

平成 23 年度  
児童虐待死亡事例検証報告書

平成 24 年 5 月

横浜市児童虐待による重篤事例等検証委員会

## 目 次

はじめに	1
I 事例 1	
1 事例の概要	2
2 事例対応の経過	3
3 事例検証による問題点・課題の整理	3
4 事例検証による改善への提言	6
II 事例 2	
1 事例の概要	10
2 事例の経過	11
3 事例検証による問題点・課題の整理	12
4 事例検証による改善への提言	14
III 重篤事例に対する組織的な受け止め・振り返りについて（提言）	17
おわりに	18
＜資料＞	
資料 1 検証委員会の概要	19
資料 2 横浜市 児童虐待による重篤事例等検証委員会設置運営要領	20

## はじめに

全国の統計を見ても、児童相談所が把握する児童虐待相談対応件数は、増加の一途をたどり、痛ましい事件も後を絶ちません。

横浜市においても、児童虐待の新規把握件数は、統計を取り始めた平成5年に109件であったものが、ここ数年は600件から700件を超え、高い水準で推移しています。

本委員会では、平成22年度に横浜市としては初の事例検証を行い、報告書をまとめました。

また、その事例を受けて、横浜市では、緊急の対策を講じるべく、市長の指示のもと、「児童虐待対策プロジェクト」を立ち上げ、そこで掲げられた8つの対策について市として推進しているとのことでした。

しかし、そうした中、平成23年4月には、9か月の男児が、両親がパチンコで外出している際に、監禁された状態で窒息死する痛ましい事件が起きてしまいました。

また、5月に、先天性の疾患のある4か月の男児が、実母に蹴られて命を落とすという事件が起きました。

当委員会による検証は、今後、このような重篤事例の再発を防止するために、事実関係に基づき、問題点・課題を整理し、取り組むべき具体的方策を示すことを目的とするものであり、関係者の批判や処罰を目的とするものではありません。

また、後者の事例（本報告書では「事例1」）は、保護者が不起訴となり、公判が行われていません。そうしたことから、プライバシーにかかわる部分等、当事者に配慮して作成された報告書であることをご理解いただきますようお願い申し上げます。

失われた尊い命に対して、深く哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りするとともに、本検証によって、横浜市はもとより、他都市においても児童虐待による重篤事例が未然に防止され、子どもの健やかな発達と成長に役立っていくことを願ってやみません。

横浜市児童虐待による重篤事例等検証委員会 委員長 新保 幸男

## I 事例 1

### 1 事例の概要

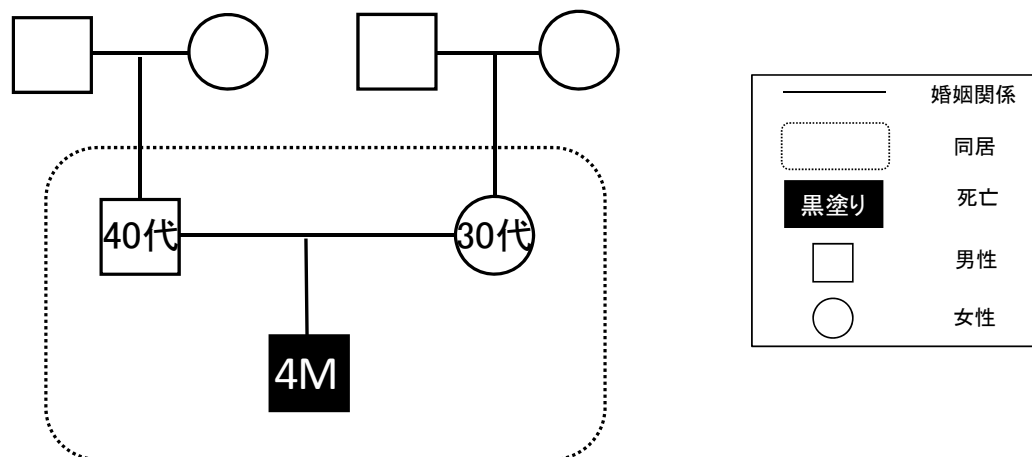
#### (1) 事例の概要

平成 23 年 5 月、生後 4 か月の先天性の疾患のある男児（以下「本児」と記載）が、自宅で実母に頭を蹴られて死亡した。司法解剖の結果、本児の頭がい骨に骨折があり、実母は本児の将来を悲観して本児の頭を蹴り、自身も死のうと考えたとのこと。

実母は逮捕されたが、後日、横浜地方検察庁により、心神喪失と判断され、不起訴となった。

#### (2) 家族の状況

(事例発生当時の年齢)



#### (3) 区役所の関わり

本児が入院していた医療機関から区役所に送付された「未熟児訪問指導依頼票」により、保健師による訪問を実施していた。（詳細については次章）

#### (4) 児童相談所の関わり

近隣や親族からの通報・相談等、また実父母からの相談等はなく、児童相談所の関わりはなかった。

#### (5) 要保護児童対策地域協議会

要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討事例には、なっていなかった。

#### (6) 地域との連携

区役所から地域の民生委員・児童委員、主任児童委員への対応依頼や説明は行っていない。

また、保護者から区役所の戸籍課への出生届は提出されていたが、出生連絡票（任

意による連絡ハガキ)は区役所のこども家庭支援課に提出されておらず、「こんにちは赤ちゃん訪問事業」(乳幼児家庭全戸訪問事業)は実施されていない。

横浜市においては、同事業の訪問員を民生委員・児童委員、主任児童委員等の地域の方に依頼しているが、出生連絡票の提出がなかったため、当該世帯に対し、地域の方が訪問する機会はなかった。

## 2 事例対応の経過

### (1) 医療機関での対応

平成22年12月、医療機関での出生後、本児については先天性の疾患と合併症が認められたため、約2か月間、入院していた。

本児が入院していた医療機関では、退院に際して、本児の先天性の疾患や家族が抱える不安に配慮し区役所への電話連絡を行うとともに、未熟児訪問指導依頼票を区役所へ送付し訪問依頼を行った。

なお、本児は、退院後も定期的に当該医療機関の小児科での外来診療を受けており、事例発生日以降の予約日も入っていた。

### (2) 区役所での対応

平成23年2月21日	本児が入院していた医療機関が、区役所へ未熟児訪問指導依頼票を発送
平成23年3月中旬	区役所の保健師から、実母あてに電話 ・本児の様子をたずねると「変わりなく元気です」との回答 ・訪問日時を約束
平成23年4月5日	保健師による訪問指導 ・実母の話を聞き、育児上の質問への助言 ・療育センターや特別支援学校等に関する質問への対応 ・4か月児健康診査については、医療機関での受診予定日を確認し、先天性の疾患があることも配慮した上で案内 ・地域子育て支援拠点等の情報提供 ・4か月児健康診査の受診状況を確認しつつ、今後の支援を検討予定(死亡の2日後に4か月児健康診査を受診予定)
平成23年5月	本児死亡

## 3 事例検証による問題点・課題の整理

本事例の検証にあたっては、区役所、警察署、医療機関に対してヒアリングを実施し、事実関係を確認した。

### (1) 医療機関内での情報共有の課題とそれに基づいた区役所への連絡

本児が入院していた医療機関では、実母の表情が硬かったため、職員が心配をしていた。また、実母と実父との関係の不自然さ、医療スタッフの関与への抵抗、スタッフとの関係の築きにくさなどから、職員が個々に懸念を抱いていた。

それらは虐待をうかがわせるものではないが、核心へ至らない捉えどころのなさ、不明瞭さが、ある種のリスクファクターとして現場の職員に感じられており、職員の意識や感度は高かったといえる。

しかし、本事例は、院内に設置された児童虐待防止委員会には対象事例として提出されず、結果として当該事例について組織的な共有が十分できなかった。

そのため、医療機関から区役所へ送られた未熟児訪問指導依頼票や電話連絡では、「何となく感じられていた懸念」については伝わらなかった。

## (2) 連絡情報を受け取った区役所としての課題

医療機関から区役所への電話連絡、当該世帯への訪問の電話連絡の日付や内容については記録がなされておらず、未熟児訪問指導依頼票の受理日については誤った記録がなされており、組織的な共有や進捗管理ができていなかった。

## (3) 区役所における事例対応の課題

ア 医療機関から未熟児訪問指導依頼票の郵送による連絡を受け、その後1か月を経過してからの家庭訪問は、先天性の疾患のある児をもち、また、退院して育児環境の劇的な変化が見込まれる世帯への訪問時期としては、遅かったと考えられる。また、適切な訪問時期等について明確化したマニュアルや基準はなく、組織としての進行管理も行えていなかった。

イ 地区担当保健師が受け取った未熟児訪問指導依頼票については、組織的に共有されることはなく、訪問日程や訪問前に確認しておくべき事項などについて、すべて個人の判断に委ねられていた。(本事例発生後に改訂された「横浜市養育支援マニュアル」においては、医療機関からの情報連絡があった家庭については、可能な限り医療機関から具体的な情報を得ること、不適切養育状況の有無に関して、アセスメントシートを用いて評価することが明記された。)

先天性の疾患を持つ児について、適切なアセスメントが行われていれば、不適切養育のおそれがある事例として組織共有し、適切な継続支援につながった可能性がある。

ウ 疾患のある本児に対する支援には、社会福祉職の関わりが必要であったと考えられる。長期的な支援のための計画の策定やアセスメントを、保健師と社会福祉職が連携して、適切な時期に行っていく必要がある。

エ 訪問時の実母の様子は、向き合わなければならない本児の現在の疾病状況よりも将来の福祉的な支援の事柄の話が中心であった。このことは、実母が我が子の疾患や障害を受け入れかねていることに対して、他者から意見されまい、批判されまいとする防衛的な反応とも考えられる。こういった反応に対してのアセスメントやその後の支援計画について、組織的な検討が不十分であった。

オ 保健師は、児の疾患、予後、治療経過、家族状況、支援を行う社会資源等について十分な知識を得て、支援に臨むことが必要である。

しかし、本事例では、保健師は訪問の前に医療機関と連絡を取っていなかった。

医学知識や入院中の情報等を得る等、十分な準備をした上で、初回訪問を実施することが望ましかった。

カ 本事例の検証を進める中では、事件当日まで、実母はそれまでどおりの育児をしていたという情報があり、また、明らかな身体的虐待やネグレクトの兆候は見られなかった。このため、支援を通して、本児を死に至らしめるような実母の行為の予見が困難であった。

しかし、本事例のように先天性の疾患や障害のある児がいる家庭においては、家族が、児の疾患や障害を受容するまでの長い変遷、さまざまなプロセスや葛藤があることを考慮する必要がある。本事例については、家族の葛藤について配慮をした上での、丁寧かつ個別的な対応としては不十分であった。こういった先天性の疾患や障害がある児のいる家庭等への配慮をするべきである。

キ 先天性の疾患や障害がある児のいる家庭への支援にあたっては、児の症状、児の症状に対する実母の対応状況、支援体制を含めた環境等についてのアセスメントが重要である。また、その機会として家庭訪問が重要であり、医療機関と連携した上での速やかな家庭訪問を行い、得られた情報をもとに支援方針を組み立てる必要がある。

ク 本事例については、訪問によって得られた情報について、医療機関へ伝えていなかった。本事例に限らず、行政から関係機関への情報のフィードバックが足りないとの声がよく聞かれる。個人情報保護の観点も重要だが、児童虐待防止の観点では、機を捉えた関係機関の双方向の情報提供が重要である。

#### (4) 地域とのつながりの課題

本事例は、保護者から区役所への出生連絡票の提出がなかった。このため、当該家庭への訪問予約ができず、こんにちは赤ちゃん訪問が実施されなかった。

また、区役所による新生児訪問（\*1）を実施したあとに、必要な家庭について、こんにちは赤ちゃん訪問につなげるという組織的な対応の流れは、現状ではできていない。

先天性の疾患や障害がある児をもつ家庭の場合、地域の人たちと会うことを希望しないことも想定され、果たして本事例について、実母の心情がどのようなようであったかは想像の域を出ない。しかし、こんにちは赤ちゃん訪問事業を始め、現在行われている支援等の関連性を再構築する必要がある。

**\* 1…新生児訪問**

出生後 28 日未満の乳児に対して、育児上必要であると認められるとき、保健師・助産師等が家庭訪問して必要な育児支援を行うこと。

**(5) 区役所内での情報共有・方針決定の課題**

ア 先天性の疾患や障害がある児の事例については、担当者が必要と感じた際にのみ会議で共有されている。そのため、こうした事例の進捗管理において、会議の俎上に上がってこないものについては、組織的にリスク要因を判断しておらず、情報の共有が難しい。

区役所が実施した訪問記録は係長、課長、センター長の決裁によるチェックがあるが、「気になる事例である」と認識されつつも、繁忙期であったことやリスクが高く優先すべき他の虐待事例等があったとのことで、本事例については十分なスーパーバイズ等がなされなかった。

イ 社会福祉職が保育所関連事務やDV（ドメスティック・バイオレンス）の対応等、他の業務に追われ関わりにくく、カンファレンス等への出席や家庭訪問等の支援が十分できていない。また、当該区においては、庁舎のレイアウト上、課を越えた専門職等の連携や円滑な情報共有、引き継ぎが物理的に難しい構造がある。

社会福祉職がより児童虐待対応業務に関わることができ、また、他課との連携がより効果的に図られるような検討や対策が必要である。

**4 事例検証による改善への提言**

**(1) 医療機関と区役所における積極的な情報共有に向けて**

ア 医療機関の児童虐待防止委員会の有効な活用

当該事例のように、医療機関の児童虐待防止委員会の対象とならなかった事例が死亡事例につながる場合があることを、医療機関・市として認識し、共有すべきである。

医療機関にあっては、明らかに虐待と判断できなくても、虐待に通じる不適切な養育が疑われたり、虐待を予期しうる事例の場合には、情報を現場で共有し合い検討の対象としうるよう、内部の虐待防止委員会等の仕組みを点検することが望まれる。（例えば、多職種がそれぞれの立場で書き込むことができる「スクリーニングシート」の開発やフリーコメント欄の整備等）

また、横浜市としても、研修等を通じて、医療機関が組織的対応力の向上を図れるよう支援する必要がある。

イ 医療機関に対する区役所からの積極的な情報収集のための働きかけ

先天性の疾患や障害のある児の退院に際して、入院中、医療機関で担われていた児への看護・養育上の対応は、否応なく保護者自身が行うこととなる。その結果、家庭において児の疾患・障害に向かい合わざるを得なくなり、保護者の不安が増幅することが考えられる。疾患や障害がある児のいる保護者への適切な支援のために、区役所



は保護者の受容状況等の入院時の情報、医療情報等を得ることは必須であると考える。

そのような場合には、区役所から医療機関への積極的な情報収集のための働きかけが必要であると考え、併せて、医療機関からも区役所への積極的な情報提供や具体的な依頼（初回連絡のあとの支援経過の確認等）を行うなど、医療機関と区役所との間で組織的な双方向の情報交換が継続的にできるよう連携を行っていく必要がある。そのためには、両機関での日頃からの定期的な情報交換や情報共有が不可欠である。

また、情報共有は、退院直後に限定されることなく、継続的な支援を効果的・効率的に実施するためにも有効であるので、積極的な推進に努められたい。

## (2) 先天性の疾患や障害のある児がいる家庭への支援の充実に向けて

先天性の疾患や障害がある児の誕生は、保護者にとって混乱や心配、不安を来しやす。また、夫婦・きょうだい・祖父母などの家族関係、家庭生活を取り巻く近隣との関係、これまで保護者が考えていた生活との違いなど、様々な場面でストレスにさらされる状況となる。

とりわけ、児の疾患や障害を受容し、積極的に生活していくまでには、家庭の中で児と最もかかわる時間が長い母親は、養育への不安などから多くのストレスを引き受け、生活していくことになる。このため、疾患や障害を理解した支援者が母と児に寄り添いながら、児の成長を見守る継続的な育児支援が重要である。

### ア 保健師の援助技術の確立

保健師は、保健衛生上の観点から、市民の生命に関わる者として、日頃から高い緊張感を持ち、また、その活動や支援の記録等については、組織内の共有や判断のために重要であることを再認識することが必要である。

また、こうした日常業務については、決して軽んじることなく、常に基本に立ち返り、管理職・同僚同士による業務チェックや適正な実施に向けた研修等を行っていく必要がある。

本事例のような先天性の疾患や障害のある児がいる家庭への支援にあたっては、保健師本来の専門分野である医学的な知識が必要である。訪問に際して、医療機関からの未熟児訪問指導依頼票のみではわからないことを病院の主治医等に連絡を取って調べ、訪問のための視点（児の症状、児の症状に対する保護者の対応状況、支援体制を含めた環境等）を持って臨む必要があった。

このような家庭への訪問にあたっての支援の姿勢、声のかけ方等の対応について、改めて市として組織内での周知が必要である。

保健師の対応は、「疾病の早期発見・早期対応」と「子育て支援」という視点を両立する必要がある。しかし、本事例に限らず、全国的な傾向として、「子育て支援」のテーマに重点をシフトしている傾向が見受けられる。福祉的な案件にも保健師が対応していかなければならない場合も多いが、基本的な疾病対応における医学的視点が軽んじられることがあってはならない。

保健師は疾患や障害に係る児の個々の状況、その状況に対応する保護者の様子、家庭の養育環境等をそれぞれの家庭に入って確認し、場合によっては医療機関や地域に

情報提供し連携を図ることのできる職種であり、そういった点でも医学的研修の実施による技能向上や人材育成は必須のことである。

#### イ 社会福祉職の機能の強化

児童虐待や疾患や障害のある児の事例については、社会福祉職の関わりが必要である。市民にとって身近な窓口である区役所の児童福祉部門の社会福祉職は、窓口での手続きやサービス決定の際に、保護者との面談や申請書類から多くの情報（就労先や経済的状況、生活歴等）に接する機会を持ち、不適切養育に「気づく」ことがある。また、そうして認知された不適切養育事例に対して、継続的な支援、庁内外の連携や支援のコーディネート等、保健師とともに調整を行う中心的な役割を担っている。

しかし、横浜市においては、マニュアル等に業務内容が示されているものの、区役所のこども家庭（障害）支援課に配属されている社会福祉職が、児童虐待対応に関わる個別支援等の業務を十分に行えていない現状がある。

今後は、社会福祉職が要支援世帯の支援に積極的に関わることができる体制の整備を進める必要があると考える。

#### ウ 組織内での事例進行管理の徹底及び適切な支援サービスの導入

区役所においては、先天性の疾患や障害等を不適切養育のリスク要因として捉え適切にアセスメントをした上で、組織的な進行管理を行っていくことが必要である。保護者が「自分の子に先天性疾患がある」、「自分の子は障害児である」という事実を受容できずに、事実を忌避する心性を持つ場合も多く、そのことで苦しんだり、葛藤したりすることも認識して考える必要がある。

保護者の心情に十分配慮し、保護者の不安や育児負担の軽減に向け、育児支援家庭訪問員（\*2）による継続的な育児支援や育児支援ヘルパー（\*3）、訪問看護（\*4）など、様々なサービスを多角的に組み合わせ、積極的に導入することが必要である。

##### \* 2…育児支援家庭訪問員

養育者の育児ストレスや産後うつ病等疾病などがあり、子育て不安や孤立感を抱える妊婦及び養育者及び虐待のおそれや、そのリスクを抱える養育者を対象に、区こども家庭（障害）支援課の育児支援家庭訪問員が、家庭訪問により養育者と児の心身の状況や育児状況を把握し、必要な育児スキルの指導や相談支援を行う。

##### \* 3…育児支援ヘルパー

育児負担の軽減を目的に、家庭に訪問し、食事の準備・片付け、洗濯、掃除などの家事に関する援助や児の授乳、おむつ交換、沐浴介助などの育児に関する援助を行う。

##### \* 4…訪問看護

病気や障害のある人が住み慣れた地域や家庭で、その人らしく療養生活を送れるよう、訪問看護ステーションなどから、看護師等が生活の場に訪問し、看護ケアを提供することにより、自立への援助を促し、療養生活を支援するサービス。

### (3) **こんにちは赤ちゃん訪問事業の全戸訪問に向けて**

要支援者が地域とのつながりを意識できる機会として、こんにちは赤ちゃん訪問事業の訪問率を向上させることが必要である。

横浜市におけるこんにちは赤ちゃん訪問は、主に区役所こども家庭（障害）支援課への出生連絡票の提出を受けて対象者の連絡先を把握し、事前に日程調整をした上で実施されており、出生連絡票については、区役所戸籍課と連携し提出を勧奨している。

今後は、勧奨した上で出生連絡票が出ていない場合についても管理をし、訪問を実施していくべきである。

地域との連携は重要であるが、現状では、こんにちは赤ちゃん訪問事業の訪問員が民生委員・児童委員等地域の方であるため、より丁寧に訪問の同意をとっている。その同意を得る段階で、保護者の拒否により、訪問に至らない事例も少なからずある。

全戸訪問を目指すために、これまでの同意をとる方法を見直すこと（例えば出生連絡票の提出を同意とみなす旨の記載の工夫など）に加え、こんにちは赤ちゃん訪問を拒否した世帯や出生連絡票の提出がない世帯については、一定のリスクがあると捉え、職員が訪問を行うなど、すべての世帯に訪問が可能となるようにすべきと考える。

## II 事例2

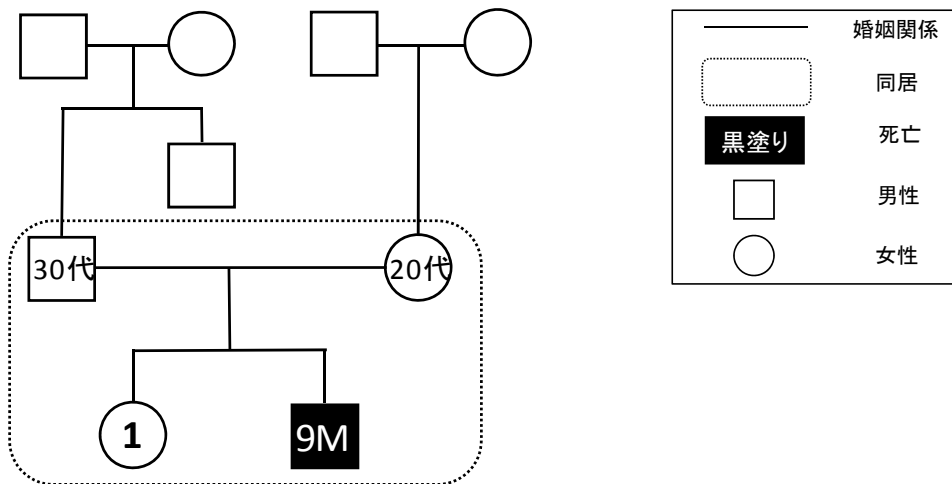
### 1 事例の概要（実父母の刑事事件裁判の傍聴から把握）

#### (1) 事例の概要

平成23年4月、生後9か月の男児（以下「本児」と記載）が、自宅浴室の脱衣所の床で、側面の一部を開け2重にした段ボール箱に入れられた状態で死亡した（死亡推定時刻は午後0時頃。酸素欠乏による窒息死）。実父母は段ボール箱に本児を入れ、毛布・布団を上からかけ、本児の足元に缶ビールの入った段ボール箱を置き、脱出することが困難な状態にして、午前9時ころからパチンコ店へ行き、その後食事を取り午後4時ころまで一度も帰宅することはなかった。裁判員裁判による裁判が行われ、実父母は起訴事実を認め、実父には懲役3年、実母には懲役2年6か月（いずれも監禁致死罪）の実刑判決が下された（控訴は行われず確定）。

#### (2) 家族の状況

（事例発生当時の年齢）



#### (3) 区役所の関わり

区役所の当該家族への関わりは、以下の通りである。

##### ア 本児

- ・ 出生連絡票をこども家庭支援課で受理
- ・ 母子訪問は希望なく、実施せず。
- ・ 4か月児健康診査実施

##### イ 姉

- ・ 出生連絡票をこども家庭支援課で受理
- ・ 母子訪問は希望なく、実施せず。
- ・ 4か月児健康診査実施
- ・ 経過検診実施（5か月時）

・ 1歳6か月児健康診査実施

※本児、姉ともに保育所の入所申請はなく、一時保育の利用もなかった。

#### (4) 児童相談所の関わり

近隣や親族からの通報・相談等、また実父母からの相談等はなく、児童相談所の関わりはなかった。

#### (5) 要保護児童対策地域協議会

要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討事例には、なっていなかった。

#### (6) 地域との連携

家族はマンションに居住していたが近所付き合いは少なく、実父母共に近くに親しい知人などはいなかった。民生委員・児童委員、主任児童委員も、当該家族についての詳しい状況は把握していなかった。

本児が4か月の時、民生委員・児童委員がこんにちは赤ちゃん訪問事業の訪問員として家庭を訪問し母子と会っているが、子どもを自宅に残したまま外出している状況は把握できなかった。

## 2 事例の経過

### (実父母の刑事事件裁判の傍聴及び区役所へのヒアリングから把握した内容)

平成21年6月	姉出生
平成21年8月	姉のこんにちは赤ちゃん訪問について、訪問員より実父へ電話連絡。「旅行中で都合がつかず、都合がつき次第、区役所へ連絡する」との話であったが、その後、連絡はなかった。 生後4か月頃から、夜泣きの対処のため、姉を自宅浴室の脱衣所で、夜間寝かせ始める。
平成21年11月	姉の4か月児健康診査実施 実母より、姉について「ミルクを飲む量が定まらない」、「体重の増えが気になる」との相談があり経過観察となる。(体重の計測結果は標準域)
平成21年12月	姉の経過検診実施(5か月時) 体重増加順調により、経過観察終了
平成21年12月～	地域で行われた育児教室に実母と姉が参加(3回)
平成22年7月	本児出生
平成22年10月～	実父母で一緒にパチンコに出かけるようになる。 本児を自宅浴室の脱衣所でダンボール箱に入れて寝かせ、姉はベビーサークルに入れて出かけていた。(その後パチンコで外出する頻度が増し、事件直前には毎週土日に出かけるようになっていた。)

平成 22 年 11 月	本児の 4 か月児健康診査実施 本児のこんにちは赤ちゃん訪問実施 訪問の結果、特に気になることなく、報告書の特記事項もなかった。
平成 23 年 1 月	姉の 1 歳 6 か月児健康診査実施 「育児をされていてイライラすることが多いですか」の質問に対し、「どちらとも言えない」と実母より回答 助産師（アルバイト）が 1 歳 6 か月児健康診査問診票に「MCG（*5）」と記載した。
平成 23 年 4 月	本児、死亡。同日、実父母逮捕

**\* 5…MCG (Mother and Child Group)**

育児不安を持つ養育者同士がカウンセラーなどの専門職を交えて、育児に関する悩みを話し合い、周囲から孤立しない人間関係づくりや子どもとの接し方などを学び、育児不安の解消を図ることを目的としたグループ。横浜市では「ファミリーサポートクラス」との名称で事業を行っている。

### 3 事例検証による問題点・課題の整理

本事例の検証にあたっては、実父母の刑事事件裁判の傍聴及び区役所に対するヒアリングにより情報を得た。

#### (1) 事例の把握から支援への“つなぎ”に関する課題

ア 姉の乳幼児健康診査（1歳6か月）の問診票に助産師（アルバイト）による「MCG」との記載があったが、単に「MCG」とメモ的な記載が残されていたのみであり、「MCG」について実母に参加を勧めたのか、単に情報提供しただけであったのかは読み取れなかった。また、健康診査後、本事例の支援に関する組織的な検討が行われた形跡はなく、支援が必要な事例とはとらえられていなかったと推測される。問診を担当した助産師がどのような対応をしたのかは明らかではないが、上記のメモが残されていることを踏まえると、助産師は、実母の様子や面談の状況等から継続的な支援の必要性について何らかの察知をしたのではないかと推測される。

問診を担当した助産師がとらえたことを組織的に共有し、検討を行い、支援が必要な事例であると判断していたならば、本児を含む家族全体の状況をより詳細に把握するとともに適切な支援につなげられた可能性があったものと思われる。

イ 姉のこんにちは赤ちゃん訪問の実施にあたり、訪問員より電話連絡した際、実父から再連絡する旨の発言がなされたが、その後、実父から連絡はなく、区役所から確認の連絡を入れることもなかった。また、母子訪問（助産師等の専門職による訪問）も希望がなく、実施しなかった。

「訪問を望まない」「訪問しても会うことができない」「連絡を待っていても連絡が来ない」「連絡してもつながらない」など、アプローチが困難である事例こそ、リスク

が高く支援が必要な事例である可能性が高いことを認識する必要がある。このような事例については、家族や子どもの状況、アプローチが困難である理由や事実関係等を明らかにした上で、関与を中断することなく、必要な支援に確実につなげていくことが必要である。

ウ 本事例のきょうだいは一歳違いの「年子」であり、実父母の育児負担は一般的に考えても大きかったものと思われる。

双子などの「多胎児を抱える保護者」への支援の必要性はすでに認識されているが、同時に、「年子の子どもを抱える保護者」への支援の必要性についても再度共有化を図り、看過しない努力が必要である。

## (2) 広報・啓発等に関する課題

ア 本事例は、近隣住人等から児童相談所や区役所等へ通報が入ることはなく、実父母や親族等から、それらの機関への相談もなかった。

児童虐待の防止について、市民に向けた広報・啓発を、今一度、推し進める必要があり、より効果的な手段や方法等についての再検討が必要である。

イ 実父母は、子どもをダンボール箱に入れて寝かせることや子どもを残したまま外出してしまうことが如何に危険な行為であるかを理解しておらず、子育てに関する危険性の認識が極めて不十分であった。

子育て中の保護者に対して、子育てにおける様々な危険性について具体的な事例を活用して解りやすく伝えていく必要があり、その周知は、社会通念上、当たり前と思われるような事柄も含めて、広く、積極的に進めていく必要がある。

ウ 実父母は、子育てをしていくにあたり当然に身に付けられるべき感覚や認識が、身に付いていなかったように思われる。自らの育ちの中で子どもに関わる機会に乏しく、子どもへの接し方を学ぶ機会が不足していたことも一因ではないかと想像された。

思春期ごろからの学校教育の中で、自身が将来、親になるための準備的な教育を行うなど、子育てについての教育的なアプローチについても検討が必要である。

## (3) 子育て支援施策に関する課題

ア 実父母は年子のきょうだいを育てる中で、大きな負担感や不安感を持っていたと思われる。しかし、実父母は親族等を頼ろうとせず、家族の中で自らの力のみで問題解決することが良いと考えていたようである。そうしたことから、実父母は様々な地域や行政の支援を受けることは良くないことと認識していたのではないかと推測される。実父母が身近なところで相談したり、保護者同士で話したり、子どもを預けたりすることができたならば、子育ての負担感や不安感が多少なりとも軽減されたのではないかと考えられる。

イ 様々なニーズを抱える保護者に合わせ、子育て支援のサービスを多様化するととも

に、より身近な場所で気軽に利用できるようにするなど、さらにサービスを充実させていくことが必要である。また、その情報が広く周知され、支援を必要とする保護者に対して確実に届けられていくことも重要である。

ウ 支援に関する情報が手元に届き、必要な支援サービスを勧められるなどしても、それを「利用しようとしなない保護者」がいる。そうした保護者にこそ、保護者の置かれた個々の状況を受け止め寄り添う姿勢でのぞみ、支援が着実に提供されるよう、保護者の一人ひとりに対して、丁寧な働きかけをしていくことが重要である。

#### 4 事例検証による改善への提言

##### (1) 事例の把握と支援への確実な“つなぎ”に向けて

###### ア 区役所における援助技術の向上と組織的対応の徹底

乳幼児健康診査は、支援が必要な事例を把握する重要な機会であると認識する必要がある。保護者自身が問題性を認識していない場合は、より丁寧な問診等を行ない、なかなか表出されない背景にある課題（保護者の心身の状況・育児不安・DV等）を引き出していくような対応が必要である。拒否的で支援につながりにくい場合でも、保護者に寄り添い、粘り強く継続的な支援に結び付けていくことが必要である。

また、職員が適切な支援をしていくためには情報共有が必要であり、情報共有の媒体としての「記録」は非常に重要なものである。「記録」の重要性を再認識するとともに、組織的な判断が適切に実施される仕組みについて、検討されたい。

###### イ 児童虐待の未然防止に向けた保健師業務の見直し

保健師の業務において、「家庭訪問」は非常に重要である。家庭訪問は、子どもや保護者の生活状況や、家族の生活実態を把握する最も有用な手段であり、その重要性について、あらためて認識されたい。

現在保健師が担当している業務は多岐にわたっており、優先順位を組織的につける等、保健師業務全体を見直していくことも必要と思われる。

また、対応困難な事例も増加しており、適切な対応をするためには十分な職員配置等、体制強化が必要である。

###### ウ こんにちは赤ちゃん訪問事業の充実

こんにちは赤ちゃん訪問事業は、地域とのつながりを意識する機会や課題を抱える世帯を把握する機会として重要な事業であり、その重要性については事例1で記述した通りである。こんにちは赤ちゃん訪問を拒否した世帯や出生連絡票の提出がない世帯に加え、連絡の取れない世帯については、一定のリスクがあると捉え、区役所から連絡を入れたり訪問したりするなど、世帯ごとにきめ細やかな対応が求められる。

##### (2) 広報・啓発活動等の充実にに向けて

###### ア 市民に向けた広報・啓発

市民一人ひとりが児童虐待防止に関して正しい知識を持つことは、虐待の早期発



見・早期対応につながり、広報・啓発の果たす役割は非常に大きい。その重要性について今一度認識し、児童虐待に関する広報・啓発が市民一人ひとりに行き届くよう、より効果的な手段や方法等について、あらためて検討されたい。

児童虐待についての通報先や相談先として、児童相談所や区役所等の機関を積極的に広報していくとともに、虐待を発見した市民が通報を躊躇してしまうことなどがないう、広報の仕方の工夫も併せて必要である。「通報は匿名でも可能であること」「通報者の秘密は守られること」「通報は、子どもや家族を救うための一歩であり、その後の支援につながるきっかけとなること」を、積極的に伝えていくことが重要である。

#### イ 子どもの事故予防的な観点からの広報・啓発

「子どもを残したまま外出すること」の危険性等については、子どもの事故予防の観点からも、周知を進めていく必要がある。例えば、具体的な事故事例を盛り込んだリーフレット等を作成するなど、保護者が自らの行動を振り返り、子育ての中に注意すべき事として認識できるよう、広報で強調していく必要がある。

また、広報以外でも乳幼児健康診査等の様々な機会を活用し、保護者に丁寧に説明したり、子育て支援のイベント等に併せて事故防止の啓発を行ったりするなど、積極的な取組が望まれる。

なお、広報の対象は、小さな子どもを抱える保護者のみならず、親族や近隣者など、子どもや家族を取り巻く周囲の方々も視野に入れていくことが必要である。地域全体で子どもの危険を察知し、子どもの事故を未然に防いでいけるような風土づくりも必要であろう。

#### ウ 思春期からの教育的アプローチの必要性

核家族化の進行等により、自分の子を持つことで初めて赤ちゃんに触れ、その対応に戸惑う保護者が増えているように思われる。また、保護者自身が“親”になる前に子どもに関わる機会が少なく、育児や子育てに関して当たり前と思われる事柄について身に付いていないことがある。

そうした保護者に対する支援としては、子育てをしていく上で必要な知識を学び、具体的な子育てのスキルを身に付けることのできるプログラムが必要である。

また、思春期の多感な時期に乳幼児に触れることは、自らの“感覚”に残っていくものである。そこで、学校教育の中でも、例えば中学校や高等学校では家庭科の中で幼児と触れ合う等の活動をしているが、このような取組を支援していくことが重要である。

横浜市では、学校と区役所が連携して「赤ちゃんふれあい体験（\*6）」などの教育的アプローチが既に行われているところであるが、小学校や中学校以降、思春期の子どもへの啓発を更に進めるべく、学校や保育所等、地域の関係機関が相互に連携・協力した取組をより一層進められたい。

**\* 6…赤ちゃんふれあい体験**

次世代育成を目的に、生命の大切さや将来の人間形成に必要な父性・母性を育てるために、思春期にある児童・生徒が乳幼児とその母親にふれあう機会を設けている。

**(3) 子育て支援施策の充実、拡大に向けて**

**ア 地域の支援メニューの充実**

様々なニーズをもつ保護者に対応できるように、身近な地域での多様な子育て支援施策が求められている。

横浜市では、子育て中の保護者の不安感や負担感を軽減することを目的として、「地域子育て支援拠点（\* 7）」や「親と子のつどいの広場（\* 8）」など、親子が気軽に集い、交流したり、子育てに関する相談や情報を受けたりする親子の居場所の整備を進めている。

また、子どもを一時的に預かる制度として、親と子のつどいの広場での一時預かり等を実施している。

児童虐待の未然防止という観点からも、このような親子の居場所などのサービスを地域のより身近な場所に早急に整備するとともに、あらゆる保護者が利用しやすくなるよう、制度の充実が望まれる。

また、サービスの利用から要支援家庭を発見し、専門的な支援につなげるという視点も念頭に置かれない。

**\* 7…地域子育て支援拠点**

子育て支援の総合的な拠点として、各区に1か所設置しており、就学前の子どもとその養育者が遊び、交流するスペースの提供、子育て相談、子育て情報の提供などを行っている。また、地域で子育て支援に関わる方々のネットワークづくりや人材育成も行っている。

**\* 8…親と子のつどいの広場**

商店街の空き店舗やマンションの一室などで、主にNPO法人などの市民活動団体が、親同士の交流・情報交換、子育ての相談などを提供している。

**イ 地域の支援メニューに関する情報発信**

子育て支援のメニューの充実とともに、イベントや広報を通じて、支援を必要とする世帯へ確実に情報を届けることが重要である。そのためにはわかりやすい子育てガイドを作成したり、広報物を広く配付する等、さらに工夫した取り組みを検討されたい。

### Ⅲ 重篤事例に対する組織的な受け止め・振り返りについて（提言）

本委員会では、検証作業を進めるにあたり、当該事例の検証のみならず、重篤事例全般に対する組織的な受け止め・振り返りについて議論を行ったため、次を提言としたい。

専門職の業務においては、継続的な関わりの中で、支援対象者等が死亡するといった状況は起こりうることである。そうした際に担当者が抱えるショックや自責の念は想像に難くなく、個人の問題に帰するのではなく、組織としての受け止めや担当者への支援が必要である。

横浜市では、そうした強度の心理的負荷を伴う出来事に遭遇した職員への支援策や、専門職のメンタルヘルス向上に特化した研修やマニュアル等が十分に備わっているとは言い難く、現場の責任職や職員個々の力量や関係性に任されているのが現状と思われる。

重篤事例が発生した際については、外部委員による検証委員会とは別に、適切な時期に、職員の精神的なケアも含めた、組織としての事例の受け止め・振り返りを行い、再発防止策を講じるべきであり、そのことが職員や組織の業務の質を高めていくことにもなる。

なお、継続的な支援を行う中で、支援対象者が死亡した際などには、当該職員の心情を考慮しつつ、機を捉えた受け止め、本人が思いを自発的に吐出できるような共感的な環境づくりや意図的な働きかけ等について周囲が理解し、実践することが重要である。たとえば、PTSDの回復過程について理解することも有効であろう。こうした際には、責任職が主となって職員への支援を構築することが望ましいが、専門職にあっては、先輩職員等による支援やサポートも重要である。今後は、こうした内容に関する研修を実施する等、職員への支援体制についても推進願いたい。

## おわりに

今回、検証委員会が検証を行った二つの事例は、ともに児童相談所との関わりが全くなかった事例でした。二つの事例とも、乳幼児健康診査など通常の区役所との関わりはありましたが、継続的な支援は行われておらず、結果的にそれぞれの家族の有する課題や問題点を把握できていませんでした。

このような共通点から、区役所が実施する様々な子育て支援の機会が、それぞれの家族の状況を把握し、必要となる支援を開始する出発点として、非常に重要であることが浮かび上がってきました。区役所の実施する事業を、保護者との関わりを通じて、支援を開始する好機であることを再認識し、捉えなおす必要があると思います。

二つの事例は、横浜市が「児童虐待対策プロジェクト」に掲げられた対策を推進しているさなかに発生したものです。その意味でも、二つの事例を重く受け止めることが必要です。本報告書の検証結果が検証の報告のみに留まらず、様々な取り組みに具体的に活かされることが重要です。「児童虐待死の根絶」に向けて、横浜市をはじめ関係機関が一丸となって取り組むことを期待します。

なお、事例を振り返るにあたり実父母の様々な情報が必要と考えられましたが、区役所との関わりが少ない事例であり、情報が少ない中での検証となりました。

また、事例2については、実父母の刑事事件裁判の傍聴により情報を得ましたが、公判での尋問事項等は司法の観点において行われるものであるため、訴訟の争点にならない事項については詳細な状況確認や調査ができませんでした。このため、公判の情報をもとに検証を行うことの限界を認識せざるを得なかったことを付記します。

## 資料1 検証委員会の概要

### 1 検証委員 ( ◎ 印 : 委員長 )

氏名	職名
飯島 奈津子	横浜弁護士会 弁護士
大森 武	社会福祉法人湘南福祉協会湘南病院 医師
柏 かよ子	横浜市主任児童委員連絡会 主任児童委員
◎ 新保 幸男	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 教授
中板 育美	国立保健医療科学院 主任研究官

### 2 開催概要

- 第1回 平成23年12月12日  
事例1・事例2の概要説明、今後の進め方の確認
- 第2回 平成24年1月16日  
事例1 関係機関ヒアリング
- 第3回 平成24年1月17日  
事例1 関係機関ヒアリング
- 第4回 平成24年1月23日  
事例1 関係機関ヒアリング  
事例1 課題及び改善点の抽出
- 第5回 平成24年2月14日  
事例1 課題及び改善点の抽出・整理  
事例2 今後の進め方の確認
- 第6回 平成24年2月27日  
事例1 課題及び提言の検討  
事例2 課題及び改善点の抽出
- 第7回 平成24年3月19日  
事例2 課題及び改善点の抽出  
報告書のまとめ方・今後の進め方の確認
- 第8回 平成24年4月9日  
事例2 関係機関ヒアリング  
事例2 課題及び改善点の抽出・整理
- 第9回 平成24年4月16日  
事例2 課題及び提言の検討  
報告書(案)の最終検討

## 資料2 横浜市 児童虐待による重篤事例等検証委員会設置運営要領

制定：平成20年3月28日 ここ第5443号（局長決裁）

（目的及び設置）

第1条 児童虐待の防止等に関する法律 第4条第1項に基づき、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事実の把握、発生要因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討することを目的とし、児童虐待による重篤事例等検証委員会（以下「検証委員会」という。）を児童福祉審議会児童部会の下部組織として設置する。

（構成）

第2条 検証委員会の委員は、横浜市児童福祉審議会運営要綱第3条に基づく臨時委員6人以内をもって構成する。

2 検証委員会に委員の互選による委員長を1名置く。

（業務）

第3条 検証委員会は、次の業務を行う。

- (1) 児童相談所または区が関与していた虐待による重篤事例等及びこども青少年局で検証が必要と認める事例につき、必要な検証を行う。
- (2) 検証の結果は、報告書を作成のうえ、児童福祉審議会児童部会において報告する。

（委員の任期）

第4条 委員の任期は児童福祉審議会委員の任期とする。

（検証方法）

第5条 検証は、次の方法により行う。

- (1) 事例ごとに行うが、複数例を合わせて行うことも差し支えないこととする。
- (2) 区、児童相談所、関係機関等から事例に関する情報の提供を求めるとともに、必要に応じて、関係機関ごとのヒアリング、現地調査等を実施する。
- (3) 調査結果に基づき、課題等を明らかにし、再発防止のために必要な事項を検討する。

（守秘義務）

第6条 検証委員会の委員は、職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

（会議の非公開等）

第7条 プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができる。

（事務局）

第8条 運営に必要な事務は、こども青少年局こども家庭課が行うこととする。

附 則

この要領は平成20年4月1日から施行する。

平成 23 年度児童虐待死亡事例検証報告書

平成 24 年 5 月

横浜市児童虐待による重篤事例検証委員会

事務局 横浜市こども青少年局こども家庭課  
横浜市中区港町 1 - 1 電話 045 (671) 4288

