

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2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山田 不二子

令和3（2021）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	
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	26
丸山 朋子	
テーマ2 図表	
資料1 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	
3-1. テーマ3A：小児頭蓋内出血における病態解明	52
高橋 英城	
3-2. 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	54
田上 幸治	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	57
IV. 倫理審査等報告書	59

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	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
	高橋 英城	東京医科大学病院 小児科・思春期科学 助教
	田上 幸治	地方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

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、2020年度は「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」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減速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、2020年度に「『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」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予定であったが、新型コロナウイルス感染 (COVID-19) の流行の影響で、ほとんどの共同研究施設がその対応に追われ、頭部外傷症例を受け入れることが困難であったため、テーマ3A で1検体が集まったのみで、テーマ3B の症例は集まらなかった。

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。

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減速運動が乳幼児にもたらす病態生理の解明を目指す。

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では、2020年度は協同面接と系統的全身診察等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、合わせて児童相談所等とする）に対して実施し、その結果を解析して課題を抽出した。2021年度にはその結果を基に『協同面接と系統的全身診察の手引き』を作成し、児童相談所等と医療機関との連携についての提言をまとめる。

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では、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年度には引き続き、調査結果を解析し、『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。

3) AHT病態生理学的研究

3-1) テーマ3A

テーマ3Aの目的は、3Bと並列して、さまざまな要因で起こる小児の頭蓋内出血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改善に努めること、および、頭部外傷の病態生理を解明することにより、頭蓋内に働いた外力を科学的に証明することである。なお、3Aは、主にケミカルメディエーターとバイオマーカーに関して研究する。

3-2) テーマ3B

テーマ3B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MRSを用いて解明し、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、頭部外傷の病態生理を解明することにより、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

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。

これらの結果を通して、協同面接における子どもの開示内容の解析を行い、協同面接の有効性を評価するとともに、協同面接に対する児童相談所職員の意識を分析して、協同面接によって子どもの心理的負担が軽減されているかどうかを評価する。これらに基づいて、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、回転性加速減速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 (当初は 2019 年度と 2020 年度の 2 か年で約 20 人としていたが、ケミカルメディエーター分析もメタボローム解析も約 10 人分の検体で十分なデータを得られることが専門家の意見で判明したので、症例数を 10 例とする。) 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、回転性加速減速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。

さらに、テーマ 3B では、上記とは異なる症例も含めた 30 症例について、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して、『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

2020年度は「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」を実施した。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、協同面接を実施しなかった事例の調査（個票2）の3種類がある。協同面接実施民間団体へのアンケート調査項目は、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。なお、性的虐待と性虐待の違いについては、「性的虐待：親権者等、児童を現に監護するものによる性被害」「性虐待：家庭内・家庭外の性暴力被害全てを含み、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）を特定しないもの」と定義して、各調査用紙に記載した。

所票の回答が得られたのは、児童相談所215か所のうち130か所（回収率60.4%）、協同面接実施民間団体4か所のうち3か所（同75%）であった。「協同面接を実施した事例の調査」（個票1）については計775事例（1か所からの報告数は0～46事例、平均5.8事例）、「性虐待で協同面接等を実施しなかった事例の調査」（個票2）については計684事例（1か所からの報告数は0～39事例、平均5.2事例）の回答が得られた。

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

2020年度は、『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』を実施した。

事前調査として2019年度に実施した一般社団法人日本子ども虐待医学会(JaMSCAN)の正会員医師289名を対象とした「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・検察への協力実態調査」をもとに、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。

共同研究施設として主施設および各施設での倫理審査が承認された医療機関は22か所であった。これら22医療機関に症例調査票の記入およ

び画像データの提供を依頼した。AHT医療情報調査は、症例群15医療機関296例（画像データ253例）、対照群13医療機関100例（画像データ98例）の回答があった。また、AHT司法連携調査のための調査票は77例の回答があり、最高検察庁に問い合わせのうえ、事件が特定されたものは25例であり、そのうち公判記録の謄写可能と回答をいただいたのは15例、係争中・無罪確定・廃棄等により謄写不可能と回答頂いたのは10例であった。

共同研究施設として登録されながら、症例調査の回答が0例であった7つの医療機関は、該当症例なし、あるいは、新型コロナウイルス対応により回答期限までに調査票の回答が不可という理由であった。

なお、研究対象を2005年4月1日から2019年3月31日までの各共同研究施設における交通外傷を除いた入院患者（即時死亡例を含む）とし、症例群を第三者目撃のない2歳未満の頭部外傷事例、対照群を第三者目撃のある2歳未満の頭部外傷事例とした。

3) テーマ3：AHT病態生理学的研究

テーマ3Aにおいて、研究対象として収集された検体は1検体（1症例）であり、現在、冷凍保存されている。そのケミカルメディエーターおよびバイオマーカーの検査は技術的な問題やコストの面から、複数の症例と併せて検査することが望ましく、さらなる検体を待ち望んでいる状況である。

テーマ3Bの共同研究施設は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応のため、外傷症例の受入れが抑制されていて、症例が集まっていない。

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

子ども虐待への適切な対応のためには、医療機関・児童相談所・警察・検察など、子どもに関わる全ての機関の対応能力を向上させることと、円滑な多機関連携が重要である。特に性虐待は、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であり、各機関が十分な役割を果たすために、協同面接や系統的全身診察を量的・質的に充実させていくための一つの方

策として、実施のための手引きを作成して関係機関に周知を図ることが重要である。

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

『AHT診断アルゴリズム（診断の手引き）』を作成するうえで、実症例の医学的所見、臨床医の診断根拠、関係機関連携の実態把握は重要である。現場の医療資源、価値観から乖離することなく、全国のAHT診断・診療に関する精度の向上を図るための『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。

3) テーマ3：AHT病態生理学的研究

小児頭部外傷において、虐待か否かは、司法においても論争的であるが、医学的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法廷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。

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, Yusuke Miyazaki, Fujiko Yamada, Hisashi Noma, Kazuhide Ogita, Nobuaki Mitsuda. Effectiveness of an Educational Video in Maternity Wards to Prevent Self-Reported Shaking and Smothering during the First Week of Age: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Prevention Science*. Published online July 22, 2020.
- (2) 山田 不二子：性虐待をどのように見つけるか。チャイルドヘルス。2020;23(6):439-443.

- (3) 山田 不二子：子どもの権利擁護センターの取り組み。特集 児童虐待を学ぶ。救急医学。2020;44(11):1368-1373.
- (4) 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.
- (5) 山田 不二子, 沼口 敦, 溝口 史剛, 山中 龍宏, 田中 哲, 藤田 香織：Child Death Review (CDR)。子どもの虐待とネグレクト。2020;22(2):143-150.
- (6) 山田 不二子：地域でマルトリートメントから小児を守るには。月刊地域医学。2020;34(9):681-686.
- (7) 山田 不二子：虐待・ネグレクトが疑われる子どものためにできること、すべきこと。よぼう医学。2020;10:14-15.

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2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」を実施した。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（所票）」「協同面接を実施した事例の調査（個票1）」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（個票2）」の3種類で、今回はそのアンケート調査について結果の解析を行った。

所票の回答が得られたのは児童相談所 215 か所のうち 130 か所（回収率 60.4%）、協同面接実施民間団体 4 か所のうち 3 か所（同 75%）であった。個票1については計 775 事例（1 か所からの報告数は 0～46 事例、平均 5.8 事例）、個票2については計 684 事例（1 か所からの報告数は 0～39 事例、平均 5.2 事例）の回答が得られた。

上記調査では、協同面接と系統的全身診察の実施については、検察・警察、医療機関と児童相談所との連携にはさまざまな課題があること、協同面接を「子どもの心理的負担等を軽減する」面接とするために、また系統的全身診察を普及させるために、関係機関との協力関係の構築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。しかし、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、児童相談所が受理した性虐待の事例のうち協同面接が行われたのは、平成 28～29 年度では約 15%であり、

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、「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。

2020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」の調査に関する解析をおこなった。

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。なお、性的虐待と性虐待の違いについては、「性的虐待：親権者等、児童を現に監護するものによる性被害」「性虐待：

家庭内・外の性暴力被害全てを含み、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）を特定しないもの」と定義し、各調査用紙に記載した。

各調査の項目は2019年度の分担研究報告書に記載したとおりである。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 面接実施の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

（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にて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

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で、回答用紙の返送があったのは、全国の児童相談所 215 か所のうち 130 か所（回収率 60.4%）、協同面接等実施民間団体 4 か所のうち 3 か所（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 か所からの報告数は 0～46 事例、平均 5.8 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 684 事例（1 か所からの報告数は 0～42 事例、平均 5.2 事例）の回答が得られた。調査票の回収期限を当

初は 2020 年 4 月 30 日としていたが、新型コロナウイルス感染症流行の影響のためか、回答が集まらず、未回答の児童相談所等に対して 2020 年 6 月 30 日に協力依頼の書類を送付した。最終的には 9 月 30 日未までに協力が得られたのは、児童相談所等 219 か所のうち 133 か所（回収率 60.7%）であった。また協力が得られる児童相談所等への実地調査は新型コロナウイルス感染症流行のため、中止せざるを得なかった。

また、設問によっては無回答の用紙があった場合には欠損値として扱い、（ ）内の%の数字は有効値を母数として算出した。件数、年齢などの数値は、平均±標準偏差（最小値～最大値）で示した。

（1）児童相談所等の現状を把握するための調査【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

回答のあった児童相談所等では、調査期間中に計 1,406 件の協同面接が実施され、うち性的虐待 704 件（50%）、性虐待（性的虐待を除く）107 件（8%）、身体的虐待 461 件（33%）、ネグレクト 52 件（4%）、心理的虐待 36 件（3%）、その他（犯罪の目撃など）46 件（3%）であった。1 か所当たりの実施件数は、それぞれ 5.4±8.1 件、0.8±2.0 件、3.6±5.1 件、0.4±1.5 件、0.3±0.8 件、0.4±1.4 件であった。

② 面接実施のための基準の有無とその内容など

「協同面接の実施基準を定めてそれに基づいて判断している」という児童相談所は有効回答 132 か所のうち 25 か所（19%）だけで、「基準はなく事例毎に検討している」のが 97 か所（73%）、「実施の判断については関与していない」が 10 件（8%）であった。実施基準については、「適切に定められている」と回答したのは 11 か所（46%）で、「基準が漠然としていて最終的には現場の判断となる」のも 11 か所（46%）であった。実施基準がない施設のうち有効回答のあった 96 か所では、「児童相

談所、警察、検察の三者で協議する」が 61 か所 (63%)、「警察と検察の二者で協議する」が 28 か所 (29%) であった。また「実施基準はある方がよい」との回答は 36 か所 (38%) から得られたが、うち 33 か所は「作成の予定はない」と回答していた。また「基準はなくてもよい」が 49 か所 (52%)、「ない方がよい」が 7 か所 (7%) と過半数を占めていた。

③ 問題点や課題

協同面接に関する問題点としては、「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」が 71 か所、「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」が 38 か所、「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」が 32 か所、「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」が 15 か所であった。

それ以外として挙げられた問題点や課題は 22 件あり、うち 12 件は検察・警察、9 件は開催方法、1 件は医療に関する内容であった。

<その他の協同面接等の問題点や課題>

- ・警察、検察、児童相談所それぞれの目的が異なるため、取り掛かるまで時間を要す。また、どのような内容を確認するかも中々決まらない。
- ・検察に人的手当がなされておらず、事前協議協同面接への参加率が低い。事件化が見込めるものみの参加では対応が不十分となり、子どもの利益や権利保障につながらない。
- ・裁判における証拠能力を確実なものにするため、面接者はすべて検察官が務めており、限られた検察官に負担が集中している。
- ・三機関協議と言いながら、現状は面接者が検察官なので、検察の意向に沿う形になっている。
- ・司法面接の目的から虐待の初期対応段階で実施について判断を迫られる場合がある。
- ・子どもの負担が大きい割には実際の保護者に対する処分が軽い印象を受ける。

- ・児童を保護してしまうと、急いで対応しようとする様子が検察や警察にない。
- ・協同面接実施の決定が警察、検察の判断に委ねられている。
- ・協同面接の研修を受けていない警察官がバックスタッフに入ると、面接の進め方に理解が得られにくい。また、検察が面接者になると、技法が混在されていることが多い。
- ・本来の目的でなく、協同面接の名のもとに「捜査協力」をさせられていると感じるときがある。
- ・司法面接研修修了者の不足、特に検察。
- ・面接者だけでなく、バックスタッフも経験不足のため適切な面接の実施が難しい。
- ・地理的な面から日程調整に時間を要することが多い。
- ・面接者や場所の確保に時間がかかる。
- ・一時保護中に捜査や協同面接が行われ、保護期間が長くなる。面接後に子どもが不安定になる。
- ・協同面接が複数回にわたる等、本来の目的である子どもの負担軽減が適切に実施されていない場合がある
- ・協同面接の実施が決定しても、日程調整の結果、児童相談所が望ましいと考えるタイミングで協同面接が実施できない事例がある。
- ・三機関以外の協力者（小児科医）の関心ごとに振り回されている。
など

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

各児童相談所が性虐待として最初の通告を受理した件数は 18.3 ± 22.0 件 (0~164 件) であった。また、他の児童相談所から性虐待として移管となった件数は 0.6 ± 1.3 件 (0~6 件)、他の虐待として関わる間に性虐待の存在が判明したのは 1.2 ± 2.8 件 (0~15 件) であった。

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

性虐待の事案について協同面接の実施の要否に関する協議に参加する割合は、「原則として全例」と回答した児童相談所は 64 か所 (53%)、「70～90%」が 5 件 (4%)、「30～70%」が 10 件 (8%)、「10～30%」が 14 件 (12%)、「参加しない」が 27 か所 (23%) であった。また、実施に関する判断として「実施しないという判断は妥当である」と回答した児童相談所が 54 か所 (43%)、「決定までに時間がかかり対応に困る」のが 46 か所 (37%)、「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」が 17 か所 (14%)、「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が 8 か所 (6%) であった。協同面接が実施されなかった事例に被害事実確認面接を実施する割合は、「原則として全例」が 84 か所 (67%)、「70～90%」が 11 件 (9%)、「30～70%」が 12 件 (10%)、「10～30%」が 10 件 (8%)、「実施しない」が 8 か所 (6%) であった。

協同面接に関する児童相談所としての考えや印象として、その他に記載された内容は以下の通りであった。

<協同面接実施の要否の判断に関する問題点>

- ・「年長児であるため通常の聴取が可」「検察で協同面接を実施する余裕がない」という理由で、子どもの負担が考慮されず、一方的に実施しないとされることがあった。
- ・虐待の程度や児童の意向から、実施する効果が見込めない事例でも実施に傾いてしまう。
- ・警察・検察側の子どもたちへの対応に不安を覚え、実施を躊躇する。実施場所や聞き方など、子どものペースが保障されていない印象がある。
- ・警察が「実施しない」と判断しても、検察が「実施する」と判断すれば、要否が変わる印象がある。
- ・検察の判断が大きい。
- ・検察主導の印象を受ける。
- ・実施後、事件化に向けてケースワークが滞ることが多い。
- ・検事聴取を期待したが、日程の都合で警察や児

童相談所対応となる場合があり、それは事件化されないことが前提となっているように感じる。
など

<協同面接非実施となる理由として想定されるもの>

- ・子どもの年齢が高いから通常の事情聴取で可能と判断した。
- ・被害者が 16 歳以上のため、後でも複数の面接は可能と検察が判断した。(しかし、実際には 2 回目以降は子どもが拒否した。)
- ・本人が供述可能な年齢の場合に、協同面接にするよりも通常の聴取にすべきであると、検事が判断する場合があった。
- ・被害児が高年齢であり、子ども自身が事件化を望まない意思が明確である。
- ・子どもの言語能力や精神状態から児童相談所と警察の二機関協同面接で足りると判断した。
- ・協同面接よりも事情聴取での聞き取りが適当と判断された。
- ・別途捜査が行われており、協同面接は必要ないと判断した。
- ・すでに警察が詳細な聞き取りを行っており、子どもの負担を減らすため。
- ・客観証拠がない、または、乏しい。
- ・警察の捜査による情報収集が不十分と判断された。
- ・事件化が困難であると警察が判断した。
- ・子どもに処罰感情がない。
- ・子どもの拒否。
- ・被害児の家族が事件化を望んでない。
- ・保護者の協力が得られない(一時保護を実施していないケース)。
- ・きょうだい間性加害被害ケース。
- ・施設内性加害被害ケース。
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

医師が児童相談所に所属しているのは 123 か所 (92%) であったが、その多く (105 か所、85%) は非正規・嘱託であった。専門分野は、正規採用の場合は児童精神科、非正規・嘱託の場合は小児科・精神科が中心であった。

② 系統的全身診察の認知度

系統的全身診察という診察方法について、「聞いたことがあり、連携している医療機関で行っている」のは 21 か所 (16%) に過ぎず、「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」が 80 か所 (60%)、「聞いたことがない」が 26 か所 (20%) であった。

③ 医療機関を受診する目的や状況 (内容、受診先)

協同面接に関連して医療機関と連携する割合は「原則として全例」と回答した児童相談所は 30 か所 (24%)、「70~90%」が 10 件 (8%)、「30~70%」が 14 件 (11%)、「10~30%」が 17 件 (14%)、「行わない」が 55 か所 (44%) であった。連携の目的として、系統的全身診察は 17 か所 (17%)、それ以外の診察 69% (70%) で、協同面接実施時のモニタールームへの同席、実施後のレビューについては、6 か所 (6%) ずつであった。

④ 医療機関との連携 (現状、問題点など)

医療機関との連携について「問題がある」「問題が多い」と回答したのはそれぞれ 3 か所 (2%)、14 か所 (11%) であり、「連携できる施設がない」「虐待についての関心が低い」「対応する窓口や担当者が決まっていない」「担当医師・担当者によって判断が統一されていない」のは、各々 15 か所、13 か所、14 か所、29 か所であった。

<その他に記載された内容>

- ・ケースワークに関する意見が児童相談所と医療機関で異なることがある。
- ・児童相談所の判断に関し、一方的な批判を受けることがあり、協議が膠着することがある。
- ・児童相談所の知らないところで医師が保護者に「施設に入れてもらいなさい」と言ってしまうことがあり、困っている。

- ・医療機関で発見した事例でも警察へ通報せず、対応を児童相談所任せにする傾向がある。
 - ・圏内に法医学の観点から診察してもらえない医療機関がない。
 - ・児童精神科医や子どもを入院させられる医療機関が少ない。
 - ・系統的全身診察ができる医師や医療機関が少ない。
 - ・単科病院 (特に精神科) の中で調査に非協力的な所がある。
 - ・地域に虐待に関心を持って専門的に見てもらえる医師がいない。時間外だと、特に困難。医師個人の考えや意見に左右される部分も大きい。
 - ・連携できる医療機関はあるが、限定されているのでもっと窓口が増えると良い。
- など

また、医療機関との連携について工夫されている点としては、「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」が 45 か所、「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」が 45 か所であった。

<その他に記載された内容>

- ・一時保護中の子どもの時間外の受診について医療費の支払いがスムーズになるようにしている。
- ・サポートチーム会議などのケース協議への参加を依頼している。
- ・協力医療機関を定め、医療支援検討会を開催している。
- ・ケースの受診時には概要や児童相談所側の希望を伝え、医療機関の意見も聞き、関係構築に努めている。
- ・医療関係との連携について、児童相談所の窓口は保健師が担当するようにしている。
- ・医療機関からの要請により講師を派遣している。
- ・医療機関が年に 1 回、通告の初動を振り返る会議を実施している。
- ・通告に関する対応標準化について、市内中核医

療機関のネットワーク会議を年5～6回程度開催している。

- ・院内虐待対策委員会に参加している。
- ・関連会議に積極的に参加する。個別ケース検討会議等に医療機関の参加を求める。
- ・虐待から守る会など子ども虐待に理解や関心を示してくれる複数の医師らとのつながりを深めている。
- ・協力医療機関を定めて、医療支援検討会を開催している。
- ・子ども虐待対応能力向上のため、医療機関向け研修や地域の中核拠点病院が主催する虐待防止をテーマにした会議などに参加するように努めている。
- ・周産期センターが主催する会議に参加し、支援が必要な妊産婦の情報共有を行なっている。
- ・できるだけ同じ病院への受診を繰り返し、医師との関係を作るようにしている。
- ・診察の際は子どもの状況について、ていねいに説明している。
- ・鮮明な画像診断を実施するため、警察の鑑識と連携している。
- ・ていねいな情報提供や連携を心がけている。
- ・乳児院や医療機関との連携、医療機関に福祉分野を理解してもらうために見学や連絡会を実施している。
- ・病院 MSW との連携を密にし、受診がスムーズにできるよう依頼している。
- ・要保護児童対策地域協議会における情報共有や研修等を行っている。

4) 自由記載

- ・医療機関の中には虐待に関する理解や児童相談所との連携について、まだ十分でないところがあり、啓発が課題と思われる。
- ・系統的全身診察を行える医師に関する情報が無い。
- ・虐待診断における大きな違いは少ない。そ

れよりも、情緒が不安定で自傷・他害などの行動化をしてしまう子どもたちなど、家庭への引き取りが難しい事例こそ医療機関との連携を図りたいところだが、受け入れが困難とされる場合が多く、子どもの処遇上、緊迫した課題となっている。

- ・「協同面接」が始まった頃と現在では、ずいぶんとあり方が変わってきている。当初は、児童相談所が日程や場所の調整を行ったり、事前協議もていねいに行ったりしていたが、次第に「代表者聴取」と呼ばれる検察主導のものとなっている。
- ・児童相談所から警察へ、警察から検察に連絡を取り、協同面接を実施するかどうかの判断をする。日時・場所は検察が決める、児童相談所はその連絡を待つが、結局、検察が入れないとすることで、二機関協同面接になり、警察官が面接をする場合もある。
- ・実施するかどうかは事件化の可能性があるかどうかで判断され、面接の日時もその視点で決まる。事件化が困難な場合、加害者の取調べが行われない場合もある。
- ・児童相談所としては、抑止力として加害者の取調べは実施してほしいことがある。
- ・十分なやりとりができる子どもは、従来の事情聴取を適用し、それが困難な年少児や障害児の場合に協同面接という流れもあり、違和感がある。
- ・協同面接そのものがプロトコールに沿うというより、事情聴取の様相がある。
- ・事件発覚から警察への連絡、協同面接までの流れはできており、対応も早くなって、面接者への情報共有もできるようになり、その意味での連絡は進んでいる。
- ・児童相談所と検察・警察では目的としていることが異なる部分があると思われる。しかし、三者が連携することで、被害を受けた子どもの負担軽減に繋がっていると感じている。
- ・三機関連携の事例を積み重ねることで、児童相談所も司法連携という新しいケースワークを展開できるようになって来たことは良いことである。

- る。
- ・医療機関との連携はこれまでも行ってきたが、今後はより一層連携を深めることが必要と考える。
 - ・系統的全身診察についても、積極的に機会をとらえて取り組んでいきたい。
 - ・多機関連携の重要さは感じるが、各々の役割、立場の違いから、調整の困難さを実感する。被害児本人の福祉が後回しになる危惧を感じる。
 - ・医療機関とも連携が深まればありがたい。現状では、虐待が疑われたら、即、一報いただくなどスピーディーな対応をしていただければいいのと思うことがある。虐待や系統的全身診察について理解し、対応してくださる医療機関が増えていくことを望む。
 - ・通告受理した際に速やかに連携できるような、整形外科医・産婦人科医等の専門医の確保が難しい。
 - ・起訴する際に、証拠として採用されやすいのは検察官の調書であることは理解しているが、年齢の低い子どもや知的に障害のある子どもに協同面接を行う場合、適切な面接者や方法について、事前協議の場で十分話し合うことが難しい。
 - ・被害児が受診した医療機関がまず、どのような検査が必要かを判断できず、適時に実施されない面がある。医療機関の虐待対応への専門知識の研修体制の充実が求められる。
 - ・協同面接について、検察側のスケジュール優先で進められてしまい、結果、適時に適切な実施がされない面がある。
 - ・連絡調整に時間を要すること、判断理由についての説明がない、または、不十分であること、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ことが依然として検討事項のまま引き継がれている状況にある。
 - ・司法面接実施後の支援（対応）について、嘱託弁護士への相談を通して、協議・検討しているが、児童福祉司がさらに知識と経験を積み重ねてい

- く必要がある。
- ・性的虐待の場合の診察について、子どもが開示した内容から、どこまでの診察を行う必要があるのか迷う。子どもの心身の負担を考慮するとともに、いねいな説明と対応が必要である。
 - ・H30年度より三機関での協同面接が軌道に乗り、連携もスムーズになってきた。
 - ・定期的に検察・警察・児童相談所との連絡会を実施し、課題を整理しているところである。
 - ・虐待事例以外でも、第三者被害での協同面接が増えてきており、対応の協議をすることが多くなっている。
 - ・役割を明確にして、子どもや家族の負担にならないようにしていきたいと考えている。
 - ・いずれの機関においても、司法面接の技量に課題がある。
 - ・実施の有無は三者で協議するものの、検察の判断が大きく、児童相談所はバックスタッフとして関わる。実施までの間は子どもとの面接もできず、確証のない状況で保護者との面接も難しい。
 - ・児童相談所の業務についての理解や協力が得られにくく、情報提供や一時保護実施時に協力を得づらいこと、一時保護以降に病院内での保護者対応を児童相談所職員に求められること等がある。（「児童相談所が実施することは妨げないが、病院に一切迷惑をかけるな」というような姿勢）
 - ・特に、婦人科で性虐待被害児の診察や、治療、中絶などに協力的な医療機関がなく、対応に苦慮することが多い。このような現状であり協同面接への協力や系統的全身診察は、現実的に検討できる段階にはないという印象である。
 - ・医療機関との連携については、保護者とのトラブルを避けたいがために、病院の虐待委員会に児童相談所を呼んで通告した形にしている。タイムリーな通告になっていない。BEAMS研修もかなりやってもらったが、参加しているのが現場の医師でないため、本当に知ってもらいたい人たちに虐待対応が伝わっていない。

- ・一定の研修を受けた専門医の養成、面接者の養成を行い、即応体制を整えていただきたい。医療関係者の問診が誘導になったり、子どもの先入観を形成したりする可能性があるため、協同面接の振り返りをした際に話題になった。
- ・協同面接については、検察の判断が最優先されてしまい、子どもの負担軽減という主旨がなかなか伝わらない。事件化ができるかが判断基準にされがちで、「事件化できるようであれば、再度、協同面接を実施する」と言われたことがある。
- ・性虐待に対応できる医療機関がそもそも不足しており、系統的全身診療も地域では行えない状況。
- ・全ての虐待を含め、小児科以外の機関(救急等)で理解の促進が必要である。
- ・協同面接の目的は子ども本人の福祉と負担軽減がいちばんの目的と考えていたが、警察・検察は供述の信用性の確保が第一と考えているようである。そのため、これまで子どもの負担軽減のために、急いで児童相談所がやっていた事実確認面接ができない。加害親への告知が長期間できず、いたずらに一時保護期間が長くなるという例が見られる。一時保護だと学校に行くことができないなど、長期にわたることは児童に不利益になるが、警察・検察は事件化を優先する。事件化よりも児童の保護・福祉を優先してほしい。
- ・協同面接の実施については、警察主導で行われ、何を基準にして決めているのかさえ分からない。協同面接の前後の話し合いもほぼ行われていないため、警察・検察との三機関協議をしてくれるよう要望している。
- ・協同面接を実施する前の事前打ち合わせが大切。立場や役割が異なる機関が情報を共有し、共通したケース像を描き、面接者の選定や体調への配慮やラポール形成、所要時間など、子どもへの負担を最小限にするように努める。
- ・系統的全身診療は面接の後に計画している。診療について事前に説明後、子どもの気持ちを確認し、診療の目的を伝えている。
- ・協同面接後の診察も、事後の見守りや支援が大切。
- ・協同面接には事前打ち合わせ、面接の実施と調整に時間がかかる。診察の予約も時間がかかる。
- ・当所では、三機関協同面接の件数が増加している。当所の係属ケース、協同面接の依頼が来て初めて当所が関わるケース、検察と警察が面接をし「場所貸し」のみを行うケースに分類される。
- ・さまざまな課題が生じており、整理が必要だと思われる。
- ・警察官の中には、協同面接について知らない方もいるので、実際に協同面接のケースがあったときに、意思疎通がしにくいことがあった。検察や警察にも、協同面接について正しい知識を持ってもらいたい。
- ・本市では、ほとんどのケースについて児童相談所で協同面接が行われている。協同面接を実施するための環境を検察や警察でも整えてもらいたい。
- ・性虐待への対応 ・証拠の採取が優先され、警察の意向で性虐待に精通していない一般の医療機関を受診したが、証拠の有無という視点でしか対応してもらえず、後日、児童相談所が連携している医療機関を受診させた。警察官にも虐待に精通している医療機関を知ってもらいたいし、一般の医療機関にも被虐待児への対応や診察技術を身につけてもらいたい。
- ・協同面接で児童から十分話を聞くことができたにもかかわらず、警察が調書を作成していないというのは困るという理由で、後日、警察官が子どもに調書を取ったり、現場の再現を行ったりした。結果、子どもは精神的不安になり、フォローが必要となった。警察や検察には、子どもに対する十分な配慮をお願いしたい。
- ・10代後半の子どもの性虐待事件について、一般の強制わいせつ事件と同じ対応と言われ、警察で四度にわたって調書を取られ、子どもの精神的な負担になった。警察や検察には、被害者の心情に

沿った対応をしてほしい。

- ・系統的全身診察ができる医療機関を各地に計画的に設置願いたい。
- ・系統的全身診察は今後、不可欠だと感じるが、実施できる医師が限られている。協同面接への専門的医師の出席が必要だと感じる。
- ・検察・警察・児童相談所・医療機関等の連絡協議会が定期的に開催されており、事案を通して具体的な課題を検討し、積み重ねてきている。そのため、スムーズな協同面接が行われるようになっており、新たに課題が生じた場合でも、すぐに検討することが可能となっている。
- ・系統的全身診察は必要であると思われるが、それが行える医師が少なく、体制も整っていない。児童相談所に医師の配置等ができると良いのかもしれない。
- ・現在、警察の情報共有を実施しているため、性虐待など、一時保護した事例は全て警察へ連絡しているが、三機関協議や協同面接の実施の有無がなかなか決まらず、児童相談所の援助方針や保護者への保護理由の開示等に支障をきたしている。また、捜査の進捗状況の開示（逮捕予定時期）がなされず、保護の長期化による児童への不利益が問題となることが多い。
- ・子どもへの協同面接についての説明をていねいに行う必要があると感じている。
- ・協同面接後、不安定になる子どもが一定数おり、その後のケアについて課題がある。
- ・医療関係者が診察の場面でどの検査を行う必要があるのかを判断するために問診を行う必要性は理解できるが、誘導的な聴取とならないように、より一層の配慮がいると思われる（司法面接を予定している場合）。
- ・面接の DVD が公判で証拠として採用されず、子どもが証言を求められることは大きな負担だと感じている。
- ・検察・警察との処分前カンファレンスにおいて種々の情報を共有できることは今後の子どもへ

の支援に役立っている。

- ・医学鑑定依頼先が少ないこと、鑑定にかかることで児童相談所の調査機関が長くなってしまふ事案がある。
- ・小規模の児童相談所は選択肢が限られること、職員も少ないことや経験年数によって体制を組むことに困難を感じる。
- ・人事異動で面接技法に不慣れな人が対応することがあり、適切な実施がされているか疑問となることがある。
- ・性虐待をはじめとして、医療機関との連携を必要とするケースが急増している。
- ・児童相談所としても保健師の配置や嘱託医の配置により、医療機関とのより良い連携を目指しての取り組みを実施しているところである。
- ・医療機関側からも、児童相談所とのより良い連携を目指したアプローチが増えてきており、全体として、児童相談所と医療機関との連携は進めやすい状況が作られてきている。
- ・この状況を生かして、性虐待をはじめとしたさまざまなケースについて、医療機関との連携を進めていきたい。
- ・調査機関における警察や医療機関との連携は少なかったが、令和元年度は件数が増え、より連携している印象がある。
- ・ケースワーク（児童相談所）と捜査（警察・検察）とで進行の具合が同期せず苦慮したり、こちらが合わせたりして対応しているのが現状だと思う。
- ・特に、家庭外の性暴力被害については、司法からの連絡が無ければ、案件の把握さえ困難である。
- ・被害児の心理的負担の軽減を目的としているにもかかわらず、その後も事件化に向けて警察により聴き取りが行われるなど、本来の目的とのズレが生じている。
- ・事件認知後、協同面接実施までの間に時間が空き、その間、児童相談所のケースワークに支障をきたす事例もある（警察から内容告知の制限を受

けるなど)。また、事件化に向け、刑事課が介入し始めると非常に連携しにくく、情報共有も困難となり、ケースワーク上の支障が生じてしまう。

- ・協同面接の実施について、現状では、子どもが刑事事件化を望んでいないケースについては、ていねいに捜査機関と協議を重ね、子どもの心理的な負担を軽減するように実施しているところである。ただ、現状でも、子どもが刑事事件化を望んでいないケースや、被害の先行開示がなく、子どもの精神状態から聴取が難しいケースについて、捜査機関の担当者によっては、調整に労力がかかたり、捜査機関と衝突したりことがある。特に、面接を実施する場所については、検察庁での実施を強く求められることが多く、子どもが話をしやすい環境であるかという観点で協議をすることが難航することがある。
- ・協同面接の前提となる司法面接のプロトコールについて十分に理解できていない面接者やバックスタッフが多いので、適切な面接が実施できるように司法面接の研修を充実させる必要がある。特に、司法面接の研修以外にも、多機関で、子ども虐待やトラウマを抱えた子どもへの対応に関する知識が学べるようにしていく必要がある。
- ・協同面接の調整において、捜査機関側に子ども虐待や虐待を受けた子どもの心理等の前提知識がないため、児童相談所が子どもにとって負担のない、子どもの利益を尊重した面接を実施する必要性を説明しても、捜査機関の面接者が理解できないため、捜査優位の面接を実施しようとするところがある。虐待を受けた子どもから被害事実を聴取するためには、子ども虐待に関する知識は必須であるため、捜査機関側が知識を深めていく必要がある。
- ・医療機関によって、診察内容、記録の残し方、通告の方法、情報提供等虐待の対応の差が大きい。系統的全身診察ができる医療機関も少なく、虐待の痕跡が見落とされる恐れがある。

(2) 協同面接等を実施した事例の調査【個票1】

1) 事例の性別と種別

協同面接の実施事例は728例で、対象となった子どもの性別は男児154例(21%)、女児567例(79%)であった。協同面接を行うこととなった案件の種別(主な虐待)としては、性的虐待384例(56%)、性的虐待以外の性虐待88例(13%)、性虐待を除く虐待187例(27%)、事件の目撃33例(5%)であった。被害の始まった時点での年齢は10.5±3.8歳(1歳3ヶ月～18歳3ヶ月)、被害が終わった時点での年齢は11.6±3.9歳(1歳10ヶ月～18歳5ヶ月)であった。

2) 案件の発見・通告の状況(時期、種別、内容など)

被害が発覚した時点での年齢は11.4±4.0歳(2歳6ヶ月～18歳10ヶ月)で、発覚時の開示状況については、自発的開示339例(51%)、偶発的開示238例(36%)、開示なし78例(12%)であった。児童相談所が受理した時点での年齢は10.7±4.4歳(1か月～18歳10か月)であった。

受理時点での聴き取りによって一人の子どもが複数の被害を受けていることが判明したため、被害内容としては全体で909件となった。虐待の種別としては、性虐待435件(48%)、身体的虐待242件(27%)、ネグレクト158件(17%、うち子どもの被害の無視・容認・放置84件)、心理的虐待65件(7%、うち面前DVの目撃32件)であった。主な加害者別に見ると、実父からは239件(26%、うち性虐待120件、身体的虐待78件など)、継父・養父179件(20%、うち性虐待118件、身体的虐待37件など)、母のパートナーである男性81件(9%、うち性虐待51件、身体的虐待24件など)、実母228件(25%、うち身体的虐待82件、子どもの被害の無視・容認・放置62件、それ以外のネグレクト53件、性虐待9件など)、実兄28件(3%、うち性虐待25件)、その他の同居親族男性24件(3%、うち性虐待21件)、別居親族男性16件

(2%、うち性虐待 14 件)、第 3 者男性 66 件(7%、性虐待 61 件など)であった。

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

協同面接の実施回数は、1 回のみが 587 例(84%)であったが、複数回実施されたのは 2 回 83 例(12%)、3 回 13 例(2%)、4 回 8 例(1%)であった。中には実施回数が 5 回 5 例、6 回 3 例、14 回 1 例という事例もあり、実施総回数は延べ 881 回であった。複数回の面接が必要となったのは総計 113 例(16%)で、その理由としては前回の面接が「部分開示であった」が 50 例(44%)、「非開示であった」が 14 件(12%)であった。

協同面接実施前に単独または 2 者での面接・聴取が行われていたのは、児童相談所のみ 239 例、警察のみ 48 例、児童相談所+警察 78 例、非実施 196 例であった。協同面接実施後に単独・または 2 者での面接・聴取が行われていたのは、児童相談所のみ 177 例、警察のみ 16 例、検察のみ 14 例、児童相談所+警察 21 例、児童相談所+検察 9 例、検察+警察 9 件、非実施 239 例であった。子どもが裁判に出廷したのは 376 回の裁判のうち 20 回(4%)であった。

協同面接実施者の所属機関は延べ 830 回のうち、検察 441 回(53%)、警察 115 回(14%)、児童相談所 305 回(37%)、また使用されたプロトコールが判明している延べ 567 回のうち NICHHD 404 回(71%)、ChildFirst® 140 例(25%)、RATAC® 22 例(4%)であった。多機関連携チームとして協同面接の観察室(モニタールーム)に同席していた人数は平均 7.4 人で、構成が判明している延べ 747 回のうち、各機関が参加していた回数は児童相談所 735 回(98%)、警察 672 回(90%)、検察 471 回(63%)であったが、医療機関はわずか 12 回(2%)であった。

初回の協同面接の実施時間を有効回答 266 回分で集計すると、70±37 分(5~200 分)であった。

面接時間指数(Forensic Interview Index: FFI)を「面接時間(分)÷(面接時の年齢×5分)」と定義し、面接時間が、① 短すぎる(FFI<0.25)、② やや短い(0.25≤FFI<0.75)、③ 適切(0.75≤FFI<1.25)、④ やや長い(1.25≤FFI<1.75)、⑤ 長い(1.75≤FFI<2.25)、⑥ 長すぎる(FFI≥2.25)の 6 段階で評価したところ、① 2 回(1%)、② 45 回(17%)、③ 104 回(39%)、④ 66 回(25%)、⑤ 27 回(10%)、⑥ 22 回(8%)となった。開示の評価としては有効回答 763 回のうち、完全否認 32 例(4%)、撤回 9 例(1%)、部分開示 175 例(23%)、全面開示 504 例(66%)、新事実開示 43 例(6%)であった。

4) 子どもの状況(一時保護の有無、児童相談所の関与など)

経過中に一時保護となった子どもは 555 人(79%)で、うち一時保護開始時に同意での保護は 256 人(36%)、職権での保護は 273 人(39%)であった。一方、一時保護とならなかった子どもは 143 人(20%)であった。調査票記入時点での子どもの所在は、自宅(加害者と別居) 272 例(41%)、自宅(加害者と同居) 120 例(18%)、親族宅等 58 例(9%)、児童福祉施設 168 例(25%)であった。

子どもの心理状態として、①加害者に対する処罰感情(強い→なし)、②面接前の不安・恐怖(強い→なし)、③開示についての心構え(積極的→消極的)、④面接での開示に対する感想(肯定的→否定的)、⑤面接に対する感想(受けてよかった→受けない方がよかった)を、それぞれ 5→1 の 5 段階で点数化して評価したところ、① 1.77±1.78、② 2.10±1.76、③ 2.09±1.76、④ 1.54±1.76、⑤ 1.32±1.67 であった。

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)

協同面接に関連して医療機関を受診したのは

245例(39%)、受診しなかったのが355例(57%)、不明24例(4%)であった。診察の内容(重複あり)としては、問診118例(47%)、被害部位のみの診察145例(58%)、被害部位を含め全身の診察72例(29%)、精神・心理面13例(5%)、系統的全身診察28例(11%)であった。被害と関連する身体・検査・画像上の所見で異常があったのは140例(56%)で、うち受診前の情報に比べて重度であったのは18例、同等93例、軽度5例であった。また関連する異常所見がなかったのは85例(34%)、不明27例(11%)であった。診察時の開示については、開示ありが134例(53%)で、その内容が診察前の情報に比べて重度であったのは9例、同等97例、軽度5例であった。また開示なしが60例(23%)、不明62例(25%)であった。

6) 協同面接や医療機関との連携に関する問題点

協同面接に関する問題点については176例で回答(重複回答可)があり、「協同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」が112例(64%)と最も多く、次いで「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」が56例(32%)、「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」と「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」がそれぞれ35例(20%)であった。「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」も3例(1%)あった。

7) 自由記載

・2回目の協同面接は検察官が面接者となって行われたが、通常の司法面接終了直後、その場にて検察官と事務官によって調書が作成され、その内容確認まで行われた。そのため、司法面接直後に、検察官が調書の内容を口頭で述べ(事務官がデータ入力)、完成した調書を読み上げ、さらに、2回

も被害事実を聞かされることになったうえ、指紋押捺を求められ、子どもにとって負担の大きな面接となった。通常、協同面接の場でこのような対応がなされることはなく、検察の無理解による対応だったものと感じている。

- ・検事により対応が異なる状況には疑問を感じる。統一的な対応と理解をお願いしたい。
- ・協同面接を行ってから、病院受診を行えた方がよかった。医療機関の日程調整や協同面接の日程調整の都合で、病院受診が先となったので、子どもが何か感じてしまい、協同面接で「わからない」という表現が増えた可能性があった。
- ・協同面接の前の事前協議のときに検察から、送致までは3回聞き取りを要すると発言があったり、当所がRATAC®以上の聞き取りをしていないことを意見されたりするなど、三機関の意見に隔たりが大きく、もめた。
- ・他者からの被害も含めて被害全般を聞きたい当所以外の二機関は、携帯内容など、他の証拠のある特定の日の被害を聴取することしか興味がなく、捜査の協力をさせられているだけのように感じたりもしたが、父の逮捕で本児が安堵し、自分が悪くないことを実感できたため、救われた。
- ・協同面接後に、警察・検察から複数回聴取があり、負担が大きいと感じる。
- ・児童相談所と警察・検察の日程が合わず、協同面接までに時間がかかる。その後、医療機関を受診しても被害に関する所見が得られず、児童の負担のみが大きくなることもある。
- ・系統的全身診察ができる医師が中核病院に配置されることを望む。
- ・協同面接を担当する検察官の技量を高めていただきたい。
- ・三機関協同面接の場合、検察官が面接者となると事件化はスムーズだが、子どもの聞き取りに慣れていない人が無理して実施することも起こりうる。児童相談所が良いとは言わないが、警察・検察と子どものペースや主体性を引き出してい

く聞き取りをしてほしいと思った。前後の児童相談所面接の方が格段に被害に関する情報量が豊かであるケースがある。

- ・司法面接の前の情報共有で、子どもからこんな話を児童心理司が聞いているという内容を話したら、それを司法面接の場でそのまま引用されて困ったことがある。(児童心理司は「ここで話したことは他の人には言わない」約束のもと、子どもから話を聞いているので、信頼関係がくずれ、以後の面接が困難になるし、子どもの話の中に出てきた人にも迷惑がかかる。)
- ・司法面接で子どもが語ったことを、保護者の取り調べの中で「子どもが〇〇とっていた」と出されると、子どもが再統合で帰っていくときに、しこりになることがある。警察は悪人をつかまえるのが仕事だが、児童相談所は介入してからがスタートで家族を支援していくのが仕事になるので、関係を作っていこうとしているときに難しくなってしまう、余分な労力が必要になる。
- ・虐待通告受理の当日、一時保護所入所前に警察主導で総合病院の婦人科を受診したが、被害に関する所見は一切、得られず(被害についての診察の知識や経験がなく)、後日、改めて別の医療機関を受診することになり、子どもにとって非常に大きな負担となった。警察が精液などの採取を目的として受診を急いだ結果だったが、子どもの負担を理解するとともに適切な医療機関を選択してほしい。
- ・協同面接実施後、警察が数日にわたって長時間に及ぶ事情聴取を実施したため、子どもが非常に精神的に不安定となった。協同面接を実施した意味がないと感じる。なお、その事情聴取において、男性刑事を相手役に再現実況見分を求められたが、子どもへの配慮の無さに憤りを感じる。
- ・協同面接で被害を聞き漏らし、調書作成のために面接の回数が増え、結果的に子どもに負担がかかった。子どもの心理的負担に配慮するという本来の趣旨に則り、方法の改善が必要と感じた

- ・回数を重ねた結果、全体の協同面接等が終わるまで、保護者へ性虐待の事実を突きつけないよう協力を求められたため、ケース管理・進行に困った(特に、一時保護期間の2か月問題)。
- ・実施の日程調整に時間がかかったため、調整期間をどこが担うか、また、必ず検察が主体となって実施しないといけないのかを含め、検討が必要と感じた。
- ・系統的全身診察等について、可能なら女性医師に診てもらえると、子どもにとって身体的・心理的負担がより軽くなるだろうと感じた。日頃からの連携の問題であるが、事案発生後、速やかに実施できるとよいと感じた。
- ・二機関・三機関協同面接の後の警察の動きが見えづらい。
- ・それぞれの機関の立場の違いから、協同面接の目的が大枠では一致していても、細かなところでズレていると感じたことが印象に残っている。
- ・警察は事件化、検察は起訴の可能性、児童相談所は事実確認やケアのために、面接内で本児に行う質問の選択が変わり、本児への心的な負担が懸念された。
- ・医療との連携が不足している。
- ・性感染症の症状が明確な場合以外、受診させることがないが、それ以外でも診察の必要性を感じている。
- ・医療機関での問診の際、誘導的な聞き方になってしまうことがあると感じられた。
- ・協同面接では、本児の状態に配慮した面接ができず、部分開示となった。
- ・被害部位の検査・診察だけではなく、精神面での受診をし、PTSDの診断が出たことで、裁判において、本児の被害の程度の根拠となったことは大きかった。セカンドオピニオンも含め、医学的知見は裁判等において大きい意味を持つ。
- ・協同面接や単独での面接実施の際、何時間も聞き取りが続き、子どもの負担がかなり大きかった。児童相談所の同席や休憩の取り方についても検

討する必要があると思う。特に、休憩の取り方については、常識の範囲内ですべてもらえるものと思っていると、そうでない場合もあり、確認が必要かと思う。

- ・ 協同面接を実施するまで、その後の処遇が決められないため、長い時間を要する状況が子どもに負担を与える。子どもの安全な保護環境をどう確保するかも含めた総合的な実施体制が必要と考える。
- ・ 協同面接を調整するのに時間を要するという特異な状況によって子どもに負担がかかっており、現在の日本の体制の中で協同面接をする意義を十分に感じることができない。
- ・ 協同面接後、警察による異常な長さの子どもへの聴取が行われた。
- ・ 協同面接時に被害の開示が得られなかった場合、加害者側が認めないと事実が不明となり、処遇等の判断が困難となる。
- ・ 協同面接中は拒否や回避が強く、被害をほとんど語ってくれなかった本児だが、協同面接後の面接の中で「兄との心配なこと」というフレーズを用いたところ、心配なことがあった前提で本人が語る事ができた。
- ・ 系統的全身診察と協同面接が連動しておらず、被害者に負担をかける。診察できる医師が不足している。
- ・ 警察・検察は、事件化する案件かどうかをまず検討してから連携の濃淡を決めるため、事件の把握から協同面接実施までに 3 か月を要した。特に、低年齢児については被害に関する語りの真偽を疑う傾向にあるように感じる。
- ・ 警察からの身柄付通告であり、警察・検察が主体となって行われたため、警察・検察の指示に従うしかなかった。
- ・ 子どもの年齢に合わせて対応を変える必要がある。
- ・ 捜査機関が加害者にどのようにアプローチするのかはっきりしない。加害者に処分が無い場合、

子どもや児童相談所の負担が増えるだけとなる。加害者を刑務所に送れない場合、裁判所が加害者プログラムの受講を命令する等、司法の積極的関与を望む。

- ・ 子どもの年齢や知的能力、発達状況などから疑われている被害について十分な聞き取りができない場合、誘導的な質問も含めた聞き取りに移行させるのか、移行するとしてどのタイミングでどこまで踏み込むのか等といった判断が難しいと感じる。
- ・ 児童相談所において警察官が協同面接を実施し、ビデオ撮影した検察官も同席したが、異動となり、他の検察官が引き継いだところ、捜査は長期化し、結果、起訴に至らなかった。取調べの警察官の技術の未熟さも感じられた。日本では司法面接の制度が確立しておらず、検事の調書（二号書面）が三号書面よりも証拠採用されやすいため、複数回の聴取（面接）となることが多い。
- ・ 子どもが警察に被害申告し、警察が受診に同行したため、しばらくその情報が入手できなかった。捜査上の問題や加害者が同居している事案で、保護期間が長期となった。加害者が否認し、子どもも公判で被害を撤回したため、公判も長期化した事案であり、裁判で無罪となった加害者が帰宅した後の子どもの家庭での立場や精神的ストレス、再被害が危惧されている。
- ・ 性虐待は画像など十分な証拠がないと事件化が難しい。また、子ども側に親をかばいたいという気持ちが働くことや、言いにくい内容であるため、協同面接においても十分な開示がなされない場合があると感じている。
- ・ 性暴力被害支援センターとして活動している総合病院の産婦人科を受診している。同センターの相談員が 3 人も関わる一方、受診時の児童相談所職員の同席を拒まれることがあり、受診時の被害の開示内容がわからず、苦慮することがある。
- ・ 知的障害を持つ子どもで、事前に実施の目安となる制限時間を確認していたが、本児が面接に協

力的であったこともあり、立件のために時間を超過した。結局は、2度に分けて実施したため、本児の負担等をより考慮してあげられるような連携が図れればよかった。

- ・低年齢児で、被害認識の薄い子どもの場合は、面接者や面接方法を十分に検討して実施する必要性があると感じた。
- ・児童相談所の面接は誘導しないため、時間がかかって本児への負担が大きいのではないかと病院に反感をもたれた。性虐待の面接について、理解が求められるような働きかけが足りていなかったと感じている。多機関連携を強化するために共通理解を図る必要があると思った。
- ・一時保護中でない場合も、非加害親が正しく理解して保護的に機能した場合は、本児のよりよい回復につながることを実感した。
- ・協同面接の体裁をとっているが、実態としては検察官の指示により警察官が聴取を行った。一般的な刑事事件と同様に扱われたものであり、被害児の心情に配慮したものとは言い難い。結果的に、この聴取による被害児の心理的な負担は相当大きかった。被害児に多大な負担をかけておきながら、処罰を望む被害児の意に沿わない結果となり、その後の被害児の行動は荒れて、自傷行為の出現など非常に不穏になってしまった。
- ・毎回やはり、子どもへの負担が大きすぎるように感じる。
- ・協同面接を実施しても、改めて関係者が子どもに話を聞きにくることもあり、協同面接の本来の目的が達成されていないように感じることが多い。
- ・面接を受ける意義や目的について、子どもの年齢や発達の状況に応じ、ていねいな説明を心がけ、安心して面接に臨めるようすることが大切だと考えている。
- ・幼い子どもの場合、診療時に医師に対して被害事実を開示することがあるが、その後、協同面接における三機関代表者の面接では多くを語らな

いということがある。司法や福祉が、医療ともつと踏みこんだ連携をすることも必要かと思う。

- ・立件ができないと、急に警察は（検察も）手を引く。ギリギリの状態でも家族と面接し、安全策を何とか作り上げなければならない児童相談所は、取り残された感じや連携の虚しさを感じる。

(3) 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】

1) 事例の性別と種別

協同面接非実施例は684例で、対象となった子どもの性別(記載のあるもの)は男児68例(10%)、女児591例(90%)であった。案件の種別(記載のあるもの)としては、性的虐待503例(81%)、性的虐待以外の性虐待117例(19%)であった。被害の始まった時点での年齢は10.6±3.5歳(5ヶ月～19歳0ヶ月)、被害が終わった時点の年齢は12.0±4.1歳(5ヶ月～19歳9ヶ月)であった。

2) 案件の発見・通告の状況(時期、種別、内容など)

被害が発覚した時点の年齢は12.2±4.0歳(5ヶ月～19歳0ヶ月)で、発覚時の開示状況については、自発的開示287例(46%)、偶発的開示143例(23%)、開示なし151例(24%)であった。児童相談所が受理した時点での年齢は11.6±4.5歳(3か月～19歳0か月)であった。

受理時点での被害内容としては、上記と同様に全体で926件となった。虐待の種別としては、性虐待627件(68%)、身体的虐待75件(8%)、ネグレクト137件(15%、うち子どもの被害の無視・容認・放置87件)、心理的虐待69件(7%、うち面前DVの目撃50件)であった。主な加害者別に見ると、実父からは351件(38%、うち性虐待242件、面前DVの目撃35件、身体的虐待29件など)、継父・養父169件(18%、うち性虐待145件、身体的虐待12件など)、母のパートナーである男性71件(8%、うち性虐待55件、身体的虐待10件

など)、実母 177 件 (19%、うち子どもの被害の無視・容認・放置 63 件、それ以外のネグレクト 34 件、性虐待 42 件、身体的虐待 19 件など)、実兄 54 件 (6%、うち性虐待 51 件)、その他の同居親族男性 31 件 (3%、うち性虐待 27 件)、別居親族男性 23 件 (2%、うち性虐待 22 件)、第三者男性 31 件 (3%、性虐待 30 件など) であった。

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

被害事実確認面接が実施されたのは 336 例 (51%)、実施されなかったのは 329 例 (49%) であった。面接実施時の面接者は児童心理司 175 例 (53%)、児童福祉司 141 例 (43%) であった。使用されたプロトコールは NICHD 119 例 (37%)、ChildFirst® 72 例 (23%)、RATAC® 15 例 (5%) で、プロトコールを使用しない場合には慎重に設定された面接 48 例 (15%)、一般的な調査面接 57 例 (8%) が実施された。実施された面接時間は 57±27 分 (10~165 分) で、開示の評価としては有効回答 309 例のうち、完全否認 35 例 (11%)、撤回 7 例 (2%)、部分開示 59 例 (19%)、全面開示 188 例 (61%)、新事実開示 20 例 (7%) であった。

協同面接に至らなかった状況に関して回答のあった 260 件のうち、児童相談所としては「協同面接はぜひ必要と考えていた」のが 37 例 (14%)、「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」が 58 例 (22%)、「必要はないと考えていた」が 165 例 (63%) であった。実施しないと判断した理由 (有効回答 114 例) について、「事件化が困難であると検察が判断したため」が 43 例、「子どもの言語能力、精神状態から面接が困難と判断したため」が 71 例であった。その結論に対する児童相談所としての印象は、有効回答 117 件のうち「納得している」のが 102 例 (87%)、「決定までの時間が長すぎる」のが 6 件 (5%)、「納得できない」が 9 件 (8%) であっ

た。

4) 子どもの状況 (一時保護の有無、児童相談所の関与など)

経過中に一時保護となった子どもは 275 人で、うち一時保護開始時に同意での保護は 142 人 (22%)、職権での保護は 121 人 (18%) であった。一方、一時保護とならなかった子どもは 377 人 (57%) であった。調査票記入時点での子どもの所在は、自宅 (加害者と別居) 226 例 (36%)、自宅 (加害者と同居) 226 例 (36%)、親族宅等 37 例 (6%)、児童福祉施設 86 例 (14%) であった。

子どもの心理状態として、①加害者に対する処罰感情 (強い→なし)、②面接前の不安・恐怖 (強い→なし)、③開示についての心構え (積極的→消極的)、④面接での開示に対する感想 (肯定的→否定的)、⑤面接に対する感想 (受けてよかった→受けない方がよかった) を、それぞれ 5→1 の 5 段階で点数化して評価したところ、① 1.08±1.50、② 1.32±1.67、③ 1.28±1.60、④ 0.96±1.54、⑤ 0.87±1.48 であった。

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)

協同面接に関連して医療機関を受診したのは 78 例 (15%)、受診しなかったのが 395 例 (75%)、不明 55 例 (10%) であった。診察の内容 (重複あり) としては、問診 41 例 (47%)、被害部位のみの診察 43 例 (49%)、被害部位を含め全身の診察 13 例 (15%)、精神・心理面 6 例 (7%)、系統的全身診察 10 例 (11%) であった。被害と関連する身体・検査・画像上の所見で異常があったのは 28 例 (32%) で、うち受診前の情報に比べて重度であったのは 2 例、同等 17 例、軽度 4 例であった。また関連する異常所見がなかったのは 32 例 (36%)、不明 28 例 (32%) であった。診察時の開示については、開示ありが 30 例 (34%) で、その内容が診察前の情報に比べて重度であったのは 4 例、同等

21 例、軽度 2 例であった。また開示なしが 25 例 (28%)、不明 33 例 (28%) であった。

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

協同面接に関する問題点については 34 例で回答 (重複回答可) があり、「協同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」が 27 例 (80%) と最も多く、次いで「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」が 6 例 (18%)、「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」が 5 例 (15%) であった。

7) 自由記載

- ・協同面接にしても、系統的全身診察にしても、子どもに対する一連の支援の流れの中で実施されるものであることを考えると、子どもに関わる支援者間での十分な情報共有と適切な役割分担が必須であると考え。そのためには、各機関が互いの機関の特徴を把握していることが不可欠で、そこから信頼し合い、必要なことは委ね合うこともできるようになると感じている。事例を重ねるごとに、うまくいかなかったことが気になってしまいがちであるが、次の支援に向けて、よかったこと、できたことも含め、振り返りを行うことも大切だと思う。被害を受けた子どもの傷つきと、そこからの回復を最優先に考えるうえでは、支援者の思惑どおりには進まないこともたくさんあるが、どのような状況にもできる限り柔軟に対処していかれるよう、支援者のスキルアップが求められていると思う。
- ・警察・検察とも事件化、処罰感情のみをとりあげ、非加害親の複雑な心情 (「信じられない」「加害者とは離れたら、経済的やっていけない」「子どもが一時保護でとりあげられるくらいなら、いったん、DV 避難すると言おう」「生活や学校をどうしよう」など) への配慮がないため、一時的

な対応となりやすく、結果、子どもの生活の保障につながっていないことが多いように感じる。もちろん、協同面接・医療機関との連携が有効なケースもあるが、一度は事件化したのが、母が被害届を取り下げ、その後、関係者とのコンタクトを避け、加害男性との関係を続けることとなった事例では、児童相談所は無理をして、その後、約 1 年ケースを追い続けたが、とても負担であった。

- ・現場の警察官には必ずしも、司法面接が十分理解されておらず、言葉のみひとり歩きしているように感じた。(現場の警察官は数名とも、「司法面接が必要」と言いつつ、どんどん聞き取りを進めてしまっていたため。)
- ・警察や検察側に子どもの専門家が少ない。医療機関に関しても即応できるところが少ない。
- ・施設内における子ども間の性的問題行動については、警察に連絡することなく対応してきた。県の作成する施設内児童間性的問題行動対応マニュアルにも、警察への通報はまったく取り上げられていないが、このアンケートにより警察への一報も検討することも選択肢としてあると思った。
- ・事前協議の場で、「本児の評価 (面接で語ることができるか) や“ブロックを解いてほしい”ための『カウンセリング』を要望する」と警察が求めてきた。これまで係属のない中で、唐突に『カウンセリング』を行うことは難しく、警察が求める役割 (本人の評価やブロックを解く) は果たせないことを説明しても、「協力できないのか!」と怒りをぶつけられる一方であった。
- ・子どもが非開示の場合、婦人科診察の動機付けは難しい。子どもが低年齢、発達の遅れなどある場合はより難しい。しかし、診察の目的をしっかりと伝え、診察そのものについての協力は問題なく得られることがある。
- ・系統的全身診察をどこで受けられるのかリストがほしい。
- ・社会的養護の入所先の中で起こった事案について、三機関協同面接を行うのか、行わないのかの

線引きが困難である。また、系統的全身診察も性器挿入の有無で実施か否かの判断がされる傾向が強い印象を受ける（児童相談所・医療機関ともに）。

- ・性行為の目撃があったことが後で判明し、性化行動が後ほど見られるようになったケースについて、一時保護中や最初に開示がない場合には医療機関の受診を行っていない（行えない）ため、疑わしいものは、どういうふうにも子どもに話をするのがよいか考えさせられた。
- ・性虐待を受けた子は、長年にわたって PTSD 症状がひどくなる人が多いが、受診に適した医療機関がなく、困っている。
- ・現場となった住居から引っ越すことを考えて対応するが、加害者からの分離だけでなく、転居を伴うと、子どもをその後の取り巻く環境に変化が大きく、子どもの適応に影響が出てしまう。
- ・非加害親や子ども本人に処罰感情がない場合に、警察への通報を毎回実施すべきかどうか、通報する場合でも、そのタイミングが悩ましい。福祉的アプローチとケースワークを進めるうえでのメリット・デメリットと、刑罰を目的とした警察とは、うまく役割分担できるとよい。
- ・本児自身に強い処罰感情があったが、実母は事を荒立てず、新天地での生活を優先したいとの意向で、一度出した被害届を取り下げた。当時の法律、警察の対応の結果、本児の強い処罰感情が尊重されず、加害者に法的な裁きを与えられなかったことは、担当児童福祉司として非常に悔しい思いであった。
- ・本人が性虐待被害を肯定的にとらえている場合に、「よくないこと」として伝えることが難しかった。このため、他機関との連携ができなかった。
- ・幼児への虐待について、被害事実確認の難しさがある。1年程時間が経過してからの開示であったため、医療機関の協力は得られなかった。また、父母に対する本児の恐れや抵抗も強くあり、心理

的負担を考えると、協同面接に十分な配慮が必要であった。

D. 考察

今回は、児童相談所等を対象に行った「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」についての考察を行い、現時点での対応策について提案をする。

今回の実態調査では、児童相談所からの回収率が高くはなく、特に東京都、大阪府、福岡県など、多くの件数を抱えていると思われる都道府県からの回答が少なかったため、協同面接や系統的全身診察についての全体像が把握できたかどうかは不明である。そういう中で神奈川県からは全面的な協力が得られ、貴重な資料となった。

本研究の課題の一つとしている『協同面接実施の手引き』の作成については、協同面接の実施基準が定められているのは、回答のあった児童相談所 132 か所のうち 25 か所（19%）で、「適切に定められている」という回答は 11 か所（8%）しかなかった。実施基準がない児童相談所でも「必要性を感じない」という回答が 59%であった。手引きの作成については、現時点で適切に運用されている地域への実態調査などを行って検討する必要がある。また、『系統的全身診察の手引き』については、そもそも実施している医療機関が限られており、診察方法の存在を児童相談所が認知していないことも明らかとなった。

今回の調査は、協同面接の運用開始後、一定の期間が過ぎた時点で実施されたため、事例の経験を重ねることにより連携の方法について改善が見られるところもあった。一方で、各機関や連携についても多くの問題点や課題が指摘されており、以下のように機関別にまとめた。

1) 検察・警察

① 協同面接の目的について

「子どもの心理的負担等に配慮した面接」という、協同面接本来の趣旨ではなく、「事件化」「処

罰」が目的となっていると児童相談所が感じるような対応であり、今後の大きな課題である。

② 協同面接の実施について

実施・非実施の決定方法や実際の面接技術、面接の実施時間についても、各機関での対応や機関間連携が不十分であることが指摘されていた。協同面接を実施した例と、被害事実確認面接（協同面接非実施）実施した例を比較すると、前者では加害者に対する処罰感情が強く、開示についての心構えも積極的であったことから、協同面接の実施に至ったものと考えられた。一方で、面接前の不安や恐怖は後者よりも強く、方法や場所についての工夫が必要であった。面接後、開示後の感想については、より肯定的であり、「受けてよかった」と回答した子どもが後者より多かったことは、協同面接の実施には意義があることと考えられた。

2) 医療機関について

医療機関との連携においては、子ども虐待に関して専門的な対応ができる医師や医療機関が少なく、診察や面接においても、特に性被害児に対する配慮が不十分であるとの指摘が多かった。適切な診察を行うことによって被害内容に関する詳細が判明する場合もあり、系統的全身診察も含めて、今後、医療機関での虐待対応のスキルアップが必要である。

E. 結論

子ども虐待への適切な対応のためには、医療機関・児童相談所・警察・検察など、子どもに関わる全ての機関の対応能力を向上させることと、円滑な多機関連携が重要である。特に性虐待は、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であり、各機関が十分な役割を果たすために、協同面接や系統的全身診察を量的・質的に充実させていくための一つの方策として、実施のための手引きを作成し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

令和2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
研究協力者	美作 宗太郎	秋田大学大学院医学系研究科 法医科学講座
	溝口 史剛	群馬県前橋赤十字病院 小児科
	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
	小熊 栄二	埼玉県立小児医療センター 放射線科
	小橋 孝介	松戸市立総合医療センター 小児科
	埜中 正博	関西医科大学附属病院 脳神経外科
	小西 央郎	労働者健康安全機構中国労災病院 小児科
	榎野 陽介	東京大学大学院 医学系研究科 法医学
	相田 典子	神奈川県立こども医療センター 放射線科
	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 放射線診療部
	井原 哲	東京都立小児総合医療センター 脳神経外科
	山中 巧	京都府立医科大学附属病院 脳神経外科
	宮崎 祐介	東京工業大学 人体工学
	西田 佳史	東京工業大学 機械工学
	濱田 毅	同志社大学大学院 司法研究科 刑事訴訟法
	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

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症例調査として、「AHT 診断アルゴリズム（診断の手引き）作成のための医療情報調査および司法連携調査」を行った。

医療情報調査は、症例群 15 医療機関 296 例（画像データ 253 例）、対照群 13 医療機関 100 例（画像データ 98 例）の回答があった。また、司法連携調査のための調査票は 77 例の回答があり、最高検察庁に問い合わせのうえ、事件が特定され、公判記録の謄写可能と回答頂いたのは 15 例であった。

医療情報調査において、年齢は、症例群・対照群ともに 0～3 か月児が多かった（症例群 114 例、対照群 37 例）。来院時の主訴は、症例群・対照群ともに頭部打撲がいちばん多

く（症例群 29.7%、対照群 60.0%）、受診方法は症例群・対照群ともに救急搬送がいちばん多かった（症例群 33.1%、対照群 37.0%）。頭部 CT 検査はほぼ全例で実施されていた。脳 MRI 検査は、症例群で実施率が高く（症例群 69.6%、対照群 44.0%）、頸部 CT、頸部 MRI はいずれも、症例群・対照群ともに実施率が低かった（それぞれ症例群 13.2%、11.5%、対照群 16.0%、12.0%）。全身骨 X 線写真は、症例群では約半数が初診時に撮影されていたが、対照群では実施率が 14.0%と低く、フォローアップの 2 週間後の撮影は症例群 6.4%、対照群 0.0%と低かった。硬膜下血腫は症例群に多く（症例群 72.0%、対照群 34.0%）、症例群では両側性の硬膜下血腫が 32.4%、大脳半球間裂の硬膜下血腫が 29.7%、小脳テント下の硬膜下血腫が 9.5%であった。頭蓋骨骨折は対照群に多かった（症例群 40.9%、対照群 74.0%）。症例群では、眼底出血の頻度が明らかに高く（症例群 48.6%、対照群 5.0%）、症例群では、眼底出血ありの 144 例中のうち、「出血が無数」が 63 例（43.8%）、「網膜全体に出血が及ぶ」が 34 例（23.6%）、「多層性」が 44 例（30.6%）であった。入院期間の中央値は、症例群では 18 日（1～1,581 日）、対照群では 6 日（1～165 日）であった。入院中の治療や処置は、症例群では抗痙攣剤投与、人工呼吸管理、経管栄養、対照群では人工呼吸管理、抗痙攣剤投与、循環作動薬投与が多かった。開頭血腫除去術は症例群 10.8%、対照群 2.0%であった。症例群・対照群の死亡割合に明らかな差はなかった（症例群 5.4%、対照群 5.0%）が、後遺症については症例群の方が多い傾向にあった。生存例のうち、症例群では 47.1%が自宅退院、31.4%が乳児院入所、9.6%が他院転院、対照群では 92.6%が自宅退院であった。受診時に、保護者が受傷機転に関して何らかの説明をしたのは、対照群 93.0%、症例群 63.9%であった。保護者の説明を主治医が妥当と考えたものは、症例群 16.2%、対照群 83.0%と大きな差があった。虐待のカテゴリー分類は、対照群の 66.0%がカテゴリー1であったが、症例群はカテゴリー3A 以上が半数を占めた。事故か虐待かの判断根拠として、症例群・対照群ともに第三者目撃、第三者証言、頭蓋内病変の特徴に関する項目が挙げられていた。児童相談所通告、一時保護、警察通報割合はいずれも症例群の方が高かった（それぞれ症例群 85.5%、41.6%、36.8%、対照群 20.0%、4.0%、13.0%）。

昨年度実施した「AHT に関する医師の意識調査」、ならびに、本年度実施した「『AHT 診断アルゴリズム（診断の手引き）』作成のための医療情報調査」を基にした、臨床医の診断へのアプローチの現状、実症例の理学所見や画像所見等の臨床像解析結果を踏まえ、来年度の「司法連携調査」も加えて、『AHT 診断アルゴリズム（診断の手引き）』の作成につなげることが重要であると考えている。

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供述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、

事件性、実行行為、量刑等さまざまな点が挙げられるが、事件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理学所見、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・公判が適正に実現されるべく、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、「AHT に関する医師の意識調査」「『AHT 診断アルゴリズム (診断の手引き)』作成のための医療情報調査および司法連携調査」の 2 つの調査と、これらの調査を元にした『AHT 診断アルゴリズム (診断の手引き)』作成からなる 3 か年にわたる研究である。2020 年度は下記の通り、『AHT 診断アルゴリズム作成 (診断の手引き)』のための医療情報調査および司法連携調査』を実施した。

『AHT 診断アルゴリズム (診断の手引き)』作成のための医療情報調査ならびに司法連携調査』

2005 年 4 月 1 日から 2019 年 3 月 31 日までの各共同研究施設における、交通外傷を除き、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施設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。

症例群の予定症例数は 200 例、対照群の予定症例数は 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 名の見込みとした。

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 1 の通り、症例調査用紙を作成した。

調査は東京医科歯科大学ならびに各共同研究施

設の倫理審査委員会での承認を得て実施した。また、各調査への回答者に対しては、回答用紙への同意欄へのチェック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 診断アルゴリズム (診断の手引き)』作成のための医療情報調査および司法連携調査』共同研究施設の選定ならびに登録症例数

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、急性期入院病床をもたない機関 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「医療情報調査ならびに司法連携調査」の共同研究施設の候補として選出した。

共同研究施設として、主施設および各施設での倫理審査が承認された医療機関は 22 か所であった。これらの 22 医療機関に症例調査票 (資料 1) の記入および画像データの提供を依頼した。医療情報調査は、症例群 15 医療機関 296 例 (画像データ 253 例)、対照群 13 医療機関 100 例 (画像データ 98 例) の回答があった。また、司法連携調査のための調査票は 77 例の回答があり、最高検察庁に問い合わせのうえ、事件が特定されたものは 25 例であり、そのうち公判記録の謄写可能と回答頂いたのは 15 例、係争中・無罪確定・廃棄等により

謄写不可能と回答頂いたのは10例であった。

共同研究施設として登録されながら、症例調査の回答が0例であった7つの医療機関は、該当症例なし、あるいは、新型コロナウイルス対応等により回答期限までに調査票の回答が不可、という理由であった。

2) 『AHT診断アルゴリズム(診断の手引き)』作成のための医療情報調査の結果

① 症例の概要

登録された症例は、症例群が296例(男児202例、女児92例、性別不明2例)、対照群が100例(男児57例、女児41例、性別不明2例)であった。年齢は、症例群・対照群ともに0~3か月児が多く(それぞれ114例、37例)、2群の年齢別構成割合は図2の通りであった。

② 症例の背景(既往歴ならびに家族歴)

周産期歴について、早産児と判明した割合は、症例群11.9%、対照群3.0%、低出生体重児と判明した割合は、症例群11.4%、対照群6.0%であった。

マルトリートメントの既往「あり」と回答したのは、症例群が43例(14.5%)、対照群8例(8.0%)であった。

また、家族の特記事項「あり」と回答したのは、症例群が99例(33.5%)、対照群28例(28.0%)であった。

③ 来院時の経緯

来院時の主訴(複数選択可)を図3に示す。症例群では頭部打撲(29.7%)がいちばん多く、次いで痙攣(28.0%)、意識障害(16.6%)、嘔吐(14.2%)であった。対照群でも同様に、頭部打撲(60.0%)、嘔吐(12.0%)、意識障害(9.0%)の順であったが、頭部打撲が圧倒的に多いという特徴があった。

図4、5に示す通り、「いつも通りの元気が確認されている時から受診までの時間」は対照群と比較し、症例群ではやや長い傾向にあるものの、「イベント・異常発生から受診までの時間」につ

いては両群ともに1時間以内が40%程度といちばん多く、以後、時間を経る毎に割合は低下した。

受診方法は図6に示す通り、症例群・対照群ともに救急搬送がいちばん多く(症例群33.1%、対照群37.0%)、続いて高次医療機関への転院搬送であった(症例群37.5%、対照群23.0%)。

④ 診断のための各種画像検査について

各種画像検査の実施率を図7に示す。

頭部CT検査はほぼ全例で実施されていた。脳MRI検査は、症例群で実施率が高く(症例群69.6%、対照群44.0%)、症例群、対照群ともに1回のみの実施の症例が多かった。

頸部CT、頸髄MRIはいずれも、症例群・対照群ともに実施率が低かった(それぞれ症例群13.2%、11.5%、対照群16.0%、12.0%)。

全身骨X線写真は、症例群では約半数が初診時に撮影されていたのに対して、対照群では実施率が14.0%にとどまり、フォローアップの2週間後の撮影は症例群6.4%、対照群0.0%と低かった。

⑤ 頭部、頭蓋内病変について

頭部および頭蓋内病変の割合を図8に示す。

硬膜下血腫は症例群では対照群よりも多く(症例群72.0%、対照群34.0%)、症例群では硬膜下血腫が両側に認められたものが32.4%、大脳半球間裂に認められたものが29.7%、小脳テント下に認められたものが9.5%であった。

頭蓋骨骨折は症例群と比較して対照群に多かった(症例群40.9%、対照群74.0%)。頭蓋骨骨折は症例群・対照群ともに「1本の線状骨折」が多かった(症例群90例(頭蓋骨骨折を来たしたうちの74.4%)、対照群46例(同様に62.1%))が、「複数の線状骨折」は症例群20例(同様に16.5%)、対照群14例(同様に18.9%)、「陥没骨折」も症例群6例(同様に5.0%)、対照群9例(同様に12.2%)に認められた。

⑥ 頭部以外の損傷について

頭部以外の損傷について図9に示す。

対照群と比べ、症例群では眼底出血の頻度が有

意に高かった（症例群 48.6%、対象群 5.0%）。対照群では、眼底出血ありの 5 例のうち、「出血が数個～10 個程度」が 4 例（80%）であり、「網膜全体に出血が及ぶ」症例はなく、「多層性」も 1 例（20%）のみであるのに対して、症例群では、眼底出血ありの 144 例中のうち、「出血が無数」が 63 例（43.8%）、「網膜全体に出血が及ぶ」が 34 例（23.6%）、「多層性」が 44 例（30.6%）であった。

頭蓋骨を除く骨折は症例群 28 例（9.5%）、対照群 2 例（2.0%）といずれも多くはなかったが、症例群では肋骨多発骨折が 15 例、陳旧性骨折が 9 例、新旧混在する骨折が 2 例に認められた。

また、頭部以外の損傷については、未検索も多いため、損傷が明らかになっていない可能性もある。

⑦ 入院治療について

入院期間および ICU/救命センター在室期間を図 10、11 に示す。入院期間の中央値は、症例群では 18 日（1～1,581 日）、対照群では 6 日（1～165 日）であり、ICU/救命センターなどの在室期間の中央値は、症例群では 2 日（0～295 日）、対照群では 0 日（0～29 日）であり、いずれも症例群で長い傾向にあった。

入院中の主科は、症例群・対照群ともに、脳神経外科（症例群 20.3%、対照群 35.0%）、小児科（症例群 18.2%、対照群 13.0%）が多かった。

入院中の治療や処置は図 12 に示す通りである。症例群では抗痙攣剤投与（41.2%）、人工呼吸管理（29.7%）、経管栄養（15.9%）の順に多く、開頭血腫除去術は 10.8%、穿頭血腫除去術は 6.8%であった。対照群では人工呼吸管理（10.0%）、抗痙攣剤投与（9.0%）、循環作動薬投与（6.0%）の順に多く、開頭血腫除去術と穿頭血腫除去術は少なかった（いずれも 2.0%）。

転帰について図 13 に示す。症例群・対照群の死亡割合に有意差はなかった（症例群 5.4%、対照群 5.0%）が、後遺症については症例群の方が高い傾向にあった。生存例のうち、症例群では 47.1%が

自宅退院、31.4%が乳児院入所、9.6%が他院転院となっているのに対して、対照群では 92.6%が自宅退院であった。

⑧ 診断について

受診時に、保護者が受傷機転に関して何らかの説明をしたのは、対照群では 93.0%と高率であったのに対して、症例群では 63.9%にとどまった。また、保護者の語る受傷機転をカテゴリー別に分類したものが、図 14 である。症例群・対照群ともに転倒・転落などの軽症外傷のエピソードを語っているものが多い（症例群 57.8%、対照群 83.0%）が、症例群では突然の全身状態の悪化という説明が 9.1%、虐待が疑われる行為について説明しているものが 7.4%であった。

これらの保護者の語る受傷機転説明に対する主治医の判断は、下記の図 15 の通りである。説明が妥当と主治医が判断したのは、症例群では 16.2%、対照群では 83.0%と大きな差があり、症例群では 33.4%が不適當、22.6%が判定不能という回答であった。

虐待のカテゴリー分類（図 16）では、対照群は 66.0%がカテゴリー 1 であったが、症例群はカテゴリー 3A 以上が半数を占めた。

また、下記の表 1 に診断の根拠を示す。事故と診断した場合の診断根拠として、対照群では「第三者がいる場での受傷」、「第三者が来院し、自己状況を説明した」という回答がそれぞれ 48.0%、16.0%と多かった。事故、AHT と診断した場合の根拠として、それぞれ「事故に特徴的な頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた」、「AHT に特徴的な頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた」という回答が多く認められた。一方で、事故か虐待かの判断がつかなかった場合の理由として、「事故でも AHT でも生じうる頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた」、「両親（養育者）以外の目撃がなかった」という回答が認められた。

⑨ 児童相談所、警察との連携について

症例群・対照群の児童相談所通告・警察通報割

合は表 2 に示す通りで、いずれも症例群の方が高かった。症例群の対象患者は、「児童相談所通告をしていること」を条件としていたが、他院からの転院症例などでは、自施設から通告していないことで、未回答となっているものが見受けられた。

児童相談所通告・警察通報の時期は両群とも「1～2 日以内」がいちばん多かった。

3) 司法連携調査

最高検察庁より謄写可能とのお返事を頂いた症例は 15 例であり、2020 年度はそのうち 6 例の謄写が可能であった。解析は次年度、すべての症例の謄写が終わってから実施予定である。

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、受傷機転が分かりにくく、医学的診断は難しい。しかし、児童相談所の事実確認や公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 診断アルゴリズム』作成のための医療情報調査』について考察する。

登録された症例は、症例群が対照群の約 3 倍であり、行動範囲の狭い乳幼児の頭部外傷では圧倒的に第三者目撃のない症例が多いことがわかる。症例群・対照群ともに年齢は 0～3 か月の乳児が多い。この月齢は定額前であり、自己受傷は非常に稀な年齢である。

今回の研究において、症例群の定義は「交通外傷を除き、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）」かつ「児童相談所へ虐待通告をしている患者」、対照群の定義は「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、両群ともに画像検査で何らかの頭蓋内、頭部に病変を認めることとしている。そのため、AHT の多くは症例群に含まれるが、症例群には目撃のない事故群が含まれ、また、事故群

にも虐待例が含まれている可能性は否定できない。

来院時の主訴は、両群ともに頭部打撲がいちばん多かったが、症例群では痙攣や意識障害などの中枢神経症状が出現して（子どもの状態が悪化して）受診しているものの割合が比較的多いのに対して、対照群では症状の発現なく、「頭部打撲」という事象により受診している児が多くなっていた。そして、保護者が受傷機転に関して何らかの説明をしたのは、対照群では 93.0%と高率であるのに対して、症例群では 63.9%であり、AHT 症例では初診時に外傷機転の申告がないことが多いという 2009 年の厚生労働省神経疾患研究委託費研究班による「AHT の診断・治療・予防の手引き」の記載とも矛盾しない。

各種画像検査に関して、頭部 CT 検査の実施率は高いが、脳 MRI 検査は、症例群 69.6%、対照群 44.0%であり、脳実質病変の評価のためにも実施率の向上が望ましいと考えられた。また、頸部画像評価や全身骨 X 線写真での骨折の評価が行われている症例はさらに少なかった。AHT の正確な診断のためには全身評価が必要である一方、X 線被ばくの問題もあり、病歴や子どもの全身状態等から虐待の可能性が低いと考えられる軽症外傷において、虐待の可能性を疑って、どこまで詳細に評価をするかに関しては、症例の層別解析も行いながら、今後、検討が必要と考える。

眼底出血については、症例群では「眼底出血あり」の割合が高く、出血の程度も重症度が高いものが多かったが、対照群においては「眼底出血あり」の割合は低かった。ただし、対照群では検査を実施されていない症例も多く、単純な比較はできないことに注意が必要である。

症例群は対照群よりも入院期間、ICU などで在室期間がいずれも長い。これらが、症例群と対照群の重症度や転帰の差（後遺症の有無）と関係しているのか、あるいは、退院先（症例群では対照群よりも乳児院入所率や他院転院率が高い）の調整の問題なのか、今後、層別解析も必要と考えられ

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。今回症例群では、85.5%が児童相談所通告されていたのに対して、警察通報されていたのは36.8%と低かった。2019年度の実施した「AHTに関する医師の意識調査」でも同様の傾向が認められており、捜査機関への連絡については明確な基準がなく、医師にとって警察通報は児童相談所通告とは一線を画した対応であると言える。AHTに関する多機関連携においては捜査機関も含めるよう啓発が必要と考えられる。また、症例群では児童相談所通告 85.5%に対して、一時保護は41.6%であり、一時保護は通告例の約半数であることがわかる。「疑い例」も通告する規定であることから、通告率は高くなるものの、AHTのような重大な虐待が疑われる場合であっても、一時保護率は必ずしも高くない。これは、「疑いは濃厚ではないけれども、念のため通告」という症例が含まれている可能性と、「一時保護の敷居が高い」可能性の両者が考えられる。虐待の 카테고리分類では症例群の45.3%がカテゴリ3Bもしくは4と判断されており、これらと一時保護率はほぼ一致しているものの、わずかに一時保護率の方が低いという事実は、「子どもの安全」という観点からはやや不安を感じる。

COVID-19流行に伴う諸事情や、各種制限の中、本年度は「司法連携調査」が十分に実施できていない。昨年度実施した「AHTに関する医師の意識調査」、ならびに、本年度実施した「『AHT診断アルゴリズム』作成のための医療情報調査」を基にした臨床医の診断へのアプローチの現状、実症例の身体的所見や画像所見等の臨床像の解析結果に、来年度実施予定の「司法連携調査」も加えて、『AHT診断アルゴリズム（診断の手引き）』の作成につなげることが大切であると考えられる。

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、実症例の医学的所見、臨床医の診断根拠、関係機関連携の実態把握は重要である。現場の医療資源、価値観から乖離することなく、全国のAHT診断・診療に関する精度の向上を図るための『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

- (1) 丸山 朋子：虐待による乳幼児頭部外傷
(Abusive Head Trauma in Infants and Children) . 日本臨床法医病理学会.
2020:26(2):83-92.
- (2) 丸山 朋子：児童虐待に特徴的な身体所見
性的虐待の特徴. 特集 児童虐待を学ぶ. 救急
医学. 2020:44(11):1442-1447.

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

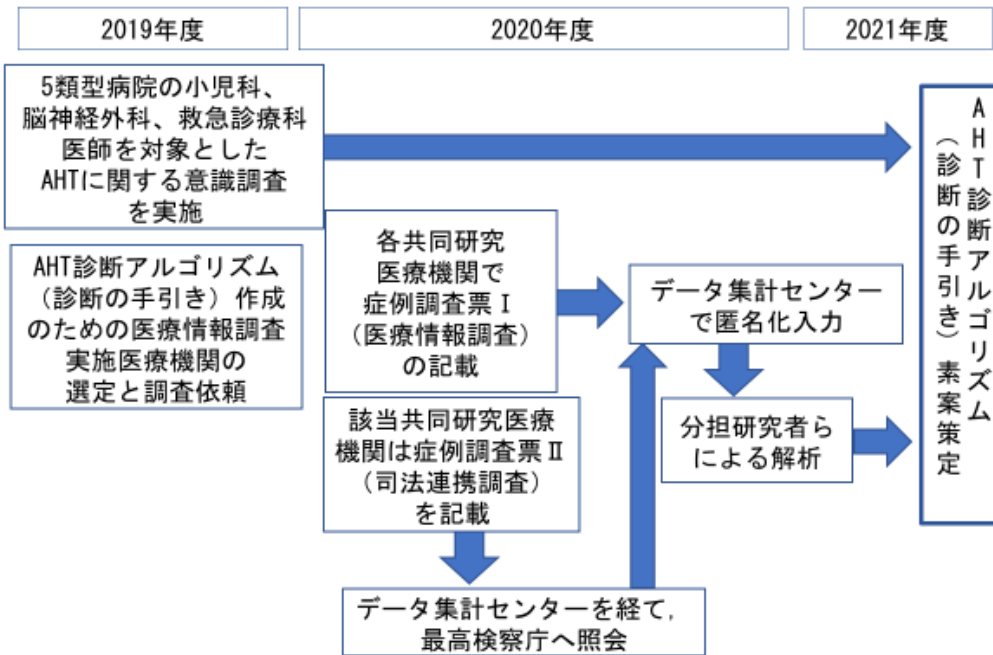


図1. 3か年の研究計画

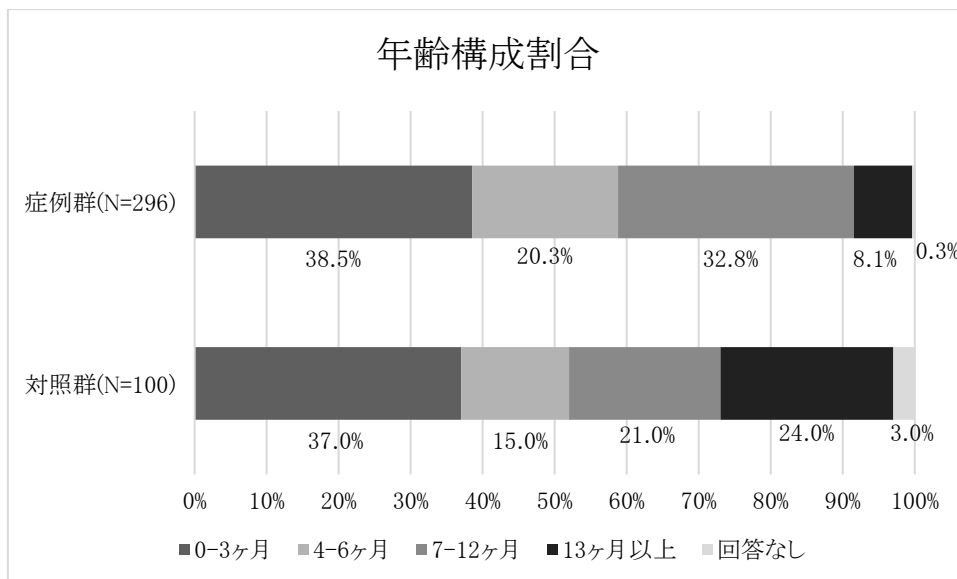


図 2. 症例群, 対照群別の年齢構成割合

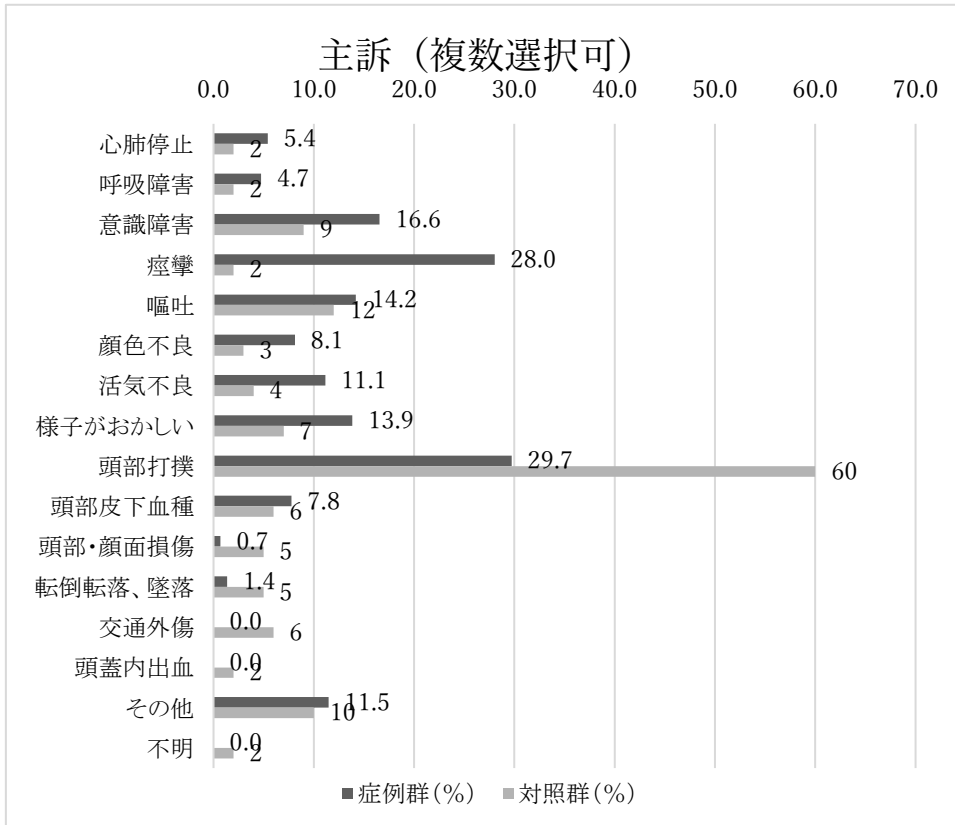


図3: 症例群, 対照群別の主訴 (%) (複数選択可)

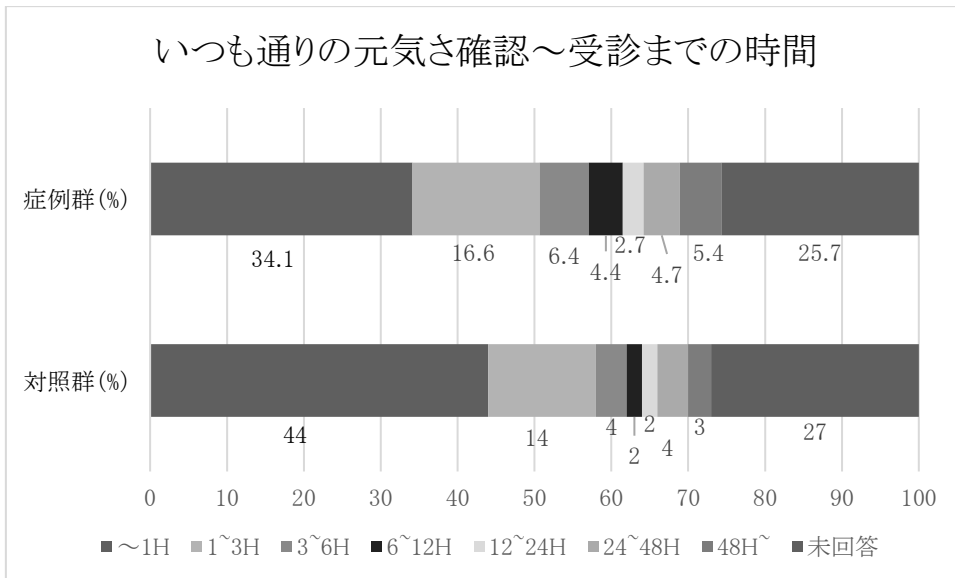


図4: 症例群, 対照群別の, いつも通りの元気さが確認されている時から受診までの時間

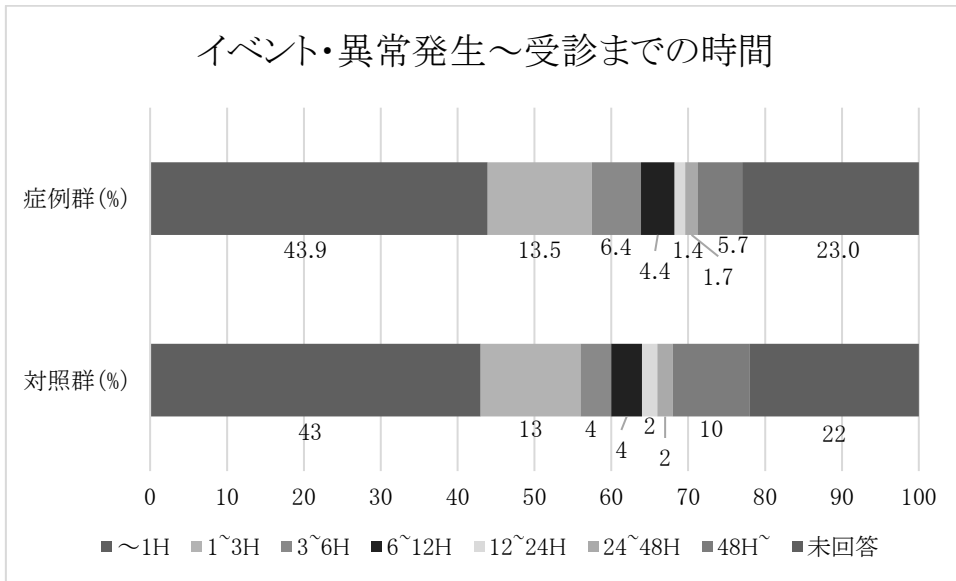


図 5: 症例群, 対照群別の, イベント・異常発生から受診までの時間

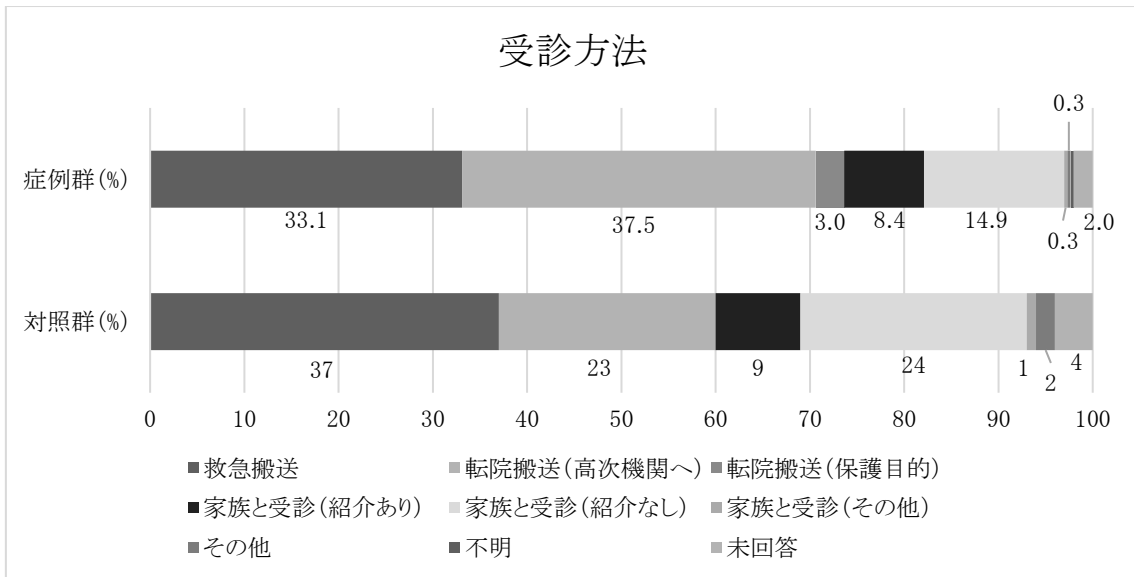


図 6: 症例群, 対照群別の受診方法

各種画像検査の実施割合について
 上段:症例群, 下段:対照群

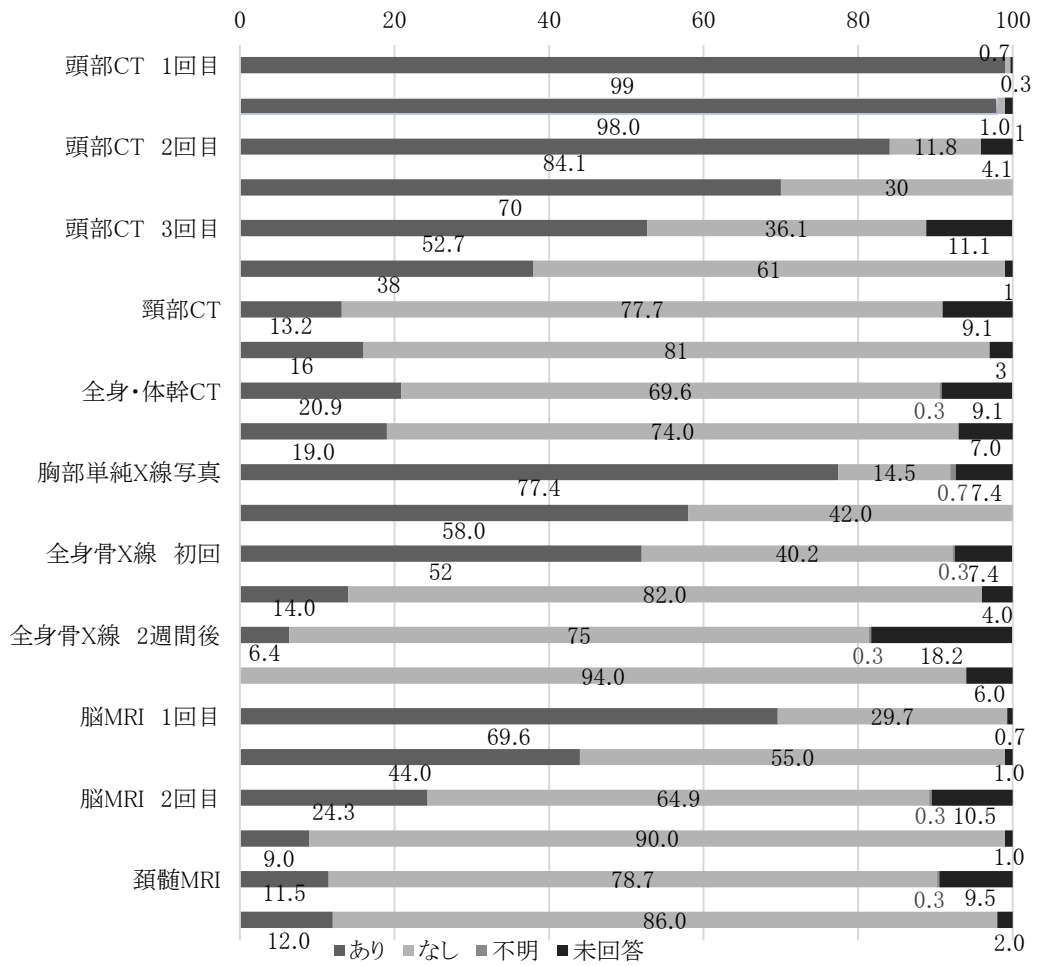


図 7:症例群, 対照群別の各種画像検査実施割合

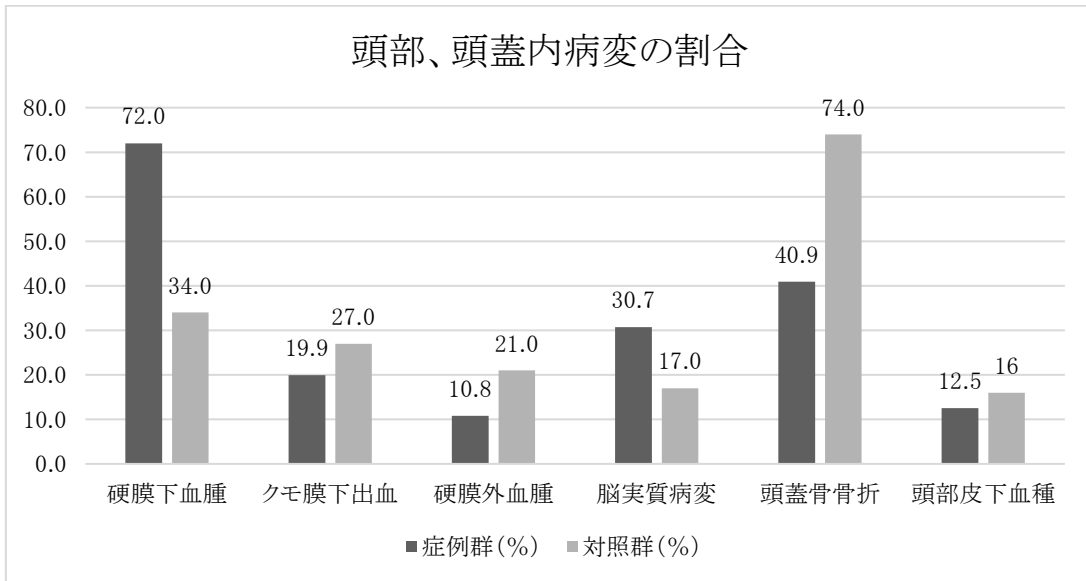


図 8: 症例群, 対照群別の頭部, 頭蓋内病変の割合

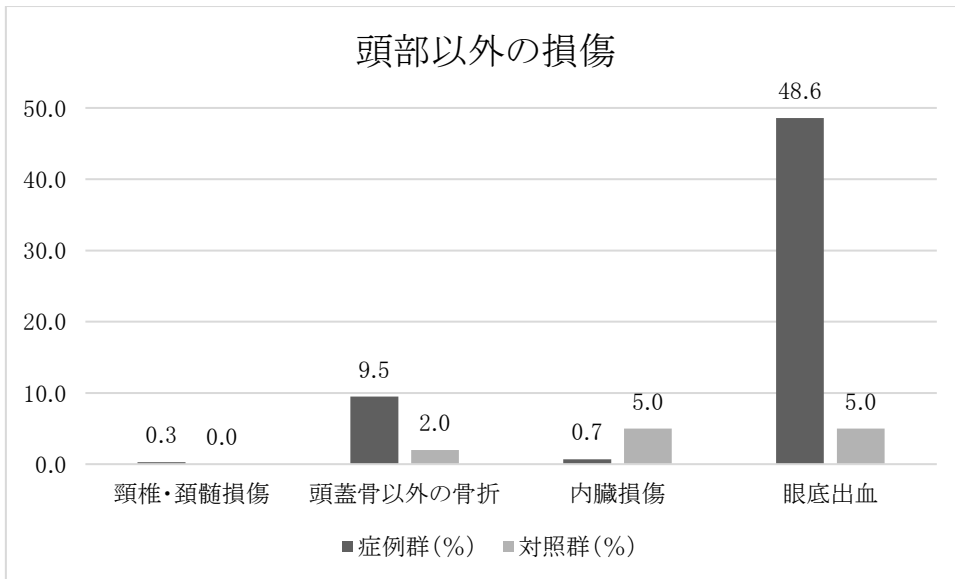


図 9: 症例群, 対照群別の頭部以外の損傷を来たした割合

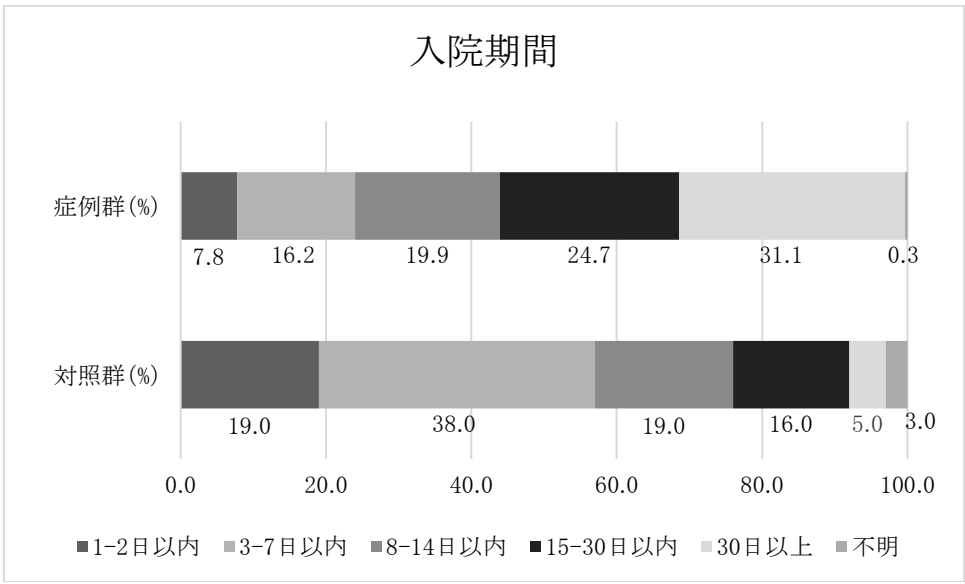


図 10: 症例群, 対照群別の入院期間

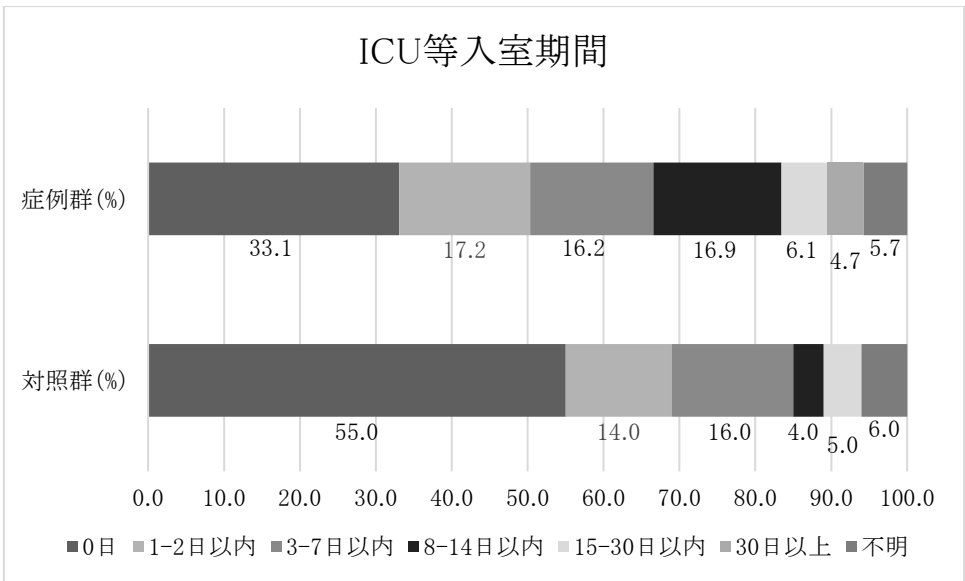


図 11: 症例群, 対照群別の ICU 等入室期間

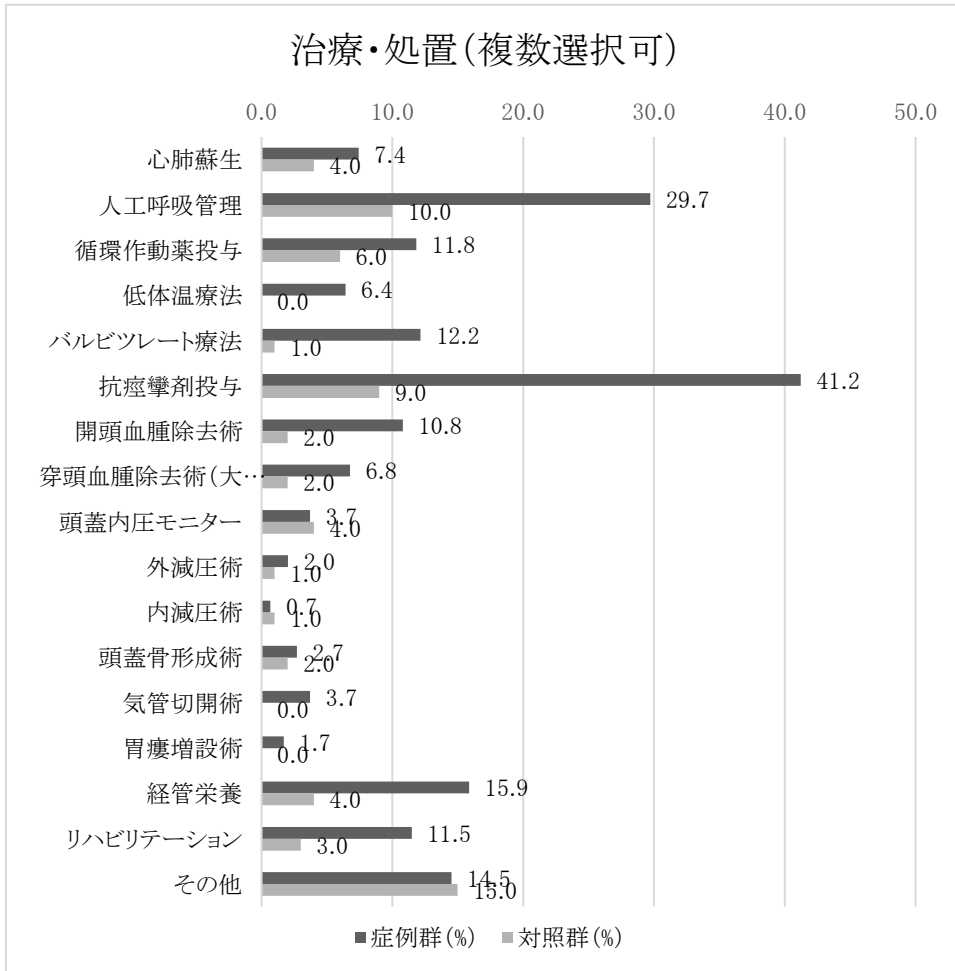


図 12: 症例群, 対照群別の主な治療・処置

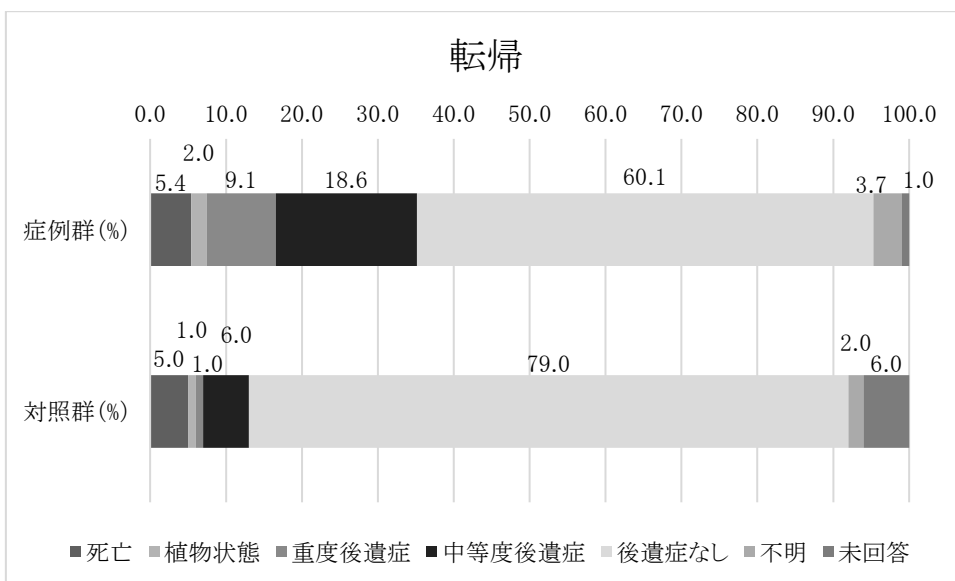


図 13: 症例群, 対照群別の転帰

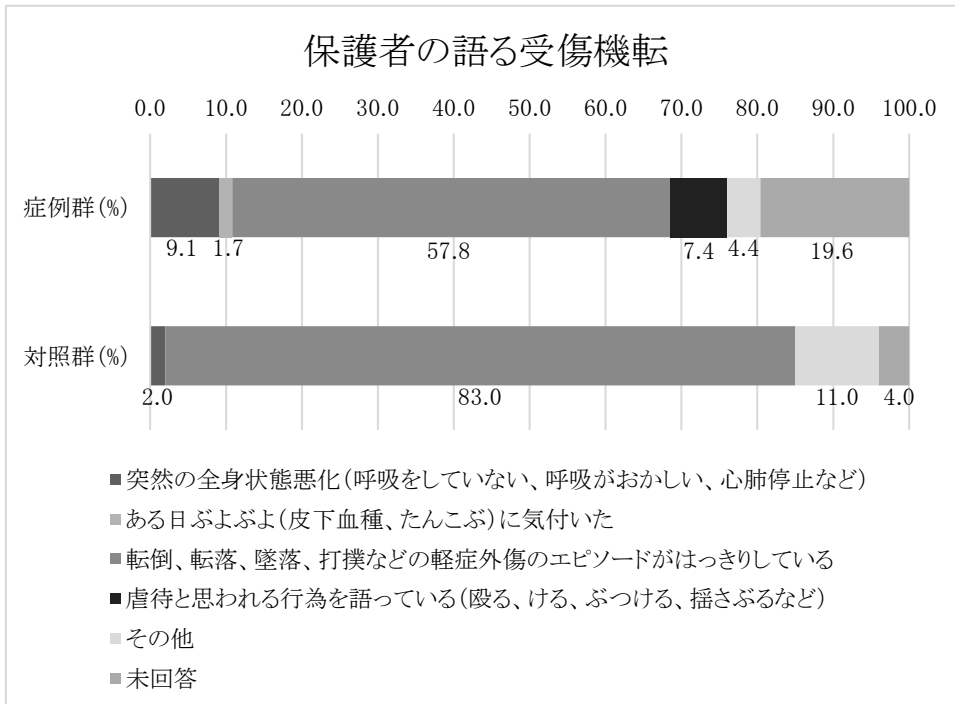


図 14; 症例群, 対照群別の保護者の語る受傷機転のカテゴリー分類

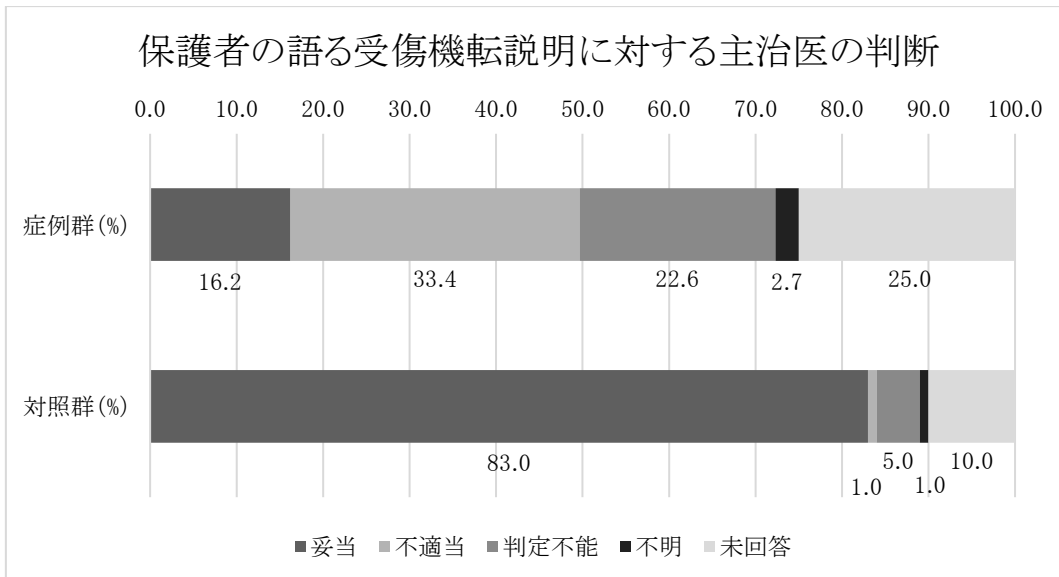


図 15: 症例群, 対照群別の保護者の語る受傷機転説明に対する主治医の判断

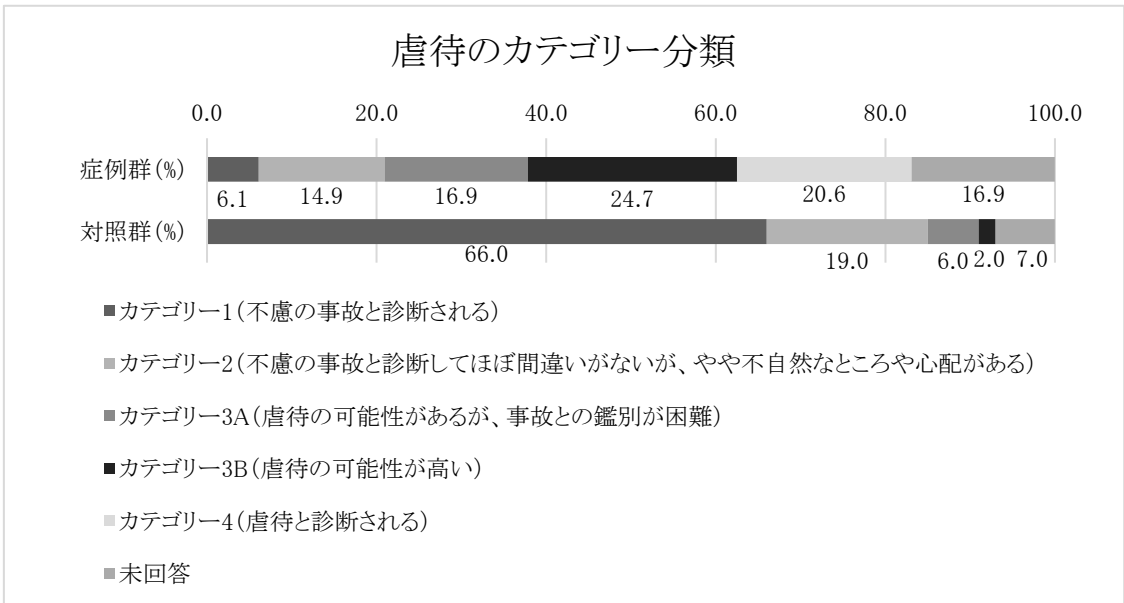


図 16: 症例群, 対照群別の虐待 카테고리分類

表 1: 診断の根拠(複数回答可)

事故と診断した場合の根拠

症例群	児童相談所が事故であると判断した	9.5%
	事故に特徴的な頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた	6.4%
対照群	第三者がいる場での受傷	48.0%
	事故に特徴的な頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた	18.0%
	第三者が来院し, 事故状況を説明した	16.0%

AHT と診断した場合の根拠

症例群	AHT に特徴的な頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた	31.4%
	AHT に特徴的な頭部以外の所見・病変があると考えた	17.2%
	児童相談所が AHT であると判断した	14.2%

AHT か事故か判断がつかなかった場合の理由

症例群	両親(養育者)以外の目撃がなかった	14.5%
	事故でも AHT でも生じうる頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた	8.1%
対照群	両親(養育者)以外の目撃がなかった	6.0%
	事故でも AHT でも生じうる頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた	4.0%

表 2: 症例群, 対照群の関係機関連携

	症例群(%)	対照群(%)
児相通告あり	85.5	20.0
一時保護あり	41.6	4.0
警察通報あり	36.8	13.0

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

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	
	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)
	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> 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()
	<p><AHTと診断した場合></p> 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()	
	<p><事故, AHTの判断がつかなかった場合></p> 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)
	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> <p>1. 第三者が来院し、事故状況を説明した</p> <p>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</p> <p>3. 他の家族も同時に外傷を負っていた</p> <p>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:)</p> <p>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:)</p> <p>6. 児童相談所が事故であると判断した</p> <p>7. 警察が事故として加害者(他人)を逮捕した</p> <p>8. その他()</p> <p><AHTと診断した場合></p> <p>1. 虐待者の自認・自白があった</p> <p>2. 虐待者ではない家族の説明があった</p> <p>3. AHTに特徴的な頭蓋/頭蓋内所見・病変と考えた (具体的に:)</p> <p>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:)</p> <p>5. 事故を否定する特徴・所見があると考えた (具体的に:)</p> <p>6. 児童相談所がAHTであると判断した</p> <p>7. 警察がAHTとして被疑者を逮捕した</p> <p>8. AHTとして有罪判決が出た</p> <p>9. その他()</p> <p><事故, AHTの判断がつかなかった場合></p> <p>1. 両親(養育者)以外の目撃がなかった</p> <p>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:)</p> <p>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:)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>6. その他()</p>
関係機関 連携	児相通告(通告時期)	1. あり(入院 日頃頃) 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 日頃頃/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2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3A：小児の頭蓋内出血、脳浮腫における病態解明

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	三重大学大学院 医学系研究科 法医学分野 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 放射線診療部 放射線診断科 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	国立研究開発法人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	東京大学大学院 医学系研究科 法医学 准教授
	小川 優一	千葉県こども病院 小児救急総合診療科 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、現在、確固たる病態は確立されていない。しかし、現実には、保護者の語る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を来し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、奏功することで医療費削減に繋がり、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、ひいては、冤罪を防ぐことができる。

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・脳浮腫において、どのような機序

で脳損傷が引き起こされるのかを解明し、早期診

断・治療に繋げるにより予後改善に努めることである。また、機序を解明することによって、頭蓋内に働いた外力を科学的に立証する。

B. 研究方法

・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対象とする。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、健常児やその他疾患と比較することにより、語られた受傷機序を基に見積もられ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。

C. 研究経過

小児頭蓋内出血における病態解明については、2019年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後、共同研究施設を募ってきた。共同施設として予定されていた16施設中、10施設（東京医科大学、兵庫県立尼崎医療センター、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、京都大学、京都府立医科大学、大阪市立総合医療センター、神奈川県立こども医療センター、北九州市立八幡病院、愛仁会高槻病院）は東京医科歯科大学倫理審査において承認され、登録されている。また、その他6施設に関しては、倫理審査申請中ではあるが、昨今のCOVID-19流行による影響で、検体収集が難しくなっている。

また、研究内容については8月に研究協力者と会議を行ない、方向性や今後の方針について再度確認を行なった。

年度末の時点で、検体は1症例届いており、追加症例を待っているところである。

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って証明していく。回転性加速減速運動外傷の場合、未だ未解明の一次性（外傷性）脳実質損傷を引き起こす可能性が示唆されているが、ケミカルメディエーターやバイオマーカーによって受傷機序を推定することができるようになれば、受傷後早期から病態に即した治療を選択することができるようになる。また、回転性加速減速運動外傷の場合、虐待が鑑別に挙がるが、なかなか真相がわからないことが多い。本研究によって、受傷機序の診断が可能になれば、冤罪をなくしていける。

E. 結論

小児頭部外傷において、虐待か否かは、司法においても論争的であるが、医学的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法廷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

特記すべき事項なし

2. 学会発表

特記すべき事項なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特記すべき事項なし

2. 実用新案登録

特記すべき事項なし

3. その他

特記すべき事項なし

令和2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	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
研究協力者	小島 正歳 坂井 上之 丸山 朋子	千葉大学大学院 医学研究院 法医学 放射線技師 東千葉メディカルセンター 放射線技師 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
	小谷 泰一	三重大学大学院 医学系研究科 法医学科学分野 教授
	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 放射線診療部 放射線診断科 診療部長

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、受傷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

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

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。

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。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、症例を募ってきたが、COVID-19流行の影響もあり、症例は集まっていない。

D. 考察

小児において、硬膜下血腫やクモ膜下出血などの頭蓋内出血や脳浮腫といった頭蓋内病変の原因としては、①内因性の病態に基づき生じたもの、②内因性の血管脆弱性などにより、健常の児であれば問題にならない程度の外力で生じたもの、③外因により生じたもの、に大きく分けることができる。①としては、グルタル酸尿症I型などの代謝性疾患、白血病などの腫瘍性疾患、感染症、脳静脈洞血栓症などがある。②としては骨形成不全症などの遺伝性疾患、凝固異常症等が挙げられる。これらの疾患は易出血性により出血が引き起こされる。③の外因としては、外力により生じたもの

の他に、薬物中毒、出生時外傷、医原性損傷（腰椎穿刺など）が挙げられる。外力によって頭蓋内出血が生じる原因としては、転落・交通事故・物体との衝突・衝撃・虐待（Abusive Head Trauma: AHT/Shaken Baby Syndrome: SBS）等である。

それでは、外力の力学的分類を以下に示す。

①接触外力（直達外力）：損傷部位への接触を伴う外力

②慣性外力（介達外力）：損傷部位への接触を伴わない外力

-1：並進性加速減速運動

-2：回転性加速減速運動・角加速度減速度運動

①は直接的な外力による血管の破断であり、②は直接的に同部位に外力が加わったわけではないものの、慣性外力により血管が破断するものである。そのような慣性外力は直線的な運動時に生じる場合（②-1：典型的には衝撃を受けた部位の反対側に著しい陰圧が生じる等で、対側の血管が破断する[Contre Coup Injury]）と、回転性の運動時に生じる場合（②-2：典型的には回転方向が変わる際に血管に剪断力が働き、破断する）に分類される。なお、厳密には、構造物（脳）の重心を中心に回転する回転性加速減速運動と、構造物外の支点[首など]を中心に回転する角加速度減速度運動に分けられる。

このような外力により頭蓋内出血や一次性（外傷性）脳実質損傷が引き起こされるのだが、直達外力は脳挫傷を引き起こし、その部位の血管が損傷されて短時間で硬膜下出血が起こる。一方、介達外力は脳とその周囲の硬膜とを繋ぐ架橋静脈が引きちぎられることにより出血が起き、同時に、びまん性軸索損傷や脳実質裂傷等の一次性脳実質損傷を起こし得ると言われている。また、一次性脳実質損傷を受け、二次性脳損傷（脳浮腫・低酸素性/虚血性損傷・脳梗塞様病変）が起きると言われているが、その病態は明らかには解明されていない。特に、介達外力による受傷においては、脳

浮腫は受傷して2時間足らずで著明に出現する症例もあり、出血が物理的に脳実質を圧迫することだけでは説明がつかないことがある。

既知の論文では、生化学反応(サイトカイン・フリーラジカル・グルタミン酸・神経細胞損傷マーカー)による説、出血後梗塞による還流うっ滞による説、三叉神経が作用し血管透過性亢進による説があるが、確証を得るまでには至っておらず、明確な治療方針も確立していない。このように、小児において頭部外傷における頭蓋内病変(硬膜下血腫やクモ膜下出血、一次性脳実質損傷)の病態生理については、未だ、海外を含めて大規模なデータはない。

頭部 MRI の磁気共鳴分光法 Magnetic Resonance Spectroscopy (MRS)は、特定の代謝物質の濃度の測定を可能にする、非侵襲的方法である。本研究では、MRS を用い、小児の頭蓋内出血、脳浮腫における脳内神経伝達物質を解析し、転落や交通外傷などの頭部外傷や乳幼児の虐待による頭部外傷(AHT)の頭蓋内病態解明を目指す。

病態が解明され、症例に合致した治療を早期に開始することが可能となれば、患児の予後を改善することもできる。さらには、司法の場でも活用され、虐待の有無を明確にすることによって、冤罪を回避することが可能であり、社会的にも貢献できる。

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、完全には医学的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法廷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	性虐待と性暴力.	水口 雅, 市橋 光, 崎山 弘, 伊藤 秀一	今日の小児治療指針 第17版	医学書院	東京	2020	916-917

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, Yusuke Miyazaki, Fujiko Yamada, Hisashi Noma, Kazuhide Ogita, Nobuaki Mitsuda	Effectiveness of an Educational Video in Maternity Wards to Prevent Self-Reported Shaking and Smothering during the First Week of Age: A Cluster Randomized Controlled Trial.	Prevention Science	Published online July 22		2020
山田 不二子	性虐待をどのように見つけるか.	チャイルドヘルス	23巻 6号	439-443	2020
山田 不二子	子どもの権利擁護センターの取り組み. (特集 児童虐待を学ぶ.)	救急医学	44巻 11号	1368-1373	2020
丸山 朋子	児童虐待に特徴的な身体所見 性的虐待の特徴. (特集 児童虐待を学ぶ.)	救急医学	44巻 11号	1442-1447	2020
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巻 1315号	17-24	2020
山田 不二子, 沼口 敦, 溝口 史剛, 山中 龍宏, 田中 哲, 藤田 香織	Child Death Review (CDR).	子どもの虐待とネグレクト	22巻 2号	143-150	2020
山田 不二子	地域でマルトリートメントから小児を守るには.	月刊地域医学	34巻 9号	681-686	2020

山田 不二子	虐待・ネグレクトが疑われる子どものためにできること、すべきこと.	よぼう医学	10巻	14-15	2020
丸山 朋子	虐待による乳幼児頭部外傷 (Abusive Head Trauma in Infants and Children) .	日本臨床法医学病理学会	26巻 2号	83-92	2020

令和 3年 1月 13日

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



次の職員の令和2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 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 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。

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2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 嶋津 岳士

次の職員の令和3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 厚生労働科学研究費補助金（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、刑事司法との連携のための研究 ～特に協同面接・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～（19AA0101）
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） マルヤマ トモコ 丸山 朋子

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。

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2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) 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・東京医科大学	<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。

厚生労働大臣 殿

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
機関名 神奈川県立こども医療センター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 町田 治郎

次の職員の令和2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

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) 患者家族支援部・部長

(氏名・フリガナ) 田上 幸治・タノウエ コウジ

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	<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。