

児童自死事案に関する再検証報告書（公表版）

令和 7 年 9 月

令和 3 年 8 月に児童養護施設で発生した児童の
自死事案について新たな視点で検証を行う委員会

本書は、「令和3年8月に児童養護施設で発生した児童の自死事案について新たな視点で検証を行う委員会」が鳥取県に提出した検証報告書を公表用に一部修正を加えたものである。具体的には、遺書の記載部分を要約し概要の記載に留めたことや市町村名を記載しない等の配慮を加えた。他方で、委員会の意見は、本件自死を最大限重く受け止め、本児が当時置かれた状況や関係者の行動を可能な限り具体的に明らかにし、その事実をもとに関係者が再発防止のありかたを考えるべきあるというものであり、その趣旨をふまえて、具体的な事実関係等は提出を受けた報告書をそのまま公表することとした。

目次

第1 はじめに.....	1
1 再検証に至る経緯.....	1
(1) 第一次検証.....	1
(2) 再検証委員会設置に至る経緯.....	1
2 委員会の構成	2
第2 再検証にあたって	3
1 再検証の目的と基本的視点	3
(1) 再検証の目的	3
(2) 再検証における特有の検討課題.....	3
(3) この再検証報告書の記載方法について	3
2 再検証委員会が行った調査.....	4
(1) 関係資料の検討	4
(2) 関係者へのヒアリングを含む検討状況	4
第3 本事案の概要及び経過	6
1 遺書の内容	6
2 本事案について	6
(1) 事案の概要	6
(2) 本事案の経過・背景.....	6
(ア) 平成21年5月から平成28年3月までの経過	6
(イ) 本施設入所の経緯	8
(ウ) 本施設入所から措置変更に至るまでの状況	9
(a) 入所当初の状況【令和2年4月～同年12月】	9
(b) 措置変更の検討経過から一時保護まで【令和3年1月～同年6月】	11
(c) 一時保護後から措置変更の検討経過【令和3年6月～同年8月】	13
(エ) 事案発生前日から当日の様子（令和3年8月10日、11日）	16
(3) 自死後の対応	17
第4 自死のリスク要因と自死発生に至ったメカニズムとして想定される内 容	19
1 検証にあたっての視点.....	19
2 自死のリスク要因と自死に至ったメカニズムとして想定される内容 ..	19
(1) 本児の状況	19
(2) 外部環境による要因.....	22

(ア) 喪失体験.....	22
(イ) 孤立感	22
(3) 直接的要因（行動化）	22
(4) 自死に至ったメカニズムとして想定される内容	24
3 m h G A P 介入ガイド等	25
第5 課題・問題点の検討.....	28
1 第一次検証会議の設置のあり方及び人選について	28
(1) 第一次検証会議の発足.....	28
(2) 組織、人選などに関する法令の定め	28
(3) 検討	29
(ア) 第一次検証会議を施設ではなく県が主体となって設置した点について	30
(イ) 検証のための組織と社会福祉審議会及び児童福祉専門分科会との関係について	30
(a) 県と社会福祉審議会の本事案に関わる事実関係	30
(b) 児童福祉審議会の法的位置づけ	30
(c) 第一次検証会議の組織について	31
(d) 第一次検証会議の人選について	31
2 本事案及び本報告の公表について	32
(1) はじめに	32
(ア) 公表の対象は何か.....	32
(イ) 公表の時期について	32
(ウ) 公表の範囲について	32
(2) 公開・非公開をめぐる事実関係	32
(3) 公表の可否を検討する上で参考となる情報	33
(4) 検討	34
(ア) 検証報告書の公表についての基本的な考え方	34
(イ) 個別事情の検討	34
(ウ) 非公開とすることの弊害について	35
(エ) 本施設で生活する子どもたちや学校での同級生などの関係での問題	36
(オ) 情報公開条例との関係.....	37
3 事例を通じて検討すべき課題	38
(1) 第一次検証報告書の指摘	38

(2) 当委員会として指摘する課題	39
(ア) 関係者（全員）が一堂に会して検討する会議を持つことの重要性	41
(イ) 危機を救う柔軟で強靭な組織対応	42
(ウ) 自死に関するリスクが相当高まっていたのに、気づけなかつたことについて	43
(エ) 本児の幼少期の児相の支援について	43
(オ) 母親と養父とが離婚した後の支援について	44
(カ) 未成年後見人について	45
(キ) 児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）の実施について	45
第6 再発防止に向けた提言	47
1 第一次検証報告書の提言の概要	47
2 当委員会の提言	48
(1) 必要な事案について、関係者全員が一堂に会してケース会議を行うようすること	49
(2) 子どもに関わる関係者が検討する場、学ぶ場持てるよう情報の提供を行うこと	49
(3) ネグレクト、心理的虐待が子どもに与えるインパクトや適切な支援の方法を見直し、周知すること	49
(4) 困難事案への対応についての体制を工夫すること	50
(5) 検証組織について	50
(6) 事案の公表について	50

第1 はじめに

1 再検証に至る経緯

(1) 第一次検証

令和3年8月11日、児童養護施設（以下「本施設」という。）に入所していた10代児童（以下「本児」という。）が居室で自死を図ったところを施設職員が発見し、救急搬送された。8月21日、容体が急変し、翌22日、搬送された病院で死亡する事案が発生した（以下「本事案」という。）。

県では、同年10月、外部有識者による「児童福祉施設の調査検証チーム会議」（以下「第一次検証会議」という。）を設置し、本施設や児童相談所のこれまでの対応状況など、本事案の経緯や背景などの調査、検証を行い、このような事案が二度と起きないよう再発防止のために必要な対策を検討し、令和4年4月付「児童死亡事案に関する調査報告書」（以下「第一次検証報告書」という。）として、まとめられた。

この第一次検証報告書は、鳥取県内の児童相談所、児童養護施設、児童自立支援施設にのみ限定期的に公表されるにとどまった。

(2) 再検証委員会設置に至る経緯

第一次検証報告書について、社会福祉審議会や社会福祉審議会内に設置されている児童福祉専門分科会において、第一次検証会議の設置の経緯やその内容に関し、様々な意見が出て、再度検証を行うこととなり、「令和3年8月に児童養護施設で発生した児童の自死事案について新たな視点で検証を行う委員会」（以下「当委員会」という。）が設置された。

当委員会設置に至る時系列は、以下のとおり。

令和4年4月5日 第一次検証報告書を鳥取県子育て・人財局（以下「子育て・人財局」という。）に交付

同年10月12日 子育て・人財局が県議会福祉生活病院常任委員会（以下「常任委員会」という。）に児童福祉施設で児童が亡くなったことを報告

同年11月17日 子育て・人財局が社会福祉審議会に常任委員会と同内容の報告。社会福祉審議会委員長から、本事案について児童福祉専門分科会においてより詳細な審議を行うよう指示がなされた。

令和5年1月31日から令和5年5月24日

児童福祉専門分科会において第一次検証報告書の審議がなされる。

同年9月7日から令和6年2月1日

社会福祉審議会において第一次検証報告書の審議がなされた結果、「新たな視点で再度の検証を行うことが必要」との結論に至ったことが報告され、新たな検証会議の人選等の審議がなされた。

令和6年7月18日

「令和3年8月に児童養護施設で発生した児童自死事案に関する二次検証委員会規程」に基づき、社会福祉審議会内組織である児童福祉専門分科会内に当委員会を設置した。

2 委員会の構成

当委員会の構成は、以下のとおり。

岩佐嘉彦（座長　いぶき法律事務所弁護士）

岩田正明（鳥取大学医学部附属病院精神科科長）

河村祐子（湯梨浜町民ミュージカル代表者）

長石純一（鳥取市立病院診療局長）

藤原正範（日本福祉大学研究フェロー）

第2 再検証にあたって

1 再検証の目的と基本的視点

(1) 再検証の目的

再検証の目的は、第一次検証と同様、本事案のような事案が二度と起きないよう再発防止のために必要な対策を検討し、検証報告書としてまとめ、県に報告することにある。当委員会は、とりわけ以下の基本的視点のもと、再度の検証を行った。

○ 令和3年8月22日に自死した本児が何を望んでいたのか、何を訴えたかったのかという視点を基本に据える。

○ 本事案の関係者の過失や責任を追求するものではなく、再発の防止の観点から、本事案から何を学び、当時何ができたのか、今後何ができるのかという視点で検証する。本児が自死を選択し、一定のサインを出していたのであるから、その事実を関係者で共有し、再発防止のために何ができたかを考える素材を提供する。

○ 本事案で関係者の対応が困難になった際、何が問題であったのか、関係者はどのような対応をすべきであったのかという観点だけではなく、困難な事態に陥らないように、それよりも以前の時点（本児の幼少期など）でどのような対応ができたかという観点からの検討も行う。

なお、当委員会では、当時の本児の生活状況をできるだけ詳しく確認したいと考え、第一次検証会議では聞き取りをしていなかった本児が通学していた高校の担任など4名、自死を試みた直前に通院していた総合病院（以下「総合病院」という。）の医師、臨床心理士からも聞き取りを実施した。

(2) 再検証における特有の検討課題

当委員会は、第一次検証報告書の内容を見直すほか、次の項目について、検討を加えた。

○ 児童養護施設など社会的養護のもとにある児童の自死事案の検証組織のあり方について

○ 本報告書の公表を含めた重大事案の公表のあり方について

(3) この再検証報告書の記載方法について

第一次検証報告書に記載されている事項について、引用できる部分に関しては、そのまま引用している。第一次検証報告書に記載はあるが、異なる視点を加えるべき事項、修正すべき事項については、第一次検証報告書のその部分を

引用した上で、再検証委員会の考えを述べている。その他、再検証委員会において、新たに付け加えた部分がある。なお、第一次検証会議は、その報告書を非公開とすべきと判断したが、当委員会は第一次検証報告書を引用している部分も含め、公開すべきと考えていることは、後述のとおりである。

2 再検証委員会が行った調査

(1) 関係資料の検討

第一次検証において収集した資料（担当した児童相談所（以下「児相」という。）のケース記録、本施設、本児が通っていた高校（以下「高校」という。）の関係記録など）、関係者からの聞き取り結果のほか、総合病院の診療記録、担当した市の子ども家庭相談担当課の児童記録などを調査した。

(2) 関係者へのヒアリングを含む検討状況

令和6年7月29日 第1回委員会

令和6年9月11日 第2回委員会

令和6年10月16日 第3回委員会

児童福祉専門分科会会长、社会福祉審議会委員長、令和3年及び4年当時の県子育て・人財局長、令和4年及び5年当時の家庭支援課長から聞き取り

令和6年11月21日 第4回委員会

令和3年当時の家庭支援課長及び本施設の現在の施設長から聞き取り

令和6年12月23日 第5回委員会

令和2年及び3年当時の児相の所長、相談課長、本児の担当職員3名から聞き取り

令和7年1月15日 第6回委員会

検討

令和7年2月11日 第7回委員会

本施設を当委員会委員が訪問

本施設の職員から聞き取り

令和7年2月12日

本児の未成年後見人から聞き取り

令和7年2月25日 第8回委員会

本施設の元職員から聞き取り

令和7年3月18日 第9回委員会
検討

令和7年4月3日 第10回委員会
検討

令和7年4月25日 第11回委員会
本児が受診していた総合病院関係者から聞き取り

令和7年5月14日 第12回委員会
学校関係者から聞き取り

令和7年5月29日 第13回委員会
検討

令和7年6月25日 第14回委員会
検討

令和7年7月30日 第15回委員会
検討

令和7年8月28日 第16回委員会
検討

令和7年9月12日 第17回委員会
検討

第3 本事案の概要及び経過

1 遺書の内容

本児は、令和3年8月11日、勝手に自立援助ホームに行くことにされたことに強く抗議し、不眠や食事もまともにとれない状態になっていることがつらいとの内容の遺書を残し、自死を試み、搬送先の病院で同年8月22日に亡くなった。その遺書の中では、死という選択をしたのは、本施設の管理職の立場ある者と児相のせいであり、他方、本施設で直接生活の支援にあたっていた職員は大好きと記している。

2 本事案について

(1) 事案の概要

第一次検証報告書は、事案の概要として、

「本児は施設に入所後、施設内の年少児童に対する威圧的な言動が徐々に激しくなり、児相は現状の生活を振り返ることを目的に、令和3年6月4日から6日までの3日間本児の一時保護を実施した。

一時保護解除後は、施設内にある一人暮らしの練習をする建物（以下「多目的棟」という。）で生活していたが、攻撃的、不安定な言動は收まらず、施設と児相は本児の措置変更について協議を始めた。

本児の措置変更に対する拒否は強く施設職員を中心に本児を説得しながら、8月16日から他施設の体験利用を目的とした委託一時保護を実施する予定としていたが、8月11日夕方、施設職員は本児が自殺しているところを発見し、救急搬送するも、8月22日に本児は死亡した。」
と記載している。

本児は、当時、心身ともに極めて苦しい状況にあり、そのサインを出し、自死の徴候も見られる状況にまで至っていたのであり、本事案を検討する上で、この点に焦点をあてる必要があることを指摘しておきたい。

(2) 本事案の経過・背景

(ア) 平成21年5月から平成28年3月までの経過

本児は、弟及び妹の3人きょうだいである。第一次検証報告書においては、「平成21年5月に実母、本児、弟が他県から鳥取県（略）市に転入し、職権で一時保護していた他県の児童相談所から被虐待ケースとして児相にケース移管となった。他県の児童相談所で認定していた主たる虐待種別はネグレクトとなっている。」「同年8月に実母が養父と婚姻し」し、その後妹が生まれたとし

たうえで、「平成21年から平成25年の間に16回の虐待通告があり、実母から本児への心理的・身体的虐待ケースとして児相は在宅指導を行っていた。平成26年9月に実母が家出したため養父は実母と離婚し、養父が本児、弟、妹の親権者となり父子での生活が始まった。実母が家を出たことで不適切な養育環境が改善され、父子での生活が安定したため、児相は平成28年3月で在宅指導（継続指導）を解除した。」とされている。

この間の経緯に照らすと、本児は出生以来、母親に子育てをするだけの力が不足しており、不適切な養育により相当強度の精神的ダメージを負い続けてきたと考えられる。

本児の母親は、平成21年2月、県外から当時の交際相手を頼って鳥取県内に転入したが、程なくその交際相手が逮捕され、実母と本児、弟は、他県の女性相談支援センターに一時保護された。

女性相談支援センターでの一時保護中、実母の本児に対する不適切な養育姿勢（大声で怒鳴るなど）があったため、女性相談支援センターが他県の児童相談所に虐待通告を行い、本児と弟とは、当該児童相談所での一時保護となつた。

平成21年5月、実母は鳥取県内の市（以下「市」という。）に居住する養父と同居を開始し、その後、本児と弟の一時保護は解除され、同市内で実母、養父、本児、弟との生活が開始された。その後妹が出生している。

しかし、養父と同居をするようになった後も、平成21年9月から平成25年12月（平成25年当時小学生）の間に合計16回の虐待通告があった。

その内容は、「子どもを大声で叱る声と子どもの泣き声がする」（近隣）、「路上で母親が本児を怒鳴っている」（近隣）、「母が本児を凄い剣幕で叱りつける」（保育所）、「いつも大声で怒鳴りながら保育所に通園、母が自転車に乗り、本児を走らせる、布団があるときは本児に布団を持たせて走らせる」（近隣）、「母が歩道の上に本児を正座させ、大声で怒鳴ったり、物をなげたりするところを目撃」（近隣）などといった内容で、5日間程怒鳴り声がないことが逆に心配との連絡（近隣）までなされる状況で、幼少期から本児はかなり重度の心理的虐待、ネグレクト、身体的虐待を受け続けていたと考えられる。

平成24年には、通告を受けた市が自宅を訪問したところ、午後7時過ぎに子ども3人だけになっていたこともあった。

平成24年10月、児相は、援助方針会議において、「本児らの一時保護を実施した上で、保護者との面談を行う。」と決定するが、一時保護はなされず、平成25年6月に母が事件で逮捕されたことから、本児と弟の一時保護を実施（妹は養父が監護）したが、母が罰金刑となって釈放後、子どもらの一時保護は解除された。

その後、学校から児相宛に「担任の前で、母が本児の髪を引っ張ったり、けったりする。学校は、以前通告した際に学校と保護者との関係が悪くなり、通告しないことについていたが、教育委員会に言われ、「報告」した」との連絡がなされたこともあった。

平成26年9月、母の行方がわからなくなつたが、養父が母と最終的には連絡がつき、同月離婚届出が提出され、本児を含む子ども3名の親権者は養父となった。平成28年3月、経過良好のため児相の継続指導は完結したとして終結された（当時小学生）。なお、当時、本児の居住先である市の記録では、平成26年10月15日以降は、同29年6月22日に本児が通う中学校から市に本児のことを心配な生徒があるとして相談がある以外には、特に記載がない。

（イ）本施設入所の経緯

令和2年2月10日、本児、本児の弟及び妹3名の子どもを監護していた養父が意識不明状態で入院し、回復が困難となつた。数日間、子どもだけで自宅で過ごしていたが、2月13日に養父が勤務する会社の社長の妻が児相に相談し、19日から本施設で一時保護を実施した（19日までは県外から来ていた叔母が本児らの世話をすると申出があった。）。父の病状回復が見込めず養育者が不在となつたため、令和2年4月1日付で本児は弟、妹とともに本施設に入所した。

通常、施設入所する児童に対して児相が心理検査を行うが、本児の強い拒否により実施できず、施設入所後も本児が拒否し続けたため心理検査が実施できなかつた。

また、養父の病状から、施設入所後、児相の申立てにより、令和3年1月13日、本児及び弟妹に未成年後見人（弁護士）が選任された。

本施設に一時保護委託中から、本児は、家に帰りたいと泣きじやくすることや、学校で電池が切れたような状態になつて、嘔吐をしたり、頭痛を訴え

たりしていたとの報告がされている。児相の担当ワーカーとの面会を要望し、児相担当者と何度も面会を重ねている。また、令和2年3月、希望の高校に合格し、本児は大喜びしていた。

なお、第一次検証報告書に、本児が本施設入所にあたり、強く心理テストを拒否したことが記載されているが、仮に、これが、テストができないために子どもの心理的状況が適切に把握しづらかったということを含意しているのであれば、その視点は修正が必要である。心理テストは子どもの心理学的評価を行うための手がかりの一つであって、仮に子どもがこれを拒否しているとすれば拒否する理由を模索したり、本施設での生活が始まっていることから児相の心理担当が施設職員や本施設の心理担当と情報を交換したりながら、子どもの心理学的評価を行い、支援方法と一緒に検討する立場にあったといえる。

ちなみに、令和2年2月1日、新型コロナウイルス感染症が感染症における指定感染症に指定され、令和2年4月16日には、東京、大阪などを対象に発出されていた新型コロナウイルス感染症をめぐる緊急事態宣言の対象が全都道府県に拡大された。本児は、本施設に入所し、高校生活をスタートするが、新型コロナウイルス感染症による様々な生活の制限がなされた時期と重なっている。

(ウ) 本施設入所から措置変更に至るまでの状況

(a) 入所当初の状況【令和2年4月～同年12月】

本施設では、いくつかのホームに分かれて、子どもらが生活していたところ、本児もそのホームの一つで生活していた。本児が生活するホームは、本児以外は小学生4名、幼稚園児1名での女子児童で構成（令和3年度も同じ児童で構成）されていた。

令和2年4月以降も、本児には、頭痛、吐き気、みぞおちの気持ち悪さが続いている。

以後、体調の不調を訴えては毎月病院を受診し、多いときは、受診回数が月4回にもものぼった。いくつかの病院ではストレスが原因ではないかとの指摘もあった。

高校でも嘔吐を繰り返し、保健室を度々訪れていた。学校生活では、好き嫌いをはつきりと言い、前向きな姿勢を持っていて、室長などの役割も引き受けていた。本児と仲の良い生徒もいて、高校1年のときは女子同士で仲良いいし

ていたが、2年生から仲の良い生徒が不登校傾向になり、その生徒が学校に来ないときは元気がない側面も見られた。

夏頃からは、飲食店でのアルバイトを始めている。

ホームでは、「イライラする」「年下の児童にいらつく」と何度も口に出すようになった。また、6月7日には、「学園に来たくないのに連れてこられたから、3月に一度リストカットをした」と話をしている。6月23日には、保育士に過去のリストカット跡（4から5本）を見せたり、「年下児童にいらだつ」などとして5月31日にリストカットしたと6月24日に施設職員に話をしたりしている。10月8日には、前日の年下の子とのトラブルでリストカットをしている。

このような状況の中、入所当初から本児が生活するホームの他の児童に対し威圧的な言動をとってしまうことが度々見受けられ、本児が生活するホーム以外の女子児童とも親しい関係を築けず、本施設内では数人の男子児童と親しくする姿が見受けられていた。施設職員は、自分を見てもらいたい思いが強く、大人の関心を集めやすい年少児童につらくあたるなどの本児の言動は、幼少期に実母との情緒的な関係が希薄であったことに起因するものと認識し、本児の不適切な言動については、その都度注意はしながらも、諭すように本児に対する指導を行っていた。

本児が自分のイライラ（さらには自分で理解できない継続する体調の不良）を抑えきれず、行動に出ることもあった。令和2年8月18日、新たに一時保護された児童が本児が生活するホームに来た日、椅子や居間のテーブル、壁を蹴ったり、私物を床に投げつけたりするなどした。10月24日、夕食時に他の児童との関係で本児が興奮してホーム内で暴れ、「出でいくので財布を出せ」という本児の要求に職員が応じないことに苛立ち、「施設を出たい」と発言し、脱衣所に行き、腕をまくり剃刀を持つも、職員に止められ、本施設の外へ飛び出したことがあった。本施設を飛び出した本児に職員が付き添っていると、次第に落ち着き、突然の養父の病気で本施設での生活となったことへの混乱、養父方の親族への不満を述べ、施設生活や実母との関係など、本児には抗えない要因で生活の変化を経験してきたことに対するやるせなさを吐露する場面もあった（落ち着くまで4時間が経過していた）。

令和2年5月から、本施設の心理担当職員による週1回の心理面接を開始し、令和2年7月末までは毎週実施していたが、令和2年夏頃に本児がアルバイトを始めた頃から、カウンセリングの予定を入れていても「今日はいい（行かない）」など、本児がカウンセリングに来なくなつたため、カウンセリングの時間が取りにくくなり、令和2年10月以降は、令和3年5月までに2度実施したのみだった。

また、本施設入所直後の令和2年4月末に、実母とSNSで連絡を取り合うようになった旨、本児から施設職員に報告があり、翌日本施設を通じて児相も把握していた（本児からも当時の担当福祉司との面接の際、直接報告があつた。）。

（b）措置変更の検討経過から一時保護まで【令和3年1月～同年6月】

令和3年1月13日、未成年後見人（弁護士）が選任され、2月25日には、未成年後見人と本児、弟、妹とが顔合わせを行つた。

令和3年1月以降も、本児は、吐き気、嘔吐、過呼吸、イライラなどを訴え、内科などを受診するが異常が見られなかつた。4月21日には吐き気があり自力で帰ることができないと高校から連絡あり、4月28日には、高校の内科検診の途中で倒れ救急車で搬送された。さらに、5月11日には、高校のシャトルランでうずくまって動けなくなり、本施設に戻るが、体調が悪く、救急車を呼ぶこととなつた。当時、本児の心身の不調は、これまで以上に、相当悪化していたと思われる。

これらの症状について、これまでもストレスからくるものではないかと医師から言われていたことや本児も精神科医の受診を希望していたことから、本施設は本児の精神科受診の調整を試みたものの、専門の医療機関は予約が8月まで取れず、6月に受診した精神科からは、まずは一度内科で診てもらい異常がないか確認してほしいと指示されるなど、スムーズに精神科受診につながらなかつた。7月19日になって、鳥取県内の総合病院の精神科を受診するに至り、8月5日に2回目を受診した（受診の状況は後述する）。

令和3年1月以降、本児の他の児童に対する威圧的な言動が強まり、4月以降は他の児童に水やお茶をかける、物を投げる、死ねと怒鳴るなど徐々に激しくなり、ホーム内で本児と他の児童が一緒に生活することが難しい状況があつた。

また、3月7日には、ストレスが爆発して、午後7時自転車で本施設を出て、さらに「死んでやる」などと言って、ハンガー掛けにベルトをかけて首を吊ろうとするという出来事があった。

令和3年6月1日、本施設から児相に本児の言動が激しくなっていることの報告と一時保護実施の打診があり、児相は、本施設に対し、一時保護実施については検討する旨を回答した。

令和3年6月2日、本児が学校から帰園後、自分の部屋に誰かが勝手に入つたと感じてイライラし始め、他の児童への暴言、物を投げる、叩くなどの言動があり、その際本児は、「こないだ施設を出て行った時ー中略ー死のうと思っていた」と言い、他の児童に対して、「お前らが死ねばいいのに。早く死んでこいよ。油かけて火をつけてやろうか。」などの発言があった。

令和3年6月3日、本施設から児相に対して、他の児童が本児を怖がっており、物理的に本児を離したい、また自死をほのめかす発言をしているため、多目的棟で一人で過ごさせることもできないと一時保護を打診した。児相は一時保護実施については了解したが、今の本児の状況では、一時保護からそのまま措置変更という流れは好ましくなく、短期間での一時保護（クールダウンとこれまでの生活の振り返り）とすべきとの見解を伝えた。

同日、担当児童福祉司が本施設を訪問し、本児及び施設職員と一時保護についてそれぞれ面接を実施した。本児との面接の際、一時保護中は、スマホ及びゲームの持ち込み禁止、外出など禁止であるとの説明を聞き、本児は一時保護を拒否し多目的棟での生活を希望し、平行線をたどり、この日は本児の納得を得ることはできなかった。

6月4日、児相、本施設が協議した際、本施設から他児のケアをしながら本児のケアと同じ場所で行うことは困難で職員が限界となっている状況をふまえ、令和3年6月4日（金）から6日（日）まで3日間一時保護を実施した後、6日夜以降は本施設が施設の多目的棟で対応し、今後の措置変更に向けて、本児への説明について児相、本施設とで相談しながら進めることとなつた。

6月4日午後5時に施設職員が付き添って本児が児相に来所したが、持ち物を確認する際、本児が持参した化粧品、DVDを一時保護所に持ち込めないと言われ、本児は一時保護所を出て行った。施設職員が本児に付き添い一緒に歩

くと、本児は以前養父らと住んでいたアパートまで行き、しばらくその場で、施設職員と雑談をした。午後8時前に、連絡を受けた別の施設職員が本児を迎えて行き児相まで送ると、本児は一時保護所に入った。

一時保護期間中は落ち着いて過ごし、一時保護中の面接の中で、担当児童福祉司が自立援助ホームについて説明し、「卒業後の自立に向けて自立援助ホームで自立に向けた準備をしてはどうか。」と見学などを本児に投げかけをした。その際、本児は「自立援助ホームに行くのは面倒臭い。Jくん、Kくんがいるから施設におりたい。」「高校卒業したら都会に行きたい。」との返事だった。

(c) 一時保護後から措置変更の検討経過【令和3年6月～同年8月】

一時保護解除後、本施設では、当面多目的棟で本児が一人で過ごし、定時に職員が見守りを行う個別対応で本児を支援していく体制を整えた。

6月8日、児相は未成年後見人に本児の生活状況、一時保護実施の報告及び措置変更の可能性について伝えるが、未成年後見人は弟妹と離れるることは反対との意見であった。児相は、どうすれば施設での生活継続できるか本児や本施設と話し合っていくことを伝えた。

多目的棟での本児の生活は一定の落ち着きを見せていたが、もとのホームに戻ることについては拒否が強く、「戻りたくない、多目的棟で過ごす方がマシだ」などとの反応だった。

6月11日、担当児童福祉司が本児と面接した際、一時保護実施時に投げかけていた自立援助ホームに見学に行くことの提案に対して、本児は「知らない人ばかりだから行かない。自立援助ホームには高校卒業してから行く。」との返答だった。

6月16日、施設職員は、本児に対し、多目的棟での生活は6月までとなることや、学園に残るならホームに戻ることと伝えた。

6月17日及び25日に、担当児童福祉司が本施設を訪問し、本児と面接を実施した。面接では、担当児童福祉司から父の病状を伝え、多目的棟での生活の様子を聞くなどした。本児は7月からもとのホームに戻るつもりで、他児と関わらないようにしようと思っているなどの話があった。本児との面接後、施設職員は「本児をもとのホームに戻すことは難しいことを、本児にはまだ説明できていない。」と担当児童福祉司に説明した。

6月29日、30日に児相及び本施設で、本児の今後について協議をした。多目的棟での個別対応は6月末までとしていたが、本児のこれまでの他の児童への暴言・暴力に対する振り返りが深まらなかった（悪かったと思っていない）こと、他の児童の本児に対する恐怖感がぬぐい切れていないことから、7月以降も多目的棟での本児の生活を継続することとしたが、やはり本児をホームに戻すことは困難であるとして、本施設は7月から措置変更の意向を児相に示した。児相は本施設に対し、本児の生活状況などを踏まえると措置変更の必要性は理解するが、措置変更は時間をかけて進めるべきとの見解を伝えた。

7月6日、児相及び施設職員から未成年後見人に本児の現状を説明し、今後、措置変更に向けた話を本児に行っていくことの了解を得た。未成年後見人からは、本児への措置変更の説得は難航が予想されるので、本児にとって身近な職員が話をすることが望ましいこと、実母との連絡を本児がどの程度行っているか状況が不明なので、実母との関係性についても留意しておくこと、との助言があった。

7月13日、児相及び本施設のケース連絡会議で、本施設は、本児にホームに戻れないことをまだ伝えていないこと、ホームに戻ることは難しい旨を施設職員が伝えるので、児相は次のステップとして本児の気持ちを聴きながら自立援助ホームの見学を促していく役割と分担すること、7月16日に担当児童福祉司が面接することを確認した。そして、当日夜に本施設から本児に、ホームにもどれないことを個別対応職員がホーム長同席で伝えた。施設職員が本児に説明した際、本児は不機嫌ながらも静かに話を聞いていたが、児相との面談には拒否的だった。

7月16日、担当児童福祉司及びその係長が本施設を訪問し、ホーム長同席の元、正式に自立援助ホームでの生活を提案した。本児は「なんで大人に勝手に決められないといけないのか。こっちには人権はないのか。普通の家に育ったお前達には自分の気持ちがわかるのか。家を返せ。親を返せ。」と強い拒否があり、途中で面接を終了した。その後、施設職員と担当児童福祉司とで話し合い、措置変更について本児に強い拒否があるため、児相からの説得は本児にとって負担が大きいと判断し、本施設の中で本児と話ができる職員から自立援助ホームでの生活に関する情報を提供しながら、施設職員を中心に自立援助ホームへの措置変更について徐々に説得することとした。

7月19日に、本児は、鳥取県内にある総合病院の精神科を受診した。病院内の心理士につながり、心理テストを受け、カウンセリングをスタートさせている。この病院は地域連携などをも積極的に行い、関係者とケース会議することもあるとのことであるが、本事案では、本施設からも児相からも病院にこのような会議を持つことが提案されることはなかった。

7月26日、今後の措置変更に向けての進め方について、児相と本施設とで協議し、本施設から多目的棟で生活できる期限を本児に提示したいとの話が出た（期限を設けることについて、本施設の記録はその具体的期限（8月16日）を児相に伝えたと記録があるが、児相は、この時点で具体的期限の提示はなかった旨、児相の報告書で述べている。）。また、本児が自立援助ホームへの入所を拒否した場合は、一時保護を提案し対応することも併せて確認された。

7月28日、本児は施設職員に対し、「自立援助ホームには行きたくない。強制的に行かせるなら何をするかわからない。行方不明になるかも。」、「実母に連絡を取ってほしい。実母が生活する大阪に行きたい。」との発言があった旨、7月30日に本施設から児相に報告をした。児相は同日、「嫌がるあなたを無理やり、施設以外のどこかに行かせることはしない。」、「実母と連絡を取ることは構わない。ただし、大事なことは未成年後見人と相談して決めないといけないので、未成年後見人に相談してみてはどうか」の2点を本児に伝えるよう本施設に助言した（児相は報告書において、『7月30日に児相が「嫌がるあなたを無理やり、施設以外のどこかに行かせることはしない」旨を本児に伝えるよう施設に行った助言は、本児には伝わっていない。施設職員間での連絡不十分が原因と思われる。実母の件に関する助言は、児相が施設に助言した内容とニュアンスは異なるが、施設は本児に伝えている。』としている。）。

8月2日、本施設は本児に対し多目的棟での生活は8月16日までとし、その後は自立援助ホームでの一時保護か、児相での一時保護としたい意向を伝えた。本施設が8月16日までと期限を設けた理由は、7月23日に本児に高熱が出た際、現状の多目的棟での個別対応では十分な支援体制が組めなかつたこともあり、本児の体調不良の時の支援に懸念があること、新型コロナウイルスに感染した児童を保護するために多目的棟を利用するためと説明した。説明を聞き本児は腹を立てていたものの、その後対応した別の職員と話す中で、自立援助ホームに見学に行くことに本児は不本意ながら同意した。

8月5日、本児は、総合病院精神科で2回目の受診をした。7月19日の1回目の受診の際に、担当の心理士がSCT（文章完成テスト）を「課題」として本児に渡し、8月5日に本児が一定の文章を埋めて持参している。なお、埋め切れなかった部分があり、5日の心理士との面接の際にこれを補充している。その内容は、心理士の所見では、「書かれた53の文章のうち、『死』について書かれたのは9つ見られた。」「希死念慮の強さがうかがわれる」「家族からも施設の大人からも理解されず、自分の生きている意味というものが分からなくなっている状態にあるのではないか」「そのため『死』に対してより親和的になっているように思われる」と記載されている（カルテへの所見の記載日は、8月23日）。病院側は次の来院時にこの点も含めた面接を続けることを考えていたが、本人が自死を図り、入院となつたため、本人にも、さらには本施設や児相にもこの情報が共有されることとなかった。

8月9日、施設職員とともに自立援助ホームの見学を実施した。見学後、本児は「行きたくない。部屋狭いし職員がウザい。」「寝れんくて困つとるときに、ここ（施設）の職員みたいに寝るときまで付き添うとか様子を見に来てくれるとかないんだよな。だけん嫌。」「とりあえず行く、それで金貯めて大阪かどつか行くわ。」などの発言があった。

なお、本来、児童養護施設への入所措置の解除や自立援助ホームの利用（児童自立生活援助事業の実施）については、児童に対し児童相談所が説明を行い、その意見を聞く必要があるが、本事案では、児相も施設側も一定の意思疎通はした上で、実質的に本施設が主体となって説明を実施する状況になってしまっていたと言える。

(エ) 事案発生前日から当日の様子（令和3年8月10日、11日）

令和3年8月10日、自立援助ホームの不満、友人のところに行こうか、高校辞めようか、眠れない、食べられないなど色々なことを施設職員に話した。さらに職員に「死にたい」と話をした他、携帯で死に方を調べていることを職員が確認している。

施設職員は、話を聞き、薬が合わないことを医師に相談してみてはどうかと伝えた。

令和3年8月11日、午前7時に施設職員が朝食を持参した。朝食後、午前10時に多目的棟に行くと、本児が起床してテレビを見ている姿を確認し、朝食を下膳した（朝食は漬物のみ摂取）。

午前10時40分頃、本児がホームセンターで、自死を図った際に用いたビニール紐を購入した（本事案発生後、部屋に残されていたレシートなどにより警察が事実を確認。施設職員はこの事実を事案発生後に知った。）。

昼前に職員が昼食を持参し、午後1時過ぎに下膳に行くと昼食を全て残していた。その際、本児が希望した裁縫道具を本児に渡した。

午後5時44分頃、多目的棟に施設職員が夕食を運び、本児と会話した際、本児から「絶対行かんけんな。」「死ぬかもしれん、どうなっても知らんけんな。」との発言があり、職員は、気持ちは分かるが次に向かってほしい旨を伝え、多目的棟を出た。

午後6時12分、夕食後に服用する薬を持参した別の職員が柱で首を吊っている状態の本児を発見した。

遺書が発見され、「自立援助ホームに行くくらいならしんでやるかくごです。」など、措置変更への拒否を訴えていた。

直ちに病院に搬送されたが、令和3年8月22日に死亡が確認された。

（3）自死後の対応

本児が自死したことは、学校には伝えられたが、9月になって、本施設を通じて高校に対し、「一身上の都合で退学したい」との連絡があった。そのため、高校では、級友などに本児の死亡の事実を知らせることはなかった。

ただ、実際は、生徒間で本児が自死したとの噂が広まっていた。本児は、生前（おそらく死の直前と思われる）、LINE（ライン）のステータスマッセージを次のとおり、設定または変更していた。これは、ステータスマッセージの記載に気づいた生徒の一人が本児の自死後に、学校の教師に当時情報を提供し、明らかになったものである。

そこには、これまでがんばって生きてきたので、もう死なせて欲しい、命を粗末にしてごめんなさいと記載し、先に逝くとか、すぐに逝くから待っていて欲しい等という記載があった。

ラインのステータスマッセージとは、ライン上で登録されている「友だち」に対して自分の気持ちや状況を表現するスペースで、ラインのアイコン・名前の欄の下に表示される。ラインメッセージと異なり積極的にライン上の友だちに届くものではないが、ステータスマッセージを新たに記載したり、その内容を変更したりすると内容を変更するなどした本人のアイコンの右上に緑色の丸が表示される。本人とライン上の友だちとなっている者は、友だちリストなどからその変更に気づくことがあり、本人のアイコン部分を確認すれば、友だちのステータスマッセージを確認することができる。なお、すぐに逝くから待っていてほしいとのメッセージが誰を念頭においているのかは、一連の調査からは明らかではない。

また、総合病院では、8月25日に3回目の受診が予定されていたが、受診をキャンセルするとの連絡はなされたものの、本児の死亡は伝えられておらず、今回の第二次検証のための聞き取りを実施するために病院関係者に連絡をしたことで、初めて本児の死亡を知った。直接、本児に関わった病院関係者すら振り返りの機会すら持てない状況になっていた。

第4 自死のリスク要因と自死発生に至ったメカニズムとして想定される内容

1 検証にあたっての視点

第一次検証報告書では、「3 検証に当たっての視点」として、「本件事案が発生するに至った原因と考えられる要因を自殺防止における一般的な知見に照らしながら考察し、施設・児相において自殺の予見可能性及び回避可能性が具体的にあったと評価できるかを改めて検証する」とした上で、検討を行っている。そして、本施設や児相は、「自殺の一般的な予見可能性があったとしても」、当時の児相や施設の体制などを前提にすると現実に自死を回避することは困難であったとしている。

しかし、今回の検証の趣旨は、本施設や児相に法律上の過失があったか否かを検討し、確認することではない（この点は第一次検証会議においても、同様の視点に立っていたと思われる。）。本児は、過酷な生育歴を抱え、本施設への措置後、さらに心身の不調に陥り、生きていく価値をみいだしづらくなり、周囲に様々なサインを出していた。児相は本児を措置し、本施設は直接の生活の支援を行う立場にあったが、そのような状況の中、措置変更への対応が大きな引き金となって自死に至った事案である。この報告の目的は、本事案の関係者が、自ら何ができたのか若しくは協力し合えば何ができたのかを考え、また、本事案に関係しないが子どもの臨床に関わる福祉、医療、心理、司法などの関係者やこれに強く関心を持つ者が類似の事態に陥った場合に、何を基本に据えるべきかなどを考えるためのものである。当時の状況において、関係者の対応がやむを得ないものであったと言えるかどうか、関係者に責任があるといえるか否かが検討の対象になるものではない。

2 自死のリスク要因と自死に至ったメカニズムとして想定される内容

（1）本児の状況

本児は、母からの長期に亘る虐待を受けて育ち、虐待はその環境から離れたとしても発達に長期的な影響を与える。虐待を受けた子どもは、基本的信頼感に欠け、「生きていていいのか」という思いが根底にある。本児は、ホーム内での年少児の声がリマインダー（思い出させるもの）となって虐待の場面がフラッシュバックし不適応行動（本施設では「問題行動」として捉えられている行動）を引き起こしていた可能性がある。反復性の虐待をトラウマ体験として見た場合、このトラウマ反応として引き起こされる「問題行動」に対して、懲

罰やルールでおさえこもうとするのは誤った対応となり、この強圧的な対応がエスカレートするとトラウマ反応も増悪するという関係が生じることになる。そのことにより、対応がさらに困難となって支援者に無力感が発生し、他機関に丸投げ、機関同士の意思疎通不全といった支援者側の機能不全を引き起こしがちであることが知られている。本児のケースはトラウマの視点から見た誤った対応が辿る経路と同様の進展をしてしまったように見える。

また、長期に亘る虐待を受けた子どもは「愛着障害」が併存している割合が一般的に高い。本児について最初に関与した他県の児童相談所で認定していた主たる虐待種別はネグレクトであり、平成21年6月1日付けのケース移管票には、リスク要因として、「母は養育能力が低く、母子の愛着関係も希薄。」との記載がある。本児は当時幼児であったが、「排泄のしつけもしていない。」

「昼夜紙おむつ」との記載があり、一時保護したときの状況として、本児に臭いや髪の毛の汚れがあったこと、母は整理整頓ができず布団も敷きっぱなしであり、居室に衣類や物が散乱し、本児などがトイレを汚しても母は掃除をしようともしないとの状況が確認されている。この一時保護中に本児は母を恋しがる様子もなく、当初、母に迎えに来て欲しいとのそぶりもあまり見せていない。その後、この平成21年度から平成25年度までの間に計16回の虐待通告がなされ、毎日のように母から大声で怒鳴られ、ときには痣ができるくらい叩かれるなどの心理的虐待や身体的虐待が継続していたと見られる状況が存在していた。本児は、この状況を受けて平成24年には小学校での一斉カウンセリングにて「母から殴られる。」「こわい。」と話している。これらの事情から本児に愛着形成の弱さが確認できる。本児について愛着障害が併存していた可能性は極めて高いといえる。

愛着障害という視点からは、本児は、自分が必要なときに寄り添ってくれる存在を求めていたが、常に「見捨てられ不安」を抱えており、愛着関係を築くことができそうな大人を見付けると、本当にこの人でよいのか試すような言動をとってしまい、自分から関係を壊すことを繰り返していたように見える。スクールカウンセラーの記録からは、「スクールカウンセラーとの関係をポジティブなつながりで保とうと努力している」「その反面、ネガティブな側面が切り離されている」とあり、ポジティブな側面とネガティブな側面が乖離してい

る状況が確認できる。本児の「問題行動」の背景には、このような愛着障害の存在があったのではないかと推測される。

これらを合わせて考えた場合、本児については、「見捨てられ不安」の影響で甘えや要求を受け入れてもらえない結果となった際には悲観的・絶望的となりやすく、周囲の大人などへの怒りとともに衝動的な行動に出てしまう可能性がもともと高かったものといえる。

また、本児は小児期より体調不良をしばしば訴えていたが、令和3年4月以降、症状が悪化し、吐き気や嘔吐、食欲不振、過呼吸、イライラ、不眠を訴えている。内科を数件受診しているが検査では身体的異常はなく、心理的ストレスに由来する身体症状であったと思われる。

一般に小児期・思春期のうつ病やうつ状態では、単に抑うつ気分や意欲低下にとどまらず、イライラや易怒性、不機嫌が前景に出ることも特徴であり、不眠や食欲不振などの体調不良、自傷行為や希死念慮の訴えを考慮すると抑うつの状態であった可能性も否めない。不眠の症状が続くこと自体で希死念慮などの自死のリスクが高まるについてこれまでに数々の臨床上の報告がなされている。事案発生直前に「虫が見える」と発言したことは解離性の幻覚であると思われる。

なお、第一次検証報告書では、幻覚が見られたことから「本児が自殺した背景に何らかの精神疾患が存在した可能性も否定できないと思われる」と指摘しているが、この事実だけで精神疾患の可能性に言及することは難しいと考える。

また、第一次検証報告書においては、本児が愛着障害に加え、自閉症スペクトラム障害及びAD／HDの合併症であったのではないかと指摘している。しかし、本児の幼少期になされた児相の心理検査には、特段発達障害を疑うデータは確認できない。また、本児が生活していた本施設においても、年下の子どもに対しイライラしてしまう面はあったものの、同世代の児童に対する気遣いができる、ホームの職員とも一定の関係を持つことができている。注意力を不相當に欠いたり、不相応に落ち着きがなかつたりする様子が確認されている事情も見受けられない。

本児が通学していた高校の教員からの聞き取りによると、○聞き取りの対象となった当時の担任教員には発達障害の知識もあり、これまでにも障害に応じた

対応をするなどしてきたが、本児について発達障害ではないかと考えたことはなかったと説明していること、○学校での本児の様子も、好き嫌いがはつきりしており、両極端になってしまい安定的な関係を作るのが難しいという愛着障害に特徴的な様子は見られるが、好きな知人とは関係を作っていることや、アルバイトを行うなどしており、コミュニケーションの障害などは見られなかつたという。

以上のことから、本児に、自閉症スペクトラム障害及びAD／HDの発達障害があったと言うことはできないと考える。

(2) 外部環境による要因

(ア) 喪失体験

本児は実母が家出し、養父との父子家庭となった。その養父の病気により本施設に入所するなど実母、養父との別離（疑似喪失）を経験している。

本施設入所後も、令和3年3月以降、ホーム職員の退職、児相担当福祉司の交代、高校1年生時自ら希望し、かつてカウンセリングを受けたことのあるスクールカウンセラーに相談をしたが、高校2年生時に交代したことなどが重なり、本児から人が離れていき、見捨てられ感、無力感を感じていたと推測される。

(イ) 孤立感

施設職員は本児に熱心に関わっているが、年少の子を守るために本児を諭すことが、本児からすると「なんで自分ばっかり…」という不満、大人への不信が募り、本児は自分が大切にされていると感じられず、自分だけに目を向けて欲しいという思いから身体症状が悪化し孤立や被害感を深めていったことが窺える。学校でも、男子生徒とのトラブル、仲の良かった女子生徒が不登校傾向となり疎遠になるなど孤立していったことが確認できる。

(3) 直接的要因（行動化）

死に直結しない自傷行為であっても、その後適切なケアを受けられないと、長期的には自死に至るおそれがあるとされている。

いわゆる自傷行為は、自死の意図を持たず、軽度の損傷を自らの身体表面に加える行為であり、自死との鑑別が重要であるが、長期的には自死の危険因子であり、慢性的な虚無感や漠然とした希死念慮を抱いている場合、自死企図に及ぶリスクが高く、併存する希死念慮に対する評価と介入が必要である。

本児は、令和2年6月に初めてリストカットをしてから令和3年7月までの間に少なくとも計6回行っている（本施設の記録には、少なくとも①R2.10.8、②R2.10.16、③R3.3.7、④R3.5.6、⑤R3.5.29、⑥R3.7.17に関連する記載がある。）。本児の場合、これらのリストカットは、年下の子どもの騒がしい声に不快感を持ち、次第にイライラが増悪し、感情爆発させていた状況での（「大声聞くと手が震えたり、冷や汗が出る。」と本児が述べているような）虐待の再体験からもたらされる強い精神的苦痛を癒すための行動であった可能性もある。

本児は、令和3年3月7日には、同じホームの年下の児童の言動にストレスが爆発して、職員が対応したが、「リスクしたらいいんだろ」「じゃあ死ぬわ」と言い、はさみを取り出し腕につけたり、押し入れに入りベルトをハンガー掛けに結び首に巻いたりし、職員に止められている。

同年4月3日、味噌汁を年下児童に投げるなど暴れた際に、「うちが死ねばいいんか」という発言をするなどしている。

また、本児は見捨てられ不安が強く、次第に不適応行動の悪循環が繰り返される中、措置変更とその期限の告知により、さらなる不安焦燥の憎悪と思考の混乱状態に陥ったものと思われる。

7月19日に、本児は、総合病院の精神科を受診し、8月5日、2回目の受診をしているが、担当の心理士が実施したSCT（文章完成テスト）では「書かれた53の文章のうち、『死』について書かれたのは9つ見られた。」「希死念慮の強さがうかがわれる」「家族からも施設の大人からも理解されず、自分の生きている意味というのが分からなくなっている状態にあるのではないか」「そのため『死』に対してより親和的になっているように思われる」と記載されていることは前述のとおりである。

そして、事案発生前日の令和3年8月10日には、自立援助ホームの不満や、自死に関する情報をスマートフォンで調べていると施設職員に話している。8月11日午前10時40分頃に、本児がホームセンターで自死を図った際に用いたビニール紐を購入している。

また、正確な時期は明らかではないが、本児は、遺書を作成しているほか、ラインのステータスマッセージに遺書と受け取ることのできるメッセージを書き込んでいる。

これらの状況から、令和3年8月頃から自死の危険度がこれまで以上に急速に増していったと考えられる。

(4) 自死に至ったメカニズムとして想定される内容

もともと本児には、母から長期に亘る不適切な養育を受け育ったという生育歴があり、その時期に適切な福祉的なケアがなされたとは言いがたい状況であった。そして、本施設入所後も、学校に通ったり、アルバイトをしたり等の生活を送ることができたものの、これまで本児が負った精神的な傷つきが癒やされることはなく、生きにくさを抱えた状態であった。

そして、当時、本児は、不眠や食事がとれない、嘔吐など様々な体調不良があり、非常に苦しい状態、生きるという本能的な部分を保つことも困難なくらい苦しい状態であったと考えられる。

遺書やラインのステータスマッセージにもあらわれているとおり、勝手に自立援助ホームに行くと決められることは、自分らしさ、自分の尊厳がない、自分としての存在が認められていないと感じていたのではないか。そして、これからも、誰にも分かってもらえない、自分という存在が認められないままに、大人の思惑に翻弄されて生きていくことになるという絶望感を抱き、こんな人生は辛い、限界を迎えている、これだけの苦痛から逃れる方法は、死しかないと思うまでに追い詰められていったと考えられる。

当時の関係者からは、自死は突然の行動のようにうつったかもしれないが、衝動的な行動というよりは、本人にとっては、時間の経過のなかで、徐々に追い詰められた末に、自死しか選択肢がなくなってしまった状況ではないだろうか。だからこそ、子どもの支援に関わる関係者は、本事案の具体的な事情をもとに、何ができたのか、何ができるのかを一層、深く考える必要がある。

また、ラインのステータスマッセージに、「命を粗末にしてごめんさない生きててごめんなさい」という記載からは、自分の存在価値が感じられない、迷惑をかけているという自責的な思いにもさいなまれていたことのほか、母に対する愛情を求めていた気持ちもうかがわれる。

3 mhGAP 介入ガイド等

「精神保健専門家のいない保健医療の場における精神・神経・物質使用障害のための mhGAP 介入ガイド」によれば、このガイドラインは保健医療者に向けたものであるが、次のとおり記載している。

(ガイドラインの記載)

「自傷/自殺の切迫したリスクはあるか?」について、次の事項を本人やケア提供者に尋ねるとしている。

- ・ 最近の自殺あるいは自傷の念慮あるいは計画
- ・ 過去1ヶ月の自傷の念慮および計画、または過去1年間の自傷行為
- ・ 自傷の手段へのアクセス
- ・ 下記の症状は診てとれるか

重篤な情緒的苦痛、絶望、極度の焦燥、暴力、打ち解けない様子、社会的孤立

その上で、

- ・ 現在、自殺/自傷の念慮/計画をもっている

あるいは

・ 極度の焦燥、暴力、情緒的苦痛、あるいは打ち解けない様子を呈している人で、過去1ヶ月の自傷の念慮/計画あるいは過去1年間の自傷行為がある場合は、自傷/自殺の切迫したリスクがあると判断する。

その場合、

- ・ 自傷の手段の除去
- ・ 安全で支持的な環境を用意する。可能な限り、待ち時間には静かな個室を提供する。
- ・ 一人にしない。
- ・ 安全を確保するために、担当スタッフまたは家族の誰かを、目を離さないように指導する。

としている。

本事案は、過去1年間の自傷行為が認められる上に、本児は、既に指摘した度重なる喪失体験や孤立感を深めているうえ、生活している本施設からも時期を限って退所することを迫られている状況にあり、「重篤な情緒的苦痛、絶望、極度の焦燥、暴力、打ち解けない様子、社会的孤立」が認められる状況

にあったもので、このガイドラインに照らしても早期の対応が必要な状況にあった。

しかも、自死をほのめかす言動が見られ、自死直前には、自死の方法をネットで調べそれを職員に話しをしており、「自傷の手段へのアクセス」もなされている。

このガイドラインに照らせば、「自傷の手段の除去」「安全で支持的な環境を用意する。可能な限り、待ち時間には静かな個室を提供する。」「一人にしない」「安全を確保するために、担当スタッフまたは家族の誰かを、目を離さないように指導する。」状況を確保する必要があった。多目的棟での生活は、静かな環境を確保していたともいえるが、その環境は時期を区切って失われるこことを告げられている上、本人一人だけの状況を作ってしまっていた。

本児は、自死のリスクが高まり切迫している状況であった。死をほのめかし、孤立感を深める中でいらだちも強く、心身の不調にもつながっていた。いくつかの具体的なサインも発していた。しかし、本施設も児相も自死のリスクが切迫しているとの視点を持つことができず、精神科に最終的にはつながりそこでもリスクの高さを見いだしつつあったものの、それ以上の踏み込んだ対応をする前に、本児は自死を実行してしまった。

なお、一次検証報告書では、「現在の施設は虐待を原因とする措置児童の受け皿となっている以上、もともと自死のリスク要因を少なからず抱えている可能性が高い児童を多数預かるべき立場にあるのであり、本来的には、自死防止に関する各種知識を担当者レベルで備えていなければならなかつた」と言及している。

この点に関して、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング「令和 2 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 児童養護施設などへの入所措置や里親委託などが 解除された者の実態把握に関する全国調査」において、全国規模で、措置解除者などの生活状況などを把握・整理することを目的として、平成 27 年 4 月～令和 2 年 3 月に、中学卒業以降で措置解除となった人に調査を実施したところ、調査対象者数は 20,629 人であったが、このうち、「死亡」（措置解除者などが死去・自死したもの）のために本人の回答ができないと報告されたものが 30 件と報告されている。同年代の自死率、死亡率と比較しても、お

よそ4から5倍に達している。児童虐待に関わる関係者は、改めて虐待を受けた子どもの自死のリスクの現実に向き合う必要がある。

第5 課題・問題点の検討

1 第一次検証会議の設置のあり方及び人選について

(1) 第一次検証会議の発足

県は、本事案について、第一次検証会議を設置し、家庭支援課が事務局をつとめ、委員を選任した。人選については、他県の事例などを参考にして、弁護士、児童養護施設関係者、学識経験者、精神科医、臨床心理士によって構成することとした。学識経験者については、県社会福祉審議会児童福祉専門分科会の会長を務める者（以下「学識者委員」という。）に依頼したが、そのほかは各専門職の所属する関係団体に推薦を依頼した。学識者委員は、当時社会福祉審議会児童福祉専門分科会の会長であったが、県はあくまで学識経験者として選任したもので、児童福祉専門分科会に所属していることは選任の理由ではなかった。

県は、第一次検証会議を発足させることやその人選について、社会福祉審議会や児童福祉専門分科会に報告・相談することはしなかった。

第一次検証会議は、令和3年10月19日から令和4年4月5日まで合計10回の会議を開催した。第5回に児童養護施設職員、第6回に児童相談所職員のヒアリングを行った。令和4年4月5日、第一次検証会議から第一次検証報告書が鳥取県に提出された。

(2) 組織、人選などに関する法令の定め

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。）第4条第5項は、「国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行う」とし、この規定に基づいて、児童虐待による死亡事例などの検証が実施されているが、施設内の自死事案についての検証について、法律には特に定めはない。また、本事案当時は、施設内の自死事案の検証に関する国の通知などの定めもなかった。

県においては、当時、鳥取県社会福祉審議会規程第4条第4項（8）において、児童福祉専門分科会が分掌する業務の一つとして、「認可外保育施設等における子どもの死亡事故などの重大事故の検証を行うこと」が掲げられていたが、児童養護施設における死亡事案は想定されていなかった（本事案発生後の令和5年9月7日に、当該部分につき「児童福祉施設等における子どもの死亡事故などの重大事故、重大な権利侵害事案などの審議及び検証を行うこと」と改正された。）。

第一次検証会議発足以後であるが、こども家庭庁支援局家庭福祉課長「『児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案発生時の報告のためのガイドライン』などについて」（令和6年7月16日）が発出され、今後は当該ガイドライン及びこれに添付されている児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案発生時のマニュアル（令和6年7月）（以下「こども家庭庁ガイドライン」という。）に沿った運用がなされると思われる。

こども家庭庁ガイドラインにおいて、検証のための組織・人選に関しては、次のとおり記載されている。

「重大事案の範囲」について、死亡事案（事故、病気、自死など）や30日以上の治療を要する傷害などが発生した重篤な事故、入所児童間のいじめにより重大な被害が発生した事案等と定義している。その上で、重大事案について、「都道府県において、独立した立場にある外部の専門家で構成する第三者検証委員会をたちあげ、第三者検証を行う。第三者検証の目的は、日頃の安全管理、支援のあり方、重大事案の原因とかんがえられることを広く集めて検証し、発生した施設などのみならず、他の施設等において、今後の重大事案発生防止に生かすこと、こどもや保護者の事実に向き合いたい等の希望に応えるためである。第三者検証は、民事・刑事上の責任追及やその他の争訟等への対応を直接の目的とするものではなく、特定の個人の責任を追及するものではない。」とする。

実施主体については、施設等であるとし、措置元として都道府県は支援するが、施設等だけでは第三者検証を行う体制が確保できない場合、重大事案の内容から施設等が第三者検証の実施主体になることが適切でない等の場合、都道府県は施設等と協議の上、都道府県が第三者検証の主体となるとしている。

委員については、弁護士、医師、学識経験者、心理・福祉の専門家、当該施設等以外の施設関係者、社会的養護の当事者、その他子どもの年齢や特性に応じた専門家3から5名を選任するとしている。

（3）検討

先のこども家庭庁ガイドラインをもふまえ、本事案における人選及び設置のあり方を検討する。

(ア) 第一次検証会議を施設ではなく県が主体となって設置した点について
当時、こども家庭庁の指針は発出されていなかったが、県が本事案を検証するため、第三者による検証のための会議を設置したことは適切であったと言える。こども家庭庁マニュアルには、「施設等だけでは第三者検証を行う体制を確保できない場合や、重大事案の内容から施設等が第三者検証の実施主体となることが適切でない等の場合、都道府県は施設等と協議の上、都道府県が第三者検証の主体となります。」とあるところ、本事案では、本施設での対応とともに児相を含めた関係機関の対応を総合的に検証する必要があり、本施設が検証の実施主体となるのは困難であったと考えられ、県が主体となって「第一次検証会議」を設置したことは、適切な対応であった。

(イ) 検証のための組織と社会福祉審議会及び児童福祉専門分科会との関係について

(a) 県と社会福祉審議会の本事案に関わる事実関係

令和3年9月10日、県の担当者が学識者委員を訪ね、児童福祉施設で起きた重大な出来事（児童が死亡したことは伝え、詳細の説明までは行っていない。）の検証チームを発足させるとの話をした。県としては、学識者委員にこの件を依頼したのは学識経験者としてであり、児童福祉専門分科会長としてではない。

令和4年8月頃から、本事案について公表すべきかどうかについて、当時の社会福祉審議会委員長と県との間で、話がなされるようになり、その後、令和4年10月12日の県議会福祉生活病院常任委員会での報告の後、児童福祉専門分科会において本事案と第一次検証報告書の内容を非公開で議論することとなり、令和5年1月31日から5月24日まで、合計6回審議がなされた。

分科会の審議状況は、令和5年9月7日の社会福祉審議会において児童福祉専門分科会から報告された。

(b) 児童福祉審議会の法的位置づけ

児童福祉法第8条第1項は、都道府県に児童福祉審議会を置くものとし、条例により社会福祉審議会に調査審議させることができるとしている。

平成9年に児童福祉法が改正される前までは、同審議会の役割は、都道府県知事の措置に係る都道府県知事の諮問に答えること、里親登録に係ること、児童等の福祉を図るための芸能・出版物・がん具・遊戯等の推薦・勧告をすることであったが、その後の度重なる法改正により、登録取消となった保育士の再

登録、被措置児童に関する虐待、保育所設置の許可、保育所・児童福祉施設の事業停止・施設閉鎖について都道府県知事に対して意見具申する役割を担うようになった。児童福祉に関わる事柄について決定権者である都道府県に専門的な知見を提供する機関として位置づけられ、その役割は拡大してきた。

なお、県においては、社会福祉審議会の中に児童福祉専門分科会を置いていたが、令和6年10月23日、児童福祉審議会を設置するに至っている。

(c) 第一次検証会議の組織について

県は、第一次検証会議を県の直轄組織として置き、社会福祉審議会のもとに置かなかった（なお、本委員会は、発足当初は社会福祉審議会の児童福祉専門分科会のもとに置かれ、現在は児童福祉審議会のもとに置かれている。）。この点、法律や通知などで、当該検証組織をどこに置くべきかについての定めはなく、県の直轄組織として置くことが当然に問題であるとまでは言えない。しかし、前述した社会福祉審議会（児童福祉審議会）の役割の重要性や、審議会が専門家によって構成され、それぞれの専門性をふまえて児童福祉行政の各種の重要事項に意見を述べることとなっていること、審議会の委員が一定の第三者性を有していることを考えると、特別な事情がない限り、現在の組織で言えば、児童福祉審議会（当時の組織で言えば、その所掌事務に照らし、児童福祉専門分科会）のもとに検証のための組織を設けるのが適当である。

仮に、第一次検証会議のように、社会福祉審議会の外に置く場合は、会議体の設置の事実や、当該会議での議論状況について、社会福祉審議会に報告が必要となるほか、適宜社会福祉審議会の意見を聞く必要があったが、本事案ではこの点が十分ではなかった。

なお、公表の可否の問題は次に検討するが、公表を差し控えることと、検証委員会の設置の事実やその状況を審議会に報告することとは別問題であり、仮に、県が本事案を公表しない、または公表するかどうかの判断を保留するとの方向性を持っていたとしても、審議会への報告の阻害要因にはならない。

(d) 第一次検証会議の人選について

本事案の検証をするにあたり、専門性及び第三者性を持った委員を選任する必要があるが、県は、弁護士、児童養護施設関係者、学識経験者、精神科医、臨床心理士によって構成することにし、学識経験者としては大学の学識者委員に依頼することにしたが、そのほかは各専門職の所属する関係団体に推薦を依

頼している。また、それぞれ選任された委員は、本事案の検証にあたり、特別の利害関係を有するとは言えない。

このような経過に照らせば、人選そのものについて、問題があったとは言えない。

2 本事案及び本報告の公表について

(1) はじめに

公表の問題を検討する上で、いくつか整理すべき前提問題を指摘しておきたい。

(ア) 公表の対象は何か

公表の対象が、児童養護施設で自死事案が発生したことなのか、自死事案について検証がなされていることなのか、さらにその後なされた検証報告書の内容なのかを整理して議論する必要がある。また、検証報告書についても、報告書そのものは公表しないが、公表用のものを作成し、これを公表するということも検討する必要がある。

(イ) 公表の時期について

例えば、児童養護施設における自死事案が発生したことについて、事案発生直後には公表できないが、時期が経てば公表できる場合もある。公表の可否を議論する場合に、時期を固定的に考えるべきはない。

(ウ) 公表の範囲について

公表とは、通常は、世間一般誰でもが情報に接することができる状態を指している。ただ、仮に公表しない場合であっても、必要な関係者に報告したり、一定の情報を周知したりすることは別問題であることを意識する必要がある。

(2) 公開・非公開をめぐる事実関係

令和3年8月30日、本施設の社会福祉法人理事長、同代理人弁護士の連名により鳥取県知事・家庭支援課宛に「児童本人の氏名、当法人に入所していた事実について、非公開としてください」、「児童本人の死因を、『自死を図り』と公表することを避けてください」などとする要望書が提出され、同月31日、当該社会福祉法人代理人弁護士から家庭支援課宛に本児の自死事案について「公表しないとの取り扱いを求めます」旨の要望書（補足）が提出された。

同年9月2日、当該社会福祉法人理事長、同代理人弁護士ほか鳥取県児童養護施設関係者連名で鳥取県知事宛に「公表しないとの取り扱いを求める」旨の要望書が提出された。さらに、同年9月10日、本児が自死するまで本児の未成年後見人であり、本児の弟妹の未成年後見人でもある弁護士から「公表をやめてもらいたい」、「検証し、報告書ができれば、公表しないといけないとなるのであれば、後見人の立場からは検証することにも反対する」との意向表明があった。

同年9月14日、子育て・人財局と知事、副知事との協議で「検証を行う。公表については検証チームにその可否を検討して意見を提出してもらい、県として再度考える」という方向性を決定した。

報告書の公表の可否について、第一次検証会議は、令和4年3月24日の第9回から議論を始め、第10回に、公表については、県内の3児相・児童養護施設（5施設）等への限定公開とすべき、報告書の施設内における扱いについても、報告書の閲覧については管理職など責任ある者に留めるなど、取扱いに注意を求めるという意見を集約した。委員からは「事案を教訓にするのであれば公表ありきではないか」という意見があったが、大勢の意見は「限定公開」であった。なお、この公開に関する第一次検証会議の議論及び結論は、議事録には記録が残されているが、第一次検証報告書には記載されていない。

以上の経過を受けて、県は、本事案の発生及び検証報告書について、一部の児童養護施設等関係者に対して限定して公開することとした。

一方で、県は、県議会の常任委員会に報告することとしたが、委員会は、通常公開でネット中継されることから、委員会内の勉強会という形で検証チームの報告内容（概要）の説明を行った。

その後、令和4年10月12日の県議会福祉生活病院常任委員会での報告の後、同年11月17日に社会福祉審議会にも常任委員会と同様の報告を行い、社会福祉審議会委員長の指示により、児童福祉専門分科会において本事案と第一次検証報告書の内容が非公開で議論され、令和5年9月7日、社会福祉審議会において児童福祉専門分科会からその議論の内容が報告された。

（3）公表の可否を検討する上で参考となる情報

こども家庭庁ガイドラインでは、重大事案の情報の公表について、「記者会見を含む情報の公表の際には、こどものプライバシーに十分配慮します。ま

た、あらかじめ被害を受けた子どもの保護者の意向を確認し、説明の内容について承諾を得た上で行います。」としている。

先にあげた「地方公共団体における児童虐待による死亡事例などの検証に係る情報収集に関する調査研究報告書」においては、検証報告書の公表の実情について、この調査研究の調査で回答のあった検証事例では8割以上が公表していること、公表する報告書の形態についても種類があり、一般に広く公表するのではなく関係機関に送付（公表）するための報告書、開示請求があった場合に公表するための報告書などの例があることを指摘している。また、概要版の報告書のみを公表する例もあるとしている。そして、報告書を公表しない理由について、遺族のプライバシーへの配慮のため（誹謗中傷による被害を防ぐ、加害者の社会復帰が阻害されることを防ぐ）などとの回答があったことが報告されている。

（4）検討

事案の発生を公表するか否か、その後なされた検証報告書を公表するか否かについて、その取扱いは個別の事案によって様々であり、一般的に、結論づけることはできない。

当委員会は、以下の理由から、本報告書についてはプライバシーに対する配慮を施したうえで公表すべきと考える。また、本児の死亡の発生の事実や第一次検証報告書についても、丁寧な対応があれば、公表することができたのではないかと考える。

（ア）検証報告書の公表についての基本的な考え方

本事案のような重大な結果を招いた事案については、プライバシーなどに相当の配慮をしつつも、関心のある者が事例の概要を知り、どうすれば再発を防ぐことができるかを検討ができるようこれを公表することを基本とし、その素材を提供することが重要になる。児童虐待防止法における死亡検証報告の公表も同様の立場に立っており、先の調査でもその8割が公表されている。

もちろん、先に指摘したとおり、個別事情を検討する必要がある。以下、本事案における個別の事情を検討する。

（イ）個別事情の検討

まずは、本児の尊厳を基本に考える必要があるが、本児が残した遺書の内容やラインのステータスマッセージの内容からすると、本児が何を訴えたかった

のかを大人が考えるべきことを投げかけているのであり、公表を差し控えるべき要素は見いだせない。

また、公表に際して優先して配慮すべきは、とりわけ本児のきょうだいが、本人らが準備できておらず、かつ関係者による支援の準備のない状態で、本児の自死やこれに関連する情報を公開により知ってしまう危険がないかという点が問題となるが、現時点では、すでに本児のきょうだいには自死をしたことは説明がなされており、この点も障壁にはならない。

そして、当委員会が未成年後見人から聞き取りをした際に、重大な問題に関する検証結果を公表することに関し、一般的には重要であることにつき、一定の理解を示している。

なお、付言するに、通常自死が生じた際に、子どもらへの影響を配慮してこれを秘密にしても、実は子どもの側は自死の事実を知っていたという場合も少なくないので、留意が必要である。

例えば、自死の後の救急車やパトカーの出入りを子どもが目撃していることもあれば、大人たちの知らないところで、友人などに自死をしようとしていることを打ち明けていることもある。また、ラインなどでの返信がないことや、学校などに全く通学しなくなり、合理的な説明がないことなどから、子どもらの間では、自死していることが既に知られ、またはその疑いが濃厚であるとしての情報が広く広がっていることもある。

現に、本事案においても、本児は、遺書とされるラインステータスマッセージを残しており、ライン上の友だちであれば、誰でもこれを閲覧することが可能で、現にこれを見た生徒から高校の教師に相談があった。その他、施設内で自死がなされたこともあり、本施設で生活する子どもらも一定程度事情を知っていたと推測できる。

(ウ) 非公開とすることの弊害について

福祉、医療、司法などに関係する者が本事案から学び、自分の立場で、今できること、これからできることを考え、実践することが、亡くなった子どもに対してできることであり、大人の側の責務である。公表しないことは、その唯一の責任を果たす場を奪うことになる。

もちろん、第一次検証会議が指摘したとおり、児相や児童養護施設など限定した範囲で公表し、事案を通じて学ぶことを促す考え方もある。しかし、検証

がなされ、報告書が作成されたこと自体が公表されていない状況においては、限界があると言わざるを得ない。

実際、本事案においても、本事例を通じた検討の場が広がっているとは言えない（児童相談所及び施設関係者しか検討等行っていない）ばかりか、学校関係者には第一次検証報告書の内容が伝わっておらず、当時の担任なども何があったのかがわからないまま、目の前の生徒を失った状態である。総合病院に至っては本児が亡くなったこと自体も知らされておらず、今回の二次検証の調査のために連絡したことで、初めて死亡の事実を知った状況である。病院側からみれば、社会的養護下にある葛藤状態の高い子どもの診療を依頼された場合に、できるだけ関係者が集まって会議をすべきであったのではないかなどといった自らの検証の機会も失われてしまっている。

(エ) 本施設で生活する子どもたちや学校での同級生などとの関係での問題

なお、当委員会としては、本施設で生活している児童や学校の生徒に対しては、当時、異なる対応をすべきであったのではないかと考える。

本事案は、施設内で自死をした事案であり、同じ施設で生活していた児童らは、様々な事情から、本児が自死したことは、薄々、子どもによっては明確に当初から知っていたのではないかと思われるることは既に指摘したとおりである。

本児が自死したことが、自死直後から子どもらの間で相当程度広がっていたことを考えると、「自死したことを口にしてはいけないこと」「秘密にしておくべきこと」としてその重荷を子ども間に背負わせるのではなく、一定の説明をして、子どもらの傷付きをフォローすべきだったのではないかと思われる。

この点、遺族の考えは一定重視する必要があるが、本事案では、窓口は未成年後見人である弁護士で、遺族としての特別な感情を独自にもっているわけではなく、主として、本施設で生活するきょうだいへの影響を考えていたものと思われるが、子ども間に既に情報が広がっているという現実を踏まえて、いかなる対応が求められているのかと一緒に検討することが求められていた。

さらに第一次検証報告書が完成した時点では、時期による状況の変化もあるところであり、改めてその時点でのきょうだいを含む本施設の子どもらの状況をふまえて未成年後見人と協議する必要があった。

なお、公表により施設運営が混乱する旨の指摘もある。そのような影響が全くないとは言わないが、基本的には混乱の可能性を過度に重視すべきではなく、重大事案を公表している他の制度とのバランスを考えても、公表を否定する理由にはならない。

現在、県は、県のホームページにおいて、当委員会が設置されたことや具体的な会議の日、及び議論の要旨を公開しているが、施設運営の混乱を含め、具体的な弊害が生じたとの報告はなされていない。

(才) 情報公開条例との関係

なお、公表の可否を考える上では、情報を公開することについて、情報公開条例がどのように定めているのかも意識する必要がある。

県においては、鳥取県情報公開条例（平成12年3月28日鳥取県条例第2号 以下「条例」という。）を定めているところ、その第1条において、「この条例は、県政に対する県民の知る権利を尊重して、公文書の開示を求める権利その他情報公開に関し必要な事項を定めることにより、県の諸活動を県民に説明する責務を全うし、もって県民参加による開かれた公正な県政の推進に資することを目的とする。」と定め、県民への説明責任と県民参加を強調している。そして、非開示とする場合に關し、本件との関連する箇所としては、第9条第2項第2号において、個人に関する情報で、その情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）や特定の個人を識別することはできないが、公にすることにより、なお個人の権利利益を侵害するおそれがあるものは非開示とする旨を定めており、公開対象の公文書に含まれる個人情報に配慮を示している。

他方で、条例第11条は、「実施機関は、第9条第2項の規定にかかわらず、開示請求に係る公文書に非開示情報（同項第1号の情報を除く。）が記録されている場合であっても、公益上特に必要があると認めるときは、開示請求者に対し、当該公文書を開示することができる。」との定めを置いている。

ここにいう「公益上特に必要があると認めるとき」とは、開示請求に係る公文書に非開示情報が記録されている場合において、非開示にすることにより保護される利益と公益上開示する必要性を個別、具体的に判断し、公益上特に開示する必要があると認めるときと考えられるところ、本件での公益上開示する必要性が高いことは、これまで説明したとおりである。

従って、プライバシーに一定の配慮をしたうえで、本報告書を公表することは、鳥取県情報公開条例に反するものではないと考える。

3 事例を通じて検討すべき課題

(1) 第一次検証報告書の指摘

第一次検証報告書は、本事案を通じて検討すべき課題として、次の点を指摘している。

- ① 本施設も児相も、自死のハイリスク要因、本事案での自死の切迫性を判断するだけの知識が十分ではなかったこと
- ② 本児への一時保護終了後の対応方針について児相と本施設とのすりあわせが十分できておりらず（児相は措置変更について「長期的に考えていた」がその意図は伝わらず、この方針は本施設には受け入れられなかつた）、その結果、措置変更の結論を前提とする対応となってしまったこと、このようななずれが生じたのは、児童の措置を決定するのが児相であることから、施設職員側は児相に対して意見が言いづらいという背景があるのではないかと思われること
- ③ 措置変更への対応が性急すぎ、例えば、入院し落ち着ける環境を整えるなども検討し、今後どうしたいのか本児の希望を聞き、希望を持たせながら時間をかけて本児を納得させるなど、本児の意向にも配慮し対応を模索するプロセスを踏むことができていなかつたこと
- ④ 現在の人員体制では、本事案において本施設側が本児に徹底して寄り添う体制をとることは困難であり（「職員を増やして1対1で対応することは無理と思われ、目標を細かく設定し、職員が丁寧に関わりながら、少しずつ目標を達成していく（スマールステップ）アプローチを行うことも、体制的に厳しかったと推察する」としている）、施設と児相の関係の外部にも施設がサポートを受けられる体制を整備しておく必要なこと
- ⑤ 本施設は硬軟織り交ぜ本児を説得することに必死だったが、本児の当時の言動や遺書の内容から当時本心では本施設に残れることを希望していたとみるべきであった。本事案においては、措置変更にあたり、誰も本児の立場に立って本児の気持ちを第一に考えて味方となる職員がいなかつた状態であり、措置変更にあたって子どもの意見を聞くための体制が課題となること

⑥ 令和3年5月からの精神科を受診したいとの本児の訴えに対して、本施設は色々な病院を受診させたが、適切な診療につながらなかつた。同年7月19日に精神科によくつながらり、8月5日に2回目の受診をしたもの、自死を回避することができなかつたことから、本児を一定期間精神科に入院させて本施設での生活の悪循環から離れ、適切な見立てによる服薬調整をするような対処がとれていれば、本児の情緒が安定し自死を回避できた可能性は十分にあつた。児相においても、嘱託医のコンサルティングを受けることを検討すべきであり、現状で施設が外部の医療機関と十分に連携できていないためであり、児相もその調整機能を果たせていなかつたことをあげている。

(2) 当委員会として指摘する課題

第一次検証報告書が指摘するこれらの課題については、次の点を指摘しておきたい。

- ・ ①について、第一次検証報告書は、その前提として、施設関係者は本児の自死を予見することは困難であったとしているが、第一次検証会議が実施した本施設関係者の聞き取りにおいて、本児の言動に危機感を持ち、これを話したが、本施設においてその危機感が受け入れられなかつたと話す者もいた。施設関係者の自死に関する知識の問題というよりは、それ以前の、子どもを支援するにあたり、子どもに近いところで支援する者や専門的な立場にある者の意見、自分とは異なる意見にも焦点をあて、そのことを考えるという姿勢が不十分であったという点がむしろ問題であったと考えられる。
- ・ ②について、第一次検証報告書が指摘するとおり、児童相談所と施設とが、子どもを支援するために何が最善かを考えるという同じ土俵に立って、率直に話ができる関係を構築することは重要で、これは日常の児童相談所と施設とのやりとりなどの積み重ねの中で構築していくことが基本となると考える。

また、本件の措置の変更については、措置解除などをするのは言うまでもなく児童相談所であるが、既に指摘したとおり、措置解除や自立援助ホーム事業の実施に向けての説明を児相が主体的に行っていとは言いがたい状況であった。

本事案で、児相としては期限を設けて本児を説得するのは好ましくないと考えていたようであるが、実際は、期限を設けての「説得」が本施設からなされ、かつ児相もそれを積極的に修正しようとはしなかった。また、児相としては、少なくとも児相内部では本児の意思に反した措置はしないとの考えを伝えたいという意向はあったが、このようなメッセージは本児には直接伝わっておらず、むしろそれとは反対のことが行われた。児相は、その点をある意味知っていたとも言えるが、積極的に修正をはかることはしていなかった。これらの「行き違い」は、意思疎通の不十分さや「施設職員側は児相に対して意見が言いづらいという背景」の問題というよりは、むしろ児相が主体的に本児への説明をすることができていなかつたことに起因すると考えられる。

また、措置変更に向けての本児に対する説明も、当初はいつまでも多目的棟で生活することはできないのでホームに戻ることを条件として提示し、さらに期限を提示していたが、その後は合理的な理由もなく、ホームに戻すことはできないとして、自立援助ホームに行くことなどを提示し、本児から見れば提案の内容が大きく変化しているが、このようなことも、児相が措置変更につき、主体的に対応しきれなかつたことが影響していると思われる。

- ⑥について、

当時本児が納得できる環境を準備するという意味からは、入院が選択肢の一つとなることは確かであるが、当時入院が必要であったというよりは、精神科医療が関わることが本事案の直面している課題や背景を改めてしっかりと検討し、その方向性を変える機会になり得たもので、本事案の見立てや本児が置かれている状況を精神科医療の見方をも積極的に活用する姿勢を、児童相談所や施設関係者が持つよう周知をし、また、平素から積極的に精神科関係者や小児科関係者と、ケースの検討や研修等を通じて交流を持つ機会を確保することを教訓とすべきであると考える。

本件後、県において精神科医療との連携強化の取組を始めているようであるが、困難事案に直面した際に、相談しやすい体制をより強化することが望まれる。

当委員会としては、以上の点の他、次の点を課題として指摘する。

(ア) 関係者（全員）が一堂に会して検討する会議を持つことの重要性

本事案においては、本施設側での本児への対応が困難になり、本施設としては早期に措置変更をするほかないという判断となったが、児相は措置変更について時間をかけて対応することを考えていたようである。本来措置変更については児童相談所が子どもに説明すべき立場にあるところ、第一次検証報告書においても指摘するとおり、施設側と児相側との思惑が異なる状況のまま、本児が担当児童福祉司との面談に消極的であったことから、児相からすれば、思惑の異なる本施設に措置変更の説明を任せてしまった。

この間、本児がかなり苦しい状態になり、様々な症状に苦しみ、困難な状態になっていること、児童養護施設を退所することが本人の意向に明確に反していることについては、関係者は認識をしていた。

このような状況にあって、本児のこれまでの生活歴や本施設に入所してからの状況、子どもの意向を関係者で共有し、関係者が一堂に会して、議論をすべきであった。

未成年後見人は、基本的に措置変更に対し反対であったように思われるし、学校では担任のほか、養護教諭が日常的に本児に接していた。またＳＣは、「ホームの小さい子どもがわがままを言っているのを見ると、自身の生育環境の記憶が賦活され、苛立ちや不満として表出し」、「ストレスが身体症状化しており、それが睡眠の問題や嘔吐という形で現れているのでは」と当時分析していた。また、自死直前の時期ではあるが、総合病院では、臨床心理士が本児の希死念慮の強さを指摘していた。本児に接する関係者はそれぞれが一生懸命に対応していたと思うが、ばらばらでつながっていなかった。児相ないし本施設が描くケース運営のために、未成年後見人や病院、教育を利用している形になってしまっているように見える。

例えば、総合病院は、地域における保健、医療、福祉の連携を理念の一つとして掲げ、福祉関係者とケース会議を実施することもあった。しかし、本事案では、精神科の治療を希望する本人を精神科につないだことにとどまり、措置変更は既定路線で、その枠組みで治療をして欲しいという状態にとどまっていた。

未成年後見人の当時の発言記録からも、措置変更を強引にすすめることへの危惧が示されているが、本児を現実に監護している本施設と児童相談所の方向

性を確認する場となってしまっており、未成年後見人自身が本人とこの問題を協議し、話し合うことにつながっていない。

措置変更をどうするのかという、しかも施設側が措置の継続が困難であるという姿勢を示し、本児がこれを明確に拒否するという状況において、本児に直接接する関係者や専門家の意見を聞くことのないまま、措置変更に向けて子どもをどう説得するかという表面的で、かつ本人にとっては、もっとも望まない対応を推し進めてしまった。

今回は、児相と本施設との1対1の対立軸で事態がデッドロックにのりあげている。福祉関係者以外の者からは、一見福祉の業界の事情を理解しないような意見がでるかもしれない。しかし、だからこそ、関係者が一堂に会して、今何が問題でどうすべきか、福祉側の考え方たに問題はないのか、仮に措置変更せざるをえないとしても、そこに至る方法として何か考えることはできなかつたのか。当委員会としては、分野の異なるそのどもに関わっている関係者が一堂に会して、異なる視点から検討することの重要性を改めて強調したい。

福祉として活用できる資源には限界はあるかもしれない。本事案では、本児にしっかりと寄り添い、本児が安心できる環境で個別的なケアを行い、さらにきょうだい間の交流を維持することが前提になると思われるが、本施設や児相にとって、そのような環境をすぐに提供することは難しかったかもしれない。しかし、その中においても、子どもの状況をしっかりとみて、少しでもそれに近づく可能な方法がないのかを、関係者が集まって検討することの重要性を強調しておきたい。

(イ) 危機を救う柔軟で強靭な組織対応

(ア) の指摘とも重なるが、ケースの対応に際して困難に直面し、膠着状態になった場合に、児相も本施設も、異なる視点で大局的に助言が得られる柔軟な組織作りをすることが必要である。

これは、(ア) で指摘したように関係者が一堂に会することで得られる部分もあるが、本施設や児相が、直面している事態を外部的な視点でスーパーバイズを受けるということの重要性を強調したい。

児童虐待への対応などが一定程度進み、児相や施設の業務が過多になる中で、組織としては対応の方法が硬直しがちであり、かえって組織として脆弱になってしまっている可能性がある。外部の専門家のスーパーバイズを受けるな

ど外部の専門的知見を積極的に活用し、事案の個別性に十分着目し、多角的視点で検討することにより、ケースにより適切に対応し、また組織としてのしなやかな強さを身につけることが必要である。

第一次検証報告書が指摘する①から⑥の事項やさらに本報告書が指摘する課題に気づくことにつながる組織的な体制作りが求められる。

(ウ) 自死に関するリスクが相当高まっていたのに、気づけなかつたことについて

第一次検証報告書においても、指摘があるが、長年に亘り強度の心理的虐待などを受け、適切な支援を受けていない中、養父から離され本施設に入所し、孤立感を深め、生きていてもいいのかという思いを強くし、自傷行為が続き、希死念慮が常態化しており、自死に関するリスクが高い事案であった。そして、自死の前日には、具体的な死に方を探し、そのことを職員に話し、自死当日にも「絶対行かんけんな。」「死ぬかもしれん、どうなっても知らんけんな。」と述べている。

関係者が、自死のリスクの基本的な知識を理解し、リスクの高い事案では、自死のリスクを継続的に評価し対応する必要があることを改めて強調しておくほか、先に指摘したとおり、本事案で、施設関係者の中に強い危機感を抱いていた者がいたことも考えると、施設関係者の自死に関する知識の問題以前に、子どもを支援するにあたり、子どもに近いところで支援する者や専門的な立場にある者の意見、自分とは異なる意見にも焦点をあてる必要があり（とりわけ死亡のリスクがあるとの意見についてはしっかりと検討する必要がある。）、それを実現する施設の体制や風土を整える必要がある。

(エ) 本児の幼少期の児相の支援について

本事案では、相当の支援を受けることなく養育をするだけの力が母親になく、本児が出生したときから、既に指摘したとおり、母親からのネグレクト、心理的虐待、身体的虐待を継続的に受けてきた。近隣や学校などの通告の頻度や通告内容から考えて、ネグレクトと心理的虐待の程度は強度で、本児に心理的に強い影響を与えていると考えられる。母は養父と同居し婚姻したものので、子どもらの状況には大きな変化は見られなかった。

本事案のように、相当強度のネグレクト、心理的虐待が続き、状況の改善が認められないケースでは、一定の時期に一時保護を実施するなどして、子どもを育てる環境を大きく変化させ、父母とともに子どもを養育する体制を検討す

る状況に持ち込む必要がある。そのような対応がなければ、子どもに相当の悪影響のある状態が長期間にわたり継続してしまう。例えば、一時保護を実施したうえで、施設入所や定期的にショートステイを繰り返して利用するなどの支援が可能であったのではないか。

本事案では、途中で児相、学校などで会議を定期的に持って、密に対応を検討している時期もあったが、結局、子育ての体制に変化はもたらされなかつた。

子どもへの心理的な打撃が大きいにも関わらず、「命」にかかわる事態ではないことから、対応が先送りになってしまっていたのではないかと思われる。

(才) 母親と養父とが離婚した後の支援について

本児が小学生の時に、母親が突然いなくなり、平成26年9月、養父との間で離婚が成立する。主たる虐待者がいなくなり、親権を養父が持ったことで、子どもらが養育される状況が以前と比較すると相当程度改善した状況となつた。

児童相談所は、平成28年3月まで、経過を確認したうえで、経過良好として、継続指導を終了させている。ただ、その後、市において積極的に支援をしたわけではないようである。

本事案では、先にも指摘したとおり、本児は相当の心理的な打撃を受けており、またこの間、主たる虐待者は母親であるとはいえ、養父も適切な支援ができていたとは言いがたい。しかも、本事案では、単に衣食住を確保するだけではなく、3人の子どもの傷つきに寄り添い、回復のための支援が必要な状況であったが、養父は、仕事をしながら、3人の子どもの養育を行う必要があり、養父だけでこれを行うことはかなり難しかつたと思われる。

このような支援をするためには、児童相談所または市が、学校と積極的に協力して、子どもに対し、スクールカウンセラーや児相または市の心理士を活用して、相談にのったり、養父に対する子育ての支援（時には子どもを預かりレスパイドをはかったり、日常の子育ての悩みの相談にのるなど）の支援が必要であったが、それがなされていたとは言えない。

児相や市においては、母親と養父との離婚後、養父や本児を含む3人のきょうだいへの積極的な支援が必要という認識が不十分だったのではないかと思われる。虐待行為が今続いているかどうかという視点だけではなく、子どもや家

族がもっている困難をしっかりと評価して、具体的な支援方法を児相と市、教育とで連携して検討すべきであった。

なお、以上のように子どもが受けた心理的打撃の大きさやその回復の必要性（子どもが困難を抱え続け、そして、その後も十分な支援を受けていないこと）についての認識の不十分さから、養父が倒れたときも、「かつては虐待のケース」であったが、その後「養育する人がいなくなってしまった養護ケース」という捉えになってしまったのではないかとも推察される。

（カ）未成年後見人について

未成年後見人は、親権者と同じ権利義務を有し、未成年者の身上監護と財産管理を行うこととなっている。本事案のように子どもが児童福祉施設に措置されている状況においては、子どもの支援計画の立案や施設での支援内容は、子どもに関する専門機関である児童相談所や施設が策定実施することとなっている。未成年後見人の実務上の主たる業務が財産管理となり、子どもの監護に関する部分については、予防接種の同意など限定的になっている。

しかし、未成年後見人の権限に照らすと、子どもの短期、中期、長期的な支援計画について、児相や施設と協議し、これに参加する必要があり、児相としてもこの点を意識して対応する必要がある。

（キ）児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）の実施について

本事案では、児童養護施設の措置変更先として、自立援助ホームが検討されていた。自立援助ホームの利用関係について付言しておく。

自立援助ホームは、児童福祉法第6条の3に基づき、児童自立生活援助事業として位置づけられている。児童自立生活援助事業は、児童の自立を図る観点から、義務教育終了後の児童らが、共同生活を営むべき住居において、相談その他の日常生活上の援助及び生活指導並びに就業の支援を受け、社会的な自立に向けた準備をすることを目的としている。「自立援助ホームへの入居は、利用者の申し込みが前提となり、利用者とホームとの間で契約を交わし委託措置による入居となる。このことは、文書での形式的な契約ではなく、あくまでも利用者自身の意向を尊重することを重視しているからである」（以上、「自立援助ホーム運営指針」平成27年4月17日 厚生労働省雇用均など・児童家庭局長通知）とされている。

本事案で、本施設や児童相談所が、自立援助ホームへの入所を「説得」しているが、児童相談所が児童を措置する児童福祉施設とは法的な構造が異なっている。児童福祉施設への措置や措置解除は、子どもの意見が聴取され、その意向は尊重される必要があるが、子どもの同意が措置・措置解除の要件とはなっていない。他方で、自立援助ホームへの入所は、子どもの申込みが事業利用の前提となっており、子どもの意向と異なる対応は法律上できない。本事案は、この点が本児に正確に伝わっていない。

この点が正確に子どもに伝わっていなければ、法的な前提について子どもの誤解を利用して措置の変更をしようとしたことになる。児相のケース記録では、児相としては、本児の意向に反して措置の変更は行わないという考え方をしており、しかし、これが本人に伝わっていないようである。ただ、法的な観点からすれば、本児の意向に反して自立援助ホームに入所できないことは当然とも言える。

以上の点からも、本施設や児相の本児への措置変更に向けての説明のあり方は、問題がある。

子どもとの関係で誠実であること（子どもに対して嘘をつかないこと、子どもの誤解を利用して大人の都合のよいように利用しないこと）は、基本的な事項である。

第6 再発防止に向けた提言

1 第一次検証報告書の提言の概要

第一次検証報告書は、本事案に関し、次の点を提言している。

(1) 各施設内で自死のリスク要因の存在を窺わせる事情について集積・管理する体制が早急に整備し、自死の危険性の増大があると判断され次第、適切な対応がとれるような自死防止マニュアルを整備すること。

(2) 施設においてリスク要因の存在を窺わせる事情について集積・管理する体制を整備するにあたっては、児相が保有している情報も速やかに提供し、情報共有を図ること、リスク判断にあたっては、施設内の心理職だけではなく、児相の児童心理司などからのアドバイスが得られる体制をとること、児童と施設とのフラットな関係性を構築すること

(3) 施設が児相の嘱託医を含む外部の精神科医師、公認心理師などの外部の心理職などからもスーパーバイズを受けることができる体制を予め構築しておくこと

(4) 児相から独立した専門的な知識・能力を持った第三者による子どもへの意見表明の支援が必要であり、その意見表明支援員に子どもが安心して支援依頼ができる体制とその支援が1回限りの聞き取りで終了するような単発的なものではなく、意見表明支援員が児童の記録にアクセスでき児童が継続的に支援を受けられるような枠組みを設定すること

(5) 県を通じて、施設が置かれている状況について県内の精神科医療機関に理解を求め、施設が求めれば早急に受診ができる協力医療機関との連携体制が整備される必要があること

その上で、「提言を踏まえた対応」として

(1) 施設においては、自死のリスクについての正しい知識の普及とリスク情報の収集・管理体制を整備すること、自死防止のための職員研修、問題行動、虐待とトラウマについてなど様々な研修を実施すること、県の支援を得て、自死防止マニュアル作成すること

(2) 児相が協力することで可能となる対応として、環境調整について児相が施設を積極的にサポートする体制を児相が早急に主導して行うべきである。自死リスクの判断に迷うときには児相の嘱託医のコンサルティングが可能となることが明示されるべきである。

(3) 県が予算措置をとり、もしくは条例化することで可能となる対応として、県内の各児童福祉施設で利用できるような標準マニュアルの策定を県が積極的に主導して進めていくこと、精神科医療機関でスーパーバイズの受け皿となる協力機関の名簿（助言機関名簿）及び県内の精神科や心療内科を対象に施設から入院につなげることのできる協力医療機関名簿（診療・入院機関名簿）の作成に今年度中から取りかかるべきこと、意見表明支援事業の対象は入所後の措置変更を含めた措置決定全体に拡大されるべきことを提言している。

2 当委員会の提言

当委員会としては、第一次検証報告書が提言した事項に加え、次の点を提言する。

なお、第一次検証報告書のうち、自死リスク要因を施設において定式化してリスクを把握することに関しては、施設内において自死のリスクについて研修などで周知すること（あわせて自傷行為やその対応についても研修が必要）、施設への措置時に自死のリスクという観点からもアセスメントを行い、支援の内容を確認すること、本人の支援計画の策定や改定において、自死のリスクについても検討することは必要であるが、児童に対しては、総合的なアセスメントと支援方法の検討が必要であり、かかる観点から、子どもの支援に役立つようなアセスメントの方法を検討確立すべきと考える。

また、自死リスク要因への対応について、要因のピックアップやその管理が形式的なものにならないように留意が必要である。

子どものアドボカシー制度のあり方については、子どもの本当の気持ちをしっかりと受け取りこれを届けること、これに対して児童相談所を含め子どもに関わる関係者が子どもと対話し、子どもの意見に応えていくこと（聞きっぱなしにならないこと）が確保できるよう、実効的な体制を検討していただきたい。また、子どもの意見表明は、乳幼児や障がいを持っている子どもも含めて検討すべきであることに留意が必要である。あわせて、子どもから意見を聞くなどして、子どもから見て子どもが相談しやすい環境が準備されているかを定期的に点検していただきたい。

(1) 必要な事案について、関係者全員が一堂に会してケース会議を行うようすること

この重要性は既に指摘したとおりであるが、県の児童相談所内において、支援内容を見いだすことが困難な事例や子どもの意向に反して措置を行い、または変更する場合など、必要な場合に関係者が顔をあわせて会議を持つよう周知徹底されたい。

(2) 子どもに関わる関係者が検討する場、学ぶ場を持てるよう情報の提供を行うこと

本事案について、とりわけ福祉や医療、教育など児童虐待に関わる関係者において、公開された情報を積極的に共有し、具体的な事実を振り返りながら、検討する場が持たれるよう対応されたい。

この検討は、「言われて行う」という形ではその実を確保しづらいとも考えられるので、例えば、各種事例検討会を定着させる中で検討するとか、自死や自傷の研修を行う際に、あわせてみなで考える時間をとなるなど、方法については、工夫されたい。

事例の検討について、各専門家があつまって一緒に検討する場を意図的に作り、児童相談所だけ、施設だけの閉じた状態での検討にならないような意識も必要である。

(3) ネグレクト、心理的虐待が子どもに与えるインパクトや適切な支援の方法を見直し、周知すること

本事案のようなネグレクト、心理的な虐待が子どもに与えるインパクトを理解し、大きな怪我をしているわけではないケースについても、正確なアセスメントや支援方法について、見直し、周知されたい。見直しの中には、例えばリスクアセスメントツールの見直しや援助方針会議等で子どもの状況を説明するためのシートの書式等にネグレクトの深刻度を反映させることなどを含む。

とりわけ、本事例についていえば、本児が小さいときの支援であれば、母子保健との連携、その後は保育所、小学校との連携が重要であり、また、すべての期間を通じて市町村との連携も重要である。公表された情報も用いるなどして、検討の機会を設けて欲しい。

（4）困難事案への対応についての体制を工夫すること

施設に措置された児童は、様々なリスクを抱えていることが通常であり、総合的なアセスメントや総合的な観点からの支援が必要で、それを阻害することのないような対応が必要となる。

当委員会としては、例えば、措置委託ケースの中から、特別な支援が必要なケースをピックアップし（ケースの選定について外部のスーパーバイザーの助言を得ることが考えられる）、児童福祉司と児童心理司の2名からなるチームが対応するという支援の方式もとりうると考える（児童福祉司と児童心理司は、専ら選定されたケースの支援だけを担当する）。

（5）検証組織について

今後、児童虐待に関する重大事案の検証を県において行う場合、特段の事情がない限り児童福祉審議会のもとにチームを構成し、検証を行うべきである。施設における重大事案に関しても、事情によっては県において第三者委員会を設置する必要があるが、その場合には、特段の事情がない限り、児童福祉審議会のもとにチームを設置すべきである。こども家庭庁マニュアルを施設側に浸透する必要がある。

仮に特別な事情があり、県の直轄の組織を置くとしても、その設置や検証の進捗状況について、児童福祉審議会部会と情報を共有する必要がある。

（6）事案の公表について

自死など重大事案が発生した場合、これを公表すべきかどうかは、亡くなつた子どもの尊厳をどう守るか、どうすることが子どもの尊厳を保つことになるのかという視点が基本になる。

公表の可否は、遺族の意向をふまえた対応が必要となるが、本事案のような自死重大事案が生じた場合、特にこれに関して検証がなされ、その結果が報告された場合に、その報告内容は、プライバシーに配慮した上で、できるだけ公開すべきである。

なお、遺族の意向を踏まえるとしても、例えば、保護者による虐待で死亡した事案については、虐待をした保護者の意向を重視することにはならず、遺族といつても、本人との関わりの度合いは様々で、意向をどの程度重視するかは、その事情に応じて個別的な判断を行うことになる。

また、事案発生直後に、死亡の事実を公表するのと、一定期間を経た上でなされた検証の事実を公表とすることとは意味が異なる（後者の方が公表の必要性は高い）ことにも留意すべきである。

ちなみに、公表をするかどうかとは別に、死亡した児童と関わりのある子どもたちへの丁寧なアプローチを行うことが必要であること、関係した機関に対し丁寧な説明をすること、さらに、世間一般に公表しないという問題と、児童福祉審議会に説明するかどうかは次元の異なる問題であり、児童福祉行政について責任をもって対応すべき専門セクションに対しては、子どもや保護者の意向にかかわらず説明が必要であることに留意すべきである。

以上