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
	槇野 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
	濵田 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%、対象群 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、「いつも通りの元気さ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、頚髄 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%が不適当、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。この月齢は定頸前であり、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 年の厚生労働書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え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。虐待のカテゴリー分類では症例群の 45.3%がカテゴリー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

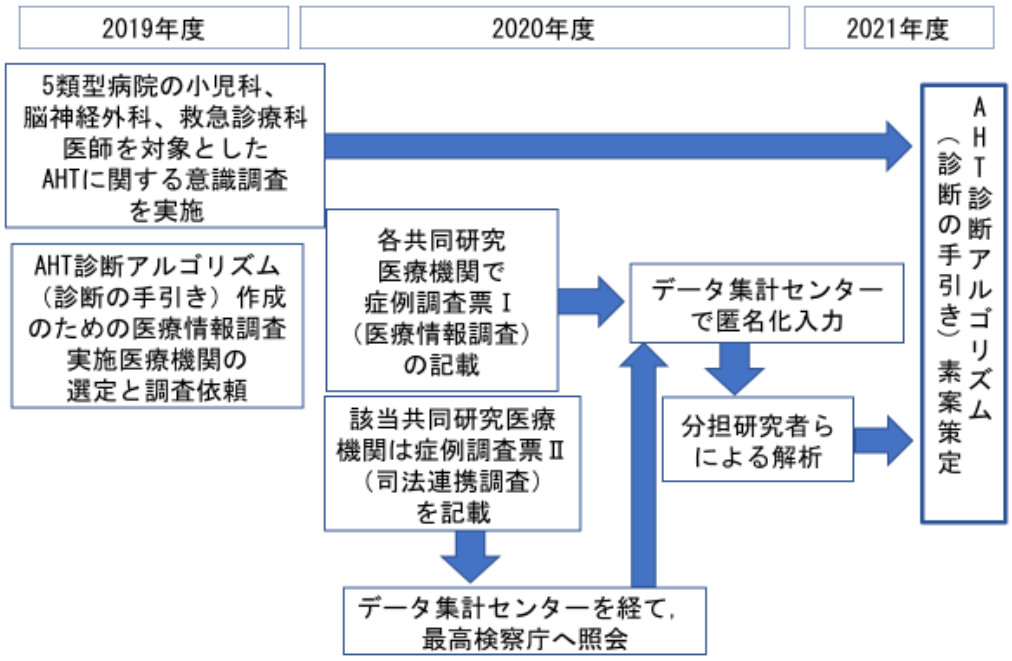

図1．3か年の研究計画

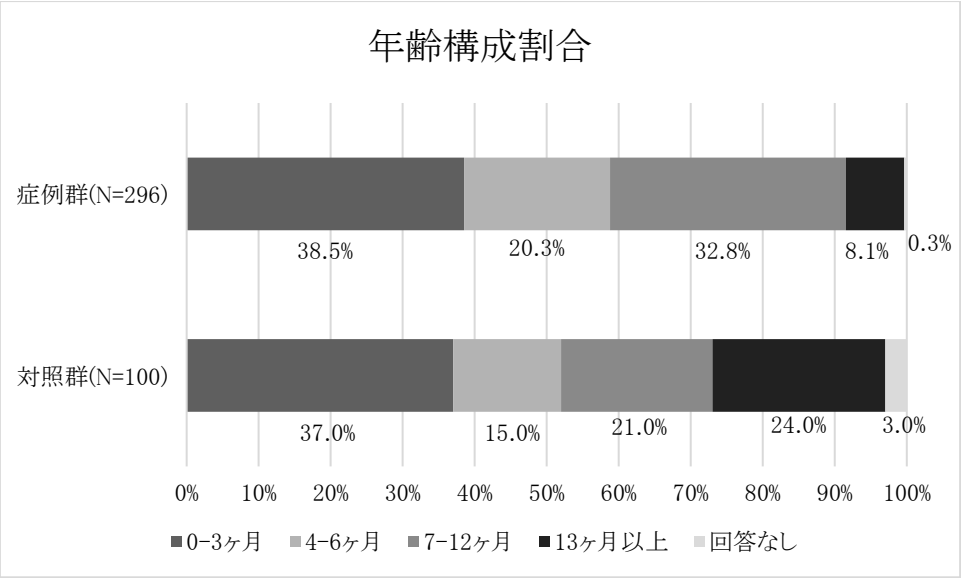

図 2. 症例群，対照群別の年齢構成割合

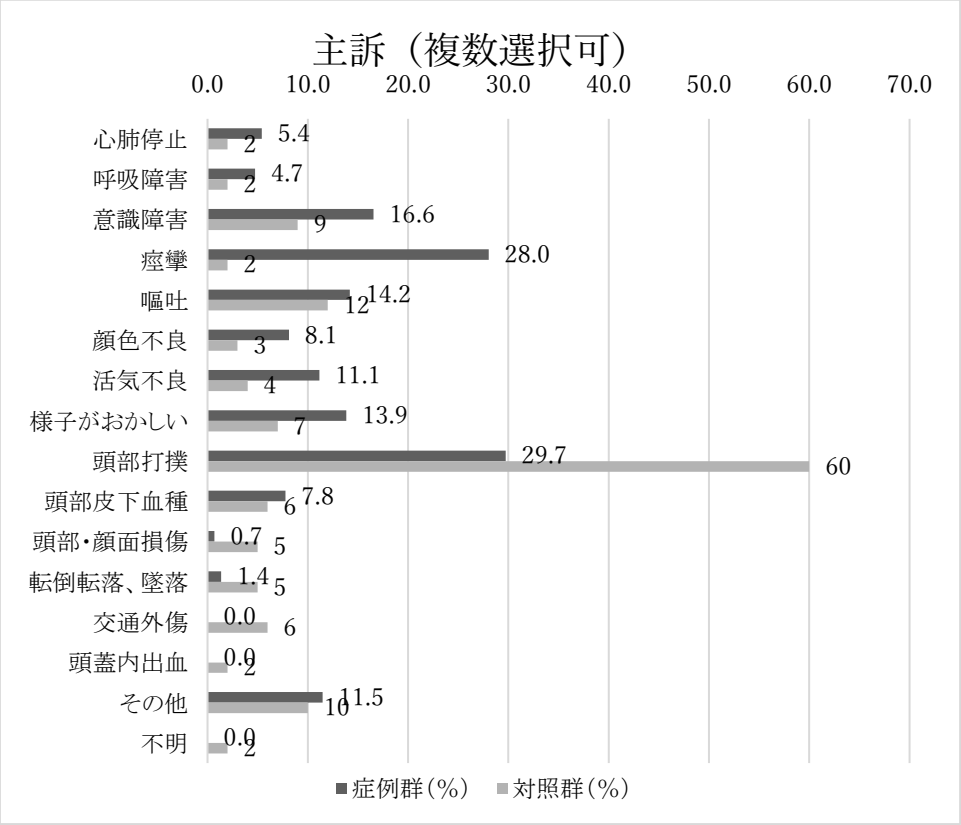

図 3:症例群，対照群別の主訴（%）（複数選択可）

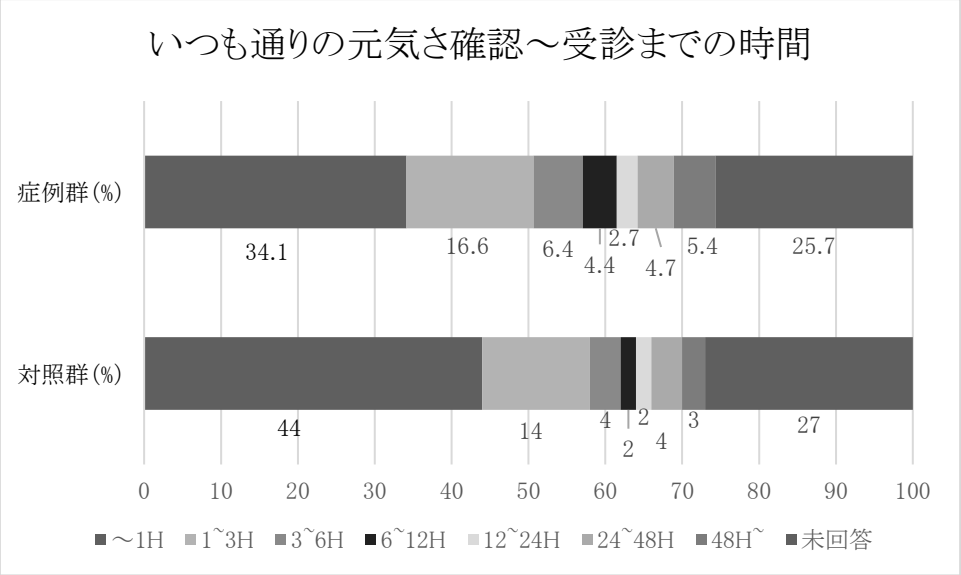

図4:症例群，対照群別の，いつも通りの元気さが確認されている時から受診までの時間

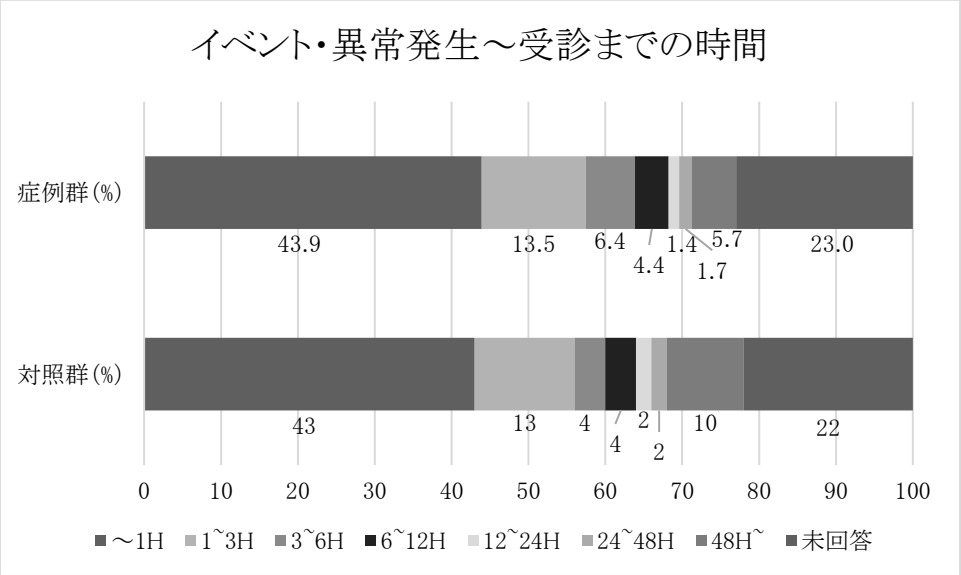

図 5:症例群, 対照群別の, イベント・異常発生から受診までの時間

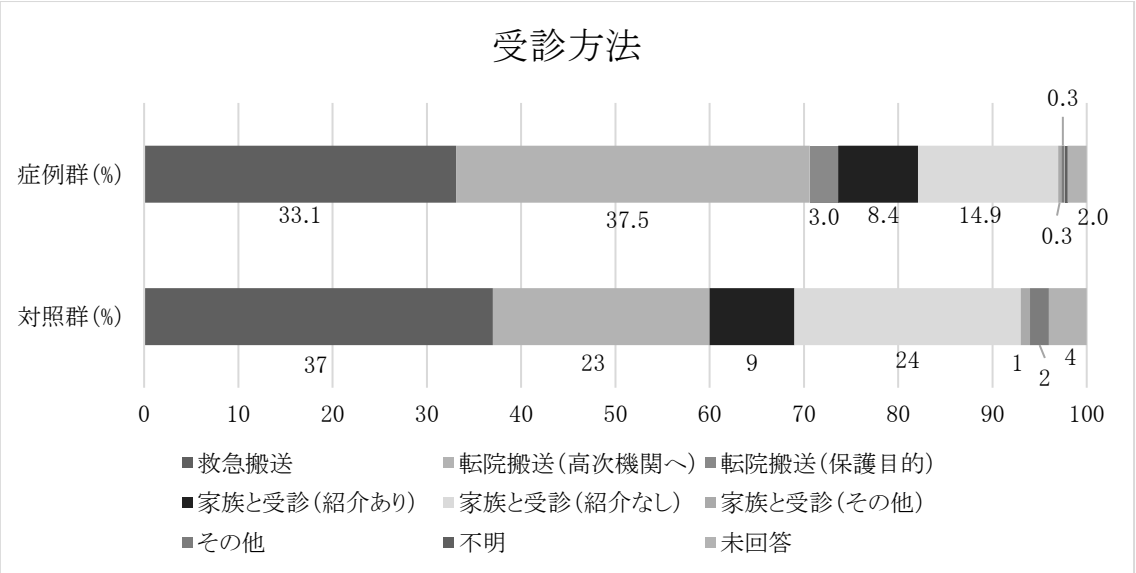

図 6:症例群, 対照群別の受診方法

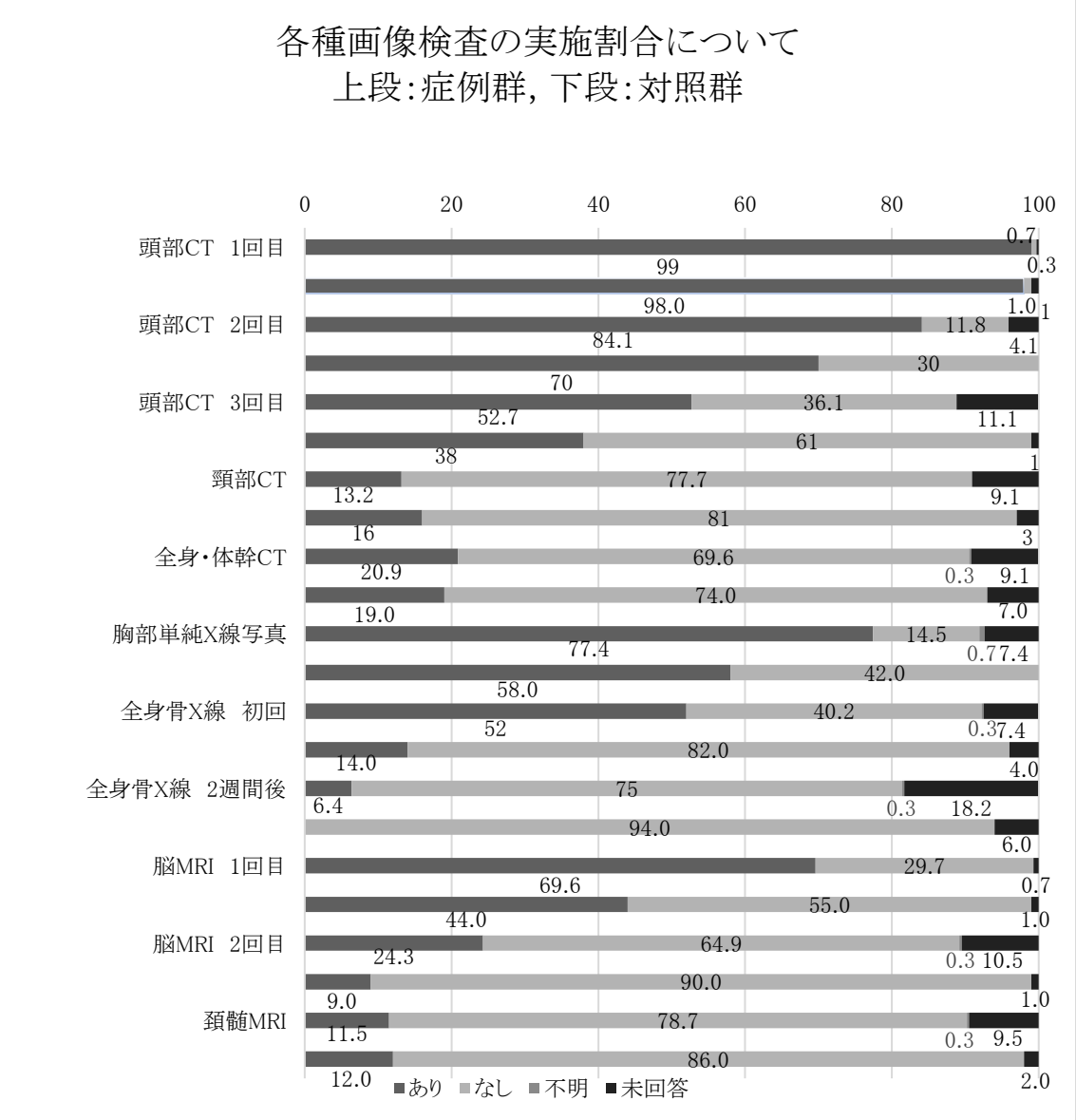

図 7:症例群, 対照群別の各種画像検査実施割合

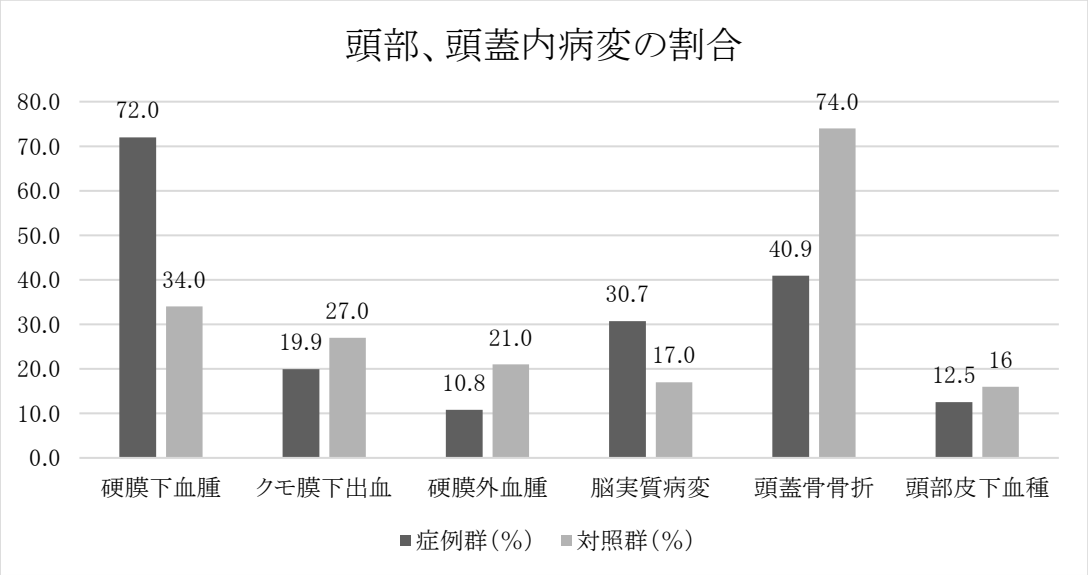

図 8:症例群, 対照群別の頭部, 頭蓋内病変の割合

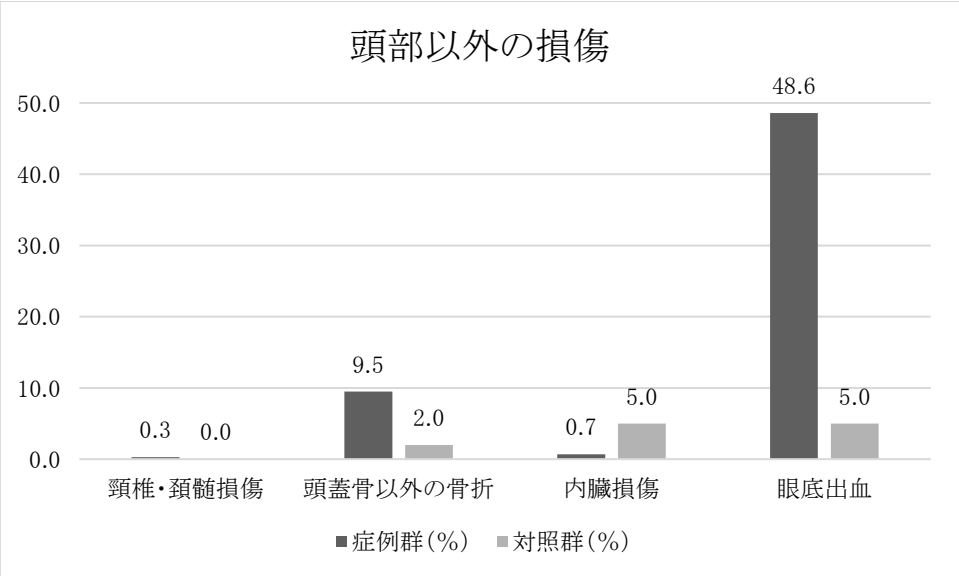

図 9:症例群, 対照群別の頭部以外の損傷を来たした割合

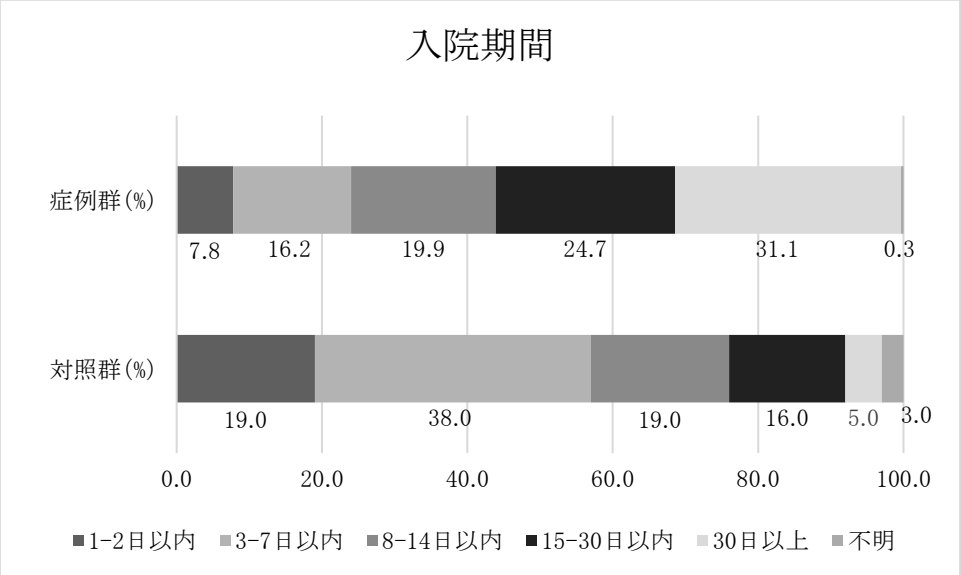

図 10:症例群, 対照群別の入院期間

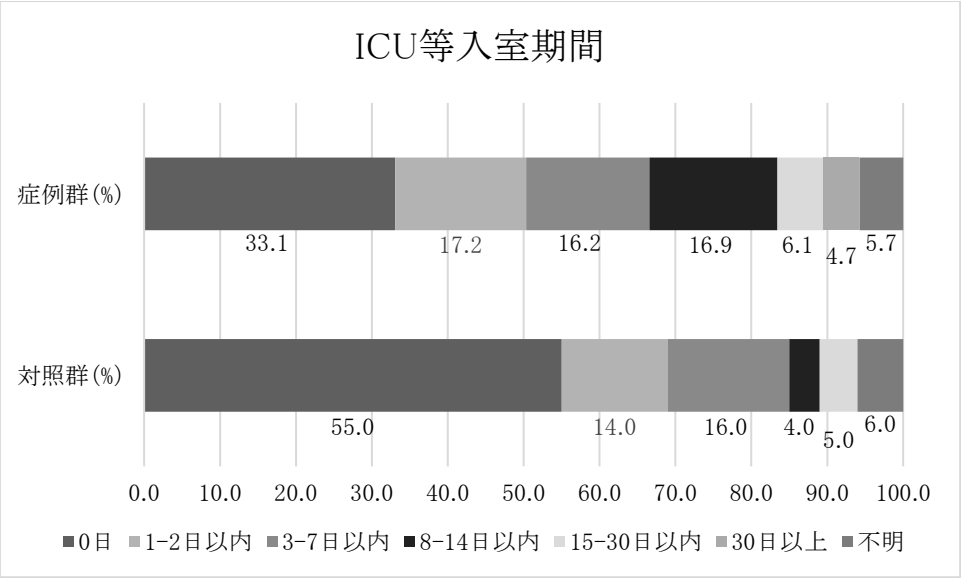

図 11:症例群, 対照群別の ICU 等在室期間

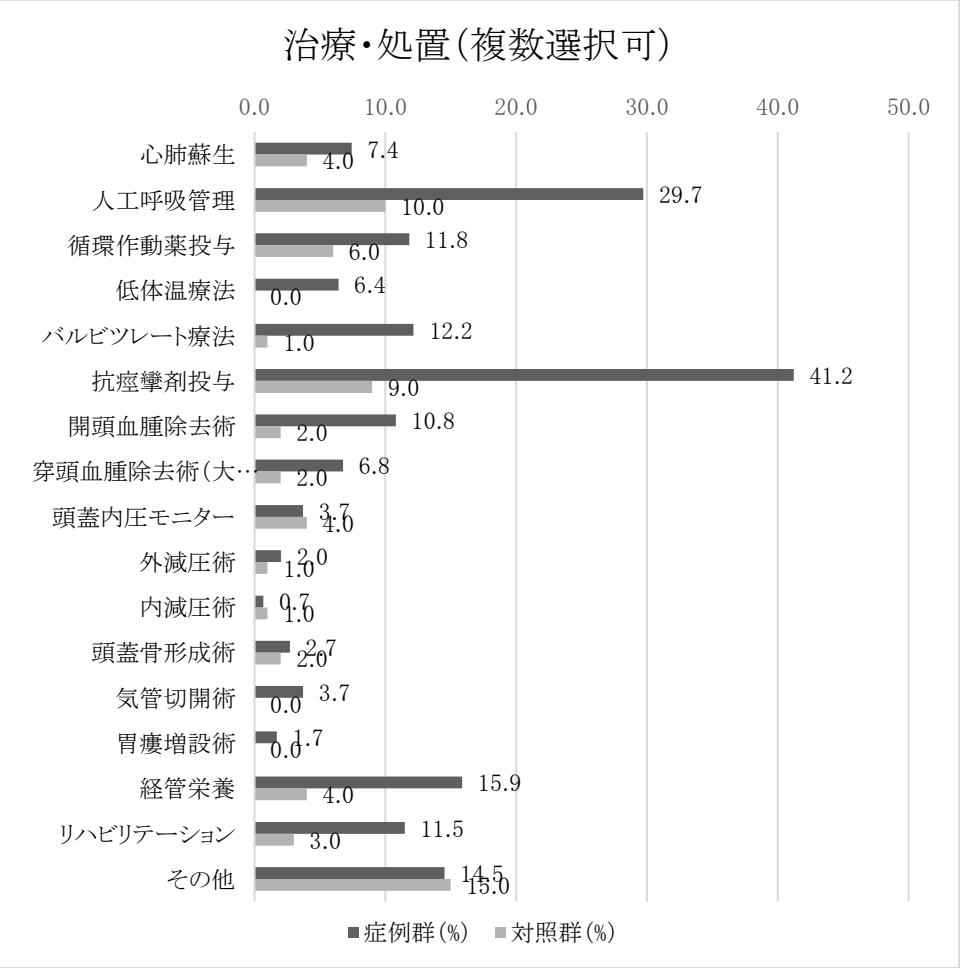

図 12：症例群，対照群別の主な治療・処置

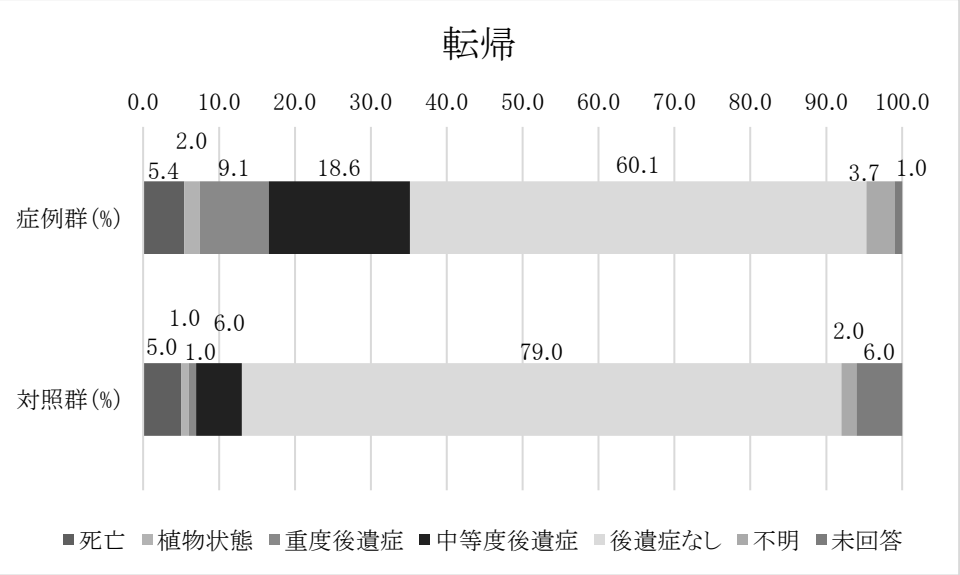

図 13：症例群，対照群別の転帰

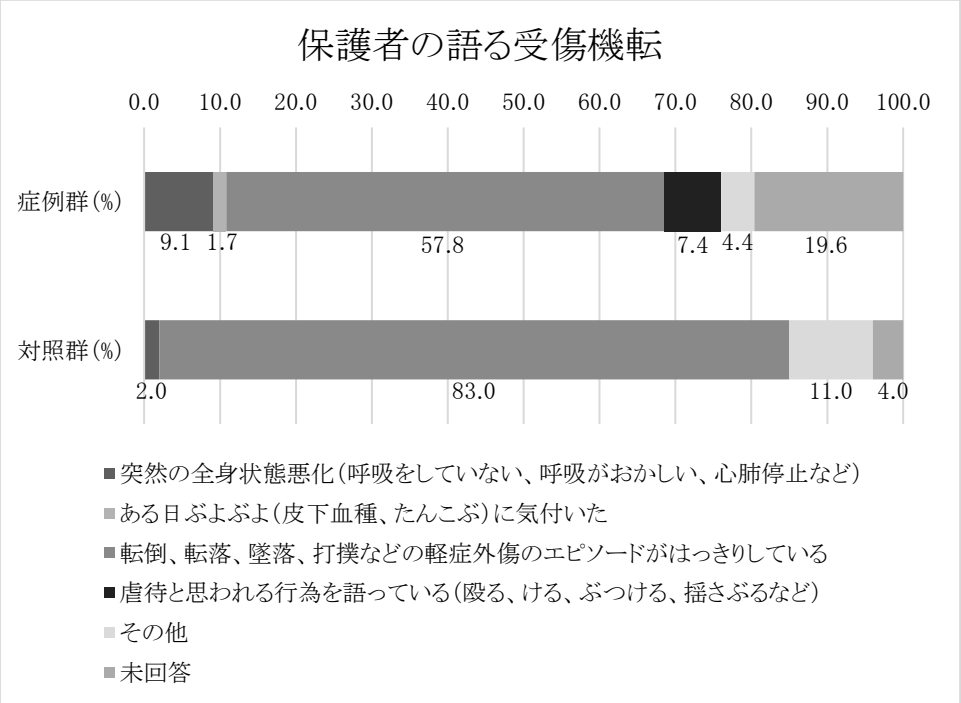

図 14;症例群, 対照群別の保護者の語る受傷機転のカテゴリー分類

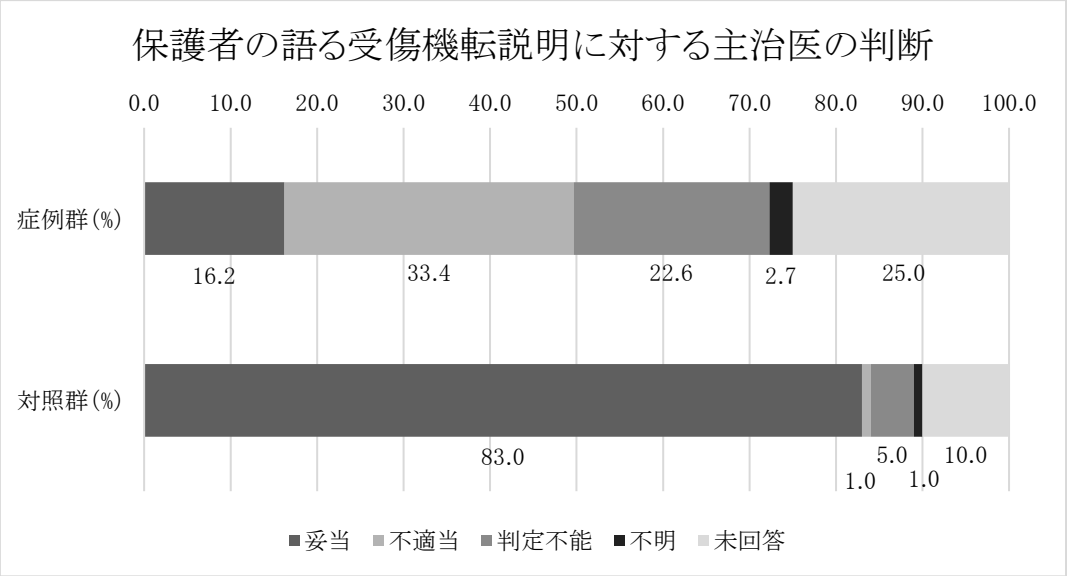

図 15:症例群, 対照群別の保護者の語る受傷機転説明に対する主治医の判断

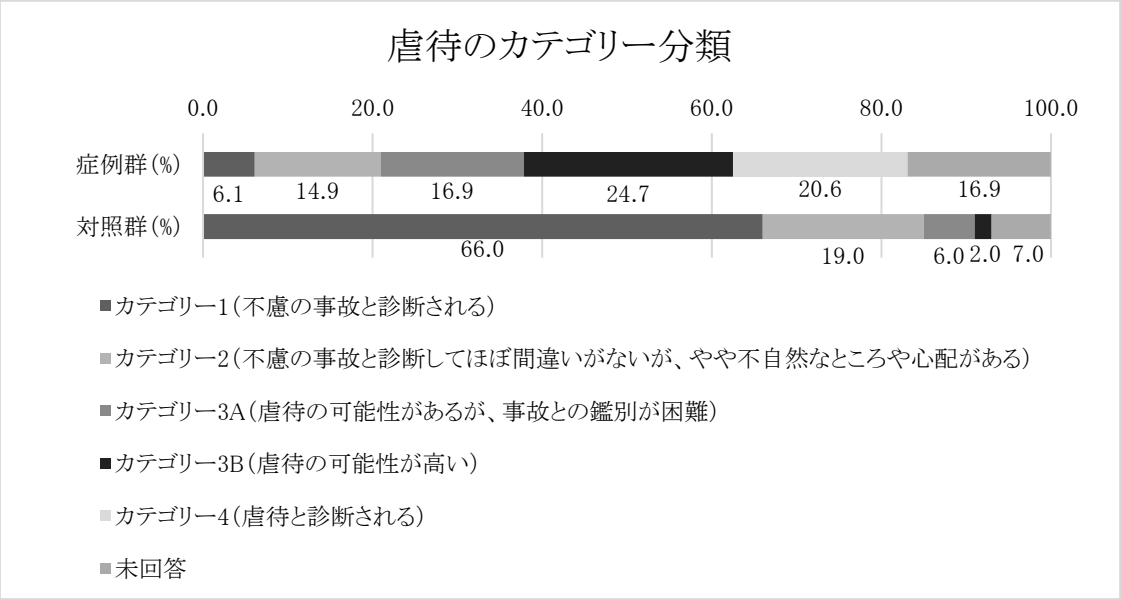

図 16:症例群, 対照群別の虐待カテゴリー分類

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		□　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	(　　)ー(　　)ー(　　)

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. 経腟　（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	いつも通りの元気さ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 すべてに〇)	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 すべてに〇)	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 すべてに〇)	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 すべてに〇, 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 すべてに〇)	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・重心病棟等) 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. 不適当　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（虐待の可能性があるが、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〇をつけてください）	＜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		□　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	(　　)ー(　　)ー(　　)

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. 経腟　（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	いつも通りの元気さ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 すべてに〇)	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 すべてに〇)	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 すべてに〇)	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 すべてに〇, 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 すべてに〇)	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・重心病棟等) 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 すべてに〇）	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. 不適当　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（虐待の可能性があるが、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 〇をつけてください）	＜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）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		□　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	(　　)ー(　　)ー(　　)

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、都道府県警名）	(　　)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