



**「子どもの心の診療医」
指導医研修**

2021年1月10日(日)
10時40分～11時40分
飯田橋レインボービル
家の光会館7階大会議室

誰でも知っていなくてもは
いけない虐待対応

“BEAMS1”



成果物



出来たー！ → ？？

2009年、厚労科研のマニュアル作成の仕事が下りてきた

様々な自治体の作成するマニュアルを渉猟したが、平均44ページの厚いマニュアルは、一般通告義務関連が8割を占めるあまりに包括的なマニュアルであった

行政主体のマニュアルは、医療者のニーズと明らかに異なる。また医療者に求められる役割は、立場により大きく変わるものである。

⇒個別にマニュアル作成する必要がある。



2

資料を配るだけでは・・・
医師の行動変容を変えるために

- ・ 特定分野の医師に焦点を当て、介入していく
- ・ 教育上や行動上の目的を明確にする。
- ・ 本質的な主旨を、強調し繰り返し確認すること。
- ・ 簡潔明瞭な教育資料を用いること

：

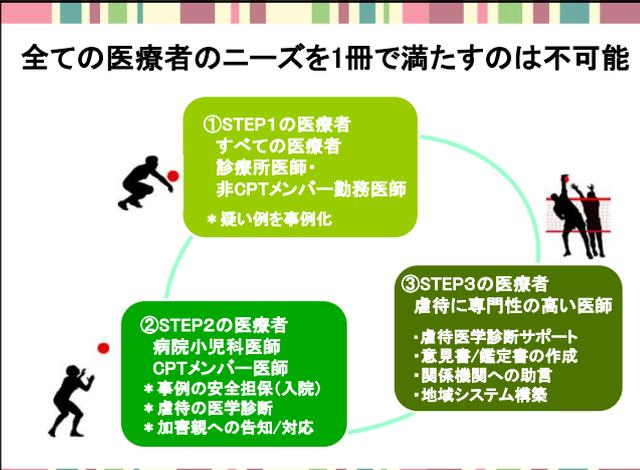
：



EPIC-SCAN
SCAN-EXPRESS
SCAN-HS

5

全ての医療者のニーズを1冊で満たすのは不可能



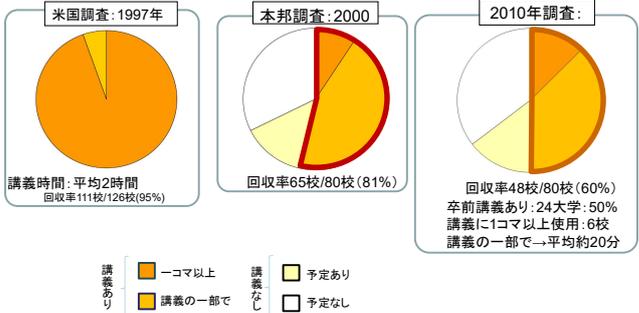
①STEP1の医療者
すべての医療者
診療所医師・
非CPTメンバー勤務医師
* 疑い例を事例化

②STEP2の医療者
病院小児科医師
CPTメンバー医師
* 事例の安全担保(入院)
* 虐待の医学診断
* 加害親への告知/対応

③STEP3の医療者
虐待に専門性の高い医師
・ 虐待医学診断サポート
・ 意見書/鑑定書の作成
・ 関係機関への助言
・ 地域システム構築

3

全国医学部における、虐待医学卒前教育



米国調査：1997年
講義時間：平均2時間
回収率111校/126校(95%)

本邦調査：2000
回収率65校/80校(81%)

2010年調査：
回収率48校/80校(60%)
卒前講義あり：24大学：50%
講義に1コマ以上使用：6校
講義の一部で→平均約20分

講義あり：一コマ以上 (orange), 講義の一部で (yellow)
講義なし：予定あり (light green), 予定なし (light blue)

6

COMSEPガイドラインより
(Council on Medical Student Education in Pediatrics)

The Clinical Case Scenarios:

- 4歳の子が咽喉痛で受診した。診察時、ループ状の 패턴痕を背部、上腕に認めた。この子をどのように評価し、管理するか？両親への対応は？
- 2歳の子が転落によると申し立てられた上腕骨折で救急外来を受診した。この子は半年前に大腿骨折で受診している。何を懸念すべきか？本児をどのように評価するか？
- 2か月男児が受診してきたが、不潔で反応に乏しい乳児であった。児には網膜出血も認められた。あなたには倫理的・法的にどのような責務を負うか？誰に伝えるべきか？両親への対応は？
- 18か月の児が、臀部から下肢にかけての液体熱傷で受診した。母親は“お風呂で遊んでいて蛇口をひねってしまった”と申し立てた。本例ではどのように事故と虐待とを見分けていきますか？

CPTはファイナルアンサーか？

Growth Chart of CPT

		専門医の判断		
		虐待	判定困難	事故/内因
非専門医 + 児相	虐待	80.0%	3.6%	16.4%
	判定困難	22.2%	11.1%	66.7%
	事故/内因	5.4%	10.8%	83.4%

Acad. Pediatr. 2011 Nov-Dec;11(6):467-73.

否認感情に打ち勝つ要因
虐待対応を「非日常のアクシデント」から「日常の業務」へ
個人の意識から対応システムへ

Yossef Alnasser, et al. Child maltreatment between knowledge, attitude and beliefs among Saudi pediatricians, pediatric residency trainees and medical students. Annals of Medicine and Surgery.2017;16:7-13

通常の疾病医療と同様の連携体制を

Stage	内容
Stage1 一般医師/ 小児科開業医	1 虐待を疑う
	2 重症度/要支援度トリアージ (安全の確認)
	3 事例化 (関係機関に繋げる) を行い、安全担保
Stage2 勤務小児科医 /CPT医師	10 病院内対応システム構築, 社会的入院受け皿
	20 児相通告/関係者会議開催、基礎的医学診断提供
	30 親への虐待告知
Stage3 専門性の高い 医師	100 圏内事例コンサルト
	200 司法対応、虐待医学診断告知 (MDT対応)
	300 地域システム構築、虐待医学研究推進

虐待の否認・矮小化

虐待対応を「告発」と捉えた場合、その対応は感情的に大きな負担となる
「犯罪の目撃」の不快性は「非致命的交通事故」に相当

虐待を行う親はひどい親である
まさか自分が虐待対応するなんて

こんなのを虐待って言ったらかわいそうだ
「あのお母さんが虐待するはずはない」
「虐待を疑っていることを悟られたら、
これまでの信頼関係が崩れることになる」

「あなたが見つけた以上、あなたが対応しなさい」にしない

すべての医療関係者が、通常の診療行為として可能な小さな
アクションを起こす (初期対応) ことで、“てこ”のように
大きな力に変換されるシステムこそが、重要

虐待に対する小児医療提供体制を

米国モデル vs 日本モデル

1 病院当たりの小児科医数 - 日米の比較 -

小児科 標榜診療所 約2万

小児科 有床病院 約900

市区町村 児童相談所

医療コンサルト

スーパーバイズ

連携

セカンドオピニオン

<2次医療圏レベル> 281

<3次医療圏レベル>

日本向けのプログラムを！

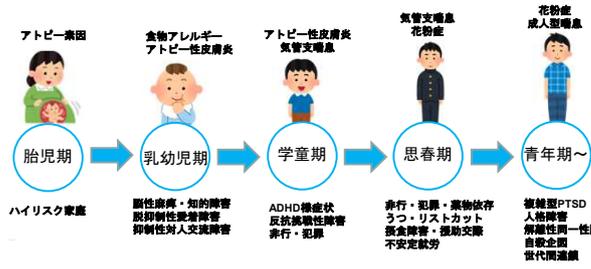


子ども虐待に苦しむ親子へ
医療の現場から光を

BEAMSは医療機関向けの虐待対応プログラムです。
英単語のbeamには『光の束』という基本的な意味の他に、
《屋根の梁》という意味と、《心からの笑顔》という意味があります。
複数形であるBEAMSには、《皆で虐待の問題に光をあてて》、
《願わくば家庭を支え》、《子ども本来の笑顔を取り戻してほしい》
という意味を込めています。

<http://beams.childfirst.or.jp/>

アレルギー症状のマーチ



アレルギー症状のマーチ

胎児期 → 乳幼児期 → 学童期 → 思春期 → 青年期～

アレルギー症状のマーチ

子ども虐待のマーチ

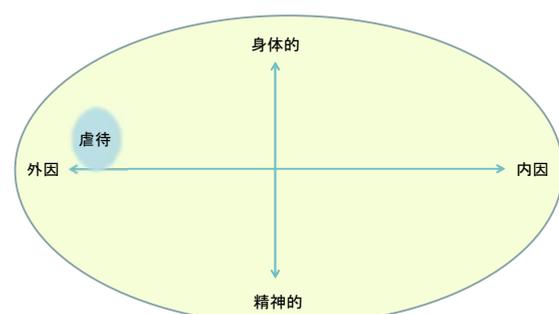
BEAMS1は基本の「き」

BEAMS 1 で教える事
「虐待・養育の問題を気にしましょう」
「気になる親子を放っておかないようにしましょう」

- まずは“虐待の本質”につき説明
Cruelty→Abuse→Maltreatment
- それでも「自分事」化してもらうのは、実際には難しい
→喘息のメタファー
→貧困のメタファー
- 疾病医療のメタファー
- 臨床上の具体的対応

以降のスライドでは、講義をする際の留意点につき概説します

医療における疾病の捉え方



医療における疾病の捉え方

身体的

精神的

外因

内因

虐待

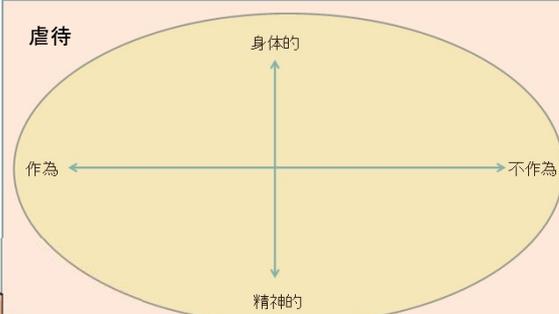
本邦の虐待通告相談件数：児相十市町村で約32万人（小児人口の1.7%）
医療からの通告 米国：187人に1人 vs 日本：5250人に1人

虐待の進行度	5人に1人	50人に1人	500人に1人	5000人に1人	50000人に1人
養育者の行動	たたく	ひどくたたく	突き倒す	暴行	過度の暴行
子どもの損傷	一過性	打撲・アザ	裂傷	頭部打撲・損傷	昏睡・死
医療機関とのかわり	なし	なしor救急	救急受診	救急受診	救命センター
予防策	一次予防（育児指導ではなく育児支援）	二次予防（早期発見）	二次予防（早期発見）	二次予防（早期発見）	三次予防（処遇・治療・再発防止）

育児支援 ← → 危機管理

あえて喘息に例えるなら
間欠型 軽症持続型 中等症持続型 重症持続型 最重症持続型

医療における虐待の捉え方



医療における虐待の捉え方

虐待

身体的

精神的

作為

不作為

「貧困」の問題が子どもにあふれているが、気にしないと見えないうに、「虐待」の問題は子どもにあふれているが、気にしないと見えない。

虐待は重要な小児期鑑別疾病

- * 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

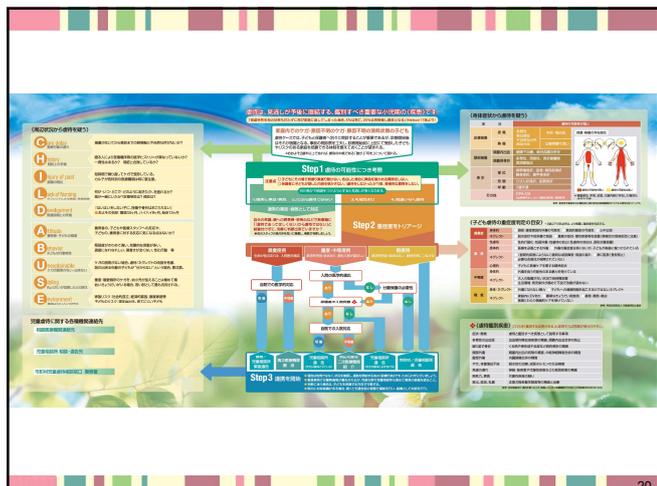
「アンダートリアージを10%以下にするためには、50%のオーバートリ
アージを容認する必要がある」・・・米国外科学会の外傷委員会

19

Sentinel Injuryとしての6 B's

- ② Bone-Fx (骨折) : 18FHMRルール :
18カ月未満のFemur (大腿骨)、Humerus (上腕骨)
Multiple (多発) /Metaphysis (骨幹端)、Rib (肋骨) の骨折
- ③ Borks (頭部の怪我) : PIBISルール (計2点以上は、CT画像撮影を推奨)
何らかの皮膚損傷あり (2点)、生後三カ月以上 (1点)
頭囲85%タイル以上 (1点)、Hb<11.2g/dl (1点)
- ④ Burns (やけど) : the BuRN tool
計3点以上は、虐待/ネグレクトの可能性を踏まえた対応を行う
1: ソーシャルリスクあり (3点) 2: 5歳未満 (液体熱傷は2点、固体熱傷は1点)
3: 監督不全が疑われる (1点) 4: 全層熱傷 (2点)
5: 親の説明が不合理 (2点) 6: 背部/臀部/鼠径部/有髪部の液体熱傷 (1点)
7: 左右対称の液体熱傷 (1点) 8: 熱傷以外の損傷、多発部位の熱傷 (1点)
- ⑤ Bites (咬み傷) : 特定の人物の加害可能性を同定/排斥しうる。
詳細な写真撮影/法歯科鑑定が全例に求められる
- ⑥ Baby-Blues (乳児の意識障害) : 原因究明の際に必ず潜在損傷評価をフルレビュー

22



心理的状态から虐待を疑う

愛着障害 愛着未形成⇒無刺激
 他者への無関心: ASDに似た症状
 愛着の部分形成⇒ジェットコースター的の刺激
 常に警戒し過覚醒: ADHDに似た症状

PTSD

- ・ 突然興奮したりパニック。人が変わったようになる。
- ・ 性化行動、暴力被害の引き出し、弱者への加害行為…
- ・ 表情が少なくなり、ぼーとしている
- ・ 話しをしなくなったり、引っ込み思案になる
- ・ 不眠
- ・ いらだちが激しい。記憶の低下、集中力の低下

C-PTSD: 自己組織化障害 (感情調節異常・否定的自己像・対人関係障害) が加わる

「困った子」は「困っている子」という視点
言葉で語れない代わりに、体が語ることも

23

身体症状から虐待を疑う

アザ

- ・ **TEN:** - Torso/Trunk, Ear, Neck (体幹・耳・頸部)
- ・ **4:** - 4カ月未満のあらゆる皮膚損傷
- ・ **FACES[®]:** - Frenulum, Auricular area, Cheek, Eyrlid, Sclera (口唇舌小帯、耳周囲、頬部、眼窩部、P.パターン損傷)

口の中も診る!

Sentinel Injury(警告損傷)

AHT事例の30%、AHT以外の身体的虐待事例の25%にsentinel injury +
・ うち80%は挫傷、11%は口腔内損傷、7%は骨折
・ 42%の医師はその存在に気づいていた。
・ それを虐待と考えた医師はうち44%にとどまった。
・ さらに虐待と考えた医師のうち実際に対応した医師は60%にとどまった。
(通告された事例の40%は、通告後に虐待とは認定されていなかった)

群馬県でも、ここ2年で死亡/最重度の虐待事例の3例が事前に医療機関を受診していましたが、Sentinel Injuryに気づかれながら対応がされていませんでした。

21

日常診療の範囲でできることを 虐待の考察のために: 子どもと親を離す

虐待が疑わしいと思ったら、体重を測る、傷の処置をするなどの名目で親子を**分離**し、別室で子どもから話を聞く

- ・ 親の前で、本当のことを話せる子どもはいない!
- ・ 子どもは親の話す怪我についての説明を聞くと、親の言った通りに説明することがある。
- ・ 全身をくまなく診ることが出来る
- ・ しっかりと写真を撮ることが出来る

24

日常診療の範囲でできることを
虐待の考察のために：親から話を聞く

外来で周辺状況の確認をすることは困難
外来は白黒つける場ではなくトリアージの場

親を問い詰める必要はなく
「どうしましたか？」とオープンに聞き
親が言ったままの言葉をカルテ記載

虐待の場合、親からの「けがについての説明」が変わることがあり、**最初に言ったことの記載が重要**

	虐待 (n=49)	非虐待 (n=114)
24hr以上前の上乗と語る	3(6.1%)	12(10.5%)
病歴を追加する	21(42.9%)	5(4.4%)
同胞のせいにする	9(18.4%)	10(8.8%)
家でのCPRのせいにする	6(12.2%)	0
病歴が変化する	9(18.4%)	0

25

子ども虐待に対応するという事

チャイルド・ファースト：
最も脆弱な存在を第一として対応を行う
常に立ち戻るべき、最も重要なホームポジション
オープンマインドネス：
決して感情的にならずに客観的姿勢を維持する姿勢

虐待という言葉は「レッテル貼り、親子をさらに苦しめるためのもの」にするか、親子支援のきっかけの合言葉として活用するのかは、活用する人間次第

虐待を気にも留めない時、気になりながら何の対応もしない時、
我々はネグレクトの加害者になっているのである

28

虐待の可能性を疑ったら・・・安全のトリアージ

1軸 医学的重症度	無加療or外来での単回処置を要するのみ	中等度以上の心身医学的症状を呈している	重度の心身医学的症状を呈している
2軸 ケース判断 (支援⇄介入)	虐待進展防止の為、支援が必要	再発予防のために家庭への介入の支援が必要	再発予防のために親子分離を考慮
3軸 臨床困難性判断 (親の支援受容度)	自身の困難感を認め、支援を受容	自身の困難感を認めないが、支援は受容	自身の困難感を認めず、支援を拒絶

一次診療 二次診療

一つでもレッドがあれば(不慣れならイエローでも)、対応可能な人・場所へ
いざというときに誰に聞くのか、決めておこう

26

医師臨床研修指導ガイドライン -2020年度版-

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や感染症等）、予防医療（予防接種等）、**虐待への対応**、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。

III) 虐待

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。
研修方法：虐待に関する研修(BEAMS等、下記参照)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

講義を行わない理由

- 講義担当がなし
- カリキュラム余裕がなし
- 必要性なし

今後の講義予定

- 予定あり
 - 一コマ以上
 - 講義の一部
- 予定なし
 - 条件が合えば可能
 - 予定はない

29

両親にお話を
器質的疾患の除外の必要性を強調し、説得する。

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

* このような対応は方便ではなく、「**家族機能不全症**」への治療行為。

27

その他にも、自身で伝えたいポイントを講演の機会に

当院の敷地内はすべて非暴力区域
《ノー・ヒット・ゾーン》です

ノー・ヒット・ゾーン運動は病院発の
体罰防止の取り組みです

体罰について考えてみませんか？

体罰は脳を委縮させ、IQを低下させます
体罰は暴力を有効な問題解決手段である、と子どもに誤学習させます
体罰によらない、しつけ法を学んでみませんか？

子どもたちへ
きみがかわいおもしろいやいやしたいおもしろいをしていたら
そうならないようにこの病院ではお父さんたちやお母さんたちと
いるんはおはなしをしています きみのはなしをいつでもきくよ

新橋赤十字病院 小児科

30