

Step4 虐待医学診断のための初期検査

速やかに入院できるのであれば、入院先の虐待対応医師によって実施されることが望ましい。また、下記の検査を実施できない施設の場合、「精査の必要あり」として入院を勧める。

採血	<ul style="list-style-type: none"> ●血算（頭蓋内・腹腔内出血による貧血の鑑別） ●Ptt/PT/APTT（出血傾向の鑑別） ●GOT/GOT/LDH/Amy（腹腔内損傷の鑑別） ●Ca/P/ALP/BUN/Cr（代謝性疾患の鑑別） ※薬物検査のためのヘパリン血漿保存（12時間以内の薬物中毒が疑われる場合、必須） 												
検尿	<ul style="list-style-type: none"> ●腎損傷による血尿の鑑別、腎尿細管性アシドーシスの鑑別 ※薬物検査のための尿検体保存（可能な限り30ml以上） （薬物中毒の可能性が低ければ凍結結保し、高ければ、スクリーニング検査を警察もしくは三菱化学メディサイエンス等に依頼） 												
レントゲン撮影	<ul style="list-style-type: none"> ●2歳未満：全ての虐待疑い症例で全身骨スクリーニング撮影 ●2～5歳：身体的虐待疑い症例に全身骨スクリーニング撮影 ●5歳以上：臨床所見から外傷が疑われる部位の撮影 ※全身骨スクリーニング撮影部位（計19撮像） <table border="0"> <tr> <td>1. 頭蓋骨：正面・側面（側面像には頸椎を含める）</td> <td>5. 大腿：正面（左右）</td> <td>9. 手：左右正面</td> </tr> <tr> <td>2. 脊柱・胸腰椎：正面・側面</td> <td>6. 下腿：正面（左右）</td> <td>10. 足：左右正面</td> </tr> <tr> <td>3. 胸郭（胸部ではない点に注意）：正面・側面</td> <td>7. 上腕：左右正面</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 骨盤：正面（腰椎中部および下部を含める）</td> <td>8. 前腕：左右正面</td> <td></td> </tr> </table> ※乳幼児を一枚ですべてとらえる"ベビーグラム"は推奨されない。 	1. 頭蓋骨：正面・側面（側面像には頸椎を含める）	5. 大腿：正面（左右）	9. 手：左右正面	2. 脊柱・胸腰椎：正面・側面	6. 下腿：正面（左右）	10. 足：左右正面	3. 胸郭（胸部ではない点に注意）：正面・側面	7. 上腕：左右正面		4. 骨盤：正面（腰椎中部および下部を含める）	8. 前腕：左右正面	
1. 頭蓋骨：正面・側面（側面像には頸椎を含める）	5. 大腿：正面（左右）	9. 手：左右正面											
2. 脊柱・胸腰椎：正面・側面	6. 下腿：正面（左右）	10. 足：左右正面											
3. 胸郭（胸部ではない点に注意）：正面・側面	7. 上腕：左右正面												
4. 骨盤：正面（腰椎中部および下部を含める）	8. 前腕：左右正面												
頭頸部画像撮影	<ul style="list-style-type: none"> ●慢性的な神経学的異常（説明のつかない発達の遅れ）陽性▶MRI ●神経学的に急性期の所見や症状がある場合 <ul style="list-style-type: none"> ※CT撮影 <table border="0"> <tr> <td>陽性</td> <td>→対応・精査へ</td> </tr> <tr> <td>陰性</td> <td>→医学・社会的リスク高→MRI</td> </tr> <tr> <td></td> <td>→医学・社会的リスク低→終了</td> </tr> </table> ●神経学的に急性期の所見や症状はないが骨折の疑いあり、もしくは病歴があいまいな場合 <ul style="list-style-type: none"> ※急性期▶CT撮影 慢性期▶MRI 	陽性	→対応・精査へ	陰性	→医学・社会的リスク高→MRI		→医学・社会的リスク低→終了						
陽性	→対応・精査へ												
陰性	→医学・社会的リスク高→MRI												
	→医学・社会的リスク低→終了												
腹部画像撮影	<ul style="list-style-type: none"> ●腹部鈍的外傷の疑いが否定できなければ、腹部超音波・CT撮影等を積極的に施行。 ※発見されずに放置された場合、致死率が高い。 												
眼科的検索	<ul style="list-style-type: none"> ●頭部外傷や意識障害を認める場合、可及的速やかに眼底検査を眼科に依頼。 ※可能な限り、写真撮影も依頼するが、不可能であればスケッチとして詳細に記録。 網膜出血の数や形、局在・広がり、網膜出血の種類や深さ（層）等 												
写真撮影	<ul style="list-style-type: none"> ●すべての外傷の近接・遠位写真（児の特定の為顔を含める）を撮影。 ※外傷のそばにスケールを添えて撮影。個人、日時の特定ができるよう管理。 												
性虐待疑い例の緊急診察	<ul style="list-style-type: none"> ●外陰部・肛門領域に出血・損傷・痛みがある場合。 ●被害より72時間以内と推定される場合。 ●身体的虐待を伴う事例、自殺未遂等のリスクを疑う心理・行動上の問題評価を必要とする場合。 ※"原則"全例でSTD検査並びに法的証拠採取を行う。ただし、いずれも採取の強要をしてはならない。 ※外陰部/肛門に所見を認めないことを根拠に性虐待を否定してはならない。 ※上記緊急性のない場合、子ども虐待全般に関して研修を受けた医師に、後日診察を受ける方がメリットが大きい。（性器肛門診察だけでなく、全身診察の一環として行うことが望まれる。） ※地域のリソースをあらかじめ確認しておくことが望ましい。 												

CARES NORTHWEST, Legacy Emanuel Children's Hospitalの協力により作成



w i t h a w i l l

編集／制作

厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業
「子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究」分担研究
虐待対応連携における医療機関の役割（予防、医学的アセスメントなど）に関する研究

主任研究者：奥山真紀子／分担研究者：山田不二子／研究協力者：溝口史剛



The Orange Ribbon Charter
We aim at making a society where all children are not maltreated.

医療機関で子ども虐待を見逃さないために。

Careful Consideration

一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド

わが国でも、

虐待は、見逃しが予後に直結する、鑑別すべき重要な小児期の《疾患》です。

「被虐待児を何の対策も打たずに再び家庭に戻してしまった場合、5%は死亡、25%は再受傷し重症となる」(Nelson17版より)

《周辺状況から虐待を疑う》

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な所がないか？
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る。 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・発育障害	何が・いつ・どこで・どのように起きたか、を語れるか？ 誰と一緒にいたか？定期受診は？ 検診は？
D evelopment 発達段階との矛盾	「はいはいをしない子に、挫傷や骨折はおこりえない」 ●おおよその目安：寝返り5ヶ月、ハイハイ9ヶ月、始歩13ヶ月
A ttitude 養育者・子どもの態度	養育者の、子どもや医療スタッフへの反応や、 子どもの、養育者に対する反応に気になる点はないか？
B ehavior 子どもの行動特性	緊張度がきわめて高い、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、 話の出来る年齢の子どもが"分からない"という場合、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、幼児が加えることは極めて稀 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、複雑家庭等 子どものリスク：望まぬ出生、育てにくい子ども

児童虐待に関する各種機関連絡先

相談医療機関連絡先

児童相談所 相談・通告先

市町村児童虐待相談窓口 警察署

家庭内でのケガ・原因不明のケガ・原因不明の消耗状態の子ども

虐待ケースでは、子どもと保護者へ別々に問診することが重要であるが、診察開始後はそれが困難となる。事前の問診票を工夫し、診察開始前に上記にて受診した子どもやリスクのある家庭を把握できる体制を整えておくことが望まれる。

※おおよそ2歳半以上であれば、虐待の中核である「誰が」「何を」について語る。

Step1 虐待の可能性につき考察

- 注意点**
- 子どもにその場で根掘り葉掘り聞かない。告白した場合に真偽を確かめる質問をしない。
 - 保護者に子どもが話した内容を明かさず、「虐待をしなかったか？」等、直接的な質問をしない。

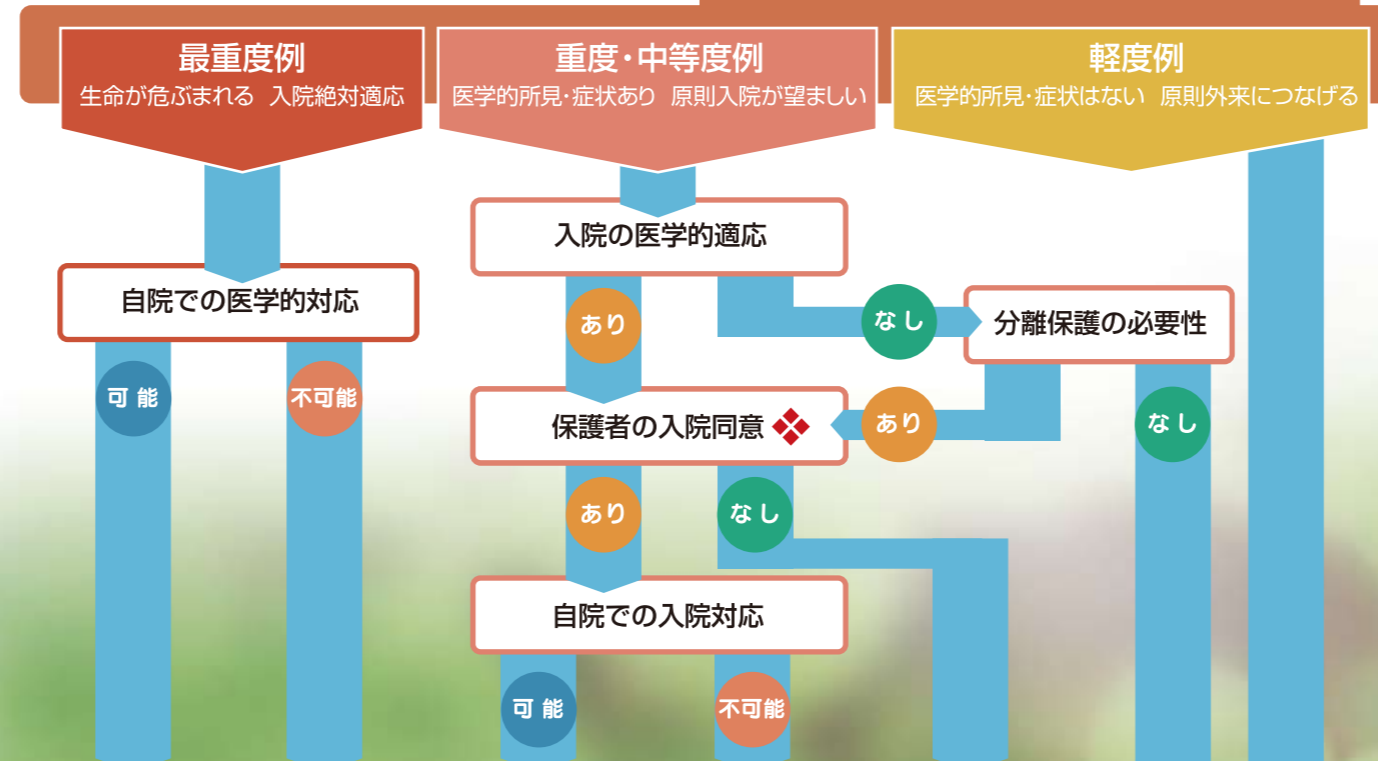
白か黒かで結論をつけようとするで見逃しが多くなります。

1. 確実に事故・病気 2. たぶん虐待ではない 3. 可能性あり 4. 間違いなく虐待

通常の事故・病気として対応

自分の常識、親への罪悪感・恐怖心などで無意識に「虐待であってほしくない」から虐待ではないと結論付けず、冷静に判断出来ていますか？
※他のスタッフの気付きを互いに尊重し、複数で判断しましょう。

Step2 重症度をトリアージ



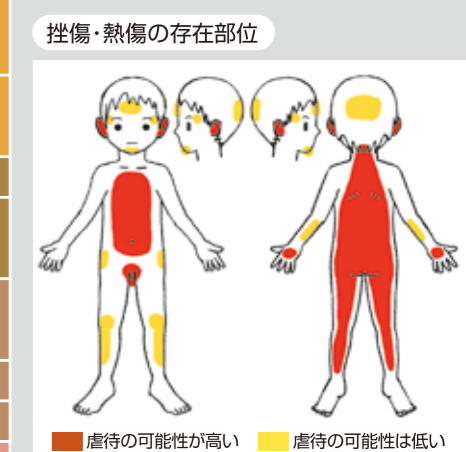
Step3 連携を開始



- ※ 通告は告発ではなく、状況を確認し、援助を開始する為の《診療行為》です。ためらわずに行いましょう。
- ※ 緊急事例では警察通報が優先されるが、可能な限り児童相談所も含めて意思の疎通を図ること。
- ※ 判断に迷う場合は、子どもを保護する方向で行動する。
- ※ 院内に対応組織がある場合、遅くとも通告前の段階で連絡を行い、組織として対応を行う。

《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
	熱傷	手形・物の形 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	



※ 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

《子ども虐待の重症度判定の目安》

※ 2歳以下の乳幼児は、より慎重に重症度を判定する。

重症度	身体的	精神的
最重度	身体的 ネグレクト	● 頭部・腹部意図的外傷の可能性 ● 意図的窒息の可能性 ● 心中企図
	性虐待	● 性的行動化・性器外傷・性虐待の告白(性虐待の対応は、原則分離保護)
重度	身体的 ネグレクト	● 医療を必要とする外傷 ● 外傷の重症度は高くないが、子どもが執拗に傷つけられている
	心理的	● (器質的疾患によらない) 著明な成長障害・発達の遅れ ● 家に監禁(登校禁止) ● 必要な衣食住が保障されていない
中等度	身体的 ネグレクト	● 子どもに医療ケアを要する精神症状
	身体的 ネグレクト	● 外傷を負う可能性のある暴力を受けている
軽度	身体的 ネグレクト	● 大人の監護がない状態で長時間放置 ● 生活環境・育児条件が極めて不良で改善が望めない
	身体的 ネグレクト	● 外傷にならない暴力 ● 子どもへの健康問題を起こすほどではないネグレクト
軽度	身体的 ネグレクト	● 家庭内にDVあり ● 顕著なきょうだい間差別 ● 暴言・罵倒・脅迫
	身体的 ネグレクト	● 長期にわたり情緒的ケアを受けていない

参考：特定非営利法人 児童虐待防止協会

《虐待鑑別疾患》 これらを「鑑別する必要がある」と説明すれば同意が得られやすい。

症状・徴候	虐待と鑑別すべき疾患として説明する事項
多発性の出血斑	出血傾向等血液疾患の精査、頭蓋内出血合併の防止
繰り返す骨折	くる病や骨形成不全症など病的骨折の精査
頭部外傷	頭蓋内出血の有無の精査、中枢神経障害合併の精査
腹部外傷	内臓損傷合併の精査
やせ、体重増加不良	脱水症の治療、成長ホルモンの分泌検査
発達の遅れ	神経・筋疾患や代謝性疾患などの原因疾患の精査
無気力、異食	代謝性疾患の疑い
家出、放浪、乱暴	注意欠陥多動性障害等の精査と治療

参考：松田博雄ほか 虐待を疑ったとき、直面したときの医療機関での対応 [小児診療2005;68:337-344]