

XII 子どもと家族の支援チーム



子どもと家族の支援チームは、子ども虐待に対し、組織的に子どもの安全をより確実に担保し、支援につなげることを目的として発足し、2019年度から院内公式チームとして活動している。メンバーは医師、看護師（救急看護認定看護師、新生児集中ケア認定看護師、小児看護専門看護師含む）、ソーシャルワーカー、公認心理師等で、小児科だけではなく救命救急センターや精神科神経科など、多領域・多職種で構成されている。

主な活動は支援の必要な小児や家族への直接対応、関係機関との連絡であるが、スクリーニング機能強化のために2020年4月より「気がかりシート」をすべての病棟に配布し、改訂を続けている。今後はチームの活動や「気がかりシート」の活用についてさらに周知を図り、医療従事者からの相談対応や児童への支援に関するスタッフ教育を進めていく方針である。また2020年度より迅速な対応に役立てることを目的としてチーム専用の院内携帯電話を用意している。

2021年度は気がかりシートなどの改訂を行い、脳死下臓器移植マニュアルの改訂にかかわった。

また、研修医を対象とした講義、徳島大学法医学教室主田准教授による「傷のワークショップ」を主催した。

XII-1 チーム活動の実際（直接対応）

活動	件数
気がかりシート提出数	988
チーム対応した事例	54
市、その他関係機関との情報共有	15

XII-2 チーム活動の実際（会議・研修会等）

活動内容	回数
定例会議（隔月開催）	5
小児科カンファレンス（事例検討）	10
四者連携協議会	1

XII-3 2022.1.18チーム主催ワークショップ

第2回 これでは伝わる！ 傷の記録のワークショップ

あなたは、「伝わる記録」ができていますか？

講師：徳島大学 法医学 主田英之准教授

内容：傷に関する記録に必要な基礎知識
写真記録のポイントなど

開催日時：2022年1月18日（火）18:00～19:30（予定）

会場：ご希望に応じ、以下のいずれかとなります
①急性医療総合センター5階カンファレンスルーム
※コロナの状況に応じてWEB参加をお願いする可能性があります。
②オンライン参加

対象者：院内スタッフ
参加費：無料
持参物品：スマホまたはカメラ
申込方法：右のQRコードからお申し込みください
申込締切：2022年1月9日（日）

問い合わせ先：子どもと家族の支援チーム
小児科 田中靖彦 (IP:42619)



XII-4 気がかりシートの紹介

子どもの予定外受診、緊急入院で記入をお願いしています。チェック項目に該当があれば当チーム☎48029へ連絡をお願いします（日勤帯のみ）

気がかりシート

チームへ電話済
(連絡済)

excel入力済
(チーム用)

子ども虐待の可能性を感知し、命を救うことを目的としたチェックシートです。
初期対応を行った医師、看護師等が、わかる範囲で以下の記入・チェックを行ってください。
「予約外受診(定期受診以外)」 「緊急入院」 「何か気になる子ども」 全てが対象です。

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>患者氏名</td><td>フリガナ</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>年齢</td><td>才</td></tr> <tr><td>職</td><td></td></tr> <tr><td>ID</td><td></td></tr> </table>	患者氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日	年齢	才	職		ID		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>記載者氏名</td><td>フリガナ</td></tr> <tr><td>職種</td><td>医師・看護師・SW・事務・その他</td></tr> <tr><td>対応場所</td><td></td></tr> <tr><td>記載年月日</td><td>年 月 日</td></tr> </table>	記載者氏名	フリガナ	職種	医師・看護師・SW・事務・その他	対応場所		記載年月日	年 月 日
患者氏名	フリガナ																		
生年月日	年 月 日																		
年齢	才																		
職																			
ID																			
記載者氏名	フリガナ																		
職種	医師・看護師・SW・事務・その他																		
対応場所																			
記載年月日	年 月 日																		

※記入or汎用ラベル貼付

【シートの運用方法】

- 1つも該当項目なし
①右のチェックボックスにチェックを入れてください。
②シートを内科外来の専用BOXへ提出してください。
- 1つでも該当項目あり
① **すぐに 子どもと家族の支援チーム専用 ☎48029** に電話してください。
※休日・夜間で、虐待を疑った場合 or 相談したい場合の連絡先：小児科当直医 42601（スタッフマニュアル参照）
②可能であれば写真撮影しGXに残してください。（特に傷やあざがある場合）

下記項目に該当するものなし

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>受診理由</td><td><input type="checkbox"/> 交通事故</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 熱傷</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 誤飲</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 窒息</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 溺水（おぼれ）</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 転落</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 全ての外傷（例：暴行、歯ブラシによる刺傷など）</td></tr> </table>	受診理由	<input type="checkbox"/> 交通事故		<input type="checkbox"/> 熱傷		<input type="checkbox"/> 誤飲		<input type="checkbox"/> 窒息		<input type="checkbox"/> 溺水（おぼれ）		<input type="checkbox"/> 転落		<input type="checkbox"/> 全ての外傷（例：暴行、歯ブラシによる刺傷など）	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>事象状況</td><td><input type="checkbox"/> 繰り返す事故</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> つじつまの合わない事故</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 来院までの時間が長い</td></tr> <tr><td>親の状態</td><td><input type="checkbox"/> 不自然な説明</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 説明内容がたびたび変わる</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 医療関係者に対して挑発的態度</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 何か気になる（下に自由に記入してください）</td></tr> </table>	事象状況	<input type="checkbox"/> 繰り返す事故		<input type="checkbox"/> つじつまの合わない事故		<input type="checkbox"/> 来院までの時間が長い	親の状態	<input type="checkbox"/> 不自然な説明		<input type="checkbox"/> 説明内容がたびたび変わる		<input type="checkbox"/> 医療関係者に対して挑発的態度		<input type="checkbox"/> 何か気になる（下に自由に記入してください）
受診理由	<input type="checkbox"/> 交通事故																												
	<input type="checkbox"/> 熱傷																												
	<input type="checkbox"/> 誤飲																												
	<input type="checkbox"/> 窒息																												
	<input type="checkbox"/> 溺水（おぼれ）																												
	<input type="checkbox"/> 転落																												
	<input type="checkbox"/> 全ての外傷（例：暴行、歯ブラシによる刺傷など）																												
事象状況	<input type="checkbox"/> 繰り返す事故																												
	<input type="checkbox"/> つじつまの合わない事故																												
	<input type="checkbox"/> 来院までの時間が長い																												
親の状態	<input type="checkbox"/> 不自然な説明																												
	<input type="checkbox"/> 説明内容がたびたび変わる																												
	<input type="checkbox"/> 医療関係者に対して挑発的態度																												
	<input type="checkbox"/> 何か気になる（下に自由に記入してください）																												

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>意識等</td><td><input type="checkbox"/> 心停止またはそれに準じる状態</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 意識障害</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 発熱を伴わないけいれん（てんかんは除く）</td></tr> <tr><td>子どもの全身</td><td><input type="checkbox"/> 低身長</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 体重増加不良</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 極度にやせている</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 内臓出血</td></tr> <tr><td>皮膚的外見</td><td><input type="checkbox"/> 打撲や傷</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 熱傷</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 皮下出血やあざ</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 不潔な皮膚、頭髪、衣服</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> ひどいオムツかぶれ</td></tr> <tr><td>骨</td><td><input type="checkbox"/> 骨折</td></tr> <tr><td>性等</td><td><input type="checkbox"/> 性器の外傷</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 肛門周囲の外傷</td></tr> <tr><td>子どもの精神状態</td><td><input type="checkbox"/> 不自然な不安やおびえ</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 無表情</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 多動・乱暴な言動</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 大人に過剰にべたべたする</td></tr> </table>	意識等	<input type="checkbox"/> 心停止またはそれに準じる状態		<input type="checkbox"/> 意識障害		<input type="checkbox"/> 発熱を伴わないけいれん（てんかんは除く）	子どもの全身	<input type="checkbox"/> 低身長		<input type="checkbox"/> 体重増加不良		<input type="checkbox"/> 極度にやせている		<input type="checkbox"/> 内臓出血	皮膚的外見	<input type="checkbox"/> 打撲や傷		<input type="checkbox"/> 熱傷		<input type="checkbox"/> 皮下出血やあざ		<input type="checkbox"/> 不潔な皮膚、頭髪、衣服		<input type="checkbox"/> ひどいオムツかぶれ	骨	<input type="checkbox"/> 骨折	性等	<input type="checkbox"/> 性器の外傷		<input type="checkbox"/> 肛門周囲の外傷	子どもの精神状態	<input type="checkbox"/> 不自然な不安やおびえ		<input type="checkbox"/> 無表情		<input type="checkbox"/> 多動・乱暴な言動		<input type="checkbox"/> 大人に過剰にべたべたする	<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="font-size: small;">あなたの行動が、子どもの命を救い、家族への支援の始まりとなります！！ なんとなく様子が気になる・心配相談すべきかな？ 迷った場合は一度ご連絡ください。</p> </div> 
意識等	<input type="checkbox"/> 心停止またはそれに準じる状態																																						
	<input type="checkbox"/> 意識障害																																						
	<input type="checkbox"/> 発熱を伴わないけいれん（てんかんは除く）																																						
子どもの全身	<input type="checkbox"/> 低身長																																						
	<input type="checkbox"/> 体重増加不良																																						
	<input type="checkbox"/> 極度にやせている																																						
	<input type="checkbox"/> 内臓出血																																						
皮膚的外見	<input type="checkbox"/> 打撲や傷																																						
	<input type="checkbox"/> 熱傷																																						
	<input type="checkbox"/> 皮下出血やあざ																																						
	<input type="checkbox"/> 不潔な皮膚、頭髪、衣服																																						
	<input type="checkbox"/> ひどいオムツかぶれ																																						
骨	<input type="checkbox"/> 骨折																																						
性等	<input type="checkbox"/> 性器の外傷																																						
	<input type="checkbox"/> 肛門周囲の外傷																																						
子どもの精神状態	<input type="checkbox"/> 不自然な不安やおびえ																																						
	<input type="checkbox"/> 無表情																																						
	<input type="checkbox"/> 多動・乱暴な言動																																						
	<input type="checkbox"/> 大人に過剰にべたべたする																																						

2021.11.30改訂

XII-5 チーム代表より一言（田中靖彦）

2021年度はコロナ禍で他病院との合同カンファレンスは行うことができませんでした。初期研修医に対する講習、講師を招いてのワークショップを各1回ずつ開催できました。スタッフの皆さんの協力もあり前年度よりもチーム外に発信する機会を増やすことができましたように思います。もちろん本来の小児患者さんやご家族への対応も続けていきますので、よろしくお願いたします。