

令和3年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
児童相談所における虐待による乳幼児頭部外傷事案への対応に関する調査研究

**児童相談所における虐待による乳幼児頭部外傷事案への対応
参考事例集**

令和4年3月

PwC コンサルティング合同会社

目次

1. 参考事例集の目的と位置づけ.....	1
(1) 目的.....	1
(2) 位置づけ.....	1
(3) 留意点と活用方法.....	1
2. 参考事例集の見方.....	2
3. 参考事例.....	3
参考事例① 家庭復帰後の子どもの安全を確保するため個別ケース検討会議を開いたケース...	3
参考事例② 保護者が不起訴となった後、児童相談所への協力が得にくくなったケース.....	7
参考事例③ 保護者が措置に同意せず、28条申立を行い承認されたケース.....	13
参考事例④ 保護者が虐待を否定し、措置入所への理解が得にくいと予測されたケース.....	17

1. 参考事例集の目的と位置づけ

(1) 目的

本参考事例集は、児童相談所が虐待による乳幼児頭部外傷（Abusive Head Trauma。以下「AHT」という）が疑われる事案を受理したときの対応や、当該事案を受理する前から備えておくことを検討する一助として、児童相談所の職員向けに示すことを目的としています。

(2) 位置づけ

本参考事例集は、AHT（疑い）ケースを受理した児童相談所の対応をイメージしやすいよう、4つの架空のケースに沿って、受理前の状況から、受理後に児童相談所が実施する援助等について「参考事例」として示すものです。

掲載している参考事例①～④は、いずれも子どものけがの原因が事故と虐待（AHT）のどちらの可能性もあるために、児童相談所が子どもの安全を確保するためにどのような対応を行うか苦慮することが想定されるケースです。

(3) 留意点と活用方法

参考事例①～④における児童相談所の対応は、一例として示しており、唯一の最適解として示すものではない点をご留意ください。そのため、児童相談所が掲載している参考事例に類似するケースを実際に受理した場合には、本参考事例集を参照していただきつつも、受理したケースの状況に応じた適切な対応を検討する必要があります。

本参考事例集は、ケースを受理したときの参考とするだけでなく、児童相談所内で開催するAHT（疑い）ケースに関する勉強会や研修会の資料に使用するなど、今後のAHT（疑い）ケース対応をより良いものとするために是非ご活用ください。

2. 参考事例集の見方

(各ケース 1 ページ目)

参考事例① 家庭復帰後の子どもの安全を確保するため個別ケース検討会議を開いたケース

※本事例は架空のケースです
※本事例は AHT (臍い) ケースにおける児童相談所の対応の一例を示したもので、唯一の参考例として示したものではありません。類似するケースがある場合でも、児童相談所はケースの状況に応じた適切な対応を検討する必要があります

(1) 本ケースにおける主な課題と、課題への対応のヒント

課題①
支援が可能な親族が近隣におらず、子どもの安全プランが継続しているかの確認が難しいことが懸念された

- 市区町村や保育所等の地域の資源を活用し、子どもと家族への支援が切れないうえ守り体制を構築すること
- 子どもが家庭復帰する前には、子どもと家族の支援者を集めた個別ケース検討会議を開催し、家庭復帰後、誰がいつ、どのように子どもの安全を見守る体制が確認すること。子どもと家族の支援者には、市区町村でも虐待対応担当部署や母子保健担当部署等、きょうだいを念めた子どもと所属(保育所、幼稚園、小学校等)、通院中の医療機関、かかりつけ医、民生委員などが挙げられる

課題②
親族が少なく、家族の状況がわかりつらかったため、家庭が抱える養育上の課題を把握しつらかった

- 面会交流や個別面接等を行い、子どもの養育状況や親子関係の持ち方を把握すること
- 面会交流の機会には、子どもとの遊びやおむつ交換、ミルクのあげ方といった養育の様子や、保護者の施設職員への関わり方、困ったときの発火の仕方等を観察し、子どもと保護者の言動や態度に表れる日ごとの家庭での養育状況や親子関係の持ち方をアセスメントすること。面会を行うときには子どもの安全を確保に確保できることが前提となる
- 面会交流を実施する際には、保護者が子どもと面会することで感情的になり、早期引き取りを求める姿勢に転ずる可能性もあるため、保護者には「将来子どもが家庭復帰するためには、家庭内での子どもの安全が確保される必要がある」と説明すること

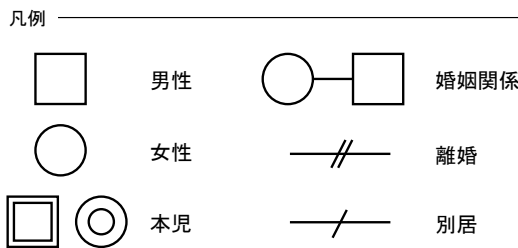
(2) ケース概要

子どもの年齢 (通告時)	0歳9か月
世帯の状況・支援者の状況	祖母、実母、本見の3人世帯 他に支援できる親族が近隣にいない環境
一時保護の実施	あり(乳児院) 約1か月
措置入所・里親委託	なし

(3) ジェノグラム

- 各ケースの冒頭でケースにおける課題と主な対応のヒントを記載しています
- 主な対応のヒントは、各ケース 2 ページ目以後のページ下部に記載している【対応のヒント】の内容に対応しています

- 各ケースの 2 ページ目以後で記載する子どもや家族の構成を簡単に紹介しています
- ジェノグラムの凡例は以下のとおりです



(各ケース 2 ページ目以後)

(4) ケースの経過

1. 子どもや家族の状況、生育歴等

本見(0歳9か月、所原なし)、母方祖母(続勢)、実母(続勢)の3人世帯。実母は実父と離婚しており、連絡をとっていない。また、母方祖母、実母とも母方祖父とよく別居しており、連絡をとっていない。母方祖母は在宅勤務しており、実母は通勤していたため、日中は母方祖母が主体となって本見を養育している。本見の養育は月齢相応に順調だった。

2. 受診時の状況、通告時のけがの状況

【通告までの経緯、通告時のけがの状況】
母方祖母によると、自宅に母方祖母と本見が2人であり、母方祖母がデスクワークをしていたとき、母方祖母が本見から少し目を離した際にドンという音がした。母方祖母が本見の方を見たところ、本見がフローリングに倒れているのを見つけた。その後すぐ、本見はいけいれんを起して目をもみつけた。いけいれんは2分ほどで落ち着き、母方祖母があやしたところ本見の機嫌も良くなったため、様子を見ることにした。

実母は外出中で、母方祖母から連絡を受けて直ちに帰宅した。友人に相談したところ、機嫌が良ければ大丈夫と言われたため、様子見とした。

受傷から1日経過後、本見に嘔吐や上腹のいけいれんが見られたため、実母が緊急要請し、脳神経外科のある医療機関(子ども虐待対応組織あり)に搬送され、検査および経過観察入院するに至った。まず医師が身体を診察したところ、後頭部に皮下出血が見られた。身体の外表面の他の部分には皮下出血などの所見はなかった。嘔吐やいけいれんについて検査するための検査を行ったところ、急性硬膜下血腫および両側脳内出血が認められた。脳実質損傷は認められなかった。血液検査では異常はなく、全身骨格影では骨折・骨折痕も認められなかった。

入院から2日後、医療機関から院内の虐待対応組織で検討した上で、児童相談所へ通告がなされた。1か月前にも本見は転倒で受診しており、その時には事故とされ通告されなかったが、今回2度目の受傷であり、今後の事故防止のためにも通告するべきとの判断がなされた。

児童相談所は通告受理後、直ちに医療機関を訪問し、上記のけがの状態の聞き取りを行った。訪問の際は、本見のけがの状況を正確に把握するため、またセカンドオピニオンを実施する時に情報不足にならないようにするため、現在の診療内容、CTやMRI、血液検査、全身骨格影の結果等の検査データ等の提供を依頼した(ページ下部:対応のヒント④)。

【セカンドオピニオン】
セカンドオピニオン先として、児童相談所設置直後だが、予め児童虐待に関する協力医師として登録した医師の中から、AHT(臍い)ケースでの差別意識が豊富な法医学医師に依頼した(ページ下部:対応のヒント④)。

法医学医師へは、受傷時から来院までの経過に関する家族の説明内容、来院時の本人の状態を伝え、受傷現場の写真、CT、MRI画像、全身骨写真、聴感のスケッチ等を提供し、けがの状態から考えられる受傷機転を尋ねた。

法医学医師は小児放射線科医師にも画像の読影を依頼しており、その見解を取りまとめた回答がなされた。その結果、初診時から約1か月前に生じた慢性硬膜下血腫があり、本見は複数回にわたり出血した可能性が示唆された。提供した聴感のスケッチならびに眼科医の診察記録では、両側広範囲の多発性の網膜出血であることは分かるが、多発性出血かどうかは分からない。

【対応のヒント④: 診断を行った医療機関には、CT、MRI、聴感検査、血液検査等の提供を依頼すること】
通告受理後、医療機関を訪問し情報提供してもらうときに、参考になる対応と考えられます。

児童相談所がセカンドオピニオンを依頼する場合に備えて、頭部や聴感の状態、頭部以外のけがの状態、出血傾向等も評価した意見がもらえるよう、CT、MRI、聴感検査、血液検査、全身骨格影の結果や、全身骨写真の提供を依頼することが必要と考えられます。AHT(臍い)ケースのセカンドオピニオンを得る可能性のある医師と平時から連絡をとり、医療機関への病状調査に提供を依頼すべき検査結果等やその他の必要な情報を確認しておくことが望まれます。

医療機関がセカンドオピニオン先に求められている検査等を実施していない場合は、子どもの病状等を考慮して検査していない可能性もある点に留意しつつ、セカンドオピニオン先の医師から実施が望ましいとアドバイスされている等の状況を説明の上、検査等の実施が可能などうか主治医の医学的判断を確認することも必要です。

【対応のヒント⑤: セカンドオピニオンを聴取できる医師に平時から協力を依頼しておくこと】
セカンドオピニオン先が確保できるよう、平時からの取組みで参考になる対応と考えられます。

虐待の医学的診断に知見を持つ医師へ、AHT(臍い)ケースも含めたセカンドオピニオンの協力を平時から依頼しておき、協力可能な医師の情報や謝金等の条件を名簿として作成しておくことで、AHT(臍い)ケースを受診した後、依頼を円滑に行うことにつながります。セカンドオピニオン先を確保する際は、本事業で調査した「AHT(臍い)ケース」に対する児童相談所に協力可能な医師の紹介に係る学会の調査の結果を活用し検討してください。

- 各ケースの 2 ページ目以後のページ上部には、児童相談所が把握しているケースの経過を示しています
- ケースの中で特に児童相談所に参考になる対応や考え方の箇所には下線を引いており、「対応のヒント」としてページ下部で説明を加えています。当該ページで対応のヒントが収まらない場合は、前後のページで記載している場合もあります

- ページ下部には、ケースの経過で示された児童相談所に参考になる対応や考え方について「対応のヒント」として示しています
- 「対応のヒント」の内容は本調査研究事業(「児童相談所における虐待による乳幼児頭部外傷事案への対応に関する調査研究」)報告書の4章 考察で示している「対応のヒント」に拠っています

参考事例① 家庭復帰後の子どもの安全を確保するため個別ケース検討会議を開いたケース

※本事例は架空のケースです

※本事例は AHT（疑い） ケースにおける児童相談所の対応の一例を示したもので、唯一の最適解として示したものではありません。類似するケースがある場合でも、児童相談所はケースの状況に応じた適切な対応を検討する必要があります

(1) 本ケースにおける主な課題と、課題への対応のヒント

課題①

支援が可能な親族が近隣におらず、子どもの安全プランが機能しているかの確認が難しいことが懸念された

- 市区町村や保育所等の地域の資源を活用し、子どもと家族への支援が切れないよう見守り体制を構築すること
- 子どもが家庭復帰する前には、子どもと家族の支援者を集めた個別ケース検討会議を開催し、家庭復帰後、誰がいつ、どのように子どもの安全を見守る体制か確認すること。子どもと家族の支援者には、市区町村（子ども虐待対応担当部署や母子保健担当部署等）、きょうだいを含めた子どもの所属（保育所、幼稚園、小学校等）、通院中の医療機関、かかりつけ医、民生委員などが挙げられる

課題②

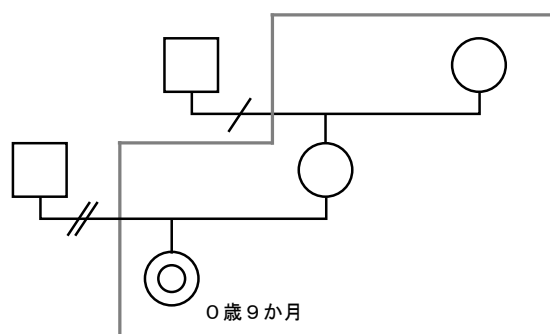
親族が少なく、家族の状況がわかりづらかったため、家庭が抱える養育上の課題を把握しづらかった

- 面会交流や個別面接等を行い、子どもの養育状況や親子関係の持ち方を把握すること
- 面会交流の機会には、子どもとの遊び方やおむつ交換、ミルクのあげ方といった養育の様子や、保護者の施設職員への関わり方、困ったときの発信の仕方等を観察し、子どもと保護者の言動や態度に表れる日ごろの家庭での養育状況や親子関係の持ち方等をアセスメントすること。面会を行うときには子どもの安全を確実に確保できることが前提となる
- 面会交流を実施する際には、保護者が子どもと面会することで感情的になり、早期引き取りを求める姿勢に転ずる可能性もあるため、保護者には「将来子どもが家庭復帰するためには、家庭内での子どもの安全が確保されることが必要です」と説明すること

(2) ケース概要

子どもの年齢（通告時）	0歳9か月
世帯の状況・支援者の状況	祖母、実母、本児の3人世帯 他に支援できる親族が近隣にいない環境
一時保護の実施	あり（乳児院） 約1か月
措置入所・里親委託	なし

(3) ジェノグラム



(4) ケースの経過

1. 子どもや家庭の状況、生育歴等

本児（0歳9か月。所属なし）、母方祖母（就労）、実母（就労）の3人世帯。実母は実父と離婚しており、連絡をとっていない。また、母方祖母、実母とも母方祖父と長く別居しており、連絡をとっていない。母方祖母は在宅勤務しており、実母は通勤していたため、日中は母方祖母が主体となって本児を養育している。

本児の発育は月齢相応に順調だった。

2. 受傷時の状況、通告時のけがの状態等

【通告までの経緯、通告時のけがの状態】

母方祖母によると、自宅に母方祖母と本児が2人であり、母方祖母がデスクワークをしていたとき、母方祖母が本児から少し目を離した際にドンという音がした。母方祖母が本児の方を見たところ、本児がフローリングに倒れているのを見つけた。その後すぐ、本児はけいれんを起こして白目をむいた。けいれんは2分ほどで落ち着き、母方祖母があやしたところ本児の機嫌も良くなったため、様子を見ることにした。

実母は外出中で、母方祖母から連絡を受けて直ちに帰宅した。友人に相談したところ、機嫌が良ければ大丈夫と言われたため、様子見とした。

受傷から1日経過後、本児に嘔吐や上肢のけいれんが見られたため、実母が救急要請し、脳神経外科のある医療機関（子ども虐待対応組織あり）に搬送され、検査および経過観察入院するに至った。まず医師が身体を診察したところ、後頭部に皮下血腫が見られた。身体の外表面の他の部分には皮下出血などの所見はなかった。嘔吐やけいれんについて精査するため検査を行ったところ、急性硬膜下血腫および両眼に眼底出血が認められた。脳実質損傷は認められなかった。血液検査では異常はなく、全身骨撮影では骨折・骨折痕も認められな

った。

入院から2日後、医療機関から院内の虐待対応組織で検討した上で、児童相談所へ通告がなされた。1か月前にも本児は転倒で受診しており、その時には事故とされ通告されなかったが、今回2度目の受傷であり、今後の事故防止のためにも通告するべきとの判断がなされた。

児童相談所は通告受理後、直ちに医療機関を訪問し、上記のけがの状態の聞き取りを行った。訪問の際は、本児のけがの状態を正確に把握するため、またセカンドオピニオンを実施する時に情報が不足しないようにするため、現在の診療内容、CTやMRI、血液検査、全身骨撮影の結果等の検査データ一式の提供を依頼した（ページ下部：対応のヒント①）。

【セカンドオピニオン】

セカンドオピニオン先として、児童相談所設置自治体が、予め児童虐待に関する協力医師として登録した医師の中から、AHT 疑いケースでの鑑別実績が豊富な法医学医師に依頼した（ページ下部：対応のヒント②）。

法医学医師へは、受傷時から来院までの経過に関する家族の説明内容、来院時の本人の状態を伝え、受傷現場の写真、CT、MRI 画像、全身骨写真、眼底のスケッチ等を提供し、けがの状態から考えられる受傷機転を尋ねた。

法医学医師は小児放射線科医師にも画像の読影を依頼しており、その見解を取りまとめた回答がなされた。その結果、初診時から約1か月前に生じた慢性硬膜下血腫があり、本児は複数回にわたり出血した可能性が示唆された。提供した眼底のスケッチならびに眼科医の診察記録では、両側広範囲の多発性の網膜出血であることは分かるが、多層性出血かどうかは分からな

【対応のヒント①：診断を行った医療機関にはCT、MRI、眼底検査、血液検査等の提供を依頼すること】

通告受理後、医療機関を訪問し情報提供してもらうときに、参考になる対応と考えられます。

児童相談所が後にセカンドオピニオンを依頼する場合に備えて、頭部や眼底の状態、頭部以外のけがの状態、出血傾向等も評価した意見がもらえるよう、CT、MRI、眼底検査、血液検査、全身骨撮影の結果や、全身体表の写真の提供を依頼することが必要と考えられます。AHT（疑い）ケースのセカンドオピニオンを得る可能性がある医師と平時から連絡をとり、医療機関への病状調査の際に提供を依頼すべき検査結果等やその他必要な情報を確認しておくことが望まれます。

医療機関がセカンドオピニオン先に求められている検査等を実施していない場合は、子どもの病状等を考慮して検査していない可能性もある点に留意しつつ、セカンドオピニオン先の医師から実施が望ましいとアドバイスされている等の状況を説明の上、検査等の実施が可能かどうか主治医の医学的判断を確認することも必要です。

【対応のヒント②：セカンドオピニオンを依頼できる医師に平時から協力を依頼しておくこと】

セカンドオピニオン先が確保できるよう、平時からの取組で参考になる対応と考えられます。

虐待の医学的診断に知見を持つ医師へ、AHT（疑い）ケースも含めたセカンドオピニオンへの協力を平時から依頼しておき、協力可能な医師の情報や謝金等の条件を名簿として作成しておくことで、AHT（疑い）ケースを受理した後、依頼を円滑に行うことにつながります。セカンドオピニオン先を確保する際は、本事業で調査した「虐待による乳幼児頭部外傷事案の診断等に協力可能な医師を紹介する取組を実施する学会の調査」の結果の活用も検討してください。

った。法医学医師からは、事故の可能性が高いが、揺さぶり等があった可能性も全く否定できるわけではなく、2度目の受傷であることから、再発防止を十分に考える必要がある旨のコメントがあった。

3. 児童相談所の援助

【一時保護の実施調整】

子どもの安全を確保し、再発防止の十分な検討をする必要があるため、児童相談所では乳児院への一時保護委託を実施する方針とした。

一時保護の実施にあたっては、子どもを安全に保護し、かつ保護者に一時保護の必要性を理解してもらえよう、一時保護開始予定日の3日前には医療機関を訪問して、医療機関と児童相談所でどのように一時保護を実施するか、役割分担と手順のすり合わせを行った。

児童相談所が子どもを一時保護した後、保護者にその必要性を説明する際は「子どもが自宅に帰ったときに、また同じ目に合わないよう、安全に子育てができる環境をつくることに一緒に取り組んでほしい」と説明し、保護者から一時保護への理解を得ることができた（ページ下部：対応のヒント③）。

【一時保護中の面会交流】

乳児院へ約1か月の一時保護委託を行った。

親族が少なく、家庭での養育上の課題が見えづらかったため、本児と母方祖母や実母の関わりを見る等の目的で、児童相談所立ち合いのもと、本児との面会交流を複数回実施した。子どもとの遊び方やおむつ交換、ミルクのあげ方の様子から、本児との関わり方や育児手技を見た結果、母方祖母に比べ、実母の方が本児の動きに注意を向けており、安全に養育している様子がうかがえた。面会交流の間、本児は母方祖母・実母どちらと

も機嫌よく過ごせており、後追いする様子も見られた（ページ下部：対応のヒント④）。

母方祖母と実母へ個別面接を行ったところ、母方祖母は受傷前に本児を見ていたと話していたものの、詳しく聞くと母方祖母の仕事部屋から、別室のリビングにいた本児を時折見にくることを指していた。また、本児も行き来している母方祖母の仕事部屋は、パソコンや大小の電子機器で雑然としていたことから、母方祖母は子どもの安全に対して不注意な傾向があると見られた。一方、実母は本児の動きから気持ちをくみ取って応答するなど、母方祖母より本児のことをよく見て関わりを持っていた。母方祖母・実母ともに、育児手技に問題はなく、どちらも本児の家庭引き取りを強く希望していた。

児童相談所は、母方祖母は本児の安全に不注意な傾向があることを踏まえ、「けがをしたときと同じ、母方祖母主体での育児環境となることを心配している」と母方祖母と実母に伝え、本児の家庭復帰にあたって何が必要か検討してもらえよう提案した。母方祖母は本児の近くにおらず、不注意であったことを認め、母方祖母・実母とも、本児を日中誰かに見てもらう必要があると考えるに至った。

【安全プランの内容】

児童相談所と母方祖母・実母で相談し、家庭復帰後は本児を保育所に入所させ、平日日中にも本児が安全に過ごせる環境を準備することとした。夜間休日は母方祖母と実母が育児を分担するが、より子どもに注意を払える実母が中心となって育児を行うことを合意した。

また、子どもの育ちの確認や、母方祖母・実母に子育てに関する相談があるときは相談できる機会を設けるため、児童相談所と市の母子保健担当部署・子ども支援担当部署の三者交代による定期的な家庭訪問を行うこ

【対応のヒント③：一時保護への理解を求めるが、必要なときは同意を得なくても一時保護を行うこと】

子どもの安全を確保するために必要な場合には、まずは一時保護の決定を行います。

一時保護の実施に対する保護者の理解を得る上で、子どもの安全を守るという保護者と児童相談所の共通の目的に焦点を当て、一時保護等の必要性を説明することが重要です。一方、一時保護が必要であると判断した場合は、子どもの安全を確保するため、保護者の同意を得ることに主眼をおかず一時保護を進めることが必要です。

【対応のヒント④：面会交流では、子どもと保護者の関わり方や育児手技を見ること】

面会交流を実施するとき、参考になる対応と考えられます。

AHT（疑い）ケースでは、子どものけがにつながった養育上の課題が見えづらいことも多いと考えられます。面会交流のほか、本ケースのように個別面接等も通じて養育上の課題の把握に努めることが重要です。

面会交流の機会には、子どもとの遊びやおむつ交換、ミルクのあげ方といった養育の様子や保護者の施設職員への関わり方、困ったときの発信の仕方、子どもの機嫌が悪いときにも保護者が適切に対応できるか等を観察し、日ごろの養育状況や親子関係の持ち方などをアセスメントすることが重要です。

面会時は子どもの安全を確保するため、児童相談所職員や施設職員等が同席する必要性を検討します。

また、保護者が子どもと面会することで感情的になり、早期引き取りを求める姿勢に転ずる可能性がある点に留意が必要です。保護者には「将来、子どもが家庭復帰するためには、家庭内での安全が確保されることが前提です」と説明することが重要です。

ととした。

保育所に通所しない日があったときや、市職員の訪問時に子どもの様子で心配な状況があるときには、児童相談所へ連絡をもらえるよう、保育所と市の担当職員に見守り等の依頼を行い、安全を確保する体制を整えた。

市の母子保健担当部署・子育て支援担当部署には、通告が入った時点から本ケースの経緯や家族の情報を共有しており、定期的な家庭訪問の協力を依頼する際にも改めて市の両部署を訪問して事故予防の必要性等を説明した。また後述の個別ケース検討会議を開いて情報共有を図ったことで、スムーズに家庭訪問に協力してもらうことができた（ページ下部：対応のヒント⑤）。

AHT 疑いケースでは、子どもの年齢が低いことが多く、安全のためには頻回の見守りが必要であり、児童相談所のみでの訪問やモニタリングでは限界があることから、児童相談所だけで支援を抱え込まず、市や保育所などの支援機関にも協力を求めた。

【家庭復帰前の個別ケース検討会議】

一時保護期間中に、上記の安全プランの合意ができしており、外泊訓練の結果も問題なかったことから、本児の安全が図られる見通しが立ったため、一時保護解除後は在宅指導とする方針とした。

ただし、本ケースは支援が可能な親族が周囲にいないことが特徴としてあり、安全プランが実行されているか確認するには、市や保育所の関わりが特に重要と考えられた。

このため、一時保護を解除する前に、市の母子保健担当部署、子育て支援担当部署、入所予定の保育所、通院している医療機関を集めた個別ケース検討会議を開催した。会議では、各機関へ個別に伝えていた家族の状況やケースの経緯を改めて伝えた上で、実母主体での育

児とすることと、本児の保育所入所、児童相談所と市による定期訪問を行うこと、通院時には医療機関にも親子の様子を注意して見てもらうことを確認した（ページ下部：対応のヒント⑥）。定期訪問の頻度は、一時保護解除後、はじめの1か月間は週1回行い、問題がなければ一時保護解除後2か月以降は隔週に1回の頻度で行う方針とした。

会議には、途中から実母と母方祖母も入室してもらい、改めて家庭復帰後の支援者の関わりを確認した。

4. その後の状況

在宅指導開始から約1年が経過したころ、実母が職場に通勤しやすい、他の児童相談所の管轄市へ転居することとなった。

在宅指導開始以後、本児の養育に問題は見られておらず、子どもと家族の状況は安定しているとして、転居先の児童相談所には情報提供を行った。転居先でも保育所利用や市区町村の子育て支援担当部署による定期訪問がなされるよう申し送りを行い、本児童相談所のケースとしては終結に至った。

【対応のヒント⑤：市区町村の協力を得るとき、家庭の課題の共有等を行うこと】

子どもの見守り等のために市区町村の協力を得る際、参考になる対応と考えられます。

AHT 疑いケースでは受傷した原因が明らかでなく、子どもが低年齢のことも多いため、市区町村の協力を得て長期の見守りを行うことが必要な場合もあります。市区町村の母子保健担当部署等に家庭訪問等の協力を仰ぐときは、家庭の状況やケースの経緯を共有するとともに、保護者が定期的な家庭訪問を受け入れている姿勢があることを伝えることも市区町村に協力してもらうためには重要と考えられます。市区町村による初回の家庭訪問時には児童相談所の職員が同行して紹介を行う等サポートを行うことも良い方法と考えられます。

【対応のヒント⑥：家庭復帰前に個別ケース検討会議を開催し、家庭の安全を見守る体制を確認すること】

家庭復帰後の安全プランを確認するために、参考になる対応と考えられます。

児童相談所が子どもを家庭復帰させる前に、子どもと家族の支援者を集めて要保護児童対策地域協議会の枠組みで個別ケース検討会議を開催し、家庭復帰後、誰がいつどのように家族を支援し、子どもの安全を見守る体制か確認することが重要です。

会議では、顔合わせ、子どもと家庭が不安に思っていることの共有、各支援者がいつどのように家族を見守るかというスケジュールの共有を行う。加えて、支援者が養育上の課題を把握したときには、必要に応じて相談支援も行ってもらえるよう依頼することが考えられます。将来的に、児童相談所が定期的に関わっていなくても、子どもの安全が確保できる体制をつくることが重要です。

参考事例② 保護者が不起訴となった後、児童相談所への協力が得にくくなったケース

※本事例は架空のケースです

※本事例は AHT（疑い）ケースにおける児童相談所の対応の一例を示したもので、唯一の最適解として示したものではありません。類似するケースがある場合でも、児童相談所はケースの状況に応じた適切な対応を検討する必要があります

(1) 本ケースにおける主な課題と、課題への対応のヒント

課題①

検察が嫌疑不十分で不起訴としたことにより、保護者が「虐待はなかった」等と主張して、子どもの安全確保を目的とした児童相談所の関わりに対し、一時的に協力が得にくくなった

- 警察から送致された事件を起訴するかという視点で関わる検察と、子どもの最善の利益をどのように確保するかという視点で関わる児童相談所とで役割が異なることを保護者に理解してもらい、子どもの安全を確保するための方法を児童相談所と一緒に考えてもらうよう説明すること
- 保護者が児童相談所の説明に納得せず、子どもの安全確保のための対策の検討に非協力的な姿勢を見せることが想定される場合は、速やかに親子を分離するなど、子どもを安全に保護する方法を検討しておくこと
- 検察が不起訴処分の方針を示すとき、検察から保護者に対し、「今後の子どもの安全を図るために児童相談所と協力するように」と働きかけてもらうよう、検察へ依頼すること。なお、警察が事件化しなかった場合にも同様の依頼を行うことが必要と考えられる

課題②

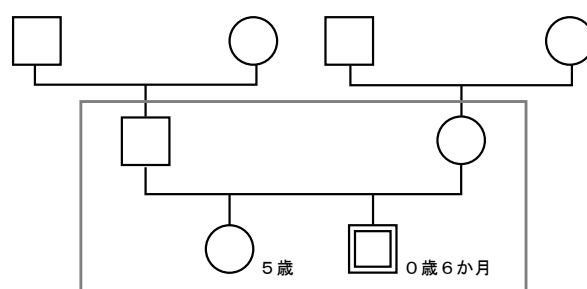
警察が捜査を始めたとき、捜査との兼ね合いで、児童相談所が受傷前後の調査を行いにくい状況になった

- 児童相談所が早期から警察と一緒に調査をし、情報を収集する工夫をすること。例えば、通告受理当日、警察と時間を調整した上で、医療機関でけがに関する説明を一緒に聞き、その後、一緒に家庭訪問も実施して保護者からけがに関する説明を聞くといった調査を進める。また、セカンドオピニオンを実施した際は医師と警察、児童相談所職員で、検査結果や受傷機序に関するカンファレンスを開き、情報を共有する
- 警察が捜査中等の事情で調査を行いにくい場合は、警察に対して「援助方針を検討するため、子どもの受傷時の状況把握が必要」「子どもの安全を確保するため、情報を提供してほしい」等と説明し、例えば警察に対する保護者の供述の要旨等、警察が把握している情報の提供を求めること

(2) ケース概要

子どもの年齢（通告時）	0歳6か月
世帯の状況・支援者の状況	実父、実母、姉、本児の4人世帯 市内に母方実家、隣市に父方実家があり、両家祖父母の協力を得られる環境
一時保護の実施	あり（医療機関） 約2か月
措置入所・里親委託	あり（乳児院） 約8か月

(3) ジェノグラム



(4) ケースの経過

1. 子どもや家庭の状況、生育歴等

本児（0歳6か月。所属なし）、実父（就労）、実母（就労）、姉（保育所に通所）の4人世帯。本児、本児姉とも問題なく発育していた。

自宅のある市内に母方実家、隣接する市に父方実家があり、関係は良好で日ごろから両家の祖父母の協力を得ながら養育できる環境にあった。

児童相談所が自宅のある市の母子保健部門や本児姉の所属に聞き取ったところでは本家庭で気になる様子はないとのことであった。

2. 受傷時の状況、通告時のけがの状態等

【通告までの経緯、通告時のけがの状態】

父母によると、通告に至る日の当日日中は元気で機嫌の良かった本児が、夜になってミルクを飲むたびに嘔吐したことから、心配した父母が医療機関（子ども虐待対応組織あり）を受診させ、検査および治療のため入院となった。

診察時、外表所見では前胸部に左右各1か所、背部に左右各4か所縦に並ぶ赤紫色のあざが認められた。頭部にたんこぶや傷はなかった。検査を進めたところ、両側の急性硬膜下血腫、眼底検査では、両側に多発性の網膜および網膜前出血が認められた。入院の翌日、検査結果を受けて、医療機関内の福祉連携部門が児童相談所への通告及び警察への通報を行った。通告の際、「両側急性硬膜下血腫、両眼に眼底出血、左脳の一部に皮質層状壊死のある乳児がいる。虐待の疑いが濃厚である」「当院から警察へも通報したので、児童相談所と警察で時間を合わせて、本日一緒にけがの説明を聞きに来てほしい」旨が説明された。なお、通告後2週間後の全身骨X線では左橈骨、尺骨の骨幹端骨折も認められた。

通告受理後、児童相談所から警察OBである児童相談所職員を通じて警察に連絡し、当日中の医療機関訪

問の時間調整を行った。同日、児童相談所と警察で医療機関を訪問し、主治医である小児科医師から病状の説明を受けた（→ページ下部：対応のヒント①）。医師は、両側の急性硬膜下血腫があること、多発性・多層性の網膜および網膜前出血が見られること、左脳の一部に皮質層状壊死が見られること等を総合的に判断すると、虐待による頭部外傷の可能性があるとの見解を示した。本児には重い後遺症が残る可能性があるとの説明もなされた。

父母は受傷原因に「心当たりがない」と話していたが、後に「頭部の出血は、母が縦抱きしたとき揺らしたことが原因ではないか」と話した。

【セカンドオピニオン】

受傷した状況が判然としていなかったため、多角的に意見がもらえるよう、児童相談所は本児が入院している子ども虐待対応組織を有する医療機関とは別の医療機関の小児科医師にセカンドオピニオンを依頼した（→ページ下部：対応のヒント②）。当該小児科医師は院内でコーディネーターとなって、各診療科にも意見を求めてくれた。セカンドオピニオン先には入院中の医療機関からの診療情報提供書、診療録、頭部CT、MRI、全身骨撮影写真、血液検査等の各種検査結果、産婦人科での分娩記録、母子手帳、受傷機転に関する保護者による説明について情報提供を行った（→次ページ下部：対応のヒント③）。

セカンドオピニオンの結果、「けがの状況から脳が強度に揺れたことは間違いない。頭部・顔面には傷やあざがなく、同部位への直接的な外力（打撲等）とは考えにくい。体幹のあざは大人が把持した痕の可能性があり、揺さぶりも含めたAHTが強く疑われる」という見解が得られた。

【対応のヒント①：医療機関への病状等の聞き取りを警察と共同で行うこと】

通告受理後、児童相談所が、医療機関を訪問して病状等の聞き取りを行うときや、セカンドオピニオンを実施するときに参考になる対応と考えられます。

通告受理当日、警察と時間を調整した上で、児童相談所と警察が、医療機関で一緒にけがの説明の聞き取りを実施したり、一緒に家庭を訪問して保護者からも現場でけがの説明の聞き取りを実施したりする等の調査を進めることが考えられます。また、セカンドオピニオンを実施した際には、医師と警察、児童相談所職員で、検査結果や受傷機転に関するカンファレンスを開く等により同じ情報を共有する工夫もあります。

このようにすれば、児童相談所が警察と同じ情報を得られ、その場で医師等に質問した内容も共有できるため、初期調査を円滑に進められる利点があります。

児童相談所が警察と連携する際には、所内に配属された警察職員や警察OBを通じて連絡する、また配属がない場合には、予め警察との連絡窓口や担当者を決めておき、そこに連絡するといった体制を整えておくことが重要と考えられます。

【対応のヒント②：AHT疑いケースではセカンドオピニオンの実施を検討すること】

AHTが疑われるケースでは、子どもの受傷機転に応じて、安全確保の対策を検討するため、受傷機転は多角的な視点で慎重に検討する必要があります。このため、AHT（疑い）ケースではセカンドオピニオンの実施を検討することが望ましいと考えられます。ただし、保護者の説明する受傷機転と最初にけがを診た医師の見解が一致し、明らかに事故と判断できる場合は除きます。

3. 警察との連携

児童相談所が警察に情報提供を行ってから3日後、「けがの事柄、受傷機転について誘導するような質問はしないで親子と関わってほしい」旨の依頼が警察からあった。

しかし、児童相談所では医療機関からの通告当日に父母にけがをした理由等を既に聞き取りを行っていた。このため、セカンドオピニオン先の医師にもけがについての養育者からの説明を提供できた。また、さらに詳しく虐待か否かを検討するために、セカンドオピニオンを依頼した小児科医師からの提案で、入院先の医師、小児放射線科医師等と児童相談所とのカンファレンスに警察にも参加してもらい、情報を共有して虐待による頭部外傷であるかを多角的に検討した。

4. 児童相談所の援助

児童相談所は約2か月の間、子どもを医療機関へ一時保護委託した後、乳児院への入所措置を行った。その後8か月の入所措置を経た後、在宅指導とした。

【一時保護】

児童相談所は本児の安全を確保するとともに、養育状況や受傷原因の調査を行うため、本児が入院中の医療機関へ一時保護委託する方針とした。また、本児の受傷原因がわからない中、本児姉の一時保護も検討されたが、本児姉が約2年前から所属している保育所によると、本児姉の発育は順調であり、これまでも健康上の問題は見られず、また本児姉は保護者を信頼しており、安定した関係が築けている様子が見られるとのことだったため、一時保護は行わず、家庭訪問や保育所への状況確認を実施していく方針とした。

一時保護を実施する旨を保護者へ説明した際には、「早く親族に子どもを会わせたい。必要なら一時保護に同意する」との反応があり、同意を得られた。

一時保護中は、父母の様子や本児の病状、父母との面接等の調査を進めた。一時保護中、医療機関では感染症拡大防止対策のため、本児と父母の面会交流を実施することができなかった。

一時保護中の父母との面接では、受傷後から変わらず、本児がけがを負った原因に心当たりがないとしていた。児童相談所は、子どもに何があったか、何をすれば子どもの安全が確保できるかを検討できないと家庭復帰が難しいと伝えた。

上記調査を進める間、児童相談所は並行して、本児の乳児院入所の調整も始めていた。

受傷原因は引き続き不明であったため、一時保護中には本児のけがの再発防止策が検討できなかった。このままでは家庭内における本児の安全は確保できないと判断したため、本児の入院治療が不要となり、経過観察のために定期通院すれば良いとされたタイミングで医療機関への一時保護委託を解除し、乳児院へ入所措置とする方針を決定した。

本児の一時保護開始から1か月を経過したころ、父母に措置入所の方針を説明し、同意を得た。

【検察での不起訴処分の決定】

警察は本ケースを検察へと事件送致しており、措置入所から約1か月後、検察が本ケースを嫌疑不十分で不起訴処分とすることを確定した。

児童相談所は父母と子どもの安全対策に向けた対話を徐々に始めていたが、この不起訴処分が確定されてから、父母は「虐待がなかったことが証明された」「虐待をしていないのだから早く子どもを返してほしい」等の主張をするようになり、子どもの安全確保に関する話がうまくできなくなることがあった。

そのため、児童相談所は父母と対面や電話で面接を繰り返して実施し、「疑わしきは罰しない」司法機関と、「子どもの安全が脅かされる可能性があるのならば、

【対応のヒント③：セカンドオピニオン先に提供する情報】

セカンドオピニオンの実施にあたり、「考えられる受傷機転」や「保護者が述べる受傷機転とけがの状態の整合性」等に関して意見がもらえるよう、子どもの状態や既往歴、受傷時の状況に関する資料を可能な限り収集し提供します。提供する資料はセカンドオピニオン先の医師と相談して決めることが原則となりますが、例として以下のものが挙げられます。

【資料例】子どもが受診した医療機関からの診療情報提供書、診療録のコピー、CT、MRI、眼底写真、全身骨撮影写真、全身の体表写真、血液検査等の検査結果、産婦人科の分娩記録、母子手帳、受傷現場の写真や受傷時の状況を再現した動画、病院受診時に保護者が述べたけがの受傷機転の説明

安全確保の対策を父母と一緒に明確にする」児童福祉機関の考え方の違いを説明した。「検察が不起訴処分としても、家庭で本児が大きなけがを負ったことは事実であり、子どもの安全が確保できる対策が必要です」と伝え、子どもの安全確保のための具体的で効果的な対策が不可欠であることの認識を持つように促した。児童相談所は保護者と一緒に安全確保の対策を考える法的責務があり、子どもの安全確保のために継続的に関わることが必要であると繰り返し説明した結果、父母は本児の安全確保に責任を負っている児童相談所の立場に理解を示すようになり、再び子どもの安全確保に向けた前向きな話し合いができるようになった（ページ下部：対応のヒント④）。

【措置入所中の面会交流】

措置入所から約2か月後、父母との安全確保に向けた話し合いを進める中で、児童相談所の職員から父母に対し「子どもが父母と定期的に会うことは子どもにとって大事であり、子どもの様子を見ることも大切なので面会交流を始めたい」旨を説明して、本児と父母による乳児院での面会交流を開始した。はじめは数か月振りの交流であったため、本児は職員の方を向いている時間が長かったが、回数を重ねるごとに父母に近付き、機嫌よく遊び、父母を信頼している様子が見られるようになった。父母が本児のおむつ替えや抱っこ、一緒にする遊び等は問題なくできていることを児童相談所と乳児院の職員が確認した。

【措置解除の検討】

措置入所開始から約5か月が経過した時点で児童相談所は措置入所を解除し、在宅指導に切り替えることを検討した。切り替えを検討した背景には、受傷の原因は明らかでないものの、本児の安全確保に向けた話し合いの中で、父母自らが「父母以外の養育者と同居して

子どもを養育する体制をつくる」という再発防止策を提案したことがある。

父母以外の養育者との同居について、児童相談所から、父母以外で常に子どもの安全を見守ることができる人はいるか尋ねたところ、父母から「母方祖父母が適任」との提案があり、安全確保の具体的な方法として「母方祖父母宅での家族同居を希望する」との申し出があった。この申し出を受けて、児童相談所は母方祖父母宅を数回訪問し、母方祖父母と面接を行った。面接では、長期に及ぶ可能性がある本児の養育を受け入れる意思があることや、本児の家庭復帰後は児童相談所を含めた支援機関と協力して養育する意思があることの確認を行った。本児と母方祖父母との面会交流も同時に進め、順調に関係が構築できていることを確認し、母方祖父母宅にて本児の家庭復帰を始める方針を決定した。

また、AHTの起こる背景には本児の泣きの激しさがある可能性についても父母や母方祖父母とも共有し、誰か一人に養育の負担がかからないように、また本児が激しく泣いたとき等にどのように対処するのかも具体的に話し合いを行った。話し合いの結果、家庭復帰にあたり本児も本児姉と一緒に祖父母宅近くの保育所に入所することとした。

在宅指導を行うにあたり、児童相談所では本児が自分で助けを求められる年齢になるまで、年単位での見守りの継続が必要と見立て、それを父母および母方祖父母に説明し了解を得た。

【措置解除前の個別ケース検討会議】

母方祖父母宅で養育を開始するにあたり、措置入所中及び措置解除前の措置停止期間中に、児童相談所が地域の支援者で個別ケース検討会議を開催し、見守りへの協力を依頼した。個別ケース検討会議には、居住市の子育て支援担当課や母子保健担当課、本児と本児姉

【対応のヒント④：検察が保護者を不起訴処分としたとき、保護者に児童福祉機関の役割を理解してもらった上で児童相談所と協働してもらうこと】

検察が不起訴処分としたことによって、保護者が「虐待がなかったと証明された」等と主張し、児童相談所の援助に協力が得られないとき、参考になる対応と考えられます。

警察が事件化しなかった場合や、警察が検察へ事件送致したものの検察が不起訴処分とする場合にも、子どもの安全確保の観点からために児童相談所が継続的に関わることを保護者に理解してもらう必要があります。そのために、警察は「事件性があるか」という視点から関わり、検察は警察から送致された事件を「起訴するか」という視点から関わりますが、児童相談所は子どもの安全確保を含め「子どもの最善の利益をどのように確保するか」という視点から関わるため、各機関の役割が異なることを保護者へ説明します。

警察が事件化しなかった、あるいは検察が不起訴処分としたとしても、「少なくとも家庭内で子どもが大きなけがをした事実には変わりはありません。子どもの安全を確保するための具体的な対策を一緒に考えましょう」と保護者に説明し、児童相談所には子どもの安全確保をするための法的責務があり、一緒に子どもの安全確保のための対策を検討する、と理解してもらうことが必要です。

また、事件化されなかった場合や不起訴となった場合に、警察や検察から保護者に対して「今後の子どもの安全を確保するために児童相談所と協力するように」と働きかけてもらうよう児童相談所が依頼することで、児童相談所による援助を受け入れてもらいやすくなる場合があります。

が通う保育所、入所措置先であった乳児院、本児が通院する医療機関に参加を呼び掛けた。

会議では、本児の引き取り後、児童相談所と市で調整して2週間から1か月に1回は家庭訪問を実施し、本児と本児姉を目視して安全を確認した上で、父母、母方祖父母から話を聞いて良好な関係が維持できるよう支援することを確認した。また平日は保育所に本児と本児姉の様子をモニタリングしてもらうことも確認した。

他方で、個別ケース検討会議の参加者からは「在宅に切り替えて本当に安全なのか」と危険性を指摘する声も挙がった。そのため当児童相談所は、措置解除前に再度開催した会議の場で、措置停止期間中に本児が保育所へ通い始めており、その様子からは母方祖父母宅での養育に問題が見られないことや、本児と本児姉も機嫌よく暮らしていること、また家事分担がなされており、父母もストレスを軽減しながら養育できていることを説明した。本児が父母や母方祖父母と安定して面会交流できていたことを乳児院の担当職員からも話してもらうことにより、在宅指導にしても安全が確保される見込みであることへ支援者の理解を得ることができた。

しかし、関係機関が危惧するのも理解できたため、措置入所を解除する際には児童福祉司指導とした。母方祖父母宅での同居を継続し、本児の養育には母方祖父母のいずれかが必ず関わっていること、父母と本児だけの状態にならないようにすること、また家庭環境が変化するときは必ず事前に児童相談所に連絡をすることなどを家族と児童相談所で話し合い、児童福祉司指導の内容とした。

養育する父母、祖父母に負担がかからないように児童相談所内でも十分に注意してモニタリングと支援を継続することとした。

5. その後の状況

家庭復帰後1年以上が経過し、家族は母方祖父母宅に引き続き同居しており、本児・本児姉が元気に育っていることが確認できている。保育所や医療機関の見守りでも、通所・通院のときは母方祖父母が付き添っていて父母と子どもだけとはなっておらず、また本児や本児姉の育ちに問題は見られていない。このため、児童相談所は終結とすることを検討している。

参考事例③ 保護者が措置に同意せず、28条申立を行い承認されたケース

※本事例は架空のケースです

※本事例は AHT（疑い）ケースにおける児童相談所の対応の一例を示したもので、唯一の最適解として示したものではありません。類似するケースがある場合でも、児童相談所はケースの状況に応じた適切な対応を検討する必要があります

(1) 本ケースにおける主な課題と、課題への対応のヒント

課題①

安全プランが定まらないために子どもの家庭復帰が難しく、保護者から措置入所の同意も得られなかった

- 家庭裁判所の承認を得て措置入所が可能となる児童福祉法 28 条の申立による安全確保を検討すること。ただし、措置の必要性について保護者の理解が得られるよう繰り返し説明することも必要である
- AHT 疑いケースで 28 条申立を行う場合、医師の意見書が重要となるため、申立を行う前には、意見書作成を行った医師に対して家庭裁判所への意見書提出の可否を確認するとともに、家庭裁判所で児童相談所の職員が意見書の内容を正確に説明できるよう、医師に内容確認を行うこと

課題②

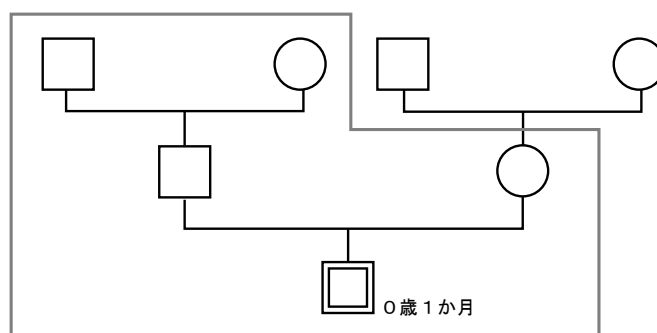
警察が捜査したものの事件化しなかったことで、保護者が「虐待をしていない」と主張し、児童相談所が関わることへの理解を保護者から得られなくなった

- 子どもや保護者に対して、警察は「事件性があるのか」という視点で関わる一方、児童相談所は「子どもの安全を含め、子どもの最善の利益をどう確保するのか」という視点で関わるという、警察と児童相談所では役割が異なることを初期対応の段階から保護者へ説明すること
- 警察が事件化するかどうかにかかわらず、「少なくとも家庭内で子どもが大きなけがを負ったことは事実である」として、児童相談所には子どもの安全を確保するための対策を考える法的責務があり、家庭に関わることを初期対応の段階から保護者へ繰り返し説明し、理解してもらうこと

(2) ケース概要

子どもの年齢（通告時）	0歳1か月
世帯の状況・ 支援者の状況	実父、実母、父方祖父母、本児の5人世帯 近隣市に母方親族が居住している
一時保護の実施	あり（乳児院） 約4か月
措置入所・里親委託	あり（乳児院）

(3) ジェノグラム



(4) ケースの経過

1. 子どもや家庭の状況、生育歴等

本児（0歳1か月）、父方祖父、父方祖母、実父（就労）、実母（育児休業中）の5人世帯。近隣市内に母方親族が居住している。母は母方実家近くの産院で本児を帝王切開で出産した。しばらく実家で養育し、通告に至る1週間前に自宅に戻ってきた。

2. 受傷時の状況、通告時のけがの状態等

【通告までの経緯、通告時のけがの状態】

実父によると、自宅1階で実母が昼寝をしており、父方祖父母が2階で過ごしている間に、1階の実母がいる部屋と別の部屋で実父が本児にミルクをあげていたところ、本児が飲むたびに吐き戻し、さらに着替えをさせている間にけいれんを起こした。けいれんは2～3分で落ち着き、平熱であったが、その後も本児がぐったりして元気がなかったため父母は直ちに救急に連絡した。本児は近隣の小児科のある医療機関（子ども虐待対応組織あり）へ搬送された。

搬送後、医療機関での診察にて、体表に異常所見は認められなかった。無熱性けいれんの精査のために実施した頭部CTでは両側大脳半球間裂に急性硬膜下血腫を認めたため、入院となった。追加検査にて、両眼に網膜全体を覆う出血が認められ、入院2週間後の全身骨X線にて右大腿骨及び下腿骨の骨幹端骨折、右第5～8肋骨の後部骨折を認めた。

医師が父母にけがの心当たりを尋ねたところ、父母ともに原因に心当たりがないと回答した。受信翌日、医師は医療ソーシャルワーカーを通じて「原因がわからないが頭部に重大なけがを負っている子どもがいる」として児童相談所に通告した。

通告受理当日、児童相談所は直ちに医療機関を訪問し、主治医から上記病状の聞き取りを行った。聞き取り

の際は、児童相談所からは初期対応担当の児童福祉司のほか、頭部外傷に関する説明では特に医学的知見が必要になると考えられたため、児童相談所所属の保健師にも同席してもらった（ページ下部：対応のヒント①）。また、後に安全確保の対策を検討できるよう、どのような外力が働いて、本児のけがが生じたと考えられるかという観点で所見を尋ねた（ページ下部：対応のヒント②）。

医師からは「無熱性けいれんの原因検索の過程で硬膜下血腫が認められており、内因性疾患は否定されている。何らかの原因による外力が加わったと考えられるが、1か月の本児が自己受傷とは考えられず、虐待が疑われる。時間経過とともに追加検査を施行する予定だが、院外のその他の医師の意見も聞いてほしい」との見解が示された。

本児は入院後、約2か月で容体が安定した。児童相談所では、重大な受傷があった本児の安全を確保すること、セカンドオピニオンを行うことを目的に、本児の容体安定後、乳児院での一時保護を開始した。

【セカンドオピニオン】

セカンドオピニオンは2回実施した。1回目は本児入院中に法医学医師に、2回目は退院後の乳児院への一時保護委託中に脳神経外科医師に依頼した。2名の医師はいずれも児童相談所の設置自治体が児童虐待対応のために予め契約していた医師である。

2回のセカンドオピニオンの結果、いずれの医師からもけがの状態から人為的な受傷と考えられるという趣旨の回答がなされた。

本ケースで2回目のセカンドオピニオンを行った背景には、保護者の同意がなくとも家庭裁判所の承認を得て措置入所が可能となる児童福祉法28条による申立（以下、「28条申立」という）を児童相談所が検討し

【対応のヒント①：児童相談所に配属された保健師等の医療職に病状調査等への同席を求め、専門用語等を平易な言葉で解説してもらうこと】

病状調査等で医師の説明を受けるとき、参考になる対応と考えられます。

児童相談所が医療機関にて病状調査等を実施する際に、児童相談所に配属された医師や保健師等の医療職が同席することで、専門用語をわかりやすく解説してもらうことができるなど、主治医による子どもの病状説明を正しく理解するための手助けとなります。

そのほか、援助方針会議にも参加してもらい、子どものけがから考え得る受傷機転について挙げてもらうことにより、安全確保に向けた対策を検討しやすくなるメリットがあると考えられます。

【対応のヒント②：医師にけがについて聞くと、どのような外力が働いたと想定されるかや、虐待や事故の可能性はどの程度かと尋ねること】

医師に対し、けがの状況について説明を求めるとき、参考になる対応と考えられます。

家庭内での子どもの安全確保のための対策を検討するために、医療機関に対して「具体的にどのような外力が働いたことでけがが生じたか」として、想定される受傷機転を尋ねることが重要です。

加えて、児童相談所が、子どもの安全を確保する対応を検討するためには、「子どものけがは、虐待による可能性が高いのか」「虐待、事故または疾病それぞれの可能性はどの程度か」のように、医学的所見を尋ねることが必要です。

ていたということがある。AHT 疑いケースについて 28 条申立をした場合、医師の意見書が重要となるため、児童相談所では 2 回のセカンドオピニオンを実施し、客観性を担保することとした。

28 条申立を検討した理由には、本児に重篤な後遺症が残る可能性があったが本児の一時保護が終了する段階で、家庭内で安全な養育環境を確保できず、本児の家庭復帰が検討できなかったこと、また、後述するように父母と児童相談所の関係悪化から措置入所の同意取得も難しいと予見されていたことが挙げられる。

3. 警察による捜査

通告の翌日、警察と締結している連携協定に則り、本ケースの情報を児童相談所から警察に提供した。その後、警察が父母に事情聴取していると父母から聞いたが、児童相談所と警察とは接点がなかった。

4. 児童相談所の援助

【一時保護と親子分離の提案】

本児の容体が安定した後、家庭で受傷した原因がわからず、家庭内で本児の容体に応じた安全な養育環境が確保できないことから、本児を家庭には帰せないと判断し、安全確保のため乳児院での職権による一時保護を開始した。

一時保護中、児童相談所では 1 回目のセカンドオピニオンで医師から得た「人為的な受傷と考えられる」とする見解も踏まえて、本児と実父が 2 人有的时候に何らかの理由で本児が受傷し、けいれんが起きたことを起点として安全対策を検討した。

実父に対しては、本児と実父が 2 人だけになり得る環境では本児の安全が確保できないと考えていることを伝え、本児の安全を確保するための対策として何が必要か検討してもらうこととした。

検討を提案した後すぐ、警察が本事案を事件化しない方針と父母に伝えたことが判明した。この後から、父母から児童相談所への協力を得にくくなり、実父は「虐待をしていないのだから子どもを一時保護する理由はない」「児童相談所と関わる必要もない」などと主張するようになった。

児童相談所は、実父が家庭にいる中では、本児の家庭復帰は困難と判断していたため、安全確保の対策として、乳児院への措置入所も父母に提案した。しかし、父母との話は「虐待していないのだから措置入所の必要もない」と平行線をたどり、措置入所の同意は得られなかった。

【33 条申立による一時保護期間の延長】

2 か月の一時保護期間では 2 回目のセカンドオピニオンの回答が得られない見込であったことに加え、家庭復帰は困難で、措置入所の同意も得られない見込であった。また、父母は一時保護の延長に反対していた。そのため一時保護開始から 2 か月弱が経過したとき、児童福祉法 33 条（以下、「33 条申立」という）による、一時保護期間の延長の承認を求める申立を家庭裁判所に行った。

その後、家庭裁判所が 33 条申立を承認したため、児童相談所は 2 か月を越える一時保護を実施し、引き続き援助方針を検討することとなった。

【28 条申立の決定】

父母には、警察が事件化しなかった場合でも、家庭復帰には子どもの安全確保のための具体的な対策の検討が必要と繰り返し説明した。しかし、延長後の一時保護の残り期間が約 1 か月となっても、理解を得られず、また乳児院への措置入所の同意も得ることができなかった（ページ下部：対応のヒント③）。

【対応のヒント③：警察による事件化の有無に関わらず、子どもの安全確保に向けた対策の必要性を保護者に理解してもらうこと】

【再掲】参考事例② 対応のヒント④

警察が事件化しなかった影響があり、保護者に児童相談所の関わりの必要性を理解してもらえないことがあった場合に、参考になる対応と考えられます。

警察が事件化しなかった場合や、警察が検察へ事件送致したものの検察が不起訴処分とする場合にも、子どもの安全確保の観点から児童相談所が継続的に関わることを保護者に理解してもらう必要があります。そのために、警察は「事件性があるか」という視点から関わり、検察は警察から送致された事件を「起訴するか」という視点から関わりますが、児童相談所は子どもの安全確保を含め「子どもの最善の利益をどのように確保するか」という視点から関わるため、各機関の役割が異なることを保護者へ説明します。

警察が事件化しなかった、あるいは検察が不起訴処分としたとしても、「少なくとも家庭内で子どもが大きくなけがをした事実には変わりはありません。子どもの安全を確保するための具体的な対策を一緒に考えましょう」と保護者に説明し、児童相談所には子どもの安全確保をするための法的責務があり、一緒に子どもの安全確保のための対策を検討すると理解してもらうことが必要です。

また、事件化されなかった場合や不起訴となった場合に、警察や検察から保護者に対して「今後の子どもの安全を確保するために児童相談所と協力するように」と働きかけてもらうよう児童相談所が依頼することで、児童相談所による援助を受け入れてもらいやすくなる場合があります。

児童相談所が今後説明を重ねても、措置入所への理解を得ることが難しいと判断し、児童福祉審議会への諮問を経て、児童相談所として乳児院等への措置入所の承認を求める 28 条申立を行うことを援助方針会議で決定した（ページ下部：対応のヒント④）。

28 条申立の方針決定にあたっては、父母が本児の安全プランの検討に主体的に関わろうとしないこと、重篤な後遺症が残る可能性がある受傷であったものの、その受け止めや振り返りを行う様子が父母に見られないことを大きく考慮した。一時保護中に児童相談所から父母に安全プランを尋ねても回答を得られず、主体的に本児の安全確保に向けた対策を考える様子が見られなかった。

加えて、2 回実施したセカンドオピニオンの結論がいずれも「人為的な受傷である」と一致していたことも児童相談所が 28 条申立を行う拠り所になった。

【28 条申立に向けた事前準備】

28 条申立の承認を得るためには、医師による意見書が重要となるため、意見書の提出可否をセカンドオピニオン先の医師 2 名に確認し、了承を得た。医師に了承を得る際、児童相談所職員が再度意見書の内容の確認を行い、家庭裁判所に対して正確に説明できるように備えた（ページ下部：対応のヒント④）。

【28 条申立の実施・結果】

28 条申立にあたり、家庭裁判所には本ケースの詳細な経過記録、医師からの意見書を提出し、措置入所の必要性を主張した。本ケースで関わった家庭裁判所では 28 条申立の書面を提出する際、調査官と面接して事案の説明を行うことが求められていたため、事前にアポイントをとった上で、申立時に面接を行った。面接には、担当児童福祉司および児童相談所が契約している弁護

士の 2 名が参加した。当該弁護士は日ごろから受理会議や援助方針会議に参加しており、本ケースも受理会議の時点から本児の状態が重篤であることなど、逐次情報共有を進めていた。

調査官との面接では「28 条申立を行った背景」、「措置入所同意のために何度か面接したのか」などのケース情報の確認や、「父母が呼び出しに応じるか」などの事務的な確認がなされた。約 2 か月を要した審判の結果、28 条申立は家庭裁判所に承認された。

5. その後の状況

家庭裁判所の承認の後、本児は乳児院へ入所措置が決定した。本児は、経過観察のため現在も通院を継続している。本児には後遺症が残っており、乳児院を退所した後に医療的ケアが受けられる施設への変更が可能か、児童相談所が近隣の施設へ打診を続けている。月齢が低い場合、後遺症の回復状況や発育への影響により、利用できる施設の種類やサービスが変わる見込みである。

父母とは関係が悪化したが、長期的に家族再統合が図れるよう援助するため、乳児院での本児の様子を定期的に連絡するなど、父母と関係が切れないよう対応を継続している（ページ下部：対応のヒント⑤）。

【対応のヒント④：保護者から措置入所の同意が得られないとき、28 条申立を検討すること】

28 条申立を検討するタイミングや、申立に当たり準備をはじめるとき、参考になる対応と考えられます。

本ケースのように、家庭で子どもの安全が確保できる養育環境を準備できないために家庭復帰が難しく、措置入所の同意も得られないときは、28 条申立を検討します。ただし、児童相談所は、子どもの安全確保を目的とした措置入所の必要性について、保護者の理解が得られるよう繰り返し説明することも必要です。

AHT 疑いケースでは、28 条申立をした場合、子どものけがが保護者の加害によるものか、事故によるものかが争われることが多く、当該ケースが前者であることを示すため、医師の意見書が重要となります。

申立を行う前には、意見書作成を行った医師に対して家庭裁判所への意見書の提出可否を確認するとともに、家庭裁判所で児童相談所職員が意見書の内容を正確に説明できるよう、内容確認を行うことも重要です。

【対応のヒント⑤：子どもの家庭復帰が難しい場合には、家族再統合と措置入所継続の両方を見ながら援助を進めること】

子どもの後遺症の影響等で子どもの家庭復帰が難しいとき、参考になる対応と考えられます。

児童相談所は、児童福祉機関であることを念頭に置いて、長期的な視点から見て家族再統合が図れるよう、保護者とできるだけ良好な関係を構築しておくことが必要です。一方、子どもの家庭復帰が難しい場合にも備え、子どもの後遺症の回復状況や発育への影響も見ながら、利用できる施設やサービスについて検討しておくことが必要です。

参考事例④ 保護者が虐待を否定し、措置入所への理解が得にくいと予測されたケース

※本事例は架空のケースです

※本事例は AHT（疑い） ケースにおける児童相談所の対応の一例を示したもので、唯一の最適解として示したものではありません。類似するケースがある場合でも、児童相談所はケースの状況に応じた適切な対応を検討する必要があります

(1) 本ケースにおける主な課題と、課題への対応のヒント

課題①

受傷原因が虐待によるものか事故によるものか明らかにならず、保護者が虐待を否定することにより、措置入所への理解を得にくいことが予測された

- 保護者に措置入所の必要性を理解してもらうため、「家庭内で子どもが大きくなけがをしたことは事実であり、子どもの安全確保に向けた具体的な対策と一緒に考える必要があります。当面の子どもを安全に確保するためには施設等への入所が必要です」と保護者と児童相談所の共通の目的に焦点を当て措置入所の説明をすること

課題②

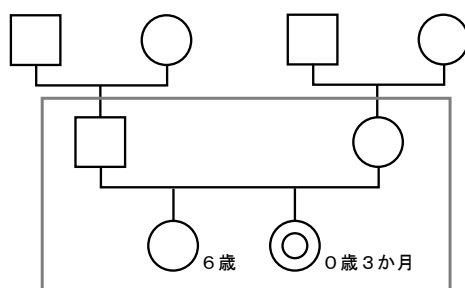
保護者が受傷原因を認識しておらず、家庭復帰後の安全対策を主体的に検討・実施してもらえないことが懸念された

- 保護者が主体的に安全プランを考えることが、家庭内で子どもの安全確保を継続するための具体的で効果的な方策の作成へとつながるため、児童相談所職員から保護者に対し、「子どもがけがをしたときに何があったのですか」、「これから子どもの安全を守るためには何があれば良いでしょうか」などと問いかけながら保護者自身の気づきに焦点を当て、安全プランを検討してもらうこと
- 安全プランは次の点に留意して検討すること
 - ・ 今後、子どもが受傷したときと同じような状況に陥った場合に、どんな時に誰の協力を得て、何があれば子どもを同じ目に遭わずに済むか、具体的な安全確保のためのプランを考えること
 - ・ 子どもの安全が確保されるよう、日単位あるいは週単位で子どもの見守りスケジュールを明確化すること。見守り方法等を検討する際は、冠婚葬祭のような急な対応が必要なときも含め検討を行うこと
 - ・ こうした子どもの安全確保のための具体的で効果的な対策を検討するためには、児童相談所は家族が考えるプランを引き出していくスタンスを持ち、家族との対話を行うこと

(2) ケース概要

子どもの年齢（通告時）	0歳3か月
世帯の状況・支援者の状況	実父、実母、姉、本児の4人世帯 市内に母方祖父母、遠方県に父方祖父母が居住、両家祖父母の協力を得られる
一時保護の実施	あり（医療機関） 約2か月
措置入所・里親委託	あり（乳児院） 約9か月

(3) ジェノグラム



(4) ケースの経過

1. 子どもや家庭の状況、生育歴等

本児（0歳3か月、所属なし）、実父（就労）、実母（無職）、姉（児童発達支援事業所利用）の4人世帯。

本児は、出生時から月齢に応じた成長をしており、発育上の問題はなかった。首は座っていなかった。

姉には注意欠如・多動症があり、児童発達支援事業所を利用していた。児童相談所が援助開始後に把握した情報では、姉は落ち着きなく家の中を駆け回る等の特性があり、父母は本児の育児もある中で子育てに苦心していたようであった。

家族は、同市内近隣に居住する母方祖父母と頻りに交流している。遠方県には、父方祖父母が居住しており、年に1回程度、家族と父方祖父母の交流もあった。

2. 受傷時の状況、通告時のけがの状態等

【通告までの経緯、通告時のけがの状態】

父母によると、本児は通告に至る日の午前は機嫌が良く元気だったが、昼にはミルクの飲みが悪くなり、けいれんを起こして、眼球が上を向いて白目になった。父母が市内医療機関（子ども虐待対応組織あり）を受診させたところ、検査および加療のために入院することとなった。

各種検査の結果、右頭頂骨骨折、骨折部位と同位置の頭頂部に皮膚の腫脹、両側硬膜下血腫、眼底出血が認められた。両側の前頭葉／後頭葉に複数の脳浮腫が見られた。なお、MRIの結果、前頭葉・後頭葉などの同部位にDWI（拡散強調画像）高信号が認められ、脳浮腫と考えられるとのことであった。また、両側硬膜下血腫は受傷から約1週間が経過したと見られた。入院1週間後のフォローアップの全身骨撮影にて両側に複数の肋骨後部骨折が見つかった。

医療機関が父母に思い当たる受傷機転を尋ねたところ、

当日、父母が目を離したときに本児姉が本児を乗せていたバウンサーを上下させていた時間があったこと、その際に本児の頭を強く本児姉が押さえたことがあったことが原因かもしれないといった回答があった。バウンサーのベルトは止めていたとのことであった。

しかし、主治医は日常生活や父母が話すエピソードによっては今回のけがは生じないと判断し、子ども虐待対応組織にて検討後、同医療機関の医療ソーシャルワーカーを通じて児童相談所に通告した。また、警察へも同時に通報したとのことであった。

通告受理後、児童相談所は直ちに家庭訪問を行い本児姉の安全も確認した。またけがに関する医療機関への聞き取り調査も実施した。

【セカンドオピニオン】

通告元の医療機関からは、父母の話すエピソードではけがは生じないものと聞いていたため、子どもの身に何が起きたか検討するため、セカンドオピニオンを法医学医師に依頼した。依頼時、通告元の医療機関から得た各種検査結果、けがの状況をまとめた書面、父母から聞きとった受傷機転を提供した。

これらの資料を踏まえ、法医学医師からは父母の説明したエピソードでは本件のけがは生じず、肋骨骨折と眼底出血があるので揺さぶりによる虐待が疑われる旨の回答があった。ただし頭部骨折は別の外力が生じた可能性があるとの見解が示された。加えて、本児に見られた一部の肋骨骨折に関しては、子どもの骨折事例に造詣の深い小児放射線科医師に問い合わせた方が良いとのコメントがあった。

子どもの骨折に詳しい医師にも問い合わせた方が良いとのコメントを受けたが、児童相談所では適当な医師を判断しかねたため法医学医師に適当な医師を尋ね

【対応のヒント①：一度医師に意見を尋ねた後で、さらに専門領域での意見が必要なとき、別の医師にも意見を求めること】

児童相談所でセカンドオピニオンを求める適当な医師が誰か判断しかねるとき、参考になる対応と考えられません。

児童相談所では適当な医師が誰か判断しかねる場合には、はじめに子どもを診た医師や、セカンドオピニオンを依頼した医師に、思い当たる専門性の高い医師がいるかについて尋ねてみるのが考えられます。また本調査研究の報告書で掲載している「虐待による乳幼児頭部外傷事案の診断等に協力可能な医師を紹介する取組を実施する学会の調査」に記載している学会に問い合わせ、セカンドオピニオンが実施可能な医師の紹介を依頼するなどの対応も考えられます。児童相談所で雇用している医師や、つながりのある児童相談所に医師のネットワークがあるか尋ねてみることも一案と考えられます。

たところ、県内の小児放射線科医師の紹介を受けた。そこで、児童相談所は当該医師にも意見を尋ねた（前ページ下部：対応のヒント①）。小児放射線科医師は、肋骨骨折のみでなくすべての画像所見を読影し、その結果、肋骨骨折はバウンサーの利用が受傷機転になるとは考えられず、すべての所見を検討した総合的判断として、揺さぶり及び直達外力が第三者によって加えられたと考えられるとする所見を得た。

3. 警察との連携

通告を受理した際、医療機関が警察へ通報したと聞いていたが、捜査経過は不明である。

4. 児童相談所の援助

【一時保護】

主治医意見書ならびにセカンドオピニオンで虐待と考えるのが妥当という趣旨の所見があったことや、本児の状態が重篤で安全確保の必要性が高いことを踏まえ、児童相談所は一時保護の実施を決定した。同時に、本児姉の安全が家庭内で確保されているかを確認するため、本児姉が通所していた児童発達支援事業所に対して調査を行った。

本児姉は約2年間、週3回事業所を利用しており、父母を信頼している様子で、父母どちらともコミュニケーションが取れているとのことであった。身体的な成長も順調であり、これまでに身体的虐待を疑うような受傷も一度もなく、また、事業所職員とも良好な関係が構築できているため必要な時には事業所職員に自分で助けを求められることがわかった。これらのことも踏まえて総合的に検討し、本児姉の一時保護は行わないこととした。ただし、児童相談所から通所先に対し、本児姉の通所時の様子は注視して、変わった様子がないか見てもらえるよう依頼した。

本児の一時保護に関して、父母には子どもの安全を確保するために行うことであることを説明し、一時保護を行ったのち、同意を得た。

本児は入院していた医療機関から他の医療機関へ転院させたいうえで一時保護委託を実施した。

【本児の措置入所】

本児については、医療機関から「2か月程度の一時保護後であれば、通院は必要であるものの、日常生活上の配慮を行えば退院可能の見込み」と連絡を受けていたことを踏まえ、一時保護委託解除後に乳児院への入所措置を行う方針を決定した。ただし、後遺症として重度の知的障害やけいれんが生じる可能性があるとも伝えられた。

入所措置を決定した理由には、父母と面談しても受傷機転が明らかになっていない中で、重度の後遺症も見込まれる本児の安全を確保する対策の検討には時間が必要と考えられたことが挙げられる。

一時保護期間中に感染症対策が必要となったため面会交流を実施できたのは1度で、本児は寝ていたため父母が本児を撫でるのみであった。

2か月弱の一時保護期間中に、父母には上記の内容を説明し同意を得た。説明の際は入所措置の必要性を理解してもらえよう心掛けた。父母は虐待を行ったことは否定していたことから、虐待行為の有無を論点とすると話し合いが膠着すると懸念された。父母には「少なくとも家庭内で子どもが大きくなけがをしたことは事実なので、同じことが起きないように安全確保の対策を立てない限り本児が家庭に戻ることは難しい。対策を立てるには時間がかかるので、それまでは乳児院に措置します」、「本児が家庭に戻ることを目標として、子どもの安全確保に向けた具体的で効果的な方法について話し合いを重ねていくことが必要です」と子

【対応のヒント②：措置入所への理解を得るときは、子どもの安全確保に向けた対策を一緒に見直す必要があることに説明の焦点を当てること】

保護者から措置入所の理解を得ようとするとき、参考になる対応と考えられます。

保護者に対し、虐待のおそれがあることを理由に措置入所が必要といった説明をすると、虐待をしたか、していないかに焦点が当たり、会話が平行線をたどる可能性が高くなるため、望ましい方法とは言えません。

保護者に措置入所の必要性を理解してもらうためには、「家庭内で子どもが大きくなけがをしたことは事実であり、同じことが子どもの身に二度と起こらないよう、子どもの安全確保に向けた具体的な対策を一緒に考えることが不可欠です。当面の子どもの安全を確保するためには、施設入所が必要です」のように、「子どもの安全確保」という保護者と児童相談所の共通の目的に焦点を当てて説明することが重要です。

【対応のヒント③：面会交流では、子どもと保護者の関わり方や育児手技を見ること】

【一部再掲】参考事例① 対応のヒント④

面会交流を実施するとき、参考になる対応と考えられます。

面会交流の機会には、子どもとの遊びやおむつ交換、ミルクのあげ方といった養育の様子や保護者の施設職員への関わり方、困ったときの発信の仕方、子どもの機嫌が悪いときにも保護者が適切に対応できるか等を観察し、日ごろの養育状況や親子関係の持ち方などをアセスメントすることが重要です。しかし AHT は育児手技がしっかりしていても、養育で追い詰められれば起こりえます。そのため、育児手技がしっかりしているという理由のみで家庭復帰が可能と評価するのは危険です。

子どもの安全確保に焦点を当てた説明を行い、入所措置への同意が得られた（前ページ下部：対応のヒント②）。

一時保護解除後、保護者同意の上、乳児院への入所措置を行った。

【措置中の面会交流】

入所措置終了後に本児がスムーズに家庭復帰するためには、父母が本児の現状や成長過程を共有しておくことが重要であるという考えから、児童相談所は面会交流や予防接種の付添い、通告元の医療機関におけるリハビリ等へ父母に参加してもらった。

面会交流実施時は、本児の安全を確保するため、必ず児童相談所職員が同席した上で、父母におむつ替えやミルクをあげるなどしてもらい、家庭での生活イメージを持ってもらえるようにした（前ページ下部：対応のヒント③）。育児手技は、父母とも本児姉の養育経験があったため問題ない様子がうかがわれた。

面会交流は、月1回の頻度で開始し、次第に月2回とし、うち1回は外出にするなど、実施の頻度を徐々に増やしていった。次第に本児も父母が近づくと体をパタパタと動かしたり笑顔を見せたりするなど、緊張が解けている様子が見られるようになった。

父母とは面会交流を行う都度、振返りの時間を設け、「次は頻度を増やしてみましよう」「次は外泊をしてみましよう」などと目標を設定し、育児等の助言を行いながらステップアップしてもらおうよう心掛けた。

【父母による安全プランの主体的な検討】

父母には面会交流と並行して児童相談所での面接も行った。父母からは明瞭な受傷原因が挙げられていないことから、児童相談所が家庭復帰後の安全対策を先導してしまうと、原因を認識せず、安全対策を主体的にとらえてもらえないことが懸念された。そのため、本児

が受傷に至った原因や、子どもの安全を長期的に確保するための対策として具体的に何をすれば良いと思うか等について、児童相談所職員から父母へ問いかけた。児童相談所では、本児と本児の姉の2人の子育てで育児負担がかかっていたという、受傷前と同じ環境にならないようにすること、また同じような困難な状況になった時にどのようにして子どもを危険にさらすことを回避するのか、という2点が家庭復帰には重要と考えた。その2点について、父母に対して問いかけを続け、父母自身による気づきを促し、主体的に家庭復帰後の安全プランを考えてもらうことに努めた。（ページ下部：対応のヒント④）。

複数回の面接を経て、父母は自発的に安全プランを提案するようになった。児童相談所は父母が提案した安全プランや家庭復帰に向けて不安に思っていることを聞き取り、アドバイスや市役所等関係機関へ協力を求めるなどの必要な調整を行った。

【安全プランの内容】

まず、児童相談所が、家庭復帰に向けて、誰のどのような関わりによって本児が重大な受傷をしたのかわかっていないと説明したことを受けて、父母から家庭内で誰か一人だけによる本児の育児を行わないことがプランとして挙げられた。子どもの安全を確保するために、「何曜日の何時には誰が育児を支援してくれるのか」を示した日単位、週単位のスケジュールを父母との協働により作成した。

児童相談所は、本児の姉にかかる育児負担が大きいことも本児が受傷に至った一因の可能性があると考えていたため、父母にもその点を考えてもらいながら相談し、子どもの育ちのニーズを満たすため、父母以外の養育者も交えて育児をサポートすることを必須の安全プランとした。具体的には、市内在住の母方祖父母の少

【対応のヒント④：保護者に主体的に安全プランを考えてもらい、継続できるものとする】

家庭復帰後の安全プランを検討するとき、参考になる対応と考えられます。

保護者が主体的に安全プランを考えることが、家庭内で子どもの安全確保を継続するための具体的で効果的な方法の作成へとつながります。そのため、児童相談所職員は、「子どもがけがをしたときは何があったのですか」「これから子どもの安全を守るためには何があれば良いでしょうか」などと保護者に問いかけながら、保護者自身が子どものけがの原因や子どもの安全を確保するための方法に気づくことを促し、安全プランを検討していくことが重要です。

安全プランを検討するときは、子どもがけがをしたときと同じような状況に陥らないようにするために、また、同じようなリスクの高い状況になった時に子どもに危険が及ぶことを回避するために「どのような時に、誰のどのような協力が得られれば子どもの安全が確保できるか」を考えることが重要です。そうした検討を積み重ねて、日単位・週単位で子どもの見守りスケジュールを明確化します。このとき、冠婚葬祭のような急な対応が必要になったときのことも考慮して検討を行うことが必要です。

こうした子どもの安全確保のための具体的で効果的な対策を検討するために、家族が主体となり考えることができるよう、家族が考えるプランを引き出していくスタンスを持って、家族との対話を進めましょう。

なくともどちらか一人が本児宅で同居することにより、必ず本児の姉と本児を見守り、母や父一人だけの育児にならない体制で育児を行うこととした。母方祖父母も、同居することで本児が家庭復帰できるなら一緒に面倒を見たいと強く望んだ。

母方祖父母の同居に加えて、本児の姉の児童発達支援事業所の利用を増やすこと、そして、母方祖父母に負担がかかりすぎないように在宅サービスの利用も行うことも安全プランに位置付けた。

本児の姉の児童発達支援事業所の利用について、小学校に進学したことで本児の姉は放課後等デイサービスを利用することになり、当初は通所回数を週1回としていたが、その利用回数を徐々に増やし、家族が余裕をもって本児の世話ができる時間を作ることにした。また、それまで利用していなかったヘルパーによる居宅訪問サービスを新たに週2～3日、本児の姉が帰宅した後の家事、育児の負担が最も重い時間帯にあわせて利用を始めることにより、家族の負担を軽減し、そして家庭の中での本児の姉及び本児の見守りにつなげた。

障害福祉サービスが利用できない週末は、必ず両家祖父母に育児協力してもらい、それが難しい時にはベビーシッターを入れるなど、家族への支援の手が途切れないように具体的に調整した。

家庭復帰にあたり育児手技の指導も実施した。「子どもを揺さぶってはいけない」「暴力的な行為をしてはいけない」「首がすわっていない子どもを抱き上げるときに頸部を支えなければならない」という趣旨の指導を児童相談所所属の医師及び保健師とともにしっかり指導した。また、バウンサーを使うときはベルトを装着しなければ危険なことも説明した。これらを理解できない本児姉と本児2人だけにする時間を作らないことも必須であると父母、祖父母に確認した。

【個別ケース検討会議】

子どもの頭部外傷が起きた状況がいまだ不明であり、さらに医療機関によるフォローアップの中で、本児が1歳になっても座位をとることができないなど発達が遅れている様子も見られた。そうした点も踏まえ、家庭復帰後には、本児の安全プランがしっかりと実施され、子どもの育ちが保障されているかを確認する体制を構築することが重要なポイントであった。そのため、児童相談所は、家庭復帰後に家族の支援者となる、市の児童虐待担当部署や母子保健担当部署、障害福祉サービス事業者、本児の姉が通う小学校、本児が通う医療機関といった支援者に加え、父母や祖父母も参加する個別ケース検討会議を開催した。

会議では、どの機関がどう家族と関わっているかを関係者同士、また、関係者と当事者で共有し、何かあったとき、また何か困る状況でヘルプを出す必要があるときには連絡を取り合うことができるよう、具体的な方法や役割分担を支援者と当事者で打ち合わせた。

5. その後の状況

子どもの安全プランが整い、再度の受傷リスクは低くなったことから、入所措置開始から約9か月経過したのち、措置入所解除とした。措置入所解除時には児童福祉司指導をかけて家庭復帰とすることで、児童相談所が確実にモニタリングできるようにした。具体的なモニタリングとして、定期的に家庭訪問や面接を行い、見守り機関に連絡して、日々の状況確認を行った。家庭復帰してから2年弱、生活の中で安全プランが実行され、本児は安定して養育されており、本児が再び受傷するなどの児童相談所の介入が必要になる状況は起こっていないため、市家庭児童相談室へ定期的な訪問や面接等の支援を引継ぎ、児童相談所による直接の支援を終結とした。

令和4年3月

PwC コンサルティング合同会社

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

「児童相談所における虐待による乳幼児頭部外傷事案への対応に関する調査研究」