

対象：医師・看護師・全医療スタッフ向け 初期対応マニュアル

医療機関における 児童虐待の初期対応

「疑わしきは支援」— 子どもを守り、
家族を救うCAPSアプローチ

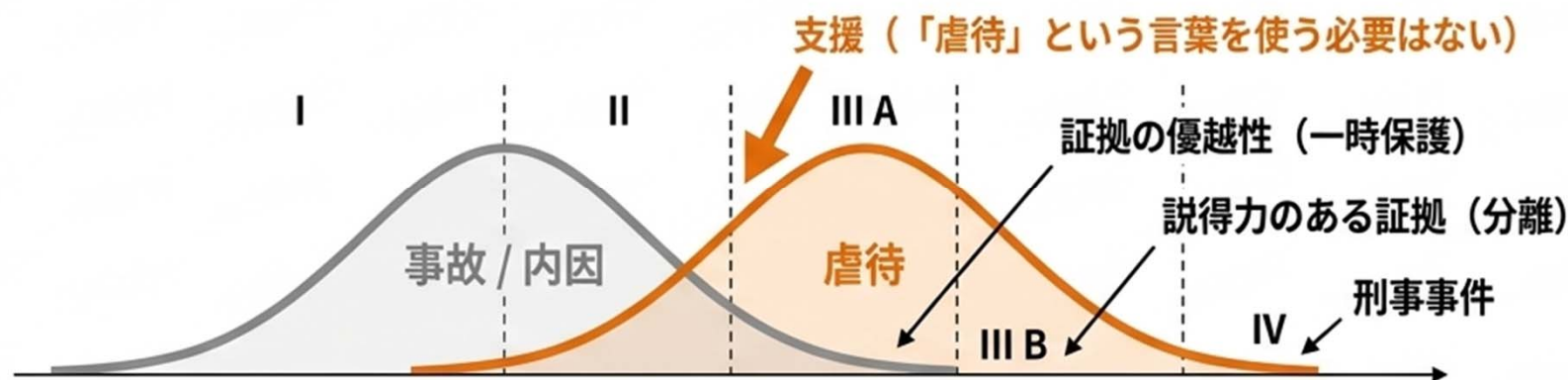
確証を探す前に、安全を守るアクションを。



医療者のパラダイムシフト：「犯人探し」から「家族の支援」へ

❗ 今回の救急受診が、この家族を救う「最後のチャンス」かもしれない。
確証を探す前に、安全を守る行動を。

司法（刑事事件）のアプローチ	医療・福祉のアプローチ
• 原則：「疑わしきは罰せず」	• 原則：「疑わしきは支援（オーバートリアージでよい）」
• 目的：真犯人の処罰（厳格な立証責任）	• 目的：子どもの心身の安全確保と家族への支援
• 結果の解釈：「無罪」＝「やっていない」の証明ではない	• 結果の解釈：「虐待」という言葉を使わなくても支援は可能



CAPS対応の4原則：①確証を得る前に安全を守る | ②一人で抱え込まない | ③あきらめない | ④記録をとる

見逃してはいけない医学的サイン (Medical Red Flags)

皮膚損傷・熱傷

不自然な熱傷
(臀部など非露出部、タバコ
跡、境界が明瞭な火傷)



【ER RULE】

120cm未満の単純な転落事故で、硬膜下血腫など
命に関わる硬膜内の異常が起こることはほぼない。

救急外来での「稀にしか起きないこと」は「作為」
を疑う指標となる。

AHT (虐待による頭部外傷の三徴候)

1. 硬膜下血腫 (SDH)
2. 網膜出血 (眼底検査が必須)
3. 脳実質異常所見 (脳浮腫など)



骨折の特異的サイン

骨幹端骨折 (Corner fracture)
肋骨骨折 (特に後部)
新旧混在する複数骨折



「明らかな虐待か、不慮の事故か」の二択ではない

しつけ
(子どもの社会性を
育むサポート)

養育困難・不注意
(支援者の不足、親の疲労、
経済的困窮)

体罰・虐待
(身体への苦痛・不快感を
意図的にもたらす行為)

 Intent vs. Support (意図対支援)



Alert 1: 発達段階との矛盾

「寝返りのうてない児が、自らベッドや椅子から落下することはあり得ない」
(不注意が加わらなければ起きない)



Alert 2: 受傷機転との矛盾

怪我の重症度(例: 命に関わる頭部外傷)と、親の説明(例: 「少し目を離した隙に転んだ」)が医学的に合致しているか?



Alert 3: 行動の不自然さ

過去にも同様の受傷で受診していないか?
診察に対する親の態度(無関心、異常な落ち着き)に違和感はないか?

Takeaway: 「虐待があるか」よりも「養育に問題があるか」に着目し、少しでも違和感があれば介入のスイッチを押す。

CAPSトライアージ・フロー：属人的な判断を排除する仕組み

01 看護師（事実のスクリーニング）

対象：18歳未満の全受診患者

役割：虐待の「判断」はせず、見たままの客観的事実（不自然な外傷、不衛生、異常な服従など）にチェックをつける。

※チェックをつけることで患者やスタッフに不利益はない。

02 医師（グレーゾーンを含む評価）

役割：ナースのチェック結果を踏まえ、診察後に4つの選択肢で評価する。

すぐに必要

問題ないとは言えない

不要

分からない

※「必要か不要か」の二択にしないことで、疑いレベルでのピックアップを可能にする。

03 CAPS対応への接続（事後検証と連携）

役割：「不要」以外の症例について、事後検証や多職種（MSW、小児科医など）でのCAPS会議を実施。支援や関係機関（児童相談所・警察）への連携を決定する。

CAPS対応のスイッチを押そう：あなたのアクションプラン

Action 1: 入院による安全確保

疾患としての入院適応がなくても、帰宅後の安全が保障されなければ保護目的で入院させる。
保護者への説明例：「時間が経ってから症状が出ることもあるため、全身の検査が必要です」



Action 2: そのまま残す客観的記録

保護者の言葉は「カギカッコ」で、誰が話したか一言一句そのまま記載する（解釈を交えない）。
外傷は「部位がわかる引きの全身写真」と「クローズアップ写真」の2枚1セットで撮影する。

Action 3: チームへ繋ぐ

絶対に一人で抱え込まず、チームに繋ぐ。
夜間・休日は小児科当直医・待機医へ連絡。平日昼間は医療相談室へ連携する。

**あなたがCAPS対応をスタートさせたことで、咎められることは何ともありません。
一人で抱え込まず、子どもたちを守る第一歩を踏み出しましょう。**