

子どものSOS・養育者のSOSに応えるために

横浜市

子ども虐待防止 ハンドブック

令和4年度 概要版

医療機関向け



この冊子は要保護児童対策地域協議会向け「横浜市子ども虐待防止ハンドブック（令和4年度改訂版）」の抜粋版です。

全体版のデータは、横浜市のホームページよりご覧ください。

[横浜市子ども虐待防止ハンドブック](#)

検索



目次

子ども虐待の基本的理解 1

子ども虐待とは何か	1
(1) 子ども虐待のとらえ方	1
(2) 子ども虐待の定義	1

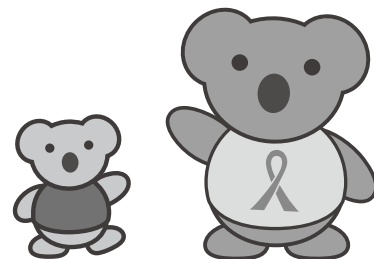
子ども虐待の気づきから支援 2

1 子ども虐待の気づき（発見のポイント）	2
(1) 子ども虐待または不適切な養育の状況	2
(2) 子どもの身体等に現れる虐待の兆候	4
(3) 通告に当たっての留意事項	6
2 要保護児童対策地域協議会	9
(1) 子どもを守るネットワークによる支援	9

様式 11

要養育支援者情報提供書 医療機関用【様式1】	11
児童虐待防止連絡票【様式1】（児童相談所あて）	13
児童虐待防止連絡票【様式2】（こども家庭支援課あて）	14
支援経過・結果報告書【様式3】（区こども家庭支援課⇒関係機関）	15
歯科所見アセスメントシート	16
子どもの外傷患者初期対応アセスメントシート活用マニュアル	17

連絡先・関係機関一覧 24





子ども虐待とは何か

(1) 子ども虐待のとらえ方

子ども虐待は、子どもの心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、次の世代に引き継がれるおそれもあり、子どもに対する最も重大な権利侵害です。子ども虐待への対応に際しては、常にこうした認識に立ち、「子どもの権利擁護」を図るよう努めることが求められます。

(2) 子ども虐待の定義

児童虐待の防止等に関する法律（以下「児童虐待防止法」という）の第2条で、「児童虐待」は、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者）が児童（18歳に満たない者）に対し、下の一覧4つの行為をすることと定義しています。

虐待であるかどうかは、その行為を保護者の考え方や意図ではなく、子どもの側に立って、子ども自身が苦痛と感じているかどうかで判断しなければなりません。親がいくら一生懸命であっても、その子をかわいいと思っけていても、子ども側にとって有害な行為であれば虐待となります。

「児童虐待防止法 第2条」による 児童虐待4つの類型

① 身体的虐待

児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

② 性的虐待

児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。

③ ネグレクト

児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による②又は④に掲げる行為と同様の行為の放置、その他の保護者としての監護を著しく怠ること。

④ 心理的虐待

児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。



1 子ども虐待の気づき（発見のポイント）

子ども虐待は未然に防ぐことが第一ですが、それが困難な場合は、できる限り早期に発見し、対応することが重要です。「虐待である」との確信が持てなくても、心配される状況がある時や、行政などの支援が必要な家庭を発見した時は、区子ども家庭支援課又は児童相談所に連絡しましょう。

子どもの生活に関わる皆さん一人ひとりの姿勢が、子どもを守ることに繋がります。

(1) 子ども虐待または不適切な養育の状況

次にあげる要因は、あくまでも目安の一つとしてください。

子どもや家庭の状況が複数該当し、その状況が継続する場合には「子ども虐待」や「支援が必要な子どもとその家庭」に該当する可能性があります。

● 子ども

要因	様子や状況例	☑欄
心身の状況	倦怠感、頭痛、不眠などの不定愁訴、反復する腹痛、便秘などの体調不良を訴える	
	体重・身長が著しく年齢相応ではない	
	睡眠中に突然叫んだり、悪夢、不眠がある	
	警戒心が強く、音や振動に過剰に反応し、手を挙げただけで顔や頭をかばう	
	過度に緊張し、教員等と視線が合わせられない	
	大人の顔色をうかがったり、接触を避けようとしたりする	
	表情が乏しく、受け答えが少ない	
	ボーっとしている、急に気力がなくなる	
行動	落ち着きがなく、過度に乱暴だったり、弱い者に対して暴力をふるったりする	
	他者とうまく関われず、ささいなことでもすぐにカッとなるなど乱暴な言動がみられる	
	激しいかんしゃくを起こしたり、かみついたりするなど攻撃的である	
	友達と一緒に遊べなかったり、孤立しがちである	
	担任の教員等を独占したがる、用事はなくてもそばに近づいてこようとするなど、過度のスキンシップを求める	
	不自然に子どもが保護者と密着している	
	必要以上に丁寧な言葉遣いや挨拶をする	
	繰り返し嘘をつく、空想的な言動が増える	
	自暴自棄な言動がある	
	保護者の顔色をうかがう、意図を察知した行動をする	
保護者といるとおどおどし、落ち着きがない		
保護者がいると必要以上に気を遣い緊張しているが、離れると安心し表情が明るくなる		
衣食・清潔	からだ（洗髪していない、におい、垢の付着、爪の伸び）が清潔に保たれていない	
	衣類が破れたり、汚れている、いつも同じ服を着ている	
	季節にそぐわない服装をしている	
	虫歯の治療が行われていない	
	食べ物への執着が強く、過度に食べる	
	極端な食欲不振が見られる	
登園・登校	食べ物をねだることがよくある	
登園・登校	理由がはっきりしない欠席・遅刻・早退が多い	

以下は、学齢期以降のみ

登校	きょうだい児の面倒を見るため、欠席・遅刻・相談が多い	
	何かと理由をつけてなかなか家に帰りがらない	
行動	反社会的な行動（非行）	
	深夜の徘徊や家出、喫煙、金銭の持ち出しや万引きなどの問題行動を繰り返す	

● 保護者

要因	様子や状況例	☑ 欄
子どもとの 関わり	特異な育児観、脅迫的な育児、理想の押しつけや年齢不相当な要求がある	
	体罰容認など暴力への親和性	
	子どもの発達にそぐわないしつけや行動制限をしている	
	「可愛くない」「憎い」など差別的な発言がある	
	子どもとの愛着形成が十分に行われていない	
	子どもの発達等に無関心であったり、育児について否定的な発言がある	
	きょうだい児に対しての差別的な言動や特定の子どもに対して拒否的な態度	
心身の 健康	精神科への受診歴、相談歴がある	
	産後うつ等精神的に不安定な状況	
	アルコールや薬物の依存(過去も含む)がある	
	身体障害、知的障害がある(障害者手帳等の有無は問わない)	
	子育てに関する強い不安がある	
行 動	保護者自身が必要な治療行為を拒否する	
	子どもが受けた外傷や症状と保護者の説明につじつまが合わない	
	調査に対して著しく拒否的である	
	保護者が「死にたい」「殺したい」「心中したい」などと言う	
	ささいなことでも激しく怒るなど、感情や行動のコントロールができない	
生活歴	被害者意識が強く、事実と異なった思い込みがある	
	他児の保護者との対立が頻回にある	
	予期しない妊娠・出産、若年の妊娠	
	自殺企図、自傷行為の既往がある	
	被虐待歴、愛されなかった思い等、何らかの心的外傷を抱えている	
	過去に心中の未遂がある	
	配偶者からの暴力(いわゆるDV)を受けている(いた)	
	過去にきょうだい児の不審死があった	

● 家庭・養育環境

要因	様子や状況例	☑ 欄
家族 ・ 養育環境	夫婦間の口論、言い争いがある	
	絶え間なくケンカがあったり、家族(同居者間の暴力)不和がある	
	家中ごみだらけ、異臭、シラミがわく、放置されたペット等の多頭飼育	
	理由が分からない頻繁な転居がある	
	親族以外の同居人の存在、不安定な婚姻状況(結婚・離婚を繰り返す)	
	ひとり親	
	未婚(パートナーがいない)	
	ステップファミリー(子ども連れの再婚)	
社会・経済	きょうだい児への虐待歴	
	経済的に不安定	
	保護者の離職の長期化、頻繁な借金の取り立て等、経済的な困窮を抱えている	
	生活保護を受給中	
サポート	健康保険の未加入(無保険な状態)	
	養育者間(父・母等)の協力体制が得られない	
	親族や友人などの養育支援者が近くにいない	
	周囲からの支援に対して否定的	
	関係機関や社会資源からの関わりや支援を拒否する	
	近隣や地域から孤立している家庭	

(2) 子どもの身体等に現れる虐待の兆候

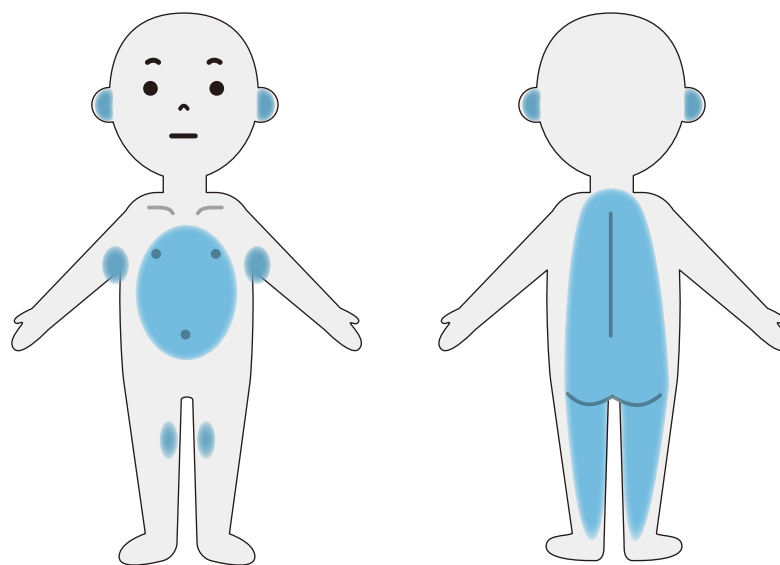
子ども虐待の気づきとして、体格や衛生状態などの変化で発見されることがあります。特に保育所、幼稚園、学校などでは、低身長・低体重（-2SD以下※）や長期休暇明けの大きな体重減少など、身体測定などの記録が子ども虐待の重要な発見や判断基準となります。発育曲線を活用しましょう。（21ページ参照）

※標準成長曲線のSDスコアのこと

ア 身体虐待による外傷の部位

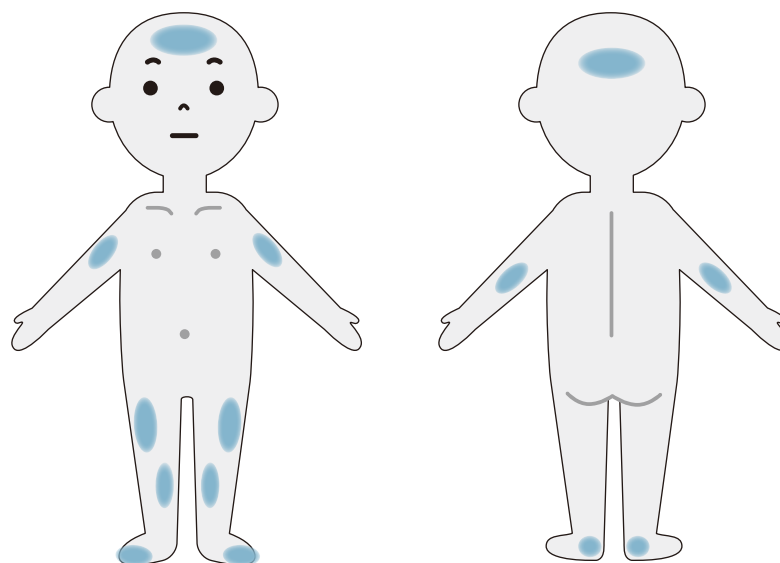
子どもの体に傷やあざがあった場合、虐待によるけがと事故等のけがには、受傷しやすい部位に明らかな違いがあります。

虐待の可能性が高い外傷部位



※被服部位、手背、足底、大腿内側に存在した場合も虐待を考慮する。

事故で受傷しやすい外傷部位






イ 虐待を疑わせる特徴のある外傷

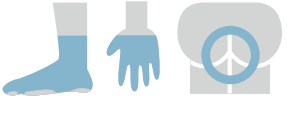


● パターン痕：何らかのパターンを持つ挫傷

	平手打ち痕	少しぼやけた、指の大きさの直線状の2～3本のしまじょう縞状の痕。指輪痕を認めることもある。
	つねり痕	三日月状の一对の挫傷。
	指尖痕 (指先の痕) 手拳痕 (にぎりこぶしの痕) 握り痕	等間隔の卵型挫傷。指爪により時に皮膚の裂傷が併存する。時に重篤な顔面びまん性挫傷、眼窩貫通外傷を伴う。
	絞頸 (首しめ)	首部の挫傷と、首を絞められたことによる上まぶたや顔面の点状出血。時に眼球結膜充血も伴う。
	耳介内出血 (耳の内出血)	通常では肩や頭蓋等で守られる部位で、偶発的にけがをすることはまれである。

● 道具による外傷：身近な生活用具が用いられることが多い

	ベルトや革紐	平行面がある。からだの輪郭に沿い曲線を形成する。
	二重線痕	棒きれや杖など細い棒状のもので叩かれた時にできるあざ。棒が当たった中心部をまたいで、その左右にぼやけた内出血の痕ができています。
	ループコード痕	ロープや電気コードなどを曲げてムチを打つような状態で叩かれた場合にできる。細い直線状の、片側が開いた楕円状の痕。多数存在する傾向がある。

● 熱傷：やけどの部位や形状から受傷の理由を推測することができる

	辺縁が平滑な曲線で、熱傷の重症度が一定	熱いお湯に強制的に一定時間接触してできる熱傷。足の裏や、浴槽の底面に押し付けられた部分には熱傷がみられない。
	タバコ熱傷	境界が鮮明な円形で、中央部が周辺部よりも深いやけどは、タバコを押し付けられた可能性が高い。誤ってタバコに触れた事故の場合は、偏心性の表面熱傷で、擦ったような形状を伴う。
	固体接触熱傷	アイロン、ヘアアイロン、ヒーターなど、家庭内で使用している家電製品等を押し当てられた可能性を疑う。

(参考：子ども虐待対応・医学診断ガイド)

(3) 通告にあたっての留意事項

医療機関では、診療や健診の場において、子どもへの虐待を発見しやすい立場にあります。虐待を“予防と早期発見が必要な疾病（病的状態）”と捉え、早期発見、発生予防など公衆衛生的な視点から初期対応を行う必要があります。0次予防から1次予防は、妊娠期からの切れ目のない支援による虐待の未然防止の視点から、対象者を早期に支援するために、同意を得て区こども家庭支援課に情報提供する「**要養育支援者情報提供書**」や「**児童虐待防止連絡票**」（11～14ページ参照）を活用するなどして、早期に特定妊婦の支援や不適切な養育状況の改善につなげます。

同意が取れない場合でも、「特定妊婦・要支援児童の情報提供」が可能です。その場合は、診療情報提供料の請求はできません。

児童虐待の早期発見・支援の2次予防以降は、虐待の重症度を見極め、通告機関への通告や、より専門的な対応が求められる場合は「院内虐待対応組織（CPT）」を設置する中核病院等への転院などの連携が不可欠です。虐待の鑑別や通告に関する留意点については、「子ども虐待対応・医学診断ガイド」を参考にしてください。

	内容	中心となる関連科
0次予防	特定妊婦に対する早期支援	産婦人科、小児科、精神科
1次予防	周産期からの要支援家庭・リスク要因の多い要支援児童などへの早期支援	小児科、産婦人科、精神科
2次予防	児童虐待化した事例の早期発見・支援	小児科、救急科、歯科、関連各科（特に外科系）
3次予防	被害児の身体的・精神的治療 加害親の精神的治療・司法対応	児童精神科、精神科、小児科
4次予防	子どもの死亡事例検討と、それに基づく予防施策の構築	法医学、小児科、救急科、関連各科

（参考：医療機関ならびに行政機関のための病院内子ども虐待対応組織（CPT）構築・機能評価・連携ガイド）

通告は告発ではなく、状況を確認し、援助を開始するための「診療行為」です。「おかしい」と思った時点で通告してもかまいません。「虐待かどうか」の判断は、通告受理機関（区こども家庭支援課か児童相談所）の役割です。発見した医療機関は、子どもの安全確保の観点から、帰宅させられないと判断した場合は入院の対応を、帰宅させる場合は次回の診療予約を必ず行うなどの判断を行います。

横浜市では、看護師と医師が協働して子ども虐待の可能性の評価と初期対応を行うことを目指して「**子どもの外傷患者初期対応アセスメントシート**」（17～23ページ参照）を作成しています。交通事故など受傷機転が明らかな事故を除き、外傷（特に家庭内での受傷）を主訴に受診した全ての子どもに活用してください。

要養育支援者情報提供書の活用（診療情報提供料）とは

妊娠・出産・育児期において、養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し速やかに支援を開始するため、医療機関から区福祉保健センターに「要養育支援者情報提供書」の送付をお願いします。「要養育支援者情報提供書」は本人の同意を得て診療情報提供料（250点）を算定できます。

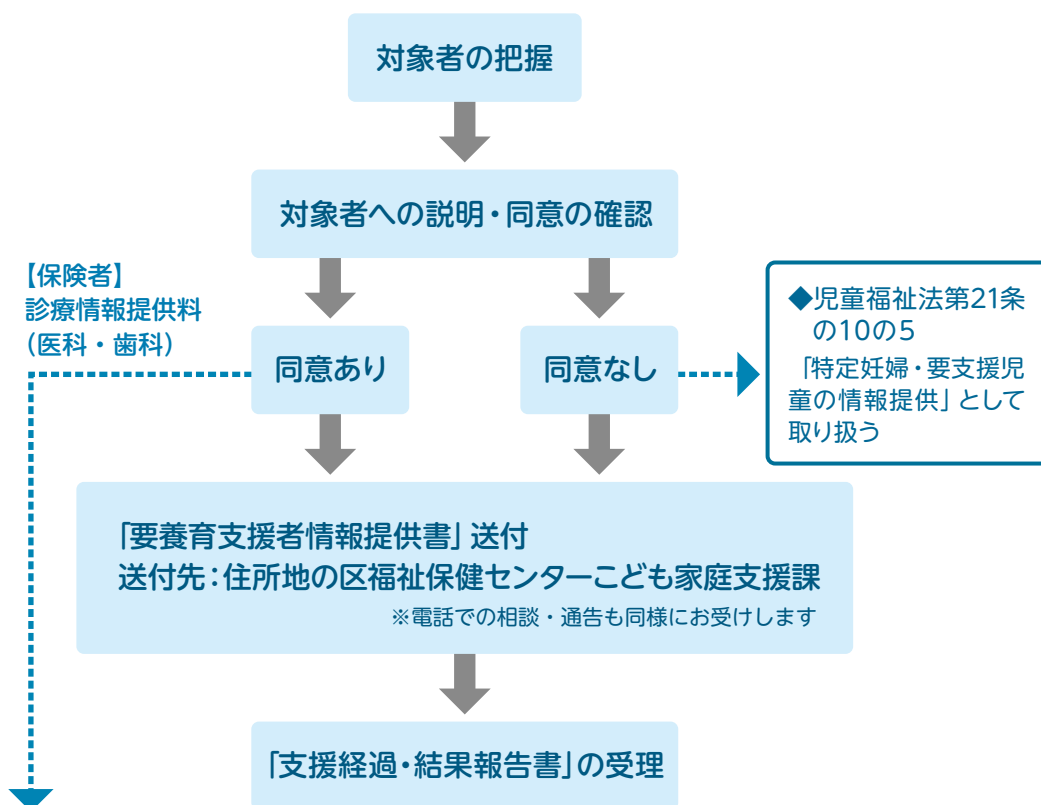
（1）情報提供対象者（横浜市内に在住の方で以下の条件に該当する方）

- ①妊娠中の方
- ②18歳未満の子ども及びその養育者の中から、医師が情報提供が必要と判断した者

（2）対象医療機関

支援が必要な妊産婦や子どもとその養育者を把握しやすい産科、新生児科、小児科、精神科、歯科等をはじめとする病院、診療所

（3）医療機関の流れ

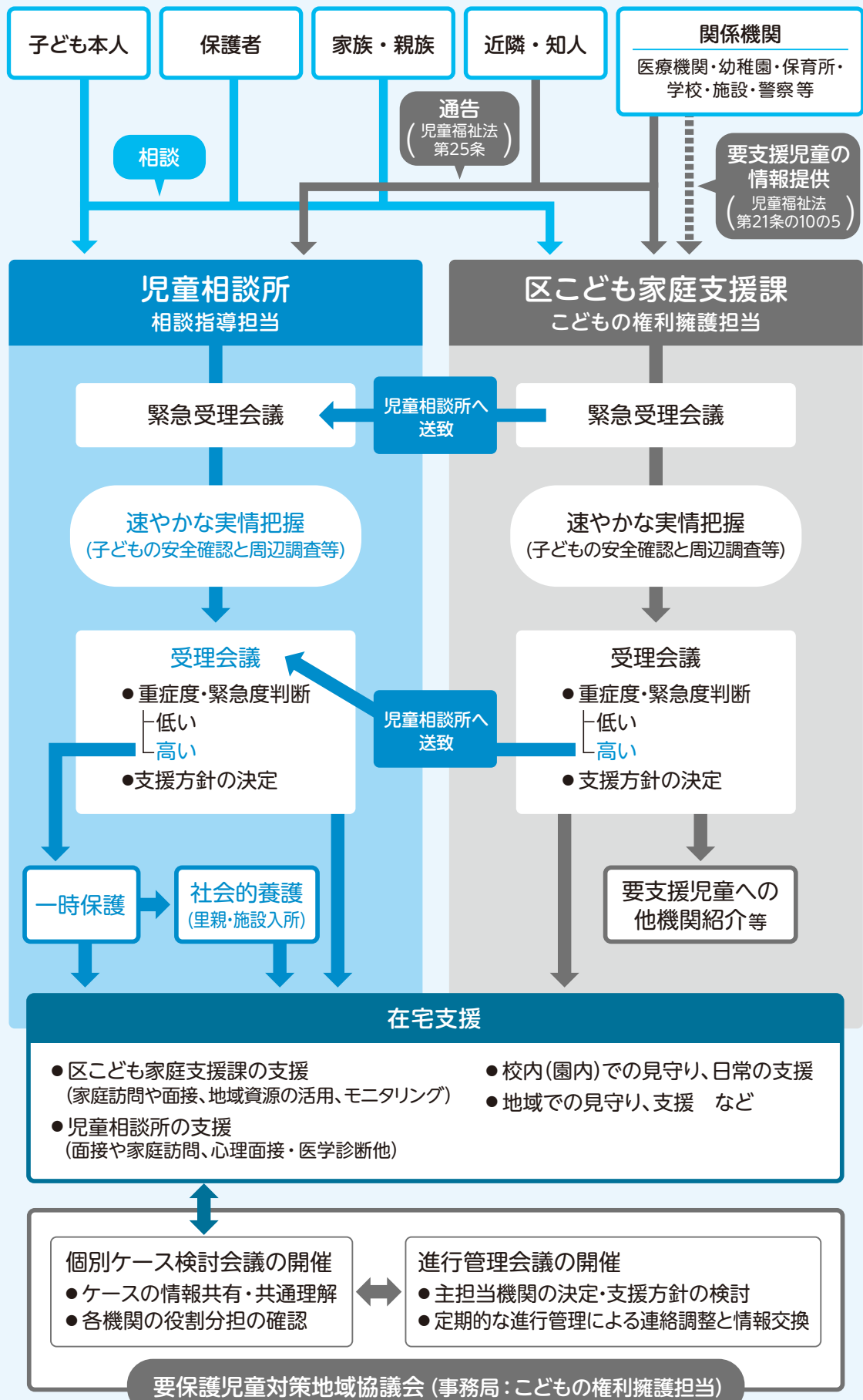


- (1) 保険医療機関は、保護者の同意を得て福祉保健センターに「要養育支援者情報提供書」（様式1）を送付した場合は、診療報酬点数表（医科・歯科）に基づき診療情報提供料（B009 250点）を患者一人につき月1回に限り算定することができる。
- (2) 患者が入院している場合は、退院の日から2週間以内、及び診察日から2週間以内に診療情報を行ったときのみ算定することができる（平成22年4月改正）。
- (3) 次の場合は、診療情報提供料を算定することができない
 - 市町村が開設主体である医療機関が当該市町村に対して行う場合。
 - 児童虐待防止法第6条に基づき、通告した場合。

【参考】

「診療報酬の算定方法の制定に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日保医発0304第1号厚生労働省保健局医療課長・歯科医療管理官通知）より

相談・通告受理から調査・援助方針の決定までの流れ



○実務者会議（各区の「児童虐待防止連絡会」）

各区において、学校、保育所、幼稚園、民生委員・児童委員、主任児童委員、医療機関、警察等の要保護児童の支援に携わる実務者により構成され、機関相互の円滑な連携のための情報交換や協議を行っています。更に小地域ごとの会議を開催し顔の見える関係づくりを進めています。

○個別ケース検討会議

個別ケース検討会議とは、子どもや養育者に直接関わりのある関係者が集まり、具体的な支援策を検討するための会議です。会議は適時開催し、必要な情報を共有して、課題や問題点を抽出し、具体的な支援方法と各関係者の役割分担を決定します。要対協に位置付け、守秘義務の遵守を徹底した上で行います。

エ 個別ケース検討会議の開催基準

関係機関（学校、保育所、他課等）からの要請や、区こども家庭支援課や児童相談所が要保護児童のアセスメントを行う中で必要と判断した場合に開催します。

会議の事務局は、区こども家庭支援課が担います。

個別ケース検討会議を開催する例

- 学校や児童相談所等、多くの機関が情報共有しながら支援することが望ましい場合
- 一つの機関での対応では、限界がある場合
- 民生委員・児童委員、地域住民を含めて、対応をする必要がある場合
- きょうだいがいて、複数の機関に子どもが在籍している場合
- 子どもに危険が生じ、一時保護することが想定される場合
- 他機関から、会議開催の要請があった場合

コラム

横浜市児童虐待防止医療ネットワーク（YMN）の活動

平成25年11月に市内の中核医療機関等の小児科医が中心となって発足したネットワーク会議が、26年12月から要保護児童対策地域協議会の代表者会議の下部組織に位置付けられました（横浜市児童虐待防止医療ネットワーク（YMN））。YMNでは、医療機関が行った虐待事例の診断や、児童相談所への通告など行政との連携等をテーマに、年3回の定期会議を開催しています。また、医療ソーシャルワーカーや看護師を中心とした情報交換部会も開催しています。

参加医療機関 （令和4年度現在）

神奈川県立こども医療センター、国立病院機構横浜医療センター、済生会横浜市東部病院、済生会横浜市南部病院、昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、横浜市立みなと赤十字病院、横浜市立市民病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、横浜市立大学附属病院、横浜労災病院（12病院）
（50音順）



要養育支援者情報提供書

〇〇区福祉保健センター長
 (担当課:こども家庭支援課)

年 月 日

医療機関名 _____
 住 所 _____
 電話番号 _____
 医師名 _____
 担当者名 _____
 担当者連絡先 _____

■ 下記の対象者について、継続支援をお願いします。

傷病名 症状 既往歴 治療状況 等	児	フリガナ _____ 年 月 日生 男・女 第 子	
		予定日: 年 月 日現在妊娠()週 (疑いを含む)・なし	
父・母	父 フリガナ _____	母 フリガナ _____	
	生年月日 _____ 年 月 日(才)	生年月日 _____ 年 月 日(才)	(疑いを含む)・なし
住所	電話番号 _____ (自宅・実家・その他)		
退院先の住所	電話番号 _____ (自宅・実家・その他)		
入退院日	入院日: _____ 年 月 日	退院(予定)日: _____ 年 月 日	
出生時の状況	出生場所: 当院・他院()		家族構成 育児への支援者 無・有()
	在胎週数:()週 体重:()g 身長:()cm		
	出生時の特記事項: 無・有()		
	妊娠中の異常の有無: 無・有()		
	妊婦健診の受診有無: 無・有(回:)		

■ 情報提供の目的とその理由

裏面の項目をチェックの上、福祉保健センターへの情報提供の要否を判断して頂き、依頼事項等がございましたら下記にご記入ください。

- 家庭訪問を依頼します。
- 福祉・保健サービスの紹介をお願いします。
- その他

※ 必要によっては追加資料(看護サマリー等)の添付をお願いします

- 本情報提供票を送ることについては、次の方の同意を得ています。(本人・父・母・その他: _____)(診療報酬対象)
- 本情報提供票は、同意を得ていませんが、情報提供(児福法第21条の10の5)として連絡します。(診療報酬対象外)

【裏面あり】

■ 以下の項目は、情報提供の対象となる目安です。該当するものに☑を入れて下さい。

産前・産後の状況	<input type="checkbox"/> 飛び込み出産	自由記載欄
	<input type="checkbox"/> 精神疾患がある(産後うつを含む)、知的障害がある	
	<input type="checkbox"/> 虐待歴・被虐待歴がある	
	<input type="checkbox"/> 飲酒、喫煙の習慣がある	
	<input type="checkbox"/> アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある	
	<input type="checkbox"/> 妊娠・中絶を繰り返している	
	<input type="checkbox"/> 予期しない妊娠(産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等)	
	<input type="checkbox"/> 初診健診時期が妊娠中期以降又は、妊娠届が未提出	
	<input type="checkbox"/> 若年(10代)妊娠	
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産・育児に関する経済的不安(夫婦ともに不安定な就労・無職等)	
	<input type="checkbox"/> 夫や祖父母等家族や身近の支援がない	
	<input type="checkbox"/> 多胎	
	<input type="checkbox"/> ひとり親・未婚・連れ子がある再婚	
	<input type="checkbox"/> 産後、出産が原因の身体的不調が続いている、または疾患がある	
	<input type="checkbox"/> 育児放棄の可能性(子どもを抱かない、子どもの世話を拒否するなど)	
	<input type="checkbox"/> 育児知識・育児態度あるいは姿勢に極端な偏りがある	
	<input type="checkbox"/> DVを受けている	
	<input type="checkbox"/> 過去に心中の未遂がある	
<input type="checkbox"/> 出生後間もない長期入院による子どもとの分離		
子どもの状況	<input type="checkbox"/> 胎児に疾患、障害がある	自由記載欄
	<input type="checkbox"/> 先天性疾患	
	<input type="checkbox"/> 出生後間もない長期入院による母子分離	
	<input type="checkbox"/> 行動障害(注意集中困難、多動、不応、攻撃性、自傷行為等)	
	<input type="checkbox"/> 情緒障害(不安、無関心、分離、反抗など)	
	<input type="checkbox"/> 保護者が安全確認を怠ったことによる事故(転倒・転落・溺水・熱傷等)	
	<input type="checkbox"/> アレルギーや他の皮膚疾患は無いが難治性のおむつかぶれがある場合	
	<input type="checkbox"/> 低出生体重児	
	<input type="checkbox"/> 発育不良(低体重・低身長)	
	<input type="checkbox"/> 運動発達・言語発達・認知発達の遅れ	
	<input type="checkbox"/> 必要な健診や、予防接種を受けさせない	
	<input type="checkbox"/> 全体的に不衛生である(衣類や身体の保清が保たれていない)	
	<input type="checkbox"/> 糖質の過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数のう歯等	

(以下は、区福祉保健センターの使用欄です)

受理日	年 月 日受理	受理者サイン			
担当者	保健師	社会福祉職	その他		
受理会議の実施予定日	年 月 日				
	受理印	処理担当	担当係長	課長	

【様式1】(児童相談所あて)

持参または郵送 ※連絡票を送信するときは、必ず事前に電話連絡してください。

〇年〇月〇日

_____ 児童相談所長

(関係機関名)

児童虐待防止連絡票

児童福祉法第25条第1項による児童虐待の通告のため、連絡票を送付します。

子ども	フリガナ			男	生年	〇年〇月〇日生	
	氏名			女	月日	(歳 月)	
	住所	区					
	電話番号	〔自宅／父携帯／母携帯／その他 () 〕					
	所属	保育園・幼稚園・小学校・中学校・特別支援学校					
保護者	氏名	父	(〇歳)	母	(〇歳)		
	附帯情報						
保護者への説明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		子ども本人への説明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
※上記の説明が困難な場合においても、通告は可能です。							
1【虐待の具体的内容】(いつから、誰によって、どのように、頻度、子どもの状態、現在の様子)							
2【家族の状況】							
3【現在までの経過と対応】							

発信者	所属			電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	担当者			職種			
	事前連絡	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	職員名			【備考】	
		連絡日時	〇年〇月〇日() 時 分				

【様式2】(こども家庭支援課あて)

持参または郵送 ※連絡票を送信するときは、必ず事前に電話連絡してください。

〇年〇月〇日

_____区福祉保健センター長

(関係機関名)

児童虐待防止連絡票

下記の理由により、連絡票を送付します。

子ども	フリガナ			男	生年月日	〇年〇月〇日生
	氏名			女	月日	(歳 月)
	住所	区				
	電話番号	〔自宅／父携帯／母携帯／その他()〕				
保護者	所属	保育園・幼稚園・小学校・中学校・特別支援学校				
	氏名	父 (〇歳)	母 (〇歳)			
連絡意図	<input type="checkbox"/> 児童福祉法第25条第1項による児童虐待の通告 →1、3、4欄必須 <input type="checkbox"/> 児童福祉法第21条の10の5による要支援児童等の情報提供 →2、3、4欄必須					
保護者への説明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	保護者からの同意		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
子ども本人への説明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	子ども本人からの同意		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
※上記の同意や説明が困難な場合においても、通告・情報提供は可能です。						
1【虐待の具体的内容】(いつから、誰によって、どのように、頻度、子どもの状態、現在の様子)						
2【要支援児童と思われる子どもの状態像】						
3【家族の状況】						
4【現在までの経過と対応】						

発信者	所属			電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇
	担当者			職種	
	事前連絡	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	職員名	連絡日時	〇年〇月〇日() 時 分
【備考】					

【様式3】児童虐待防止連絡票の返信票(区こども家庭支援課→関係機関)

〇年〇月〇日

様

〇〇区福祉保健センターこども家庭支援課長

支援経過・結果報告書

- 貴機関から〇年〇月〇日にご連絡いただいた、要保護児童・要支援児童等について、現在までに次のとおり支援を行いましたので報告します。
- 区が要保護児童・要支援児童等を把握しましたので、要対協機関の支援依頼として、情報提供します。

子ども	フリガナ		男女	生年月日	〇年〇月〇日生 (歳 月)
	氏名				
	住所	区			
	電話番号	〔自宅／父携帯／母携帯／その他()〕			
保護者	氏名	父 (〇歳)	母 (〇歳)		
	附帯情報				
区から保護者への説明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	連携についての保護者からの同意		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
区から子ども本人への説明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	子ども本人からの同意		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

1 区の支援方針

初期調査を実施しました。

- 要保護児童・要支援児童として進行管理対象としますので、貴機関での支援を依頼します。
「2」「3」の項目を参照
- 調査の結果、進行管理対象とはせず、対応を終了します。
- 子どもの発達状況、養育状況を確認した結果、支援を終了します。
- 子どもの発育・発達支援のため継続的に支援します。(進行管理対象外)

初期調査継続中

その他 ()

2 要対協調整機関としての課題の整理と支援方針、ランク判定

調査中 (結果は〇月〇日頃別途連絡予定)

虐待種別: 身体 心理 ネグレクト 性的虐待者: 実父 実母 その他()

ランク: A B C D 要支援児童

進行管理台帳登録日: 〇年〇月〇日

3 貴機関への支援依頼内容・連絡事項

A～Dランク(要保護児童)、要支援児童で進行管理対象のため、3か月ごとに状況確認を行います。

4 その他

担当	所属	〇〇区こども家庭支援課 こどもの権利擁護担当	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇
	担当者		職種	

歯科所見アセスメントシート

(1) 歯、歯周組織(歯肉など)の外傷(体の外部から受けた傷)

- ① 歯の外傷
 - 歯冠破折
 - 歯根破折
- ② 歯周組織の外傷
 - 歯の動揺(歯が動く状態)
 - 歯の不完全脱臼(歯が完全には抜けていないが、抜けかかっている状態)
 - 歯の陥入(押された衝撃で歯が歯肉の中に入ってしまう状態)
 - 歯の挺出(歯が本来の位置から突出してしまっている状態)
 - 歯の脱落(歯が完全に抜けてしまった状態)
 - 挫傷(歯肉表面は傷がつかないが、深部が傷つくこと)
- ③ 歯槽骨(歯を支えている骨)の外傷
 - 骨折
- ④ 顎関節
 - 不自然な咬合(かみ合わせが本来のものと違う)
 - 脱臼(顎がはずれてしまっている)
 - 骨折

ポイント



歯の外傷の経過

歯の硬組織破折の治療痕、外傷による歯周組織に生じる変化は、数か月から十数年後も持続し、これらの所見から過去に受けた外傷を推定することは困難ではない。

- ステージ1 歯の変色：ピンク色に変色、暗色化、透明感の消失。
- ステージ2 歯髄の退行変性：歯髄腔の消失(神経が入っている空間がなくなってしまう状態)
- ステージ3 歯髄壊死(歯の神経が外傷によって死んでしまっている状態)、歯根破折、骨折に関するレントゲン像や歯髄の生活反応がない。
- ステージ4 歯根の吸収(歯根が外傷によって短くなってしまう状態)

(2) う蝕(むし歯)

多数歯う蝕をもつ子どもに対しては虐待の可能性を常に考慮し、前述した体表などの所見がないかどうかを併せて精査する必要がある。また、虐待を受けていても歯がきれいな子どももいることにも配慮する。



※むし歯で歯冠が溶けてしまい歯根だけが残っている。

(3) 口腔粘膜外傷(口の中の傷)

- ① 舌の外傷
 - 裂傷(舌がさけてしまう傷)
 - 挫傷(舌の表面は傷つかずその下の組織が、傷ついてしまう)
 - 腫脹(舌が腫れてしまう)
- ② 頬粘膜(口腔内の頬の内側)の外傷
 - 裂傷
 - 挫傷
 - 腫脹
- ③ 小帯(頬および唇の内側の粘膜と歯ぐきとの間に縦に走る、細いひだのような部分のこと)の外傷
 - 上唇小帯(上唇の裏側から上前歯の歯頸へと伸びる筋のこと)の裂傷



◀ スプーンを無理やり口の中に入れられたことにより上唇小帯が切れてしまった状態。

(4) 口腔周囲外傷

- ① 口唇部外傷(唇の外傷)
 - 唇部外傷(唇の外傷)
 - さるぐつわ跡(口を縛られた跡)
 - 挫傷
 - 裂傷
 - 腫脹
 - 瘢痕化(跡になって残ってしまう)
- ② 口角部外傷(唇の両脇の部分の外傷)
 - 挫傷
 - 裂傷
 - 瘢痕化

(5) 顎骨骨折、顎関節脱臼

虐待による骨折で放置された場合、偽関節(口の開閉の際、骨折部の骨がくっつかず異常な動きがみられる状態)が形成される。

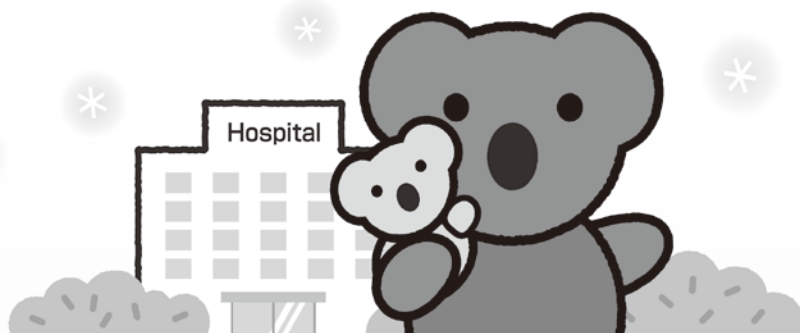
- ① 顎骨骨折
 - 上顎骨骨折、下顎骨骨折に伴う顎変位(あごの位置が変わってしまう)、内出血
- ② 顎関節脱臼
 - 右顎間接脱臼
 - 左顎間接脱臼
- ③ 偽関節形成
 - 陈旧性骨折(治療していない骨折)の場合骨折線をレントゲンで確認

(作成)横浜市歯科医師会

(写真提供) 神奈川歯科大学大学院歯学研究科 木本 茂成教授・神奈川歯科大学大学院歯学研究科 山田 良広教授

「子どもの外傷患者初期対応アセスメントシート」 活用マニュアル

横浜市要保護児童対策地域協議会の下部組織である、「横浜市児童虐待防止医療ネットワーク(以下「YMN」)」において、子どもの外傷患者を診察する際に、児童虐待の可能性を評価する上で活用できる「子どもの外傷患者初期対応アセスメントシート」を作成しました。問診や診察時の参考資料として、「子ども虐待対応医師のための子どもの虐待対応・医学診断ガイド」の抜粋、子どもの発育不良の評価の参考資料として、「身体発育曲線」を添付しています。このシートの名称につきましては、使用する際に子どもと家族の目に触れる可能性があるため、虐待という表現は用いませんでした。また、シートの項目は、虐待を疑う要素の全ては網羅していませんが、小児を専門としない外科系の診療所や病院の看護師と医師が使用しやすいように、YMNで検討を重ね、実用性と有用性を考慮した最小限の内容にしています。多くの医療機関で使用していただくか、あるいは、このシートを参考にアセスメントツールを作成して運用していただければ幸いです。



平成28年11月発行／令和4年10月更新

1. アセスメントシート作成の目的

このアセスメントシートは、**看護師と医師が協働し、児童虐待の可能性の評価と初期対応を行うこと**を目的としています。

外科系の診療所、病院の救急外来や脳外科外来、整形外科外来等に従事する看護師が、問診や診察の場面で児童虐待の要素に気づき、診察医師との協働で初期対応を行っていただくことを目的としています。小児科医や児童虐待対応の経験がある医師が在院しない医療機関でも初期対応を行い、適切な支援につなげるツールとしてご活用ください。また、このシートを活用することで、児童虐待に関する知識や意識の高まりも期待されます。


2. 対象

交通外傷など受傷機転が明らかな事故を除き、外傷を主訴に受診したすべての子どもにこのシートを活用します。

3. 使用方法

医療機関のシステムに応じて運用方法をご検討ください。以下に一例を示します。

- ① 受付後、交通外傷等の受傷機転が明らかな事故を除き、外傷を主訴に受診したすべての子どもに使用します。
- ② 看護師が問診やトリアージの場面で、2ページの「アセスメントシート」の「1. 種類・部位」、**「2. チェック項目 ①子どもについて ②保護者について」**を記入します。
- ③ 診察した医師が、アセスメントシートの「2. チェック項目 ③けがの部位・種類別」を記入します。診察時に子どもと保護者の様子で気になる所見があれば、「2. チェック項目 ①子どもについて ②保護者について」に追加します。
- ④ 裏面(3ページ)のフローチャートに進みます。チェック項目の数に従い、フローチャートで対応します。
- ⑤ 虐待防止委員会がない場合は、児童相談所や市区町村の児童相談窓口へ通告してください。**相談でも構いません。**※このハンドブックでは24ページを参照

 Point	通告に関して	<ul style="list-style-type: none"> ●児童虐待の防止等に関する法律(第5条):医師などへの早期発見の努力義務を規定 ●児童虐待の防止等に関する法律(第6条):虐待の疑い例であっても通告義務がある
	守秘義務との関係	個人情報保護に関する法律(第23条第1項第3号):児童の健全育成のために特に必要がある場合であって同意が困難な場合、個人データを第三者に提供可能

参考文献

- 市川光太郎(2008).小児救急医療現場から見た児童虐待の実態と課題.子どもの虹情報研修センター紀要6,1-17.
- 公益社団法人日本小児科学会 子どもの生活環境改善委員会.子ども虐待診療手引き第2版(オンライン).
<http://www.jpeds.or.jp>.
- 横浜市子ども青少年局子ども家庭課(2011).子ども虐待対応医師のための子どもの虐待対応・医学診断ガイド.

ID/氏名/生年月日

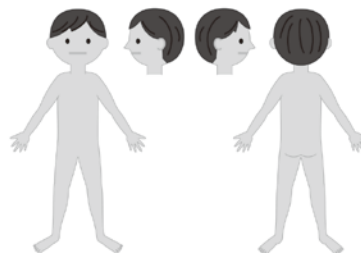
■子どもの外傷患者 初期対応アセスメントシート

1. 種類・部位

① 種類：○をつける

- a. 頭部・顔面外傷(打撲、傷、あざなど)
- b. 体幹部の外傷(打撲、傷、あざなど)
- c. 四肢外傷(打撲、傷、あざなど)
- d. 熱傷
- e. その他(家庭内の溺水など)

② 部位(新旧含む)：○をつける



2. チェック項目(有、無のどちらかに該当する場合はチェックを入れてください)

① 子どもについて

有 無

- 発育不良(低身長・低体重)
- 不潔な皮膚状況、季節外れの服装
- 虫歯が目立つ(見える範囲)
- 受診時に新旧混在のけががある、または、けがで複数回受診したことがある

② 保護者について

有 無

- 保護者の説明と外傷部位が一致しない
- 外傷の程度や治療方法に無関心
- 症状の発現から受診までに時間がかかっている
- 子どもと保護者の様子がなんとなく気になる

③ けがの部位・種類別

a. 頭部・顔面外傷

- 硬膜下血腫
(交通事故や第三者が目撃した転落以外)
- 眼球損傷、網膜出血
- 頭蓋骨骨折
(特に縫合線を越えた頭蓋骨骨折)
- 椎骨骨折

b. 体幹部の外傷

- 肋骨骨折
- 肛門や性器周辺の外傷

c. 四肢の外傷

- 肩甲骨骨折
- 骨幹端骨折、らせん状骨折、鉛管骨折

d. 熱傷

- 不自然な熱傷
(多数の円形、手背部、乳児の口腔内、
熱源が推定できる、境界明瞭な熱傷痕など)

e. その他

- 家庭内の溺水

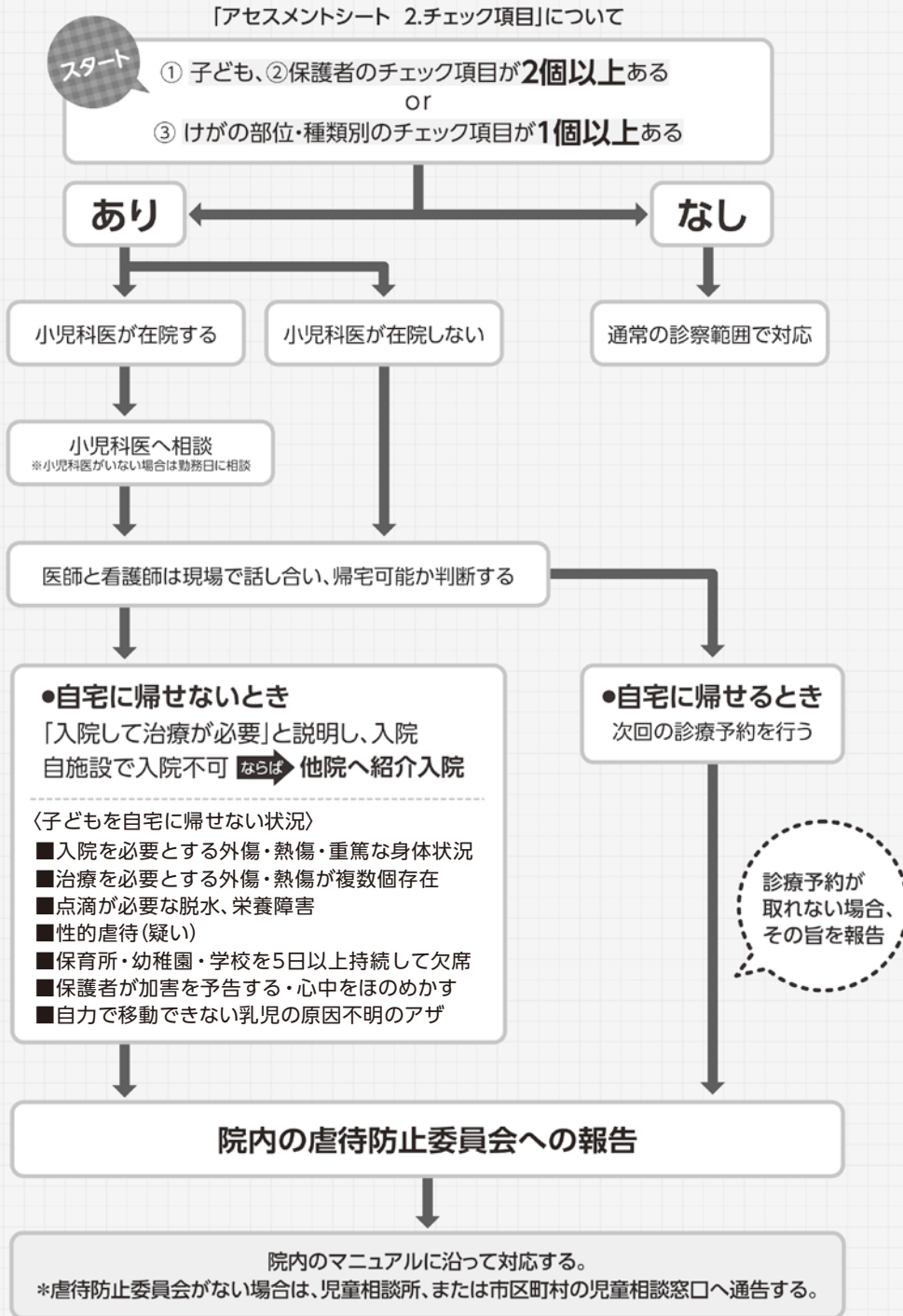
共通項目(すべての外傷)

- 新旧混在する複数回骨折
- 2歳未満の骨折
- 新旧混在の外傷痕
- 輪隔がくっきりしている、パターン化している外傷痕

(裏面 フローチャートへ) ➡

4. 子どもの外傷初期対応フローチャート

※初期対応とは、**子どもの心身の安全を確保するまでの対応**です。
 「主訴の身体的問題への対応をする」という態度で一貫して対応します。

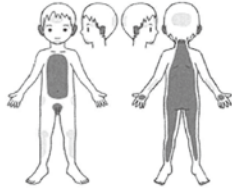


挫傷 その1 ①部位 ②色調 ③大きさ/数 ④パターン に注意して観察

ガイドP20

① 挫傷の存在部位

- 疑いが低い
骨突出部・単発
- 疑いが高い
非骨突出部・多発
9か月未満児(ハイハイ前)
単一形態の挫傷の多発
物体の形を思わせる挫傷



*幼いきょうだいが多発性挫傷を負わせることは極めて例外的であり、そのような受傷機転が語られた場合、虐待の鑑別が必要

② 挫傷の色調

- *挫傷の疑いがある場合、継続的に観察する事が重要
- *挫傷の色調による時間経過の推定は困難である
- *黄色の挫傷は、受傷後18時間以上経過している
- *その他の色調(赤・青・紫・黒色調)の挫傷は、受傷後1時間経ていれば、いつでもきたしうる
- *同一時期に、同一人物の加害による挫傷であっても、同一の色調変化を起こすわけではない。(ただし、同一の治療過程にある可能性が高い)
- *階段からの転落事故は、複数個所の治療過程の異なる挫傷の受傷機転を説明することにはならない。

③ 大きさ/数
当然、多発挫傷は虐待を疑う

*参考
Bruise Score=(上肢の挫傷の長径の合計cm×2)+(上肢の挫傷の長径の合計cm×3)+(胸部・腹部・背部の挫傷の長径の合計cm×4)+(臀部の挫傷の長径の合計cm×5)+(頭部・頸部の挫傷の長径の合計cm×9)
虐待群の平均スコア87.6(SD 59.7) vs コントロール群の平均スコア 5.9(SD 9.0)
Dunstan FD et al. Arch Dis Child 2002;86:330-333

挫傷 その2

ガイドP21

④パターン痕:何らかのパターンを持つ挫傷。虐待の鑑別が必要。

I. 手による挫傷:最も身近な“道具”で、頻度が高い。

つねり痕:三日月状の一对の挫傷	絞頸:頸部の挫傷と、上眼瞼や顔面の点状出血。時に眼球結膜充血も伴う	指尖痕・手拳痕・握り痕:等間隔の卵型挫傷。指爪により時に皮膚の裂傷が併存する。時に重篤な顔面びまん性挫傷、眼窩貫通外傷を伴う
平手打ち痕:少しぼやけた、指の大きさの直線状の2-3本の縞状痕。指輪痕を認めることもある	耳介内出血:肩・頭蓋等を守る為、偶発外傷であることは稀	

II. 道具による挫傷:身近な生活用品が用いられることが多い。

- *警察等と協力し、家庭内捜索で、成傷器を同定する必要も。
- *損傷と器具の両方の写真を撮影することが重要

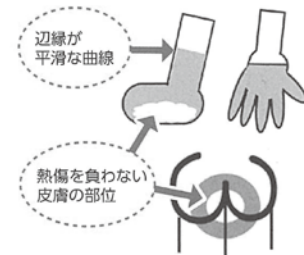
ベルトや革紐:平行面がある。体の輪郭に沿った曲線形成	猿ぐつわ痕:口角部位の擦過傷	辺縁に二重線形成(二重条痕という)
ループコード痕:細い直線状の、片側が開いた楕円状の痕。多発傾向あり	ヘアブラシ痕:等間隔の挫傷・擦過傷	棒きれや杖:はっきりとした部位をまたいで存在する、ぼやけた直線状の痕
緊縛痕:紐・帯による四肢やペニス周囲の円周性の帯状痕。ペニスは毛髪の記事も。		

熱傷 各論

ガイドP23

■強制浸湯熱傷 (非偶発外傷の中で頻度高)

- 熱さによる本能的な子ども達の逃避・回避行動(飛散痕)が熱傷面に見られず、辺縁が平滑な曲線で、熱湯の重症度が一定である事が多い。児が沈められた際に、下肢や腹部が曲げることができた場合、熱傷を負わない皮膚の部位ができる。
- 冷たい浴槽底面に押し付けられていた場合には、その部位は熱傷を免れる。(臀部では“ドーナツ現象”を呈する事も)



■ 個体接触熱傷

よくある物質としては、アイロン、ヒーターや、ヒーターガード。その他通常熱くない物(熱したフォークやナイフ、熱い車内のシートベルトのバックル等様々な物)が成傷器となることも。

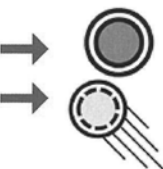
虐待による熱傷の場合、皮膚は物質との、接触を長時間維持され、より深く、重く広範な熱傷を生じる。



■ タバコ熱傷

●虐待による場合、しばしば全層性熱傷のクレーター部位形成を伴う円形の熱傷

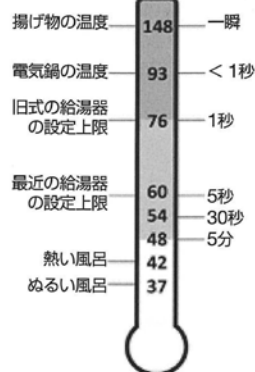
●事故による場合、偏心性の表面熱傷。擦ったようなテイルを伴っている。



■ 口腔内熱傷

乳幼児では通常起こりえない。加熱液体を無理矢理飲まされた可能性を考慮。熱い粥のような粘着性の食品は熱を集め、重度の熱傷となる場合がある。

II度以上の熱傷をきたすまでの時間



骨折

骨スクリーニング

※ 2歳以下のすべての虐待が疑われる症例は、全身骨撮影(1歳以下は骨スキャン考慮)
 ※ 2~5歳は身体的虐待が強く疑われる場合、全身骨撮影
 ※ 5歳以上は、臨床所見から外傷が疑われる部位の撮影

ガイドP25

特異性による骨折の分類

i) 特異性:高度

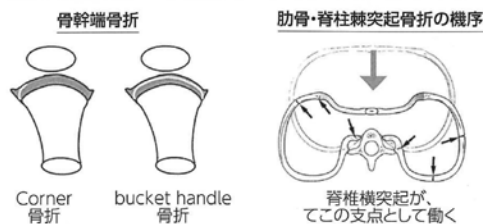
- ・骨幹端骨折 (corner fracture, bucket handle fracture)
- ・肋骨骨折 (特に後部肋骨脊椎接合部骨折・多発骨折)
- ・鎖骨骨折 (遠位 1/3側、近位 1/3側)
- ・棘突起骨折
- ・胸骨骨折
- ・肩甲骨骨折

iii) 特異性:低い(頻度は高い)

- ・骨膜下骨新生
- ・鎖骨骨折 (中部1/3、中部と遠位の接合部)
- ・長幹骨骨幹部骨折 (歩行前児であれば比較的特異性高い)
- ・頭蓋骨線状骨折

ii) 特異性:中等度

- ・複雑骨折 (特に両側)
- ・異なる発生時期の複数骨折
- ・骨端離解 (Salter-Harris I)
- ・脊椎の骨折 and/or 脱臼
- ・指趾の骨折
- ・頭蓋の複合骨折・縫合線を越える骨折・後頭骨骨折



Paul. K. Kleinman著 Diagnostic Imaging Of Child Abuse 2版(1998) Mosby 参照

頭部損傷・腹部損傷・眼損傷

ガイドP26

頭部損傷

ほとんどの幼少児の頭部損傷機序は、軽微の落下・衝撃であると語られる

- *虐待を窺わせる頭蓋骨骨折(頭蓋骨骨折自体は単純事故でもきたす)
- ◆頭蓋内損傷を伴っている(家庭内の事故では極めてまれ)
- ◆多発骨折・複雑骨折・陥没骨折
- ◆離開骨折(受診時の最大離開部が3.0mm以上)
- ◆成長骨折(離開が進行性)
- ◆一つ以上の骨を跨いだ複数骨折
- ◆頭蓋底、眼窩の骨折(通例、頭頂骨以外の骨折は、一般的でない)

腹部損傷〈特徴〉

- ◆たいてい、蹴りや、足踏みや、殴打による。
- ◆稀だが、見逃されると致死的になりうる。
- ◆体表外傷所見を認めない場合もあり、診断が遅れやすい。
- ◆実質臓器と同様に、管腔臓器も損傷をきたす。
- ◆原因不明の急性ショック・腹膜炎では鑑別に挙げる。
- ◆遷延する腹痛・嘔吐、尿尿や、大静脈血栓などで発症することも
- ◆乳児の性虐待は直腸穿孔をきたしうる

虐待における眼損傷

*顔面・頸部に広範な点状出血を伴う結膜下出血は、絞頸を疑う。

網膜出血


- ◆揺さぶりによる硝子体の牽引により生ずるとされる。
- ◆新生児期以外では、虐待の強い証拠となる。
- ◆60-95%の揺さぶられた児に網膜出血を認め、時に片側性である。
- ◆未熟児出生(30%:2-6週で消失する)
- ◆血液疾患で、きたすことがある
- ◆交通外傷による強い衝撃できたすこともありうるが、通例認めない。(約1-3%と報告されている)
- ◆心肺蘇生やてんかん発作で起こすことは極めて稀。
- *多発性・多層性の網膜出血、網膜分離症の存在を認めた場合、ほぼ間違いなく非偶発外傷による。

連絡先・関係機関一覧



子ども虐待についての相談・通告先 ※市外局番の記載のないものはすべて「045」です。

●横浜市

名称	対象区域	電話	時間帯
よこはま子ども虐待 ホットライン	全区	はまっこ 24じかん ☎ 0120-805-240	24時間、365日受付
かながわ子ども110番 相談LINE		 二次元コードを読み取るかLINEアプリのホーム画面の検索で、ID「@kana_kodomo110」で検索して追加。	月～土 9:00～21:00 (年末年始を除く)

●児童相談所

児童相談所	所管区域	所在地	電話	ファックス	時間帯
横浜市中心児童相談所	神奈川区、鶴見区、 中区、西区、南区	〒232-0024 横浜市南区浦舟町3-44-2	260-6510	262-4155	月～金 8:45～17:00 (祝日・休日・年末年始を除く)
横浜市西部児童相談所	旭区、泉区、瀬谷区、 保土ヶ谷区	〒240-0001 横浜市保土ヶ谷区川辺町5-10	331-5471	333-6082	
横浜市南部児童相談所	磯子区、金沢区、 港南区、栄区、戸塚区	〒235-0045 横浜市磯子区洋光台3-18-29	831-4735	833-9828	
横浜市北部児童相談所	青葉区、港北区、 都筑区、緑区	〒224-0032 横浜市都筑区茅ヶ崎中央32-1	948-2441	948-2452	

●各区福祉保健センター こども家庭支援課

区名	住所	電話	ファックス	時間帯
青葉区	〒225-0024 青葉区市ケ尾町31-4	978-2460	978-2422	月～金 8:45～17:00 (祝日・休日・年末年始を除く)
旭区	〒241-0022 旭区鶴ヶ峰1-4-12	954-6160	951-4683	
泉区	〒245-0024 泉区和泉中央北5-1-1	800-2339	800-2513	
磯子区	〒235-0016 磯子区磯子3-5-1	750-2529	750-2540	
神奈川区	〒221-0824 神奈川区広台太田町3-8	411-7172	321-8820	
金沢区	〒236-0021 金沢区泥亀2-9-1	788-7709	788-7794	
港南区	〒233-0003 港南区港南4-2-10	847-5612	842-0813	
港北区	〒222-0032 港北区大豆戸町26-1	540-2388	540-3026	
栄区	〒247-0005 栄区桂町303-19	894-8519	894-8406	
瀬谷区	〒246-0021 瀬谷区二ツ橋町190	367-5608	367-2943	
都筑区	〒224-0032 都筑区茅ヶ崎中央32-1	948-2588	948-2309	
鶴見区	〒230-0051 鶴見区鶴見中央3-20-1	510-1814	510-1887	
戸塚区	〒244-0003 戸塚区戸塚町16-17	866-8388	866-8473	
中区	〒231-0021 中区日本大通35	224-8345	224-8159	
西区	〒220-0051 西区中央1-5-10	320-8469	322-9875	
保土ヶ谷区	〒240-0001 保土ヶ谷区川辺町2-9	334-6396	333-6309	
緑区	〒226-0013 緑区寺山町118	930-2552	930-2435	
南区	〒232-0024 南区浦舟町2-33	341-1251	341-1145	

子どもたちの声に…、

つらい思いをしている養育者の声に…、

耳を傾けてください。

支援の手を差し伸べる第一歩、

それは「あなたの声」からはじまります。



Child Abuse Prevention in Yokohama
(よこはま こども虐待防止)



毎月5日は
子供虐待防止
推進の日

こどもたちの明るい
未来のために

企画・編集：横浜市子育てSOS連絡会（横浜市要保護児童対策地域協議会）

発行：横浜市こども青少年局こどもの権利擁護課

〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10 ☎045(671)4288 (FAX)045(550)3948

令和4年10月発行