

XIV. 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、子どもの虐待に対し、組織的に子どもへ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患者さん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。

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た。

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。

2022年度より養育支援体制加算が算定され診療報酬として評価された。また院内職員に対するe-learningも開始した。

XIV-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	675
チーム対応した事例	50
市との情報共有	23
児相への通告件数	1

XIV-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(毎月開催)	12
小児科カンファレンス(事例検討)	6
四者連携協議会	1
BEAMS stage3 受講	1

XIV-3 チーム主催の研修会

2024年1月23日

e-learning グループウェアにアップ完了

2024年1月24日 講師：毎原敏郎先生

きのう何観てた？

～意識しないと見逃してしまう、こどもと親のSOS～

XIV-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。

患者 基本 情報	ふりがな 氏名		記載者 氏名	
	生年月日	年 月 日	職種	医師・看護師・SW・事務・その他
	年齢	才	対応場所	
	ID		記載年月日	年 月 日

※記入or汎用ラベル貼布

【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。
- 2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

XIV-5 チーム代表より一言(柴田暁男)

虐待リスクのあるこどもやそのご家族への対応を継続していきます。皆様、何か気がかりになることがあればご相談ください。今後ともよろしくお願ひいたします。

受診理由	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 顔面 <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)	事故状況 <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"/> 未読までの時間が長い 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)
子どもの身体的状態	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) 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 皮膚的外傷 <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	その他 <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"/> 未読までの時間が長い <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)
子どもの精神的状態	<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	

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。



2021.11.30改訂