

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

児童虐待対策における行政・医療・刑事司法の連携推進のための

協同面接・系統的全身診察の実態調査及び

虐待による乳幼児頭部外傷の立証に関する研究

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山田 不二子

令和2（2020）年5月

目 次

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. 総括研究報告 | |
| 児童虐待対策における行政・医療・刑事司法の連携推進のための 協同面接・系統的全身診察の実態調査及び 虐待による乳幼児頭部外傷の立証に関する研究 | 1 |
| 山田 不二子 | |
| II. 分担研究報告 | |
| 1. テーマ1：協同面接・系統的全身診察の実態調査研究 | 6 |
| 每原 敏郎 | |
| テーマ1 図表 | |
| JaMSCAN 正会員向け「児童相談所等との連携に関するアンケート」 児童相談所へのアンケート調査「所票」 協同面接等を実施した事例（児童相談所）「個票 1a」 性虐待で協同面接等を実施しなかった事例「個票 2」 協同面接実施民間団体へのアンケート調査「所票」 協同面接等を実施した事例（実施民間団体）「個票 1b」 | |
| 2. テーマ2：AHT 症例に関する医療者と警察・検察との連携に関する研究 | 59 |
| 丸山 朋子 | |
| テーマ2 図表 | |
| 資料1 AHT: Abusive Head Trauma in Infants and Children （虐待による乳幼児頭部外傷）に関する医師の意識調査 | |
| 資料2 AHT 司法連携 医療機関調査票 I）症例群 AHT 司法連携 医療機関調査票 I）対照群 AHT 司法連携 医療機関調査票 II）症例群 | |
| 3. テーマ3：AHT 病態生理学的研究 | 82 |
| テーマ3A：小児頭蓋内出血における病態解明 テーマ3B：小児の頭蓋内出血、脳浮腫における病態解明； MRS による神経代謝物質の解析 | |
| 高橋 英城 | |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表 | 85 |
| IV. 倫理審査等報告書 | 86 |

総括研究報告書

児童虐待対策における行政・医療・刑事司法の連携推進のための
協同面接・系統的全身診察の実態調査及び
虐待による乳幼児頭部外傷の立証に関する研究

研究代表者 山田 不二子 認定 NPO 法人チャイルドファーストジャパン 理事長
研究分担者 毎原 敏郎 兵庫県立尼崎総合医療センター 小児科 科長
丸山 朋子 大阪急性期・総合医療センター 小児科・新生児科 副部長
高橋 英城 東京医科大学病院 小児科・思春期科学 助教

研究要旨

性虐待や虐待による乳幼児頭部外傷(Abusive Head Trauma in Infants and Children、以下 AHT)のように、体表外傷が生じにくく、被害児本人から被害内容の開示を得ることが難しい虐待の場合、その立証は困難を極める。この状況に鑑み、本研究は、性虐待や AHT を立証するための方法論を確立し、児童虐待防止対策に資することを目的とする。

性虐待等、子どもからの聞き取りが重要となる虐待については、2015 年 10 月 28 日発出の~~通知~~知によって児童相談所・警察・検察の三者連携に基づく協同面接の運用が開始された。また、虐待立証のためには専門的訓練を受けた医師による系統的全身診察も重要となるが、協同面接や系統的全身診察を提供すべき子どもたちに、これらが十分に行き届いているかどうかは不明である。

そこで、本研究では、テーマ 1 として、協同面接の実施状況やその成果に関する実態調査と、行政・医療・刑事司法との連携という観点から系統的全身診察の実態調査を実施した。

次に、AHT についてであるが、2016 年 10 月にスウェーデンの研究者によって「乳幼児揺さぶられ症候群(Shaken Baby Syndrome、以下 SBS。なお、SBS は 2 歳未満の AHT の大半を占める)には科学的根拠が欠ける」とする SBU レポートが公表された。これによって、AHT/SBS は実在するのか否かという論争に拍車がかかり、それに基づく混乱の結果、日本の刑事裁判においても無罪判決が複数認められる。

そこで、本研究では、テーマ 2 として AHT の事件捜査や刑事裁判における犯罪立証のために、医療と刑事司法とがどのように連携すればよいのかを本研究で明らかにするとともに、テーマ 3 では、AHT の中でも SBS で特に重要とされる回転性加速度減速度運動が乳幼児にもたらす病態生理の解明を目指す。

テーマ 2 では、2019 年度に一般社団法人日本子ども虐待医学会(以下、JaMSCAN)の正会員を対象として、交通外傷を除く乳幼児頭部外傷に関する症例経験、意見聴取や鑑定書作成といった警察・検察への協力実態調査ならびに「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針における 5 類型病院の医師を対象とした AHT に関する意識調査を実施した。

テーマ 3 では、2020 年度に AHT 症例の脳脊髄液と血漿を人体試料としてケミカルメディエーターとバイオマーカーを分析し、MRS (Magnetic Resonance Spectroscopy: 磁気共鳴分光法)を用いて傷害部位別に脳代謝も分析するため、2019 年度においては、多施設共同研究を実施するための倫理審査申請に注力した。

A. 研究目的

性虐待や AHT(虐待による乳幼児頭部外傷)のように、体表外傷が生じにくく、被害児本人から被害内容の開示を得ることが難しい虐待の場合、その立証は困難を極める。そこで、本研究は、虐待を立証するための方法論を確立し、児童虐待防止対策に資することを目的とする。

性虐待等、子どもからの聞き取りが重要となる虐待については、2015年10月28日発出の¹知によって児童相談所・警察・検察の三者連携に基づく協同面接の運用が開始された。また、虐待立証のためには専門的訓練を受けた医師による系統的全身診察も重要となるが、協同面接や系統的全身診察を提供すべき子どもたちに、これらが十分に行き届いているかどうかは不明である。

そこで、本研究では、テーマ1として、協同面接の実施状況やその成果に関する実態調査とともに、行政・医療・刑事司法との連携という観点から系統的全身診察の実態調査も実施する。2019年度に全国の児童相談所と司法面接実施民間団体に対して協同面接および系統的全身診察の実態調査票の送付と回収を行い、その結果を解析して課題を抽出する。2020年度に『協同面接と系統的全身診察の手引き』を作成し、2021年度にはその手引きの効果を判定し、提言をまとめる。

次に、AHTについてであるが、2016年10月にスウェーデンの研究者によって「SBS(乳幼児揺さぶられ症候群)には科学的根拠が欠ける」とするSBUレポートが公表された。これによって、AHT/SBSは実在するのか否かという論争に拍車がかかり、それに基づく混乱の結果、日本の刑事裁判においても無罪判決が複数認められる。

そこで、テーマ2として、AHTの事件捜査や刑事裁判における犯罪立証のために医療と刑事司法とがどのように連携すればよいのかを本研究で明らかにするとともに、テーマ3として、AHTの中でもSBSで特に重要とされる回転性加速度減速度運動が乳幼児にもたらす病態生理の解明を目指す。

テーマ2では、2019年度にJaMSCANの正会員を対象として、交通外傷を除く乳幼児頭部外傷に関する症例経験、意見聴取や鑑定書作成といった警察・検察への協力実態調査ならびに「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針における5類型病院の医師を対象としたAHTに関する意識調査を実施する。2020年度はAHTの診療経

験、司法連携経験の多い医療機関において、

『AHT診断アルゴリズム』を作成するための医療情報調査ならびに司法連携調査を実施し、調査結果を解析する。2021年度には『AHT診断アルゴリズム(手引き)』を作成し、刑事司法との連携のあり方に関する提言をとりまとめる。

テーマ3では、2019年度に多施設共同研究として倫理審査を申請し、2020年度に、テーマ3AとしてAHT症例の脳脊髄液と血漿を人体試料として、ケミカルメディエーターとバイオマーカーを分析するとともに、テーマ3BではMRSを用いて傷害部位別に脳代謝を分析し、2021年度にはその分析結果を『AHT診断アルゴリズム(手引き)』に反映させる。

B. 研究方法

1) テーマ1：協同面接・系統的全身診察の実態調査研究

協同面接の実施状況は法務省刑事局がとりまとめている。しかし、本来、協同面接を提供すべき虐待被害児(特に性虐待被害児)に協同面接が実施されたかどうかのとりまとめは存在しない。

そこで、協同面接の実施実態を把握するため、性虐待被害児で協同面接を実施しなかった事例を含めて調査票調査を実施して、協同面接をより円滑に実施するための方策について検討する。

また、系統的全身診察の実施や児童相談所と医療機関との連携の実態についても調査する。

これらの結果を基に、子どもの心理的負担や協同面接における開示内容に影響を及ぼす因子について解析し、協同面接と系統的全身診察の実施をより効果的に行うための手引きを作成する。

2) テーマ2：AHT症例に関する医療者と警察・検察との連携に関する研究

JaMSCANには2015年8月にAHT研究部が設置され、刑事確定訴訟記録法に基づいてAHT研究部員が関与した事件の裁判資料を請求して、AHT刑事事件の事例検討を行ってきた。

そこで、さらに多くの症例について検討を進めるため、JaMSCANの正会員に調査票を送付して、交通外傷を除く乳幼児頭部外傷に関する症例経験、意見聴取や鑑定書作成といった警察・検察への協力実態を調査する。この調査における症例経験数等により多施設共同研究医療機関を選定し、乳幼児の頭部外傷症例に関する医療情報の検討を行う。また、その中で、刑事確定訴訟記録に

なっている症例が特定されれば、医療者と警察・検察との連携等に関してもさらに詳細な事例検証を行う。

また、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針における5類型病院の小児科・脳神経外科・救急診療科医師を対象としたAHTに関する意識調査を実施することにより、国内における現在のAHT対応の実態を把握する。

これらの調査結果に基づいて、『AHT診断アルゴリズム（手引き）』を作成するとともに、刑事訴訟で論点になる問題点を抽出し、刑事司法との連携のあり方についての提言をまとめる。

3) テーマ3：AHT病態生理学的研究

AHTと事故による頭部外傷との鑑別をする際、これまでは主に、外傷のエネルギー論と不審な体表外傷の有無に依拠してきた。しかし、家庭内で発生する虐待や事故の場合、当事者以外に目撃者がいないことが多いうえ、AHTの中でもインパクト（直達的外力）を伴わないSBSの場合、体表外傷が認められない事例も多く、鑑別診断の限界となっている。

そこで、テーマ3Aでは、回転性加速度減速度運動で受傷した脳実質においてどのような病態が発生しているのかを、虐待もしくは不慮の事故で硬膜下血腫を受傷した乳幼児から脳脊髄液と血液を採取し、脳脊髄液と血漿のケミカルメディエーターとバイオマーカーを分析するとともに、メタボローム解析を用いて、回転性加速度減速度運動による脳実質損傷に特異的なバイオマーカーを特定する。

また、テーマ3Bでは、頭蓋内出血と脳浮腫を来した乳幼児に対してMRSを施行し、受傷部位の脳代謝にどのような変化が生じているかを分析する。

そのうえで、両者の結果を『AHT診断アルゴリズム（手引き）』の策定に活かす。

（倫理面への配慮）

テーマ1は、単施設における観察研究であるため、研究分担者 毎原 敏郎が所属する兵庫県立尼崎総合医療センターの倫理審査委員会に倫理審査を申請し、承認を得たうえで研究を開始した。

テーマ2で実施する調査は、「AHTに関する医師の意識調査」「AHT診断アルゴリズム作成のための医療情報調査およびAHTの司法連携調査」

の2つである。前者は単施設における観察研究であるので、テーマ1と同様、研究分担者が所属する医療機関で倫理審査を受けることもできたが、後者が多施設共同による後方視的観察研究であって、中央倫理審査が必要であったので、両者を合わせて、東京医科歯科大学 医学部 倫理審査委員会に倫理審査を申請し、2019年10月29日に承認を得たうえで、「AHTに関する医師の意識調査」を実施した。

「AHT診断アルゴリズム作成のための医療情報調査およびAHTの司法連携調査」についても、同日、東京医科歯科大学 医学部 倫理審査委員会で承認されたので、東京医科歯科大学および倫理審査を東京医科歯科大学 医学部に依頼した医療機関については調査を開始した。なお、倫理審査を東京医科歯科大学 医学部に依頼しなかった共同研究施設については、当該医療機関における倫理審査で承認され次第、調査を開始する。

テーマ3は、テーマ3Aも3Bも、多施設共同による、やや侵襲のある前方視的観察研究であるため、中央倫理審査が必要であった。テーマ3Aについては2019年11月18日に、テーマ3Bについては2020年5月29日に、東京医科歯科大学 医学部 倫理審査委員会で承認された。これにより、東京医科歯科大学および倫理審査を東京医科歯科大学 医学部に依頼した医療機関については、テーマ3Aと3B、それぞれの共同研究施設で研究を開始した。なお、倫理審査を東京医科歯科大学 医学部に依頼しなかった共同研究施設については、当該医療機関における倫理審査で承認され次第、研究を開始する。

C. 研究結果

1) テーマ1：協同面接・系統的全身診察の実態調査研究

テーマ1の研究計画は、2020年1月23日に兵庫県立尼崎総合医療センターにおける倫理審査で承認された。

その後、速やかに、「JaMSCAN正会員に対するアンケート調査」を実施した。結果の詳細については、分担研究報告書を参照のこと。

並行して、全国の児童相談所と司法面接実施民間団体に対して「協同面接および系統的全身診察の実態調査票」を送付して回収した。現在、業者に委託して結果の解析を開始したところである。

2) テーマ2：AHT 症例に関する医療者と警察・検察との連携に関する研究

2019年10月29日付けで東京医科歯科大学 医学部 倫理審査委員会の承認を受けたので、11月末に「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針における5類型病院の小児科・脳神経外科・救急診療科医師を対象としたAHTに関する医師の意識調査を実施し、調査票を回収した。結果の詳細については、分担研究報告書を参照のこと。

また、JaMSCANの正会員を対象として、交通外傷を除く乳幼児頭部外傷に関する症例経験及び警察・検察への協力実態を調査した。この調査結果に基づき、全国30の医療機関に対して、AHT症例に関する医療情報調査ならびに司法連携調査の共同研究医療機関としてご協力くださるよう依頼した。

3) テーマ3：AHT 病態生理学的研究

テーマ3Aについては、2019年11月18日付けで東京医科歯科大学 医学部 倫理審査委員会の承認を受けたが、データ解析を担当する東京医科大学の倫理審査で承認されたのは、2020年4月22日であったため、実質的な研究に入るのは2020年度となる。

テーマ3Bについては、データ解析を担当する神奈川県立こども医療センターは東京医科歯科大学 医学部に倫理審査を委託したため、2020年5月29日の承認を経て、2020年6月以降、研究を開始できる状況になった。

D. 考察

1) テーマ1：協同面接・系統的全身診察の実態調査研究

テーマ1については、「JaMSCAN 正会員向けアンケート調査」の結果に基づいて、児童相談所と医療機関の連携を双方向性にするのと系統的全身診察を行う医療の体制を確立することを2019年度分担研究報告書で提言した。

これらを踏まえ、2020年度は、2019年度に実施した「協同面接および系統的全身診察の実態調査」の結果を解析して問題点を抽出し、それらを解決することを目指して、『協同面接と系統的全身診察の手引き』を作成する。

2) テーマ2：AHT 症例に関する医療者と警察・検察との連携に関する研究

テーマ2における「AHTに関する医師の意識調査」では、小児科医・脳神経外科医・救急医、

それぞれの類似性ととも、意識の違いについても明らかとなった。

2020年度は、いよいよ「AHTに関する医療情報調査と司法連携調査」を進めていくことになる。これによって、AHTの診断や立証に関する現在の問題点が明らかになると考えられ、それを解決すべく、証拠に基づいた『AHT診断アルゴリズム（手引き）』を策定していく。

3) テーマ3：AHT 病態生理学的研究

テーマ3は、多施設共同前方視的観察研究であり、まったく新しい知見が得られる可能性を持つ。

AHT症例では、受傷後3時間以内に出現する低CT吸収域等の脳実質損傷所見をたびたび認めるが、この実態が何であるのかは、未だ詳細が不明である。これを明らかにすることこそが、AHTの立証に最も役立つ。

これを目的とした研究がテーマ3Aと3Bであるので、あと2年で結果を出したい。

E. 結論

性虐待やAHTのように、体表外傷が生じにくく、被害児本人から被害内容の開示を得ることが難しい虐待の場合、その立証は困難を極めるが、本研究を通して、性虐待やAHTを立証するための方法論を確立し、『協同面接と系統的全身診察の手引き』および『AHT診断アルゴリズム（診断の手引き）』を策定することを目指す。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- (1) Takeo Fujiwara, Aya Isumi, Makiko Sampei, Fujiko Yamada, Yusuke Miyazaki. Effectiveness of using an educational video simulating the anatomical mechanism of shaking and smothering in a home-visit program to prevent self-reported infant abuse: A population-based quasi-experimental study in Japan. Child Abuse and Neglect. Available online January 13, 2020.

- (2) 山田 不二子：母子保健の役割と連携の具体策. 月刊母子保健. 2019;722:4-5.
- (3) 山田 不二子：司法面接・系統的全身診察の在り方・CAC の実際. 小児科臨床. 2019;72(12):1911-1915.
- (4) 山田 不二子：警察・検察との連携. 小児科臨床. 2019;72(12):1924-1930.
- (5) 山田 不二子：協同面接の現状と課題. 子どもの虐待とネグレクト. 2019;21(3):299-306.
- (6) 山田 不二子：医療者として子ども虐待に早期対応するために. 月刊保団連. 2020;3(1315):17-24.
- (7) 山田 不二子：WEB コンテンツ「実地医家のための子ども虐待対応マニュアル」－日常診療における虐待早期発見のポイント. 日本医事新報社. 2019.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

令和元年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

児童虐待対策における行政・医療・刑事司法の連携推進のための

協同面接・系統的全身診察の実態調査及び

虐待による乳幼児頭部外傷の立証に関する研究

分担研究報告書

テーマ1:協同面接・系統的全身診察の実態調査研究

| | | |
|-------|--------|----------------------------------|
| 研究分担者 | 毎原 敏郎 | 兵庫県立尼崎総合医療センター 小児科 科長 |
| 研究協力者 | 田崎 みどり | 港区児童相談所設置準備担当 部長 |
| | 仙田 昌義 | 国保旭中央病院 小児科 部長 |
| | 溝口 史剛 | 群馬県前橋赤十字病院 小児科 副部長 |
| | 木下 あゆみ | 四国こどもとおとなの医療センター 小児アレルギー内科 医長 |
| | 川口 真澄 | 沖縄県立中部病院 小児科 医員 |
| | 勝連 啓介 | 特定医療法人へいあん平安病院 小児科・児童精神科 専任科長 |
| | 植松 悟子 | 国立成育医療研究センター 救急診療科 診療部長 |

研究要旨

『協同面接と系統的全身診察の手引き』を作成するための調査として、「協同面接・性虐待と系統的全身診察および医療機関との連携に関する実態調査」と「児童相談所との連携に関するアンケート調査」を実施した。前者は、全国の児童相談所と協同面接実施民間団体(以下、合わせて児童相談所等とする)に対して実施した。調査の内容は、「児童相談所等への調査」「協同面接を実施した事例の調査」および「性虐待で協同面接等を実施しなかった事例の調査」の3種類である。また、後者は、一般社団法人日本子ども虐待医学会(JaMSCAN)に所属する正会員を対象に行った。今回は、後者のアンケート調査について結果の解析を行った。

正会員数は509名(うち医師は325名)、回答のあった数は137名(うち医師は107名)で、回答率は27%(医師は33%)であった。正会員はいろいろな状況で児童相談所との関わりがあったが、連携するうえで問題があると回答したのは55名(40%)であった。

上記調査では、医療機関と児童相談所との連携にはさまざまな問題があること、医療機関として協同面接への関与が少ないこと、系統的全身診察の普及のために研修の実施が今後必要であることが明らかとなった。

A. 研究目的

性虐待のように子どもからの聞き取りが重要となる虐待については、「子どもの心理的負担等に配慮した面接」が必要であるとして、平成27年度後半から児童相談所・警察・検察の三者連携に基づく協同面接の運用が開始された。厚生労働省の「平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業」で実施された調

査によると、平成28～29年度の2年間で「児童相談所が参加して協同面接が実施された性虐待の件数」は482件で、厚生労働省が発表した「児童相談所における児童虐待相談対応件数」によると、同時期に「児童相談所が性的虐待として受理した件数」は3,159件であった。これを基に算出すると、児童相談所が受理した性的虐待事例のうち、協同面接が実施

されたのは約 15%ということになり、協同面接の実施は十分とは言えない。

また、虐待立証のためには専門的訓練を受けた医師による系統的全身診察も重要であるが、現時点ではごく一部の医療機関で臨床の現場に取り入れられているに過ぎない。

本研究は、医療者と児童相談所・警察・検察との連携を強化し、協同面接と系統的全身診察をルーティンワークとして実施することによって、子どもからの聞き取りと診察所見が十分な法的根拠となる体制を確立し、最終的には子ども虐待防止に資することを目的とする。

B. 研究方法

本研究は、図 1 の通り、「協同面接・性虐待と系統的全身診察および医療機関との連携に関する実態調査」「児童相談所との連携に関するアンケート調査」の 2 つの調査と、これらの調査を基にした『協同面接と系統的全身診察の手引き』の作成およびその手引きの効果判定等に基づく提言の取りまとめとその公表で構成される 3 か年研究である。

2019 年度は、以下に述べる通り、「協同面接・性虐待と系統的全身診察および医療機関との連携に関する実態調査」と「児童相談所との連携に関するアンケート調査」の 2 つの調査をおこなった。

(1) 協同面接・性虐待と系統的全身診察および医療機関との連携に関する実態調査

この実態調査には、児童相談所等の現状を把握するための調査(【所票】)、協同面接等の多機関連携調査・捜査面接や専門的面接者による司法面接(以下、協同面接等)を実施した事例の調査(【個票 1】)、児童相談所が性虐待として受理したが、協同面接等を実施しなかった事例の調査(【個票 2】)の 3 種類がある。調査票への記入を基本とするが、その回答内容に応じて、適宜、回答者にインタビュー調査を実施することにより、調査項目への回答の補足を行うものとする。

調査票は児童相談所等に郵送で配布し、レターパックにて兵庫県立尼崎総合医療センターに送付する形式とする。なお、協同面接等実施民間団体への調査項目は、下記の中から児童相談所のみに関する項目を省いて作成した。

各調査の項目は下記の通りである(別添資料参照)。なお、【個票 2】は児童相談所のみを送付した。

【所票】

1) 協同面接等の実施について

- ① 調査期間中に行われた面接の件数と種別
- ② 面接を実施するための基準の有無とその内容など
- ③ 問題点や課題

2) 性虐待について

- ① 調査期間中に関わった性虐待の経緯別案件数
- ② 協同面接の実施に関する他機関との協議の有無とその内容など

3) 子どもの被害に関する医療との連携について

- ① 児童相談所等に所属する医師の数と専門分野
- ② 系統的全身診察の認知度
- ③ 医療機関を受診する目的や状況(内容、受診先)
- ④ 医療機関との連携(現状、問題点など)

4) 自由記載

【個票 1: 協同面接等を実施した事例】

1) 事例の性別と種別

2) 案件の発見・通告の状況(時期、種別、内容など)

3) 協同面接等の全経過、単独面接、司法対応と協同面接等の具体的な内容(1 回目から 4 回目まで実施回数に応じて記載)

4) 子どもの状況(一時保護の有無、児童相談所の関与など)

5) 医療機関の受診状況(時期、受診先、内容、結果、被害開示の状況)

6) 協同面接や医療機関との連携に関する問題点

7) 自由記載

【個票2:性虐待として受理したが、協同面接等を実施しなかった事例】

- 1) 事例の性別と種別
- 2) 案件の発見・通告の状況(時期、種別、内容など)
- 3) 被害事実確認面接の具体的な内容と協同面接を実施しなかった状況
- 4) 子どもの状況(一時保護の有無、児童相談所の関与など)
- 5) 医療機関の受診状況(時期、受診先、内容、結果、被害開示の状況)
- 6) 被害事実確認面接や医療機関との連携に関する問題点
- 7) 自由記載

(2) 児童相談所との連携に関するアンケート調査

児童相談所と医療機関との連携について、医療機関からの意見も聴取するため JaMSCAN 正会員を対象として、協同面接等と系統的全身診察および児童相談所との連携に関するアンケート調査を実施した。方法としては、学会事務局を通して学会のメーリングリストを用いた調査を行い、Web 上で回答を得た。

調査項目は下記の通りである(別添資料参照)

- 1) 職種、経験年数
- 2) 児童相談所の依頼を受けて関わる内容
- 3) 児童相談所通告の経験の有無と例数
- 4) 児童相談所との連携の円滑さ
- 5) 児童相談所との連携で問題となる状況
- 6) 系統的全身診察
- 7) 自由記載

(倫理面への配慮)

上述の実態調査およびアンケート調査は、兵庫県立尼崎総合医療センターの倫理審査委員会で承認を受けたうえで実施した。また、各調査の回答者に対しては、調査への回答をもって同意取得を確認した。なお、両調査とも、回答後一定期間内に同意の撤回の申し出があれば、調査対象から除外した。

C. 研究結果

(1) 協同面接・性虐待と系統的全身診察および医療機関との連携に関する実態調査

回答用紙の返送があったのは、全国の児童相談所 215 カ所のうち 114 カ所(回収率 53%)、協同面接等実施民間団体 4 カ所のうち 3 カ所(75%)であった。「協同面接等を実施した事例の調査」については、計 775 事例(1 カ所からの報告数は 0~46 事例、平均 6.7 事例)、「性虐待として受理したが、協同面接等を実施しなかった事例の調査」については、計 687 事例(1 カ所からの報告数は 0~42 事例、平均 6.7 事例)の回答が得られた。回答期限を 2020 年 4 月 30 日としたため、結果については 2020 年度に調査結果の解析を行って、次回報告する。

(2) 児童相談所との連携に関するアンケート調査

本調査の結果は、表 1~表 12 に示すが、これらの表のうち、*を付けたものは、調査項目に対して複数回答可としたため、合計数は必ずしも、総数と一致しない。

1) 職種と経験年数

JaMSCAN 正会員数は 2020 年 3 月時点で 509 名であり、2020 年 3 月 31 日までの回答者数は 137 名(回答率 27%)であった。職種別に示すと、医師は 325 名中、107 名(33%)が回答していた。以下同様に、看護師・保健師・助産師の回答者数は 116 名中 17 名(15%)、医療ソーシャルワーカーは 28 名中 6 名(21%)、その他は 40 名中 7 名(18%)であった。

また、現在の職種としての経験年数は 3~47 年(平均 23 年)で、その詳細は表1の通りである。

2) 児童相談所の依頼を受けて関わる内容

この項目のみ、回答の対象を医師 107 名とした。

① 協同面接等に関連した状況における児童相談所との関わり(表 2)

児童相談所からの依頼のうち、協同面接等に関するものは 69 名(64%)の医師が「経験なし」と回答しており、協同面接の実施(モニタールームへの同席や

実施後のレビュー)に直接関わった経験のある医師も少ないことがわかる。

② 協同面接等に関連しない状況における診察(表 3)

その一方で、多くの医師が虐待に直接関わっている(たとえば、身体的虐待では 79 名(73%))と回答しており、経験のない医師は 22 名(20%)であった。

③ 上記①②以外の状況(表 4)

それ以外でも、さまざまな状況で医師が児童相談所と関わっていることがわかる。

3) 児童相談所通告の経験の有無と例数(表 5)

医師以外の職種も含め、多くの JaMSCAN 正会員が通告に関わっており、経験がないと回答したのは 11 名(8%)であった。

4) 児童相談所との連携の円滑さ(表 6)

児童相談所との連携に関する全般的な意見としては、「とても良好～問題なし」が 77 名(56%)、「問題あり～多い」が 55 名(40%)と分かれていた。

5) 児童相談所と連携するうえで問題となる状況

① 通告に関して(表 7)

通告に関してはさまざまな問題があるが、特に通告後の対応や「経過の報告がない」という指摘が多かった。

<「その他」に記載された内容>

- ・すぐに再統合(家庭引き取り)の判断となる。
- ・児童相談所の関わりが不適切なために、医療機関に対して子どもや保護者からクレームが来る。
- ・児童相談所が警察との連携を図らず、警察通報の要否の判断や実際の通報を医療機関任せにする。
- ・予防目的の会議を開催しても、児童相談所がコーディネーターとして機能しない。
- ・職権一時保護に至る前の援助方針を医療機関と共有して協働するということがない。 など

② 協同面接等に関して(表 8)

協同面接等に関する問題は「なし」が 67 名(49%)と半分を占めていたが、その多くは、そもそも医療機

関が協同面接等で児童相談所と関わる経験がないことによるものと推定される。

<「その他」に記載された内容>

- ・起訴を前提とする事例に関しては、最初から専門的医療者との連携を duty にしていただきたい。後から関わると時間が無駄なだけでなく、具体的な子ども不利益が生じる。
- ・協同面接の前に児童相談所による被害事実確認面接や警察による事情聴取が行われているケースが多い。
- ・協同面接への参加依頼がない。
- ・協同面接の実施時期の確定が遅く、その間に子どもが親から口止めされていた。 など

③ 診察依頼を受ける状況に関して(表 9)

診察に関しても、やはり「関わりが受診時だけで、その後の経過報告がない」という問題が多く指摘されている。

<「その他」に記載された内容>

- ・診察を受けに行く理由に関する子どもへの説明が不適切である。
- ・事例の選択基準があいまいである。

④ 一時保護後の状況に関して(表 10)

一時保護後に家庭への引き取りを検討する際に、通告元への相談や報告がなく、また、事例の経過全体を関係機関で検討する機会もないことについては、半数以上の医療者が問題であると考えている。

<「その他」に記載された内容>

- ・家庭引き取り後のプランが曖昧なままに帰宅する症例がある。
- ・最終的な結果の報告がない。
- ・一時保護後の専門的な経過観察が不十分で、新たな医学的問題が発生する。 など

6) 系統的全身診察に関して

① 診察の経験の有無と例数(表 11)

系統的全身診察については、診療経験がある JaMSCAN 正会員は 39 名(28%)に過ぎなかったが、経験がなくても、研修は 49 名(36%)が受講していた。

そのうち26名は「研修は受けたが、診察をする機会がなかった」と回答しており、今後、系統的全身診察を行うための体制整備が必要である。

② 系統的全身診察の必要性(表 12)

JaMSCAN 正会員の間では、系統的全身診察の必要性が認識されており、現在のように、認定NPO法人チャイルドファーストジャパン(CFJ)等の民間団体に負担をかけるのではなく、学会主導で普及すべきであると考えている正会員が71名(52%)と多かった。

7) その他、自由記載

① 児童相談所に関して

- ・児童相談所の職員が短期間に異動になるため、事例の引き継ぎや関係性の継続で苦勞している。
- ・児童相談所職員の対応技術の未熟さを感じるが増え、個人の能力の問題だけではなく、職員の増員、体系的な研修システムの充実が必要である。
- ・児童相談所や担当者によって、対応や判断基準のばらつきに戸惑うことが多い。
- ・児童相談所を信頼して伝えた情報が勝手に広められてしまったことがある。
- ・家族の同意が得られない場合や、家庭裁判所への申立てが認められにくいと児童相談所が判断すると、最初から一時保護をしない方針を採る。
- ・心理的虐待やネグレクトが児の成長発達に及ぼす影響の深刻さに関する認識が、児童相談所と医療機関で食い違うことが多く、落胆することがある。
- ・医療機関の医学的診断を児童相談所に無視される。もしくは、「医療機関が虐待と診断しなければ保護できない」と言われる。

② 多機関との連携に関して

- ・院内で十分検討したうえで通告しても、児童相談所はその重大性を理解しない。
- ・通告した病院に対して、児童相談所から最終報告がないため、病院側で再検討・再評価ができず、病院における最終的な登録記載や医療者の教育に大きな支障がある。

- ・病院として一時保護委託を受けて入院した児でも、病院側から児童相談所に働きかけないと、関係機関とのカンファレンスにも発展しない。
- ・ケース会議や要保護児童対策協議会で児童相談所が具体的な方針を示さず、市町村にほぼ丸投げという場合がある。
- ・児童相談所・検察・警察と病院の4者連携の体制整備が、法的根拠も含めて必要である。また、各関係機関は虐待専門の部門を整備するべきである。
- ・通告後の医療機関と児童相談所や警察との情報のやりとりが十分ではないため、医療機関と患者・保護者との間のトラブルの原因になる。

③ 協同面接等に関して

- ・現段階での協同面接等はChild Firstの原則(子どもが第一の原則)に則っておらず、各機関の仕事がスムーズに遂行されることが第一目標となりがちに見える。
 - ・協同面接は、子どもの発達や虐待に対する子どもの反応、開示のプロセス、開示を妨げるブロックなどとともに、犯罪の構成要件も熟知した専門の司法面接者が実施すべきである。
 - ・協同面接や系統的全身診察は、一般診療と異なる場所や時間で丁寧に行う必要があるが、受診件数が少ないと十分な体制が組めないため、都道府県ごとに施設認定をして、そこに関係者が集まるような制度を作れるとよい。
 - ・協同面接の実施に関して警察・検察・児童相談所の意図と目的のすり合わせが不十分で、医療機関への連絡もなく、情報収集・連携が不十分である。
 - ・医療機関が協同面接に参加していないため、系統的全身診察と司法面接の位置づけや相互に役立つポイントなどが児童相談所や警察検察に理解されていない。
 - ・系統的全身診察や協同面接のプロトコールも、全国で統一したものが必要である。
- ### ④ 医療機関に関して
- ・全医療機関に経験豊富な医師を配置することは無理があるので、地域ごとに相談機関があれば、効率

的で有効な運用が可能である。

- ・小児科医でも協同面接や全身診察の必要性自体をほとんど知らず、周知が十分ではない。
- ・性虐待の診察は産婦人科医に依頼していて、医学的診断に関する経験や自信がない。

⑤ その他

- ・系統的全身診察やセカンドオピニオンも、個人的な関係に頼るのではなく、研修や認定制度を作るべきである。
- ・系統的全身診察に関しては、理論的には重要であるが、実際に子どもがどれだけ良い outcome を得られたのかわからないため、必要かどうか判断できない。

D. 考察

今回は、医療者を対象に行った「児童相談所との連携に関するアンケート調査」の結果をもとに考察を行い、現時点での対応策について提案をする。

児童相談所が医療機関と関わる状況は、主に児童虐待の事例を通してであり、一般の医療者にとっては関わる機会も経験も少ない。そのため、今回の調査は児童虐待に関心を持つ医療者が所属している JaMSCAN の正会員を対象とした。上述の通り、実際に正会員は通告や診察など、さまざまな状況で児童虐待に関わっていたが、その 40%が児童相談所との連携に問題があると回答した。

児童相談所は年々増加する児童虐待に対応できるだけの十分な人的資源に恵まれているわけではなく、そのうえで職員の資質や専門性を確保し維持していくためにもさまざまな課題がある。今回の調査でも、児童相談所の人的資源・資質に起因すると思われる問題点が多く挙げられていた。これらはむろん、重要な課題ではあるが、すぐに解決することは困難であり、5年、10年単位という中長期的視点に立って考えていくべきであろう。

今回の調査の結果を踏まえて、現段階で開始することのできる取組みを挙げることにする。

① 児童相談所と医療機関の連携を双方向性にする

医療機関と児童相談所との関係が一方通行になっており、「通告をしてもその後の報告がない」「家庭への引き取りを検討する際に、通告元の医療機関に相談もない」というのは即刻、改善すべき点である。中には、家庭引き取りにしたという連絡もなく、一時保護中と思っていた子どもと親がいきなり、通告元の医療機関を受診したという事例さえある。

通告元の医療機関に対して経過の報告や相談がないのは、「個人情報である」「多忙のため返信ができない」という理由だけではなく、そもそも「通告元に対して経過を報告する」という「文化」を持たない児童相談所があるからかもしれない。医療機関は、紹介時だけではなく、退院時などにも紹介元に経過をまとめて返信をするのが通例であるため、そのような児童相談所の対応には大きな違和感を覚えるのであろう。

また、警察とどう協力するのかについても、医療機関と児童相談所との間でさまざまな課題がある。

子どもと親を見守る連携の輪を構築するうえで、双方向性の関係は必須であり、それを有効に維持するための方法として、下記の3点を提案する。

- ・医療機関から通告を受けた事例は、一定の時期を決めて経過を報告する。
- ・家庭引き取りを考慮する場合には、通告元の医療機関も含めて、その妥当性や時期などを多機関で検討する。
- ・警察の関与が必要な場合は、迅速に三者合同の会議を開催する。

協同面接の件数も年々増加傾向にあり、児童虐待に適切な対応をするために必要な取組みであるという認識は広がってきている。しかし、医療機関の関与はまだ不十分で、JaMSCAN 正会員であっても、関わった経験のある医療者は一部に過ぎない。子どもへの負担を最小限にしながら、虐待被害の事実や内容を正確に認定するためには、子どもの診察だけではなく、協同面接前後の協議や面接観察室(モニタールーム)への同席などの点でも医療機関の関与が重要となる。現時点では児童相談所・警察・検察の三機関協議が

前提となっているため、医療者も重要な役割を果たす機関であることが三機関に認識されていないが、今後はその三機関も、医療機関を加えて「四機関連携」という視点を持つように、意識を変えていく必要がある。

② 系統的全身診察を行う医療の体制を確立する

虐待事実に関する客観的な医学的所見を得るために、医療者は適切な問診・診察の方法を知るだけではなく、系統的全身診察を行うことのできる医療者を養成し、専門性の高い医療者が勤務する医療機関を各地域に整備して、児童相談所や警察・検察との連携事案を集約していく必要がある。

なお、今回のアンケート調査のまとめは、JaMSCAN 正会員である医療者からの意見である。児童相談所との連携を評価するためには、児童相談所からの意見と併せて検討する必要がある。

E. 結論

児童虐待に適切に対応するためには、医療機関と児童相談所・警察・検察との円滑な連携が重要である。現時点では、医療機関と児童相談所の二者間でも連携上の問題があるが、まずは実現可能なことから取り組みを始めることが重要である。また、特に性虐待のように、子どもへの心理的負担に配慮しながら被害事実を立証するための手立てが必要な虐待については、関係機関が十分な役割を果たすことが求められる。協同面接や系統的全身診察はその取り組みの一つであり、量的・質的に充実させていくためには実施のための手引きを作成して、医療者も含めて関係機関に周知を図ることが重要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

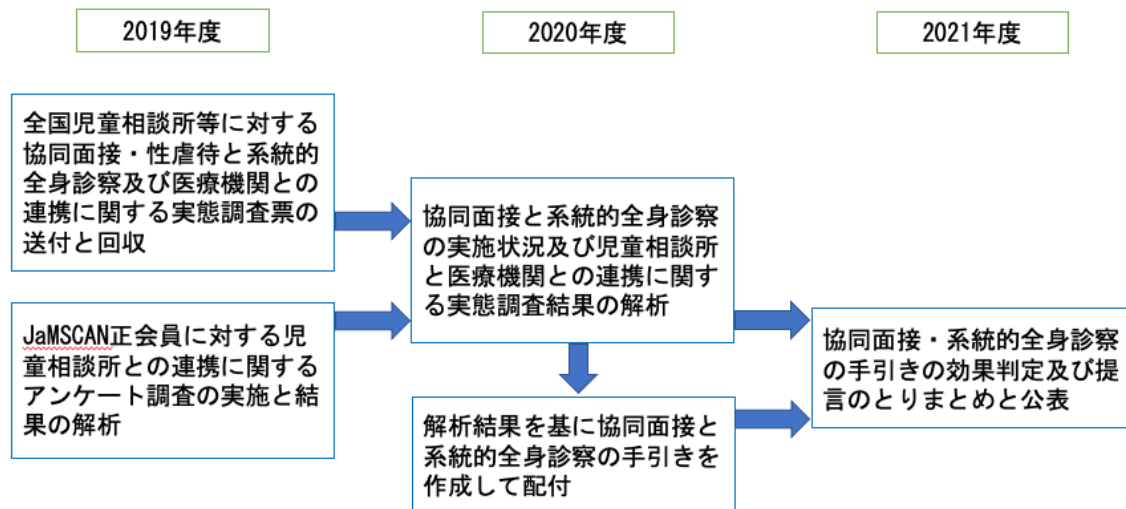


図 1. 3 か年の研究計画

| | | | | | | | | |
|---------|----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 経験年数(年) | ～4 | 5～9 | 10～14 | 15～19 | 20～24 | 25～29 | 30～24 | 35～ |
| 回答者数(名) | 5 | 5 | 19 | 18 | 33 | 19 | 19 | 19 |

表 1. 回答者の経験年数

| | | | | | |
|---------|-------------|--------------|----------------|-----|----|
| 状況 | 面接前後 の診察 | 面接実施時 の同席 | 面接実施後 のレビュー | その他 | なし |
| 回答者数(名) | 34 | 9 | 4 | 8 | 69 |

表 2. 児童相談所との関わり〔協同面接等に関連した状況における関わり〕＊

(なお、表中の「面接」とは「協同面接等」を指し、＊は複数回答可の調査項目を意味する。)

| | | | | | | | |
|---------|-----|-----------|-----------|-----------|------------|-----|----|
| 状況 | 性虐待 | 身体的 虐待 | ネグレ クト | 心理的 虐待 | 精神・ 心理面 | その他 | なし |
| 回答者数(名) | 40 | 79 | 73 | 52 | 39 | 5 | 22 |

表 3. 児童相談所との関わり〔協同面接等に関連しない状況における診察〕＊

| | | | | | | | | |
|---------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|-----|----|
| 状況 | 診断書 等作成 | 写真等 の相談 | 死亡事 例検証 | 事後検 証会議 | 家庭 復帰等 | 裁判所 申立等 | その他 | なし |
| 回答者数(名) | 70 | 44 | 22 | 22 | 35 | 20 | 8 | 26 |

表 4. 児童相談所との関わり〔表 2, 表 3 以外の状況〕＊

| | | | | | |
|---------|----|-----|-----|-------|-----|
| 経験例数(例) | 0 | 1～4 | 5～9 | 10～49 | 50～ |
| 回答者数(名) | 11 | 28 | 19 | 50 | 29 |

表 5. 児童相談所への通告に関わった経験の有無と例数

| | | | | | | |
|---------|-------|----|------|------|------|------|
| 状況 | とても良好 | 良好 | 問題なし | 問題あり | 問題多い | 経験なし |
| 回答者数(名) | 9 | 33 | 35 | 38 | 17 | 5 |

表 6. 児童相談所との連携の円滑さ(5段階評価)

| | | | | | | | |
|---------|-------|-------|--------|-------|--------|-----|----|
| 状況 | 通告の判断 | 通告の受理 | 通告後不十分 | 通告後過剰 | 事後報告なし | その他 | なし |
| 回答者数(名) | 34 | 35 | 76 | 18 | 69 | 20 | 19 |

表 7. 児童相談所と連携するうえで問題となる状況〔通告に関して〕*

| | | | | | | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|----|
| 状況 | 実施予定不明 | 事前情報不足 | 面接同席不可 | 診察が面接前 | 事後報告なし | その他 | なし |
| 回答者数(名) | 31 | 10 | 19 | 13 | 27 | 24 | 67 |

表 8. 児童相談所と連携するうえで問題となる状況〔協同面接等に関して〕*

| | | | | | | |
|---------|--------|-------|--------|--------|-----|----|
| 状況 | 基準が厳しい | 基準が緩い | 時間に無配慮 | 事後報告なし | その他 | なし |
| 回答者数(名) | 7 | 6 | 16 | 51 | 23 | 63 |

表 9. 児童相談所と連携するうえで問題となる状況〔診察依頼を受ける状況に関して〕*

| | | | | | |
|---------|------------|------------|------------|-----|----|
| 状況 | 家庭復帰の相談がない | 家庭復帰の報告がない | 事後検討の機会がない | その他 | なし |
| 回答者数(名) | 82 | 72 | 74 | 18 | 23 |

表 10. 児童相談所と連携するうえで問題となる状況〔一時保護後の状況に関して〕*

| | | | | | | |
|---------|---------|-----|-------|-----|---------|---------|
| 状況 | 診察の経験あり | | | | 診察の経験なし | |
| 経験例数 | 1～4 | 5～9 | 10～49 | 50～ | 研修受講歴あり | 研修受講歴なし |
| 回答者数(名) | 10 | 6 | 18 | 5 | 49 | 49 |

表 11. 系統的全身診察の経験の有無と例数

| | | | | | | |
|---------|---------|-----------|----|----|-----|-----|
| 状況 | 必要 | | 不明 | 不要 | その他 | 無回答 |
| | 学会主導で普及 | CFJ 主導で普及 | | | | |
| 回答者数(名) | 71 | 8 | 3 | 0 | 6 | 49 |

表 12. 系統的全身診察の必要性

5) 児童相談所との連携で問題となる状況をお教えてください。

① 通告に関して (複数選択可)

- a. 通告の必要性や通告先の選択についての判断に迷う
- b. 通告の内容が正確に伝わらない
- c. 通告後の対応が不十分で、子どもの安全が脅かされる可能性がある
- d. 通告後の対応が過剰で、その後の子どもや保護者との関わりに困る
- e. 通告後の経過の報告がない
- f. その他 ()
- z. なし

② 協同面接等に関して (複数選択可)

- a. 協同面接等の実施予定がわからないため、問診や診察の方法について迷う
- b. 実施された協同面接等に関して、診察前に伝えられる情報が不十分である
- c. 協同面接等の実施時に観察室 (モニタールーム) への同席ができない
- d. 十分な理由がないのに、協同面接の前に診察を行うことになる
- e. 協同面接等を行った後の経過の報告がない
- f. その他 ()
- z. なし

③ 診察依頼を受ける状況に関して (複数選択可)

- a. 事例の選択基準が厳しすぎる
- b. 事例の選択基準が緩すぎる
- c. 受診の時間帯に関する配慮がない
- d. 診察後の経過の報告がない
- e. その他 ()
- z. なし

④ 一時保護後の状況に関して (複数選択可)

- a. 家庭復帰の是非についての相談がない
- b. 家庭復帰となったことについての報告がない
- c. 事例の振り返りがなく、事後の検討をしていないため、同じような問題が生じる
- d. その他 ()
- z. なし

6) 系統的全身診察について、お教えてください。

① 系統的全身診察に関する研修の受講の有無や実施した経験についてお教えてください。

- 1. 系統的全身診察の経験がある → ③へお進みください。
(11. 50例以上 12. 10~49例 13. 5~9例 14. 1~4例)
- 2. 研修を受けたことはあるが、診察の経験はない → ②へお進みください。
- 3. 用語は知っているが、研修を受けたことはない → ③へお進みください。
- 4. 用語は聞いたことがない → ③へお進みください。

② 診察をしたご経験がない理由をお教えてください。

1. 他の医師が担当しているため
2. 医師ではないため
3. 研修は受けたが、診察をする機会がなかったため
4. 研修を受けたが、診察をする自信がないため
5. その他 ()

③ 系統的全身診察について、どのようにお考えでしょうか。

1. ぜひ必要であり、BEAMS と同様に JaMSCAN が主体となって広めていくのがよい
2. 必要であるが、今のように ChildFirstJapan の活動として広めていくのがよい
3. 必要かどうかわからない
4. 必要とは思わない
5. その他 ()

7) 自由記載

児童相談所との連携や協同面接等の実施、系統的全身診察などについて、ご意見やご感想があれば自由にご記入ください。

ご協力をいただき、どうもありがとうございました。

児童相談所へのアンケート調査

調査の趣旨とご協力のお願い

今回、厚生労働省研究班として協同面接に関する実態調査を全国の児童相談所と協同面接実施民間団体（以下、児童相談所等）を対象として行うこととなりました。平成27年10月の通知以後、協同面接の実施件数は次第に多くなっていますが、それに伴って実施状況や内容についての地域差、件数の増加に伴う面接者の不足などの問題が生じてきています。また虐待事実の立証のためにも系統的全身診察は重要な役割を担っていますが、医療側での取り組みは始まったところで、この点についても医療との連携が今後の課題です。さらに性虐待については、医学的診察で虐待の身体所見が明らかになるのは数%に過ぎず、子どもの証言の聴取が重要ですが、平成28年4月～平成30年3月に児童相談所が受理した性的虐待の事例のうち協同面接が実施されたのは約15%とされています。

今回の調査によって協同面接に関する問題点を明らかにし、「協同面接と系統的全身診察の実施の手引き」を作成することが、この研究班の目的です。性虐待については、協同面接に至らなかった理由を明らかにすることも、今後適切な対応を行う上で重要となります。日々の多忙な業務の中で過去にさかのぼって調査票に回答することは、大きな負担になることと思います。しかし貴児童相談所での状況を教えていただくことができれば、上記の目的を達するためのたいへん貴重な情報となります。ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

今回の調査は最初の通告受理機関が児童相談所であった事例だけではなく、子どもが第三者からの被害を受けた場合や事件の目撃者になった場合などで、警察・検察から情報提供があった事例も対象としてください。担当者の異動などで詳細がわからない場合には「不明」に印を付けてください。また今回の調査票における用語の定義については、次ページに記載していますのでご参照ください。

今回の調査にご協力をいただける場合には、調査票にご記入の上で下記までお送りください。調査票のご返送をもって、調査へのご同意をいただいたことといたします。

研究分担者 兵庫県立尼崎総合医療センター 小児科 毎原 敏郎
〒665-0021 兵庫県尼崎市東難波町 2-17-77
E-mail : maihara@hp.pref.hyogo.jp
Tel : 06-6480-7000 Fax : 06-6480-7001

用語の定義：今回の調査では、以下のように用語を定義します。

【協同面接・協同面接等】 協同面接とは、平成27年10月28日に発出された通知の「子どもの心理的負担等に配慮した」3機関による面接を指します。「司法面接」「代表者による聴取」も同義と扱ってください。今回は、児童相談所と警察、ないし児童相談所と検察の2機関で行われた面接も調査の対象として「協同面接等」と呼ぶこととします。なお、児童相談所が単独で行う面接は「被害事実確認面接」として区別しています。

【性虐待】 児童虐待防止法では「親権者・児童を現に監護するものによる」と定義されていますが、この調査では、加害者（家族、親族、同居人きょうだい、第三者など）や被害を受けた場所（家庭内、家庭外）を特定せずに子どもの被害を把握するために、特に性に関する被害については「性的虐待」と「家庭内・外の性暴力被害」を総括して「性虐待」という用語を使用しています。

【MDT (Multidisciplinary Team: 多機関連携チーム)】 多職種で構成される支援チームのことで、今回の調査では福祉、司法、医療などがそのメンバーとなります。

【系統的全身診察】 性虐待・身体的虐待・ネグレクト・心理的虐待や種々の暴力の被害を受けたことが疑われる子どもに対して、子どもの心理状態に配慮した問診を含め、外性器・肛門だけではなく全身を診察する方法で、研修を受けた医師が行うものを指します。

【心理的ネグレクト】 被害に遭った子どもに対する心理的サポートを行わない状態を指すこととします。

| | |
|-----------|-------------------------|
| 調査票記入日 | 令和 2 年 () 月 () 日 |
| 貴児童相談所所在地 | () 都・道・府・県 () 市・区 |
| 貴児童相談所名 | () |
| ご連絡先 | メールアドレス : _____ @ _____ |
| | 電話番号 : () - () - () |
| 担当者のご氏名 | () |

回答は () 内に記入するか、該当する選択肢の記号を○で囲んでください。
 選択肢の 1, 2, 3…はその中から 1 つを選ぶもの、a, b, c…は複数選択可のものです。

1) 貴児童相談所が関与された協同面接等

1-1) 協同面接等の実施件数

平成 27 年 10 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日(平成 27 年度下半期～平成 30 年度)の期間に行われた協同面接等の実施件数を、種別に分けてお教えてください。

1 事例に関して複数の案件(加害者や発生時期、虐待の種別が異なる、など)があった場合には、別の案件として数えてください。同一の案件(加害者や発生時期、虐待の種別が同じ)に関して行われた一連の協同面接等は、複数回であっても 1 件として数えてください。

- | | |
|---------------|-----------------|
| ① 性的虐待 () 件 | ② ①以外の性虐待 () 件 |
| ③ 身体的虐待 () 件 | ④ ネグレクト () 件 |
| ⑤ 心理的虐待 () 件 | ⑥ その他 () 件 |

1-2) 協同面接等を実施するための基準

貴児童相談所には面接の実施基準(警察・検察との協議の開催基準を含む)はあるでしょうか。

1. 基準があり、それに基づいて判断している → 1-2-1)にお進みください。
2. 基準はなく、事例毎に検討している → 1-2-2)にお進みください。
3. 実施の判断については関与していない → 1-3)にお進みください。

1-2-1) 実施基準がある場合

① 基準の制定時期 1. 平成 () 年 () 月 99. 不明

② 実施基準について、貴児童相談所としてはどのようにお考えでしょうか。

1. 適切に定められており、特に問題はない
2. 基準が厳しすぎて、必要な事例に実施できないこともある
3. 基準が漠然としていて、最終的には現場での判断となる
4. 基準が緩すぎて、必要のない事例にも実施するためマンパワーが不足する
5. その他 ()

③ この調査のためにその実施基準を提供していただくことは可能でしょうか。

1. できる (11. この調査票に添付 12. 依頼状が必要)
 2. できない
 3. 要検討
- この後は 1-3)にお進みください。

1-2-2) 実施基準がない場合

① 協同面接等の実施の要否を決める方法をお教えてください。

1. 児童相談所、警察、検察の三者で検討して決定する
2. 警察と検察との間で検討して決定する
3. その他 ()

② 実施基準はある方がよいとお考えでしょうか。

1. ある方がよい (11. 現在作成中 12. 作成の予定あり 13. 作成の予定なし)
2. なくてもよい (現在の方法で困っていない、など)
3. ない方がよい (基準があると柔軟に対応できない、など)
4. その他 ()

1-3) 協同面接等の問題点や課題 該当するものがあれば印を付けてください。(複数選択可)

- a. 実施に関する連絡が遅く、児童相談所単独での面接が必要かどうか迷うことがある
- b. 実施に関する連絡が遅く、その理由についての説明もないため困ることがある
- c. 面接者の経験不足などのため、適切な面接ではないことが多い
- d. 面接が事件化の判断を目的とするあまり、子どもへの福祉的配慮に欠ける
- e. 面接をする場合の、子どもへの動機付けや説明が難しい
- f. その他 ()

2) 貴児童相談所が関わった性虐待の案件

2-1) 性虐待の案件数

平成 27 年 10 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日(平成 27 年度下半期～平成 30 年度)の期間に、性虐待として関わった案件の数についてお教えてください。

1 事例に関して複数の案件(加害者や発生時期が異なる、など)があった場合には、別の案件として数えてください。

- ① 貴児童相談所が性虐待として最初の通告を受理した児童相談所であった () 件
- ② 性虐待として他の児童相談所から移管となった () 件
- ③ 他の虐待として貴児童相談所が関わる間に性虐待の存在が判明した () 件

2-2) 性虐待の事例で、協同面接の実施の要否に関する協議に参加する割合

1. 原則として全例
2. 70-90%
3. 30-70%
4. 10-30%
5. 参加しない

2-3) 協同面接実施の要否の判断に関する児童相談所としての印象 (複数回答可)

- a. 実施しないという判断は妥当であることが多い
- b. 実施するかどうかの最終的な連絡までに時間を要し、その間の対応に困る
- c. 実施しないという判断に至った経緯の説明がなく、結論しか連絡がない
- d. 実施しないという判断は不適切であると考えることが多い
- e. その他 ()

2-4) 協同面接の非実施の場合に、その理由として想定されるもの (複数回答可)

- a. 事件化が困難であると検察が判断した
- b. 子どもの言語能力、精神状態から面接が困難と判断した
- c. その他 ()

2-5) 協同面接の非実施の場合に、児童相談所として被害事実確認面接を実施する割合

- 1. 原則として全例
- 2. 70-90%
- 3. 30-70%
- 4. 10-30%
- 5. 行わない

2-6) 被害事実確認面接を実施しない場合の理由 (複数回答可)

- a. 子どもの言語能力、精神状態から面接が困難と判断した
- b. その他 ()

3) 子どもの被害に関する医療との連携

3-1) 貴児童相談所内の医師の所属

- 1. あり
 - a. 正規 () 人、専門分野 ()
 - (複数選択可) b. 非正規 () 人、専門分野 ()
 - c. 嘱託 () 人、専門分野 ()
- 2. なし (21. 採用予定あり 22. 採用予定なし 23. 採用は未定)

3-2) 系統的全身診察という診察方法の存在

- 1. 聞いたことがあり、連携している医療機関で行っている
- 2. 聞いたことはあるが、連携している医療機関で行っているかどうかは不明
- 3. 聞いたことがない

3-3) 協同面接等に関連した医療との連携

① 貴児童相談所での連携の状況 「5. 行わない」の場合は3-4)にお進みください。

- 1. 原則として全例
- 2. 70-90%
- 3. 30-70%
- 4. 10-30%
- 5. 行わない

② 連携の目的 a. 診察 (a1. 系統的全身診察 a2. 系統的全身診察以外の診察)

- (複数選択可) b. 協同面接等の実施時の観察室 (モニタールーム) への同席
- c. 実施した協同面接等のレビュー
- d. その他 ()

③ 連携先の機関 a. 大学・大学病院 b. 総合病院 c. 小児専門病院 d. 単科病院

- (複数選択可) e. 診療所 f. 児童相談所内 g. その他 ()

差し支えがなければ、医療機関名をご記入ください

()

④ 専門の診療科 a. 小児科 b. 内科 c. 産婦人科 d. 小児外科 e. 外科 f. 泌尿器科

- (複数選択可) g. 児童精神科 h. 精神科 i. 法医学 j. その他 ()

3-4) 協同面接等に関連しない医療機関への受診

(本人が受診しない場合や児童相談所の医師の診察を除く)

3-9) 医療機関との連携について、工夫されている点 (複数回答可)

- a. 定期的に会議を開いて、「顔の見える」関係を作るようにしている
- b. 通告・連絡を受けた子どもについては、その後の処遇や状況を報告している
- c. その他 ()

4) 自由記載

協同面接等の実施や性虐待への対応、医療機関との連携、系統的全身診察などについて、ご意見や感想があれば自由にご記入ください。

ご協力をいただき、どうもありがとうございました。

協同面接等を実施した事例（児童相談所）

調査の趣旨とご協力のお願い

今回、厚生労働省研究班として協同面接に関する実態調査を全国の児童相談所と協同面接実施民間団体（以下、児童相談所等）を対象として行うこととなりました。平成 27 年 10 月の通知以後、協同面接の実施件数は次第に多くなっていますが、それに伴って実施状況や内容についての地域差、件数の増加に伴う面接者の不足などの問題が生じてきています。また虐待事実の立証のためにも系統的全身診察は重要な役割を担っていますが、医療側での取り組みはようやく始まったところで、この点についても医療との連携が今後の課題です。

今回の調査によって協同面接に関する問題点を明らかにし、「協同面接と系統的全身診察の実施の手引き」を作成することが、この研究班の目的です。日々の多忙な業務の中で過去にさかのぼって調査票に回答することは、現場の方にとって大きな負担になることと思います。しかし貴児童相談所でのご経験を教えていただくことができれば、上記の目的を達するためのたいへん貴重な情報となります。ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

調査票へのご記入に当たっては、下記の点にご留意をお願いいたします。また今回の調査票における用語の定義については、次ページに記載していますのでご参照ください。

- ・調査期間は平成 27 年 10 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日（平成 27 年度下半期～平成 30 年度）の 3 年 6 ヶ月間です。
- ・今回の調査は最初の通告受理機関が児童相談所であった事例だけではなく、子どもが第三者からの被害を受けた場合や事件の目撃者になった場合などで、警察・検察から情報提供があった事例も対象としてください。
- ・1 事例に関して複数の案件（加害者や発生時期、虐待の種別が異なる、など）があった場合には、各案件について 1 枚の調査票を作成してください。
- ・担当者の異動などで詳細がわからない場合には「不明」に印を付けてください。
- ・不足する場合は、お手数ですが下記の URL からダウンロードをお願いいたします。

<https://tinyurl.com/vwrgoft>

今回の調査にご協力をいただける場合には、調査票にご記入の上で下記までお送りください。調査票のご返送をもって、調査へのご同意をいただいたことといたします。

研究分担者 兵庫県立尼崎総合医療センター 小児科 毎原 敏郎
〒665-0021 兵庫県尼崎市東難波町 2-17-77
E-mail : maihara@hp.pref.hyogo.jp
Tel : 06-6480-7000 Fax : 06-6480-7001

3-2) 児童相談所等がMDTとして参加した協同面接等 1回目

3-2-1) 参加した児童相談所等

1. 貴児童相談所 2. () 児童相談所 3. その他 ()

このページの以下の項目は、貴児童相談所が参加された場合にのみ、ご記入ください。

3-2-2) 協同面接等の実施時の状況

- ① 子どもの所在 1. 自宅 2. 親族宅 3. 一時保護所 4. 児童福祉施設
5. 里親・養親宅 6. その他 () 99. 不明
- ② 加害者との分離 1. 分離なし 2. 分離あり 99. 不明
- ③ 実施場所 1. 児童相談所 2. 警察 3. 検察 4. NPO/民間団体 5. 医療機関
6. その他 () 99. 不明
- ④ 実施年月日 平成 () 年 () 月 () 日
- ⑤ 面接者の職種 a. 児童相談所職員 (a1. 児童福祉司 a2. 児童心理司 a3. その他)
(複数選択可) b. 警察官 (b1. 本部 b2. 所轄署 * b3. 捜査・刑事 b4. 生活安全) c. 検察官
d. 社会福祉士 e. 精神保健福祉士 f. その他 ()
- ⑥ 面接者の性別 1. 男 2. 女
- ⑦ プロトコール 1. NICHD 2. ChildFirst® 3. RATAC® 4. CornerHouse™
5. NCAC 6. その他 ()
- ⑧ 観察室(モニタールーム)に同席したMDTの人数と構成 計 () 名 99. 不明
構成 (複数選択可) a. 児童相談所 b. 警察 c. 検察 d. 医療 e. その他

3-2-3) 協同面接等の内容

- ① 面接時間 () 分 99. 不明
- ② 面接前に把握していた被害などの内容 記載要領は2ページの枠内を参照してください。
加害者*内容 (*) (*) (*) (*)
「ク:その他」の内容 () 98. 非該当
- ③ 開示の評価 1. 完全否認 (最初から一貫して被害を否認していた)
2. 撤回 (協同面接等の実施までに開示していた被害の内容を否認した)
3. 部分開示 (疑われている被害の一部のみの開示にとどまった)
4. 全面開示 (疑われている被害に関してはすべて開示があった)
5. 新事実開示 (疑われている被害以外の新事実が判明した)
被害内容 ()
6. その他 ()
- ④ 面接中やその前後の子どもの発言や態度 何かお気付きの点があればご記入ください。

3-3) 児童相談所等がMDTとして参加した協同面接等 2回目

3-3-1) 参加した児童相談所等

1. 貴児童相談所 2. () 児童相談所 3. その他 () 4. 実施せず
このページの以下の項目は、貴児童相談所が参加された場合にのみ、ご記入ください。

3-3-2) 協同面接等の実施時の状況

- ① 子どもの所在 1. 自宅 2. 親族宅 3. 一時保護所 4. 児童福祉施設
5. 里親・養親宅 6. その他 () 99. 不明
- ② 加害者との分離 1. 分離なし 2. 分離あり 99. 不明
- ③ 実施場所 1. 児童相談所 2. 警察 3. 検察 4. NPO/民間団体 5. 医療機関
6. その他 () 99. 不明
- ④ 実施年月日 平成 () 年 () 月 () 日
- ⑤ 面接者の職種 a. 児童相談所職員 (a1. 児童福祉司 a2. 児童心理司 a3. その他)
(複数選択可) b. 警察官 (b1. 本部 b2. 所轄署 * b3. 捜査・刑事 b4. 生活安全) c. 検察官
d. 社会福祉士 e. 精神保健福祉士 f. その他 ()
- ⑥ 面接者の性別 1. 男 2. 女
- ⑦ プロトコール 1. NICHHD 2. ChildFirst® 3. RATAC® 4. CornerHouse™
5. NCAC 6. その他 ()
- ⑧ 観察室(モニタールーム)に同席したMDTの人数と構成 計 () 名 99. 不明
構成 (複数選択可) a. 児童相談所 b. 警察 c. 検察 d. 医療 e. その他

3-3-3) 協同面接等の内容

- ① 面接時間 () 分 99. 不明
- ② 面接前に把握していた被害などの内容 記載要領は2ページの枠内を参照してください。
加害者*内容 (*) (*) (*) (*)
「ク:その他」の内容 () 98. 非該当
- ③ 開示の評価 1. 完全否認 (最初から一貫して被害を否認していた)
2. 撤回 (協同面接等の実施までに開示していた被害の内容を否認した)
3. 部分開示 (疑われている被害の一部のみの開示にとどまった)
4. 全面開示 (疑われている被害に関してはすべて開示があった)
5. 新事実開示 (疑われている被害以外の新事実が判明した)
被害内容 ()
6. その他 ()
- ④ 面接中やその前後の子どもの発言や態度 何かお気づきの点があればご記入ください。

3-4) 児童相談所等がMDTとして参加した協同面接等 3回目

3-4-1) 参加した児童相談所等

1. 貴児童相談所 2. () 児童相談所 3. その他 () 4. 実施せず

このページの以下の項目は、貴児童相談所が参加された場合にのみ、ご記入ください。

3-4-2) 協同面接等の実施時の状況

- ① 子どもの所在 1. 自宅 2. 親族宅 3. 一時保護所 4. 児童福祉施設
5. 里親・養親宅 6. その他 () 99. 不明
- ② 加害者との分離 1. 分離なし 2. 分離あり 99. 不明
- ③ 実施場所 1. 児童相談所 2. 警察 3. 検察 4. NPO/民間団体 5. 医療機関
6. その他 () 99. 不明
- ④ 実施年月日 平成 () 年 () 月 () 日
- ⑤ 面接者の職種 a. 児童相談所職員 (a1. 児童福祉司 a2. 児童心理司 a3. その他)
(複数選択可) b. 警察官 (b1. 本部 b2. 所轄署 * b3. 捜査・刑事 b4. 生活安全) c. 検察官
d. 社会福祉士 e. 精神保健福祉士 f. その他 ()
- ⑥ 面接者の性別 1. 男 2. 女
- ⑦ プロトコール 1. NICHD 2. ChildFirst® 3. RATAC® 4. CornerHouse™
5. NCAC 6. その他 ()
- ⑧ 観察室(モニタールーム)に同席したMDTの人数と構成 計 () 名 99. 不明
構成 (複数選択可) a. 児童相談所 b. 警察 c. 検察 d. 医療 e. その他

3-4-3) 協同面接等の内容

- ① 面接時間 () 分 99. 不明
- ② 面接前に把握していた被害などの内容 記載要領は2ページの枠内を参照してください。
加害者*内容 (*) (*) (*) (*)
「ク:その他」の内容 () 98. 非該当
- ③ 開示の評価 1. 完全否認 (最初から一貫して被害を否認していた)
2. 撤回 (協同面接等の実施までに開示していた被害の内容を否認した)
3. 部分開示 (疑われている被害の一部のみの開示にとどまった)
4. 全面開示 (疑われている被害に関してはすべて開示があった)
5. 新事実開示 (疑われている被害以外の新事実が判明した)
被害内容 ()
6. その他 ()
- ④ 面接中やその前後の子どもの発言や態度 何かお気づきの点があればご記入ください。

3-5) 児童相談所等がMDTとして参加した協同面接等 4回目

3-5-1) 参加した児童相談所等

1. 貴児童相談所 2. () 児童相談所 3. その他 () 4. 実施せず

このページの以下の項目は、貴児童相談所が参加された場合にのみ、ご記入ください。

3-5-2) 協同面接等の実施時の状況

- ① 子どもの所在 1. 自宅 2. 親族宅 3. 一時保護所 4. 児童福祉施設
5. 里親・養親宅 6. その他 () 99. 不明
- ② 加害者との分離 1. 分離なし 2. 分離あり 99. 不明
- ③ 実施場所 1. 児童相談所 2. 警察 3. 検察 4. NPO/民間団体 5. 医療機関
6. その他 () 99. 不明
- ④ 実施年月日 平成 () 年 () 月 () 日
- ⑤ 面接者の職種 a. 児童相談所職員 (a1. 児童福祉司 a2. 児童心理司 a3. その他)
(複数選択可) b. 警察官 (b1. 本部 b2. 所轄署 * b3. 捜査・刑事 b4. 生活安全) c. 検察官
d. 社会福祉士 e. 精神保健福祉士 f. その他 ()
- ⑥ 面接者の性別 1. 男 2. 女
- ⑦ プロトコール 1. NICHHD 2. ChildFirst® 3. RATAC® 4. CornerHouse™
5. NCAC 6. その他 ()
- ⑧ 観察室(モニタールーム)に同席したMDTの人数と構成 計 () 名 99. 不明
構成 (複数選択可) a. 児童相談所 b. 警察 c. 検察 d. 医療 e. その他

3-5-3) 協同面接等の内容

- ① 面接時間 () 分 99. 不明
- ② 面接前に把握していた被害などの内容 記載要領は2ページの枠内を参照してください。
加害者*内容 (*) (*) (*) (*)
「ク:その他」の内容 () 98. 非該当
- ③ 開示の評価 1. 完全否認 (最初から一貫して被害を否認していた)
2. 撤回 (協同面接等の実施までに開示していた被害の内容を否認した)
3. 部分開示 (疑われている被害の一部のみの開示にとどまった)
4. 全面開示 (疑われている被害に関してはすべて開示があった)
5. 新事実開示 (疑われている被害以外の新事実が判明した)
被害内容 ()
6. その他 ()
- ④ 面接中やその前後の子どもの発言や態度 何かお気づきの点があればご記入ください。

4) 子どもの状況 (調査票の回答時点での状況をお分かりになる範囲でご記入ください)

4-1) 児童相談所との関係

① 経過中の一時保護とその状況・理由

1. あり (11. 同意 12. 職権 13. 同意→職権 14. 職権→同意) 2. なし 99. 不明

② 児童相談所の関与

1. 指導中 (11. 児童福祉司指導 12. 継続指導) 2. 調査継続中 3. 中断

4. 他の児童相談所へ移管 移管先 () 児童相談所

移管年月日 平成 () 年 () 月 () 日

5. 終結 (市区町村への移管 51. あり 52. なし) 99. 不明

③ 子どもの所在 (終結している場合には終結時での所在)

1. 自宅 (加害者とは 11. 同居 12. 別居) 2. 親族宅等 3. 児童福祉施設

4. 里親・養親宅 5. その他 () 99. 不明

4-2) 協同面接等や被害などに関する状況 5段階で評価して番号に○をつけてください。

① 加害者に対する処罰感情 強い 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 なし 不明 0

② 面接前の不安・恐怖 強い 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 なし 不明 0

③ 開示についての心構え 積極的・意欲的 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 消極的 不明 0

④ 面接での開示への感想 肯定的 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 否定的 不明/非開示 0

⑤ 面接に対する感想 受けてよかった 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 受けない方がよかった 不明 0

⑥ 知的障害・発達障害の影響 強い 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 なし 不明 0

4-3) 心理・社会的状況

PTSD、抑うつ、自傷行為、不登校、性化行動、触法行為など、子どもの状況で気になることや治療的な対応 (TF-CBT, EMDR など) について、ご存知のことがあればご記入ください。(終結している場合は終結時の状況)

5) 医療機関の受診状況 (本人が受診しない場合や児童相談所の勤務医・嘱託医の診察を除く)

受診した医療機関と診療科をペアにして、下の (*) に記号で記入してください。

医療機関： ア：大学・大学病院 イ：総合病院 ウ：小児専門病院 エ：単科病院
オ：診療所 カ：その他

診療科： 1：小児科 2：内科 3：産婦人科 4：小児外科 5：外科
6：泌尿器科 7：児童精神科 8：精神科 9：法医学 10：その他

5-1) 協同面接等と無関係の受診

- ① 受診歴 1. あり 医療機関 * 診療科 (*)(*)(*)
2. なし 99. 不明
- ② 内容 a. 問診 b. 被害部位の診察 c. 被害部位も含め全身診察 d. 精神・心理面
(複数選択可) e. その他 () 99. 不明
- ③ 結果 1. 被害と関連する身体・検査・画像上の所見あり
受診前の情報に比べて被害の程度は (11. 重い 12. 同等 13. 軽い)
2. 被害に関する所見なし 3. 協力が得られず診察不能 99. 不明
- ④ 開示 1. 被害に関する開示あり
受診前の情報に比べて開示の内容は (11. 重い 12. 同等 13. 軽い)
2. 被害に関する開示なし 99. 不明

5-2) 協同面接等と関連した受診

- ① 受診歴 1. 受診あり 受診年月日：平成 () 年 () 月 () 日
医療機関 * 診療科 (*)(*)
医療機関名 (差し支えがなければご記入ください)
()
2. 受診なし 99. 不明
- ② 受診が協同面接等の実施前となった場合は、その理由について
(複数選択可) a. 緊急性 b. 診療上の必要性 c. 証拠採取
d. その他 () z. 不明
- ③ 内容 a. 問診 b. 被害部位の診察 c. 被害部位も含め全身診察 d. 精神・心理面
(複数選択可) e. 系統的全身診察 f. その他 () z. 不明
- ④ 結果 1. 被害と関連する身体・検査・画像上の所見あり
受診前の情報に比べて被害の程度は (11. 重い 12. 同等 13. 軽い)
2. 被害に関する所見なし 3. 協力が得られず診察不能 99. 不明
- ⑤ 開示 1. 被害に関する開示あり
受診前の情報に比べて開示の内容は (11. 重い 12. 同等 13. 軽い)
2. 被害に関する開示なし 99. 不明

6) 協同面接等や医療機関との連携に関する問題点

該当するものがあれば記号に○をつけてください。(複数選択可)

- a. 面接を受ける意義や目的について、子どもにどう説明するかが困った
- b. 面接の手技が不十分で、誘導があった/開示が得られなかった
- c. 面接の手技が不十分で、子どもの心理的負担への配慮が不足していた
- d. 医療機関からの協力が得られず、医学的な所見や見解が不十分であった
- e. 面接の実施/非実施や実施の時期について、事前の協議や連絡が不十分であった
- f. その他 ()

7) 自由記載

協同面接等の実施や医療機関との連携、系統的全身診察などについて、ご意見やご感想があれば自由にご記入ください。

ご協力をいただき、どうもありがとうございました。

性虐待で協同面接等を実施しなかった事例

調査の趣旨とご協力をお願い

今回、厚生労働省研究班として協同面接に関する実態調査を全国の児童相談所と協同面接実施民間団体（以下、児童相談所等）を対象として行うこととなりました。平成 27 年 10 月の通知以後、協同面接の実施件数は次第に多くなっていますが、実施状況についての地域差が生じてきています。特に性虐待については、医学的診察で虐待の身体所見が明らかになるのは数%に過ぎず、子どもの証言の聴取が重要ですが、平成 28 年 4 月～平成 30 年 3 月に児童相談所が受理した性的虐待の事例のうち協同面接が実施されたのは約 15%とされています。

今回の調査によって協同面接に関する問題点を明らかにし、「協同面接と系統的全身診察の実施の手引き」を作成することが、この研究班の目的です。性虐待については、協同面接に至らなかった理由を明らかにすることも、今後適切な対応を行う上で重要となります。日々の多忙な業務の中で過去にさかのぼって調査票に回答することは、現場の方にとって大きな負担になることと思います。しかし貴児童相談所でのご経験を教えていただくことができれば、上記の目的を達するためのたいへん貴重な情報となります。ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

調査票へのご記入に当たっては、下記の点にご留意をお願いいたします。また今回の調査票における用語の定義については、次ページに記載していますのでご参照ください。

- ・ 調査期間は平成 27 年 10 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日(平成 27 年度下半期～平成 30 年度)の 3 年 6 ヶ月間です。
- ・ 今回の調査は最初の通告受理機関が児童相談所であった事例だけではなく、第三者からの被害を受けた場合などで、警察・検察から情報提供があった事例も対象としてください。
- ・ 1 事例に関して複数の案件（加害者や発生時期が異なる、など）があった場合には、各案件について 1 枚の調査票を作成してください。
- ・ 担当者の異動などで詳細がわからない場合には「不明」に印を付けてください。
- ・ 不足する場合は、お手数ですが下記の URL からダウンロードをお願いいたします。

<https://tinyurl.com/uexontm>

今回の調査にご協力をいただける場合には、調査票にご記入の上で下記までお送りください。調査票のご返送をもって、調査へのご同意をいただいたことといたします。

研究分担者 兵庫県立尼崎総合医療センター 小児科 毎原 敏郎
〒665-0021 兵庫県尼崎市東難波町 2-17-77
E-mail : maihara@hp.pref.hyogo.jp
Tel : 06-6480-7000 Fax : 06-6480-7001

用語の定義：今回の調査では、以下のように用語を定義します。

【協同面接・協同面接等】 協同面接とは、平成27年10月28日に発出された通知の「子どもの心理的負担等に配慮した」3機関による面接を指します。「司法面接」「代表者による聴取」も同義と扱ってください。今回は、児童相談所と警察、ないし児童相談所と検察の2機関で行われた面接も調査の対象として「協同面接等」と呼ぶこととします。なお、児童相談所が単独で行う面接は「被害事実確認面接」として区別しています。

【性虐待】 児童虐待防止法では「親権者・児童を現に監護するものによる」と定義されていますが、この調査では、加害者（家族、親族、同居人きょうだい、第三者など）や被害を受けた場所（家庭内、家庭外）を特定せずに子どもの被害を把握するために、特に性に関する被害については「性的虐待」と「家庭内・外の性暴力被害」を総括して「性虐待」という用語を使用しています。

【MDT (Multidisciplinary Team: 多機関連携チーム)】 多職種で構成される支援チームのことで、今回の調査では福祉、司法、医療などがそのメンバーとなります。

【系統的全身診察】 性虐待・身体的虐待・ネグレクト・心理的虐待や種々の暴力の被害を受けたことが疑われる子どもに対して、子どもの心理状態に配慮した問診を含め、外性器・肛門だけではなく全身を診察する方法で、研修を受けた医師が行うものを指します。

【心理的ネグレクト】 被害に遭った子どもに対する心理的サポートを行わない状態を指すこととします。

また、子どもの被害に関する項目については、下記の要領でその内容をご記入ください。

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|----------------------|-------------------------|
| 加害者 (A1~H2) と内容 (ア~コ) をペアにして、(*) に記号でご記入ください。 | | | | |
| 例) 実母がパートナー(男性)からの性虐待を容認していた場合、母は「ネグレクト:子どもが受けた被害の無視・容認・放置」、パートナーは「性虐待」であるため、(B1*ウ)(A3*ア)となります。 | | | | |
| [加害者] | A1: 実父 | A2: 継父・養父 | <u>母のパートナー</u> | A3: 男性 A4: 女性 |
| | B1: 実母 | B2: 継母・養母 | <u>父のパートナー</u> | B3: 男性 B4: 女性 |
| | C1: 実兄 | C2: 異父兄 | C3: 異母兄 | C4: 血縁のない兄 |
| | D1: 実姉 | D2: 異父姉 | D3: 異母姉 | D4: 血縁のない姉 |
| | E1: 実弟 | E2: 異父弟 | E3: 異母弟 | E4: 血縁のない弟 |
| | F1: 実妹 | F2: 異父妹 | F3: 異母妹 | F4: 血縁のない妹 |
| | <u>他の親族</u> | G1: 同居(男性) | G2: 同居(女性) | G3: 別居(男性) G4: 別居(女性) |
| | <u>第三者</u> | H1: 特定(男性) | H2: 特定(女性) | H3: 未特定(男性) H4: 未特定(女性) |
| [内容] | ア: 性虐待 | | イ: 身体的虐待 | |
| | ウ: 子どもの被害の無視・容認・放置 | | エ: 心理的ネグレクト | |
| | オ: その他のネグレクト | | | |
| | カ: 面前 DV の目撃 | | キ: 面前 DV の目撃以外の心理的虐待 | |
| | ク: その他 | | | |

3) 貴児童相談所が単独で行った被害事実確認面接

3-1) 被害事実確認面接の実施について

1. 実施した 2. 実施していない (2の場合は 4) 子どもの状況) にお進みください)

3-2) 被害事実確認面接の実施時の状況

- ① 子どもの所在 1. 自宅 2. 親族宅 3. 一時保護所 4. 児童福祉施設
5. 里親・養親宅 6. その他 () 99. 不明
- ② 加害者との分離 1. 分離なし 2. 分離あり 99. 不明
- ③ 実施場所 1. 児童相談所 6. その他 () 99. 不明
- ④ 実施年月日 平成 () 年 () 月 () 日
- ⑤ 面接者の職種 a. 児童相談所職員 (a1. 児童福祉司 a2. 児童心理司 a3. その他)
(複数選択可) d. 社会福祉士 e. 精神保健福祉士 f. その他 ()
- ⑥ 面接者の性別 1. 男 2. 女
- ⑦ 実施した方法 プロトコールに沿った専門的な被害事実確認面接
1. NICHD 2. ChildFirst® 3. RATAC® 4. CornerHouse™
5. NCAC 6. その他 ()
プロトコールを使用しない一般的な被害事実確認面接
7. 慎重に設定された面接 8. 一般的な調査面接
9. その他 ()

3-3) 被害事実確認面接の内容について

- ① 面接時間 () 分 99. 不明
- ② 面接前に把握していた被害などの内容 記載要領は2ページの枠内を参照してください。
加害者*内容 (*) (*) (*) (*)
「ク：その他」の内容 ()
- ③ 開示の評価 1. 完全否認 (最初から一貫して被害を否認していた)
2. 撤回 (面接の実施までに開示していた被害の内容を否認した)
3. 部分開示 (疑われている被害の一部のみの開示にとどまった)
4. 全面開示 (疑われている被害に関してはすべて開示があった)
5. 新事実開示 (疑われている被害以外の新事実が判明した)
被害内容 ()
6. その他 ()
- ④ 面接中やその前後の子どもの発言や態度 何かお気付きの点があればご記入ください。

3-4) 協同面接等の実施に至らなかった状況について

① 貴児童相談所としては協同面接の必要性をどのように判断されていたでしょうか。

1. ぜひ必要であると考えていた
2. 必要だが、子どもの状況(言語能力、精神状態)からは実施は困難と考えていた
3. 必要はないと考えていた
4. その他 ()

② 実施するかどうかに関する協議に貴児童相談所は参加されていたのでしょうか。

1. いつも参加している
2. 通常は参加しないが、この事例では参加した
3. 通常は参加しているが、この事例では参加しなかった
4. 警察や検察から依頼があったときに参加している
5. いつも参加しない

③ 実施しないと判断した理由を、貴児童相談所としてはどう理解されたでしょうか。

1. 事件化が困難であると検察が判断した
2. 子どもの言語能力、精神状態から面接が困難と判断した
3. その他 ()

④ 実施しないという結論を、貴児童相談所としてはどう受け止められたでしょうか。

1. 警察・検察と一緒に協議した結果なので、納得している
2. 結論に至った経緯の説明はなかったが、子どもの状況などから納得している
3. 実施するかどうかの最終的な連絡までに時間を要し、その間の対応に困る
4. 結論に至った経緯の説明がなく、その結論にも納得できない
5. その他 ()

⑤ この事例での面接の方法に関して、ご意見があれば自由にご記入ください。

4) 子どもの状況 (調査票の回答時点での状況をお分かりになる範囲でご記入ください)

4-1) 児童相談所との関係

① 経過中の一時保護とその状況・理由

1. あり (11. 同意 12. 職権 13. 同意→職権 14. 職権→同意) 2. なし 99. 不明

② 児童相談所の関与

1. 指導中 (11. 児童福祉司指導 12. 継続指導) 2. 調査継続中 3. 中断

4. 他の児童相談所へ移管 移管先 () 児童相談所

移管年月日 平成 () 年 () 月 () 日

5. 終結 (市区町村への移管 51. あり 52. なし) 99. 不明

③ 子どもの所在 (終結している場合には終結時での所在)

1. 自宅 (加害者とは 11. 同居 12. 別居) 2. 親族宅等 3. 児童福祉施設

4. 里親・養親宅 5. その他 () 99. 不明

4-2) 被害事実確認面接や被害などに関する状況 5段階で評価して番号に○をつけてください。

① 加害者に対する処罰感情 強い 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 なし 不明 0

② 面接前の不安・恐怖 強い 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 なし 不明 0

③ 開示についての心構え 積極的・意欲的 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 消極的 不明 0

④ 面接での開示への感想 肯定的 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 否定的 不明/非開示 0

⑤ 面接に対する感想 受けてよかった 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 受けない方がよかった 不明 0

⑥ 知的障害・発達障害の影響 強い 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 なし 不明 0

4-3) 心理・社会的状況

PTSD、抑うつ、自傷行為、不登校、性化行動、触法行為など、子どもの状況で気になることや治療的な対応 (TF-CBT, EMDR など) について、ご存知のことがあればご記入ください。(終結している場合は終結時の状況)

5) 医療機関の受診状況 (本人が受診しない場合や児童相談所の医師の診察を除く)

受診した医療機関と診療科をペアにして、下の (*) に記号でご記入ください。

医療機関： ア：大学・大学病院 イ：総合病院 ウ：小児専門病院 エ：単科病院
オ：診療所 カ：その他

診療科： 1：小児科 2：内科 3：産婦人科 4：小児外科 5：外科
6：泌尿器科 7：児童精神科 8：精神科 9：法医学 10：その他

5-1) 被害事実確認面接と無関係の受診

- ① 受診歴 1. あり 医療機関 * 診療科 (*) (*) (*)
2. なし 99. 不明
- ② 内容 a. 問診 b. 被害部位の診察 c. 被害部位も含め全身診察 d. 精神・心理面
(複数選択可) e. その他 () 99. 不明
- ③ 結果 1. 被害と関連する身体・検査・画像上の所見あり
受診前の情報に比べて被害の程度は (11. 重い 12. 同等 13. 軽い)
2. 被害に関する所見なし 3. 協力が得られず診察不能 99. 不明
- ④ 開示 1. 被害に関する開示あり
受診前の情報に比べて開示の内容は (11. 重い 12. 同等 13. 軽い)
2. 被害に関する開示なし 99. 不明

5-2) 被害事実確認面接と関連した受診

- ① 受診歴 1. 受診あり 受診年月日：平成 () 年 () 月 () 日
医療機関 * 診療科 (*) (*)
医療機関名 (差し支えがなければご記入ください)
()
2. 受診なし 99. 不明
- ② 受診が被害事実確認面接の実施前となった場合は、その理由について
(複数選択可) a. 緊急性 b. 診療上の必要性 c. 証拠採取
d. その他 () z. 不明
- ③ 内容 a. 問診 b. 被害部位の診察 c. 被害部位も含め全身診察 d. 精神・心理面
(複数選択可) e. 系統的全身診察 f. その他 () z. 不明
- ④ 結果 1. 被害と関連する身体・検査・画像上の所見あり
受診前の情報に比べて被害の程度は (11. 重い 12. 同等 13. 軽い)
2. 被害に関する所見なし 3. 協力が得られず診察不能 99. 不明
- ⑤ 開示 1. 被害に関する開示あり
受診前の情報に比べて開示の内容は (11. 重い 12. 同等 13. 軽い)
2. 被害に関する開示なし 99. 不明

6) 協同面接等・被害事実確認面接や医療機関との連携

該当するものがあれば記号に○をつけてください。(複数選択可)

- a. 面接を受ける意義や目的について、子どもにどう説明するかが困った
- b. 面接の手技が不十分で、誘導があった/開示が得られなかった
- c. 面接の手技が不十分で、子どもの心理的負担への配慮が不足していた
- d. 医療機関からの協力が得られず、医学的な所見や見解が不十分であった
- e. その他 ()

7) 自由記載

協同面接等の実施や性虐待への対応、医療機関との連携、系統的全身診察などについて、ご意見やご感想があれば自由にご記入ください。

ご協力をいただき、どうもありがとうございました。

協同面接実施民間団体へのアンケート調査

調査の趣旨とご協力をお願い

今回、厚生労働省研究班として協同面接に関する実態調査を全国の児童相談所と協同面接実施民間団体（以下、児童相談所等）を対象として行うこととなりました。平成 27 年 10 月の通知以後、協同面接の実施件数は次第に多くなっていますが、それに伴って実施状況や内容についての地域差、件数の増加に伴う面接者の不足などの問題が生じてきています。また虐待事実の立証のためにも系統的全身診察は重要な役割を担っていますが、医療側での取り組みは始まったところで、この点についても医療との連携が今後の課題です。

今回の調査で協同面接の実施に伴う問題点を明らかにし、分析を行った上で「協同面接と系統的全身診察の実施の手引き」を作成することが、この研究班の目的です。日々の多忙な業務の中で過去にさかのぼって調査票に回答することは、大きな負担になることと思います。しかし貴団体での状況を教えていただくことができれば、上記の目的を達するためのたいへん貴重な情報となります。ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

今回の調査は最初の通告受理機関が児童相談所であった事例だけではなく、子どもが第三者からの被害を受けた場合や事件の目撃者になった場合などで、警察・検察から情報提供があった事例も対象としてください。担当者の異動などで詳細がわからない場合には「不明」に印を付けてください。また今回の調査票における用語の定義については、次ページに記載していますのでご参照ください。

今回の調査にご協力をいただける場合には、調査票にご記入の上で下記までお送りください。調査票のご返送をもって、調査へのご同意をいただいたことといたします。

研究分担者 兵庫県立尼崎総合医療センター 小児科 毎原 敏郎
〒665-0021 兵庫県尼崎市東難波町 2-17-77
E-mail : maihara@hp.pref.hyogo.jp
Tel : 06-6480-7000 Fax : 06-6480-7001

用語の定義：今回の調査では、以下のように用語を定義します。

【協同面接・協同面接等】 協同面接とは、平成27年10月28日に発出された通知の「子どもの心理的負担等に配慮した」3機関による面接を指します。「司法面接」「代表者による聴取」も同義と扱ってください。今回は、児童相談所と警察、ないし児童相談所と検察の2機関で行われた面接も調査の対象として「協同面接等」と呼ぶこととします。なお、児童相談所が単独で行う面接は「被害事実確認面接」として区別しています。

【性虐待】 児童虐待防止法では「親権者・児童を現に監護するものによる」と定義されていますが、この調査では、加害者（家族、親族、同居人きょうだい、第三者など）や被害を受けた場所（家庭内、家庭外）を特定せずに子どもの被害を把握するために、特に性に関する被害については「性的虐待」と「家庭内・外の性暴力被害」を総括して「性虐待」という用語を使用しています。

【MDT (Multidisciplinary Team: 多機関連携チーム)】 多職種で構成される支援チームのことで、今回の調査では福祉、司法、医療などがそのメンバーとなります。

【系統的全身診察】 性虐待・身体的虐待・ネグレクト・心理的虐待や種々の暴力の被害を受けたことが疑われる子どもに対して、子どもの心理状態に配慮した問診を含め、外性器・肛門だけではなく全身を診察する方法で、研修を受けた医師が行うものを指します。

【心理的ネグレクト】 被害に遭った子どもに対する心理的サポートを行わない状態を指すこととします。

| | |
|---------|------------------------|
| 調査票記入日 | 令和 2 年 () 月 () 日 |
| 貴団体所在地 | () 都・道・府・県 () 市・区 |
| 貴団体名 | () |
| ご連絡先 | メールアドレス : _____@_____ |
| | 電話番号 : () - () - () |
| 担当者のご氏名 | () |

回答は () 内に記入するか、該当する選択肢の記号を○で囲んでください。
 選択肢の 1, 2, 3…はその中から 1 つを選ぶもの、a, b, c…は複数選択可のものです。

1) 貴団体が関与された協同面接等

1-1) 協同面接等の実施件数

平成 27 年 10 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日(平成 27 年度下半期～平成 30 年度)の期間に行われた協同面接等の実施件数を、種別に分けてお教えてください。

1 事例に関して複数の案件(加害者や発生時期、虐待の種別が異なる、など)があった場合には、別の案件として数えてください。同一の案件(加害者や発生時期、虐待の種別が同じ)に関して行われた一連の協同面接等は、複数回であっても 1 件として数えてください。

- | | |
|---------------|-----------------|
| ① 性的虐待 () 件 | ② ①以外の性虐待 () 件 |
| ③ 身体的虐待 () 件 | ④ ネグレクト () 件 |
| ⑤ 心理的虐待 () 件 | ⑥ その他 () 件 |

1-2) 貴団体が協同面接等を実施する状況(複数選択可)

- 児童相談所、警察、検察から依頼を受けて実施する
- 児童相談所、警察、検察と実施の必要性について協議をした後に実施する
- その他 ()

2) 子どもの被害に関する医療との連携

2-1) 貴団体内の医師の所属

- あり

| |
|-------------------------------|
| a. 正規 () 人、専門分野 () |
| (複数選択可) b. 非正規 () 人、専門分野 () |
| c. 嘱託 () 人、専門分野 () |
- なし (21. 採用予定あり 22. 採用予定なし 23. 採用は未定)

2-2) 系統的全身診察という診察方法の存在

- 聞いたことがあり、団体内や連携している医療機関で行っている
- 聞いたことはあるが、連携している医療機関で行っているかどうかは不明
- 聞いたことがない

2-3) 協同面接等に関連した医療との連携

① 貴団体での連携の状況 「5. 行わない」の場合は2-4) にお進みください。

1. 原則として全例 2. 70-90% 3. 30-70% 4. 10-30% 5. 行わない

② 連携の目的 a. 診察 (a1. 系統的全身診察 a2. 系統的全身診察以外の診察)

(複数選択可)

b. 協同面接等の実施時の観察室 (モニタールーム) への同席

c. 実施した協同面接等のレビュー

d. その他 ()

③ 連携先の機関 a. 大学・大学病院 b. 総合病院 c. 小児専門病院 d. 単科病院

(複数選択可)

e. 診療所 f. 貴団体内 g. その他 ()

差し支えがなければ、医療機関名をご記入ください

()

④ 専門の診療科 a. 小児科 b. 内科 c. 産婦人科 d. 小児外科 e. 外科 f. 泌尿器科

(複数選択可)

g. 児童精神科 h. 精神科 i. 法医学 j. その他 ()

2-4) 医療機関との連携の円滑さ 5段階で評価して番号に○をつけてください。

とても良好 良好 大きな問題はない 問題がある 問題が多い 連携の実績がない

5 4 3 2 1 0

2-5) 連携についての問題点 該当するものがあれば記号に○をつけてください。(複数選択可)

a. 連携できる医療機関がない

b. 医療機関が虐待についての関心が低い

c. 医療機関として対応する窓口や担当者 (MSW など) が決まっていない

d. 同じ医療機関内で担当医師や担当者によって判断が統一されていない

e. その他 ()

2-6) 協同面接等に関連して、今後医療機関との連携を必要とする状況 (複数選択可)

a. 診察

b. 協同面接等の実施時の観察室 (モニタールーム) への同席

c. 実施した協同面接等のレビュー d. その他 ()

3) 自由記載

協同面接等の実施や医療機関との連携、系統的全身診察などについて、ご意見やご感想があれば自由にご記入ください。

ご協力をいただき、どうもありがとうございました。

協同面接等を実施した事例（実施民間団体）

調査の趣旨とご協力のお願い

今回、厚生労働省研究班として協同面接に関する実態調査を全国の児童相談所と協同面接実施民間団体（以下、児童相談所等）を対象として行うこととなりました。平成 27 年 10 月の通知以後、協同面接の実施件数は次第に多くなっていますが、それに伴って実施状況や内容についての地域差、件数の増加に伴う面接者の不足などの問題が生じてきています。また虐待事実の立証のためにも系統的全身診察は重要な役割を担っていますが、医療側での取り組みは始まったところで、この点についても医療との連携が今後の課題です。

今回の調査によって協同面接に関する問題点を明らかにし、「協同面接と系統的全身診察の実施の手引き」を作成することが、この研究班の目的です。日々の多忙な業務の中で過去にさかのぼって調査票に回答することは、現場の方にとって大きな負担になることと思います。しかし貴団体でのご経験を教えていただくことができれば、上記の目的を達するためのたいへん貴重な情報となります。ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

調査票へのご記入に当たっては、下記の点にご留意をお願いいたします。また今回の調査票における用語の定義については、次ページに記載していますのでご参照ください。

- ・ 調査期間は平成 27 年 10 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日（平成 27 年度下半期～平成 30 年度）の 3 年 6 ヶ月間です。
- ・ 今回の調査は最初の通告受理機関が児童相談所であった事例だけではなく、子どもが第三者からの被害を受けた場合や事件の目撃者になった場合などで、警察・検察から情報提供があった事例も対象としてください。
- ・ 1 事例に関して複数の案件（加害者や発生時期、虐待の種別が異なる、など）があった場合には、各案件について 1 枚の調査票を作成してください。
- ・ 担当者の異動などで詳細がわからない場合には「不明」に印を付けてください。
- ・ 不足する場合は、お手数ですが下記の URL からダウンロードをお願いいたします。

<https://tinyurl.com/uywyzn5>

今回の調査にご協力をいただける場合には、調査票にご記入の上で下記までお送りください。調査票のご返送をもって、調査へのご同意をいただいたことといたします。

研究分担者 兵庫県立尼崎総合医療センター 小児科 毎原 敏郎
〒665-0021 兵庫県尼崎市東難波町 2-17-77
E-mail : maihara@hp.pref.hyogo.jp
Tel : 06-6480-7000 Fax : 06-6480-7001

3-2) 児童相談所等がMDTとして参加した協同面接等 1回目

3-2-1) 参加した児童相談所等

1. 貴団体 2. () 児童相談所 3. その他 ()

このページの以下の項目は、貴団体が参加された場合にのみ、ご記入ください。

3-2-2) 協同面接等の実施時の状況

- ① 子どもの所在 1. 自宅 2. 親族宅 3. 一時保護所 4. 児童福祉施設
5. 里親・養親宅 6. その他 () 99. 不明
- ② 加害者との分離 1. 分離なし 2. 分離あり 99. 不明
- ③ 実施場所 1. 児童相談所 2. 警察 3. 検察 4. NPO/民間団体 5. 医療機関
6. その他 () 99. 不明
- ④ 実施年月日 平成 () 年 () 月 () 日
- ⑤ 面接者の職種 a. 児童相談所職員 (a1. 児童福祉司 a2. 児童心理司 a3. その他)
(複数選択可) b. 警察官 (b1. 本部 b2. 所轄署 * b3. 捜査・刑事 b4. 生活安全) c. 検察官
d. 社会福祉士 e. 精神保健福祉士 f. その他 ()
- ⑥ 面接者の性別 1. 男 2. 女
- ⑦ プロトコール 1. NICHHD 2. ChildFirst® 3. RATAC® 4. CornerHouse™
5. NCAC 6. その他 ()
- ⑧ 観察室(モニタールーム)に同席したMDTの人数と構成 計 () 名 99. 不明
構成 (複数選択可) a. 児童相談所 b. 警察 c. 検察 d. 医療 e. その他

3-2-3) 協同面接等の内容

- ① 面接時間 () 分 99. 不明
- ② 面接前に把握していた被害などの内容 記載要領は2ページの枠内を参照してください。
加害者*内容 (*) (*) (*) (*)
「ク:その他」の内容 () 98. 非該当
- ③ 開示の評価 1. 完全否認 (最初から一貫して被害を否認していた)
2. 撤回 (協同面接等の実施までに開示していた被害の内容を否認した)
3. 部分開示 (疑われている被害の一部のみの開示にとどまった)
4. 全面開示 (疑われている被害に関してはすべて開示があった)
5. 新事実開示 (疑われている被害以外の新事実が判明した)
被害内容 ()
6. その他 ()
- ④ 面接中やその前後の子どもの発言や態度 何かお気づきの点があればご記入ください。

3-3) 児童相談所等がMDTとして参加した協同面接等 2回目

3-3-1) 参加した児童相談所等

1. 貴団体 2. () 児童相談所 3. その他 () 4. 実施せず

このページの以下の項目は、貴団体が参加された場合にのみ、ご記入ください。

3-3-2) 協同面接等の実施時の状況

- ① 子どもの所在 1. 自宅 2. 親族宅 3. 一時保護所 4. 児童福祉施設
5. 里親・養親宅 6. その他 () 99. 不明
- ② 加害者との分離 1. 分離なし 2. 分離あり 99. 不明
- ③ 実施場所 1. 児童相談所 2. 警察 3. 検察 4. NPO/民間団体 5. 医療機関
6. その他 () 99. 不明
- ④ 実施年月日 平成 () 年 () 月 () 日
- ⑤ 面接者の職種 a. 児童相談所職員 (a1. 児童福祉司 a2. 児童心理司 a3. その他)
(複数選択可) b. 警察官 (b1. 本部 b2. 所轄署 * b3. 捜査・刑事 b4. 生活安全) c. 検察官
d. 社会福祉士 e. 精神保健福祉士 f. その他 ()
- ⑥ 面接者の性別 1. 男 2. 女
- ⑦ プロトコール 1. NICHHD 2. ChildFirst® 3. RATAC® 4. CornerHouse™
5. NCAC 6. その他 ()
- ⑧ 観察室(モニタールーム)に同席したMDTの人数と構成 計 () 名 99. 不明
構成 (複数選択可) a. 児童相談所 b. 警察 c. 検察 d. 医療 e. その他

3-3-3) 協同面接等の内容

- ① 面接時間 () 分 99. 不明
- ② 面接前に把握していた被害などの内容 記載要領は2ページの枠内を参照してください。
加害者*内容 (*) (*) (*) (*)
「ク:その他」の内容 () 98. 非該当
- ③ 開示の評価 1. 完全否認 (最初から一貫して被害を否認していた)
2. 撤回 (協同面接等の実施までに開示していた被害の内容を否認した)
3. 部分開示 (疑われている被害の一部のみの開示にとどまった)
4. 全面開示 (疑われている被害に関してはすべて開示があった)
5. 新事実開示 (疑われている被害以外の新事実が判明した)
被害内容 ()
6. その他 ()
- ④ 面接中やその前後の子どもの発言や態度 何かお気づきの点があればご記入ください。

3-4) 児童相談所等がMDTとして参加した協同面接等 3回目

3-4-1) 参加した児童相談所等

1. 貴団体 2. () 児童相談所 3. その他 () 4. 実施せず

このページの以下の項目は、貴団体が参加された場合にのみ、ご記入ください。

3-4-2) 協同面接等の実施時の状況

- ① 子どもの所在 1. 自宅 2. 親族宅 3. 一時保護所 4. 児童福祉施設
5. 里親・養親宅 6. その他 () 99. 不明
- ② 加害者との分離 1. 分離なし 2. 分離あり 99. 不明
- ③ 実施場所 1. 児童相談所 2. 警察 3. 検察 4. NPO/民間団体 5. 医療機関
6. その他 () 99. 不明
- ④ 実施年月日 平成 () 年 () 月 () 日
- ⑤ 面接者の職種 a. 児童相談所職員 (a1. 児童福祉司 a2. 児童心理司 a3. その他)
(複数選択可) b. 警察官 (b1. 本部 b2. 所轄署 * b3. 捜査・刑事 b4. 生活安全) c. 検察官
d. 社会福祉士 e. 精神保健福祉士 f. その他 ()
- ⑥ 面接者の性別 1. 男 2. 女
- ⑦ プロトコール 1. NICHD 2. ChildFirst® 3. RATAC® 4. CornerHouse™
5. NCAC 6. その他 ()
- ⑧ 観察室(モニタールーム)に同席したMDTの人数と構成 計 () 名 99. 不明
構成 (複数選択可) a. 児童相談所 b. 警察 c. 検察 d. 医療 e. その他

3-4-3) 協同面接等の内容

- ① 面接時間 () 分 99. 不明
- ② 面接前に把握していた被害などの内容 記載要領は2ページの枠内を参照してください。
加害者*内容 (*) (*) (*) (*)
「ク:その他」の内容 () 98. 非該当
- ③ 開示の評価 1. 完全否認 (最初から一貫して被害を否認していた)
2. 撤回 (協同面接等の実施までに開示していた被害の内容を否認した)
3. 部分開示 (疑われている被害の一部のみの開示にとどまった)
4. 全面開示 (疑われている被害に関してはすべて開示があった)
5. 新事実開示 (疑われている被害以外の新事実が判明した)
被害内容 ()
6. その他 ()
- ④ 面接中やその前後の子どもの発言や態度 何かお気づきの点があればご記入ください。

3-5) 児童相談所等がMDTとして参加した協同面接等 4回目

3-5-1) 参加した児童相談所等

1. 貴団体 2. () 児童相談所 3. その他 () 4. 実施せず

このページの以下の項目は、貴団体が参加された場合にのみ、ご記入ください。

3-5-2) 協同面接等の実施時の状況

- ① 子どもの所在 1. 自宅 2. 親族宅 3. 一時保護所 4. 児童福祉施設
5. 里親・養親宅 6. その他 () 99. 不明
- ② 加害者との分離 1. 分離なし 2. 分離あり 99. 不明
- ③ 実施場所 1. 児童相談所 2. 警察 3. 検察 4. NPO/民間団体 5. 医療機関
6. その他 () 99. 不明
- ④ 実施年月日 平成 () 年 () 月 () 日
- ⑤ 面接者の職種 a. 児童相談所職員 (a1. 児童福祉司 a2. 児童心理司 a3. その他)
(複数選択可) b. 警察官 (b1. 本部 b2. 所轄署 * b3. 捜査・刑事 b4. 生活安全) c. 検察官
d. 社会福祉士 e. 精神保健福祉士 f. その他 ()
- ⑥ 面接者の性別 1. 男 2. 女
- ⑦ プロトコール 1. NICHHD 2. ChildFirst® 3. RATAC® 4. CornerHouse™
5. NCAC 6. その他 ()
- ⑧ 観察室(モニタールーム)に同席したMDTの人数と構成 計 () 名 99. 不明
構成 (複数選択可) a. 児童相談所 b. 警察 c. 検察 d. 医療 e. その他

3-5-3) 協同面接等の内容

- ① 面接時間 () 分 99. 不明
- ② 面接前に把握していた被害などの内容 記載要領は2ページの枠内を参照してください。
加害者*内容 (*) (*) (*) (*)
「ク:その他」の内容 () 98. 非該当
- ③ 開示の評価 1. 完全否認 (最初から一貫して被害を否認していた)
2. 撤回 (協同面接等の実施までに開示していた被害の内容を否認した)
3. 部分開示 (疑われている被害の一部のみの開示にとどまった)
4. 全面開示 (疑われている被害に関してはすべて開示があった)
5. 新事実開示 (疑われている被害以外の新事実が判明した)
被害内容 ()
6. その他 ()
- ④ 面接中やその前後の子どもの発言や態度 何かお気づきの点があればご記入ください。

4) 子どもの状況 (調査票の回答時点での状況をお分かりになる範囲でご記入ください)

4-1) 児童相談所との関係

① 経過中の一時保護とその状況・理由

1. あり (11. 同意 12. 職権 13. 同意→職権 14. 職権→同意) 2. なし 99. 不明

② 児童相談所の関与

1. 指導中 (11. 児童福祉司指導 12. 継続指導) 2. 調査継続中 3. 中断

4. 他の児童相談所へ移管 移管先 () 児童相談所

移管年月日 平成 () 年 () 月 () 日

5. 終結 (市区町村への移管 51. あり 52. なし) 99. 不明

③ 子どもの所在 (終結している場合には終結時での所在)

1. 自宅 (加害者とは 11. 同居 12. 別居) 2. 親族宅等 3. 児童福祉施設

4. 里親・養親宅 5. その他 () 99. 不明

4-2) 協同面接等や被害などに関する状況 5段階で評価して番号に○をつけてください。

① 加害者に対する処罰感情 強い 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 なし 不明 0

② 面接前の不安・恐怖 強い 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 なし 不明 0

③ 開示についての心構え 積極的・意欲的 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 消極的 不明 0

④ 面接での開示への感想 肯定的 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 否定的 不明/非開示 0

⑤ 面接に対する感想 受けてよかった 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 受けない方がよかった 不明 0

⑥ 知的障害・発達障害の影響 強い 5 . . . 4 . . . 3 . . . 2 . . . 1 なし 不明 0

4-3) 心理・社会的状況

PTSD、抑うつ、自傷行為、不登校、性化行動、触法行為など、子どもの状況で気になることや治療的な対応 (TF-CBT, EMDR など) について、ご存知のことがあればご記入ください。(終結している場合は終結時の状況)

5) 医療機関の受診状況 (本人が受診しない場合や児童相談所の勤務医・嘱託医の診察を除く)

受診した医療機関と診療科をペアにして、下の (*) に記号で記入してください。

医療機関： ア：大学・大学病院 イ：総合病院 ウ：小児専門病院 エ：単科病院
オ：診療所 カ：その他

診療科： 1：小児科 2：内科 3：産婦人科 4：小児外科 5：外科
6：泌尿器科 7：児童精神科 8：精神科 9：法医学 10：その他

5-1) 協同面接等と無関係の受診

- ① 受診歴 1. あり 医療機関 * 診療科 (*)(*)(*)
2. なし 99. 不明
- ② 内容 a. 問診 b. 被害部位の診察 c. 被害部位も含め全身診察 d. 精神・心理面
(複数選択可) e. その他 () 99. 不明
- ③ 結果 1. 被害と関連する身体・検査・画像上の所見あり
受診前の情報に比べて被害の程度は (11. 重い 12. 同等 13. 軽い)
2. 被害に関する所見なし 3. 協力が得られず診察不能 99. 不明
- ④ 開示 1. 被害に関する開示あり
受診前の情報に比べて開示の内容は (11. 重い 12. 同等 13. 軽い)
2. 被害に関する開示なし 99. 不明

5-2) 協同面接等と関連した受診

- ① 受診歴 1. 受診あり 受診年月日：平成 () 年 () 月 () 日
医療機関 * 診療科 (*)(*)
差し支えがなければ、医療機関名をご記入ください
()
2. 受診なし 99. 不明
- ② 受診が協同面接等の実施前となった場合は、その理由について
(複数選択可) a. 緊急性 b. 診療上の必要性 c. 証拠採取
d. その他 () z. 不明
- ③ 内容 a. 問診 b. 被害部位の診察 c. 被害部位も含め全身診察 d. 精神・心理面
(複数選択可) e. 系統的全身診察 f. その他 () z. 不明
- ④ 結果 1. 被害と関連する身体・検査・画像上の所見あり
受診前の情報に比べて被害の程度は (11. 重い 12. 同等 13. 軽い)
2. 被害に関する所見なし 3. 協力が得られず診察不能 99. 不明
- ⑤ 開示 1. 被害に関する開示あり
受診前の情報に比べて開示の内容は (11. 重い 12. 同等 13. 軽い)
2. 被害に関する開示なし 99. 不明

6) 協同面接等や医療機関との連携に関する問題点

該当するものがあれば記号に○をつけてください。(複数選択可)

- a. 面接を受ける意義や目的について、子どもにどう説明するかが困った
- b. 面接の手技が不十分で、誘導があった/開示が得られなかった
- c. 面接の手技が不十分で、子どもの心理的負担への配慮が不足していた
- d. 医療機関からの協力が得られず、医学的な所見や見解が不十分であった
- e. 面接の実施/非実施や実施の時期について、事前の協議や連絡が不十分であった
- f. その他 ()

7) 自由記載

協同面接等の実施や医療機関との連携、系統的全身診察などについて、ご意見やご感想があれば自由にご記入ください。

ご協力をいただき、どうもありがとうございました。

令和元年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

児童虐待対策における行政・医療・刑事司法の連携推進のための

協同面接・系統的全身診察の実態調査及び

虐待による乳幼児頭部外傷の立証に関する研究

分担研究報告書

テーマ2: AHT症例に関する医療者と警察・検察との連携に関する研究

| | | |
|-------|--------|-------------------------------------------------|
| 研究分担者 | 丸山 朋子 | 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 小児科・新生児科 副部長 |
| 研究協力者 | 美作 宗太郎 | 秋田大学大学院医学系研究科 法医学講座 教授 |
| | 溝口 史剛 | 前橋赤十字病院 小児科 副部長 |
| | 荒木 尚 | 埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター 准教授 |
| | 小熊 栄二 | 埼玉県立小児医療センター 放射線科 副病院長 |
| | 小橋 孝介 | 松戸市立総合医療センター 小児科 医長 |
| | 埜中 正博 | 関西医科大学附属病院 脳神経外科 診療教授 |
| | 小西 央郎 | 独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院 小児科 部長 |
| | 槇野 陽介 | 千葉大学大学院 医学研究院 法医学教室 特任教授 |
| | 宮崎 祐介 | 東京工業大学 工学院 システム制御系 准教授 |
| | 西田 佳史 | 東京工業大学 機械工学 教授 |
| | 濱田 毅 | 同志社大学大学院 司法研究科 刑事訴訟法 教授 |
| | 久保 健二 | 福岡市こども総合相談センター こども緊急支援課 課長 |

研究要旨

『AHT 診断アルゴリズム(診断の手引き)』の素案作成のための基礎調査として、『AHT に関する医師の意識調査』を実施するとともに、『AHT 診断アルゴリズム作成のための医療情報調査および AHT の司法連携調査』のための準備を行った。

AHT に関する医師の意識調査は、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針における 5 類型病院 401 施設に勤務する、小児科・脳神経外科・救急診療科(以下、救急科)の医師 897 名を対象として調査を行い、小児科医 148 名、脳神経外科医 120 名、救急科医 110 名、所属不明 1 名の計 379 名より回答を得た(回答率 39.1%)。問診は「複数の職種が話を聞く」が多いが、救急科医は小児科医と比べ「通常診療と同じ」が多かった($p<0.05$)。眼底検査、全身骨レントゲンは小児科医、頸部 CT は脳神経外科医、救急科医、頸部 MRI は脳神経外科医の実施率が有意に高かった($p<0.05$)。原因診断のため重視されているのは「初診時の頭部 CT」であった。法医学医師とのカンファレンスや意見交換を「必ずしている」はわずか 6.1%にとどまった。多機関連携は 79.7%が「必要」考えており、臨床医とともに、虐待防止委員会等の委員、児童相談所職員、法医学医師等の参加が望ましいとの回答であった。死亡例に関して、搬送当日死亡と比べ、慢性期死亡では児童相談所通告(以下、児相通告)、警察通報、死亡時画像診断、解剖の割合はいずれも低かった($p<0.05$)。

上記調査では、問診、画像検査、眼底検査のいずれも診療科による差異を認めた。小児科、脳神経外科、救急科がそれぞれの立場を尊重したうえで、次年度に実施する医療情報および司法連携に関する症例調査を踏まえて、AHT の鑑別診断を適切に行うための一定の検査等に関する『AHT 診断アルゴリズム(診断の手引き)』の作成が必要である。

A. 研究目的

虐待による乳幼児頭部外傷(Abusive Head Trauma in Infants and Children、以下 AHT)は、体表外傷が生じにくく、被害児本人から被害内容の開示を得ることが難しい虐待であり、その立証は困難を極める。公判における争点は、犯人性、犯罪性、実行行為、量刑等さまざまな点が挙げられるが、犯罪性や実行行為においては、医学的な判断が公判結果に与える影響も大きい。

当研究は、AHT の医学的診断のために必要な身体的所見、検査とその実施時期、記録の残し方等を検証し、医学的診断の精度の向上を図ること、また、AHT 事例の司法手続きにおいて、捜査や刑事司法が適正に運用されるべく、より正確性の高い医学的意見の提供を行えるようにすること、ひいては、児童虐待防止対策に資することを目的とする。

B. 研究方法

当研究は、図 1 の通り、1)『AHT に関する医師の意識調査』、2)『AHT 診断アルゴリズム作成のための医療情報調査および AHT の司法連携調査』の 2 つの調査と、これらの調査を基にした『AHT 診断アルゴリズム(診断の手引き)』の素案作成で構成される 3 か年研究である。

2019 年度は下記の通り、『AHT に関する医師の意識調査』の実施、ならびに、『AHT 診断アルゴリズム作成のための医療情報調査および AHT の司法連携調査』の準備を行った。

1) 医師への意識調査

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)における 5 類型病院 401 施設に勤務する、小児科・脳神経外科・救急科の代表医師(診療科部長もしくは診療科部長から指名された医師 1 名)を対象として、『AHT: Abusive Head Trauma in Infants and Children (虐待による乳幼児頭部外傷)に関する医師の意識調査』を図 2 のように行った。調査は、「交通外傷を除く、第三者目撃のない乳幼児頭部外傷症

例を診た場合、AHT の可能性を考えてどうしているか」の現状、医師の考え方を尋ねる質問と、今後の AHT における多機関連携、ガイドラインが作成された場合の活用についての意見を尋ねる質問とした。

対象医師数は小児科医 270 名、脳神経外科医 322 名、救急科医(小児専門病院においては集中治療科医を含む)305 名の計 897 名であった。調査用紙は資料 1 の通りとし、郵送もしくは FAX によってデータ集計センターに返信してもらう方法で回収した。頻度の比較はカイ二乗検定あるいは Fisher の直接法を行い、p 値 0.05 未満を有意差ありとした。

2) AHT 診断アルゴリズム作成のための医療情報調査および AHT の司法連携調査

2005 年 4 月 1 日から 2019 年 3 月 31 日までの各共同研究医療機関における、交通外傷を除く、第三者目撃のない 2 歳未満の頭部外傷による入院患者(即時死亡例も含む)を対象患者とし、対照群を、同期間内の各共同研究医療機関における、第三者目撃のある 2 歳未満の頭部外傷による入院患者とした。

本研究における「第三者」とは「両親および両親に準ずる者以外」と定義した。

症例群、対象群ともに症例数は各 50 例とし、症例群のうち、司法連携調査の対象となるのは約 20 名の見込みである。

研究開始準備として、共同研究医療機関の選定、研究対象の選択基準、除外基準、調査項目の設定を行った。

(倫理面への配慮)

調査 1)については東京医科歯科大学 医学部 倫理審査委員会で、調査 2)については東京医科歯科大学 医学部ならびに各共同研究施設の倫理審査委員会で、承認を得て実施した。また、各調査への回答者に対しては回答用紙の同意欄にチェックしてもらうことにより同意取得を確認した。また、対応表を用いて匿名化処理を行った。調査 2)についてはオプトアウトによる同意取得とし、拒否の申し出があれば研究対

象から除外した。

C. 研究結果

1) AHT に関する医師の意識調査

回答は小児科医 148 名(回答率 54.6%)、脳神経外科医 120 名(回答率 30.5%)、救急科医(集中治療科医兼任を含む) 110 名(回答率 35.9%)、所属不明 1 名の計 379 名(回答率 39.1%)から得られた。回答者の 94%が医師としての勤務年数 10 年以上であった。

① 児相通告・警察通報について

図 3 に示す通り、AHT の可能性を考えて児童相談所に通告すると答えた人は、「必ずする」が 70 名(18.5%)、「症例による」が 287 名(75.7%)であり、警察通報の「必ずする」15 名(4.0%)、「症例による」264 名(69.7%)よりもいずれも多かった($p<0.05$)。通告・通報の理由は、児相通告・警察通報ともに「受傷機転と医学的所見の不一致」がいちばん多く、児相通告では「親の様子、子どもの様子に不審な点がある」が、警察通報では「重症例(後遺障害を残す、もしくは死亡例)である」が続いた。

② 問診、診察について

受傷原因を知るためにどれくらい問診を詳細に行っているかの質問(複数回答可)では、「複数の職種が話を聞く」が 227 名(59.9%)、「両親別々に問診する」が 151 名(39.8%)であった一方、「通常診療の問診と同じ」と回答した人も 82 名(21.6%)いた。救急科医は小児科医と比べ、「通常診療の問診と同じ」と回答した人が有意に多かった($p<0.05$)。

体表写真の撮影について、「必ず撮影している」は 125 名(33.0%)であり、「撮影していない」は 33 名(8.7%)であった。

眼底検査についての質問では、「必ず施行する」は 186 名(49.1%)であるのに対して、眼底写真を「必ず撮影する」は 106 名(28.0%)にとどまった。救急科医は眼底検査未施行、眼底写真未撮影がそれぞれ

34.5%、37.3%と高値であった。眼底検査の実施率は小児科医が脳神経外科医および救急科医に比べて高かった($p<0.05$)。また、夜間や休日入院時の眼底検査は「入院時は実施せず、翌平日に眼科医が施行」と回答したものが 67.5%といちばん多かった。

③ 出血傾向に関する血液検査について

図 4 の通り、出血傾向に関する血液検査として、血小板数およびプロトロンビン時間(PT)/活性化部分プロトロンビン時間(APTT)はそれぞれ 88.7%、80.2%と多くの医師が「必ず検査する」としている一方で、血小板機能検査、第Ⅷ/Ⅸ因子、von Willbrand 因子の測定は、「必ず検査する」と「検査することもある」を合わせても、それぞれ 31.6%、48.2%、43.5%にとどまった。

④ 画像検査について

頭部 CT の冠状断、軸位断、骨条件、骨の 3-D 構築については、「必ずする」がそれぞれ 68.3%、67.3%、86.3%、54.9%であった(図 5)。

頭部 CT 以外の画像検査について、「必ず撮影する」と回答したものは、非挿管下の脳 MRI、挿管下の脳 MRI、頸部 CT、頸髄 MRI で、それぞれ、34.8%、23.0%、24.5%、5.0%であった(図 6)。

全身骨レントゲンを入院時に「必ず撮影している」は 40.6%に対して、2 週間後の撮影はわずか 6.6%であった(図 6)。また、撮影方法は「部位ごとにわけて撮影する」が 63.3%と半数以上であったが、部位の区切り方、正面のみか正面および側面の 2 方向か、等の撮影方法はさまざまであった。

全身骨レントゲンは小児科医、頸部 CT は脳神経外科医、救急科医、頸部 MRI は脳神経外科医の実施率が有意に高かった($p<0.05$)。

⑤ 原因診断について

原因診断のために実施している検査や収集する情報は図 6 の通りであるが、最も重要だと考えられているのは「初診時の頭部 CT」であり、次いで「基礎疾患、既往歴(虐待の既往を含む)」、「院内他科医師、多職

種の意見」であった。

⑥ 多機関連携について

法医学医師との症例カンファレンスや意見交換については「必ずしている」を選択したものはわずか6.1%にとどまり、「症例による」、「していない」と回答した者にその理由を尋ねる(複数回答)と、「法医学との接点がない」、「院外カンファレンスの機会がない」がそれぞれ65.3%、38.1%であるとともに、「法医学は死亡例のみに関与する」も25.9%であった。

多機関連携については、79.7%が「必要」と回答した。「多機関合同カンファレンスへの参加が望ましい者」として60%以上が選択したのは、小児科・脳神経外科・救急科・放射線科等の医師、虐待防止委員会等の委員、児童相談所職員の項目であり、法医学医師、警察官、検察官の出席を挙げたのはそれぞれ47.2%、29.0%、11.6%であった。

⑦ 死亡時対応について

死亡時期別に死亡時の対応を調査した。表1に示すように、「必ず施行する」と回答したものは、児相通告、警察通報については搬送当日死亡例では54.3%、67.5%と半数を超えているが、急性期死亡ではそれぞれ、47.0%、42.0%、慢性期死亡では、それぞれ36.1%、32.2%と、死亡までの期間が長くなるほど低くなる($p < 0.05$)。同様に、死亡時画像診断、解剖実施率も搬送当日死亡に比べて、急性期死亡、慢性期死亡では低かった($p < 0.05$)。

一方、眼底検査は、「必ず施行する」と回答したものは、搬送当日死亡例では27.4%であったが、急性期死亡例では34.6%であった。

⑧ AHTの診断に関するガイドライン(AHT診断アルゴリズム(診断の手引き))について

ガイドラインがあれば「ぜひ利用したい」は54.9%、「内容による」は38.3%であった。

2) AHT診断アルゴリズム作成のための医療情報調査 およびAHTの司法連携調査

① 共同研究医療機関の選定

事前調査として、2019年度に一般社団法人日本子ども虐待医学会(JaMSCAN)の正会員医師289名を対象として、2000年以降の交通外傷を除く乳幼児頭部外傷(AHT症例を含む)の症例経験、意見聴取や鑑定書作成といった警察・検察への協力実態を調査した。103名(所属機関数として90か所)より回答を得た(回答率35.6%)。この調査において、「自施設での交通外傷を除く乳幼児頭部外傷の症例が5例以上」、かつ、「鑑定・出廷・意見書など司法的関わりあり」と回答した医師が所属する機関は41か所であった。このうち、急性期入院病床を持たない機関3か所、および、研究協力に応じることが困難との申し出のあった機関8か所を除き、30か所の医療機関を本研究の「AHT症例に関する医療情報調査ならびに司法連携調査」の共同研究医療機関の候補として選出した。

2020年4月15日現在、共同研究医療機関として主施設での登録承認が得られた医療機関は18か所、申請中が4か所、申請準備中および参加意思確認中が7か所、研究参加辞退が1か所である。また、各施設の倫理審査で承認された医療機関は12か所、申請手続き中が5か所であり、申請準備中もしくは未申請が12か所である。

② 研究対象の選択基準、除外基準、調査項目の設定

AHTの医学的な診断には画像所見が欠かせないことから、症例の選択基準として、症例群、対照群ともに、頭部CT、脳MRI等の画像検査が施行され、画像上、頭蓋内出血、頭蓋骨骨折、その他の頭蓋内病変のいずれかが疑われることとした。また、症例群は児童相談所への通告を必須とした。調査項目についても検討し、資料2の通り、症例調査用紙を作成した。

D. 考察

AHTは身体的虐待の中でも重症度が高く、子ども

の生命・生活に重大な影響を及ぼすが、受傷機転がわかりにくく、医学的診断は難しい。しかし、児童相談所の事実認定や刑事裁判における立証において、医療専門家としての果たす役割は大きく、医学的判断は重大である。

今回実施した、AHTに関する医師の意識調査について考察する。

児童虐待防止等に関する法律上、2005年4月1日以降、児童虐待通告は「虐待疑い例」にも拡大された。「第三者目撃のない、交通外傷を除く乳幼児頭部外傷症例においてAHTの可能性を考えた通告」という質問では、児相通告を「必ずする」と答えた人は18.5%と少なかったが、「症例による」との回答とあわせると、94.2%となり、「通告しない」は少数であった。一方、警察通報は児相通告に比べて通報率は低く、捜査機関への連絡については医師にとって児相通告とは一線を画した対応であると言える。

問診の仕方、眼底検査実施や眼底写真撮影において、救急科医と小児科医で有意差を認めたが、時間外救急診療あるいは初療を中心とする救急科医にとって、複数職種による問診や詳細の問診は困難である医療体制が背景にあると考えられる。

出血傾向の検索のための血液検査において、血小板機能検査や凝固因子の検索を行っているとの回答は半数以下であったが、血液凝固異常を疑う家族歴や既往歴がなく、入院経過中にも出血傾向を認めない患者において、保険診療の観点からもどこまで検索するべきかとの判断は難しい。

原因診断のために実施している検査や収集する情報として、最も重要だと考えられているのは「初診時の頭部CT」であるが、頭部CTの冠状断、軸位断、骨の3-D構築を行っていないという回答もあり、水平断のみで評価をされていることもあることがわかった。出血量の少ない硬膜下血腫の評価や脳幹部病変の評価のためにも、複数断面での確認を標準化することも検討すべきである。また、頸部CTや頸髄MRIなどの頸部損傷に対する画像評価は脳神経外科医では多く実施され、2週間後のフォローアップも含めた全身骨

レントゲン撮影は小児科医で多く実施されているというように、診療科によるばらつきが認められた。ここには、常に全身評価をする小児科医と、細分化された診療科との違いがあると考えられる。

また、頭部CTの反復や頭部MRI、頸部CTや頸髄MRI、2週間後の全身骨レントゲンなどの画像検査は、「原因診断のために実施している検査や収集する情報」に関する問いに対して、「実施する・収集する」と回答した人が少なく、客観的所見に基づくAHT診断のために、ある一定の標準的画像評価法を提唱することが必要と考える。

多機関連携については、多くの人が「必要」と回答しながらも、多機関合同カンファレンスへの参加が望ましいものとしては、医療機関の医師、院内虐待防止委員会等の委員を挙げる回答が多く、60%以上が選択した院外スタッフは児童相談所職員のみであり、法医学医師や警察官、検察官の出席を挙げた回答は半数以下である。虐待の医学的判断において法医学と臨床医の意見交換は重要だと考えられるが、今回の調査では法医学医師との接点やカンファレンスの機会がないという意見が多く、法医学医師との連携は医療機関単位ではなく、広域での地域連携を目指すべきと考える。

死亡時対応については、児相通告、警察通報、死亡時画像診断、解剖のいずれの割合も搬送当日死亡に比べ、急性期死亡、慢性期死亡の順に低くなっているが、この一因として、「外因死亡・異状死である」という認識が入院日あるいは受傷日から時間を経るにつれて薄れていることが考えられる。

なお、調査実施者の意図としては、「解剖」は「司法解剖」を念頭に置いて司法連携の現状を問おうとした質問であったが、回答者の中には「解剖」を「病理解剖」と解釈したと考えられる回答もあり、調査実施者と回答者との間で認識のずれが生じたことにより、「解剖あり」との回答が少数となった可能性も否定できない。

以上のように、AHTに関する医師の意識調査において、問診・画像検査・眼底検査等では診療科による

差異を認め、法医学連携に関しては医師によるばらつきがあり、死亡時期により死亡時対応の差を認めることがわかった。

小児科・脳神経外科・救急科がそれぞれの立場を尊重したうえで、各医療機関の現状も踏まえ、実情に即しつつ、医療機関によるばらつきを最小限に抑えて、AHT の鑑別診断を適切に行うためには、本研究の 3 年目の目標である『AHT 診断アルゴリズム(診断の手引き)』の素案作成が極めて重要となる。

『AHT 診断アルゴリズム(診断の手引き)』の作成にあたっては、2019 年度に実施した『AHT に関する医師の意識調査』のみならず、実際の乳幼児頭部外傷症例における受傷機転に関する保護者の説明、身体的所見や画像所見等の臨床像、社会的対応の把握が重要である。実際の症例を集積するための多施設共同研究の基盤作りにも本年度は取り組んでおり、2020 年度の『AHT 診断アルゴリズム作成のための医療情報調査および AHT の司法連携調査』につなげることができると考えている。

E. 結論

『AHT 診断アルゴリズム(診断の手引き)』を作成するうえで、国内の第一線の医療機関における現状把握は重要である。現場の医療資源や価値観から解離することなく、全国の AHT 診断・診療に関する精度の向上を図るために『AHT 診断アルゴリズム(診断の手引き)』を作成し、被虐待児への適切な支援につなげることが大切である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

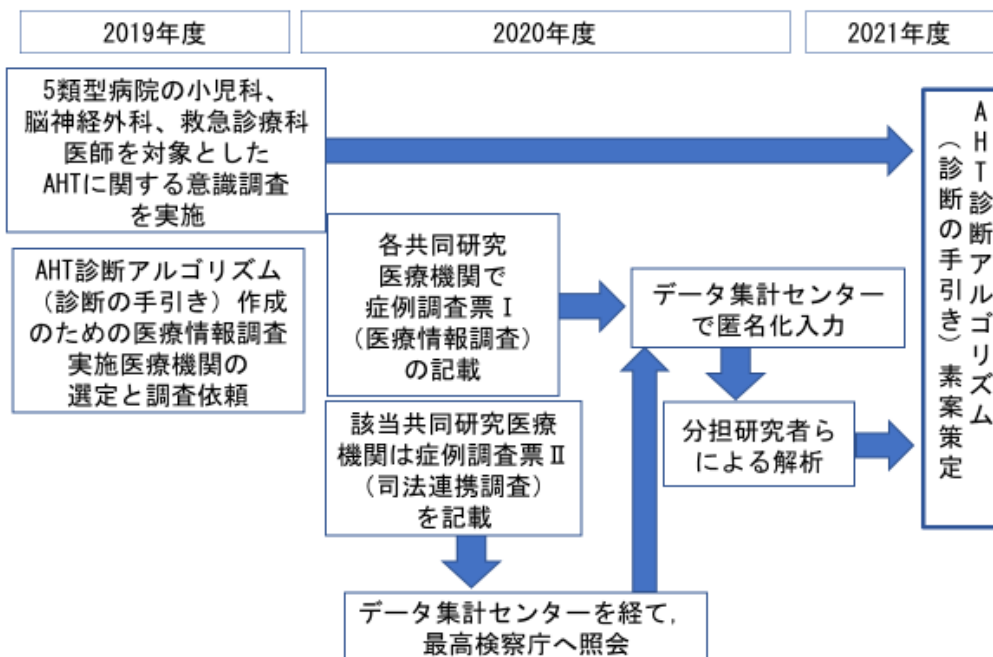


図1. 3か年の研究計画

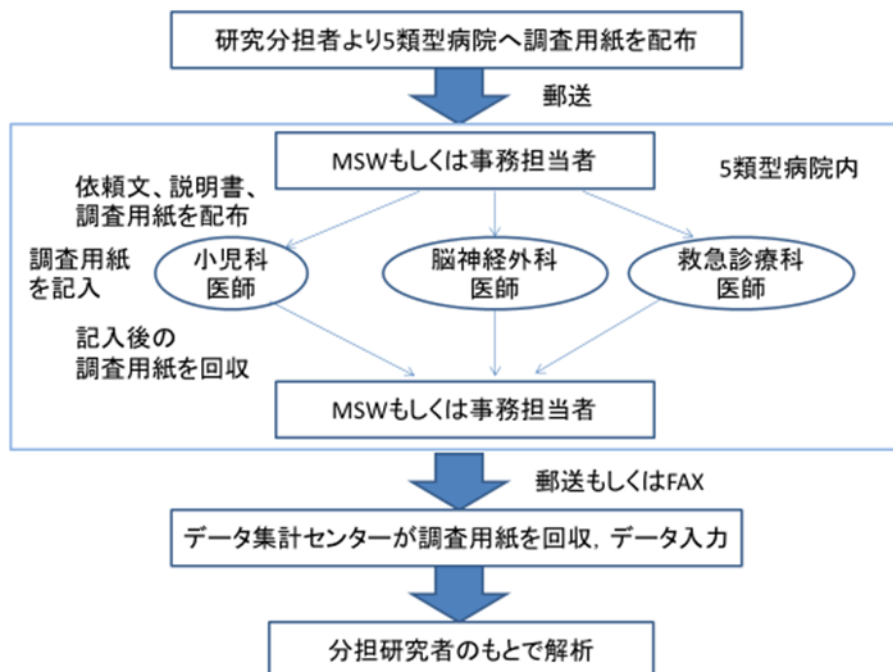


図2. AHTに関する医師の意識調査の流れ

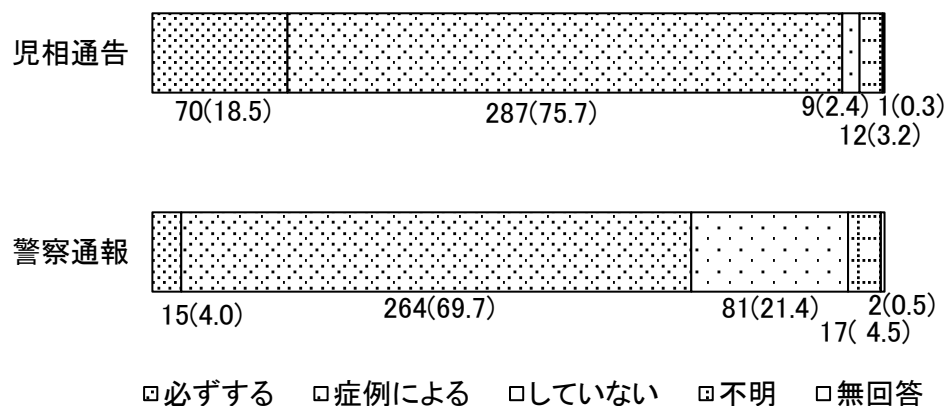


図 3: 児相通告・警察通報について(括弧内は割合%)

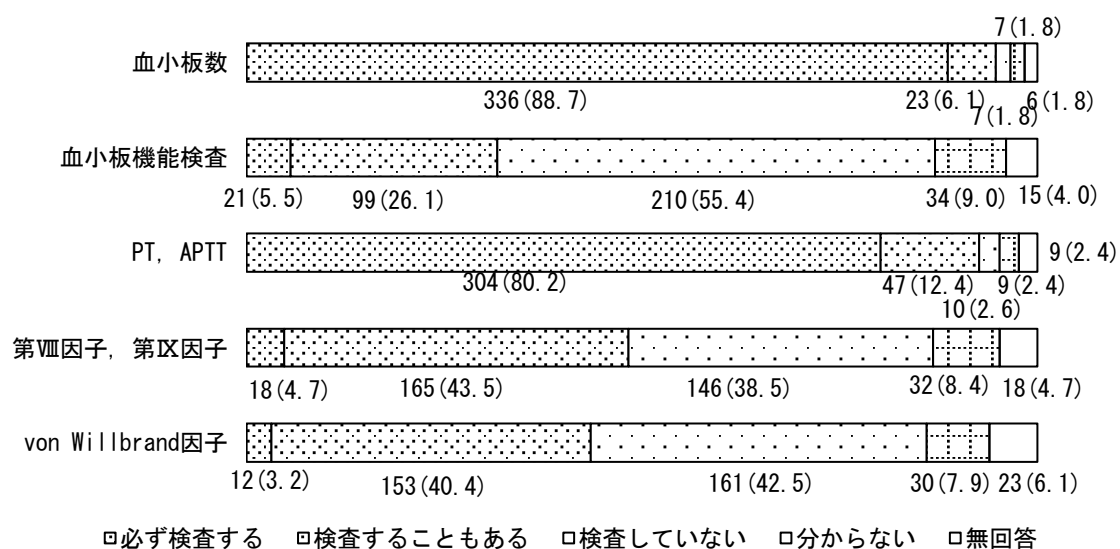


図 4: 出血傾向に関する血液検査(括弧内は割合%)

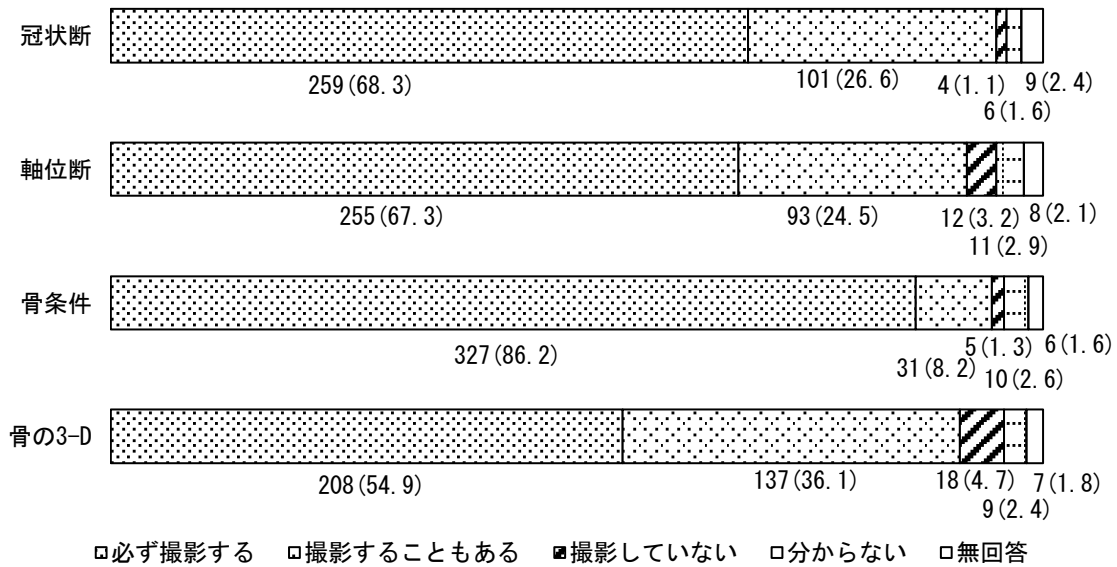


図 5:頭部 CT 検査で構築する画像(括弧内は割合%)

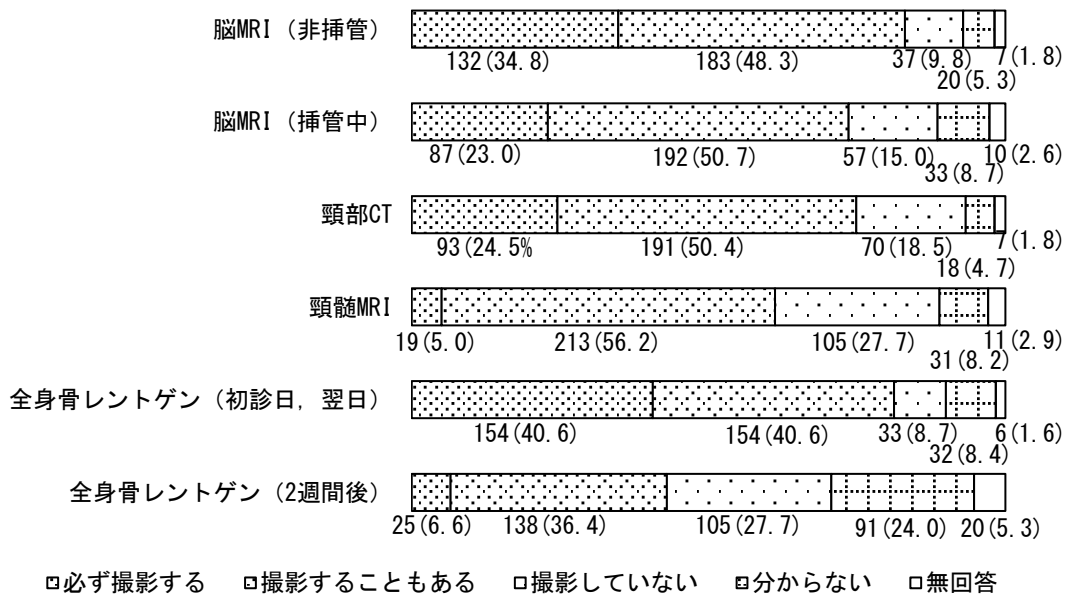


図 6:頭部 CT 以外の画像検査(括弧内は割合%)

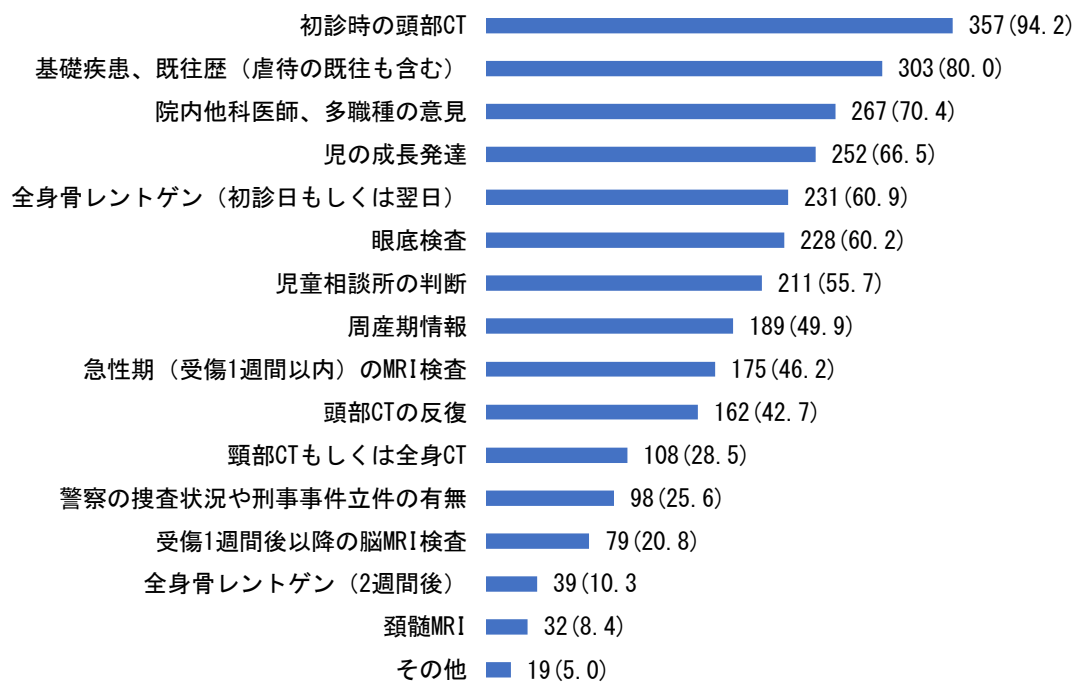


図 7: 原因診断のための検査や情報収集(複数選択可, 括弧内は割合%)

表 1: 死亡症例の死亡時期別の各対応において「必ず施行する」と回答した人数とその割合(括弧内は割合%)

| | 搬送当日 | 急性期 | 慢性期 |
|---------|-----------|-----------|-----------|
| 児相通告 | 206(54.4) | 178(47.0) | 137(36.1) |
| 警察通報 | 256(67.5) | 159(42.0) | 122(32.2) |
| 眼底検査 | 104(27.4) | 131(34.6) | 88(23.2) |
| 死亡時画像診断 | 213(56.2) | 111(29.3) | 85(22.4) |
| 解剖 | 88(23.2) | 46(12.1) | 35(9.2) |

6) 交通外傷を除く、第三者目撃のない頭部外傷の受傷原因を知るために、どれぐらい問診を詳細に行っていますか？該当するものすべてを選び、○をつけてください。

1. 通常診療の問診と同じ
2. 両親別々に問診する
3. 主治医が繰り返し問診する
4. 複数の医師が問診する
5. 複数の職種が話を聞く
6. 分からない

7) AHT の可能性がある症例に対して、体表皮膚写真を撮影していますか？該当するものに○をつけてください。

1. 必ず撮影している
2. 撮影することもある
3. 撮影していない
4. 分からない

8) AHT の可能性がある症例に対して、出血傾向に関して、どのような検査を行っていますか？

必ず検査するものに「1」を、検査することもあるものに「2」を、検査していないものに「3」を、分からないものに「4」を記載してください。

- | | | | |
|--------------------|-----|--------------|---------|
| ① 血小板数 | () | ② 血小板機能検査 | () |
| ③ PT, APTT | () | ④ 第Ⅷ因子, 第Ⅸ因子 | () |
| ⑤ von Willbrand 因子 | () | ⑥ その他 | () () |

9) AHT の可能性がある症例において頭部 CT 画像を撮影した場合、冠状断や軸位断の画像、骨条件の画像、骨の 3-D 画像などを構築していますか？必ず構築するものに「1」を、構築することもあるものに「2」を、構築していないものに「3」を、分からないものに「4」を記載してください。

- | | | | |
|----------|-----|-------------|-----|
| ① 冠状断 | () | ② 軸位断 | () |
| ③ 骨条件の画像 | () | ④ 骨の 3-D 画像 | () |

10) AHT の可能性がある症例に対して、脳 MRI 撮影、頸部 CT 撮影、頸髄 MRI 撮影を行っていますか？必ず撮影するものに「1」を、撮影することもあるものに「2」を、撮影していないものに「3」を、分からないものに「4」を記載してください。

- | | | | |
|---------------|-----|---------------|-----|
| ① 脳 MRI (非挿管) | () | ② 脳 MRI (挿管中) | () |
| ③ 頸部 CT | () | ④ 頸髄 MRI | () |

11) AHT の可能性がある症例に対して、眼底検査ならびに眼底写真撮影を行っていますか？必ず施行/撮影する場合には「1」を、施行/撮影することもある場合には「2」を、施行/撮影していない場合には「3」を、分からない場合には「4」を記載してください。

- | | | | |
|--------|-----|--------|-----|
| ① 眼底検査 | () | ② 眼底写真 | () |
|--------|-----|--------|-----|

12) 上記 11) において、「1.必ず施行している」、「2.できるかぎり施行している」とお答えになった方にお尋ねします。AHT の可能性がある症例が、平日夜間もしくは休日に入院した場合、眼底検査は誰が、いつ行っていますか？該当するものに○をつけてください。

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 入院時に眼科医が施行 | 2. 入院時に眼科以外の医師が施行 |
| 3. 入院時は実施せず、翌平日に眼科医が施行 | 4. 入院時は他科医師、翌平日に眼科医が施行 |
| 5. 分からない | 6. その他 () |

(次ページに続く)

AHT司法連携 医療機関調査票 I) 症例群

以下の調査票をご記入の上、同封の返信用封筒にて簡易書留でご送付ください。
調査票 I) 対照群とは同封して頂けます。

| | |
|----------------------|------------------------------------------|
| 登録番号(施設番号)-(症例の通し番号) | AHT-P-()-() |
| 調査協力への同意 | <input type="checkbox"/> 本調査に協力することを同意する |
| 調査票記入日 | 年 月 日(西暦で) |
| 施設名 | |
| 回答医師名 | |
| 医師連絡先 | メールアドレス @ |
| | 電話 ()-()-() |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 患者 基礎情報 | 性別 | 1. 男 2. 女 3. 不明 |
| | 頭部外傷初診時年齢 | 歳 か月 |
| | 頭部外傷初診時の身長 | cm |
| | 頭部外傷初診時の体重 | g / kg |
| | 頭部外傷初診時の頭囲 | cm |
| 家族背景 (不明の 場合は 空欄も可) | 同居家族 | 1. 父 2. 母 3. 継父 4. 継母 5. 養父 6. 養母 7. 兄 8. 姉 9. 弟 10. 妹 11. その他() 12. 不明 |
| | 家族の特記事項 | |
| 周産期情報 (不明の 場合は 空欄も可) | 出生週数 | 週 |
| | 出生時体重 | g |
| | 分娩様式 | 1. 経膣 (1-1. 自然 1-2. 吸引 1-3. 鉗子 1-4. 不明) 2. 帝王切開 3. 不明 |
| | 新生児仮死 Apgarスコア 1分/5分 | 1. 仮死あり 2. 仮死なし 3. 不明 Apgar 1分 ()点・不明 5分 ()点・不明 |
| | NICU入院 | 1. あり 2. なし 3. 不明 |
| | 出生時の特記事項 | 1. あり() 2. なし 3. 不明 |
| 基礎疾患・ 既往歴 | 身体的 | 1. あり() 2. なし 3. 不明 |
| | 精神的・発達 | 1. あり() 2. なし 3. 不明 |
| | マルチトリートメントの既往 | 1. あり(1-1. 確定 1-2. 濃厚 1-3. 疑い) 2. なし 3. 不明 |

| | | |
|---------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 頭部外傷 入院時状況 | 主訴 | 1. 心肺停止 2. 呼吸障害(呼吸停止含む) 3. 意識障害 4. 痙攣 5. 嘔吐 6. 顔色不良 7. 発熱 8. 活気不良 9. 様子がおかしい 10. 頭部打撲 11. その他() 12. 不明 |
| | 受診までの経過 | いつも通りの元気が確認された最終時間から受診まで ()日()時間 受診に至ったイベント・看過できない異常() 例: 椅子からの転落, 自宅内自己転倒, 車と自転車の接触, 叩いた, 痙攣した, 顔色が悪い, 呼吸がおかしい, ミルクを飲まない, 吐いたなど イベント・異常発生後、医療機関受診まで()日()時間 |
| | 受診方法 | 1. 救急搬送 2. 転院搬送(2-1. 高次機関へ 2-2. 保護目的) 3. 家族と受診(3-1. 紹介あり 3-2. 紹介なし) 4. その他() 5. 不明 |
| | 意識障害 (分かればGCSも 記載してください) | 1. あり 2. なし 3. 不明 E() V() M() E 開眼運動(4: 自発的に 3: 音声刺激で 2: 疼痛刺激で 1: 反応なし) V 声かけへの反応(5: ご機嫌 4: 不機嫌な泣き方 3: 痛みに啼泣 2: 痛みにうめく 1: 反応なし) M 運動反応(6: 自発的動き 5: 触ると逃げる 4: 痛みから逃げる 3: 異常屈曲(除皮質姿勢) 2: 異常伸展(除脳姿勢) 1: 反応なし) |
| 実施検査 の有無 | 頭部CT (初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 3. 不明 |
| | 頭部CT (2回目) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 3. 不明 |
| | 頭部CT (3回目) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 4. 不明 |
| | 頸部CT (初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 5. 不明 |
| | 全身/体幹CT(初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 6. 不明 |
| | 胸部レントゲン (初日) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 7. 不明 |
| | 全身骨レントゲン (初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 8. 不明 |
| | 全身骨レントゲン (2回目) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 9. 不明 |
| | 脳MRI (初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 10. 不明 |
| | 脳MRI (2回目) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 11. 不明 |
| | 頸髄MRI (初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 12. 不明 |
| | 眼底検査 (初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 13. 不明 |
| | 実施ありの場合 | 1. 医学用語による医師記録 2. 眼底スケッチ 3. 眼底写真 |

| | | |
|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 頭蓋/ 頭蓋内病変 | 硬膜下血腫 (該当するもの すべてに○) | 1. あり(1-1. 両側 1-2. 右 1-3. 左 1-4. 多発 1-5. 凸状 1-6. 大脳鎌(半球間裂) 1-7. 後頭蓋下 1-8. 小脳テント下 1-9. その他()) 2. なし 3. 不明 |
| | くも膜下出血 | 1. あり 2. なし 3. 不明 |
| | 硬膜外血腫 | 1. あり(1-1. 両側 1-2. 右 1-3. 左) 2. なし 3. 不明 |
| | 脳実質病変 (脳浮腫を含む) | 1. あり(1-1. 両側 1-2. 右 1-3. 左) 2. なし 3. 不明 |
| | 頭蓋骨骨折 | 1. あり(1-1. 1本の線状骨折 1-2. 複数の線状骨折 1-3. 放射状の骨折 1-4. 陥没骨折など) 2. なし 3. 不明 |
| | その他 | 1. あり() 2. なし 3. 不明 |
| 頭蓋/ 頭蓋内を 除く 病名・損傷 | 皮下出血・血腫 | 1. あり(部位:) 2. なし 3. 不明 |
| | 頸椎・頸髄損傷 | 1. あり(部位:) 2. なし 3. 不明 |
| | 骨折 (該当するもの すべてに○) | 1. あり(部位:1-1. 肋骨多発骨折 1-2. 骨幹端骨折 1-3. その他()) 新旧:1-4. 新 1-5. 旧 1-6. 新旧混在 1-7. 不明) 2. なし 3. 不明 |
| | 内臓損傷 | 1. あり(部位:) 2. なし 3. 不明 |
| | 眼底出血 (該当するもの すべてに○) | 1. あり(部位:1-1. 両側 1-2. 右 1-3. 左 程度:1-4. 数個以内 1-5. 数個~10個程度 1-6. 無数 1-7. 後極限局 1-8. 網膜全域 1-9. 多層性(網膜前, 網膜, 硝子体出血などの混在) 1-10. 網膜ひだ 1-11. 網膜分離症 1-12. その他()) 2. なし 3. 不明 |
| | その他 | 1. あり(損傷・病名 部位:) 2. なし 3. 不明 |
| 入院治療 状況 | 入院期間 | 日 |
| | ICU(PICU)/救命センター 等の入室期間 | 日 |
| | 担当診療科 (該当するもの すべてに○, 主科には☆印) | 1. 小児科(小児内科系の診療科を含む) 2. 脳神経外科 3. 救急診療科 4. 集中治療科 5. 小児外科 6. 眼科 7. 放射線科 8. リハビリテーション科 9. 耳鼻科 10. その他() |
| | 治療・処置 (該当するもの すべてに○) | 1. 心肺蘇生 2. 人工呼吸管理 3. 循環作動薬投与 4. 低体温療法 5. バルビツレート療法 6. 抗痙攣剤投与 7. 開頭血腫除去術 8. 穿頭血腫除去術(大泉門穿刺含む) 9. 頭蓋内圧モニター 10. 外減圧術 11. 内減圧術 12. 頭蓋骨形成術 13. 気管切開術 14. 胃瘻増設術 15. 経管栄養 16. リハビリテーション 17. その他() |
| | 退院時の転帰 (Glasgow Outcome Scale) | 1. 死亡 2. 植物状態 3. 重度後遺症 4. 中等度後遺症 5. 後遺症なし 6. 不明 |
| | 退院後の処遇 (生存退院の場合のみ) | 1. 自宅退院(イベント発生前の環境への退院) 2. 非加害親宅もしくは親戚宅退院 3. 一時保護所入所 4. 乳児院入所 5. 重症心身障害児施設入所 6. 他院転院 7. 院内他病棟転出(ホスピス・重病棟等) 8. その他() 9. 不明 |

| | | |
|--------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 家族の受傷機転説明 | 1. あり 2. なし 3. 不明 |
| | 家族の説明内容 | |
| | 受診契機となるイベント・看過できない異常発生前、児と一緒にいた人 | 1. 父 2. 母 3. 継父 4. 継母 5. 養父 6. 養母 7. 兄 8. 姉 9. 弟 10. 妹 11. 祖父 12. 祖母 13. 誰もいない 14. その他() 14. 不明 |
| | 説明内容の医学的妥当性 | 1. 妥当 2. 不適當 3. 判定不能 4. 不明 |
| | 虐待のカテゴリー診断 | 1. カテゴリー1(不慮の事故と診断される) 2. カテゴリー2(不慮の事故と診断してほぼ間違いがないが、やや不自然なところや心配な部分がある) 3. カテゴリー3A(虐待の可能性はあるが、事故との鑑別が困難) 4. カテゴリー3B(虐待の可能性が高い) 5. カテゴリー4(虐待と診断される) |
| 受傷機転 | 医療者(医療機関)の判断根拠 (該当するものすべてに○をつけてください) | <事故と診断した場合> 1. 第三者が来院し、事故状況を説明した 2. 第三者がいる場での受傷(公共の場、保育園、院内など)であった 3. 他の家族も同時に外傷を負っていた 4. 事故に特徴的な頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた (具体的に:) 5. 事故と考える頭部以外の所見・病変があると考えた (具体的に:) 6. 児童相談所が事故であると判断した 7. 警察が事故として加害者(他人)を逮捕した 8. その他() |
| | | <AHTと診断した場合> 1. 虐待者の自認・自白があった 2. 虐待者ではない家族の説明があった 3. AHTに特徴的な頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた (具体的に:) 4. AHTに特徴的な頭部以外の所見・病変があると考えた (具体的に:) 5. 事故を否定する特徴・所見があると考えた (具体的に:) 6. 児童相談所がAHTであると判断した 7. 警察がAHTとして被疑者を逮捕した 8. AHTとして有罪判決が出た 9. その他() |
| | | <事故, AHTの判断がつかなかった場合> 1. 両親(養育者)以外の目撃がなかった 2. 事故でもAHTでも生じうる頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた (具体的に:) 3. 事故でもAHTでも生じうる頭部以外の所見・病変があると考えた (具体的に:) 4. 来院時心肺停止等のため十分な問診や検査ができなかった 5. 児童相談所の判断や警察の捜査状況が分からなかった 6. その他() |
| 関係機関連携 | 児相通告(通告時期) | 1. あり(入院 日目頃) 2. なし 3. 不明 |
| | 一時保護 | 1. あり 2. なし 3. 不明 |
| | 警察通報(通報時期/通報元)・警察との面談 | 1. あり(入院 日目頃/通報元1-1. 自施設 1-2. その他()) 2. なし 3. 不明 |
| | 鑑定書記載 | 1. あり 2. なし 3. 不明 |
| | 公判出廷 | 1. あり 2. なし 3. 不明 |

以上で調査票 I) 症例群は終了です。ご協力ありがとうございました。

「AHT症例に関する医療者と警察・検察との連携に関する研究」 研究分担者 丸山 朋子

AHT司法連携 医療機関調査票 I) 対照群

以下の調査表をご記入の上、同封の返信用封筒にて簡易書留でご送付ください。
調査票 I) 症例群と同封して頂けます。

| | | |
|----------------------|---------|------------------------------------------|
| 登録番号(施設番号)-(症例の通し番号) | | AHT-C-()-() |
| 調査協力への同意 | | <input type="checkbox"/> 本調査に協力することを同意する |
| 調査票記入日 | | 年 月 日(西暦で) |
| 施設名 | | |
| 回答医師名 | | |
| 医師連絡先 | メールアドレス | @ |
| | 電話 | ()-()-() |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者 基礎情報 | 性別 | 1. 男 2. 女 3. 不明 |
| | 頭部外傷初診時年齢 | 歳 か月 |
| | 頭部外傷初診時の身長 | cm |
| | 頭部外傷初診時の体重 | g / kg |
| | 頭部外傷初診時の頭囲 | cm |
| 家族背景 (不明の 場合は 空欄も可) | 同居家族 | 1. 父 2. 母 3. 継父 4. 継母 5. 養父 6. 養母 7. 兄 8. 姉 9. 弟 10. 妹 11. その他() 12. 不明 |
| | 家族の特記事項 | |
| 周産期情報 (不明の 場合は 空欄も可) | 出生週数 | 週 |
| | 出生時体重 | g |
| | 分娩様式 | 1. 経膣 (1-1. 自然 1-2. 吸引 1-3. 鉗子 1-4. 不明) 2. 帝王切開 3. 不明 |
| | 新生児仮死 Apgarスコア 1分/5分 | 1. 仮死あり 2. 仮死なし 3. 不明 Apgar 1分 ()点・不明 5分 ()点・不明 |
| | NICU入院 | 1. あり 2. なし 3. 不明 |
| | 出生時の特記事項 | 1. あり() 2. なし 3. 不明 |
| 基礎疾患・ 既往歴 | 身体的 | 1. あり() 2. なし 3. 不明 |
| | 精神的・発達 | 1. あり() 2. なし 3. 不明 |
| | マルチトリートメントの既往 | 1. あり(1-1. 確定 1-2. 濃厚 1-3. 疑い) 2. なし 3. 不明 |

| | | |
|---------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 頭部外傷 入院時状況 | 主訴 | 1. 心肺停止 2. 呼吸障害(呼吸停止含む) 3. 意識障害 4. 痙攣 5. 嘔吐 6. 顔色不良 7. 発熱 8. 活気不良 9. 様子がおかしい 10. 頭部打撲 11. その他() 12. 不明 |
| | 受診までの経過 | いつも通りの元気が確認された最終時間から受診まで ()日()時間 受診に至ったイベント・看過できない異常() 例: 椅子からの転落, 自宅内自己転倒, 車と自転車の接触, 叩いた, 痙攣した, 顔色が悪い, 呼吸がおかしい, ミルクを飲まない, 吐いたなど イベント・異常発生後、医療機関受診まで()日()時間 |
| | 受診方法 | 1. 救急搬送 2. 転院搬送(2-1. 高次機関へ 2-2. 保護目的) 3. 家族と受診(3-1. 紹介あり 3-2. 紹介なし) 4. その他() 5. 不明 |
| | 意識障害 (分かれればGCSも 記載してください) | 1. あり 2. なし 3. 不明 E() V() M() E 開眼運動(4: 自発的に 3: 音声刺激で 2: 疼痛刺激で 1: 反応なし) V 声かけへの反応(5: ご機嫌 4: 不機嫌な泣き方 3: 痛みに啼泣 2: 痛みにうめく 1: 反応なし) M 運動反応(6: 自発的動き 5: 触ると逃げる 4: 痛みから逃げる 3: 異常屈曲(除皮質姿勢) 2: 異常伸展(除脳姿勢) 1: 反応なし) |
| 実施検査 の有無 | 頭部CT (初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 3. 不明 |
| | 頭部CT (2回目) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 3. 不明 |
| | 頭部CT (3回目) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 4. 不明 |
| | 頸部CT (初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 5. 不明 |
| | 全身/体幹CT(初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 6. 不明 |
| | 胸部レントゲン (初日) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 7. 不明 |
| | 全身骨レントゲン (初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 8. 不明 |
| | 全身骨レントゲン (2回目) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 9. 不明 |
| | 脳MRI (初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 10. 不明 |
| | 脳MRI (2回目) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 11. 不明 |
| | 頸髄MRI (初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 12. 不明 |
| | 眼底検査 (初回) | 1. あり(実施日時: 受診後 日と 時間) 2. なし 13. 不明 |
| | 実施ありの場合 | 1. 医学用語による医師記録 2. 眼底スケッチ 3. 眼底写真 |

| | | |
|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 頭蓋/ 頭蓋内病変 | 硬膜下血腫 (該当するもの すべてに○) | 1. あり(1-1. 両側 1-2. 右 1-3. 左 1-4. 多発 1-5. 凸状 1-6. 大脳鎌(半球間裂) 1-7. 後頭蓋下 1-8. 小脳テント下 1-9. その他()) 2. なし 3. 不明 |
| | くも膜下出血 | 1. あり 2. なし 3. 不明 |
| | 硬膜外血腫 | 1. あり(1-1. 両側 1-2. 右 1-3. 左) 2. なし 3. 不明 |
| | 脳実質病変 (脳浮腫を含む) | 1. あり(1-1. 両側 1-2. 右 1-3. 左) 2. なし 3. 不明 |
| | 頭蓋骨骨折 | 1. あり(1-1. 1本の線状骨折 1-2. 複数の線状骨折 1-3. 放射状の骨折 1-4. 陥没骨折など) 2. なし 3. 不明 |
| | その他 | 1. あり() 2. なし 3. 不明 |
| 頭蓋/ 頭蓋内を 除く 病名・損傷 | 皮下出血・血腫 | 1. あり(部位:) 2. なし 3. 不明 |
| | 頸椎・頸髄損傷 | 1. あり(部位:) 2. なし 3. 不明 |
| | 骨折 (該当するもの すべてに○) | 1. あり(部位:1-1. 肋骨多発骨折 1-2. 骨幹端骨折 1-3. その他()) 新旧:1-4. 新 1-5. 旧 1-6. 新旧混在 1-7. 不明) 2. なし 3. 不明 |
| | 内臓損傷 | 1. あり(部位:) 2. なし 3. 不明 |
| | 眼底出血 (該当するもの すべてに○) | 1. あり(部位:1-1. 両側 1-2. 右 1-3. 左 程度:1-4. 数個以内 1-5. 数個~10個程度 1-6. 無数 1-7. 後極限局 1-8. 網膜全域 1-9. 多層性(網膜前, 網膜, 硝子体出血などの混在) 1-10. 網膜ひだ 1-11. 網膜分離症 1-12. 網膜剥離 1-13. その他()) 2. なし 3. 不明 |
| | その他 | 1. あり(損傷・病名 部位:) 2. なし 3. 不明 |
| 入院治療 状況 | 入院期間 | 日 |
| | ICU(PICU)/救命センター 等の入室期間 | 日 |
| | 担当診療科 (該当するもの すべてに○, 主科には☆印) | 1. 小児科(小児内科系の診療科を含む) 2. 脳神経外科 3. 救急診療科 4. 集中治療科 5. 小児外科 6. 眼科 7. 放射線科 8. リハビリテーション科 9. 耳鼻科 10. その他() |
| | 治療・処置 (該当するもの すべてに○) | 1. 心肺蘇生 2. 人工呼吸管理 3. 循環作動薬投与 4. 低体温療法 5. バルビツレート療法 6. 抗痙攣剤投与 7. 開頭血腫除去術 8. 穿頭血腫除去術(大泉門穿刺含む) 9. 頭蓋内圧モニター 10. 外減圧術 11. 内減圧術 12. 頭蓋骨形成術 13. 気管切開術 14. 胃瘻増設術 15. 経管栄養 16. リハビリテーション 17. その他() |
| | 退院時の転帰 (Glasgow Outcome Scale) | 1. 死亡 2. 植物状態 3. 重度後遺症 4. 中等度後遺症 5. 後遺症なし 6. 不明 |
| | 退院後の処遇 (生存退院の場合のみ) | 1. 自宅退院(イベント発生前の環境への退院) 2. 非加害親宅もしくは親戚宅退院 3. 一時保護所入所 4. 乳児院入所 5. 重症心身障害児施設入所 6. 他院転院 7. 院内他病棟転出(ホスピス・重病棟等) 8. その他() 9. 不明 |

| | | |
|--------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受傷機転 | 家族の受傷機転説明 | 1. あり 2. なし 3. 不明 |
| | 家族の説明内容 | |
| | 目撃した第三者 (該当するものすべてに○) | 1. 祖父 2. 祖母 3. 高校生以上の兄弟 4. 他児の家族(成人) 5. 保育園・幼稚園・学校等のスタッフ 6. 医療関係者 7. 通行人等 8. その他() 9. 不明 |
| | 説明の医学的妥当性 | 1. 妥当 2. 不適當 3. 判定不能 4. 不明 |
| | 虐待のカテゴリ診断 | 1. カテゴリー1(不慮の事故と診断される) 2. カテゴリー2(不慮の事故と診断してほぼ間違いがないが、やや不自然なところや心配な部分がある) 3. カテゴリー3A(虐待の可能性はあるが、事故との鑑別が困難) 4. カテゴリー3B(虐待の可能性が高い) 5. カテゴリー4(虐待と診断される) |
| | 医療者(医療機関)の判断根拠 (該当するものすべてに○をつけてください) | <p><事故と診断した場合></p> <ol style="list-style-type: none"> 第三者が来院し、事故状況を説明した 第三者がいる場での受傷(公共の場、保育園、院内など)であった 他の家族も同時に外傷を負っていた 事故に特徴的な頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた (具体的に:) 事故と考える頭部以外の所見・病変があると考えた (具体的に:) 児童相談所が事故であると判断した 警察が事故として加害者(他人)を逮捕した その他() <p><AHTと診断した場合></p> <ol style="list-style-type: none"> 虐待者の自認・自白があった 虐待者ではない家族の説明があった AHTに特徴的な頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた (具体的に:) AHTに特徴的な頭部以外の所見・病変があると考えた (具体的に:) 事故を否定する特徴・所見があると考えた (具体的に:) 児童相談所がAHTであると判断した 警察がAHTとして被疑者を逮捕した AHTとして有罪判決が出た その他() <p><事故, AHTの判断がつかなかった場合></p> <ol style="list-style-type: none"> 両親(養育者)以外の目撃がなかった 事故でもAHTでも生じうる頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた (具体的に:) 事故でもAHTでも生じうる頭部以外の所見・病変があると考えた (具体的に:) 来院時心肺停止等のため十分な問診や検査ができなかった 児童相談所の判断や警察の捜査状況が分からなかった その他() |
| 関係機関連携 | 児相通告(通告時期) | 1. あり(入院 日目頃) 2. なし 3. 不明 |
| | 一時保護 | 1. あり 2. なし 3. 不明 |
| | 警察通報(通報時期/通報元)・警察との面談 | 1. あり(入院 日目頃/通報元1-1. 自施設 1-2. その他()) 2. なし 3. 不明 |
| | 鑑定書記載 | 1. あり 2. なし 3. 不明 |
| | 公判出廷 | 1. あり 2. なし 3. 不明 |

以上で調査票 I) 対照群は終了です。ご協力ありがとうございました。

「AHT症例に関する医療者と警察・検察との連携に関する研究」 研究分担者 丸山 朋子

AHT司法連携 医療機関調査票Ⅱ)症例群

以下の調査票をご記入の上、同封の返信用封筒にて簡易書留でご送付ください。

| | | |
|----------------------|---------|------------------------------------------|
| 登録番号(施設番号)-(症例の通し番号) | | AHT-P-()-() |
| 調査協力への同意 | | <input type="checkbox"/> 本調査に協力することを同意する |
| 調査票記入日 | | 年 月 日(西暦で) |
| 施設名 | | |
| 回答医師名 | | |
| 医師連絡先 | メールアドレス | @ |
| | 電話 | ()-()-() |

| | | |
|------------|--------------------------|-----------------------------------------|
| 患者 基礎情報 | 氏名(漢字) | |
| | 氏名(ふりがな) | |
| | 生年月日 | 年 月 日(西暦で) |
| | AHTを疑うイベント発生日 | 年 月 日(西暦で) ・ 不明 |
| | AHTとしての初診日 | 年 月 日(西暦で) ・ 不明 |
| | AHT初診時年齢 | 歳 か月 |
| | 転帰 | 1. 生存 2. 死亡 3. 不明 |
| 関係機関 連携 | 管轄児童相談所名 | |
| | 所轄警察署名 (不明の場合、都道府県署名) | ()都・道・府・県()警察署 ・ 不明 |
| | 担当地方検察庁 | ()地方検察庁()支部 ・ 不明 |

以上で調査票Ⅱ)は終了です。ご協力ありがとうございました。

「AHT症例に関する医療者と警察・検察との連携に関する研究」 研究分担者 丸山 朋子

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

児童虐待対策における行政・医療・刑事司法の連携推進のための

協同面接・系統的全身診察の実態調査及び

虐待による乳幼児頭部外傷の立証に関する研究

分担研究報告書

テーマ 3：AHT病態生理学的研究

テーマ 3A：小児頭蓋内出血における病態解明

テーマ 3B：小児の頭蓋内出血、脳浮腫における病態解明；
MRSによる神経代謝物質の解析

| | | |
|-------|--------|------------------------------------------------------|
| 研究分担者 | 高橋 英城 | 東京医科大学病院 小児科・思春期科学 助教 |
| 研究協力者 | 河島 尚志 | 東京医科大学病院 小児科・思春期科学 教授 |
| | 稲次 基希 | 東京医科歯科大学 脳神経機能外科 講師 |
| | 山中 巧 | 京都府立医科大学 脳神経外科 講師 |
| | 小谷 泰一 | 京都大学大学院 医学研究科 法医学講座 准教授 |
| | 相田 典子 | 独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター 放射線科 部長 |
| | 田上 幸治 | 独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター 総合診療科 患者家族支援部長 |
| | 宮坂 実木子 | 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター病院 放射線診療部 診療部長 |
| | 小西 央郎 | 独立行政法人 労働者健康安全機構 中国労災病院 小児科 部長 |
| | 植松 悟子 | 国立成育医療研究センター 総合診療部 救急診療科 診療部長 |
| | 溝口 史剛 | 群馬県前橋赤十字病院 小児科 副部長 |
| | 槇野 陽介 | 千葉大学大学院 医学研究院 法医学教室 特任教授 |
| | 小川 優一 | 東京都立小児総合医療センター 総合診療科 医員 |

研究要旨

小児において、頭蓋内出血の原因は内因性から、虐待を含めた外因性のものまで幅広く存在する。その中でも、特に外因性により引き起こされた頭蓋内出血・脳浮腫の病態はさまざまな論争があり、未だ確固たる病態は確立されていない。しかし、実際には、エピソードからは想像もつかないような脳出血や脳浮腫が起きている症例は後を絶たず、治療方針も明確ではないため、命を落とすことも多い。もし、力学的エネルギーが科学的に予測可能であれば、早期治療の一助になり、治療が奏功すれば、医療費の削減に繋がり、社会的貢献も高い。また、司法においても、虐待の判断が可能になり、さらには、冤罪を防ぐこともできる。

A. 研究目的

本研究の目的は、さまざまな要因で起こる小児の頭蓋内出血・脳浮腫がそれぞれどのような機序で脳損傷を引き起こすのかを解明し、早期診断・治療に繋げることによって、予後の改善に努めること、および、機序を解明することを通して、頭蓋内に働いた外力を科学的に証明することである。

B. 研究方法

・テーマ 3A：小児頭蓋内出血における病態解明

対象患者は3歳未満の児で、性別は問わない。手術を含めた治療や検査として、血液/髄液/頭蓋内貯留液の採取・除去が必要である症例において、その検体に余剰があれば検体とする。検体はサイトカイン・アミノ酸分析・神経細胞物質について計測を行い、健常とその他疾患とを比較することにより、第三者が語ったエピソードに基づいて見積もった力学的エネルギーとの関係性を研究していく。

また、メタボローム解析を取り入れることで、新規物質同定についても同時に検索を行っていく。

・テーマ 3B：小児の頭蓋内出血、脳浮腫における病態解明；MRSによる神経代謝物質の解析

対象患者は、頭蓋内出血・脳浮腫を認めた2歳未満の児で、来院時より10日以内に評価した頭部MRI検査に追加して、MRS (Magnetic Resonance Spectroscopy：磁気共鳴分光法) 検査を行う。

MRSの測定点は、視床と半卵円中心とする。MRSで検査する脳内神経代謝物質は、creatine (Cr), gamma aminobutyric acid (GABA), choline, N-acetylaspartate (NAA), myo-inositol (Ins), lactate (Lac), glutamine (Gln), glutamate (Glu), glutamine/glutamate complex (Glx)とする。得られたデータは匿名化したうえで、東千葉メディカルセンターないしは千葉大学大学院医学研究院法医学教室に送られ、そこで解析する。

C. 研究経過および倫理面への配慮

人を対象とした前向き観察研究を開始するにあたり、2019年4月より、東京医科歯科大学 医学部 倫理審査委員会の承認を得るため研究計画書や研究実施体制の整備等を行なった。各共同研究施設を募り、共同研究施設のメンバーと会議を行なって、8月に倫理審査申請書類の作成を終了し、東京医科歯科大学 医学部 倫理審査委員会に申請した。

なお、MRSによる神経代謝物質の解析については、研究可能な医療機関が小児頭蓋内出血の病態解明と異なるため、テーマを分けて研究計画書を作成した。

小児頭蓋内出血における病態解明については、文書の修正を繰り返して行ない、11月18日に東京医科歯科大学 医学部 倫理審査委員会から承認を得た。その後、東京医科歯科大学に倫理審査を委託した共同研究施設および自施設で倫理審査が承認された施設は本研究を開始した。自施設における倫理審査が終了していない共同研究施設も、その多くは倫理審査に入っている。

現状は、東京医科歯科大学に倫理審査を委託した施設が5施設(兵庫県立尼崎総合医療センター、大阪急性期・総合医療センター、労働者健康安全機構中国労災病院、神奈川県立こども医療センター、愛仁会高槻病院)、自施設の倫理審査で承認を得た施設が4施設(京都大学、北九州市立八幡病院、京都府立医科大学、東京医科大学)となっている。

MRSによる神経代謝物質の解析については、各共同研究施設の異なったMRSデータをどのように解析するのか、どう整合性をとっていくのかなど問題が多く、計画書を作成するのに時間を要し、年度を跨いだが、2020年5月25日に東京医科歯科大学 医学部 倫理審査委員会で承認された。今後は、共同研究施設における倫理審査を促していくと同時に、東京医科歯科大学に倫理審査を委託している施設に関しては、症例を募っていく予

定である。

D. 考察

研究結果より、頭部外傷の力学的エネルギーが回転性なのか、直達性なのかを判断できる可能性が示唆されれば、それを実証するため動物実験を行なって証明していく。

これらの研究成果により、第三者目的がない外傷でも、力学エネルギーを予測することができ、病態に合った治療を選択すること（たとえば、回転エネルギーの要素が強ければ、脳浮腫を早期に起こす可能性があり、外科的処置を含めた浮腫改善の治療の選択を行なえるなど）ができるようになる。

また、回転性エネルギー外傷としては、AHT等の虐待が鑑別に挙がるものの、なかなか真相がわからないことが多い。受傷機序の鑑別診断が可能になれば、冤罪をなくすことにも寄与する。

E. 結論

小児頭部外傷において、その受傷機序が虐待か否かは、司法においても争点となるが、現在はまだ、科学的に完全に証明できないことが多い。この研究で大きな進展があれば、被害児の治療方針や司法における論争に大きく貢献する可能性があり、社会的な経費の削減にも繋がる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書籍名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|--------|---------|-----------|----------------------------------|------|-----|------|---------|
| 山田 不二子 | 虐待の疑い | 小児科編集委員会 | 小児一次救急マニュアル 帰宅可能か？ 二次救急か？ 判断の手引き | 金原出版 | 東京 | 2019 | 220-221 |

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------|------------------------------------------------|------|
| Takeo Fujiwara, Aya Isumi, Makiko Sampei, Fujiko Yamada, Yusuke Miyazaki | Effectiveness of using an educational video simulating the anatomical mechanism of shaking and smothering in a home-visit program to prevent self-reported infant abuse: A population-based quasi-experimental study in Japan. | Child Abuse and Neglect | 101 | 104359 doi:10.1016/j.chiabu.2020.104359 | 2020 |
| 山田 不二子 | 母子保健の役割と連携の具体策 | 月刊母子保健 | 722 | 4-5 | 2019 |
| 山田 不二子 | 司法面接・系統的全身診察の在り方・CACの実際 | 小児科臨床 | 72(12) | 1911-1915 | 2019 |
| 山田 不二子 | 警察・検察との連携 | 小児科臨床 | 72(12) | 1924-1930 | 2019 |
| 山田 不二子 | 協同面接の現状と課題 | 子どもの虐待とネグレクト | 21(3) | 299-306 | 2019 |
| 山田 不二子 | 医療者として子ども虐待に早期対応するために | 月刊保団連 | 3(1315) | 17-24 | 2020 |

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 田 中 雄 二 郎 印

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 児童虐待対策における行政・医療・刑事司法の連携推進のための協同面接・系統的全身診察の実態調査及び虐待による乳幼児頭部外傷の立証に関する研究
3. 研究者名 （所属部局・職名） 大学院医歯学総合研究科・非常勤講師
（氏名・フリガナ） 山田 不二子 （ヤマダ フジコ）

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 東京医科歯科大学 医学部 | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：) |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 5 月 25 日

厚生労働大臣 殿

機関名 兵庫県立尼崎総合医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 平家 俊男

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 研究課題名 児童虐待対策における行政・医療・刑事司法の連携推進のための協同面接・系統的全身診察の実態調査及び虐待による乳幼児頭部外傷の立証に関する研究
- 研究者名（所属部局・職名）小児科 周産期医療センター長・小児救命救急センター長・小児科科長
（氏名・フリガナ）毎原 敏郎 マイハラ トシロウ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 兵庫県立尼崎総合医療センター | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 後藤 満一

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 児童虐待対策における行政・医療・刑事司法の連携推進のための協同面接・系統的全身診察の実態調査及び虐待による乳幼児頭部外傷の立証に関する研究
3. 研究者名 （所属部局・職名）小児科・新生児科 副部長
（氏名・フリガナ）丸山 朋子 マルヤマ トモコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 東京医科歯科大学 医学部 | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：) |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 林 由起子

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

2. 研究課題名 児童虐待対策における行政・医療・刑事司法の連携推進のための協同面接・系統的全身診察の実態調査及び虐待による乳幼児頭部外傷の立証に関する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部医学科・助教
(氏名・フリガナ) 高橋 英城・タカハシ ヒデクニ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入(※1) | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査(※2) |
| ヒトゲノム・遺伝子解析に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 東京医科歯科大学 | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。