

2 現地調査（ヒアリング調査）の結果と地方公共団体への提言

(1) 死亡事例

本委員会では、検証対象事例の中でも特徴的、かつ、特に重大であると考えられる死亡事例を本委員会で選定し、さらに詳細な事実確認により改善策を検討するため、都道府県、市区町村及びその関係機関を対象に現地調査（ヒアリング調査）を実施した。

本報告では、事例発生当時の状況や事案発生までの児童相談所、市区町村の虐待対応担当部署及び母子保健担当部署の対応経過等について、調査票や関係者へのヒアリングにより把握した問題点や課題、それぞれの対応策、さらに、各事例を踏まえた地方公共団体への提言について記載している。

なお、本報告では、各事例について関係機関ごとに問題点や対応策をまとめているが、各課題や対応策を参照し互いの役割等の理解を深めることで、関係機関間の連携の質の向上に役立てていただきたい。

※以下のうち、事例の事実に関する記載は、検証の趣旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するなど、プライバシー保護に配慮した上で概要として記載している。

【死亡事例①】

実母と別居中の未就学のきょうだいが実父による無理心中により死亡した事例

【死亡事例②】

特定妊婦であった実母の不適切な養育により多胎児のひとりが死亡した事例

なお、事例の理解を深めるため、「第20次報告の解説動画」と「事例の特性に応じた対応のポイント集」についても、併せてご活用いただきたい。

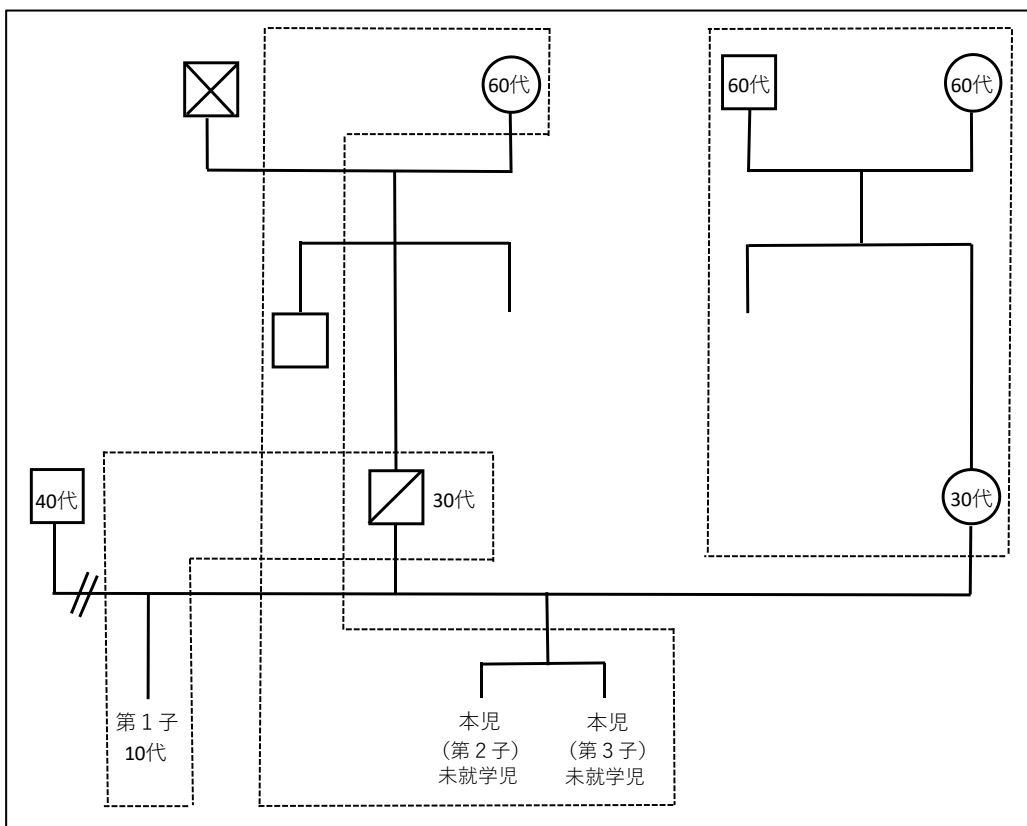
① 実母と別居中の未就学のきょうだいが実父による無理心中により死亡した事例
 ア 事例発生時の状況

実父、実母、第1子、第2子、第3子の5人家族。

本事例は実父母及び近隣からの「両親間における暴力」による警察への通報が5年間で合計18回あり、うち9回が児童相談所への通告となっていた。

事案発生時は、第2子と第3子は、父方親族と同居。第1子は実父と同居していた。父方親族が自宅で倒れている実父、第2子及び第3子を発見し通報。搬送先の病院で死亡が確認された。第1子を含む本児らは、実母による監護者指定、引き渡し審判申し立てにより、事案発生の翌日に実母へ引き渡される予定であった。

イ ジェノグラム



ウ 概要

- ・ 実母は前夫からの実母と第1子への暴力により離婚した。
- ・ 第2子妊娠時に「要支援妊婦」として支援を開始した。
- ・ 実父母の婚姻届の提出後に、第2子が出生した。
- ・ 近隣から実父母の喧嘩の声を聞いたと警察へ通報があった。
- ・ 児童相談所はその都度、家庭訪問や面接等により注意喚起を行い「助言指導」終結とし、市区町村の虐待対応担当部署、母子保健担当部署が中心となって、要保護児童対策地域協議会による見守りを行っていた。
- ・ 事案発生5年前には、「実父が実母の髪の毛を引っ張る」「実父が実母に第2子の

- 前で叩かれる」等で警察への通報が3回（実母2回、実父1回）あった。
- ・第3子妊娠時も「要支援妊婦」として、支援を継続した。
 - ・第3子が出生、実父が家事育児を担当した。
 - ・第3子出生から事案発生1年前までに、警察への通報は10回（実母6回、実父2回、近隣2回）あった。
 - ・実父から実母に対して、「第1子の前で土下座をさせる」「口論の末に実父が実母の髪の毛を引っ張る、臀部を蹴る」などの暴力があった。
 - ・実父は、第1子を反省させるために車外に放置する、食事を与えないよう実母に指示する、第1子と実母を明け方まで叱責するなどの不適切な養育があった。
 - ・実母が指示通りにしなかったことに実父が怒り、「第2子と川に飛び込む」など、実父の衝動性を彷彿させる発言もあった。
 - ・第3子の乳幼児健康診査結果に異常なし。その後、保育所では、癩癩や寝つきの悪さ、一斉指示が通らない、言葉の遅れ等が心配されていた。
 - ・第2子の乳幼児健康診査時に、第2子が実父の言動にひどく不安がったり恐れたりすることがあること、実父が自分の考えに反抗・否定されると機嫌が悪くなり暴力的な言葉を使うので心身が不調であるといった主旨の発言が実母からあった。
 - ・本事案発生の1年前に実母が就職し、保育所に第2子、第3子が正式入所した。
 - ・実父からは、虐待対応担当部署に対して、離婚調停の通知が届くことが不安で心身とも不調であると発言があった。
 - ・実母からは、虐待対応担当部署に対して、離婚することを決意したと発言があった。
 - ・実母がこどもを母方実家へ連れていこうとしたことを発端に母方親族と実父との間で大きなトラブルがあり、警察は母方にこどもを引き渡しできないと判断し、第1子と実父は自宅、第2子、第3子は父方実家に行くことをすすめた。
 - ・本事案発生の3か月前には、第1子と実父は自宅、実母は母方実家、第2子、第3子は父方実家で生活していた。
 - ・実母がこどもの監護者であることの指定と、こどもの引き渡しに関する家庭裁判所で決定があった。
 - ・児童相談所による状況確認を行った際に実父から、監護権を争う文書が届き、ショックを受けたが立ち直った、監護権を争うといった主旨の発言があった。
 - ・児童相談所は、別居等の理由から再発リスクは低いと判断し「助言指導」終結、要保護児童対策地域協議会による見守り継続とした。
 - ・実母は転居し、弁護士の助言で配偶者暴力相談支援センターに相談した。
 - ・事案発生前日に第2子、第3子の保育所入所の手続き等を行い、実父は小学校に第1子の欠席を連絡した。
 - ・実母への引き渡し前日に実父、第2子、第3子が死亡した。

エ 関係機関等の主な対応

| 関係機関等 | 主な対応 |
|--------------------------------|---|
| 管轄児童相談所 | 警察からの通告を9回、面前DVによる心理的虐待及び養護その他として受理。 その都度、家庭訪問や面接等により「助言指導」終結とした。個別ケース検討会議の開催を要請し、関係機関によるこどもの見守りとかかわり方の改善、夫婦間で暴力のない関係を構築していくよう保護者支援の方針を確認した。 |
| 母子保健担当部署 | 「要支援妊婦」と判断し、妊娠届出時から支援を開始。 出産後も継続支援とし、母子保健事業で状況を確認し、関係者に情報提供を適宜行った。第2子の乳幼児健康診査では、実父との関係によるストレスで心身の不調を訴えていた実母に育児相談等の案内を行い、虐待対応担当部署の家庭訪問や面接に同行した。 |
| 虐待対応担当部署 (要保護児童対策地域協議会調整機関) | 本事例の主担当機関として、関係機関での見守りを継続。 所属先等の関係機関から情報収集を行い、児童相談所や母子保健担当部署と連携して実父母の面談や電話相談を行った。個別ケース検討会議4回（最終開催は死亡の2年前）、実務者会議（年6回）を開催し、情報共有と支援方針の確認を行った。 |
| 警察 | 実父母や近隣住民から合計18回の通報に対応。うち9回は児童相談所に通告を行った。 通常業務の流れの中で定期的な面接や電話など、夫婦間の仲裁、注意喚起や助言を行った。 |
| こどもの所属先 (保育所、小学校) | 虐待対応担当部署からの依頼による継続的な見守り支援。 保育所は実母の気になる言動や連絡帳の記載内容のほか、第3子について癩癩や寝つきの悪さ、一斉指示が入らない、言葉の遅れ等、複数回、情報提供を行った。小学校は実母から得た情報や第1子の登校状況等を逐次、虐待対応担当部署と共有した。 |
| 配偶者暴力相談 支援センター | DVに関する実母からの相談に対応。 その結果について、虐待対応担当部署に情報提供した。 |

※事例の特定を防ぐため、家庭の状況や対応について簡略化している。

オ 本事例の理解

<全体像をとらえる>

本事例は実父と実母の暴力を伴う葛藤的関係が遷延化しており、実父は第2子と第3子との関係を介してかろうじて実母との関係を維持していたと考えられる。外形的には極めて不安定な夫婦に見えるが、不安定さを維持しながら安定していたとも考えられる。両親間の関係に大きな変化が生じたのは、母方親族と実母がこども3人を実父のもとから連れて帰ろうとしたことをきっかけとした母方親族と実父のトラブルの結果、本児らが父方親族の元で暮らすこととなった場面である。その後、実父のもとには、家庭裁判所から、実母がこどもの監護者であることの指定と、その指定があることを前提としたこどもの引き渡しを命ずる文書が届いた。この家庭裁判所の決定により、こどもの引き渡しの日時が決定されたことで実父は現実的なこととして受け入れざるを得ない状況となり、実父にとっては、弁護士からの受任通知、家庭裁判所からの決定通知等は実母との完全な別離を予測させ、こどもとの

関係の途絶と捉えられた可能性が高い。

実父母及び近隣等からの警察への通報は、この5年間において合計18回、うち児童相談所への通告となったのは9回であった。関係機関の実父への関与は、記録上は18回目の警察への通報後の児童相談所による安否確認を最後に、本事案が発生されるまで行われていない。関係機関としては、5年間にわたる両親間の紛争が、ようやく終結を迎える局面と判断されたが、そのこととは裏腹に、実父はひそかに孤立感を高め、第2子、第3子との無理心中という選択をしてしまったと考えられる。実父と子どもの死亡という結果からさかのぼることで、これらの全体像が見えてくるが、実父が子どもを引き渡すか、最悪の結果を選択するかの分岐点がどこにあるのか、その衝動性がどのように構成されてきたのかは知ることはできない。

また、DV関係が解消されようとするときに、支援者側が母子の支援を見通し、子どもの福祉が図られることを期待し、その推移を見守っていこうとすることに合理性はある。しかし、本事例を振り返ると、「DVの構造が崩れる」という一見それがDVの解消に見える時にこそ、リスクを孕んでいるということを示している。ここでは、実父の孤立化していくプロセスや、家族構造の変化が影響をもたらすプロセスを踏まえると、大きくは4つの課題があると考えられる。

1つ目は、DV構造と子どもへの影響についての理解という視点である。特に、DV関係の解消という肯定的な構造の変化もリスクを孕んでいるということの理解を改めて認識しておくことが必要である。

2つ目は、「子どもの話を聴くこと」ができていたのかという視点である。両親間の葛藤に目が向きがちだが、支援機関には子どもを常に中心に置き、子どもの声を聴いて、保護者と共有し、子どもの願いの実現を支援していく役割が求められる。

3つ目は、一つひとつの支援を繋げていく各機関の強みを生かした継続的な対応強化という視点と適切な支援方針の見直しの必要性である。支援機関は通告の度に、受理から終結までの一連のプロセスを繰り返すことの支援効果に疑問を持たなければならない。問題が表面化していない時も含めて子育て中の家族に伴走することで、家族との信頼関係が構築できると考えられる。関係機関と緊密に連携し、役割分担をしながら、家族に伴走していくことが求められる。

4つ目は、父親へのサポートである。心中に至った背景として、実父の孤立化による影響は否めない。DV構造が変容していくときに危機が潜んでいるという観点から、慎重にかかわっていくことが求められる。

しかし、実際には、迅速かつ適切な判断をしていくことは容易ではなく、実現するための体制も十分とは言えない。子どもを死に追いやり、自らも死に至った実父の最後の衝動的行為を予見することは難しいが、それ以前の関わりとして、本事例から考え得る課題を真摯に受け止めていかなければならない。

カ 課題の理解と対応

【課題1】DV構造と子どもへの影響についての理解の促進

(課題の要因)

- ・ 本事例では、実母は第3子妊娠時や保育所利用時など、さまざまな場面で経済的な不安を訴えており、実母の就労後も経済的に実父に依存せざるを得ない状況であった。
- ・ 実父は、子どもや実母が自分の言うとおりにならないと怒り、謝っても許さなかった。実母は、実父による行き過ぎたしつけ行為や言動と、それを制御することができないことに対してもストレスを感じ、心身の不調を呈していた。
- ・ 実母の「かたい感じ」「表情があまりない」「感情の乱れは感じない」などの印象や状況等について、生得的なものである可能性とDVの影響によるものである可能性など、DVの構造やDVが及ぼす被害者の心身への影響を踏まえた理解が必要であった。
- ・ 9回の通告は同様のパターンの中で起きていることから、アセスメントや支援が形骸化してしまう可能性があり、これまで以上の大きな事態には発展しないだろうという自動的な予測、期待に陥りやすい場面であった。
- ・ DVの背景に、実母と実父の間のパワーバランスの不均衡、支配的な関係性があるということを確認した上で、事態が深刻化していくことを予測した介入を視野に入れた検討を行い、都道府県の配偶者暴力相談支援センターと支援方針を共有した上で連携した対応を行うことが望まれる。
- ・ DV関係があるとき、被害者という立場になりがちな母子に注目が集まるが、本事例のように父親のもとに子どもがいる場合は、DV構造が変容していくときに危機が潜んでいるという観点から、ケースを俯瞰的に捉えていくことが求められる。

(課題への対応)

DVの構造やDVが及ぼす被害者の心身への影響を踏まえた理解が必要である。子どもに対しては、DVを目撃したことの衝撃に加えて、直接に見ていなくても暴力を受けている親の養育能力の低下やその親に加害者が強い不適切な養育などにより、子どもの成長発達へ及ぼす影響を視野に入れたアセスメントと必要な支援方針の見直しを行う必要がある。

(各機関における再発防止のための着眼点)

<ポイント> それぞれの機関がアセスメントの再検討や支援方針の見直しの必要性を判断すべきタイミングはどこだったのか。

【母子保健担当部署】

- ・ 乳幼児健康診査の場面や健康診査後のカンファレンス等において、さまざまな専門職等からの情報をもとにアセスメントを行い、母子保健の立場から虐待対応担

当部署に対して、支援方針の見直しの必要性について提案、検討を求めることも必要である。

- ・第2子の乳幼児健康診査において、実母から「実父が自分の考えに反抗、否定されると機嫌が悪くなり、暴力的な言葉を使うことなどから、実父との関係による心身の不調がある」といった主旨の発言があり、心理士からは、実母の自立について助言をしている。その助言をどう受け止めたのか、心身の不調の軽減につながっているのかなど、健康診査から次の母子保健の個別支援につなげるアプローチが必要であった。
- ・本児の乳幼児健康診査の問診票に「この数か月に家庭内で感情的に叩いた、感情的な言葉で怒鳴った」とことがあると回答している。問診票への記載は、実母からのサインだと捉え、それに至った経過や原因、どのようになりたいたいと思っているのか等を確認し、アセスメントに生かしていく必要がある。
- ・保育所からの情報で把握したこどもの癩癩や寝つきの悪さ、一斉指示が入らない、言葉の遅れ等の状況について、母子保健を主体とする訪問等により、こどもへの影響等を明らかにし、こどもの発育発達に焦点化した支援方針の見直しについて、提案するなどが望まれる。

【虐待対応担当部署】

- ・虐待対応担当部署では、状況の変化に応じて、実父母からの相談に対して、助言・支援していたが、実母からの要求や訴えに応じた対応が中心となり、ソーシャルワークの視点に立った継続的な相談支援とするのが困難であった。
- ・実父は、第1子を反省させるために車外に放置する、食事を与えないよう実母に指示する、第1子と実母を明け方まで叱責するなどの不適切な養育に加えて、実母が指示通りにしなかったことに実父が怒り、「第2子と川に飛び込む」など、実父の衝動性を彷彿させる発言にも着眼する必要がある。

【児童相談所】

- ・本事例で予測すべき展開として、DVの構造が崩れるとき、それがDV関係の解消という被害者側にとっての肯定的な構造の変化としてのアセスメントに留まらず加害者側にとっての構造の変化についてもアセスメントし、そのリスクなどについて検討することが必要である。
- ・令和5年配偶者暴力防止法の改正において、都道府県等に配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図るため、関係機関等から構成される協議会設置の努力義務規定等が新設されたことから、児童相談所等における当該法定協議会との連携が望まれる。

【警察】

- ・DV被害者支援機関との連携は既に行っていたものの、更なる被害を防ぐために実母を早期にDV被害者支援機関につなげるのが重要である。その結果、膠着

した家族システムの変容に影響を及ぼす可能性も期待される。

- ・児童相談所と危機意識を常に共有し、状況の変化に応じたアセスメントの実施と、適切かつ明確な役割分担を行うとともに、繰り返される通報に対しては児童相談所と今後のあり方について検討する必要がある。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言1 DV構造の理解と子どもへの影響を踏まえた対応の強化

令和4年度における全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数(速報値)をみると、虐待種別では「心理的虐待」の割合が最も多く(59.1%)、相談経路では、警察等(51.5%)が多く、増加傾向にある。

本報告における心中による虐待死事例における加害の動機をみると、「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」が7人(43.8%)と最も多く、次いで「こどもの病気・障害」「保護者自身の精神疾患、精神不安」「育児不安や育児負担感」が3人(18.8%)であった。

DVには「暴力の爆発期・ハネムーン期・緊張の蓄積期」のサイクルがあり、暴力が沈静化して緊張が緩和されるハネムーン期があることで被害者は相手から離れることが難しくなるといわれている。また、このサイクルが繰り返されるなかで、徐々に状況が悪化していく場合が多いことを理解しておくことが重要である。DVの被害を長年受け続けることによる親としての自信の喪失や心身の不調等のダメージを支援者が正しく理解し、DV被害を受けた父母への心理教育や安全プランを当該父母と共に検討することの重要性を関係機関が共有しておく必要がある。

子どもに対しては、DVを目撃したことの衝撃に加えて、直接に見ていなくても暴力を受けている親の養育能力の低下や加害者が強い不適切な養育方針等により、安全で適切な養育を受けることができている可能性やこどもの成長発達へ及ぼす影響を視野に入れたアセスメントを行う必要がある。

支援機関からみるとDV構造の中で繰り返し同様の紛争が続いているように見えるが子どもはその環境に置かれ続けているということが子どもに大きな影響を与えていることを認識しておく必要がある。

これまで維持されてきたDV構造に変化が起きて、夫婦関係を維持できなくなるような場面はDV構造が解消になる可能性がある一方、夫婦関係の維持を望むものにとってはあらゆる方法で夫婦関係の解消を阻止するリスクがあることを認識しておく必要がある。DVとの重複事例については、配偶者暴力相談支援センターなどDV被害者支援機関および警察と情報を共有した上で、DVについての相談状況から考えられる展開を予測し、継続的なソーシャルワークについて関係機関で役割分担しつつ連携して対応することが必要である。具体的には各担当者に個別ケース検討会議の出席を求め、DV対応の観点で気をつけるべき言動や行動について確認し、支援方針を共有した上で、双方の連携による支援を行うことも効果的である。

DV対応においては、相談から自立支援に至るまでの切れ目のない被害者支援が必要であり、その一環として、加害者に自らの暴力の責任を自覚させるとともに暴力の

再発を防ぐための取組も重要である。加害者プログラムについては、「配偶者暴力加害者プログラム実施のための留意事項」（令和5年5月内閣府男女共同参画局）において、加害者プログラムに参加する動機付けのある加害者に働きかけることにより、①被害者の安全を確実なものにすること。②加害者が自身の加害責任を自覚すること。③加害者の認知・行動変容を起こすことを目指すものとされている。

| |
|--|
| <p>【参考】</p> <p>○令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業『警察からのいわゆる「面前DV」に係る通告の収集・分析に関する調査研究』</p> <p>・重大なリスクがある／重大なリスクが生じる可能性があると判断できる面前DVケースの特徴として、「離婚再婚を繰り返す等の家族全体でのリスク」「保護者の精神疾患」「面前DVが繰り返されており、その中でこどもが乳幼児、障害児である、保護者に精神的な問題がある」などの複数のリスク要因が絡むものは重大であり、こどもの発育・発達に阻害されているなども重大なリスクとされている。</p> |
| <p>【参考】</p> <p>○第16次報告 特集「実母がDVを受けている」事例（抜粋）</p> <p>・「実母がDVを受けている」経験が「不明」である事例が半数を超えていた。こども虐待に対応している関係機関がDVの情報を、十分に把握できていない可能性も考えられる。関係機関がDVについて十分に把握できていない状況は、家族全体のアセスメントに影響を及ぼし、適切な支援方針を阻害する可能性がある。</p> <p>・DVが子どもに与える影響も念頭に、児童福祉の関与においても、家族の社会的な孤立や、実母の10代での妊娠・出産、内縁関係等の要因が複合している場合には、DVの存在が不明な状況でもDVを疑って対応する等、DVの把握に努めるとともに、必要に応じて配偶者暴力相談支援センター等と連携した、家族関係を包括したアセスメントや支援の実施を心がける必要がある。</p> |
| <p>【参考】</p> <p>○男女間における暴力に関する調査報告書（令和6年3月公表 内閣府男女共同参画局）</p> <p>○配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等のための施策に関する基本的な方針（令和5年9月8日内閣府、国家公安委員会、法務省、厚生労働省告示第1号）</p> <p>○令和4年度配偶者暴力加害者プログラムに関する調査研究事業 配偶者暴力加害者プログラム 実施のための留意事項</p> <p>○令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業『警察からのいわゆる「面前DV」に係る通告の収集・分析に関する調査研究』</p> <p>○令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「DV対応と児童虐待対応の連携強化のためのガイドライン（全体版）」</p> |

【課題2】「こどもの話を聴く」ということを意識した対応の強化

（課題の要因）

- ・面前DVはこどもに対しての心理的虐待であるとの認識を持ち、保護者が同席しない状態でこどもから直接話を聴く必要があった。
- ・第1子に対する実父の不適切な養育に対して着眼し、こどもと直接会って、実父母から分離した状況下で話を聴くなど、必要な対応を行う必要があった。
- ・支援機関は実父が日頃からこどもを叱ることは多いと認識していたが、身体的暴

力がなかったために、虐待の深刻度は低く判断された可能性があった。

(課題への対応)

面前DVが繰り返されている環境に置かれ続けているこどもは、自分の意思を表現しない、表現できない中での生活を余儀なくされている状況と考え、顕在化していないニーズがあることを常に意識して、こどもの話を聴くことを徹底する必要がある。

(各機関における再発防止のための着眼点)

＜ポイント＞ こどもの声、SOSはどの場面で察知できる可能性があったのか、どう関わればよかったのか。

【母子保健担当部署】

- ・乳幼児健康診査では、健康診査に関わる全ての担当者がさまざまな場面でのこどもの様子（視線や顔の表情、泣き声や発言等）や、保護者との関係性等を把握し、アセスメントに生かしていくことが必要である。
- ・本事例では第2子の乳幼児健康診査心理相談において実母が、「実父が怒る時に毎日のように『鬼さん連れてくる』というので、こどもがひどく不安な様子で、怖れることがある」と話している。このことがどのような場面で起きていたのか、こどもの具体的な反応、その際の対処方法など、こどもへの影響にフォーカスした情報収集とアセスメントが必要であった。また、健康診査を契機に地域の保健師による家庭訪問を行うなど、次の関わりにつなげるアプローチが望まれた。
- ・第3子について、保育所で心配されていたこどもの痲癩や寝つきの悪さ、一斉指示が入らない、言葉の遅れ等の状況について、心理士よるこどもの発達チェック等の中で、こどもの様子を観察し、養育環境の影響や保護者との関係性等に注視し、アセスメントを行うことが必要であった。

【虐待対応担当部署】

- ・本事例では、実父が第1子を明け方まで叱責し続けたという事実について小学校に状況確認を依頼しているが、こどもの気持ちの理解や家庭状況の把握につながるような面談は難しい状況であった。こどもの意見を聴く際には、こどもが話しやすいよう、場面の設定などの配慮が必要であることから、こどもの特性等を理解している教員等と小学校で状況を聴くことが望ましいかも含めて、詳細な打ち合わせを行うことが望ましい。
- ・小学校に依頼する際はこどもが自発的に語れるよう、こどもへの伝え方や想定されるこどもとのやりとり等についても、具体的に相談しておくことが必要である。
- ・児童相談所に情報共有を行い、第1子の児童心理司による面談の必要性などについても協議しておくことが必要であった。
- ・学校への見守りを依頼する際は、その目的、家庭状況や支援経過と起こりうる状

況、観察してほしい点を詳しく説明し、不自然な点、普段と変わった点があった場合には速やかに連絡するよう依頼する。緊急に連絡が必要な場合やその方法についても合わせて、双方の機関が共有しておくことが重要である。

- ・家庭訪問や来所による親子面談においても、職員が、実母や実父の語りを尊重すると同時に、こどもに直接言葉をかけ、実父母の前で、こどものニーズや声を捉えようとする姿勢を保つことが、こどもに対する実父母の姿勢・態度や、こども自身（本事例では特に第1子）が家族以外の大人を頼る気持ちに良い変化をもたらす場合もある。

【児童相談所】

- ・警察からの度重なる通告があった際は、こどもや家族と直接面接を行い、こどもの声をリスク評価に活かしていくことが重要である。
- ・状況に応じて、児童相談所における児童心理司、児童精神科医等の専門職による面談等の活用により、こどもの状況を適切にアセスメントし判断することも必要である。
- ・今後は、繰り返された面前DVによる心理的虐待の被害と養父及びきょうだいの死を目の当たりにした第1子と、実母の心のケアを行いながら、市区町村との連携により継続的に支援していくことが求められる。

【所属先】

- ・こどもとの日頃の関わりの中で把握した気づきを見逃さず、機を逸することなく組織的な対応につなげていくことが求められる。
- ・所属するこどもはもちろん、その兄弟姉妹、家族の様子や養育の状況が心配なとき、関係機関が市区町村に対し、こどもや家族に関する気づきを情報共有するためのツールを活用することが望まれる。
- ・保護者が、児童相談所等からの要請にも関わらず、家庭訪問を拒んだり、不在が続いたりするなど支援機関との関係が疎遠になった場合には、こどもにとっての危機の可能性があることと捉え、所属先、教育委員会、児童相談所の間でこどもから直接SOSを出せるような方法を確認しておくことが必要である。

【警察】

- ・実父母等からの通報により訪問し、その場で夫婦間の問題が解決した場合にもこどもの様子を観察し、直接話を聴くことにより得られた情報や、それに基づいて考え得る危険性・切迫性等について、児童相談所や関係機関と積極的に認識を合わせることが重要である。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言2 こどもを中心にといったニーズ把握とアセスメントの徹底

こどもがどのような思いで生活し、どんな願いを持っているのかを常に中心に置い

ていなければならない。こどもに直接的な身体的暴力がなかった場合でも、DVの目撃により、心理的な衝撃を受けた状態や、こどもの情緒的、物理的なニーズが満たされない状況となり、心身の発育や社会性にも大きな影響を及ぼす可能性がある。そのため、顕在化していないこどものニーズがあることを常に意識して、こどもの話を直接聴くことを徹底する必要がある。

葛藤の高い夫婦間のこどもは、自分の意思を表現しない中で、生活を維持させられている状況と考え、こどもの小さな声を聴くことが必要である。そして、保護者や支援者が「こどもの話を聴くこと」や、「こども中心の支援」ができていないときに支援のぶれが生じることを常に意識しておく必要がある。

<こどもの声を聴くための留意点>

- ①こどもが安心して意見を言えるように、守られた空間を提供し、年齢や発達に応じた適切な情報を提供し、理解できたか確認すること。そのためこどもとの面談の際に親と分離することも躊躇することなく検討する必要がある。
- ②聴き取りの目的について、丁寧にわかりやすく説明し理解しているか確認しつつ、強制的ではなく、自発的に語れるよう、また、任意で中止できることを伝える。
- ③こどもの特性を勘案し、話しやすい環境（場所・時間・ツール）を工夫する。
- ④こどもが述べた意見がどのように活用され、どのような結果になったかをこどもに可能な限り速やかにフィードバックする。

【参考】

- 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」
- ・リスクアセスメントシートは、地域の見守りや支援が必要な妊産婦・こども・家庭を早期に把握し、「児童福祉と共有すべきか」を含めた対応について組織として話し合い、組織内や児童福祉、他自治体と共有する際に使用することを目的としている。
- ・リスクアセスメントシート等の掲載先（国立成育医療研究センターHP）
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/index.html（2024年9月3日最終アクセス）

【参考となる通知】

- 『「こども家庭センターガイドライン」について』（令和6年3月30日付けこ成母142号・こ支虐第147号 こども家庭庁成育局長・こども家庭庁支援局長通知）
- ・「こども家庭センターガイドライン」（抜粋）
こども家庭センターにおけるサポートプランの作成過程では、妊産婦・保護者だけでなく、こどもに対しても同様に参加を求める。乳幼児で、言葉による意見の表出が困難な場合であっても、言葉以外の表現方法で自分の気持ちや考えを伝えている（視線や顔の表情、涙や泣き声、体の動かし方など）ため、その意向をくみ取る姿勢が重要である。こどもの意見を聴く際には、こども自身が話しやすいような場面の設定（こどもが安心できる同席者、場所、職員側の姿勢等）とするなど、こどもへの配慮が必要である。

【参考となる通知】

- 「保育所等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について（周知）」（令和5年8月4日付けこ成保123・こ支虐117 こども家庭庁成育局長・こども家庭庁支援局長通知）
- ・別添3「気づきのポイント情報提供ツール」

【課題3】一つひとつの対応から各機関の強みを生かした伴走型支援への転換と適切な支援方針の見直しの必要性

(課題の要因)

- ・虐待対応担当部署は、状況変化に応じて実父母からの相談に対して、助言・支援していたが、問題が表出していない時期も含む継続的な相談支援とするのは困難であった。
- ・通告の度に、受理から終結までの一連のプロセスを繰り返すことの支援効果に疑問を持たなければならない。
- ・母方及び父方親族まで含めて家族と捉えた家族システムのアセスメントや、状況に応じて支援や話し合いに巻き込むことが不十分であった。
- ・母子保健担当部署は母子保健事業を通じて、こどもの発育・発達、愛着形成等を含む育児状況、家庭環境等を把握し、虐待対応担当部署と情報共有をしていた。徐々に夫婦関係や実父による虐待の問題が主眼となり、虐待対応担当部署の求めによる同席面接や同行訪問等が中心となった。
- ・実父母が警察を相談窓口として頼りにしていたことから、警察主導の相談関係となった。児童相談所は、予防的な関わりも含めて警察が指導していると認識していたことから、警察と児童相談所の役割分担が明確ではなかった。
- ・関係機関は本家族が繰り返し直接警察と連絡を取り合っている経過から、危機感が薄れ、具体的な危機感の共有ができていなかった可能性があった。
- ・実務者会議や個別ケース検討会議を随時開催するも情報共有に終始し、具体的な見守り方法についての決定が不明確であった。
- ・実務者会議には、保育所を所管する部局や教育委員会が出席し、把握した情報を保育園、学校に伝えており、直接の担当者とのやりとりがなかったことから、双方の温度感や危機意識が十分共有できていなかった可能性があった。

(課題への対応①)

母子保健担当部署及び虐待対応担当部署による支援と、児童相談所の危機介入など、各機関の強みを生かした役割分担と緊密な連携により、家族に伴走していくことが必要である。実務者会議や個別ケース検討会議を随時開催し、危機意識の共有や具体的な見守り方法について、見直しをしていくことが必要である。

(各機関における再発防止のための着眼点)

<ポイント> 各機関の強みを生かすためにどんなアプローチが必要であったか。

【母子保健担当部署】

- ・母子保健担当部署はポピュレーションアプローチを中心として、養育状況の問題や虐待を懸念した対応といった先入観を持たずに家族を捉えて接することができる。母子保健事業や問題のあったときのみに対応するのでは、継続的な伴走型相

談支援とはいえず、妊娠期から家族に関わり、母子保健事業やさまざまな機会を捉えて、出産、育児に伴走できる強みを生かした対応が求められる。

- ・母子保健事業の中で把握した情報をきっかけに予防的介入を行い、実母に寄り添った継続的な支援につなげられる可能性があった。
- ・こどもの発達に及ぼす家庭環境の影響を踏まえて、乳幼児健康診査や育児教室等の母子保健事業に加えて、別の機会に家庭訪問等を行い、実際の養育環境やこどもへの関わり方などの状況を確認することが求められた。
- ・妊産婦・乳幼児等の状況や周囲の環境は経過とともに変わることから、一度支援の必要性がないと判断された場合でも、その後、手厚い支援が必要な状況に陥っていないか、関係機関と連携しながら、様々な事業や機会を捉えて継続的に状況を把握するように努めることが必要である。

【虐待対応担当部署】

- ・近隣からの通報や実母からの相談を受けた警察から、母子保健担当部署及び虐待対応担当部署にこどもの乳幼児健康診査に関する照会があった。その際に情報共有と再アセスメントを行い、対応方針を確認する必要がある。
- ・第1子を反省させるために車外に放置したことや、激怒して食事を与えないよう実母に指示するなどの不適切な養育について、こどもや実父母から十分に話を聞き、そのような状況に至る背景やプロセス、夫婦関係・親子関係などのアセスメントを行うことが重要である。さらに、同様のことが生じそうな際の対処方法や、関係機関の分担などを、家族や関係機関とともに相談し、必要な支援・指導を行うことが期待された。
- ・各関係機関が今後のこどもの成長・発達への影響を予測する視点を持って、積極的に保護者に関わることができるよう、要保護児童対策地域協議会の調整機関として支援方針や役割分担の見直しなどを協議することが望まれる。
- ・転居、同居など家族構成に変化がある場合などは、再アセスメントを実施の上で関係機関と役割分担を共有することが重要である。

【児童相談所】

- ・警察と危機意識を常に共有し、状況の変化に応じたアセスメントの実施と、適切かつ明確な役割分担をしておくことが必要である。
- ・警察に対して保護するタイミングを含め積極的に役割分担等を提示することや、通告受理後の呼び出しに応じない場合の対応を協議する必要がある。
- ・警察からの情報や判断に少しでも疑問があれば、積極的に協議を持ちかけ、こどもの権利侵害にかかわる事例に関して主導的に対応する必要がある。
- ・事態が悪化する可能性を意識し、関係機関からの要請を待つことなく、児童相談所として一時保護の必要性の判断を行うことを検討することが求められた。

(課題への対応②)

不適切な養育という観点で児童相談所と情報共有し、一時保護を念頭に置いた検討が必要であった。一時保護は、こどもの安全確保やアセスメントが必要な場合に行うものであり、リスクを客観的に把握し、リスクが高い場合には躊躇なく一時保護を行うことが必要である。アセスメントのための一時保護は、適切かつ具体的な援助指針（援助方針）を定めるために、一時保護による十分な行動観察等の実施を含む総合的なアセスメントを行う必要がある場合に行うことを念頭において検討する必要がある。

<ポイント> 一時保護や身柄付き通告を検討できるタイミングはいつだったのか。

【虐待対応担当部署】

- ・「実父が実母と第1子を明け方まで叱責し続けた」というエピソードがあったがこどもには会っていないまま終結となっている。親から分離した状況下で第1子から意見を聴くことが望ましい。その上で不適切な養育という観点で児童相談所と情報共有し、一時保護を念頭に置いた検討が必要であった。
- ・虐待対応担当部署は、状況の変化に応じて父母からの相談に対して、助言・支援していたが、家族の構造的なアセスメントを踏まえ、問題が表出していない時期も含む継続的な相談支援を行うことでその機会を捉える可能性があった。

【児童相談所】

- ・警察から度重なる通告があった際は、特にこどもと家族と直接面接することが重要である。本事例において、顕在化したこどものDV目撃による心理的影響が見えにくかったとしても、関係機関の協議のもとで一時保護につながる身柄付き通告を考慮することが期待された。
- ・警察に対して、保護するタイミングを含め、積極的に役割分担等を提示することや、通告受理後の呼び出しに応じない場合の対応を協議する必要がある。
- ・法的介入の権限を持つ専門機関として、事態が悪化する可能性を意識し、関係機関からの要請を待つことなく、独自で一時保護の必要性の判断を行うことを検討することが求められる。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言3 複数の関係機関が関与する事例における連携の強化

要保護児童対策地域協議会において、アセスメントを協働で行い、危機感などの共有化を図るため、実務者会議等で多職種による検討、外部専門家のスーパービジョンを受けることも有効である。多職種による判断や外部の専門家の関与により、膠着した視点以外から新たなリスクを読み取ることや、アセスメントの固定化を防ぐことが期待できる。

母子保健担当部署及び虐待対応担当部署による支援と、児童相談所の危機介入との

協働関係の構築、警察の介入など、緊密な連携のもと、役割分担をしながら、家族に伴走していくことが求められる。

本事例において、支援機関は通告の度に、「受理、安全確認、助言指導、終結」というプロセスを繰り返すことの支援効果に疑問を持たなければならなかった。事象に対しては、注意喚起ではなく、インフォーマルなこどもの声の代弁者（インフォーマルアドボカシー）の中核となるべき近親者、友人などと協働し、実父母との継続的な対話が維持されなければならない。

【参考】

- 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業『警察向け「「児童福祉」がわかるハンドブック（仮称）」作成に係る調査研究』
- ・『警察官・警察職員のための「児童福祉が分かる」ハンドブック』を作成

提言4 一時保護実施の適切なアセスメント

一時保護は、児童相談所が行う相談援助活動の中で一時保護によるこどもの安全確保やアセスメントが必要な場合に行うものであり、その期間中に、生活場面でこどもと関わり寄り添うとともに、児童相談所において関係機関と連携しながら、こどもや家族に対する支援内容を検討し方針を定める期間となる。

一時保護は、緊急保護とアセスメントの機能を有している。アセスメントのための一時保護は、適切かつ具体的な援助指針（援助方針）を定めるため、十分な行動観察等の実施を含む総合的なアセスメントを行う必要がある場合に行う。

一時保護の決定に当たっては、子ども虐待対応の手引きにおいて示している「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」等を用いるなど、リスクを客観的に把握し、リスクが高い場合には躊躇なく一時保護を行うことが必要である。

令和4年児童福祉法等改正法においては、一時保護や施設入所等の措置の決定等を行う場合には、児童の最善の利益を考慮するとともに、児童の意見又は意向を勘案して措置を行うために、原則としてあらかじめ、年齢、発達状況その他の当該児童の事情に応じ意見聴取等措置をとらなければならないものとされた（法第33条の3の3）。一時保護の決定に当たっての意見聴取等措置やその際の説明等については、「こどもの権利擁護スタートアップマニュアル」等に基づき適切に対応することが求められるところであり、その際、こどもの年齢や発達の状況等に応じた配慮やこどもが意見を言いやすくする工夫等が必要である。

本事例では、きょうだいを一時保護することで、夫婦間の状況も含めた詳細な家庭状況の情報を把握し、その後のアセスメントに生かすことができた可能性がある。こどものDV目撃による心理的影響が見えにくかったとしても、繰り返される面前DVによる影響を考慮し、関係機関の協議のもとで一時保護につながる身柄付き通告を検討することが必要である。

【参考となる通知】

- 『「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について（通知）』（令和6年4月22日付けこ支庁第207号 こども家庭庁支援局虐待防止対策課長通知）
 - ・子ども虐待対応の手引き（令和6年4月改正版）第5章「一時保護」
- 「一時保護ガイドラインの全部改正について」（令和6年3月30日付けこ支庁第165号 こども家庭庁支援局長通知）
- 『「こどもの権利擁護スタートアップマニュアル」及び「意見表明等支援員の養成のためのガイドライン」について』（令和5年12月26日付けこ支庁第224号 こども家庭庁支援局長通知）

【課題4】父親へのサポートの充実

（課題の要因）

- ・加害者対応という観点で実父へのアプローチとして可能なことは限定的であったと言わざるをえないが、法律相談の利用を促し、家庭裁判所における調停や審判の手続きについて、情報提供を行うなどの検討が必要であった。
- ・本事例の発生要因のひとつとして、実父の孤立化による影響は否めない。実父や父方親族からの相談場面など、話し合いにチャレンジできる機会があった。
- ・危機介入は家族とりわけ実父の反発を生じさせ、対立関係となる可能性は高いが一方で、関係機関との対話のチャンネルはできる。対立が続いた場合でも、必要なサポート、情報提供ができた可能性があった。
- ・児童相談所は監護権の争いにおいて、実父が精神的に追い込まれていることを予測し、実父の相談対応や相談勧奨の機会をつくることが必要であった。

（課題への対応）

実父に対して、家族力動の変化に応じたサポートや情報提供を行うことで、孤立化の防止につなげることができた可能性があり、関係機関の役割分担のもと、継続的な実父の相談対応や相談勧奨の機会をつくることが必要である。

（各機関における再発防止のための着眼点）

<ポイント> 父親へのサポートを継続していくために何ができたのか。

【母子保健担当部署】

- ・妊娠期から家族に関わり、出産、育児に伴走できること、ことさら虐待への対応という点にとどまらず、ポピュレーションアプローチを軸としたきめ細やかな対応ができることが母子保健の強みといえる。こどもを介して、実父母と対話ができる機関でもあり、実父とのかかわりにおいても、虐待やDV対応という観点から離れて、対応することができたと考えられる。

【虐待対応担当部署】

- ・ 様々な社会資源や制度を活用して子育てに伴走できるという強みがあるため、問題のないときにこそ家族と関わり、関係を維持していくことが求められる。
- ・ 本事例では、実父から、離婚調停の通知が届くことが不安で眠れず、心身ともに疲弊していると相談があったがその後、実父への積極的な働きかけはなかった。これを契機に個別ケース検討会議等で検討を行い、実父への対応について役割分担のもと、積極的に関わるタイミングであったともいえる。
- ・ 実父への相談対応に当たって、こどもを預かるなど実父母と関わりがあった父方親族とともに、別居や離婚の前後でのそれぞれの関わり方や、こどもの安全を保つ方法などを個別ケース検討会議で話し合うことも考えられた。

【児童相談所】

- ・ 実父母、とりわけ実父は児童相談所をはじめとした児童相談機関の介入を望まず、介入により実父の反発は予測されるが、トラブルの度に児童相談所が関わり、反発を受けるという形であっても、実父との関係は存在し、こどもを中心に置いた対話の可能性があった。
- ・ (離婚や子の引き渡しなどの) 法的手続きがとられている場合には、裁判所の決定などの重要な局面では、当事者に多大なストレスがかかり心中等のリスクが増大することを踏まえ、DV被害者支援機関との連携のもと、法的手続きの進捗状況を適宜把握して関係機関で共有し、裁判所の決定に合わせたサポートを試みる必要がある。
- ・ 本事例においても、「監護権を争う文書が届き、ショックを受けた」等の発言から、実母がこどもの監護者が指定された場合でも、こどもとの面会交流等の機会が得られる可能性など、適切な情報提供を行うことも必要であった。
- ・ 関係機関内における主体的判断とリーダーシップを図り、警察、虐待対応担当部署、DV対応担当部署、女性相談支援センター等との連携などが求められる。こども虐待対応の原則の遵守が、実父の孤立化を軽減することにつながったと考えられる。

【警察】

- ・ 度重なる夫婦間紛争への対応は困難を極め、通報があれば即時対応をすることが警察の役割といえるが一方で実父母のいずれかによる通報は、警察を巻き込んでのDV関係のシステムが維持されてきたともいえる。関係機関間の連携により、膠着した家族全体の関係性や相互作用等のシステムを変えることは重要であることから、実母を早期にDV被害者支援機関につなげられることが期待された。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言5 子育て中の父親支援という視点に立った対応

本報告の心中による虐待死事例における養育者（実父）の心理的・精神的問題等をみると「DVを行っている」が4人（25.0%）と最も多く、次いで「衝動性」「攻撃性」「怒りのコントロール不全」「感情の起伏が激しい」「DVを受けている」がそれぞれ2人（12.5%）であった。

厚生労働科学研究健やか次世代育成総合研究事業「わが国における父親の子育て支援を推進するための科学的根拠の提示と支援プログラムの提案に関する研究」（研究代表者：竹原 健二）において、国民生活基礎調査に含まれているメンタルヘルスに関する質問項目（K6 尺度）を用いて、生後1歳未満の子どもがいる世帯の父親のメンタルヘルスを分析した結果、不調のリスクあり（K6 尺度の合計点数 ≥ 9 点）と判定された割合は11.0%だった。夫婦が同時期に不調と判定された割合は、3.4%だった。成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和5年3月22日閣議決定）の中で、成育医療等の現状と課題のひとつとして、「父親の孤立」をあげており、出産や育児への父親の積極的な関わりにより、母親の精神的な安定をもたらすことが期待される一方、父親の産後うつが課題となっている。母親を支えるという役割が期待される父親についても、支援される立場にあり、父親も含めて出産や育児に関する相談支援の対象とするなど、父親の孤立を防ぐ対策を講ずることが急務であることが示された。

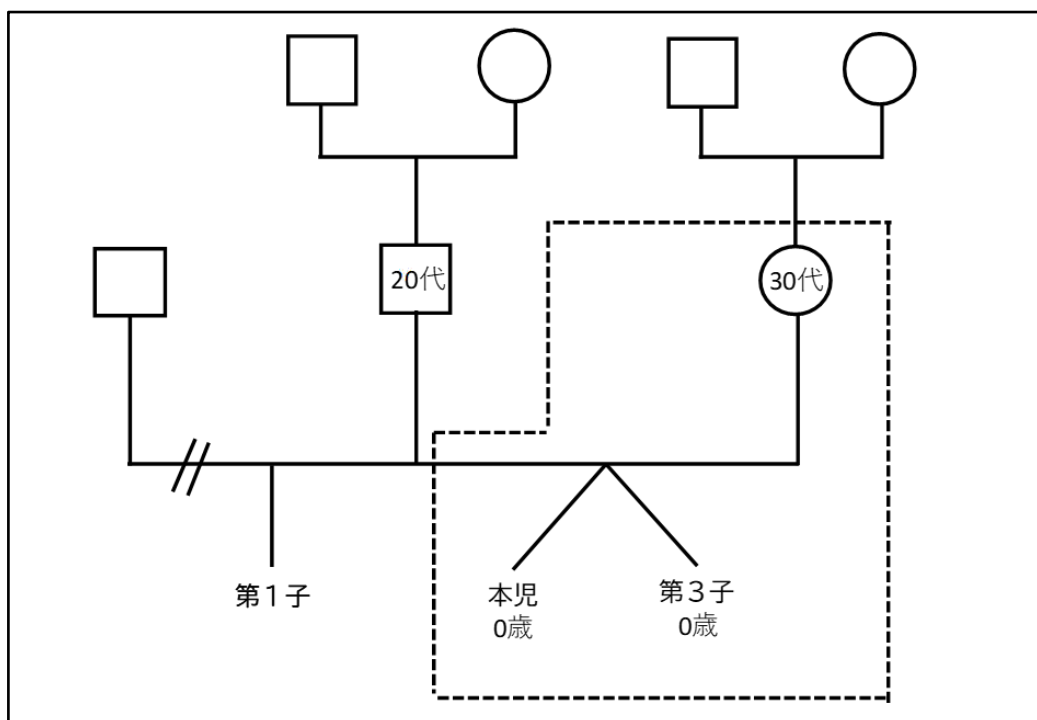
本事例においては、加害者という立場である実父への対応と子育て中の父親への相談支援という両方の観点で関係機関の役割分担とアプローチ方法について検討することで家族システム、家族力動の変化に応じたサポート、情報提供など、継続的な支援につながった可能性がある。

② 特定妊婦であった実母の不適切な養育により多胎児のひとりが死亡した事例

ア 事例発生時の状況

実母、本児、第3子の3人家族。第1子は、実母からの虐待により親子分離中であつた。事案発生時、自宅にて、実母が息をしない本児を発見し救急要請、搬送先の医療機関で死亡が確認された。本児の身体に、複数の皮下出血、古い痣と思われるものがみつかったことから、医療機関が警察に通報している。警察が司法解剖を行った結果、死因は内臓破裂と判明した。

イ ジェノグラム



ウ 概要

- ・実母、本児、第3子の3人家族であり、本児と第3子は多胎児だった。
- ・第1子は、実母からの虐待を理由に本児の出生前から親子分離をしていた。
- ・実母は本児妊娠後、当該自治体へ転入、転居先の自治体は、転入元の自治体から引き継いだ第1子の養育状況や多胎であることを鑑み、特定妊婦として支援を開始した。
- ・実母は、母子保健担当部署に対して第1子について話すことを避け、妊婦健康診査等を担う医療機関への情報提供も必要ないと主張したが、要保護児童対策地域協議会で検討を行い、本家庭を支援や見守りが必要な家庭と判断し、医療機関と適宜情報共有を行う方針とした。
- ・その後、実母は本児及び第3子を出産した。医療機関からの母子保健支援連絡票ではEPDSは0点、育児手技等に問題はなかった。
- ・入院中、本児を寝かせた状態で固定してミルクを与える、本児はおくるみが好きだ

- からと抱っこしない、おくるみのままうつぶせにする、布団が顔の上まで覆っているなど、不適切な養育や、きょうだい間の養育の差を想起させる出来事があった。
- ・退院直前、医療機関、母子保健担当部署、虐待対応担当部署の3者で退院カンファレンスを実施した。実母の育児技術は不安が残る状況にあること、入院中のきょうだい間の養育の差を想起させる出来事について共有された。
 - ・退院後、本見より小さく生まれた第3子と体重が逆転し、その後も体重の差が広がった時期があった。
 - ・また、退院後の受診では本見におむつかぶれや体幹部の皮膚のまだら模様が確認された。
 - ・母子保健担当部署及び虐待対応担当部署は、退院後、月に1回程度家庭訪問を行っていた。訪問中には、保健師がおむつの汚れを伝えるも対応しない様子や、ミルクの量に関する助言に対し医師から言われたとおりに実施していると助言を受け入れない様子がみられた。
 - ・母子保健担当部署と医療機関は、頻回に家庭状況や本見の状況を共有していたが、家庭訪問中に本見の耳の傷の確認した際には、医療機関に共有するまでに約3週間を要した。
 - ・実父とは、事務手続のために来所した際に母子保健担当部署が一度面談を行ったが、その後は実母の意向を優先し実父への接触は控えていた。
 - ・退院後の生活においては実父と親族からのサポートがあり、実母は困り感などを抱えていないと把握していたが、事案発生約1か月半前には、夫婦の関係性は変化しており、実母がひとりで養育を行っていた。母子保健担当部署はその事実を把握していたが、実母からは聴取できない状況であった。
 - ・母子保健担当部署による家庭訪問の日程が、事案発生直前に決まるまで、実母の都合により度々延期となっていた。訪問予定3日前、実母が息をしていない本見を発見し救急要請を行った。

エ 関係機関等の主な対応

| 関係機関等 | 主な対応 |
|--------------------------------|--|
| 管轄児童相談所 | 当該自治体転入以前から関与。第1子に対し親子分離を実施。本見の出生以降は第1子に関する事務手続きの関わりのみで終始した。 |
| 母子保健担当部署 | 当該自治体転入後から関与。産前から定期的に電話連絡や家庭訪問を実施。適宜、虐待対応担当部署に情報共有を行っていた。また、産前より医療機関に対し情報提供を依頼、同時に家庭訪問等で把握した情報を提供していた。 |
| 虐待対応担当部署 (要保護児童対策地域協議会調整機関) | 当該自治体転入後から関与。実母、本見及び第3子を要保護児童対策地域協議会に登録。実務者会議を月1回開催。逐次、母子保健担当部署と児童相談所と情報共有を行っていた。また、母子保健担当部署と共に家庭訪問や面談を実施した。 |
| 医療機関 | 当該自治体転入後の妊婦健康診査から関与。妊婦健康診査の結果や出産後の育児手技等について母子保健担当部署と情報共有を行った。また、本見及び第3子の乳幼児健康診査等を担当した。 |

※事例の特定を防ぐため、家庭の状況や対応について簡略化している。

オ 本事例の理解

<全体像をとらえる>

本事例においては、きょうだい間の養育の差異を想起させる出来事が散見されていた。実母の第1子への虐待の経過や、関係機関の情報共有を極端に忌避していたこと、支援者からのアドバイスを受け入れないこと等を含めて考えると、実母は社会への信頼感が薄い傾向にあると捉えることができる。他者に対して自分を非難しない相手であれば安心して関係をつくることができるが、相手に即した柔軟な関わりは難しく、自分の思うとおりにならないことで、自分が否定された感覚を抱き、相手との関わりを避ける傾向にあったと推測される。このような関係がこどもに対しても同様であったと仮定すれば、思い通りの育児にならないことが虐待の契機となった可能性が否めない。

また、本児出産後は、実母の意向に応じた実父・親族からの育児支援を受けられた間は、実母の精神状態も比較的安定し、実母が思うとおりの育児が実施されると同時にこどもの安全が保たれていたと推測する。しかしその後、夫婦の関係性に変化が生じており、この変化が危機的な状況へと転換するターニングポイントであったと考える。実際に、これらの時期から実母による本児への不適切な養育が散見されるなど、実母の養育負担は明らかに重くなっていた可能性が読み取れる。これらの多大な負担感は、本児に対する暴力へと繋がり死亡に至ったと推測する。

ここでは本事例から、3つの課題を取り上げる。

1つ目の課題は、「きょうだいへの虐待歴がある家庭に対する支援の強化」とした。本事例は、実母の第1子への虐待に至ったメカニズムが不明瞭のまま経過している。実母が第1子に対しなぜ虐待をおこなったのかというメカニズムを分析し、本児及び第3子の安心安全な発育発達に向けて何が必要であるかを検討することが必要であった。各支援機関が虐待歴のある家庭に出生した本児及び第3子に対する虐待リスクをどのように察知し、どのような役割のもと対応すべきだったかについて振り返る。

2つ目の課題は、「特定妊婦における家族支援と多胎育児の困難さの理解」とした。本事例は、市区町村が妊娠期から継続的に支援を行っていたが、実母との信頼関係の形成が非常に困難であった。支援の経過においては、実母に対して、子育てを行う母親支援のみならず、実母をとりまく家族をも支援することが必要であったが、実母の意向を優先した結果、家族全体への支援には十分に繋がらなかったと推測する。同時に、特定妊婦として登録に至った理由のひとつである「多胎育児」という視点から、多胎育児特有の困難さや負担感に基づくリスクの察知や、家庭のストレス強化に向けてどのような支援ができたのかについて述べる。

3つ目の課題は、「医療機関の役割と市区町村及び児童相談所との連携」とした。医療機関と市区町村及び児童相談所との連携や情報共有は、こどもの安全確保の観点で非常に重要である。本事例は、医療機関と母子保健担当部署との連携はとても密に行われており、本児に対する虐待の決定的な兆候を見つけることはかなり困難であったと考える。しかし、本家庭に対し予測できる虐待リスクが多数あったなか

で、新たに出生するこどもの虐待の兆候の発見や予防的介入に向け、医療機関と、市区町村及び児童相談所との連携はどうあるべきだったかについて振り返りたい。

カ 課題の理解と対応

【課題1】きょうだいへの虐待歴がある家庭に対する支援の強化

(課題の要因)

- ・第1子への虐待や不適切な養育が行われた背景や要因については未解明な部分が多いが、児童相談所が実母の多胎育児は困難と判断するに至った具体的なエピソードやその経過について分析を行い、関係機関で共有する必要がある。
- ・児童相談所は、生まれてくるこどもの養育は親族の援助がなければ困難と見立てていたが、市区町村や医療機関に対しこれらの判断やリスクの共有が不十分であったと推測する。
- ・母子保健担当部署は転入前の第1子に係る情報を引き継いでいたが、その事実を実母に伝えることができず、第1子の経緯を踏まえたアプローチを行うことが困難だった。
- ・第1子は、親子分離により安全が保たれ、実母は実父からサポートを受けられる環境に居るなど、第1子が親子分離に至った当時とは家庭環境が大きく変化していたが、いまだ本児及び第3子は虐待リスクの高い環境下にいることを関係機関間で改めて意識しなければならなかった。
- ・転居や、こどもの出生に伴う主担当機関の変更により、第1子に関する当時の情報やアセスメントが形骸化した結果、支援者側の切迫感、危機感を維持することが困難であったことが推測される。

(課題への対応)

きょうだいへの虐待歴のある家庭に新たにこどもが出生する場合には、虐待に至ったメカニズムを理解し、関係機関間において虐待を受けたこどもへの関与を通して把握した情報やアセスメント結果を共有するとともに、これから出生するこどものリスクを速やかに検討し、虐待が行われないための予防措置に努める必要がある。また、転居元の自治体は、たとえ家族が自治体間の情報共有に同意しなかった場合にも、転居先の自治体に確実に情報を伝えるべきであり、家族に対しても、継続的な支援のために転居先へ情報提供することをあらかじめ伝えることが望ましい。

<ポイント> きょうだいへの虐待歴のある家庭に出生したこどもに対するリスクをどのように 察知、対応すべきだったのか。

(各機関における再発防止のための着眼点)

【母子保健担当部署】

- ・転入時にて、市区町村内の部署それぞれの引継ぎ内容が合致しているとは限らな

いため、虐待対応担当部署と早い段階で情報のすり合わせを行う必要がある。

- ・ 転居元の自治体では実母や家族に対しどのような関わりや説明を行っていたかを確認するとともに、転居先と転居元の自治体間で共有した情報について保護者にどこまでの内容を伝えられるかを整理し、転入前後で支援機関の方針や関わり方がぶれないよう努めることが必要である。
- ・ 実母は、関係機関の情報共有に対して非常に警戒していたように見受けられ、母子保健担当部署も第1子の経緯を把握していながらもその事実を実母に伝えられず、第1子の経緯や実母の養育能力に応じた具体的な支援が困難であったと推測する。関係機関が情報を共有することに家族が警戒している場合には、警戒心を軽減させるために家族が支援の決定に関与するといった方法を模索することが望ましい。例えば、オープンダイアログやファミリーグループカンファレンス等の当事者参加型のアプローチの導入を検討することも必要である。
- ・ 実母に第1子の経緯を踏まえたアプローチが可能となるよう、児童相談所に対し、実母との情報共有に係る調整について働きかけることも必要であった。

【虐待対応担当部署】

- ・ 月に1度の実務者会議で検討を行っていたが、実務者会議の開催まで待つことなく、転入早々個別ケース検討会議を開催し、情報のすり合わせや、虐待リスクや今後の支援について協議すべきであった。
- ・ 医療機関から、本児はおくるみが好きだからと抱っこしない、おくるみのままうつぶせにする、布団が顔の上まで覆っているなどの不適切な養育や本児の安全が脅かされる情報や指摘があった時点で、医療機関と即座に養育の安全性などについて協議する場を設けるべきであった。

【児童相談所】

- ・ 第1子の親子分離の経緯から唯一関わっている支援機関として、第1子の時に見受けられた虐待発生のメカニズムを考慮し、安全な養育に向けた支援の必要性などの見通しをたてるとともに全体のコーディネートを担う必要があった。
- ・ 虐待を受けたこどものきょうだいにに対する安全確認の時期や方法については、虐待通告を受けて対応する場合と同様の時間ルールに基づき、こどもを直接目視しての安全やアセスメントを行う必要がある。
- ・ 児童相談所の組織体制上、第1子と、本児及び第3子が別々の部署で対応される場合には、本家庭に対する温度差、情報量差を最小限にし、包括的なアセスメントができるよう双方の部署が連携して支援することが望ましい。

<ポイント> 虐待対応担当部署と児童相談所の役割はそれぞれどうあるべきだったのか。

【虐待対応担当部署】

- ・夫婦の関係性など養育環境に大きな影響を与える家庭環境の変化を把握した際には速やかに児童相談所に報告するとともに、個別ケース検討会議を開き、再アセスメント及び援助方針を協議する必要がある。
- ・家庭環境の変化は、虐待リスクが高まるおそれがあることから、現時点で介入の緊急性や必要性は低くとも、児童相談所による一時保護や施設措置等の行政権限の行使を予測し、適宜児童相談所へ情報提供を行うことが重要であった。
- ・養育状況の把握が難しい場合については、児童相談所に援助要請を行い、児童相談所の協力を得ながら親族に接触する等の対応が求められた。

【児童相談所】

- ・児童相談所は、第1子の頃から本家庭に唯一関与している機関であり、実母にとって多胎育児は相当の困難があることを市区町村に対し強調すべきであった。
- ・特に、引継ぎや書面の記録では伝わりにくい温度感や危機意識について、個別ケース検討会議などの機会を通して積極的に共有を行う姿勢が重要である。
- ・第1子を通した関わりに留まるのではなく、出産後の養育状況が不適切となる可能性のもと、退院前から積極的に関与する姿勢をとることも必要だったと考えられる。
- ・夫婦の関係性に変化が生じ実母が一人で養育していると市区町村から報告を受けた時点で、危機意識を高め、実母の養育が非常に困難なものになるという予測のもと速やかに養育状況を確認し、再アセスメントすべきであった。
- ・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、たとえ市区町村が主担当機関である場合や、家族との関係性が良好ではない場合にも、要保護児童対策地域協議会などを通じて状況の変化を把握して見極め、こどもの安全確保に向けて児童相談所が積極的に関与することが重要である。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言1 きょうだいへの虐待歴のある家庭に出生したこどもへの支援・連携の強化

本報告において、心中以外の虐待死事例では 50.1%、心中による虐待死事例では 68.8%の割合で死亡したこどもにきょうだいがいた。

こどものひとりに虐待が発生した場合には、虐待が発生した家庭内の構造的問題（例えば養育上の価値観や問題意識の希薄化など）が解決されていない限り、そのきょうだいにも同様のことが起こる危険性を考慮しなければならないことは、再三指摘してきたところである。しかし、こどもの死亡直後のきょうだいへの対応について、心中以外の虐待死事例は 55.4%、心中による虐待死事例は 81.3%の割合できょうだいへの対応はされていなかった。

子ども虐待対応の手引き第 13 章「特別な視点が必要な事例への対応」においては、虐待を受けたきょうだいが一時保護や施設入所に至った場合、家庭内力動に変

化が生じることにより、家庭内に残ったこどもに対する新たな虐待の発生の可能性について言及している。実際にこれまでの報告においても、きょうだいの児童養護施設入所中に、家庭に残っていたこどもが虐待により死亡した事例があった。

本事例を通し加えて強調することは、こどものひとりに虐待が発生した場合には、虐待が発生した家庭内の構造的問題が解決されていない限り、新たにこどもが出生した場合についても、出生したこどもは虐待リスクの高い状況下に居続けることである。そのきょうだいが一時的保護や施設入所などの親子分離に至ったことは、対応の終結点ではなく、家庭内力動の変化による虐待の新たなリスクの出発点ともいえる。新たにこどもが出生した際には、速やかに安全確認と定期的なアセスメントを行うなど、虐待が行われないための予防措置につとめる必要がある。

加えて、家庭の状況や関係性などにより、虐待を受けたきょうだいは児童相談所が主担当を担い、新たに出生するこどもは母子保健担当部署が主担当を担うなど、ひとつの家庭において主担当が分かれる場合については、児童相談所と市区町村が「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツール」などを活用し、過去の経過や虐待リスクの評価に乖離が発生しないよう努めなければならない。

【参考】

○第 16 次報告 3 現地調査（ヒアリング）の結果について

- ・きょうだいが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

【参考となる通知】

○『「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について（通知）』（令和 6 年 4 月 22 日 付けこ支虐第 207 号 こども家庭庁支援局虐待防止対策課長通知）

- ・子ども虐待対応の手引き（令和 6 年 4 月改正版）第 13 章「特別な視点が必要な事例への対応」

【参考となる通知】

○「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて」（平成 29 年 3 月 31 日付け雇児総発 0331 第 10 号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）

- ・児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツール（抜粋）
- ・共通リスクアセスメントツールは、児童相談所及び市町村において、判明している事実と不明である事項の把握・整理を行うためのものである。児童相談所と市町村が本ツールを共有の上使用することで、「立場の異なる機関相互の問題認識が共有され、対応漏れの防止が図られる」「個人の印象による判断、無自覚な思い込みや希望的観測による評価ではなく客観的かつ的確な判断が行われることで、ケースのニーズに応じた支援が着手される」「優先的に把握が必要となる情報が確認され、今後の課題や論点となりうる事項が抽出される」が期待できる。

| (11) 項目 | (12) 状況例 ※別紙 2「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート(例)」の記載上の留意点「リスク因子の主な指標例」を参照のこと | (13) 把握した状況及び様子 | ① / | ② / | ①【実施日 / 】 |
|------------------------|--|-----------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| | | | (14)リスク あり なし 不明 | (14)リスク あり なし 不明 | ②【実施日 / 】 (15)受理会議等での リスク |
| 1 身体的な状況 (身体的虐待) | ○顔部、腹部、胸部の殴打・蹴る等で生命の危機に係る受傷 ○受傷状況不明の骨折 ○首しめ・布団蒸し・鼻と口を塞ぐなど窒息につながる行為 ○乳幼児揺さぶられ症候群等の虐待による乳幼児頭部外傷疑い ○熱中症、低体温症を招くような環境下での放置 ○新田並に在した傷がある | ① | | | ① |
| | ○熱中症、低体温症を招くような環境下（車中の放置等）での放置 ○玄関やベランダに締め出し、子どもが求めても中に入れない等 | ② | | | ② |

【課題2】特定妊婦における家族支援と多胎育児の困難さの理解

(課題の要因)

- ・母子保健担当部署や虐待対応担当部署は、第1子への虐待の経緯や多胎などを踏まえ、要保護児童対策地域協議会にて特定妊婦として登録し、実母の困り感を引き出すべく熱心に関わりを持とうとした経過が推察された。
- ・本事例における虐待が発生するメカニズムについては、実母の社会性などに由来するものとも考えられ、実母の根底にある思い、不安、希望などを捉えることは必要不可欠であった。支援者側は、母親支援のみならず、実母をとりまく家族への支援の必要性について認識していたが、実母の精神面に対する支援や、実父や親族への支援には十分につながらなかった。
- ・育児経験がない若い父親の多胎育児の難しさや、就業に加え実母へのサポートを担っていた親族の負担については想定されていたが、困り感を表出しない実母を窓口とする状況では、具体的な支援につなげることが難しかったと推察される。
- ・入院中、本児を寝かせた状態で固定してミルクを与える、本児はおくるみが好きだからと抱っこしないなどの出来事があった。また、退院後、本児より小さく生まれた第3子と体重が逆転し、その後の体重の差が広がった時期があったが、それらの不適切な養育や、きょうだい間の養育の差を想起させる出来事に着目したアプローチが十分ではなかった。
- ・実母は、第1子の経過から支援機関に対して警戒心をもっており、支援者と接触する必要性を理解してもらうことが難しい状況にあった。転入時点において、母親支援のみならず、一個人として、家族としての支援を展開していくことで警戒心を和らげていく導入が望ましかった。

(課題への対応)

実母に対しては、母親支援のみならず、「一個人」としての理解を深めるとともに、実母をとりまく「家族」への支援を前提とし、十分な支援へと展開していくことが大切である。また、特定妊婦として登録した理由のひとつである「多胎育児」という視点から、多胎育児特有の困難さや負担感に基づくリスクを察知するとともに、その支援に努める必要がある。

(各機関における再発防止のための着眼点)

〈ポイント〉多胎育児という視点から虐待の可能性をどう察知できたか、またどのように対応すべきだったのか。

【母子保健担当部署】

- ・実母におけるきょうだい間の関わり方に差異を想起させる出来事があった場合には、虐待対応担当部署と情報共有し、改めて虐待リスクの評価を行い、児童相談所の関与の必要性についても検討する必要がある。
- ・本児及び第3子は多胎児であり、一人ひとりの成長曲線による体重の変化を確認

することに加えて、多胎児を同じ成長曲線にプロットすることにより、多胎児の発育状況の差異を視覚的に捉えることができ、早期の虐待リスクの察知に繋がったことが推測される。

- ・母親とのラポール形成が困難な場合は、父親や親族の意向を聴きながら家族との関わりを継続していくことが望ましく、家族内力動が明らかになるとともに課題の発見や共有へとつながることが期待できる。
- ・実父や親族が就業している場合には接触の機会が限られやすいが、医療機関や自治体における事務手続などの機会は貴重な介入方法である。なお、実父や親族への関与について、実母の意向が心配される場合には、実父や親族が情報を入手する機会も少ないことを背景として、多胎育児の特徴や、多胎家庭への支援サービスなど一般的な知識や情報の提供からはじめることが望ましい。

【虐待対応担当部署】

- ・実父や親族との接触が難しい状況にあった母子保健担当部署に代わって実父や親族にコンタクトをとり、実母が語る事が難しい負担感の察知、支援につとめることが必要であった。
- ・ひとり親相談や生活困窮に係る相談窓口など、実母のニーズに合った関係部署とのつなぎ役としての役割も求められた。
- ・実父や親族も負担感を抱えていた可能性もあり、様々な社会資源や制度を紹介しながら家族としての判断を促していく必要があった。
- ・退院の時期が決定される前から、今後の養育支援について関係機関と協議し、退院後の時期や支援体制を整備しておくことが重要である。

【児童相談所】

- ・第1子の養育が困難であった経過を踏まえ、実母や関係機関に対し、実母にとって多胎育児は、多数の課題があることをオープンにした上で、全体のコーディネートを行う必要があった。
- ・夫婦の関係性が変化し、実母が一人で養育していると報告をうけた時点で、危機感を持ち、速やかに実母へ連絡、家庭訪問等による養育状況の確認をする必要があった。
- ・母子保健担当部署や虐待対応担当部署による家庭訪問等に困難が生じた段階で、実父母、親族などをメンバーとした家族応援会議の開催をすることや、状況に応じてサポートプランの作成に関与することが望ましかった。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言2 母親への支援を超えた「一個の人」に対する理解と支援のアプローチ

本報告の心中以外の虐待死事例において、養育者（実母）の心理的・精神的問題をみると、「養育能力の低さ」が15人（27.3%）と最も多く、次いで「育児不安」が11人（20.0%）であった。第5次報告から第20次報告までの総数でみた場合に

においても同様の傾向にある。

支援者は、実母が「育児不安」や「育児能力の低さ」という問題を抱えている場合、育児に係る知識の付与、手技の指導、サービスの情報提供などの支援を主軸とすることが多いが、本事例を通し、母親支援という概念を超えて、「一個人」としての理解及び支援の必要性について言及したい。出産前後を問わず「一個人」としての支援は、実母に対する支援の新たな側面である。

本事例のように地域の連携や情報共有に対し警戒心をいただいているなど、「一個人」としてのアプローチが難しい場合には、支援対象者（実母）自らが支援方針の決定に関与することが望ましく、オープンダイアログやファミリーグループカンファレンス等の当事者参加型のアプローチにより実母自身が何を求めているかということの浮き彫りにすることができる。地方公共団体においては、支援対象者も地域連携の輪の中に参加していく文化を醸成することを期待したい。

提言3 多胎家庭・多胎育児の困難感への理解と支援

本報告の心中以外の虐待死事例において「多胎」であった事例は4人(7.1%)、第3次報告から第20次報告までの総数は29人(3.0%)であった。

全国における分娩件数全体に占める多胎（複産）の分娩件数は例年約1%前後（厚生労働省人口動態調査）で推移している。平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「多胎育児家庭の虐待リスクと家庭訪問型支援の効果等に関する調査研究」において、多胎児の育児に伴う負担について、三つの側面からみると、第一に、身体的負担として、妊娠中の（特に入院による）筋力低下と育児による腰痛、睡眠不足、第二に、精神的負担として、多胎児の育児に特徴的な育児不安（例えば複数の児に対して同じ愛情を注いでいないと感じることによる罪悪感）や育児困難、こうしたことが原因で抑うつ傾向を呈したり、こどもに虐待感情を持ったりすること、第三に、社会的負担として地域社会からの孤立（例えば過重な育児負担による外出困難）と経済的な負担が大きいことがあるとされている。

多胎家庭の支援に当たっては、多胎育児特有の困難さや負担感に基づく虐待リスクを察知し、虐待予防の視点に立って、その支援に努める必要がある。また、同じ環境下で育つ多胎児の体重差や体重増加量の違いは、多胎児ならではの観点であり、実母が抱える育てにくさ、困難感としても捉えることができる。多胎児は、父母における愛着の差、養育の差が生まれることもあるため、多胎児の間においてはこどもの特性を踏まえつつ、比較の視点をもつことが非常に重要である。

国では、孤立しやすく、産前・産後で育児等の負担が多い多胎妊産婦を支援するため、令和2年度に「産前・産後サポート事業」の中に、多胎妊産婦や多胎家庭を支援するためのメニューとして、多胎児の育児経験者家族との交流会の開催や多胎児の育児経験者による相談支援を行う「多胎ピアサポート事業」及び外出時の補助や日常の育児に関する介助等を行う「多胎妊産婦等サポーター等事業」を創設している。

併せて、市区町村のこども家庭センターにおいては、必要に応じてサポートプラ

ンを作成し、改正法において創設された子育て世帯訪問支援事業や妊産婦等生活援助事業（ともに令和6年4月施行）、養育支援訪問事業等の導入を検討するなど、ニーズに合った支援を提供することで多胎家庭の負担を軽減するとともに、育児支援や養育環境を整え、虐待リスクの高まりを未然に防止することを徹底していく役割がある。

【参考】

- 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「小さく生まれた赤ちゃんへの保健指導のあり方に関する調査研究」
- ・多胎児のいる家庭に関する保健指導マニュアル「多胎児支援のポイント ふたご・みつご等の赤ちゃんの地域支援」を作成。

【課題3】医療機関の役割と市区町村及び児童相談所との連携

（課題の要因）

- ・医療機関と地域の関係機関におけるやりとりは電話を中心としており、互いに情報の精度やリスクについて相手方に判断を任せる流れが生まれてしまった。
- ・医療機関と母子保健担当部署間で頻回にやりとりがあったことは評価される点である。しかし、本児のみ体重が増加不良、実母が不適切な養育をしているなど、本児へのリスクの高まりを判断できる情報が多数提供されながらも、それらの情報を総合的にアセスメントすることや積極的な問題提起につなげることができなかったと考える。

（課題への対応）

医療機関と市区町村及び児童相談所との連携は、こどもの安全確保の観点で非常に重要である。虐待の兆候の早期発見や予防的介入に向けて、各機関がそれぞれの役割を發揮し、相互に理解を深めながら地域における連携体制の構築、強化をしていく必要がある。

（各機関における再発防止のための着眼点）

＜ポイント＞虐待リスクの高い家庭への支援に向け医療機関との連携のあり方をどう考えるべきだったのか。

【母子保健担当部署】

- ・医療機関と密に連絡をとりあい、医療機関との関係性や情報提供のスキームを構築させ、医療機関から実母における養育能力やEPDS0点などの、多数の情報を入手することができていた。
- ・その一方で、電話での連絡は一方向的な情報提供に陥りやすいことから、電話を使ったタイムリーな情報提供の場面と、顔を見合わせた情報の共有の場面を使い分けていく必要があった。
- ・退院直前のEPDS0点については、安心材料ではなく、作為的な回答の可能性

があることから、改めてアセスメントを行い、退院前の個別ケース検討会議の開催について虐待対応担当部署に働きかける必要があった。

- ・ 本児の耳の傷の確認をしてから、医療機関に連絡をするまでに約3週間を要しており、こどもの傷は数日で消失することから、できるだけ速やかに医療機関に情報提供することが必要であった。また、状況によっては同行受診や写真を撮り医療機関へ提供することなどもひとつの手段であった。
- ・ 本児の体幹部の皮膚のまだら模様に対し、実母が語った情報の真意について医療機関に確認すべきだった。

【虐待対応担当部署】

- ・ かかりつけ医に対し個別ケース検討会議への積極的な参加を求めるとともに、医師や看護師が参加しやすいよう医療機関内で開催するなど、開催方法や時間帯等を工夫することが必要である。
- ・ 個別ケース検討会議の結果は、医療機関へフィードバックを行い、本会議で検討されたリスクやアセスメント結果が診療に繋がるよう配慮する必要がある。
- ・ 医療機関が要保護児童対策地域協議会に参加できない場合は、医療機関との要保護児童対策地域協議会間で個別事案に関する情報共有についての枠組みを取り決めておくことが望ましい。

【児童相談所】

- ・ 市町村からの情報提供を踏まえ、一時保護の判断をすべき傷や痣の状況や緊急時の対応などについてあらかじめ医療機関と協議しておく必要があった。
- ・ 児童相談所職員、市区町村の担当者の初任者研修において、傷痣や体重増加など、こどもの評価について学ぶ機会をつくることが望ましい。

【医療機関】

- ・ 市区町村から個別ケース検討会議の参加を求められた場合には、こどもの安全確保の観点からも積極的な参加を期待したい。
- ・ 母子保健担当部署と情報共有を行っていたが、市区町村から本児の傷や痣の情報共有があった際には、市区町村に対して同行受診や、傷や痣の写真の提供を求めることもひとつの手段であった。
- ・ 院内における医師や看護師の記録は客観的な証拠として位置づけることから、医療者が実施する保護者への説明や、その際の保護者の反応などは、詳細に記録する必要がある。
- ・ 実母の不安軽減や退院後の支援に向け、入院中に市区町村の保健師が実母と面接を行うなど、医療機関は、実母と保健師の橋渡しの役割が期待される。
- ・ 身体医学的所見は現在の虐待の評価はもちろんのこと、過去の傷や骨折、これまでの栄養状態を把握するためにも有用である。院内において積極的な介入や判断が難しい場合には、市区町村と連携しながら「病院内子ども虐待対応組織」(C

P T： Child Protection Team) を有している地域の医療機関の医師へ協力を求めることも望ましい。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言4 医療機関と市区町村及び児童相談所の連携の強化

本報告の心中以外の虐待死事例における「医療機関の関与状況」について、「関与はあったが虐待の認識なし」の事例は16人(28.6%)、「関与あり虐待の認識もあり」の事例は10人(17.9%)であった。「関与あり虐待の認識もあり」については、母子保健担当部署(保健センター等)に次いで多く、医療機関が虐待の察知、家庭への関与における重要な機関のひとつであることは間違いない。特に医療機関は、出産時の入院中において、養育者の生活・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分からない母親や家族の状況を捉えることができる強みがある。

退院後においては、医療機関が担う乳幼児健康診査や予防接種の機会が、こどもや家族にとって社会との唯一の繋がりとなることがある。市区町村の接触が難しい場合には、こどもや家族に向けた支援を行う貴重な糸口であることも意識しなければならない。

本報告の心中以外の虐待死事例において、医療機関から関係機関への情報提供(通告を除く)について、医療機関から児童相談所への情報提供があった事例は2人(3.6%)、医療機関から市区町村の虐待対応担当部署への情報提供があった事例は5人(8.9%)、医療機関から市区町村の母子保健担当部署(保健センター等)への情報提供があった事例は、8人(14.3%)であった。

医療機関からの情報提供を受けた支援機関は、こどもの心身の状態を診て虐待リスクの高い状況下にあると専門的に判断されたものということ意識しなければならない。同時に市区町村及び児童相談所においても、医療機関の診療やこどもや保護者の対応の補助となるよう、要保護児童対策地域協議会の枠組みを活用するなどして、医療機関に対し積極的な情報提供を行うことが必要である。

【参考となる通知】

- 「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」(平成24年11月30日付け雇児総発1130第2号、雇児母発1130第2号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長通知)

提言5 関係機関間の相互における理解と知識・技術の向上

医療機関、市区町村及び児童相談所が、共通の理解をもち一体的なリスクの認識となるよう地域において研修やセミナー等を開催することも必要である。研修等を通し顔が見える連携が進むことで、虐待が的確に把握しうる体制が確立されることも期待できる。

また、虐待対応において基本となる知識(例えばこどもの身長や体重を成長曲線に付けて評価することや、虐待が疑わしい傷痕の場所の確認や、全身骨撮影等を含

む全身の評価など)は、虐待対応に関わる全ての者が持つよう努めるべきである。子ども虐待対応の手引き参考資料「2. 調査において有用な身体医学的知識」では、虐待を強く疑わせる身体医学的所見(皮膚所見、眼科的所見、耳鼻科的所見など)の例を挙げており参考にされたい。

加えて、産後のスクリーニングスケール(エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリスト)についても、虐待リスクの把握、早期な支援へと繋げることが可能であることから、その必要性や評価方法について理解を深める必要がある。

【参考となる通知】

- 『「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について(通知)』(令和6年4月22日付けこ支虐第207号 こども家庭庁支援局虐待防止対策課長通知)
 - ・子ども虐待対応の手引き(令和6年4月改正版) 参考資料「2. 調査において有用な医学的知識」

(2) 重症事例

本委員会では、生命の危機に関わる受傷や衰弱死の危険性がある重症事例のうち、父母間や家族の関係性、関係機関の対応に着目した1事例について、都道府県、市区町村及びその関係機関等を対象に、事案発生当時の状況や対応等の詳細に関して現地調査（ヒアリング調査）を行った。重症事例については、重篤な事態に至った背景を把握し、死亡に至るリスクを軽減するために重要と考えられる取組や受傷したことも及び家庭への事案発生後の支援の状況等について死亡事例とは異なる視点での考察が可能である。

ここでは、事例の概要を踏まえて多くの事例に潜んでいるリスクとその背景にある要因について検証することで、虐待の未然防止や重篤化防止の一助となることを期待する。

※事例の事実に関する記載は、検証の趣旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するなど、プライバシー保護に配慮した上で概要として記載している。

【重症事例】

施設措置解除後に実母と養父による本児への身体的虐待によって重症に至った事例

なお、事例の理解を深めるため、「第20次報告の解説動画」と「事例の特性に応じた対応のポイント集」についても、併せてご活用いただきたい。

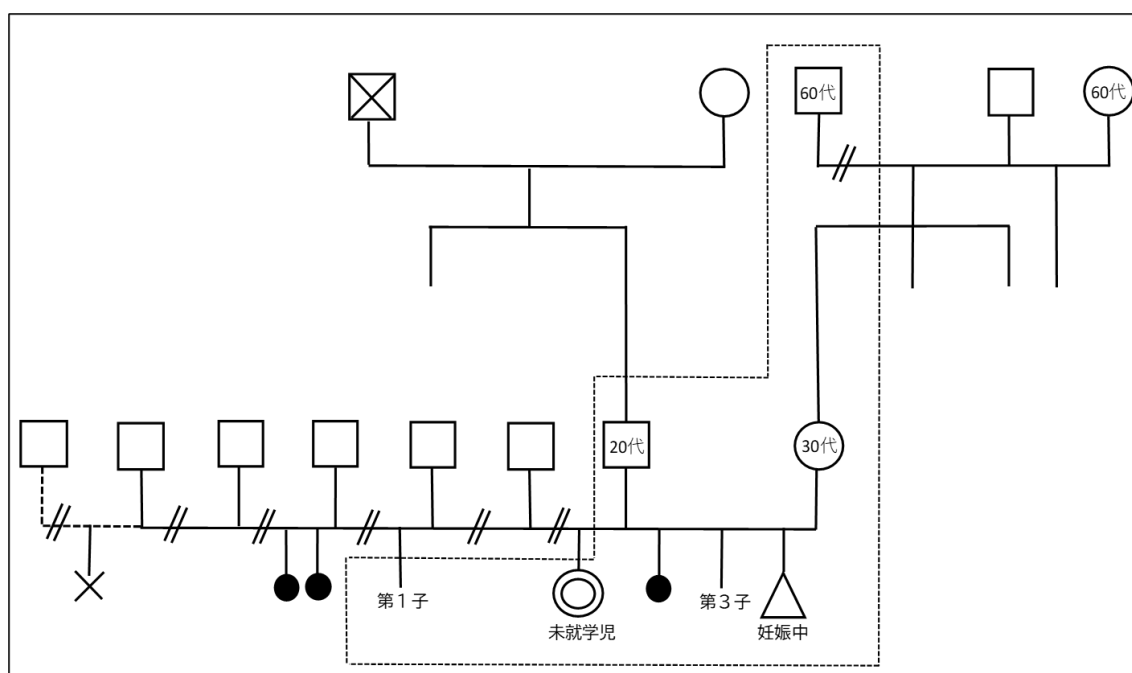
施設措置解除後に実母と養父による本児への身体的虐待によって重症に至った事例

ア 事例発生時の状況

養父、実母、本児、きょうだい、母方親族の6人家族。

本児は以前から極端な体重減少及び傷や痣について通報があり、一時保護を実施。その後乳児院へ措置となった経過があった。乳児院入所中の本児の怪我を発端として父母が無断で本児を連れて帰宅しており、その後、児童福祉司指導を行いつつ在宅指導に切り替え、環境改善指導を行っていたなかでの新たな通告受理であった。通告受理時は、本児に複数の痣や熱傷痕跡が確認された。

イ ジェノグラム



ウ 概要

- ・本児を妊娠中に当該自治体に転入した。
- ・実母を特定妊婦として支援開始。本児も出生時から要保護児童対策地域協議会において管理を開始し、個別ケース検討会議を実施（以降、計6回実施）。
- ・実母が「養父が本児を可愛がるとむかつく」との発言や、本児の顔面に複数痣が発生したことを受け虐待対応担当部署は児童相談所に技術的援助の依頼を実施。児童相談所からの「保育所入所を目標に、それまでの間は頻回の訪問や一時保護を提案」との回答を踏まえ、父母へ本児の一時保護を提案。父母の同意を得て本児の一時保護を実施（1回目）。
- ・実母の希望もあり、本児の一時保護を解除。解除時には、本児への虐待について児童相談所から父母へ注意喚起を実施。
- ・本児の顔面に複数回痣が発生。乳幼児健康診査時に痣を発見した母子保健担当部

- 署、本児の所属先の保育所、受診先の医療機関からそれぞれ虐待対応担当部署へ
 通告。その度に家庭訪問にて本児の安全確認を実施。
- ・実母による家庭訪問拒否や本児の保育所への通所状況が安定せず、個別ケース検討会議にて関係機関間で虐待リスクの高まりを共有。
 - ・実母が本児と共に保健所に来所した際に、本児の顔面に複数の痣が発生、体重減少も認めため、母子保健担当部署から児童相談所へ通告。本児の一時保護を実施（2回目）。
 - ・本児の施設入所（3号措置）後、父母と本児は月に2回の頻度で面会。父母は児童相談所にて虐待防止プログラムの受講開始。
 - ・本児の施設入所から約半年後、外出交流の際に本児の腕に痣があることを養父が発見。乳児院から父母が強引に自宅に連れ帰り、措置停止・解除となる。
 - ・児童相談所は強引な連れ帰り後に父母と話し合うも、本児の再入所を拒否。在宅支援（2号措置）へ切り替える。
 - ・児童相談所、虐待対応担当部署、母子保健担当部署で週1回訪問のシフト体制を組み、本児の傷や痣の有無の確認と体重測定など都度事実確認と助言を実施。
 - ・近隣知人から、父母の本児へ物を投げる、髪の毛を引っ張るといった乱暴な関わりについて児童相談所へ通告。本児の一時保護を実施（3回目）。
 - ・本児は再度施設入所（3号措置）、きょうだいは在宅指導（2号措置）となる。

Ⅱ 関係機関等の主な対応

| 関係機関等 | 主な対応 |
|--------------------------------|---|
| 管轄児童相談所 | 要保護児童対策地域協議会で本事例を把握。虐待対応担当部署へ技術的助言を行うなどの連携、本児の一時保護実施を行う。また、父母との面接や家庭訪問、養育状況調査、病院受診同行、虐待防止プログラムの実施など対応。 |
| 母子保健担当部署 | 産前から関わり、家庭訪問を複数回行うなど出産準備やきょうだいの養育支援を実施。実母からの相談対応を頻回に受ける。本児出生後も、定期的な電話連絡や家庭訪問、実母への精神科受診勧奨等を行い状況を把握。母子来所時の本児の状態を踏まえ通告し、一時保護となった経緯あり。きょうだいの出生時も含め、母子との継続的な関わりを持っていた。 |
| 虐待対応担当部署 （要保護児童対策地域協議会調整機関） | 特定妊婦として要保護児童対策地域協議会に登録、養育支援訪問を複数回実施。母子保健担当部署からの通告を受理し、児童相談所への技術的援助依頼等行いながら対応。本児の保育所入所手続きや家庭訪問、保育所との連携で得た情報を逐次、母子保健担当部署と児童相談所と情報共有を行っていた。 |
| 保育所 | きょうだい、本児の所属先として登園状況や保育所での状況、怪我、傷や痣の有無を母子保健担当部署、虐待対応担当部署と共有を行っていた。 |
| 乳児院 | 入所中、乳児院内で不慮にできた本児の痣等について父母が乳児院への不信感を抱き関係性が悪化。乳児院としても配慮をしていたが、対応が難しく在宅支援に切り替わった経緯あり。 |

※事例の特定を防ぐため、家庭の状況や対応について簡略化している。

オ 本事例の理解

<全体像をとらえる>

本事例は、特定妊婦であった実母から出生した本児が、養父、実母、きょうだい、母方親族と生活する中で、近隣知人からの身体的虐待通告により一時保護された事例である。本児はすでに2回一時保護されている経緯がある。

1 回目の一時保護は「実母が就労して保育園に入園するまで」という理由であり、主訴を養護相談として約2週間の一時保護を行い、一時保護解除とともに児童相談所は助言指導で終了としていた。その後、継続して実施していた保健師の家庭訪問や母子保健担当部署への来所面接で、実母から本児を疎ましく思う発言等があった。虐待対応担当部署もたびたび家庭訪問や電話連絡をして関わりを持ち、本児の傷や痣の発生について都度父母へ事実確認及び注意喚起等を行い対応していた。しかし、保育所から本児にできた痣について情報提供の連絡が繰り返しあり、その度に実母はきょうだいが本児に物を投げる、本児が壁などに頭を打ち付けたためなど過失でできた痣や怪我であると説明をしており、実際の加害の確証が得られないまま推移していた。

関係機関は個別ケース検討会議を開催し、母子保健担当部署が中心となって継続して関与をしている中で本家庭の虐待リスクを常に感じていた。そのため、虐待対応担当部署や母子保健担当部署が感じている一時保護の必要性について関係機関間で共有していた。実母と本児が母子保健担当部署に母子来所した際、本児に複数の痣や体重減少を確認したため、母子保健担当部署の判断で児童相談所に通告、母子分離を行い2回目の一時保護を行っている。

その後、乳児院入所後の面会交流をする中で、本児の乳児院での怪我を発端に父母による強引な連れ去りがあった。乳児院が養父の対応に苦慮していたこともあり、措置を解除して在宅での児童福祉司指導に変更となった。個別ケース検討会議で、児童相談所、虐待対応担当部署、母子保健担当部署がシフトを組んで週1回の訪問を継続することとし、本児の傷や痣の有無の確認、体重測定を行っていた。父母は児童相談所の指示に従って虐待防止プログラムの受講や育児に向き合う様子も見られたが、一方で養父は関係機関の訪問を拒否することもあった。

実母のきょうだいに対する愛着の差は明瞭で、本児以外に対しては抱きしめるなどかわいがる様子が見られる一方、本児には日常的に不適切な養育が行われおり、痣の発生も続いていた。その後、近隣知人から「父母が飲食店内で本児に対して髪の毛を鷲掴みにするなど乱雑に扱い、背中や内股などに複数の痣があった」と通告があり、家族を児童相談所に来所させて一時保護を行った。本児は児童養護施設に同意入所となり、きょうだいには児童福祉司指導措置が取られて現在に至っている。

計3回の一時保護に至るまでの間、関与する関係機関は母子保健担当部署、虐待対応担当部署、児童相談所、保育所、医療機関等と多く、それぞれの機関が本家庭の状況把握に努めていた。本児への身体的虐待、ネグレクト及び心理的虐待の疑いが把握される中で、関係機関は一時保護の必要性を感じながらも、傷や痣が父母の加害によるものかどうかの確証が得られないために「様子を見ていく」という関与

を継続していた。更なる重大事態に至る前に一時保護ができたという点では、関係機関の関わりの中での的確な判断が行われた事例と言える。

母子保健担当部署の保健師は実母から頼られ、細かなことでも度々相談を受ける関係にあり、実母に寄り添いながら支援を継続しようとしていた。虐待対応担当部署は高い頻度での家庭訪問を実施しながら関与を継続しており、関係機関との情報共有を行っていた。一方、本児、きょうだいの保育所通所は滞りがちで、保育所での状況把握は十分に行えなかった。

一時保護に踏み切れなかった背景の一つとして、リスク判断の限界設定における困難さがあったと考えられる。本家庭に長期に渡り関与する中で、関係機関は養育可能性に視点を置いて、父母に注意を繰り返しながら支援する関係性となった。保育所の通所が滞ることや、養父の関係機関関与への拒否的態度への配慮が求められるなどの状況の中で、関与を継続させ、関係性を切らせないように苦慮する時期が継続していた。リスク判断の限界をどこに設定して実際に一時保護に動くかという点では、明瞭な方針を出しにくかったと考えられる。

ここでは本事例から3つの課題を取り上げる。

1つ目は、こどもの心理的なアセスメントが十分に行えていたかどうかである。実母と養父への対応を中心とした関与が継続された本事例において、在宅生活でこどもが受ける心理的な影響に十分着目して、こどものニーズに沿った「こどもを中心とした」対応を検討することが求められていたと考える。

2つ目は関係機関間における情報共有は十分に行われていたものの、限界設定および家族分離のアセスメント、判断を協働して行うことが不十分で一時保護の判断まで至ることができなかった点である。本事例では、各関係機関は養育が困難であることや一時保護の可能性を認識し、次々におこる事象に対してその都度、現状を共有し、対応について役割分担を行ってきた。その一方で、そうした日常的な養育状況に関する情報と父母の生育歴を踏まえた生きづらさを統合した家族機能のアセスメント、さらにそれらのアセスメントに基づく本家庭の限界設定およびリミットの判断（一時保護決定のタイミング）を関係者が協働して行うなどの対応に結び付けることができなかった。保護者が加害を認めないことや、きょうだい間の差別では一時保護の根拠として乏しいと考えたことなどから、リスクの見立てを十分に行うことができなかったと推測される。要保護児童対策地域協議会の進行管理会議は月1回開催され、各機関が得た情報の報告を基に在宅支援の方向性が確認されていた。しかし、児童相談所に本家庭に関わりを持った職員が感じたきょうだい間の差別的な扱いや本児の心理的マルトリートメントの状況は伝わっていたものの、一時保護決定のタイミングについて関係機関間で共通の認識を持つことができていたとはいえなかったと考えられる。関係機関が連携しつつも、それぞれの機関が抱え込む形になり、連携による多角的視点による協働を十分に発揮できなかったと思われる。

3つ目は、実母と養父の生育歴や家族内の関係性、力動の理解に基づいたサポートにつなげ、より深めたアセスメントを充実させる必要があった点である。関係機

関の対応は本児に発生した痣の事実確認と注意喚起に終始するところがあった。また、養父と支援機関との関係構築の難しさもあり、実母と養父へのサポート体制が十分に構築できていたとは言えない。実母、養父ともに被虐待歴があるなど生育歴は複雑であり、実母や養父による子育てを困難にする背景を丁寧に検討することが求められる。

カ 課題の理解と対応

【課題1】各機関における「こどもを中心」としたアセスメントの強化

(課題の要因)

- ・本児は在宅生活の中において十分な環境で養育を受けられず、主に実母から放置されていた状況に対して、こどもの心理的・社会的な側面のアセスメントが十分に実施されていない状況であった。
- ・一方、こどもの身体面のアセスメントについては、関係機関間の連携を行い、頻りに家庭訪問して本児の体重測定、傷や痣、怪我などの確認を行うといった方法により、こどもの重症化を防止する措置を講じていた。
- ・関係機関として父母との関係性の維持を意識した関わりとなっていたが、「こどもにとって何が最善か」を中心にアセスメントすることが不足していた。
- ・実母は本児を疎ましく思う気持ちがあり、応答性のある関わりはできておらず、情緒的なネグレクト状態に置かれていたことなど、こどもが受ける心理的な影響に十分着目して、こどものニーズに沿った対応を検討することが必要であった。

(課題に対する対応)

「こどもを中心」としたアセスメントを行うためには、各関係機関が対応の過程においてこどもの訴えを適切な方法で聴取し、こどもを守る立場の人が家庭や周囲にいるか、こどもを守る行動をとれているかという点についても十分にアセスメントする必要がある。

(各機関における再発防止のための着眼点)

<ポイント> 「こどもを中心」としたアセスメントをそれぞれの機関がどのように行うべきだったか。

【母子保健担当部署】

- ・本児を妊娠している時から本家庭に関わっており、妊娠に至った経過や妊娠を知ったときの気持ち、その後の変化、父母の関係性など、実母の思いに寄り添いながら経過を把握することが重要である。
- ・父母の理解力や養育能力についてのアセスメントから具体的な養育の困難な場面や事象について予測し、家族の養育機能を支えるための支援の検討が重要である。そのためには、父母の理解力などをできる限り把握し、各機関のもつ小さなエビ

- ソードも共有して、家族機能のアセスメントに活かしていくことが必要である。
- ・保健分野の専門職として本児の発育発達の側面から、きょうだいの成長速度等と比較したアセスメントを行うことで、こどもにとって適切な養育環境であったか検討することができたと考えられる。

【虐待対応担当部署】

- ・複数回の養育支援訪問事業の担当専門員との関わりの中で、本児やきょうだいの話を聴く機会を設けたり、行動を観察したりするなど、多角的な視点を持ってこどもの思いをできるだけ汲み取ることに努め、父母の発言、客観的情報と総合的に判断することで父母の思いだけでなく、よりこどもにとって何が大切かを踏まえたアセスメントができたと考える。
- ・母子保健担当部署からの「こどもの表情や反応がなく人形のように感じた」といった情報提供と、実際の関わりで得た主観的な情報などを踏まえて総合的にアセスメントをすることで、こどもの成長発達へのマイナスの影響を理解することができ、代替養育の利用など、こどもへの対応や措置について検討できたと考えられる。

【児童相談所】

- ・虐待の対応において、こどもの安全の確保を中心とした対応が行われるが、その主軸には本児の成長・発達、本児にとって最善の利益は何かを考えながら、一時保護についても検討、実施すべきである。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言1 多角的・客観的なアセスメントを踏まえたこどもを中心とした支援

家族全体の生活実態の把握と家族機能の構造的なアセスメントを行うため、母子保健担当部署や保育所等の所属機関、DV対応担当部署等も含めたこどもとその家族を取り巻く全ての関係機関が連携し、多角的かつ客観的な視点で家族全体を捉えることが重要である。また、地方公共団体は、対応の過程においてこどもの訴えを適切な方法で聴取し、その訴えと保護者の訴えが異なる場合には、こどもの意見を尊重しリスクの再評価を行う等の対応が求められる。

特に、こどもの生後2年間の成長発達は著しく、この時期における身体的虐待や情緒的ネグレクトなど複数の逆境体験は生涯にわたってその身体的・心理的・社会的な健康に影響を与えることが明らかになっている。BPSモデルでも提唱されているように、人間の行動は不適応な問題に直面した時に、生物的側面・心理的側面・社会的側面が相互に影響して成り立っていると考えられており、介入のためのアセスメントを行うに当たっては、ひとつの側面からだけではなく、生物・心理・社会の側面から総合的に判断することが求められる。令和5年12月に閣議決定された「幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン」において、「乳幼児は、例えば、『安心したい』『満たされたい』『関わってみたい』『遊びたい』『認められ

たい』といった思いや願いを持ちながら、身近な人や周囲の環境（社会）との応答的な関係等の中で心身の発達を図り、生涯にわたるウェルビーイングの基盤を築いているといった特徴を有する。」としているように、乳幼児期の継続的な逆境体験は、特に愛着形成や基本的信頼感の形成など心理的な側面に多大な影響を及ぼす。こうした逆境体験を重ねる環境での生活の継続はこどもの成長発達へ大きく影響し、支援者はこのような不適切な環境での養育が継続するほど、こどもにとってマイナスの影響をもたらすという認識のもとに、その対応について速やかに検討することが必要である。例えば、ケースが回復方向に向かっておらず膠着している場合、その状態の継続は、こどもにマイナスの影響を及ぼし続けており、悪化しているという評価のもとに対応することが求められているということである。

乳幼児の育ちは、身体的・精神的・社会的な観点を踏まえて、母子保健分野とこども家庭福祉分野が連携することも含め、「こどもの誕生前」から切れ目なく支えることが重要である。

【参考】

○生物・心理・社会（Bio-Psycho-Social：BPS）モデルは、精神科医のエンゲルによって提唱された理念。人間は生物的側面・心理的側面・社会的側面が相互に影響して成り立っているとの考えに基づき、疾病や不適応などの問題においても、これら3つの側面の相互作用として現れていると捉える。問題をアセスメント・介入するに当たっては、ひとつの側面だけでなく、生物・心理・社会それぞれの側面から総合的に判断することが求められる。

【課題2】関係機関間におけるアセスメント、判断の協働強化

（課題の要因）

- ・虐待対応担当部署が本児の一時保護の必要性を認識しながら、踏み込んだ対応に結び付けることができなかった。
- ・保護者が加害を認めず加害の実態を断定できないことや、きょうだい間の差別だけでは一時保護の根拠として乏しいと考えたことなどから、リスクの見立てを十分に行うことができなかったと考えられる。
- ・父母には本児の傷や痣の発生都度、事実確認及び注意喚起をしていたが、それが父母にとっての課題の直面化にはつながっていなかった。父母から困り感が発信されることに期待しながら関わりを続け、結果として関与が長期化していった。
- ・要保護児童対策地域協議会は月1回開催されていたが、各関係機関からの情報共有が中心となっており、それぞれの関わりの中でリスクを感じながらも、在宅支援の方向性が確認されていたのみとなった。
- ・母子保健担当部署や虐待対応担当部署、児童相談所がそれぞれ持っている情報や担当者として感じたきょうだい間の差別的な扱い、本児の心理的マルトリートメントの状況、それに対するアセスメントなど虐待に関する事象に関する情報共有を行う場を設けていたものの、関係者の間で対象の理解や家族理解を深めるためのさらに一歩踏み込んだアセスメントの共有が十分ではなかった。
- ・実母や養父は、知的な面や性格的な面、被虐待歴のある背景等から非常に特性が

強く支援が難しい状況であったが、虐待対応担当部署、母子保健担当部署と児童相談所の三機関で実母と養父を理解するという観点では共通の認識ができていた。実際に本児の状況をみた母子保健担当部署の判断を踏まえて児童相談所が一時保護を迅速に行えた点は評価できる。

(課題に対する対応)

関わりが長期化する継続事例においては、関係機関等から収集した情報をもとに、常にそれが虐待リスクや虐待の重症化につながっていないかを慎重に判断すべきである。注意が必要な状況に変化があった際には各関係機関の役割分担や共有方法など具体的な方針を再確認し、認識の統一を徹底しておく必要がある。

(各機関における再発防止のための着眼点)

<ポイント> 関係機関と共有すべき情報と役割分担の確認のタイミングはいつだったか。

【母子保健担当部署】

- ・実母は母子保健担当部署の保健師に対して本児に対する否定的な感情の吐露や身体的虐待を示唆する発言をしており、実母を「こどもの保護者」としてだけではなく、個としてかかわりを持つことで実母との信頼関係が構築され実母の受容・支援の役割を果たしていた。
- ・本児との関わりで感じた違和感や危機感から、養育状況が良くないことに危機感を抱いており、一時保護の必要性について関係機関に伝えていたが一時保護の判断とはなっていなかった。しかし、母子保健担当部署での面談時の判断で児童相談所に通告し、一時保護を行うことができた。

【虐待対応担当部署】

- ・母子保健担当部署、児童相談所の双方との情報共有はできていたが、面会を重ねても父母との関係構築が出来づらく、訪問を拒否されるようになった。本児の傷や痣について父母からの説明に身体的虐待の確証が得られず、複数回の傷や痣の確認や体重減少を把握していたが、親子分離のタイミングをつかめなかった。1回目の一時保護が実母の意思に基づいて行われたため、自らSOSが出せるのではないかという期待もあった。虐待対応担当部署が中心となり、本家庭のケースの表面的な情報だけでなく、そのケースに関わることで見えてくる、例えば起きている事象だけではなく、関係機関がその状況をどのように受け止めていたのか、こどもの状況や父母の生育歴などの背景を踏まえた家族像を深めて検討するなど“ケースが持つ質感”も共有や検討ができるようなより深い事例理解を関係機関と共有するための場の設定が必要であった。

【児童相談所】

- ・ 1 回目の一時保護は養護相談事例として受けて解除後に助言終了としたが、それまでの経過や虐待対応担当部署や母子保健担当部署の情報も踏まえ、虐待リスクを高いものと判断する必要があった。
- ・ 2 回目の一時保護後の措置中に乳児院での怪我を端緒に父母が本児の乳児院からの連れ帰りを強引に主張した際に、外泊を認め、それが結果的に実力行使による引き取りとなってしまった。この時点で家庭引き取りは相当ではないと考えていたが、受け入れ先の確保が困難であったことから個別ケース検討会議を実施し、父母と協議の上で、父母の意見も取り入れた日常生活における約束を前提として在宅による児童福祉司指導に切り替えた。本児の置かれた状況や父母の特性を踏まえると、出頭要求や警察官を同行した立入調査による職権保護により本児の身柄を確保した上で、家庭裁判所の承認に基づく施設入所措置（児童福祉法 28 条による措置）や面会通信制限等の法的対応の可否について検討することも必要であった。
- ・ 児童相談所と虐待対応担当部署に対して、実母は見せている思いや態度を使い分けて本音をもらしていた。児童相談所は、実母自身が「差別的言動」に自覚が不十分な中で、心理的虐待のアプローチではなく結果的に表出している「体重減少」と「痣」についての確認とその改善が主となった。父母がこどもへの心理的虐待状況を認識するといった直面化が難しい状況ではあったが、本児の愛着形成や情緒的な発達などの心理面に関する事実の共有とそのリスク評価を丁寧に行う必要があった。
- ・ 父母との関係性の保持を意識するあまり、保護者の状況や主張を踏まえた対応となり、踏み込んだ介入に躊躇してしまうことがある。有事の際には関係機関として本家庭に積極的に介入することを前提とした上で、関係機関ごとに本家庭に関わる際の役割を分担することもひとつである。きょうだいへの在宅指導を継続することを想定すると父母との関係性の保持は重要であるが、状況に応じて踏み込んだ介入を行うことも視野に入れた関係機関との役割分担をしておくことも重要である。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言 2 複数の関係機関が関与する事例における情報共有と連携の強化

本報告において、児童相談所及び関係機関の関与状況について、児童相談所が関わっていた事例や関係機関との接点があったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例が多くあった。一方、関係機関間の連携状況については、約半数の事例において関係機関間の連携が「なし」であった。

児童虐待事例では、児童相談所や虐待対応担当部署のみでなく家族に関わる地域の関係者が協働して支援に取り組むことが重要である。効果的な連携のためには、どのような目的と枠組みで、いつ、誰が、何を、何回、いつまでに、どのように支援するのかを明確にして、注意が必要な状況に変化があった際には各関係機関の役割分担や共有方法など具体的な方針を再確認し、認識の統一を徹底しておく必要が

ある。そのためにも、要保護児童対策地域協議会において、各関係機関が把握している情報を確実に共有し、こどもの安全確保に十分留意するとともに、関係機関間のネットワークを密にしておくことが重要である。

本事例でも、本児に傷や痣があったことや実母の関わり方について定期的に要保護児童対策地域協議会等で共有はされていたが、関係機関として一步踏み込んだアセスメントを行い、対応を実施するための協議には至っていなかった。それぞれの立場から実際に関わりを持った時に感じた間接的な虐待に繋がり得るエピソードや気づきといった、家族の全体像を理解するための情報共有の時間を設けることで本家庭に起きている状況の本質を理解し、今後の方針を検討することができたと考える。

提言3 関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施

本報告において、定期的なリスクの見直しが行われていない事例が多くあった。また、本事例のように虐待相談以外の種別で相談を受けたことにより虐待に対するリスクアセスメントが実施されず、その後も判断が固定化された事例や要保護児童対策地域協議会が形骸化し、支援方針の見直しや具体的な検討に至らなかった事例もあった。家族関係や家族構造、家族の健康状態等の変化に関する情報が得られた場合や、加害の状況や親子の関係等に変化が見られない場合等は、事例を再評価し、その結果に基づいたケース管理を組織的に行うことが極めて重要である。

【参考となる通知】

○『「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について（通知）』（令和6年4月22日付けこ支虐第207号 こども家庭庁支援局虐待防止対策課長通知）

- ・子ども虐待対応の手引き（令和6年4月改正版）第9章「在宅における援助をどう行うか」（p.190抜粋）

ケースに直接かかわる関係機関は、要保護児童対策地域協議会の調整機関に情報や子どもの様子や変化（最近気になる傷がある、子どもの様子が暗い、家に帰りがらなくなった、急に成績が落ちてきた、落ち着きなく粗暴になっているなど）や家族の変化（妊娠、離婚・再婚、失業などストレスとなる出来事が発生）について伝えておき、さらにどのように支援を展開するかを協議する。情報の集約機関を確認して、情報が伝わらないことや漏れることを避けなければならない。また緊急の場合には、児童相談所へ連絡をするなど、対応方針をあらかじめ統一しておく。

- ・連携は、「伝える」ことから始まるが、一方的に伝えて終わりではない。「連携」は互いに協力して同じ目的をもつことであり、責任を共に担うという意識が大切である。「伝え、つなぎ、ともに考えていく作業」を行わなければならない。

【課題3】 家族内の関係性や力動の理解に基づくアセスメントとサポートの充実

（課題の要因）

- ・実母と養父の生育歴や家族内の関係性は複雑であり、幼少期からのそれぞれの生活史と関連した生きづらさを抱えていることへの理解に基づくサポートにつなげるという点で、より深めたアセスメントを行う必要があった。
- ・関係機関の対応は本児の痣に対する父母への注意喚起に終始するところがあり、また、養父との関係構築の難しさもあって、実母と養父へのサポート体制が十分に構築できていたとは言えない。

- ・実母は虐待をうけて育ったという逆境体験による生きづらさを抱えており、母子保健担当部署の保健師をはじめとする支援者に対して実母からの頻回な相談や語られた内容からも、本児のことだけではなく、実母自身の思いも「本児の母親」としてではなく、一個人として受け止められたいというニーズがあることが推測される。
- ・きょうだいの中でも本児への愛着形成に困難があり、それが本児へのネグレクトや身体的虐待として行動化されている。本児に対する陰性感情や養父が本児をかわいがることへの嫉妬などの実母の不安定な愛着スタイルは、これまでの実母の生活史が大きく関連していることが推察される。

（課題に対する対応）

保護者の「生きづらさ」など、生育歴を踏まえたこどもとの愛着関係や養育能力、生活環境、経済状態、保護者間やその他の家族との関係性など、虐待の発生に影響しうる要因等の児童虐待対応で留意すべき点について念頭においた上で、多角的に家族全体の状況を把握し必要な支援を見極める必要がある。

（各機関における再発防止のための着眼点）

<ポイント> 父母の特性をどのようにアセスメントし、支援につなげられるか。

【母子保健担当部署】

- ・父母ともに、自身が幼少期からそれぞれの生活史と関連した生きづらさを抱えていることがアセスメントされる。父母は逆境体験による生きづらさを抱えており、特に母子保健担当部署の保健師をはじめとする市区町村の支援者に対する実母からの相談内容からも、実母自身が一個人として受け止められることへの深いニーズがあることが推測される。
- ・母子保健担当部署の保健師は、実母の生きづらさを受け止めることを重視して、支援関係を構築することが大切である。そうした実母との関係構築を基盤にして、実母の思いに寄り添ったかかわりを継続していくことが重要な要素である。

【虐待対応担当部署】

- ・家族の養育機能全般を見ると、実母の生活スキルや育児スキルは未熟な面が多く、養父が育児や家事を担っている部分が多くあった。また、実母は養父を通じて支援者に対する苦情や拒否を伝える場面もあった。これらを踏まえると、家族内のパワーバランスや家族システムへのアセスメントに基づいた支援方法を検討する必要がある。

【児童相談所】

- ・父母の生育歴を丁寧に聴き取り、その思いを傾聴しながら相談関係を構築してい

- くことが必要と思われる。
- ・父母の生育歴を踏まえたアセスメントを深めるため、関係機関とともに事例検討の場を設定する必要がある。その際には、外部専門家等のスーパービジョンを受けることも有効である。
 - ・実母の養育姿勢の改善のため、母子相互交流療法など、保護者支援のためのプログラム導入の検討も有効と思われる。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言4 支援に必要な保護者へ適切な支援につなげるための相談技術の向上

本報告において、家庭内の関係性や力動、保護者自身の背景の正しい把握及びアセスメントができていないことから、相談支援体制を構築することができず、適切な対応ができなかった事例があった。

市区町村においては、住民の身近な相談窓口として虐待の予防的視点をもった関わりや継続支援が、また、児童相談所においては、専門的な知識・技術を要する支援や広域的な対応が求められる。適切なアセスメントを行うためには、例えば養育能力の低さや経済状態、保護者（保護者間の関係も含む）自身の背景や過去、その他の家族との関係性といった虐待の発生に影響しうる要因など、児童虐待対応で留意すべき点を念頭において多角的に家族全体の状況を把握し必要な支援を見極める必要がある。そのため、こどもや保護者との面接機会が多い児童相談所や虐待対応担当部署の職員は、児童虐待で対応すべき基本的事項の実施や長期にわたって支援している場合にアセスメントが適切であるか改めて点検を行うとともに、都道府県及び児童相談所における死亡事例等の検証結果等の共有や研修の実施等により、相談技術の向上に努めていただきたい。加えて、近年保護者が抱えている「生きづらさ」は心身の問題を含め多様化しており、本事例のように実母、養父ともに生きづらさに関わる支援ニーズを抱えていることがアセスメントされる。実母は社会的に安定した関係を得られないままに現在に至っており、複数の男性との離別を繰り返すなどの不安定な生活状況が背景にある。養父は幼少期に養育者が変わることや、被虐待歴がある。このように虐待加害者の多くは自身のそうした生活史から、自身が逆境的小児期体験（Adverse Childhood Experience, ACE）のサバイバーであることや、そのために支援を受けることが必要な状況であることを認識していない、もしくは、拒否していることが多い。

児童相談所や虐待対応担当部署だけではなく、母子保健担当部署や精神保健担当部署、その他医療機関も含めて多角的な視点を持ってこどもを中心とした家族を捉える必要がある。児童虐待対応を専門としていない部署の職員が有する情報も含め、援助希求が低い場合も、介入を含め必要な支援につなげられるよう家族の変化が虐待のリスクを高める要因となり得ること等について、関係部署の職員による理解の促進を図ることが必要である。

加害者自身の生きづらさに着目して事例を理解し、支援チーム内で共有することは、本事例での家族の養育力のアセスメントや限界設定の判断に影響すると考えら

れる。

さらに、子育ての支援としてのみならずACEサバイバーである保護者への支援を行うことは、保護者自身の自己理解や自己受容を助けることにもつながり、本事例の継続的支援の上で大きな要素であると考えられる。たとえば、支援を受けることに拒否的な家族に対しても、家族のニーズに着目して粘り強く働きかけを行い、信頼関係を築くことが重要である。

【参考】

- 令和元年度厚生労働科学研究健やか次世代育成総合研究事業「親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究」（抜粋）
- ・逆境性小児期体験(Adverse Childhood Experiences: ACEs)とは、小児期や思春期に経験した精神的または身体的なストレス要因（親による侮辱、暴言、暴力、性的虐待、ネグレクトの他に、家族の誰からも大事にされていない、家族どうしの仲が悪い、誰も守ってくれないと感じた経験）と、子どもの家族における機能不全（別居や離婚による親との別離、母親に対する暴力や暴言の目撃、家族に薬物・アルコール依存やうつ病など精神疾患の罹患があること、家族に自傷行為や自殺企図をする人がいる、または服役中の人があるなど）の逆境的境遇のことであり、今日では子ども虐待および機能不全家族により歳月の経過によって自然に癒されることができない影響をもたらすと考えられている。

【参考となる通知】

- 『「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について（通知）』（令和6年4月22日付けこ支虐第207号 こども家庭庁支援局虐待防止対策課長通知）
子ども虐待対応の手引き（令和6年4月改正版）第4章「調査及び保護者と子どもへのアプローチをどう進めるか」（p.59 抜粋）
- ・子どもに暴力を振るったり顔も見たくないほどの拒否感を感じたとき、どうしてそういう行動になったのか、保護者の感情や意図を確認して行くと、「こうあってほしい」という保護者なりの子ども像が見えてくることもある。援助者はその子ども像を尊重しつつ、その上で今取っている方法はかえって逆効果ではないかと振り返ることができるよう援助する。
また、子どもを虐待しているときの気持ちについて話し合っていくと、保護者の過去の体験と重なり合っていたり、イライラしていた自分の気持ちを子どもにぶつけていたことに気づき、自分の行為への理解が深まることもある。

キ 現地調査（ヒアリング調査）における今後に向けた共通認識

本事例は、今後も継続してソーシャルワークが進められていく。重症事例では、死亡事例だけでは把握できない事例の背景や進行経過、関わりを踏まえた検証ができる。今後に向けた本事例に対する共通認識について以下に述べる。

① こどもの心理的なアセスメントの充実

こどもがネグレクト環境で受けている情緒的な課題について、こどもの視点から深めたアセスメントが行えるように、関係機関の意識を高める必要がある。そのために児童心理司による関与など、心理的なアセスメントを基軸において関係機関間で協議ができるようにすることが必要である。本児の社会的養育について、情緒的な応答性があり、個別に丁寧なかかわりが得られるように、今後は里親等委託を検

討することもひとつである。

なお、在宅で生活しているきょうだい、今後出生予定の新生児に対する養育環境等の改善や、適切な子育て環境の実現を図るために、きょうだいに対しても丁寧な心理的アセスメントに基づく支援及び養父と実母への多面的な子育て支援が求められる。

② 関係機関による情報共有の質的な向上を図り、単一機関による抱え込みによる対応を防ぐ。

本事例では、各機関が虐待リスクを認識しつつも、一時保護につなげる決定的な根拠を見出すことができず、長期的な関与を継続することとなった。そのため、虐待対応担当部署が抱え込むような形となり、進行管理会議でも報告が中心となって、適時の児童相談所の関与を求めるなど、迅速な動きにつながりにくかったと考えられる。

本事例では関係機関が度々情報共有の場を持っていたが、今後は、さらに日頃の情報連絡を丁寧に行うこと、また対応が難しいケースほど、情報共有や役割分担だけではなく、アセスメントや支援方針に関する協議が必要となる。顔を合わせた協議が求められ進行管理会議での事例の検討を丁寧に行うことが求められる。進行管理会議のエリアをより小規模として、一つの事例当たりの検討が十分に行えるようにすることも一案と思われる。また、個別ケース検討会議の開催頻度を、定例的ではなく、事例の特性や状況に合わせてより頻回にすることも必要と考える。

事例のリスクについては、関係機関の協議において限界の設定を十分に検討し、実母、養父を含む本児の家族に対しても分かりやすく、かつ、理解できるよう提示していくことが求められる。

③ 父母の生育歴や家族の関係性について、改めて関係機関で情報を集めて共有し、事例検討を深める機会を設定する。

実母の育児能力の問題や実母自身が抱えるトラウマ等の影響から、こどものニーズに適切に応答できるような子育てが期待しにくい状況にある。これを養父と母方親族が家事育児を担う形で補っているが、養父もまた十分な養育を受けてきたとは言えない背景がある。実母には医師によるトラウマケアやカウンセリングなど、丁寧なアセスメントに基づくケアが求められている。養父に対しても、支援者との信頼関係を構築しながら、その養育を励まし支えられるようなかわりが求められる。これらの支援を、母子保健担当部署、虐待対応担当部署、所属機関、児童相談所が協働しながら行っていくために、事例についてより理解を深めることができる検討の場を、外部専門家等のスーパービジョンを受けるなどしながら実施することが必要と考える。

実母は自身の生き立ちからくる複雑な心情を本児に対して抱いており、自分でできることと人に任せることのバランスがとりにくくなっていると推測される。実母の子育てに関する困難感に寄り添いながら、親子関係形成支援事業や親子再統合（親子関係再構築）支援事業などを活用して実母の子育てを肯定し認める中で、できることを増やしていくような支援が求められると考える。

本事例は、今後も関係機関の関与が継続していく。本児は児童養護施設での支援

を受けながら、親子関係再構築支援に取り組むこととなり、今後はその先の居住先を含めた支援方針を確立していくことが求められる。そのためのアセスメントがこれからさらに深められなければならない。きょうだい、そして新たに出生することを含めた家族に対する子育て支援を関係機関が連携して進めていくこととなる。また、児童相談所はきょうだいに対して児童福祉司指導を行いかかわっていくこととなり、母子保健担当部署は実母に対して「特定妊婦」として、虐待対応担当部署は要保護児童対策地域協議会の調整機関として本事例に対するソーシャルワークをコーディネートしていくこととなる。本家庭への支援のポイントを明確にし、関係機関が連携して支援を行っていくことが必要になる。

本事例については、1年後に再ヒアリングを予定している。本委員会として、1年後のソーシャルワークの展開に注目したい。

【参考となる通知】

- 「親子関係形成支援事業の実施について」（令和6年3月30日付けこ成環第106号 子ども家庭庁成育局長通知）
- 『「親子関係再構築のための支援体制強化に関するガイドライン」について』（令和5年12月26日付けこ支虐第223号 子ども家庭庁支援局長通知）