

児童虐待による死亡事例に係る検証報告書

平成 25 年（2013 年）9 月

札幌市社会福祉審議会児童福祉専門分科会

本報告書の利用や報道にあたっては、親子のプライバシーに配慮した取扱がなされますようお願いいたします。

はじめに	1
1 検証の枠組み	2
(1) 検証の目的	2
(2) 検証の方法	2
2 事案の概要	2
(1) 事案の概要	2
(2) 家族構成	2
(3) 事案の経過	3
(4) 本世帯が抱えていた児童虐待の危険性	5
3 事案の問題点と課題	6
課題1 養育者の状態把握は適切に行われていたか	6
課題2 転機となる時点において適切な判断がされていたか	7
課題3 情報共有とケース検討会議は適切に行われていたか	9
課題4 関係機関の連携とマネジメントは適切だったか	10
4 課題を踏まえた提言	13
提言1 養育者の状態把握にかかる重要性の認識	13
提言2 転機となる時点での適切な判断・評価の方法	14
提言3 関係機関の情報共有・ケース検討会議のあり方	15
提言4 連携にあたってのマネジメントの主体の明確化	16
提言5 札幌市の児童相談体制の強化	16
おわりに	18

《添付資料》

検証経過	19
委員名簿	20

はじめに

平成 25 年 1 月、札幌市において、精神疾患を持つ母親が小学生の娘 2 人を包丁で刺し、自分も自殺を図った結果、一人の娘が死亡し、もう一人の娘と母親は重傷を負うという事件が発生した。

母親に刺される瞬間の娘さんたちの悲しみは如何ばかりであったか、察するにあまりある。

「児童虐待の防止等に関する法律」では、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について、再発防止に向けた検討を行う責務があると規定されている。

そのため、札幌市では、「札幌市社会福祉審議会児童福祉専門分科会」に対し、このような事件を今後起こさないよう、再発防止を目的とした、事件の検証を依頼した。

札幌市社会福祉審議会児童福祉専門分科会では、分科会の下に 4 名の臨時委員を含めた 6 名による検証ワーキンググループを設置し、この事件に関し客観的かつ専門的見地から検証を行い、ここに本報告書を取りまとめた。

検証にあたっては、この家庭に対し、市の複数の関係機関が支援をしていたことを踏まえ、関係機関からのヒアリングの実施等により、支援の具体的内容等を明らかにしていった。

そのうえで、多くの児童虐待の危険性を抱えたこの家庭に対し、どのような支援ができたか、または、必要だったかについて議論を重ね、今後、児童虐待の危険性を抱える家庭に対してどのような支援が適切であるかという問題意識のもとで提言を取りまとめた。

1 検証の枠組み

(1) 検証の目的

本検証の目的は、対象となる事案の経緯、支援に関わった機関の対応状況等の分析を行い、問題点を解明して、課題を整理することで、今後、同様の事由により、二度と尊い命が失われることのないよう、支援のあり方等を提示するところにある。

(2) 検証の方法

本事案の検証にあたっては、児童相談所、区役所保健福祉部の関係課（母子保健担当、児童相談担当、精神保健担当、生活支援担当）、学校からのヒアリングを実施し、それぞれの本家庭への支援内容を確認した後、それらの支援内容についての問題点、そこから導かれる課題の解決方法等について審議を行った。

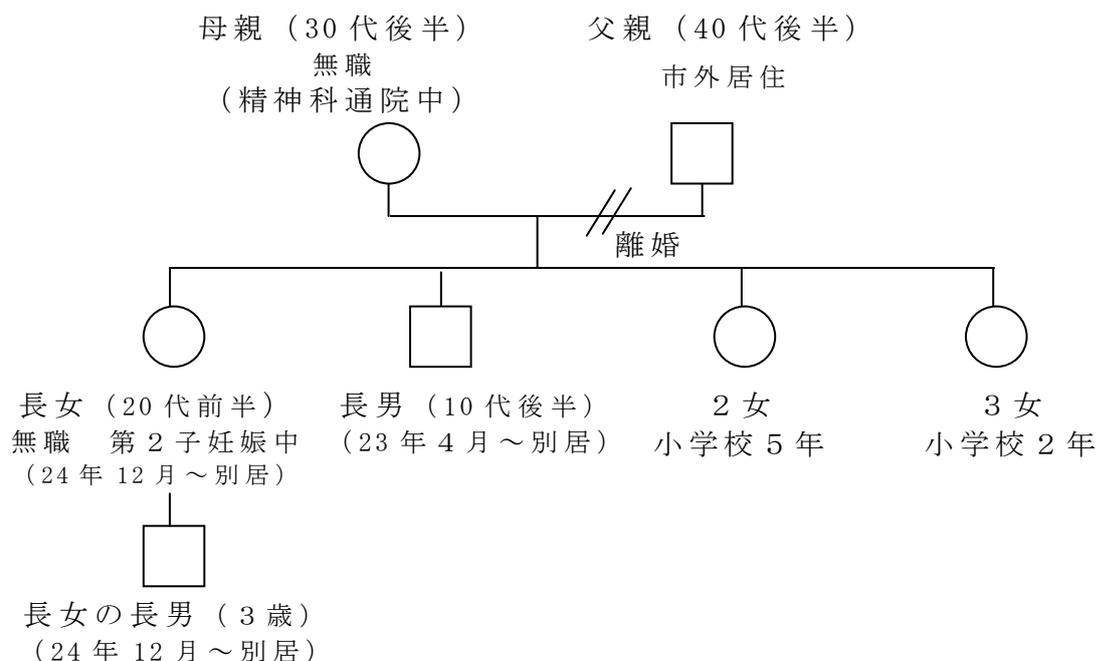
2 事案の概要

(1) 事案の概要

平成 25 年 1 月、母親、2 女、3 女が、自宅においていずれも腹部に刃物による傷を受けて倒れているところを、訪ねてきた知人が発見し、3 人は病院に搬送された。2 女は病院で死亡が確認され、母親、3 女は重傷であった。

退院後に逮捕された母親は「娘 2 人を包丁で刺し、自分も刺した」と述べており、同年 4 月、殺人と殺人未遂の罪で起訴された。

(2) 家族構成（事件当時）



母親は、父親の暴力を理由に、長女以下4人の子と長女の子を連れて北海道立女性相談援助センターに入所。その後、札幌市内に転居していた。長男、長女と長女の子は世帯から転出し、事件当時は、母親、2女、3女の3人暮らしであった。

(3) 事案の経過

《本世帯に関わった機関の名称について》

区役所保健福祉部では、複数の担当がそれぞれの立場から支援しており、それぞれの担当を、次のとおり記載する。

【母子保健担当】 母性ならびに小児の健康の保持・増進を支援する

【児童相談担当】 区において児童虐待をはじめ要保護児童とその家庭に関する相談・指導等を担当する

【精神保健担当】 精神障がい者にかかる相談対応等を担当する

【生活支援担当】 世帯の生活全般を支援する

ア 札幌市転入から母親にかかる精神保健福祉法 24 条通報まで

《精神保健福祉法第 24 条による通報》

警察官が、精神障がいのために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見した場合に、都道府県知事（札幌市の場合は札幌市長）に通報すること。

時期		取扱経過
22 年	7 月	父親の暴力を理由に、母親が長女以下 4 人の子と長女の子を連れて札幌市に転入（その後、離婚成立）。 転入前、長男の問題行動のため、転入前住所地を所管する児童相談所が支援していた。 転入後、札幌市児童相談所にケース移管される。 ～ 以降、長男の問題行動を主訴として、児童相談所、区（生活支援担当）が支援 ～
	12 月	ケース検討会議（児童相談所、区） 長男の別居を視野に入れて方針を検討。
23 年	2 月	長男に問題行動が激しくなり、このことが原因で、母親の体調悪化。児童相談所が長男を一時保護。
	4 月	長男が別居する。 長女が区（母子保健担当）に対して長女の子にかかる相談。
24 年	2 月	母親が自傷行為（児童相談所に対し「手首を切ってしまった」と連絡）。 ・児童相談所が家庭訪問。母親、長女と面接し、2 女らに危害を加えることはないことを確認。 ・父親につきまとわれている形跡があることから、母親の不安が高まっている様子。 ※ 本件については、児童相談所と区（母子保健担当）で情報共有。 ～ 以降、児童相談所から母親に電話等により状況確認。体調不良は継続していた模様 ～
	7 月	母親が「死のうと思って」包丁を持ち出したうえで自ら 110 番通報。 ・警察官が急行し、同行のうえかかりつけの病院受診。注射などの処置をされて帰宅。 ・母親は「長女との確執から自分のことが嫌になった」ことを理由にあげている。
	8 月	区（精神保健担当）が 7 月の件での精神保健福祉法第 24 条通報受理。 ・病院（精神科ソーシャルワーカー）に状況確認、区関係課（精神保健担当、生活支援担当、児童相談担当）内で情報共有、学校と協力し 2 女らの安全確認。 学校は、2 女らから 7 月の 110 番通報の件を聞いたため区に状況確認。今後の情報交換を合意。 生活支援担当は児童相談所に情報提供。今後の連携について合意。

イ 長女の転出前後から2女の家出まで

時期		取扱経過
24年	9月	長女の子の3歳児検診時、長女から、自分の子の育児、母親の体調不良等について区（母子保健担当）に不安の訴えあり。
	10月	長女から、区（母子保健担当・児童相談担当・生活支援担当）に対して、母親世帯から独立したいとの申出あり。 ・母は精神不安定で家事育児が困難な状況のため、独立後の2女3女が心配とのこと。 区では関係課（児童相談担当、母子保健担当、生活支援担当、精神保健担当）が情報共有のうえ、児童相談所に、長女の転出とそのリスクについて報告。また、病院の精神科ソーシャルワーカーに、長女が転出後の家庭見守り等のため、訪問看護導入の検討を依頼。
	11月	長女と母親の関係悪化。長女が一時家出し、母親の精神状態悪化、母親は自傷のうえ119番通報。（母親自身から報告）。 長女の第2子妊娠が判明。（母親の暴力を恐れ、転出希望がさらに強くなっている）
	12月	長女が母親世帯から転出。転出にあたり、長女は、これまではなかった2女3女への暴力が起きるのではないかと心配。転出後のリスクに対し、関係各課は次のとおり対応。 ・長女に、緊急時の対応（区への通告、警察への連絡）を教示。（児童相談担当） ・学校に情報提供し、見守りを依頼（生活支援担当）。 ・児童相談所に世帯への関与を依頼（生活支援担当）。 ・母親に電話し状況確認（児童相談所）。 ・転出後の長女、母親の状況確認（母子保健担当、生活支援担当、精神保健担当）。

ウ 2女の家出から事件発生まで

時期		取扱経過
25年	1月×日 (事件18日前)	2女が知人宅に家出し、警察から児童相談所に連絡。児童相談所は次のとおり対応。 ・区（生活支援担当）に情報提供、転出後の状況聴取。 ・一時保護も視野に入れて、知人宅で2女と面談した後、母親・2女・3女と面談。「母親への拒否感・恐怖心がない」「2女が自宅での生活を希望」「身体的虐待が疑われない」等の状況から、在宅指導とし、区（生活支援担当）、警察に方針説明。 ・精神科ソーシャルワーカーに対して今後の情報提供と支援を依頼。
	1月×日 (事件10日前)	長女から区（母子保健担当）に、2女3女の養育環境のことで連絡（虐待通告）。 ・食事をつくってもらえない。 ・余計なことを言うなど母親に恫喝されている。 ・2女3女を置いて、家に帰らない日がある。
	1月×日 (事件9日前)	区（児童相談担当）から児童相談所に連絡。役割分担を確認。（区は2女3女の安否確認、児童相談所は家庭訪問） 区が児童会館で2女3女の安否を確認。

時期		経過
25年	1月×日 (事件2日前)	児童相談所が家庭訪問するが不在。
	1月×日 (事件当日)	事件発生。

(4) 本世帯が抱えていた児童虐待の危険性

- ア 母親の家事、育児能力が十分ではなかったこと。
- イ 母親が精神科受診中であり、また、家族との確執などを背景とした自傷行為がみられていたこと。
- ウ 家族関係が不安定であり、家庭不和のエピソードが度々見られたこと。
特に、事件の数か月前から、母親と長女の間で深刻なトラブルが生じ、母子関係が急速に悪化したこと。
- エ 母親と長女の確執の結果、家事、育児を担っていた長女が転出し、母親のみで十分に家事、育児ができていたか疑わしいこと。
- オ 長女の転出後、本世帯を支援する親類縁者がいなかったこと。
- カ 長女にも自分の子どもにかかる育児不安があり、支援されていたこと。

3 事案の問題点と課題

本事案の特徴は、母親の精神疾患をはじめとする多くの児童虐待の危険要因を抱え、家族構成員の関係の変化により複合的な問題が生じる家庭に対して、死亡事件発生前の長期間、既にさまざまな支援がされていたという点にある。

したがって、本事案の検証の焦点を、「既に関わっていた関係機関が、どのように状況を把握し、どのように行動すれば、より適切な（家族にとってより効果的な）支援に結び付いたか」という点に置くこととする。

課題1 ー 養育者の状態把握は適切に行われていたか ー

児童虐待事例への対応においては、養育者が有するリスクについて十分に留意する必要がある。

本事案における養育者（母親）の状態をみると、長男の問題行動や長女との確執等の家庭内の不和を背景とした体調悪化、自傷行為というエピソードが繰り返し見られていることが特徴的である。したがって、ストレスに非常に弱く、家族関係の軋轢により突発的な行動をとる可能性の高い母親であり、少なくとも、母親の「精神状態の変化」に着目することが、この家庭を支援するうえでの鍵であったと推察できる。

本検証において、母親のこのような特性が、精神疾患そのものに起因するものであったかどうかは、判断できない。

しかし、子どもが置かれている環境を把握し支援方針を立てるにあたって、養育者の状態把握が重要であることを踏まえれば、精神科に通院している本事案の母親について、その病状及び見通しが、生活を営むうえで影響があるのかどうか、また、あるとすればそれはどのような影響なのかを十分に調査することが必要だったと考えられる。

本検証にあたってのヒアリングからは、関係機関は、母親が何らかの精神疾患を有していることを把握しつつも、その状態像の認識にばらつきがあった様子が見受けられた。これは、個々の機関において、母親の病状及び見通しが十分ではなかったこと、さらには関係機関どうしでこのことにかかる情報の共有がなされていなかったことを表している。

つまり、児童虐待の観点で本事案の支援を進めていくにあたっての、病状や見通しの重要性が十分に認識されていなかったと推察される。

本事案の病状把握は、区役所の精神保健担当と生活支援担当、及び児童相談所がそれぞれ行っているが、病院の精神科ソーシャルワーカーを通しての確認にとどまっていた。

しかし、「定期的に通院している」「服薬している」「入院治療が必要と判断さ

れていない」「精神的に安定している」という間接的な状況報告では、精神疾患の「病状」の解釈は難しい。また、主治医としても、診察場面では日常生活の様子までは聞き取りきれないことから、生活能力を含む精神状態の把握により見通しを提示することは困難である。

したがって、精神疾患にかかる状態把握については、生活の状態、養育の状態、家族関係、過去のエピソードなどの情報を十分に提供したうえで、主治医の見解を仰ぐことが望ましい。その意味でも、担当者と主治医と直接に情報交換を行うことが有益と考えられる。

本事案の場合、母親の普段の生活状況を主治医と共有したうえで、主治医の意見を聞いたならば、関係機関は、前述のような母親の特性（ストレスによる突発的な行動）を理解し、急激に状況が悪化する可能性を認識できたのではないかと考えられる。

十分な情報交換のうえで得られた助言を参考にして、母親が抱える困難性の把握に努めることは、2女3女の養育にかかる当面のリスクを判断するだけでなく、養育に困難を抱える母親自身をどのようにサポートしていくか、つまり、この家族全体をどのように支援していくかという視点を持つことにもつながったものと考えられる。

課題2 ー 転機となる時点において、適切な判断がされていたかー

適切な支援を進めていくためには、課題1で述べた「養育者の状態」を含むさまざまな状況を「評価」（アセスメント）したうえで方針を立てなければならない。

特に、本事案のように、家族の力動の変化により児童虐待のリスクが変わりやすいケースにおいては、転機となる時点を見逃さないことが重要である。

本事案において「より適切な支援があったとしたらどのようなものであったか」の観点で考えた場合、次の2つの転機があったと考えられる。

1つ目の大きな転機は、この家庭を支えていた長女が世帯から転出した24年12月である。区によれば、長女は、転出前の段階で「母親が精神不安定のため家事も育児もできておらず、自分が炊事、洗濯等の家事、妹たちの世話を全て担っていることから、母親だけでは生活が成り立たないのではないかと心配しており、また、転出時の12月には、「母親が精神的に不安定になっていて、自分に向けられた暴力が妹たちに向かわないか」心配していた。

ヒアリングで得られた情報によると、この時点で、区では、「身体的虐待」の可能性を感じつつも、「ネグレクト」の危険性を一番に考えている。また、児童相談所においても、「身体的な虐待のリスクについては低い」と判断していた。すなわち、長女の思いと関係機関の認識には「ずれ」があったことになる。

2つ目の大きな転機は、25年1月の2女の家出である。このとき、児童相談所では、2女との面談、母親と2女同席での面談などの結果、「身体的な虐待が強く疑われない」「2女から母親への拒否感・恐怖心がない」などから、在宅指導が適当と判断している。

いずれの段階でも、「ネグレクト」の危険性を強くとらえつつも、「身体的虐待」の危険性は低く、したがって、緊急性は低いと認識していたことが、判断の根底にある。

この判断が妥当であったのかどうかの検討についてであるが、まず、「身体的虐待」のリスクは本当に低かったのかについて考察した場合、確かに、過去のいくつかの出来事において2女3女へ身体的に危害を与える行為はみられておらず、1月の2女の家出時にも身体的虐待は疑われなかったことから、関係機関は、身体的虐待の危険性は低いとの判断に至ったのだと考えられる。

しかし、母親には過去に複数回の自傷行為がみられている。このように頻発する暴力的なエピソードを、課題1で示したように「精神状態の変化による突発的な行動の可能性」としてとらえ、また、転出時の長女の心配を重くとらえることで、2女3女に何らかの危害が及ぶリスクを、より強く想定することも可能だったのではないかと思われる。

また、「ネグレクト」を第一に考えていたとしても、より密接にかかわっていた区（生活支援担当・母子保健担当・児童相談担当）は、「この家庭はハイリスクである」と強く認識していたようであった。

この「ハイリスクである」という認識に関して、児童相談所と区が十分に検討・協議することができていれば、「2女の家出」という事柄に対して別の見方が生まれ、在宅指導以外の判断があったのではないか。

さらに、家庭不和を背景とした母親の自傷行為が繰り返される家庭環境が、2女3女にどのような影響を与えていたかという観点も重要である。

子どもの目の前で行われるDV（ドメスティックバイオレンス）が「心理的虐待」とみなされると同じように、母親の自傷行為は2女3女への何らかの心理的影響をもたらした可能性がある。

「身体的虐待」「ネグレクト」とは異なり、心理的虐待の影響を子どもの発言や行動から直接に把握することは容易ではない。だからこそ、関係機関は、そのような可能性を前提としながら慎重に子どもに関わり、状態像を把握する必要があるのではないか。

このように、「身体的虐待」「ネグレクト」といった虐待の様態にとらわれず、転機となる時点において、課題1で示したような「母親の状態と見通し」、前述した「子どもに与えている影響」などを総合的に把握したうえで、長女転出が与える影響、2女が家出したという事実の意味を分析し、「この家庭で子どもが養育されることが適当なのかどうか」という判断をするべきであったと考えられる。

課題3 ー情報共有とケース検討会議は適切に行われていたかー

児童虐待の危険性をもつ家庭に対しては、異なった役割を有する複数の機関が関わっている場合が多いが、それぞれの機関において、把握している情報及び把握しうる情報は異なり、また、支援するうえでの視点や目標の持ち方も異なってくる。

複合的な問題を抱える家庭を「家族全体として」支援する場合には、これらの関係機関が互いに情報を提供しあうことはもちろん、その家族の問題がどこにあるのか、問題解決後のイメージがどのようなものかについて「認識」を共有するとともに、問題を解決するための方策、役割分担について十分に話し合われ、その結果についても関係者がきちんと共有している必要がある。

このような「問題状況にかかる分析」「支援方針と役割分担」を協議して認識を共有する場が「ケース検討会議（カンファレンス）」である。

本事案は、さまざまな問題を複合的に有する家庭で起きたものであり、経済的な面も含めた母親の生活全体は生活支援の担当、長女の育児支援は母子保健の担当、区における児童虐待の窓口としては児童相談担当が関わり、また、母子分離を想定した支援は児童相談所が行うなど、複数の部署から支援されていた。

このように、複数の機関が関わるケースであったにも関わらず、本事案について、少なくとも24年度以降には関係者間のケース検討会議は行われていない。

事案の経過及び関係者へのヒアリングの内容を分析すると、各機関は、その支援の過程で知り得た情報を他の機関に提供する必要性を理解しつつも、実際には、互いが必要だと思われる情報を提供しているにすぎず、「情報の集約や共有」「支援のための介入方法の検討」「介入の役割分担」について共通の認識を持つには至らなかった。つまり、各機関はそれぞれの考えに応じてこの家庭に介入していたが、それらの間には有機的な結びつきがなかったと考えられる。

特に学校においては、学校生活の場面で母親も2女3女も特に問題がみられていないことや、また、身体的虐待に関する見守り要請がどのような背景からなされたのか確認せずにいたことから、「具体的に何が問題になっており、どこに留意しなければならないのか」わからず、経過を静観するに終始する結果となっていた。これは、区が有していた「ハイリスクな家庭である」との危機感（問題性の認識）が学校に十分に伝わっていなかったことを表している。

もちろん適切なケース検討会議の開催により事件が防げたとは言い切れないが、関係者が集まって情報を共有し、ともに問題状況の分析、支援方針の設定、役割分担の確認を行うことで、課題1にあげた「養育者の状態把握」、課題2にあげた「転機となる時点における適切な判断」がなされ、それに基づいた介入が行われる可能性はあった。

ヒアリングにおいては、児童相談所も区役所も、「カンファレンス（ケース検討会議）の必要があった」と述べている。実際、2女家出という転機に際して、児童相談所は、情報収集のうえで開催を考えていたが、具体的な日時などを設定するまでには至っていない段階で、事件が起きている。

ここでの問題は、結局なぜ事件前にケース検討会議が実施できなかったかである。それは、当時、それぞれの機関の問題意識がケース検討会議を必要とするレベルにまで達していなかったからではないかと思われる。課題2でも述べたように、関係機関においては、本事案のリスクは、少なくとも緊急性の面では、それほど高いものではないと認識していたからである。

適切なケース検討会議が有用に開催されるためには、問題の焦点がある程度絞れているか、ケースの見通しに危機感を持っている必要がある。

しかし、本事案においては、課題2で述べたように適切なリスクアセスメントがなされていたとはいえ、その中でも課題1に述べたように母親の精神状態や生活能力の把握が不十分であった。

適切なケース検討会議を開催するためにも、課題1及び課題2に述べた「状況の把握」に基づく「適切な判断」が重要と言える。

また、「各機関における認識のずれ」は、「児童相談所」と「区」、「区」と「学校」という、機関どうしの関係においてだけでなく、区における各関係者の間でも、例えば、母親の精神疾患にかかる理解の相違という状況に表れている。

学校へのヒアリングにおいても、身体的虐待にかかる他機関からの情報の提供、共有が十分に行われていなかったことが見受けられた。また、スクールカウンセラー等、学校内の専門家の判断を求めた様子もうかがわれなかった。

児童相談所から虐待疑いの連絡があった事例については、学校として組織的に対応することが必要である。関係する複数の教員からなる体制の下に、記録も残し、校内で学びの支援委員会等で取り上げ、児童相談所とも連絡を取りながら対応していくことが求められよう。

関係機関どうしの連携が有効に機能するためには、各組織の中でも共通の認識を持ち、方針が確認されていなければならない。

したがって、関係機関どうしのケース検討会議だけでなく、組織内部における日常的な情報共有、ケース検討会議の実施も、また重要といえる。

課題4 ー関係機関の連携とマネジメントは適切であったかー

本事案は、課題3でも記載したとおり、児童虐待の危険性をはじめとするさまざまな問題を複合的に有する家庭において、複数の機関がそれぞれの役割に基づいて支援していた中で起きたものである。

課題3で、情報共有及びケース検討会議（カンファレンス）の必要性について述べたところだが、同時に、「ケース検討会議は誰が主催すべきだったのか（「ケース検討会議の開催が必要である」との判断を誰がすべきだったのか）」という問題も生じている。これは、ケース検討会議に限らず、「主となる支援機関はどこだったのか」、「どの機関がこのケースの支援全体をマネジメント（関係機関を指揮し、方向付けし、進捗管理）するのか」という問題である。

ヒアリングでは、「どの機関が主となる支援機関か」の認識にばらつきがあったことが明らかになった。

ケース検討会議の開催を誰がすべきと考えていたかという件に関し、区においては「児童相談所」が主催するものと考えており、児童相談所においては、2女の家出前は「区」が、家出以降は「児童相談所」が主催するものと考えていたと発言している。

これは、児童相談所と区で「どこがケース検討会議を開催するのか（つまり、どこがこのケースの支援をマネジメントするのか）」の認識に差があったということである。

状況からみて、区または児童相談所のどちらかがケース検討会議の開催（その必要性の検討）をすべきだったが、児童相談所と区での役割分担、連携の持ち方が混乱していたと考えられる。

このように、さまざまな機関が関わり、熱心に支援していたにも関わらず「マネジメントのあり方」にかかる認識に齟齬があったことが、この事案の重要な論点と言える。

ヒアリングの中では、ケース検討会議の開催について「どこが（誰が）開催するかというルールは明確ではない」ということが明らかになった。

どこが（誰が）マネジメントすべきかを関係機関で共有できていなければ、ケース検討会議の開催時期や開催方法を決定することができず、困難を抱える家庭への支援が適切になされないおそれがある。

課題3で述べたように、児童相談所も区役所も、事件後のヒアリングにおいて、「カンファレンス（ケース検討会議）の必要があった」と発言しており、実際に、2女家出という転機に際して、児童相談所は会議の開催を考えていた。

しかし、事案の経過などを振り返ると、それ以前の長女転出時の、特に区が「ハイリスクな家庭である」との危機感を持った時点が、最初のケース検討会議の開催のタイミングであったと考えられる。マネジメントの主体が関係機関の中で明確になっていなかったから、これらの判断が行われなかったと言える。

この「マネジメントの主体の問題」は、「児童相談所」と「区」のどちらかという問題だけではない。区役所内部においても、マネジメントの問題はあった。

区においては、生活支援を担当していた部署は家族全体の状況を最も把握しており、母子保健担当は、キーパーソンとなる長女からの情報を多く得られる状況だった。児童相談担当は、虐待事案にかかるマネジメントの主体となることが期待できるところだが、明らかな虐待行為がみられない状況下で、母親との面接まで至っていない段階であった。こうした中、区の担当者の一部は、ヒアリングにおいて、「児童相談所と区（児童相談担当）のどちらが主導権を握るのかわからなかった」と語っている。

区の各担当の間では、概ね日常的に情報交換がされていたが、それでも、どこが主体的に指揮するのか、どこに情報を集約するのかについて、曖昧な部分があったと言える。

なお、本事案については「ケース検討会議がされていない」ことが、大きな課題となっていることから、「マネジメント」の問題を、「どこが会議を開催すべきだったか」に焦点をあてて述べたが、本来、マネジメントは、会議の開催だけでなく、会議で方針を確認したうえでの「ケースへの介入」「介入後の支援の進捗管理」「方針の見直し」すべてにおいて必要なものである。

本事案についても、「ケース検討会議」をしたうえで「介入の方法及び時期を見定める」ことが重要であり、そのためのマネジメントが必要だったということになる。

したがって、今後の再発防止策を考えるうえで、会議を含めた支援全体（支援の終了まで）のマネジメントの主体をどう考えるかということは重要な論点となる。

4 課題を踏まえた提言

提言 1 ー 養育者の状態把握にかかる重要性の認識 ー

養育者が抱えるリスクについては十分に把握しなければならない。課題 1 では、本事案の養育者が精神疾患を有していたことを踏まえ、精神疾患が与える影響にかかる調査が不十分だったのではないかという問題を提示した。

この課題に基づき、精神疾患を有する養育者にかかる状態把握のあり方を提言したい。

精神疾患は、治療や服薬の状況、家族関係や地域住民との関係といった環境要因等によっては、何らかの形で日常生活または社会生活における困難を生じさせる可能性がある。

家族内を含む対人関係の不安定さや養育能力の面など、さまざまな生活場面での困難さに関して、精神疾患が影響しているのかどうか、影響しているのであれば、その見通しはどのようなものかとの視点を持つことで、主治医と連携することの重要性を意識できるはずである。

この点において、福祉や教育に関わる札幌市職員は改めて精神疾患のある方についての知識や理解を点検し、共通理解を高めるべきであり、児童相談所の職員ばかりでなく、区保健福祉部の職員にたいする研修の充実が必要と考える。

世帯を支援するうえで、キーパーソンである保護者が精神疾患を有している場合、積極的な主治医との情報交換が重要となる。これについては、精神疾患により困難が生じる可能性があるという理解を基本に、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）の枠組みを活用するなどして、生活を困難にさせている状況について主治医に情報提供し、主治医から見立てや見通しといった助言を得ることが支援に役立つ。また、仮に、要対協に参加していない医療機関であっても、児童福祉法第 10 条又は同第 11 条に基づく正当な行為に該当することを踏まえて、その得ている情報を主治医に提供するよう積極的に関わることが必要と考える。

しかし、一般に多忙な医師から患者の状態を聞き取るのは難しい。さらに医師は患者の情報における守秘義務も負っている。そこで、札幌市としては、主治医が情報提供について患者の同意を得られない場合であっても、要対協に参加する医療機関の場合には児童福祉法第 25 条の 2 第 2 項に基づく正当な行為となること、要対協に参加していない医療機関であっても、児童福祉法第 10 条、11 条、又は第 25 条の 3 に基づく正当な行為であることなどを説明すること等により、支援に関わる機関が緊急事態における個人情報の開示と主治医からの情報提供を得られやすくなるような体制づくりが早急に必要と考えられる。

また、受診歴が無いが精神疾患が疑われる場合にも、その対応や判断について助言指導を精神科医から受けられるようなシステムが札幌市に整えられることが必要である。

《児童福祉法第 10 条》（一部）

市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

- 一 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。
- 二 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと。
- 三 児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応じ、必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと。

《児童福祉法第 11 条》（一部）

都道府県は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

- 一 前条第一項各号に掲げる市町村の業務の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供、市町村職員の研修その他必要な援助を行うこと及びこれらに付随する業務を行うこと。
- 二 児童及び妊産婦の福祉に関し、主として次に掲げる業務を行うこと。
 - イ 各市町村の区域を超えた広域的な見地から実情の把握に努めること。
 - ロ 児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること。
 - ハ 児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。
 - ニ 児童及びその保護者につき、ハの調査又は判定に基づいて必要な指導を行うこと。

《児童福祉法第 25 条の 2 第 2 項》

（要保護児童対策地域）協議会は、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦（以下「要保護児童等」という。）に関する情報その他要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行うものとする。

《児童福祉法第 25 条の 3》

（要保護児童対策地域）協議会は、前条第二項に規定する情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるときは、関係機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

提言 2 — 転機となる時点での適切な判断・評価の方法 —

支援に際して、そのときにどのようなリスクがあるか、将来的にどのようなリスクが考えられるかについての判断・評価（アセスメント）は、重要である。

複数の機関が関わるケースについては、各機関が共通の情報を持ったうえでともにアセスメントを行い、支援の方法について認識を共有する必要がある、特に、複数のリスクを抱えて状況が変わりやすいケースでは、状況の変化を見逃さず、適切な時期にアセスメントが行われる必要がある。

アセスメントの際には、課題 2 で述べたように、「身体的虐待」「ネグレクト」という虐待の様態にとらわれず、総合的に評価する必要がある。

特に、関係機関は、「心理的虐待」の可能性を念頭に置き、慎重に子どもと関わり、そのサインを見逃さないよう努めなければならない。

しかし、「適切なアセスメント」は容易なことではない。

常に変化する状況をとらえながら、必要な時期に判断を行うためには、まずは、日常的に子どもや親と接する機関が適切な方法で様子を観察し、状況の変化を見逃さないような取組が重要であるとともに、個々の機関での判断だけでなく、より多くの重要な情報が集約され、共有されることが必要である。このような観点からも、提言3、4で示すとおり、ケース検討会議の開催時期、及びマネジメントの主体のあり方について、一定の目安を持つなどの取組が必要となる。

ともにアセスメントを行い、「世帯に対するリスク」「リスクを軽減するための方策」「将来的な見通し」及び「役割分担」について共通認識を持つことが、関係機関の認識のずれを防ぎ、世帯の転機を見逃さずに適切に対応することにつながるものである。

提言3 ー 関係機関の情報共有・ケース検討会議のあり方 ー

今回の事案は、区でも児童相談所でも一定の危機感を持ち、関わりを持っていた事案であったにもかかわらず、死亡事件が起きたものである。

課題3で述べたように、複数の機関が関わる場合に、関係者が集まって情報を共有し、ともに問題状況の分析、支援方針の設定、役割分担の確認を行う「ケース検討会議」の開催が重要となる。

明らかな危険性、緊急性を表すエピソードがあれば、当然にケース検討会議をすることになるが、「ハイリスクなケースである」と認識されている段階で、関係機関がどのように情報を共有していくかが課題である。

そのためには、複数の機関が関わっているケースについて、どのような場合に情報交換が必要か、どのような段階になればケース検討会議の開催が必要かなどに関する具体的なルールづくりが必要である。

このためには、既設の「要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）の有効活用が必要であり、要対協の活用方法について検討すべきである。

また、区役所と学校と密に連絡を取れるように、現在の体制も見直したい。

関係機関の実効性のある連携の前提として、児童相談所、区役所、学校等、各機関の内部において、適切な情報共有、意思決定が可能な体制にしていくには何をどうすればよいか考えなければならない。特に学校では、虐待のみならず多くの複雑かつ複合的な問題が集積されることがある。関係機関からリスクの高い家庭等について情報提供があった場合には、スクールカウンセラー等、専門家の重要性を認識し、有効に活用していく必要がある。

提言 4 ー連携にあたってのマネジメントの主体の明確化ー

課題 4 で提示したように、「マネジメントの主体が曖昧であったこと」は、本事案を検証するうえで重要なポイントであった。

状況が変化しやすいケースにおいて、どのような状況で誰がマネジメントするのかという「マネジメントの主体のあり方」については、機械的に判断することは難しいとしても、一定のルールづくりが必要ではないかと考えられる。

例えば、明らかな危険性・緊急性を表すエピソードがあれば、支援に関する情報を多く持っている機関がマネジメントの主体となるとし、本事案でみられたように、「ハイリスクではあるが、緊急性が低いと認識されている状況」では、他の機関も支援に加わって欲しいと判断された場合に、その判断をした機関がマネジメントの主体となるべきではないかと考える。

このようにマネジメントの主体は固定化されにくい性質のものであるので、専門職種間がもつ共通部分を増やし、その上で柔軟な考え方やコミュニケーションを重視した連携を強化し、マネジメントの主体を柔軟に変えていくようなチーム・アプローチに関して、札幌市でもその可能性を模索する段階に来ているとあってよい。

このようなルールづくりについては、あらかじめ要対協で検討しておくことも有益と考える。

提言 5 ー札幌市の児童相談体制の強化ー

最後に、提言 1 から提言 4 を実効性のあるものとするための「札幌市の児童相談体制」について言及したい。

札幌市では、児童相談体制強化の一環として、23 年度から、各区に児童相談担当部署を設置している。これは、児童相談所、区における関係部署、さらには学校や地域の関係機関と連携しながら、児童虐待をはじめとする子どもに関する相談対応を行うことを業務としているものである。

さまざまな問題を抱える家庭においては区の関わりは重要であり、本事案においても一定の役割を果たしている。

しかし、区の体制については、課題が多い。

まず、現在の職員体制（係長職 1 名・非常勤職員 1 名）は、区における児童相談窓口という機能を担うには、十分とは言えない。児童虐待にかかる個々の相談対応の面でも、要対協の事務局として関係機関と有効な連携を進めていく面でも、職員体制の充実が不可欠である。

職員体制の充実は、職員数の増だけではない。最低でも 1 名は準専門家ともいえる、ある一定程度の専門的教育を受けた人が必要である。虐待対応は、数週間研修を受けて理解出来るようなものではないことを踏まえ、臨床心理や社

会福祉などを専攻してきた、あるいは市職員になった後に社会人としてそうした専門分野の教育等を受けた人材の配置を札幌市として検討するべきであろう。

次に、児童相談所との役割分担についてである。区の体制を充実させたとしても、区の権限には限界がある。したがって、調査や保護にかかる強い権限を持つ児童相談所との明確な役割分担とともに、専門性の観点から常に児童相談所からの助言・支援を受けられる体制が求められる。

一方で、札幌市の児童相談体制において「子どもの保護」及び「養育支援」の主たる機関である児童相談所の機能が十分に発揮される体制が必要である。

現在、必要な場合に迅速に子どもを保護し、安全・安心な場所でケアできるよう、一時保護所の定員拡充（定員 36 人から 50 人へ拡充）及び環境整備が図られようとしている。

しかし、児童虐待の複雑化等により、個々の職員にかかる負担が増えている現状を踏まえると、提言 1 から提言 4 の内容を実現するためには、さらなる体制強化も必要と考えられる。

平成 20 年度に本分科会が実施した虐待事例の検証においては、児童相談所機能を機動的に活用するための「区役所単位での児童相談所分室」設置を提言した。

その後、先に述べたように、23 年度に各区に児童相談の部署を設置することで、市全体として虐待対応に関わる職員を増員し、市民に密着した支援を展開できる体制整備に整えてきているところであるが、今回の検証を踏まえて、児童相談所のあるべき体制について改めて検討すべきと考える。

検討にあたっては、職員の増はもちろんのこと、児童相談所としてのアセスメント能力の向上のため、専門職の配置による質の確保、個々の職員を十分に指導・教育できる組織体制の強化等について配慮することが望ましい。

なお、児童虐待対策は、児童相談所、区役所、学校だけで完結できるものではない。地域のさまざまな機関との協力のもと、社会全体で子どもを見守り育てる体制づくりが必要である。その観点からも、要対協を有効に活用すべきと考える。

おわりに

本事案の検証にあたっては、この世帯に対して関係機関が行ってきた支援内容について検討を行ってきた。

公判が開始されていないため、関係機関から知り得た情報の範囲内での検証であったが、検証作業を通して焦点となったのは、複数の機関が関わる場合に、どのように連携して支援にあたるかというところであった。

児童虐待事案への対応は、一機関で対応することは難しい。特に、本事案のように、複合的な問題を抱えている家庭においてはなおさらである。

各機関が互いの強みを活かし合いながら、より適切な支援を進めることができるよう、効果的な体制づくりが求められるところである。

このような不幸な事件が繰り返されないよう、今回の検証結果を受けて、育児に困難を抱える家庭への支援、児童虐待への対策が、より一層充実していくことを期待したい。

検証経過

開催日	内容
2月27日	児童福祉専門分科会 (1) 会議の公開・非公開の決定 (2) 児童虐待による死亡事例等に係る検証組織の設置 (3) 検証体制及び検証スケジュール (4) 事案の概要
3月28日	検証ワーキンググループ（第1回） (1) 座長、副座長の選出 (2) 検証スケジュール (2) 事案の概要 (4) 検証にあたっての着眼点について
4月18日	検証ワーキンググループ（第2回） (1) 関係部局からの情報提供内容の確認 (2) ヒアリングの実施の有無及び実施内容の検討
5月30日	検証ワーキンググループ（第3回） (1) 本事案への支援状況等の確認のためのヒアリング実施 （区役所） (2) 課題の抽出
6月6日	検証ワーキンググループ（第4回） (1) 本事案への支援状況等の確認のためのヒアリング実施 （児童相談所、学校） (2) 課題の抽出
7月11日	検証ワーキンググループ（第5回） (1) 検証報告書原案の検討
7月25日	検証ワーキンググループ（第6回） (1) 検証報告書原案の検討
8月8日	検証ワーキンググループ（第7回） (1) 検証報告書原案の検討
9月2日	児童福祉専門分科会 (1) 検証報告書案の検討

札幌市社会福祉審議会児童福祉専門分科会委員名簿（敬称略）

	氏 名	所 属
分科会長 (検証WG座長)	金 子 勇	北海道大学大学院文学研究科特任教授
副分科会長	小 野 志 美	札幌市私立保育所連合会副会長
委 員	鈴 木 邦 子	札幌さより保育園園長
委 員 (検証WG委員)	高 橋 司	高橋・日浦法律事務所弁護士
委 員	田 中 貞 美	札幌市里親会会長
委 員	秦 直 樹	札幌児童養護施設協議会会長
委 員	馬 場 孝 司	北海道警察本部生活安全部少年課 少年サポートセンター所長
委 員	美 馬 敦 子	札幌市立西野中学校校長
臨時委員 (検証WG委員)	佐々木 竜二	札幌医科大学助教
臨時委員 (検証WG委員)	佐藤 由佳利	北海道教育大学大学院教授
臨時委員 (検証WG委員)	田 中 康 雄	医療法人社団倭会 こころとそだちのクリニックむすびめ院長
臨時委員 (検証WG副座長)	松本 伊智朗	北海道大学大学院教育学研究院教授

