

担当保健師は、市保健センター保健師に「小児科医がネグレクトと判断した」ことを電話で伝えると、市保健センター保健師は、「平成18年6月28日に家庭訪問をしたときに、本児の姉が耳かきを耳に入れたとき兄が押し、耳から出血し、耳鼻科1回受診したが、再受診の指示があったが未受診。」ということがあったと伝えている。

平成18年12月12日 病院医師から担当保健師あて虐待認識の伝達

病院小児科医が担当保健師に対し、本児の体重増加が気になるので、「訪問して欲しい」と電話で依頼する。その際、体重増加せず、減少しているようであれば、「ネグレクトと考えてよい」と伝えた。

平成18年12月14日 訪問時に新たな傷発見

担当保健師が家庭訪問を実施。生後11か月29日で体重5,930g。左目の下に打撲の跡があり、父の肘にぶつかったためと母から説明される。翌日の未熟児等発達相談を受けることを勧める。母の育児負担軽減のために一時保育や子育て支援センターの利用を勧める。

担当保健師は、訪問時の状況を病院SWに電話。SWは自分から小児科医に伝達すると回答。

平成18年12月15日 病院医師からの伝達

病院の別の医師が県保健所に来所した際、担当保健師に対し、小児科医が「何か所見があれば入院も考えて」と言っていたことを伝達している。

平成18年12月24日 事件発生

事件が発生し、病院に救急搬送される。本児のケガの状況から病院は「虐待」と判断し、小児科医が警察、A市、県児童相談所へ通告する。

実父は傷害容疑で逮捕。

平成19年 1月 3日 本児死亡。

平成19年 1月12日 実父 傷害致死罪で起訴。

平成19年 3月30日 実父 5年6月の懲役判決

(4) 判決文から新たに判明した事実

- ・実母は夜間就業をしていた
- ・実父による実母に対するDVがあった
- ・あまりなついてくれないなどの腹立たしさから本児に対し暴力を振るった
- ・泣き止まない本児に腹を立てた実父が、本児の腹部を2回殴っただけでなく、数時間後さらに頭部に頭突き、顔面を殴打した暴行だった

II B市における幼児死亡事例

実母の内夫から、車中で腹部を数回殴打されたことによる小腸穿孔の傷害を負い、吐物吸引によって窒息死したもの。

(1) 死亡児童 2歳女兒

(2) 家族関係 実母24歳（パート：DVにより前夫と離婚。）

実母の内夫24歳（青果市場勤務） 本児

(3) 経過

平成18年12月12日（8時40分） 車中放置の子どもを発見の通報

他県青果市場2階スロープの駐車中の車の中に子どもが放置されていると通行人から警察署に通報がある。

同日（10時20分） 警察から他県児童相談所へ虐待通告

警察署は本児を保護し、顔面の痣等から身体的に虐待を受けている虞があるとして他県児童相談所に身柄付児童通告をする。

同日 住所地を管轄する県児童相談所にケース移管する旨の連絡

他県児童相談所から移管する旨の電話を受け、県児童相談所は緊急受理会議の結果、本児の一時保護を決定。

同日（13時20分） 本児、県児童相談所に到着（ケース移管される。）

他県児童相談所の児童福祉司2名が同行。児童相談員が、本児の身柄を受け取り、受傷状況を確認のため写真撮影後、本児は保護課保育士に連れられ、一時保護所へ移動する。

他県児童相談所児童福祉司2名から県児童相談所児童福祉司と児童相談

員の2名に対し、口頭で次の情報提供があった。

- ① 他県児童相談所職員が本児に痣のことを聞くと「ママがやった」と答えた。
- ② 他県児童相談所職員が見たところ、内夫と本児の関係は悪くなさそうである。
- ③ 他県児童相談所職員が内夫に本児の顔の痣について聞いたところ「本児が台所の蛇口に自分で顔をぶつけ、一日経って腫れが下の目の方向に下りてきている。」と答えた。

同日 (14時過ぎ～14時40分) 実母及び内夫に対し同時に面接
県児童相談所児童福祉司、児童相談員の2名で面接を開始するが、途中、
児童相談員は緊急ケース対応のため退室し、最後まで面接したのは児童
福祉司1名であった。

同日 (14時40分～15時) 援助方針会議実施
所長を含む8名の職員が出席する。面接した児童福祉司から次の点が報
告された。

- ①親子関係及び負傷の事実の説明に不自然さがない。
- ②児童相談所の今後の関わりを了承した。
- ③親族がB市におり、協力が可能である。
- ④病院の受診を約束した。

援助方針会議では、「本児と実母、内夫を会わせたうえで、関係に不自然
さが見られない場合、在宅支援が可能ではないか」と判断した。

同日 (15時～15時20分) 本児を含めた面接を実施
本児は、一時保護課保育士に連れられ面接室へ移動。児童福祉司が本児
を含めた面接を行う。

面接した児童福祉司は、本児が面接室の中で、実母より内夫の方に寄り
添うようなこともあり、実母の方が養育下手との印象を持った。

同日 (15時20分～) 援助方針会議(2回目)開催
県児童相談所は、所長を含む9名の職員が出席し、開かれた緊急援助方

針会議で、面接した児童福祉司から、実母、内夫に本児を会わせた結果を報告する。

疑いはあるが、親子分離するほどではないと会議決定した。

同日 (15時30分) 一時保護解除、本児家庭引取り

本児を実母及び内夫が引き取った。

平成18年12月14日 県児童相談所が家庭訪問を実施

県児童相談所児童福祉司2名で家庭訪問する。自宅には本児と実母が在宅しており、母子の表情や、やり取りから特に気にかかることはなかった。室内はきれいに整頓されていて本児の玩具もあり、虐待を疑わせるような環境ではなかった。実母は「本児の顔面の痣は、おでこをぶつけた痣が下りてきたもので、問題はない」と前日行ったC小児科に言われ、薬なども出ないと話していた。

平成19年1月12日 B市へ保育所入所を問い合わせ

県児童相談所児童福祉司からB市保育課職員へ保育所申込状況を問い合わせるため電話。

一時保護した他県児童相談所からケース移管された児童であるが、家庭訪問の状況から虐待とまでは感じられないと状況を説明したうえ、入所要請というより、入所可能な時期を問い合わせた。

B市保育課職員からは「母の就労証明書が出た時点がスタートとなる」、「4月が一番入りやすい時期」との回答を得る。

平成19年1月16日 県児童相談所児童福祉司2名が家庭訪問を実施。本児の顔に新たな傷を発見。

左頬に約1センチほどのかさぶた有り。右目脇が少し青痣になっており、白目部分が赤くなっていた。児童福祉司が実母に確認したところ、「母が仕事に出るときに追いかけてきて、アパートの階段から落ちた。内夫が病院に連れて行き、問題ないと言われている」と説明される。(病院名は確認していない。)

実母の就労は、ホテルのベッドメイキングで週3日程(17時から23

時) と聞いた。

同日 県児童相談所児童福祉司 2 名が B 市保育課訪問

県児童相談所児童福祉司 2 名が B 市保育課を訪問し、児童福祉司から保育課職員に対し、「先日は虐待までは感じられないと伝えたが、今日の訪問時に顔に傷もあり、家庭内での扱いの荒さ、まずさを感じたため、様子確認のためにも 4 月より早くに保育所に入れないか改めて聞きに来た。」旨伝える。保育課職員からは「19 年 4 月以前の入所は厳しい」との回答を得る。

なお、B 市保育課職員は養育状況の悪化のことは聞いていないと話している。

平成 19 年 1 月 18 日 県児童相談所児童福祉司から実母へ連絡

保育所入所に関する書類不備の件で、手続きの仕方を電話で実母に伝える。

平成 19 年 1 月 21 日 事件発生

家庭からの通報により病院に搬送されるが、本児死亡。平成 19 年 1 月 12 日及び 18 日、実母の内夫より車中及び自宅で腹部を殴打されたことによる小腸穿孔の傷害を負い、吐物吸引によって窒息死したものとされている。

平成 19 年 3 月 1 日 実母、内夫 傷害容疑で逮捕

平成 19 年 3 月 20 日 内夫 傷害致死で再逮捕

平成 19 年 4 月 10 日 内夫 傷害致死罪で追起訴

平成 19 年 9 月 3 日 内夫 初公判

平成 19 年 11 月 19 日 内夫 8 年の懲役判決

4 検証の方法

今回諮問された2事例については、担当調査チームを設け、本事例に関係した機関に対し、聞き取り及び関係記録の閲覧による現地調査を実施した。さらに、その内容を検討した。

(1) 調査に当たっての基本的な考え方

調査実施に当たっては、以下の事項を基本的な考え方とすることを確認した。

- ① 再発防止に向けての方策を検討するための調査であること。
- ② そのため、個人の対応を問題とするのではなく、組織としての対応の問題を把握しようとするものであること。
- ③ 組織としての運営や意思決定プロセスを把握し、併せて、各局面における関係者の感情や認識が、組織としての対応にどのように反映されたのか、必要に応じ確認すること。

(2) 各担当チームにおける調査方法

I A市における幼児死亡事例

(ア) 調査に当たっての留意事項

調査に当たっては、以下の点を踏まえ実施することとした。

- ① 県保健所の関わりが、低出生体重児への指導に終始している事例であったこと。
- ② 医療、市町村などの関係機関の連携のあり方が重要であったこと。
- ③ 飛び込み出産、低出生体重児などハイリスクの子どもであったこと。

(イ) 調査方法

関わりのあった機関の記録確認後に、それぞれの組織においてこの事例に関与した職員に対して、組織ごとのヒアリングを実施した。

II B市における幼児死亡事例

(ア) 調査に当たっての留意事項

調査に当たっては、以下の点を踏まえ実施することとした。

- ①他県からケース移管された事例であったこと。
- ②関わりのほとんどが児童相談所であったこと。
- ③関わりから事件発生までが短期間だったこと。

(イ) 調査方法

関わりのあった機関の記録確認後に、それぞれの組織においてこの事例に関与した職員に対して、組織ごとにヒアリングを実施した。

5 事例の検証から明らかになった問題点と課題

I 【A市における幼児死亡事例からみた問題点】

(1) 県保健所保健師の支援に関する問題

(ア) 虐待の視点（認識）及び危機感の不足

支援していた担当保健師は、母親の「養育能力の低さ」からくる本児の健康状態を問題視していた。そのため、病院から虐待が疑われる情報が発信されたにもかかわらず、依頼内容やデータから、ネグレクトとの危機感を読み取れず、他のきょうだいの健康状況も含め、家族全体の背景を捉えた支援が不足していた。

また、子どもの状態を見ることは、虐待予防の援助で優先されるべきことだが、家庭訪問時等に得られた本児の体重増加不良や、左肘の怪我、姉の耳からの出血等身体的虐待ともとれる兆候についても、虐待の視点からのアセスメントがされなかった。

(イ) 所内での支援体制の不備

虐待の認識を欠いたまま、前任保健師が療休に入り、後任保健師との間に十分な引継ぎがなされずに、約5か月の空白期間が生じてしまい、適切なアセスメントの引き継ぎがなされなかったことで担当保健師一人の判断、活動に任されていた。そのため、事例に対するリスクアセスメント、支援策等の検討、担当者へのスーパーバイズなど組織としての対応がなかった。

(ウ) 医療機関および市保健センターとの連携の不足

病院はネグレクトの認識を持ち県保健所に連絡したが、当初「未熟児家庭訪

問」を依頼したこともあって、受けた保健師側は、養育能力の低い家庭として捉え、認識を共有できず適切な支援が出来なかった。また、兄姉の1歳6か月健診においても、リスクの高い家族として市の保健センターと共有できていなかった。

(2) 市の虐待（予防）の取り組みに関する問題

(ア) 虐待の視点（認識）の不足

飛び込み出産や外国人母も多いなど、虐待リスクの高い地域であるにもかかわらず、地域の特性を考慮した母子保健の対応策が講じられていない。

また、事例については、姉が1歳6か月健診において、ことばの問題でフォローされたことを機に家庭訪問を実施しているが、本児を含め家族全体の背景や生活状況等のアセスメントを実施しておらず、ことばの問題が解消されたことで支援の対象外となっている。

(イ) 市における妊娠期から就学時までの一貫した母子保健情報の管理体制の不備

現状では、母子保健の事業毎に相談票を起票しているため、家族に関する情報の一元化がなく、家族やきょうだいに関する情報も把握しにくい母子保健情報の管理体制である。また、妊娠期から就学時までの一貫した個別管理になっていないため、要支援者や健診未受診者などのスクリーニングや継続した支援がシステムとしてできていない。

(ウ) 県保健所との連携が希薄

県保健所と市の母子保健事業については、それぞれ役割分担を決め事業を実施しているが、役割分担の境界が乖離、硬直化しているため、情報がスムーズに伝わりにくく、同じ市民・県民に対する保健サービスに隙間が生じないようという視点に欠け、協力して支援する姿勢が乏しい。

(3) 周産期医療機関における虐待の疑いのある事例への関わり

(ア) 医療機関内での虐待事例等への支援体制

病院内にネットワークも構築されており、院内連携に問題はないが、本事例に類似したケースが多くケースごとのカンファレンスはもてない状況にあるとのこと。なればこそ、他機関との連携（事実に関する情報のみならず

危機評価に関する情報の提供なども含めて)が現在以上に必要である。

【課題】

- 1 虐待を疑わせる事例を発見する力量の涵養、虐待防止・対応に関する保健師の知識・技術の更なる修得
- 2 虐待防止と対応に関し、担当個人の力量に任せるのではなく、組織として発見、ケース検討、スーパーバイズ、対応するシステム(仕組み)の構築
- 3 各母子保健機関における虐待予防の視点を取り入れた母子保健事業の再構築
- 4 関係機関の連携と地域の特性を踏まえた虐待予防の地域支援体制の確立

Ⅱ【B市における幼児死亡事例からみた問題点】

(1) 児童相談所のリスクアセスメントに関すること

(ア) 初期対応について

他県からのケース移管であり、ケース移管の際、口頭による引継ぎだけで調査記録がなく、警察からの児童通告書も後日送付であった。移管時における引継ぎから、内夫は良心的な人との先入観をもって対応がスタートしている。

(イ) DVのメカニズムに対する理解

実母は前夫とDVにより離婚しており、DVのメカニズムを理解し、保護者の聞き取りは、実母、内夫別々に聞き取る等、児童相談所担当者も複数対応することが必要であった。

(2) 組織・体制に関すること

(ア) 面接での対応

実母及び内夫の面接に際し、当初は職員2名で面接を開始したが、緊急ケースが重なり1名は途中退席しており、一人の職員が終始面接することになり一人で判断せざるを得ない状況であった。

面接に対応した職員が、経験豊かな職員であり、面接終了後の会議結果に影響したと考えられる。

(イ) 危機管理意識

児童相談所による2回目の家庭訪問で、新たな傷が発見されたのに、機関と