

こ支虐第 155 号
令和 6 年 3 月 29 日

各

都	道	府	県
指	定	都	市
児	童	相	談
所	設	置	市

 児童福祉・母子保健主管部（局）長 殿

こども家庭庁支援局虐待防止対策課長

「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について（通知）

平素より児童虐待防止対策の推進についてご尽力いただき感謝申し上げます。

「子ども虐待対応の手引き」については、平成 11 年 3 月に作成し、その後、逐次改正を行ってきたところです（最終改正：平成 25 年 8 月）。

今般、「子ども虐待対応の手引き」の「第 13 章 特別な視点が必要な事例への対応」の「5. 乳幼児揺さぶられ症候群（シェイクン・ベビー・シンドローム）が疑われる場合の対応」について、眼科分野、小児科分野、脳神経外科分野、法医学分野及び放射線科分野の各関係医学会のご意見も伺いつつ、別紙のとおり改正したため通知します。

具体的には、「子ども虐待対応の手引き」が児童相談所等の児童福祉現場の対応のあり方を示すものであることを踏まえ、AHT（虐待による乳幼児頭部外傷）に関して医学界に様々な見解があり、また日々進展が見られる中で、児童福祉現場が直接理解・判断することが難しい医学的所見の記載を削除するとともに、児童相談所が多角的な意見を得るために主体的に複数診療科のセカンドオピニオンを受けることの重要性等を追記しました。

併せて、児童福祉現場として医療機関や保護者等に具体的に確認すべき点や、必要な行動、医学診断だけでなく、児童相談所の調査による社会診断等を総合判断する旨等の追記をし、家庭復帰に際しての留意点等を詳述する改正を行いました。

この手引きを参考としつつ、児童虐待防止対策の一層の推進を図っていただくとともに、管内市区町村並びに関係機関及び関係団体等に対する周知を図るようお願いします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言です。

(別紙)

第13章 特別な視点が必要な事例への対応

5. 虐待による乳幼児頭部外傷 (Abusive Head Trauma in Infants and Children=AHT) が疑われる場合の対応

(1) 虐待による乳幼児頭部外傷 (Abusive Head Trauma in Infants and Children=AHT) とは

乳幼児の身体的虐待の中でも、頭部への暴行は、直接死に至らしめたり、重大な後遺障害を引き起こしたりする可能性のある深刻な虐待である。嘔吐、意識混濁、けいれん、呼吸困難・呼吸停止などの症状を呈し、重症の場合は死に至る。重症の場合には短時間で症状が出ることが多いが、中には半日以上経過して症状が出現することもある。

従来は揺さぶられるという特定の受傷機転に限定されていたため、シェイクン・ベビー・シンドローム (Shaken Baby Syndrome=SBS)^{注1}という用語が用いられていたが、激しい揺さぶりだけに限らずこどもの頭部への鈍的外力や、またはその両方が意図的に加えられたことで頭蓋骨や頭蓋内に生じる頭部損傷も含めた用語として、虐待による乳幼児頭部外傷 (Abusive Head Trauma in Infants and Children=AHT (以下、AHT という)) という用語が用いられるようになった。

一方で、AHT が疑われた場合の対応が難しい理由として、こども自身が幼く、被害状況を説明することができないことなどがあるため、保護者の説明や医師による診断を踏まえて総合的な判断が求められる。

たとえ、こどもに生じた受傷原因が事故の可能性がある場合や保護者の安全配慮の怠りである場合等でも、こどもの生命に係わる危険性や後遺障害を残す可能性等に考慮し、児童相談所は、こどもの最善の利益を守るため「こどもの安全」を最優先に対応を判断することが必要である。

(2) 通告受理時の対応

① 通告元の医療機関への対応

医療機関からの通告受理時には、こどもの安全が確保されていることを確認した上で、速やかに通告元の医療機関に赴き、以下の内容を聴取する。

- ・ 通告に至った経過、及びその理由
- ・ こどもの状況 (病状やけがの程度、検査結果と今後の検査予定、病状の推移、治療方針、入院期間の見込み等)

注1) シェイクン・ベビー・シンドローム (Shaken Baby Syndrome=SBS) とは、こどもの頭部が暴力的に揺さぶられることによって、回転性の著しい加速と減速が繰り返されることにより生じる頭部外傷を指す用語として用いられてきた。

- ・ 現時点でのこどもの居場所（入院／在宅）
- ・ 施設内の状況（付き添いの有無／面会の状況等）
- ・ 受診や救急搬送時の状況
- ・ こどもの状況（発育・発達の程度、基礎疾患の有無、アレルギーの有無、受傷機転に関するこどもの説明内容、医療機関受診時の保護者への反応等）
- ・ 受傷機転の推定（こどもや保護者が述べる受傷機転とけがや病状の程度と整合性）
- ・ 診療した医師、院内虐待対応組織の診断結果や見立て^{注2}
- ・ 医療機関から保護者への診療所見の説明内容
- ・ 保護者の状況（保護者（父母）や親族の関係性や様子、受傷機転や受診に至る時間経過に関する説明内容、医療機関受診時の様子・態度やこどもへの接し方、医師の説明に対する反応や看護師、医療関係者への態度等）

こどもはけがの回復が早く、時間経過によって状態が変わりやすいことから、けがの状態によらず通告受理後は速やかに診察を依頼する必要がある。こどもの体表の外傷の有無、頭部や頭部以外のけがの状態、脳内の出血傾向等を把握するため、医療機関に病状やあざ、傷の画像撮影、検査結果等の提供を依頼する。^{注3}

医療機関からの聞き取りの際は、医療情報の理解を深めるため、可能であれば保健師などの医療スタッフと児童福祉司との組み合わせで聞き取ることが望ましい。

また、基礎情報として、家族構成、乳幼児健康診査の情報、保育所などの福祉サービスの利用情報、要保護児童対策地域協議会における援助過程や医療機関の受診歴などの情報を市区町村等から収集し、虐待のリスク因子を総合的に判断する。

さらに、今後行うべき事項を検討するため、児童相談所と医療機関がとる次の対応について認識をすり合わせる。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、児童相談所が一時保護をした場合に告知をいつ、どこで、どのように保護者に行うのか（こ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）、警察に通報しているか等を確認して、児童相談所と医療機関の役割分担を検討する。

注2) 各診療科における最新の診断基準等については様々なものがあるが、最新の知見については関係学会のホームページ等で確認できる。

注3) どのような検査が行われるかは診察を行った医師の判断によるが、依頼によりMRI、CT、全身骨撮影を含めた画像検査、眼底所見、血液検査、全身体表の写真等の検査結果の情報提供を受けられる可能性がある。このうち、体表の全身撮影については、児童相談所から医療機関に対して、出来る限り所見のない部分も含めた全身撮影と局所写真の両方について、また、必要に応じて治療前後での画像撮影など主治医の医学的判断に基づいて可能な範囲でのデータ提供を依頼することも検討する。

② 保護者を中心とした家族への対応

保護者に受傷機転を尋ねると、様々な状況での説明がなされることが多い。^{注4} 頭蓋内の頭部損傷では、体表的には受傷の程度が分かりづらく虐待による受傷か否か判断が難しいため、まずは保護者からの聞き取りを優先して行う。こどもが受傷した直後の保護者は気が動転し、明確かつ整合性のある受傷状況を説明できないこともあるため、受傷に至る様々な可能性を考慮した上で、こどもの受傷に直面している保護者に寄り添いつつ丁寧な聞き取りを行うことが重要である。その際、保護者を一方的に非難し、加害の有無についてのみ追及すると、保護者との対立関係を深めることとなり、関係性の構築や家族の背景を知ることが難しくなる可能性がある。保護者にはこどもの受傷を機に、こどもの再受傷を防ぎ、安全確保策を講ずる第一義的責任があり、児童相談所は保護者と共にこどもの安全を守る責任があることを伝え、保護者との協働体制を構築することが重要である。

家族に対する聞き取り内容としては、家族内の認識の違いや各々の思いも聴取できるように、個別に以下の内容を確認する。

- ・ 受傷したときの状況や受傷するまでにこどもと家族がどのように過ごしていたか
- ・ こどもの異変にいつ気が付いたか、また、その後の行動等について（経過と家族内の位置関係の情報）
- ・ 過去の乳幼児健康診査の受診歴
- ・ こどもの発育・発達や子育て、生活全般における困りごと
- ・ 育児の協力者（祖父母等の親族等）の有無

個別の聴取と併せて家庭訪問によって受傷の現場を確認するとともに、聴取した内容に基づいて人形を使用して受傷機転の再現を試みることで家族の認識の整合性をとることも対応のひとつである。

また、保護者の説明を詳細に聞いていくと、時間の経過や状況の説明等で受傷機転の説明が変わることがある。説明内容の変化や家族それぞれの説明に異なる点があった場合には、説明が異なる点を具体的に押さえつつ、事実が語られているか慎重に判断することが重要である。

虐待を示唆する参考所見としては、

- ・ 家族それぞれの説明が異なる
- ・ 身体能力などの発達レベルと合わないことを述べる
- ・ 説明が途中で変化する
- ・ きょうだいのせいにする

注4) 受傷機転の説明として、「見ていなかったのでわからない」、「ソファーやベッドから落ちた」、「つかまり立ち（座って）して後ろ向きに倒れた」などの家庭内での転倒、低い場所からの転落や「年上のきょうだいも落としたり、踏んだ、押した」などがある。

- ・ 傷の態様が受傷機転の説明では起きる可能性が少ない
- ・ 医師の説明や内容の重篤さに無関心な態度をとる

などがあるため、それらを念頭に置きながら聞き取っていく必要がある。

③ セカンドオピニオンについて

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、AHT の場合は医師による診断が重要であるが、特に受傷機転が不明な場合に加えて、保護者が説明する受傷機転と医師が見立てた受傷機転に相違がある場合や、保護者が説明する受傷内容について児童相談所が調査を行い、受傷機転の再現等を行ったところ疑義が生じた場合などには、多角的な意見を得るために児童相談所が自ら主体的に複数の診療科等のセカンドオピニオンを受けることも重要である。

児童相談所が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相談し、必要な検査結果や診断内容の提供を依頼しつつ、セカンドオピニオン先で確認してほしい事項等について、児童相談所が明確に伝える必要がある。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すると、結果が出るまでケースワークを進められない場合もあるため、児童相談所内においてセカンドオピニオンを依頼する先を予め検討や提携しておくなどして、可能な限り迅速に依頼すると良い。また、児童相談所の社会調査等を踏まえ、通告元の医療機関、セカンドオピニオン先、サードオピニオン先が一堂に会し、再度の議論と判断をお願いする等、援助方針の検討に協力を得ることも有効である。

一方、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ひとつとされている。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（「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」令和4年3月31日 子家発 0331 第5号）^{注5}を開始しているため、必要に応じて積極的に活用していただきたい。

注5) 「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」（令和4年3月31日 子家発 0331 第5号）では、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に、近隣等の医師の児童相談所への紹介など、各学会の対応可能な協力内容を示している。

セカンドオピニオンの依頼には、CT 画像の追加の処理（3D 処理や別の断面や厚みでの画像再構築など）が必要となる場合があるので、通告元の医療機関や依頼先の医師などと相談して、必要な処理や全ての画像の保全を行っておくことが望ましい。

（3）援助方針の検討

児童相談所がケースワークを進めるのに当たっては、こどもの治療を最優先することを前提とし、医療機関による医学診断だけでなく、児童相談所による社会診断等や心理診断、行動診断とを併せて総合的に援助方針を検討していくことが重要である。AHT では、特に受傷に至るまでの過程が明らかになるまでに時間を要することが多い。

こどもの安全策の確保を最優先した援助方針を検討し、その上で一時保護が必要と判断した場合には、保護者に一時保護について告知する際にこどもの安全が明確になるまで一時保護や調査が必要であることを説明するとともに、今後の一定の見通しについても児童相談所内で協議し、判断した根拠を逐次記録するなど明確化したうえで、丁寧に説明することが重要である。なお、一時保護を決定した根拠や保護者に説明した内容については、保護者の反応や同意を含めて詳細に記録を残すことも継続的な関わりの中で必要になる。児童相談所が行う一時保護は、緊急保護とアセスメントの機能を有し、また、児童虐待対応においては、対応が後手に回ることでこどもの生命に危険が及ぶ可能性があることから、こどもや保護者の同意が得られなくとも、こどもの安全確保のために一時保護は躊躇なく行う。一方、乳幼児期は特に保護者との愛着形成の過程において大きく影響する時期であり、親子分離が長期化することで親子関係の再構築に当たって課題を残す可能性もある。可能な限り援助方針の決定を慎重かつ速やかに行うなど愛着形成への影響が最小限となるよう十分に配慮する必要がある。

一時保護先としては、医療的なケアが必要な段階では医療機関への委託一時保護となるが、保護者が面会時にこどもに再危害を加えるおそれ大きいなど、保護者の状況によってこどもの安全が守れないと判断される時には、面会の制限について保護者に協力を求めること等も考えられる。一方、面会は親子関係のアセスメントを行う重要な機会であるだけでなく、乳幼児期の愛着形成にも影響することから、保護者との面会を実施する場合には児童相談所の職員や必要に応じて地域の保健師が立ち会うなど、こどもの安全が図れる体制を整えたうえで可能な限り面会できるよう検討することが求められる。

また、医療機関から警察に通報している場合は、児童相談所の調査が警察の捜査と重複する場合もあるため、保護者と接触するタイミングや調査の内容、こどもの一時保護の時期などについて警察と情報を共有する必要がある。なお、警察による事件化の有無と児童相談所による一時保護の実施の有無は、目的や判断基準が異なるため、

必ずしも同様にはならない。児童相談所は、警察による事件化の有無に関わらず、こどもの安全の確保を最優先とした調査と介入を継続して協議することが必要である。

(4) こどもと保護者への支援と家族の再統合

保護者への支援として、育児環境が影響している場合は環境改善の支援、危険な遊びを放置するなど育児技術が乏しい場合は育児指導を行うなど、虐待のリスク要因への対応が必要になる。一時保護等により、こどもが分離された後の家族の再統合において、リスク要因が軽減されない場合は、より慎重を期す必要がある。

また、保護者が施設入所に同意する場合や同意せず児童福祉法 28 条の申立てによる場合も、リスク要因の軽減を図りながら、再統合の過程を進めていくことになる。その際、再統合のステップを保護者に図示など視覚化して説明すると、比較的理解されやすい。

再統合の第一段階として面会を設定するが、児童相談所、施設職員などが同席して、こどもへのかかわり方を慎重に観察、評価し支援していく。特に、受傷機転が特定できていない場合は、家族それぞれとこどものかかわり方を別々に観察する。その後、外出、短期・長期の外泊を経て家庭復帰となるが、特に外出や外泊を試みる際には、市区町村のこども家庭センターと必要な連携を行いつつ、こどもや保護者等との面接の実施、外出や外泊後のこどもや保護者等の様子の変化を観察するとともに、外泊中には適宜家庭訪問を実施し、親子関係やこどもの生活の様子を丁寧に確認する必要がある。その際には、祖父母等の親族に加え、児童相談所や市区町村のこども家庭センターをはじめ、地域の関係機関等も関わりながら、ステップが進むごとに保護者も参加した会議等で多角的な評価を行い、次のステップへ進む。

こどもの引き取りに際しては、要保護児童対策地域協議会等で地域の支援体制を十分に議論したうえで、保護者も交えて親族の協力を得たり、病院への定期受診、保育所等の利用、保健師の訪問や各種在宅援助等の様々な支援を組み合わせたりし、複数の機関による支援体制を構築することでリスク要因を軽減する必要がある。

AHT（疑いを含む。）による一時保護等により、こどもが分離された後の家族の再統合の際には、今後の重篤な虐待の可能性を低減するため、こどもの安全を確保できる環境や養育体制（加害した疑いのある大人と二人きりにならない体制、保育所等の利用など地域の関係機関の支援体制の確保等）の方策を検討する。

また、保護者や親族との関係性には、こどもとの生活がされた後に見えてくる課題もある。家庭に復帰してから、改めてこどもの養育環境や保護者に負荷がかかった状態の調査を行うなどの方策についても検討し、こどもの養育環境が安定するような予防策を実践しなければならない。

さらに、児童相談所は、こどもが家庭復帰した後も、居住している市区町村のこども家庭センターや保育所などによる関わりを引き続き持ちながら、安定的なこどもの

養育を保護者が行っているか、継続的に確認するとともに、家庭側から困りごとの相談をしてもらう関係性の構築を行うことで、リスクサインを逃すことなく、早期に捉えて支援していくことが重要である。家庭復帰後の生活の中では、家族関係や養育環境の変化により状況の悪化が起りやすくなることもある。そのため、特に家庭復帰から6か月間程度など一定の期間はとりわけリスクが高まる期間として市区町村のこども家庭センターが頻回に家庭を訪問するなど、当該家庭への支援やこどもの安全確認を行うなど状況を注意深く確認していくことも重要である。^{注6}

以上のように AHT の対応には固有の難しさがあり、医療関係者との緊密な連携と再統合過程における総合的かつ慎重な判断が児童相談所には求められる。

注6) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第12次報告」(201頁)において、入所措置解除時に保護者や養育環境などについて、十分なアセスメントがなされぬまま家庭復帰をした後に虐待が発生した事例の検証、分析を行っているので適宜参考にすること。