

第14章 虐待重大事例に学ぶ

1. 重大事例に関する検証の必要性と枠組み

平成12年に「児童虐待の防止等に関する法律」(以下、「児童虐待防止法」という。)が制定された後も、引き続いて同法の改正が行われるなど、子どもの虐待防止に関する制度の充実が図られている。しかし、児童相談所及び市区町村における虐待相談の件数は増加し続け、虐待による死亡事例も跡を絶たない。特に、児童相談所や市区町村等の関係機関が関与しながら、子どもを救えない事例が少なからず存在するという事実は重く受け止める必要がある。

子どもの生命、成長発達を守ることは、国や地方公共団体のみならず、国民全体の責務であり、無念のうちに亡くなった子どもに報いるためにも重大事例から得られた教訓を関係者が共有する必要がある。そのためには、重大事例を分析・検証し、問題点・課題を明らかにするとともに、これらを踏まえて具体的な対応策を検討することが重要である。

児童虐待防止法第4条第5項は、国及び地方公共団体に対し、「児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行う」とともに、子ども虐待の防止等のために必要な事項について調査研究および検証を行うこととしている。この規定は平成20年4月に施行されているが、厚生労働省の「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」は、これに先立つ平成15年以降、虐待が原因で児童が死亡するなど重大な結果を惹起するに至った事例の基本属性等に関するデータの分析・蓄積を図るとともに、当該事例における対応経過や地方公共団体によってなされた検証に対する分析・検証を行い、これらを通して明らかになった課題を踏まえ、虐待事例への対応や施策に関する提言を行っている。

本手引きでは、これら検証報告書において提言された虐待対応のポイントのうち特に重要なものについて、検証委員会で取り上げた事例を紹介しながら記載する。

2. 虐待対応上の主なポイント

(1) 妊娠期からの予防的支援

- ① 虐待による重大事例では、妊娠期において母子健康手帳が未交付である、妊婦健康診査が未受診である、若年の妊娠である、望まない妊娠であるなど、問題を抱える事例が少なくない。このため、特に支援が必要な妊婦（特定妊婦）については妊娠期から支援を行うことにより、虐待の発生を予防することが極めて重要となる。
- ② 虐待重大事例のうち、生まれたその日に命を絶たれる、いわゆる「0日児」が全体の2割近くを占めている。0日児死亡を防止するには、妊娠や出産、出産後の育児等について悩みを抱える女性に対する相談しやすい体制づくりや、児童相談所、市区町村の児童家庭相談窓口についての周知を行うことが重要である。

【事例】

妊娠の届出の際に、「若年妊婦」「未婚」であること等を把握し、市区町村が支援を開始。市区町村の母子保健担当部署の保健師が主に対応し、家庭訪問では、市区町村の児童福祉担当部署の相談員等が数回一緒に訪問した。主として実母に対する支援を行っていたが、その内容は、入籍や転居、健康保険等の手続に関する支援が中心となっしまい、母親の精神状態や夫婦関係などを視野に入れた支援は行われなかった。また、要保護児童対策地域協議会ではケースとして取り上げておらず、出産後に必要な支援について具体的な方針が立てられていなかった。その後、子どもは生後1か月で殴打され死亡した。

- ③ 特定妊婦に関する情報を把握する機会が多いのは、医療機関や市区町村の母子保健部門であり、医療機関と市区町村の母子保健部門が情報共有を図るとともに、市区町村内において母子保健部門と児童福祉部門が密接な連携を図り、これらの家庭に必要な支援が行われる体制を整備する必要がある。また、必要に応じて要保護児童対策地域協議会などを活用し、他の機関と情報共有するとともに支援内容を協議するなど、連携を図るべきである。
- ④ 妊娠期は、通常は実母の身体面に対する支援に重点が置かれるが、出産後の養育支援という視点から、精神面でのサポートや実父など実母以外に養育を担う者への支援にも目を向けるべきである。出産後に適切な養育環境を確保するために、転居や家族の形態・状況の変化などにより生活環境が変化する可能性もあることを考慮に入れながら、実母を中心に周囲の家族を含めた支援を、関係機関と役割分担しつつ進めていくことが重要である。

(2) 乳幼児期における予防的支援

【事例】

4か月児健康診査時、実母から育児について相談があったが、問診は子どもの成長・発達についてであり、養育状況の把握がなされていなかった。また、1歳6か月児健康診査以降未受診であったが、受診案内の送付に留まり受診勧奨等が十分なされていなかった。きょうだい（第2子）が健康診査を受診した際にも、養育状況について具体的に確認することはなく、第1子について未受診であるという情報がつながっていなかった。子どもは、保育所等の養育機関に所属しておらず、誰も子どもの状況を確認することがなかった。このような状況の中で、両親が第1子である本児に約2か月にわたって十分な食事を与えず餓死させた。

- ① 死亡事例では、乳幼児健康診査の未受診率が極めて高い。例えば、第8次報告によれば、1歳6か月児健康診査の未受診率が全国平均では3.6%に対し、虐待死亡事例では47.1%にのぼっている。したがって、健診の未受診者には連絡を取ったり訪問などをして受診を勧奨するなどのフォローを徹底する必要がある。また、特別な理由もなく訪問を拒否したり健診が未受診であること自体が、養育放棄の可能性のある虐待のリスク要因であるとの認識が必要である。
- ② 家庭の養育能力が低い、必要な健診を受けさせていないなどの要支援ケースは、放置すると深刻な虐待につながるおそれがある。このため、養育状況の把握（モニタリング）や時宜に合ったリスクアセスメント、さらに母子保健事業や養育支援訪問事業等も活用した積極的な支援が必要である。また、要支援児童として要保護児童対策地域協議会を活用するなど、モニタリング体制の構築や関係機関間の情報共有、様々な地域資源を活用した支援のあり方を検討することが重要である。
- ③ 乳幼児健康診査をはじめ、子どもの発育・発達状況を確認する際（未熟児養育医療申請時、訪問指導時等）には、子どもの発育・発達状況だけでなく、養育者の健康状態や家族の生活状況等についても情報収集及びアセスメントを行う必要がある。また、家族は常に変化していくため、継続的な関わりの中で、家族に起こっている変化と変化への対処方法や対処能力について観察することで家族機能をアセスメントし、虐待に移行する可能性や予防のために必要な支援について考える必要がある。

(3) 安全確認と情報収集

安全確認は、虐待の早期発見・早期対応の出発点であり、この時点の認識と対応状況によっては、重大な結果が生じる可能性もあることから、下記の点を徹底すべきである。

【事例】

学校から児童相談所に通告があったが、児童相談所は引き続き情報収集や状況確認をすることとし、直接目視による安全確認を行わなかった。虐待が続いた結果、通告数か月後に家出しているところを警察に保護され、身柄付き通告となった。

- ① 子どもの安全確認は、通告後速やかに（児童相談所は原則として 48 時間以内）子どもの安全確認を行い、保護者や関係者等による情報に加えて、基本的に市区町村や児童相談所職員が直接目視するなどの方法で行う必要がある。
- ② 子どもの姿を直接目視したからといって安全確認が十分であるわけではない。死亡事例の中には、子どもを目視した直後に死亡したものもあり、目視した状況と他の情報とを総合して慎重に見立てを行うように心がける必要がある。
- ③ 安全確認は、虐待通告があった場合にとどまらず、援助過程であっても危機的状況が生じた場合や、膠着状態が続き家族に会えなくなった場合には、速やかにこれを行うべきである。この場合、出頭要求や臨検・搜索なども必要に応じて積極的に適用すべきである。
- ④ 通告を受けて子どもとの面接を行い状況を確認したが、子どもとの面接で得た情報を保護者に話して事実を確認していた事例が見られた。子どもは自分が虐待を受けている事実を第三者に告げることに抵抗を示すといわれており、このような行為は子どもを精神的に傷つけてしまいかねない。また、保護者はその場で巧みに取り繕う技術を持っている上に、その後、子どもに口止めを強制することとなり、真実が見えなくなるため、留意が必要である。

(4) リスクアセスメント

- ① リスクアセスメントは安全確認と同様に、虐待の早期発見・早期対応の起点であり、認識と対応状況によっては、その後に重大な結果が生じる可能性もあることから、下記の点を徹底すべきである。
 - ア. アセスメントを行うに当たっては、虐待による最悪の事態、つまり虐待死が起こる事態を除外せずに実施する。また、要支援家庭やハイリスク家庭では虐待が起こる可能性があることを忘れずにリスクの把握に努める。
 - イ. アセスメントを行う際には、必ず虐待者本人と面接することを含め家族全体のアセスメントを実施する。
 - ウ. 家庭訪問による調査を実施していない事例があった。子どもや保護者との面接が行われていたとしても、家庭訪問により家庭内の実際の状態を確認することが、より正確なアセスメントに通じる。
 - エ. 的確なアセスメントを行い適切な援助方針を策定するためには、胎児期からの子どもの生育歴を確認する必要がある。また、保護者については、年齢、職業、生育歴、家族歴、夫婦間暴力の有無、子どもとの関わり、妊娠期の状況等について確認する。子どもの出生以降に転居がある場合は、転居前の地方公共団体等に照会するなどして、転居前の状況についても把握する必要がある。
- ② 虐待が起こる可能性が高いと考えられるリスクについての認識が関係者において不十分だったため、重大な結果が生じた事例が少なくない。要保護児童対策地域協議会などを活用し、共同でアセスメントを行うなどの工夫が必要である。
- ③ 家族等の状況に変化があったにもかかわらず、援助方針を見直さなかったために重大な事態に陥った事例があった。アセスメントは、対応開始時期だけではなく定期的に、又は状況

に応じて適宜行われるべきものであることを、児童相談所のみならず関係機関が再確認する必要がある。

- ④ 関係機関が把握している情報を統合して全体像を描き、「何が問題であるか」、「ニーズは何であるか」について検討していないため、アセスメントに誤りが生じ、的確な支援方針が策定できていない事例が少なくない。児童福祉部門だけでなく、医療・保健部門と連携して個人や家族を総合的・構造的に捉えていくことが重要である。

(5) 一時保護

- ① 一時保護の第一の目的は子どもの安全を確保することである。子どもの安全とは、ただ単に生命の安全にとどまらず、その環境に子どもをさらしておくことが子どもの福祉にとって明らかに看過できないと判断する時は、一時保護に踏み切る必要がある。

【事例】

虐待事例として児童相談所が継続的支援を行っていた事例で、児童相談所は本児に一時保護を提案したが、本児は自宅に戻ることを希望したため帰宅させた。保護者は虐待行為を続け、本児は数日後に暴行を受けて死亡した。

- ② 一時保護の実施について、子ども本人が躊躇する場合があるが、安全性に懸念がある場合は、「子どもの意向」ではなく「子どもの最善の利益」にたって、児童相談所が主体的に判断し決定すべきである。

【事例】

虐待の情報提供を受けて関与していた事例で、児童相談所は一時保護を行い、短期間で施設入所措置とした。しかし、保護者に対し、虐待の告知を行っていなかったため、虐待から子どもを保護する施設入所の意味や養育態度を改善しなければならない必要性を十分理解させることができなかった。

- ③ 一時保護をする際、保護者へは別の理由で説明するのではなく、あくまで虐待という判断を告知すべきである。

(6) 措置解除時のアセスメントと家庭復帰後の支援

- ① 措置を解除するに当たっては、保護者指導の効果や子どもの心身の状況等を十分に踏まえ、慎重に判断する必要がある。特に、保護者が虐待の事実を否定している場合や保護者が子どもの引き取りを執拗に要求している場合は、保護者が形式的に指導を受けている場合もあることから、保護者指導の受け入れという事実だけをもって、家庭復帰の適否を判断してはならない。

【事例】

母親は本児を妊娠中から不安定な精神状態にあり、産後に症状が悪化したため、養育困難を理由に乳児院に入所措置をとった。家庭復帰に際して、保護者の精神的な状況や養育能力が十分にアセスメントされず、要保護児童対策地域協議会でも家庭復帰後の支援体制について話し合われることはなかった。家庭復帰後に児童相談所と市区町村が家庭訪問したが、特に問題はないと判断し、困ったことがあれば連絡してもらおうこととしていた。しかし母親の精神状態は改善されておらず、措置解除後に母親は子どもを死亡させてしまった。

- ② 保護者の態度や表面的な様子により養育力を判断し、家庭復帰の可否を決定するのではなく、家族構成員の心身状態、経済・就労の状況、親族との関係、サポートの有無などについて情報収集し、家族機能をアセスメントする必要がある。
そのためには、要保護児童対策地域協議会も活用し、子どもが入所する施設、産後うつや精神疾患についての専門的知識を持つ医師、保健師等との連携を十分図り、関係機関の意見を参考にして組織的な判断を行うこと。施設退所後の支援方針を立てる中で関係機関がそれぞれの役割を共通認識し、モニタリングの期間を決めて継続支援を行う必要がある。また、支援終了の判断も慎重に行う必要がある。
- ③ 家庭復帰に向けた取組みに関しては、厚生労働省が、「児童虐待を行った保護者に対する指導・支援の充実について」（平成20年3月14日付雇児総発第0314001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）を示しているので、これを参考にした取組みを行う必要がある。なお上記の通知では、「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」が掲載されているので、積極的な活用を図るべきである。
- ④ 措置解除後であっても、子どもに受傷機転不明のけがなどが発生した場合には、速やかに一時保護することや、再度の措置について躊躇してはならない。しかし、虐待重大事例の中には、措置解除後に度重なるけがをしているにもかかわらず、再度一時保護や措置をとることについて検討されていないものが散見される。

(7) 市区町村と児童相談所との連携

【事例】

母親は本児を妊娠中から不安定な精神状態にあり、産後に症状が悪化したため、養育困難を理由に乳児院に入所措置をとった。家庭復帰に際して、保護者の精神的な状況や養育能力が十分にアセスメントされず、要保護児童対策地域協議会でも家庭復帰後の支援体制について話し合われることはなかった。家庭復帰後に児童相談所と市区町村が家庭訪問したが、特に問題はないと判断し、困ったことがあれば連絡してもらうこととしていた。しかし母親の精神状態は改善されておらず、措置解除後に母親は子どもを死亡させてしまった。

- ① 市区町村と児童相談所の役割分担・連携については、その具体的なあり方について十分調整を図り、児童家庭相談への対応に万全を期すこととされている。しかし、虐待死事例の中には、困難な状況に至り本来は児童相談所が対応すべきケースであるにもかかわらず、児童相談所は当事者意識を持たず、そのまま市区町村が抱えていたものも少なくない。市区町村を援助することは児童相談所の基本的機能であり、たとえ市区町村のケースであっても、要保護児童対策地域協議会等を通じて状況の変化を把握して見極め、必要に応じ児童相談所が積極的な対応に乗り出すことが重要である。
- ② 児童相談所が市区町村に「見守り」を依頼する場合があるが、この場合には、「見守り」の内容や、どのような場合に児童相談所に速やかに報告すべきかといった事柄について、可能な限り具体的に書面に記載して両方で共有する必要がある。市区町村が関係機関に「見守り」を依頼する場合も同様である。

(8) 関係機関との連携

① 市区町村における保健・福祉の連携

住民にとって最も身近な行政機関である市区町村は、虐待を防止する上で非常に重要な役割を担う。虐待による死亡事例が多く発生する乳幼児期に、子どもやその保護者に関与する機会が多いと考えられる市区町村の母子保健部門は、特にその役割が重要であるが、虐待への対応に当たっては、母子保健部門だけではなく児童福祉部門と密接に連携することが重要である。また、児童相談所等の関係機関は、必要に応じて、市区町村の活動を支援することも重要である。

② 医療機関との連携

ア. 医療機関は、妊娠期・分娩期におけるハイリスクの発見、診療を通しての虐待事例の発見など、その役割は極めて大きい。妊娠期からの切れ目のない支援体制を構築するためには、医療機関から保健及び福祉機関への情報提供を定型化し、情報提供を受けた機関は支援チームを構築し、養育能力等のアセスメントを経て適切な支援を展開する必要がある。

特に、出産時の入院では、保護者の生活・育児の状況を 24 時間観察することができ、短時間の面談や家庭訪問ではわからない実母や家族の状況をとらえることが

できる。とりわけ、特定妊婦の場合には、入院中に今後の養育支援について関係機関と協議し、退院後の支援体制を整えるべきである。

イ. 医療機関は、保護者等を心身の両面から支援できる機関であり、保護者等にとって自身の状況や悩みについて表出しやすい機関である。このため、医療機関の情報は、支援の糸口を見つけるために有効であると考えられる。市区町村は、精神科や産科などの医療機関と連携し、保護者等の支援を行うべきである。

ウ. 精神疾患をもつ保護者の場合、病状の変化によって養育能力が低下したり、子どもの養育自体が負担となり、病状に影響することも想定される。虐待重大事例の中には、保護者が精神疾患のため精神科を受診していることを把握していながら、支援の際に当該精神科と情報共有するなどの連携が行われず、適切なアセスメントや支援ができていなかったものがあった。

また市区町村は、保護者が医療機関を受診していることを把握するだけでなく、保護者の病状を評価できる保健機関、保護者が受診する医療機関と連携・協力し、実際の養育状況を踏まえ、保護者の負担軽減のための支援を検討することが必要である。

エ. 乳幼児の場合は、虐待を受けた事実や症状について自分で説明することが困難であることから、虐待の判断には医学的所見が重要となる。しかし、虐待に関する医学的診断は、高度な技術や検査が必要である。このため、虐待を受けた子どもに身体医学的所見が見られる場合、小児病院や大学病院等の小児科医、小児放射線科医、小児眼科医、脳外科医などの虐待対応チームをもつ病院と連携できる体制を整備しておくこと、又はセカンドオピニオンを求めることができる法医学医等の専門家を確保して協力を依頼することなどが必要である。

③ 保育所、学校等との連携

【事例】

虐待通告があり、児童相談所が在宅支援を決定したが、家族とも子どもとも面会することができず、きょうだいも保育所を長期に欠席していることが明らかになっても、強制的な介入が行われなかった。その後、家族とも子どもとも会えないまま、子どもは死亡した。

ア. 保育所や幼稚園、学校等に所属している子どもが、特別な理由なく長期の欠席又は不登校の状態にあることは、虐待のリスク要因の1つである。長期欠席の子どもの中には、虐待によって登校ができないケースもあるので、学校等の教職員は、子どもが学校等を欠席した場合は、その理由を把握することが重要である。また、数日の欠席を繰り返したり欠席の理由がはっきりしない場合には、虐待の可能性を疑って学校等の教職員が直接子どもの家庭を訪問する等により、子どもの安全確認を行う必要がある。保護者が子どもに合わせようとしない場合には、その情報を市区町村や児童相談所に伝えることが重要である。

【事例】

学校は子どもの顔にあざがあるのを見つけ、保護者に確認したが保護者は虐待を否定した。学校は様子を見ることとして通告はしなかった。その後子どもは学校を休むようになったが、その間に同居人からの暴力を受けた。結局子どもは衰弱死した。

- イ. 子どもの怪我が虐待であると即断できる場合はまれである。一方で、学校等は虐待か否かを判断する機関ではない。虐待を疑いながら通告に至らなかったために死亡に至った事例があるため、市区町村や児童相談所は、疑わしい場合の学校等からの通告を促進するように働きかけるとともに、通告後の対応のあり方についても、連携を強めるための学校等との協議が必要である。

(9) 要保護児童対策地域協議会の効果的な運営

【事例】

低出生体重児が生まれ、養育支援が必要であると判断した病院は保健所に連絡、保健所は未熟児訪問をしようとしたが、保護者に拒否され訪問できなかった。健診も未受診のため、保健所と市区町村母子保健担当部署はその情報を共有し受診勧奨や訪問を行った。その後も支援が拒否されたが、要保護児童対策地域協議会において検討されることもなく子どもは死亡した。

- ① 虐待の背景には複合的な要因が絡んでいることが多いため、一つの機関だけでの対応では十分な成果を挙げることは困難である。このため、関係機関がネットワークを構築し、体系的・組織的に連携を図ることが重要となる。しかし、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第8次報告によれば、虐待死事例（心中を除く）の93%が要保護児童対策地域協議会での検討がなされていなかった。
- ② 要保護児童対策地域協議会は、平成16年の児童福祉法改正により法定化されたものであるが、具体的な運営のあり方については、「要保護児童対策地域協議会設置運営指針について」(平成17年2月25日付け雇児発第0225001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)述べてられているので参照されたい。特に重要なポイントとして次のような事柄が挙げられる。
- ア. 関係機関は、要保護児童対策地域協議会を積極的に活用し、他の関係機関と情報共有を図り連携した対応を検討することを徹底すべきである。
- イ. 関係機関は、そのすべての機関が、要支援家庭には虐待が起こる可能性が高いことを認識して支援していく必要がある。
- ウ. 関係機関は、事例についてのそれぞれの関係機関の役割や責任、主担当機関を明確にしておく必要がある。
- エ. 一時保護解除や家族再統合の際にも、要保護児童対策地域協議会を活用すべきである。
- オ. 虐待の予防の観点から、特定妊婦や要支援児童についても、要保護児童対策地域協議会を積極的に活用すべきである。

【事例】

学校から児童相談所に通告がなされた後、個別ケース検討会議が開催されたものの、主担当機関を含む役割分担を明確にしなかったため、関係機関が当事者意識をもつことなく漫然と時が経過し、その後死亡に至った。

- ③ 特に個別ケース検討会議では、個々のケースについて参加機関で情報の共有を図るとともに、多方面からアセスメントを行い、援助方針を検討し、「いつ、誰が、どこで、誰に、何を、どのように」行うのかについて役割分担を決める必要がある。また、援助の進行管理に責任を負う機関である「主担当機関」を明確にし、当該主担当機関はケースマネジメントを行うことが必要である。

3. その他の対応上のポイント

(1) きょうだいへの対応についての留意点

【事例】

きょうだいが虐待のために施設入所した後、在宅で残されたきょうだいには継続して対応したものの、アセスメントが不十分であり、虐待の矛先が残されたきょうだいに向かう可能性に十分注意がされていなかった。その後、虐待者に対する面接がなされないままに、在宅のきょうだいが暴行を受けて死亡した。

虐待を受けた子どものきょうだいへの対応の重要性については、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第2次報告から再三提言されてきているが、対応が十分であるとはいえない状況にある。虐待により子どもが死亡した場合も含めてきょうだいへの対応の重要性を再確認する必要がある。詳しくは第13章1. 参照。

(2) 受傷機転不明のけがへの対応

【事例】

乳児が受傷機転不明の骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をしたが、児童相談所はリスクが高いと判断していながら、保護者が虐待を強く否定する中、虐待の確証がないとの理由から一時保護を行わなかった。その後、再度骨折で受診した。児童相談所は、骨折の状況について専門家に照会したが、同様の理由から一時保護をするには至らなかった。1か月後に本児は死亡し、保護者が逮捕された。

受傷機転が不明との理由から保護を行わず死亡する事例が散見される。受傷機転不明のけがの場合は、虐待のリスクが高く、早期に情報収集を行う必要がある。特に、乳幼児の頭部、顔面のけがは受傷程度にかかわらず極めて危険性が高いことに留意し、虐待の事実を明白に否定する情報がない限り、原則として保護を行う必要がある。

(3) 要支援ケースの移管、引き継ぎ

【事例】

母親がアンケート上の「イライラあり」の項目にチェックしていたほか、病院の医療ソーシャルワーカーから、母の面会が少なく来院しても本児をあまり抱かない、リストカット痕様のものがある、双生児で上に第一子もいるなどの情報があり、母親の状況確認と養育支援が必要と判断して訪問を行った。

初回の受け入れがよかったため、次回訪問を約束した。ところが、再訪問したところすでに転居後であった。当初、関係機関間で提供、把握された情報が転居先へ提供されることはなかった。

- ① 要支援家庭が転居してしまった場合、支援を行っていた地方公共団体は転居先の地方公共団体に確実にケース移管、引き継ぎ、連絡等を行う必要がある。また、転居先の地方公共団体は、虐待を受けている子どもの生育歴や保護者についての情報を、転居前の地方公共団体等に情報収集する必要がある。
- ② このように自治体間での情報共有は極めて重要であり、速やかにケース移管や情報提供を確実に行わなければならない。詳細は第1章の7を参照されたい。

(4) 居住実態が確認できない場合の対応

【事例】

「夜に仕事をしているので、子どもを預かって欲しい」という電話が時間外に市区町村窓口にあり、児童相談所を紹介した。翌日以降、市区町村から実母へ数回連絡するも、反応がないので実母の状況が改善したと判断していた。その後転居を繰り返し、住民票を異動しないままに居住していた先で、安全確認できないままにネグレクトにより死亡した。

住民登録なく生活している家庭について通告があった場合には、虐待のリスクが高いと考えるべきである。住民登録がない場合、健康診査を受診していない、健康保険がなく医療を受けていないことなどが考えられ、ネグレクトのおそれがあるうえ、生命の危険に直結しやすいため、緊急の対応を要するものと考えられるべきである。

氏名が判明しない場合には、氏名不詳として児童虐待防止法第8条の2の出頭要求等を行うことも考えられる。このように、居住実態が不明であっても子どもの安全を最優先に考え、安全確認に努める必要がある。

なお、居住者が特定できない場合の出頭要求等の対応については、「居住者が特定できない事案における出頭要求等について」（平成22年8月26日付け雇児総発0826第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に示されている。

4. 自治体による検証のあり方

- 重大事例など今後の重大事件の再発防止につなげることが重要である。このため、児童虐待防止法の改正により、平成 20 年 4 月から地方公共団体における重大事例についての検証の責務が規定された。また、厚生労働省は、「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（平成 20 年 3 月 14 日付雇児総発第 0314002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）により、検証の進め方等を示しており、さらに同通知が平成 23 年 7 月 27 日に改訂されたことも踏まえ、全ての重大事例について有効な検証がなされることが強く望まれる。
- ある自治体では、要保護児童対策地域協議会のメンバー及び外部有識者を合わせた約 30 名が構成員となり検証を行っていた。検証組織の構成員の人数が多い場合には、踏み込んだ議論ができない、当事者である機関側にとって発言しにくいなどの問題がある。また、関係者を中心とした構成員のみの場合には、振り返りの作業は効率よくできて、問題点の指摘など検証結果の客観性が乏しくなる可能性がある。このため、地方公共団体が検証を行うに当たっては、検証組織の適切な規模と構成員について検討した上で検証を行う必要がある。
- 地方公共団体は、検証を行うに当たっては、その検証が一般論にとどまることなく、地域の人的な資源の状況など地域特性を踏まえた検証を行うことが求められる。しかし、自治体の検証の中には、提言が一般論的で各事例の特徴が反映されておらず、「関係機関の連携」「役割分担」「専門性の向上」などの表現が多用されるものの、具体性の乏しいものも見られる。
- 再発防止という観点では、行政機関の対応の検証だけでなく、なぜ虐待が起こったのかという発生原因を探る必要があり、平成 23 年の改訂通知に示されているように、検証を実施する際は、行政機関に限らず、情報を得ている機関や人物等から幅広い情報収集が必要である。また、十分な情報を得るために時間がかかるような場合は、いったん中間報告の形で広報したうえで、積極的に裁判を傍聴するなどして情報収集を行い、新たな情報を得た上で最終報告をすることも検討すべきである。
- 関係機関の関与事例にとどまらず、関係機関の関与がなかった事例についても、なぜ関与できなかったかという観点から、積極的に検証を行う必要がある。
- 心中による虐待死事例については、特に心中が完遂された場合には、親子に関する情報が得られない場合が多く、検証することも難しいと考えられる。しかしながら、心中による虐待死事例は、子ども虐待による死亡事例総数の半分程度を占めており、検証の必要性は心中以外の虐待死事例の場合と変わらない。今後、地域における心中の防止策を検討するためにも都道府県等において積極的に検証を行うことが必要である。

- 検証を行った経験のない市区町村が検証を行う場合には、情報収集の仕方や会議の運営方法など、検証のノウハウを有する都道府県等が技術的にサポートを行うことが望ましい。
- 検証組織から受けた提言については確実に実行するとともに、取組状況を確認し、定期的に検証組織に報告することが重要である。また、取組状況について公表していない地方公共団体も多いが、検証結果がどのように活かされているかを確認するためにも、取組状況を公表することが望ましい。また、地方公共団体が行った検証の報告書は現場で対応する職員に必ず情報提供し、再発防止に活かしてもらうことが重要である。このため、検証報告を出した後は、現場での研修の際に用いるなど、積極的に活用することが重要である。
なお、各地方公共団体の検証報告については、子どもの虹情報研修センターのホームページに掲載されているので、参考にされたい。
- 国の検証報告書は、各事例の集積であるため、地方公共団体が行う検証報告に比して抽象的ではあるが、子ども虐待の大きな動向がつかめると同時に、他地域で発生した事例の詳細を学び、自らの地域の対策につなげることが可能である。国の検証報告についても、現場で対応する人々の目に必ず触れるよう活用することが重要である。

【参考】

- ・ 「児童虐待に関する文献研究 児童虐待重大事例の分析（第1報）」平成22年度 子どもの虹情報研修センター
- ・ 「児童虐待に関する文献研究 児童虐待重大事例の分析（第2報）」平成23年度 子どもの虹情報研修センター