

令和4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における安全確保策に関する調査研究事業」

虐待による乳幼児頭部外傷事案（AHT）の
パターン別・児童相談所における対応のポイント集

令和5年3月

有限責任監査法人トーマツ

目次

はじめに.....	2
第1章 虐待による乳幼児頭部外傷事案について.....	4
1. 虐待による乳幼児頭部外傷事案（AHT ケース）とは.....	4
2. AHT ケースへの対応の現状と特徴—アンケート調査結果から—.....	5
3. AHT ケースの5パターン.....	14
第2章 虐待による乳幼児頭部外傷(AHT)事案のケースワークの流れと対応のポイント	18
1. 「①AHT ケースの通告受理(初期調査)」から「②安全確保とさらなる調査」を経て 「③援助方針決定」までの基本事項.....	19
2. 対応が難しいパターンの対応のヒント.....	26
3. 「④施設入所等措置」や「⑤在宅支援」、「⑥終結」の局面においてやるべきこと	32
第3章 参考情報.....	41

はじめに

- 本誌は児童相談所における虐待による乳幼児頭部外傷事案（以下、「AHT ケース」という。）に対して有効な安全確保策を講ずるために必要な事項や留意点、工夫をとりまとめて作成したものです。
- 児童相談所において AHT ケースに対応する際、受傷機転が不明確な場合や、虐待か否かの判断が困難である場合も少なくありません。そのような不明確さの中で子どもの安全を確保するにはどうすればよいか—その視点から、児童相談所職員が日々の業務において参照できるよう、AHT ケースのケースワークの工夫例をまとめています。
- 本誌は、主に、児童相談所職員（SV 含む）に向けて作成しています。これまであまり AHT ケースを取り扱うことのなかった職員であっても対応内容がイメージできるよう、ケースワークの流れに沿って実施すべき事項を整理して記載しています。また、流れ以外にも、パターン別の工夫例も記載していますので、SV が周りを指導する上で押さえておくポイントとしても活用いただくことを想定しています。
- 本誌は、令和 4 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における安全確保策に関する調査研究」（以下、「本研究事業」という。）において実施したアンケート調査やヒアリング調査の結果をもとに、本事業において設置した有識者による検討委員会及び作業部会での助言・指導を得ながら作成しました。本誌において種々の工夫例を紹介していますが、それらは、本研究事業の各種活動を通して収集し、整理したものです。

—AHT ケースへの対応における児童相談所の基本姿勢—

- 「児童相談所運営指針」にて「児童相談所における相談援助活動は、すべての子どもが心身ともに健やかに育ち、その持てる力を最大限に発揮することができるよう子ども及びその家庭等を援助することを目的とし、児童福祉の理念及び児童育成の責任の原理に基づき行われる。このため、常に子どもの最善の利益を考慮し、援助活動を展開していくこと」と示されている通り、AHT ケースへの対応においても、常に子どもの最善の利益を考慮し、援助活動を展開していくことに変わりはありません。
- 本誌では、AHT ケースの特徴として、命に関わる危険性があり、後遺症が残ることを含め危険度が高い点に注目し、子どもの最善の利益を考慮する上で、「子どもの安全を確保する」ことを最優先として目指すことを基本姿勢とします。

第1章 虐待による乳幼児頭部外傷事案について

1. 虐待による乳幼児頭部外傷事案（AHT ケース）とは

- 本誌では、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。
- なお、本調査で「AHT ケース」という場合、以下の（1）～（3）のいずれかを含むケースを指します。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">（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、頭蓋骨骨折の一方、または両方があったケース（虐待によるものではないと明確に判断したケースであっても、貴児童相談所において措置や指導等を行ったケースを含みます） |
|---|

- 本研究事業において行った調査で把握した AHT ケースについては、AHT 疑い又は SBS 疑いとして取り扱ったケースも含まれることに加え、児童相談所によってはその捉え方（重症度、どの虐待種別とするかなど）が様々であることが推察されました。
- AHT ケースの対応を考える上で重要な特徴の一つに、受傷の原因が保護者の安全配慮の怠りによるものであっても、加害行為によるものであっても、命に係わる危険性を有し、後遺症が残る等の危険度が高いケースが含まれることが挙げられます。
- よって、本誌では、特に命に係わる危険性を有し、後遺症が残ること等の危険度が高いケースに焦点を当て、その際の AHT ケースの特徴や、対応における工夫を紹介することとします。

2. AHT ケースへの対応の現状と特徴—アンケート調査結果から—

AHT ケースの対応の主な特徴とは？

特徴1：受傷原因がわからない中で、対応方針の組み立てや決定をしていく場合があります。

- ▶ 加害行為によるものなのか、保護者の安全配慮の怠りによるものなのかで対応方針が変わってくるため、受傷原因が分からない場合はより難しい判断を要します。

特徴2：受傷原因を明らかにすることばかりに終始しないよう、留意が必要です。

- ▶ 援助方針に影響することもあり、受傷原因をできる限り解明する姿勢は重要ですが、そればかりにとらわれすぎていると、本来の子どもの安全を最優先した対応が進まなくなってしまう。

特徴3：医療機関、警察、裁判所等の複数の関係機関との連携がより必要になります。

- ▶ AHT ケース対応時には医療機関や警察等と関わることも多く、複数の関係機関との調整を行うことがあります。それぞれの機関との連携のあり方について、よく知っておく必要があるでしょう。

特徴4：発生頻度が少ないため、対応のノウハウが共有及び蓄積されにくくなります。

- ▶ AHT ケースは頻発するものではなく、中には初めて AHT ケースを担当するという職員も少なくないでしょう。AHT ケースの対応を取り巻く状況も日々変化しており、AHT ケース対応に関する知見を深める必要もあります。

- 上記は、本研究事業を通して整理した、AHT ケースへの対応の特徴です。
- ここでは、この特徴を説明するために、本研究事業において、全国の児童相談所に協力を依頼して実施したアンケート調査の結果を紹介しながら説明します。

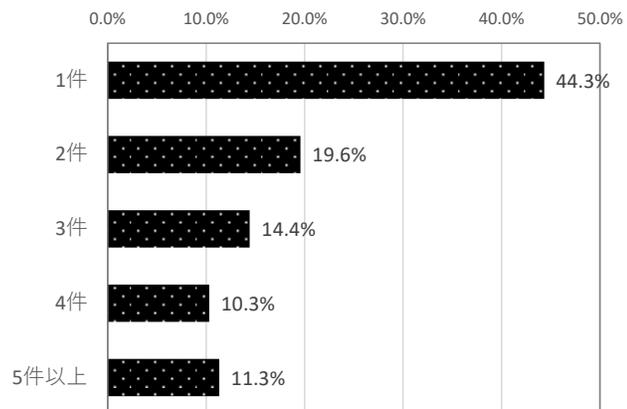
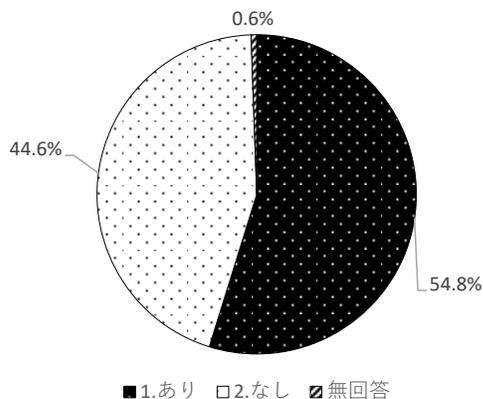
アンケート調査の概要

1. 目的
児童相談所における AHT ケースの受理・対応状況の実際を把握しつつ、有効な安全確保策を講ずるために必要な事項やケースワークにおける工夫点等のノウハウを収集・分析することを目的に実施した。
2. 方法
調査票（電子媒体）への回答と回答入力済みの調査票ファイルを添付して返信する形で提出を求めた。
3. 期間
2022年10月14日（金）～2022年11月4日（金）
4. 対象・回収率
全国228所の児童相談所を対象に実施。回答数（回収率）は177件（77.6%）。

（1）AHT ケース受理状況や終結状況の概要

- 「2021年度（2021年4月1日から2022年3月31日）のAHT ケース受理状況」や「2021年10月1日から2022年9月30日の1年間に終結したAHT ケースの状況」に関する質問に対して、以下の結果を得ました。

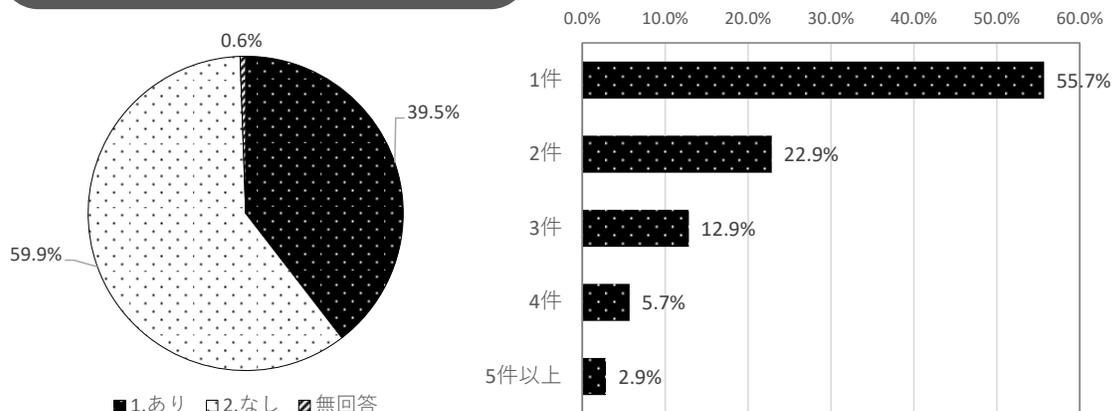
1年間で受理したAHT ケースの数



- ① アンケートに回答のあった177所の児童相談所のうち、2021年度にAHT ケースを受理したことがあると回答したのは半数超（54.8%）でした。受理した件数別に見

ると、「1件」が44.3%と最多。2021年度に各児童相談所が受理した AHT ケースの数を足し上げると、233 件でした。

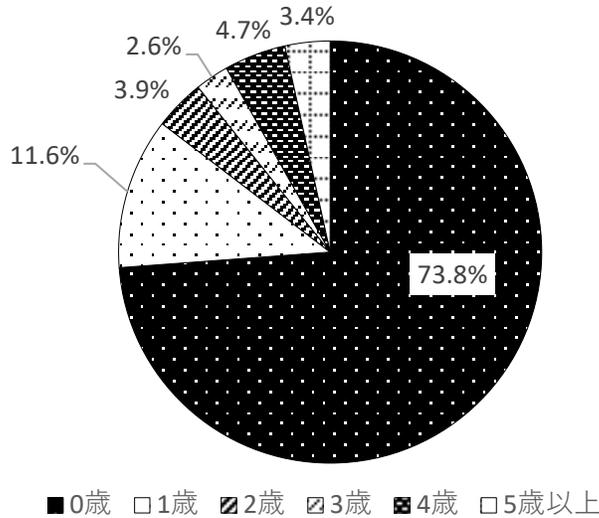
1年間に終了した AHT ケースの数



- ② 2021年10月1日から2022年9月30日の1年間に終了した AHT ケースがあると回答したのは4割弱（39.5%）でした。終了した件数別に見ると、「1件」が55.7%と最多。当該期間において各児童相談所にて終了した AHT ケースの数を足し上げると、127 件でした。

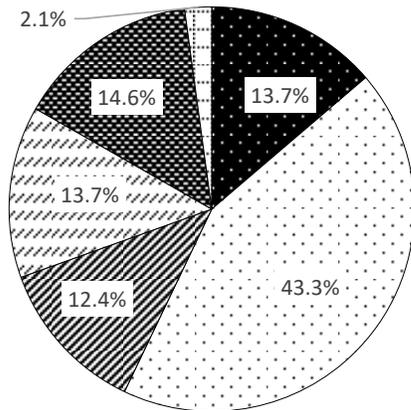
AHT ケースは、件数自体が少なく、これまで AHT ケースの対応経験がない、あるいは少ない職員もいることでしょう。その場合、対応のノウハウが共有及び蓄積されにくく、いざケースと向き合った時に、どのようにケースワークを展開すればよいか迷うことがあるかもしれません。

通告受理時の子どもの年齢



- ③ AHT ケース通告受理時点の子どもの年齢は「0歳」が7割超（73.8%）。「1歳」とあわせると8割を超えます（85.4%）。

児童相談所の‘見立て’



- 保護者から受傷状況について合理的な説明がされており、外傷の原因を加害によると判断
- 保護者から受傷状況について合理的な説明がされており、外傷の原因を安全への配慮の怠りによると判断
- ▨ 保護者から受傷状況について合理的な説明がされておらず、外傷の原因は加害による可能性が高いと判断
- ▧ 保護者から、頭部の受傷状況について合理的な説明がされておらず、外傷の原因は安全への配慮の怠りによる可能性が高いと判断
- ▩ 保護者から受傷状況について合理的な説明がされておらず、受傷原因や経緯が不明
- 無回答

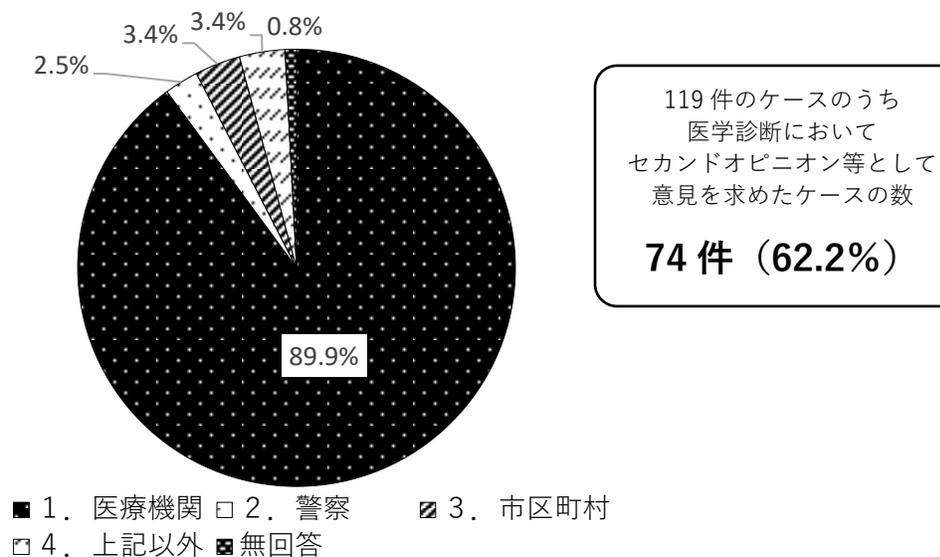
- ④ 2021年度に各児童相談所が受理した AHT ケース計 233 件を、児童相談所による見立て別に整理すると、「保護者から受傷状況について合理的な説明がされておらず、外傷の原因は安全への配慮の怠りによる可能性が高いと判断」したものは 13.7%、「保護者から受傷状況について合理的な説明がされておらず、外傷の原因は加害（行為）による可能性が高いと判断」したものは 12.4%でした。また、「保護者から受傷状況について合理的な説明がされておらず、受傷原因や経緯が不明」なものも 1 割以上（14.6%）ありました。

AHT ケースは、受傷時の年齢により子ども自身から受傷に至った経緯を聞き取ることができない場合がほとんどです。子どもの受傷について保護者からの説明が合理的でない場合もあり、受傷機転について不明確な状況から調査を進め、そのまま対応方針等を決定し支援・介入していく場合も少なくありません。

(2) AHT ケースの対応内容

- 児童相談所においてどのような流れでどのような内容の対応がなされているか、事例を通して確認するために、「これまでに対応した AHT ケースのケースワークの内容」について広く訊ねたところ、以下の結果を得ました。

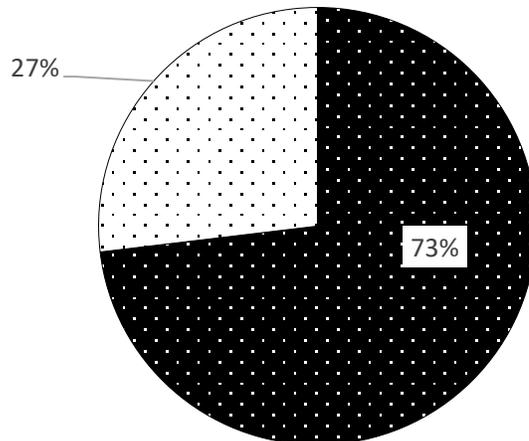
医療機関との連携



- ① 回答のあった 119 件の事例のうち、およそ 9 割の通告元が「医療機関」でした。また、そのうち、「医学診断においてセカンドオピニオン等として意見を求めた」ケースは 6 割を超えていました。

AHT ケースの通告元の多くは医療機関であり、より密接な医療機関との連携が求められます。また、受傷機転が不明確であることから、判断の手がかりを得るために、多くの場合でセカンドオピニオンを取得しています。

ケースを通した警察の関与



- ケースを通して警察の関与があった
- ケースを通して警察の関与がなかった

- ② 回答のあった119件のケースワーク事例のうち、「ケースを通して警察の関与があった」ケースは7割を超えていました。

警察の捜査が入る場合、初動は警察の捜査が優先される場合もあるため、警察と児童相談所が互いに調整しながら対応していくことが求められます。また、保護者との接触に制限がかかる等して調査内容にタイムラグが生じる可能性もあります。家族にとっても、警察の捜査で聞かれたような話を児童相談所が再質問する場合もあり、負担に感じることもあるかもしれません。また、警察の捜査が入るということに驚いたりショックを受けたりして、保護者との接し方や進め方に影響を及ぼす場合があるかもしれません。

一時保護の実施

- ③ 回答のあった 119 件の事例について、クロス集計により細かく見ていくと、児童相談所によるけがの原因の見立てについて、「加害行為による（その可能性が高い含む）」場合に一時保護を実施した割合が高く、また、見立てが「不明」である場合にも一時保護を実施した割合が高い結果となりました。このことから、一時保護の実施に関しては、子どもの安全の確保を目的として行われると共に、さらなる調査を実施する目的としても行われている実態が把握されました。なお、「加害行為による」との見立てにもかかわらず、一時保護が実施されていない事例は、医療機関に入院している場合や、暴力の再発を防ぐために親族の支援を受け入れることを保護者が約束した場合等の事例でした。

児童相談所によるけがの原因の見立て×一時保護の実施有無

	全体	一時保護の実施あり	一時保護の実施なし
全体	119	76.5%	23.5%
加害行為による	45	88.9%	11.1%
安全への配慮の忝りによる	57	64.9%	35.1%
不明	17	82.4%	17.6%

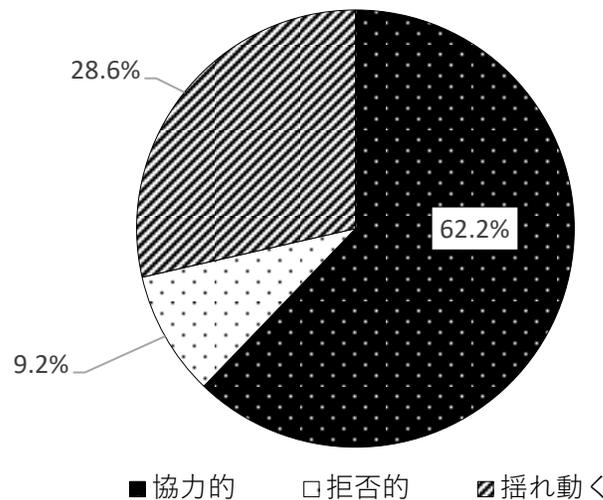
一時保護の実施

- ④ 回答のあった 119 件の事例について、別の質問項目でクロス集計を行なったところ、児童相談所による受傷の原因の見立てについて、「安全への配慮の忝りによる（その可能性が高い含む）」場合に「保護者のいる家庭に返す」割合が高い結果となりました。加害行為によるという見立ての場合に保護者のいる家庭に返している事例としては、保護者等が家庭復帰のためのプログラムを受講する場合や、加害者である親と別居し子どもと分離した状態である場合等の事例でした。

	全体	保護者のいる 家庭	保護者以外の 家庭や施設等	その他	無回答
全体	119	43.7%	51.3%	4.2%	0.8%
加害行為による	45	20.0%	71.1%	8.9%	0.0%
安全への配慮の怠りによる	57	64.9%	35.1%	0.0%	0.0%
不明	17	35.3%	52.9%	5.9%	5.9%

※保護者のいる家庭に返すまでに施設入所等の措置が行われている場合には「保護者以外の家庭や施設等」に分類しています。

保護者の姿勢



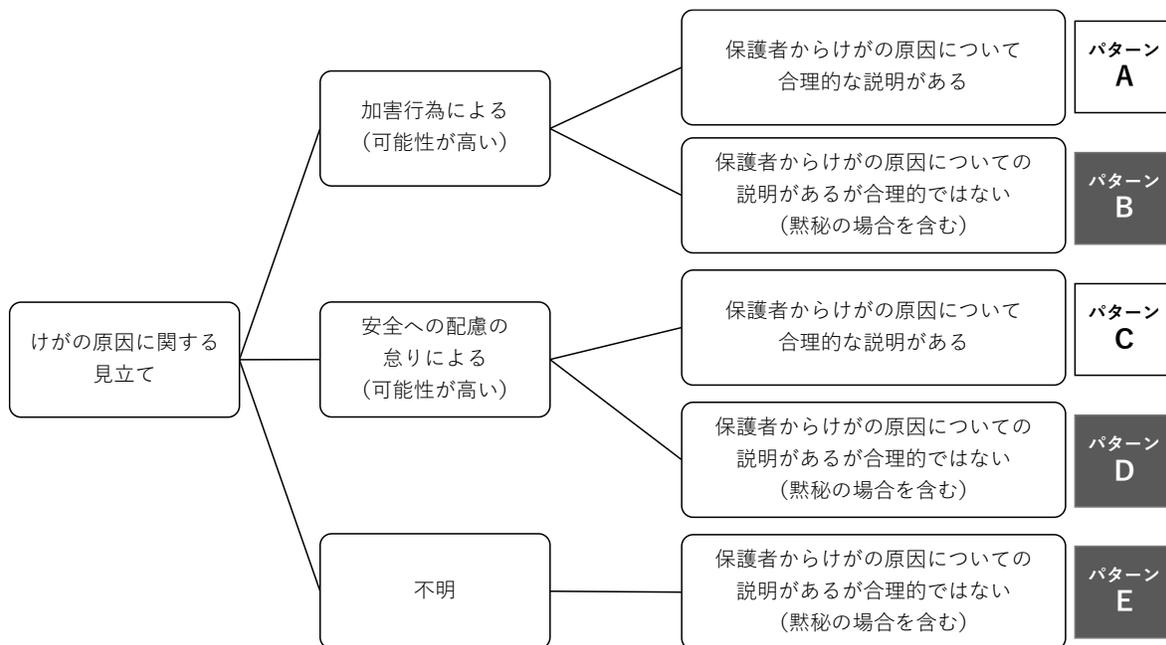
- ⑤ 回答のあった119件の事例のうち、児童相談所の対応に対する保護者の姿勢が「協力的¹⁾」であるケースが6割を超えていました。「拒否的」であるケースは1割弱、受容的と拒否的の間を「揺れ動く」ケースが3割近くありました。

児童相談所の対応に対して、協力的な態度を示す保護者も多くいる一方で、拒否的な態度を示す場合もあります。また、通告直後から終結に至るまでのケースワークのそれぞれの段階で、協力的な態度と拒否的な態度の間を揺れ動く保護者も少なくありません。他にも、ショックを受ける、取り乱してしまう、憔悴しきっている、涙ぐみながら不安を訴える、不平不満がありつつも対応を渋々受け入れる等、保護者の反応は様々です。

¹⁾ アンケート調査においては「受容的」という表現を用いましたが、本事業の検討委員会での議論を踏まえて、ここでは「協力的」としました。

3. AHT ケースの5パターン

- AHT ケースと一言で言っても、その内容は様々であり、その発生頻度も高くないため、そもそも AHT ケースがどのようなものかを捉えることに難しさを覚える職員もいるかもしれません。
- そこで、AHT ケースへの対応をより捉えやすくするために、「児童相談所の受傷の原因に関する見立て」と「受傷の原因についての保護者の説明」の2つの視点を用いて、5つのパターンに分けて説明します。



※枠内を灰色にして示すものは、特に AHT ケースの対応として特徴が見られるパターンです。後段で具体的な対応のヒントを示しています。

パターン A	通告当初に保護者から受傷の原因について合理的な説明があり、調査した結果と照らし合わせると、受傷の原因が加害行為によると判断できるケース
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者が加害行為を認めており、児童相談所が調査した結果からも、加害行為であると考えられるケースです。 ・ 保護者（非加害親）や親族等からの通報で、警察が現場に向かい、その場で保護者（加害親）が現行犯逮捕されるケースもあります。

- ・ 加害行為を認めているケースにおいても、それを「虐待」であると認識できていない場合もあることに留意が必要です。その場合、虐待について告知し、子どもに対する態度・関わり方の変容を促すことが必要です。

パターン B 通告当初に保護者から受傷の原因について合理的な説明はないが、調査した結果と照らし合わせると、受傷の原因が加害行為によると判断できるケース

- ・ 保護者が話す受傷機転に矛盾があったり、釈然としない点があったりする場合があります。受傷機転について説明がない場合（黙秘）も含まれます。
- ・ 例えば、医療機関等の通告元が、保護者の態度や説明する内容に違和を感じ、通告に至ることもあります。
- ・ 児童相談所が調査で得た様々な情報から総合的に検討し、受傷が加害行為によるものであったと児童相談所が見立てるケースです。
- ・ 通告元の医師やセカンドオピニオンとして意見を求めた医師の診断から、受傷の原因が加害行為によるものと判断できる場合もあります。
- ・ 子どもの安全確保を最優先に考え、子どもの安全確保の観点のみではなく、不明確な部分を明確にするために調査を継続して行うという観点からも、必要であれば躊躇なく一時保護を行うことを検討します。

パターン C 通告当初に保護者から受傷の原因について合理的な説明があり、調査した結果と照らし合わせると、受傷の原因が安全への配慮の怠りによると判断できるケース

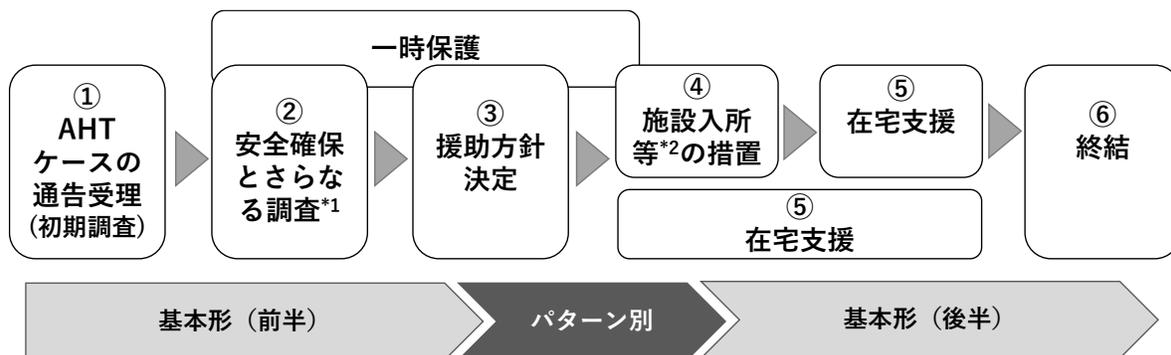
- ・ 保護者が説明した受傷機転と児童相談所が調査した結果とに整合性があり、保護者が安全への配慮を怠ったことが理由で受傷に至ったと見立てるケースです。
- ・ 実際の受傷現場に赴き、保護者の説明を基にして受傷に至った経緯を再現できるか検証することもあります（この場合、再現可能となります）。
- ・ 加害行為により受傷に至ったのではないものの、家庭内で重大な事故が起きたことは大変な事実です。再び同じことが起こらないよう、保護者と一緒に安全確保策を考えるとともに、その実行を支援します。
- ・ 安全配慮の怠りが深刻な状況の場合、子どもの安全の確保を最優先に考え、一時保護や施設入所等の措置を行う場合もあるので、状況に合わせた判断が必要です。

<p>パターン D</p>	<p>通告当初に保護者から受傷の原因について合理的な説明はないが、調査した結果と照らし合わせると、受傷の原因が安全への配慮の怠りによると判断できるケース</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者が話す受傷機転に矛盾があったり、釈然としない点があったりする場合があります。受傷機転について説明がない場合（黙秘）も含まれます。 ・ 例えば、医療機関等の通告元が、保護者の態度や説明する内容に違和を感じ、通告に至ることもあります。 ・ 調査で得た様々な情報から総合的に検討し、受傷が安全への配慮の怠りによると児童相談所が見立てるケースです。なぜ保護者から合理的な説明がなかったのか（ショックを受けていたのか、混乱していたのか、動揺していたのか、そのような性格なのか等）を考えてみることで、以降の対応に活かせるヒントが見つかるかもしれません。 ・ 通告元の医師やセカンドオピニオンとして意見を求めた医師の診断から、受傷の原因が、必ずしも加害行為によってのみ起こるものではないという見解が得られる場合もあり、その他の様々な調査から得られた情報を統合した上で総合的な判断が必要となります。 ・ 子どもの安全の確保の観点のみではなく、不明確な部分を明確にするために調査を継続して行うという観点からも、必要であれば躊躇なく一時保護を行う前提で検討します。 ・ 加害行為により受傷に至ったのではないとしても、家庭内で重大な事故が起きたことは大変な事実です。再び同じことが起こらないよう、保護者と一緒に安全確保策を考えるとともに、その実行を支援します。 ・ 安全配慮の怠りが深刻な状況の場合、子どもの安全確保を最優先に考え、一時保護や施設入所等の措置を行う場合もあるので、状況に合わせた判断が必要です。 	
<p>パターン E</p>	<p>保護者から受傷の原因について合理的な説明がなく、調査した結果と照らし合わせても、受傷の原因が不明であるケース</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者が説明する受傷機転に矛盾があったり、釈然としない点があったりする場合があります。受傷機転について説明がない場合（黙秘）も含まれます。 ・ 例えば、医療機関等の通告元が、保護者の態度や説明する内容に違和を感じ、通告に至ることもあります。 ・ 通告元の医師やセカンドオピニオンとして意見を求めた医師の診断含め、調査で得た様々な情報から総合的に検討しても、受傷の原因については見立てが難しいケー 	

スです。ただし、子どもの安全確保の観点のみではなく、不明確な部分を明確にするために調査を継続して行うという観点からも、必要であれば躊躇なく一時保護を行う前提で検討します。

第2章 虐待による乳幼児頭部外傷(AHT)事案のケースワークの流れと対応のポイント

- この章では、AHT ケースの対応について以下の流れに沿って説明します。
- 「①AHT ケースの通告受理(初期調査)」から、必要な場合、調査のための一時保護も実施の上で多角的な情報収集を行う「②安全確保とさらなる調査^{*1}」を経て「③援助方針決定」までの対応の基本事項を「基本形(前半)」としてまとめます。どのようなパターンのAHT ケースであっても、共通している過程となります。
- 「④施設入所等の措置」や「⑤在宅支援」から「⑥終結」までの対応の基本事項を「基本形(後半)」としてまとめます。これも、どのようなパターンのAHT ケースであっても、共通した過程で、④以降については基本的には他の身体的虐待の事例と同様の対応となります。
- その上で、AHT ケースで特徴的と思われる3つのパターン別に、対応のヒントを記載しています。



*1 アセスメントを含む。

*2 施設入所の他、里親委託や親族による引取も含む。

基本形（前半）

1. 「①AHT ケースの通告受理(初期調査)」から「②安全確保とさらなる調査」を経て「③援助方針決定」までの基本事項

- **AHT ケースの多くは、医療機関から通告を受理します。**
 - 通告を受理する際、受診や救急搬送時の状況や子どもの状況（年齢や性別、所属、病状やけがの程度、現時点の居場所（入院中／在宅））、親の状況（受傷機転に関する説明ぶり、現在の状況等）をよく聴取しておきます。また、医師の診断結果や、対応した医師の所見も聞き取ります。
 - 児童相談所が次に行うべき事項を検討するため、医療機関がとる次の段取りについて確認しましょう。例えば、児童相談所に通告したことについて保護者への説明は既に行われているか、児童相談所の告知をいつ、どこで、どのように保護者に行うのか（子どもが入院中であれば医療機関において実施可能かどうか）、警察に連絡はしているか等を確認の上、児童相談所と医療機関の役割分担を考えます。
- **通告受理段階の初期調査で得た情報を基に受理会議で緊急性を判断します（一時保護の必要性等）。**
 - 一時保護が必要であると判断して実施する場合は、保護者に対して、一時保護について告知します。その際、子どもの安全を一緒に守っていく立場であるという児童相談所の役割や方針を明確にしつつ、子どもの安全を確保するために一時保護や調査が必要であることを説明します。

（声掛けの例）²

◇ 「子どもの安全を守ることにに関して児童相談所も責任があり、何が起こったのかを調べなければならないので、教えてほしい」

² 本研究事業におけるアンケート調査、ヒアリング調査、作業部会での議論より作成。

- ◇ 「児童相談所としては、家庭内で重篤な事故が起きたので、その調査のための一時保護を行い、医師から意見（セカンドオピニオン）を聞いたり、家庭訪問して受傷場面を再現して確認したりします」
- ◇ 「けがをした原因が不明なので、児童相談所が子どもの安全のために調査する必要があります。ただし、今回のけがについては児童相談所の調査の範囲を超えているので、警察にも入ってもらう必要があります。」
- ◇ 「受傷の原因が不明でとても心配なのでお子さんを保護しました。家庭の中で危険な状態になったので、安全が確認できるようになればお子さんを返すことができます」
- ◇ 「加害行為があったと決めつけているわけではないのですが、お子さんが重篤な状態のため、今後家庭で安全に生活するためには何が必要なのかを考える必要があります、そのためにできるだけけがをした経緯や理由を明らかにしたいと思っています。お子さんが家庭で安全に過ごせるよう、私たちにも一緒に確認をさせてください」

- 子どもが入院している医療機関に一時保護を委託する方法も有効と考えられます。
- 入院し治療を受けている最中は、一時保護を行わずに保護者に介入したり、その関係性等について調査を行ったりする場合があります。そうすることであまりに急なタイミングで一時保護に至ることなく、子どもの状況や保護者の状況をよく把握した上で、必要な場合に適切なタイミングで一時保護を行うことができるようになります。さらには、子どもの状況や保護者の状況を把握する段階で保護者との関係性が構築できたり、より子どものウェルビーイングを保障することにつながったりする場合がありますと思われる。ただし、この方法をとる場合には、事前に、医療機関、場合によっては警察も含め、互いの動き方や留意すべき点等について調整しておく必要があります。

コラム：一時保護を行わない理由

AHT ケースは子どもの命にかかわる重大なけがを負い、非常にリスクが高いものとしてケースワークを進めていくことが基本になりますので、受傷機転が明らかでない場合は一時保護を実施して親子を分離して調査を実施することの必要性について十分な検討が必要です。

一方で、AHT ケースの中でも、一時保護を実施しないこともあります。けがをした子どもが病院に長期入院となり退院まで時間があってその間に十分な調査により情報が得られる場合や、加害親が逮捕される等して子どもと分離状態になる場合など、「子どもの安全が確保されている状態」と判断できた場合です。

ただし、前者のように入院期間が長期に渡る場合、医療機関に対して一時保護を委託するケースも少なくなく、その必要性については、状況に応じて判断が求められます。

- 以降の対応をスムーズに進めるため、協働する関係機関や専門家と連携体制を整えます。
- 下記に示した関係機関や専門家は、AHT ケースのケースワークを進めていく上で欠くことのできない重要な連携先です。それぞれの専門的知見、考え方、動き方などが一致しない場合もあるかもしれませんが、児童相談所の「子どもの安全を守る」という目的を中心に据えながら、児童相談所がその方針からぶれずに関係機関等と協働していくことが重要です。

医療機関（通告元）

ポイント	<ul style="list-style-type: none">・ 通告元となる医療機関には、初期調査の際及びその後も、子どもの状態や保護者の様子、医学的な所見等について聴取します。・ 子どもが入院している場合は一時保護を委託することもありますし、病室の調整、必要であれば転院・退院時の調整も行わなければなりません。・ 児童相談所が保護者に告知する際、医師同席の上、医師から子どもの病状の説明を行ってもらう場合もあります。・ 他の医療機関に対しセカンドオピニオンを依頼する際には、通告元となる医療機関にカルテや検査結果等の提供を依頼します。・ 医療機関によっては、病院内子ども虐待対応組織（Child Protection Team：CPT）を設けている場合もあります。そのカンファレンスに参加し、子どもや保護者の状況を把握する機会としたり、今後の対応についても調整をしたりしておくことも有意義です。
------	--

医療機関（セカンドオピニオン依頼先）	
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受傷機転が不明である場合に、多角的に意見がもらえるようセカンドオピニオンを得ることが有意義です。中には、嘱託医に依頼する場合や所在する都道府県内の医師に依頼する場合、知り合いの医師に紹介を依頼する場合など、方法はさまざまです。 ・ 法医学分野、脳神経外科分野、小児科分野、眼科分野等様々な専門分野の医師にセカンドオピニオンを依頼する例がありますが、専門領域の違いによって医学診断で得られる情報も変わってくるため、ケースワークを進める上で必要な情報が得られるよう、必要な専門分野の医師に相談するとよいでしょう。 ・ 厚生労働省において、令和4年度より「児童相談所が虐待による乳幼児頭部外傷事案（疑いを含む。）の通告を受けて、受傷機転等に関し医学的な助言やセカンドオピニオン等の意見を得ることを求める場合や、そのような事案の対応に向けて事前に医師との関係構築を希望する場合、関係学会において近隣等の医師を児童相談所に紹介する取組」が開始されています。このような取組を活用しながら、セカンドオピニオンを依頼する先を予め検討しておく、AHT ケースにおけるケースワークが円滑に進められることが期待されます。 ・ セカンドオピニオンを依頼するにあたっては、通告元である医療機関における検査結果やその診断内容の提供を依頼しつつ、セカンドオピニオン先で実施してほしい検査や確認してほしい内容等も明確に伝える必要があります。セカンドオピニオン先となる医療機関や通告元の医療機関との調整に時間を要し、相談時期によっては得られない確認内容が生じたり、結果が出るまでケースワークを進められなかったりする場合がありますので、可能な限り早く依頼するのがよいでしょう。
医療機関（共通）	
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関によっては、虐待ケースや AHT ケースの対応に慣れている場合もあれば、そうでない場合もあるなど状況は様々です。 ・ 通告元の医療機関やセカンドオピニオン先となる医療機関への依頼すべき基本的事項について、児童相談所が理解しておく、連携がスムーズになります。 ・ 手続きや情報の取り扱い等については医療機関によって異なるため、事務手続きは臨機応変に対応する必要があります。 ・ 援助方針を決定する際、医療機関と児童相談所とで見解が異なる場合がありますが、児童相談所は、児童相談所の役割とその専門性や判断した経緯等について医療機関に説明し、今後の連携に向けて調整しておく、とよいでしょう。

警察	
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ AHT ケースは深刻な虐待事案と捉え、多くの場合、通告を受理した段階で警察にも発生に関する連絡を行い、必要であれば、適時、情報共有を行う必要があります。 ・ 警察の捜査と児童相談所の調査とで調整が必要になる場面も多々あり、例えば、保護者への告知の日程を合わせるなどして、事前に双方で調整しておく、その後の対応の流れがスムーズになります。警察の捜査が開始された場合でも、事件化される可能性の有無により保護者の受け止め方や反応も変わる場合があるため、警察の動向については留意しておくことが大切です。
弁護士	
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ AHT ケースについては、保護者が弁護士に相談して対応する場合もあれば、児童相談所が弁護士に相談して対応する場合があります。 ・ 保護者が弁護士に相談の上で対応する際は、児童相談所と保護者とのやり取りが基本的に弁護士を通す必要性が生じることもあります。その場合であっても、子どもの安全を守るという目的が揺らがないよう意識し、家庭復帰等のゴールに向けて工夫を凝らしながらケースワークを進めていくと良いでしょう。
市区町村	
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ AHT 以外の虐待事案と同様、AHT ケースの場合でも、通告受理時には住基情報をはじめ市区町村での相談やサービスの利用履歴、要対協登録ケースかどうか、母子保健情報等の基本情報を収集するために、児童相談所は市区町村に情報共有を求めます。 ・ また、児童相談所によるケースワークが支援的段階となってからも、養育支援サービスの実施主体である市区町村の強みを活かして支援を行う方が効果的である場合があります。 ・ 家庭復帰後の児童相談所の家庭訪問に市区町村が同行し、終結後のモニタリングにスムーズに移行するよう工夫する等、市区町村と児童相談所が連携して見守りの支援体制を組むことが望まれます。 ・ 子どもの後遺症等が残った場合は障害支援サービス等導入の観点から関わる場合もあります。

- 通告受理段階で得た情報を整理し、一時保護の必要性や調査すべき事項を決定します。

(調査で把握する事項の例)³

- ◇ 子どもの状態
- ◇ 受傷機転を理解するための参考情報（医師の診断、保護者の説明、訪問調査の結果等）
- ◇ 保護者に対しては、4W1Hを確認（いつ起こったのか（When）、誰がいたのか（いなかったのか）（Who）、どこで起きたのか（Where）、これらが揃った際に何が起こったのか（What））等を聴取
- ◇ 保護者の対応や状態
- ◇ 関係機関の意見や所見

- 調査で得た情報から、受傷の原因について見立てをして、当面の対応方針を決定します。

- 当面の対応方針（一時保護か、在宅支援か）を決定する局面では、次のような観点到に留意して、方針が検討されます。

(当面の対応方針を決定する局面において留意したことの例)³

- ◇ 「子ども虐待対応の手引き」に示された、在宅指導の5つの条件⁴が満たされているかをアセスメントする。特に「関係機関間で『在宅で援助していく』ことが可能であるとの共有認識がある」という部分について、援助方針決定時点だけでなく、早い段階から関係機関に情報を共有し、安全プランを一緒に構築する

³ 本研究事業におけるアンケート調査、ヒアリング調査、作業部会での議論より作成。

⁴ 在宅指導の条件として、「ア. 虐待が否定されるか、もしくは虐待が軽度である」、「イ. 関係機関間で『在宅で援助していく』ことが可能であるとの共通認識がある」、「ウ. 家庭内にキーパーソンとなり得る人がいる。（少なくとも面接等により信頼できる人物であると判断できる）」、「エ. 子どもが幼稚園や学校、保育所等の所属集団へ毎日通っている」、「オ. 保護者が定期的に相談機関に出向くか、児童委員（主任児童委員）、家庭相談員、保健師、児童相談所職員等の、援助機関の訪問を受け入れる姿勢がある」といった5つの条件がしめされている。

- ◇ 受傷機転不明であるが著しい受傷状況があることから、児童相談所の役割として安全確保し調査する必要があるため一時保護としたことを理解してもらえよう説明する
- ◇ 子どもの安全と成長を最優先として対応を決定するとともに、保護者との関係性が切れてしまわないよう支援を行う
- ◇ 保護者の抱える困り感に寄り添うような対応をする
- ◇ 両親だけでなく、養育支援者である親族（祖父母）にも同時に児童相談所の方針を伝えることができるように調整する
- ◇ 加害があったから家庭に戻さない／事故であるから家庭に戻すという単純な判断ではなく、加害であったとしても、加害にいたる保護者や家庭の状況、背景、プロセス夫婦の関係性（支配・被支配等）、関係機関とのかかわり、児相の支援に対してどのような姿勢でいるか等、さまざまな観点から確認する

2. 対応が難しいパターンの対応のヒント

<p>パターン B</p>	<p>通告当初に保護者から受傷の原因について合理的な説明はないが、調査した結果と照らし合わせると、受傷の原因が加害行為によると判断できるケース</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者が話す受傷機転に矛盾があったり、釈然としない点があったりする場合があります。受傷機転について説明がない場合（黙秘）も含まれます。 ・ 例えば、医療機関等の通告元が、保護者の態度や説明する内容に違和を感じ、通告に至ることもあります。 ・ 児童相談所が調査で得た様々な情報から総合的に検討し、受傷が加害行為によるものであったと児童相談所が見立てるケースです。 ・ 通告元の医師やセカンドオピニオンとして意見を求めた医師の診断から、受傷の原因が加害行為によるものと判断できる場合もあります。 ・ 子どもの安全確保を最優先に考え、不明確な部分を明確にするために調査を継続して行うという観点からも、必要であれば躊躇なく一時保護を行うことを検討します。 	
<p><例えば、このようなケース> *ここでは仮想の事例を用いています。</p> <p>被害児童の年齢は0歳▲か月。実父、実母の3人世帯。通告元は救急搬送された医療機関からで、「全身痙攣と頭部の血腫等の重度の状態での入院」との内容であった。医師が保護者に受傷の原因を訊ねた所、両親ともに「記憶にない、よく分からない」という返事であった。通告元の医師の所見では、受傷の状況から、加害行為によるものなのではないかと考えられるとのこと。</p> <p>子どもが入院中の医療機関に対して一時保護を委託。同時に、児童相談所の嘱託医にセカンドオピニオンを依頼した。</p> <p>その後、保護者との面談を重ねるが、受傷に至った理由については、分からないという話を繰り返した。子どもの病状が落ち着いたことを理由に、一時保護先を乳児院に変更。セカンドオピニオンの結果、通告元の医師と同様に、安全配慮の怠りでは起こりえない受傷の状況という所見であった。</p>	

当面の対応方針や援助方針決定にあたってのポイント

- 保護者が加害行為を認めていない場合であっても、医学診断やセカンドオピニオン、児童相談所の各所調査の結果から、加害行為によるものと判断できるケースがあります。
- その場合、一時保護を行いながら子どもの安全を確保し、調査を継続して援助方針を練ります。
- 加害行為が疑われる場合には、子どもを元いたユニット（生活環境）に戻さないことが基本となります。親族のサポートを得ることができるよう調整したり、施設入所あるいは里親委託の措置をとったりすることも視野に入れます。
- 加害行為をしたことが強く疑われる保護者が子どもの家庭復帰を望む場合には、家庭復帰に向けてのプログラムを活用することも有意義でしょう。

パターン

D

通告当初に保護者から受傷の原因について合理的な説明はないが、調査した結果と照らし合わせると、受傷の原因が安全への配慮の怠りによると判断できるケース

- ・ 保護者が話す受傷機転に矛盾があったり、釈然としない点があったりする場合があります。受傷機転について説明がない場合（黙秘）も含まれます。
- ・ 例えば、医療機関等の通告元が、保護者の態度や説明する内容に違和を感じ、通告に至ることもあります。
- ・ 調査で得た様々な情報から総合的に検討し、受傷が安全への配慮の怠りによると児童相談所が見立てるケースです。なぜ保護者から合理的な説明がなかったのか（ショックを受けていたのか、混乱していたのか、動揺していたのか、そのような性格なのか等）を考えてみることで、以降の対応に活かせるヒントが見つかるかもしれません。
- ・ 通告元の医師やセカンドオピニオンとして意見を求めた医師の診断から、受傷の原因が、必ずしも加害行為によってのみ起こるものではないという見解が得られる場合もあり、その他の様々な調査から得られた情報を統合した上で総合的な判断が必要となります。
- ・ 子どもの安全の確保の観点のみではなく、不明確な部分を明確にするために調査を継続して行うという観点からも、必要であれば躊躇なく一時保護を行う前提で検討します。
- ・ 加害行為により受傷に至ったのではないとしても、家庭内で重大な事故が起きたことは大変な事実です。再び同じことが起こらないよう、保護者と一緒に安全確保策を考えるとともに、その実行を支援します。
- ・ 安全配慮の怠りが深刻な状況の場合、子どもの安全確保を最優先に考え、一時保護や施設入所等の措置を行う場合もあるので、状況に合わせた判断が必要です。

<例えば、このようなケース>

*ここでは仮想の事例を用いています。

被害児童の年齢は0歳▲か月。実父、実母の3人世帯。通告元は救急搬送された医療機関からで、「硬膜下血腫と眼底出血が見られる」との内容であった。医師が保護者に受傷の原因を訊ねた所、両親ともに「受傷をした瞬間を見ていない」という返事。通告元の医師の所見では、受傷の状況があまりに重いということであった。

子どもが入院中の医療機関に対して一時保護を委託。同時に、児童相談所の嘱託医にセカンドオピニオンを依頼した。

その後、保護者との面談を重ねる中で、母親から、子どもを抱いたまま転倒したという話があった。セカンドオピニオンを依頼した医師に訊ねると、転倒でも起こりうる受傷ということであった。

当面の対応方針や援助方針決定にあたってのポイント

- 保護者は、通告時には気が動転して、受傷理由について上手く説明が出来ない場合もあります。どのようなケースであっても、大変な状況であることには変わりありません。これから一緒に子どもの安全を考えていく立場として、まずは保護者に寄り添う気持ちで、大変な状況であったことをねぎらいながら話を聞き、当面の対応方針を検討することも大切です。
- 医学的診断だけでなく、児童相談所の調査による社会診断、心理診断等と併せて、児童相談所が総合的に援助方針を決定することが重要です。
- 加害でなくとも、子どもが家庭内で重大な怪我をしたのは事実であることから、その点について保護者の責任をしっかりと自覚してもらうことが、再受傷を防ぐためには必要です。

パターン

E

保護者から受傷の原因について合理的な説明がなく、調査した結果と照らし合わせても、受傷の原因が不明であるケース

- ・ 保護者が説明する受傷機転に矛盾があったり、釈然としない点があったりする場合があります。受傷機転について説明がない場合（黙秘）も含まれます。
- ・ 例えば、医療機関等の通告元が、保護者の態度や説明する内容に違和を感じ、通告に至ることもあります。
- ・ 通告元の医師やセカンドオピニオンとして意見を求めた医師の診断含め、調査で得た様々な情報から総合的に検討しても、受傷の原因については見立てが難しいケースです。ただし、子どもの安全確保の観点のみではなく、不明確な部分を明確にするために調査を継続して行うという観点からも、必要であれば躊躇なく一時保護を行う前提で検討します。

<例えば、このようなケース>

*ここでは仮想の事例を用いています。

被害児童の年齢は0歳▲か月。実父、実母の3人世帯。通告元は救急搬送された医療機関からで、「子どもが頭部外傷で救急搬送され、手術を要する重大な状況であり、AHTが疑われる事案」との内容であった。医師が保護者に受傷の原因を訊ねた所、両親ともに「受傷をした理由がわからない」という返事であった。子どもが入院中の医療機関に対して一時保護を委託。同時に、県内の医師にセカンドオピニオンを依頼した。

その後、通告元の医療機関及びセカンドオピニオン依頼先からは、限りなく加害行為によるものと思われるが、決定的ではないとの見解を得た。警察が捜査に動いていたが、証拠不十分で事件化はされなかった。

当面の対応方針や援助方針決定にあたってのポイント

- 保護者への調査面接だけでなく、あらゆる面からの社会調査や警察の捜査、セカンドオピニオン等の情報をできる限り収集したかどうか後のケースワークにおいて重要です。
- 調査の結果等、さまざまな情報を参照して検討してもなお受傷原因が不明の場合には、原因の追究だけに時間を使うのではなく、「子どもの安全を確保するにはどうすれば良いか」「子どもが家族と一緒にいられるようにするには保護者をどうサポートすればよいか」といった児童相談所の基本姿勢に切り替える必要があります。原因を

あまりに追及し続けると、保護者との対立が深まり、子どもの安全確保策にも影響してしまいます。

- 各種関係機関が納得する説明を児童相談所ができるかが援助方針の判断にあたっては重要です。今回の事例では医療機関が虐待を強く疑っており、これから在宅復帰の決定に向けた方針を取るとなると、調整が難航すると想像できます。その場合は、その方針を取ることになった理由（保護者や子どもの変化、ストレングス等）や、児童相談所が目指すことを丁寧に説明しながら、理解を得ていくことが良いと思われます。

基本形（後半）

3. 「④施設入所等措置」や「⑤在宅支援」、「⑥終結」の局面においてやるべきこと

- **児童相談所の当面の対応方針が決定したら、関係機関に共有し、役割分担を明らかにしましょう。**
 - 児童相談所の当面の対応方針は、在宅か分離保護（施設入所等）の大きく2つになります。AHT ケースの場合は受傷の原因が曖昧な中でケースワークを進めていくことで、保護者と意見が対立したり（保護者が「子どもを返せ」と言う）、関係機関とも意見が対立したりする（関係機関が「子どもは返すな」と言う）ことも少なくありません。児童相談所においては、調査等を踏まえて十分に検討した当面の対応方針が、対立的になるからという理由だけで揺らぐことがないようにしながら、保護者と関係機関と協働して終結まで至ることができるように対応しましょう。
 - そのためには、児童相談所の目指すところや基本的な姿勢を説明しながら援助方針を関係機関に情報共有し、ケースに応じて関係機関それぞれの役割を明確にして進めていきましょう。

- **児童相談所の対応体制において、初動対応とその後の対応で担当者が変わる場合は、引継ぎをしっかりと行いましょう。**
 - 関係機関との役割分担については上述の通りですが、児童相談所内の体制には、初動対応とその後の対応（施設等への入所や在宅指導等の後半の対応）で担当が変わる場合もあります。その場合には、所内での役割を確実に引き継げるよう留意しましょう。
 - AHT ケースに関しては、受傷の原因が不明確なまま対応を進めることも少なくないため、保護者の説明と児童相談所の行う見立てとが一致しないことから意見の対立があり、保護者の協力を得ることが難しい場合があります。ケースワークの途中で担当者が変わる場合であっても、児童相談所の目指すところや基本的な姿勢をぶれさせることなく、子どもの安全を確保することに向けての協力を家族から引き出せるよう工夫を重ねることが肝要です。

● **保護者に対して、これからの対応の見通しを伝えましょう。**

- 児童相談所の介入を望ましいものとは捉えてはおらず、求めているわけではないのに行政から口だしされる――と保護者が認識する場合があります。子どもが保護されて連れて行かれるのではないかと怯えたり、逆に虚勢を張ったりすることもあるかもしれません。また、職権主義に基づく介入・対応がなされる場合には、保護者にとっては、子育てのあり方に注意（注意喚起）や指導、命令をされてしまうと感ずることもあり、児童相談所と保護者が対立的な構造となることもしばしばあります。
- 児童相談所から保護者に対して注意喚起をする場合、保護者は、恐怖や混乱に加え、上から目線の対応への不満、懲罰的で家族を引き離される・見張られているという認識、本当に望む支援をしてくれないという落胆等を感じることもあります。一方、児童相談所は、保護者のことについて、養育におけるリーダーシップをとることが難しいのではないか、保護者に任せたら状況改善までに時間がかかりすぎるのではないか等と捉える場合もあるかもしれません。
- さらに、一時保護をした場合には、保護者から子どもを返してもらうための方法について問われることとなりますが、援助方針会議においてもその答えを明確にすることは難しい可能性もあります。解決策を提示してもらえない保護者が攻撃的になり、それを受けた児童相談所としても、家庭復帰は困難であると考えようになり、一層権威的・指導的になってしまう場合もあるでしょう。その結果として、保護期間が長くなってしまったり、支援を受けながら家庭養育に戻すことが出来る可能性があるにもかかわらず社会的養護の可能性を検討する等、保護者と児童相談所が異なる方向でそれぞれがよいと考える対応を目指すことにつながったり、養育の主体であるはずの保護者がその力を減じてしまう恐れもあります。
- 児童相談所や市区町村の児童虐待対応担当部署等公的機関の役割は、保護者や様々な協力者から力を得ながら主体的に子どもの安全を管理し、子どもが同じ被害に遭わないようになる方法を見い出せるように支援をすることです。
- したがって、子どもの安全に一義的に責任のある保護者に対し、子どもの安全に対して共同責任がある公的機関は、子どもの安全が確保されない可能性がある場

合には、保護者からの相談がなくても積極的に指導・介入をします（職権主義）。

- 親が子どもに行ったことを反省して同様の行為はしないと約束することや、児童相談所と良い関係を築くこと、総じて養育のあり方や保護者や家族全体が変容していくことは、子どもの安全にとって重要な要素となります。ただし、子どもの安全を確約するものではないので、その判断には留意が必要です。児童相談所が関与を始めたら、児童相談所と保護者が同じ方向性で改善策を講じて対応していけるよう、できるだけ早期に今後の方向性について保護者に説明すべきです。
- 保護者に対しては、反省や子どもへの謝罪の気持ちの表出、アンガーマネジメントや養育のあり方に関する考え方の変化等でなく、同じような事態を生じさせないよう、子どもの安全を守る具体的な“仕組み”を家族で構築することを求めています。具体的には、「保護者が協力者の力を借りながら、〇〇しているところを児童相談所が確認できたら、子どもの安全が守られていると確信できる」ような安全プランを保護者に作ってもらうことで、再び同じことが起きないようにするための回避策を具体的に検討してもらうことが重要です。

● **施設入所等の措置を実施する時は、以下のような点に留意しましょう。**

- 今の段階では子どもを家庭に返すことはできないと判断し、施設入所等の措置をとるといった方針を決定した場合、「保護者の同意を得られるかどうか」、そして、「家族再統合の可能性はどの程度あるのか」を考えながら、その後の対応を工夫します。
- 保護者の同意を得られる可能性については、以下のことが考えられます。
 - ◇ 保護者の同意を得るためには、児童相談所が、子どもの安全確保を第一に目指しているということ、その為に必要な措置として施設入所等が考えられるということ、繰り返し丁寧に伝えていくことが大切です。
 - ◇ それでも保護者の同意が得られない場合は、児童福祉法第 28 条の申立を行うことがあります。ただ、その立証が難しいケースもあり、その場合、保護は難しいという整理の上で、家庭に返す場合に必要となる安全策を確保することが必須となります。
- 家族再統合の可能性の程度については、以下のことが考えられます。

- ◇ 家族再統合の可能性がある場合、課題となるのは親子の愛着形成に関する問題です。施設入所等の措置の場合には長期化するケースも多く、長期化すればするほど親子の愛着形成が難しくなり、愛着形成がなされない状態での家庭復帰は却ってリスクを増大させかねません。面会交流や外出、外泊、また、それらを含む家族再統合のためのプログラム等を、家庭復帰までに段階を追って回数や時間を重ね、家族の状況を細やかにアセスメントしながら支援を進めていく必要があります。
 - ◇ なお、家庭復帰のタイミングについては、例えば、乳児院は原則として乳児（1歳未満）を入所させて養育する施設であるため、その年齢を超える頃に検討する場合があります。また、就学のタイミングも、子どもが自ら SOS が発信できるようになる頃と判断され、一つの目安とされることが多いです。
 - 児童相談所は、施設入所だけではなく、里親委託や親族等の養育等といった対応も、家族の状況によっては選択肢としてあり得ることを意識しておく必要があります。
- **一時保護あるいは施設入所等の措置を行った場合は、面会交流を行いながら徐々に在宅支援へと移行していきます。**
 - 一時保護解除や施設入所等の措置といった親子が分離している状況から保護者の元での養育となるタイミングは、環境が変わり、リスクが高まる時とも言えます。児童相談所内や関係機関との会議等で情報共有や方針の検討の機会を確保しながら、改めて危機意識を高め、連携を強めて対応にあたる必要があります。
 - なお、施設入所、里親等委託、保護者以外の親族等による引き取りから保護者の元での養育となるタイミングでは、次のような観点に留意して、方針が検討されます。

(保護者の元での養育となる場合の留意点の例)⁵

- ◇ 定期的な家庭訪問で受傷防止の対策状況を確認しつつ、役所や保育園等の支援状況の確認、健診受診状況の確認等を行い、家庭復帰が可能かどうかの判断をする
- ◇ 保護者の意識が変わっているかどうかを重要視し、家庭の中での安全対策に関して主体性がある、先を見越した安全確保ができる、といった変化が保護者に生じているかを確認する
- ◇ 来所や家庭訪問による家族や親族との面接を通じた再発防止策の確認、家族や親族の関係、養育状況、その後の保育園の状況確認、関係機関による支援体制の確認を行う
- ◇ 子どもとの生活において、保護者と児童相談所が互いに懸念する点と目標を共有し、同じ方向へ向けて取り組めるようにする
- ◇ 事故であったため仕方ないと捉えず、具体的な再発防止策を構築する
- ◇ 保護者の人柄や親族等協力者のサポートが得られること、子どもの所属があること等、「強み」を確認する。
- ◇ 意志が確認できる年齢の子どもの場合は、保護者へ愛着を持つことができているか、不安感がないか、保護者の元での養育を希望しているかどうか、といった点を確認する
- ◇ 乳幼児の場合は、親子の分離期間によって、分離前と分離後で発達状況が大きく変化するため、保護者の元での養育に移行する前に、外泊期間を設け、実際に家庭での養育環境における安全対策を確認する。また、外泊終了時の保護者の対応に関しても、児童相談所に対して反発することなく子どもを返すかどうか等について確認する
- ◇ 保護者の元での養育となる段階で、市町村の関係部門や関係機関（虐待相談課、母子保健課、保育課、保育所等）と保護者とで合同のミーティングを行い、支援方針を共有の上、役割分担を明確にする
- ◇ 保護者の元での養育に切り替わる前に、関係部門や関係機関と見守りのためのケース会議を開催し連携を持つ。家庭復帰に向けてプログラムを実施する際も、社会福祉審議会に助言をもらう等して対応する

⁵ 本研究事業におけるアンケート調査、ヒアリング調査、作業部会での議論より作成。

● **在宅支援へと移行する際は、安全確保策を保護者と一緒に考えながら、定期的に面談をする等して動機づけを行います。**

- 具体的な虐待の事実を認定できた場合は指導事項を明確に示すことも比較的容易であり、児童福祉司指導といった行政処分による措置として、その指導の目的をはっきりと保護者に伝え動機づけを行うことができますが、AHT ケースに関しては、受傷の原因が加害行為によるもので虐待行為であると断定できない場合も多いため、その説明に曖昧さがあったり、認識の相違があったりして、指導において強く動機づけがしにくい場合もあります。
- しかしながら、そのような中でも、家庭復帰にあたっては、再度受傷に至ることがないように家庭環境を整えていく必要があります。その際の工夫の例を下記に示します（安全確保策はケースの状況等により変わるため、必ずしもすべてのケースにあてはまる安全確保策ではない点に留意し、参考としてください）。また、家庭内において子どもに重大な傷害が生じたことに鑑み、虐待として認定できないとしても、少なくとも不適当な環境が認められる場合、保護者の態度等も踏まえて、児童福祉司指導を行うことも視野に入れることが考えられます。

（安全確保策の例）⁶

- ◇ 家具の角を保護する、歩き始めの時期の行動の危険性を察知するよう留意を促す等、一般的な対応をしているかどうかについて保護者とコミュニケーションを取る中で確認した
- ◇ これまでの保護者の安全配慮不足対策として、まず複数での養育体制を確保。加えて、ベビーベッドの購入や子どもの周りの安全対策の徹底、子どものみで保護者がいない環境を作らないための工夫、きょうだいの遊びの延長による事故やけがの防止、乱雑とした家庭内環境の改善を促した
- ◇ ヒヤリハットの共有や危険予測が不十分だと子どもの安全を脅かすリスクにつながることを指導。子どもの発育段階に応じた危険予測や安全策について保護者間のコミュニケーションの強化、保護者それぞれの関わりの見える化、自宅のハード面での事故防止策、生活導線の変更、児童相談所や保健師から安全プランが機能していることを確認できる仕組みを整えた
- ◇ 自宅整備やヘッドギア着用をすすめ、安全への意識変化を促した

⁶ 本研究事業におけるアンケート調査、ヒアリング調査、作業部会での議論より作成。

- **在宅支援を実施する際、保護者が児童相談所や関係機関の指導や支援を受け入れる意識があるかどうかによりケースワークの進み具合が変わることもあります。**
 - 保護者が児童相談所の指導や関係機関の支援を受け入れるかどうか、指導に対して誠実な態度をとるのかどうかにより、ケースワークの進み具合が変わることがあります。受け入れの姿勢があってはじめて、子どもの安全確保という共通の目的に向けた協働体制をとることができるからです。
 - 在宅支援に切り替わる際に、保護者が児童相談所の指導に従わなくなったり、反発や不満の気持ちが出てきたりすることもあります。子どもを引き取るという目的が達成されることが理由かもしれませんが、調査の結果として受傷の原因が不明であるとされた場合には、もう児童相談所が関わる必要はないと思うことが理由としてあるかもしれません。その場合には、改めて児童相談所の役割や目的を説明し、児童相談所が今後もかかわる必要があること、今後、市町村による支援や見守りが必要な場合もあることの理解が得られるようにします。
 - 児童相談所、関係機関、保護者が共同的な体制をスムーズに組むことができるよう、在宅支援に切り替わる前の段階から顔合わせや打合せ等を行い、少しずつ関係性を築いていくと良いでしょう。

- **在宅支援に移ってからも、しばらくは複数の目で見守られながら養育できる環境を作ることが大切です。**
 - AHTケースは、受傷の原因が加害によるものか安全配慮の怠りによるものなのか断定できないことも多く、その不明確さから、家庭復帰してからのリスクを判断しにくい側面があります。このような状況においては、児童相談所や市区町村、関係機関、地域の支援、親族等、誰かしらが見守る環境を作り、困った時のSOSをすぐに察知できるようにしておくことが大切です。特に市区町村や関係機関に関しては、終結を見越して、児童相談所とのかかわりがなくなったとしても、切れ目なくサポートが受けることができるよう、徐々に移行していくことを意識します。
 - 家庭の状況に応じて、市区町村のサービスを使う、保育園等の子どもの所属を得る、医療機関に通院する、親族のサポートを得る等して、必ず複数の目で子どもや家庭の状況が確認できるよう、見守り体制を作ることが必要です。

- 保護者や子どもの面接においては、来所、家庭訪問など方法は様々ですが、特に家庭訪問の場合は家庭の状況を把握できる有効な方法となります。単に保護者との会話により指導や支援を実施するだけでなく、家の中の様子も確認する等によって、少しでも多くの情報を得つつ、指導や支援の参考にしていこう意識します。

【関係機関による在宅支援の見守り体制の例】

医療機関	
役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの治療や後遺症への対応等、通院時に、子どもや保護者の様子を確認する
市区町村	
役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要保護児童対策地域協議会にて管理を行うケースとして登録する ・ 家庭の抱える課題に応じて必要とする公的な支援サービスにつなげる（例：母子保健、生活保護、障がい福祉、就労支援、DV相談等） ・ 市区町村による家庭訪問や面接を通して虐待対応の指導を行う ・ 市区町村による家庭訪問や面接を通して子どもの安全確認や養育状況を確認する ・ 養育に関する相談支援を行う
子どもの所属	
役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育園通園時に、子どもの安全確認や保護者の様子を確認する ・ きょうだいがいる場合、見守りを行う

- **終結時には、児童相談所の関与がなくなったとしても他の関係機関による見守り体制ができていのかどうか重要です。**
 - 主に市区町村にその後のモニタリングやフォローアップを依頼することが多いでしょう。その際、市区町村への支援にスムーズに移行できるよう、事前に市区町村の担当者と一緒に家庭訪問を行ったり、児童相談所、市区町村の担当者、保護者とで打合せを行うなどして繋がりを維持しておくことが大切です。
 - 終結間際は、家庭訪問を実施する等して、再受傷の危険性がないかどうかを改めて確認し、関係機関間で慎重に終結の判断をします。

(終結に至る際の条件の例)⁷

- ◇ 保育園や市区町村の母子保健担当部門と連携し、一定期間の安全確認ができて
いる、保育園と両親のやりとりがある、母子保健担当部門との相談関係がある
といった見守りの体制が作られていることを確認し、関係機関間で検討の上で
終結と判断する
- ◇ 市区町村と保護者がつながるよう、児童相談所、市の担当者、保護者とで三者
面談を行い、丁寧な引継ぎをしたうえで終結する。AHTのような重大なけが
が生じたケースの場合は単に窓口を紹介するだけで終わるのではなく、実際に
担当者の顔つなぎを行い、相談できる関係ができていることを確認できた上で
終結とする
- ◇ 再受傷はないか、健康被害が出ていないか、重大な受傷を防げるような関わり
ができていないのかといった点を家庭訪問において聞き取り、判断する
- ◇ 市区町村にも要保護児童対策地域協議会登録ケースとしてもらい、情報共有を
行う。保護者が市区町村に対し養育について相談している履歴や経過を確認し
た上で終結と判断する

コラム：面会交流

一時保護あるいは施設入所中に親子の面会交流を行うことはとても大切です。

面会交流は、大別すると2つの目的が考えられます。一つ目は、親子の愛着形成のため、乳幼児であれば授乳の時間をとることも効果があります。二つ目は、親子関係の評価のため、保護者の養育スキルや親子の様子を確認する機会とします。

また、面会交流を開始早期は児童相談所の職員が同行し、様子を見守ることが必要です。その後、徐々に同行する頻度を減らし、保護者単身でも面会が行えるよう、一歩ずつ段階を進めていきます。

そして、面会交流から外出、外泊といったステップを踏んで家庭復帰に至るまでのプログラムを作成することも有意義です。その場合、施設において医療面の特別なケアを受けている子どもの場合等は、児童相談所職員と施設の職員間で、プログラムの内容を協議し、確認しながら検討していくと安心です。

⁷ 本研究事業におけるアンケート調査、ヒアリング調査、作業部会での議論より作成。

第3章 参考情報

厚生労働省による「虐待による乳幼児頭部外傷事案の診断等に協力可能な医師の確保に向けた取組の積極的な活用について」の通知に係る説明資料

【通知】 虐待による乳幼児頭部外傷事案の診断等に協力可能な医師の確保に向けた取組の積極的な活用について (子家発0331第5号)令和4年3月31日発出

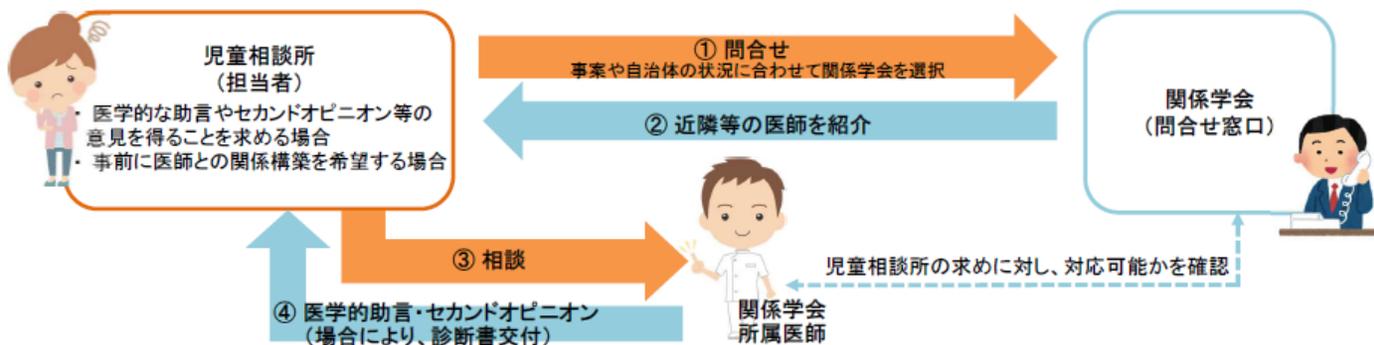
概要

- 子ども虐待事案において、乳幼児頭部外傷は重篤な場合は死に至ることがあるとともに重大な後遺障害を起し得る。
- 児童相談所が受傷機転に応じた再発防止策を検討するにあたり、虐待による乳幼児頭部外傷事案の場合は医師による意見が重要であるが、「地域にセカンドオピニオン先がない、または少ない」ことが課題の一つとして指摘されている。
- 令和4年度より、児童相談所が虐待による乳幼児頭部外傷事案(疑いを含む。)の通告を受けて、受傷機転等に関し医学的な助言やセカンドオピニオン等の意見を得ることを求める場合や、そのような事案の対応に向けて事前に医師との関係構築を希望する場合、関係学会において近隣等の医師を児童相談所に紹介する取組を開始した。

本取組を実施する関係学会 (五十音順)

- ・一般社団法人日本子ども虐待医学会
- ・一般社団法人日本脳神経外科学会
- ・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
- ・日本法医病理学会

※関係学会における対応可能な症例、特記事項については、本通知の別添を参照。
※本取組において協力を得た医師や医療機関に対する報酬等には、児童虐待防止対策支援事業の医療的機能強化事業を活用可能。



免責事項

デロイト トーマツ グループは、日本におけるデロイト アジア パシフィック リミテッド及びデロイトネットワークのメンバーであるデロイト トーマツ合同会社並びにそのグループ法人（有限責任監査法人トーマツ、デロイト トーマツ コンサルティング合同会社、デロイト トーマツ ファイナンシャルアドバイザー合同会社、デロイト トーマツ税理士法人、DT 弁護士法人及びデロイト トーマツ コーポレート ソリューション合同会社を含む）の総称です。デロイト トーマツ グループは、日本で最大級のプロフェッショナルグループのひとつであり、各法人がそれぞれの適用法令に従い、監査・保証業務、リスクアドバイザー、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザー、税務、法務等を提供しています。また、国内約 30 都市以上に 1 万 5 千名を超える専門家を擁し、多国籍企業や主要な日本企業をクライアントとしています。詳細はデロイト トーマツ グループ Web サイト（www.deloitte.com/jp）をご覧ください。

Deloitte（デロイト）とは、デロイト トウシュ トーマツ リミテッド（“DTTL”）、そのグローバルネットワーク組織を構成するメンバーファーム及びそれらの関係法人（総称して“デロイト ネットワーク”）のひとつまたは複数を指します。DTTL（または“Deloitte Global”）並びに各メンバーファーム及び関係法人はそれぞれ法的に独立した別個の組織体であり、第三者に関して相互に義務を課しまたは拘束させることはありません。DTTL 及び DTTL の各メンバーファーム並びに関係法人は、自らの作為及び不作為についてのみ責任を負い、互いに他のファームまたは関係法人の作為及び不作為について責任を負うものではありません。DTTL はクライアントへのサービス提供を行いません。詳細は www.deloitte.com/jp/about をご覧ください。デロイト アジア パシフィック リミテッドは DTTL のメンバーファームであり、保証有限責任会社です。デロイト アジア パシフィック リミテッドのメンバー及びそれらの関係法人は、それぞれ法的に独立した別個の組織体であり、アジア パシフィックにおける 100 を超える都市（オークランド、バンコク、北京、ハノイ、香港、ジャカルタ、クアラルンプール、マニラ、メルボルン、大阪、ソウル、上海、シンガポール、シドニー、台北、東京を含む）にてサービスを提供しています。

Deloitte（デロイト）は、監査・保証業務、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザー、リスクアドバイザー、税務、法務等に関連する最先端のサービスを、Fortune Global 500®の約 9 割の企業や多数のプライベート（非公開）企業を含むクライアントに提供しています。デロイトは、資本市場に対する社会的な信頼を高め、クライアントの変革と繁栄を促し、より豊かな経済、公正な社会、持続可能な世界の実現に向けて自ら率先して取り組むことを通じて、計測可能で継続性のある成果をもたらすプロフェッショナルの集団です。デロイトは、創設以来 175 年余りの歴史を有し、150 を超える国・地域にわたって活動を展開しています。“Making an impact that matters”をパーパス（存在理由）として標榜するデロイトの約 345,000 名のプロフェッショナルの活動の詳細については、（www.deloitte.com）をご覧ください。

本調査研究報告書は、厚生労働省令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業として、厚生労働省子ども家庭局長より採択を受けた有限責任監査法人トーマツ（以下、「当法人」）が提供したものであり、保証業務として実施したものではありません。

本調査研究報告書を受領または閲覧する名宛人（本調査研究報告書に関して当法人へ採択事業者の通知をしている機関）以外の方（以下、「閲覧者等」）は、例外なく本調査研究報告書に記載される事項を認識し了解したものとみなされます。

1. 本調査研究報告書は、厚生労働省令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業として、厚生労働省子ども家庭局長より採択を受けた当法人が提供したものであり、閲覧者等に対して注意義務または契約上の義務を負って実施されたものではないこと。従って、当法人は、本調査研究報告書及び本調査研究報告書に関連する業務に関して、閲覧者等に対して裁判上または裁判外を問わずいかなる義務または責任も負わないこと。
2. 本調査研究報告書には、閲覧者等が理解し得ない情報が含まれ、また、閲覧者等が必要とする情報が必ずしも網羅されていない可能性があること。なお、本調査研究報告書に記載されている以外の情報が名宛人に伝達されている可能性があること。
3. 閲覧者等は、本調査研究報告書を受領または閲覧によって本調査研究報告書に依拠する権利及びこれを引用する権利を含むいかなる権利も取得しないこと。閲覧者等は本調査研究報告書に記載された一定の前提条件・仮定及び制約について受容するとともに閲覧者等による本調査研究報告書の利用及び利用の結果に関する全ての責任を閲覧者等自身が負うこと。
4. 閲覧者等は、当法人及びその役員、社員、職員等に対して本調査研究報告書を受領または閲覧に関連して閲覧者等に生じるいかなる損害や不利益についてもその賠償請求を行わず、また、いかなる権利の行使も行わないこと。

令和 4 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における安全確保策に関する調査研究事業」

虐待による乳幼児頭部外傷事案（AHT）の パターン別・児童相談所における対応のポイント集

令和 5 年（2023 年）3 月 発行
編集・発行 有限責任監査法人トーマツ