

4 現地調査（ヒアリング調査）の結果について

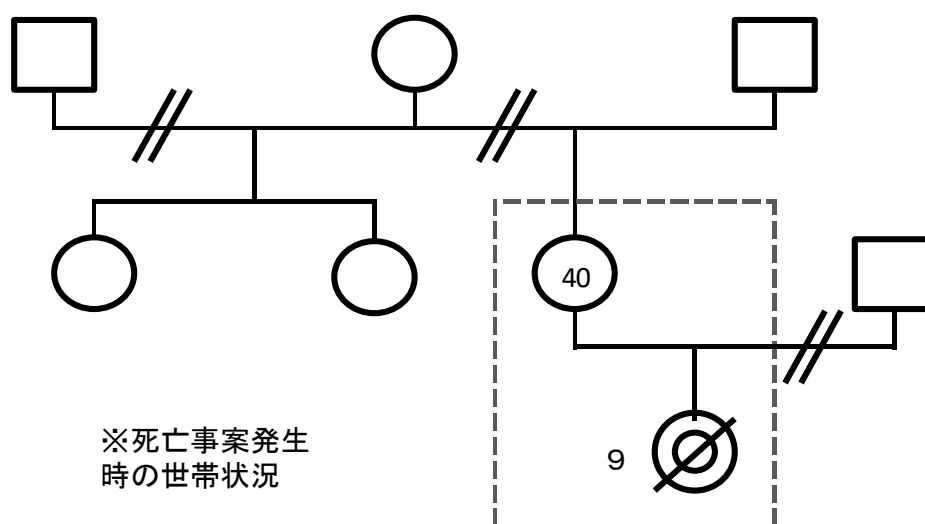
本委員会では、全検証対象事例の中でも特徴的で、かつ、特に重大であると考えられる事例について、都道府県・市町村及びその関係機関等を対象に、事例発生当時の状況や対応等の詳細に関してヒアリング調査を行った。

(1) 事例の概要

ヒアリングを行った4つの事例について、それぞれの概要を紹介する。

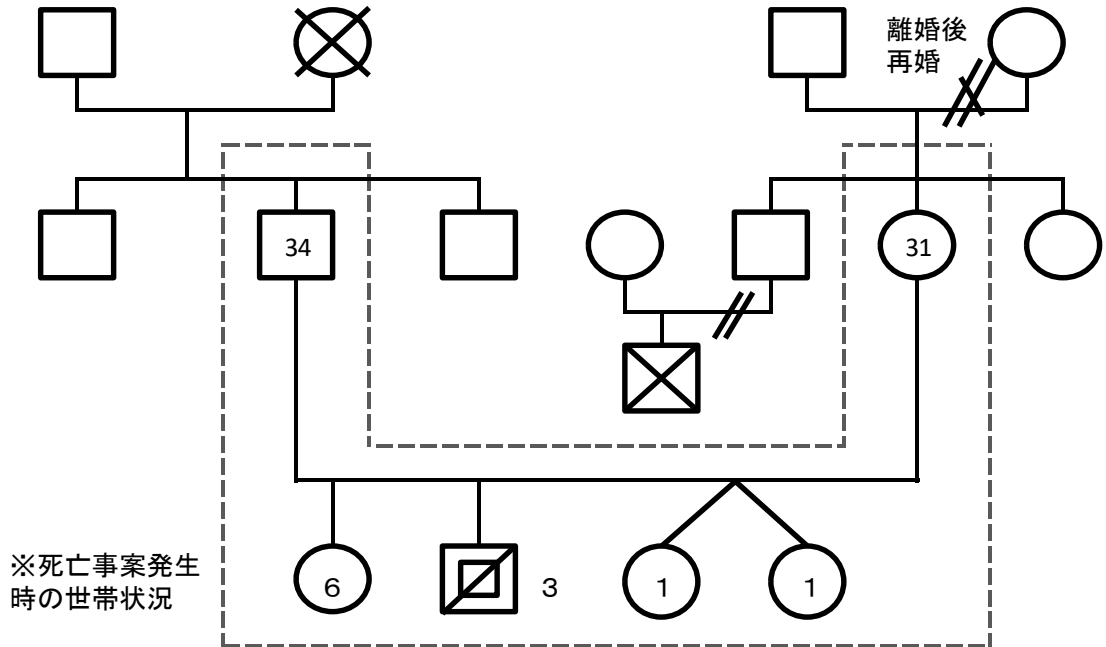
※ 以下のうち、事例の事実に関する記載は、個人情報保護に配慮し、概要として整理した内容である。

① 精神疾患を患う実母が、施設入所中の長女と、一時帰宅時に心中を図った事例【事例1】



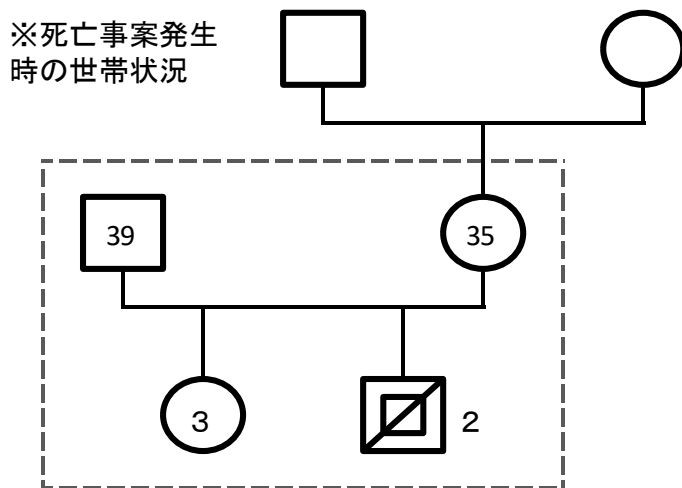
- ・ 実母は本児が4歳の時に自身の精神疾患による育児困難から施設入所を希望した。本児は近隣市町村にある児童養護施設に入所となり、実母の住所地管轄の児童相談所や市町村で面談等が継続された。
- ・ その後、実母が施設のある市町村へ転居したため、転入先の児童相談所や市町村へ、転入元の児童相談所や市町村より情報提供がなされたが、前住所地と同様の支援は継続されなかった。
- ・ 本児の一時帰宅は年に複数回実施されていた。本児が9歳の時に、施設職員が本児とは直接関わりのない青少年健全育成条例違反容疑で逮捕されたため、施設より入所中の子どもの保護者へ説明と謝罪の手紙が送付され、数日後、本児は一時帰宅し、事案が発生した。

② 施設入所歴がある長男が実父により殺害され、転居先で居所不明児として警察の捜査を受け、遺体として発見された事例【事例2】



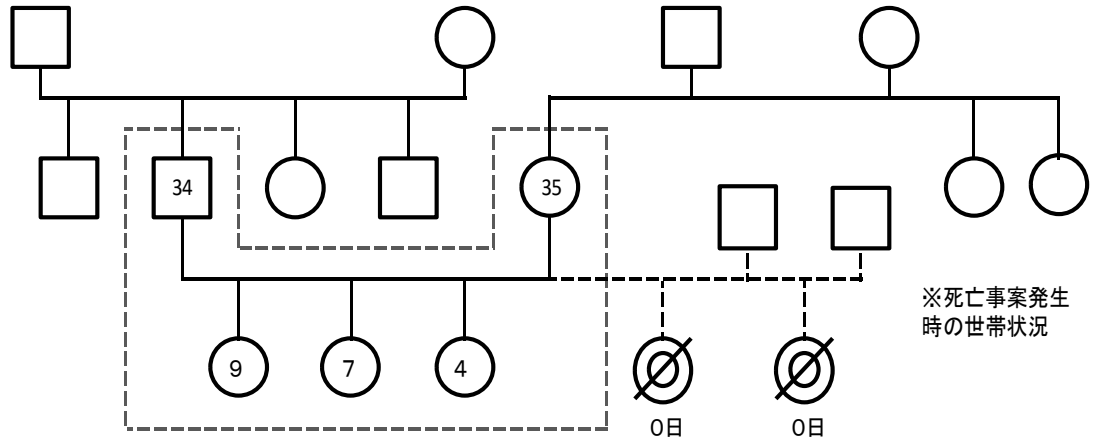
- ・ 実母が生活保護費の不正受給により逮捕され、養育困難から長女と0歳の本児が施設入所となる。同時期に実父母は本児のいとこの死体遺棄容疑で書類送検されたが、時効により不起訴となった。
- ・ 出所後、実父母らは他市町村へ転居。その後、長女と本児は家庭引取りとなった。
- ・ 養育に対する熱心さや外部機関とのやりとりの信頼感などにおいては、養育状況の危機を予感した関係機関職員はほとんどいなかった
- ・ 次女がやけどにより虐待通告され、要保護児童対策地域協議会の対象となるが、本児は対象とされなかった。
- ・ 本児の3歳児健診が未受診であったため、市町村から電話勧奨等が行われたが、未受診のまま、再度、他市町村へ転居した。
- ・ 転居先市町村が本児の安否の確認ができないため警察に相談し、事案が明らかとなった。

③ 要保護児童対策地域協議会の対象となっていた長男が実父に閉じ込められ死亡した事例【事例3】



- ・ 乳児家庭全戸訪問事業に基づき家庭訪問が行われ、実母の慢性疾患による体調不良や育児困難が把握されていた。
- ・ 発達に課題を抱えている長女が施設通所することに伴い、養育支援訪問事業も併せて利用することとなり、数ヶ月利用があった。
- ・ 泣き声による通告が児童相談所にあり、市町村に初期調査が依頼され、要保護児童対策地域協議会で本児について「虐待の危惧あり」となった。その前後、本児に傷や痣などが確認されたが、「ぶつけた」等の母の主張により関係者間では本児の傷や痣について情報が共有されない中、事案が発生した。

④ 出産後、遺棄し、死亡させたことがある実母が、予期しない妊娠の後に
 出産し、再び遺棄し死亡させた事例【事例4】



- ・ 出会い系サイトで知り合った男性の子どもを妊娠し、同僚や保育士等に妊娠したと話していたが、自宅出産し、翌日自宅倉庫に遺棄した。
- ・ 実母が妊娠していたのではないかという匿名の電話が市町村宛にあり、市町村が児童相談所へ相談後、保育所と共に実母へ事実確認を行い、病気であったと説明を受けた。
- ・ その後、出会い系サイトで知り合った別の男性の子どもを妊娠し、妊娠の事実を誰にも相談することなく、自宅出産し、雑木林に遺棄した。まもなく、雑木林から遺体が発見され、事案が明らかとなった。

(2) 問題点と対応策

上記4事例のヒアリング調査を行った後、本委員会において、各事例を通して把握された問題点やそれぞれの対応策について取りまとめた。

① 成育歴や精神疾患等の特徴などを考慮した家族全体への慎重なアセスメント

ア 事実

【事例1】

- ・ 精神疾患があるものの、単身での生活は維持されており、関与の期間中、病状の変化は特になかったと判断されていた。
- ・ 定期的な一時帰宅からは本児との関係は良好と考えられていた。

【事例2】

- ・ 詐欺容疑で実父母が逮捕された後に、本児のいとこの死体遺棄容疑がかけられたが、遺体は発見されず死体遺棄容疑は不起訴となった。
- ・ 生活保護世帯でありながら金銭的に余裕がありそうに見えるなど、後方視的にはいくつかの不自然さが指摘された。

【事例3】

- ・ 実母と姉は早期より支援対象であったが、支援を受けてもなお、実母は慢性疾患からのしんどさを訴え続けていた。
- ・ 本児については虐待通告までは情報共有にとどまっており、実父については事案発生まで情報が非常に乏しい状況であった。

【事例4】

- ・ きょうだいについては問題なく子育てを行っており、要保護児童対策地域協議会の対象とはなっていない家庭であった。
- ・ 妊娠していたのではないかという匿名電話を受けて、市町村職員と保育所職員が、実母と面談したが、実母は産婦人科を受診し、妊娠ではなく病気であったと説明したため、不審な点はないと判断した。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 母の病状を無用に刺激しないように顧慮するあまり、必要なことを確認することが不十分であった可能性がある。精神医学的な専門性を持つ人材が支援者の中に存在しなかったことが影響している。
- ・ 母子関係を単に良好と捉えているが、施設職員の不祥事によって入所先への不信感から心中することへの想像に欠けており、少なくとも、事件をどのように捉えているかを確認すべきであった。

【事例2】

- ・ 詐欺容疑は直接的に養育に関連するものでなく、死体遺棄容疑は不起訴扱いとなったため家族状況のアセスメントに十分に反映されなかった。不起訴事案についての情報共有については、一部では取り組まれているところもあるが、警察が捜査中の場合などは共有が困難な場合が多い。
- ・ 事例進行中に事例に対する不自然さが指摘される機会はなかった。

【事例3】

- ・ 本児や実父に関するアセスメントが介入初期より不十分であり、実父母が抱える養育の困難感が十分に考慮された支援であったとは言いがたく、実父母ともへ育児支援が不十分であった。

【事例4】

- ・ ささいな不自然さを放置せず、慎重なアセスメントが必要であった。例えば受診や疾患名などは医療に係る事項であり、出産後に遺棄することは犯罪に係る事項となる。医師、弁護士、警察等専門家に助言を求めることを検討するべきであった。

ウ 対応策

【事例1】では精神疾患、【事例4】では婦人科疾患や遺棄疑いのように、福祉関係者のみでは解決しがたい問題が関連する場合は、専門家に助言を求められるような仕組みを作ることが重要である。

【事例1】、【事例2】や【事例3】からは連携の必要性もうかがわれ、その要となる、児童福祉司をはじめとした、専門職（医師、保健師、弁護士、警察官等）の児童相談所への配置と活用も重要である。

【事例3】から、今後の支援方法を決定する際は、各リスクアセスメント項目のそれぞれの結果のみで判断せず、必ずそれらを総合的にリスクアセスメントし、検討するようにする。

全ての事例において、アセスメントに関して家族全体を過去から現在を通して俯瞰する視点に欠けている。アセスメントに関する研修等で技術を向上させる必要がある。

② 転居に伴う継続した支援の在り方

ア 事実

【事例1】

- ・ 転居先では施設入所中であることをもって、要保護児童対策地域協議会の対象児童とはされなかった。

- ・ 実母の精神科の受診先は転居に伴い変更された。

【事例2】

- ・ 経過中、2回の転居があった。1回目の転居では過去に要保護児童対策地域協議会でケース管理されていたことが、終結していることをもって、転居先に情報提供されなかった。2回目の転居では、要保護児童対策地域協議会の対象児童であるきょうだいの引継ぎは行われた。しかし、本児については、母子保健担当から健診が未受診であることは引き継いでいたが、要保護児童対策地域協議会の対象児童とされていなかったこともあり、居所が不明であることは引き継がれなかった。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 母は養育困難を訴えており、継続して要保護児童対策地域協議会の対象とすることを検討すべきであった。要保護児童対策地域協議会の対象外となったことで、市町村と児童相談所の間で情報交換が希薄となった可能性がある。
- ・ 主治医の変更により、治療内容や方針等を関係者間で改めて共有する必要があった。

【事例2】

- ・ 本事例における転居のタイミングは家族内での大きな出来事の後に行われており、児童相談所等からの回避行動とも考えられる。2回目の転居に際してはリスクアセスメントのレベルを引き上げるべきであったが、リスクアセスメントのレベルを引き上げるような情報提供は行われておらず、リスクの引上げには至らなかった。

ウ 対応策

ケース移管については、必要に応じて、転居前の関係機関と一緒に訪問するなど、危機意識も含めた情報共有を確実に行うことが重要である。

【事例1】では転居に伴い、引継ぎ先で要保護児童対策地域協議会の対象から外れた。【事例2】では所属がなく、居所不明児であることが、引継ぎ元から十分に情報提供されていなかった。

さらには、【事例1】では転居に伴って、精神科主治医が変更となり、病状の変化の可能性があった。【事例2】では転居は児童相談所等からの回避行動とも考えられた。これらから、転居に伴い、家族構成や家庭環境に変化が生じていることに留意し、リスクが増していないかを注意

深く調査する必要がある。

③ 施設入所中、退所後の支援

ア 事実

【事例1】

- ・ 児童相談所と実母との関係性が崩れ、一時帰宅の判断や状況確認は主に施設にゆだねられており、従前なら実母からあるはずの施設への戻りが遅れることの連絡がないにもかかわらず、戻らないことの関係者への連絡は翌日に行われた。
- ・ 施設職員の逮捕に対する説明は児童相談所と相談されることなく、他の保護者と同様に施設から実母宛ての文書で行われた。

【事例2】

- ・ 施設入所は虐待を主訴とした対応ではなかったことから、過去の市町村への虐待通告歴や要保護児童対策地域協議会での支援経過が考慮されないまま支援が行われた。同様に、入所の情報は児童相談所から市町村へ提供されなかった。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 児童相談所の直接的な関与が困難となった場合に、補完する仕組みを考える必要があった。
- ・ 一時帰宅の判断は状況が変化した場合は、従前の方法によらず、慎重な判断が必要であった。
- ・ 緊急時の対応について、あらかじめ定めておく等、危機的な状況においては早急に連携し対応できる体制を整えておくべきであった。
- ・ 事実の説明は人権に配慮しつつ、子どもや保護者の安心を得るために積極的に行われるべきであるが、施設職員の逮捕によって、実母は援助希求先を失った可能性があり、情報提供の方法や時期、その後の体制については関係機関と協議し、個別的な対応を検討すべきであった。

【事例2】

- ・ 担当部署が異なることから、情報共有が行われず、重要な情報を得られないまま、一時保護及び家庭引取りのアセスメントを行った可能性がある。要保護児童対策地域協議会での取扱歴や施設入所歴等に関して、機関内、機関間で情報共有できるようにルールを明確にする必要があった。

ウ 対応策

入所中の対応としては【事例1】から、一時帰宅の判断について、家庭状況が不安定であったり、家庭において状況の変化があったりした場合には、判断について、より慎重な手続が求められる。また、保護者への情報提供の在り方について、どのような方法とするかについては、施設のみならず、児童相談所を含めて協議する必要がある。

援助希求先については、たとえ入所中であっても、施設、児童相談所はもとより、市町村等も含め複数確保するという視点を持つ必要がある。どの関係機関でも適切に相談に応じることができるためにも、入所中の事案であっても、継続して要保護児童対策地域協議会の対象として情報共有を図り、切れ目のない支援を行うことが重要である。

また、緊急介入が必要な場合の具体的な対応や役割分担等を予め協議しておくことが重要である。

退所後の対応としては【事例2】から、要支援家庭等に関する情報は、施設の入退所時に、機関内外で共有出来るように仕組みを検討する必要がある。一時保護の理由としては、養育困難な場合や虐待などで保護が必要な場合等、様々であるが、いずれの場合であっても十分な情報のもとで判断すべきである。要保護児童対策地域協議会での取扱歴が一時保護や施設入退所時に十分に反映されるよう、機関内、機関間での仕組み作りが重要である。

④ 要保護児童対策地域協議会において確実に検討を行う体制

ア 事実

【事例2】

- ・ きょうだいは要保護児童として要保護児童対策地域協議会の対象となったが、所属がないにも関わらず、1回目の転居先では本児は対象外となった。本児の所属について、関係機関は実父母との面接の際、話題にはしたが、その後、引き続き十分に検討がなされたとは言いがたい。

【事例3】

- ・ 虐待通告があったが、重症度は「虐待の危惧あり」とどまり、養育支援からより踏み込んだ虐待対応の視点が弱かった。きょうだいを通う施設では本児の傷や痣を確認していたが、様子を見ることとし、関係者間で本児の傷や痣の情報については共有されなかった。

イ 問題点

【事例2】

- ・ 全てのきょうだいについてアセスメントを行い、本児を含めて要保護児童対策地域協議会の対象とすべきであった。特に、保育所や幼稚園を利用していない等で所属がない事例については、慎重に取り扱う必要があった。

【事例3】

- ・ 要保護児童対策地域協議会で重要な情報が共有されなかったことで、支援の質的な転換が行われなかった。養育支援から転換を図り虐待対策の視点で情報収集やアセスメントが行われ、改めて危機意識を共有する必要があった。

ウ 対応策

【事例2】のような所属がない児への対応や、保護者の対応からは表面的には問題を感じにくい家庭へ理解を深めるには、多くの専門家で構成される要保護児童対策地域協議会の枠組みを活用して、少数意見であっても疑念を俎上に上げることや、きょうだいも含めリスク要因を再確認する仕組みが求められる。

また、【事例3】のような多くの機関が関与する必要があるということは、それだけ困難な事例であるということ認識しなければならない。その上で、要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議を活用し、アセスメントツール等を用いて、関係機関間で事例について共通理解を深める必要がある。特に通告があった事例は漏れなく検討し、必要に応じ、支援の質的な転換を図る必要がある。

【事例3】からは、重要な情報が確実に要保護児童対策地域協議会の俎上に上がるように、まずは各構成機関内でリスクを共有した上で、予防的視点を持って組織的に対応することが求められる。その上で、リスクアセスメントに情報が十分に反映されることが重要である。

⑤ 児童相談所の専門性を活かした支援

ア 事実

【事例3】

- ・ 子どもの泣き声が聞こえる旨の通告が児童相談所に入り、要保護児童対策地域協議会の担当部署へ調査依頼が行われた。児童相談所からの情報量が乏しかったため、同署はにわかに対応しがたく、家庭訪問

まで時間を要した。

【事例4】

- ・ 匿名電話を受けて、市町村は児童相談所へ相談し、児童相談所は市町村が直接実母に事実確認するように助言した。
- ・ 市町村により事実確認が行われ、児童相談所に結果が報告されたが、実母の妊娠に関して疑問を持つ者はいなかった。

イ 問題点

【事例3】

- ・ 要保護児童対策地域協議会での初期調査は情報収集にとどまっていたがそのことについて児童相談所は指導を行っていなかった。また、児童相談所は依頼の時点で、確認事項について明確に説明すべきであり、依頼後は迅速に対応できたかを確認すべきであった。

【事例4】

- ・ 妊娠を否定している可能性があることを把握できた本事例のような経験することが少ない事例については、虐待について専門性が市町村より高い児童相談所が直接調査を行う等、積極的に関与することを検討する必要がある。
- ・ 継続した支援を実施する可能性のある市町村では実母と関係を悪くしたくない心理が働き、事実確認が不十分になりかねない。本事例の事実関係の精査は支援的ではなく、追求的に行われるべきであり、児童相談所等、直接的な関与が少ない機関が行うことを検討すべきであった。

ウ 対応策

【事例3】からは泣き声通告において、直接児童相談所が安全確認を実施しない場合、児童相談所は調査内容を具体的に依頼し、結果を迅速に確認することが重要であるが、中でも、依頼先が適切な対応ができていない場合は、児童相談所が責任を持って依頼先を指導するなど、確実に安全確認を行えるようにする必要がある。そのために、児童相談所が、市町村へ初期調査を依頼するときに、具体的な内容を指導助言し、確実に実行されたかどうかを迅速に確認すべきであり、これにより48時間以内の現場確認の初期対応を確実に実行することが重要である。

【事例4】からは虐待の端緒を見逃さない児童相談所の積極的な関与とそのための体制整備が重要である。児童相談所には医師や弁護士が配置されていることから、市町村に比べより専門性が求められている。予期しない妊娠により、妊娠していることを周囲に隠したり、否定したり

して出産後の遺棄等が少しでも懸念される場合は、市町村による支援だけでなく、児童相談所により事実の整合性が図られているかを確認するなど児童相談所の専門性を活かした関与を検討することが重要である。

児童相談所の専門性や助言・援助機能を活かし、市町村を支援することで、虐待の初期対応を確実にする。