

# 児童虐待事案検証結果報告書

平成28年7月29日

兵庫県児童虐待防止委員会

## はじめに

平成26年12月、兵庫県内のH市において、当時生後2か月の女兒が頭部に受傷機転不明の外傷により、医療機関に緊急搬送されるという重傷事案が発生した。

本事案の家庭は、転居前のK市在住時の平成25年4月にも当時生後1か月の長男が受傷機転不明の外傷により、医療機関に搬送されるという経緯があり、長男の受傷を機に複数の児童相談所（兵庫県では児童相談所を「こども家庭センター」という。）や市、医療機関による家族支援及び保護者への援助等を実施していたにも関わらず、そのなかで再発した事案である。

今回、委員会では、本事案の検証を行うに当たり、複数の関係機関が関わり、長男の受傷後から継続的に家族支援アプローチを行っていたにも関わらず発生した事案であり、また、兵庫県がこれまでから児童相談所職員の専門性の向上と市町等の関係機関との連携強化に取り組んでいた中での出来事であったという事実を重く受け止め、平成27年3月から詳細な検証を開始した。検証は、事案に係る事実関係や問題点を精査し、再発防止に向けた提言を行うことを目的に、複数回にわたる審議に加えて、関与した機関を訪問し、職員へのヒアリング調査等を実施した。

その結果、本事案に対する児童相談所をはじめとして関与した機関の課題認識やその後の対応状況において、情報や危機感の共有化やリスク・アセスメントを行う上での十分な意思疎通の欠如、ケースマネジメントを行うに当たり、的確な情報の確保がなされていないために、その後の役割分担や家族支援に向けたプランのあり方等に影響を及ぼしていたのではないかという課題が明らかとなった。

この度、提言として委員会における本事案の検証結果を踏まえた課題や対応策を示すが、これらの内容や趣旨が今後、現場で児童虐待事案に取り組む職員や県・市町等の機関に十分に認識され、これからの再発防止に向けた取組に着実に活かされることを期待する。

平成28年7月

兵庫県児童虐待防止委員会

# 目 次

はじめに

I	検証の目的と視点	1
1	検証の目的	
2	検証の視点	
II	事案の概要等	3
1	事案の概要	
2	家族等の状況	
3	事案の経緯	
III	事案の検証結果から明らかとなった論点	8
論点1	児童虐待通告（医療機関からの虐待通告受理のあり方）	
論点2	退院（治療終了）時の対応	
論点3	家庭復帰等評価委員会のあり方	
論点4	ケース移管等における関係機関間の状況認識の統一	
論点5	リスク回避のための積極的なサポートの実施	
IV	再発防止に向けた提言	17
提言1	医療機関からの児童虐待通告	
提言2	関係機関とのリスク・アセスメントの共有と一時保護（委託）の活用	
提言3	家庭復帰等評価委員会の活用	
提言4	ケース移管等における関係機関間の状況認識の統一と 再アセスメントの徹底	
提言5	児童相談所職員の専門性の充実強化	
提言6	要保護児童対策地域協議会の調整機関としての専門性向上	

## <参考資料>

審議経過

兵庫県児童虐待防止委員会委員名簿

# I 検証の目的と視点

## 1 検証の目的

本報告書は、兵庫県内のK市で発生した長男に対する児童虐待重傷事案（平成25年4月発生）及び同一家庭において転居後のH市で発生した次女に対する児童虐待重傷事案（平成26年12月発生）について、両事案の事実関係や問題点等を整理し、今後の未然防止策の検討と再発防止に向けた提言を行うことを目的としている。

## 2 検証の視点

(1) 兵庫県児童虐待防止委員会（以下、「委員会」という。）における検証は、平成26年12月、当時生後2か月の次女が頭部に受傷機転不明の外傷により、医療機関に緊急搬送されたという重傷事案の発生を機にスタートした。しかし、事案発生に遡ること1年8か月前にも、同一家庭において生後1か月の長男が受傷機転不明の外傷により医療機関に搬送されたという事実があった。そのため「虐待行為が繰り返されたという事実」、及び長男受傷後、「複数の関係機関（※）が関わり、継続的な家族支援アプローチを行っていたにも関わらず再発を防げなかったという事実」について、重く受け止め、この家族に関わった関係機関への訪問調査をはじめとして、事実関係を明確にし、なぜ虐待行為は繰り返されたのか、関係機関のリスク・アセスメントは適切に行われていたのか、或いは機関相互の情報共有は確実に行われていたのかという視点で行った。

（※）関係機関とは、本報告書においては、支援対象とする要保護・要支援児童及びその保護者、特定妊婦といった個別ケースに関わる全ての機関の意味で用いる。

(2) また、長男、次女に関する二つの事案を個別に検証する一方で、両事案の連続性或いは関連性においても、それぞれの事案に関わった児童相談所（兵庫県では児童相談所を「こども家庭センター」という）や市、医療機関等の支援を行った機関が、当時どのような状況認識を持ち、リスク回避に向けたアプローチが共通認識の下で行われたのか、ケース移管において情報の漏れやリスク・アセスメントに温度差が生じていなかったのか、結果としてそのことがこの家

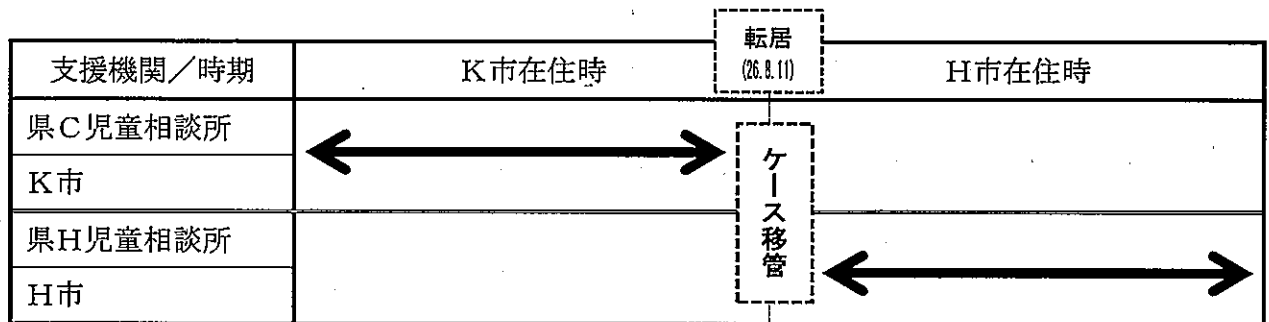
族にどのような影響を及ぼしたのかという視点においても検証を行った。

## Ⅱ 事案の概要等

### 1 事案の概要

平成 25 年 4 月、兵庫県 K 市内において、長男（生後 15 日）（以下、「A 児」という。）を床にたたきつけ、脳挫傷等の重傷を負わせたとして父親が逮捕されたが、その後、起訴猶予処分となった。そのため長男退院後、県 C 児童相談所及び K 市で、再発防止に向けた定期的な家庭訪問等の見守りを行っていた。

平成 26 年 8 月に H 市に転居後は、県 C 児童相談所及び K 市からケース移管を受けた県 H 児童相談所及び H 市が引き続き見守り等を行っていたが、同年 12 月、父親は次女（以下、「B 児」という。）を「泣き止まなかった」という理由で頭を強くつかむなどして外傷性くも膜下出血などの重傷を負わせた。



○ A 児については、平成 25 年 4 月 22 日、県 C 児童相談所が県立 K 病院から虐待通告を受け、主治医からの病状把握及び父母との面接を実施した。その結果、傷の状態は重症度が高いものの、他に虐待を疑う状況はないと判断して、父母の意向を確認のうえ在宅支援を行うこととした（平成 26 年 11 月に死亡）。

○ B 児については、平成 26 年 12 月 15 日、県 H 児童相談所が民間 N 病院から虐待通告を受け、主治医からの病状把握及び父母との面接を実施した結果、頭部に受傷機転不明の外傷があり、重度の虐待の疑いがあることを確認した。そのため、同日付で民間 N 病院に一時保護委託し、3 月 11 日に退院した後、乳児院に一時保護委託した。その後、医療機関等での受診、長女も含めた保育園での家族支援及び、家庭訪問等による再発防止を行うこととして、平成 27 年 4 月 15 日に一時保護委託を解除し、家庭引き取りとした。

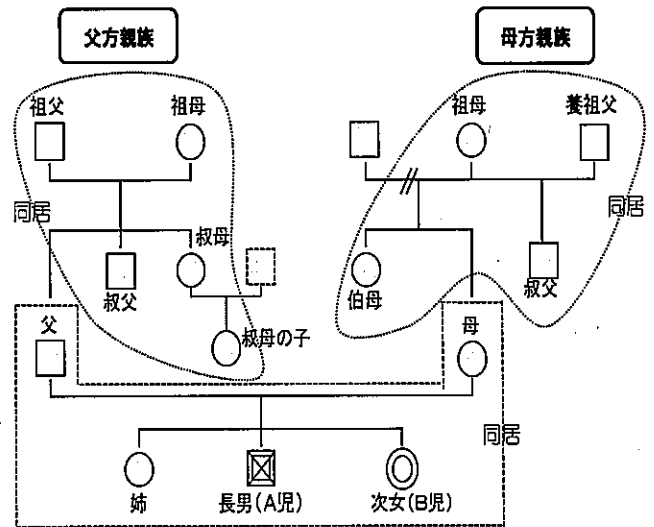
○ 平成 26 年 12 月 17 日、父親は B 児に対する傷害罪の疑いで逮捕された後、平成 27 年 1 月 6 日に A 児に対する暴行罪で起訴されたが、4 月 27 日に殺人未遂

罪に訴因変更されるとともに、同日、B児に対する傷害罪で追起訴された。平成27年10月15日、A児に対する殺人未遂及びB児に対する傷害罪により懲役9年の実刑判決を受けた（10月29日確定）。

## 2 家族等の状況

続柄	年齢	職業等	H28.5の状況
父	23	会社員	服役中
母	22	無職	父と協議離婚成立
長女	3	保育園	母と同居
長男 [A児]	—	—	死亡（H26.11）
次女 [B児]	2ヶ月	—	母と同居、在宅で療養

※年齢・職業等は、平成26年12月のB児受傷時で記載



## 3 事案の経緯

[平成25年]

- 4月20日 A児受傷。近隣の医療機関から救急搬送により県立K病院に入院し、県立K病院が児童虐待防止24時間ホットラインに連絡。
- 4月22日 県立K病院からFAXにより県C児童相談所が児童虐待通告書を受理。(論点1)  
 県C児童相談所が県立K病院を訪問のうえ、父母等と面接し、受傷について聞き取り。
- 5月7日 県C児童相談所では援助方針会議において、傷の状態は重症であるが、他に虐待を疑う状況はなく、①父母の意向を確認のうえ継続指導を行いながら、②父親とA児が2人だけにならないよう指導していくことを決定する。(論点2-(1))
- 5月17日 県C児童相談所が県立K病院を訪問し、病院での治療が終了していることを確認。母親から、母、長女、A児は、母方実家のあるH市への引っ越しを考えており、当面は母方実家で過ごすとのことから、H市に情報提供と退院後の在宅支援を依頼する。また、母親から、父親が警察の事情聴取を受けたことを聞き取り。

○5月29日 退院後の対応について、県立K病院、県C児童相談所、K市でカンファレンス実施。県C児童相談所とK市が週1回程度のペースで家庭訪問するとともに、祖父母の協力を依頼していくことを確認。(論点2-(2))

○5月31日 県C児童相談所において、家庭復帰等評価委員会を開催。(論点3)

【家庭復帰等評価委員会意見】

- ① 長女に対する養育に問題はなく、病院でのA児への関わりも問題はない。父母ともに面接を通じて、あるいは周辺情報からも人物的な問題を疑わせる像もない。
- ② 一過性ないしは偶発的なものであると思われ、再発を予知させるものはない。

双方の実家と公的支援を受け入れることを条件に自宅に帰すが、当面は濃密に関わり、レスパイト先を確保しておくこととした。

○6月4日 県C児童相談所がK市内の自宅を訪問。父親、母親、長女と面接し、退院後に保健師が訪問することに了解を得るとともに、近隣の医療機関を訪問し、かかりつけ医としての今後の支援を依頼する。

○6月7日 県C児童相談所がK医療型障害児入所施設を訪問。入所等の利用が可能かを問い合わせたが、障害者手帳のない現状ではレスパイトを目的とした入所利用は困難だが、通所利用は可とのことであった。

○6月10日 A児が退院、K市内の自宅で生活

○6月28日 県立K病院から県C児童相談所にA児が左目付近を打撲したため、受診予定との連絡。県C児童相談所が県立K病院で病状を確認。

眼科では左結膜下出血あり。左眼底出血もあったが、陳旧性の可能性あり。CTでは、硬膜下血腫あり。今回の受傷が原因かどうかは不明。出血はそれほど大きくない。経過観察が必要なため、最短でも7月2日までは入院が必要。最初の受傷で脳への大きなダメージがあるので、再出血しやすい状態にある。今回は外傷が明らかであるが、気を付けていても出血は起こり得る。

○7月5日 県C児童相談所が県立K病院で医師らと協議。

医師より治療は終了しているとのことから、父方実家に帰る場合の環境調整が必要であることを報告し、本日から病院での一時保護委託を依頼し、了承された。



- 7月8日 父親が傷害罪の容疑で逮捕
- 7月16日 A児が県立K病院を退院、K市内の父方実家で生活することから、一時保護委託を解除
- 7月26日 父親が起訴猶予で釈放
- 9月25日 K市保健師と父方実家を訪問し、今後の受診予定を確認  
(以降、定期的に家庭訪問を実施)

[平成26年]

- 8月1日 県C児童相談所から県H児童相談所にケース移管の予定及びケース概要を連絡
- 8月7日 K市に転出届が提出され、11日付けH市に転入

転居に伴うケース移管

- 8月8日 県C及びH児童相談所間でケース移管
- 8月14日 県H児童相談所が移管書類を受理  
H市要保護児童対策地域協議会（個別ケース検討会議）開催 (論点4)

<参加機関>

県C児童相談所、K市、  
県H児童相談所、H市、H市保健センター

<協議の内容と役割分担>

情報共有と役割分担を確認。早期に関係機関合同で家庭訪問を実施する。また、長女の保育所入所手続き時及びB児の出産時、A児のショートステイ利用手続きについて協議。

■H市

長女の保育所入所手続、A児のショートステイ利用手続等

■H市保健センター

A児の療育の手続き、関係機関からの情報収集、  
家庭訪問等による見守り活動

■県H児童相談所

B児(胎児)等の検診、母親への支援、A児の養育不安への対応、市との同行訪問、虐待が危惧される場合の対応

- 10月6日 県H児童相談所がH市内の自宅を訪問。A児の入院付き添いや受診等で忙しく、A児の自立支援医療受給者証の申請手続きが出来ていないとのこと。 (論点5)

- 10月10日 B児出生 (10月29日退院)

- 11月5日 A児死亡（虐待を疑う痕跡はなく、事件性なし）
- 11月17日 H市保健センターが新生児訪問を実施
- 12月15日 B児受傷、県H児童相談所で受理会議を開催。  
B児を民間N病院に一時保護委託。
- 12月16日 父親がB児に対する傷害罪の容疑で逮捕
- 12月18日 県H児童相談所で援助方針会議開催
- 12月19日 県H児童相談所で援助方針会議開催。現状に関する情報共有を行い、母親の希望があれば長女の一時保護を行うこととした。また、今後、県H児童相談所として、母親への支援や長女・B児が安全に生活していくためにどのようなことが出来るか等、一緒に取り組んでいくことを伝えることとした。

[平成27年]

- 2月13日 H市要保護児童対策地域協議会（個別ケース検討会議）開催。

＜家庭復帰のプロセスの確認と復帰後の支援体制を協議＞

母方祖父母宅及び母親宅を訪問して安全性を確認する。その後、家庭復帰等評価委員会を開催し、再アセスメントする。次に再度要保護児童対策地域協議会（個別ケース検討会議）を開催し、最終確認後、退院とする。

H市・同保健センター、民生委員、保育所は、それぞれの役割分担に基づいて支援する。

父親が保釈になった場合は、B児及び長女を一時保護する。

- 2月22日 母方祖父母宅近くに転居
- 2月24日 県H児童相談所で家庭復帰等評価委員会を開催。母親の生活状況が落ち着くまで乳児院に一時保護委託し、受入体制が確認でき次第、家庭復帰させることとした。
- 3月11日 B児退院、H市内の乳児院に一時保護委託開始。
- 3月26日 H市要保護児童対策地域協議会（個別ケース検討会議）を開催し、関係機関間での情報共有と役割分担を確認。
- 4月15日 一時保護委託を解除し、家庭引き取りとなる。
- 4月27日 父親のA児に対する起訴内容が、暴行罪から殺人未遂罪に訴因変更されるとともに、B児に対する傷害罪で追起訴された。

### Ⅲ 事案の検証結果から明らかとなった論点

#### 論点1 児童虐待通告（医療機関からの児童虐待通告のあり方）

平成25年4月20日（土）（閉庁日）、A児の受傷に際して、県立K病院は、早急な対応を求めるために児童虐待防止24時間ホットラインに電話をしたが、県C児童相談所は虐待の蓋然性を認知しながらも、個人を特定する情報の精度が高くなかったため、22日（月）（開庁日）、住所・氏名等の記載された書面通告をもって正式な虐待通告として受理した。

本事案は閉庁時の書面によらない病院からの通告であったが、初期対応について不備はなかったか。どのような手段であったとしても、疑わしいと思われるケースは、児童虐待通告として受理されるべきであった。

#### 【委員会による現地調査結果】

- 県C児童相談所としては、病院は院内虐待防止委員会を開催せずにホットラインに口頭で連絡が入る場合と、院内虐待防止委員会後に書面で虐待通告する場合があります、ホットラインに口頭で連絡が入ってもそれが虐待通告に該当するかどうか判断がつきにくい。ホットラインでは、住所・氏名は不明、重傷の子どもが搬送されたとの内容であったため、書面通告（22日）を虐待通告として受理した。
  
- 県立K病院は、20日のホットラインへの架電時点で虐待通告を行ったという認識であった。確かに院内虐待防止委員長としての書面通告（22日）が正式な通告ではあるが、ホットラインへの架電時点で病院としては県C児童相談所の判断を求めている。

#### 論点2 退院（治療終了）時の対応

##### (1) 入院中の一時保護のあり方

A児に関して、県立K病院としては虐待が強く疑われるため、一時保護委託の実施を求めているが、県C児童相談所は、入院により安全確保がなされているため、現時点での必要はないと判断し、一時保護委託を行わなかった。しかし、医療的対応の必要な時期が過ぎた後は、虐待が強く疑われ、保護者が受傷

機転について説明できない事案に対して、リスク・アセスメントや調査のための一時保護を行う必要があった。

#### 【委員会による現地調査結果】

- 県立K病院は、医療行為が終了した時点で保護者が退院を希望すれば阻止する手立てがないため、一時保護委託を行って欲しかった。県C児童相談所は、県立K病院に社会的入院のような形態で看護してもらえることを望んでいたように思える。
- 県C児童相談所は、虐待通告受理後、医師や父母等と面接を行ったうえで、現に入院して安全確保がなされているため、一時保護の必要性はない。受傷機転不明であり、長女に対する虐待の事実がないこと、生後間もないA児に日常的な虐待が行われた事実もないため、強制的に施設入所することは困難であると判断した。また、A児の病状から入所可能な施設がないと考えた。

#### (2) こども家庭センターと関係機関によるリスク・アセスメントの共有及び援助方針決定のあり方

A児の受傷は虐待が強く疑われる事案でありながら、保護者が受傷機転について説明ができず受傷機転が不明のままであった。しかし、県C児童相談所のリスク・アセスメントとして、周辺情報や長女に対する虐待がないこと等から、「再発のおそれはないだろう」と判断していた。このため、県C児童相談所は、一時保護の決定には至らず、治療終了後の対応を県立K病院に委ねていた。なお、この判断に至った背景に重度の後遺症のある乳幼児については受入れ施設の確保が非常に困難であるという実態が少なからず影響を与えたと考える。

一方、県立K病院及びK市は、A児を家庭引き取りとすることに疑問を呈し、反対をしていた。県立K病院は、S医療型障害児入所施設から虐待による措置であり、保護者の同意があれば入所できる旨の連絡を受けていたが、県C児童相談所とリスク・アセスメントを共有できなかったため、一時保護委託・入所措置には至らなかった。

このように、リスク・アセスメントと対応方策の判断に関して、関係機関と違いが生じている場合は特に、今後の援助方針や虐待のリスク要因等の分析を、関係者が多面的に協議し、共通理解のもとで進めるべき（共通理解が得られない場合は、関係者間で十分に議論を尽くすべき）であり、当初の児童相談所の

見立ての修正や、再アセスメントをする仕組みが必要であった。

なお、協議を経ても未だ原因究明ができない場合、「再発の可能性があるか否か判断できない」、「原因の特定はできていないが、何か危険性を抱えている」という見立てでもできたのではないか。

特に、本事案のように頭部重傷事案は、「繰り返し」のリスクがあり、一度の受傷により重大な結果をもたらすため、緻密なアセスメントに基づきリスクを評価する必要があったのではないか。また、父親は逮捕された後に釈放されたが、加害者である父親と積極的に面接を行い、再発防止に向けて指導するとともに、リスク・アセスメントを並行して行う必要があったのではないか。

#### 【委員会による現地調査結果】

○ 県C児童相談所では、①父の評価として、母から「長女・A児に対する虐待は過去になかった」、母方祖父から「まじめな男」、民生委員経由では、会社同僚から「仕事熱心」との情報を得た。②退院後の生活として、実家若しくは母方実家近くで暮す予定との情報に基づき、援助方針会議では、(ア)今回の受傷機転は不明で、加害行為はあっただろうと考えるが、他に虐待を疑う状況になく、強制的に施設入所をさせることは困難、(イ)施設入所が必要なら、乳児院や重症心身障害児施設（医療型障害児入所施設）を探すと決めた。

また、③この時点で受入可能な施設がないうえ、母が施設入所を強く拒否している。今後、母方実家近くで居住する予定であり、再発のおそれはないだろう等と判断した。このような理由から家庭復帰の方向とし、母に対し父とA児を二人きりにしないように、と伝えた。

なお、父は言葉数が非常に少なく、表情を読み取りづらかったが、日常的に虐待を行っている父という印象はあまり受けなかった。しかし、公判記録で、父は感情や衝動のコントロールが難しい人であったということが判明した。さらに、県C児童相談所が父から聞き取った情報では、A児の受傷について「(A児が) バウンサーから落ちていた」とのことであった。一方、父親の警察との聴取では「(A児を) 落とした」と発言の内容が変わっていた。

○ 県立K病院では、「虐待による傷害であることが強く疑われる」ということは医学的見地から判断できるが、虐待か否かの判断は児童相談所が行うべきである。病院としては、A児を家庭に返すことには不安であったが、県C児

童相談所は「一時保護を行っていない児童の退院（処遇）の判断はできない。医療的判断で退院を決めてもらってよい。医療的に状況を説明したうえで、病院が両親の意向を確かめ、両親が在宅を希望すれば家庭引き取りを進めて構わない」との返答だった。社会的処遇の判断に関する児童相談所等の責任の所在が明確にならなかった。

なお、県立K病院はS医療型障害児入所施設から、虐待に伴う措置であり、保護者の同意があれば入所可能との回答を得た。しかし、県C児童相談所から「身体障害者手帳も療育手帳も所持していないため、重症心身障害児とは言えない」と説明されたうえ、虐待による措置もとられなかった。さらに、ショートステイの受給者証についても、「重症心身障害児と認定されていない」との理由で発行されず、ショートステイの利用もできなかった。病院単独の力で、A児の受入先を決定することに限界があった。県C児童相談所のサポート（療育手帳等の発行や虐待事案扱い）があればS医療型障害児入所施設への入所も可能であったと考える。

- K市では、退院前のカンファレンスでは自宅に帰すことが前提であり、今後どう見守るかが協議の中心であったため、県立K病院とともに家庭引き取りとすることに疑問を呈し反対した。また、父と同居する中で「二人きりにしない」ということは無理であろうと考えていた。

今回、受傷機転が明白でないことがリスクであり、虐待リスクは高いと判断していた。虐待ケースであることは県C児童相談所と共通の認識であったが、県C児童相談所からは施設入所が困難であるため、家庭引取りとせざるを得ないという説明であった。

### 論点3 家庭復帰等評価委員会のあり方

援助方針決定の判断に迷う部分があり、専門家の意見を聞く目的で、一時保護を行っていないにも関わらず家庭復帰等評価委員会を開催したことは、委員会の活用目的としては適切である。ただし、委員会に報告する情報に偏りがあった。また、委員会に市等の関係職員の出席を求めることは可能であったが、それを求めなかったため、関係機関と児童相談所で異なった見立てを検証する機会を逸した。

今回のように複数の機関が関与している場合は、市や医療機関等の関係機関も

交えて委員会を開催し、専門家の意見を伺うべきであった。

#### 【委員会による現地調査結果】

- 県C児童相談所では、家庭復帰等評価委員会を開催し、①父母の長女に対する養育、病院でのA児への関わり方も問題ない、②今回の受傷は一過性ないしは偶発的なものであると思われ、再発を予知させるものはない、③父母について、面接、周辺情報からも人物的に問題ないだろうとのことから、双方の実家及び公的支援を受けることを条件に、自宅に帰すことを決定した。

#### 論点4 ケース移管等における関係機関間の状況認識の統一

K市からH市への転居に伴うケース移管の際に、県C児童相談所からH市へ引き継がれた情報の中の、「再発の可能性が低い」という一言が、H市の虐待リスクの認識を弱めさせ危機意識に温度差が生じたと推測される。転出側は「核家族になるため虐待リスクが高まる」と危険性を伝えたと認識していても、その危機感が転入側には伝わっていなかった。転入側は虐待を過去の出来事とし、在宅支援に重点を置いたものになっていたのでないか。常にリスクを意識しなければ危険性のサインを見逃す可能性が高い。

また、県C児童相談所とK市との間で、お互いの役割やリスク管理を十分に協議・共有することがなかった。そのため、事案への関わりの端緒が県C児童相談所への虐待通告であったことから、K市は県に主導権があり、再発のリスクが高まったとして県C児童相談所の支援を求める一方、県C児童相談所は再発のおそれはない、要保護児童への在宅支援のケースという認識で、K市で対応すべきものとの意識が生まれていた。

リスク・アセスメントにおいては、県H児童相談所は、「在宅支援を行う者がリスク・アセスメントにかかる新たな対応を行うことは困難」という認識をもっており、家族に喫緊に問い直すこと等は行わなかった。

しかし本来、リスク・アセスメントとは、「家族を理解すること」（どのような状況だとリスクが変化するかを評価すること）であり、そのためには、「今、この家族が求めているものを理解すること」で、経済的状況、子育ての状況等の複数のポイントを見ながら検証するものであり、保護者等との関係性を壊す危険性はなかった。

一度でも虐待があった家庭に対する対応としては、直接関わらない第三者の意

見を求め、また県だけが虐待対応するのではなく、県は旗振り役・進行管理役を担い、市町や民生委員が直接のケアを行う等、関係機関各々の役割を明確化し、協働して対応に当たるべきであった。

本事案では、虐待が発生する要因として「単一世帯の中で母親の目が届かない状況」が考えられる一方で、虐待が発生しなかった要因として「父方祖父母宅では複数の目による見守りがあった」ことが考えられる。虐待が発生する要因だけではなく、虐待が発生していない要因も検証しなければならない。虐待が発生した時と同じ環境条件等が揃ったときや、虐待が発生しなかった要因が消失したときはリスクが非常に高まったと認識し、関係機関による再アセスメントを行うなど何らかの手立てを講ずるべきであった。

#### 【委員会による現地調査結果】

○ 県C児童相談所では、①重症心身障害児に対する支援を行う必要があったこと、②母の負担が大きくなるようにして欲しいとの要望が主で、虐待リスクに重点を置いていなかった。そのため、H市には虐待リスクについて、核家族となり、見守り体制が弱まれば危険性は高まると伝えているが、当初の見立て(父と二人きりにしない)について、それほど重点を置いた話はしなかった。また、今回の受傷は突発的な暴力であり、日常的な虐待はなく、再発の可能性も少ない趣旨を伝えた。

なお、常に父と二人きりにしないことは無理であろうから、ショートステイやレスパイトの手続きをして欲しいと伝えた。

○ 県C児童相談所では、父方実家で暮らすことを指導したうえで、一時保護委託を解除した。本事案は県C児童相談所が主担当機関であったため、県の援助方針会議の中で訪問のペース等を再評価すべきであったが十分に検討できていなかった。

○ K市では、「父方実家では虐待は発生しなかったが、核家族となり第三子が生まれるため、虐待リスクは高まる」と伝えた。また、虐待リスクを低減するため、ショートステイの手続きを早急にして欲しいと伝えた。

なお、虐待リスクの高い家庭という評価に変更はなく、要保護児童対策地域協議会(実務者会議)では、端緒が県C児童相談所にあるため、ケースの進行



管理についても県C児童相談所に主導権があるという認識だった。

- 県H児童相談所では、ケース移管資料に「父方祖父母宅での同居から核家族に戻るため、見守り体制がこれまでよりも弱まる危険性がある」とリスク要因の記載があり、関係者はその認識を共有していた。ただし、A児には重度の障害があったこと、移管時点で1年以上虐待が発生していなかったため、虐待のリスク・アセスメントより在宅支援に重点を置いた傾向にあった。

また、母の言動だけにに基づき対応していた面が大きく、A児の看護にかかる支援に力点を置いていた。振り返って考えると別の視点からの見立てが不足していたかもしれないが、在宅支援を行う担当者にとって、リスク・アセスメントにかかる新たな対応を行うことは、母との間で築き上げた関係性を壊す危険性もあり、非常に困難である。

- H市では、県C児童相談所からは、ショートステイの利用が必要であること、父母が若年でA児に係る養育負担が大きく、今後、父が故意に虐待をするとは考えにくい、核家族となるために再発が心配であること等が伝えられた。

なお、母の説明によると父は子育てにあまり関わっていない印象があることも伝えられた。

また、K市からは市の対応状況、父母の関係性、A児の受診状況等が伝えられるとともに、母は第三子（B児）を妊娠しており継続的な在宅支援が必要であり、A児の養育に関する母の不安への対応、長女の入園手続き、A児のショートステイや身体障害者手帳の手続きに関する依頼があった。なお、父に関しては口数が少なく、母から「元々切れやすかったが、事件後更に切れやすくなった」と聞いていると伝えられた。

父は逮捕された当初は虐待を認めたものの後に釈放されていたため、県C児童相談所及びK市に虐待の事実を確認したところ、「実際したかどうかわからない」という回答であった。県C児童相談所から「父と子を二人きりにしない」という指導をしていたことは聞いており、ショートステイに関しては、二人きりにしないためのものと認識していた。加えて、「故意に虐待するとは考えにくい」という発言の根拠は、2度の面接により、父の反省した態度が見られたことや周辺の調査から、そのように判断したとのことだった。

結果的に、ケースの取扱いは、重症度は中度、日常的な虐待は認められないため母への支援をメインに行い、普段は気に留め置くべきケースとした。

## 論点5 リスク回避のための積極的なサポートの実施

県H児童相談所やK市はショートステイの手続きを早急に進めるようH市の児童福祉担当課に依頼した。しかし、事務を所管するH市の障害福祉担当課では、母親にショートステイの手続き依頼をするも母親からの連絡がなかったことで、母親にショートステイを受ける意思があったのか不明であり、県H児童相談所等が勧めていただけかもしれないと判断した。H市では、要保護児童対策地域協議会に障害福祉担当課が参加しておらず、また調整機関である市児童福祉担当課が情報の共有・調整を十分に行えていなかったため、結果として内部での虐待リスクに対する認識が共有化されていなかった。そのため、母親の出産・入院により、父親とA児が二人きりになり虐待リスクが高まる状況であったにも関わらず、リスク回避のためのレスパイト・ケアの利用を促すなどの対応がなされなかった。

本来、福祉サービスは当事者の申請によって利用されるものではあるが、個別の事情に応じ、ケースワーカーが保護者に同行して手続を援助するなど行政側から申請を促し、必要な支援につなぐ積極的なサポートを検討すべきであった。

### 【委員会による現地調査結果】

- 県H児童相談所ではB児の出産を控え、A児のショートステイ手続きをH市に依頼したが、本人(母)による申請主義であるとして代理申請を拒否された。そのため、ショートステイを利用できず、A児と父だけの生活となり、虐待につながるリスクが非常に高まる結果となった。市内部の情報共有・調整がされていなかったため、レスパイトケアにつながらなかった。
- H市では、県H児童相談所から母は早産の可能性があるため、早急にショートステイの手続きを進めるよう依頼されたが、受給者証の手続きのために母に連絡したものの返事がなかった。そのため、母は元々ショートステイを受ける意思がなく、周り(K市、県H児童相談所等)が勧めていただけかもしれないと思った(母自身は「実家で看護してもらえる」という意識があったにも関わらず、K市や県H児童相談所が困難であろうと判断し、勧めているのではない

かと市で推測)。

- H市では、母は当初3週間程度実家に帰ると言っていたが、実際は退院後すぐ自宅に戻っていた。出産後に母方実家がどの程度サポートしていたか把握できていない。出産後、育児負担軽減のためのショートステイの利用について提案していない。また、父はA児に対して怪我をさせたが、母や長女に対して暴力を振うことはなく、起訴猶予で釈放された以降も特に問題もなかったため、A児の障害やB児の発達の遅れに対する支援を行うことを決めたものの、虐待リスクが高いという認識はなかった。

## IV 再発防止に向けた提言

### 提言1 医療機関からの児童虐待通告

連絡初期の段階では、その内容が医療機関の医師の慣れ、不慣れにより受け手である児童相談所等への伝わり方が異なるほか、第一報だけで必要な情報が伝わらない場合もあり、初期対応に大きく影響を及ぼすことがある。

そのため、医療機関と児童相談所等が双方向で情報（受傷の状況や氏名、管轄する児童相談所の決定に必要な住所地等の基本情報）の精度を高める必要がある。具体的には、氏名、住所地、医療機関を受診した経過や理由、医療機関が虐待を疑った理由、保護者が医師や医療機関の職員に行った説明や医師の説明に対する保護者の反応、子どもの現在の医学的な危険度等を確認することが重要である。

また、児童相談所や市町の児童福祉主管課等は、医療機関から虐待の疑いがあるという連絡を受けたときには、速やかに関係者からその事実や情報を把握するなど、迅速に虐待通告として受理し、対応を行う必要がある。

その際、医師による専門的なリスク・アセスメントや医療現場の危機感を共有し、早期の段階から医療機関と協議することが重要である。

#### <今後の具体的な対応方策>

- 医療機関からの連絡はどのような形態でも虐待通告として受理する
- 基本情報が不十分な内容であった場合は、情報の精度を高めるため、双方向の情報交換をし、追加の情報交換のサイクルを行う必要があることを周知
- 医療機関からの虐待通告時に必要な基本情報について県ホームページ等で公開・周知

### 提言2 関係機関とのリスク・アセスメントの共有と一時保護（委託）の活用

リスク・アセスメントは安全確認と同様に、虐待の早期発見・早期対応の起点であり、認識と対応状況によっては、その後に重大な結果が生じる可能性がある。

特に、受傷機転不明の場合、その原因等の究明を積極的に行うことが必要であ

り、虐待リスクを判断するにあたり、虐待者として疑われる本人と直接面接することを含め、家族全体のアセスメントを実施することが重要である。

さらに、リスク判断が機関によって異なる場合は、関係機関の意見を十分踏まえ、できるだけ幅広く要因分析し、調査により判明した事実関係をもとに不要な要因を「ルールアウト」(除外)しながら援助方針を設定する。調査等に時間を要する場合は、早急に結論を出すのではなく、一時保護(委託)し、子どもの安全を確保する一方で調査等を継続するべきである。特に保護者が受傷機転を説明できない等、受傷機転不明事案はリスクが高いと認識しなければならない。また、医学的管理を要するケースの一時保護委託先の確保についての検討も行う必要がある。

特に、家族等の状況に変化があったにも関わらず、援助方針を見直さなかったために重大な事態に陥った事例もあることから、アセスメントは初期段階だけでなく継続的に、又は状況に応じて適宜行われることが大切である。その際においても、児童相談所と見立ての異なる機関があれば、合同でアセスメントを深めるなど、見立ての相違を詰めるとともに、評価が客観的かつ適切になされているかを慎重に確認しながら方針決定をするべきである。

また、継続的なアセスメントを行う中では、虐待の発生要因だけに注目するのではなく、虐待が発生しなかった要因も検証し、虐待が発生したときと同じ環境条件が揃ったときや、虐待が発生しなかった要因が消失したときはリスクが非常に高まったと認識する視点も必要であった。

#### <今後の具体的な対応方策>

- 虐待の可能性や再発を否定できないとき、調査内容が十分でないときは、その調査に要する期間の一時保護の実施
- 医学的管理を要するケースの一時保護委託のあり方を検討のうえ、医療機関等との連携システムの構築
- 関係機関が共有できるリスク・アセスメントシートの導入
- 各関係機関のアセスメントが異なる際、相違した見立てを一致させるための手順(マニュアル)の作成・導入

### 提言3 家庭復帰等評価委員会の活用

児童相談所と関係機関同士だけでは児童相談所の見立てが優先される場合が多いため、リスク判断が機関によって異なる場合は援助方針の検討段階でも家庭復帰等評価委員会を開催すべきである。そして、第三者であり専門家である委員にも積極的に意見を聞くべきである。委員会の対象ケースは、家庭復帰か否かの判断に限らず一時保護を要すべきか否か等を広く対象に含め、複数の機関が関与している場合は、関係機関が出席の上、偏りのない事実に基づき第三者に意見を求めるよう運営面での改善が必要である。

また、関係機関が、児童相談所に対し家庭復帰等評価委員会の開催を求めることができる仕組みも併せて検討する必要がある。

<今後の具体的な対応方策>

- 複数の機関が関与している場合は積極的な家庭復帰等評価委員会の開催
- 関係機関が児童相談所に対し家庭復帰等評価委員会の開催を求めることができる仕組みの設定

### 提言4 ケース移管等における関係機関間の状況認識の統一と再アセスメントの徹底

居住地が異動することにより、在宅支援を行っていた自治体又は機関は転居先の自治体又は機関に確実にケースを移管、引き継ぎ、連絡等を行い、状況認識の一致に努めるとともに、その際、転居前と転居後において、援助方針に温度差が生じないようにしなければならない。

特に、転居前に虐待が発生しその後しばらく何も変化がなかった場合、転居前に関わった機関のリスク意識度は低下し、それを引き継いだ転居後に関わる機関は更に低下してしまう場合がある。その結果、受傷当初に関係機関が持っていた危機意識と転居先の関係機関が持つ危機意識に温度差が生じる。

そのため、転居前の機関は引き継ぐ際、改めてリスク・アセスメントを行い、明確に援助方針を伝える（「一過性」などのリスク判断を鈍らせる言葉は避ける）とともに、転居後に関わる機関は、当面、引き継がれた援助方針を継続すると同時に、新たな環境下の家族状況等をアセスメントし、援助方針を見直すか否か判

断する必要がある。

<今後の具体的な対応方策>

- 「ケース移管等における関係機関間の状況認識の一致」に向けた「気づき」や「見立て」等のポイント（家族構成などの家族の変化や、新たに判明した事実、ストレスの蓄積などのリスク要因を時間軸でみることなど）に重点を置いた県・市町合同カンファレンス研修（ワークショップ形式）の実施
- ケース移管時における標準マニュアルの作成・導入
- 児童虐待における特定妊婦を対象とした支援計画策定の促進

#### 提言5 児童相談所職員の専門性の充実強化

児童相談所の児童福祉司は、子どもの安全確保に向けた客観的なリスク・アセスメントを行う必要がある。保護者の言動を詳細に観察し、その真意を汲み取ることが大切であるが、一方、それに捕われすぎて、保護者の心情的な言動に依拠したケースワークを行うことは、リスクの評価を行う上で客観性を欠き、重要な点を見落としてしまう危険性もある。リスクの判断は、組織としての判断となるが、その前提として、職員が状況を的確に把握し、組織内や関係機関へ情報を伝達することが必要である。そのためには、職種や職務、経験年数等に応じた研修を受講することにより、専門性の充実強化に努めることが大切である。

<今後の具体的な対応方策>

- 児童相談所職員に対する専門研修の実施  
（乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）等に関する医学的見地からの虐待リスクの評価、法的実務等）

#### 提言6 要保護児童対策地域協議会の調整機関としての専門性向上

県児童相談所、市町、医療機関等の支援機関において、ケースに対する状況認識の統一を図るとともに、長期的な視点に立った共通の支援プランが必須となる。

そのためには、市町内部における児童福祉部門、障害福祉部門及び保健部門の

連携は勿論のこと、要保護児童対策地域協議会に参画する関係機関が情報共有を行い、リスク管理の必要性を認識した上で、それぞれの機関に課せられた役割が、確実に実行される仕組みが必要である。例えば、縣市町共通のアセスメントシートを活用し、特定妊婦を含め個々の家庭状況に応じた支援プランを作成、実施し、その進捗状況を管理していく必要がある。

特に、同協議会における調整機関の役割は重要であり、市役所・町役場内関係部署や関係機関の連絡調整、個別ケースに対するケースマネージャー的な役割、児童相談所との折衝等を担うほか、虐待対応窓口（市町児童福祉主管課）としての個別の相談援助活動等、広範で多様な役割が求められている。そのため、市町においても社会福祉士等の専門的人材が確保され、アウトリーチや危機介入的なサポートにより、リスクを抱えた家族を確実に支援につなぐ、高いケースワークのスキルを保持する必要がある。

#### <今後の具体的な対応方策>

- 要保護児童対策地域協議会の調整機関の専門性向上に向けた県・市町の合同研修会の実施
- 市町における社会福祉士等（児童福祉司任用有資格者など）の専門的人材の確保とスキルアップのための研修機会の拡充
- 市町に対し、専門的アドバイザー（学識経験者等）の積極的参画を促進



## 参考資料

### ○審議経過

平成 27 年 3 月 26 日（第 1 回検証会議）

〔審議内容〕 事案の概要報告、今後の検証の進め方について

平成 27 年 5 月 24 日（第 2 回検証会議）

〔審議内容〕 事案の経過報告、検証に向けた論点・視点等について

### <現地調査>

平成 27 年 6 月 26 日 〔調査先〕 県H児童相談所

平成 27 年 7 月 24 日 〔調査先〕 県C児童相談所

平成 27 年 8 月 3 日 〔調査先〕 K市

平成 27 年 8 月 6 日 〔調査先〕 H市

平成 27 年 8 月 10 日 〔調査先〕 県立K病院

平成 27 年 10 月 21 日（事前調整）

〔調整内容〕 現地調査の結果について

平成 27 年 11 月 16 日（第 3 回検証会議）

〔審議内容〕 現地調査の結果、事案の経過及び公判結果について

平成 28 年 1 月 14 日（第 4 回検証会議）

〔審議内容〕 検証報告の論点（案）等について

平成 28 年 1 月 27 日（事前調整）

〔調整内容〕 検証報告書（案）について

平成 28 年 3 月 15 日（第 5 回検証会議）

〔審議内容〕 検証報告書（案）について

平成 28 年 5 月 9 日（第 6 回検証会議）

〔審議内容〕 検証報告書（案）について

○兵庫県児童虐待防止委員会委員名簿

(五十音順)

役 職	氏 名	備 考
流通科学大学人間社会学部教授	加藤 曜子	
(財)ひょうご震災記念21世紀研究機構 兵庫県こころのケアセンター副センター長兼研究部長	亀岡 智美	
北山法律事務所 弁護士	北山 真	
同志社大学社会学部教授	立木 茂雄	委員長
神戸松蔭女子学院大学人間科学部教授	塚元 重範	
神戸大学医学部附属病院 親と子の診療部講師 (前県立こども病院脳神経内科医長兼小児救急医療センター救急科医長)	永瀬 裕朗	
甲南大学文学部教授	森 茂起	
兵庫県児童養護連絡協議会会長	吉田 隆三	



