

児童虐待による死亡事例及び重篤事例の検証について

1 検証の実施

横浜市内で発生した児童虐待による死亡事例及び重篤事例に関し、外部の有識者からなる「横浜市児童虐待による重篤事例等検証委員会」により関係機関へのヒアリング及び調査・分析等を行い、再発防止に向けた検証作業を行った。今回、検証が完了した事例について報告する。

2 事例Ⅰ（平成 24 年 5 月発生 3 歳男児死亡事例）

(1) 事例の概要

平成 24 年 5 月、3 歳男児（以下「本児」）が自宅で死亡した。実母は、本児に市販の睡眠薬を飲ませて眠らせたうえ、本児の口や鼻を枕で押さえるなどして窒息させ、実母自身もカミソリで自分の手首を切るなどして無理心中を図った。本児は搬送先の病院で死亡が確認され、実母は一時心肺停止状態であったが、後日意識を取り戻し一命を取り留めた。実母には精神疾患があり、本事例は事例発生前から、区福祉保健センターや児童相談所、保育所、医療機関などの関わりがあった。

同年 6 月、実母は殺人容疑で逮捕され、同年 9 月殺人罪で起訴された。平成 25 年 10 月、実母の刑事事件裁判が開かれ、懲役 3 年 6 か月の実刑判決が言い渡された。

(2) 事例検証により省みられた課題・問題点

ア 区福祉保健センター

実母が精神的に不安定であることは、本児の乳幼児健康診査等の機会において実母自身から訴えがあり、区こども家庭支援課では本児の出生後間もない時期から把握していた。

本世帯は生活保護を受給しており、実母が本児を出産する際には助産制度を利用していたことなどから、区福祉保健センターでは保護課やこども家庭支援課において本児の出生前から関わりがあった。また、実母が精神科医療機関（精神科クリニック）に通院していたため高齢・障害支援課においても関わりがあったものの、福祉分野の担当者と母子保健分野の担当者との間で詳細な情報が共有されることはなく、区福祉保健センター内部での連携した支援が行われていなかった。

区こども家庭支援課で開かれるカンファレンスや、区こども家庭支援課と児童相談所で定期的に開かれている会議においても、本事例は取り上げられていた。しかし、実母が病院に継続的に通院していることのみを持って精神面の管理が出来ていると判断したり、実母の自傷行為などはあったが本児への直接的な虐待行為がないことをもってリスクを低く見立てていた面があり、本世帯に対するアセスメントが不十分であった。

区福祉保健センターでは、本世帯のリスク（要因）を把握する機会は比較的早期から有していたが、そのリスクを的確に捉えられていなかったため、関係部署間で適切に連携し必要な支援に結びつけることができていなかった。

イ 児童相談所

事例発生の約 5 か月前、実母から「よこはま子ども虐待ホットライン（以下「ホットライン」）」に電話相談があった。その後、児童相談所は、それまで関わりがあった区福祉保健センターや保育所等と連絡を取り対応を進め、区福祉保健センターと同行しての家庭訪問を試みたが実母からキャンセルされた。また、その後、実母が児童相談所の関与に拒否的になったことから、直接的な支援は区福祉保健センターが担っていくことが適切であると判断し、児童相談所の扱いは終結と決定した。

児童相談所としての判断は「区福祉保健センターにおける関わりが既にあったこと」や「本児が保育所に休まず登園していること」などの安心材料に着目したことによるものであった。しかし、実母の病

状や治療状況等について、区福祉保健センターからの情報のみで判断し、精神科医療機関に直接確認することなく方針決定されたことについては、児童相談所におけるアセスメントとしては不十分であった。

ウ 関係機関相互の連携

事例のリスク判断や支援の継続にあたっては、実母の通院先である精神科医療機関との緊密な連携が重要であったが、上記のア、イで述べたとおり、「区こども家庭支援課を中心とした区福祉保健センター内の連携」や、「児童相談所を含めた関係機関の相互の連携」が適切に図れていなかったことから、精神科医療機関との連携が十分になされていなかった。

本児が通園していた保育所では、児童相談所からの依頼を受けて本児の様子を注意深く観察し、本児や実母の状況に留意して対応していた。しかし、実際に心配される様子があった場合などには即時に児童相談所や区福祉保健センターに連絡することについて事前に徹底されていなかったことから、状況変化に即した連携がなされていなかった。

区福祉保健センター、児童相談所、医療機関、保育所などの複数の機関において個別的な支援が行われていたが、各機関において相互に連携すべき事例であるとの認識に至らなかったことから、関係者が一堂に会した形での個別ケース検討会議（要保護児童対策地域協議会）が開かれなかった。

また、区こども家庭支援課としては、児童相談所の積極的な介入の必要性を感じていたものの、その旨を児童相談所に対して明確に伝えることができていなかった。一方、児童相談所は区や保育所にモニタリングを依頼して必要時に対応していくとの方針にあり、区福祉保健センターと児童相談所の認識に隔たりがあり、両機関の認識共有が十分になされぬままに経過していた。

なお、本事例発生約2週間前、実母は自宅で過量服薬したことにより、市内の病院に救急搬送され入院となった（一泊の入院のみで退院）。実母の刑事事件裁判で明らかになった情報によると、実母は、救急搬送されたその日に、本児に包丁を突きつけたり、本児の顔面に枕を押し当てるなどの行為があったようである。しかし、実母のそうした行為について、搬送先の病院で実母自身から語られることはなく、また病院に来た兄や、実母の元夫からも医師らに伝えられることはなかった。区保護課では、実母が救急搬送されたことについては、搬送先の病院から医療費の請求に関する連絡があり、また、実母本人からの連絡で把握していた。保育所でも、救急搬送されたこと等について、実母から話を聞いて把握していた。しかし、いずれも本児へ向けられた実母の行為についての具体的な情報はなかったため、リスクの高い状況にあるとの認識には至らなかった。

この当時、区こども家庭支援課や区保護課、児童相談所や実母の通院先であった精神科医療機関、本児が通っていた保育所等を含めて緊密な機関連携が行われて情報の共有がなされ、本児に対する虐待リスクが高く認識されていたならば、事例発生2週間前のこの出来事を契機として、実母への支援や本児の保護を含めた必要な対応に結びつけられた可能性があったと考えられた。

3 事例Ⅱ（平成24年6月発生 2歳男児重篤事例）

（1）事例の概要

平成24年6月、2歳男児（以下「本児」）の首を絞めて殺そうとした疑いで実母が逮捕された。

実母は精神科の病院に入院中（任意入院）であったが、この日は病院の外出（日帰り）許可を得て、実父が付き添いのもとで一時帰宅した。実母は自宅で本児の首を絞めたあと、実母自身も自殺を図り、自分の首などを切ろうとした。

別室にいた実父がこれを発見して、119番通報を行った。実父は救急隊到着まで本児に対し救命措置を行い、本児は搬送先の病院で治療を受けて一命を取り留め、後に退院した。本児は一時心肺停止状態となり低酸素性虚血性脳症となったが、その後回復し、今のところ後遺症も現れていない。

本事例は事例発生前から区福祉保健センター、児童相談所、保育所、医療機関などの関わりがあった。

実母は殺人未遂罪で起訴され、平成25年6月、刑事事件裁判が開かれ、懲役3年（執行猶予5年）の判決が言い渡された。

(2) 事例検証により省みられた課題・問題点

ア 区福祉保健センター

区福祉保健センターでは、本児の出生後、間もない時期から、実母が精神的に不安定である状況を把握し、職員の家庭訪問や電話による相談、育児支援家庭訪問事業による定期的な家庭訪問やヘルパーの利用、保育所利用などの支援を継続して行っていた。実母や実父と区福祉保健センターとの間では基本的な信頼関係は構築されており、区福祉保健センター内では、こども家庭支援課が中心となり、家庭訪問を行う育児支援家庭訪問員や高齢・障害支援課の障害者支援担当とも連携した対応がなされていた。しかし、精神科医療機関との連携の必要性についての認識が薄く、実母が治療を受けていた医療機関との間では、情報共有や支援方針の共有が十分に図られていなかった。

イ 児童相談所

事例発生の約4か月前、実母からホットラインに「具合が悪くて子どもを傷つけてしまいそう」と相談があった。その日、児童相談所から区こども家庭支援課へ連絡し、区こども家庭支援課が家庭訪問するなどの対応がなされた上、実母は再入院となった。また、事例発生の約1か月半前、外泊中の実母から再びホットラインに「子どもを育てることができないので話を聞いてほしい」と電話相談が入った際は、児童相談所から区こども家庭支援課へ連絡し、区こども家庭支援課から実母へ電話連絡するなどの対応が取られた。

区こども家庭支援課が直接的な支援を行い、児童相談所は強制的な介入や一時保護などの必要が生じた際に対応していくとの方針であり、そうした役割分担については児童相談所と区こども家庭支援課との共通認識のもとで行われていた。両機関の認識に齟齬はなかったが、実母が治療を受けていた医療機関の情報や主治医の意見などを踏まえた上での判断ではなく、児童相談所としてのリスクアセスメントをもう一步更に踏み込んで実施する必要があった。

ウ 関係機関相互の連携

実母は本児を出産して間もない時期に、精神科医療機関に受診し、以後、入退院を繰り返していた。

区福祉保健センターにおいても、本児の出生後、本児の養育に関する支援を続けていたものの、区福祉保健センターと医療機関との間で、実母の支援に関して緊密な連携が図られることはなかった。

事例発生前、3回目の入院中で外出許可を得て自宅に戻り本児の世話をしている実母から、区福祉保健センターやホットラインに対して精神的な不安の訴えがあった。区福祉保健センターから医療機関に対して「実母が外出するのであれば事前に区福祉保健センターに連絡がほしい旨」などの依頼をしたものの、実際には実母の外出や外泊時に医療機関から区福祉保健センターへ事前に連絡が入れられることはなかった。その原因としては医療機関内部におけるスタッフ間の連絡・連携の徹底が不十分であった可能性が考えられるが、区福祉保健センターと医療機関との間で、連絡方法等に関する確認が相互に徹底されていなかった状況でもあった。また、実母の入院形態が「任意入院」で本人の希望があれば医療的には外出等が認められる状況にあったことや、外出時には実父が付き添っていたことなどからも、医療機関としては外出許可を認めるにあたり懸念する状況にはなく、区福祉保健センターと医療機関との認識には隔たりがあった状況と言わざるを得ない。

本事例には、区福祉保健センターや医療機関の他、児童相談所、保育所などの複数の機関において支援が行われていたが、各機関が相互に機関連携すべき事例であるとの認識に至らなかったことから、関係者が一堂に会した形での個別ケース検討会議（要保護児童対策地域協議会）が開かれておらず、機関連携が不十分であった。

4 課題解決に向けた改善策の提言（2事例共通）

（1）適切なアセスメントに基づく支援方針の決定

児童虐待の発生リスクを判断し具体的に必要な支援を行うにあたっては、子どもやその家族に関する情報を十分かつ正確に収集し、事例に対するアセスメントを実施して組織的に支援方針を決定していくことが重要である。区福祉保健センター職員や児童相談所職員の援助技術の更なる向上を図るとともに、児童虐待発生のリスク判断や具体的に必要な支援を検討するためのアセスメントシート（評価表）を作成したり、各現場で用いられているマニュアル等をより実用的なものに改編するなど、各機関において児童虐待事例に対して適切なアセスメントを的確に実施・徹底するよう努められたい。

（2）機関内部における担当部署間の連携と情報共有の徹底

児童虐待対応において必要な機関連携を着実に進めていくためには、まずは各機関の内部において事例対応や情報集約の要となる担当者（コーディネーター）を明確に決めた上で、組織的に対応や支援を行っていく必要がある。なお、区福祉保健センターにおいては、こども家庭支援課の保健師や社会福祉職がコーディネーターとしての役割を果たし、区福祉保健センター内部の他の部署や、外部機関との連絡調整の役割を担っていく必要がある。

（3）関係機関相互の連携強化

児童虐待対応における関係機関連携の重要性を再確認するとともに、各機関において果たすべき役割について、明確にする必要がある。具体的な事例対応においては支援のマネジメントの役割を担う主担当機関を決定し、状況変化が生じた際の情報集約や支援方針の見直しなどを主担当機関が中心となって実施・徹底していく必要がある。

児童福祉法に基づき設置されている要保護児童対策地域協議会により、日常的な関係機関連携を更に推進するとともに、個別の事例に関わる関係者が集まり情報共有や支援方針の検討等を行う個別ケース検討会議が確実に行われるように努められたい。

また、特に、区福祉保健センターと児童相談所の連携においては、それぞれの機関の役割や機能に関する相互理解を改めて進め、相互の連携のあり方について、より具体的に整理していく必要がある。個々の事例対応における連携を積極的に進めていくことのほか、日常的にも職員相互の連携や意思疎通が、より円滑に図られるような取組についても検討されたい。

さらには、機関相互の理解を深めるための双方向の実地研修、職員の専門的な知識やスキルの継承を見据えた人事異動の実施など、両機関が同じ基礎自治体の中に設置されていることの強みを活かした取組についても検討されたい。

なお、児童相談所は法的な位置づけとして児童虐待対応に関わる関係機関（市町村等）に対して支援を行う役割が課せられているところであり、児童相談所の専門性の向上について、今一度、推し進められたい。

（4）精神疾患がある養育者の支援策の強化

精神疾患がある養育者への支援においては精神科医療機関との連携が不可欠であり、精神科医療機関との連携強化について改めて進められたい。

地域の精神科医療機関に対し児童虐待通告（児童虐待の早期発見と早期対応）の必要性や、法に基づく情報共有や連携であれば守秘義務・個人情報保護に関する規定に反しないことの法的根拠等の周知を進めるとともに、精神科医療機関と、区福祉保健センターや児童相談所の行政機関等との積極的な相互連携について改めて推し進められたい。

なお、医療機関が児童虐待対応に関する機関内の体制を整備したり、児童虐待の医学的診断技術の向上を図る取組の支援・促進についても努められたい。また、養育者が自殺（企図）に至る要因は、経済的問題や生活の問題、健康や家族関係の問題など様々考えられるところであり、その対策については、自殺（自死）予防対策と連携して推し進められたい。

5 事例検証の実施における課題及び提言

検証委員会では、既述の2つの事例のほか、平成23年12月に市内で発生した14歳女児の死亡事例（自宅の寝室で死亡している母親が発見された。母親は首を吊っており、長女の首にはネクタイが巻かれていた。警察の捜査により、母親による無理心中と断定され、被疑者死亡のまま送検された。）についても検証を試みたが、事例発生前に区福祉保健センターや児童相談所の関わりがなく、関係機関等から得られる情報が極めて少なかったことから、詳細な検証を行うことができなかった。

事例発生の経過等について確認すべく、事件の捜査を行った警察署、本児が在学していた学校などの関係機関や関係者等に対して、情報提供やヒアリング調査の依頼をしたものの、結果的に事例が発生するに至った経緯や背景等に関して詳細な情報を得ることはできなかった。

検証組織が本来の目的を遂行するには、関係機関に対して必要な調査を行い正確な情報を収集することが必要であるが、個人情報保護に対する配慮により関係機関から十分な情報が得られないことがある。検証組織が関係機関に対して（行政機関のみならず民間の関係機関も含めて）情報提供を求めることができる権限や、関係機関側が検証組織に対して情報提供すべき法的根拠等について明確にされる必要がある。

6 提言に関する具体的な取組

(1) これまでの取組

ア 区の虐待対応体制の整備

(ア) 平成24、25年度の2か年で、全区のこども家庭支援課に養育支援を担当する保健師1名を配置するとともに、社会福祉職が虐待対応できるよう、保育所入所事務を担当する事務職を増員した。

(イ) 全区のこども家庭支援課に係長を配置した。

イ 「横浜市子ども虐待対応における連携強化指針」の策定

(ア) 「横浜市子ども虐待対応における連携強化指針(以下「指針」)」を策定し、区における虐待対応の業務を明確にするとともに、区と児童相談所との連携強化のための取組を具体的に整理した。

(イ) 区に配置した係長、保健師、社会福祉職を「虐待対応調整チーム」として位置付け、役割を整理した。

(ウ) 「虐待対応調整チーム」の役割として、関係機関との連絡調整の中心となるとともに、個々の事例を担当する地区担当者への助言・支援を行うこととした。これにより、「虐待対応調整チーム」と地区担当者が、早期発見・予防から虐待対応までの支援を一貫して行う体制を明確にした。

ウ 医療機関への通知の発出

精神科医療機関(病院・診療所)に対し通知文を発出し、児童虐待に関わる通告義務や通告が個人情報保護に優先する法的根拠を周知するとともに、個別ケース検討会議への医師の出席等について協力依頼した(平成24、25年度)。

(2) 今後の取組

ア 「適切なアセスメントに基づく支援方針の決定」のための取組

(ア) 平成25年度に策定した指針に基づき、区及び児童相談所は、責任職を含めた内部の会議を定期的で開催し、組織的な方針決定を必ず行うこととする。

(イ) 新たに作成する「区における子ども虐待対応実務マニュアル(仮称)」にアセスメントシートを定め、活用する。

(ウ) 区と児童相談所の業務マニュアルを改訂する。

イ 「機関内部における担当部署間の連携と情報共有の徹底」のための取組

(ア) 区においては、虐待対応調整チームが中心となり、区役所内の情報の集約や外部機関との連絡調整の役割を担うこととする。

(イ) 医療機関等の関係機関に対しては、各機関において機関内外の情報共有を徹底するため、調整役となる担当者が置かれることを依頼し、確認する。

(ウ) 医療機関に対し、組織的な対応力を強化するよう、虐待対応のための院内組織の設置やマニュアルの整備などの取組について働きかける。

ウ 「関係機関相互の連携強化」のための取組

(ア) 対応事例ごとに支援の中心となる「主担当機関」を明確にする（「主担当機関」は、区子ども家庭支援課、または児童相談所のいずれかが担うものとする）。

(イ) 要保護児童対策地域協議会を積極的に活用し、医療機関や保育所などが関わる事例については、個別ケース検討会議を確実に開催する。

(ウ) 区と児童相談所の責任職・職員が参加する、双方向での実地研修を実施する。

(エ) 児童相談所の専門性向上のための研修を継続的に実施する。

エ 「精神疾患がある養育者の支援策の強化」のための取組

(ア) 精神科医療機関（病院・診療所）に対し改めて通知文を发出し、児童虐待に係る通告義務や通告が個人情報保護に優先する法的根拠を周知徹底するとともに、個別ケース検討会議への医師の出席について、再度、協力依頼する。

(イ) 全ての精神科医療機関に本報告書を発送し、精神疾患のある養育者を支援する上での課題について周知する。

(ウ) 精神科医を対象としたシンポジウムや研修会等の様々な機会を捉え、精神科医が行う養育者に対する治療が、単なる患者本人の治療ということだけではなく、子どもへの虐待防止にも配慮した視点での治療が重要であることを啓発する。

(エ) 子育てに不安を抱える養育者向けに、区福祉保健センター等への相談を促すためのチラシ等を作成し、精神科医療機関に配付する。

(オ) 支援が必要と見込まれる養育者の情報が区福祉保健センターに的確につながるよう、診療情報提供書等による情報提供を医療機関に依頼する。

(カ) 精神的に不安定な養育者を支援する視点から、養育者が精神科医療の診察や相談に繋がりやすくなるような施策や体制等について検討する。

(キ) 精神疾患がある養育者への支援においては、その家族や親族の理解・協力が重要であり、関係機関連携に加えて、家族や親族との協力関係の構築に留意して支援を行っていく。

(ク) 心中が危惧される事例や養育者に精神疾患が認められる事例への対応を強化するため、区や児童相談所の職員への研修を実施する。

オ 「事例検証の実施における課題」に対する取組

厚生労働省に対し本報告書を送付するとともに、要望書を提出する。

(検証組織が関係機関に対して必要な調査を行い情報提供を求めることができる権限や、関係機関が検証組織の求めに応じて調査に協力し情報提供することができる根拠等に関して、法的な整備が行われるよう、国に対して要望する。)

児童虐待による死亡事例及び重篤事例検証報告書

(平成 24 年 5 月発生 3 歳男児死亡事例)

(平成 24 年 6 月発生 2 歳男児重篤事例)

平成 26 年 2 月

横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会

目次

はじめに	2
1 検証の目的等	3
2 事例Ⅰ（平成24年5月発生 3歳男児死亡事例）	4
(1) 事例の概要	
(2) 事例の経過	
(3) 事例検証により省みられた課題・問題点	
3 事例Ⅱ（平成24年6月発生 2歳男児重篤事例）	13
(1) 事例の概要	
(2) 事例の経過	
(3) 事例検証により省みられた課題・問題点	
4 課題解決に向けた改善策の提言（2事例共通）	19
(1) 適切なアセスメントに基づく支援方針の決定	
(2) 機関内部における担当部署間の連携と情報共有の徹底	
(3) 関係機関相互の連携強化	
(4) 精神疾患がある養育者への支援策の強化	
5 事例検証の実施における課題及び提言	25
(1) 平成23年12月発生14歳女児死亡事例の検証から省みられたこと	
(2) 児童虐待による死亡事例等検証の実施に関する法的根拠について	
おわりに	26
＜資料＞	
資料1 検証委員会の概要	27
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	28

はじめに

全国の児童相談所での児童虐待に関する相談対応件数は年々増加し、平成 24 年度には 6 万件を突破しており、今なお痛ましい事件が後を絶ちません。

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 年度に 109 件であったものが、平成 24 年度には 929 件となり、前年度よりも約 100 件多い過去最多の件数となりました。

横浜市では、平成 22 年度に市長自らが参加した「児童虐待対策プロジェクト」を立ち上げ、平成 24 年度には区役所と児童相談所の連携を強化することを目的に「児童虐待対策連携強化プロジェクト」を設置し、児童虐待対策を推進してきました。

しかし、そうした中、「平成 23 年 12 月に、施錠された居室で実母は首を吊り、14 歳の女兒は首にネクタイを巻いた状態で死亡していた事例（母子ともに死亡）」、「平成 24 年 5 月に実母が無理心中を図り、3 歳の男児が睡眠薬を飲まされた上、枕を顔に押し当てられ窒息死した事例（男児は死亡、実母は生存）」、「平成 24 年 6 月に、実母が無理心中を図り、2 歳の男児が首を絞められ、一時的に心肺停止に至った事例（母子ともに生存）」が発生してしまいました。

全国でも「心中による虐待」で子どもが命を失う事例は、毎年、40～50 件程度発生しており減少する傾向はありません。

本検証委員会による検証は、このような死亡事例や重篤事例の再発を防止するために、事実関係に基づき、課題・問題点を整理し、取り組むべき具体的方策を示すことを目的として実施するものです。

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の地域においても、児童虐待による死亡事例や重篤事例が未然に防止され、子どもの健やかな成長と発達に役立っていくことを願ってやみません。

横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会
委員長 新保 幸男

1 検証の目的等

本検証は、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年5月24日法律第82号）第4条第5項に基づき、虐待により子どもが死亡した事例又は虐待により子どもがその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、事実の把握や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て実施するものである。なお、検証は関係者の処罰や批判、責任追及を目的とするものではない。

「横浜市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。）は、横浜市児童福祉審議会児童部会の下部組織として設置されており、本検証報告書では、事例検証から省みられた課題を提示し再発防止策の提言等を行う。

本検証報告書では、検証委員会で詳細な検証を完了した2つの事例（平成24年5月発生3歳男児死亡事例、平成24年6月発生2歳男児重篤事例）についての報告を行う。

また今回、検証委員会では、この2事例の他、平成23年12月に発生した事例（14歳女児死亡事例）に関しても検証を試みたものの、事例発生前に児童相談所や区福祉保健センター（*1）等の関係機関の関与がなかったことから、得られる情報が少なく、詳細な検証を行うことができなかった。この事例に関して省みられたことについては、「5 事例検証の実施における課題及び提言」において後述したい。

*1 「区福祉保健センター」…福祉と保健に関する相談からサービス提供までを一体的に対応できるよう、横浜市内の各区役所に設置している機関。福祉事務所と保健所の機能を持つ。

2 事例Ⅰ (平成 24 年 5 月発生 3 歳男児死亡事例)

(1) 事例の概要

ア 事例概要

平成 24 年 5 月 31 日、3 歳男児 (以下「本児」という。) が自宅で死亡した。

実母は、本児に市販の睡眠薬を飲ませて眠らせたうえ、本児の口や鼻を枕で押さえるなどして窒息させ、実母自身もカミソリで自分の手首を切るなどして無理心中を図った。外出中であった兄が帰宅した際、実母が手首から血を流して倒れているのを発見し、兄から連絡を受けた実母の元夫 (別居) が 119 番通報した。本児は搬送先の病院で死亡が確認され、実母は一時心肺停止状態であったが、後日意識を取り戻し一命を取り留めた。

同年 6 月、実母は殺人容疑で逮捕され、同年 9 月に殺人罪で起訴された。

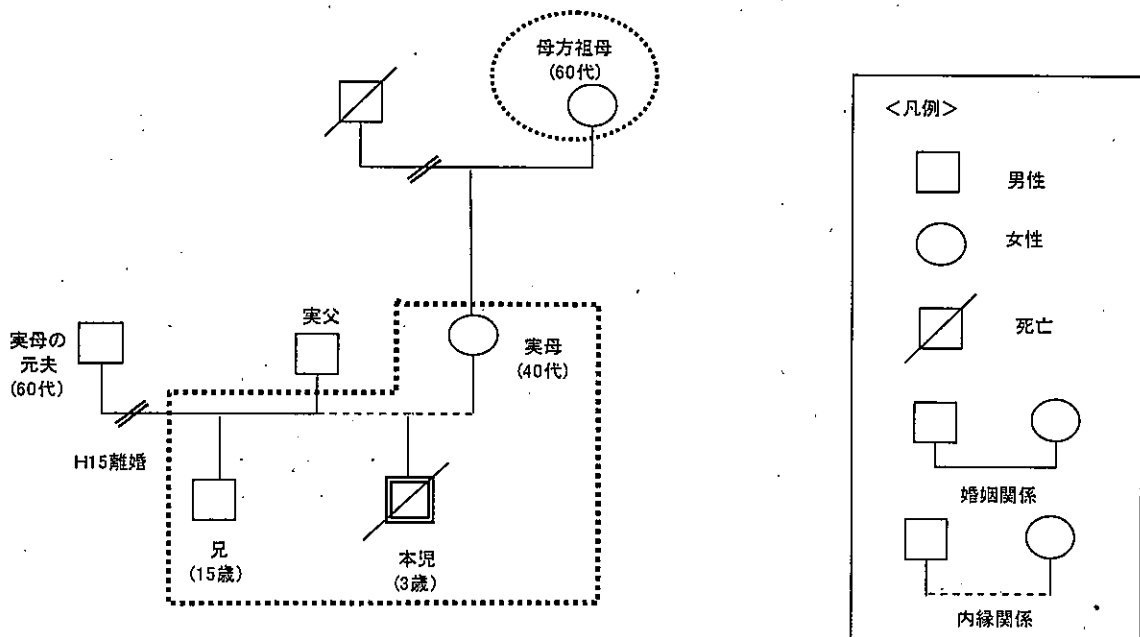
平成 25 年 10 月、実母の刑事事件裁判が開かれ、懲役 3 年 6 か月の実刑判決が言い渡された。

イ 世帯の状況

(ア) 世帯構成

実母 (40 代)、本児 (3 歳)、兄 (異父兄: 15 歳) の 3 人世帯

* 事例発生時の年齢



(イ) 世帯の状況

事例発生 (平成 24 年 5 月) 当時、本世帯は実母と兄と本児の 3 人世帯。

実母は、介護ヘルパーの仕事をしていたが、精神疾患のため精神科 (心療内科) の診療所に通院しており、生活保護を受けながら生計を維持していた。

以前は、母方祖母が本世帯と同居していたが、平成 21 年 9 月、実母との関係不調により母方祖母が近隣に住居を借りて本世帯から転出。以後、母方祖母とは交流はあったが、別々に生活を送っていた。

(2) 事例の経過

平成20年7月	本児、出生。
平成20年11月28日(金)	本児、4か月児健康診査受診。実母自ら精神的な不安定さについて悩みがあるとの訴えがあった。
平成21年4月1日(水)	本児が保育所(私立認可保育所)に入所。
平成21年4月24日(金)	実母が児童相談所へ来所相談(母方祖母との関係不調)。 <主訴> 同居の母方祖母が本児に対して乱暴な言動をする。実母は追いつめられて、母方祖母を殺したくなる。母方祖母と別居したい。(助言により相談終了)
平成21年5月13日(水)	区福祉保健センターの生活保護担当部署(以下「区保護課」という。)が、実母の通院先のAクリニックの主治医病状調査実施。
平成21年9月	母方祖母が世帯より転出。本世帯の近くにアパートを借り、母方祖母は単身で生活を始めた。
平成22年1月14日(木)	本児、1歳6か月児健康診査受診。実母から「精神的に落ち着かず、自傷行為をしてしまった。」と訴えがあった。区福祉保健センターの母子保健担当部署(以下「区こども家庭支援課」という。)が、実母を継続的にフォローしていくこととした。
平成22年2月10日(水)	区こども家庭支援課が家庭訪問を実施(1歳6か月児健康診査後のフォロー)。
平成23年5月10日(火)	区こども家庭支援課が状況把握のため訪問。実母は育児の大変さを訴えたが、「話をしたら少し楽になった」と話した。何かあったら区こども家庭支援課や「よこはま子ども虐待ホットライン(* ²) (以下「ホットライン」という。)」に電話するよう伝えた。
平成23年5月13日(金)	区こども家庭支援課と児童相談所の間で、今後のかかわり方を確認(養育支援カンファレンス(* ³)を実施)。区こども家庭支援課が実母支援を継続することとした。
平成23年6月29日(水)	実母から、3歳児健康診査未受診で送付した問診票の返信あり。区こども家庭支援課から保育所に本児の状況を確認し、見守りを依頼する。
平成23年12月29日(木)	実母が、ホットラインに電話。 「子どもを殺してしまいそう。子どもを預かってほしい」とのこと。子どもは母方祖母宅にいるとの話であり、傾聴し落ち着いたため終了。
平成24年1月4日(水)	児童相談所が区こども家庭支援課へ電話し、ホットライン入電に関する情報を提供。また、区こども家庭支援課のこれまでの支援内容について確認。
同日	児童相談所が保育所へ電話し、本児の登園を確認。

*² 「よこはま子ども虐待ホットライン」…児童虐待の通告や相談を円滑かつ確実に受け付けるために開設している電話窓口。フリーダイヤルにより、24時間365日対応を行っている。

*³ 「養育支援カンファレンス」…不適切な養育状態にある子どもやその家庭への支援について、区こども家庭支援課で行われるカンファレンス(会議)。責任職を含めた複数の職員で検討を行い、組織的な判断に基づき、支援方針の決定等を行っていくことを目的として実施する。

平成 24 年 1 月 6 日 (金)	児童相談所が区こども家庭支援課に電話。対応協議。
同 日	児童相談所が実母へ電話。 「年末年始は保育所が休みになることにプレッシャーがあったが、翌日以降は落ち着いた」とのこと。
平成 24 年 1 月 10 日 (火)	児童相談所が区こども家庭支援課へ電話。児童相談所と区こども家庭支援課が共に家庭訪問をすることとした。
平成 24 年 1 月 11 日 (水)	実母が児童相談所へ電話。 「保育所が始まり落ち着いてきたが、児童相談所に相談したことで子どもを施設入所させることになるのでは」と不安の訴えがあった。
平成 24 年 1 月 17 日 (火)	実母が区こども家庭支援課へ電話。「病院受診と重なったため、家庭訪問をキャンセルしてほしい」と連絡。
平成 24 年 1 月 19 日 (木)	児童相談所の受理会議にて支援方針を検討。 <結果> ・実母による「身体的虐待の危惧あり (Dランク)」と判断。 ・区及び保育所での見守りの依頼を方針決定。
平成 24 年 1 月 23 日 (月)	児童相談所が実母あてに電話。 実母の気持ちが落ち着いていることを確認し、子育てが辛くなってしまった場合は、相談や一時保護ができることを伝えた。
同 日	区と児童相談所が協議し、今後は区こども家庭支援課が訪問することを確認。
同 日	児童相談所が保育所に電話し、本児の見守りを依頼。
平成 24 年 2 月 20 日 (月)	実母が区こども家庭支援課を訪れ、保健師と面接実施。実母は「疲れはあるが、精神的には落ち着いている」とのこと。
平成 24 年 3 月 31 日 (土)	本児が口の中を切るけがをして、市内のB病院に救急外来受診。
平成 24 年 4 月 3 日 (火)	保育所が児童相談所へ電話 (担当者不在)。
平成 24 年 4 月 4 日 (水)	児童相談所が保育所へ折り返し電話し、保育所から報告を受けた。 「3月31日に本児が自宅で転び、口の中を15針縫うけがをしたが、4月2日元気に登園し食事も問題なくとれている」とのこと。
平成 24 年 4 月 24 日 (火)	区保護課が家庭訪問実施。
平成 24 年 5 月 15 日 (火)	実母、過量服薬。 深夜に救急搬送され、市内C病院に緊急入院。(※病院到着は深夜0時を過ぎており、入院日は5月16日)
平成 24 年 5 月 16 日 (水)	実母、自ら退院を希望し、C病院を退院。
平成 24 年 5 月 17 日 (木)	C病院から区保護課へ電話。実母が入院し、一日の入院のみで退院したことについて連絡 (医療費等に関する事務的な連絡)。
同 日	実母が区保護課へ電話。「記憶がないが、気づいたら病院にいた。間違っ て薬を多く飲んでしまったかもしれない。今は回復し、落ち着いた。」とのこと。
平成 24 年 5 月 18 日 (金)	区保護課が家庭訪問実施。「不在のため改めて訪問する」とのメモを残した。
平成 24 年 5 月 24 日 (木)	区保護課が実母へ電話。体調について尋ねたところ「大丈夫」とのこと。

平成24年5月29日(火)	保育所が区こども家庭支援課と児童相談所へ電話。 「5月15日夜間に実母が精神的に不安定になり、翌16日、本児が欠席。17日、実母の顔色は悪かったが、その後はいつもと変わらない様子である」とのこと。児童相談所は保育所に引き続きの見守りを依頼。
同日	区保護課が家庭訪問実施。室内はきれいに片付いており、実母は「体調は落ち着いており大丈夫」とのこと、不安定な様子は見られなかった。
平成24年5月30日(水)	実母が保育所へ「木～日曜日で4連休(5月31日～6月3日)をとる」と伝えた。
平成24年5月31日(木)	事例発生。 実母は、本児に睡眠薬を飲ませて眠らせたうえ、本児の口や鼻を枕で押さえるなどして窒息させ、実母自身もカミソリで自分の手首を切るなどして無理心中を図った。搬送先の病院で本児の死亡が確認された。

(3) 事例検証により省みられた課題・問題点

ア 区福祉保健センター

(ア) 虐待リスク要因の早期把握と適切な支援

実母が精神的に不安定であることは、本児の乳幼児健康診査等の機会において実母自身が訴えており、区こども家庭支援課では本児の出生後間もない時期から把握していた。

4か月児健康診査では、実母から育児に対する悩みや不安について訴えがあったものの、養育者への支援の必要性を的確に捉えて、継続的な支援に繋がれることはなかった。

1歳6か月児健康診査では、実母から「精神的に落ち着かず、自傷行為をしてしまうこと」などの具体的な訴えがあり、その後のフォローの家庭訪問でも、実母は育児の大変さを訴えるとともに実母自身に自傷行為があることなどを吐露していた。

なお、本世帯は生活保護を受給しており、実母が本児を出産する際には助産制度を利用するなど、区福祉保健センターの保護課やこども家庭支援課は本児の出生前から関わりがあったが、福祉分野の担当者母子保健分野の担当者間で詳細な情報が共有されることはなく、連携した支援は行われていなかった。

このように、区福祉保健センターでは、本世帯のリスク(要因)を把握する機会是比较的早期から有していたが、そのリスク(要因)を的確に捉え、関係部署間で適切に連携し必要な支援に結びつけることができていなかった。

(イ) 必要十分な調査(情報収集)に基づく適切なアセスメントと支援の進行管理

4か月児健康診査及び1歳6か月児健康診査の実施後、区こども家庭支援課では継続的にフォローを行っていくとの支援方針ではあったものの、実母の病状や治療内容に関して通院先の主治医に確認するなどした上で支援方針の検討がなされたものではなく、本世帯の、特に実母に対するアセスメントが不十分であったと考えられる。

区こども家庭支援課で開かれる養育支援カンファレンスや、区こども家庭支援課と児童相談所で定期的に開かれている在宅支援進行管理会議(*4)においても、本事例は取り上げられていた。

*4 「在宅支援進行管理会議(児童虐待防止における在宅支援進行管理会議)」…在宅支援が必要な被虐待児童又は特定妊婦に対して、関係機関が相互の連携により役割に応じた支援を実施することを目的に行われる会議。区こども家庭支援課と児童相談所が共同して定期的実施している。

しかし、実母が病院に継続的に通院していることのみを持って精神面の管理が出来ていると判断したり、実母の自傷行為などはあったが本児への直接的な虐待行為がないことをもってリスクを低く見立てていた面があり、本世帯に対するアセスメントが不十分であったと考えられる。

区子ども家庭支援課と児童相談所で共通で用いている共有ランク表（児童虐待及び不適切養育の共有ランク表）^{※5}では、本事例のリスクの程度を「Eランク」または「Dランク」といった低いランクに判断していたが、十分なアセスメントによってリスクを的確に捉えられていれば、事例に関わる各支援者が状況変化に、より留意して、慎重に対応することができた可能性がある。

なお、在宅支援進行管理会議は区子ども家庭支援課と児童相談所が共同して開催し、事例への支援状況等を定期的に確認していくための場であるが、本事例については十分にこの会議の目的が果たされていなかったものと考えられる。

また、養育支援カンファレンスや在宅支援進行管理会議における判断が、どのような情報に基づき、どのようなアセスメントによりなされたものなのか記録上に詳細に残されていなかったが、そうした点も、適切な支援が継続されていく上での条件が整えられていなかった状況と言える。

（ウ）区福祉保健センター内部の関係部署間の連携

本世帯は生活保護を受けていた世帯であり、区保護課において関わりがあった。

また、実母には精神疾患があったため精神障害者保健福祉手帳の交付や精神科通院医療費（自立支援医療支給認定）等の制度利用の関係で、区福祉保健センター内の障害者支援担当部署（以下「区高齢・障害支援課」という。）でも関わりがあった。

区子ども家庭支援課は、養育支援が必要な事例や虐待が懸念される事例について、支援方針を検討、または具体的に支援を実施するにあたっては、こうした関係部署からの情報を正確に収集し、それぞれの部署における関与の状況を確認していくことが必要である。また、具体的な支援を行っていくにあたっては、それぞれの部署と適時に連携していくことが不可欠であるが、本事例ではこうした区福祉保健センター内部の連携体制が十分に構築されておらず、子ども家庭支援課以外の部署においては、子どもの養育支援の視点が乏しかったことも窺われた。

区福祉保健センター内部の関係部署間の連携体制の構築は、本世帯のリスク（実母の精神的な不安定さ）を把握した当初からなされるべきであった。また、特に、事例が発生する直前、児童相談所や保育所、医療機関などの関係機関の間で情報が様々行き交っていた時は、区福祉保健センター内部の関係部署間の連携に加えて、外部機関も含めた連携体制が適切に構築されていることが必要であったと考えられる。

（エ）区福祉保健センターにおける組織的対応

児童虐待への対応、特に虐待リスクを把握した後の調査や支援方針の検討・決定にあたっては、担当者個人の判断のみに任されることなく、組織的に判断し対応していくことが重要である。

本事例の実母への養育支援は、区子ども家庭支援課の地区担当保健師が中心に担っていたが、虐待のリスク要因（実母の精神的な不安定さ）の把握後の調査や支援方針の検討・決定、支援の具体的な実施などの各プロセスにおいて、組織的な対応が十分に行われていなかった。

^{※5} 「共有ランク表（児童虐待及び不適切養育の共有ランク表）」…児童虐待や不適切養育の程度及び種別を指標化したもので、区子ども家庭支援課と児童相談所間の連携時に用いる。ランクは、「A（生命の危機あり／重度）」「B（中度）」「C（軽度）」「D（危惧有）」「E（養育支援）」の5段階に大別される。

イ 児童相談所

(ア) 児童相談所におけるリスク判断

本事例に対する児童相談所の関わりは、平成21年4月に、実母が母方祖母との関係不調を訴えて来所したのが最初であり、この時の児童相談所の対応としては、助言を行い、一度の面接で終結していた。

また、平成23年12月29日に実母からホットラインへ電話相談が入り、その後、児童相談所はホットラインからの連絡を受けて、それまで関わりがあった区子ども家庭支援課や本児の通園先の保育所等と連絡を取りながら対応を進めた。児童相談所では、区子ども家庭支援課と同行しての家庭訪問を試みたが、実母からキャンセルされたこと、またその後、児童相談所の関与に実母が拒否的になっていることから、実母への直接的な支援は区子ども家庭支援課が担っていくことが適切であると判断し、平成24年1月19日、児童相談所における所内会議の結果、児童相談所の扱いは終結との判断を決定した。

この児童相談所の判断は、「区福祉保健センターにおける関わりが既にあったこと」、「本児が保育所に休まず登園していること」、「実母自らがSOSを出せる人であること」との安心材料と受け取れる情報に着目したことによるものであったが、実母の病状や治療状況などについて区福祉保健センターからの情報のみで判断し、医療機関に直接確認することなく方針決定がされたことについては、児童相談所におけるアセスメントとしては不十分であったと考えられる。

(イ) 終結の判断及び再相談（通告）受付時等の対応

上記（ア）に記述したとおり、児童相談所は所内会議において児童相談所としての取扱いを終結すると判断し、その後、区福祉保健センターや保育所へ連絡して、実母や本児についてのモニタリング（*⁶）を依頼するとともに、児童相談所の扱いが終結となることを伝えた。

児童相談所としては、直接的な支援の継続やモニタリングについては区福祉保健センターや保育所が行い、状況の変化があった場合には連絡をもらうこととし、必要時に一時保護等の対応をしていくとの方針であった。しかし、「具体的にどのような出来事があったら連絡するのか」、または、「どのような状況になった場合に連絡が必要であるのか」、「連絡するとすれば児童相談所の、どの部署の誰に連絡するのか」など、具体的かつ詳細な内容の確認まではなされていなかった。

なお、児童相談所で本事例を担当していたのは、主に初期対応を行う相談指導担当（虐待対応チーム）（*⁷）の職員であり、この職員は平成24年4月15日の人事異動で、児童相談所内の他の担当部署に異動となっていた。本事例の児童相談所の取扱いについては、「平成24年1月23日付、終結」との決定がされているが、その後、同年4月3日や5月29日に保育所から入った連絡についても、この元担当の職員が対応していた。

児童相談所においてケースを終結する際は、職員の人事異動が定期的に行われること等も考慮して、再相談や再通告があった際の対応について取扱いルールを明確にする必要がある。

本事例のように関係機関に対してモニタリングを依頼した上で終結とするような場合は特に、関係機関との協議の場を設けるなどして、再び連携が必要となった際の取扱い等について、機関相互に具体的かつ明瞭に共有しておく必要がある。

*⁶ 「モニタリング」…児童虐待を重症化・深刻化させないために、子どもやその家庭に関わる関係機関が子どもや家庭の状況を注意深く観察（見守り）すること。

*⁷ 「相談指導担当（虐待対応チーム）」…児童虐待相談や通告に対して、主に初期的な対応を行う専門部署として、横浜市内の4つの児童相談所の中に設置されている。児童福祉司、虐待対応協力員、看護師又は保健師等の医療職などの職員で構成される。

ウ 関係機関相互の連携

(ア) 医療機関（実母が通院していた精神科医療機関Aクリニック）との連携

実母は平成14年9月から、市内の精神科（心療内科）のAクリニックに通院していた。Aクリニックへの通院は、平成19年から約1年間の中断期間があったものの、その期間以外は定期的に通院し、服薬治療が続けられていた。Aクリニックへの通院に関して、区保護課では医療扶助費を交付し、同じく区高齢・障害支援課では自立支援医療費の手続など、区福祉保健センターとクリニックの間で事務手続上のやりとりがあった。しかし、実母の病状や治療内容について主治医から詳細に聴取するなどの、やりとりがなされることは少なかった。

平成21年5月、区保護課の担当者がAクリニックを訪ねて、主治医から実母の病状に関する聴き取り調査を行っているが、その際の調査の目的としては、実母が母方祖母との関係不調から精神的に不安定となり、母方祖母との別居を望んでいることについて、病状を踏まえた主治医の意見を確認することであった。

上記ア（ア）に記述したとおり、区こども家庭支援課が乳幼児健康診査で実母が精神的に不安定であることを把握した際や、上記イ（ア）に記述したとおり、実母からホットラインへ相談があった後に児童相談所が支援方針を決定していくプロセスにおいて、区福祉保健センターもしくは児童相談所からAクリニックの主治医に対して病状等の確認がなされることはなく、また、区福祉保健センターや児童相談所で把握された実母や本児に関する情報が主治医に伝えられることもなかった。

本事例のリスクの判断や支援の継続にあたっては、何よりも実母の主治医との緊密な連携が極めて重要であったが、結果的に十分になされていなかった。

その背景としては、「区こども家庭支援課を中心とした区福祉保健センター内の連携」や、「児童相談所を含めた関係機関の相互の連携」が適切に図れていなかった状況があったものと思われる。

(イ) 医療機関（B病院）における受診

平成24年3月31日、本児は口の中を切るけがをし、市内のB病院に受診した。本児は自宅で走っていて転倒しガラステーブルに口元をぶつけて口の中（上唇帯）を切創。B病院には、実母が本児を連れて救急外来に訪れ、切創部の縫合処置を受けて帰宅し、翌々日の4月2日にも再受診した。

治療にあたったB病院の医師（歯科・口腔外科医）によると、約15針を縫うけがであったが、受診時、実母の説明と本児のけがの状況に矛盾はなく、また、来院した際の本児の様子や実母の状況から違和感を感じることはなかったとのことである。

なお、処置後の経過観察のため、4月9日にも再診予約が入れられていたが受診することはなかった。抜糸が必要な処置ではなかったため、必ずしも再受診が必須な状況ではなかったものの、再受診しなかったという点に関しては、実母の本児に対する養育姿勢について懸念される要素の一つであったとも言える。

(ウ) 医療機関（事例発生の約2週間前に実母が救急搬送されたC病院）との連携

本事例発生の約2週間前の平成24年5月15日の夜、実母は自宅で過量服薬したことにより、市内C病院に救急搬送されて入院した（病院到着は深夜0時を過ぎており、入院の日付は5月16日であった）。

C病院では深夜に病院到着後、救命救急センター（救急科）で処置がなされ、翌朝、精神科医による診察が行われた。C病院の精神科医からは実母のかかりつけであるAクリニックの医師に連絡が入れられ、C病院にて入院となった状況を伝え、Aクリニックからは実母の治療経過や処方内容等について確認がなされた。実母は、身体的には数日の入院継続が望ましいところであったものの、16日の夕刻、実母が自ら退院を非常に強く希望したことにより、C病院を退院となった。

実母の刑事事件裁判の公判で明らかになった情報によると、実母はその日（5月15日）、兄が本児のことを邪険にして疎んじていると思い込んで絶望し、包丁を手にもって本児を刺そうとしたところを兄に止められ

た。その後、実母は過量服薬し、枕を本児の顔面に押し当てていたところを、再び兄が制止し、兄からの連絡を受けて実母の元夫が自宅に駆けつけた後、実母は救急車によりC病院へ入院するに至った模様である。しかしながら、実母のそうした行為について実母自身から病院で語られることはなく、入院時には兄が付き添い、退院時には実母の元夫が付き添うなどしていたものの、兄や実母の元夫からC病院の医師らに対して伝えられることもなかった。

C病院への入院については、実母が退院した翌日（5月17日）、病院の医療事務の担当者から区保護課に対して医療費の請求等に関する事務的な電話連絡があった。また、同日、実母から区保護課に対して電話で「間違えて薬を多く飲んでしまったのかもしれない」と過量服薬により入院した旨の報告があった。区保護課は、連絡を受けた翌日（5月18日）に家庭訪問したが不在であったため、後日（5月24日）実母に電話し、また、あらためて家庭訪問（5月29日）して実母の様子や住居の状況などを確認したが、C病院に対して詳細な状況を問い合わせたり、入院時の状況を確認するまでには至らなかった。

本事例発生の約2週間前に起きていた一連の出来事は、まさに、本児が死亡するに至った時の状況と酷似するものであった。実母は救急搬送されて医療機関に入院するに至ったものの、入院に至るまでの経過や状況について、実母本人や親族から病院に対して正確に伝えられなかったことから、C病院では本児に対するリスクについて認識されるには至らず、児童相談所や区福祉保健センターへの連絡や通報等が行われず、結果的に、必要な関係機関連携には至らなかったようである。

実母の救急搬送先となったC病院の対応としては必要な医療的処置が行われて、かかりつけの精神科医との連絡を行うなど、必要十分な対応がなされたものと思われる。

一方で、もし仮に、この当時、区こども家庭支援課や区保護課、児童相談所や実母の通院先であった精神科クリニック、本児が通っていた保育所等を含めて緊密な機関連携が行われて情報の共有がなされ、本児に対する虐待リスクが高く認識されていたならば、事例発生2週間前のこの出来事を契機として、実母への支援や本児の保護を含めた必要な対応に結びつけられた可能性があったものとも考えられる。

（エ） 保育所との連携

本児は、平成21年4月に、保育所（私立認可保育所）に入園した。入園当初の入所理由（保育要件）としては「実母の就労」を理由としていたものの、実母に精神疾患があって十分に働けない状態であったことから、入所後間もなく、主たる入所理由が「疾病」に切り替えられた。しかし、実母に精神疾患があったことや、乳幼児健康診査で実母から精神的な不安定さに関する訴えがあったことなど、区こども家庭支援課が把握していた具体的な情報が、入園時に保育所に対して詳細に伝えられていなかった。

保育所が実母の精神的な不安定さについて明確に認識したのは、平成22年6月に行われた個人面談の機会であった。個人面談で実母が自ら精神的に不安定なことがあると語り、以後、保育所では、実母の状況に留意した対応が続けられていたが、区こども家庭支援課と保育所が実母の精神疾患や懸念される状況についての認識を共有する機会は持たれなかった。

また、平成23年12月に実母がホットラインに電話相談したことを契機に、児童相談所は保育所へ連絡し、本児や実母の状況を注意深く見守るようにモニタリングを依頼した。保育所では児童相談所から依頼されたとおり、基本的には、本児や実母の様子を注意深く観察し、本児や実母の状況に留意して対応していた。

こうした中、平成24年5月16日に本児は保育所を欠席。その翌日、保育所では、実母から話を聞いたところ、実母が5月15日に救急搬送されたことなどを把握した。しかし、本児が元気に（5月17日から）登園してきていることなどから安心し、そうした出来事があったことを保育所から児童相談所や区こども家庭支援課に連絡したのは、5月29日であった。連絡を受けた児童相談所も、出来事があったから約2週間が経っており、その間、本児がいつもと変わりなく登園してきていることの報告であったこともあ

り、緊急性の高さを認識することができなかった。

関係機関相互の課題として、子どもや実母に心配される状況があった場合には、即時に連絡を取り合うことなどの徹底が事前に確認されていれば、問題の緊急性を迅速・的確に捉えて、必要な連携を行うことができた可能性があったと思われる。

なお、保育所の役割として子どもの保育のみならず親への支援が求められることは改めて述べるまでもないことであるが、この「親への支援」の視点が、本事例においては、特に強く認識される必要があったものと思われる。

(オ) 要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議の開催

本事例は、区福祉保健センター、児童相談所、医療機関、保育所などの複数の機関が関与し、それぞれの機関において個別的な支援が行われていた。

平成23年12月に実母からホットラインへ相談が入って以後、児童相談所と区福祉保健センターのこども家庭支援課や保護課、保育所との間では部分的に連携した対応はなされていたものの、医療機関を含めた全ての関係者が一堂に会した形での、要保護児童対策地域協議会（要対協）^{(*)8}（以下「要対協」という。）の個別ケース検討会議^{(*)9}は開かれていなかった。

区こども家庭支援課としては、児童相談所の積極的な介入の必要性を感じていたものの、その旨を児童相談所に対して明確に伝えることができていなかった。一方、児童相談所は他機関にモニタリングを依頼して必要時に対応していくとの認識と判断により、ケース終結の決定を行った。こうした状況から、区福祉保健センターと児童相談所の認識に隔たりがあり、両機関の認識共有が十分になされぬままに経過していた状況が窺える。

実母や本児に関わる全ての機関が本世帯の抱える課題を共有し、一致した認識の元で対応していくためにも、要対協の個別ケース検討会議が適時に開かれ、機関相互に連携した支援がなされていく必要があったものと思われる。

なお、区こども家庭支援課と児童相談所が共同して定期的に開催する在宅支援進行管理会議は、事例の支援方針の確認や個別ケース検討会議実施の必要性を判断する機会となっているが、本事例については、徹底がなされていなかったことも窺われた。

^{(*)8} 「要保護児童対策地域協議会（要対協）」…要保護児童等（虐待を受けている子ども等）の適切な保護や支援のため、関係者や関係機関が円滑に連携していくことを目的として、児童福祉法に基づき設置されている地域のネットワーク。

^{(*)9} 「個別ケース検討会議」…子どもや家庭に直接関わりある関係者が集まり、具体的な支援策を検討するための会議。要保護児童対策地域協議会の会議形態の一つ。

3 事例Ⅱ（平成24年6月発生 2歳男児重篤事例）

(1) 事例の概要

ア 事例概要

平成24年6月30日、2歳男児（以下「本児」という。）の首を絞め、殺そうとした疑いで、同日実母が逮捕された。

実母は精神科の病院に入院中（任意入院）であったが、この日は病院の外出（日帰り）許可を得て、実父が付き添いのもとで一時帰宅した。実母は自宅で、本児の首を絞めたあと、台所から包丁を持ち出し自殺を図り、首などを切ろうとした。

別室にいた実父がこれを発見して、119番通報を行った。実父は救急隊到着まで本児に対し救命措置を行い、本児は搬送先の病院で治療を受けて一命を取り留め、後に退院した。本児は一時心肺停止状態となり低酸素性虚血性脳症となったが、その後回復し、今のところ後遺症も現れていない。

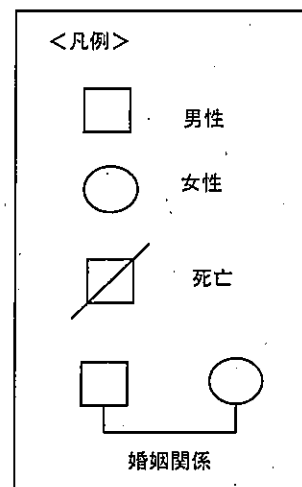
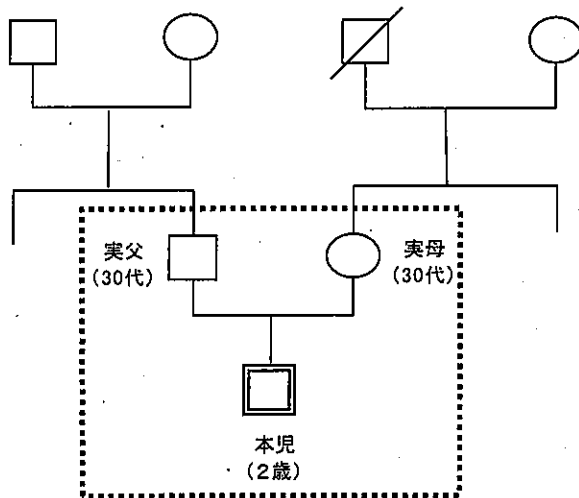
実母は殺人未遂罪で起訴され、平成25年6月、刑事事件裁判が開かれ、懲役3年（執行猶予5年）の判決が言い渡された。

イ 世帯の概要

(ア) 世帯構成

実父（30代）、実母（30代）、本児（2歳）の3人家族

*事例発生時の年齢



(2) 事例の経過

平成21年12月	本児、出生。
平成22年1月14日(木)	「こんにちは赤ちゃん訪問(* ¹⁰)」の件で区こども家庭支援課から電話を入れたところ、実母から「死にたい。」という訴えがあった。
平成22年1月15日(金)	区こども家庭支援課が家庭訪問実施。早急に精神科の受診が必要であることを実母へ助言し、実母の受診できる病院を探した。
平成22年1月18日(月)	実母、D病院(精神科)に入院(1回目)。
平成22年1月26日(火)	実父が児童相談所へ相談。
平成22年1月29日(金)	本児の一時保護(乳児院一時保護委託)開始。 (実母が入院し養育困難なため)
平成22年2月9日(火)	本児の一時保護(乳児院一時保護委託)解除。 (実父が育児休業を取得したため)
同日	区こども家庭支援課と児童相談所が今後の支援方針を協議。「区こども家庭支援課を中心に子育て支援を継続」とした。
平成22年4月16日(金)	実母の外泊に合わせて、区こども家庭支援課が家庭訪問実施。育児支援家庭訪問員(看護職)、ヘルパー等の利用について説明。
平成22年4月22日(木)	実母、D病院を退院。
平成22年5月12日(水)	本児、4か月児健康診査受診。成長発達に問題なし。
平成22年6月中旬～	育児支援家庭訪問員(看護職)による支援開始(月2～3回)。
平成22年7月中旬～	保育施設利用開始(週3回、平成24年3月まで)。
平成23年3月28日(月)	ヘルパー利用開始(週2回程度)。
平成23年5月25日(水)	実母、D病院に入院(2回目)。
平成23年6月15日(水)	実母、D病院を退院。
平成23年7月7日(木)	本児、1歳6か月児健康診査受診。成長発達に問題なし。
平成24年2月7日(火)	実母がホットラインへ電話。「具合が悪くて子どもを傷つけてしまいそう」と相談。ホットライン相談員は実母の様子に不安を感じ、直後に児童相談所へ連絡した。児童相談所は区こども家庭支援課と調整を行い、保健師が家庭訪問することにした。
平成24年2月7日(火)	区こども家庭支援課が家庭訪問実施。本児の安全を確認。実父の帰宅まで在宅し、実父に引き継ぐ。
同日	実母、D病院に入院(3回目)
平成24年2月16日(木)	児童相談所の受理会議にて支援方針を検討。区こども家庭支援課が主体となって状況を把握し、児童相談所は一時保護や施設入所等の関わりが必要な場合に備えることにした。
平成24年4月1日(日)	本児が保育所(公立認可保育所)へ入所。
平成24年4月19日(木)	病院から外出し、帰宅していた実母から区こども家庭支援課へ電話。「子どもを殺してしまうのではないかと自分が怖い」と相談。区こども家庭

*¹⁰ 「こんにちは赤ちゃん訪問(こんにちは赤ちゃん訪問事業)」…生後4か月までの乳児のいる子育て中の家庭を地域の訪問員が訪問し、身近な子育て情報を提供したり、養育者の話を聞くことにより、育児不安の軽減等を目的として実施する家庭訪問。児童福祉法では「乳児家庭全戸訪問事業」という。

	支援課は実母に頓服の内服を指示するとともに、実父に電話し早めの帰宅を依頼。実母は同日帰院。
平成 24 年 4 月 23 日 (月)	区高齢・障害支援課（障害者支援担当）から病院に連絡。「外出するのであれば事前に区福祉保健センターへ連絡するよう」依頼。
平成 24 年 5 月 18 日 (金)	外泊中（5 月 16 日～20 日）の実母がホットラインへ電話。「子どもを育てることができないので話を聞いてほしい」と相談。児童相談所経由で区こども家庭支援課へ連絡。
同日	区こども家庭支援課が実母へ電話。本児は保育所に登園中で、夕方、実父が本児を迎えに行き、実母が帰院するまでの間、実父が対応できる状態であった。訪問も提案したが、希望せず。傾聴し落ち着いた。
平成 24 年 5 月 23 日 (水)	実父が区こども家庭支援課へ来所し、保健師、育児支援家庭訪問員、障害者支援担当と面談。今後の支援内容について確認。
平成 24 年 6 月 27 日 (水)	区こども家庭支援課が実父へ連絡。本児及び実母の状況を確認。
平成 24 年 6 月 28 日 (木)	状況確認のため区こども家庭支援課から病院へ電話。「実母の病状は入院を継続せざるを得ない状態」とのこと。外泊時や退院予定が決まれば、事前に区福祉保健センターへ連絡をもらえるよう依頼。
平成 24 年 6 月 30 日 (土)	事例発生。 病院の外出（日帰り）許可を得て帰宅していた実母が、本児の首を絞めて殺そうとした。別室にいた実父がこれを発見して、119番通報。実父は救急隊到着まで本児に対し救命措置を行い、本児は搬送先の病院に入院（後日、退院）。 同日、実母、逮捕。

(3) 事例検証より省みられた課題・問題点

ア 区福祉保健センター

(ア) 精神的な不安定さがある養育者への支援

区福祉保健センターでは、本児が出生後間もない時期から実母の精神的に不安定な状況を把握し、職員の家庭訪問や電話による相談、医療機関への受診支援、育児支援家庭訪問事業による定期的な家庭訪問やヘルパー導入、保育所利用などの、直接的・間接的な支援を継続して行っていた。

実母や実父と区福祉保健センターの間では基本的な信頼関係は構築されていたようであり、また、区福祉保健センターの内部においても、こども家庭支援課の保健師が中心となり、定期的に家庭訪問を行う育児支援家庭訪問（*11）の訪問員や、高齢・障害支援課の障害者支援担当とも、それぞれ随時に、連携を図りながら対応がなされていた。

しかしながら、最も緊密に連携が図られるべき機関であった、実母が治療を受けていた医療機関（D病院）との間で、情報共有や支援方針の共有が十分に図られぬまま経過していた。

(イ) 事例のアセスメントと支援状況の進行管理

本事例については、区こども家庭支援課で行う養育支援カンファレンスや、区こども家庭支援課と児

*11 「育児支援家庭訪問（育児支援家庭訪問事業）」…不適切な養育や児童虐待の防止のために、安定した養育が可能となることを目的として行われる家庭訪問。看護職による養育者自身への相談・支援や、育児支援ヘルパーによる家事・育児支援などを行っている。

児童相談所が共同して定期的開催する在宅支援進行管理会議において情報の共有やリスクの確認が行われ、また、支援のコーディネーターとしての「主担当機関」としての役割は、区子ども家庭支援課が担っていた。

事例への支援・対応にあたっては、子どもやその家族にどのようなリスクがあって、どのような支援が必要であるかの適切なアセスメントが必要である。また、子どもや家族の状況は日々変化していくことから、アセスメントは状況の変化がある毎に、また、支援の漏れがないように定期的に行われていく必要がある。

本事例については、「平成24年2月に実母が3回目の入院をした際」、また、「同年4月に本児が保育所に通い始めた際」、さらには「同年6月に入院中の実母の病状が更に悪化していった際」などの各時点において、アセスメントが必要であったと考えられる。

また、特に医療機関からの情報も踏まえたアセスメントが必要であったと考えられるが、そうした関係機関連携や支援の進行管理が十分に行われていなかった。

イ 児童相談所

(ア) 児童相談所としてのリスクアセスメントとその役割

本事例に対する児童相談所の関与は、本児が出生して間もない時期に実母が精神科病院に入院した際、児童相談所を通じて本児を乳児院に一時保護をしたのが最初であった。この時の対応は、実父が育児休業を取得して本児を養育できることになったことから、12日間の一時保護で終了している。

平成24年2月7日、実母からホットラインに「具合が悪くて子どもを傷つけてしまいそう」と相談があった際は、児童相談所から区子ども家庭支援課へ連絡し、保健師が家庭訪問するなどの対応がなされた上、同日、実母は再入院となった。

また、平成24年5月18日、外泊中の実母から再びホットラインに「子どもを育てることができないので話を聞いてほしい」と電話相談が入った際は、児童相談所から区子ども家庭支援課へ連絡し、区子ども家庭支援課から実母へ電話連絡するなどの対応が取られた。

区子ども家庭支援課は直接的な支援を行い、児童相談所は強制的な介入や一時保護などの必要が生じた際に対応していくとの方針であったが、そうした役割分担については、児童相談所と区子ども家庭支援課との共通認識のもとで行われていた。

児童相談所と区子ども家庭支援課の支援方針や役割分担の認識に齟齬はなかったものの、実母が治療を受けていた医療機関の情報や主治医の意見などを踏まえた上での判断ではなく、児童相談所としてのリスクアセスメントをもう一步更に踏み込んで実施する必要があった。特に、養育者が自殺や子どもとの無理心中を反復して企図しているような事例については、特別な危機感を持って対応する必要があり、精神医学的評価を含めたアセスメントが確実になされる必要があったと考えられる。

ウ 関係機関相互の連携

(ア) 医療機関（実母が治療を受けていた精神科D病院）との連携

実母のD病院への初診は、本児を出産した翌月の平成22年1月であった。実母が区子ども家庭支援課に対して自らの精神的不安を訴え、保健師が実母の受診できる医療機関を探し、D病院に入院受入れが可能となったことによるものである。初回の入院は約3か月間で、退院後は、1～2週間に一度の頻度で外来通院していた。平成23年5月に再入院（約3週間）。さらに、平成24年2月から3回目の入院となり、そのまま入院が継続していたところ、同年6月30日に外出許可を取り、自宅に戻っていた際に本事例が発生した。

主治医によると、診断としては「うつ病」であり、病態的にはストレス耐性が弱く、負荷がかかると現

実的な判断力は低下しやすい面があったようである。

D病院と、区福祉保健センターや児童相談所等の行政機関との連携に関しては、前述のとおり、実母の治療が継続されていく経過においては、緊密に図られることはなかった。

実母の3回目の入院時、本児が熱を出したりして保育所に登園できない際は、実母は実父からの連絡を受けて外出許可を取り、自宅で実母が本児の世話をすることなどが数回あった。また、実母は、そうした際、区こども家庭支援課やホットラインに精神的な不安を訴えていた。

こども家庭支援課及び高齢・障害支援課は、実母が治療を受けていた医療機関（D病院）に、実母が外泊や外出時に本児の世話をし精神的に不安定な状況となっていることを伝え、実母が退院する際には医療機関も交えた個別ケース検討会議を行う方針としていた。具体的には、平成24年4月、区高齢・障害支援課の障害者支援担当からD病院（医療ソーシャルワーカー）へ、「実母が外出するのであれば事前に区福祉保健センターへ連絡がほしい旨」を依頼し、事例が発生する直前の平成24年6月にも区こども家庭支援課から「実母の外泊時や退院が決まれば事前に区福祉保健センターへ連絡をもらいたい」と依頼した。しかし、実際には実母の外出や外泊時にD病院から区福祉保健センターへ事前連絡が入られることはなかった。

その原因としては医療機関内部におけるスタッフ間の連絡・連携の徹底が不十分であった可能性が考えられるが、区福祉保健センターと医療機関との間で、連絡方法等に関する確認が相互に徹底されていなかった状況でもあった。また、実母の入院形態が「任意入院」（*¹²）で本人の希望があれば医療的には外出等が認められる状況にあったことや、外出時には実父が付き添っていたことなどからも、医療機関としては外出許可を認めるにあたり懸念する状況にはなく、区福祉保健センターとの認識とは隔たりがあった状況と言わざるを得ない。

実母の外出や外泊時、事前に病院から区福祉保健センターへ連絡があった場合にも、本事例の発生が防げたかどうかは定かではないものの、関係機関相互の具体的な連携の確認が不十分であり、双方の認識に齟齬が生じていたのは事実のようである。

また、D病院での治療は、患者本人の実母との治療関係（治療者と患者の相互の信頼を基盤とする、診断や治療方針を共有する関係）を中心にして進められ、患者の家族、特に実父に対する働きかけや治療への参画の促し等については慎重であったようである。その背景としては、実母自身が実父との関係性についても思い悩んでいた事が挙げられる。つまり治療方針の決定などの過程に、実父がより参画することになれば、「その結果、負担を感じた実父から自分は離婚されるのではないか」と実母は認識していたようである。そう考えた実母の認識の妥当性は差しおくとして、病院側としては実母との治療関係を保持することを第一に配慮していた状況が窺われる。

実母が特に本児の育児を出来ないことを思い悩んでいたことなどに関しては、実父の理解や協力を得ながら、区福祉保健センターや実母の治療にあたった病院、本児が通う保育所等の関係機関が相互に意思疎通を図りつつ、支援が展開されるべきであったと考えられる。

(イ) 保育所との連携

本児は、平成24年4月に、保育所に入園した。入園時点において、実母が既に入院中であったことから、実母に精神疾患があることや本世帯が抱える課題については、保育所としても認識されていたようである。

*¹² 「任意入院」…精神科の入院は、本人の意思と治療意欲に基づく「自発的入院」と、そうではない「非自発的入院」に大別され、任意入院は前者にあたる。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（第22条の3）に定められる精神障害者の入院（形態）であり、本人の同意に基づき行われる。

しかし、実母が既に入院中であったことから、本世帯を実父と本児の「父子世帯」のイメージで強く捉えてしまっていたように思われる。また、本児が熱を出して保育所を休む日に、実母が外出許可をとって本児の世話をすることがあり、実母が本児の養育に強い負担感を抱えていたことなどについて、保育所で具体的に把握することまではできていなかった。

前述のように、区福祉保健センター、児童相談所、医療機関に加えて、本児が登園していた保育所も含め、本世帯に起きていた状況について、関係機関相互に緊密な連携が図られていくことが望ましかったと考えられる。

(ウ) 要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議の開催

本事例は、区福祉保健センター、児童相談所、医療機関、保育所などの複数の機関が関与し、主に区子ども家庭支援課が中心となって、それぞれの機関が部分的には連携した対応・支援がなされていた。

しかし、実母の病状が悪化して再入院したり、本児が保育所に入園したりするなど、家庭や生活状況の変化していったそれぞれの時点において、関係機関相互の情報共有や支援方針の認識共有が不足していた面があった。

関係者が一堂に会した形での、要対協の個別ケース検討会議が開かれるべき状況にあったが、開催されていなかった。

4 課題解決に向けた改善策の提言（2事例共通）

今回、検証委員会で詳細な検証を行った2つの事例（平成24年5月発生3歳男児死亡事例及び平成24年6月発生2歳男児重篤事例）は前述のとおり、いくつかの課題や問題点が見られた。

両事例はともに、養育者に精神疾患があったこと、また区福祉保健センターや児童相談所をはじめとした関係機関の連携に課題があったこと、特に医療機関との連携において課題が見られたことなど共通点が多く、課題解決に向けた改善策の提言については、次のとおり両事例をまとめた形で示すこととする。

(1) 適切なアセスメントに基づく支援方針の決定

ア 十分かつ正確な情報収集

児童虐待の発生リスクを判断し具体的に必要な支援を検討していくにあたっては、子どもやその家族に関する情報を十分かつ正確に収集することが必要である。両事例とも、区こども家庭支援課や児童相談所が事例を把握した時点、またその後の経過においてそれぞれに調査や情報収集を行っていたが、区福祉保健センター内のこども家庭支援課以外の部署や、養育者が受診していた医療機関などに対する情報収集が、結果として十分に行われていなかった。

児童虐待対応や養育支援を進める上での最も基本的な前提事項として、子どもや家族に関する情報を十分かつ正確に収集していくことが最重要となることを、改めて認識しなければならない。

イ 各機関における組織的な対応及びアセスメント力の向上

児童虐待のリスクの判断は、事例に対応する担当者個人の判断のみに委ねられてはならない。

児童虐待の発生が懸念される状況を把握した場合、まずは、その情報を所属機関内で共有し、具体的な調査や情報収集すべき事項についての確認が行われる必要がある。また、その後、調査により収集された正確な情報を基に、事例に対する適切なアセスメントがなされた上で、組織的に支援方針が決定されなければならない。

横浜市では、不適切養育事例や児童虐待事例への対応や支援に関して、「横浜市養育支援マニュアル（以下「養育支援マニュアル」という。）」（*¹³）によりその詳細が定められており、組織的な対応に関しても、区こども家庭支援課でカンファレンス（養育支援カンファレンス）を実施して支援方針を決定していくべきことなどが具体的に示されている。

しかし、今回の検証事例にみられるように、組織的な対応が未だ不十分な面が見られ、「養育支援マニュアル」に則した対応について、区こども家庭支援課や児童相談所の職員に対し改めて徹底していくことが必要である。

また、事例Ⅰの課題に見られたように、乳幼児健康診査においては養育者の精神状態や育児不安など不適切養育に対する支援の必要性を的確に捉える必要があるが、現在の養育支援マニュアルにおいては、乳幼児健康診査の機会に養育者への支援の必要性を適切に判断するための基準等はなく、その後の具体的な支援方法等についても詳細には示されていない。

現在の養育支援マニュアルでは、児童虐待や不適切養育の程度を判断する指標として「共有ランク表」などの定めはあるものの、児童虐待発生のリスク判断や具体的に必要な支援を検討するためのアセスメントシート（評価表）なども用意されていない。

現在のマニュアルが現場でどのように使われているか、また、現在のマニュアルが示す手順や方

*¹³ 「横浜市養育支援マニュアル」…児童虐待事例又は不適切養育事例への対応について、区こども家庭支援課や児童相談所の対応の手順等を定めたマニュアル。児童虐待通告受理後、または不適切養育事例の把握後の具体的な対応手順、カンファレンスの実施、児童虐待のリスクの程度を判断する指標（「児童虐待及び不適切養育の共有ランク表」）などを示している。

法で組織的対応が十分に図ることができるのかなど、現場の状況を改めて確認し、より実用的なマニュアルにするよう、「養育支援マニュアル」の改訂についても検討されたい。

なお、ホットラインには背景が分からない相談者からの相談が突然に入ってくるなどからは、ホットラインの相談員には極めて高い専門性が求められる。特に、自殺企図や無理心中、子どもの殺害企図などの相談があった場合の対応については、予め具体的な対処方法を詳細に定めておき、相談終了後の対処も具体的に決めておくなど、組織的な体制のもとでホットライン相談員をバックアップしていく仕組みが必要である。

ウ 各機関における職員の援助技術の向上（リスク判断の正確性の向上）等

児童虐待対応における組織的対応が徹底されるための前提条件として、具体的に支援に関わる職員（担当者）の援助技術の向上が必須である。

職員が一人で事例を抱え込まないようにするためには、まずは、職員一人ひとりが個々の事例に対するリスクを感度良く受け止めて組織内に適時に発信していくことが必要である。職員がリスクを的確に受け止めるには、各職員に専門的な知識や経験に裏打ちされた援助技術が備わっていることが必要となるが、職員の専門性をより高めていくための計画的な人材育成について引き続き取り組まれない。具体的には、児童虐待対応に関する専門研修を継続的に実施することや、機関の相互理解や連携強化を目的に区こども家庭支援課と児童相談所の職員が相互に実地研修を行うなど、効果的な取組を検討されたい。

なお、今回の両事例は共に養育者に精神疾患があり、精神科での治療が継続されていた事例であった。当該世帯のリスクを的確に受け止め、また医療機関等との連携を円滑に進めるためには、区こども家庭支援課や児童相談所の職員は、精神疾患や精神保健に関する専門的な知識をそれぞれの職種に応じて備えている必要があり、職員の人材育成においては、その点についても留意されたい。

(2) 機関内部における担当部署間の連携と情報共有の徹底

ア 情報共有の仕組みの構築と連携体制の確立

前述のとおり、児童虐待対応において、子どもや家族に関する情報を十分かつ正確に収集し、支援を展開していくことは、非常に重要である。

各機関内の連携のみならず外部の関係機関との調整等も含めて、必要な連携を漏れなく着実にやっていくためには、各機関の内部において事例対応の要となる担当者（コーディネーター）を明確に決めた上で、対応や支援を組織的に進めていく必要がある。

区福祉保健センターにおいて児童虐待対応のコーディネーターとしての役割を果たすのは、こども家庭支援課の社会福祉職や保健師と考えられるが、まずは、区福祉保健センター内において各専門職の業務や役割が明確に整理されることが必要である。また、こども家庭支援課が中心となって、区福祉保健センター内部の他の関係部署（保護課、高齢・障害支援課など）との情報共有の仕組みを構築し、円滑な連携体制の確立を積極的に図っていく必要がある。

イ 区福祉保健センター内の各担当部署間の日常的な連携体制の強化

区福祉保健センター内の各担当部署間の連携は、事例が個々に発生した時に限らず、日常的、恒常的な業務においても、常に意識され、実行されていくことが必要である。

具体的には、区こども家庭支援課で開かれる養育支援カンファレンスや、区こども家庭支援課と児童相談所との間で定期的実施している在宅支援進行管理会議等の支援方針が確認される場において、区福祉保健センター内の他の関係部署における情報が適切に反映されることや、共有された

情報・確認された支援方針等が、適時、確実に他の関係部署に行き届く仕組みが構築される必要がある。

また、他の関係部署においても、各職員が児童虐待を早期に発見するための視点や児童虐待対応の基本的な知識が身につけられている必要があり、職員研修の実施や関係部署間の情報共有会議等の場を活用した積極的な取組が必要である。

(3) 関係機関相互の連携強化

ア 各機関における役割の再認識と主担当機関による進行管理の徹底

今回、詳細な検証を行った両事例は、どちらも実母が治療を継続していた医療機関があり、子どもが通園していた保育所など複数の関係機関の関与があった。区こども家庭支援課や児童相談所では、実母が精神的に不安定な面があるなど、世帯のリスクを把握したものの、そのリスクがどの程度あるのかなどが適切に捉えられておらず、また、各機関において子どもや家族の状況変化を察知した時の対応や連携方法等について、機関相互に確認されていなかった。

児童虐待対応において関係機関の適切な連携の重要性について再確認されたところであり、関係機関相互の連携強化について、改めて取組を図りたい。

適切な関係機関連携が図られる前提条件として、各機関において果たすべき役割について、それぞれの機関が再認識する必要がある。区福祉保健センターの各関係部署、児童相談所、保育所、学校等、子どもや家族に対して関わる各機関がそれぞれに果たすべき機能や役割を再認識し、機関相互に十分に理解された上でこそ、適切な連携が図られるものとする。

具体的な連携においては、支援のマネジメントの役割を担う主担当機関がどこであるのかを明確にし、子どもや家族の状況が変化した時の情報集約や支援方針の見直しなど、いわゆる支援状況の進行管理を主担当機関が要となって進めていく必要がある。

なお、児童相談所が終結と判断したことで、区福祉保健センターなどの他の機関が支援の必要性がなくなったなどと、誤った解釈をすることがないように、児童相談所が支援を終結する際は、機関相互に十分に協議を行い、終結後の支援策を明確にした上で対応が進められる必要がある。

イ 要保護児童対策地域協議会の積極的活用と個別ケース検討会議の確実な実施

子どもや家族に対する適切な支援方針を決定していくプロセスにおいては、児童福祉法（昭和22年12月12日法律第164号）に基づく要対協が積極的に活用され、要対協に位置付けられた個別ケース検討会議が、適切な時期に確実に開催されていく必要がある。

児童虐待の発生を予防し、子どもや家族に対して各機関が適切な支援連携を行っていくには個人情報共有が必要であるが、要対協ではその構成員や構成機関に対して守秘義務が法的に課せられることから、個別の事例に関する情報の共有が可能となるものである。

事例Ⅰにおいては、区こども家庭支援課が医療機関に対して連絡をとらなかった理由として、そうした関与に実母が消極的であったことから、実母から同意が得られる可能性が低いと認識していたためである。しかし、要対協の枠組みにおける連携であれば、実母の同意を得なくとも、必要な連携が図れたものと考えられる。

さらに、実母が消極的であっても、医療機関との連携の必要性を丁寧に説き、その際の配慮についても十分に説明した上で実母の同意を得ていくような働きかけも考えられたところであるが、そうした対応はなされなかった。また、実母へ丁寧に働きかけを行ってもなお同意が得られなければ、そうした経過も含めた状況を医療機関に直に伝え、必要な情報共有や連携がなされるべきであったと考えられる。

また、今回検証した両事例は共に個別ケース検討会議が開催されていなかった。児童虐待対応における関係機関連携における重要な事項の一つとして、個別ケース検討会議の開催があることを認識し、情報収集や支援方針の決定をしていくプロセスの各時点において、個別ケース検討会議の開催の必要性について検討されなければならない。については、個別ケース会議の開催が必要な事例については確実に実施されていくための仕組みについて構築されたい。

なお、個別ケース検討会議開催時や日常の機関連携において、区こども家庭支援課や児童相談所から保育所や学校、民生委員・児童委員などに対し、モニタリング（見守り）が依頼されることがある。このモニタリング（見守り）については、「何かあったら連絡してほしい」などという曖昧なものではなく、「どのようなことがあったら、連絡が必要なのか」、「連絡するとすれば、どの機関の、誰に連絡をするのか」、「いつまで見守りが必要であるのか」、「どのくらいの頻度で報告すべきなのか」など、具体的かつ詳細に確認しておく必要があり、機関連携においては特に留意して対応されたい。

ウ 日常的な関係機関連携の更なる推進

横浜市の要対協は、市レベルで開催される代表者会議（横浜市子育てSOS連絡会）を中心に、各区においては実務者会議（児童虐待防止連絡会）が定期的に開催され、児童虐待における関係機関の円滑な連携推進に取り組んでいる。しかし、子どもや家族に関わる市内の関係機関において、児童虐待対応における関係機関連携の重要性や、要対協の法的な位置付け・実施意義などについての理解が十分に行き届いていない面があると考えられる。

今一度、地域の各関係機関に対し、児童虐待の早期発見・早期対応を呼びかけるとともに、児童虐待対応における関係機関連携の重要性や要対協の法的な位置付け・実施意義等についての周知を改めて進めていく必要がある。

なお、両事例の世帯とともに、近隣住民との日常的な交流は少ない世帯であったと見受けられた。また、地域において全く孤立していた世帯ではなかったものの、身近な支援者は少なかった様子であり、地域社会との関係の希薄さが窺えた。

機関連携においては区こども家庭支援課や児童相談所が中心となりつつも、常に地域の中における支援の必要性の視点を忘れることなく、必要により地域の民生委員・児童委員等の支援や協力を得ながら、対応していくことが必要である。

エ 区福祉保健センターと児童相談所の連携のあり方（児童相談所の専門性向上）

横浜市の区福祉保健センターおよび児童相談所はともに、同じ「横浜市」という基礎自治体の中に設置されている機関であり、日頃の連携は緊密に図られている。

一方で、具体的な事例対応を進める中で、それぞれの役割が不明瞭であったり、それぞれの機関の役割や機能に関する相互理解が十分でない面も窺われる。区福祉保健センターと児童相談所が各々の役割を明確にし、児童虐待対応における相互の連携のあり方について、より具体的に整理していく必要がある。

事例Ⅰにおいては、区こども家庭支援課では積極的な児童相談所の介入の必要性を感じていたものの、その旨を児童相談所に対して明確に伝えることができていなかった。検証委員会が区こども家庭支援課の職員に対して行ったヒアリングの際には、区の職員が、児童相談所の判断や決定に対して区としての意見を述べることに躊躇（気後れ）した面があったのではないかと推察された。こうした状況が常にあるとは言えないものの、児童虐待対応の専門機関である児童相談所の判断や決定に対して、区福祉保健センター側から異を唱えるような意見を述べることに、区の職員としては

躊躇してしまいがちな傾向があるのではないかと考えられたところである。

前述のとおり、各機関における児童虐待対応は、担当者個人の判断のみに委ねられることなく常に組織的に進められていくことが重要であるが、区福祉保健センターが児童相談所の介入や支援を求める際にも、そうした組織的な判断や対応のもとで進められることが必要である。

一方の児童相談所においては、立入調査や一時保護をなし得る唯一の機関であることを自覚し、最終的な判断は児童相談所が行うこととしても、区福祉保健センター等の関係機関の情報や意見に積極的に耳を傾けて、関係機関の意見を十分に受け止めた上で対応していくことを、あらためて心がけられたい。

児童相談所と区福祉保健センターとの関係においては、個々の事例対応における連携を積極的に進めていくことのほか、日常的にも職員相互の連携や意思疎通が、より円滑に図られるような取組についても検討されたい。さらには、機関相互の理解を深めるための双方向の実地研修、職員の専門的な知識やスキルの継承を見据えた人事異動の実施など、両機関が同じ基礎自治体の中に設置されていることの強みを活かした取組についても検討されたい。

事例Ⅱにおいては、区こども家庭支援課と児童相談所の間で基本的な支援方針の認識に齟齬はなかったものの、実母が治療を受けていた医療機関の情報や主治医の意見を踏まえた上での判断がなされておらず、児童相談所としての事例に対するアセスメントの精度が不足していた。

児童相談所は法的な位置づけとして、児童虐待対応に関わる関係機関（市区町村等）に対して支援を行う役割が課せられているところであり、児童相談所の専門性の、より一層の向上について、今一度、推し進めていく必要がある。また、特に心理的に複雑な様相を見せる養育者への対応は高度の知識や経験が求められるところであり、児童相談所内の専門的人材を活用し、職員の援助技術向上に更に努められたい。

(4) 精神疾患がある養育者への支援策の強化

ア 精神科医療機関との連携強化推進

今回、詳細な検証を行った両事例は共に実母に精神的疾患があり、精神的な不安定さから無理心中を図った事例であった。区こども家庭支援課や児童相談所では、実母が精神的に不安定であることを把握し、子どもに対する虐待の発生リスクについてもある程度認識した上で支援を行っていたが、前述のとおり、結果的に医療機関との連携が不十分であったと考えられる。

毎年、厚生労働省が発表している「子ども虐待による死亡事例等の検証結果について」においても、児童虐待の発生要因の一つとして「養育者の精神疾患や精神不安」が大きいことが指摘されているところであり、精神科医療機関との連携強化について改めて努められたい。

一般的に精神科医療機関では、患者本人の治療関係を第一としている。一方で、治療者が患者本人のみならず、患者の家族背景に積極的に介入し、子どもがいる家族ならばその養育状況等についてまで介入していくことは、本来、望ましいことであることは改めて言うまでもない。

しかし、患者本人が家族背景や子どもの養育状況などを積極的に語りたがらないことも多く、そうした介入が治療関係と両立しがたい場合も、実際の治療場面で散見されるのも事実である。

患者本人の同意無く個人情報を外部に提供することに躊躇する医療関係者も多いと推察される。養育者が精神科医療機関を受診している場合、医療機関から区福祉保健センターや児童相談所へ必要な情報が提供されることは、子どもや養育者への支援が早期になされ、児童虐待の未然防止に繋がる。また、機関相互に情報共有が適切に行われ、各機関が連携した上で家族全体を見据えた支援が行われていくことは、患者本人の治療を進める上でも有効な取組となるものと思われる。

地域の精神科医療機関に対し児童虐待通告（児童虐待の早期発見と早期対応）の必要性や、法に

基づく情報共有や連携であれば守秘義務・個人情報保護に関する規定に反しないことの法的根拠等の周知を進めるとともに、精神科医療機関と、区福祉保健センターや児童相談所の行政機関等との積極的な相互連携について改めて推し進められたい。

また、医療機関が児童虐待対応の機関内の体制を整備したり、児童虐待の医学的診断技術の向上を図る取組を行う場合、その支援・促進についても努められたい。特に、精神科医療機関において、家庭の背景や子どもへの養育支援に対して配慮しつつ治療にあたることを周知する取組や、産後うつ対策の推進についても検討されたい。

併せて、精神的に不安定な養育者を支援する視点から、養育者が精神科医療の診察や相談に繋がりがよくなるような体制が必要であり、区福祉保健センターや児童相談所の体制の整備等について検討されたい。

イ 心中事例への対応、自殺（自死）防止対策と連携した対応・対策の推進

今回、検証の対象となった両事例に加え、詳細な検証を行えなかった14歳女児死亡事例を含む3事例は、いずれも実母が自殺を企図し、子どもとともに無理心中を図った事例であった。心中企図が強固にあると考えられるような事例については、虐待のリスクを特に高く捉えて、特段の配慮を持って支援を行うことが重要となる。

平成25年7月に厚生労働省が発表した「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第9次報告）」では、全国の死亡事例85事例（99人）のうち心中事例（未遂も含む）は29事例（41人）におよび、全死亡事例の中で31.4%と高い割合を示している。養育者が自殺（企図）に至る要因は、経済的問題や生活の問題、健康や家族関係の問題など、様々考えられ、その対策は、自殺（自死）予防対策と連携して広範に推し進めていく必要がある。

「自殺総合対策大綱（平成24年8月28日 閣議決定）」においても指摘されているところであるが、自殺にはいくつもの要因が複雑に関係しており、自殺を予防する対策は、様々な分野の関係者や組織が密接に連携して、包括的な取組を実施していく必要がある。精神科医に限らず、小児科や産婦人科などのかかりつけ医、保育所など子育て支援に従事する関係者などが、自殺を考えている養育者が発するサインに気づき、早期に必要な支援につなげるゲートキーパー（*¹⁴）としての視点を持つことが重要である。

区福祉保健センターや児童相談所は、自殺（自死）を防止するために横浜市が推進する各施策と共通の認識を持ち、関係部署と連携を図りながら展開していく必要があり、その推進に努められたい。

*¹⁴ 「ゲートキーパー」…ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切に関わること。（『ゲートキーパー養成研修用テキスト（内閣府発行）』より）

5 事例検証の実施における課題及び提言

(1) 平成23年12月発生14歳女児死亡事例の検証から省みられたこと

検証委員会では、既述の2つの事例の他、平成23年12月に市内で発生した14歳女児の死亡事例(以下、「本事例」)についても検証を試みた。しかしながら、本事例は、事例発生前に区福祉保健センターや児童相談所などでの関わりがなく、関係機関等から得られる情報が極めて少なかったことから、詳細な検証を行うことができなかったものである。

<平成23年12月発生14歳女児死亡事例の概要>

平成23年12月23日、母方伯母からの110番通報により、母子が死亡していることが発見された。施錠された自宅の寝室で母親は首を吊っており、長女(以下「本児」)はネクタイを首に巻いた状態で共に死亡していた。本児、父親、母親の3人世帯であったが、父親は海外渡航中であった。警察による捜査が行われ、母親による無理心中と断定され、被疑者死亡のまま検察に送検された。

事例発生の経過等について確認すべく、事件の捜査を行った警察署、本児が在学していた学校(私立中学)及び出身校などの関係機関や、死亡した子どもの親族等の関係者等に対して、情報提供やヒアリング調査の依頼をしたものの、結果的に事例が発生するに至った経緯や背景等に関して詳細な情報を得ることはできなかった。

関係機関等から情報を得ることができなかった理由としては、第一に各機関において個人情報保護に対する慎重な配慮があったものと思われる。個人情報が適正に保護されるべきことは当然なことであるものの、その一方で検証委員会が関係機関等に対して情報提供を求める法的な根拠が乏しいという課題があるものと考えられる。

(2) 児童虐待による死亡事例等検証の実施に関する法的根拠について

現在、国や各自治体において行われる児童虐待による死亡事例等の検証は、「児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項」を実施根拠としており、また、地方公共団体における検証組織は児童福祉審議会の下部組織に設置するように国の通知で示されている。

検証組織が関係行政機関から事例の情報を得ることについては、児童福祉法第8条第5項に「都道府県児童福祉審議会～(略)～は、特に必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、所属職員の出席説明及び資料の提出を求めることができる」と記述されていることをその根拠としている。

なお、同条の規定は、関係機関のうち「行政機関」のみを対象としているものであり、民間の関係機関は対象としておらず、検証組織が民間の関係機関から個人情報を得る根拠については法律等で明記されていない。

民間の関係機関が情報提供することに関しては、「個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)」の第23条の第三者提供の制限の適用除外要件に「児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」と規定されていることをもって、児童虐待防止のために情報提供することは「法令違反ではない」と解釈されているのみである。

検証組織が本来の目的を遂行するには、関係機関に対して必要な調査を行い正確な情報を収集することが不可欠であるが、本事例のように、個人情報保護に対する配慮により関係機関から十分な情報が得られないことが現にあることから、検証組織が関係機関に対して(行政機関のみならず民間の関係機関も含めて)情報提供を求めることができる権限や、関係機関側が検証組織に対して情報提供す

べき法的根拠等について明確にされていく必要があるものとする。

なお、こうした課題については、今回、本検証委員会の検証において見出された検証実施に関する課題として、国（厚生労働省）に対し提示していくよう求める。

おわりに

本報告書では、養育者が無理心中を図った二つの事例を詳細に検証し、

- ①適切なアセスメントに基づく支援方針の決定、
- ②機関内部における担当部署間の連携と情報共有の徹底、
- ③関係機関相互の連携強化、
- ④精神疾患がある養育者への支援策の強化、

という4点について提言をまとめました。

それぞれ関係機関の関わりがありながらも、発生を防ぐことができなかった事例であり、共通点も多く、これらは横浜市に限らず多くの自治体が抱える課題であると考えます。

また、「平成23年12月発生14歳女児死亡事例」については、母子ともに死亡しており、関係機関から情報が得られず、親族へのヒアリングも試みましたが実現できなかったため、詳細な検証を行うことができませんでした。現時点での検証の限界を認識するとともに、検証組織の調査権限の付与等、検証に関する法的な整備の必要性が明らかとなりました。

子どもは自分自身を守るための力を持ち合わせていません。したがって、子どもの最善の利益を守るために、社会が子どもを守るための仕組みを意識的につくらなければなりません。

横浜市では児童虐待の通告数の増加や度重なる重篤事例等の発生を踏まえ、区福祉保健センターや児童相談所の体制が、ここ数年、強化されてきました。しかし、児童虐待防止は行政機関における対策のみでなすものではなく、子どもや家族に関わる関係機関や、市民一人ひとりの理解や協力を得ながら取り組んでいく必要があります。

本報告書の検証結果が単なる報告としてとどまることなく、様々な取組に具体的に活かされることが重要であり、横浜市が本報告を改めて重く受け止め、「児童虐待死の根絶」に向けて、その取組が一層強化されることを期待します。

検証委員会の概要

1 検証委員

第 29 期横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会委員

50 音順・敬称略

氏 名	職 名
飯島 奈津子	横浜弁護士会 弁護士
大場 エミ	恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター研修部長
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
早川 悦子	鶴見大学短期大学部保育科 准教授

◎印…委員長

2 開催概要（第 29 期横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会の開催状況等）

平成 25 年

3月8日	第5回 検証委員会	…事例Ⅰ（事例概要・経過説明、ヒアリング先の検討）
4月2日	関係機関ヒアリング	…事例Ⅰ（区福祉保健センター）
4月9日	関係機関ヒアリング	…事例Ⅰ（児童相談所）
4月12日	第6回 検証委員会	…事例Ⅰ（関係機関ヒアリングの経過報告）
4月22日	関係機関ヒアリング	…事例Ⅰ（保育所）
5月14日	第7回 検証委員会	…事例Ⅰ（関係機関ヒアリング結果報告、問題点・課題の整理検討）
5月27日	関係機関ヒアリング	…事例Ⅰ（医療機関）
5月28日	関係機関ヒアリング	…事例Ⅰ（区福祉保健センター（2回目））
6月4日	関係機関ヒアリング	…事例Ⅰ（医療機関）
6月7日	第8回 検証委員会	…事例Ⅱ（事例概要・経過説明、ヒアリング先の検討）
6月28日	関係機関ヒアリング	…事例Ⅱ（区福祉保健センター）
7月5日	関係機関ヒアリング	…事例Ⅱ（保育所）
7月12日	第9回 検証委員会	…事例Ⅰ（関係機関ヒアリング結果報告）
〃 〃	〃 〃	…事例Ⅱ（刑事事件裁判の傍聴結果報告）
7月22日	関係機関ヒアリング	…事例Ⅱ（医療機関）
7月26日	関係機関ヒアリング	…事例Ⅱ（児童相談所）
8月6日	第10回 検証委員会	…事例Ⅱ（関係機関ヒアリング結果報告、問題点・課題の整理検討）
(9月3日	第11回 検証委員会)	
(9月30日	第12回 検証委員会)	
10月28日	第13回 検証委員会	…事例Ⅰ（刑事事件裁判傍聴結果報告、ヒアリング先の検討）
〃 〃	〃 〃	…事例Ⅰ、Ⅱ（報告書案の検討）
11月14日	関係機関ヒアリング	…事例Ⅰ（医療機関）
11月22日	第14回検証委員会	…事例Ⅰ、Ⅱ（報告書案の検討）

平成 26 年

1月16日 第15回検証委員会 …報告書案まとめ

※ 検証委員会では、同時に複数の事例の検証を行っています。上記各回の経過は、本報告書において報告する平成 24 年 5 月発生 3 歳男児死亡事例（事例Ⅰ）及び平成 24 年 6 月発生 2 歳男児重篤事例（事例Ⅱ）に関する内容について記載しています。

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5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。

児童虐待による死亡事例及び重篤事例検証報告書
(平成 24 年 5 月発生 3 歳男児死亡事例)
(平成 24 年 6 月発生 2 歳男児重篤事例)

平成 26 年 2 月

横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会

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