

令和２年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

児童相談所における
虐待による乳幼児頭部外傷事案への対応に関する調査研究
事業報告書

令和３年３月

PwC コンサルティング合同会社

要旨

【事業の目的】

本調査研究は、児童相談所が虐待による乳幼児頭部外傷（Abusive Head Trauma。以下、「AHT」という）事案に対して適切に援助方針を策定できるよう、判断の基礎資料を提供することを目的として実施する。

【研究方法】

①全国 220 か所の児童相談所（悉皆）を対象に、令和元年度に受理した AHT 疑い事案の件数や当該事案への対応等についてアンケート調査を実施した。

②AHT 疑い事案への対応実績がある児童相談所 4 か所及び医療機関等 4 か所を対象に、ヒアリングを実施した。児童相談所に対しては対応の際に収集する情報や関係機関との連携等について、医療機関に対しては診療科ごとの診断手順や児童相談所との連携等について尋ねた。

③AHT 疑い事案の診断に関わると考えられる学会に対して、AHT 疑い事案に対応する児童相談所職員にとって参考となる文献の推薦を依頼し、推薦文献を取りまとめた。

【研究結果】

①アンケートでは児童相談所がどれほどの AHT 疑いケースに対応しているかを幅広く把握するため、次のいずれかに該当するケースを調査対象とした。なお調査対象ケースごとに、けがの重篤度にはばらつきがある可能性がある。（１）AHT 疑い又は SBS（Shaken Baby Syndrome：乳幼児揺さぶられ症候群）疑いとして児童相談所で取り扱ったケース、（２）AHT 又は SBS であることが明確として児童相談所で取り扱ったケース、（３）頭蓋内損傷、頭蓋骨骨折の一方、または両方があったケース（虐待によるものでないと明確に判断したケースは除く）。アンケート調査の結果、回答のあった 171 か所の児童相談所（回答率 77.7%）のうち、令和元年度に上記調査対象に該当する AHT 疑いケースを受理した児童相談所は 96 か所（56.1%）であり、AHT 疑いケース受理件数の合計は 243 件であった。通告元となった機関は「医療機関等」が 69.5%と最も多い結果となった。令和元年度に受理した AHT 疑いケースのうち、令和 2 年 9 月 30 日までに一時保護を実施した件数は 125 件（受理件数合計に対する割合：51.4%）、セカンドオピニオンを実施した件数は 98 件（同割合：40.3%）となった。

②ヒアリング調査の結果、児童相談所は「受傷機転が判らないこともあるが、少なくとも家庭内で子どもに大きなけがが生じた」ことに対して「再発しないためにはどうすべきか」という考え方で援助に臨んでいることがわかった。課題には受傷機転の判断が難しいことや、一時保護委託を実施する際に頭部外傷を負った子どもの委託先調整が困難であることなどが挙げられた。医療機関等ヒアリングでは、保護者による受傷機転の説明と検査結果等から示唆される受傷状況が整合しない場合に AHT を疑うことがあることや、診断内容に応じて他の専門分野の医師にも適宜意見を求めていること等が把握された。課題には、児童相談所職員に医学的な知識が不足する場合があります、説明が正確に伝わらないこと等が挙げられた。

③関係学会から推薦いただいた文献のうち、児童相談所職員が閲読することを考慮して、中でも参考となり、かつ手に取りやすいものとして推薦いただいた文献の一覧を本事業報告書内に掲載した。

【考察】

AHT 疑い事案に関して児童相談所が医療機関及び医療機関以外から収集している情報の考え方や、援助に対する考え方について整理した。児童相談所による情報収集について、子どもの頭部外傷を再発させないための援助を検討するため、受傷機転は明確になることが望ましい。受傷機転を判断するために、あらゆる情報を収集し総合的に判断することが重要である。十分な情報収集を行った結果、児童相談所が AHT であるかの明確な判断ができなかったとしても「少なくとも家庭内で子どもの安全が害される不適切な養育環境があった疑いがある」ことに焦点を当て、「子どもの安全が確保され、安心して暮らしていくにはどうしたら良いか」を考えて援助方針を決定するのが重要であると考えられる。

AHT 疑い事案への対応に際した課題として「セカンドオピニオンの実施が難しい児童相談所があること」や「児童福祉司の児童虐待に係る医学的知識が不足する場合があること」等、複数の課題が挙げられた。前者については、セカンドオピニオンを求める先が少ない地域でも AHT の診断実績がある医師にアクセスできるよう、該当する医師の情報を国がまとめ、児童相談所に周知する取組が期待される。後者については、令和 4 年 4 月から児童相談所に医師及び保健師が必置となることを踏まえ、地方自治体が早急に常勤医師や常勤保健師を配置し、児童福祉司が所内医師や保健師と連携して対応していくことが望ましい。

目次

要旨.....	i
1 本事業の背景、目的.....	1
1.1 本事業の実施背景.....	1
1.2 本事業の目的.....	1
2 事業概要.....	2
2.1 有識者による事業検討委員会の開催.....	2
2.2 児童相談所アンケート.....	4
2.3 児童相談所ヒアリング.....	5
2.4 医療機関等ヒアリング.....	5
2.5 関係学会からの AHT 関連推薦文献の集約.....	6
3 研究結果.....	7
3.1 アンケート調査.....	7
3.1.1 調査対象施設数及び有効回答数.....	7
3.1.2 調査対象とする AHT 疑いケース.....	7
3.1.3 AHT 疑いケースの受理件数.....	8
3.1.4 AHT 疑いケースの一時保護件数.....	9
3.1.5 AHT 疑いケースの援助件数.....	11
3.1.6 AHT 疑いケースの通告元機関.....	12
3.1.7 AHT 疑いケースにおけるセカンドオピニオンの実施状況.....	13
3.1.8 AHT 疑いケースの弁護士への法律相談状況.....	15
3.1.9 AHT 疑いケースがあった場合のセカンドオピニオン実施方針.....	16
3.1.10 児童相談所が感じている課題（自由記入欄より抜粋）.....	18
3.2 ヒアリング調査.....	19

3.2.1	対象施設	19
3.2.2	児童相談所ヒアリング結果	20
3.2.3	医療機関等ヒアリング結果	26
3.3	文献一覧	32
4	考察	34
4.1	児童相談所が AHT 疑いの事案を扱う際、どのような情報を収集しているか	34
4.1.1	情報収集の基本的考え方	34
4.1.2	収集する情報	34
4.1.3	情報収集における課題	35
4.2	児童相談所は AHT 疑いの事案にどのように対応しているか。	36
4.2.1	一時保護	36
4.2.2	一時保護後の援助方針の検討	38
4.3	児童相談所と関係機関はどのような連携をしているか	39
4.3.1	医療機関等との連携	39
4.3.2	警察との連携	40
4.3.3	検察との連携	41
4.3.4	市区町村との連携	42
5	まとめ	43
5.1	本事業の成果	43
5.2	調査の限界	43
5.3	今後に向けて	44
付録 1	アンケート調査票	46
付録 2	アンケート集計結果	54
付録 3	ヒアリング事項	87

1 本事業の背景、目的

1.1 本事業の実施背景

乳幼児の頭部外傷は重篤な場合には死に至るものである。「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 16 次報告）」（児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）では、心中以外の虐待死事例において、直接の死因のうち頭部外傷が最も多いと報告されている。3 歳児未満に絞ると、頭部外傷を直接の死因として亡くなった事例は心中以外の死亡事例全体の 34.8%（不明を除く有効割合）を占める状況にある。

以上のように乳幼児の頭部外傷は子どもに重篤な結果をもたらす一方、受傷に至った状況を子ども自身から聴取することが難しいという側面もある。そのような状況の中で、乳幼児頭部外傷事案の通告を受ける児童相談所は、子どもの安全確保を図るため適切に援助方針を策定し、援助を実施する必要がある。児童相談所が適切な援助方針を検討する参考とするため、乳幼児頭部外傷事案について全国の児童相談所が実施している対応の実態を把握するとともに、他の地域で参考になる取組事例があれば展開していくことが必要である。

1.2 本事業の目的

上記背景を踏まえ、本調査研究は、児童相談所が乳幼児頭部外傷事案に対して適切に援助方針を策定できるよう、判断の基礎資料を提供することを目的として実施する。

基礎資料として、児童相談所の乳幼児頭部外傷事案の受理件数や対応ごとの件数といった定量情報を得ることとする。また、児童相談所が援助方針を策定するにあたり、乳幼児頭部外傷事案の受傷機転をどのようにとらえるかにより、一時保護の実施やけがの再発防止策の内容に影響を与えと考えられる。そのため、児童相談所が乳幼児頭部外傷事案に対して援助方針を検討する際に集めている情報や、情報を集めてから援助を検討する際の考え方等の定性情報も得ることとする。

2 事業概要

本事業は、前述の目的を実現するために、有識者による検討委員会、アンケート調査、ヒアリング調査、関係学会からの虐待による乳幼児頭部外傷（以下、「AHT」という）関連文献推薦の集約を実施した。各事業の実施結果をもとに本報告書を作成した。

2.1 有識者による事業検討委員会の開催

本事業を円滑に進め良質な成果物を作成するため、医療関係者及び法曹、児童相談所職員から構成される事業検討委員会を組成し、4回の検討委員会を開催した。委員会の座長には港区児童相談所設置準備担当部長の田崎氏が就任し、議事を進行した。

検討委員会委員、オブザーバー、事務局は表1から表3の通りである。各委員会の検討事項は表4の通りである。

表1 委員会委員（五十音順、敬称略、◎は座長）

氏名	所属
池松 和哉	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 教授
磯谷 文明	くれたけ法律事務所 パートナー弁護士
大友 桂子	東京都福祉保健局児童相談センター 事業課 児童福祉専門課長
久保 健二	福岡市こども総合相談センター こども緊急支援課長
◎田崎 みどり	港区 児童相談所設置準備担当部長
埜中 正博	関西医科大学 脳神経外科学 診療教授
藤原 武男	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 医歯学系専攻 環境社会医歯学講座 国際健康推進医学分野 教授
丸山 朋子	大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 小児科・新生児科 副部長
渡邊 直	千葉県柏児童相談所 所長

表 2 委員会オブザーバー（順不同、敬称略）

氏名	所属
二ノ宮 隆矢	厚生労働省 子ども家庭局 家庭福祉課 虐待防止対策推進室 室長補佐
久保 隆	厚生労働省 子ども家庭局 家庭福祉課 児童福祉専門官
中森 愛	厚生労働省 子ども家庭局 家庭福祉課 虐待防止対策推進室 保健指導専門官
青山 祐子	厚生労働省 子ども家庭局 家庭福祉課 虐待防止対策推進室 主査
高橋 章友	東京都江東児童相談所 児童福祉専門相談課長

表 3 委員会事務局

氏名	所属
東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアマネージャー
古屋 智子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー
一二三 達哉	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト
植木 佳織	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト
池田 真由	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト
工藤 晴樹	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト
清水 式子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

表 4 委員会開催状況

開催回	内容
第 1 回 2020 年 11 月 5 日	・事業概要の説明 ・アンケート調査の設計 ・ヒアリング調査の設計 ・学会に推薦依頼する文献の検討
第 2 回 2021 年 2 月 8 日	・アンケート調査結果報告 ・ヒアリング調査結果報告 ・事業報告書章立て案の検討
第 3 回 2021 年 2 月 27 日	・事業報告書の内容検討
第 4 回 2021 年 3 月 18 日	・学会推薦文献の報告 ・事業報告書の内容検討

2.2 児童相談所アンケート

児童相談所の乳幼児頭部外傷事案への対応状況の実態を把握することを目的として、全国の児童相談所に対して悉皆でアンケート調査を実施した。アンケート調査票は委員会にてその内容を検討した。調査項目は、令和元年度に児童相談所が受理した AHT 疑いケースの件数や、AHT 疑い事案の通告元機関、セカンドオピニオン先とした診療科等を尋ねた。実施概要は表 5 の通り。

表 5 児童相談所アンケート実施概要

1. 調査対象	全国の児童相談所（220 か所）
2. 調査期間	令和 2 年 12 月 21 日～令和 3 年 1 月 22 日
3. 調査方法	Excel 調査票をメールにより送信し、メールにより回答を得た
4. 主な調査項目	・施設情報 管内人口数、管内児童数、児童虐待通告受理件数 ・AHT 疑いケース対応実績 受理件数、終結件数、一時保護件数、実施した援助件数、通告元機関、セカンドオピニオン先の診療科、弁護士への法律相談ケース数 等 ・AHT 疑いケースへのセカンドオピニオンの実施方針

2.3 児童相談所ヒアリング

児童相談所4か所に対し、AHT 疑い事案への具体的対応や課題を把握することを目的としてヒアリングを実施した。ヒアリング先は、委員会での検討やアンケート調査結果を踏まえて、AHT 疑い事案への対応実績がある児童相談所を、地域に偏りが生じないように配慮しつつ選定した。ヒアリングは事前に質問事項を送付した上で実施した。ヒアリングでは、AHT 疑い事案への対応の際に収集している情報や、医療機関・警察等関係機関との連携例といった、アンケート調査では尋ねることが難しい定性情報について主に尋ねた。実施概要は表6の通り。

表6 児童相談所ヒアリング調査実施概要

1. 調査対象	AHT 疑い事案への対応実績のある児童相談所 4か所
2. 調査期間	令和3年1月～2月
3. 調査方法	オンラインによる
4. 主な調査項目	・AHT の疑いがあると判断する際の情報 ・AHT 疑いケースで考慮する事項 ・AHT 疑いケースの対応を検討する際のガイドラインの有無 ・一時保護委託先の機関 ・通告元医療機関への確認事項 ・セカンドオピニオン先の機関への確認事項 ・警察との連携例 ・AHT 対応に関する課題

2.4 医療機関等ヒアリング

医療機関及び法医学教室の計4か所に対し、AHT が疑われる事案での診断手順や児童相談所との連携状況を把握することを目的としてヒアリングを実施した。ヒアリング先は、各診療科における診断手順を把握するため、AHT 疑い事案に関わる可能性が高いと見られる異なる診療科を委員会にて選定した。また、児童相談所ヒアリング同様、地域に偏りが生じないように配慮して選定した。ヒアリングは事前に質問事項を送付した上で実施した。実施概要は表7の通り。

表 7 医療機関等ヒアリング調査実施概要

1.	調査対象 AHT 疑い事案への対応実績のある医療機関及び法医学教室 計 4 か所
2.	調査期間 令和 2 年 12 月～令和 3 年 1 月
3.	調査方法 オンライン又は訪問による
4.	主な調査項目 ・児童虐待疑い事案及び AHT 疑い事案の取扱実績 ・外来診察の手順及び虐待有無を検討する視点で診ているポイント ・セカンドオピニオンを行う際に診ているポイント ・保護者とのコミュニケーションの取り方 ・児童相談所や市区町村への通告基準・通告内容 ・児童相談所との連携のメリットや難しさ

2.5 関係学会からの AHT 関連推薦文献の集約

AHT 疑い事案に対応する児童相談所職員にとって参考となる文献を把握し、周知することを目的として、AHT 疑い事案の診断に関わると考えられる学会に対して、該当する文献の推薦を依頼した。本依頼により推薦された多数の文献のうち、児童相談所職員が閲読することを考慮し、特に参考になり、手に取りやすいものとして推薦された文献を掲載した。

3 研究結果

3.1 アンケート調査

全国の児童相談所を対象に実施した、AHT 疑い事案への対応等に関するアンケート調査の結果を述べる。アンケート調査結果の詳細は付録2を参照されたい。なお、各表の構成割合の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100%とならない場合がある。

3.1.1 調査対象施設数及び有効回答数

令和2年12月時点で設置されている全国の児童相談所220か所に対して調査を行った。その結果、表8の通り、171か所から回答を得た。有効回答率は77.7%であった。

表8 調査対象施設数、回答数等

調査対象施設数	220
有効回答数	171
有効回答率	77.7%

3.1.2 調査対象とするAHT疑いケース

本調査では、虐待による乳幼児頭部外傷のことを**AHT**（Abusive Head Trauma）、乳幼児揺さぶられ症候群のことを**SBS**（Shaken Baby Syndrome）と記載することを調査票に示した。本調査では児童相談所がどれほどのAHT疑いケースに対応しているかを幅広く把握する目的から、表9に示すケースを調査対象とした。調査対象を検討する際は、児童相談所の記録から該当ケースが識別可能であることや、医療機関等の通告機関が「AHT 疑い」とは伝えず「原因不明な頭蓋内損傷がある」といった通告をしている場合でも児童相談所が計上すること等を考慮した。調査対象となるケースごとに、けがの重篤度や入院の有無といった状況にばらつきがある可能性がある点には留意が必要である。

表9 本調査におけるAHT（疑い）ケースの調査対象（アンケート調査票より抜粋し一部修正）

「AHT（疑い）ケース」という場合、以下のいずれかを含むケースを指します。

- （1）AHT 疑い又はSBS 疑いとして貴児童相談所で取り扱ったケース
- （2）AHT 又はSBS であることが明確として貴児童相談所で取り扱ったケース
- （3）頭蓋内損傷、頭蓋骨骨折¹の一方、または両方があったケース（虐待によるものでないと明確に判断したケースは除く）

なお、いずれの場合も当該ケースが再通告であったかどうかを問いません。

¹ アンケート調査において「頭蓋内骨折」と表示していたが、正しくは「頭蓋骨骨折」であったため、本報告書では正確な表記に修正して記載した。

3.1.3 AHT 疑いケースの受理件数

令和元年度に AHT 疑いケースを受理したかを尋ねたところ、表 10 に示す結果となった。回答のあった児童相談所のうち、56.1%が令和元年度に AHT 疑いケースを受理していた。

表 10 児童相談所の AHT（疑い）ケース受理の有無

	回答数	割合
あり	96	56.1%
なし	75	43.9%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	171	100.0%

AHT 疑いケースの令和元年度の受理件数別児童相談所数は表 11 の通りである。「1 件」の児童相談所が最も多く（43.8%）、「2 件」（22.9%）、「3 件」（19.8%）が続いた。

表 11 AHT（疑い）ケース受理件数

	回答数	割合
1 件	42	43.8%
2 件	22	22.9%
3 件	19	19.8%
4 件	5	5.2%
5 件以上	8	8.3%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	96	100.0%

上記表 11 で回答された AHT 疑いケースの受理件数の合計は表 12 の通り、243 件であった。

表 12 AHT（疑い）ケース受理件数合計

	件数
AHT（疑い）ケース受理件数合計	243

3.1.4 AHT 疑いケースの一時保護件数

令和元年度に AHT 疑いケースを受理した児童相談所に対して、平成 31 年 4 月 1 日から令和 2 年 9 月 30 日までの間²に AHT（疑い）を理由に実施した一時保護（一時保護委託を含む。本節では以下同様）の実件数について尋ねたところ、表 13 の通りとなった。「1 件」実施した児童相談所が最も多く（44.8%）、一時保護を実施していない「0 件」（28.1%）が次いで多い結果となった。

表 13 一時保護（委託含む）実施件数（実件数）

	回答数	割合
0 件	27	28.1%
1 件	43	44.8%
2 件	16	16.7%
3 件	3	3.1%
4 件	4	4.2%
5 件以上	3	3.1%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	96	100.0%

上記表 13 で回答された一時保護が実施された AHT 疑いケースの件数の合計は表 14 の通り、125 件であった。AHT 疑いケースの全体に対する割合は 51.4%であった。この割合については上記 3.1.2 で示した通り、調査対象となるケースのけがの重篤度や入院の有無といった状況にばらつきがあったと想定されるため、一概の評価は困難と考えられる。これについて、複数の委員の見解があった。4.2.1 にて後述する。

表 14 一時保護（委託含む）実施件数（実件数）合計

AHT（疑い）ケースにおける一時保護実施件数合計	125
AHT（疑い）ケースの全体に対する割合	51.4%

² なお、受理件数については令和元年度（平成 31 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日）を期間として尋ねている点に注意されたい。受理した AHT 疑いケースについて、受理後短くとも半年間に実施された一時保護については把握するため、令和 2 年 9 月 30 日までに実施した一時保護件数を問う設問とした。以下、令和 2 年 9 月 30 日までの間の児童相談所の対応を尋ねている設問は、本問同様、短くとも受理後半年間の対応を把握する意図である。

一時保護を実施したケースについて、保護者の同意による一時保護か、職権による一時保護かを延べ件数にて尋ねたところ、表 15 の通りであった。同意による一時保護実施件数は 71 件、職権による一時保護実施件数は 60 件となった。なお、一時保護が複数回実施されたケースがある可能性を想定して、表 15 は延べ件数で尋ねた。そのため、実件数で計上した表 14 と合計数は一致しない。

表 15 同意による一時保護及び職権による一時保護（委託含む）の実施件数（延べ件数）合計

	件数
同意による一時保護実施件数計	71
職権による一時保護実施件数計	60

一時保護を実施したケースについて、実施日数別にまとめた結果が表 16 である。同意による一時保護と職権による一時保護のいずれにおいても「2 か月超」が最も多い結果となった。

表 16 一時保護（委託含む）日数別の一時保護実施件数（延べ件数）

		2 週間以内	2 週間超 1 か月以内	1 か月超 2 か月以内	2 か月超
同意による 一時保護	実施児相 41 か所	11 件	13 件	17 件	30 件
職権による 一時保護	実施児相 40 か所	16 件	8 件	12 件	24 件

3.1.5 AHT 疑いケースの援助件数

令和元年度に受理された AHT 疑いケースに対して、平成 31 年 4 月 1 日から令和 2 年 9 月 30 日までの間に実施された援助の実件数について尋ねた結果が表 17 である。一ケースで複数の援助を実施しているケースがあるため、複数回答としている。令和元年度に受理された AHT 疑いケースの全体に対して、保護者同意による措置入所又は措置による里親委託が行われたケースは 24.3%、保護者同意なしで行われたケースは 2.5% だった。在宅指導等の内訳を見ると、「助言指導」及び「継続指導」が行われたケースが最も多く（いずれも 26.3%）、児童福祉司指導（22.6%）が次ぐ結果となった。

表 17 援助類型別実施件数（実件数）（複数回答）

	件数	AHT（疑い）ケース の全体に対する割合
措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）	59	24.3%
措置入所又は措置による里親委託（保護者同意なし）	6	2.5%
在宅指導等	200	-
助言指導	64	26.3%
継続指導	64	26.3%
児童福祉司指導	55	22.6%
他機関あっせん	5	2.1%
児童家庭支援センター指導	1	0.4%
児童委員指導	0	0.0%
訓戒、誓約措置	0	0.0%
上記以外の在宅指導等	11	4.5%

3.1.6 AHT 疑いケースの通告元機関

令和元年度に受理された AHT 疑いケースについて、通告元となった機関別に集計した結果が表 18 である。なお、1 ケースについて複数の機関から通告されている場合でも、児童記録票を起こすきっかけとなった通告元機関 1 機関のみの回答としている。

大別すると「医療機関等」が通告元となっているケースが 69.5%と最も多かった。診療科別内訳を見ると、大部分は「子ども虐待対応専門組織（CPT 等）又は複数診療科取りまとめ」（35.0%）及び「小児科」（22.6%）からの通告であるとわかった。続いて「市区町村」³（15.6%）、「それ以外」（9.1%）が通告元機関として多い結果となった。

表 18 通告元機関別件数

	件数	割合
医療機関等	169	69.5%
子ども虐待対応専門組織（CPT 等） 又は複数診療科取りまとめ	85	35.0%
小児科	55	22.6%
小児救急科	7	2.9%
脳神経外科	6	2.5%
救急科	5	2.1%
総合診療科	3	1.2%
小児脳神経外科	2	0.8%
小児放射線科	0	0.0%
放射線科	0	0.0%
小児眼科	0	0.0%
眼科	0	0.0%
法医学分野	0	0.0%
上記以外の診療科又は診療科不明	6	2.5%
市区町村	38	15.6%
警察	14	5.8%
それ以外	22	9.1%
合計	243	100.0%

³ 市区町村から児童相談所に対する送致の件数も含まれる可能性がある。

3.1.7 AHT 疑いケースにおけるセカンドオピニオンの実施状況

令和元年度に受理された AHT 疑いケースについて、平成 31 年 4 月 1 日から令和 2 年 9 月 30 日までの間のセカンドオピニオン⁴の実施有無を尋ねたところ、表 19 の通り 65.6%の児童相談所がセカンドオピニオンを実施していた。なお、この結果は本調査において調査対象とした AHT 疑いケースの範囲での回答であり、ケースによりけがの重篤度等によらつきがあると想定される点は留意されたい。

表 19 セカンドオピニオン実施の有無

	回答数	割合
あり	63	65.6%
なし	33	34.4%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

セカンドオピニオンを実施した件数別に児童相談所数をまとめた結果は表 20 の通りである。「1 件」実施した児童相談所が 68.3%と最も多かった。

表 20 セカンドオピニオンを実施したケースの件数

	回答数	割合
1 件	43	68.3%
2 件	11	17.5%
3 件	6	9.5%
4 件	1	1.6%
5 件以上	2	3.2%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

⁴ 本調査ではセカンドオピニオンについて、「頭部外傷を含む心身の状態について、最初に医学的診断・評価を行った医師とは別の医師に意見を求めること」として調査票に記載した。また、セカンドオピニオンを得た後で、さらに別の医師に意見を求めた場合も、本調査ではセカンドオピニオンとして計上するよう調査票に記載した。

表 20 で回答された、セカンドオピニオンが実施された AHT 疑いケースの件数を足し合わせた合計は表 21 の通り、98 件であった。AHT 疑いケースの全体に対する割合は 40.3%であった。上述した通り、調査対象とした AHT 疑いケースの性質上、各ケースのけがの重篤度等にばらつきがあると想定される点には留意が必要である。

表 21 セカンドオピニオン実施件数（実件数）の合計

AHT（疑い）ケースにおけるセカンドオピニオン実施件数合計	98
AHT（疑い）ケースの全体に対する割合	40.3%

セカンドオピニオンを求めた先の診療科、専門分野について尋ねた結果が表 22 である。1 ケースで複数の診療科にセカンドオピニオンを求める場合があるため、複数回答としている。「法医学分野」が 49.6%と最も多くを占め、約半数で法医学分野がセカンドオピニオン先となっていることが把握された。次いで「小児科」（17.4%）、「小児放射線科」（8.7%）と続いた。なお、3.1.3 医療機関ヒアリング結果で示されるが、医師が事案に応じて他診療科に意見を求めていることがある。そのため、表 22 には表れないが、依頼先とした診療科以外の診療科からも児童相談所が意見を得ている場合があると考えられる。

表 22 セカンドオピニオンの依頼先別合計件数（複数回答）（延べ件数）

	件数	割合
法医学分野	57	49.6%
小児科	20	17.4%
小児放射線科	10	8.7%
脳神経外科	6	5.2%
放射線科	5	4.3%
総合診療科	4	3.5%
子ども虐待対応専門組織（CPT 等）または複数診療科取りまとめ	3	2.6%
小児救急科	3	2.6%
小児脳神経外科	1	0.9%
眼科	1	0.9%
救急科	0	0.0%
小児眼科	0	0.0%
上記以外の診療科又は診療科不明	5	4.3%
合計	115	-

3.1.8 AHT 疑いケースの弁護士への法律相談状況

AHT 疑いケースへの対応において、平成 31 年 4 月 1 日から令和 2 年 9 月 30 日までの間に弁護士に対して何らかの法律相談を行ったケースの有無について尋ねた結果が表 23 である。26.0%の児童相談所が弁護士に対して法律相談を行っていた。

表 23 弁護士に法律相談を行ったケースの有無

	回答数	割合
あり	25	26.0%
なし	71	74.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

法律相談を実施したケースの合計は表 24 の通り、31 件であった。AHT 疑いケースの全体に対する割合は 12.8%であった。

表 24 弁護士に法律相談を行った件数（実件数）の合計

AHT（疑い）ケースにおける法律相談実施件数合計	31
AHT（疑い）ケースの全体に対する割合	12.8%

法律相談の内容別に相談実件数をまとめたものが表 25 である。「児童福祉法第 28 条の措置に係る家庭裁判所への申立」が最も多く（14 件）、「上記以外」（12 件）、「児童福祉法第 33 条の一時保護期間延長に係る家庭裁判所への申立」（11 件）と続いた。上記以外の内容は「相手方弁護士との交渉」、「一時保護の必要性」などが挙げられた。

表 25 弁護士への法律相談の内容別件数（実件数）（複数選択）

	件数
児童福祉法第 28 条の措置に係る家庭裁判所への申立	14
児童福祉法第 33 条の一時保護期間延長に係る家庭裁判所への申立	11
親権停止・喪失	3
未成年後見人選任	0
上記以外	12

3.1.9 AHT 疑いケースがあった場合のセカンドオピニオン実施方針

本設問は他の設問と異なり、令和元年度の実績ではなく AHT 疑いケースがあった場合の一般的な対応として、セカンドオピニオンを求めるかを尋ねた。その結果を表 26 に示す。最も多かった回答は「事案により求めるか検討する」で 69.6%を占めた。続いて「原則求める」が 28.7%という結果となった。

なお、「求める見込みはない」とした児童相談所の自由記入欄には「事案がないため、実際にどう対応するか未定」「現実的に管内にセカンドオピニオン先として想定される医療機関がない」「医学的診断・評価を行える医療機関が近くにあるか不明」という旨の記載があった。いずれも児童相談所としてセカンドオピニオンを実施しない方針を決めているわけではないと見られる。

本問では「事案により求めるか検討する」「原則求める」の合計が 98.3%であったが、これに対し、3.1.7 で示した令和元年度にセカンドオピニオン実施実績があった児童相談所の割合は 65.6%に留まっていた。このことの解釈については、4.1.3 において後述する。

表 26 AHT（疑い）のケースに対するセカンドオピニオン実施の方針

	回答数	割合
事案により求めるか検討する	119	69.6%
原則求める	49	28.7%
求める見込みはない	3	1.8%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	171	100.0%

現実的にセカンドオピニオン先として想定される診療科、専門分野について複数回答で尋ねたところ、表 27 の通り回答があった。「法医学分野」が最も多く、77.8%の児童相談所がセカンドオピニオン先として想定していることが分かった。次に「小児科」（52.6%）、「小児脳神経外科」（29.2%）、「脳神経外科」（25.7%）と続いた。

表 27 現実的にセカンドオピニオンを求めると想定される診療科、専門分野（複数回答）

	回答数	割合
法医学分野	133	77.8%
小児科	90	52.6%
小児脳神経外科	50	29.2%
脳神経外科	44	25.7%
子ども虐待対応専門組織（CPT 等）	31	18.1%
総合診療科	21	12.3%
眼科	19	11.1%
小児放射線科	18	10.5%
放射線科	18	10.5%
小児眼科	16	9.4%
小児救急科	15	8.8%
救急科	7	4.1%
上記以外の特定の診療科	5	2.9%
無回答・不明	0	0.0%

3.1.10 児童相談所が感じている課題（自由記入欄より抜粋）

アンケート調査票の自由記入欄から、児童相談所が AHT 疑いケースに対応する際の課題について記載された内容を抜粋した結果が表 28 の通りである。最も多く記載があったのが「けがが故意によるものか事故によるものか判断が難しい」という趣旨の回答であった。続いて「地域に適切なセカンドオピニオン先がない、または少ない」旨の回答が多く挙げられた。ほかに医療機関や警察との連携に係るものなど、多岐にわたり課題を感じている様子が見られた。

表 28 AHT（疑い）ケース対応に関する自由記入欄の主な回答

回答趣旨	類似趣旨の 回答数
けがが故意によるものか事故によるものか判断が難しい	24
地域に適切なセカンドオピニオン先がない、または少ない	19
保護者が故意のけがであることを否認している場合や、警察による捜査の結果、事件化されなかった場合に、調査や援助が困難になる	10
一時保護委託における課題がある ・一時保護委託先の確保が困難である ・一時保護が長くなる傾向にある ・一時保護委託時の職員配置の確保が困難 等	8
警察の捜査が優先されることで、調査や援助が計画通り進めにくくなる	6
医学的知識を持つ職員（医師・保健師）の配置が十分でない	6
医療上の必要性がない、子どもの状態から困難等の理由で、児童相談所が必要と考える検査データが医療機関から十分得られない場合がある	4

3.2 ヒアリング調査

本項では、児童相談所と医療機関に対して実施したヒアリング調査結果について述べる。

3.2.1 対象施設

ヒアリング対象施設は児童相談所と医療機関である。地域に偏りが出ないように考慮した上で、AHT 疑い事案への対応実績を有すると見込まれる機関をそれぞれ選定した。医療機関の選定にあたっては、AHT 疑いの診断に関わる機会が多いと見られる診療科を重複のないよう選定した。調査対象の児童相談所は表 29、医療機関等は表 30 の通りである。

表 29 ヒアリング対象機関一覧（児童相談所）

	機関名	管轄人口	ヒアリング実施日
1	A 児童相談所	100 万人未満	令和 3 年 1 月 13 日
2	B 児童相談所	100 万人以上	令和 3 年 1 月 26 日
3	C 児童相談所	100 万人未満	令和 3 年 1 月 27 日
4	D 児童相談所	100 万人以上	令和 3 年 2 月 19 日

表 30 ヒアリング対象一覧（医療機関等）

	機関名	診療科・専門分野	病床数	ヒアリング実施日
5	E 医療機関	放射線科	500 床未満	令和 2 年 12 月 22 日
6	F 医療機関	脳神経外科	500 床未満	令和 3 年 1 月 7 日
7	G 医療機関	小児科	500 床以上	令和 3 年 1 月 8 日
8	H 大学法医学教室	法医学	—	令和 3 年 1 月 19 日

3.2.2 児童相談所ヒアリング結果

本項では、児童相談所に対して実施したヒアリング結果のまとめを示す。

児童相談所ヒアリングでは、AHT 疑い事案に関して収集する情報や、援助方針を検討する際の考え方、関係機関との連携状況等について尋ねた。その結果、ヒアリングを行った児童相談所では、医療機関からは検査結果や AHT が疑われるかの医師の見立て等、医療機関以外からは日ごろの養育状況等の様々な情報を収集した上で AHT が疑われるかを総合的に判断していることが分かった。また、AHT 疑いの事案に対して「けがの原因がわからない場合もあるが、少なくとも家庭内で子どもに大きなけがが生じた」ことに対して「再発しないためにはどうすべきか」という考え方で援助に臨んでいることが把握された。AHT 疑い事案への対応の課題は、被虐待児が受傷の状況を説明できない乳幼児であることが多く、かつ家庭という閉じられた環境で受傷するため、受傷機転の判断が難しいことや、一時保護委託を実施する際に頭部外傷を負った子どもの委託先調整が困難であることなどが挙げられた。

以下に記載する事項はヒアリング対象とした児童相談所の個別の回答や、主旨が共通する回答をまとめたものであり、わが国の児童相談所全体を代表する意見や対応ではない点には留意されたい。

（１）AHT か否かを検討する際に用いている情報

AHT か否かを検討する際に用いている情報は、医療機関から得る情報と、医療機関以外から得る情報に大別された。

医療機関から得る情報は、全身骨レントゲン検査、眼底検査、血液検査、CT 検査、MRI 検査といった検査結果が挙げられた。そのほか、受診までの経過、子どもの発達の状況、全身の体表の傷・あざ、受傷機転に関する保護者の説明とけがの状況の整合性等といった様々な情報が回答された。医師が AHT 疑いと判断した場合には、なぜそう判断したかについて医師の見解を聴取していた。

医療機関からの情報を得る際、医療機関の CPT（Child Protection Team：病院内子ども虐待対応組織）会議に通告前後の段階から児童相談所職員も同席し、説明を受けるとともに、その後の対応を議論しているという連携例が見られた。頭部外傷を含む重篤な事案がある場合にこうした連携をしているという。

医療機関以外から得る情報には、市区町村から得る過去の健康診査等の状況、子どもの所属機関での日々の過ごし方、日ごろの保護者の養育状況などが挙げられた。

このような各機関から集めた多岐にわたる情報を踏まえ、AHT か否かを総合的に判断しているとのことであった。

（２）AHT 疑い事案で援助を検討する際に考慮している点

AHT 疑い事案の特徴として、「子どもの多くが乳幼児であり、家庭という閉じられた環境でのけがであるため事実関係が明らかになりにくい」といった点が挙げられた。そのため、リスクアセスメントの観点から、様々な調査を行って得た情報を総合的に判断することが重要とされた。事故と虐待のどちらの可能性もあり、受傷機転が特定できない場合には、「原因はわからないが、家庭内で子どもに大きなけがが生じた」ことに焦点を当て、「今後再発しないようにするにはどうしたら良いか」という観点から保護者と話し合い、援助方針を検討することが複数の児童相談所から示された。

援助方針を決定する際は、事故、身体的虐待、ネグレクトのいずれと判断するかによりとるべき再発防止策が変わるため、慎重な判断が必要と挙げられた。しかし援助方針の検討段階で受傷機転が明らかにならない場合もあるため、受傷機転について考えられる様々な可能性を考慮し、それらに対する再発防止策を保護者と話し合っていく旨、複数の児童相談所から回答があった。

援助のうち、一時保護を実施する際の考え方については、「何も対策をせずに子どもを家に帰すと、受傷時と同じ状況となり再度受傷しかねない」という理由から、同じことが起きないように、子どもの安全対策が講じられるまでの間は一時保護を実施するという考え方が示された。

（３）AHT 疑い事案の対応を検討する際に参考としている文献等

AHT 疑い事案への対応には、医学的な情報のみならず、他の児童虐待の事案と同様、家庭の状況等の情報も含めて総合的に判断し、援助を検討している。そのため、所内協議や所外関係者からの意見に加えて、AHT に特化した記載の多少に拘わらず、児童虐待対応全般に関する文献を参照していると複数の児童相談所から回答があった。参照している文献には、厚生労働省が発出している「子ども虐待対応の手引き（平成 25 年 8 月改正版）」や「児童相談所運営指針」のほか、ヒアリングした児童相談所が作成している手引き、「子ども虐待対応医師のための子ども虐待対応・医学診断ガイド」⁵等が挙げられた。

⁵ 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究」分担研究 虐待対応連携における医療機関の役割（予防、医学的アセスメントなど）に関する研究（主任研究者 奥山眞紀子） https://www.ncchd.go.jp/kokoro/medical_report.html

（４）一時保護委託先と委託時の課題

いずれの児童相談所においても、一時保護委託は入院の必要性により２通りの対応に分かれた。第一に、引き続き入院治療を要する場合は、入院先の医療機関に一時保護が委託される。ただし、入院中に保護者が子どもを連れ帰る懸念がある場合、子どもが移送可能な状態であれば、一時保護委託に際して転院を行うとする児童相談所も見られた。第二に、入院は不要で通院又は経過観察となる場合、乳児院や里親、児童養護施設等に一時保護が委託される。

一時保護委託する際の課題として、転院を伴う場合、頭部外傷を負った子どもを引き受けられる医療機関が近隣に多くない等の理由により、転院先の調整が難航することがあると複数の児童相談所から挙げられた。乳児院に一時保護委託を依頼する場合には、地域の乳児院の定員が埋まっていることが多いため、やはり委託調整が困難とされた。さらに、頭部外傷を負った子どもに対して定期・不定期の通院や何らかの医療的対応が必要となった場合、対応可能な乳児院が限られるという点からも乳児院の委託調整が困難を極めるという回答があった。里親への一時保護委託についても、頭部外傷を負った子どもの受入れが可能な里親は少ないため、乳児院同様に調整が困難であると複数の児童相談所から挙げられた。子どもは入院が不要な状態であるため、医療機関への一時保護委託も難しく、児童相談所が苦慮している現状が見られた。

一時保護委託中の面会交流の実施については、所内会議を適宜行い、子どもと保護者の状況を検討した上で、面会の仕方を判断しているとする児童相談所があった。面会交流の判断基準はケースバイケースで、一定したものはないという。保護者による無断での連れ帰りリスクがあると考えられる場合には、面会を実施しないこともある。面会交流を実施する場合には、時間面や回数面での制限を設けているという児童相談所や、実施場所や同席する児童相談所職員の配置等を十分に考慮しているという児童相談所が見られた。別の児童相談所では、保護者と子どもの状況により委託先を保護者に開示しない、または委託先を開示し面会許可する場合でも児童相談所職員が必ず同席するといった対応がなされていた。

（５）医療機関から通告を受ける際の確認事項

上記（１）でも示した通り、全身骨レントゲン検査、眼底検査、血液検査、CT 検査、MRI 検査といった検査結果をはじめ、受診までの経過、子どもの発達の状況、全身の体表の傷やあざ、受傷機転に関する保護者の説明とけがの状況の整合性等の様々な情報が確認されていた。

医療機関では様々な検査が実施されるが、児童相談所が必要と考える情報を得るための検査が実施されていない場合もある。こうした場合には児童相談所の考えを医療機関に説明し、できるだけ情報が得られるよう依頼することもあると複数の児童相談所から回答があった。特に、撮影に時間のかかる MRI 検査については、子どもの状態が重篤な場合には、子どもへの負担を考え、実施に積極的でない医療機関もあるが、MRI は情報量が多く、AHT か否かの判断に必要な情報が得られる可能性が高いため、検査が可能な場合には撮影を依頼するとした児童相談所があった。

（６）セカンドオピニオンを依頼するタイミング・確認事項

セカンドオピニオンを依頼するタイミングについて、いずれの児童相談所からも早期に実施すると回答があった。AHT 疑いの事案は重篤であることが多いため、CPT 会議で主治医に画像と画像所見を提供してもらった後はすぐにセカンドオピニオンを求めるとしている児童相談所があった。別の児童相談所は、AHT 疑い事案のほとんどでは所内受理会議の時点でセカンドオピニオン実施を決定するとしていた。

セカンドオピニオン先に対しては、通告元の医療機関から得た情報を提供した上で、けがから考えられる受傷機転と保護者の説明の整合性といった観点から意見を求めている。

（７）セカンドオピニオンの依頼先

セカンドオピニオンの依頼先となる診療科は児童相談所により異なっていた。児童相談所のうち、子どもの状況に応じて異なる診療科に依頼している児童相談所では、頭部画像の所見を求める際は放射線科医師の中でも子どもの頭部に関する専門性が高い放射線科医師、体表に傷・あざがある場合には加えて法医学医師にも診断を依頼している。さらに、骨折がある場合には小児整形外科医師または子どもの骨を見ることに長けた放射線科医師に診断を求めるという対応がなされていた。このほかにも、あらかじめ児童虐待対応に協力可能な医師として登録された医師から脳神経外科や法医学教室に依頼することが多いという回答や、児童虐待対応に関する協定が締結されており、決まった法医学教室に原則依頼しているという回答が挙げられた。

（８）警察との連携による利点や課題

ヒアリングした児童相談所はいずれも都道府県警察との間で児童虐待事案の情報提供に関する協定や申し合わせを結んでいた。AHT 疑い事案について全件又は事案の緊急度や必

要性に応じて一部を受理時点、あるいは日を空けず速やかに警察に情報を提供することと
していた。

警察と連携することで得られる利点として、警察や検察の捜査によって明らかになった
状況を踏まえて児童相談所が援助方針を立てられた場合があることが挙げられた。

課題として、警察の捜査と児童相談所の調査それぞれで進め方に差が出てしまうことが
複数の児童相談所から挙げられた。児童相談所が慎重に保護者と接触したいという意向を
持って医療機関と事前に手順を打ち合わせていても、警察が捜査のために児童相談所に先
んじて保護者に接触することで、児童相談所が行うケースワークを計画的に進めることが
難しくなることがあるという。

上記の警察の捜査と児童相談所の調査の間で進め方に差が出てしまう点については、い
くつかの児童相談所において、警察と事前調整した上で、医療機関や保護者からの聞き取
りを児童相談所と警察で共同して行っている例が見られた。警察と児童相談所の調整は、
警察から児童相談所に出向又は派遣されている警察官が児童相談所側の窓口となっている
場合とそうでない場合の両方が見られた。こうした共同での聞き取りは、聞き取りの相手
方の負担を減らす目的や、警察の捜査及び児童相談所のケースワークを円滑に進める目的
から行われていた。調査の初期段階から警察と連携を図っている児童相談所ではスムーズ
に調査を行えているという。

別の課題として、警察が捜査したが、結果として事件化されなかった場合に児童相談所
の対応が難しくなる点が挙げられた。事件化されなかったために「虐待がなかったことが
証明された」と保護者が主張し、協力が得にくくなることで、児童相談所の支援が難しく
なる事案があったとのことであった。こうした事案では、児童相談所は「家庭内で子ども
がけがをするという不適切な状況があった」ことを明確に伝えた上で、福祉の観点から
「今後同じ状況にならないためにどうすればよいか」について保護者と一緒に検討してい
ると挙げられた。この「不適切な状況があった」ことを伝える役割を介入担当が担い、そ
の後の家庭復帰に向けた支援の役割を支援担当が担うことで、支援に向けた関わりが出来
ているとのことであった。

他方で、別の児童相談所では上記のような事案で保護者と協力的な関係を作るのは難し
いという回答もあった。そのため、保護者との話し合いは粘り強く続けつつも、様々な地
域の関係機関と連携することにより、子どもの安全確保と保護者への支援に向けた体制を
構築するよう努めるとされた。協力を依頼する機関は、保健センターや家庭児童相談室、
医療機関、保育所、幼稚園、後遺症等により障害がある場合には障害児向けサービスの担
当部門等が例示された。関係機関には日常的な見守りのほか、保健センターが実施する養
育相談や家庭児童相談室による家庭訪問を依頼することで親子支援の体制を構築している。

(9) AHT 対応の難しさ・課題

AHT が疑われる子どもの多くは受傷の状況を説明できない乳幼児であり、かつ家庭という閉じられた環境でけがを負うため、情報を収集しても、事故か、身体的虐待か、ネグレクトかの判断が難しいとの意見が挙げられた。この判断が難しいために、どのような再発防止策を講じるべきか、児童福祉施設に入所措置した後にどのような状況になれば自宅に戻せるかの判断も難しいことがあるとされた。また、複数の医療機関や大学等から得る受傷状況の見立てがそれぞれに異なることがあるため、児童相談所として判断が難しいことがあるとの意見もあった。

3.2.3 医療機関等ヒアリング結果

本項では、医療機関等に対して実施したヒアリング結果のまとめを示す。

医療機関ヒアリングでは、AHT か否かを診断する際のポイントや、児童相談所との連携等について尋ねた。その結果、ヒアリングした医療機関では各専門分野の観点から頭部外傷のある子どもを診て、保護者による受傷機転の説明と、検査結果等から示唆される受傷状況が整合しない場合に AHT を疑うとされた。また、診断する内容に応じて他の専門分野の医師にも適宜意見を求めている医療機関等もあることが把握された。児童相談所との連携については複数の課題が挙げられた。医師からの説明が理解できるよう児童相談所職員に医学的な基礎知識をより身につけてほしいという課題や、医療機関での入院が不要となった後の乳児院等の入所先の確保に時間がかかるという退院後の取扱に関する課題等が挙げられた。

以下に記載する事項はヒアリング対象とした医療機関の個別の回答や、主旨が共通する回答をまとめたものであり、わが国の医療機関や診療科を代表する意見や対応ではない点には留意されたい。

(1) AHT が疑われるかを検討する際のフロー・判断基準

ヒアリングした医療機関からは、頭部外傷のある子どもを診断する際、保護者による受傷機転の説明と、検査結果等から示唆される受傷状況が整合しているかを見ていると回答された。この整合が取れていない場合に AHT を疑うとしている。各医師からは、診断時の一般的な対応について以下の通り示された。

【小児科】

AHT が疑われる患者は救急対応で見つけることが多い。診察時に「家庭内でのけが」「原因不明のけが」「原因不明の消耗状態」がある子どもや、「何か気になる」子どもがいるときは虐待を疑う。一方、診察の時点で、嘔吐、不機嫌、哺乳不良など AHT としては非特異的な症状しか呈しておらず、保護者の様子や子どもの病歴に気になる点がなければ、胃腸炎疑いなど暫定診断をした上で、帰宅させる可能性もある。

ただし、上記症状が長引くなどして、再受診した際には精査する事になる。その場合は全身診察や頭部 CT 撮影を行い、硬膜下血腫等が判明した際は、虐待の可能性や他疾患を考慮しながら治療を行う。診察時点でけいれん、意識障害、呼吸障害といった症状がある場合には、救急外来で呼吸のサポート、点滴の確保、抗けいれん薬の投与を行いながら、血液検査や画像検査である頭部 CT 撮影を行う。頭部 CT で異常が明らかになれば、AHT を疑うきっかけとなる。その後、次の病態を予期し、他の診療科と連携して検査を実施する。

- ・ 硬膜下血腫、脳実質異常所見：頭部 CT、頭部 MRI 撮影
- ・ 網膜出血：眼底検査

- ・ 皮下出血：初診時の身体目視
- ・ 肋骨骨折：レントゲン検査。判別しにくい場合は胸部 CT で骨条件にて確認する。ただし放射線被ばく量を考慮し撮影が難しい場合がある
- ・ 四肢骨折：全身骨レントゲン検査を行うが、判断が難しいため、必要に応じて他の医療機関によるセカンドオピニオンを検討する

上記検査の他にも、不慮の事故、出生前後の問題、血液疾患、血管系の問題、遺伝性疾患、代謝性疾患、中毒などを鑑別するため様々な検査を行う。画像診断に関しては、他の医療機関の小児放射線科医、小児整形外科医に意見を求めることとしている。また画像以外の所見については、必要に応じ近隣の大学の法医学教室や他の医療機関所属の児童虐待対応に精通した医師に相談している。

【放射線科】

外来では一次的には小児科や脳外科などが対応し、放射線科は一次対応した診療科からの依頼を受けて診断を行う。画像診断時は「保護者が述べる病歴と画像所見が整合しているか」を見ている。AHT が疑われる事案での撮影手順については、初めに頭部 CT を撮影する。けがが頭部だけとは限らないため、全身骨の撮影もあわせて行う。さらに、CT に比べて MRI は得られる情報が多いため、CT 撮影後はできるだけ早く MRI 撮影も行う。MRI 撮影の際は、頭部 MRI により撮影される頸椎、頸髄の一部の状態もあわせて確認している。AHT が疑われる事案では「いつけがをしたか」が明らかでないことが多いが、MRI では CT に比べてけがによる出血時期をより狭めて見通せる可能性がある。MRI で古い傷しか見られない場合には「だいぶ前に何かがあった」ことが推定できる。脊髄 MRI を撮影するかはケースにより異なる。

セカンドオピニオンの際には、理学所見と画像診断を頼りに、傷や出血の状態について「保護者の話すエピソードと合致しているか」、「合致していない場合にどのようなことが考えられるか」を判断している。

【脳神経外科】

初期対応は小児科が担当するが、頭部外傷を負った子どもに対しては必要に応じて脳神経外科も診察を行う。脳神経外科で診察、CT や MRI の画像診断を行う。脳神経外科では頭の大きさや頭部の発達度合いを確認している。「頭の大きな子どもは転びやすい」、「硬膜下血腫が繰り返されると子どもの頭は大きくなりやすい」といった傾向を考慮に入

れて診察を行っている。入院治療が必要となる際は、小児科とあわせて脳神経外科でも保護者に受傷機転について確認を行っている。

【法医学】

診断時の基本的な対応として、診察で見られた子どもの傷や、児童相談所から提供される傷の画像を見た上で、子どもに何が起きたのかを検討する。診察から考えうる受傷機転や受傷時期の所見と、保護者の受傷機転に関する説明等を突き合わせて、両者が一致するか、矛盾するかを比較して診断を行う。

AHT 疑い事案の場合には、医療機関から CT や MRI の画像が提供されるため、小児科医師や脳を専門とする放射線科医師にも意見を求めている。他診療科の医師は、虐待の有無を検討するために必要な情報である「受傷時期」までは意識していないことが多いため、受傷時期についても意見をもらうこととしている。

また、診察が可能な場合は、医師による身体診察に加えて、歯科医師による口腔内診察を行う。歯科医師は、哺乳瓶や異物を無理に押し込む等の身体的虐待の有無を判断する観点から、口腔粘膜に損傷がないかを診察する。また、ネグレクトの有無を判断する観点から、放置されたう蝕が無いかや、口腔衛生が保たれているかについて診察する。医師及び歯科医師の視点により、全身くまなく診察を行うようにしている。

（２）保護者への問診やカルテ記載での留意点

保護者への問診に際して、「ベッドから落ちたのですか」「虐待したのではないですか」など、虐待か事故かを誘導するような質問をせずに、「このけがはどうしたのですか」「何があったのですか」など、受傷時に何があったかを聞くように留意していることが挙げられた。保護者の発言が後日変わることもあるため、正確にカルテに記載することが重要とされた。例えば「滑って転んだ」という発言があった場合、医療機関側で「転倒」という言い換えはしないで、保護者が言ったままに記載しているという。

別の留意点として、虐待を疑っても、子どもの安全が確保できる体制が整わない状況では保護者に対して「虐待」という言葉を使用しないことが挙げられた。「虐待」という言葉を出すと、医療機関と保護者の信頼関係が崩れ、治療が継続できなくなってしまう可能性があるためである。そのため、保護者に対して児童相談所へ通告したことを知らせる「告知」を行うタイミングは、児童相談所と十分な打ち合わせを行うとされた。

課題として、告知や子どもの一時保護を行う際、児童相談所と医療機関で一定の調整期間が必要になることにより、子どもの入院期間が長くなることで保護者と医療機関の間で様々なことでトラブルが増えるとする医療機関があった。

別の医療機関からは、眼底検査やレントゲン検査の際に、保護者から「どうしてその検査が必要なのか。虐待を疑っているのではないか」という疑問を持たれることも課題として挙げられた。こうした疑問が投げかけられた場合は「頭蓋内損傷のある患者全員に同様の検査を実施している」旨説明し、協力してもらっているという。

（３）入院中や退院後通院時のフォロー

AHT 疑い事案でのフォロー体制として、子どもが入院している場合は、けがの治療が落ち着いてもすぐの退院とはせず、経過観察を行いながら退院時期を慎重に判断する対応をとっている医療機関が見られた。養育状況に不安があるときは、入院期間中に保護者と子どもの様子を見ることを心掛け、退院した後も外来で長期間経過をみることで、自宅での養育環境の様子を見守るようにしているとのことであった。

（４）児童相談所や市区町村への通告基準・通告内容

受傷の状況と保護者が話すエピソードが整合しない、あるいはネグレクトが疑われるなどのケースで児童相談所、市区町村に通告しているとある医療機関からは挙げられた。

通告は、各医療機関が設置している CPT の会議にて可否を検討した後に行われている。しかし、外来受診時点で虐待の疑いが強い場合や生命に関わる場合で、CPT 会議にかかる時間的余裕がないときには、担当者の判断のみで即日通告することもあるという。CPT 会議に児童相談所や市区町村の職員を招いて、その場で通告する対応をとっている医療機関も見られた。

通告先を児童相談所と市区町村のいずれとするかについて、医療機関ごとに一定の基準での振り分けが見られた。一時保護など親子分離が必要と想定される事案では児童相談所、親子分離は要さないが支援が必要と想定される事案では市区町村に通告している医療機関と、虐待の可能性が高いと考えられる事案は児童相談所に通告し、その他の事案は市区町村に情報提供している医療機関があった。

通告内容については、医療機関により異なっているが、例として診断名、現病歴、既往歴、実施した治療、CPT での対応方針等が挙げられた。

通告時に留意している点として、「主観を伴う曖昧な表現はしないこと」や、「検査等で得た情報の範囲でのみ連絡する」という回答があった。

（５）警察への通報基準

具体的な回答があった医療機関からは、受傷時の目撃者が当事者の他にいない中で保護者の説明と病態が合わない場合や多発骨折などの重症事案である場合に通報すると挙げられた。なお、当該医療機関では CPT の会議に所轄警察の職員を招いて一緒に検討を行い、当該会議の場で同時に通報を行っているという。

（６）児童相談所との連携のメリット・課題

メリットとして、児童相談所による一時保護によって、子どもの安全が迅速に守られることが複数の医療機関から挙げられた。

課題として挙げられたものは以下に示す。個別に挙げられた課題と複数の医療機関から挙げられた課題があり、いずれもヒアリングした全ての医療機関を代表する回答ではない点は留意されたい。

・ 児童虐待対応への対応に関する課題

医療機関にとって児童虐待対応は、児童相談所対応や警察対応が発生することから負担が大きい。かける時間や専門知識に応じた対応が支払われることが必要である。

・ コミュニケーション全般に関する課題

普段から関わりがない児童相談所と協力する際、当該児童相談所がどう対応するか予測がつかず、意思疎通もスムーズにできないため、入退院時の円滑な連携がとれないことがある。

職員によるが、児童虐待に関する医学的な基礎知識が不足し、医師が平易な言葉で説明しても説明が正確に伝わらないことがある。児童福祉司が児童虐待対応に関する医学的知識をより持ってもらえるとコミュニケーションが取りやすい。

診療科ごとに専門性が異なることを理解できていない場合がある。例示すると、知識が不足する職員では放射線科医師に対して専門外である「あざ」について判断を求めることがある。診療科ごとの専門性について理解してほしい。

- ・ 一時保護委託実施時の課題

医療機関からの通告後、児童相談所が一時保護を行う際に「当該医療機関が通告したことで一時保護につながった」と察する保護者と治療を行う医療機関の信頼関係が悪化してしまうことがある。信頼関係の悪化により、手術の同意取得が困難になることや、その後の通院予約が取りにくくなるといった影響がある。このため、児童相談所が一時保護をする際は通告を行った医療機関から転院してもらい、別の医療機関で診療を受けてもらう方が医療機関を信頼して医療を受けてもらう上では良いと感じている。

- ・ 治療終了後の課題

入院児が退院後に入る乳児院等の施設の確保に時間がかかる。入所する施設が確保できない一方で、医療機関では治療終了後の入院継続が困難という状況になり、ジレンマが生じている。

（７）AHT 対応に関して留意している点

AHT 疑いの事案では、一時保護など親子分離につながる可能性があるため、診断にあたっては、コメディカルも含めて複数の医療関係者の視点から意見を求めて組織として対応することが重要との回答があった。当該医療機関内で判断が難しいことがある場合には、他の医療機関の医師にも積極的に意見を求めることとしているという。

3.3 文献一覧

本調査研究では、AHT 疑い事案に対応する児童相談所職員にとって参考となる文献について、関係学会に対し推薦を依頼した。推薦依頼に対して回答のあった学会一覧を表 31 に示す。これらの学会から多数の文献を推薦いただいたが、児童相談所職員が閲読することを考慮し、中でも参考となり、かつ手に取りやすいものとして推薦いただいた文献の一覧を表 32 に示した。なお、知見を持つ関係学会により児童相談所職員向けとして選定されている点を踏まえ、表 32 の掲載に際して、本事業検討委員会において選定は行っていない。文献推薦にあたり、多忙にもかかわらず事業趣旨を踏まえて推薦いただいた各学会に、この場を借りて厚く御礼申し上げる。

表 31 文献推薦学会一覧（五十音順）

学会名
一般社団法人日本子ども虐待医学会
一般社団法人日本小児放射線学会
一般社団法人日本脳神経外傷学会
公益財団法人日本眼科学会
公益社団法人日本医学放射線学会
公益社団法人日本小児科学会
特定非営利活動法人日本法医学会
日本小児眼科学会
日本法医病理学会

表 32 推薦文献一覧（文献名五十音順）

文献名	著者又は編者	出版社（出版年）	掲載誌・掲載 URL
家庭内での軽微な外傷による乳児急性硬膜下血腫の再評価	西本博ら	—	小児の脳神経, 2006. 31 巻 3 号, p.215-223
虐待による乳児硬膜下血腫の検討—非虐待例と何が違い、なぜ重症化するのか？	朴永銖ら	—	小児の脳神経, 2018, 43 巻 3 号, p.355-367
虐待による乳幼児頭部外傷 (AHT)	丸山朋子	—	法医病理, 2020, 26 巻 2 号, p.83-92
虐待による乳幼児頭部外傷 (Abusive Head Trauma in Infants and Children) に対する日本小児科学会の見解	公益社団法人日本小児科学会	—	http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=121
子ども虐待の画像診断—エビデンスに基づく医学診断と調査・捜査のために	ポール・K・クラインマン	明石書店 (2016)	—
子どもの虐待とネグレクト—診断・治療とそのエビデンス	キャロル・ジェニー	金剛出版 (2018)	—
子どもの虐待とネグレクト 2016, 18 巻 1 号 特集 虐待による乳幼児頭部外傷 (AHT)	一般社団法人日本子ども虐待防止学会	岩崎学術出版社	文献名に同じ
児童虐待に特徴的な身体所見 脳神経外科的特徴	荒木尚	—	救急医学, 2020, 44 巻 11 号, p.1412-1421
小児眼科学	東範行	三輪書店 (2015)	—

4 考察

児童相談所アンケート及び児童相談所・医療機関等ヒアリングの結果に、委員会で挙げられた委員意見を加えて、本研究の考察として以下の通り記載する。

4.1 児童相談所が AHT 疑いの事案を扱う際、どのような情報を収集しているか

AHT 疑いの事案を扱う際、様々な情報を収集することが示された。アンケート・ヒアリング調査を進める中で、情報収集を行う上での課題があることも示唆された。

4.1.1 情報収集の基本的考え方

AHT 疑い事案における情報収集は、「重篤な結果になることもある『子どもの頭部外傷』を再発させないためにどう援助したら良いか」を検討することを目的の一つとして行われる。再発防止策を検討するためには、受傷機転が明確になることが望ましい。

受傷機転を判断するためには、けがに関する医学的情報だけに集中せず、あらゆる情報を収集し、総合的に判断することが重要である。

4.1.2 収集する情報

収集する情報について、医療機関から得る情報と、医療機関以外から得る情報の2つに分けて整理した。

(1) 医療機関から得る情報

医療機関から通告を受ける際、児童相談所は医療機関が通告に至った理由を確認している。通告を受けた後には、子どもの体表の外傷の有無、全身骨レントゲン、CT 検査、MRI 検査、眼底検査、血液検査といった検査結果、及びこれらの検査結果から導かれる医学的所見と受傷に関する保護者の説明の整合性について医療機関より情報提供してもらっている。そのほか、医療機関での保護者の様子等も確認する。

セカンドオピニオンでは、児童相談所が既に得ている検査結果を示した上で、保護者の説明とけがの状況の整合性について尋ねている。

通告受理やセカンドオピニオンにおいて医療機関等から上記情報を得る際は、児童相談所はその内容を理解して保護者に対して説明することが必要となる。そのため、児童福祉司は医師による判断について、その判断に至った理由をきちんと聞き、理解することが重要であると考えられる。

（２）医療機関以外から得る情報

家庭訪問や保護者への面接等を通じて、受傷したときの状況や受傷するまでの子どもと家族の過ごし方、過去の健康診査の受診歴、出産前後の保護者の気持ちの変化、子育ての困りごと、育児に協力してくれる支援者がいるか、子どもの所属での過ごし方等、多岐にわたる情報を収集している。

4.1.3 情報収集における課題

児童相談所が情報収集を行う際の課題と考えられる事項について、以下の通り挙げる。

（１）児童福祉司の医学的知識が不十分な場合があること

児童福祉司が医療機関等による説明を理解できるよう、児童虐待対応に係る基本的な医学的知識を備えることや、診療科の専門性を理解し、適切な問い合わせができる知識を持つことが重要であるとヒアリングで挙げられた。例示すると、体表のあざについては放射線科でなく小児科や法医学医師等に尋ねるべきといったことである。

医療機関等とのコミュニケーションを円滑にするために、児童相談所に医療職の配置を行うことが必要と医療機関等へのヒアリングで挙げられた。医療職の児童相談所への配置については、児童福祉法改正により、令和４年４月から児童相談所に医師及び保健師が必置となる。ケース対応を行う児童福祉司が 3.3 文献一覧で示した文献等を基に医学的知識を習得するとともに、所内医師や保健師と一層連携して AHT 疑いの事案に対応していくことが望ましいと考えられる。

（２）セカンドオピニオンの実施が難しい児童相談所があること

アンケート調査結果 3.1.9 において、セカンドオピニオンを求める方針について「原則求める」「事案により求めるか検討する」と回答した児童相談所が合わせて 98.2%であったことに対し、令和元年度に AHT 疑いの事案に対してセカンドオピニオンを実施した児童相談所の割合は 65.6%に留まった。実施方針と実際の実施割合に差異があることから、「事案の内容を検討した結果、実施されなかった」か、あるいは「実施に際して何らかの課題があった」ために実施できなかった可能性が示唆された。

セカンドオピニオンが実施されなかったことについて、次の３つの場合が考えられる。

１つ目は通告を受けた児童相談所の地域でセカンドオピニオンに応じられる医療機関等がなかった、あるいはあっても児童相談所が把握できていなかった場合である。アンケー

ト調査の自由回答においても「地域に適切なセカンドオピニオン先がない、または少ない」ことが課題として挙げられていた。

2つ目は児童相談所がセカンドオピニオンに応じられる医療機関等を把握していても、実施の条件が整わなかった場合である。セカンドオピニオンの回答期間の調整がつかない場合や、通告した医療機関で実施した検査内容が限られているために、医師が診断を行うために必要な診療録、画像データが不足する場合が考えられる。

3つ目は AHT が疑われる事案として通告を受理したが、その後セカンドオピニオンの必要性は低いと児童相談所が判断した場合である。例として、通告後の子どもの全身状態が良好で、かつ保護者の説明と医師の診断に矛盾がなく受傷機転が一致した、といった場合が考えられる。

1つ目に示した「セカンドオピニオンに応じられる医療機関等が地域にない」ことに対しては、児童相談所が AHT の診断実績がある医師にアクセスできるよう、該当する全国の医師の情報を国が取りまとめ、全国の児童相談所にそのリストを周知することが期待される。リスト作成の際には、児童相談所が遠隔地にあってもアクセスしやすいよう、オンラインによるセカンドオピニオンの実施可否があわせて示されていることが望ましい。

なお、セカンドオピニオンを求める際には、医療機関等に対して専門的知識と労力に応じた適正な水準の報酬が支払われることが必要と考えられる。適正な報酬額が支払われるよう、国や地方自治体において適正な報酬額について議論されることが望まれる。

4.2 児童相談所は AHT 疑いの事案にどのように対応しているか。

本節では 4.1 で示した情報収集を除く児童相談所の対応として、一時保護及び一時保護後の援助方針の検討について記載する。

4.2.1 一時保護

(1) 実施状況

アンケート調査結果 3.1.4 において、AHT 疑い事案の 51.4% で児童相談所が一時保護を実施したことが示された⁶。この実施割合については下記の通り委員から複数の見解が示さ

⁶ 平成 30 年度子ども・子育て推進調査研究事業「児童相談所の実態に関する調査」（実施団体：国立大学法人筑波大学）では、身体的虐待を受けた子どもに対して児童相談所が一時保護を行った割合は 46.3% と報告されている（平成 30 年 5 月 14 日から 31 日までに受け付けたケースの平成 30 年 11 月 1 日時点までの状況）。ただし、本調査研究では平成 31 年 4 月 1 日以後に受理したケースにおいて、令和 2 年 9 月 30 日までの間に AHT（疑い）を理由に実施した一時保護件数を尋ねており、調査期間や一時保護の事由が異なるため単純な比較はできない。

れた。以下記載の通り、今回アンケート調査では調査対象とした AHT 疑い事案の範囲が児童相談所ごとに異なっている可能性があるため、評価は難しいものと考えられた。

まず一つの見解として、今回調査では「AHT 疑い」事案の調査対象範囲が児童相談所ごとに異なっている可能性があるという指摘された。そのため、約 50%という一時保護の実施割合が高いか低いかという評価はできないと示された。また、医療機関等が「事故の可能性が高い」と見ている事案でも、以前にも受傷があった等の理由で念のために児童相談所に通告する事案があるため、このような事案では児童相談所が一時保護を実施する場合も、しない場合もあると考えられる。そのため、一時保護の実施割合が約 50%であっても、高いとも低いとも言えないという意見も挙げられた

そのほかの意見として、AHT であることが強く疑われる事案に限定して考えれば、子どもの安全を守るため、一時保護はアンケートで出ている割合よりも高い割合で実施される必要があるとする見解もあった。

（２）一時保護の実施や期間の考え方

一時保護を実施する期間について、複数の児童相談所において、子どもの安全対策が講じられるまでの間は子どもを家庭復帰させることはできず、一時保護を実施する方針であると挙げられた。子どもの安全を確保するため、一時保護を実施することは言うまでもなく必要であり、安全確保のために必要な範囲で一時保護が長期化することもある。

他方、例えば児童相談所が児童福祉法第 28 条に定める家庭裁判所申立を検討しているケースでも、手を尽くしても事故か虐待かを判断する証拠が得られず、かつ、在宅で子どもの安全を確保できる体制を構築できること、および保護者が児童相談所や関係機関による支援を受け入れる姿勢を示していることといった前提条件が整うのであれば、一時保護が長期化しないよう、子どもを家庭復帰させる検討を行うことも重要であると考えられる。

一時保護が長期化すると、保護者に対する子どもの愛着形成に影響を及ぼす可能性や、児童相談所と保護者の関係が悪化する可能性もある。こうした点を踏まえ、子どもの最善の利益を考えながら、一時保護の実施期間を検討することが重要である。

（３）一時保護委託先や委託時の課題

AHT 疑いの子どもを一時保護委託する機関について、入院が引き続き必要である場合には、入院中の医療機関へ委託する。保護者が子どもを連れ帰る懸念があり、子どもの移送が可能である場合には、転院を行った上で転院先医療機関へ委託することもあると複数の児童相談所から回答された。

子どもに入院が必要でない場合には乳児院や里親への一時保護委託が検討されるが、ヒアリングした児童相談所では、定員が不足することや、頭部外傷を負った子どもに通院や医療的対応が必要となった場合に対応できる乳児院が少ないこと、頭部外傷を負った子どもの受入れが可能な里親が少ないことから、受け入れ調整が困難なことが多いとの回答があった。

これに対し、委員からは、乳児院等の受け入れ先調整が困難なために入院治療の必要がない一時保護委託が継続されることについて、医療機関には適当な対価が発生しないことが課題との指摘があった。結果として一時保護委託できる医療機関が限定されることにつながるという。

入院治療が必要でなくなった子どもが円滑に退院できるよう、頭部外傷を負った子どもの受入れができる乳児院や里親等の確保が必要である。しかし、やむを得ず、入院治療が不要となった後も医療機関が一時保護委託を継続して受ける場合には、保護者が子どもを連れ帰るリスクを医療機関が抱えること等について、見合った対価が支払われることは必要と考えられる。

保護者と子どもの面会交流は、所内会議を適宜行い、子どもと保護者の状況を検討した上で、面会の仕方を判断していることがヒアリングにて示された。また、面会交流の判断基準はケースバイケースとする児童相談所が見られ、画一的に面会交流の実施の有無や実施方法が決められているのではないと見られる。

4.2.2 一時保護後の援助方針の検討

(1) 援助方針の基本的な考え方

AHT 疑い事案に対する援助の基本的な考え方として、ヒアリングした児童相談所及び児童相談所関係委員から共通して強調された次の点が重要と考えられる。

すなわち、児童相談所で十分な情報収集を行った結果、AHT であるかの明確な判断ができなかったとしても「少なくとも家庭内で子どもの安全が害される不適切な養育環境があった疑いがある」ことに焦点を当て、その事実を保護者に認識してもらう。その後、「子どもの安全が確保され、安心して暮らしていくにはどうしたら良いか」を考えて援助方針を決定するということである。

一時保護や措置入所の実施、家庭復帰の可否等といった具体的な援助方針は、けがの面では子どものけがの深刻度や以前の受傷歴、また社会的な面では保護者の養育状況、親族の協力、保育所等の地域資源の活用といった、調査によって得た様々な情報を考慮して決定されている。

援助方針の決定にあたり児童相談所は各部門職員、医師、弁護士等の専門職の様々な意見を得ながら検討を行う。判断に迷う場合には児童福祉審議会の意見を聞くことも行われることもある。

（２）援助する内容

子どもの家庭復帰にあたっては、子どもの受傷が再発しないよう、実質的な担保のある親族の協力や、次節に示す関係機関と連携し、保育所等の地域資源の利用等を実施することが必要と考えられる。

4.3 児童相談所と関係機関はどのような連携をしているか

本節では、AHT 疑い事案に関する児童相談所と各関係機関の連携の取組や課題を記載する。

4.3.1 医療機関等との連携

AHT 疑い事案において、児童相談所と医療機関等は、通告、セカンドオピニオン、一時保護委託の際に連携している。

まず通告については、AHT 疑いケースの通告元機関の 69.5%を医療機関等が占めていることから、AHT 疑い事案では医療機関等との連携が重要であるといえる。児童相談所は、通告を受ける際、またはセカンドオピニオンを求める際、けがの状況や保護者説明との整合性等の様々な情報を医療機関等から得て、AHT が疑われるかの検討に活かしている。児童相談所が医療機関の CPT 会議に通告前後の段階から同席し、説明を受けるとともに、通告をその場で受けているという連携例が見られた。医療機関でも同様に、児童相談所や市区町村職員を CPT 会議に招いて通告しているとする例があった。

保護者に対する告知について、医療機関からのヒアリングにて、治療が継続できない事態とならないよう、児童相談所とそのタイミングを十分に打ち合わせるとのことであった。

AHT であるかや援助方針を検討する上で、けがの状況等に関して医療機関等から得る情報は重要である。そのため、上記のような児童相談所と医療機関等との連携を綿密にする取組は参考にできるものと考えられる。

なお、通告やセカンドオピニオンに係る連携の課題としては、4.1.3 に示した通り、児童福祉司にも児童虐待対応にあたって必要な一定の医学的知識があると良いという点が挙げられている。

入院治療が必要な子どもの一時保護委託においても児童相談所と医療機関が連携している。この際の課題として、通告した医療機関と保護者の信頼関係が悪化することがあるため、通

告した医療機関からは転院をしてもらう方が治療を継続する上で良いケースもあるとする点や、入院が不要になった場合の入院継続が困難になる点が挙げられている。

なお、本事業では十分な情報を得ることはできなかったものの、退院後の経過観察においても、その見守り支援において児童相談所と医療機関が連携して、けがの再発防止に努めているものと推察される。

4.3.2 警察との連携

(1) 調査時の連携や課題

ヒアリングした児童相談所はいずれも警察との取り決めにより、通告のあった事案の全件、又は緊急度や必要性に応じて一部を情報共有する連携がなされていた。

他方、警察が捜査を行う際、警察の捜査が優先される場合や、警察が児童相談所に先んじて関係者に接触する場合があることで、児童相談所がケースワークを計画通り進めることが難しくなることが、アンケートやヒアリングで課題として挙げられていた。委員からは、児童相談所が警察に先んじて調査を進めることで、警察が捜査を進めにくくなるという逆のケースもあると指摘があった。

ヒアリングした児童相談所の一部では、警察からの出向者が警察との事前調整を行うことで、医療機関や保護者からの聞き取りを児童相談所と警察が共同して行えているという例が挙げられた。

双方の動きの違いにより捜査や調査に支障を来すケースは、警察と児童相談所があらかじめ連携することで一定数は避けられると考えられる。連携の例として、警察と児童相談所双方で連絡窓口を決めておき、顔の見える関係を構築していくことが挙げられる。これにより、ケース対応について警察と児童相談所が協議しやすくなると考えられる。上記ヒアリングのように警察からの出向者を連絡窓口とすることはこの連携の一つの形といえる。連絡窓口を決めるほか、定期的な連絡会議や AHT 疑い事案への対応シミュレーションのような合同研修を行うことで、児童相談所と警察の対応の考え方の違いをお互いが把握することも、双方が協力しながら捜査や調査を進めるために望ましいという委員意見が挙げられた。

(2) 警察による捜査と児童相談所による援助の役割の違い

警察が捜査したものの事件化されなかった場合に「虐待がなかったことが証明された」と保護者が主張し、児童相談所による援助が難しくなる場合があることも課題とされた。

このような保護者に対しては、加害行為を明らかにするという警察と児童相談所では役割が異なると説明することがまず必要と考えられる。警察の捜査により加害行為が明らかになったかに拘らず、児童相談所は「少なくとも家庭内で子どもの安全が害される不適切な養育環境があった疑いがある」ことに焦点を当て、「子どもの重大なけがの再発を防止するにはどうしたら良いか」という福祉の立場から関わり、援助することを保護者に説明した上で、保護者と児童相談所とで援助方針に合意することが重要である。

こうした場面では児童相談所が介入担当と支援担当を分けていることに意味があるという児童相談所の回答があった。不適切な状況があったことを伝える役割は介入担当が担い、その後家庭復帰に向けた支援の役割は支援担当が担うことで、支援に向けた関わりが円滑にできているとされた。

ただし、一度援助が難しい状態になった場合には協力的な関係を作るのは難しいとする児童相談所もあった。その場合、児童相談所は保護者との話し合いは粘り強く続けながら、保健センターや家庭児童相談室、医療機関、保育所、幼稚園、後遺症等により障害がある場合には障害児向けサービスの担当部門等といった様々な地域の関係機関と連携することにより子どもの安全確保と保護者への支援に向けた体制を構築するよう努めるとヒアリングにて挙げられた。こうした対応は他の児童相談所にも参考になるものと考えられる。

4.3.3 検察との連携

検察との連携についてはアンケート・ヒアリングの設計上、十分な情報を得ることはできなかったものの、AHT 疑い事案では刑事事件となることもあることから重要であると考えられたため、委員意見を基に本項にて記載する。

捜査機関が捜査をしたものの、事件の行為者を特定できないなどの理由で起訴できない場合がある。こうした不起訴となる事案でも、子どものけがの再発防止という観点から、児童相談所が普段から検察と関わりを持ち、保護者と子どもへの援助のために協力してもらいたいことを働きかけることが望ましいと考えられる。

児童相談所と検察の関わりの例として、地域によっては年1～数回の頻度で検察・警察・児童相談所が集まる協議会があり、意見交換していると委員から挙げられた。また、検察が処分を決定する前に、検察が家庭の調整が必要と判断した場合に、児童相談所を含む保護者支援に係る機関が集まり、会議が行われることも挙げられた。この会議において、家庭への援助が協議されるという。

上記の協議の上、虐待により刑事事件化された事案について、検察が保護者に不起訴処分（または勾留されたものの処分保留釈放）とする場合にも「子どもの安全確保のため児童相談所に協力すること」等を検察から保護者に伝えることで虐待予防の連携をしているという

例も委員から挙げられた。このように検察の協力も得ながら子どもの安全確保につなげているという。

検察との連携により、家庭への援助に関わる協議や保護者への働きかけがなされるなど、子どもへの虐待や不適切養育の再発防止に資すると考えられるため、児童相談所が検察との関係構築に努めることは重要と考えられる。

4.3.4 市区町村との連携

市区町村との連携については、検察同様、アンケート・ヒアリングの設計上、十分な情報を得ることはできなかったものの、AHT 疑い事案では重要な関係機関であると考えられたため、委員意見を基に本項にて記載する。

AHT 疑い事案への対応において、児童相談所と市区町村は通告を受けてから援助の終結に至るまで連携している。アンケート結果においては、市区町村は AHT 疑いケースの通告機関の 15.6%を占め、医療機関等に次ぐ通告元の機関⁷と把握された。通告受理後に児童相談所が行う情報収集においても、住民登録の内容や家族構成、保育所等の所属での子どもの様子、過去の健康診査の状況等の様々な情報を市区町村から得ている。子どもが家庭復帰した後は、保護者を支援し、子どもが地域で安全に暮らせるよう、児童相談所は在宅指導を行い、市区町村と連携して家庭訪問等を重ねながら、市区町村の子育て支援サービスの利用につなげていく。

AHT が疑われるかの検討段階からけがの再発防止につなげていく援助の段階まで、市区町村との連携は必須といえる。早期から児童相談所と市区町村がケース情報を共有し、市区町村が調整機関となっている要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議等も活用しながら、各機関が得ている情報を共有することで、適切な援助方針の決定につなげられると考えられる。

⁷ アンケート回答には、通告のみでなく、市区町村から児童相談所に対する送致の件数も含まれる可能性がある。

5 まとめ

以降より、本事業のまとめを示す。

5.1 本事業の成果

本調査研究ではアンケート調査、ヒアリング調査、関係学会からの文献推薦という3つの事業を実施した。

アンケート調査では児童相談所において AHT 疑い事案の年間受理件数や、通告元である機関の傾向、児童相談所のセカンドオピニオン実施方針等について明らかにしたことが成果といえる。

ヒアリング調査では、AHT 疑い事案への対応経験のある児童相談所から、AHT 疑い事案において収集する情報、援助方針決定の際に検討していること、医療機関等や警察との連携状況について示された。医療機関等からは AHT 疑い事案の診断のポイントや、児童相談所に対して提供している情報が把握された。

関係学会からの文献推薦では、AHT の診断に関わる学会に協力いただき、児童相談所職員が AHT 疑い事案に対応する上で参考になる文献について収集することができた。これらの文献は本報告書に掲載することで周知を図る。

5.2 調査の限界

調査の限界として2点が挙げられる。

1点目は、児童相談所が対応する「AHT 疑いケース」を幅広く把握する目的から、本アンケート調査では「AHT（疑い）ケースとして貴児童相談所で取り扱ったケース」を調査範囲としたために、調査対象の選定において児童相談所の主観的な要素が含まれている点である。そのことにより、調査対象となる事案の頭部外傷の重篤度や入院の有無といった状態にばらつきがあった可能性がある。そのため、本調査結果からは例えば「重篤度の高い AHT 疑い事案」といった特定の条件に絞った性質を見出すことはできない。

2点目は、事案ごとの情報を個票にて収集することが困難と考えられる点である。事案ごとに個票形式で保護者の属性やけがの状況、児童相談所が実施した援助等を尋ねることができれば、児童相談所の対応パターンについて、クロス集計して詳細に把握できる可能性がある。しかし、個人情報保護等の理由により、児童虐待の個別事案に関する情報は児童相談所が提供しがたいと推定される。

5.3 今後に向けて

児童相談所が行う AHT 疑い事案への対応について、より良い取組が今後検討されるよう、本事業から見えた課題を以下にまとめた。課題の一部では、アンケート・ヒアリングや委員意見から見られた取組案も示す。

なお、児童相談所が AHT 疑い事案への対応をする際に起こり得る課題を広く示すため、AHT 疑い事案対応に特有とはいえないと考えられる課題についても記載している。

(1) AHT 疑い事案での受傷機転の判断が困難な場合があること

児童相談所が調査を重ねても、子どものけがの受傷機転の判断が難しい事案もある。そのため再発防止に向けた援助方針の決定が難しいことがある。

(2) セカンドオピニオン先の確保が困難であること

セカンドオピニオンを求められる医療機関等が近くにない児童相談所があり、地域によってはセカンドオピニオンを求めにくくなっている。

セカンドオピニオンを求める先が少ない地域でも AHT の診断実績がある医師にアクセスできるよう、該当する全国の医師の情報を国がまとめ、全国の児童相談所に周知することが期待される。情報をまとめる際は、児童相談所が遠隔地にあってもアクセスできるよう、オンラインによるセカンドオピニオンの実施可否があわせて示されていると望ましい。セカンドオピニオンを求める際には、医療機関等に専門的知識と労力に応じた適正な水準の報酬が支払われるよう、国や地方自治体において適正な報酬額について議論されることが望まれる。

(3) 入院治療が不要な場合の一時保護委託先の調整が困難であること

一時保護委託を実施する際、子どもに入院治療の必要がなく、退院して経過観察として良い場合であっても、一時保護委託先となる乳児院や里親の受入調整が困難となっているとヒアリングで示された。受入が困難となる背景には、定員の不足と、頭部外傷を負った子どもに対して通院や医療的対応が必要となった場合に対応できる乳児院が少ないこと、頭部外傷を負った子どもの受入れが可能な里親が少ないことがあるという。

受入れの調整が困難である結果、やむを得ず医療機関にて長期間実施されることもある一時保護委託について、医療機関には一時保護委託の受入れに見合う対価が得られていないことも課題とされた。

(4) 一時保護委託時に入院先医療機関と保護者の関係が悪化すること

入院先の医療機関の通告を端緒とする一時保護委託が実施され、入院先にて引き続き治療を行う場合、保護者と通告を行った入院先との信頼関係が崩れ、保護者から手術の同意が得られないことや退院後の通院予約が取りづらくなることもある。

これを避けて医療機関を信頼して医療を受けてもらうために、一時保護委託を実施する際は転院を行い、治療を行う医療機関を通告した医療機関と別とすることが一つの案として挙げられている。

（５）児童福祉司の児童虐待に係る医学的知識が不足する場合があること

医療機関等からの説明が児童福祉司に正確に伝わらないことがある。医療機関等による説明が理解できるよう、児童福祉司が児童虐待対応に係る基本的な医学的知識を備える必要がある。また、セカンドオピニオンを求める際には、診療科の専門領域を理解して適切な診療科への問い合わせができるだけの医学的な知識を持つことの必要性も挙げられている。

医療機関等とのコミュニケーションを円滑にするため、児童相談所に医療職の配置を行う必要があることがヒアリングにおいて挙げられた。児童福祉法改正により、令和４年４月からは児童相談所に医師及び保健師が必置となることを踏まえ、地方自治体は早急に常勤医師や常勤保健師を配置し、児童福祉司が所内医師や保健師と連携して対応していくことが望ましいと考えられる。

（６）警察捜査の結果、事件化されなかった場合に援助が困難となること

警察が捜査したものの事件化されなかった場合に、保護者が児童相談所の援助に非協力的となってしまうことがある。

こうした場合、児童相談所は加害行為を明らかにするという警察の立場と異なり、「少なくとも家庭内で子どもの安全が害される不適切な養育環境があった疑いがある」ことに焦点を当て、「子どもの受傷の再発防止」という福祉の立場から援助することを保護者に説明し、保護者と児童相談所とで援助方針に合意することが重要と考えられる。

（７）警察捜査と児童相談所調査の動きに差が出ること

児童相談所と警察が AHT 疑い事案に対応する際、警察の捜査と児童相談所の調査が独自に行われることで、いずれかが進めにくくなることがある。ヒアリングした児童相談所では、警察からの出向者が警察との連絡窓口となることで事前に動きを調整している例が見られた。警察からの出向者がいるかによらず、児童相談所と警察の双方が連絡窓口を決めて顔の見える関係づくりをすることや、定期的な連携会議や合同研修を行い双方の考え方の理解を深めることを通じて、双方が協力しながら調査や捜査を進めることで、子どもの最善の利益に資すると考えられる。

付録 1 アンケート調査票

**令和２年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
児童相談所における虐待による乳幼児頭部外傷事案への対応に関する調査研究**

- ・本調査は、全国の児童相談所を対象として、児童相談所における「虐待による乳幼児頭部外傷」（以下、「AHT」という）（疑い）事案への対応について、主に平成31年度／令和元年度（2019年度）の対応実績を把握するために実施します。
- ・調査票は、＜１＞施設情報、＜２＞AHTに関する設問、の２種類の設問があります。全ての設問にご回答ください。
- ・ご回答いただいた結果は、本事業の実施主体であるPwCコンサルティング合同会社が集計・分析を行い、報告書としてとりまとめを行います。
- ・ご回答いただいた調査票は統計分析にのみ使用し、ご回答者の許可なく児童相談所が特定される情報や、個人のお名前が公開されることはありません。報告書は令和３年４月以降に公表されます。
- ・ご回答は、電子媒体（パソコン等）で入力の上、令和３年１月22日（金）までに回収事務局宛にお送りください。

＜調査実施主体・回収事務局＞

非公開

以下、本調査では、虐待による乳幼児頭部外傷のことを**AHT**（Abusive Head Trauma）、乳幼児揺さぶられ症候群のことを**SBS**（Shaken Baby Syndrome）と記載します。

回答を進める中で自動的にグレースアウトされた設問は、回答不要です

数値を回答する際、ゼロ回答の場合には必ず半角「0」を入力してください
集計時、ゼロ回答か未入力かの判定に使用します

＜１＞施設情報

問１ 貴児童相談所の施設情報について、お答えください。管内人口については、**平成31年（2019年）4月1日**時点のデータをお答えください。

※管内人口に関する設問は、令和2年（2020年）10月26日に厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課からメールにて発出されたアンケート調査「児童相談所職員のメンタルヘルスに関する調査」（調査実施主体：PwCコンサルティング合同会社）の問１の回答欄６、７と同じ内容です。当該アンケートの回答内容を転記いただいても構いません。

※数値は半角でご記入ください

1	児童相談所名	
2	設置自治体	
3	ご担当者のお名前	
4	連絡先（TEL）（ハイフンあり）	
5	連絡先（Email）	
6	管内人口	人
7	管内の児童（18歳未満）人口	人

問2 貴児童相談所が受理する児童虐待通告件数について、「福祉行政報告例 第44 児童相談種別児童受付」を参照し、令和元年度（2019年度）（平成31年4月1日～令和2年3月31日）のデータをお答えください。

※本設問は、令和2年（2020年）10月26日に厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課からメールにて発出されたアンケート調査「児童相談所職員のメンタルヘルスに関する調査」（調査実施主体：PwCコンサルティング合同会社）の問2の回答欄8と同じ内容です。当該アンケートの回答内容を転記いただいても構いません。
※数値は半角でご記入ください。

「福祉行政報告例 第44
児童相談種別児童受付」を参照

児童虐待通告
(18)列目

8 【児童相談所の計】(20)行目

<2> AHTに関する設問

以下、本調査で「AHT（疑い）ケース」という場合、以下のいずれかを含むケースを指します。

- （1）AHT疑い又はSBS疑いとして貴児童相談所で取り扱ったケース
- （2）AHT又はSBSであることが明確として貴児童相談所で取り扱ったケース
- （3）頭蓋内損傷、頭蓋内骨折の一方、または両方があったケース（虐待によるものでない
と明確に判断したケースは除く）

なお、いずれの場合も当該ケースが再通告であったかどうかを問いません。

問3 平成31年4月1日～令和2年3月31日（2019年度）の間に、貴児童相談所ではAHT（疑い）ケースを受理しましたか。

9	AHT（疑い）ケースの受理の有無	あり	☐	▶問4以後にご回答ください
10	（1つを選択）	なし	☐	▶問13以後にご回答ください

問3で「あり」と回答した方のみ、問4～問12にお答えください。

問4～問12では、**平成31年4月1日～令和2年3月31日（2019年度）の間に受理したAHT（疑い）ケースに関する、受理後～令和2年（2020年）9月30日の間の貴児童相談所での対応**についてお答えください。

※平成31年4月1日～令和2年3月31日（2019年度）の受理ケースであれば、受理時期に関わらず、受理してから令和2年（2020年）9月30日までに貴児童相談所がとった対応をお答えください。

※**令和2年（2020年）4月1日～令和2年9月30日の間の受理ケースは本調査の対象外**です

平成31年4月1日～令和2年3月31日（2019年度）中に、再通告により同じ児についてAHT（疑い）の通告を複数回受理しているケースがある場合には、問4～問12では当該ケースの各受理時の対応について、それぞれ別に件数を計上してください

問4 平成31年4月1日～令和2年3月31日（2019年度）の間に受理したAHT（疑い）ケースの件数についてお答えください。

11 AHT（疑い）ケースの受理件数 件

問5 問4で回答したケースのうち、令和2年（2020年）9月30日までに終結したケースの件数についてお答えください。

ゼロ回答の場合は半角「0」を入力してください

12 令和2年9月末までの終結件数 件

問6 問4で回答したケースに対して、令和2年（2020年）9月30日までの間に、AHT（疑い）を理由に実施した一時保護（委託含む）の件数について、お答えください。（実件数。一時保護を複数回実施したケースでも1件として計上してください）

ゼロ回答の場合は半角「0」を入力してください

13 一時保護（委託含む）実施件数 件

【一時保護(委託含む)を実施したケースがある場合】

（1）一時保護（委託含む）を実施したケースでの延べ一時保護（委託含む）件数について、保護者同意の有無別にお答えください。

（延べ件数。1ケースで複数回一時保護を実施した場合は、実施した回数分を計上してください）

14 同意による一時保護（委託含む） 件

15 職権による一時保護（委託含む） 件

**ゼロ回答の選択肢は
半角「0」を入力してください**

「職権による一時保護（委託含む）」には、保護者の同意を得られていないケースや保護者の同意状況が不明のケースなど、「**同意による一時保護（委託含む）**」以外のケースを計上してください

（2）問6（1）で回答した件数について、一時保護日数別にお答えください。

一時保護日数	2週間以内	2週間超 1か月以内	1か月超 2か月以内	2か月超
16 同意による一時保護	件	件	件	件
17 職権による一時保護	件	件	件	件

問 7 問 4 で回答したケースに対して、令和2年（2020年）9月30日までの間に実施した下記援助の件数について、選択肢に該当する件数をそれぞれお答えください。
（実件数。1 ケースで複数回答欄に該当する場合は、それぞれ 1 件として計上。実施していないケースは計上不要）

「在宅指導等」には在宅での指導に限らず、家庭や、子どもが入院している医療機関における指導も含まれます

ゼロ回答の選択肢は半角「0」を入力してください

18	措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）		件
19	措置入所又は措置による里親委託（保護者同意なし）		件
20	在宅指導等		件
21	助言指導		件
22	継続指導		件
23	他機関あつせん		件
24	児童福祉司指導		件
25	児童委員指導		件
26	児童家庭支援センター指導		件
27	訓戒、制約措置		件
28	上記以外の在宅指導等		件
29	「上記以外」の具体的な内容についてご記載ください。		

問 8 問 4 で回答したケースについて、通告元である機関別にお答えください。

（1 ケースにつき通告をした機関 1 件のみ計上）

※複数機関から通告を受けたケースは、児童記録票を起こすきっかけとなった通告元機関で計上してください

子ども虐待対応専門組織（CPT等）からの通告や、複数診療科の所見を取りまとめて医療機関から通告があった場合など、**複数の診療科が関わって通告されたことが貴児童相談所側で分かっている場合には、「子ども虐待対応専門組織（CPT等）又は複数診療科取りまとめ」に計上ください**

ゼロ回答の選択肢は半角「0」を入力してください

30	医療機関		
31	子ども虐待対応専門組織（CPT等） 又は複数診療科取りまとめ		件
32	総合診療科		件
33	小児科		件
34	小児救急科		件
35	救急科		件
36	小児脳神経外科		件
37	脳神経外科		件
38	小児放射線科		件
39	放射線科		件
40	小児眼科		件
41	眼科		件
42	法医学分野		件
43	上記以外の診療科又は診療科不明		件
44	警察		件
45	市区町村		件
46	それ以外		件
47	合計		

問9 問4で回答したケースにおける、令和2年（2020年）9月30日までの間のセカンドオピニオン※の実施の有無についてお答えください。

※本調査においてセカンドオピニオンとは、頭部外傷を含む心身の状態について、最初に医学的診断・評価を行った医師とは**別の医師**に意見を求めることを指します。セカンドオピニオンを得た後で、さらに別の医師に意見を求めた場合（いわゆるサードオピニオン）も、本調査ではセカンドオピニオンとして計上してください。

48	セカンドオピニオンの実施の有無	あり	☐	→ ケース数 件
49	（1つを選択）	なし	☐	

【「あり」の場合のみ】問9で回答したケースで、令和2年（2020年）9月30日までの間にセカンドオピニオンを求めた診療科、専門分野をお答えください。

※1ケースで異なる診療科にセカンドオピニオンを求めた場合、1ケースにつき複数計上可（例：放射線科医師と脳外科医師にセカンドオピニオンを求めた場合、放射線科1件、脳外科1件と計上）

※1ケースで同じ診療科の別の医師にセカンドオピニオンを求めた場合も、1ケースにつき複数計上可（例：小児眼科医師2名にセカンドオピニオンを求めた場合、小児眼科2件と計上）

ゼロ回答の選択肢は半角「0」を入力してください

50	子ども虐待対応専門組織（CPT等）		件
51	総合診療科		件
52	小児科		件
53	小児救急科		件
54	救急科		件
55	小児脳神経外科		件
56	脳神経外科		件
57	小児放射線科		件
58	放射線科		件
59	小児眼科		件
60	眼科		件
61	法医学分野		件
62	上記以外の特定の診療科		件

問10 問4で回答したケースのうち、令和2年（2020年）9月30日までの間に児童福祉審議会に意見聴取したケースの有無についてお答えください。

63	児福審への意見聴取ケースの有無	あり	☐	→ ケース数 件
64	（1つを選択）	なし	☐	

【「あり」の場合のみ】問10で回答したケースで、児童福祉審議会に意見聴取した事由の内訳をお答えください。（実件数。1ケースで複数回答欄に該当する場合は、それぞれ1件として計上）

ゼロ回答の選択肢は半角「0」を入力してください

65	子どももしくは保護者の意向が児童相談所の措置と一致しない場合		件
66	その他、都道府県知事又は児童相談所長が認めるとき		件

問11 問4で回答したケースのうち、令和2年（2020年）9月30日までの間に児童虐待の防止等に関する法律第10条に基づく警察署長に対する援助要請を行ったケースの有無についてお答えください。

67	警察への援助要請ケースの有無 (1つを選択)	あり	☐	→ ケース数 件
68		なし	☐	

問12 問4で回答したケースのうち、令和2年（2020年）9月30日までの間に弁護士に対して何らかの法律相談を行ったケースの有無についてお答えください。

69	弁護士への法律相談ケースの有無 (1つを選択)	あり	☐	→ ケース数 件
70		なし	☐	

【「あり」の場合のみ】弁護士に法律相談した内容の内訳をお答えください。
(実件数。1ケースで複数回答欄に該当する場合は、それぞれ1件として計上)

ゼロ回答の選択肢は半角「0」を入力してください

71	児童福祉法第33条の一時保護期間延長に係る家庭裁判所への申立		件
72	児童福祉法第28条の措置に係る家庭裁判所への申立		件
73	親権停止・喪失		件
74	未成年後見人選任		件
75	上記以外（下欄に具体的な内容を記載）		件
76	「上記以外」の具体的な内容についてご記載ください		

問3で「あり」「なし」のいずれの回答をした方も、以後の設問にお答えください。

問13 AHT（疑い）のケースがあるとき、貴児童相談所ではセカンドオピニオンを求めますか。対応方針についてお答えください。

※本調査においてセカンドオピニオンとは、頭部外傷を含む心身の状態について、最初に医学的診断・評価を行った医師とは**別の医師**に意見を求めることを指します。セカンドオピニオンを得た後で、さらに別の医師に意見を求める場合（いわゆるサードオピニオン）も、本調査ではセカンドオピニオンとして計上してください。

77	セカンドオピニオンに関する方針 (1つを選択)	原則求める	☐
78		事案により求めるか検討する	☐
79		求める見込みはない	☐

【「原則求める」「事案により求めるか検討する」の場合のみ】貴児童相談所において現実的にセカンドオピニオン先として想定する診療科、専門分野をお答えください（事案に応じて選択する場合は複数チェック可）

80	子ども虐待対応専門組織（CPT等）	☐
81	総合診療科	☐
82	小児科	☐
83	小児救急科	☐
84	救急科	☐
85	小児脳神経外科	☐
86	脳神経外科	☐
87	小児放射線科	☐
88	放射線科	☐
89	小児眼科	☐
90	眼科	☐
91	法医学分野	☐
92	上記以外の特定の診療科	☐

【「求める見込みはない」の場合のみ】その理由をお答えください

93 セカンドオピニオンを求める見込みがない理由

問14（自由記入）AHT（疑い）ケースへの対応に関して貴児童相談所で困っている点や、力を入れて取り組んでいる点、児童相談所としてAHTについて把握したい情報、各設問に関する補足事項などがございましたら、下欄にご記載ください。

94 自由記入欄

問15 本調査では、ご回答内容の詳細を伺うため、一部の児童相談所様にはヒアリング調査へのご協力もお願いしたいと考えております。ヒアリング調査へのご協力可否について、お答えください。

ヒアリング調査ご協力の可否		
95	(1つを選択)	協力できる
96		詳細を聞いてから協力の可否を判断する
97		協力できない

※ヒアリング調査は貴所でのAHT対応に関してお分かりになる管理職又はSV級以上の方1名への聞き取りを想定しています。所要時間は60分程度です。実施時期は令和3年1月中を予定しています。

付録2 アンケート集計結果

< 1 >管内人口

表 33 管内全年齡人口

	回答数	割合
20 万人未満	25	14.6%
20 万人以上 40 万人未満	42	24.6%
40 万人以上 60 万人未満	27	15.8%
60 万人以上 80 万人未満	32	18.7%
80 万人以上 100 万人未満	23	13.5%
100 万人以上 120 万人未満	11	6.4%
120 万人以上 140 万人未満	5	2.9%
140 万人以上	5	2.9%
無回答・不明	1	0.6%
回答計	171	100.0%

表 34 管内の児童（18 歳未満）人口

	回答数	割合
5 万人未満	58	33.9%
5 万人以上 10 万人未満	45	26.3%
10 万人以上 15 万人未満	47	27.5%
15 万人以上 20 万人未満	13	7.6%
20 万人以上 25 万人未満	4	2.3%
25 万人以上 30 万人未満	2	1.2%
30 万人以上 35 万人未満	1	0.6%
35 万人以上	0	0.0%
無回答・不明	1	0.6%
回答計	171	100.0%

＜２＞児童虐待通告件数（令和元年度）

表 35 児童虐待通告件数

	回答数	割合
250 件未満	30	17.5%
250 件以上 500 件未満	38	22.2%
500 件以上 750 件未満	23	13.5%
750 件以上 1000 件未満	22	12.9%
1000 件以上 1250 件未満	9	5.3%
1250 件以上 1500 件未満	6	3.5%
1500 件以上 1750 件未満	6	3.5%
1750 件以上 2000 件未満	7	4.1%
2000 件以上	20	11.7%
無回答・不明	10	5.8%
回答計	171	100.0%

＜３＞AHT（疑い）ケースの受理件数（令和元年度）

表 36 児童相談所の AHT（疑い）ケース受理の有無

	回答数	割合
あり	96	56.1%
なし	75	43.9%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	171	100.0%

表 37 AHT（疑い）ケース受理件数

	回答数	割合
1 件	42	43.8%
2 件	22	22.9%
3 件	19	19.8%
4 件	5	5.2%
5 件以上	8	8.3%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 38 AHT（疑い）ケース受理件数合計

	件数
AHT（疑い）ケース受理件数合計	243

表 39 令和 2 年 9 月 30 日までに終結した AHT（疑い）ケースの件数

	回答数	割合
0 件	37	38.5%
1 件	33	34.4%
2 件	15	15.6%
3 件	6	6.3%
4 件	1	1.0%
5 件以上	4	4.2%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 40 令和 2 年 9 月 30 日までに終結した AHT（疑い）ケースの件数合計

	件数
終結した AHT（疑い）ケース件数合計	120

＜ 4 ＞令和元年度に受理した AHT（疑い）ケースに対して、令和 2 年 9 月 30 日までに AHT（疑い）を理由に実施した一時保護（委託含む）実施件数

表 41 一時保護（委託含む）実施件数（実件数）

	回答数	割合
0 件	27	28.1%
1 件	43	44.8%
2 件	16	16.7%
3 件	3	3.1%
4 件	4	4.2%
5 件以上	3	3.1%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 42 一時保護（委託含む）実施件数（実件数）合計

	件数
AHT（疑い）ケースにおける一時保護実施件数合計	125

表 43 保護者の同意による一時保護（委託含む）件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	28	40.6%
1 件	27	39.1%
2 件	6	8.7%
3 件	4	5.8%
4 件	2	2.9%
5 件以上	2	2.9%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	69	100.0%

表 44 職権による一時保護（委託含む）件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	29	42.0%
1 件	30	43.5%
2 件	7	10.1%
3 件	1	1.4%
4 件	0	0.0%
5 件以上	2	2.9%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	69	100.0%

表 45 同意による一時保護及び職権による一時保護（委託含む）の実施件数（延べ件数）合計

	件数
同意による一時保護実施件数計	71
職権による一時保護実施件数計	60

表 46 同意による一時保護（委託含む）件数（延べ件数）／2週間以内

	回答数	割合
0 件	32	78.0%
1 件	7	17.1%
2 件	2	4.9%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	41	100.0%

表 47 同意による一時保護（委託含む）件数（延べ件数）／2週間超・1か月以内

	回答数	割合
0 件	32	78.0%
1 件	8	19.5%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	1	2.4%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	41	100.0%

表 48 同意による一時保護（委託含む）件数（延べ件数）／1か月超・2か月以内

	回答数	割合
0 件	26	63.4%
1 件	14	34.1%
2 件	0	0.0%
3 件	1	2.4%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	41	100.0%

表 49 同意による一時保護（委託含む）件数（延べ件数）／2 か月超

	回答数	割合
0 件	18	43.9%
1 件	19	46.3%
2 件	1	2.4%
3 件	3	7.3%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	41	100.0%

表 50 職権による一時保護（委託含む）件数（延べ件数）／2 週間以内

	回答数	割合
0 件	28	70.0%
1 件	10	25.0%
2 件	1	2.5%
3 件	0	0.0%
4 件	1	2.5%
5 件以上	0	0.0%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	40	100.0%

表 51 職権による一時保護（委託含む）件数（延べ件数）／2 週間超・1 か月以内

	回答数	割合
0 件	32	80.0%
1 件	8	20.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	40	100.0%

表 52 職権による一時保護（委託含む）件数（延べ件数）／1 か月超・2 か月以内

	回答数	割合
0 件	29	72.5%
1 件	10	25.0%
2 件	1	2.5%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	40	100.0%

表 53 職権による一時保護（委託含む）件数（延べ件数）／2 か月超

	回答数	割合
0 件	20	50.0%
1 件	17	42.5%
2 件	2	5.0%
3 件	1	2.5%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	40	100.0%

表 54 一時保護（委託含む）日数別の一時保護実施件数（延べ件数）

		2 週間以内	2 週間超 1 か月以内	1 か月超 2 か月以内	2 か月超
同意による 一時保護	実施児相 41 か所	11 件	13 件	17 件	30 件
職権による 一時保護	実施児相 40 か所	16 件	8 件	12 件	24 件

<5>令和元年度に受理した AHT（疑い）ケースに対して、令和2年9月30日までに児童相談所が実施した援助件数

表 55 措置入所または措置による里親委託（保護者同意あり）の件数（実件数）

	回答数	割合
0 件	53	55.2%
1 件	32	33.3%
2 件	8	8.3%
3 件	2	2.1%
4 件	0	0.0%
5 件以上	1	1.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 56 措置入所又は措置による里親委託（保護者同意なし）の件数（実件数）

	回答数	割合
0 件	90	93.8%
1 件	6	6.3%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 57 助言指導の実施件数（実件数）

	回答数	割合
0 件	66	68.8%
1 件	17	17.7%
2 件	5	5.2%
3 件	3	3.1%
4 件	3	3.1%
5 件以上	2	2.1%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 58 継続指導の実施件数（実件数）

	回答数	割合
0 件	49	51.0%
1 件	33	34.4%
2 件	12	12.5%
3 件	1	1.0%
4 件	1	1.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 59 他機関あっせんの実施件数（実件数）

	回答数	割合
0 件	92	95.8%
1 件	3	3.1%
2 件	1	1.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 60 児童福祉司指導の実施件数（実件数）

	回答数	割合
0 件	67	69.8%
1 件	19	19.8%
2 件	6	6.3%
3 件	2	2.1%
4 件	1	1.0%
5 件以上	1	1.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 61 児童委員指導の実施件数（実件数）

	回答数	割合
0 件	96	100.0%
1 件	0	0.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 62 児童家庭支援センター指導の実施件数（実件数）

	回答数	割合
0 件	95	99.0%
1 件	1	1.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 63 訓戒、誓約措置の実施件数（実件数）

	回答数	割合
0 件	96	100.0%
1 件	0	0.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 64 上記以外の実施件数（実件数）

	回答数	割合
0 件	88	91.7%
1 件	5	5.2%
2 件	3	3.1%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 65 援助類型別実施件数（実件数）（複数回答）

	件数	AHT（疑い）ケース の全体に対する割合
措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）	59	24.3%
措置入所又は措置による里親委託（保護者同意なし）	6	2.5%
在宅指導等	200	-
助言指導	64	26.3%
継続指導	64	26.3%
児童福祉司指導	55	22.6%
他機関あつせん	5	2.1%
児童家庭支援センター指導	1	0.4%
児童委員指導	0	0.0%
訓戒、誓約措置	0	0.0%
上記以外の在宅指導等	11	4.5%

＜6＞令和元年度に受理した AHT（疑い）ケースの通告元機関

表 66 子ども虐待対応専門組織又は複数診療科とりまとめが通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	48	50.0%
1 件	28	29.2%
2 件	7	7.3%
3 件	11	11.5%
4 件	0	0.0%
5 件以上	2	2.1%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 67 総合診療科が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	93	96.9%
1 件	3	3.1%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 68 小児科が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	60	62.5%
1 件	25	26.0%
2 件	7	7.3%
3 件	2	2.1%
4 件	1	1.0%
5 件以上	1	1.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 69 小児救急科が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	89	92.7%
1 件	7	7.3%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 70 救急科が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	91	94.8%
1 件	5	5.2%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 71 小児脳神経外科が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	95	99.0%
1 件	0	0.0%
2 件	1	1.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 72 脳神経外科が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	90	93.8%
1 件	6	6.3%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 73 小児放射線科が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	96	100.0%
1 件	0	0.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 74 放射線科が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	96	100.0%
1 件	0	0.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 75 小児眼科が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	96	100.0%
1 件	0	0.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 76 眼科が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	96	100.0%
1 件	0	0.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 77 法医学分野が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	96	100.0%
1 件	0	0.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 78 上記以外の診療科又は診療科不明が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	91	94.8%
1 件	4	4.2%
2 件	1	1.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 79 警察が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	85	88.5%
1 件	9	9.4%
2 件	1	1.0%
3 件	1	1.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 80 市区町村が通告元である通告件数⁸

	回答数	割合
0 件	82	85.4%
1 件	7	7.3%
2 件	3	3.1%
3 件	2	2.1%
4 件	0	0.0%
5 件以上	2	2.1%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

⁸ 市区町村から児童相談所に対する送致の件数も含まれる可能性がある。

表 81 上記以外が通告元である通告件数

	回答数	割合
0 件	89	92.7%
1 件	4	4.2%
2 件	1	1.0%
3 件	1	1.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	1	1.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 82 通告元機関別件数

	件数	割合
医療機関等	169	69.5%
子ども虐待対応専門組織（CPT 等） 又は複数診療科取りまとめ	85	35.0%
小児科	55	22.6%
小児救急科	7	2.9%
脳神経外科	6	2.5%
救急科	5	2.1%
総合診療科	3	1.2%
小児脳神経外科	2	0.8%
小児放射線科	0	0.0%
放射線科	0	0.0%
小児眼科	0	0.0%
眼科	0	0.0%
法医学分野	0	0.0%
上記以外の診療科又は診療科不明	6	2.5%
市区町村	38	15.6%
警察	14	5.8%
それ以外	22	9.1%
合計	243	100.0%

< 7 > 令和元年度に受理した AHT（疑い）ケースに対して、令和 2 年 9 月 30 日までに児童相談所が実施したセカンドオピニオンの件数

表 83 セカンドオピニオン実施の有無

	回答数	割合
あり	63	65.6%
なし	33	34.4%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 84 セカンドオピニオンを実施したケースの件数

	回答数	割合
1 件	43	68.3%
2 件	11	17.5%
3 件	6	9.5%
4 件	1	1.6%
5 件以上	2	3.2%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 85 セカンドオピニオン実施件数（実件数）の合計

	件数
AHT（疑い）ケースにおけるセカンドオピニオン実施件数合計	98

表 86 子ども虐待対応専門組織（CPT 等）にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	60	95.2%
1 件	3	4.8%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 87 総合診療科にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	60	95.2%
1 件	2	3.2%
2 件	1	1.6%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 88 小児科にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	51	81.0%
1 件	9	14.3%
2 件	1	1.6%
3 件	1	1.6%
4 件	0	0.0%
5 件以上	1	1.6%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 89 小児救急科にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	61	96.8%
1 件	1	1.6%
2 件	1	1.6%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 90 救急科にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	63	100.0%
1 件	0	0.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 91 小児脳神経外科にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	62	98.4%
1 件	1	1.6%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 92 脳神経外科にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	58	92.1%
1 件	4	6.3%
2 件	1	1.6%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 93 小児放射線科にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	56	88.9%
1 件	5	7.9%
2 件	1	1.6%
3 件	1	1.6%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 94 放射線科にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	58	92.1%
1 件	5	7.9%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 95 小児眼科にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	63	100.0%
1 件	0	0.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 96 眼科にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	62	98.4%
1 件	1	1.6%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 97 法医学分野にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	22	34.9%
1 件	31	49.2%
2 件	6	9.5%
3 件	3	4.8%
4 件	0	0.0%
5 件以上	1	1.6%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 98 上記以外の特定の診療科にセカンドオピニオンを求めた件数（延べ件数）

	回答数	割合
0 件	58	92.1%
1 件	5	7.9%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	63	100.0%

表 99 セカンドオピニオンの依頼先別合計件数（複数回答）（延べ件数）

	件数	割合
法医学分野	57	49.6%
小児科	20	17.4%
小児放射線科	10	8.7%
脳神経外科	6	5.2%
放射線科	5	4.3%
総合診療科	4	3.5%
子ども虐待対応専門組織（CPT 等）または複数診療科取りまとめ	3	2.6%
小児救急科	3	2.6%
小児脳神経外科	1	0.9%
眼科	1	0.9%
救急科	0	0.0%
小児眼科	0	0.0%
上記以外の診療科又は診療科不明	5	4.3%
合計	115	-

＜ 8 ＞令和元年度に受理した AHT（疑い）ケースに対して、令和 2 年 9 月 30 日までに児童相談所が児童福祉審議会に意見聴取を実施した件数

表 100 児童福祉審議会に意見聴取したケースの有無

	回答数	割合
あり	8	8.3%
なし	88	91.7%
無回答	0	0.0%
回答計	96	100.0%

表 101 児童福祉審議会に意見聴取したケースの件数（実件数）

	回答数	割合
1 件	6	75.0%
2 件	1	12.5%
3 件	1	12.5%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	8	100.0%

表 102 児童福祉審議会への意見聴取件数（実件数）の合計

	件数
AHT（疑い）ケースにおける児童福祉審議会の意見聴取件数合計	11

表 103 意見聴取した事由別件数（実件数）／
「子どももしくは保護者の意向が児童相談所の措置と一致しない場合」

	回答数	割合
0 件	3	37.5%
1 件	5	62.5%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	8	100.0%

表 104 意見聴取した事由別件数（実件数）／
「その他、都道府県知事又は児童相談所長が認めるとき」

	回答数	割合
0 件	4	50.0%
1 件	3	37.5%
2 件	0	0.0%
3 件	1	12.5%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	8	100.0%

表 105 児童福祉審議会への意見聴取事由別件数（実件数）の合計

	件数
子どももしくは保護者の意向が児童相談所の措置と一致しない場合	5
その他、都道府県知事又は児童相談所長が認めるとき	6

＜ 9 ＞令和元年度に受理した AHT（疑い）ケースに対して、令和 2 年 9 月 30 日までに児童相談所が
児童虐待の防止等に関する法律第 10 条に基づく警察署長に対する援助要請を行った件数

表 106 警察署長に対する援助要請を行ったケースの有無

	回答数	割合
あり	16	16.7%
なし	80	83.3%
無回答	0	0.0%
回答計	96	0.0%

表 107 警察署長に対する援助要請を行ったケースの件数（実件数）

	回答数	割合
1 件	11	68.8%
2 件	5	31.3%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	16	100.0%

表 108 警察署長に対する援助要請を行った件数（実件数）の合計

	件数
AHT（疑い）ケースにおける警察署長に対する援助要請を行った件数合計	21

<10> 令和元年度に受理した AHT（疑い）ケースに対して、令和 2 年 9 月 30 日までに児童相談所が弁護士に対して法律相談を行った件数

表 109 弁護士に法律相談を行ったケースの有無

	回答数	割合
あり	25	26.0%
なし	71	74.0%
無回答	0	0.0%
回答計	96	0.0%

表 110 弁護士に法律相談を行ったケースの件数（実件数）

	回答数	割合
1 件	22	88.0%
2 件	2	8.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	1	4.0%
無回答	0	0.0%
回答計	25	100.0%

表 111 弁護士に法律相談を行った件数（実件数）の合計

	件数
AHT（疑い）ケースにおける法律相談実施件数合計	31

表 112 弁護士への法律相談の内容別件数（実件数）／
児童福祉法第 33 条の一時保護期間延長に係る家庭裁判所への申立

	回答数	割合
0 件	16	64.0%
1 件	8	32.0%
2 件	0	0.0%
3 件	1	4.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	25	100.0%

表 113 弁護士への法律相談の内容別件数（実件数）／
児童福祉法 28 条の措置に係る家庭裁判所への申立

	回答数	割合
0 件	11	44.0%
1 件	14	56.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答計	25	100.0%

表 114 弁護士への法律相談の内容別件数（実件数）／親権停止・喪失

	回答数	割合
0 件	22	88.0%
1 件	3	12.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	25	100.0%

表 115 弁護士への法律相談の内容別件数（実件数）／未成年後見人選任

	回答数	割合
0 件	25	100.0%
1 件	0	0.0%
2 件	0	0.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	25	100.0%

表 116 弁護士への法律相談の内容別件数（延べ件数）／上記以外

	回答数	割合
0 件	14	56.0%
1 件	10	40.0%
2 件	1	4.0%
3 件	0	0.0%
4 件	0	0.0%
5 件以上	0	0.0%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	25	100.0%

表 117 弁護士への法律相談の内容別件数（実件数）（複数選択）

	件数
児童福祉法第 28 条の措置に係る家庭裁判所への申立	14
児童福祉法第 33 条の一時保護期間延長に係る家庭裁判所への申立	11
親権停止・喪失	3
未成年後見人選任	0
上記以外	12

<11>AHT（疑い）のケースがあるとき、セカンドオピニオンを求める方針

表 118 AHT（疑い）のケースに対するセカンドオピニオン実施の方針

	回答数	割合
事案により求めるか検討する	119	69.6%
原則求める	49	28.7%
求める見込みはない	3	1.7%
無回答・不明	0	0.0%
回答計	171	100.0%

表 119 現実的にセカンドオピニオンを求めると想定される診療科、専門分野（複数回答）

	回答数	割合
法医学分野	133	77.8%
小児科	90	52.6%
小児脳神経外科	50	29.2%
脳神経外科	44	25.7%
子ども虐待対応専門組織（CPT 等）	31	18.1%
総合診療科	21	12.3%
眼科	19	11.1%
小児放射線科	18	10.5%
放射線科	18	10.5%
小児眼科	16	9.4%
小児救急科	15	8.8%
救急科	7	4.1%
上記以外の特定の診療科	5	2.9%
無回答・不明	0	0.0%

<12> AHT（疑い）ケース対応において児童相談所が感じる課題等（自由記述欄より抜粋）

表 120 AHT（疑い）ケース対応に関する自由記入欄の主な回答

回答趣旨	同趣旨の回答数
けがが故意によるものか事故によるものか判断が難しい	24
地域に適当なセカンドオピニオン先がない、または少ない	19
保護者が故意のけがであることを否認している場合や、警察による捜査の結果、起訴されなかった場合に、調査や援助が困難になる	10
一時保護委託における課題がある ・一時保護委託先の確保が困難である ・一時保護が長くなる傾向にある ・一時保護委託時の職員配置の確保が困難 等	8
警察の捜査が優先されることで、調査や援助が計画通り進めにくくなる	6
虐待医学の知識を持つ職員（医師・保健師等）の配置が十分でない	6
医療上の必要性がない、子どもの状態から困難等の理由で、児童相談所が必要と考える検査データが医療機関から十分得られない場合がある	4

付録3 ヒアリング事項

<1>児童相談所ヒアリング

①貴児童相談所組織概要

②所内 AHT 対応について

- ・ 「AHT の疑いがある」とどのような情報を用いて判断しているか
- ・ AHT 疑いのケースで一時保護をするか否かや援助方針を検討する際、他のケースと比べ特に重視する事項はあるか
- ・ 受傷機転、受傷の頻度等に応じて、援助方針を変えているか
- ・ AHT 疑いのケース対応を検討する際、参考とするガイドラインがあるか。何に基づいて対応（援助方針）を決めているか
- ・ AHT 疑いのケースで一時保護委託する場合、どのような機関に委託しているか。その際課題となるのはどのような点か。
- ・ 医療機関やその他機関への一時保護委託中、保護者と子どもの面会実施にはどのような点を考慮しているか。
- ・ 警察にはどのような基準で、いつ通報するか
- ・ 警察や検察との関係で、情報提供のみでない連携をしているケースはあるか。どのような連携をしているか
- ・ 捜査機関との連携により良かった点や、苦慮した点があるか
- ・ 捜査機関の捜査状況により児童相談所の援助が何らかの影響を受けることはあると考えられるか
- ・ AHT に関して次のいずれかに該当するケースがある場合、（ア 刑事裁判となり無罪判決があったイ 捜査打ち切りや嫌疑不十分により不起訴となった）
- ・ ア又はイの結果となったことにより、対応に苦慮した点や、対応に気を付けなければいけなかった点は何か
- ・ AHT 対応の難しさや課題は何か
- ・

③医療機関との連携について

ア 医療機関から通告を受ける場合

- ・ 通告受理時、医療機関にどのようなことを確認しているか

イ 医学診断を依頼する場合

- ・ セカンドオピニオン、サードオピニオンでどのようなことを尋ねているか
- ・ セカンドオピニオンを求めるタイミングはいつか。実事例での対応フローはどのようなものか
- ・ 医学診断を依頼する際、どのような症状・条件で、どの診療科に声をかけるか
- ・ セカンドオピニオンを求める医療機関、医師は限られているか。又は広範に意見を求めているか
- ・ 診断をしてもらう医師とのネットワークをどのように構築・維持しているか

ア・イ 共通

- ・ 医療機関からはどのような説明があるか。

< 2 > 医療機関ヒアリング

① 貴院、貴診療科の組織概要

- ・ CPT の設置年数、構成員、CPT としての年間の児童虐待疑い事例の取扱件数（うち AHT 疑い件数）（外来・医学診断別の内訳）
- ・ 貴科が関わっている児童虐待疑い事例の取扱件数（うち AHT 疑い件数）（外来・医学診断別の内訳）、貴科で児童虐待対応に関わる医師数
- ・ 先生の診療科でのご経験年数、児童虐待対策との関わり

② AHT が疑われる場合の貴診療科での対応

- ・ 外来患者への対応について

— 診察の手順（問診、触診、その他）と、診療と合わせて虐待の可能性を検討する上で診ているポイント

— 保護者とのコミュニケーションをどう進めているか。医療機関として難しい点は何か。

— 児童相談所や市区町村にはどのような基準で、いつ通告しているか

— 児童相談所に通告する際にはどのようなことを連絡しているか

— 警察にはどのような基準で、いつ通報しているか

児童相談所からの医学診断依頼への対応について

— 児童相談所からどのような内容の医学診断依頼があるか

— 医学診断時に虐待の可能性を検討する上で診ているポイント

— 児童相談所に対してどのような点をフィードバックしているか

③ 児童相談所との連携

- ・ 一時保護委託を受けているケースで、保護者と子どもの面会実施にどのような点を考慮しているか
- ・ 児童相談所と連携することのメリット・難しさ

令和２年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

児童相談所における
虐待による乳幼児頭部外傷事案への対応に関する調査研究
事業報告書

発 行 日：令和３年３月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社