

静岡市における児童虐待事例
検証結果報告書

平成23年3月

静岡市児童虐待事例検証委員会

目 次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

検証の目的と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

- 1 検証の目的
- 2 検証の方法

<事例1 2才女児水死事例>

I 事例の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

- 1 事例概要
- 2 家族の状況
- 3 事例の経過と関係機関の関わり

II 事例の検証による問題点の整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

- 1 初期対応の問題について
- 2 虐待のリスク評価について
- 3 関係機関との連携について
- 4 子ども相談機関の体制について

III 再発防止に向けての提言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

- 1 児童虐待の初期対応のルールづくり
- 2 リスクアセスメントの重要性の再確認
- 3 関係機関の連携体制の強化について
- 4 子ども相談機関の人材育成及び組織体制について
(参考) ジェノグラム・エコマップ

<事例2 6才男児無理心中事例>

I 事例の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

- 1 事例概要
- 2 家族の状況
- 3 事例の経過

4	関係者に対する聴取の結果	
II	本事例の問題点・提言	18
1	本事例の問題点	
2	提言	
	(参考) ジェノグラム・エコマップ	

<事例3 新生児男児死亡事例>

I	事例の概要	21
1	事例概要	
2	家族の状況	
3	事例の経過と関係機関の関わり	
II	事例の検証による問題点の整理	25
1	情報発信、共有化の問題について	
2	見立て、リスクアセスメントの問題について	
3	組織体制の問題について	
4	ハイリスク、援助を拒否するケースへの対応について	
III	再発防止に向けての提言	27
1	情報の発信、共有化、一元化の整備について	
2	リスクアセスメントの確立について	
3	組織体制等の整備について	
4	特定妊婦や援助困難事例への支援について	
	(別表) 第一子出産から第四子死亡に至るまでの状況	30
	(参考) ジェノグラム・エコマップ	

	おわりに	35
--	------	----

	<資料等>	36
--	-------	----

- 1 子ども相談機関の体制（平成21年度）
- 2 静岡市児童虐待事例検証委員会開催経過
- 3 静岡市児童虐待事例検証委員会委員名簿
- 4 静岡市児童虐待事例検証委員会設置要綱

はじめに

昨今の不況が続き、きびしい雇用情勢の中で、「貧困」という言葉も再浮上しています。こうした社会情勢が、弱者である子どもたちにも影響を及ぼし、子どもの福祉が損なわれている場面も増えているように思われます。その最悪の事例が「虐待死」ですが、静岡市においても、虐待死やそれが疑われるような事例が発生してしまいました。児童相談所やその他の行政機関も、子どもの福祉を守るべく法に基づき対応しているところですが、そのような対応だけでは必ずしも十分な対応とは言えないと思われます。

今後、同じことを繰り返さないよう、本委員会は、この死亡事例についての問題点を整理し再発防止に向けた検証を行ってきました。

この委員会においてまとめた提言を、真摯に受け止め施策に活かし、再発防止に役立てることを切に願います。

最後に、検証にあたり哀しみの中ご協力いただいたご親族に感謝するとともに、短い生涯を終えた幼い命のご冥福をお祈り申し上げます。

静岡市児童虐待事例検証委員会

検証の目的と方法

1 検証の目的

この検証では、静岡市において平成21年に発生した重大事例について、事実の把握、問題点の抽出等を行い、同様の事例が再び発生することを未然に防止するための方策を検討することを目的とする。

2 検証の方法

< 2才女児水死事例 平成21年7月 >

(1) 本事例の検証にあたっては、以下のヒアリング等を実施し事実関係を確認した。

①ヒアリング

- (a) 児童相談所、保健福祉センター、家庭児童相談室（保育児童課）
- (b) 通園していた保育園
- (c) 母方祖父

②問い合わせ

民生委員・児童委員

③資料収集

実母、同居男性の判決文、新聞報道

(2) (1)で確認した事実関係から、問題点を4つに分類し、再発防止策を検討し、提言として整理した。

< 6歳男児無理心中事例 平成21年8月 >

(1) 本事例の検証にあたっては、以下のヒアリング等を実施し事実関係を確認した。

①ヒアリング

- (a) 保健福祉センター、保育児童課
- (b) 幼稚園
- (c) 小学校

②資料収集

実母の判決文、公判供述調書

(2) (1)で確認した事実関係から、問題点を整理し、再発防止策を検討し、提言として整理した。

<新生児男児死亡事例 平成 21 年 9 月>

(1) 本事例の検証にあたっては、以下のヒアリング等を実施し事実関係を確認した。

①ヒアリング

(a) 児童相談所、保健福祉センター、家庭児童相談室（保育児童課）

(b) 警察署

(c) 医療機関

(d) 母親が年少期に過ごした情緒障害児短期治療施設

②資料収集

実母の年少期に関わった静岡県児童相談所の記録

(2) (1)で確認した事実関係から、問題点を4つに分類し、再発防止策を検討し、提言として整理した。

< 2歳女児水死事例 >

I 事例の概要

1 事例概要

平成21年7月23日(木) 市内に住む2歳女児が23時40分頃から約5分間にわたり浴槽に放置されたことにより溺れ、その後搬送先の病院で死亡が確認された。病院が警察へ通報、警察の調査により母親が前日に本児を殴っていたことが判明したため、母親は逮捕された。

母子と同居男性の3人は、同年7月1日から同居を始めたが、それ以前には母子は母親の実家に同居し、本児の養育は主に母方親族が行っていた。警察の調べに対し、母親と同居男性は、同月中旬ころから日常的に本児に対して暴力を振るっていたと供述していた。

2 家族の状況

(1) 本世帯

母親	21歳	無職
本児	2歳1カ月	
同居男性	31歳	会社員

(2) 別居の親族

母方祖父	53歳
母方祖母	49歳
母方伯父	23歳
母方叔母	18歳

3 事例の経過と関係機関の関わり

平成19年

1月10日 母親は感染症で入院しており、代わって母方祖父が母子手帳交付のため保健福祉センター(実家の所管)に来所。母親の妊娠を入院によって初めて知り出産には反対とのこと。

3月30日 母親が保健福祉センター来所。母方祖父母と話しあい出産することとし、今は既に別の保健福祉センター管内に住んでいるとのこと。会社員としてレジ・事務の仕事に勤務しており、本児の父親とは別れたとのこと。今後母子手当等のあることもあり、保育児童課へ相談するようにアドバイス。若年妊婦・未入籍でハイリスク妊婦として管轄の保健福祉センターへ情報提供。

5月10日 母親宅に保健福祉センターが訪問。母方祖父母・叔母の協力もあり、母親は落ち着いて生活を送っている様子。

- 5月11日 保健福祉センターより、現時点では問題ないが、母子家庭でもあり、今後経済的支援が必要となる可能性もあるため、家庭児童相談室に連絡。
- 6月 本児出生。同月退職。
- 7月 5日 母親宅に新生児訪問。母親は本児を落ち着いて養育し、母方祖父母も養育に協力、経済的援助もあるとのこと。
- 9月14日 母親・本児（3ヶ月）が所外育児教室に参加。

平成21年

- 4月 1日 本児が保育園に入園。
- 4月20日 1歳6か月児健康診査未受診のため、保健福祉センターが母親宅を訪問するも、母親は仕事に行っており不在。母方祖父と面接。本児は風邪で休んでいたが、寝たばかりということで、会えなかった。保育園に入園し喜んで通園していること、家族の協力もあることを確認した。。
- 6月25日 母方祖父と母方伯父とともに、本児が登園。その際に母方祖父から「母親に新しい恋人ができ、家族で話し合いをしているため、母親が本児を迎えに来てもらっても引き渡さないでほしい。」という申し出あり。
- 6月26日 母親から保育園に「今月いっぱい退園する。」との連絡あり。
- 6月29日 27日に保育園より母方祖母に、母親からの申し出の件について報告したため、母方祖母来園。親族はそれに納得していない。保育園から、もう1ヶ月は登園した方がよいことをアドバイス。
- 6月30日 母方祖父から保育園に「本日をもって退園。」との連絡あり。
- 7月 1日 母親が同居男性宅に本児を引き取り、3人で生活を始める。
- 7月15日 母方祖父が児童相談所に電話。相談内容は母親のネグレクト。母方祖父が、「親族の関係が崩れるので、児童相談所が直接母親に接触しないでほしい。」という希望であったため、児童相談所から親族での見守りをお願いし、心配なことがあれば再度連絡をもらうこととする。
- 7月23日 23時45分頃、同居男性が本児を同居男性宅の風呂場で放置。救急車を呼んだが、搬送先の病院で死亡を確認。
- 7月24日 同月22日本児を殴り怪我を負わせたとして、母親を傷害容疑で逮捕。
- 7月31日 事件当時本児と一緒に入浴していた同居男性を、先に風呂からあがって本児を放置したとして、保護責任者遺棄致死容疑で逮捕。

- 8月13日 同居男性と共謀し7月中旬から同23日頃に本児の顔を殴る等して皮下出血を伴う打撲を負わせたとして、母親を傷害容疑で再逮捕。
- 10月19日 同居男性の論告求刑公判。検察側は重過失致死、傷害の罪で懲役4年6カ月を求刑し、弁護側は執行猶予付きの判決を求めた。
- 11月2日 母親の論告求刑公判。検察側は傷害の罪で懲役3年を求刑し、弁護側は執行猶予付きの判決を求めた。
- 12月11日 母親に懲役2年の実刑判決。
- 同日 同居男性に懲役2年6ヶ月の実刑判決。

Ⅱ 事例の検証による問題点の整理

1 初期対応の問題

母方祖父から児童相談所に電話による相談があったときは、「養育能力に不安のある母親が子どもを連れて行ってしまい、会わせてくれない」という内容が主な訴えであった。その相談の中には、「母親と同居男性に懐いていない」、「転んだようなあざがあった」、「痩せたように見えた」という情報もあったが、親族（母方叔母）の見守りが得られている状況にあったことから、緊急性の判断を後退させることとなった。また、母方祖父の「家族で調整したい」という意向を優先したことにより、結果として身体的虐待の疑いへの注目が薄れてしまった。

以上のことから、次の点について問題があったと思われる。

- (1) 電話相談の時点では情報量が少なく、緊急性はないと判断した。しかし、電話だけではコミュニケーションの難しさがあり、本児のあざ等の確認のためにも、母方祖父に来所を促したり、訪問することによって直接面接すべきであった。
- (2) 母方叔母が接触しやすいという理由で本児の見守りを依頼したが、それだけではモニタリングが不十分であるというリスクを感じ取るべきであった。また、数日後に訪問した状況を母方叔母に確認するなど、ある程度の安全性が確保されるまで、綿密に連絡を取るべきであった。
- (3) 関係機関からの情報収集により、過去に出産に対して実家からの反対を受けたことや、未婚・若年での出産であったという情報も得ていたため、それらを踏まえ最大のリスクを考えてアセスメントすべきであった。
- (4) 直接介入する方法として、親族からの通告ではなく、これまでの行政機関の関わりの中から何らかの理由を見つけて目視すべきであった。

2 虐待のリスク評価について

児童相談所が母方祖父からの相談を受けた後、関係機関から情報収集したが、機関によって係わっていた時期が異なるため、それぞれのリスクアセスメントの見解に違いがあった。このため本児の養育環境の変化に対応しきれていなかった。

児童相談所は、本児のリスクアセスメントを、保健福祉センターや保育園が関わっていた当時の情報を踏まえて十分に行っていなかった。

以上のことから、次の点について問題があったと思われる。

- (1) 同居男性と若年母との同居が、母親に懐いていない本児にとって安定した家族

環境が望める状況であったか、母方祖父から追加情報を得るなどして、見立てをしっかりとすべきであった。

- (2) 追加情報が得られた時点でリスクアセスメントを再評価し、一度付けた虐待の格付けを見直すべきだった。一つの方法としては、最悪の場合を考えてリスク設定を高く付け、安全が確認されたら格付けを下げていくという発想も必要である。
- (3) 関係機関は、それぞれの役割や関わる時期などが異なり、リスクの判断基準に差があるため、検証事例等から虐待のリスクが高いことを早期に判断できる職員個人の能力を高めるとともに、対応ができるよう組織運営をしていく必要がある。

3 関係機関との連携について

入園前に関わっていた関係機関は、関わっていた時点でのリスクが解消し養育状況に問題がなかったため、保育園に情報提供しなかった。

本児が通園する保育園では、本家庭の親族間の不仲を把握していたが、児童虐待に発展するとは考えておらず、児童相談所に通告するに至らなかった。家族環境が変化した情報が保育園だけの把握であったため、それぞれの情報が谷間に落ちた状況であった。

以上のことから、次の点について問題があったと思われる。

- (1) 保育園等に児童虐待について十分に理解してもらい、要保護児童を発見した時やリスクがあると認識した場合に、関係機関への相談も含めて適切な対応をしてもらえるように、児童虐待に関する啓発活動を強化していくことが必要であった。
- (2) 関係機関に情報提供する際には、情報提供する目的と課題を明確にし、出産後に必ず同行訪問するなどその後の対応も含めた検討が必要であった。
- (3) 情報の提供を受けた機関は、機関として自らアセスメントを行い判断すべきであった。
- (4) 出産前後に関わっていた保健福祉センターは、出産後の養育状況を確認したが、親族の協力が得られ養育環境も整っていると判断し、「育児について心配があったらいつでも相談を。」と声をかけ、継続支援は必要なしとした。しかし、その判断については妥当だったのだろうか。情報の発信にあたっては、リスク要因等を挙げ、根拠を明らかにし家庭児童相談室につなげるべきであった。

4 子ども相談機関の体制について

各機関の職員配置状況別紙 (P. 36)

Ⅲ 再発防止に向けての提言

1 児童虐待における初期対応のルールづくり

§ 短期目標

- (1) 児童の安全確認は、48 時間以内の目視を原則としているが、その状況により、児童相談所の直接的な接触が不可能または困難であった場合には、それを行いうる関係機関等に児童の状況確認を依頼するなど、迅速かつ的確な対応に心がける必要がある。また、その場合には、一定期間後に状況確認することが不可欠である。
- (2) 多くの通告が電話での連絡であるが、コミュニケーションが十分にとれなかったときには、来所または訪問による直接の面接を心がける。
- (3) 受理した案件について、翌週の受理会議で再アセスメントを行う。
- (4) 平成 21 年度に策定した「静岡市子ども虐待対応ガイドライン」に基づき、各関係機関がそれぞれの役割に応じて組織的に対応する。
- (5) 市民に対し、どのような状態であれば児童虐待を疑う必要があるのか、発見時の通告義務、通告方法など、児童虐待に関わる知識、状況を周知し、実際に直面した時にリスクを放置することなく対応できるよう、研修会の実施や講師派遣を行う。

§ 中長期的目標

児童の業務に関わる職員等は、児童の人権擁護という基本姿勢に立ち、リスク意識を高め、迅速・適切な対応ができるように系統だった職員研修（基礎、専門）を充実させる。

2 リスクアセスメントの重要性の再確認

§ 短期目標

- (1) 児童の安全確保を最優先にし、最悪の結果が起これることを想定する中でアセスメントを行う。
- (2) 相談・通告受付時にアセスメントをし、初期対応の方針を定めた後、新たにリスク要因を含む情報を確認した場合には、再度アセスメントを実施し、その状況に即して迅速に対応する。
- (3) 保健師が、児童虐待予防の視点を持ち、母子手帳交付時から 3 歳児健康診査までの健診にあたるようにするとともに、アセスメントシートを活用し、スクリーニングが行えるよう組織的にシステムを構築する。その中で、関係機関に情報提供すべき対象者については、積極的に連携する必要がある。
- (4) 終了するケースにおいても、「環境が変わったら連絡をもらう。」など次につながるやすい働きかけをする。

§ 中長期目標

- (1) 職員の資質を高めるため、児童虐待についての見立てや関わり等の研修を実施し、職員全体のスキルアップを図るとともに、スーパーバイズができる経験実績豊富な職員の確保などにより業務の適正化・専門性の向上を図る。
- (2) 要保護児童対策地域協議会実務者会議において、各機関が情報提供する際には、アセスメントシートなどに基づきリスクの根拠を明らかにし、目的を持って臨むとともに、会議は各機関の情報を統合していく場として機能していく必要がある。このため全体像を明らかにするような視点での運営を検討していく必要がある。

3 関係機関の連携体制の強化について

§ 短期目標

- (1) 要保護児童対策地域協議会実務者会議において、各機関の役割分担を明確にし実践する。
- (2) 保育園長会や校長会等の会議で、要保護児童対策地域協議会の責務について周知をはかる。

§ 中長期目標

- (1) 「静岡県子ども虐待対応ガイドライン」に則り、要保護児童対策地域協議会実務者会議を主軸とした関係機関が情報の共有を図り、切れ目のない支援ネットワークを構築する。
- (2) 保育士、教師等の人事交流を継続し、児童虐待に関するノウハウを保育現場、学校現場に活かす。

4 子ども相談機関の人材育成及び組織体制について

§ 短期目標

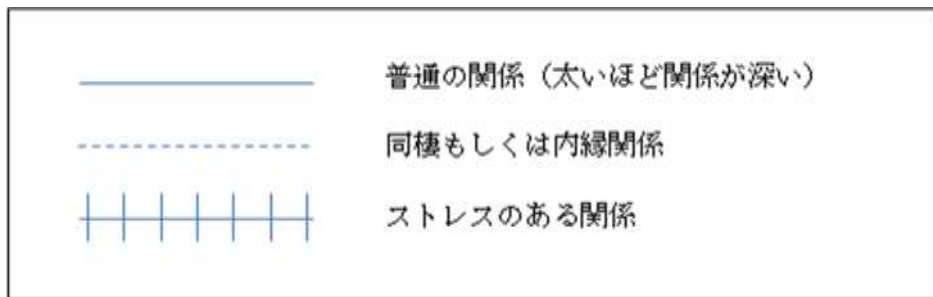
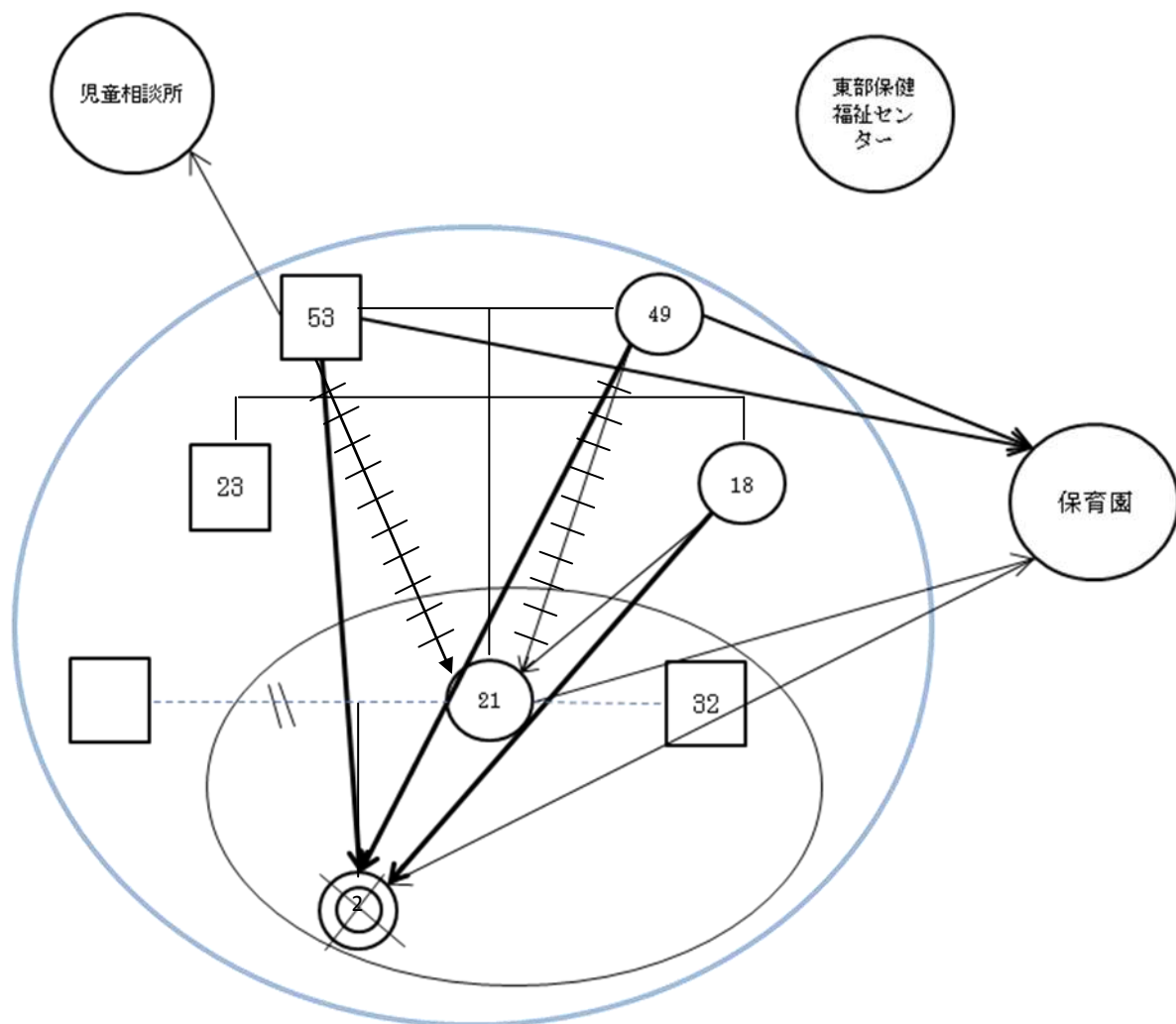
- (1) 各相談機関がそれぞれの役割のもとに、虐待通告等に対応していく。
- (2) 個別のケースにおいて適切な対応ができるように、虐待に関する知識や具体的な対応方法など、基本的対人スキルの獲得に向けた実践的な研修を行う。

§ 中長期目標

- (1) 虐待件数が年々増加し、個々の事例が複雑化・困難化していく中で、専門機関である児童相談所は、スーパーバイズできる経験年数の長い職員の確保、福祉職の任用等、組織体制の充実に努める。
- (2) 平成16年の法改正によって、福祉事務所等も虐待通告を受けることになったが、年々増加する虐待通告や、昨今の不況など社会環境の変化によって養護を必要とする家庭も増加している。この状況に対応できるように、福祉事務所や保健福祉センターの整備に努める。

< 2歳女児水死事例 >

ジェノグラム・エコマップ



<6歳男児無理心中事例>

I 事例の概要

1 事例概要

平成21年8月20日(木)未明、母子世帯の母親が6歳の長男を殺害しようとした。母親も大量服薬後に剃刀等を使用し自殺を図ったが、死ぬことができず、母方祖父に電話連絡し、訪れた母方祖父が救急車を呼び、母親は市内の病院に搬送された。その後、母親は殺人容疑で逮捕され、平成22年10月に懲役3年(執行猶予5年)の判決が確定した。

2 家庭の状況

(1) 本世帯

母親	41歳
本児	6歳

(2) 別居の親族

母方祖父	70歳
母方継祖母	65歳

母方祖母	66歳
------	-----

母方叔父	31歳
------	-----

父親	58歳	(平成15年3月結婚、平成18年3月離婚)
父方祖父	89歳	

3 事例の経過

(1) 婚姻後の生活

平成14年2月 母親が仕事を手伝っていた祖母の居酒屋で、常連客であった父と知り合い同棲を始める。

父親は、飲酒のうえで母親に対して暴言、暴力等があり、携帯電話を3回にわたり握りつぶして破壊する等の行為もあった。

5月 妊娠が判り入籍。

10月 本児の出産にあたり、父親と別居。母方祖母と同居する。生活費は父親が渡していた。

12月 本児を出産。

平成15年2月 この頃には父親の暴言、暴力は減少したが、暴言等は断続的に行われていた。

平成17年1月 離婚調停の申し立て。

平成18年4月 和解離婚成立 条件として父親の月1回の面接交渉権。
養育費月10万円と解決金300万円(計月額30万円程度)。

平成21年3月 祖母と金銭上のトラブルになり別居する。

知人男性名義でアパートを借りてもらおうが、後にトラブルになる。

4月 知人男性からアパートの名義を変えるように言われ、父親を頼る。

父親が頻繁に訪問するようになり、本児の教育についてもメールや電話でうるさく言われ口論となることが多かった。

(2) 事件前1月間の経過

- 7月 21日 母親は、小学校の「教育相談」に行き学級担任と面接していた。
- 28日 頻繁な父親の訪問に対して、母親が拒否したところ父親は怒って帰る。
- 30日 母親は、父親から本児への教育が犬の飼育に似ている等とメールで言われショックを受けた。
- 8月 3日 卒園した幼稚園の卒園生が集まる行事があり、母子で元気に参加していた。
- 18日 飲酒した父親から電話で「本児を育てさせられない」、「親を捨てるような人間になる」等言われ、父親から暴力を受けていた事など思いだされ父親から逃げ出したいくなり、そのためには本児を殺して自殺するしかないと思い詰め一睡もできなかった。その翌日実父等にあて遺書を書き投函した。
- 19日 夜、飲酒した父親から電話があり、罵倒される等したため母親は本児を殺害し自殺することを決意した。
- 20日 未明に本児を殺害、鎮痛剤を大量服薬し剃刀やカッターナイフで自殺を図った。

(3) その他の行政の関わり

①保健福祉センター

出生体重は1,608グラムであったが、各健診・予防接種定期受診、発育に問題なかった。

②保育児童課

平成16年10月、平成17年度からの保育園利用の申請があったが、翌年2月には申請を辞退している。(認可外保育園を利用した)

※DV (ドメスティック・バイオレンス)

夫婦間や恋人間など、婚姻の有無を問わず親密な関係にある男女間におきる暴力のことをいう。身体的な暴力に限らず、言葉による暴力、生活費を渡さないといった心身に有害な影響を及ぼすような精神的暴力、および性的な暴力も含まれる。

(4) 刑事裁判の判決書き等の内容から判断される母親の状態

①母親の精神鑑定

鑑定人は「a. 本件犯行当時、被告人は、父親による心身の虐待(DV)に起因する心的外傷後ストレス障害(PTSD)に罹患しており、平成21年8月18日夜の父親がかけてきた電話が誘発刺激となって、虐待の記憶がフラッシュバックし、強い希死念慮を伴う急性一過性の抑うつ状態をきたした。b. この精神状態は、ストレス処理が未熟な被告人の人格傾向や、本件犯行の数カ月前からかかっていた複数のストレス、そして、社会的孤立状態と相まって、被告人の判断能力を著しく低下させていた。c. この精神状態は犯行前日から生じていたものであり、8月19日の深夜の父親からの電話の前と後で、判断能力の低下に量的な差異があったが、質的には変わりがなかった。d. うつ状態は中等度であった。」旨鑑定している。

②供述調書における母親の生活上の問題

- a. 父親による断続的なDV被害。
- b. 祖母との金銭トラブルによる決別。
- c. 保証人が得られないこと(親族関係が希薄な一人親)によるアパートの賃貸契約を巡る問題。
- d. 本児がADHDや多動等の発達障害ではないかという疑問。

母親は、こうした複数の問題を抱え、相談相手が乏しく孤立した生活状況から、挫折感や不安感を募らせていた。

③裁判所の判断

被告人がもともとストレス処理の未熟な人格であることを考慮しても、PTSD、フラッシュバック、それに引き続く抑うつ状態という精神状態の質的な変化がなければ、本件は発生しなかったもので、被告人の元々の人格に基づく判断のみによって犯したものであるということもできない。そうすると、被告人は本件犯行当時、心身耗弱の状態にあったが、心身喪失の状態にあつたとは言えない。

4 関係者に対する聴取の結果

(1) 幼稚園

8月3日に卒園生が集まる行事があり本児は元気に参加しており特に変わった様子はなかった。通園時も、本児は明るく元気で、落ち着きのない面もあるがわんぱく児の範疇。ハッキリものを言うがあっけらかんとして憎めない印

象だった。友人関係も良好でトラブルもなく、先生から指示や注意を受けても素直に受け入れることができる児童だった。母親は明るく元気で、社交的・前向きな印象。本児の養育に関する相談を受けたことはなく、気を遣う真面目な母親で母子関係も良好だった。

卒園間近になり、急に母親が時間延長をするようになったために理由を聞くと秘密だが引越し予定でおり、理由は周りの住人がうるさいとのことだった。この時期の母親は多少疲れた様子が見受けられた。参観会等には離婚した父親も来ていた。

事件後に、DV被害があったことを聞いても、疑うような言動は思い当たらず、「まさか」という思いでいるとのこと。

(2) 小学校

本児の性格は子供らしい元気で反応の良い素直な子供だった。悪く言うと落ち着きがなくテンションがあがってしまうような子供だった。身だしなみは普通で、貧しさを感じるようなことはなく目立つようなこともなかった。ただ体格的にはクラスで1番小さかった。「お母さんとケンカしました。」ということが何回もあり、続く時にはゆっくり話を聞いていた。ケンカの内容は「ご飯を食べない、宿題が遅い。」という普通のことで怒られているという様子だった。このため、ひとり親の一人っ子ということもあり配慮を要すると感じた。こうしたこともあって目の届きやすい前列に席を置いた。

母親とは、ほぼ毎月のように会っていたがまじめで明るい人という印象であり、身なりも身ぎれいにしていた。7月21日に「教育相談」で会ったが、母親からは「遅れていますか？」と聞かれたため「落ち着かないところはスモールステップでやればよい。」と返した。母親が深刻になっているようには感じられなかった。

母親からは、「ひらがなの宿題に時間が掛かるのでイライラする。」「あたをくれるように暴れる。」との話があったが学校ではなく“書き取りも平均の範囲の中で遅い方”という感じだった。緊急連絡先には、母方祖父母がなっており、毎週末には祖父母の家に行っているようだった。また、本児から、父親と時々会っていると話を聞いていた。

なお、事件後にDV被害があったことを聞いたが、母子の様子からは、思い当たることはなかったとのこと。

Ⅱ 本事例の問題点・提言

1 本事例の問題点

- (1) 本世帯と関係のあった幼稚園、小学校の調査の中では無理心中に結びつくような明らかな言動は見られなかった。事件当時、通学していた小学校においても本児の発達について気にかけている母親の様子はあったものの、初めて育児を体験する母親にありがちな姿としか映らなかった。また、母親の精神鑑定にあるように過去のDV被害によるフラッシュバックを起こしたのは事件の2日前であり、小学校も夏休みに入っており気付かなかったとしても無理はない。
- (2) 裁判記録から、母方祖母は、母のDV被害について知っていたと思われる。その後、離婚調停に入り離婚となったがDVに関して母親、母方祖母が公的機関に相談した形跡はなかった。
母親は事件直前まで交流のあった祖父にもDV被害をはじめ、生活の悩みを相談することはなかった。
また、母親が父親からの激しい暴力を受けていたのが平成14年2月頃であるが、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（通称DV防止法）の施行は平成13年10月であった。
こうした事から、現在の状況とは違い、DVに対する啓発や相談体制について、周知が不十分であった可能性もある。
- (3) 母子による無理心中は日本の特徴的な形態と言われているが、子供を殺すことには変りない。母親もまた被害者であるという側面はあるものの父親との関係を断つために子どもと母親自身の命を断とうとしたものであり、子供の人権を無視したものである。
- (4) DVを子どもに目撃させることは児童虐待の心理的虐待に該当するものであり、本児はそうした環境下に置かれていた時期があった。
また、事件前においても、父親と母親の間には電話等を介して諍いがあり、不適切な環境であった。

2 提言

本事例はDV被害を受けトラウマとなっていた母親が再度言葉の暴力等受けフラッシュバックを起こし適切な判断ができない状況の中で本児を殺害したものである。

こうした時間的な経過の中で公的機関が事前に関わることはなかった。このことを踏まえて提言を行うものとする。

(1) 相談機関の啓発について

無理心中に至るまでの間には複雑な要因が絡んでいるが、母親をそこまで追い詰めた直接的な要因はDVである。

事件当時は法施行後間もないこともあり、DVの理解や相談窓口の周知も十分にされておらず、相談に至らなかった部分もある。

今回の事案では、被害を受けた母親ばかりでなく、DV被害を把握していた祖母も公的な相談機関を利用することなく、事件に至っている。こうしたことを考

えると、DV相談ばかりではなく、社会的弱者に対応する公的機関は、市民への一層の意識啓発、相談体制の周知について検討する必要がある。

(2) 婦人相談機関と児童相談機関の連携について

今回の事例では、公的機関が関わることはなかったが、もし同様の事例が生じたとして一方の機関が関わった場合には、もう一方の相談機関と円滑な連携が可能だったか連携について検討する必要がある。

また、DV相談の関係者は子ども達への影響も認識する必要がある。

(3) 子どもの人権啓発

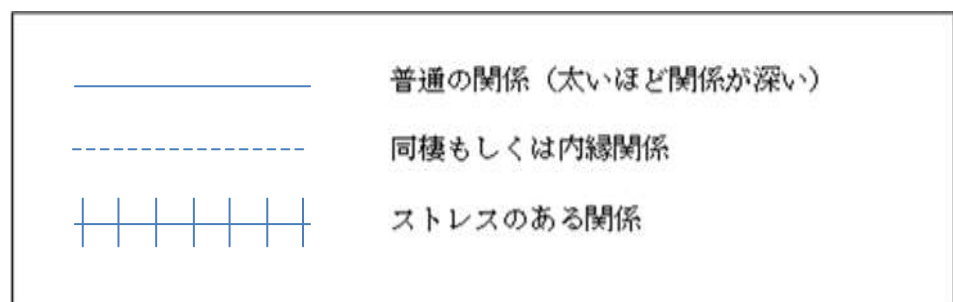
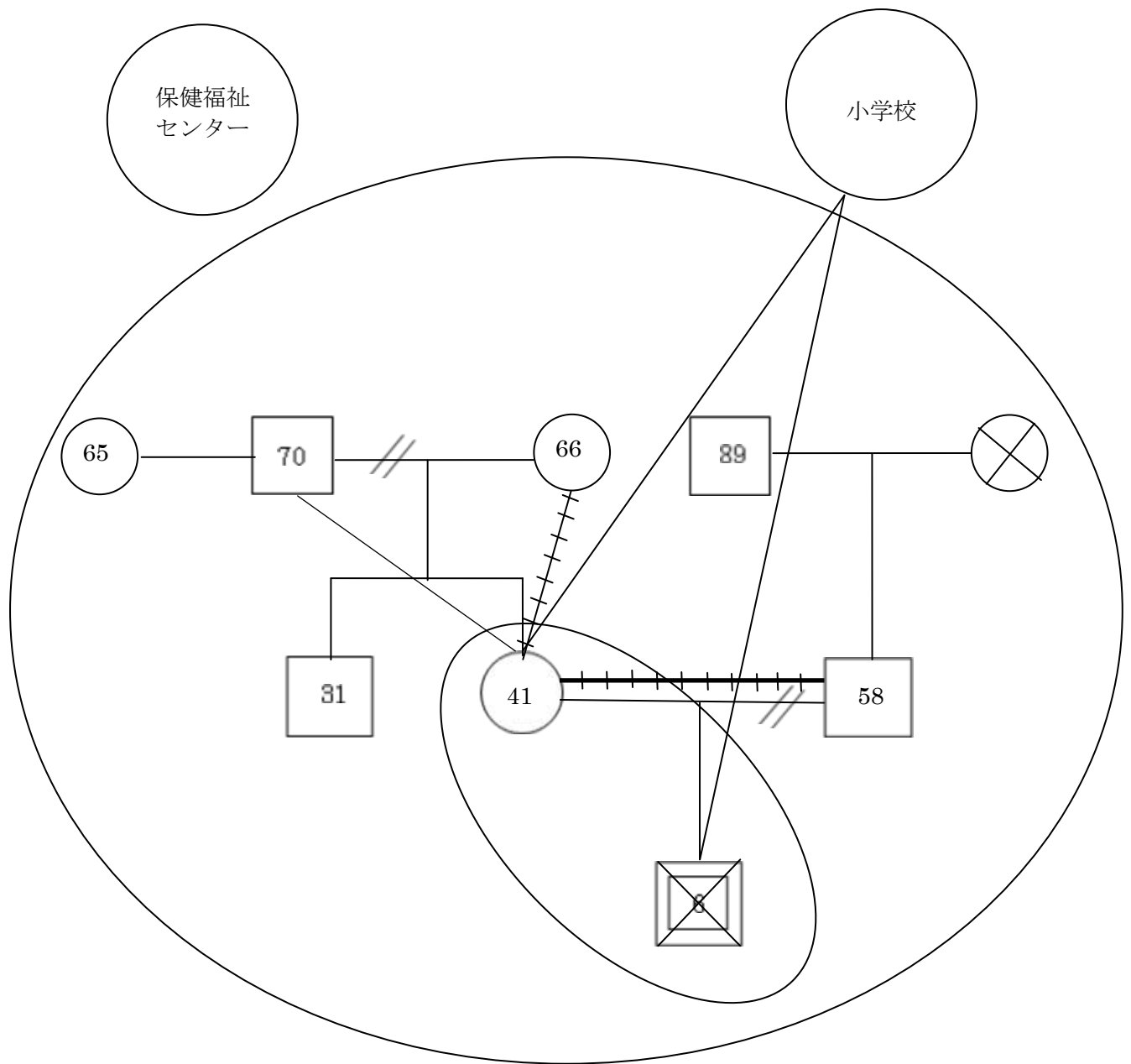
無理心中は、子ども自身の人権を無視した行為であり、親子の関係を従属関係として捉えた結果であるが、このことはこの事例に限った話ではなく日本の社会ではありがちな話である。このため子どもの権利条約等人権尊重のために啓発を推進する必要がある。

(4) 相談機関へ援助を求めない市民への対応について

市民の中には、生活上の課題を抱えていても、公的扶助を初めに、DV相談、児童相談等公的な相談機関があっても利用せずに、さらに状況が悪化し最悪な状況に陥る場合がある。公的機関は、このような援助を求めず孤立化する人達への対応を検討する必要がある。

< 6歳男児無理心中事例 >

ジェノグラム・エコマップ



<新生児男児死亡事例>

I 事例の概要

1 事例概要

平成21年9月8日（火）、D病院より児童相談所に連絡あり。

本世帯の新生児（本児）が、D病院に搬送された。搬送された時点で心肺停止状態。蘇生処置を行ったが蘇生せず、保護者の同意のもとで死亡確認。不審死として、同院より警察署に連絡した。

2 家族の状況

(1) 本世帯

父親 37歳

母親 25歳

※小学4年時に不登校と場面緘黙のため情緒障害児短期治療施設に入所した経緯あり。

第一子（長女） 3歳11か月 肢体不自由児施設入所

第二子（二女） 2歳11か月 重症心身障害児施設入所

第三子（三女） 出生時死亡（平成19年）

本児 第四子（長男） 死亡（平成21年8月出生 同年9月死亡）

(2) 別居の親族

父方祖父 死亡

父方祖母 63歳

父方叔母 35歳

母方祖父 60歳 市外

母方祖母 50歳 //

母方叔母 24歳 県外

3 事例の経過と関係機関の関わり

(1) 第一子～第三子に係る経過

平成17年9月に母親が第一子を自宅トイレで出産。母親が養育拒否をしている旨C病院から連絡あり。市外の実家で養育していたが、10月に肺炎、11月に腎不全と続けて入院となる。受診のタイミングの遅れや、両親とも面会に来ないことなど、病院から児童相談所に連絡あり。平成18年4月には乳児院入所となる。

平成18年9月に第二子を出産。その後、母親は父親からのDVを理由に保護を訴え、第二子を児童相談所が一時保護。12月に第二子を里親委託するが、3か月後里親宅にて乳幼児突然死症候群ニアミス。入院後、重症心身障害児施設に入所。

平成 19 年 11 月に第三子出産。母親が自宅で入浴中に出産し、病院へ搬送されるも第三子死亡。診断名は溺死。警察が捜査するが結果的に不起訴。

(2) 第四子出産～死亡に至る経過

平成 21 年

8 月 31 日 保健福祉センターより児童相談所に入電。「H産婦人科助産師より『母親は8月〇日に本児を出産。母親は産後2日目授乳時にパニックを起こす等不安定だったが、父親が付きっきりなので大丈夫と話していたため、昨日30日に退院した』との情報提供を受けた」旨の連絡。

児童相談所から保健福祉センターに「早急に新生児訪問をして欲しい」旨依頼。

9 月 1 日 保健福祉センターより児童相談所に入電。「父親の携帯に新生児訪問の連絡を入れたが、父親は『訪問は強制ですか?』として拒否。母親は電話に出ることも拒否」とのこと。

児童相談所から保健福祉センターに、『『H産婦人科からの情報』ということで本世帯を訪問させてもらえないかを、H産婦人科に問い合わせてもらいたい』旨依頼したが、「H産婦人科が、情報提供したことを本世帯に伝えることを拒否しているため、不可」との返答。

保健福祉センターより母親の携帯に連絡し「困った場合には保健福祉センターや児童相談所に連絡するように」と伝える。

9 月 17 日に第一子（長女）がD病院を受診する予定であり、そこに父親も同行予定であるため、その時児童相談所が父親と面接を行い、またその間に保健福祉センターが自宅を訪問し、母親と面接を実施する方針とする。

9 月 8 日 D病院より児童相談所に入電。9月6日に本児が心肺停止状態で搬送されてきたが、蘇生せず死亡確認した。母親の話では、9月1日か2日に母親が本児を母方実家に預けたが、5日の夜に母方祖母から「本児を迎えに来て欲しい」との連絡があり、母親が車で迎えに行った。翌6日の午前4時頃に、母親と本児は自宅に向かったが、自宅に到着した時点で本児が呼吸していないことに気づき、母親の自家用車で市立病院を受診。同院が救急車を呼び、D病院に転院。到着時には既に心肺停止状態であり、蘇生処置を施したが蘇生せず、家族の同意のもと処置を中断し死亡を確認した。不審死としてD病院から警察署に連絡した。

9 月 9 日 司法解剖。死因は吐しゃ物の誤嚥による窒息死であった。

(3) 児童相談所の関わり（第四子は前記のとおり）

第一子（長女）：自宅出産のため救急搬送され入院。A病院から児童相談所

に「母親が第一子を抱っこするのを嫌がり、先に母親のみ退院してしまった」との連絡を受ける。その後生後3週間時に肺炎により入院、さらに1ヶ月後に腎不全にて5ヶ月間入院し、最終的には原因不明の急性脳症との診断を受ける。母親は養育の意思がなく、乳児院入所。その後、肢体不自由児施設に施設変更。

第二子(二女)：母親は「子どもを養育する自信がない」として、生後2週間の時に、児童相談所に相談をする。もともと父親から母親へのDVもあり、乳児院入所を経て里親に委託されるが、里親委託中に乳幼児突然死症候群ニアミスのため重度心身障害児となる。母親は養育拒否しているため、重症心身障害児施設に施設変更。

第三子(三女)：児童相談所との直接の関わりなし

母親が入浴中に浴槽内で出産。父親が救急車を呼び、D病院に運ばれたが死亡。警察が捜査に入り司法解剖を行ったが、死因は特定できない。最終的な診断は溺死だが、死産だったのか出生後に死亡したのかは不明。警察は、過失致死罪で検察庁に送致するも不起訴。

父親： 児童相談所からの指示には表面上従っていたが、第三子以降は拒否的な態度を取っている。第一子、第二子の施設入所等に対する手続き等を行い、子どもとの面会もあるが、医療費・出産費・措置費等は滞納している。

母親： 第二子の保護の際に、DV等もあり、電話や来所により相談しているが、言葉が少なく意思が伝わってこない。それ以外は児童相談所からはほとんど連絡が取れていない。

(4) 各機関の関わり

保健福祉センター

- ・第一子の出産時、A病院から児童相談所に養育不適切な母子について相談があった。児童相談所とともに両親と面接に同行。退院後、母方実家(市外)での里帰りが終わり自宅に戻った後、育児支援として本保健福祉センターが関わる方針であったが、母親が自宅に戻る前に第一子が入院・入所となったため、その後の関わりはなし。
- ・第二子の母子健康手帳交付の他、出産前に児童相談所とともに自宅を訪問(届け出住所に当該アパートなし)
- ・第三子の母子健康手帳交付情報を児童相談所に連絡
- ・第四子については、「(2)第四子出産～死亡に至る経過」参照

保健福祉センター：第一子の母子健康手帳を交付

保健福祉センター：第三子の母子健康手帳を交付

保健福祉センター：第四子の母子健康手帳を交付(妊娠歴等について虚偽

の記載)

社会福祉課 (現：生活支援課)：第二子出産後母親からのDV相談により自宅訪問

要保護児童対策地域協議会：第二子及びDVの状況報告

保育児童課 (家庭児童相談室)：要保護児童対策地域協議会に出席

A病院：第一子自宅出産後の搬送先、児童相談所への連絡

B病院：第一子が2か月間に2回重篤な状態で入院、医療ネグレクトのため児童相談所に相談

C病院：第一子20週頃初診、第一子と第三子出産後に母親が入院

D病院：第二子、第三子、第四子搬送先、児童相談所への連絡

E産婦人科：第一子25週で受診、第二子出産

F産婦人科：第二子の最初の受診医院

G産婦人科：第二子の二番目の受診医院、児相が訪問したためその後両親は転院。

H産婦人科：第三子受診出産医院

I産婦人科：第四子受診出産医院、保健福祉センターへの連絡

J市保健センター：第一子の母方実家への里帰り中に、新生児訪問を2回実施

II 事例の検証による問題点の整理

この事例については、「事例の概要」にある第四子だけでなく、児童相談所、保健福祉センターともに、第一子から第四子までそれぞれに関わりを持っていたことから、その関わりの中で、また、関係機関との関わりを含め、まず、どのような問題があったのか審議した。

そのうえで、問題点を4つに分類整理した。

1 情報発信、共有化の問題について

第四子出産医院は、養育に不安のある母親として保健福祉センターへ新生児訪問の依頼をしたが、保健福祉センターからの依頼に対してはその後の協力がなかった。

また、第一子出産以降では、保健福祉センター内のハイリスク妊婦に係る情報の流れが速やかだったとは言えず、センター間の共有化も同様だった。児童相談所も積極的に関係機関に対して情報の一元化・共有化を図っていなかった。

- (1) 第四子出産医院は養育に不安のある母親として認識し保健福祉センターに新生児訪問の依頼をしたが、両親に出産医院から情報提供があったことを伝えるのは拒否し協力を得られなかった。
- (2) 保健福祉センターは、第二子母子健康手帳交付の際、ハイリスク妊婦と認識したが、新生児訪問の担当者がその情報を保管し、地区担当保健師に渡されなかった。
- (3) 保健福祉センターは、第一子以降の情報を各保健福祉センター間で共有していなかったため第四子母子健康手帳交付の際、虚偽の申請によりハイリスク妊婦と認識できなかった。
- (4) 児童相談所は、両親や第一子から第三子までの情報を一元化した分析ができず、関係機関に対し共有化できていなかったため支援に繋げることができなかった。

2 見立て、リスクアセスメントの問題について

児童相談所は、第一子出生時の母親と父親の見立てが甘かった。

また、第四子については、出生の情報提供とともに行動に移すことが必要であったが、訪問や保護等の行動に移せなかった。

- (1) 児童相談所は、第一子出生時には虐待ケースとして取り扱っておらず、不適切養育のケースとして対応していた。また、かつて母親が県の児童相談所ケースだったことも認識していた職員もいたが、リスクの高い見立てにながらなかった。
- (2) 第四子出生を児童相談所が認識した後、7日後に死亡したが、児童相談所や保健福祉センターは、産婦人科からの新生児訪問の依頼があった際に、第一子から第三子で得られた保護者情報をもとにリスクを高く見る必要があった。

- (3) 第四子出産を担当した産婦人科が保健福祉センターの協力を拒否した際、児童相談所は独自に協力を求めることをしなかった。

3 組織体制の問題について

児童相談所は第四子出生への対応ばかりでなく、第三子の出生においても対応することができなかった。また、保健福祉センターはハイリスク妊婦として認識しながら訪問等の対応が取られなかった。こうした背景には人員や組織の課題が大きい。

- (1) 児童相談所は、第三子の妊娠を把握していたが、出産までの間、第二子の対応に追われ、母親や父親に積極的に関わることができなかった。また、第四子でも他のケースや職員の状態から対応ができなかった。
- (2) 保健福祉センターは、第三子までの母子健康手帳交付の際、母親をハイリスク妊婦としたが、妊娠中のフォローができていなかった。
- (3) 保護者は、妊娠を知られることを避けるためか、4人の母子健康手帳をすべて異なる保健福祉センターで申請していた。こうしたことから、保健福祉センターは、速やかな情報伝達や対応ができなかった。

4 ハイリスク、援助を拒否するケースへの対応について

本事例は、特定妊婦の事例であり、なおかつ行政機関の関与に拒否的な援助困難事例でもある。行政機関が複数関わるほか要保護児童対策地域協議会も関わりがあったが積極的な対応や検討がされなかった。

- (1) 児童相談所や保健福祉センターは、両親に訪問を拒否されたり、約束をほごされたりし、両親に会うことが難しかった。
- (2) 要保護児童対策地域協議会の実務者会議において、婦人相談員がこのケースを俎上に上げたが、第二子の一時保護等の結果報告にとどまり、実務者会議に参加した機関は、その後の対応について検討していなかった。
- (3) 保健福祉センターと児童相談所は、母子健康手帳の発行や妊娠等の情報があつた時に、どのように連携していくかを明確にしていなかった。

Ⅲ 再発防止に向けての提言

問題点を解決するための方針を審議し、それぞれの課題を短期で実施できると思われる目標と中長期の実現を目指す目標に分け提言とする。

1 情報の発信、共有化、一元化の整備について

妊娠、出産、新生児といった過程を経るケースの中では医療機関の関係が深い。本事例においても多くの医療機関が関係し通告等の積極的な対応が見られた病院もあったが、協力を得られなかった医療機関もある。

このため、すべての医療機関から虐待の対応について協力が得られやすいよう啓発を行うとともに、意思疎通が図れるよう共通認識を持つ必要がある。

また、行政機関内においては、連携を行っていくうえで情報の共有化、一元化は必須である。このため情報のシステム化等について検討する必要がある。

§ 短期目標

医療機関に対して「虐待対応等の相談窓口」が周知できるよう啓発を行う。

§ 中長期目標

- (1) 児童相談所は、医療機関の通告や協力が得られやすいよう、虐待対応について一定の共通認識と相互理解のための研修等啓発活動を行う。
- (2) 市の行政機関内において、連携のための情報の共有化、一元化が必要である。このため情報のネットワーク化について検討する必要がある。

2 リスクアセスメントの確立について

本事例においてはリスクへの見立てが甘かったことから、初期対応において、児童相談所等子ども虐待に係る機関は、職員の行動規範として子どもの安全を第一に考えるよう徹底する必要がある。また、機関として適切な見立てができるよう個々の職員のリスク意識を高めるとともに職員の資質を高められるよう体系的な研修等を行う必要がある。また、リスクアセスメントを個人の判断に任せるのではなく機関の意思決定としてくださるような体制を構築する必要がある。

次に保護者が児童相談所等のケースであった場合には、保護者自身が適切に育てられていない場合も多いことから保護者のケース記録の生育歴等を調査し見立てていく必要がある。

§ 短期目標

- (1) 児童虐待に関わる職員の行動規範として、子どもの安全を第一と考えるような意識付けを徹底する。
- (2) 児童虐待に関わる実践的な研修を取り入れ、認知、判断、行動といったプロセスにおいて適切に対応できるような研修を行う。
- (3) 保護者が過去に見相ケースだったような場合はケース記録等の資料を活用し、関係者から意見聴取する等調査を行い見立てていく。

- (4) 児童虐待に関わる機関は、リスクアセスメントが機関の意思決定として行えるよう体制作りを行う。

§ 中長期目標

- (1) 児童虐待に関わる職員の人材育成のための体系的な研修計画を作成する。
- (2) リスクアセスメントを関係する機関が確実に行えるようにシートやチェックリスト等を関係機関が協議し作成する。

3 組織体制等の整備について

児童相談所や保健福祉センターはリスクをある程度認識していたが行動に移せなかった。行動に移せなかったのには様々な原因があるが、大きな要因が人員や体制の問題である。児童相談所は、その中でも中核をなす機関であることから、介入が必要な場合には迅速な対応と専門性を高めていく必要性がありその環境整備には人員や体制の強化が必要である。また、保健福祉センターは、乳幼児等の児童虐待の中でも死亡率が高い年齢層を対象にすることから細心の注意をはらう必要があり、各保健福祉センターの実情に合わせて体制強化を図る必要がある。また、児童虐待対応の一翼を担う家庭児童相談室も各区の状況に合わせて人員、体制を検討する必要がある。

次に、保健部門では市内に9つの保健福祉センターがあり情報の集約や共有化には困難が伴うが、乳幼児等の社会的弱者のためには迅速かつ的確な情報が伝わるようなネットワーク化が必要であり、そのためのシステムを検討する必要がある。

§ 短期目標

- (1) 保健部門では、どこの保健福祉センターであってもハイリスク妊婦についての確に対応ができるよう検討する必要がある。特に、母子健康手帳交付時の面接は、保健相談と合わせてハイリスク妊婦を把握する重要な場面のため、ハイリスクを見逃さない体制づくりが必要である

§ 中長期目標

- (1) 迅速かつ的確な虐待対応のための児童相談所の人員強化、組織体制の整備を行う。
- (2) 児童虐待の相談に関わる福祉、保健の機関の人員、及び組織体制を実情に合わせて検討、整備していく。
- (3) 保健福祉センター間の的確かつ迅速な情報のネットワーク化のためのシステムを検討。

4 特定妊婦や援助困難事例への支援について

本事例は特定妊婦と援助困難事例の2つの側面を合わせ持つが、特定妊婦は要保護児童対策地域協議会の比較的新しい概念であり、その支援方法等を検討する必要がある。また、保護者が行政機関の関わりを嫌い訪問等を拒否する援助困難事例でもある。介入的な迅速な対応はもちろんのこと、その後の定期的

な面接や見守りの場面でも支援が途絶えることのないような体制を構築する必要がある。そのためには、1つ1つの機関が個々に支援をしていくのではなく、要保護児童対策地域協議会に諮る等して協議会としてケースを捉え、参加機関が支援を行っていく必要がある。

§ 短期目標

- (1) 「特定妊婦」についての定義をより明確化し、要保護児童対策地域協議会の場でケースの共有化や支援が行われるようにする。
- (2) 行政機関の関わりに対して拒否的なケースについては要保護児童対策地域協議会を活用し他機関と情報共有するとともに協議会として支援を図れるようにする。

§ 中長期目標

「特定妊婦」の延長線上の0歳児は死亡率が高いことから新生児等については特段の配慮が必要である。このため要保護児童対策地域協議会の中でもシステムを検討する必要がある。

別表 第一子出産～第四子死亡に至るまでの状況

年月日	第一子(長女)	第二子(二女)	第三子(三女)	第四子(長男)
H17. 9. 〇 9. 29 受理	自宅にて出生しA病院へ救急搬送。 A病院より電話相談「子どもの退院にあたり養育が心配」 退院し市外の母方実家へ里帰り			
10. 15 ～28	肺炎のためB病院入院 〈医師〉 通常の肺炎、監護不足が原因とは言えない。殆ど祖母が泊まっている。母親は関心がないように感じ、父親も来院しなかったため病院が呼んだ。			
11. 14～	B病院入院 〈医師〉 胃腸炎から腎不全になり、一時は人工呼吸となり意識不明の状態が続く原因は不明。 受診が遅れたことが原因という可能性はあり、短期間に2度入院することは家庭に問題があるとも言え、退院後の家庭状況を整えない限りは退院させられない。			
H18. 4. 25 入所措置 6. 16	乳児院入所(生後6か月) 痙攣発作は服薬により抑えられている。 〈発達状況調査記録〉 知的には精神発達遅滞水準、運動面の発達の遅れにより社会性や言語面においても遅れが生じている。			
7. 26▶	妊娠確認 児童相談所より父親へ妊娠の可能性について聞くと9月下旬予定日とのこと。 中絶のつもりでいたが、母親が「今度はちゃんと育てるから産みたい」と言ったとのこと。近いうちに保健福祉センターの保健師と訪問させて貰いたい旨伝え父親も了解。		

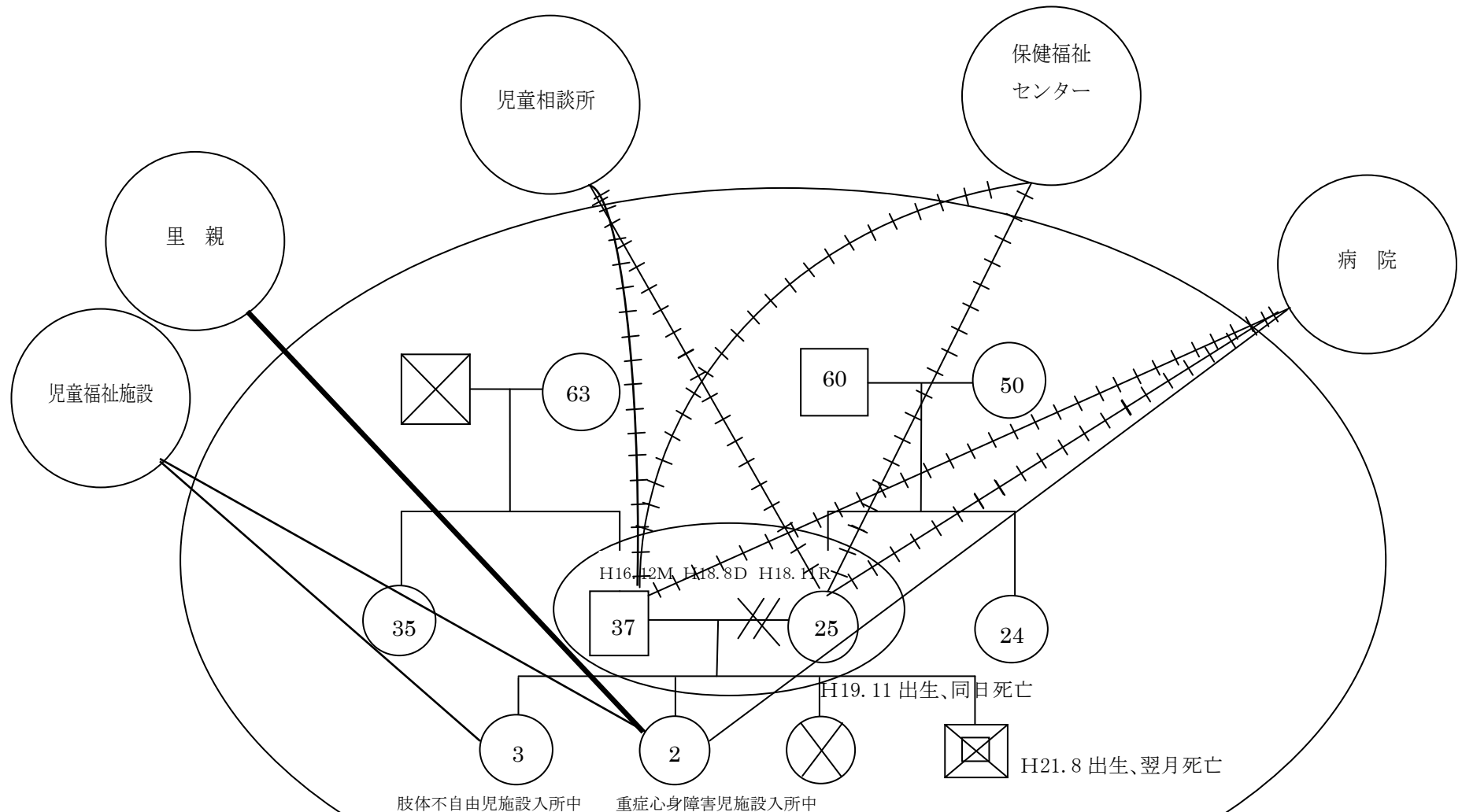
年 月 日	第一子(長女)	第二子(二女)	第三子(三女)	第四子(長男)
8. 25	<p>B病院、長女の定期受診(生後 11 か月)</p> <p>両親と会う、母親はいつもより笑顔が見られ周囲に妊娠を隠す様子はない。(先月は妊娠を否定)出産用品の準備も終わり、決められたとおりに受診していることから長女出産時と違う様子。しかし実家の母親を頼らないで出産する意志は固かった。長女への母親の対応は、父親に促されしゅしゅ抱くといった様子。1、2度抱いて後は「いい」といって抱かなかった。</p>			
9. 11	<p>児童相談所が出産予定のG産婦人科(主治医)訪問</p>			
9. 12	<p>父親から電話－離婚、転院－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母親は関わって欲しくないと言っている。 ・母方祖母が勝手に離婚届を提出した。 ・母親は母方祖母宅におり病院も転院した。 ・母親は児童相談所がG産婦人科と連絡をとったことに対して怒っている。 			
H18. 9. 中旬	<p>二女出生</p>			
10. 12	<p>母親より電話　－DV、一時保護の訴え－</p> <p>夫から暴力を振るわれ目が腫れてしまっている。理由は「おろそうと思っていたのにおろせなかった」「産まれてこなければ良かった」暴力は結婚後から。理由は2人の子供を巡って。</p> <p>当初、母子の保護を希望したが、直前に二女のための保護を希望。</p>			
10. 13	<p>父親より電話　－食い違う母親の話－</p> <p>昨日のことを母親から聞いたが、児童相談所が午前中に来て「良く面倒みているね」と言って帰ったが、午後には「家には置いておくわけにはいかない。」と言って連れて行くと聞いているが本当か？</p>			
11. 6	<p>母親来所(生後 1 か月)　－養子を前提として預けたい－</p> <p>自分としては子どもを見る気はない。</p> <p>2人とも養子を前提とした里親に預けたい、特別養子縁組でも構わない。</p> <p>児童相談所から IUD(避妊)について伝え産婦人科へ相談に行くように伝える。</p>			

年月日	第一子(長女)	第二子(二女)	第三子(三女)	第四子(長男)
12.25 二女里親委託		生後3か月		
H19.3.22		里親宅において心肺停止状態、D病院へ救急入院。(生後6か月)乳幼児突然死症候群の疑い		
3.26		父親に病状説明(母親には説明済) 面会については両親の間で意思統一できていない様子。母親へ児童相談所から面会するよう言ってほしいとのこと。 ・児童相談所に子どもを取られたという思いがある ・婚姻届を母親と提出済みである ・母親がぐちゃぐちゃになったのは児童相談所のせいだ		
4.17		両親来所—今後の方向性と関わりについて— 里親委託解除予定であるが、その後について両親の意向が異なるが、養育のメインとなる母親の意向にそった形で退院後は重症心身障害児施設入所が望ましいと考えている。委託解除後、面会の際に身のまわりのものを揃えたりすることは可能か? 父親 「方向性については少し考えたい。今まで何もしてやれていないので出来る限りのことはしてあげたい。」 母親 施設入所に同意		
5.12		里親来所 児童相談所より里親解除の件、重症心身障害児施設入所の方向性について伝える。		
5.23 二女里親委託解除		里母は、頭では解かっているが、どうしても一緒にいたいと涙する		
6.22		面会状況を聞く(D病院より) 父親が週2回程度来て30分位いるが、ケア等はしない。母親は全く来ていない。	保健福祉センターより妊娠情報提供	
6.26		里親は面会日に来た時には、ありとあらゆるケアをし季節に合わせて飾って帰る。里親が帰った後も残像が残っているようである。	6/6 管轄外保健福祉センターにて母子健康手帳交付	

年月日	第一子(長女)	第二子(二女)	第三子(三女)	第四子(長男)
H19. 10. 26 二女措置変更		重症心身障害児施設 入所措置 (生後1歳1か月)		
11. 26		→	<p>第3子死亡情報 D病院より第3子が○日救急搬送され死亡したとの連絡。 <状況> 11月○日にD病院から、検死対象児であるとのことで警察に連絡。母はC病院に運ばれ、子供はD病院に搬送されたが午前11:50に死亡した。診断名は今のところ溺死。 当日は、父親が救急車を要請。出産前の健診で、病院からそろそろ出産の兆しがあるので気をつけるように言われていたが、陣痛に気がつかず、身体がしんどいといって入浴したら、入浴中に水中で出産。 警察で調査をし、最終的に起訴するかどうかは検事が決めるが、状況によっては殺人罪にもなる。 →不起訴</p>	
H21. 1. 5 長女措置変更	乳児院よりF医療センターへ施設変更 (生後3歳3か月)			
2. 18				→ 保健福祉センターより妊娠情報提供 管轄外保健福祉センターにて母子健康手帳交付
8. ○				→ 長男出生
8. 31				→ 保健福祉センターより連絡 I産婦人科より新生児訪問の依頼があり。
9. 8				→ 第四子死亡情報 D病院より連絡 第四子救急搬送され死亡

< 新生児男児死亡事例 >

ジェノグラム・エコマップ



	普通の関係 (太いほど関係が深い)
	同様もしくは内縁関係
	ストレスのある関係

おわりに

検証委員会として三事例の審議が終わりふり返った時に子ども達にとって大変な時代になってしまっていることをあらためて痛感しました。社会のひずみが社会的弱者である子ども達や、その母親である女性達に収斂してしまっている感があり、現代社会のさまざまな問題をクリアーしていかないことには「子ども虐待」の解決には至っていかないように思われました。

こうしたことから、子ども虐待を児童相談所の仕事、あるいは関連する福祉事務所や保健福祉センターの仕事と認識するのではなく、教育委員会はもとより全ての市役所業務の中で「子ども虐待」の予防等のために各部署で何ができるのかを考えていく必要があるように考えます。

また、行政だけで「子ども虐待の防止」を考えることも無理があります。区域ということであれば、町内会や学校区といった「地域」単位での活動や、子育て支援グループといったボランティア、NPO法人の活用等あらゆる社会的資源を利用し、あるいは育ていく必要があります。

こうしたことを実現していくためには行政の縦割りの組織ではなく、横断的な柔らかな組織が必要とされます。市という行政単位では困難な課題も多いと思いますが静岡市としてできることを一歩ずつでも進めていくことを切に望みます。

平成23年3月

静岡市児童虐待事例検証委員会

資料等

子ども相談機関の体制(平成21年度)

	子ども青少年相談センター	葵区家児相	駿河区家児相	清水区家児相	保健福祉センター	児童相談所
職員数	20名 正規10名、非常勤10名	4名 正規2名、非常勤2名	4名 正規2名、非常勤2名	4名 正規2名、非常勤2名		29名 正規23名、非常勤6名
職種	一般行政 2名	一般行政 1名	一般行政 1名	一般行政 2名	葵区 27名	児童福祉司(参事含) 14名
	指導主事 7名	心理職 1名	心理職 1名	非常勤 相談員 2名	城東 (7名)	内心理職 (1名)
	保健師 1名	非常勤 相談員 2名	非常勤 相談員 2名		東部 (8名)	内 教員 (2名)
					北部 (7名)	児童心理司 5名
	非常勤 相談員 8名				藁科 (5名)	相談員 4名
	専任指導員 2名				駿河区 20名	内保健師 (1名)
					南部 (8名)	非常勤 6名
					長田 (6名)	
					大里 (6名)	
					清水区 25名	
				清水 (20名)		
				蒲原 (5名)		
年代	20代 2名	20代	20代 1名	20代 1名		20代 9名
	30代 1名	30代 2名	30代	30代		30代 8名
	40代 8名	40代 1名	40代 2名	40代		40代 8名
	50代 6名	50代 1名	50代 1名	50代 3名		50代 4名
	60代 3名	60代	60代	60代		60代
現在の課 の勤続年 数	1年 4名	1年 1名	1年 1名	1年 1名		1年 12名
	2年 8名	2年 2名	2年 1名	2年 1名		2年 5名
	3年 8名	3年	3年	3年 1名		3年 4名
	4年 0	4年	4年	4年		4年 名
	5年 0	5年	5年 2名	5年 1名		5年 8名
	6年 0	6年 1名	6年	6年		6年
資格等	教員免許 16名	社会福祉主事 1名	社会福祉主事 1名	社会福祉主事 1名		社会福祉士 3名
	幼稚園免許 1名	臨床心理士 1名	臨床心理士 1名	教員免許 3名		保健師 1名
	保健師 1名	教員免許 1名	教員免許 1名			保育士 1名
		心理学専攻 1名	保育士 1名			

静岡市児童虐待事例検証委員会開催経過

第1回検証委員会 平成21年12月17日

- ・検証の目的、方法の確認
- ・スケジュールの確認
- ・各事例の概要把握

第2回検証委員会 平成22年2月18日

- ・前回の質問事項の調査結果
- ・事例1の問題点、課題の抽出

第3回検証委員会 平成22年3月25日

- ・事例1の問題点、課題の整理と提言の検討

第4回検証委員会 平成22年6月10日

- ・事例1検証報告書のとりまとめ

第5回検証委員会 平成22年8月26日

- ・前回の質問事項の調査結果
- ・事例3の事例詳細把握

第6回検証委員会 平成22年10月14日

- ・前回の質問事項の調査結果
- ・事例3の問題点、課題の抽出

第7回検証委員会 平成22年12月16日

- ・事例3の問題点、課題の整理と提言の検討
- ・事例2の事例詳細把握

第8回検証委員会 平成23年2月24日

- ・事例3の検証報告書のとりまとめ
- ・事例2の問題点及び提言の検討

静岡市児童虐待事例検証委員会委員名簿

氏 名	役 職 等	備 考
荒巻 郁雄	弁護士	現児童処遇審査部会委員
上田 憲	小児科医師	現児童処遇審査部会委員
漆畑 光時	社会福祉法人 静岡県身体障害者福祉会 次長	現児童処遇審査部会委員
佐々木 光郎	静岡英和学院大学人間社会学部地域福祉学 科教授	委員長
三輪 眞知子	静岡県立大学看護学部地域看護 教授	

静岡市児童虐待事例検証委員会設置要綱

(設置)

第1条 静岡市は、市内で発生した児童虐待の事例であって、当該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もの（以下「重大事例」という。）の検証を行うことにより、同様の事例が再び発生することを未然に防止するための方策を検討することを目的として、静岡市児童虐待事例検証委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 市長が指定する重大事例の検証に関すること。
- (2) 前号の検証を踏まえて行う当該事例と同様の事例の再発防止のための方策の検討に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要であると認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員6人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 児童虐待に関し優れた識見を有する者
- (2) 前号に掲げる者のほか、市長が適当であると認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

4 委員長は、委員会の会議の議長となる。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、必要があると認めるときは、委員会の会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(秘密の保持)

第7条 委員は、正当な理由なく委員としての活動に関し知り得た秘密を漏らしてはならない。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、静岡市児童相談所において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

静岡市 保健福祉子ども局 子ども青少年部 児童相談所

〒420-0947

静岡市葵区堤町 914-417

TEL (054) 275-2871 (直通)

FAX (054) 272-1610

e-mail: jidousoudan@city.shizuoka.lg.jp
