

5 和歌山県

和歌山県児童虐待死亡事例検証委員会
報 告 書

平成20年 3月

和歌山県児童虐待死亡事例検証委員会報告書

目次

1	はじめに	1
	(1) 検証委員会設置の経緯	1
	(2) 検証の目的と方法	1
2	事例の概要	1
	(1) 事例の概要	1
	(2) センターの対応を中心とした事例の経過	2
3	事例の検証による問題点・課題点の整理	4
	(1) センターの対応について	4
	ア リスクアセスメント（危険度・緊急度の判断）について	4
	イ 初期対応について	4
	(2) B市の対応について	6
	ア 要保護児童対策地域協議会の運営について	6
	イ 保健医療面からの支援について	6
4	今後の方策	7
	(1) センターの機能の充実	7
	ア 安全確認の迅速な実施について	7
	イ 状況変化に即応した進行管理について	7
	ウ 専門性の向上について	7
	エ 虐待専従チームの必要性について	8
	(2) 市町村における取組	8
	ア 要保護児童対策地域協議会等の機能充実について	8
	イ 予防・早期発見への関わりについて	8
5	おわりに	9
	(資料)	
	児童虐待死亡事例検証委員会設置要綱	10
	和歌山県児童虐待死亡事例検証委員会委員名簿	11
	検証委員会の検討経過	12
	B市要保護児童支援ネットワーク会議要綱	13
	子ども・障害者相談センター組織図	15
	子ども・障害者相談センター所管区域	16

1 はじめに

(1) 検証委員会設置の経緯

平成18年9月8日(金)に大阪市で、2歳男児が実母の交際相手の男性から身体的虐待を受けて、病院に搬送され、9月16日(土)に死亡するという痛ましい事件が発生した。

本事例は、大阪市で発生した事件ではあるが、実母の実家が本県B市にあり、子ども・障害者相談センター(本県児童相談所、以下「センター」という。)が事件の発生前に虐待の通告を受け、B市と連携し、対応している中で発生したもので、結果的に児童の命を救うことができなかった。

このため、和歌山県は、この事件の発生を厳粛に受けとめ、死亡事例の再発防止と最善の対応策を検討するため、弁護士、医師、大学教授、学識経験者から構成される外部委員による「児童虐待死亡事例検証委員会」を設置した。

(2) 検証の目的と方法

当検証委員会は、本事例における問題点及び課題点を把握し、再発防止に向けた今後の児童虐待防止策について検証を行うこととした。特に、センターの対応を中心として、B市及び関係機関の対応並びに連携のあり方等について検証することを目的としており、特定の組織や個人の責任の有無を追及するものではない。

第1回委員会では検証方法を審議し、センターから事例の概要について説明を受け、問題点・課題点の抽出を行った。

その後、各機関の対応についての検証、問題点・課題点の整理、B市からの意見聴取を行い、合計8回にわたり検証を重ねた。

2 事例の概要

(1) 事例の概要

ア 児童及び家族の状況

児童 A (男児、事件発生時2歳8か月)

実母 29歳

母方祖母 56歳

姉 5歳(保育園児)

実父 44歳

実父母は、別居し、離婚調停中。

実母は、母方祖母宅(実家)で祖母と子ども二人とともに四人で生活をしていると考えられていた。

また、通告及びその後の調査で、実母は、大阪市に住む男性と交際しており、Aを連れて会いに行っているとの情報を得ており、その際の虐待と考えていたが、頻度等、詳細は把握できていなかった。

姉の保育所への送迎は実母が行うこともあったが、主には祖母が行っていた。

なお、Aは、平成17年12月の乳幼児健診(1歳8か月児健診)で、多動やコミュニケーションの取りづらさといった様子がうかがわれ、健康相談、親子教室への参加を勧奨されていた児童であった。

イ 通告の受理日時

平成18年8月14日(月) 午前9時40分

ウ 通告者
他県C市在住

エ 通告の端緒及び内容

(ア) 通告の端緒

通告者が、C市児童相談所を訪れ、本事例について虐待の通告を行った。これを受けて、C市児童相談所からセンターに電話連絡があった。

(イ) 通告の内容

実母は、5歳の姉を祖母に預け、Aを連れて大阪市在住の交際相手の男性に会いに行き、泊まっている。そこで、男性からAが虐待を受けている様子である。

夜中にAが泣いているのに気づき、実母が見るとAの小指が噛まれて出血していたり、顔を殴られてアザがあるとのこと。

通告者は、内容が放っておけないものなので心配になり来所し、通告を行った。しかし、通告の内容が実母側に知られると、通告者が特定されてしまうことと、実母の交際相手が暴力団関係者と聞いており報復が恐いため、匿名と通告内容の秘匿を強く希望した。

オ 事件発生時の状況

平成18年9月9日(土)、センターが、B市の担当課から同日朝報道された事件の被害児童がAであるとの連絡を受け、報道によりこれを確認した。

報道によると、9月8日(金)に大阪市内のマンションからAが心肺停止状態で救急搬送され、救急隊員から「顔などに傷があり、虐待の可能性がある。」と警察に通報されたものである。

9月10日(日)、実母が虐待を認め、殺人未遂容疑で逮捕された。

9月14日(木)、実母の交際相手の男性が、「自分がした。」と警察に出頭し、逮捕された。

9月16日(土)、Aが死亡。

(2) センターの対応を中心とした事例の経過

○8月14日(月)、通告者に対する確認

通告内容がC市児童相談所からの間接情報であったため、通告者に電話連絡を取り内容の確認を行った。

通告内容は上記のとおりであるが、男性の身元及び実母が男性に会いに行く頻度等の詳細は不明であった。

センターは、通告内容から、Aの速やかな安全確認を行う必要があると判断したが、通告者の匿名性を考慮すると通告内容を直接の理由にした家庭訪問は、慎重を期す必要があると考えた。そのため、住所地であるB市の担当課に対し、虐待通告があったことを伝え、家族の詳しい住所、家族構成などの情報提供及び対応に当たっての連携を依頼した。

B市で調査したところ、Aの姉が保育所に通っていること及び過去の健診等を通して、Aに対する発達面での支援の必要性を認識していたことが判明し、センターは、姉が通う保育所がAとの接点になると考え、保育所を通じて状況確認を行うことを決定した。

○8月15日(火)、B市の担当者から電話にて聴取

B市の担当者2名が保育所を訪問し、事情を説明し情報収集を行った。姉の送迎

は主に祖母が行っており、時折、実母が来ることもあるとのこと。また、8月14日の時点で保育所の職員が、姉を迎えに来た実母の車に乗っていたAの姿を確認していた、との報告を受けた。

なお、併せてB市の担当者から以下の情報を得た。

平成17年12月の乳幼児健診時に、Aは発達面のフォローの必要性が認められ、親子教室への参加を勧められていた。しかし、教室への参加が平成18年2月になってもなかったため、保健師が2月23日に自宅に連絡をし、実母に対し、家庭訪問や親子教室への参加を提案した。この時も、実母は、自身の体調不良や夫の病院受診を理由に拒否した。また、8月1日に実母がB市の母子保健センターへ来所し、8月3日の2歳6か月児健康相談への参加ができないことや、9月7日にある健康相談にも行けないことを伝えてきた。そのため、保健師は10月5日の健康相談の日程も伝えた。

○8月21日(月)、B市の担当者から電話にて聴取

8月14、15日の自由保育の際に実母が姉を迎えに来た。15日はAの姿は確認されていない。16日は祖母が送迎した。

21日に保育所で姉が、「Aのお腹と手と足が赤くなっていた・・・」と話したため、保育士が祖母にたずねたところ、「前のことで、すべり台から落ちた時の傷よ。大丈夫。」との返答があった。

B市に対して、家庭訪問に行くことを提案したが、協議の結果、現時点での訪問はかえって不自然になるため、9月7日の健康相談に来所しなければ、そのタイミングで訪問を考えていくこととした。

○8月22日(火)、B市からケース検討会議への出席依頼があり、日程調整を行った。

また、通告者から、その後の経過を気にした電話連絡があった。Aの安全確認ができていないことを伝え、その他の情報提供を依頼したが、通告者にも新たな情報はないとのことであった。通告者も心配なので、直接実母に電話で話をしてみると述べたため、その際に、児童相談所への相談を勧めってもらうよう依頼した。

○8月24日(木)、通告者に連絡をすると、実母あてに電話とメールで連絡を取ろうとしたが、返答はなかったとのことであった。

○8月31日(木)、再度、通告者に連絡を取るが、実母から連絡はないとのことであった。

○9月1日(金)、B市においてケース検討会議を開催した。

参加者：B市担当職員 4名、保育所職員 2名、センター職員 2名。

ケースの概要とそれまでの経過を整理し、以後の対応について検討したうえ、以下の点を確認した。

- ・9月7日の健康相談に来所しない場合は、B市の保健師が、10月の健康相談の受診勧奨を行うため家庭訪問を実施する。それでも拒否的であったり、Aの安全確認ができなければセンターが介入することとする。
- ・9月23日予定の運動会に家族で参加するよう、保育士から働きかける。
- ・実母の受診歴があると思われる精神科クリニックでの受診状況をセンターで調査する。
- ・Aのかかりつけ医にB市から情報提供の依頼をする。
- ・その他、できる限りの機会を捉えて実母への働きかけや児童の安全確認を行う。

○9月4日(月)、保育所から祖母に対して、運動会への参加を実母に勧めってもらうように伝えると、祖母は素直に参加の意向を示した。一方で、実母が資格(ヘルパー)を取ろうとしていることや、家に居て落ち込んでいるという話もした。

また、B市の保健師が、Aが利用していた小児科クリニックの医師から得た情報によると、4月14日に受診しており、その際にAが骨折していたことが判明。ただし、骨折が受診理由ではなく、詳細は不明であった。このため、骨折の原因等詳細について、センターにB市から調査の依頼があった。また、Aの姉が担任保育士に「Aは目の上にけがをしていた。もう大丈夫。」と話していた、との情報を受けた。

- 9月7日(木)、健康相談に実母は来所しなかった。しかし、その朝姉を送って来た祖母から、「母親が資格取得の勉強等で忙しく大変疲れているので、Aを保育所に入れてもらえないか。」と保育士に相談があった。すぐに保育所長がB市の担当課と調整を行うとともに、祖母に入所の申込を行うよう説明した。
- 9月8日(金)、祖母が申込書を提出。B市は、Aを11日(月)から入所できるよう決定した。なお、祖母から入所の決定を聞いた実母は、同日B市に電話をかけてきて提出しなければならない書類を確認するとともに、Aの入所決定を喜んでいたとのことであった。
- 9月9日(土)、本事例の事件が報道された。

3 事例の検証による問題点・課題点の整理

(1) センターの対応について

ア リスクアセスメント(危険度・緊急度の判断)について

通告内容については、通告の経緯等を考えると、信憑性は高いと推測された。さらにAの年齢、実父母の離婚調停、実母が交際相手の元へ通っていたこと等の情報を考慮すれば、Aが危険な状態に陥りやすいことが危惧されるケースであったと認められる。

加えて、実母は健診受診後に勧奨された親子教室や2歳6か月児健康相談に、様々な理由によって参加せず、母子保健ベースの援助機関の関わりに消極的であった。

また、地域社会との関わりの方では、つながりが希薄であり、当該家庭の生活状況に関する情報が閉ざされた状態であったという状況要因もあった。

これらのことから、センターは、少なくともAの安全確認が実施されるまでの間は本事例をハイリスクケースとして捉え、早急に対応する必要があった。

しかし、通告以降、センターは、本事例を速やかに安全確認を行うべきケースとしながらも、家庭訪問には慎重を期すべき必要があると考えており、通告者の秘匿という二次的な事情を優先したリスクアセスメントとなってしまうている。

この点において、Aの安全確認を最優先とした評価を行わなければならないセンターのリスクアセスメントに誤りがあったと指摘せざるを得ない。

イ 初期対応について

虐待事例への初期対応においては、的確な判断と迅速な行動が求められる。

関係機関と密接に連携をとりながら、互いが収集、把握できた情報を共有したうえで、共通の認識の下に、初期対応を適切に実施していかなければならない。

こうした観点から、通告の連絡を受けて以降のセンターの対応を検証したところ、いくつかの問題点が見出された。

○情報収集

通告を受けた翌日である8月15日に、B市担当者からAの家族等の情報を聴取し、姉の迎えの際、実母の車にAが確認されたことやAの乳幼児健診時の状況

等を伝えられている。しかし、次にB市から聴取を行ったのは、6日後となる8月21日であり、初期対応という重要な段階にあつては、間隔が開きすぎていると考える。

また、B市でのケース検討会議が9月1日に開催されているが、B市から日程調整の依頼を受けた日である8月22日から、センターの都合により10日も経過した日における開催となっており、あまりに遅い対応であると言わざるを得ない。

なお、ケース検討会議では、センターは、実母の精神科クリニックでの受診歴を調査することを決定している。また、9月4日にはAのかかりつけ医である小児科クリニックでの情報をB市から得ており、併せて当該医療機関での追加調査の依頼をB市から受けているが、いずれも未調査のままとなっている。

○安全確認

通常、虐待通告があつた場合の初期対応としては、被害児童の氏名や居所がわかっているならば、早期のうちに家庭訪問を行い、状況の把握及び児童の安全確認を行うことが原則である。その方法は、児童相談所職員が直接訪問をする他、関係者に依頼し間接的に行う方法があり、いずれも通告者が特定されるような情報を与えないよう、慎重に行う必要がある。

子どもの安全確認を行うためには、その居所が特定できていなければならないが、本事例の場合、センターは、祖母の発言や姉がB市の保育所に通所していることなどから、実母とAの生活拠点をB市の祖母宅と考えていた。

また、大阪市内の交際男性に会いに行った際に虐待が行われている、との通告内容であつたことから、祖母宅では虐待被害に遭うことはないだろうと思ひ込み、家庭訪問を実施する時期については、時間的余裕があると考えていた。

事実、8月21日に家庭訪問の実施時期についてB市と協議を行っているが、次の健康相談実施日となる9月7日までその要否の決定を先送りするなど、Aの安全確認に対する緊急意識が不足していた。

この時点では、仮に通告当初の判断が正しかつたとしても、以後の情報収集等の状況から判断し、通告者の秘匿性重視から介入的なアプローチに方針転換すべき時期であつたと考える。

また、今回の協議のきっかけと考えられる、「Aのお腹と手と足が赤くなつていた・・・」との姉の話についても、通告者の秘匿という制約にとらわれることなく、家庭訪問を行うことができる好機と捉え、直ちに家庭訪問実施を決定すべきであつたと考える。

9月4日にB市から情報提供された、「Aは目の上にけがをしていた。もう大丈夫。」との姉の話についても同様である。

次に、9月1日に開催されたB市のケース検討会議においても、依然として早期にAの安全確認を実施するための具体的な対策まで打ち出すことができなかった。

同会議では、センターが主導権を取り、安全確認の緊急実施に向けて、関係機関で事例に対する認識を共通のものとし、どの機関の職員が、いつ祖母宅を訪問すべきか、その際に調査、把握すべき事項は何なのか等の具体策を決定すべきであつた。

以上のように、センターは、種々の情報提供を受け、また、調査の依頼を受けていたにもかかわらず、十分対応することができていない。

また、Aの安全確認のため最も優先すべき家庭訪問についても、9月7日以降に

B市が別件で家庭訪問を実施し、その状況により介入することとしており、センターとして、安全確認に対する強い目的意識はうかがわれない。

もちろん、それぞれの時点で対応を躊躇させる事情があったことは理解できるが、本事例においては、センターは、早い時期に積極的介入を含め自らが祖母宅を訪問し、Aの安全確認を行う必要があったことは疑う余地がなく、初期対応のあり方としては、極めて残念な結果となっている。

(2) B市の対応について

ア 要保護児童対策地域協議会の運営について

B市では要保護児童対策地域協議会を設置し、児童虐待の防止とその対応に各関係機関が連携して取り組んでいるところである。

しかしながら、本事例において、B市要保護児童対策地域協議会が有効に機能していたかとなると、疑問は残る。すなわち、ケース検討会議への出席メンバーが、B市の内部機関とセンターに留まったため、外部の機関、たとえば医療機関代表等への情報収集や協力の依頼が、会議の場で行われずに終わっていることである。

ケース検討会議の目的の一つが、関係機関間での情報の共有を図る、という点にあることからすれば、B市は、より多くの機関の参加を求め、より広範な情報収集に努めるべきであった。

また、ケース検討会議のもう一つの目的として、事例に対する危機意識を関係機関間で同一のものにしておく、ということがある。この観点から考えると、B市とセンターとの間で、危機意識に温度差があることがうかがわれ、ケース検討会議の目的が達成されたとは言い難い。

不幸にして実現はかなわなかったが、B市は、通常ならかなりの日数を要する保育所の入所に関しても、短期間で決定し受入の準備を整えるよう配慮している。このことは、B市としては「虐待通告」ということで、危機意識を強く持って臨んでいたことの結果と考えられる。

自ら持っていたこの危機意識を、ケース検討会議をとおして、各関係機関と共通化できなかったことは、その運営に関し改善の余地があったと考える。

イ 保健医療面からの支援について

B市では、8月14日にセンターから虐待通告の情報が伝えられるまでは、虐待のリスクがある世帯であるとの認識はなかった。しかし、この世帯がAの発達面につまづきがあり、経過を観察する必要のある世帯であったことは既に母子保健サイドにより把握されていた。

乳幼児健診では、「多動やコミュニケーションの取りづらさ」といった様子が認められたので、経過観察の必要性を実母に説明したが、親子教室への参加には消極的であった。

Aの世帯に対するB市の母子保健領域での関わりは、平成13年出生の姉の乳児訪問から始まり、Aの1歳8か月児健診まで、すべての健診・健康相談にわたって行われていた。平成17年12月に受診した1歳8か月児健診（通常より2か月遅れで受診）では、発達の問題を指摘している。（コミュニケーションがとりづらい、指示が入らない、喃語が盛ん、常時声を出している、人見知りが全くなく母親と離れても平気等。）

この際、B市の保健師がAの発達を促す親子教室への参加を勧めても、「どこが悪いのか。」「考えます。」と、実母は消極的な態度を示していた。医師から診察時に再度、親子教室への参加を勧奨されると、「これたら来ます。」と話していたことを確認している。

以上のことから、B市においては、発達面での問題が虐待発生の要因となる可能性を持っているということを踏まえ、健診や健康相談に消極的であったAの世帯に対し、より早い段階で家庭訪問等必要な支援の実施を検討しておくべきであったと考える。

4 今後の方策

(1) センターの機能の充実

ア 安全確認の迅速な実施について

児童虐待の対応において、何よりも優先すべきことは、子どもの安全確認である。

児童相談所は、子どもの安全と福祉を担う中心機関であることから、職員には的確な判断と迅速な対応が求められる。

通告を受けた後、速やかに子どもの安全を確認する。その際、原則として職員が、直接子ども等に面会し、安全確認を行う。関係機関等に依頼する場合であっても、伝聞でなく、依頼された職員等が直接面会し、確実に子どもの安全を確認すべきである。

なお、優先順位では劣るものの、本事例のように、通告者を秘匿しなければならないという事情にも配慮は必要である。

この場合の安全確認の方法としては、児童相談所と通告者との間で信頼関係を築くことがまず必要であり、通告者に対して身の安全を保障できる方法を提示することも必要と考える。たとえば、警察に対して通告者の安全確保のための協力を要請しておく等の方法が考えられる。

虐待行為者からの報復を恐れる通告者の不安を拭い、介入の糸口が掴めない状況を十分に説明し協力を求める等、通告を家庭訪問のきっかけとして活用できるよう強く働きかけることが必要である

イ 状況変化に即応した進行管理について

本事例においては、センターは、通告の連絡を受けて以降も、Aに係る情報を何回かにわたって入手できていた。なかでも、B市の調査により得られた保育所に通う姉の話は、Aへの新たな身体的虐待行為があったことを推測させるに十分な、極めて重要な情報であり、一刻も早いAの安全確認を実施する必要があった。

また、これら情報の情報源は保育所に通う姉であることから、通告者の秘匿という当初からの制約ではなく、通告以外の情報に基づく理由によって、センターが家庭訪問を実施できる可能性が生じたとも言える。

こうしたことから、児童相談所は、当初の通告内容に加えて、新たな情報が追加されていくこと等に応じて、速やかに再アセスメントを行い、対応策の見直しをするなど、組織として状況の変化に即応できる進行管理体制を構築する必要がある。

ウ 専門性の向上について

もとより、職員一人ひとりの虐待に関する専門性を高めるためには、経験年数や職階に応じた体系的・実践的な職場内研修の実施や外部研修へ参加できる環境づくりが不可欠である。

本事例においては、センターがリスクアセスメントを誤っていたこと、子どもの安全確認に関しての危機意識が不足していたこと、関係機関からの情報の活用が不足していたことなど、その対応に反省すべき点は少なくない。