

# 児童虐待による死亡事例に係る検証報告書

---

平成 28 年（2016 年）9 月

札幌市子ども・子育て会議児童福祉部会

本報告書の利用や報道に当たっては、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 事例の概要                         | 2  |
| (1) 概要                          | 2  |
| (2) 家族構成（事件当時）                  | 2  |
| (3) 事例の経過                       | 3  |
| 3 事例の支援経過における問題と課題              | 5  |
| 第1期 平成23年1月から平成24年11月まで         | 5  |
| 第2期 平成24年12月から平成26年12月まで        | 5  |
| 第3期 平成27年1月から平成27年8月まで          | 7  |
| 第4期 平成27年8月31日から平成27年9月17日まで    | 8  |
| 4 課題を踏まえた提言                     | 12 |
| (1) 関係機関との協働という視点からの介入・支援過程の見直し | 12 |
| (2) 在宅支援の強化と地域資源の整備             | 12 |
| (3) 児童相談所における専門性の向上             | 13 |
| (4) 札幌市における子育て支援体制の強化           | 13 |
| (5) （仮称）児童相談体制強化プランとの連動         | 14 |
| おわりに                            | 15 |
|                                 |    |
| 《 添付資料 》                        |    |
| 検証経過                            | 16 |
| 委員名簿                            | 17 |

## はじめに

平成 27 年 9 月、札幌市において、父親が 4 歳の男児に暴行を加えて、死亡させるという事件が発生した。

その尊く、幼い命が奪われてしまったということは、誠に痛ましく、残念でならない。

「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、「札幌市子ども・子育て会議」に常設している「児童福祉部会」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。

児童福祉部会では、部会の下に 5 名の臨時委員を含めた 7 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。

検証に当たっては、この家庭に対し、市の機関を含めた複数の団体関わっていたことを踏まえ、関係者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。

その上で、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、対象となる事例の経緯、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、課題を整理することで、今後、二度と尊い命が失われることのないよう、札幌市における児童虐待防止に向けた支援の在り方等を提示するところにある。

### (2) 検証の方法

本事例の検証に当たっては、児童相談所、保健センター、保育所、病院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 事例の概要

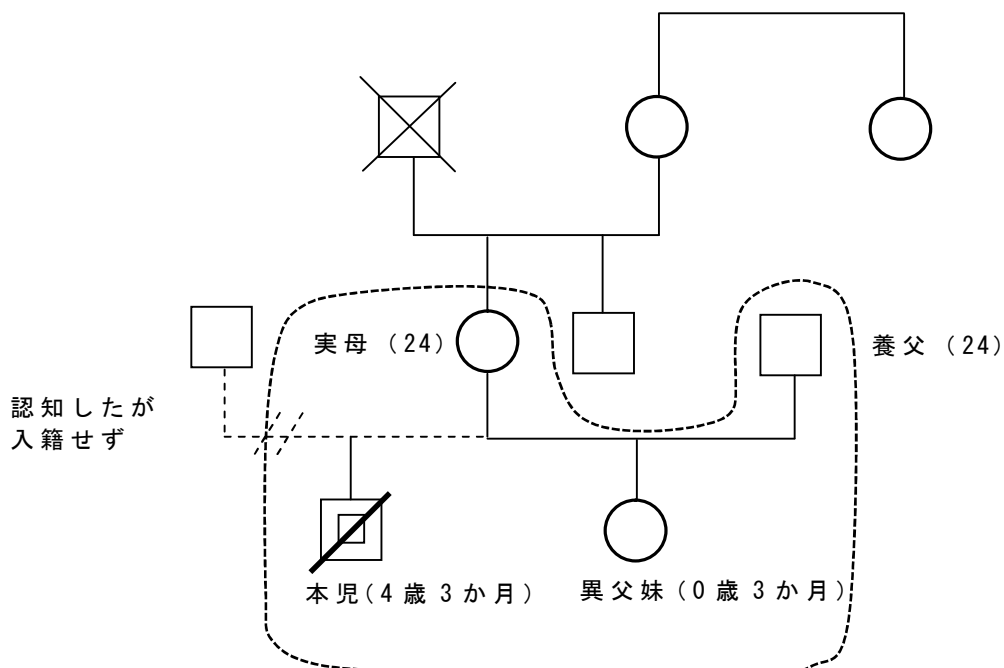
### (1) 概要

平成 27 年 9 月 17 日午前 1 時半頃、自宅で長男の腹部を殴り、出血性ショックで死なせた疑いで養父が逮捕された。養父は「かっとなって殴った」と供述し、容疑を認めた。

養父は殴った後に長男が息をしていないことに気づき、実母に 119 番通報させ、長男は病院に搬送されたが、同日死亡が確認された。

養父は平成 27 年 10 月 9 日に傷害致死罪で札幌地裁に起訴され、平成 28 年 4 月 22 日に懲役 8 年の判決を言い渡された。

### (2) 家族構成（事件当時）



### (3) 事例の経過

《本世帯に関わった機関の名称について》

保健センターでは、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。保健師はそれぞれ地区を所管している。

【家庭児童相談室】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。

| 時期  |       | 経過  |
|-----|-------|---|
| 23年 | 1月    | 本児（第1子）の妊娠が判明し、妊娠20週で母子健康手帳の交付を受ける。19歳若年妊婦で未婚であることから、地区保健師による継続支援対象として支援を開始。  |
|     | 5月    | 本児が出生。  |
| 24年 | 7月    | 実母の就職が決まり、本児は保育所に入所。  |
| 25年 | 12月   | 本児の発達が進んできていること、実母も就労しており、保育所を利用していること等から、地区保健師による継続支援を終結。以降は相談時の対応となる。   |
| 26年 | 9月    | 区内で転居。実母、パートナー（養父）との同居を開始。  |
|     | 10月   | 実母、異父妹（第2子）の妊娠が判明。妊娠8週で母子健康手帳の交付を受ける。<br>25年に継続支援を終結した若年母のケースであるが、パートナー（養父）と入籍予定であり、本児の子育ての協力もパートナー（養父）から受けていること等から地区保健師による継続支援の対象とはしないことと決定した。   |
|     | 12月   | 実母、仕事を退職。それに伴い、本児も保育所を退所。   |
| 27年 | 3月    | 実母、パートナー（養父）と入籍。  |
|     | 5月    | 異父妹が出生。   |
|     | 6月    | 異父妹の新生児訪問で母子保健訪問指導員 <sup>1</sup> が家庭訪問を実施。本児の赤ちゃん返り、実母の情緒不安定、養父の本児への関わり等から異父妹と本児の育児状況の把握のため、地区保健師による継続支援の再開を決定した。   |
|     | 8月31日 | 本児、足の痛みと発熱により病院を受診。経過を見守るためそのまま入院となる。   |
|     | 9月1日  | 病院から児童相談所に虐待通告。（養父からの虐待疑い）<br>・母方親族A氏から、本児が以前より養父からひどい扱いを受けているとの情報を得る。<br>・いくつかの痣があること、受診が遅れていたことを確認。<br>・体表面に大きな外傷はなく、虐待の事実は確認できないものの、客観的な判断を児童相談所に求める必要があると判断した。<br>通告を受け、児童相談所は次のとおり対応。<br>・母子保健担当に情報提供、保健師の関わりの有無について確認。母子保健担当から異父妹の新生児訪問の状況を聴取。<br>・入院中のため安全は確保されていると判断し、病院側と面談日を調整の上、実母・養父との面談を実施する方針とした。 |

<sup>1</sup> 【母子保健訪問指導員】札幌市の制度で、妊産婦・新生児等に対して訪問指導を行う者。助産師又は保健師の資格を有している。

| 時 期   | 経 過   |
|-------|---|
| 9月2日  | 病院の主治医が実母、養父と面談。<br>・主治医から児童相談所への通告について説明し、児童相談所が関わることについて実母、養父の了承を得る。<br>・9月3日に児童相談所と面談を行うことで日程を調整。  |
| 9月3日  | 病院にて児童相談所が主治医、実母、本児と面談。<br>・本児の育児や発達に対して困り感のある母という印象。<br>・実母に対し、本児の発達について母子保健担当との定期的な関わりについて提案し、了承を得る。<br>・養父は仕事のため面談できなかつたため、本児の退院前に面談することとし、面談後に一時保護の必要性について再検討する方針とした。   |
| 9月4日  | 児童相談所から病院に情報提供。<br>・実母・本児との面談内容・方針について病院に説明。<br>・養父の面談によっては一時保護になる可能性もあるため、本児の退院が決まりしだい児童相談所に連絡をくれるよう依頼。<br>本児が通っていた保育所から児童相談所に情報提供。<br>・人づてに今回の件を知った。<br>・入所時から痣が多く、実母のネグレクト <sup>2</sup> を疑っていた。<br>・本児の腕と足に養父から落書きされて通所したことがあり、その時に撮った写真を児童相談所に提供。 |
| 9月8日  | 児童相談所が養父と面談。<br>・現時点で明確な虐待が証明されなかつたこと、病院での継続的な関わりが予定されていること、実母・養父が今後も児童相談所との継続的な関わりを希望していること等から一時保護処分は行わず、在宅指導とし、今後は児童相談所・保健センターが連携し見守る方針を決定。   |
| 9月9日  | 児童相談所から母子保健担当・病院に対して方針を説明。<br>・母子保健担当に対し、定期的な訪問による世帯の見守りを依頼。<br>・病院に対し、今後は保健師が在宅指導する旨説明。  |
| 9月10日 | 母子保健担当が実母・本児と面談。<br>・虐待については不明であるが、今後未然に防ぐため、定期的な訪問する必要があると判断。<br>・家庭児童相談室との連携が必要なケースと判断。   |
| 9月11日 | 病院から母子保健担当に本児の退院日の連絡あり。   |
| 9月14日 | 本児、病院を退院。関係機関は下記のとおり対応。<br>・病院から退院の連絡を受け、今後は本児の発達検査の調整を行うこととする。（児童相談所）<br>・実母が落ち着いてからの面談を希望したため、10月2日に面談の約束をする。（母子保健担当）   |
| 9月15日 | 母方親族A氏、本児への養父からの虐待と本児の発達について心配があるとのことで家庭児童相談室と児童相談所に連絡。関係機関は下記のとおり対応。<br>・9月17日に面談を約束。児童相談所に情報提供を求める。（家庭児童相談室）<br>・母子保健担当に対し、母方親族A氏が家庭児童相談室に面談依頼をしたとの情報を伝える。また、家庭児童相談室に情報を提供。（児童相談所）<br>家庭児童相談室と母子保健担当で情報交換を行い、今後連携して支援していくこととする。                     |
| 9月17日 | 事件発生。本児死亡。  |

<sup>2</sup> 【ネグレクト】乳幼児に対する適切な養育を親が放棄すること。

### 3 事例の支援経過における問題と課題

本事例は多くの機関が長期間にわたって関与していた。支援経過について、時系列でまとめることで、虐待を未然に防ぐ機会がなかったのか、あったとすれば、それはいつで、どのようなものであったのかについて検証した。

#### 第1期 平成23年1月から平成24年11月まで

この時期は、本児の妊娠、出産と、保健センターでの支援が継続している時期である。

実母は平成23年1月に妊娠20週で保健センターを訪れている。19歳で妊娠しており、実父とも入籍しておらず未婚であったことから、保健センターでは継続支援対象としていた。保健師が定期的に連絡を取り、実母も育児不安の際には連絡を自らしていた。この間、支援を受けつつ就職をし、本児を保育所に入れている。

#### 【支援の観点から見た本期の問題、課題】

この時期は、実母は保健センターと安定的につながっている。しかし、実母の成育歴・生活歴に一層の関心を持ってアセスメントしていれば、その後把握される精神科既往歴等、潜在的なリスク要因が把握され、その後の支援継続の必要性の認識を高めた可能性があるが、保健師にはその視点がなかった。

#### 第2期 平成24年12月から平成26年12月まで

この時期は、保育所の入所と保健センターの継続支援終結、保育所の退所という支援機関の変動と孤立、新しいパートナーとの同居と異父妹の妊娠という家族力動<sup>3</sup>の変化の時期である。

この時期、本児に言葉の遅れがあることが分かってきている。しかし保健センターでは、言葉の遅れはあるものの、少しずつ進んではきていること、また保育所が主たる支援機関になったことを理由として、平成25年12月には継続支援を終結している。この時、実母が経済不安、実父との関係の不安定さを持ちながらも、自分から相談できる人であり、母子関係が落ち着いていると実母の状況を判断している。

保健センターでは、実母の「本児については特に保育所では指摘されていない」という言葉が述べられたとしているが、保育士は、コミュニケーションが取れないことを問題として感じていた。だが、保健センターと保育所が直接連携することはなかったため、この行き違いについては是正される機会はなかった。

また、保育所が主たる支援機関になったことについては、保育所側には知ら

<sup>3</sup> 【家族力動】 家族成員のバランスを保持しようとする力。

されていなかった。保育所では、子どもの見守りはある程度可能であるが、母の状態を観察・関与することについて認識がなかった。

平成26年7月に本児の3歳児健診が未受診であり、保健師が電話して受診を促している。この頃、実母は新しいパートナー（後の養父）と同居を始めた。

保育所では、このパートナーについて、とっつきにくく、なかなかあいさつも出来ない人とみていた。また実母についても、本児に入浴をさせていない、食事をさせないで通所させることがある等の点からネグレクトの疑いを持っていた。

さらに本児が養父から腕と足に落書きされていたことがあり、危機感を持って写真を撮影していた。養父との関係が出来てから、実母の態度が変わったこと、本児が養父になついているように見えなかったこと、本児の甘えが強くなっていったこと等にも、保育士は気付いている。

同年9月には保健センターでは、通所状況に問題がないことを確認している。その後、実母は遅れながらも3歳児健診を受けた。この時には父親の欄に養父の名前を書いている。言葉の遅れは続いており、実母も不安を持っていたので、心理相談を受けた上で、精神発達相談を予約したが、同年11月の相談日には無断で来所しなかった。その理由として「前回、相談したら気にしすぎて眠れなくなった」と答えたとのことである。3歳児健診では、言葉の問題だけではなく、本児のコミュニケーションが一方的であることも指摘されているが、「親戚に相談できる」との実母の言葉もあり、精神発達相談を強く勧めていない。通告後に実母はこの頃のことを、「一番困っている時に保健師には何もしてもらえなかった」と不信感を語っている。

こうした一連の実母の動きは、以前、何でも保健センターに相談する人であった実母の動きとは異なっている。養父との同居によって、実母の心境や支援機関との関係の持ち方が変わってきたと考えられるが、保健センターでは、継続支援を終結していたことから、実母の変化を押さえていた様子は伺えなかった。

同年12月から通所は途絶えがちになり、同月には退所している。その理由として、実母は、結婚すること、異父妹出産のため離職することを語っている。ここでも、この家族が外部の支援者たちから遠ざかっていく様子が伺われる。しかし、前述したように、保育所は主たる支援機関であるという連絡を受けておらず、そのため、退所を保健センター等に連絡することもなかった。結果的に、ここで継続的支援機関との関係は途絶えたことになる。

この時期からリスクは高まったと考えられるが、同時に家族は社会との接点を絶つようになってきている。

### 【支援の観点から見た本期の問題、課題】

(1) 保健センターに保育所との協働関係を構築する動きがない

ア 保健センターが継続支援を終結した理由の一つが「主たる支援機関が変わった（保育所に見守り機能が期待できる）」ということであるが、この点は保育所に伝えられていない。依然としてリスクを抱えていると思わ



れる世帯に関しては、少なくとも保健センター側から協働関係を構築する必要性があった。

イ 保育所は当該世帯が有する様々なリスクを感じており、また、保育所と保健センターの間で家族像に対する認識（アセスメント）が異なっているが、前記アのとおり、両者に協働関係がないことから、これを調整、共有する機会が失われている。したがって、保育所を退所した際に、事後の支援が途切れてしまい、結果的に家族を孤立させている。

## (2) 家族力動の変化という観点からのアセスメントがない

新しいパートナーとの同居と異父妹の妊娠という事実は家族力動の変化を招き、場合によっては虐待リスクが高まることも考えられる。この観点からのアセスメントがなく、結果的に、リスクの高まることが考えられる時期に、家族が支援から孤立することを招いている。

## **第3期 平成 27 年 1 月から平成 27 年 8 月まで**

この時期は、支援機関から家族が孤立する中で異父妹が誕生し、虐待リスクが高まる時期である。

平成 27 年 5 月に異父妹が誕生すると、本児が退行するようになった。異父妹を攻撃する恐れがあると養父は思っていたため、養父が本児を仕事に連れていき、一日、車と一緒に乗せていくようになった。これにより、実母の親戚が行っても本児に会えず、実母と本児の接する時間も減るようになっていた。

異父妹誕生のため、母子保健訪問指導員が訪問した際、EPDS<sup>4</sup>が 9 点であり、実母に精神科既往歴があること、養父が毎日、本児を車で長時間連れて歩いていること、養父と父方親族が「本児が人を殺すような目つきをしている」と言っていること等が実母からの話で分かったため、同年 6 月に保健センター内でミニカンファレンス<sup>5</sup>が行われ、再び継続支援対象となった。しかし、実母に電話するも応答なく、実母から折り返し電話が来ることもなく、また保健センターでも、電話がつながったかどうかの確認も曖昧なまま、児童相談所から 9 月 1 日に連絡が来るまで動きがなかった。

この間に、家族は危機状態にあったと考えられ、実母も以前のように自ら相談することがなくなっていた。一旦途絶えた継続支援が再びつながる機会だったが、外部からの支援が入ることもなく、孤立していったものと考えられる。

### **【支援の観点から見た本期の問題、課題】**

保健センターは支援ニーズを把握し継続支援再開を決定したが、電話連絡が

<sup>4</sup> 【EPDS】エジンバラ産後うつ質問票のこと。産後うつのリスク度判定に用いられるもので、国際的に普及している。9 点以上で産後うつの可能性が高いとされている。

<sup>5</sup> 【カンファレンス】対象事例に新しい課題や問題点がないか、適切にサービスを提供できているかを検討する会議のこと。

つながらないまま支援が再開されず、結果的に家族の孤立が継続した。

#### **第4期 平成27年8月31日から平成27年9月17日まで**

この時期は、病院が虐待を疑い、児童相談所に通告があり、児童相談所の介入と危機対応がなされた時期である。

8月31日に、足の痛みにより本児は近所の病院から総合病院を紹介され、入院した。この時に付き添っているのは実母、母方親族A氏、母方親族B氏である。病院は母方親族A氏から、本児が養父からひどい扱いを受けており、様子がおかしいと心配しているという情報を得た。病院もいくつかの小さな痣があること、受診が遅れていたことを確認し、院内の虐待対応委員会でカンファレンスを開き、9月1日には児童相談所に養父からの虐待疑いとして通告した。

同日、児童相談所は保健センターに電話し、虐待通告があったことを伝え、本児の情報収集をした。その際、新生児である異父妹訪問で、養父と父方親族が「本児が人を殺すような目つきをしている」と言っていたという情報を得ている。ただしこの時、保健センターと児童相談所で理解の食い違いがあった。保健センターでは6月に継続支援対象と決定していたが、実母に電話がつかないため、支援できていないと児童相談所に伝えたという認識であった。児童相談所では保健師の継続支援対象ではないと認識していた。

9月2日には病院は養父、実母と面談し、その結果を児童相談所に電話で伝えている。それも踏まえて、9月3日、児童相談所は病院を訪問し、主治医、本児、実母とそれぞれに面談した。その結果、本児はかなり痩せており、発達の遅れがあるようだと判断した。実母との面談では、痣があることについては気付かなかった、受診の遅れについては本児の訴えがはっきりしなかったためであるとの発言があった。また、発達の遅れについては気にしているが、それについては継続的に関わってくれと言った保健センターからの連絡がなく、どこに相談していいのかわからないとの話しだった。さらに、養父については、育児に協力的であると述べている。児童相談所では、これらの話を聞いた上で、発達の遅れについていくつかのアドバイスを行い、保健センターに定期的に関わりを持ってもらうことを提案した。養父は仕事の都合で当日病院に来ることができず、後日児童相談所に連絡をくれるよう、実母に伝言をお願いした。

9月4日、児童相談所は本児が以前通っていた保育所を訪問し、聞き取りを行った。保育所では通所当時、実母のネグレクトを疑っていたこと、養父が本児の腕と足に落書きをしたこと、発達の遅れが特に認識面・社会面で目立つこと等が話された。しかし児童相談所では、通所は過去のことであり、保育所は連携対象外であるという認識であったため、これ以降、児童相談所から連絡を取ることはなかった。

9月8日、養父が児童相談所に来所した。養父は実母の育児能力不足、精神的不安定さや、母方親族から誹謗中傷されていることを話し、離婚を考えていると述べた。病院や実母から聴取した話についてもおおむね認めた。

児童相談所では、関係機関からの情報収集及び関係者の聴取により、虐待疑いは依然残るものの、明白とは言えず、しかしハイリスク家族であるとみなした。

その上で、病院が継続的に関わっていく予定であること、養父と実母自身も児童相談所の関わりを希望していることを根拠に一時保護は行わず、児童相談所と保健センターで連携して見守っていくこととした。同日、保健センターからも電話が入り、面談の内容を伝えた。保健センターではこの時点で、継続支援分類を「虐待事例」としている。

9月9日、再び児童相談所から保健センターに電話し、児童相談所としては虐待ケースとしては終結であり、今後は発達支援で関わっていくと話している。

このことは、同日、病院にも伝えられた。保健センターでは、実母の精神状態が不安定なため、面談が急務と考え、9月10日、病院で面談し、さらに10月に家庭訪問することを実母との間で調整した。

9月11日、病院は9月14日に退院予定であることを保健センターに電話している。9月14日退院になり、その旨、病院が児童相談所に連絡している。

9月15日、母方親族A氏が児童相談所に電話し、養父の本児への関わり方が心配であると述べている。その際、保健センターでの継続支援になったことを伝えた。同日、母方親族A氏は家庭児童相談室での面接を依頼し、9月17日の予約となった。

9月17日、本児は、養父からの暴力により死亡した。

#### 【支援の観点から見た本期の問題、課題】

- (1) 保健センターと児童相談所の間で、情報のやり取りに行き違いがあり、かつ理解が不十分
  - ア 保健センターでは継続支援の家族であるということを伝えたという理解である。しかし、児童相談所では継続支援の対象家族ではないと把握された。
  - イ 当初、児童相談所は、本児の妊娠、出産からの保健センターでの支援経過を把握していない。これらの情報の行き違いと理解の不十分さは、それ以後の初期アセスメントに影響を与えた可能性を否定できない。
- (2) 児童相談所に、関係機関との協働関係を構築するという観点からの動きが希薄である
  - ア 保育所、病院は虐待に関する危機感が高く、特に保育所は一時保護の可能性を感じていた。一方、児童相談所は虐待の疑いは残るものの、本児の発達支援に関して両親が支援を受けることを希望していたことから、一時保護は不必要と判断している。
  - イ 保健センター、保育所、病院、児童相談所のそれぞれの養父、実母の人物像に関する理解（パーソナリティと対処能力に関するアセスメント）は異なっている。
  - ウ 児童相談所は個別の情報収集は行っているが、関係機関との合同会議を

持つことはなく、関係機関による情報とアセスメントの整理・見直し、支援計画の立案と共有の機会が持たれていない。

エ この機会がないことが、児童相談所のリスクアセスメントを限定的なものにし、退院後の支援計画の立案がなされないことに影響を与えた可能性を否定できない。

オ また、母方親族 A 氏から寄せられた危機感と情報が活かせていない。

(3) リスクと支援ニーズに対応した支援計画の立案のタイミングが遅い

ア 児童相談所は、虐待リスクについて把握していた。また、分離されている子が家族に帰る際に、家族力動が変化し、リスクが高まるという認識もあった。

イ しかしながら、退院前に退院後の支援計画を立て、それを関係機関と共有することはなされていない。本事例は、子どもが病院に入院することで家族から分離されている状態で通告があったことが特徴である。これは介入と支援計画の立案に一定の時間的猶予があることを意味するが、この利点が意識されず、活かされていない。

ウ これは結果として、緊張の高い家族に子どもを帰すことになり、虐待リスクをより高めた可能性を否定できない。

(4) 養父に対するアセスメントが不十分である

ア 病院からの虐待通告は「養父からの虐待疑い」である。また母方親族 A 氏から病院への情報は、養父からの虐待可能性である。また保育所からは、本児への落書きの情報が寄せられている。しかしながら、児童相談所のアセスメントにおいて、養父のパーソナリティの評価と虐待リスクが十分に検討されてはいない。

イ 結果的に見れば、養父の暴力は継続的でなく突発的な激しさが特徴的であった。このため、身体的虐待の判断が難しくなっていた。養父は成育歴に被暴力体験を持っており、“人を殺すような目つきをしている”との養父親族の言葉から、本児への激しい暴力の背景に被暴力体験のフラッシュバック<sup>6</sup>の可能性も考えられる。養父の体罰の程度と背景をアセスメントする必要があった。

ウ しかし養父の成育歴等が聞き取られておらず、アセスメントのための情報収集が不足している。また担当児童福祉司は経験 1 年目でアセスメントに焦点をあてた研修を受ける機会がなく、組織的に専門性の形成、担保が不十分である。

エ 養父に対する評価・印象は、関係機関でずれている。また養父の発言は、関係機関によって一貫していない。養父は、病院に対しては今後も育児に継続的に関わりたいと述べているが、児童相談所に対しては実母との離婚を考えていると述べている。また、保育所は養父に対して虐待の危惧を持

---

<sup>6</sup> 【フラッシュバック】強い心的外傷を受けた場合に、後になってその記憶が突然かつ鮮明に思い出されたりする現象。

っているが、病院は養父との面談後の評価として、「養父は育児に協力的である」と児童相談所に伝えている。児童相談所では、養父との面談後、「具体的に育児に関わり見通しを持っている」と養父を評価している。病院では養父を「よく話をする人」と捉えているが、保育所では「コミュニケーションが取れない人」という印象を持っている。

オ 結果的に養父のリスクの高さは把握されないままだったが、その背景には、本児の発達の遅れのため、痣や傷、目つきの悪さも本児の問題として説明される状況に加え、実母の精神科既往歴は養父の健全さを印象付ける側面を持っていた可能性がある。

カ したがって、本児・家族の主要な支援ニーズは本児の発達支援と実母の精神的不安定さと把握され、虐待ケースとしては終結となる。結果的に虐待リスクの検討が十分になされないまま退院を迎えることになる。

キ 児童相談所は、虐待の危惧を表明している母方親族 A 氏から、直接話を聞いていない。また、表明されている虐待の危惧に対して評価を行っていない。養父は児童相談所の面談において、母方親族から誹謗中傷を受けていると話しているが、この点が、児童相談所の上記の判断に影響を与えた可能性を否定できない。

ク したがってまた、本児退院後、母方親族 A 氏から養父に対する心配が家庭児童相談室と児童相談所に述べられているが、この情報に対する評価が不十分になった可能性を否定できない。

## 4 課題を踏まえた提言

### (1) 関係機関との協働という視点からの介入・支援過程の見直し

本事例では、保健センター、児童相談所とも関係機関との個別的な連絡と情報収集はなされるものの、協働という観点が希薄である。これは情報の収集とアセスメント、支援の実行を限定的なものにする。この観点から、以下が検討されるべきである。またこれらは、子どもの家庭からの分離保護と在宅支援の双方の場合を含んで、検討されること。

ア 関係機関の合同会議を行うことを原則とすること。

イ 合同会議の目的とタイミングを明確にすること。追加情報や家族の状態の変化、支援者の判断の間違いが常に起こりうることを前提とし、見直しのための合同会議のタイミングの明確化を併せて行うこと。

ウ 特に保護下（入院等による実質的な家庭からの分離、児童養護施設入所等を含む）にある子どもの家庭復帰時に、適切な再アセスメントと支援計画の共有を実行するための合同会議の開催と協働関係の構築に留意すること。また保護下にある子どもの家庭復帰が見込まれる場合、保護中から子ども・家族に対して復帰に向けた適切な支援がなされること。

エ 子ども虐待対応の原則的な考え方、介入と支援過程、アセスメント項目、合同会議の目的とタイミング等を再検討し、これらを明確化した文書を作成、市内の関係機関（福祉、保健、医療、教育、保育等）で共有すること。この共有文書の作成に当たっては、関係機関と外部の複数の専門家を含む委員会を設置し、行うこと。

オ 合同会議をマネジメントし、その時点での判断の根拠を合理的に説明し、関係機関との共有を図ることを、児童福祉司の専門性と位置付けること。

### (2) 在宅支援の強化と地域資源の整備

本事例の大きな問題の一つは、一時保護ではなく在宅支援になった時に、誰がどのように虐待に対応し、子ども・家族を支援していくのかが、不明確であった点である。現在の子ども虐待対策の弱点の一つは、在宅支援に関する地域資源が不十分で、制度的枠組みが脆弱なことである。この問題に対応するために、以下が検討されるべきである。

ア 在宅支援のための地域資源の抜本的整備。これは家庭への支援者の派遣と通所型支援の双方を含む。

イ 在宅支援の実行とマネジメントを行うための地域拠点の創設・整備、及び専門職の配置

ウ 在宅支援の場合（保護下から在宅支援に移行する場合を含む）の関係機関の協働のための制度的枠組みの構築

### (3) 児童相談所における専門性の向上

児童虐待への対応は高度な専門性を要求されるという前提を確認し、以下が検討されるべきである。

#### ア 研修体制

- (ア) 新任職員、中堅職員、幹部職員といった階層ごとに求められる専門性の内容を検討し、系統的な研修カリキュラムと実施体制を構築すること。
- (イ) 関係機関との合同研修を系統的、積極的に行い、機関連携の基盤を強化すること。
- (ウ) 研修内容と体制を検討するため、外部の複数の専門家を含む常設委員会を設置し、内容の向上を図ること。
- (エ) 他の自治体との交流を積極的に図り、情報の収集と人的ネットワークの構築に努め、札幌市の体制に還元する機会を持つこと。

#### イ 人員体制

- (ア) 専門家を育成するという観点に立ち、専門性を蓄積しうる人事体制を取る。特にスーパーバイズ<sup>7</sup>を行える中堅職員の育成と配置に努めること。
- (イ) 研修機会や、合同会議等の時間を確保しうる人員数を配置すること。
- (ウ) 支援の実行に当たって、各職員がスーパーバイズを確実に受けることが出来る人員体制を取る。

#### ウ 児童相談所以外の関係機関

児童相談所以外の関係機関の職員の専門性の向上に関して、上記の諸点に準じて検討されること。

### (4) 札幌市における子育て支援体制の強化

予防的観点から、子育て支援の強化が望まれる。また子ども虐待への事後的な介入は、予防的支援の資源が強化されることで、より効果的なものになる。本事例で特に関係した機関について、以下が検討されるべきである。

#### ア 母子保健

- (ア) 保健センターにおける支援体制の適切な役割分担と連携体制の構築
  - a ハイリスク家族に対する予防的かつ継続的な支援体制の確立をすすめるため、第1・2・3次予防<sup>8</sup>の段階別に家庭児童相談室との役割分担を明確化し、機能強化を図ること。
  - b 保健師、家庭児童相談室との責任ある連携体制を確立すること。
- (イ) 支援を要する家族の増加に対応した保健師の適正配置(担当地区及び事例管理を的確に行える体制にすること)
- (ウ) 実践的かつ系統的研修プログラムの構築
  - a 保健センター内のスーパーバイズ能力
  - b 家族全体に対するアセスメント(リスクアセスメントを含む)と支

<sup>7</sup> 【スーパーバイズ】 監督すること。福祉では援助実践者の上司が援助実践者を監督する、指導する等の意味で使用される。

<sup>8</sup> 【第1・2・3次予防】 母子保健における予防の分類。第1次予防「発生予防」、第2次予防「早期発見・早期対応」、第3次予防「再発防止」

援計画策定の実行力

- c 家庭訪問によるハイリスク家族に対する的確な支援能力
- d 関係機関との連携
- e 地域母子ケアシステムの効果的な運用力

イ 保育

- (ア) 保育所・幼稚園・認定こども園等の保育施設(以下保育施設)が感じた危機感の内容が、児童相談所を始めとする関係機関に確実に伝わるような仕組みの構築
- (イ) 保育施設がモニタリング等、何らかの役割を期待されている場合には、その主旨と具体的な方法について説明をすること。
- (ウ) 保育が必要な状況でありながら、保育機関を退所するような場合には、早急に次の保育機関を利用できるような制度的枠組みの構築

#### (5) (仮称) 児童相談体制強化プランとの連動

現在、札幌市においては「児童相談体制強化プラン」の策定に向けた議論が進行している。本報告書の提言に基づく今後の検討は、この「児童相談体制強化プラン」と連動することが望ましい。また本事例の検討にもあるように、子ども虐待への対応は一般的な子育て支援の強化が基盤である。したがって、「児童相談体制強化プラン」は児童相談所に関わる事項のみならず、札幌市の児童相談体制全体の強化を視野に含んで、その中に児童相談所の役割と機能を位置付けるべきである。



## おわりに

本検証は、本児・家族に関わった関係機関からのヒアリングに基づいて支援経過の把握と問題点の整理を行い、いくつかの提言を行った。

子ども虐待への対応は、高度な専門性と柔軟で機動力のある関係機関・部局との連携・協働を必要とする。この営みは、子ども・家族への困難に対する共感的な洞察に裏付けられていなければならない。本事例から得られた教訓を今後の札幌市政に活かすということは、児童虐待関連部局の改革のみにとどまらない。市政に専門職を位置付け、市の内外と協働を柔軟に行う組織の風土、文化を醸成することの重要性を再確認し、今後もその努力を継続することが必要である。

一般的に子ども虐待への対応への判断は、現時点の状態だけではなく、近い将来にその子ども・家族に起こりうるリスクの予想に基づく。つまり、ある時点での判断は、常に不十分さの可能性を含まざるを得ない。将来のことを正確に予知できる能力は人間には備わっていないからである。加えて緊急性を要する場合、限られた情報で判断をすることが必要であるし、子ども・家族の状態は、しばしば変化するので、判断の見直しと修正が常に求められる。したがって、ある時点での個々の判断の不十分さを責めることは、問題の解決にならない。判断の間違ひがあることを前提として、その可能性を低減させるための専門性を培う研修体制が十分であったかどうか、判断を補い、修正できるような協働体制が構築されていたかどうか、これらの諸点が重要である。この観点からも、専門性を核とした連携と協働の仕組みが求められる。

ところで札幌市と北海道において、過去数例の死亡・重大事例の検証があった。これらの事例を総合して、教訓を整理し、今後の市政と職員研修に継続的に活かすことが重要である。また、それぞれの検証を受けて制度の改善に取り組まれているところであるが、その改善の効果の検証を合わせて行う必要もあるように思われる。その際、北海道との連携も視野に入れるべきである。

札幌市の子どもと子育てを営む家族の思いに応えるために、日々一線で職務に従事している関係者の苦労に報いるために、亡くなった本児の家族、関係者の想像を絶する悲しみと苦しみに少しでも応えるために、そして何より亡くなった本児の魂に応えるために、この報告書の実現に向けて、札幌市の関係各位が責任を持って制度設計と運用に当たられることを切望する。

本児の冥福を心より祈り、報告書の終わりとする。

## 検 証 経 過

| 開催日               | 内容   |
|-------------------|--|
| 平成 27 年 12 月 16 日 | 第 1 回児童福祉部会<br>(1) 児童虐待による死亡事例等に係る検証組織の設置<br>(2) 検証体制及び検証スケジュール                            |
| 平成 28 年 1 月 27 日  | 第 1 回検証ワーキンググループ会議<br>(1) 座長・副座長の選出<br>(2) 検証スケジュール<br>(3) 検証に当たっての着眼点等                    |
| 平成 28 年 2 月 24 日  | 第 2 回検証ワーキンググループ会議<br>(1) 第 1 回関係者ヒアリング（保健センター）<br>(2) ヒアリング後の意見交換                         |
| 平成 28 年 3 月 1 日   | 第 3 回検証ワーキンググループ会議<br>(1) 第 2 回関係者ヒアリング（保育所）<br>(2) ヒアリング後の意見交換                            |
| 平成 28 年 3 月 29 日  | 第 4 回検証ワーキンググループ会議<br>(1) 第 3 回関係者ヒアリング（病院）<br>(2) 第 4 回関係者ヒアリング（児童相談所）<br>(3) ヒアリング後の意見交換 |
| 平成 28 年 4 月 13 日  | 第 5 回検証ワーキンググループ会議<br>(1) 総括的な論点整理<br>(2) 追加ヒアリングの必要性                                      |
| 平成 28 年 4 月 27 日  | 関係者ヒアリング（保健センター）   |
| 平成 28 年 5 月 18 日  | 第 6 回検証ワーキンググループ会議<br>(1) 報告書における課題と提言<br>(2) その他整理事項                                      |
| 平成 28 年 6 月 16 日  | 第 7 回検証ワーキンググループ会議<br>(1) 関係者ヒアリング（児童相談所）<br>(2) 報告書素案について                                 |
| 平成 28 年 6 月 28 日  | 第 8 回検証ワーキンググループ会議<br>(1) 報告書原案の検討   |
| 平成 28 年 7 月 26 日  | 第 2 回児童福祉部会<br>(1) 報告書案の検討   |

札幌市子ども・子育て会議児童福祉部会委員名簿（敬称略）

| 職名                | 氏名     | 所属                                       |
|-------------------|--------|--|
| 部会長<br>(検証WG座長)   | 松本 伊智朗 | 北海道大学大学院<br>教育学研究院 教授                    |
| 委員                | 上田 厚子  | 公益社団法人<br>札幌市母子寡婦福祉連合会 会長                |
| 委員<br>(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                | 富岡 美織  | 一般社団法人<br>札幌市私立保育園連盟 副会長                 |
| 委員                | 秦 直樹   | 札幌市児童養護施設協議会 会長                          |
| 委員                | 桃野 秀之  | 北海道警察本部少年課<br>少年サポートセンター 所長              |
| 委員                | 若松 尚代  | 札幌市中学校長会 幹事                              |
| 臨時委員<br>(検証WG副座長) | 佐藤 由佳利 | 北海道教育大学大学院<br>教育学研究科 教授                  |
| 臨時委員<br>(検証WG委員)  | 澤田 いずみ | 札幌医科大学保健医療学部<br>看護学科 准教授                 |
| 臨時委員<br>(検証WG委員)  | 塩野 寛   | 北海道ハイテクノロジー専門学校・北海道<br>メディカルスポーツ専門学校 学校長 |
| 臨時委員<br>(検証WG委員)  | 品川 ひろみ | 札幌国際大学短期大学部<br>幼児教育保育学科 教授               |
| 臨時委員<br>(検証WG委員)  | 針金 佳代子 | 天使大学看護栄養学部<br>看護学科 准教授                   |

注) 氏名の五十音順。