

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

報告書

令和5（2023）年3月

有限責任監査法人トーマツ

目次

第1章	事業要旨	1
第2章	事業概要	2
1	事業の背景と目的	2
2	事業の内容	3
第3章	アンケート調査の実施と調査結果の分析	7
1	目的	7
2	調査概要	7
(1)	調査の対象	7
(2)	調査の時期	7
(3)	調査の方法	7
(4)	調査項目	7
(5)	調査対象とした AHT ケース	9
3	結果	9
(1)	施設の基本情報	10
(2)	AHT（疑い）ケース対応実績に関する設問	11
(3)	AHT（疑い）ケースワークに関する設問	24
第4章	ヒアリング調査	40
1	目的	40
2	調査の概要	40
(1)	ヒアリング調査の対象	40
(2)	調査の実施時期	40
(3)	調査の方法	40
(4)	調査項目	40
3	結果	41
第5章	まとめ（総合考察）	49
1	アンケート調査結果について	49
2	ヒアリング調査結果について	51
3	成果物のとりまとめに際して	52
第6章	成果の公表方法	53
第7章	資料編	54

第1章 事業要旨

本事業は、児童相談所の職員が、虐待による乳幼児頭部外傷事案について有効な安全確保策を講ずることができるようにサポートすることを目的に、児童相談所における虐待による頭部外傷（以下、「AHT」という。）のケースの受理・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・分析し、検討して取りまとめたものである。

本事業においては、上記目的のもと、①検討委員会の設置・開催、②作業部会の設置・開催、③児童相談所へのアンケート調査作業部会の設置・開催、④児童相談所へのヒアリング調査、⑤成果物の完成・公開といった5つの活動を行った。

児童相談所へのアンケート調査では、成果物の作成に資する情報を得るために、①AHTケースの通告・対応状況や、②AHT ケースワークについて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を把握するために、全国228所の児童相談所を対象に実施した。また、児童相談所へのヒアリング調査では、成果物に資する情報を得るため、AHT ケースについて、終結に至るまでの一連の対応（ケースワーク）体制や具体的なフロー、対応困難場面への対応ノウハウ等を聴取するために、10所の児童相談所を対象に調査を実施した。

上記アンケート調査及びヒアリング調査から児童相談所における AHT 事案への対応を明らかにし報告書に示すとともに、この調査結果を踏まえて、現場のケースワークに資するよう「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」を作成した。

第2章 事業概要

1 事業の背景と目的

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第18次報告）」によると、心中以外の虐待死事例では、「頭部外傷」が25.4%¹（有効割合）と最も多く、子ども虐待死亡事例の中でも頭部外傷は最多の死因となっている。

虐待による頭部外傷（以下、「AHT」という。なお、本報告書において当該表記の際は、AHT 疑いも含むものとする。）については、「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」において、令和2年度は全国の児童相談所における対応の実態を調査し、令和3年度は困難場面への対応の事例集が作成されている。令和2年度及び令和3年度の先行研究においては、AHTは子どもに重篤な結果をもたらすため、児童相談所においてAHT ケース受理時に、「子どもの安全確保を最優先した対応を速やかに行うとともに、子どもが家庭復帰した時に再び同じことが起きることのないよう、こどもの安全が確保される対策を保護者やかかりつけ医と十分に検討し、確実に講じなければならない」ことが挙げられている。また、その一方で、児童相談所の職員がAHT ケースの対応経験を積む機会は少なく、「職員の人事異動」があることから、対応ノウハウを蓄積できる児童相談所は限定的」であることが指摘されている。

AHT ケースは、児童相談所は受傷状況の確認や虐待か否かの判断が困難な状況下でケースワークを行い、子どもの安全を確保しなければならないが、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 ケースの対応の工夫等を取りまとめた資料はいまだ十分でない状況にある。

そこで、本事業では、児童相談所の職員がAHT 事案の通告を受理した際に有効な安全確保策を講ずることができるようサポートすることを目的に、児童相談所における工夫点等のノウハウを収集・分析し、検討し取りまとめたうえで、AHT ケース対応に関する基礎知識や子どもの安全を確保するための有効な方策、ケースワークの工夫点が収載された成果物「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」を作成した。

¹ 第5次から第17次までの合計。「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」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 第18次報告より

2 事業の内容

本事業においては、①検討委員会の設置・開催、②作業部会の設置・開催、③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アンケート調査、④ヒアリング調査、⑤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の作成といった5つの活動を行った。以下、番号順に活動を説明する。

① 検討委員会の設置・開催

AHT ケース対応の知見を有する学識経験者及び自治体職員、計6名で構成する検討委員会を設置し、会議を年4回実施した。

検討委員会では、アンケート調査及びヒアリング調査計画の検討や結果に関する議論、成果物作成に係る計画の検討や作成した成果物案に関する議論を行った。図表1に検討委員会の委員名簿を掲載する。

図表1 検討委員会委員名簿（敬称略（委員は五十音順））

<委員>	
安部 計彦（委員長）	西南学院大学人間科学部社会福祉学科教授
有村 大士	日本社会事業大学福祉援助学科准教授
磯谷 文明	くれたけ法律事務所弁護士
久保 健二	福岡市こども総合相談センター
薬師寺 真	岡山県倉敷児童相談所所長
渡邊 直	千葉中央児童相談所所長
<オブザーバー>	
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）
<事務局>	
有限責任監査法人トーマツ	

検討委員会の開催概要を以下に示す。

図表 2 検討委員会の開催概要

第1回検討委員会

○日程：2022年9月9日 17:00～19:00

○議題：

- ・ 開催挨拶（厚生労働省より）
- ・ 「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」検討委員会委員紹介
- ・ 「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」事業概要と検討委員会の位置づけについて
- ・ 先行研究等でとりまとめられた事項の整理結果について
- ・ 今年度事業の成果物の方向性について
- ・ アンケート調査について

第2回検討委員会

○日程：2022年12月17日 17:00～19:00

○議題：

- ・ アンケート調査結果について
- ・ ヒアリング調査について

第3回検討委員会

○日程：2023年2月7日 16:00～18:00

○議題：

- ・ 第1回作業部会での協議内容の報告
- ・ ヒアリング調査の結果について
- ・ 成果物の方向性について

第4回検討委員会

○日程：2023年3月22日 18:00～20:00

○議題：

- ・ 成果物の内容について
- ・ 報告書の内容について

② 作業部会の設置・開催

AHT ケース対応の知見を有する学識経験者及び自治体職員、計5名で構成する作業部会を設置し、会議を年2回実施した。

作業部会では、成果物の構成や内容の検討、アンケート調査及びヒアリング調査結果の成果物への反映内容の検討等を実施した。作業部会の委員名簿を図表 3 に掲載する。

図表 3 作業部会委員名簿（敬称略（委員は五十音順））

＜委員＞	
安部 計彦（委員長）	西南学院大学人間科学部社会福祉学科教授
有村 大士	日本社会事業大学福祉援助学科准教授
久保 健二	福岡市こども総合相談センター
薬師寺 真	岡山県倉敷児童相談所所長
渡邊 直	千葉中央児童相談所所長
＜オブザーバー＞	
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）
＜事務局＞	
有限責任監査法人トーマツ	

作業部会の開催概要を以下に示す。

図表 4 作業部会の開催概要

第 1 回作業部会
○日程：2023 年 1 月 10 日 10:00～12:00
○議題：
・ 作業部会委員紹介
・ AHT ケースワークのパターン再考
・ 第 1 軸：調査（保護者の説明等）を中心に議論
・ 第 2 軸：リスク判断（けがの原因に関する見立て等）を中心に議論
第 2 回作業部会
○日程：2023 年 3 月 2 日 18:00～20:00
○議題：
・ ハンドブック（仮称）の構成について
・ 保護者対応（児童相談所の対応に対する保護者の受け入れ状況等）を中

心に議論

- ・ ハンドブック（仮称）に入れ込むべき内容
- ・ 成果物完成に向けての確認

③ 児童相談所へのアンケート調査

成果物の作成に資する情報を得るために、①AHT ケースの通告・対応状況や、②AHT ケースについて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を把握した。

詳細については、「第3章 アンケート調査の実施・調査結果の分析」を参照されたい。

④ 児童相談所へのヒアリング調査

成果物に資する情報を得るため、AHT ケースについて、終結に至るまでの一連の対応（ケースワーク）、児童相談所の体制や具体的な業務のフロー、困難場面への対応のノウハウ等を聴取した。

詳細については、「第4章 ヒアリング調査の実施・調査結果の分析」を参照されたい。

⑤ 成果物の作成

アンケート調査及びヒアリング調査結果を踏まえて、成果物の案を作成し、作業部会での内容検討、検討委員会での最終協議を経て、最終化し、公開した。

完成した成果物は、別添「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」を参照されたい。

第3章 アンケート調査の実施と調査結果の分析

1 目的

成果物の作成に資する情報を得るために、①AHT ケースの通告・対応状況や、②AHT ケースについて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を把握することを目的としてアンケート調査を実施した。

2 調査概要

(1) 調査の対象

アンケート調査は、全国 228 所の児童相談所を対象に悉皆調査として実施した。回答数（回収率）は、177 件（77.6%）であった。

(2) 調査の時期

調査実施時期は、2022 年 10 月 14 日（金）～2022 年 11 月 4 日（金）である。

(3) 調査の方法

調査の実施方法は、メールによるアンケート調査を実施した。具体的には、厚生労働省担当課から調査対象者に対して、調査票（電子媒体）を電子メールに添付して送付し、調査票ファイルを受け取った担当者に、調査への回答と回答入力済の調査票ファイルを電子メールに添付して当法人宛（本事業アンケート調査専用メールアドレス）に提出（送付）することを求めた。

(4) 調査項目

調査項目を、以下に示す。

図表 5 調査項目

項目カテゴリー	質問内容
1. 施設の基本情報	児童相談所の基本情報についての設問 （質問 1）児童相談所名、設置自治体 担当者の名前、連絡先、管内人口、管内児童人口

項目カテゴリー	質問内容
2. AHT ケース対応実績	AHT ケースの対応実績に関する設問 (質問 2) 受理ケースの有無 (質問 3) 受理件数 (質問 4) 年齢別の受理件数 (質問 5) 児童相談所の調査による見立て別の件数 (質問 6) 一時保護（委託含む）実施件数 (質問 7) 援助の種類別の件数 (質問 8) 終結ケースの有無 (質問 9) 終結件数 (質問 10) 児童相談所の対応体制
3. AHT ケースワークの詳細	AHT ケースのケースワークに関する設問 (質問 11) 内容を回答可能なケースの有無 (質問 12) AHT ケースの内容詳細 附問 (1) - (25) (1) ケースの現在の状況 (2) 受傷原因の見立て・保護者の姿勢 (3) 通告受理から終結までの期間 (4) 一時保護又は 3 号措置を行った場合の期間 (5) 通告元について (6) 通告受理以前の、家庭に関する情報の有無 (7) 通告受理以前の、児童相談所と保護者のかかわりの有無 (8) 通告受理以前の、関係機関と保護者のかかわりの有無 (9) 指導等の支援の対象となる子どもと同居する保護者 (10) 通告受理以前の、子育てに協力している親族の有無 (11) 支援フェーズごとの子どもの年齢 (13) 後遺症の有無 (14) ケースへの対応 (15) ケースにおいて実施した支援 (16) 親子面会交流の実施の有無 (17) 親子面会交流の実施頻度 (18) 終結時の状況 (19) 終結後の再受傷の有無 (20) 下記場面ごとの対応における留意点・内容・変化 (a) 通告受理後から援助方針決定まで（告知場面） (b) 通告受理後から援助方針決定まで（一時保護決定局面）

項目カテゴリー	質問内容
	(c) 通告受理後から援助方針決定まで (家庭復帰決定局面) (d) 施設入所先から保護者の元への家庭復帰まで (e) 家庭復帰から終結まで (f) 終結の決定局面 (21) 市区町村の支援体制 (22) 終結の判断理由 (23) 支援時に行った工夫 (24) 家族の抱える課題 (25) 今思えばこう対応しても良かったと思うこと
4. その他	上記以外の設問 (質問 13) 成果物に収載してほしい事項 (質問 14) ヒアリング調査への協力の可否

(5) 調査対象とした AHT ケース

アンケート調査で対象とする AHT ケースについては、虐待による乳幼児頭部外傷のことを AHT、乳幼児揺さぶられ症候群のことを SBS と記載することを調査票に示した上で、下記の説明をした。

図表 6 本調査における AHT ケースの調査対象（調査票より抜粋）

「AHT 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 又は SBS 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。

3 結果

アンケート調査の結果を、調査項目カテゴリーごとに説明する。なお、各図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。

(1) 施設の基本情報

1) 児童相談所が管轄する地域の人口

アンケート調査に回答があった児童相談所の管轄する地域の人口については、以下の結果となった。

図表 7 管轄する地域の人口

総人口	回答数	割合
20万人未満	27	15.3%
20万人以上～40万人未満	43	24.3%
40万人以上～60万人未満	27	15.3%
60万人以上～80万人未満	40	22.6%
80万人以上～100万人未満	20	11.3%
100万人以上～120万人未満	9	5.1%
120万人以上～140万人未満	3	1.7%
140万人以上	6	3.4%
無回答	2	1.1%
合計	177	100.0%

2) 児童相談所が管轄する地域の人口

アンケート調査に回答があった児童相談所の管轄する地域の児童人口については、以下の結果となった。

図表 8 管轄する地域の児童人口

児童の人口	回答数	割合
5万人未満	63	35.6%
5万人以上～10万人未満	42	23.7%
10万人以上～15万人未満	48	27.1%
15万人以上～20万人未満	13	7.3%
20万人以上～25万人未満	5	2.8%
25万人以上～30万人未満	1	0.6%
30万人以上～35万人未満	0	0.0%
35万人以上	2	1.1%
無回答	3	1.7%
合計	177	100.0%

(2) AHT（疑い）ケース対応実績に関する設問

1) AHT ケースの受理件数

令和元年度に AHT ケースを受理したか尋ねたところ、下記に示す結果となった。

回答のあった児童相談所のうち、97 件（54.8%）が令和 3 年度に AHT ケースを受理していた。

図表 9 児童相談所の AHT ケース受理の有無

AHT（疑い）ケースの受理有無	回答数	割合
1.あり	97	54.8%
2.なし	79	44.6%
無回答	1	0.6%
合計	177	100.0%

AHT ケースの令和 3 年度の受理件数別児童相談所数は下記の通りである。

「1 件」の児童相談所が 43 件（44.3%）と最も多く、「2 件」が 19 件（19.6%）、「3 件」が 14 件（14.4%）と続いた。

図表 10 AHT ケース受理件数

AHT（疑い）ケースの受理件数	回答数	割合
1件	43	44.3%
2件	19	19.6%
3件	14	14.4%
4件	10	10.3%
5件以上	11	11.3%
無回答	0	0.0%
合計	97	100.0%

上記図表 10 で回答された AHT ケースの受理件数の合計は、233 件であった。

2) 年齢別の受理件数

令和 3 年度に受理した AHT ケースの年齢別の件数は、以下の通りである。

「0 歳」が 172 件（73.8%）と最も多く、「1 歳」が 27 件（11.6%）、「4 歳」が 11 件（4.7%）と続いた。

図表 11 年齢別の受理件数

年齢別の受理件数	件数	割合
0歳	172	73.8%
1歳	27	11.6%
2歳	9	3.9%
3歳	6	2.6%
4歳	11	4.7%
5歳以上	8	3.4%
無回答	0	0.0%
合計	233	100.0%

0歳の場合、AHT ケースの月齢別の件数は、以下の通りである。

「1か月」が27件（15.7%）と最も多く、「2ヶ月」が24件（14.0%）、「4か月」が21件（12.2%）と続いた。

図表 12 月齢別の受理件数

月齢別の内訳（0歳の場合）	件数	割合
1か月未満	9	5.2%
1か月	27	15.7%
2か月	24	14.0%
3か月	18	10.5%
4か月	21	12.2%
5か月	10	5.8%
6か月	8	4.7%
7か月	15	8.7%
8か月	15	8.7%
9か月	10	5.8%
10か月	10	5.8%
11か月	5	2.9%
無回答	0	0.0%
合計	172	100.0%

3) 児童相談所の調査による見立て別の件数

児童相談所の調査による見立て別の AHT ケースの受理件数については以下の通りである。

「保護者から、頭部の受傷状況についての合理的な説明がされており、乳幼児頭部外傷の原因を安全への配慮の怠りによると判断したもの」が101件（43.3%）と最も多く、
「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、受傷原因や経緯が不明」なものが34件（14.6%）、「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り、乳幼児頭部外傷の原因は加害（行為）による可能性が高いと判断したもの」と「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、乳幼児頭

部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」が 32 件（13.7%）と続いた。

図表 13 児童相談所の調査による見立て別件数

児童相談所の調査による見立て	件数	割合
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り、乳幼児頭部外傷の原因を加害（行為）によると判断したもの	32	13.7%
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り、乳幼児頭部外傷の原因を安全への配慮の怠りによると判断したもの	101	43.3%
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、乳幼児頭部外傷の原因は加害（行為）による可能性が高いと判断したもの	29	12.4%
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、乳幼児頭部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	32	13.7%
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、受傷原因や経緯が不明	34	14.6%
無回答	5	2.1%
合計	233	100.0%

4) 一時保護実施件数

令和 3 年度に受理した AHT ケースのうち委託を含む一時保護を実施した件数は以下の通りである。

図表 14 一時保護（委託含む）実施件数

一時保護（委託含む）実施件数	回答数	割合
0件	30	30.9%
1件	36	37.1%
2件	19	19.6%
3件	4	4.1%
4件	6	6.2%
5件以上	2	2.1%
無回答	0	0.0%
合計	97	100.0%

上記図表 14 で回答された、一時保護実施件数の合計は、120 件であった。

また、一時保護実施件数の年齢別の内訳は、以下の通りである。

「0 歳」が 92 件（76.7%）、「1 歳」が 10 件（8.3%）、「4 歳」が 7 件（5.8%）と続いた。

図表 15 年齢別の一時保護実施件数

年齢別の一時保護実施件数	件数	割合
0歳	92	76.7%
1歳	10	8.3%
2歳	4	3.3%
3歳	5	4.2%
4歳	7	5.8%
5歳以上	2	1.7%
無回答	0	0.0%
合計	120	100.0%

0歳の場合、AHT ケースの月齢別の一時保護実施件数は、以下の通りである。

「4か月」が13件（14.1%）と最も多く、「1か月」と「2か月」が12件（13%）と続いた。

図表 16 月齢別の一時保護実施件数

月齢別の内訳（0歳の場合）	件数	割合
0か月未満	6	6.5%
1か月	12	13.0%
2か月	12	13.0%
3か月	9	9.8%
4か月	13	14.1%
5か月	3	3.3%
6か月	6	6.5%
7か月	9	9.8%
8か月	9	9.8%
9か月	2	2.2%
10か月	6	6.5%
11か月	5	5.4%
無回答	0	0.0%
合計	92	100.0%

一時保護の同意有無別の件数は、下記の通りである。

「同意による一時保護」が54件（23.2%）、「職権による一時保護」が68件（29.2%）であった。（割合は、AHT ケースの受理件数合計を母数として算出したものである。）

図表 17 一時保護の同意有無別の件数

一時保護の同意有無	件数	割合
同意による一時保護	54	23.2%
職権による一時保護	68	29.2%
無回答	111	47.6%
合計	233	100.0%

同意による一時保護日数別の件数は、下記の通りである。

「2 か月超」が 20 件 (37.0%) と最も多く、「1 か月超～2 か月以内」が 14 件 (25.9%)、「2 週間～1 か月以内」が 11 件 (20.4%) と続いた。

図表 18 同意による一時保護の日数別内数

同意による一時保護日数	件数	割合
2週間以内	9	16.7%
2週間～1か月以内	11	20.4%
1か月超～2か月以内	14	25.9%
2か月超	20	37.0%
無回答	0	0.0%
合計	54	100.0%

職権による一時保護日数別の件数は、下記の通りである。

「1 か月超～2 か月以内」が 23 件 (33.8%) と最も多く、「2 か月超」が 22 件 (32.4%)、「2 週間～1 か月以内」が 17 件 (25.0%) と続いた。

図表 19 職権による一時保護の日数別内数

職権による一時保護日数	件数	割合
2週間以内	6	8.8%
2週間～1か月以内	17	25.0%
1か月超～2か月以内	23	33.8%
2か月超	22	32.4%
無回答	0	0.0%
合計	68	100.0%

5) 援助別件数

令和3年度に受理した AHT ケースの援助別の実件数（複数回答可）は以下の通りである。

「措置によらない指導（継続指導）」が 67 件 (28.8%) と最も多く、「措置によらない指導（助言指導）」が 52 件 (22.3%)、「措置による指導（児童福祉司指導）」が 47 件 (20.2%)、「措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）」が 45 件 (19.3%) と続いた。

図表 20 援助別実件数

援助別実件数	件数	割合
措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）	45	19.3%
措置入所又は措置による里親委託（児童福祉法第28条申立によるもの）	0	0.0%
措置によらない指導（助言指導）	52	22.3%
措置によらない指導（継続指導）	67	28.8%
措置によらない指導（他機関あつせん）	1	0.4%
措置によらない指導（市町村送致）	2	0.9%
措置による指導（児童福祉司指導）	47	20.2%
措置による指導（児童委員指導）	0	0.0%
措置による指導（市町村指導委託）	3	1.3%
措置による指導（児童家庭支援センター指導）	3	1.3%
措置による指導（その他の措置による指導）	1	0.4%
訓戒、誓約措置	0	0.0%
上記以外の支援	10	4.3%
無回答	4	1.7%
AHTケースの受理件数合計	233	—

また、上記のうち、令和3年度に受理し現在終結している AHT ケースの援助別の実件数（複数回答可）は以下の通りである。

「措置によらない指導（助言指導）」が 46 件（35.7%）と最も多く、「措置によらない指導（継続指導）」が 42 件（32.6%）、「措置による指導（児童福祉司指導）」が 25 件（19.4%）、「措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）」が 6 件（4.7%）と続いた。

図表 21 援助別実件数（うち終結しているケース）

終結ケース実件数	件数	割合
措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）	6	4.7%
措置入所又は措置による里親委託（児童福祉法第28条申立によるもの）	0	0.0%
措置によらない指導（助言指導）	46	35.7%
措置によらない指導（継続指導）	42	32.6%
措置によらない指導（他機関あつせん）	1	0.8%
措置によらない指導（市町村送致）	2	1.6%
措置による指導（児童福祉司指導）	25	19.4%
措置による指導（児童委員指導）	0	0.0%
措置による指導（市町村指導委託）	2	1.6%
措置による指導（児童家庭支援センター指導）	1	0.8%
措置による指導（その他の措置による指導）	1	0.8%
訓戒、誓約措置	0	0.0%
上記以外の支援	3	2.3%
無回答	35	27.1%
終結ケースの実件数合計	129	—

令和3年度に受理した AHT ケースの援助別の延べ件数（複数回答可）は以下の通りである。

「措置によらない指導（継続指導）」が 71 件（29.5%）と最も多く、「措置によらない指導（助言指導）」が 65 件（27.0%）、「措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）」と「措置による指導（児童福祉司指導）」が 43 件（17.8%）と続いた。

図表 22 援助別延べ件数（複数回答可）

援助別延べ件数	件数	割合
措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）	43	17.8%
措置入所又は措置による里親委託（児童福祉法第28条申立によるもの）	0	0.0%
措置によらない指導（助言指導）	65	27.0%
措置によらない指導（継続指導）	71	29.5%
措置によらない指導（他機関あっせん）	2	0.8%
措置によらない指導（市町村送致）	2	0.8%
措置による指導（児童福祉司指導）	43	17.8%
措置による指導（児童委員指導）	0	0.0%
措置による指導（市町村指導委託）	2	0.8%
措置による指導（児童家庭支援センター指導）	3	1.2%
措置による指導（その他の措置による指導）	1	0.4%
訓戒、誓約措置	0	0.0%
上記以外の支援	9	3.7%
無回答	9	3.7%
延べ数合計	241	—

また、上記のうち、令和 3 年度に受理し現在終結している AHT ケースの援助別の延べ件数（複数回答可）は以下の通りである。「措置によらない指導（助言指導）」が 56 件（41.2%）と最も多く、「措置によらない指導（継続指導）」が 45 件（33.1%）、「措置による指導（児童福祉司指導）」が 20 件（14.7%）、「措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）」が 6 件（4.4%）と続いた。

図表 23 援助別延べ件数（終結ケース）

終結ケース延べ件数	件数	割合
措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）	6	4.4%
措置入所又は措置による里親委託（児童福祉法第28条申立によるもの）	0	0.0%
措置によらない指導（助言指導）	56	41.2%
措置によらない指導（継続指導）	45	33.1%
措置によらない指導（他機関あっせん）	2	1.5%
措置によらない指導（市町村送致）	2	1.5%
措置による指導（児童福祉司指導）	20	14.7%
措置による指導（児童委員指導）	0	0.0%
措置による指導（市町村指導委託）	1	0.7%
措置による指導（児童家庭支援センター指導）	1	0.7%
措置による指導（その他の措置による指導）	1	0.7%
訓戒、誓約措置	0	0.0%
上記以外の支援	2	1.5%
無回答	42	30.9%
終結ケースの延べ数合計	136	—

6) AHT の終結ケース

令和3年10月1日から令和4年9月30日までに終結した AHT ケースの有無を尋ねたところ、下記に示す結果となった。

回答のあった児童相談所のうち、70 件（39.5%）が当該期間に AHT ケースを終結していた。

図表 24 終結ケースの有無

令和3年10月1日から令和4年9月30日の間に終結したケースの有無	回答数	割合
1.あり	70	39.5%
2.なし	106	59.9%
無回答	1	0.6%
合計	177	100.0%

令和3年10月1日から令和4年9月30日までに終結した AHT ケースの件数は以下の通りである。

「1 件」が 39 件（55.7%）と最も多く、「2 件」が 16 件（22.9%）、「3 件」が 9 件（12.9%）と続いた。

図表 25 終結した件数

終結した件数	回答数	割合
1件	39	55.7%
2件	16	22.9%
3件	9	12.9%
4件	4	5.7%
5件以上	2	2.9%
無回答	0	0.0%
合計	70	100.0%

以上の表から、終結件数の合計は、127 件である。

7) 年齢別の終結件数

令和 3 年 10 月 1 日から令和 4 年 9 月 30 日までに終結した AHT ケースの年齢別の件数は以下の通りである。

「0 歳」が 56 件 (44.1%) と最も多く、「1 歳」が 46 件 (36.2%)、「2 歳」が 8 件 (6.3%) と続いた。

図表 26 年齢別の終結件数

年齢別の終結件数	件数	割合
0歳	56	44.1%
1歳	46	36.2%
2歳	8	6.3%
3歳	5	3.9%
4歳	5	3.9%
5歳以上	7	5.5%
無回答	0	0.0%
合計	127	100.0%

0 歳の場合、終結した AHT ケースの月齢別の件数は、以下の通りである。

「5 か月」が 8 件 (14.3%) と最も多く、「7 ヶ月」と「9 か月」が 7 件 (12.5%) と続いた。

図表 27 月 齢別の終結件数

月 齢別の内訳	件数	割合
0か月未満	1	1.8%
1か月	5	8.9%
2か月	5	8.9%
3か月	3	5.4%
4か月	3	5.4%
5か月	8	14.3%
6か月	1	1.8%
7か月	7	12.5%
8か月	6	10.7%
9か月	7	12.5%
10か月	4	7.1%
11か月	6	10.7%
無回答	0	0.0%
合計	56	100.0%

8) 終結に至るまでの期間別件数

令和 3 年 10 月 1 日から令和 4 年 9 月 30 日までに終結した AHT ケースの期間別の件数は以下の通りである。

「1 年未満」が 108 件 (85. 0%) と最も多く、「1 年以上 2 年未満」が 13 件 (10. 2%)、「2 年以上 3 年未満」と「3 年以上 4 年未満」と「5 年以上」が 2 件 (1. 6%) と続いた。

図表 28 期間別の終結件数

終結に至るまでの期間別の内訳	件数	割合
1年未満	108	85.0%
1年以上2年未満	13	10.2%
2年以上3年未満	2	1.6%
3年以上4年未満	2	1.6%
4年以上5年未満	0	0.0%
5年以上	2	1.6%
不明	0	0.0%
その他	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	127	100.0%

9) 終結ケースの一時保護実施

令和 3 年 10 月 1 日から令和 4 年 9 月 30 日までに終結し、一時保護を実施した AHT ケースの件数は以下の通りである。

図表 29 一時保護（委託含む）実施件数（終結ケース）

	一時保護 （委託を含む）を実施 したケース	一時保護 （委託を含む）を実施 しなかった ケース	一時保護 （委託を含む）を実施 したケース	一時保護 （委託を含む）を実施 しなかった ケース
0件	29	25	41.4%	35.7%
1件	28	28	40.0%	40.0%
2件	11	8	15.7%	11.4%
3件	0	2	0.0%	2.9%
4件	0	3	0.0%	4.3%
5件以上	0	2	0.0%	2.9%
無回答	2	2	2.9%	2.9%
合計	70	70	100.0%	100.0%

上記図表 29 で回答された、一時保護実施件数の合計は、50 件であった。

また、終結ケースの一時保護実施件数の入所先の内訳は、以下の通りである。

「乳児院への入所」が 18 件（36.0%）、「その他施設への入所」が 16 件（32.0%）であった。

図表 30 入所先別の一時保護実施件数

一時保護（委託を含む）実施ケースの内訳	件数	割合
乳児院への入所	18	36.0%
児童養護施設への入所	0	0.0%
里親・ファミリーホームへの委託	0	0.0%
その他施設への入所	16	32.0%
無回答	16	32.0%
合計	50	100.0%

終結ケースの一時保護実施件数の終結時の状況別の内訳は、以下の通りである。

「保護者のみのいる家庭に返した」が 31 件（62.0%）、「保護者以外の者（親族など）との同居を伴う保護者のいる家庭に返した」が 9 件（18.0%）、「市区町村が行う支援に移行したケース」が 4 件（8.0%）と続いた。

図表 31 一時保護実施ケースの終結時の状況別内数

一時保護（委託を含む）実施ケースの終結時の状況	件数	割合
保護者のみのいる家庭に返した	31	62.0%
保護者以外の者（親族など）との同居を伴う保護者のいる家庭に返した（注）	9	18.0%
保護者以外の者（親族など）に引き取らせた	2	4.0%
転居等による移管	2	4.0%
死亡	1	2.0%
不明	0	0.0%
その他	1	2.0%
市区町村が行う支援に移行したケース	4	8.0%
無回答	0	0.0%
合計	50	100.0%

終結ケースの一時保護未実施ケースの終結時の状況別の内訳は、以下の通りである。

「保護者のみのいる家庭に返した」のが 46 件（61.3%）、「市区町村が行う支援に移行したケース」が 14 件（18.7%）、「死亡」が 5 件（6.7%）であった。

図表 32 一時保護未実施ケースの終結時の状況別内数

一時保護（委託を含む）未実施ケースの終結時の状況	件数	割合
保護者のみのいる家庭に返した	46	61.3%
保護者以外の者（親族など）との同居を伴う保護者のいる家庭に返した	0	0.0%
保護者以外の者（親族など）に引き取らせた	0	0.0%
転居等による移管	1	1.3%
死亡	5	6.7%
不明	0	0.0%
その他	2	2.7%
市区町村が行う支援に移行したケース	14	18.7%
無回答	7	9.3%
合計	75	100.0%

10) 家庭復帰時の年齢別件数

令和 3 年 10 月 1 日から令和 4 年 9 月 30 日までに終結した AHT ケースのうち、家庭復帰時の年齢別件数は以下の通りである。

「0 歳」が 68 件（53.5%）と最も多く、「1 歳」が 19 件（15.0%）、「4 歳」が 6 件（4.7%）と続いた。

図表 33 家庭復帰時の年齢別件数

家庭復帰時の場合の子供の年齢	件数	割合
0歳	68	53.5%
1歳	19	15.0%
2歳	5	3.9%
3歳	3	2.4%
4歳	6	4.7%
5歳以上	3	2.4%
家庭復帰（保護者以外の者（親族など）の引き取りを含む）に至らなかったケース	5	3.9%
無回答	18	14.2%
合計	127	100.0%

0歳のうち、月齢別の件数は以下の通りである。「4か月」が11件（16.2%）と最も多く、「10か月」が9件（13.2%）「7か月」が7件（10.3%）と続いた。

図表 34 家庭復帰時の月齢別件数

月齢別の内訳（0歳の場合）	回答数	割合
0か月未満	3	4.4%
1か月	4	5.9%
2か月	6	8.8%
3か月	6	8.8%
4か月	11	16.2%
5か月	6	8.8%
6か月	2	2.9%
7か月	7	10.3%
8か月	6	8.8%
9か月	6	8.8%
10か月	9	13.2%
11か月	2	2.9%
無回答	0	0.0%
合計	68	100.0%

11) 児童相談所の対応体制について

児童相談所の対応体制については以下の通りである。「AHT（SBS含む）に特に言及した児童虐待対応マニュアルを整備している」のが11件（6.2%）、「AHT（SBS含む）に特に言及した所内の勉強会やワークショップなどを開催している」のが34件（19.2%）、「AHT（SBS含む）事案を受理した時にその内容を積極的に共有し、知見を蓄積している」のが75件（42.4%）、「AHT（SBS含む）に関する判決や論文を関係学会の冊子や論文検索サイトによる確認など、最新の知見を参照するよう薦めている」のが35件（19.8%）、「セカンドオピニオンを実施できる体制がある（依頼できる医療機関が地域にある）」

のが 111 件（62.7%）、「上記いずれ該当しない」ものが 39 件（22.0%）であった。

図表 35 児童相談所の対応体制について

貴児童相談所の対応体制	件数	割合
AHT（SBS含む）に特に言及した児童虐待対応マニュアルを整備している	11	6.2%
AHT（SBS含む）に特に言及した所内の勉強会やワークショップなどを開催している （したことがある）	34	19.2%
AHT（SBS含む）事案を受理した時にその内容を積極的に共有し、知見を蓄積している	75	42.4%
AHT（SBS含む）に関する判決や論文を関係学会の冊子や論文検索サイトによる確認など、 最新の知見を参照するよう薦めている	35	19.8%
セカンドオピニオンを実施できる体制がある（依頼できる医療機関が地域にある）	111	62.7%
上記いずれも該当しない	39	22.0%
無回答	2	1.1%
回収数	177	—

（3）AHT（疑い）ケースワークに関する設問

1）対応した AHT（疑い）ケースについて、内容の回答可能ケースの有無

AHT（疑い）ケースについて、そのケースワーク等の内容について回答可能ケースの有無を尋ねたところ、下記に示す結果となり、85 件（48.0%）が「あり」と答えた。

図表 36 ケースワークの内容が回答可能な AHT（疑い）ケースの有無

対応した AHT（疑い）ケースの有無	回答数	割合
1.あり	85	48.0%
2.なし	92	52.0%
無回答	0	0.0%
合計	177	100.0%

上記の「あり」と回答したうち、回答ケース数は以下の通りである。

「1 件」が 52 件（29.4%）、「2 件」が 17 件（9.6%）、「3 件」が 11 件（6.2%）であった。

図表 37 ケースワークの内容が回答可能なAHT（疑い）ケースの有無

ケース回答数	個票数	割合
0件	97	54.8%
1件	52	29.4%
2件	17	9.6%
3件	11	6.2%
合計	177	100.0%

上記の表から、ケースワークの内容の回答が可能とされたケースの合計件数は 119 件であった。

2) ケースの現在の状況

回答ケースの現在の状況については、以下の通りである。

「現在終結している」ものが 53 件（44.5%）、「現在も支援を継続中」のものが 63 件（52.9%）、それらどちらの段階にも進んでいないものが 3 件（2.5%）であった。

図表 38 ケースの現在の状況

ケースの現在の状況	回答数	割合
1.現在終結している	53	44.5%
2.現在も支援を継続中	63	52.9%
3.上記 1 もしくは 2 の段階には進んでいない	3	2.5%
無回答	0	0.0%
合計	119	100.0%

3) ケースの特徴

回答ケースについて、保護者がけがの原因について、合理的な説明をしているかどうかの内訳は以下の通りである。

「合理的な説明がある」ものは 47 件（39.5%）、「説明はあったが合理的でない」ものは 71 件（59.7%）、「黙秘」しているものが 1 件（0.8%）であった。

図表 39 保護者がけがの原因について、合理的な説明をしているか

保護者がけがの原因について、合理的な説明をしているか	回答数	割合
1.合理的な説明がある	47	39.5%
2.説明があるが合理的ではない	71	59.7%
3.黙秘	1	0.8%
無回答	0	0.0%
合計	119	100.0%

回答ケースについて、児童相談所によるけがの原因の見立て別の件数については以下の通りである。

「加害行為による（可能性が高い）」ものが45件（37.8%）、「安全配慮の怠りによる（可能性が高い）」ものは57件（47.9%）、「不明」のものが17件（14.3%）であった。

図表 40 児童相談所による、けがの原因の見立て別の件数

貴児童相談所にて行った、けがの原因の見立て	回答数	割合
1.加害行為による（可能性が高い）	45	37.8%
2.安全配慮の怠りによる（可能性が高い）	57	47.9%
3.不明	17	14.3%
無回答	0	0.0%
合計	119	100.0%

回答ケースについて、児童相談所の対応に対する保護者の姿勢については以下の通りである。

「受容的」なものが74件（62.2%）、拒否的なものが11件（9.2%）、「受容的と拒否的の間を揺れ動く」ものが34件（28.6%）であった。

図表 41 児童相談所の対応に対する保護者の姿勢

貴児童相談所の対応に対する保護者の姿勢	回答数	割合
1.受容的	74	62.2%
2.拒否的	11	9.2%
3.上記1.と2.の間を揺れ動く	34	28.6%
無回答	0	0.0%
合計	119	100.0%

ケースの特徴について、さらにクロス集計により詳しく確認した。

児童相談所によるけがの原因の見立てと一時保護の実施の有無（単純集計結果は後述する）についてクロス集計を行い確認したところ、「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った。

図表 42 児童相談所によるけがの原因の見立てと一時保護の実施の有無のクロス集計

	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（可能性が高い）	45	88.9%	11.1%
安全への配慮の怠りによる（可能性が高い）	57	64.9%	35.1%
不明	17	82.4%	17.6%

また、児童相談所によるけがの原因の見立てと現在までの状況（単純集計結果は後述する）について、クロス集計を行い確認したところ、「安全への配慮の怠りによる（その可能性が高い含む）」場合に「保護者のいる家庭に返す」割合が高いが、「加害行為による（その可能性が高い含む）」場合や「不明」の場合には、保護者以外の家庭や施設等に子どもがいる割合が高い結果となった。

図表 43 児童相談所によるけがの原因の見立てと現在までの状況のクロス集計

	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（可能性が高い）	45	20.0%	71.1%	8.9%	0.0%
安全への配慮の怠りによる（可能性が高い）	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」に分類した。

4) 通告受理から終結までの期間

回答ケースのうち終結しているものについて、通告受理から終結までの期間別の件数は以下の通りである。「3 か月以下」のものが 14 件（26.4%）と最も多く、「3 か月超～6 か月以下」が 11 件（20.8%）、「6 か月超～9 か月以下」が 11 件（20.8%）と続いた。

図表 44 通告受理から終結までの期間別の件数

終結している場合の通告受理から終結までの期間	件数	割合
3カ月以下	14	26.4%
3カ月超～6カ月以下	11	20.8%
6カ月超～9カ月以下	11	20.8%
9カ月超～1年以下	5	9.4%
1年超～2年以下	10	18.9%
2年超～3年以下	2	3.8%
3年超	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	53	100.0%

5) 一時保護又は3号措置の期間

回答ケースのうち一時保護又は3号措置を行ったものについて、その期間別の件数は以下の通りである。

通告受理から一時保護又は3号措置の実施までの期間で「1か月以下」が38件（31.9%）、一時保護又は3号措置の実施から家庭復帰までの期間で「1か月以下」が15件（12.6%）、一時保護解除又は3号措置解除から終結までの期間で「3か月超～6か月以下」が10件（8.4%）、上記のうち、2号措置が採られた場合の期間は「3か月超～6か月以下」が8件（6.7%）とそれぞれにおいて最も多かった。

図表 45 一時保護又は3号措置を行ったものについての期間別の件数

	通告受理から一時保護又は3号措置の実施までの期間	一時保護又は3号措置の実施から家庭復帰までの期間	一時保護解除又は3号措置解除（いずれも家庭復帰）から終結までの期間	上記のうち、2号措置が採られた場合、その期間	通告受理から一時保護又は3号措置の実施までの期間	一時保護又は3号措置の実施から家庭復帰までの期間	一時保護解除又は3号措置解除（いずれも家庭復帰）から終結までの期間	上記のうち、2号措置が採られた場合、その期間
1カ月以下	38	15	1	0	31.9%	12.6%	0.8%	0.0%
1カ月超～3カ月以下	11	14	5	6	9.2%	11.8%	4.2%	5.0%
3カ月超～6カ月以下	3	9	10	8	2.5%	7.6%	8.4%	6.7%
6カ月超～9カ月以下	1	1	2	0	0.8%	0.8%	1.7%	0.0%
9カ月超～1年以下	1	2	6	5	0.8%	1.7%	5.0%	4.2%
1年超～2年以下	0	0	3	4	0.0%	0.0%	2.5%	3.4%
2年超～3年以下	0	0	0	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
3年以上	0	2	0	0	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%
無回答	65	76	92	95	54.6%	63.9%	77.3%	79.8%
合計	119	119	119	119	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

6) 通告元

回答ケースのうち、通告元の内訳は以下の通りである。

「医療機関」が107件(89.9%)と最も多く、「市区町村」と「上記以外」が4件(3.4%)、「警察」が3件(2.5%)であった。

図表 46 通告元別の件数

通告元について	回答数	割合
1. 医療機関	107	89.9%
2. 警察	3	2.5%
3. 市区町村	4	3.4%
4. 上記以外	4	3.4%
無回答	1	0.8%
合計	119	100.0%

7) 通告を受理する以前の、保護者のかかわり

回答ケースのうち、通告を受理する以前に家庭に関する情報があったかどうかについては以下の通りである。

「情報があった」ものが25件(21.0%)、「情報がなかった」ものが93件(78.2%)であった。

図表 47 通告を受理する以前の、家庭に関する情報の有無

通告を受理する以前の家庭に関する情報の有無	回答数	割合
1.情報があった	25	21.0%
2.情報がなかった	93	78.2%
無回答	1	0.8%
合計	119	100.0%

回答ケースのうち、通告を受理する以前に児童相談所と保護者とのかかわりがあったかどうかについては以下の通りである。

かかわりがあったものが22件(18.5%)、かかわりがなかったものが96件(80.7%)であった。

図表 48 通告を受理する以前の、児童相談所と保護者のかかわりの有無

通告を受理する以前の貴児童相談所と保護者とのかかわりの有無	回答数	割合
1.かかわりあり	22	18.5%
2.かかわりなし	96	80.7%
無回答	1	0.8%
合計	119	100.0%

回答ケースのうち、通告を受理する以前に関係機関と保護者とのかかわりがあったかどうかについては以下の通りである。

かかわりがあったものが 52 件（43.7%）、かかわりがなかったものが 66 件（55.5%）であった。

図表 49 通告を受理する以前の、関係機関と保護者のかかわりの有無

通告を受理する以前の関係機関と保護者とのかかわりの有無	回答数	割合
1.かかわりあり	52	43.7%
2.かかわりなし	66	55.5%
無回答	1	0.8%
合計	119	100.0%

8) 助言・指導等の対象となる子どもと同居する保護者

回答ケースについて、助言・指導等の支援の対象となる子どもと同居する保護者別の件数は以下の通りである。

実母が 112 件（94.1%）と最も多く、実父が 102 件（85.7%）、祖母が 20 件（16.8%）と続いた。

図表 50 助言・指導等の対象となる子どもと同居する保護者（複数回答可）

助言・指導等の支援の対象となる子どもと同居する保護者	回答数	割合
実父	102	85.7%
養父・継父	3	2.5%
内縁の夫	5	4.2%
祖父	13	10.9%
実母	112	94.1%
養母・継母	1	0.8%
内縁の妻	0	0.0%
祖母	20	16.8%
その他	14	11.8%
無回答	1	0.8%
回答ケースの合計数	119	—

9) 子育てに協力をしている親族

回答ケースについて、通告を受理する以前に、同居はしていないが、子育てに協力をしている親族の有無については以下の通りである。

子育てに協力をしている親族がいると回答したものが 83 件 (69.7%)、いないと回答したものが 33 件 (27.7%) であった。

図表 51 通告する受理以前の同居はしていないが子育てに協力をしている親族等の有無

通告を受理する以前に、同居はしていないが、子育てに協力をしている親族がいたか	回答数	割合
1. はい	83	69.7%
2. いいえ	33	27.7%
無回答	3	2.5%
合計	119	100.0%

上記でいないと回答したもののうち、その後、同居はしていないが子育てに協力する親族等ができたかどうかについては以下の通りである。

子育てに協力する親族ができたと回答したものが 12 件 (36.4%)、できなかったと回答したものが 19 件 (57.6%) であった。

図表 52 その後、同居はしていないが子育てに協力する親族の有無

その後、同居はしていないが、子育てに協力する親族などができたか	回答数	割合
1. はい	12	36.4%
2. いいえ	19	57.6%
無回答	2	6.1%
合計	33	100.0%

10) 各ケースワークの場面における子どもの年齢

回答ケースのうち、各ケースワークの場面における子どもの年齢は以下の通りである。

通告受理時では「0歳1か月超～3か月以下」が 32 件 (26.9%)、一時保護解除時では「0歳3か月超～6か月以下」が 24 件 (20.2%)、3号措置解除時の年齢が「0歳9か月超～1歳以下」が 7 件 (5.9%)、家庭復帰時の年齢が「0歳9か月超～1歳以下」が 14 件 (11.8%)、終結時の年齢が「1歳超～2歳以下」が 19 件 (16.0%) とそれぞれで最も多かった。

図表 53 各ケースワークの場面における子どもの年齢

	通告受理 時の年齢	一時保護を 実施した場 合、一時保 護解除時の 年齢	3号措置を 実施した場 合、3号措 置解除時の 年齢	家庭復帰 （保護者 等による引 き取りを含 む）に至っ た場合、家 庭復帰時の 年齢	終結ケー スの場合、終 結時の年齢	通告受理 時の年齢	一時保護を 実施した場 合、一時保 護解除時の 年齢	3号措置を 実施した場 合、3号措 置解除時の 年齢	家庭復帰 （保護者 等による引 き取りを含 む）に至っ た場合、家 庭復帰時の 年齢	終結ケー スの場合、終 結時の年齢
1か月以下	13	5	1	1	1	10.9%	4.2%	0.8%	0.8%	0.8%
1か月超～3か月以下	32	9	1	6	2	26.9%	7.6%	0.8%	5.0%	1.7%
3か月超～6か月以下	30	24	3	12	4	25.2%	20.2%	2.5%	10.1%	3.4%
6か月超～9か月以下	19	16	0	10	8	16.0%	13.4%	0.0%	8.4%	6.7%
9か月超～1歳以下	10	11	7	14	9	8.4%	9.2%	5.9%	11.8%	7.6%
1歳超～2歳以下	2	8	5	7	19	1.7%	6.7%	4.2%	5.9%	16.0%
2歳超～3歳以下	2	2	1	0	1	1.7%	1.7%	0.8%	0.0%	0.8%
3歳超～4歳以下	5	3	0	3	2	4.2%	2.5%	0.0%	2.5%	1.7%
4歳超～5歳以下	0	0	0	0	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
5歳超	2	1	2	1	2	1.7%	0.8%	1.7%	0.8%	1.7%
無回答	4	40	99	65	70	3.4%	33.6%	83.2%	54.6%	58.8%
合計	119	119	119	119	119	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

11) 後遺症の有無

回答ケースのうち、後遺症の有無については以下の通りである。

「はい（後遺症がある）」ものが30件（25.2%）、「いいえ（後遺症がない）」ものが87件（73.1%）であった。

図表 54 後遺症の有無

後遺症の有無	回答数	割合
1. はい	30	25.2%
2. いいえ	87	73.1%
無回答	2	1.7%
合計	119	100.0%

12) ケースへの対応（複数回答可）

回答ケースについて、ケースの対応については以下の通りである。

「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」のが74件（62.2%）、
「一時保護を実施した」ものが91件（76.5%）、「里親委託又は措置入所を実施した」ものが44件（37.0%）、「ケースを通して、市区町村（虐待対応担当部署）の関与があった」ものが61件（51.3%）、「ケースを通して、市区町村（母子保健担当部署、その他部署）の関与があった」ものが77件（64.7%）、「ケースを通して、医療機関の関与があった」

ものが 106 件 (89.1%)、「ケースを通して、警察の関与があった」ものが 87 件 (73.1%)、「ケースを通して、検察の関与があった」ものは 23 件 (19.3%) であった。

図表 55 ケースへの対応（複数回答可）

ケースへの対応	回答数	割合
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	74	62.2%
（実施期間の長短に関わらず）一時保護を実施した	91	76.5%
㊦上記のうち、2か月を超える一時保護に係る家裁申立（法33条）を実施し、承認された	6	5.0%
（保護者の同意の有無にかかわらず）里親委託または措置入所を実施した	44	37.0%
㊦上記のうち、保護者の同意がない措置入所・措置による里親委託に係る家裁申立（法28条）を実施し、承認された	1	0.8%
ケースを通して、市区町村（虐待対応担当部署）の関与があった	61	51.3%
ケースを通して、市区町村（母子保健担当部署、その他の部署）の関与があった	77	64.7%
ケースを通して、医療機関の関与があった	106	89.1%
ケースを通して、警察の関与があった	87	73.1%
ケースを通して、検察の関与があった	23	19.3%
無回答	1	0.8%
回答ケースの合計数	119	—

13) ケースにおいて実施した支援（複数回答可）

回答ケースについて、ケースにおいて実施した支援は以下の通りである。

「措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）」を実施したものが 43 件（36.1%）と最も多く、「措置によらない指導（継続指導）」と「措置による指導（児童福祉司指導）」が 39 件（32.8%）と続いた。

図表 56 ケースにおいて実施した支援（複数回答可）

ケースにおいて実施した支援	回答数	割合
措置入所又は措置による里親委託（保護者同意あり）	43	36.1%
措置入所又は措置による里親委託（児童福祉法第28条申立によるもの）	1	0.8%
措置によらない指導（助言指導）	11	9.2%
措置によらない指導（継続指導）	39	32.8%
措置によらない指導（他機関あっせん）	2	1.7%
措置によらない指導（市町村送致）	2	1.7%
措置による指導（児童福祉司指導）	39	32.8%
措置による指導（児童委員指導）	0	0.0%
措置による指導（市町村指導委託）	3	2.5%
措置による指導（児童家庭支援センター指導）	1	0.8%
措置による指導（その他の措置による指導）	0	0.0%
訓戒、誓約措置	0	0.0%
上記以外の支援	8	6.7%
無回答	2	1.7%
回答ケースの合計数	119	—

14) 親子面会交流の有無

回答ケースについて、親子面会交流の実施の有無については以下の通りである。

親子交流面接を実施したものが 82 件 (68.9%)、実施しなかったものが 31 件 (26.1%) であった。

図表 57 親子面会交流実施の有無

親子面会交流の実施の有無	回答数	割合
1.親子面会交流の実施あり	82	68.9%
2.親子面会交流の実施なし	31	26.1%
無回答	6	5.0%
合計	119	100%

親子面会交流を実施したケースの場合、実施頻度は以下の通りである。

通告受理後の援助方針決定までのタイミングでは、「月に 1 回」と「月に 5 回以上」が 8 件 (6.7%) と最も多く、援助開始から家庭復帰までのタイミングでは「月に 1 回」が 18 件 (15.1%) と最も多く、「5 回以上」が 12 件 (10.1%) であった。

図表 58 親子面会交流の実施頻度

親子面接交流の実施頻度（月ベース）：①通告受理後の援助方針決定まで	回答数	割合
1回	8	6.7%
2回	4	3.4%
3回	3	2.5%
4回	6	5.0%
5回以上	8	6.7%
NA（判別不可）	2	1.7%
無回答	88	73.9%
合計	119	100.0%

親子面接交流の実施頻度（月ベース）：②援助開始から家庭復帰まで	回答数	割合
1回	18	15.1%
2回	11	9.2%
3回	4	3.4%
4回	7	5.9%
5回以上	12	10.1%
NA（判別不可）	3	2.5%
無回答	64	53.8%
合計	119	100.0%

15) ケースの現在の状況

回答ケースについて、現在のケースの状況については以下の通りである。

「保護者のみのいる家庭に返した」ものが 57 件（47.9%）と最も多く、「保護者以外の者（親族など）との同居を伴う保護者のいる家庭に返した」ものが 17 件（14.3%）、「乳児院への入所」が 15 件（12.6%）と続いた。

図表 59 ケースの現在の状況

現在の状況	回答数	割合
1.保護者のみのいる家庭に返した	57	47.9%
2.保護者以外の者（親族など）との同居を伴う保護者のいる家庭に返した（親族宅に、片方の保護者と子で転居する場合も含む）	17	14.3%
3.保護者以外の者（親族など）に引き取らせた	5	4.2%
4.一時保護所（一時保護委託も含む）に入所	5	4.2%
5.乳児院への入所	15	12.6%
6.児童養護施設への入所	1	0.8%
7.里親・ファミリーホームへの委託	2	1.7%
8.その他施設への入所	11	9.2%
9.市区町村が行う支援に移行	0	0.0%
10.別自治体に移管	3	2.5%
11.死亡	2	1.7%
12.不明	0	0.0%
無回答	1	0.8%
合計	119	100.0%

16) 終結後の再受傷の有無

終結している回答ケースのうち、終結後再度受傷に至ったかどうかについては以下の通りである。

「再度、受傷に至った」ものが1件（0.8%）、「再度、受傷に至ることはなかった」ものが51件（42.9%）であった。

図表 60 終結後の再受傷の有無

AHT（疑い）ケースとして受理し終結した後、再度、受傷に至ったか	回答数	割合
1.再度、受傷に至った	1	0.8%
2.再度、受傷に至ることはなかった	51	42.9%
無回答	67	56.3%
合計	119	100.0%

17) 場面ごとの対応における留意点・内容・変化（自由記述）

ケースワークの下記場面ごとに、対応における留意点・内容・変化について自由記述式の回答を求めた。

- a) 通告受理後から援助方針決定まで（告知場面）
- b) 通告受理後から援助方針決定まで（一時保護決定局面）
- c) 通告受理後から援助方針決定まで（家庭復帰決定局面）

d)施設入所先から保護者の元への家庭復帰まで

e)家庭復帰から終結まで

f)終結の決定局面

各回答について、留意の対象、対応した相手、変化の主体に着目しながら記載内容をカテゴリーに応じてコーディング処理し、分類して集計したところ、以下のような結果を示した。

図表 61 ケースの対応について回答に関係する対象別の集計

a)	a)留意した点	85 件の記載	a)対応した内容	79 件の記載	a)結果として生じた変化	73 件の記載
	カテゴリー	件数 %	カテゴリー	件数 %	カテゴリー	件数 %
	子ども（受養者）	4 4.7%	保護者（家庭、家族も含む）	55 69.6%	子ども（受養者）	2 2.7%
b)	きょうだい	2 2.4%	福祉	3 3.8%	保護者（家庭、家族も含む）	43 58.9%
	保護者（家庭、家族も含む）	47 55.3%	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	43 54.4%	福祉	5 6.8%
	福祉	1 1.2%	警察	13 16.5%	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	12 16.4%
	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	30 35.3%	市町村	3 3.8%	警察	5 6.8%
	警察	7 8.2%	関係機関（医療機関、警察、市町村以外）	14 17.7%	市町村	1 1.4%
	市町村	2 2.4%	県内	5 6.3%	その他関係機関	3 4.1%
	関係機関（医療機関、警察、市町村以外）	13 15.3%	その他	1 1.3%	県内	11 15.1%
	県内	3 3.5%			その他	11 15.1%
	その他					
b)	b)留意した点	72 件の記載	b)対応した内容	65 件の記載	b)結果として生じた変化	62 件の記載
	カテゴリー	件数 %	カテゴリー	件数 %	カテゴリー	件数 %
	子ども（受養者）	10 13.9%	保護者（家庭、家族も含む）	41 63.1%	子ども（受養者）	3 4.8%
c)	きょうだい	2 2.8%	福祉	2 3.1%	保護者（家庭、家族も含む）	40 64.5%
	保護者（家庭、家族も含む）	39 54.2%	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	24 36.9%	福祉	1 1.6%
	福祉	2 2.8%	警察	6 9.2%	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	4 6.5%
	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	15 20.8%	市町村	1 1.5%	警察	1 1.6%
	警察	2 2.8%	その他関係機関	8 12.3%	福祉	1 1.6%
	市町村	1 1.4%	県内	13 20.0%	その他関係機関	4 6.5%
	関係機関（医療機関、警察、市町村以外）	8 11.1%	その他	1 1.5%	県内	12 19.4%
	県内	9 12.5%				
	その他	2 2.8%				
c)	c)留意した点	74 件の記載	c)対応した内容	76 件の記載	c)結果として生じた変化	68 件の記載
	カテゴリー	件数 %	カテゴリー	件数 %	カテゴリー	件数 %
	子ども（受養者）	7 9.5%	保護者（家庭、家族も含む）	64 84.2%	子ども（受養者）	3 4.4%
d)	保護者（家庭、家族も含む）	54 73.0%	福祉	19 25.0%	保護者（家庭、家族も含む）	40 58.8%
	福祉	8 10.8%	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	21 27.6%	福祉	12 17.6%
	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	9 12.2%	警察	6 7.9%	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	5 7.4%
	警察	2 2.7%	市町村	7 9.2%	警察	1 1.5%
	その他関係機関	7 9.5%	その他関係機関	13 17.1%	市町村	1 1.5%
	県内	22 29.7%	県内	15 19.7%	その他関係機関	7 10.3%
			その他	1 1.3%	県内	13 19.1%
d)	d)留意した点	29 件の記載	d)対応した内容	21 件の記載	d)結果として生じた変化	17 件の記載
	カテゴリー	件数 %	カテゴリー	件数 %	カテゴリー	件数 %
	子ども（受養者）	6 20.0%	子ども（受養者）	5 23.8%	子ども（受養者）	3 17.6%
e)	保護者（家庭、家族も含む）	20 100.0%	保護者（家庭、家族も含む）	20 95.2%	保護者（家庭、家族も含む）	15 88.2%
	福祉	1 5.0%	福祉	1 4.8%	福祉	4 23.5%
	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	1 5.0%	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	3 14.3%	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	2 11.8%
	その他関係機関	5 25.0%	警察	1 4.8%	市町村	1 5.9%
			市町村	1 4.8%	その他関係機関	3 17.6%
			その他関係機関	4 19.0%	県内	2 11.8%
			その他	1 4.8%		
e)	e)留意した点	37 件の記載	e)対応した内容	36 件の記載	e)結果として生じた変化	34 件の記載
	カテゴリー	件数 %	カテゴリー	件数 %	カテゴリー	件数 %
	子ども（受養者）	4 10.8%	保護者（家庭、家族も含む）	20 55.6%	子ども（受養者）	4 11.8%
f)	保護者（家庭、家族も含む）	33 89.2%	福祉	2 5.6%	保護者（家庭、家族も含む）	27 79.4%
	福祉	1 2.7%	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	2 5.6%	福祉	3 8.8%
	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	3 8.1%	警察	2 5.6%	市町村	3 8.8%
	警察	6 16.2%	市町村	9 25.0%	その他関係機関	7 20.6%
	市町村	6 16.2%	その他関係機関	10 27.8%	県内	6 17.6%
	その他関係機関	11 29.7%	県内	17 47.2%		
	県内	8 21.6%	その他	1 2.8%		
f)	f)留意した点	37 件の記載	f)対応した内容	35 件の記載	f)結果として生じた変化	32 件の記載
	カテゴリー	件数 %	カテゴリー	件数 %	カテゴリー	件数 %
	子ども（受養者）	13 35.1%	きょうだい	3 8.6%	子ども（受養者）	4 12.5%
g)	保護者（家庭、家族も含む）	29 78.4%	保護者（家庭、家族も含む）	16 45.7%	保護者（家庭、家族も含む）	17 53.1%
	福祉	3 8.1%	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	1 2.9%	福祉	1 3.1%
	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	3 8.1%	市町村	7 20.0%	医療機関（通食元、セカンドホスピタル、CPTも含む）	1 3.1%
	警察	5 13.5%	その他関係機関	13 37.1%	市町村	6 18.8%
	市町村	5 13.5%	県内	16 45.7%	その他関係機関	10 31.3%
	その他関係機関	9 24.3%	その他	1 2.9%	県内	9 28.1%
	県内	5 13.5%			その他	1 3.1%

18) 家族の抱える課題（自由記述）

AHT ケースにおける家族の抱える課題について、自由記述の形式で回答を得た。回答をカテゴリーに応じてコーディングし、分類して集計したところ、以下のような結果を示した。

図表 62 家族の抱える課題

大カテゴリ	小カテゴリ	ケース数	回答例
関係性や状況のこと	家族—親族の関係性	12	・祖父の事業失敗後、祖父母関係が悪化し暴力を伴うDV関係のなかで母が育ったため、母と祖母の信頼関係も希薄だった。 ・表面化はしていないが、母方親族や母と父方親族との葛藤的な関係性。
	孤立・協力者不足	12	・父母の離婚によって親族関係が希薄となり、支援者が不足していた。 ・父母の関係不和であり、また、親族間での協力体制もない。
	経済的問題	4	・経済的にも不安定である。 ・金銭的課題（貧困世帯）
	夫婦の関係性	19	・母が父に固執しており、夫婦間に自然と上下関係が生まれていること。 ・父母の関係性。特に母が父の関心を惹くことに執着しており、児童への嫌悪感が強かったこと。
	父の不参加・協力不足	7	・父は仕事や家事に非協力的で、元々養育能力の低い母に負担が大きかった。 ・自ら積極的に動こうとしない実父の育児態度に実母は不満を募らせていた。
保護者自身のこと	知識やスキルの不足	11	・第一子であり養育に不慣れであった。 ・家庭内の事故防止に対する意識が十分でなかったことが分かった。
	メンタル不調や体調不良	6	・母親の精神不安定。 ・長期間にわたって精神疾患のある母とそれを支える父。
	意識の低さ	5	・第1子養育の際は問題なく過ごしたことから、2児の養育となった際の安全配慮に欠け、慣れや油断があったこと。 ・小学生のきょうだいに児童の面倒をゆだね、夜勤明けの父が転覆をしてしまった。
	子どもへの愛着不足	2	・家族の本児への愛着がなく、本児の心配するような言動が全くなくなってしまっている。
	保護者の特性や状況、過去に受けた虐待等	15	・一時保護による分離期間に生じた断然に対する親子の関係性への不安があり、親へのサポートの必要性について留意した。
	援助希求の弱さ	3	・母自身ネグレクトに近い環境で育っており、母のモデルがない。 ・父自身の発達の特徴がある。
子どものこと	被害児童の特性や状況等	2	・子どもの先天的な障害により、受傷を負いやすい体質であることが分かった。 ・一時保護をすることで保護者も気が付かなかった子ども特性がわかり、これを踏まえて今後の対策をたてることができた。
	きょうだいの養育問題	4	・多子家庭。年齢の近い子供の養育環境。 ・ステップファミリーとして、きょうだいの養育に関する悩み

19) 成果物に収載してほしい事項（自由記述）

成果物に収載してほしい事項について、自由記述の形式で回答を得た。回答をカテゴリーに応じてコーディングし、分類して集計したところ、以下のような結果を示した。

図表 63 成果物に収載してほしい事項

カテゴリー	該当数	主な記述
参考事例	13	・具体的な事例を何例か記載してほしい ・ <u>具体的事例に基づいたノウハウ集</u>
判例	8	・ <u>最近の裁判例なども掲載されたものにしていただきたい</u> ・AHT及びSBS事案において児童相談所の決定が覆された公開概要とその結果
医学的知見	7	・SBSについて3要件以外にも注意すべき特徴 3要件が揃っていたとしてもSBSと判断すべきではない条件 ・AHT事例の通告を受けた際に、積極的に虐待を疑うべき事例の特徴（脳出血や浮腫の程度が深刻である、等）と、必ずしも虐待とは言いきれない事例の特徴（ <u>程度が軽い、中村1型による急性硬膜下血腫、等</u> ）の例示
AHT対応可能な医療機関の一覧（セカンドオピニオン含む）	10	・ <u>セカンドオピニオンを受託可能な医療機関</u> ・虐待によるAHTに対応が可能な医療機関、医師の名簿
ケースワーク（全般）	12	・ <u>基本的な対応についてフロー図により発見からケース終了までの流れと、段階ごとの確認のポイントが示されるとわかりやすい</u> ・AHTケースの再統合や判断の進め方については現行の「子どもの虐待対応の手引き」にも、一定の記載はあるが、事例も挙げて具体的な内容収載していただきたい
調査・情報収集	5	・ <u>現場検証をどのように行っているか（医療機関からの情報と、養育者からの聞き取り調査以外にどのようなデータをとっているか）</u> ・居合わせた保護者等が「加害しておらず受傷場面の目撃していない」と申し立てた場合の事実確認の手順。保護者等が事故による外傷と申し立てた場合の、受傷状況調査のポイント（どのようなことを確認すればよいか）
セカンドオピニオンの活用・方法	5	・①セカンドオピニオン依頼にあたって医療機関に情報提供依頼する場合の方法、②セカンドオピニオンの鑑定意見によっても加害（もしくは事故）とは断定できない場合どう判断しているか ・ <u>セカンドオピニオンの活用状況、依頼可能医療機関・医師等の情報</u>
受傷機転の見立ての仕方	4	・ <u>AHTの症状のなかで虐待を強く疑うべき症状や状況、虐待の有無の判断基準など</u> ・関係機関との協力体制。 <u>受傷機転判明につなげるケースワーク</u>
一時保護の要否	1	・ <u>一時保護要否の判断に当たっての基準や材料</u> 。家庭復帰にあたり、リスクとストレングスをどのように考えるか
受傷機転不明の場合の対応	2	・ <u>症状はAHTを疑うに十分なものであるが、受傷起点が最後まで不明であるケースの対応について</u> ・SBSの通告ケースで、硬膜下出血や脳浮腫、眼底出血があるものの、重篤でなく後遺症もみられない状態で、調査の結果、受傷機転が明らかでないケースについてその後の支援をどのように展開していくのか
保護者対応	2	・調査保護に執拗に苦情を申し入れる医師の存在もあり、AHT事例の基本的な対応手順は必要。初期の丁寧な社会調査と <u>保護者対応</u> 、セカンドオピニオン医との協力体制は欠かせない ・医療機関、警察との連携の好事例。保護者への支援の好事例。市町村での地域での見守りの好事例。
面会・交流対応	2	・一時保護委託先である乳児院での親子交流の可否（交流の持ち方について） ・警察への通告、関係機関との連携、一時保護や施設入所時の保護者と児童との面会について
家庭復帰時のポイント	2	・ <u>家庭復帰の際に気をつける点などで事例を挙げていただけると幸いです</u> ・一時保護要否の判断に当たっての基準や材料。家庭復帰にあたり、リスクとストレングスをどのように考えるか
フォロー・見守り体制	2	・セカンドオピニオンにおける各領域の専門医の適切な選択と活用やその実態、AHTを回避するための各機関での対応のポイント、司法との連携の在り方、市町村での予防的かわりと <u>AHT対応後のフォロー体制</u>
関係機関（全般）	2	・ <u>関係機関との協力体制</u> 。受傷機転判明につなげるケースワーク ・警察への通告、 <u>関係機関との連携</u> 、一時保護や施設入所時の保護者と児童との面会について
警察との連携	7	・受理時における警察との連携の参考事例、セカンドオピニオン利用の実情 ・医療機関、警察との連携の好事例。保護者への支援の好事例。市町村での地域での見守りの好事例
医療機関との連携	12	・ <u>医療機関との連携について</u> ・ <u>初期調査段階で医療機関（特に対応に慣れていない医療機関）に依頼すべき検査項目、注意点など</u>
検察との連携	1	・警察、 <u>検察庁</u> 、児童相談所との連携のあり方
司法との連携	1	・セカンドオピニオンにおける各領域の専門医の適切な選択と活用やその実態、AHTを回避するための各機関での対応のポイント、司法との連携の在り方
市区町村との連携	2	・医療機関、警察との連携の好事例、保護者への支援の好事例、 <u>市町村での地域での見守りの好事例</u> ・セカンドオピニオンにおける各領域の専門医の適切な選択と活用やその実態、AHTを回避するための各機関での対応のポイント・司法との連携の在り方・ <u>市町村での予防的かわりとAHT対応後のフォロー体制</u>

その他、自由記述式で得られた回答は、「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工夫」を作成する際、ケースワークのノウハウとして参考にする形で活用した。

第4章 ヒアリング調査

1 目的

AHT ケースについて、アンケート調査の回答を掘り下げて、より詳細な成果物に資する情報を得るため、所内の体制、終結に至るまでの一連の対応（ケースワーク）、ケースワーク上の対応のヒントやノウハウを聴取することを目的に、ヒアリング調査を実施した。

2 調査の概要

(1) ヒアリング調査の対象

ヒアリング調査の対象は、アンケート調査の回答内容を踏まえ、検討委員会での議論を経た上で AHT のケースワークについて豊富な経験を有すると見込まれる児童相談所 10 所を選定した。

(2) 調査の実施時期

2022 年 12 月下旬～2023 年 1 月下旬

(3) 調査の方法

ヒアリングはオンライン形式にて、半構造化面接技法を用いて実施した。

(4) 調査項目

主なヒアリング項目は、以下の通りである。

図表 64 ヒアリング調査項目

項目カテゴリー	質問内容
1. 基本情報	ヒアリング調査協力者について ・ 児童虐待事案への対応経験年数 ・ 有する資格、専門性 ・ これまでに対応した AHT ケースの概数
2. 所内の AHT ケー	所内の AHT ケース対応体制について

項目カテゴリー	質問内容
ス対応体制	・ AHT ケースへの対応の流れと対応体制（所内メンバーの数や体制、役割分担、関係機関との役割分担） ・ AHT 対応マニュアルを整備している場合、対応マニュアルの内容、マニュアル策定の背景 ・ AHT 事案への対応に関する勉強会などを実施している場合、勉強会等の研修の内容、参加者、開催頻度、開催の背景
3. 支援方針検討から支援実施中の事項	アンケート調査において回答したケースから、終結まで進んだものを一つ取り上げて下記の項目への回答を依頼した。 ・ ケースの概要（児童や保護者・世帯の状況等） ・ 通告受理から終結までの当該ケースワークの流れ（貴所が対応した内容）、対応中に連携した機関（タイミング及び役割分担） ・ （上記ケースワークの流れの中で行った対応について）なぜ、そのように対応したのか（理由（アセスメント結果）やケースワーク上の着眼点 ・ 当該ケースワークにおいて、困難である／重要であると感じたポイント ・ 上記の困難である／重要であると感じたポイントでの対応策、工夫 ・ 広く、AHT ケースワークにおいて課題と感じる点

3 結果

ヒアリング調査の結果を、(1)所内の AHT ケース対応体制、(2)AHT ケースワークからの学び、(3) AHT ケースワークの課題の順に述べる。

なお、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、ケースにおける関係者のプライバシーに配慮し、ヒアリング内容から個人や対応した児童相談所が特定できないよう配慮している。

(1) 所内の AHT ケース対応体制

ヒアリング調査の結果、「基本的な体制としては AHT 事案も他の虐待事案と同様である」といった回答をした児童相談所が 10 所中 7 所と過半数を超えており、AHT 事案に

対して、既存の所内体制や枠組みの中で対応を工夫して対応にあたっている状況が明らかになった。

- 医療分野や司法分野の知見を補完する体制作りがされている。

ヒアリング調査を実施した3所においては、AHT ケースの場合、保健師等の資格を持つ医療分野に知見のある職員を体制に加える、警察出身の職員を窓口で警察と協働して対応する、弁護士の資格を持つ司法分野に知見のある職員が児童福祉司と協働して対応するなど、医療機関や警察との連携を想定し、医療や司法分野の専門性を AHT ケースへの対応に援用していた。その他の所においても、「AHT 事案の通告元は医療機関が多い」、「初期対応においてセカンドオピニオンを必要とする場合が多い」、「AHT 事案については警察に情報提供をすることとしている」などの回答が得られ、医療機関や司法・警察との連携・調整を図る所内体制は AHT ケースの対応を行う上で必須であると多くの児童相談所が認識していた。

- AHT ケースを重篤事案と捉えて対応する体制が求められる

ヒアリング調査の結果、児童相談所において、AHT 事案は命に関わるけがとしてハイリスクで重大な事案である、あるいは、重大事案につながる可能性があると考えられていることが明らかになった²。AHT ケースのケースワークについては、子どもの安全や命に関わるハイリスクで重大な事案であることや、上述した医療・司法との連携が要請される点、調査を尽くしたとしても受傷機転が明らかにならない（特定できない）ことが多い点などを加味し、難易度の高いケースワークと認識され、「複数人でケースを担当する」、「SV や SV 補佐が積極的に関わる」、「専門性を持つ職員メンバーをチームに加える」など、難易度の高いケースワークに応じられるような体制を整備する姿勢がとられていた。

- AHT 対応マニュアルや研修を整備している児童相談所は少なくニーズがある

AHT ケースは稀なケースであり、所内においてケースワークの経験や最新の知見が蓄積されにくく、必要な時に参照できるマニュアルや定期的に AHT に関する知識を学べ、他所のケースワークを共有できる研修のような機会を望む意見が多々あり、対応マニュアルや研修等のニーズがあることが分かった。

² 中には、けがの程度自体は重篤なものではないが、頭部にけががあること自体を重大な事案として取り扱う事例も聞かれた。

(2) AHT ケースワークからの学び

ヒアリング調査において、各児童相談所が挙げた 10 ケースの被害児童の年齢は 0 歳児が 6 件、2 歳児が 1 件、3 歳児が 1 件、5 歳児が 1 件であった。通告元は、医療機関が 6 件、警察が 1 件、市区町村が 3 件であった。さらに、10 ケースの特徴について、受傷状況について保護者から合理的な説明があったものは 3 件、合理的な説明がなかったものは 7 件であり、児童相談所のけがの原因の見立てとして、加害によるもの（加害による可能性が高いもの含む）が 4 件、安全配慮の怠りによるもの（安全配慮の怠りによる可能性が高いもの含む）が 3 件、不明のものが 3 件であった。保護者の児童相談所への対応の姿勢については、受容的なものが 3 件、拒否的なものが 2 件、その間を揺れ動くものが 5 件であった。

以下、ヒアリング調査に置いて聴取した、各児童相談所におけるケースワーク（10 ケース）から得た学びとして、AHT ケースへの対応における留意点や工夫点を示す。なお、ヒアリング調査で聴取した内容（概要）は、匿名化し、イタリック（斜体）にして記載している。

● 複数の関係機関と連携して協働する際、各々の役割分担を明確にして調整を図る

AHT ケースの多くは乳幼児で受傷状況を説明できない乳幼児であり、かつ命に関わる重大且つハイリスクなケースであることが多く、通告受理、調査、援助方針の決定、実際の援助開始からその後のフォローアップにおいても、保護者も交えて複数の関係機関と協働して動く必要があることが分かった。各関係機関の支援状況などの情報をすべて収集した上で協力を得て進めることで、ケースワークが行いやすくなるという声も聞かれた。また、特に、通告受理から援助方針の決定までにおいて、施設入所等の親子が分離する措置を実施するか家庭復帰とするかで関係機関と意見が分かれることもあり、調整に苦慮するという意見が聞かれた。その工夫点として挙げられたのが、各関係機関の役割分担を明確にした上で、児童相談所の機能、役割や目的を伝えて理解を得るということであった。

- 過去の事実を把握するために児童相談所は調査を実施するが、捜査機関として真実を明らかにすることは警察が長けており、そこから判明した事実から児童相談所が子どもの安全を確保するという福祉的観点で援助方針を立てていく。
- 医療機関は子どものけがや病気の状態に対し医学的な判断や診断、治療をすること、警察は犯罪と思われる事案に対し捜査を実施すること、児童相談所は子どもの安全を確保する福祉的な介入支援を行うこと、各々の役割分担を日頃から認識することが調整に役立つ。

といった、組織としての機能や役割を意識するものがあつた。また、具体的な動きとして、各関係機関と児童相談所が細かく役割分担を調整して対応している例もあることが分かった。特に、医療機関との良好な関係は不可欠であると多くの児童相談所が述べており、入院中に一時保護の実施・告知等をする場合は入念にスケジュールや動き方等を調整するケースがほとんどであつた。また、

- 一時保護の解除の段階において、病院や警察だけでなく市の担当課等の関係部門や保護者も含めて、個別ケース検討会議や合同ミーティング等を行った。
- 調査実施において、児童相談所の調査結果に関しては、受診した病院や保健センター、市町村へ随時フィードバックを行っていた。

など、各ケースワークの段階で密に連携している事例がみられた。

さらに、各関係機関が協働してケースワークにあたることによって、保護者対応において、児童相談所以外の関係機関が関わっていることを認識すると、児童相談所の対応の正当性や位置づけを理解してもらいやすくなり、ケースワークがスムーズに進むという声もあつた。

● 医学的診断だけでなく、社会調査等も踏まえた総合的な判断で援助方針を決定する

AHT ケースへの対応において、下記のように、通告元やセカンドオピニオン先の医学的診断は当面の対応方針の組み立ての判断材料として必要視されるものであつた。

- 一時保護解除の判断基準としては、児相側で依頼する医学的調査が一定終了していることが必須。断定はできないとしても、事故と虐待のどちらの可能性が高いのかで援助の方向性が変わってくる。
- ほとんどの場合が受傷の状況がわからないことが多い。明らかに保護者の説明内容と受傷原因・状況が相違ないと医学的判断があるならば、その状況が起こらないためにはどうすればよいかという方向性で支援が動いていく。
- 加害が疑わしいのか、事故や病気の可能性が大きいのか、家に返せるのか返せないのか判断するためにセカンドオピニオンの鑑定が必要であつた。
- 病院の見立てがしっくりないと援助方針が組み立てられないと考えているため、病院と連携し、説明のできる診断が得られるというのが大前提だと思う。

通告元やセカンドオピニオン先の医療機関から、子どもの状態についての医学的診断を得るための体制を整えることは必須であるが、医学的診断によっても加害行為を断定できない場合がある点に鑑みて、児童相談所における社会調査をはじめとしたさまざまな側面からの評価が重要であることが多数の児童相談所から挙げた。具体的に、

- 市役所の保健師が養育能力も含め心配な家庭として頻繁に訪問しており、元々繋がりがあつた家庭であつた。今回のケースについては、一時保護をする以前にも保護者から本児を預かってほしいなどの相談もあり、これまでの相談履歴等

も含めて援助方針を決定した。

- 元々の養育能力に課題があり、下の子も手がかかる中、本児もまだ成長過程でありすぐ落ち着くような状況ではなかった。家に返したら同じようなけがをする可能性があるとして、在宅支援よりも施設入所が望ましいということで関係機関とも話を進めた。
- 保護者の育児に関する困り感として、本児の発達がゆっくりであること、多動の傾向があるといったことがあり、叱る時につい手をあげてしまう状況があった。今後、本児が在宅することで虐待がエスカレートしていくことを懸念し、母親と話をした上で、施設入所とする方針となった。母親の育児に無理のないような形となるよう対応した。
- 医療機関の見立てを参考にしたということは大きかったが、初期調査において市に確認をする中で、母子保健の情報でハイリスク妊婦と診断された経過があったことを考慮に入れて、一時保護をしないという選択肢はなかった。
- 保護者と虐待の有無についてのみ焦点をあてた面接をすると、対立関係になるばかりで、深い背景を探ることが難しくなってしまうため、虐待の観点のみに焦点を当てるのではなく、家庭の状況（家庭環境、保護者の人柄、成育歴、養育力、保護者の親の関係性等）に目を向けた調査を行うことをしている。また、児童相談所職員の立会いのもとで面会交流を実施することで、親子関係や育児手技についてもアセスメントすることができる。

など、市町村からの家庭による住基情報やこれまでの相談履歴、面会交流での親子のかかわりの様子、子どもの状態、保護者の様子等、総合的な判断をもって援助方針を決定していることがわかった。

● 受傷状況の解明のみに捕われず、児童相談所が本来的に目指す子どもの安全確保を中心に据えたケースワークを進める

AHT ケースへの対応の中で受傷状況の解明のみに終始してしまうと、児童相談所が本来的に目指す子どもの安全確保を中心に据えたケースワークが実施しづらくなるため、受傷状況の解明と子どもの安全を確保することは切り離して考えており、ある一定の段階で、けがの原因が加害によるものかそうでないかを追求することから子どもの安全確保を志向する対応へと切り替えているということが聞かれた。

- 「将来にわたって子どもの安全を確保すること」と「過去の事実を明らかにすること」とは、自分は頭の中で分けて考えている。
- 途中から子どもの安全確保へと方向性をシフトした。「今回で受傷状況を明らかにする面接を終え、子どもの安全確保のために今後のことを考えていきましょう」と児相の方針を伝えた。

- なるべく面接において「加害をしたかしていないか、虐待したかしていないか」という話だけで面接を重ねないようにしている。

その理由として、受傷状況を明らかにするための面接を続けても、保護者が否認し続ける場合などにおいては話が平行線となり、保護者との対立関係を深めるだけでケースワーク上のメリットとならないといった意見もあれば、加害なのかどうかの論点にかかわらず、他にも子どもの安全確保において考えなければならない点（加害にいたる保護者や家庭の状況、背景、プロセス、また、関係機関とのかかわり、児童相談所の支援に対してどのような姿勢でいるか等）は多々あり、けがの原因が加害によるものであるから家庭に戻さない／けがが事故によるものであるから家庭へと戻すといった形で単純に分岐できるものでもないといった意見もあった。

また、受傷状況を明らかにせずとも、保護者と協働して子どもの安全確保を目指すといったアプローチを実施していくことは可能であり、

- はっきり黒か白か区別がつけられないケースもあるが、保護者の加害は分からなくとも、「子どもがけがをしたという不適切な状態になっている点」に対しての指導はかけられる。
- 明確に加害の事実認定はできないものの、保護者には常に「二度とこういうことが起こらないように、児相が関わる必要がある」ことを伝えている。すると、保護者としてもそこは否定できないので、「そうですね」と協働する形でまとまる。
- 加害行為の有無にかかわらず、児相は何を心配しているのか（伝え）、子どもの今後の発達や人生について心配しており、そのことについて何とか保護者とチャンネル合わせることのできる面接の展開を心がけている。来所の面接、病院での面接、家庭訪問等、面接の形だけでも色々なやり方があるので、流れを工夫しながら取り組んでいる。

といったように、児童相談所には、子どもの再受傷を防いで安全確保策を講ずる役割があること、そしてそれは保護者も同じであることを伝え、保護者との協働体制を構築できるよう工夫する児童相談所が複数あった。中には、保護者（加害者）に対する個人的な感情と福祉の専門家としての役割を切り離すことの重要性について挙げる所もあった。

また、AHT ケースの対応に限ったことではないと思われるが、児童相談所にとって、子どもの安全確保のために、保護者と協力関係を結んでいくことが重要であるといった意見も聞かれた。

- 児童相談所の指導を保護者に受け入れて実践してもらうためには、保護者の養育にメリットがあることを保護者に実感してもらい、信じてもらう必要がある。保護者が、「下手なことをしたら児相に一時保護させられてしまう。」と思わせるだけの信頼関係となってしまうと保護者は児相に真実を隠すようになる。

また、けがの原因が加害行為によるものなのかどうかは重要な着眼点ではあるが、「一番重要なこと」ではなく、その家庭の背景が分かるかどうかことが重要であるといった、AHT ケースのケースワークの根幹を成す考え方が聞かれた。

- 保護者に被虐待体験がある場合など、保護者が虐待を認めることには時間を要することがある。そのため、保護者が虐待を認めないから支援ができないというのではなく、保護者が虐待を認めることができない背景に着眼すること、保護者自身の抱える矛盾や生きづらさについても理解をする必要がある。
- AHT ケースは虐待があったかどうかに着眼されやすいし、医学的な議論に巻き込まれることもあるが、医学的な情報は児童相談所が必要とする情報の一部でしかなく、家族が抱える課題に対するアセスメントが大切である。虐待か事故かを明らかにすることは、再受傷を防ぐために必要ではあるけれども、子どもが家庭内で受傷するに至った要因へとアプローチする方が根本的な解決に近い。その要因に如何にアプローチできるかの方が大切である。

(3) AHT ケースへの対応における課題

ヒアリング調査の結果、ほぼすべての児童相談所が AHT ケースの対応に課題を感じており、その多くは、子どもの命に関わる重大なけがが生じているにも関わらず受傷状況が不明となる場合が多いという特徴に起因するものだった。

● 受傷状況が不明な場合、児童相談所において当面の対応方針や援助方針を検討する際の種々の判断が難しくなる

けがの原因が加害行為によるものなのか、安全配慮の怠りによるものなのかによって、子どもの安全確保策を検討する際のポイントが異なり、当面の対応方針や援助方針を検討する際の種々の判断に関わってくる。そのため、受傷状況が不明である場合には判断が難しくなるとの意見が多数あった。けがが加害行為によるものであれば、子どもの安全確保を第一に考えることから加害者との分離が検討され、安全配慮の怠りによるものであれば家庭における安全確保策を講ずる際に、けがの原因となった状況を改善させることを検討する。このように種々の判断をする際の重要な手がかりとなり得る点が不明確な中で、検討を進めていかなければならないことに課題を感じていた。

● 医療機関や警察をはじめとした複数の関係機関との連携や調整が必要であり、その対応に苦慮する

AHT ケースは受傷状況を明らかにするために、通告元やセカンドオピニオン依頼先である医療機関や捜査機関である検察・警察との連携が必要となるケースが多い。それぞれにおいて医療や司法領域の専門性を要する判断が求められる場面があることから、

AHT ケースのケースワークは難易度の高いものと考えている児童相談所が多かった。また、関係機関と協働して動くことも多く、児童相談所の援助方針について、関係機関の理解が得られなかったり、複数の関係機関間で見立てや援助方針の意見が異なる場合があったり、それらの調整に苦慮する場面も課題として挙げられていた。このように、複数の関係機関と連携して AHT ケースを対応することによって、児童相談所と保護者の二者関係を中心にケースワークを進められない点にもどかしさを感じる部分はあるものの、一方で、複数の関係機関と連携することで、保護者との敵対的な関係が緩和されたり、専門的で多角的な判断が可能になったり、それぞれの機関の強みを活かしながら対応できたりするといった点を利点と考えている所もあった。

- 受傷状況の解明のみに論点が終始してしまい、ケースワークが進みづらい場合がある

AHT ケースは受傷状況によって当面の対応方策が変わる場合もあることから、受傷状況の解明のみの重要視され、論点がそこに終始してしまい、子どもの安全を守るという児童相談所が行う本来の取組が疎かになる恐れがあるといった課題があげられた。保護者との関係においても、保護者が加害行為をしたかどうかを明らかにするための面接を続けていると、児童相談所と保護者の対立関係が深まるばかりで、子どもや家庭の状況等が看過され、児童相談所が本来的に目指すケースワークが進まなくなるという意見もあった。受傷状況の解明のみに議論が集中してしまうといった課題は、保護者に対する児童相談所の助言・指導に限ったものではないとの意見もあり、AHT ケースは、医療、司法分野での論争や AHT/SBS 裁判等の判例からも世論として耳目を集めやすい。そのような中でも、児童相談所が本来目指す子どもの安全確保の役割からぶれずに対応にあたれることを心がけているといった対処が見られた。

- AHT ケースの定義やリスクアセスメントの基準が担当者間、児童相談所間によって揺らぎがある

どのようなけがの状態であるケースを AHT ケースと呼ぶのかが曖昧な点において、対応の難しさを感じるといった意見があった。ヒアリング調査においても、AHT ケースの定義や、どの虐待種別として取り扱うかについて、各児童相談所により様々で幅があることが確認できた。頭蓋骨骨折や硬膜下血腫等が生じており、けがの状態が重篤なもののみを AHT ケースと整理する所もあれば、頭部の裂傷や顔に痣（皮下血腫）があるが比較的軽度なけがの状態であるものも AHT ケースと捉えている所もあった。また、受傷状況に関しても、故意性が明確に確認できるものを AHT ケースとする所もあれば、安全配慮の怠りにより受傷に至った場合にはネグレクトケースとして整理し対応する所もあり、AHT ケースの捉え方が幅広くある状況の中でケースワークを進めていることが窺えた。

第5章 まとめ（総合考察）

1 アンケート調査結果について

（1）AHT ケースの受理状況等

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%）。受理した件数別に見ると、「1 件」が 44.3%と最多。なお、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 件であった。また、2021 年 10 月 1 日から 2022 年 9 月 30 日の 1 年間に終結した AHT ケースがあると回答したのは 4 割弱（39.5%）。終結した件数別に見ると、「1 件」が 55.7%と最多。なお、当該期間において各児童相談所にて終結した AHT ケースの数を足し上げると、127 件であった。このことから、AHT ケースは、件数自体は少なく、これまで AHT ケースのケースワーク実施経験がない、あるいは、少ない職員もいることが考えられる。

AHT ケースにおいて、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 割を超える（85.4%）。このことから、子ども自身から受傷に至った理由を聞き取ることができない場合がほとんどであると言える。また、2021 年度に各児童相談所が受理した AHT ケース計 233 件を、ケースの見立て別に整理すると、「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り、乳幼児頭部外傷の原因を安全への配慮の怠りによると判断したもの」が最も多く 43.3%。「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、乳幼児頭部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%であり、合わせると 6 割近くに上る。他方、「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り、乳幼児頭部外傷の原因を加害（行為）によると判断したもの」は 13.7%、「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、乳幼児頭部外傷の原因は加害（行為）による可能性が高いと判断したもの」は 12.4%であり、合わせると 3 割弱である。なお、「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、受傷原因や経緯が不明」であるものは、14.6%と 1 割を超える。このことから、AHT ケースの中には、受傷状況について不明確な状況から調査を進め、そのまま援助方針等を決定し対応していく場合も少なくないことが考えられる。

2021 年 10 月 1 日から 2022 年 9 月 30 日の 1 年間に終結した AHT ケース計 127 件のうち、通告受理から終結までの期間が 1 年未満のケースが 8 割を超える（85.0%）。また、終結した AHT ケース計 127 件のうち、終結までに一時保護（委託を含む）を実施

したケースは4割弱（39.4%）。一時保護（委託を含む）を実施したケースと実施しなかったケースいずれであっても、終結時点の状況としては「保護者のみのいる家庭に返した」ケースが6割（62.0%）を超える。これは、後述するクロス集計結果に鑑みても、今回の調査対象となった AHT ケースの中に「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り、乳幼児頭部外傷の原因を安全への配慮の怠りによると判断したもの」が多く含まれることが影響しているものと考えられる。

（2）AHT ケースのケースワークの内容

児童相談所において、どのような流れでどのような対応がなされているかを確認するために「広く、これまでに対応した AHT ケースのケースワークの内容」について訊ねたところ、回答のあった 119 件のケースワークのうち、およそ9割の通告元が「医療機関」であった。また、「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割超であった。このことから、通告元の多くは医療機関であり、医療機関との連携が求められる。また、受傷状況が不明確である場合も多く、判断材料の一つとして、セカンドオピニオンを取得する必要性も生じることが示された。

また、回答のあった 119 件のケースワークのうち、「ケースを通して警察の関与があった」ケースは7割超（73.1%）であり、警察の捜査が入る場合、初動は警察の動きが優先される場合もあり、児童相談所と警察とが調整して対応していくことが求められることも考えられる。

AHT ケースのケースワークについての回答についてクロス集計を行った所、児童相談所によるけがの原因の見立てが「加害行為による（その可能性が高い含む）」場合と「不明」である場合に、一時保護を実施した割合が高い傾向が示された。また、この結果から、一時保護の実施に関しては、子どもの安全を確保すること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ことが示唆された。

さらに、児童相談所によるけがの原因の見立てが「安全への配慮の怠りによる（その可能性が高い含む）」場合に「保護者のいる家庭に返す」割合が高いが、「加害行為による（その可能性が高い含む）」場合や「不明」の場合には、保護者以外の家庭や施設等に子どもがいる割合が高い結果となった。このことについてさらに確認するために、けがの原因の見立てが「加害行為による（その可能性が高い含む）」ケースに注目し、保護者の姿勢が揺れ動いたか（つまり、揺れ動きながらも児童相談所と協働して対応する関係を構築してきたか）、あるいは、拒否的であったか（つまり、児童相談所と敵対する関係にあり、協働して対応する関係が一貫して構築されていなかったか）を確認した

³ところ、保護者の姿勢が揺れ動くケースの方が、「保護者のいる家庭に返す」割合が高い傾向があった。ただし、n 数が小さいことに留意する必要がある。

図表 65 児童相談所の対応に対する保護者の姿勢と現在までの状況のクロス集計（けがの原因が加害行為によるものを抽出した場合）

	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
全体	45	20.0%	71.1%	8.9%
受容的	23	13.0%	69.6%	17.4%
拒否的	6	16.7%	83.3%	0.0%
揺れ動く	16	31.3%	68.8%	0.0%

※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」に分類した。

2 ヒアリング調査結果について

（１）所内の AHT ケース対応体制について

ヒアリング調査では、AHT ケースのケースワークに際して、既存の所内体制や枠組みの中で下記のように対応を工夫してケースワークにあたっている状況が明らかになった。

- 医療分野や司法分野の知見を補完する体制作りがされている。
- AHT ケースを重篤事案と捉えて対応する体制が求められる。
- AHT 対応マニュアルや研修を整備している児童相談所は少なくニーズがある。

（２）AHT ケースワークからの学び

ヒアリング調査では、AHT ケースのケースワークに関して、下記の学びを得た。

- 複数の関係機関と連携して協働する際、各々の役割分担を明確にして調整を図る。
- 医学的診断だけでなく、社会調査等も踏まえた総合的な判断で援助方針を決定する。
- 受傷状況の解明のみに捕われず、児童相談所が本来的に目指す子どもの安全確保を中心に据えたケースワークを進める。

³ 「保護者の態度が受容的なケースでは、現在までの状況について「その他」に分類されるケースが複数（市区町村が行う支援に移行が 3 件、死亡が 1 件）あり考察の対象から除いた。

また、下記の課題も明らかになった。

- 受傷状況が不明な場合、児童相談所において当面の対応方針や援助方針を検討する際の種々の判断が難しくなる。
- 医療機関や警察をはじめとした複数の関係機関との連携や調整が必要であり、その対応に苦慮する。
- 受傷状況の解明のみに論点が終始してしまい、ケースワークが進みづらい場合がある
- AHT ケースの定義やリスクアセスメントの基準が担当者間、児童相談所間によって揺らぎがある。

3 成果物のとりまとめに際して

本事業のアンケート調査及びヒアリング調査では、AHT ケースについて、通告受理時といった、いわばケースワークの入り口のみならず、全ケースではないものの、終結に至ったケースについても回答を得て、AHT ケースのケースワークの全体像を捉えようと試みた。そこから、一部ではあるものの、一時保護を実施するか否かといった当面の対応方針について、その判断の背景にあるもの（例えば、今回のアンケート調査においては、「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った）や、最終的に元いた家庭への家庭復帰に至るか否か、その方針決定の背景にあるもの（今回のアンケート調査においては、「安全への配慮の怠りによる（その可能性が高い含む）」場合に「保護者のいる家庭に返す」割合が高いが、「加害行為による（その可能性が高い含む）」場合や「不明」の場合には、保護者以外の家庭や施設等に子どもがいる割合が高い結果となった）の一端をうかがい知ることが出来たと考える。

アンケート調査やヒアリング調査においては、親子の面会交流の意義や重要性も浮き彫りとなっている。児童相談所では、子どもの安全確保を第一の目的と置きつつ対応している。児童相談所においては、同時に子どものウェルビーイングを保障することも志向しているが、やはり最優先は子どもの安全確保であり、市区町村をはじめとする様々な関係機関との役割分担の中で工夫しながら、子どものウェルビーイングを保障することを目指していると考えられる。

第6章 成果の公表方法

本報告書ならびに「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」は、有限責任監査法人トーマツのホームページにて広く一般に公開する。

第7章 資料編

アンケート調査票

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「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アンケート調査
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アンケート調査

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)、乳幼児振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(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疑いとして児童重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重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、児童重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)
- ※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。

※薄い水色の枠内が回答欄です。

<1>施設情報

質問1 児童重相談所の施設情報について、ご回答ください。「管内人口」は、令和4年(2022年)4月1日時点の数値をお答えください。

当該日付のデータがない場合には最も近い日付の人口データをお答えください。

※数値は半角でご記入ください。

質問1回答欄	
児童相談所名	
設置自治体	
ご担当者のお名前	
連絡先(TEL)	
連絡先(Email)	
管内人口	(人)
管内の児童(18歳未満)人口	(人)

<2>AHT(疑い)ケース対応実績に関する設問

質問2 令和3年4月1日～令和4年3月31日(2021年度)の間に、児童重相談所ではAHT(疑い)ケースを受理しましたか。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1.あり ▶質問3へ
- 2.なし ▶質問8へ

質問2回答欄

質問3 令和3年4月1日～令和4年3月31日(2021年度)の間に受理したAHT(疑い)ケースの件数をお答えください。

※数値は半角でご記入ください。

質問3回答欄
AHT(疑い)ケースの受理件数

(件)

質問4

質問3で回答したケース（令和3年4月1日～令和4年3月31日（2021年度）の間に受理したAHT（疑い）ケース）について、通告受理時の子どもの年齢別に内訳をお答えください。

※0歳の場合は、月齢別の内訳もお答えください。
※数値は半角でご記入ください。
※内訳として該当しない枠には0と入力してください。

質問4回答欄	
0歳	(件)
1歳	(件)
2歳	(件)
3歳	(件)
4歳	(件)
5歳以上	(件)

(0歳の場合に回答)月齢別の内訳	
1か月未満	(件)
1か月	(件)
2か月	(件)
3か月	(件)
4か月	(件)
5か月	(件)
6か月	(件)
7か月	(件)
8か月	(件)
9か月	(件)
10か月	(件)
11か月	(件)

質問5

質問3で回答したケース（令和3年4月1日～令和4年3月31日（2021年度）の間に受理したAHT（疑い）ケース）について、貴児童相談所の調査による見立て別に内訳をお答えください。

※数値は半角でご記入ください。
※内訳として該当しない枠には0と入力してください。

質問5回答欄	
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り、乳幼児頭部外傷の原因を加害(行為)によると判断したもの	(件)
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り、乳幼児頭部外傷の原因を安全への配慮の意によると判断したもの	(件)
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り、乳幼児頭部外傷の原因は加害(行為)による可能性が高いと判断したもの	(件)
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り、乳幼児頭部外傷の原因は安全への配慮の意による可能性が高いと判断したもの	(件)
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り、受傷原因や経緯が不明	(件)

質問6

質問3で回答したケース（令和3年4月1日～令和4年3月31日（2021年度）の間に受理したAHT（疑い）ケース）について、令和4年（2022年）9月30日までの間に、AHT（疑い）を理由に整理した一時保護（委託含む）の件数をお答えください。

※事件数。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。
※数値は半角でご記入ください。該当するケースが無い場合は0と入力してください。

質問6回答欄	
一時保護（委託含む）実施件数	(件)

【質問3で回答したケース（令和3年4月1日～令和4年3月31日（2021年度）の間に受理したAHT（疑い）ケース）において、質問6で令和4年（2022年）9月30日までの間に、AHT（疑い）を理由に一時保護（委託含む）を実施したケースがあるとした場合】

付問(1)

付問(1) 回答欄	
0歳	(件)
1歳	(件)
2歳	(件)
3歳	(件)
4歳	(件)
5歳以上	(件)

- 質問6で回答したケースについて、一時保護（委託含む）を実施した当時の子どもの年齢別に内訳をお答えください。
- ※複数回実施した場合は、最初に実施した際の年齢としてください。
 - ※0歳の場合は、月齢別の内訳もお答えください。
 - ※数値は半角でご記入ください。
 - ※内訳として該当しない枠には0と入力してください。

(0歳の場合に回答)月齢別の内訳	
1か月未満	(件)
1か月	(件)
2か月	(件)
3か月	(件)
4か月	(件)
5か月	(件)
6か月	(件)
7か月	(件)
8か月	(件)
9か月	(件)
10か月	(件)
11か月	(件)

付問(2)

質問3で回答したケース（令和3年4月1日～令和4年3月31日（2021年度）の間に受理したAHT（疑い）ケース）において、

令和4年（2022年）9月30日までの間に、AHT（疑い）を理由に一時保護（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、保護者の同意の有無別にお答えください。

付問(2) 回答欄	
同意による一時保護（委託含む）	(件)
職権による一時保護（委託含む）	(件)

- ※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。
- ※一時保護中に取扱いが変わった場合は、当該一時保護の当初の取扱い分として計上してください。
- ※数値は半角でご記入ください。
- ※内訳として該当しない枠には0と入力してください。

付問(3)

上記付問(2)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。

- ※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。
- ※一時保護中に取扱いが変わった場合は、当該一時保護の当初の取扱い分として計上してください。

※数値は半角でご記入ください。
※内訳として該当しない枠には0と入力してください。

付問(3) 回答欄		
2週間以内	2週間～1か月以内	1か月超～2か月以内
同意による一時保護（委託含む）		
職権による一時保護（委託含む）		

質問7

質問3で回答したケース（令和3年4月1日～令和4年3月31日（2021年度）の間に受理したAHT（疑い）ケース）に対して、令和4年（2022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、

各項目に該当する案件数をそれぞれお答えください。また、そのうちで現時点で既に終結（注）しているケースの内数もあわせてお答えください。
（注）ここで言う「終結」とは、事案送致等により主に児童相談所による措置や指導等を経たものを指します。例えば、市区町村に送致することで児童養育施設所での主たる対応を終えるに至った状態を含みます。調査の段階で一時的保護を行った場合で、その保護を解除して以降、児童相談所による措置や指導等の必要が無かった場合は件数から除外して回答してください。以下、「終結」という場合は同じ定義とします。

※案件数、1ケースで複数回答欄に該当する場合は、それぞれ1件として計上してください。実施していないケースは計上不要です。

【回答例1】入所措置（保護者同意あり）後、家庭復帰に伴い児童福祉司指導措置とした場合は、「措置入所又は措置による星朝委託（保護者同意あり）」と「児童福祉司指導」を選択

【回答例2】児童福祉司指導措置後、市町村指導委託又は市町村送致を実施した場合は、「児童福祉司指導」、「市町村指導委託」、「市町村送致」を選択

※数値は半角でご記入ください。

※内訳として該当しない枠には0と入力してください。

質問7回答欄		
	案件数	うち終結ケース
措置入所又は措置による星朝委託（保護者同意あり）	措置入所又は措置による星朝委託（児童福祉司指導によるもの）	
	助言指導	
	継続指導	
	他機関あつせん	
措置によらない指導	市町村送致	
	児童福祉司指導	
	児童委員指導	
	市町村指導委託	
措置による指導	児童家庭支援センター指導	
	その他の措置による指導	
	調停、契約措置	
	上記以外の支援（下記の自由記述欄に具体的な内容を記載ください。）	
「上記以外」の自由回答欄		

付問(1)

質問3で回答したケース(令和3年4月1日～令和4年3月31日(2021年度)の間に受理したAHT(疑い)ケース)に対して、令和4年(2022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、各項目に該当する延べ件数をそれぞれお答えください。また、そのうちで現時点で既に終結しているケースの内数もあわせてお答えください。
※延べ件数:1ケースで複数回に渡り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。1ケースで複数回答欄に該当する場合は、それぞれ1件として計上してください。実施していないケースは計上不要です。
【回答例1】入所措置(保護者同意あり)後、家庭復帰に伴い児童福祉司指導措置とした場合は、「措置入所又は措置による里親委託(保護者同意あり)」と「児童福祉司指導」を選択
【回答例2】児童福祉司指導措置後、市町村指導委託又は市町村送致を実施した場合は、「児童福祉司指導」、「市町村指導委託」又は「市町村送致」を選択
※数値は半角でご記入ください。
※内訳として該当しない枠には0と入力してください。

付問(1)回答欄		
	延べ件数	
	うち終結ケース	
措置入所又は措置による里親委託(保護者同意あり)		(件)
措置入所又は措置による里親委託(児童福祉法第28条申立によるもの)		(件)
助言指導		(件)
継続指導		(件)
他機関あっせん		(件)
市町村送致		(件)
児童福祉司指導		(件)
児童委員指導		(件)
市町村指導委託		(件)
児童家庭支援センター指導		(件)
その他の措置による指導		(件)
調成、誓約措置		(件)
上記以外の支援(下記に具体的な内容を記載ください。)		(件)

「上記以外」の自由回答欄

★★質問8では質問の対象が変わり、「令和3年(2021年)10月1日から令和4年(2022年)9月30日の間に終了したケース」についてお尋ねします★★

児童相談所では、令和3年(2021年)10月1日から令和4年(2022年)9月30日の間に終了したケースがありましたか。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1.あり ▶質問9へ
2.なし ▶質問10へ

質問8回答欄

【令和3年(2021年)10月1日から令和4年(2022年)9月30日の間に終了したケースがある場合】

質問9 令和3年(2021年)10月1日から令和4年(2022年)9月30日の間に終了したケースの件数についてお答えください。なお、AHT(難い)ケースとして受理した時期は問いません。

※数値は半角でご記入ください。

質問9回答欄
終了した件数

付問(1) 質問9で回答したケースについて、最終時の子どもの年齢別に内訳をお答えください。

※0歳の場合は、月齢別の内訳もお答えください。

※数値は半角でご記入ください。

※内訳として該当しない枠には0と入力してください。

付問(1)回答欄
0歳
1歳
2歳
3歳
4歳
5歳以上

(0歳の場合に回答)月齢別の内訳

1か月未満
1か月
2か月
3か月
4か月
5か月
6か月
7か月
8か月
9か月
10か月
11か月

付問(2) 質問9で回答したケースについて、通告を受理してから最終に至るまでの期間別に内訳をお答えください。

※数値は半角でご記入ください。

※内訳として該当しない枠には0と入力してください。

付問(2)回答欄
1年未満
1年以上2年未満
2年以上3年未満
3年以上4年未満
4年以上5年未満
5年以上
不明
その他

「その他」の自由回答欄

付問(5) 質問9で回答したケースについて、家庭復帰(保護者以外の者(親族などの引き取りを含む)した場合、その原籍の子どもの年齢別に内訳をお答えください。

- ※0歳の場合は、月齢別の内訳もお答えください。
- ※数値は半角でご記入ください。
- ※内訳として該当しない枠には0と入力してください。

付問(5) 回答欄	
0歳	(件)
1歳	(件)
2歳	(件)
3歳	(件)
4歳	(件)
5歳以上	(件)
家庭復帰(保護者以外の者(親族などの引き取りを含む)に至らなかったケース	(件)

(0歳の場合)月齢別の内訳	
1か月未満	(件)
1か月	(件)
2か月	(件)
3か月	(件)
4か月	(件)
5か月	(件)
6か月	(件)
7か月	(件)
8か月	(件)
9か月	(件)
10か月	(件)
11か月	(件)

質問10 児童相談所の対応体制に関して、あてはまるものすべてをお答えください。
※該当する項目の横で1を選択してください。

質問10 回答欄	
AHT(SBS含む)に特に言及した原簿(虐待対応マニュアル)を整備している	
AHT(SBS含む)に特に言及した所内の勉強会やワークショップなどを開催している(したことがある)	
AHT(SBS含む)事業を受理した時にその内容を積極的に共有し、知見を蓄積している	
AHT(SBS含む)に関する判決や論文を関係学会の冊子や論文検索サイトによる確認など、最新の知見を参照するよう圖めている	
セカンドオピニオンを実施できる体制がある(依頼できる医療機関が地域にある)	
※上記いずれも該当しない場合は右枠内で1を選択してください→	

<3> AHT(疑い)ケースワークに関する設問

「<3> AHT(疑い)ケースワークに関する設問」についての説明

- このパートでは、貴児童相談所において、回答者であるあなたがこれまでに対応したAHT(疑い)ケースについて、そのケースワーク等の内容をお尋ねするものです。
- ご回答いただいた結果は、当事業に設置した有識者による検討委員会において有識者から助言や指導を得ながら整理・分析し、報告書等の事業成果物において「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」としてとりまとめ公開し、児童相談所の皆様へ還元させていただきたいと考えております。
- ご回答いただいた内容は、ご回答者のお名前や貴児童相談所のお名前が分かる形で公表されることはございません。また、対象となるAHT(疑い)ケースについても、個人のお名前や住所など、個人が特定される情報をお聞きするものではありません。報告書等成果物においてとりまとめを行う際には、個人が特定されない形で、ケースワークにおいて必要な事項や工夫点等に焦点をあて、とりまとめます。

質問11 上記説明事項をご了承いただいた上で、これまでに対応したAHT(疑い)ケースについて、そのケースワーク等の内容をお答え可能なものはありますか。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。
1.あり ▶ 問12へ
2.なし ▶ <4>その他(問13)へ

質問11回答欄

質問12 これまで貴児童相談所が対応したAHT(疑い)ケース(最大3ケース)について、1ケースずつ、以下の(1) から(25) の質問にご回答ください。

- ※通告受理年月や最終年月は問いません。
- ※個人の名前や団体名等の固有名称、住所など、個人・団体が特定される情報は記載しないようにしてください。
- ※複数ケースがある場合、最大3ケースまでご回答ください。(1ケースあるいは2ケース分の回答でもかまいません。) 回答できるケースが無い場合は、質問13に進んでください。

〔1ケース目の回答欄〕

ケース①(1) 当該ケースの現在の状況についてお答えください。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。
1.現在終了している
2.現在も支援を継続中
3.上記1もしくは2の段階には進んでいない

ケース①(1)回答欄

- ケース①(2) 次のaからcについて、当該ケースに最も当てはまる特徴についてそれぞれお答えください。
※それぞれの選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。
- a. 保護者がけがの原因について、合理的な説明をしているか
 - 1.合理的な説明がある
 - 2.説明があるが合理的ではない
 - 3.黙秘
 - b. 貴児童相談所にて行った、けがの原因の風立て
 - 1.加害行為による(加害行為の可能性が高い)
 - 2.安全への配慮の怠りによる(安全への配慮の怠りによる可能性が高い)
 - 3.不明
 - c. 貴児童相談所の対応に対する保護者の姿勢
 - 1.受容的
 - 2.拒否的
 - 3.上記1と2の間を揺れ動く

ケース①(2)a回答欄

ケース①(2)b回答欄

ケース①(2)c回答欄

- ケース①(3) 当該ケースが終結している場合、通告受理から終結までの期間についてお答えください。
※数値は半角でご記入ください。
※該当しない枠には0と入力してください。

ケース①(3)回答欄

年

月

ケース①(4) 当該ケースにおいて一時保護又は3号措置を行った場合、以下の期間についてお答えください。

※数値は半角でご記入ください。
※該当しない枠には0と入力してください。

ケース①(4)回答欄	
年	月
通告受理から一時保護又は3号措置の実施までの期間	
一時保護又は3号措置の実施から家庭復帰までの期間	
一時保護解除又は3号措置解除(いずれも家庭復帰)から終結時までの期間	
上記のうち、2号措置が採られた場合、その期間	

(家庭復帰に至ったケースの場合)
(終結したケースの場合)

ケース①(5) 通告元について、お答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. 医療機関
- 2. 警察
- 3. 市区町村
- 4. 上記以外

ケース①(5)回答欄
「4. 上記以外」と回答した場合の自由回答欄

ケース①(6) 通告を受理する以前の、家庭に関する情報(保護者の状況や子どもの状況等)に関する情報)の有無について、お答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. 情報があつた
- 2. 情報がなかつた

ケース①(6)回答欄
「1. 情報があつた」と回答した場合の自由回答欄

ケース①(7) 通告を受理する以前の、児童相談所と保護者とのかかわりの有無について、お答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. かかわりあり
- 2. かかわりなし

ケース①(7)回答欄
「1. かかわりあり」と回答した場合の自由回答欄

ケース①(8) 通告を受理する以前の、関係機関と保護者とのかかわりの有無について、お答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. かかわりあり
- 2. かかわりなし

ケース①(8)回答欄
「1. かかわりあり」と回答した場合の自由回答欄

ケース①(9) 助言・指導等の支援の対象となる子どもと同居する保護者についてすべてお答えください。
※該当する項目の順で1を選択してください。

ケース①(9)回答欄	
実父	
養父・継父	
内縁の夫	
祖父	
実母	
養母・継母	
内縁の妻	
祖母	
その他	

「その他」の自由回答欄

ケース①(10) 通告を受理する以前に、同居はしてないが、子育てに協力をしている親族などはいましたか。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

1. はい
2. いいえ

ケース①(10)回答欄

ケース①(11) (上記(10)で「2. いいえ」と回答いただいた場合にうかがいます) その後、同居はしてないが、子育てに協力する親族などがありましたか。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

1. はい
2. いいえ

ケース①(11)回答欄

ケース①(12) 下記のうち当該ケースがあてはまるものについて、子どもの年齢をお答えください。
※数値は半角でご記入ください。

ケース①(12)回答欄		
	歳	月
通告受理時の年齢		
一時保護を実施した場合、一時保護解除時の年齢		
3号措置を実施した場合、3号措置解除時の年齢		
家庭虐待(保護者以外の親族等による引き取りを含む)に至った場合、家庭虐待時の年齢		
終結ケースの場合、終結時の年齢		

ケース①(13) 後遺症の有無について、お答えください。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

1. 後遺症あり
2. 後遺症なし

ケース①(13)回答欄

※「1. 後遺症あり」と回答した場合は、その内容について詳しく教えてください。

「1. 後遺症あり」と回答した場合の自由回答欄

ケース①(14) 当該ケースへの対応として、あてはまるものすべてをお答えください。
※該当する項目の横で1を選択してください。

ケース①(14)回答欄	
医学診断においてセカントオピニオン等として意見を求めた (実施期間の最短期間問わず)一時保護を実施した 上記のうち、2か月を超える一時保護に係る家族申立(法33条)を実施し、承認された (保護者の同意の有無にかかわらず)里親委託または措置入所を実施した 上記のうち、保護者の同意がない措置入所・措置による里親委託に係る家族申立(法28条)を実施し、承認された ケースを通して、市区町村(虐待対応担当部署)の関与があった ケースを通して、市区町村(母子保健担当部署、その他の部署)の関与があった ケースを通して、医療機関の関与があった ケースを通して、警察の関与があった ケースを通して、検察の関与があった	

ケース①(15) 当該ケースにおいて、実施した支援をすべてお答えください。

【回答例1】入所措置(保護者同意あり)後、家庭復帰に伴い児童福祉司指導措置とした場合は、「措置入所又は措置による里親委託(保護者同意あり)」と「児童福祉司指導」を選択
【回答例2】児童福祉司指導措置後、市町村指導委託又は市町村送致を実施した場合は、「児童福祉司指導」、「市町村指導委託」又は「市町村送致」を選択

※該当する項目の横で1を選択してください。

※複数回答欄に該当する場合は、該当する全ての項目の横で1を選択してください。

ケース①(15)回答欄	
措置入所又は措置による里親委託(保護者同意あり) 措置入所又は措置による里親委託(児童福祉法第28条申立によるもの) 措置による指導 措置によらない指導 その他 児童福祉司指導 児童委員指導 市町村指導委託 児童家庭支援センター指導 その他の措置による指導 調成、誓約措置 上記以外の支援	

「上記以外」の自由回答欄	

ケース①(16) 当該ケースにおいて、最終までの間における、親子面会交流の実施の有無をお答えください。

- ※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。
1.親子面会交流の実施あり
2.親子面会交流の実施なし

ケース①(16)回答欄	

ケース①(17) 親子面会交流を実施した場合は、下記①、②の段階について、親子面会交流の目的と実施頻度を教えてください。

※①、②のうち、親子面会交流を実施していない段階については、目的の枠に「実施せず」と回答してください。その場合、実施頻度については回答不要です。
※仮に加害者が判明している場合に行う非加害親との面会の場合は対象外とします。

ケース①(17)回答欄	
段階	目的
①通告受理後の援助方針決定まで	
②援助開始(施設入所、里親委託、親族による引取等)から家庭復帰まで	

ケース①(18)回答欄

「8. その他施設」の自由回答欄

ケース①(18) 現在の状況について、お答えください。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

1. 保護者のみのいる家庭に返した
2. 保護者以外の者(親族など)との同居を伴う保護者のいる家庭に返した(親族宅に、片方の保護者と子で転居する場合も含む)
3. 保護者以外の者(親族など)に引き取られた
4. 一時保護所(一時保護委託も含む)に入所
5. 乳児院への入所
6. 児童養護施設への入所
7. 里親・ファミリーホームへの委託
8. その他施設への入所
9. 市区町村が行う交換に移行
10. 別自治体に移管
11. 死亡
12. 不明

ケース①(19)回答欄

ケース①(19) AHT(疑い)ケースとして受理し終結した後、終結時に対象となる子どもがいた家庭において、再度、受養(頭部外傷や頭部以外の骨折等、その他の身体的虐待含む)に至ったかどうかについてお答えください。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

1. 再度、受傷に至った

2. 再度、受傷に至ることはなかった

ケース①(20)回答欄

ケース①(20) AHT(疑い)ケースへの対応をふりかえっていただき、下記の内容に沿って具体的に回答ください。
※以下のa) からf) の順系列に沿って、該当のあるところに自由に記入してください。

ケース①(20)回答欄	
a)通告受理後から援助方針決定までにおいて～①告知の場面～	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
b)通告受理後から援助方針決定までにおいて～②一時保護の決定局面～	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
c)通告受理後から援助方針決定までにおいて～③援助方針決定局面(家庭復帰(保護者以外の親族などによる引き取りも含む)か、施設入所・里親等委託かの決定)～ ※一時保護中の面会等の取り扱いも含む	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
家庭復帰(保護者以外の親族等による引き取りも含む)の場合の援助方針内容	
施設入所・里親等委託の場合の援助方針内容	

d)施設入所、里親等委託、保護者以外の親族などによる引き取りから保護者の元での養育となるまで ※面接等の取扱いも含む	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
e)保護者の元での養育から終結までにおいて	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
f)終結の決定局面において	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	

ケース①(21) 当該ケースについて、終結後の市区町村の支援体制について、お答えください。

ケース①(21)回答欄	
市区町村の支援体制の記述	

ケース①(22) 当該ケースについて、終結と判断した理由や根拠(終結していない場合には、終結と判断するために必要な条件等)について、お答えください。

ケース①(22)回答欄	
終結の判断理由の記述	

ケース①(23) 当該ケースのケースワーク全体を通して、支援時に行った工夫があれば、お答えください。

ケース①(23)回答欄	
支援時に行った工夫の記述	

ケース①(24) 当該ケースのケースワークによる家族とのかかわりを通して気づいた、通告受理時には明らかになかった家族の抱える課題があれば、お答えください。

ケース①(24)回答欄	
家族の抱える課題の記述	

ケース①(25) 当該ケースのケースワーク全体を通して、「今思えばこう対応しても良かった」と思いつくことがあれば、お答えください。

ケース①(25)回答欄	
今思えばこう対応しても良かったと思う内容の記述	

[2ケース目の回答欄]

ケース2(1) 当該ケースの現在の状況についてお答えください。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。
1.現在終了している
2.現在も支援を継続中
3.上記1もしくは2の段階には達していない

ケース2(1)回答欄

ケース2(2) 次のaからcについて、当該ケースに最も当てはまる特徴についてそれぞれお答えください。
※それぞれの選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。
a.保護者がけがの原因について、合理的な説明をしているか
1.合理的な説明がある
2.説明があるが合理的ではない
3.断絶
b.貴児童相談所にて行った、けがの原因の見立て
1.加害行為による(加害行為の可能性が高い)
2.安全への配慮の怠りによる(安全への配慮の怠りによる可能性が高い)
3.不明
c.貴児童相談所の対応に対する保護者の姿勢
1.受容的
2.拒否的
3.上記1と2の間を揺れ動く

ケース2(2)a回答欄

ケース2(2)b回答欄

ケース2(2)c回答欄

ケース2(3) 当該ケースが終了している場合、通告受理から終結までの期間についてお答えください。
※数値は半角でご記入ください。
※該当しない枠には0と入力してください。

年	月

ケース2(4) 当該ケースにおいて一時保護又は3号措置を行った場合、以下の期間についてお答えください。
※数値は半角でご記入ください。
※該当しない枠には0と入力してください。

ケース2(4)回答欄	年	月
通告受理から一時保護又は3号措置の実施までの期間		
一時保護又は3号措置の実施から家庭復帰までの期間		
一時保護解除又は3号措置解除(いずれも家庭復帰)から終結時までの期間		
上記のうち、2号措置が採られた場合、その期間		

ケース2(5) 通告元について、お答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

1. 医療機関
2. 警察
3. 市区町村
4. 上記以外

ケース2(5)回答欄
「4. 上記以外」と回答した場合の自由回答欄

ケース2(6) 通告を受理する以前の、家庭に関する情報(保護者の状況や子どもの状況等)に関する情報)の有無について、お答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1.情報があった
- 2.情報なかった

ケース2(6)回答欄
「1. 情報があった」と回答した場合の自由回答欄

※「1. 情報があった」と回答した場合は、その内容について詳しく教えてください。

ケース2(7) 通告を受理する以前の、児童相談所と保護者とのかかわりの有無について、お答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1.かかわりあり
- 2.かかわりなし

ケース2(7)回答欄
「1. かかわりあり」と回答した場合の自由回答欄

※「1. かかわりあり」と回答した場合は、その内容について詳しく教えてください。

ケース2(8) 通告を受理する以前の、関係機関と保護者とのかかわりの有無について、お答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1.かかわりあり
- 2.かかわりなし

ケース2(8)回答欄
「1. かかわりあり」と回答した場合の自由回答欄

※「1. かかわりあり」と回答した場合は、その内容について詳しく教えてください。

ケース2(9) 助言・指導等の支援の対象となる子どもと同居する保護者についてすべてお答えください。

※該当する項目の横で「1」を選択してください。

ケース2(9)回答欄
実父
養父・継父
内縁の夫
祖父
養母
養母・継母
内縁の妻
祖母
その他
「その他」の自由回答欄

ケース2(10) 通告を受理する以前に、同居はしていないが、子育てに協力をしている親族などはいましたか。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. はい
- 2. いいえ

ケース2(11) (上記10)で「2. いいえ」と回答いただいた場合にうかがいます。その後、同居はしていないが、子育てに協力する親族などかできましたか。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. はい
- 2. いいえ

ケース2(12) 下記のうち当該ケースがあてはまるものについて、子どもの年齢をお答えください。

※数値は半角でご記入ください。

ケース2(12)回答欄		
	歳	月
通告受理時の年齢		
一時保護を実施した場合、一時保護解除時の年齢		
3号措置を実施した場合、3号措置解除時の年齢		
家庭虐待(保護者以外の親族等による引き取りを要むに至った場合、家庭虐待時の年齢		
終結ケースの場合、終結時の年齢		

ケース2(13) 後遺症の有無について、お答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. 後遺症あり
- 2. 後遺症なし

※「1. 後遺症あり」と回答した場合は、その内容について詳しく教えてください。

ケース2(13)回答欄

↓

「1. 後遺症あり」と回答した場合の自由回答欄

ケース2(14) 当該ケースへの対応として、あてはまるものすべてをお答えください。

※該当する項目の横で1を選択してください。

ケース2(14)回答欄	
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	
(実施期間の長短に関わらず)一時保護を実施した	
上記のうち、2か月を超える一時保護に係る養育申立(法33条)を実施し、承認された	
(保護者の同意の有無にかかわらず)里親委託または措置入所を実施した	
上記のうち、保護者の同意がない措置入所・措置による里親委託に係る養育申立(法28条)を実施し、承認された	
ケースを通して、市区町村(虐待対応担当部署)の関与があった	
ケースを通して、市区町村(母子保護担当部署、その他の部署)の関与があった	
ケースを通して、医療機関の関与があった	
ケースを通して、警察の関与があった	
ケースを通して、検察の関与があった	

ケース2(15) 当該ケースにおいて、実施した支援をすべてお答えください。

【回答例1】入所措置(保護者同意あり)後、家庭復帰に伴い児童福祉司指導措置とした場合は、「措置入所又は措置による里親委託(保護者同意あり)」と「児童福祉司指導」を選択
【回答例2】児童福祉司指導措置後、市町村指導委託又は市町村送致を実施した場合は、「児童福祉司指導」、「市町村指導委託」又は「市町村送致」を選択

※該当する項目の横で1を選択してください。

※複数回答欄に該当する場合は、該当する全ての項目の横で1を選択してください。

ケース2(15)回答欄	
措置入所又は措置による里親委託(保護者同意あり)	
	措置入所又は措置による里親委託(児童福祉法第28条単立によるもの)
措置によらない指導	助言指導
	継続指導
	他機関あつせん
	市町村送致
措置による指導	児童福祉司指導
	児童委員指導
	市町村指導委託
	児童福祉支援センター指導
	その他の措置による指導
訓戒、誓約措置	
上記以外の支援	

「上記以外」の自由回答欄

ケース2(16) 当該ケースにおいて、最終までの間における、親子面会交流の実施の有無をお答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1.親子面会交流の実施あり
- 2.親子面会交流の実施なし

ケース2(17) 親子面会交流を実施した場合は、下記①、②の段階について、親子面会交流の目的と実施頻度を教えてください。

※①、②のうち、親子面会交流を実施していない段階については、目的の枠に「実施せず」と回答してください。その場合、実施頻度については回答不要です。

※仮に加害者が判明している場合において行う非加害親との面会の場合は対象外とします。

ケース2(16)回答欄

ケース2(17)回答欄	
段階	目的
	実施頻度
①通告受理後の援助方針決定まで	月に
②援助開始(施設入所、里親委託、親族による引取等)から家庭復帰まで	(回)
	(回)

ケース2(18) 現在の状況について、お答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

1. 保護者のみのいる家庭に返した
2. 保護者以外の者(親族など)との同居を伴う保護者のいる家庭に返した(親族宅に、片方の保護者と子で転居する場合も含む)
3. 保護者以外の者(親族など)に引き取らせた
4. 一時保護所(一時保護委託も含む)に入所
5. 乳児院への入所
6. 児童養護施設への入所
7. 里親・ファミリーホームへの委託
8. その他施設への入所
9. 市区町村が行う支援に移行
10. 別自治体に移管
11. 死亡
12. 不明

ケース2(19) AHT(疑い)ケースとして受理し終結した後、終結時に対象となる子どもがいた家庭において、再度、受養(面部外傷や頭部以外の骨折等、その他の身体的虐待含む)に至ったかどうかについてお答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

1. 再度、受養に至った
2. 再度、受養に至ることはなかった

ケース2(20) AHT(疑い)ケースへの対応をふりかえっていただき、下記の内容に沿って具体的に回答してください。

※(以下のa) からf)の順番に沿って、該当のあるところに自由に記入してください。

ケース2(20)回答欄	
a)通告受理後から援助方針決定までにおいて～①告知の場合～	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
b)通告受理後から援助方針決定までにおいて～②一時保護の決定局面～	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
c)通告受理後から援助方針決定までにおいて～③援助方針決定局面(家庭復帰(保護者以外の親族などによる引き取りも含む)か、施設入所・里親等委託かの決定)～ ※一時保護中の面会等の取り扱いも含む	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
家庭復帰(保護者以外の親族等による引き取りも含む)の場合の援助方針内容	
施設入所・里親等委託の場合の援助方針内容	

d)施設入所、里親等委託、保護者以外の親族などによる引き取りから保護者の元での養育となるまで ※面接等の取扱いも含む	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
e)保護者の元での養育から終結までにおいて	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
f)終結の決定局面において	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	

ケース②(21) 当該ケースについて、終結後の市区町村の支援体制について、お答えください。

市区町村の支援体制の記述	ケース②(21)回答欄
--------------	-------------

ケース②(22) 当該ケースについて、終結と判断した理由や根拠(終結していない場合には、終結と判断するために必要な条件等)について、お答えください。

終結の判断理由の記述	ケース②(22)回答欄
------------	-------------

ケース②(23) 当該ケースのケースワーク全体を通して、支援時に行った工夫があれば、お答えください。

支援時に行った工夫の記述	ケース②(23)回答欄
--------------	-------------

ケース②(24) 当該ケースのケースワークによる家族とのかかわりを通して気づいた、通告受理時には明らかになかった家族の抱える課題があれば、お答えください。

家族の抱える課題の記述	ケース②(24)回答欄
-------------	-------------

ケース②(25) 当該ケースのケースワーク全体を通して、「今思えばこう対応しても良かった」と思いつくことがあれば、お答えください。

今思えばこう対応しても良かったと思う内容の記述	ケース②(25)回答欄
-------------------------	-------------

[3ケース目の回答欄]

ケース③(1) 当該ケースの現在の状況についてお答えください。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。
1.現在終了している
2.現在も支援を継続中
3.上記1もしくは2の段階には達していない

ケース③(1)回答欄

ケース③(2) 次のaからcについて、当該ケースに最も当てはまる特徴についてそれぞれお答えください。
※それぞれの選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- a.保護者がけがの原因について、合理的な説明をしているか
1.合理的な説明がある
2.説明があるが合理的ではない
3.断続
b.貴児童相談所にて行った、けがの原因の見立て
1.加害行為による(加害行為の可能性が高い)
2.安全への配慮の怠りによる(安全への配慮の怠りによる可能性が高い)
3.不明
c.貴児童相談所の対応に対する保護者の姿勢
1.受容的
2.拒否的
3.上記1と2の間を揺れ動く

ケース③(2)a回答欄

ケース③(2)b回答欄

ケース③(2)c回答欄

ケース③(3) 当該ケースが終了している場合、通告受理から終了までの期間についてお答えください。
※数値は半角でご記入ください。
※該当しない枠には0と入力してください。

年	月
---	---

ケース③(4) 当該ケースにおいて一時保護又は3号措置を行った場合、以下の期間についてお答えください。

- ※数値は半角でご記入ください。
※該当しない枠には0と入力してください。

ケース③(4)回答欄	年	月
通告受理から一時保護又は3号措置の実施までの期間		
一時保護又は3号措置の実施から家庭復帰までの期間		
一時保護解除又は3号措置解除(いずれも家庭復帰)から終了までの期間		
上記のうち、2号措置が採られた場合、その期間		

ケース③(5) 通告元について、お答えください。

- ※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1.医療機関
2.警察
3.市区町村
4.上記以外

ケース③(5)回答欄
「4.上記以外」と回答した場合の自由回答欄

ケース③(6) 通告を受理する以前の、家庭に関する情報(保護者の状況や子どもの状況等)に関する情報)の有無について、お答えください。

- ※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1.情報があった
2.情報がなかった

※「1. 情報があった」と回答した場合は、その内容について詳しく教えてください。

ケース③(6)回答欄
「1. 情報があった」と回答した場合の自由回答欄

ケース③(7) 通告を受理する以前の、真児童相談所と保護者とのかわりの有無について、お答えください。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. かわりあり
- 2. かわりなし

※「1. かわりあり」と回答した場合は、その内容について詳しく教えてください。

ケース③(7)回答欄
「1. かわりあり」と回答した場合の自由回答欄

ケース③(8) 通告を受理する以前の、関係機関と保護者とのかわりの有無について、お答えください。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. かわりあり
- 2. かわりなし

※「1. かわりあり」と回答した場合は、その内容について詳しく教えてください。

ケース③(8)回答欄
「1. かわりあり」と回答した場合の自由回答欄

ケース③(9) 助言・指導等の支援の対象となる子どもと同居する保護者についてすべてお答えください。
※該当する項目の横で1を選択してください。

ケース③(9)回答欄
実父
養父・継父
内縁の夫
祖父
実母
養母・継母
内縁の妻
祖母
その他

「その他」の自由回答欄

ケース③(10) 通告を受理する以前に、同居はしていないが、子育てに協力をしている親族などはいましたか。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. はい
- 2. いいえ

ケース③(10)回答欄

ケース③(11) (上記(10)で「2. いいえ」と回答いただいた場合にうかがいます) その後、同居はしていないが、子育てに協力する親族などがありましたか。
※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. はい
- 2. いいえ

ケース③(11)回答欄

ケース③(12) 下記のうち当該ケースがあてはまるものについて、子どもの年齢をお答えください。
※数値は半角でご記入ください。

ケース③(12)回答欄	
歳	月
通告受理時の年齢	
一時保護を実施した場合、一時保護解除時の年齢	
3号措置を実施した場合、3号措置解除時の年齢	
家庭復帰(保護者以外の親族等による引き取りを含む)に至った場合、家庭復帰時の年齢	
終結ケースの場合、終結時の年齢	

ケース③(13) 後遺症の有無について、お答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. 後遺症あり
- 2. 後遺症なし

※「1. 後遺症あり」と回答した場合は、その内容について詳しく教えてください。

ケース③(13)回答欄
「1. 後遺症あり」と回答した場合の自由回答欄

ケース③(14) 当該ケースへの対応として、あてはまるものすべてをお答えください。

※該当する項目の横で1を選択してください。

ケース③(14)回答欄
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 (実施期間の最短期間を問わず)一時保護を実施した
上記のうち、2か月を超える一時保護に係る審議申立(法33条)を実施し、承認された
(保護者の同意の有無にかかわらず)里親委託または措置入所を実施した
上記のうち、保護者の同意がない措置入所・措置による里親委託に係る審議申立(法28条)を実施し、承認された
ケースを通して、市区町村(虐待対応担当部署)の関与があった
ケースを通して、市区町村(母子保健担当部署、その他の部署)の関与があった
ケースを通して、医療機関の関与があった
ケースを通して、警察の関与があった
ケースを通して、検察の関与があった

ケース③(18) 現在の状況について、お答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. 保護者のみのいる家庭に返した
- 2. 保護者以外の者(親族など)の同居を伴う保護者のいる家庭に返した(親族宅に、片方の保護者と子で転居する場合も含む)
- 3. 保護者以外の者(親族など)に引き取らせた
- 4. 一時保護所(一時保護委託も含む)に入所
- 5. 乳児院への入所
- 6. 児童養護施設への入所
- 7. 里親・ファミリーホームへの委託
- 8. その他施設への入所
- 9. 市区町村が行う支援に移行
- 10. 別自治体に移管
- 11. 死亡
- 12. 不明

ケース③(19) AHT(疑い)ケースとして受理し終結した後、終結時に対象となる子どもがいた家庭において、再度、受権(面部外傷や頭部以外の骨折等、その他の身体的虐待含む)に至ったかどうかについてお答えください。

※下記選択肢のうちあてはまる番号を1つ枠内で選択してください。

- 1. 再度、受権に至った
- 2. 再度、受権に至ることはなかった

ケース③(20) AHT(疑い)ケースへの対応をふりかえっていただき、下記の内容に沿って具体的に回答してください。

※以下のa) からf) の時系列に沿って、該当のあるところに自由に記入してください。

ケース③(20)回答欄	
a)通告受理後から援助方針決定までにおいて～①告知の場面～	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
b)通告受理後から援助方針決定までにおいて～②一時保護の決定局面～	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	

ケース③(18)回答欄

「8. その他施設」の自由回答欄

ケース③(19)回答欄

c)通告受理後から援助方針決定までにおいて～③援助方針決定局面面(家庭復帰(保護者以外の親族などによる引き取りも含む)か、施設入所・里親等委託かの決定)～ ※一時保護中の面会等の取り扱いも含む	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
家庭復帰(保護者以外の親族等による引き取りも含む)の場合の援助方針内容	
施設入所・里親等委託の場合の援助方針内容	
d)施設入所・里親等委託、保護者以外の親族などによる引き取りから保護者の元での養育となるまで ※面接等の取扱いも含む	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
e)保護者の元での養育から終結までにおいて	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
f)終結の決定局面において	
あなたが留意した点	
あなたが対応した内容	
あなたが対応した結果として生じた変化	
ケース③(21) 当該ケースについて、終結後の市区町村の支援体制について、お答えください。	
市区町村の支援体制の記述	ケース③(21)回答欄
ケース③(22) 当該ケースについて、終結と判断した理由や根拠(終結していない場合には、終結と判断するために必要な条件等)について、お答えください。	
終結の判断理由の記述	ケース③(22)回答欄
ケース③(23) 当該ケースのケースワーク全体を通して、支援時に行った工夫があれば、お答えください。	
支援時に行った工夫の記述	ケース③(23)回答欄

ケース③(24) 当該ケースのケースワークによる家族とのかかわりを通して気づいた、通告受理時には明らかになかった家族の抱える課題があれば、お答えください。

ケース③(24)回答欄	
家族の抱える課題の記述	

ケース③(25) 当該ケースのケースワーク全体を通して、「今思えばこう対応しても良かった」と思いつくことがあれば、お答えください。

ケース③(25)回答欄	
今思えばこう対応しても良かったと思う内容の記述	

<4>その他

質問13 本調査では、AHT対応におけるノウハウをまとめた成果物を作成する予定です。当該成果物に収録して欲しい事項があればお答えください(成果物作成の際に参考にさせていただきます。すべてのご回答に対応できない場合があります。ご了承ください)。

質問13回答欄	
収録して欲しい事項の記述	

質問14 本調査では、一部の児童相談所にはヒアリング調査(2022年12月～2023年1月頃)実施予定)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。

1. 協力できる
2. 詳細を聞いてから協力の可否を決定する
3. 協力できない

質問14回答欄

質問は以上です。ご回答いただきありがとうございました。

(別添)

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ーアンケート調査結果からー	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。

- （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たとしても、加害行為によるものであったとしても、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。

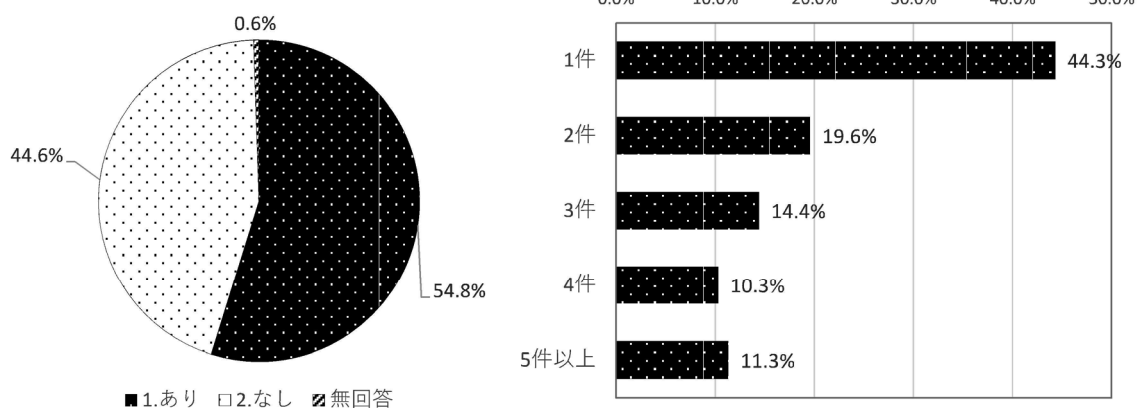
アンケート調査の概要

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

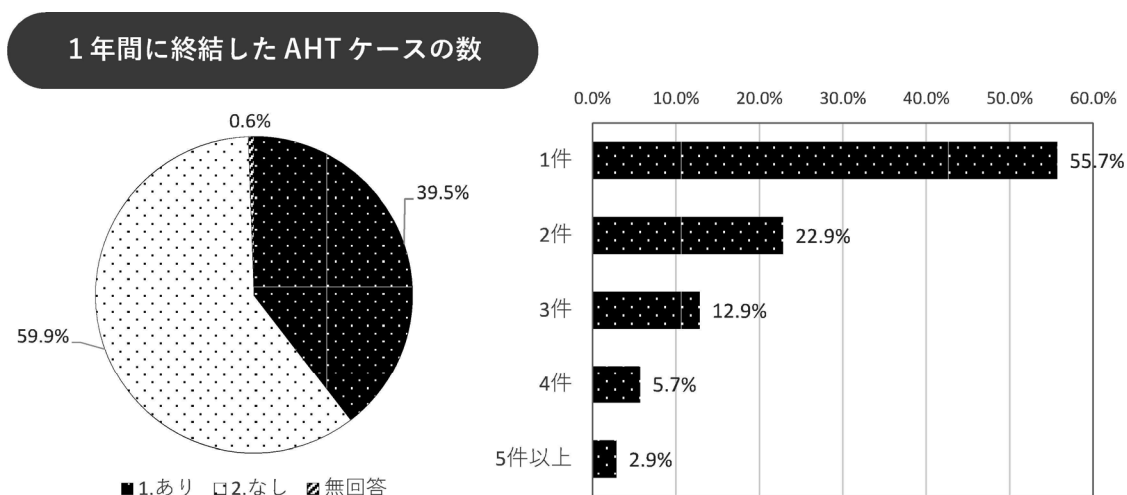
- 「2021 年度（2021 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日）の AHT ケース受理状況」や「2021 年 10 月 1 日から 2022 年 9 月 30 日の 1 年間に終結した AHT ケースの状況」に関する質問に対して、以下の結果を得ました。

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

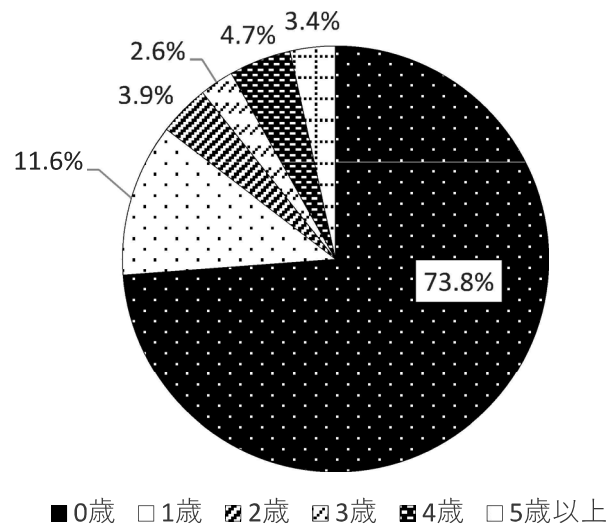
ると、「1件」が44.3%と最多。2021年度に各児童相談所が受理した AHT ケースの数を足し上げると、233 件でした。



- ② 2021 年 10 月 1 日から 2022 年 9 月 30 日の 1 年間に終結した AHT ケースがあると回答したのは 4 割弱（39.5%）でした。終結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結した AHT ケースの数を足し上げると、127 件でした。

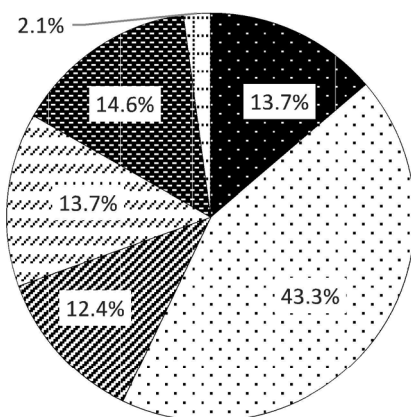
AHT ケースは、件数自体が少なく、これまで AHT ケースの対応経験がない、あるいは少ない職員もいることでしょう。その場合、対応のノウハウが共有及び蓄積されにくく、いざケースと向き合った時に、どのようにケースワークを展開すればよいか迷うことがあるかもしれません。

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

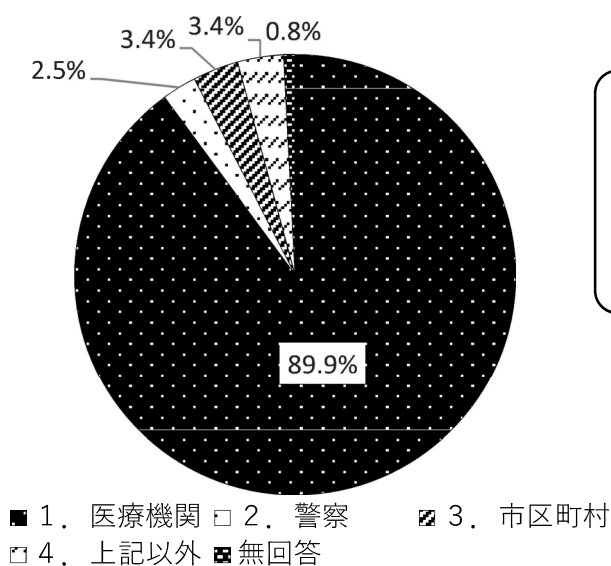
- ④ 2021 年度に各児童相談所が受理した AHT ケース計 233 件を、児童相談所による見立て別に整理すると、「保護者から受傷状況について合理的な説明がされておらず、外傷の原因は安全への配慮の怠りによる可能性が高いと判断」したものは 13.7%、「保護者から受傷状況について合理的な説明がされておらず、外傷の原因は加害（行為）による可能性が高いと判断」したものは 12.4%でした。また、「保護者から受傷状況について合理的な説明がされておらず、受傷原因や経緯が不明」なものも 1 割以上（14.6%）ありました。

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



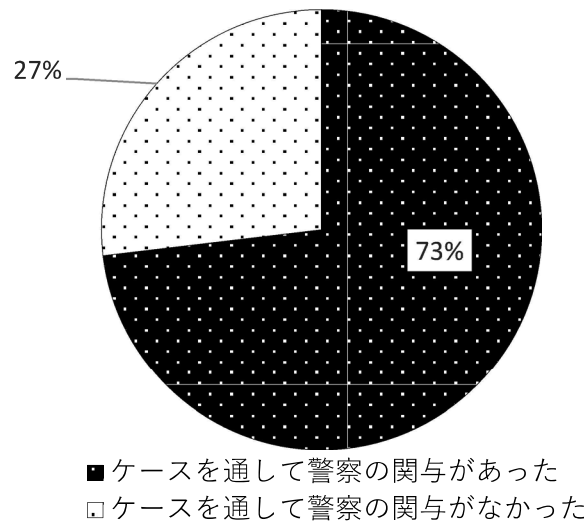
119 件のケースのうち
医学診断において
セカンドオピニオン等として
意見を求めたケースの数

74 件 (62.2%)

- 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



- 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%
安全への配慮の怠りによる	57	64.9%	35.1%
不明	17	82.4%	17.6%

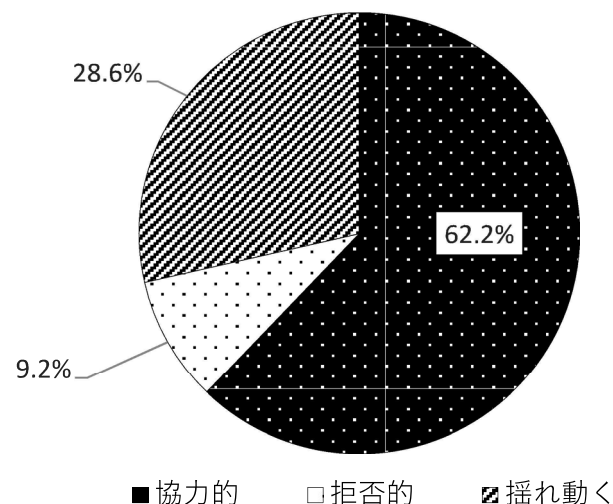
一時保護の実施

- 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、「安全への配慮の怠りによる（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



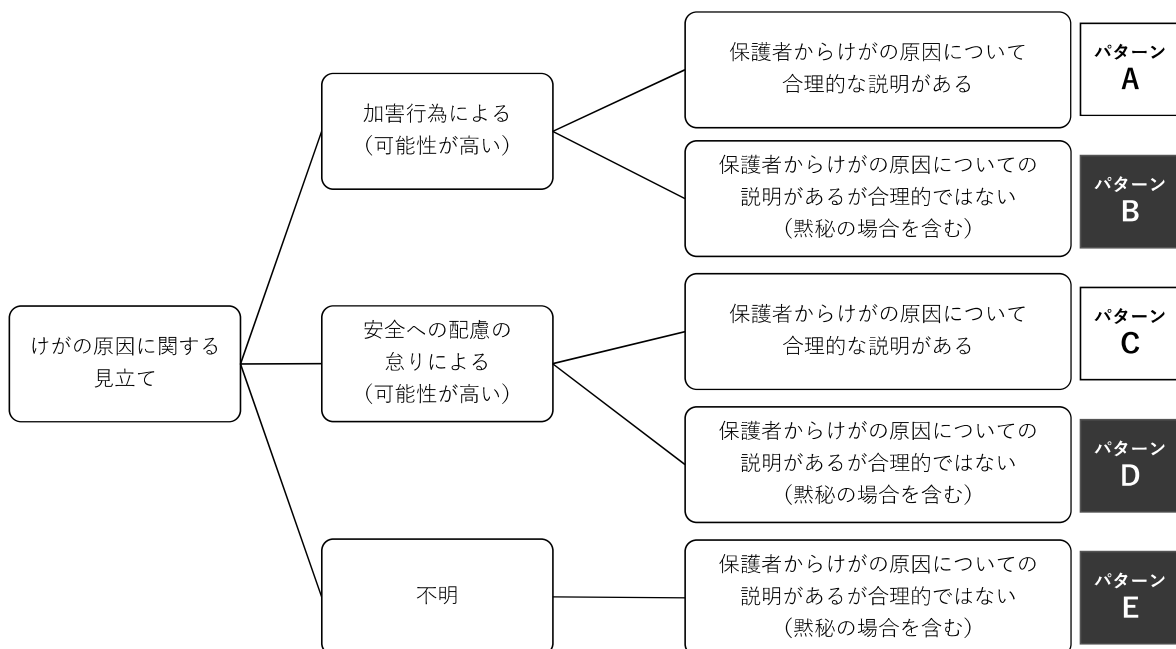
- ⑤ 回答のあった119件の事例のうち、児童相談所の対応に対する保護者の姿勢が「協力的¹」であるケースが6割を超えていました。「拒否的」であるケースは1割弱、受容的と拒否的の間を「揺れ動く」ケースが3割近くありました。

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 ケースと一言と言っても、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
・ 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。	

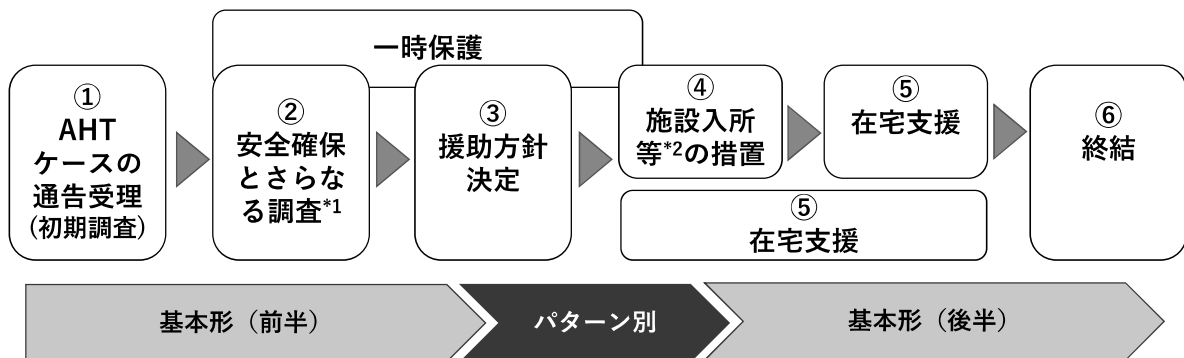
・ 加害行為を認めているケースにおいても、それを「虐待」であると認識できていない場合もあることに留意が必要です。その場合、虐待について告知し、子どもに対する態度・関わり方の変容を促すことが必要です。	
パターン B	通告当初に保護者から受傷の原因について合理的な説明はないが、調査した結果と照らし合わせると、受傷の原因が加害行為によると判断できるケース
・ 保護者が話す受傷機転に矛盾があったり、釈然としない点があったりする場合です。受傷機転について説明がない場合（黙秘）も含まれます。 ・ 例えば、医療機関等の通告元が、保護者の態度や説明する内容に違和を感じ、通告に至ることもあります。 ・ 児童相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。	

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）も含みます。 ・ 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。
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）も含みます。 ・ 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 施設入所その他、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ますようになります。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	・ 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	・ 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もありますので、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	・ 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るれば、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ことで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いよいでしょう。

警察	
ポイント	・ 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	・ 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もあります。 ・ 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	・ 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もあります。 ・ 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、4 W 1 H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るよう説明する
- ◇ 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

パターン別

2. 対応が難しいパターンの対応のヒント

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）も含みます。 ・ 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。
	<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、「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。 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。

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）も含みます。 ・ 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があります。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> 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。	*ここでは仮想の事例を用いています。

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

あまりに迫及し続けると、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じることもあり、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と、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くよう、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を、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ことが必要です。
 - 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が見える化、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、児童相談所が今後に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。**
 - A H T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S O S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	・ 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	・ 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	・ 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るかどうか重要です。**

- 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る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で、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で、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

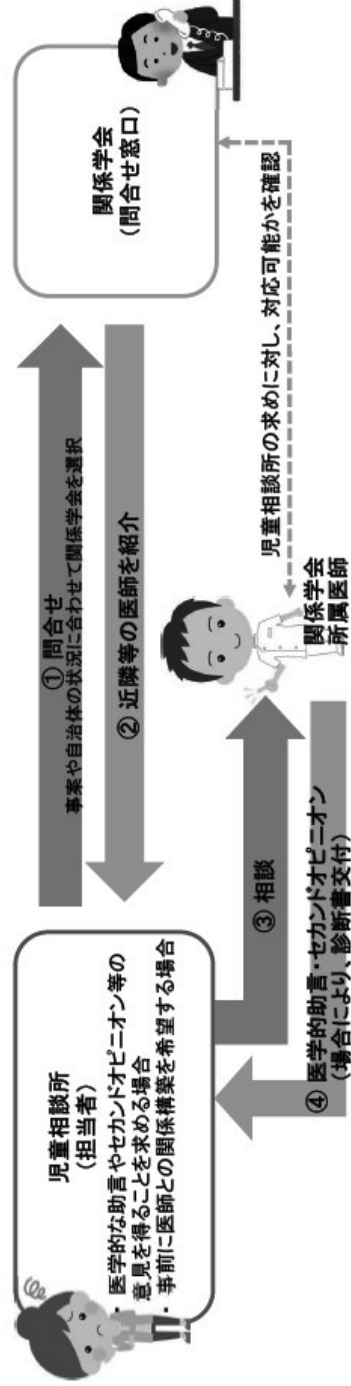
概要

- 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
- ・公益財団法人日本眼科学会
- ・公益社団法人日本小児科学会
- ・一般社団法人日本脳神経外科学会
- ・公益社団法人日本医学放射線学会
- ・特定非営利活動法人日本法医学学会
- ・日本法医学病理学会

※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。



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

© 2023. For information, contact Deloitte Tohmatsu Group.

謝辞

本調査研究事業の実施に際して、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アンケート調査においてご回答いただいた児童相談所の皆様、また、ヒアリング調査においてご協力いただいた児童相談所の皆様に心より感謝申し上げます。

本調査研究事業の検討委員会、作業部会の委員としてご協力賜りました委員の皆様におかれましては、調査設計や分析・考察、報告書の作成に至るまで、専門的見地からの確なご助言をいただき心より感謝申し上げます。

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**

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