

- ② 関係機関間の連携において、連携先の機関の動きを一方向的に解釈しているものや相互の役割が明確にされていないことによる情報の伝達不足がある。
- ③ 医療機関における虐待の認識の向上や福祉部門との連携の構築などの体制整備を図る必要性がある。
- ④ 乳幼児の死亡事例が多いことから保健部門と福祉部門との連携の強化、実効性のあるネットワークの構築・活用を一層図る必要性がある。ネットワークの個別ケース検討会議等を活用し、関係機関で事例ごとに、情報の提供及び共有を図り、アセスメントを行った上で援助を実施し、さらに評価を行い、必要性に応じて援助方針の見直しを行うことが必要である。
- ⑤ 虐待防止ネットワークは構築されており、一定の情報の共有はなされているが、組織の末端までの情報伝達システムが不十分である。個別ケース検討会議が効果的に開催されていたのかどうか、個別ケース検討会議で決定された役割分担について共通認識が十分されていたのかどうか、責任の押し付け合いになっていなかったかどうか等を検証することが必要である。
- ⑥ 本年4月1日から個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）が全面施行されており、こうした個人情報保護の要請と関係機関における情報共有との関係が問題となり得るが、子どもの命を守ることが最優先されるべきであり、消極的になるべきではない。
虐待事例に適切に対応していくためには、虐待防止ネットワークを構成する関係機関間における情報の交換とそれに基づく援助方針の共有化が不可欠である。改正児童福祉法において、要保護児童対策地域協議会が法定化され、その構成員に守秘義務が課せられたことから、本協議会を積極的に活用し、情報交換や連携を進めていくことが望まれる。

4. 三事例の個別ヒアリングから得られた課題

今回の検証においては、児童相談所が長期に関わっていた三事例について、関係都道府県・指定都市から個別にヒアリングを行うことにより詳細な分析を実施したところ、次のような問題が見受けられた。

なお、個人情報保護等の観点から、各事例の内容については個別情報が特定されないよう記載上の配慮を行っている。

【事例A】

①関係機関の関与

保育所、家庭児童相談室を通じた虐待通告に対し、児童相談所が関係機関とともに長期的に在宅指導をしていた事例

②家庭環境、養育環境等

地域から孤立した家庭で、父、母、多子家族。死亡した子どもは幼児。
頭部打撲による脳障害で死亡

③本事例における課題

ア) 事例の見立て、アセスメント

当初の児童相談所に対する相談は、死亡した子どもと上のきょうだいに顔面、頭部の怪我があったという保育所及び家庭児童相談員からのものであった。まず、頭部、顔面の怪我という点についてハイリスクであると見なされなかった点に問題がある。

また、両親が虐待を否定していたことや2か月後に新しい傷がなかったこと（保育所長に確認）などから一時保護は行わず、保育所に見守りを依頼していた。この時点での親や家族の状況についてのアセスメント、虐待の程度の認識、一時保護の必要性の検討が適切になされたか、さらには組織的に判断されたかが検討すべき課題であると考えられる。

さらに、担当者の専門性やそのバックアップ体制、スーパービジョン体制についても考慮すべき課題があったと考えられる。

イ) 児童相談所の状況把握と対応

児童相談所が関わっていた2年間に、死亡した子どもに児童相談所が直接会ったのは5回のみであった。児童相談所は保育所を通じて状況把握を行い、親に対する対応を間接的に行っていたが、家族を含めて総合的な状況の把握や対応がなされていたかが検討すべき課題である。

また、親との関係を重視しすぎることから介入的なアプローチに消極的であったと考えられ、子どもの安全確認・安全確保が優先されなかった。

ウ) 状況の変化（保育所の退所）への対応

援助の経過中に保育所を退所したが、これまでキーパーソンとしての役割を担ってきた関係機関との接点が切れたという状況に対して危機意識が不足していた。また、援助についての親の拒否に対してリスクの認識が十分ではなかった。保育所を退所することで援助者との接点が失われたが、その後長期にわたって具体的な対応がなされていないなどのケースワーク上の課題があった。

【事例B】

①関係機関の関与

児童相談所、保健センター、家庭児童相談室、保育所等が子どもの養育、虐待に関して一時保護及び在宅指導を通じて長期的に関与

②家庭環境、養育環境等

母子家庭、経済的不安あり、養育者の生育環境上の問題あり、母方祖母、母、多子家族。死亡した子どもは幼児。脳内出血により死亡

③本事例における課題

ア) 一時保護解除時のアセスメント、解除後の支援体制

当初、児童相談所に対しては、母親の家出に関する祖母からの養育相談があったことから、家庭児童相談室、保育所入所などによる支援を実施した。

その後、保育所から子どもが怪我をしているとの情報があり、一時保護を実施した。

1か月後に一時保護を解除し、継続指導及び関係機関を含めたサポートを実施した。これも含め、この事例においては最初の一時保護から死亡時までの3年間に3回の一時保護とその解除を繰り返した。こうした入退所の繰り返しについて適切な評価がなされていたかが検討すべき課題である。また、社会的養護を担う施設の不足やケア体制が不十分であることから、子どもの引き取りもやむを得ないとの方針決定に傾いていった面があった。

さらに、母親が再度同居している状況を含めて、子ども、家族、地域についての状況の変化、サポート体制、他機関からの情報について評価が的確であったか不明確な部分があった。

特に、虐待が疑われる受傷が見られたという情報に対して、親との関係性を重視しすぎた結果、的確なリスク評価がなされず、子どもの安全確認・安全確保が優先されなかったという面が見られた。

また、本事例における母親の行動からは薬物依存の後遺症が推測されるが、精神保健分野からの専門的視点がなかったことも親に対する対応が適切に行えなかった要因の一つであった。

イ) 状況の変化に対する対応

母の友人をキーパーソンとしてこの家族の状況確認や母への対応などを行っていたが、この存在が失われた後における対応が的確でなかったと考えられる。家族への援助の状況把握や介入の仕方をどうするかというケース・マネジメントに課題があったと考えられる。

ウ) 関係機関（民生委員等）からの情報への対応、情報管理

関わりをもっていた家庭児童相談員及び民生委員からの「子どもの姿が見えない。閉じこめられているのではないか。」との複数回の情報に対して、的確な対応がなされなかったと考えられる。

また、これらの情報管理についても組織的対応がなされなかったなどの問題があったと考えられる。

なお、子どもの状況確認や母への説得などの対応を母の友人のみに委ねているが、この点についても他の方法がなかったのかが検討すべ

き課題である。また、この友人がキーパーソンとして機能しなくなった後に、これに代わる適切な対応策を講じなければならないという意識に欠ける面があった。

エ) 情報の妥当性の判断

虐待が疑われる状況下において、家庭内の状態について母からの情報に基づき危険性はないと判断しているが、その情報のみに頼ることの妥当性やリスク判断に問題があったと考えられる。

【事例C】

①関係機関の関与

児童相談所、乳児院、保健センターが子どもの養育に関して施設入所、退所後の在宅指導を通じて長期的に関与

②家庭環境、養育環境等

父、母、多子家庭。死亡した子どもは幼児。乳児院を退所後に家庭に引き取られ、そこで虐待を受け死亡

③本事例における課題

ア) 妊娠期、周産期、出産直後のケア

本人は、妊娠中から子どもの養育に拒否的で、当初母子手帳の交付も受けていなかった。また、出産もケアを全く受けない自宅分娩であった。児童相談所等関係機関はその状況について危機感を持たず、調査をしていなかった。

この時点での出産状況に関する調査や家族からの支援の可否、養育への意識も含めた家族の関係のアセスメント及びサポート体制の取り方によって状況は異なっていた可能性があると考えられる。

また、自宅分娩後に医療機関が関係しているが、出産状況からも特に養育支援を必要とする事例であるとの認識を医療機関が持つべきであった。この点において、医療機関の認識と、医療機関・保健機関・児童相談所間の連携に問題があったと考えられる。

イ) 状況の変化時におけるアセスメント

家族の子どもに対する養育意思は、当初は拒否的であったが、乳児院入所後しばらくして受入れに転じ、引き取りの意向を示した。児童相談所の意識としてはできるだけ子どもの引き取りの方向性を取りたいという考えが先行し、この時点での状況の変化に関しての要因分析は十分実施されている状況ではなかったと考えられる。

しかしながら、この時点でも養育意思を含めた家族の関係のアセスメント、状況変化の背景にある要因分析がなされていれば、死亡に至らなかった可能性があると考えられる。また、施設の不足などの社会的養護体制が不十分であったという点も援助方針の設定に偏りを与え

た面もあると考えられる。

また、このような子どもの引き取りという流れへの対応に関して、必ずしも組織的なスーパービジョンが行われる体制ではなかったことも課題であると考えられる。

ウ) 愛着形成の問題

乳児院退所までの経過は、家族の引き取り意向表明から退所まで約6か月の期間において月に1～2回程度の面会、一時帰宅が2回のみであったが、退所時点では、「良好な愛着関係が図られており、問題ない」との評価が行われている。アセスメントの問題がうかがわれる。

本事例は、出産直後から乳児院に入所しており、こうした事例において短期間で愛着形成が十分なされることは困難であるという認識を持つべきである。なお、一般的には、乳児院入所児は誰に対しても愛着と思えるような関わりをする傾向があるが、それは真の意味での愛着とは言えないことに留意すべきである。

エ) 機関連携、情報伝達

乳児院退所後においては、保健センターも一定の役割を担うこととしていたが、具体的な内容の指示に欠けていたことによりフォロー体制が十分構築されていなかった。

また、施設入所時における体重等の情報が保健センターに伝達されていなかったため、施設退所後は体重が減少していたにもかかわらず、体重が正常域にあったことから異常に気づけなかったという機関連携上の問題があった。

これに関しては、その後、関係地方公共団体における検証を経て、施設、保健所、保健師のアフターケアのシステムが構築されるといった改善策が講じられた。

【まとめ】

児童相談所が長期に関与した前述の三事例に共通する教訓としては、以下のとおりである。

(1) 援助の基本的な方針や姿勢

家族との関係を重視しすぎる姿勢やそれに偏った対応方針が、結果的に判断の遅延などにつながりやすいという状況が共通して見られた。子どもの命を守ることを最優先とし、状況に応じた適時適切な介入的視点に立った支援の導入や対応姿勢をとることが必要である。

(2) 状況に対応した援助方針の見直し等

児童相談所が長期に関わってきた事例は、リスクの高い状況に置かれて

いても長期にわたり大事に至らなかったことからくる関係者の安心感や関係性が良くなったという思いこみ、問題が頻発していないから大丈夫といった判断が落とし穴となる。

このため、当初設定した援助方針や援助計画が有効に機能しているかどうかについて評価することを常に心がけ、機能していないと判断した場合は、早急に援助方針や援助計画を立て直すことが必要である。とりわけ、家族や子どもの状況が把握できなくなった時こそ、新たな危険性が生じているという意識を常に持つことが必要である。

また、例えば、ア) 保護者との関係が硬直状態に陥り、状況が変化しないとき、イ) 援助方針の前提条件が変化したときには、子ども、家族、地域に関して再度情報を整理した上でアセスメントを行い、援助方針を見直し、適切な対策を講じることが必要である。

さらに、長期に関わることにより、いずれかの時点で児童相談所の担当者が交替する可能性が高まるので、組織として適切に引継ぎが行われることが重要である。また、関係機関の担当者や地域でのキーパーソンも変わることがあるので、日頃より児童相談所はネットワーク等を介して、事例に関する情報が入りやすいようにコミュニケーションを密にしておく必要がある。

(3) ハイリスク要因への注意

乳幼児の頭部・顔面の怪我、胎児への拒否感やケアを全く受けない自宅分娩などハイリスク要因に敏感になることが大切であり、入念にアセスメントを行うことが必要である。

(4) 担当者の専門性の向上とスーパービジョン体制の強化

担当者は、援助に対する保護者の拒否など支援の接点がなくなった時点において、ア) 子ども、家族、地域についての状況の変化、イ) 地域のサポート体制、ウ) 他機関からの情報についての的確に評価することが必要である。

一方で、接点がなくなってから事件発生までの間の状況の把握が十分でなかったことや、薬物依存者に対する認識不足などが見られた。

このような事態を防ぐため、専門性の向上やスーパービジョン体制を強化する必要がある。

(5) 在宅支援サービスを含めた社会的養護の体制整備

社会的養護を担う施設や里親等が不足していることから、家庭が子どもを引き取る環境が十分整っていない場合でも、こうした方向性に希望的観測も含めて判断が偏る傾向がある。家族の再統合や家庭の養育力の再生・強化を図るためのプログラムの実践と普及が重要であることは言うまでも

ないが、これらの環境整備を図りつつ、子どもの引き取りの時期等については慎重に判断されるべきである。

このための基礎的条件として、都道府県・指定都市においては、要保護児童に関する地域の状況を十分に把握し、在宅支援サービスを含めた必要十分な社会的養護の体制を確保する必要がある、国としてもこれを支援していくことが必要である。

Ⅱ. 地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証のあり方

虐待による子どもの死亡をなくし、子どもの心身の成長に重大な影響をもたらす虐待を防止するためには、不幸にして生じた死亡事例等についての検証を十分に行う必要がある。検証に当たっては、虐待に至った背景、当該家庭と地域・社会との関係、関係機関の対応などを詳細に把握し、未然防止あるいは深刻化防止のための課題を明らかにした上で、必要な対策を講ずる必要がある。

管内で発生した児童虐待による死亡事例や死亡に至らないまでも深刻な虐待事例などの情報を積極的に収集、検証するとともに、虐待の防止策を講じることは地方公共団体の責務であるが、検証に関して積極的な対応が図られていない地方公共団体も存在する状況である。

このことは、検証の重要性が十分認識されていないこと、検証を実施する場合の手法等が明確でないことにも要因があると考えられることから、ここでは検証を実施する場合における基本的考え方や視点について、実際に地方公共団体において実施された検証から得られた情報も踏まえて記述することとする。

1. 地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証方法

(1) 検証への関わり方の姿勢

死亡事例等の検証の実施主体及び性格としては、①市福祉事務所や市町村保健センターなどの市町村の関係機関が個別事例に関与していた場合については、当該市町村が課題を抽出し、これを踏まえた対応体制の整備を図るために必要となる一次的な検証と、②都道府県においてこれら市町村の検証結果を踏まえ、専門的・技術的観点からの支援を含めた管内市町村の体制の点検、広域的観点からの社会的養護の体制整備のために必要となる二次的な検証とがある。

また、都道府県においても児童相談所などが個別事例に関与していた場合などに一次的検証を実施することが必要となる。

これらの検証の実施過程においては、関係機関等における対応経過の確認、アセスメントの内容、援助方針等の決定方法、あるいは他の機関との意思疎通が結果的にどうであったのかなどについて、関係機関等の記録の分析や個別ヒアリングなどの過程で事実関係や経過を明らかにしていくことになる。事例検証はあくまでも今後の児童虐待防止対策を構築する上での課題を抽出することを重要な意義・目的とするものであり、関わりのあった関係機関や関係者の個別判断について責任の追及を目的とする姿勢は避けるべきであ

る。

したがって、検討会等において担当者等の個別ヒアリングを実施する場合は、ヒアリング体制や出席についての本人の意向を十分に配慮することが望ましい。

(2) 死亡事例等の分析の視点

事例の分析に当たっては、まず、事例の経過を整理することが求められることから、各関係機関において経過記録等から事実関係の再確認をすることになるが、複数の機関が関わっていた事例の場合、他機関への情報の伝達、指示内容等の具体的内容を確認し、それぞれの機関における情報に関して重要度の認識や齟齬の有無を確認する必要がある。

事例の経過の中で援助方針などの決定事項については、判定会議の実施など組織的判断の有無、判断の具体的根拠や一時保護解除などの場合において前提とした条件及び前提条件が変化した場合における事前の対応方針の有無などを確認する必要がある。

また、援助経過のうち担当者が重要と考えていた事項や判断要素についても明確にしておくとともに、状況の変化があった事項についてはその要因などを明確にする必要がある。

さらに、事件後において判明、確認された事実関係についてもその旨がわかるよう整理しておくことが必要である。

(3) 検証の実施方法等

①実施主体、実施方法等

検証の実施方法については、いくつかの方法があるが例示すると次のようなものがある。

【都道府県の担当部局が検証を行う場合】

市町村及び都道府県の機関が複数関わっていた事例の検証では、それぞれの機関において整理した経過記録を基にしたヒアリングの実施により、事実関係の全体像及び要因となった事項を明確にすることとなる。

また、判断の誤り等の要因を分析する上では、援助担当者が判断に至った要因として、担当者のこうあって欲しいという思いとか、担当者と当該事例の親とがどういうパートナーシップにあったのかとか、児童虐待や配偶者からの暴力が発生するメカニズムについて理解が不足していなかったかなど、詳細な検証を行うことが必要である。

この調査結果から得られた課題を踏まえた検証結果に基づき、今後の体制の整備を構築することとなるが、この場合に抽象的な検証結果は有効な防止対策に繋がりにくいため、できる限り具体的な検証結果を導き出せる

視点を持つことが必要である。

【市町村が検証を行う場合】

市町村においては、その課題や対策の内容が都道府県レベルとは異なることから、個別に検証を実施する必要があり、都道府県とその内容を共有することが必要である。一例として、虐待防止ネットワークの実務者会議又は個別ケース検討会議において、虐待事例の検証を実施することとしているところもある。

②専門家等の第三者による関与等

死亡事例等の分析・検証の実施及び今後の体制構築の検討に当たっては、当該事例の社会に与える影響度や課題の重要性あるいは専門的見地からの検討の必要性などを考慮し、専門家等の第三者による関与や意見の反映を図る必要がある。

この専門家等の第三者による関与や意見の反映の方法としては、ア) 審議会委員、イ) 外部委員による検討チーム、ウ) 自治体及び外部委員による合同検討チームでの検討の実施が考えられるが、客観性、専門性の観点からは、できるだけ外部委員の視点を入れることが必要である。その際、当該外部委員の守秘義務については十分留意する必要がある。

また、児童相談体制に市町村が入ることで、福祉、保健、医療、教育などの観点及び地域ネットワークや啓発といった観点から幅広い取り組みが重要になるという視点をもつことが必要である。

なお、今後の市町村の果たす児童相談の役割や関係機関間の連携の必要性を踏まえると、都道府県レベルの検討においても市町村の役割とこれへの後方支援の在り方など市町村と都道府県の関係についての視点を考慮する必要がある。

③検証結果の公表等

死亡事例等の概要、課題、今後の体制整備など検証結果の公表については、他市町村や関係機関等への周知などの必要性に応じて実施することが望まれる。

この場合、個人のプライバシーに配慮し、個人情報扱いについて自治体の条例等に基づき十分留意する必要がある。

④検証に当たっての留意点

先に述べたように、事例検証はあくまでも今後の児童虐待防止対策を構築する上での課題を抽出することを目的とするものであることから、関わりのあった関係機関や関係者の個別判断について責任の追及は避けるべきであり、次のようなことにも留意が必要である。

- ア) 検討会等において担当者の個別ヒアリングを実施する場合は、ヒアリング体制や出席についての本人の意向への十分な配慮が必要である。
- イ) 検証結果から得られた課題は、関係組織・機関の課題として位置付けることとし、担当者個人の問題とすべきではない。
- ウ) 検証と併せて、担当者のメンタルヘルスケア、組織への総合的な援助の方向性の確認などを適切な時期に行うことが必要である。
- エ) 検証結果が、職員の処分の有無やその内容に反映することが考えられることから、担当者個人の責任問題に終始することなく、組織の体制強化につながるものにしていくよう、人事部局との十分な調整が必要である。

2. 国及び地方公共団体における検証結果の意義及び課題への対応

先に記述したように、児童虐待による死亡事例等の検証の目的は、当該地方公共団体の現状の体制に関する課題の抽出及びこれを踏まえた対応体制の強化を図ることである。

さらに、これらの事例から国（検証委員会）や都道府県が二次的な検証を実施し、関係者に共通する課題等について分析・公表することは、直接の当事者でなくても類似の課題への検証力を高めることになることから、類似した要因による死亡事例等の発生を未然に防止することが期待される。

また、死亡事例等は様々な要因が複雑に絡み合っている場合が多いことから、現場担当者の努力だけを求めるものではなく、現場担当者を支援する組織的対応力の強化、関係機関間の連携の強化、要保護児童に対応する社会的資源の充実など多角的観点から対策を強化していく必要がある。こうした点について、国、地方公共団体、その他の関係機関が共通認識を持って対応していくためにも、事例の検証作業を有意義なものとしなければならない。

〇おわりに

国（検証委員会）は、地方公共団体が実施した死亡事例等の検証を基にして、資料の分析や必要に応じたヒアリングを実施し、問題点や対応方策について検証してきている。

今回の検証作業の中では、例えば、一部の地域においては、一時保護所や施設の受入れ体制に余力がなく、一時保護へのためらいや措置解除の判断に影響を与えていた事例、あるいは援助に携わる機関の人事体制などが要因でその対応を左右した事例なども存在することが見受けられた。このような実情は、関係地方公共団体のヒアリングの中でも指摘された。こうした点にも留意して対策に取り組む必要がある。

また、家族の再統合や家庭の養育機能の再生・強化に向け、虐待を受けた子どものみならず、親を含めた家族への支援を的確に行うための在宅支援サービスが現状では不十分と言わざるを得ない。今後、こうした点も念頭に置き、国及び地方公共団体において対策を強化していく必要がある。

さらに、先般の児童福祉法の改正により、平成17年4月から、市町村が児童相談の第一義的な窓口となったことから、市町村においても、この検証結果を参考に児童相談体制の整備に十分活用していくことが望まれる。

【参 考】

1. 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会委員

岩城 正光	NPO法人子どもの虐待防止ネットワーク・あいち理事長
奥山 眞紀子	国立成育医療センターこころの診療部部長
○柏女 霊峰	淑徳大学社会学部社会福祉学科教授
坂本 正子	大阪府中央子ども家庭センター次長兼虐待対応課長 (～平成17年3月末 大阪府健康福祉部児童家庭室家庭支援 課課長補佐)
津崎 哲郎	花園大学社会福祉学部教授
西澤 哲	大阪大学大学院人間科学研究科助教授
野田 正人	立命館大学産業社会学部教授
◎松原 康雄	明治学院大学社会学部社会福祉学科教授

◎：委員長、○：委員長代理

2. 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会開催経過

□「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」

- 第1回 平成16年10月28日(水)
 - ・今後の検証の進め方
 - ・調査対象事例についての総括的検証
- 第2回 平成16年12月27日(月)
 - ・調査対象事例についての総括的検証
- 第3回 平成17年 2月17日(木)
 - ・個別事例について自治体からのヒアリング
- 第4回 平成17年 4月18日(月)
 - ・報告書案についての検討

□「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」事例検討ワーキンググループ

- 第1回 平成16年12月16日(木)
 - ・調査対象事例についての精査
- 第2回 平成17年 3月31日(木)
 - ・報告書案についての検討