

- 本児の死亡後、第一子は父親に引き取られ、祖母とは別れて生活しており、児童相談所の面接を継続しているが、明確な援助方針が立てられていない。

**【検証について】**

- 市の要保護児童対策地域協議会による検証が行われているが、事実の詳細や家族関係、関係機関の認識等深く掘り下げがなされていない。第三者による客観的な検証が求められる。

**【本事例から明らかになった課題】**

- 市町村保健機関において、乳幼児健診未受診者が転居した場合の対応が明確になっていない。
- 保育所等において、長期欠席その他子どもの健康や安全に懸念がある場合、不適切な養育や虐待の存在を疑い、単独の機関で対応せず、要保護児童対策地域協議会を活用するという認識が低い。
- 残されたきょうだいについて具体的な支援計画が検討されていない。

### 【事例3概要】

母親（20代後半）と第一子（1歳）の母子世帯。自宅アパートにおいて母子ともに遺体で発見された心中事例。本児の死因は薬物中毒。母親は薬物反応があったものの、直接の死因は凍死であった。

母子は、数ヶ月前まで他県にて父親及び父方親族と同居していたが、父方親族との間の家庭不和及び父親による母親に対するDVにより、母子で家出。その後、母子は他県婦人相談所に一時保護され、離婚調停を開始した。一時保護所入所中、母親は子どもを小児科に頻回に受診させるなどしていた。調停期間中、母子は父親の援助を受け、県内のアパートに転居したものの、経済的に立ちゆかなくなり、母親は市及び児童相談所に対し、本児を当面預かってほしい旨相談。施設（乳児院）入所を提案されると、母親は、母子分離の不安などからこれを拒否、母子生活支援施設への一時保護も拒否したため、在宅での支援になる。その後、父親及び父方親族が、児童相談所に対し、母親は虚をつくことがあること、母子のみにしておくことは危険であることなどを訴えたため、市及び児童相談所は母子宅に家庭訪問を行うが、母親はインターホン越しに支援の申し出を拒否。訪問した職員に対し、「子どもは入院した」と話していた。その後、家庭訪問、電話による呼びかけを行うが応答がなく、遺体発見となる。

母親は、婦人相談所に相談した当初から内科疾患、精神科疾患で医療機関を受診しており、精神科については3つの医療機関を転々としていた。

### 【問題点】

- 婦人相談所、市児童福祉担当課、児童相談所がそれぞれ、母親は精神障害があり、医療機関を受診していたことを認知していたが、これらの関係機関は医療機関と情報交換等をしておらず、正確な情報を持たないまま母親と接していたため、いずれの機関も母親と本児が二人だけで生活することのリスクを適切に評価できなかった。
- 婦人相談所は、精神障害がある母親と1歳の子どもが転居するに当たって、当該市の保健機関等母子保健担当への情報提供及び支援の依頼を行わなかった。
- 児童相談所は、父親が母親の養育能力に不安を訴えたにもかかわらず、母親に暴力を加えている加害者からの情報という側面だけをとらえ、子どもの安全に関する重要な情報である可能性を認識して、婦人相談所と情報交換・共有を行っていなかった。一方、婦人相談所でも、父親からの情報を受ける機会があり、父親の情報も信頼し、市及び児童相談所とは違う認識を持ってい

たが、情報が共有されなかった。

- 市及び児童相談所は、生活費に困り、子どもを預けたいという母親の主訴に対し、訴えの背景にある経済困窮の実情、父親との関係等を把握し、評価する視点を持たなかった。
- 児童相談所は、父親の要請を受けて市とともに母子宅の家庭訪問を行ったが、それまで援助を求めていた母親が一転して強い拒否を示し、「子どもは入院した、自分も入院する」とインターホン越しに話し、子どもに会えなかったことやその後の家庭訪問、電話にも応答がなかったことを極めて危機的なサインであったと判断すべきであったが、そのように捉えなかった。
- 婦人相談所一時保護所において、母親が子どもを医療機関に頻回に受診させていたことなどの情報が医療機関や児童相談所及び市と共有されていれば、母親による代理ミュンヒハウゼン症候群を疑うことができた可能性もあるが、この情報は共有されなかった。

#### 【検証について】

- 児童相談所の定期的な事例検討会（外部の有識者が助言者として参加）に市も加わり、本事例の事後検討を行っているが、十分な情報収集や課題整理を行うことができていない。今後は当該都道府県が中心となって第三者による検討を行い、結果も公表するなどオープンな取り組みが必要である。

#### 【本事例から明らかになった課題】

- 児童相談所及び市町村は、精神障害を抱える保護者について医療機関に対して調査に必要な情報提供を求めることができるが、それを行っていない。また、児童相談所は、婦人相談所に保護者と子どもについての必要な情報提供を求めている。
- 婦人相談所の一時保護所から退所する際、子どもが乳幼児であって母親に精神障害があるようなハイリスクのケースであるにもかかわらず、婦人相談所から居住する市町村に情報提供し、支援を行う体制になっていない。
- 児童相談所は、母親の反応の変化をリスクの高まりとして捉えることができず、子どもの安全確認について具体的な方法を検討していない。

#### 【事例4概要】

父親（30代前半）、母親（30代前半）、異父の子である第一子（9歳）、第二子（4歳）、第三子（2歳）、第四子（1歳）の6人家族。本児（第二子）が家にあったものを無断で食べたことに腹を立てた父親が本児の両足を持って振り回し、頭をタンスにぶつけて重傷を負わせ、3日後に搬送先の病院で死亡させた事例。

本事例発生の約2か月前に、父親から児童相談所に「母親は育児ノイローゼ気味。自分も仕事で帰宅が深夜に及ぶ。本児だけでも一時的に預かってほしい」という旨の相談があり、約3週間後に15日間、母親のレスパイトのために本児を一時保護する。幼稚園の入園申し込みもしていたため一時保護所を退所、母親へ育児に関する助言をして児童相談所の関わりは終了とする。その後再び、同様の理由で父親から児童相談所に一時保護の希望があったが、母親に確認したところ預けなくても大丈夫であるとの返答であり、また、一時保護所も満員であったため、父親にも了解をとって一時保護は見合わせていたところ、その2日後に本事例が発生した。

なお、児童相談所は、2年前、第一子について、近隣住民から父親が虐待しているとの通告を受領しており、一時保護を行っていた。その後、第一子は発達障害と診断され、以後児童福祉司指導として通所指導を行ってきた。その結果、第一子も落ち着いたことから、児童福祉司指導を解除した。その後、本児が死亡する約半年前に、第一子の問題行動や多動が見られたため、児童相談所に育成・性格行動相談があり、再度、通所指導を行っていた。さらに、第3子についても育成相談を受けていた。

#### 【問題点】

- 父親からの二度の相談は事態の緊迫性の高まりと捉えられる。しかし、児童相談所は、父親及び本児と面接していない。また、本児死亡の2年半前から父親による第一子への虐待、その半年後からは第一子の育成・性格行動相談、さらに第3子についても育成・しつけ相談で関与していたが、これらの情報と本事例の相談内容とを照らし合わせて家族全体をアセスメントすることができなかった。
- 児童相談所は、第一子に対する虐待通告に関して、父親が虐待の主体者であったが、第一子が発達障害と診断されたことから障害への指導を主としており、虐待の観点から、児童相談所による父親との面接及び直接的な指導等は継続的に行われていなかった。

- 第一子に係る相談の間、母親は二回の妊娠・出産を経たが、これをリスクの高まりとして捉え、児童相談所と保健機関とが連携して対応する機会とすることができなかった。

**【検証について】**

- 当該都道府県下の児童相談所長による検証が行われている。第一子への関与の経過の中で父親の虐待は解消したと判断した点、父親からの電話相談が父親からの救いを求めるサインである点に気づけなかったことについての反省がなされているが、再発防止に向けて組織的な改善策が検討されていなかった。

**【本事例により明らかになった課題】**

- 保護者自身から子どもの一時保護を希望するなどの相談は、保護者からの救いを求めるサインと捉えることができ、要支援性を慎重に判定する必要があるが、十分な対応を講じていない。
- 児童相談所がきょうだいにも関与しているケースで新たに別のきょうだいについて相談があった際、児童相談所は家族全体のアセスメントを行っていない。
- 児童相談所は、虐待ケースについて、本来虐待者本人と面接し、その結果を踏まえ指導や援助を行うべきであるが、虐待者以外の保護者等との面接指導を続け、本質的な問題が解決されないままに、虐待者である父親の状態は改善されたと判断している。

## 5. 考察

### 1) 年齢等

これまでは、心中以外の事例では0歳児の割合が平成16年23人（46.0%）、平成17年20人（38.5%）と約4割を占めていたが、今回は20人（32.8%）と減少した。このうち7人は出生後間もない死亡であった。また、心中事例も0歳児の割合が平成17年6人（20.0%）であったが、今回は7人（10.8%）と減少した。

一方で、心中以外の事例では、0～3歳児が45人（73.8%）と7割を占めている傾向はこれまでと同様で、低年齢の虐待ケースの早期発見及び介入の強化が求められるが、心中事例では、各年齢に分散しており、0～3歳児は24人（36.9%）にとどまっていた。

なお、第3次報告において、心中以外の事例で3歳以上の割合が平成16年28.0%であったのに比べ、平成17年は48.1%と大幅に増加したことを指摘したが、今回は、47.5%と横ばいであった。

### 2) 妊娠期に問題を抱えた事例

心中以外の事例で母子健康手帳未発行が9人（14.8%）、望まない妊娠が10人（16.4%）、妊婦健診未受診9人（14.8%）であった。この3項目のうちいずれか一つがある事例は平成17年では10人（17.9%）であったが、今回は16例（26.2%）と増加した。また、3項目全て該当する事例も4人あった。

第3次報告でも提言したとおり、これらに該当する妊産婦を把握した場合には、要支援家庭として妊娠中から早期に支援を開始するとともに、出産後の養育困難が予測される場合には妊娠中から要保護児童対策地域協議会等において対応を検討する必要があることに加え、関係機関がこのような妊婦をいかに把握するかが今後の課題と言える。

### 3) 精神障害のある保護者への対応

心中以外の事例では7例（13.5%）、また、心中事例では13例（27.1%）に母親の精神障害・疾患があり、そのうち心中以外で5例、心中で6例は医療機関の関与があり、さらにそのうち心中以外で2例、心中で3例は児童相談所又は市町村が関与していた。

これらには、市町村や保育所、障害児通所施設等が母親の精神的変化や不調を把握していたが、医療機関に結びついていなかったため、母親の専門的治療が行われていなかった事例や、児童相談所等関係機関が母親が医療機関を受診

していることを把握していたが、医療機関に情報提供を求めておらず診断名や治療について把握されていない事例があった。また、精神障害のある母親と子どもが婦人相談所の一時保護所に入所していた事例では、母子が退所して他地域に転出する際、婦人相談所が転出先の市町村に母親の情報を提供していない事例があった。

複数の機関が精神障害のある保護者にかかわる場合、これらの関係機関の間において保護者に関する情報を共有する必要がある。また、精神障害のある母親が特に母子世帯で乳幼児を養育する場合、医療的対応と合わせて、市町村が養育の支援を行う必要がある。

#### 4) 関係機関の関与

##### ① 児童相談所が関与していた事例

児童相談所が関与していた事例は心中以外の事例が12例(23.1%)で、平成17年の10例(21.3%)より増加した。全て0～5歳の乳幼児で、一時保護を含めて施設入所により親子分離を図った経験のある事例が6例あった。また、虐待の認識があり関与していた事例は5例で、虐待の認識がなかった事例が6例、疑いはあったが確定していなかった事例が1例であった。

休日に通告があった事例では、通告内容の判断とその後の対応に影響を及ぼしたと考えられるものがあり、夜間・休日の相談体制について、全国の実態を把握した上で対応を検討する必要がある。

子どもに障害があり、障害相談を受けていたケースで、障害児施設との情報共有が図られていなかったため、母親の心理的負担に児童相談所が気づけなかった事例があった。子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)を活用しこれらの機関と児童相談所とが密接に情報交換・共有を図り対応する必要がある。

##### ② 児童相談所以外の関係機関が関与していた事例

第3次報告でも指摘したが、今回も児童相談所の関与がなく他の関係機関が関与していた事例が心中以外の事例で28例(53.9%)、心中事例で35例(72.9%)に上った。

このうち、市町村保健センターが何らかの関与をしていた事例は、心中以外で23例(44.2%)、心中事例で9例(18.8%)であった。このうち虐待の認識がなかった事例は、心中以外で18例、心中事例で7例あった。乳幼児健診未受診のために保健師が家庭訪問したが、既に転居しており会えないまま、転居先で母親からのネグレクトにより死亡した事例があり、転居した場合も含めて乳幼児健診未受診者を把握し、乳幼児とその家庭に必要な母子保健サービスが確実

に提供されるよう徹底するべきである。

また、保育所等に入所していた子どもは、心中以外で10人(17.2%)、心中事例で9人(14.8%)、幼稚園に所属していた事例は、心中以外で3人(5.2%)、心中事例で4人(6.6%)、小学校に所属していた事例は心中以外で5人(8.6%)、心中事例で24人(39.3%)であった。一方、保育所、幼稚園、学校等の所属がなかった事例は心中以外で38人(65.5%)、心中事例で19人(31.1%)であった。このうち心中以外的事例の中には、保育所を長期欠席していた子どもが死亡した事例もあり、乳幼児の家庭に関わる市町村保健センター等保健機関や、保育所、幼稚園、学校等さらには障害児通所施設等が子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の構成メンバーとなり、ケース検討会議に積極的に参加し虐待ケースへの対応方法についてレベルアップを図る等、子どもと家庭の要支援性を把握し、虐待が疑われる家庭を早期に発見した上、支援に結びつけるための対応が求められる。

## 5) 児童相談所のアセスメント

### ① リスクの認識の徹底

経済的理由や養育困難など虐待以外の理由で関与が開始された事例では、養育能力等についてアセスメントがなされておらず、必要な指導や支援が提供されていなかったものがあり、複数の事例で家族全体の関係性や問題がアセスメントされず、問題の本質が見いだせないまま子どもの死亡に至っていたものがあった。

また、保護者自身が子どもの一時保護等支援を求めて相談が開始された事例について、在宅の対応とした結果死亡に至った事例があった。保護者が自ら子どもの保護を求めてくる場合、「虐待はない」と判断する傾向があるが、「子どもを預かって欲しい」ということは保護者の救いを求めるサインであり、リスクが高い状況であるとの認識で相談対応する必要がある。

本人あるいは家族等から「子どもの首を絞めてしまった」という類の相談があった後、子どもの死亡に至った事例があったが、過去も同様の事例が発生していることから、このような相談があった場合には、子どもの生命の危険が非常に高いことを認識した対応をとる必要がある。

さらに、それまで支援を求めていた母親が一転して支援を拒否するなど反応に変化が見られた場合、これをリスクの高まりとして捉えることができず子どもの死亡に至った事例があったが、保護者の反応の変化を見逃さず、その原因を調査し援助方針を変更するなどの対応が必要である。



## ② 虐待者への対応

児童相談所が関与している事例で、虐待者である父親との接点を持たず、母親と子どもに面接指導を行い、虐待は落ち着いていると判断した事例があった。様々な理由から児童相談所が虐待者本人との面接など直接接触せず、虐待を行っていない保護者との関係を保つことにとどまる事例があるが、児童相談所は虐待対応において虐待者本人への介入及び支援なしに状況の改善はあり得ないことを十分認識し、関係機関の助言や協力も得ながら必ず虐待者本人との面接を行うとともに、その後も継続的に指導及び援助を実施する必要がある。

## ③ 施設入所の措置解除に関するアセスメントの徹底

施設入所していた子どもが一時帰宅中あるいは退所後に死亡した事例が、心中以外の事例が7例（7人）、心中事例が5例（6人）で合わせて12例（13人）あった。年齢は0～2歳、5、6歳、14歳がそれぞれ1人、4歳が3人、9歳が2人、10歳が2人であった。心中以外の事例では、年齢が低い子どもが多く、心中事例では、年齢が高い子どもが多い傾向にあった。また、心中事例ではきょうだい全て死亡した事例が2例あった。施設形態は、一時保護所、乳児院・児童養護施設、障害児施設、母子生活支援施設であった。入所理由が虐待のケースは2例のみで、他は経済的問題、育児不安、精神的不調、保護者の疾病による養育困難等によるものであった。子どもが死亡した時点を見ると、一時帰宅中の死亡が2例、措置解除後2か月以内に死亡した事例が5例、半年以内が1例、1年以上が4例であった。

標記の事例の中には、出生後すぐに経済的理由等で乳児院に入所し、1年以上の長期間の入所を経て一時帰宅または退所した後に死亡した事例が2例あった。また、出生後初めての帰宅となるにもかかわらず、児童相談所において、保護者の養育能力についてアセスメントし、育児支援家庭訪問事業等の退所後の支援体制を整えないままに、経済的困難の解消等を持って措置解除していた事例もあった。

こうしたことから、例えば生後すぐから長期間乳児院等に入所している場合等、施設に入所している子どもの措置解除に当たっては、児童相談所は特に保護者の養育能力のアセスメントを行うほか、親子の愛着形成のための長期的支援を検討し、子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の対象ケースとするとともに、子育て支援や母子保健の観点から養育支援体制を整えた上で一時帰宅の後、退所させる必要がある。

## ④ 長期にわたるネグレクトにより死亡した事例

長期にわたるネグレクトにより死亡した事例が4例あったが、いずれも3歳

以下の幼児であった。また、祖父母等との同居があり、一見、支援が得られやすいと思われがちな家庭であった。このうち3例は、死亡した子どもあるいはきょうだいに児童相談所が関与しており、その中には他のきょうだいについては虐待事例として関与し児童養護施設等に入所措置していたが、死亡した子どもは、近隣からの虐待通告があったにもかかわらず安全確認しないままに死亡に至った事例があった。平成19年1月の児童相談所運営指針等の改正により、虐待通告のあったケースのうち、きょうだいがいるケースについては、そのきょうだいについても児童記録票を作成し、対象ケースとすることとなったこと、及び直接目視による子どもの安全確認が基本となったことを徹底する必要がある。

#### 6) 心中事例について

心中事例は、平成17年は19例(30人)であったが、今回は48例(65人)と大幅に増加した。ただし、これは実際の事例数そのものが増加しているとは言いきれず、地方公共団体において検証対象事例として国に報告すべきものの認識が徐々に高まり、国に報告されるようになったためとも考えられる。

心中以外の事例では、0歳児が最も多く、3歳までで7割以上を占め、一人の子どもが死亡する事例が多いが、心中事例では、年齢にばらつきがあり、かつ複数の子どもが犠牲になる場合が多く、こうした傾向は平成17年と同様であった。また、心中以外の事例の加害者が母親の割合は29人(50.9%)であるが、心中では46人(73.0%)と多く、これについても平成17年と同様の傾向であった。死因は、頸部絞やくによる窒息が27人(46.6%)、中毒死が18人(31.0%)に及んだ。また、子どもに知的発達の遅れのあるものが8人(12.3%)あった。

また、平成17年においては児童相談所が関与していた事例はなかったが、今回は8例(16.7%)あり、うち5例は施設退所後2ヶ月以内、あるいは一時帰宅中に心中に至っていた。これら5例は、一人親家庭、加害者のうつなど精神障害や身体疾患、DV、子どもの障害等のハイリスク因子を抱えた事例であり、児童相談所がこれらの家庭のリスク要因を適切にアセスメントし、指導及び援助が実施できていなかったと考えられるため、児童相談所が関与している事例のうち少なくとも施設入所しているケースは、措置解除の判断の方法と措置解除後の支援体制について検討する必要がある。

さらに、心中事例に対する関係機関の関与については、「関係機関が虐待やその疑いを認識していたが、児童相談所が関わっていなかった事例」と「関係機関との接点があったが、家庭への支援の必要性はないと判断していた事例」を合わせると35例(72.9%)であった。第3次報告においては、心中事例について児童相談所以外の関係機関が関与していた事例が少なかったことを指摘した

が、今回は異なる結果が出ており、引き続き調査を行っていく必要がある。

#### 7) 残されたきょうだいへの対応

虐待によって死亡した子ども以外の残されたきょうだいが心中以外の事例で41人、心中事例で10人の計51人(31例)いるが、そのうち虐待体験を持っていた者は心中以外の事例で18人(69.2%)、心中事例で2人(66.7%)であり、また、死亡後の居所が児童養護施設であるきょうだいは、心中以外の事例で16人(40.0%)であり、自宅が心中以外の事例で12人(30.0%)、心中事例で6人(66.7%)、祖父母宅が心中以外の事例で4人(10.0%)、心中事例で1人(11.1%)となっていた。また、子どもの死亡時に、安全確認が行われていたのは心中以外の事例で18人(81.8%)、心中事例で5人(55.6%)であったが、子どもの死亡後も自宅で生活しているきょうだいが心中以外と心中事例を合わせて18人いることから、児童相談所又は市町村は、自宅で生活しているきょうだいについて、児童記録表を作成し定期的な安全確認及びアセスメントを行う必要がある。

#### 8) 地方公共団体が実施した検証について

検証が実施された事例は、心中以外の事例で19例(36.5%)、心中事例で11例(23.4%)とまだ半数にも満たない状況にある。また、行われた検証についても、事実関係の詳細が調査されていないもの、本質的な問題点が指摘されず表面的な検証にとどまっているもの、検証結果が公表されていないもの、要保護児童対策地域協議会や児童相談所内での内部検証により、事実確認と反省で終わっているものがあつた。

改正児童虐待防止法の施行により、本年4月より地方公共団体における重大事例についての検証の責務が規定されることから、本専門委員会が第3次報告で示した「地方公共団体における子ども虐待による死亡事例の検証について」を参考に、第三者による客観的かつ詳細に検証が実施されることが求められる。また、検証によって提言されたことが実現されているかの点検作業が一定期間後に必要である。

## 6. 課題と提言

報告事例から明らかになった、「発生予防」、「早期発見・早期対応」、「保護・支援」それぞれの段階の児童虐待防止対策に関する課題及びその解決に向けた対応に関する提言は、下記のとおりである。

### 1) 発生予防に関するもの

#### 課題1 関係機関の連携

- 精神障害のある保護者について、児童相談所等は医療機関に情報提供を求めておらず、また、保護者について情報を有する婦人相談所等他の関係機関と情報を共有するといった対応が図られていない。
- 婦人相談所の一時保護所から退所する際、子どもが乳幼児であって母親に精神障害があるようなハイリスクのケースであるにもかかわらず、婦人相談所から居住する市町村に情報提供を行う体制になっていない。
- 子どもに障害があり障害相談を受けていたケースで、障害児通所施設が母親の育児不安や障害に対する不安等を把握していたが、児童相談所と情報を共有しておらず、連携した対応を図ることができなかった。
- 市町村保健センター等保健機関において、乳幼児健診未受診者が転居した場合の対応が明確になっていない。
- 保育所等において、長期欠席その他子どもの健康や安全に懸念がある場合、不適切な養育や虐待の存在を疑い、単独の機関で対応せず、要保護児童対策地域協議会を活用するという認識が低い。
- 市町村において、妊娠中に妊婦健診未受診、母子健康手帳未発行、望まない妊娠等の問題を抱える妊婦を把握した場合、支援を必要とする家庭として早期に支援を開始する体制が整っていない。

### 【提言1】

- 母親が妊娠・出産・育児について問題を抱えている場合や精神障害がある場合、又は、子どもに障害等がある場合、関係機関は子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）を活用し、他の関係機関と情報共有を図り、連携した対応を検討することを徹底すべきである。
- 精神障害のある保護者について適切な対応を図るため、児童相談所は医療機関等関係機関に必要な情報提供を求めることを徹底すべきである。
- 婦人相談所は、子どもが乳幼児であって母親に精神障害があるようなハイリスクのケースについて、その一時保護所から退所する際、それらの者が居住する市町村に情報提供すべきことを明確にするべきである。
- 障害児通所施設についても子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の構成機関として積極的に参加するよう周知するべきである。
- 市町村は、家庭が転居した場合の対応を含め、乳幼児健診未受診者を把握し、乳幼児とその家庭に必要な母子保健サービスが確実に提供されるよう徹底するべきである。

## 2) 早期発見・早期対応に関する課題

### 課題2 通告・相談体制に関する課題

- 児童相談所における夜間・休日の相談体制で受理した事例について、相談内容の緊急性や重症度を判断し、適切な伝達を図る組織的な体制が十分整っていない。

### 【提言2】

- 児童相談所における夜間・休日の相談体制について、対応者、通告内容の記録方法、通告内容の緊急性の判断等の全国的な状況を早急に調査把握した上で、適切に事例に対応することのできる体制を構築する必要がある。

### 課題3 アセスメントに関する課題

- 保護者自身が子どもの保護を希望している場合や、「首を絞めてしまった」などの訴えは、非常に危機的な状況であり、保護者からの救いを求めるサインであること、保護者の支援の拒否などの変化はリスクの高まりとして捉えるべきことなどについて、児童相談所において十分認識されていない。
- 児童相談所において、虐待が疑われるケースに関する家族全体のアセスメントが十分行われておらず、そのことが判定や措置解除の判断等に影響している。
- 児童相談所がきょうだいへの虐待で関与し入所措置していた事例で、別の子どもについても虐待通告があったにもかかわらず安全確認を行わなかった結果、死亡した事例があり、児童相談所は家庭に残されている子どものリスクを認知できていない状況がある。

#### 【提言3】

- 児童相談所が相談対応している事例について、下記のような状況がある場合には、子どもの生命のリスクが極めて高いことを認識しアセスメントを行った上で対応することを徹底すべきである。
  - ・ 保護者自ら「子どもを預かって欲しい」などの訴えがある場合
  - ・ 「子どもの首を絞めてしまった」などの内容が含まれる場合
  - ・ それまで支援を求めていた保護者が一転して支援を拒否するなどの変化が見られた場合
- 児童相談所は、相談事例の対応を検討するに当たって、家族全体のアセスメントを実施することを徹底すべきである。
- 児童相談所は、虐待が疑われるケースについてきょうだいの安全確認を行うことを徹底すべきである。

(参考)

平成19年1月23日付けで児童相談所運営指針等を改正し、児童記録票は、世帯単位ではなく、相談を受理した子どもごとに作成することとしている。

#### 課題4 虐待者への対応に関する課題

○児童相談所が関与している事例において、様々な理由から虐待者本人との面接など、直接接触せずに対応を行っている場合がある。

##### 【提言4】

- 児童相談所は、虐待対応において虐待者本人への介入及び支援なしに状況の改善はあり得ないことを十分認識し、虐待通告・相談があった場合、必ず虐待者本人との面接を行った上で指導及び援助を実施するよう周知徹底すべきである。

#### 3) 保護・支援に関する課題

#### 課題5 施設入所措置解除後の対応に関する課題

○施設に入所している子どもの措置解除に当たって、保護者の養育能力のアセスメントや愛着形成に関する長期的な支援の検討など必要な対応が行われていない。

##### 【提言5】

- 例えば、生後すぐから長期間施設に入所している子どもを措置解除するに当たっては、下記を行うことを条件とすべきである。
  - ・保護者の養育能力についてアセスメントを行うこと
  - ・親子の愛着形成のための長期的支援を検討すること
  - ・子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の対象ケースとすること
  - ・措置解除の前に支援体制を整えた上で一時帰宅を実施すること

## 課題6 残されたきょうだいへの対応に関する課題

- 残されたきょうだいは、心中以外の事例で22例（41人）、心中事例で9例（10人）の計31例（51人）いるが、事例発生後親子分離したのは心中以外の事例で10例、心中事例で3例の計13例にとどまっている。一方で、自宅で生活しているきょうだいは心中以外の事例で12例、心中事例で6例の計18例あるが、きょうだいの安全確認は、子どもの死亡時には80.6%に行われているが、継続的には実施されていない状況がある。

### 【提言6】

- 虐待により子どもが死亡し、その家庭に死亡した子どもの他に残されたきょうだいがいる場合には、児童相談所及び市町村はそのきょうだいについて児童記録表を作成し、定期的に安全確認及びアセスメントを行うべきである。

（参考）

平成19年1月23日付けで児童相談所運営指針等を改正し、児童記録票は、世帯単位ではなく、相談を受理した子どもごとに作成することとしている。

## 4) その他

## 課題7 地方公共団体における検証に関する課題

- 地方公共団体において検証が行われた事例が半数にも満たず、また、検証が実施されていても、事実関係の詳細が調査されていないものや本質的な問題点が指摘されず表面的な検証にとどまっているものなどがみられる。

### 【提言7】

- 改正児童虐待防止法の施行により、地方公共団体における重大事例の検証の責務が規定されることから、本専門委員会が第3次報告で示した「地方公共団体における子ども虐待による死亡事例等の検証について」を参考に、地方公共団体は第三者による客観的かつ詳細な検証が実施できる体制を早急に整えることとすべきである。



## 5) まとめ

- 本検証委員会においては、これまで平成15年7月～平成18年12月までの247例(295人)の死亡事例を検証してきたが、第3次報告では具体的な改善策も含め提言を行っている。これらも踏まえ厚生労働省は、通知改正や現在国会に提出中の「児童福祉法等の一部を改正する法律案」において、発生予防として生後4か月までの全戸訪問事業及び育児支援家庭訪問事業を法定化するなどの対応を図っているところである。
- 今回検証の対象とした死亡事例は、平成19年1月の児童相談所運営指針の改正等が実施される以前の平成18年1～12月の間に子ども虐待として厚生労働省が把握した事例であるが、平成17年4月の第1次報告及び平成18年3月の第2次報告が活かされず、今回においても同様の課題が指摘されており、類似した死亡事例が発生していることは誠に残念である。すべての地方公共団体が本検証結果を重大に受け止め、二度と同様の死亡事例が発生しないよう虐待防止対策の強化を徹底するべきである。
- また、国においても、本検証委員会の報告を虐待対応の関係者に対する研修等の教材とするなど広く地方公共団体に周知するとともに、具体的改善策の実施状況の把握に努め、虐待防止対策のさらなる改善を図るべきである。

## 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 法人日本子ども虐待防止民間ネットワーク理事長
上野 昌江	大阪府立大学看護学部教授
奥山 眞紀子	国立成育医療センターこころの診療部長
○柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部教授
坂本 正子	甲子園短期大学教授
津崎 哲郎	花園大学社会福祉学部教授
西澤 哲	山梨県立大学人間福祉学部教授
◎松原 康雄	明治学院大学社会学部教授

◎：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16回 平成19年7月13日（金）

- ・平成19年度子ども虐待による死亡事例等の検証の進め方について
- ・子ども虐待による死亡事例等の検証調査票の見直しについて
- ・ヒアリング事例の選定について

第17回 平成19年11月5日（木）

- ・「子ども虐待による死亡事例等の検証第3次報告」の提言を受けた具体的改善策（案）について
- ・平成18年子ども虐待による死亡事例等の検証調査票の集計結果について
- ・ヒアリングの結果について

第18回 平成19年12月27日（木）

- ・平成18年子ども虐待による死亡事例等の検証結果（案）について

第19回 平成20年3月7日（金）

- ・子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について第4次報告（案）について

□「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」における児童虐待事例に係る現地調査

- ・平成19年8月30日（木）
- ・平成19年8月31日（金）
- ・平成19年9月13日（木）
- ・平成19年9月21日（金）