

**公表用**

プライバシー保護の観点から  
一部の情報を省略しております。

# 児童虐待重症事例等検証結果報告書

平成28年12月

奈良県子どもを虐待から守る審議会

児童虐待重症事例等検証部会



報告書の利用にあたっては、プライバシーに配慮した取扱いがなされますようお願いいたします。

# 目 次

I	はじめに	1
II	平成28年4月に発生した事例の概要	
1	事件の概要	2
2	事件の背景及び経過	2
	(1) 家族構成	2
	(2) 経過及び関係機関の対応状況	3
III	事例の問題点・課題	
1	アセスメントにおける現状と課題	8
2	要保護児童対策地域協議会の機能の活用における現状と課題	9
3	相談支援機関の体制における現状と課題	10
IV	再発防止に向けた提言	12
	【資料】	
○	検証方法及び審議経過	14
○	奈良県子どもを虐待から守る審議会設置規則	14

# I はじめに

平成28年4月10日、B市において2歳4か月の男児（以下「本児」という。）が自宅において実父から姉（3歳7か月）と共にプラスチックケースに閉じ込められ、翌11日に窒息による低酸素脳症により死亡するという痛ましい事案が発生した。

その後、実父が本児への監禁致死罪及び姉への監禁罪の容疑で逮捕され、実母も本児らへの監禁致死幫助容疑等で書類送検された（実母は後に不起訴処分となる）。平成28年9月に公判が開かれ、実父には懲役3年の実刑が言い渡された。しかし現在は控訴中であり本事例にかかる最終的な司法判断はまだ決定がされていない。

本事例は、平成27年12月21日に、子どもの泣き声がするとA児童相談所に児童虐待通告が入った後、B市要保護児童対策地域協議会調整機関であるB市相談担当課が、要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」とする。）の管理ケースとして見守りと支援を実施していた家庭である。児童虐待通告以前からも、実母の体調不良に加え発達に課題を抱える本児らと保護者の関わり方について支援の必要性があるケースとしてB市で把握と支援がなされていた。

奈良県では平成22年3月に発生した児童虐待死亡事例を受け、児童虐待防止アクションプランに基づき、県と市町村が一体となって児童虐待の防止に取り組んできたところであるが同様の事例は後を絶たない。今回再び虐待により幼い命が失われたことを、子育て支援に関わる全ての者が重く受け止め、再発防止に向けた取り組みを進めていかなければならない。

本検証では、関係機関などからの聴き取り調査により明らかになった事実をもとに、本事例における問題点及び課題を抽出し、これらの解決に向けての提言を取りまとめた。

なお、検証に際しては、事案の背景となる家族状況や支援の経過等について詳細にヒアリングを行い、事例の分析・検証を行っているが、本報告書では、当事者のプライバシー保護の観点から、記載内容について制約せざるを得ない部分があったことをお断りしておく。

関係者におかれては、本報告書に示した再発防止に向けた提言について、早期かつ確実な実現に向けて最大限の努力を払われることを切に望むものである。

※注）本事案が、B市要保護児童対策地域協議会調整機関であるB市相談担当課で要対協ケースと判断されたのは、平成27年12月21日の虐待通告からである。虐待通告前までは、B市においてはB市相談担当課の相談支援ベースのケースとして判断され支援されていた。

本検証は、重篤な事例の再発防止のため、今後の児童虐待防止対策の検討を目的としての取組であり、特定の機関や組織、個人の責任を追及し、批判するものではない。

本報告書の活用については、児童虐待死亡事例の再発防止策の検討に限って活用いただくとともにプライバシーに関わる部分等、当事者及び関係者に配慮した取扱いをお願いしたい。

## Ⅱ 平成28年4月に発生した事例の概要

### 1 事件の概要

平成28年4月10日(日)、午後5時50分頃からの約20分間、当時2歳4か月の男児が自宅において実父から姉(3歳7か月)と共にプラスチックケースに閉じ込められ、本児がぐったりした様子となったため救急救命センターに救急搬送された。4月11日(月)午前1時9分、搬送先の病院で本児の死亡が確認された。

本児の死亡を受け、警察署が平成28年4月11日午前8時40分に実父を殺人容疑で通常逮捕し、同日に警察署からA児童相談所に通告がなされた。

その後、実母に対しても姉と本児への監禁致死帮助容疑等で書類送検されたが不起訴処分となっている。平成28年9月に公判が開かれ、実父には懲役3年の実刑が言い渡された。しかし現在は控訴中であり本事例にかかる最終的な司法判断はまだ決定がされていない。

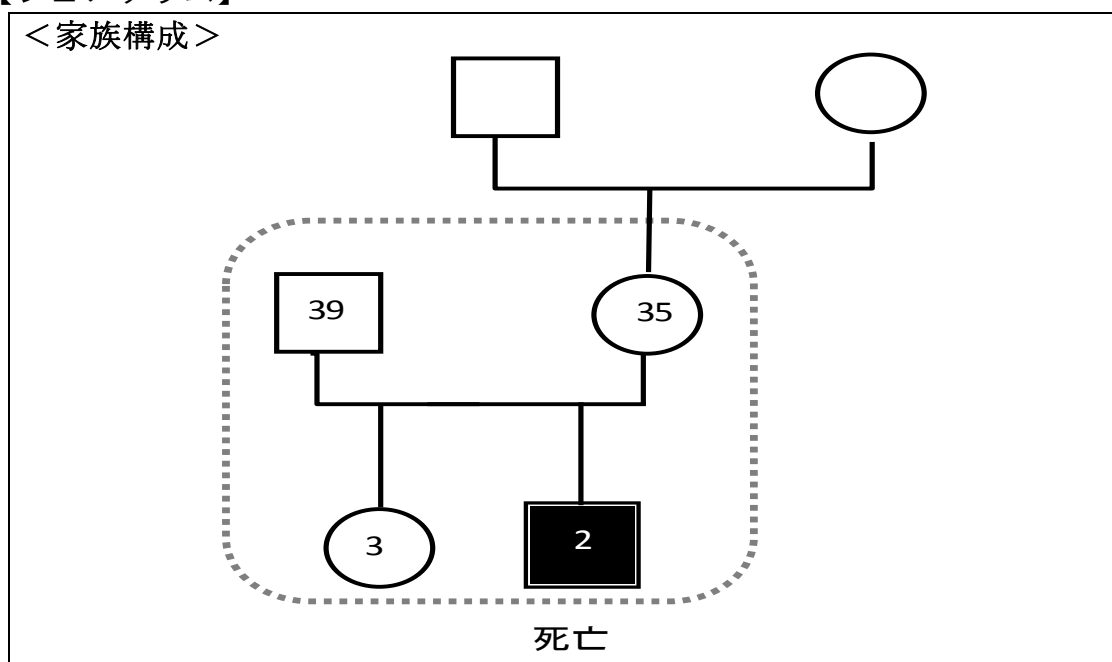
なお当該児童の家庭については、平成27年12月21日に、子どもの泣き声がするとA児童相談所に児童虐待通告が入った後は、B市要対協が要保護児童対策地域協議会の管理ケースとして支援していた事例である。

### 2 事件の背景及び経過

#### (1) 家族構成(事件発生時点)

続柄	年齢	職業(所属)	備考
実父	39歳	会社員	
実母	35歳	無職	
姉	3歳7か月	C支援センター	第1子
本児(死亡)	2歳4か月	無所属	第2子

#### 【ジェノグラム】



## (2) 経過及び関係機関の対応状況

### ① 乳児家庭全戸訪問事業を契機とした家庭への関わり

平成26年4月、本児が4か月時に、B市健康課の保健師が乳児家庭全戸訪問事業に基づく家庭訪問を実施。

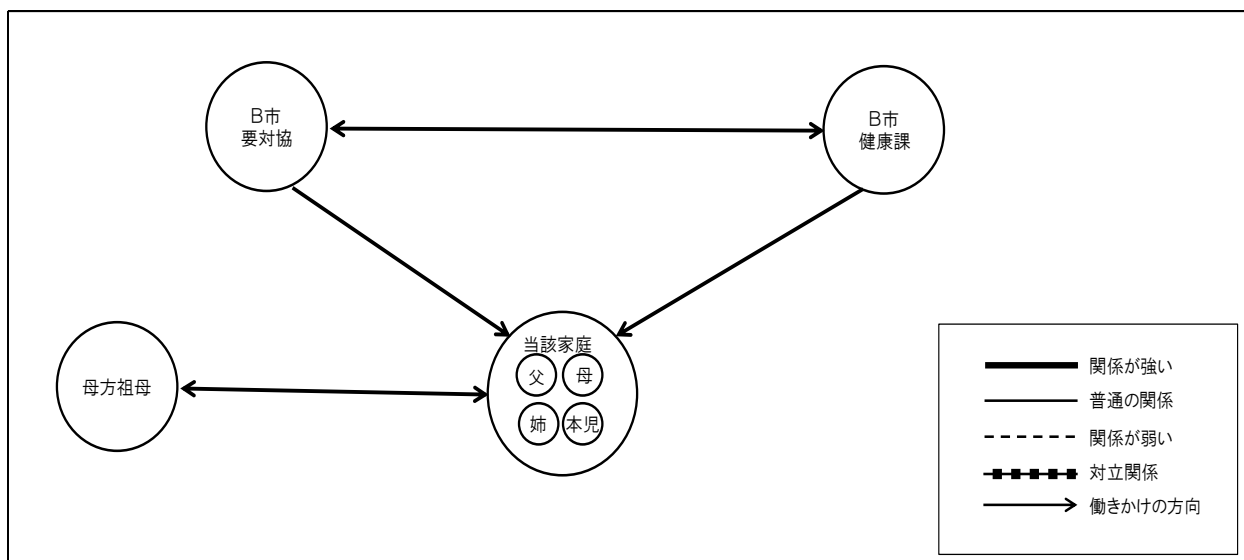
家庭訪問時、実母は本児出産前に実施した慢性疾患にかかる手術の影響や子どもの夜泣きのため、食事や睡眠が十分に摂れない状況にあった。育児に対する疲労感や体調不良の訴えがあったためB市健康課から養育支援訪問事業の提案を行うが、実母の意向（「家族で頑張りたい」）で支援に繋がらなかった。

訪問の翌日は姉の1歳6か月児健診であり、B市健康課から支援機関についての情報提供とともに、健診時にB市要対協職員の紹介と顔つなぎを行った。この際に実母の意向で養育支援訪問事業導入には繋がらなかったが、支援者との顔繋ぎと家庭との連絡がとれる状況を作ることが出来た。

### ●経過及び関与した関係機関一覧①

年月日	本児らの年齢	経過及び対応状況	関与した関係機関			
			A 児童 相談 所	B市		C 支 援 セ ン タ ー
				要 対 協	健 康 課	
H26.4.22	本児:4か月 姉 :1歳7か月	・B市健康課が本児の乳児家庭全戸訪問による家庭訪問を実施 ・B市健康課からB市要対協へ情報提供		○	○	
H26.4.23		・B市健康課において姉の1歳6か月児健診受診 ・B市要対協職員と顔合わせし相談窓口の紹介パンフを実母に提供		○	○	
H26.6.24		・B市要対協で養育支援訪問事業にかかる検討会議を実施 ・B市要対協からB市健康課に連絡し情報共有		○	○	
H26.6.25		・B市健康課からB市要対協に連絡し情報共有 (今後の対応と役割を確認)		○	○	

### ●エコマップ（平成26年6月時点）



## ② C支援センターへの通所開始と養育支援訪問事業導入時の家庭への関わり

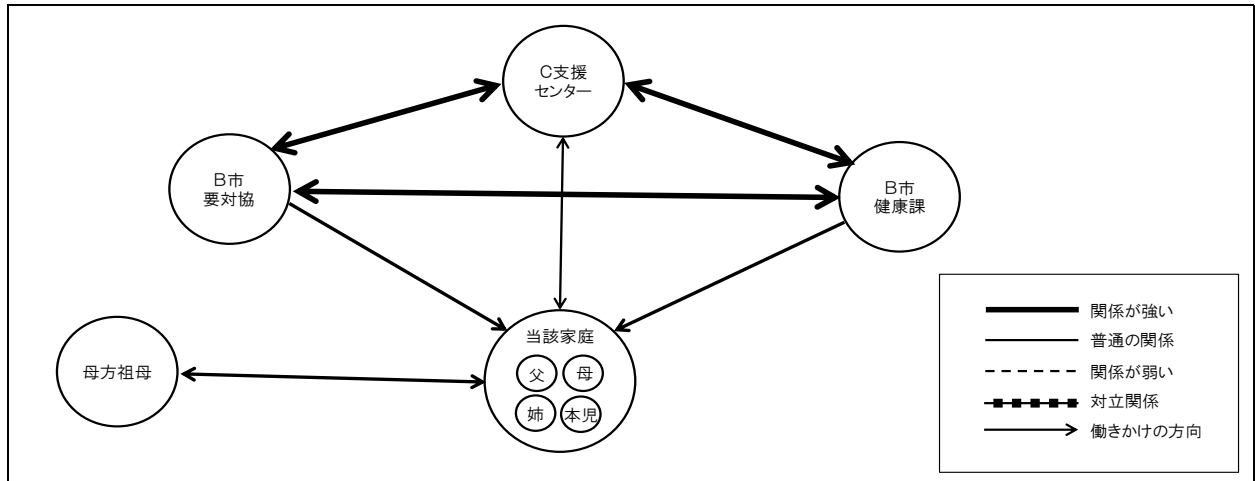
平成26年6月、実母は養育支援訪問事業を一旦は断っているが、B市健康課による家庭訪問や姉の個別発達相談の機会を通して本家庭との繋がりは継続していた。またB市健康課の勧めで平成27年4月には、姉がC支援センターに3日/週通所することとなった。同年6月からは実母の体調不良の訴えや外出支援等を理由としてC支援センターへの通所にかかる送迎の支援依頼に基づき、養育支援訪問事業を導入（1回/週実施 回数：10回 期間 平成27年6月15日～平成27年8月31日）。

この時期にはC支援センターへの通所と養育支援訪問事業の導入を通して、見守りを行う関係機関が増えることとなった。また子どもの発達状況や家庭状況の把握のほか、子どもや保護者との繋がりを持つ機会を増やすことができるようになった。

### ●経過及び関与した関係機関一覧②

年月日	本児らの年齢	経過及び対応状況	関与した関係機関			
			A 児童 相談 所	B市		C 支 援 セ ン タ ー
			要 対 協	健 康 課		
H27.5.27	本児：1歳5か月 姉：2歳8か月	・B市要対協において養育支援訪問事業の受理会議を実施（支援決定）		○	○	
H27.6.5		・B市要対協職員およびB市健康課職員が家庭訪問を実施（養育支援訪問事業の説明と顔合わせ） ・養育支援訪問事業実施を決定（1回/週：全10回）		○	○	
H27.6.15		・養育支援訪問事業 1/10回目（開始）		○		○
H27.6.22		・養育支援訪問事業 2/10回目		○		○
H27.6.29		・養育支援訪問事業 3/10回目		○		○
H27.7.6		・養育支援訪問事業 4/10回目		○		○
H27.7.13		・養育支援訪問事業 5/10回目		○		○
H27.7.27		・養育支援訪問事業 6/10回目		○		○
H27.8.10		・養育支援訪問事業 7/10回目		○		○
H27.8.17		・養育支援訪問事業 8/10回目		○		○
H27.8.24		・養育支援訪問事業 9/10回目		○		○
H27.8.31		・養育支援訪問事業 10/10回目（終結）		○		○

●エコマップ（平成27年6月時点）



③ 児童虐待通告から死亡事件発生までの支援と関わり

平成27年12月21日、通告者から本家庭の「子どもの泣き声が聞こえる」との主訴で、A児童相談所に児童虐待通告（泣き声で通告）が入った。

通告を受けA児童相談所からB市要対協に調査依頼のうえ、B市要対協による調査及び支援開始。平成28年1月6日にB市要対協において受理会議、同年1月7日に関係課協議（B市要対協及び健康課）実施。また同年1月12日にはB市健康課職員が家庭訪問を実施。同年1月18日にB市要対協が家庭訪問し、実母に虐待通告の説明を実施。しかし同年4月10日、自宅において実父が本児をプラスチックケースに閉じ込め、翌日、窒息による低酸素脳症で本児が死亡。実父が本児への監禁致死罪及び姉への監禁罪で起訴された。

●経過及び関与した関係機関一覧③-1

年月日	本児らの年齢	経過及び対応状況	関与した関係機関			
			A児童相談所	B市		C支援センター
				要対協	健康課	
H27.10	本児:1歳10か月 姉 :3歳1か月	・C支援センターが姉への発達検査を実施				○
H27.12.21	本児:2歳0か月 姉 :3歳3か月	・児童虐待通告(A児童相談所に児童虐待通告)	○			
H27.12.22		・A児童相談所からB市要対協に初期調査依頼	○	○		
"		・B市要対協からB市健康課に初期調査への協力を依頼		○	○	
"		・B市要対協からA児童相談所に報告(過去の相談経過を報告)	○	○		
"		・B市要対協からB市健康課へ対応の協力を依頼		○	○	

●経過及び関与した関係機関一覧③-2

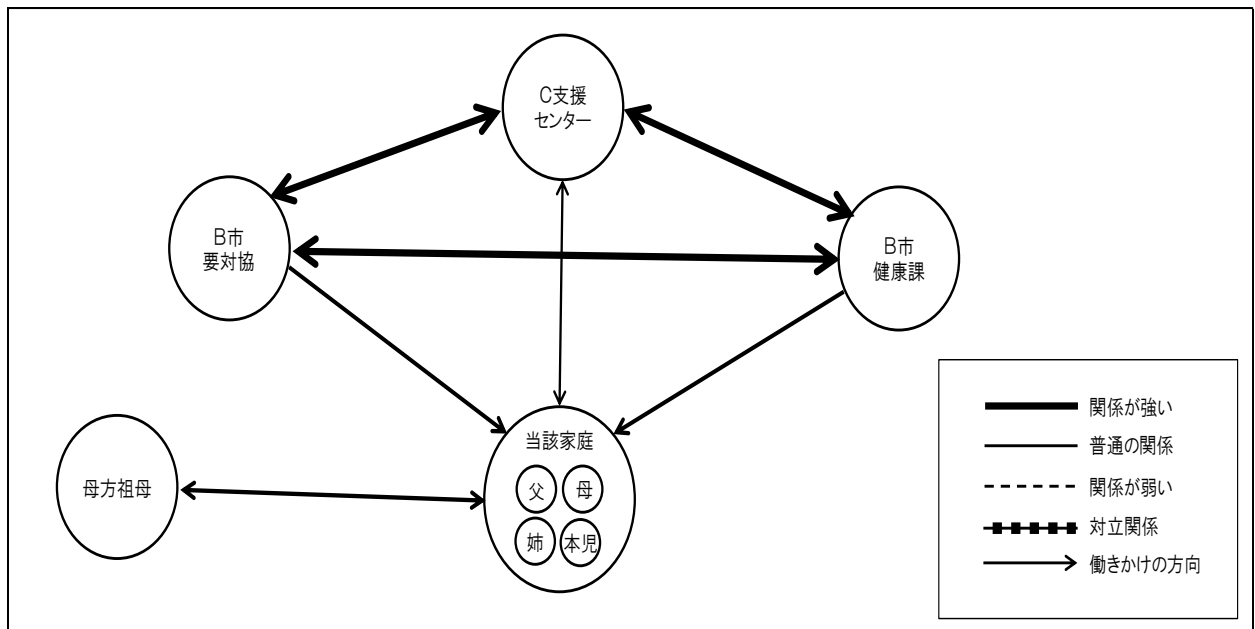
年月日	本児らの年齢	経過及び対応状況	関与した関係機関			
			A 児童 相談 所	B市		C 支 援 セ ン タ ー
				要 対 協	健 康 課	
H27.12.28	本児：2歳0か月 姉：3歳3か月	・養育支援訪問事業の支援員と情報共有		○		
〃		・B市健康課からB市要対協に架電し情報提供		○	○	
H28.1.6		・B市要対協からC支援センターに情報提供依頼		○		○
〃		・B市要対協で受理会議を実施		○		
H28.1.7		・B市要対協とB市健康課とが虐待通告を受けての対応を協議		○	○	
〃		・B市要対協からB市健康課に架電 ・B市健康課から実母に家庭訪問の日程について架電		○	○	
H28.1.12		・B市健康課による家庭訪問を実施			○	
H28.1.13		・B市要対協で所内会議実施(対応協議)		○		
H28.1.14		・B市要対協からC支援センターに架電		○		○
〃		・B市要対協からB市健康課に架電		○	○	
〃		・B市要対協による家庭訪問を実施(実母不在で面会できず)		○		
H28.1.18		・B市要対協による家庭訪問を実施 (虐待告知及び養育支援訪問事業等の支援を提案)		○		
〃		・B市健康課からB市要対協に架電		○	○	
H28.1.19		・B市要対協からC支援センターに架電		○		○
H28.1.22		・B市要対協からC支援センターに架電		○		○
H28.1.29		・実務者会議実施(虐待重症度：中度 3か月継続)	○	○	○	○



●経過及び関与した関係機関一覧③-3

年月日	本児らの年齢	経過及び対応状況	関与した関係機関			
			A 児童相談所	B市		C 支援センター
			要対協	健康課		
H28.2.17		・A児童相談所からB市要対協に架電 ①初期調査時の保健師からの聞き取り内容確認 ②本児らの所属の有無の確認 ③児童および家庭の状況確認	○	○		
H28.2.26		・B市健康課からB市要対協に架電		○	○	
H28.4.10	本児：2歳4か月 姉：3歳7か月	・事件発生				
H28.4.11		・本児死亡 ・実父が殺人容疑で逮捕 ・姉が一時保護	○			
H28.5.2		・実父が監禁致死罪および監禁罪で起訴				

●エコマップ（平成27年12月時点）



### Ⅲ 事例検証で明らかになった現状と課題

#### 1 アセスメントにおける現状と課題

##### (1) 家族アセスメントの視点について

平成26年4月からB市健康課をはじめ複数の機関が関わり、支援対象の中心となる実母と姉の現状や発達に関する情報の収集と支援を行っている。しかし家族構成員であり身近な育児協力者としての実父や親族に関する情報、実父母の生育歴や家族歴に関する情報は支援期間の長さに対して非常に乏しく、実父らに関する調査や積極的なアプローチもなされなかった。本事例では家族としての強みや課題を捉え、家族における虐待リスクを把握し支援内容を検討するための家族アセスメントの視点が乏しく、必要な社会調査が十分になされていない。

##### (課題)

##### ① 家族アセスメントの視点に基づいた支援がなされていない

・関係機関による主たる支援対象は実母と本児の姉であった。しかし本事例の主たる虐待者は実父であり、虐待死したのは本児であった。B市の各関係機関等が子育て支援や虐待対応への取り組みを重ねながらもこのような重大な結果に至ることを十分に想定できなかったのは、家族アセスメントの視点の乏しさが一因として影響していたと考えられる。支援対象の中心であった実母や本児の姉との関わりの中、積極的に家族の情報を得ながら家族状況とその変化を捉えようとする視点と姿勢が必要であった。

##### ② 子どもの成長発達や家庭状況の変化に応じたアセスメントの見直しが十分でなかった

・子どもの成長発達の変化に伴い、親に求められる子どもの養育態度やしつけも変化し、年齢や発達に応じた工夫やスキルが必要になってくる。支援導入時は、子育て支援が中心の虐待リスクが低いケースであったとしても、子どもの成長発達や家庭状況の変化の中で虐待リスクが高まっていく可能性がある。そのため保護者の生育歴や養育観について、家族状況や親族をはじめとする育児協力の有無等といった虐待リスクの判断や支援内容の検討に必要な情報を得るための社会調査を十分に実施する必要がある。また子どもの成長発達や家庭状況の変化に応じた節目におけるアセスメントも必要である。特に本事例では、体調不良を訴えている実母が育児負担感を高め、しつけが必要となる幼児期の育てにくさを抱える児童らを養育しなければならない状況にあった。その状況下での虐待通告であり、家族内における虐待リスクの高まりが予見される状況にあった。家庭内で何が起きているのかを正確に把握することは難しいが、状況変化を敏感に捉え、虐待リスクや支援内容を適切に見直すため、実父や親族等の家族アセスメントを行う視点や親族へのアプローチの検討もなされるべきであった。

##### (2) 関係機関での情報共有とリスクアセスメントの共有について

平成26年4月に乳児家庭全戸訪問事業で家庭訪問を行っていた時期や、平成27年6月に養育支援訪問事業で支援を行っていた時期と比べ、虐待通告がなされた前後の時期には実母や本児らの状況に変化がみられるようになっていた。この時期には、実母が暴力を肯定する言動のほか本児らの身体的外傷が確認されるようになり、家庭における虐待リスクの高まりがうかがわれる状況になっていた。C支援センターでは頭部の傷やアザが確認され、傷やアザの部位への写真撮影も行っていた。しかしその状況がありながらも関係機

関への通告や情報共有はされず、虐待通告におけるリスク判断も、情報が不明な点が多いとの理由から「虐待の危惧あり」の段階にとどまり、虐待通告後に情報集約したうえでのリスク判断までは行われていなかった。また情報共有とともに客観的なアセスメントを行う個別ケース検討会議も開かれておらず、虐待リスクの判断や支援内容の見直しが十分に行われないうままであった。

(課題)

① 初期調査後のアセスメントが十分でなかった

- ・虐待通告時点でのリスクアセスメントだけで終わらず、初期調査等が進み情報が集約された段階でA児童相談所と市町村及び関係機関が再アセスメントを行い、虐待リスクや支援内容のほか役割分担を明確にするため、アセスメントを見直す機会が必要であった。

② 虐待通告等を通じた機関同士の情報共有が十分になされていなかった

- ・C支援センターでは、虐待が疑われるような子どもの頭部の傷やアザを確認していたがB市要対協には虐待通告せずに「一度様子を見よう」との認識で終わってしまい、機関同士での必要な情報共有が十分には行われなかった。

③ 客観的な評価ツールを用いたリスクアセスメントがなされていなかった

- ・C支援センターにおける子どものアザや傷についての判断のほか、B市要対協においても主観的な認識（子どもや保護者と「関わりが持てているから大丈夫」）で子どもの状態や家庭状況を判断してしまっていた。適切なリスクアセスメントを行うために、「緊急度アセスメントシート」や「在宅支援アセスメント」等の客観的な評価ツールを活用する必要があった。

④ 援助関係を見直す再アセスメントがなされていなかった

- ・本事例では、実母との援助関係を重ねるなかで本児らにアザや傷がみられているが、実母の説明を受けてきょうだい喧嘩や遊びのほか転倒等によるものとして判断し、保護者による虐待の可能性について意識が十分に持てていなかった。実際にきょうだい喧嘩がみられ保護者の説明に明らかな矛盾がなかった面もあると思われるが、保護者との援助関係を深め、関係を重視するなかで介入的な視点や虐待リスクを過小評価していた可能性がある。本事例のように援助関係が長期に渡るケースにおいて、子どもに傷やアザが見られる状況では、再アセスメントを行い客観的なリスク判断を行う必要があった。

## 2 要保護児童対策地域協議会の機能の活用における現状と課題

### (1) 実務者会議及び個別ケース検討会議の活用について

平成26年4月から平成28年4月の約2年間に渡り、B市健康課やB市要対協、C支援センター等の複数の関係機関が、本家庭に対する子育て支援や情報交換等を行っていた。しかし本事例が要対協における要保護児童ケースとして受理会議が実施されたのは、12月22日の初期調査依頼後、平成28年1月6日からであった。

当初は子育て支援の視点で関係課による支援が始まっていたものの、虐待通告前後の時期には複数の虐待リスク要因が明らかになり虐待リスクが顕在化している状況であった。発達面で課題を抱える子どもの事例であること、実母の価値観の存在、しついで手をあげることを肯定する実母の言動が見られるようになったこと、子どもらの頭部を含めた傷やアザの存在等がそれらにあたる。しかし平成28年1月29日に開催された実務者会議では、関係機関の役割分担や虐待重症度の確認が行われながらも、新規ケースとして十分な議論や情報共有はなされず個別ケース検討会議の提案も行われないうままであった。

(課題)

- ① 実務者会議において情報共有とリスクアセスメントが十分になされていなかった
  - ・平成27年度におけるB市要対協の進行管理ケース数は383ケースあり、増加傾向にある。B市要対協では、管理しているケースを要保護ケースと要支援ケースに分けたうえで月2回の頻度で実務者会議を行っており、ケース数の増加に合わせた会議運営の工夫も行っている。しかし毎回約80～90ケースが見直しの対象となるため、実務者会議における丁寧なリスクアセスメントと支援内容の見直しが難しい状況になっていた。上記状況があるが、本事例のような新規ケースとして登録され状況の変化がみられる事例に関しては、リスク判断に必要な情報や社会調査がなされているかを含めた丁寧なリスクアセスメントを行う必要があった。
- ② 個別ケース検討会議等を活用した情報共有と多機関によるリスクアセスメントが十分になされていなかった
  - ・実母との連絡や訪問面接は可能であったが、実母のしつけに関する価値観についての違和感、支援関係の深めにくさ等、虐待リスクに繋がる要因については、それぞれの関係機関職員が共通に感じていた。また実母の言動の変化や子どもの傷やアザ等についても確認がなされていた。しかし関係機関の支援が入っているという安心感や、実母との支援関係を損ねたくないという関係性を重視する意識もあり、関係機関による指導や介入的対応は十分には行なわれなかった。そのため各関係機関職員が感じていた違和感や問題性を整理検討し、リスク判断を見直すための実務者会議や個別ケース検討会議を行う必要があった。
- ③ 実務者会議等におけるA児童相談所の積極的な関与の必要性について
  - ・本事例におけるA児童相談所の関わりは、虐待通告の受理及び実務者会議での関わりのみである。しかしA児童相談所は市町村援助機能も課せられており、積極的にB市要対協と情報共有を図りながら、適切なアドバイスを行う必要性があった。特にB市要対協は上記①の状況にあるため、実務者会議においてはスーパーバイザー的立場で本事例のリスク判断の妥当性のほかその他事例や会議運営の助言について等、市町村への支援を積極的に行うことが望まれた。

### 3 相談支援機関の体制における現状と課題

#### (1) 子どもの安全確認等の必要な対応を実施する人員体制の確保について

県では「市町村要保護児童対策地域協議会実務マニュアル」を作成し、県内市町村の児童虐待対策主管課に配布している。また市町村での児童虐待対応において作成したマニュアルの活用を推奨し、そのための研修も実施し通告受理から安全確認までの手順も示している。

本事例では、平成27年12月21日にA児童相談所に児童通告が入り、同年12月22日にB市要対協がA児童相談所から初期調査依頼を受けている。しかし安全確認ための現認を行ったのは同年1月6日（C支援センターによる間接的な安全確認：同年1月4日の通所状況を確認）であり、それまで本児らの安全確認が行えていなかった。48時間ルールに基づいた安全確認が出来なかったことが虐待死に直接的に繋がったとまでは言い難いが、C支援センター等に繋がっているケースであるため心配な状況があれば連絡が入るはずとの見込みや安心感から、既定のルールに則った組織的な対応が出来なかったこと、ルールに則った対応を行うための人員体制や組織体制作りが十分でなかったことは、緊急性が求められる児童虐待対応におけるB市要対協の課題である。またA児童相談所は、通告翌日にはB市要対協から初期調査結果内容に関する報告を受けているが、子どもの現認の有無は確認して

おらず、その必要性の伝達も行われておらず、子どもの安全確認に対する意識や対応が十分でなかった。

(課題)

① 子どもの安全確認を確実にを行う組織体制の整備が十分でなかった

- ・ B市要対協はA児童相談所から初期調査を依頼されたが、B市要対協における主担当は平成28年1月29日の実務者会議までは正式には決まっておらず、当日に初期調査依頼を受けた職員が対応することとなっていた。その職員の勤務スケジュールや年末年始等も重なり、誰が主担当として責任を持ち初期調査と支援を行うのかは不明確なまま日数が過ぎてしまい他職員から助言やサポートも行われることもなかった。安全確認については、初期調査依頼を受けた職員個人に責任や判断が委ねられ、組織的な対応やサポートが十分にはなされていなかったことが問題点としてあり、迅速かつ適切に子どもの安全確認を行うための組織体制や、課内ルール、サポート体制の整備が必要である。
- ・ A児童相談所は、市町村への初期調査依頼を行っているが、子どもの安全確認にかかる現認の有無を48時間ルールの枠内で確実に聞き取る対応のほか、現認が出来ていない場合には再依頼する等、子どもの安全確認を確実にを行うといった組織対応が必要であった。

(2) スーパーバイズ体制の充実について

B市要対協では、家庭児童相談員を主任として置いているが、組織としてスーパーバイザーを配置する体制がとられてはいない。ケース検討等について課内協議等はなされているが、個別ケース対応や会議開催の判断は個人に委ねられている現状である。また人員体制も上記状況にあり、本事例を含めて各職員がケースに対するアセスメントや効果的な支援についての十分な助言等を得られているという実感は乏しかった。

本事例においても、初期調査依頼時の対応や、実務者会議でのリスク検討、個別ケース検討会議の開催の検討、傷やアザ等を確認した際の再アセスメントの実施等、職員の適切な業務管理とともに家庭における虐待リスクや支援内容の検討を行う機会があった。しかし組織全体を統括し専門的な視点で職員をサポートするスーパーバイザーが不在で、家族アセスメントや虐待リスク把握、支援内容の見直しに繋げる機会に結びつけることができなかった。

(課題)

① 業務管理と職員サポートを適切に行うスーパーバイズ体制が十分でなかった

- ・ B市要対協では、限られた人員と権限の中で進行管理ケースや虐待対応が増え、支援業務を圧迫している状況にあった。そのなかで職員個人にケース対応や判断が求められるため、丁寧で客観性のあるアセスメントと支援が図りにくい現状があった。またB市要対協では、業務全体を管理し統括するスーパーバイザーは配置されておらず、適切な業務管理や職員サポート体制がなされていなかった。
- ② 市町村支援を行うためのA児童相談所のスーパーバイズ体制が十分でなかった
  - ・ 児童福祉法の改正に伴って市町村は「一義的な相談窓口として」また「児童虐待通告の窓口」として「支援」と「介入」を同時に求められるジレンマに苛まれている状況にもある。B市要対協における虐待対応も増加しているため、相談支援機能を担うA児童相談所が、助言や支援方法の相談といったスーパーバイズ的な市町村支援を行う必要があった。

## IV 再発防止に向けた提言

### 1 相談支援業務に関わる職員の専門性の向上

虐待対応の基本として、頭部のアザや外傷が見られる場合は重症度が高く、乳幼児の場合は更に重症度が高い状況であるとリスク判断し、虐待通告や虐待対応を行うことが必要となっている。また虐待通告があれば迅速に初期調査を行い子どもの現認を行うことも求められている。しかし本事例では、各機関において48時間ルールの遵守のほか、子どものアザや外傷を確認した後の対応、社会調査や家族アセスメントの実施、多機関によるアセスメント実施等、基本的な虐待対応とリスク判断が十分には行われていなかった。虐待通告による現認が遅れたこと等が直接的な虐待死に繋がったとはいえないが、虐待対応における原則と基礎知識の理解が徹底されていれば、早期からリスク判断の見直しや介入的対応のほか、新たな支援の展開が出来た可能性がある。

虐待リスクを見逃さず、親子関係の悪化や虐待死という重大な結果に至らせないためには、職員が子どもや家族の変化を敏感に捉える「感度」と相談支援に繋げる「技術」を高めていく必要がある。そのため虐待対応の原則と基礎知識について再確認し、職員のアセスメントスキル及び面接スキルの向上を目的とした基礎研修を市町村及び県で実施し、専門性の向上を図る必要がある。

### 2 多機関による共通のリスクアセスメントの実施と連携強化

本事例については、複数の支援機関が関与するなかで、子どもの育てにくさ、保護者との支援関係の深まりにくさ等の状況がみられた。また子どもにアザや傷がみられるなど虐待リスクの高まりがみられながら、多機関による情報共有とリスクアセスメントが十分に行われなかった。家庭のなかで子どもがどのように過ごし、家庭のなかで何が起きているのか、また家族が抱えている課題や強みは何なのか等を考えリスク判断を行う際には、客観的で多角的な情報が必要となる。そのためには子どもや家庭に繋がる多機関の情報共有が必須であるほか、客観的な判断と共通認識を持つための基準が必要となる。対応としては「緊急度アセスメントシート」や「在宅支援アセスメントシート」を積極的に活用しながらリスク判断の実施と共有を行うとともに、県が作成した「市町村要保護児童対策地域協議会実務マニュアル」に則った多機関連携の強化が必要と考えられる。また実務者会議や個別ケース検討会議の機会を効果的に活用しながら児童相談所と要対協が十分に話し合いを行い、関係機関における役割分担のあり方や再アセスメントの実施基準を明確化するなど、システマティックな対応と体制作りも必要と考えられる。

### 3 子どもの安全確認や支援を適切に実施できる組織体制の構築

虐待死の直接的原因とはいえないが、本事例ではB市による安全確認を行う48時間ルールは遵守されていなかった。B市には子どもの安全確認を迅速かつ適切に行うため48時間ルールを遵守出来る人員体制と組織体制が必要である。また職員個人に責任や判断が委ねず組織的な対応ができるよう課内ルールや職員へのサポート体制の整備も必要である。そのために業務全体を管理し統括するスーパーバイザーを配置し、子どもの安全確認の徹底等の業務管理のほか専門的な視点で職員に適切な助言や指導を行う体制作りを行う必要もある。業務管理と相談支援業務を兼ねるスーパーバイザーでなく、職員の業務量やケース状況を把握しアセスメントの見直し等を行い、教育的に指導と助言ができる専任職員配置が必要であり、

職員のスキルや安心を高めより良い支援に繋げていくための組織体制作りが必要である。

また児童相談所においても、各市町村の状況や社会資源を熟知し、関係機関と情報共有や連携を適切に行いながら、子どもの安全確認の把握や困難事例への対応及び助言等を適切に実施できる組織体制作りが必要である。そのためには市町村への相談支援機能を担う児童相談所の専門職化が必要であり、職員の専門職採用を推進し、専門職としての児童福祉司やスーパーバイザーの拡充を図ることが必要である。

#### 4 子育て家庭への積極的な関わりを行う支援制度の充実と活用

本事例では、保健師による家庭訪問やC支援センターへの通所、養育支援訪問事業を通じた支援を行っている。しかし養育支援訪問事業は送迎支援中心で、規定回数に達した段階で保護者のニーズも高くないことから支援を終結しているなど、十分な活用が図られてはいなかった。またC支援センターにおいても積極的に保護者に関わり保護者を他の子育て家庭と繋ぐような働き掛けも十分にはできてはいなかった。

虐待の未然防止のためには、保護者に相談ニーズが高くなくとも、子どもの健全育成に必要と判断されれば、支援者側が積極的に家庭に関わる姿勢が必要である。家庭訪問や面接等の関わりを重ねるなかで保護者との関係を深め、潜在的なニーズを引き出し援助に繋いでいくことで、虐待リスクの低減を図ることができる。特に本事例のほか、初めての子育てを体験する若年夫婦や、発達に課題を抱える子どもを抱える家庭、乳幼児を抱える子育て家庭には、地域で孤立化し家庭内で虐待リスクを高めていかないような積極的な支援が望まれる。そのためには、地域子育て支援拠点や養育支援訪問事業等の社会資源や事業の積極的な活用をとおした在宅の子育て家庭への支援制度の充実や活用が必要である。

## ○ 検証方法及び審議経過

奈良県は、事例の検証・調査を実施するため、平成26年11月21日に奈良県子どもを虐待から守る審議会に児童虐待重症事例等検証部会（以下、検証部会という。）を設置した。

なお、本事例の検証については5名の所属委員により検証部会及びヒアリングを実施した。

(1) 児童虐待重症事例等検証部会は、以下により開催した。

第1回 平成28年 5月27日

第2回 平成28年 7月27日

第3回 平成28年11月21日

(2) 検証部会の所属委員は以下のヒアリング等を実施した。

○ 平成28年6月10日

・ A児童相談所

○ 平成28年6月17日

・ B市要対協

・ B市健康課

・ C支援センター

(3) 児童虐待重症事例等検証部会 委員名簿（50音順、敬称略）

上田 庄一 東大阪大学・短期大学実践保育学科教授

加藤 曜子 流通科学大学人間社会学部人間健康学科教授

川真田リエ 奈良弁護士会所属弁護士

才村 純 関西学院大学人間福祉学部教授（部会長）

佐藤 拓代 大阪府立母子保健総合医療センター母子保健情報センター長

## ○奈良県子どもを虐待から守る審議会規則

平成二十六年三月三十一日

奈良県規則第八十六号

奈良県子どもを虐待から守る審議会規則をここに公布する。

奈良県子どもを虐待から守る審議会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、奈良県附属機関に関する条例(昭和二十八年三月奈良県条例第四号)第二条の規定に基づき、奈良県子どもを虐待から守る審議会(以下「審議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第二条 審議会は、委員十五人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者をもって充てる。



- 一 学識経験を有する者のうちから知事が委嘱するもの
  - 二 関係行政機関の職員のうちから知事が委嘱するもの
  - 三 前二号に掲げる者のほか、必要と認めて知事が委嘱するもの
- (任期)

第三条 委員の任期は三年とし、再任を妨げない。ただし、当該委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第五条 審議会の会議は、会長が招集する。

- 2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。
- 3 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 前項の場合においては、会長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

(部会)

第六条 審議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、委員のうちから会長が指名する。
- 3 会長は、前項の委員のほか、必要に応じて学識経験を有する者等を部会の委員に加えることができる。
- 4 部会に部会長を置き、会長が指名する委員をもって充てる。
- 5 部会長は、部会の事務を掌理し、部会の審議の経過及び結果を審議会に報告する。
- 6 前条の規定は、部会の会議について準用する。

(委員以外の者の出席)

第七条 会長又は部会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第八条 審議会の庶務は、健康福祉部こども・女性局こども家庭課において処理する。

(その他)

第九条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成二十六年四月一日から施行する。