

3 特集「児童相談所や関係機関の対応過程において『こどもが死亡する』という結果に向かう分岐点の分析・考察」

(1) 目的

これまで、本委員会において現地調査（ヒアリング調査）を通じて特徴的な事例や重大と考えられた事例の調査、分析、検証を行ってきた。

今般、本委員会による検証が 20 回目を迎えるに当たり、これまで蓄積されてきた現地調査（ヒアリング調査）の記録等を用いて、児童相談所や関係機関の対応過程をあらためて整理した。その上で、対応過程のどこに「こどもが死亡する（こどもの安全が守られない）」という結果（等至点）に向かう分岐点があったのかについて分析・考察を行った。

対応過程における分岐点を探り、その分岐点において何が起こっていたのか、何が影響していたのかを考察し、結果を示した。それにより、児童虐待への対応に当たる様々な関係者が対応の転機を分けるポイント（分岐点）についてあらかじめ認識し、アンテナを張りながら対応することで、こどもの安全が守られる方向へとケースワークを進めることの一助となることを目指した。

(2) 分析対象とした事例

分析対象とした事例は、第 9 次報告から第 19 次報告において現地調査（ヒアリング調査）が行われ、児童相談所や関係機関の対応過程を詳細に知ることのできた 40 事例である。なお、分析対象は死亡事例のみとし、重症事例は除外した。

対応過程の分岐点をより確認しやすくするために、特徴が共通している事例を集めグループ化を行った。グループ化に当たっては、支援の現場において苦慮していると考えられる事例の特徴を想起し、当該グループに含まれる事例が一定程度ある（5 事例以上を目安とした）ものとした。最終的に 6 つのグループが抽出され、各グループに該当する事例を確認し整理したところ、詳細な分析の対象となる事例は 16 事例に絞られた（1 つの事例が複数のグループに属する場合がある）。

(特集) 図表 1 詳細な分析対象となったグループ

グループ名	当該グループに含まれる事例の特徴
I	転居の度に書き換えられる情報のロンドリングのプロセス 複数回転居したことが確認できる事例
II	措置解除に伴い新たなリスクが出現するプロセス こどもが施設に入所した経緯があり家庭復帰の後に死亡に至った事例
III	保護者による関係構築の拒否がリスクにつながっていくプロセス 保護者が支援機関を拒否する姿勢であったことが確認できる事例
IV	親子関係以外の大人が家族システムを変容させていくプロセス 親子関係以外の者が主たる加害者に含まれる事例
V	保護者のメンタルヘルスの課題への関与の不備が孤立化につながるプロセス 主たる加害者がメンタルヘルスの課題を有することが確認できる事例
VI	一時保護解除時に生じた新たなリスクが影響するプロセス 一時保護の実施が確認できる事例

(3) 分析方法

詳細な分析は、以下の過程で支援者（その事例に関わる機関）が何を行ったかを可視化し、対応の転機を分けるポイント（分岐点）を明確にすることをねらいとした。

- ① 詳細な分析対象となった 16 事例について、対応過程や支援者が行った判断を図表 2 の考え方に沿って 1 事例ずつ図に書き起こした。なお、作図の際には始点となる「リスク・ニーズの発覚」から、終点となる「等至点」／「両極化した等至点」に至るまで非可逆性に経過するよう記載した。
- ② 次に判断・対応に影響を与えていた／与える要因について検討し、図表 2 の考え方に基づき図へと追記した。また図内の数字は、本文の図に係る説明文と紐づけるかたちで図内に数字を追記した。
- ③ グループ I～VI に属する個々の事例の図を確認し、どの事例も共通して通過している／到達している事象を抜き出して統合する形で、各グループの図を作成した。
- ④ これらの図について、対応過程のどこに「こどもの安全が守られない」という結果（等至点）に向かう分岐点があったのかについて確認した。
- ⑤ 分岐点がみられた以降の場面においては、「こどもの安全が守られない」ことを避ける（こどもの安全が守られる）仮定の事象を検討し追記した。
- ⑥ 各グループの図に象徴される場面や特徴をもとにタイトルをつけた。
- ⑦ 最終的に 6 つのグループを比較し、共通して通過している／到達している事象を抜き出して統合し「全体統合図」を作成した。

作図においては、「複線径路・等至性モデル(Trajectory Equifinality Model)[※]」を参考にした。

※複線径路・等至性モデル(Trajectory Equifinality Model : TEM)とは

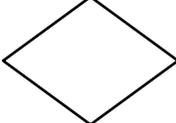
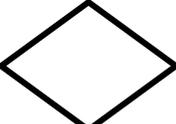
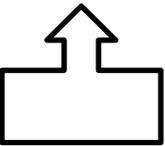
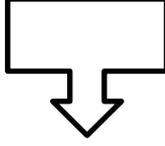
「個々人がそれぞれ多様な径路を辿っていたとしても、等しく到達するポイント（等至点）があるという考え方を基本とし（安田，2005）、人間の発達や人生径路の多様性・複線性の時間的変容を捉える分析・思考の枠組みモデル」^{注1)}のことを言う。このモデルを用いた研究は主に、「調査対象一人ひとりにインタビューを行い、時間経過に沿ってさまざまな選択や行動の過程を二次元の図を用いて可視化する質的研究法」^{注2)}とされており、現状として個人を扱うことが多いが、「会社、学校や学級、住民組織といった組織の展開を分析することにも有効」^{注3)}との見解もある。

注1) 荒川 歩・安田裕子・サトウタツヤ「複線径路・等至性モデルの TEM 図の描き方の一例」

注2) 立命館大学「【知の拠点を訪ねて】人々の多様な願いをとらえ、ものづくりの未来を構想する ものづくり質的研究センター」 <https://www.ritsumeit.ac.jp/news/detail/?id=3029> (2024年3月22日最終アクセス)

注3) 田垣正晋「こころの測り方 複線径路等至性アプローチとは」 <https://psych.or.jp/publication/world093/pw15/> (2024年3月22日最終アクセス)

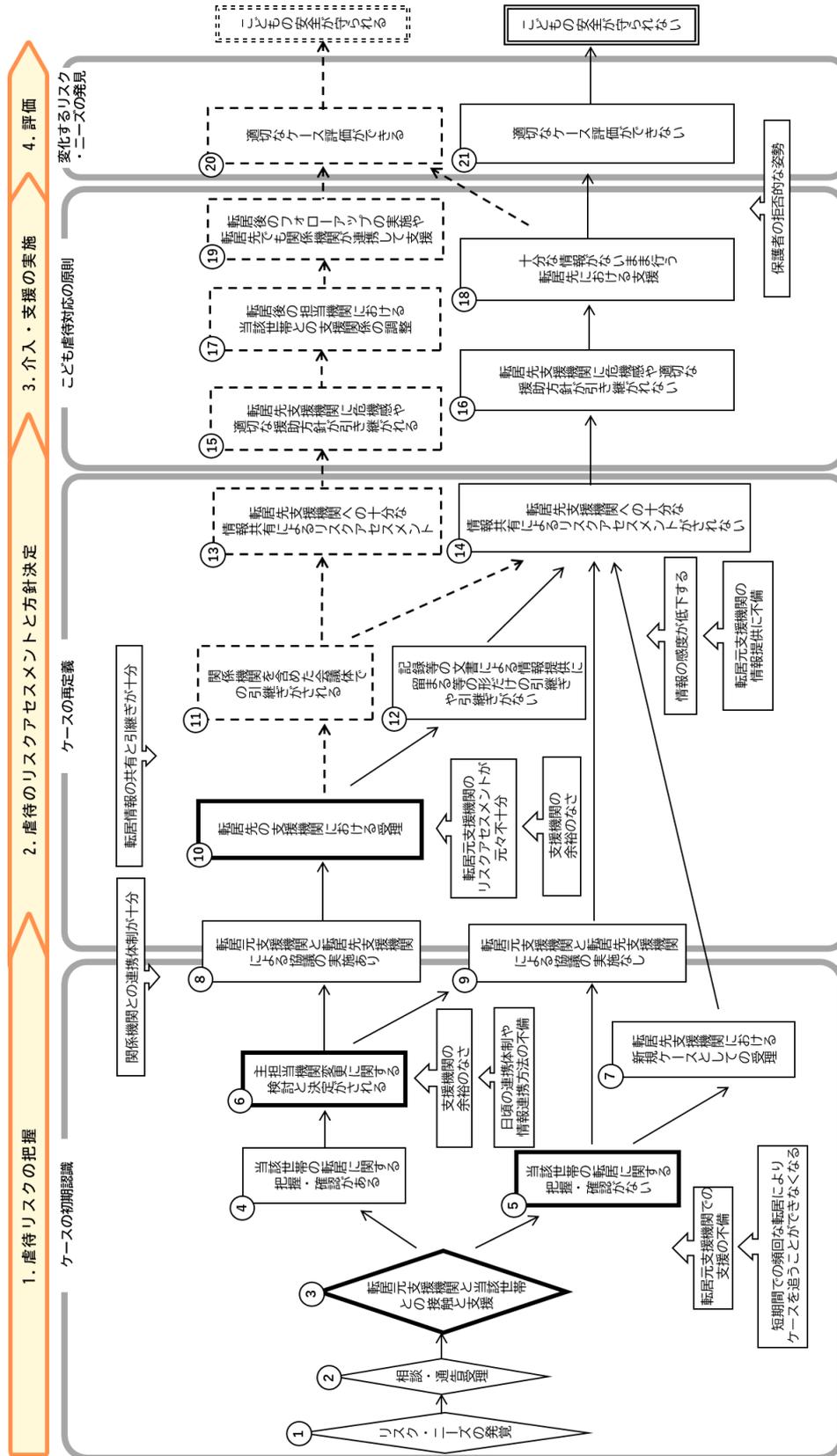
(特集) 図表2 本特集で用いた考え方

考え方	記号
<p>【等至点】 事態が共通して着地する（多様な事例が収束する）事象のこと。本特集においては、「こどもの安全が守られない」ことを等至点として位置付けた。</p>	
<p>【両極化した等至点】 等至点と逆の事象のこと。本特集においては、「こどもの安全が守られる」ことを両極化した等至点として位置付けた。</p>	
<p>【実際のストーリーライン】 対応過程において実際にあった事象（等至点にいたるまでの事実の流れ）のことを実際のストーリーラインとして位置付けた。</p>	
<p>【仮定のストーリーライン】 対応過程において、「もしもこのような出来事があれば、こどもの安全を守ることができたのではないかと考えられる仮定の事象（等至点に至らない可能性のある仮定の流れ）のことを仮定のストーリーラインとして位置付けた。</p>	
<p>【必須通過点】 対応過程において、多くの事例が共通して通過する（ある地点に移動するために必ず通る）事象のこと。本特集においては、「通告の受理」などを必須通過点として位置付けた。</p>	
<p>【分岐点】 対応過程において、その後の流れが分かれる（経路が発生・分岐する）事象のこと。本特集においては、「関係機関間の協議の打診」、「精神科受診の提案」などを分岐点として位置付けた。</p>	
<p>【必須通過点かつ分岐点】 対応過程において、必須通過点と分岐点双方を兼ねる事象のこと。本特集においては、「受理会議」、「援助方針会議」などを必須通過点かつ分岐点として位置付けた。</p>	
<p>【社会的助勢】 対応過程において、こどもの安全が守られない流れに近づける力をもつ事象（等至点へと近づける力）のこと。本特集においては、「リスクアセスメントが不十分である」、「関係機関の連携が不十分である」といったネガティブな事項を社会的助勢として位置付けた。</p>	
<p>【社会的方向付け】 対応過程において、こどもの安全を守られる流れに近づける力をもつ事象（等至点から遠ざける力）のこと。本特集においては、「こどもの安全確認ができた」、「保護者からの援助希求がある」といったポジティブな事項を社会的方向付けとして位置付けた。</p>	
<p>【虐待対応担当部署や児童相談所の実施】 本特集においては、児童虐待が疑われる事例が発生した際に主な対応窓口となる市区町村虐待対応担当部署や管轄児童相談所のみが実施・対応する事項として位置付けた。</p>	

(4) 結果

① グループ I 転居の度に書き換えられる情報のロンダリング^{注4)}のプロセス

(特集) 図表3 グループ I の図



^{注4)} ここでは、「ケースに関する生々しい情報、特にリスクに関する情報が、書き換えられたり抜け落ちたりして元あったものとは変わってしまう」ことを言う。

ア 図に係る説明

複数回転居したことが確認できる事例では、転居の度に書き換えられる情報のロンドリングのプロセスが示された。

転居によってケース移管がある場合は、〔②相談・通告受理〕の後、〔③転居元支援機関と当該世帯との接触と支援〕を行う際に、〔④当該世帯の転居に関する把握・確認がある〕ができていたかどうかで対応過程が分かれていく。

1) こどもの安全を守られないプロセス

- 転居元支援機関による〔⑤当該世帯の転居に関する把握・確認がない〕場合、〔⑦転居先支援機関における新規ケースとしての受理〕されたり、あるいは〔⑨転居元支援機関と転居先支援機関による協議の実施なし〕の状況となり、いずれにしても転居元機関が当該世帯に関する情報を転居先支援機関に提供する機会がなくなってしまう。
- その後、転居先支援機関においてリスクアセスメントを行う際にも、転居元支援機関から〔⑭転居先支援機関への十分な情報共有によるリスクアセスメントがされない〕と、〔⑯転居先支援機関に危機感や適切な援助方針が引き継がれない〕状態のままアセスメントや支援を行うこととなる。
- また〔④当該世帯の転居に関する把握・確認がある〕場合でも、〔⑥主担当機関変更に関する検討と決定がされる〕後、〔⑨転居元支援機関と転居先支援機関による協議の実施なし〕の状況になった場合や、あるいは、〔⑧転居元支援機関と転居先支援機関による協議の実施あり〕だったとしても、〔⑩転居先の支援機関における受理〕の際に、〔⑫記録等の文書による情報提供に留まる等の形だけの引継ぎや引継ぎがない〕となると、リスクアセスメント実施時には〔⑭転居先支援機関への十分な情報共有によるリスクアセスメントがされない〕こととなる。そうすると、結果的に〔⑯転居先支援機関に危機感や適切な援助方針が引き継がれない〕こととなる。
- このような対応過程の流れになると、転居先支援機関において十分な情報や適切なケース評価がされないままに支援が行われてしまい、【こどもの安全を守られない】対応過程となることが考えられた。

(特集) 図表4 対応の転機を分ける事象 (こどもの安全が守られない具体例)

事象	具体例
転居元の支援機関での支援の不備	・ 保護者との連絡が途絶え、転居について把握できていない。
短期間での頻回な転居によりケースを追うことができなくなる	・ 短期間に転居を繰り返すため、引継ぎに使用する書類が転居先の自治体に届く前に転居してしまう。 ・ 短期間に転居を繰り返すため、保護者との信頼関係の構築に至らないまま次の場所へと転居してしまう。
支援機関の余裕のなさ	・ 相談件数が急激に増加し、また地理的に距離があるために迅速な対応ができない。 ・ ケースワークの経験が豊富な職員の数が少ない。

事象	具体例
日頃の連携体制や情報連携方法の不備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所が関係機関の動きを把握できていない。 ・ 関係機関間で意思疎通が取れていない。
転居元の支援機関のリスクアセスメントが元々不十分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転居先の自治体が転居元の自治体から保護者の生育歴などの情報を得られず、転入直後のアセスメントが不十分となる。 ・ 転入元の自治体が虐待リスクを一度評価して以降、再評価を行っていない。
転居元の支援機関の情報提供に不備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転居元の児童相談所から当該世帯に関する情報提供がされない。
情報の感度が低下する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転居を繰り返すことで過去の細かな経過が共有されず、こどもの所属先が傷を発見した場合にも通告が行われない。
保護者の拒否的な姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者に家庭訪問を打診するが拒否される。 ・ 保護者が虐待を否認し児童相談所と対立関係になる。

2) こどもの安全が守られるプロセス

- [④当該世帯の転居に関する把握・確認がある] 場合、転居元支援機関と転居先支援機関が文書等の形だけの引継ぎではなく、[⑪関係機関を含めた会議体での引継ぎがされる] ことができれば、[⑬転居先支援機関への十分な情報共有によるリスクアセスメント] が実施でき、[⑮転居先支援機関に危機感や適切な援助方針が引き継がれる] ようになる。
- [⑰転居後の担当機関における当該世帯との支援関係の調整] がされることで、[⑲転居後のフォローアップの実施や転居先でも関係機関が連携して支援] を行うことができ、結果的に[⑳適切なケースの評価ができる] ことで【こどもの安全が守られる】対応過程となることが考えられた。
- [⑤当該世帯の転居に関する把握・確認がない] と、[⑭転居先支援機関への十分な情報共有によるリスクアセスメントがされない] となってしまう、【こどもの安全が守られない】対応経過になってしまう。しかし、転居先における支援において再度リスクアセスメントをするなどして[⑳適切なケース評価ができる] ことにより、【こどもの安全が守られる】とも考えられた。

(特集) 図表5 対応の転機を分ける事象 (こどもの安全が守られる具体例)

事象	具体例
関係機関との連携体制が十分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転居を繰り返す家庭については、こどもの所属と虐待対応担当部署が連絡を取り合い、状況を確認している。
転居情報の共有と引継ぎが十分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転居元と転居先の担当者が個別ケース検討会議を行い、支援のあり方を検討し、対応を確実に引き継いでいる。 ・ 保護者も含めて支援者間の顔つなぎを実施する。

イ 具体的な場面

複数回転居したことが確認できる事例において、転居の度に書き換えられる情報のロンドリングのプロセスを具体的な場면을例に以下に説明する。

- 当該世帯は実母の就労に伴いA市からB市に転居した。A市は当該世帯の転居

を把握し、B市に対し紙面での引継ぎを行った。

- 当該世帯は、B市内で転居を繰り返し、再びA市へ転居した。B市は当該世帯がA市に転居したことを把握したが、人員や時間の余裕の無さからA市への引継ぎを実施しなかった。
- 当該世帯のA市への再転入後、児童相談所に本児の怪我に関する通告が入った。児童相談所は調査を行ったが虐待とは判断しなかった。その後、当該世帯は再びA市からB市に転居したが、A市は本児の怪我や児童相談所の関与などに関する引継ぎを十分に行わなかった。
- B市は本児の怪我を認知できず、またリスクを適切に評価できない状況のまま支援を続けていた。
- B市転入後も新たな怪我の発生や家族構成の変化が発生していたが、B市や児童相談所はそれらを把握できず、本児が死亡した。

ア 図に係る説明

こどもが施設に入所した経緯があり家庭復帰の後に死亡に至った事例では、施設入所措置解除に伴い新たなリスクが出現するプロセスが示された。

施設入所措置解除による家庭復帰後においては、〔⑳施設入所措置解除〕後の〔㉓家庭復帰後の経過観察や進行管理、再評価〕を行う際に〔㉔単なる見守り（様子見）ではない要保護児童対策地域協議会^{注5)}等による支援ネットワークの構築や支援体制の強化〕ができるかで対応過程が分かれていく。

1) こどもの安全が守られないプロセス

- 〔⑨面会交流やプログラム、家庭訪問等の施設入所期間中の支援の実施〕時点で、〔⑪施設入所期間中の不十分な経過観察や進行管理、評価〕となると、〔⑫外泊や一時帰宅の検討〕の際のリスクアセスメントに影響を与える。
- 〔⑮外泊・一時帰宅〕の後に〔⑯施設入所措置解除の検討〕につながるが、その後、全ての事例において、〔⑱施設入所措置解除検討時の不十分なリスクアセスメント〕がされ〔㉑施設入所措置解除〕となっているため、ここが大きな分岐点であるといえる。
- リスクアセスメントが不十分な状態で〔㉑施設入所措置解除〕がなされれば、〔㉒具体的な支援内容や支援体制がない、または不備がある状態での家庭復帰〕となってしまう、〔㉔単なる見守り（様子見）に終始するなど支援ネットワークの構築や危機感のある対応ができない〕まま、【こどもの安全が守られない】対応過程となることが考えられた。

(特集) 図表7 対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られない具体例）

事象	具体例
支援機関の人材不足	・ 児童相談所に経験豊富な職員が少なく、家庭復帰前後の状況を適切に把握、分析できない。
アセスメント不足な状態での支援	・ 家庭復帰に向けた支援について、こどもの状態や年齢、保護者やその他家族の養育能力などを十分に考慮していない。 ・ こどもが入所していた児童福祉施設から親子関係に関する具体的な情報を得ていなかったため、プログラム実施における適切な評価ができない。
保護者との関係性の悪化	・ 措置の経緯から保護者が関係機関の関わりを拒否的し、孤立を深める。
地域資源の不足	・ 一時保護所が満床である。 ・ 市区町村に家庭復帰後の相談や支援を行う地域資源がない。
施設入所期間中の支援の不足	・ 家庭復帰までの指導や支援は丁寧にすすめられていたが、こどもや保護者の養育能力などを十分に把握した上での実施とはいえない。
楽観的なケース経過の予測	・ 家庭訪問で家の中まで入り保護者と話げたことで安心し、一時保護の緊急性はないと判断する。
要対協の運営上の通例が生む課題	・ 個別ケース検討会議の開催要請は主担当機関のみが可能という通例が存在する。

注5) 要保護児童対策地域協議会について、特集内では以降「要対協」と略して表記する。

事象	具体例
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関間において、児童相談所を支援の中心とするとの申し合わせから、要対協が活用されない。
形式的な会議やケースワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要対協に参加する支援機関がこどもの安全確認ができていないことへの危機感を認識していない。 ・ 実務者会議や個別ケース検討会議を定期的で開催しているが形式的なものとなっている。
一度決めた援助方針を変更できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童養護施設が家庭復帰に不安を抱えていたが、考えや気持ちを伝えられるような雰囲気、関係性ではない。
関係機関の意見を軽視	<ul style="list-style-type: none"> ・ こどもの所属から発せられた危機意識を軽視する。 ・ こどもが虐待を受けている旨の訴えをしていたが、児童相談所は虐待リスクの重症度を上げない。
関係機関間の情報共有の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者に関する情報が福祉事務所から児童相談所に共有されていない。 ・ 保護者の主治医に対し、病状の確認や、こどもの施設入所に関する報告を行っていない。
関係機関の意見を踏まえない独断的な判断	<ul style="list-style-type: none"> ・ 措置解除の是非について関係機関で協議するための会議等が設けられず、各機関の有する保護者に関する懸念が十分踏まえていない。 ・ 措置解除に明確な基準や確認方法が示されておらず支援者個人の判断が優先されてしまう。
肯定的な出来事を過大に優先しリスクを低く見積もる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭訪問で家の中まで入り保護者と話ができただことで安心し、一時保護の緊急性はないとリスクを低く見積もる。 ・ 保護者の引き取り希望や前向きな姿勢を強みと捉え、こどもの安全確保を踏まえた検討がなされない。
他機関の判断や支援に期待しリスクを低く見積もる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者が児童相談所による指導を拒否し、指導が成立していない状況にも関わらず保育所の入所や要対協でのフォローを理由に終結させる。 ・ 市区町村が支援方針を問われた際に、全てを児童相談所に委ねるような姿勢をみせる。
関係機関間の役割分担が不明確	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭訪問をどのように分担して行うのか関係機関間で検討がされていない。 ・ いつ頃、どのような状態になれば主担当機関が児童相談所から市区町村へ移るのが明確になっていない。
関係機関間の連携の希薄化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一時保護に際し、関係機関と児童相談所が連携して対応するまでに時間を要する。 ・ 関係機関間で連携し対応することについて消極的になる。
「こども虐待対応の原則」の欠如	<ul style="list-style-type: none"> ・ こどもの迅速な安全確認を行わない。 ・ 措置解除の条件（例えば保育所の利用）を実際に守られているかを確認しないまま解除の判断を行う。
相談種別によるアセスメントの固定化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非行を理由に一時保護を実施したことにとらわれ、再評価の際に緊急度を下げる。 ・ 養育支援から対応がはじまったことにとらわれこどもの安全確認に消極的になる。
措置解除時の条件が守られない場合に適切な対応をしていない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者が措置解除の条件を守らなかった際に、支援機関が速やかに適切な対応をとらない。

2) こどもの安全が守られるプロセス

- [⑩施設入所措置解除の検討] の際、適切にリスクアセスメントのもと [⑳施設入所措置解除] となれば、[㉑具体的な支援内容や支援体制を決定した上での家庭復帰] を行うことができ、[㉒単なる見守り（様子見）ではない要対協等による支援ネットワークの構築や支援体制の強化] がなされ、[㉓家庭復帰時のこどもの安全確認や虐待の再発の把握や評価ができる] こととなり、【こどもの安全が守られる】対応過程となることが考えられた。

(特集) 図表 8 対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られる具体例）

事象	具体例
保護者との関係性が良好	・ 保護者が児童相談所の指導を受け入れており、プログラムの受講の様子や経過も順調である。
家庭復帰に向けた目標や条件が具体化されている	・ こどもの施設退所に向けて、保護者の主治医などの関係機関から家庭での養育における留意点を確認している。 ・ 措置解除の条件として保育所の利用や定期的な家庭訪問を設定している。
面会交流や一時帰宅における親子関係の安定	・ 親子面会や一時帰宅の様子から、親子の関係性が安定していることを確認できる。 ・ 面会交流の様子から親子の適切な関わりが確認できる。
保護者に引き取り希望や愛着あり	・ 保護者はこどもの引き取りに向けて準備をしている。 ・ 保護者から面会交流の希望がある。
スモールステップでの丁寧な支援	・ こどもの家庭復帰までの経過が丁寧に進められている。 ・ 家庭復帰後も家族再統合プログラムを実施し、継続的な支援に取り組んでいる。
関係機関との情報共有	・ 児童相談所が医療機関との情報共有を行い、実母の病状を把握している。 ・ 市区町村から情報提供によって、児童相談所が家庭内の問題のことで保護者が不安定になっていることを把握している。
関係機関の意見を踏まえた組織的な判断	・ 個別ケース検討会議で検討し、措置解除の検討を行う。
関係機関間の役割分担の明確化	・ 個別ケース検討会議を開催し、措置解除後の各支援機関の役割を確認する。
関係機関との連携した支援	・ 児童相談所が家庭訪問を実施するに当たり、医療機関、警察と連携して保護をする準備を整える。

イ 具体的な場面

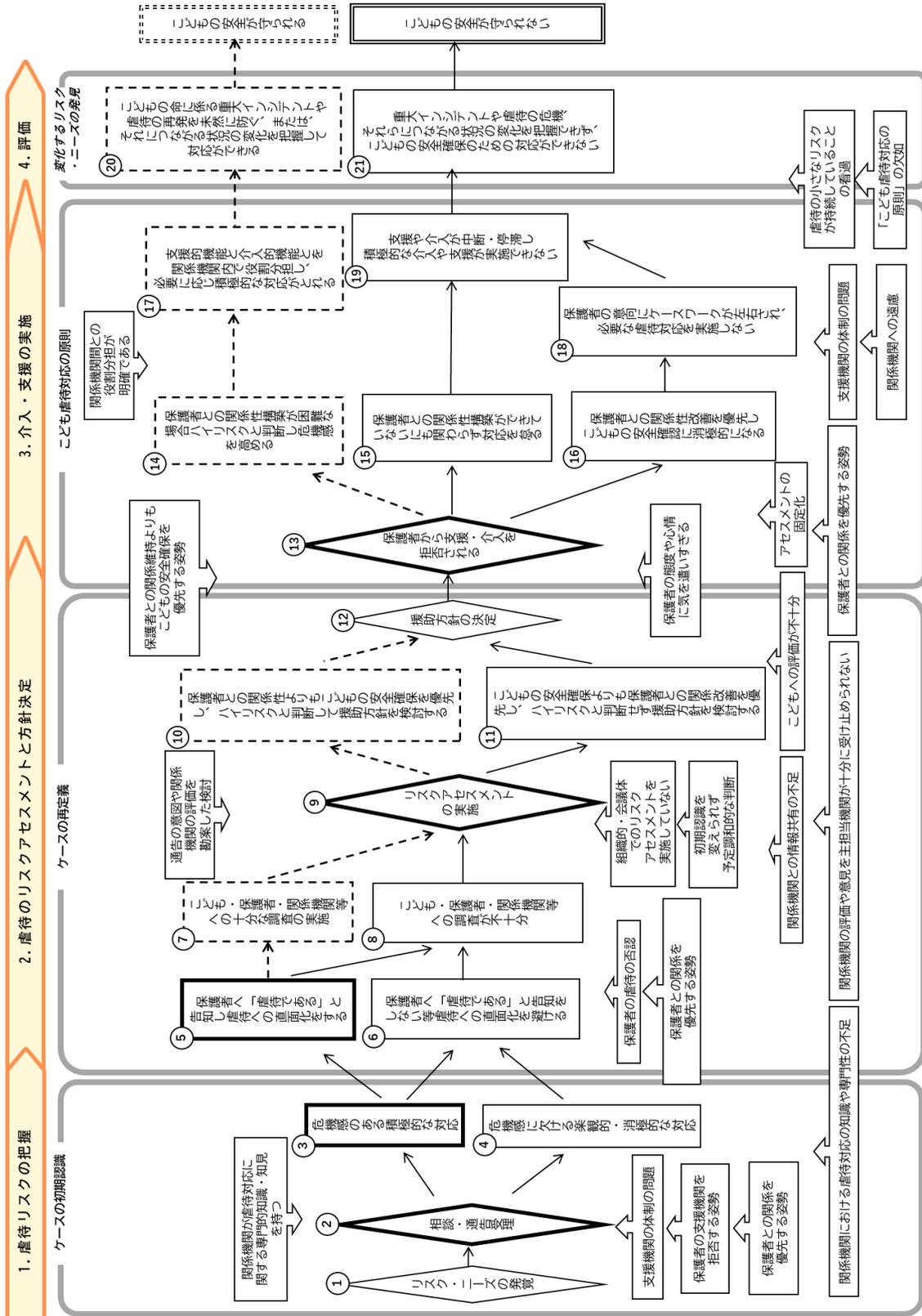
こどもが施設に入所した経緯があり家庭復帰の後に死亡に至った事例において、措置解除に伴い新たなリスクが出現するプロセスについて具体的な場面を以下に説明する。

- 児童相談所及び関係機関は、本児の家庭復帰に向けた指導・支援を丁寧に進めていたが、本児や保護者の養育能力などを十分に把握した上での実施とは言い難い状況であった。
- 施設入所の措置解除を決定するに当たり、個別ケース検討会議を開催したものの、措置の是非を協議することには至らず、形式的な会議に留まっていた。
- その後も支援方針に対する懸念や、家庭復帰後の引き取り条件を検討しないま

ま、本児は措置解除となった。措置解除後は、関係機関による家庭訪問の実施を方針としていたが、具体的な役割や訪問頻度を検討していなかったため、不十分な対応が続いていた。

- 措置解除後、保護者の精神的な不安定さを把握し、警察からの虐待通告も受けていたが、児童相談所及び関係機関は緊急度を高める対応をとらなかった。また、地域のネットワークも構築されていなかったために、本児が所属先を一定期間欠席していても、所属先からその情報が共有されず、本児が死亡した。

③ グループⅢ 保護者による関係構築の拒否がリスクにつながっていくプロセス
 (特集) 図表9 グループⅢの図



ア 図に係る説明

保護者が支援機関を拒否する姿勢であったことが確認できる事例では、保護者による関係構築の拒否がリスクにつながっていくプロセスが示された。

〔②相談・通告受理〕の際に、支援機関側が〔③危機感のある積極的な対応〕をとるか〔④危機感に欠ける楽観的・消極的な対応〕をとるかによって経過が分かれ、その後、〔⑤保護者へ「虐待である」と告知し虐待への直面化をする〕か〔⑥保護者へ「虐待である」と告知しない等虐待への直面化を避ける〕かによって経過が分かれていく。

1) こどもの安全が守られないプロセス

- 〔⑧こども・保護者・関係機関等への調査が不十分〕であると、〔⑨リスクアセスメントの実施〕において、〔⑪こどもの安全確保よりも保護者との関係改善を優先し、ハイリスクと判断せず援助方針を検討する〕経過が散見された。
- 本グループでは〔⑬保護者から支援・介入を拒否される〕ことが大きな分岐点となっており、支援・介入を拒否された後の経過として〔⑮保護者との関係性構築ができていないにも関わらず対応を怠る〕か〔⑯保護者との関係性改善を優先しこどもの安全確保に消極的になる〕状況となり、〔⑰保護者の意向にケースワークが左右され、必要な虐待対応を実施しない〕かの、2つのパターンに分かれた。
- その結果、〔⑱支援や介入が中断・停滞し積極的な介入や支援が実施できない〕状態となり、〔㉑重大インシデントや虐待の危機、それらにつながる状況の変化を把握できず、こどもの安全確保のための対応ができない〕ため、結果的に【こどもの安全が守られない】対応過程となることが考えられた。

(特集) 図表 10 対応の転機を分けるポイント (こどもの安全が守られない具体例)

事象	具体例
支援機関の体制の問題	・ 児童相談所と市区町村が、保護者との関係性や養育状況に応じた調整等を行わない。
保護者との関係を優先する姿勢	・ 両親ともに支援機関に対する警戒心が強く、保護者との関係性維持を重視せざるを得ない状況にある。
保護者の支援機関を拒否する姿勢	・ 児童相談所と保護者が対立関係にあり、保護者が面接に弁護士を同席させるなど争う姿勢にある。
保護者の虐待の否認	・ 虐待を行った可能性が高い保護者が虐待の事実を否認しており、児童相談所による調査や支援に非協力的である。
関係機関における虐待対応の知識や専門性の不足	・ 医療機関がこどもの怪我を複数回認識したにも関わらず、虐待を疑わずに児童相談所にも通告しない。
関係機関の評価や意見を主担当機関が十分に受け止められない	・ 児童相談所が関係機関から寄せられた危機感を受け止めず、援助方針を変えることないまま支援を進める。 ・ 関係機関が受傷の状況から虐待リスクを訴えたが、児童相談所が重く捉えない。
組織的・会議体でのリスクアセスメントを実施していない	・ 個別ケース検討会議の開催する予定をたてるも実際には開催されない。 ・ 家庭の状況を知るための関係機関の情報を集約する機会がない。

事象	具体例
初期認識を変えられず予定調和的な判断	・ 養育支援としてスタートしたことにとらわれ、危険因子が認められたにも関わらず、虐待の緊急度や重篤度を高める認識へと変えられない。
関係機関との情報共有の不足	・ 福祉事務所や保健センターが把握した情報が関係機関間に共有されない。
こどもの評価が不十分	・ 評価の視点からこども自身の意見や言動などが抜け落ちる。
保護者の態度や心情に気を遣いすぎる	・ 保健師のみが保護者と繋がっており、保健センターが児童相談所対し、保護者からの警戒をこれ以上強めないようにと、家庭訪問のタイミングを遅らせるように依頼する。
アセスメントの固定化	・ 医療機関が警察への通報はしないという判断を受け、児童相談所としての方針を検討しない。 ・ 警察の捜査方針を優先し、市区町村や児童相談所としての虐待に関する判断を行わない。
関係機関への遠慮	・ 児童相談所が、関係機関に対し連絡待ちの体制でよいと伝え、こども家庭センターの相談対応を終結させる。
「こども虐待対応の原則」の欠如	・ 保護者による加害が疑われる中、こどもの怪我が疾病により生じた可能性があることにとらわれ、調査を十分に実施しない。 ・ 虐待対応の基本となる通告受理後の48時間以内の目視確認を実施していない。
虐待の小さなリスクが持続していることの看過	・ 虐待の小さなリスクが持続していること自体がこどもの成長や発達に対して悪影響を及ぼすという観点でリスク評価がされていない。

2) こどもの安全が守られるプロセス

- [②相談・通告受理] 時から [③危機感のある積極的な対応] のもと、[⑤保護者へ「虐待である」と告知し虐待への直面化をする] と共に、[⑦こども・保護者・関係機関等への十分な調査の実施] ができていれば、[⑩保護者との関係性よりもこどもの安全確保を優先し、ハイリスクと判断して援助方針を検討する] ことが考えられた。
- [⑬保護者から支援・介入を拒否される] 後の経過において、[⑭保護者との関係性構築が困難な場合ハイリスクと判断し危機感を高める] ことができれば、[⑰支援的機能と介入的機能とを関係機関内で役割分担し、必要に応じ積極的な対応がとれる] ことにつながる。
- その結果、[⑳こどもの命に係る重大インシデントや虐待の再発を未然に防ぐ、または、それにつながる状況の変化を把握して対応ができる] ため、【こどもの安全が守られる】対応経過となることが考えられた。

(特集) 図表 11 対応の転機を分ける事象 (こどもの安全が守られる具体例)

事象	具体例
関係機関が虐待対応に関する専門的知識・知見を持つ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関が虐待に係る専門的視点をもちながらこどもの評価を行う。 ・ こどもの所属先がこどもの顔に痣を見つけ速やかに虐待通告を行う。
通告の意図や関係機関の評価を勘案した検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一時保護や施設入所措置を実施する際に、どの程度の危機感をもって対応すべきことなのかを、関係機関の評価を勘案して検討する。 ・ 一時保護の際、こどもの安全確保を第一に考えるとともに、保護者による虐待の可能性がある場合には、臆することなく虐待の直面化を図る。
保護者との関係性維持よりもこどもの安全確保を優先する姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・ こどもの安全を第一に考え、保護者が拒否した場合でも必要に応じて緊急一時保護ができるように想定し準備する。
関係機関との役割分担が明確である	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状の支援体制をこどもの所属先とともに確認し、こどもの所属先による見守るための事項を具体的に依頼する。

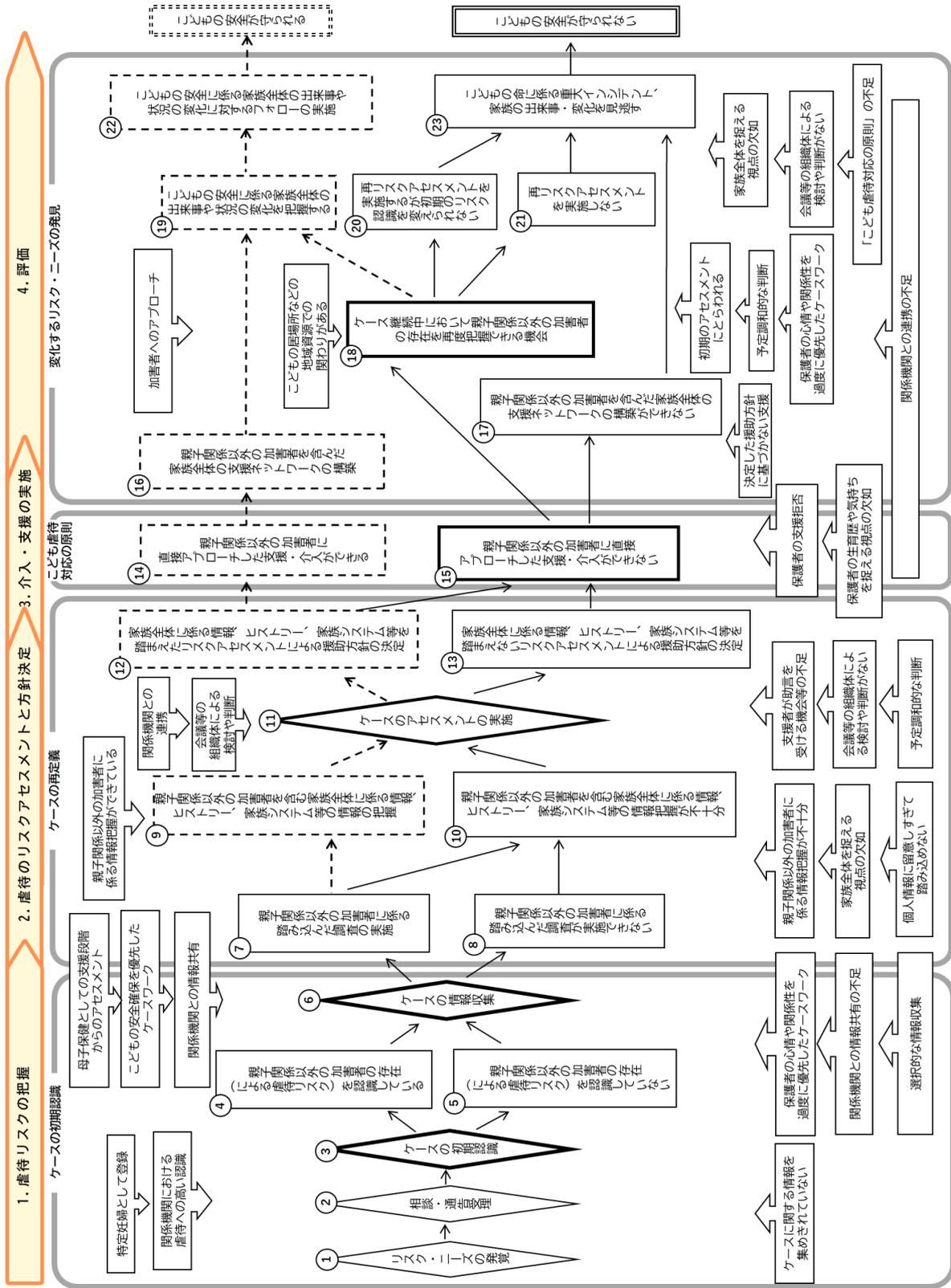
イ 具体的な場面

保護者が支援機関を拒否する姿勢であったことが確認できる事例において、保護者と支援者の関係性がリスクにつながっていくプロセスを具体的な場面を例に以下に説明する。

- 警察から虐待通告を受けた児童相談所は、虐待を行った可能性がある実母への接触を試みるも、実母は虐待を否認し、児童相談所による調査や家庭訪問を拒否した。
- 児童相談所は、職権保護の方針を一度立てたが、きょうだいへの虐待が認められないことや、本児の所属先との関係が良好であるなどの肯定的な出来事のみに着目し、ケースを楽観視し保護者との関係性を維持する、養育支援を方針とした。その一方で、実母とは連絡が一向にとれない状態が続いていた。
- その後も本児の怪我に関する虐待通告がなされたが、児童相談所は実母の虐待を疑いながらも軽微な怪我と判断し、支援方針を当初から変更することはしなかった。
- 実母は児童相談所に対して一貫して拒否的な姿勢であった。児童相談所及び関係機関は、保護者との関係性の悪化を過度に配慮するあまり、本児の安全確認やモニタリングを十分に行わず、また実母への指導も行わなかった。その結果、本児が死亡した。

④ グループIV 親子関係以外の大人が家族システムを変容させていくプロセス

(特集) 図表 12 グループIVの図



ア 図に係る説明

親子関係以外の者が主たる加害者に含まれる事例について、親子関係以外の大人が家族システムを変容させていくプロセスが示された。

支援機関側による〔⑪ケースのアセスメントの実施〕の際、〔⑫家族全体に係る情報、ヒストリー、家族システム等を踏まえたリスクアセスメントによる援助方針の決定〕ができるか、〔⑬家族全体に係る情報、ヒストリー、家族システム等を踏まえないリスクアセスメントによる援助方針の決定〕となるかがその後の経過に大きく影響する。

1) こどもの安全が守られないプロセス

- 〔⑥ケースの情報収集〕の際に〔⑧親子関係以外の加害者に係る踏み込んだ調査が実施できない〕と、〔⑩親子関係以外の加害者を含む家族全体に係る情報、ヒストリー、家族システム等の情報把握が不十分〕な状態で〔⑪ケースのアセスメントの実施〕を行うことになる。
- 情報把握の不十分さが〔⑪ケースのアセスメントの実施〕による内容の的確性を左右し、〔⑬家族全体に係る情報、ヒストリー、家族システム等を踏まえないリスクアセスメントによる援助方針の決定〕が、〔⑮親子関係以外の加害者に直接アプローチした支援・介入ができない〕経過につながっていた。
- 〔⑱ケース継続中において親子関係以外の加害者の存在を再度把握できる機会〕があったとしても、〔⑳再リスクアセスメントを実施するが初期のリスク認識を変えられない〕場合、または〔㉑再リスクアセスメントを実施しない〕場合には、〔㉒こどもの命に係る重大インシデント、家族の出来事・変化を見逃す〕こととなり、結果的に【こどもの安全を守られない】対応過程となると考えられた。

(特集) 図表 13 対応の転機を分ける事象 (こどもの安全が守られない具体例)

事象	具体例
ケースに関する情報を集めていない	<ul style="list-style-type: none"> ・ きょうだいの父親に関する情報を収集できていない。 ・ 関係機関より第三者の同居に関する情報が入ったが、実態を把握できていない。
保護者の心情や関係性を過度に優先したケースワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所が保護者との関係性の維持を過度に優先し踏み込んだ調査を行わない。 ・ こどもの保護を強行した際に保護者と敵対関係になることを懸念して保護に踏み切れない。
関係機関との情報共有の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉事務所が交際相手の生活保護に関する情報を把握しているが、児童相談所に情報共有を行わない。 ・ 所属先は内縁の夫の存在を把握しているが、虐待対応担当部署に情報共有をしない。
選択的な情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期のアセスメントに適合する情報ばかりに注目し、虐待リスクを示す情報に意識が向かない。

事象	具体例
個人情報に留意しすぎて踏み込めない	・ 通告元が所属先であることを秘匿することとなり、実母に交際相手に関する話題を持ち出すことができない。
家族全体を捉える視点の欠如	・ 実母のみならず内縁の夫や親族など家庭全体を支援するという視点が足りない。 ・ 実母の交際相手と暮らすこどもの生活状況について、十分なアセスメントができていない。
保護者の生育歴や気持ちを捉える視点の欠如	・ 保護者にアタッチメントの課題とケアの葛藤に関する確認ができていない。
親子関係以外の加害者に係る情報把握が不十分	・ 保護者の話に不可解な部分があったにも関わらず虐待対応の判断をすぐに行わず保留する。 ・ 加害者である実母の交際相手の存在をこどもの所属先以外把握していない。
予定調和的な判断	・ 予定調和的に「恐らく大丈夫」という判断がなされてしまう。 ・ 祖父母宅への移動などによってこどもを取り巻く環境が変化した際に虐待リスクが軽減したかのような判断がなされる。
会議等の組織体による検討や判断がない	・ 支援方針や対応について課内で検討されず、担当保健師の判断や裁量に委ねられている。
支援者が助言を受ける機会等の不足	・ 交際相手の存在など複雑で対応に苦慮するケースが増加する中、若年で経験の浅い職員の割合が高い。 ・ 助言指導ができる中堅・ベテラン職員が十分に確保されていない。
決定した援助方針に基づかない支援	・ 職権による一時保護を決定していたほどのリスクを認識していたのにも関わらず、一時保護を実施しない。
保護者の支援拒否	・ 保護者の交際相手が支援機関の関わりを拒否している。 ・ 保護者が協力的でないため、交際相手に関して調査できていない。
関係機関との連携の不足	・ 交際相手の実態を把握する福祉事務所と情報共有がなされない。 ・ 捜査機関である警察と連携をとらない。
初期のアセスメントにとらわれる	・ これまでの経過を踏まえた「ケースの再定義」が実施されない。 ・ ケースの初期認識が改められない。
「こども虐待対応の原則」の不足	・ 通告が必要な事象であるにもかかわらず所属先独自の判断として通告をしない。 ・ こどもが健康診査未受診であり、実母と連絡がつかない状況であったが、特定妊婦として対応していない。

2) こどもの安全が守られるプロセス

- [⑥ケースの情報収集] の時点で、[⑦親子関係以外の加害者に係る踏み込んだ調査の実施] をして、[⑨親子関係以外の加害者を含む家族全体に係る情報、ヒストリー、家族システム等の情報の把握] ができていれば、[⑩家族全体に係る情報、ヒストリー、家族システム等を踏まえたリスクアセスメントによる援助方針の決定] へとつながる。
- 援助方針の決定をもって、[⑭親子関係以外の加害者に直接アプローチした支援・介入ができる] ことで、[⑯親子関係以外の加害者を含んだ家族全体の支援ネットワークの構築] ができれば、[⑰こどもの安全に係る家族全体の出来事や状況の変化を把握する] ことが可能になり、[⑱こどもの安全に係る家族

全体の出来事や状況の変化に対するフォローの実施] もできるため、【こどもの安全が守られる】ことが考えられた。

- さらに、援助方針決定後に [⑩ケース継続中において親子関係以外の加害者の存在を再度把握できる機会] が生じた場合、再リスクアセスメントを実施し、適切に [⑨こどもの安全に係る家族全体の出来事や状況の変化を把握する] ことができれば、【こどもの安全が守られる】対応過程となることが考えられた。

(特集) 図表 14 対応の転機を分ける事象 (こどもの安全が守られる具体例)

事象	具体例
関係機関における虐待への高い認識	・ こどもの所属先が虐待に関して高い認識をもち、市区町村や児童相談所に対し速やかに通告する。
特定妊婦として登録	・ 母子健康手帳の申請時点で特定妊婦として登録する。
母子保健としての支援段階からのアセスメント	・ 母子健康手帳の申請が行われた時点から、会議等にて出産後の対応についてリスクアセスメントを実施する。
こどもの安全確保を優先したケースワーク	・ こどもの安全を一時保護等で確保したのち、保護者に交際相手の存在について尋ねる。
関係機関との情報共有	・ こどもの所属先から虐待通告を受、関係機関に対し情報共有を行う。 ・ 警察から自宅にこどもを帰すのは不安であるとの情報共有を受ける。
親子関係以外の加害者に係る情報把握ができていない	・ こどもの所属先から保護者の交際相手に関する情報提供を受ける。 ・ こどもとの心理面接で、こどもが保護者の交際相手を怖がっていることを把握する。
関係機関との連携	・ 実母の交際相手によるこどもへの暴力が疑われるとの通告を受け、児童相談所と市区町村が連携して介入する。
会議等の組織体による検討や判断	・ 援助方針の決定には、担当者個人で判断するのではなく、会議を設け組織として判断を行う。
こどもの居場所などの地域資源での関わりがある	・ こどもが地域に存在する「こどもの居場所」へとつながり、こども自ら悩みを相談できる機会が生まれる。 ・ 保護者の交際相手に関する事など、こどもが保護者に相談しにくい内容について相談する場がある。
加害者へのアプローチ	・ こどもの保護と同時に、加害を行った保護者や交際相手に対しプログラムの実施などの指導やアプローチを行う。

イ 具体的な場面

親子関係以外の者が主たる加害者に含まれる事例において、親子関係以外の大人が家族システムを変容させていくプロセスを具体的な場面を例に以下に説明する。

- 当該世帯は、実母と本児、実母と内縁関係にある男性が同居していた。児童相談所が虐待通告を受けた時点では、内縁関係にある男性の情報が乏しく、虐待のリスクを低く見積もっていた。
- その後、複数回の虐待通告が入るも、実母の心情や実母との関係性を優先し、交際相手に関する聴き取りが不十分となっていた。また通告元を秘匿するために個人情報について過剰に留意した結果、踏み込んだ介入ができなくなってしまった。

- 児童相談所は、通告及び関係機関からの情報共有をもとに、内縁関係の男性の存在、及び本児への虐待の可能性を指摘できる機会があったが、初期のアセスメントにとらわれた結果、「大丈夫だろう」といった予定調和の判断が続いた。
- その後実母は、内縁関係の男性への従属感を強め、男性の意向に従い支援を拒否するようになった。児童相談所は家族全体の力動の変化を捉えきれず、本児の体重減少や所属先の欠席などの重大インシデントも見逃す結果となり、本児が死亡した。

ア 図に係る説明

主たる加害者がメンタルヘルスの課題を有することが確認できる事例について、保護者のメンタルヘルスの課題への関与の不備が孤立化につながるプロセスが示された。

支援機関側による〔③ケースの初期認識〕の際に、〔④保護者のメンタルヘルスの課題を虐待リスク要因として認識している〕か〔⑤保護者のメンタルヘルスの課題を虐待リスク要因として認識していない〕かが1つの分岐点となる。その後、〔⑥ケースの情報収集〕の場面において〔⑦情報収集により保護者のメンタルヘルスの課題の既往や詳細を把握する〕状況と、〔⑧情報収集にて保護者のメンタルヘルスの課題の既往や詳細を把握しない（できない）〕状況に分かれ、それらが〔⑨ケースのアセスメントの実施〕の正確性を左右していることが示唆された。

1) こどもの安全が守られないプロセス

- 〔⑨ケースのアセスメントの実施〕において、〔⑪メンタルヘルスの課題の状況を低く見積もるまたは考慮しないアセスメントの実施〕がなされ、〔⑬メンタルヘルスの課題への対応を意識した十分な援助方針がない〕ことが共通していた。
- 〔⑬メンタルヘルスの課題への対応を意識した十分な援助方針がない〕ことが、危機感に欠ける〔⑮単純な相談対応〕を生み、〔⑱医療・保健分野との連携タイミングの逸失〕につながる。
- また、〔⑭精神科への受診勧奨や支援サービスの提案〕をしたとしても、明確な援助方針や信頼関係がなければ、〔⑰保護者が精神科の受診や支援サービスを拒否〕や〔⑳保護者が精神科の受診や支援サービスを中断〕する状況となり、結果的に〔㉒メンタルヘルスの課題に対応できる関係機関との連携した支援がない〕経過となってしまう。
- 〔㉒メンタルヘルスの課題に対応できる関係機関との連携した支援がない〕場合、〔㉕メンタルヘルスの課題を有する保護者を包括した家族全体への支援ネットワークがない〕こととなり、保護者の孤立を招き、対応において〔㉗必要な支援を実施しない〕ことになる。または、〔㉔保護者のアンビバレントな感情や言動に振り回される〕こととなり、保護者の心情に依拠したケースワークを優先させてしまう。
- その結果、こどもの安全を守るための〔㉗必要な支援を実施しない〕事態となり、〔㉙病状の変化や悪化を示す出来事・変化を見逃す〕こととなり、〔㉓保護者の希死念慮や自殺企図の発生等を伴う病状悪化、またはそれにつながる重大インシデントの発生〕を引き起こし、結果的に【こどもの安全が守られない】対応過程になると考えられた。

(特集) 図表 16 対応の転機を分ける事象 (こどもの安全が守られない具体例)

事象	具体例
保護者のメンタルヘルスの課題に関する事前情報がない	・ 保護者がメンタルヘルスの課題を有していることを把握していない。
養護相談からケースが開始される	・ 保護者から養護施設へこどもを預けたいとの希望のもと支援が開始されており、メンタルヘルスの課題が虐待リスクの要因として検討されていない。 ・ 保護者が役場に相談し、こどもの預かりを希望したことから支援が開始されたが、メンタルヘルスの課題を虐待リスクとして着目されない。
情報収集の困難	・ 保護者の精神保健や精神医療に係る情報が不足している。 ・ 保護者の病状の経過から接触が難しく、情報収集が困難な状況にある。
家族全体のアセスメント不足	・ こどもの言動を家族全体の力動の中で捉え、分析することができていない。 ・ 家族全体のアセスメントのもと、保護者の頑張りや苦労を評価できていない。
医療・保健分野の専門的知見や連携の不足	・ 医療機関から代理ミュンヒハウゼン症候群の疑いに関する情報共有があったにもかかわらず、それに準じた調査や検討を行わない。 ・ 保護者の精神科主治医との情報共有や連携がなされない。
単なる助言や傾聴に留まる危機感のない対応	・ 精神科受診を含め、保護者の希死念慮や精神症状に留意した支援の検討がなく、支援サービスに関する助言のみに留まっている。
保護者のこどもへの愛着による虐待リスクの楽観視	・ 保護者にこどもへの引き取り希望や愛着がみられることばかりに着目し身体的虐待のリスクなどを想定していない。 ・ 保護者の引き取りの希望や前向きな姿勢を強みととらえ、こどもの安全確保を優先する姿勢が失われる。
虐待リスクが散見されても対応に活かされない	・ 保護者にメンタルヘルスの課題があり、きょうだいがかなくなっているという重大リスクが明らかになっているが、関係機関の対応に活かされない。
転居や転院による支援の途切れ	・ 転居に伴い新たな医療機関に転院することとなり、保護者と医療機関の関係性が最初からになる。 ・ 転居に伴い主治医変更があり、医療機関と保護者の関係構築が上手くいかず、通院が途切れてしまう。
保護者との信頼関係を築くのが困難	・ 乳児家庭全戸訪問事業に関して、保護者から「当事者にとって利益がない」旨の発言がある。 ・ 保護者にとって保健センターが相談できる場という認識に至っておらず、保健師との信頼関係も構築されないままに支援が経過する。
保護者の孤立化	・ 保護者が支援機関に対して拒否的になり孤立を深める。 ・ 保護者がメンタルヘルス以外のことについて相談できる機関がない。
保護者の心情に依拠したケースワーク	・ 保護者のアンビバレントな感情に配慮した面談を実施していない。 ・ 保護者との関係改善を重視するあまりこどもの安全確認に消極的になっている。
リスク評価の固定化	・ 保護者から「こどもをかわいいと思えない」など虐待の不安の訴えがあったにもかかわらず、危機レベルを上げない。 ・ 保護者のメンタルヘルスの課題に関して医療機関に対し意見聴取をして以来、再度の意見聴取を行わず、セカンドオピニオンをも実施しない。
一時的な病状改善や肯定的な出来事によりこどもの安全を楽観視	・ 保護者から希死念慮の発言が続いていたものの、実母の前向きな発言ばかりに反応し、リスクを看過する。 ・ 治療が開始されたことや、家族の協力があるなどの理由から抑うつ状態が改善されているとの見立てを行う。

2) こどもの安全が守られるプロセス

- [⑨ケースのアセスメントの実施] の時点で、虐待リスクを含め [⑩メンタルヘルスの課題の状況を正しくアセスメントする] ことができれば、[⑫医療・保健分野と連携した援助方針の決定] ができ、[⑭精神科への受診勧奨や支援サービスの提案] の後、[⑯保護者が精神科受診や支援サービスを受ける] ことや、[⑰保護者が精神科受診や支援サービスを継続] することができ、保護者との良好な信頼関係を築くことも期待できる。
- その結果、[⑱保護者のメンタルヘルスの課題に応じた危機介入や支援の実施] を行い、[⑲メンタルヘルスの課題を有する保護者を包括した家族全体の支援ネットワークが構築される] ことで、保護者の孤立を防ぐことが期待できる。
- このような対応過程となれば、[⑳メンタルヘルスの課題を有する保護者を包括した家族全体への支援ネットワークによる経過観察や進行管理の実施] により、保護者の[㉑病状の変化や悪化を示す出来事・変化を把握する] ことや、その後発生する可能性のある[㉒病状の変化や悪化を示す出来事・変化に対するフォローの実施や重大インシデントの予防] にも繋がるため、【こどもの安全が守られる】と考えられた。

(特集) 図表 17 対応の転機を分ける事象 (こどもの安全が守られる具体例)

事象	具体例
特定妊婦としての登録	・ 転入届や母子健康手帳申請時などのタイミングで特定妊婦として登録することを検討する。
妊娠期など早期からの支援	・ 特定妊婦や要保護児童として登録し、早期から保育所や療育などの地域支援につなぐ。
保護者の見せるこどもへの愛着	・ 保護者にこどもに対する引き取りの希望や愛着がある。 ・ 保護者からこどもとの面会交流の希望がある。
保護者のメンタルヘルスの課題に関する事前情報がある	・ 保護者が支援機関の支援を受けており、地域全体で保護者がメンタルヘルスの課題を有することを把握している。 ・ 保護者のパニック障害について引継ぎを受けている。
保護者からの援助希求	・ 保護者が支援機関に連絡しメンタルヘルスの課題のためこどもの預かりを要望している。 ・ 保護者からメンタルヘルスの治療のためにこどもを施設に預けたいと援助希求がある。
早期の段階での育児負担の軽減等のサービスの実施	・ 双子の出生後の保護者の負担や余裕のなさに着目した関わりやアプローチをとる。 ・ 日常の大変さ、困りごとを具体的に把握し、保護者を支援の中心においた育児負担の軽減のためのアプローチを行う。
医療機関や保健センターとの情報共有	・ 児童相談所が保護者の入院先に訪問し主治医と情報共有することができる。 ・ 医療機関が代理ミュンヒハウゼン症候群を疑う場合に虐待通告や情報共有を行っている。
医療機関との調整や家庭内での調整が十分	・ 精神科受診について、医療機関との調整や家族への説明を十分に行うことができる。
保護者との良好な信頼関係	・ 母子父子自立支援員が保護者との良好な関係を築くことができる。
保護者の孤立を防ぐ	・ 保護者が孤立することなく相談できる環境を作ることができる。

事象	具体例
キーとなる支援者の見極め	・ 複数の支援機関が関わるなかで、最も重要となる支援者を明確にすることができている。

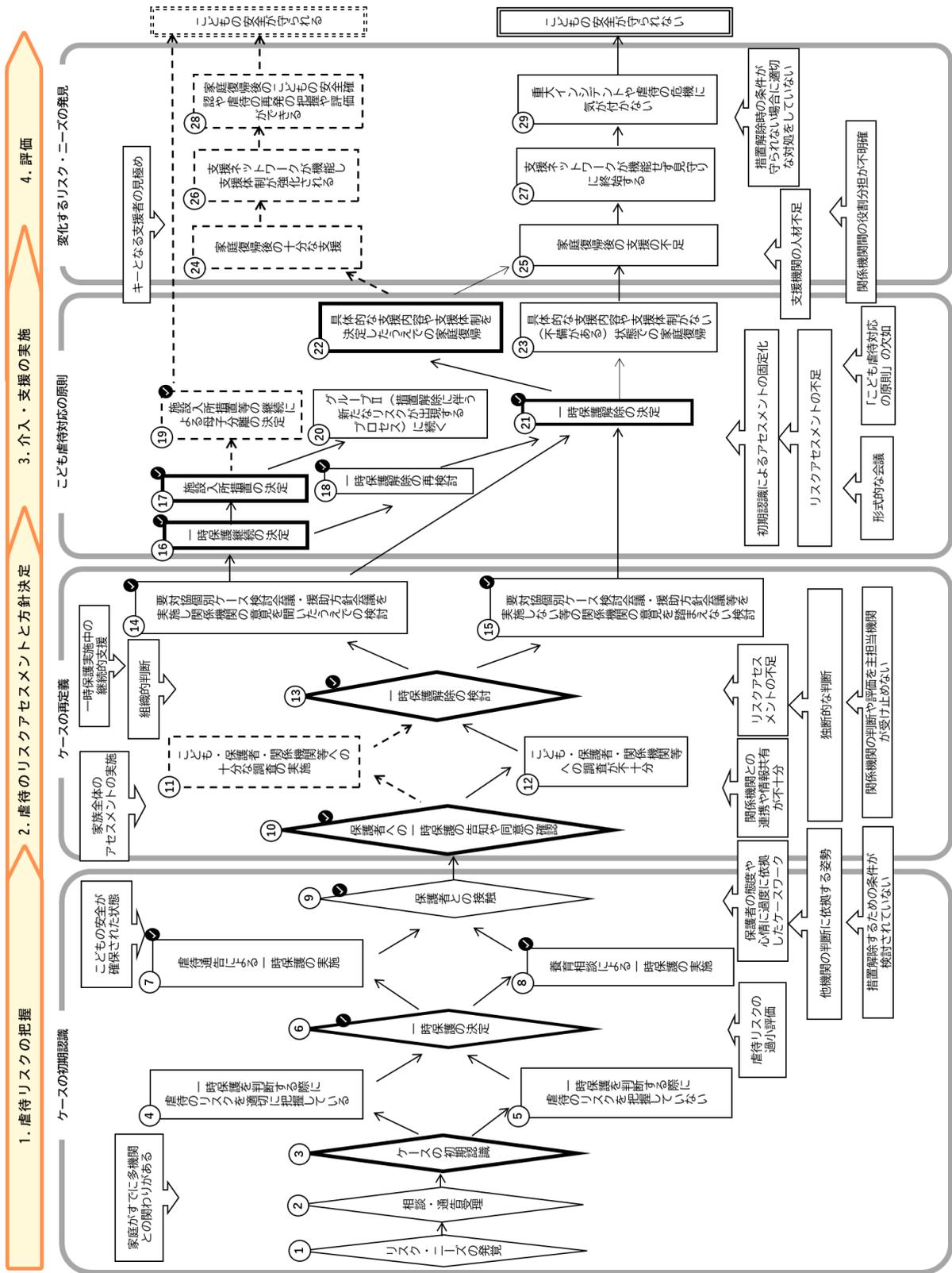
イ 具体的な場面

主たる加害者がメンタルヘルスの課題を有することが確認できる事例において、保護者のメンタルヘルスの課題への関与の不備が孤立化につながるプロセスを具体的な場면을例に以下に説明する。

- メンタルヘルスの課題を抱えていた実母から、本児を預けたいと相談が児童相談所に入り、児童相談所が本児を保護した。
- 児童相談所は、保護者のメンタルヘルスの課題について虐待リスクとして認識していない状況に近く、実母の通院状況は確認していたものの家庭復帰後の家庭への援助方針を十分に検討しないまま、本児の家庭復帰を決定した。
- その後、実母は転居に伴い精神科への通院を自己中断した。児童相談所は、家族への支援ネットワークを構築していなかったことから、医療機関との連携や情報共有が十分に実施できず、結果として実母は孤立した。
- 児童相談所は、実母の病状の変化の把握及びそのフォロー、病状の悪化の原因となったインシデントの予防を実施できず、本児が死亡した。

⑥ グループVI 一時保護解除時に生じた新たなリスクが影響するプロセス

(特集) 図表 18 グループVIの図



ア 図に係る説明

一時保護の実施が確認できる事例について、一時保護解除時に生じた新たなリスクが影響するプロセスが示された。

一時保護の実施が確認できる事例については、〔⑬一時保護解除の検討〕の際に、〔⑭要対協個別ケース検討会議・援助方針会議等を実施し関係機関の意見を聞いたうえでの検討〕となるか、〔⑮要対協個別ケース検討会議・援助方針会議等を実施しない等の関係機関の意見を踏まえない検討〕となるかによって、その後の対応に大きく影響することが示唆された。

1) こどもの安全が守られないプロセス

- 〔⑪こども・保護者・関係機関等への十分な調査の実施〕かどうかが、〔⑬一時保護解除の検討〕後のケースワークの流れを左右する1つの分かれ道になり、〔⑭要対協個別ケース検討会議・援助方針会議等を実施し関係機関の意見を聞いたうえでの検討〕がなされるのか、それとも〔⑮要対協個別ケース検討会議・援助方針会議等を実施しない等の関係機関の意見を踏まえない検討〕がなされるのかは大きな分岐点となる。
- 〔⑰一時保護解除の決定〕後の経過において、〔⑱具体的な支援内容や支援体制を決定したうえでの家庭復帰〕であるか否かで【こどもの安全が守られない】対応経過となると考えられた。
- グループVIの事例に共通していたのは、〔⑲家庭復帰後の支援の不足〕があり、〔⑳支援ネットワークが機能せず見守りに終始する〕ため、〔㉑重大インシデントや虐待の危機に気が付かない〕まま、【こどもの安全が守られない】といった対応過程になると考えられた。

(特集) 図表 19 対応の転機を分ける事象 (こどもの安全が守られない具体例)

事象	具体例
虐待リスクの過少評価	・ 養育困難ケースとして支援を開始したために虐待リスクとして評価する視点がない。
保護者の態度や心情に過度に依拠したケースワーク	・ 保護者との関係改善を重視するあまり、こどもの安全確認に消極的になる。
関係機関との連携や情報共有が不十分	・ 児童相談所は福祉施設から保護者の育児能力における不安について報告を受けていたが、関係機関間で情報共有する機会がない。 ・ 医療機関との情報共有を市区町村と児童相談所がそれぞれ単独で実施する。
リスクアセスメントの不足	・ 保護者との面談をしないまま援助方針を決定する。 ・ 一時保護解除の条件が守られていない状況であっても、一時保護をするなどの適切な対応をとらない。
独断的な判断	・ 児童相談所が市区町村に対し事実経過の連絡のみに限り、評価や支援方針を共有しない。
他機関の判断に依拠する姿勢	・ 児童相談所や市区町村、保護施設のそれぞれが、自分は判断する立場にないと思っている。 ・ こども家庭センターが児童相談所に全てを委ねるような姿勢にある。

事象	具体例
措置解除するための条件が検討されていない	・ 保護者から家庭引き取りの希望が出た時点にて、家庭復帰できる条件の検討をせず具体性に欠ける支援計画をたてる。
関係機関の判断や評価を主担当機関が受け止めない	・ 関係機関は保護者の育児能力について不安に思っていたが、主担当機関がその意見を聞き入れない。
初期認識によるアセスメントの固定化	・ 危険因子が認められたにも関わらず、初期に定めた虐待の緊急度や重症度から変更をしない。
形式的な会議	・ 個別ケース検討会議を定期的で開催しているが、一時保護解除の方針が確定しており形式的なものになっている。 ・ 児童相談所がすでに一時保護解除の方針を大方決めており、他の機関が方針を覆すような意見を出すことができない。
「こども虐待対応の原則」の欠如	・ 一時保護後、再アセスメントが実施されていない。 ・ 児童相談所が保護者と面談しないまま援助方針を決定する。
支援機関の人材不足	・ 一時保護解除の検討に際し、助言をすることができるベテラン職員や専門職の職員が少ない。
関係機関の役割分担が不明確	・ 一時保護解除後、保護者とともに伴走する存在となり、各関係機関の支援を交通整理する、主担当機関を定めていない。 ・ 一時保護解除後、誰がどのような役割を担い、どのような事態になった場合に動く必要があるか検討していない。
措置解除時の条件が守られない場合に適切な対応をしていない	・ 措置解除の条件である「保育所の利用」が守られていなかったが、再度一時保護するなど適切な対応をしていない。 ・ 措置解除の条件である「保護者の医療機関の受診」が守られていなかったが、児童相談所がその事実を把握していない。

2) こどもの安全が守られるプロセス

- 一時保護実施中に [⑪こども・保護者・関係機関等への十分な調査の実施] ができていれば、[⑬一時保護解除の検討] の際、適切なりスクアセスメントを実施につながり、適切な措置の判断がなされる。それにより、緊急度が高いまま母子分離の判断がなされ、[⑯一時保護継続の決定]、[⑰施設入所措置の決定] 等のこどもの安全が守られるケースワークの流れとなるが、グループⅡ（こどもが施設に入所した経緯があり家庭復帰の後に死亡に至った事例）で述べたような展開がなされていく可能性もある。
- 適切なケースワークを進め家庭復帰を決定したとしても、ケースの変化やリスク・ニーズの再発見という段階において、[⑳家庭復帰後の十分な支援] の実施ができるか否かも分岐点となり、単なる見守り（様子見）ではない要対協等による [㉑支援ネットワークが機能し支援体制が強化される] ことが、[㉒家庭復帰後のこどもの安全確認や虐待の再発の把握や評価ができる] ことへと繋がりが、結果的に【こどもの安全が守られる】対応経過となることが考えられた。

(特集) 図表 20 対応の転機を分ける事象 (こどもの安全が守られる具体例)

事象	具体例
家庭がすでに他機関との関わりがある	・ 児童相談所による一時保護に関する関わり以前から他機関の支援を受けている。 ・ 市区町村からの継続的な支援やこどもの所属先からのフォローがある。
こどもの安全が確保された状態	・ 緊急一時保護によりこどもの安全確保をすることができている。
家族全体のアセスメントの実施	・ メンタルヘルスの課題を有する母親、障害があるこども、既往のある父親という家族全体の状況も踏まえたアセスメントできている。
一時保護実施中の継続的支援	・ 児童相談所や保護施設がこどもと家族に対し継続的な支援に取り組む。
組織的判断	・ 担当者個人で判断するのではなく、会議等を設け組織的に判断している。
キーとなる支援者の見極め	・ 複数の関係機関が関わる場合、こどもや家族にとって、最も重要になる支援者は誰なのかを明確にする。

イ 具体的な場面

一時保護の実施が確認できる事例において、一時保護解除時に生じた新たなリスクが影響するプロセスを具体的な場面を例に以下に説明する。

- 当該世帯は、一時保護開始以前から市区町村が支援していた世帯である。市区町村による家庭訪問時に保護者が興奮状態となったため児童相談所が本児の一時保護を実施、保護者に対しては一時保護後に同意を得たという経緯があった。
- 一時保護実施中は、保護者の精神状態の不安定さを懸念して、面会交流を行うことは一度もなかった。その後、一時保護解除を検討するに当たり、関係機関に保護者に関する情報の共有を依頼することとなったが、児童相談所と市区町村が別々に依頼をした。また、関係機関から当該世帯に関するリスクについて様々な情報共有が提供されるものの、家族全体としての課題に着目することや関係機関間が連携したチームとしての対応についてなどは検討されなかった。
- その後、関係機関から提供された情報がアセスメントに十分に活かされず、また、面会交流の不実施に伴う情報の不足もあり、外泊等のステップといった段階を踏まないまま一時保護解除を決定した。
- 当該世帯は複合的な問題を抱えており、関係機関間で重層的な連携や役割分担が必要だったことは明らかであったが、家庭復帰後も関係機関間で連携がとられずに各支援機関がそれぞれ単独で当該世帯にアプローチしている状態であった。役割分担がなされない状況が続いた結果、支援機関側が把握できないところで家族の状況が変化し、本児が死亡した。

(5) まとめ

各グループから示唆された、それぞれ特徴的な対応過程について以下に示す。

グループⅠ 転居の度に書き換えられる情報のロンドリングのプロセス

転居の際に情報の引継ぎがなされず、ケースに関する情報はもとより、転居元の支援機関において把握されていたリスクに関する引継ぎが十分にできなくなってしまう場面が共通して生じている。また、関係機関を含めた会議体での引継ぎだけでなく、文書の送付に留まる、あるいは引継ぎが実施されていない事例も多く、転居後のリスクアセスメントやその後の支援が適切なものでなくなったり、途切れてしまったりするケースも多かった。

グループⅠでは、短期間での頻回な転居が繰り返される場合、タイムリーな引継ぎが難しい場合が多く、引継ぎ書類が到着する前に経過が進み事態が展開しケースを追えなくなってしまうことや、保護者と支援機関の間において関係性（信頼関係）を構築する暇もなく状況が変化してしまいなど支援や介入ができないままケースワークが進んでいく等の課題が見受けられた。

グループⅡ 措置解除に伴い新たなリスクが出現するプロセス

施設入所措置解除に際して、リスクアセスメントが不十分なケースが散見される他、援助方針の決定において具体的な支援内容や体制がない状態での家庭復帰となっているケースが多かった。また、危機感のある対応や家庭復帰後の経過観察や進行管理、再評価ができず、虐待リスクが高まっているにも関わらず対応を変えられないような、単なる見守りに終始している経過が共通していた。そのような経過に至る要因として、施設入所措置解除を決定する際の関係機関間の情報共有の不足や、関係機関の意見を踏まえない、独断的な判断などがあげられた。

このような状態での施設入所措置解除となると、家庭復帰後も関係機関の連携が希薄化し、支援における役割分担も不明確なケースワークとなる。そのため、モニタリング体制を整えていたとしても形ばかりになってしまうことや措置解除の条件としていたこどもの所属先の利用状況を確認しない、指導がないままケースが継続していくなどの「こども虐待対応の原則」の欠如が発生しているケースも多く、結果、家庭復帰後の適切な支援につながらず、こどもの安全が守られなくなってしまうと考えられた。

グループⅢ 保護者による関係構築の拒否がリスクにつながっていくプロセス

支援機関側がケースの初期認識の段階において保護者による虐待の可能性を認識しつつも、保護者の虐待への否認や支援機関への拒否的な姿勢が見受けられたことから、一時保護などの危機感のある積極的な対応がとれなかったり、保護者へ「虐待である」と告知をしないなど虐待への直面化を避けるといった対応をとったりと、支援の開始段階でブレーキがかかる場面が散見された。また、そのケースの初期認識は、調査、アセスメント、援助方針、その後の介入・支援と尾を引き、支援の開始段階で保護者

との対立関係を恐れて関係改善を優先する姿勢が一度出来てしまうと、その後のケースワークの過程において、緊急度やリスクレベルを上げる判断や危機感のある対応をしにくく、こどもの安全確保が疎かになる流れを生むプロセスも共通していた。

加えて、支援機関側における関係機関間との連携の不足や、組織的判断の不足といった課題が目立つ。支援機関側と保護者側の関係構築がうまくいかず関係改善へ注力しなければならないケースに関しては、支援機関側に大きな負担がかかり、世帯を孤立させないようケースワークに慎重になることが推測される。その際に、関係機関間で情報共有したものをアセスメントに活かしたり、関係機関間で連携して支援を実施したりしていく組織的な判断や動きが欠けてしまうと、客観性が担保されない状態でバイアスのかかった見方になりかねず、リスクを適切に判断できずこどもの安全確保が主眼から外れていくプロセスも考えられた。また、たとえ小さな虐待のリスクであっても、その状態の継続性がこどもの成長や発達にとってマイナスの影響を及ぼし続けており、状況は悪化しているとの認識や評価のもとに支援機関が対応することが求められていると考えられた。

グループⅣ 親子関係以外の大人が家族システムを変容させていくプロセス

親子関係以外の加害者に係る情報把握ができていないか否か、また、ケースのアセスメントの実施において、家族システムや家族の力動の変化を捉えたりリスクアセスメントによる援助方針の決定が実施できるかどうか分岐点となることが考えられた。

情報把握において、ケースワークのなかで「こども虐待対応の原則」が実施されていなかったために、親子関係以外の加害者に関する情報把握が不十分になり、虐待リスクを察知できなかった事例が多くあった。さらに、転居を把握していない、乳幼児健康診査未受診にも関わらず安全確認を怠るといった「こども虐待対応の原則」が実施されていれば十分に情報を把握できていたと思われるものが見受けられた。長期にわたり支援を継続してきたものの、加害者となる親子関係以外の親族や交際相手等の存在が唐突に出現し、情報把握が限りなく難しかったと思われるケースもあった。しかし、こどもの所属先で交際相手と保護者が一緒に送迎の現場にいることが目撃される、市区町村において親族との同居が確認されるといった関係機関が手がかりとなる情報を持っていたケースもあることから、日頃からの関係機関との情報共有をもとに、親子関係以外の加害者に係る情報把握を展開することができれば、その後のアセスメントにも活かすことができたと思われる。

また、たとえ親子関係以外の加害者に係る情報把握ができていたとしても、支援機関側が、家族全体を捉える視点が欠如している場合ではアセスメントにおいて正しくリスクを捉えきれないケースが散見された。親子関係以外の大人の存在は、家族システムや家族の力動を変容させる要因の1つとなり、DVの構図のように家族間で支配関係が生まれているケースは多い。その点のリスクを看過して援助方針を決定した結果、親子関係以外の加害者に直接アプローチした支援・介入ができず、こどもの安全が守られないプロセスへと繋がっていくことが考えられた。

グループV 保護者のメンタルヘルスの課題への関与の不備が孤立化につながるプロセス

アセスメントの実施において、メンタルヘルスの課題の状況を低いリスクとして見積もるまたはリスクを考慮しないアセスメントの実施からメンタルヘルスの課題への対応を意識した十分な援助方針の決定につながらなかった場面が散見された。援助方針の決定の際、保護者のメンタルヘルスの課題を踏まえた精神科医師の関わりが十分でないことや、虐待を疑わせる情報から精神科医療・精神保健分野の専門的視点をもってケースを的確に見立てられない、さらに保護者の精神面でのリスクの訴えがあったにも関わらず、身体的虐待の可能性を見立てられなかったケースなど、保護者のメンタルヘルスの課題に対するアセスメントが不足し、それに対応する援助方針の検討に欠けているものが散見された。

そのようなケースのアセスメントの実施からメンタルヘルスの課題への対応を意識した十分な援助方針がないケースワークに流れる要因として、支援機関側のケースの予後を楽観視することが散見された。例えば養護相談からケースが開始されたケースでは、虐待リスクへの初期認識が低く、その初期認識によりリスク評価が固定化してしまい、再評価の際に危険因子があったとしても危機感を強めて対応することが難しくなることがある。保護者のメンタルヘルスの課題の病状に関しても、一時的な改善が見受けられるとその点に注目してしまい、リスクを看過することが多い。そうすると、こどもの安全確認の実施や母子分離の措置の実施、保護者へのタイムリーな相談支援等の実施などの重大なインシデントの発生を防ぐことやフォローをすることができず、こどもの安全が守られないプロセスに繋がっていくと考えられた。

グループVI 一時保護解除時に生じた新たなリスクが影響するプロセス

一時保護解除の検討の際に、こども・保護者・関係機関等への調査が不十分だったことに始まり、検討過程において要対協個別ケース検討会議・援助方針会議等を行わない等の関係機関の意見を踏まえない検討になってしまう事例が多く散見された。具体的な一時保護解除の条件を設定していないことや、一時保護解除の条件を守らない状況になっても再度一時保護をするなど適切な対応をしなかったケースもあった。

また、援助方針について、児童相談所や、市区町村、児童養護施設の全ての支援機関が、「自分は一時保護の解除を検討する立場にないと思っていた」という関係機関間の役割分担が不明確である事例や、さらには児童相談所が市区町村からの伝聞情報で一時保護の決定や解除を行い、市区町村の判断に責任を委ねているなどの他機関の判断に依拠する姿勢が支援機関に見受けられる点も共通して見受けられた。このような事例では、その後、一時保護を解除してからのケースワークにおいても、関係機関間の役割分担が不明確であり、様々な支援が個々に実施されてしまい連携がとれないなど、ケースワーク自体も形式的なものとなり、こどもの安全確認の怠りなどの「こども虐待対応の原則」の欠如などをはじめとして家庭復帰後の支援やフォローも十分でなく、重大インシデントや虐待の危機に気が付かない、あるいは危機感のある対応ができずに、こどもの安全が守られないケースが見受けられた。

(6) 総括

① 関係機関との連携

6つのグループ全てにおいて対応の転機を分けるポイント（分岐点）として関係機関との連携に関する事項を以下に挙げる。

ア 情報共有の不備

転居に伴う引継ぎ時、施設入所措置決定時や解除時、一時保護決定時や解除時などの、援助方針を検討、決定する場面において、関係機関間における情報共有の不備が見受けられた。関係機関間において確かな情報共有がなされなければ、危機意識が引き継がれないほか、情報に不足がある状態でリスクアセスメントを実施することとなり、適切な援助方針の判断ができなくなる可能性がある。特に、保護者が支援機関を拒否する場合や親子関係以外の大人が虐待を行っている場合においては、単独の部署だけでは情報の把握が難しいことから、虐待リスクの予見や継続的な支援に向けて、関係機関間における早期からの情報共有が鍵となることが推察された。

イ 関係機関間の連携の難しさ

主担当機関が中心となってケースワークをすすめるに当たり、主担当機関が関係機関の意見を軽視しアセスメントに取り入れられないなど、主担当機関における連携への意識不足が見受けられた。また主担当機関が、保護者とのつながりが断たれることを懸念し、関係機関の関与をけん制することなど、支援ネットワークにおける不均衡なパワーバランスの存在についても推測された。一方で、関係機関が危機意識をもっていた場合でも、そもそも意見を述べる機会が設定されていないことも多く、意見や連携をもちかけることにハードルがあることが課題として見受けられた。

ウ 責任の所在と役割分担の不明確さ

死亡事例においては、家庭の抱える問題は多重であり、複数の支援機関が関与する事例がほとんどである。しかし多くの支援が展開されるなかで、各支援機関の役割が不明確であった事例が多く存在した。また、他の支援機関に責任や判断を委ねている状況や、見守りに終始している状況もみられた。加えて、医療機関の医学的な判断や、警察の司法的な判断によって、児童相談所が虐待の可能性を認識しつつも虐待対応に消極的になる場合もあった。同一組織内においても、DVへの対応とこどもの虐待の対応が混合したことにより、同一組織でありながら役割分担が不明確になった場面も存在した。鍵となる支援機関はどこなのか明確にするとともに、具体的な対応を行うことが望まれる。

エ 要対協における課題

「ア 情報共有の不備」、「イ 関係機関の連携の難しさ」、「ウ 責任の所在と役割分担の不明確さ」に関連して、要対協が十分に活用されていない課題があると推測できた。虐待リスクを認識していたにも関わらず要対協への登録がそもそも

されていなかったことや、登録されていたにも関わらず支援方針が協議されていなかったなど、関係機関間の情報共有や連携がうまくいかない事例が見受けられた。要対協による実務者会議や個別ケース検討会議が開催されていたとしても形骸化していることや、支援ネットワーク内のパワーバランスにより十分な意見が交換されない場合も見受けられた。要対協により一定程度の情報共有が実施されていたり、進捗状況に応じて支援方針や役割分担を見直すなどの進行管理機能の役割を担っていた場合においても、それが十分に認識されていないケースもあり、全体的に要対協の活用や運営が予後を分ける要因となっていることが考えられた。

オ 各関係機関がポイント（分岐点）に与える要因

虐待対応における関係機関（児童相談所、市区町村の虐待対応担当部署を除く）について、対応の転機を分ける要因と考えられるものは以下の表の通りである。

（特集）図表 21 対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られる具体例）

関係機関	事象の具体例
警察	<ul style="list-style-type: none"> 警察から児童相談所へ通告や支援機関へ情報提供を行う。 警察が市区町村や医療機関と連携し、緊急一時保護の対応をとる。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関から児童相談所への通告や支援機関への情報提供を行う。 医療機関が虐待に係る専門的視点のもとこどもを評価する。
保健センター	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠や出産といった母子保健分野での対応が主である時期から虐待リスクアセスメントを強化し、虐待リスクやニーズの早期把握を行う。 母子保健分野において虐待リスクが発見された場合、虐待対応の支援機関へとつなぐ。
こどもの所属先	<ul style="list-style-type: none"> 保育所や幼稚園、学校から支援機関へ情報提供を行う。 保育所や幼稚園、学校による虐待通告など、虐待の早期発見機関としての認識をもった対応をとる。
児童養護施設	<ul style="list-style-type: none"> 親子面会交流や一時帰宅・外泊中の様子について児童相談所と情報共有を行う。 一時保護解除や施設入所措置の解除などの家庭復帰に際し懸念点がある場合、その旨を支援機関に伝えている。
女性相談、母子生活支援施設	<ul style="list-style-type: none"> 背景にDV等の問題がある家庭への支援について、虐待対応担当部署と連携し、DV対応の専門的知見を活かし、DV被害者の心理的特徴を把握した上での支援・介入を行う。 女性支援とこどもの福祉を考える支援機関が連携し、家族としての支援ニーズの必要性を協働でアセスメントを行う。
その他	<ul style="list-style-type: none"> こどもの居場所となるような地域資源が関わり、家族の状況の変化などを把握できる機会が増える。

（特集）図表 22 対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られてない具体例）

関係機関	事象の具体例
警察	<ul style="list-style-type: none"> 警察が児童相談所などに対し情報提供を行わない。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 虐待対応の視点によるこどもの評価を医療機関が実施していない。 医療機関の虐待に関する知識が乏しく、支援機関への通告等を行わなかった。

関係機関	事象の具体例
保健センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠や出産といった母子保健分野での対応が主である時期から虐待リスクがあったが、保健センターが虐待を認識することができなかった。 ・ 母子保健の段階から虐待リスクを感じていたものの、虐待対応担当部署と連携した対応を実施しなかった。
こどもの所属先	<ul style="list-style-type: none"> ・ こどもの痣や怪我などを発見しても支援機関に虐待通告を行わない。 ・ 欠席や不登園などの問題があっても対応せず、支援機関に対しても情報提供を行わない。
児童養護施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親子の面会交流や一時帰宅・外泊中の様子に関して、児童相談所と情報共有をしていない。 ・ 一時保護解除や施設入所措置解除に際し、懸念点等を抱えてもその意見を共有しない。
女性相談、母子生活支援施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待対応担当部署と連携をせず、家庭の支援を独自に実施している。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域資源がなく、こどもや保護者が孤立してしまい、家族の状況変化が確認できない。

② 支援機関が陥りやすいバイアス

対応の転機をわけるポイント（分岐点）に、支援機関が陥りやすいバイアスが考えられた。ここでは、その共通するバイアスについて整理する。

ア 初期アセスメントの硬直化バイアス

（初期アセスメントにとらわれ、硬直化・固定化させてしまう）

ケースの初期認識の段階で抱いた印象や判断がその後の虐待対応に強い影響を与え、判断が固定化されてしまっている状態のことである。例えば、最初の虐待通告時点でのリスクアセスメントにおいて緊急度は低いと一度判断すると、その初期認識が硬直化し、その後虐待が増悪している兆候が見られても、虐待の緊急度や重篤度を高める認識へと変えられないといったことが見受けられた。

支援機関の関与が、虐待ではなく養護相談や非行相談といった主訴から支援が開始された場合、その相談種別による初期認識が固定化し、その後の支援において虐待の疑いが見られても危機感を高められず虐待対応に切り替えられていないケースなども多く、初期アセスメントを硬直化させてしまうバイアスが、こどもの安全が守られない対応過程の要因の1つになっていることが示唆された。

イ 初期アセスメントの適合選択的情報収集バイアス

（初期アセスメントに適合する情報のみを選択的に収集してしまう）

「ア 初期アセスメントの硬直化バイアス」に従って、初期アセスメントに適合するような情報を選択して収集してしまう状態のことである。例えば、ケースの初期アセスメントの段階で、一度緊急度が低いと判断すると、その後の対応過程において、うまく経過していると思われる事項ばかりに着目してしまい、虐待の疑いやこどもの安全が確保できないリスクを看過してしまうといったことが見受けられた。

初期のリスクアセスメントにおいて、ネグレクトの状態だが緊急度は低く一時保護の必要なしと判断していた場合、後に複数回の虐待通告があったとしても、保育園の通所や父母の育児の協力があるなどといった肯定的な情報ばかりを選択するといった初期アセスメントに適合する情報のみを選択的に収集してしまうバイアスが、こどもの安全が守られない対応過程の要因の1つになっていることが示唆された。

ウ 関係性を壊したくないバイアス

（保護者との関係性を優先するあまり的確なアセスメントができなくなってしまう）

担当者が保護者との関係性を優先するあまり的確なアセスメントができなくなってしまう状態のことである。例えば、保護者から支援機関の関わりを拒否されているため、保護者との関係改善を優先して、保護者に対して強い指導をしない、一時保護などの強い介入をしないといったケースワークを進めてしまうことが見受けられた。

保護者による支援機関への拒否的な姿勢があったため、支援機関はこれ以上保護者との関係が悪化するのを危惧し保護者に適切な指導ができなかったケースや、保護者との関係性を優先するあまり、こどもに傷や痣などがあっても関わらず、保護者の「事故である」という主張を優先し、こどもの安全が守られないケースもあった。

このようにたとえ虐待の小さなリスクであっても継続されていることが、こどもの成長や発達にマイナスな影響を与えつづけていると考えられるが、保護者との関係性を壊したくないというバイアスが、こどもの安全が守られない対応過程の要因の1つになっていることが示唆された。

エ 過去同様案件あり大丈夫バイアス

（過去に同様のケースで問題がなかったため大丈夫だと思い込んでしまう）

過去に同じようなケースで問題がなかったため大丈夫だと思い込んでしまう状態のことである。例えば、同じような家族構成、主訴、出来事があった事例で問題なく経過したことから、おそらく今回も大丈夫であろうと思い込んでしまうことが見受けられた。

支援者の中にある根拠の乏しい楽観的な見立てにより、こどもの安全確認を怠るなどの「こども虐待対応の原則」が欠如したことにより、過去にも同様の案件があり大丈夫だと思い込んでしまうバイアスが、こどもの安全が守られない対応過程の要因の1つになっていることが示唆された。

オ 他の同様リスクケースも大丈夫バイアス

（他にも同じようなケースがあるので大丈夫だと思い込んでしまう）

他にも同じようなリスクを持つケースはたくさんあるため今回も大丈夫だと思い込んでしまう状態のことである。例えば、一時保護の解除を検討する段階で、こど

もの受傷原因が不明なままであるが、同じように不明な状態でも家庭復帰させているケースは他にもあるため、このケースも家庭復帰として大丈夫だろうと判断を決定してしまうといった、根拠のない楽観的な事後の見立てをしてしまうことが見受けられた。

「エ 過去同様案件あり大丈夫バイアス」と同様、支援者の中にある根拠の乏しいケースの予後の楽観的な見立てにより、こどもの安全確認や進行管理の過程で再リスクアセスメントを怠るなどの「こども虐待対応の原則」が欠けたことにより、他にも同じようなケースがあるので大丈夫だと思ってしまうバイアスがこどもの安全が守られない対応過程の要因の1つになっていることが示唆された。

カ 重大事案発生前のインシデントの見落としバイアス

(死亡事例等の重大事案が発生する前に起こることの多いインシデントを見落としてしまう)

死亡事例等の重大事案が発生する前に起こることの多いインシデントを見落とししてしまう状態のことである。例えば、インシデントとは、こどもが所属先を退所する、こどもに虐待を思わせる不可解な傷や痣、体重減少がみられる、乳幼児健康診査の未受診や面談のキャンセル、支援機関との接触の拒絶、世帯の状況やまわりの環境変化、疾患や障害の状態悪化、突然の環境変化等であることが見受けられた。

全ての事例においてこのようなインシデントの見落としがあり、特に重大事案発生前のインシデントの見落としバイアスがこどもの安全が守られない対応過程の要因の1つになっていることが示唆された。

③ 虐待対応機関の体制上の問題

対応の転機を分けるポイント（分岐点）に、虐待対応機関の体制上の問題に関する事項が考えられた。ここでは、その共通する事項について整理する。

ア 虐待対応機関のケース数の増加

近年、虐待対応機関の対応ケース数は増加の一途を辿っており、支援機関における虐待対応に様々な問題をもたらしていると推察される。対応ケース数の増加が人員不足を招き、人員不足による多忙さが支援機関の余裕のなさにつながり、1つの1つのケースワークの正確性の低下が懸念されている。支援機関の多忙さや余裕のなさによって、48時間以内の安全確認の実施の怠りや会議体での情報共有や引継ぎの実施がない、形式的な進行管理により家族の状況変化を把握できないといったことが、こどもの安全が守られない対応経過の要因の1つになっていることが示唆された。

イ 虐待対応機関の人員・人材の不足

「ア 虐待対応機関のケース数の増加」により、支援機関の人員不足は顕著である。支援機関の多忙さや余裕のなさがバーンアウトや職員の意欲の減退を引き起こ

し、経験豊富で専門的知見のある人材が育ちにくいといった状況がある。こうした虐待対応機関の人員・人材の不足により、スーパービジョンの機会がない、専門的知見をもってケースを正しく見立てられないことが考えられた。また、保護者が支援機関を拒否しているケースや保護者がメンタルヘルスの課題を有していることや背景にDVがあるケース、複合的な課題を抱えるケースなどの複雑困難な事例に対応できる支援者が乏しいことが、こどもの安全が守られない対応過程の要因の1つになっていることが示唆された。

ウ 支援体制や社会資源の不足

広く社会全体で見た時に、困難な状況にある家庭を支援する体制や社会資源が不足している状況にあると考えられる。社会資源がより充実していれば、こどもの安全が守られたかもしれないといったケースが見受けられた。例えばこどもの所属先や医療機関に虐待対応の専門的知見をもつ支援者がいる、もしくは、学校以外にこどもの居場所として家庭の状況について相談できる場所があれば、早期に虐待リスクを察知し対応できたかもしれないといったケースなどが見受けられた。

他にも、地域に周産期に特化した困難な女性を受け入れる施設があればより丁寧な支援が早期からできた可能性があるといった特定妊婦の受け皿不足が指摘されるケースもあった。関係機関を含め、社会全体で様々な面において、こどもや家族を支える資源や体制がいまだ十分に整っていないことが、こどもの安全が守られない対応過程の要因の1つになっていることが示唆された。

④ 全体統合図について

グループごとに作成した図を統合して作図した結果から、対応過程におけるポイント（分岐点）を以下の4つにまとめることができる。

分岐点1:ケースの初期認識(不自然さへの気づき)

分岐点2:情報に基づくケースの再定義

分岐点3:「こども虐待対応の原則」の実施における相互確認と修正

分岐点4:変化するリスクと家族が示すリスク・ニーズのサインの発見

特に、分岐点4の経過を過ぎると、虐待対応の形骸化が起こることが考えられ、こどもの安全を守ることが難しくなることが示唆された。この段階に至るまでの分岐点において、こどもの安全が守られないケースワークに陥ることを避ける必要があると考えられる。

(特集) 図表 23 対応の転機を分ける事象 (こどもの安全が守られない具体例)

事象	具体例
リスクやニーズの見落とし	<ul style="list-style-type: none"> ・危険因子が認められたにも関わらず、初期に定めた虐待の緊急度や重篤度から変更をしない。
相談・通告受理時の対応の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・受理後、組織による対応の検討ができなかった。 ・受理後に迅速な対応ができなかった。
ケースの情報収集の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・「こども虐待対応の原則」に基づくあらゆる角度からの総合的情報収集を行わなかった。 ・データが少なく情報収集が困難であった。
リスクが潜在化しがちなアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・種別を「虐待」とせず、リスクアセスメント自体も実施していなかった。 ・リスクアセスメントの主体者や役割分担が不明確であった。
予定調和的に安全を期待してしまう援助方針の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・援助方針決定の主体者や役割分担が不明確になってしまった。 ・適切なリスクアセスメントを実施したが、何らかの事情により十分にリスクを軽減させる援助方針が策定されなかった。
不十分な介入・支援の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・援助方針の決定時点で、組織内、関係機関間で介入・支援等の役割分担が明確ではなかった。 ・援助方針に基づく役割分担の決定時点で、介入・支援の方法が具体的ではなかった。 ・援助方針に基づく介入・支援ができていない。 ・保護者等が関わりを拒んでいる、対象者が拒否することで対応ができなくなってしまっている(こどもの安全が確認できない・支援を望まない)。
不十分な経過観察・進行管理	<ul style="list-style-type: none"> ・経過観察や進行管理を十分に実施できなくなってしまった。 ・経過観察や進行管理の実施主体が不明確になってしまっていた。
根拠の薄いケース評価・終結の判断	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースの事後評価や定期的な評価を十分に実施できなくなってしまった。 ・ケースの事後評価や定期的な評価の実施主体が不明確になっていた。
ケースの状況変化を把握できない	<ul style="list-style-type: none"> ・経過観察や進行管理、ケースの評価が形骸化しケースの状況変化を把握できなくなってしまった。 ・組織内や関係機関からの情報共有が十分になされずケースの状況変化を把握できない状況に陥っている(初期アセスメントに適合する情報に対する選択的情報収集)。
累積されたこども虐待対応の原則の未実施による虐待対応の形骸化	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースの不自然さへの気づきが乏しくなる。 ・初期アセスメントに固定化され一度決めた援助方針を覆すことができなくなっていく(新たな情報があっても初期アセスメントに適合する情報に対する選択的情報収集に陥っていく)。
虐待対応機関のケース数の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・こども虐待対応の原則の非実施。 ・虐待対応機関の多忙さ。
人員・人材の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応機関の多忙さ。 ・職員の経験値や専門性の不足、固定観念や先入観の不認識。
支援体制や支援する社会資源の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・外部関係機関との連携不足。

(特集) 図表 24 全体統合図に含まれる事項の一覧 (こどもの安全が守られる具体例)

事象	具体例
「こども虐待対応の原則」の確実な実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 迅速な対応の原則、こどもの安全確保優先の原則、家族の構造的把握の原則、十分な情報収集と正確なアセスメントの原則、組織的対応の原則。 ・ 十分な説明と見通しを示すことの原則、法的対応などの確実な手法の選択の原則、多機関連携による支援の原則。
初期アセスメントが与える影響の認識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期判断がその後の虐待対応に強い影響(判断の固定化)を与えるという認識を持つこと。 ・ 限られた情報の中から、小さなサインに注目したリスクアセスメント。
初期アセスメントの硬直化と柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期アセスメントにとらわれることなく、柔軟にアセスメントを変えていくことができる。 ・ 初期アセスメントに適合する情報に対しての選択的の情報収集になりがちな点を十分意識して、多様な視点から情報を収集することができる。
家族の構造的把握と理解に基づく支援を実施する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の歴史を描き、今起きていることを理解することができる。 ・ 家族システム、力動を読み取ることができる(力の支配、DV構造、依存関係)。
「こども虐待対応の原則」実施における相互確認と修正を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織としての進行管理の中で「こども虐待対応の原則」が確実に実施されているかの確認がなされる。 ・ SVによるスーパービジョンの中で相互確認がなされる。
家族のニーズの把握と協働関係の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の(潜在的)ニーズをとらえた支援。 ・ 保護者と支援者の協働関係の構築。
危機介入ソーシャルワークへの切り替えの的確な判断	<ul style="list-style-type: none"> ・ 柔軟なアセスメント変更と危機介入的支援の的確な判断、修正力がある。
保護者との関係性における優先事項と切り替え	<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当者が保護者との関係性を優先するあまり、的確なリスクアセスメントができていないかもしれないという認識を持つことと、そのことに気づくためのスーパービジョンが行われている。
支援者の中に生まれる根拠の乏しい安心感の自己覚知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「このケースは過去にも同様の出来事があったからおそらく今回も大丈夫」というバイアスに気づける。 ・ 「他にも同様のリスクを持つケースはたくさんある」ということが根拠のないことであることに気づくことができる。
死亡事例発生前の重大インシデントへの気づき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重大事案発生前に発生することの多い重大インシデントの見落としを防ぐことができている。
ケース数の増加に伴う組織の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡事例・重大事例は膨大な通告ケースのうちの中に潜んでいる、同じ程度のリスクレベルのケースも膨大に存在する中で現実の児相体制において「こども虐待対応の原則」の確実な実施をやり遂げる組織体制の構築。
適正な人員・人材の配置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の経験値や専門性の確保(人材育成の仕組みづくり)。 ・ 組織内のチームアプローチの推進。
支援体制や支援する社会資源の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外部関係機関との連携。
特定の虐待対応機関に偏らない役割分担と責任の適正な分担	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織的意思決定。 ・ 外部関係機関との連携その仕組みづくり。

