

平成 24 年度
児童虐待死亡事例検証報告書

平成 25 年 3 月

神奈川県児童虐待による死亡事例等検証委員会

目 次

I	本検証について	3
II	各事例の検証結果	5
	<事例1>	
1	事例の概要	5
2	事例対応の経過	6
3	事例検証による問題点・課題	7
4	改善への提言	8
	<事例2>	
1	事例の概要	10
2	事例対応の経過	11
3	事例検証による問題点・課題	12
4	改善への提言	13
	<事例3>	
1	事例の概要	14
2	事例対応の経過	15
3	事例検証による問題点・課題	16
4	改善への提言	18
III	資 料	
1	児童虐待死亡事例等検証チーム 設置要領	20
2	児童虐待死亡事例等検証チーム 構成メンバー	22
3	児童虐待死亡事例等検証チーム 開催状況	22
4	児童虐待による死亡事例等の検証の流れ（フローチャート）	23

1 本検証について

1 設置に至る経緯

「児童虐待の防止等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」が平成 20 年 4 月 1 日に施行され、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について、国・地方公共団体双方に分析することの責務が規定された。

また、平成 23 年 7 月 23 日付け国通知「『地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について』の一部改正について」により、具体的な検証方法等について提示された。

これらを受け、本県においても新たに検証組織として児童福祉審議会の下に「児童虐待による死亡事例等検証委員会（以下「検証委員会」という。）」を設けることとした。

2 検証委員会

検証委員会は、第三者検証を行う「検証チーム」と内部検証を行う「調査チーム」の 2 つの組織で構成し、次のようなメンバーとした。

(1) 虐待死亡事例等検証チーム（第三者検証）

医師、弁護士、学識者を含み、かつ児童福祉審議会委員を含む、同審議会委員長が指名する 4 名以上の者

(2) 虐待死亡事例等調査チーム（内部検証）

中央児童相談所虐待対策支援課長、総合療育相談センター地域企画課長、子ども家庭課児童養護グループ主幹、中央児童相談所虐待対策支援課課員、当該市町村を所管する児童相談所子ども支援課長、その他中央児童相談所長が指名した者

3 設置の形態

次のような理由から、随時、検証が必要と判断された事案に応じて、検証委員会を組織することとした。

- (1) 事案に応じた職種等で構成することが望ましいこと
- (2) 専門性に加え速やかな検証を行う必要があること
- (3) 検証事例が年間を通じて発生しない場合が想定されること

4 対象とする事例

本検証が対象とする事例は、次の 2 つの条件を満たすものとした。

- (1) 虐待により児童が死亡した事例、または虐待により児童が死亡したと推測される事例、もしくは県が検証する必要があると判断した事例
- (2) 県（児童相談所）及び市町村が関与した事例

5 関与の範囲

検証すべき事案が発生した日から概ね過去1年の間に、次のような関わりがあるものとした。

- (1) 行政サービス、手続、相談援助活動を行った
- (2) 乳幼児健康診査を実施した、または実施する予定であった
- (3) 保育所や学校に在籍していた など

6 検証のポイント

本検証は、児童虐待死亡事例について、事故の再発防止を目的とし、主に次の2点を中心に行った。

- (1) 関与のあった機関の相談支援過程における事件の予見性
- (2) 当該児童及びその家庭に対し、行政として適切な支援、介入等が行われたか

II 各事例の検証結果

<事例1>

1 事例の概要

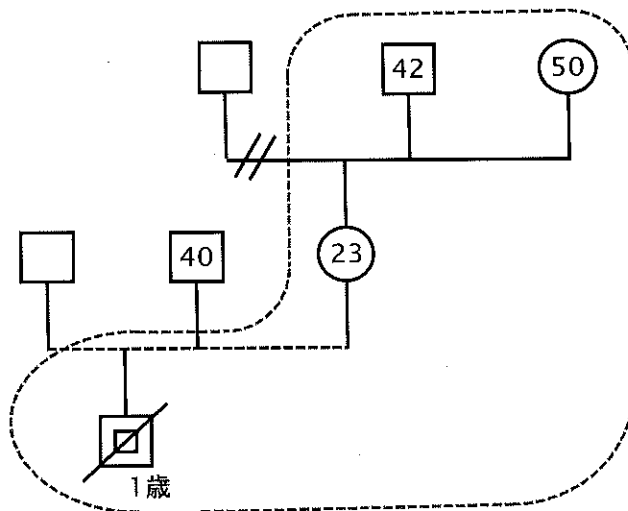
(1) 事例の概要

平成 21 年 11 月、実母の交際相手の男性が、宿泊先のホテル浴室において、1 歳 9 か月の長男に暴行を加え、頭蓋骨骨折を伴う脳挫傷等の傷害を負わせ死亡させた。

交際相手の男性は、傷害致死容疑で逮捕・起訴され、懲役 10 年の実刑が確定した。

(2) 家族の状況

(事件発生当時の年齢、親族状況は直系のみ記載)



(3) 関係機関の関与の状況

ア 居住していた自治体 (以下、「自治体」という)

平成 20 年の転入時から、各種手当の支給、乳幼児健康診査などで支援していた。

イ 児童相談所

実母や親族、近隣、関係機関からの相談・通告等はなく、児童相談所の関わりはなかった。

ウ 要保護児童対策地域協議会

要保護児童としての通告はなく、要保護児童対策地域協議会の対象児童となっていないかった。

エ その他関係機関・地域との連携

長男は保育園等には在籍していなかった。地区担当の民生児童委員は転入時の児童扶養手当認定の際に関わりがあったが、心配な家庭と捉えておらず、その後の関わりはなかった。

2 事例対応の経過

(1) 自治体（手当担当及び母子保健担当部署）の対応

平成 20 年 8 月、転入する。転入前の自治体では支援経過がなかったため、転居に伴う引き継ぎはなかった。

平成 20 年 8 月 実母が「児童手当」を申請し、支給を決定。

9 月 地区担当児童委員が、実母の電話による依頼から、「児童扶養手当認定請求申請に係る事実婚解消申立書」署名捺印のため家庭訪問。何か困っていることはないか聞くが「特にない」との返事だった。「（実母は）常識ある、きちんとした子かな」という印象だった。

同月 母子保健担当部署保健師が、長男の 4 か月児健康診査が未受診のため家庭訪問するが、留守のため訪問メモをポストに入れる。

10 月 実母から母子保健担当部署保健師へ電話。長男の 4 か月児健康診査については前住所地で受診済みで、「今、心配なことはない」との連絡がある。

同月 実母が「ひとり親家庭医療助成」、「児童扶養手当」、「母子等福祉手当金」を申請し、支給を決定。

11 月 長男の 8～9 か月児健康診査を実施。医療機関で個別受診するが、虐待を疑わせる所見は確認されなかった。

平成 21 年 8 月 実母が「児童扶養手当現況届」提出のため来庁。

9 月 長男の 1 歳 6 か月児健康診査を実施。保健センターで集団受診し、言葉の遅れ等で要観察となるが、虐待を疑わせる所見はなかった。予防接種は、ポリオ 2 回、BCG、三種混合 1 回以上、風疹を実施済み。実母から 10 月～11 月頃に転居予定との話がある。

10 月 保健師から要観察のフォローのため、実母に連絡を入れるがつながらなかった。

3 事例検証による問題点・課題

本事例の検証にあたっては、自治体、民生児童委員に対して、ヒアリング及び書面による調査、また、地方検察庁にて公判記録の閲覧を実施し、事実関係を確認した。

実母と長男の母子2名は、転入後に母方祖父母と同居しており、育児等に母方祖父母の協力も得られていた。また、各種手当の申請や乳幼児健康診査の受診等の状況からは、実母が長男の育児に対し、常識的な関わりに努めていた様子が窺える。

しかし、実母が交際相手の男性と付き合い始めてからは、母子での外泊機会が増える等、生活状況に変化がみられ、また、事件の1ヶ月前からは、実母は、交際相手の男性からの長男への虐待行為に気付きながらも、交際相手の男性への依存と恐怖から、直接確認したり、止めたりすることが出来なかった。

実母は児童相談所の存在を知りつつも、相談・通告することに躊躇している間に、長男への虐待行為は悪化を続け、今回の事件に至ったものである。

なお、自治体の関与は、各種手当の支給や乳幼児健康診査など限定的なものであり、長男及び実母と関わる中で、今回の事件が発生した。

(1) 母親としての役割意識及び暴力行為や生命の尊重に対する意識の低さ

実母は、事件発生前の1ヶ月前ほど前から、明らかな虐待行為に気付いていたにもかかわらず、交際男性との関係維持を優先させたがために、長男への虐待行為を制止したり、外部に助けを求めることができなかった。実母の相談・通告への躊躇や苦悩には、子どもの安全と安心を最優先に養育をしていく意識の希薄さがあり、その背景には母親としての自覚自体が脆弱であったことが窺える。

また、交際相手の男性についても、暴力行為のエスカレートが幼い子どもの生命を奪う結果に至る事態を容易に想像できず、自身の行動を制御できない未成熟な面が見受けられる。

(2) 母子保健事業における虐待リスクの視点及びフォロー体制の弱さ

本事例においては、1歳6ヶ月健康診査において、通常の転倒事故ではあまり起こり得ない下前歯2本が欠損していたにもかかわらず、その原因の特定ができないことや合理的な説明がないことについて、虐待のリスクとして取り扱われた経過は確認できなかった。

また、同健診において、ことばの遅れのため要観察となりフォロー対象とされたが、1ヶ月後に実母との連絡がつかなかったため、それ以上の対応がなされた経過は確認できなかった。

限られた時間内に、相当数の親子に対応しなければならない現状の体制では、対応が非常に困難ではあるが、原因の特定できない下前歯2本の欠損に加え、未婚での出産や母子世帯など、複数のリスク要因が認められる場合には、健診及びフォロー体制

について何らかの方策がとられることが望まれる。

4 改善への提言

本事例は、実母と交際相手の男性との支配・被支配関係下において、実母が相談・通告をためらう間に交際相手の男性の長男への虐待行為がエスカレートし、引き起こされたものである。また、この間、親族や行政機関等への相談・通告はまったくなかったことから、行政機関等が深刻な虐待状況をうかがい知る機会はなく、事件の予見は非常に困難であった。

しかし、実母が何らかのサインの発信ができていれば、また、健診において下前歯2本の欠損を虐待のリスク要因として捉え対応できていれば、最悪の結果は避けられた可能性がある。そうした視点に立って、今後の体制整備について提言する。

(1) 民間団体を活用した相談窓口のさらなる充実について

子育てを行っている家族が孤立したり、悩みや問題が生じたときに相談できずに一人で抱えることのないよう、相談体制の充実が必要である。体制整備にあたっては、行政機関の相談窓口は、一般市民にとって敷居が高い場合もあり、電話により匿名性が保障されるなど、行政に比べアクセシビリティの高い民間相談窓口も有効であり、多様な相談機関を整備することが必要である。

また、それらの民間相談窓口と行政の公的相談窓口との役割分担、連携強化を図ることで、相談体制の底上げと整備拡充を図り、さらには、その積極的な活用を促進するために広報啓発にも工夫が必要である。

(2) 学童期からの人権啓発教育の推進について

児童虐待を未然に防止するには、子ども自身に対する、学童期からの人権啓発教育の推進が考えられる。教育課程の中に、命の大切さはもちろんのこと、児童虐待が起こる要因や一般的な特徴、さらにその対応に関する社会の仕組みなどについても具体的に学習する機会を保障し、学童期からそれらに関する理解と判断力を養うことが必要である。

本県では、すべての子どもの命を守る体制づくりを促進するため、子どもや若者に対する命の大切さの学びを深めるとともに、いじめ・暴力行為などを防止するため、各学校において道徳の時間をはじめ様々な場面で「いのちの授業」を実施している。

また、次世代を担う中学生・高校生を対象に、犯罪被害者等の実情を伝え、命の大切さについて理解を深めることで、社会全体で被害者を思いやり支える気運を醸成するとともに、犯罪の当事者にならないという規範意識を育むための取組が行われている。

さらに、児童虐待防止の啓発普及を図るため、県内のある自治体においては要保護

児童対策地域協議会の関係機関が協働し、高等学校において、体験型の児童虐待防止プログラムの実施に取り組んでいる。

引き続き、県全体でさまざまな分野において積極的な取組の普及推進を図っていく必要がある。

(3) 母子保健事業における虐待リスクの精査対応及び支援困難ケースをフォローできる体制整備の推進について

乳幼児健康診査をはじめとする母子保健事業は、母性や乳幼児の健康の保持・増進を目的としており、当然、虐待予防も含まれている。

昨今の子育て環境が急激に変化している状況においては、各月齢に応じてすべての子どもを対象に実施されている乳幼児健康診査は、子どもの全身状態の確認や養育状況の把握等ができる場として、ハイリスクケースのスクリーニングにも有効に機能することが期待できる。

各自治体の母子保健事業においては、このことを踏まえ、虐待のリスクアセスメントの視点を、さらに強化する必要がある。

また、乳幼児健康診査の未受診や乳幼児健康診査での要観察ケースに対するフォロー体制の強化を図るため、保護者と連絡が取れない等、母子保健担当部署での把握が困難となる場合には、要保護児童対策地域協議会における要保護児童もしくは要支援児童の取扱（虐待のおそれのある子どもの安全確認等）が必要となる事案も想定される。母子保健担当部署においては、速やかに要保護児童対策地域協議会の調整機関と情報共有を図り、ケースの実態に応じつつ、相互に連携して適切に対応していくことが必要である。

県内の一部の自治体では、共通のリスクアセスメントシートを作成・活用することによって、母子保健担当部署をはじめとする要保護児童対策地域協議会の機関連携が促進され、よりスムーズな切れ目のない支援に取り組んでいる事例がある。このような取組が、県内全域で展開されることが望まれる。

<事例2>

1 事例の概要

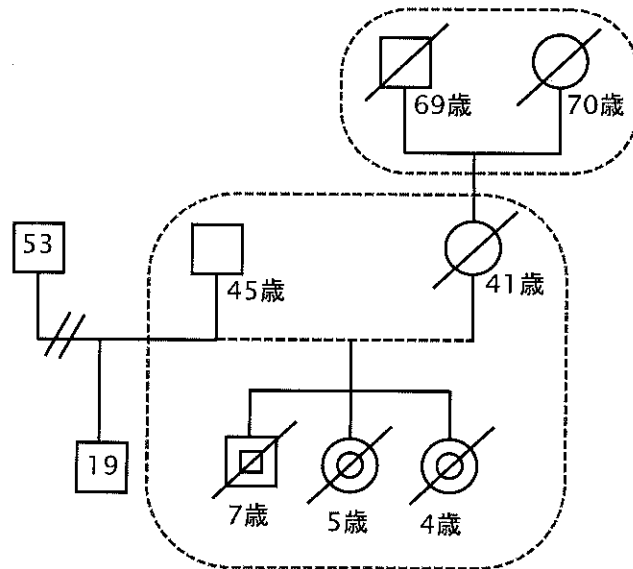
(1) 事例の概要

平成23年11月、実母及び母方祖父母が、路上に停車中の乗用車内において灯油を撒き引火したことにより、7歳長男、5歳長女、4歳次女を巻き添えに無理心中を凶って死亡させた可能性が高い。

なお、事件は被疑者死亡（実母、母方祖父母の3名）による事件送致後、不起訴処分となっている。

(2) 家族の状況

(事件発生当時の年齢、親族状況は直系のみ記載)



(3) 関係機関の関与の状況

ア 居住していた自治体（以下、「自治体」という）

平成15年の転入時から、乳幼児健康診査、生活保護支給、保育園利用などで支援していた。

イ 児童相談所の関わり

家族や親族、近隣、関係機関からの相談・通報等はなく、児童相談所の関わりはなかった。

ウ 要保護児童対策地域協議会

要保護児童としての通告はなく、要保護児童対策地域協議会の対象児童となっていなかった。

エ 学校、保育園、その他地域との連携

長男は小学校、長女と次女は保育園に通っていたが、小学校、保育園ともに心配な家庭とは捉えていなかった。

2 事例対応の経過

(1) 自治体（母子保健及び生活保護担当部署等）の対応

平成 15 年 3 月、転入する。転入前の自治体では支援経過がなかったため、転居に伴う引き継ぎはなかった。

平成 18 年 8 月 長男の歯科健診を実施。

同月 長女の 9～10 ヶ月児健康診査を実施。

平成 19 年 2 月 次女の 4 ヶ月児健康診査を実施。

5 月 長女の 1 歳 6 ヶ月児健康診査を実施。

7 月 実父（内縁関係）、実母、長男、長女、次女に対し、世帯主の傷病により生活保護を支給決定。申請時、実父と実母に負債ありと申告書に記載があるも、借金の取立てはないとのことで、実父母から債務整理の相談はなかった。

8 月 次女の 9～10 ヶ月児健康診査を実施。

11 月 長女の歯科健診を実施。

平成 20 年 2 月 長男の 3 歳 6 ヶ月児健康診査を実施。

4 月 長男、長女、次女の保育園入園を決定。

5 月 次女の 1 歳 6 ヶ月児健康診査を実施。

11 月 次女の歯科健診を実施。

平成 21 年 4 月 母方祖父母の生活保護を支給決定。申請時に負債ありと申告書に記載があるも、借金の取立てはないとのことで、母方祖父母から債務整理の相談はなかった。

同月 実母から生活保護担当ケースワーカーに、実父との折り合いが悪くなり、別居したいとの相談があった。家事や育児のことで夫婦喧嘩となり、実母が子どもたちを連れて友人宅へ行った。以前、実父から実母に対し暴力があったため、子どもたちに暴力がおよばないか心配しているとの内容だったが、数日後には、実父及び実母から、仲直りしたので大丈夫との連絡が入った。この前後に、

実母が市のDV担当部署に相談した経過はなかった。

平成 21 年 5 月 長女の 3 歳 6 ヶ月児健康診査を実施。

平成 22 年 5 月 次女の 3 歳 6 ヶ月児健康診査を実施。

平成 23 年 4 月 長男が小学校に入学。

長男は元気に毎日登校し、服装や身だしなみも綺麗にしていた。

授業参観や保護者面談には実母が出席し、担任との信頼関係もできていた。給食費や学級費等の滞納はなく、塾にも通わせていた。

随時 実母が収入申告のため福祉事務所に来庁することがあり、その際に生活保護担当ケースワーカーが面談するが、特に実父との関係や借金のことで相談はなかった。

10 月 長女、次女の保育園の懇談会に実母が出席し、園や家庭での子どもたちの様子等について話し合うが、実母から家庭での悩みや相談はなく、疲れている様子もみられなかった。

事件前日 実母が長女、次女をいつも通りに保育園に送迎しており、普段と変わった様子はまったく無かった。

3 事例検証による問題点・課題

本事例の検証にあたっては、自治体、医療機関、小学校、保育園、実母の元勤務先に対して、ヒアリング及び書面による調査を実施し、事実関係を確認した。

母子保健事業による乳幼児健康診査、生活保護の受給、長男の所属小学校、長女、次女の所属保育園で各関係機関の関わりがあったが、実母や母方祖父母から無理心中につながるような悩み等の相談はなく、日常生活及び養育状況に大きな問題は把握されていなかった。

しかし、実母と母方祖父母は用途不明の借金を抱え、実母は勤務先の売上金に手をつけるほど追い込まれていたことが事件後の調査で明らかとなった。借金の返済の目的が立たないまま、返済期限が迫ってきたことで、今回の事件が引き起こされたものと推測される。

なお、事件前日に、実母と母方祖父母が前夫及びその長男には相談していたようだが、支援機関には相談していなかった。

(1) 親が子どもを道連れに無理心中することへの社会の寛容さ

本事例に関する判明している事実からは、子どもの発達や健康に問題は認められず、子どものことを想ってとか、子どもの将来を悲観しての心中とは一線を画する。すなわち、親に自殺の動機があり、子どもは道連れにされたケースと言える。

日本の社会の現状をみると、親が子どもを巻き込んで無理心中に至る事態に対し、世論は比較的寛容であると考えられ、実際、刑事訴訟における加害者である親への量

刑が、他の殺人事件と比べ軽いことはしばしば見受けられる。

本来、子ども自身の人権擁護の立場からすれば、親であろうと子どもを心中に巻き込んでよいはずはなく、それは絶対に防がねばならないはずのことである。大きなテーマではあるが、子どもの命を守るため、何らかの方策をとらなければならない。

4 改善への提言

本事例は、実母及び母方祖父母に自殺に結びつく何らかの動機があり、引き起こされた無理心中と推測されるが、生活保護担当部署など公的機関への相談経過はまったくなく、その他家族を取り巻く関係機関や知人等にもその兆候が把握されることはない状況であり、事件の予見は非常に困難であった。

しかし、実母及び母方祖父母が何らかのサインを発信することができるか、せめて子ども達を巻き込まずにいれば、最悪の結果は避けられた可能性がある。そうした視点に立って、今後の体制整備について提言する。

(1) 自殺予防と親子無理心中防止のための対策強化について

本県の自殺者数は平成 19 年以降、毎年 1,800 人を超える高い水準で推移している。自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題や雇用問題など様々な要因があることから、自殺のサインに早期に気づき、自殺を予防するため、市町村をはじめ、保健・医療・福祉・教育・労働・警察など多分野にわたる関係機関や民間団体などと連携し、普及啓発や人材養成研修、命の尊重に関する教育などに取り組むとともに、メンタルヘルスの問題を抱える労働者や企業、多重債務者などへの相談支援等に県全体で総合的に取り組んでいる。

今後も引き続き、現在取り組んでいる自殺予防対策の更なる充実と周知を総合的に推進していく必要がある。

さらに、子どものかけがえのない命が親によってむやみに奪われることがないように、親にいかなる理由があろうとも、親の自殺に子どもを巻き込む行為は、子どもへの重大な人権侵害であり、児童虐待の最たるものであるため、明らかな犯罪行為であるという強いメッセージを社会全体に発信し、広く社会全体で有効な方策について議論を深めていく必要がある。

<事例3>

1 事例の概要

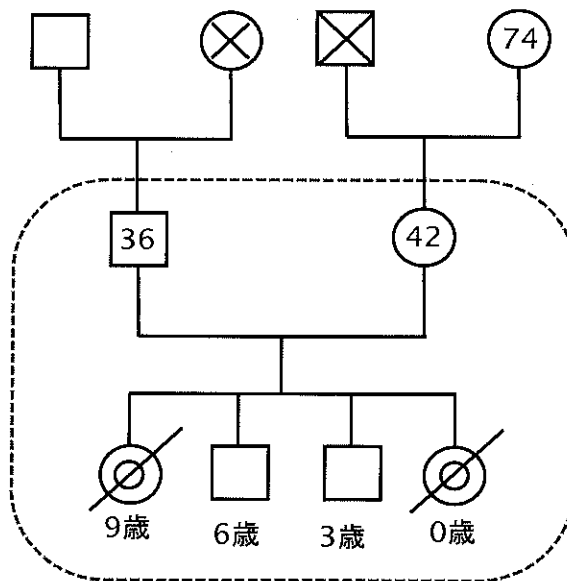
(1) 事例の概要

平成 24 年 10 月、実母が自宅で 9 歳長女と 0 歳次女を刃物で刺したと家族から 119 番通報があり、2 人は搬送先の病院で死亡した。

実母は逮捕されたが、地方検察庁は、鑑定留置し、精神鑑定を行ったところ、刑事責任能力を問えないと判断し、不起訴処分とした。

(2) 家族の状況

(事件発生当時の年齢、親族状況は直系のみ記載)



(3) 関係機関の関与の状況

ア 居住していた自治体 (以下、「自治体」という)

平成 22 年の転入時から、母子保健の関わりとして、乳児家庭全戸訪問事業や乳幼児健康診査、実母からの相談等に応じるなど、支援していた。

イ 児童相談所

実父母や親族、近隣、関係機関からの相談・通告等はなく、児童相談所の関わりはなかった。

ウ 要保護児童対策地域協議会

要保護児童としての通告はなく、要保護児童対策地域協議会の対象児童となっていなかった。

エ 学校、幼稚園、その他地域との連携

長女は小学校、長男は幼稚園に通っていたが、小学校、幼稚園ともに心配な家庭と捉えていなかった。

オ 転入前の児童相談所等の関わり

本世帯は、以前、A自治体に居住していた。平成19年、実母は、意味の分からないことを言い出し、「子どもを殺して自分も死ぬ」と言って子どもに包丁を向けさせたため、当時同居していた母方祖母が110番通報し、医療保護入院となった経過がある。その際、B児童相談所は警察署から、長女、長男について児童通告を受け、本世帯に関っていた。

その後、まもなく実父の転勤によりC自治体に転出したため、B児童相談所はC自治体を所管するD児童相談所にケースを移管した。

D児童相談所は、家庭訪問を実施し、6ヶ月程度様子をみたが、通院は継続されており実母の病状が安定していたこと、母方祖母が同居していることから、特に心配なことがないためケース閉止とした。

翌年、実父の転勤によりE自治体に転出するが、D児童相談所は、すでにケースを閉止していたため、転居を把握していなかった。また、E自治体では、特段の関わりはなかったことから、転居時、自治体間での引継ぎはなかった。

なお、実母は、20歳頃から精神疾患により、治療を受けていた。

2 事例対応の経過

(1) 自治体（母子保健担当部署）の対応

平成22年8月、転入する。転入前の自治体では支援経過がなかったため、転居に伴う引き継ぎはなかった。

平成22年8月 次男の母子健康カード起票のため、実母と面接実施。

同月 実母から、近隣の小児科を教えてほしいと電話相談あり、小児科を紹介。

同月 保健師が家庭訪問し、実母に地域の子育て支援関連の情報等を提供。

9月 実父母から、実母が転居のストレスから「うつっぽい」との相談を受け、メンタルクリニックを紹介。併せて、養育支援訪問事業

等の支援策についても情報提供。

- 平成 23 年 2 月 次男の 1 歳 6 か月児健康診査を実施。併せて実母の精神科通院状況を確認。
- 3 月 次男の発達相談を実施。
- 6 月 第 4 子妊娠により母子手帳を交付。実母から、妊娠のため精神科通院と服薬を中断していることを確認し、産科と精神科の主治医に服薬等について相談するよう助言。母子保健担当の支援方針として、子どもの健診等の際には、実母の状況を把握することとした。
- 9 月 次男の歯科健診を実施。実母は、服薬していないが、精神状態は安定していることを確認。
- 12 月 次女の出生届提出。実父から、実母の状況を確認する。実母は服薬はしていないが、精神状態は安定しており、母方祖母の援助も得られており、特に心配はないことを確認。
- 平成 24 年 1 月 次女の乳児家庭全戸訪問事業のため、家庭訪問を実施。実母から、次女の発育状況を確認。併せて、育児は母方祖母と実父の協力が得られていることもあり、実母の状態は、安定していることを確認。
- 5 月 次女の 4 か月児健康診査を実施。次女の発達は良好で、実母も安定していることを確認。
- 8 月 次男の 3 歳児健康診査を実施。実母の精神状態は安定しており、家事・育児も行えていることを確認。
- 9 月 次男の尿検査を実施。次男の尿検査結果は異常なく、実母も特に変化ないことを確認。

3 事例検証による問題点・課題

本事例の検証にあたっては、自治体、医療機関、幼稚園、学校、転入前に関わりのあった児童相談所に対して、ヒアリング及び書面による調査を実施し、事実関係を確認した。

実母は、精神科病院への入院、通院歴はあるものの、病状は比較的安定しており、日常生活に支障はなく、育児等に関しては、別世帯の母方祖母の協力も得られていた。

しかし、事件の数ヶ月前から、子どものことに関する近隣からの苦情をきっかけに実母の精神状態が不調となり、事件前に急激に悪化し、今回の事件が引き起こされたものと推測される。

なお、事件前日に、親族は、実母の病状を心配して医療機関へ入院の相談をしていたが、支援機関はその情報を得ていなかった。

(1) 精神疾患のある保護者のアセスメントと医療機関との連携

精神疾患のある保護者について、行政機関としては、関係機関からの通報・情報提供がない限り、患者本人及び家族からの情報収集が基本となる。

本事例は、実父母から、転居によるストレスで実母がうつ傾向にあるとの相談を受け、メンタルクリニックを紹介するが、本人及び親族から過去の既往歴に関する情報提供がなく、医療機関をはじめとする関係機関からの通報・情報提供もなかった。

転入時や転入後も、実母は、自傷・他害などの明らかな精神症状が表出していなかったため、母子保健担当部署では、実母本人や親族からの情報のみでは、正確なアセスメントをするのは困難であった。

しかし、実母が受診した医療機関では、これまでの診療情報や現在の病状を把握しており、母子保健担当部署が医療機関の持つ情報を把握していれば、要保護児童として対応できた可能性がある。

(2) リスクのある世帯の転居時の情報提供のあり方

調査結果から、実母は、以前にも不安定になった時、今回と同様の状態となり、警察、医療機関、児童相談所が関わっていたことが明らかとなった。

最初に関わった児童相談所は、転居時にケース移管をしたが、転居先の児童相談所は、本世帯に関わるも、精神科への通院と服薬治療により、実母の病状は安定しており、子どもの養育についても、同居の母方祖母の協力を得て、安定している状況が確認されたため、支援を終了した。

本世帯は、支援終了後に転居したことから、次の転居先へのケース移管がなされなかった。

保護者に精神疾患があることのみをもって虐待リスクが高いとは言えないが、支援機関は、精神疾患を有する保護者の病状や家族、親族の援助等を総合的に判断して、支援継続・終了を決定することが必要である。継続的な支援を要しなくなった世帯を、次の転居先に情報提供する仕組みづくりは非常に困難であるが、何らかの方策をとることが必要である。

(3) 子ども自らが不安や心配なことを発信する力

長女は、事件が発生する少なくとも数日前から、実母の様子が普段とは違うことに気が付いていたものと推測される。しかし、残念ながら、長女自らがそのことを小学校の担任をはじめとする周囲の大人に話した経過は確認されなかった。

一般的に小学生の子どもが、家庭内のマイナス面の話を他者に語ることは難しいことではある。それが親のことであればなおさらのこと、他者へ語ることの抵抗感や羞恥心が相当なものであることは想像に難くない。

しかし、何らかの発信ができていれば、支援につながるきっかけが出来た可能性もあることを考えると、子どもから何らかのSOSのサインが発信されなかったことが悔やまれるところでもある。

4 改善への提言

本事例は、近隣との関係において、実母の精神状態が急激に悪化し、引き起こされたものと推測されるが、近隣との軋轢や実母の病状悪化は、自治体の要保護児童対策地域協議会に連絡が入るほどのものではなかった。また、支援機関（母子保健担当部署）は、実母の精神疾患の既往歴等に関する情報は、本人及び親族からの情報しかない状況であり、事件の予見は非常に困難であった。

しかし、事件直前の実母の病状を支援機関が把握していれば、最悪の結果は避けられた可能性がある。そうした視点に立って、今後の体制整備について提言する。

(1) 医療機関との積極的な連携について

要保護児童対策地域協議会は、医療機関も構成メンバーとなっており、要保護児童を発見した場合には、要保護児童対策地域協議会に通告・相談し、支援につながっている。

医療機関は、精神疾患を有する保護者について、子育てに支障がある場合には要保護児童対策地域協議会に通告・相談するが、日常生活に支障がない程度の病状であれば、必ず通告するとは限らない。

しかし、病状は急激に変化することもあり、成人の患者を診る精神科医師には、その患者のこれまでの診療情報や患者の現在の病状、親族の状況などから、子どもの養育に支障をきたすおそれがある場合には、ためらわずに通告することを改めて周知するなど、さらなる連携強化に向けた取り組みが必要である。

(2) 要支援児童としての把握のあり方と転居の際の情報提供について

保護者に精神疾患があることのみをもって虐待リスクが高いとは言えないが、精神疾患は、環境の変化や過度のストレスなどにより、病状が悪化し、子どもの養育に支障をきたす場合がある。

本事例のように、一定以上の養育リスクが過去にあったものの、保護者の病状が安定し、通常の生活が送れるような場合、支援機関の継続した支援は必要ないが、「要支援児童」として要保護児童対策地域協議会で把握し、地域で見守りができることが望まれる。

こうした支援のあり方に加え、転居に際しての支援機関間の情報提供のあり方も重要である。

「市町村児童家庭相談援助指針」では、要保護児童については、転居に際し、児童

福祉法第 25 条に基づき、転居先の自治体に通告し、これまでの対応状況など必要な情報を提供するなど、連携を図ることとされているが、要支援児童については、特段の定めがなく、自治体で対応がまちまちである。

本県は、県内に 3 つの政令市及び児童相談所設置市があり、児童虐待対策は自治体ごとに実施しているという特殊な事情があること、都市部であるため、市町村を超えての転居が多いことなどから、子どもやその家族への支援が転居により中断しないよう、県内のすべての市町村において「要保護児童等の転居に伴う情報提供について」という申し合わせをし、情報提供のルール化を図っている。この中には、要支援児童も含まれており、こうしたルール化が、都道府県を超えて実施されることが望まれる。

(3) 子ども自らが SOS を発信できる力を養うことについて

子ども自身が、不安に思っていること、心配に感じていること、困っていることなどを、自ら大人に発信できる力を養うことが大切である。幼稚園や学校において、暴力を受けることから自分を守る方法として、例えば、CAP (Child Assault Prevention) 教育プログラムなどを積極的に導入することで、すべての子どもが困難や危険から自分自身を守る方法を体験的に学習する機会を保障されることが必要である。

また、子どもにとって、多くの時間を過ごし、親以外のさまざまな大人と交流する機会をもつ場である小学校や中学校は、子どもを守る上で貴重な社会資源である。子どもにとって学校が安心・安全な場所として認識され、教員やスクールカウンセラーなど周囲の大人に、子どもが安心して自身や家族の悩みを発信できる環境をさらに整備することが必要である。

Ⅲ 資 料

1 虐待死亡事例等検証チーム 設置要領

虐待死亡事例等検証チーム設置要領

(目的)

第1条

「児童虐待による死亡事例等検証委員会設置要綱」に基づき、県所管市町村内で平成23年2月から平成24年10月までに発覚及び発生した、市町村が関与した虐待死亡事例について、事故の再発防止を目的とした第三者による検証を実施し、今後の対応策の検討に資するため、虐待死亡事例等検証チーム（以下「検証チーム」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条

検証チームは、別紙「虐待死亡事例等調査チーム設置要領」に基づき設置される虐待死亡事例等調査チーム（以下「調査チーム」という。）の報告を踏まえ、次の事項を検証し、結果について児童福祉審議会に諮らなければならない。

- (1) 事実経過
- (2) 問題点、課題
- (3) 再発防止に向けた対応策
- (4) その他、必要とされる事項

(構成)

第4条

検証チームは、医師、弁護士、学識者を含み、かつ神奈川県児童福祉審議会委員を含む、同審議会委員長が指名する4名以上の者で構成する。

(委員会)

第5条

- (1) 検証委員会は委員長を置く。
- (2) 委員長は委員の互選をもって選出する。
- (3) 副委員長は委員の中から委員長が選出する。
- (4) 委員会は委員長が召集する。
- (5) 委員長に事故ある場合は、副委員長が職務を代理する。

(調査の指示)

第6条

検証チームは、調査チーム及び事務局に対し、必要に応じて調査を指示することができる。

(秘密の保持)

第7条

検証チームは委員として知り得た事項に関しては、正当な理由なく、他に漏らしてはならない。

(庶務)

第8条

検証チームの庶務は、神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部子ども家庭課が調査チーム等の協力を得て行う。

(費用)

第9条

委員への報酬等については、児童福祉審議会に準じ、平成24年度予算編成予見(標準単価表)の附属機関の委員等の報酬を準用する。

(雑則)

第10条

この要綱に定めるもののほか、検証チームの運営その他必要な事項に関しては、委員長が別に定める。

(附則)

この要綱は、平成24年9月14日から施行し、平成25年3月31日をもって廃止する。

※1 ; 「児童虐待による死亡事例等検証委員会設置要綱」は、事例ごとに設けたため、省略した。

※2 ; 「虐待死亡事例等調査チーム設置要領」も同様の理由により省略した。

2 児童虐待死亡事例等検証チーム 構成メンバー

No	区分	氏名	所属等	備考
1	学識経験者	鵜養 美昭	日本女子大学教授	児童福祉審議会委員 (権利擁護部会) 子ども人権審査委員会委員
2	学識経験者	川崎二三彦	子どもの虹情報研修 センター 研究部長	子ども人権審査委員会委員
3	弁護士	高橋 温	横浜弁護士会	児童福祉審議会委員 (権利擁護部会) 子ども人権審査委員会委員
4	医師	南 達哉	こども医療センター 児童思春期精神科医長	子ども人権審査委員会委員

(五十音順、敬称略)

3 児童虐待死亡事例等検証チーム 開催状況

	開催日	会場	検証事例
第1回	平成24年9月25日	県立総合療育相談センター	事例1・2
第2回	平成25年1月29日	かながわ県民センター	事例2・3
第3回	平成25年2月26日	県立総合療育相談センター	事例1・3
第4回	平成25年3月19日	県立総合療育相談センター	事例1～3

4 児童虐待による死亡事例等の検証の流れ（フローチャート）

