

# 児童虐待死亡事例検証報告書

平成18年10月

福島県児童虐待死亡事例検証委員会

# 目 次

はじめに	-----	1
1 事例の概要	-----	2
(1) 事例の概要	-----	2
(2) 対応の経過	-----	2
2 事例の検証による問題点・課題の整理	-----	4
(1) 児童相談所の対応について	-----	4
虐待の評価・認識に関する問題	-----	4
子どもの安全確認に関する問題	-----	5
ソーシャルワーク手法の転換に関する問題	-----	6
立入調査に関する問題	-----	7
ケース検討会の運営に関する問題	-----	8
ケースの進行管理とスーパービジョンに関する問題	-----	8
(2) 教育関係機関の対応について	-----	9
虐待対応への認識に関する問題	-----	9
就学時健康診断等における虐待認識に関する問題	-----	9
危機管理対応の認識に関する問題	-----	10
教育行政機関における組織的虐待対策に関する問題	-----	10
(3) 村保健福祉課の対応について	-----	10
保健医療面からの介入に関する問題	-----	10
要保護児童対策地域協議会（児童虐待防止ネットワーク）未整備 に関する問題	-----	11
(4) 警察の対応について	-----	11
(5) 児童相談所の体制について	-----	12

3	具体的な方策	-----	1 2
( 1 )	児童相談所の機能の充実	-----	1 2
	直接的な安全確認の重視と適切な援助方針・計画の策定	-----	1 2
	状況の変化に対応した適切なアセスメント及び進行管理	-----	1 3
	アセスメントに基づく援助方法の選択と実行	-----	1 3
	ネットワークにおける主導性	-----	1 3
	虐待対応専門職員の配置または虐待対応班の設置	-----	1 3
( 2 )	教育関係機関の対応力の強化	-----	1 4
( 3 )	保健医療機関の対応力の強化	-----	1 5
( 4 )	警察の対応力の強化	-----	1 5
( 5 )	関係機関の連携強化	-----	1 5
( 6 )	児童虐待に関する研修の充実	-----	1 6
( 7 )	児童相談所の組織体制の強化	-----	1 6
( 8 )	児童相談を支援する体制づくり	-----	1 6
	おわりに	-----	1 7

(資料)

	児童相談所管轄区域図	-----	1 9
	児童相談所(相談室)の所在地、管轄区域の状況	-----	2 0
	児童相談所の組織	-----	2 1
	児童虐待死亡事例検証委員会設置要綱	-----	2 3
	児童虐待死亡事例検証委員会の検討経過	-----	2 5

## はじめに

児童虐待が社会問題となり、深刻化するなかで、福島県泉崎村において、平成18年5月28日、3歳の男児が虐待で死亡し、平成18年7月28日、父母が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕されるという事件が発生した。

この事件は、過去に長男に対する虐待による親権喪失宣告を受けた父母によって繰り返された虐待事案であることに加えて、長年にわたり児童相談所が関わりながら、子どもの命を守ることができなかったという最悪の事態に至ったため、全国的に注目を集め、多くの方々から厳しい批判が寄せられた。

福島県では、この事件の発生と厳しい批判を厳粛に受けとめ、二度と同じような事件を起こさないために、児童虐待死亡事例検証委員会を設置し、3ヶ月間、事例の検証を行い、今後の取り組むべき課題や解決策を検討した。

この男児は三男であり、この家庭には二女と二男がいるが、検証委員会が作業を開始した後に、父母は二男に対する保護責任者遺棄致傷容疑で逮捕されている。

この事例では、父母による二女と二男への虐待の問題に対して、児童相談所のみならず、地元の保健福祉課、学校、教育委員会、警察などいくつもの関係機関が関与していた。それぞれの機関が、虐待事例として受けとめ、案じていながら、どうして最悪の事態が防げなかったのか、それぞれがどのような対応をすればよかったのか、事例の経緯について見直しを行った。

この検証委員会は、今後の児童虐待防止対策を構築する上での課題を洗い出すことを重要な目的としており、関わりのあった機関や関係者の個別の判断について責任を追究するものではない。検証結果から得られた課題については、今後の関係組織並びに機関の課題として位置付け、現場担当者の努力だけを求めるものではなく、現場担当者を支援する組織的な対応力の強化、及び関係機関の連携のあり方など、様々な角度・観点から強化策の検討を行った。

この事例から、児童虐待の再発防止に向けて、学び取れるものを真摯に学びとり、二度とこのような不幸な事件が起きないように、問題点や課題を整理し、具体的な方策を提言するものである。

# 1 事例の概要

## (1) 事例の概要

平成18年5月28日朝、父母によって三男が医療機関に運ばれ、死亡が確認された。三男に「衰弱、擦り傷」がみられたことから、医療機関から警察に通報され、捜査が入った。

平成18年7月28日午後10時30分頃、父母が、三男への保護責任者遺棄致死容疑で逮捕された。

さらに、父母は、8月18日、二男への保護責任者遺棄致傷容疑で逮捕され、9月8日には、福島地方検察庁が、父母を三男二男に対する保護責任者遺棄致死傷罪で、加えて父を二女に対する暴力行為等処罰に関する法律違反で起訴した。

### 家族の状況

父 40歳 (虐待者)  
母 33歳 (虐待者)  
二女 8歳・小学2年  
二男 6歳・小学1年  
三男 3歳 (死亡)

長女(平成7年生まれ)は、生後3ヶ月で乳児期の突然死。

長男(平成8年生まれ)は、父母の親権喪失審判により祖父母に養育されている。

## (2) 対応の経過

当該家族は、平成11年7月19日に本県に転入。

[平成12年～14年] 三男出生以前

本県の児童相談所がこの家庭に関わるようになったのは、平成12年8月15日に、県外の児童相談所から、長男の保護に関して協力要請があったのがきっかけである。

平成12年10月には、近隣住民から二女に対する虐待通告があり、二女等について本県の児童相談所が関わることとなった。

当該家庭は近隣をはじめ、外部との接触もほとんどなく、生活実態の把握が難しい状況にあった。自宅の全ての窓に全自動シャッターが取り付けられ、日常生活ではほとんどシャッターが開くことはなく、外部からは人の気配もわからない状態であった。

児童相談所は、平成12年に長男の関係で県外の児童相談所と一緒に3回、二女等の関係で1回、計4回の立入調査を実施したが、いずれも不成功に終わっている。

この間、県外の児童相談所が、福島家庭裁判所白河支部に、長男に関し父母の親権喪

失審判、仮処分、児童福祉法第28条申し立てを行い、平成12年11月、親権一時停止、職務代行者選任(祖父)の仮処分が決定され、長男は泉崎村を離れている。

当該家族と家庭裁判所との接点が生じたことから、児童相談所は家庭裁判所の仲介により、この家族と面接する機会を持つようになった。はじめのうちは、家庭訪問も可能であったが、しだいに家庭訪問は拒否され、電話もつながりにくくなり、メールでやり取りをするようになる。二女、二男について保育所入所を勧めたが、結局、利用されることはなかった。面接は、父の都合に合わせて、メールにより指定された日時場所で行うようになった。

平成14年11月、長男に関し父母の親権喪失審判が出され確定している。

[平成15年～16年] 三男出生前後

児童相談所は、父とのメールのやり取り、父に指示された場所での面接などにより子どもや家庭の状況の確認を行ったが、母の三男妊娠、児童相談所の担当者の人事異動等もあり、面接の回数は減りつつあった(平成14年までは8回の面接が実施できたが、平成15年はメールのやり取りのみ、平成16年は2回面接実施)。

三男については、平成15年7月の村の4ヶ月児健康診査や平成16年9月の1歳6ヶ月児健康診査においては「異常なし」とされている。

児童相談所が三男と面接したのは、平成16年12月(1歳10ヶ月)が最後である。

[平成17年～ ] 二女入学以後

二女の小学校入学を控えた平成17年1月以降は、児童相談所は、学校と連携して、二女を通じて状況の把握に努めるとともに、関係機関が集まってケース検討会を開催して、情報交換を行い、認識の共有を図るとともに、緊急の場合の対応等について確認してきた。

\*平成17年1月17日から平成18年4月17日までケース検討会を9回開催

検討会の構成：地元の保健福祉課、教育委員会、小学校

児童相談所本所及び相談室

平成17年4月、二女が小学校に入学し、学校により数回にわたり身体的虐待が確認された。また、同年11月、就学時健康診断において二男の著しい発育不全が確認された。

平成18年4月、二女に加えて二男が学齢となったが、2人とも小学校での出席状況はよく、子どもたちの改善情報も得られるとともに、父が学校に対し感謝のことばを示すようになるなどの変化がみられたことから、児童相談所としては、引き続き地域における見守りを継続しながら、保護しなければならない状況が発生すれば、子ども全員を一度に保護することを念頭に介入する方針を確認していた。しかし、介入のタイミング

をつかめず、死亡した三男については、虐待の確証が得られないままに推移した。

## 2 事例の検証による問題点・課題の整理

本検証委員会は、三男の虐待死について検証するために設けられたものである。三男出生以前の関係機関の対応についても様々な問題点が指摘しうるが、それによって三男の虐待死を回避できたと直ちに判断できるものではなく、かつまた、本検証委員会は、家族が本県に転入する前の関係機関の対応について検証するものでもないので、三男出生後の関係機関の対応を検証の対象とするが、三男への対応への影響という点で、必要に応じ本県への転入以降、三男出生前までについても検証する。

### (1) 児童相談所の対応について

#### 虐待の認識・評価に関する問題

本事例は、本県に転入する前に、長男に関して県外の児童相談所が関わっており、本県の児童相談所においては、当初から、県外の児童相談所はこの父母を児童相談所の指導を聞き入れる親ではなく、法的手段で対応すべき事例であると判断しているとの情報を得て、虐待の重症事例であると認識していた。そのため、児童相談所も、当初は、県外の児童相談所同様、父母に対し厳しい認識を持ち立入調査をする等、法的手段による対応をしていたものが、以下の理由から、父母に対する受容的対応に傾いていったことが指摘できる。

- ・児童相談所が4回にわたり、立入調査をしたにもかかわらず、父母が鍵を開けない、あるいは、不在等により、子どもたちに対する安全確認ができない状態にしていた
- ・長男の審判手続き中には父母も他の子どもに対しひどい虐待はしないであろうと思われ、現に家庭裁判所調査官により、子どもの安全確認ができ、その後一定程度父母が家庭裁判所の指導に応じ、他の子どもについては児童相談所の面接に応じてよいとの態度を示していた
- ・家庭裁判所が長男について親権喪失を認めざるを得なかったにもかかわらず、親権回復の可能性に触れ、これを受けて父母が審判後、児童相談所の指導に一定程度応じる態度を示した等

しかし、前述の事情により、やむを得ず対応の方法が受容的対応に傾いていったとしても、虐待の重症事例であることに変わりはないので、一定期間ごとに事例の見直しを行い、虐待について再評価を行うべきであった。

亡くなった三男については、これまで虐待を受けているという通報はなく、平成16年8月の1歳6ヶ月児健康診査においても「異常なし」とされ、平成16年12月（1歳10ヶ月）の児童相談所の職員による面接でも特に異常を認めなかったことから、平成17年以降、目視確認の原則を放棄し、平成17年4月から学校に通うようになったばかりの二女からの不確実な情報をもって、三男は正常な発達を遂げていると思い込んだものであれば、重症の虐待事例の情報収集、情報の分析のあり方として、基本的な誤りをおかしていると言わざるを得ない。

長く関わる中で、リスクの高い状況におかれていても大事に至らなかったことから、虐待の客観的な評価から離れ、「本事例にしてみれば、まだ大丈夫」といった誤った尺度での限定的で個別的な評価となり、状況の変化に応じた虐待の重症度、緊急度、危険度のアセスメント<sup>\*1</sup>が不十分であった。組織的、定期的にあセスメントを行う必要があった。

### 子どもの安全確認に関する問題

虐待事例の安全確認は、直接面接することが原則である。長男に関する家事審判事件が継続されていた間は、家庭裁判所の仲介により、面接の設定が可能であったが、平成14年11月、事件が終結し、家庭裁判所から離れてしまうと、面接の日時及び場所の設定が父に主導されることになった。平成15年2月三男出生後、三男及び父と児童相談所との接触はあったが、二男については、平成14年9月の面接において発達全般について遅れが認められ、父親への不安、おびえの表情があり、それ以降の面接は全くなかったことから、二男の安全確認が極めて急がれる状況にあったこと、また、メールのやり取りによる面接日の設定では、安全確認が困難であることから、機会をとらえて直接安全確認する必要があった。

二女については、学校から再三身体的虐待の情報がありながら、一度も目視確認することがなかった。

二男については、平成17年11月、入学前の就学時健康診断が安全確認をする機会であったにもかかわらず、直接確認の方法をとらず、重大な局面を逃している。

本事例は、後述のとおり、学校が虐待の情報源となることについて強い抵抗があったため、法的介入に踏み切れなかった事例でもある。児童相談所が目視確認の原則により、直接二女らの虐待について確認していれば、学校を情報源とすることにこだわる必要は

---

\*1 アセスメント：支援を始めるにあたっての事前評価。子ども、家庭、それに関わる機関や地域から収集した情報をもとに、支援の対象となる様々な課題を、緊急性や困難度を踏まえて分析し、総合的に判断を行い、ニーズを明確にする作業を行う。



なかった。小学生から虐待について事情を聴取するには相応の経験が必要であり、教師に任せることなく児童相談所職員が自ら聴取を行い、その他法的介入に備えた資料の収集を行うべきであった。

### ソーシャルワーク手法の転換に関する問題

本事例では、立入調査が不成功に終わった後、長男の件で家庭裁判所の仲介により、本事例との関わりが始まり、信頼関係の構築を主目的とした流れができてしまった。面接は受容的アプローチに終始しており、保護者に対して虐待の疑いで児童相談所が関わっていることや、子どもたちの安全確認が大きな役割であることについて明確な意思表示をしていなかった。また、面接の頻度や場所についても取り決めをせず、組織化された面接とならなかった。

平成17年1月のケース検討会において、メールのやり取りによって父母との信頼関係が形成される可能性は低く、逆に児童相談所の介入を難しくしていると総括しているのであるから、二女入学後の学校のモニタリング<sup>\*2</sup>のみならず、機会をとらえて直接安全確認することや法的介入を行う等、方針を変えるべきであった。

平成17年4月、二女入学後、二女の身体に刃物等による傷やあざが認められたときは、立入調査、一時保護等、積極的に介入するべきであった。

平成17年11月、二男の就学時健康診断において著しい発育不全が確認されたときも、同様積極的に介入するべきであった。

しかし、目視確認の原則を忘れ、学校との調整や、二女、二男及び三男の3人一緒の保護等にこだわり、何らの介入もしなかった。

さらに、平成17年12月、児童虐待対応専門員（弁護士）への相談を行い、二女、二男及び三男の3人一緒の保護（と父の逮捕）が必要かつ可能との助言を受けたにもかかわらず、このときも介入しなかった。専門員である弁護士の助言を、他の関係機関と同じレベルの意見としかとらえず、これを真剣に検討する姿勢に欠け、その助言内容が、具体的な対応に生かされなかった。

平成18年4月、二男入学の際は、二男に極度の発育不全・栄養不良がみられたが、このときも積極的な介入をしなかった。

このように何度も、警察の協力を得て介入するチャンスがあったにもかかわらず、最後まで決断することができなかった。

二女、二男及び三男の3人一緒の保護を念頭に検討を進めていたが、これにこだわり、

---

\*2 モニタリング：経過観察。援助が計画にそって進んでいるか、うまく対応できているかを確認し、チェックすること。

そのときにおける具体的な虐待、危機に対応する介入を具体的個別的に検討することをせず、決断されないまま、最悪の事態となった。

一般的なソーシャルワークは、相手方との信頼関係を構築し、援助する側の受容と共感的態度を基に相手方の内面の変化、自己洞察、及び自己決定をめざすこと、すなわち、相手方のペースを最大限尊重する手法であるが、子どもの身体生命に関わる虐待事例については、常に指導にのる親なのかどうかの見極め、見切りが重要である。そのためには、親の生育・生活歴、生活実態や行動傾向等の情報も収集し、分析を行う必要があるが、本事例においては不十分であった。

本事例では、親の非協力で立入調査が不成功に終わるなど、もともと指導にのる親でないという判断があったのであるから、一定の指導を経過した後は、改めてその見極めをし直すべきであった。現に面接日の設定などにおいても、むしろ児童相談所は親に振り回されていたのであるから、早期に指導にのる親でないと見極めをし、受容的アプローチから介入的アプローチへの転換を図り、その具体的な方法について十分検討し、実行する必要があった。

### 立入調査に関する問題

再三指摘されているように児童相談所による立入調査は、相手が鍵をかければ、鍵を壊して家の中に入ることはできない。また、警察に対し協力・援助を要請しても、警察官職務執行法による立入等については一定の要件が必要である。本事例においては4回の立入調査を行ったが、親が鍵を開けない、あるいは不在にする等により安全確認できないで終わっている。このことによって、児童相談所は、立入調査を実施したとしても実効性がなく、親の抵抗にあい、親との関係が悪化するだけで、さらに指導すら困難になるという懸念を抱くことになったものと考えられる。

しかしながら、面接ができず、子どもたちの安全確認ができなくなった時点で、立入調査を試みるべきであった。特に二女が就学し、具体的な虐待が確認できたときや二男の就学時健康診断において著しい発育不全が確認できたときは、積極的に立入調査をするべきであった。たとえ、不成功に終わっても、回数を重ね、行動を起こすことで親に対し、虐待を許さないという児童相談所の強い意思を伝え、他県での事例も検討するなどして立入調査の実効性を図るべく努力する必要はあった。家族の行動をしっかりと把握し、十分な計画を練ることによって、立入調査を実施することはできたものと考えられる。

児童相談所は、立入調査を試みる際、また不成功に終わった際、児童相談所ごとに委嘱されている児童虐待対応専門員(弁護士など)の助言を受け、立入調査を有効なものにしようとする姿勢に欠けていた。

### ケース検討会の運営に関する問題

関係機関によるケース検討会（構成機関：児童相談所、小学校、村教育委員会、村保健福祉課）は計9回開催されている。どの機関も二女、二男に対する虐待の状況に危機感を持っていた。

しかし、ケース検討会は、児童相談所において明確な位置付けがされず、したがって関係機関においても目的意識、位置付けに対する理解の共有化がなされていない。各機関の役割等も明確でないまま継続された結果、学校側が訴える父の暴力性によって虐待の情報源となることに対する強い不安感、危機感の前に、子どもたちを保護するための一歩が踏み出せなかった。ケース検討会は、単なる情報交換の域を出ないものとなり、モニタリング以外の具体的な対応策の検討がされず、リアルタイムで危機に対応すべき実践的な働きに生かされなかった。

児童相談所は、子どもたちの保護を念頭においてはいたが、具体的にどの程度の状況になれば保護するという明確な考えを関係機関に具体的に示すことができなかった。また、学校に対しては、親に対する恐怖や法的介入への不安、懸念を解消するような具体的な方法・対策を提示できなかった。これらを事前に提示して、児童相談所が主導性を発揮することが必要であった。

また、児童相談所が有する役割に対する関係機関の理解が不十分なところがあり、児童相談所は、自らできることとできないことを明示することが必要であり、各児童相談所に配置されている児童虐待対応専門員の活用など、次につなげるステップを考えるべきである。

ケース検討会の構成員も児童相談所、学校、教育委員会、保健福祉課に限られていた。法的介入を検討するときは弁護士、場合によっては警察をケース検討会の構成員とするべきであり、これにより他の関係機関の不安・懸念を具体的に解消する方策を提示することができたにもかかわらず、構成員を固定したままであった。警察、弁護士などが構成員に入れば、また違った展開が期待できたかもしれないことは、後日の現地ヒアリングでも確認された。

### ケースの進行管理とスーパービジョン<sup>\*3</sup>に関する問題

児童相談所が本事例に関わった期間は平成12年から平成18年までと長期間になったが、状況の変化に対応して事例に対する援助方針や方法に対する客観的な評価等を行い、援助のあり方を再検討する必要がある。また、年度ごとや四半期ごとの定期的な

---

\*3 スーパービジョン：豊富な経験や知識をもつ熟練した指導者が、担当者に対し専門的見地から職務遂行に必要な技術について教育・訓練・指導を行うこと。

見直しが必要であった。

年度ごと、人事異動に伴う引継ぎ時であれ、ケースの進行を組織的に管理するという面での対応が不十分であった。また、客観的な視点でのスーパービジョンが徹底されていなかった。

## (2) 教育関係機関の対応について

### 虐待対応への認識に関する問題

二女、二男の就学により、学校は2人に日常的に接するという重要な役割を担い、二女と二男に対する虐待の状況を直接確認しながら、学校は、2人の子どもが毎日学校に来ることと、父から全児童、全職員を守ることを優先的に考えていた。全児童、全職員を守ることは、学校の管理責任者である校長としての当然の認識であるが、教師自らの問題として、本来「心身ともに健康な子どもを育成する」役割と責任があるという自覚に立てば、現に虐待を受けていることが明瞭な二女、二男の安全確保が最優先されるべきであった。

児童虐待防止法は、学校に対し、早期発見義務、児童虐待防止の施策に協力する義務、児童・保護者に対する虐待防止の教育・啓発義務及び通告義務を定めているのであるから、学校は、自ら児童虐待に関する研修等に取り組み、認識を深めるべきであったにもかかわらず、研修等も行われず、これらの義務に対する認識が不十分で、児童虐待に対し学校が果たす役割についての理解が必ずしも十分ではなかった。

その結果、学校は、児童虐待の認識の甘さから、子どもたちが就学してから子どもたちの健康状態や適応力に徐々に改善、成長がみられること、父が学校の対応に感謝のことばを表すようになったことなど、表面的な改善にとらわれていた。また、父の暴力性に対する不安感、危機感から、虐待の情報源となることに強い抵抗感を示し、結局は、具体的な立入調査や一時保護に向けて慎重な態度に終始し、児童相談所との具体的な連携行動に発展させることができなかった。

### 就学時健康診断等における虐待認識に関する問題

二男の就学時健康診断や入学式での観察では、二男の体格が1, 2歳レベルで栄養不良・発育不全であることを確認し、かなり強烈なショックを受けたにもかかわらず、その貴重な情報を積極的に提供する姿勢にも欠け、警察への情報提供もされず、介入の機会を失わせる一つの要因になってしまった。特に就学時健康診断において、著しい発育不全及び傷やあざが認められたにもかかわらず、学校医は虐待通報をしなかった。この時点で医療・保健指導の専門家として社会的に高い地位を占めている医師により迅速な通報がなされれば、児童相談所、警察が介入しやすく、保護できる可能性が高かったが、医師にも早期発見義務・施策協力義務、通告義務があるにもかかわらず、虐待通報をし

なかった。就学時健康診断の結果を把握した村教育委員会においても、自らの義務として積極的に対応するべきであるのにしなかった。就学時健康診断において子どもの心身発育・発達状況をチェックする制度の趣旨が虐待対応に生かされなかった。

### **危機管理対応の認識に関する問題**

当該学校において教職員は圧倒的に女性教員が多く、暴力的言動を伴う父に恐怖を感じていたということであり、学校としては、この父から全児童、全職員を守ることを大事に考えていたというが、二女、二男の2人の子どもを一時保護した場合、父から学校の児童や職員へ何らかの暴力行為があるのでないかと恐れるだけでなく、それ以上に危険の具体的な分析をして、危険回避対応のために危機管理として、警察等の協力を依頼するなどの方策を優先するとともに、村及び県教育委員会の指導を受け、総合的に検討する必要があった。親の具体的な生活状況についての情報を収集した上で、児童や職員を守る手だてを警察等の協力を得て検討すべきであった。

そもそも危機管理あるいは困難な事情を抱えた保護者に対する対策は、児童虐待に関わるだけの問題ではない。日常的に一般的なものとして危機管理等のあり方が検討されていなかったため、父の言動に予断を持ち、客観的評価をすることができなかったものである。

### **教育行政機関における組織的虐待対策に関する問題**

学校には、前述のとおり早期発見義務等が課せられ、教師自ら虐待問題に研鑽を積むべきであるとしても自ずと限界があり、教育行政機関である村及び県の教育委員会において、研修、個別的事例への指導等総合的な対策をとり、これを各学校に周知するべきであったが、これらがなされていなかったため、当該学校で研修を受けた教師はいなかった。学校は、問題を抱えたまま村教育委員会と相談したが、村教育委員会は有効な対策を提示できず、さらに解決事例や具体的な対応事例について知見を有している県教育委員会に指導を求めることがなかった。

また、困難な事情を抱えた保護者への対策や危機管理についても、各学校に対して十分な研修・指導がなされていなかったため、学校として一般的にこれらの対策をとることに慣れておらず、本件個別的事例に対応しきれなかったものである。

## **(3) 村保健福祉課の対応について**

### **保健医療面からの介入に関する問題**

村としては、当初からかなりの危機感を持っていた。健康診査や予防接種の案内等の機会をとらえ、幾度も家庭訪問を重ねている。なかなか会えず、健康診査等での父母の言動にも大変なものを感じ、いつかは子どもを保護することを想定していた。しかし、

それが実行されそうもないのを見て、どの程度の問題が新たに発生すれば、実行されるのかを児童相談所に求めていたが、その具体的返答がなく、もどかしさを感じながらも、何となく「見守る」姿勢にとどまっていた。

就学時健康診断、入学式の二男の状況から明らかに発育不全、栄養不良が認められたが、既にケース検討会では報告されているものの、新たな危機管理意識での問題再提起も保健・医療面からの指導も積極的に行われなかった。

#### **要保護児童対策地域協議会<sup>\*4</sup>（児童虐待防止ネットワーク）未整備に関する問題**

本事例については、児童相談所主導によるケース検討会を実施していたが、村としての組織的な児童虐待防止ネットワークが未整備であった。警察、医療機関等も含む地域のネットワークが整備され、機能していればまた違った展開が期待できた可能性がある。

#### **(4) 警察の対応について**

児童虐待は、児童の生命・身体に関わる問題として、その防止は警察本来の責務であるということができる。

しかし、本事例について、警察は、3回の立入調査に立ち会うなど当初から関与してきたにもかかわらず、虐待の重症事例としての認識に欠け、継続的に取り組む意識、システムが不十分であった。そのときの記録もほとんど残っておらず、その後の対応に有効に役立てることができなかった。

住民から虐待情報があったときも一時的な取組みに終わっており、また、立入調査の必要性や手順について、児童相談所と警察の認識に食い違いが生じ、連携が不十分であった。

児童相談所がケース検討会の構成員として警察を入れなかったことの問題点はすでに指摘したところであるが、警察においても関係機関と継続的・積極的に連携しようとする姿勢が乏しく、かつ、本事例（ネグレクト）についての認識・理解が不十分であった

---

<sup>\*4</sup> **要保護児童対策地域協議会**：虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童の早期発見や適切な保護を図るためには、関係機関がその子ども等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要であり、市町村レベルでの「児童虐待防止ネットワーク」の設置が必要とされている。（県レベルでは、「福島県虐待から子どもを守る連絡会議」が平成13年に設置されている。）平成16年児童福祉法の改正において「地方公共団体は、単独で又は共同して、要保護児童の適切な保護を図るため、関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される要保護児童対策地域協議会を置くことができる。」（法第25条の2）とされ、ネットワークの設置が法的に明文化され、平成17年4月から施行された。

ため、保護責任者遺棄などにつき適切な助言がなされなかった。

### (5) 児童相談所の体制について

現在、この地域における本県の児童相談所の相談体制は、在宅事例については、通常は白河相談室が対応することとしている。しかし、重症事例への対応には、相談室の人員規模では、自ずと限界があるため、本事例については児童相談所本所が対応することとなった。

白河相談室は、「地域の窓口」となり、受けた情報を児童相談所本所に伝達する役割を担ったが、現場からの危機感が本所に十分伝わらないこともあった。地域的に、児童相談所本所との距離が遠く、現場との適時かつ円滑なやりとりに制約があったと考えられる。また、本所から赴いて対応するには長時間を要し、距離的、時間的な負担感がみられ、迅速かつ継続的な対応には課題が残った。

また、職員構成が心理職の配置及び心理職出身の児童福祉司の配置に比べて、社会福祉専門職員の配置が少ない。異職種間による専門的視点が統合され、児童相談所として、より高度な専門的機能が確保できることが必要である。また、社会福祉専門職員の採用のみで専門性を担保できるものでなく、スーパービジョン体制や研修体制の充実も必須である。

## 3 具体的な方策

### (1) 児童相談所の機能の充実

#### 直接的な安全確認の重視と適切な援助方針・計画の策定

児童虐待の対応において、何よりも優先すべきことは子どもの安全確保であることから、子どもの置かれた状況(緊急度、危険度)については、児童相談所職員によって目視確認するという基本原則の徹底を図る必要がある。

また、虐待する親の生育歴や現在の家庭環境を背景とした親の心理的側面や行動傾向を十分に把握し、これを踏まえた上で、リスクアセスメント、援助方針等の策定をすることが必要である。

さらに関係機関の援助を保護者が拒否した場合、それ自体がハイリスク要因であり、より積極的な介入が必要であることを認識し、拒否された場合の対応方針をあらかじめ決めておくことが必要であり、また、当該援助方針、計画が有効でない判断された場合の対応をあらかじめ設定しておくべきである。

### 状況変化に対応した適切なアセスメント及び進行管理

本事例のように児童相談所が長期に関わってきた事例は、リスクの高い状況におかれていても大事に至らなかったことからくる関係者の安心感や、関係性がよくなったという思い込みが落とし穴となると指摘されている。本事例においても、状況の変化に対応したリスクアセスメントやケース・マネジメント<sup>\*5</sup>、組織的な進行管理が適切に行われていなかった。このため、虐待の重症度、緊急度、危険度のアセスメント、職権保護や立入調査等の必要性の判断について精度を高めるための研修を実施し、職員のアセスメント能力等の向上を図るとともに、継続的にモニタリングしている事例については、定期的あるいは状況の変化に応じて再アセスメントを行い、援助方針の見直しを行うなど、虐待事例に関する組織的な進行管理システムを構築する必要がある。

また、援助方針の決定や見直しに際して、弁護士などの専門家の指導・助言を受けるなど、進行管理における外部専門家の一層の活用について検討すべきである。

### アセスメントに基づく援助方法の選択と実行

今回の事例にみられるように、児童相談所が保護者と長く関わるほど、保護者との信頼関係を重視し、それを崩したくないという判断から、受容的なアプローチから介入的なアプローチへ方針転換するタイミングについては、難しいものがあるが、状況の変化に応じた客観的なアセスメントに基づき、介入的なアプローチも適時に選択する必要がある。

立入調査や一時保護の実施に際しては、必要に応じて、関係法令の運用や具体的方法について弁護士の助言や警察の協力を得て実施することが必要である。

### ネットワークにおける主導性

事例の検討に複数の機関が関わる時に重要なことは、それぞれの機関が役割と責任を確実に果たすことである。そうした中で、児童相談所は、児童虐待に関する中核的専門機関であることを十分認識し、立入調査や一時保護等の行政権限を有するという児童相談所でしか担えない役割を自覚し、子どもの命を守ることを最優先とした強力な主導性を発揮することが必要である。

### 虐待対応専門職員の配置または虐待対応班の設置

児童相談所に求められる高度な専門性を発揮していくためには、虐待に関する研修の

---

\*5 ケース・マネジメント：地域で暮らす人々の身体機能的、精神心理的、社会環境的状况を踏まえてニーズを明確にし、これらのニーズに合った総合的な支援計画を作成し、実行する方法。



充実が必要であることはもちろんであるが、児童相談所の中に専従的な虐待対応専門職員を配置、あるいは虐待対応班を設置して、進行管理の徹底とスーパーバイズ機能の充実を図っていくことが望まれる。なお、平成18年4月現在において、このような専従組織等が設置されていない都道府県は、本県を含む15にすぎない。

児童相談所の職員については、専門職種として、社会福祉専門職の配置が少ない。専門職員の採用にとどまらず、採用後の専門職員の育成を図っていくことも重要である。

さらに、各児童相談所に設置している児童虐待対応専門員(弁護士など)についても、状況の変化に応じて適時に指導・助言を受けるなど、外部の専門家の一層の活用を図る必要がある。

## (2) 教育関係機関の対応力の強化

各学校は、早期発見義務・通告義務等があるのであるから、教職員に対し、児童虐待について自ら研修を行い、また県教育委員会等が主催する研修会に積極的に参加させるなどして研修を徹底し、児童虐待及びこれに対し学校が果たすべき役割について認識を深め、各学校に即応した児童虐待対応マニュアルを策定するなど、的確な対応に努める必要がある。

また、虐待する親の中には、困難な事情を抱えた親、暴力的性向を有する親が少なからず存在するのであるから、教職員がこのような親について認識・理解を深めることも大事なことである。児童虐待についての研修の中で、このような問題についても積極的に取り上げて認識・理解を深めるとともに、保護者等に対し児童虐待問題の実態について広く知らせるなど、いったん事が起きたときの協力体制を作りやすいようにし、虐待対応マニュアルにおいても、地域住民や警察との協力関係を含めたこれらの問題の対応策を策定しておくべきである。

早期発見義務・通告義務等は各学校にあるとしても、各学校の規模、教職員の配置、児童及び地域の事情は様々であり、また、児童虐待防止など行政的な取組みについて学校・教師は必ずしも十分になし得ないところがあるのであるから、児童虐待については、市町村教育委員会・県教育委員会による学校支援が重要である。

教育委員会は、児童虐待について積極的・体系的な研修を行うとともに、研修に参加できる環境整備を行い、児童虐待対応マニュアルのモデルを策定し、また個別的事例の指導をするなど、総合的な対策を取り、これを各学校に十分周知させる必要がある。

特に県教育委員会は、児童虐待についての解決事例や具体的な対応事例について知見を有しているのであるから、各学校・市町村教育委員会が問題を抱え込まず相談しやすい体制をとることが大切である。

また、学校が虐待した児童を抱えた場合、教育そのものにも様々な影響を与えるのであるから、県教育委員会は、児童相談所や県保健福祉部自立支援領域と定期的な情報交

換・協議等を行い、協働システムを確立することが求められる。

教育委員会には、スクールソーシャルワーカー<sup>\*6</sup>を中心とした虐待対応の専門職員（専門チーム）をおき、現場からの相談を受け、場合により関係機関と連携し、また、直接学校へ行って指導・対応することが望まれる。

### (3) 保健医療機関の対応力の強化

虐待の早期発見やその後のケアにおいて、保健医療機関の連携が重要である。

市町村の実施する乳幼児健康診査は、その月齢、年齢の全児童が対象になるということで虐待の早期発見、早期対応において重要な役割を果たしており、保健師の役割の重要性については言うまでもない。

市町村教育委員会の実施する就学時健康診断も就学前の全児童が対象となり、虐待の早期発見、早期対応に重要な役割を果たしている。

医学的評価は、法的対応が必要になるときの重要な状況証拠の一つとなる。

こうしたことから、健康診断等に当たる医師、保健師、看護師や医療機関に、児童虐待についての理解を促進するとともに、虐待を発見した場合に、具体的にどう対応したらよいかということ事前に周知する必要がある。

### (4) 警察の対応力の強化

児童虐待の防止は、警察本来の責務でもあることを再確認し、警察職員に対しネグレクトを含む児童虐待についての研修を充実し、各警察署において虐待事例について継続的に取組み、事例の重大性や緊急性、事件化が可能か、その必要性があるか等について、適切に判断し関係機関へ助言することができるよう、さらに体制を整備する必要がある。

また、児童相談所や学校等との情報交換や協議など関係機関との連携がスムーズに行われるよう努めることが望まれる。

### (5) 関係機関の連携強化

事例に関わる各機関がそれぞれの役割を明確にし、連携することが重要である。

---

\*6 スクールソーシャルワーカー：学校における子どもたちの問題を解決するために心理的な支援を行うためのスクールカウンセラーが導入されたが、子どもたちが抱える問題は、その心理的な問題を解決するだけでは解決しないことがある。スクールソーシャルワーカーは、子どもたちを取り巻く環境も問題の原因になっていると考え、問題を解決するために、家族や学校、地域、さらにはそれらと関係ある社会の仕組みや制度にも働きかけ、また、さまざまな機関やグループとの連携を図るなどの活動を行う。

ケース検討会については、検討会の目的、位置付け、方向性を当初から明確にするとともに、適切な開催時期の設定、開催趣旨の明確な提示を行い、単なる情報交換に終始することなく、援助方針や具体的な援助方法を明らかにし、その都度、支援の効果を確認し、次につなげていく必要がある。

また、事例の問題状況に応じて、法的介入が問題となる場合は弁護士、警察の対応が必要となる場合は警察、医学的判断が必要なときは医療関係者など、適切な関係機関に積極的にケース検討会に参加してもらい、より専門的な視点から実効的な手法の検討や選択を行う必要がある。

また、事例における虐待のリスクの認識が異なる場合は、一番強い危機感を有する機関・関係者の危機感を基に、多角的な視点から検討するというスタンスが重要である。

市町村は、要保護児童対策地域協議会（児童虐待防止ネットワーク）を早急に設置し、ネットワークの活用による実効性のある虐待予防、早期発見・早期対応に努める必要がある。

#### **(6) 児童虐待に関する研修の充実**

児童相談所については、職員一人ひとりの児童虐待に関する専門性や対応能力を高めるため、経験年数や職階などに応じた体系的・実践的な職場内研修の実施と、全国レベルの研修に参加できる環境整備を図る必要がある。

また、学校、幼稚園、保育所、市町村の福祉担当者などについても、児童虐待のとらえ方、メカニズム、発生の背景、対応・解決策のフローチャートを周知するなど、より実践的な知識と対応方法の習得を図ることが必要である。

#### **(7) 児童相談所の組織体制の強化**

児童相談所の設置については、国の基準（児童相談所運営指針）によれば、人口50万人に最低1カ所程度必要とされており、これによれば、福島県には4カ所の児童相談所が求められる。特に、中通りについては、現在、中央児童相談所が管轄しているが、中通りは、地域も広く、人口も約120万人を超える状況にあることから、中通りを1カ所の児童相談所で管轄するのは無理があると考えられる。現場に近いところで迅速かつ継続的な対応をするために、中通りには、県中・県南地域を管轄する児童相談所をさらに1カ所設置することが必要であり、そのためには中央児童相談所郡山相談センターを独立させるべきと考えられる。

#### **(8) 児童相談を支援する体制づくり**

児童相談所における現場レベルの連携のみでなく、現場の連携を支援し、促進する本庁レベルでの虐待対応チームの設置も必要である。重層的な関係機関の連携システムを

考えることが必要であり、県庁保健福祉部内に虐待対応チームを設置し、虐待問題に係る機動力を確保するとともに、各児童相談所間の連携を図ることが考えられる。

また、ハイリスクでアプローチが困難な事例や事例に関わる期間が長期化した場合、児童相談所以外に、第三者的視点で再度事例を検討できる場の確保が必要と考えられる。そのためには、例えば県庁の虐待対応チームの設置や県社会福祉審議会の中にこのような機能を持った機関が必要であると考えられる。

## おわりに

平成17年4月、国の社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会より「児童虐待による死亡事例の検証結果等について」(第一次報告)が公表された。

今回の事例に関し、当検証委員会が指摘した問題点のほとんどは、この第一次報告書においてすでに指摘されたことでもあり、その意味で、今回の事例は、極めて残念ながらこの報告書から学ばなかった事例ということもできる。

したがってまた、今回の事例については、関わった関係機関それぞれに、あの時点でこうしていればよかったと反省されることが多かった。

検証委員会での検証作業と並行して、それぞれの機関において、すでに振り返りがなされ、できるところからの改善、工夫がなされている。児童相談所においては、ケースアセスメントの見直し、進行管理の見直し等が進められている。村保健福祉課においては、事件発生後、速やかに要保護児童対策地域協議会を立ち上げた。県においても未設置市町村に対して、早急な設置を求めている。県教育委員会も学校等における児童虐待防止に向けた取組みを再確認し、適切に対応すべく体制を整えている。各学校では校内の研修等の充実や実態の把握と適切な対応に取り組んでいる。警察も事件後に出された児童虐待への対応に関する警察庁通達を受け、県内全署を回って業務指導を行うなど取組みの強化を図っている。

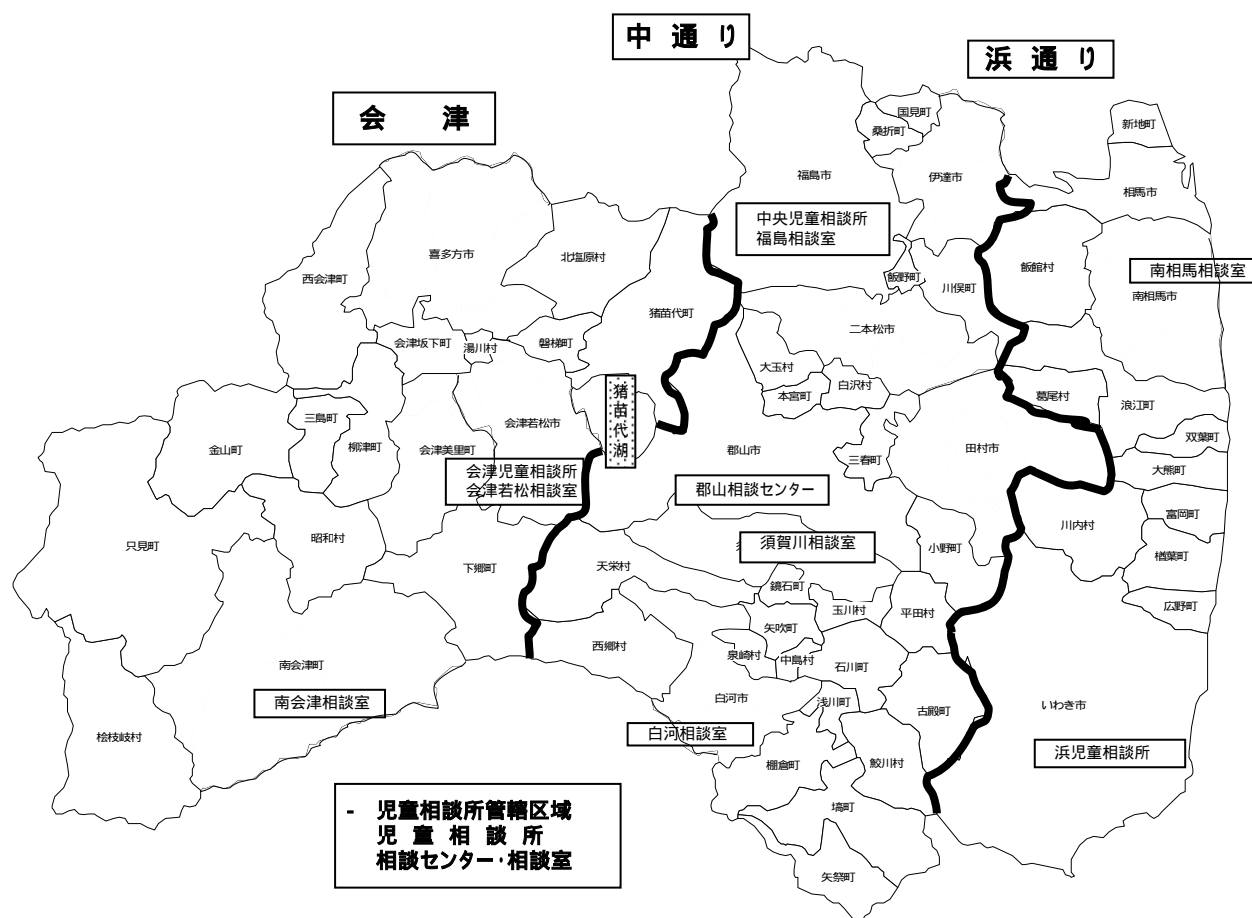
虐待対応において関係機関の連携の重要性が叫ばれる中、今回の事例において、1年3ヶ月間、ケース検討会を重ねていたにもかかわらず、有効に機能していなかったことが指摘された。ケース検討会が単なる情報交換に終わっていたこと、警察や弁護士が参加していなかったこと、児童相談所の主導性が発揮されなかったことなど、反省すべきことが多々挙げられた。これらを踏まえて、今後、実効性のある関係機関の連携、ネットワークを構築していかなければならない。

児童相談所を非難するだけでは、児童虐待の問題は解決しない。現場では、児童相談所をはじめ、今回の事例に関った関係機関の多くの職員が自信を失いかげ、大きく傷ついている。しかし、この試練を乗り越えて、この事例から多くのことを学び、今後よりよい援助ができるよう、取り組んでいただきたい。担当者、担当機関のみが過大な責務を負うことのないよう、現場を支援するシステムも重要である。

失われた子どもの命は取り返しがつかない。我々ができることは、この事例から真摯に学ぶべきことを学び、今後、二度とこのような事件を起こすことのないよう、全力を挙げて、再発防止に取り組むことである。

改めて亡くなった三男のご冥福を祈り、三男の死亡後、一時保護された二女、二男が、三男の分も健やかに成長されることを心から願うものである。そして、このような不幸な子どもたちを生み出さないような社会、そして親子相互に安心・安全に育める地域社会を作っていくことが大人の責務であると考えます。この検証結果が、これからの児童虐待防止の対応や施策に生かされることを願ってやまない。

児童相談所管轄区域図



平成18年4月1日現在

	面積 (k㎡)	管轄区域 市町村数	人口 (人)	児童数 (人)	人口に対する 児童の割合	管内別 児童割合
中央児童相談所 郡山相談センター 福島相談室 須賀川相談室 白河相談室	5,392.95	7市 24町村	1,224,969	225,074	18.4%	59.2%
会津児童相談所 会津若松相談室 南会津相談室	5,420.69	2市 15町村	310,919	54,745	17.6%	14.4%
浜児童相談所 南相馬相談室	2,968.84	3市 10町村	555,335	100,248	18.1%	26.4%
計	13,782.48	12市 49町村	2,091,223	380,067	18.2%	

ア 人口及び児童人口は、平成17年10月国勢調査結果による。  
イ 市町村数は平成18年4月1日現在

児童相談所（相談室）の所在地、管轄区域の状況

（平成18年4月1日現在）

児 童 相 談 所	所 在 地	管 轄 区 域	設 立 年 月 日
中 央	〒960-8002 福島市森合町10-9 電話 024-534-5101 FAX 024-534-5211 E-mail tyuuou_jsou@pref.fukushima.jp	福島市、伊達市、二本松市、 郡山市、須賀川市、田村市、 白河市、伊達郡、安達郡、 岩瀬郡、東白川郡、西白河 郡、石川郡、田村郡 計 7市 7郡 24町村	昭和23年6月18日
郡山相談セン 夕	〒963-8540 郡山市麓山1丁目1-1 電話 024-935-0611 FAX 024-935-0618	郡山市（須賀川市、白河市、 田村市、岩瀬郡、東白川郡、 西白河郡、石川郡、田村郡） 計 4市 5郡 17町村	平成7年4月1日 14.4.1 名称変更 14.9.1 移転
福島相談室	〒960-8012 福島市御山町8-30 電話 024-534-4118 FAX 024-534-4105	伊達市、二本松市、伊達郡、 安達郡 計 2市 2郡 7町村	平成14年4月1日
須賀川相談室	〒962-0834 須賀川市旭町153-1 電話 0248-75-7823 FAX 0248-75-7824	須賀川市、田村市、岩瀬郡、 石川郡、田村郡 計 2市 3郡 9町村	平成14年4月1日
白河相談室	〒961-0074 白河市郭内127 電話 0248-22-5648 FAX 0248-22-5451	白河市、東白川郡、西白河郡 計 1市 2郡 8町村	平成14年4月1日 15.3.1 移転
会 津	〒965-0003 会津若松市一箕町 大字八幡字門田1-3 電話 0242-23-1400 FAX 0242-23-1404 E-mail aidu_jsou@pref.fukushima.jp	会津若松市、喜多方市、 耶麻郡、河沼郡、大沼郡、 南会津郡 計 2市 4郡 15町村	昭和35年12月1日 18.4.1 移転
会津若松相談室	〒965-0873 会津若松市追手町7-40 電話 0242-29-5279 FAX 0242-29-5289	喜多方市、耶麻郡、河沼郡、 大沼郡 計 1市 3郡 11町村	平成14年4月1日
南会津相談室	〒967-0004 南会津町田島 字天道沢甲2542-2 電話 0241-63-0309 FAX 0241-62-1698	南会津郡 計 1郡 4町村	平成14年4月1日
浜	〒970-8033 いわき市自由ヶ丘38-15 電話 0246-28-3346 FAX 0246-28-2624 E-mail hama_jsou@pref.fukushima.jp	いわき市、原町市、相馬市、 相馬郡、双葉郡 計 3市 2郡 10町村	昭和28年5月1日
南相馬相談室	〒975-0031 南相馬市原町区錦町1-30 電話 0244-26-1135 FAX 0244-26-1139	原町市、相馬市、相馬郡、 双葉郡 計 2市 2郡 10町村	平成14年4月1日

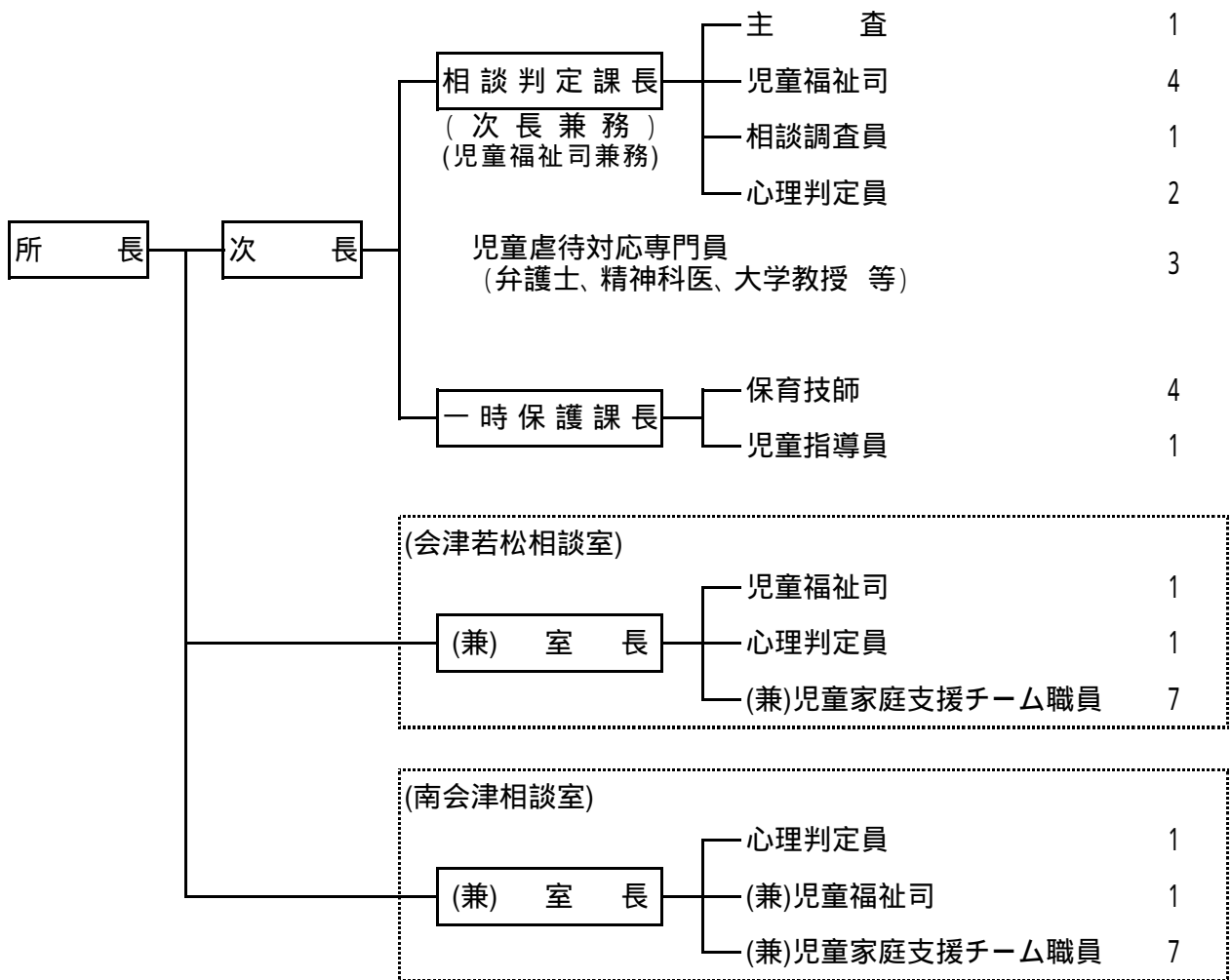
# 児童相談所の組織

[中央児童相談所]

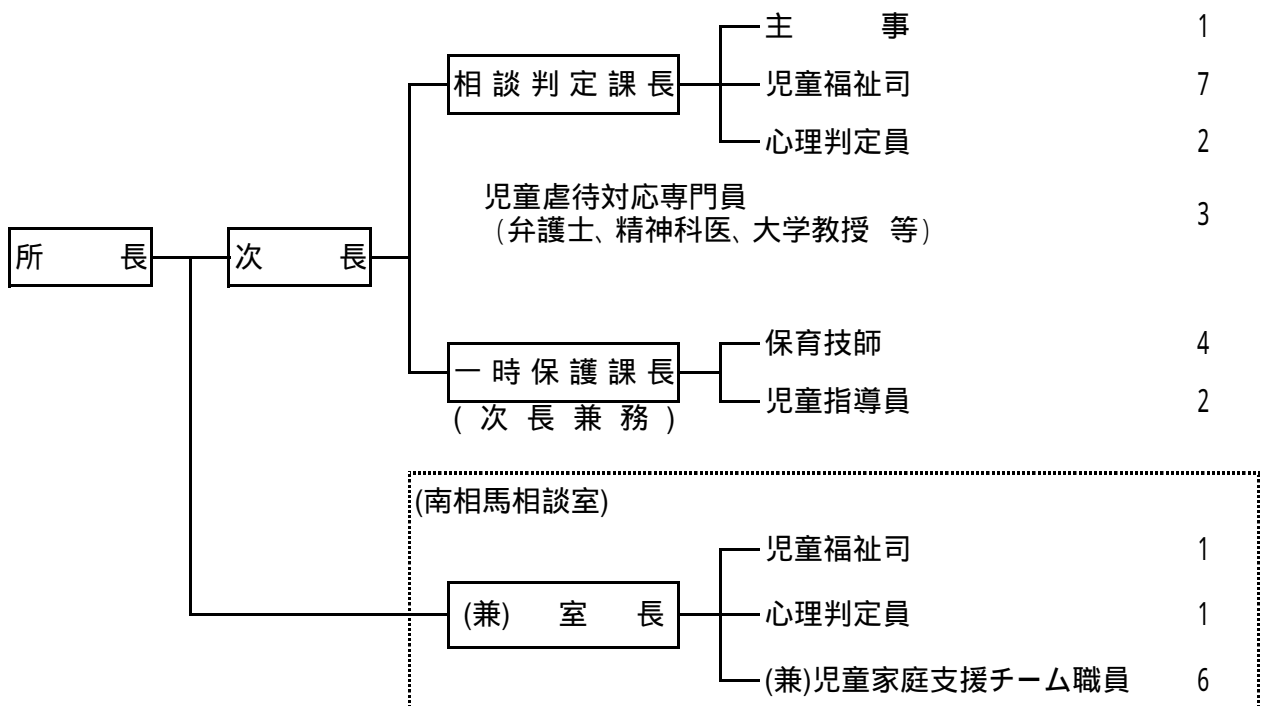




[会津児童相談所]



[浜児童相談所]



## 児童虐待死亡事例検証委員会設置要綱

### (設置目的)

第1条 県内で発生した児童虐待死亡事例を重く受けとめ、児童虐待から子どもを守るため、事例の検証を行い、今後取り組むべき課題や解決策を検討し、再発防止に資することを目的として、児童虐待死亡事例検証委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

### (検討内容)

第2条 委員会において検討する内容は、次のとおりとする。

- (1) 事例の問題点と課題の整理
- (2) 取り組むべき課題と解決策
- (3) その他、検証の目的に必要なと認められること

### (構成)

第3条 委員は、別表に掲げる者をもって組織する。

- 2 委員長は、委員の互選による。
- 3 委員長は、会務を総理する。
- 4 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する者がその職務を代行する。
- 5 委員長は、必要と認めるときは構成員以外の出席を求めることができる。

### (会議及び調査)

第4条 会議は、委員長が召集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めたときは、事例に関する関係機関を招き、意見を聞くことができる。
- 3 委員長は、必要があると認めたときは、関係機関への調査を行うことができる。

### (秘密の保持)

第5条 委員は正当な理由なく委員会の職務に関して知りえた秘密を漏らしてはならない。

### (事務局)

第6条 委員会の事務を処理するため、福島県保健福祉部児童家庭グループ内に事務局を置く。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

### 附則

この要綱は、平成18年 8月 7日から施行する。

別表

児童虐待死亡事例検証委員会 委員名簿

区分	氏名	所属等	
司法	渡辺 和子	福島県弁護士会子どもの権利委員会	
医療	三島 博	大原総合病院小児科診療顧問	
福祉	神戸 信行	児童養護施設青葉学園園長 (福島虐待問題研究会メンバー)	
教育	渡辺 博志	伊達市立保原小学校長 (県小学校校長会理事)	
学識経験者	小林 英義	会津大学短期大学部社会福祉学科教授 (福島県社会福祉審議会委員長)	委員長

## 児童虐待死亡事例検証委員会の検討経過

- 平成18年8月9日 第1回会議  
検証委員会の進め方・スケジュール  
事例の報告・検証
- 平成18年9月8日 第2回会議  
事例の検証  
(関係機関ヒアリング：中央児童相談所)
- 平成18年9月12日 第3回会議  
現地調査  
事例の検証  
(関係機関ヒアリング：泉崎村教育委員会  
泉崎第二小学校 泉崎村保健福祉課)
- 平成18年9月21日 第4回会議  
事例検証打合せ
- 9月29日 関係機関調査：東京都多摩児童相談所
- 10月12日 関係機関調査：白河警察署
- 平成18年10月13日 第5回会議  
事例の検証取りまとめ(報告書素案)
- 平成18年10月26日 第6回会議  
最終取りまとめ