

家庭と福祉 児童虐待死について行政の検証報告を 司法の裁判記録に重ねて事例研究した考察（[日本 社会事業大学社会福祉学会]第48回社会福祉研究大 会報告） --（各分科会からの報告）

著者	齋藤 知子
雑誌名	社会事業研究
号	49
ページ	90-92
発行年	2010-01
URL	http://id.nii.ac.jp/1137/00000121/

家庭と福祉 ①

児童虐待死について行政の検証報告を司法の裁判記録に重ねて事例研究した考察

白梅学園大学 実習講師 齋藤 知子

1. 研究目的

2006年10月より社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要保護事例の健勝に関する専門委員会」が設置され、全国の児童虐待による死亡事例等を分析・検証し、全国の児童虐待への対応に携わる関係者が認識すべき共通の課題を明らかにし、対応策の提言を行うことを目的として2009年7月に第5時報告までが報告されてきた。国においてさまざまな対応がされてきたにもかかわらず、痛ましい虐待による死亡事例は続いており、上記の委員会が把握しているだけでも、3年半に約300人の子どもがなくなっている。課題として指摘している要因によって死亡に思われるものも生じている。このような虐待死の防止対策の効果がでてこない中で、子どもの虐待が減少する傾向にないのは、行政が行っている上記の検証報告や、都道府県で行われている虐待死亡事例の検証の分析方法に不足しているもの、偏っているものがあるのではないかと考えた。

本研究では、子どもの虐待死をできるかぎり抑止するために、子どもの虐待死に至るプロセスについて、これを児童相談所を中心とした関係機関の状況認識と意思決定のプロセスと捉えなおし、現在行われている行政による検証報告と、警察や検察庁で作成された供述記録や公判記録などの司法の裁判記録とを、時系列で整理し重ねて比較検討し、虐待死に至るまでのプロセスを再現し、行政は何を見落としているのか、または見間違っているのか、行政側の見えていなかった点を探り、なぜ虐待死亡事件を防ぐ効果的な介入ができなかった

のか、という視点から死亡に至るプロセスの中の介入のピンポイントについて検討する。

2. 研究方法

上記の目的に示したとおり、行政による検証報告と、警察や検察庁で作成された供述記録や公判記録などの司法の裁判記録とを比較検討するために、まず、行政の検証報告については、県における児童虐待死亡事例検証委員会でインターネットによって公開されているものと合わせて、検証に加わったメンバーの一人からヒアリング調査を行った。また、司法による記録については、裁判記録の閲覧を行い、また、裁判に関与した弁護士からのヒアリング調査を行った。

記録分析の方法としては、行政の報告と司法の記録の2つを時系列に経過をまとめ、児童相談所を中心とした関係機関が関与した重要と思われる介入のポイントについて、3場面についてはどの関係機関が、そのときにどういった見立てを立てて、どのような支援や関わりを行っていたかを平面化し、行政の虐待対応ソーシャルワークのあり方を考察する。

さらに、事例検討会を行うことで、さまざまな分野からの視点を加味して、検討することで、多角的なソーシャルワークのあり方が、提言できると考え、調査結果をもとに事例検討会を実施した。行政報告・裁判記録・事例検討からのソーシャルワークのあり方の検討については、以下の図1に示す。

3. 倫理的配慮

個人情報の保護については、個人や地域が特定されないように、十分に配慮し、アルファベット表記や仮名をつかい、事例の内容については、主旨が大きく変更してしまわない程度の変更を行

う。年月日など、すでに公開されている内容については、一部そのまま表記する。

4. 研究結果

(1) 事例検討会の方法

プレ調査を行った1件の死亡事例について、インシデントプロセス方式（ソーシャルワーク研究 vol.29, NO 1, 2003 56頁～78頁参照）を応用した方式で検討会を実施した。

事例検討会に用いたインシデントプロセス方式の実施方法の要点としては、以下の3点があげられる。

- ① 援助者が援助の対象となる「人」や「問題」と接触する瞬間的状況での対応方法を検討できるようにすること。
- ② そのことによってワーカーとしての問題点解決能力の向上につながるようにすること。
- ③ インシデントプロセス方式の構造化された原型により近づけること。

事例作成と検討会までの準備では、検証報告と裁判記録により記録としての情報を得た後に、検証報告と裁判記録の双方の関係者よりヒアリング調査を行い、記録の内容のみでは疑問で合った点についてそれぞれ情報を補い、時系列の事例概要を作成した。

また、インシデントプロセス方式の特徴の一つでもある、プロセス全体を複数の局面に分けて、事例検討を行い、参加メンバーの選定については、事例の内容のワーカーと同領域の者と、比較的別分野の者、双方をメンバーに含むように選定し、検討の内容が偏る可能性について注意を払い、ソーシャルワーカーとしての純粋な視点を生かしていくために、職場の利害関係を意識せずに検討できる立場で参加してもらった。

(2) 事例検討会の内容

事例検討会には、児童相談所・児童福祉司、児童養護施設・指導員、小児精神科病院・精神保健福祉士、中学校・スクールソーシャルワーカーな

どの現職者、社会福祉学専攻の大学院生が検討メンバーとして参加し、法学、児童福祉、心理学の各専門分野の3名の学識経験者がスーパーバイザーとして参加し事例検討会を行った。

① 事例の概要

【A県B市における中学生死亡事例】

（検証記録からの情報）

実母47歳（無職）、姉18歳（長女・無職）、姉の友人が、本児（14歳）に対し、頭部・背中等に熱湯をかける等の暴行を加え、火傷などの傷害を負わせて死亡させた傷害致死事件

② 事例検討の進行

事例の経過から、第一の場面を福祉事務所より児童相談所に母親の入院を理由に本児の保護申請が出され、その後、警察により万引きを理由とした身柄付通告が行われた「保護申請の場面」、第二の場面を施設入所後から1ヶ月ほど経って学校への通学途中で「施設から自宅へ戻る場面」、第三の場面を、措置が継続しながら自宅に戻った状況が続いている中での「関係者会議の場面」として、事例について、事実の確認し整理を行い、問題点を抽出し話し合う。また、各事例検討参加者が質問し、情報収集を行った上で、どのような対策をとるべきか、各自から発表された対策についての意見を交換し、必要な部分について討議し、対策の理由を明らかにすることを目標として検討会を実施した。

(3) 事例検討会の結果

事例研究に参加して頂いた多職種・研究者の方々のご協力を得られ、研究者のみでは考え付かなかった、支援のあり方を検討結果としてまとめることが出来た。本事例の第2場面において、家族に連れ戻された本児に対して、実際の事件においても、警察を同行しての職権による保護を行おうとして、施設に連れ戻すことを中心とした対応であったが、研究者も被害児童の保護を前提にど

のような保護の方法があるかと言う点について場面ごとに仮説を立てていた。研究者の仮説は、第一の場面では、母の入院を保護の理由にしているが、第三者の同居や母の精神障害の状況把握などから不適切な養育状況にあったことを明確にして保護をする必要があったのではないかと。第二の場面では前日に施設内で被害児同の口から「同居人の姉の友人を恐い。家に帰りたくない。」と保育士に話しており、その状況から本児自らが帰宅下とは考えにくく、その点を明確にして、虐待の疑いを確認して保護をするべきだったのではないかと。第三の場面では、要保護児童対策協議会の法整備もまだない状況で、かなりの多岐にわたって関係機関を召集しておりその点については評価できるが、各関係者が家族の置かれている状況に問題を感じていながらも実際に何も決めないまま終了し、その後の措置解除とつながっているため、保護のためにどのように関係機関が連携を取って動いていくかを定めるべきだったと仮説した。しかし、事例研究会で出された対策では、第三の場面後の本児が家庭に帰って、措置解除となった状況から、「児童福祉司指導」として、本児と母や姉たちも含めて、福祉事務所や中学校など本家庭内に介入しやすい機関のケースワーカーや教員など特定の人間との信頼関係を構築し、関係機関が役割を明確にして連携を取りながら、支援していくという方法が望ましかったのではないかと。ことに至った。

その際にはリーダーを定め、家庭訪問も誰がどのくらいの頻度で行うか、関係者会議の次回開催時期を定め、さらに各機関の担当者変更や家族状況に変化が見られた場合には必ず実施するなどの関係者会議のあり方についても、今後の提言に向けて有効な意見が出された。

しかしながら、検討ポイントを3場面にしたことと、企画者が初めてインシデントプロセス方式を使っての事例検討会だったため、予定時間をオーバーしてしまい大切な視点を指摘していただきながら十分に検討しきれなかった点も多い。今

後の事例検討では、これらの反省点について改善を図って、よりよい事例検討を行っていく。

5. 考察

プレ調査として行った本事例においても、行政による検証報告と裁判記録を比較した際に、各関係機関の関係者の供述などから、多くの新たな詳細な被害児や加害者となった母親や姉とその友人の状況が明らかになった。そして双方から、子どもの虐待死に至るプロセスについて整理した上で、行政側の見えていなかった点を探り、なぜ虐待死亡事件を防ぐ効果的な介入ができなかったのか、という視点から死亡に至るプロセスの中の介入のピンポイントについて、事例検討を行った。そして、今回の事例においては、保護か否かということに限定されがちな虐待対応に、在宅支援に移行する選択と、移行後の対応の重要性、関係機関の役割と連携の方法などについて対策が提案された。

上記の点から、あきらかに関係機関へのヒアリングのみの検証報告に比べて、家族状況、事件までの被害児、加害者の経過などが明確になり、より問題点と課題が明らかにすることができた。さらに事例研究を行い多角的な視点を加味することができ、今後のソーシャルワークのあり方について提言することができたと考える。

わが国の今後の児童虐待対応ソーシャルワークのあり方を再検討する上で、本研究は、重要な意義を持つ先行的な研究であると考えられる。遅ればせながら、上記の死亡事例報告の第5時報告においても、死亡事例は加害者が刑事告訴されているため、裁判の傍聴などを行うことが、検証に有効であることがあげられていることから、本研究の司法記録の活用は有効な児童虐待防止のためのソーシャルワークの提言につながると考える。

今後は、A県の児童虐待死亡事例の検証報告の残り3事例の裁判記録へのアクセスを試みて、調査研究し、事例研究もさらに適した方法を探りながら、実施していくこととする。