

高知県児童虐待死亡事例検証委員会報告書

平成20年6月30日

高知県児童虐待死亡事例検証委員会

目 次

はじめに	1
1 検証委員会設置の経緯	1
2 検証の方法	1
第1 事件の概要	3
1 概要	3
2 家族構成	3
3 主要経過	3
(1) 虐待通告から認定	3
(2) 4月の弟の入所措置	4
(3) 6月の触法通告	4
(4) 8月の虐待通告	5
(5) 8月～1月までの対応	5
(6) 1月の虐待通告	5
第2 事例の検証による問題点・課題の整理	7
1 事例の全体的評価	7
(1) 1年間という期間にわたって多くの関係機関が関わっていた中で発生した事例	7
(2) 児童相談所が関与することにより関係機関の主体的意識が欠如してしまった事例	7
(3) 児童相談所の組織的対応が欠如した事例	8
2 児童相談所の対応及び体制について	8
時系列による問題分析	8
(1) 初期対応に関して	8
(2) 弟の保護と施設入所の経過	9
(3) 6月の触法による児童通告への対応	10
(4) 夏休みの状況	11
(5) 2学期以降の動きと児童相談所の取組み	11
(6) 1月の警察からの通告(連絡)	12
全体を通しての問題分析	12
(1) 調査や見立て、援助方針など児童相談所の専門性	12
(2) 保護者に対する虐待の告知	13
(3) きょうだい事例への対応	14
(4) 同居男性の持つリスクの可能性に対する判断	14
(5) DVと児童虐待との関連性への認識	15
(6) 本児に対する理解	15
(7) 法的対応	16
(8) 児童相談所の果たすべき役割	16
児童相談所の体制について	17
(1) 児童福祉司の人員体制及び任用制度、配置	17
(2) 児童心理司の人員体制	19
(3) 一時保護所の人員体制	19
(4) 会議システムのあり方等	20
(5) 専門性を高める上での研修等	20
3 小学校(教育機関)の対応について	21
(1) 虐待対応の認識と主体性	21
(2) 組織的対応	22

(3) 教育委員会との連携	2 3
(4) 危機管理対応能力	2 4
4 南国市福祉事務所の対応について	2 5
(1) 虐待対応の認識と主体性	2 5
5 南国警察署の対応について	2 6
(1) 危機感の共有	2 6
6 その他の機関の対応について	2 7
(1) 要保護児童対策地域協議会の取り組み	2 7
第 3 具体的な方策	2 8
1 児童虐待対応における役割と責務の自覚	2 8
(1) 児童相談所の基本姿勢の再確認	2 8
(2) 関係機関の基本姿勢の再確認	2 8
2 児童相談所の機能上の充実と組織の改善	2 9
(1) 子どもの最善の利益を第一にした権限行使及び介入的アプローチの徹底	2 9
(2) 状況変化の場合の再アセスメントの徹底	2 9
(3) ソーシャルワークの再検討とガイドライン作成などの検討	3 0
(4) きょうだい事例など特別な視点が必要な事例への対応の徹底	3 1
(5) 虐待状況をビジュアルに把握するための手順の再確認及び実行	3 1
(6) 児童相談所業務における事務上の改善	3 2
(7) 外部の専門家からのサポート体制の構築	3 3
(8) ITシステム導入についての検討	3 4
(9) 児童虐待専従チームの立ち上げを含む内部組織の充実・改善の検討	3 4
(10) チームによる相談援助活動ができる人員体制の確保	3 5
(11) 一時保護体制の充実	3 6
(12) 任用制度のあり方の再検討及び中・長期的な人材育成	3 6
(13) 専門性の向上及び力量を高めるための研修の充実	3 7
3 教育関係機関の対応力の強化	3 8
(1) 学校の対応力の強化	3 8
(2) 教育委員会の対応力の強化	3 9
(3) 児童生徒等への援助	4 0
4 南国市福祉事務所の対応力の強化	4 1
(1) 市町村児童家庭相談援助指針に沿った運営及び体制の充実	4 1
5 警察の対応力の維持	4 1
(1) 引き続き専門性の確保	4 1
6 その他関係機関の強化等	4 2
(1) 実効性のある要保護児童対策地域協議会の確立と機能強化	4 2
(2) 福祉保健所の役割と活動	4 3
(3) 積極的な社会的啓発の必要性	4 3
おわりに	4 4
資 料	
高知県児童虐待死亡事例検証委員会設置要綱	4 5
高知県児童虐待死亡事例検証委員会の検証経過	4 7

はじめに

1 検証委員会設置の経緯

平成20年2月4日に高知県南国市において児童虐待による死亡事件が発生した。

本児とその家族には、児童虐待事案として高知県立中央児童相談所（以下「児童相談所」という。）や児童が通学する小学校など関係機関が関わり、家庭訪問、学校での見守り、児童相談所への通所などの対応をしつつ、関係機関での協議なども行ってきたが、結果として子どもの命を救えなかった。

きょうだい事例であることをふまえた対応や日常生活など状況の変化の把握、危機管理意識の共有などにおいて、もっと適切な対応ができなかったのか、本当に虐待死を防ぐことはできなかったのか、考えていくと残念でならない。

高知県としては、極めて痛ましいこの事件を大変重く受け止め、二度とこのような悲しみに満ちた事件を起こさないための方策を、緊急かつ徹底的に検討する必要があると判断した。

こうした状況の中、本委員会は高知県から依頼を受けた9人の外部委員により平成20年2月19日に設置され、関係する機関が子どもたちを守るために何を教訓とし、具体的にはどう行動すればいいのか、本事例の経過を詳細に検討し、徹底した検証を行うことにしたものである。

2 検証の方法

（1）検証項目の整理

各機関、各段階において、各検証委員から出された課題、問題点となる事項や議会で指摘された事項、問題点を整理し、検証項目を作成した。

（2）各機関による説明資料の作成

この事例に関係した児童相談所、小学校、南国市、警察、高知県健康福祉部こども課、高知県教育委員会（以下「県教育委員会」という。）は、検証項目ごとに、「事実経過・対応状況」「判断した根拠」「問題を整理したもの」を作成して、検証委員会に提出した。

（3）個別ヒアリングの実施

児童相談所、小学校、南国市、警察、高知県健康福祉部こども課、県教育委員会に対して、その分野に詳しい委員を含め複数の委員で個別ヒアリング（事前の整理作業）を行い、詳細な事実把握をし、より具体的な課題・問題点等を抽出した。

- ・学校・警察・南国市グループ（岩城委員、平井委員、藤本委員、時久委員）
- ・児童相談所グループ（藤原委員長、川崎（育）委員、川崎（二）委員、泉本委員、溝渕委員）

(4) 検証委員会での検証

個別ヒアリング等で確認した内容を検証委員会に報告するとともに、全体でのヒアリングも行い、論点の再整理をし、事例を多角的に検証、分析し、原因や課題の把握と再発防止に向けた今後の対策について検討を行い、報告書を取りまとめた。

第1 事件の概要

1 概要

高知県南国市内の小学校5年生の本児（11歳）が、同居男性（31歳）に虐待され死亡した事件である。

平成20年2月3日午後7時30分頃、同居男性が自宅で本児を両手で持ち上げ、畳の上に2回投げつけるなどの暴行を加え、意識がなくなったことから、約50分後に母親と同居男性が近くの南国消防署へ運び、南国消防署より高知市内の病院へ搬送されたが、本児は右硬膜下血腫などによる心肺停止状態で、翌2月4日午前、びまん性軸索損傷により死亡した。

この事件の約1年前（平成19年2月）本児と弟の兄弟2人ともについて、小学校から児童相談所に対して虐待通告が行われている。児童相談所は、平成19年4月に本児の弟を一時保護し、児童養護施設に入所させている。本児については、在宅のまま継続的に対応してきたものの、同居男性と一度も接触することなく、最悪の結末を迎えた。

2 家族構成

平成20年2月4日現在の家族の状況は次のとおりであった。

実母	31歳
同居男性	31歳
本児	11歳・小学5年生（死亡）
弟	7歳・小学2年生（平成19年4月5日から児童養護施設入所中）

3 主要経過

（1）虐待通告から認定

平成19年2月6日 小学校から児童相談所へ虐待通告

児童の通学する小学校から、兄弟について児童相談所に虐待通告。兄弟が食事を与えられないことがある、廊下に徹夜で座らされていた、同じ服をずっと着ている、長靴で運動会の練習に出ていたなどの内容。

平成19年2月6日 児童相談所受理会議

小学校と連携を図り、情報収集を行うこととした。

平成19年2月9日 児童相談所調査報告会兼判定会議

これまでの情報を確認し、引き続き情報収集や状況確認をすることとした。

平成19年2月19日 小学校から児童相談所へ虐待通告

兄弟とも元気がなく、朝食を食べていない、ハムスターを逃がしてきつく叱られた。木刀で叩かれた。家に帰りたくないとの内容。

平成19年2月19日 児童相談所相談課長と児童福祉司協議

学校による家庭訪問の実施を依頼。

平成19年2月26日 児童相談所判定会議兼支援検討会議

身体的虐待の要素を含んでいるが、子どもの権利侵害の程度が最も強いものは、食事や衣服、靴、学校への遅刻等育児放棄的な状況であると判断し、ネグレクトと虐待認定。

平成19年3月26日 関係機関によるケース検討会議

小学校、南国署、児童相談所で打ち合わせを行う。この時点で施設への強制保護は困難なことから、小学校が母親との関係を保持しながら、生活状況の把握、安全確認をしていくことを確認した。また、同居男性の情報を共有。

(2) 4月の弟の入所措置

平成19年4月2日 弟の緊急一時保護

家出をし、ゴザにくるまっている弟を南国署が保護。警察から児童相談所へ身柄を伴う通告。児童相談所で緊急一時保護。

平成19年4月5日 弟の施設入所

平成19年4月3日、児童相談所が家庭訪問し、母親と面談。弟について児童養護施設入所の同意を得る。

平成19年4月4日、「緊急支援会議」において弟の施設入所を決定し、翌4月5日、児童養護施設入所。

本児については、児童養護施設への入所に向け、在宅のまま家庭状況等を確認しながら支援方法を検討していくこととした。

(3) 6月の触法通告

平成19年6月6日 南国署から児童相談所へ触法通告

本児が南国署に補導され、南国署より触法通告。

平成19年6月22日 児童相談所へ母子来所

母子で児童相談所へ来所。月1回程度の通所を始めることとした。その後、7月9日、8月1日と母子通所。

平成19年7月17日 小学校から児童相談所へ情報提供

「夕方6時頃まで家を出されている」との内容。

(4) 8月の虐待通告

平成19年8月4日 近隣住民から児童相談所へ虐待通告

「昨晚2時頃泣いて大きな声で、ごめんなさいという声が聞こえていた」との内容。

平成19年8月4日 児童相談所安全確認

児童福祉司が小学校を訪問し、本児と面談。昨晚の話聞くも「何もなかった」との返答、見える部分での外傷はない状況であった。

平成19年8月16日 関係機関によるケース検討会議

関係機関(小学校、南国市福祉事務所、南国署、児童相談所)で情報交換を行う。

(5) 8月～1月までの対応

平成19年8月21日 児童相談所へ母子通所

平成19年9月26日 児童相談所へ母子通所

母親から「弟を引き取り、本児を預けたい」との話がある。

平成19年9月27日 児童相談所内での検討会(所長、課長、担当児童福祉司)

「弟は家庭で暮らせるか検討し」「本児は施設入所が必要ならその方向で話す」ことを確認。

平成19年10月17日 児童相談所へ母子通所

母親から再度「弟を引き取り、本児を預けたい」との意向が出されたが、弟の状況から難しいと伝え、外泊等を続けながら時間をかけて行おうと話をする。

母親から通所は困難であるとの話があり、(母の便宜も考慮して)自宅に近い小学校で面接を継続することとした。

平成19年11月21日 小学校で本児と面接

この時は母親は来校せず、本児とのみ面接。

平成19年12月20日 児童相談所側の事由で日程調整がつかず面接をキャンセル。

平成20年1月10日 小学校で本児と面接。

11月21日に引き続き、この時も母親は来校せず。

本児は正月に外泊を続けた弟と一緒に過ごせたこともあってか、比較的落ち着いている状況であった。

平成20年1月15日 所内報告会

児童相談所の所内報告会で、引き続き虐待ケースとして施設入所の方向で対応を続けていくことを確認。

(6) 1月の虐待通告

平成20年1月20日 南国署から児童相談所へ虐待通告

昼間は家に入れないため、日曜日にも学校へ来ていた本児を発見した小学校教諭が、朝食及び昼食を摂らせた。雨の日で非常に寒く、教諭が同行して帰宅させたものの、同居男

性に怒鳴られ家に入れなかったため、南国署へ相談。南国署から児童相談所へ連絡し、児童相談所職員が南国署に行き、本児と面談した。児童相談所は一時保護を前提に、「遊びにこないか」などと説得したが、本児の家に帰る意思が固く、保護は難しいと判断し、南国署へ同行した小学校教諭に、本児を自宅まで送ることを頼んだ。また今後については、児童相談所への通所を促すことと日々の細かな状況を記録することを依頼した。

児童相談所の要請をうけて小学校教諭が自宅へ送り届けた際、「どすどす」という異音を聞き、そのことを連絡するために児童相談所に電話したが、その電話は、所長、相談課長、児童福祉司に繋がらなかった。

平成20年1月21日 小学校から児童相談所へ連絡

小学校教諭（担任）が登校した本児の状況を確認。見える範囲での外傷はなく、特に変わった様子もないことを児童相談所へ連絡。

平成20年1月22日 児童相談所所内報告会

平成20年1月22日 小学校から児童相談所へ連絡

担任が、本児には児童相談所へ通所する気持ちがないことを確認し、そのことを児童相談所に伝え、ケース会議の開催を要請。

平成20年1月31日 児童相談所から母親に連絡の試み

児童相談所から母親に電話をするも通じず。平成20年2月7日に学校で面接予定であったが、平成20年2月3日、本事件が発生。

第2 事例の検証による問題点・課題の整理

1 事例の全体的評価

(1) 1年という期間にわたって多くの関係機関が関わっていた中で発生した事例
本事例は、虐待が発見された後、弟を施設入所させることなども含めて約1年間、児童相談所、学校、警察、南国市福祉事務所など多くの機関が継続的に関わっていた。

経過の全体を検討していくと、本児を救えるポイントはいくつもあったと考えられるが、初期の調査不足やドメスティックバイオレンス(以下「DV」という。)を含む家族の見立ての不十分さに始まり、その後の個々の取組み段階でも対応の見直しが行われず、援助が膠着した状態のまま推移していくという受け身的な姿勢など、課題や問題点が積み重なる中で発生したものと考えられる。

(2) 児童相談所が関与することにより関係機関の主体的意識が欠如してしまった事例
南国市福祉事務所は、当事者意識の薄い対応となっていた。
本児の通学する小学校は、受け身的な対応となっていた。

平成16年の児童福祉法(以下「法」という。)改正により、平成17年度からは市町村が児童家庭相談についての第一義的な役割を担い、虐待通告を始めとした要保護児童の通告を受けて安全確認も行うこととされた。

高知県では、平成18年度に「児童相談連携支援センター」を児童相談所内に設置し、市町村の体制強化が図られるよう努力してきたが、実情として体制整備が遅れた市町村があり、法改正の内容を全ての市町村に徹底し、実施を求める方針を貫くことができなかった。このため、市では平成20年度までに、町村では、平成21年度までに体制整備を行い、主体的な取組みを行うこととし、その間虐待通告を受けた市町村は、できるだけ児童の安全確認等を行い、そのあと児童相談所に通告し、児童相談所が初期対応を含め、主体的に対応をする形となっていた。

こうした中、順次体制を整えて動き始めた市町村がある一方で、南国市は法改正後も児童相談所に依存的、受け身的な対応となっていたため、自らの市で起きた児童虐待であるにもかかわらず、市として第一義的に対応するべき問題だと捉えきれておらず、児童相談所からその後の情報を受け取っても記録などが適切に行われず、事実上放置され、当事者意識の薄い対応となった。

本事例に関して、南国市が児童相談所任せになっていたのは、こうした方針との関係があったと考える。

また、本児の通学する小学校でも、児童相談所に虐待通告をした後は、児童相談所からの連絡や指示による対応だけをすればよいと考えていた。その結果小学校は、本児と一番関係がとれ、日常的な生活状況が把握できる機関でありながら、受け身的な対応となり、学校としての判断や意見を、児童相談所に積極的に伝えるなどの働きかけが十分できていなかった。

(3) 児童相談所の組織的対応が欠如した事例

児童相談所においては、ケースの進行管理が十分でなかったため、ケース対応が担当者に任せられ、必要なときに機関としての協議や、再アセスメントが行われないなど、組織的対応が不十分であった。

児童相談所運営指針は「児童相談所の専門性は職員の協議により維持されるところが大きく」と指摘している。この事例においても、最初の通告受理段階では、緊急受理会議が開かれるなど組織的対応が見られたが、それ以降、多くの場面で児童福祉司や児童心理司まかせになり、新たな虐待通告があった時でも、状況の変化をふまえた情報収集や、それに基づく再アセスメント、援助方針の決定、介入的手法の必要性などについて組織的協議がなされなかった。

2 児童相談所の対応及び体制について

時系列による問題分析

本事例は1年間の対応の積み重ねの中で発生しており、まずは初期段階から各ポイントごとに振り返る。

(1) 初期対応に関して

虐待の事実の具体的把握が弱いことに課題がある。

本児に直接面接していないなど、虐待の事実確認の方法に課題がある。

間接情報だけでアセスメントし、援助方針を決めている点に課題がある。

虐待通告を受けて、速やかに学校を訪問し、保育所への調査なども行っていることは評価できるものの、兄弟ともが通告されたにもかかわらず、虐待の内容に関して、兄弟それぞれが誰にどのような虐待を受けたのかといったことをビジュアルに把握することができず、虐待の具体的な状況を、明確にすることができていなかった。

また、本児や母親及び同居男性に対し、児童相談所として直接の面接をしておらず、学

校から保護者への働きかけ（児童相談所への相談の勧奨）が不調に終わった後も同様に、平成19年4月に弟が身柄を伴って通告されるまで保護者や本児たちとの接触が行われておらず、受け身的な姿勢で推移した。また弟が施設に入所した後も、本児との面接は触法通告があるまで行われておらず、やはり受け身的、状況依存的に推移した。

小学校などによる間接的な情報だけで「継続支援」（継続指導）を決めているが、アセスメントが十分であったとは言えず、的確な援助方針を立てることができていたか疑問が残った。

（2）弟の保護と施設入所の経過

一時保護後のソーシャルワークの進め方に課題がある。

一時保護中に各部門が行った診断及び判定のあり方に課題がある。

援助方針としての施設入所を進める際に、拙速な運びがあるなど課題がある。

援助方針を保護者、本人などへ説明し、理解を得る点で課題がある。

きょうだい事例であることに留意し、援助方針が異なった本児への対応方針を確立する上で課題がある。

平成19年4月2日に、弟が身柄を伴う通告をされてきた際、施設入所させたのは適切な方針であったと言えるが、そこに至るソーシャルワークの過程にいくつかの問題や課題があった。

弟を職権保護したことについて、保護者への連絡が翌日の午後になってからなされたことは、迅速な保護者対応という点では不十分であった。基本的には、速やかに電話などで一時保護した事実を連絡した上で保護者の来所等を求め、一時保護決定通知を渡し、今後の方針を決めていくために保護者や弟としっかり話し合う必要がある。その間は一時保護を続けることになるということを、まずは説明すべきであった。

一時保護した翌日の4月3日には、家庭訪問をして施設入所の同意を得ているが、平成19年2月からの経過があるとはいえ、弟や保護者と児童相談所が直接接触したのはこの時が初めてである。上記で示したような形で一時保護の事実を伝えた後は、保護者が一時保護をどのように受け止めたのかを聴取するとともに、初対面であることをふまえ、インテーク面接で行うと同様の丁寧な面接、聞き取り等を行い、警察からの通告の内容や、それまでに児童虐待として通告された内容についても、保護者がどのように考えているかなどを可能な限り聞き取るべきであった。

すでに平成19年2月から虐待通告があって対応していた児童が、警察から身柄を伴って再度通告されたという経過をふまれば、一時保護されている弟と面接して日頃の生活の様子や虐待の状況などを詳しく聞き、一時保護中の行動観察や医学診断を丁寧に行い、また、学校が通告してきた虐待の経過を児童相談所として可能な限り具体的に再確認する必要があった。

一時保護が短期間であったため、社会診断、行動診断、医学診断などが十分に行われておらず、各部門の診断内容は、虐待通告を受けた児童の状況を把握する上では不十分であった。本来ならば、それらをもとに所内の判定会議で議論をした上で総合判定を行い、援助方針会議で援助方針を決定すべきであったが、「緊急支援会議」で施設入所という方針は決定されたものの、各診断内容をふまえて、施設入所した後に取り組むべき内容を明確化することができなかった。

保護者に対しては、なぜ施設入所という方針をとったのかについて可能な限り伝え、理解を求めていく必要があったが、虐待の告知ができていなかったため、虐待から子どもを保護するという施設入所の意味づけや、保護者が兄弟両方ともに対して養育態度を改善する必要性がある点などを示すことができなかった。また弟にも、入所の意味をどこまで理解させられたか、疑問が残った。

当初から兄弟の通告を受けながら、このとき保護したのは弟だけであった。弟が施設に入所すれば大きな山場の一つを越え、一段落してしまいやすいことから、弟の一時保護中にこそ、保護していない本児についてはどのような援助方針で臨むのか協議する必要があったし、在宅での支援を続けるのであれば、その場合の具体的な援助の方法について、この時点で十分な議論が必要であった。

以上をふまえると、新学期が始まる目前だったという事情があったとしても、このソーシャルワークの過程にはもっと時間をかけることが必要であったと考えられる。

(3) 6月の触法による通告への対応

触法通告の受理のあり方、組織的な対応に課題がある。

触法通告などの事態の変化を受けて再アセスメントし、対応方針を確立する上で課題がある。

弟入所後の新たな状況としての本児の触法通告は、所長までの簡易決裁によっているが、受理会議が開催されていない点もあって、触法行為と虐待の関連などの検討が組織的に議論されず、適切な対応方針を打ち出すことができなかった。

児童福祉司は「触法通告を保護者・本児と接触する」きっかけにするという考えであったが、結果的には「虐待での援助」が「触法での通所指導」となり、虐待問題について保護者を指導することが難しくなったと思われる。また児童福祉司は、母子が来所するようになったことからむしろ安心し、虐待への危機感が薄らいでいった。

本児も、児童相談所へ通う理由は虐待から保護してもらおうというより、触法行為によって呼び出されたとの意識が強まり、一時保護や施設入所などへの抵抗感を持つことになった可能性がある。

(4) 夏休みの状況

ケースの進行状況に応じて適切に受理・判定会議等を開催し、組織的な方針を打ち出す上で課題がある。

新たな情報を得てもリスクの再評価が行われず、それらを活かした対応方針を確立する上で課題がある。

夏休みに入る前後から、「朝から夕方まで家を出されている」「雨の日も出されている」「昼も食べていない。日が経つにつれて次第に元気がないような感じがする」といった情報が何度かにわたってもたらされ、児童福祉司は母との面接でそれらを伝え、施設入所について投げかけたが断られている。また平成19年8月4日(土)には「午前2時頃、泣き声と『ごめんなさい』の声が聞こえた」という近隣住民からの通告が入り、児童福祉司は速やかに学校へ出向いて本児と面接している。

しかし、本児との面接時の印象などから危機感はあまり感じ取っておらず、近隣からの新たな通告という状況の変化をふまえた所内での十分な協議が行われず、学校や近隣、福祉保健所などの情報を総合して再アセスメントするなどの取組みは行われなかった。

夏休み中に関係者協議を行い、学校等から気がかりな生活実態を示唆する情報などを得たものの、児童相談所の方針を再検討するには至らず、「児童相談所は通所を続けて施設入所を投げかけていく」という方針をそのまま続けるにとどまったため、本児の保護を具体化する動きをつくりだすことができなかった。

(5) 2学期以降の動きと児童相談所の取組み

児童福祉司と児童心理司のチームが十分には機能していないことに課題がある。

ケースの進行管理に課題がある。

児童福祉司等に対するスーパーバイズに課題がある。

保護者が要望した「弟を引き取り、本児を預けたい」といった意向は、きょうだい事例への対応の難しさの一つを示しているとも考えられるが、この段階での所内の打ち合わせに、本児・弟いずれの担当児童心理司も参加できておらず、チーム体制を十分機能させることができなかった。また協議内容も不十分で、具体的な取組みも児童福祉司に委ねられ、その後は所内での討議や進行状況の確認などが不十分なまま推移しており、所内的にも児童福祉司をサポートできなかった。上記点も背景に、児童福祉司は、弟の引き取りという母の意向にも引きずられ、虐待事例である本児に対する危機意識を最後まで持てなかった。

(6) 1月の警察からの通告(連絡)

子どもの保護に責任を負う児童相談所の役割と責務を自覚する点で課題がある。
本児の意向に任せるなど、一時保護を実施する上での判断に課題がある。
休日の緊急判断を行う体制に課題がある。

平成19年1月20日の警察からの連絡に対して、対応した課長は危機的な状況であると判断していたが、結果的には職権による一時保護を行うか否かの判断に関して、法28条審判申立てと切り離して考えられなかったため、本児の意向により保護を断念することになった。

しかし、子ども虐待対応の手引きが「虐待を受けた子どもは人間に対する不信感を抱いており、心を開いて本当の気持ちを表現できないことが多い」「子ども自身に決断を求めることは、保護者との分離を子ども自身が決定したという心理的負担を強いる」などと述べているとおり、本事例の場合は、児童相談所として子どもの身の安全を確保するために保護者には引き渡せないと決断し、その旨を本児にも明確に伝える必要があった。

また、警察は身柄を伴う通告を考えていたが、児童相談所は複数対応が行われなかったため、一時保護の判断及びその後に予想される保護者・本児等への対応が課長一人に任される形になってしまった。この点も一時保護を行うか否かの判断に影響した可能性がある。休日の緊急的な要請であっても、児童相談所の役割と責務をふまえ、組織的な協議の上で一時保護できるよう、休日においても複数対応が必要であった。

全体を通しての問題分析

(1) 調査や見立て、援助方針など児童相談所の専門性

調査の不十分さ

虐待内容や家族状況についての調査、事実確認の方法に課題がある。

見立て(アセスメント)の不十分さ

得られた情報をふまえた適切な見立てを行う上で課題がある。

調査の不十分さ

本事例では、児童相談所は通告を受けて担当者が深夜に弟の保護を行ったり、休日に急遽職員が出勤して対応を行うなど、時間を問わず努力をしているが、児童虐待の具体的な内容を把握する点で不十分さがあり、誰がいつどのような虐待を受けたのかが不明確なままであった。また同居男性は暴力的であるとの情報があったにもかかわらず、それ以上の情報収集がなされず、家族内の力関係(母と同居男性の力関係や本児の家庭内での立場など)についても、必要十分な関心が払われなかった。

その結果として確固とした援助方針を持たず、状況を見守るだけの対応につながっていたと考えられる。

見立て（アセスメント）の不十分さ

児童相談所は、虐待通告のあった当初から、「弟が同居男性から鉄砲みたいなもので叩かれて頭に怪我をしていたことがある」「木刀で叩かれた」といった情報を得ていたが、権利侵害が最も強いのは「満足な食事を与えない、適切な衣服を着せていない」などの育児放棄であったのでネグレクトと認定し、その後母親が顔面をものすごく腫らしているというDVが疑われる情報などを掴んでも、その判断について再検討するなどの見直しがなされなかった。

また、触法通告に際しても、その背景が何であるかを検討して本児を深く理解をする姿勢が弱く、近隣からの通告や、家から出されて夕方まで学校で過ごすという状況がもたらされたときも、それらを適切に受け止め、状況に合致したアセスメントをしていなかった。

これらは児童相談所が、新たに得られた情報を有効に活用して適切な判断を行うことができていなかったことを示している。

（２）保護者に対する虐待の告知

保護者に虐待の告知をしていない点に課題がある。

児童相談所は、弟の施設入所に際して、虐待の告知、すなわち保護者の行為が虐待に当たり、虐待から保護するためにも施設入所が必要であると考えていることを伝えず、弟、本児の両方に対する保護者の養育態度に問題があるということを最後まで明示していなかった。そのため、虐待から子どもを保護するという基本的な視点での関わりができず、むしろ本児の触法問題や生活態度（落ち着きのなさなど）の問題での対応に終始してしまった。

子ども虐待対応の手引きは、虐待の告知について次のように述べている。「家族に対して何らかの援助を行う場合、虐待の告知は必須であると考えられる。援助を行う者が、『虐待だと認識している』ということを伝えないで介入を行おうとすると、家族への援助の対象を例えば子どもの行動上の問題など、保護者の虐待行為以外の問題にしなければならない。援助を行う側と受ける側の問題意識のずれが、後の援助のあり方を混乱させてしまう結果につながる」「在宅で虐待家族を援助していく場合、虐待の告知はいつ誰がするかという問題がある」「いずれの場合も、事例のことを一番分かっており信頼関係ができている援助者（医師、保健師、児童福祉司、弁護士等）が時期をみて『あなたのやっていることは虐待である』という告知をする」

「あなたのやっていることは虐待である」と伝えることは、援助者にとっても苦痛でありストレスとなることが多いのは事実である。しかし、本事例に限って言えば、告知しな

かったことで弟の引き取り希望に応じられない理由を示すことができず、本児についても、施設入所が必要との判断があったにもかかわらず、保護者側の意向に押されて具体的にその方針を進めていくことができなかった。

(3) きょうだい事例への対応

兄弟個々の状況を個別具体的に把握する点で課題がある。

兄弟であることの特徴をふまえた対応を行う点で課題がある。

本事例では、当初から兄弟2人の通告がなされていたが、虐待の具体的な内容なども含めて、兄弟それぞれがどのように虐待されていたのかを個別具体的に把握することが不十分であった。

きょうだい事例においては、しばしばきょうだいで異なった動きが見られたり、異なった対応が行われるが、本事例においては、弟が家庭から分離されることで生じる家族関係の変化、虐待の矛先が弟から兄へ向けられる可能性などへの注意が払われていない。

また、「弟を引き取り、本児を施設に預けたい」といった家族の申し出に対する対応方針の詰め甘さが見られるなど、きょうだい事例ならではの特徴をふまえた対応が不十分であった。

(4) 同居男性の持つリスクの可能性に対する判断

同居男性が持つリスク要因に十分な注意を払うという点で課題がある。

適宜入ってくる同居男性の情報を正確に受け止め、対応していく点で課題がある。

通告時に(同居男性の行為と断定はできないが)「木刀で叩かれた」といった情報があり、平成19年3月には同居男性によるDVが疑われる情報があり、警察から「暴力的な男性である」との確度の高い情報が寄せられていたにもかかわらず、この男性の持つリスクに対する注意は十分でなかった。

また、平成19年4月以降、弟の怪我が同居男性によるものであるとの情報が施設から伝えられ、平成19年8月4日の近隣からの通告の際には「男性の声が聞こえた」との訴えがあり、本児が朝から家を出されて夕方まで家に帰れない、等々のさまざまな新しい情報が入ってきたが、一つ一つの情報に対して詳細な吟味・検討が行われておらず、最後までこの男性と接触することもなかった。

その結果、平成19年2月に本児ら兄弟を「ネグレクト」と認定して以降、最後までその判断が変更されないまま推移した。

(5) D V と児童虐待との関連性への認識

D V と児童虐待との関係の認識に課題がある。

児童虐待防止法は、D V を目撃することが子どもの心を傷つけるものであることから、D V を子どもに見せることそのものを心理的虐待として位置づけている。本事例においても、同居男性から実母に対する深刻なD V が疑われる情報が寄せられていた。D V と児童虐待は、いずれも家庭内での暴力であることから密接な関係があり、本事例においても積極的に、児童虐待におよぶおそれがあることを重視する必要があった。

とりわけこのような視点から、D V 被害者である実母に対して接触する必要もあった。D V は、暴力による恐れや怯え、不安、緊張、さらには繰り返される暴力によって無力感が高まり、自尊感情が損なわれる。過剰に自責の念を持つことで心理的に追い詰められ、暴力に対する感覚も鈍麻していく。その結果、家庭内での暴力が黙認されて膨張していく危険性が顕著になることが想定でき、児童相談所や関係機関は、D V と児童虐待との関係についてさらなる細心の注意を払う必要があった。

(6) 本児に対する理解

虐待されている児童を深く理解する上で課題がある。

本児は、平成19年2月19日の校長からの連絡で「2人とも家に帰りたくなくなっていた」という記載が見られるほかは、死亡するまで自ら保護を求めるような発言は行っていない。

逆に、夏休みに夕方まで学校で過ごしていることについては、「晴れた日には『遊びに行ってきたさい』と言われるが、雨の日は言われぬ。けど雨の日もゲームボーイを持って学校へ遊びに行く」と述べ、平成19年8月4日の虐待通告に関しても、「(昨晚は) 何もなかった」と答えており、平成20年1月20日の警察署での面接でも「家に帰る」と意思表示している。

児童相談所は、これらの発言を受けて、職権保護などの対応まではとらなかったが、夏休みなどに朝から家を出されて食事も摂っていないという事実は把握しており、平成20年1月20日、小学校教諭が同行して帰宅した際も、怒鳴られて家に入れてもらえなかったことから通告を受けたという経過があった。

児童相談所は、これらを総合的に捉え、本児の心理、本児のおかれている状況などをもう一步踏み込んで深く吟味・検討する必要があったのではないかと。

たとえば朝から家を出ていることについて、母は「寝ている間に勝手に出て行く」と言い、本児の発言と一致していない点、また平成19年8月4日の発言(何もなかった) にしても、「本児は嘘をついているようにも思えない」ということで終わっているが、近隣からの通報との関係をどう見るのかといった点などの検討は十分とは言えず、結果として本

児の発言を、言われたままに聞きおきだけで終わっている。

虐待されている児童は、心を開いて本当の気持ちを表現できないことが多い点にも注意して、表明されている言葉だけでなく、なぜそのような発言をしているのか、本児の気持ちはどこにあるのかといったことも含め、より丁寧に、また、より深く理解する努力が必要であった。

(7) 法的対応

法28条の審判申立ての具体的な準備が遅れた点に課題がある。

児童相談所の側に実践的な法的対応力に課題がある。

児童相談所は母親に対して、平成19年7月の時点から本児の児童養護施設への入所を勧めているが、同意を得られず、法28条の審判申立ての対応を考慮していた。

事件発生直前の平成20年1月20日の警察からの連絡時は、同居男性や母からの虐待による本児のダメージの蓄積が認められていたことから、早急に一時保護をし、その後法28条の審判申立てが必要だとは感じていた。しかし、家庭裁判所との過去のやりとりから、申立てには児童の福祉侵害の程度が客観的に証明できるもの（医師の診断書、写真、信用できる関係者の証言、年齢によって本人の証言、意向）及び児童に対する家庭の養育姿勢に改善する見込みが無いことの証明等が必要であると考えていた。とりわけ本人（本児）の本音や意向が職権による保護や施設入所の重要な要素になるとの判断から、その時点では一時保護を断念し、その後の頻繁な通所によって本児の心を開き、本音を引き出す道を選択した。

家庭裁判所は、理不尽な保護者から児童を保護するという観点では児童相談所と共通の認識を持ち得る機関である。しかし、裁判所はあくまで公平中立の立場に立って紛争解決のために法的裁定をする機関であり、具体的な申立てをしないまま将来申し立てるであろう事案について、児童相談所の立場で指導支援するという関係にはない。

したがって、できるだけ早い時期に法28条の審判申立ての具体的な準備に取り組むべきであったが、この事例については、家庭裁判所に相談を持ちかけることもなく、非常勤の弁護士にも法的対応について相談していない。児童相談所は、速やかに弁護士の助言や指導を受けながら、家庭裁判所の理解を得られるような形で法的対応を早急に進めるべきであったが、法的対応の時期を誤った面も否定できない。

(8) 児童相談所の果たすべき役割

職権を行使して適切に一時保護を行う上で課題がある。

虐待から生命身体の安全を確保するため子どもを緊急に保護する権限は、児童相談所長のみに与えられており、児童相談所は、その権限と責任を十分自覚しておかなければなら

ない。

本事例では、子どもの安全を最優先にし、適時適切に介入も辞さない支援を行うべきであったが、本児の施設入所を実現させるには法28条の審判申立てしかないだろうと考えていたこともあって、子どもの意向に配慮するあまり、一時保護を行うことが必要かつ可能な状況にあったときに、適切な権限行使がなされなかった。

児童相談所の体制について

(1) 児童福祉司の人員体制及び任用制度、配置

児童福祉司資格取得中の者が多い上、児童福祉司を含むケースワーカーの平均経験年数が短い職員構成に課題がある。

相談班長に児童相談所経験の浅い者が配置され、スーパーバイズや進行管理が不十分であったことに課題がある。

相談課長が第三班の班長を兼務したことに課題がある。

児童福祉司に専門家を任用するといった任用制度が確立されていないことに課題がある。

児童相談所は、虐待対応に関して、子どもの安全確認、一時保護、子どもの自立支援、虐待を行っている保護者への指導、親子の再統合に配慮した指導及び支援、市町村に対する技術的援助及び助言などの役割を担っており、高い専門性が求められる上、業務量も多大なものとなっている。

平成19年度、児童相談所の(非常勤職員を除く)相談課職員は13名(相談課長、班長2名、地区担当ケースワーカー10名(児童福祉司6名、相談員4名))で、地区を担当しない課長・班長を含めた1人当たりの人口は、約5.3万人、児童福祉司(課長・班長含む)1人当たりの人口は、約7.7万人(H17.10.1(国勢調査) 児童相談所管内695,015人)であり、国の基準(法施行令第2条)のおおむね5万人から8万人までを満たしている。しかし、地区担当児童福祉司1人当たりの人口は約11.5万人であり、東洋町から四万十町までの8市15町5村を所管するため、管轄地域も広い。また、「今後の児童家庭相談体制のあり方に関する研究会報告書(H18.4厚生労働省)」が、「児童福祉法施行令の改正により児童福祉司の配置基準の改善が図られたことなどにより、近時、児童福祉司の増員が図られているところであるが、……平成17年4月から市町村が児童家庭相談の第一義的な窓口となったことをふまえても、児童福祉司の不足は依然深刻な状態にあり、今後、各都道府県は、政令改正もふまえ、また相談内容なども加味しながら、より一層、児童福祉司の配置を充実させることが望まれる」と指摘している点などもふまえると、決して地区担当ケースワーカーの配置が十分であると言えない。

児童相談所の児童福祉司及び相談員を合わせた地区担当ケースワーカー10名の経験年

数は、1年未満が3名、2年未満が2名、3年未満が2名、4年未満が2名、6年未満が1名となっており、経験の浅い職員構成となっていた。

また、スーパーバイザーとして指導的立場にある相談班長、相談課長の3名は各々3年～6年程度の児童福祉司の経験であり、地区担当ケースワーカー、スーパーバイザーいずれにおいても経験が浅いことは否めない。

上記報告書は、「現場においては、児童福祉司に必要な専門性を確保するためには、5年から10年程度の経験が必要であり、さらに、指導的立場に立てる職員（スーパーバイザー）を育成するためには、より多くの経験が必要との声も多くある」と述べており、児童相談所運営指針も、「児童福祉司スーパーバイザーは、児童福祉司及びその他相談担当職員の職務遂行能力の向上を目的として教育・訓練・指導にあたる児童福祉司であり、相談援助活動において少なくとも10年程度の経験を有するなど相当程度の熟練を有している者でなければならない」と指摘している。

ケースワーカーの経験不足により、班長が児童福祉司の補完・代替的な業務を行い、本来の進行管理業務が手薄になり、組織的な対応が不足している状況があった。

また、班長自身も経験が浅いため、児童福祉司へのスーパーバイズが不十分であった。特に相談課長は第3班の班長を兼務しており、課長として他の班の相談に応じたり、児童福祉司の補完をすることが中心になって全体を俯瞰することができず、必要なスーパーバイズや進行管理が十分できなかった。

児童相談所はさまざまな問題に対応する専門機関であり、臨床的な機関である。したがって、そこで勤務する職員は、来談者に対し専門的な助言や援助(カウンセリング)を行わなければならない。児童福祉司及び児童心理司は児童問題の専門家でなければならない。

しかし、10名の地区担当ケースワーカーのうち児童福祉司有資格者は6名のみであり、4名は児童福祉司養成校での通信教育を受講中であった。地区担当ケースワーカーとして配属された者に、児童福祉司資格を取らせるシステムを取っている点は、必要な措置として評価できるとしても、あらゆる子どもの問題に対応できる専門性を確保するための任用制度そのものに課題があったことは否めない。組織全体の力量を不断に維持し、高め、さらに資質を向上させるために、県として任用・配置のあり方を考えていくべきであった。

なお、県内の児童相談所は、人口79万2千人に対して2箇所を設置されている。児童相談所を増設すれば地域に密着して対応でき、時間的なメリットもあるが、児童相談所は相対的に小規模となり、組織的対応や人材育成、人材確保などの面で困難が生じる可能性がある。児童相談所運営指針が述べる「(児童相談所設置数は)人口50万人に最低1か所程度が必要」という基準に照らしても、敢えて今の時期に新たな児童相談所を設置することより、本来の児童相談所としての機能が十分発揮できる体制づくりを優先して取り組むほうがベターな選択であると思われる。

(2) 児童心理司の人員体制

児童心理司の配置が少なく、児童福祉司とのチーム対応が困難なことに課題がある。

児童相談所のこころサポート班に所属する児童心理司は班長を含めて5名であり、相談課職員は課長及び班長2名を含めて13名である。「今後の児童家庭相談体制のあり方に関する研究会報告書(H 1 8 . 4 厚生労働省)」によれば、少なくとも児童心理司：児童福祉司 = 2 : 3 以上を目安に、さらには児童心理司：児童福祉司 = 1 : 1 を目指して配置すべきとされており、全国児童相談所長会も、厚生労働省に対して同様の要望をしてきた経過がある。これらに照らすと、高知県においてはその水準を下回っており、平成20年度に児童福祉司が4名増員されたこともふまえると、その傾向が顕著になっている。

平成19年9月26日の面接において、母が「弟を引き取り、本児を預けたい」と述べたことをどう扱うか、担当の児童福祉司は苦慮していたが、このような場合、所内協議には本児・弟それぞれを担当した児童心理司も参加すべきであった。しかしながら高知県の児童心理司の配置実態などから、従来、そうした対応はなされておらず、本事例では、担当児童福祉司が組織的なバックアップをあまり受けないまま、ともすれば一人に対応する形にならざるを得ない状況があった。

「相談援助活動は複数の職員によって構成されるチームによって行われるのが原則」と指摘する児童相談所運営指針に基づいた原則的な活動を行うためには、児童心理司も加わって日常的に相談、協議しながら援助を行うチームの確立が必要であった。

(3) 一時保護所の人員体制

一時保護所の人員体制に課題がある。

一時保護所の体制として、責任者である保護班長が変則勤務となっているため、保護児童への指導、一時保護所職員への指導、助言の機会が少ない等の問題がある。本事例においても、弟の一時保護の行動観察票を見る限り、被虐待児であるという認識が希薄であるとも感じられ、その判断が適切であったか疑義があるが、一時保護所の長が主催するとされている観察会議が十分には行われていなかった。

また、変則勤務のため、保護班長が判定会議や援助方針会議に出席できなかつたり、昼間不在時の緊急一時保護の受け入れ等にも支障を来たしたりしていた。

(4) 会議システムのあり方等

児童相談所が基本とする「受理会議」「判定会議」「援助方針会議」のあり方に課題がある。

虐待事例の進行管理のための「月例報告会議」の開催ルールが機能していないことに課題がある。

会議の運営管理を行う管理職の指導性が十分発揮されず、組織対応や情報共有ができていないことに課題がある。

受け付けた相談を児童相談所の責任において対応するためには、各会議の位置づけを明確にすることが不可欠であり、それが援助方針を適切なものにすると同時に、担当職員が孤立するのを防ぐことにもつながる。

児童相談所においては、虐待事案では、「通告の受付」「安全確認会議」「緊急受理会議」「指定日報告会議」「月例報告会議」「定期的状況報告会議」等が行われることとなっているが、それらの会議と児童相談所運営指針で示されている「受理会議」「判定会議」「援助方針会議」の関係が、必ずしも明確でない場合があった。

児童相談所の専門性は職員の協議により維持されるところが大きく、定期的なアセスメントを行い、全体で話し合う場をもち判断することが重要であるが、本事例では所内で行うとされていた児童虐待の進行管理のための「月例報告会議」なども、管理職の指導性が十分には発揮されていないこともあって開かれておらず、組織的な対応、協議が十分には行われていなかった。

(5) 専門性を高める上での研修等

虐待の内容を「ビジュアル」に把握する技量など専門性を身に付ける上で課題がある。

班長クラスの経験不足を補うための研修が不足している点に課題がある。

新任職員については、平成17年度から1週間の研修を実施し、平成18年度からは施設への見学や泊り込み研修を取り入れ、その他の職員についても全国レベルの県外研修に参加するなどの取組みをしているが、家庭内の様子を具体的にリアルに把握していくために、何をポイントとして押さえるのかといった点や、面接の進め方に関する職員の技量等を身に付けるための研修が不足していたため、今回の事例においても、情報をより正確に捉えることや、虐待の内容を視覚的に把握することができていなかった。

また、調査や面接内容の記録に関しても、記載内容が簡単過ぎて、所長や課長などが、児童記録票を通して事例の重要な内容を共有しにくいといった面が見られた。

スーパーバイザーとして指導的立場にある職員は、相談援助活動において、少なくとも10年程度の経験を有するなど相当程度の熟練を有している者でなければならないが、本事例で示されたように指導的立場にある職員の経験が不足しており、それを補うための研

修が必要であった。

以上、(1)から(5)まで見てきたような児童相談所の体制上に関する問題点や課題があったために、個々の職員の取組みは適切な対応を欠くこととなり、重大な結果を招くこととなったと思われる。

3 小学校（教育機関）の対応について

(1) 虐待対応の認識と主体性

虐待に対する対応において主体性の意識が欠如し、児童相談所任せであったという課題がある。

虐待に対する課題意識や専門的な知識がなかったことに課題がある。

児童虐待に対する想像力が無く、危機意識に課題がある。

小学校の本事例との関わりは、兄弟2人が転校してきた平成18年5月であるが、虐待事例としての扱いは、平成19年2月6日に児童相談所に虐待通告を行って以降のことである。

兄弟が前日の晩からほぼ徹夜で家の廊下に座らされていたことを担任教員が聞きだしたことをきっかけに校長が児童相談所に虐待通告を行い、調査協力を依頼した。さらに児童相談所の調査期間中の平成19年2月19日には、元気のなかった兄弟に担任が声をかけたところ、朝食を食べていない、木刀で叩いて叱られた、家に帰りたくないなどの話があり、即日家庭訪問を行うとともに、児童相談所に情報を伝え同行を持ちかけるなど、通告当初は学校として積極的な対応を行っていた。

平成19年2月26日に兄弟が虐待認定（ネグレクト）を受けたのちにも、平成19年3月14日に担任教員が、本児が服を濡らしたので叱られるといけないと思い、本児について家庭訪問をした際に、母が顔をものすごく腫らしていたことを見ている。翌日には、このことを校長が児童相談所に連絡をいれている。しかし、弟が平成19年4月4日に児童相談所に一時保護され、転校したのちは、児童相談所への働きかけはなくなり、児童相談所から本児の無事を確認する電話を一度受けた以外は、平成19年6月6日に本児が補導されるまで具体的な対応はなされていない。これは、通告の義務を果たし、ひとまず落ち着いたと判断された4月以降、虐待事案としての危機意識が後退し、児童相談所任せとなってしまったことによるものであった。平成19年2月26日の児童相談所の判定会議兼支援検討会議では、今後の対応として「学校での見守りを続ける」という判断がされたが、学校は子どものSOSサインを見逃し、最悪の帰結を防ぐ上で主体的な役割を果たすことができなかった。法体系では、虐待に対する社会的介入についての権限・責任は児童相談所が担っているため、学校・教員としても児童相談所の専門的判断に委ね、児童相談

所任せになりやすいことが背景にあったのかもしれない。

「学校での見守り」において役割が十分に果たせなかった要因には、本児との直接の関わりを持った学級担任を含め、管理職・教職員に、虐待への対処方法に関する専門的知識がほとんどなかったことがある。小学校でのケースに先立つ平成18年2月8日の校内研修会で児童相談所の職員を講師に虐待対応の講話を実施したり、文部科学省等からの通知や広報啓発ポスターやチラシによる周知は行ったりしていたが、学校全体として本ケースの課題意識を持つことや専門的知識の共有を図るまでには至っていなかった。

管理職・教職員には、「虐待から子どもを守るためにはどうすべきか」という教職員としての感性や資質が求められるが、それを補う虐待への知識が乏しかった。そのため、学校に委ねられていた「見守り」が型どおりの表面的なものにとどまり、虐待を受ける子どもの気持ちを受け止めたうえで身体的虐待の有無などについて踏み込んだ観察や聞き取りを行うなどの工夫がなされなかったことにつながっている。

本児が休日でも家庭内に入れてもらえないなどの養育状態から、養育環境や虐待の深刻化につながる情報を読み込み、学校独自に有効な手立てを講ずることや児童相談所の対応を促すこともできなかったことについても、同様の原因が考えられる。

(2) 組織的対応

学校内での児童虐待の情報共有に課題がある。

児童虐待の組織的対応に課題がある。

小学校では、学校内で共有していく課題がある場合には、校長の判断で必要に応じ開かれる校内委員会で横断的に議論していくこととなっていたが、本件については、校内委員会は作られず、対応は、学年団・学級担任に任されていた。学校では職員会や朝礼で全体への報告や、校長、教頭、担任らが集まり組織としての話し合いはあったが、学校としてどう虐待に対応していくのかという方針は明確にされなかった。虐待通告後も兄弟が在籍していた学年間同士での情報のやり取りがほとんどなされないなど学年間で対処内容にばらつきがあったこと、また、平成19年4月に本児の担任が新しく赴任してきた教員に交替した際にも本児に関わる情報が、十分引き継がれていないなど、学校の中での情報共有が十分に行われておらず、職員間の虐待問題に対する認識や対応について温度差を埋めるためのケース会議等のシステムも無かったため、学校全体として危機感を共有し、虐待に取り組む姿勢にける面がみられた。

情報共有については、引継ぎの問題のほか、児童虐待に関する個人記録簿が作成されていなかったことにも問題がある。担任間や学年間の情報の共有を行う際に口頭での情報交換だけで済ませるのではなく、具体的な対応や観察の記録が時系列にそって整理された記録を作成しておき、担当者間で記録の内容を確認することが行われていれば、共有すべき情報を遺漏なく、引き継ぐことができたはずである。被虐待認定の児童がいる学校及び学

校の教職員は、日頃から子どもたちと接し、子どもたちの変化(異変)を観察できる立場にあるということを重く受け止める必要があったが、児童虐待のはらむ問題の重大性について認識不足であったため「もしかしたら命を落とすことがあるかもしれない」という最悪な事態を想定する意識がなかった。

一方、組織的対応については、特に虐待の事例の場合、本件の同居人のような暴力的な性向をもつ保護者が少なからずいることを鑑みるならば、学校として保護者への組織的対応を考える必要があったが、本児の家庭訪問はほとんどが担任単独で行われていた。同居男性を含む保護者とのコミュニケーションをとるための条件整備は十分でなかったことが、結果的に、同居男性への接触が一度しかできなかつたことにもつながっている。児童相談所が家庭と関わっているとしても、児童を預かる学校の立場として子どもの安全確認のために家庭に積極的に関わる必要があり、そのための組織的な体制を整備すべきであった。

また、虐待通告や弟の一時保護の直後であるにもかかわらず、本児の担任を新しく赴任してきた教員に交替したことが、平成19年4月以降の学校側の働きかけの停滞につながっているとも推察されることから、虐待児童に対する担当体制についての配慮が不足していたと言わざるを得ない。

(3) 教育委員会との連携

南国市教育委員会は主体性を持って学校をサポートしていく姿勢に課題がある。

小学校と南国市教育委員会は、相互が連携して取り組むという姿勢に課題がある。

県教育委員会は、もう一步踏み込んだ対応や支援が無かつた点に課題がある。

児童虐待の早期発見義務や通告義務等が課せられている学校と教職員には、個人あるいは組織として虐待問題に対して理解を深め、専門性を高める責務を有するが、その取組みにも自ずと限界があることから、教育行政機関である市と県の教育委員会は、児童福祉を担当する部局と積極的に連携しながら、通告体制の確認や虐待事例への対応に関する支援、研修、広報啓発活動などを通じて、教職員や学校に対する総合的な援助を行う必要がある。とりわけ他機関との連携を現実化し、専門性を強化するために、学校にスクールソーシャルワーカー等の配置を検討する必要がある。

直接学校と関わる南国市教育委員会は、県教育委員会の調査で「長期欠席(不登校等)に関する調査(高知県方式)」の、「虐待の発見や疑いにより対応した児童数」の欄に、当該兄弟が数値としてあがってきていたことは把握していたが、小学校の本児に対する支援内容の具体を確認することは行われていなかった。また、小学校から南国市教育委員会への報告がなかつたことについても、問い合わせなどは行っていない。南国市教育委員会は、本児が「学校が児童相談所・市町村等に通告・相談・連絡を行った児童数」の中に含まれていたため、既に専門機関(児童相談所)が関わっているという他人任せのような安心感があり、また小学校も虐待通告をした後に本児に関わる情報を南国市教育委員会に説明を

していないなど、相互が連携して取り組むという姿勢に欠けていた。結果として小学校へのサポート機能の役割を果たすことができなかった。

県教育委員会は、平成16年以降、児童虐待防止に関する啓発について、文部科学省等からの通知文書の送付、県教育委員会で作成した「児童虐待を早期発見するためのチェックリスト」、CDでの学習教材の作成配布などの取組みの他、平成19年度実績で、児童虐待防止に関する研修を181人の教職員等に対して実施している。ただし、その内実は、「児童生徒の置かれる厳しい状況を理解」するために児童福祉施設等の見学を実施した新任用教頭(36名対象)、児童虐待の演習事例を扱った十年経験者研修の生徒指導研修(125名が参加)のほかは、児童虐待を中心とした研修ではない。対象者も限られており研修機会が十分であるということとはできない。実際、本児の担任教員は教職歴10年以上だが、虐待に特化した研修は受けたことはなく、小学校で行われた校内研修も教員が赴任する前のことであった。県教育委員会としては、県費負担教職員を対象とする系統的な研修のなかに虐待に関する研修を組み込み、全教職員の対応能力の向上を図る必要がある。

県教育委員会の行う調査にしても、虐待に関しては市町村での児童虐待への対応件数を把握し、集約したデータを市町村教育委員会に返すことで、学校・教職員の役割を再認識してもらうことを考えていたが、結果的には南国市教育委員会がその役割を十分認識できていたとはいえない。

県教育委員会では、児童虐待をデータとして把握するだけで、その具体的な対応の実態(市町村・学校の対応内容)をとらえることはできていなかったため、虐待ケースに組織として危機意識を持つことができず、実行性のある対応ができなかった。

県教育委員会は市町村教育委員会に対して指揮命令の立場にはないということもあり、児童虐待防止に関する啓発等ひととおりのことはやっているというのが現状である。しかし、県教育委員会は、児童虐待についての解決事例や対応事例等を集積し得る立場にあり、また市町村や学校に比べ専門的知見を有する点でも指導的な役割を担い得ることを踏まえ、学校や市町村教育委員会が問題を抱え込まず相談をしやすい体制をとるなど、もう一步踏み込んだ対応や支援が必要である。

(4) 危機管理対応能力

管理職が児童虐待に対する危機感を共有できなかった点に課題がある。

管理職が虐待に関する危機管理や、ケース対応の十分な研修を受けておらず虐待に関する理解が不十分な点に課題がある。

小学校では、虐待に関する組織体制が整備されておらず、また、南国市教育委員会に本児の状況や支援内容を全く説明していないなど、管理職としての児童虐待への対応には課題が見られた。南国市教育委員会との密接な連携がなされていれば要保護児童対策地域協議会など児童相談所以外の外部の力を借りるということも可能となったであろうし、小

学校内部で、虐待に関する小委員会を作って横断的に議論していく組織体制が整備されていれば、ケース分析力や本児への対応力が強化されたはずである。

事件発生直前の平成20年1月20日に、本児の保護について危機感をもって行動を起した教諭の思いや行動を組織全体のものとして活かすことができず、警察から自宅へ本児を連れ帰った直後に自宅内から異常音が聞こえたという教諭の重要情報が、学校の一部に伝わるに留まり児童相談所にも適切に伝えられていなかったことについても、担任や管理職など一部教員のみがケースに関わる対応体制に起因する問題であったと見ることもできる。

同校の管理職はいわゆる民間人校長であったことから、民間での組織運営経験には熟達しているとしても、本ケースのような学校現場固有の問題についての知識が就任当初から備わっていると期待することは難しい。県教育委員会は校長の登用にあって、その点を考慮して勤務校の選定や研修等の支援を行う必要があるが、その点では、十分な対応がなされていたとは言えない。校長は本ケースのような具体的な事例に関する十分な研修を受けておらず、虐待に関する理解が十分とは言えなかった。また、虐待に対応できる人材が学校現場に育っていなかったことにも問題があった。

4 南国市福祉事務所の対応について

(1) 虐待対応の認識と主体性

児童相談所任せであり、地域の問題であるという認識が無かった点に課題がある。

高知県では、法改正に伴う市町村の虐待対応体制の整備について、市町村の実情によりかなりの差が生じていた。南国市では、初期対応を含め主体的な対応をするのは平成20年度からとし、福祉事務所に新たにこども相談係の設置や専任職員の配置の検討をしていたものの、平成19年度には、児童虐待を含む要保護児童対策を担当する専任職員はおらず、他の業務との兼任であった。

本事例は児童相談所が主体的に動いているケースではあったが、南国市としても地域の児童虐待防止の第一義的機関として、積極的に情報収集し、推論を行い、児童相談所に対してケース検討会の開催を要請するなどの働きかけが必要であったが、この事件への対応について南国市の当事者意識はほとんど見られなかった。児童相談所と市町村は連携支援の関係にないとお互いが補完しあえず、「本児の死亡後の報道から、関係機関から伝えられた情報は、断片的で極めて少ない情報であったことがわかりました」と答えるなど自らの地域のこととして捉える自覚が欠如していたため、児童相談所に働きかけるという意識がなく、情報収集においても児童相談所任せであり、児童相談所から受け取った情報についても記録などが適切に行われていなかった。

平成19年8月の個別ケース検討会において、南国市の役割は、民生委員・児童委員など本児の近所で協力できるような人を確保する役割を担うことになり、近所の一般の人に「何かあったら、警察か児童相談所に連絡をお願いします。」と依頼している。しかし、この協力者はほとんど機能しなかった。何かあったら連絡して欲しいという依頼の仕方にも問題があったが、近辺に在住する民生・児童委員がいなかったとしても一般の人に協力を依頼したことにも問題があった。やはり協力者には虐待への一定の理解があり守秘義務を持つ公的な立場の者を人選しないと情報を正確に伝えることができないなどその役割を果たす上で支障が生じる恐れがある。

5 南国警察署の対応について

(1) 危機感の共有

警察の持った危機感を関係機関で共有できなかったことに課題がある。

警察は本事例については、当初から危機意識をもち、児童虐待の早期発見と被害児童の早期保護は、児童の生命、身体の保護という警察本来の責務であるとの認識から、必要な働きかけを関係機関に対して行っていた。警察が本事例を認知したのは、平成19年3月15日に児童虐待の通告があった家庭の母親が同居男性からDV被害に遭っているのではないかとの児童相談所からの相談を受理した時点からである。母親の交際相手である同居男性による虐待ケースでは、全国の例からしても重篤な結果を招くケースが多々見受けられることから、警察として、早期に同居人の人定等を割り出す必要があると認め、翌日には自宅周辺を偵察して情報等を収集し、それをもとに緊急に対応を必要とする案件であると判断したため、児童相談所には即日連絡するとともに、その後も迅速な対応を促している。ケース会でも同居男性について「暴力を容認する傾向の強い男性」として報告し、今後、児童の深夜はいかい、家出、夜間の自宅から締め出し或いは触法事案等により児童に直接接触する事案を認知した場合には、要保護児童として児童相談所に身柄を伴う通告をする方針を伝えている。平成20年1月20日の事例でも、この方針のもとで一時保護を念頭に当初は本児を児童相談所に連れて行くこととしていたが、児童相談所から担当課長が南国署に出向いてきたために一時保護には至らなかった。

DVに関しても、母親から事情を聞いてはいるが、警察としては、被害届がないと対応できないという法的な限界があった。平成19年6月の本児の触法補導の時も、制服を着た警察官が対応するのではなく、最初から児童虐待を担当している生活安全課が対応をするなど、兄弟へのそれまでの経過を踏まえた対応を行っている。

警察は、当初から危機感を持って対応し、一貫して施設入所・一時保護を念頭に行動するなどその判断も適切であった。警察庁からの通達のとおりのは最大限行い、組織的

な対応もできていたが、その危機意識が児童相談所や学校、南国市に共有されなかったところに限界があった。

6 その他の機関の対応について

(1) 要保護児童対策地域協議会の取り組み

協議会組織は立ち上げたものの、実質的に機能させていなかった点に課題がある。

法改正による平成17年4月から市町村が第一義的な児童虐待を含む児童家庭相談の窓口と位置づけられたことを踏まえ、市町村は地域における虐待防止の「見守り活動」のコーディネーター、及び地域内の虐待防止機関のネットワークの調整機関として、その責務を果たすことが望まれている。

南国市では、平成19年11月に南国市児童虐待防止ネットワークが南国市要保護児童対策地域協議会に移行し、既存のネットワークを拡充する組織は立ち上げられていた。ところが実際には、本格的な活動開始は平成20年4月1日からと考えていたため、協議会の運営にあたるスタッフが配置されていないなど、実質的に機能できる状況ではなかった。

そのため、市町村児童家庭相談援助指針が求めているような、調整機関が、全ての虐待事例について進行管理台帳を作成することや、実務者会議等の場で定期的に状況確認をし、主担当機関の確認や援助方針等についての確認するなどの取り組みは行われていなかった。

第3 具体的な方策

これまでに示した「事例の検証による問題点・課題の整理」を踏まえ、次のとおり提言を行う。

1 児童虐待対応における役割と責務の自覚

(1) 児童相談所の基本姿勢の再確認

子どもの安全、最善の利益を最優先にして取り組むという基本姿勢を再確認する必要がある。

子どもの安全を確保するために、平成19年児童虐待の防止等に関する法律改正でも児童相談所の権限が強化されているが、すべての職員が本事例を自らのこととして受け止め、子どもの保護に責任を持つ児童相談所の役割と責務を改めて自覚することが求められている。

本事例では、重要だと思われる情報が結果として見過ごされ、介入の機会が一度ならずあったと思われるものの、残念ながらそのチャンスを生かすことが出来なかった。もちろんその背景には、さまざまな要因があるとはいえ、子どもの安全、最善の利益を最優先にして取り組むという基本姿勢を再確認する必要がある。

(2) 関係機関の基本姿勢の再確認

全ての機関が「自分たちが子どもを守る」という基本姿勢を再確認する必要がある。

本事例では、小学校や教育委員会、また南国市福祉事務所は、児童相談所の専門的判断に委ね、児童相談所任せとなり、結果として子どもからのSOSサインを見逃したり、課題意識を持つことや専門的知識の共有を図ったりするまでに至らなかった。全ての機関が「自分たちが子どもを守る」という基本姿勢を再確認する必要がある。

法体系では、虐待に対する社会的介入についての権限・責任は児童相談所が担っているとはいえ、児童相談所だけで児童虐待に対応することには限界がある。日々児童と接する小学校は、児童相談所よりも児童の状況の変化をつかみやすい立場にあり、子どもの安全確認に対し受け身であってはならないし、また、その他の関係機関は、地域の子どもを地域で守るという基本姿勢を再確認する必要がある。

2 児童相談所の機能上の充実と組織の改善

(1) 子どもの最善の利益を第一にした権限行使及び介入的アプローチの徹底

子どもの安全を確保するため、児童の最善の利益を第一にして適切な権限行使、介入的アプローチを躊躇なく、行う必要がある。

児童相談所の権限を適切に行使するため、児童虐待対応の受理から進行管理までの実施手順や一時保護の実施判断基準など組織内の手順を定めておくことが必要である。

立入調査や出頭要求、職権による子どもの保護などは、児童相談所にのみに与えられた権限であり、子どもの安全を優先して適切に権限を行使することが必要である。

子ども虐待対応の手引きは、「一時保護の第一の目的は子どもの生命の安全を確保することである。単に生命の危険にとどまらず、現在の環境におくことが子どものウェルビーイング（子どもの権利の尊重・自己実現）にとって明らかに看過できないと判断される場合は、まず一時保護を行うべきである」と述べている。

したがって児童相談所は、こうした指摘も十分ふまえ、子どもの安全を確保するため、本人の意向だけに左右されるものでなく、児童の最善の利益を第一にして適切な権限行使、介入的アプローチを躊躇なく、行う必要がある。

ただし、立入調査を実施したり、保護者と対立してでも子どもの保護を行ったりすることは、担当者1人で判断できることではないし、担当者1人で実行できることでもない。

子ども虐待対応の手引きでは、「緊急を要すると判断される事例では、その場にいる職員で分担して対応を開始する。一時保護が必要と判断された場合には、現場に向かう役割・一時保護の段取りをする役割・調査をする役割・警察等他機関との調整をする役割などを分担して、即刻対応を開始する。この場合、所長等の管理職の1人は児童相談所に待機し、職員から連絡を待つとともに、必要な指示を与える。子どもの身柄の保護を優先し、保護した後早急に保護者等から事情を聴取し、一時保護あるいは入所についての相談、説得を行う」とある。

これらもふまえ、児童相談所の権限を適切に行使するため、児童虐待対応の受理から進行管理までの実施手順や一時保護の実施判断基準などあらかじめ組織内の手順を定めておくことが必要である。

(2) 状況変化の場合の再アセスメントの徹底

状況に変化があるときは、速やかにそれらの情報について具体的に確認し、緊急度の判断、再アセスメント、対応方針の再検討を行うことが必要である。

状況に変化があるときは、緊急的会議の開催などミーティングを行う体制なども確認しておく必要がある。

児童相談所運営指針は、在宅の虐待事例について、「状況の変化等についてのフォローを確実にを行うため」「進行管理台帳の整備等を行うことにより、すべての事例について定期的に現在の状況を会議において検討することが必要である」と述べている。すでに対応中の事例であっても、新たな通告やケガの発見など児童や家族の状況に変化があることがわかれば、速やかにそれらの情報について具体的に確認し、リスクアセスメントシートなどを活用しながら、緊急度の判断、再アセスメント、対応方針の再検討を行うことが必要である。

なお、そのような場合、緊急的に受理会議、判定会議を開催することや、必要に応じ、班長、課長、さらには所長等も参加したミーティングを行う体制なども確認しておく必要がある。

(3) ソーシャルワークの再検討とガイドライン作成などの検討

ソーシャルワークの留意点を整理し、高知県の地域的な事情や取り組み内容なども反映させた高知県版の児童福祉司活動マニュアル(ガイドライン)を作成し、児童相談所全体で共有し、新任児童福祉司などに伝えていくような取り組みを検討する必要がある。

本事例では、弟が施設入所に至るまでの進め方などに課題があったが、それらをふまえ、児童虐待はもちろん他の相談なども含めて、改めてソーシャルワークの過程を見直し、改善する必要がある。たとえば、児童虐待による一時保護などは、児童の状況を深く理解するためにも行動観察が十分に行われるよう保護期間などを考慮すべきであり、虐待の内容や児童の状況に応じ、精神科医の診察なども積極的に取り入れることを検討する必要がある。

あるいは、保護者から分離して施設へ入所させる決定は、子どもにとっても家族にとっても重大なものであり、たとえ緊急の場合であっても、「援助方針会議」で十分な議論を行う必要がある。

児童相談所が決定した援助方針は(単に入所させるか否かだけではなく、その後の援助の具体的な内容なども含め)、虐待であるか否かを問わず可能な限り保護者や本人の理解が得られるよう説明することが必要である。

なお、援助過程を記す児童福祉司の経過記録は、面接の重要な内容等を詳細に記載するよう努力する必要がある。

できれば、こうしたソーシャルワークの留意点を整理し、高知県の地域的な事情や取り組み内容なども反映させた高知県版の児童福祉司活動マニュアル(ガイドライン)を作成し、児童福祉司を含む児童相談所全体で共有し、新任児童福祉司などに伝えていくような取り組みを検討する必要がある。

(4) きょうだい事例など特別な視点が必要な事例への対応の徹底

被虐待児にきょうだいがいたり、同居男性がいたり、DVが疑われる場合など特別な視点が必要な事例は、綿密な状況把握を行い、虐待の兆候が認められた場合には、危険度について特に注意し、一時保護の実施を含めた積極的な対応を検討する必要がある。

子ども虐待対応の手引きは、「きょうだいがいる家庭で虐待が発生した場合には、ある時点でひとりの子にしか虐待の矛先が向いていないとしても、虐待が発生する構造的問題が解決されていない限り、他の子に向かう可能性が強いことを意識して、その家族に対応しなければならない」したがって『きょうだい』がいたる家庭で虐待が発生している場合には、虐待の対象となっていない他の子どもに関してもアセスメントを行い、虐待を受けた子どもの児童記録票に別紙としてアセスメント結果を記入するとともに、担当機関(者)を定め、長期間にわたり動静を把握するなどの適切な対応を決めること」と述べている。

虐待されている子どもにきょうだいがいる場合は、一人を分離した後で虐待の矛先が他のきょうだいに向けられたり、きょうだいへの援助内容の違いなどから、対応に複雑さや困難さが生じる場合も多い。

また、同居男性の存在やDVが疑われる事例は、表面上は著しい変化がなくとも家族関係に危機的な状況が生じていたり、深刻な虐待に至ることも珍しくない。

本事例は、そうしたことが象徴的に示された事例であるとも考えられ、今後は、被虐待児にきょうだいがいたり、同居男性がいるとかDVが疑われるような場合など特別な視点が必要な事例については、たとえ表面上は虐待の程度が重いものでなくとも、綿密な状況把握を行い、進行管理台帳の中で常にわかりやすく明示し、担当者だけでなく課長や所長がいつでもチェックできるしくみをつくる必要がある。

これらの事例で、虐待の兆候が認められた場合には、危険度について特に注意し、一時保護の実施を含めた積極的な対応を検討する必要がある。

また、きょうだい1人1人について、個別にアセスメントをし、また、進行管理を行なうことを徹底する必要がある。

(5) 虐待状況をビジュアルに把握するための手順の再確認及び実行

虐待状況をビジュアルに把握するための手順を再確認することが重要である。

虐待状況をビジュアルに把握するための体制整備や研修の充実が必要である。

子ども虐待対応の手引きは、調査の方法として、「調査は原則として複数の職員で行うこと。多様な方法を複合的に用い、いずれの方法においても、調査・記録者、日時、場所をもらさず記録する」より多くの情報を収集することが正確な状況把握と客観的な判断には不可欠である。状況把握のために関係機関への文書・口頭による照会も必要である」「後になって、法28条の審判の申立ての手続を進める場合、写真等は裁判官に虐待の状況を理

解してもらうために極めて有効である。……身体的虐待の場合の受傷の状況、ネグレクトの場合の生活状況、心理的虐待の場合の子どもの表情などを、虐待状況の把握に必要な程度において、写真等を撮影し児童記録に添付するなどの方法により具体的、客観的に記録しておくべきである」などと述べているが、これらも念頭において、虐待状況をビジュアルに把握するための調査の手順を再確認することが重要である。また、そのための実施体制を整備し、研修も充実させることが必要である。

(6) 児童相談所業務における事務上の改善

「受理会議」「判定会議」「援助方針会議」を基本とした会議運営システムの改善

基本となる会議を重視し組織的な対応ができる、高知県の実情に応じた会議運営システムを作る必要がある。

「高知県子ども虐待防止のための取組指針」や「高知県市町村児童家庭相談マニュアル」の作成・配布

「高知県子ども虐待防止のための取組指針」や「高知県市町村児童家庭相談マニュアル」を改訂し、最新の指針を冊子として作成し、職員や市町村に配布することが必要である。

「受理会議」「判定会議」「援助方針会議」を基本とした会議運営システムの改善

児童相談所は、基本となる会議を重視し、常に組織的な対応を心がけなければならない。たとえば再受理ケースであっても会議を経ずに所長の決裁のみで済ますのではなく、受理会議に提出されるシステムとするなどの改善を図る必要がある。

ただし、児童相談所運営指針は、「事例の中には比較的軽易な検討ですむものから十分な協議を必要とするものまで含まれているので、柔軟な会議運営を心がける」とも記しており、高知県の実情をふまえて、受理・判定・援助方針会議の効率的かつ有効な会議運営システムを作り上げるよう工夫する必要がある。

なお、現在行われている「指定日報告会議」「月例報告会議」等は、児童相談所運営指針が求める「受理会議」「判定会議」「援助方針会議」との関係を明確にした上で、児童虐待事例の進行管理が必要かつ十分に行えるよう改めて整理し、見直し、適切に開催されるよう検討する必要がある。

「高知県子ども虐待防止のための取組指針」や「高知県市町村児童家庭相談マニュアル」の作成・配布

「児童相談所運営指針」や「市町村児童家庭相談援助指針」は基本的な文書であり、全職員が常に携行し、両指針に沿って業務を行う必要がある。児童相談所職員だけでなく各市町村へも徹底するための方策として、今回の児童虐待対応の実施手順や要保護児童対策地域協議会の役割などへの提言をふまえて、「高知県子ども虐待防止のための取組指針」や

「高知縣市町村児童家庭相談マニュアル」を改訂し、最新の指針等を冊子として作成し、配布することが必要である。

(7) 外部の専門家からのサポート体制の構築

外部の専門家を招へいするなど、不断に専門性を高める努力の実行

児童相談所の運営に詳しい外部の専門家を招へいし、組織運営や日々の業務の進行状況の実践的なアドバイスを受け、組織としての機能強化を図ることが必要である。

弁護士の積極的活用

弁護士に法28条の審判申立ての際に代理人を引き受けてもらう(申立書の作成や家庭裁判所との調整を含む)ことができるような契約、システムづくりなどの法的支援体制を改善する必要がある。

外部の専門家を招へいするなど、不断に専門性を高める努力の実行

児童相談所運営指針は、「各職員は内部の職員又は外部の専門家による教育・訓練・指導(ス・パ・ビジョン)を受ける機会を積極的に活用し、また相互の教育・訓練・指導(ス・パ・ビジョン)密接な連携・協力により、資質向上に努める」と述べている。

児童相談所の各種の取組みが着実に実施されるよう、児童相談所の運営に詳しい外部の専門家を招へいし、児童相談所の組織運営から日々の業務の進行状況に至るまで、実践的なアドバイスを受け、組織としての機能強化を図ることが必要である。

外部専門家の招へいは、管理職にとっても組織全体の危機管理、職員のメンタルヘルスに関する問題を含めた組織運営などに対するアドバイザーとして活用することが期待できる。

外部専門家の候補としては、虐待対応専従チームの立ち上げや先行的な取組を実施している児童相談所長の経験者などが考えられる。招へいにあたっては常勤とし、実務面から管理面まで指導を受けることが望ましいが、常勤が難しい場合でも、定期的に招へいすることで、高いレベルのスーパーバイズが継続的に可能となる勤務体制とする必要がある。

弁護士の積極的活用

児童虐待において法的対応は不可欠である。児童相談所では、弁護士事務所を訪問するだけでなく、電話でも気軽に相談するなど日常的に非常勤弁護士のサポートを受けるシステムがあったが、本事例においては、最後まで弁護士を活用していなかった。

親子分離など強制的な措置を適切に行うためにも、法的対応のさらなる強化を早急に進めるべきであり、そのために弁護士に法28条の審判申立ての際に代理人を引き受けてもらう(申立書の作成や家庭裁判所との調整を含む)ことができるような契約、システムづくりなどの法的支援体制を改善する必要がある。

(8) I Tシステム導入についての検討

情報共有や危険度の判定、援助等の確実な進行管理が行えるよう、I Tシステムの導入などによるリスクの把握や適切なケース管理ができるしくみづくりが必要である。

虐待事案の全ケースで行っているネットワークパソコン上でのケース進行管理については、現在、援助方針決定段階にとどまっているが、リスクの客観的な把握や定期的なケース進行管理などのために、ケース終結まで行う必要がある。また、そのためには、情報共有や危険度の判定、援助等の確実な進行管理が行えるよう、データをリアルタイムで共有できるようなシステムをつくることも有効である。このため、事務上の改善が整ったら、I Tシステムの導入などについて検討し、リスクの客観的な把握や定期的なケース進行管理ができるしくみづくりが必要である。

(9) 児童虐待専従チームの立ち上げを含む内部組織の充実・改善の検討

日常的に協議ができ、緊急的な場合にも即応性があり、必要に応じて複数対応も可能となるような児童虐待専従チーム(以下「専従チーム」という。)の立ち上げ、あるいはそのような動きができるシステムの構築を検討する必要がある。

児童虐待への対応にはさまざまな困難が積みまとうだけに、一人の担当者だけで抱え込むと客観的な判断が難しくなり、希望的観測に陥りやすくなる(「まさかそこまでは」と思いたくなる心境に支配されやすくなる)。また保護者との激しい対立もあることなどから、面接や訪問の際に複数対応が不可欠となる場合も多い。

児童相談所運営指針は、「相談種類別構成(養護チ-ム、障害チ-ム、非行チ-ム、育成チ-ム等)の他、児童虐待等の相談に対して迅速な対応が行えるよう、養護チ-ムの中に専従チ-ム等を設置することも必要」とも述べており、児童虐待の特徴や困難さなどをふまえると、日常的に協議ができ、緊急的な場合にも即応性があり、必要に応じて複数対応も可能となるような専従チ-ムの立ち上げ、あるいはそのような動きが出来るシステムの構築を検討する必要がある。

しかしながら、担当する職員が子どもとその家族全体を支援するには、十分な専門性や経験が必要であり、専従チ-ムの設置はそうした点とも重ね合わせ、どのような組織やメンバーで行うことが効果的か、また、専従チ-ムと地区担当班との役割分担をどのように行うかなどを十分検討し、人員の配置と育成を図りながら実施することが必要である。

なお、専従チ-ムには、複数の児童福祉司に加えて、児童心理司、保健師、虐待対応協力員などもスタッフとして参加していることが望ましく、専従チ-ム全体に対するスーパーバイザーを配置することが重要である。

(10) チームによる相談援助活動ができる人員体制の確保

引き続き相談体制の充実に努めること

児童福祉司など引き続き相談体制の充実を図ることが重要である。

児童心理司の増員を図ること

児童福祉司とは違った重要な役割を担っている児童心理司は、困難な児童虐待に対応する上では、チームにとって不可欠の存在であり、高知県はその配置が少ないため、増員する必要がある。

児童相談所運営指針は、相談援助活動の原則の一つとして、「相談援助活動は複数の職員によって構成されるチームによって行われるのが原則である」と述べている。相談援助を進めていく際には、職員体制の充実なども含めて、円滑なチーム対応が行えるようにすべきである。以下、チームが十分な援助活動を行うために求められる人員体制の充実についての改善点を述べる。

引き続き相談体制の充実に努めること

児童福祉司等、地域を担当するケースワーカーは平成20年度に増員されたところであるが、十分な専門性や経験に課題があることが今回の検証でも明らかになったことから実務の円滑な遂行のためには、担当の児童福祉司1人当たりの人口が、少なくとも5万人を下回ることが必要であり、被虐待児と保護者の再統合や自立支援という観点も考えなければならない。計画的に職員の採用を行うことや児童福祉司としての養成を行う必要がある。

児童心理司の増員を図ること

本事例においては、平成19年2月に虐待通告を受けたあと平成19年6月の触法通告をきっかけに児童心理司が加わるまで1人の児童福祉司だけで本児を担当しており（弟は平成19年4月に一時保護した時点から児童心理司が加わった）深刻な虐待事例であるにもかかわらず、児童福祉司が1人で担当する状況が続いていた。また、その後の援助活動においても、児童心理司との密な協議が行われていたとは言えず、新たな状況が生まれた平成19年9月の所内協議などにも児童心理司が参加していない状況があった。

児童心理司は、虐待を受けた子どもたちが、その不適切な関わりによって、発達や心理にどのような影響を受けたか、その状況について、どのように感じ、どのように受け止めているかを、心理学的見地から把握することをはじめとして、虐待されている子どもの心理療法を行い、場合によっては、虐待を行っている保護者についても、その病理性を医師との協力などによって確かめることを求められるなど、児童福祉司とは違った重要な役割を担っており、困難な児童虐待に対応する上では、チームにとって不可欠の存在である。

高知県の場合、こうした重要な役割を持つ児童心理司の配置が少なく、増員する必要がある。

(11) 一時保護体制の充実

一時保護の役割を適切に果たしていくため、班長がその役割を十分発揮できるよう、スタッフの増員を含めた体制の整備を図る必要がある。

保護班長が自ら変則勤務のローテーションに入っていることから、一時保護全体を統括し、他部門との連携をスムーズに図っていく上で困難な実情があった点などもふまえ、今後ますます重要となっていく一時保護の役割を適切に果たしていくため、班長がその役割を十分発揮できるよう、スタッフの増員を含めた体制の整備を図る必要がある。

(12) 任用制度のあり方の再検討及び中・長期的な人材育成

児童相談所の専門性を確保するため、児童福祉司や児童心理司の任用資格のある者など福祉専門職の採用を含め、県として中・長期的な視点に立って計画的に人材確保、人材育成ができるよう抜本的な検討を行うべきである。

児童虐待防止法は、児童虐待について「児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼす」ものであると述べている。こうした児童虐待への対応に責任を負う児童相談所の業務は、児童福祉の分野にとどまらず、我が国における将来の世代の育成にも影響する重要なものであり、地域を担当する児童福祉司の職責には重大なものがある。

しかし、高知県の児童相談所の実情を見ると、児童福祉司資格を有しないまま相談員として配置された者が多い上に、一般的な異動サイクル（４年）もあって、経験年数の豊富な職員が少ないという実態になっている。

また、児童福祉司スーパーバイザー（教育・訓練・指導担当福祉司）についても、児童相談所運営指針は「相談援助活動において少なくとも１０年程度の経験を有するなど相当程度の熟練を有している者でなければならない」と指摘しているにもかかわらず、上記の児童福祉司の現状などとも関連して、児童相談所運営指針の求める条件を満たしていない。

これは平成１９年度に例外的に現れたものではなく、現在の任用や人事配置のあり方が、児童相談所の専門性を確保するシステムになっていないことを示しており、改善する必要がある。人材育成は一朝一夕でできるものではないが、児童福祉司や児童心理司の任用資格のある者や他の児童相談所で児童福祉司等の経験を有し、スーパーバイズのできる者の採用など福祉専門職の採用を含め、県として中・長期的な視点に立って計画的に人材確保、人材育成ができるよう抜本的な検討を行うべきである。

当面の方策としては、可能な限り、児童福祉司資格のある者を配置するよう努力する必要がある。なお、児童相談所職員が専門性を持って相談援助活動に携わるには、５年から１０年程度の経験を積む必要があるとも言われており、事務職員一般に適用されている異動サイクルではなく、専門職の職員を配置する、児童福祉業務に高いモチベーションを持

った職員を登用する、あるいは業務を通じてそうしたモチベーションを高める努力を行うなどして、一定期間は継続配置が行なえるよう留意する必要がある。

(13) 専門性の向上及び力量を高めるための研修の充実

児童相談所職員の専門性を向上させ、力量を高めることが急務であり、そのためには、種々の研修参加による専門的な知見を獲得する必要がある。

児童相談所のスーパーバイズ機能を高めるために、班長職への強力な支援が必要であり、先行地への派遣による長期研修の実施や全国レベルの研修の受講、また、外部の専門家を招へいしての直接指導を受けさせることなどが必要である。

本事例をみる限り、任用のあり方や職員配置などさまざまな課題があったにせよ、児童相談所職員の専門性を向上させ、力量を高めることが急務であることが示されたと考えられる。

職員個人の専門性を保証するものとしては、ア) 専門職の採用システム、イ) 実務を通じての経験や知識の蓄積(OJT)、ウ) 児童相談所内の種々の会議や協議の中での力量アップ、エ) スーパーバイズを受けることによる成長、オ) 種々の研修参加による専門的な知見の獲得、などが考えられる。

研修については、まずは児童相談所内部で、今回の事例についての検証内容をふまえ、基本を再確認する研修を実施する必要がある。

また、従来から行ってきた研修内容をさらに充実させ、講義だけでなく実際の場面を想定したロールプレイや演習などを取り入れた研修計画を策定し、新任児童福祉司をはじめとした職員研修を確実に実施する必要がある。

その上で、全国的な動向をつかみ、最新の知見を得るなどのため、県外研修への積極的な参加を促し、より専門性を高める取組みを行う必要がある。

特に児童相談所のスーパーバイザーである班長職は、経験年数が浅く経験が不足しており、今後その役割を果たし、児童相談所の核となっていくためには強力な支援が必要である。具体的な取組みとしては、先行地への派遣による長期研修や全国レベルの研修を十分に受けさせること、外部の専門家を招へいして直接指導を受けさせることなどが考えられる。

また、一時保護や親子分離などの法的対応力強化のために、児童虐待に対する法的対応を専門的に扱っている法律家などを招いて、これまでの事例をもとに具体的かつ実践的に学習し、ソーシャルワークに活かす取組みを行うことが必要である。

3 教育関係機関の対応力の強化

(1) 学校の対応力の強化

教職員の虐待への対応力の強化

児童虐待における学校の役割を認識し、虐待への理解を深め、主体的に対応する力を身につけることが必要である。

学校内における児童虐待対応体制の整備・充実

児童虐待に対応するためには、支援チームを結成し、課題の本質がどこにあるのかを見極めること、学校と家庭・地域・関係機関との具体的な連携を図ること、「誰がいつどんな動きをするのか」を明確にすることなどが必要である。

児童虐待の通告書の提出と記録の徹底

学校から児童相談所に寄せる虐待相談や通告については、通告書を送付し、ケース記録を作成するという基本的対応の徹底を図る必要がある。

教職員の虐待への対応力の強化

虐待認定を受けた児童を預かる学校はすべて、児童虐待の兆候を発見できる目を養う学習を積む必要がある。日々児童と接する学校は児童相談所よりも児童の状況の変化をつかみやすい立場にあり、状況の把握に関する責任は第一に学校にあるとの覚悟で臨むべきであった。

学校、管理職・教職員には、「虐待から子どもを守る」という意志と子どもの心を感じとれる資質が当然必要とされ、それを補強するための虐待への専門的理解と児童・生徒への継続的な支援を主体的に担い得る対応力を身につけることが必要である。このためには、県教育委員会や南国市教育委員会が主催する研修会に積極的に参加することのほか、学校独自に実効性の高い校内研修等を企画、実施して、児童虐待が「命に関わる最重要課題であること」を相互に確認する機会を設けることも重要である。具体的な方法としては、事例をもとに場面ごとの取るべき行動等について検討したり、「子どもの変化への早期の気づき」等に向けた児童理解の研修など、学校の実態やニーズに応じた研修を教職員が主体となって企画・実施したりすることが考えられる。

児童虐待における学校の役割を認識し、子どもの状況から虐待ケースを見極める力や対応力を養うことが必要である。

学校内における虐待対応体制の整備・充実

学校や教職員が虐待に対応するためには、支援チームを結成し、課題を多面的にとらえることや情報の収集及び一元化を図ることで課題の本質がどこにあるのかを見極めること、学校と家庭・地域・関係機関との具体的な連携を図ること、「誰がいつどんな動きをするのか」を明確にすることなどが必要である。年度始めの組織編成を行う際に、児童虐待に対

応できるコーディネーターを決めておくことも一つの方法であろう。

また、学校内組織の整備だけでなく、学校は子どもの安全確認に対し受け身であってはならず、要保護児童対策地域協議会や地域と結びついた外部連携のシステムづくりも求められる。既存の開かれた学校づくり推進委員会などに民生・児童委員を加えることで、要保護児童への支援面を強化することも考えられる。学校が積極的な情報収集および支援を行うためにも、学校現場にとどまらず家庭・地域へ活動を広げる努力が必要である。

虐待の通告書の提出と記録の徹底

児童虐待に対して児童相談所と学校が的確に対応するためには、お互いが危機意識をもった緊密な連携を行うことが重要である。このため、学校から児童相談所に寄せる虐待相談や通告については、電話での通告のあとで文書による、通告書を送付することと、併せて被虐待児童に関するできる限りの情報収集を行ったうえでケース記録を作成するという基本的対応の徹底を図る必要がある。

(2) 教育委員会の対応力の強化

市町村教育委員会の学校支援

虐待が発生した学校に対し市町村教育委員会の支援が必要であり、個別事例について学校から定期的に報告を受け、早期の支援や関係機関との連携に主体的な役割を果たすことが必要である。

児童虐待への体系的な研修プログラムの実施

児童虐待への体系的な研修機会を提供し、教職員全てが児童虐待に関わる知識や実践力をつけられるよう努める必要がある。

県教育委員会による総合的支援の充実

虐待の危険度・緊急度の判断基準や子どもの見守りの方法等について、児童虐待対応のガイドラインを作成し、県内の全ての学校に徹底することが必要である。

各学校や各市町村教育委員会だけで問題を抱え込まないで相談しやすい体制をつくることが求められる。

現場からの相談を受けて、学校と関係機関とを繋ぎ、問題解決のためのトータルコーディネート役割を担うスクールソーシャルワーカーの配置を検討する必要がある。

市町村教育委員会の学校支援

学校は、早期発見・通告を行った後に、家庭等に対してより一層積極的に関わっていく必要があり、虐待ケースを抱える学校が問題を抱え込まないために行政機関からの支援が不可欠となる。とりわけ公立小中学校の学校管理権を持つ市町村教育委員会は、児童虐待の個別事例について学校から定期的に報告を受け、早期の支援や児童相談所等関係機関との連携において主体的な役割を果たすことが必要である。

児童虐待への体系的な研修プログラムの実施

県教育委員会は、初任者研修や採用5年目・10年目の年次研修等において、児童虐待への体系的な研修機会を提供し、教職員全てが児童虐待に関わる知識や実践力をつけられるよう努める必要がある。

また、虐待への学校の対応力を向上させるためには、管理職への良質な学習機会を提供することが不可欠である。そのためには、新任管理職全員を対象として、具体的なケーススタディで、児童相談所職員や行政担当者とも直接ディスカッションできるような研修機会を設定するなど実践的な研修を計画的に取り入れるべきである。

県教育委員会による総合的支援の充実

小学校の対応の不十分さは例外的な問題というわけではなく、程度の差こそあれどこの学校にも伏在する。そのことを鑑みるならば、学校が最低限とらなければならない対応について、たとえば、被虐待児童・保護者とのコミュニケーションの取り方、家庭訪問のあり方、関係機関との連携のあり方、危険度・緊急度の判断基準、児童相談所との協議のあり方、子どもの見守りの方法等について具体的に示された児童虐待対応のガイドラインを作成し、県内の全ての学校に徹底することが必要である。

また、県教育委員会は、児童虐待についての解決事例や学校の関わりの具体等についてのノウハウや対応事例を蓄積し、各学校や各市町村教育委員会が相談しやすい体制をつくることが求められる。

現場からの相談を受けて、学校と様々な関係機関とを繋ぎ、問題解決のためのトータルコーディネート役割を担うスクールソーシャルワーカーの配置を検討する必要もある。

(3) 児童生徒等への援助

子ども自身が虐待に関する認識を深め、自らSOSを発信できるように、子どもへの支援を行うことが重要である。

スクールカウンセラーを配置するなど教育相談体制を整備して、子どもの声を受け止めることができるようにすることが必要である。

児童虐待に対して学校や教育機関の対応力強化に努めることに加え、子ども自身が虐待に関する認識を深め、虐待から逃れるために自らSOSを発信できるように、民間団体と連携した取り組みなども含め、子どもへの支援を行うことが重要である。

このためには、スクールカウンセラーを配置するなど教育相談体制を整備して、子どもの声を受け止めることができるようにすることや、子どもが自分自身を大切な存在だと思い、自分の命を自分自身で守ることができるようになるための具体的な方法を学習する機会を設けるなどの取り組みを、各学校で進める必要がある。

4 南国市福祉事務所の対応力の強化

(1) 市町村児童家庭相談援助指針に沿った運営及び体制の充実

児童虐待などに実際的に対応できる、当該地域の実情にあった新たな市町村のシステムを早急につくり、市町村児童家庭相談援助指針に沿った運営を行う必要がある。児童福祉司と同様の資格のある職員の育成やアドバイザーを招へいしての専門性を確保する研修指導を受けるなどの早急な対応によって、児童家庭相談体制の充実を図る必要がある。

市町村が第一義的な児童家庭相談窓口となって3年が経過したが、単なる児童相談の初期窓口の役割を果たすだけでなく、個別事例の援助方針を関係者と決め、実際に援助を行っていく役割を果たすことが求められている。

市町村は、住民に身近な地域としての特性を活かし、児童虐待などに実際的に対応できる、当該地域の実情にあった新たな市町村のシステムを早急につくる必要がある。その一方で、法的な対応を必要とする児童相談所に引き継がなければならないような県レベルの強制的な対応については、しっかりと見極め、適切に行うことが必要である。

これらの課題に対応するためには、市町村職員の人材の確保と育成が欠かせない。児童福祉司と同様の資格を有する職員の育成や長期の配置などに取り組むほか、具体的な事例を用いての見立て方、対応方法の修得など専門性の向上に向け、アドバイザーを招へいしての研修指導を受けるなどの取組みを早急に行い、児童家庭相談体制の充実を図る必要がある。

5 警察の対応力の維持

(1) 引き続き専門性の確保

今後とも継続して児童虐待への研修等を充実させ、専門性の高い職員の養成を期待する。

本事例では、南国署の生活安全課が中心となり、「児童虐待の防止は、児童の生命や身体の保護という警察本来の責務である」という認識で対応を行っている。特に、少年補導職員が虐待への理解が深く、素早い対応と児童相談所への情報提供がなされていた。今後とも継続して児童虐待への研修等を充実させ、専門性の高い職員の養成に努めるなど、より一層質の高い対応を目指した取組みを期待する。

また、個別ケース検討会で個別事案の検討にあたっては、危険度や緊急度の判断に加わり、児童に対する具体的な支援内容について積極的な意見を述べるほか、個別事案につい

ての情報については、今後とも継続して子どもの安全確保を最優先に判断し、早期の段階で情報交換することが必要である。

6 その他関係機関の強化等

(1) 実効性のある要保護児童対策地域協議会の確立と機能強化

要保護児童対策地域協議会の対応力の確保

要保護児童対策地域協議会は、形だけの設置ではなく実質的に機能するネットワークづくりに取り組む必要がある。

関係機関職員の専門性の確保

市町村の児童家庭相談窓口の職員は、要保護児童対策地域協議会の調整機関として、協議会活動の要となることなどが期待されることから、児童福祉司と同様の資格を有する職員や専任職員を配置することが必要である。

要保護児童対策地域協議会の対応力の確保

平成17年4月から施行された法で定められたとおり、各市町村が児童家庭相談の第一義的な窓口として機能させるためには、早急に要保護児童対策地域協議会の設置が必要であり、ネットワークの活用による実効性のある虐待防止や早期発見、早期対応に努め、市町村の責務を果たす必要がある。

県内の市町村での要保護児童対策地域協議会の設置状況は、平成20年3月末現在、約68%で虐待防止ネットワークを含めると85%であり、平成20年度末には虐待防止ネットワークからの移行を含め94%、虐待防止ネットワークを含めると100%となる予定である。取り組みは進んでいるが、形だけの設置ではなく実質的に機能するネットワークづくりに取り組む必要がある。

関係機関職員の専門性の確保

市町村の児童家庭相談窓口の職員は、要保護児童対策地域協議会の調整機関として、協議会活動の要となっており、関係機関相互のコーディネートを行うことが期待される場合が多いことから、児童福祉司と同様の資格を有する職員や専任職員を配置することが必要である。

このため、高知県では、都道府県が実施する有資格者の定められた講習会を実施していないが、学校の教員や市町村の保健師等で熱意と継続性をもって児童福祉に取り組みたいという者の資格取得のためや、市町村の体制強化の視点でも、県が積極的に講習会を実施していくことが必要である。

(2) 福祉保健所の役割と活動

福祉保健所は、市町村を支援して協働して活動を担っていくことが期待される。

福祉保健所は、地域の第一線で市町村と関わっており、保健・精神保健・福祉業務などで培ってきた福祉保健所の強みを活かした取組みや、市町村を支援して協働して活動を担っていくことが期待される。

(3) 積極的な社会的啓発の必要性

子どもの権利侵害である児童虐待はどのような家庭でも起こり得る身近な問題であり、子どもの尊い命は県民全体で守っていかなければならないということを、広く啓発していく必要がある。

児童虐待は社会全体の問題であり、児童虐待を生み出す社会の構造、地域住民の意識に不断に目を向けなければならない。そして、子どもの権利侵害である児童虐待はどのような家庭でも起こり得る身近な問題であり、子どもの尊い命は県民全体で守っていかなければならないということを、広く啓発していく必要がある。

現在は、11月の児童虐待防止推進月間に虐待の通告を促すための啓発の広報をTV、ラジオで行っているが、この他に、オレンジリボン・キャンペーンを参考にした「民間・市町村・県」が一体となった県民参加型の取組みを実施し、広く県民一般に虐待への関心を高め、地域で子どもを見守る取組みを推進することが必要である。

また、県民全員があらゆる子どもの権利の実現に関心を払い、社会的弱者である被虐待児童への問題意識を共有できるような社会の実現に努めていくことが重要である。

おわりに

高知県から依頼を受けた9人の外部委員により設置された本委員会は、南国市で死亡した小学校5年生の男児とその弟や家族に対して、児童相談所や関係機関が行ってきた対応について検証を行い、児童虐待防止に向けて今後改善すべき点について提言をまとめた。

本委員会としては、極めて痛ましいこの事件を大変重く受け止め、二度とこのような悲しみに満ちた事件を起こさないため、関係する機関が子どもたちを守るために何を教訓とし、具体的にはどう行動すればいいのか、本事例の経過を詳細に検討し、徹底した検証を行ったものである。

提言では、すぐにできることもあれば時間を要するものもあるが、できることから早急に取り組んで行くことが必要である。また、専門家の養成・人材育成など時間を要するものには、経験者や外部からの職員を任用するなど、当面の対応策と長期的な計画が必要である。

なお、本委員会の検証の中で権限行使や介入的アプローチの徹底に関して指摘をしたことから、別途高知県から「児童虐待対応の判断と実施手順」について、改善案の提案があり、本委員会として意見を述べたことも付け加えておきたい。

提言に基づき実施される内容については、外部の専門家などにより確認・検証することが望ましいものと考えている。

高知県をはじめとして、市町村、学校、教育委員会、児童虐待に関わる多くの関係者には、本報告書を参考にして児童虐待防止のための十分な取組みが行われることを期待する。

児童虐待への対応には様々な困難がともない、各関係機関の職員が努力を重ねていることは、本委員会としても理解しているつもりである。しかし、それゆえにこそ、すべての関係機関が今回の事件を真摯に受け止め、児童虐待防止に向けて、自らの役割と責任を自覚し、児童虐待によって子どもが命を落とすことのない社会、子どもの健やかな成長を育むことのできる地域社会をつくることに、県民と力をあわせて取り組んでいかなければならない。

高知県児童虐待死亡事例検証委員会設置要綱

（設置目的）

第1条 平成20年2月に県内で発生した児童虐待死亡事例について、事例の検証を行い、今後取り組むべき課題や方策を検討し、再発防止に資することを目的として、高知県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 委員会で検討する内容は、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再発防止に向けた提言
- （3）前2号に掲げるもののほか、検証の目的に必要と認められること。

（委員長）

第3条 委員長は、委員の互選による。

- 2 委員長は、会務を総理する。
- 3 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。

（会議及び調査）

第4条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、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、必要があると認めるときは、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、高知県健康福祉部こども課内に事務局を置く。

（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20年2月19日から施行する。

高知県児童虐待死亡事例検証委員会

(敬称略)

委員名	役職名
川崎 育郎	高知女子大社会福祉学部 教授
溝淵 悦子	弁護士(高知県人権尊重の社会づくり 協議会会長)
藤原 亨	高知県児童養護施設協議会 会長
泉本 雄司	高知大学医学部神経精神科学 教室 講師
時久 恵子	香南市立野市小学校校長
藤本 浩之	高知県小中学校PTA連合会 会長
川崎 二三彦	子どもの虹情報研修センター 研究部長
岩城 正光	弁護士(日本子どもの虐待防止 民間ネットワーク代表)
平井 貴美代	高知大学教育研究部 人文社会科学系教育学部門准教授

高知県児童虐待死亡事例検証委員会の検証経過

平成20年

2月19日 第1回検証委員会

- ・高知県児童虐待死亡事例検証委員会（設置目的の確認等）
- ・児童相談所の概要説明、学校の概要説明
- ・事例についての説明
- ・論点及び今後のスケジュール

3月13日 第2回検証委員会

- ・児童相談所の対応についての検証（児童相談所4人）

3月21日 個別ヒアリング（事前作業）：児童相談所（5人）

3月25日 個別ヒアリング（事前作業）：児童相談所（5人）

個別ヒアリング（事前作業）：小学校（5人）

南国市教育委員会（3人）

3月25日 第3回検証委員会

- ・学校、教育委員会の対応についての検証
（小学校5人、南国市教育委員会4人、高知県教育委員会5人）

4月9日 個別ヒアリング（事前作業）：児童相談所（3人）

個別ヒアリング（事前作業）：南国警察署（2人）

個別ヒアリング（事前作業）：南国市福祉事務所（4人）

4月9日 第4回検証委員会

- ・警察の対応についての検証（南国警察署2人）
- ・南国市福祉事務所の対応についての検証（南国市福祉事務所4人）

4月21日 個別ヒアリング（事前作業）：児童相談所（4人）

4月25日 第5回検証委員会

- ・児童相談所の対応についての検証
- ・児童相談の体制についての検証
（児童相談所7人）

5月19日 第6回検証委員会

- ・高知県児童虐待死亡事例検証委員会の提言について

6月2日 第7回検証委員会

- ・高知県児童虐待死亡事例検証委員会報告書（案）について

6月16日 具体的な方策についての検討会議（事前作業）

6月25日 第8回検証委員会

- ・高知県児童虐待死亡事例検証委員会報告書（案）について