

4 現地調査（ヒアリング調査）の結果について

本委員会では、全検証対象事例の中でも特徴的で、かつ、特に重大であると考えられる事例について、都道府県・市町村及びその関係機関等を対象に、事例発生当時の状況や対応等の詳細に関してヒアリング調査を行った。

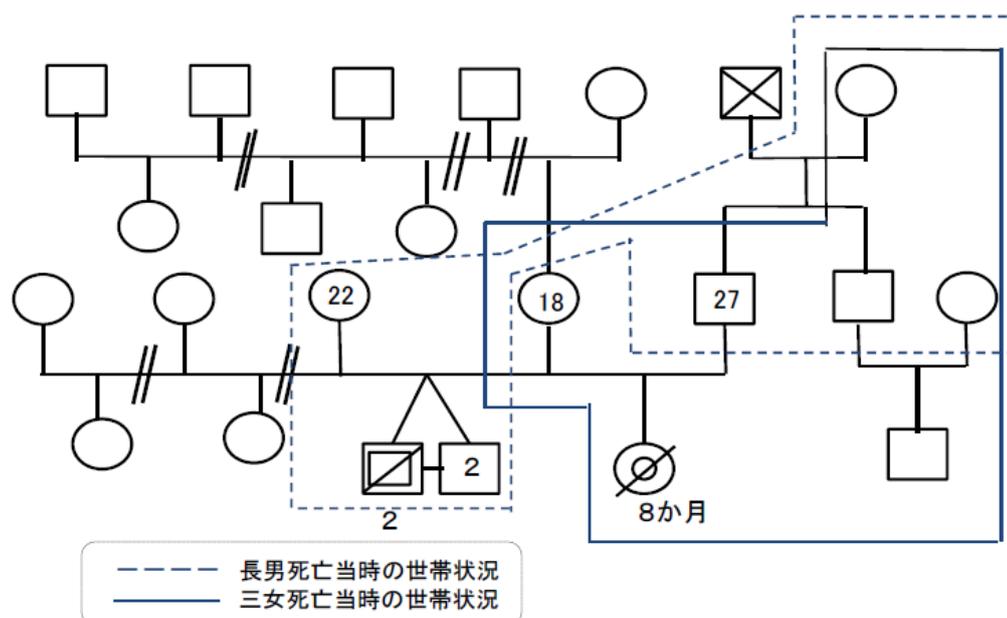
(1) 事例の概要

ヒアリングを行った4つの事例について、それぞれの概要を紹介する。

※ 以下のうち、事例の事実に関する記載は、個人情報保護に配慮し、概要として整理した内容である。

① きょうだい異なる時期に、それぞれ死亡した事例

ア 長男が頭部外傷で死亡し、父母離婚後に実父と再婚相手との間に生まれた異母妹も頭部外傷で死亡した事例【事例1】

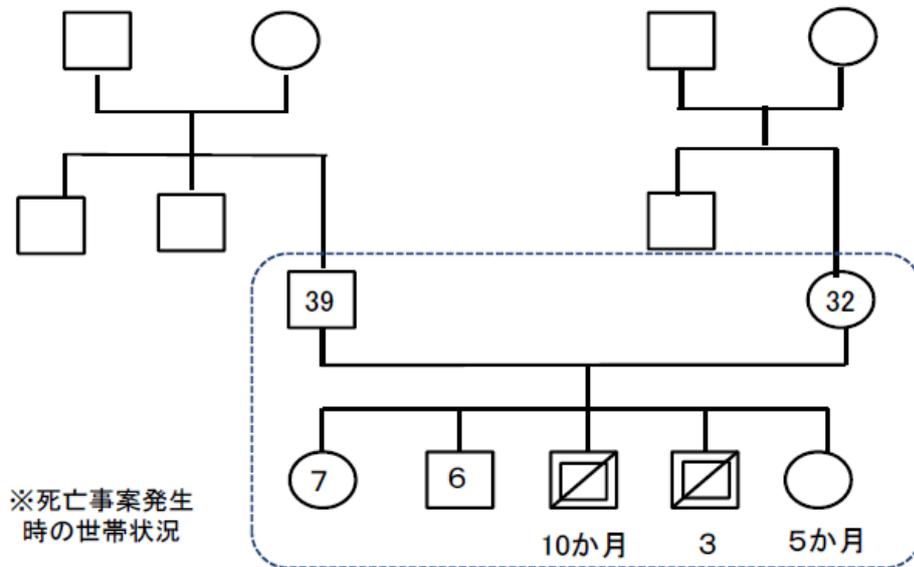


- 双子で生まれた長男は、生後3か月から10か月の間に原因不明の頭部外傷を何度も負って医療機関への受診を繰り返していた。医療機関は、これを児童相談所に通告した。児童相談所は、長男を乳児院に入所させたが、外傷についての原因究明を十分には行わなかった。
- 児童相談所は、約1年半後に、長男の父母への家庭引き取りを認めたとしたが、生活状況の安定や保育所への入所決定を措置解除の根拠とし、虐待の発生リスクについては十分な検討を行わなかった。長男

は、措置解除後1か月で（当時2歳）、頭部外傷により死亡した。

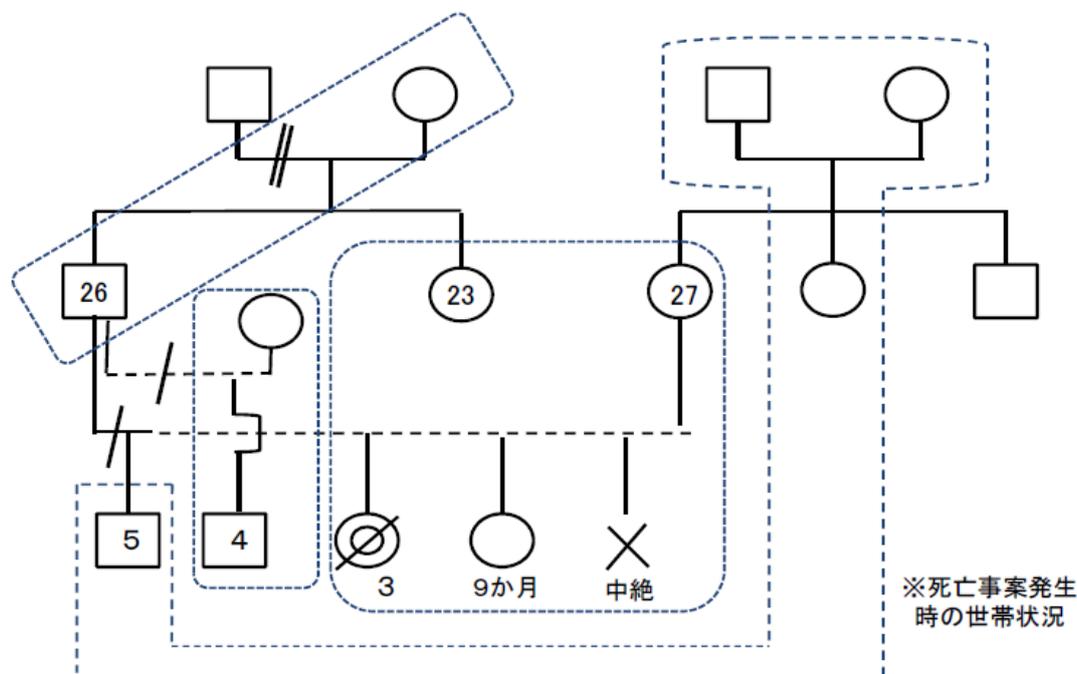
- この後、父母は離婚し、次男は実母に引き取られた。実父は、まもなく未成年の女性と再婚し、この女性との間に自身の第5子となる三女（実父にとっては4度目の結婚である。）を設けた。この三女も、複数回の暴行を受け、生後8か月時に頭部外傷により死亡した。

イ 次男、三男ともに実母からの身体的な暴力によって死亡した事例【事例2】



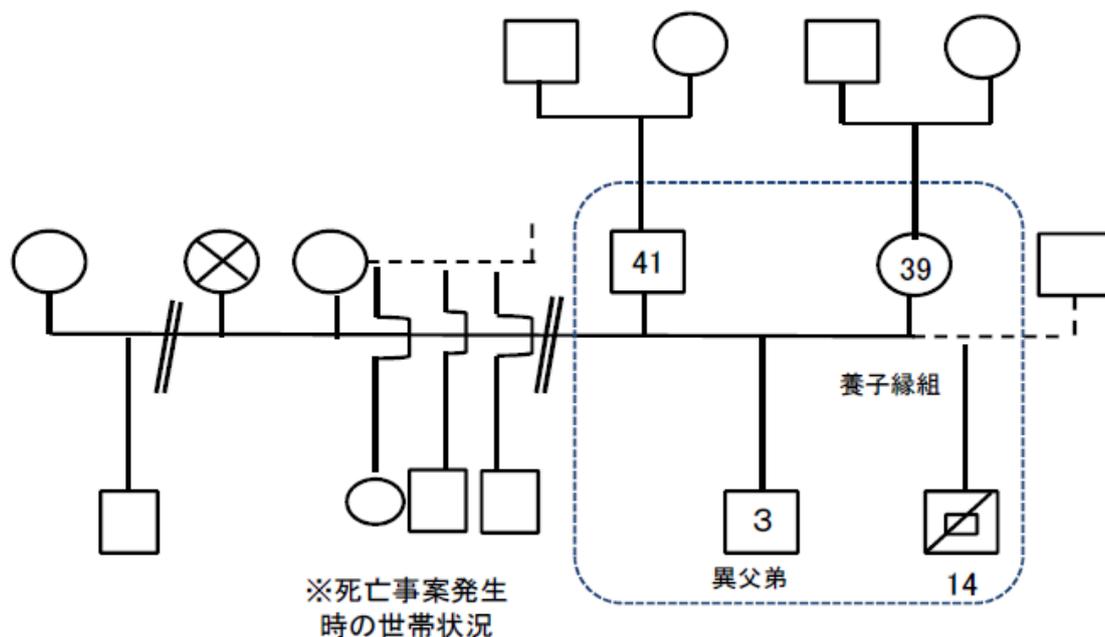
- 次男は新生児期に、三男は生後3か月時に実母から身体的暴力を受けた。次男は、頭部外傷により重症心身障害状態になり入院先で死亡した。
- その後生まれた三男は、頭部外傷により入院した医療機関から通告があり、これを受けて乳児院に保護されたものの、引取り後の3歳の時点で再度、実母から身体的暴力を受けて死亡した。なお、実母には精神疾患があり通院をしていた。
- 次男の事件発生により実母は逮捕されたが、執行猶予判決を受けた。実母が不在の間、長男と長女は一時保護された。実母が拘留を解かれたとき、児童相談所は、家庭引き取りとした2人について、遵守事項などを記した文書を示して児童福祉司による指導措置をとったが、翌年には、このきょうだいへの虐待がないこと、市町村の関わりがあること、きょうだい保育所に通所していることを根拠に、関係機関との十分な協議や合意がないまま、この措置を解除した。

② 実母と父方叔母が、長女の両足・両手首を縛り上げ、口にガムテープを貼るなどして窒息により死亡した事例【事例3】



- ・ 長女出産時には、医療機関からの情報提供を受け、概ね毎日のように家庭訪問を行うという手厚い支援が行われていた。長女は、生後3か月までの間に3回あざなどが認められた後に、実父が精神的に不安定で警察に保護されたことをきっかけとして職権で一時保護され、その後生後5か月から1歳4か月までの1年間乳児院に入所していた。
- ・ 父母は内縁関係であったが、2人の中には、死亡した長女を含め3人の子どもがおり、事件発生の3か月前にも人工妊娠中絶を行っていた。なお、実母が母子生活支援施設入所中に失踪するなどの経緯により、第1子の長男は母方実家で養育されていた。
- ・ 事件が発生する1か月余前に、実父、実母、長女、次女は、父方祖母宅から父方祖父宅に転居し、父方叔母との同居生活が始まっていたが、父方祖父は遠方での就労のために長期不在であった。なお、実父は、事件が起こる半月程前には、それまで暮らしていた父方祖母宅に一人戻っていた。

③ 長男が養父から身体的暴力を繰り返し受けたうえで、「24 時間以内に自殺しろ」と教唆され自死に至った事例【事例 4】



- ・ 養父は、長男が小学5年生の頃、母子が住む公営住宅に同居するようになり、翌年実母と結婚し、同時に長男との間で養子縁組をした。養子縁組直前に異父弟が生まれた。
- ・ 養父は、実母に対しても殴る、蹴るなどのDVがあった。また、就労せずに実母名義で借金をしていた。
- ・ 養父から長男に対する本格的な虐待は、中学進学頃から始まった。養父は、長男が中学2年生の運動会での出来事を契機に不登校となると、長男を自室に閉じ込め、食事やトイレなどを極端に制限するようになった。また、実母に対して、「殴って教育しろ」と強要していた。
- ・ 養父は、長男がふすまをしっかり閉めなかったことに立腹し、胸を蹴り上げ、拳で顔面を殴るなどして、全治2～3週間等の傷害を負わせた。また、「24 時間以内に自殺しろ」と長男に対して自殺を教唆する発言をした。翌日、長男は、タオルで首を吊った状態で発見された。

(2) 問題点・対応策に関する分析

上記4事例のヒアリング調査を行った後、本委員会において、各事例を通して把握された問題点やそれぞれの対応策について取りまとめた。

① 施設措置及び解除後の児童相談所と関係機関の対応

ア 事実

【事例1】

- ・ 児童相談所は、医療機関から複数回の通告を受け、両親に対して居住環境の改善指導と不適切な養育が確認された際の一時保護の実施を誓約させ、在宅指導としていた。再度、頭部外傷が発生したため同意のもとでの一時保護及び施設入所措置を行った。
- ・ 乳児院の措置解除を決定する会議では、「経済的な安定」「家族関係の改善」「養育に家族からの協力が得られる」「保育所入所の決定」を根拠に在宅復帰が決定され、子どもの安全が守られるか否かのリスクアセスメントがされていなかった。

【事例2】

- ・ 児童相談所は、長女及び長男が一時保護所を退所した後の家庭訪問を実母から拒否され、児童福祉司による在宅指導が実施できていなかったが、長女及び長男への虐待がないこと、保育所への通所及び要保護児童対策地域協議会を通じて見守りがあることを理由に、児童相談所の対応を終結していた。終結は、三男が生まれる1か月前の時期であった。
- ・ 児童相談所は、三男が医療機関に搬送・入院したことから一時保護する方針であったが、医療機関と方針が一致できずに一時帰宅となった。その後、治療を引き継いだ別の医療機関の説得を受けて、三男は、父母の同意によって乳児院へ入所することになった。

【事例3】

- ・ 児童相談所は、父母の養育の手法が向上していること、保育所入所が可能であり、児童相談所、市町村の継続支援を受け入れていることを理由に乳児院の措置を解除とした。その方針について関係機関に連絡し、反対意見等が聞かれなかったため、措置解除の方針を確認するための個別ケース検討会議は開催していなかった。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 父母の同意による、一時保護及び施設入所措置を行ったため、父母

には、頭部外傷が虐待の可能性があり重大なこととして伝わらず、児童相談所の関わりが虐待に対する介入的な関わりとの認識がされなかった。

【事例2】

- ・ 児童相談所は、長男と長女への指導措置の解除をした時点において、翌月には三男が生まれること、これは次男が受傷した時と重なる状況であること、三男への虐待の発生のリスクがあることなどを十分に認識していなかった。
- ・ 三男の乳児院への入所は、児童相談所が虐待の疑いを父母に告知した上で、措置権者の決定として行うものであることを明確にしたものではなかった。また、三男の家庭引き取りの決定も、虐待が再び発生するリスクを示して、引き取り後の関わりを父母に約束させることを伴ったものではなかったため、家庭引き取り後、関わりを拒否する父母に対して、実質的な関与ができていなかった。
- ・ 市町村の母子保健担当部署は、特定妊婦として関わりを継続していた。出産前後の実母の精神的な不安定さや三男の出産後の養育環境の課題等を虐待のリスクとして判断し、児童相談所の在宅指導の継続を担当者間で依頼したが、児童相談所の方針は変わらなかった。
- ・ 市町村は、虐待のリスクを考え、児童相談所に三男のけがを報告し、個別ケース検討会議などを開催していたが、児童相談所に虐待対応としての介入を強く提示できないまま、けがに関する報告の継続と児童相談所からの指示を待つ状況が続いていた。

【事例3】

- ・ 乳児院は、実父の精神的な不安定さや実母の失踪の可能性などを理由に家庭引き取りへの不安を感じていたが、措置解除に関する意見交換の場がなかった。その後、開催された個別ケース検討会議において、新たに支援体制に加わった保育所には、施設が把握している不安な点が情報として共有されなかった。

ウ 対応策

ヒアリングを実施した4事例のうち、施設入所した子どもが含まれている事例が3事例あった。なかには、保護者との信頼関係を維持することより、把握している事実を示して枠組みを作ることや、その枠組みに基づいて一時保護等の対応をすることが必要な場面でありながら、それを回避してしまう事例が認められた。一時保護及び乳児院の入所措置時には、原因の究明と再発リスクを踏まえた指導内容と支援目標の設定が

必要である。子どもの安全を第一に、養育者の子どもへの愛着や愛情の有無に左右されず、養育者の持つ長所や課題解決能力等の「強み」と「リスク」の双方を客観的にアセスメントすることが重要である。

また、保護者が子どもとの関わりに関する教育的なプログラムに参加したことやショートステイなどの支援を受け入れたことなどをもって、実際以上にリスクが低いと評価された可能性があり、家族再統合を見据えた援助を行う上では、面会や外泊の際の夫婦関係、親子の様子などを観察し、家庭内での子どもの安全を第一とした支援目標を設定するとともに、リスクアセスメントをすべきである。

特に事例1のように、乳児期に起こった重大な頭部外傷の原因が不明の場合には、児童相談所は、あらゆる可能性を想定した支援目標を設定し、家庭環境の確認をすることが必要である。場合によっては、市町村の協力を得ながら家庭の育児環境の改善及び整備に取り組むことも一つであろう。

さらに、事例3の問題点に挙げられているように、児童相談所は、乳児院の職員が持つ、面会時の養育者の言動や子育ての態度・姿勢などの情報を得ながら、家庭の環境整備への配慮、家族関係、親子関係に関するアセスメントにより措置解除の可否を検討すべきである。

また、施設入所措置の解除を決定する前には、施設や在宅指導時に関わりをもつ関係者・機関とアセスメント内容を協議し、施設から在宅へ切れ目なく支援を引き継ぎ、措置解除後の子どもの安全を確保する体制について事前に調整することが必須である。

しかしながら、このような対応が行われない場合には、市町村や関係機関から児童相談所等に措置解除前の状況に関する情報提供を求めるとともに、個別ケース検討会議の開催を求めるなど積極的な姿勢で臨むことも必要である。

② 関係機関間の情報共有及びリスクアセスメント

ア 事実

【事例1】

- ・ 児童相談所は、三女が頭部外傷で医療機関に受診をした情報を把握したが、積極的な受理をせず、市町村に「送致の手続をしてほしい」との依頼をしていた。

【事例2】

- ・ 保育所及び市町村は、複数回にわたり、子ども自身から「噛まれた」「叩かれた」等の訴えを児童相談所に伝えていた。児童相談所は、そ

の後に保育所に通所していない情報を得たにも関わらずこれまでの養育支援を続け、方針の見直しを行っていなかった。

- ・ 保育所による見守りが継続される中、実母が再度妊娠し、三男と妹が保育所に通所しない状況になったが、児童相談所は、家庭訪問を行わずにいた。また、市町村の母子保健担当部署は、三男の状況確認を保育所との電話連絡により把握していた。

【事例3】

- ・ 市町村の虐待対応担当部署は、祖母から実母の養育能力が十分ではないことを疑わせる情報を把握しながら、実母の養育能力を総合的に評価し、支援方針を考える視点が十分ではなかった。また、父方祖父宅への一時的な転居時には、実母からの希望が無かったこと、滞在が短期間との聞き取りから転居先市町村への情報提供が行われていなかった。
- ・ 児童相談所、市町村ともに、次女の誕生、父方祖母との同居、父方叔母との同居など、家庭状況が変化している状況を把握していたにもかかわらず、リスクアセスメントが十分に行われず、見直しがされていなかった。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 児童相談所は、三女の養育について支援を継続していた市町村からの情報提供を通告として受理することなく、「市町村の要保護児童対策地域協議会で進行管理を行う事例」として位置づけ、市町村が対応すべき事例として取り扱ったため、都道府県の業務として位置づけられている「専門的な知識及び技術を必要とするもの」として認識せず、自らの責任においてなすべきリスクアセスメントを適切に行うことがなかった。市町村も、当該父親のみならず若年の母親による養育であることなどを把握し、母子保健担当を中心とした継続的な関わりの中で得た情報や資料の提供を児童相談所に行っていたものの、必要な時期に、一時保護を要する児童である旨を申し出るなど行うことはなかった。
- ・ 市町村は、親族からのけがに関する情報提供があった時点で、聞き取りと目視が必要であったが、実母からの訪問拒否などのため目視ができないまま数日を過ごしていた。

【事例2】

- ・ 児童相談所は、実母からの拒否により直接的な関わりができなくな

り、三男に直接関わることができる保育所からの情報により、リスクアセスメントを行っていた。家庭訪問を含め直接的な状況確認が十分にされず、「関わりを拒否していること」に着目したリスクアセスメントが適切に行われていなかった。

- ・ 児童相談所、市町村は、父母の出会いや妊娠・出産の経緯、父母の生活歴など、リスクの予見につながる関連情報の把握や、すでに把握済みの情報に関する十分なアセスメントがされていなかった。
- ・ 児童相談所は、傷があっても軽微な外傷として扱い、医師の診察や父母への聞き取りもしないままに、担当職員間で「虐待ではない」との判断で終始し、組織としての見直しを行っていなかった。
- ・ 保育所は、傷を見つけるたびに、市町村の虐待対応担当部署に報告していたが、児童相談所の「虐待ではない」という判断を頼りに、不安を抱えつつも保育をせざるを得なかった。
- ・ 保育所、市町村及び児童相談所は、三男が保育所に通所していない状況が続いている情報を共有していたが、実母の説明をそのまま受け入れるだけに留まっていた。(後に、父母が、三男がけがをしていることを隠すために、保育所を休ませていたことが明らかになっている。)

【事例3】

- ・ 市町村の虐待対応担当部署は、多機関から提供された父母の不安定さから起きる様々な出来事の情報収集はしていたが、関係者への報告やリスクアセスメントに十分取り組むことができていなかった。
- ・ 実母の養育力に関するリスクアセスメントが十分にされなかったため、父方祖父宅への一時的な転居が、周囲から支援が得られにくい状況下となり実母が養育に困窮する事態になり得ること、たとえ短期でも転居先の市町村の協力を得ながら支援体制を図る必要性について考えられていなかった。

ウ 対応策

今回の事例では、関係機関において既に得ている情報が活用されず、また全体を俯瞰した判断がなされていない状況も見られた。

このため、適切な支援を行うには、現時点での父母の様子や親子関係のみならず、養育力や育児行動の基盤となる父母の生育歴、それぞれの生まれ育った家庭の養育に関する情報を意識的に聞き取り、リスクアセスメントをする必要がある。

また、父母からの説明を鵜呑みにせず、支援側は事実関係を確認する

ことが必要であり、特に市町村は、家庭に最も身近な機関として、けがやあざなどの受傷情報は通告と受け止め、48時間以内に目視を行うことが求められる。

さらに、養育者との関係性を重視するあまり介入が遅れることがないよう、判断や対応は組織として行い、担当者が抱え込まない体制の整備が求められる。

また、転居や出産などによって、家族内に生じる変化や危機を把握することの重要性を認識し、家庭状況の急激な変化が起きた場合には、要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議等において関係機関と情報共有・連携を図りつつ、早期に児童相談所との協議の場を設け、介入についての検討を行うことが望ましい。

③ 頭部外傷を繰り返す養育者への対応

ア 事実

【事例1】

- ・ 生後3か月から生後10か月の間に頭部の外傷が繰り返しあり、養育者からの加害が疑われる所見もあった。また、わずか2週間程度の間に3度繰り返された頭部の外傷は、生後8か月の乳児の頭部に外力が加えられたものが疑われ、父母から聞き取った受傷の経緯では、原因を説明できない状況であった。
- ・ 児童相談所は、医療機関から通告を受理するも十分な危機感を持たず「原因不明」として扱い、さらに医師の意見についてもセカンドオピニオンを求めるなどの原因の究明に取り組んでいなかった。
- ・ 乳児の頭部のけがは、まず虐待を疑う必要があるが、医療機関では、児童相談所からの受診状況の照会を受けても、病院内の虐待防止委員会への報告がされていなかった。

【事例2】

- ・ 三男が救急搬送された医療機関は、一旦、虐待通告として児童相談所及び警察に連絡するも、医学的に虐待行為によるものの根拠はないと判断していた。また、警察も事件化をすることなく終結した。

その後、児童相談所がアドバイザーとして依頼した別の医療機関の医師から搬送先の医療機関に対し、乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）の可能性と虐待のリスクが高い旨の助言があり、児童相談所は一時保護に動き始めたが、搬送先の医療機関との調整が間に合わず、結果として一時保護の前に一時帰宅が行われてしまった。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 医療機関は、長男が頭部の外傷で初めて受診した際には、養育支援が必要な家庭と児童相談所へ通告していた。その後、頭部の外傷による受診が続くも3回目の頭蓋骨骨折時に児童相談所に通告をしていた。あきらかに医療機関からの連絡の遅れがあった。
- ・ 児童相談所は、長男の初回の頭部外傷について、医師の「外部からの衝撃によるものとは考えにくい」との意見をそのまま受け入れ、危機感を持たず、主体的に事実を究明しようという姿勢が欠けていた。
- ・ 児童相談所は、市町村の虐待対応担当部署から提供があった三女の頭部外傷の写真を入手した時点で、受診先の医療機関と詳細な情報交換を行い、虐待のリスクアセスメントを行う必要があったが、医療機関の判断内容（虐待ではない）と父母からの聞き取り内容を把握したのみで、危機意識が薄いやりとりで留まった。

【事例2】

- ・ 次男への虐待に関するリスク評価が医師、医療機関により異なり、特に救急搬送された医療機関では、虐待に関する評価が担当医によるところが多く、病院内の虐待防止委員会など組織的な対応が行われていなかった。
- ・ 児童相談所は、救急搬送された医療機関とは連絡を取っていたものの、医師の判断に従い、病院内の虐待防止委員会への参画や児童相談所の見解を積極的に伝えていなかった。

ウ 対応策

子どもの診療行為に関わる医師、看護師、助産師等は、日頃から児童虐待に関する知識を持ち、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した際には速やかに通告する立場であることを改めて意識する必要がある。

事例2では、三男の緊急搬送に関して、医療機関からは児童相談所に対して通告があったが、児童相談所は、外傷の治療に要する期間を想定した迅速な関わりを行っていなかった。また、児童相談所は三男を一時保護する方針であったが、その方針を医療機関と共有せず、医療機関は三男の一時帰宅を認め、介入のタイミングを逸した経過がある。このようなことを防ぐには、医療機関に対し、児童相談所の対応の流れを伝えること、そして、児童相談所から医療機関に対する情報提供が、医療機関の支援方針の決定を左右する大切な役割を担っていることを自覚し、日頃からの情報のやりとりを意識する必要がある。

逆に、医療機関は、児童相談所等からの情報が不十分と感じられたときには、医療相談室や医療ソーシャルワーカーなどを活用し、積極的に情報収集に取り組むことも大切である。

また、医療機関と連絡をとりながらも、医療機関へ児童虐待か否かの判断を丸投げしたり、それまでの関わりや関わりを通じて把握している情報を十分には伝えずに医療機関に判断を求めたりすることがあり、児童相談所が自ら判断すべき時に対応されていなかった。たび重なる頭部外傷の際には、児童虐待の可能性を十分に認識し、一時保護等の対応を行うこと、特に乳児期においては、原因不明のけがや受傷が繰り返された場合には、養育困難対応から虐待対応に切り替え、一時保護などの迅速な対応をすべきである。

④ 精神疾患のある養育者等の支援を必要としている家庭への対応

ア 事実

【事例2】

- ・ 市町村の母子保健担当部署は、転入時の面接から実母の精神疾患を把握し、実母の体調不良と子育ての負担感の軽減のために、保育所の入所手続とその利用調整を行った。
- ・ 実母は三男の妊娠中に、通院先の医療機関の精神科医師から「出産や育児は困難である」との説明後に通院先を診療所に変更していた。児童相談所は、すみやかに転院先の診療所に連絡をとり、病状の把握と連携を図った。
- ・ 実母は、出産時にきょうだいの世話が可能な医療機関を条件に、産婦人科の診療所を選択し、妊婦健診の定期受診も同診療所に通院をしていた。

【事例3】

- ・ 児童相談所は、実父の精神疾患に関する通院・治療状況を把握していたが、援助終結後に判明した実母の精神疾患に関する情報は把握していなかった。一方、市町村は、実母から自身が精神的な不安定さから医療機関を受診し「うつ状態」との診断があったことを把握していた。

イ 問題点

【事例2】

- ・ 市町村の母子保健担当部署は、特定妊婦である実母に関わりを持ち続け、出産先の医療機関の紹介とともに、実母の病状や精神科への通

院状況等を把握していた。しかしながら、妊娠の経過は「特に問題なし」と判断し、産婦人科医師へ連絡や連携には取り組んでいなかった。

- ・ 三男の出産前に、児童相談所、市町村、保育所で妊娠中の実母の状況や出産後の支援体制等の情報共有を行っているが、実母の精神疾患に関する評価が十分に行われていなかった。また、産褥期に実母の精神症状が悪化する可能性についての十分な検討がされていなかった。

【事例3】

- ・ 児童相談所、市町村それぞれが実父、実母の精神疾患の病状に関する情報を把握していたが、父母を総合的に捉え、個々の精神状態がもたらす家庭への影響や養育環境の変化などを予測する観点での個別ケース検討会議の開催や情報共有はされていなかった。
- ・ 実母は、攻撃的な行動は見られなかったが、施設や家から突然、行方がわからなくなるなど、周囲の人間関係や環境の変化から影響を受けやすく、それによって衝動性の高い行動(精神的なリスクを有する)をとるという特性を支援者側が十分に認識していなかった。
- ・ 市町村は、支援が必要な家庭と捉え、転居先への訪問を行った。実母の不安定な状況を認識していたが、実母からの支援希望がなかったこと、さらに、転居先での生活、共に生活する父方叔母との関係、保育所の通所が中断される可能性など子どもの安全面への十分な検討に至らず、短期で一時的な居所の移動として、転居先の自治体への情報提供を必要と判断せず、要支援家庭としての支援調整など行っていなかった。
- ・ 実父は、精神科への通院により、現時点の病状等の診断や治療はされていたが、複雑な家庭環境下での生育歴と現在に至った経緯に関するアセスメントが十分にされていなかった。

ウ 対応策

精神疾患のある妊産婦の精神状況を評価し、支援策を見立てるには、精神科、産科の医療機関がともに関わることが重要である。

また、精神疾患の症状によっては、妊娠・出産・産後の管理が可能な産科、もしくは精神科が併設された医療機関に早期からつなぎ、精神保健の観点からの支援を行うことが必要である。

さらに、事例3では、養育者の生育歴に着目し、適切な養育を受けないままに親になった養育者の課題や子どもの頃の成長・発達の状況を踏まえた精神面のリスクアセスメントの必要性が明らかにされた。また、養育者が精神科につながっている場合には、主治医と養育者の生育歴な

どの情報共有を行うことも重要であることも分かった。そのためには、関係機関は養育者が通う精神科等の医療機関との情報交換の方法を検討しておく必要がある。

事例3は、父母ともに精神的な課題があり通院をしていた。ただし、養育者それぞれの精神的な課題を把握していても、相互の関係性からどのような影響や事態が生じるかは、予測が困難な状況と考えられる。

しかしながら、このような養育者に対し、どのように危機的な状況を把握し、予防的な介入をすべきかを精神医学や心理学の専門家からの助言が得られると支援側のリスクアセスメントも取り組みやすいと考える。

また、「軽度のネグレクト状態として関わり、関係機関の受け入れも良く、多機関による支援が実施していたにもかかわらず、実母の衝動性を見過ごしたことにより発生した死亡事例」と言い表せる事例である。一見、安定しているように見えても、個々の潜在的なリスクが結びつくことで、急激な変化と危機的な状況が生じる危険性を示唆する事例として、支援者の一人ひとりが心に留めておくべき事例の一つと考えられる。

⑤ きょうだいの虐待死をうけて、虐待の再発を防止するための対応

ア 事実

【事例1】

- ・ 長男の実母は、長男の死亡に関わる実父の傷害致死容疑が、嫌疑不十分で不起訴処分となったことに対して不服申立を行った。その後、検察審査会の不起訴不当議決により地方検察庁が再捜査を開始していた。
- ・ 三女の妊娠届出の直後から、市町村の虐待対応担当部署及び母子保健担当部署は関わりを持ち続け、妊娠中から事件発生に至るまで、事例検討会の開催や児童相談所への情報提供を続けていた。
- ・ (三女の妊娠が判明した時点で開催した) 事例検討会では、極めて高いリスクがある家庭であり、実父のみならず、若年の母や祖母の養育力、安全面の配慮に関するアセスメントの実施、妊娠中からの手厚い支援と継続的に関係者が協議を持つ必要性が指摘されていた。

【事例2】

- ・ 保育所及び市町村は複数回にわたり、子ども自身から「噛まれた」「叩かれた」等の訴えを児童相談所に伝えていたが、児童相談所は、その後に保育所に通所しない情報を得たにも関わらずこれまでの養育支援を続け、方針の見直しを行っていなかった。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 実父は長男が死亡した事件で逮捕されたが、不起訴処分になった。この扱いについて、長男の実母が検察審査会に対して審査の申立てをし、議決により地方検察庁が再捜査を開始していたが、児童相談所は、実母から事情を聞くことも、検察庁に照会することもなかった。
- ・ 児童相談所は、実父が離婚し、新たな相手との間で妊娠したことを把握していたが、市町村を通した情報把握にとどまり、自ら関わることがなかった。
- ・ 児童相談所は、三女が生まれた後、市町村とともに訪問し、親子に面接しているも関わらず、要保護児童対策地域協議会における情報共有を中心とし、児童相談所の関わりは必要なしとの判断であった。

【事例2】

- ・ 児童相談所は、次男の死後に頻回な家庭訪問を行い、三男の妊娠・出産の情報を把握し、三男への虐待のリスクが予見できたにもかかわらず、市町村の関わりと保育所の支援を理由に、児童福祉司による指導の解除及び終結をした。

ウ 対応策

警察等の関与と過去に虐待死があり再び虐待の可能性のある家庭に対し、まずは、児童相談所の介入等を想定した対応を考えるべきである。

特に事例1では、再捜査が始まり、検察官等が把握する虐待事案の内容や捜査等の経緯が、その後生まれた三女の養育環境及び安全確保の判断に資する情報となる可能性があったと考えられる。実父の養育状況など、家庭の中のことは長男の実母が最もよく知っていたと思われ、リスクアセスメントには有効な情報源の一つになった可能性がある。

このような対応を円滑に行うためにも、あらかじめ検察官等と照会内容や範囲を協議しておくことが必要であり、平素からの関係構築は言うまでもない。

また、2つの事例ともにその後の実母の妊娠を市町村の母子保健担当部署が把握し、家庭への関わりを取り組み始めていたが、関係者間での危機感の共有が不十分であった。

やはり、過去に虐待のおそれ・疑いがあった養育者は、養育支援の必要な対象者であることは言うまでも無く、生まれてくる子どもの安全を第一に、危機感を関係者の中で共有し、妊娠期から虐待を防止するための支援策を検討すべきである。その際は、出産直後の介入も含め、医療

機関と事前に打ち合わせを行うとともに、児童相談所の一時保護も意識した積極的な関わりが重要である。

⑥ 学齢期以降の子どもに対する支援のあり方

ア 事実

【事例4】

- ・ 学校は、長期に欠席が続いているにもかかわらず、家庭訪問の実施を含む長男の状況についての直接確認は行わず、実母や養父と連絡をとるのみであった。また、教育委員会などと連携した対応は行っていなかった。
- ・ 担当教諭が長男の服装違反や喧嘩について指導した際、養父は家庭の方針であり、長男の行動を認めていると話していた。また、学校は養父による暴力の存在や叩かれたことによるあざがあることを確認していた。
- ・ 担当教諭は養父を教育熱心であると評価し、疑うことがなかった。養父は別の教諭には威圧的な態度で接することがあったため、養父の印象は教諭間で異なっていたが、教諭間でのすり合わせや学校が組織として養父について評価することはなかった。
- ・ 中学校では、片方の目を覆うあざに気づいたが、長男が暴力を否定したことで、実母に眼科受診を勧めたのみで、児童虐待を疑うことはなかった。また、担当教諭は学年会であざについて報告し、学年の教諭に対して状況観察の依頼をしたが、学校全体で情報を共有することはなかった。

イ 問題点

【事例4】

- ・ 養父の対応は教諭によって異なり、養父の評価についても教諭により異なっていた。結果、担当教諭による評価が優先され、学校では、十分な養父の評価が行われず、虐待を疑うことができなかった。
- ・ 学校は、医療機関への受診勧奨により受診したという事実確認のみでは、虐待を完全に否定することが困難であることの認識がなかった。
- ・ 家庭内で虐待を受けていた長男にとって、中学校は大切な生活環境であったと思われるが、学校行事での失敗は長男の大切な場所を喪失する、絶望的な出来事であったと考えられる。その後、長期の欠席となるも、学校による直接確認は行われず、欠席理由も学校行事での失敗が原因とされ、家庭での虐待が深刻化していった。

- ・ 本家庭に関わる関係機関が限られたため、学校単独では切迫した家庭状況の把握は困難な状況であった。

ウ 対応策

子どもに関わるすべての関係者に通じることだが、同一人物に対する評価が、支援者によって異なる場合は、慎重な対応が求められる。特に、けがやあざ、子どもの発言から虐待が疑われる場合には、慎重な評価が必要である。事例4のように、子どもの側から自発的にSOSが発せられることがなくとも、あざが認められた時点で、具体的な状況を聞き取るための適切な質問がなされていれば、子どもが置かれている状況や受けている身体的暴力の状況を把握することができた可能性があると思われる。

また、身体的虐待と考えられる状況を把握した場合には、医療機関へ受診の有無によらず、虐待の可能性を念頭に置いた継続的な確認とリスクアセスメントが必要である。

さらに、欠席が長期間にわたる場合は、その欠席理由によらず、教諭が子どもを直接確認できる体制を構築することが重要である。文部科学省通知（平成22年1月26日21初児生第29号）においても「学級担任、生徒指導担当教員、養護教諭、スクールカウンセラーなど教職員等が協力して、日頃から幼児児童生徒の状況の把握に努める」、「学校として組織的に取り組むとともに、教育委員会への連絡、又は必要に応じて相談を行うこと。」などとされており、改めて確認する必要がある。加えて、文部科学省通知（平成27年3月31日26文科初第1479号）においては、「病気やけがなどの正当な事由がなく児童生徒が連続して欠席している場合、担任教諭・養護教諭等がチェックをした上で、3日を目安に校長等へ報告を行うこととする。また、正当な事由がなく7日以上連続して欠席し、児童生徒本人の状況の確認ができていない場合は、学校は設置者へ報告を行うこととする。いずれの段階にあっても、担任や養護教諭等は、原則として対面で児童生徒本人と会い、状況を確認する必要がある。」などとされており、改めて確認する必要がある。

なお、たとえ正当な事由があつたとしても、長期の欠席は親子の関係や家庭に影響を与える可能性もあることから、児童生徒本人の状況や家庭状況の変化などの把握に努める必要がある。

そのためには、教育機関が子どもや家庭に関わる支援機関との連携体制を構築することが重要である。

また、学校のみでは家族・家庭の状況を把握することが困難と思われ

るが、児童虐待は、家族・家庭の状況を踏まえて適切に判断することが重要であるため、可能な限り家庭状況を把握し、必要な場合には関係機関と情報共有していくことが求められる。

なお、事例4では、その後の対応策として、組織として欠席日数による報告や家庭訪問の対応、場合によっては警察など関係機関への相談など共通のルールを明確にすることが取り組まれていた。

また、教育機関の経験者を調整役として、地域関係者、支援機関との話し合いの場を持つ取り組みがされ、関係者同士の協力関係が構築され、家庭の状況等を共有する機会づくりを積極的に行うなど参考となる取り組みがされている。