事故例」では9%でしかない。
- 初診時に、頭部の外表写真の撮影、眼底検査、出血傾向の検査を行うことが望ましい。

(5) やけど診察のポイント



タバコ熱傷

- 身体的虐待による全外傷のうち10%はやけどである。
- 強制的にお湯につけられるやけどが最も多く、その場合、
①周辺が平滑で熱傷の重症度が一定であることが多い。
- 強制的に浴槽などに沈められた場合は②やけどを負わない部位ができる。
- タバコによるやけどでは、虐待の場合、しばしば全層性熱傷のクレーター部位形成を伴う円形の熱傷になる。
- アイロンなどを押し付けたやけどでは、接触が長時間になりやすく、③重く広範なやけどになる。
- 初診時に、熱傷部の外表写真を撮影することが望ましい。

2 性的虐待診察のポイント

性的虐待は有意な医学的所見を得られる可能性が低く(4~10%)、児童の供述に頼らざるを得ないのが現状です。しかしながら、児童への心理的精神的な影響が大きく、のちの人生において大きな禍根を残すため、性的虐待が疑われた場合、可能な限り入院対応するとともに、児童からの聴取は最小限に留め、速やかに児童相談所と連携・対応しましょう。

- 身体症状： 性器や肛門の裂傷・出血、性器の搔痒・違和感、排尿困難や度重なる尿路感染症など
- 心身症的症状： 反復性腹痛、頭痛、睡眠障害、便失禁・遺糞・遺尿、異食、摂食障害やその他の食行動の異常など
- 精神・行動に関する症状： 年齢不相応な性的言動・行動化、自尊感情の低下・スティグマ(汚辱感)形成、身体接触への回避行動、愛情と性の混同、解離症状(性器診察の際に、急にボーっとして行動速度が変わる。)

3 心理的虐待診察のポイント

心理的虐待はその実態が見えにくく、診断が難しいのが現状です。しかしながら、児童の発達や自己認知への影響が大きいため、早期発見と積極的な介入が必要です。心理的虐待が疑われた場合、可能な限り入院対応するとともに、速やかに児童相談所と連携・対応しましょう。

●心理的虐待行為

- rejecting (拒絶する) : 「お前なんか生まれてこなければよかった」 など
- isolation (孤立させる) : 家庭の内外で児童と他者との関係を断ち切る。
- terrorizing (怯えさせる) : 大事な物や人に危害を加えるなどの言動等
- ignoring (無視する) : 児童に愛着を示さず、何の感情表現も示さない。
- corrupting (墮落させる) : 不適切行動に巻き込む (アルコール、薬物等)。

診察時に注目すべき保護者と児童の関係

| 観察点 | 児童 | 保護者 |
|-----|---|---|
| 注 視 | 顔をそむける。 | 目をそらす。 |
| 発 声 | 制御できないほど泣き叫ぶ、 または全く声を出さない。 | 声をかけない。 |
| 接 触 | ○保護者に近寄らない。 ○保護者から体を引き、接触を避ける。 | ○児童に触らない。 ○児童から体を引いて接触を避ける。 |
| 抱っこ | ○抱っこに抵抗する。 ○弓なりになる。 | ○児童を突き放す。 ○体から離して抱っこする。 |
| 感 情 | 強い恐怖感、いらつき、不安、 無感動、緊張状態 | 強い苦悶状態、恐怖感、いらつき、無感動 |
| 接近度 | ○保護者を追わない。 ○部屋の隅に行く。 ○部屋から出て行ってしまう。 | ○児童を置いて部屋から出てしまう。 ○離れて座る。 ○児童に触らない。 |

4 ネグレクト診察のポイント

ネグレクトはしばしば致命的な状況になり得るため、早期発見と積極的な介入が必要です。ネグレクトが疑われた場合、可能な限り入院対応するとともに、速やかに児童相談所と連携・対応しましょう。

●注意すべき状態

①栄養不良、②原因不明の種々の発達遅延、③繰り返す食行動異常（むさぼり食い、過食、拒食）、④持続する疲労感／無気力、⑤繰り返す外傷、⑥不衛生、⑦不適当な衣服（季節はずれ、性別不明等）、⑧家に帰りたがらない／繰り返す家出・浮浪／食物を中心とした窃盗、⑨多動／過度の乱暴／注意を引く行動、⑩遺尿・遺糞・チック・脱毛など

「6 成長障害診察のポイント（23 ページ）」の成長曲線を参照してください。

5 医療ネグレクト診察のポイント

医療ネグレクトとは、児童の健康に関する事で、医療的ケアが必要であるにもかかわらず、適切なケアが施されない結果、心身に障害をきたす可能性のある状況を指します。狭義には疾病に対する医療ケアを、広義にはヘルスケアの拒否、及びケアの遅延を含みます。

医療ネグレクトの事例は家族や地域からだけでなく、医療機関からの通告で明らかになることも多くあります。対応としては、まず保護者の説得に努める必要がありますが、同意が得られない場合、説得と並行して、速やかに児童相談所と連携・対応しましょう。

●狭義の医療ネグレクト：医療の拒否、遅延

- 発熱、下痢、脱水など急性疾患の放置、受診遅延
- 慢性疾患の治療拒否、継続受診をさせない。
- 民間療法、宗教による祈祷だけに頼るなど

●広義の医療ネグレクト：ヘルスケアの拒否

- 母子健康手帳を持っていない。
- 妊婦健診や乳幼児健診、予防接種を受けない。
- 先天性代謝異常のスクリーニング検査を受けないなど

●緊急避難的措置（治療）の実施

- 一刻を争う場合、医師の判断で治療（手術）をした場合には、緊急避難もしくは社会的な正当行為として違法性は阻却される。
- 時間的猶予がある場合は児童相談所に通告後、司法関係者と適切な方法を検討する必要がある。

●米国裁判所の判断（医療側の支持）

次のような背景があれば医療側を支持できるとしている。

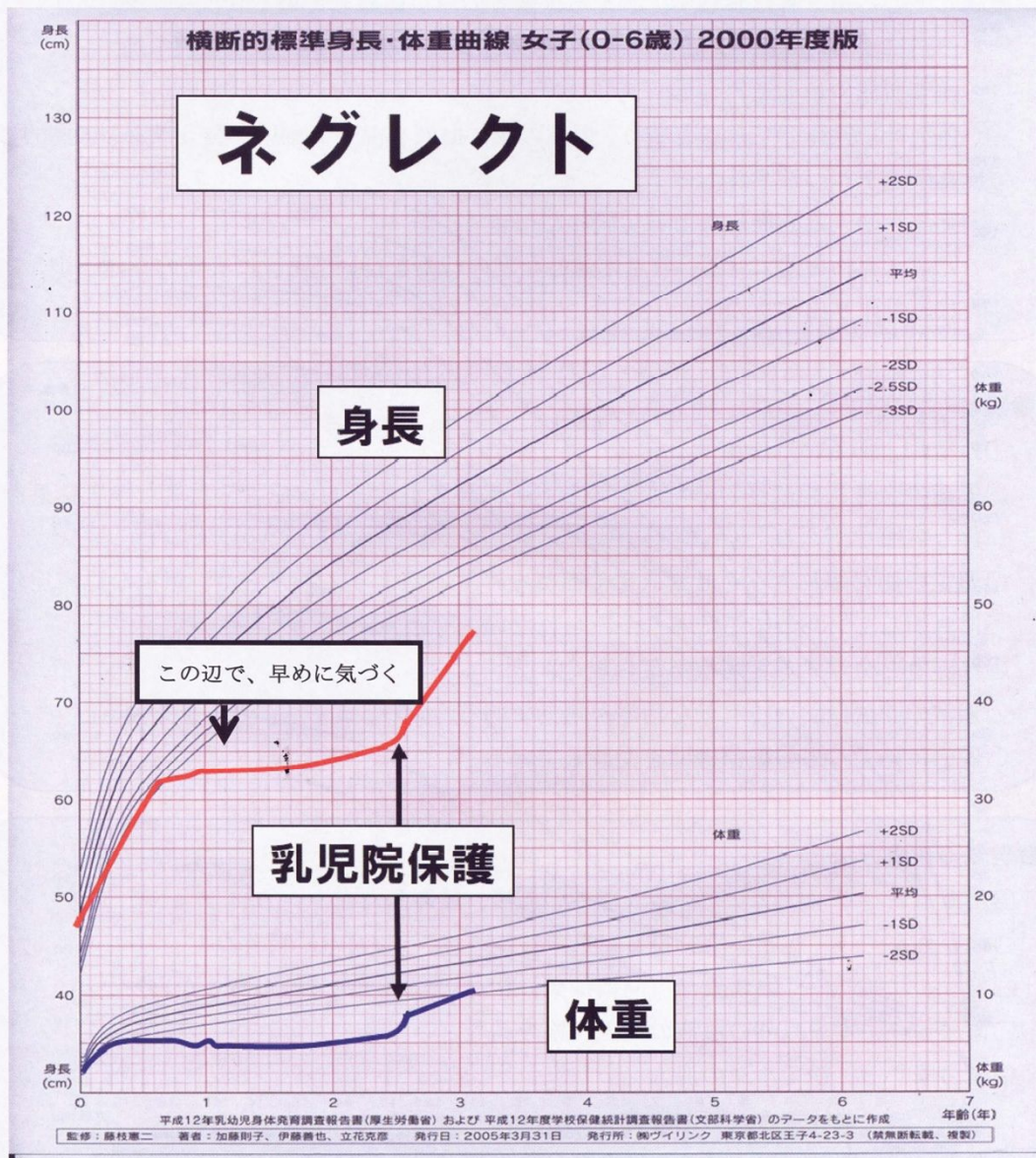
- ①十分なインフォームドコンセント、②治療しないと死亡、あるいは重度の後遺症を残す、③治療の遅れが障害の可能性を高める、④治療は十分に確立され、広く受け入れられており、成功の可能性が非常に高い（75%～80%）、⑤治療には禁忌事項がない、⑥代替の治療がない、⑦治療がQOLの向上につながる、⑧年長児では治療に同意する。

6 成長障害診察のポイント

成長障害は、ホルモンの異常や骨軟骨の異常など様々な原因で起こりますが、慢性的なネグレクトや身体的虐待、さらには愛情不足によっても低身長や低体重といった成長障害を引き起こします。

成長障害の早期発見に最も有効な方法は、継続的に身長・体重を計測し成長曲線に記録・評価することです。診察の際には必ず身長・体重を測定し、成長曲線に記録・評価しましょう。

なお、ネグレクトなどの虐待や愛情不足により、養育環境が不適切になると身長・体重の増加率が低下し、養育環境が改善すると増加率が改善するといった成長曲線が階段化することが知られています。



7 代理ミュンヒハウゼン症候群

児童に病気を作り、かいがいしく面倒をみることにより、自らの心の安定を図る、児童虐待における特殊型です。加害者は自分が満足できる結果が出て、処置をしてもらえるまで「その」状態を続けるため、必要のない検査が延々と続くことになります。また、加害者が医療者の注意を十分にひきつけることができないと、致命的な手段もいとわなくなるので十分な注意が必要です。

●類 型

○虚偽による訴え

児童には実際には手を出さず、存在しない症状だけを訴え続けるもの。症状を目撃、確認している第三者はおらず、訴える保護者のみが観察している状況

○ねつ造による訴え

・検査所見のねつ造

体温計を操作して高温を装う、児童の尿に血液を混ぜて血尿を装うなど、人為的に検査所見をねつ造するもの

・身体への人為的操作による症状のねつ造

児童に薬物を飲ませる、窒息させるなどの行為を行い、児童に実際の身体不調や病的状態を作り出すもの

●疑わしい兆候

○持続的、あるいは反復する症状

○児童の全身状態は良いにもかかわらず、保護者が危機的な症状や重篤な検査結果を伴う病歴を訴える。

○児童の側を離れようとせず、よく面倒をみているようにみえるが、重篤な臨床症状に直面してもあわてるそぶりがみられない。

○保護者と分離すると症状が落ち着く。

○通常の診療において有効な治療が無効である。

○過去にいくつもの医療機関を受診している。

●病気の作成方法

○出血 → ワーファリン、本人以外の血液、絵の具など

○けいれん → 虚言、薬物投与（フェニチジン、塩、テオフィリン）、絞首など

○抑うつ状態 → 薬物投与（向精神薬、インスリン、アスピリン、アセトアミノフェンなど）

○血尿 → 本人以外の血液の混入、絵の具など

○蛋白尿 → 粉ミルクの混入

○嘔吐 → 催吐剤の投与、虚言

○発赤 → 薬物、ひっ搔く、腐食剤、絵の具

8 入院の判断のポイント

外来の場は、あくまで児童虐待の潜在の可能性を見つける場所です。虐待の中心的要素（誰が、何を）を確認すれば十分であり、それ以上のことを根掘り葉掘り確認するべきではありません。

保護者（加害者）が語ったヒストリーがいかに不自然であっても、この時点ではひとまず受け入れ、下記のような器質的疾患を除外するため、入院が必要であることを説明しましょう。保護者（加害者）に嘘をつくわけにはいかない、という表面上の誠実さよりも、児童の安全確保とその後の家族支援に繋げることを優先します。

| 症状・兆候 | 入院を勧める理由 |
|-----------|--------------------------------|
| やせ、体重増加不良 | 脱水症の治療、成長ホルモン分泌検査 |
| 繰り返す骨折 | 骨が折れやすい（病的骨折）のための精査 骨の病気の精査 |
| 頭部外傷 | 安静を保ち経過観察、中枢神経感染防止 |
| 腹部外傷 | 安静を保ち経過観察、内臓障害の発現防止 |
| 多発性の出血斑 | 出血傾向の精査、血液疾患の除外 頭蓋内出血の防止 |
| 発達の遅れ | 神経・筋・代謝性疾患など原因疾患の精査 |
| 無気力、異食 | 代謝性疾患の疑いとその除外診断 |
| 家出、放浪、乱暴 | 注意欠陥多動障害の疑い、その診断と治療 |

9 紹介状（診断書）の書き方のポイント

紹介状（診断書）は、協力基幹病院に紹介したり、児童相談所が虐待を立証するために重要な書類です。医師には客観的事実を記載しなければならないという責任感がある中で、虐待であるかもしれないという推定を含んだ診断書を書くことに少なからず抵抗感があると思います。

しかしながら、虐待であるという断定でなくても、その傷が不自然であり、虐待の可能性があるという記載で十分ですので、紹介する場合や、児童相談所から作成依頼があった場合は、紹介状（診断書）を作成しましょう。

【身体的虐待例】

| | |
|----------|--|
| 紹介状（診断書） | |
| 患者氏名 | 〇〇〇〇 平成 年 月 日（満 歳） |
| 住 所 | |
| 病 名 | 全身打撲・頭部外傷 |
| 診断所見 | 〇月〇日受傷し、〇月〇日当院を受診した。 上記にて全治〇週間を要する見込みである。 附記：上記打撲傷等は殴打によるものと推察される。 平成〇年〇月〇日 |
| | 〇〇医院 医師名 〇〇〇〇 印 |

【ネグレクト例】

| | |
|----------|--|
| 紹介状（診断書） | |
| 患者氏名 | 〇〇〇〇 平成 年 月 日（満 歳） |
| 住 所 | |
| 病 名 | 栄養失調症・低血糖症 |
| 診断所見 | 〇月〇日当院を受診した。 上記にて約1か月の入院治療を要する見込みである。 附記：衰弱しており、長時間食事が与えられず、放置されていた可能性が高い。 平成〇年〇月〇日 |
| | 〇〇医院 医師名 〇〇〇〇 印 |

10 協力基幹病院での対応のポイント

協力基幹病院は、紹介や救急により虐待へ対応します。虐待対応も通常の疾患と同じく、問診から鑑別診断をあげ、理学所見から検査を組み立て、診断を行い、治療するというSOAPの流れは共通です。しかし、以下の点で通常とは異なります。すなわち、保護者の問診や外傷から、まず虐待を疑うこと、画像所見を中心とした、客観的検査を確実に記録に残すこと、そして医学的加療とともに、入院を原則とした児童の安全確保を確実に行うことが重要となります。

(1) 受診

虐待症例は、往々にして夜間、時間外などに事前連絡無しのいわゆるウォークインで受診するケースが多く、しかも頭蓋内出血などの重症例に遭遇することも稀でない。このため人手が不足する時間帯の対応に苦慮することもしばしばである。

●特徴

- 夜間・時間外のウォークイン症例が多い（紹介、事前連絡無し）。
- 頭蓋内出血などの重症例に遭遇することもある。
- 救急車の利用
- 受傷からの受診までに長時間経過
- 受傷時間や受傷機転の供述があいまい

(2) 発見

●診療科

虐待では頭部外傷や熱傷など、初動診療科が外科系となる場合もあり、小児科が関与せず虐待を疑わずに帰宅させてしまう危険性もある。このため日頃から各科と虐待対応についての協力関係を構築するとともに、院内児童虐待対策委員会の構成は小児科を中心とした虐待対策チームと、関係各科を交えた拡大委員会の2段階で構成することが推奨されている。

●問診

「何かおかしい」と感ずることが重要である。Web等で種々のチェックシートが入手可能であり、院内で事前準備しておくとうい。

- 反社会的態度、社会的貧困
- 医療機関受診の遅れ、救急・時間外の受診
- 外傷の程度が病歴とあわない：転んで頭蓋内出血等
- 受傷機転の説明があいまい
- 目撃者の不在、本人やきょうだいのせいにする。
- 受診の理由となった以外に新旧の傷
- 外傷や救急外来受診の既往、きょうだいの突然死

(3) 診察

虐待を疑ったら、詳細な客観的所見を集める努力をする。すなわち、全身の外表所見、全身骨 XP、皮膚の写真撮影など。各診療科で連携を取り合い診療に当たる。

なお、以降の対処に関してはできるだけ複数の医師で対処することが望ましい。担当医師のみの対処は、保護者の不必要な恨みをかう、精神的負担、保護者からの暴力など、危険である。

- 皮膚：タバコのやけど、乳幼児の熱傷、二重条痕
- 整形：歩かない児童の骨折
- 脳外：頭蓋内出血、新旧混在した硬膜下血腫
- 眼科：眼底出血*

*微小な外力（例：椅子から転んだ）で頭蓋内出血を生じた場合、すなわち外傷機転と病変の重症度に齟齬がある場合、揺さぶられっ子症候群（SBS：Shaking baby syndrome）を疑う必要がある。SBS は眼底出血が重要な所見となるため、眼科検査が必須である。

(4) 評価・トリアージ

必ずしも外傷と虐待の危険度は相関しないが、外傷の種類は危険度を評価する上である程度の指標となる。虐待の負の連続性として、虐待は再発しやすく、再発時はより重度の虐待に発展しやすいことが知られている。

| 評価 | 軽度 | 中等度 | 重度 |
|----|---------------|------------|-------|
| 所見 | 打撲、あざ 軽度熱傷 | 骨折 重度熱傷 | 頭蓋内出血 |

(5) 安全確保

虐待の重症度を判定して、児童に危険があると判断すれば、児童相談所の介入が得られるまで、原則、入院の上、児童の安全を図る。保護者は入院に抵抗を示す場合があるが、できるかぎり医学的な理由で入院の必要性を説く。入院にどうしても同意が得られない場合は、外来再診の確約を得るとともに、児童相談所への連絡時にその点を強調し、家庭への訪問を早めてもらう。

(6) 院内児童虐待対策委員会

緊急を要しない症例や、重度の症例は、日中に院内児童虐待対策委員会で検討を行い、評価と対処方法を検討する。その後児童相談所への通告を行う。緊急でやむを得ない症例は、可及的に入院による安全確保を行った後に、委員会で検討を行う。

(7) 児童相談所・通告

●児童相談所

時間外に初診した被虐待児が、すでに児童相談所でフォロー中であることをしばしば経験する。児童相談所は24時間電話対応を受け付けているため、夜間でも児童相談所に照会をかけ、できる限り情報を収集する。児童相談所は電話の受理後、いったん所内で検討後に方針決定するため、指示の連絡までに時間を要する。その間いらだつ保護者に対して対応する必要性が生じる。

●通告

上記のような電話相談も児童相談所では通告として受理されるが、次善の策として後日文書で児童相談所および行政機関に通告しておく事は、通告の義務をより確実なものとする。この際、通告者名は主治医でなく病院長（施設管理者）とするように院内規約を制定しておくこと、主治医の精神的負担が軽減される。

(8) 告知

医療機関より通告をうけた児童相談所は、保護者や家庭の調査を行った上で判定を行う。児童相談所は自宅を訪問する旨の保護者への通知（告知）を医療機関側に依頼することが多い。虐待の疑いがあることを保護者に告知することは、医療者にとって相当なストレスであるばかりでなく、保護者の受診抑制につながる危険性を含む。しかし一方で児童相談所の円滑な業務運用に役立つ側面を有する。通告が必要となる際には「当事者を疑っているわけではない、あくまでも社会的義務で行っている」という立場を強調した告知を行うことで対処する。

○児童の骨折や熱傷などの外傷は、国からの通達で児童相談所へ報告することになっている。

○虐待の増加した世の中なので致し方ない。児童が怪我をしているときに不愉快な思いをさせて申し訳ない。

○については児童相談所より後日連絡が入るため、連絡先を児童相談所へ知らせる。等々

上記のような告知がおこなえる症例は、骨折や熱傷など比較的、中等症までの症例に限られるであろう。生命の危険性に直結する頭蓋内出血等の症例は、児童相談所の緊急一時保護の対象となる。告知に際し保護者が児童を連れて逃亡する危険性を考慮すると、重症例は非告知で一時保護を行うこともやむを得ない。

告知は患者に対応する小児科や、救急を担当した医師がおこなうことがあっては絶対にならない。院内規約などで副病院長以上の管理職がおこなうように制定することが望まれる。

(9) 記録

児童相談所や警察、家庭裁判所への情報提供のみではなく、保護者からの訴訟提起（医師の治療が悪くて、児童に後遺症が残った等）を避けるためにも、正確な記録を残すことは極めて重要である。

- 親の問診内容は、言葉通りに記録に残す。
- 外傷は詳細な所見、出来る限り写真を残す。
- 画像所見は頭部CT、全身骨、眼底所見等。とくに頭蓋内病変は時間とともに変化するため、初診時の画像とともに時系列を残す。
- 虐待を疑ったアセスメントを残す。虐待を疑って通告を行った旨を正確に残す。

事後に保護者からのカルテ開示が懸念されるが、「診療情報の提供等に関する指針」において、「診療情報」の提供が、①第三者の利益を害するおそれがあるとき、②患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるときは、「診療情報」の全部又は一部を提供しないことができることとされていること、また、個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という。）第25条第1項に①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合、若しくは②当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合に該当するときには開示しないことができると規定されていることより、虐待に関する情報は、開示の対象とならないとも理解しうる。

=====

(参考)
児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について
(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 雇児総発 1130 第2号雇児母発 1130 第2号平成 24年 11月 30日)

7 児童相談所又は市区町村から医療機関に提供された個人情報の取扱い
児童相談所又は市区町村においては、医療機関と個別事例の支援に係る情報の管理について協議、調整しておく必要があると考えられる。特に、医療機関が、患者本人等から、「診療情報」等の個人情報の提供等を求められた場合の取扱いについては、以下の点に留意されたい。

(1) 患者本人等から「診療情報」の提供を求められた場合の取扱い
「診療情報」とは、「診療情報の提供等に関する指針」（平成 15年 9月 12日付け医政発第 0912001号厚生労働省医政局長通知）において、「診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報」とされている。このような「診療情報」に該当する情報の提供を求められた場合、「診療情報の提供等に関する指針」により判断することとなるが、「診療情報」の提供が、①第三者の利益を害するおそれがあるとき、②患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるときは、「診療情報」の全部又は一部を提供しないことができること。

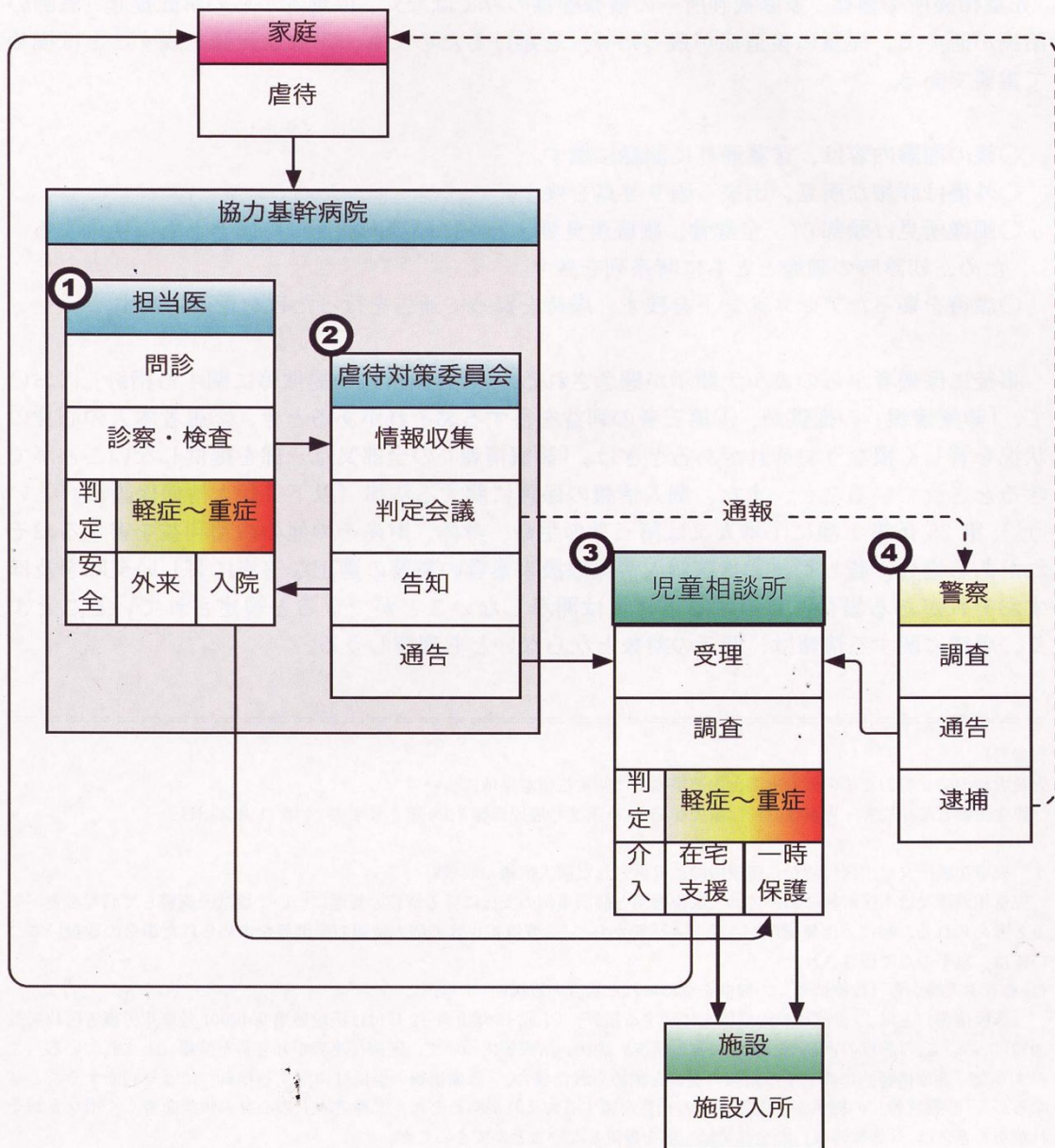
なお、児童虐待対応に係る医療機関と児童相談所又は市区町村とのやり取りの経過（いつ、誰に情報提供をしたか等。）など診療の過程以外で医療従事者が知り得た情報は「診療情報」には該当せず、請求対象とはならないこと。

(2) 患者本人等から「診療情報」を含む個人情報の開示を求められた場合の取扱い
医療機関が患者本人等から「診療情報」を含む個人情報の開示を求められた場合は、個人情報保護法及び「診療情報の提供等に関する指針」等の規定により判断することになる。

この場合、医療機関と児童相談所又は市区町村とのやり取りの経過等の「診療情報」以外の情報は個人情報には該当するため、開示の請求対象となるが、「診療情報」を含む個人情報については、7(1)①、②又は個人情報保護法第25条第1項に規定されている①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合、若しくは②当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合に該当するときには開示しないことができること。

なお、独立行政法人等が運営する医療機関については、独立行政法人等個人情報保護法に基づく当該独立行政法人等の判断による。また、地方公共団体が運営する医療機関については当該地方公共団体の個人情報保護条例の規定による。

協力基幹病院での対応フロー図



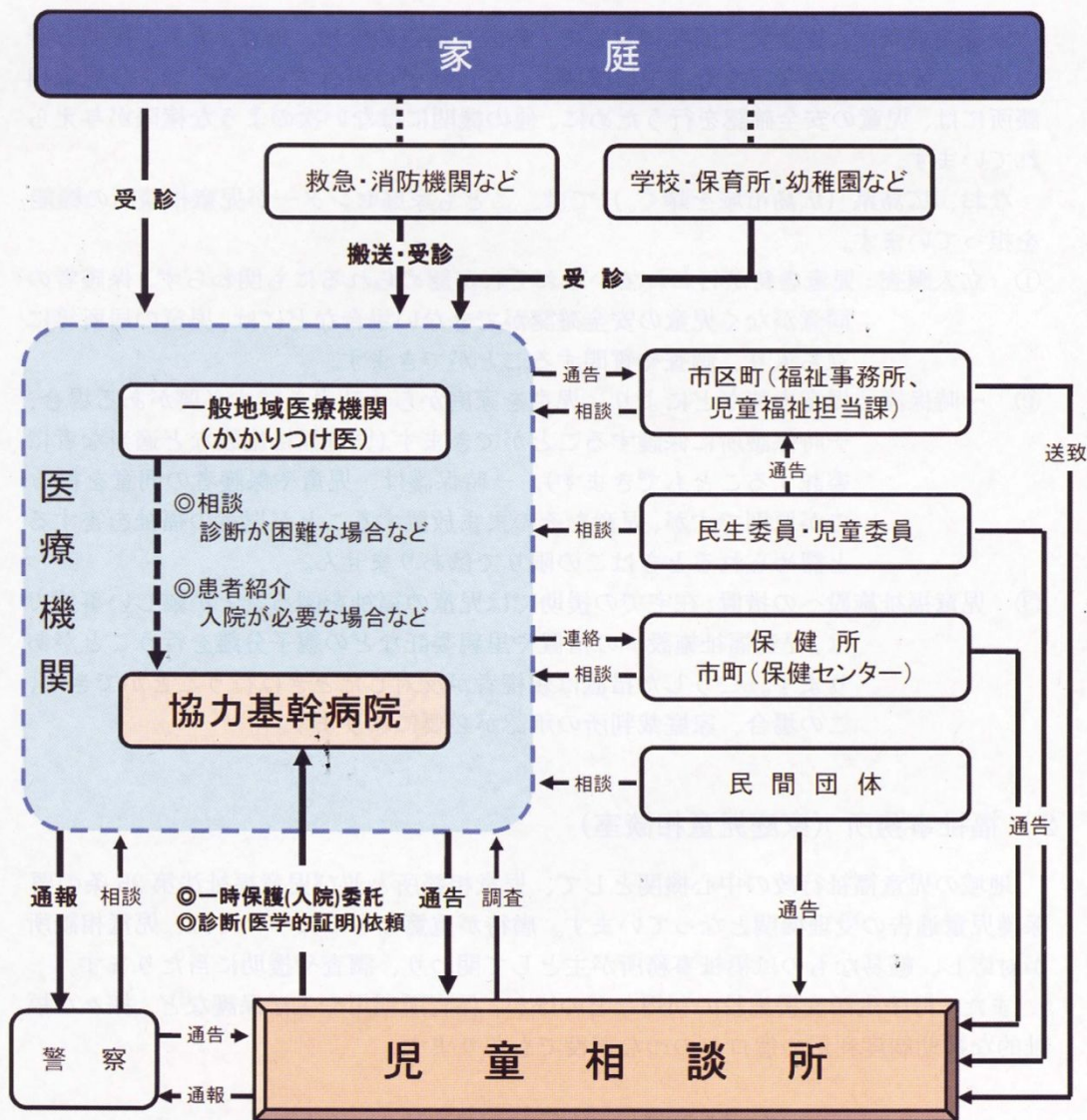
- ① 診察した担当医は、虐待を疑ったら客観的検査（全身骨XP、頭部CT、眼底検査等）の上、重症と判定すれば、入院させ児童の安全確保を優先する。その後、院内児童虐待対策委員会へ連絡をとる。
- ② 院内児童虐待対策委員会は、情報収集を行った上で、判定会議を行い、児童相談所へ通告する。また、保護者に児童相談所へ連絡する旨を告知する。
- ③ 通告を受理した児童相談所は、調査後、在宅支援か一時保護かの判定を行う。
- ④ 死亡事例等は、警察への通報も必要となる。警察は児童相談所へ通告を行い、場合によっては立件・逮捕となる。

VI 関係機関の役割と連携

1 協力基幹病院の役割

児童虐待などの相談・診療に積極的に関わり、入院や二次医療に対応する医療施設として、各地域に協力基幹病院があります（平成24年度現在、29施設（47ページ参照））。協力基幹病院は、関係機関からの相談や依頼に応じるとともに、関係機関と連携して児童虐待の問題を抱える家庭全体を支援する役割を担います。

医療機関を中心とした
児童虐待対応のためのネットワーク概念図



2 関係機関との連携の大切さ

相談援助活動を行うに当たり、児童や家庭をめぐる問題は複雑・多様化しており、問題が深刻化する前の早期発見・早期対応、児童や家庭に対するきめ細かな支援が重要となります。そのためには、1機関ではなく、民生委員・児童委員、主任児童委員、市区町、児童相談所などの関係機関とも緊密な連携・協力を確保しながら、各機関とのネットワークを構築して、その活用を図り、参加した関係機関が共通認識のもとでそれぞれの役割を生かし、支援体制を形成することが大切となります。

3 関係機関の機能と役割

(1) 児童相談所

児童相談所は、児童虐待問題に対して、相談や通告の受理、調査、介入、援助方針の策定、援助の実施などを行う中核機関として位置付けられています。なお、児童相談所には、児童の安全確認を行うために、他の機関にはない次のような権限が与えられています。

なお、広島県（広島市域を除く。）では、こども家庭センターが児童相談所の機能を担っています。

- ① 立入調査：児童虐待が行われているおそれが認められるにも関わらず、保護者の同意がなく児童の安全確認ができない場合などには、児童の居所等に立ち入り、調査や質問することができます。
- ② 一時保護：児童虐待などにより、児童を家庭から一時引き離す必要がある場合、一時保護所に保護することができます（児童福祉施設など適当な者に委託することもできます）。一時保護は、児童や保護者の同意を得るのが原則ですが、児童をそのまま放置することが児童の福祉を害すると認められるときはこの限りではありません。
- ③ 児童福祉施設への措置：在宅での援助では児童の福祉を図ることが難しい事例では、児童福祉施設への措置や里親委託などの親子分離を行うことがあります。こうした措置は親権者が反対したときは行うことができず、この場合、家庭裁判所の承認が必要になります。

(2) 福祉事務所（家庭児童相談室）

地域の児童福祉行政の中心機関として、児童相談所と並び児童福祉法第25条の要保護児童通告の受理機関となっています。虐待が重篤なものについては、児童相談所が対応し、軽易なものは福祉事務所が主として関わり、調査や援助に当たります。

また、母子生活支援施設の利用などのほか、保育所利用や生活保護など、様々な福祉的な援助制度利用の窓口へのつなぎ役でもあります。

(3) 市区町児童福祉担当課

住民に最も身近な行政機関として、地域住民や民生委員・児童委員、主任児童委員等へ児童虐待防止についての啓発を行うと共に、虐待の早期発見、家庭への援助や子育て支援などによる虐待の未然防止の役割を担います。

なお、平成16年の児童虐待防止法等の改正により、すべての市区町が児童虐待を含む要保護児童の通告先に加えられ、当該児童の状況把握や援助を行うことになりました。各市区町の担当部署については、48ページをご参照ください。

(4) 保健所、保健センター、市区町母子保健担当課

健康増進や疾病の予防と早期発見を図るため、妊産婦から高齢者まで幅広い人を対象に、健康診査や、保健指導、各種の相談などを実施しています。母子保健に関しては、妊娠中から家庭に関わり、健康診査を通して児童虐待を発見するなどしています。

(5) 乳児院、児童養護施設

虐待を受けた児童をケアする施設としては、乳児院と児童養護施設があり、いずれも都道府県知事（児童相談所設置市の長を含む。）の措置によって入所します。乳児院は原則として乳児（満1歳に満たない者）を入所させて養育する施設です。児童養護施設は原則として乳児を除いて、18歳までの保護者のない児童、虐待されている児童、その他環境上養護を必要とする児童が入所して生活する施設です。

現在、半数以上の入所児童が虐待を受けた経験があると言われています。その児童たちに、家庭的環境のなかで、食事や学習指導などの必要な養護を行い、児童に安心感を与え、あわせてその自立を支援することを目的としています。

虐待を受けた児童が施設を退所し、家庭へ復帰するにあたっては、退所前から計画的に面会、外泊などを行い、退所後には施設、児童相談所と綿密な連携のもとに、学校、保健師、民生委員・児童委員、主任児童委員、家庭相談員などの地域の人による見守り、家族への支援が必要となります。

(6) 学校、保育所、幼稚園

集団生活の場は安全な居場所であり、児童の安全確認や関係者の支援が直接届く場として重要です。児童の精神的な安定を保障しながら、児童の様子を常に観察できる場でもあります。児童の虐待を発見しやすい場所であり、民生委員・児童委員、主任児童委員との連携が普段から必要となります。

(7) 教育委員会

教育委員会は、学校その他の教育機関を管理する機関であり、学校等との連携を進めていく上で重要な機関です。

(8) 警察

虐待を受けている児童を「要保護児童」と捉え、被害者保護対策の一環として対応します。必要に応じて、虐待を刑事事件として扱うこともあります。

(9) 家庭裁判所

虐待については、児童福祉法第 28 条の申立て（児童を施設等に入所させる）や親権喪失などの審判が行われます。

(10) 弁護士

日本弁護士連合会では、児童虐待は、児童の権利侵害の問題として、虐待に関する法的な問題について支援を行っています。

また、広島弁護士会では、子どもの悩みごと電話相談を無料で行っています。

Tel 090-5262-0874（月曜日から金曜日、16時～19時）

(11) 総合精神保健福祉センター

虐待ケースの背景に、アルコール依存症や精神的疾病等がある場合に、治療・相談・援助などを行います。PTSD（心的外傷後ストレス障害）の治療にも取り組んでおり、虐待問題への介入をした後、児童や親への心の問題についての治療的関わりを行う上で重要性を増しています。

広島県立総合精神保健センター（パレアモア広島） Tel 082-884-1051

広島市精神保健福祉センター Tel 082-245-7731

(12) 法務局

人権に関する相談を受けており、虐待の相談もあります。

広島法務局では「子どもの人権 110 番」の電話相談を行っています。

Tel 0120-007-110（全国共通）又は、082-228-4710（広島法務局人権擁護部）

（平日、8時30分～17時15分）

(13) 民生委員・児童委員、主任児童委員

民生委員・児童委員は、法に基づき市町村の区域に置かれている民間奉仕者であり、児童や妊産婦の生活を取り巻く環境の状況を把握し、保護、保健その他福祉に関し、サービスの利用などの情報の提供、援助、指導を行います。

主任児童委員は、主として児童福祉に関する事項を専門的に担当し、児童福祉関係機関と区域を担当する児童委員との連携・調整、援助・協力等を行います。

(14) 民間団体

「育児不安等の電話相談や、通告に関する相談を行っている民間団体があります。匿名による相談をすることで、保護者との対立という懸念を回避することができます。

子ども虐待ホットライン広島 TEL 082-246-6426 (火・木・土、10時～15時)

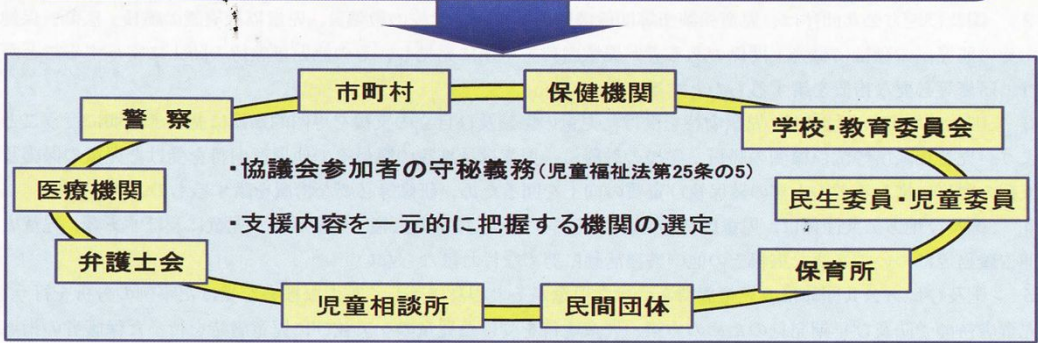
(15) 要保護児童対策地域協議会

虐待を受けている児童や支援を必要としている家庭を早期に発見し、適切な保護や支援を図るためには、関係機関の間で情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要です。このため、関係機関により、児童や保護者に関する情報の交換や支援内容の協議を行う場として、法律上、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が規定されており（児童福祉法第25条の2）、地方自治体はその設置に努めるものとされています。

子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)について

果たすべき機能

要保護児童等(要支援児童や妊婦を含む。)の早期発見や適切な保護や支援を図るためには、
・ 関係機関が当該児童等に関する情報や考え方を共有し、
・ 適切な連携の下で対応していくことが重要
であり、市町村(場合によっては都道府県)が、子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)を設置し、
① 関係機関相互の連携や役割分担の調整を行う機関を明確にするなどの責任体制を明確化するとともに、
② 個人情報保護の要請と関係機関における情報共有の在り方を明確化することが必要



資料編

1 児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年五月二十四日法律第八十二号） 全文

最終改正：平成二四年八月二二日法律第六七号

【目的】

第一条 この法律は、児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与え、るとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資することを目的とする。

【児童虐待の定義】

第二条 この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。

- 一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- 三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- 四 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

【児童に対する虐待の禁止】

第三条 何人も、児童に対し、虐待をしてはならない。

【国及び地方公共団体の責務等】

第四条 国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見、迅速かつ適切な児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援（児童虐待を受けた後十八歳となった者に対する自立の支援を含む。第三項及び次条第二項において同じ。）並びに児童虐待を行った保護者に対する親子の再統合の促進への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家庭的環境で生活するために必要な配慮をした適切な指導及び支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援、医療の提供体制の整備その他児童虐待の防止等のために必要な体制の整備に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、児童相談所等関係機関の職員及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者が児童虐待を早期に発見し、その他児童虐待の防止に寄与することができるよう、研修等必要な措置を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援を専門的知識に基づき適切に行うことができるよう、児童相談所等関係機関の職員、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援の職務に携わる者の人材の確保及び資質の向上を図るため、研修等必要な措置を講ずるものとする。

4 国及び地方公共団体は、児童虐待の防止に資するため、児童の人権、児童虐待が児童に及ぼす影響、児童虐待に係る通告義務等について必要な広報その他の啓発活動に努めなければならない。

5 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。

6 児童の親権を行う者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任を有するものであって、親権を行うに当たっては、できる限り児童の利益を尊重するよう努めなければならない。

7 何人も、児童の健全な成長のために、良好な家庭的環境及び近隣社会の連帯が求められていることに留意しなければならない。

【児童虐待の早期発見等】

第五条 学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない。

3 学校及び児童福祉施設は、児童及び保護者に対して、児童虐待の防止のための教育又は啓発に努めなければならない。

【児童虐待に係る通告】

第六条 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、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

2 前項の規定による通告は、児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第二十五条の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する。

3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

第七条 市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所が前条第一項の規定による通告を受けた場合においては、当該通告を受けた市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所の所長、所員その他の職員及び当該通告を仲介した児童委員は、その職務上知り得た事項であって当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

【通告又は送致を受けた場合の措置】

第八条 市町村又は都道府県の設置する福祉事務所が第六条第一項の規定による通告を受けたときは、市町村又は福祉事務所の長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ次に掲げる措置を採るものとする。

一 児童福祉法第二十五条の七第一項第一号若しくは第二項第一号又は第二十五条の八第一号の規定により当該児童を児童相談所に送致すること。

二 当該児童のうち次条第一項の規定による出頭の求め及び調査若しくは質問、第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問又は児童福祉法第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護の実施が適当であると認めるものを都道府県知事又は児童相談所長へ通知すること。

2 児童相談所が第六条第一項の規定による通告又は児童福祉法第二十五条の七第一項第一号若しくは第二項第一号又は第二十五条の八第一号の規定による送致を受けたときは、児童相談所長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ同法第三十三条第一項の規定による一時保護を行うものとする。

3 前二項の児童の安全の確認を行うための措置、児童相談所への送致又は一時保護を行う者は、速やかにこれを行うものとする。

【出頭要求等】

第八条の二 都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、当該児童の保護者に対し、当該児童を同伴して出頭することを求め、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させ、関係者の請求があったときは、これを提示させなければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定により当該児童の保護者の出頭を求めようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該保護者に対し、出頭を求める理由となった事実の内容、出頭を求める日時及び場所、同伴すべき児童の氏名

その他必要な事項を記載した書面により告知しなければならない。

3 都道府県知事は、第一項の保護者が同項の規定による出頭の求めに応じない場合は、次条第一項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問その他の必要な措置を講ずるものとする。

【立入調査等】

第九条 都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、児童の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させ、関係者の請求があったときは、これを提示させなければならない。

2 前項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問は、児童福祉法第二十九条の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問とみなして、同法第六十一条の五の規定を適用する。

【再出頭要求等】

第九条の二 都道府県知事は、第八条の二第一項の保護者又は前条第一項の児童の保護者が正当な理由なく同項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り又は調査を拒み、妨げ、又は忌避した場合において、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、当該保護者に対し、当該児童を同伴して出頭することを求め、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させ、関係者の請求があったときは、これを提示させなければならない。

2 第八条の二第二項の規定は、前項の規定による出頭の求めについて準用する。

【臨検、搜索等】

第九条の三 都道府県知事は、第八条の二第一項の保護者又は第九条第一項の児童の保護者が前条第一項の規定による出頭の求めに応じない場合において、児童虐待が行われている疑いがあるときは、当該児童の安全の確認を行い又はその安全を確保するため、児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する地方裁判所、家庭裁判所又は簡易裁判所の裁判官があらかじめ発する許可状により、当該児童の住所若しくは居所に臨検させ、又は当該児童を搜索させることができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による臨検又は搜索をさせるときは、児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。

3 都道府県知事は、第一項の許可状（以下「許可状」という。）を請求する場合においては、児童虐待が行われている疑いがあると認められる資料、臨検させようとする住所又は居所に当該児童が現在すると認められる資料並びに当該児童の保護者が第九条第一項の規定による立入り又は調査を拒み、妨げ、又は忌避したこと及び前条第一項の規定による出頭の求めに応じなかったことを証する資料を提出しなければならない。

4 前項の請求があった場合においては、地方裁判所、家庭裁判所又は簡易裁判所の裁判官は、臨検すべき場所又は搜索すべき児童の氏名並びに有効期間、その期間経過後は執行に着手することができずこれを返還しなければならない旨、交付の年月日及び裁判所名を記載し、自己の記名押印した許可状を都道府県知事に交付しなければならない。

5 都道府県知事は、許可状を児童の福祉に関する事務に従事する職員に交付して、第一項の規定による臨検又は搜索をさせるものとする。

6 第一項の規定による臨検又は搜索に係る制度は、児童虐待が保護者がその監護する児童に対して行うものであるために他人から認知されること及び児童がその被害から自ら逃れることが困難である等の特別の事情から児童の生命又は身体に重大な危険を生じさせるおそれがあることにかんがみ特に設けられたものであることを十分に踏まえた上で、適切に運用されなければならない。

【臨検又は搜索の夜間執行の制限】

第九条の四 前条第一項の規定による臨検又は搜索は、許可状に夜間でもすることができる旨の記載がなければ、日没から日の出までの間には、してはならない。

2 日没前に開始した前条第一項の規定による臨検又は搜索は、必要があると認めるときは、日没後まで継続することができる。

【許可状の提示】

第九條の五 第九條の三第一項の規定による臨検又は搜索の許可状は、これらの処分を受ける者に提示しなければならない。

【身分の証明】

第九條の六 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、第九條の三第一項の規定による臨検若しくは搜索又は同条第二項の規定による調査若しくは質問（以下「臨検等」という。）をするときは、その身分を示す証票を携帯し、関係者の請求があったときは、これを提示しなければならない。

【臨検又は搜索に際しての必要な処分】

第九條の七 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、第九條の三第一項の規定による臨検又は搜索をするに当たって必要があるときは、錠をはずし、その他必要な処分をすることができる。

【臨検等をする間の出入りの禁止】

第九條の八 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、臨検等をする間は、何人に対しても、許可を受けないでその場所以出入りすることを禁止することができる。

【責任者等の立会い】

第九條の九 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、第九條の三第一項の規定による臨検又は搜索をするときは、当該児童の住所若しくは居所の所有者若しくは管理者（これらの者の代表者、代理人その他これらの者に代わるべき者を含む。）又は同居の親族で成年に達した者を立ち合わせなければならない。

2 前項の場合において、同項に規定する者を立ち合わせることができないときは、その隣人で成年に達した者又はその地の地方公共団体の職員を立ち合わせなければならない。

【警察署長に対する援助要請等】

第十條 児童相談所長は、第八條第二項の児童の安全の確認又は一時保護を行おうとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。都道府県知事が、第九條第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問をさせ、又は臨検等をさせようとする場合についても、同様とする。

2 児童相談所長又は都道府県知事は、児童の安全の確認及び安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ迅速かつ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、児童の生命又は身体の安全を確認し、又は確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和二十三年法律第百三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

【調書】

第十條の二 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、第九條の三第一項の規定による臨検又は搜索をしたときは、これらの処分をした年月日及びその結果を記載した調書を作成し、立会人に示し、当該立会人とともにこれに署名押印しなければならない。ただし、立会人が署名押印をせず、又は署名押印することができないときは、その旨を付記すれば足りる。

【都道府県知事への報告】

第十條の三 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、臨検等を終えたときは、その結果を都道府県知事に報告しなければならない。

【行政手続法の適用除外】

第十條の四 臨検等に係る処分については、行政手続法（平成五年法律第八十八号）第三章の規定は、適用しない。

【不服申立ての制限】

第十条の五 臨検等に係る処分については、行政不服審査法（昭和三十七年法律第六十号）による不服申立てをすることができない。

【行政事件訴訟の制限】

第十条の六 臨検等に係る処分については、行政事件訴訟法（昭和三十七年法律第三十九号）第三十七条の四の規定による差止めの訴えを提起することができない。

【児童虐待を行った保護者に対する指導等】

第十一条 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の規定により行われる指導は、親子の再統合への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家庭的環境で生活するために必要な配慮の下に適切に行われなければならない。

2 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の措置が採られた場合においては、当該保護者は、同号の指導を受けなければならない。

3 前項の場合において保護者が同項の指導を受けないときは、都道府県知事は、当該保護者に対し、同項の指導を受けよう勧告することができる。

4 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた保護者が当該勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、児童福祉法第三十三条第二項の規定により児童相談所長をして児童虐待を受けた児童に一時保護を加えさせ又は適当な者に一時保護を加えることを委託させ、同法第二十七条第一項第三号又は第二十八条第一項の規定による措置を採る等の必要な措置を講ずるものとする。

5 児童相談所長は、第三項の規定による勧告を受けた保護者が当該勧告に従わず、その監護する児童に対し親権を行わせることが著しく当該児童の福祉を害する場合には、必要に応じて、適切に、児童福祉法第三十三条の七の規定による請求を行うものとする。

【面会等の制限等】

第十二条 児童虐待を受けた児童について児童福祉法第二十七条第一項第三号の措置（以下「施設入所等の措置」という。）が採られ、又は同法第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護が行われた場合において、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため必要があると認めるときは、児童相談所長及び当該児童について施設入所等の措置が採られている場合における当該施設入所等の措置に係る同号に規定する施設の長は、厚生労働省令で定めるところにより、当該児童虐待を行った保護者について、次に掲げる行為の全部又は一部を制限することができる。

一 当該児童との面会

二 当該児童との通信

2 前項の施設の長は、同項の規定による制限を行った場合又は行わなくなった場合は、その旨を児童相談所長に通知するものとする。

3 児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置（児童福祉法第二十八条の規定によるものに限る。）が採られ、又は同法第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護が行われた場合において、当該児童虐待を行った保護者に対し当該児童の住所又は居所を明らかにしたとすれば、当該保護者が当該児童を連れ戻すおそれがある等再び児童虐待が行われるおそれがあり、又は当該児童の保護に支障をきたすと認めるときは、児童相談所長は、当該保護者に対し、当該児童の住所又は居所を明らかにしないものとする。

第十二条の二 児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置（児童福祉法第二十八条の規定によるものを除く。以下この項において同じ。）が採られた場合において、当該児童虐待を行った保護者に当該児童を引き渡した場合には再び児童虐待が行われるおそれがあると認められるにもかかわらず、当該保護者が当該児童の引渡しを求めると、当該保護者が前条第一項の規定による制限に従わないことその他の事情から当該児童について当該施設入所等の措置を採ることが当該保護者の意に反し、これを継続することが困難であると認めるときは、児童相談所長は、次項の報告を行うに至るまで、同法第三十三条第一項の規定により当該児童に一時保護を行うことができる。

2 児童相談所長は、前項の一時保護を行った場合には、速やかに、児童福祉法第二十六条第一項第一号の規定に基づき、同法第二十八条の規定による施設入所等の措置を要する旨を都道府県知事に報告しなければならない。

第十二条の三 児童相談所長は、児童福祉法第三十三条第一項の規定により児童虐待を受けた児童について一時保護を行

っている場合（前条第一項の一時保護を行っている場合を除く。）において、当該児童について施設入所等の措置を要すると認めるときであつて、当該児童虐待を行った保護者に当該児童を引き渡した場合には再び児童虐待が行われるおそれがあると認められるにもかかわらず、当該保護者が当該児童の引渡しを求めると、当該保護者が第十二条第一項の規定による制限に従わないことその他の事情から当該児童について施設入所等の措置を採ることが当該保護者の意に反すると認めるときは、速やかに、同法第二十六条第一項第一号の規定に基づき、同法第二十八条の規定による施設入所等の措置を要する旨を都道府県知事に報告しなければならない。

第十二条の四 都道府県知事は、児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置（児童福祉法第二十八条の規定によるものに限る。）が採られ、かつ、第十二条第一項の規定により、当該児童虐待を行った保護者について、同項各号に掲げる行為の全部が制限されている場合において、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため特に必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、六月を超えない期間を定めて、当該保護者に対し、当該児童の住所若しくは居所、就学する学校その他の場所において当該児童の身辺につきまとい、又は当該児童の住所若しくは居所、就学する学校その他その通常所在する場所（通学路その他の当該児童が日常生活又は社会生活を営むために通常移動する経路を含む。）の付近をはいかいしてはならないことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する場合において、引き続き児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため特に必要があると認めるときは、六月を超えない期間を定めて、同項の規定による命令に係る期間を更新することができる。

3 都道府県知事は、第一項の規定による命令をしようとするとき（前項の規定により第一項の規定による命令に係る期間を更新しようとするときを含む。）は、行政手続法第十三条第一項の規定による意見陳述のための手続の区分にかかわらず、聴聞を行わなければならない。

4 第一項の規定による命令をするとき（第二項の規定により第一項の規定による命令に係る期間を更新するときを含む。）は、厚生労働省令で定める事項を記載した命令書を交付しなければならない。

5 第一項の規定による命令が発せられた後に児童福祉法第二十八条の規定による施設入所等の措置が解除され、停止され、若しくは他の措置に変更された場合又は第十二条第一項の規定による制限の全部又は一部が行われなくなった場合は、当該命令は、その効力を失う。同法第二十八条第四項の規定により引き続き施設入所等の措置が採られている場合において、第一項の規定による命令が発せられたときであつて、当該命令に係る期間が経過する前に同条第二項の規定による当該施設入所等の措置の期間の更新に係る承認の申立てに対する審判が確定したときも、同様とする。

6 都道府県知事は、第一項の規定による命令をした場合において、その必要がなくなったと認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、その命令を取り消さなければならない。

【施設入所等の措置の解除】

第十三条 都道府県知事は、児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置が採られ、及び当該児童の保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の措置が採られた場合において、当該児童について採られた施設入所等の措置を解除しようとするときは、当該児童の保護者について同号の指導を行うこととされた児童福祉司等の意見を聴くとともに、当該児童の保護者に対し採られた当該指導の効果、当該児童に対し再び児童虐待が行われることを予防するために採られる措置について見込まれる効果その他厚生労働省令で定める事項を勘案しなければならない。

【児童虐待を受けた児童等に対する支援】

第十三条の二 市町村は、児童福祉法第二十四条第三項の規定により保育所に入所する児童を選考する場合には、児童虐待の防止に寄与するため、特別の支援を要する家庭の福祉に配慮をしなければならない。

2 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその年齢及び能力に応じ十分な教育が受けられるようにするため、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない。

3 国及び地方公共団体は、居住の場所の確保、進学又は就業の支援その他の児童虐待を受けた者の自立の支援のための施策を講じなければならない。

【資料又は情報の提供】

第十三条の三 地方公共団体の機関は、市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長から児童虐待に係る児童又はその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他児童虐待の防止等に係る当該児童、その保護者その他の関係者に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該資料又は情報について、当該市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、

48

かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができる。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

【都道府県児童福祉審議会等への報告】

第十三条の四 都道府県知事は、児童福祉法第八条第二項に規定する都道府県児童福祉審議会（同条第一項ただし書に規定する都道府県にあっては、地方社会福祉審議会）に、第九条第一項の規定による立入り及び調査又は質問、臨検等並びに児童虐待を受けた児童に行われた同法第三十三条第一項又は第二項の規定による一時保護の実施状況、児童の心身に著しく重大な被害を及ぼした児童虐待の事例その他の厚生労働省令で定める事項を報告しなければならない。

【親権の行使に関する配慮等】

第十四条 児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、その適切な行使に配慮しなければならない。

2 児童の親権を行う者は、児童虐待に係る暴行罪、傷害罪その他の犯罪について、当該児童の親権を行う者であることを理由として、その責めを免れることはない。

【親権の喪失の制度の適切な運用】

第十五条 民法（明治二十九年法律第八十九号）に規定する親権の喪失の制度は、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護の観点からも、適切に運用されなければならない。

【大都市等の特例】

第十六条 この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）並びに児童福祉法第五十九条の四第一項に規定する児童相談所設置市においては、政令で定めるところにより、指定都市若しくは中核市又は児童相談所設置市（以下「指定都市等」という。）が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市等に関する規定として指定都市等に適用があるものとする。

【罰則】

第十七条 第十二条の四第一項の規定による命令（同条第二項の規定により同条第一項の規定による命令に係る期間が更新された場合における当該命令を含む。）に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2 児童福祉法（昭和二十二年十二月十二日法律第百六十四号） 抜粋

最終改正：平成二四年八月二二日法律第六七号

【総則】

第一条 すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。

2 すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。

第二条 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。

第三条 前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない。

【実施機関】

第十条 市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

一 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。

二 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと。

三 児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応じ、必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと。

2 市町村長は、前項第三号に掲げる業務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものについては、児童相談所の技術的援助及び助言を求めなければならない。

3 市町村長は、第一項第三号に掲げる業務を行うに当たって、医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を必要とする場合には、児童相談所の判定を求めなければならない。

4 市町村は、この法律による事務を適切に行うために必要な体制の整備に努めるとともに、当該事務に従事する職員の人材の確保及び資質の向上のために必要な措置を講じなければならない。

第十一条 都道府県は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

一 前条第一項各号に掲げる市町村の業務の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供、市町村職員の研修その他必要な援助を行うこと及びこれらに付随する業務を行うこと。

二 児童及び妊産婦の福祉に関し、主として次に掲げる業務を行うこと。

イ 各市町村の区域を超えた広域的な見地から、実情の把握に努めること。

ロ 児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること。

ハ 児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。

ニ 児童及びその保護者につき、ハの調査又は判定に基づいて必要な指導を行うこと。

ホ 児童の一時保護を行うこと。

ヘ 里親につき、その相談に応じ、必要な情報の提供、助言、研修その他の援助を行うこと。

2 都道府県知事は、市町村の前条第一項各号に掲げる業務の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

3 都道府県知事は、第一項又は前項の規定による都道府県の事務の全部又は一部を、その管理に属する行政庁に委任することができる。

4 都道府県知事は、第一項第二号へに掲げる業務に係る事務の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

5 前項の規定により行われる第一項第二号へに掲げる業務に係る事務に従事する者又は従事していた者は、その事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

【児童委員】

第十六条 市町村の区域に児童委員を置く。

2 民生委員法(昭和二十三年法律第九十八号)による民生委員は、児童委員に充てられたものとする。

3 厚生労働大臣は、児童委員のうちから、主任児童委員を指名する。

4 前項の規定による厚生労働大臣の指名は、民生委員法第五条の規定による推薦によって行う。

第十七条 児童委員は、次に掲げる職務を行う。

一 児童及び妊産婦につき、その生活及び取り巻く環境の状況を適切に把握しておくこと。

二 児童及び妊産婦につき、その保護、保健その他福祉に関し、サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助及び指導を行うこと。

三 児童及び妊産婦に係る社会福祉を目的とする事業を経営する者又は児童の健やかな育成に関する活動を行う者と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること。

四 児童福祉司又は福祉事務所の社会福祉主事の行う職務に協力すること。

五 児童の健やかな育成に関する気運の醸成に努めること。

六 前各号に掲げるもののほか、必要に応じて、児童及び妊産婦の福祉の増進を図るための活動を行うこと。

2 主任児童委員は、前項各号に掲げる児童委員の職務について、児童の福祉に関する機関と児童委員(主任児童委員である者を除く。以下この項において同じ。)との連絡調整を行うとともに、児童委員の活動に対する援助及び協力を行う。

3 前項の規定は、主任児童委員が第一項各号に掲げる児童委員の職務を行うことを妨げるものではない。

4 児童委員は、その職務に関し、都道府県知事の指揮監督を受ける。

【市町村長と児童福祉司又は児童委員との関係】

第十八条 市町村長は、前条第一項又は第二項に規定する事項に関し、児童委員に必要な状況の通報及び資料の提供を求め、並びに必要な指示をすることができる。

2 児童委員は、その担当区域内における児童又は妊産婦に関し、必要な事項につき、その担当区域を管轄する児童相談所長又は市町村長にその状況を通知し、併せて意見を述べなければならない。

3 児童委員が、児童相談所長に前項の通知をするときは、緊急の必要があると認める場合を除き、市町村長を経由するものとする。

4 児童相談所長は、その管轄区域内の児童委員に必要な調査を委嘱することができる。

第十八条の二 都道府県知事は、児童委員の研修を実施しなければならない。

【要保護児童の通告】

第二十五条 要保護児童を発見した者は、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。ただし、罪を犯した満十四歳以上の児童については、この限りでない。この場合においては、これを家庭裁判所に通告しなければならない。

【要保護児童対策地域協議会】

第二十五条の二 地方公共団体は、単独で又は共同して、要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るため、関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者(以下「関係機関等」という。)により構成される要保護児童対策地域協議会(以下「協議会」という。)を置くように努めなければならない。

2 協議会は、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦(以下「要保護児童等」という。)に関する情報その他要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行うものとする。

3 地方公共団体の長は、協議会を設置したときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を公示しなければならない。

4 協議会を設置した地方公共団体の長は、協議会を構成する関係機関等のうちから、一に限り要保護児童対策調整機関を指定する。

5 要保護児童対策調整機関は、協議会に関する事務を総括するとともに、要保護児童等に対する支援が適切に実施されるよう、要保護児童等に対する支援の実施状況を的確に把握し、必要に応じて、児童相談所、養育支援訪問事業を行う者その他の関係機関等との連絡調整を行うものとする。

6 要保護児童対策調整機関は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の業務に係る事務を適切に行うことができる者として厚生労働省令で定めるものを置くように努めなければならない。

第二十五条の三 協議会は、前条第二項に規定する情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるときは、関係機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

第二十五条の四 前二条に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

第二十五条の五 次の各号に掲げる協議会を構成する関係機関等の区分に従い、当該各号に定める者は、正当な理由がなく、協議会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

- 一 国又は地方公共団体の機関 当該機関の職員又は職員であった者
- 二 法人 当該法人の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者
- 三 前二号に掲げる者以外の者 協議会を構成する者又はその職にあった者

①

3 平成24年度児童虐待等の相談・診療に関する協力基幹病院

| | 病院名 | 担当者 | 部署・役職 | 電話番号 | |
|----|------------------------|----------|---------------------|--------------|-----|
| 1 | 国家公務員共済組合連合会 広島記念病院 | 岸 高正 | 小児科医長 | 082-292-1271 | (代) |
| 2 | 広島市立舟入病院 | 大西 博之 | 小児科部長 | 082-232-6195 | (代) |
| 3 | 広島市立広島市民病院 | 伊豫田邦昭 | 小児科主任部長 | 082-221-2291 | (代) |
| 4 | 広島赤十字・原爆病院 | 西 美和 | 副院長・小児科部長 | 082-241-3111 | (代) |
| 5 | 医療法人あかね会 土谷総合病院 | 田原 昌博 | 小児科医長 | 082-243-9191 | (代) |
| 6 | 広島通信病院 | 川野 妙子 | 小児科主任医長 | 082-224-5355 | (代) |
| 7 | 広島鉄道病院 | 松浦 良二 | 小児科部長 | 082-262-1177 | 直 |
| 8 | 総合病院 福島生協病院 | 徐 清一 | 小児科部長 | 082-292-3171 | (代) |
| 9 | 県立広島病院 | 小野 浩明 | 小児科部長 | 082-254-1818 | (代) |
| 10 | 独立行政法人国立病院機構 呉医療センター | 宮河真一郎 | 小児科科長 | 0823-22-3111 | (代) |
| 11 | 独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院 | 小西 央郎 | 小児科部長 | 0823-72-7171 | (代) |
| 12 | 独立行政法人国立病院機構 福山医療センター | 池田 政憲 | 小児科系部長 | 084-922-0001 | (代) |
| 13 | 日本鋼管福山病院 | 喜多村哲朗 | 小児科科長 | 084-945-3106 | (代) |
| 14 | 福山市民病院 | 安井 雅人 | 診療部 小児科統括科長 | 084-941-5151 | (代) |
| 15 | 尾道市立市民病院 | 土本 正治 | 副院長 | 0848-47-1155 | (代) |
| 16 | J A尾道総合病院 | 佐々木伸孝 | 小児科・小児外科主任部長 | 0848-22-8111 | (代) |
| 17 | 尾道市公立みつぎ総合病院 | 林 拓男 | 院長 | 0848-76-1111 | (代) |
| 18 | 総合病院 三原赤十字病院 | 平本 啓 | 小児科部長 | 0848-64-8111 | (代) |
| 19 | 独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター | 田中 丈夫 | 院長 | 0827-57-7151 | (代) |
| 20 | J A広島総合病院 | 中畠千恵子 | 小児科主任部長 | 0829-36-3111 | (代) |
| | | 岡島 宏易 | 小児科主任部長 (小児アレルギー担当) | | |
| 21 | 広島医療生活協同組合 広島共立病院 | 東 浩一 | 小児科医長 | 082-879-1111 | (代) |
| 22 | 広島市立安佐市民病院 | 和合 正邦 | 小児科主任部長 | 082-815-5211 | (代) |
| 23 | 独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター | 下田 浩子 | 小児科診療部長 | 082-423-2176 | (代) |
| 24 | 県立安芸津病院 | 花山 隆三 | 小児科副部長 | 0846-45-0055 | (代) |
| 25 | 府中市市民病院 | 小児科非常勤医師 | | 0847-45-3300 | (代) |
| 26 | 総合病院 庄原赤十字病院 | 金丸 博 | 小児科部長 | 0824-72-3111 | (代) |
| 27 | 市立三次中央病院 | 小野 厚 | 小児科医長 | 0824-65-0101 | (代) |
| 28 | 公立世羅中央病院 | 小松 弘明 | 小児科部長 | 0847-22-1127 | (代) |
| 29 | 里仁会 興生総合病院 | 野村 博昭 | 小児科部長 | 0848-63-5500 | (代) |

52

4 関係機関名簿

【児童家庭相談及び虐待等に係る通告先一覧】

平成24年4月1日現在

| 地域 | 居住(所在)区 分 | 担 当 部 署 (窓 口) | 児童相談所(こども家庭センター) | |
|------|---------------------|------------------------|--------------------------------|---------------------|
| 広島市 | 広島市 | 中区保健福祉課 082-504-2569 | 広島市児童相談所 082-263-0694 | |
| | | 東区保健福祉課 082-568-7733 | | |
| | | 南区保健福祉課 082-250-4131 | | |
| | | 西区保健福祉課 082-294-6342 | | |
| | | 安佐南区保健福祉課 082-831-4945 | | |
| | | 安佐北区保健福祉課 082-819-0605 | | |
| | | 安芸区保健福祉課 082-821-2813 | | |
| | | 佐伯区保健福祉課 082-943-9732 | | |
| 西部 | 大竹市 | 福祉課 0827-59-2148 | 広島県西部こども家庭センター 082-254-0381 | |
| | 廿日市市 | 児童課 0829-30-9153 | | |
| | 安芸郡 | 府中町 | | 福祉課 082-286-3163 |
| | | 海田町 | | こども課 082-823-9227 |
| | | 熊野町 | | 民生課 082-820-5635 |
| | | 坂町 | | 民生課 082-820-1505 |
| | 呉市 | 子育て支援課 0823-73-7540 | | |
| | 江田島市 | 子育て支援センター 0823-42-2852 | | |
| | 安芸高田市 | 子育て支援課 0826-47-1283 | | |
| | 山県郡 | 安芸太田町 | | 児童育成課 0826-28-1969 |
| | | 北広島町 | | 福祉課 050-5812-1851 |
| | | 竹原市 | | 福祉課 0846-22-7742 |
| 東広島市 | こども家庭課 082-420-0407 | | | |
| 豊田 | 大崎上島町 | 福祉課 0846-62-0301 | | |
| 東部 | 三原市 | 子育て支援課 0848-67-6045 | 広島県東部こども家庭センター 084-951-2340 | |
| | 尾道市 | 子育て支援課 0848-25-7215 | | |
| | 世羅 | 世羅町 | | 子育て支援課 0847-22-0503 |
| | 福山市 | 子育て支援課 084-928-1053 | | |
| | 府中市 | 児童課 0847-43-7265 | | |
| | 神石 | 神石高原町 | | 福祉課 0847-89-3335 |
| 北部 | 三次市 | 育児支援課 0824-62-6247 | 広島県北部こども家庭センター 0824-63-5181 | |
| | 庄原市 | 女性児童課 0824-73-0051 | | |

13

【警察】

| 警察署名称 | 電話番号 | 郵便番号 | 所在地 |
|---------|--------------|-----------|---------------------|
| 安芸高田警察署 | 0826-47-0110 | 〒731-0501 | 安芸高田市吉田町吉田 1204-2 |
| 安佐北警察署 | 082-812-0110 | 〒731-0221 | 広島市安佐北区可部四丁目 14-13 |
| 安佐南警察署 | 082-874-0110 | 〒731-0113 | 広島市安佐南区西原九丁目 3-20 |
| 因島警察署 | 0845-22-0110 | 〒722-2323 | 尾道市因島土生町 1900-3 |
| 江田島警察署 | 0823-42-0110 | 〒737-2122 | 江田島市江田島町中央四丁目 13-1 |
| 大竹警察署 | 0827-53-0110 | 〒739-0613 | 大竹市本町一丁目 8-10 |
| 尾道警察署 | 0848-22-0110 | 〒722-0014 | 尾道市新浜一丁目 7-34 |
| 音戸警察署 | 0823-51-0110 | 〒737-1205 | 呉市音戸町南隠渡一丁目 11-48 |
| 海田警察署 | 082-820-0110 | 〒736-0051 | 安芸郡海田町つくも町 1-45 |
| 呉警察署 | 0823-29-0110 | 〒737-0811 | 呉市西中央二丁目 2-4 |
| 庄原警察署 | 0824-72-0110 | 〒727-0012 | 庄原市中本町一丁目 3-8 |
| 世羅警察署 | 0847-22-0110 | 〒722-1121 | 世羅郡世羅町大字西上原 427-1 |
| 竹原警察署 | 0846-22-0110 | 〒725-0026 | 竹原市中央一丁目 1-13 |
| 廿日市警察署 | 0829-31-0110 | 〒738-0015 | 廿日市市本町 1-10 |
| 東広島警察署 | 082-422-0110 | 〒739-0014 | 東広島市西条昭和町 4-11 |
| 広警察署 | 0823-75-0110 | 〒737-0141 | 呉市広大新開一丁目 5-6 |
| 広島中央警察署 | 082-224-0110 | 〒730-0011 | 広島市中区基町 9-48 |
| 広島西警察署 | 082-279-0110 | 〒733-0833 | 広島市西区商工センター四丁目 1-3 |
| 広島東警察署 | 082-258-0110 | 〒730-0043 | 広島市中区富士見町 11-13 |
| 広島南警察署 | 082-255-0110 | 〒734-0003 | 広島市南区宇品東四丁目 1-34 |
| 福山北警察署 | 084-962-0110 | 〒720-2107 | 福山市神辺町大字新道上字三丁目 14 |
| 福山西警察署 | 084-933-0110 | 〒729-0112 | 福山市神村町 3106-1 |
| 福山東警察署 | 084-927-0110 | 〒720-8531 | 福山市三吉町南二丁目 5-31 |
| 府中警察署 | 0847-46-0110 | 〒726-0002 | 府中市鶴飼町 542-3 |
| 三原警察署 | 0848-67-0110 | 〒723-0052 | 三原市皆実三丁目 2-6 |
| 三次警察署 | 0824-64-0110 | 〒728-0012 | 三次市十日市中二丁目 6-6 |
| 山県警察署 | 0826-22-0110 | 〒731-3501 | 山県郡安芸太田町大字加計 3760-1 |

【民間団体】

| 団体名 | 電話番号 | 住所 |
|---------------|--------------|--------------------------|
| 子ども虐待ホットライン広島 | 082-246-6426 | 広島市中区八丁堀 6-7-504 チュリス八丁堀 |

編集委員名簿

| 氏名 | 所属及び役職名 |
|--------|--------------------------|
| 岡野 里香 | J A尾道総合病院 小児科主任部長 |
| 奥野 博文 | 広島市 中区厚生部生活課 医務監 |
| 小西 央郎 | 独) 労働者健康福祉機構中国労災病院 小児科部長 |
| 西 美和 ◎ | 広島赤十字・原爆病院 副院長兼小児科部長 |
| 橋場 聡子 | 広島市 こども・家庭支援課長 |
| 山田 直樹 | 広島県医師会 地域医療課長 |
| 山根 多美子 | 広島県 こども家庭課長 |
| 善倉 一彦 | 広島県医師会 地域医療課 |
| 渡邊 弘司 | 広島県医師会 常任理事 |

五十音順。◎は編集委員長

①

| | |
|------------|---|
| 名 称 | 医療機関向け児童虐待防止マニュアル |
| 主幹課 所在地 | 広島県健康福祉局こども家庭課 〒730-8511 広島市中区基町 10 番 52 号 TEL 082-513-3167 (ダイヤルイン) |
| 発行年月 | 平成 25 年(2013 年)8 月 |

「虐待かな？」と思ったら、迷わずご連絡 ください。

子どもたちへの虐待は私たちみんなの問題です。

見た、聞いた、心配だ・・・、虐待に気づいたら、まず相談してください。

相談・連絡は24時間受け付けています。

全国共通ダイヤル Tel 0570-064-000

※ お住まいの地域の児童相談所に電話につながります。

広島市児童相談所 Tel 082-263-0694

Fax 082-263-0705



本冊子は、平成24年度オレンジリボンキャンペーン事業として、広島県と広島市が、広島県医師会の協力を得て、共同で作成したものです。

オレンジリボンには子どもたちをあらゆる虐待から守るという想いが込められています。

57

広島医第 111 号
平成 25 年 9 月 11 日

関係各位

広島県医師会
会長 平松 恵一
(公印省略)

医療機関向け児童虐待防止マニュアルの送付について

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より本会諸事業に格別のご支援ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

近年、児童虐待に関する相談対応件数は依然として増加傾向にあり、本県においても子どもの生命が奪われるなど重大な事件が発生しております。児童虐待は社会全体で取り組むべき重要な課題となっているところですが、虐待による外傷等で受診した医療機関からの通告がきっかけとなり、子どもの保護に至るケースもあり、児童虐待防止に我々医療者が果たせる役割は小さくありません。

広島県医師会はこのたび広島市・広島県と協力し、「医療機関向け児童虐待防止マニュアル」を作成いたしました。

本マニュアルは、児童虐待の総論的な解説に加え、虐待対応の流れや心構え、診察のポイント等を記載しております。是非スタッフの皆様にご高覧いただき、日常診療における児童虐待防止にお役立ていただけますと幸甚に存じます。

なお、必要に応じて別途マニュアルを送付いたしますので、追加送付をご希望の場合は、広島県医師会事務局までご連絡ください。

今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

広島県医師会 地域医療課 善倉

(〒733-8540) 広島市西区観音本町 1-1-1

TEL: 082-232-7211 Fax: 082-293-3363

E-Mail: yoshikura@hiroshima.med.or.jp