

検証報告書

令和3年8月

葛飾区児童虐待事案検証委員会

1 検証について	3
検証の目的	3
検証の方法	3
2 本事案の概要	4
3 本事案の検証	10
(1) 子ども総合センターが行った、リスク・安全確保に対する判断の妥当性	10
検証の視点	10
実際のリスク評価の過程について検証委員会が認定した事実	10
検証委員会の見解	15
(2) 子ども総合センターが行った支援や援助の妥当性	17
検証の視点	17
実際の子ども総合センターの在宅支援の方針策定と援助の状況について検証委員会が 認定した事実	18
検証委員会の見解	21
(3) 児童相談所等の関係機関との連携のあり方	23
検証の視点	23
3-1 児童相談所との関係	24
実際の児童相談所との情報共有について検証委員会が認定した事実	24
3-2 実際の保育園との情報共有について検証委員会が認定した事実	27

(4) 検証委員会の評価のまとめ	29
4 提言	33
(1) 今回の検証を踏まえた具体的な取組について	33
① 組織的にリスクを判断し、支援方針を策定し実行する体制整備	33
② 子ども総合センターの強化に向けて	33
③ 児童相談所との連携強化に向けて	34
④ 家庭に寄り添う在宅支援の充実	35
⑤ 第三者の目を入れた児童の権利確保の方策について	35
(2) 「子どもを守る」地域社会の構築に向けて	35
(3) 海外の先駆的モデルからの知見（有村大士委員 寄稿）	36
5 検証を終えて	40
6 資料	41
検証委員会委員名簿（50音順）	41
葛飾区児童虐待事案検証委員会設置要綱	42
用語解説	44

検証委員会報告書

1 検証について

検証の目的

令和2年1月に発生した児童虐待重傷事案について、事実の把握及び発生要因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために行う。

検証の方法

本事案の検証に際しては、子ども総合センターでの受理会議、援助方針会議の視察、対応にあたった現場職員と関係機関へのヒアリング、子ども総合センターにおける相談支援記録の検証を実施した。

当時の状況や事実関係を確認し、ソーシャルワークのあり方、各関係機関との連携、職場体制の実態、組織上の問題などについて調査し、課題の抽出を行った。

- 第1回 要綱及び検証目的の確認、事案の概要について
- 第2回 子ども総合センターの受理会議・援助方針会議の視察
関係機関ヒアリング（保育園）
- 第3回 関係機関ヒアリング（児童相談所）
関係者ヒアリング（担当相談員）
- 第4回 関係者ヒアリング（担当係長、相談員）
- 第5回 関係者ヒアリング（担当相談員、管理職）
- 第6回 報告書案内容検討（事案の検証）
- 第7回 報告書案内容検討（事案の検証）
- 第8回 報告書案内容検討（報告書案の構成及び内容の検討）
- 第9回 報告書案内容検討（報告書案の構成及び内容の検討）
- 第10回 報告書案内容検討（報告書案の構成及び内容のまとめ）

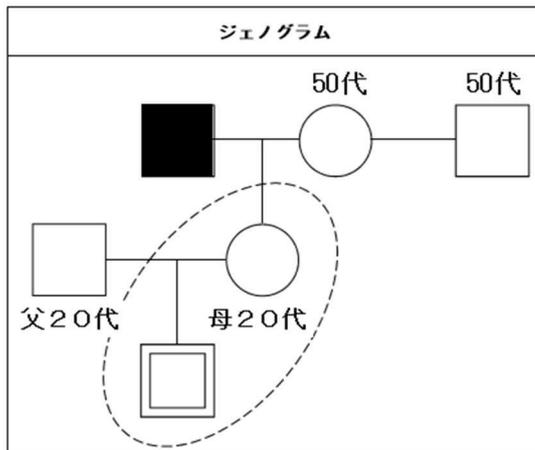
2 本事案の概要

平成 31 年 2 月に在籍している保育園から子ども総合センターに、虐待が疑われる児童として連絡を受けてから、子ども総合センターが児童や保護者に関与することとなったが、令和 2 年 1 月 27 日、児童が入院し、病院からの虐待通告により、児童相談所の関与するケースとなった事案である。

その後、葛飾区在住の母及び元交際相手（父）が、同居児童に対して入院以前にけがを負わせた容疑で、母は令和 2 年 8 月 5 日、元交際相手（父）は同年 8 月 14 日に逮捕された。

子ども総合センターの相談支援のかかわりについては事案の経緯のとおり。

家族の状況



- ※ 子ども総合センターがかかわっていた期間の児童の年齢は 2 歳 6 か月～3 歳 5 か月の間
- ※ ジェノグラム中の○は女性、□が男性。□が二重になっているものが本事案の対象児童
- ※ 破線の囲みは同一住所であることを示す。

時期	児童の状況	連絡・通報・通告	子ども総合センターの対応	調査結果・報告等
平成 31 年 3 月	下旬まで自宅療養 27日 登園再開 あまり大きなものではないが、傷・あざがあり。	27日 保育園より通報② 登園後に耳・頬に傷・あざを発見したとの通報	6日 所内援助方針会議 8日 保育園に、調査結果と今後の方針を報告 25日 要保護児童対策地域協議会の地区連絡部会にて、児童相談所、保健センターと情報交換 27日 保育園訪問、児童の傷・あざ現認、児童の様子を確認。保育士同席のもと母親と面談 児童相談所に報告	母親の説明が保育園、病院等で異なり、受傷経緯が不明。今後、保育園等からの通報の機会をとらえて母親と接触することを対応方針とした。 今回の骨折に不審な点はなく、引き続き在宅で見守る方針を伝える。 母親への支援課題を確認 母親に児童の傷・あざの経緯を確認。合わせて母子の関係や日々の育児の様子を確認 児童相談所のかかわりを求める状況には至っていない。リスクはあるので必要に応じて相談すると報告
平成 31 年 4 月			18日 要保護児童対策地域協議会の進行管理部会 26日 保育園に電話で近況確認 保育園から連絡	子ども総合センターから児童相談所へ係属状況報告 児童の欠席が続いていることを把握。理由等の状況確認を依頼 母親より児童は体調不良で欠席したとの連絡あり。

時期	児童の状況	連絡・通報・通告	子ども総合センターの対応	調査結果・報告等
令和元年 6月			15日 母親に電話で近況確認	母親の頑張りを支持。見守りの幅を広げるためにショートステイの利用を勧める。
令和元年 7月			17日 要保護児童対策地域協議会の進行管理部会	子ども総合センターから児童相談所へ係属状況報告。今後、受傷があった場合、母親の説明に不審な点があった場合には送致も考えている旨、報告
令和元年 8月			31日 母親に電話で近況確認	母親より「ショートステイの利用は見送りたい」との回答有
令和元年 9月	3日 背中と耳に傷・あざあり 13日 身体に2か所の傷あり	3日 保育園より通報③ 「登園時に不審な傷・あざ発見」との通報 13日 保育園より身体に2か所の傷があるとの情報あり	3日 通報を受け保育園にて児童現認、母親と面談 13日 病院調査。虐待を視野に入れて調査中と伝え、今後の情報提供を依頼 18日 母親に対して電話で状況確認	受傷の経過について母親の説明は不明瞭。経緯はわからず。 病院から、「現時点では故意の受傷とはいいがたいが、病院としても、注意して見守るケースとして認識する」との回答有

時期	児童の状況	連絡・通報・通告	子ども総合センターの対応	調査結果・報告等
令和元年 10月	登園日が減少 健診未受診	10日 金町保健センターから 健診未受診のため子ども 総合センターの係属 状況を確認 30日 金町保健センター が自宅訪問し健診 を案内	18日 要保護児童対策地 域協議会の進行管 理部会 25日 保育園に電話で近 況確認	子ども総合センター から児童相談所へ 「断続的に傷・あざ がみられるものの、 程度が軽微であり母 親とも連絡が取れる ため、分離には至ら ない状況」と報告
令和元年 11月	登園日が減少 健診未受診	15日 金町保健センターから 再び健診未受診のため 子ども総合センターの 係属状況を確認 29日 金町保健センターよ り、健診予備日に未 来所のため家庭訪問 を実施したが、体調 不良だったため、児 童の受診状況の確認 依頼を受けた。	11日 保育園に電話で登 園状況を確認 18日 金町保健センター と家庭訪問、母子の 状況確認	訪問の際、右目下 の瞼にあざのよう な影があることを 確認

時期	児童の状況	連絡・通報・通告	子ども総合センターの対応	調査結果・報告等
令和元年 12月			<p>2日 保育園に電話で登園状況を確認。 体調不良で受診した病院に確認</p> <p>17日 要保護児童対策地域協議会の地区連絡部会</p> <p>21日 親族と面談</p>	<p>病院より、受診状況（風邪・下痢など）を確認</p> <p>保健センターの情報を児童相談所と共有</p> <p>親族は、これまでのけがが虐待によるものではないとの認識</p>
令和2年 1月	<p>17日 顔面のあざはこれまでにない大きさで、今までのあざ等とは一線を画すものであった。</p> <p>21日 母親に対する不安の表出</p> <p>27日・28日 入院から一時保護</p>	<p>17日 保育園より通報④ 右目にあざがある旨通報</p> <p>21日 保育園より通報⑤ 20日の降園時に児童が母親を拒否する泣き方をした。児童の言動が気になるため通報</p> <p>27日 児童入院</p>	<p>17日 通報を受け園訪問・児童現認。 母親と連絡が取れず、親族と面談</p> <p>21日・22日 母親に連絡がつかず、親族に連絡し、母親に連絡させるよう依頼</p> <p>23日 母親より連絡があり面談予約（月末）</p> <p>28日 病院から入院の経過報告を受ける。 母親からも入院の報告を受ける。</p>	

3 本事案の検証

本検証委員会では、第2回から第5回まで、「1 検証について」の「検証の方法」に示したように、現場視察、ヒアリングや資料検証などを通じて、事実の把握、事故に至る要因を分析した。

その結果、以下の(1)から(3)に示す「リスク・安全確保に対する判断」、「行った支援や援助」、「関係機関との連携のあり方」の3点について検証を進めるべきであるとの結論に達した。

本章では、上記3点の個別の検証内容と、3点の検証結果を総括した検証のまとめを記述する。

(1) 子ども総合センターが行った、リスク・安全確保に対する判断の妥当性

検証の視点

- リスク評価の根拠とした情報のとらえ方
- リスク評価の評価者と手法
- リスク評価をした時期や内容
- 安全確保に対する区の考え方

本事案は病院からの通報により児童相談所が保護するまでの間、児童が在籍する保育園から5回の通報、病院からの通報1回(児童相談所のヒアリングでそのような指摘があるが未確認)、近隣からの泣き声通報が1回あった。

検証委員会では、これらの通報を受けて、子ども総合センターがどのような判断でどのような対応をしたのか、リスク評価と児童の安全確保という視点から、その妥当性を検証した。

実際のリスク評価の過程について検証委員会が認定した事実

① 初期のリスク評価(保育園通報から援助方針会議が行われた時期(事案の経緯：平成31年2月～3月))

(ア) 平成31年2月5日、児童が骨折して救急搬送されたことをき

っかけに、児童が過去に不審な傷やあざが多かったことや母親の養育力に不安を感じた保育園から子ども総合センターに虐待の恐れのある家庭として通報があった。その際、子ども総合センターは、過去のけがの状況や親族関係、母親の養育態度などについて、保育園から詳しい情報提供を受けている。

- (イ) 骨折の治療により、しばらく登園しないということもあり、搬送先の病院に対して情報収集を行った。診察に当たった医師からは、今回の骨折について、虐待を疑わせる様子はない旨の回答があった。
- (ウ) 平成 31 年 2 月 28 日、近隣より泣き声通報があり、子ども総合センターは自宅を訪問し、児童の現認と合わせて母親、元交際相手（父）と面談。この時の児童の様子、母親と元交際相手（父）からの聞き取り情報をもとに、リスクアセスメントシートを使用し、担当者とチーフでリスク評価を行っている。具体的なリスク評価は、訪問時の児童の様子や、母親と元交際相手（父）からの聞き取り内容に特に不審な点は認められなかったこと、搬送先病院が今回の骨折が外的な要因で故意に力を加えられたものではないとしていることに基づいて行われている。
- (エ) また、この当初のリスク評価では、過去の受傷歴等の保育園からの詳細な情報が反映されなかったため、虐待の状況や、保護者の養育の状況、児童が自らの安全を図れるか等の児童の安全確保上、重要な部分について、リスクを低く、あるいは「問題なし」と判定している。
- (オ) このリスクアセスメントに基づき、平成 31 年 3 月 6 日の所内の援助方針会議で組織として最初のリスク評価を実施している。会議での議論の結果、調査が思うようにできない中で、骨折の原因を明らかにすることは困難であるが、母親の説明が二転三転するケースであり、原因がわからずともリスクを高く設定して対応すべきとの結論に至っている。
- (カ) また、子ども総合センターは、「保護者が医療機関を受診させていること」、「その日のうちに自宅に帰れるけがであること」、「医療機関から受傷の原因が故意とは言い切れないという見立てがあったこと」から、「受傷の原因は保護者が児童をきちんと

見守れていないことによるもの」と分析し、引き続き在宅で見守る方針とし、その旨を、翌々日、保育園に伝えている。

(キ) なお、その後、状況変化に合わせて、リスクアセスメントシートを活用した正式なリスク評価は実施されていない。

② 保育園からの2回目の通報（事案の経緯：平成31年3月～4月）

(ア) 保育園からの通報を受け、子ども総合センターは保育園を訪問。児童の傷・あざの確認をしている。また、その日の午後に保育士同席のもと母親と面談。母親に児童の傷・あざの経緯を確認するとともに、母子の関係や日々の育児の様子を確認している。

(イ) 児童の現認の結果、あざはそれほど大きなものではないこと、衣服や頭髮に不衛生な部分は見られなかったこと、保育園の協力のもと、母親との面接が当日に実施でき、保育園と母親との関係が一步前進したこと等を根拠として、親子分離をする状況にはないと子ども総合センターは判断した。

③ 保育園からの3回目の通報の前後（事案の経緯：令和元年7月～10月）

(ア) 令和元年7月17日、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）。子ども総合センターとしてはかなり危惧しているケース、今後、受傷があった場合、母親の説明に不審な点が見られた場合は送致も考えている旨、児童相談所に報告している。

(イ) 令和元年9月3日、保育園からの通報を受け、保育園にて児童の現認をするるとともに、母親と面談。母親の説明は不明確で受傷の経過がわからず。その後、保育園から身体に2か所の傷があるとの情報を受け、病院に調査するものの、故意によるものかの判断つかず。病院との連絡を密にすることで見守りを強化することとした。

(ウ) 令和元年10月18日、要対協。「断続的に傷・あざがみられるものの、程度が軽微であり母親とも連絡が取れるため、分離には至らない状況」と子ども総合センターは報告している。児童相談所からは送致も検討してほしいと伝えているが、子ども総合セン

ターはこの時点での送致は検討していない。

④ 保育園からの最後の通報から児童の入院まで（事案の経緯：令和2年1月）

(ア) 令和2年1月17日、保育園から、児童の右目下（4×6cm程度）と左ほほにあざがあるという連絡を受けて子ども総合センター職員が現地で確認した（当日は担当者不在につき、担当でない職員が対応）。

その4日後の21日にも、保育園から児童が母親に対して怯えや拒否的な言動、態度を見せたという連絡を受けていた。

(イ) 子ども総合センターの職員は、事実確認のため母親に連絡したが、連絡がつかなかった。

(ウ) 子ども総合センターの職員（担当でない職員）と親族が面接して状況確認したが、親族は児童と会っていないため、受傷の経過や状況は明らかにならなかった。

(エ) 当時、子ども総合センターは、祖母のけがに対する認識の程度を見極め、場合によっては母子分離もやむなしと考えていた。また、祖母による支援を含めた在宅支援が不可欠であるとの判断から、祖母を巻き込んだ形で母親に確認すべきと判断した。

(オ) 令和2年1月23日に母親より連絡があり月末に面談予約を入れた。

(カ) 令和2年1月28日、母親に状況の確認をする前に入院。病院から児童相談所へ虐待通告がなされ、一時保護に至る。

⑤ 安全確保策について

(ア) 子ども総合センターは、母子分離をするまでの確証は得られなかったが、本事案を身体的虐待として受理し、保育園へ傷・あざ発生など変化あれば報告をするように依頼していた。

(イ) 医療機関に対して、担当者が傷やあざ等の状況を照会した際に、医師より「直ちに虐待と断定できる状態にはなく、親子関係に不自然さはない」旨の回答を得ていた。

- (ウ) 平成 31 年 3 月 8 日、保育園に対して、病院などから骨折について聞き取った限りでは虐待をうかがわせる不審なけがではなかったが、母親の養育に対する意識の低さや注意力の散漫さなどの課題がうかがわれるため、子ども総合センターは本世帯に対する見守りを続けることと、保育園にも引き続き見守りを依頼する旨を口頭で伝えていた。
- (エ) 保育園からは、当初の通告後も不審な傷・あざだけでなく、保育園が心配であると感じた時に通報や情報提供を受けていた（合計 6 回）。
- (オ) 保育園は、医療機関への受診や保育園への登園を促す取組を行い、受診、安定した登園に改善があった。
- (カ) 支援期間中、事案の経緯表のとおり、母親や保育園とは電話で近況確認をし、児童にあざがあった度、直接、保育園へ出向き、安全確認を行っていた。
- (キ) かかりつけの医療機関に対して、児童虐待で調査、対応中と伝え、調査協力を依頼し、協力する旨の回答を得ていた。
- (ク) 支援期間中、子ども総合センターの相談員が、保護者へ保育園の登園を促したことや医療機関に受診を勧めるなどの具体的な取組事実は、確認できなかった。
- (ケ) 児童相談所は送致も必要と考えていたが、支援期間中、子ども総合センターは児童相談所への援助要請や送致を行うことはなかった。
- (コ) 令和 2 年 1 月 17 日・21 日の保育園からの連絡後、母親と連絡が取れないために親族に連絡したところ、子ども総合センターと母親の取り次ぎを親族がするという協力を得られたが、その後すぐ児童は入院した。
- その後、入院中のまま児童相談所に一時保護され、児童の安全の確保ができないまま、児童相談所の担当ケースとなった。

⑥ 相談の件数と相談員がおかれていた状況

- (ア) 最初の通報の時点では（事案の経緯：平成 31 年 2 月～3 月）、

子ども総合センターは年度途中で欠員が生じたため、担当者は平均して 50 件の新規案件と継続相談案件を担当し、相談員 1 人あたりの取扱件数の増加が全体のケース運営に影響を与えていた。

- (イ) 平成 31 年度に入っても、ベテラン職員の人事異動や退職、虐待通告の増加などによって、既存職員は、新規に着任した職員を指導・育成しながらのケース対応を行うだけでなく、スーパーバイザーの立場にある職員も直接ケース対応に入らざるを得ない状況があった。
- (ウ) それぞれの担当者が、虐待に関する調査や日常的なケースの進行管理に追われており、要対協などの会議体へ対応する体制を整えきれなかった。職員間の情報共有の時間が不足し、速やかな組織的判断につながっていかなかった。

検証委員会の見解

① 関係機関の情報・意見の収集とリスク評価への反映

- (ア) 子ども総合センターが、初期の段階（平成 31 年 2 月 28 日・泣き声通告時）で作成したリスクアセスメントシートでは「問題なし」としているものが多いが、リスク評価では、得られていた情報を活かして関係機関等に対する調査を継続的に行うべきであり、「問題なし」とした項目であっても、確証を持てる情報がさらに得られる可能性があるものについては、可能なかぎり「不明」として、状況の確認を深めるべきであった。

さらに、児童の安全確保に著しく不安があるものについては、リスクを高め想定し、「問題あり」としてリスクの再評価をし、追加調査を行うべきであった。

- (イ) 平成 31 年度に入ってから子ども総合センターの係属ケースとして、この家庭に対する調査を継続して実施したが、「家庭内の状況」や「母子を巡る人間関係」といった児童の身体の安全の確保に直接影響する情報について、収集の期間や目標といった方針を定めずに行っていた。

本家庭への支援や介入の手法・方針変更の機会をとらえるため

には、一定の期間や到達目標を設けて、把握した情報に基づいた内容の分析や評価を行うべきであった。

(ウ) 骨折により緊急搬送された病院や身体の炎症により受診したかかりつけの医療機関に対する調査で、いずれの病院の医師からも「虐待と断定できない」という回答を得ているが、母親によるけがの原因説明が二転三転していることに疑いを持ってソーシャルワークするほか、医療機関の意見だけでなく、その他の関係機関からの情報を生かし、客観的な事実の調査・分析を加味し在宅支援を進めていくべきであった。

(エ) 令和元年9月に入り、児童の傷やあざを繰り返し確認したことや、受傷の原因に関する母親の説明の内容が転々として真実がわからない中で、母親との関係も深まらず、具体的支援につながらない事実を踏まえれば、児童の安全に関するリスクを高くとらえ、児童相談所への援助要請等、一步踏み込んだ対応をとるべきであった。

(オ) 令和2年1月17日の顔面のあざはこれまでにない大きさで、今までのあざ等とは一線を画すものであった。またその4日後の21日に保育園から連絡を受けた児童の様子からは明らかに母子関係の悪化がうかがわれた。また、それまでは母親と連絡が取れていたものの、この時は直接連絡が取れなくなっていた。

今回の事案の結果からみれば、この時点で、本家庭への対応について緊急性が急上昇したと評価し、児童相談所への送致等、児童の安全を確保する具体的な対応を検討すべきであった。

② 安全確保策の効果について

(ア) 関係機関や親族に対して、児童の健康状態や、生活状況について変わったことがあったら連絡をもらえるよう働きかけたことで、児童の安全に疑義が生じるような場合には各機関から子ども総合センターに連絡をとりあえるようになっていたことは評価できる。

(イ) リスクがあるケースと認識している中では、電話での聞き取り

で終わっていることが多く、保護者と直接会う、自宅を訪問するなどより積極的な状況把握に努めるべきであった。

- (ウ) 平成 31 年 4 月～令和元年 8 月にかけて、子ども総合センターはこのケースについて調査等の活動を積極的に行っていない。また同年 9 月に傷あざの報告を受けた際に、親族についての具体的な情報が入っていたにもかかわらず、親族との連絡には至っていなかった。

子ども総合センターが通告当初の保育園の危機感を共有できていないゆえに、安全確保への取組方に対する積極性にかかる面が認められる。

- (エ) 医療機関に対し、虐待を視野に入れての調査中との状況を伝え、今後の情報提供を依頼したことにより、令和 2 年 1 月 27 日の入院の際、病院から児童相談所への通報につながったことは評価できる。

- (オ) 保育園からの不審な傷やあざの通告や登園が安定しないことなどの報告を複数回受けていることを踏まえると、状況が変わったときの対応についてあらかじめ児童相談所と対応を検討すべきであった。令和 2 年 1 月、保育園から連絡を受けた顔面のあざの時点で、すでに 5 回の不審な傷やあざの通報を受けたことを考慮すればアセスメントシート上でも介入を検討すべきものであり、児童相談所への送致や援助要請に至らなかったことは大きな課題であった。

- (カ) 関係機関が一同に会して課題を共有する機会を持つことがないまま、子ども総合センターだけで本事案の安全確保に関する評価をしたことで、安全確保に関する重要な部分について見落とされる結果を生じることとなった。

(2) 子ども総合センターが行った支援や援助の妥当性

検証の視点

- 在宅支援とした根拠

- 援助方針の策定と支援内容
- 援助の具体性

一般的に、虐待リスクのある家庭への在宅支援は、親の養育力の向上、養育困難への対応や児童の育てにくさの解消、親子関係の調整等により、児童の安全の確保や虐待リスク軽減を図ることに主眼が置かれる。

子ども総合センターは、本事案の在宅支援の妥当性の根拠として、①母親は医療機関の受診や園への報告をしており、養育力の向上の余地が大きい、②医療機関から、虐待と断定できる状況にはない旨の連絡を受ける、③当該児童の運動能力に確認を要する面があった、④保育所から精度の高い情報があった、⑤親族の支援が期待できる、以上の5点をあげている。

本委員会ではこの点を踏まえ、本項では、親の養育力の向上、養育困難や児童の育てにくさの解消、親族への働きかけに関して、方針の策定や実際に行われた支援について、具体性や妥当性を検証した。

実際の子ども総合センターの在宅支援の方針策定と援助の状況について検証委員会が認定した事実

① 在宅支援の具体的援助内容の検討

- (ア) 平成31年3月6日に援助方針会議を実施し、援助方針として、保育園に対して今後あざがあった場合には速やかに連絡をもらい事実を確認していくことを決定しているが、養育力の向上等、在宅支援の具体的な内容についての議論にまでは至っていない。
- (イ) 令和元年夏以降、保育園から児童に関する情報提供や連絡を受けて、担当者による保育園訪問での児童の確認、現状確認のための母親への連絡、母方親族への連絡を行うなど、継続して実態調査・状況確認は行われたが、具体的な在宅支援の内容について、話し合いは特に行われなかった。

- (ウ) 令和2年1月17日の傷・あざ等に関する子ども総合センター内の援助方針の決定について、現場での児童の対応や、祖母への連絡などに終始し、組織的な検討がなされていなかった。

② 母の養育力の向上・親子関係に関する取組状況

- (ア) 母親は、児童が病気やけがをした場合には医療機関へ受診をさせており、かかりつけ医療機関とはつながっていた。また、受診の内容や状況を概ね保育園へ報告していた。
- (イ) 保育園は母子の様子について、児童は母親になつき、母子関係は悪くないが、母親の養育力には不安を抱いていた。
- (ウ) 子ども総合センターは、保育園に過剰な負担をかけることによる関係悪化や、それに伴う保育園からの迅速な報告に対する悪影響への危惧から、母親の養育力の確認や養育支援について、保育園との間で、踏み込んだ意見交換や方針の検討は行っていない。
- (エ) 支援期間中、母親に対する養育支援の一環として、母親への面接等を行ったが、関係を深めることはできず、母親に目に見える変化は見られなかった。
- (オ) 保健センターは、3歳児健診（未受診）に関して受診勧奨を行ったが、受診には結びつかなかった。

③ 養育困難に対する対応状況

- (ア) 子ども総合センターの担当者と母親との面談では、母親の育児に共感を示し、困ったときは子ども総合センターを頼ってほしい旨の働きかけを行った。
- (イ) 発達の違いについて、保育園からの指摘はあったが、著しく遅れているとはいいがたいということで、特にこの点について具体的な取組は行っていない。
- (ウ) 令和元年6月に、ショートステイ・トワイライトステイなど、行政による支援について紹介をしたが、実際の利用には結びつかなかった。

④ 親族からの支援

- (ア) 平成 31 年 3 月下旬の母親面接の際に、母親は「親族を頼ることなく児童と生活していきたい」旨の発言をしており、外部からの干渉を好まない様子があった。
- (イ) 平成 31 年 3 月下旬、子ども総合センター担当者が保育園で母親と面接した際に、児童のしつけや育児のこと、親族からの支援について話し合っている。親族からの支援については、できるだけ親族には頼らずに子育てしたいとの母親の思いがあったが、「児童の面倒をみるよ」と、親族から声をかけられていた。子ども総合センターから母親に、親族に甘え、頼るよう、投げかけていた。
- (ウ) 母親が、「祖母を頼らない」とは言いつつも、子ども総合センターでは実際には親族らの援助を時々受けていた状況をつかんでいたため、祖母の協力を得られないか検討して、9 月には母親に対して祖母と連絡を取りたい旨提案し、母親も了承した。
- しかし、母親が、子ども総合センターと祖母の連絡を取り持つことを約束したものの実現せず、実際に祖母へのコンタクトが実現したのは、令和元年 11 月に母親から祖母宅を訪問することの了承を得た後の令和元年 12 月であり、当初の通告より 10 か月経過した後のことであった。
- (エ) 子ども総合センター担当者と親族が面会し、話し合いを持った際、親族は当初、児童の傷やあざ等が、「母親の虐待によって生じたかもしれない」という可能性を認識していなかった。
- このため、親族との複数回の話し合いを経て「子ども総合センターに協力していきたい。母親が児童を虐待している場合には、児童を守るために引き取ることも考えたい」と虐待対応への協力を申し出るようになった。

検証委員会の見解

子ども総合センターの基本姿勢と在宅支援の方針決定の際の体制

- (ア) 保育園には1年程度の登園をしており、保育園は、児童の様子や母子関係、母親の養育の様子などについて詳しく状況を把握しており、その保育園から母子関係は悪くないとの情報を得ていた。さらに、病院の見立てにおいて、けがの状態から入院の必要はなく在宅療養で大丈夫と判断されている時点でケースを受理していることを踏まえると、保育園等から情報を収集しながら在宅支援を行うという当初の判断は妥当であった。
- (イ) 母親の話に共感したり努力を支持したりしながら母親と関係づくりをすることで、ニーズを引き出して支援につなげようとしたことは、当初の対応としては妥当であった。
- (ウ) 病院への受診の機会や母親とのやりとりをする機会の中で、母親の養育力の向上を促す可能性があること、さらに、祖母の協力を得て母子の関係を再構築することができる可能性があるとした当初の判断は妥当なものであるが、保育園が母親の養育力に疑問を持っていたことを踏まえると、母親の養育力にどの程度の向上が望めるのか、また具体的にはどのような支援が可能なのか、保育園との情報交換、意見交換を行うべきであった。
- (エ) 子ども総合センター担当者から母親へ連絡は取れるものの、干渉を好まないことは、見せたくないものは見せないなどという拒否的な姿勢の表れである可能性があり、長期的に考えれば、ケース対応を常に少ない情報で状況判断せざるを得ないという支援の困難性につながることを十分に考慮しておく必要があった。
- (オ) 親族との関係について、母親は祖母からの干渉を好まないとしつつも、実際には祖母の支援を受けていることを確認していることから、祖母等の支援により、母親の育児に変化が期待できるのではないかとした当初の判断は妥当なものである。しかし、子ども総合センターが祖母に会い、祖母にもかかわってもらいながら在宅で生活していくことができないか模索し始めたのは令和元

年 11 月から 12 月である。

また、実際に祖母と面談したのち、祖母の認識を確認し、祖母から一定の協力が得られるのではないかとの感触を得たのは令和元年 12 月下旬から翌 2 年 1 月中旬であり、支援の終盤を迎えたころである。このことから、「親族の支援に期待できる。」とした判断に基づき、より早い段階で具体的な対応を進め、判断の確実性を高めるべきであった。

- (力) 母親に養育態度の変化や、支援の受入れを促すためには、定期的な面接のほか、関係機関との連携による子どもの成長や発達の評価、ショートステイなどの利用、親族からの支援の調整などが考えられる。しかし、子ども総合センターと母親との関係は、話ができる程度の「関係の維持」にとどまってしまっており、具体的な支援が見いだせないまま、状況が長期化してしまった。
- (キ) 本事案の場合、子ども総合センターは「児童の運動能力に確認を要する面があった。」と認識しており、その点から、医療機関や保健センター等との連携により、母親や祖母にアプローチをしていく等の方策も考えられた。子ども総合センターは、家庭のニーズを様々な観点から積極的に検討し、具体的な支援を検討すべきであった。
- (ク) 在宅支援の効果的なアプローチを阻害した要因として、ベテラン職員の異動やケースの増加がある。また、本事案の在宅支援について具体的な検討が所内や関係機関を交えて行われなかったことを踏まえると、支援の方向性について、組織的に状況分析し、判断できる体制をとるべきであった。

(3) 児童相談所等の関係機関との連携のあり方

検証の視点

- 区から児童相談所への援助要請や送致
- 児童相談所と子ども総合センターのリスクの共有
- 保育園の情報共有

3-1 児童相談所との関係

実際の児童相談所との情報共有について検証委員会が認定した事実

① 情報共有の経過

年月日	会議等	内容等
平成 31 年 2 月 22 日	進行管理部会	児童相談所、児童福祉司 2 名参加。情報共有
平成 31 年 3 月 25 日	地区連絡部会	児童相談所、児童福祉司 2 名参加。情報共有
平成 31 年 3 月 27 日	児童相談所に連絡	けがの程度によっては、送致し保護もあり得るので事前の一報。 区で状況を確認するとの方針を伝えている。 その後、「訪問、現認の結果、児童相談所とのかかわりを求める状況にまでは至らず」との報告をしている。
平成 31 年 4 月 18 日	進行管理部会	児童相談所、児童福祉司 2 名参加。情報共有
令和元年 7 月 17 日	進行管理部会	児童相談所、児童福祉司 2 名参加 区、「受傷があった場合、母親の説明に不審な点が見られた場合に児童相談所への送致も考えている」との報告をしている。
令和元年 10 月 18 日	進行管理部会	児童相談所、児童福祉司 2 名参加 「断続的に児童に傷・あざあり。母親の説明は不明瞭。児童の受傷程度が軽微であること、母親との接触を図ることができるため、母子分離を早急に行わなければならない状況には至らず」との報告をしている。
令和元年 12 月 17 日	地区連絡部会	児童相談所、児童福祉司 2 名参加。情報共有
令和 2 年 1 月 28 日	通告	病院から児童相談所に通告

② 情報共有の内容

- (ア) 本事案では最初の通報から入院までの間に、要対協の会議体の一部である進行管理部会・地区連絡部会を合わせて6回の会議で情報を共有する機会があったが、それぞれの会議で児童相談所と子ども総合センターで共有すべきケースの総数が多く、本事案の個別具体的な支援方針までは共有できていなかった。
- (イ) 本事案について、子ども総合センターから児童相談所に対して、各々の担当者レベルで送致の可能性を相談するにとどまり、子ども総合センターとして組織的に「援助要請」や「送致」の決定をするまでには至らなかった。

③ 情報共有における認識

検証委員会が行ったヒアリングの結果、それぞれの機関における認識は次のとおりであった。

<児童相談所の認識>

令和2年1月に児童が入院するまで、児童相談所は受理していなかった。児童相談所と子ども総合センターとの間で行う進行管理部会は「ケースの状況を確認する場」であり、「協議をする場ではない」。

東京ルールでは、状況によって、同行訪問や関係者会議出席などを内容とする援助要請や児童の一時保護を内容とする送致を子ども総合センターが児童相談所へ行うことになっているが、本事案では、援助要請や送致はされておらず、児童が入院するまで、児童は、児童相談所の担当ケースではなかった。

<子ども総合センターの認識>

進行管理部会以外でも児童相談所に情報は提供してきていた。また状況によっては送致することにはある、と伝えてきたので、情報は共有してきた、との子ども総合センターの認識であった。

検証委員会の見解

- (ア) 子ども総合センター・児童相談所ともに数多くの案件を抱えているが、事案のリスクの大きさに関する情報は漏れなく共有し、リスクが高い案件については、定期的な評価の見直しを行い、状況に応じて頻繁に双方が対応すべき内容を協議する必要があった。
- (イ) 傷・あざが絶えないにもかかわらず受傷の経緯が判明しない状況が継続した段階で、援助調整会議等を開催し、児童相談所を含め関係機関を集めて情報を共有すべきであった。
- (ウ) 本事案のような情報が集まりにくいケースの場合、要対協の児童相談所との進行管理部会での情報共有にとどまらず、児童に関係する団体や地域の個人を交えた要対協における援助調整会議を初期の段階から活用し、さらに広い視野で調査し、援助方針を共有していく必要があった。
- (エ) 養育環境の悪化や虐待の深刻化によって、子ども総合センターで継続しているケースを児童相談所に移行する場合もあることから、「移行する段階と判断できるポイント」に関する認識を一致させるために、研修やケース会議等の業務についても児童相談所と共同で活動する場面を作り、顔の見える関係を構築すべきであった。
- (オ) 当初の段階で判断するのは難しかったとしても、子ども総合センターは早い時点で児童相談所に対して援助要請を行い、それぞれが担当としてリスクを共有し、進行管理や危機管理の必要性を判断すべきであった。
- (カ) 児童相談所は子ども総合センターから報告があったケースについて技術的な助言を行うことが求められる。児童相談所としても、安全の確保が難しいケースについては区の援助要請を待たず、必要に応じて児童相談所自らの介入についても積極的に検討できた可能性はあった。
- (キ) ケースの状況は常に変化をしており、子ども総合センターと児童相談所のどちらかが担当する役割分担だけでは、ケースの変化を追えず、危険もある。早い段階から双方がそれぞれの役割と専門性を活かした支援を行う、いわゆる「のりしろ型支援」を実施しやすい

関係性づくりが求められる。

- (ク) 地域における子ども家庭支援では、虐待等の問題が生じた家庭に対して親子分離をすれば、即ち問題が解決したとは言えない。現状として、ほとんどの事例は親子分離後しばらくしたら在宅復帰となっている実態がある。従って、分離による親子関係への影響や、分離した支援機関との関係悪化により支援機関との援助関係が途絶えることによって、問題が深刻化・潜在化する危険性を生む可能性もある。

最前線の現場では、難しい判断を迫られていることについて地域のコンセンサスを得ていくとともに、子どもの最善の利益を保障できる体制を強化していく必要がある。

3-2 実際の保育園との情報共有について検証委員会が認定した事実

- (ア) 保育園は、子ども総合センターへ通報した当初の段階で既にリスクは高いと判断していた。一方、子ども総合センターも、初期の段階から、けがの原因が明らかにならなくてもリスクは高く設定して対応すべきであると判断していた。
- (イ) その後、児童に変化があったときに、保育園から子ども総合センターに情報が入り、子ども総合センターは、児童の現認、関係機関への調査、保護者への確認等を行っている。しかし、受傷の原因が明らかでないことなどから、保育園に対して見守りの継続を依頼するという対応が支援の終盤まで続いた。
- (ウ) 子ども総合センターは、保育園に対して、(イ)の調査結果の情報提供のほか、定期的な状況確認を行っていた。
- (エ) 保育園と子ども総合センターとの関係は、対応の終盤まで途切れることなく継続するが、保育園が感じている危機感や緊迫感は、保育園と子ども総合センターで共有されなかった。
- (オ) 子ども総合センターは、平成 31 年 2 月の当初通告により家庭訪問や病院への調査を行った結果、母子を分離する方向ではなく、在宅支援を行う方針であることを平成 31 年 3 月に保育園に伝えた。

しかし、在宅支援の具体的方針や支援内容について、保育園と子

ども総合センターが話し合うことはなかった。

検証委員会の見解

保護的な支援を要する児童に対応する際には、子どもの見守りや安全確保との視点から、子ども総合センターと保育園などの児童が所属する機関が情報共有することが重要であるが、本事案では、保育園が感じていた危機感や緊迫感（リスク）や、子ども総合センターが模索していた在宅支援の方向性が十分に共有されていなかった。

今回の検証の中で、保育園の関係者が児童の家庭環境について個別に感じていた危機感などの特性は、子ども総合センターに届いていないものもあった。

本事案のように、発生した事柄に対して疑問が解消できないようなケースについては、民間機関の関係者が行政機関は敷居が高いと感じている場合があることを認識し、定例的に保護者や児童の動向について情報共有するだけでなく、念入りに関係者に対してヒアリングを行った上で、支援の方法について率直に意見交換できるような関係づくりが必要であった。

特に関係者を交え情報共有する場合、各組織が持つ守秘義務が問題になるが、要対協の場では、関係機関同士が法の規定により情報共有ができることで、関係機関や個人も安心して協議することができる。児童に関係する団体や個人を交えた、要対協における援助調整会議を初期の段階から活用し、広い視野で調査し、リスクや安全確保の方法を共有していく必要があった。

また、在宅支援を行う上で、日々母子の支援を行う保育園との協力関係は不可欠である。児童の安全確保と合わせて、母子の支援について、保育園と踏み込んだ意見交換し、援助方針を共有する必要があった。

(4) 検証委員会の評価のまとめ

現場視察、ヒアリング、資料の検証、(1)から(3)までの事項に対する検証の結果、本検証委員会としては、本案件に対する子ども総合センターの対応に関して、結果を招いた要因、また、結果を未然に防ぐことが可能であったかについて、次のような結論に達した。

1 結果を招いた要因

- (1) 初期の段階で、病院から虐待が疑われるような様子はないとの情報があり、子ども虐待による受傷の可能性を低く設定したこと、そのことにより児童の安全確保策の検討が不十分になってしまった。また、関係機関の持つ養育者の背景や特性などの情報、危険に対する懸念を共有し、安全を確認するというインセンティブが働かなかった。結果として、リスクの再評価、支援策や安全確保策の見直しが不十分となった。
- (2) その後、家庭や保護者の状況によって発生する危機とその対応方法について、家庭の状況が見えていないことを考慮した支援方法の設定、そして関係機関が把握していた危機感の共有が十分ではなかった。
- (3) 特定の期間、対応件数の増加、職員の退職や休職等により、(1)及び(2)を実施するための十分な体制(職員配置、職員の経験、スーパーバイズ等)が整っていなかった。

2 結果を未然に防止できる可能性があったか

1の要因を解消できていれば、早い時期に児童相談所に対する援助要請などを行うことができ、児童の安全確保を通じて結果を未然に防止できたのではないかという可能性については、家庭の状況を確認できない中で、可能性がなかったとは言い切れない。特に、親が情報を隠したり、相手によって話す内容を変えている場合などには、細かな情報を持ち寄って詳細な検討を繰り返すことが必須であり、1(3)の要因は大きな課題であった。

本事案では、当初通告の段階で行ったリスクアセスメントでは、項目の多くを「問題なし」としているが、その中には、保育園からの情報等からはリ

リスクを判断できる項目も見られる。また、リスクアセスメントでは、関係機関等に対する調査を継続的に行うべきであり、「問題なし」とした項目であっても、確証を持てる情報がさらに得られる可能性のあるものについては、「不明」として状況の確認を深めるべきであった。

また、リスクアセスメントが担当者に委ねられる部分が大きく、リスクアセスメントの精度や客観性を担保するためには、リスクを組織的に評定する必要がある。

本事案の経過を長期的に見た場合に、児童の在籍する保育園から、不審な傷・あざ等が発見されて、かつ、母親に尋ねても受傷の状況が明らかにならない状況が継続している報告が数回に及んだことを考えれば、家庭状況の調査を踏まえてリスクアセスメントを再実施し、支援方針を検討し直すタイミングも複数回あったが、人材不足であったとは言え、それを行っていなかった。

一般的に、課題のある家庭の対応に当たっては、家庭のニーズを引き出し、家庭に寄り添いながら実効性の高い支援を行う必要があるが、本事案では、家庭のニーズを十分に掘り起こすことができず、具体的な在宅支援に結びついていなかった。

このようなリスクの「評価」や「再評価」、支援方針の「検討」と「再検討」、在宅支援に向けてのニーズの掘り起こしなど、個別ケースにきめ細かく対応していくためには、十分な人数や支援者の質の向上といった「人材の充実」が必要であるが、子ども総合センターが本事案に対応していた時期は、虐待の認知件数の増加による対応件数増だけでなく、休職などの予測できない職員の欠員によって職員の体制がひっ迫していたという実態があり、職員の体制が整っているとは言い難い状況にあった。本事案について「子ども総合センター」という組織として見た場合に、体制のひっ迫を見過ごし、ケースの状況に変化が起きた際に即応できる体制を堅持できなかったことに対する区の責任は重大であり、体制の不備が虐待の深刻度が増した際の判断の遅れを招き、児童の身体的安全を脅かす結果につながったものと言わざるを得ない。

低年齢の児童の虐待は、場合によっては児童の生命にかかわることであることから、リスクの判断や安全確保策の検討、家庭への具体的なアプローチについては、情報を多角的に分析し、慎重に判断していかなければならない

が、本事案については、この点に関して、関係機関を交えて組織的に行っていない。

子ども総合センターのように親子と継続的に接しながら家庭生活を送ることを目標にしてサポートティブな支援を行う担当者は、支援策を中心に考えた結果、どうしても「虐待者のリスクを低く取りがちになる」傾向がある。

このような家庭支援を目的に保護者にかかわることで生じる「保護者に対する期待感」が、当初のリスク判断やその後のリスク判断、そして最終の令和2年1月17日の「今までとは一線を画すような顔面のあざ」や、そのすぐ後に保育園で児童が見せた「母への拒否的態度」など、リスクが急激に高まっていった局面でも、それまでの状況判断を維持する結果となった可能性がある。

子ども総合センターは「妊娠・出産から子どもの成長に合わせた子どもと家庭の総合的な支援を行うところ」であり、まず区内の家庭において、より良い親子関係のもとで子どもが育つことができるよう支援を行う。その一方で、状況によっては、親子の分離や児童の保護により「児童の安全を確保すること」が必要な場合があり、リスクを客観的に冷静に判断することが求められる。子ども総合センターの職員は、虐待通告を受けた家庭に対して調査・指導を行い、必要に応じて児童相談所への協力要請や送致を行うという一連の活動について真摯に取り組んでいるが、本事案は「在宅の支援者としての役割」と「介入的な保護を行う者の役割」の両方を同一機関が担うことの難しさを示している。今後の再発防止に向けては、「在宅の支援者としての役割」と「介入的な保護を行う者の役割」を分け、お互いの支援の特性を理解し密接な連携を行う体制の整備が求められる。

以上が検証結果のまとめである。

今回、私たちの検証は事後検証であり、検証委員会の見解の中には、結果が見えているからこそ「こうすべきだった」と言える部分を含んでいる。また、事後の検証であったとしても、当時の判断や対応が正しかったのか間違っていたのか、判断が難しいものもある。実際の支援では、結果が見えない中、情報が限られている中で、その時点で最善と思われる選択をし、試行錯誤の中、支援をしていく。また、当初の判断が正しかったとしても、24時間、常に家庭を監視するわけにもいかず、家庭の変化に追いつけないことも

少なくない。

検証委員会の検証の目的は、当時子ども総合センターが行った判断や対応の過誤を認定することではない。発生した事実を調査・分析した結果に基づき、より適切な判断や支援の在り方を指摘することにより、類似の事例に遭遇した場合、支援員がよりの確に対応し、深刻な児童虐待を防止する一助とすることにある。子ども総合センターや関係機関の職員が、本検証の結果に基づき、より精度の高い支援の実現に向けて、不断の努力を重ねることを切望する。

本検証の結果を踏まえ、検証委員会としての提言を次に示すこととする。

4 提言

(1) 今回の検証を踏まえた具体的な取組について

① 組織的にリスクを判断し、支援方針を策定し実行する体制整備

本検証委員会では、「3 本事案の検証」の「(1) 子ども総合センターが行った、リスク・安全確保に対する判断の妥当性」、「(2) 子ども総合センターが行った支援や援助の妥当性」のところで組織的にリスク判断や支援方針の策定し実行する体制をとれなかったことを見解として述べ、「(4) 検証委員会の評価のまとめ」でも、指摘したところである。

具体的には、保育園の情報が十分に生かされていないこと、リスク判断や支援方針の策定が担当者に任されている部分が多いこと、複数回アセスメントをする仕組みができていないこと、リスク判断は支援方針や支援内容をスーパーバイズする仕組みが十分に機能していないことがあげられる。そのため、以下の改善が必要である。

(ア) 虐待のリスクや安全確保の方策、支援の方針や具体策について、関係機関で協議する体制を強化すること。

(イ) 専門の第三者がリスク判断や支援内容について相談・助言する体制を早急に整備すること。

ケースの状況に応じて、リスクを見直す時期やインシデント、あるいはどのようなインシデントがあった場合に児童相談所に連絡を行うかなどについて整理する必要がある。

(ウ) 将来的には、子ども総合センターや関係機関から児童相談所が通告を受けた事案の振り分けを行い、事前の検討を協働して行うなどの仕組みも検討すべきである。

② 子ども総合センターの強化に向けて

これまで何度か示したとおり、子ども総合センターの組織、人員を強化し、対応力を向上させる必要がある。その際は、単に増員し、それに見合った組織を整備するだけでなく、次の3つの視点を重視すべきである。

(ア) 全庁で人材を確保すること

継続的に安定した一定水準の対応力を維持するためには、短期的

な視点で必要な人員を確保するのではなく、中長期的な視野を持って人員管理を行わなければならない。人事異動等を見据え、単に児童福祉にとどまらず、広く社会福祉に関する知識を持ち、冷静に家庭の状況を見極め適切な対応ができる人材を区役所全体で常に確保できている状態を保つよう工夫すべきである。

(イ) 最前線の職員をサポートする体制を構築すること

最前線で業務にあたっている担当職員に、他の事案との優先順位を判断することにはかなりの困難を伴うものである。現場を熟知している専門職職員でチームリーダーの立場になり、最前線の職員のサポートにあたる係長職として配置しているスーパーバイザーの役割を最大限発揮できるよう環境整備に努め、併せて、外部からの経験豊富な専門職による援助も検討すべきである。

(ウ) 総合的に事案に対応できる福祉専門職の計画的な育成

個々の事案において家庭が抱える多様な課題に対し、的確にニーズを見立て、様々な分野の施策、事業に対する知見を駆使して、ソーシャルワークとして支援策を構築できる視点を持った職員の育成を図っていく必要がある。

そのためには、子ども総合センターに配置する職種を再検討するとともに、人事異動等の仕組みを見直し、児童福祉分野だけでなく、社会福祉なども含めた幅広い福祉分野、さらに行政の活動全般に携わる経験を積むことができる制度を実現すべきである。

また、国や都、区などの公的セクターだけでなく、民間が主催する福祉専門職向け研修や、社会人向けのオープンカレッジを活用し、効果的に職員の事案対応力を強化する必要がある。

これらの取組を計画的に進めるための育成計画を策定するとともに、その成果を検証し、計画にフィードバックできる、長期的、継続的な仕組みを構築すべきである。

③ 児童相談所との連携強化に向けて

「3 本事案の検証」の「(3) 児童相談所等の関係機関との連携のあり方」で示したとおり、子ども総合センター、児童相談所とも多くの案件を抱える中で、事案の重さに応じたメリハリをつけた協働体制を構築しなけ

ればならない。そこで、実際に連携の中核を担うケースの進行管理会議では、「対応困難ケース」、「今、集中的に管理するケース」をそれぞれが提案でき、そのようなケースについては、別立てで支援を考える会議を設定できるような工夫を検討すべきである。

その際には、両者の実務的な協議等の手順を定めた東京ルールを活用しつつも、画一的な運用ではなく、在宅支援を基本とする子ども総合センターと児童相談所には本来的な立場の違いがあることを踏まえ、お互いがそれぞれの立場を活かして協働して対応する、いわゆる「のりしろ型」の支援体制を構築する必要がある。

④ 家庭に寄り添う在宅支援の充実

今回の事案において、具体的な在宅支援の実現に至らなかったことを踏まえ、これを改善するために、次の2点の検討を進めることが必要である。

(ア) 具体的な支援メニューの新設、拡充

(イ) 困難事例において、その実情に合わせたニーズを聞き取るための積極的、定期的な当事者への働きかけとコミュニケーション

⑤ 第三者の目を入れた児童の権利確保の方策について

自己の権利を守るべく児童からの訴えがあり、特に第三者の目を必要とするような事案について、法律の専門家などを入れて事案を協議し、保健センター、警察、学校、保育園等及び、児童福祉施設などの機関で構成されている要対協の意見も取り入れながら方向性を定め、児童の権利を守っていくような仕組みづくりの可能性を、検討すべきである。

将来的には、児童福祉審議会、あるいはその下部組織として、対応に迷う事案について報告し、専門的見地からの意見を求められる仕組みも検討されるべきではないか。

(2) 「子どもを守る」地域社会の構築に向けて

この検証委員会では、葛飾区で発生した特定の事案について、事実を把握し、発生要因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討したものである。

事実の把握や原因分析のため、広く関係機関のヒアリングなどを実施し

たが、児童虐待事案に対して「葛飾区がどう対応したか」に関する検証であることを受け、葛飾区の子ども総合センターでの対応を中心に評価している。

しかし、再発防止の実効性を高めていくためには、関係する機関・関係者が、「さらに子どもたちを守るためには、自分たちには何が変革できるか。」の視点を持って、それぞれに建設的な検討を進めなければならない。

また、今回の事案に関係のあった機関、人に限らず、地域の中で貢献できるすべての者が取り組み、さらに連携・協働することにより、子どもの最大の利益を確保、管理できる地域社会を創造していくべきである。

児童虐待の通報件数は平成2年（1990年）に統計がとられて以降、毎年増え続けているが、特に平成30年以降に発生した死亡事例をきっかけに重大事案に至る前に通告をすることが広く推奨され、全国的にも令和元年度の通告件数は193,780件となり、過去最高を記録している。

児童虐待の増加は、親自身が小さな子どもと触れ合う機会がないまま大人になるなどの経験不足、家族や地域からの孤立、経済的困窮など様々な要因が複合的にかかわっているが、今回のような事案の再発防止に向けては、児童や保護者にかかわるそれぞれの関係者が、児童福祉・社会福祉にかかわる事業に取り組んでいくとともに、その取組を共有して、それぞれの支援事業の有効な活用や業務連携を強化していかなければならない。また、区が積極的に地域で子育て支援やペアレンティング等に関して、民間団体が安定して活動できるよう協働したり、専門家の紹介や必要な支援を行うことも検討されるべきではないだろうか。

（3）海外の先駆的モデルからの知見（有村大士委員 寄稿）

この度の事例検証においても、現状の施策における課題の検討は重要であるものの、限界もあった。そのため、検証と取り扱いを分けた上で、以下の2点について触れたい。

DRモデルの教訓

北米を中心にDRモデル（Differential Response Model）の導入が行われている。アメリカ合衆国では、半数程度の州が採用している。DRモデルは、子どもの安全への懸念、あるいはニーズに応じ、対応を分けるものであ

る。全てのケースで同じように対応するより、そのケースの段階に応じ、対応の手段を明確に分ける点にポイントがある。DR モデルの特徴は、2つ以上の対応のトラックに分ける点に特徴があり、2000 年前後より導入が進んできた。少なくとも①指し迫った安全への懸念が高いケース、②安全への懸念は一定程度以下であり、かつ支援のニーズが高いケースに分けて対応するモデルである。加えて、安全の責任は、子どもの保護に携わる機関（日本であれば児童相談所）にあり、支援をしながらも、安全への懸念が高いと判断された場合は、①の対応が取られている。

第一の特徴は、一つの機関で子育て不安や子どもへの不適切な養育から、子ども虐待対応までの幅広い領域に対応していると、相談機関の負担が大きくなった際に、差し迫った安全への懸念が高いケースが優先されがちである。その結果、一定程度以下の懸念のケースへの対応が手薄になる。しかしながら、安全への懸念が高いケース と、それよりはサポータティブな支援を必要とするケースへの対応を切り分けることにより、サポータティブな支援を必要とするケースが社会的にネグレクトされない仕組みが構築でき、子ども虐待とネグレクトといった子どもへの権利侵害が深刻化する前の対応を確保することができる。

第二の特徴は、深刻化したり、揺れ動くケースの状況に対応しようと考えられた点である。深刻化するケースで、特に対応が難しいのは、ネグレクト傾向をはじめとして、家庭の養育文化そのものに課題がある場合である。一度の介入やアセスメントだけでは、家庭の状況を変えることはできない。そのため、強権的な介入をする機関を増やしても、子どもの虐待やネグレクト、そして死亡事例は減少しない。また、日本のように親が親権を持ち続ける場合には、その親の元に子どもが帰っていく構図は変わらない。日本の死亡事例でも、寄り添う機関が確保できていないために、家庭の状況が分からず、深刻化したケースが報道されている。家庭の養育文化を変えていくためには、人としての親の思いを受け止め、長期的に寄り添いながら、地域全体で対応していく仕組みとまたそのための資源の導入が重要となる。家庭とともに養育文化を育てることにより、現在の子どもが暮らす家庭だけでなく、その子どもが親になったときの子育てにもプラスの影響を与えることが期待できる。

今回の検証事例において、様々な背景により一時的にマンパワーが不足する事態に陥った。そのため、安全への懸念が把握されていない本ケースの

アプローチは手薄になった。東京都の児童相談所と葛飾区の子ども総合センターの2層構造が確保されていた。しかしながら、リスクアセスメントシートは一つであり、またそれを埋めなければ東京都に応援を依頼しづらい状況にあった。これらのことを考えると、DRモデルから学べるものは大きいと考えられる。

当事者参加型モデルの導入

世界的に当事者参加型モデルの導入が進んでいる。当事者参画型はさまざまな対象で考えなければならず、少なくとも①家族・親族の参画、②子ども自身の参画などが検討されるべきである。

① 家庭・親族の意思決定への参画

当事者参画型実践の最初のモデルは、ニュージーランドにおけるファミリー・グループ・カンファレンスである。先住民族であるマオリ族のケースを、マオリ族の文化や問題解決の方法を十分に反映させず、白人のソーシャルワーカーが判断することの限界を反映したものである。一堂に会した当事者だけで子どもの安全や養育について話し合う時間を設け、そこで話し合われた結果を支援機関と同意し、共に状況を確認していく点に特徴がある。また、各国の状況により、様々な形態が導入されてきた。日本においては、サインズ・オブ・セーフティ・アプローチなどが先駆的に導入されている。

日本は現在のところ、親が親権を持ち続けることが基本である。また、子どもの保護という入り口だけでなく、家庭復帰を前提として考える以上、地域における家庭の子育てをどう支えていけるのかは重要なポイントである。知られたくないこと、問題になっていることをそのまま親とだけ対応していても、家庭の状況は変わらず、子どもが家庭に復帰した後の養育の課題も残されたままとなってしまう。また、各リソースに個別に対応するだけでは、解決しなければならない現状についての共通認識を作り出すにも限界がある。

子育ての課題を指摘された親は子育てに対してパワレスな状況にある。家庭や子育てを「開き」、また家庭や子どもと共に家庭の養育やその文化を「共に育てる」視点は重要である。またそのことにより、親が子育てに肯定的に参画できる役割を増やすことも期待できる。

なお、当事者参画については、個人情報についての考え方など、法的な裏付けや対応が必要な場合もあり、葛飾区の対応だけでは限界がある。

② 子どもの参画

日本においては、子どもの支援といいながら、子どもの意向と親の意向を聞き取るだけにとどまり、それが養育者と支援者の考える「子どもの最善の利益」によって覆い隠されてしまう現状がある。今回の事例においても、子どもが家庭に帰ることを嫌がったことが報告されていたが、そこで再度のアセスメントが行われる等のことはなかった。イギリスにおけるアドボケーターをはじめ、各国で子どもの意見を受け止めたり、また家族・親族の意思決定の場面における、子どものアドボケートが議論になっている。「子どもの最善の利益」について、社会的な枠組みで検討しながらも、同時にその主体を子どもに返していく試みやその手段の検討及び確立は重要である。

ただ、子どもの参画は、子どもだけの意向を聞くだけでは限界がある。子どもを認め、可能な限り十分な説明を行い、子どもの状況や発達の程度に応じた子どもの意思表示を受けた上で、さらに家庭や社会がどのように応えるのかも問われる。

5 検証を終えて

検証委員会では、リスクの判断や児童の安全確保が十分になされたのかという点を第一に考えて検証してきた。

その中で、結果的には事故は防ぐことができなかったことを重く受け止めつつも、調査の中で、日々、母と子の生活の支えとなっていた保育園の職員、在宅生活への支援を模索した子ども総合センターの職員、要対協に参加した児童相談所の職員のすべてが、児童の安全確保に最善を尽くそうと努力してきたことは感じられた。

また、母親と子ども総合センター職員との対応の記録の中で、実際に育児に向き合おうと努力する様子や、子ども母によくなっている姿があり、母子を分離するという決断は早々にはできなかった。

子ども総合センターの担当職員はヒアリングで、こう語っている。

「『何らかのリスクがあるからお子さんを違うところに分離させて生活をさせること』が子ども総合センターの本来の目的ではなくて、いかに親御さんの養育力を高めるか、周りのサポートを受けられるようにして、子どもとの生活を構築させていくことが本来の目的であったので、親子の関係性を切ることなくサポートして行きたいという方針だった」。

福祉分野には正解はなく、事例を一つ一つ丁寧に積み重ねていくしかないものである。親子の分離による児童の安全の確保と在宅の支援、これはそもそも一体的に実施すべきものであろう。葛飾区は令和5年に区児童相談所を開設するとしている。地域の中で、子ども総合センターと児童相談所とが緊密に連携する新たな体制をつくり、今後、このような、児童の虐待がなくなることを願ってやまない。

6 資料

検証委員会委員名簿（50音順）

氏名	役職等	専門分野
○新井 洋之	葛飾区福祉部長	
有村 大士	日本社会事業大学社会福祉学部准教授	子ども家庭福祉
◎笥 晃一	葛飾区副区長	
川上 鉄夫	葛飾区福祉部参事	社会福祉士資格
渡邊 淳子	弁護士事務所弁護士	司法（子ども福祉）

◎ 会長 ○副会長

葛飾区児童虐待事案検証委員会設置要綱

令和2年10月1日

2 葛子育第544号

区長決裁

(目的)

第1条 令和2年1月に葛飾区内で発生した児童虐待により児童の心身に対する危機が生じた重大事案（以下「重大事案」という。）について、事実の把握を行い、児童の視点に立って発生原因の分析を行い、必要な再発防止案を検討するため葛飾区児童虐待事案検証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(構成)

第2条 委員会は、会長、副会長及び委員をもって構成し、葛飾区長（以下「区長」という。）が任命し、又は委嘱する。

2 会長は、子育て支援部を担任する副区長とする。

3 副会長は、福祉部長とする。

4 委員は、次に掲げる者とする。

- (1) 学識経験者（弁護士）
- (2) 学識経験者（児童福祉専門家）
- (3) 福祉部参事

(職務)

第3条 会長は、委員会を代表し、会議を総括する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員会)

第4条 委員会の会議は、会長が招集する。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に出席させることその他の方法により、構成員以外の者から意見を聴くことができる。

(検討事項)

第5条 委員会は、第1条に規定する目的を達成するため、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 重大事案に関する経過及び事実
- (2) 重大事案の原因の究明及び再発防止に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、委員会が必要と認めること。

(会議の公開)

第6条 個人情報保護の観点から、会議は非公開とし、会議録は公表しない。

(報告)

第7条 委員会は、第5条の規定により検討した内容をまとめ、区長に報告書を提出する。

2 区長は、前項の報告書を公表する。

(秘密の保持)

第8条 委員は、正当な理由なく委員会の職務に関して知り得た秘密を漏らし
てはならない。その職務を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、子育て支援部育成課において処理する。

(委任)

第10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、
会長が別に定める。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱(第8条を除く。)は、第7条第2項の規定による公表の日限り、
その効力を失う。

用語解説

あ行

○アセスメント

個人の状態像を理解し、必要な支援を考えたり、将来の行動を予測したり、支援の成果を調べること。

○アドボケーター

自己の権利を表明することが困難な人に代わり、その権利を代弁・養護する支援者

○インシデント

些細な異変、小さな出来事や事件を指す言葉であるが、事故や事件に至る一歩手前の状態で、見過ごされると大事に発展する可能性が高い場合に用いられることが多い。

さ行

○市区町村子ども家庭総合支援拠点

子どもとその家庭及び妊産婦等を対象に、実情の把握、子ども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心としたより専門的な相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までを行う機能を担う拠点。

平成 28 年（2016 年）の児童福祉法改正において、市区町村は子どもの最も身近な場所における子ども及び妊産婦の福祉に関する支援業務を適切に行わなければならないことが明確化された。本区では、子ども総合センターがこれに該当する。

○スーパーバイザー

社会福祉実践における経験や知識を持ち、ケースワーカー（スーパーバイジー）に対して、管理的・教育的・支持的側面から助言や支援を行う者。組織の目標達

成、クライアントの利益、支援者の成長等を目的としている。

○ソーシャルワーク

生活していく上での問題を、社会資源を用いて解決したり緩和したりすることで、質の高い生活を支援する社会福祉援助技術のひとつ。

た行

○東京ルール

平成 19 年度から適用された都・区市町村間における児童虐待相談等の連絡・調整に関する基本ルールで、それ以降、法改正や児童福祉審議会の提言等を踏まえ、区市町村と協議しながら改定を実施してきた。

令和元年 10 月には、平成 28 年児童福祉法改正を受けて、児童相談所から区市町村へ事案を送致し主担当を変更する「区市町村送致」や児童相談所の委託を受けて区市町村が子供や保護者に指導を行う「区市町村指導委託」を追加した。

ま行

○モニタリング

ケースワークの展開過程の段階のひとつ。援助が計画に沿って進んでいるか、また、問題解決のためになされた介入が実際に解決に有効であるかどうかを見極める段階

や行

○要保護児童

保護者のない児童や、保護者に監護させることが不適當な児童など、児童福祉法第 6 条の 3 第 8 項に定義される保護的支援を要する児童。要保護児童を発見した者は、児童相談所や市町村へ通告する義務を負う。

○葛飾区要保護児童対策地域協議会

要保護児童対策地域協議会（要対協）は、保護的支援を要する児童などが適切な支援を受けられるよう、地方公共団体が設置し、児童福祉・医療保健・教育・警察司法などの担当で構成される組織で、児童福祉法第 25 条の 2 に規定されている。

葛飾区では、平成 18 年 3 月に葛飾区要保護児童対策地域協議会設置要綱を定め、平成 18 年度より葛飾区要保護児童対策地域協議会設置を設置した。

協議会は、構成団体の代表者による代表者会議の他、下部組織として（1）進行管理部会（2）地区連絡部会（3）学校連絡部会（4）安全連絡部会を置き、実務者会議を行っている。

さらに、担任や担当者など、個別ケースの関係者が、子どもと家庭の状況把握、情報共有、援助方針の確認と役割分担について協議する援助調整会議がある。これは、いわゆる関係者会議、ケースカンファなどと言われることがある。

【参照文献】

- 「社会福祉用語辞典第 9 版」 ミネルヴァ書房
- 「2018 社会福祉の手引」 東京都福祉保健局
- 「東京都児童福祉審議会提言」

新たな児童相談のあり方について―「予防的支援」と「早期対応」の抜本的強化に向けて―