

児童虐待死亡事案検証報告書

平成22年12月

広島県東部こども家庭センター管内児童死亡事案検証委員会

目 次

1	はじめに（検証の目的）	1
2	事案の概要	1
3	検証の方法	3
4	検証のポイント	3
5	検証の内容（対応と課題）	4
6	事案の検証結果	10
7	再発防止に向けた取組への提言	10
8	おわりに	14

【参考資料】

・	検証の経緯	15
・	広島県東部こども家庭センター管内児童死亡事案検証委員会設置要綱	16
・	委員名簿	17

1. はじめに (検証の目的)

広島県東部こども家庭センター（以下、「センター」という。）で相談に応じていた事案の2歳の女児（以下、「本児」という。）が平成22年8月に死亡した。当初は、事件と事故の両面の可能性があったが、広島県では、センターで関わっていた児童が死亡したという事実を重く受け止め、その原因にとらわれず、子ども一人ひとりの命を守りたい、一つひとつの家庭を支援したいという強い思いから、今回の事案を検証するため、「広島県東部こども家庭センター管内児童死亡事案検証委員会（以下、「委員会」という。）を立ち上げた。

委員会の目的は、今回の事案の検証を行い、これを踏まえて、今後、二度と尊い命が失われることのないよう、相談援助のあり方などを審議することである。

第1回の委員会(9月9日開催)の翌日、両親が傷害致死容疑で逮捕されるという展開があり、本委員会は、本事案を虐待による死亡という認識のもとに、議論を進めることとなった。

本委員会は、今回の事案が、センターを中心に本児とその家庭への支援を開始した直後に発生したということで多くの注目を集めたが、6回の審議において、委員全員が一貫して、事件の再発を防ぐためにできること、すべきことは何なのかを中心に据えて議論を行った。

今回の検証の結果が、児童虐待防止のみならず、今後の広島県の児童虐待相談援助の充実に寄与できるものとなるよう、強く願うものである。

2. 事案の概要

事件の概要

センターで相談を受けていた2歳の女児が平成22年8月31日、救急搬送された病院で死亡した。

女児の身体に複数のあざがあったため、病院が警察およびセンターに通報した。警察において虐待の疑いで捜査が行われ、9月10日、父母が傷害致死の疑いで逮捕された。

(養父は10月1日に傷害致死罪で起訴、実母は9月30日から鑑定留置となっていたが、11月30日起訴された。)

(1)世帯構成

養父(20歳)、実母(21歳)、本児(2歳)の3人家族

(年齢は、平成22年8月31日当時)

(2)事案の経過

- 本児は、平成20年8月に家庭での養育困難により乳児院に入所。平成21年5月、実母が実父と離婚。本児の親権者は実母となる。平成21年12月、本児は乳児院を退所（入所期間：生後8か月から2歳までの1年4か月間）。家庭引取りに際し、センターは、実母や母方家族に対して、育児のことなどで心配なことや困ったことがあればすぐに相談するよう指導し、継続指導の処理を行った。
- 平成22年4月、実母は養父と再婚。同時に、養父は本児と養子縁組をした。
- 当該家族が、岡山市へ転出したため、センターは、岡山市こども総合相談所（以下、「岡山市相談所」という。）と協議し、虐待（ネグレクト）リスクがある家庭として、平成22年5月に岡山市相談所にケースを移管した。岡山市相談所では3回の家庭訪問により、虐待の有無を確認したが、虐待の事実は確認できなかったこと及び当該家族が福山市（以下、「市」という。）に転出したことから、7月7日に虐待非該当でケース終結。
- 平成22年6月28日、岡山市相談所から当該家族が市に転居した旨の連絡があったことを受けて、センター職員が、8月18日に近況確認。実母の携帯電話に繋がらなかったため、母子のその後の状況を把握するため、母方家族に連絡したところ、実母が本児の保育所入所を希望していること、父母の本児への接し方が厳しいことなどを聴取した。他に気になることとして、本児に古いがあざがあるとの答えがあった。センター職員は、過去の経緯を踏まえ、支援が必要という認識があったため、実母にセンターに来所するように伝えてほしい旨を伝言。
- 8月19日に、父母、本児がセンターに来所。センターは身体的虐待懸念を踏まえ、父母が希望する本児の保育所入所に向けた支援を中心に、同日から当該家庭への支援を開始。
- 8月24日に母方家族から、23日に本児の右頬が腫れていた旨の電話連絡を受けた。
- 8月25日にセンター職員が家庭訪問し、本児の右頬のあざを確認。養父はドアにぶつかったと証言した。センター職員は虐待の疑いを強く感じたが、センターとして、あざを確認したのは今回初めてであったため、職権一時保護は困難であるという判断から、育児ストレスの軽減という理由で一時保護を勧めたところ、父母は「大丈夫」と言って拒否した。センターではリスクアセスメントによるチェックを行い、重度に近い中度と判断した。在宅では本児の状態把握が難しいため、早急な保育所入所によって、育児ストレスの軽減を図るとともに、保育所において本児の身体チェックを行い、次に不自然なあざなどが見つければ、職権一時保護を検討することとした。
- 8月26日に母方家族に連絡した際、24日に本児をプールへ連れて行ったが、他にはあざがなかった旨を聴取。同日、センターが市に意見書を出し、市が本児の保育所入所日を9月1日とすることを決定。

- 8月27日にセンター職員が実母に電話し、保育所入所の準備のためという理由で一時保護を勧めるが、再度同意を得られなかった。同日、センター、市（保育課、子育て支援課）、保育所による関係者会議を開催。保育所への緊急入所により支援体制を確保することで、次にあざが認められた場合には職権一時保護に向けて連携して取り組むという方針を決定した。
- 8月30日には、センター職員とともに父母、本児、母方家族が入所予定の保育所を訪問し、9月1日入所に向けた話し合いを実施。本児は、保育士に手を引かれて、保育室などを案内され、うれしそうだった。実母は本児と手を繋ぐなどし、母方家族の車で笑顔で帰宅。
- 8月31日18時過ぎ、搬送された病院で本児が死亡。
- 本児の身体に複数のあざがあったため、病院が警察及びセンターに通報した。
- 当初、本児が搬送された病院の医師によると事件が事故かわからないとのことであったが、養父と実母が頭部をげん骨で殴るなどの暴行を加え、死亡させたものとの警察発表が9月10日にあった。

3. 検証の方法

- (1) センター及び関係機関（市、岡山市相談所）の記録、関係書類の精査により当該事案への対応の事実確認や虐待相談対応状況の把握を行った。
- (2) 当該事案に関係していた機関の関係者（センター、市、保育所職員）からのヒアリングにより事実確認を行った。
- (3) 検証に必要なと思われる分野の有識者及び虐待対応関係機関（法医学医、県警本部、広島市、県教育委員会）からの意見聴取により専門知識の共有、虐待相談に対する援助の現状把握を行った。

4. 検証のポイント

今回の事案について、2つの期間に分けて検証することとし、それぞれの期間において、どのような支援や介入がなされていたか、また、どのような支援や介入があれば虐待による死亡事案の発生を防ぐことができたのか、という観点で課題整理を行った。

I 要支援家庭であることを踏まえ、育児支援などの取組が必要だった期間

本児の乳児院退所から今回の相談以前まで（H21年12月～H22年8月17日）

II 身体的虐待の疑いによる虐待の事実確認や安全確保の取組が必要だった期間

今回の相談以後から本児の死亡まで（H22年8月18日～8月31日）

5 検証の内容(対応と課題)

I 要支援家庭であることを踏まえ、育児支援などの取組が必要だった期間：
本児の乳児院退所から今回の相談以前まで（H21年12月～H22年8月17日）

Ⅰ-1 乳児院退所時、退所後の対応

(1) 乳児院退所時の処遇決定及び支援

【今回事案での対応】

- 母子の愛着関係を築くべき乳児期の生後8か月から1年1か月間、接触がなかった実母と本児であったが、実母は、平成21年10月1日に乳児院を訪問し、本児の乳児院入所以来、初めて本児と面会した。それ以降、実母は2週間に1回程度定期的に本児に面会に行き、本児も実母に慣れ、抱かれて遊ぶようになった。

実母は家庭引取りを強く希望したが、母子家庭であり、実母だけではネグレクトが心配されたため、センター職員が実母や母方家族と本児の養育について面談を重ねた。その結果、当該親子に対して、母方家族の支援（同居）が得られる状況となったことから、平成21年中の家庭引取りに向けて調整を行い、12月8日にセンターで援助方針会議を開催し、家庭引取りを決定した。家庭引取り後は、実母や母方家族に育児のことなどで心配なことや困ったことがあればすぐに相談するよう指導することとし、年度末までの継続指導とした。

平成21年12月21日、センター職員が立ち会って、本児は乳児院を退所し、家庭引取りとなった。なお、施設退所時において、市の担当者や保健師などの身近な相談機関への支援要請は行っていなかった。

(2) 乳児院退所（家庭引取り）後のフォロー

【今回事案での対応】

- 虐待事案として対応していなかったため、センターから家庭訪問、連絡などの接触を図ることはなかった。
- 市も当該親子の情報を把握していなかったため、保健師などによる家庭訪問は行わなかった。

(3) 転出、再転入の把握及びこれに伴うケース移管先との連携

【今回事案での対応】

- センターは、実母と本児の母方家族宅からの転出の事実（平成22年1月）を、しばらくたってから実母からの連絡により、把握（平成22年5月13日）。転出先の岡山市相談所への連絡は転居先の確認後、ただちに行い、虐待（ネグレクト）リスクがある家庭である旨を連絡し（平成22年5月17日）、平成22年5月24日にケース移管した。市への再転入は、岡山市相談所からの連絡により把握した（平成22年6月28日）。

- (1) 長期間の親子分離や実母の生育歴などを踏まえると、乳児院退所に際しての育児支援や親子関係を築く支援が必要だったが、定期的な面談や家庭訪問の支援計画はなかった。
- (2) 保護者の生育歴などに問題がある場合は、その情報を踏まえた支援が行えるよう、センターと市の関係部署が情報を共有した上で支援することが必要であった。
- (3) 乳児院退所後に、連絡や訪問を繰り返すなどのきめ細かな支援を行っていれば、その後の状況変化（母方家族との別居、転出、再転入等）の迅速な把握や、実母との信頼関係が構築ができ、最悪の結果は防げた可能性もあると考えられる。
こうしたことから、センター、市の役割分担と連携によるきめ細かな支援の確保が必要であった。
- (4) 地域の要保護児童については、市町の要保護児童対策地域協議会が情報を管理して、関係機関と連携しながら対応していくしくみとなっている。また、虐待については、県と市双方が通告を受け、対応する二重構造となっているため、各部署が保有している情報が必ずしも迅速に伝わっていない、虐待（ネグレクト）に関する的確な判断や支援についてうまく連携が取れていないという状況があった。
- (5) また、長期間実母から離れて乳児院で生活したのち、実母に引き取られるということは大きな環境変化であり、子どもの定期的な健康チェックや、父母に対する十分な支援が必要であったと考えられ、多職種の職員による組織的な対応が必要であった。
- (6) さらに、今回の事案は、実母と母方家族が互いに依存しながらも反発しあうという相反する感情が同時に存在する関係にあったため、第三者である保健師などが、両者の関係を調整するなどの協力体制の構築が必要であったが、連携が取れていなかった。

Ⅱ 身体的虐待の疑いによる虐待の事実確認や安全確保の取組が必要だった期間：
今回の相談以後～本児の死亡まで（H22年8月18日～8月31日）

Ⅱ-1 虐待の疑いの情報を得た時（8月18日 母方家族から）の判断

【今回事案での対応】

- ・ 実母の生育歴や当該家庭の状況に加え、8月18日の母方家族からの虐待が疑われる旨の情報提供があったことから、19日の来所相談当初から養護相談担当（こども相談係）と虐待対応担当（援助係）の2人体制で今回の事案に対応した。この時点では、父母の子どもに対する威圧的な態度などが気になったものの、センターの訪問や指導は拒否していなかったため、要支援家庭へのアプローチの手法である相談者の育児の負担感や気持ちを傾聴することや、家庭訪問をする際に保護者の話をじっくり聞いて思いを受け止め、精神的支援を行うという方針で保育所入所を主とした支援を行うこととした。
- ・ 実母と母方家族の関係は複雑で、互いに依存しながらも反発しあうという相反する感情が同時に存在する関係にあったことをセンターでは認識していたが、連絡が取れなくなることが多い実母の居場所を把握し、支援を継続して行うためには、当該家庭を気にかけて頻繁に訪問している母方家族を当該家族の支援者としていた。

課題Ⅱ-1

- (1) 虐待事案は初期対応が重要であり、虐待（身体的虐待）事案として取り扱うか否かの迅速な見極めや、虐待事案として位置づけた場合の必要な情報の収集と分析や関係機関との連携など介入手法も視野に入れた取組を短時間のうちに行う必要があるため、職員の見極める力や対応能力の向上が求められる。
- (2) 一方で、客観的な立場で状況を判断し、適切な援助方針や介入について担当者に指導するスーパーバイザーの専門性の向上と専任化を図る必要がある。
- (3) 家族関係に問題を抱えていたり、社会的に孤立している家庭に対して情報収集を行う際、民生・児童委員、福祉施設などの地域の社会資源を積極的に活用する必要がある。

(1) 虐待によるあざか否かの専門的判断

【今回事案での対応】

- ・ 頬のあざは、ドアにぶつかってできたという養父の説明に不自然さを感じていたものの、父母が面接や訪問を拒否することはなかったため、父母との関係性を保つことも考慮し、どこのドアにどのようにぶつかってできたのかなど、養父の説明がつじつまの合うものかどうかの詳細な検証や写真撮影などのあざの状況の保全は行っていなかった。

また、あざの状況について、医師などの専門家への相談も行っていなかった。

(2) 他にあざや傷がないかの観察のあり方

【今回事案での対応】

- ・ 虐待通告による調査については、虐待が重篤で再発の可能性が高く、緊急一時保護が必要なケースでは、保護者の行為が虐待に当たることを明確にした上で調査を行うこととしている。しかしながら、センターが今回初めてあざを確認し、父母が援助を希望している今回事案では、「父母が子どもの育児に悩んでいる」との立場から、父母の主訴に沿った受容的面接を行ってきた。さらに、8月25日の時点では、頬のあざについて虐待を疑っていたものの確証が得られなかったこと、父母がセンターの指導に従っていると判断していたことから、引き続き、受容的な対応を行った。このため、あざなどの確認については、着替えやオムツ替えの際に見えた範囲での観察にとどまっている。父母は表面的にはセンターの指導に従っていたが、実際には行っていた虐待行為を認めなかったということもあり、センター職員の認識と異なっていた。

(3) 適切な虐待の判断を行うための情報収集のあり方

【今回事案での対応】

- ・ 養父についての情報はなかったが、実母についてはセンターが以前からの関わりがあり、生育歴などを把握していたことから、当該家庭への支援の方法は、実母の生育歴などを踏まえて判断していた。父母がセンターの指導を拒否していなかったことや、当該家族を頻りに訪問していた母方家族から情報が入手できていたこともあり、近隣住民などへの聴き取りなどの調査は行っていなかった。

(4) 職権一時保護を行わなかったことの判断

【今回事案での対応】

- ・ あざを確認した8月25日に、リスクアセスメントによるチェックを行い、重度に近い中度と判断した。これまで、センターとして、はじめてあざを確認した段階では、職権一時保護はしていなかった。そのため、保育所入所は育児支援だけでなく、保育所において本児の身体チェックを毎日行うという役割も担うこととし、次に不自然なあざなどが認められた場

合は、職権一時保護を検討する方針とした。

(5) 警察への協力要請の必要性

【今回事案での対応】

- ・ 当該事案は、当面、職権一時保護は困難だと判断していたこと、父母が本児の保育所入所などを希望し、センター職員の前では本児を可愛がり、本児も父母になついていたことから、警察への協力要請は検討していなかった。

また、父母は表面的にはセンターの指導に従っていたが、一見、信頼関係を築くことができそうにみえて、実は信頼関係を築くことが困難な父母であり、いったん関係が悪化するとセンターとの繋がりを拒否する心配があったことから、警察への協力要請は慎重になった。

(6) 要支援家庭との認識で一致した当該ケースに対する関係機関の連携、対応

【今回事案での対応】

- ・ 8月27日、センターと市の関係部署による関係者会議（市では、要保護児童対策地域協議会と位置づけ）を行い、保育所を中心とした見守り体制を構築することで一致し、保育所入所後、連携して支援を行っていく方針となった。

(7) あざや傷が多い本児の状況を把握していた周囲の関係者の反応

【今回事案での対応】

- ・ 平成16年の児童虐待防止法改正法により、通告の対象が「児童虐待を受けた児童」から「虐待を受けたと思われる児童」に拡大され、一般の人の目から見ても虐待があったと疑われる場合は、通告義務が生じることとなった。

今回事案については、事件後に周囲の関係者からの虐待情報が報道されているが、センターや市への通告や情報提供はなかった。

課 題Ⅱ-2

- (1) センターの指導に従っているかに見えたが、実は虐待を行っている事実を隠していたという父母に対して、どのように支援していくかは非常に難しい。今回の事案はセンター職員の前では父母が本児を可愛がり、本児もなついている様子であったが、結果から見ると、父母は事実を語っておらず、虐待も認めない状況であったことから、父母との面接からは、判断に必要な情報を十分収集することができず、適正なアセスメントを行うことが困難であった。
- (2) 虐待の有無についての判断はセンターの職員だけで行うことは困難であるため、医師の診断などが必要であるが、現状では即応する体制がない。

虐待かどうか、あるいはその重症度の判断を行う場合、できるだけ客観的な情報を集める必要があり、そのためには身体測定（体重や身長の変化）や医師（小児科医、歯科医、児童精神科医、法医学医等）の診察、レントゲン検査などの医学的検査により判断

材料を得る必要がある。しかしながら、現行では保護者の同意なしにこれらのことを実施することは困難である。

従って、センターは虐待が疑われる場合は、必要に応じてこれらの診察や検査を命令して、虐待の有無について判断する客観的な情報を得ることができるよう体制にする必要がある。

- (3) 今回の事案は、センターとしてはじめてあざを確認した段階であり、職権一時保護は難しいとの判断であったが、命を守るためには、強制的な一時保護も必要となることから、ケースの重症度を判断するリスクアセスメントを見直しし、センターが必要と認める場合は専門家（医師、弁護士等）の助言を仰ぎ、速やかに職権一時保護を行うしくみが必要である。
- (4) また、保護者との信頼関係を築きながらセンターが分離した親子の再統合を図っていくことと立入調査や強制的な一時保護などの権限行使という矛盾した行為を同一組織（センター）で行うことは困難であり、根本的な制度の見直しが不可欠である。
- (5) 虐待対応はセンター単独で行うには限界がある。特に今回のように要支援家庭と位置づけられており、センターが虐待の疑いを持ちながらも、父母がそれを否定するという困難な事案の場合、他の関係機関と連携し、積極的に情報収集および支援を行う必要があった。関係者会議（要保護児童対策地域協議会）の開催に際して、関わりのあった機関に加え、保健師、地区の民生・児童委員や地元の警察などの参加も考慮すべきであった。
- (6) 虐待の疑いを持った旨を事件後に表明する周囲の関係者については、虐待についての認識が薄いこと、虐待であることの確信がないこと、保護者への遠慮などにより通告しなかったことなどが考えられる。

児童虐待そのものの定義や、疑いを持った場合も通告義務があることなどの児童虐待防止に係る正しい情報の周知や、なにより子どもの命を守ることの重要性を根気強く周知する必要がある。また、より通報しやすい環境づくりや相談しやすい窓口の設置も必要である。

6 事案の検証結果

- 今回の事案に対して、センターは、父母との信頼関係ができるよう、頻繁に訪問や面接を続けながら、本児の安全確保を図るため、職権一時保護を視野に入れて保育所に入所させ、本児の身体チェックを行う体制をとるという対応を、市と連携しながら迅速に進めてきていた。これら一連の対応は、現行の体制の枠組の中で処理基準に沿ったものであった。
- しかしながら、父母が虐待の事実を隠しながら、センターの指導に乗っているようにみせていたこともあり、虐待の判断に必要な医師による診断、発育状況のデータなどの客観的情報を得にくい状況であったことから、第一線の現場であるセンターや市などが、虐待の実態を迅速かつ適切に判断し対応するには、非常に困難さを伴う事案でもあった。
- こうしたことから、今後、虐待から子どもの命を守り、再発を防止するためには、新たな取組が不可欠であり、次のとおり提言を行うものである。

7 再発防止に向けた取組への提言

(1) 児童の安全確保を最優先とする取組を行うためのしくみづくり

① 専門医等による虐待診断のシステム化

虐待の有無についての判断はセンターの職員だけで行うことは困難であるため、医師の診断などが必要であるが、現状では即応する体制がない。

このため、センターは、虐待が疑われ、診察や医学的検査などが必要とされるものの、保護者の協力が得られない場合、保護者に対して医療機関（医科・歯科）での検診を命令することができ、保護者がこれに従わない場合は、速やかに職権一時保護を行い、センターが受診させるなどのしくみを構築すること。

また、このしくみにより得られた客観的な情報により、虐待の判断を迅速に行うとともに、虐待が重症化する前に児童の安全を確保すること。

さらに、虐待に関する専門医を養成するしくみを構築すること。

② リスクアセスメントの強化及び迅速な職権一時保護に向けたしくみづくり

子どもの命を守るためには、虐待の確証が得られない場合においても、子どもの安全確保のための一時保護が優先されるべきであることから、迅速な安全確保が図られるよう、ケースの重症度を判断するリスクアセスメントを見直すこと。その結果、必要と認めれば専門家（医師、弁護士等）の助言を仰ぎ、速やかに職権一時保護を行うしくみを構築すること。

(2) 関係機関との連携強化と役割分担

① 関係機関との早期連携、関係機関ネットワークの活用

・警察との日常的連携の強化

センターは、警察と連携し、要支援家庭（被虐待通報家庭、施設退所児童家庭）の状況に

配慮しつつ、必要に応じてパトロールや声かけなどを要請することにより、情報収集とともに虐待の抑止力としての協力を得られるようなしくみを構築すること。また、全市町が設置している要保護児童対策地域協議会のケース検討会議においても、警察職員の積極的な参加を要請するなど、日常の連携を図ること。

・要保護児童対策地域協議会の機能強化、積極的活用（虐待等要支援家庭にかかる情報の積極的収集及び管理）

センターと市町の相談体制の二重構造により情報共有が円滑に行われないう弊害をなくすため、要保護児童対策地域協議会において、支援を必要とする子どもや家庭に関する情報を集約し、その家庭を取り巻く機関（センター、学校、保育所、幼稚園、警察、医療機関、保健センター、民生・児童委員等）に情報提供を行うこと。

また、これまで以上に積極的にケース検討会議を開催するなど、要保護児童対策地域協議会を積極的に活用すること。

また、要保護児童対策地域協議会における適正な運営管理や情報の整理については、専門性を有した職員（コーディネーター）を配置すること。

② 虐待対応に係る根本的な役割分担の見直し

センターが、時には親と対峙し、職権一時保護などの子どもの命を守るために親子を分離する機能と好ましい家族関係を構築・修復し保護者との親子再統合を図る機能という相反する機能を持ち続けることは困難を伴うため、役割分担する必要がある。しかしながら、根本的な役割分担の見直しには、法律の改正が必要となる。当面、センターが本来業務である相談援助に専念できるよう、安否確認から介入段階において警察との連携を強化し、職権一時保護などの権限行使に際しては、積極的に警察署長への援助要請を行うなどして現場での役割分担の仕方を工夫すること。

③ 虐待相談対応機関の体制強化

① センターの体制強化及び専門性の向上

・職員配置、ケース対応、ケースマネジメント体制の整備

虐待ケース（疑いを含む）に対しては、定期的な家庭訪問や面接を行うとともに、関係機関との連携を密にして情報収集に努め、状況の変化に伴い支援方針を再検討していくという継続的な支援が必要であるが、現実には担当職員が多くのケースを抱えているため、きめ細かい支援が十分にできない状況にある。虐待という困難な課題に対応するためには、専門性を有した職員（児童福祉司、スーパーバイザー、児童心理司、保育士、保健師等）を必要数確保すること。

また、虐待対応の中心となる児童福祉司については、福祉分野の専門職員の採用や、センターでの定着を図るなど、長期的視野に立って専門性を有する職員を育成する体制を整備す

ること。

さらに、組織的判断を行うためには、面接、調査を担当する児童福祉司と指導的な立場で児童福祉司に適切な教育・訓練・指導を行うスーパーバイザーの役割を明確に区分する必要があることから、スーパーバイザーの専任化を図ること。

・虐待に関する職員のリスクアセスメントや介入、援助技術習得のための取組の強化

虐待は、初期対応において、迅速なケースの見極めと必要な情報の収集と分析が必要であり、さらに関係機関との連携など、短時間に多くの処理を行わなければならないことから、職員のケースを見極める力や介入的ソーシャルワークの視点を持った専門的技術、関係法令などに関する専門的知識の向上が求められる。

また、事案の背景を捉えて相談援助を行うには、例えば、保護者に関する情報（生育歴や性格傾向、保護者自身の家族関係、対人関係など）など、必要な情報を的確に把握する能力も必要である。

さらに、指導に従わない保護者を指導に乗せていく専門的介入が必要となることから、相談援助技法に加え、通報への対応などの習得も含め、センター職員の専門性の確保、資質向上のための研修を職種ごと、あるいは経験年数に応じてなど体系づけて実施すること。

また、虐待通告に対する聴取方法、安否確認から一時保護までの保護者との対応方法などに、ロールプレイングなどの実践的な手法を活用すること。

特にOJT（実際の仕事を通じて、必要な技術、能力、知識、あるいは態度や価値観などを身に付けさせる）を充実させるために、スーパーバイザーを専任化すること。

② 市町児童相談窓口の機能強化及び人材育成

住民に身近で情報が収集しやすい市町の児童相談窓口の機能強化を図り、要支援家庭を把握し養育支援訪問事業などを積極的に行い、虐待予防を図る体制を作ること。

また、相談に的確に対応し、情報を適切に処理できる要保護児童対策地域協議会のコーディネーターの役割を担う人材を含め、相談対応職員の育成を図るとともに、センター職員と同様、ロールプレイングなどの実践的な研修を行うことによりスキルアップを図ること。

③ 児童福祉施設等社会資源の活用

センターや市町の相談窓口のみでは、深刻化、複雑化する児童虐待相談に対応しきれないため、民生・児童委員、保育所などの社会資源の活用を推進すること。

特に、要保護児童の養育について、専門的技術や知識を有する児童養護施設などを児童家庭支援センターとして位置づけ、相談支援事業の一翼を担ってもらうことにより、児童虐待防止の拠点、窓口を拡大すること。

④ 虐待の予防に向けた取組強化

① 妊娠・出産期からの継続したきめ細かな支援

妊娠期からの保健師による継続的な支援は、身近な相談相手の存在により、育児ストレスの軽減や子育て不安の解消が図られることから、虐待の未然防止として重要である。

・このため、市町で母子保健の観点から実施している妊娠中の夫婦を対象とした講座や「こんにちは赤ちゃん事業」などを中心とした継続支援を徹底し、充実すること。

また、妊娠、出産を契機に医療面、経済面など複合的な課題が生じ、これが要因となって児童虐待を引き起こす場合もあることから、妊娠・出産期から医療、保健、福祉が連携した効果的かつ総合的な児童虐待の予防・支援のしくみを構築すること。

特に、要支援家庭については、早期に要保護児童対策地域協議会を活用して見守り体制を構築し、継続したきめ細かな支援を行うこと。

② 要支援家庭に対する継続的なきめ細かな支援

長期間施設入所したのちに家庭引取りになった場合は、支援が必要という視点に立ち、具体的な支援プログラムを作成し、親子関係の修復などの継続的な支援を行うことにより、虐待に移行した場合でも、早期発見、早期介入を可能とすること。さらに、退所して一定期間経過した後も、再評価を行い、支援内容の見直しや支援継続の要否などを検討すること。

また、施設入所歴はないが、虐待のリスクがある要支援家庭の場合には、市町の実施する養育支援訪問事業など訪問型の事業をより積極的に実施し、虐待の予防や早期発見に努めること。

③ 虐待通告の重要性の周知の強化、気軽に相談できる窓口の設置

県民一人ひとりに通告義務があることをアピールし、虐待を見逃さず、地域で子どもを守るという意識の醸成を図ること。

なお、一般県民を対象とした通告義務の周知に当たっては、虐待通告は、一度ではなく、気になる状況があれば、その都度、繰り返し行うことが重要であることを強調した啓発を行うこと。

さらに、次代の親となる世代や妊娠中の親への教育、孤立しやすい家庭や若い子育て世代をターゲットにしたショッピングセンター、コンビニなどを活用した相談しやすい窓口設置の検討など、対象を絞った情報提供や普及啓発などを推進すること。

8 おわりに

本事案は、保護者の生育歴、施設入所による長期間の母子分離、ネグレクト危惧から身体的虐待への移行など、さまざまな背景があり、センター、市、保育所など関係機関が、連携して支援していくこととしていた直後の出来事であったことを踏まえると、改めて虐待対応の難しさを感じた。

虐待の判断に必要な客観的な情報を得ようとしても、当事者である保護者の協力が得られない場合には、非常に困難を伴う作業となる。その困難な作業を行い、子どもの命を守るという重大な使命を担っているセンターや市町の体制が現状では非常に厳しい状況にあることも痛感した。

センターが子どもの命を守り、子育てを支援するというセンターの本来業務を遂行するためには、専門医などによる虐待診断のシステム化、リスクアセスメントの見直しなど、新たな取組が不可欠であり、それを確実に実行するためには、実務に携わる職員の専門性と必要数の確保が必要条件である。

また、児童虐待は、センターや市町のみでは、対応できない社会的問題であることを再度強く認識し、関係機関のさらなるきめ細かな連携はもとより、社会全体での取組の必要性をさらに訴えていく必要がある。

最後にわずか2歳で命を絶たれてしまった本児の死に報いるよう、この検証委員会の報告結果が、児童虐待の未然防止に寄与し、二度と虐待により尊い命が失われることがないことを検証委員一同、心から願うものである。

【参考資料】

・ 検証の経緯

日 時	内 容
<p>第1回検証委員会 平成22年9月9日(木) 15:00~17:00 県 庁</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検証委員会設置の趣旨 ○ 事案の説明
<p>第2回検証委員会 平成22年9月25日(土) 18:00~20:00 東部こども家庭センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者(センター, 市, 保育所)へのヒアリングの実施 ○ 意見交換
<p>第3回検証委員会 平成22年10月16日(土) 13:00~15:00 県 庁</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 有識者(法医学医)からの意見聴取 ○ 関係者(県警本部)へのヒアリング ○ 意見交換
<p>第4回検証委員会 平成22年11月7日(日) 13:00~15:00 県 庁</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広島市, 県教委からの意見聴取 ○ 今回事案の課題整理 ○ 報告書の骨格整理
<p>第5回検証委員会 平成22年12月5日(日) 13:00~15:00 県 庁</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 報告書の素案検討
<p>第6回検証委員会 平成22年12月19日(日) 13:00~15:00 県 庁</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 報告書の最終案検討

広島県東部こども家庭センター管内児童死亡事案検証委員会設置要綱

(目的)

第1条 広島県東部こども家庭センター管内において発生した、児童死亡事案（以下、「今回の事案」という。）に関して検証を行うことにより、こども家庭センターと関係機関との連携を含めた、今後のこどもや家庭に対する支援のあり方を検討する。

(審議事項)

第2条 委員会の審議事項は、次のとおりとする。

- (1) 今回の事案の検証
- (2) こども家庭センターと関係機関との連携を含めた、今後のこどもや家庭に対する支援のあり方
- (3) その他、必要と認められること

(組織)

第3条 委員は、専門的な知識経験等を有する者をもって充てる。

(委員長および副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長及び副委員長は健康福祉局長が指名する。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故等があったとき、または欠けたときは職務を代行する。

(会議および調査)

第5条 会議は、委員長が召集し、委員長が議長とする。

- 2 委員長は、必要があると認めたときは、事案に関する関係者等を招き、意見を聴くことができる。
- 3 委員長は、必要があると認めたときは、関係機関への調査を行うことができる。
- 4 上記2及び3において、関係者又は関係機関の長が、聴聞又は調査に同意しない場合はこの限りでない。

(結果報告)

第6条 委員長は、その結果を健康福祉局長及び社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童支援部会に報告するものとする。

- 2 当該結果報告を児童虐待の防止等に関する法律（平成12年5月24日法律第82号）第4条第5項に基づく報告とみなす。

(秘密の保持)

第7条 委員及び関係者は、正当な理由なく委員会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(事務局)

第8条 委員会の事務を処理するため、広島県健康福祉局総務管理部こども家庭課内に事務局を置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、別に定める。

附則

この要綱は、平成22年9月9日から施行する。

附則

この要綱は、平成22年9月27日から施行する。

広島県東部こども家庭センター管内児童死亡事案検証委員会 委員名簿

委員名	役職名	備考	
森 修也	比治山大学短期大学部幼児教育科 教授	学識 経験者	委員長
桑原 正彦	桑原医院院長 小児科医師	医療	
松田 文雄	松田病院院長 児童精神科医師	医療	
岡野 里香	広島市立舟入病院 小児科部長	医療	
中田 憲悟	広島弁護士会 弁護士	法律	
吉川 由基子	広島県保育連盟連合会 副会長	児童 福祉	副委員長
山元 喜久江	広島乳児院 院長	児童 福祉	
加地 純子	NPO 法人子育てネットゆめもくば 副理事長	子育て 当事者	