

4 現地調査（ヒアリング調査）の結果について

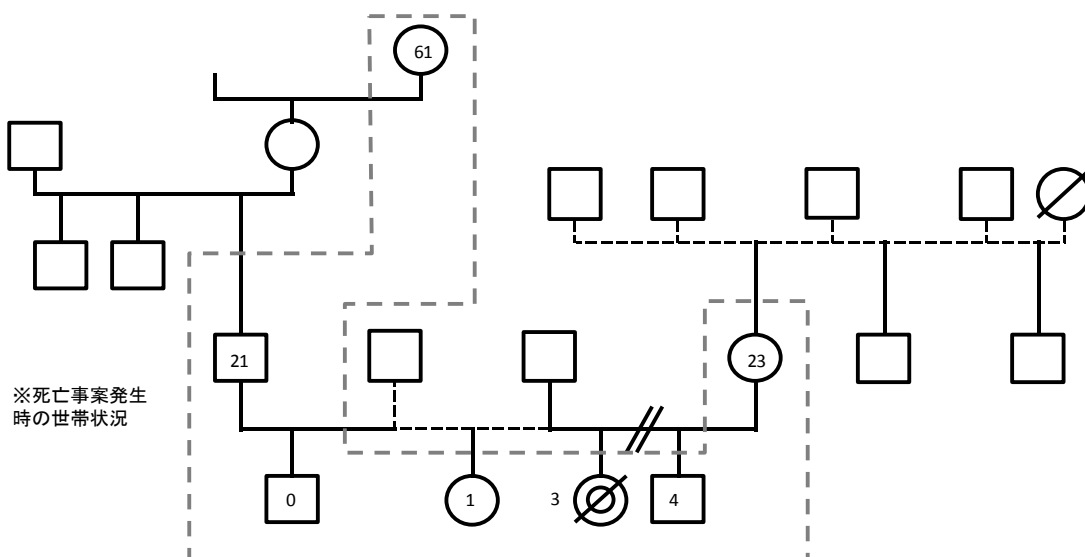
本委員会では、全検証対象事例の中でも特徴的で、かつ、特に重大であると考えられる事例について、都道府県・市町村及びその関係機関等を対象に、事例発生当時の状況や対応等の詳細に関してヒアリング調査を行った。

(1) 事例の概要

ヒアリングを行った5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。

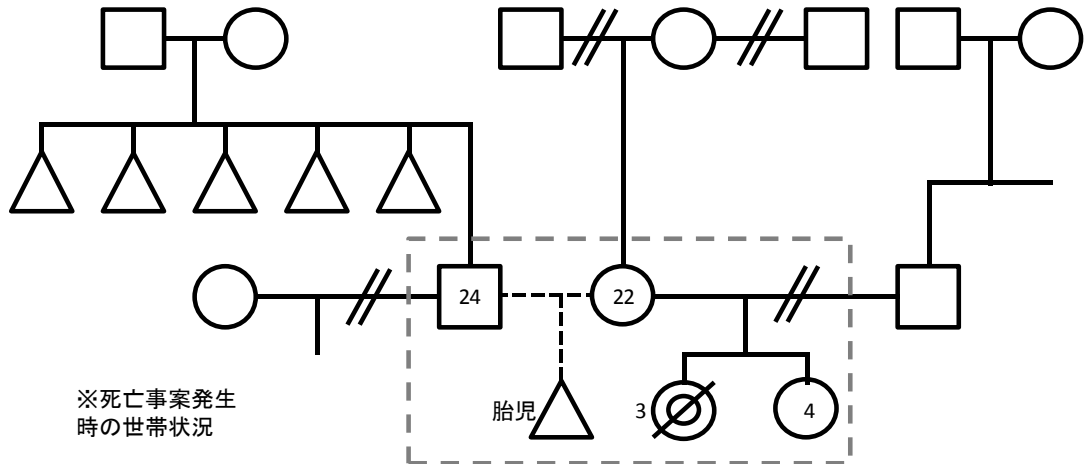
① DVを行う継父による暴力により、長女が死亡した事例【事例1】



- ・ 実母が次男を病院で出産した翌日に、継父は強制的に実母を退院させ、後日の次男を引き取る際には実母に出血痕、打撲痕が確認された。病院は市町村へDVの情報提供を行い、市町村による家庭訪問が実施され、その際、婦人相談所への一時保護が勧奨されるが実母は拒否した。
- ・ 継父が、長男及び次女に暴力をふるったため、親族が警察に通報し実母とともに婦人相談所へ一時保護された。同所は、児童相談所あてに虐待通告を実施し、児童相談所は帰宅後の子どもらの一時保護を決定したが、継父の拒否により実施には至らなかった。
- ・ その後も暴力行為は続いたため、児童相談所は職権による一時保護や婦人相談所への入所を試みるが実母の拒否により実施には至らなかった。その間に、実母らは連絡なく、親族宅のある離島へ転居

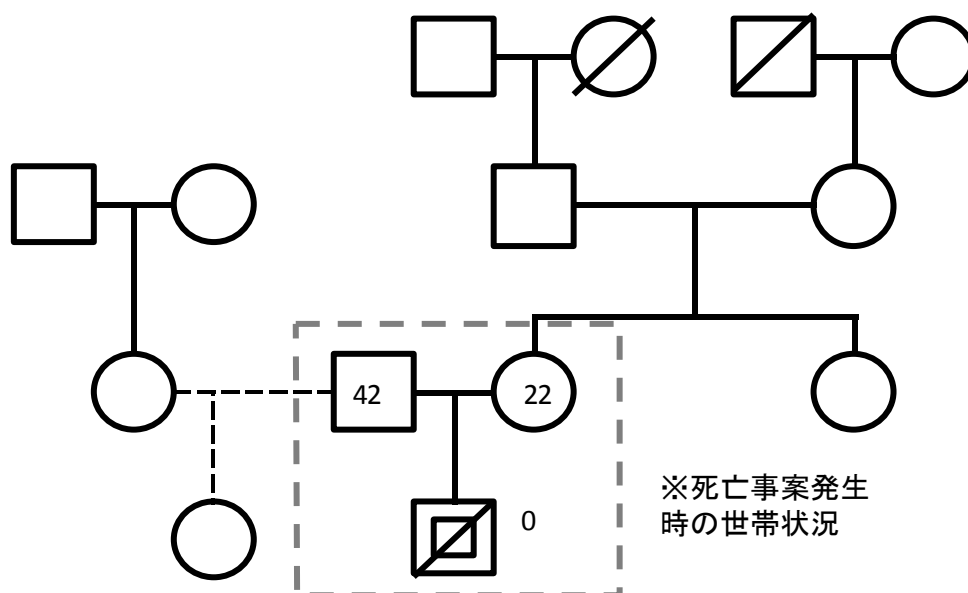
し、以降は島内の関係機関による訪問、児童相談所による電話での状況確認等が行われたが、事件が発生した。

② 特定妊婦であった実母及びその内縁の夫が、次女に対し十分な栄養を与えず、顔面に熱傷を負わせ死亡させた事例【事例2】



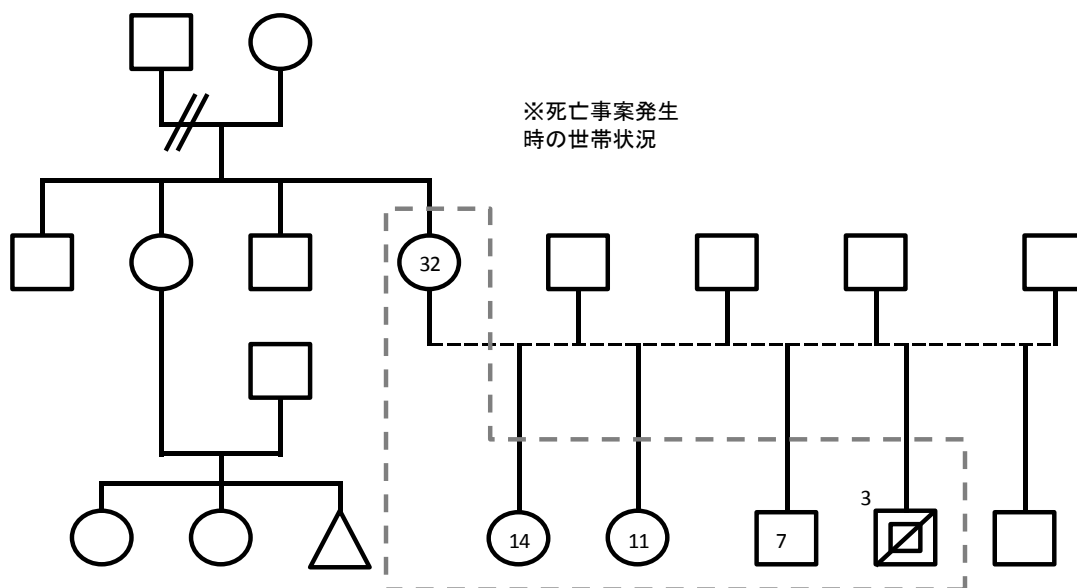
- 当時17歳である未入籍の実母より姉の妊娠届が提出され、母子保健担当部署が初回把握した。同部署より連絡するが繋がらず、出産後も健診未受診が度重なり連絡を実施するが、繋がらないということが複数回あった。
- 実父との離婚が成立後、母子は内縁の夫と同居を開始した。その後2度にわたり近隣住民から警察へ「子どもが外に出ている」等で通報が行われたが、警察官臨場時には暴力行為は確認されず、指導のみで終了していた。
- 内縁の夫が次女に暴力をふるったとして、母子は実家に戻ったが、内縁の夫の連絡により自宅へ帰り、約1ヶ月後に事件が発生した。

③ 飛び込み出産をした実母及び実父が、長男を放置し死亡させた事例
【事例3】



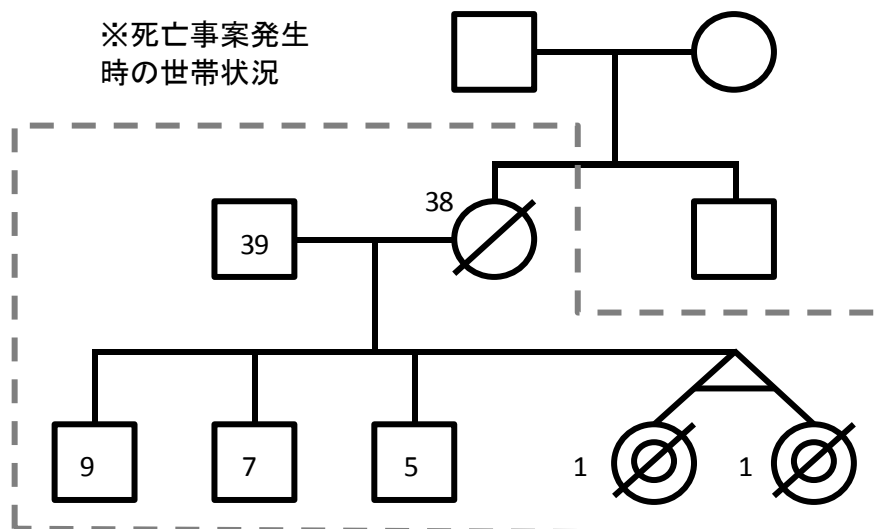
- 実母は妊婦健診未受診であった。陣痛発来後に、実父が母子保健担当部署にメールで連絡し、手配された病院で同日出産となった。
その後の実父からの連絡は、主にメールであり、関係者からの連絡には応答が無いことが度々あった。
- 生活保護を2度申請。初回申請時は申請内容と生活実態に齟齬があることで取り下げられ、2回目の申請で決定となった。同月、家賃滞納で退去請求をうけていたことから、生活保護の援助により転居した。
- 転居後は、月1回頻度の訪問を生活保護担当部署により試みられたが初回のみ面接可能で、その後は自宅では会うことができなかった。また、母子保健担当部署も転居後3回ほど訪問したが、会うことができなかった。

④ 実母が措置解除後の次男の頭を殴打したことで死亡させた事例【事例4】



- ・ 長男が病気治療のため、入院中の医療機関から児童相談所へ「実母と連絡が取れないため、治療が行えない」旨2度、医療ネグレクトの疑いで虐待通告があった。
- ・ 通告をうけ、長男の加療の負担軽減等を目的として、次男及び三男の乳児院措置が行われた。
- ・ 実母は次男の引き取りを3歳到達時に希望した。関係機関は保育所入所を引き取りの要件の1つとするとともに、外泊を行い、状況を確認した。
- ・ 保育所の内定ができたこと、外泊時に問題が無かったことを理由に乳児院措置が解除され、次男は自宅へ引き取られたが、保育所入所の手続きが進んでおらず、通所は行われなかった。
- ・ 措置解除決定翌日より、連日のように次男は母からの暴行をうけた。解除5日目、次男への暴行の後、実母ときょうだいは行方不明となった。4日後に他都道府県で実母ときょうだいが発見され、事件が発覚した。

⑤ 産後うつ状態の実母が、双子の子どもとともに団地から飛び降り、心中により死亡した事例【事例5】



- ・ 実母は、本児らを出生した直後から、保健師との電話で双子の育児に対する不安を訴えていた。また、乳幼児全戸訪問の際、同訪問事業に対して否定的な意見が聞かれたり、4か月児健康相談に来所しなかったなど行政の関わりに消極的であった。

その後、本児らが出生して約半年が過ぎてからは、希死念慮及び双子への否定的な思いが聴かれるようになった。

- ・ 市町村保健師が訪問等で継続的に支援していく中で、精神科受診を実母へすすめ、「産後うつ」の診断を受け、服薬治療を開始した。治療開始後は、「薬の効果がでていいる」旨の発言がある一方で、訪問時に実母は寝たきりで対応できないこともあった。

- ・ 失業していた実父が再就職した数日後に事件が発生した。

(2) 問題点と対応策

上記5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 父、継父、男性パートナー等との関係への配慮

ア 事実

【事例1】

- ・ 実母は継父により強制的に退院させられ、打撲痕等があった。
- ・ 女性相談所での一時保護は実母自ら退所し、実母の意向で一時保護

には至らなかった。

- ・ 継父の子どもらへの暴力により、親族が警察へ通報しているが、避難先は婦人相談所であった。

【事例2】

- ・ 近隣住民より警察へ通報が入ったのは、実母と内縁の夫が同居を始めた以降であった。
- ・ 実母は子ども手当（児童手当）について、前夫から自身の口座への振込先の変更を希望し、担当窓口へ相談したが、相談時は婚姻中であったため、直ちに実母の口座へ変更されなかった。また、実母は内縁の夫との同居前、子どもらを保育所へ入所させ、自身は就労することを希望したが、希望する保育所が定員超過であったこと、担当部署への情報提供が関係機関から提供されなかったことで、直ちに入所とはならなかった。

【事例3】

- ・ 公判において、実父が生活費をくれないので、実母がお金を貰える相手と不倫していたこと、実父はそのことを直接確認できず、関係修復のため、遊興費に生活保護費を充てていたことが明らかとなった。

イ 問題点

【事例1】

- ・ DV 被害者である実母の意向が優先され、子どもの安全確保が不十分となった。
- ・ 母親支援と子どもの安全確保の課題が重複し、子どもへの虐待を契機とした避難先が婦人相談所となったこと等、母子ともに支援することが優先され、虐待対応の優先順位が劣後した。
- ・ 継父から子どもらへ暴力行為があり、身体的虐待としての認識はあったが、DV 目撃による心理的虐待としての視点が不十分であり、母親は身体的虐待及び心理的虐待を放置したネグレクトであるという視点到に欠けていた。

【事例2】

- ・ 内縁の夫と同居生活が始めた後に、生活環境が大きく変化しているが、内縁の夫との関係についてアセスメントが十分になされなかった。
- ・ 子ども手当（児童手当）が入らず、保育所入所にも至らず、就労が困難であったことから、実母は経済的に困窮し、内縁の夫との同居に至った可能性がある。

【事例3】

- ・ 実母と実父がどのような夫婦関係であったのか、子育てがどれほどの協力のもとで行われていたのかのアセスメントが不十分であり、横の関係という視点で実態を掴み切れていなかった。横との関係の視点とは家族メンバー個人の問題とともに関係性に注目する。家族内外のメンバーが互いに複雑に影響し合うことや円環的な因果関係に関心を寄せる。家族を複数の部分からなる変化し続ける全体（システム）と捉えて支援することと考えられる。

ウ 対応策

DVが行われた場合、子どもへの心理的な影響を考慮すべきであり、【事例1】では母と子どもを同時に支援することが優先されたが、虐待防止の観点からは、まず子どもの安全確保を優先すべきである。

また、【事例2】では内縁の夫と同居を開始した以降に、児らの生活環境は変化している。【事例3】も含め、虐待は世代間伝達として、親から子へ、さらには孫へと縦の関係でアセスメントされるが、虐待する親が、どのような配偶者またはパートナーを持つかによっても、虐待を深刻化させたり、改善させたりすることから、配偶者・パートナーとの関係（横の関係）を含めてアセスメントする必要もある。アセスメントの視点としては、①父、継父、パートナー等の暴力性、②母親の意向と子どもの安全確保の一致度、③母親の経済力や精神的な自立度等、母子生活の準備性等が考えられる。

さらに、【事例2】では経済的に自立することが、横の関係において良好な影響を与えると考えられたことから、関係機関の情報共有体制の強化をはじめ、経済的自立への支援が重要である。

② 関係機関間の情報共有

ア 事実

【事例1】

- ・ 都道府県外から転入後、4か月で市町村外へ転出した。また、その間に居所を、自宅、親族宅、婦人相談所、一時保護所等を転々とした。
- ・ 児童相談所が虐待通告を受けるまでに虐待発生から4日が経過した後であった。

【事例2】

- ・ 市町村の住民票等を扱う部署で妊娠届を受理した後、母子保健担当部署が把握するまでに1か月以上を要している。

【事例3】

- ・ 市町村における担当部署同士の情報共有としては、特に生活保護担当部署との情報共有が不十分であった。
- ・ 要支援児童として、虐待対応担当部署が情報集約していたものの、マネジメントする担当部署の設定を行っておらず、連絡が途絶えがちな事例であるが、支援のキーパーソンも不在であった。

【事例4】

- ・ 保育所を所管する児童福祉担当部署と虐待対応担当部署が異なっていた。また、保育所への通所を乳児院措置解除の要件と市町村は想定していたが、最終的な手続きの確認がなされないまま、未手続きの段階で措置解除が行われ、利用されていない事実を児童相談所が把握するまでに1週間を要している。

【事例5】

- ・ 市町村内の担当部署の関与は、母子保健担当部署であった。この背景には、虐待対応担当部署へ通知しなければ、要保護児童対策地域協議会の対象児童とはならない仕組みがあり、関与していた関係機関から通知がなかったことから対象外とされ、情報共有が不十分となった。
- ・ 実母が通院していた精神科の主治医と関係機関との連携はなく、病状等について情報共有がなされていなかった。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 事例を次の担当機関へ引き継ぐ間もなく事態が変化していき、関係機関間で同じ危機意識を持つことが困難であった。また、転居や虐待の事実発生から事実の共有までに時間の差が生じた。

【事例2】

- ・ 妊娠届の受理と母子保健の支援開始までに時間差が生じて、迅速な対応がなされていなかった。

【事例3】

- ・ 生活保護担当部署は妊婦健診が未受診のまま出産に至った事実を把握しておらず、母子保健担当部署は生活保護の申請が過去に行われていたことを把握していなかった。支援が点で行われており、連携した線や面としての支援につながらなかった。
- ・ 事例を主導する部署及び核となる支援者が不在であったため、支援が消極的であり、事例の状況判断及び方針決定が不十分であった。

【事例4】

- ・ 保護者及び関係機関がどのようになれば措置解除となるのか、そのためにはどのような手順を踏み、そこで、どのような評価結果となればよいのかが共有されず、慎重さをやや欠いた解除となった。

【事例5】

- ・ 児童相談所が関与していた事例であったが、要保護児童対策地域協議会の担当部署には通知がなく、対象事例とはならなかったことで、関係者間の情報共有が不十分なものとなり、アセスメント、支援方針が脆弱なものとなった。
- ・ 精神科の主治医への病状説明は家族及び実母にゆだねられ、病状の確認は実母との面接等での主観的なものに限定されたことから、治療開始後にも、明確な希死念慮が継続していたが、入院等の対応に至らなかった。

ウ 対応策

【事例1】からは転居に伴う情報共有が課題となった。転居により虐待のリスクは上昇する可能性があるとの認識の下、住民基本台帳の移動が無くとも、居所変更の情報を把握した段階で、転居先の新拠点となりえる部署、要保護児童対策地域協議会等へ情報提供を行うことが必要である。この際には危機意識も含め的確に伝達されることが重要であり、アセスメントの指標等が地方公共団体間や関係機関間で共有される仕組みが望まれる。仮に「一時的な居所」と保護者が主張した場合でも、転居前と後のどちらの市町村が主導するかを決定すべきである。

主導を決定することについては、【事例3】からも重要であり、転居がない場合やたとえ連携が密であっても、事例全体を俯瞰し、マネジメント機能が有効となる必要がある。そのためには要保護児童対策地域協議会の仕組みを活用することが考えられる。管理、教育、支持の3つのSVの機能の内、特に、子どもの命を守り、保護者を加害者にさせないことが大切な児童虐待対応においては、管理機能が重視されるべきである。要保護児童対策地域協議会の目的やその調整機関の仕事は、様々な機関のかかわりの全体を包括的に管理するスーパーバイズを行うことだと言うこともできる。【事例5】にみられる要保護児童対策地域協議会からの脱落を防止するためにも、同協議会の機能強化が望まれる。

【事例5】のような「産後うつ」の診断を受け、希死念慮を抱く養育者の場合は、実際の行動へ結び付く可能性が十分に高いことや、同時に子どもへ危害が及ぶことを十分に想定した上で、要保護児童対策地域協

議会の場を積極的に活用し、養育者の病状について主治医から情報を得たり、緊急介入が必要となる場合の具体的な対応や役割分担等を予め協議し、共通認識を持つておくことが必要である。

【事例2】【事例4】【事例5】からは庁内の連携の重要性も示唆された。子ども・子育て支援新制度の実施により、一部の市町村では、要保育認定等の伴う施設の利用を担当する部署と、社会的養護を担う担当部署が、教育と福祉に分かれてしまい、これまで以上に日常的な連携がしづらくなっていることがみられる。母子保健担当部署との連携も同様であり、庁内のシステムを確認することが求められる。

③ リスクアセスメントの実質化

ア 事実

【事例1】

- ・ 実母は次男の妊娠に関する届出から、約10日後に出産した。母子健康手帳交付時に対応した職員は母子の体臭や様子から養育状況を懸念していた。
- ・ 実母は子供ら及び自身への継父からの暴力について、自ら関係機関に対して援助を求めているが、婦人相談所から継父の連絡により戻る、施設入所を拒むなど、関係者らの援助方針に対して了解しなかった。
- ・ 継父は幼少時に祖父から暴力を受けており、自身の暴力事件により少年鑑別所へ入所していた。また、実母に対するDVや子どもらに対する身体的虐待が度々行われていた。

【事例2】

- ・ 実母は若年かつ未婚で長女を妊娠し、その後入籍した前夫は未成年であり、実家が支援していた。
- ・ 健診や予防接種は度々未受診となっていたが、その後の訪問や面談でフォローが可能であった。
- ・ 内縁の夫との同居後に近隣住民から警察に「子どもが泣いている等」の通報が入るが、事件化されず、通告もなされなかった。

【事例3】

- ・ 妊婦健診未受診のまま出産に至った直後に、母子保健担当部署と虐待対応担当部署の担当者が病院に行き、実父母や母方祖母に面談し関わりが始まった。関係機関は1か月児健診の受診は把握していたが、その後は、3か月児健診の連絡が届かないことで転居を把握した。
- ・ ヘルパー申請が勧奨されたが、実母はヘルパーの用途について買い物位しか思いつかないと発言した。結果的にチケット交付のみで、利

用実績はない。また、母親の養育能力については問題がなかったと認識されており、父母ともに養育能力は低い、育児行動はできており、愛着はできそうと判断されていた。

【事例4】

- ・ 母親は本児の他に4児をもうけているが、父親が異なり、かつ療育手帳を所持しており、十分な養育が行える状況になかった。母子が転入した際には前住所地からの情報提供には、第1子・第2子を置き去りにするなど養育が困難な状況があった。その後も長男の病氣治療に関して入院先の病院から医療ネグレクト通告がされていた。
- ・ 児童相談所が本児を乳児院措置したが、第3子の加療に際しての負担軽減を図るもので、虐待防止を主たる目的としたものではなかった。また、2度目の医療ネグレクト通告及び第5子の妊娠をもって、実母の育児姿勢や育児能力が再評価されることはなかった。
- ・ 決定的な暴行後、母親はきょうだいをつれて行方不明となり、4日後になるまで発見されていない。

【事例5】

- ・ 実母は、出産直後から育児への不安感を訴えていたが、実父は失業中で在宅している事が多いことに加え、祖父母からも育児支援が得られる状況にあった。しかし、実母は祖母らから育児支援を得ることに対しては消極的であった。
- ・ 本児らの妊娠は、実母にとって予期しなかったことであり、実母は精神科にて「産後うつ」の診断を受け、治療を開始した。しかし、希死念慮は継続し、双子への否定的な発言が聞かれていた。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 実母の妊娠届は、分娩直前の妊娠後期であり、母子健康手帳交付時に養育に関する不安要因が把握されいながら、特定妊婦としての支援が妊娠期から開始されなかった。また、支援の方針について母親の意向に沿って支援すべきか、母子分離を視野に子どもの安全確保を優先すべきかのリスクアセスメントを早期に行い、実行する必要があった。
- ・ 継父について、生育歴や言動を踏まえた、リスクアセスメントが不十分であった。

【事例2】

- ・ リスク要因はあるが安心できる情報もあるため、特定妊婦や要保護児童、要支援児童と判断されなかった。また、警察への通報や第3子の妊娠、保育所に通所しなくなるなど、内縁の夫との同居後に、大きく変調がありながらも、それほど問題視されることなく、リスクレベルが引き上げられることはなかった。これらは、各機関の対応が、家庭を表面的に見てアセスメントし、内情や生活史まで踏み込んでいなかったことによると考えられる。

【事例3】

- ・ 妊婦健診未受診のまま出産に至った事情を具体的に聴取できておらず、なぜ、そのようになったかの背景やリスクのアセスメントが不十分であった。
- ・ 養育力のアセスメントが不十分であり、ヘルパー派遣、サービス利用で乗り越えられる事例か否かの検討がなく、形式的な支援となった。

【事例4】

- ・ 実母の養育能力は、単身で5児を養育するには十分とは言えなかったと考えることができる。移管に際して、危機感は受理した機関に伝わっていたが、その先に十分伝達されていなかった可能性がある。仮に、その先の機関が危機感をいただいたとしても、現行の制度下では、実母からの援助要請がなければ、展開しうる支援に関しては限界があった。
- ・ 実母が本児を乳児院へ委託したことは、援助希求よりは養育回避と考えられるが、正確に把握されていなかった可能性がある。そのため、本児への暴行後の逃避についても、予測されず、受診行動へつなぐことができなかった。

【事例5】

- ・ 支援者がある一方で、受け入れには消極的である。また、治療中である一方で、産後うつの症状は継続している。これら対立する情報のなかで、リスクアセスメントは適切にされ難い状況にあった。
- ・ 本児らへの否定的な思いが十分に汲み取られることなく、心中のリスクに関する評価が不十分であった。

ウ 対応策

サービスの導入、アセスメントツールの活用、マニュアルに沿った対応等を形式的に実施するだけでなく、当事者から語られる内容を受け止め、十分にアセスメントする必要がある。そのためには、生育歴等や

夫婦関係などにも焦点を当て、情報把握に努める必要がある。

また、【事例2】や【事例5】のようにリスクの増加要因とリスクの低減要因が併せて存在したときには、個別ケース検討会議等のスーパーバイズ機能などを活用する必要がある。

【事例1】は妊娠後期での届出、【事例2】は若年未婚での妊娠届、【事例3】は妊婦健診未受診のまま出産に至った、【事例5】は予期しない妊娠が確認された事例であった。妊娠及び出産時の問題を一過性のものとせず、産後の育児においても、ハイリスクと認識し対応することが重要である。

④ 時宜に応じた体制作りと介入

ア 事実

【事例1】

- ・ 親族宅のある離島へ転居した後は児童相談所の相談は電話で行われ、対面的な対応は困難であり、面接は延期されていた。

【事例2】

- ・ 保育所退所後の関係機関の情報は限局され、退所後の母子の状況把握は書類等や実母からの聴取であった。健診が状況確認の場であったが、未受診であった。

【事例4】

- ・ 母親は本児が3歳になるのを機に乳児院からの引き取りを希望、児童相談所は保育所入所の内定が出されたことをもって措置解除に向けての外泊を開始し、問題がなかったとして措置が解除されている。しかし実際には本児が保育所を利用できる準備は完了しておらず、結果的には本児が保育所を利用することがなかった。

【事例5】

- ・ 実母にとって予期しない妊娠であり、さらには双子であった。また、姉妹の間には体重差があり、退院の時期もずれる等、母の育児に対する不安は、出産後数か月が経過した後も継続していた。
- ・ 本児らが出生の後に、実父が失業し、事案発生の直前から再就労を開始した。実父の就労開始に伴う育児不安を母は相談していた。

イ 問題点

【事例1】

- ・ 地理的な条件から、支援が脆弱となった。
- ・ 地元では離島での児童相談所分室設置等、機能強化が望まれていた。

【事例2】

- ・ 保育所退所の際に今後の生活への配慮がなされていなかった。若年の親が複数の子を抱えるにあたり、家庭状況を気にする視点がなかった。そのため、退所後の情報が少なくなり、実態把握が不十分となった。

【事例4】

- ・ 児童相談所は、主な入所理由である長男の入院がなくなったことを理由に、措置解除を行っていた。母には知的障害、子どもたちも知的障害があるなど、家庭のリスクアセスメントが不十分であった。母は保育所利用のための事前面接の手続を的確に理解していなかった可能性があるが、母親の手続遂行に支援の手が入っていなかった。

【事例5】

- ・ 児の退院時に実母及び家族には、負担が掛かっていたことが想定されるが、そこに配慮した支援がなされていなかった。
- ・ 実父の就労開始に伴う育児不安を実母は相談しており、再び就労する時期に危機が高まることを関係機関が認識すべきであったが、十分な体制がとられなかった。

ウ 対応策

【事例1】のように関係機関から物理的に遠方となる時、【事例2】のように社会との接点が少ない環境に変化する際等、支援の機会が限局することが見込まれた場合はリスクアセスメントし、支援体制を再考する必要がある。

【事例4】のように措置解除、家庭復帰にあたっては、要保護児童対策地域協議会等を活用して、家庭状況の情報収集を行い、危機レベルを再考すべきである。家庭への引き取りの話ができた段階で、個別ケース検討会議を開催し、関係機関の共通認識のもとに、保育所入所や経済的支援など環境を整えるだけでなく、母親の養育態度や家庭状況を把握し、支援の有無や支援内容を確認した後に家庭復帰につなげるべきである。

【事例5】では、児の退院や実父の再就職に伴う実母の育児不安に、関係機関が危機的な認識をもって、情報を共有しながら支援を行っていく必要がある。

⑤ 支援体制の強化

ア 事実

【事例1】

- ・ 同意に基づく一時保護を決定しながらも、継父の同意が得られず措置に至らず、職権による一時保護を決定しながらも、実母が拒否したことにより、実施に至らなかった。

【事例 2】

- ・ 要保護児童対策地域協議会の対象は支援対象児童等（要保護児童又は要支援児童とその保護者、並びに特定妊婦）であるが、当該市町村では要保護児童のみを対象としていた。

【事例 3】

- ・ 事後的に転居を把握した際、また、実父より体調が悪いとのメールが入った際等において、妊婦健診未受診のまま出産に至ったことを考慮し、危機意識をもった対応とはならなかった。

【事例 4】

- ・ 乳児院は、退所するにあたり面会や外出、外泊の様子のみで親子関係を判断しており、訪問等が試みられていない。また、児童相談所に対しても、十分な意見を述べる機会を持っていなかった。

【事例 5】

- ・ 児童相談所は、事案発生後に父子家庭となっただけでなく、妻も子どもも一緒に失った等の複合的な負担があるとして、支援を開始したが、心配される状況はないと数か月で取り扱いを終了した。

イ 問題点

【事例 1】

- ・ 一時保護の方針を決定したが、同意が得られない場合や抵抗があった場合の対応策が事前に検討されていなかった。また、実母への説得時点では加害親と別居しており、実施を強行することが消極的となった。

【事例 2】

- ・ 要保護と要支援の区別が明確でなく、曖昧であった。また、虐待防止マニュアルが十分に活用されておらず、当該市町村における要保護児童等のとらえ方が不十分であった。

【事例 3】

- ・ 各対応について十分な振り返りがなされなかったことは、組織による判断、SV 機能が不十分であったことによると考えられた。この背景として、①要保護児童対策地域協議会対象ケースが 600 事例を超えており、実質的には、何の吟味もなされない状況にあった。②要保護児童対策地域協議会の実務者会議で挙げるケースは、「通告」があった

事例と施設等から引き取りになった事例とし、当事者から相談があったり関係機関が取り扱いの中で、課題が感じとられたりした事例は「要支援事例」とするという機械的な振り分けがされていた。③虐待対応担当部署が、直接「支援」をほとんど行っておらず、要保護児童対策地域協議会の運営を行うことが中心になっていた等があげられる。

【事例4】

- ・ 家庭支援専門相談員の業務には、家庭訪問も含まれている。また、退所後もこれを妨げるものではない。
- ・ 施設は、日常的に子どもの様子をよく知る立場にある。また、本事例のように、面会等を頻繁に行う場合、保護者においても同様である。したがって、施設が持っている情報は重要であり、退所等に当たっては、児童相談所と十分な合意形成が行われることが望まれる。

【事例5】

- ・ 実父が再就職した直後の事案発生であり、実父の再就職が順調であったのか否かが懸念される。また、3人をなくした上で、男児を抱えた父子家庭の生活は厳しいものが想像される。

ウ 対応策

【事例1】からは確実に一時保護を遂行するために、説得時には十分な職員数で対応し、役割分担、想定される事態への対応策を事前検討することが望まれる。また、職権保護のノウハウを手引き等に記載し、対応シナリオの収集等を図る必要がある。また、【事例2】からはマニュアルの整備の重要性があげられる。

【事例3】からは要保護児童対策地域協議会の強化求められる。協議会及びその調整機関の役割には、全体を包括的に管理するスーパーバイズを行うことも含まれると考えられた。また、【事例5】からは、事案終結後についても、関係者間で課題や疑問点を共有する意義がある。

【事例4】からは施設と児童相談所間で、両者が意見を言いやすい関係を構築することが必要であると考えられた。児童相談所は積極的に働きかけ、共同で方針決定を形成していくような姿勢が必要である。一方、施設は親子統合に向けた評価やアプローチをしていく姿勢が必要である。なお、家庭支援専門相談員の業務については、研修等で適切な認識が図られることが望まれる。

(3) 各事例が抱える問題点とその対応策のまとめ

- ① DV と虐待が併存した場合の対応（事例1）
 - ・DV が行われている場合は、虐待防止の観点から、子どもの安全確保も確実に実施する。
 - ・配偶者・パートナーが虐待を深刻化させたり、改善させたりすることから、配偶者・パートナーとの関係（横の関係）を含めてアセスメントする必要がある。

- ② 特定妊婦への対応（事例2 事例3）
 - ・妊娠届受理から母子保健支援まで迅速に対応を行う。
 - ・要保護なのか、要支援なのかを明確にし、適切な支援を実施する。
 - ・家庭の表面にとらわれることなく、内情や生活史に踏み込んで情報を把握していく必要がある。
 - ・妊娠出産時の問題等を一過性のものとせず、産後の育児においてもハイリスクと認識し対応する。

- ③ 産後うつ病を抱える母親を心中等から守るための対応（事例5）
 - ・希死念慮や自殺企図の可能性のある養育者の場合は、実際の行動へ結び付く可能性があると同時に子どもへ危害が及ぶことを十分に想定した上で対応する。
 - ・母親の気持ちに寄り添いながら、早期に精神科へ繋ぐ。
 - ・養育者の病状について主治医から情報を得る等、精神科医と密な連携を図る。
 - ・必要に応じて、入院治療に繋げる体制を検討する。
 - ・情報共有について、要保護児童対策地域協議会を積極的に活用する。
 - ・緊急介入が必要となる場合の具体的な対応や役割分担等を予め関係機関同士で協議し、共通認識を持つておくことが必要である。

- ④ 家庭におけるステップファミリー※への対応（事例1、事例2）
 - ・ステップファミリーは、家庭内の不安定要因となる可能性があるため、注意深く見守る必要がある。横の関係でアセスメントすることや、経済的な側面でアセスメントする必要がある。
 - ・家族の成育歴、夫婦関係などの情報が把握しづらい場合もあるため、より一層、情報把握及び虐待リスクの評価を慎重に行う必要がある。

※再婚（事実婚含む）により、夫婦のいずれかと生物学的には親子関係のない子ども（養子縁組をしている場合は、法的には親子関係が存在する）がともに生活する家族形態

- ⑤ 居所が変更した場合の情報共有（事例1 事例2 事例3 事例4）
- ・ 居所変更の情報を把握した段階で、転居先に危機意識を含め的確に情報提供を行うこと
 - ・ 「一時的な居所」であっても、転居前と後のどちらの市町村が支援を主導するか決定すべきであり、要保護児童対策地域協議会を活用し、事例全体を俯瞰し、適切にマネジメントできるようにする。
 - ・ 関係機関から物理的に遠方になるとき等は、十分なリスクアセスメントを行い、各関係機関が共通認識をもって対応する必要がある。
- ⑥ 措置解除の際の注意点（事例4）
- ・ 保護者の養育態度や家庭状況を把握したうえで家庭復帰につなげるべきである。
 - ・ 家庭復帰にあたっては、要保護児童対策地域協議会等を活用して虐待リスクを再考すべきである。
 - ・ 施設は、積極的に親子統合にむけた評価やアプローチをしていく姿勢が必要である。
 - ・ 家庭支援専門相談員に対する研修が必要である。