

第9回 小児がん中央機関アドバイザリーボード  
2023年3月6日 14:00-17:00

## 看護部会からの報告

国立成育医療研究センター  
看護部長 嶋田せつ子

## 第10回 小児がん拠点病院 連絡協議会 看護部会

(2023年1月24日開催)

2023年1月26日(木)  
国立成育医療研究センター  
看護部長 嶋田せつ子

# 第1部

## 各施設発表

### 令和3年度 第1回目発表（2022年1月25日火曜日）

1. 「AYA世代支援」  
静岡県立こども病院
2. 「妊孕性温存の実際」  
京都大学医学部附属病院
3. 「特定行為を修了した看護師の看護の実際」  
東京都立小児総合医療センター

# 令和4年度 第2回目発表（2022年5月31日火曜日）

## 1. 「小児緩和ケアチームの活動の実際」

三重大学医学部附属病院

## 2. 「ACPの実際」

京都府立医科大学附属病院

## 3. 「当院におけるきょうだい支援 ～こどもの今も、そして10年、20年先も大切にしたい～」

大阪市立総合医療センター

# 令和4年度の発表後のアンケート

アンケート主旨；発表を聞いて自施設で取り組んだこと、感想を含めて業務改革を実施していること等

## 1. 小児緩和チームの活動の実際

（三重大学医学部附属病院）

- ①介入が必要と思われるケースについては、積極的に緩和ケアチームに依頼するようにしている
- ②緩和ケアチームとしての組織体制を整備する意識が高まった
- ③AYA世代のつらさのスクリーニングについて実施していたが、共有できるようにテンプレート化した
- ④スクリーニングシートが参考になった
- ⑤入院時のみ質問シートを使用しているが、今後はスクリーニングシートのように定期的に記載できるように検討している

# 令和4年度の発表後のアンケート

## 2. ACPの実際

(京都府立医科大学付属病院)

- ①実際には難しいことも多く、まだ活用できていない
- ②同様に取り組んでいるため継続したい
- ③小児ACP・意思決定支援シートの活用
- ④信頼関係を結ばないと聞きにくい質問もあるが、シートがあることで誰でも同じように聞くことができる
- ⑤終末期の患者・家族（乳幼児病棟のため主に家族）の意思決定支援に活用ができないかと考えている

# 令和4年度の発表後のアンケート

## 3. きょうだい支援

(大阪市立総合医療センター)

- ①コロナが落ち着いたら同じような取り組みをしてみたいと考えている
- ②保育士等と共同して新型コロナウイルス感染症の状況でも同胞の支援が必要だと思った
- ③きょうだいの支援の重要性について再認識し、検討し始めた
- ④ボランティアさんの活用による取り組み
- ⑤きょうだい支援は両親への支援にもつながり、とても重要である

# 令和4年度 第3回目発表 (2023年1月24日)

1. 「チオテパを用いた自家造血細胞移植前処置  
による皮膚障害の予防的ケアの実際」  
兵庫県立こども病院
2. 「小児がん患者における発達障害 発達遅延  
のある患児の対応」  
東北大学病院
3. 「こども安全チェックシートの活用」  
～こども安全チームの活動～  
九州大学病院

## 第2部 看護部長会 (会のメンバーのみ参加)

1. 各施設からの議題等
  - 1) 小児がん看護を目指す人材の意図的な育成について
  - 2) 新型コロナウイルス感染症拡大の状況で、家族面会の方法や外泊・外出を安全に進める工夫について  
情報共有を図りたい
  - 3) 外来との連携・付き添いについて

## 第2部 看護部長会(会のメンバーのみ参加)

### 4) ご意見・ご希望

- ・パンフレット活用事例の情報共有

### 2. 今後の看護部長会運営について

### 3. その他

## 第10回小児がん拠点病院看護部会

# チオテパを用いた自家造血細胞移植前処置 による皮膚障害の予防的ケアの実際

兵庫県立こども病院  
木下 めぐみ

## 兵庫県立こども病院

- 昭和45年4月1日開設
- 平成28年5月1日移転(神戸医療産業都市)
- 総合周産期医療センター
- 集中治療部門、広域小児救急の強化
- 感染対策部門の強化：感染病棟



**平成29年12月隣接する神戸陽子線センターで  
小児に対する陽子線治療開始**

がん患者新患数：約150名/年

抗がん薬治療件数(入院：2858件/年・外来：190件/年)

(2021年1月～2021年12月)

**造血細胞移植患者19名/年**

自家移植8件・同種移植(血縁)3名・同種移植(非血縁)8名

(2021年1月～2021年12月)

# チオテパ投与による皮膚障害とケア

## チオテパによる皮膚障害

チオテパは汗とともに皮膚から分泌され、皮膚での局所濃度が高まることで皮膚障害(皮膚剥離、紅斑、皮膚色素過剰、掻痒など)が発現する

## St.Jude Children's Research Hospitalのガイドライン

- ① 6時間ごとの入浴
- ② 入浴のたびに患者の衣服、シーツ類、ドレッシング剤を交換
- ③ おむつ着用の場合は1時間ごとの交換
- ④ 保湿剤やスキンバリアクリームなどの使用中止

## 国内第1相試験における皮膚障害の対処方法

- テープの貼付部位の皮膚剥離などの重度の皮膚障害を起こす可能性があるため、皮膚の保護・保湿または皮膚刺激の低減などの皮膚ケアを推奨する
- 海外施設での皮膚障害対策に基づき、各施設で『頻回な蒸しタオルなどでの清拭・皮膚へのテープ貼り付けの回避』などを実施

## ケア方法の検討

### 2019年より自家造血細胞移植前処置としてチオテパ投与開始

専門性・経験を活かし  
多職種で協働

血液腫瘍内科担当薬剤師  
がん治療認定医・造血細胞移植認定医である医師  
血液腫瘍内科病棟の経験が長い看護師  
皮膚・排泄ケア認定看護師



- ・ 海外での報告や国内臨床試験結果をもとに皮膚障害発症について共通認識
- ・ 皮膚障害予防的ケアの必要性・実施方法について、知識・経験をもとに海外施設や国内他施設の情報を参考に協議
- ・ 子どもの生活や安楽が保たれるように、善行と無害の原則に沿って考えた



## 手順 ①当院での皮膚障害予防方法：生活援助

子どもの生活や苦痛を考慮して頻度を検討

チオテパ投与開始から終了後24時間まで



### 入浴・更衣

1日2回、石鹸は泡タイプのもを使用し、皮膚を擦るなどの刺激は避ける

1日2回の入浴が困難な場合は1回は清拭とする(擦らないように注意する)

### オムツ交換の頻度

睡眠中は2～3時間ごとを目安に実施

覚醒中は状況に合わせて1時間ごとに実施

軟膏ケア：実施中止

シーツ類の交換：毎日



チオテパ投与開始から終了後24時間以外

皮膚保護のため軟膏類での保湿を再開

## 手順 ②当院での皮膚障害予防方法：医療ケア

チオテパ投与開始から終了後24時間まで

**入浴時のcv保護：**粘着のある防水テープは使用せず、ラップと優肌絆を使用

**モニター類：**心電図モニターは使用不可

**NGチューブの固定：**固定テープの下にハイドロコロイド剤を貼付

**気切帯：**不織布ガーゼと綿紐で使い捨ての気切帯を作成し使用

□基本となる手順を作成

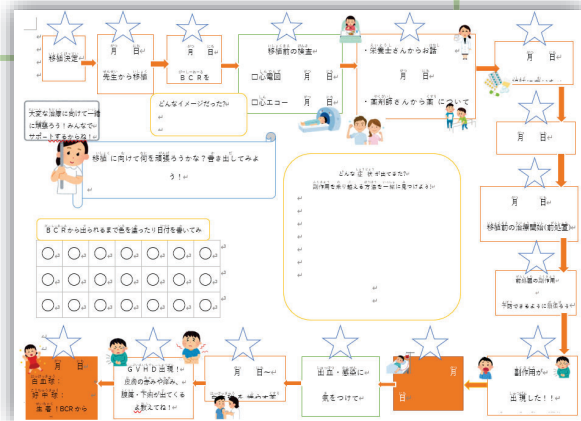
□投与開始前にそれぞれの子どもの成長発達やADL、身体・精神症状を踏まえてカンファレンスでケア方法の確認

□看護計画に反映し、日々評価

## 子ども・家族との情報共有・指導

### 造血細胞移植前処置前に、オリエンテーション実施

- ◆ クリンルームの見学、造血細胞移植の治療の流れ、副作用の予防・対処方法などケアマップを用いて情報を共有
- ◆ チオテパによる皮膚障害予防や曝露対策について投与前日までに口頭で説明



造血細胞移植ケアマップ

## 子ども・家族中心ケアの検討

もともとお風呂が嫌いで...

シャワーを2回もしたくないな



それならやれると思う！



- 他病棟で治療中の場合特に...  
計画的に、継続受け持ち看護師が子ども・家族と関係性を築ける機会をつくる
- 子どもの発達・理解・症状等に合わせて、1日2回の清潔ケアが実施できるよう子ども・家族と相談

**幼児期**：子どもの興味があるものや好きな遊びなどを把握、必要時保育士と連携し、**子どものがんばりや見通しが可視化**できるカレンダーやがんばったねシールの活用

**学童期**：本人へ必要性について説明し、生活習慣・症状等も踏まえ本人の「**これなら頑張れそう**」な方法を決定

# 当院におけるチオテパ投与の実績

2019年～2022年まで12例実施

|   | 性別 | 年齢  | おむつ着用 | チオテパ投与中の清潔ケア<br>1日のケア回数 | 清潔ケアの<br>介助 | デバイス      | 皮膚障害                       |
|---|----|-----|-------|-------------------------|-------------|-----------|----------------------------|
| A | 女  | 4歳  | あり    | 入浴 2回                   | 家族と看護師      |           | なし                         |
| B | 男  | 10歳 | なし    | シャワー 2回<br>(1日のみ1回は清拭)  |             |           | なし                         |
| C | 男  | 10歳 | なし    | シャワー1回 清拭1回             |             |           | なし                         |
| D | 男  | 4歳  | あり    | シャワー 2回                 | 家族と看護師      |           | 臀部発赤軽度                     |
| E | 男  | 6歳  | なし    | シャワー 2回<br>(1日のみ1回は清拭)  |             |           | なし                         |
| F | 男  | 6歳  | なし    | シャワー 2回                 |             |           | なし                         |
| J | 女  | 3歳  | あり    | 入浴 2回                   | 家族と看護師      | NG        | 臀部発赤軽度                     |
| H | 男  | 15歳 | なし    | シャワー 2回                 | 自立          |           | なし                         |
| I | 女  | 4歳  | あり    | 清拭1回 入浴1回               | 看護師         |           | なし                         |
| J | 男  | 13歳 | あり    | 清拭1回 シャワー1回             | 家族と看護師      | NG        | なし                         |
| K | 女  | 1歳  | あり    | 清拭1回 入浴1回               | 看護師         | NG・<br>気切 | 陰臀部発赤増悪                    |
| L | 女  | 8歳  | あり    | シャワー 2回                 | 家族          | NG        | 腋窩・下腹部・<br>陰臀部の紅斑・<br>色素沈着 |

## ケアの実際

|          |              | ケア方法の選択と皮膚障害の発生状況                                                                                                                                                                                                           |
|----------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活<br>援助 | 清潔ケア<br>(入浴) | <ul style="list-style-type: none"> <li>12名全員が個別の計画通り1日2回実施した</li> <li>幼児期は看護師と家族が介助、学童期は家族のみの介助か子ども一人で実施した</li> <li>2回のうち1回は清拭を実施した子どもが4名いたが皮膚障害は発生しなかった</li> <li>幼児では、ケア方法の選択がベビーバスとシャワー浴に分かれたがいずれも皮膚障害は発生しなかった</li> </ul> |
|          | オムツ          | 手順通りに実施したが、着用7名のうち学童期のケース1名で発生した                                                                                                                                                                                            |
| 医療<br>ケア | デバイス         | 気切1名、NGチューブ4名がいたが、手順通りにケアを実施し、デバイスに関連した皮膚障害は発生しなかった                                                                                                                                                                         |

## 皮膚障害発生ケース

学童期 おむつ着用 NGチューブ挿入中  
1日2回のシャワー浴は実施できていた  
シャワー浴の介助は家族が実施

- チオテパ投与終了後3日目より出現
- 腋窩・下腹部・鼠径部・会陰部に掻痒感を伴う発赤・紅斑がみられ体幹へと広がり、その後色素沈着がみられた
- ステロイド軟膏塗布(ロコイド®→ベタメタゾン®)により約10日で改善した

- ・ **オムツでおおわれている場所**や**洗にくい場所**は汗から排泄されたチオテパが蓄積しやすい
- ・ 子どもと家族が清潔ケアを担う学童期は、ケアに差が出る可能性がある



清潔ケア時の洗浄方法の詳細をスタッフ間で共有し、子ども・家族への指導へ反映させていく必要がある

## 軟膏ケアの中断により陰臀部の皮膚症状が悪化したケース

乳児期 1名

おむつ着用

疾患の影響で座位や立位は困難、臥床で過ごし、活動性は低い

- 治療前より陰臀部の発赤をきたしやすく、亜鉛華軟膏・アズノール軟膏の塗布を継続していた
- チオテパ投与中の軟膏ケア中断後に陰臀部に発赤・糜爛が出現し、皮膚障害の悪化がみられた
- 粘膜障害による下痢が続き、陰臀部の皮膚障害の改善に時間を要した
- 皮膚・排泄ケア認定看護師の介入により、上記軟膏に加え皮膚保護剤パウダーを使用し、改善がみられた

## まとめ

- 皮膚障害の発生は1名(8%)のみにとどまり、子どもの生活への影響を最小限にしたケアの検討ができた
- 今回唯一発生したケースは、発生部位がオムツや衣類で覆われていたこと、洗浄が不十分であったことが関係していると予測された
- 清潔ケアを子どもや家族で担うことにより、ケアの差による影響が出てくると考えられるため、洗浄しにくい部位のケア方法を可視化できるツールなどの検討をしていく
- もともと皮膚障害があるケースではケアの中断が悪化の要因となる可能性が高く、治療開始までに皮膚改善を強化する

ご清聴ありがとうございました！

それぞれ拠点病院での看護の実践知を共有・発信し、  
全国の小児がんの子どもと家族により良いケアを届けられたら  
と思います！



# 「小児がん患者における発達障害 発達遅延のある患児の対応」

東北大学病院

佐山 恭子 青木 亜紀 鈴木 由美



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing

## 東北大学病院



所在：宮城県仙台市青葉区  
星陵町1-1

病床数：1160床  
(小児医療センター病床数：60床)

がんゲノム医療中核拠点病院  
臨床研究中核病院  
造血幹細胞移植推進拠点病院  
**小児がん拠点病院**、がんセンター  
総合周産期母子医療センター  
アレルギー疾患拠点病院  
先端医療技術トレーニングセンター  
コンダクター型災害保健医療人材の  
養成プログラム  
医療AI人材育成拠点プログラム (Clinical AI)  
東北大学病院オープン・ベッド・ラボ (OBL)



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing



# 小児医療センター概要



病床数 60床(西病棟:31床 東病棟:29床)

診療科 小児科 小児外科 脳神経外科 形成外科  
歯科 耳鼻科 眼科 遺伝科など

西病棟:個室8床

〔クリーンルーム2床・24時間ビデオ脳波モニタリング室〕  
重症個室5床

有料個室1床 セミクリーンルーム個室6床

プレイルーム2か所

AYA ROOM

東病棟:リハビリ3床

個室5床

プレイルーム

院内学級:小学校・中学校



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing

## 教育支援:高校生・AYA世代の教育支援

### 東北大学医学部生による学習支援

2017年より東北大学医学部生が中心となり入院中の高校生の希望者に対して学習支援を実施。年齢の近い大学生との交流で復学や進路などに関する不安の軽減にもつながっている。



### 遠隔授業

2020年より宮城県教育委員会による学校と病院を情報通信ネットワークで結び遠隔授業を行い学習機会の確保

例) 同時双方向型遠隔授業

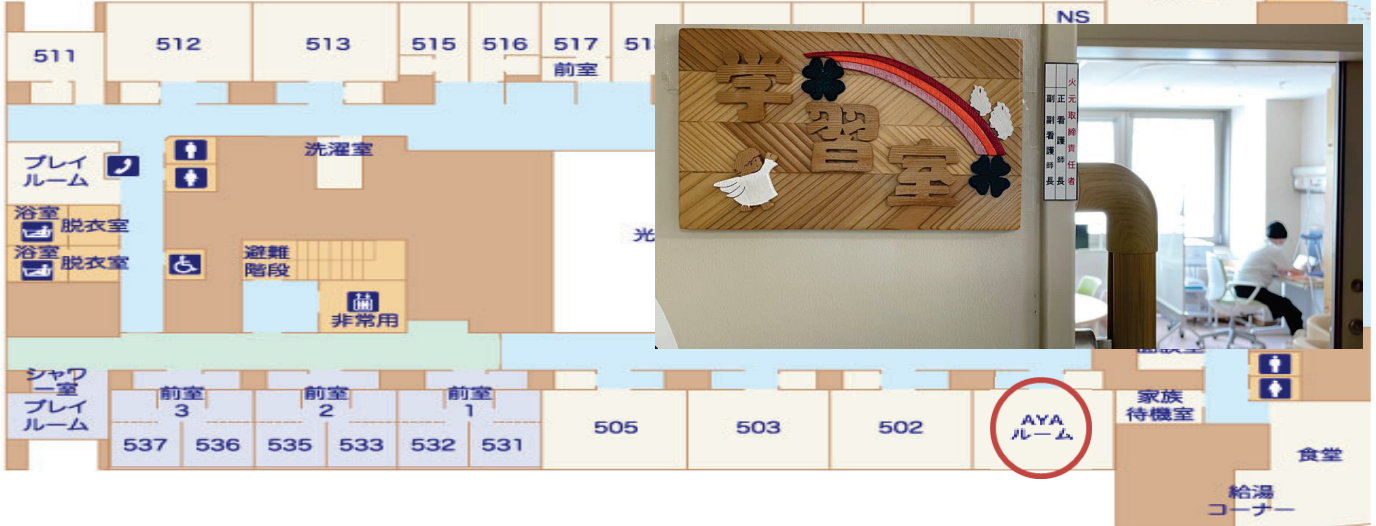
インターネットを経由して学校からリアルタイムで授業が配信される



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing



# 小児医療センター: AYA ROOM



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing

## 発達障害の可能性のある児童・生徒割合

LD(学習障害)の疑い  
読む・書く・計算するなどの学習上の問題がある

学習面または行動面で著しい困難を示す  
児童生徒8.8%=1クラスに3~4人

約4750人の子どもが何らかの  
発達課題を持っている

自閉症スペクトラムの疑い  
対人関係の難しさ、こだわりの強さなどによる生活上の問題がある

注意欠陥/多動性障害の疑い  
不注意、多動性、衝動性などの生活上の問題がある

\* 出典: 2022年文部科学省

「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing

対象: 通常学級の児童生徒5万3951人



# 認知機能に影響を与える治療

- 脳腫瘍

原疾患または外科的治療,放射線治療によって脳に対し直接的な障害が生じ得る

- 急性リンパ性白血病・急性骨髄性白血病・骨肉腫  
非ホジキンリンパ腫・ランゲルハンス組織球症など

中枢神経浸潤を生じる疾患自体による障害や治療に用いる頭部放射線療法,ステロイド・メソトレキセートの大量静脈投与または髄腔内投与,シタラビン大量療法などの抗がん剤が認知機能に影響を及ぼす

ビンクリスチンは中枢神経への直接作用ではなく末梢神経障害を介して認知機能に影響し得る



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing

## 小児がんの治療によって

### 影響を受けやすい認知機能とその症状

- 全検査 IQ : 全体的な知的能力(知能)
- 注意: 環境のある特定の様子に選択的に集中し他のものを無視する能力
- 処理速度: 認知的処理を流暢に実施する能力
- 視覚 - 運動協応: 視覚的情報からの行動,目と手の協応の能力やそれに伴う視覚的な認知能力
- 記憶: 非言語性記憶
- 作動記憶(ワーキングメモリー): 何か精神的な作業を行いながら一時的に情報を保存する働き
- 遂行機能: 行動を計画, 組織化, 順序立て, 複数を同時処理する能力
- 微細運動



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing

# 認知機能障害（高次脳機能障害）の影響

状況理解力・判断力低下 コミュニケーション障害

日常行動で代償・補償

緊張の持続

**精神の慢性疲労**

負の感情  
困惑・不安  
欲求不満  
無力・抑うつ

欲求・衝動  
の抑制低下

神経症的行動  
強迫性

破局反応  
不適応  
激しい感情表出

周囲との関係不全

**独断的・内閉的・猜疑的**

独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所「小児がん経験者の認知機能障害とアセスメントに基づいた教育支援」より引用



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing

## 発達障害・認知機能障害の評価方法

- 対象：発達障害の可能性のある患児  
認知機能障害を起こし得る小児がん患児
- 評価方法：WISC-V（Wechsler Intelligence Scale for Children-5<sup>th</sup> Edition）知能検査やDN-CAS認知評価システムを実施
- 実施タイミング  
治療終了後に初回検査を実施  
2回目以降は外来フォロー中に適切な時期を判断し実施



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing

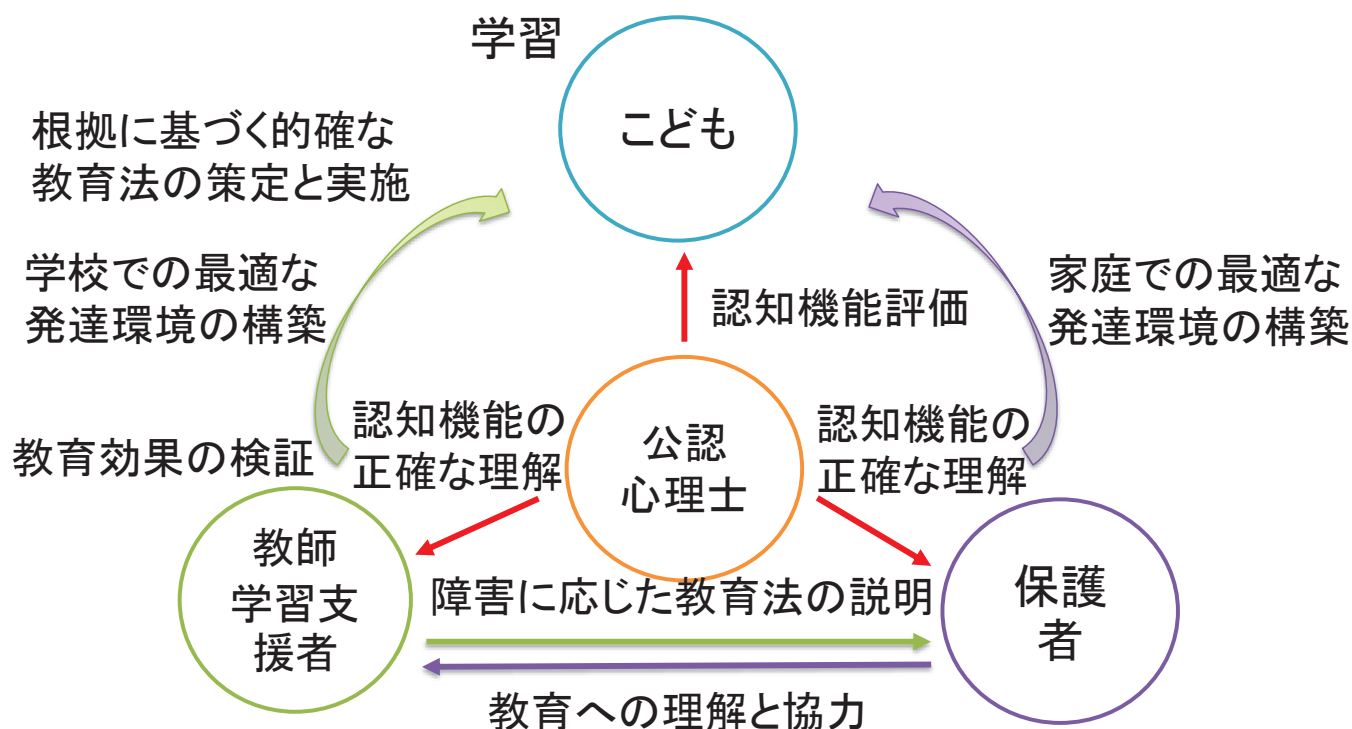
# 発達障害・認知機能障害患児への対応

- 保護者から事前に子どもの特徴やかかわり方を聴取する
- 発達特性に応じた説明を実施
- 能力補足型支援  
得意な力や道具を使用して目標を達成させる
- 行動変容型支援  
適切な行動がとれるように準備を徹底するよう行動を変えていく
- 環境調整型支援  
子どもが授業を理解しやすくするように環境を整える
- 家族(きょうだい)支援  
退院する前に保護者やきょうだいには子どもの認知機能にどのような影響が出る可能性があり、どのような接し方や教育支援が適切かを伝えておく



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing

## 多職種連携による支援体制



国立特別支援教育総合研究所 小児がんの医療・教育・福祉の総合的な支援に関する研究より引用  
アレンジしています



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing

# 小児看護外来

1992年に大学病院小児科外来に「小児看護外来」を開設  
外来活動は東北大学病院小児科、小児外科、遺伝科、  
形成外科、高度救命救急センターと連携しており、主に神経症  
(心身症)、軽度発達障害、血液腫瘍疾患、糖尿病、移植医療  
交通外傷、不登校、被虐待児などの子どもと家族を対象にした  
メンタルケアを実施 在宅医療や遺族外来にも対応  
活動は県内の医療機関、小・中学校、高校とも連携し  
現任看護師や養護教諭、学校教諭と協働しサポートしている



Tohoku University Hospital  
Division of Nursing

## ご清聴ありがとうございました



## 第10回小児がん拠点病院看護部会

# こども安全チェックシートの活用 ～こども安全チームの活動～

九州大学病院 看護部

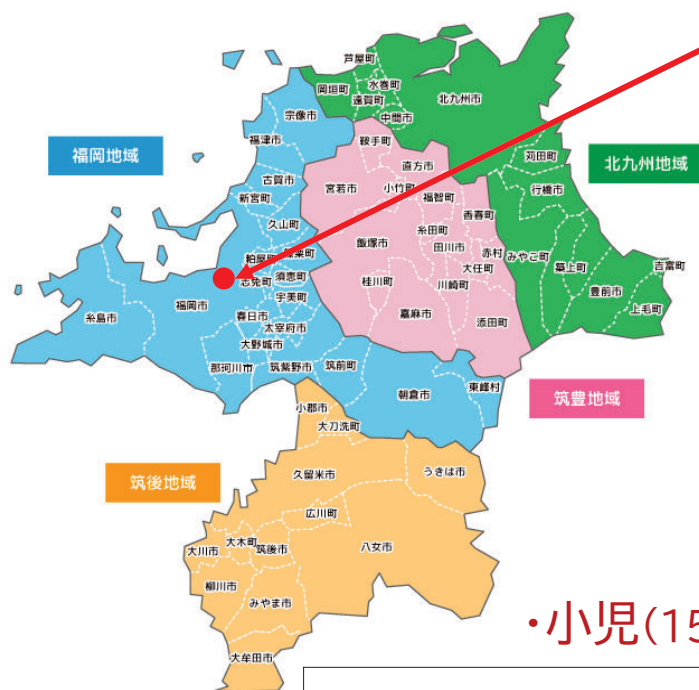
2023年1月24日



九州大学



### 九州大学病院



- ・福岡市にある特定機能病院
- ・診療科：医科34、歯科4(専門診療科12)
- ・病床数：1,267床
- ・稼働率：82.3%

・小児(15歳以下)の入院割合：11.7%

|                                   |       |
|-----------------------------------|-------|
| 小児科・小児外科・小児歯科 (小児医療センター・NICU・GCU) | 77.5% |
| 眼科・脳外科・整形外科・耳鼻科・皮膚科・心療内科など (各病棟)  | 19.3% |
| 救命救急センター (救命ICU・ハイケア)             | 3.2%  |



・平成17年「九州大学病院こども虐待防止支援委員会」設置

- ✓ 虐待に気づいたスタッフが個々に対応している
- ✓ 児童相談所や保健所へ連絡すべきか判断できない
- ✓ 虐待を疑っても十分な対応ができなかった事例がある

対応の **統一化・迅速化** を図ることが有効

※ CAP(Child abuse prevention)

・平成27年1月「こども虐待対応チーム(CAPチーム)」設立

※令和3年に「こども安全チーム(CAP : Children's Advocacy Project)」へ 名称変更

こども虐待防止支援委員会  
(年1~2回 開催)

指示・指導

報告

こども安全チーム(CAPチーム)  
(2ヶ月毎に定例カンファレンス)

※CAPケース会議  
(定期・緊急開催)

指示・指導

報告・相談

個別症例への対応

- ・医師・看護師(助産師)・MSWが直接、患者・家族・スタッフへ関わる
- ・緊急度の判断や院外の機関との連携

## <CAPチームメンバー>

- ・医師：8名  
(小児科・小児外科・産婦人科・救命救急センター・精神科)
- ・歯科医：1名
- ・看護師：13名  
(小児関連の部署・小児外来・医療連携センター)  
※小児関連部署の看護師長
- ・公認心理師：1名
- ・社会福祉師：2名
- ・医療管理課事務：2名



## 目次

1. CAPチームの役割……………P1
  - (1)CAPチームとは
  - (2)虐待の種類について
  - (3)虐待事例への対応
  - (4)CAPチーム会議の開催
2. 虐待及び虐待が疑われる事例への対応の流れ……………P2
  - (1)院外からの受入れ(一時医療機関からの受入れ)
  - (2)院内発生時の対応(入院後に判明した事例)
3. 小児の脳死とされる状態で臓器提供の申し出があった場合……………P3
4. こども安全チェックシートについて……………P4
5. 性虐待疑いの対応について……………P6
  - (1)対応フロー
  - (2)必要な検査
6. ハイリスク妊婦の対応について……………P8
7. 関係機関連絡先一覧……………P10

☆こども虐待対応フローチャート

保健所・児童相談所及び  
福岡市における児童虐待防止医療ネットワークの拠点病院・協力病院

CAP Dr(こども安全チーム医師)、CAP Ns(こども安全チーム看護師)

## ①平日日勤帯

・担当医・看護師・看護師長で  
協議  
(CAP Nsへ相談)  
・こども安全チェックシート記入

社会福祉士に連絡  
(PHS: )

<CAPケース会議>※1  
CAP Dr・CAP Ns  
MSW  
担当医  
部署看護師・看護師長

## ②夜間休日帯

・担当医・リーダー看護師で  
協議  
・こども安全チェックシート記入

緊急度・高  
緊急介入  
※3

救命救急センター  
リーダー医師へ連絡  
(PHS: )※2

<CAPケース会議>  
CAP Dr  
担当医  
部署看護師・夜勤師長等

緊急度・低  
要支援

平日日勤帯に  
社会福祉士に連絡

- ※1 緊急性が高い場合は迅速に対応
- ※2 入院によりこどもの安全が確保できている場合は平日日勤帯の連絡で可
- ※3 緊急性が高い場合で休日日勤帯はMSWの公用携帯(070- )で対応

<病院での虐待対応> 疑ったら必ず連絡！外来・病棟で虐待か否かを判断する必要はありません

- ・全職員：こどもの安全確保
- ・対応者(医師・看護師・MSW・CAP Dr/Ns)：養育者からの事情聴取、状況評価
- ・CAP Ns：外来/病棟での虐待対応時の相談窓口・協議決定事項をスタッフへ周知

< CAPケース会議 > リスク評価：関係機関(児童相談所・保健所・警察等)への連絡の必要性  
当院での対応を協議：外来経過観察の必要性、入院中の注意事項等

**こども安全チェックシート** 取扱注意

チェック対象者：小児医療センターに入院する0～15歳の患者とその保護者

※本シートは、チーム支援が必要な子どもと、その保護者を見逃さないようにするためのスクリーニングシートです。子ども虐待の有無を判断するシートではありませんのでご注意ください。また、診療録ではありません。

| 基本事項       |             |
|------------|-------------|
| 記入日： 年 月 日 | 【汎用ラベル貼り付け】 |
| 病棟：        |             |

| 子どもについて                                     | 保護者について                                       |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 繰り返される事故、不自然なケガ                             | 子どもへの治療や必要な支援の拒否                              |
| 不衛生<br>排泄、衣類、体の汚れ、<br>尿路感染、肺炎等              | 養育能力の著しい不足、養育拒否、夫婦不仲、子どもへの不自然な態度              |
| 複数の虫歯                                       | 保護者の発言と、子どもの症状の不一致                            |
| CAP介入歴あり※                                   | 養育環境不良<br>(子どもを守る人の不在)                        |
| 精神的不安定<br>孤立、学童期以降の夜尿、無表情、<br>睡眠障害、不定愁訴、攻撃性 | 精神的不安定<br>うつ病、ストレス、育児ノイローゼ、<br>アルコールや薬物依存、攻撃性 |

※CAPとは、Children's Advocacy Project の略です。  
CAPチーム介入歴がある場合はカルテ最初の画面に「CAP」と記載しています。

対応を急ぐ症例は医療連携センター MSW[PHS]4301へご連絡をお願いします。

記載者：\_\_\_\_\_

## <目的>

1. スクリーニングを実施することで、  
**早期に虐待やマルトリートメントを発見**し、重篤な虐待への移行防止や虐待予防などの支援を開始できる
2. こどもに関わるスタッフの児童虐待への**気づきの視点**について、**周知と意識付け**を行う

## <対象者>

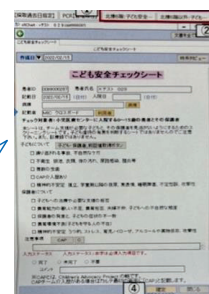
- ・15歳以下の入院患者

※ 現在は、小児科・小児外科へ入院の患者、及び救命救急センターの患者のみ実施  
※ 令和5年度より全科対象予定

## <運用>

1. 入院予定の患者に対して、外来主治医がチェックを行い外来看護師より病棟看護師長宛てに用紙(紙運用)を送る
  - ① **チェック有の場合は、CAPチームが全症例介入する**
  - ② チェック無の場合でも、部署の退院支援カンファレンスで再確認する
2. 緊急入院や院内で発生する虐待及び疑いの症例に対しては、担当部署で該当項目をチェックし「こども虐待対応フローチャート」に沿って対応する
3. 現在、電子カルテへの入力を試行中であるが、カルテの開示請求の際に診療録として開示するか、業務管理上(診療録としない)文書とするかななどの課題がある

デジタル化  
電子カルテ画面



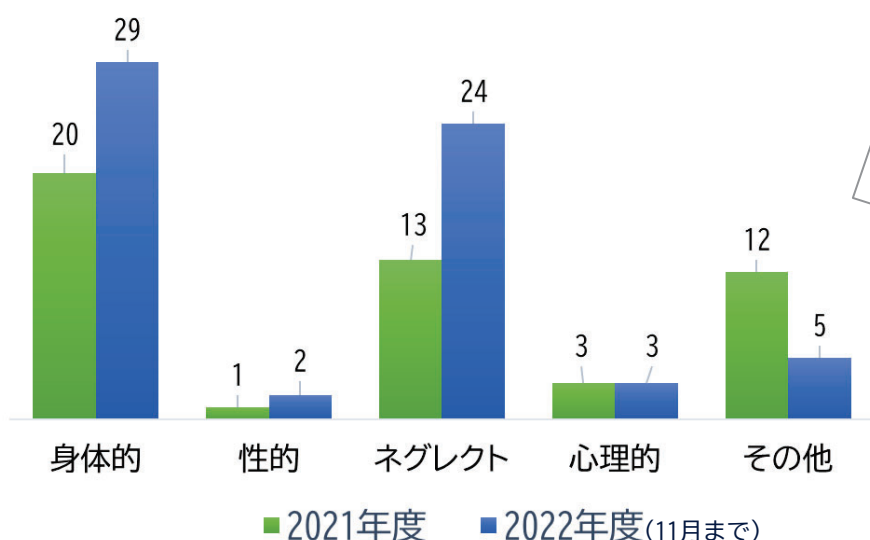
| 子どもについて                          | 保護者について                               |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| ① 繰り返される事故、不自然なケガ                | 子どもへの治療や必要な支援の拒否                      |
| ② 不衛生<br>排泄、衣類、体の汚れ、<br>尿路感染、膣炎等 | ② 養育能力の著しい不足、養育拒否<br>夫婦不仲、子どもへの不自然な態度 |
| ③ 複数の虫歯                          | ① 保護者の発言と、<br>子どもの症状の不一致              |
| CAP介入歴あり                         | ③ 養育環境不良<br>(子どもを守る人の存在)              |
| 精神的不安定                           | 精神的不安定                                |

- ✓ 小児の受診患者の約1.6%に、CAPチームが介入
- ✓ CAPチーム介入の約75%は、保健所や児相などへ通告
- ✓ 発達障害児への性虐待(疑い)事例もある

・乳幼児頭部外傷の30%は虐待の可能性あり、特に3歳未満は受傷理由が不注意であってもフォローが必要なケースが多い！

- ① 転落・転倒、熱傷、窒息や異物の誤飲など、保護者の説明に矛盾がある  
→ 保健所・児相へ通告、児相より警察へ連絡
- ② 汚れた衣類や体の汚れ(陰部) → 児相へ通告、児相が家庭訪問
- ③ 複数の虫歯 → 最も多い！ 歯科受診や生活指導、地域保健師介入

CAPチーム介入事例件数(内容別・年度別比較)



2022年度、63件中

- ・児童相談所：20件
- ・保健所：43件
- ・SSW：1件
- ・訪問看護：1件
- ・警察：0件

※同じ症例で数か所に報告する場合もある

※ CAPチームの介入件数は増加してるが、「こども安全チェックシート」やCAPチームの啓蒙活動が、スタッフの「虐待の可能性への気づき」に繋がっている

- 虐待は見逃しが予後に直結する鑑別すべき重要な児童思春期の「疾患」である
- こどもを通して家族が発しているSOSのシグナルに、早期に気づくことが重要である
- 令和4年診療報酬改定 Ⅲ-4-6

小児医療、周産期医療、救急医療の充実-⑨ [養育支援体制加算](#)300点



対策①；虐待・不適切な養育が疑われた症例の把握・分析

対策②；養育支援体制確保のための[職員研修の企画・実施](#)

対策③；[「こども安全チェックシート」](#)での[確実なスクリーニング](#)