

I. 調査研究事業概要

「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」では、自治体と法医学の連携体制の強化を目的に、全国の児童相談所、中核市の要保護児童対策地域協議会所管部署、大学法医学教室、歯科法医学教室に対する概況調査ならびに既に児童虐待対応に実績のある法医学者や連携している児童相談所へヒアリング調査を実施し、児童虐待対応における法医学と自治体の連携方法や法医学者の専門性についてリーフレットにまとめた。

1) 事業の実施目的

平成 30 年度児童相談所における児童虐待相談対応件数は 159,850 件（速報値）、平成 30 年に警察が虐待により緊急保護した児の数は 4,571 件で、いずれも過去最高が続いている。一方で、虐待者が虐待を認めないケースは 34%（認める 31%・無回答 35% 2014 年全国児童相談所長会）であった。本年 6 月に改正された児童福祉法において、児童相談所における医師・保健師の配置が義務化され、先立つ 3 月 19 日には、「児童虐待防止対策の抜本的強化について」（児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議）の中で「小児科医、精神科医、法医学者など事案に即した専門性を有する医療関係者との連携体制の強化を図る」とされている。

子どもに怪我があった場合、事故か虐待か判断が困難な場合があるが、法医学者は損傷・口腔内・中毒等の有無等の評価を行い、検察や警察を熟知していることから子どもの保護等の支援に効果的な意見書の作成を行っている。虐待が疑われる児に対して法医学の視点から生体検証を行うことは、エビデンスを提示し虐待者に虐待の認識を持たせることを可能とし、また児の一時保護や児童養護施設入所の根拠等にもなる。一方で法医学者の数は限られ（日本法医学会の認定医は 143 人（2019 年 4 月 1 日））、技術開発、体制整備等課題も多いとされる。

法医学と自治体が連携した児童虐待の早期発見・支援には児童相談所や要保護児童対策地域協議会との連携のほか、乳幼児健診時や面談等での親子へのポピュレーションアプローチを行い、地域での継続支援も可能な母子保健部門との連携も重要である。それぞれの専門性や強みを生かしつつ、連携した虐待の早期発見、保護、支援につながる方法について、現況調査を行い、結果を解析し、先駆的事例とともに紹介することにより、我が国の子ども虐待予防及び支援に資することを本調査研究事業の目的とした。

2) 事業の実施体制

(1) 有識者委員会の設置

本事業においては、児童虐待対応における法医学と自治体との連携体制について検討することを目的に、有識者委員会を設置した。

【委員名簿（敬称略）】

氏名	所属
岩瀬博太郎	千葉大学附属法医学教育研究センター教授
内ヶ崎西作	日本大学医学部社会医学系法医学分野准教授
佐藤 和宏	神奈川県中央児童相談所虐待対策支援課長
◎佐藤 拓代	公益社団法人母子保健推進会議会長
仙田 昌義	地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院小児科部長
都築 民幸	日本歯科大学生命歯学部歯科法医学講座教授
溝口 史剛	前橋赤十字病院小児科副部長
渡 邊 直	千葉県市川児童相談所長
オブザーバー 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課	

※五十音順、◎は委員長

【有識者委員会概要】

回	開催日時	議題
第1回	令和元年10月26日(土) 15:00～17:00	(1) 事業実施概要 (2) 概況調査（調査票による調査・ヒアリング調査）について (3) 法医学との連携による児童虐待対応・支援のためのリーフレットについて
第2回	令和2年1月22日(水) 18:00～20:00	(1) 調査票による調査の結果について (2) ヒアリング調査の結果について (3) リーフレット案について
第3回	令和2年2月28日(土) 18:00～20:00	(1) 調査票による調査の結果ならびに考察について (2) ヒアリング調査の結果について (3) リーフレットについて (4) 研修会について (5) 報告書案について

(2) 事務局及び調査等の実施

公益社団法人 母子保健推進会議 学術委員会

3) 事業の実施内容

(1) 「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」調査票による調査

自治体と大学法医学教室・歯科法医学教室との連携の実態について把握することを目的に、調査票による調査を全国の児童相談所、中核市の要保護児童対策地域協議会所管部署、大学法医学教室、歯科法医学教室に対して実施した。

【児童相談所に対する調査】

①調査対象：全国の児童相談所 215 か所

②調査時期：令和元年 12 月～令和 2 年 2 月

令和元年 12 月 5 日(木)郵送。12 月 25 日(水)締切。

令和 2 年 2 月 27 日(木)までに返送された回答を調査結果として解析した。

③調査方法：郵送配布・郵送回収

④調査項目：基礎データ（職種別職員数・直近 3 年間の虐待の種類別対応件数等）、医師の有無、法医学者との連携の有無、連携内容、連携により可能になったこと、（連携していない場合）連携していない理由 等

⑤回収状況

配布数	215
回答数	148
回収率	68.8 %

【中核市の要保護児童対策地域協議会所管部署に対する調査】

①調査対象：全国の中核市 58 か所

②調査時期：令和元年 12 月～令和 2 年 2 月

令和元年 12 月 5 日(木)郵送。12 月 25 日(水)締切。

令和 2 年 2 月 27 日(木)までに返送された回答を調査結果として解析した。

③調査方法：郵送配布・郵送回収

④調査項目：基礎データ（職種別職員数・直近 3 年間の虐待の種類別対応件数等）、医師の有無、法医学者との連携の有無、連携内容、連携により可能になったこと、（連携していない場合）連携していない理由 等

⑤回収状況

配布数	58
回答数	35
回収率	60.3 %

【大学法医学教室に対する調査】

①調査対象：全国の大学医学部 81 か所

②調査時期：令和元年 12 月～令和 2 年 2 月

令和元年 12 月 5 日(木)郵送。12 月 25 日(水)締切。

令和 2 年 2 月 27 日(木)までに返送された回答を調査結果として解析した。

③調査方法：郵送配布・郵送回収

④調査項目：児童虐待への関与の有無、実績、診察の方法、診察の内容、生体検証以外の自治体との関わり、児童虐待に関与することについての考え等

⑤回収状況

配布数	81
回答数	43
回収率	53.1 %

【大学歯科法医学教室に対する調査】

①調査対象：全国の大学歯学部 29 か所

②調査時期：令和元年 12 月～令和 2 年 2 月

令和元年 12 月 5 日(木)郵送。12 月 25 日(水)締切。

令和 2 年 2 月 27 日(木)までに返送された回答を調査結果として解析した。

③調査方法：郵送配布・郵送回収

④調査項目：児童虐待への関与の有無、実績、診察の方法、診察の内容、生体検証以外の自治体との関わり、児童虐待に関与することについての考え等

⑤回収状況

配布数	29
回答数	12
回収率	41.4 %

(2) 児童虐待対応において連携している自治体および大学法医学教室等に対する

ヒアリング調査

児童虐待対応を行っている大学法医学教室ならびに法医学教室と連携している自治体における取り組みについて把握することを目的にヒアリング調査を実施した。

①調査対象：大学法医学教室と連携し対応している 3 児童相談所

児童虐待対応へ関与している大学法医学教室 4 か所

②調査時期：令和 2 年 12 月～1 月

③調査項目：大学法医学教室：児童虐待への関与、児童相談所等への関与、法医学者が児童虐待に関与することについての考え、法医学者のおかれている現状 等

児童相談所：法医学者との連携内容、依頼内容、相談・受診・報告等の方法
の流れ、法医学者との連携により可能になったこと 等

④調査概要

対象	日程
秋田大学大学院医学系研究科法医学講座	令和元年 12 月 26 日 (木)
九州大学大学院医学研究院法医学分野	令和 2 年 1 月 10 日 (金)
福岡市こども総合相談センター	令和 2 年 1 月 10 日 (金)
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻社会 医療科学講座法医学分野	令和 2 年 1 月 14 日 (火)
長崎こども・女性・障害者支援センター (長崎県中央児童相談所)	令和 2 年 1 月 14 日 (火)
千葉大学大学院医学研究院附属法医学研究教育センター	令和 2 年 1 月 22 日 (火)
千葉県市川児童相談所	令和 2 年 1 月 22 日 (火)

(3) 研修会「子どもを虐待から守るために～自治体と法医学の連携でできること～」の開催

自治体職員、法医学者等関係者を対象に、児童虐待対応における法医学と自治体に関する研修会を行い、先進的に取り組んでいる講師から、法医学および歯科法医学法医学および歯科法医学の児童虐待関与の実際、地域の小児科医からは連携の実際等について学び、自治体と法医学等との連携強化により児童虐待から子どもを守ることを目的に研修を行った。研修会の内容は、法医学者との連携による児童虐待対応・支援のためのリーフレットの作成に活かされた。

①開催日時 令和 2 年 3 月 2 日 (月) 10:30～16:00

②開催会場 日本歯科大学生命歯学部 九段ホール (東京都千代田区富士見 1 丁目 9-20)

③内 容

趣旨説明 児童虐待対応における自治体と法医学の連携の現状

「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」調査結果を中心に
公益社団法人母子保健推進会議会長 佐藤 拓代

講演 I 子ども虐待による死亡事例等の検証報告から
あきやま子どもクリニック院長 秋山千枝子

講演Ⅱ 法医学が児童虐待に対してできること～生体検証で早期対応へ～

日本大学医学部社会医学系法医学分野准教授 内ヶ崎西作

講演Ⅲ 歯科法医学からの児童虐待へのアプローチ

日本歯科大学生命歯学部歯科法医学講座 教授 都築 民幸

准教授 岩原 香織

講演Ⅳ 虐待から子どもを守るために

～小児科医と自治体、法医学との連携強化で目指すこと～

総合病院国保旭中央病院小児科部長 仙田 昌義

パネルディカッション

「自治体と法医学の連携により子どもの命を守るために～各立場からの提言～」

座 長：公益社団法人母子保健推進会議会長 佐藤 拓代

パネラー：

日本大学医学部社会医学系法医学分野准教授 内ヶ崎西作

日本歯科大学生命歯学部歯科法医学講座 教授 都築 民幸・准教授 岩原 香織

総合病院国保旭中央病院小児科部長 仙田 昌義

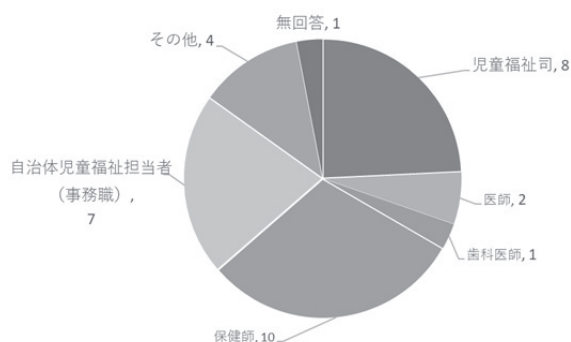
千葉県市川児童相談所所長 渡邊 直

神奈川県中央児童相談所児童虐待対策支援課長 佐藤 和彦

④アンケート集計結果（集計人数：33名、参加者数48名）

職種

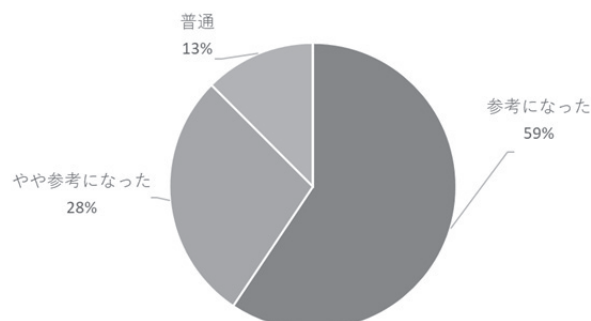
児童福祉司	8	24.2%
児童心理司	0	0.0%
医師	2	6.1%
歯科医師	1	3.0%
保健師	10	30.3%
弁護士	0	0.0%
自治体児童福祉担当者（事務職）	7	21.2%
その他	4	12.1%
無回答	1	3.0%
合計	33名	



Q 1. 趣旨説明『児童虐待対応における自治体と法医学の連携の現状～「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」調査結果を中心に～』（佐藤拓代先生）は参考になりましたか。

自由記載

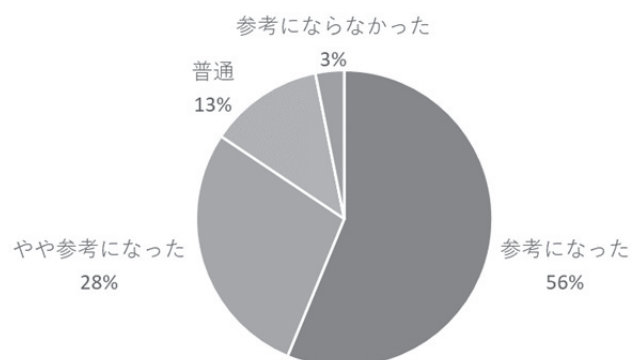
- ・ 連携のきっかけが人と人とのつながりだったことを知って驚きました。法医学の相談する時の書類作成も連携を気軽にできないことの要因としてあるのではないのでしょうか。
- ・ 法医学と連携のない児相が 48%あることに驚きました。
- ・ 法医学との連携ができている自治体の具体例を聞いてみたいと思いました。アンケートから自分の自治体のある地方は、法医学との連携が進んでいないということを知りました。
- ・ 他自治体の状況も知ることで参考になりました。自分の自治体は法医学を依頼することはできますが先生がとても気難しく、最終的な回答を頂くのにも半年～1年かかるため依頼しにくい環境です。データ上でも活用できた方がよいということが分かって良かったです。
- ・ 特に法医学と連携がスムーズな自治体のヒアリング内容が参考になりました。当市も仕組み(マニュアル)づくりをしないと、せっかくの資源を十分にいかせないと感じました。
- ・ 調査結果からも法医学への知識を関係者が知る必要があります。連携をしていない自治体、地方へのアプローチを期待しています。
- ・ 法医学との連携ということですから、現状分析ということでは参考になりましたが、医療との連携という状況も比較していただきたかったです。



Q 2. 講義 I『子ども虐待による死亡事例等の検証報告から』（秋山千枝子先生）は参考になりましたか。

自由記載

- ・ 平成22年の検証報告なども聞けて良かったです。何をすべきかずっと整理されているのに、実践していくことの難しさについて、考えさせられました。
- ・ 実際の事例を交えての話であったので、問題点・注意点が理解しやすかったです。“転居”がリスクであるというのは、自身で対応したケースにもあてはまる点が多く、興味深かったです。
- ・ 結愛ちゃん事件の同じ自治体職員として、検証報告を何度か聞きましたが、ケース移管の難しさをいつも感じています(当方の思うように、同じ温度感で受けてもらえない)。「逆の立場だったら？」と自問したいです。

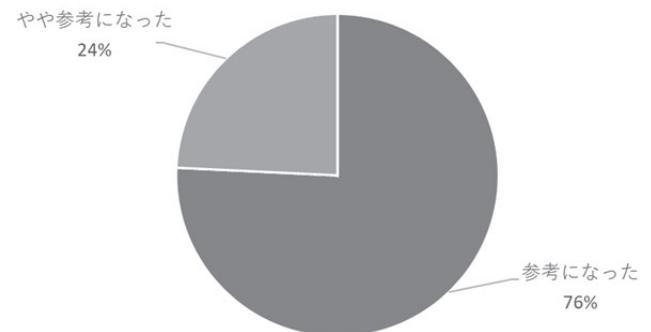


- ・先生の“リスクアセスメントができていないことが「リスク」である”という言葉で、普段訪問拒否や保護者との接触が難しく、対応が行き詰っている、また、長期化しているケースについて、改めて、支援方針の見直し、積極的介入の検討をしなければならないと思いました。
- ・あらためて児相が子ども支援について行わなければならないこと“アセスメントできないことがリスク、支援→介入のタイミングを逃さないこと(これがなかなか難しいこと)”を再確認できました。
- ・一般保護をすると、地域は当該児童への意識が希薄になります。これを意識した上で、地域へ帰っていく支援を行うことを児童福祉司は忘れがちなように思います。改めて、研修内容を福祉司で共有していきたいと思います。(転居時も含め)

Q 3. 講義Ⅱ『法医学が児童虐待に対してできること～生体検証で早期対応へ』（内ヶ崎西作先生）は参考になりましたか。

自由記載

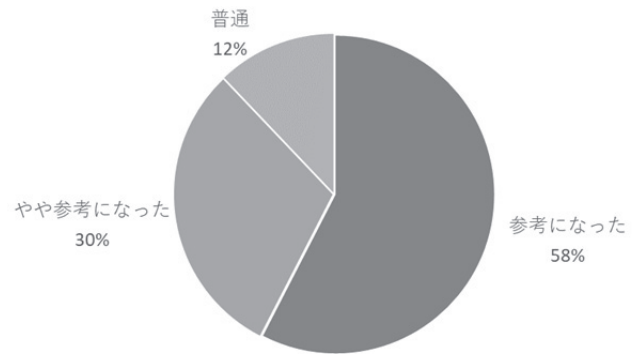
- ・「創」=キズと読むことさえ知りませんでした。有尖無刃器による刺創の話で、ささったものと同じ形のキズができるわけではないと知り驚きました。抜いた時の方向によって皮膚の残り方も異なると知り、初期の写真の重要性を学ぶことができました。
- ・創傷の見方が分かりやすかったです。また、法医学へ診察等を依頼する時の注意点は、今後他機関と連携する際、他機関への説明としてとてもよくまとまっていたと分かりやすいと思いました。
- ・内ヶ崎先生には、日頃よりオピニオンでお世話になっています。今回の話で、オピニオンの際に、児相の調査(保護者からの聞き取りや家の中の写真、傷の写真等)の必要性は肝に銘じたいと思っています。
- ・キズ・アザの大小に関わらず、原因不明のキズ・アザが繰り返されている児童について、法医学の見知はとても有効だと思いました。親の説明やキズ・アザの頻度に疑いを持った場合、医療機関や法医学教室との連携できる仕組みが、全国にあると良いと思いました。
- ・専門的なことは法医学や医師にお願いするにしても、児相職員として最低限の知識を持って小さなところから発見していくことが大切だと感じました。
- ・これまで何度か法医学研修は受けていましたが、帽子のつばの法則は初めて知りました。画像撮影の方法のポイントを知ることができて良かったです。所内に周知して適切な画像を記録できるように努めたいです。鑑定する側の立場に立って情報収集にも努めたいと思います。
- ・法医学の知識を得る機会が今まで全くなかったので、とても勉強になりました。実際にキズ・アザを見ることも多いため、参考にしたいと思います。
- ・内ヶ崎先生には、セカンドオピニオン事業でお世話になっております。児相としては、きちんとした調査をすることの重要性は日々感じます。



Q 4. 講義Ⅲ『歯科法医学からの児童虐待へのアプローチ』（都築民幸先生・岩原かおり先生）は参考になりましたか。

自由記載

- ・ 医科と違う歯科の視点が分かりました。L 字スケール、検索しましたが、どのページか探せなかったので、直接アドレスかリンク用 QR コード等を掲載して頂けると有難いです。
- ・ 「14本中10本の歯がむし歯なんです」という内容の児童通告を思い出しました。むし歯になりやすい子、なりにくい子がいる中で、専門性のある医学診断と支援があるのは、とても心強いことだと感じました。
- ・ 歯科医師との接点が少ないため、今日の講演で、法医学的な観点で何を知ることができるのか、そのために何の情報が必要なのかが分かって良かったです。歯科医師に対し、より積極的にアプローチしていこうと思います。
- ・ これまで歯科法医学のオピニオンは行ったことがありません。しかし、以前に歯科医より通告を受けたことがあり、今回の話を伺い、当時の調査が甘かったか？と感じた次第です。同様の通告があったら歯科法医学のオピニオンも活用したいです。
- ・ スケール(あざの写真を撮るとき)をダウンロードして利用したいと思います。
- ・ 歯科医からの通告や歯科医とつながることなく今日まで来ております。その状況を幸いとは言えないと感じておりますが、なかなか地域の歯科医、県立病院の歯科医との接点がありません。今回歯科医の観点から関わっていただけた時のメリットを大いに感じたので、これから積極的に接点を見つけていけたらいいと思いました。
- ・ これまでむし歯は知識の上でネグレクトの一種として捉えていたが、いつから発生しているむし歯なのか、治療が中断されているのはなぜか、どのように児童・保護者に支援・対応を提案するのかというところまでは考えが至っていなかったことに気付きました。
- ・ 歯科法医学について、ほぼ初めて知りました。歯科法医学の専門性を活かしてお願いできることが分かりました。
- ・ これまで歯科の専門医から法医学や虐待の観点で講義を受けたのは初めてでした。歯科でこんなことまでわかるのかと驚きつつ、とても参考になりました。むし歯放置多数＝ネグレクト位の感覚でいたことを改めたいと思います。
- ・ 自治体には、法医学や歯科法医学の医師とのネットワークがないので、そこはやはり、児相で連携強化に努めてほしいと思いました。
- ・ 歯科の先生に法医学の鑑定依頼をした経験がありませんでしたが、このように診ていただくことができるのは、ありがたいと思いました。
- ・ 熱意がとても伝わりました。医師会の医師に、ご助言していただきたいです。個人医・開業医からの通告のためらいがあります。診療に影響が出るという懸念があります。

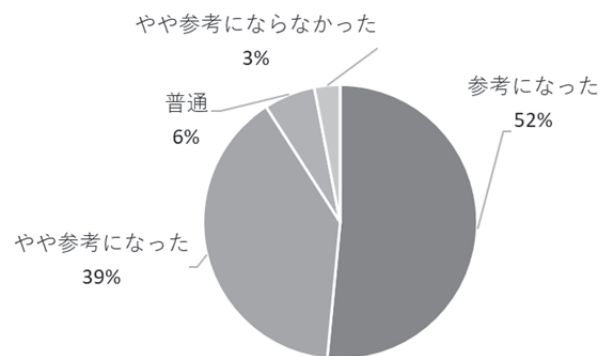


- ・ 歯の状況から分かることなど、保育園の健診医がそういった視点でみてくれると良いと思いました。
- ・ 歯科の先生に依頼したことは今まで一度もありません。今回、何を目的に依頼できるのが知ることが出来ました。「齲歯がいつから放置されているか」ということを知り、ネグレクトの機関や養育者の力量・認識等を知ることが、被虐待児の支援にどのように役立てられるのか考え、それを児童福祉司に分かる言葉で説明していただきたいと思いました。身内に医師・歯科医師がおり、会う時に虐待の話もすることがあります。講義を聞き、関東の歯科の先生の虐待対応する温度・感度について改めて感じました。
- ・ 一時保護しているケースで齲歯がたくさんあり、歯科受診同行するケースもあります。歯科法医学からのアプローチについて聞いたことがなかったため、とても勉強になりました。

Q 5. 講義Ⅳ『虐待から子どもを守るために～小児科医と自治体、法医学との連携強化を目指すこと～』（仙田昌義先生）は参考になりましたか。

自由記載

- ・ 数少ない法医学の中でもより児童虐待に力を入れている千葉県の話を知ることができて、とてもよい機会だと思いました。
- ・ 自然発生的に虐待対応の組織をつくり、他機関との連携につなげていった経緯はすごい一言です。個人の力だけにたよらない連携を自分の方でも作っていかれたと思います。
- ・ 千葉県の取り組みも伺えて良かったです。地域の強みを知り、活かすことが自分たちに出来るか考えたいです。
- ・ 児童虐待は一つの機関で対応するのではなく、それぞれの機関の得意分野、専門知識を活かしながら、多機関連携、チームで対応、予防に向けた支援や取り組みを行う重要性を学ぶことが出来ました。
- ・ 先生のお話にあった、臨床と法医学の連携、放射線医などとの連携は、とても理想的で、目指していくべき姿だと思いました。参考にさせていただきたいです。
- ・ 法医学に関して、小児科医だけでなく放射線科との連携も必要など参考になりました。
- ・ 県全体で虐待対策研究会として活動していることをうらやましく思います。また県として CCDDR が推進されていることも含めて、千葉県のシステムを参考に他の自治体も取り組みできるとクオリティの向上にもなっているのになと思います。
- ・ それぞれのデメリットを補完するような連携について、マネジメントできる人や部署が必要と感じました。
- ・ 先駆的な連携をお聞きでき、参考になりました。医療側から協力的な取り組みがあると、とても上手くいくと思います。

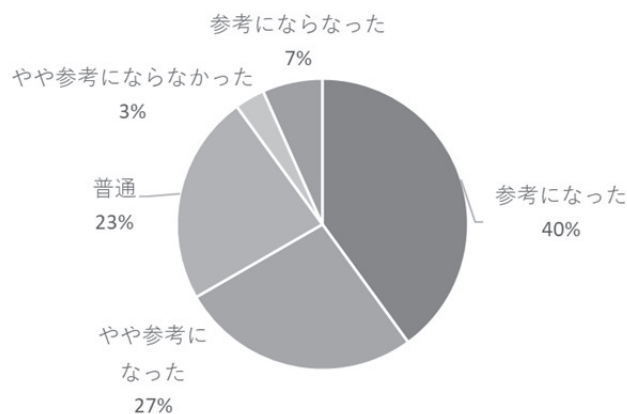


- ・千葉の先進例は恐れ入りました。他県、地域(児相)間の遅れを感じます。臨床との関わりを厚くしていただきたいです。

Q6. パネルディスカッションは参考になりましたか。

自由記載

- ・「支援をする児相」についての理解がないことで、児相が全て解決する、通告することへのためらいがうまれているのかもしれないと感じました。
- ・各機関のできること・できないことを知った上での協力が重要ということがよく分かった。
- ・各分野の立場の違いはありましたが、連携する必要性を強く感じます。警察や子ども家庭支援センターともどう連携すべきか？色々考えるきっかけになりました。
- ・「家族の強みを関係者が持ち寄って支えていくこと…」これが一番大切だと思いました。仙田先生が医師でも虐待について知識があるわけではないとお話しされていましたが、警察の反応がようやくが良くなってきた現在これから多方面に広がる連携に期待しています。



Q7. 児童虐待対応における自治体と法医学との連携に関してお考えをお聞かせください。

自由記載

- ・児相だけでなく、市町村からも相談・依頼できる窓口があると現場としてはとても助かります。児相さんへ援助依頼するのも多忙で申し訳なくまた時間もかかってしまいますので、都道府県担当課を通じてできませんでしょうか。
- ・支援内容を1つの機関(児相)が決めているのではなく、関係者全員で決めていくという意識が大切だと思いました。
- ・連携がされつつある自治体もありますが、多くの地域・自治体では、まだ児相職員や医師等の個人の力に頼るところが大きい印象があります。なので、上手く連携がとれている自治体の例を知ることができたのは良かったです。今後に活かしたいです。
- ・児童相談所の側としては法医学との連携における認識はおおむね確立されているように思うので、どちらかといえば法医学側における理解の促進をどのようにすすめるかという点に焦点を当てるべきと考えるが、根本的にはシステムづくりが必須なのではないかと考えています。
- ・地方では、虐待にアンテナの高い、病院や医師の方々と出会うことが困難であると思います。子どもの命・安全を守る際には、キズ・アザの医療・医学的な見立てが非常に重要なケースが多くあり、そういった知識がない行政機関のみでは虐待対応に限界があります。キズ・アザを見ても原因が分から

なかったり、保護者の方からの状況説明が釈然としなかったり、疑わしい気持ちでケース対応をすることもあり、自治体と法医学の連携が強化されることが望ましいと改めて感じました。

- ・ ガイドラインを明確にし、子どもの為に何が出来るかの役割を分担し協働していけると良いです。
- ・ 成傷器や受傷機序について、ある程度確かなことを考えるのはやはり法医学の先生で、市井の医師や児童福祉司等には、やはりそこは判断できないし、「事故」と言えるのも、法医学者の専門性が必要と感じます。個々の担当や医師のスキル任せではなく、仕組み作りが大切だと改めて気付かされました。自分の自治体はまだまだ遅れていると実感しました。
- ・ 法医学の取り組みについて、自治体として枠組みを作ってほしいと感じました。児相も法医学のできること、できないことを理解して、依頼・連携していくことが必要だと思いました。
- ・ 法医学の生体鑑定はとてもありがたいのですが、加えて画像診断にも力を入れてもらえるとありがたいです。(放射線科の領域だとは思いますが…)頭部外傷が最ももめるケースのため、特に目に見えない部分の医学的所見が求められているのが現状と認識しています。連携に関しては、本市についてはだいぶ気軽に相談できるようになってきましたが、全国的に同レベルになるといいなと思います。
- ・ 対応している全ての世帯の医療情報をとることができない現状があります。先生方も仰っていましたが、まずは地域の医療関係者の理解を得て、連携を密にする。その先に、法医学との連携があるのではないかと感じました。
- ・ 児相設置に向け、将来的には、自己でも法医学の方に、ご助言を頂く場面があると思います。気軽に、ご相談ができると幸いです。
- ・ 必要な時に、相談・助言がもらえる仕組みがほしい。また、作らないといけないと思いました。
- ・ 児童虐待に対応する福祉と母子保健部門がまず同様の視点と水準を保ち、医学と連携していくことで更に連携はうまくいくと思います。自治体の中で、母子保健部門の虐待察知への感度を高める必要があるのではないのでしょうか。
- ・ 法医学の先生に依頼する際に、具体的に何を明らかにしてほしいのかを伝えるようにしています。また、創傷の状況も色、大きさ、状態等も詳しく資料を作るようにしています。これは、法医学の先生と顔の見える関係を構築し、コミュニケーションを図る中でできるようになったことです(他の面でも資質は向上したと思います)。児相は(公務員なので)職員異動があるので、良好な連携・関係性を継続させるためにも、きちんと引き継いでいくことが自治体側の課題であり義務であると考えます。
- ・ 現状を見て、法医学～警察との連携をしなくては、ケース対応が難しく、“連携”は必要不可欠だと思っています。日々業務の中で迷うことも多く、今回の様な機会に虐待対応と法医学との連携について知ることができたことはとても良かったです。
- ・ 自治体と法医学との連携をするにしても、医療分野とのハードルがそもそも高いことに加え、法医学に長けている医師が、地域にいるのかどうかも分からないのが実情です。そのため、連携を図りたくても、どこから始めたらいいのか、そもそも法医学との連携が、一つの自治体(市)がやる方がいいのか(児相レベルでいいのか)ではないか)分からないです。出来ることならば連携をしたいが、予算的にも厳しいと思われます。

- ・無理に法医学と連携しなくてもよいと思いました。小児科、脳神経外科、救急科と同レベルで扱えばよいと思います。法医学の医師が虐待に対し特別優れているとは思えません。
- ・法医学は死因究明のイメージ。一般医(臨床)が虐待対応の前線と思っています。法医と臨床の連携を強く望みます。臨床法医外来は人口100万人に1ヶ所はほしいです。
- ・連携しようにも十分に連携しがたい現実を知りました。法医学のみに限局せず、少しの支援、介入も連携の一助となるかもしれないです。
- ・児相で具体的にどのように法医学が活用されているか、市町村でその知識を活用し支援を行うことは可能なのかを知りたいと参加しましたが、自分の中ではっきりしたものを得ることができませんでした。

Q8. 全体を通しての感想・意見をご記入ください。

自由記載

- ・他部署への異動もある市町村担当としては、高齢者・障害者虐待やDV対応においても、法医学の協力を得られる体制があるととても心強く感じます。
- ・1つの講演に十分な時間を確保(時間延長だけでなく講師側が話の内容をしばること含めて)するべきだと思います。講師が伝えたいと思っていることを話すことも意義があるとは思いますが、このテーマを見て集まる人たちがどんな話を聞けることに期待しているのかをふまえた講演をしていただきたいです。
- ・受傷時期・理由が特定できない＝虐待とは言えないですませていたケースもあったので、今後は更に深められるようにしていきたいです。
- ・児相だけが孤立しないように～と考えていました。多機関連携大賛成。どうぞお力添えをお願いします。
- ・市ですが、医療評価が弱く、医療機関、医師とつながりたいと思って、ネット、顔がつながることを意識しています。まずは、やる気のある人、同志でつながり、有効的に機能する地域学習ネットワークを形成したいと思いました。
- ・今後CAPS立ち上げが増えていく中、共に考える場の必要性を強く感じました。
- ・児相の調査力が試されてきていると感じます。年々、重症事例も増えており、児相だけでできることはほとんどないと感じています。他機関連携はもちろん、そのためにできること、質を上げること、他機関連携を知ることが大事と思いました。
- ・基本的な知識として、どこに法医がいるのか、はじめに示してもらいたかったです。市区町村の方の話を聞きたかったです(現状と課題など)。
- ・常に子どもや家庭に近いところにいる職員が、もっと専門知識を深めなければ、命を救うことはできないと思いました。
- ・貴重な研修の場をありがとうございました。法医学の先生に依頼した事例について、会議で報告する、児や養育者への処遇に活かすだけで終わりがちです。関わった職員は経験値が上がりますが、それで終わってしまうのはもったいないです。当該児相(係)内での、共有の他、市内の他児相間の

会議(医療職会議)でも共有を図っています(次年度も行いたいと考えています)。本日の研修内容も、児相内、医療職内で共有し、連携のさらなる強化や、資質向上につなげていきたいと考えます。

- ・ 今回の研修を通じて勉強になりました。アザ・キズを見つけても、そのキズがどのように出来たのかなどは今まで考えず、アザがあるからとしか見ていなかった。アザの出来方で“親が全てを語っておらず、一部しか語っていないことが分かる”と聞いて、キズ一つでそこまで分かるのだなと思いました。
- ・ 虐待に関しては、決して法医と連携するからよくなるとは思えませんでした。優秀な臨床医、専門の臨床医の方が圧倒的に多いと思います。
- ・ 児童虐待が深刻な社会問題化している中で、自分の職業でできることを行い、今回学んだ他職種との連携を図るべきだと思いました。

(4) 成果物の作成

①法医学者との連携による児童虐待対応・支援のためのリーフレット

「子どもを虐待から守るために～自治体と法医学の連携でできること～」の作成

本事業の調査結果及び解析をもとに、自治体職員が児童虐待対応・支援において法医学者と連携できるよう、法医学の視点や連携方法についてまとめたリーフレットを作成。都道府県・指定都市の児童相談所及び中核市の要保護児童対策地域協議会、法医学教室へ送付した。

②報告書の作成

有識者委員会における検討結果、調査票による調査・ヒアリング調査の結果をとりまとめ、報告書を作成した。

Ⅱ．「児童虐待対応における法医学との連携強化」に関する概況調査

1．全国の児童相談所における法医学との連携に対する調査

1) 調査対象

全国児童相談所 215 か所を対象とした。

2) 調査方法

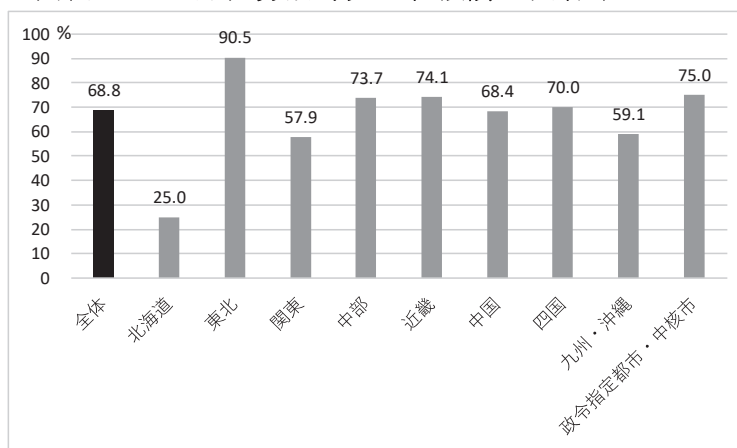
郵送による質問紙調査を行った。

3) 結果

(1) 回答数

215 か所のうち 148 か所から回答があり、回答率は 68.8%であった。政令指定都市・中核市の児童相談所と全国を八地方区分した都道府県児童相談所（以下、「八地方区分別等児童相談所」とする。）の回答率を図表 1 に示した。東北地方が 21 か所中 19 か所から回答があり 90.5%と回答率が高く、北海道地方は 8 か所中 2 か所で 25.0%と低かった。

図表 1 八地方区分別等児童相談所の回答率 N=148



(2) 貴児童相談所について

①管内市町村数

管内市町村数は 1 か所から 30 か所（山形県中央児童相談所）と幅があり、平均 7.47 か所であった。東京都の特別区とは異なり政令指定都市は自治体としてはひとつであり、ひとつの自治体に 1 か所から複数箇所の児童相談所があることから、調査では政令指定都市の区の数を経管轄市町村数として回答した児童相談所があったが、管轄市町村数は 1 か所として調整を行った。

集計結果では 5 か所以下が 67 か所 (45.3%) ともっとも多く、うち政令指定都市の

児童相談所は 22 か所であった（図表 2）。

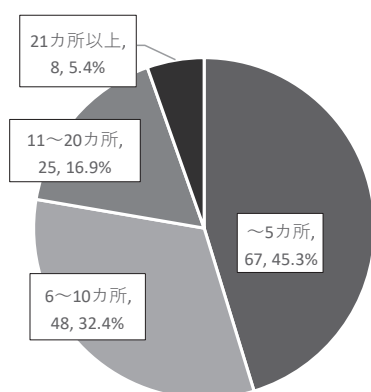
②管内人口

複数の市区町村の人口と政令指定都市は 1 市または管轄する区の人口は、34,061 人から 3,731,096 人（横浜市中心児童相談所）と幅があり、平均 609,604.2 人であった。100 万人未満の 128 か所（87.2%）について 20 万人ごとの割合をみると 20～40 万人未満が 21.8%と多かった（図表 3）。100 万人以上の児童相談所は 19 か所（12.9%）あり、そのうち 7 か所は政令指定都市であった。

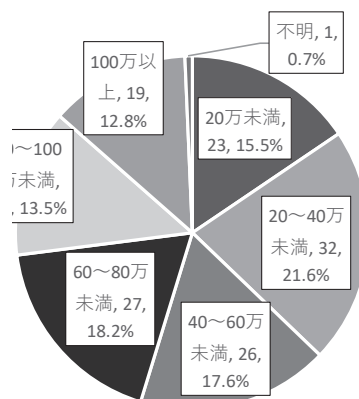
③管内 18 歳未満人口

管内の 18 歳未満の子どもの人口は、7,164 人から 564,999 人まで幅があり、平均 91,626.6 人であった。3 万人未満 21 か所（14.2%）、3～5 万人未満 23 か所（15.5%）と 5 万人未満が約 3 割であり、5～10 万人未満と 10～20 万人未満も約 3 割であった（図表 4）。

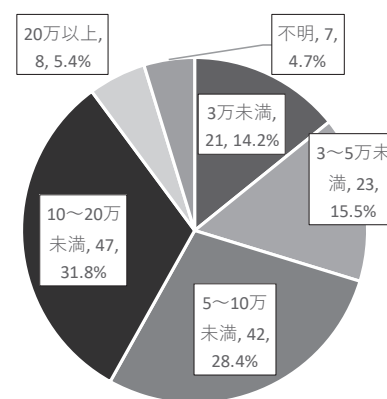
図表 2 管内市町村数
N=148



図表 3 管内人口
N=148



図表 4 管内 18 歳未満人口
N=148



④職員

ア) 常勤

常勤の福祉職は 0 人から 127 人と幅が大きく、平均 23.3 人であった。欄外に事務職及び心理職を含む等の記述がある調査票があり、福祉職採用でないが、児童福祉所に任用している人数を回答しているところがあると考えられる。0 人の児童相談所が 4 か所あったが、これも採用時に福祉職として採用されていない等の理由による可能性がある。0～9 人が 46 か所（31.1%）、30 人以上が 45 か所（30.4%）と多かった（図表 5）。

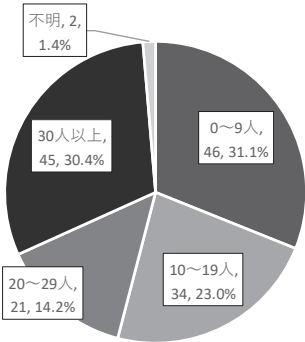
保健師は 0 人から 20 人の回答があり、平均 1.1 人であった。0 人の児童相談所は 39 か所あり、1 人が 69 か所（46.6%）と最も多かった（図表 6）。

弁護士は 0 人から 3 人の回答があり、平均 0.2 人であった。0 人の児童相談所は 98 か所（66.2%）あり、半数以上の児童相談所で常勤弁護士が配置されていなかった（図表 7）。

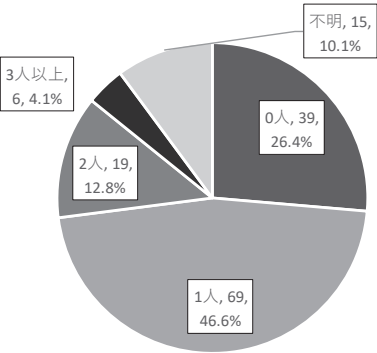
医師は、0人から4人の回答があり、平均0.3人であった。0人の児童相談所は92か所（62.2%）あり、半数以上の児童相談所で常勤弁護士が配置されていなかった（図表8）。

弁護士と医師をともに配置している児童相談所は6か所あり、うち4か所が政令指定都市であった。反対にともに配置していない児童相談所は86か所あり、全児童相談所の58.1%であったが、四国地方では85.7%と高く、政令指定都市・中核市は29.2%と低かった（図表9）。四国地方は人材確保が困難な可能性がある。

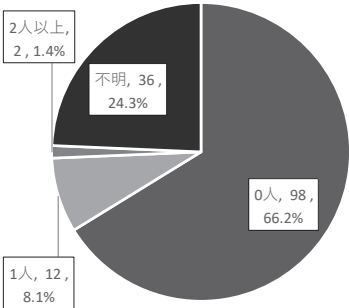
図表 5 常勤福祉職
N=148



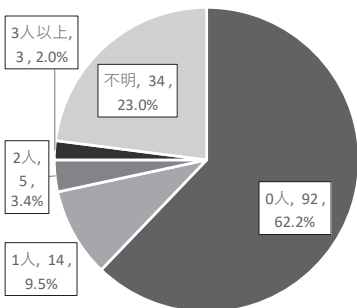
図表 6 常勤保健師
N=148



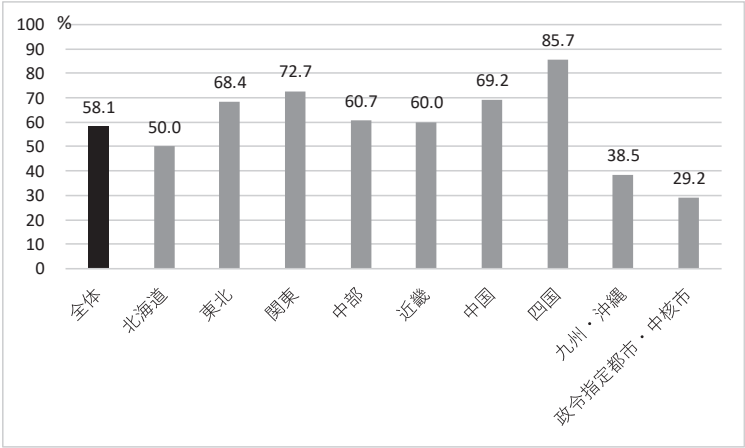
図表 7 常勤弁護士
N=148



図表 8 常勤医師
N=148



図表 9 八地方別区分等児童相談所で常勤弁護士と常勤医師がともにいない割合 N=86



イ) 非常勤

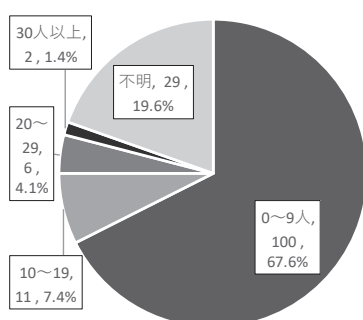
福祉職は 0 人から 78 人と幅が大きく、平均では 5.43 人と、常勤の 23.3 人に比べて少なかった。0 人の児童相談所が 59 か所（39.9%）と多いことも影響していると考えられる。0 から 9 人が 100 か所（67.6%）と多かった（図表 10）。

保健師は 0 人から 10 人の回答があり、平均 0.3 人であった。0 人の児童相談所が 95 か所（64.2%）と多かった（図表 11）。

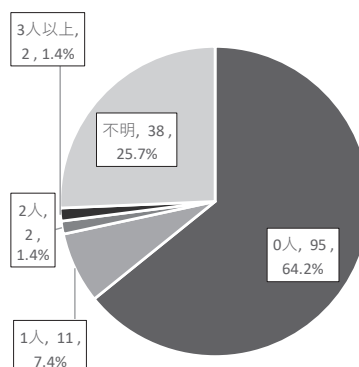
弁護士は 0 人から 15 人の回答があり、平均 1.03 人であった。0 人の児童相談所が 51 か所（34.5%）と多かったが、福祉職や保健師と比べて少なかった。常勤の弁護士が 98 か所（66.2%）にいないことから、非常勤で確保していると考えられた（図表 12）。

医師は、0 人から 13 人の回答があり、平均 2.75 人であった。0 人の児童相談所は 19 か所（12.8%）と少なく、弁護士と同様に常勤の医師が 92 か所（62.2%）にいないことから、非常勤で確保していると考えられた（図表 13）。

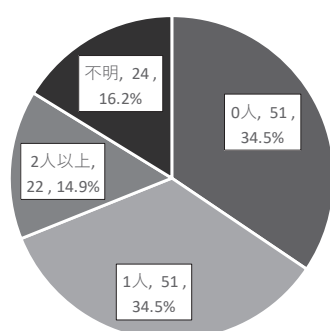
図表 10 非常勤福祉職
N=148



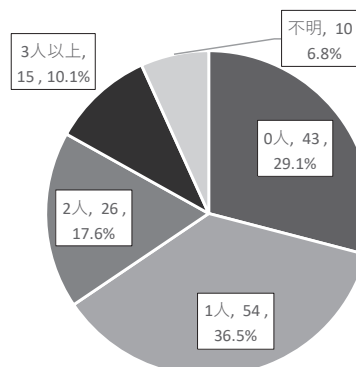
図表 11 非常勤保健師
N=148



図表 12 非常勤弁護士
N=148



図表 13 非常勤医師
N=148



ウ) 複数の児童相談所に対応する職員

(i) 弁護士

複数の児童相談所に対応している弁護士は 69 か所（46.6%）から、1 人から

95 人いると回答があった。人数が多いところは弁護士会との契約等による人数を回答している可能性がある。69 か所中でもっとも多いのは 1 人の 47 か所（69 か所の 68.1%）であった。

69 か所中嘱託契約は 47 か所（68.1%）にあり、27 か所（39.1%）は嘱託契約が結ばれていなかった。勤務や役割では、多いものから「定期的に駐在」34 か所（49.3%）、「電話等でのアドバイス」27 か所（39.1%）、「対応事例のあるときに来所」23 か所（33.3%）、「ケース会議でのアドバイス」20 か所（29.0%）であった。定期的に駐在している 34 か所での日数は、19 か所（55.9%）のみに記入があり、そのうち多いのは 1 週間に 1 日 13 か所（19 か所の 68.4%）であった。定期的に駐在していても週により回数が異なる等の児童相談所では、記入が困難であった可能性がある。

（ii）医師

複数の児童相談所に対応している医師は 60 か所（40.5%）から、1 人から 16 人いると回答があった。60 か所中でもっとも多いのは 1 人の 24 か所（60 か所の 40.0%）で、次いで 2 人 18 か所（30.0%）であった。

60 か所中嘱託契約は 45 か所（75.0%）にあり、21 か所（35.0%）は嘱託契約が結ばれていなかった。勤務や役割では、多いものから「定期的に駐在」19 か所（31.6%）、「対応事例のあるときに来所」14 か所（23.3%）、「電話等でのアドバイス」13 か所（20.0%）、「ケース会議でのアドバイス」5 か所（8.3%）であった。「その他」の回答が 30 か所（50.0%）からあり、週単位ではなく月に数回、不定期、対応事例のあるとき、一時保護開始時の健康診断など、多様な勤務パターンや役割の記載があった。

（iii）法医学者

複数の児童相談所に対応している法医学者は 44 か所（40.5%）から、1 人から 6 人いると回答があった。44 か所中でもっとも多いのは 1 人配置の 31 か所（44 か所の 70.5%）であった。

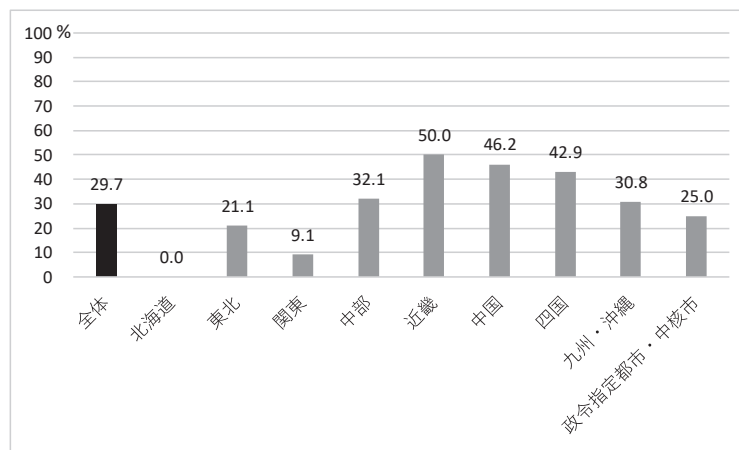
44 か所中嘱託契約は 27 か所（61.4%）にあり、23 か所（52.3%）は嘱託契約が結ばれていなかった。弁護士や医師に比べて嘱託契約が少なく、法医学者の子ども虐待対応における役割を認識していただくことと、児童相談所担当部署が法医学者の子ども虐待対応における役割を明確にして予算獲得等を行うことが必要と考えられた。勤務や役割では、多いものから「対応事例のあるときに来所」16 か所（36.4%）、「電話等でのアドバイス」13 か所（29.5%）、「ケース会議でのアドバイス」3 か所（7.5%）で、「定期的に駐在」は 1 か所（2.3%）と弁護士や医師に比して非常に少なかった。法医学者は人数が少ないためと考えられる。「その他」の回答が 27 か所（61.4%）からあり、対応事例があるときの訪問や鑑定書作成依頼等であった。

法医学者は全国で人数が少なく（日本法医学会認定医 143 人。平成 31（2019）年 4 月 1 日）、また、すべての大学法医学教室が児童相談所の事例に対応してい

る訳ではないので、身近に児童虐待事例に対応可能な法医学者がいることと、児童相談所がその必要性を認識し確保することの二つの要因が配置に影響していると考えられる。

複数の児童相談所に対応している法医学者がいる児童相談所の割合は、地方別にみると、北海道地方 0 か所（0%）、東北地方 4 か所（21.1%）、関東地方 2 か所（9.1%）、中部地方 9 か所（32.1%）、近畿地方 10 か所（50.0%）、中国地方 6 か所（46.2%）、四国地方 3 か所（42.9%）、九州・沖縄地方 4 か所（30.8%）、政令指定都市・中核市は 6 か所（25.0%）であった（図表 14）。複数の児童相談所ではなく、個別の児童相談所に対応している法医学者もいることから、割合が低い地方が法医学者との連携が進んでいないとはいえないが、少なくとも割合が高い近畿地方、中国地方、四国地方は連携が比較的進んでいると考えられる。

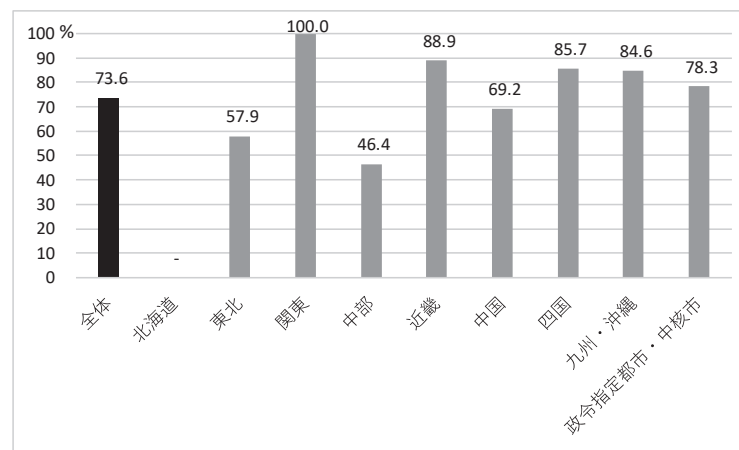
図表 14 八地方区分別等児童相談所で複数の児童相談所に対応している法医学者がいる割合 N=44



エ) 警察官の配置

退職している者を含めて警察官の配置は、106 か所（71.6%）の児童相談所にあった。関東地方には 100% 配置されており、配置が少ないのは中部地方 46.4%、東北地方 57.9% であった（図表 15）。

図表 15 八地方区分別等児童相談所で警察官がいる割合 N=106

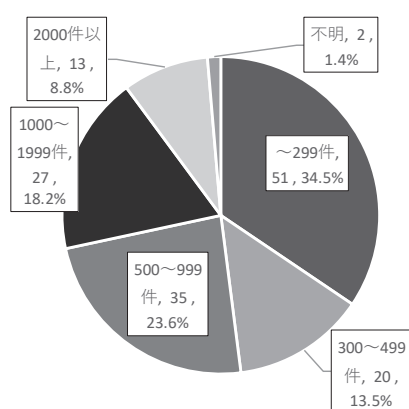


⑤平成 30 年度の児童虐待への対応

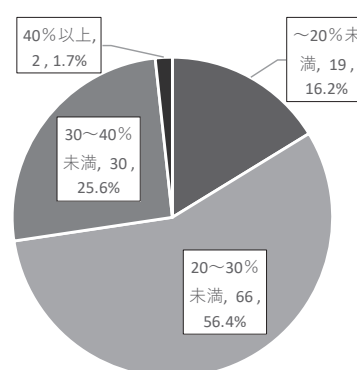
ア) 主たる虐待種類別件数

平成 30 年度に対応した、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待の合計児童虐待件数は、10 件から 6,403 件で、平均 840.1 件であった。299 件未満が 51 か所（34.5%）と多く、2,000 件以上の児童相談所も 13 か所（8.8%）あった（図表 16）。身体的虐待では法医学者の所見が重要となる場合があり、全虐待件数における身体的虐待の割合をみたところ、7.2%から 90.0%で、平均 23.3%であり、20%から 30%が 56.4%であった（図表 17）。90%と高い児童相談所は合計児童相談所虐待対応件数が少ないところであったことから、この年度特有の状況であった可能性があった。

図表 16 H30 年度対応総児童虐待件数
N=148



図表 17 H30 年度対応総虐待児童件数に占める身体的虐待の割合 N=148



イ) 一時保護を行った件数

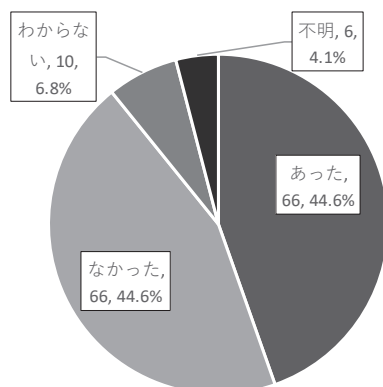
平成 30 年度に一時保護を行った件数は、2 件から 1,992 件と幅があり、平均 189.8 件であった。対応件数に対する一時保護事例の割合は 5.5%から 95.9%の幅があり、一時保護所を持っている児童相談所は、他児童相談所の対応後に一時保護となった事例を回答している可能性が考えられた。

ウ) 一時保護を考えたが踏み出せなかった事例の有無

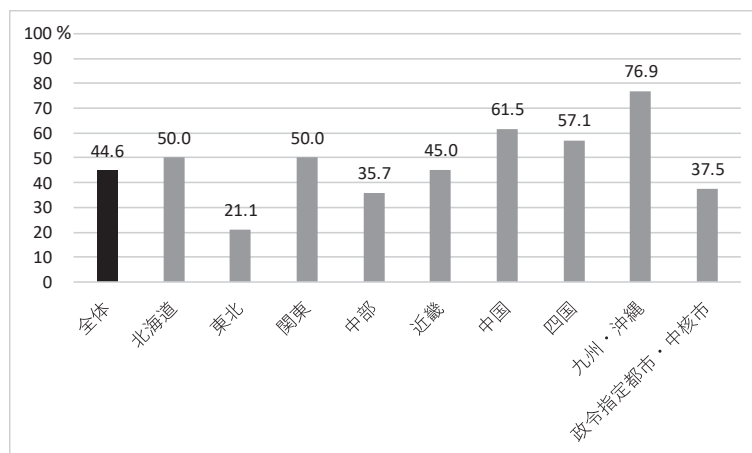
一時保護を考えたが踏み出せなかった事例があるのは 66 か所（44.6%）であった（図表 18）。一時保護に踏み出せなかった事例がある児童相談所の八地方区分別等割合は、九州・沖縄地方が 76.9%と最も高く、東北地方が 21.1%と最も低かった（図表 19）。この傾向は常勤弁護士や医師がいない、また複数児童相談所での法医学者がいる地域的傾向とは違う傾向であり（図表 9、14）、一時保護に関する児童相談所の判断等のさらなる検討が必要と考えられた。

一時保護が必要と考えても踏み出せない事例の内容の上位 3 つは、「子どもが拒否」57 か所（86.4%）が最も多く、次いで「外傷が事故か虐待か判断困難」25 か所（37.9%）であり、「保護者のクレーム等」は 2 か所（3.0%）と少なかった（図表 20）。

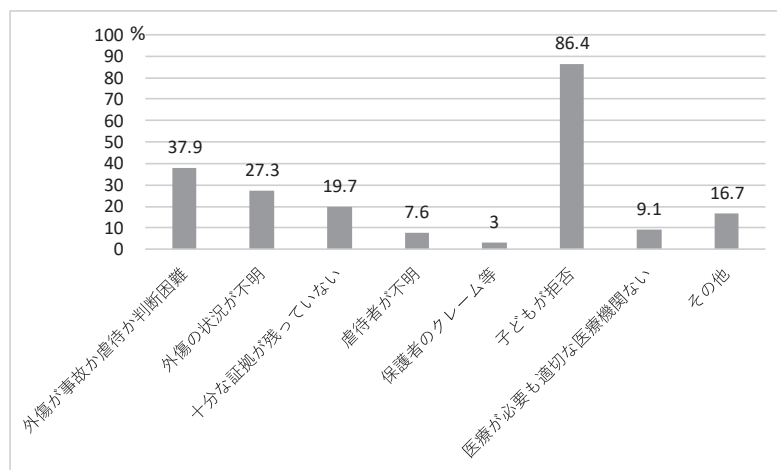
図表 18 一時保護を考えたが
踏み出せなかった
事例有無 N=148



図表 19 一時保護に踏み出せなかった事例がある
児童相談所の八地方区分別等割合 N=66



図表 20 一時保護に踏み出せなかった事例の内容上位 3 つ
N=66 複数回答



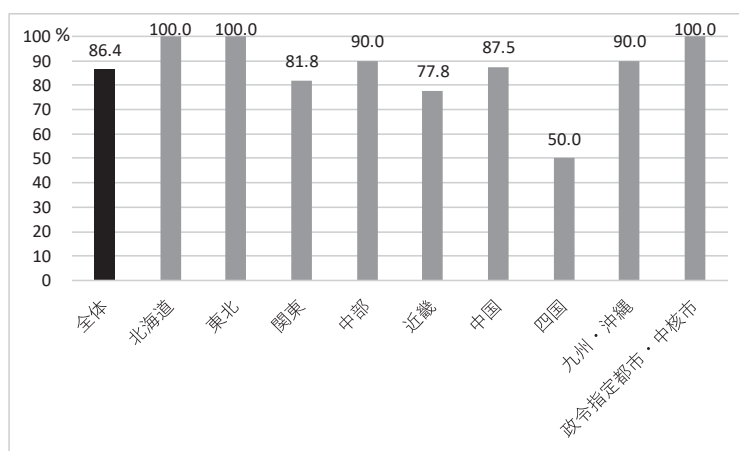
(i) 一時保護に踏み出せなかった理由「子どもの拒否」

一時保護に踏み出せなかった理由は「子どもが拒否」がもっとも多かったが、子どもの意思に沿わないことでも子どもの人権や安心・安全が守れなければ保護しなくてはならない。おそらくは命が危ない最重度の虐待ではなく、しかも長時間にわたり子どもがその状態に置かれていて生活が変わることを望んでいない場合等であろう。しかし、保護しないことの児童相談所としての決断は重く、一機関だけではなく心身の所見を総合的に判断する必要がある。そこで、地域性或常勤弁護士及び医師、複数児童相談所に勤務する法医学者の有無等で検討を行った。

地域性では、四国地方が「子どもが拒否」と答えた割合が全体の 86.4% に比べ、50.0% と少なかった（図表 21）。四国地方では常勤弁護士と医師がいない割合が全国の 58.1% に比して 85.7% ともっとも高く（図表 9）、複数児童相談所で対応する法医学者は全国の 29.7% に比して 42.9% と高く（図表 14）、子どもの拒否を少なくする要因は常勤弁護士と医師、法医学者の設置とは関係せず、別の要因の検討

が必要と考えられた。

図表 21 一時保護に踏み出せなかった事例がある児童相談所において、事例内容が「子どもが拒否」と回答した八地方区分別等児童相談所の割合 N=57



(ii) 一時保護に踏み出せなかった理由「外傷が事故か虐待か判断困難」

一時保護に踏み出せなかった理由で 2 番目に多いのは、「外傷が事故か虐待か判断困難」であった。身体的虐待では、傷の形状等からいつごろ、どのような原因で起こったことなのか検討し、虐待によるものかどうか判断する必要がある。それには傷の診察に力量のある小児科医とともに法医学者の意見が得られるとより判断の精度が高まることから、法学者との連携が重要となる。そこで地域性と複数児童相談所に勤務する法医学者の有無等で検討を行った。

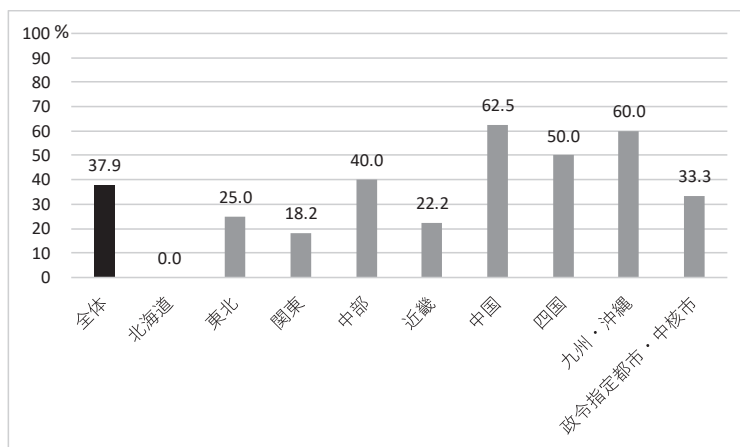
地域性では、本調査に対する回答数が少なかった北海道地方を除くと、全体の 37.9% に比べ関東地方が 18.2%、近畿地方が 22.2% と少なく、反対に中国地方で 62.5%、九州・沖縄地方で 60.0% と多かった (図表 22)。

関東地方では常勤弁護士と医師がいない割合が全国の 58.1% に比して 72.7% と高く (図表 9)、複数児童相談所に対応する法医学者は全国の 29.7% に比して 9.1% と少なかった (図表 14)。判断に資する職種が少ない可能性と、法医学者が複数の児童相談所ではなく単一の児童相談所に対応していて法医学者との連携の実態を示していない可能もあるが、児童相談所の力量が高い可能性も考えられる。

近畿地方では常勤弁護士と医師がいない割合は全国と同様で (図表 9)、複数児童相談所に対応する法医学者は全国に比して 50.0% (図表 14) と非常に多く、児童相談所の力量に加え法医学者の活用が関与している可能性がある。

中国地方では常勤弁護士と医師がいない割合が 69.2% (図表 9) とやや高く、複数児童相談所に対応する法医学者も全国に比して 46.2% (図表 14) と多く、九州・沖縄地方では前者が 38.5% (図表 9) と低く、後者が 30.8% (図表 14) と全国並みであり、これらの職種の配置とは別の要因が関与している可能性が考えられた。

図表 22 一時保護に踏み出せなかった事例がある児童相談所においてその内容が「外傷が事故か虐待か判断困難」と回答した八地方区分別等児童相談所の割合 N=25



(3) 常勤（もしくは非常勤）医師の専門的診療内容について

常勤医師がいないのは 96 か所（64.9%）であり、診療科の回答があったのは精神科 20 か所（13.5%）、小児科 9 か所（6.1%）であった（図表 23）。

非常勤医師はいないところが 15 か所（10.1%）と少なく、診療科は精神科 119 か所（80.4%）と多く、小児科も 73 か所（49.3%）と多いほか、内科、整形外科の医師を配置しているところもあった。その他が 9 か所（6.1%）あり、外科、産婦人科、小児神経科、心療内科、児童精神科、耳鼻咽喉科、法医学の医師が配置されていた。

複数の児童相談所に対応する医師はいないところが 57 か所（38.5%）で、診療科は精神科 35 か所（23.6%）、小児科 23 か所（15.5%）のほか内科の医師を配置しているところもあった。その他が 14 か所（9.5%）あり、うち 7 か所（50.0%）が法医学と多く、そのほか児童精神科、救急医療学、産婦人科の医師が配置されていた。

図表 23 医師の専門的診療内容 N=148 複数回答

診療科等	常勤医師		非常勤医師		複数児相対応医師	
	N	%	N	%	N	%
小児科	9	6.1%	73	49.3%	23	15.5%
精神科	20	13.5%	119	80.4%	35	23.6%
内科	0	0.0%	6	4.1%	1	0.7%
整形外科	0	0.0%	4	2.7%	0	0.0%
その他	0	0.0%	9	6.1%	14	9.5%
わからない	0	0.0%	0	0.0%	4	2.7%
医師がいない	96	64.9%	15	10.1%	57	38.5%

(4) 法医学者（大学法医学教室）との連携について

①平成 30 年度に法医学者と連携して対応した児童虐待

平成 30 年度に法医学者と連携して対応した児童虐待事例数は、「連携しなかった」が 70 か所（47.3%）と多かったが、連携した事例は 71 か所（48.0%）にあり、1～3 例

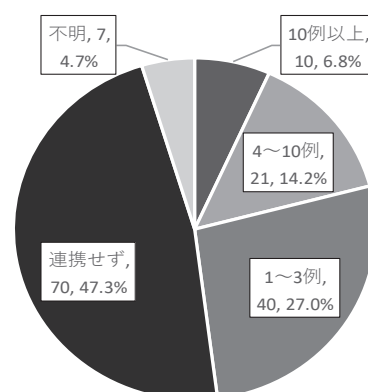
が 40 か所（27.0%）と多く、10 例以上のところも 10 か所（6.8%）あった（図表 24）。八地方区分別等での事例数は、「連携しなかった」が全体の 47.3%に比して東北地方 78.9%、四国地方 71.4%が多く、反対に政令指定都市・中核市が 20.8%、近畿地方が 30.0%と少なかった（図表 25）。

図表 14 で示した複数の児童相談所に対応している法医学者がいる割合は、東北 21.1%、四国 42.9%であったことから、四国では法医学者がいるが事例では連携が少なく、法医学者に依頼する事例を絞っている可能性を検討する必要がある。

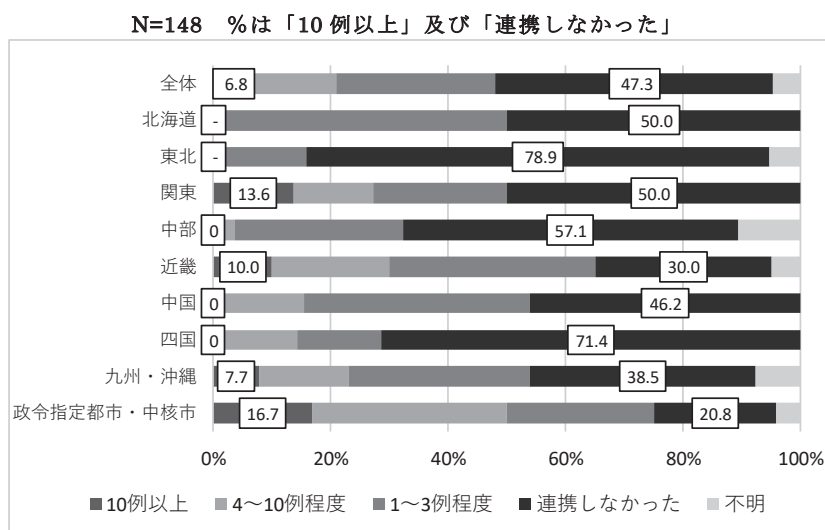
10 例以上と多く連携しているのは、政令指定都市・中核市 16.7%、関東地方 13.6%であった。図表 14 で示した複数の児童相談所に対応している法医学者がいる割合は、それぞれ 25.0%、9.1%と高くなく、複数の児童相談所ではなく個別の児童相談所に対応している可能性や、法医学者のいる数少ない児童相談所が多く事例を法医学者と連携して対応している可能性がある。

身体的虐待において受傷機転等に関する情報が得られる法医学者との連携は重要であり、虐待対応件数に占める身体的虐待の割合と法医学者と連携して対応した件数を検討した。対応した件数が 10 例以上では身体的虐待が 20%未満のところはなく、40%以上のところも全体の 23.6%に比べて 30.0%とやや多かった（図表 26）。身体的虐待の多い児童相談所が法医学者と多くの事例に対応しているのか、法医学者と対応しているから身体的虐待が多いのかさらに検討が必要であるが、身体的虐待の判断において法医学者との連携が有効である可能性がある。

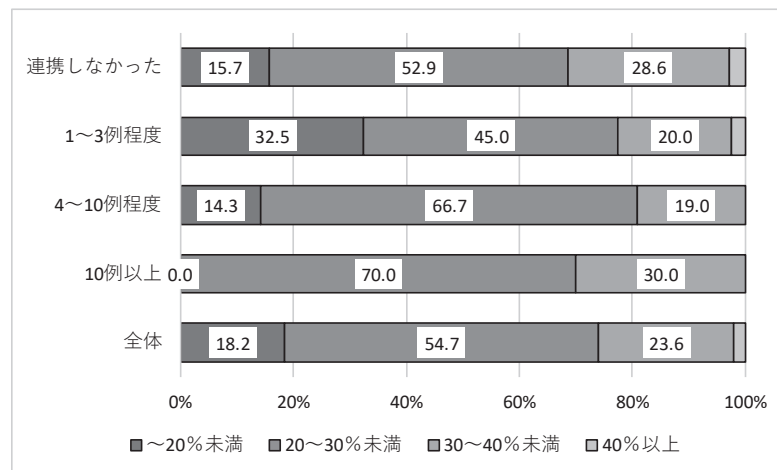
図表 24 法医学者と連携対応した事例数 N=148



図表 25 八地方区分別等児童相談所の法医学者と連携した事例数の割合



図表 26 身体的虐待の割合と法医学者と連携して対応した事例数 N=148 不明除く



②法医学者と連携事例のある児童相談所の状況

図表 24 において法医学者と 1 例以上連携した事例のある児童相談所 71 か所の状況は、以下の通りである。

ア) 連携の内容

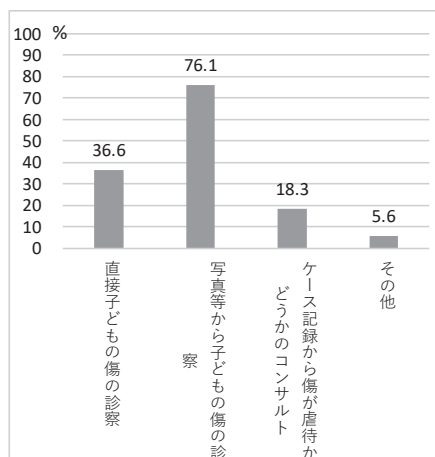
(i) 個別のケース対応

「写真等からの子どもの傷の診察」54 か所（76.1%）が多く、次いで「直接子どもの傷の診察」26 か所（36.6%）であった。「その他」が 4 か所（5.6%）あり、内容は「検査数値から虐待かどうか判断」「法的対応が必要なケースの資料の作成等」であった（図表 27）。

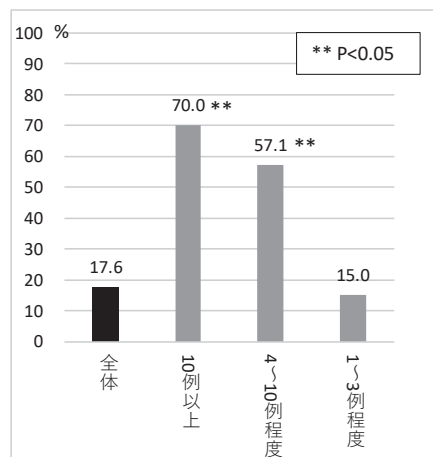
児童虐待対応において「直接子どもの傷の診察」は得られる情報が非常に多い。連携対応事例数との関係を見ると、全児童相談所では 17.6%であったが法医学者との連携事例が 10 例以上のところでは 70.0%、4～10 例程度で 57.1%、1～3 例程度では 15.0%と、有意（ $P<0.05$ ）に 10 例以上と 4～10 例程度では「直接子どもの傷の診察」が多くなされていた（図表 28）。すなわち、法医学者との連携では直接子どもの傷を診察していただけるような関係性構築が重要と言える。

八地方区分別等の児童相談所で法医学者が直接子どもの傷を診察する割合は、北海道地方は回答した児童相談所が少なく参考値にとどめ、その他の地方を見ると、九州・沖縄地方 38.5%、政令指定都市・中核市 37.5%が高く、中国地方と四国地方では 0%であった（図表 29）。法医学者との連携が強い地方の状況と考えられる。

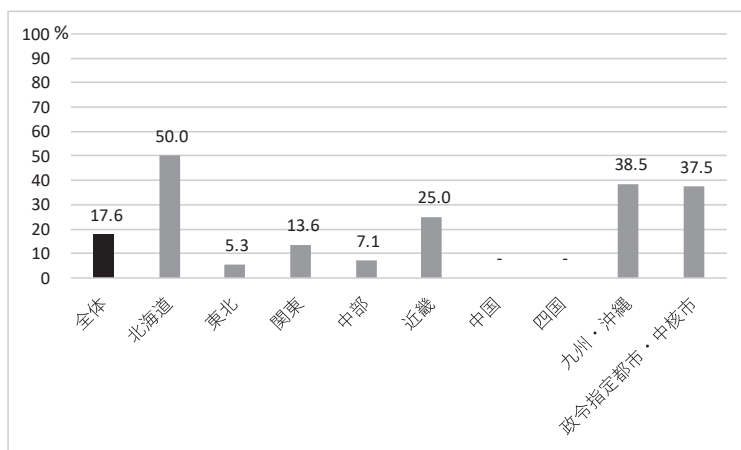
図表 27 法医学者との個別のケース対応
N=71



図表 28 法医学者との連携対応事例数と直接子どもの傷を診察する割合 N=148

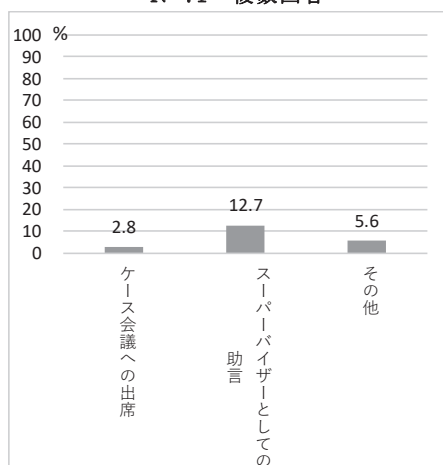


図表 29 八地方区分別等児童相談所の法医学者が直接子どもの傷を診察する割合 N=148



(ii) 組織としての連携

図表 30 組織としての連携内容
N=71 複数回答

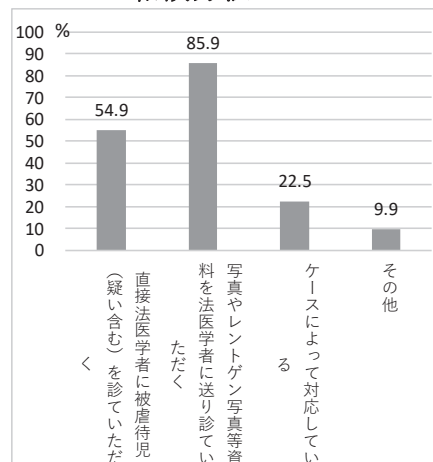


組織としての法医学者との連携は、「スーパーバイザーとしての助言」9 か所 (12.7%)、「ケース会議への出席」2 か所 (2.8%) であった (図表 30)。複数回答としたが、これらを重複して回答したところはない。「その他」4 か所 (5.6%) の記載は、「要保護児童対策協議会専門家として出席」「意見書作成」「研修会の開催」「医療的機能強化研修会への出席」であった。

イ) 法医学者へのケースの相談方法

「写真やレントゲン写真等資料を法医学者に送り診ていただく」が 61 か所 (85.9%) と多く、次いで「直接法医学者に被虐待児（疑い含む）を診ていただく」39 か所 (54.9%) であった (図表 31)。その他が 7 か所 (9.9%) であったが、内容は「写真資料等を持参して、法医学者に直接助言を得ている」「画像等の資料を持参して対面で診断をあおぐ」「各種検査データ、写真等を持参して法医学者に診てもらい、当日か後日に説明してもらう。後日、意見書が送付されてくる」「写真やレントゲン写真等資料を持参して相談」「資料を法医学教室に持参し診てもらう」「写真やレントゲン写真等を法医学者に持参し診ていただく」「写真やレントゲン写真等資料及びケース記録を法医学教室に持参し、直接法医学者に診ていただく」と、資料の「送付」ではなく「持参」を行い、相談を行っていた。

図表 31 法医学者へのケースの相談方法 N=71

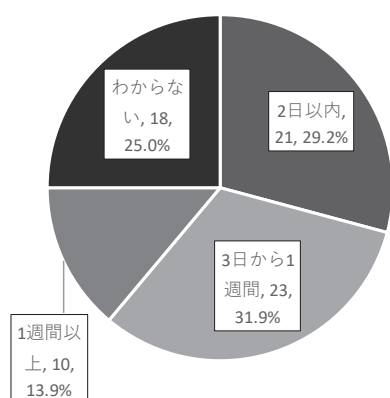


ウ) 法医学者に対応依頼のタイミングと結果の受け取り

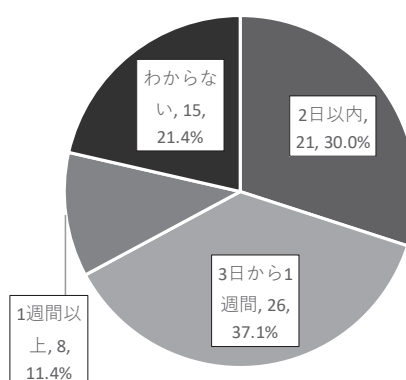
法医学者に対応を依頼するタイミングは、損傷確認後では「2 日以内」が 21 か所 (29.2%) と「3 日から 1 週間」が 23 か所 (31.9%) とほぼ同程度であったが、一時保護した後では、「3 日から 1 週間」が 26 か所 (37.9%) と増えていた (図表 32、33)。

結果の受け取りは、「文書」がもっとも多く 47 か所 (66.2%)、次いで「診察時にコメント」16 か所 (22.5%)、「ケース会議で報告」しているところも 2 か所 (2.8%) あった (図表 34)。「その他」は、設問は単一回答であったが「文書」と「診察時のコメント」等の複数の場合があるとの記載や、「法医学者より直接説明を受け、文書をいただく」との記載があった。

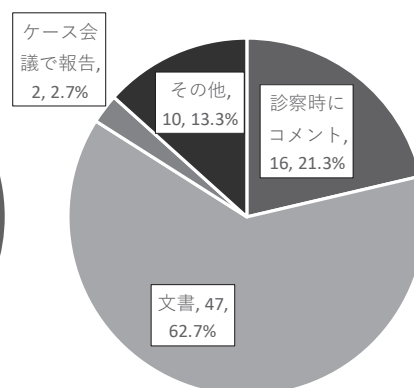
図表 32 依頼のタイミング 損傷確認後 N=71



図表 33 依頼のタイミング 一時保護した後 N=71



図表 34 結果の受け取り N=71



エ) 法医学者が直接診る場合の診察場所

直接法医学者が児を診る場合、場所は「法医学教室内の一室」がもっとも多く 31 か所 (43.7%)、次いで「ケースバイケース」15 か所 (21.1%) で、「児童相談所内の一室」8 か所 (11.3%)、「小児科等の診察室」6 か所 (8.5%) は少なく、「児の自宅」は 0 か所であった。「その他」が 6 か所 (8.5%) あったが、「直接診察はしていない」との記載が 3 か所あり、その他「入院先病院」「委託一時保護中の児童福祉施設」「医師の所属医療機関の診察室」といった記載があった。

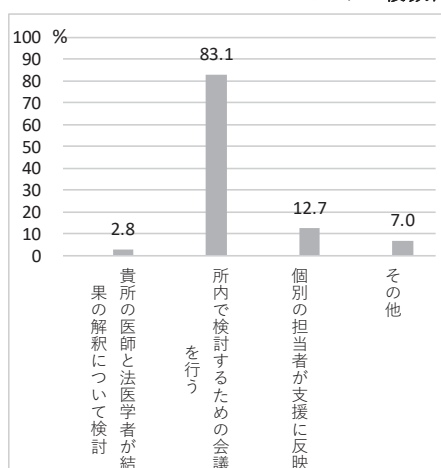
オ) 法医学者への相談結果の反映方法及び個別事例対応時の報酬

法医学者への相談で得られた結果は、「所内で検討するための会議を行う」がもっとも多く 59 か所 (83.1%) で、「個別の担当者が支援に反映」9 か所 (12.7%) と「貴所の医師と法医学者が結果の解釈について検討」2 か所 (2.8%) は少なかった (図表 35)。「その他」5 か所 (7.0%) の内容は、「援助方針を検討する際に用いている」「司法手続き (28 条)」「保護者への説明」「ケースバイケース (処遇検討、支援材料 28 条申請時の証拠等)」「セカンドオピニオン」の記載があった。

個別事例対応時の法医学者への報酬は「個別事例ごとに報酬を支払い (直接診察の場合も資料による意見聴取の場合も同額)」がもっとも多く 67 か所 (94.4%) で、「報酬額を設定していない」は 1 か所 (1.4%) に過ぎず、「月単位での報酬額 (事例数によらない)」は 0 か所であった (図表 36)。

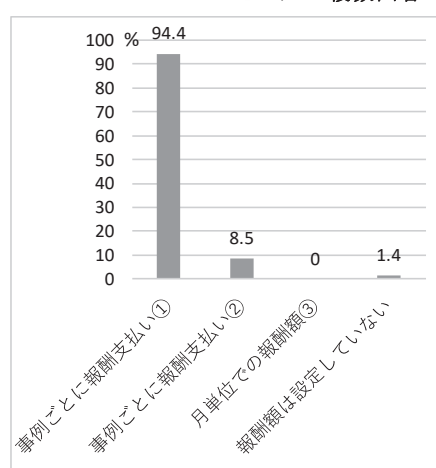
図表 35 法医学者への相談結果の反映方法

N=71 複数回答



図表 36 個別事例対応時の報酬

N=71 複数回答



- ①：直接診察の場合も資料による意見聴取の場合も同額
 ②：直接診察の場合と資料による意見聴取の場合とで異なる
 ③：事例数によらない

カ) 法医学者との連携により可能になったこと

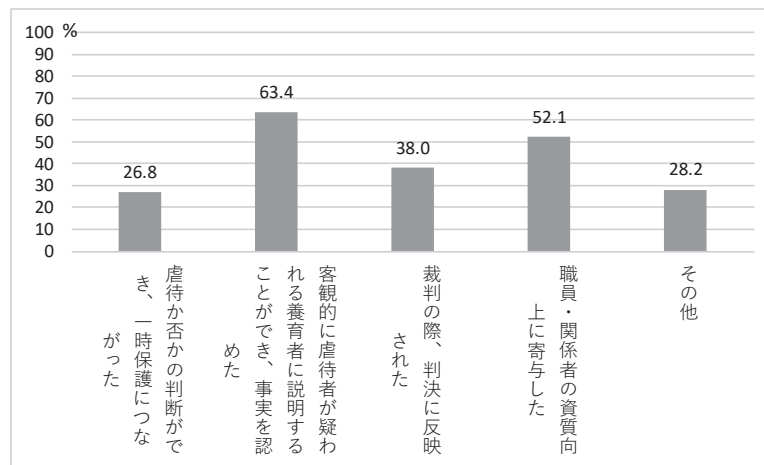
法医学者と連携して対応した事例があった児童相談所 71 か所に複数回答で求めた。もっとも多かったのは「客観的に虐待者が疑われる養育者に説明することができ、事実を認めた」で 45 か所 (63.4%)、次いで「職員・関係者の資質向上に寄与した」37 か所 (52.1%)、「裁判の審判、判決に反映された」27 か所 (38.0%)、「虐待か否かの

判断ができ、一時保護につながった」19 か所（26.8％）であった（図表 37）。「その他」が 40 か所（56.3％）と多く、図表 38 に示した。

法医学者と連携して可能になったことは、事例の多寡に関係なく挙げられていた（図表 39）。特に 1～3 例程度でも「客観的に虐待者が疑われる養育者に説明することができ、事実を認めた」「職員・関係者の資質向上に寄与した」が多く挙げられており、たとえ 1 例でも法医学者と連携して対応する意義が大きいと言える。

八地方区分別にみると、「虐待か否かの判断ができ、一時保護につながった」割合と「客観的に虐待者が疑われる養育者に説明することができ、事実を認めた」割合、また「裁判の祭、判決に反映された」割合が関東地方、九州・沖縄地方に多く、この地方では法医学者との連携が虐待事例の処遇に有効に寄与していると考えられた（図表 40）。

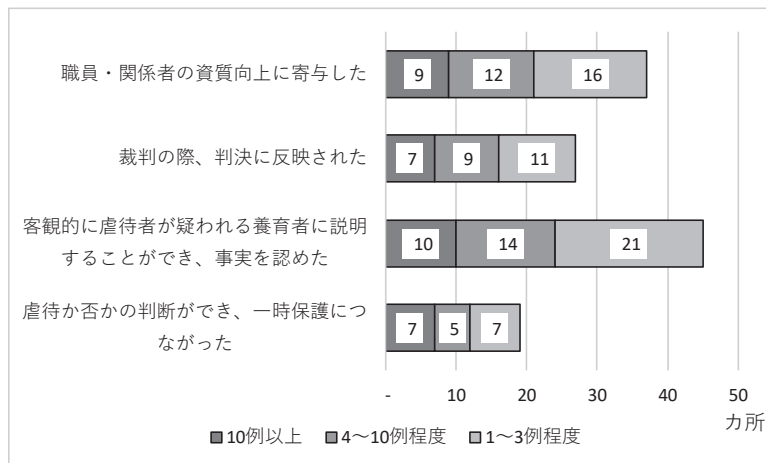
図表 37 法医学者との連携により可能になったこと N=71 複数回答



図表 38 法医学者との連携により可能になったことの「その他」の内容

アセスメントの一助とした
職員の精神的な支え（勇気）になる
虐待の判断の確証が得られた
告発の際の資料として活用した
養育者の説明と傷の状態が合致するかによりリスク判断の精度が上がる
養育者に説明し、一時保護を継続する根拠となる。裁判で主張できる
すでに一時保護した後に法医学鑑定を行っており、客観的に養育者に説明できるが事実を認めるまでには至らない
養育者に虐待が疑われる医学的な根拠を説明することができる
児童福祉法第28条申立の資料として活用
虐待ではないことが確認できた
家庭環境の改善に寄与するなど、ケースを進める力になった
虐待を判断するのに強い裏付けとなった
虐待かどうかの判断ができた
加害者は虐待を認めなかったが、児相が一時保護を行う証拠とした
当所が虐待と疑っている理由について保護者に説明がしやすくなった
受傷機転が不明な受傷について、虐待の可能性について客観的な意見をもらうことにより、ケースワークに活かすことができる
事故として判断することができた
虐待ではないとの判断ができた
家庭裁判所への親権停止の審判等の申し立ての資料として活用している
虐待に対する児相としての見立ての参考になった
2か月をこえる引き続いての一時保護の申立ての際に、資料の1つとして活用した

図表 39 連携対応事例数と法医学者との連携により可能になったこと



図表 40 八地方区分別等と法医学者との連携により可能になったこと

	八地方区分等									
	合計	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州・沖縄	政令指定都市・中核市
	N=71	N=1	N=3	N=11	N=9	N=13	N=7	N=2	N=7	N=18
虐待か否かの判断ができ一保につながった	19(26.8)	-(-)	1(33.3)	4(36.4)	3(33.3)	4(30.8)	1(14.3)	-(-)	3(42.9)	3(16.7)
客観的に虐待者が疑われる養育者に説明し認めた	45(63.4)	1(100.0)	1(33.3)	8(72.7)	6(66.7)	8(61.5)	2(28.6)	2(100.0)	6(85.7)	11(61.1)
裁判で判決に反映された	27(38.0)	1(100.0)	-(-)	6(54.5)	2(22.2)	6(46.2)	3(42.9)	1(50.0)	4(57.1)	4(22.2)
職員・関係者の資質向上に寄与した	37(52.1)	-(-)	2(66.7)	8(72.7)	3(33.3)	5(38.5)	3(42.9)	1(50.0)	3(42.9)	12(66.7)
その他	20(28.2)	-(-)	-(-)	4(36.4)	1(11.1)	5(38.5)	3(42.9)	-(-)	-(-)	7(38.9)

キ) 今後、法医学との連携を深めていくには、どのような点を改善していけばよいと考えるか

法医学者と連携した事例の有無に限らず、すべての児童相談所に自由記述で回答を求めた。79 か所（53.4％）から回答があった。

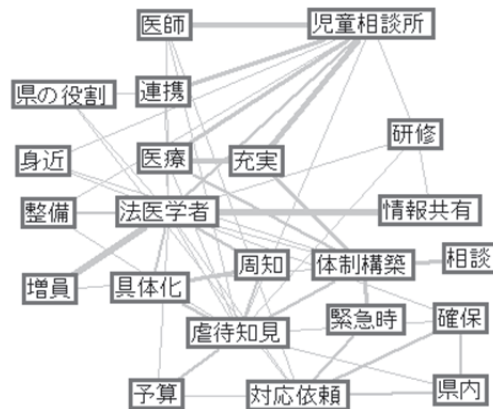
自由記載の文言の関係性を分析する手法として、コード化されていない単語や文章の集まりから自然言語解析を通じてキーワードを抽出し、それらの関係性を抽出するテキストマイニングで分析を行った。

結果を図表 41 に示す。

法医学者と児童相談所を中心に様々な言葉が関係していた。児童相談所サイドからは太い線で強く関係があったのは「充実」と「医師」で、さまざまな修飾語で記載されている内容がキーワードとして出てきていた。法医学者は強い関係は「情報共有」と「増員」であり、児童虐待に対応する法医学者の「情報」等と、大学医学部に属する法医学者はポストが少なく人員も少ないことから「増員」が記載されていた。そのほか、虐待を治療する「医療」の「充実」も求められており、「医療」と「法医学者」の連携に「県の役割」を記載した児童相談所もあった。

「児童相談所」「医療」「法医学者」の充実は強く求められており、それぞれが体制構築や情報共有で連携することが必要と考えられた。

図表 41 法医学者との連携を深めるための改善点



ク) 法医学者と連携して対応したことがない児童相談所について

(i) 連携したことがないのはなぜか

平成 30 年度に法医学者と連携したことがない 70 か所の児童相談所に、連携したことがないのはなぜか尋ねたところ、もっとも多いのは「身近に法医学者がいない（と考えられる）」36 か所（51.4%）で、次いで「どのようにして連携をとるか窓口等がわからない」20 か所（28.6%）、「これまでそのようなケースにあったことがない」19 か所（27.1%）、「地域の医師（臨床医）と連携で対応」14 か所（20.0%）等であった（図表 42）。「その他」17 か所（24.3%）の内容は、多いのが「平成 30 年度はケースがなかった」であった。その他、「警察側が法医学者を利用したため、児相としては直接関わらなかった」「セカンドオピニオンを専門医療機関にお願いしている」「県として組織的に相談できる体制が整備されていない」「緊急時に即座に対応できるか不明だから」といった記載があった。

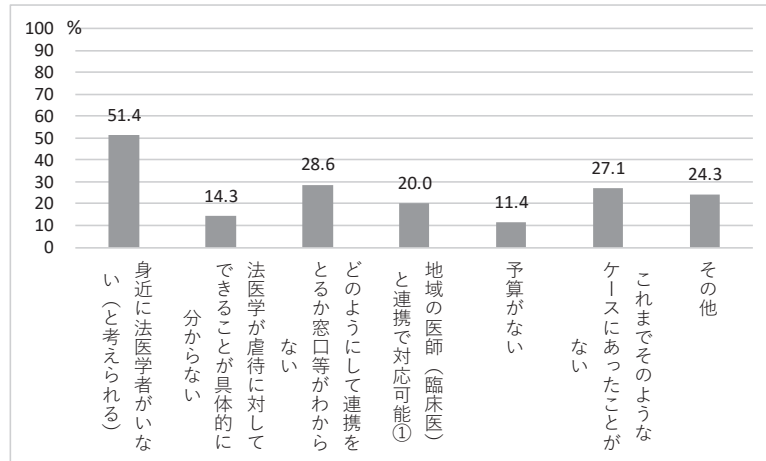
理由のなかで「地域の医師（臨床医）と連携で対応」は創傷機転等の知識がある医師が対応していると考えられる。

理由でもっとも多かった「身近に法医学者がいない（と考えられる）」は地域性があると考えられ、八地方区分別等の状況を検討した。北海道地方は回答数が少なかったため北海道地方以外の地域を見ると、中部地方 81.3%、四国地方 80.0%と高く、低いのは近畿地方 0%、九州・沖縄地方 20.0%、政令指定都市・中核市 20.0%であった（図表 43）。中部及び四国地方で近くの法医学者の情報提供を行い、連携推進の支援が必要と考えられた。

「これまでそのようなケースにあったことがない」と回答した 19 か所の八地方区分別等の状況を検討した。北海道地方は回答数が少なかったため北海道地方以外の地域を見ると、東北地方が 31.6%と高く、低いのは九州・沖縄地方 4.2%、政令指定都市・中核市 7.2%であった（図表 44）。東北地方に法医学者との連携によって可能になることの情報提供を行い、連携推進の支援が必要と考えられた。

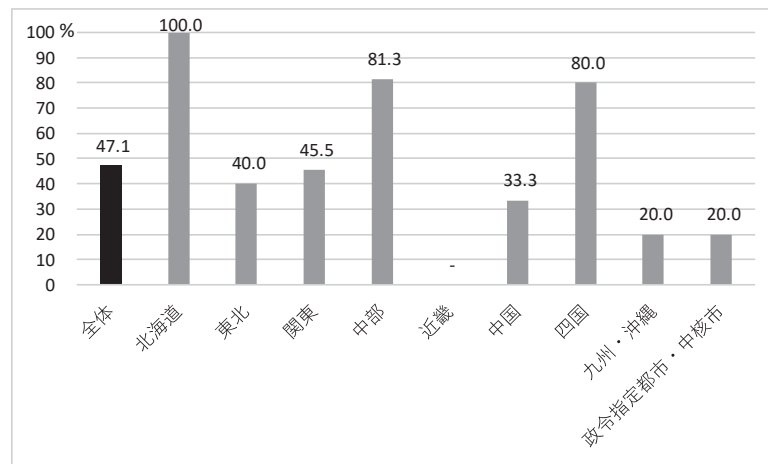
図表 42 法医学者と連携したことがない理由

N=70 複数回答 ①は「必要時は臨床医が法医とコンサルとしている」



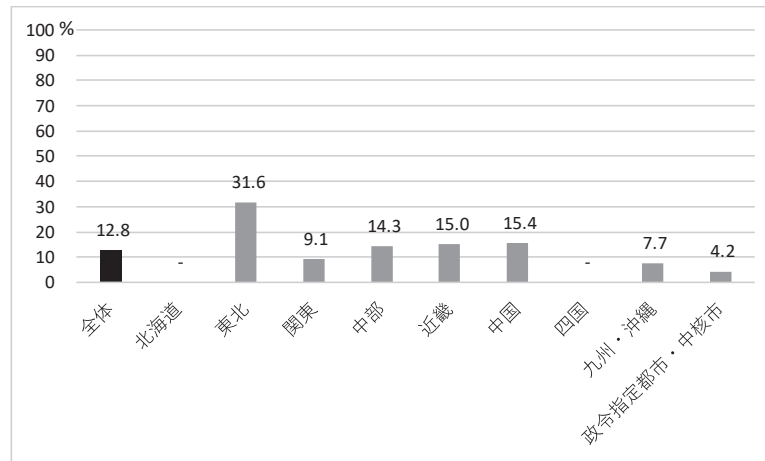
図表 43 法医学者と連携したのない児童相談所において連携したことがない理由で「身近に法医学者がいない (と考えられる)」と回答した割合

N=70



図表 44 法医学者と連携したのない児童相談所において連携したことがない理由で「これまでそのようなケースにあったことがない」と回答した割合

N=70



(ii) 今後どのようにすれば法医学者と連携できるか

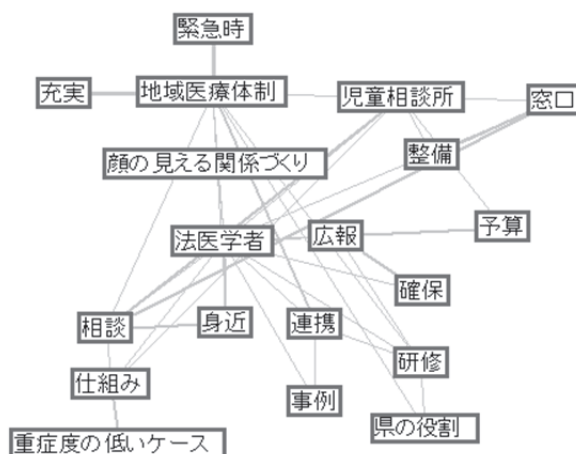
法医学者と連携したことはない児童相談所 70 か所に自由記述で回答を求め、31 か所（44.3%）から回答があった。

自由記載の文言の関係性を分析する手法として、コード化されていない単語や文章の集まりから自然言語解析を通じてキーワードを抽出し、それらの関係性を抽出するテキストマイニングで分析を行った。結果を図表 45 に示す。

緊急時の医療体制の充実の声があり、地域医療、児童相談所、法医学者の顔の見える関係づくりに声があがっていた。児童相談所では窓口の整備、予算が関係し、法医学者とは身近で重症度の低いケースも相談できることが関係していた。県の役割も研修や法医学者との連携で言及されていた。

法医学者との連携推進には地域医療の充実がまず必要で、児童相談所も法医学者も窓口等の相談できる仕組みの構築と顔の見える関係づくりを行うが、それには、県の研修等の関与も求められているといえる。

図表 45 どのようにすれば法医学者と連携できるか



2. 中核市要保護児童対策地域協議会における法医学との連携に対する調査

1) 調査対象

全国の中核市 58 か所を対象とした。

2) 調査方法

郵送による質問紙調査を行った。

3) 結果

(1) 回答数

58 か所のうち 35 か所から回答があり、回答率は 60.3%であった。

(2) 貴市について

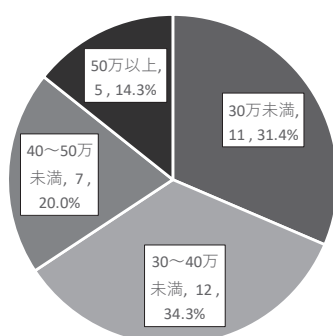
①人口

人口は、186,323 人から 632,341 人で、平均 368,782.5 人であった。中核市は人口 20 万人以上などが指定要件であり、現在 20 万人未満でも過去に 20 万人を超えていた場合は指定されている。30 万未満が 11 か所 (31.4%)、30～40 万人未満が 12 か所 (34.3%) と多く、30 万人前後の市が多かった (図表 46)。

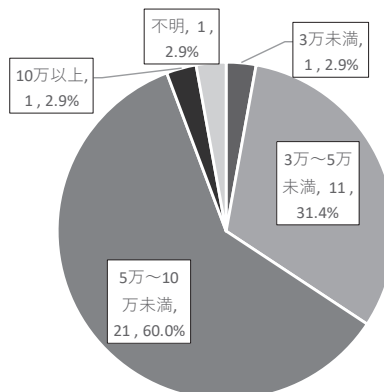
②管内 18 歳未満人口

管内の 18 歳未満の子どもの人口は、28,914 人から 101,024.人で、平均 58,441.0 人であった。5～10 万人未満が 21 か所 (60.0%) ともっとも多かった (図表 47)。

図表 46 人口 N=35



図表 47 18 歳未満人口 N=35



③要保護児童対策地域協議会

ア) 設置数

設置数は、全ての市で 1 か所であった。

イ) 常勤職員

福祉職は 0 人から 11 人で、平均 3.1 人と、児童相談所の平均 23.3 人より少なかった。

保健師は 0 人から 7 人で、平均 1.9 人と、児童相談所の平均 1.1 人より多かった。
中核市では保健センター等に常勤保健師が設置されていることから、専門職として
要保護児童対策地域協議会にも配置されていると考えられた。

弁護士を配置しているところは 0 か所であった。

医師も配置しているところは 0 か所であった。

ウ) 非常勤職員

福祉職は 0 人から 10 人で平均 3.5 人であったが、0 人が 30 か所あった。

保健師は 0 人から 1 人で平均 0.3 人であった。0 人が 18 か所あった。

弁護士と医師は、どちらも 0 人であった。

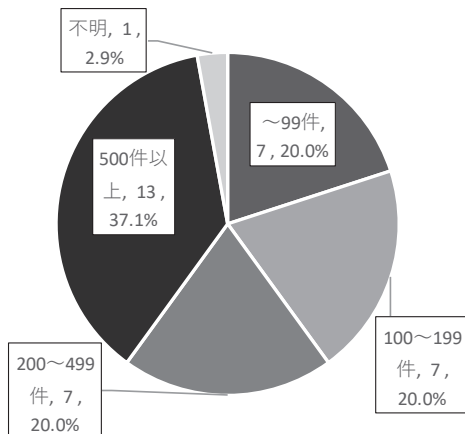
④平成 30 年度の児童虐待への対応

ア) 主たる虐待種類別件数

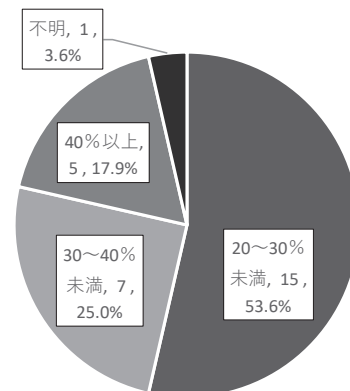
平成 30 年度に対応した、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待の合計児童虐待件数は、6 件から 1,701 件と幅が大きく、平均 485.3 件であった。人口が 18.6 万人以上の中核市であることから、一桁の虐待数は考えにくく精査が必要と考えられた。割合では 500 件以上が 13 か所（37.1%）と多かった（図表 48）。

身体的虐待では法医学者の所見が重要となる場合があり、全虐待件数における身体的虐待の割合をみたところ、11.3%から 83.3%で、平均 29.8%であり、20%から 30%が 53.6%であった（図表 49）。

図表 48 H30 年度対応総児童虐待件数
N=35



図表 49 H30 年度対応総虐待児童件数に占める身体的虐待の割合 N=35



イ) 児童相談所が一時保護を行った件数

平成 30 年度に児童相談所が一時保護を行った件数は、1 件から 249 件と幅があり、平均 61.2 件であった。

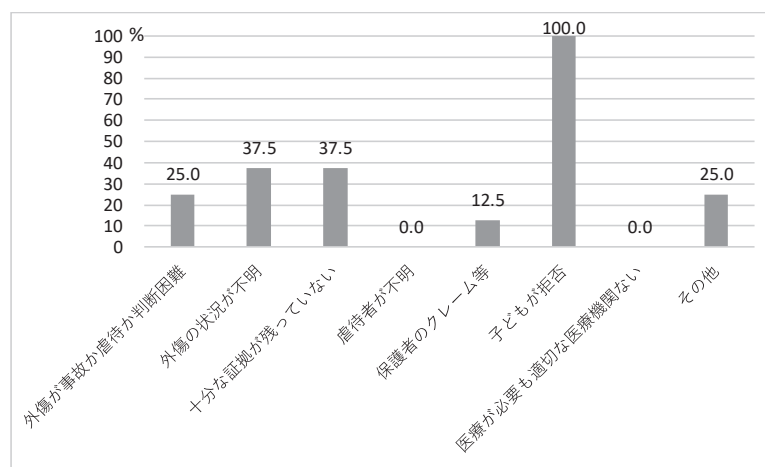
ウ) 児童相談所が一時保護を考えたが踏み出せなかった事例の有無

児童相談所が一時保護を考えたが踏み出せなかった事例があるのは、8 か所

(22.9%)で、なかったのは1か所(2.9%)であった。わからないのが19か所(54.3%)、記入のない不明が7か所(20.0%)と多く、児童相談所の一時保護の考えなどが共有されていない可能性がある。

児童相談所が一時保護を必要と考えても踏み出せない事例の内容の上位3つは、「子どもが拒否」8か所(100%)がもっとも多く、次いで「外傷の状況が不明」3か所(37.5%)、「十分な証拠が残っていない」3か所(37.5%)であった(図表50)。児童相談所への調査でも「子どもが拒否」が86.4%と多く、一時保護に踏み出せなかった事例があると回答したところは、児童相談所との事例の共有ができていると考えられた。

図表 50 一時保護に踏み出せなかった事例の内容上位3つ
N=8 複数回答



(3) 法医学者(大学法医学教室)との連携について

①平成30年度に法医学者と連携して対応した児童虐待

平成30年度に法医学者と連携して対応した児童虐待について尋ねたところ、未記入1か所を除き「連携しなかった」が34か所(100%)であった。

②法医学者と連携したことがないのはなぜか

もっとも多いのは「身近に法医学者がいない(と考えられる)」17か所(50.0%)で、次いで「これまでそのようなケースにあったことがない」13か所(38.2%)、「どのようにして連携をとるか窓口等がわからない」12か所(35.3%)等であった。「その他」9か所(26.5%)の内容の主旨は、「必要な事例は児童相談所に依頼、児童相談所を通じて法医学的対応」「法医学者に診てもらう必要があると考えられる場合は、児童相談所に相談するものと考えていた」「連携が必要な事例がない」等であった。

その他の内容から、直接法医学者と連携するのではなく、児童相談所が該当事例で連携しているといえる。しかし、身近に法医学者がいない、これまでそのようなケースにあったことがないという回答が多いことから、法医学者の対応で可能になることや法医学者の情報等を周知する必要があると考えられた。

③今後どのようにすれば法医学者と連携できるか

自由記述で回答を求め、22 か所（62.9%）から回答があった。

「**連携が必要ない**」との主旨の回答は、

- ・不審な傷等がある場合には児童相談所に連絡等で、直接法医学者と連携することはない
- ・法医学者との連携を想定していない
- ・法医学を必要とする重篤な案件は児童相談所の役割

「**連携が必要**」との主旨の回答は、

- ・研修講師
- ・法医学者との連携がどのようなケースで有効か、また連絡先や連絡方法等の具体的連携方法を示し、窓口一覧等が掲載されているガイドブックが必要
- ・要保護児童対策地域協議会への参加
- ・連携の法制度化。連携のための財源措置。
- ・法医学者との連携の法整備や、費用に対する補助制度等の自治体が法医学者を利用しやすい環境作りが必要
- ・法医学者の役割や連携している自治体の取り組みの周知であった。

3. 法医学教室に対する児童虐待対応に関する調査

1) 調査対象

全国の大学医学部 81 か所を対象とした。

2) 調査方法

郵送による質問紙調査を行った。

3) 結果

(1) 回答数

81 か所のうち 43 か所から回答があり、回答率は 53.1%であった。

(2) 児童虐待に特化し診察又はコンサルテーションできる窓口

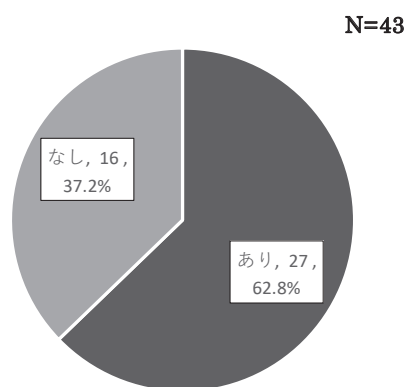
このような窓口は 9 か所 (20.9%) があると回答した。名称は大学病院の児童虐待対策委員会、法医学教室の記載や、千葉大学では臨床法医外来 (大学病院小児科内)、新潟大学では死因究明教育センターの記載があった。

(3) 児童虐待への対応について

①直近 3 年間の児童虐待が疑われる事例の法医解剖

直近 3 年間の児童虐待が疑われる事例の法医解剖は 27 か所 (62.8%) が行っていた (図表 51)。平成 28 年度、29 年度、30 年度の取扱数は図 52 のとおりである。平均取扱件数は、それぞれ 1.23 件、1.38 件、1.23 件で、5 件、6 件と多く扱っている大学もあった。

図表 51 児童虐待が疑われる事例の法医解剖



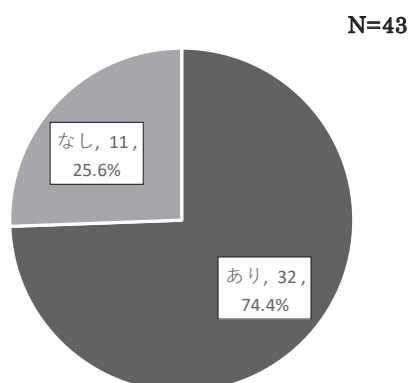
図表 52 法医解剖取扱数 N=27

	H28年度	H29年度	H30年度
0件	8 29.6%	7 25.9%	7 25.9%
1件	10 37.0%	9 33.3%	12 44.4%
2件	5 18.5%	6 22.2%	3 11.1%
3件	1 3.7%	3 11.1%	3 11.1%
4件	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%
5件	1 3.7%	0 0.0%	1 3.7%
6件	0 0.0%	1 3.7%	0 0.0%
不明	1 3.7%	1 3.7%	1 3.7%
平均	1.23	1.38	1.23

②直近 3 年間の児童虐待に関する法医学実務活動 (法医解剖を除く)

直近 3 年間の児童虐待に関する法医学実務活動は 32 か所 (74.4%) が行っていた (図表 53)。平成 28 年度、29 年度、30 年度の取扱数は図表 54 のとおりである。平均取扱件数は、それぞれ 9.73 件、9.00 件、12.68 件で、平成 28 年度では 97 件、29 年度では 81 件、30 年度では 102 件と非常に多くの活動を行っている大学があった。

図表 53 児童虐待に関する法医実務活動



図表 54 法医実務活動取扱数 N=32

	H28年度	H29年度	H30年度
0件	7 21.9%	4 12.5%	3 9.4%
1～5件	12 37.5%	16 50.0%	16 50.0%
6～10件	5 15.6%	3 9.4%	1 3.1%
11～15件	1 3.1%	0 0.0%	1 3.1%
16～20件	2 6.3%	4 12.5%	3 9.4%
21～25件	1 3.1%	2 6.3%	4 12.5%
26件以上	2 6.3%	1 3.1%	3 9.4%
不明	2 6.3%	2 6.3%	1 3.1%
平均	9.73	9.00	12.68

③平成 30 年度に扱った児童虐待に関する法医学実務活動（法医解剖を除く）の経路または依頼内容

図表 54 で平成 30 年度に扱った法医学実務活動を回答したのは 28 か所であり、28 か所の経路と依頼内容を図表 55 に示した。もっとも多いのは児童相談所からの生体間接鑑定で 21 件（75.0%）、次いで警察・警視庁からの生体間接鑑定 13 件（46.4%）であった。ケース検討（検証）会議は自大学病院が多かった。市町村要保護児童対策地域協議会（児童福祉部門）は件数が少なかったが、ケース検討（検証）会議が 1 件（3.6%）行われていた。

図表 55 平成 30 年度に扱った児童虐待に関する法医実務活動の経路または依頼内容 N=28

機関等	生体 直接鑑定	生体 間接鑑定	セカンド オピニオン	ケース検討 (検証)会議
自大学病院	6 21.4%	1 3.6%	1 3.6%	6 21.4%
他医療機関	2 7.1%	2 7.1%	0 0.0%	2 7.1%
児童相談所	12 42.9%	21 75.0%	5 17.9%	3 10.7%
市町村要保護児童対策地域協議会 (児童福祉部門)	0 0.0%	0 0.0%	1 3.6%	1 3.6%
警察・警視庁	7 25.0%	13 46.4%	6 21.4%	2 7.1%
検察庁	1 3.6%	5 17.9%	3 10.7%	2 7.1%

④図表 53 で児童相談所または市町村要保護児童対策地域協議会（児童福祉部門）から生体直接鑑定または生体間接鑑定の依頼があった教室について 対象は 23 か所（53.5%）であった。

ア) 依頼元と依頼内容

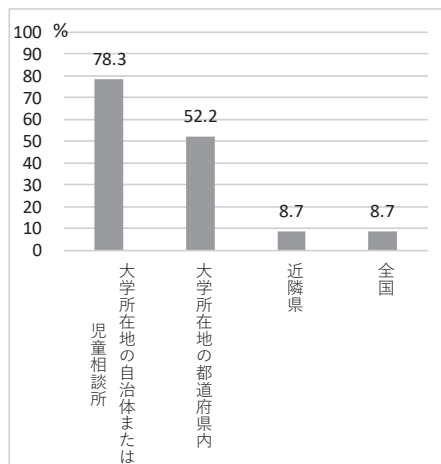
依頼元は、「大学所在地の自治体または児童相談所」がもっとも多く 18 か所（78.3%）で、次いで「大学所在地の都道府県内」12 か所（52.2%）であった（図表 56）。「近隣県」や「全国」から依頼を受けているのも 2 か所（8.7%）あった。

依頼内容は、「外傷が虐待か判断困難」が 20 か所（87.0%）と多かったが、次の

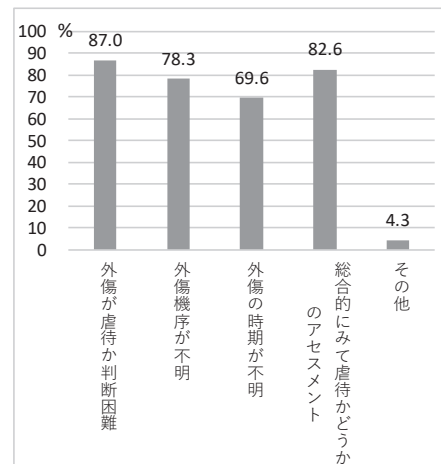
で「総合的にみて虐待かどうかのアセスメント」19 か所（82.6%）が多く、「外傷機序が不明」18 か所（78.3%）、「外傷の時期が不明」16 か所（69.6%）であった（図表 57）。

依頼元と依頼理由をみると、どの依頼元でも「外傷が虐待か判断困難」が多く、「外傷の時期が不明」はやや少なくなっていた（図表 58）。外傷時期を判断する診察は早ければ早いほどよいが、大学との距離や依頼のタイミングで困難な場合には主な依頼理由としていない可能性がある。近隣県や全国からの依頼件数は少ないが、いずれの理由も挙げられており、困難な事例が相談されてきている可能性がある。

図表 56 依頼元 N=23 複数回答



図表 57 依頼理由 N=23 複数回答



図表 58 依頼元と依頼理由 N=23 複数回答

依頼理由	依頼元				
	大学所在地の自治体または児童相談所 N=18	大学所在地の都道府県内 N=12	近隣県 N=2	全国 N=2	合計 N=34
外傷が虐待か判断困難	16(88.9%)	11(91.7%)	2(100%)	2(100%)	20(24.7%)
外傷機序が不明	14(77.8%)	11(91.7%)	2(100%)	2(100%)	18(22.2%)
外傷の時期が不明	13(72.2%)	9(75.0%)	2(100.0)	2(100%)	16(19.8%)
総合的にみて虐待かどうかのアセスメント	14(77.8%)	11(91.7%)	2(100%)	2(100%)	19(23.5%)

イ) 生体直接鑑定・生体間接鑑定について

図表 55 のとおり、生体直接鑑定及び生体間接鑑定ともに市町村要保護児童対策地域協議会（児童福祉部門）からの依頼はなく、すべて児童相談所からの依頼で生体直接鑑定は 12 か所、生体間接鑑定は 21 か所で行っていた。

生体直接鑑定の実施場所は、「法医学教室内の一室」がもっとも多く 9 か所（75.0%）で、「自施設の小児科等の診察室」5 か所（41.7%）、「その他」6 か所（50.0%）であった。「自の自宅」「ケースバイケース」はともに 0 件だった。「その他」では、「児童相談所内」が 4 か所あり、病院や保育所等の記載もあった。

生体直接鑑定で特に配慮したことを自由記述で求めた。12 か所すべてから記述が

あり、図表 59 に示すように子どもの立場に立った、非常に細やかな配慮がなされていた。

生体間接鑑定を行った場合の資料は、「レントゲン等の画像」19 か所（90.5%）がもっとも多く、次いで「ケース記録」15 か所（71.4%）、「血液検査結果」7 か所（33.3%）であった。

生体直接鑑定及び生体間接鑑定の結果の依頼先への返し方は、「文書」が 17 か所（77.3%）ともっとも多く、「ケース会議出席」2 か所（9.1%）、「メール」1 か所（4.5%）であった。

図表 59 生体直接鑑定で特に配慮したこと

児童相談所職員の立会と入り口扉閉鎖
当該児童とのコミュニケーションの取り方
恐怖感を与えない
職員の立ち会い、適切な写真撮影
ケースによっては両親にわからないように児が保育所にいる間に診察することもある。思春期の男児、女児の場合はデリケートな部分の診察は同性だけで行うようにしている
成人女性職員の立会、写真撮影、児を怖がらせない
客観的な診察につとめ誘導的な話はしないことなど
通常の診察と同様
子どもをおびえさせないこと
児を移動させるのは様々な意味で危険なので、自分自身が往診する
女児診察の場合、女医配置（警察官を隣室待機）
外傷機序を児から誘導しないよう、客観的に配慮する

⑤虐待による児の受傷に対する対応

それぞれの虐待による児の受傷について、対応を「直接診察対応可能」「資料鑑定可能」「ケースによる」「対応困難」として尋ねた。身体的虐待では「対応困難」は少なく、「直接診察対応可能」が多く、特に挫傷、挫創、擦過傷、紫斑、点状出血などの皮膚損傷、咬傷、熱傷は約 4 割が対応可能であった（図表 60）。ネグレクトは「ケースによる」が約 3 割で、性的虐待は外性器損傷、肛門部損傷が約 3 割で「ケースによる」であったが、性感染症検査とレイプキットを用いた司法検体採取は約 4 割が「対応困難」であった。

図表 60 虐待による児の受傷に対する対応 N=43

受傷内容		直接診察 対応可能	資料鑑定 可能	ケースに よる	対応困難
身体的 虐待	皮膚損傷	19 44.2%	5 11.6%	8 18.6%	0 0.0%
	咬傷	18 41.9%	6 14.0%	8 18.6%	1 2.3%
	熱傷	18 41.9%	5 11.6%	9 20.9%	0 0.0%
	骨損傷	7 16.3%	12 27.9%	13 30.2%	0 0.0%
	顔面/耳鼻咽喉/口腔損傷	11 25.6%	5 11.6%	14 32.6%	1 2.3%
	頭部外傷	11 25.6%	9 20.9%	11 25.6%	0 0.0%
	眼損傷	6 14.0%	4 9.3%	13 30.2%	7 16.3%
	腹部損傷	10 23.3%	8 18.6%	11 25.6%	2 4.7%
ネグレ クト	急性栄養不全児の評価	7 16.3%	5 11.6%	12 27.9%	5 11.6%
	慢性発育不全児の評価	7 16.3%	5 11.6%	13 30.2%	4 9.3%
性的 虐待	外性器損傷	6 14.0%	4 9.3%	12 27.9%	7 16.3%
	肛門部損傷	6 14.0%	4 9.3%	12 27.9%	7 16.3%
	性感染症検査	2 4.7%	3 7.0%	6 14.0%	18 41.9%
	レイプキットを用いた司法検体採取	1 2.3%	3 7.0%	6 14.0%	19 44.2%
心理的 虐待	DV事例における親の損傷評価	7 16.3%	3 7.0%	7 16.3%	12 27.9%
	児の自傷の医学的評価	9 20.9%	4 9.3%	9 20.9%	7 16.3%
その他	薬毒物測定に関する相談	7 16.3%	7 16.3%	9 20.9%	8 18.6%
	MSBP*の可能性評価	3 7.0%	2 4.7%	10 23.3%	12 27.9%

*MSBP：代理によるミュンヒハウゼン症候群

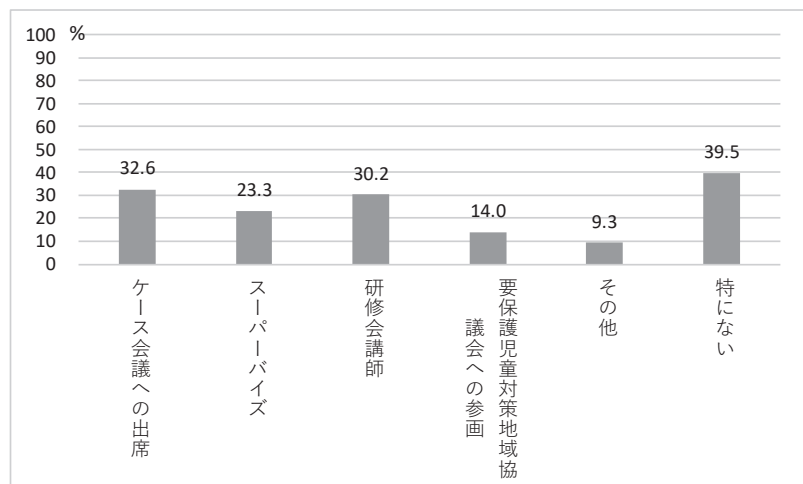
4) 児童相談所や要保護児童対策地域協議会（自治体）との連携

①法医学解剖、生体直接・間接鑑定以外での自治体と関わり及び連携

「特にない」が 17 か所 (39.5%) と多く、次いで「ケース会議出席」14 か所 (32.6%)、「研修会講師」13 か所 (30.2%) で、「要保護児童対策地域協議会への参画」も 6 か所 (14.0%) にあった (図表 61)。「その他」4 か所 (9.3%) の内容は児童虐待防止医療ネットワークに参加等であった。

図表 61 法医学解剖、生体直接・間接鑑定以外での自治体と関わり及び連携

N=43 複数回答

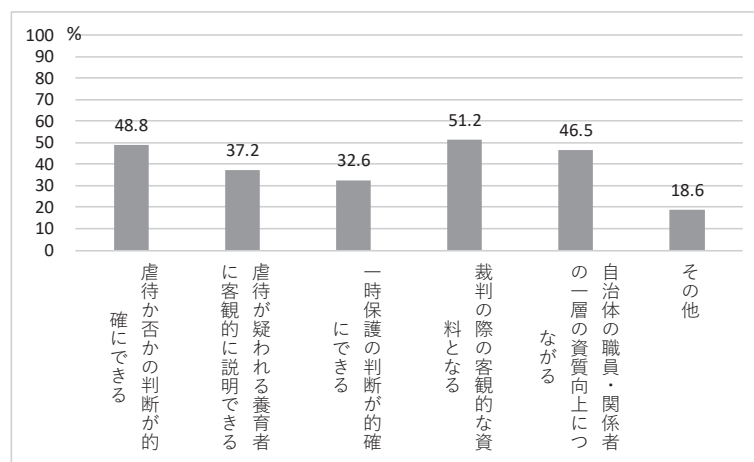


②法医学と自治体との連携により可能になった（あるいはなると考えられる）こと

約半数が「虐待か否かの判断が的確にできる」、「裁判の際の客観的な資料となる」、「自治体の職員・関係者の一層の資質向上につながる」としており、「虐待が疑われる養育者に客観的に説明できる」は 16 か所（37.2%）、「一時保護の判断が的確にできる」は 14 か所（32.6%）とやや低くなっていた（図表 62）。一時保護はタイミングが重要であり、タイムリーに連携できる環境がまだ不十分である可能性がある。「その他」は 8 か所（18.6%）あり、内容は「法医学側としては客観的な証拠保存・医学的証拠として利用してもらいたい」「職員との信頼関係の構築」等であった。

図表 62 法医学と自治体の連携で可能になること

N=43 複数回答

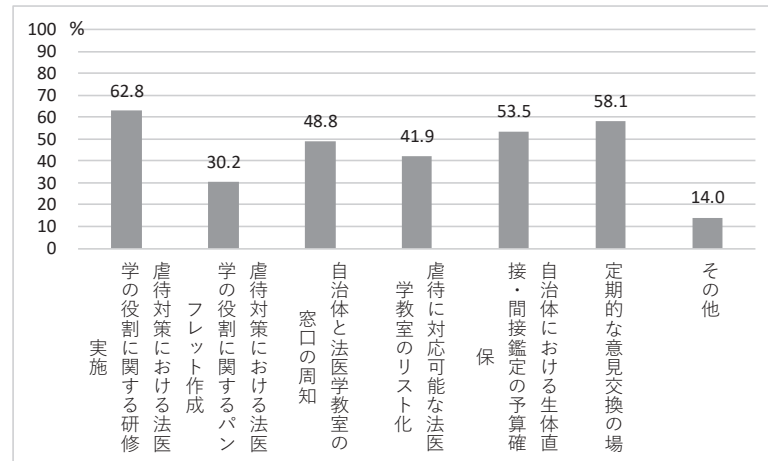


③自治体との連携推進に必要と考えること

記入のあったのは回答のあった 43 か所のうちの 31 か所で、自治体との連携が身近でないところでは回答しにくかった可能性がある。もっとも多いのは「虐待対策における法医学の役割に関する研修実施」27 か所（62.8%）で、次いで「定期的な意見交換の場」25 か所（58.1%）、「自治体における生体直接・間接鑑定の予算確保」23 か所（53.5%）、「自治体と法医学教室の窓口の周知」21 か所（48.8%）、「虐待に対応可能な法医学教室のリスト化」18 か所（41.9%）等であった（図表 63）。「その他」6 か所（14.0%）の内容は、「児童相談所職員の捜査能力向上」「法医学医師自体の意識改革（ほとんどの法医学医師は死因究明以外への興味が薄い。法医学医師の人材不足もその原因の一つ）」などであった。

図表 63 自治体との連携推進に必要と考えること

N=31 複数回答



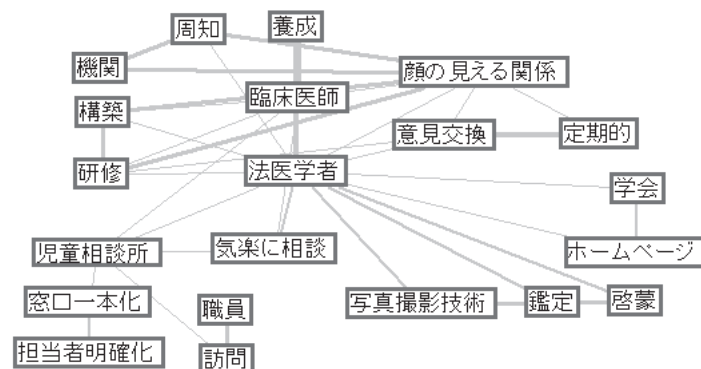
④法医学教室と連携したことのない自治体が法医学教室にアクセスしやすいために必要なこと

自由記述で求め、43 か所中 34 か所から回答があった。

自由記載の文言の関係性を分析する手法として、コード化されていない単語や文章の集まりから自然言語解析を通じてキーワードを抽出し、それらの関係性を抽出するテキストマイニングで分析を行った。結果を図表 64 に示す。

臨床医師と養成が多く強く関係し、法医学者との連携を顔の見える意見交換等で構築すること、児童相談所は担当者の明確化と気軽に相談し、一方で鑑定の啓蒙や写真撮影技術等も必要との言及があった。

図表 64 法医学教室と連携したことのない自治体が法医学教室にアクセスしやすいために必要なこと



5) 今後に向けて、児童虐待に対する自治体との連携について

①法医学からみる最近の虐待の傾向と、法医学が虐待に関与することについて

自由記述で求め、43 か所中 35 か所から回答があった。主旨は以下のとおりである。

<虐待の傾向の主旨>

- ・ネグレクト、頭部外傷が多く重症例が増加
- ・社会的状況などから、今後も虐待事例は増えていくと思う
- ・凶暴化し、損傷も重症化している
- ・社会的背景からか、軽症事例のコンサルトが増えている印象
- ・確実に虐待は増加している
- ・教室のある地方では落ち着いているのか
- ・最近ではケースがなく傾向はわからない

<法医学の虐待への関与の主旨>

- ・法医学が虐待の発見や防止に関与する必要がある。
- ・常時捜査機関から鑑定依頼あり、自治体に意志があれば対応可能
- ・法医学の関与が理想的
- ・外傷機序の相談は引き受けられるが、予後や犯罪性の有無は外科医や警察に相談してほしい。
- ・法医学者は虐待か否かを判断する立場になく、あくまでも公平・公正な目で客観的な医学的意見を並べる立場でいるべき。
- ・小児科をはじめとする臨床各科との連携が非常に大切
- ・法医学が虐待に積極的に関わっていくことで、法医学者を志望とする医学生も増えると思うし、臨床医の法医学者を見る目も変わってくると思う。
- ・児童相談所、自治体は、自分たちで症例を抱え込みがちだと感じる。法医、法医から警察へと連携を広げることで負担が減ると思う。
- ・法医病理学者と臨床法医学者の区別
- ・法医学が虐待に関与することには前向きであるべきだと思う。
- ・安全に対する配慮不足が多い。損傷の専門家として積極的に関わるべき。
- ・正確に損傷を評価することはとても重要だと考える。法医学的な診察が特に身体的虐待の肯定および否定の双方に非常に重要と考えている。しかし、あくまでも損傷から本児にどのような事象が起こったかを推察するという一つの視点であるため、受傷の状況やその後の対応、家庭環境、幼稚園・保育園・学校での様子、保護者の言といった様々な情報を統合して虐待かどうかを判断する必要があると考える。また、法医学教室のみでなく、放射線科、小児科、産婦人科、脳神経外科、形成外科など、さまざまな領域の医師による診察や診断が必要と考える。
- ・経験に乏しく知識も不足している者にとっては簡単に関与できる問題ではない。
- ・①創傷の経時的変化の観察（受傷時期の推定）②創傷の写真撮影③創傷の成因判断は、いずれも法医学の得意分野。法医学を活用すべき時期が来ている。
- ・損傷鑑定については、法医学がアイデンティティや存在意義をアピールできると思うが、マンパワー不足で対応できない現状がある。
- ・法医学への相談案件は急増しており、法医学者の資質向上が求められている
- ・法医学は死者から得た情報を生者に還元することが重要な役割の一つであり、虐待を未然に防ぐ、あるいは早期発見につながればよい。
- ・主に身体的虐待とネグレクトが対象となる。命にかかわることなので、もっと積極的に関与していくべき
- ・当然。もっと積極的に関与すべき。
- ・近年相談数が増加。意見書・鑑定書だけでなく裁判所出廷機会も増加しており、

法医学実務施行への影響が出始めている。法医学者の増員が求められる。

- ・子どもの死因について正しく診断されていない例もあり、それを正確に把握して死因究明を行うようにするために法医は必要。もっと関わられるようにすべき。
- ・損傷の性状を正しく記録できないと、損傷評価が不十分なものになること。近年臨床系の先生方の鑑定書を見たが、主観的で不適切なものがあること。もっと法医が関与すべき。
- ・法医が虐待の客観的判断を行うことは重要である。虐待の大部分は、死亡例ではないので、法医外来ないし往診の設置が必要である。
- ・件数の増加や重篤な事例が増加している中、種々の損傷の鑑別ができる専門家は法医学者しかいない。したがって、法医学医師・法医学歯科医師がもっと生者に目を向けなければならないし、それが法医学に対する社会的需要である。
- ・法医学が虐待に関与することは、有意義。あくまで、主体は臨床（小児、脳外等）、法医は側面から、というのが大切。
- ・法医学者は特に身体的虐待にあける外表からの損傷の評価において特に秀でていると思われるため、虐待に関与することには大きな意義がある。
- ・基本的には虐待の臨床マターである。法医学が関与できるのは創傷の評価であり、この部分に関するサポートがメインである。
- ・積極的に関与すべき。児相職員や小児科臨床医は損傷を正確に診ることができず、虐待を見過ごしかねない。
- ・外傷とその機序について考察するのは法医学の専門とするところである。法医学として、これまで以上に自治体と連携すべき。

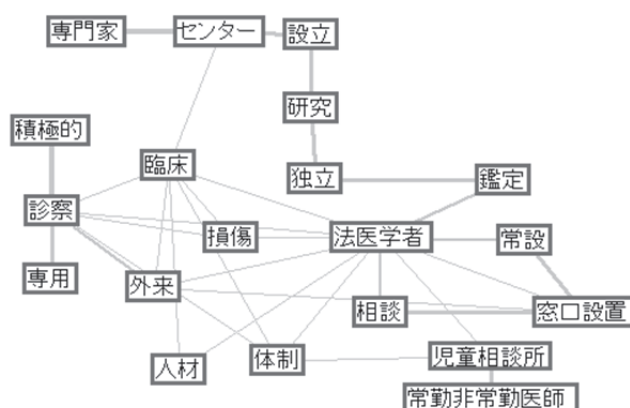
②法医学が子ども虐待にかかわる理想的な形態

現在は実現不可であったとしても、法医学が子ども虐待にかかわる理想的な形態に関する考えを自由記述で求め、43 か所中「わからない」等を除き、31 か所から回答があった。

自由記載の文言の関係性を分析する手法として、コード化されていない単語や文章の集まりから自然言語解析を通じてキーワードを抽出し、それらの関係性を抽出するテキストマイニングで分析を行った。結果を図表 65 に示す。

法医学者が鑑定をするには相談できる窓口設置が関係し、積極的に損傷を診察する外来等も関係していた。大学から独立した専門家集団のセンターを設立し研究することが鑑定業務に関係していた。一方で児童相談所の常勤・非常勤医師としての法医学者も人材確保の体制に関係していた。

図表 65 法医学が子ども虐待にかかわる理想的な形態



4. 歯科法医学教室に対する児童虐待対応に関する調査

1) 調査対象

全国の大学歯学部 29 か所を対象とした。

2) 調査方法

郵送による質問紙調査を行った。

3) 結果

(1) 回答数

29 か所のうち 12 か所から回答があり、回答率は 41.4%であった。

(2) 児童虐待に特化し診察又はコンサルテーションできる窓口

このような窓口は 4 か所 (33.3%) があると回答した。名称は大学病院の児童虐待対策委員会、歯科法医学講座、小児医療センターなどであった。

(3) 児童虐待への対応について

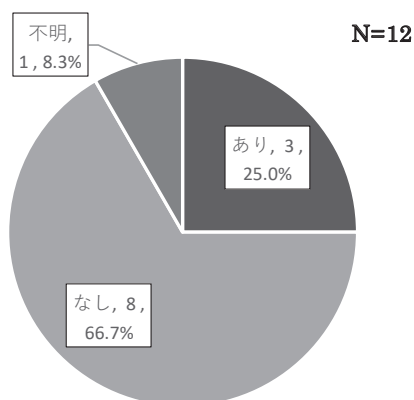
①直近 3 年間の児童虐待が疑われる事例の歯科法医学解剖

直近 3 年間の児童虐待が疑われる事例の歯科法医学解剖は 2 か所 (16.7%) が行っていた。平成 28 年度は 1 か所で 1 例、29 年度は 0 か所、30 年度は 1 か所で 2 件であった。

②直近 3 年間の児童虐待に関する歯科法医学実務活動

直近 3 年間の児童虐待に関する歯科法医学実務活動は 3 か所 (25.0%) が行っていた (図表 66)。平成 28 年度、29 年度、30 年度の取扱数は図表 67 のとおりである。平均取扱件数は、それぞれ 30.3 件、30.0 件、34.0 件で、80 件と多くの活動を行っている大学があった。

図表 66 児童虐待に関する歯科法医学実務活動 図表 67 法医学実務活動取扱数 N=3



	H28年度	H29年度	H30年度
0件	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
1～10件	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%
11～20件	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%
20件以上	1 33.3%	1 33.1%	1 11.0%
平均	30.33	30.33	34.00

③平成 30 年度に扱った児童虐待に関する歯科法医学実務活動の経路または依頼内容

図表 67 で平成 30 年度に扱った歯科法医学実務活動を回答したのは 3 か所であり、経

路と依頼内容を図表 68 に示した。

図表 68 平成 30 年度に扱った児童虐待に関する歯科法医学実務活動の経路または依頼内容 N=3

機関等	生体 直接鑑定	生体 間接鑑定	セカンド オピニオン	ケース検討 (検証)会議
自大学病院	1 33.3%	2 66.7%	1 33.3%	1 33.3%
他医療機関	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
児童相談所	2 66.7%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%
市町村要保護児童対策地域協議会 (児童福祉部門)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
警察・警視庁	1 33.3%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%
検察庁	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%

④図表 68 で児童相談所または市町村要保護児童対策地域協議会（児童福祉部門）から生体直接鑑定または生体間接鑑定の依頼があった教室について
対象は 2 か所（16.7％）であった。

ア）依頼元と依頼内容

依頼元は、「大学所在地の自治体または児童相談所」「大学所在地の都道府県内」「近隣県」「全国」がそれぞれ 1 か所（50.0％）であった。

依頼内容は、「総合的にみて虐待かどうかのアセスメント」が 2 か所（100％）で、「外傷が虐待か判断困難」「外傷機序が不明」「外傷の時期が不明」がそれぞれ 1 か所（50.0％）であった。

イ）生体直接鑑定・生体間接鑑定について

生体直接鑑定及び生体間接鑑定ともに市町村要保護児童対策地域協議会（児童福祉部門）からの依頼はなく、すべて児童相談所からの依頼で生体直接鑑定は 2 か所、生体間接鑑定は 1 か所で行っていた。

生体直接鑑定の実施場所は、「法医学教室内の一室」「自施設の小児科等の診察室」「ケースバイケース」がそれぞれ 1 か所（50.0％）で、「自の自宅」は 0 件だった。「その他」では、「児童相談所内」が 4 か所あり、病院や保育所等の記載もあった。

生体直接鑑定で特に配慮したことの自由記述内容は、「一時保護施設での口腔内検査では、全身的な傷や服装、会話等の気づきも含めた診査を行うよう配慮している」「子どもへの配慮として、なるべく子どもが保護されている場所へ出向き、検査を行うようにし、主検査者も虐待者と異なる性別や容貌を心がけている。また、依頼者へは、検査の内容およびその目的を事前に伝え、必要な準備を整えてもらうようにしている」であった。

生体間接鑑定の資料は、「ケース記録」「外傷等の写真」「レントゲン等の画像」「血液検査結果」がいずれも使用されていた。

生体直接鑑定及び生体間接鑑定の結果の依頼先への返し方は、すべて「文書」であった。

4) 児童相談所や要保護児童対策地域協議会（自治体）との連携

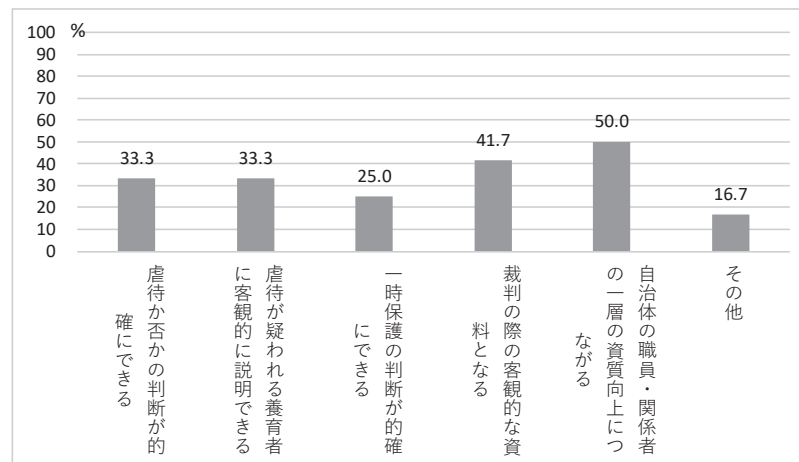
①歯科法医学解剖、生体直接・間接鑑定以外での自治体と関わり及び連携

「特になし」が5か所（41.7%）と多かった。あるのは「研修会講師」2か所（16.7%）、
「ケース会議出席」1か所（8.3%）であった。

②法医学と自治体との連携により可能になった（あるいはなると考えられる）こと

もっとも多いのは「自治体の職員・関係者の一層の資質向上につながる」6か所（50.0%）で、約3割が「虐待か否かの判断が的確にできる」、「裁判の際の客観的な資料となる」「虐待が疑われる養育者に客観的に説明できる」であり、「一時保護の判断が的確にできる」は3か所（25.0%）と低くなっていた（図表 69）。一時保護はタイミングが重要であり、タイムリーに連携できる環境がまだ不十分である可能性がある。

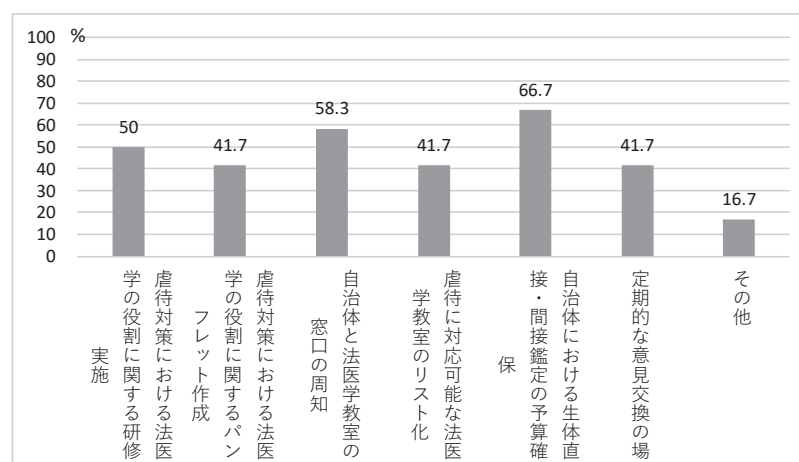
図表 69 法医学と自治体の連携で可能になること N=12 複数回答



③自治体との連携推進に必要と考えること

もっとも多いのは「自治体における生体直接・間接鑑定の予算確保」で8か所（66.7%）、次いで「自治体と法医学教室の窓口の周知」7か所（58.3%）、「虐待対策における法医学の役割に関する研修実施」6か所（50.0%）等であった（図表 70）。

図表 70 自治体との連携推進に必要と考えること N=12 複数回答



④歯科法医学教室と連携したことのない自治体が法医学教室にアクセスしやすいために必要なこと

自由記述で求め、12 か所中 8 か所から回答があった。主旨は以下のとおりである。

- ・定期的に交流、意見交換の場を設ける
- ・研修等の実施
- ・連携や活動の周知
- ・歯科医師会を窓口に、自治体・県市歯科医師会・歯科法医学の連携

5) 今後に向けて、児童虐待に対する自治体との連携について

①法医学からみる最近の虐待の傾向と、歯科法医学が虐待に関与することについて

自由記述で求め、12 か所中 8 か所から回答があった。主旨は以下のとおりである。

<最近の虐待の動向の主旨>

特に言及がなかった。

<歯科法医学の虐待への関与の主旨>

- ・積極的に関与すべき
- ・関与していくべきではあるが、人材が十分ではないのではないか
- ・活動事例の啓発と歯科医療者対象の研修会を開催での取り組み推進
- ・多数歯う蝕が、必ず被虐待児に見られるわけでは決していない。ユニークな損傷を診断できるようにする知識を持つことが、歯科法医が虐待の早期発見を啓発するためにも必要。
- ・歯科界における虐待根絶のための役割の告発をすると同時に、自治体に対しての歯科界のなす役割をもっとアピールしなければならない。
- ・歯科法医学は検査を行うだけでなく、その解釈の説明や助言などの支援を行うことで、児童相談所や他機関、子どもの利益につながるため、大いに活用してほしい。しかし、歯科法医学にもさまざまな専門分野があり、全ての講座、教室等で同じ水準の対応ができるとは限らず、それによる問題も生じている。
- ・身体的虐待の多くは頭部外傷であることから、口腔領域を専門とし、臨床経験・法医学に精通した歯科法医学者が積極的に関わるべきと考える
- ・虐待事案を扱った経験がないため言及できない

②歯科法医学が子ども虐待にかかわる理想的な形態

現在は実現不可であったとしても、歯科法医学が子ども虐待にかかわる理想的な形態に関する考えを自由記述で求め、12 か所中 8 か所から回答があった。主旨は医科のとおりである。

- ・まずは小児科や小児歯科との連携が重要
- ・最前線となる歯科医院での意識・知識の向上、歯科法医学従事者の増加
- ・歯科法医学は、身元確認や死因究明だけでなく、生きている子どもたちを救うことも使命の一つであり、自治体や関連診療等と連携することで専門職としてのスキルを社会貢献に役立てることが可能となる
- ・全児相における法医学の研修を積んだ歯科医師の常駐
- ・虐待の初期段階で、生体の傷のうち咬傷等の鑑別に法医学者と協調して取り組む
- ・自治体のみならず、虐待対策に関係する機関が、いつでもどこでも何度でも虐待の相談が行えるシステム構築
- ・児相・自治体と密に連携がとれ、気軽に相談できる関係を築く
- ・鑑定の予算の確保

5. 法医学教室と児童相談所に対するヒアリング調査

福岡市こども総合センター

管内基礎情報・児童虐待対応件数(平成30年度)

管内市町村数	管内人口	管内18歳未満人口	身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	心理的虐待	一時保護件数
政令市1市	1,557,669	247,799	390	20	297	1201	139

組織について

- 0歳から20歳までの児童や保護者を対象に、保健・福祉・教育分野から総合的・専門的な相談・支援を実施。
- こども緊急支援課において、児童虐待防止事業の推進、虐待の初期介入・調査、処遇困難な虐待ケースの対応を行う。初期対応を行い、その後初期対応で一時保護等決まれば支援・介入を実施する。
- 子どもの支援と親の支援は明確に分けられており、初期対応はこども緊急支援課が行い、親支援はこども支援課が行う。

児童虐待に対する対応の流れ

- 具体的な流れは公表していない。
- 保育所等はまず区役所に相談し、そこから児相と役割分担をする形になっている。場合によって、区役所側から措置という形で相談を受理し、児相が区役所に出向くこともある。区役所の職員には児相経験者もいる。
- 緊急一時保護、調査保護、行動観察、短期入所指導の目的のもとで一時保護をかける。

職員について

	福祉職	保健師	弁護士	医師
常勤	39	1	1	1
非常勤	0	1	2	4
複数の児相に対応	—	—	—	—

- 医師⇒常勤で精神科医を1名、非常勤で小児科医と精神科医を計4名配置している。
- 弁護士⇒常勤の弁護士を1名、法的対応機能強化事業として非常勤の弁護士を2名配置している。
- 警察官⇒虐待対応、親支援の部署には警察官は配置していない。非常勤または出向という形でも関与はない。必要時は少年サポートセンターという県警本部の分室と連携を取っている。
- 保健師⇒現在、緊急支援課には保健師は配置されていない。初期対応の安全確認の中で、保健師が対応することではなく、保健活動の中での連携にとどめている。保健師は母親の支援の視点を持つため、虐待予防のための母親側への支援の役割は大きい。一方で、虐待対応において母親を追及することが精神的に難しい場合もあり、児の健康状態を診ることにとどめることにしている。

福岡市こども総合相談センターと九州大学大学院医学研究院法医学分野との連携

連携の経緯

- 平成15年より九州大学以外の法医学と連携を開始。現在の所長が着任する前は連携はなく、児相の中で判断していたが、精神科医でもある所長の方針のもと、専門家に所見を依頼することになった。九州大学とはおよそ10年前から連携。
- 基本的には小児科医や児相内の嘱託医師の意見も参考にすが、法医学の観点からの意見も必要との方針で、近年は小児科医を通さずに直接法医学教室に意見を求めることも多い。

センターと法医学教室との連携事例数(平成30年度)

	件数
直接鑑定(直接傷の診察)	7件
間接鑑定(写真等から傷の診察)	22件
合計	29件

契約内容

- 1年ごとに契約を締結。報酬は事例ごとに支払う。生体直接鑑定、間接鑑定ともに同額であり、謝金は1件約9,000円。

相談・受診・報告等の流れ

受傷機転が不明なケースはほとんど全件相談。写真による間接鑑定の依頼が最も多く、直接鑑定の依頼は年間約4～5件程度。

【依頼のタイミング】

- 損傷を確認した後または一時保護をした後2日以内。
- 主に骨折・火傷のような外表面のものについて直接診察を依頼する。あざで判断がつかないもの(特に親の説明が「転んだだけ」等不明瞭なもの)は診察を依頼。傷は一刻を争うため、保護後、可能な限り当日、難しければ翌日診察を依頼。

【依頼の流れ】

- 依頼は法医学教室に直接行う。所属機関で撮影した写真のほか、医療機関によるCT・MRI・レントゲン等のデータで依頼。放射線科医などの所見も提出。
- 施設内で撮影する場合は、課が所有するカメラを使用する。他機関で撮影する場合には、顔全体と傷等のズームやスケール等の利用など撮り方を細かく依頼。
- 依頼する内容は身体的虐待が主であり、診療科に所見の提供を求める。小児科医や脳外科医等の理解は得られるが、精神科や産婦人科の場合、情報提供に難色を示す施設もみられる。

【診察場所】

- 直接鑑定の場合、九州大学法医学教室で診察。児相職員が付き添い、タクシーで児童を移送する。移送中の事故・感染症等のリスクや児童が緊張することを考慮し、法医側に移動を依頼する場合もある。

【診察実施後の流れ】

- 報告は口頭で聞き取り、聞き取った内容を児相側が書き起こし、2～3日以内に法医学者が加筆修正して文書を完成させる。簡易的な所見の正式な文書とし(鑑定とは区別して扱う)、家裁へ提出する一資料として活用する場合がある。
- 刑事事件化し、資料として警察に提出する場合には、法医側に断ったうえで提供する。受傷機序・傷の古さ・凶器の有無・事件性の有無等の根拠は定型で所見に記載されている。面接の際、保護者に所見を示したことはあるが、開示請求されたことはない。

福岡市こども総合相談センターと 九州大学大学院医学研究院法医学分野との連携

法医学教室への個別相談依頼内容

- 法医学者と連携するケースは近年若干増加している。傷・アザ程度の軽度な受傷も診察を依頼している。現在の所長が赴任する前は、明らかに重篤な骨折・火傷等の診察の依頼にとどまり、年間10件前後であった。
- 軽度な受傷であっても依頼している背景として、法医学的所見が児相の判断に大きく影響を与えることから、傷を軽く見ずに見落としをなくするという意識が高まったため。傷が事故ではないことが判明すれば、一時保護するか否かに関わらず、対応の仕方が変わる。児相側は過大評価、過小評価ともに法医学的所見なしには判断は難しく、精神科医や小児科医でも判断ができないケースもある。

法医学的所見の活用方法・連携の効果・今後の展望

- 法医による診察結果は所内で検討するための会議において反映され、一時保護の判断に大きな影響がある。保護前に親の説明の矛盾が明らかになり、虐待の判断ができたことで一時保護につながったケースもある。反対に一見虐待が疑われる傷が、事故によるものの可能性や、皮膚疾患であることが判明し、保護が見送られたケースもあった。
- 客観的に虐待者が疑われる養育者に専門の医師の意見として説明することができ、養育者が事実を認めた。
- 判断できない怪けに正確な判断をもらえるようになった。医師によっても意見が分かれるため、複数人に意見をもらうこともある。特に初期対応において見落としをなくすことにつながっている。
- 研修の講師等をお願いしたことはないが、随時相談をする中で直に意見・知識を聞くことで職員・関係者のレベルは上がっている。
- 全国の児相と法医学者との連携について、なかなか児相職員では法医の重要性がわからないことが多いと考えられ、児童相談所の常勤医や嘱託医の側が法医学者との橋渡しをすべきではと考える。アクセスが悪い児相でも、データでのやり取りができるなら法医との連携ができるのではないかと考えられる。
- 現在、法医学的所見は主に児相で活用しているが、地域で共有していく取り組みとして、区が把握した外傷等が児相に送致された場合、区役所の職員とともに法医学教室に出向くことがある。区役所職員の一部は児相の経験者であり、今後は市役所や区役所で傷が認知された際、児相、法医学教室へとさらに繋げていくことができるとよい。

九州大学大学院医学研究院法医学分野

被虐待児を診る場合の対応方法・留意事項

- 相談と診察は一緒に行っており、相談のみは受けていない。月4、5例、年間50～60件、福岡近隣を中心に九州全域から依頼を受けている。平成30年度は児童虐待に関する法医学実務活動（法医解剖除く）を約50件実施した。
- 警察に通報すべきか否かの相談や保護するにあたり鑑定・意見書を書いてほしいという相談等も年5、6件受けている。
- 児童の不安感を和らげるため、教室員の女性（助教・技術員等全員女性）が写真撮影や診察を行う。教室に児童を連れてくるケースは年約60件ある事例のうち1割程度。月1回程度で一時保護所にも診察に赴く。

児童虐待対応における課題、望ましい体制

- 九州大学では法医学者一人で対応をしている状況であり、軽度な傷を含めすべての事例が持ち込まれている現状は厳しい。今後は、児相と法医学者が定期的に会合を持ち、法医学に相談すべきことや先に臨床へ相談した方がよい場合など相談の仕方のすり合わせを行い、要保護対象の事例なのか否か、相談の種類や持ち込む目的を明確にしようとする必要性を感じている。
- 福岡市では臨床医が意見書提出を拒む場合や保護の際の裁判所の出廷を拒む場合があり、現在は多くの事例が法医学に直接持ち込まれている状況。また、児童を病院で診察している場合は、所見、カルテの資料もあるとよいが、医師次第で情報提供量が異なる。専門性が異なるため臨床医と所見に違いがあり、再度診察を依頼することもある。臨床医の理解や協力も必須と考える。
- 警察が養育者の逮捕時等に児相に提出した書類を求めてきた際、どのように扱うかは現状個別対応となっており、児相と取り決めが必要。
- 県の県型児相は研修等を実施し、法医学者が何ができるかを伝え、関係者の理解のレベルを均一化できるとよい。県型保健所と児相と虐待担当窓口の3つの関係性、どこへ届け出ればいいのか一般には分かりづらい。組織立った中で法医学者を活用してもらいたい。

今後に向けて

- 児童虐待の疑いがあった場合の届出先を明確にし、届出のしやすい環境、システム整備が必要。その中で法医学が協力できることは惜しまない。
- 法医学者として、児童虐待に限らず、子どもの死亡、後遺障害をいかに減らすか、その一心で法医学に携わっている。受傷をしっかりと検証し、再発、他の案件につながらないよう、児相や自治体等と連携し、何ができるかさらに検討していきたい。また、子どもを救うことはもちろんだが、虐待をしている保護者に対するケアも重要。これは児相や自治体の役割と考える。単に保護するだけでなく保護者の精神的ケアを含めたシステムが必要と考える。虐待をなくすことは残念ながらできないと思うが、虐待による死亡はなくすることができると考えている。そのために法医学ができることを考え、取り組んでいきたい。
- 法医学者のおかれている現状として、日本は死因究明制度が遅れている。4月施行の死因究明等推進基本法に期待している。また、文部科学省の管轄になるが、法医学に関心を示す医師、院生はいらぬにもかかわらず、法医学教室の教員のポストが少なく、ポストがないため、臨床に戻らざるを得ない。地方に空きがあっても若い学生が行きたくない傾向もある。

長崎こども・女性・障害者支援センター(長崎県中央児童相談所)

管内基礎情報・児童虐待対応件数(平成30年度)

管内市町村数	管内人口	管内18歳未満人口	身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	心理的虐待	一時保護件数
11	929,184	143,816	120	9	123	300	245

組織について

- ・県内2か所ある総合相談機関(長崎・佐世保)の一つ。
- ・5つの機能(児童相談所、婦人相談所、配偶者暴力相談支援センター、知的・身体障害者更生相談所、精神保健福祉センター)が統合し開設。5機能を2部5課で担当。
- ・児童相談所部門は、こども・女性支援部内の相談支援課と保護判定課であり、相談支援課には児童福祉司、保護判定課の判定班には児童心理司が中心にいる。
- ・保護判定課内にあるこども保護班において児童を一時保護する。

児童虐待に対する対応の流れ

- ・虐待にかかわらず、相談を受付後、週1回水曜日午前中の受理会議に諮られる。受理会議には来所支援の弁護士も参加する。虐待ケースの場合は臨時で受理会議を開催する。
- ・虐待通告の場合、受理票に基づき聞き取りを行い、同時に一時保護決定に向けてのアセスメントシートに基づきチェックを行う。
- ・受理会議の結果を踏まえて、調査(子どもは在宅)または一時保護を実施する。
- ・その後、各種診断(社会診断、心理診断、医学診断、行動診断、その他の診断)を実施し、各種診断の結果を踏まえて判定会議を行う。最終的に、週1回水曜日の援助方針会議(弁護士も参加)に諮られた後、措置によらない指導または措置による指導を実施する。

職員について

	福祉職	保健師	弁護士	医師
常勤	27	1	1	1
非常勤	5	0	6	0
複数の児相に対応	-	-	6	3

- ・医師⇒児童相談所部門には医師の配属はないが、センターの副所長兼障害者支援部長である医師(精神保健指定医)が子どもの診察等支援に携わる。ほか、嘱託医として精神科医、小児科医が各1名対応する。精神科医は県精神医療センターより週半日派遣され、小児科医は県立こども医療福祉センターより2名が交代で月2回派遣される。
- ・弁護士⇒週2回半日程度(水曜日の午前、金曜日の午後)、6名の弁護士がローテーションを組み来所支援を実施。嘱託契約を締結し、1回の来所支援につき30,000円の謝礼を支払う。そのほか、緊急時の随時相談など(電話・メール・事務所への訪問・要対協の出席・保護者来所時の同席)は1件当たり10,000円で依頼している。
- ・保健師⇒保護判定課のこども保護班に所属(身体障害者支援班と兼務)。法医学診察や歯科法医学(長崎大学法医学教室チーム内に1名)の口腔内検査に同席する。診察補助等にも従事する。

長崎こども・女性・障害者支援センター(長崎県中央児童相談所)と長崎大学医学部法医学教室との連携

連携の経緯

- ・法医学教室と児相職員との間でつながりがあり、平成19年8月に契約締結。国庫補助事業である医療的機能強化事業を活用し「児童虐待等ケースアドバイザー事業」の事業名で開始。
- ・一時事業休止となったが、平成30年度より再開。平成30年度途中に予算不足が懸念されたことから、担当課に掛け合い、翌年度に予算額が増加された。

契約内容

- ・「児童虐待等ケースアドバイザー事業」として1年ごとに契約を締結。平成31年度は医師4名、歯科医師1名がそれぞれ契約。
- ・「事業実施要領」ならびに「実施マニュアル」を作成し、実施マニュアルは長崎大学法医学教室との協議により毎年見直しを行う。
- ・診察・相談、会議への出席、研修会講師等依頼。謝金は個別相談ケース1時間につき5,500円(1回あたり2時間以内原則。研修会も同額)。

相談・受診・報告等の流れ

児童の損傷の性状の変化は非常に速く、一刻も早く診察を行うことが重要であるため、児童の診察が可能である場合は生体直接鑑定を優先する。状況に応じ、写真データによる判定を依頼する。

【依頼のタイミング】

- ・損傷を確認した後または一時保護をした後2日以内。

【依頼の流れ】

- ・「実施マニュアル」に記載された長崎大学法医学教室の担当者全員の連絡先宛てに、同報メールにて必要事項をメールに記載し診察を依頼、診察の日時等を調整する。
- ・メール記載事項: 児の学年・年齢・性別、低年齢の場合は身長と体重、被虐待概要、診察希望時間・場所等
- ・受傷部分の写真の撮り方、送る際のメール書き方・項目は「実施マニュアル」に細かく記載。写真は細部が見られるよう解像度の高い画像(JPEG、圧縮不可、4MG以上)が望ましく、スケールやコイン等大きさのわかるものとともに撮影。

センターと法医学教室との連携事例数(平成30年度)

	件数
直接鑑定(直接傷の診察)	18件
間接鑑定(写真等から傷の診察)	2件
合計	20件

そのほか職員や地域の医療、保健、福祉関係職員に対する研修会を開催し、講義を依頼している。

【診察場所】

- ・センターと法医学教室の距離が物理的に近く、一時保護ケースはセンターで診察する。ケースにより保育園や幼稚園等においても診察を行う場合がある。

【診察実施後の流れ】

- ・診察に立ち会った職員が相談票を作成し、診察を担当した教室の担当者へ送信、結果欄の記入を求める。職員が結果欄を記載し、相談票の確認を教室が行う場合もある。
- ・正確な医学的所見が必要なケースは、診断書の作成を要望。特に児童福祉法28条審判を申し出るケース等客観的資料が重視される場合に要望する。
- ・時により電話やメールでの説明、ケース会議の出席の場合もある。

長崎こども・女性・障害者支援センター(長崎県中央児童相談所)と 長崎大学医学部法医学教室との連携

法医学教室への個別相談依頼内容

- ・ 外傷が事故か虐待か判断困難、外傷機序や外傷の時期が不明、虐待疑いの通告あり、外傷等は見られないが虐待疑いの情報あり等、客観的・科学的な分析の必要があると判断したケースに関して可能な限り診察を依頼。身体的虐待疑いのケースの依頼が大多数を占める。
- ・ ネグレクト等のケースにおいて、身長・体重が明らかに発達曲線から遅れている場合に診察依頼をした事例もある。ヒアリング時点で長崎大学法医学教室には産婦人科医が勤務しておらず、性的虐待に関しては取り扱わないことから、県内の思春期外来の産婦人科医に依頼している(2020年度より長崎大学法医学教室では産婦人科医を含む体制を予定)。

法医学に関する研修会の開催

大学の協力のもと研修会を開催し、虐待等のケースに関する法医学的診断、早期発見のための方法等について助言・指導を行っている。

- ・ 児童相談所の職員に対する研修会(平成30度は1回、令和元年度は2回実施)
⇒職員が法医学の知識を持ち、診察内容を正確に理解することで、法医学的所見のケース支援への活用につながるから研修会を開催。
令和元年度に実施した2回目の研修会は、応用編として複雑なケースに関する事例検討の形で警察を含めて実施した。
- ・ 市町村職員向けに対する研修会
⇒研修内で撮影手法の細かい説明や指示を行っている。研修を通じ、長崎大学と市町村がつながり、市町村レベルで法医学教室の先生を講師とした保育所等への研修が行われた実績もある。

法医学教室との連携において留意していること

- ・ 大学の歯科医と連携をとるようになり、可能な限り歯科医の同伴を依頼している。(歯科医に関して長崎大学の説明参照)
- ・ 児の不安等を和らげるため、法医学教室から女性職員(歯科医等)が立ち合う。特に、重篤ケースの場合、法医学関係者3～4名、児童相談所職員2～3名、証拠保全のため警察の鑑識も入るため、女性職員立ち合いの配慮を行っている。

法医学的所見の活用方法・連携の効果・今後の展望

- ・ 相談結果を担当職員がケース協議の際に活用し、ケースワークや保護者への説明等において参考にしている。
⇒虐待か否かの判断ができ、一時保護につながったケースや養育者に客観的に怪我の状況を説明することで、虐待の事実を認めたケースがあった。また、裁判の際、判決に反映されたケースもある。
- ・ 職員や関係者が診察の立ち合いや研修等を積み重ねることで、知識の蓄積がなされ、ケース支援への活用や教室への依頼内容の具体化につながっている。
- ・ 警察との連携も重視しており、平成21年に情報共有ガイドラインを作成し、法医が診察したケースは児相より別途情報提供を行っている。今後は、法医学教室、警察、児童相談所の3者による連携強化をさらに図ることで、より効果的に子どもの支援を行っていく。
- ・ より包括的な形で連携に向け、児相にあるデータを研究分析に生かせるよう県と大学との協定締結を目指していく。

長崎大学医学部法医学教室

被虐待児を診る場合の対応方法・留意事項

- ・ 離島含め県内全域をカバーし、基本的に24時間365日対応可能。児童の損傷の性状は1日でも大きく変化し、できる限り早く診察することが必要であることから、要請があれば急行できる体制を整備。平成30年度は児童虐待に関する法医学実務活動(法医解剖除く)を22件実施した。
- ・ 診察の場合、可能な限り歯科医師も同行。身体的虐待の場合でも口腔内の状態が悪い場合が多く、歯科医師による診察を行うことで、受傷箇所の診断をするよりも早く、一時保護を行いやすい。まずは一時保護し、その後時間をかけて受傷箇所の診断を行う場合もある。
- ・ 児の精神的負担を考え、診察は児童相談所の診察室で実施。児が緊張することが多く(特に女児の場合)、教室の医師4名が男性であることから、女性で保健師の資格も有する歯科医師が可能な限り同行する。また、思春期の男児、女児の場合は、デリケートな部分の診察は同性だけで実施する。
- ・ 両親にわからないよう児が保育園等にいる間に診察をするケースもある。
- ・ 警察の鑑識が撮影する写真は解像度が高く鮮明であり、規定に加えてカラースケールも備えていることから、判断に非常に有効である。児童相談所から診察の要請があった際、ケースにより警察の鑑識に同行を要請する場合もある。

今後に向けて

- ・ 法医学に関心を持つ学生、院生は少なからずいるが、受け皿が整っていない。ポスト不足の問題もあるが、虐待の生体鑑定は社会貢献活動に近い。虐待の診察は時間との勝負のため、依頼があれば死因究明のための解剖等本来の仕事を中心してどこへでも急行するが、ガソリン代も出ないようなこともある。今後取り組みが広がるためにも人材確保、予算確保等の検討が必要。
- ・ 法医学的所見は損傷を正確に評価することができる。ただし、あくまでも児童の損傷から受傷機序や受傷時期を推察する一つの視点であり、「凶器はこのようなものです」と言うことができて、「凶器はこれです」とは言えない。様々な情報を統合して、虐待か否かの判断をすることが重要。また、法医学教室だけでなく、放射線科、小児科、産婦人科、脳神経外科、形成外科等、様々な領域の診察や診断も必要である。
- ・ 児相の職員や地域の小児科医、警察官、保育士、自治体の保健師等を対象に法医学が虐待に対してできること等の研修を行うことで、支援者にこれまでなかった視点が加わり、虐待の早期発見、再発抑止につながり、一人でも多くの子どもを救うことにつながると考えている。
- ・ 自治体の担当者は2～3年で変わり、また法医学との関わりについて考え方が異なることも多く、過去に対応に苦慮することもあった。継続性の観点から、個人ではなく、組織として連携できるような体制が望ましい。
- ・ 法医学の知見で救われる子どももいるかもしれないが、今後は出口戦略を考える必要もある。命は救えても、心が救えていない。虐待を受けた児童が心に傷を負う場合も多く、その後の人生に大きな影響を及ぼす例も少なくない。法医学ができることに限界はあるが、多職種・多機関が一緒になり、社会全体として、子どものその後の成長まで見守る必要がある。その観点からも、加害と認定する虐待者である親のケア、長期の見守りも必要かもしれない。

千葉県市川児童相談所

管内基礎情報・児童虐待対応件数(平成30年度)

管内市町村数	管内人口	管内18歳未満人口	身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	心理的虐待	一時保護件数
4	1,393,859	218,153	537	34	368	967	274

組織について

- 令和元年度より組織変更を実施。相談調査課が相談措置課と調査課の二課に分離し、調査課に福祉司を配置。児童福祉司を増員した。弁護士や現職警察官も配置。
- 令和2年度より相談措置課長を1名配置、保健師の配置も予定。
- 要対協を中心に情報の一元化を目指し、初動のみならず、その後の支援まで含めた連携を市町村と図れるようにする。

職員について

	福祉職	保健師	弁護士	医師
常勤	47	0	0	0
非常勤	0	0	2	7
複数の児相に対応	-	-	2	7

- 医師⇒非常勤の嘱託医を配置している。月に1〜4日勤務。法医学者への依頼前に非常勤の嘱託医による診察を行うことはしていない。
- 弁護士⇒非常勤の弁護士を2名配置。週に半日駐在。
- 警察官⇒令和元年より各所に現職の警官を常勤で配置。関係会議にも出席。訪問時は児相の職員として訪問。
- 保健師⇒令和2年度より配置予定。医療関係の連携や医療情報に基づいた対応の判断が可能になり、児相からの依頼も精緻化していくことを期待。

児童虐待に対する対応の流れ

- 窓口で児童相談員が相談を受け、受理会議に諮る。内容により社会診断や心理診断を実施。心理診断の中で精神科医の意見が必要になった場合に医学診断を実施。
- 緊急事例でない場合は、法医学者(外部委託)、嘱託医(非常勤)が一時保護児童の医学診断を実施。児童精神科医、小児科医等も関与。
- 一時保護後の行動観察や家庭と分離後で調査が必要と判断した場合には一時保護、行動診断となる。
- 受理会議の段階で学校から連絡を受け、ワーカーが直接社会診断を行う場合、援助方針会議を実施し、指示を出す。ワーカーがその場で対応を決定することはない。
- 受理会議、各種診断を経て、援助方針会議を実施。その後、各種指導や判定会議に諮られる。
- 法医学者への依頼の有無は受理会議ほか援助方針会議等の会議で決定。
- 病院より通報を受けた場合は、その段階で病院の医師と話し、セカンドオピニオンとして法医学者に依頼するデータを準備するが、初期の段階で法医学者に依頼することも多い。

千葉県市川児童相談所と 千葉大学法医学教育研修センターとの連携

連携の経緯

- 長年個別相談で依頼、平成21年11月より虐待対応協力医師として法医学者を登録し、診察を正式に依頼。
- 登録医師は、全体で15〜16名、法医学者(歯科法医学含む)が千葉大学ほか3か所3名程度。毎年変動あり。
- 県では児童虐待防止医療ネットワーク事業開始前より児相と病院の連携が行われている。その中で千葉大学の法医学教室からチームが立ち上がり、法医学との連携を積極的に図るようになった。

相談・受診・報告等の流れ

【依頼のタイミング・依頼の流れ】

- 依頼の有無は受理会議ほか援助方針会議等の会議で決定。依頼の場合、損傷確認後2日以内。
- 傷・あざ確認後、まず治療に加えレントゲン撮影可能な病院で診察、データを取得してその後法医学に依頼することが多い。
- 相談を受け、在宅のケースで関わる中で、不明な傷・あざが増えてきた段階で依頼する場合や受理の段階で怪我が重篤、受傷機転が不明ですぐに相談する場合等状況による。
- 依頼は直接法医学教室に電話し、日時を調整。

【診察場所】

- 千葉大学は距離があるため、児童を連れていくことが多い。児童が入院している場合等は訪問を依頼。
- 基本的に法医学教室の部屋で診察。
- レントゲン撮影や眼科の受診など、病院を使う必要がある場合に大学附属病院小児科に設置されている臨床法医学外来にて検査。

児相と法医学教室との連携事例数(平成30年度)

生体直接鑑定・間接鑑定合わせて 約4〜10件

契約内容

- 協力医師制度に虐待対応協力医師として対応可能な法医学者を一年ごとに登録。契約ではない。
- 支払いは単発であり、相談1件ごと。法医学1事例2万+意見書5千円(遠方旅費別途)。
- 児相の主席会議において法医学者と協議し、協力方法や文書の扱いについて全件同じ対応ができるよう指針を示している。固定的なものではなく、都度電話で相談できる関係である。

【診察実施後の流れ】

- 1事例につき法医学教室の医師1人が担当者としてケース記録を作成し、教室の全員で確認、共有。意見書としてまとめる。
- 意見書は約20ページと作成に数時間を要する。診察後2週間〜1か月をめどに返却。緊急の場合は直ちに作成。作成に時間を要する場合、口頭で説明を受け、後から文書を受け取る。
- 意見書は客観的に記載されており、緊急性が伝わらないこともあるため、法医学者が口頭で緊急性等を説明し、助言。
- 意見書の取り扱い: 教室と整理。意見書はあくまでも児相への参考意見であり、児童福祉法28条等の裁判の証拠として提供しないこととしている。裁判において必要な場合、別手続きで依頼。

千葉県市川児童相談所と 千葉大学法医学教育研修センターとの連携

法医学教室への個別相談依頼内容

- ・受傷機転が曖昧な傷・あざを依頼。保護者の説明では説明がつかない場合、喋ることのできない年齢の児童や知的障害のある児童等、判断の難しいケースも依頼。
- ・千葉大学で生体直接鑑定が難しい場合、写真の診察を依頼すること多い。電子カルテ、レントゲン等による依頼やコピーを持参する場合もある。病院に可能な範囲でデータ提供を依頼、提供データは病院側の判断に任せる。
- ・セカンドオピニオン等における病院同士のやり取りにおいては、児相が請求したデータを法医学教室に提出。

連携において留意していること

- ・臨床法医学外来受診で、児相が受診費の自己負担分を支払うと保険会社を通して受診した病院が判明してしまうため、10割の受診券を作成して診察を依頼。通常、保護して同意が得られれば保険証を使用するが、法医学へ依頼する際は使用しないようにしている。
- ・千葉大の意向もあり、保護者に対する説明の際は法医学教室に相談している旨は伝えず、専門家に意見を求めていると伝える。

法医学的所見の活用方法・連携の効果・展望

- ・保護者が安全配慮を怠ったあるいはネグレクトの状況がある場合、児にとって安全な養育環境を作っていくことになるが、時間がかかるようであれば子どもは保護あるいは施設入所となる。その際、法医学者の意見があると自信をもって対応することができ、多面的な面からより精度の高い安全プラン、援助方針を検討することができる。
- ・児相も変わってきており、保護者に証拠を突き付けて認めさせて改心させるというやり方はしておらず、法医学的初見は保護者の説明と大きく矛盾するか否かの判断にとどまり、所見により処遇を決定することはない。
- ・意見書の受け取りの際、担当医師から必ず口頭で説明を受けるため、職員も児の傷から情報を得る経験ができています。
- ・法医学教室の医師を招いて、撮影手法等の研修を不定期に開催しており、撮影方法に関する指導やペーパーの作成を依頼。所では研修等で得られた知識を保育園や学校に共有しており、保護課でも写真の撮り方を工夫している。
- ・千葉大の小児科で全身を診察してもらうことで、必要なデータを法医学教室にも共有することができ、子どもの負担が少なく、かつデータのやり取りの時間もかからず時間が短縮できる。H30年から始まりつつある。

千葉大学法医学教育研修センター

被虐待児を診る場合の対応方法・留意事項

- ・関東近郊に限らず、全国から依頼を受ける。平成30年度は児童虐待に関する法医学実務活動（法医学解剖除く）を23件実施。
- ・平成26年7月より千葉大学病院小児科外来内に死因究明だけではなく生体鑑定をメインに掲げた「臨床法医学外来」の窓口を週2回開設。センター化することで他の法医学教室より厚い人員配置が可能。病院の専門他科とも連携ができる。
- ・児童虐待対応に関しては、5～6年前から本格的に児の診察開始。法医学教室所属の小児科医と法医学者による診察を実施。法医学者は解剖の時間が長いため、小児科医が担当することが多い。
- ・教室の部屋と臨床法医学外来を使い分け、基本は法医学教室の部屋で診察。検査が必要な場合は臨床法医学外来で実施。
- ・直接診察する際は、小児科医もしくは法医学者と歯科医・保健師（大学院生）の3人で診察。保健師は写真撮影や児をあやす役割。う蝕が多い時はネグレクトを疑うので、歯科医に診察を依頼。偶然にも担当する歯科医には女性が多い。
- ・テレビでアニメを流す、おもちゃを用意する、白衣を着ない、主な診察場所である教室の部屋に漫画の描かれたシートを床に敷く等、児の不安を最小限に抑えるよう努める。
- ・問診に関しては、児相が一度間に入っているため、必要であれば児相が聴取した内容を聞き、本人から二重に聞くことはしない。

児童虐待対応における課題、望ましい体制、今後に向けて

- ・意見書を提出した後のその後の対応や結果がフィードバック可能な体制の整備を求めている。現状、担当者から個別に反映結果を教えてもらうこともあるが、個人情報等を理由に断られることが多い。児相の判断や年数を経た後の結果等、臨床法医学の判断が正しかったのか確認・評価し、よりよく検討していきたい。
- ・今後は産婦人科と連携し、性的虐待も扱える体制整備を進めていく。
- ・より多くの児相職員に法医学者ができることを理解してもらう必要がある。児相によっては、法医学者に虐待であるか否かを断言することを求めるが、法医学者は公正・公平な目で、客観的な医学的意見を述べる立場に在るべきであり、判断できる立場にない。
- ・法医学的な観点から、写真に残すことの重要性を知ってもらいたい。また、児相側に適切な写真の撮り方等の知識を持ってもらうための講演会等も、自治体で企画してほしい。
- ・当センターで実施しているような臨床でのスクリーニング、法医学での再評価という流れは、客観的な医学的根拠を付与すべき法医学の役割という視点からも他の施設でも推奨する。
- ・将来的には各拠点病院で診察に当たる小児科医と連携し、診察データを同じサーバー上で供覧できる体制が望ましい。

2019 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」における
法医学教室に対する児童虐待対応に関する調査

下線、括弧にご記入、または該当する部分に○をつけてくださいますよう、お願いします。

I. 貴教室についてお尋ねします

1. 貴学および教室名 _____
2. 貴学の所在する自治体名（都道府県・市区町村） _____
3. 児童虐待に特化し診察又はコンサルテーションできる窓口の有無
 ①あり→（名称： _____ ）
 ②なし

II. 児童虐待への対応についてお尋ねします

1. 直近 3 年間で児童虐待が疑われる事例の法医学解剖を行ったことがありますか。ある場合は、年度ごとの取り扱い数を記入してください。
 ①ある→平成 28 年度 _____ 件 平成 29 年度 _____ 件 平成 30 年度 _____ 件
 ②ない
2. 直近 3 年間で児童虐待に関する法医学実務活動（法医学解剖を除く）を行ったことがありますか。ある場合は、年度ごとの取り扱い数を記入してください。
 ①ある→平成 28 年度 _____ 件 平成 29 年度 _____ 件 平成 30 年度 _____ 件
 ②ない
3. 平成 30 年度に扱った児童虐待に関する法医学実務活動(法医学解剖は除く)は、どのような経路または依頼内容でしたか（いくつでも○）

ここでいう「生体直接鑑定」とは医療機関等で直接児を診察することを言い、「生体間接鑑定」とは、資料や写真、レントゲン画像等により鑑定、または意見書を作成することを言います。また、「鑑定」とは、鑑定嘱託を受けて行う場合以外に、児童相談所等からの依頼による児の診察・損傷写真に対する意見聴取等も含みます。

機関等	生体直接鑑定	生体間接鑑定	セカントオピニオン	ケース検討（検討）会議
自大学病院				
他医療機関				
児童相談所*				
市町村要保護児童対策地域協議会 （児童福祉部門）**				
警察・警視庁				
検察庁				

* 児童相談所は都道府県・政令指定都市と一部の中核市が設置しており、児童福祉法による児の一時保護や児童福祉司指導等を行う権限を持っています。

** 要保護児童対策地域協議会は、市町村が設置し、関係機関のネットワークにより情報を共有し、在宅支援を行います。

4. IIの3. において児童相談所または市町村要保護児童対策地域協議会（児童福祉部門）からの被虐待児を診察する生体直接鑑定、生体間接鑑定に○をつけた教室にお尋ねします

1) どこから依頼がありましたか（いくつでも）

①貴学所在地の自治体または児童相談所 ②大学所在地の都道府県内 ③近隣県 ④全国

2) どのような理由での依頼でしたか（いくつでも）

①外傷が事故か虐待か判断困難 ②外傷機序が不明 ③外傷の時期が不明 ④総合的にみて虐待かどうかのアセスメント ⑤その他

()

3) 生体直接鑑定を行った場合について、お尋ねします

a. どこで行いましたか（いくつでも）

①法医学教室内の一室 ②自施設の小児科等の診察室 ③児の自宅で診察 ④ケースバイケース ⑤その他()

b. 生体直接鑑定で特に配慮したことをご記載ください

4) 生体間接鑑定を行った場合、どのような資料で行いましたか（いくつでも）

①ケース記録 ②外傷等の写真 ③レントゲン等の画像 ④血液検査結果

⑤その他 ()

5) 生体直接鑑定、生体間接鑑定の結果は主にどのように依頼先に返しましたか（ひとつ選択）

①電話 ②メール ③文書 ④ケース会議出席 ⑤その他 ()

5. 虐待による児の受傷に対する対応につきまして、下記により回答をお願いします。

◎直接診察対応可能、○資料鑑定可能、△ケースによる、×対応困難

身体的虐待		皮膚損傷（挫傷、挫創、擦過傷、紫斑、点状出血など）、
		咬傷
		熱傷
		骨損傷
		顔面/耳鼻咽喉/口腔損傷
		頭部外傷
		眼損傷
		腹部損傷
ネグレクト		急性栄養不全児の評価
		慢性発育不全児の評価

Ⅲ. 今後に向けて、児童虐待に対する自治体との連携に関してお考えをお聞かせください

1) 法医学からみる最近の虐待の傾向と、法医学が虐待に関与することについてのお考えをお聞かせください

--

3) 現在は実現不可であったとしても、法医学が子ども虐待にかかわる理想的な形態はどのようなものか、お考えをお聞かせください

--

ご協力、ありがとうございました。

2019 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」における
法歯科教室に対する児童虐待対応に関する調査

下線、括弧にご記入、または該当する部分に○をつけてくださいますよう、お願いします。

I. 貴教室についてお尋ねします

1. 貴学および教室名 _____
2. 貴学の所在する自治体名（都道府県・市区町村） _____
3. 児童虐待に特化し診察又はコンサルテーションできる窓口の有無
 - ①あり→（名称： _____ ）
 - ②なし

II. 児童虐待への対応についてお尋ねします

1. 直近 3 年間で児童虐待が疑われる事例の法医解剖を行ったことがありますか。ある場合は、年度ごとの取り扱い数を記入してください。
 - ①ある→平成 28 年度 _____ 件 平成 29 年度 _____ 件 平成 30 年度 _____ 件
 - ②ない
2. 直近 3 年間で児童虐待に関する法歯科学実務活動を行ったことがありますか。ある場合は、年度ごとの取り扱い数を記入してください。
 - ①ある→平成 28 年度 _____ 件 平成 29 年度 _____ 件 平成 30 年度 _____ 件
 - ②ない
3. 平成 30 年度に扱った児童虐待に関する法歯科学実務活動は、どのような経路または依頼内容でしたか（いくつでも○）

ここでいう「生体直接鑑定」とは医療機関等で直接児を診察することを言い、「生体間接鑑定」とは、資料や写真、レントゲン画像等により鑑定、または意見書を作成することを言います。また、「鑑定」とは、鑑定嘱託を受けて行う場合以外に、児童相談所等からの依頼による児の診察・損傷写真に対する意見聴取等も含みます。

機関等	生体直接鑑定	生体間接鑑定	セカントオピニオン	ケース検討（検討）会議
自大学病院				
他医療機関				
児童相談所*				
市町村要保護児童対策地域協議会 （児童福祉部門）**				
警察・警視庁				
検察庁				

* 児童相談所は都道府県・政令指定都市と一部の中核市が設置しており、児童福祉法による児の一時保護や児童福祉司指導等を行う権限を持っています。

** 要保護児童対策地域協議会は、市町村が設置し、関係機関のネットワークにより情報を共有し、在宅支援を行います。

4. IIの3. において児童相談所または市町村要保護児童対策地域協議会（児童福祉部門）からの被虐待児を診察する生体直接鑑定、生体間接鑑定に○をつけた教室にお尋ねします

1) どこから依頼がありましたか（いくつでも）

①貴学所在地の自治体または児童相談所 ②大学所在地の都道府県内 ③近隣県 ④全国

2) どのような理由での依頼でしたか（いくつでも）

①外傷が事故か虐待か判断困難 ②外傷機序が不明 ③外傷の時期が不明 ④総合的にみて虐待かどうかのアセスメント ⑤その他

()

3) 生体直接鑑定を行った場合について、お尋ねします

a. どこで行いましたか（いくつでも）

①法医学教室内の一室 ②自施設の小児科等の診察室 ③児の自宅で診察 ④ケースバイケース ⑤その他()

b. 生体直接鑑定で特に配慮したことをご記載ください

4) 生体間接鑑定を行った場合、どのような資料で行いましたか（いくつでも）

①ケース記録 ②外傷等の写真 ③レントゲン等の画像 ④血液検査結果
⑤その他 ()

5) 生体直接鑑定、生体間接鑑定の結果は主にどのように依頼先に返しましたか（ひとつ選択）

①電話 ②メール ③文書 ④ケース会議出席 ⑤その他 ()

III. 児童相談所や要保護児童対策地域協議会（自治体）との連携についてお尋ねします

1. 法歯科学解剖、生体直接・間接鑑定以外での自治体との関わり、および連携していることはありますか（いくつでも）

①ケース会議への出席 ②スーパーバイズ ③研修会講師 ④要保護児童対策地域協議会への参画 ⑤その他() ⑥特にない

2. 法歯科学と自治体との連携により可能になった（あるいはなると考えられる）ことはありますか（いくつでも）

①虐待か否かの判断が的確にできる
②虐待が疑われる養育者に客観的に説明することができる
③一時保護の判断が的確にできる
④裁判の際の客観的な資料となる

⑤自治体の職員・関係者の一層の資質向上につながる

⑥その他()

3. 自治体との連携推進に必要と考えることをあげてください (いくつでも)

①虐待対策における法歯科学の役割に関する研修実施 ②虐待対策における法歯科学の役割に関するパンフレット作成 ③自治体と法歯科学教室の窓口の周知 ④虐待に対応可能な法歯科学教室のリスト化 ⑤自治体における生体直接・間接鑑定の予算確保 ⑥定期的な意見交換の場 ⑦その他

()

4. 法歯科学教室と連携したことのない自治体が法歯科学教室にアクセスがしやすいために、必要と考えることをお聞かせください

--

IV. 今後に向けて、児童虐待に対する自治体との連携に関してお考えをお聞かせください

1) 法歯科学からみる最近の虐待の傾向と、法歯科学が虐待に関与することについてのお考えをお聞かせください

--

3) 現在は実現不可であったとしても、法歯科学が子ども虐待にかかわる理想的な形態はどのようなものか、お考えをお聞かせください

--

ご協力、ありがとうございました。

2019 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」
全国の児童相談所における法医学との連携に対する調査

下線、括弧にご記入、または該当する部分に○をつけてくださいますよう、お願いします

I. 貴児童相談所についてお尋ねします

1. 児童相談所名 _____

2. 管内市町村数 _____ か所

3. 管内人口 _____ 人（平成 29 年人口動態統計）

4. 管内 18 歳未満の子ども人口 _____ 人（平成 29 年人口動態統計）

5. 職員について

1) 常勤

①福祉職 _____ 人 ②保健師 _____ 人 ③弁護士 _____ 人

④医師 _____ 人

2) 非常勤

①福祉職 _____ 人 ②保健師 _____ 人 ③弁護士 _____ 人

④医師 _____ 人

3) 複数の児童相談所に対応する職員

(1) 弁護士 _____ 人 嘱託契約の有無（あり・なし）

勤務や役割等

①定期的に駐在（週に 日） ②対応事例等のあるときに来所 ③電話等でのアドバイス

④ケース会議等でのアドバイス ⑤その他（ ）

(2) 医師（地域の臨床医） _____ 人 嘱託契約の有無（あり・なし）

勤務や役割等

①定期的に駐在（週に 日） ②対応事例等のあるときに来所 ③電話等でのアドバイス

④ケース会議等でのアドバイス ⑤その他（ ）

(3) 法医学者 _____ 人 嘱託契約の有無（あり・なし）

勤務や役割等

①定期的に駐在（週に 日） ②対応事例等のあるときに来所 ③電話等でのアドバイス

④ケース会議等でのアドバイス ⑤その他（ ）

①はい → (勤務形態) _____

②いいえ

①身体的虐待_____件 ②性的虐待_____件 ③ネグレクト_____件

④心理的虐待_____件

①外傷が事故か虐待か判断困難 ②外傷の状況が不明 ③十分な証拠が残っていない
④虐待者が不明 ⑤保護者のクレーム等 ⑥子どもが拒否 ⑦子どもに医療が必要で適切な医療機関がない ⑧その他（ ）

①小児科 ②精神科 ③内科 ④整形外科 ⑤その他 ()
⑥わからない ⑦複数の児童相談所対応医師はいない

Ⅲ. 法医学者（大学法医学教室）との連携についてお尋ねします

1) 貴所では、法医学者と連携して児童虐待に対応しましたか（平成30年度）

①10例以上 ②4～10例程度 ③1～3例程度 → ①～③は2)～9)へ

④連携しなかった →10)へ

2) Ⅲの1)で①～③と回答された方は、連携内容について○をつけてください（いくつでも）

また（ ）には平成30年度の事例の数を記入してください

A：個別ケース対応

①直接子どもの傷の診察（ 件） ②写真等から子どもの傷の診察（ 件）

③ケース記録から傷が虐待かどうかのコンサルト（ 件） ④その他（ ）

B：組織としての連携

①ケース会議への出席 ②スーパーバイザーとしての助言

③その他（ ）

3) 法医学者へのケースの相談はどのような方法で行っていますか（いくつでも）。

①直接法医学者に被虐待児(疑い含む)を診ていただく ②写真やレントゲン写真等資料を法医学者に送り診ていただく ③ケースによって対応している

④その他()

4) 法医学者に対応を依頼するのは、どのようなタイミングですか

A：損傷を確認した後（ひとつ選択）

①2日以内 ②3日～1週間 ③1週間以上 ④わからない

B：一時保護した後（ひとつ選択）

①2日以内 ②3日～1週間 ③1週間以上 ④わからない

5) 法医学者へ相談した結果は、主にどのような形で得ていますか（ひとつ選択）

①診察時にコメント ②文書 ③ケース会議で報告 ④その他

6) 直接法医学者に診ていただく場合、主にどこで診察していますか（ひとつ選択）

①法医学教室内の一室 ②自施設の小児科等の診察室 ③児童相談所内の一室（一時保護所含む） ④児の自宅 ⑤ケースバイケース ⑥その他（ ）

7) 法医学者への相談結果は、どのように反映されていますか。（主なものをひとつ選択）

①貴所の医師と法医学者が結果の解釈について検討 ②所内で検討するための会議を行う

③個別の担当者が支援に反映 ④その他()

8) 個別事例に対応の場合に、法医学者への報酬はいかがされていますか

①事例ごとに報酬を支払っている（直接診察の場合も資料による意見聴取の場合も同額）

- ②事例ごとに報酬を支払っている（直接診察の場合と資料による意見聴取の場合とで異なる）
- ③事例数によらず月単位で報酬額を定めている
- ④報酬額は設定していない

9) 法医学者との連携により可能になったことはありますか。該当するものすべてに○を付けてください

- ①虐待か否かの判断ができ、一時保護につながった
- ②客観的に虐待者が疑われる養育者に説明することができ、事実を認めた。
- ③裁判の際、判決に反映された
- ④職員・関係者の資質向上に寄与した
- ⑤その他()

10) 今後、法医学との連携を深めていくには、どのような点を改善していけばよいと考えられますか

11) Ⅲの1)で「④連携したことはない」とした児童相談所にかかっています

(1) 連携したことがないのはなぜですか（いくつでも）

- ①身近に法医学者がいない(と考えられる)
- ②法医学が虐待に対してできることが具体的に分からない
- ③どのようにして連携をとるか窓口等がわからない
- ④地域の医師(臨床医)と連携で対応可能（必要時は、臨床医が法医とコンサルトしている）
- ⑤予算がない
- ⑥これまでそのようにケースにあったことがない
- ⑦その他()

(2) 今後どのようにすれば、法医学と連携できるとお考えですか

ご協力、ありがとうございました。

2019 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」
中核市要保護児童対策地域協議会における法医学との連携に対する調査

下線、括弧にご記入、または該当する部分に○をつけてくださいますよう、お願いします。

I. 貴市についてお尋ねします。

1. 貴市名 _____
2. 人口 _____ 人（平成 29 年人口動態統計）
3. 18 歳未満の子ども人口 _____ 人（平成 29 年人口動態統計）
4. 要保護児童対策地域協議会
 - (1) 要保護児童対策地域協議会設置数 _____ 所
 - (2) 要保護児童対策地域協議会のある部署の名称 _____ 市
 - (3) (2) の部署の職員
 - a. 常勤
 - ①福祉職 _____ 人 ②保健師 _____ 人 ③弁護士 _____ 人
 - ④医師 _____ 人
 - b. 非常勤
 - ①福祉職 _____ 人 ②保健師 _____ 人 ③弁護士 _____ 人
 - ④医師 _____ 人
5. 平成 30 年度の児童虐待への対応
 - (1) 虐待種類別件数 ①身体的虐待 _____ 件 ②性的虐待 _____ 件
 ③ネグレクト _____ 件 ④心理的虐待 _____ 件
 - (2) 児童相談所が一時保護を行った件数 _____ 件
 - (3) 児童相談所が一時保護を考えたが踏み出せなかった事例の有無
 ①あった→(4)へ ②なかった ③わからない
 - (4) 児童相談所が一時保護を考えたが踏み出せなかった事例の内容（上位 3 つ）
 - ①外傷が事故か虐待か判断困難 ②外傷の状況が不明 ③十分な証拠が残っていない
 - ④病態の重篤性がわからない ④虐待者が不明 ⑤保護者のクレーム等 ⑥子どもが拒否
 - ⑦子どもに医療が必要で適切な医療機関がない ⑧その他（ ）
 - ⑨不明

II. 常勤（もしくは非常勤）医師の専門的診療内容についてお尋ねします。

(1) 常勤医師

- ①小児科 ②精神科 ③内科 ④整形外科 ⑤その他（ ）
⑥わからない ⑦常勤医師はいない

(2) 非常勤医師

- ①小児科 ②精神科 ③内科 ④整形外科 ⑤法医学医師 ⑥その他
（ ） ⑥わからない ⑦非常勤医師はいない

III. 法医学者（大学法医学部等）との連携についてお尋ねします。

1) 貴市では、法医学者と連携して児童虐待に対応しましたか（平成30年度）

- ①10例以上ある ②4～10例程度連携 ③1～3例程度 ④①～③は（2）～（9）へ
④連携したことはなかった→（10）へ

2) 1) で①②と回答された方は、連携内容について○をつけてください（いくつでも）。

（ ）には平成30年度の事例数を記入してください。

A：個別ケース対応

- ①直接子どもの傷の診察（ 件） ②写真等から子どもの傷の診察（ 件） ③ケース
記録から傷が虐待かどうかのコンサルト（ 件） ④その他（ ）

B：組織としての連携

- ①ケース会議への参加 ②スーパーバイザーとして助言 ③その他（ ）

3) 法医学者へのケースの相談はどのような方法で行っていますか（いくつでも）。

- ①直接法医学者に被虐待児(疑い含む)を診ていただく→（5）へ ②資料を法医学者に送り、診ていただく ③ケースによって対応している ④その他()

4) 法医学者に診察を依頼するのは児の損傷確認後どのようなタイミングが多いですか（ひとつ選択）

- ①2日以内 ②3日から1週間 ③1週間以上 ④わからない

5) 法医学者へ相談した結果は、どのような形で得ていますか（ひとつ選択）

- ①診察時にコメント ②文書 ③ケース会議で報告 ④その他（ ）

6) 直接法医学者に診ていただく場合、診察は主にどこでされていますか（ひとつ選択）

- ①法医学教室内の一室 ②小児科等の診察室 ③児の自宅 ④ケースバイケース
⑤その他()

- 7) 法医学者への相談結果は、どのように反映されていますか。(主なものをひとつ選択)
- ①貴市の医師と法医学者が結果の解釈について検討 ②市で検討するための会議を行う
③個別の担当者が支援に反映 ④その他()
- 8) 個別事例に対応の場合に、法医学者への報酬はいかがされていますか
- ①事例ごとに報酬を支払っている(直接診察の場合も資料による意見聴取の場合も同額)
②事例ごとに報酬を支払っている(直接診察の場合と資料による意見聴取の場合とで異なる)
③事例数によらず月単位等で報酬額を定めている
④報酬額は設定していない
- 9) 法医学者との連携により可能になったことはありますか。該当するものすべてに○を付けてください
- ①虐待か否かの判断ができ、一時保護につながった
②客観的に虐待者が疑われる養育者に説明することができ、事実を認めた。
③裁判の際、判決に反映された
④職員・関係者の資質向上に寄与した
⑤その他()

10) 今後法医学との連携を深めていくには、どのような点を改善していけばよいと考えられますか

11) Ⅲの1)で「④連携したことはない」とした市にうかがいます。

(1) 連携したことがないのはなぜですか(いくつでも)

- ①身近に法医学者がいない(と考えられる)
②法医学が虐待に対してできることが具体的に分からない
③どのようにして連携をとるか窓口等がわからない
④地域の医師(臨床医)と連携している
⑤地域の医師を介してコンサルトしてもらっている
⑥予算がない
⑦これまでそのようにケースにあったことがない
⑧その他()

(2) 今後どのようにすれば、法医学と連携できるとお考えですか

ご協力、ありがとうございました。

子どもを虐待から守るために～自治体と法医学の連携でできること～

【趣 旨】

重大事件が相次ぎ、『児童虐待防止対策の抜本的強化について』（平成 31 年 3 月 19 日・児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議）において、「医師等に係る児童相談所の体制整備と併せて、小児科医、精神科医、法医学者など事案に即した専門性を有する医療関係者との連携体制の強化を図る」とされたところである。

このたび、厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」において行われている全国児童相談所および大学法医学教室等への調査結果概要とともに、先進的に取り組んでいる講師から、法医学および歯科法医学の児童虐待関与の実際、地域の小児科医からは連携の実際等について学び、自治体と法医学等との連携強化により児童虐待から子どもを守ることを目的に研修を行う。

- 【日 時】令和 2 (2020) 年 3 月 2 日(月) 10:30～16:00 *10:00 より受付開始
【場 所】日本歯科大学 生命歯学部 九段ホール(東京都千代田区富士見 1-9-20)
【対 象】児童福祉担当者・法医学及び歯科法医学関係者・関心のある方
【主 催】公益社団法人 母子保健推進会議 【受講料】無料
【お申込み】本会議ホームページ(申込みフォーム)よりお申し込みください。⇒
【お問合せ】E-mail: bosui@bosui.or.jp TEL 03-3267-0690 研修係



会場アクセス



お申込み

＜プログラム＞

- 10:30～10:40 【挨拶】 厚生労働省子ども家庭局 家庭福祉課 児童虐待対策推進室
10:40～11:10 【趣旨説明】 児童虐待対応における自治体と法医学の連携の現状
～「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」調査結果を中心に～
公益社団法人母子保健推進会議会長 佐藤 拓代
11:10～11:50 【講演Ⅰ】 子ども虐待による死亡事例等の検証報告から
あきやま子どもクリニック院長 秋山千枝子
11:50～12:50 昼食休憩
12:50～14:10 【講演Ⅱ】 法医学が児童虐待に対してできること～生体検証で早期対応へ～
日本大学医学部社会医学系法医学分野准教授 内ヶ崎西作
14:10～14:40 【講演Ⅲ】 歯科法医学からの児童虐待へのアプローチ
日本歯科大学生命歯学部歯科法医学講座教授 都築 民幸
准教授 岩原 香織
14:40～14:50 休 憩
14:50～15:10 【講演Ⅳ】 虐待から子どもを守るために
～小児科医と自治体、法医学との連携強化で目指すこと～
総合病院国保旭中央病院小児科部長 仙田 昌義
15:10～15:50 【パネルディカッション】「自治体と法医学の連携により子どもの命を守るために
～各立場からの提言～」
座 長 公益社団法人母子保健推進会議会長 佐藤 拓代
パネラー 日本大学医学部社会医学系法医学分野准教授 内ヶ崎西作
日本歯科大学生命歯学部歯科法医学講座教授 都築 民幸
国保総合病院旭中央病院小児科部長 仙田 昌義
千葉県市川児童相談所所長 渡邊 直
神奈川中央児童相談所児童虐待対策支援課長 佐藤 和彦
15:50～16:00 【ま と め】