

参考資料

1. 子ども虐待への取り組みの沿革

(1) 児童虐待の防止等に関する法律の制定前

我が国では、1933（昭和 8）年に児童虐待防止法が制定されている。1947（昭和 22）年の児童福祉法制定に伴い児童虐待防止法は廃止されたが、児童福祉法第 34 条には旧児童虐待防止法の禁止事項が掲げられている。当時の子ども虐待の背景には絶対的な貧困と儒教的家父長的家族制度に基づく「私物的我が子観」があり、幼い子どもがその犠牲になった。

1973（昭和 48）年には、厚生省が「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査」、1976（昭和 51）年には大阪府児童相談所による「虐待をうけた児童とその家族の調査研究」、1983（昭和 58）年には「児童虐待調査研究会による調査」、1988（昭和 63）年と 1996（平成 8）年には全国児童相談所長会による「家庭内虐待調査」が実施されている。

1989（平成元）年、国連総会で「児童の権利に関する条約」が採択された。その第 19 条 1 に「締約国は、児童が父母、法定保護者又は児童を監護する他の者による監護を受けている間において、あらゆる形態の身体的若しくは精神的な暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取扱い、不当な取扱い又は搾取（性的虐待を含む。）からその児童を保護するためすべての適当な立法上、行政上、および教育上の措置をとる。」と明記された。国際条約の中に初めて子ども虐待やネグレクトが明記されたことは画期的なことであった。

当時の厚生省でも、1990（平成 2）年度から児童相談所における虐待を主訴とする相談処理件数（現在は相談対応件数としている。）を厚生省報告例（現在は社会福祉業務報告（福祉行政報告例））により公表するとともに、1996（平成 8）年度には「児童虐待ケースマネージメントモデル事業」を北海道、栃木県、神奈川県、愛知県、大阪府、山口県、香川県、北九州市の 8 道府県市において実施し、子ども虐待対応における機関連携を推進することとした。さらに同年度、「子ども虐待防止の手引き」を作成し、学校、保育所、保健所、警察、民生・児童委員（主任児童委員）等、関係機関による児童相談所への通告等を促すこととした。

1997（平成 9）年度には児童福祉法が制定後 50 年ぶりに大幅に改正され、児童相談所が施設入所等の措置を採るに当たって一定の場合には都道府県児童福祉審議会の意見を聴取することとされ、児童相談所における措置決定の客観化を図るとともに、子ども虐待等複雑・多様化する子ども家庭問題に児童相談所が的確に対応できるよう児童相談所を専門的にバックアップする仕組みが講じられた。さらに、同法の改正では、地域に密着したきめ細かな相談支援を通じて問題の早期発見・早期対応を図るための「児童家庭支援センター」が創設された。

また、同年 6 月には一部疑義のあった児童福祉法について解釈の明確化を図るとともに、子どもの福祉を最優先した積極的な取り組みを促す通知が発出された（「児童虐待等に関する児童福祉法の適切な運用について」平成 9 年 6 月 20 日付児発第 434 号厚生省児童家庭局長通知）。

さらに、同年 10 月には、要保護児童対策地域協議会の原点となる児童虐待防止市町村ネットワーク事業（「子どもの心の健康づくり対策事業について」平成 9 年 9 月 29 日付児発第 610 号）が創設され、市町村においても児童虐待対策の取組を行う方向付けがなされた。

1998（平成 10）年 3 月にも、虐待問題に対する市町村による広報啓発活動や児童相談所にお

ける夜間休日の対応体制の必要性等を盛り込んだ通知が出されている(「児童虐待に関し緊急に対応すべき事項について」平成10年3月31日付児企第13号厚生省児童家庭局企画課長通知)。また、同時に法改正や子ども虐待の増加等に児童相談所が的確に対応できるよう「児童相談所運営指針」が大幅に改定された。

1999(平成11)年3月には、子ども虐待の対応において中心的な役割を担う児童相談所や児童福祉施設における対応のあり方について、これまでの通知等の趣旨を踏まえつつ具体的に解説した本手引き書が作成された。

また、同年5月18日に、18歳未満の子どもに対する性的搾取や性的虐待が子どもの権利を著しく侵害し、子どもの心身に有害な影響を及ぼすことから、児童買春や児童ポルノに係る行為等を禁止、処罰するとともに、子どもの権利を擁護するため「児童買春、児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律」(以下、「児童買春・ポルノ禁止法」という。)(平成11年法律第52号)が成立し、5月24日に公布され、11月1日に施行された。

(2) 児童虐待防止法の制定とその後の改正経緯

児童相談所における虐待相談件数の急増、虐待によって最悪の場合生命を奪われ、生命を奪われないまでも心身に重大な被害を受ける子どもが後を絶たないことなどから、国会の衆議院青少年問題に関する特別委員会において、多数の参考人からの意見聴取、児童福祉施設への視察、精力的な集中審議等が実施され、2000(平成12)年5月17日に、子どもに対する虐待の禁止、児童虐待の定義、虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、虐待を受けた子どもの保護のための措置等を定め、虐待の防止等に関する施策の推進を図ろうとする「児童虐待の防止等に関する法律」(平成12年法律第82号)(以下、「児童虐待防止法」という。)が成立し、5月24日に公布され、11月20日より施行された。

その後も、2002年(平成14年)には、虐待などにより心身に有害な影響を受けた子どもを養育する里親として、新たに専門里親制度が創設された。さらに2004年(平成16年)には、すべての児童養護施設等に、家庭復帰のための調整や相談を行う家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー)を配置できる措置が講じられた。

一方、子どもの権利を擁護するための地方自治体における取り組みも活発化し、1998(平成10)年10月1日からは神奈川県で「子どもの人権相談室事業(子どもの人権審査委員会)」が、同年11月1日からは東京都で「子どもの権利擁護システム(子どもの権利擁護専門員)」がスタートし、子ども虐待の予防、啓発、適切な社会的介入に大きく貢献している。

なお、1996(平成8)年には、大阪で「日本子どもの虐待防止研究会」(現在は日本子どもの虐待防止学会)が結成され、以後毎年学術集会在開催されるなど、職域を超えた全国規模の学術的な取り組みが展開されている。

また、従来の行政機関だけでなく、民間団体による取り組みも活発化し、1990(平成2)年には大阪で「児童虐待防止協会」が、1991(平成3)年には東京で「子どもの虐待防止センター」が設立された。その後も和歌山、栃木、愛知、埼玉など全国各地での民間団体の設立が広がり、医療、保健、福祉、法曹、教育関係者等が活動の中心になり、子育てに悩む親や虐待されている子ども自身からの電話相談、虐待を受けた子どもや虐待をしてしまう親の法的な弁護、さらには、

虐待防止に関する研究活動や研修会の開催など、多様な活動を行っている。

また、民間団体が都道府県と協定書を結ぶことにより、子ども虐待の予防や早期発見、適切な対応を図り、互いの立場を尊重し密接に連携協力するところも現れた。2004（平成 16）年には、全国 23 の児童虐待防止民間団体が集まって、互いのノウハウを交換し相互協力の民間ネットワークを作るため、「日本子どもの虐待防止民間ネットワーク」が設立されている。

このような取り組みが進められてきたが、その後も深刻な虐待事例が頻発している状況を踏まえ、2004（平成 16）年には「児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律」（平成 16 年法律第 30 号。以下「平成 16 年児童虐待防止法改正法」という。）及び「児童福祉法の一部を改正する法律」（平成 16 年法律第 153 号。以下「平成 16 年児童福祉法改正法」という。）が成立し、子ども虐待の定義の拡大、国及び地方公共団体の責務等の強化、児童虐待の通告義務の範囲の拡大、子どもの安全の確認及び安全の確保に万全を期すための規定の整備、児童家庭相談に関する体制の充実、児童福祉施設、里親等の見直し、要保護児童に関する司法関与の見直しなどが行われた。

また、虐待防止への対応が地域に根つき、効果的に実施されていくためには、幅広い国民の理解を深めていくことが不可欠との観点から、2004（平成 16）年に、児童虐待防止法の施行月である 11 月を「児童虐待防止推進月間」と位置付け、毎年、集中的な広報・啓発活動が実施されている。

さらに、2004（平成 16 年）12 月に策定された「子ども・子育て応援プラン」においても、「虐待という親子間の最も深刻な事象に対応できる社会を創り上げていくことが、すべての子どもと子育てを大切に社会づくりにつながる」との認識に立ち、「虐待により子どもが命を落とすことがない社会（児童虐待死の撲滅）」等の実現を目指し、虐待防止ネットワークの設置や児童相談所の夜間対応等の体制整備、施設の小規模化の推進や里親の拡充等について、具体的な目標を立てて、より積極的に施策を推進していくこととされた。

2004 年（平成 16 年）児童虐待防止法改正法附則において、法施行後 3 年以内に、児童の住所等における児童の安全の確認又は安全の確保を実効的に行うための方策、親権の喪失等の制度のあり方等について、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものと規定されたことから、平成 18 年 11 月より、超党派の国会議員により構成された「児童虐待防止法見直し勉強会」において、議員立法による改正法案提出に向けた取組が進められた。その結果、2007（平成 19）年 5 月には「児童虐待の防止等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成 19 年法律第 73 号。以下「平成 19 年児童虐待防止法改正法」という。）が成立し、児童の安全確認等のための立入調査等の強化、保護者に対する施設入所等の措置のとられた児童との面会または通信等の制限の強化、児童虐待を行った保護者が指導に従わない場合の措置を明確にする規定等の整備が行われた。

また、2007 年（平成 19 年）児童虐待防止法改正法では附則において、法施行後 3 年以内に、児童虐待の防止等を図り、児童の権利利益を擁護する観点から親権に係わる制度の見直しについて検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする規定された。そこで、法務省が主となって進めた「児童虐待防止のための親権制度研究会」（学者、弁護士、実務家、法務省、厚生労働省、最高裁判所事務総局等で構成）において、平成 22 年 1 月に報告書がとりまとめられ、

その後法務省は、報告書を受けて平成22年3月から法制審議会「児童虐待防止関連親権制度部会」で検討を行い、平成22年12月に要綱案がまとめられ、平成23年2月に法制審議会より要綱が答申された。一方厚生労働省では、法務省の動きと併せて、児童福祉法等の改正が必要な事項について検討を行うため、平成22年3月から社会保障審議会児童部会「児童虐待防止のための親権の在り方に関する専門委員会」で検討が行なわれ、平成23年1月に報告書がとりまとめられた。法務省、厚生労働省では審議会の答申、報告書を受けて、民法や児童福祉法の改正等を立案し、平成23年3月に、「民法等の一部を改正する法律案」として国会に提出、平成23年5月に可決成立した。

これらにより、親権の停止制度を新設し、法人又は複数の未成年後見人の選任を認める等の改正が行われた。また、施設長等が児童の監護等に関し、その福祉のために必要な措置をとる場合には、親権者等はその措置を不当に妨げてはならないことを規定し、里親等委託中及び一時保護中の児童に親権者等がない場合の児童相談所長の親権代行についても規定した。さらに、2か月を超える親権者等の意に反する一時保護については、その継続の是非について、第三者機関である児童福祉審議会の意見を聴くこととされた。

2. 調査において有用な身体医学的知識

身体医学的所見は虐待された子どもの治療に必要なだけでなく、虐待の認定にも有用である。以下に虐待を強く疑わせる身体的所見を挙げたが、このような所見が同時に複数存在したり、何回も繰り返し存在する時には虐待の可能性は高まる。身体医学的所見は専門家でない判断が難しいため、小児病院や大学病院など、小児科医、法医学者、小児放射線科医、小児眼科医などの虐待対応チームをもつ病院と相談できる体制を取っておくことが望ましい。

(1) 発育や発達の障害

基礎疾患のない低身長・低体重といった乳幼児の発育障害は Non-organic Failure to Thrive (NOFTT) と呼ばれ、虐待と考えるべきものである。適切な栄養を与えていない場合もあれば、親子関係の問題から子どもが望む形で栄養を与えることができずに成長障害となることもある。また、恐怖が続いて子どもが食事を拒否することも稀にある。成長曲線が正常な曲線からかい離していき、入院や施設入所によりキャッチアップすることが多い。NOFTT は身体的虐待を合併してくることも多く、リスクが高い虐待の形と考える必要がある。また、年長児では低身長となることが多い。なお、栄養は与えていても低身長となることもある。かつて、愛情はく奪症候群 (Deprivation Syndrome) と呼ばれていたものである。

適切な刺激が与えられていなかったり、恐怖の中におかれたりすることで発達の遅れが生じることも報告されている。

(2) 皮膚所見

皮膚所見は専門家でなくとも気付くことのできる所見である。しかし、その程度や時期などを

特定するためには専門家に依頼して診察をしてもらうことも必要となる。以下に虐待を強く疑わせる皮膚所見の例を挙げる。

- ① 噛み跡：噛み跡は虐待を強く疑わせる皮膚所見である。歯の形に添った傷や内出血が見られる。保護者は「保育園で噛まれた」「きょうだいから噛まれた」と説明することが多い。発見されたときに大きさが分かる物差しなどを置いて写真を撮っておくことで、大人による噛み跡かどうか特定できることもある。
- ② 道具を用いたと見られる傷痕や内出血：直線的な傷痕やある形の傷痕が複数見られる時には道具による身体的虐待が強く疑われる。事故によってはそのような傷になることはほとんどないからである。
- ③ 柔らかい組織の内出血：一般に子どもが転んで起きる内出血は、前腕や下腿など身体を中心から遠い部分に多く、膝や肘や向う脛などの硬い組織が主である。腹部や大腿内側といった身体を中心に近い柔らかい組織にある傷や内出血が複数・頻回にある時には殴る、強くつかんで持ち上げる、などといった虐待が比較的強く疑われる。
- ④ 皮下出血を伴う抜毛：髪の毛を強く引っ張って引きずったり持ち上げようとすると、一度に多くの髪が引っ張られ、皮下の血管が破れて皮下に出血が起きる。一本ずつ抜く心理的な抜毛ではこのような出血はほとんど見られない。したがって、皮下出血を伴う抜毛がある時には虐待が強く疑われる。
- ⑤ 顔面の側部の傷：耳や頬やこめかみのあたりの傷は比較的強く虐待を疑わせる。眼周囲の内出血も殴られた結果であることが多い。また、乳幼児の唇の傷は直接殴ったり、食事中にスプーンなどで傷つけられた時に生じることが多い。子どもがハイハイをする前の唇の傷や、他の傷との合併は虐待を強く疑わせる。
- ⑥ 移動を獲得する前の外傷：子どもが独歩を獲得するまえの外傷は非常に少ない。寝返りやハイハイを始める前に自分から外傷を負うことはない。特に乳児から幼児期初期の顔面の皮膚外傷には注意が必要である。
- ⑦ 首を絞めた跡：首に内出血がある時には、首を絞められた可能性を疑う。線状の出血などはその可能性が高い。また、実際に強く首を絞められると、顔が浮腫状になっていることもある。
- ⑧ 境界鮮明な火傷の跡：上肢のグローブ状の火傷、下肢のソックス状の火傷、アイロンの跡、など境界が鮮明な火傷は虐待を強く疑わせる。
- ⑨ 不衛生な皮膚の状態：著明なおむつかぶれ、長期にわたって清拭していない皮膚の状態など、衛生状態の悪い皮膚状態は虐待のリスクが高い。
- ⑩ 上記の皮膚所見が複数種類見られる：一つであれば事故の可能性も全く否定はできなくても、複数重なることは虐待の疑いが飛躍的に強くなる。

(3) 頭部外傷

虐待による頭部外傷は虐待死の原因として最も多いものの一つである。歩行開始前の子どもが家庭内の事故で致命的な頭部外傷を起こすことはないといわれている。

① 頭蓋骨骨折

乳児の家庭内の転落・転倒では、頭頂部の縫合線を超えない線状骨折（単純骨折）は起きる可能性があるが、複雑骨折、多発骨折、陥没骨折、骨折線の離解などがある時は虐待を第一に考える必要がある。また、保護者の説明がその骨折に合致しない時や、適切な説明がない時には虐待を考えなければならない。

② 頭蓋内出血

出血傾向がない乳幼児の硬膜下血腫は3メートル以上からの転落や交通外傷でなければ起きることは非常に希である。したがって、そのような既往がなければ、まず虐待を考える必要がある。特に下記のような乳幼児揺さぶられ症候群を意識して精査する必要がある。一方、乳幼児の硬膜外出血は事故で起きる可能性が高い。しかし、親の説明とその機序が合わない時やネグレクトによる事故の場合には虐待としての対応が必要である。

③ 脳挫傷などの脳実質障害

頭部を固い所に打ち付けるなどによって脳挫傷などを起こすことがある。一方、下記の乳幼児揺さぶられ症候群による脳実質障害は、びまん性脳浮腫、びまん性軸索障害、白質-灰白質せん断、脳梁断裂などを起こしてくることがある。揺さぶった勢いでたたきつけられれば、脳挫傷を伴うこともある。

④ 乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome）

第13章5参照。

(4) 眼科的所見

外傷性眼障害として、眼底出血、網膜剥離、水晶体脱臼などが起きる。外力はそれほど強くななくても頻回に眼周囲部に外力が加わることで白内障に至ることもある。出血傾向や代謝性疾患のない乳児では、周産直後にみられる産道出血を除いて、家庭内で広範囲で多層にわたる眼底出血がみられる事故は殆どない。ただし、乳児期後期の子どもの立位からの転倒で2~3個の眼底出血がみられることはあり得るという報告もある。したがって、詳しい眼科的な診察の基に所見を取ることが必要である。ただし、2~3個の出血であるからといって虐待が否定されるわけではない。その他の調査と組み合わせて評価する必要がある。虐待が疑われる乳児（虐待の種類は問わない）及び2歳未満の身体的虐待が疑われるケース、特に頭部外傷や顔面の外傷があるケースでは、眼科的精査が必須である。

(5) 耳鼻科的所見

鼓膜破裂：鼓膜破裂は強く殴られた時に起きる。虐待が強く疑われる。

難聴：顔面を激しく殴られると耳小骨のずれが生じて難聴を来すことがある。

鼻中隔骨折：やはり外傷によって起きる。転んで強く顔面を打ったという既往がない時には虐待が疑われる。顔面を殴られたことが疑われる時には耳鼻科受診が必要である。

(6) 頭蓋骨以外の骨折

骨折は古くから虐待の所見として重要とされてきた。ただし受傷直後では判定が困難なことが

多いため、10日～2週間後に再撮影することが求められる。なお、乳幼児の骨折の判断には高い専門性が求められるため、できるだけ、小児放射線科医のいる病院で読影してもらう必要がある。全身骨撮影が必要な場合は、3.(5)アの通りである。

以下の骨折は虐待を強く疑わせるものである。

① 保護者の説明と合わない骨折

全ての外傷と同様、保護者の説明との不一致は重要な所見であるが、特に、受傷機転が不明であったり、説明と一致しない乳幼児の骨折は危険性が高いと判断すべきである。

② 歩行開始前の子どもの四肢の骨折

歩行を開始する前の子どもが家庭内で四肢の骨折を起こすことは殆どない。家庭内の転落で骨折の可能性があるのは頭蓋骨の単純骨折と鎖骨骨折である。その他の骨折は、非常に特殊な状況で挟まるなどの問題があった時である。その場合にはそれに見合った説明がなされているはずであり、状況に合う説明がない場合は虐待を第一に考えるべきである。

なお、幼児期のきょうだいも躓いたという説明が行われることがあるが、それで骨折することは非常に特殊な状況の場合のみであり、家庭内の一般の活動では起きないと考えるべきである。

③ 新旧混在する多発骨折

骨折しやすくなる病気を持っている子ども以外で骨折が多発することは殆どない。特に乳幼児ではまず虐待を考えるべきである。

④ 乳幼児の肋骨骨折

乳幼児が肋骨を骨折するのは交通事故などの特殊な外傷以外は虐待を疑う必要がある。特に虐待の場合は両側から強力な力で圧迫を加えることによって後部や側部に起きることが多く、複数の肋骨が同様の場所で骨折することが多い。

⑤ 骨幹端骨折

特殊な形の骨折であり、子どもの症状は少ないが、虐待に特異的な骨折である。骨が未熟な乳幼児が激しく揺さぶられたりねじられたりした時に起きると考えられている。骨折の形としてはコーナー骨折、バケツの柄骨折などと呼ばれるものであるが、非常に微細な骨折であり、小児放射線科医などの診断が必要になることが多い。

⑥ 乳幼児の肩峰骨折・骨盤骨折・脊柱の圧迫骨折

数は少ないが、見落とすといけないようにしなければならない。

(7) 内臓出血

腹腔内出血や腸管内出血などは外傷性で起きることがある。ECHOやCTの検査によって、外傷性の可能性が判断できる。虐待による内臓出血は受診の遅れを伴うことが多いので、致死率が高い。

(8) 溺水

歩行開始前の乳児の溺水は虐待を強く疑わせる。また、幼児期であっても虐待を疑う必要がある。子どもを安全に護る監視を怠ったネグレクトの可能性もある。

(9) 婦人科的所見

性的虐待の場合には、妊娠の有無、性器の外傷、性器内の精液の存在の有無、肛門等その他の会陰部の外傷、性感染症のチェックなどの診察を行う。性器の所見は2週間ぐらいで認めなくなってしまうため、早期に診察することが必要である。性器に所見がないことが、性的虐待を否定することにはならないことに留意が必要である。

性感染症の存在は強く性的虐待を疑わせる。淋菌や梅毒は出生前の感染でなければ性的虐待がほぼ確実に存在すると考える。出生前感染ではないクラミジア感染、尖形コンジローム、膣トリコモナスも性的虐待の可能性が高い。性器ヘルペスに関しては、Ⅰ型の場合は口唇感染部を触った手で性器を触ることによる自己感染の可能性もあるが、Ⅱ型ヘルペスは性的虐待による可能性が非常に高い。ただし、Ⅰ型ヘルペスでも性的虐待が否定されるわけではない。細菌性膣感染症は繰り返す時には性的虐待の可能性もある。

(10) 精神医学的所見

虐待を受けた子どものアタッチメント形成の問題やトラウマにより生じる、愛着障害、行動の障害、感情の障害、解離など、精神医学的所見も重要になる。また、広汎性発達障害（PDD）や注意欠陥/多動性障害（ADHD）などの鑑別や合併の有無を確認しておくことも重要である。PDDやADHDは育てにくさに繋がり、虐待のリスク因子となる可能性もある

3. 医学診断の留意点

虐待の中でも死にいたる危険の高い乳幼児は自分の言葉で訴えることはなく、虐待かどうかの判断には医学的所見が非常に重要になる。心身の状態を医学的な面から詳細に捉えることで虐待の判断に寄与できることは大きい。しかし、虐待に関する医学的診断には高度の技術や検査が必要とされることが多く、市区町村や児童相談所だけで診断が困難なときは、専門性の高い医療機関との連携が必要である。

(1) 母子健康手帳から把握しておくこと

医学的判断を行う上で母子健康手帳は非常に有用な情報源である。必ず、母子健康手帳を確認することが必要である。母子健康手帳から把握する点について、詳しくは第6章1.(1)を参照。

(2) 問診・観察

保護者、児童福祉司、民生・児童委員（主任児童委員）、一時保護所職員など、子どもに関わっている人に問診を行う。問診で得なければならない情報は以下のとおりである。問診や観察はできるだけ保護者と子どもと別々に行うほうが良い。

<保護者への問診で把握すること>

- ・ 子どもの症状もしくは問題点

- ・ 経過
- ・ 外傷のある時にはその機序
- ・ 既往歴（外傷、脱水、入院、その他）
- ・ 妊娠、出生、その後の発達に関して
- ・ 発達障害の兆候の有無
- ・ 子どもの行動の問題の有無
- ・ 子どもの育てにくさ
- ・ これまでのライフイベントに関して
- ・ 子どもの生活状況（睡眠、食事、リズム、その他）
- ・ 家族の状況
- ・ 家族歴（三世代にわたるジェノグラムと身体疾患・精神障害の既往）

など

<子どもの観察で把握すること>

- ・ 障害の有無（歩行の困難など）
- ・ 発達の状況（運動、言語、認知、精神）
- ・ 過覚醒症状（過敏など）
- ・ 集中力・注意力
- ・ こだわりの強さ
- ・ 柔軟さ
- ・ 他者とのかかわり方

など

<子どもへの問診で把握すること>

- ・ 虐待に関して根堀葉堀きかない（誘導にならないオープンエンドの質問で簡単に把握）。概ねどのようなことがあったのかを把握する。
- ・ 子どもが家族をどう捕らえているか、保護者との関わり
- ・ 交友関係
- ・ 保育所、幼稚園・小学校・中学校等での様子について

(3) 身体的診察

虐待が疑われるときには全身（頭の天辺からつま先まで）の詳細な診察が必須である。時に、虐待を受けた子どもは洋服を脱いで無抵抗な状態になることに非常に強い不安を持つことがある。特に、性的虐待では、性器のみならず、身体の診察をするだけでもトラウマの再現になることが多いので、子どもに分かるような説明を十分に行い、時間をかけて、十分に安心させながら診察をする必要がある。

① 身長・体重の測定

その時点での身長・体重を測定し、成長曲線に書き入れる。曲線の傾きが変わっていないか注意する。

- ② 全身の診察
意識状態、脱水、栄養障害、全体のバランス、小奇形などをチェックする。
- ③ 皮膚の診察
皮脂の状態、皮膚の清潔さ、傷・熱傷の有無（身体の中心部の傷、新旧の傷の混在、同じ形の複数の傷、頭皮の傷、などの注意）
- ④ 口腔内の診察
口腔内の傷の有無、う歯の状態などの衛生状態
- ⑤ 胸腹部の診察
胸腹部に出血がある時の圧痛、栄養障害による肝腫大などに注意する。
- ⑥ 神経学的診察
頭部外傷後の神経的問題や発達遅滞の可能性を考慮して診察をする。
- ⑦ 診察時の行動観察や会話の内容
おとなしく診察をさせない、痛みに年齢不相応な恐怖を示す、洋服を脱ぐことを極端に不安がったり抵抗する、診察時にぼーと一点を見つめて解離する、などの所見は虐待の結果として起きてくることがある。洋服を脱ぐことへの抵抗は性的虐待でよく見られることである。また、皮膚の傷などに関して子どもに訊ねて、どのように説明するかも重要な所見である。

(4) 特別な診察

乳児の虐待疑い、3歳未満の身体的虐待では眼科的診察を行う。特に、顔面に外傷を認めるときや頭蓋内出血がある時には必ず眼科的診察を行わなければならない。その後でも頭部・顔面に暴力が振るわれた時、もしくはその危険性がある時には眼科的診察を行い、幼児以降では耳鼻科的診察も行う。また、性的虐待が疑われるときには婦人科的診察が必要となる。

- ① 眼科的診察
網膜出血、その他の出血、網膜はく離、水晶体脱臼、白内障などの外傷性眼障害の有無を調べる。
- ② 耳鼻科的診察
鼓膜破裂、耳小骨のずれによる難聴、鼻骨骨折、などの外傷による障害を調べる。
- ③ 婦人科的診察（2.（9）参照）
トラウマの再現にならないように、出来るだけ同性の医師が、子どもに十分な説明をして、診察を行う。心を打ち明けた児童福祉司や一時保護所の職員などが付き添う方が安心できることもある。

(5) 医学的検査

虐待の可能性に伴い、必要な検査を行う。検査には、ア．虐待の認定に必要な検査、イ．子どもの治療に必要な検査、ウ．鑑別のために必要な検査、がある。2つ以上の目的を持った検査もある。以下に述べる検査の中には比較的大きな病院でなければ困難な検査もある。児童相談所では、このような検査を依頼できる病院を確保しておく必要がある。

① 虐待の証明に必要な検査

ア. 全身骨撮影

臨床的に骨折の所見がなくても、部位によっては新しい骨折があったり、新旧骨折が存在することがあり、それは虐待の証明に非常に有用である。特に乳児期では激しく揺さぶられたり捻られたりすることで起きる四肢の長管骨の骨幹端骨折や、胸を強く締め付けることで起きる肋骨の後部や前側部の骨折は虐待に特異的であり、そのような骨折の存在は虐待の証明に役立つ。しかしながら、そのような骨折は小児放射線専門医でないと発見が困難であるため、全身骨撮影はできるだけ小児放射線科医のいる病院で行うか、そのような病院とコンサルトしながら行うことが望まれる。撮影の仕方から技術が必要なため、撮影前からのコンサルトが必要である。全身骨撮影の適用は以下のとおりである。

- ・ すべての虐待が疑われる乳児
- ・ 3歳未満で身体的虐待が疑われるとき
- ・ 3歳以上では本人の訴えあるいは臨床的に所見が明らかな部位

イ. CT 又は MRI

いずれも虐待の診断に有効である。CT 検査も全身骨撮影の適応に準じる。軽度の硬膜下出血や古い出血の跡、慢性硬膜下出血、古い虐待に特徴的な脳の断裂所見が発見されることがある。必要に応じて MRI 撮影を行う。保護者の説明との整合性をチェックすることが必要である。なお、乳児期の硬膜下出血やくも膜下出血が発見されたときには乳幼児ゆさぶられ症候群の可能性があるので、必ず眼底出血の有無を診察する。

ウ. その他の画像診断

腹腔内出血が疑われるときには腹部エコーや腹部の CT をとるなど、その他の画像診断は疑いがあるときに行う。

エ. 性感染症の検査・妊娠の検査

性的虐待を疑ったときには性感染症の検査は欠かせない。出生時の母子感染の可能性を鑑別することは必要であるが、思春期前での性感染症は性的虐待を強く示唆するし、治療も必要になる。また、年齢が高いときには妊娠の検査が必要になることもある。これらの検査は治療にも必要である。

オ. 毒物スクリーニング

代理ミュンヒハウゼン症候群(Munchausen Syndrome by Proxy、MSBP)が疑われるときなど、何らかの薬物や毒物が使用された可能性があるときには毒物のスクリーニングが必要になる。トライエイジ(薬物同定簡易キット)など、外来で簡便に行えるスクリーニング法がある。

② 治療に必要な検査

基本的に症状に伴う検査が必要となる。この検査は一般の臨床と同じ検査が行われる。虐待の場合によく行われることになる検査は以下のとおりである。

ア. 貧血、脱水、栄養状態に関する血液・尿検査

- イ. 症状がある場合の画像診断（骨折部位の骨撮影、頭部 CT・MRI、腹部 CT・MRI など）
 - ウ. てんかん症状があるときの脳波検査
 - エ. その他、症状に伴う検査
- ③ 鑑別のために必要な検査
- 一見虐待に見えるが、実は何らかの病気であったという場合もある。そのための鑑別に必要な検査もある。それぞれの症状に応じて検査を行う。例としては以下のようなものがある。
- ア. 出血傾向の検査
頭蓋内出血などがあるときにはそれが出血傾向によるものではないことを鑑別しなければならない。
 - イ. 代謝性疾患の検査
例えば、くる病で骨折しやすいなどの問題があるかどうかなど、代謝性疾患の検査が必要になることは多い。
 - ウ. 感染症の検査
乳児の低体温などの場合、ネグレクトによるものか敗血症などの感染によるものかの判断が必要になることもある。
 - エ. その他、症状に応じた鑑別に必要な検査

(6) 問診及び診察結果の記録のとり方

問診及び診察結果は全て記録に残す。特に保護者や子どもとの会話はできるだけ質問内容も含めて逐語で残す。子どもの行動に関しても、気がついたことはもらさず記録する。身体的虐待と考えていた子どもが、診察への抵抗から性的虐待も明らかになることもある。身体的所見に関しては出来るだけ客観的な記録を残すため、カラーの写真撮影を行う。その際、かならず物差しを置いて撮影し、大きさが判別できるようにする。ただし、写真だけに頼らず、所見を記載することも忘れてはならない。

(7) 精神医学的診察

子どもへの精神医学的診察を行う場合は、子どもの不安に配慮した診察が必要である。また、性的な虐待など、被害事実の確認が必要な時には、虐待内容を余り深く聞き過ぎない配慮も必要である。（性的虐待の聴き取りについては、第4章の8参照）

虐待を受けた子どもに多くみられる愛着障害、解離性障害、行動障害、学習の問題などに注意しながら診察を行う。また、広汎性発達障害や注意欠陥多動性障害の鑑別が必要になることもある。ただし、それらの障害に虐待が合併して症状が悪化していることもあり、その点も意識しておく必要がある。

参考文献

1. 子どもの虐待とは何か

- 川崎二三彦「児童虐待」岩波新書
- 川崎二三彦「子どものためのソーシャルワーク 第1巻虐待」明石書店
- 西澤哲「子ども虐待」講談社現代新書
- 森田ゆり「子どもの虐待」「新・子どもの虐待」岩波ブックレット
- 小林美智子、松本伊智朗編「子ども虐待—介入と支援のはざままで—「ケア」する社会の構築に向けて」明石書店
- 才村純「図表でわかる子ども虐待」明石書店
- 才村純「子ども虐待ソーシャルワーク論」有斐閣
- 小林登、川崎二三彦、増沢高「いっしょに考える子ども虐待」明石書店
- 椎名篤子「凍りついた瞳」正・続・新 集英社
- 池田由子「児童虐待」中公新書

2. 子ども虐待の背景

- 杉山春「ネグレクト—真奈ちゃんはなぜ死んだか」小学館
- 保坂渉「虐待 沈黙を破った母親達」岩波書店
- 松本伊智朗編「子ども虐待と貧困」明石書店
- 松本伊智朗編「子ども虐待と家族」明石書店

3. 虐待を受けた子どもの実態と支援

- 「子どもが語る施設の暮らし1. 2」明石書店
- 大久保真紀「明日がある 児童養護施設の子どもたち」 「明日がある 虐待を受けた子どもたち」 芳賀書店
- 保坂渉、池谷孝司「SOS 子どもの貧困連鎖」光文社
- 村井美紀、小林英義編「虐待を受けた子どもへの自立支援」中央法規
- 西澤哲「子どもの虐待—子どもと家族への治療的アプローチ」誠信書房
- 西澤哲「子どもの虐待と被虐待児への臨床心理的アプローチ」子どもの虐待防止センター
- 杉山登志郎「子ども虐待という第四の発達障害」学研
- ヘネシー澄子「気になる子 理解できる ケアできる」学研
- 橋本和明「虐待と非行臨床」創元社
- アリス・ミラー著、山下公子訳「魂の殺人—親は子どもに何をしたか」新曜社
- ジュディス・ハーマン著、中井久夫訳「心的外傷と回復」みすず書房
- 栗津美穂「ディープ・ブルー 虐待を受けた子どもたちの成長と困難の記録」太郎次郎 社エディタス
- 安倍計彦「一時保護所の子どもと支援」明石書店

4. 保護者への支援

- 三沢直子「完璧な親なんていない！ーカナダ生まれの子育てテキスト」ひとなる書房
- 子ども家庭リソースセンター編「Nobody's Perfect カナダ生まれの子育てメッセージ」ドメス出版
- 井上直美、井上香編「子ども虐待防止のための家族支援ガイドーサインズ・オブ・セイフティ・アプローチ入門」明石書店
- アンドリュー・ターネル、ステイブ・エドワーズ著、白木孝二、井上薫、井上直美監訳「安全のサインを求めてー子ども虐待防止のためのサインズ・オブ・セイフティ・アプローチ」金剛出版
- アンドリュー・ターネル、スージー・エセックス著、井上香、井上直美監訳「児童虐待を認めない親への対応」明石書店
- クリス・トロッター著、清水隆則監訳「援助を求めないクライアントへの対応ー虐待・DV・非行に走る人の心を開く」明石書店
- 野口啓示「むずかしい子を育てる ペアレント・トレーニング」明石書店
- 野口啓示「むずかしい子を育てるコモンセンス・ペアレンティング・ワークブック【DVD付】」明石書店
- 野口啓示「被虐待児の家族支援ー家族再統合実践モデルと実践マニュアルの開発」福村出版
- 林浩康、鈴木浩之編「ファミリーグループ・カンファレンス入門」明石書店
- 犬塚峰子、田村毅、広岡知子「児童虐待 父・母・子へのケアマニュアルー東京方式」 弘文堂
- 森田ゆり「しつけと体罰」 童話館出版

5. 法的対応

- 日本弁護士連合会子どもの権利委員会編「子どもの虐待防止・法的対応マニュアル第5版」明石書店
- 金子修「一問一答 家事事件手続法」 商事法務
- 秋武憲一「概説家事事件手続法」 青林書院

6. その他

- 川畑隆「子どもと家族の援助法 よりよい展開へのヒント」明石書店
- 「児童相談所における性的虐待対応ガイドライン 2011年版」(平成23年3月、愛育ねっと(日本子ども家庭総合研究所)で検索可能)
- 加藤曜子、安部計彦編「子どもを守る地域ネットワーク活動実践ハンドブックー要保護児童対策地域協議会の活動方法・運営 Q&A」 中央法規出版
- 児童自立支援計画研究会「子ども・家族への支援計画をたてるためにー子ども自立支援計画ガイドラインー」 日本児童福祉協会

執筆協力者等一覧

今回の改正に当たっては、以下の方々にご協力いただきました（※五十音順、敬称略）。

◆ 子ども虐待対応の手引きの改正に関する検討会委員

安部 計彦	西南学院大学
磯谷 文明	くれたけ法律事務所
奥山 真紀子	国立成育医療センター
影山 孝	東京都多摩児童相談所
○川崎 二三彦	子どもの虹情報研修センター
才村 純	関西学院大学
佐藤 拓代	大阪府立母子保健総合医療センター
山本 恒雄	日本子ども家庭総合研究所

（○は座長）

◆ 執筆協力者

安部 計彦	西南学院大学
磯谷 文明	くれたけ法律事務所
市村 好弘	大阪市こども相談センター
猪俣 武久	東京都児童相談センター
奥山 真紀子	国立成育医療センター
影山 孝	東京都多摩児童相談所
加藤 曜子	流通科学大学
上川 光司	東京都児童相談センター
川崎 二三彦	子どもの虹情報研修センター
小出 太美夫	子どもの虹情報研修センター
才村 純	関西学院大学
堺 豊史	大阪府東大阪子ども家庭センター
坂入 健二	葛飾区子ども総合センター
佐藤 隆司	神奈川県中央児童相談所
佐藤 拓代	大阪府立母子保健総合医療センター
新内 康丈	東京都児童相談センター
鈴木 浩之	神奈川県中央児童相談所
野村 武司	獨協大学法科大学院
浜田 真樹	浜田・木村法律事務所
藤岡 香	大阪府中央子ども家庭センター
増沢 高	子どもの虹情報研修センター
山本 恒雄	日本子ども家庭総合研究所
吉田 恒雄	駿河台大学
渡辺 忍	日本福祉大学