

# こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第20次報告）の概要

こども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会【令和6年9月】

## 1. 検証対象

### (1) 死亡事例

こども家庭庁が、都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）に対する調査により把握した、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例65例（72人）を対象とした。

区分	第20次報告			(参考) 第19次報告		
	心中以外の虐待死	心中による虐待死 (未遂を含む)	計	心中以外の虐待死	心中による虐待死 (未遂を含む)	計
例数	54 (26)	11 (0)	65 (26)	50 (21)	18 (0)	68 (21)
人数	56 (27)	16 (0)	72 (27)	50 (21)	24 (0)	74 (21)

※1 ( )内は、都道府県等が虐待による死亡と断定できないと報告のあった事例について、本委員会にて検証を行い、虐待死として検証すべきと判断された事例数を内数として記載。

※2 未遂とは、親は生存したがこどもは死亡した事例をいう。

### (2) 重症事例（死亡に至らなかった事例）

こども家庭庁が、児童相談所や市区町村の虐待対応担当部署が児童虐待相談として受理した事例のうち、「身体的虐待」等による生命の危険にかかわる受傷、「養育の放棄・怠慢」のために衰弱死の危険性があり、令和5年10月1日時点で関わりが継続している事例（心中未遂を除く）について、都道府県等毎に原則1事例の報告を求め、回答があった43例（43人）を対象とした。

### 【参考】死亡事例数及び人数（第1次報告から第19次報告）

	第1次報告 (平成17年4月)			第2次報告 (平成18年3月)			第3次報告 (平成19年6月)			第4次報告 (平成20年3月)			第5次報告 (平成21年7月)			第6次報告 (平成22年7月)			第7次報告 (平成23年7月)			第8次報告 (平成24年7月)			第9次報告 (平成25年7月)			第10次報告 (平成26年9月)		
	H15.7.1~H15.12.31 (6か月間)			H16.1.1~H16.12.31 (1年間)			H17.1.1~H17.12.31 (1年間)			H18.1.1~H18.12.31 (1年間)			H19.1.1~H20.3.31 (1年3か月間)			H20.4.1~H21.3.31 (1年間)			H21.4.1~H22.3.31 (1年間)			H22.4.1~H23.3.31 (1年間)			H23.4.1~H24.3.31 (1年間)			H24.4.1~H25.3.31 (1年間)		
	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計
例数	24	—	24	48	5	53	51	19	70	52	48	100	73	42	115	64	43	107	47	30	77	45	37	82	56	29	85	49	29	78
人数	25	—	25	50	8	58	56	30	86	61	65	126	78	64	142	67	61	128	49	39	88	51	47	98	58	41	99	51	39	90

	第11次報告 (平成27年10月)			第12次報告 (平成28年9月)			第13次報告 (平成29年8月)			第14次報告 (平成30年8月)			第15次報告 (令和元年8月)			第16次報告 (令和2年9月)			第17次報告 (令和3年8月)			第18次報告 (令和4年9月)			第19次報告 (令和5年9月)				
	H25.4.1~H26.3.31 (1年間)			H26.4.1~H27.3.31 (1年間)			H27.4.1~H28.3.31 (1年間)			H28.4.1~H29.3.31 (1年間)			H29.4.1~H30.3.31 (1年間)			H30.4.1~H31.3.31 (1年間)			H31.4.1~R2.3.31 (1年間)			R2.4.1~R3.3.31 (1年間)			R3.4.1~R4.3.31 (1年間)				
	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中															
例数	36	27	63	43	21	64	48	24	72	49	18	67	50	8	58	51	13	64	56	16	72	47	19	66	50	18	68		
人数	36	33	69	44	27	71	52	32	84	49	28	77	52	13	65	54	19	73	57	21	78	49	28	77	50	24	74		

## 2. 死亡事例（65例72人）の分析

### （1）心中以外の虐待死（54例56人）各項目において人数割合が多かったものを主に掲載

○死亡したこどもの年齢	0歳	25人(44.6%)
	0歳のうち 月齢0か月 15人(60.0%) , 3歳未満 39人(69.6%)	
○死因となった虐待の種類	ネグレクト	24人(42.9%)
	身体的虐待	17人(30.4%)
○直接の死因	頭部外傷	7人(有効割合 21.2%)※1
	溺水	4人(有効割合 12.1%)
	車中放置による熱中症・脱水	4人(有効割合 12.1%)
	頸部絞扼以外による窒息	3人(有効割合 9.1%)
○主たる加害者	実母	23人(41.1%)
	実父 6人(10.7%)、実母と実父 7人(12.5%)	
○加害の動機	こどもの世話・養育方法がわからない	3人(5.4%)
	こどもの世話・養育をする余裕がない	3人(5.4%)
	こどもの存在の拒否・否定	3人(5.4%)
	しつけのつもり	2人(3.6%)
○妊娠期・周産期の問題 (複数回答)	医療機関から連絡	20人(35.7%)
	妊婦健康診査未受診	16人(28.6%)
	予期しない妊娠/計画していない妊娠	14人(25.0%)
	遺棄	13人(23.2%)
○乳幼児健康診査の受診状況 (未受診)	3～4か月児健康診査	7人(有効割合 18.9%)
	1歳6か月児健康診査	4人(有効割合 16.7%)
	3歳児健康診査	5人(有効割合 31.3%)
○養育者(実母)の心理的・ 精神的問題等(複数回答)	養育能力の低さ※2	15人(27.3%)
	育児不安	11人(20.0%)
	精神障害(医師の診断によるもの)	10人(18.2%)
	うつ状態	8人(14.5%)
○関係機関の関与状況	児童相談所と市区町村(虐待対応担当部署)の 両方関与あり	12人(21.4%)
	その他の関係機関(保健センター等)を含めた 関与あり	41人(73.2%)
	児童相談所のみ関与あり	10人(17.9%)
	市区町村(虐待対応担当部署)のみ関与あり	5人(8.9%)
	0か月児事例15人のうち 関係機関の関与なし	7人(12.5%)
○要保護児童対策地域協議会	検討対象とされていた事例	15人(28.8%)

※1 有効割合とは、「不明」「未記入」とした回答を除いた数を合計数として算出した割合

※2 「養育能力の低さ」とは、こどもの成長発達を促すために必要な関わり(授乳や食事、保清、情緒的な要求への応答、こどもの体調変化の把握、安全面への配慮等)が適切にできない場合としている。 2

## (2) 心中による虐待死（11例16人）各項目において人数割合が多かったものを主に掲載

○死亡したこどもの年齢	3歳未満	4人（25.0%）
○直接の死因	火災による熱傷・一酸化炭素中毒	3人（有効割合 33.3%）※
	頸部絞扼による窒息	2人（有効割合 22.2%）
○主たる加害者	実母	6人（37.5%）
	実父	5人（31.3%）
○加害の動機（複数回答）	夫婦間のトラブルなど家庭に不和	7人（43.8%）
	こどもの病気・障害	3人（18.8%）
	保護者自身の精神疾患、精神不安	3人（18.8%）
	育児不安や育児負担感	3人（18.8%）
○関係機関の関与状況	児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の両方関与あり	3人（18.8%）
	市区町村（虐待対応担当部署）のみの関与あり	2人（12.5%）
	その他の関係機関（保健センター等）を含めた関与あり	16人（100.0%）
○要保護児童対策地域協議会	検討対象とされていた事例	3人（18.8%）

※ 有効割合とは、「不明」「未記入」とした回答を除いた数を合計数として算出した割合

### 3. 現地調査（ヒアリング調査）の結果について

検証対象事例のうち、特徴的、かつ、特に重大であると考えられる虐待による死亡事例（2例）、重症事例（1例）について、都道府県・市区町村及び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を実施した。

#### 死亡事例①：実母と別居中の未就学のきょうだい実父による無理心中により死亡した事例

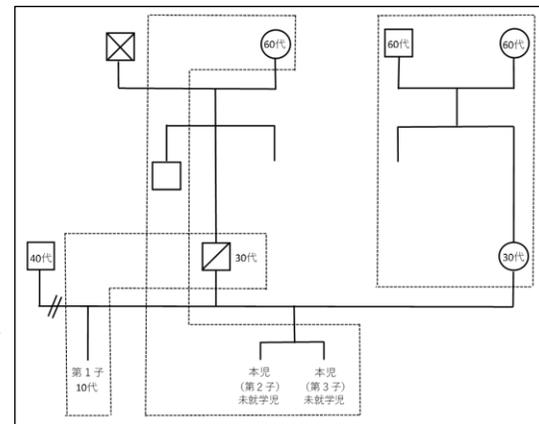
##### <概要>

- ・実父、実母、第1子、第2子、第3子の5人家族。
- ・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。
- ・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、引き渡しの審判申し立てにより、事案発生翌日に実母へ引き渡される予定であった。

##### <課題の対応と理解>

#### 課題1 DV構造と子どもへの影響についての理解の促進

- ・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、直接見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。
- ・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においても、本事例のように危機的なリスクを孕んでいることを改めて認識し、ケースを俯瞰的に捉え、慎重な対応をしていくことが重要である。



#### 課題2 「子どもの話を聴く」ということを意識した対応の強化

- ・子どもがどのような思いで生活し、どのような願いを持っているのかを常に中心に置かなければならない。
- ・面前DVが繰り返されている環境に置かれ続けている子どもは、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、子どもの話を聴くことを徹底する必要がある。

#### 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

- ・市区町村の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。
- ・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い。個別ケース検討会議等を随時開催し、危機意識の共有や具体的な見守り方法の見直しを検討することが必要である。
- ・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を行うことが重要である。一時保護は、子どもの安全確保や十分な行動観察等の実施を含む総合的な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。

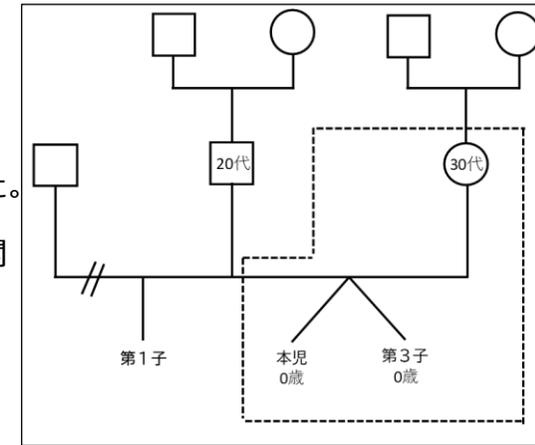
#### 課題4 父親へのサポートの充実

- ・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必要がある。

## 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

### <概要>

- ・実母、本児、第3子の3人家族。本児と第3子は多胎児だった。
- ・第1子は、実母からの虐待により親子分離中であった。
- ・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、その後も体重の差が広がった時期があった。
- ・退院後の受診では本児の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。
- ・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。
- ・自宅にて実母が息をしてい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。警察が司法解剖を行った結果、死因は内臓破裂であった。



### <課題の対応と理解>

#### 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

- ・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。
- ・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。

#### 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

- ・実母との信頼関係の形成が困難な場合においては、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。
- ・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、家庭のストレングス強化に向けた支援に努める必要がある。

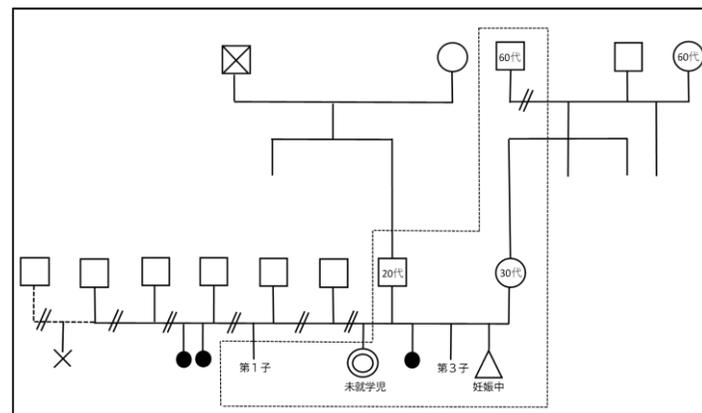
#### 課題3 医療機関の役割と市区町村及び児童相談所との連携

- ・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。
- ・医療機関と市区町村の連携が密に行われていた場合でも、虐待の決定的兆候を見つけることは非常に困難なことである。過去のきょうだいへの虐待歴などの予測できるリスクを踏まえるとともに、新たに出生するこどもへの虐待の兆候の早期発見や予防的介入に向け、各機関がそれぞれの役割を発揮し、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。

## 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

### <概要>

- ・養父、実母、きょうだい、本児、母方親族の6人家族。
- ・実母を特定妊婦として支援を開始。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）。
- ・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、その後は児童福祉司指導を行いつつ在宅支援（2号措置）に切り替え、環境改善指導を行っていた。
- ・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、父母が本児へ物を投げる、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があり、本児の一時保護を実施。



### <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

- ・「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。
- ・虐待への対応において、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、実施するべきである。

#### 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

- ・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、常にそれが虐待への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。

#### 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

- ・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を児童虐待対応で留意すべき点として念頭において、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。

### <今後に向けた共通認識>

- ① こどもの心理的なアセスメントの充実。
- 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。
- 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。

## 4.【特集】

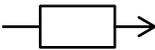
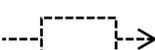
# 児童相談所や関係機関の対応過程において「こどもが死亡する」という結果に向かう分岐点の分析・考察

- ◆ これまで本委員会において蓄積されてきた現地調査（ヒアリング調査）時の記録等を整理し、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。
- ◆ 対象とした事例は、第9次から第19次までの虐待による死亡事例において、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でできた40事例（うち、詳細な分析の対象となった事例は16事例）。
- ◆ 対応過程の分岐点をより確認しやすくするために特徴の共通したケースを集めてグループ化、6つのグループが抽出された。

### 詳細な分析の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ダリングのプロセス	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

### 本特集で用いた考え方

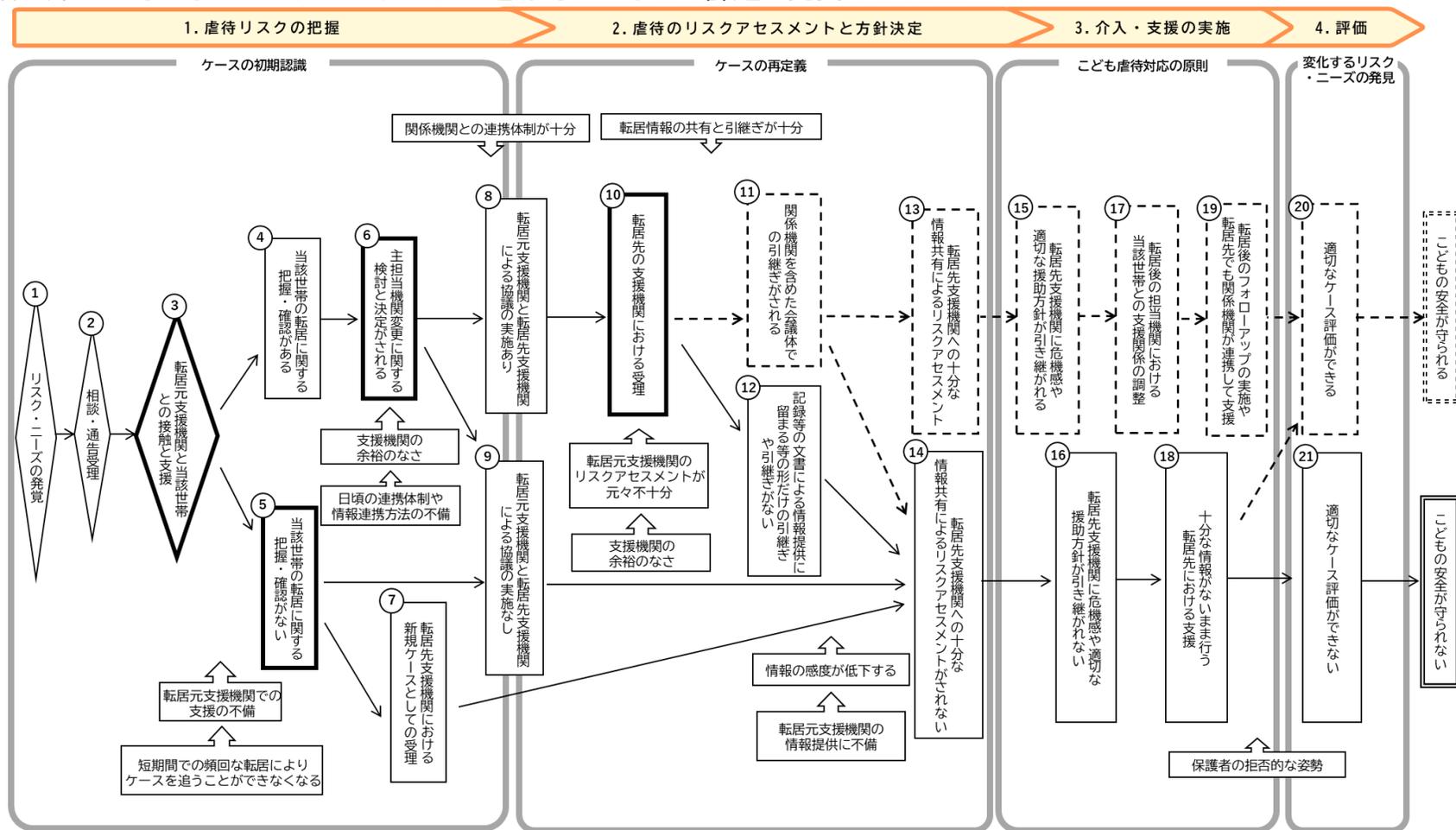
考え方	記号
等至点	
両極化した等至点	
実際のストーリーライン	
仮定のストーリーライン	
必須通過点	
分岐点	
必須通過点かつ分岐点	
社会的助勢	
社会的方向付け	
虐待対応担当部署や児童相談所の実施	

# (1) 結果概要

## <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

[相談・通告受理]の後[転居元支援機関と当該世帯との接触と支援]を行う際に、[当該世帯の転居に関する把握・確認]ができていたかどうかで対応過程が分かれていく。

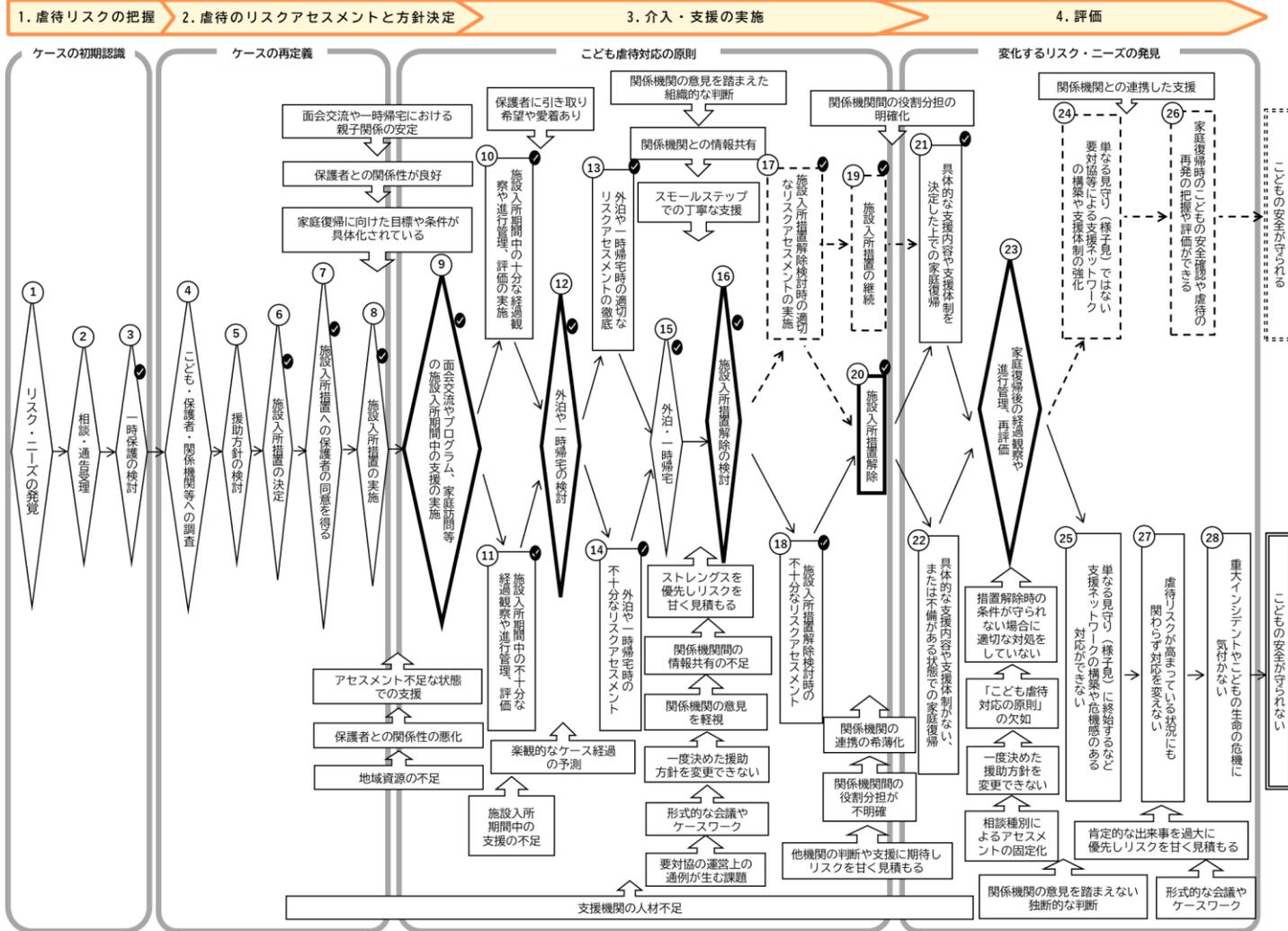
- 転居の際に十分な情報の引継ぎがなされず、転居元の支援機関において把握されていたリスクに関する引継ぎが十分にできなくなってしまう場面が共通して生じている。
  - 関係機関を含めた会議体での引継ぎだけでなく、文書の送付に留まる、あるいは引継ぎが実施されていない事例も多く、転居後のリスクアセスメントやその後の支援が適切なものでなくなったり、途切れてしまったりするケースも多かった。
- ⇒短期間で頻回な転居が繰り返される場合、タイムリーな引継ぎが難しい場合が多く、引継ぎ書類が到着する前に経過が進み事態が展開しケースを追えなくなってしまうたり、保護者と支援機関の間において関係性（信頼関係）を構築する暇もなく状況が変化してしまったり、支援や介入ができないままケースワークが進んでいくなど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]後の[家庭復帰後の経過観察や進行管理、再評価]を行う際に[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]ができるかで対応過程が分かれていく。

- 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、形式的な見守りに終始している経過が共通していた。
  - 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。
- ⇒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が見受けられた。

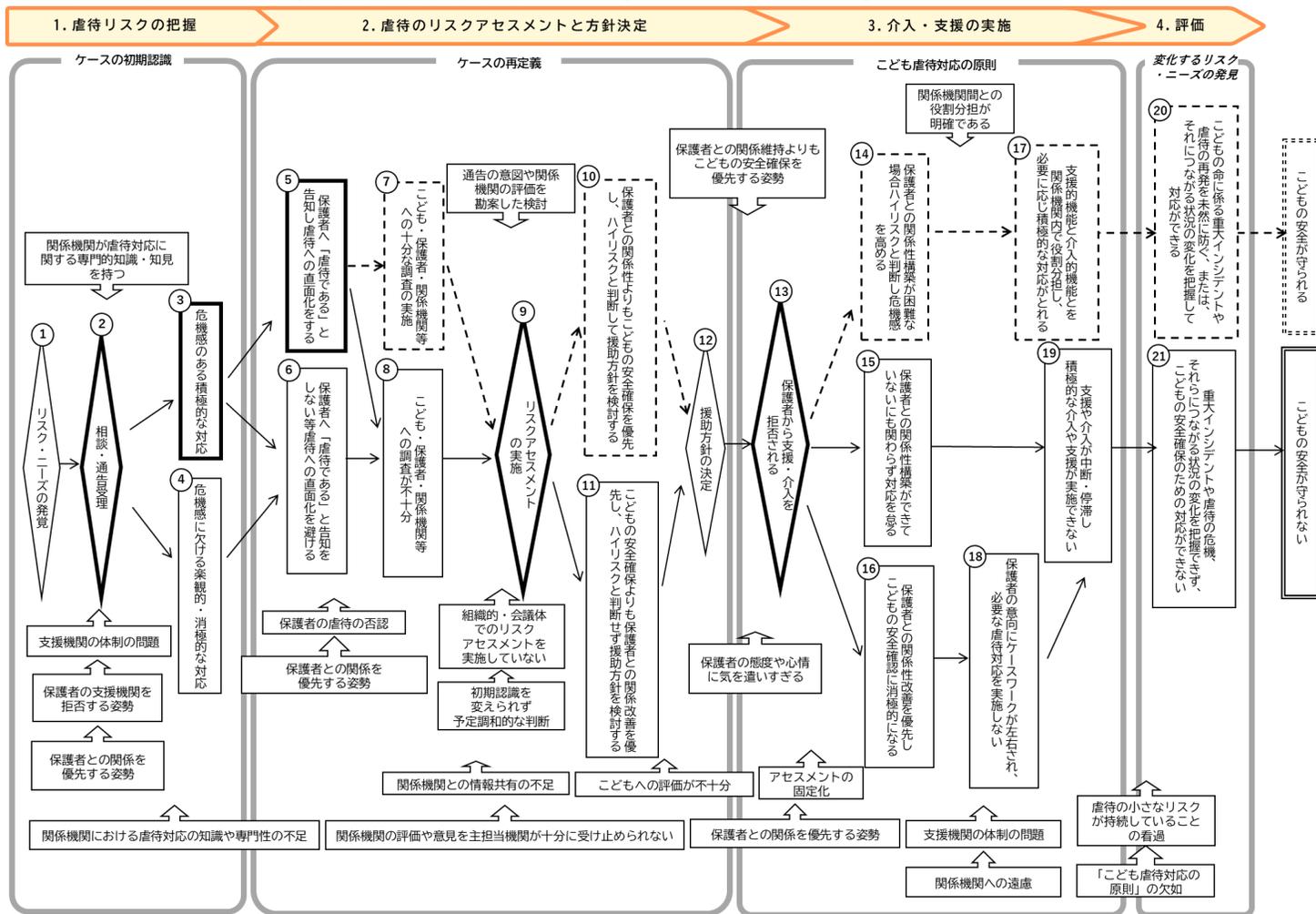


# <グループⅢ> 保護者による関係構築の拒否がリスクにつながっていくプロセス

[相談・通告受理]の際に、支援機関側が[危機感のある積極的な対応]をとるか[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、[保護者へ「虐待である」と告知し虐待への直面化をする]か[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。

➤ 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、支援の開始段階でブレーキがかかる場面が散見された。

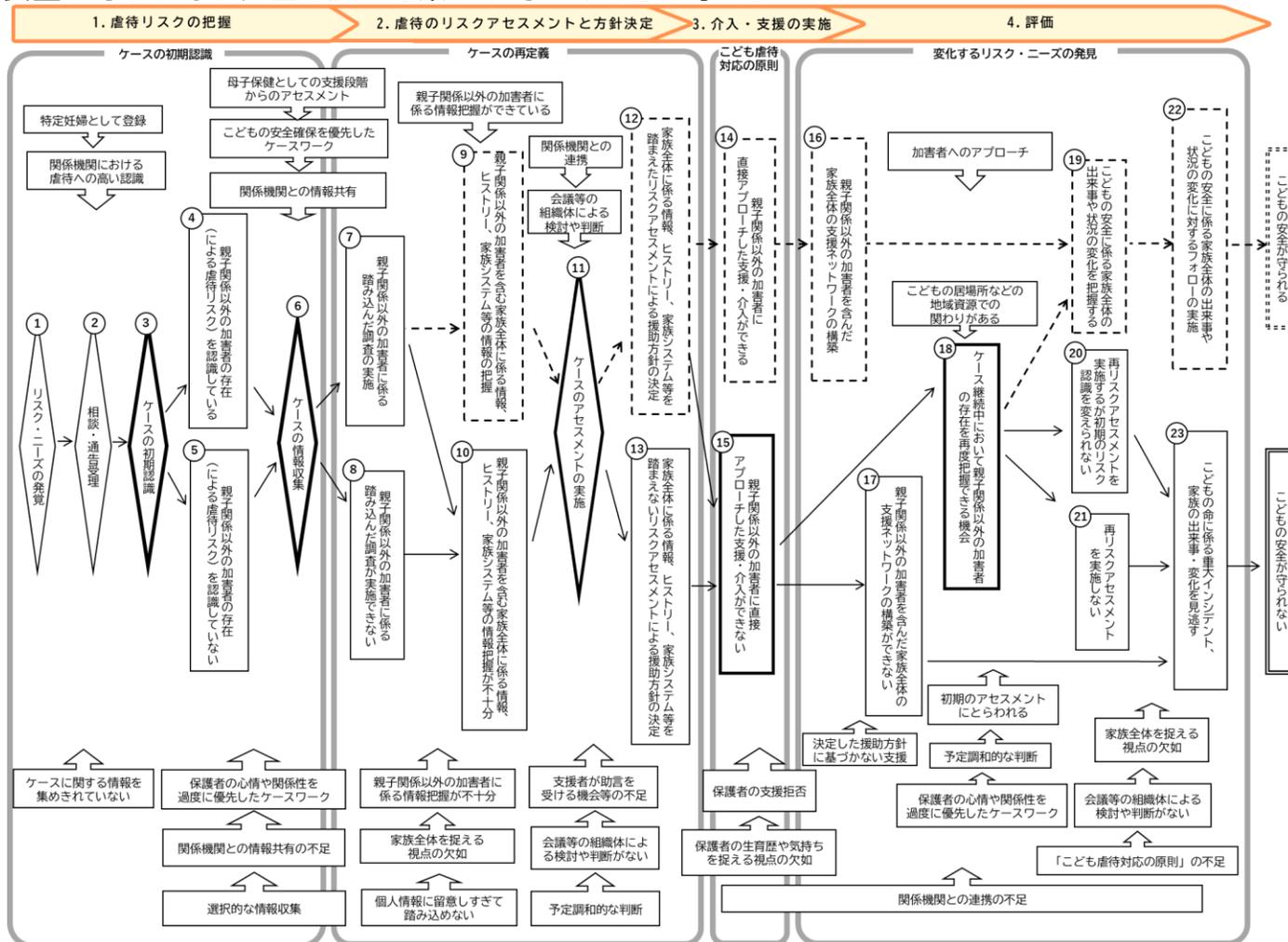
⇒たとえ小さな虐待のリスクであっても、その状態の継続性がこどもの成長や発達にとってマイナスの影響を及ぼし続けており、状況は悪化しているとの認識や評価のもとに支援機関が対応することが求められていると考えられた。



# <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

支援機関側による「ケースのアセスメントの実施」の際、「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、「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。

- 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。
- 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。

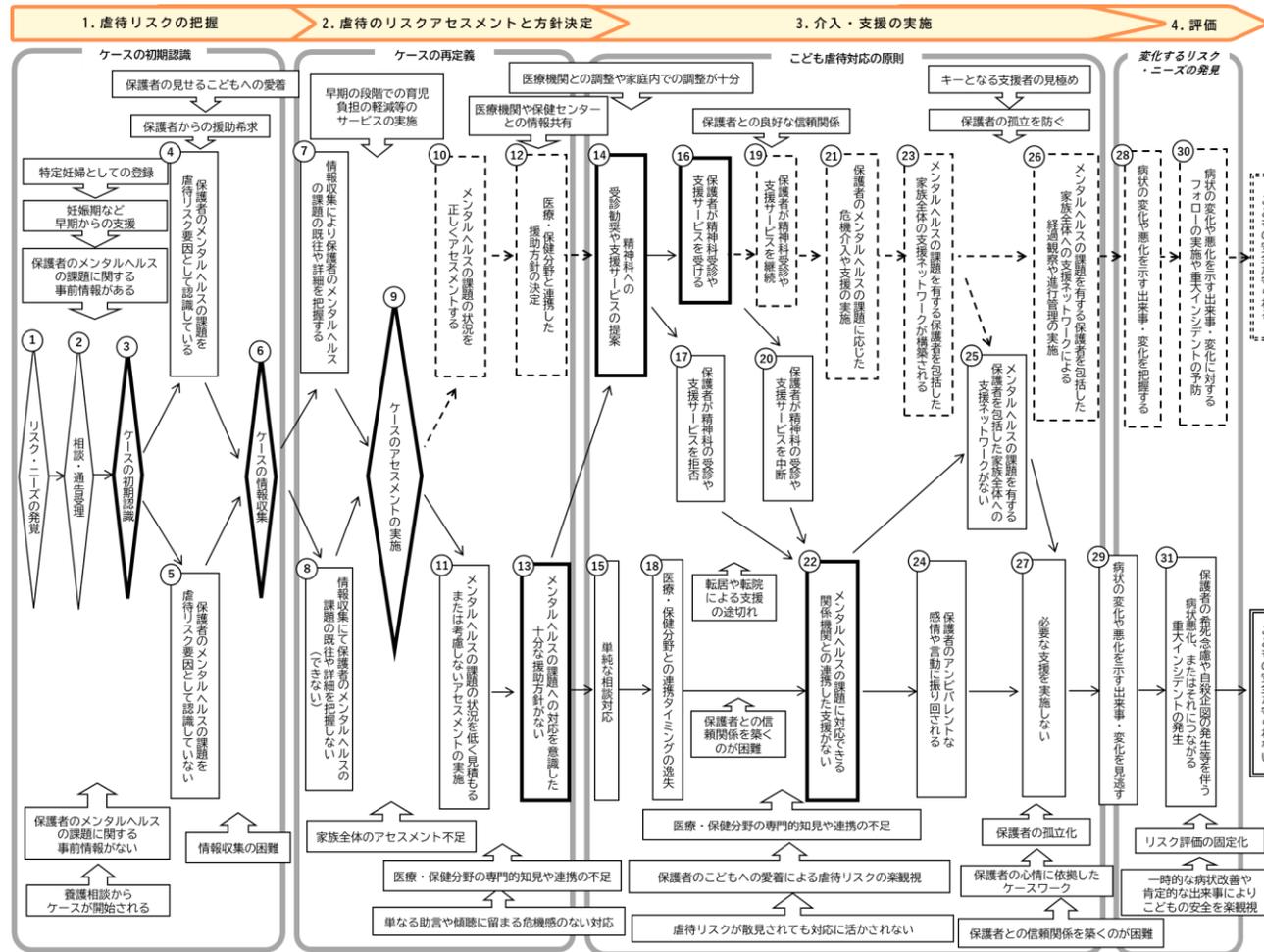


# <グループV> 保護者のメンタルヘルスの課題への関与の不備が孤立化につながるプロセス

支援機関側による「ケースの初期認識」の際に、「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「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、「ケースの情報収集」の場面において「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「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しない（できない）」状況に分かれ、それらが「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考えられた。

➤ 養護相談からケースが開始されたケースは、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、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考えられた。

⇒ 保護者のメンタルヘルスの課題の病状に関して、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。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行うことができず、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。

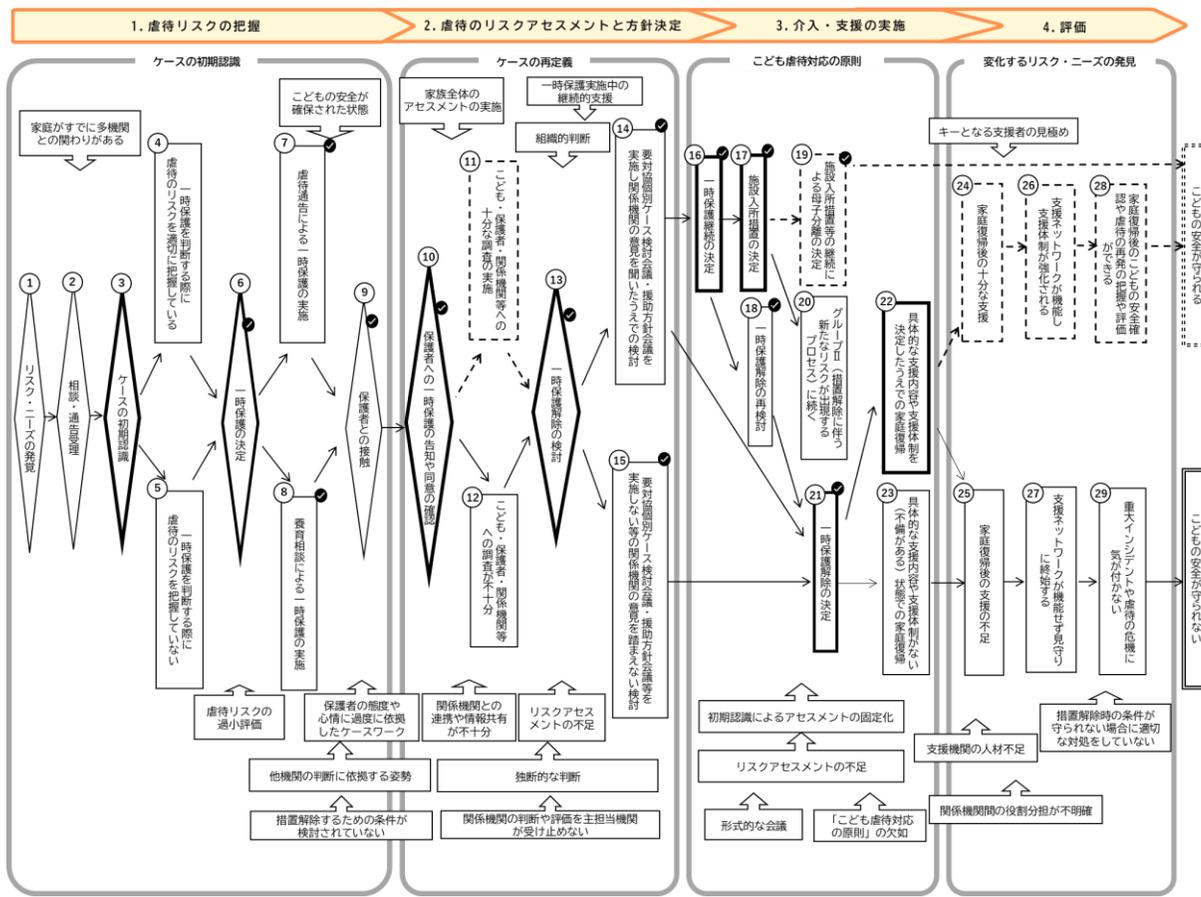


# <グループVI> 一時保護解除時に生じた新たなリスクが影響するプロセス

[一時保護解除の検討]の際に、[要対協個別ケース検討会議・援助方針会議を実施し関係機関の意見を聞いたうえで検討]となるか、[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考えられた。

- ▶ 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・援助方針会議等をし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。

⇒ 一時保護解除してからのケースワークにおいて、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他、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いため、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。



## (2) 総括

➤ グループ I～VIにおいて、プロセスの中で対応の転機をわける「こどもの安全が守られない流れに近づける力」として、

### ①関係機関との連携 ②支援機関が陥りやすいバイアス ③虐待対応機関の体制上の問題

に関する事項が挙げられた。

#### ①関係機関との連携

- 情報共有の不備
- 関係機関間の連携の難しさ
- 責任の所在と役割分担の不明確さ
- 要対協における課題
- 各関係機関がポイント（分岐点）に与える要因

#### ③虐待対応機関の体制上の問題

- 虐待対応機関のケース数の増加
- 人員・人材の不足
- 支援体制や社会資源の不足

#### ②支援機関が陥りやすいバイアス

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

➤ 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「全体統合図」を作成した。

⇒ 全体統合図における対応過程におけるポイント（分岐点）を以下の4つにまとめた。

特に、分岐点4の経過を過ぎて以降は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へと陥ることを避けなければならない。

**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**

# (3) 全体統合図

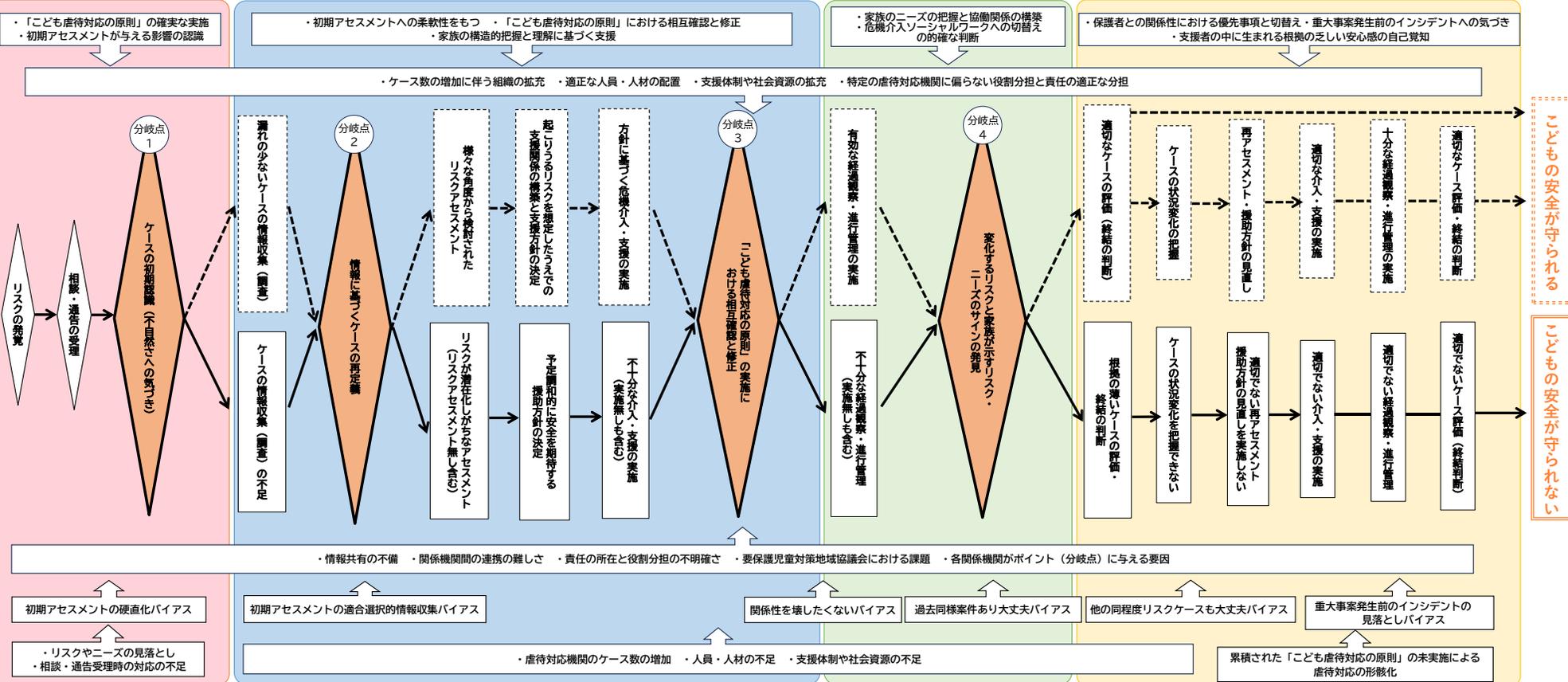
## 1. 虐待リスクの把握

## 2. 虐待のリスクアセスメントと方針決定

## 3. 介入・支援の実施

## 4. 評価

非可逆的時間



## 1 虐待の発生予防及び早期発見

### ①多胎育児の困難感への理解と支援の強化

- ・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、同じ環境下で育つ多胎児における体重差や体重増加量の違いは、保護者が抱える育てにくさや、父母における愛着の差、養育の差として捉えることもできることから、比較の視点をもつことが大切である。
- ・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、育児支援や育児環境を整え、虐待リスクの高まりを未然に防止することを徹底する役割がある。

### ②母親への支援を超えた「一人の人」に対する理解と支援のアプローチ

- ・母親支援という概念を超えて、出産前後を問わず「一人の人」としての支援は、実母に対する支援の新たな側面である。
- ・実母が地域の連携や情報共有に対し警戒を持つ場合など、実母へのアプローチが難しい場合には、家族が支援の決定に関与することで、支援者への不信感を軽減していく支援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。

### ③子どもと法律上の親子関係がない者が主な加害者となっている場合の対応

- ・支援・介入のための適切なリスク判断を行うために子どもと日常的な関わりのあるすべての人物について直接会うことが重要である。
- ・交際相手等が加害者となっている場合、交際相手等の暴行により身体等に傷や痣等があれば、保護者が行う身体的虐待に準じて取り扱い適切なリスク評価を行う。調査に応じない場合はリスク評価を引き上げるなど、関係機関が密に連携し、状況に応じた慎重な判断のもと、適切な支援方針を検討する。

### ④子どもを中心においたニーズ把握とアセスメントの徹底

- ・各関係機関が対応の過程において子どもの訴えを適切な方法で聴取し、子どもを守る立場の人が家庭や周囲にいるか、子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。

### ⑤児童虐待の早期発見、安全確保等を担うこどもの所属機関としての役割の強化と虐待対応担当部署との連携

- ・こどもの所属機関は、こどもの保育、教育を担う立場としての視点を持って、こどもとその家族のアセスメントを行い、行政機関等と積極的に連携を図り、地域でこどもの権利を守る役割を担っていることを再認識することが求められる。

## 2 事例の特性を踏まえた対応

### ①-1 DV構造の理解と子どもへの影響を踏まえた対応の強化

- ・DVの構造や被害者に及ぼす心身への影響を踏まえた理解が必要であり、子どもに対しては、DVを目撃したことの衝撃に加えて、直接に目撃してなくても暴力を受けている親の養育機能の低下や加害者が強い不適切な養育、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と支援方針の見直し等が必要がある。
- ・DV関係の解消という肯定的な構造な変化においても、危機的なリスクを孕んでいることを改めて認識し、ケースを俯瞰的に捉え、慎重な対応をしていくことが重要である。

### ①-2 子育て中の父親支援という視点に立った対応

- ・DV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を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、継続的な支援に繋がれた可能性がある。

### ②きょうだいへの虐待歴のある家庭に出生した子どもへの支援・連携の強化

- ・きょうだいへの虐待歴のある家庭に新たに子どもが出生した場合には、家庭内の構造的問題が解決されていない限りは、虐待リスクの高い状況下にある。新たに出生する子どもに虐待が起こる危険性を考慮し、速やかに安全確認と定期的なアセスメントを行うなど、虐待予防の予防措置を講じることが必要である。
- ・複数の支援機関が分担して対応する場合については、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。

### 3 関係機関の連携及び役割分担による切れ目のない支援

#### ①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

- ・効果的な連携のために、いつ、誰が、何を、どのように支援するのかを明確にし、各関係機関の方針の再確認と認識の統一を徹底しておく。
- ・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必要である。

#### ②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

- ・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、速やかに対応を検討する必要がある。
- ・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。

#### ③一時保護実施の適切なアセスメント

- ・一時保護の開始の決定の判断に当たっては、児童相談所はこどもの最善の利益を考慮しつつ、こどもの意見や意向を勘案してアセスメントし、支援方針等について総合的かつ適切な判断をすることが重要である。
- ・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も必要である。

#### ④医療機関と市区町村及び児童相談所の連携の強化

- ・医療機関は、出産時の入院中において保護者の生活・育児の状況を24時間観察することができ、短時間の面談や家庭訪問では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診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。

#### ⑤児童相談所及び市区町村における支援の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

- ・児童虐待で対応すべき基本的事項の実施、アセスメントの再点検、死亡事例等の検証結果等の共有や研修の実施により、相談技術の向上に努めることが重要である。
- ・適切なアセスメントを行うためには、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、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。加害者となった保護者自身の不安定な生活状況や被虐歴などを背景とした「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、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ことを再確認する。

#### ⑥虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用

- ・検証の積極的な実施  
検証については、都道府県又は市区町村が関与していた虐待による死亡事例（心中を含む）、こどもの死亡には至らなかったが「身体的虐待」等による生命の危険に関わる受傷、「養育の放棄・怠慢」のために衰弱死の危険性があった重症事例も含め、全事例を対象とする。
- ・検証結果の虐待対応への活用  
児童虐待防止法第4条において国及び地方公共団体の検証に係る責務が規定されたことから、検証結果は公表されるべきであり、公表に当たっては、個人が特定される情報は削除する等、プライバシー保護について十分配慮する。検証を実施した地方公共団体にかかわらず、すべての地方公共団体が検証結果を真摯に受け止め、主体的に事例を捉えて学ぶ資料として活用することが必要である。

## 1 虐待の発生予防及び発生時の的確な対応

### ① 妊娠期から出産後までの切れ目のない支援体制の整備

- ・全ての妊産婦、子育て家庭、こどもに対して、妊娠期からの虐待予防の視点に立った一体的で包括的な相談支援体制の充実。
- ・「こども家庭センター」について、今後も着実な設置が進むよう、市区町村に対して必要な支援を継続するほか、市区町村における支援体制の一層の充実を図る。
- ・地域の実情に応じて妊産婦のメンタルヘルスに係る課題に対応できる連携体制の構築を推進していく。

### ② 精神疾患のある保護者等への相談・支援体制の強化

- ・精神疾患のある保護者に対して適切な支援が行われるよう、精神保健の観点から、保健・医療・福祉のより一層の連携強化。

### ③ 虐待の早期発見及び早期対応のための対応の充実

- ・児童相談所虐待対応ダイヤル189（いちはやく）の周知啓発や民間支援事業者の活用促進を進めるなど、広く一般からの通告や相談しやすい体制の整備を行う。

## 2 虐待対応における児童相談所と市区町村やその他の機関との連携強化の推進

- ・都道府県による市区町村等の支援状況や連携方策、その実態などを把握し、各機関が相互理解を深めながら同一の支援方針に基づいて確実に役割を遂行できる体制の整備を促進する。
- ・障害者に対する性や妊娠・出産等に関する情報提供や本人の意思を尊重した必要な支援を確実にを行うための体制構築等について、障害保健福祉部局、母子保健部局、児童福祉部局、文部科学省等の連携による取組を推進していく。

## 3 児童相談所・市区町村職員の人員体制強化及び専門性の確保と資質の向上

- ・地方公共団体において必要な人員体制やその専門性が確保されるよう、児童相談所の医師や保健師、弁護士等の専門職の活用状況やよりよい活用例について情報の収集及び周知や研修等の支援を行うとともに、児童福祉司等のソーシャルワークを担う人材の資質向上の推進を図る。
- ・「こども家庭ソーシャルワーカー」認定のための研修受講の促進について、地方公共団体等への周知を進める。

## 4 要保護児童対策地域協議会の効果的運用の推進と体制整備

- ・地方公共団体において、要保護児童対策地域協議会の効果的な運用が行えるよう、より一層の取組の充実に向けて支援を行う。

## 5 一時保護の適正性及び手続の透明性の確保と解除後の支援体制の整備

- ・「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」、「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」の活用等により客観的に状況把握した上で、こどもの安全確保や保護者支援等のための具体的な支援のための計画を児童相談所・市区町村・関係機関等の役割を明確にした上で作成することを、引き続き周知を進める。
- ・一時保護解除後を見越した継続支援や、親子関係の再構築における保護者支援プログラム等の活用について、引き続き、地方公共団体の取組を促進していく。

## 6 地域をまたがる（転居）事例への適切な対応の推進

- ・転居は家族に変化が生じるきっかけとなることから、転居によるリスクの変化については慎重に判断する必要があることを、引き続き周知していく。

## 7 再発防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用促進

- ・地方公共団体が検証を実施する際に関係機関からの情報を収集しやすいよう、必要な対応について検討を行う。
- ・地方公共団体が実施する研修等において検証報告書が一層活用されるよう、死亡事例検証結果を用いた研修方法の調査研究結果等について周知に努めるとともに、死亡事例等重大事例が発生した際に検証に向けて地方公共団体が把握する情報の精度を高めるための支援策について検討していく。

## 8 こども自身の意見を適切に表明できる仕組みの検討

- ・こどもの意見や意向を踏まえた対応が可能となるよう、自治体で実施してきているこどもの権利擁護体制強化事業の取組状況を踏まえ、地方公共団体における体制整備への支援や取組例の周知などの具体的な取組に関する技術的な助言をしていく。

# 第1次から第20次報告を踏まえた こども虐待による死亡事例等を防ぐために留意すべきリスク

## 養育者等の側面

- 妊娠の届出がなされておらず、母子健康手帳が未発行である
- 妊婦健康診査が未受診である又は受診回数が極端に少ない
- 関係機関からの連絡を拒否している  
(途中から関係が変化した場合も含む)
- 予期しない妊娠/計画していない妊娠
- 医師、助産師の立会いなく自宅等で出産
- 乳幼児健康診査や就学時の健康診断が未受診である又は  
予防接種が未接種である(途中から未受診の場合も含む)
- 精神疾患や抑うつ状態(産後うつ、マタニティブルー等)  
知的障害などにより自ら適切な支援を求められない
- 過去に自殺企図がある
- 保護者がDVの問題を抱えている
- こどもの発達等に関する強い不安や悩みを抱えている
- 家庭として養育能力の不足等がある若年(10代)の妊娠
- こどもを保護してほしい等、保護者が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず保護者が虐待を否定
- 訪問等をしてこどもに会わせない
- 多胎児を含む複数人のこどもがいるなど、養育に負担がある
- 安全でない環境にこどもだけを置いている
- きょうだいなどによる不適切な養育・監護を放置している
- **保護者に複雑な生育歴・過去の逆境体験がある**

## 生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から「こどもの様子が気にかかる」等の  
情報提供がある
- 生活上に何らかの困難を抱えている
- 転居を繰り返している
- 社会的な支援、親族等から孤立している(させられている)
- 家族関係や家族構造、家族の健康状態に変化があった

## こどもの側面

(下線部は、第20次報告より追加した内容)

- こどもの身体、特に、顔や首、頭、**腹部**等に外傷が認められる
- 一定期間の体重増加不良や低栄養状態が認められる
- **多胎児のきょうだい間で体重増加等の発育及び発達等に差異がある**
- こどもが学校・保育所等を不明確・不自然な理由で休む
- 施設等への入退所を繰り返している
- 一時保護等の措置を解除し家庭復帰後6か月以内の死亡事案が多い
- きょうだいに対する虐待や**不適切な養育**があった
- こどもが保護を求めている、または養育が適切に行われていないことを示す  
発言がある

## 援助過程の側面

- 保護者の交際相手や同居等の生活上の関わりが強く、こどもの養育に一定  
の関与がある者も含めた家族全体を捉えたリスクアセスメントが不足して  
いる
- **こどもの声(表情、視線、泣き声、体の動かし方等含)を聴き、ニーズを  
把握することを意識した対応ができていない**
- こどもの発言等をアセスメントや支援方針に活かしていない
- 関係機関や関係部署が把握している情報を共有できず、得られた情報を統合  
し、虐待発生のリスクを認識することができていない
- リスク評価や対応方針について組織としての判断ができていない
- 継続的に支援している事例について、定期的及び状況の変化に応じ  
たアセスメントが適切に行われていない
- 転居時に関係機関が一堂に会した十分な引継ぎが行えていない
- 離婚や転居、きょうだいの施設入所など、生活環境や家族関係の変化に応じ  
た迅速なリスクアセスメントと支援方針の見直し、検討ができていない
- 関係機関間で同一の支援方針による対応ができておらず、見守り支援におけ  
る具体的内容も共有されていない
- 虐待されている状態の継続が事態の悪化だと捉えられていない

※ こどもが低年齢・未就園の場合や離婚・未婚等によりひとり親の場合に  
該当するときには、特に注意して対応する必要がある。

# 解説動画及び事例の特性に応じた対応のポイント集

本委員会の専門委員による本報告の重要となる部分について解説等を行う動画及び事例の特性（リスク要因）に応じた対応のポイント集を作成し、公表することとした。

## 第20次報告の解説動画

### 【目的】

死亡事例等の検証の重要性や現地調査（ヒアリング調査）事例における課題の理解と関係機関における児童虐待の再発防止のための着眼点と対応について理解を深めることを目的として、本報告の重要となる部分について本委員会の専門委員による解説等を行う動画を作成した。

### 【内容】

#### はじめに

死亡事例検証の意義  
第20次報告の特徴  
地方公共団体に期待すること 等

#### 死亡事例①

実母と別居中の未就学のきょうだいと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

#### 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

#### 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

## 事例の特性に応じた対応のポイント集

### 【目的】

類似事例の再発防止に活かすとともに、人材育成や要対協における理解促進等に活用されることを期待し、現地調査（ヒアリング調査）事例における主なリスク要因等に応じた対応のポイントや関連する調査研究、通知等を簡潔にまとめた。

### 【内容】

- ① DVが背景にある事例
- ② きょうだいへの虐待歴のある家庭の事例
- ③ 多胎家庭の事例
- ④ 保育所、学校等と虐待対応担当部署(市区町村や児童相談所)が情報とリスク評価を共有できなかった事例
- ⑤ 一時保護の判断及び解除時の対応に課題があった事例

※事例の特性に応じた対応のポイント集は、毎年次の現地調査（ヒアリング調査）事例の特性を踏まえて作成・更新し、蓄積していく。