

3 現地調査（ヒアリング調査）の結果について

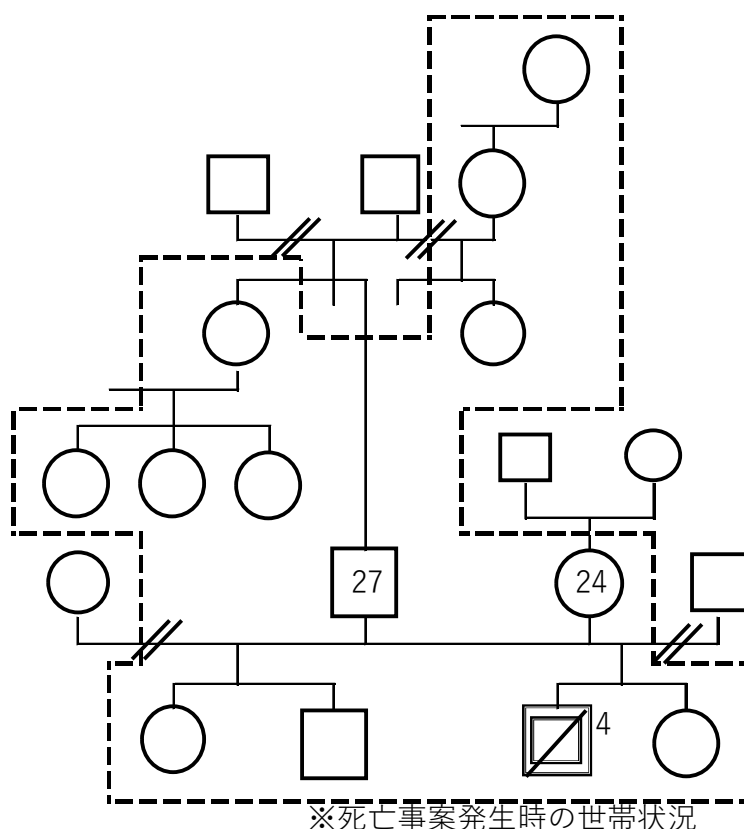
本委員会では、全検証対象事例の中でも特徴的で、かつ、特に重大であると考えられる事例について、都道府県・市町村及びその関係機関等を対象に、事例発生当時の状況や対応等の詳細に関してヒアリング調査を行った。

(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、概要として整理している。

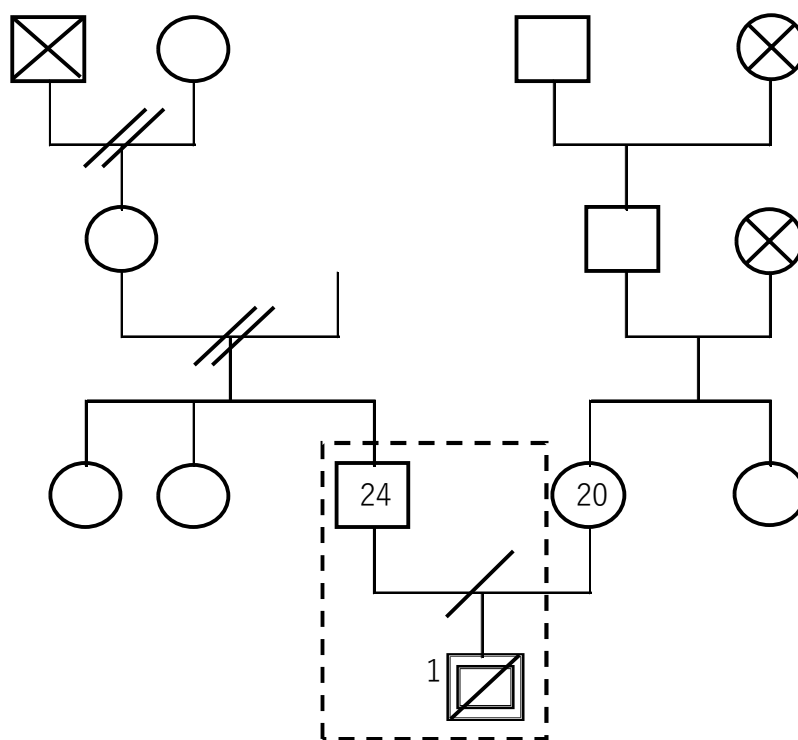
- ① きょうだいの虐待通告があった後に、養父が男児に身体的虐待を行い死亡させた事例【事例1】



- ・ 実母と本児、きょうだいは、前夫から実母へのDVから避難するため母子生活支援施設に入所し生活していた。
- ・ 実母は母子生活支援施設退所後、養父と再婚し、実母と本児、きょうだいは養父宅で生活することとなった。

- ・ 実母の生活の変化に伴い、本児及びきょうだいは、複数回、保育所等を転園した。義理のきょうだいは別の保育所等に通所していた。
- ・ 本児、きょうだい、義理のきょうだいが通う保育所等では、本児らにたんこぶやアザを確認していた。
- ・ 本児が死亡する数か月前に、きょうだいが火傷を負い、医療機関から児童相談所に虐待通告があったが、保護者の不注意と判断され、児童相談所と市町村が見守りを行うこととなった後に、本事案が発生した。

② 要保護児童対策地域協議会の対象となっていた長男を、実父が自宅に放置し死亡させた事例【事例2】



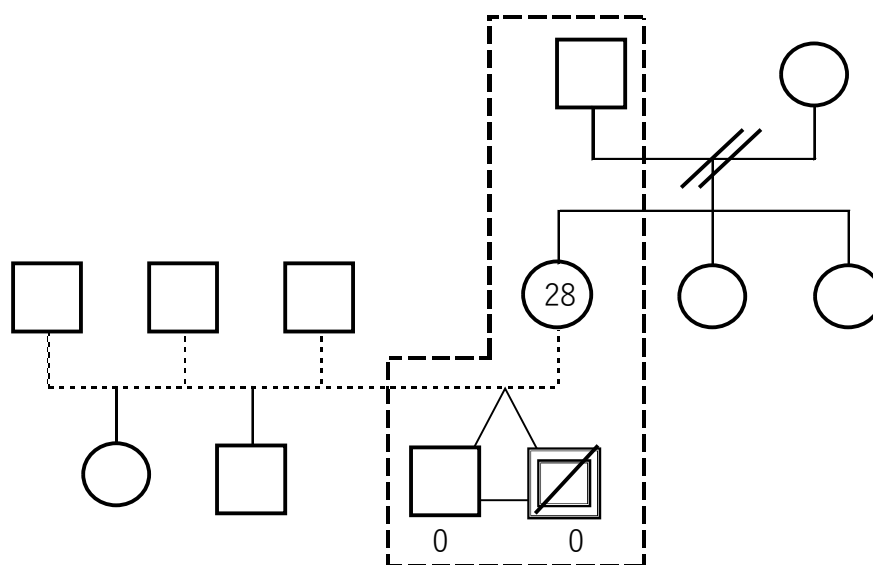
※死亡事案発生時の世帯状況

- ・ 実母は10代で本児を妊娠、出産。本児は1歳まで、乳児健診等を滞りなく受診していた。
- ・ 本児が通っていた認可外保育施設からネグレクトの疑いで市町村に通告があった。通告後、本児は要保護児童対策地域協議会の対象とされた。
- ・ 通告後、市町村は実母や親族に連絡し、その過程で実母が本児・実父と別居していることが判明した。市町村は自宅訪問等を行ったが、

実父と連絡がとれなかった。本児については、認可外保育施設において一度、状況を確認した。

- ・ 本児は、事案発生1週間ほど前から認可外保育施設に通っていなかったが、その情報は関係機関間で共有されないまま、事案が発生した。

③ きょうだい措置入所している双子の児に、実母が十分な栄養を与えず死亡させた事例【事例3】

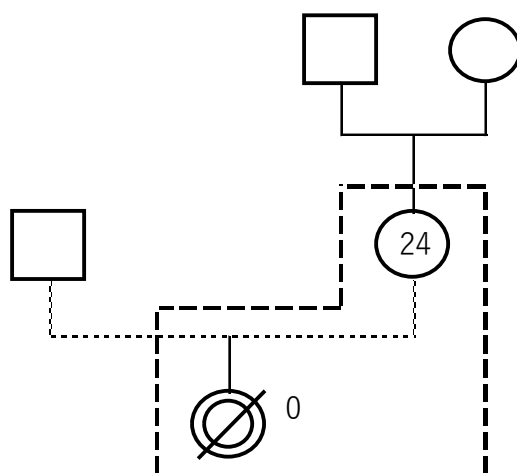


※死亡事案発生時の世帯状況

- ・ 実母は未婚。本児らの妊娠・出産前に、2人のきょうだいを出産している。
- ・ きょうだいは、実母が本児らを妊娠する前に、実母の車上生活によるネグレクトにより一時保護され、本児ら出生時には措置入所していた。
- ・ 実母は妊娠中から特定妊婦として要保護児童対策地域協議会の対象とされていた。出産後、実母は親族の協力を得て本児らの子育てをすることとなっていたが、実際は生活拠点を移動しながら育児を行っていた。
- ・ 本児らの出生後、本児らの退院前カンファレンスでは、児童相談所を除く関係機関間で、本児らの在宅生活に向けた協議を行った。
- ・ 本児らが生後約3週間ごろ、実母が本児らに不適切な養育を行っている旨の通告があり、児童相談所が事情を聴取し、指導を行った。

- ・ 本児らが生後1か月までは、市町村の母子保健担当部署は、医療機関での検診や新生児訪問で実母、本児らの状況を確認していた。
- ・ 児童相談所による実母への指導後、関係機関が関与していない期間に事案が発生した。

④ 母子生活支援施設において、実母が長女に身体的虐待を行い死亡させた事例【事例4】



※死亡事案発生時の世帯状況

- ・ 実母は、実母方祖父母からの暴力を理由に自宅を出て、居所を転々としながら生活していた。
- ・ 実母は住所不定のまま妊娠。妊娠時に養育の意思がなく、市町村に相談し、妊娠中から母子生活支援施設に入所することになった。
- ・ 出産後の養育について、市町村と母子生活支援施設は、実母による養育は困難と思われたことから、出産前から児童相談所に相談した。
- ・ 出生後、本児は一時保護施設に入所した。その後、実母が本児を養育する意思を示し、本児は生後約1か月で実母とともに母子生活支援施設での生活を開始した。
- ・ 母子生活支援施設の職員が、実母とコミュニケーションをとり、実母の意思を尊重しながら養育支援を行っているなかで、事案が発生した。

(2) 問題点と対応策

以上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 家庭環境や保護者の特性を踏まえたアセスメント・支援

ア 事実

【事例1】

- ・ 本児と実母、きょうだいは、実母と養父の交際により、養父方の親族を含む10人を超える世帯となった。実母は、養父や養父方親族について、協力的であると関係機関に伝えていた。

【事例2】

- ・ 市町村は、実母と連絡をとるなかで、本児と実父が二人暮らしになっている情報を得ていた。
- ・ 市町村は本児を保育施設等で目視し状況を確認したが、実父とは事案発生まで連絡がとれていなかった。
- ・ 当時の市町村虐待対応担当部署の相談は、時間外対応を行える職員が1名であり、虐待対応以外の業務も担当していた。

【事例3】

- ・ 実母は親族等の支援がなければ本児らの育児が困難な状況だったが、支援機関に対して支援の必要性を明確に訴えることはなく、支援に拒否的な言動があったり、一貫性のない行動がみられたりすることがあった。
- ・ 実母は妊娠中から親族宅を転々としていたが、それらの生活状況について、関係機関それぞれが断片的に情報を得ていた。
- ・ 児童相談所の関与の中で、養育能力不足が伺える状況があったが、実母に指導し、本児らの養育は問題ないと判断されていた。

【事例4】

- ・ 実母は実母方祖父母の暴力を理由に家を出て、居所が一定せず生活している中で妊娠した。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 本児と実母、きょうだいは、実母と養父の同居により、3人家族から10人を超える家族となり、家族形態の変化による戸惑いがあった可能性がある。
- ・ 関係機関は、実母を通じて家庭の状況を判断しており、養父から直接話を聞くことはなかった。

【事例2】

- ・ 市町村は、本児と実父のみで生活している可能性を認識していたが、事案が発生するまで実父とは連絡がとれなかった。
- ・ 当時、市町村の虐待対応担当部署は、複数の事例に対応する人的余裕がなく、全事例に対して基本的な対応を十分に行える体制ではなかった。

【事例3】

- ・ 実母が妊娠中から親族宅を移動している事実や、親族宅でどのような支援を受けられているか、関係機関の情報が集約されることがなかった。
- ・ 実母が関係者からの支援に拒否的な状況で、実母の生育歴等を含む情報収集や実母の精神状態に関するアセスメントが不足していた。
- ・ 関係機関は、養育に適切さを欠く事例としては把握していたが、死亡に至る深刻さを伴っているとは認識していなかった。

【事例4】

- ・ 実母は、親族に頼ることができず、周囲に自ら支援を求めることも難しい状況だった。そのような実母が生活上の困難に直面した際、支援につなぐ体制が十分でなかった可能性がある。

ウ 対応策

【事例1】【事例2】では、母子家庭から大家族、父母子家庭から父子家庭など、事案が発生する前に家族形態の変化がみられている。家族構成の変化後は、家族の関係性も変化することを念頭に、家族全体の力関係や養育能力を確認しながら支援する必要がある。その際、家族の一人から状況を聴くだけでなく、様々な機会を通じて、あらゆる家族からまんべんなく話を聴いて、状況を判断することが必要である。

特に【事例2】のように、市町村が現に子どもと生活している保護者と会う努力を続けても、保護者と連絡がとれず生活状況が判然としない場合は、不適切な養育のリスクが高まっていると想定した対応を検討する必要がある。保護者に会えず子どもの生活状況が把握できない状況が続く場合、子ども虐待に対応する機関は、同じ対応をくり返さず、期間を決めて次の対応を組織的に検討する対応が必要である。

また、関係機関の情報を集約すると【事例3】のように居所が一定でないことが分かる事例や、【事例4】のように実母本人の親子関係の困難さが、子どもへの養育の困難さにつながっていると思われる事例もある。子ども虐待に対応する機関は、保護者のパーソナリティや生活環境を理解するよう努めるとともに、関係機関間でそれらの情報を共有し、複数

の機関で多角的な側面から子どもを取り巻く状況のアセスメントを行い、支援へとつなげる必要がある。

保護者が関係機関からの支援に抵抗を示す場合、コミュニケーションの苦手さや、世間体を気にする気持ち、支援を受けることに関する傷つき体験等が背景にあることも考えられる。公的な支援に抵抗があれば、民間の支援を活用することも視野に、それらが可能となるような、行政と民間の支援における連携や、支援につながるためのアウトリーチ型の支援などの取組を検討していくべきであろう。

なお、市町村、児童相談所等においては、関与する事例について基本的な対応ができるよう、市区町村子ども家庭相談総合支援拠点の設置や「新プラン」に沿った人員配置に努めていただきたい。

② 関係機関間の連携の在り方と要保護児童対策地域協議会等の有効活用

ア 事実

【事例1】

- ・ 本児や、きょうだいは、生活の変化に伴い保育所等を複数回転園しているが、保育所等の中で実母がDVを受けていたことや、きょうだいが火傷を負ったといった情報は共有されなかった。

【事例2】

- ・ 市町村は、本児が毎日認可外保育施設に登園していたため、本事案を「軽度」と判断していた。
- ・ 本児は、死亡する約1週間前から認可外保育施設に登園しなくなったが、その情報は関係機関間で共有されなかった。
- ・ 本児は要保護児童対策地域協議会実務者会議の対象となっていた。実務者会議では、本児について関係機関の役割分担など、具体的な議論や情報共有はなかった。

【事例3】

- ・ 本児らの1か月検診後に予定されていた医療機関での受診日に実母が来院しなかったが、その情報は関係機関と医療機関で共有されなかった。
- ・ 定期的で開催される要保護児童対策地域協議会実務者会議では、具体的な議論はなされていなかった。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 転園に伴う市町村から保育所等への情報提供や、以前の保育所等での様子等に関する情報共有が不十分であった。そのため、見守りの具体的

方法が共有できておらず、本児・きょうだいのけが等について、保育所等から関係機関に情報共有されることがなかった。

【事例2】

- ・ 市町村は本児の状況を「軽度」と判断する根拠として「毎日保育所に連れてきている」ことが前提であることを、関係機関に伝えておらず、関係機関も「保育所に来ない」ことのリスクを十分に認識していなかった。
- ・ 市町村は認可外保育施設を本児の見守り機関であると認識していたが、認可外保育施設に対し、何を見守るか、どのような事態がリスクとなるかなど、関係機関に連絡する目安を示していなかった。
- ・ 要保護児童対策地域協議会実務者会議において具体的な援助方針が立てられておらず、要保護児童対策地域協議会の機能が十分に果たされていない状況だった。

【事例3】

- ・ 市町村と医療機関は本児らの退院前にカンファレンスを行っていたが、退院後にどのような状況があれば情報を共有し、どう対応するのか、といった具体的な目安はなかった。
- ・ 要保護児童対策地域協議会の対象とされ、実務者会議も実施されていたが、事例に関する支援方針の共有は書面でしかなされていなかった。

ウ 対応策

【事例1】【事例2】【事例3】に共通して、地域における見守りが具体的ではなかった。見守りを行う際は、リスク判断の前提になっている情報の共有と、その情報に変化があった場合の対応や役割分担を、関係機関で共有しておかなければ有効な見守りは難しい。

地域における見守りは、誰が、何を、どのような方法で見守り、関係機関への連絡を行う具体的な目安等を明確にする必要がある。ケースのリスク判断は、家庭・保護者のリスク、サポートによるリスクの軽減、両者を合わせた総合的リスク判断、といった要素で成り立っているが、サポートによるリスクの軽減については、サポート機関の対応能力を考慮しつつ、サポートの実施状況、サポートを果たせなくなった際に、どのように状況を把握し対応するか、関係機関間で共有しておく必要がある。

【事例2】【事例3】は要保護児童対策地域協議会の対象とされていたが、支援に対する具体的な協議に至っていなかった。要保護児童対策地域協議会は地域の支援機関が一同に集まり、情報共有ができるとともに、

多角的な視点で事例を検討する機会となる。一方で、要保護児童対策地域協議会実務者会議が、多くの事例の進行管理をしなくてはならず、十分に機能していないと指摘されていることも事実である。要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議の活用や、有効な要保護児童対策地域協議会の進め方について、地方公共団体・国ともに検討する必要がある。

③ 関係機関における虐待予防の視点をもった対応

ア 事実

【事例1】

- ・ 本児が死亡する以前、3～4か月の間に、保育所等は複数回、本児・きょうだい・義理のきょうだいのあざ、やけど等を確認したが、その情報が関係機関と共有されることはなかった。

【事例2】

- ・ 認可外保育施設は、本児について「ネグレクトが疑われる」と市町村に情報提供したが、その後、本児が登園しなくなった事実を市町村に連絡することはなかった。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 保育所等は小さな傷でも虐待を疑って対応する意識が十分とは言えなかった。

【事例2】

- ・ 認可外保育施設は、ネグレクトが疑われる児童が登園しなくなったことに対し、危機感をもつ必要があった。

ウ 対応策

保育所等の職員等、虐待を発見しやすい立場にある者に対しては、判断の基礎となる事項や、虐待が疑われる子どもへの対応など、虐待対応能力の向上のため研修の充実が必要である。特に、子どものけが（その中でも顔面のけが）は虐待のリスクが高いと認識し、同じ子どもだけでなく、きょうだい間でけがが続く場合には、児童相談所や市町村への情報提供・通告を検討するよう意識する必要がある。また、子どもを対象とする施設は、子どもがけがをしている場合には、必ず子ども自身から状況を聞くことを徹底する必要がある。

④ きょうだいに虐待が疑われている家庭への対応

ア 事実

【事例1】

- ・ きょうだいが火傷を負ったのち、医療機関を受診したのは翌々日深夜の救急外来であり、同日入院となった。その際、別の箇所にも約2週間前に負ったと思われる火傷の痕が確認された。
- ・ きょうだい退院後、児童相談所と市町村は支援の役割分担を協議し、実母への電話や家庭訪問で安全確認を行った。
- ・ 本児は3歳児健診以外の乳幼児健診は未受診であったが、実母は関係機関からの連絡には適宜応じていた。きょうだいの受傷に際して、本児に対するアセスメントは実施されていなかった。
- ・ きょうだいの対応について、関係機関で役割分担を確認しているが、保育所等への情報提供や情報収集は行っていなかった。
- ・ 児童相談所は、きょうだいの火傷について所内協議の上、不注意による事故と判断した。

【事例3】

- ・ 本児らの妊娠前に、実母からきょうだいに対するネグレクトがあった。そのためきょうだいは、一時保護を経て、児童養護施設に措置入所中であった。
- ・ きょうだいが一時保護・措置入所されたことに対して、実母は“周囲に子どもがいないことを指摘されるのではないか、世間体が気になる”といった主旨の発言をし、顔見知りのいる場所に行くことを避ける様子があった。
- ・ 本児ら出生後、実母が不適切な養育を行っている動画が配信されているとの情報があり、その約2週間後、児童相談所は実母に事情を確認した。実母は、本児らに悪影響がないよう配慮して育児をしていると答え、児童相談所は指導のみ実施した。

イ 問題点

【事例1】

- ・ きょうだいが火傷を負った際、受診が翌々日となった理由について、実母は「痛みを訴えなかった」「水をかければよいと思っていた」と説明した。児童相談所はその後の調査により、不注意による事故と判断したが、実母の説明と受傷のアンバランスさに着目する必要があった。
- ・ 本児について、乳幼児健診未受診等があったが、実母に連絡がとりやすく関係機関への拒否や反発がなかったことなどを理由に、関係機関は

虐待のリスクはそれほど高くないと判断していた。

【事例3】

- ・ 児童相談所は、実母が本児らに配慮して生活していると判断したが、多胎育児の負担感や、きょうだいへの養育状況、実母のパーソナリティを考慮した理解をしているとはいえなかった。
- ・ 実母は、きょうだいの一時保護等を機に、今までのつながりを自ら遠ざけ、SOSが発信しにくい状況だったと考えられるが、児童相談所は、親族の協力が得られるなど家庭の状況は改善しており、本児らの優先度は低いと判断していた。

ウ 対応策

【事例1】では事案発生の前に、きょうだいが入院し虐待を疑われる状況があった。子どもがけがをして入院することは、子どもの命に直結する事態といえる。子ども虐待に対応する機関は、入院時の保護者の説明とけがの状態が一致しない、説明に不可解な部分がある等の場合、本児のみならず家族全体の危機と認識して、様々な面から事実を収集するとともに、きょうだいのリスクも含めた家族全体のアセスメント・評価を徹底して行い、退院後の切れ目ない細やかな対応を検討する必要がある。

また、【事例3】では、本児のきょうだいが、実母からのネグレクトで既に措置入所している状態であった。「第1次から第16次報告を踏まえて子ども虐待による死亡事例等を防ぐためのリスクとして留意すべきポイント」にあげているように、乳幼児であること・きょうだいへの虐待があることはリスクが高まる要因であり、関係機関は本児らの養育について優先度をあげて対応を検討する必要があると思われる。その際、保護者が関係機関に拒否的でないからといった理由で、保護者の発言のみを根拠とした早急な判断をせず、リスクアセスメントシートの活用等による、客観的なアセスメントと評価を行う必要がある。

【事例3】において、実母が不適切な養育をしていると想像させる出来事があった時期は、本児らの育児による疲れも想定される時期であった。きょうだいへのネグレクトや、実母の危機意識の欠落、問題解決能力の乏しさなどが絡み合い重篤な問題へと発展していったと考えられる。子ども虐待に対応する機関は、保護者の子どもに対する認知の変化についても注意しながら、介入していくことが重要である。

⑤ 特定妊婦の支援について

ア 事実

【事例 2】

- ・ 実母は 10 代で妊娠し、出産数週間前に婚姻届を出しており、市町村の母子保健担当部署は、特定妊婦であると認識していた。
- ・ 本児出生後は、1 歳まで乳幼児健診や予防接種を欠かしておらず、支援が必要な家庭と認識されていなかった。

【事例 3】

- ・ 実母は本児らを妊娠中、特定妊婦とされ、要保護児童対策地域協議会で情報共有されていた。本児ら出産後のカンファレンスには、必要性がないとの判断にて、児童相談所は出席していなかった。
- ・ 市町村の母子保健担当部署では、新生児訪問後も訪問を継続する予定としていたが、時期は決まっていなかった。
- ・ 実母は、市町村の母子保健担当部署が紹介した多胎児の会に参加しなかった。

【事例 4】

- ・ 市町村は、実母が本児妊娠中に特定妊婦として要保護児童対策地域協議会の対象とするとともに、母子生活支援施設の利用を調整した。
- ・ 児童相談所は出産後の一時保護の必要性については検討を行っていたが、実母の支援は検討していなかった。

イ 問題点

【事例 2】

- ・ 特定妊婦の場合、出産後は心身面だけでなく生活面、夫婦関係、経済状況等の変化を含めて、アセスメント・評価を行い、養育後の育児には丁寧に対応する必要がある。

【事例 3】

- ・ 市町村の母子保健担当部署は本児らの成長や、実母の育児手技に問題がないとしていたため、紹介した会などに不参加ではあったが、早急な対応が必要との判断はしていなかった。
- ・ きょうだい措置入所している実母の多胎児出産であり、児童相談所は措置児童の家庭に関する事として、市町村と協力して対応する立場にあったと考えられるが、積極的に対応していなかった。

【事例 4】

- ・ 実母妊娠中の母子生活支援施設入所は、「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」に基づき、婦人相談所からの

一時保護委託として実施されるべきものであった。

- ・ 妊婦が婦人相談所からの一時保護委託として母子生活支援施設に入所する場合、援助の主体機関は、妊娠中は都道府県、出産後は通常の入所に切り替えることにより、市町村となる。
- ・ 特定妊婦の場合、出産前であるため、直接的に児童相談所が対応できる権限がないという理由で、児童相談所は実母妊娠中に積極的に関わっていなかった。本児の一時保護の必要性についても、実母に直接面会しないまま検討しており、母子の対応を市町村に任せていた。

ウ 対応策

特定妊婦は、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦とされている。特定妊婦については、出産後に問題なく養育が行うことができている状況であっても、【事例2】【事例3】のように、従来から、社会的に孤立していたり、地域や親族からの支援が乏しい状況であったりすることも多く、何かをきっかけとして、急に養育状況が変化することがありえる。

市町村の母子保健担当部署では、特定妊婦の出産後の養育について、短期間の関わりで結論を出すのではなく、実母を取り巻く状況のきめ細やかな情報収集と、今後に起こりうることを予測し、単に支援を紹介するだけでなく、実母が支援につながるような支援を行うなど、継続的に具体的な対応を心がける必要がある。

また、特定妊婦は出産後の養育に困難が生じる可能性や支援の必要性があることから、児童相談所においても、妊娠中から市町村や関係機関と協力して、リスク判断や支援策の協議を行うよう、努めていただきたい。

制度面の対応として、【事例4】のように、居所が一定でない妊婦が特定妊婦と認定された場合、出産後の生活を考慮し、妊娠中に母子生活支援施設に入所しても、出産前後で支援担当者の連続性が保たれる仕組みを検討する必要がある。

⑥ 児童相談所・市区町村・母子生活支援施設の連携体制の在り方

ア 事実

【事例4】

- ・ 児童相談所の相談援助活動は、原則として、子どもの保護者の居住地を管轄する児童相談所が行うこととされている。そのため、母子生活支援施設に入所した本児と実母は、施設住所地の児童相談所が担当

したが、母子生活支援施設入所の実施主体は入所前の市町村であった。このことから市町村は、普段はやり取りがない児童相談所と連携することとなった。

- ・ 特定妊婦の母子生活支援施設の入所、本児の一時保護施設への入所、母子の母子生活支援施設入所など、所管が絡み合っていた中で、市町村は児童相談所に、児童相談所は市町村に、判断を求める状況となっていた。
- ・ 母子生活支援施設職員は、実母の養育能力の低さから親子の生活は困難と考えていたが、実母が養育意思を表現したため、それを市町村に報告し、市町村は児童相談所に報告した。
- ・ 市町村は、児童相談所が示していた「母子と一緒に生活できることが子の利益である」、「実母の養育意思を確認する」という判断を尊重し、実母の養育に不安を抱いたものの、本児の施設入所や里親委託を提案するにいたらなかった。
- ・ 本児出産後の関係者会議には児童相談所が欠席していたため、以前に児童相談所が市町村に伝えた方針をもとに、本児は一時保護施設を利用する方向となった。
- ・ 児童相談所は、実母の養育能力に関する不安を、母子生活支援施設から聞いていたが、実母が母子生活支援施設職員に本児の養育意思を表明したことを間接的に聞き、実母の意思を自ら確かめないまま親子分離不要と判断した。

イ 問題点

【事例4】

- ・ 安全な養育環境と考えられる母子生活支援施設に母子が入所したことで、市町村も児童相談所も、実母と本児の支援に緊急性を感じていなかった。
- ・ 児童相談所は母子生活支援施設入所中の者に関与することは二重の支援になると考えていたが、市町村は児童福祉の専門機関である児童相談所の関与を求めており、それぞれが他機関に判断を委ねる状況となった結果、リスク判断の決定者が曖昧となっていた。
- ・ 児童相談所の「実母が養育することが第一」との助言に従って、関係者が実母に子どもの養育意思を重ねて確認した結果、実母は子どもの養育意思を示すに至った。
- ・ 児童相談所は、母子生活支援施設入所ということを理由に、アセスメントや援助方針の決定を、市町村からの情報に基づき行った。子どもの一

時保護の決定と解除に際しても、市町村からの情報で決定しており、児童相談所として援助の必要性を十分に吟味したとは言えなかった。

- ・ 本事例を担当する市町村は、本事例を担当する児童相談所の所管地域ではなかったため、当該市町村と児童相談所で、日常的にコミュニケーションがとれている関係ではなかった。

ウ 対応策

親子の支援について、市町村と児童相談所が対等な関係で話し合いを持つことについては、従来から何度も指摘されてきたところであるが、【事例4】では、市町村と児童相談所が相互に判断を相手に委ねる状況となっていた。市町村の児童虐待対応経験は児童相談所に比べて少なく、リスクの判断や適切な対応について、児童相談所に専門的な助言を期待することは少なくないが、【事例4】では、児童相談所は、母子生活支援施設入所中であることを理由に、虐待リスクの判断を行う立場にないと考えていた。「援助の実施主体」は重要な要素であるが、児童相談所は知り得た情報の中に虐待のリスクがあると判断した場合には、積極的に関係機関にその判断を伝えていただきたい。

また、【事例4】では、実母の養育意思を関係機関が確認する際に、児童相談所が市町村に“子は実母が養育することが第一”と伝えたことが影響した可能性は否定できない。児童相談所は、関係機関からの間接的な情報で支援方針を見立て、その方針により結果として子の安全が脅かされることがないように留意する必要がある。特に、一時保護実施・解除の決定等は、児童相談所の権限行使であることから、市町村からの情報や依頼であっても、児童相談所が改めてアセスメントを実施し、援助の必要性を判断し、支援方針を決定することを徹底すべきである。

親子分離の判断は、保護者の養育意思、養育能力、養育や存在を支える外部環境などの、総合的判断によってなされる必要がある。【事例4】のように母子生活支援施設に入所すると、保護者の養育を支える環境が強化されることとなる。親子が支えられた環境の中で虐待が起こっている、もしくは起こる可能性が高い場合、施設からの意見や判断を児童相談所としてどのように尊重するか、施設の実態や支援の限界も含め関係機関間で協議し、施設の不安と負担を軽減しながら支援方針を決定する必要がある。母子生活支援施設に入所している場合、施設の所在地によっては、入所する母子の担当市町村が管轄児童相談所の所管地域外であることもありえる。そのような事例では、各関係機関同士のコミュニケーション不足になりがちであることを自覚し、支援方針や役割分担において、より

一層、意識の共有や協議を行う必要がある。

なお、本事例にかかわらず、社会福祉施設等の入所者で、養育状況が不安定になった場合の対応については、今まで十分な整理がなされていない。これについて、アセスメントや、その手段、リスク判定基準等を検討し、各関係機関の役割分担を明確にするなど、対応のあり方を検討することも必要と考える。