

3. 個別ヒアリング調査の結果

i) 事例に関するもの

個別ヒアリング調査の対象となった5事例から把握された虐待対応の問題点から、援助過程ごとにあるべき虐待対応のポイントを以下のように整理する。

1) 虐待リスクの把握、ネグレクトへの対応

ポイント1 訪問の拒否や健診の未受診

- 新生児訪問や乳児家庭全戸訪問事業による訪問等を特別な理由もなく拒否していたり、乳児健診や妊婦健診、産婦健診等の子どもや妊産婦の健診を特別な理由もなく未受診である事例はありませんか。
- そのような事例があった場合、その状態をそのままにしていませんか。
- 特別な理由もなく訪問を拒否したり乳児健診等の未受診であること自体が養育放棄の可能性を疑う必要がある虐待のリスク要因であると認識していますか。

<解説>

子ども虐待の死亡事例は0歳児が全体の4割と低年齢に集中しています。子どもの状況を直接的に把握できる機会としては、新生児訪問、未熟児訪問、乳児家庭全戸訪問事業による訪問、乳児健診等があり、これらの実施機関である医療機関、市町村の母子保健担当部署と児童相談所、市町村の児童虐待対策担当部署は日頃から緊密な連携をすることが重要です。また、乳幼児の健康状態を確認することを目的として行われる乳幼児を対象とした健診の未受診や新生児訪問等の拒否は、親が精神的にストレスを抱えて追いつめられており、特に支援を必要とする場合もあり、また、保護者としての監護を怠ることにつながるおそれがあることから、虐待の疑いの事例として対応をする必要があります。今回対象とした死亡事例における乳幼児を対象とした健診の未受診率は、3～4か月児健診で11.5%、1歳6か月児健診で17.6%、3歳児健診で22.2%と全体の未受診率に比べて高い結果でした。

事例紹介

病院から低出生体重児の出産があり、家庭の養育能力の問題から支援が必要である旨保健所に連絡があった。保健所は未熟児訪問をしようとしたが、何回も母に拒否された。市町村保健師は同一敷地内の祖父母宅に訪問するも空き家状態であり、近くの曾祖父母宅を訪問するも拒否的であった。路上で母親と面

接した際に、母子健康手帳を紛失したとのことだったので再発行を促した。その9日後の4か月児健診は受診し異常はなかったが、その後の健診は未受診であり、保健センターの訪問にも拒否的であった。しかし、その情報は他の機関には伝わらず、虐待の危険に対する認識が遅れる結果となった。

結局、本児が入院した際によく発達が遅れや不適切な養育がみられること等からネグレクトが疑われる旨、病院から児童相談所に通告がなされた。

ポイント2 要支援ケースへの丁寧な対応

- 家庭の養育能力が弱い、必要な健診を受けさせていないなど、要支援ケースに対する対応を軽視していませんか。
- 要支援ケースは、放置すると深刻な虐待につながる場合もあると認識していますか。

<解説>

要支援ケースは、放置すると深刻な虐待につながるおそれがあります。このため、適切な見守りや時宜に適ったリスクアセスメント、さらに母子保健事業や養育支援訪問事業等も活用した積極的な支援が必要です。また、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）を活用するなど、見守り体制の構築や関係機関の情報共有、様々な地域資源を活用した支援の在り方を検討することが重要です。

事例紹介

病院から低出生体重児の出産があり、家庭の養育能力の問題から支援が必要である旨保健所に連絡があった。保健所は未熟児訪問をしようとしたが、何回も母に拒否された。市町村保健師は同一敷地内の祖父母宅に訪問するも空き家状態であり、近くの曾祖父母宅を訪問するも拒否的であった。路上で母親と面接した際に、母子健康手帳を紛失したとのことだったので再発行を促した。その9日後の4か月児健診は受診し異常はなかったが、その後の健診は未受診であり、保健センターの訪問にも拒否的であった。しかし、その情報は他の機関には伝わらず、虐待の危険に対する認識が遅れる結果となった。

結局、本児が入院した際によく発達が遅れや不適切な養育がみられること等からネグレクトが疑われる旨、病院から児童相談所に通告がなされた。

ポイント3 長期の欠席

- 保育所や幼稚園、学校等に特別な理由もなく長期に欠席をしている子どもはいませんか。
- その情報が、児童相談所や市町村に伝えられていますか。
- 長期に欠席している子どもの安全確認をしていますか。

<解説>

保育所や幼稚園、学校等に所属している子どもが、入院加療中である等の特別な理由がなく長期の欠席又は不登校の状態にあることは、虐待のリスク要因の1つです。長期に欠席をしている子どもの中には、虐待によって登校できないケースもあるので、学校等の教職員は、子どもが学校等を欠席した場合はその理由を把握することが大切です。また、理由が不明確なまま欠席が長期にわたったり、欠席を繰り返すときは、虐待の可能性も視野に入れて学校等の教職員が直接子どもの家庭を訪問する等により子どもの安全確認を行う必要があります。この際、子どもに会わせようとしない親もいることに留意が必要です。虐待が疑われる場合には、その情報を児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署に通告することが大切です。

事例紹介

- ・ 保育所に通所している子どもの体に古い痣があり、また養育支援が必要な状況である旨、保育所から市町村の児童虐待対策担当部署に情報提供があった。その1週間後、きょうだい通学する小学校から、特別な理由もなく長期欠席していることや虐待を受けているおそれがあることを踏まえ、児童相談所に対して虐待通告があった。
- ・ 虐待通告があり、児童相談所が在宅支援を決定したが、家族とも子どもとも面会することができず、きょうだいが保育所を長期に欠席していることが明らかになっても、強制的な介入が行われなかった。その後、家族とも子どもとも会えないまま、子どもは死亡した。

ポイント4 ネグレクトへの対応

- ネグレクトでは子どもは死に至ることはないと思っていないですか。
- ネグレクトであっても、最悪の事態が起こりうることを想定して対応していますか。

<解説>

ネグレクトとは、児童虐待防止法では「児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による身体的虐待と性的虐待又は心理的虐待と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること」と定義されています。具体的には、食事、衣服、住居などが極端に不適切で健康状態を損なうほどの無関心、怠慢のほか、子どもの意思に反して学校等に登校させないことや子どもが治療を必要とする状態になっても医療を受けさせないこと、自分で判断して行動できない年齢の子どもを家や自動車内に放置したままにすることなどがネグレクトに該当する行為であり、これらの行為によって多数の子どもが死亡している事実を認識する必要があります。今回対象とした死亡事例のうち、ネグレクトが確認された事例は42.3%にも上ります。

事例紹介

病院からネグレクトが疑われると通告があった。児童相談所は初期の情報から、リスクは低く在宅支援が適当と判断した。その後、過去の身体的虐待が疑われる所見が明らかになったが、親にも子どもにも会わず、必要な調査及びアセスメントがなされなかった。このため、ネグレクトという意識を変えることができず、その他の状況の変化に対しても、死亡に至るまで、ネグレクトであるから危険が少ないという判断が変えられることはなかった。実際には、母が、3人の幼児を家に放置して転居し、第一子に第二子と第三子の世話を命じ、本児らの養育を放棄した。その結果、第三子は脱水を伴う著しい低栄養のため死亡した。

ポイント5 虐待が疑われる事案が発生した時の情報共有

- 虐待が疑われる事案が発生した場合、その情報が児童相談所及び市町村の児童虐待対策担当部署に正確に伝えられていますか。
- 児童相談所、市町村、保健所、保健センター、学校、警察等の関係機関が把握した虐待に関する情報をお互いに共有していますか。

<解説>

虐待が発生している家族には複雑な要因が関係していることが多いことから、一つの機関だけでの対応では十分な対応をすることが困難です。虐待を受けて

いる子どもや虐待を受けていると思われる子どもの早期発見や適切な保護を図るためには、早い段階から、児童相談所、市町村の児童虐待対策担当部署、保健所、保健センター、学校、警察等の関係機関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）において、関係機関の情報を突き合わせ、虐待を受けている子どもに関する情報を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要です。特に、児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署以外の関係機関や住民等が虐待が疑われる児童を発見した場合は、子ども虐待の対応について専門的知識を有する児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署に必ず情報が正確に伝えられることが重要であり、そのような体制を整備する必要があります。

事例紹介

病院から低出生体重児の出産があり、家庭の養育能力の問題から支援が必要であると保健所に連絡があった。保健所は家庭訪問をしたが拒否され、その後、市町村の保健センターと共同して訪問したが拒否された。保健所はそのことを児童相談所に連絡しなかった。

児童相談所は病院からネグレクトが疑われるとの通告を受け虐待として対応していたが、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）等の席で関係機関に対して、情報提供しなかった。

複数の近隣住民から、子どもの泣き声が聞こえると警察に通報があった。警察は付近を見回ったり、近隣の住宅にチラシを配布するなどして情報提供を求め、児童の家庭と接触したが、虐待の事実は確認できなかった。警察はそのことを児童相談所に連絡せず、また、近隣住民も児童相談所や市町村に連絡しなかった。

2) 通告・相談への対応

ポイント1 安全確認

- 住民や関係機関から虐待の通告があった時、子どもの安全確認を児童相談所や市町村の職員が直接行っていますか。
- 子どもの安全確認を行うまでに、通告や相談があってから何時間経過していますか。
- リスクアセスメントを的確に行うためにも、アセスメントを行う者が直接安全確認を行うことが望ましいことを理解していますか。

<解説>

関係機関や住民等から通告・相談を受けた児童相談所や市町村は、虐待を受けた子どもの生命を守り、安全を確保することを最優先して対応することが必要です。子どもの安全を確保する観点から、安全確認は速やかに行う必要があります。常に、最初の情報を得てから安全確認を実施するまでの時間を意識することが必要です。また、安全確認は、子どもの安全を的確に判断し確認することを目的としていることから、可能な限り子ども虐待の対応についての専門的知識を有する児童相談所や市町村の職員が、直接目視により安全確認を行うことが求められます。保護者等が何らかの理由をつけて子どもに面会させなかったり、保護者等が面会や訪問を拒否する場合は、特に注意が必要です。

事例紹介

学校から児童相談所に虐待通告があった。児童相談所は緊急受理会議を開催し、引き続き情報収集や状況確認することとしたが、直接目視による子どもの安全確認は行わなかった。通告数か月後、家出しているところを警察に保護され、児童相談所に身柄とともに通告された。

ポイント2 虐待を受けている子どもやそのきょうだいからの虐待の打ち明けへの対応

- 虐待を受けている子ども本人やそのきょうだいが自己の家庭での虐待状況を打ち明けた時には、その事態が子どもにとっては深刻な状況であることを理解していますか。
- 虐待を受けている子ども本人やそのきょうだいから虐待を打ち明けられた時、児童相談所又は市町村の児童虐待対策担当部署の職員が、適切な役割分担の下に直接、面接、支援をしていますか。

<解説>

虐待を受けている子どもやそのきょうだいが自ら保護を求める状況は、激しい身体的虐待を継続的に受けていたり、性的虐待を受けているなど、子どもが切羽詰った状態で援助を求めている危機的状況にあると受け止めて、子どもと会って面接して話を聞き、虐待を受けている疑いのある子どもの安全確認を行う必要があります。虐待を打ち明けても支援が得られなかった時には大人に対する不信は高まり、その後何らかの状況の悪化があっても再び打ち明けることは少なくなるという危険があります。更に、子どもの話は打ち明けられた時が最も信頼でき、その後は話を聞こうとしても内容が変化することもあります。

速やかに子どもに会って面接することが大切です。

事例紹介

学校は、在籍している子どもから、きょうだい内縁の保護者から叱責を受け正座をさせられ、押し入れに入れられることがある等の虐待を受けている旨の情報を得て、児童相談所に通告したが、児童相談所は本児と面接することはなく、また、きょうだいに対しても直接目視による安全確認をしなかった。

ポイント3 他の児童相談所からの移管や身柄とともに通告を受けた場合の対応

- 他の児童相談所が一時保護をしていた事例が移管された場合や警察から身柄とともに通告を受けた場合、慎重にリスクアセスメントを行っていますか。
- また、対応方針を決定したら、その結果を通告元に報告していますか。

<解説>

他の児童相談所が一時保護をしていた事例では、すでに虐待の存在を疑ってあるいは親子分離が必要と判断をして一時保護をしていた状況があることから、移管を受けた児童相談所で再度リスクアセスメントを行う場合は、慎重にリスクアセスメントを行う必要があります。また、警察から身柄とともに通告があった場合は、深刻な虐待が疑われる場合等、緊急性、専門的対応の必要性が高い事例であると警察が判断したと考えられることから、同様に慎重にリスクアセスメントを行う必要があります。

事例紹介

子どもが自動車内に放置されていると警察に通報があり、顔面に痣を認める等から虐待のおそれがあると判断し、警察はA児童相談所に身柄とともに通告をした。本児の住所地がA児童相談所の管轄外だったため、B児童相談所に移管された。B児童相談所は、本児と保護者に面接した結果、虐待のおそれはあるものの一時保護等による親子分離の必要はないと判断し、在宅による支援をした。在宅による支援の過程で、顔面に新たな痣を認める等、虐待が継続していることが疑われた。

ポイント4 きょうだい事例への対応

- 虐待を受けている子どもにきょうだいがいる場合、虐待を受けている子どもの安全確認の他に、きょうだいについても安全確認を行っていますか。
- きょうだいについても情報収集、アセスメントを行い、必要なサポートをしていますか。

<解説>

虐待を受けている子どもにきょうだいがいる場合、きょうだいもすでに虐待の対象となっていたり、虐待の対象となる可能性が高いと考える必要があります。虐待を受けている子どもだけではなく、きょうだいについても虐待事例として取扱い、安全確認及びアセスメントを行うことが必要です。また、きょうだいが直接的に虐待を受けていない場合でも、虐待の発生により精神的に被害を受けケアを必要としている場合もあることから、定期的に安全確認とアセスメントの実施が必要です。さらに、きょうだいが施設入所した後、別のきょうだいへの虐待が新たに発生したり、虐待がエスカレートする場合がありますことから、こうした場合にも定期的な安全確認とアセスメントの実施が必要です。

今回対象とした死亡事例のうち、虐待によって死亡した子ども以外の生存しているきょうだいは心中以外の事例で37例、心中事例で9例でしたが、そのうち安全確認、面接、親からの分離、心理的ケアのいずれかを行った事例は心中以外の事例で26例、心中事例で5例でした。

事例紹介

- ・ 虐待通告を受けた子どもの安全確認が1か月以上できていない中で、きょうだいが保育所を長期欠席している情報を得たが、虐待を受けている子どもときょうだいの安全確認をするための強制的な介入を行わず、子どもは死亡し、きょうだいは著しい心身の被害を受けた。
- ・ きょうだいが保護者からの虐待を受けている旨情報を得た学校が児童相談所に通告したが、児童相談所は本児やきょうだいに対して、直接目視による安全確認をしなかった。子どもは死亡し、きょうだいのSOSは受け止められなかった。

3) 情報収集とアセスメント

ポイント1 情報収集の範囲

- 虐待を受けた子どもの通告以降の情報だけではなく胎児期からの生育歴を把握しましたか。
- 子どもの発育・発達状況を確認する時に、少なくとも母子健康手帳を確認していますか。
- 保護者の生育歴等を把握しましたか。
- 対象事例が転居事例である場合、虐待を受けている子どもの生育歴や保護者の生育歴について、転居前の地方公共団体等に情報収集をしましたか。

<解説>

的確なアセスメントを行い適切な援助方針を策定するためには、虐待の通告を受けた時点以降の子どもや保護者の情報だけでは不十分です。子どもについての情報収集では、胎児期からの生育歴を確認する必要があります。虐待による死亡事例の検証結果によると、妊娠期の妊婦健診や乳幼児健診の未受診及び予防接種の未接種は重大なリスク要因の1つと考えられます。これらの状況は、母子健康手帳を確認すれば把握できます。保護者についての情報収集では、虐待を行っていると思われる者だけではなく、できる限り両親（内縁関係、同居人等も含む）の状況を把握することが必要です。保護者の情報収集で確認すべき事項は、年齢、職業、生育歴、夫婦間暴力の有無、子どもとの関わり、母については妊娠期の状況等です。子どもの出生以降に転居がある場合は、転居前の地方公共団体等に照会するなどして、転居前の状況についても把握する必要があります。

事例紹介

- ・ 転居を繰り返していた事例で、児童相談所は関与するようになってからの情報収集はしたが、保護者や子どもの生育歴や健診等の保健事業の利用状況等は把握していなかった。そのため、保護者の養育能力や虐待のリスクについて十分にアセスメントできなかった。事案発生後、保護者や子どもの生育歴を確認したところ、育児は保護者の親が行っていたことが判明し、保護者の養育能力に問題があることが判明した。
- ・ DV家庭から逃避して、当該地域に転入した母に内縁の夫が同居するようになり、保育所で子どもの痣が確認されるようになった。児童相談所はそのきょうだいの打ち明けによる通告を受けていたが、市町村から母の過去のDV被害の情報を入手していなかった。

ポイント2 直接的な情報収集

- 関係機関や近隣から得られた間接的な情報だけではなく、アセスメントを行う者が虐待を受けている子どもやその保護者と直接面接を行うなど、直接的な情報収集を行いアセスメントしていますか。

<解説>

虐待通告があった初期の段階のアセスメントは、子どもの安全確認や一時保護の要否判断など、緊急かつ客観的な判断が必要であり、口頭で得られる情報だけではなく観察で得られる情報も重要な判断材料となるため、児童相談所の児童福祉司を中心に児童心理司や市町村職員等の複数の職員が直接情報収集することが必要です。

事例紹介

- ・ 病院からの虐待通告があったケースで、退院前に保護者と面接することができなかった。その後、子どもが死亡するまで保護者と面接することができなかった。保護者が拒否しても面接する方法を見出す必要があった。
- ・ 児童相談所は学校から虐待の通告を受けた。児童相談所は、引き続き学校に情報提供を依頼したが、児童相談所が直接本児に面会し、虐待の状態を確認することはなかった。児童相談所は、判定会議において、学校からの情報のみで虐待のリスク判定をした。

ポイント3 保護者や家族の発言内容の確認

- 保護者（特に加害者）や家族の発言内容について、必要に応じ、十分な確認調査を行っていますか。
- 例えば、「(子どもに怪我をさせてしまった後に) 子どもを病院に受診させた」と保護者が発言した場合に、病院に受診の確認を行っていますか。

<解説>

調査に対し、保護者や家族が常に真実を発言するとは限りません。保護者や家族が調査に対して拒否的な態度をとったり、干渉を嫌うことから一見従順な態度を示すこともあります。とくに子どもの安全確認に直接関係する事柄については、保護者との面会終了後に、例えば、関係機関に確認するなど、慎重な

対応が求められます。

事例紹介

在宅支援の過程で、子どもに新しい痣を児童相談所の職員が確認した。保護者に確認したところ、「階段から転落した。病院に受診したが問題ないといわれている」と説明を受けた。しかし、児童相談所は病院の名称を確認しておらず、受診の確認をできなかった。

ポイント4 アセスメントの基本は組織的対応

○ アセスメントを行う時、個人の判断だけではなく、組織的に行っていますか。

<解説>

子ども虐待は、一般的に、福祉、保健、医療、教育など多岐にわたる問題を抱えており、背景やメカニズムも複雑です。従って、虐待への援助や援助を決定するプロセスにおいて、担当者個人の判断だけで行うことは避け、組織的な対応をする必要があります。

事例紹介

一時保護の継続を判断する重要な保護者との面接において、当初は複数で対応していたが、緊急対応のため途中から一人での対応となってしまった。結果的に、面接終了後の会議においては、その対応職員の印象が重要視され、在宅支援の判断となった。

ポイント5 緊急保護を必要とする事象

○ 下記のような事例は虐待が重篤で再発の可能性が高く、緊急保護を必要とする事例であると判断していますか。

- ・ 受傷機転不明の骨折および説明に合わない骨折
- ・ 歩行前の乳児の家庭内での骨折（四肢の骨折・ろっ骨骨折）
（転落による頭頂骨の単純線状骨折および鎖骨骨折を除く）
- ・ 乳児の受傷機転不明の頭部外傷および説明に合わない頭部外傷
- ・ 身体疾患がないにもかかわらず繰り返し起きる骨折
- ・ 頭蓋骨の複雑骨折、多発骨折、陥没骨折、かい離骨折

- ・ 腹部や大腿内側といった身体の中心に近い柔らかい組織に複数の傷や内出血がある
- ・ 乳幼児の耳や頬、こめかみ等の顔面の側部に傷が認められる
- ・ 説明と合わない頭蓋内出血が認められる
- ・ 説明と合わない脳挫傷などの脳実質障害が認められる
- ・ 首を絞めた跡や受傷機転不明の火傷の跡が認められる

<解説>

虐待対応において、常に専門的医師の判断を仰げるわけではなく、また専門的判断を求めることが可能な場合でも時間を要することが多いことから、児童相談所は、ある程度の医学的所見に関してもリスク判断をできるよう、日頃からトレーニングしておくことが重要です。

事例紹介

乳児が受傷機転不明の右脛骨骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をした。児童相談所はリスクが高いと判断していながら一時保護をしなかった。その1か月半後、再度、頭蓋骨粉碎骨折で受診した。児童相談所は、骨折の状況について専門家に照会したが、一時保護をするには至らなかった。

ポイント6 虐待者を含む家庭の状況と子どもの状況を時系列で追ったアセスメントが必要

- 子どもの状況だけでなく家庭の状況や親子関係の状況を調査していますか。
- 特に、内縁の夫等親権者でない虐待者であっても必ず面接をしていますか。
- 家庭の状況や親子関係の状況を時系列的に判断してリスクアセスメントを行っていますか。

<解説>

介入直後のリスクアセスメントは少ない情報を基に迅速に行わなければなりませんので、身体的所見に注意が向けられがちです。リスクアセスメントは子どもと非虐待親の状況のみでは不十分です。多角的になされる必要があります。子どもの傷がそれほど重篤だと思えなくても、家庭の状況や親子関係を判断することで、危険性に気づくことがあります。このため、当初の判断は、絶対的なものとするのではなく、その後の調査で浮かび上がった情報を基に繰り返しリスクアセスメントをしなければなりません。家族の変化と子どもの変化を

時系列で考えることはアセスメントとして重要です。表にしてみることも意味があります。特に、虐待が疑われている保護者や同居人の年齢や職業、性格、行動パターン、生育歴、転居歴、結婚や同居のいきさつから現在までの家族の歴史、夫婦関係（内縁を含む。）などを調査した上で、一時保護や養育支援など必要な対応を決定することは、虐待対応の基本です。

事例紹介

内縁の夫が同居するようになってから子どもの痣が出現した、子どもは比較的頑固で育てにくい可能性がある、内縁の夫は無職である、母はDV被害を受けていたことがある、などの状況を総合すれば、虐待として確認されたのは子どもの痣のみであっても潜在的リスクは高い可能性があり、状況の変化に敏感になる必要があることが明らかであるが、子どもの「痣」に着目してリスク判断が行われ、その後の状況の変化に対してもリスク判断を変えることができなかった。

また、児童相談所は子ども及び親権者である母親ともに面接を行い、粗暴な虐待者である内縁の夫とは一度も会わずに、きょうだいの一時保護及び児童養護施設への入所措置が行われた。別のきょうだいについては、児童養護施設への入所に向けて在宅のまま家庭状況等を確認しながら支援方法を検討することとしたが、結局一度も虐待者に児童相談所が会わないまま、本児は死亡した。

4) 一時保護

ポイント1 積極的な介入

- 子どもが虐待を受け危機的な状況にあるにもかかわらず、保護者等との関係性や子どもの意思を重要視しすぎて、強制的介入をすることに躊躇していませんか。

<解説>

一時保護の第一の目的は子どもの安全を確保することです。子どもの安全とは、ただ単に生命の安全にとどまらず、その環境に子どもを曝しておくことが子どもの福祉にとって明らかに看過できないと判断する時は、一時保護に踏み切ることが必要です。一時保護をするためには、原則として子どもや保護者の同意を得て行うことが基本ですが、同意が得られない場合でも、職権で一時保護を実施することは可能です。職権による一時保護の場合であっても、保護者に対しては十分な説明を行い、一時保護への理解を得ることが大切です。

事例紹介

虐待事例として児童相談所が継続して支援をしていた事例で、本児は休日に学校に登校していた。学校の職員は、自宅へ同行し帰宅させたが、保護者が怒鳴り帰宅できなかった。そのため、警察に相談し、警察から児童相談所に連絡があった。児童相談所は、これまでも本児を一時保護する方向で支援をしてきた。児童相談所は本児に対し一時保護を提案したが、本児は自宅に戻ることを希望した。職権による一時保護も可能であったが、職権による一時保護は児童福祉法第28条による申し立てを前提にしなければならないものと担当職員は誤解していて、一時保護の判断はできず、本児の希望通り自宅へ帰宅させた。保護者は、本児が学校の職員に虚言したと思い込んで激高し、食事を与えず、数日後に本児に暴行を加え、本児は死亡した。

ポイント2 職権による一時保護

- 職権による一時保護をするにあたって、児童福祉法第28条による申し立てを前提にしないと、職権による一時保護ができないと考えていませんか。

<解説>

一時保護の第一の目的は子どもの安全を確実に確保することです。一時保護を行うにあたっては、保護者と子どもの同意を得ることが望ましいが、子どもの安全を確保するために必要と判断した場合には、保護者や子どもの意思に反していても一時保護を行うことは可能です。また、職権による一時保護を行うにあたって、児童福祉法第28条による申し立てを前提にしなければならないものでもありません。

法的対応を行う場合は、弁護士への相談なども必要です。

事例紹介

虐待事例として児童相談所が継続して支援をしていた事例で、本児は休日に学校に登校していた。学校の職員は、自宅へ同行し帰宅させたが、保護者が怒鳴り帰宅できなかった。そのため、警察に相談し、警察から児童相談所に連絡があった。児童相談所は、これまでも本児を一時保護する方向で支援をしてきた。児童相談所は本児に対し一時保護を提案したが、本児は自宅に戻ることを希望した。職権による一時保護も可能であったが、職権による一時保護は児童福祉法第28条による申し立てを前提にしなければならないものと担当職員は誤

解していて、一時保護の判断はできず、本児の希望通り自宅へ帰宅させた。保護者は、本児が学校の職員に虚言したと思い込んで激高し、食事を与えず、数日後に本児に暴行を加え、本児は死亡した。

ポイント3 一時保護の意義

- 一時保護をした場合、十分な社会診断、行動診断、医学診断を行い、虐待の事実確認を行いましたか。
- 子どもに身体的所見が認められる場合で、児童相談所だけでは確定診断ができない場合であっても、ハイリスクの場合は、一時保護をして詳しい評価をしていますか。

<解説>

一時保護をすることにより子供の安全確保をした方が、子どもへの危険を心配することなく虐待を行っている保護者への調査や指導を進めることができます。また、子どもの観察や意見聴取においても、一時保護による安全な生活環境で行うことで子どもの本音が聞けるなどでより本質的な情報収集を行うことが可能となります。

事例紹介

乳児が受傷機転不明の右脛骨骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をした。児童相談所はリスクが高いと判断していながらも、虐待ではなく事故の可能性も考え一時保護をしなかった。その1か月半後、再度、頭蓋骨粉碎骨折で受診した。その際も保護者は事故による骨折を主張し、虐待を否定した。児童相談所は骨折について専門家へ相談したが、専門家との意思疎通が十分でなかったことや保護者の虐待否定を考慮し、一時保護をしないで在宅での指導とした。その後も保護者は虐待を否定していたが、本児は頭部への暴行により死亡した。

ポイント4 保護者への説明

- 一時保護をする時の保護者への説明として、虐待の事実を告げず、別の理由で説明をすることはありますか。

<解説>

関係機関からの通告で、調査の結果、一時保護が必要と判断した場合、児童相談所は、保護者の同意が得られない場合であっても、保護者の行為が子どもの福祉にとって有害である場合は虐待にあたることを毅然とした態度で保護者に説明することが必要です。

事例紹介

虐待の情報提供を受けて関与していた事例で、子どもが家出をして警察に保護され、児童相談所に身柄とともに通告された。児童相談所は一時保護を行い、短期間で施設入所措置とした。しかし、保護者に対し、虐待の告知を行っていなかったため、その過程で、なぜ一時保護が必要なのか、施設入所が必要なのかを十分に説明できなかった。そのため、保護者に対して、虐待から子どもを保護する施設入所の意味や養育態度を改善しなければならない必要性を保護者に十分理解させることができなかった。

ポイント5 保護者への虐待の告知

- 虐待が明らかと考えられる状況にも関わらず保護者が虐待を否定する場合は、繰り返し虐待が行われるおそれがあると認識して対応していますか。
- 虐待が重篤で再発の可能性が高く、緊急保護が必要な事例では、保護者が虐待を否定している場合であっても、保護者に対して、その行為が虐待に当たることをはっきりと伝えた上で、対応していますか。また、告知に当たっては、保護者への指導・支援を主に行う機関や内容について説明していますか。
- 保護者に虐待の事実を伝える時、児童相談所または市町村の児童虐待対策担当部署の職員が直接保護者に伝えてありますか。通告元に依頼していませんか。

<解説>

保護者が子どもへの虐待を否定している場合、保護者は虐待の原因は子どもにあると考えていることもあることから、保護者に対して、保護者が行っている行為は社会的には虐待と判断される行為であり、いかなる理由があろうとも子どもに行ってはならない行為であることをきちんと説明する必要があります。保護者が虐待の事実を認めないことは、まさに虐待のリスク要因の1つであり、危機感を持って対応する必要があります。なお、虐待の保護者への告知は、対応によっては、子どもへの虐待をより一層エスカレートさせてしまう危険性もあることから、虐待の事実確認を行う児童相談所または市町村の児童虐待対策

担当部署の職員が直接保護者に対して行うべきです。

事例紹介

- ・ 子どもに痣があると保育園から通告があったケースで、市町村の担当者は直接親に面接せず、保育園に「しつけでも、痣・怪我があれば虐待とみなす」と保護者に警告するように依頼した。同じ事例で、きょうだいから当該の子どもが虐待されているという打ち明けがあり、学校から児童相談所に通告があったが、当日きょうだいが欠席しているため、小学校の家庭訪問にゆだね、自らは親に面接することはなかった。その後、子どもは虐待により死亡した。
- ・ 病院から通告があった事例で、児童相談所は親と面接することができず、病院へのフォローを期待していたが、受診もなく、その後2か月間親に面接できない中で子どもが死亡した。
- ・ 乳児が受傷機転不明の右脛骨骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をした。児童相談所はリスクが高いと判断していながらも、事故の可能性も考え一時保護をしなかった。その1か月半後、再度、頭蓋骨粉碎骨折で受診した。その際も保護者は事故による骨折を主張し、虐待を否定した。児童相談所は骨折について専門家へ相談したが、専門家との意思疎通が十分でなかったことや保護者の虐待否定を考慮し、一時保護をしないで在宅での指導とした。その後も保護者は虐待を否定していたが、本児は頭部への暴行により死亡した。

5) 虐待の継続が疑われる場合の対応と再アセスメント

ポイント1 援助過程における再アセスメントと進行管理

- 援助の最初に虐待の程度を「軽度」と判断した場合であっても、援助過程において、援助の進行管理を行い、定期的にアセスメントや援助方針を見直していますか。
- 特に、新しい情報が入ったり、家庭状況が変化したときにはアセスメントをやり直していますか。
 - ・ 例えば母子家庭に継父が加わる等の家族構成の変化を契機に、子どもに外傷や行動の変化が認められる場合に、新しく家族に加わった者と子どもとの関係性をアセスメントしていますか。
 - ・ 例えば子どもの顔に新たな痣が発生した等の対象事例の家族に何らかの変化が起こったときに、再アセスメントを行い、援助方針を見直していますか。
 - ・ 保護者から「子どもを預けたい」との訴えがあった時、リスクの再アセスメントを行い、保護の必要性を検討していますか。

<解説>

虐待の通告を受けて、情報収集、アセスメントを行って最初に立てた援助方針は、あくまで介入前の状態がそのままの状態が続いている場合のみ有効なものです。援助過程において、新しい情報が入ったり、家族構成が変化したり、あるいは介入の効果の結果家族の状況に変化を来すこともあります。その場合、家族の状況が変化した場合やあるいは著明な変化がなくとも、定期的に再アセスメントを行い、必要に応じて援助方針の見直しが必要です。

事例紹介

- ・ ネグレクトという通告があり、その後身体的虐待を受けていた可能性が指摘され、保護者に会えないという状況が続いたにもかかわらず、初期のネグレクトであるから低リスクというアセスメントを変更することができず、強制介入に繋がらずに、子どもが死亡した。
- ・ 保育所で子どもに皮下出血を認めて市町村に通告があった。その後、再び皮下出血を認め、きょうだいが、自身が通う小学校に虐待の事実を打ち明けて、小学校から児童相談所に通告があり、父親が無職でありながら保育所を退所するという事態の変化がありながら、再アセスメントを行うことなく、民生委員の「見守り」を続けている間に子どもが死亡した。
- ・ きょうだい事例で、第二子は施設に入所しており、第一子は在宅支援を受けていた。保護者から「第二子を引き取り、第一子を預けたい」と訴えがあった。保護者からの新しい要望という状況の変化があったが、再アセスメントをすることはなく、そのままとなった。その後、保護者との面接が途絶え、第一子は保護者から暴行を受け死亡した。

ポイント2 援助過程における安全確認

- 援助をしている子どもや保護者と長期間会えない状態が続いていませんか。また、その状態をそのままにしていませんか。

<解説>

安全確認は、虐待通告を受けた最初のアセスメント時だけ行えばよいものではありません。例えば、保育所に所属している子どもが理由もなく長期欠席が続いたり、保護者との面会ができない場合は、改めて早期に子どもの安全確認を行い、それに基づいた再アセスメントが必要です。

事例紹介

- ・ 保育所から、体に痣があり虐待の疑いがあると市町村の児童虐待対策担当部署に情報提供があった。その後、本児は保育所に通所しなくなり、保育所は市町村に情報提供した。市町村は主任児童委員に見守りと情報提供を依頼した。翌月、保育所に退所届けが提出され、その後、いずれの機関も関係を持ってないまま、本児は保護者から暴行を受け死亡した。
- ・ 病院から通告があり、病院でのフォローの予定であったが、受診せず、どの機関も子どもにも家族にも会えないまま、子どもが放置され死亡した。

ポイント3 援助をしている子どもに新しい外傷を見つけた時

- 援助をしている子どもに新たな外傷（新しい痣など）があった時、虐待が継続していると考えられることを認識していますか。
- 児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署の職員が、直接、外傷の状態を確認し、リスクの再アセスメントや援助方針の見直しをしていますか。

<解説>

援助をしている子どもに新しい外傷があった場合、虐待が継続していることが疑われます。外傷の状態を児童相談所の職員等が直接確認し、必要に応じてリスクアセスメント、援助方針の見直しを行い、新たな対応について検討します。

事例紹介

他の児童相談所から移管された事例で、保護者との面接の結果、継続指導としての家庭訪問、通所指導を素直に受け入れたことから在宅指導となった。1か月に1回程度の頻度で家庭訪問指導を行っていたが、2回目の訪問時にも顔面に新しい痣が認められた。この時、本児はすでに致命傷となる腹部への暴行を受けていたが、訪問者はそのことに気付かなかった。

6) 乳児への虐待

ポイント1 乳幼児の骨折

- 乳児に骨折が認められた場合、まずは虐待を受けた可能性があることを認識していますか。
- 子どもに受傷機転不明な骨折が認められる場合、事故ではなく虐待の可能性が高いことを認識していますか。また、子どもが危機的な状況に置かれていることを認識していますか。その対応として一時保護をしていますか。
- 頭蓋骨の陥没骨折、多発骨折、かい離骨折がある場合や短期間に複数回の骨折がある場合、それは事故ではなく虐待の可能性が極めて高く、子どもが危機的な状況に置かれていることを認識していますか。また、その対応として一時保護をしていますか。

<解説>

受傷機転が不明であったり、保護者の説明と子どもの状態が一致しない骨折は虐待の危険性が高いと判断すべきです。歩行開始前の乳児が家庭内で四肢の骨折を起こすことはほとんどありません。また、乳幼児の骨はしなやかでそれほど簡単に骨折は起きません。従って、虐待による骨折は非常に危険度が高い状況と判断すべきです。家庭内の転倒、転落で起こりうる骨折は、頭蓋骨の単純骨折と鎖骨骨折であり、その他の骨折は非常に特殊な状況で発生したものと考えてほぼ間違いありません。基礎的な病気のない乳幼児において、短期間に骨折が複数回起こることはほとんどありません。複数の骨折が認められる場合は、まず虐待を疑うべきです。子どもに骨折等医学的所見が認められ、児童相談所だけでは判断が困難な場合、子どもの身体医学的知識に精通する専門家に相談できるよう、体制整備が日頃から必要です。

事例紹介

乳児が受傷機転不明の右脛骨骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をした。児童相談所はリスクが高いと判断していながらも、虐待ではなく事故の可能性も考え一時保護をしなかった。その1か月半後、再度、頭蓋骨粉碎骨折で受診した。その際も保護者は事故による骨折を主張し、虐待を否定した。児童相談所は骨折について専門家へ相談したが、専門家との意思疎通が十分でなかったことや保護者の虐待否定を考慮し、一時保護をしないで在宅での指導とした。その後も保護者は虐待を否定していたが、本児は頭部への暴行により死亡した。

ポイント2 乳児に虐待の疑いがある場合の医学的検査

- 乳児に虐待の疑いがある場合は、眼底検査と全身骨放射線撮影（入院時とその2週間後）を実施するべきであるが、医療機関からその情報を得ていますか。
- 医療機関がそれらの検査を実施していない場合は、その依頼をしていますか。

<解説>

乳児に虐待の疑いがある場合は、身体的虐待の場合にとどまらず全ての虐待の種類において、入院後に眼底検査と全身骨放射線撮影を実施する必要があります。また、身体的虐待の可能性が高い時は10日～2週間後に全身骨放射線撮影を再検査すべきです。全身骨放射線撮影による被曝量はそれ程大きいものではなく、子どもへの影響はほとんどありません。乳児期において激しく揺さぶられたり捻られたりすることで起きる四肢の長管骨の骨幹端骨折等の虐待に特異的な骨折は小児放射線専門医でないと発見が困難であることから、全身骨放射線撮影は小児放射線専門医がいる病院で行うか、そのような病院と連携しながら行うことが必要です。医療機関がこれらの検査を実施しない場合は、これらの検査を実施するよう依頼します。また、検査の実施を依頼するだけでなく、その結果についての情報も収集し、アセスメントに活用します。

事例紹介

乳児が受傷機転不明の右脛骨骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をした。児童相談所はリスクが高いと判断していながらも、骨折以外の外傷はなく、養育上の問題も認められなかったことから、虐待ではなく事故の可能性も考え一時保護をしなかった。この時、全身骨放射線撮影と眼底検査が行われたかどうかの確認を児童相談所はしなかった。翌月、本児は、頭部への暴行を受け頭蓋骨粉碎骨折となった。

7) DV家庭への対応

ポイント1 虐待を受けている子どもの家庭にDVが存在する場合の対応

- 虐待を受けている子どもの家庭にDVが疑われる状況が存在する場合、児童相談所だけではなくDV対応の専門機関である配偶者暴力相談支援センターと連携の上、DVへの基本的な対応をしていますか。

<解説>

DV 事例への対応において、被害者をその DV 関係から強引に引き離そうとすることは、適切ではない場合も多いといわれています。DV 事例における被害者の支援の基本は、DV によって奪われた女性自身の「力」（自分の生活を自分で切り拓いていく力）の回復を支援することです。暴力で支配される関係から、いつ、どのように脱却するか、その過程を、本人に寄り添って支援します。一方で、子ども虐待の対応は子どもの安全を最優先にして一時保護を行うなど本人の意に反しても強制的に親子を分離しなければならない場合があります。

このように DV 対応には子ども虐待の対応とは在り方が異なるところがあるため、例えば子どもの一時保護が夫婦間にさらなる軋轢を生じさせる場合もありえますし、逆に母親の意思を尊重することによって、子どもの保護の機会を逸するおそれもあります。

このため虐待を受けている子どもの家庭に DV が存在する場合には、児童相談所と DV 対応の専門機関である配偶者暴力相談支援センターが情報を共有しながら支援するとともに、対応方針が分かれる場合には両方で協議して決定するなどの連携が不可欠です。

事例紹介

虐待の支援をしている家庭に深刻な DV が疑われる情報が児童相談所に提供された。しかし、児童相談所は、DV 被害者と DV 対応の視点から接触することはなかった。また、DV 対応について専門機関である配偶者暴力相談支援センターと連携して対応することもなかった。

8) 関係機関との連携

ポイント1 役割分担と進行管理

- 関係機関による会議を開催する時に、役割分担が明確になっていますか。
また、進行管理をする機関を決めていますか。

<解説>

役割分担を決めないと関係機関同士で役割が重なってしまったり、援助の過程で本来実施しなければならないことが実施されない状況が生じかねません。また、進行管理をする機関を決めておかないと必要な援助が必要な時に提供されない事態が発生するおそれもあります。会議開催時には、役割分担と進行管

理をする機関を明確にします。

事例紹介

最初の虐待の通告が学校から児童相談所に行われてから、児童相談所、学校、警察、市町村福祉事務所等の多くの機関が継続的に本事例に関与していた。関係機関で事例検討会議を開催したが、役割分担を明確にしなかったために、学校、市町村福祉事務所は、児童相談所任せの対応になった。

ポイント2 市町村、児童相談所と学校、警察等との連携

- 虐待が疑われる事案が発生した場合、その情報が児童相談所及び市町村の児童虐待対策担当部署に正確に伝えられていますか。
- 児童相談所、市町村、保健所、保健センター、学校、警察等の関係機関が把握した虐待に関する情報をお互いに共有していますか。

<解説>

虐待が発生している家族には複雑な要因が関係していることが多いことから、一つの機関だけでの対応では十分な対応をすることが困難です。虐待を受けている子どもや虐待を受けていると思われる子どもの早期発見や適切な保護を図るためには、早い段階から、児童相談所、市町村の児童虐待対策担当部署、保健所、保健センター、学校、警察等の関係機関が情報交換の場を持って、関係機関の情報を突き合わせ、虐待を受けている子どもに関する情報を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要です。特に、児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署以外の関係機関や住民等が虐待を受けていると疑われる児童を発見した場合は、子ども虐待の対応について専門的知識を有する児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署に必ず情報が正確に伝えられることが重要であり、そのような体制を整備する必要があります。

事例紹介

病院から低出生体重児の出産があり、家庭の養育能力の問題から支援が必要であると保健所に連絡があった。保健所は家庭訪問をしたが拒否され、その後、市町村の保健センターと共同して訪問したが拒否された。保健所はそのことを児童相談所に連絡しなかった。

児童相談所は病院からネグレクトが疑われるとの通告を受け虐待を把握していたが、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）等の席

で関係機関に対して、情報提供しなかった。

複数の近隣住民から、子どもの泣き声が聞こえると警察に通報があった。警察は付近を見回ったり、近隣の住宅にチラシを配布するなどして情報提供を求め、児童の家庭と接触したが、虐待の事実は確認できなかった。警察はそのことを児童相談所に連絡せず、また、近隣住民も児童相談所や市町村に連絡しなかった。

ポイント3 市町村、児童相談所と保育所、学校等との連携

- 保育所や幼稚園、学校等に特別な理由もなく長期に欠席をしている子どもはいませんか。
- その情報が、児童相談所や市町村に伝えられていますか。
- 長期に欠席している子どもの安全確認をしていますか。

<解説>

保育所や幼稚園、学校等に所属している子どもが、入院加療中である等の特別な理由がなく長期の欠席又は不登校の状態にあることは、虐待のリスク要因の1つです。長期に欠席をしている子どもの中には、虐待によって登校できないケースもあるので、学校等の教職員は、子どもが学校等を欠席した場合はその理由を把握することが大切です。また、欠席が長期であったり、数日の欠席を繰り返すときや、欠席の理由がはっきりしない場合は、虐待の可能性を疑って学校等の教職員が直接子どもの家庭を訪問する等により子どもの安全確認を行う必要があります。この際、子どもに合わせようとしない親もいることに留意が必要です。虐待が疑われる場合には、その情報を児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署に通告することが大切です。

事例紹介

- ・ 保育所に通所している子どもの体に古い痣があり、また養育支援が必要な状況である旨、保育所から市町村の児童虐待対策担当部署に情報提供があった。その1週間後、きょうだいが通学する小学校から、特別な理由もなく長期欠席していることや虐待を受けているおそれがあることを踏まえ、児童相談所に対して虐待通告があった。
- ・ 虐待通告があり、児童相談所が在宅支援を決定したが、家族とも子どもとも面会することができず、きょうだい保育所を長期に欠席していることが明らかになっても、強制的な介入が行われなかった。その後、家族とも子どもと

も会えないまま、子どもは死亡した。

ポイント4 市町村と児童相談所の連携

- 市町村と児童相談所の役割分担はできていますか。管内の各々の市町村と、どのようなケースについては児童相談所の担当ケースとするか、共有できていますか。
- 児童相談所が市町村に「見守り」を依頼する時は、見守りの内容と、どのような場合に、再度、児童相談所に報告するかを明確にしていますか。

<解説>

平成17年4月より、児童福祉法の改正により市町村が児童家庭相談の一義的な窓口と位置づけられるとともに、虐待通告先となりました。これにより、児童虐待への対応は都道府県の児童相談所と市町村の二層構造になりました。両者の役割分担については、リスクの高い虐待ケースは、立入調査・一時保護等の強制的な権限のある児童相談所が、比較的リスクの低い要支援ケースは市町村が担当するというのが、一般的な役割分担の考え方です。実際には、市町村の児童虐待防止対策の体制は、自治体の規模等も異なることからばらつきがあります。児童相談所においては、個々の市町村の状況等も踏まえつつケース移管の基準を共有しておくことが重要です。

また、児童相談所において、在宅ケースとして市町村に「見守り」を依頼する場合がありますが、この場合には見守りの内容や、どのような場合に児童相談所に速やかに報告すべきかといったことを明確にすることが必要です。市町村が関係機関に「見守り」を依頼する場合も同様です。

事例紹介

保育所に通所している子どもの体に古い痣があり、また養育支援が必要な状況である旨、保育所から市町村の児童虐待対策担当部署に情報提供があった。その1週間後、きょうだい通学する小学校から、特別な理由もなく長期欠席していることや虐待を受けているおそれがあることを踏まえ、児童相談所に対して虐待通告があった。

児童相談所と市町村、市町村と保育所の協議の結果、保育所が保護者と話し合うこととなった。また、児童相談所は市町村に対して見守りを依頼した。

その後、保育所は数度子どもの痣を発見したことや一時的に状況が改善したこと、子どもが保育園に通所しなくなったことについて、市町村に逐次報告し

た。

これを受け、市町村は主任児童委員に対し、子どもの「見守り」と情報提供を依頼した。その後、母親が子どもと一緒に保育所を訪れ、退所届けを提出しに来たが、その際も痣があったことから、保育所は市に電話で報告をした。

その2週間後、子どもは母の交際相手からの暴行により死亡した。

ポイント5 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）の活用

- 医療機関や市町村の母子保健担当部署、学校等において、支援がうまくいけなくなってきた時に、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）で事例検討をしていますか。また、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）を通じるなどして、児童相談所にも情報提供していますか。
- 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）で事例検討を要する事例について、虐待の通告があつてから速やかに会議を開催しその対応について議論をしていますか。
- 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）は、事例を議論するための時間を十分にとることができていますか。対象とする事例が多すぎる場合、会議の開催回数を増加させる等の体制整備をしていますか。

<解説>

虐待の背景には複合的な要因が絡んでいることが多いため、一機関だけでの対応では十分な成果をあげることが困難です。そのため関係機関相互の連携が重要です。一機関だけでの対応で十分な成果をあげることができない時は、自分の機関だけで問題を抱え込まないで、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）等を活用し、多くの機関で情報を共有することにより問題の解決を図ります。

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）の機能を十分に活用するためには、事例提供があつてからなるべく早い段階で協議会での議論を行うことが必要です。特に、緊急を要する事例の場合は、すぐに個別ケース検討会議を開催します。

また、全てのケースについて進行管理台帳を作成し、実務者会議の場において、定期的に（例えば3か月に1度）状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を行うことが重要です。実務者会議で扱う事例数が多すぎる場合は、

情報共有や議論に時間をかけることが困難となるため、会議の開催回数を増加させるなど、柔軟な運営を心がけます。

実際の支援に際しての連携は、個別ケース検討会議において関係機関が対応している事例についての危険度や緊急度の判断、子どもに対する具体的な支援の内容について検討を行うことが適当です。

事例紹介

低出生体重児が出生し、養育支援が必要であると判断した病院は保健所に連絡した。保健所は未熟児訪問をしようとしたが、保護者に拒否され訪問できなかった。乳児健診は受診したが、その後の健診は未受診だった。保健所と市町村の母子保健担当部門はその情報を共有し受診勧奨や訪問をしたが、支援は拒否された。その後、ネグレクトによる体調不良で入院となり、病院は虐待の疑いで児童相談所に通告した。

ポイント6 情報のフィードバック

- 情報提供を受けた医療機関等から、提供した情報がどのように活用されたかを文書で求められた時、情報をフィードバックしていますか。

<解説>

虐待の通告をした人や関係機関は、多くの場合、児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署の対応に期待と関心を寄せています。今後の連携のためにも可能な限り、適切に児童相談所等の対応方針について報告することが期待されています。

事例紹介

- ・ 子どもが自動車内に放置されていると警察に通報があり、顔面に痣を認める等から虐待のおそれがあると判断し、警察はA児童相談所に身柄とともに通告をした。本児の住所地がA児童相談所の管轄外だったため、B児童相談所に移管された。B児童相談所は、本児と保護者に面接した結果、虐待のおそれはあるものの一時保護等による親子分離の必要はないと判断し、在宅による支援をした。B児童相談所はA児童相談所から特に求められなかったことから、その後の対応についてA児童相談所に報告はしなかった。
- ・ 病院は児童相談所に虐待通告をした。乳児の退院後に、病院は、その後の状況について児童相談所に問い合わせたが、児童相談所は病院に情報提供をしなかった。

ポイント7 専門性の高い医療機関との連携

- 虐待を受けた子どもに身体医学的所見が認められる場合に、小児病院や大学病院等の小児科医、小児放射線科医、小児眼科医などの虐待対応チームを持つ病院と相談できる体制を整備していますか。

<解説>

虐待を受けることの多い乳幼児の場合は、虐待を受けた事実や症状について自分で説明することが不可能であることから、虐待の判断には医学的所見が重要です。しかし、虐待に関する医学的診断は、高度な技術や検査が必要とされることから、児童相談所だけで判断が困難な時のために、子ども虐待についての専門性の高い医療機関との連携体制を構築しておくことが重要です。

事例紹介

乳児が受傷機転不明の右脛骨骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をした。児童相談所はリスクが高いと判断していながらも、虐待ではなく事故の可能性も考え一時保護をしなかった。その1か月半後、再度、頭蓋骨粉碎骨折で受診した。その際も保護者は事故による骨折を主張し、虐待を否定した。児童相談所は骨折について専門家へ相談したが、専門家との意思疎通が十分でなかったことや保護者の虐待否定を考慮し、一時保護をしないで在宅での指導とした。その後も保護者は虐待を否定していたが、本児は頭部への暴行により死亡した。