

3. 個別ヒアリング調査による事例調査の結果

本年度の委員会では、次の4事例について個別ヒアリング調査を行い、その結果把握できた虐待対応の問題点から、あるべき虐待対応のポイントを整理した。

- 若い両親と乳児の家庭で起きた事例
- 離婚後に双子を含む3人のきょうだいを養育する母子家庭で起きた事例
- 双子を含む4人きょうだいを養育する母子家庭と内縁の男性の間で起きた事例
- 施設の入退所等を経て家庭復帰した後に起きた事例

(1) 双子に関するリスクケースの発見と予防的支援

(事例紹介)

- 母親は、離婚後、一人で双子を含む3人きょうだいを育てており、保育所への送迎や健診受診もしっかり行っていたが、双子の一人がなつかず大泣きしたためにカッとなって腹を踏みつけるなどの暴行を加え、腹腔内出血で死亡させた。

(ポイント)

- 双子の育児は、母親によっては大きな負担になり、リスク要因の一つにもなり得ることから、注意して接することが必要です。

【解説】

双子の育児については、母親によっては大きな負担になることがあり、特に、離婚などによって母親が一人で育児をしているなど、他の要素が重なった場合には、大きなリスク要因になります。

双子を持った母親に対しては、他のリスク要因を抱えていないかといった視点で注意して接するとともに、実際に抱えている問題があれば、その解消に向けた支援を行うことが重要になります。

(2) 虐待の気づき・発見

(事例紹介)

- 乳児家庭全戸訪問事業において訪問した者が、母親が生後間もなくから、夜間、飲食店に勤め始めていたことを聞いていた。
- 離婚によって転居したため、出産した医療機関からのリスク情報が転居先に繋がっていなかった。
- 児童扶養手当の申請事務は、窓口で事務的に行われるだけで、母子自立支援員等が積極的にかかわりを持つことはなかった。
- 子どもが通っていた保育所や幼稚園では、傷やあざの状態等から虐待の状態を

重く受け止めており、また、病院からも通告があったにもかかわらず、児童相談所は虐待と判断していなかった。

(ポイント)

- 乳児家庭全戸訪問事業において、訪問した際に些細と思われる情報であっても、実は家庭の置かれた状況を如実に表すこともあるので、これを丁寧に記録し、速やかに市町村の担当部署に報告することが重要です。支援の有無を検討・判断する際に、他の者が記録を見ることで訪問した者が気づかない異変に気づくことができます。
そして、市町村の担当部署では、報告に基づく検討の際に、家庭に関する基本情報も併せて検討し、支援の必要性を検討すべきと判断される家庭についてはケース検討会議につなげていくことが大切です。
- 養育支援が必要な子どもの情報は、担当する機関で把握するとともに、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）での協議を通じて共有しあうことが必要です。また、転居した場合には、転居先の調整機関等に情報を提供することが重要です。
- 離婚して間もない母子家庭は、将来に対する不安など母子家庭特有の悩みを持つことから、きめ細かい対応ができる母子自立支援員が対応することが必要です。
- 日頃の子どもの生活状態を観察している保育所や幼稚園からの虐待（疑いを含む。）の通告があった場合、児童相談所は特に注意して、子どもの安全確認を行うことが必要です。
- 病院の医師等は専門的知見を有しているので、病院等からの通告については、虐待の可能性が極めて高いものとして重く受けとめて対応する必要があります。

【解説】

子ども虐待の対応の基本は、虐待の発生予防、虐待が発生した場合の早期発見・早期対応、虐待が深刻な場合の子どもの安全確保、親子分離、家族再統合のように切れ目のない活動です。特に、虐待が深刻になる前の発生予防、早期発見・早期対応は、虐待による子どもへの影響を予防する観点から非常に重要です。

子ども虐待が発生する原因は、保護者の失業等による経済的困窮、心身の不調や疾病、障害の存在、養育知識の不足等の要因が複雑に絡み合っていると考えられています。このことから、虐待の予防、早期発見のためには、子どもがいる世帯の状況について、子どもと関わる仕事をしている者は常に注意を払い、少しでも気になる情報を把握した場合は、一人で判断したり抱え込まずに、市町村の児童福祉部門や児童相談所に相談するようにしましょう。

市町村の児童福祉部門や児童相談所は、子ども虐待について、関係機関や住民から

情報提供を受けた場合は、児童虐待防止法の「通告」として受け止め、子どもの安全確認を徹底するとともに、家庭で起こっている状況について情報収集を行い、組織としてアセスメントをすることが重要です。

また、支援を行っている家庭が転居した場合は、転居先の自治体に必要な情報提供を確実にし、支援が途切れてしまわないようにすることが必要です。

(3) 通告・相談があった場合の対応（情報収集の方法）

（事例紹介）

- 通告・相談を受けて、子どもとの面接を行い状況を確認しているが、子どもとの面接で得た情報を保護者に話して事実確認をしていた。

（ポイント）

- 子どもとの面接で得た情報を、虐待をしている疑いのある保護者に問いただすことは行ってはならない行為です。保護者は、その場で巧みに取り繕う技術を持っている上に、その後、子どもに口止めを強制することとなります。したがって、子どもとの面接で得たことを保護者に直接確認するようなことは絶対にしないことが重要です。

【解説】

一般に、子どもは自分が虐待を受けている事実を第三者に告げることに抵抗を示すといわれています。子どもに対して虐待の事実確認を行う場合は、このことに留意して行う必要があります。子どもとの面接で得た情報について、虐待をしている疑いのある保護者に問いただすと、保護者が自分の都合のよいように話を進めたり、子どもに口止めを強制する可能性が高いことから、直接的な質問や言い回しによる確認は行ってはいけません。面接等で子どもから得た情報について保護者に確認する必要がある場合は、一時保護等により子どもの安全を確保してから行います。

(4) 情報収集とアセスメント

（事例紹介）

- 家庭訪問による調査を実施していない。きょうだいが、腕を骨折するなど不審なけがをしており、現状確認をする必要があった。
- 内縁の男性について、過去にDVを起こしたとの情報があるにもかかわらず、その情報を重く受け止めていなかった。
- 周期的に、きょうだいにあざや怪我ができていた。
- アセスメントに必要な実母等の家族の生育歴や養育環境を十分に把握していなかった。

(ポイント)

- 子ども、保護者との面接が行われていたとしても、家庭訪問により家庭内の実際の状態を確認することが、家族の話の裏付けにもなるので重要です。
- 内縁男性の存在は、新たに複雑な家族関係を生じさせることとなり、特に、その男性によるDVがあるとすれば、虐待の危険要因になるとも考えられます。時間の経過とともに家族を力で支配することも考えられるので、様々な情報をもとに判断する必要があります。
- 実母等の家族の生育歴や養育環境は、アセスメントをする際に必要不可欠な基本的な情報であることから、これらの情報については、援助方針決定前のできるだけ早い時期に情報収集をすることが重要です。

【解説】

子ども虐待が発生する原因は、保護者の失業等による経済的困窮、心身の不調や疾病、障害の存在、養育知識の不足等の要因が複雑に絡み合っると考えられていることから、虐待の対応に当たっては、家族についての情報を十分に把握する必要があります。特に、家族の生育歴や養育環境の把握は、アセスメントや支援方法を検討する上で必要不可欠な情報なので、支援の開始時だけでなく、支援を行う過程においても、必要に応じて情報収集を行い、状況によっては、再アセスメントや援助方針の見直しをします。

(5) 受傷機転不明のけが

(事例紹介)

- 本人の額にあざができていたり、きょうだいの顔や足に打撲痕ができており、児童相談所にも通報したが、原因が不明ということで一時保護等の措置はなされなかった。その後も、腕を骨折したりしたが、対応は取られなかった。

(ポイント)

- 受傷機転不明のけがの場合は、虐待のリスクが高く、早期に情報収集を行う必要があります。
- 情報収集等を行ったものの、虐待の事実の有無が解明されない場合は、一時保護等の措置をとってアセスメントを行うことも必要です。

【解説】

軽度の受傷機転不明のけがの場合、両親等からの説明に多少不自然な点があっても、虐待という観点からの対応が取られにくいことがあります。特に、乳幼児の頭部、顔面のけがは受傷程度にかかわらず極めて危険性が高いことに留意し、虐待の事実を明

白に否定する情報が得られない限り、原則として保護を行う必要があります。

受傷機転不明のけがは、けがの重症度だけの問題ではなく、潜在している虐待リスクを見逃してしまう可能性があることを念頭に対応を行うことが重要です。

(6) 入所措置解除（援助の終了）、再一時保護とアセスメント

(事例紹介)

- 施設入所等に反対する保護者や親族の抗議行動に抵抗しきれずに、家庭引き取りを主張する保護者のペースに巻き込まれ、家庭復帰を認めてしまった。
- 家庭復帰の条件の一つとして、ペアレントレーニングを終了しているが、措置停止して程なく子どもが虐待を疑うけがをした。しかし、措置解除の方針を見直すことはなかった。
- 措置解除後に度重なる怪我をしているが、再度、一時保護や措置を行うことについて検討されていなかった。

(ポイント)

- 保護者が攻撃的な場合であっても、裁判所の承認を得た児童福祉法第28条の措置で入所措置している事案については、児童相談所は子どもの安全を最優先して、毅然として保護者に対峙すべきです。
- 保護者や親族が強硬に引き取りを求めたとしても、家庭に戻ることが子どもの権利利益の保障につながると判断できない限り認めてはいけません。
- 家庭復帰を実現する手段としてペアレントレーニング等を実施する場合には、実施する前の保護者への動機付けと、復帰後の家庭支援がセットになってこそ効果を発揮するものであることを認識すべきです。
- 家庭復帰に向けての過程において、虐待が疑われる状況が発生した場合は、慎重にアセスメントを行い、漫然と家庭復帰を目指す方針を継続するのではなく、必要に応じて家庭復帰の延期、措置停止の中断、一時保護の開始を検討すべきです。
- 措置解除後であっても、子どもに受傷機転不明の怪我等が発生した場合には、速やかに一時保護することや、再度の措置についてもためらわずに行うべきです。
- 関係機関において、いわゆる「見守り」を実施する場合は、その実施機関・内容について、可能な限り具体化的に書面に記載して、関係機関の間で共有すべきです。

【解説】

虐待の支援過程において施設入所等の措置を採った場合、親子関係の修復・改善が認められ、養育上の問題が改善されれば、子どもを家庭に復帰させることとなります。

入所措置を解除するに当たっては、保護者指導の効果や子どもの心身の状況等を十分に踏まえ、慎重に判断することが求められます。特に、保護者等が虐待の事実を否定している場合や保護者等が子どもの引き取りを執拗に要求している場合は、保護者が形式的に保護者指導を受けている場合もあることから、保護者指導の受け入れという事実だけをもって、家庭復帰の判断をしてはいけません。家庭復帰の判断は子どもの権利利益の保障が前提であり、それが担保できない場合は、家庭復帰の延期も考える必要があります。

家庭復帰に向けた取組みに関しては、厚生労働省が、「児童虐待を行った保護者に対する指導・支援の充実について」（平成20年3月14日付雇児総発第0314001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）を示しており、この通知を参考にした取組みを行う必要があります。

この通知では、基本的な考え方において、保護者が虐待の事実と向き合い、家庭復帰できるのであれば子どもの福祉にとってもっとも望ましいことであるとする一方で、保護者に対する指導・支援の効果がないものまで家庭復帰をするべきでないと明言しています。また、この通知の「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」のチェックの視点では、保護者の項目において「虐待の事実を認めていること」を掲げており、家庭復帰の判断の要素となっていることに留意すべきです。

当然のことながら、措置停止中や措置解除後に事態の急変があれば、新たな措置を念頭にした方針を取るべきことは言うまでもありません。

また、関係機関で、いわゆる「見守り」を実施する場合、具体的な見守り内容が不明になりがちです。事態の変化があった場合でも見守りを継続していたといったケースもあることから、可能な限り、実施機関・内容を具体化して、それを書面に記載して関係機関の間で共有することが大切です。

(7) 要支援ケースの移管、引き継ぎ

(事例紹介)

- 母親がアンケート上の「イライラあり」の項目にチェックしていたほか、医療機関ケースワーカーから、母の面会が少なく来院しても本児をあまり抱かない、リストカット痕様のものがある、双子で上に第一子もいるなどの情報があり、母親の状況確認と養育支援が必要と判断して訪問を行った。初回の受け入れは良かったため、次回訪問を約束した。ところが、再訪問したところすでに転居後であった。当初、関係機関間で提供、把握された情報が転居先へ提供されることはなかった。

(ポイント)

- 要支援家庭が転居してしまった場合、支援を行っていた地方公共団体は転居先の地方公共団体に確実にケース移管、引き継ぎ、連絡等を行う必要があります。
- 転居先の地方公共団体は、虐待を受けている子どもの生育歴や保護者についての情報を、転居前の地方公共団体等に情報収集する必要があります。
- 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も把握する必要があります。
- 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する必要があります。

【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。また、できるだけ正確な家族関係を把握し、ジェノグラムを描くことも必要です。

保護者については、虐待を行っていると思われる者だけではなく、両親（内縁関係、同居人等も含む）の状況を把握することが最低限必要です。保護者の情報で確認すべき事項は、年齢、職業、夫婦間暴力の有無、子どもとの関わりに加え、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に照会するなどして、転居前の状況についても把握することが必要です。

同様に、要支援家庭として把握していた世帯が転居した場合には、転居先の地方公共団体にケースの引き継ぎを行うことが必要です。

(8) 乳幼児健診が医療機関に委託されている場合の連携

(事例紹介)

乳幼児健診を医療機関に委託している自治体において、10か月健診を医療機関で受診した際、実母の間診では子どもの泣き声でイライラすることがあることが書かれていたが、実母への保健センターの紹介・斡旋、連絡等が行われず、本児が虐待死に至る前の実母のSOSが把握できなかった。

(ポイント)

- 乳幼児健診が医療機関に委託されている場合、医療機関が育児不安等のリスク情報の把握をした際に、保健センター等に情報提供を行ってもらうことが重要であることから、連携の強化を図ることが必要です。

- 委託先の医療機関が児童虐待等の養育上の問題に気づき、情報がつながり易くするためのパンフレットの作成・配布や講習会などの開催、保健医療システム作り等の取組が必要です。

【解説】

乳幼児健診が医療機関委託となっている場合、医療機関から保健センターへの経過観察依頼がない限り自治体側に情報が伝達されないことがあります。また、委託先の医療機関の医師が経過観察依頼をしなかった家庭について、自治体側でリスク把握をした場合、医師との関係を配慮しすぎて積極的な調査、介入が消極的になってしまうという問題もあります。

このため、医療機関との連携強化を図り、些細な情報でも気がついたことは積極的に提供してもらう関係を構築することが重要です。

4. 検証に関する調査結果

(1) 地方公共団体の第三者検証の実施状況

平成19年の児童虐待防止法の改正により、重大な子ども虐待事例に対する調査研究及び検証が、国及び地方公共団体責務として規定され、平成20年4月から施行された。

第6次報告で対象とした事例について、地方公共団体が検証を実施・公表し、厚生労働省に報告があったものを調査した。

第6次報告で対象とした心中以外の事例では、第三者で構成される委員会等による検証の実施率は28.1%であった。

また、主な関係機関の関与があった事例の検証の実施率については、児童相談所の関与事例が85.7%、市町村（児童福祉主管部局）の関与事例が100%であった。

第6次報告で対象とした事例（心中以外）の第三者検証の実施状況

	実施件数 (実施中を含む)	母数	実施率
全体の実施数	18	64	28.1%
児童相談所の関与事例	6	7	85.7%
市町村(児童福祉担当部局)の関与事例	3	3	100.0%

(2) 現地ヒアリングを通じた地方公共団体の検証に対する検証

地方公共団体における重大事例の検証については、平成19年の児童虐待防止法の改正において、「国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行う」（児童虐待防止法第4条第5項）こととされたことにより、平成20年4月1日から該当する地方公共団体において実施されることとなった。

前回の第5次報告を取りまとめる際、児童虐待防止法の改正法施行前の事例であったが、地方公共団体の検証方法等について実地調査を行い、厚生労働省が本委員会の提言を基に通知した「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について」（平成20年3月14日雇児総発第0314002号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知。以下「検証通知」という。）に沿った方法で行われているのかどうか等について確認を行い、改善すべき点などを取りまとめた。

さらに、今回の第6次報告を取りまとめるに当たっては、事例調査とと

もに検証方法や検証内容についてもヒアリングを行った上で、次のように留意すべきポイントを取りまとめた。

検証することとなった地方公共団体においては是非参考にさせていただきたい。

1) 検証に関する基本的な考え方

第5次報告においても、「地方公共団体の事務局及び検証を担う委員に対して、検証を行うに当たっては、死亡事例から謙虚に学ぶという姿勢で臨み、検証が『亡くなった子どもの視点に立って、今後同様の悲惨な事例の発生を防止するため、必要な改善に繋げる』ものである」ことを強く指摘したところであるが、今回の検証においても同様の問題を指摘する。

2) 委員構成

第5次報告においても、「的確な検証を行うための委員構成となっていない」ことを指摘しているが、今回の検証においても、亡くなった子どもの年齢にかかわりのある母子保健分野の委員が任命されていないなどの偏りがある組織で検証が行われており、同様の問題を指摘する。

3) 検証組織の運営及び検証の実施

第5次報告においても、「検証が事務局主導となっている」、「委員による実地のヒアリング（現地調査）が実施されていない」ことを指摘しているが、今回の検証においては、このことに加え、「委員が主体となって『問題・課題の抽出』が行えていない」、「会議開催回数も少なく、検証を深める議論がなされていない」点を指摘する。

また、起訴された事件については、裁判を傍聴することで検証委員会や事務局で掴んでいない事実等が把握できる場合もあることに留意すべきである。

4) 報告書及び提言

第5次報告においても、「事実の把握、発生原因の分析等が不十分であり、再発防止のための提言について、具体的な対策の提言となっていない」ことを指摘しているが、今回の検証においても「『問題・課題の抽出』が不十分なために、具体的な提言につなげていない」、また、「国への要望がまとめられているが、事件経過から要望事項に帰納する論理が曖昧で、立証性に乏しい内容となっている」ことを指摘する。

これらのことに加え、「取りまとめられた提言が、どの程度実現したのかを確認することも検証組織の役割であることから進捗状況を定期的
に確認することを明言することも必要である」ことも指摘する。

5) 検証の流れに沿った指摘事項

検証の進め方の例（一般例）		指摘された検証の問題点
<p>事前準備</p> <p>↓</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関から事例に関する情報収集、概要資料作成 ●現行の児童相談体制等検証に必要な関係資料作成 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 検証組織が、要保護児童対策地域協議会の下に置かれており、客観的な検証が確保できていないのではないか。 ◎ 産まれたばかりの子が亡くなった事件であるが、委員に母子保健関係者が参加していない。
<p>会議初回</p> <p>↓</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○検証の目的の確認 ○検証の方法、ヒアリング先の検討、スケジュールの確認 ○事例の概要把握 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 検証の目的を強く意識して検証を行うことが必要。
<p>会議複数開催</p> <p>↓</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○児童相談所、市町村その他の関係機関や関係者からのヒアリング ○現地調査(ヒアリングを現地で行う場合を含む) ●ヒアリング結果資料作成(事例の概要を詳細化) ○問題点・課題の抽出 ○問題点・課題に対する提言の検討 ●報告書素案作成 ○報告書素案検討 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 検証期間や回数が、①2か月(4回の会議と2回のヒアリング)、②2回だけの開催、③1回だけの開催、などと少なく、いずれの検証も議論が尽されたとは思えない。 ◎ 検証委員からも必要な情報を集める指示を出すべき。 ◎ 児童相談所が長期にわたって関わりをもったケースであり、家庭復帰の判断、再度の一時保護の判断等の問題に焦点を当て、記録、資料の分析を行うべき。 ◎ 現地調査が行われていない。 ◎ 転居事例の検証においては、転居前の情報が必要な場合に、転居前の自治体のヒアリングを検証委員会として行うことが必要。

		<p>◎ 起訴された事件では、裁判を傍聴して事実を確認することも必要。</p> <p>◎ 保護者や親族が、児童相談所の対応に関して抗議行動を激化させていたが、このことが及ぼした影響分析と提言がなされていない。</p> <p>◎ 残されたきょうだいへの対応は、迅速に行われなければならないが、対応がなされなかったことについて検証をしていない。</p>
<p>会議最終回</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>○報告書とりまとめ</p>	<p>◎ いずれの検証も会議開催回数が少なく、報告の取りまとめが事務局主導になり過ぎている。</p>
<p>報告書とりまとめ後</p>	<p>●報告書の公表</p> <p>●提言を基に再発防止策の措置を講ずる</p>	<p>◎ 再発防止策に対する達成状況等の評価を行うべき。</p> <p>◎ 報告書は、再発防止のために多くの関係者に読んでもらうことが必要であり、そのためには、公表を前提に作成することが基本。しかし、プライバシー等の問題からそのままの公表が難しい場合は、概要版を作成して公表することも必要。</p>

(注) ●事務局作業、○会議における議事内容

5. 課題と提言

(1) 地方公共団体への提言

1) 発生予防に関するもの

望まない妊娠や計画しない妊娠を予防するための方策と、望まない妊娠について悩む者への相談体制の更なる充実

(内容)

心中事例を除く虐待による死亡事例においては、0歳児が半数を占め、0歳児の多くは生後間もなく死亡していた。これらの中には望まない妊娠や計画しない妊娠であった者も少なからずいることから、妊娠に気付いた段階で悩みを相談できる体制の充実を行うべきである。また、望まない妊娠や計画しない妊娠の発生予防の観点からの対策も望まれる。

このため、

- 都道府県等において、医療機関やNPO法人等と連携することにより、医師、保健師、助産師、医療ソーシャルワーカーといった専門家等に相談しやすい体制を整備すること。
- これらの相談しやすい体制整備に加え、効果的な広報活動による妊娠・出産や子育てについて相談できる場所についての周知徹底を図ること。
- 市町村は、児童相談所と連携して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）の対象事例として、養育支援訪問事業や市町村の保健師等による継続した支援を行うこと。要保護児童として対応が見込まれる事例については、市町村と連携の上、児童相談所が関与してケースマネジメントを行うこと。

等を母子保健担当部署と児童福祉担当部署とが連携を図りながら進めるべきである。

2) 通告についての広報・啓発

子どもの虐待に気付いた時の通告について、住民に対して広報・啓発

(内容)

虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合は、速やかに市町村や児童相談所等に通告しなければならないが、通告義務があることを知らない

住民や通告先を知らない住民、通告したことが虐待をしている家族等に知られてしまうことをおそれて通告を躊躇する住民がいる。

そのため、

- 何人も虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合は、速やかに市町村や児童相談所等に通告する義務があることを周知すること。併せて、通告は支援の始まりであり、子どもも保護者も助かることにつながることも周知すること。
- 通告を受けた市町村や児童相談所等は、通告をした人が特定できる情報を漏らしてはならないこととなっており、通告した人の秘密が守られることを周知すること。
- 通告先について、住民に対してわかりやすく示すこと。

等に留意して、ホームページや広報誌の活用等のあらゆる機会を通じて、住民に対して、通告についての広報・啓発を充実させるべきである。

3) 虐待の気付き・発見

家庭状況に関する情報の記録と、記録者以外を加えた対応検討の実施

(内容)

乳児家庭全戸訪問事業や妊婦訪問指導等は、家庭の状況を把握する重要な機会の一つである。これらの事業で収集された情報を効果的に活用するためには、

- 乳児家庭全戸訪問事業や妊婦訪問指導等により家庭の状況を把握する機会があった場合は、家族の状況をアセスメントするのに必要な情報を記録すること。
- 支援の必要性を検討すべき事例であるか否かの判断をする場合には、一人で判断することなく、事業担当部署の責任において、訪問者を含めて複数人で判断すること。
- 支援の必要性を検討すべき事例であると判断した場合は、市町村における母子保健担当部署と児童福祉担当部署とが十分に連携した上で、支援の必要性を検討するケース対応会議等を開催し、支援が必要と判断した家庭については、養育支援訪問事業等による支援や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）の活用による支援を行うこと。

等を徹底すべきである。

乳幼児健康診査未受診者への対応

(内容)

乳幼児健康診査の受診は、子どもが健やかに成長するために欠かせない健康状態や育児の悩み等について確認するためのものである。また、これまでの報告でも指摘してきたとおり、乳幼児健康診査の未受診は子ども虐待のリスク要因の1つと考えられている。このため、乳幼児健康診査の未受診者については、

- 未受診者の把握に努め、未受診者に対しては文書や電話等で受診勧奨をすること
- 受診勧奨に応じない場合や長期間にわたって未受診が繰り返されている場合等については、例えば保健師による家庭訪問等により受診勧奨を行うとともに子どもの状況を確認すること
- 子どもに長期間会うことができない等子どもの安否が確認できない場合は、市町村の児童福祉部門や児童相談所と連携して対応するなど、子どもの安全を第一に考えた対応をすること

を徹底するべきである。

なお、妊婦に関する健康診査の未受診者や乳児家庭全戸訪問事業に同意しない家庭についても、乳幼児健康診査の未受診者と同様に、慎重に対応するべきである。

医療機関から虐待の通告があった場合の対応

(内容)

医師、歯科医師は、人体や疾患についての専門的知識を有していることから、医療機関から虐待の通告があった場合には、特に危機感を持って対応する必要がある。そのためには、都道府県等は、研修等の機会を通じて、市町村や児童相談所等の虐待通告を受ける機関の職員に対し、医療機関からの通告に対して危機感を持って対応するべきであることを周知徹底するとともに、医療機関からの円滑な情報提供を促進するために、日頃から医療機関との連携体制を強化しておくことが重要である。

4) 通告・相談があった場合の対応（情報収集の方法）

子どもから得た情報を、そのまま保護者に確認することの厳禁

（内容）

子どもから得た情報について、虐待をしている保護者ないし虐待をしている疑いのある保護者に対してそのまま確認してはいけないことは、虐待対応の基本的事項の一つである。児童の福祉に職務上関係のある者は、今一度、この基本的事項について確認すべきであり、また、都道府県等においては、OJT^{注13)}を含む研修等の機会を通じて、児童の福祉に職務上関係のある者に対して、このことを改めて周知する必要がある。

注13) OJTとは On the Job Training の略語であり、実際の職場において、職場の上司や先輩等が、具体的な業務を通じて、仕事に必要な知識や技術等を計画的かつ継続的に指導し、指導を受ける者に対して知識や技術等を修得させる一連の行為のことである。

5) 情報収集とアセスメント

アセスメント実施のために、きょうだい、家族の生育歴、養育環境、DVの有無等の家庭内の状態を確認できる情報の収集

（内容）

虐待のリスクや支援方法を的確にアセスメントするためには、必要な情報を正確に収集する必要がある。必要な情報は、対象となる家庭や支援状況により変わるものなので、一律に示すことは困難であるが、少なくとも下記の点については、情報収集すべきである。なお、これらの情報は一度に収集できるとは限らず、また、一度に収集しなければならないものでもないが、アセスメントに必要な情報であることを踏まえ、できるだけ速やかに情報収集をすべきである。また、情報収集は、支援の開始時だけでなく、支援を行う過程においても行うべきである、情報の内容や状況に応じて、再アセスメントや援助方針の見直しが必要である。

- 家族全員の生育歴、世帯構成、家族歴、経済状況、養育環境
- 血縁関係者だけではなく、内夫等の同居人がいる場合には同居人の生育歴等
- 子どもについては、胎児期（実母からみた場合は妊娠期）からの記録や生育歴（子どもの健診受診状況や予防接種の接種歴等も含む）
- 子どもにきょうだいがいる場合は、きょうだいについても胎児期から

の生育歴

- 子どもが虐待ないし虐待の疑いにより医療機関を受診した場合には、その疾病ないし疾患の正式な名称、原因、治療方法（必要に応じて医師に診断書を求める）
- 対象家庭に転居歴がある場合は、転居前の状況
- その他生活環境、社会的孤立の程度、関係機関の関与状況など

6) 入所措置解除、再一時保護とアセスメント

- 保護者の執拗な引き取り要求や、保護者が形式的に保護者指導を受けている場合の慎重な家庭復帰判断の実施
- 家庭復帰に向けた援助の過程で虐待が疑われる状況が発生した場合のアセスメントと、必要に応じた家庭復帰の延期、中断、再一時保護の実施

(内容)

保護者が子どもの引き取りを強く希望している場合や児童相談所等の行政機関に強い不信感を持っている場合、保護者の一部には、子どもを返してほしいがために、形式的に児童相談所の指導に従っている場合もある。子どもの家庭復帰に向けた留意点は以下のとおりである。

- 子どもを家庭復帰させる場合の判断は、あくまでも子どもの福祉が最優先されるものであり、保護者の希望で判断されるべきものではない。
- 児童福祉法第 28 条による施設入所の期間の満了が迫っていたとしても、子どもの福祉が保障されないと認められる場合は、入所期限の更新の準備や更新が間に合わない場合は一時保護を検討することも必要である。
- 保護者に対する指導・支援の効果が確認できない場合は、家庭復帰を進めるべきでない。特に、保護者が虐待の事実を認めていない場合は、家庭復帰を進めるべきでない。
- 虐待の疑いが否定できない場合や、措置停止中や措置解除後に子どもに虐待が疑われる外傷が発生する等、事態が急変した場合には、家庭復帰をそのまま進めるのではなく、子どもを一時保護する等により、家庭復帰についてのアセスメントをやり直すべきである。

7) 転居に伴う要支援ケースの移管、引き継ぎ

要支援家庭が転居した場合の地方公共団体間でのケース移管、引き継ぎ、連絡等の徹底

(内容)

要支援家庭が転居した場合で、転居元の地方公共団体から要支援家庭についての情報がない場合、転居先の地方公共団体において、当該家庭が要支援家庭であることを把握するのは困難であることから、要支援家庭が転居した場合は、確実に転居先に対して情報提供を行い、事例の引継を行うべきである。また、都道府県においては、管内における転居の際に、確実に情報提供が行われるよう、体制の整備をすべきである。

8) 乳幼児健診が医療機関委託となっている場合の連携

健診の委託先医療機関が育児不安等のリスクを把握した際に、保健センター等が情報提供を受けられるような事前の連携の強化

(内容)

乳幼児健診は、子どもの健康状態や保護者の育児の悩み等についての情報を把握できる重要な機会の1つである。健診を市町村の直営で実施している場合は、健診で把握された情報が市町村の職員間で共有されやすいが、健診を医療機関等に委託している場合は、経過観察等子どもの健診結果に異常が認められないと、健診結果以外の情報が医療機関内に留まってしまうこともある。医療機関との連携については「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について」（平成20年3月31日雇児総発第0331003号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）で基本的な考え方を示しているが、健診を医療機関等に委託している場合の連携についても、同通知を参考に、健診結果に異常が認められない場合でも、支援が必要と考えられる場合に医療機関から情報提供されるように、連携体制の構築を進めるべきである。

9) 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

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）の効果的な活用

(内容)

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）の設置率は、全1,798市町村の92.5%（平成21年4月現在。任意設置の児童虐待防止ネットワークを含めると設置率は97.6%。）となっており、ほぼ全ての市町村で設置が達成されつつある。一方で、個別ケース検討会議の開催

は76.7%（平成20年度実績）となっており、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）で検討すべきだったと考えられる事例が検討されていなかったことがあるなど、実践的な取組が不十分と考えられる場合もあることから、以下の点に留意して効果的な活用に積極的に取り組むべきである。

- 市町村が、医療機関等の関係機関から虐待の通告を受けた場合や、要保護児童等の情報を受けた場合、確実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）に事例を提供して、個別ケース検討会議において対応方法について議論し、必要な支援を行う。
- 個別ケース検討会議では、情報共有した上で、アセスメントを行って課題を明確にし、方針や役割分担について明確に決定し、適切な支援につなげていく。
- 一時保護されていた子どもや児童養護施設に入所していた子どもが家庭に戻ってくるにあたり、市町村が児童相談所から見守りの依頼を受ける場合は、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）で対応方法について協議するとともに、児童相談所は見守りを行う機関に対して、依頼する見守りの具体的な内容について書面で伝える。
- 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）で協議し、支援をすることとした事例については、全て進行管理台帳を作成し、実務者会議において、定期的に状況を確認し、必要に応じて援助方針を見直す。

10) 子ども虐待に対応する職員に対する研修の着実な実施

- 子ども虐待に対応する職員に対する研修の着実な実施
- 都道府県職員と市町村職員等に対する研修の合同実施

（内容）

子ども虐待に適切に対応するためには、対応する職員の資質向上が必要不可欠である。また、都道府県職員と市町村職員が同一の会場で同一の研修を受けることは、相互理解を進める上でも有用であると考えられる。

従って、

- 子ども虐待に対応する職員に対して、確実に研修を受講させること
- 研修を行うにあたっては、研修内容を勘案しつつ、都道府県職員と市町村職員の合同研修及び市町村内の関係機関の職員が合同で研修を受講する機会を設定すること

を徹底すべきである。

1 1) 地方公共団体における検証

- 検証の方法
- 提言された事項の履行、進捗状況の確認

(内容)

検証を実施するにあたっての基本的な考え方は、「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について」（平成 20 年 3 月 14 日雇児総発第 0314002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に示されているとおりであるが、必ずしも通知に則した方法で実施されていない状況にある。子ども虐待による死亡事例等の検証を地方公共団体が行う目的は、同様の事件の再発防止であることに鑑み、次の点に留意して実施すべきである。

- 検証組織は客観性を持って検証できるよう、第三者による委員で構成される組織で行うこととし、審議会等の下部組織とするべきであること。
- 検証組織の委員構成は、検証事例の特性に応じ、多様であること。
- 関係機関へのヒアリングや現地調査を積極的に行うこと。
- 都道府県（事務局）は、少なくとも本委員会が検証のために行っている調査の調査票にある事項については、委員から指摘を受けなくても情報収集を行うこと。
- 関係機関の関与事例に留まらず、関係機関の関与がなかった事例についても、なぜ関与を持つことができなかったかという観点から、積極的に検証すること。
- 検証の評価は、検証を行った期間や会議開催回数のみで評価するものではないが、極端に検証期間が短かったり、会議開催回数が少ないことにより、十分な検証ができないことがないように留意すること。
- 都道府県等において作成している児童虐待対応に関するガイドライン等がある場合には、検証結果に基づいて、必要に応じてガイドライン等の改正を検討すること。
- 検証組織から受けた提言については確実に実行するとともに、進捗状況を確認し、定期的に検証組織に報告すること。

(2) 国への提言

1) 発生予防に関するもの

望まない妊娠を予防するための方策と望まない妊娠について悩む者への相談体制の更なる充実

(内容)

望まない妊娠の発生予防については、母子保健を推進する国民運動である「健やか親子21」^{注14)}の中でも、取り組むべき課題として推進されていることから、関係機関と一体となって「健やか親子21」で示された取組を引き続き推進すべきである。

注 14) わが国の母子保健は世界最高水準にあるが、一方で思春期における健康問題や親子の心の問題、小児救急医療の確保等の新たな問題も生じていることから、このような課題について、21世紀の母子保健の取組の方向性と指標や目標を示したものが「健やか親子21」である。「健やか親子21」は、NPO、関係機関・団体、地方公共団体、国が一体となって、2001年（平成13年）から2014年（平成26年）まで、その達成に取り組む国民運動計画である。

2) 通告についての広報・啓発

子どもの虐待に気付いた時の通告について、国民に対して広報・啓発

(内容)

子ども虐待の深刻化を未然に防ぐためには、虐待の早期発見が重要であり、早期発見するためには、虐待を発見した人からの通告が重要である。しかし、国民の中には虐待の通告義務や通告先を知らない人、通告したことが虐待をしている家族等に知られてしまうことをおそれ通告を躊躇する人がいる。

そのため、下記の点に留意しつつ、国民に対して、通告についての広報・啓発を充実させるべきである。

- 何人も虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合は、速やかに、市町村や児童相談所等に通告する義務があることを国民に周知すること。
- 通告を受けた市町村や児童相談所等は、通告をした人が特定できる情報を漏らしてはならないこととなっており、通告した人の秘密が守られることを国民に周知すること。
- あらゆる機会を通して、平成21年10月に運用を開始した児童相談所全国共通ダイヤル（0570-064-000）の広報を図ること。

3) 虐待の気づき・発見

- 家庭の状況に関する情報の記録と、記録者以外の職員等を加えた対応検討の実施
- 医療機関から虐待の通告があった場合の重大性の認識
- 子どもから得た虐待についての情報を、保護者に対してそのまま確認をしてはならないこと
- アセスメント実施のために、きょうだい、家族の生育歴、養育環境、DVの有無等の家庭内の状態を確認できる情報の収集
- 保護者の執拗な引き取り要求や、保護者が形式的に指導を受けている場合の慎重な家庭復帰判断の実施
- 家庭復帰に向けた援助の過程で虐待が疑われる状況が発生した場合のアセスメントと、必要に応じた家庭復帰の延期、中断、再一時保護の実施
- 健診の委託先医療機関が育児不安等のリスクを把握した際に、保健センター等が情報提供を受けられるような事前の連携の強化
- 子どもに対する健康診査の未受診者への健康診査の受診勧奨等の対応

(内容)

地方公共団体へ提言したこれらの内容は、子ども虐待予防への対応として非常に重要なことであることから、国は、会議や子どもの虹情報研修センターの研修会等のあらゆる機会を活用して、これらのことを周知すべきである。

4) 要支援ケースの移管、引き継ぎ

要支援家庭が転居した場合の地方公共団体間でのケース移管、引き継ぎ、連絡等の徹底

(内容)

国は、都道府県間を超えた転居事例について、市町村間で円滑なケース移管等が行われるように、ケース移管等の方法の例を示し地方公共団体に周知すべきである。

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

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）の効果的な活用

（内容）

国は、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）が効果的に活用されるために必要な基本的な情報収集をしつつ、引き続き、市町村と児童相談所の緊密な連携と役割分担により切れ目のない事例対応が行われるためのモデルとなる実践例を収集して地方公共団体に示すべきである。また、必要に応じて、要保護児童対策地域協議会設置・運営指針等の改正について検討するべきである。

6) 地方公共団体における検証

- 検証方法や検証内容の確認
- 提言された事項の履行、進捗状況の確認

（内容）

国は、引き続き、地方公共団体が行った検証について、「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について」（雇児総発第 0314002 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に沿った方法で検証が行われているかについて確認するとともに、本委員会による検証による現地調査を引き続き実施し、検証方法や検証内容を確認するべきである。また、地方公共団体が行った検証の報告書を収集し、地方公共団体をはじめとして児童虐待に携わるすべての者に対して、報告書が広く活用されるような方策を講じるべきである。

また、地方公共団体が行う検証を意義のあるものにするために、検証報告で示された提言への地方公共団体の取組状況を国は把握するべきである。

おわりに

本委員会においては、これまで平成 15 年 7 月から平成 20 年 3 月までに確認された 362 例（437 人）の死亡事例について、5 次にわたって検証を行い、報告書として取りまとめ公表してきた。

また、平成 19 年の児童虐待防止法改正法の附則により、親権に関する制度の見直しについて検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされているが、これを受け、現在、厚生労働省では、社会保障審議会児童部会児童虐待防止のための親権の在り方に関する専門委員会において、法務省の動きに併せながら、検討を進めている。

しかし、依然として子ども虐待による死亡事例は跡を絶たず、本委員会開催中も、関係機関の連携不足など、過去の報告の死亡事例と類似した事例が発生したことは極めて残念なことである。

また、心中事例も跡を絶たないが、心中に至る原因は多岐にわたるものであることから、地方公共団体においては、虐待にとどまらない様々な事象について保護者が相談しやすい体制を整備するよう努められることを望む。

なお、心中事例を未然に防止するための検証を行う場合、加害者（保護者）が子どもと一緒に死亡していることが多く、事後では背景情報等を得にくいという特殊事情があり、検証には困難が伴う。本委員会においても、今後とも情報収集や分析等に努めて行きたいと考えているが、地方公共団体においても、心中という悲惨な事態の未然防止のための努力をお願いしたい。

また、本報告では、日齢 0 日で死亡した子どもが 16 人と、0 か月児の 61.5% を占めているが、今回の検証では特に日齢 0 日で死亡した事案の分析を行った。その結果、日齢 0 日については、従前の対応だけでは十分な効果を期待できない可能性があるという考察結果を得た。そして、妊娠期から支援を必要とする家庭の早期発見のための方策や、望まない妊娠について悩む人たちのための相談体制の充実などの提言を行った。しかし、生後間もない子どもの死亡を防ぐためには幅広い対策が必要であり、本委員会としては、今後とも生後 0 日の事案について検証を深めていく所存である。

最後に、子ども虐待の防止に関連する業務に携わる方を始め、一人でも多くの方が本報告書を熟読し、子どもの虐待防止対策に活かされることを望んでやまない。

**○社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する
専門委員会委員（第6次）**

- | | |
|--------|-----------------------|
| 岩城 正光 | 日本子どもの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 |
| 笠原 麻里 | 国立成育医療センターこころの診療部医長 |
| 加藤 曜子 | 流通科学大学サービス産業学部教授 |
| 川崎 二三彦 | 子どもの虹情報研修センター研究部長 |
| ○ 才村 純 | 関西学院大学人間福祉学部教授 |
| 庄司 順一 | 青山学院大学教育人間科学部教授 |
| 宮本 信也 | 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授 |
- : 委員長

**○社会保障審議会児童部会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**

- ・ 第29回 平成21年9月4日（金）
- ・ 第30回 平成21年12月25日（金）
- ・ 第31回 平成22年1月25日（月）
- ・ 第32回 平成22年2月24日（水）
- ・ 第33回 平成22年3月19日（金）

**○「社会保障審議会児童部会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21年10月27日（火）
- ・ 平成21年10月28日（水）
- ・ 平成21年11月18日（水）
- ・ 平成21年12月14日（月）～15日（火）
- ・ 平成22年2月12日（金）