

児 童 虐 待 死 亡 ゼ ロ に 向 け て

～平成16年度における児童虐待死亡事例の検証について(答申)～

平成17年11月

千葉県社会福祉審議会

目 次

はじめに	1
1 検証の意義	2
2 今回の検証の目的	2
3 検証の対象とした事例の概要	3
4 検証の方法	4
5 各調査結果から明らかとなった問題点	6
【A市における中学生死亡事例】	
(1) 児童相談所の対応に関して	6
① リスクアセスメントに関する問題	6
② 組織的対応に関する問題	7
③ 児童相談所における虐待対応を支える体制に関する問題	7
(2) 市町村、関係機関の対応に関して	7
① リスクアセスメントに関する問題	7
② 各機関における組織的対応等に関する問題	8
③ 各機関の虐待対応を支える体制に関する問題	8
【B市における幼児死亡事例】	
(1) 児童相談所の対応に関して	8
① リスクアセスメントに関する問題	8
② 組織的対応に関する問題	9
③ 児童相談所における虐待対応を支える体制に関する問題	9
(2) 関係機関における対応について	9
6 児童虐待死亡事例が提起する児童虐待対応における課題	10
緊急に取り組むべき課題1	
児童相談所が専門的機関として機能を発揮するためのシステムの構築	10
緊急に取り組むべき課題2	
市町村を中心とした関係機関の連携協働体制の整備	11
(1) 市町村における児童虐待対応体制の確立と児童相談所との連携	11
(2) 有効な支援につながる関係者会議の運営	11
(3) 家族問題としての児童虐待に関する認識と情報の共有	12
(4) 各関係機関における児童虐待防止の観点からの機能の見直し	12
(5) 地域住民や民間団体の参画	12
(6) 要保護児童対策地域協議会の設置	13
緊急に取り組むべき課題3	
児童虐待を起こさない、起こさせない社会づくり	13
(1) 早期発見及び早期対応の体制づくり	13
(2) 児童虐待対応に関するコンセンサスの形成	13

(3) 社会全体で子育てを支える地域づくり	1 4
引き続き検討を要する課題1	
社会的養護体制及び児童相談所の組織体制の充実	1 4
7 児童虐待防止のための課題解決に向けての取組みについて	1 5
提言1	
児童相談所における虐待対応システムの抜本的見直し	1 5
(1) 児童相談所の虐待対応システムの抜本的見直し	1 5
(2) 児童相談所の専門的機能の強化	1 6
提言2	
実効ある児童虐待防止ネットワークの整備促進	1 6
(1) 児童虐待防止ネットワークの機能を強化するための市町村や 関係機関への支援	1 7
(2) 児童福祉部門と保健部門の連携強化	1 8
提言3	
児童虐待問題に関する社会的認識の浸透と子育て支援策の推進	1 9
(1) 児童虐待防止に向けた広報の展開	1 9
(2) 虐待をしない、させない大人となるための教育の推進	1 9
(3) 子育て支援策の推進	1 9
提言4	
社会的養護体制や児童相談所の組織体制に関する現状把握と、 今後の虐待対応を踏まえたあり方の検討	2 0
8 今後の検証のあり方について	2 1
(1) 今回の検証の限界	2 1
①死亡事例の検証そのものの限界	2 1
②今回の検証の限界	2 1
(2) 今後の検証に向けて	2 2
9 当検証委員会における今後の取組みについて	2 2
終わりに	2 3

参考資料

- 児童虐待死亡事例検証委員会委員名簿
- 児童虐待死亡事例検証委員会の検証経過について
- 検証から明らかとなった問題点と課題の整理

はじめに

千葉県が所管する5児童相談所に寄せられる児童虐待に関する相談件数は年々増加し、平成16年度は、県としては初めて1000件を超え、1120件となった。また、その内容も深刻化、複雑化している。

また、千葉県においては、児童相談所が関与していながら虐待により子どもが死に至るといった事例が、平成15年度に2件、平成16年度にも2件生じるといった非常に残念な結果となっている。

県では、平成15年度における死亡事例の検証等を通じ、平成16年度には、特に児童虐待相談件数の多い3児童相談所に「子ども家庭特別対応チーム」を設置するなど、児童相談所の体制強化を図っていたが、児童虐待死亡事例の再発を防ぐことはできなかった。

折しも平成16年度には、「児童虐待の防止等に関する法律」が改正され、国及び地方自治体には、児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うことが責務として明記された。また、児童福祉法の改正により、市町村が一義的に児童虐待に対応することとなり、児童相談所には高度な専門性を要する困難事例への対応や市町村の児童虐待対応に関する援助が求められることとなった^(注1)。

このような状況を踏まえ、県では児童虐待死亡事例の検証を行い、死亡事例の再発防止や児童虐待の未然防止に向けた対応策等を検討するため、社会福祉審議会のもとに児童虐待死亡事例検証委員会を設置した。特に、緊喫の課題として、平成16年度における2件の児童虐待死亡事例の検証を通じ、具体的な対応策を検討することが当検証委員会に委ねられた。

検証委員会では、当面の課題として提示された2事例について検証し結果をまとめるとともに、児童虐待を防止するための取組みについて提言をするものである。

(注1)平成16年度の児童福祉法の改正により、児童相談に関する市町村の役割が明確化された。
市町村は、自ら対応可能と考える事例に対応し、自ら対応することが困難と判断する事例については、児童相談所に援助を依頼し、または、送致(事例移管)をすることとなった。

1 検証の意義

当検証委員会では、県の意向を受けながらも、検証を行うに当たり、検証をすることにより、何ができるのか、何を得ようとするのかと言う問いかけを行うことから始めた。

児童虐待は、子どもの心身を傷つけ、時には生命さえ脅かす重大な人権侵害である。

虐待の脅威に曝されることなく、安全に安心して子どもたちが育ち、子どもたちを育てる環境を保証することは社会全体の責務である。それ故に虐待により子どもが死亡するに至るといった事態が生じた場合、私たちは、犯罪者となってしまった虐待者をただ責めるのではなく、子どもや家族を支えきれず、虐待を止めることのできなかつた私たちの社会の有り様をこそ問うべきである。

そして、子どもの死亡という最悪の結果に至るまで、受け止めることのできなかつた子どもや家族のSOSや関係者の声にあらためて耳を澄まし、その声を、児童虐待を防止し、子どもの育ちや子育てを社会全体で支えることのできる社会づくりに向けての警鐘としていくべきである。

また、児童福祉に関わる者は、子どもの安全確保を最優先としつつ、子どもや家族が本来持っている力を発揮し、家族として生活するために必要な問題解決ができるよう支援をしている。その日々の支援活動の中で、子どもが虐待により死亡するという事は、援助者として最も辛いことである。検証を行うことは、関係者に対し、その辛さに再度直面することを強いることでもある。しかし、関係者の責務として、どうしたら最悪の結果が防げたのかという視点から振り返り、今後の取組みに生かすことが、援助者としてより専門性をもって児童虐待に対応し続けていくことの一助ともなる。

失われてしまった子どもの生命はもう取り返しがつかない。だからこそ、私たちはその事例から再発防止に向けて、学び取れるものを真摯に学ばねばならない。児童虐待死亡事例の検証を通じ、再発防止に向けての課題を整理し、具体的な取組みとして千葉県における児童虐待防止対策の推進に反映し、虐待を起こさない社会づくりを進めることが私たち大人の責務である。

2 今回の検証の目的

児童虐待死亡事例の再発防止や虐待の未然防止のために必要な取組みを検討するため、平成16年度に児童相談所が関与していながら防ぐことのできなかつた児童虐待死亡事例について検証を行った。

特に今回は、検証結果を、緊急を要するもの、対応可能なものから速やかに県の児童虐待防止対策に反映させるため、早急に結果をまとめることが求められた。

そのため、児童相談所の組織としての対応のあり方を中心として、併せて、本年4月

から児童虐待に一義的な対応を行うこととなった市町村及び児童虐待防止ネットワークのあり方等について検討を行った。

3 検証の対象とした事例の概要

【A市における中学生死亡事例】

実母、姉、姉の友人が、本児に対し、頭部・背中等に熱湯をかける等の暴行を加え、火傷等の傷害を負わせて死に至らせたもの。

(1) 死亡児童 14歳男児

(2) 家族関係 実母47歳（無職）、姉18歳（長女・無職）、本児。
平成14年12月から姉の友人18歳（女性・無職）が同居。
実父は、別居。

(3) 経過

平成4年9月～11月 母親が入院したため、本児は姉とともに児童相談所により児童養護施設に入所。

平成8年12月～9年3月 母親が入院したため、本児は姉とともに児童相談所により児童養護施設に入所。

平成15年7月18日 A市福祉事務所から児童相談所に対し、当該家庭について母親の入院、不適切な養育状況により、本児の保護要請。
児童相談所が家庭訪問を開始する。

平成15年8月12日 警察からの身柄付通告（万引）により本児を一時保護。

平成15年10月31日 母退院。

平成15年12月15日 児童養護施設へ措置。

平成16年1月22日 本児が登校途中、施設に無断で帰宅。児童相談所職員、施設職員、警察職員が家庭訪問するが、施設への帰園拒否。児童相談所は職権による保護を決定したが、本児が強く拒否したため、保護できず。

平成16年2月3日 関係者会議開催〔主催 児童相談所 会場 市役所〕
参加機関：児童相談所、市関係課（児童福祉課、福祉事務所、障害福祉課）、市教育委員会、中学校、警察署、保健所、児童養護施設、病院（母受診）
会議結果：当面、児童相談所・A市が本児の意思確認等のため家庭訪問を行い、状況の変化があれば、各機関が連携して対処する。

平成 16 年 3 月 3 日 児童相談所は、本児の施設入所措置解除及び在宅継続指導開始を決定。

措置解除後、児童相談所、学校等が家庭訪問や電話等による指導的関わりや本児との接触を試みるが、本児及び母から拒否される。

平成 16 年 6 月 23 日 児童相談所が家庭訪問を実施し本児に面会するが、本児から一方的に児童養護施設に戻されること及び今後の接触を拒否する発言があった。

平成 16 年 8 月 9 日 事件発生

【B市における幼児死亡事例】

実父が、本児を殴打するなどして死亡させたとして傷害致死罪で起訴されたもの。死亡時、本児は低栄養状態であった。

- (1) 死亡児童 3歳女児
- (2) 家族関係 実父（36歳）、継母、本児。
- (3) 経過

平成 16 年 9 月 10 日 近隣住人から虐待通告があり、児童相談所は、市家庭児童相談室から情報収集後、家庭訪問実施。

児童相談所は、家庭訪問結果から、不適切な養育とは判断はできず、継続的な調査は行わず、静観することとした。

平成 17 年 3 月 9 日 継母方祖母が来所相談。

平成 17 年 3 月 10 日 児童相談所は虐待ではないとしながらも、1歳6か月健診における栄養指導の継続として市健康管理課に養育支援を依頼するが、栄養指導については既に終了しており、9月の3歳児健診まで静観することとした。

平成 17 年 3 月 29 日 事件発生

4 検証の方法

千葉県における近年の児童虐待死亡事例の概要等について確認した後、今回対象とする各事例について、それぞれ担当現地調査チームを設け現地調査を実施した。その報告を受け検証委員会として検討を行った。

(1) 調査実施に当たっての基本的考え方

調査実施に当たっては、以下の事項を基本的な考え方とすることを確認した。

- ① 再発防止に向けての方策を検討するための調査であること。
- ② そのため、個人の対応を問題とするのではなく、組織としての対応の問題を把握しようとするものであること。
- ③ 組織としての運営や意思決定プロセスを把握し、併せて、各局面における関係者の感情や認識が、組織としての対応にどのように反映されたのか、必要に応じ確認すること。

(2) 各現地調査チームにおける調査方法

【A市における中学生死亡事例】

① 調査に当たっての留意事項

調査に当たっては、以下の点を踏まえ実施することとした。

- ・ 児童相談所の関与が長期間にわたったこと。
- ・ 市町村等多岐にわたる関係機関が関与していること。
- ・ 事件発生から1年近く経過していること。
- ・ 県児童家庭課虐待防止対策室と児童相談所において1次的な検証^(注2)が実施されていること。

(注2) 1次的検証において、初期対応、一時保護期間中における児童への関わり、無断帰宅後の対応及び関係者会議に関し問題点や課題を整理し、児童相談所に遍在する暴力の見極め、児童相談所の方針決定における専門職の役割、地域における児童虐待防止ネットワークの活用及び実効ある機関連携のための関係者会議のあり方について、再発を防止するための観点から検討を行っている。

なお、児童虐待防止ネットワークのあり方についての検討結果は、平成16年度に県が作成した「市町村児童虐待防止ネットワーク対応マニュアル」に、具体的に記載されている。

② 調査方法

i 児童相談所及び市町村における虐待対応に関する組織運営のあり方（組織内の情報共有や意思決定プロセス）や関係機関との連携のあり方に、焦点をあて調査を行った。

ii 児童相談所については、関係記録を確認した後、所長、各課課長及び担当上席児童福祉司から、一堂に会す形式でヒアリングを行った。

市町村については、児童福祉担当課長及び福祉事務所長、さらに教育委員会学事課補佐から、一堂に会す形式でヒアリングを行った。

【B市における幼児死亡事例】

① 調査に当たっての留意事項

調査に当たっては、以下の点を踏まえ実施することとした。

- ・ 児童相談所の関与が少ないこと。

- ・ 事件発生後4か月余しか経過していないこと。
- ・ 現在進行中の公判において、新たな事実が明らかとなってきたこと。
- ・ 1次的な検証は行われていないこと。

②調査方法

児童相談所の記録確認後に、児童相談所及び市町村においてこの事例に関与した職員から、それぞれ個別にヒアリングを実施した。

5 各調査結果から明らかとなった問題点

【A市における中学生死亡事例】

(1) 児童相談所の対応に関して

① リスクアセスメント^(注3)に関する問題

- 児童相談所は、当該事例に関し、同居人からの支配という心理的暴力や保護者のネグレクトという問題については十分認識していたが、身体・生命に関わる暴力の危険性については全く予想していなかった。
その原因としては、被害児童は中学生の男子であったこと、家庭内で支配力を持っていた同居人が小柄な女性であったこと、被害児童も他の家族も同居人の支配に同調していたこと、特に、家庭引取り後5か月後（事件発生1か月半前）、家庭訪問をした職員が、被害児童、姉、同居人が帰宅したところに出会った際、3人で談笑していた様子を目撃していること等、があげられる。
- 被害児童は、事件に至る一時保護の前、顔に傷をおっていたり、また、自傷による腕の傷もあった。また、一時保護中の言動等、身体的暴力につながるサインが全くなかったとは言えない。
- 家庭引取り後、有効な援助が行われず、家庭内の情報等が収集できないまま膠着状態が続いている状況についてのリスクの認識が不十分であった。
- 事件発生の約半月前には、実母が同居人から受けた暴力について、警察に相談しているが、その情報は、児童相談所には伝わっていない。
- 児童相談所の記録では、判断の基準や意思決定プロセスが不明であり、また、ケースの全体像が把握しにくい。このことも、適切なアセスメント、援助方針の見直しや、引継ぎ等を困難にしている。

(注3)アセスメントとは、援助者が援助方針を決定するために、事例の現状について、その問題性、程度、対応の順位等について評価・判定を行うことであり、援助の開始時、途中、終結時等幾つかの局面で行うことが必要。リスクアセスメントは、危険度を判定し、緊急介入など要否の判断を行うこと。アセスメントをより客観的に、また、関係者が共有しやすいように行うための手段・道具がアセスメントシート等のアセスメントツールである。

② 組織的対応に関する問題

- アセスメントや援助方針の見直し等、組織としての事例の進行管理が十分とは言えない。
- 家庭引取り後の援助方針に関し、ソーシャルワーク上の課題整理がなされていない。

当面、不登校状況の改善を目的とするのであれば、保護者に誓約書を求める等の具体的な働きかけを行なうことを検討すべきであったと思われる。

また、一旦は、職権保護を決定しながらも、児童自身の強硬な拒否にあって断念している。その後は、職権保護に関しては実効性が担保されない可能性が高いことや、児童福祉法第 28 条の申立て^(注4)に関しては、身体的な暴力等が認められないことから承認される可能性が低いとのことにより、実施されていない。実効性に乏しくとも、司法の場に持ち込む等の断固たる対応をすることにより、家族との関係に変化をもたらす可能性は大きく、その効果についても十分考慮すべきである。

(注4)児童福祉法第28条の申立てとは、保護者の同意によらず施設入所等の措置を行うために必要な家庭裁判所の承認を得るための申立てのこと。

- 当面の援助方針がうまく機能しなかった場合や、家庭内の暴力の特性から生じる可能性の高い事態を予測した援助方針の検討が十分とは言えない。
- 同一機関で、保護者等に対し受容的な対応と法に基づく強制的な介入を行うことの困難さに対し、組織的な対応が十分とは言えない。

③ 児童相談所における虐待対応を支える体制に関する問題

- 市町村、警察、保健所等関係機関及び民生・児童委員や近隣住民等、それぞれの専門性や特徴を生かした支援体制を十分機能させることができなかった。
- 児童相談所において対応するケースが急増するとともに、対応が困難なケースも多く、職員の負担が大きいと思われる。

そのため、個々のケース対応の吟味、複数の職員による協議やチェック、日常的な助言指導の機会の確保を困難とし、また、職場研修の実施やその他の研修への参加が困難な状況や、職員の研修参加意欲の低下が懸念される。

- 児童養護施設や里親及び在宅支援サービスを含めた社会的養護体制の状況が、支援の柔軟性や多様性に影響を与えている可能性がある。

(2) 市町村、関係機関の対応に関して

① リスクアセスメントに関する問題

- 市町村(福祉事務所・教育委員会を含む)、警察署、保健所等各機関において、

それぞれの視点からのリスクアセスメントが行われていない。

- 関係者会議においては、各機関に事例に対する危機感等に温度差があったものと思われるが、それに関する十分な検討が行われなかった。
- 関係者会議開催により、各機関は、実効ある支援策を行うことができないのにも関わらず、複数の機関で見守りをしているという安心感を持ってしまった。

② 各機関における組織的対応等に関する問題

- 各関係機関内の情報の共有や集約、引継ぎが十分とは言えない。
- 市町村における方針決定のための体制が不明確であった。

③ 各機関の対応を支える体制に関する問題

- 関係機関相互における情報共有が十分とは言えない。
- 関係機関をコーディネートする機関が不明確であり、ネットワークの機能が十分に発揮されなかった。具体的には、
 - i 情報の集約、整理、アセスメント、支援方針の見直し等が適切に行われなかった。
 - ii 各機関が連携して支援に当たる体制とはなっていなかった。

児童の家庭引取り後、児童相談所、福祉事務所、学校では、それぞれ家庭訪問等を繰り返し、働きかけを行っているが、互いが連携・協力した対応とはなっていなかった。
- 市町村をはじめとする多くの関係機関において、専門職の配置は少ない。
- 市町村をはじめとする関係機関において、児童虐待に関する研修機会の確保（場の設定・受講を可能とする環境整備）が十分とは言えない。
- 養育困難等の問題を抱える家族の支援に当たって、特に重要な役割を果たすことが期待される精神保健分野において、虐待問題や、家族全体の状況把握・支援の必要性に関する認識や取組みは十分とは言えない。

【B市における幼児死亡事例】

（１）児童相談所の対応に関して

① リスクアセスメントに関する問題

- リスクアセスメントを意識した情報の収集が十分とは言えない。
- 訪問調査の早期から、児童虐待事例ではないという予断が生じていたのではないかと思われる。

児童虐待への対応においては、親子の愛着関係を重視しすぎたり、保護者の偽りの受入のよさに惑わされないよう十分な留意が必要である。

- 最初の近隣住民からの通告受理時に通告者と面接していない。最初に問題

認識を持って接触してくる通告者や相談者とは、継続して情報が得られるよう関係性を維持することが重要である。

児童相談所は、家庭訪問後、虐待ではないが、今後も、何かあったら連絡をして欲しい旨、通告者に伝えている。しかし、通告者は逡巡しながらの通告であり、虐待ではなかったと伝えられた場合、2度目の通告には、さらに躊躇するであろうことにも十分な留意が必要である。

- 「不自然さ」への気づきや、それを尊重したアセスメントがなされていない。
- 家族全体の問題という視点からのアセスメントがなされていない。

② 組織的対応に関する問題について

- 複数の職員で訪問調査していても、訪問時の役割分担や把握事実の確認等が行われず、チームアプローチ^(注5)の機能が発揮されていない。
- 会議において、異なる視点からの評価・意見が出されていない。そのため、他に必要と思われる情報等について検討されることのないまま、訪問調査結果のみを偏重した判断となってしまう、総合的判断となっていない。

(注5)チームアプローチとは、異なる専門職等複数の職員がチームを組んで援助を行うこと。

③ 児童相談所における虐待対応を支える体制に関する問題

- 虐待問題に関するリスクマネジメントの欠如が認められ、特に組織的な対応として、その職員の専門性や異なる立場からの意見等を十分引き出し、児童相談所としての総合的な判断や意思決定が行われるようなケース管理や運営について十分な認識を持った対応に、一層の配慮が必要と思われる。
- 職員のメンタルヘルスへの配慮が十分とは言えない。
- 母子保健等、他の専門機関等の活用が十分図られていない。

(2) 関係機関における対応について

- 本事例の場合、2回目の通告受理にあたり、児童相談所は虐待ケースとは言えないとしながらも、育児支援としての関わりを市の母子保健担当に依頼している。そこには、漠然としたものながら当該家庭に対する支援の必要性についての認識があったものと思われる。本事例に関する児童相談所における対応の是非は別として、家庭環境の複雑化等により、児童相談所を含め1機関では情報の収集や判断が困難な事例については、他の機関がそれぞれの専門性や特徴を生かして、積極的に状況把握やリスクアセスメント等を行うという認識が共有されていない。

特に、虐待の予防において重要な役割を果たすことが期待されている母子保健分野には、虐待問題や、家族の全体像の把握・支援の必要性に関する認識や対応のためのスキルの向上など積極的な取組みが求められる。

6 児童虐待死亡事例が提起する児童虐待対応における課題

緊急に取り組むべき課題1

児童相談所が専門的組織として機能を発揮するためのシステムの構築

千葉県におけるこれまでの児童虐待死亡事例のうち、児童相談所が関与していた事例については、児童相談所は、虐待事例という認識を持って対応していた。

しかし、保護者との関係を重視するあまりリスクアセスメントが適切になされなかったことや、状況の変化に対応したケース・マネジメントや組織的な進行管理が適切に行われていなかったという問題点が、これまでの検証であげられている。

今回検証を行った2事例について、児童相談所は、生命・身体に危険が及ぶような虐待事例との認識を持たず、十分なリスクアセスメントが行われていない。

また、本来児童相談所の特徴であり、その専門性を維持するための基本である組織的な事例対応が、ケース管理においても、会議の運営等においても十分に機能していないという問題が指摘できる。

これまで、千葉県の児童相談所においては、アセスメントシート等のツールを用いたアセスメントがほとんど実施されておらず、会議の中で多角的視点から検討を行うことにより、組織として総合的な評価を行ってきた。

このように児童相談所が専門的組織として機能するなかで、職員一人ひとりの専門性が十分生かされ、また、経験を積むことによって専門性が涵養されてきた。

しかし、今回の検証や、これまでの死亡事例においては、家族と接する担当者が虐待のリスクを十分に評価できない、あるいは、組織としての検討の場に上げられず膠着状態のままとなってしまおうという問題が指摘できる。

これは、児童相談所において対応する件数が急増していること、社会状況の変化や家庭環境等の複雑化により困難事例も増え、特に支援方針の決定に必要な情報の把握が困難となってきたこと、などから従来の児童相談所の事例対応や運営のままでは、児童相談所が組織として機能することが困難となっていることを示唆していると思われる。

児童虐待の現状を踏まえ、児童相談所におけるこれまでの事例対応や組織運営を見直し、リスクアセスメントの徹底など児童相談所が児童虐待に対応する専門的組織としての機能を十分発揮することができるようなシステムにしていくことが、児童虐待死亡事例の再発防止に向け緊急に取り組むべき課題である。

新たなシステムの構築に当たっては、児童相談所は児童虐待に関しての行政措置権を有する専門機関であることの責務を十分認識し、子どもの安全と福祉を守ることを最優先とする取組みを基本とすること、市町村児童虐待防止ネットワークにおける児童相談所の役割についても明確にしていくことが重要である。

緊急に取り組むべき課題 2

市町村を中心とした関係機関の連携協働体制の整備

児童虐待の防止に向けては、関係機関が連携したネットワーク型の支援システムを構築することが必要であるが、関係者会議を開催してもネットワークが有効に機能しなければ、かえって支援の隙間を生じさせかねない危険性を、今回の検証結果は示している。

本年4月から市町村が児童虐待に対応することとなり、千葉県においては、県内すべての市町村において児童虐待防止ネットワークが整備されるよう取り組みを進めているところであるが、今回の検証結果を踏まえ、ネットワークが有効に機能する体制の整備を促進することは、緊急に取り組むべき課題である。

今回の検証結果から、市町村を中心とした関係機関の連携協働体制を整備するうえで、必要な事項は、以下のとおりである。

(1) 市町村における児童虐待対応体制の確立と児童相談所との連携

これまで、児童虐待に関しては児童相談所が中心となって対応してきたため、市町村の担うべき役割や、市町村における児童虐待防止体制については不明瞭な場合もあった。

平成17年4月から、市町村の業務として、児童虐待相談や通告への対応や、虐待の被害を受けているなど支援を必要とする管内の児童についての情報を一元管理すること等が児童福祉法に明記された。

これにより、市町村は、児童虐待に関し、子どもや家庭の状況に即して迅速で適切な支援ができるよう、関係機関をコーディネートし、事例の進行管理を行うこととなった。そのため、児童虐待に関する調整部署や、相談・通告窓口の明確化、庁内における関係部署の連携強化、人材の確保と育成等の体制整備が求められている。

そして、市町村と児童相談所は、互いの特性を理解し、適切に役割分担をしながら、児童虐待に対応することが必要であり、特に、事例の所管を明確にし、事例が隙間に落ちることのないようにすることが重要である。

(2) 有効な支援につながる関係者会議の運営

今回のA市の事例では、関係者会議は開催されたものの、支援に当たって十分な効果が得られなかった。

実効ある関係者会議とするためには、適切な開催時期の設定、開催趣旨の明確な提示、問題点の共通理解、具体的な支援方針及び各機関の役割分担、各機関からの報告や支援方針の見直しなどのタイムスケジュール、協議結果についての共通認識の徹底が基本である。

そのためには、情報を一元管理し、事例の進行管理を行うなど関係機関をコーディネートする機関を明確にすることが非常に重要である。

特に、留意が必要なのは、会議はあくまでもネットワークを機能させるための手段であり、具体的な対応方策が決まらないままであるのにも関わらず、会議が開催され幾つかの機関が関与していること等により、危機感が低下してしまったり、事例の進行管理が不十分なまま、関係機関の連携や時間の経過の隙間に事例が落ち込んでしまわないようにすることである。

(3) 家族問題としての児童虐待に関する認識と情報の共有

児童虐待を防止するためには、家族のさまざまな問題に関わる支援機関が、それぞれが対処する問題の解決のみを目指した対応をするのではなく、関係機関が家族全体の問題解決に向けて総合的な取組みをする必要がある。

そのためには、各機関が有する情報を、家族の問題として起こる児童虐待の防止という枠組みの中で理解をし、共有することが求められる。各機関においてこのような取組みができてこそ、それぞれの機関が、どのような情報を共有すべきかを自主的に判断することが可能となる。

その上で、各機関の行う支援が家族全体にどのように影響するのかを考え、支援目標を定め、各機関の役割分担を行うこととなる。

(4) 各関係機関における児童虐待防止の観点からの業務の見直し

児童虐待防止のための支援を円滑に進めるためには、子どもや家族に接する各機関が、その固有の機能を、児童虐待防止の観点からあらためて再構築することが強く求められる。

また、各機関内における情報の伝達や集約を徹底し、組織としての意思決定のシステムを明確にすることも必要である。

そのうえで、各機関は、ネットワークとしての支援の枠組みの中で、それぞれの専門性や特徴を十分発揮し、自主的な取組みを行うことが重要である。

特に、今回の検証において確認されたのは、精神保健や母子保健等保健分野の各機関は、児童虐待防止に関しても非常に重要な役割を担う専門機関であることを十分認識し、通常の活動においても、虐待防止の視点を持って当たることが必要であるということである。

(5) 地域住民や民間団体等の参画

近隣住民が第一通報者となっている場合など、地域住民の力を積極的に支援のネットワークに組み入れていく視点も必要である。家庭の状況を把握するだけではなく、身近な存在として家族を支える役割を果たすことも期待できる。

また、民生・児童委員等地域において身近に相談を受けるボランティアや、子育て支援に関わるNPOなどの活用を図ることも重要である。

(6) 要保護児童対策地域協議会の設置

児童虐待に関する情報の収集や共有、特に、民間団体等の活用を踏まえた場合の守秘義務や、情報の管理等を円滑にするためには、児童虐待防止ネットワークを、児童福祉法に基づく要保護児童対策地域協議会とし、構成員や調整機関の明確化や、情報共有などのシステムが安定した基盤のもとに、有効に機能するようにすることも必要である。

緊急に取り組むべき課題3

児童虐待を起こさない、起こさせない社会づくり

児童虐待防止対策をすすめるうえでは、子どもの安全確保と人権擁護のために必要な支援を行う体制を整備することは最優先課題であるが、虐待が深刻な事態に至らないように支援を行うことや、児童虐待を生み出す社会状況や地域のあり方を変えていくことも、緊急に取り組むべき課題である。

(1) 早期発見及び早期対応の体制づくり

今回の死亡事例検証に当たっても、これまでの児童虐待死亡事例に関しても、事件が起こった後のマスコミ報道等において、近隣住民が虐待を疑わせる状況を見聞きしていた事実が明らかとなっている。

また、今回の検証対象とはしていないが、千葉県においても児童相談所や市町村等が全く関知できずに、虐待により児童が死亡に至る事件も起こっている。

さらに、厚生労働省が行った児童虐待死亡事例（平成12年11月20日から平成15年12月31日までの149件）の検証結果では、虐待により死亡した子どもの約4割が、0歳児であり、3歳児までで約8割を占め、自ら暴力を回避したり、助けを求めることのできない年齢の子どもが犠牲となっている。

このような状況を変えるためには、児童虐待を早期に発見し、支援につなげていくことが必要である。そのためには、母子保健分野における取組みの推進とともに、広く県民に対し、虐待通告の意義に関する認識を徹底するとともに、相談や通告窓口の周知を図る必要がある。

(2) 児童虐待対応に関するコンセンサスの形成

社会問題としての児童虐待や、その対応についての理解を促進していくことは、虐待防止対策を円滑に推進するために不可欠である。

子どもの命を守るために必要な取組み、特に、子どもの命を守るためには親権や保護者のプライバシー等を制限せざるを得ない場合があることについて、広く理解や協力を得ていくことが、虐待防止のための対応を円滑に進めるために必要である。

近年では、家族形態や生活様式、価値観等の多様化等により、支援や介入の妥当性についての判断が非常に困難となっており、地域のコンセンサスが重要な判断材料となる。

(3) 社会全体で子育てを支える地域づくり

今回の検証や、これまでの死亡事例の検証結果からも明らかなように、虐待が起こる家庭は、地域から孤立していることが多い。

虐待を未然に防止するためには、県民一人ひとりが、身近に暮らす者として、地域で生活する子どもや家庭の抱える困難さを、さまざまな形でともに支え、子どもや家庭を孤立させないようにしていくことが求められている。

特に、家庭の中で安心できる場の確保が難しい子どもたちのために、日常生活をおくる地域の中に安全で安心できる場を確保することや、さまざまな困難を抱える保護者を孤立させることなく、その困難さを受けとめ、社会全体で子育てを支えあっていく地域づくりを進めることが、虐待を起こさない、起こさせないためにも、不可欠である。

また、全国における死亡事例の検証結果は、特に、乳幼児を持つ保護者に対する養育支援の体制づくりが必要であることを示している。

すべての子どもと子育て家庭の育ちを地域のみんなで支えるという認識の徹底を図り、次世代育成支援計画に基づくさまざまな施策を着実に進めることにより、児童虐待を生み出す社会状況を変えて行くことが求められている。

引き続き検討を要する課題 1

社会的養護体制及び児童相談所の組織体制の充実

今回の検証において、一時保護所、児童養護施設や里親及び在宅支援サービスを含めた社会的養護体制の状況が、支援の柔軟性や多様性に影響を与えている可能性が示唆されている。

児童相談所のヒアリングにおいては、児童の状況に適した施設等を適時適切に確保することが非常に困難であり、施設入所等に向けての調整にかなりの労力が必要であるとの発言があった。

児童虐待相談が急増し、社会的養護のなかにある子どもが増加している現状では、今後ますます、この傾向は強まると思われる。

また、対応する事例の多さや、職員の負担の大きさ、また、記録管理等改善が必要と思われる事項に関しても現実の事例対応が優先されるなかでは対応しきれない状況などが言及された。

本検証委員会においては、在宅支援を含む社会的養護体制の充実や、児童相談所の人員配置や組織の見直し等についても検討を行ったが、社会的養護や児童相談所に関する正確な現状を把握し、具体的な提言を行うまでには至らなかった。

しかし、児童虐待死亡事例が生ずる背景に、こうした構造的問題があることが示唆され、引き続き検討を要する課題である。

7 児童虐待防止のための課題解決に向けての取組みについて

ここでは、検証において提起された児童虐待防止のための課題解決に向けて求められる取組みについて、提言を行いたい。

この提言を受け、県において、それぞれの取組みを進めるための具体的方策について検討し、早期に、取組みの目標、方策、スケジュール等を明確にし、一定の期間を経て、それらの再評価を行うことが望まれる。

提言 1

児童相談所が専門的組織として機能を発揮するためのシステムの構築に向けて

児童相談所における虐待対応システムの抜本的見直し

(1) 児童相談所の虐待対応システムの抜本的見直し

児童相談所は、児童虐待対応において行政措置権限を有する専門機関としての職責の重さを認識し、虐待対応における現状の問題点を整理し、自らの機能が十分に発揮できるようなシステムの構築に向けた取組みに早急に着手するべきである。

また、児童相談所の虐待対応システムの見直しが適切に進むよう、県として、必要な指導と支援を行うべきである。

新たな虐待対応システムの構築のために、特に、検討すべき事項は、以下のとおりである。

- i 複雑化・多様化する家庭環境や急増する児童相談への対応において、可能な限り速やかに、また適切に対応を判断するためには、厚生労働省の「子ども虐待対応の手引き」に示されていたり、幾つかの自治体で使用されているようなアセスメントツールの活用が不可欠であり、組織的判断の基礎資料として積極的に活用すること。

特に、これまでの死亡事例の検証においてみられるように、保護者や家族に直接対応する担当者は、保護者との関係性を重視しすぎたり、家族機能に期待しすぎた

りしてしまう傾向にあることを認識し、多角的視点から、総合的に判断することを意識する必要がある。

- ii リスクアセスメントを意識した情報の収集・整理。
- iii 児童に関する記録の様式や情報の整理、管理のあり方について、児童虐待防止の観点から見直すこと。
- iv 事例の進行管理や会議運営に関する組織的対応のルールの再構築。
特に、虐待が疑われるすべての事例に関し、アセスメントツールを用いて危険度・緊急度の判定を行い、その格付けに応じ、定期的に支援方針の見直しを行うなど、膠着状態のまま適切な対応が図られない事例が生じないようにするべきである。
- v 職員に対し適切に指導助言が行うことのできる体制や、職員のメンタルヘルス、負担の分担等に配慮した組織マネジメント。

(2) 児童相談所の専門的機能の強化

県は、児童相談所が、児童虐待に対応する行政機関としての専門的機能や、市町村等に対する支援機能を強化するための取組みを推進すべきである。

そのために、職員一人ひとりの児童虐待に関する専門性や対応能力を高めるための体系的・実践的な研修の実施と、研修に参加できる環境の整備を図るべきである。

各階層・職種におけるリスクアセスメントや組織的対応のルールに関する認識の徹底、管理職における危機管理や、職員のストレスマネジメントを含めた組織マネジメントに関する研修が特に重要である。

また、児童相談所が、事例対応等について、専門家から助言を受けることのできる体制の充実を図るべきである。

提言 2

市町村を中心とした関係機関の連携協働体制の整備に向けて

実効ある児童虐待防止ネットワークの整備促進

千葉県においては、本年3月に「市町村子ども虐待防止ネットワーク対応マニュアル（以下「対応マニュアル」という）」を作成している。対応マニュアルでは、市町村における児童虐待対応のあり方や、児童虐待防止ネットワークの整備と効果的な運営方法、児童相談所と市町村の送致や援助依頼、関係機関からの通告等に関するルールが明示され、市町村をはじめとする関係機関への周知が図られている。

これらの取組みを踏まえ、今回の検証結果から提起された課題の解決に向け、今後さらに以下のような取組みを進めるべきである。

(1) 児童虐待防止ネットワークの機能を強化するための市町村や関係機関への支援

県は、児童虐待に対応し、児童虐待防止ネットワークの調整機関としての役割を担う市町村における児童虐待対応体制の整備を促進し、併せて、関係機関における情報共有を円滑に行うために児童虐待防止ネットワークから要保護児童対策地域協議会への移行を促すため、市町村に対し、研修や、助言指導、情報提供を行うべきである。

特に、ネットワークによる虐待対応の基本となる「対応マニュアル」の徹底、事例検討や、児童相談所における実地研修等実践的な研修の充実を図るべきである。

併せて、今回の検証結果等を踏まえたネットワークの運営に関する実践的なマニュアルの作成や、児童相談所における虐待対応のデータの集積等による助言指導、情報提供の充実を図るべきである。

さらに、市町村ネットワークの機能強化のため、専門的人材の確保が困難である市町村に対する支援体制を整備すべきである。

なお、今回の検証において、児童虐待防止ネットワークを有効に機能させるために留意が必要な事項として以下の点が確認された。

- i ネットワークをコーディネートし、情報の集約・管理を行う機関を明確にすること。

児童福祉法においては、市町村が要保護児童に関する情報を一元管理することが規定されている。

ある程度成熟したネットワークでは、コーディネートする機関について事例ごとに柔軟に対応することも有効であるが、千葉県における現状を踏まえると、市町村がその役割を担うことが望ましいと思われる。

- ii ネットワークとして、適宜リスクアセスメントを行い、支援方針の決定や見直しをすること。

リスクアセスメントに当たっては、一番危機感を有する機関・関係者の危機感を尊重してアセスメントを実施し、各機関において虐待のリスクに関する認識が異なっている場合には、客観的な情報を基に、多角的視点から十分な検討を行い、総合的に評価すること。

また、児童相談所をはじめとする関係機関が共通のアセスメントツールを用いて、それぞれアセスメント実施したうえで、ネットワークとして総合的な判断を行うことが有効である。

- iii ネットワークを構成する各機関の役割を明確にすること。

特に、児童相談所と市町村の役割分担を明確にしておく必要がある。

平成 17 年 4 月から施行されている改正児童福祉法では、市町村が児童家庭相談

に対応し、市町村が対応困難な事例等に児童相談所が対応することとなっている。

また、市町村は、子育て支援事業が積極的に提供される体制の整備に努めることとされている。

市町村と児童相談所の役割分担については、このような法の趣旨や地域の状況、さらには、市町村の虐待対応が緒についたばかりであるという現状を踏まえ、事例が隙間に落ちることのないよう配慮することが必要である。

iv ネットワークを構成する各機関相互において、虐待問題に関する認識や事例に関する情報が共有されていること。

各機関が問題認識や情報を共有することにより、各機関は状況に応じてそれぞれリスクアセスメントを行ったり、自主的な取組みをすることが可能となり、また、事例が隙間に落ちてしまうことを防止することができる。

これまで、児童相談所が主催する関係者会議では、児童相談所からの情報伝達や対応の依頼、あるいは児童相談所への一方方向の情報収集が行われることが多かったと思われるが、これでは情報の共有とはならないことに留意が必要である。

v ネットワークを構成する各機関内において、情報の伝達や集約、組織としての意思決定のシステム等が確立していること。

vi ネットワークを構成する各機関が、ネットワークとしての支援の枠組みの中で、それぞれの専門性や特徴を十分発揮し、自主的な取組みを行うこと。

vii 個別事例の支援に当たっては、支援の目標、方法、各機関の役割や報告の時期、支援方針の見直し等について具体的に決め、各機関に徹底させること。

(2) 児童福祉部門と保健部門の連携強化

児童虐待問題において、特に重要な役割を果たすことが期待される母子保健や精神保健分野の専門職に対し、虐待問題や家族全体の状況把握・支援の必要性についての認識を促し、児童福祉との情報共有のシステムの構築を進めるべきである。

母子保健は市町村、精神保健は県の機関が主として担っており、県と市町村は、それぞれ研修や連絡会議等を実施するとともに、ネットワークにおけるケース検討会議等も、連携を進めるために活用することが考えられる。

今回の事例にもみられたように、虐待が起こる家庭は家族関係が非常に複雑であることが多く、家族についての情報、特に所属集団のない乳幼児については、生育歴等の基本的な情報を確認することが困難である場合が、今後増えると予想される。時には、速やかに虐待を受けている子どもの特定をすることすら難しい状況も想定される。

そこで、すべての子どもに接する機会を有する母子保健担当部署が、家族の全体像を把握するよう配慮し、それを児童福祉担当部署と共有する体制の整備を促進することが、特に、重要である。

提言 3

児童虐待を起こさない、起こさせない社会づくりに向けて

児童虐待問題に関する社会的認識の浸透と子育て支援策の推進

児童虐待を起こさない、起こさせない社会づくりに向けた課題を解決するために、以下のような取組みを進めるべきである。

(1) 児童虐待防止に向けた広報の展開

県民一人ひとりの児童虐待問題に関する関心を喚起し、理解を深め、児童虐待を防止するために、あるいは、子どもの育ちや子育てを支えるための取組みを促していくための広報を積極的に推進するべきである。

児童福祉週間や児童虐待防止推進月間におけるフォーラムの開催や県民だよりなどを活用した広報や、今回の検証結果の公表等、戦略的かつ継続的な広報を行っていくことが重要である。

また、市町村と協働し、地域に応じたきめ細やかな広報活動や、NPOや民間団体との連携による多様な広報活動を展開していくことも必要である。

(2) 虐待をしない、させない大人となるための教育の推進

児童虐待問題に関する理解を徹底し、虐待をしない、させない大人となるため、すべてのこどもが生命に対する固有の権利を有することを周知するとともに、学校教育の場や地域での活動を通して、人権教育や、子どもを生子、育てることの意義、家庭や地域社会とのかかわり、人とのつながりの大切さについての理解を深める取組みを推進していくべきである。

特に、児童虐待防止に向けては、妊娠期から、子どもを守り育てることについての認識の徹底を図るべきである。

(3) 子育て支援策の推進

児童虐待の未然防止のためには、すべての子育て家庭を視野に入れた子育て支援策の推進が必要である。

そのため、県においては、「子どもは地域の宝、すべての子どもと子育て家庭の育ちを地域のみinnで支える」を理念に掲げた次世代育成支援計画に基づく子育て支援策を実施するとともに、市町村における子育て支援策の推進を促進していくべきである。

特に、虐待防止の観点からは、市町村において、地域とのつながりが希薄であったり、自発的に子育てサービスを利用しようとする家庭に、必要な支援を積極的に提供したり、保護者の育児不安や負担感を軽減するための取組みを進めることが重要

である。

また、虐待の進行防止や再発防止を図るために、県と市町村は協働して、地域において、虐待に悩む保護者に対するケアを行う体制を整備していくべきである。

提言 4

社会的養護体制及び児童相談所の組織体制の充実に向けて

社会的養護体制や児童相談所の組織体制に関する現状把握と、今後の虐待対応を踏まえたあり方の検討

今回の検証においては、社会的養護体制の充実や児童相談所の組織体制の見直しを図ることの必要性を指摘し、県として引き続き検討すべき重要な課題とした。

千葉県では、現在、社会福祉審議会のもとに「社会的資源あり方検討委員会」を設置し、児童相談所のあり方を含めた社会的養護体制のあり方についての検討を行っているところであることから、今回の検証において提起されたこれらの課題については、引き続き「社会的資源あり方検討委員会」において検討を行うことが適切であると思われる。

今後の検討に資するために、県は、児童虐待に最前線で対応し、施設入所等の行政措置権限を有する行政機関である児童相談所を中心に、新たな虐待対応システムを踏まえた児童相談所の組織体制や、社会的養護についての課題を明確化するための取組みを早急に行うべきである。

なお、県として引き続き検討を要するとした主な事項は、下記のとおりである。

- i 職員の増員、多分野との積極的な人事交流、保健師等を含めた多様な専門職の配置等、児童相談所における人員配置に関する事項
- ii 児童虐待対応専従班等の設置に関する事項
- iii 児童虐待防止の専門的な視点から事例を検討することのできる児童虐待防止エキスパートの育成と配置に関する事項
- iv 児童相談所における組織運営や事例対応等に関する内部評価や、データの集積、その他調査・研究等を行うための組織や機能の整備に関する事項
- v 一児童相談所のみでは対応困難な状況に陥った場合等に関する、県として総合的な危機管理体制に関する事項
- vi 一時保護所、児童養護施設や里親及び在宅支援サービスを含めた社会的養護体制のあり方に関する事項

8 今後の検証のあり方について

(1) 今回の検証の限界

① 死亡事例の検証そのものの限界

児童虐待により死亡に至ってしまうという事例は、児童相談所が対応している数多くの事例の中では、きわめて稀な事例であると言えるのかも知れない。

その稀な事例のみを対象として検証を行うことは、他の多くの事例には適用できない特異な結果をもたらす可能性があることに留意すべきと思われる。例えば、今回の検証において、「予断」が問題とされているが、あるいはこれは、多くの事例を扱ってきた児童相談所の経験に基づく「予見」であるかもしれない。この危険性を排除するためには、支援の成功事例についても、併せて検証を行う必要があると考えられる。

しかし、他の多くの事柄と同様、成功事例よりも失敗事例について学ぶ方が、多くの教訓を得られることもまた事実であると思われる。少なくとも、最悪に備えることを可能とするものである。

さらに、現実リアルタイムで対応を迫られる状況を、起きてしまった結果から第三者が把握することには限界があることにも留意が必要である。

実際に対応していく各場面では、さまざまな情報が混沌とした形で示されていることも少なくないのにも関わらず、不幸にして児童虐待死亡事例が起こった場合には、その結果からこれまでの情報の意味付けがなされたり、潜在していた情報が顕在化されたりする。死亡事例の検証は、児童の死亡は防止できたはずという前提にたって、既に一定の整理が行われた情報を統合していく作業であることが多い。

しかし、特に死亡事例においては、その悲惨な結果に関係者は巻き込まれ、客観的な振り返りができなくなっていることも少なくない。第三者が、事実関係の確認とともに、関係者の心証等についても受けとめながら検証を行うことの意義は大きいものとも思われる。

検証に当たっては、これらの点を踏まえながら、検討することが必要である。

② 今回の検証の限界

今回の検証に当たっては、時間的な制限があり、児童相談所における対応のあり方について、福祉的な視点からの検討を中心にせざるを得なかった。

そのため、今後児童虐待に一義的に対応していく市町村や、支援のために関与が必要とされる保健・医療・教育・警察・司法といった関係機関について、幅広い視点から十分な検討を行うことはできなかった。

(2) 今後の検証に向けて

改正児童虐待の防止等に関する法律において、児童虐待防止等のために必要な事項についての検証等を行うことが、国及び地方公共団体の責務として明記された。

国においては、児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会を設置し、平成17年4月に第1次報告を公表した。そのなかで、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についても述べられている。

ここでは、それを繰り返すことは避け、緒についたばかりの千葉県における市町村の虐待対応を推進する視点から2つの提案をしたい。

1点は、本年4月以降児童虐待に一義的に対応することとなった市町村において、これまで所管している幾つかの事例に関し、関係機関の協力の下、実際に検証を行い、ケース検討会議等において検討することである。このことにより、対象事例の支援方針等の再評価を行うとともに、各関係機関相互の理解の促進や、ネットワーク機能の強化が図られることが期待される。

もう1点は、各児童相談所において、今回の死亡事例の検証結果を参考としつつ、現在、虐待の再発防止が図られている事例との比較検討を行うことである。このことにより、今回第三者である当検証委員会が行った検証結果の妥当性をあらためて検証するとともに、死亡に至ってしまった事例とそうでない事例の結果を分けている要因が何であるのか、さらに踏み込んだ検討がなされることを期待するものである。

さらに、これらの結果をできるだけ公表し、関係機関で共有することは、各機関における児童虐待防止対策の推進に大きく寄与するものと思われる。

9 当検証委員会における今後の取組みについて

当検証委員会においては、今後、引き続き虐待防止に向け、必要とされる事例の検証を行っていく。

併せて、それらの検証結果等を踏まえ、検証のあり方についても整理をしていく予定である。

また、今回当検証委員会が行った提言が、県の取組みにどのように生かされているか、その成果についても、時期をみて検証を行うこととしている。

終わりに

今回、当検証委員会では、2例の児童虐待死亡事例の検証を行い、今後の県の児童虐待防止対策の推進のために求められる取組みについて提言をまとめた。

今回の提言の中で取り上げた児童相談所の体制整備や社会的養護のあり方について、引き続き検討が必要な課題については、当検証委員会と同時に設置された「社会的資源あり方検討委員会」において検討が行われることとなった。

当検証委員会としては、今回の提言を受け、県の児童虐待防止に向けた取組みが一層推進されることを期待している。

さらに、この検証結果が、広く共有されることにより、社会問題としての児童虐待に関する認識が深まり、児童虐待を起ささない社会づくりに向けた取組みが広がることを期待するものである。

今後も、検証委員会として、県の取組みの成果を見守っていくこととしたい。

参考資料1

千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会社会的養護検討部会
「児童虐待死亡事例検証委員会」委員名簿

(敬称略)

分野	氏名	役職名	備考
臨床心理	有馬 和子	千葉犯罪被害者支援センター専務理事	
法律	内田 徳子	千葉県弁護士会子どもの権利委員会委員	
教育	佐々木 民義	千葉県小学校校長会副会長	
精神科医療	佐藤 眞理	千葉県こども病院精神科部長	
保健・精神 保健福祉	徳永 雅子	徳永家族問題相談室室長 日本子どもの虐待防止研究会監事	
学識経験者	柏女 霊峰	淑徳大学教授(児童福祉) 次世代育成支援対策を推進する千葉県民会議会長	委員長
	小木曾 宏	淑徳大学助教授 淑徳大学実習教育センター長	
	杉宮 久充	松山福祉専門学校 非常勤講師 旭が丘母子ホーム心理療法担当職員	副委員長

児童虐待死亡事例検証委員会の検証経過について

平成17年6月24日

千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会開催

- ・「児童虐待死亡事例検証委員会」及び「社会的資源あり方検討委員会」設置。
- ・ 本県における児童福祉の現状及び施策について報告。

「児童虐待死亡事例検証委員会」及び「社会的資源あり方検討委員会」
合同委員会開催

- ・ 検証対象事例及びスケジュールについて報告
- ・ 社会的養護のあり方について検討

平成17年7月14日

第2回 検証委員会開催

- ・ 各事例の概要及び検証方法について検討
- ・ 各事例担当現地調査チーム設置

平成17年8月4日

B市事例担当現地調査チームの現地調査

- ・ 関係書類の調査及び関係職員ヒアリングの実施

平成17年8月5日

A市事例担当現地調査チームの現地調査

- ・ 児童相談所における関係書類の調査

平成17年8月14日

A市事例担当現地調査チームの現地調査

- ・ 児童相談所及びA市関係機関ヒアリングの実施

平成17年9月6日

第3回 検証委員会開催

- ・ 現地調査結果報告
- ・ 問題点と課題の整理及び今後求められる取組みについて検討

平成17年9月30日

第4回 検証委員会開催

- ・ 検証結果答申案について検討

平成17年11月16日

千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会社会的
養護検討部会開催

- ・ 検証結果答申案について審議

検証から明らかとなった問題点と課題の整理

1 児童相談所の対応について

	A市事例にみる問題点	B市事例にみる問題点	課題	今後の取組み
1 リスクアセスメントに関する問題	<p>①長期間にわたる膨大な量の記録、関係書類の整理が不十分で、記録からケースの概要を把握することが困難。</p> <p>②関係機関に虐待の可能性を疑わせる情報はあったが、収集・共有されていない。</p> <p>③虐待の可能性を示唆するサインを十分把握・認識していない。</p>	<p>①迅速な行動は適切だったが情報収集の項目立てに漏れが多い。</p> <p>i 通告者と情報収集のための面接をしていない。</p> <p>ii 通告情報と訪問家庭の状況の違いに対する確認がなされていない。</p> <p>ii 母子健康手帳、対象児の身長・体重が未確認。</p> <p>iii 過去及び現在の家族構成、生活実態などが未確認。</p> <p>iv 2度目の通告に対して、十分な重きを置かなかった。</p> <p>v 訪問同行者間で把握事実の突き合わせがない。</p> <p>vi 通告を否定する情報、肯定する情報の断片の統合がなされていない。</p>	<p>①長期間関わるケースについて、経過等全体像を把握した見立てができるよう情報を整理する必要がある。</p> <p>②担当者間の引継ぎや情報共有等を円滑にするため、わかりやすく見やすく記録を整理する必要がある。</p> <p>③リスクアセスメントを意識した情報の収集・整理を行う必要がある。</p> <p>④関係機関の情報を集約し、一元的に管理する機関を明確にする必要がある。</p> <p>⑤通告者から継続して情報が得られるよう関係性を維持することが重要。</p> <p>⑥通告には、予断を持たずに対応するよう意識する必要がある。</p> <p>⑦虐待が生ずる家庭は、多子であったり、再婚、内縁等複雑な家族構成であることが多く、被虐待児の特定、子どもに特に3歳児以下で所属集団がない子どもの基本的情報を得ることが困難な状況であり、必要な基本情報の収集、確認に関し、システムティックな対応を検討する必要がある。</p>	<p>①記録方法の改善</p> <p>i 状況の変化、特に主訴等ポイントとなる項目を把握しやすいものとする。</p> <p>ii 各局面における意思決定プロセスを明確にする。 (把握されていた情報・アセスメント・検討された支援方針・判断基準等)</p> <p>iii ジェノグラム^(注6)・エコマップ^(注7)等の活用 (注6)ジェノグラムとは、原則として3世代程度さかのぼる家族員(血縁は無くとも同居したり、家族との関係が深い人を含む)の家系図。 (注7)エコマップとは、支援を要する家族を中心として、その家族の問題解決に関わると考えられる関係者や関係機関を図示したもの。</p> <p>②リスクアセスメントを意識した情報の収集・整理</p> <p>i 情報収集の段階で予断を持たない。 必要な情報が収集されているか、各会議において確認。</p> <p>ii 家族全体の情報把握に努める。 (家族構成が複雑化してきていることに留意。家族構成・転居情報・生活実態の把握。必要に応じ戸籍照会)</p> <p>iii 乳幼児に関しては、母子健康手帳を確認。 ・所持していないことはリスク要因 ・受診状況 ・成長発達状況(所持していない場合、訪問時に身長・体重等確認)</p> <p>iv 要支援要素(特に虐待の発生につながることの多い家族の問題や心理的側面)及びリスクサインに留意した情報収集</p> <p>③関係機関・関係者における情報共有の体制の整備についての認識の徹底(従来の児童相談所主導による一方方向の情報収集の観点の転換)⇒対応マニュアルの徹底</p> <p>④ネットワークを活用し、断片的な情報を統合する視点の徹底</p>

	A市事例にみる問題点	B市事例にみる問題点	課題	今後の取組み
1 リスクアセスメントに関する問題	<p>④状況が確認できない、情報が収集できないことについてのリスク認識が十分とは言えない。</p> <p>⑤被害児童が中学生の男子であったこと、家庭の中で支配力を持っていた同居人が小柄な女性であったこと、被害児童も他の家族も同居人の支配に同調していたことから、身体生命に関わる暴力の危険性は全く予期していなかった。</p> <p>⑥「虐待」と認識された事例でないと、リスクアセスメントが意識されない。</p>	<p>②リスクアセスメントという視点が乏しかったために、通告を否定する一部分の情報で結論を予断してしまったのではないか。</p> <p>③訪問時の面接経過の早期から「虐待事例ではない」との予断が生じたのではないか、そのために収集すべき情報を省いている。</p> <p>④「不自然さ」への気づきや、それを尊重したアセスメントがなされていない。</p> <p>⑤家族全体の問題という視点からの、アセスメントがなされていない。</p>	<p>⑧短時間の面接では重大な虐待があることは確認できても、虐待がないことの確認はできないことを前提としたリスクアセスメントを行う必要がある。(総合的な情報収集とリスクアセスメントが必要)</p> <p>⑨リスクアセスメントは虐待を疑う根拠のある事例のみならず、すべてのケースを対象に実施する必要があるが、また、すべての事例に詳細なアセスメントを行うことは現実的には困難な面もある。</p> <p>⑩一番危機感を有する機関・関係者の危機感を尊重したリスクアセスメントを行う必要がある。</p> <p>⑪虐待か否かは訪問者が現場で判断するだけでなく、会議で最終判断するものと再認識する必要がある。</p> <p>⑫家族の状況により、主訴や支援の目的などは変化するものであり、状況の変化に応じ適宜リスクアセスメントを行う必要がある。</p> <p>⑬保護者の状況や家族の抱える問題、暴力の構造等をふまえ、予測を入れた(将来起りうる危険性)アセスメントを行う必要がある。</p>	<p>⑤アセスメントに関する認識の徹底と、活用可能なアセスメントツールの開発</p> <p>【アセスメントの視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> i 家族全体を視野に入れたアセスメント ii 予断を排除するアセスメント iii 将来の危険性に関するアセスメント iv 統合された情報に基づくアセスメント v 多角的視点からのアセスメント vi 目的に応じたアセスメント(重症度・緊急度の判断・要支援度) <p>【アセスメントの対象・時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> i 虐待相談事例のみならず、少なくとも虐待の可能性のある事例に関しては、虐待を意識したアセスメントを行う。 ii 状況の変化に応じたアセスメント iii 一番危機感を有する機関・関係者の危機感を尊重したリスクアセスメント
2 組織的な対応に関する問題	<p>①会議資料では、方針決定に至る経過が読み取れない。</p> <p>②委託一時保護の行動観察結果等への配慮、異動等の際の引継ぎ等が十分とは言えない。</p> <p>③組織としての事例の進行管理が十分とは言えない。</p> <p>④家庭引き取り後は、「虐待ケース」というより「不登校」とみなしていたように思われるが、「適切なる養育の保障」「不登校状況の改善」に関し、ソーシャルワーク上の課題整理がなされていない。</p> <p>⑤当面の援助方針がうまく機能しなかった場合や、家庭内の暴力の特性から生じる可能性の高い事態(暴力のエスカレート、施設からの強引な引き取り又は児童本人による家庭復帰要望、援助の拒絶及びそれによる家庭内情報の遮断)を予測した援助方針の検討が十分とは言えない。</p> <p>⑥各職員の専門性が十分発揮されているとは言えない。</p> <p>⑦専門性を確保するための、職務実践を行ないながらの現任研修を含めた研修が十分とは言えない。</p>	<p>①特に受理、処遇会議で異なる視点から情報を評価、あるいは情報不足、補足調査が必要等の意見が出ていない。</p> <p>②他機関に見守りを依頼するに当たり、その目的や根拠が不明瞭である。</p> <p>③2名の職員で訪問調査しているが、チームアプローチの機能が発揮されていない。</p> <p>④対象児が継母に抱かれ甘える状況から愛着関係が良好とみた。虐待関係では虐待状況のさなか以外では過剰なほどの愛着関係を見せるのは珍しくないことへの留意が十分とは言えない。</p> <p>⑤家族の状況に関する「不自然さ」の気づきが十分とは言えない。虐待に関しては、「愛着」に関する理解も必要だが、「不自然さ」、リスクサインへの気づきも大切である。</p>	<p>①援助方針等の意思決定プロセスを明確にする必要がある。</p> <p>②近年の社会や家族の状況が大きく変化している状況を踏まえ、児童相談所における伝統的な手法も変えていく必要があることを十分認識する必要がある。</p> <p>③専門的組織としての機能を十分に発揮できる体制の整備と運営が必要である。役職の上下、経験の長短、担当領域それぞれ尊重されなければならないが、それだけでなく、異なる評価・意見が尊重され、発言できるような運営が求められる。各会議が十分に機能することにより、児童相談所としての専門性が維持できる。そのためには、会議を運営・進行する者の配慮・姿勢に大きく依存する。</p> <p>④担当者等の思い込みで状況の変化が見えなくなってしまうことがあることに留意する必要がある。</p> <p>⑤職員の専門性を高めるための研修等の実施が求められる。</p> <p>⑥人事異動を含め、専門性を確保し、蓄積していくためのシステムが必要である。</p>	<p>①意思決定プロセスの明確化。</p> <p>②組織として事例の進行管理に関するルールの明確化と徹底</p> <p>③状況の変化に応じ、適時適切にアセスメントを実施し、援助方針の見直しを行う運営体制の整備。</p> <p>④組織としての専門性を維持することのできる会議運営体制の確保。</p> <p>⑤専門性に基づく行政措置権限を有する行政機関として、組織運営を含めた事例対応に関する助言指導体制の整備</p> <p>⑥職員の専門性向上のための体系的な研修の実施。</p> <p>⑦研修機会の拡充と、参加できる環境整備。</p> <p>⑧職員に対し、適切な職場研修及び事例対応においてきめ細やかな助言指導が行なわれる体制の整備。</p>

	A市事例にみる問題点	B市事例にみる問題点	課題	今後の取組み
3 児童相談所における虐待対応を支える組織・体制に関する問題等	<p>①対応するケース数が膨大であり、緊急ケースに終われ個々のケースの振り返り、異動等の際の十分な引継ぎが困難となっている。</p> <p>②保護者・家族への受容的な対応と対峙を同一機関で対応することの困難さがある。</p> <p>③一時保護所や児童養護施設の実質的満所状況が続いている。</p> <p>④関係機関のネットワークを十分機能させることができなかった。</p>	<p>①職員のメンタルヘルスに関する配慮が十分とは言えない。</p> <p>②関係機関のネットワークを十分機能させることができなかった。</p>	<p>①ケースに十分対応できる人的配置が必要である。</p> <p>②児童相談所の運営や機能について、児童相談所自身が評価をすることが必要である。</p> <p>③④死亡事例をはじめ、困難事例に対応する職員のケアのシステムが必要である。</p> <p>⑤児童相談所と市町村等関係機関との役割分担の明確化が必要である。</p> <p>⑥一時保護所について、定員増をはじめ、そのあり方について検討する必要がある。</p> <p>⑦子どもや家族の状況にあわせ、児童養護施設等や里親制度の利用等を可能とする社会環境の整備が必要である。</p> <p>⑧児童虐待の未然防止、進行防止、再発防止のためにも、養育支援の観点から、家族を支援するネットワークの活用を図る必要がある。</p> <p>⑨多機関が連携したネットワーク型の支援システムは、従来の児童相談所主催の関係者会議とは異なることを認識する必要がある。</p>	<p>①児童福祉司のみならず、保健師等、多様な専門職等を含めた人員配置について検討する。</p> <p>②組織としての虐待対応の専門性を高めるため、専従班等の整備について検討する。</p> <p>③人事異動において、他機関との連携を強化するために、多分野での積極的な人事交流が望まれるが、専門性の維持についても十分考慮する。</p> <p>④児童相談所の運営等についての評価、専門性の向上や運営改善のために必要な実効ある対応や、事例対応に関する知見の整理・集積、調査・研究等を行うための調査・研究班の設置について検討する。</p> <p>⑤児童相談所の機能や組織等についての評価に第三者的視点を導入することについて検討する。</p> <p>⑥職員のストレスマネジメントに配慮した組織運営を行う。</p> <p>⑦子どもや家族にとって、多様な選択を可能とする、ショートステイなど在宅支援を含めた社会的養護体制の整備について検討する。</p> <p>⑧多機関が連携したネットワーク型の支援システムのなかで、児童相談所が果たすべき役割についての認識の徹底。</p> <p>⑨児童福祉に関わる専門機関として、虐待問題に関する認識を深め、浸透させるための情報発信を積極的に行う。</p>

2 市町村及び関係機関ネットワークの対応について

	A市事例にみる問題点	B市事例にみる問題点	課題	今後の取組み
1 リスクアセスメントに関する問題について	<ul style="list-style-type: none"> ①関係機関に偏在する情報の集約、整理がなされていない。 ②各機関において、いつまでに、どこへ、どのような情報を報告すべきか明確になっていない。 ③機関内・機関間の情報共有が十分とは言えない。 ④関係者間に事例に対する温度差があったが、「関係者会議」を開催したことにより、見守りを行なっているという「錯覚」による「安心感」を持ってしまった。 ⑤中心となる機関が不明確であることにより、情報収集や支援に対しての評価、再検討が継続的に実施できなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ①母子保健等において、妊娠届出から各種健診等の情報を継続的に管理するシステムが整っておらず、家族の全体像が把握できるような情報の整理がなされていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ①家族の移動が多い状況を踏まえ、母子保健分野において、家族としての情報を一元管理することが必要である。 ②特に、精神保健、母子保健と児童福祉が情報を共有するシステムを作る必要がある。 ③関係機関、特に市町村においては(児童相談所の判断・指示を待つことなく)独自に、アセスメントを行う体制整備が必要。 ④各機関がそれぞれの見地から実施したアセスメントを、ネットワークとして総合的に検討・評価(アセスメント)する体制の整備が必要である。 ⑤一番危機感を有する機関・関係者の危機感を尊重したリスクアセスメントを行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ①平成17年4月以降は、子どもに関する情報の一元管理は市町村の役割であることを関係機関に徹底する。 ②市町村内において、情報の集約・管理・共有等のルールの明確化と徹底を促進する。 ③要保護児童対策地域協議会の整備を含めた虐待防止ネットワークの整備と機能の強化を促進する。 ④関係機関・関係者における情報共有のあり方や必要性についての認識の徹底。 ⑥市町村において、養育支援の観点からのアセスメントを行うよう会議・研修等を通じ認識の徹底を図る。 ⑦児童相談所、市町村をはじめ、各機関が共通して使用することのできるアセスメントツール等の活用を促進する。
2 各機関における組織的対応に関する問題について	<ul style="list-style-type: none"> ①関係機関内の情報の周知徹底・引継ぎ等が十分ではなく、また、情報の集約や方針決定等の体制も不明確。 ②虐待や不登校、その他養育困難を抱える家庭を支え、問題解決を支援するため、各関係機関がそれぞれの機能を有効に活用し、連携した働きかけができなかった。 ③市町村をはじめとする各機関において、人事異動も多く、専門職の配置も少ない。 ④児童虐待に関する研修機会の確保(場の設定、受講を可能とする環境整備)が十分とは言えない。 ⑤精神保健分野において、虐待問題や、家族全体の状況把握・支援の必要性に関する認識や取組みが十分とは言えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ①児童相談所が介入を必要としないと判断した虐待が疑われる事例等において、母子保健担当部署で育児支援ケースとして情報収集し、主体的にアセスメント等を行うなど、関係機関において自主的な判断による取組みが行なわれる状況とはなっていない。 ②乳幼児健診等の場面において、積極的に家族の全体像が把握されているとは言えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ①機関内、機関相互における情報の伝達を徹底し、共有できる体制整備が求められる。 ②ネットワークを有効に機能させるための、体制や運営方法についての認識を関係機関に徹底させる必要がある。 ③市町村・関係機関における専門職(特に保健医療分野)において、家族全体の支援という視点や虐待に対する認識を持ち、スキルを高める必要がある。 ④必要に応じ、司法や医療、心理等高い専門性を有する専門家からの助言を受けられる体制の整備をすすめる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ①関係機関に対し、対応マニュアルを活用しネットワークの運用や各機関内における対応について理解と周知を図る。 ②関係機関に対する児童虐待に関する研修の実施。 ③専門的人材の確保が困難等の現状を踏まえた市町村に対する県の支援体制の充実。
5 各機関の対応を支える体制等に関する問題等	<ul style="list-style-type: none"> ①関係機関をコーディネートする機関が不明確であり、情報の収集、評価、支援方針の決定が適切に行なわれなかった。 ②当該家族は、社会的に孤立していた状況であると推測される。 	<ul style="list-style-type: none"> ①当該家族は、社会的に孤立していた状況であったものと推測される。 	<ul style="list-style-type: none"> ①状況の変化に応じ、適宜適切に関係者会議が開催される体制整備が求められる。 ②地域社会全体で子どもの育ちや子育てを支えていく体制や環境づくりをすすめる必要がある。 ③虐待対応に関する社会的コンセンサスづくりを進める必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ①マニュアルを活用した研修等の実施。 ③市町村において、子育て支援の観点を含めた地域の社会資源について情報の整理・収集、提供、活用を図る体制の整備を促進する。 ④虐待問題に関する認識の浸透とコンセンサスづくりに向けた、広報・啓発を行う。