

**三重県児童虐待重篤事例検証委員会  
報 告 書**

**2010（平成22）年9月27日**



# ま え が き

2010（平成22）年4月21日に、三重県鈴鹿市において、小学校1年生男児が、母親の内縁の夫から激しい身体的暴力を蒙った。翌日、被害児の姉が110番通報することで本児は総合病院救急部へ緊急入院したものの、意識障害を伴う脳挫傷による意識不明の重篤な状態は現在も続いている。

4月22日、内縁の夫は犯行を自白したため、暴行致傷容疑で鈴鹿警察署に逮捕され、5月12日に男は傷害罪で起訴され、母親は同幫助罪で書類送検された。7月15日に津地方裁判所は加害者男に懲役4年6ヶ月の判決を下し、母親は起訴猶予処分となった。

三重県は、2008（平成20）年3月14日厚生労働省通知に従って児童虐待重篤事例検証委員会を設置し、本報告書末尾に記す9名に委員を委嘱した。

三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会の内規に従い、こども相談支援部会の清水部会長が委員長に就任した。

委員会において検証を重ねた結果として得られた本事例を巡る問題点、および重篤事例の再発防止に関する改善要望事項を以下に報告する。

2010年9月27日

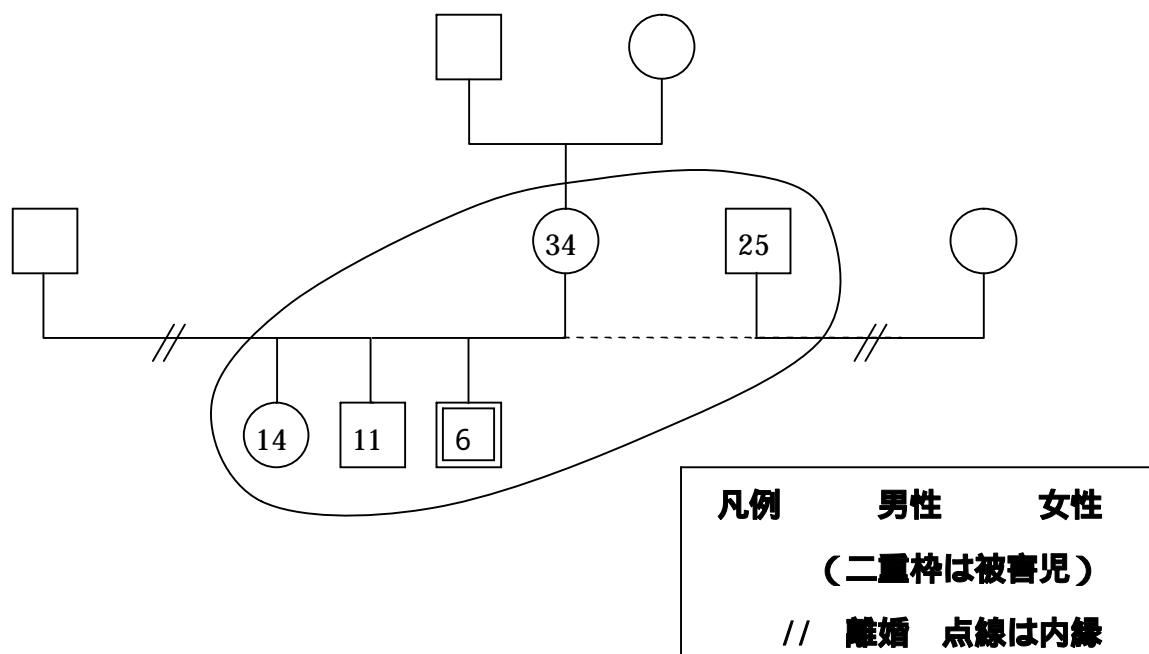
三重県児童虐待重篤事例検証委員会  
委員長 清水 將之

# 目次

## 本文

・事例の概要	1
・検証作業の目標と方法	3
・『事件』発生までの問題点	3
・再発防止に向けて	10
・まとめ	15
・検証委員会設置要綱	16
・検証作業の経過	17
・委員名簿	18
・参考資料	19
あとなぎ	20

## 事例の概要



(記号内の数字は、事件発覚時の年齢である)

- 2003(H15)年12月10日に本児出生。
- 母親は2008年3月に家を出て、親子4人で母親の実家(他県)へ身を寄せた。その後本件加害者である「男」と交際を始めたようである。
- 2009年8月、母子4人と「男」は他県から鈴鹿市へ転居した。
- 転校手続きは行われたものの、姉(中学1年)は9月に1日も出席しないため、中学校では不登校児かと考えた。9月25日に中学校はそのことを鈴鹿市教育委員会に連絡するとともに、鈴鹿市家庭児童相談室(以下「家児相」という。)へも連絡し、家児相は北勢児童相談所(以下「北勢児相」という。)に連絡を行った。家計の不如意が判明したので、中学校は9月30日に制服を貸与するなどの支援を行った。
- 10月以降、姉と兄は多少の欠席はあったものの、一応は学校生活に適應していたようである。
- 本児は10月初めに近くの保育園へ入園したものの、10月と11月にそれぞれ三分の二ほど登園して、後は登園せず、12月末をもって退園扱いとなった。
- 2010年1月13日、子どもが屋外へ出されていると通告があり、家児相は北勢児相

に通告を行った。外へ出されていた子どもが誰であるか判然としなかった。

- ・ 2月2日(あるいは1日) 姉が顔面を腫らして登校してきた。校長が尋ねたところ、「階段から落ちたときに顔をぶつけた」と答えた。
- ・ 2月12日、2月2日の件につき、家児相から北勢児相へ通告が行われた。なおこの日、兄(小5)の顔面に小さな痣ができていることを小学校担任が見つけた。
- ・ 2月23日、この一家について点検するため、鈴鹿市要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」という。)の関係者会議(2008年3月14日付け厚生労働省通知に言う個別ケース検討会議)が開催され、小学校は2月12日の兄の痣の件を報告した。
- ・ 3月2日、姉が顔面に青痣を作って登校してきた。校長から原因を尋ねられても、本人は「覚えがない」と答えるのみであった。この件は同日、家児相から北勢児相へ通告された。
- ・ 3月25日、要対協の実務者会議が開催され、2時間のうち、約30分がこの一件の検討に用いられた。
- ・ 4月6日、本児は母親に付き添われて入学式に出席した。
- ・ しばらく欠席が続いたものの、同月12日からは連続して登校し、担任には<人懐っこい元気な子>と見えた。
- ・ 4月19日、本児の左前腕内側に線状の傷痕を小学校が認め、兄にも痣が認められた。
- ・ 4月21日18時、姉が「おじさん(同居していた男)が弟(本児)を殴る蹴るなどした。」と担任に告げた。校長は北勢児相など関係機関に連絡した。  
北勢児相は、同日19時50分、警察官3名の同行(見えないところで待機)を得て、本児宅を訪問した。虐待通告があったからと訪問理由を伝えたが、本児との面接はできず、布団の中で寝ている本児の姿を玄関から視認するだけで戻ってきた。
- ・ 4月22日、午前7時26分、本児が「男」に暴行されて意識不明になっていると、姉が110番通報し、本児は地元病院救急部へ搬送されると共に、「男」は傷害容疑で逮捕された。  
姉、兄は北勢児相へ一時保護された。
- ・ 5月12日、津地方検察庁は「男」を傷害致傷の罪で起訴、母親は同幫助の容疑で書類送検された。(母親は、5月23日起訴猶予処分となった。)

- ・ 7月15日、津地方裁判所は「男」に懲役4年6ヶ月の判決を下した。

## 検証作業の目標と方法

厚生労働省の通知等に基づく『子ども虐待対応の手引き』（以下、「手引き」という。）にも解説されているとおり、本委員会は本件児童虐待の原因やそれをもたらした人物や組織の責任を追及することを目的とするものではない。

対象となった事例の経緯、関連を持った組織や人物の動きや連絡等の時系列分析を行うことにより、今後、同じ事由によって不幸な事例を発生させないためにはどのように行動することが必要かを検討し、関係機関に提言することを目指すものである。

作業は、子どもを虐待から守る条例およびその三指針（子育て支援指針、早期発見対応指針、保護支援指針）、二度にわたって改正の行われた児童虐待の防止等に関する法律（以下「児童虐待防止法」という。）および関連通知に基づいて進められた。

## 『事件』発生までの問題点

### 1. 関係機関における早期問題把握について

#### （1）学校・主任児童委員から鈴鹿市へ

本事例について尋常な家族ではないと認識した最初の公的機関は中学校である。転校手続きを行ったにもかかわらず中学1年生の姉も小学校5年生の兄も登校せず、訪問しても家族に会うことができず、電話をかけても応答しない状態が続いていた。この事情は鈴鹿市教育委員会（以下「市教委」という。）を経て約1ヶ月後に家児相へ伝えられた。以後も、学校から家児相へは必要情報が逐次伝達された。

年が明けて1月、「子どもが家から閉め出されている」と家児相へ情報が提供された。

2月には主任児童委員が家庭訪問した際、姉の顔面が腫脹していることに気づいて、家児相へ虐待通告を行った。その後も、主任児童委員が家庭訪問を行っている。地域は、この家族内に児童虐待が起こっている疑いが強いと早期に認識して、「事件」発生当日に至るまでこの家族へ関心を持ち続け、適宜北勢児相へ情報提供を行っていたと判断される。

ただ、姉、兄についての情報に比すれば、本児に関する情報はほとんど把握されていな

かった。本児は、姉、兄の転入手続きより1ヶ月遅れて保育園へ入園したものの、2ヶ月の間に合計30日余りの登園で、12月に入ってから登園なく、連絡がつかないままに年末には退園扱いとなっており、園の職員が家庭内の問題を把握することは困難であったと推量される。

## (2) 鈴鹿市から北勢児相への連絡について

この家族に関する情報が市教委から家児相へ連絡された当日、家児相は情報をそのまま北勢児相へ伝達している。

翌年1月13日に、家児相は北勢児相へ電話によってこのきょうだい3人について虐待通告(児童福祉法第25条)を行った。2月に姉の顔面に打撲と思しい腫脹を観察したことなど、虐待の危険に関連する情報は、随時家児相から北勢児相へ連絡を続けていた。しかし、送致(児童福祉法第25条の7第1項第1号、児童虐待防止法第8条第1項第1号)あるいは通知(児童福祉法第25条の7第1項第4号、児童虐待防止法第8条第1項第2号)は行われていない。

## 2. 調査の時期・手順・方法について

### (1) 家族についての調査

社会保障審議会専門委員会第5次報告書(2009年、以下「第5次報告」という。)では、<迅速かつ的確な情報収集とアセスメント>の必要性が提言され、<アセスメントを実施する機関が直接情報を収集する>こと、<アセスメントの基本は組織的対応であること>の重要性が指摘されている。また「手引き」は必要とすべき事項の一つとして、<子どもと保護者の関係性>を挙げている。

この事例において、虐待の危険度を測るために必要な情報はどの程度集められていたのか。母ときょうだい3人が2009年夏に他県から鈴鹿市へ転入してきたこと、母親による転校手続きに伴って来た男が誰であるのか不明のままに推移したこと、などが注目される。9月下旬に前住地の家児相へ照会して、母親は離婚したこと、その後新たに男性関係ができたこと、突然鈴鹿市へ転居して、一時身を寄せていた実家(他県)の祖父母が心配していることなどが判明している。

1月の虐待通告を受けた北勢児相は住民票と戸籍謄本を取り寄せ、ここで家族関係が明らかになった(前記ジェノグラム)。家児相は2月の虐待通告後、祖父母と連絡を取ること



は如何かと北勢児相へ相談したところ、「逃げ出してきた状況を考えると、そこへ連絡を取るのはどうかなと思うけれど、判断は市に任せる。」と北勢児相は答えた。市は連絡を行わなかった。4月の家庭訪問に至るまで、「（姓）と思われる男性が同居している」という程度の認識を北勢児相は持ち続けていた。

このように、家族関連の情報を組織的に収集してきたとは本事例については言い難い。北勢児相を始めとして本事例に関係した諸機関は不十分な家族情報を基にして事例へ関与していたことになる。

## （２）虐待事実についての調査

1月13日の虐待通告時点における<事実>は、「子どもが自宅から締め出されている」ことのみであった。出されていた子どもが誰であるかも同定できないので、きょうだい3人全員について通告が行われた。この時点では、交番の警察官が巡邏中に、出されている子どもを見つけて理由を尋ね、自宅内に入らせたので、詳細な事実把握やチェックリストによる総合評価などは行われていない。

2月12日の虐待通告時における<事実>は、姉の顔面の腫脹であった。これを契機として、家児相等はこの家族における虐待が深刻なものであると認識するようになった。このとき、学校が校医に相談して対処するという可能性はなかったであろうか。

3月2日の通告時では、姉の顔面に見られた痣が<事実>であった。学校は北勢児相からの助言により、姉の顔面をスケッチしている。

年長児に外傷が観察されて虐待の疑いを感知したときには、同じ外力が加えられると身体的により大きな負荷がかかると理解して、年少のきょうだいが同居していないか、居ればその子どもが安全であるか確認する必要がある。同居男が相当に大柄な体格であることは、転校手続きに来訪したときに学校が観察していたのに、その後の関係機関は男の体格に関する情報を共有していなかった。このように見てくると、それぞれの機関が抱いた危機感が均質ではなく、虐待把握に向けての歩調が揃ってはいなかったと見える。

## 3. 「介入」という視点より

### （１）この事例に関する主担当機関

「第5次報告」には、虐待通告を受理した後、要対協を活用しながら<関係機関の協力を要する事例に関しては、緊急に個別ケース検討会議を開催して主担当機関を決めて迅速

に対応>することを求めている。

市町は各機関が情報交換を密にして迅速な対応が可能であるけれども、強力な行政権限を持っていない。そのため、支援は助言・支持・見守りなどに留まる。一方で県や児童相談所は、一時保護による保護者からの子どもの引き離し、立入調査、出頭要求、臨検・捜索のための令状請求および執行という強力な方策を持っている。

個々の事例にあわせて、市町と県とがどのように役割分担していくかということが重要であり、責任の所在を明確にするため主担当機関を定め、必要に応じてその変更を明確にする必要がある。

北勢児相は、9月下旬の連絡時点では、虐待可能性が考えられる市町からの提供情報を記録する「情報提供児童綴」に記入していた。翌年1月に虐待通告を受けた時点で、きょうだいそれぞれに計3冊の児童記録を作成した。この日、北勢児相は緊急受理会議を開催して「虐待相談緊急所内会議記録票」(以下、「記録票」という。)にその結果を纏めた。「記録票」の主な記載事項は、虐待通告受付票の情報確認、安全確認、緊急一時保護の必要性の有無などである。この時点では、鈴鹿市(家児相)が中心に対応するという認識で、子どもは在宅のままで調査を続けるという結論が下されている。

家児相も、このときには北勢児相の方針に大きな異論を抱くことはなかった。以後、本事例3名については主担当機関がどこであるか明確にされないままに過ぎていった。

北勢児相の担当児童福祉司は数十件にのぼる被虐待児を担当し、より深刻で緊急性を感じさせる数件の事案を抱えており、本事例の重篤性を相対的に重篤ではない側に置いて理解していた。また、連日にわたる共同作業を長年続けてきた家児相との連携作業によって、家児相にまだ任せておいてよいという信頼関係ができあがり、今回はこの信頼が裏目に出たと読むことができる。

## (2) 事件発覚時の経緯

家児相から北勢児相への3度の通告に対して、北勢児相はそれぞれの受理会議で、次のような方針を立て、家児相へもそのことを伝えた。

1月13日：家児相を中心に3人の子どもの調査を続ける。

2月12日：関係者会議を開催する。

3月2日：主任児童委員の家庭訪問を促す。姉の顔の痣が続くようであれば、警察官同行による介入が必要である。

北勢児相は、4月21日に中学校からの連絡によって本児が危険な状況に置かれていると判断し、警察官同行を得て初めて家庭訪問を行った。

このような経緯で、北勢児相が当該家庭を訪問したのは刑事事件発覚の前日となった。なぜここで、立入調査ではなくて家庭訪問であったのか。

北勢児相は、親子分離を強力に行ってしまうと、この事例の親子への援助が以後継続できなくなるのではないか、という事後の支援まで視野に入れた判断であったという。強制力をもって親子分離して子どもを保護するという行為と、今後継続的に親子を援助していくという行為とは、思考・判断・行動において次元を異にする営みである。そのことを同一機関が担っている日本の現状が、現場担当者の判断を迷わせたという可能性がある。

結果論ではあるけれど、重篤な結果を招いた暴力を本児が加えられたのは、4月21日午前中であったことが裁判で明らかとなっている。脳に加えられた損傷は、浮腫による脳圧亢進のために時間の経過につれて急速に深刻なものとなっていく。家庭訪問時から22日の救出・入院までの約12時間が持つ医学的意味は小さくない。

北勢児相所長は、虐待通告を受けた最初の時点から、いずれは一時保護しなければならない事例であると感じ、その時期を探っていたという。しかし現実には、警察官による救出・入院のときまで、一時保護は実現しなかった。

最初の訪問時、担当児童福祉司及び課長は所長と電話協議して、中学校で姉を留めおいてもらって一時保護し、そこで情報を得た上で本児と兄を保護するという方略を立てた。しかし、児相の意図するところが中学校へ十分に伝えられていなかったため、中学校長の判断により姉は下校し、すでに帰宅していた。予期しなかったこの状況変化時に、方針を変更することに関する検討が充分ではなかったと、同行した課長は語っている。

家庭訪問を行うに際して、児童虐待防止法第10条に基づいて北勢児相は警察署へ協力を依頼した。警察官3名と北勢児相職員2名で簡単な協議を行った上で、訪問に出かけた。協力要請はあわただしく現場の担当者だけで行われている。この時点において、その水準の打ち合わせで適正だったのか否か、遡行して事後に判断することは、いかようにも可能であり、妥当性の判断を下すことは難しい。

ここにおいても、それまで行われていた危機水準に関するアセスメントが適切であったかどうか問われてくる。

### (3) 保護者への出頭要求・臨検等

現行児童虐待防止法(2008年4月施行)では、虐待を受けている可能性がある児童の安全確認・保護のため、知事による出頭要求、裁判官の許可状に基づく臨検・捜索などの規定が設けられている。手続きが煩瑣で用いづらいという意見が多く、臨検が行われた事例は全国でいまだ3例に留まっている。本件で臨検・捜索はさておくとして、知事による出頭要求であれば可能であったと考えられる。

#### 4. 個々の組織について

##### (1) 要保護児童対策地域協議会(関係者会議、実務者会議)

本事例に関係した要対協は、2月の関係者会議と3月の実務者会議と、計2回開催されている。

実務者会議は年3回開催され、家児相など十数分野の市内専門機関が集うものであり、個別事例の具体的な対処方略を検討するには難がある。3月に開かれた実務者会議は2時間で19例の報告がある中で、本事例に関しては30分という四分の一の時間が割かれたけれど、今後具体的にどう対応していくかの方針を定めるところまでは進まなかった。

関係者会議と呼ばれているものは個別事例について情報交換を行う集いであり、本事例については1回開催されている。関係者会議は家児相の発議があれば必要に応じて開催できるものであり、本事例のように様々な疑念が抱かれている事例については、頻回開催する必要があったと考えられる。

##### (2) 鈴鹿市

鈴鹿市の家児相には、6職種8名の常勤職員に加え、非常勤の心理士1名も配置されている。人口20万人、児童人口4万人近くの自治体であり、転入児童生徒が1%を超え続けている現実に照らして考えると、組織の有効性を発揮する上で十分な構成人員とは必ずしも言えない。

しかしながら全国的に見れば、非常勤職員のみ数名というところも少なくない現状で、鈴鹿市家児相は相当に充実しているものと評価される。

##### (3) 北勢児相と児童相談センターの相補性

北勢児相管内は、人口が県民人口の45%を占め、人口流動も他地域に比較して格段に高く、相談件数も2009年度を見ると、県内全児童相談所の相談件数の44%を占めている。従って、被虐待児の受理件数も229名(全児童相談所のその42%)と非常に多い。

人員もそれに対応して相対的に多数配置されてはいるけれど、累積事例数を考えると、どうしてもより重度の事例に手を取られるとか注意集中が偏在することになりやすいという事情も考慮しなければならない。

三重県としては、各児童相談所によって色彩を異にする課題を考慮する援助・指示や均一の力量を維持するための均質研修などを目指して、児童相談センター（以下「センター」という。）を設置している。今回はセンターから地域児童相談所への指導・支援が有効には機能していなかったと考えられる。

三重県では、児童虐待事例に対応するに際して経験と勘に依拠するのではなく、客観的資料によって支援の進行管理を行うため、2008年3月から「虐待通告対応手順と虐待ケース進行管理制度」を作成し、事例を重篤度によって5段階に分類管理し、事態の推移によって段階を移行させて統一的管理を行っている。

北勢児相では、業務多忙のため、入力が滞りがちであった。また、このシステムを活用した進行管理が十分ではなかったが、このような点についてもセンターが管理し支援を行う必要があった。

三重県児童虐待重篤事例検証委員会（以下「本検証委員会」という。）は北勢児相へ出向き、当該児童3名の事例記録を閲覧した。その際、1事例を読むことに約1時間を要した。重要度に関わりなくすべての情報が綴じ込まれていて、記録が大部のものになっている故である。これでは、記録して綴じ込んでいく作業に多くの時間が取られるだけでなく、所内で情報を共有することに関しても支障を来す一因になるのではないかと危惧される。

## 5．児童虐待事例に取り組む専門技法について

### （1）鈴鹿市

地方分権の大きな流れの中で、広範な領域にわたって沢山の業務が鈴鹿市にも回ってきている。これは、全国自治体に通有して見られる混乱である。

児童虐待事例の受理と観察・支持（見守り）もその一部である。他の地方分権業務も同様であるけれど、児童虐待についても専門性のある研修が充分行われることなく開始した。今回事例を点検する中でもこの部分の困難性が見えてきて、県（児童相談所）との協業および地域における職員の専門研修をどう進めるべきか、判断しがたいところがあった。

### （2）児童相談所

今回の事例で公的支援が成立しなかったという結果には、多くの問題が絡み合っている。中でも、児童福祉司および児童心理司の専門研修が期待される水準には達していなかったことが注目される。

多忙な職員は時間外勤務が必然的に増加し、退庁時間を過ぎて就労していると他職員の事例にも対応することになる可能性が高まるという悪循環ができ上がり、専門性の習得や同僚と経験を共有する機会も見出しにくくなる実態が見えた。

## 再発防止に向けて

### 1. 本事例から学び、今後役に立てること

#### (1) 関わりのある機関・人物の繋がりから

##### 情報交換をめぐって

この事例は、他県より転居後の比較的早期から、多くの人物や機関が関与していた。人口流動の多い当該地域としては、この点は高く評価できる取組である。しかし、それにも関わらず何故、不幸な結果を招くことになったのか。

一つには、事態の変化や気がかりなことに関して直ちに他機関への連絡は行われていたものの、情報を伝達する意図が明確ではなく、結果的に必要な対応をとるに至らなかったことを挙げねばならない。

情報のやりとりが日常から頻繁に行われていることと、その伝達の目的が何なのかという点を、情報の送り手も受け手も、明確に確認する必要がある。

また、その情報が実効性を発揮するためには、情報に基づいて的確なリスクアセスメントを行い包括的なアセスメントが実施される必要がある。情報はそのアセスメントに資するものである必要があり、各機関はそれぞれの立場から事例についてアセスメントを行うことが求められる。

#### 要保護児童対策地域協議会

<情報>の扱いについては、特に個人情報保護法施行後に過敏となっており、関係者に腰の引けた姿勢も見受けられる。それを克服するため、児童虐待問題に関しては、要対協の重要性が強調されている。本県では機能の濃淡はあるものの、全市町に要対協が設置されている。要対協の最大の目的は、個人情報に配慮しつつも適切に情報交換ができること

にある。そのため、早期に関係者会議を開催し、適切な情報収集と役割分担を実施する必要がある。

また、実務者会議は、本来、多機関・多人数の参加を予定するものではなく、すべての事例の進行管理を行うことも期待されている一方で、いままさに危機状況にある現在進行形の実例を検討するには不向きである。本事例の場合も、早期に、また頻回に関係者会議が開かれていれば、収集される情報の量や精度も上がり、よりの確なアセスメントが実施できた可能性があった。

そのため、今一度要対協の各会議について、目的・構成・開催時期・頻度などを再検討することが求められる。

## (2) 主担当機関の確認

本事例では、本児が重篤な傷害をうけた4月21日まで、主担当者が誰であるかが曖昧なまま、関係機関がそれぞれに関与を行ってきた。

主担当機関を明確にすることは、要対協の大きな役割であると同時に、各機関が役割を意識し、的確に行動する基本でもある。そのため関係者会議において具体的に話し合い、合意の上で文書記録を残していくことや、法に従って送致や通報を行うなど、行政上の意志を明確にすることも、主担当者の基本活動となる。

## (3) 危険性の査定

危険性の判断(リスク・アセスメント)と当該児の安全確認は児童虐待予防に不可欠であり、本事例の場合はこの点に課題が見られる。

児童相談所とその担当者は、危険度の高い事例を複数例抱えていることが通例である。本事例でも、1月以降月ごとに危機感が高まっていったことから、実際の活動を地域に任せていわば受身で情報を記録・査定するに留まらず、北勢児相自らが安全確認のために行動する必要があったと考えられる。

危機状況の推移とそのアセスメントに関して、児童相談所にのみ責を負わせるものではない。地域も多くの情報を伝達し、祖父母への介入の可否や一時保護についても、北勢児相に問合せしている。しかし地域は、それぞれの機関が明確な意志を北勢児相に要求するには至っていなかった。この点では法に基づいた適正な手続きや明確な意志表示が、従来からの現場慣行と折り合いがついておらず、また一気に押し寄せた地方分権化のひずみが影響していると読むこともできる。

#### (4) 一時保護

本事例では、早期に一時保護しておけば重大な障害を招く悲劇を防ぐことができたことは事実である。しかし多数の危険度の高い事例を抱え、当該北勢児相が持つ一時保護所(20床)がほとんど常時満床であるという現状からすれば、一時保護の要否に関する判断を逡巡することも理解はできる。2010年8月に開催された全国児童相談所所長会議においても、虐待発生から一時保護するまでに1年以上を要した事例が全体の44.0%を占めていると報告された。その背景因子を分析することが急がれる。

本例では、2月、3月と外傷の所見が続いて観察された時期には、保護する決断を真剣に検討すべきであった。この場合、より有効な一時保護の要否のチェックシートなども既に関発されており、その活用も考える必要がある。

#### (5) 児童相談所をどう支援するか

児童相談所が判断に困難を感じる場合には、児童福祉審議会が支援しなければならないと、1998年4月施行の改正児童福祉法は定めた。三重県では同年6月から社会福祉審議会に児童措置部会(現在は、こども相談支援部会と改称)を設置し、弁護士や児童精神科医も委員に委嘱している。また全国に先駆けて、年報も毎年刊行してきている。しかし本事例が部会へ照会されることはなかった。

#### (6) きょうだいへの視点

児童虐待の疑われる事例に出あったとき、その子どもにきょうだいはいるか、何人か、年齢はと、きょうだいを視野に入れて考えることが基本とされる。本事例の場合、きょうだい3人と判明していながら、学齢期の姉と兄に関心が集中し、未就学の末子には十分な注目が向けられなかった。中学生の顔が強く腫脹するほどの外力が加えられたことを観察すれば、同じ外力が未就学低年齢児に加えられた場合にどうなるのかというところまで検討することが現場の関係者に期待されている。

## 2. 今後に向けての課題

### 児童相談所

全国的に、児童相談所が疲弊しているのは事実である。児童相談所の機能は1948年に戦争被害児対策を目的として出発して以降、非行、発達障害、不登校など、さまざまなその時代の問題を主たる対象としてきた。現在は、被虐待児を護るのが中心であることには



多言を要しない。

国も地方自治体も、財政的にも人員配置でもそれなりに手当てをおこなってきている。厚生省の肝いりでこどもの虹情報研修センターが機能するようになり、児童相談所職員の児童虐待問題に関する研修も 10 年前に比すれば格段に進歩したと言える。それにも関わらず、児童相談所が児童虐待に関して報道等から糾弾されることが多いのはなぜか。ここでは、いくつかの課題が挙げられる。

一つには、絶対的な人員の不足がある。生活保護担当の社会福祉士には、担当する事例数の目安が示されている。

しかし、市町や児童相談所が受け持つ被虐待児の事例数については、そのような基準がなく、対応する市町も児童相談所も忙しいことは誰もが認め得るところである。2005 年には、人口当たりの児童福祉司数が初めて引き上げられた。しかし、英国、韓国、米国では児相あるいはこれに相当する機関ではケースワーカー 1 人が担当する児童虐待事例は 20 件前後であるのに比して、わが国では平均 107 件を担当しているという調査結果も報告されている（才村 純）

次に、職員に対する児童虐待対応の研修を充実させることである。初任者研修も継続研修もそれなりに行われてはいる。しかし現状で十分であるかどうか疑問が残る。新たに配置された職員は、研修を受けるより以前に事例を引き継ぎ、地域を担当することになるため、十分な研修を受ける条件すら保障されていない場合がある。

研修の内容に関しても、臨検・捜索など、従来の業務の積み上げではほとんど経験することのない方策などもしっかり理解しておくことが必要であり、図上演習やロールプレイングなど、従来とは異なる積極的で理解しやすい効果的な研修手法を研究し導入することも必要である。

また一般的な研修の他に、本検証委員会の活動のように、各児童相談所自らが過去に経験した事例の徹底検証を行うことで、その組織の歴史を風化させないようにする不断の努力も求められる。

なお、関連法規が立入調査、臨検など公権力を後ろ盾とした手段を導入してきていることを知り、それらがどの法律のどの条文に依拠しているかをよく理解しておく研修も、第一線職員には求められている。

第 3 に、児童相談所の中核となる指導力ある職員を育成していくことも不可欠の課題で

ある。児童福祉司の専門性（特化した専門職とするか否か、など）という課題もある。

現地調査を行ったところ、北勢児相では、家族・保護者への対応は児童福祉司、子どもへの対応は児童心理司が担当するという二分論的傾向が強いが、事例を児童相談所の総合力で支援するために、この方法でよいのかどうか、改めて根本的に検討する必要がある。

また、複数のハイリスク事例を担当する場合もまれではなく、また1事例についてある職員が独り悩んでいるということも生じ得る。そのような事態に対しては、直接事例を担当しないように配置された中堅職員が、その児童相談所全体の動きを常時俯瞰的に目配りできるような、いわば全体のマネジメントを行える人員（ケース・マネージャーなど）を置くことが必要ではないか。

児童相談所の用いている児童記録に関しても、未整理なままに何でも綴るような傾向があり、記録作成に膨大な時間が必要な反面、その中から重要事項を見つけ出し、読み取るのは至難で、本来記録というものが持つ機能が弱まってしまう傾向が見て取れる。何でもかでも記録して、そのことに時間を費消するよりも、情報を他職員と容易に共有することができ、事例の進行状況が直ちに把握できるような記録にしていかなければならない。

### 3．地域を越えて

三重県は、5箇所の児童相談所を統括すべく、2005年にセンターを設置した。少なくとも今回の事例では、この組織が有効に機能していなかったと判断される。

センターは、ひとつの児童相談所では判断しきれない事例について、助言・指導する立場にある。また、各児童相談所でコンピュータ入力された児童虐待事例については全児童相談所およびセンターで検索できるようになっている。

そこまで整備されておれば、センターが全県的に児童虐待に対する援助について進捗状況を常時点検する責務がある。入力システムの標準化と効率化もセンターの業務である。

市町と県との連携についても充分機能しているとは言い得ないことが、本事例から明らかになった。連携とかネットワークなどは常套化した用語であるけれど、それが有効なものとなっているかどうか、常時点検することが求められている。単なる情報の投受のみでは効力を持たない。

今回事例のように、児童相談所の児童福祉司と市の家児相が、連日面会するか他の通信手段で打合わせを継続して信頼関係を構築してきた場合でさえ、不幸が生じてしまうこと

があるという現実を、我々は真摯に受け止めねばならない。

従来から志向されてきた、信頼関係に基づく支援・援助・支持などと、仮に拒否されても介入するという司法にも繋がる公権力の行使とは、必ずしも相容れないところがある。どこでこの垣根を越えるのか、越える決心をいつ誰が下すのか。悩ましい宿題を児童虐待は市民に投げかけていることを理解していなければならない。

改めて申すまでもないことではあるけれども、児童虐待を減らすためには、すべての市民が自覚し行動することが不可欠である。これは、国や県や報道に求められている大きな課題である。

## まとめ

本事例は、母親が離婚した後、内縁の男が同居するようになり、その男が加害者となって発生した児童虐待事例であることから、死亡など重篤な事例の多くが乳幼児（2009年度で1歳未満が半数を超えている）であることを除けば、今回検証例は、身体的虐待例では数多く発生している事例であると判断される。したがって、特異な事情で発生した事例とは異なり、特殊性にとらわれることなく、今後の再発予防に関連して教えられることが少なくない。

すなわち、誰が、どの組織が、いつの時点で、どのような方策で、子どもを保護しえたかを点検することができる。どのような社会的事件であっても、いくつかの時点で問題を防止できたと指摘することが、事後には可能である。

その時点での当事者を責めてみても再発防止にはさして有用とはならない。国の運輸安全委員会も、この視点に立ち、責任者を追及するのではなく、多くの関係者から事情聴取り調査して、なぜ今回の事故が発生したのかを分析し、今後の再発予防に役立てるように努めている。本検証委員会も同様の立場で検証作業を進めてきた。

第 章の指摘が、県や現場や各組織で活用されることにより、今後、同様の経緯で児童虐待が本県で再発することのないよう切望して止まない。

児童虐待をゼロにすることはできない。しかし、止めることは可能である。

以上

## 三重県児童虐待重篤事例検証委員会設置要綱

### (設置の目的)

第1条 平成22年4月に県内で発生した、児童虐待により児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、事例の検証を行い、再発防止の方策を検討するために、三重県児童虐待重篤事例検証委員会(以下「検証委員会」という。)を設置する。

### (組織の構成)

第2条 検証委員会は、次の各号に掲げる者によって構成する。

(1) 三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会こども相談支援部会(以下「支援部会」という。)に属する委員及び臨時委員

(2) 支援部会長が指名した、検証委員会独自の臨時委員  
(委員長等)

第3条 検証委員会に委員長を置き、委員長は支援部会の部会長とする。

2 委員長は、委員の中から副委員長を指名することができる。

3 委員長に事故あるときは、副委員長または委員のうちから互選された者が、その職務を行う。

### (会議)

第4条 検証委員会は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 検証委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 検証委員会の議事は、出席した委員の過半数で可決し、可否同数の時は委員長の決するところによる。

### (関係者の出席)

第5条 委員長は、検証委員会の目的を達成するために必要があると認めるときは、第2条の各号に掲げる者以外の関係者に対し出席をもとめ、資料または情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

### (事務局)

第6条 検証委員会の事務局は、健康福祉部こども局こども家庭室に置く。

### (秘密の保持)

第7条 委員、臨時委員及び関係者は、検証委員会において知り得た秘密を漏らしてはならない。またその職を退いた後においても同様とする。

### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検証委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

### 附則

この要綱は、平成22年5月20日から施行する。

## 検証作業の経過

2010年（平成22年）

- 5月20日 第1回検証委員会  
正副委員長の選出、検証作業の目的と方法論について
- 6月2日 第2回検証委員会  
鈴鹿市こども家庭支援室よりの聴取
- 6月23日 第1回公判 委員傍聴
- 6月24日 正副委員長による鈴鹿市教育研究所へ出向いての聴取
- 6月26日 事務局が当該小学校へ出向いての事実関係調査
- 7月2日 第2回公判傍聴（事務局）
- 7月8日 第3回検証委員会  
北勢児童相談所よりの聴取
- 7月15日 判決傍聴（事務局）
- 7月28～29日 正副委員長の合宿による論点整理
- 8月12日 第4回検証委員会
- 8月13日 正副委員長が北勢児童相談所へ出向いての实地調査
- 8月26日 第5回検証委員会  
報告書骨格の作成
- 9月中旬 持ち回り委員会で報告書文章表現の点検
- 9月16日 委員長と事務局による資料編の最終点検
- 9月27日 知事へ報告書を提出して、委員会は解散

## 三重県児童虐待重篤事例検証委員会委員名簿

(五十音順・敬称略)

氏 名	専門分野	職 名
佐々木 光明	刑法学	神戸学院大学法学部教授
清水 将之	児童精神医学	関西国際大学教授
高梨 薫	社会福祉	神戸学院大学総合リハビリテーション学部 社会リハビリテーション学科准教授
田部 真樹子	市民団体 責任者	NPO法人 三重県子どもNPOサポートセンター 理事長
那谷 雅之	法医学	三重大学大学院医学系研究科 環境社会医学講座 法医法科学分野教授
野田 正人	司法福祉	立命館大学産業社会学部教授 志摩市子ども家庭支援ネットワーク 会長
藤原 正範	司法福祉	鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部医療福祉学科教授
村瀬 勝彦	弁護士	弁護士(なぎさ法律事務所)
山田 法子	母子保健 (保健師)	三重県看護協会 専務理事

氏名の前の は委員長、 は副委員長

## 参考資料

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知：児童虐待への対応における警察との連携について。平成 18 年 9 月 26 日

同 通知：児童虐待の防止等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律の施行について。平成 20 年 3 月 14 日

滋賀県児童虐待死亡例検証委員会報告書、2006 年

児童福祉法（平成 20 年 12 月 19 日、法律第 93 号）

児童虐待の防止等に関する報告（平成 20 年 12 月 3 日、法律第 85 号）

清水将之：被虐待児の治療を考える。子どもの虐待とネグレクト。1;12-17, 1999.

清水将之：被虐待児における親子。保健の科学、41;593-597, 1999.

清水将之：子ども虐待をめぐって。清水将之『新訂子ども臨床』p.98-104, 日本評論社  
2009 年

清水将之：子ども虐待。清水将之『改訂子どもの精神医学ハンドブック』, pp.65-82, 日本  
評論社、2010 年

社会保障審議会児童部会：

児童虐待要保護事例の検証に関する専門委員会第一次報告	2004 年
同 第二次報告	2005 年
同 第三次報告	2007 年
同 第四次報告	2008 年
同 第五次報告	2009 年
同 第六次報告	2010 年

日本子ども家庭総合研究所（編）：子ども虐待対応の手引き、有斐閣、2009

野田正人：子ども虐待とスクールソーシャルワーク：子どもの虐待とネグレクト  
8;190-194,2006

藤原正範：家庭裁判所における「児童期」の調査 そこからの提言。司法福祉学研究、  
第 4 号、2004 年

藤原正範：少年事件に取り組む。岩波書店、2006 年

## あ と が き

児童虐待重篤事例に関する検証委員会の、本県における最初の作業を取り敢えず終了した。他自治体で経験を持つ司法福祉の専門家に参加を仰いだことによって助けられたけれど、残り8名の委員にとっては初めての作業であった。それぞれに児童虐待問題には直接あるいは間接に関与する仕事を行ってきた者ではあるけれど、重篤事例が何故発生したのかを検証し、今後の再発予防に向けての提言を行うことは、予想を超えた重い作業であった。

今後、このような事例が県下で発生してはならない、とは誰しも願うところである。昨今の世相などから考えれば、でもそれはあまりに甘い願望と言われるであろう。しかし、今回検証対象となった事例と同じ経緯を辿って悲劇を起こすようなことは、断じてあってならない。

いくつかの問題点を指摘し、各部門における改善点、さらには国が行うべき施策に関わる提案も記した。それらが実行に移され、三重県で育ちつつある子どもたちが安全に普通の育ちを果たせるよう、全県民が努力を重ねなければならないと考える。

(清水將之)