

三重県児童虐待死亡事例等検証委員会報告書

[2012年 四日市事例]

報告書の利用や報道にあたっては、対象世帯のプライバシーに配慮した取扱いがなされますようお願いいたします。

目 次

まえがき

検証の目的.....	1
検証作業の方法.....	1
事例の概要.....	1
1 児童及び家族の状況.....	2
2 事例の経過.....	2
本児死亡事例発生までの問題点.....	6
1 北勢児相の情報収集と危険度査定.....	7
(1) 四日市南警察署からの虐待通告.....	7
(2) 泣き声による虐待通告.....	7
(3) 家庭訪問の頻度の変更.....	8
(4) 父母の虐待リスクの把握.....	8
2 四日市市家庭児童相談室及び同市健康づくり課の情報収集.....	8
(1) 北勢児相からの情報提供.....	8
(2) 父からの電話相談.....	9
(3) 地域からの情報.....	9
3 北勢児相職員による家庭訪問.....	9
4 北勢児相と四日市南警察署、四日市市家庭児童相談室及び同市健康づくり課との連携...	10
5 一時保護の検討.....	11
(1) 4月30日の虐待通告直後の一時保護.....	11
(2) 8月9日頃の暴行前.....	11
(3) 10月2日頃の暴行前.....	12
再発防止に向けて.....	12
1 本事例から学び、今後役に立てること.....	12
(1) 適切な危険度査定のために.....	12
a 児童相談所を行う調査.....	13
b 児童相談所を行う安全確認.....	14
c 的確な時期の一時保護.....	15
(2) 関係機関同士の適切な連携のために.....	15
a 関係機関間の情報伝達.....	15

b 各機関の役割と特徴を踏まえた上での連携の必要.....	16
2 今後の課題と提言.....	17
(1) 0歳児の命を守るために.....	17
(2) 児童相談所の専門性の飛躍的向上.....	18
a 安全確認の方法・技術の向上.....	18
b 一時保護に関する組織的対応.....	19
(3) 再度、児童相談所と関係機関との連携の構築を.....	19
(4) 虐待事例への市町の主体的な関与を求める.....	19
おわりに.....	20
検証委員会設置要綱	21
検証作業の経緯	24
検証委員会委員名簿	25

まえがき

平成 24 年 10 月 6 日、四日市市において、母親が生後 10 か月の女兒の頭部を殴打し、死亡させる事件が発生した。

同年 4 月 30 日にショッピングセンター内で母親が本児に暴行を加えていたとの通報が警察にあり、5 月 1 日に警察から児童相談所に虐待通告がなされ、翌 2 日には児童相談所が家庭訪問をして本児と両親に面会し、その後も児童相談所が家庭訪問を実施するなどの措置を執っていた最中での事件であった。

三重県児童虐待死亡事例等検証委員会は、平成 24 年 11 月 13 日に本事例についての分析及び検証を開始し、9 回に及ぶ会議を重ねてきたが、本事例の問題点、再発防止に向けての提言を取りまとめたので、ここに結果を報告する。

本報告書が、児童虐待の防止施策に生かされ、児童の権利利益の擁護に資するよう、切に望む。

平成 25 年 9 月 4 日

三重県児童虐待死亡事例等検証委員会
委員長 村 瀬 勝 彦

検証の目的

この検証は、平成 24 年 10 月 6 日に四日市市で発生した、当時生後 10 か月の乳児（以下「本児」という。）の死亡事例について、事例の経緯、関連をもった組織・人物の動きや連絡等の時系列分析を行うことを通して、再発防止に向けてどのように行動する必要があるかを検討し、三重県をはじめ関係機関等に提言することを目指すものである。

平成 20 年 3 月 14 日付厚生労働省通知「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」に記載されているとおり、この検証における事実関係の把握は個人の責任追及や批判を行うためではなく、再発防止策の検討を目的とするものである。

この児童虐待死亡事例は、同年 8 月 16 日に桑名市で発生した生後 5 か月の乳児の死亡事例についての検証を開始した直後に発生したものであり、三重県民に大きな衝撃を与えた。また、本検証委員会においては、2 つの事例の検証を並行して実施せざるを得ないという厳しい状況であったが、同様の死亡事例が三度繰り返されることがないように緊張感を持って検証作業に臨んだ。

検証作業の方法

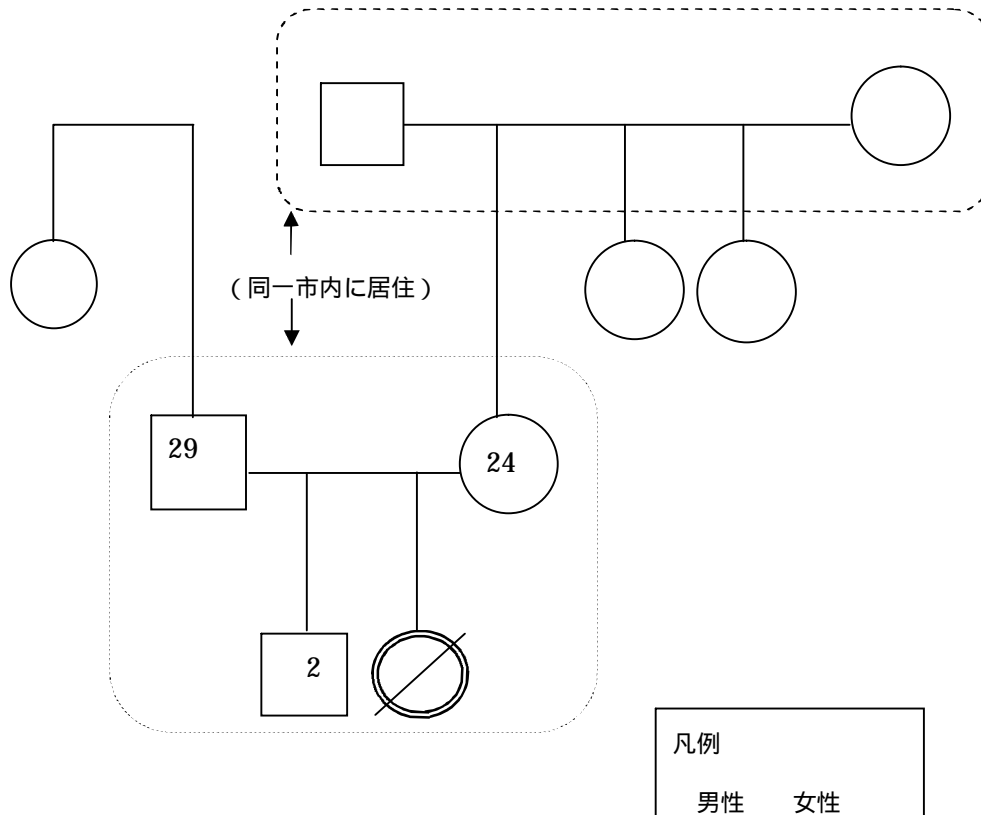
- (1) 児童相談所をはじめ、この事例に関与していた関係機関から提出された当時の記録を整理・分析し、問題点等を抽出した。
- (2) 本検証委員会においては、(1) の資料から把握できる情報に加え、不明な点については、児童相談所及び関係者からヒアリングを行い、事実関係の精度を高めることにした。
- (3) 本検証委員会の作業は、「子どもを虐待から守る条例」及びその三指針（子育て支援指針、早期発見対応指針、保護支援指針）、二度にわたって大きな改正が行われた「児童虐待の防止等に関する法律」及び関連通知を参考に進めた。
- (4) 本検証委員会は、関係者の私的情報を保護するため、非公開で開催した。

事例の概要

平成 24 年 10 月 6 日、四日市市在住の生後 10 か月の本児（女）が、母の同年 10 月 2 日頃の暴行による頭部外傷等により死亡した。同年 10 月 22 日、母は傷害致死の疑いで逮捕、のち起訴され、平成 25 年 5 月 24 日、裁判員裁判により懲役 6 年の判決を受けた。本児は、平成 24 年 5 月 1 日、北勢児童相談所（以下、「北勢児相」という。）が虐待通告を

受け、家庭訪問等の経過観察を実施していた。

1 児童及び家族の状況



(上図中の数字は、事件発覚時の年齢)

2 事例の経過

平成 23 年 (2011 年)

11 月 10 日 本児、四日市市内の病院で出生した。出生時体重は 2,727 グラム、身長は 45.0 センチであった。分娩時週数は 37 週であった。

平成 24 年 (2012 年)

2 月 10 日 四日市市が実施する「こんにちは赤ちゃん訪問」のアンケートで、「赤ちゃんのいる生活はどうか」の質問に対して、母は「毎日が楽しい」「負担は増えたが育児が楽しい」と回答していたが、夫が第一子を甘やかすことにイライラするという記述もあった。

3 月 15 日 四日市市内の病院で 4 か月児一般健康診査を受診した。母への問診票にある「赤ちゃんを虐待していると思うことはありますか」の質問に、母は「は

い(うるさいと言ったり)」と回答していた。この時点で、本児に疾病、異常、発達の問題は認められなかった。

4月30日 午後9時55分、愛知県西警察署に「名古屋市のショッピングセンター立体駐車場とエレベーター内で若い夫婦が泣く赤ん坊を飲み物の容器で叩いたり、グーで5～6発殴るのを見た」と通報があった(本件は、暴行事件として起訴された)。

午後10時15分、愛知県西警察署から四日市南警察署(当直)に、「車両ナンバーから同夫婦が四日市市在住であることが判明した」と電話連絡があった。

午後11時20分、四日市南警察署管内交番の警察官が本児宅を訪問した。母は、本児を殴った事実を認めた。警察官は、児童相談所に連絡することと、本児を医師に見せるよう伝えた。

5月1日 午前0時25分(四日市南警察署の記録では0時35分)四日市南警察署から北勢児相へ虐待通告があった。「名古屋市のショッピングセンター立体駐車場とエレベーター内で、若い夫婦が泣く赤ん坊を飲み物の容器で叩いたり、グーで5～6発殴ったりした」という内容であった。

時刻不明であるが、北勢児相は四日市市家庭児童相談室に本児の家庭状況に関して電話照会した。そのとき、北勢児相は四日市南警察署からの通告内容をそのまま伝えたと認識しているが、四日市市家庭児童相談室は「飲み物の容器で叩いたという情報のみを受け取った」と述べている。また、北勢児相は同相談室を通じ、同市健康づくり課の保健師が、「飲み物の容器で叩いた」という事実を聞いて「(以前、本児の兄の1歳半健診時に接触した保健師の記録から、そういうことが)ありそうな母」との感想を抱いたとの情報を得た(北勢児相の児童相談記録)。

(四日市市が兄の1歳半健診を行った際の記録には、母について「待ち時間に母のみ車へ行く。兄への愛情はあるが、かかわり方がうまくない感じあり」と記載されている。)

北勢児相は同相談室から、この家庭について「4人世帯。相談歴なし。保育所の利用なし。兄は新生児集中治療室を利用したので、兄に対する『こんにちは赤ちゃん訪問』は、市保健師が行った」という情報を得た。

時刻不明であるが、北勢児相は四日市市健康づくり課に電話照会した。「本家庭への市保健師による家庭訪問は、本児の兄に対する『こんにちは赤ちゃん訪問』の平成 22 年 9 月 3 日のみである」という情報を得た。

午前 11 時 45 分、北勢児相で虐待通告にかかる緊急受理会議が開催された。虐待通告内容を確認した上で、警察官により本児の安全確認ができていたので緊急一時保護の必要はない、在宅で調査を継続することが必要であると判断した。

午後 3 時 15 分、四日市市家庭児童相談室は、室内会議で本児の虐待について情報共有した。

5 月 2 日 午前 10 時 30 分、北勢児相の本事例担当職員 2 名が四日市南警察署警察官とともに家庭訪問した。父と母が対応した。母は「子どもを叩いて何がいけないのか」、「痛い思いをしないとわからないこともある」と話した。

北勢児相は、本事例の進行管理について 月 1 回程度 の家庭訪問により経過観察を行うことを確認した。

5 月 10 日 北勢児相は四日市市健康づくり課に電話照会した。健康づくり課から「本児宅への保健師の家庭訪問の予定はない、現時点で保健師が介入するのは難しい」との回答があった。同課は、本児の 10 か月健診のチェックをするという方針であった。

5 月 21 日 北勢児相と四日市市家庭児童相談室とで、本事例について情報交換がなされた。父が無職で無気力な印象を受けたということが話題になった。北勢児相が 月 1 回程度 の家庭訪問を行うこと、市の見守りや支援 の必要があれば北勢児相が四日市市に連絡することが確認された。

5 月 29 日 四日市市家庭児童相談室の室内会議で、本事例について情報共有が行われた。

5 月 30 日 四日市市要保護児童対策地域協議会推進委員会 A 部会に北勢児相から提出された 進行管理一覧表 に本事例が掲載されていたが、北勢児相からの追加情報はなく、詳細な検討はなされなかった。

6 月 7 日 午後 10 時 6 分、110 番による泣き声通報があった。四日市南警察署地域課交番勤務員 3 名が家庭訪問した。父母が「子どもの寝つきが悪く、夜泣

きしていた」と回答した。

6月13日 午後10時35分、四日市南警察署に電話による泣き声通報があった。四日市南警察署地域課交番勤務員3名が家庭訪問した。泣き声は聞こえず、本児宅の照明も消えており、泣き声通報のあった現場が特定できなかった。

6月14日 午前7時55分、電話により、本児の家庭と思われる虐待通告が北勢児相にあった。「幼児の泣き声が、夜、続いている。夫婦喧嘩、罵声もひどく、それにより泣くのかもしれない」という内容であった。

午前10時45分、北勢児相の本事例担当職員2名が家庭訪問し、父と面接した。通告内容を「うちのことやろ」と認め、「暑くなって、子どもの寝る時間が遅くなり、夜泣きが多い」、「数日前に警察官の訪問もあった」と話した。父は失業中であることを認めた。

6月18日 午後3時30分、父から四日市市健康づくり課に電話相談があった。「2歳の子（本児の兄）が言うことをきかない」という内容であった。父母は喧嘩をして、興奮している様子であったため、一旦電話を切った。

午後4時、四日市市健康づくり課から父に本児の兄に関する心理相談を勧め、個別予約をするよう電話連絡した。父母の喧嘩が続いている様子で、途中で電話が切れた。30分後、再度電話をかけたが、つながらなかった。

6月20日 四日市市健康づくり課は北勢児相に、6月18日の件について電話連絡をした。北勢児相は、6月14日の家庭訪問の様子を伝えた上で、今後も月1回の訪問を続け、7月にも訪問予定であると告げた。

7月17日 四日市市要保護児童対策地域協議会推進委員会A部会に北勢児相から提出された「進行管理一覧表」に本事例が掲載されていたが、北勢児相からの追加情報はなく、詳細な検討はなされなかった。

7月24日 四日市南警察署から北勢児相に虐待通告事例について電話で定例の情報交換があり、その中で本児の泣き声通報についての情報も伝えられた。

8月9日頃 母が本児の頭部を殴打し、頭部骨折等の傷害を負わせた（本件は、傷害事件として起訴された）。

8月12日 本児に痙攣や2日前から嘔吐があることで、母が四日市市内の病院に連れて行き、診察を受けた。母は、医師から本児の検査を受けるよう指示されたが、待たされたことに立腹し、検査を受けないまま帰宅した。

8月29日 午前11時、午後5時の2度、北勢児相の本事例担当職員2名が家庭訪問するが、いずれも不在であった（刑事裁判の中で、この日、父母が居留守を使ったことが明らかにされた。北勢児相の記録にも居留守の可能性があることが記載されている）。

9月7日 午後4時30分、北勢児相の本事例担当職員1名が家庭訪問した。父母は自宅におり、玄関先で母と面接した。母から、兄の幼稚園入園の件、本児の発達がやや遅いことが話された。本児を見たいと職員が依頼すると、玄関を開け、父が連れてきた本児を母が受け取って抱いた。職員は、本児の様子に特に問題はないと判断した。

9月10日 北勢児相と四日市市家庭児童相談室が本事例について情報交換した。北勢児相は、9月7日の家庭訪問の様子を伝え、月1回程度の家庭訪問から3か月に1回程度の家庭訪問へと進行管理の方法を変更することを告げた。

10月2日頃 母が本児の頭部を殴打し、頭部骨折等の傷害を負わせた（10月6日に本児が死亡するきっかけとなる暴行であった。本件は、傷害致死事件として起訴された）。

10月6日 午後0時16分、本児が四日市市内の病院に救急搬送された。午後0時52分、本児の死亡が確認された。救急搬送の際、痣や傷は認められなかった。後日、三重大学医学部での司法解剖の結果、「硬膜下水腫、頭蓋骨折」が認められた。

10月22日 四日市南警察署により、母は傷害致死の疑いで逮捕された。

11月12日 津地方検察庁が、傷害致死、傷害、暴行事件で母を起訴した。

平成25年（2013年）

5月20日～24日 津地方裁判所で裁判員裁判が行われ、懲役6年の判決があった。

本児死亡事例発生までの問題点

本事例について、各関係機関の関わり方、関係機関間の連携の仕方に視点を当て、

- 1 北勢児相の情報収集と危険度査定
- 2 四日市市家庭児童相談室及び同市健康づくり課の情報収集
- 3 北勢児相職員による家庭訪問

- 4 北勢児相と四日市南警察署、四日市市家庭児童相談室及び同市健康づくり課との連携
- 5 一時保護の検討

の順に問題点を以下に整理する。

1 北勢児相の情報収集と危険度査定

(1) 四日市南警察署からの虐待通告

北勢児相は、四日市南警察署から「若い夫婦が泣く赤ん坊を飲み物の容器で叩いたり、グーで5~6発殴ったりした」という虐待通告を受理し、本件との関わりを開始した(5月1日)。受理後速やかに、北勢児相は夫婦の住所地の四日市市の家庭児童相談室及び同市健康づくり課から情報を収集した。この時、北勢児相は、双方に対し「飲み物の容器で叩いた」という情報を提供しただけで「グーで5~6発殴った」という情報が伝わっていない(北勢児相の認識は異なる)。母の刑事裁判において証言したこの暴行の目撃者は、本児への頭部への暴行は相当に激しいものであったことを明らかにしている。通告された虐待の程度や内容が機関から機関へ正確に伝えられていないということを指摘しておきたい。

虐待通報のあった日(5月1日)の深夜、四日市南警察署警察官によって本児の安全確認が行われ、また、その翌日(5月2日)、本事例担当職員2名の1回目の家庭訪問によって本児の安全確認が行われたことから、北勢児相は本児を一時保護せず、月1回程度の家庭訪問により経過観察する方法が妥当であると判断した。訪問した本事例担当職員2名は、父母が調査に協力したこと、本児が健康的であったこと、家の中は整っており家事がきちんと行われている様子であったことから、3か月に1回程度の家庭訪問により経過観察する方法でもいいのではないかと報告したが、本児が0歳であることなどから、北勢児相の検討の結果は月1回程度の家庭訪問となった。

(2) 泣き声による虐待通告

(1)から1か月半経過した6月14日、北勢児相に「夜、幼児の泣き声が続いている。先日もパトカーが来た」との電話による虐待通告があった。その少し前、6月7日と13日、四日市南警察署に「泣き声による通報」があった。13日の通報については本児宅であったかどうか特定できなかったものの、7日の通報については本児宅であることが判明していた。泣き声通報についてのお互いの情報共有が行われたのは7月24日のことであった。

この虐待通告のあった日(6月14日)、本事例担当職員2名が2回目の家庭訪問をし、

父と面接し、父が失業中であることを把握した。なお、本事例担当職員 2 名は本児とは会っていない。この家庭訪問の結果、本児については、月 1 回程度 の家庭訪問を継続するのが妥当であると判断した。

(3) 家庭訪問の頻度の変更

北勢児相は、本事例担当職員 1 名の 3 回目の家庭訪問 (9 月 7 日) の結果から、本事例を 3 か月に 1 回程度 の家庭訪問により経過観察を行う方法に変更した。その理由は、父母との面接の中で兄の幼稚園入園や本児の発達の遅れを心配する話題が出たこと、父が抱いて連れて来た本児を母があやすと泣きやんだことなどであった。

(4) 父母の虐待リスクの把握

北勢児相は、母との最初の接触で、0 歳の子への暴力をよくないことと考えていないことを把握し、またその時点で北勢児相は、四日市市家庭児童相談室からの聴き取りにより、本児の兄の 1 歳半健診の記録を見た健康づくり課の保健師が、子を叩くことがありそうな母という感想を抱いたとの情報を得ていた。(四日市市が兄の 1 歳半健診を行った際の記録には、母について「待ち時間に母のみ車へ行く。児への愛情はあるが、かかわり方がうまくない感じあり」と記載されている。)

また、5 月 21 日の北勢児相と四日市市家庭児童相談室との情報交換で父が失業中であることが明らかになった。このような父母の状況を虐待リスクとして、この時点では把握しなかった。

2 四日市市家庭児童相談室及び同市健康づくり課の情報収集

(1) 北勢児相からの情報提供

本児の兄 (平成 22 年 7 月 12 日生) は出生時に新生児集中治療室を利用したことから、市保健師が平成 22 年 9 月 3 日に「こんにちは赤ちゃん訪問」を行った。四日市市健康づくり課は、本児については定期健診・予防接種がきちんと行われていることを把握しており、本児について保健師による家庭訪問等の関与には理由付けが困難と判断していた。

四日市市家庭児童相談室は、北勢児相が虐待通告を受理した日に、北勢児相から情報提供を受け、求められた協力をした。後日、北勢児相との定例情報交換会において、協議の結果、北勢児相の責任で 月に 1 回程度 の家庭訪問により経過観察を行う事例であるこ

とを確認した。以後、一貫して北勢児相の要請に協力するスタンスを維持した。

(2) 父からの電話相談

6月18日、四日市市健康づくり課は、父から本児の兄の育児困難を訴える電話相談を受けた。父の希望により心理相談につなごうとしたが、その後父が電話に出なかったため中断した。この件について、健康づくり課と北勢児相との間で情報共有がなされたが、健康づくり課は北勢児相の 月1回程度 の家庭訪問による経過観察事例であると認識しており、四日市市は北勢児相からの要請を待つという認識を変えることはなかった。

(3) 地域からの情報

本児宅は小規模な新興住宅地として開発された地域にあり、住民同士の結びつきは薄い。幼稚園・保育園の未就園児を対象とした「あそび会・あそぼう会」が開催されているが、参加者は少ない。地区民生委員が「0～6 訪問」(未就園児家庭の訪問活動)を行い、本児宅は平成23年度は父に会うことができたが、平成24年度は不在でパンフレットを投函したのみであった。

北勢児相からの泣き声通報に関する情報は、四日市市家庭児童相談室に6月18日、四日市市健康づくり課に6月20日に提供された。この件の後も、四日市市は、北勢児相の経過観察事例であるという認識を変えることはなかった。

3 北勢児相職員による家庭訪問

本事例について、北勢児相の家庭訪問は次のとおり行われた。

・5月2日

(訪問者) 本事例担当職員2名、警察官

(面接した対象者) 父、母

(本児の様子) 父の膝の上で横になっており、表情もよかった

・6月14日

(訪問者) 本事例担当職員2名

(面接した対象者) 父

(本児の様子) 本児と会っていない

・7月 訪問なし

・ 8月29日

(訪問者) 本事例担当職員 2名

(面接した対象者) なし(不在と把握したため。刑事裁判で居留守であることが判明)

(本児の様子) 本児と会っていない

・ 9月7日

(訪問者) 本事例担当職員 1名

(面接した対象者) 母

(本児の様子) 母が抱いており、特に問題はない様子

本事例は、月1回程度の家庭訪問により見守りを続けることになっていた。5月2日、6月14日の訪問はいずれも虐待通告を受けた直後の安全確認である。

しかも、6月の訪問では児相職員は父と話したのみで、本児の姿は見えていない。7月の家庭訪問は実施されておらず、8月は訪問したが父母、本児と会うことができなかった。

9月7日は単独職員による訪問で、本児の姿を見ることができた。その日の訪問結果から3か月に1回程度の家庭訪問による経過観察に変更した。本児と児相職員との接触が虐待通告後の5月2日の次が9月7日であったということについて、本事例の結果を見ると重大な問題点であったと指摘しておきたい。

この経過からは、受理時に決定した見守り体制が厳格に運用されなかったと判断せざるを得ない。また、単独職員による面接と観察の結果、家庭訪問の頻度を変更した取り扱いにも安易さは否めない。

4 北勢児相と四日市南警察署、四日市市家庭児童相談室及び同市健康づくり課との連携

最初の虐待通告(5月1日)以後、北勢児相と四日市市家庭児童相談室の間では、2度の定例情報交換会(5月21日、9月10日)、四日市市要保護児童対策地域協議会推進委員会(5月30日、7月17日)、あるいは電話でのやりとりという形で、本事例について情報交換が行われた。本事例について、5月の定例情報交換会では、北勢児相が月に1回程度の家庭訪問により経過観察することが、9月の定例情報交換会では、3か月に1回程度の家庭訪問により経過観察することが確認されている。いずれも北勢児相が主担当機関であり、四日市市は北勢児相の要請があったときに支援を開始すればいいというスタンスであった。また、四日市市要保護児童対策地域協議会推進委員会では、北勢児相が提

供した 進行管理一覧表 に本事例が書き込まれていただけで、内容のある情報交換はなされなかった。

四日市南警察署は本児宅の泣き声通報を6月7日に受けて家庭訪問、北勢児相も同様の通告を6月14日に受けて家庭訪問した。7月24日の四日市南警察署から北勢児相への電話による定例の情報交換において警察への泣き声通報と警察官の家庭訪問の事実が伝えられ、情報共有がなされた。また、6月18日、父からの四日市市健康づくり課への電話相談もあり、この家庭が当時危機的状況にあったことが窺える。本事例に係るすべての機関の情報を持ち寄った協議がなされていたならば、この家庭の危機を察知し、本児を家庭から引き離す措置を行っていた可能性があったと考える。

5 一時保護の検討

本事例を結果から見ると、本児をどこかの時点で一時保護し、家庭から引き離すべきであったと結論付けざるを得ない。母の刑事裁判で明らかになった事実によると、母の本児の頭部への強度の殴打は、少なくとも4月30日、8月9日頃、10月2日頃の3度にわたって行われており、8月9日頃の暴行が痙攣、嘔吐を発生させるような結果を生じさせ、10月2日頃の暴行が死亡という結果を生じさせた。以下、どの時点で一時保護できたかを検討してみる。

(1) 4月30日の虐待通告直後の一時保護

現在の児童相談所の実態からは、北勢児相の本事例に対する在宅指導継続という判断は一般的なものと考えられる。この段階で一時保護を決断するためには、「乳児の頭部への暴行」があり「その暴力を振るった監護者に悪いという認識が欠けている」事例すべてを一時保護の対象とする実務を徹底させなければならない。乳児とその監護者との愛着形成の重要性を考えると、そのような実務は定着させにくい。しかし、主たる専門機関である北勢児相は、本事例を在宅指導継続という取り扱いにしたとしても、危険度が高いことを認識し、4月30日以降のどこかの時点で一時保護を行う必要があったと考える。

最初の虐待通告時点の危機意識の欠如が、本事例が不幸な結果となった一つの原因である。

(2) 8月9日頃の暴行前

母が本児に頭部傷害を負わせるような暴行を加える前に一時保護する機会がなかったで

あろうか。4月の虐待通告後、北勢児相による経過観察が的確になされ、さらに地域の情報を集める努力がなされていたならば、一時保護を検討した場面があったと考えられる。6月に、警察への泣き声通報及び北勢児相への泣き声通告、父からの電話相談があり、本児の家庭から危機が専門機関に向かって発せられている。すでに述べたところであるが、ここが介入型支援の実施を検討する可能性のあった時期であると考ええる。

この時期に一時保護が検討されなかったのは、すでに指摘した最初の危機意識の欠如に加え、この家庭に関する各機関の情報が的確な時期に持ち寄られ、事実の積み重ねが行われなかったことが原因である。ここで本児の家庭からの引き離しが行われなかったことが、本事例が不幸な結果となった二つ目の原因である。

(3) 10月2日頃の暴行前

四日市市内の病院で本児が診察を受けた8月12日は、本児の命を救う大きな機会であった。母が医師の指示に従い、本児に精密検査を受けさせていれば、虐待の事実が発覚し、その情報が北勢児相に寄せられ、より深い調査につながった可能性が高い。一時保護委託により病院に入院していた可能性もある。

このとき、母が、虐待の事実の発覚を恐れて検査を受けさせなかったのか、暴行の頭部への影響を軽く考えて面倒な検査を受けさせなかったのかは判然としない。

しかし、母は、一度は本児を病院に連れて行ったのであり、乳児の頭部の脆弱性への知識が少しでもあれば、このときの対応が変わっていた可能性は否定できない。母に専門職員が頻繁に接触することにより、母に乳児の養育についての知識を提供する必要があった。

再発防止に向けて

1 本事例から学び、今後に役立てること

(1) 適切な危険度査定のために

本事例の検証は、監護者の行為が児童の心身に与える影響の度合いをどのようにして把握したらいいかという、児童虐待の最も基本的な問題を改めて提起している。児童の体の傷や痣は明白な証拠になるが、脳内の出血、内臓の損傷あるいは心理的ダメージ、性的ダメージなどの発見は困難である。強い揺さぶりによって脳内が損傷する（乳幼児揺さぶられ症候群）など、親が必ずしも故意でない行為の発見はなおさらである。児童の安全を体の傷や痣によってのみ確認するというステレオタイプな考えを脱して、危険度査定は種々

の専門職の知恵を集めて総合的に行う実務を確立する必要がある。

今後の方向性として、適切な危険度査定のために、児童相談所で行う調査を強化すること、安全確認については専門性を基盤にした鋭敏な感覚を養うことを求めたい。

a 児童相談所で行う調査

児童相談所は、虐待通告に限らず要保護児童に関する相談について、その事例の問題解決にふさわしい調査を行う義務がある。通常、事例を受理した後、その時点で知りえた情報に基づいて所内で受理会議を行い、当面の方針を決定している。

三重県児童相談センターと5つの児童相談所では、虐待通告について、事案の危険性に応じて対処するため、一つひとつの事例について経過観察の頻度を決定し、その進行を管理するシステムが確立されている。虐待通告があった際には、早急に安全確認をするよう努め、児童の心身の危険が大きい場合には、一時保護を行う。児童が安全な状態にあることが一応確認でき、すぐに一時保護する必要がないと判断した事例は、経過観察を行う。経過観察する事例については、週1回程度、月1回程度、3か月に1回程度の家庭訪問等に分けて進行管理を行う。

児童を一時保護した場合は、必要に応じて各種診断（児童福祉司による社会診断、児童心理司による心理診断、児童指導員による行動診断等）が行われる。診断のために、保護者や保育所・学校等関係者からの詳細な聴き取り調査も行われる。保護者がこのような調査に協力的でないこともあるが、児童相談所は一時保護の後どういう措置にするかを決定しなければならないため、あらゆる力を尽くして保護者との接触を試みることになる。各種診断、調査の結果は判定会議にかけられ、児童相談所長による児童の措置が決定される。

児童を一時保護しなかった事例については、実務上、一時保護した時のような診断や調査は行われていない。虐待する親などは、児童相談所で面接しようとしても出頭せず、家庭訪問で事情を聴こうとしても協力的でないことが多い。そのような親に出頭を強制する法的根拠がないため、一時保護をしていない虐待事例について児童や家庭の調査を深めるのは困難である。児童相談所の支援は、一般的には、当事者のニーズに基づき、その理解を得ながら進められる。

以上述べたところが、児童相談所の通常業務の現状である。本事例は通告時に一時保護を行わなかった事例であり、したがって、本児の健康・発達成長の状態、両親の性行を含めた家族の状況などの詳細な調査はなされていない。本検証委員会の議論では、そのような実務のあり方を見直す必要があるのではないかという声が上がった。児童相談所の児童

や家庭に関する診断・調査が、それぞれの事例に応じて濃淡があるのは当然であるが、一時保護しない虐待事例についても相当深刻なものがあることを認識しておかなければならない。

b 児童相談所の行う安全確認

本事例は、北勢児相の受理会議において 月1回程度 の家庭訪問による経過観察が必要と査定された。しかし、すでに述べたとおり、本事例においては、査定に基づく経過観察が厳格に行われなかった。

虐待通告後、本児の一応の安全を確認した5月2日以降、北勢児相職員が本児を直接目視したのは9月7日のみであり、月1回程度 の観察(安全確認)は実行されていない。

家庭訪問の頻度を決めて事例の進行管理をしている趣旨を考えると、その枠組みは厳格に守られるべきであり、また守られていない事例については、進行を管理するスーパーバイザー(児童相談所長あるいは児童相談センター)が警告を発しなければならない。

また、安全確認において訪問した職員が何をなすべきかについて、児童相談所は、一定の指針を作成すべきである。児童の心身の健康についての専門性を有する複数の職員が児童と直接会って、その心身の状況を確認することは当然に行わなければならないことであるが、児童の年齢や発達状況に合わせて、児童や保護者から最低限どのような聞き取りをしなければならないのかを明らかにしておく必要がある。経験が短くて専門性が十分でない職員であっても容易に使うことができるような理解しやすいマニュアルを作成することが求められる。

9月7日の家庭訪問が1名の職員によって行われたことにも問題がある。最低2名の職員による訪問を基本とすることが必要である(「三重県児童相談所基礎実務マニュアル」には、虐待相談・通告による子どもの心身状況を直接観察する場合、複数の職員の立ち会いを配慮するよう記載されている。児相職員と市町職員との組み合わせが適当な場合とそれが不適当な場合のあることも指摘されている)。そして、乳幼児の場合など事例に合わせて保健師資格のある職員が同行することを検討する必要もある。

また、家庭訪問による安全確認に限界があることも考慮しなければならない。体に傷や痣がある場合、家の中が荒れ果てている場合など、目にすることができる虐待は容易に見える。暴行が繰り返されているが傷や痣にはならないような場合、心理的な傷つき、性的被害などは見つけにくい。通告時、本児の一時保護をしなかった理由は、父母が調査

に協力したこと、家事をきちんとしていること、家の内外が整っていることなどであった。また、9月7日の家庭訪問後、経過観察の頻度を 月1回程度 の家庭訪問から 3か月に1回程度 の家庭訪問に変更した理由は、母との面接で兄の幼稚園入園や本児の発達の遅れを心配する話題が出たこと、抱いて連れて来られた本児を母があやすと泣きやんだことなどであった。本事例の貴重な教訓は、このような表面的な指標や訪問者の主観的見解により虐待の深刻さを測ることがいかに危険であるかということである。見つけにくい虐待をどう発見していくかの技術を向上させ、かつ虐待を生むリスク要因に着目して、その時点の危険度を査定する実務を確立することが求められる。

c 的確な時期の一時保護

虐待されている児童の命を守るためには、一時保護の措置を執り、家庭からの引き離しを図らざるを得ない。年齢の低い児童の家庭からの引き離しには、愛着形成、父母と児相職員との信頼回復、子と親との家族再統合など引き離し後の困難さが多く存在する。

しかし、虐待される児童の命の安全が第一であり、必要な事例について一時保護をためらうことがあってはならない。そのためには、虐待通告時に把握された危険度に加え、その後の親子関係、家庭全体の状況に関する調査を継続し、事実を積み重ねて、それによって危険度を査定し、危険度の高い事例を確実に一時保護する実務を定着させる必要がある。

(2) 関係機関同士の適切な連携のために

a 関係機関間の情報伝達

本児の虐待通告の事実は、愛知県西警察署から四日市南警察署へ、四日市南警察署から北勢児相へ、北勢児相から四日市市へと伝達された。市民の通報を受けての警察の対応は非常に速やかであった。

しかし、市民が通報した「飲み物の容器で叩いたり、グーで5~6発殴る」という暴行の態様について、最後に情報を受け取った四日市市は「飲み物の容器で叩いた」という事実のみしか認識していない。「グーで5~6発殴る」という事実は、危険性の高い事案であるかどうかの判断に係る内容であると考えられ、機関から機関への情報伝達の中で、暴行の態様の説明が薄められていった可能性がある。関係機関間における過不足のない情報伝達の方法について、再検討する必要がある。

b 各機関の役割と特徴を踏まえた上での連携の必要

虐待死を防止するためには、事例に関わるすべての関係機関が、その児童、家族についての情報を共有し、自らの機関に何ができるかを切れ目なく考えていくことが必要である。その中で、自ら、あるいは他の機関の役割と特徴をよく理解しておかなければならない。

児童相談所は、立入調査、出頭要求、臨検、一時保護等児童や家庭に強く介入する権限を有している。しかし、町内会単位の地域とのつながりは薄く、事例の日々刻々動く動向の把握は難しい。また、手持ちの虐待事例数が多いため、一つひとつの事例の深刻度を相対化して判断する傾向がある（もっとも深刻な事例からほかの事例の深刻度を測ることなど）。

一方、市町は、児童相談所のような権限を持たないため、家庭に対する強い介入は困難である。市町の支援は、保護者などのニーズが基本であり、ニーズに応じて身近な地域の資源を活用するという機動性を持っている。また、地域の民生委員・児童委員の協力を得て、そのときどきの状況に即した見守り活動を継続することもできる。

本事例について、四日市市は、一貫して「北勢児相が管理している事例であり、市は関与しないほうがいい」と判断し、その考えを変えなかった。それは、四日市市が、本事例について見守りや支援の必要が生じたら北勢児相から連絡がある（受身の待機でいい）と理解していたからである。

確かに、児童虐待事案に対しては、対応の主たる機関を定め、その機関の責任において他の機関にどのような協力を求めるかを決定する必要がある、このことは他県を含む多くの虐待死亡事例検証で提言されている。しかし、危険性の査定やその児童や家族の理解について、主たる機関である児童相談所と異なる意見を持ったときには、児童・家庭にもっとも近接したところで行政を行う市町が、児童相談所と対等の立場で意見を述べる責任がある。

本事例では、要保護児童対策地域協議会の会議で本事例を含む 進行管理一覧表 が提出されたり、本事例についての形式的な情報交換が行われたりしたが、四日市市と北勢児相との関係を変更することにはつながらなかった。市と県とは、一度決まった役割分担に安住し、お互いの取り組みを点検し合うような緊張感に欠けていたと指摘せざるを得ない。四日市市家庭児童相談室と健康づくり課とが情報共有の上、本児の家庭を査定し直し（健康づくり課への父の電話相談は恰好の機会であった）支援の必要な家庭であると認識して、地域の民生委員・児童委員に情報提供と見守りを求めるなど支援の輪を広げていくことが

できたと判断する。他機関に遠慮して児童の命を守る支援活動が軽んじられることは許されない。

2 今後の課題と提言

本検証委員会は、平成 25 年 3 月 19 日、三重県児童虐待死亡事例等検証委員会報告〔2012 年桑名事例〕を知事に提出した。三重県は、その検証過程での議論、その検証と並行して行われた本事例の検証での議論を踏まえて、平成 25 年度の児童福祉部局の方針中、児童虐待の防止を最優先課題にするとともに、財政措置を講じて、児童虐待法的対応推進事業（法的対応力強化、児童相談所職員専門性向上、児童相談所現場対応力強化）、市町児童相談体制支援推進事業、を新たに実施することにした。具体的な事業は次のとおりである。

- 1 県庁子ども・家庭局子育て支援課に「子ども虐待対策監」を新たに配置する。
- 2 児童相談センターに弁護士や警察職員等を配置した法的対応室を新たに設置する。
- 3 市町の児童相談体制の強化や人材育成のため市町支援プロジェクトチームを新たに設置する。
- 4 全児童相談所に、保健師等計 9 名の増員を行う。
- 5 児童虐待の危険度の評価を行うアセスメントツールの研究開発を行う。
- 6 県庁 - 児童相談センター - 各児童相談所 間で、リスクの共有化を図る情報システムを導入する。

県全体で職員体制のスリム化が図られる中で、平成 25 年度、児童相談部門においては異例の体制強化が行われている。本検証委員会は県のこの努力を評価したい。しかし、本事例の検証から、なお次のような課題があり、そのために県がさらに努力を続けなければならないことを強調したい。また、本事例の検証からは市町の役割の重要性が明らかになっており、市町が大幅に力量を向上させるための県のサポート体制を強化するよう期待したい。

（1）0 歳児の命を守るために

本事例では、母の本児に対する 8 月 9 日頃の暴行が本児の脳に大きな損傷を与え、10 月 2 日頃の暴行によって死に至るさらに大きな損傷を与えた。この事例について、北勢児

相あるいは四日市市が、どの時点でどういう介入を行えば、本児の命を守ることができたのかと問われると、それに答えるのは難しい。しかし、本検証委員会は、適切な危険度の査定、機関同士の適切な連携が確実に実行されていたら、ある段階で一時保護により家庭から引き離すことにより本児の命を守ることができた可能性が強いと考えた。関係機関は、最後まで本児の命が危機に晒されているという認識を共有することができなかったと考えられる。

その一つの背景は、0歳児の身体の脆弱性についての認識が不足していることである。すでに指摘したところであるが、0歳児の脳は強い揺さぶりによって損傷するほど傷つきやすい。児童の福祉、保健、教育に関わる専門職は当然であるが、子育てに関わるあらゆる者が、0歳児の身体の状態に対して正しい認識を持つ必要がある。あらゆる教育、研修の機会を活用して、0歳児の身体、とりわけ頭部の脆弱性に関して医学的知見に基づく啓発活動を行うことが求められる。

もう一つは、暴力を繰り返す親については、暴力の背景や要因を分析し、暴力をなくさせるように支援しなければ、行動を改める可能性は低いということである。乳幼児期は愛着形成という子どもの発達段階でもっとも重要な時期であり、安定した個人が監護養育をするのが最善である。0歳児の養育者は母であるに越したことはないが、子どもが暴力の対象となっているのであれば、一時期子どもを母のもとから引き離したうえで、母を暴力を振るわない養育者に復帰させる必要がある。母が感情の高ぶりを暴力に結びつける行動を変容させる取り組み、母を地域の子育て相談・支援のネットワークのどこかに参加させる取り組みなどが求められる。

(2) 児童相談所の専門性の飛躍的向上

a 安全確認の方法・技術の向上

児童の安全を確認する方法に関してマニュアルを作成すること、乳児等年齢の低い児童の安全確認には保健師資格のある職員を活用することをすでに提案した。加えて、虐待防止について高度の専門性を有さなければならない児童相談所の職員は、その全員が安全確認の方法・技術についてレベルアップすることが求められる。職員に対する新しい知見に基づく小児医療の基礎知識、発達診断、行動科学等に関する研修を定期的に行うことが求められる（もちろん、職員が余裕を持って研修に参加できる体制づくりが前提になる）。

b 一時保護に関する組織的対応

虐待死を防ぐためには、児童を一時保護し、家庭から引き離す力を有する児童相談所の使命は大きい。そのためには、一時保護に関する児童相談所の組織的対応力を高めなければならない。どういう事実がどれくらいの頻度であると一時保護を検討するという詳細なマニュアルを作成する必要がある。虐待事例には、ニーズに基づく支援の前に、介入が必要な場合がある。一人ひとりの職員がマニュアルに熟知し、それに従って実務が遂行できるように訓練される必要がある。被虐待事例には、担当職員をスーパーバイズする体制、また、介入に関する重要な決断を迫られる児童相談所長を所内、所外で支える体制の確立が求められる。

(3) 再度、児童相談所と関係機関との連携の構築を

虐待死を防止するため、児童相談所と市町、児童相談所と警察の連携のあり方を再度構築する必要がある。

事例ごとに主として責任を持つ機関を決め、その機関の責任において、安全確認、見守り、支援などについて、各種機関や地域との役割分担を決めるという原則は守られなければならない。しかし、同時にそれぞれ役割を担っている機関や個人が、常にその児童の安全が確保されているかどうか厳しい目を持ち、児童の命を守るためには、与えられた役割の範囲を超えて動くことも必要であろう。

単に知識や技術を伝達する従来の研修では、与えられた役割を超えて動く専門職を育てることはできないであろう。児童福祉のミッションを体得させるような研修の内容の検討が求められる。また、県と市町、あるいは児童虐待防止に寄与する民間団体の専門職が競い合って学べるような場が構想されてもいいであろう。

(4) 虐待事例への市町の主体的な関与を求める

虐待防止に関して、市町は、県の機関を上位機関であると受け止めることを止め、むしろその親子について最も具体的な情報が集まる強みを自覚することが求められる。市町において、母子保健、子育て支援など児童に関わる部局が、虐待防止という課題で情報交換し、必要な対策が打てるようなシステムを構築する必要がある。同時に、市町がそのような体制づくりができるようにする県の調整力も問われる。

おわりに

本検証委員会は、2 事例の検証を同時進行しなければならないという極めて厳しい作業を課された。それに応えて、三重県子ども・家庭局は、5 つの児童相談所に保健師を含む 9 名の人員増および専任の子ども虐待対策監を配置するなど、本年度の予算化を行った。

どのような対応策を社会が構築しても、犯罪の発生率をゼロにすることは不可能である。そのことは、子ども虐待防止に関しても同様である。しかし、ゼロに向けて少しでも近づけることは可能である。虐待防止先進国に比すれば、児童福祉司の配置が人口当たり 20 分の 1 以下という我が国の現状、低成長に由来する地方財政の厳しい事情を考えると、そこへ近づけることは不可能である。

しかし、諦めてはならない、許されない。本報告書で強調したように、担当者の感性を錬磨する努力を進めることは可能である。できることを着実に実行することによって、子ども虐待による不幸を減少させることは可能であると本検証委員会は信じている。行政機構および前線で働く職員が、その方向へ最善の努力を重ね続けてもらうことを心より期待して本報告を終える。

検証委員会設置要綱

三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会こども相談支援部会運営要領

(目的)

第1条 この要領は、三重県社会福祉審議会要綱第2条第4項の規定に基づき設置された三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会こども相談支援部会(以下「部会」という。)の運営に関し、必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 部会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第27条第6項の規定により、三重県知事から諮問を受けた措置に係る意見の申し出に関する事項の答申
- (2) 児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号)第4条第5項に規定されている、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の分析及び検証
- (3) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第33条の12第1項、第3項、第33条の15第1項、第2項、第3項、第4項に規定されている被措置児童等の虐待にかかる通告・届出の受理及び県への通知を行うとともに、都道府県の講じた措置等について報告を受け、必要に応じ県の対応方針等について意見を述べ、関係者から意見の聴取や資料の提供を求める。
- (4) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第33条第4項及び第5項の規定により、親権を行う者又は未成年後見人の意に反する場合に、二月を超えて一時保護を行うとき、及び引き続き一時保護が二月を経過するごとに必要な意見の申し出に関する事項の答申

2 前項に関する部会の決議は、三重県社会福祉審議会の決議とする。

(組織)

第3条 部会に属する委員(以下「委員」という。)は、児童福祉専門分科会(以下「分科会」という。)委員または臨時委員の中から分科会長が指名する。

(部会長)

第4条 部会に部会長を置き、委員の互選により定める。

2 部会長に事故あるときは、委員のうちから互選されたものが、その職務を行う。

(会議)

第5条 部会は、部会長が召集し、部会長が議長となる。

2 部会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは部会長の決するところによる。

(雑則)

第 6 条 この要領に定めるもののほか、部会の議事の手続きその他部会の運営に関し必要な事項は、部会長が定める。

(附則)

この要領は、平成 1 0 年 4 月 1 日から施行する。

(附則)

この要領は、平成 1 7 年 4 月 1 日から施行する。

(附則)

この要領は、平成 1 9 年 1 1 月 2 6 日から施行する。

(附則)

この要領は、平成 2 1 年 4 月 1 日から施行する。

(附則)

この要領は、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行する。

三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会こども相談支援部会内規

(目的)

第1条 この要領は、三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会こども相談支援部会運営要領第2の(2)に基づく児童虐待事例の分析及び検証を行う場合に関し、必要な事項を定める。

(名称)

第2条 児童虐待事例の分析及び検証を行う場合、部会の名称を三重県児童虐待死亡事例等検証委員会とする。

(委員長)

第3条 部会長は、委員長の職務を行う。

2 部会長は、必要な人数の副委員長を指名することが出来る。

3 部会長に事故あるときは、副委員長がその職務を行う。

(雑則)

第4条 この内規に定めるもののほか、委員会の議事の手続きその他運営に関する必要な事項は、委員長が定める。

(附則)

この内規は、平成24年10月18日から施行し、平成24年8月30日から適用する。

(附則)

この内規は、平成25年2月28日から施行する。

検証作業の経緯

2012年（平成24年）

11月13日 第1回検証会議

事例の概要説明及び北勢児童相談所の対応経過報告、今後の進め方の検討

12月27日 第2回検証会議

関係機関（四日市市及び四日市南警察署）の対応状況確認

2013年（平成25年）

2月7日 第3回検証会議

関係機関（四日市市）との意見交換

3月21日 第4回検証会議

関係機関（北勢児童相談所）との意見交換

4月18日 第5回検証会議

論点及び再発防止策の整理、草案の検討

5月16日 第6回検証会議

論点及び再発防止策の整理、草案の検討

6月20日 第7回検証会議

津地方裁判所判決を受けた草案の見直し

7月18日 第8回検証会議

論点及び再発防止策の整理、草案の検討

8月22日 第9回検証会議

最終案の確定

9月4日

検証報告書を知事に提出

検証委員会委員名簿

佐々木	光明	神戸学院大学法学部教授
清水	将之	児童精神科医師
西口	裕	小児科医師・三重県立看護大学客員教授
藤原	正範	鈴鹿医療科学大学保健衛生学部医療福祉学科教授
松岡	典子	特定非営利活動法人MCサポートセンターみっくみえ代表
村瀬	勝彦	弁護士（なぎさ法律事務所）

（ は委員長、 は副委員長、五十音順・敬称略）

三重県児童虐待死亡事例等検証委員会報告書
[2 0 1 2 四日市事例]

【事務局】三重県健康福祉部子ども・家庭局
子育て支援課要保護児童支援班
〒514-8570 三重県津市広明町 13 番地
電話 059-224-2883