

4. 妊娠期からの児童虐待防止に関する研修

講義 II

多機関連携で虐待の早期発見、予防的支援へ
～小児科臨床の現場から～

地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院

小児科部長 仙田昌義

妊娠期からの児童虐待防止



産婦人科 ⇒ 新生児科 ⇒ 小児科

妊婦

新生児

乳幼児

バトンの受け渡しが上手くいかないと・・・連携が大事

要保護児童・要支援児童・特定妊婦

小児科医の役割

4. 妊娠期からの児童虐待防止に関する研修

講義 II 多機関連携で虐待の早期発見、予防的支援へ

～小児科臨床の現場から～

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



市区町村
健康管理課(保健師)



警察



小児科
(医師・看護師)



幼稚園



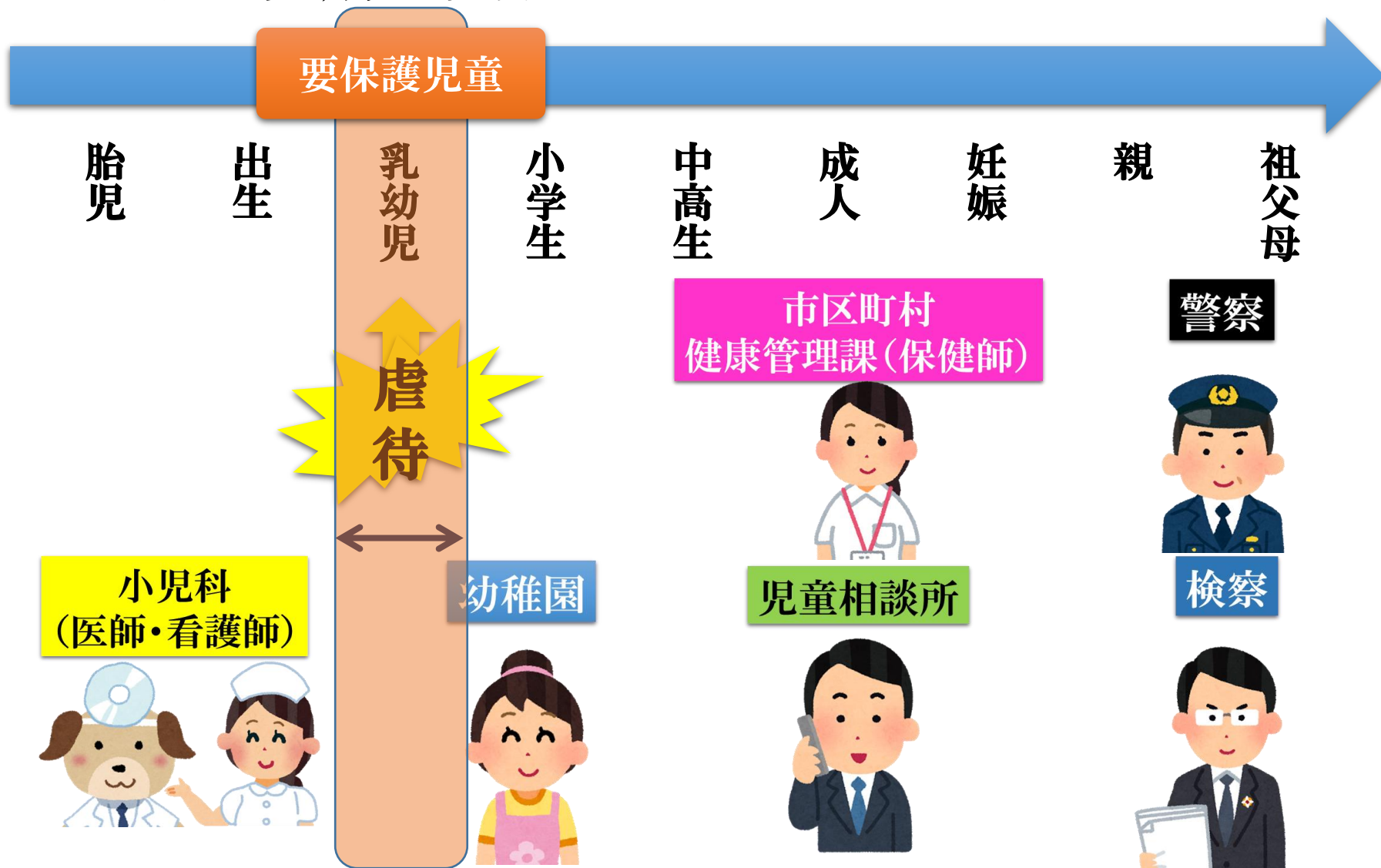
児童相談所



検察



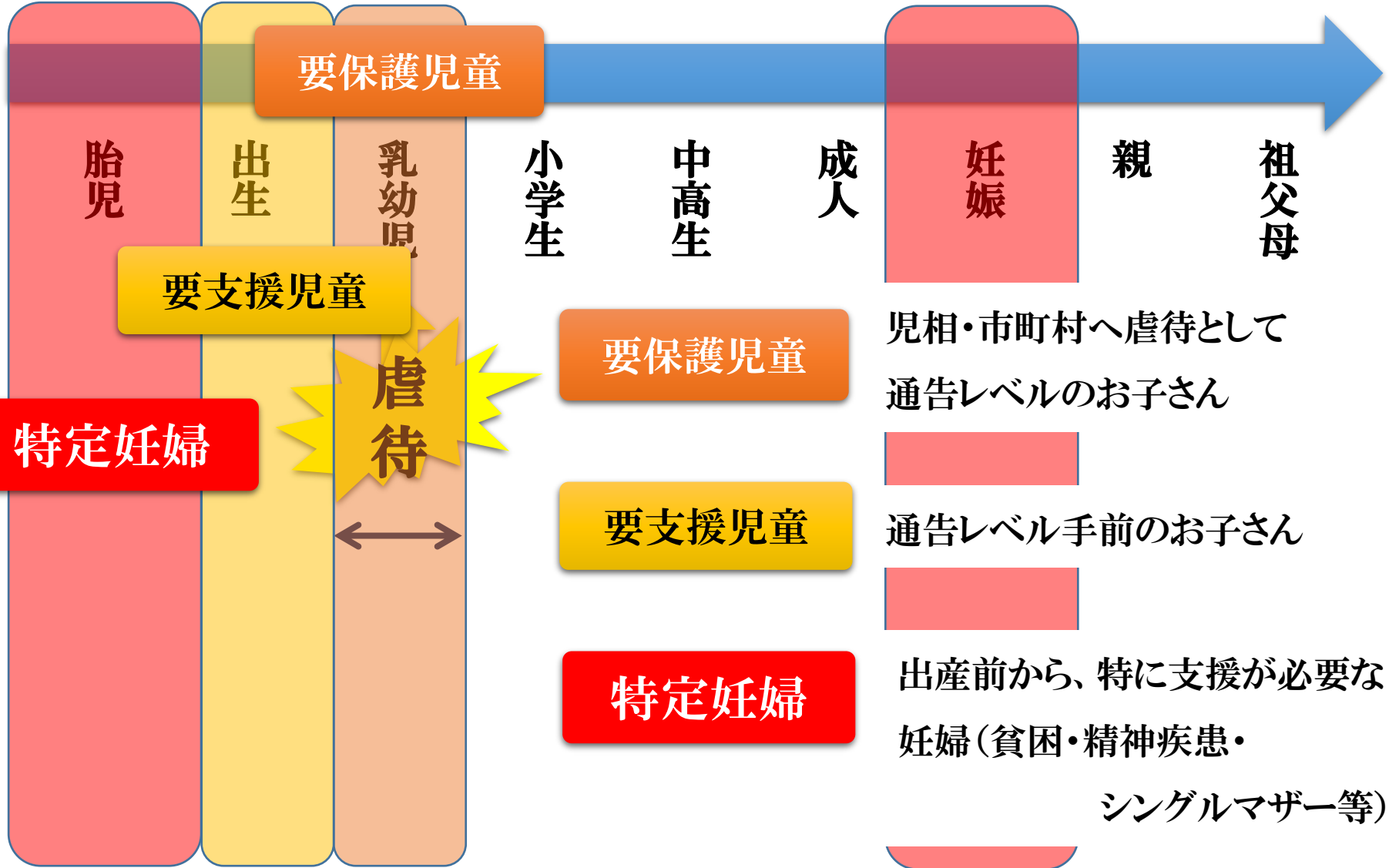
もし、乳幼児期に虐待がみつければ..



“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？

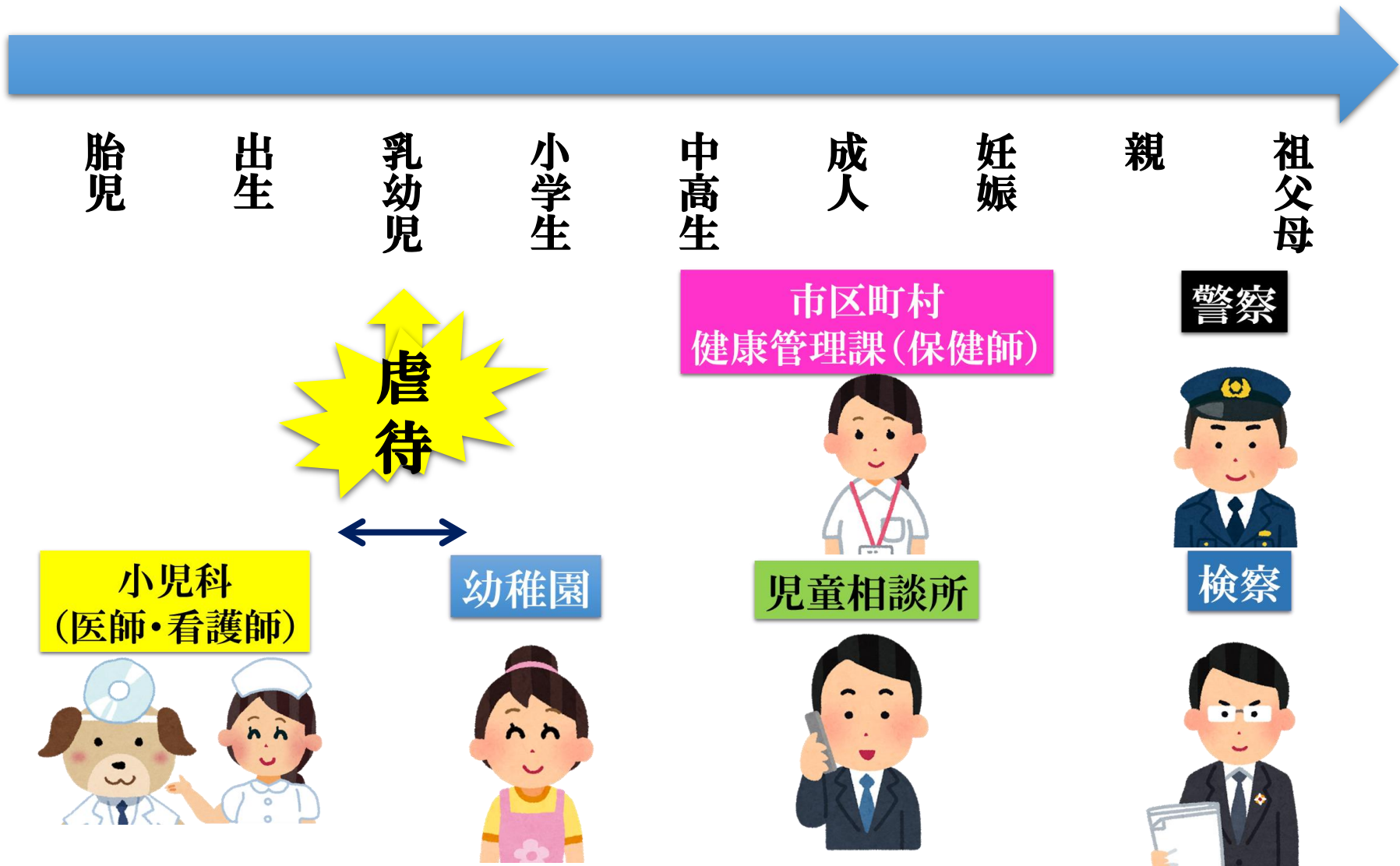
この“要保護児童”は、“要支援児童” “特定妊婦”？



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ければ・・



時が経つにつれて・・将来にわたって

一貫して関与できる職種が少なくなります

児童虐待対応における小児科医の役割

胎児

出生

乳幼児

小学生

中学生

成人

妊娠

親

祖父母

虐待

小児科
(医師・看護師)



小児科医は 一生関わることが可能

小児科医をもっと利用してください！

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

虐待

小児科
(医師・看護師)



- ◆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てください！

児童虐待の定義

4. 妊娠期からの児童虐待防止に関する研修

講義 II 多機関連携で虐待の早期発見、予防的支援へ

～小児科臨床の現場から～

これは、しつけ？ 虐待？

- 親に口ごたえをした、親の言うことを聞かない。
- 何度言ってもできない、同じミスをする。
- 親が教えなくて、誰が教えるんだ。

⇒だから殴った。これは“しつけ”。虐待と言う人もいるが、わが家では、これは“しつけ”。



そうでしょうか？

子ども側の立場に立って考えましょう

- 殴らなくたって、言えばわかるのに。
- 親を見ると、また殴られるんじゃないかと恐怖、トラウマになっている。

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！！)**

* 改正児童福祉法、改正児童虐待防止法により
令和2(2020)年4月1日より「体罰」は禁止になりました。

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カ・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

ケースを通して

4. 妊娠期からの児童虐待防止に関する研修

講義 II 多機関連携で虐待の早期発見、予防的支援へ

～小児科臨床の現場から～

このセクションのねらい

- 身体的虐待、ネグレクトのケースを提示
- 虐待医学の一部を紹介し、知識を習得するきっかけにしていきたい

例1) 健診で、服を脱がせたら、こんなアザが・・・



母は「元気がいいんで、いつもアザだらけなんです」と・・・

例2) 生後5ヶ月の男児 たまたま役所で..



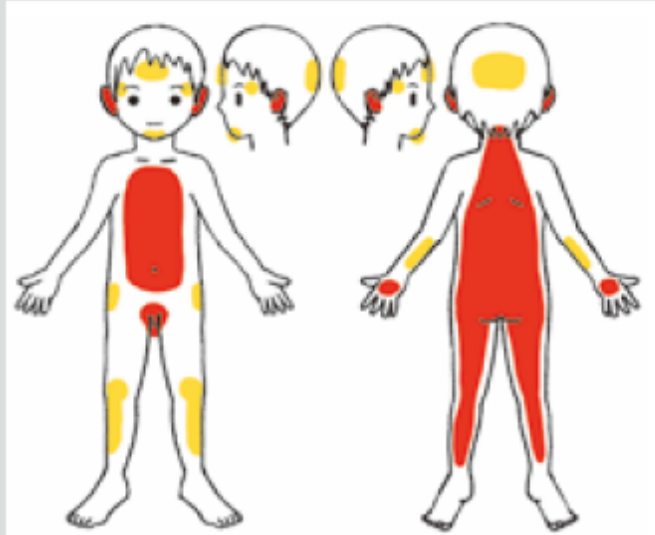
母は「この子 やんちゃんなんです」と

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	手形・物の形
	熱傷	感染合併	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



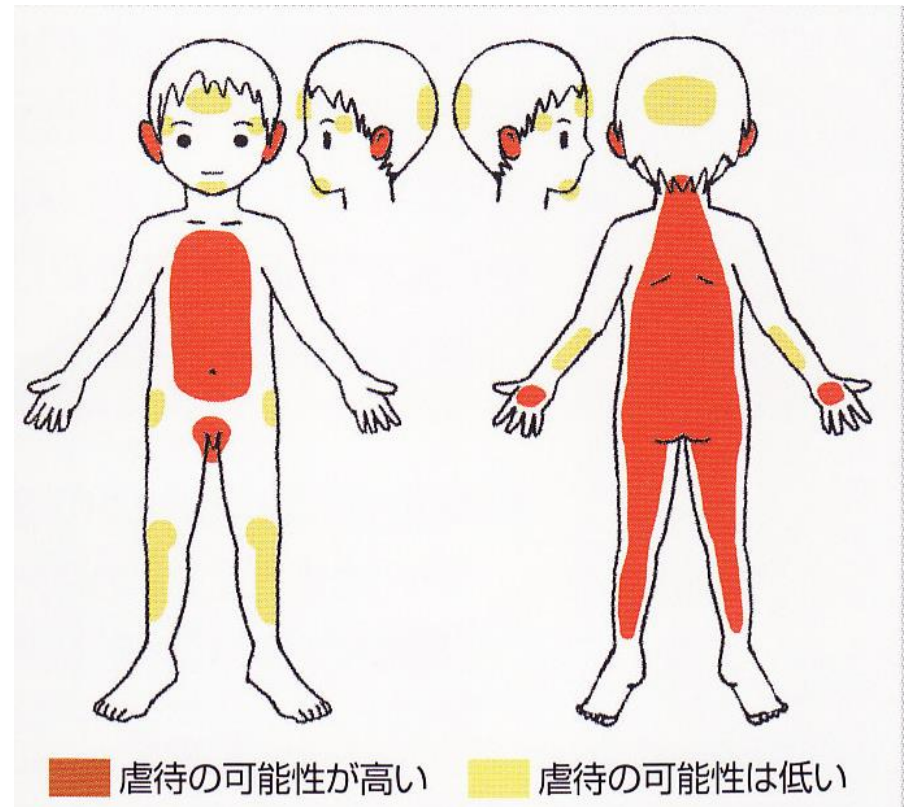
■ 虐待の可能性が高い ■ 虐待の可能性は低い

* 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

皮膚損傷に注意！

【虐待の可能性が高い】

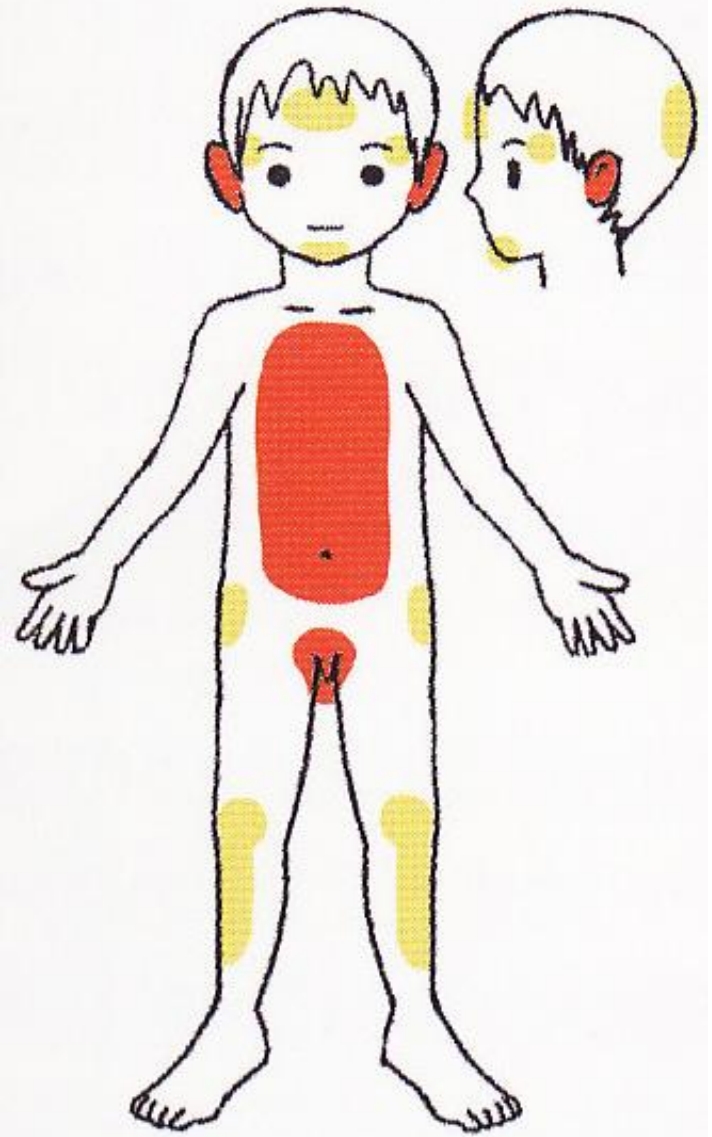
- 非骨突出部
- 多発
- ハイハイ前
- 単一形態の挫傷の多発
- 物体の形を思わせる挫傷



例1) 健診で、服を脱がせたら、こんなアザが・・・



母は「元気がいいんで、いつもアザだらけなんです」と・・・



虐待の可能性が高い

例2) 生後5ヶ月の男児 たまたま役所で..



母は「この子 やんちゃんなんです」と



【虐待の可能性が高い】

- 非骨突出部
- 多発
- ハイハイ前

(生後8カ月前)

- 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

首がすわる



みくびって座る
(3首って)

5~6ヶ月

寝返り



ごろん
(56人)

7~8ヶ月

お座り



納屋に座る
(78に座る)

10ヶ月

つかまり立ち



戸につかまり立ち
(10につかまり立ち)

~1歳6ヶ月

独歩



架空ケース

生後4ヶ月 女児

- 市の保健師から

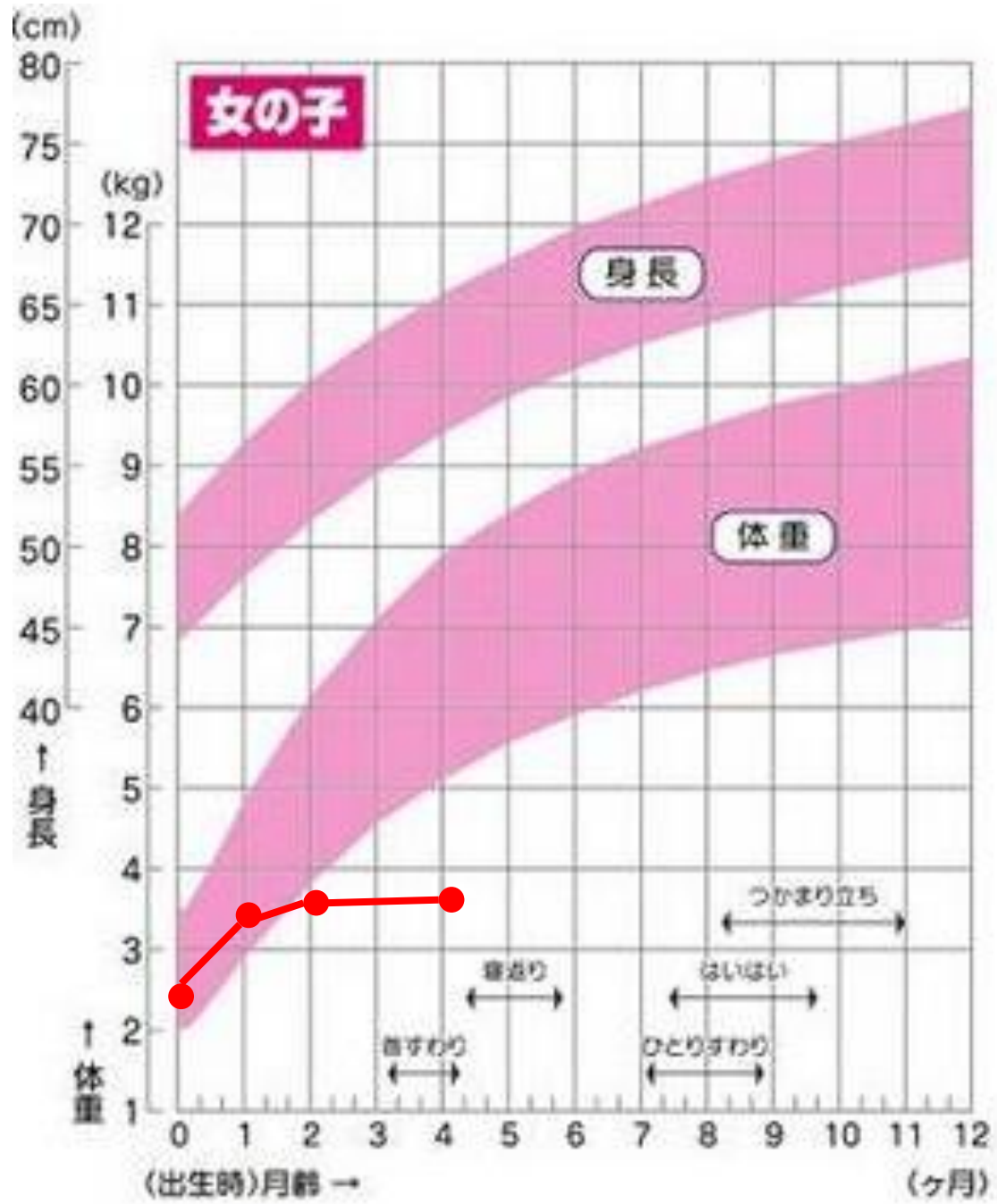
「体重増加不良の4カ月女児を受診させたい」

と医療機関に依頼あり

- 患児・母・保健師で一緒に受診



出生時 2300g
1ヶ月 3300g
2ヶ月 3700g
4ヶ月 3800g



- 出生直後から母乳栄養開始
- 産婦人科退院後も母乳栄養継続
- 生後1ヵ月まで、保健師訪問頻回
- 生後1ヵ月で体重増加良好であり、



保健師の訪問頻度は低下

- 生後2か月、生後3ヶ月時に予防接種で開業医受診したが、特に異常を指摘されず

【生後4ヶ月 医療機関受診時】

- 生後2ヶ月～200gしか増えておらず、成長曲線からも大きく離れていた
- 入院し、精査加療を行う事に

【家族歴】

- 母 20歳 知的障害
- 父 30歳 精神疾患にて通院中
- 親戚等頼れる人たちがいない



【入院経過】

- 諸検査を行ったが明らかな異常なし
- 母乳不足を疑い、ミルク開始

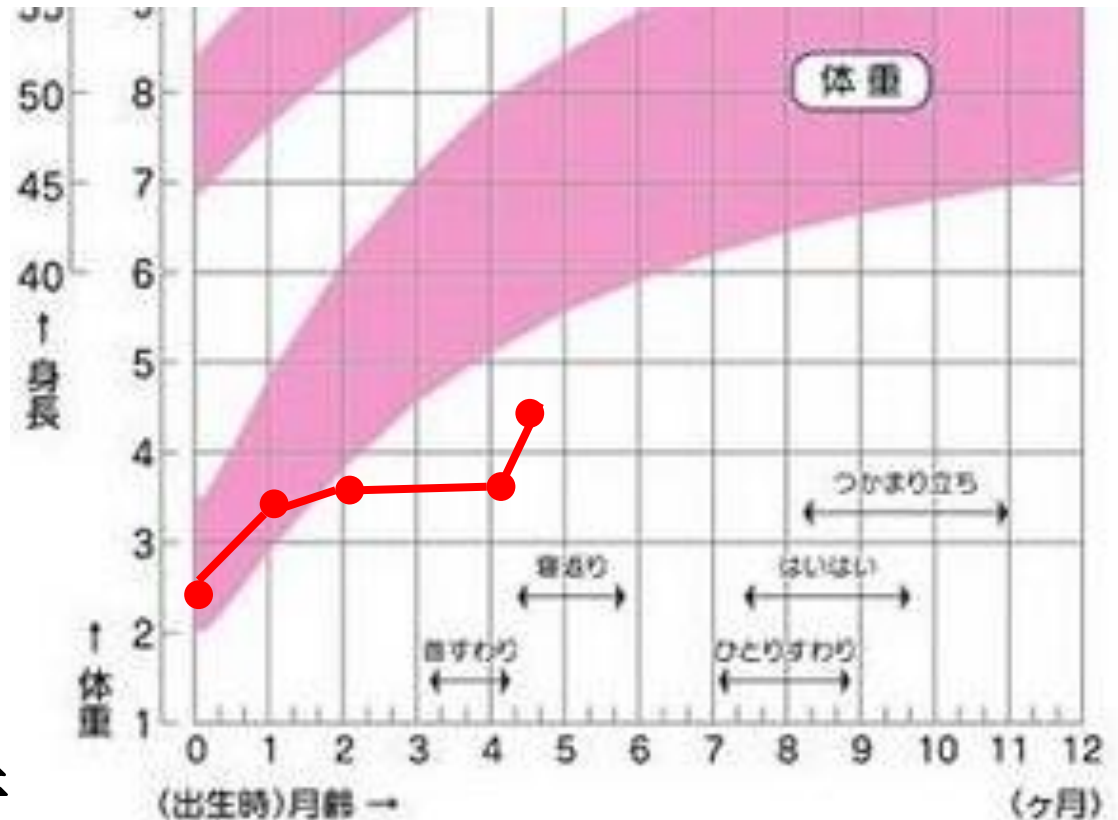
4ヶ月 3800g

入院1週間

4600g

母乳不足による

体重増加不良と診断



- **ネグレクトとして児相通告**
- **関係者会議開催後、乳児院へ一時保護**

ポイント！

- **乳幼児の体重は、必ず成長曲線にプロットを！**
※見た目では、医師も体重増加不良を見逃す
- **意図的でなくてもネグレクトがあれば、**
市区町村・児相通告を考慮！
- **このケースのような“特定妊婦”は、出産後も**
多機関での連携を！

医療機関向け虐待対応プログラム BEAMS

【医療機関向け虐待対応プログラム“BEAMS”が誕生した経緯】

- 今までに医療従事者向けに「児童虐待」を研修するプログラムが皆無だった
- 全ての医療者が「児童虐待」の早期発見、対応をできるようになるため
日本子ども虐待医学会 (JaMSCAN) の専門的医療者育成委員会が平成26年このプログラムを開発

“BEAMS”は三層構造

①Stage 1

すべての医療者

- 児童虐待の定義、対応時の基本的な考え方を学ぶ
- 60分講義

現在までに **10,579** 人受講

②Stage 2

医師・CPT

- 医学的診断など専門的内容が含まれる
- 90分講義

現在までに **3,718** 人受講

③Stage 3

虐待に専門性の高い医療者

- 実際に即した内容を講義だけでなくディスカッションやロールプレイを通して学ぶ
- プログラム時間は1日半

現在までに **143** 人受講

“BEAMS”を利用するメリット

- 講義内容・講師は、JaMSCANが認定しており、医療者向けの児童虐待の講義としては唯一であり、一定レベルの講義内容を提供できる
- 一般診療に即した内容であり、資料には、実際に臨床で利用できるガイドもあり、聴講直後から診療で実践できる
- Stage 1は初期研修医には最適なプログラム

開催にあたる費用

- BEAMS Stage 1
講師料3万円＋講師交通費＋資料代
- BEAMS Stage 2
講師料4万円＋講師交通費＋資料代

受講申込み、開催の申込みに関しては、BEAMS HPから

BEAMS 医療機関

多機関連携

4. 妊娠期からの児童虐待防止に関する研修

講義 II 多機関連携で虐待の早期発見、予防的支援へ

～小児科臨床の現場から～

このセクションのねらい

- 児童虐待の多機関連携とえば、

要保護児童対策地域協議会




- 千葉県の例を基に、

院内虐待対策チーム、

要保護児童対策地域協議会、

千葉県児童虐待対策研究会 を紹介する

児童虐待分野での多機関連携

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 

多機関連携の第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

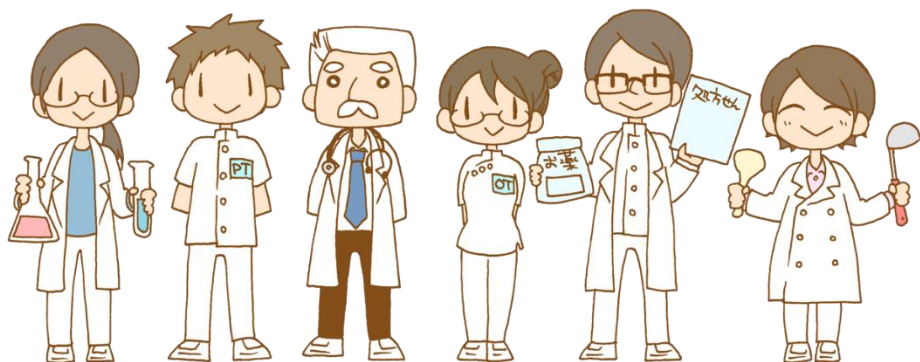


当院では 平成18年1月にCPTである

家族支援チーム

Family Support Team

FAST



を立ち上げた

FAST活動内容

定期会議

- ・ 月1回開催
- ・ 新規ケース検討
- ・ システム検討

虐待発見時の対応

- ・ 対応窓口
- ・ 通告、連絡
- ・ 保護者対応

啓発活動

- ・ 講義、講演会、イベント開催
- ・ 学会発表

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

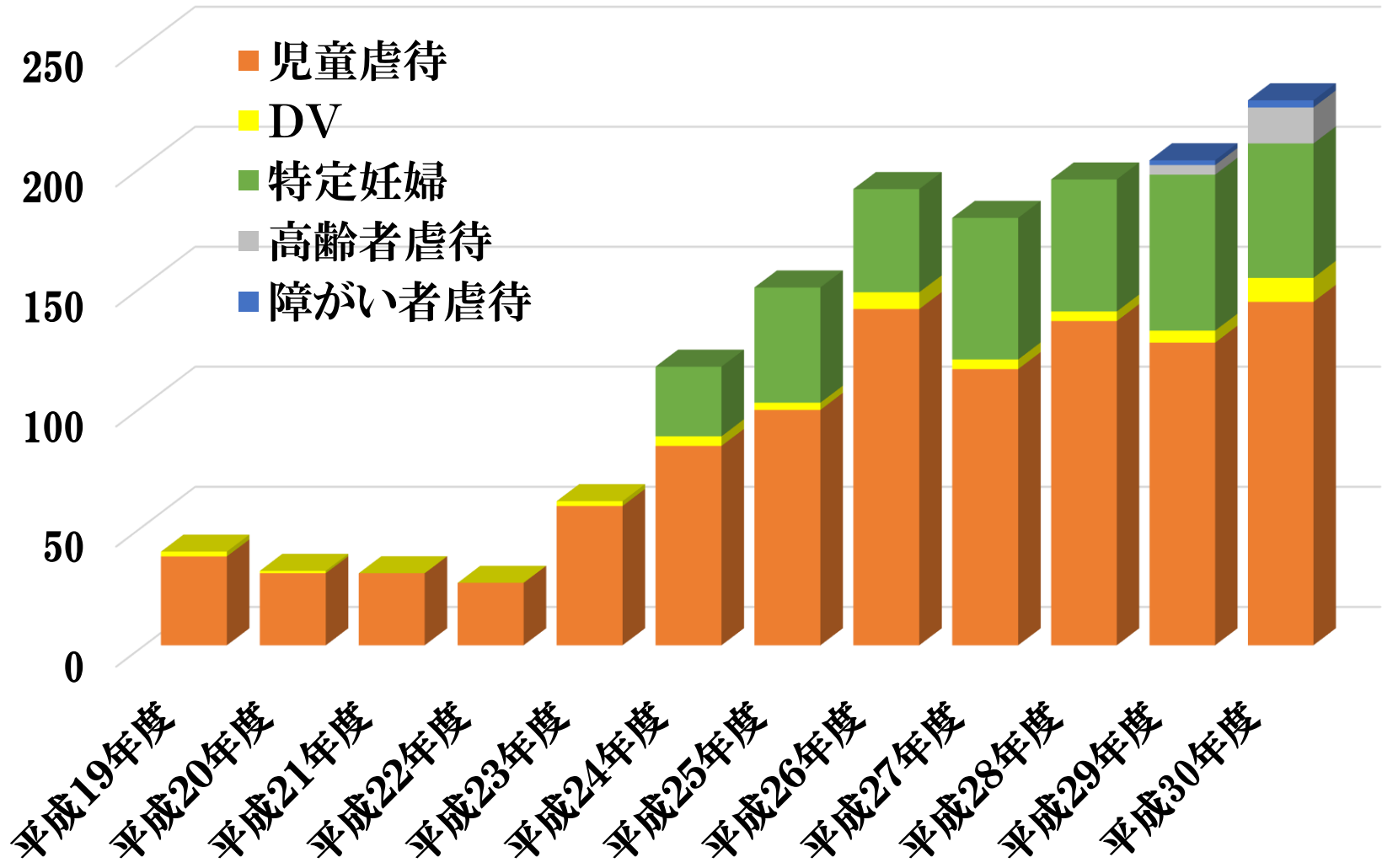
他機関との調整



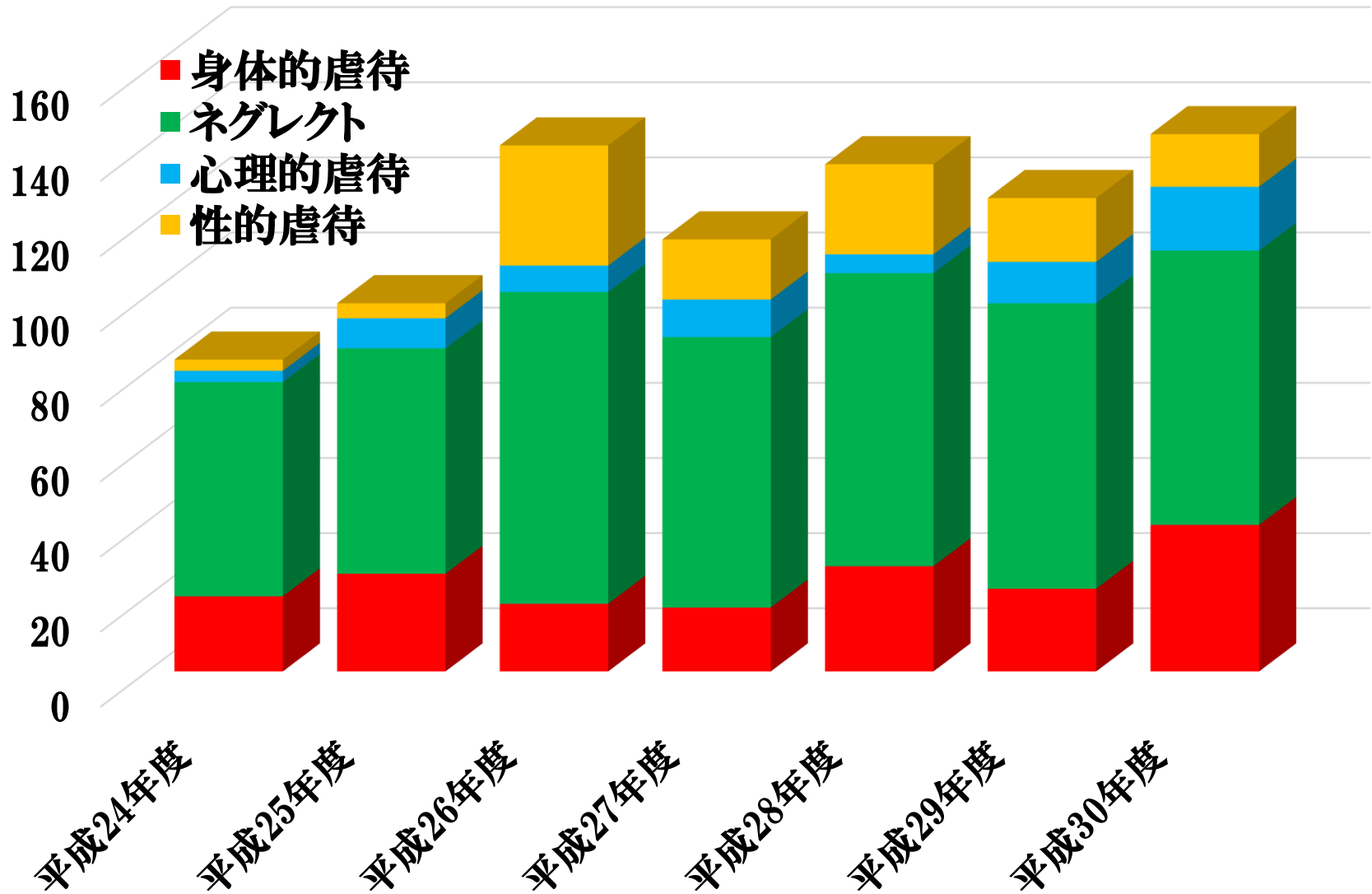
MSWが行います

個人ではなく、チームで対応を！

当院における虐待件数



当院における児童虐待件数



子ども虐待における三位一体

看護師



それぞれの立場での
“見立て”が重要



どの職種が欠けても
駄目



医師



MSW



児童虐待分野での多機関連携

院	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
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
- 海匠健康福祉センター
- 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
海匠ネットワーク
- 市内各私立幼稚園
- 市内各私立保育所
- 市内各市立保育所
- 旭匠瑳医師会
- 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



児童虐待における医療の対応方法

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 

※講師が働いている地域での他機関連携

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

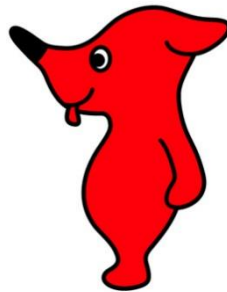
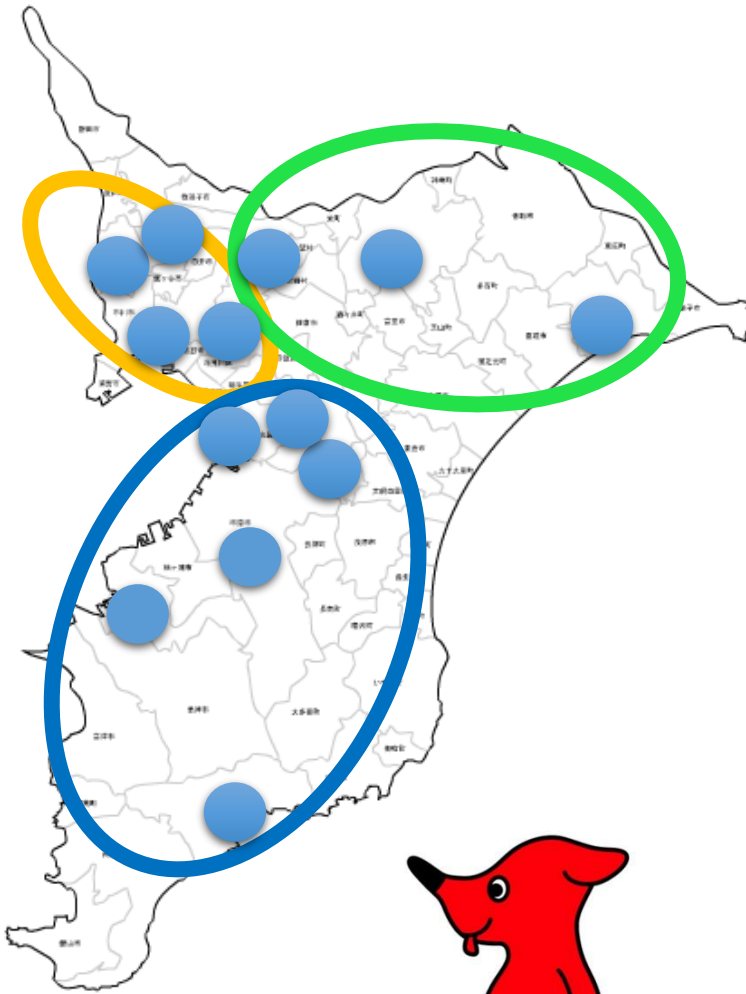
県内を3地域に分割

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

児童虐待防止医療ネットワーク事業への参加

- H27年～この研究会をベースに、
千葉県こども病院中心の
“児童虐待防止医療ネットワーク事業”開始
- 今まではボランティア的な集まりだったが、
財政的な後ろ盾ができた

児童虐待防止医療ネットワーク事業

を行っている自治体

11府県市

福岡県

北九州市

福岡市

兵庫県

愛知県

大阪府

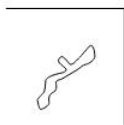
香川県

群馬県

埼玉県

千葉県

仙台市



虐待による乳幼児頭部外傷 (Abusive Head Trauma)

4. 妊娠期からの児童虐待防止に関する研修

講義 II 多機関連携で虐待の早期発見、予防的支援へ

～小児科臨床の現場から～

このセクションのねらい

- 乳幼児期に認められる児童虐待の代表的な疾患である“虐待による乳幼児頭部外傷”に関して説明
- 最近、日本小児科学会でも「虐待による乳幼児頭部外傷のポリシーステートメント」を公表したので、あわせて説明し、最後に予防方法にも言及

Q. Abusive Head Trauma (AHT)ってなに？

A. 虐待による乳幼児頭部外傷とは乳幼児の頭部に鈍的外力、激しい揺さぶり、または、その両方が意図的に加えられて頭蓋骨や頭蓋内の損傷が起きる疾患



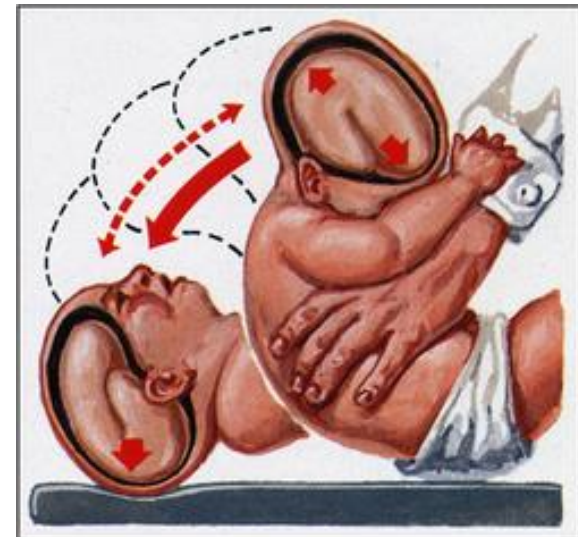
典型的には・・・

頭を激しく揺さぶることにより

頭蓋内の脳や血管が複雑に動き

脳の損傷や血管の断裂が起きます

※必ずしも頭部を揺さぶるだけでなく、投げつけたり打ち付けたりする行為も含まれます



Q. 「AHT」と「乳児揺さぶられ症候群」とは違うの？ Shaken Baby Syndrome:SBS

A. SBSは、乳児を揺さぶる事で起こる頭部外傷ですが、その他の暴力的な行為でも同様の症状を引き起こします。よって、揺さぶりという特定の行為だけに注意がむかないように現在は「AHT」という単語を使用しています。

Q. AHTって、どんな症状が起こるの？①

A. 症状が軽い場合…

嘔吐、不機嫌、哺乳不良など

軽微で、非特異的なもの

※事故との区別が難しい場合も…



※このような症状で乳児が病院受診したら、まず第一に**胃腸炎**などを、考え**AHTを見逃す**ことも…

Q. AHTって、どんな症状が起こるの？②



A. 症状が重い場合…

けいれん、意識障害、呼吸障害 など

※救命優先の場合
診断は後回しに
なる事も

Q. AHTの予後は？（致死率や後遺症率など）

死亡(20-25%)

痙性片麻痺/四肢麻痺(15-64%)

難治性てんかん(11-32%)

脳萎縮を伴う小頭症(61-100%)

視覚障害(18-48%) 言語障害(37-64%)

易興奮性、攻撃性、易怒性、注意欠陥、記憶障害、反応抑制

発話抑制(23-59%)

約1/4は亡くなり
多くの被害者が
後遺症に苦しんでいます

Chevignard MP, Lind K (2014) Long-term outcome of abusive head trauma.
Pediatr Radiol 44 Suppl 4:S548-558.

Q. AHTはどうやって診断しているの？



A. 硬膜下血腫 (頭部CT、頭部MRIが必要)

網膜出血 (眼科で眼底を見ないとわからない)

脳実質異常所見 (頭部CT、頭部MRIが必要)

いわゆる
三徴候

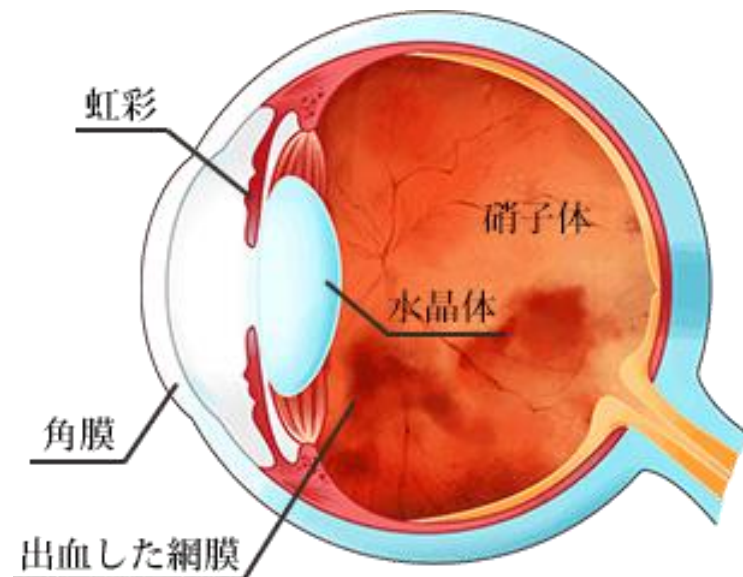
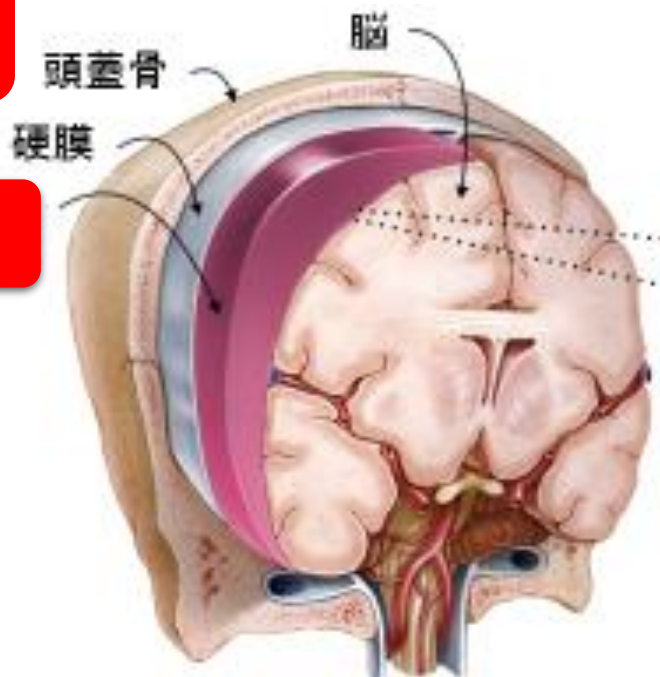
上記三徴候があれば、AHTを疑いますが、
三徴候だけで判断しているわけではありません

皮膚損傷、肋骨骨折、四肢骨損傷

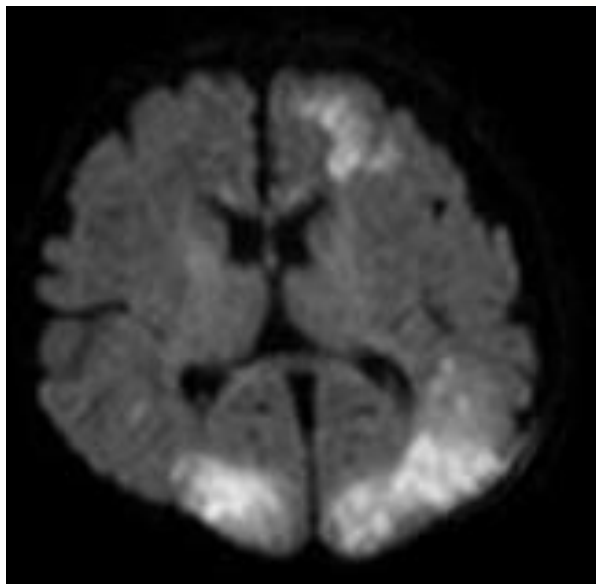
などの所見も参考に

補足スライド

硬膜下血腫



網膜出血



脳実質異常所見

死亡したり、後遺症が残るか否かは
脳自体がダメージを受けるかどうか

AHTを疑った時の鑑別疾患

不慮の事故	・ 落下や転倒など
出生前/時の状況	・ 新生児仮死など
血液疾患	・ 血友病、ビタミンK欠乏症など
血管系の問題	・ 静脈洞血栓症、脳動脈瘤など
遺伝性疾患	・ 骨形成不全症、Ehlers-Danlos症候群など
代謝性疾患	・ グルタル酸血症 I 型、ピルビン酸カルボキシラーゼ欠損症など
中毒	・ 鉛中毒、コカイン中毒など
良性乳幼児くも膜下腔拡大(BESSI)が存在する 児での後方転倒	・ 中村 I 型

左記にあげた疾患の可能性も考えて
様々な検査を行っています



更に既往歴・現病歴・養育者の説明なども考慮

最終的に・・院内虐待対策チームで総合的に判断しています

Q. AHTの頻度ってどれくらい？

A. 海外のAHTの発生率は

乳児人口10万人当たり年間32～38人

4人に1人が死亡

※乳児とは1歳未満のこと



※東京都の乳児は
約10万人

本邦の発生率は

乳児人口10万人あたり

AHTが確定的なのは年間7.2人

AHTの可能性があるのは年間41.7人

最近 AHT裁判で無罪判決が相次いでいます

事件		経過
Y事件	R1.16 高裁	H28.4.6 生後2か月女児を母方祖母が見ているときに急変。 約3ヶ月後に死亡。
K事件	R2.16 高裁	H20.12.11 1歳11カ月女児が父といるときに急変。 搬送するも2日後に死亡。
I事件	R2.26 高裁	H26.12.18 生後1か月女児が、母、2歳兄がいるときに急変。 約4年後に死亡。
C事件	R2.23 地裁	H29.1.13日 母が入浴中、当時1か月女児と父のみ。母が入浴後、患児の急変を発見。父が心臓マッサージ。 搬送するも約2か月後に死亡。



無罪判決が相次ぐことで2つの懸念があります

- ①医療機関のAHTの診断は不正確と思われてしまう
- ②虐待を疑っているにも関わらず

児相通告・警察通報を躊躇するようになるのでは？

新着 | **社会** | 気象・災害 | 科学・文化 | 政治 | ビジネス | 国際 | スポーツ | 暮らし

注目ワード

新型コロナ 国内感染者数

新型コロナウイルス

台風

アメリカ

日本学会議

ノーベル賞

IT・ネット



「乳幼児揺さぶられ症候群」無罪判決相次ぎ学会が新見解

2020年10月12日 18時37分

児童虐待

日本小児科学会のAHTのポリシーステートメント

http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=121

虐待による乳幼児頭部外傷（Abusive Head Trauma in Infants and Children）に 対する日本小児科学会の見解

（日本小児科学会理事会 承認日 2020年8月22日）

公益社団法人 日本小児科学会

要旨

虐待による乳幼児頭部外傷（Abusive Head Trauma in Infants and Children, 以下 AHT）は、子ども虐待の中でも死亡や重い後遺障害に繋がる重篤な病態である。この AHT の疾患概念は長年の真摯な研究の成果により確立され、世界の医学界でその共通認識が形成されている。しかし、国内および国外のメディアや司法の場では、AHT に関して医学的共通認識とは異なる意見が表明されることがある。日本小児科学会は子どもの最善の利益を優先する Child First の原理に則り、小児科医をはじめとする子どもに関わるすべての医療者が、AHT に対し適切に対応することを強く希望する。さらに、広く啓発・研修を行うなどの方法で学会としてその支援を行うことを表明する。なお、従来は乳幼児揺さぶられ症候群（shaken baby syndrome, 以下 SBS）という用語が用いられていたが、現在は揺さぶられること（SBS）以外による頭部損傷も含めた用語として AHT が用いられている。つまり AHT とは「偶発的な事故や内因性の病態ではおよそ説明し難い頭部外傷を負った小児が存在する」という本質的な問題を重要視した用語である。

日本小児科学会は AHT に対し以下の点を再確認する。

1. AHT の疾患概念は医学的根拠の蓄積によって確立されており、世界の数多くの学術団体がその医学的妥当性について合意している。
2. 小児科医をはじめとする子どもに関わる医療者は、慎重に AHT の鑑別診断を行っている。
3. 子どもに関わるすべての医療者は、子どもの代弁者として Child First の原則を堅持して行動する必要がある。

無罪判決が相次ぐことで…

①医療機関のAHTの診断は不正確とわれてしまう

②虐待を疑っているにも関わらず

児相通告・警察通報を躊躇するようになるのでは？

これら懸念に対して、日本小児科学会は

1. AHTの医学的妥当性は世界の数多くの学術団体が合意している
2. 子どもに関わる医療者は、慎重にAHTの鑑別診断を行っている
3. 子どもに関わるすべての医療者は、**子どもの代弁者として**

Child Firstの原則を堅持して行動する必要がある

と述べています

Q. なぜ、赤ちゃんを揺さぶるのか？

A. 子どもが激しく泣いてしまい、泣きやませようとしても、なかなか泣きやまない事はある。この場合、養育者の思い通りにいかないため、フラストレーションがたまる。そこで、思わず激しく前後に揺さぶってしまった、というケースが多い。

例えば・・・軽度な揺さぶりで、うまくいくと・・・

↓
軽い脳振とうを起し、それによって泣きやむ

↓
養育者は「揺さぶれば泣きやむ」と誤学習

↓
揺さぶりの激しさがエスカレートし、致命的な脳障害をきたす



※よって発見された時は複数回出血があったケースも

Q. AHTは予防できるのか？

A. AHTの引き金に、乳児が泣くことがあげられる

乳児の泣きに関する正しい知識をもてば、AHTは予防可能かも？

パープルクライング期

健康な乳児のよく泣く時期(生後2～3カ月)における泣き方の特徴を

その頭文字をとって**PURPLE**とした

- P** Peak of Crying 乳児の泣きは生後2～3カ月ピークに達し、その後減少
- U** Unexpected はっきりした理由のない、予期せぬ継続的な泣き
- R** Resists soothing この時期はなだめても泣きやまない泣き行動がある
- P** Pain-like face 痛くなくても痛そうに見える顔をする
- L** Long lasting 長時間泣くこともある
- E** Evening 泣きが夕方の遅い時間帯と晩に集中(黄昏泣き)

厚生労働省のHPに、SBS予防があります

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030718.html>

ひと、暮らし、みらいのために

[本文へ](#) [ホーム](#) [お問合せ窓口](#) [よくある御質問](#) [サイトマップ](#) [点字ダウンロード](#) [サイト](#)



文字サイズの変更

[御意見募集やパブリックコメント](#)

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

[ホーム](#) > [報道・広報](#) > [報道発表資料](#) > [2013年11月](#) > 乳幼児揺さぶられ症候群の予防と赤ちゃんの“泣き”への対処法の動画『赤ちゃんが泣きやまない』をホームページに掲載

平成25年11月28日

【照会先】

雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室

室長補佐 小松 秀夫（内線7797）

調整係長 伊藤 丈泰（内線7800）

主 査 林 由香（内線7898）

（代表電話）03-5253-1111

（直通電話）03-3595-2166

報道関係者各位

乳幼児揺さぶられ症候群の予防と赤ちゃんの“泣き”への対処法の動画『赤ちゃんが泣きやまない』をホームページに掲載しました

～ 11月28日から厚生労働省 動画チャンネル(YouTube)で公開 ～



赤ちゃんが泣きやまない～泣きへの対処と理解のために～

170,798 回視聴・2013/11/26

目撃者ゼロ... 名探偵が事故の謎を解く

向井理 × 夢の扉+

乳幼児揺さぶられ症候群

Shaken Baby Syndrome

©厚生労働省

乳幼児揺さぶられ症候群 - 東京工業大学准教授 宮崎祐介さん

83,058 回視聴 • 2013/09/16

👍 86 🗨️ 16 ➦ 共有 📌 保存 ...

NHK “すくすく子育て” のHPに 「パープルクライング」が載ってます！

<https://www.nhk.or.jp/sukusuku/p2019/775.html>

≡ NHK

おうちで学ぼう！
for School



新型コロナウイルス



ニュース



番組

すくすく子育て情報

NHK Eテレ「すくすく子育て」「まいにちスクスク」の放送内容をくわしく紹介します



テーマ別子育て情報

アイデア大賞

「すくすく子育て」

「まいにちスクスク」

番組からの募集

みんなのつぶやき

アンケートでみなさんの声を募集しています

赤ちゃん どうして泣くの？

すくすく子育て

2019年5月4日 放送

#すくすく子育て

#赤ちゃん

授乳をしても、おむつを替えても、だっこをしても泣きやんでくれない！

ママのほうに泣きたくなりますよね。

番組では赤ちゃんが泣きやん

赤ちゃんの泣きと上手につき

シェアする ?



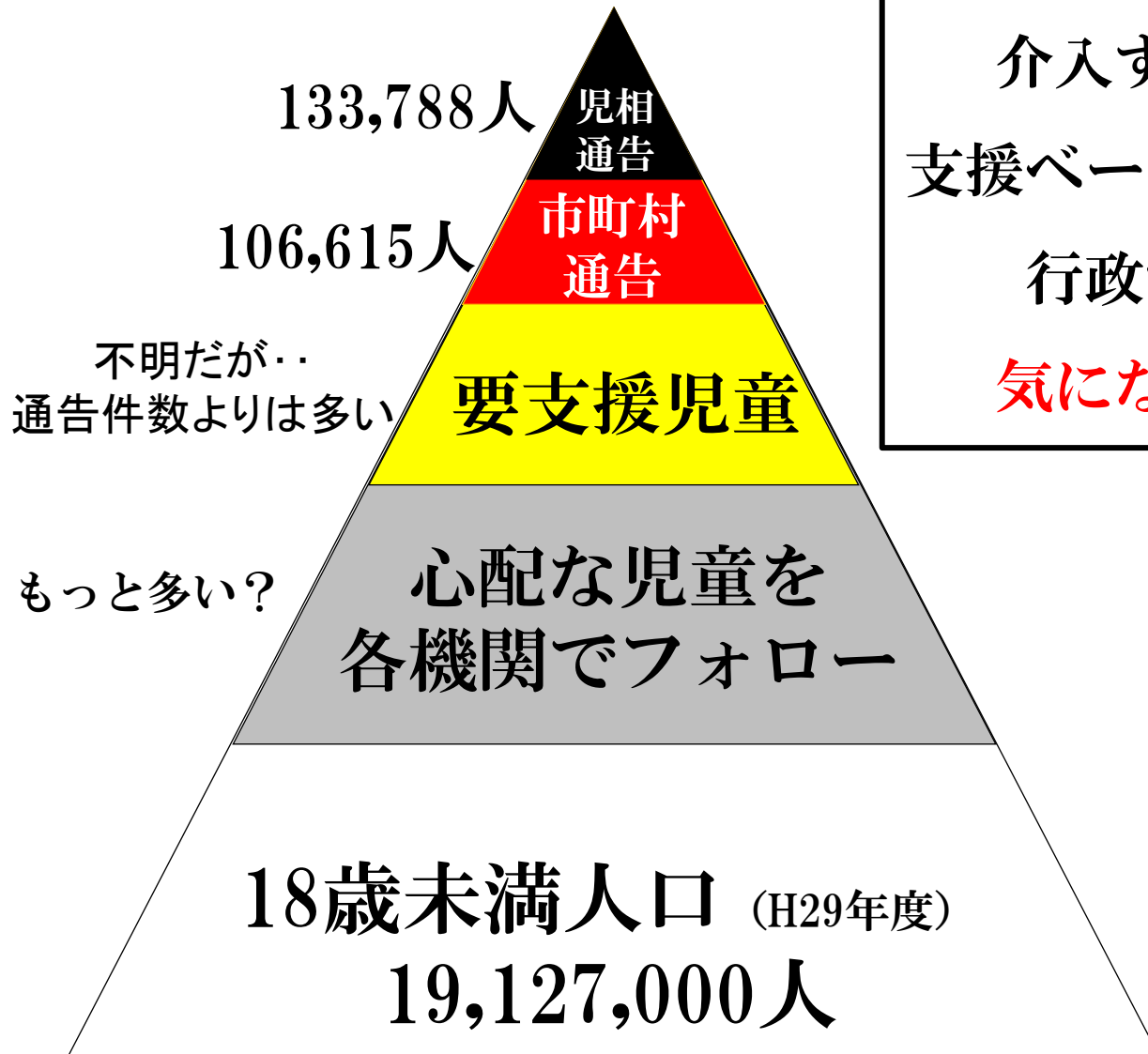
最後に

4. 妊娠期からの児童虐待防止に関する研修

講義 II 多機関連携で虐待の早期発見、予防的支援へ

～小児科臨床の現場から～

我が国の児童虐待件数は・・・氷山の一角

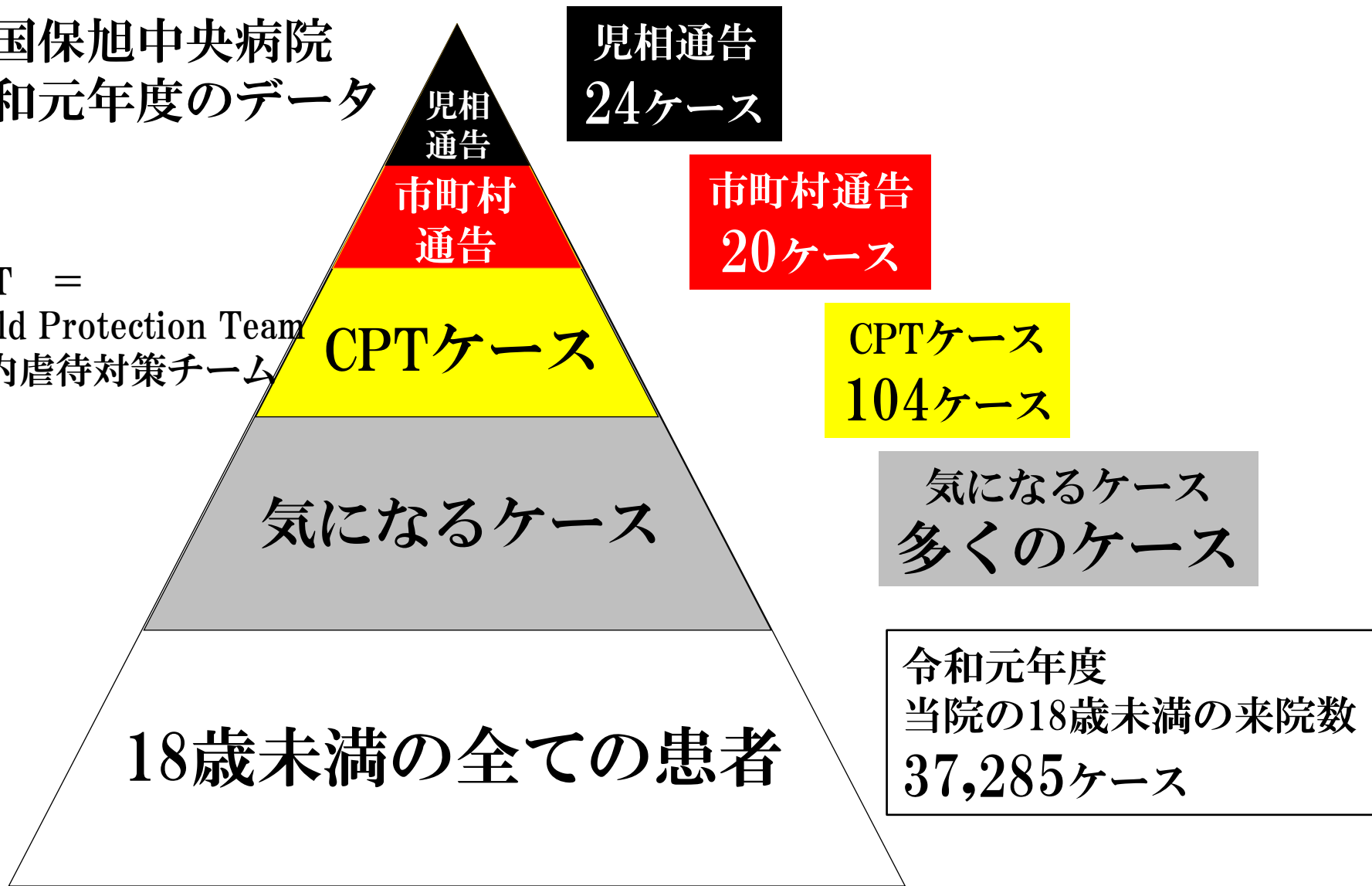


介入すべきケースより
支援ベースのケースが数多く
行政が把握できない
気になるケースは多い

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

我々が力を入れている重症ケースは、
最初から重症ケースだったんでしょうか??

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”)

軽症ケースを大事に！

虐待ケースは・・・first touchをした機関だけ、

例えば医療機関だけで対応する事はできない

医療機関



虐待ケースは・・・ 様々な機関との連携が必要！！

福祉課

学校

保健師

医療機関

児相

警察



一歩踏み出して、直接、相談の場を設けましょう！

まとめ

- 軽症ケースを大事に！
- 小児科医をもっと利用してください
- 面倒くさがらず、多機関連携を
- 困ったら・・Child First に立ち返りましょう