

児童虐待による重篤事例及び死亡事例検証報告書
(令和元年度発生分)

令和4年4月
横浜市児童福祉審議会

本報告書の利用や報道にあたっては、プライバシーに十分配慮した取扱いをお願いします。

目次

| | | |
|------|---------------------------------------|----|
| 1 | はじめに | 1 |
| | (1) 検証の目的 | |
| | (2) 検証の方法 | |
| 2 | 事例Ⅰ | 2 |
| | (1) 事例の概要 | |
| | (2) 事例の経過 | |
| | (3) 事例検証により明らかになった問題点・課題 | |
| | (4) 課題解決に向けた改善策の提言 | |
| 3 | 事例Ⅱ | 12 |
| | (1) 事例の概要 | |
| | (2) 事例の経過 | |
| | (3) 事例検証により明らかになった問題点・課題 | |
| | (4) 課題解決に向けた改善策の提言 | |
| 4 | 事例Ⅲ | 16 |
| | (1) 事例の概要 | |
| | (2) 事例の経過 | |
| | (3) 事例検証により明らかになった問題点・課題 | |
| | (4) 課題解決に向けた改善策の提言 | |
| 5 | おわりに | 20 |
| <資料> | | |
| 資料1 | 横浜市 区福祉保健センター機構図 | 21 |
| 資料2 | 横浜市 区こども家庭支援課専門職体制イメージ図 | 22 |
| 資料3 | 横浜市 こども家庭総合支援拠点と横浜市版子育て世代包括支援センターの関係図 | 23 |
| 資料4 | 横浜市 児童相談所機構図 | 24 |
| 資料5 | 横浜市 区・児童相談所の支援方針決定までの流れ | 25 |
| 資料6 | 重篤事例等検証委員会の概要 | 26 |
| 資料7 | 児童虐待による重篤事例等検証委員会設置運営要領 | 27 |

1 はじめに

本市において、令和元年度に児童虐待による重篤事例が2例、死亡事例が1例発生した。これらの3事例について、横浜市児童福祉審議会児童部会の下部組織として設置されている「児童虐待による重篤事例等検証委員会」（以下「検証委員会」という）において検証を行い、報告書としてまとめた。

なお、本報告書は、プライバシー保護の観点から、個人が特定されないように配慮して記載した。また、事実関係が明確にならない事例もあったため、本文で示す「問題点、課題及び改善策」については、一般的な課題と思われる事項を取り上げている場合もあることに留意されたい。

(1) 検証の目的

本検証は、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項に基づく厚生労働省の通知を踏まえ、児童虐待により子どもがその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、事実の把握や発生要因の分析を行い、必要な再発防止策を検討することを目的として実施するものである。

なお、検証は関係者の処罰や批判、責任追及を目的とするものではない。

(2) 検証の方法

本検証は、令和元年度発生の3事例について、検証委員会が、関係機関から提供を受けた記録、裁判の傍聴、関係機関へのヒアリングなどで入手した情報を基に行った。

2 事例Ⅰ

(1) 事例の概要

ア 事例概要

実母が金銭問題などにより自暴自棄となり、本児の首を締め、暴行罪で起訴され、有罪判決を受けた。(なお、実母は自殺企図があり、心中未遂もあったと疑われる。)

イ 世帯の状況

(ア) 世帯構成

実母(50代)、本児(11歳)

(イ) 世帯の状況

前住居地(市内A区)を強制退去となり、市内B区の母子生活支援施設に入所。実母はアルバイト就労の時期もあったが、事例発生当時は無職。本児は小学校に在籍していたが、不登校の状態が続いていた。

(2) 事例の経過 (経過については、省略したものもあり)

| | |
|-----------|--|
| 8歳8か月24日 | 母子生活支援施設に入所。 |
| 8歳10か月6日 | 実母が母子生活支援施設職員に相談。 生活費を浪費してしまう。「一人になりたい」との発言あり。入所前の自殺企図について聞き取る。 |
| 8歳10か月25日 | 実母入院時の一時保護について、実母と母子生活支援施設職員が児童相談所へ来所相談。助言指導を受け、児童相談所の支援は終了。 |
| 8歳11か月1日 | 母子生活支援施設から児童相談所へ電話。 実母が「本児と離れたい」と話し、本児が自宅にいることに圧迫を感じている様子であることを伝える。 |
| 9歳1か月9日 | A区こども家庭支援課とB区こども家庭支援課(以下、区こども家庭支援課とする)がケース移管のため、ケースカンファレンスを実施。 |
| 9歳2か月0日 | 母子生活支援施設にて連絡会開催。(区こども家庭支援課・母子生活支援施設出席) |
| 9歳6か月15日 | 母子生活支援施設から区こども家庭支援課へ電話。 実母が入院を希望しており、「本児のそばから消えたい」と話していたことを伝える。 |
| 9歳6か月19日 | 実母が入院を希望し、児童相談所へ本児の一時保護を希望。相談予約するも、実母より予約のキャンセル。 |
| 9歳6か月20日 | 母子生活支援施設にて連絡会開催。(区こども家庭支援課・生活支援課出席) |
| 9歳7か月11日 | Cクリニックにてケースカンファレンス実施。(母子生活支援施設・区こども家庭支援課・生活支援課出席) 実母の病状について主治医より聞き取り、本児との生活の継続の必要性について助言あり。 |
| 9歳10か月3日 | 母子生活支援施設・区こども家庭支援課・生活支援課・実母とケースカンファレンス実施。 |
| 9歳11か月1日 | 実母、本児が母子生活支援施設を無断外泊。 |
| 9歳11か月12日 | 母子生活支援施設から区こども家庭支援課へ電話。 実母が母子生活支援施設の退所を希望。「外泊の自由がなく、外泊の確認等が負担」と、話していたことを伝える。 |
| 10歳0か月19日 | 母子生活支援施設にてケースカンファレンス実施。 実母から退所の希望があり状況確認など。 |

| | |
|-----------|--|
| 10歳0か月29日 | 母子生活支援施設から児童相談所へ電話。 実母が養育に限界を感じ、「児童相談所に本児を預けたい」と、話していたことを伝える。 |
| 同日 | 母子生活支援施設から児童相談所へ電話。 施設内で状況を見守っていく、とのこと。 |
| 10歳0か月30日 | 母子生活支援施設から児童相談所へ電話。 本児の一時保護の検討について。 |
| 同日 | 母子生活支援施設職員が実母と面接、Cクリニックに受診同行予定。 実母は「本児を預けたいとの希望を取りやめたい」と話す。 |
| 同日 | 母子生活支援施設から児童相談所へ連絡。 実母が受診の予約を拒否し、入院せずに頑張る、と言っていることを伝える。 |
| 10歳1か月4日 | 実母から生活支援課へ電話。生活費について相談。 |
| 同日 | 生活支援課から母子生活支援施設へ電話。 金銭管理について、今後実母と面接予定とする。 |
| 10歳1か月5日 | 実母が母子生活支援施設職員に相談。 「お金を使い切ってしまった」と話す。 |
| 10歳1か月7日 | 実母が生活支援課へ来所。（母子生活支援施設同行） 金銭管理内容の確認。 |
| 同日 | 実母と母子生活支援施設職員が面接。 実母に入院を勧めたが「考えていない」と話す。 |
| 10歳2か月9日 | 実母から生活支援課へ電話。生活状況について。 |
| 10歳2か月10日 | 実母が区こども家庭支援課へ電話。 本児との生活について、「ストレスである」と話す。 |
| 同日 | 母子生活支援施設にて連絡会開催。（区こども家庭支援課・生活支援課・母子生活支援施設出席） |
| 10歳2か月11日 | 実母が母子生活支援施設職員に相談。 実母が主治医に入院の希望を伝える。主治医からは、デイケアのある病院紹介を行うとの提案。 |
| 10歳2か月12日 | 母子生活支援施設から生活支援課へ電話。 実母がD病院への通院を希望。 |
| 同日 | 区こども家庭支援課と生活支援課が情報共有。 実母から転院希望があり。入院施設を持つ病院への転院を考えていく。 |
| 10歳2か月17日 | Eクリニックから生活支援課へ電話。 依存症のデイケアのある病院への転院が望ましいとのこと。 |
| 同日 | 母子生活支援施設から生活支援課へ電話。 実母の転院先への初回受診同行について。 |
| 10歳2か月22日 | 区こども家庭支援課と生活支援課が情報共有。 |
| 同日 | 生活支援課からD病院へ転院の調整について電話。 |
| 同日 | 生活支援課から母子生活支援施設へ連絡。通院予約を依頼。 |
| 同日 | 生活支援課から区こども家庭支援課へ電話。上記について報告。 |
| 同日 | 母子生活支援施設がD病院へ実母の受診予約。 |
| 10歳3か月12日 | 実母のD病院通院に母子生活支援施設が同行。 |
| 10歳3か月24日 | 実母のD病院通院に母子生活支援施設が同行。 デイケアの見学説明を実母と共に確認。 |
| 10歳3か月29日 | 実母のD病院通院に母子生活支援施設が同行。主治医診察に同席。 |
| 10歳4か月22日 | 本児の通う小学校から情報提供のため児童相談所へ電話。 |
| 10歳4か月29日 | 生活支援課が家庭訪問。 |

| | |
|------------|--|
| 10歳5か月11日 | 実母が母子生活支援施設職員に相談。 実母がD病院で処方されている睡眠薬と内科で処方された睡眠薬を一緒に服用したことについて。 |
| 10歳5か月18日 | 母子生活支援施設からD病院へ連絡。 実母と相談したうえで主治医診察時に同席したい旨、病院に伝える。 |
| 10歳5か月19日 | 実母のD病院通院に母子生活支援施設が同行。 |
| 10歳5か月20日 | 母子生活支援施設から生活支援課へ電話。金銭管理の方法について。 |
| 同日 | 実母から生活支援課へ電話。 |
| 10歳5か月26日 | 母子生活支援施設にて連絡会開催。(区こども家庭支援課・生活支援課・母子生活支援施設出席) |
| 10歳6か月23日 | 区こども家庭支援課から生活支援課へ電話。 母子生活支援施設利用更新の面接予定日についてと、依存症の通院や母子生活支援施設での金銭管理の効果が見られない場合、母子分離の必要性について。 |
| 10歳7か月15日 | 母子生活支援施設職員が実母の状態を気にかけて声かけする。 睡眠薬とアルコールを同時に飲んだとのこととで止めるよう伝える。 |
| 10歳7か月21日 | 母子生活支援施設にて入所更新面接。(区こども家庭支援課・生活支援課・母子生活支援施設が出席、後半より実母出席) 近況と課題の確認。(金銭管理について、支援方針の確認) 実母は「1～2年後の退所を目指していく。金銭管理ができるようになりたい」と話す。 |
| 10歳8か月8日 | 母子生活支援施設職員が実母の状況確認。 睡眠薬を服用したとのこととで、ふらつきあり。 |
| 10歳8か月12日 | 生活支援課へ実母が来所。 |
| 10歳8か月16日 | 生活支援課が家庭訪問。実母と本児が在宅。 実母より生活状況の聞き取り。 |
| 10歳8か月19日 | D病院にて実母の病状調査。(生活支援課、母子生活支援施設が実母に同行) 金銭面、育児面の支援に課題があるため母子生活支援施設入所継続が望ましい。依存症の改善により自立生活も不可能ではないとのこと。 |
| 10歳8か月24日 | 区こども家庭支援課と生活支援課が情報共有。病状調査内容確認。 |
| 10歳10か月10日 | 本児が母子生活支援施設職員に相談。 「ふらついた実母が転倒した」と話す。実母より聞き取り「睡眠薬を多く服薬した」とのこと。 |
| 10歳10か月14日 | 母子生活支援施設からD病院へ連絡。情報共有。 |
| 10歳10か月26日 | 実母が母子生活支援施設職員に相談。 実母より、呼吸困難とふらつきがあるため、緊急対応の依頼。 睡眠薬を過量服薬したとのこと。(救急で搬送された病院で点滴を受け帰宅) |
| 同日 | 母子生活支援施設から区こども家庭支援課へ電話。実母の状況報告。 |
| 同日 | 母子生活支援施設から生活支援課へ電話。 母子生活支援施設と職員が実母に同行してD病院へ出向き、実母より入院の意向があったとのこと。 |
| 同日 | 母子生活支援施設から区こども家庭支援課へ電話 D病院に通院し、今後2～3か月間の予定で入院することとなる。 |
| 10歳10か月29日 | 区こども家庭支援課から児童相談所へ連絡。 実母の入院に伴う本児の一時保護について。 |
| 同日 | 母子生活支援施設から区こども家庭支援課へ電話。 入院日の確定について。 |

| | |
|------------------------|---|
| 10歳11か月1日 | 区こども家庭支援課から児童相談所へ電話。 実母は2～3か月間の入院が決まり、本児の児童相談所の一時保護について相談。 |
| 同日 | 生活支援課から実母へ電話。訪問の調整。実母から入院日等報告あり。 |
| 10歳11か月2日 | 生活支援課から母子生活支援施設へ電話。実母の状況の確認。 |
| 同日 | 実母が児童相談所に本児の一時保護について相談。(母子生活支援施設同行) 実母が精神科入院を希望したため、児童相談所は本児の一時保護を検討。 |
| 10歳11か月3日 | 生活支援課が家庭訪問。実母と本児在宅。 |
| 10歳11か月8日 | 本児、母子生活支援施設職員が児童相談所に来所。 本児の一時保護実施。(実母はD病院へ入院。) |
| 10歳11か月10日 | 生活支援課がD病院にて実母と面会。 |
| 10歳11か月22日 | 実母から生活支援課へ電話。 「昨日、他の入院患者とのトラブルにより、主治医に相談し、本日退院した。本児の引き取りは数日後にしたい」と話す。 |
| 同日 | 児童相談所から区こども家庭支援課へ電話。 実母の退院について。今後、母子生活支援施設に一時保護中の本児の様子も伝え、一時保護解除後の対応を依頼していくことを確認。 |
| 同日 | 実母の希望により、D病院を退院。 |
| 10歳11か月24日 | 区こども家庭支援課から生活支援課へ連絡。 本児の一時保護中の生活状況など情報共有。 不登校については本児の問題のみでないことなど、児童相談所が今後実母に伝えていく。 |
| 10歳11か月29日 | 実母が本児の引き取りのため、児童相談所に来所。(生活支援課・母子生活支援施設が同行) 一時保護解除。近況の確認と今後の目標について話し合い。 一時保護中に、本児から、学校に行かない理由として「実母が心配」と発言あり。児童相談所から今後の生活、本児の養育について助言。 |
| 事件発生104日前 11歳1か月26日 | 母子生活支援施設にて連絡会開催。(区こども家庭支援課・生活支援課・母子生活支援施設が出席) 本児、実母、母子生活支援施設職員の3者面談について報告。生活内の約束等確認したとのこと。実母の行動改善は難しく、本児の成長を促す観点で支援を行うことについて話し合う。 |
| 事件発生103日前 11歳1か月27日 | 生活支援課が高齢・障害支援課障害者支援担当に実母の通所先について相談。 |
| 事件発生95日前 11歳2か月4日 | 生活支援課が家庭訪問。実母と本児在宅。 実母が「3週間ほど体調悪く、起き上がれない」と話す。本児の将来的な自活に向けて生活力が身につくよう母子生活支援施設に支援を依頼。 |
| 事件発生21日前 11歳4か月19日 | 実母から生活支援課へ電話。就労の状況について。 |
| 事件発生8日前 11歳5か月2日 | 母子生活支援施設職員が実母に声かけ。 D病院への受診が先週できなかったことについて。 |
| 事件発生6日前 11歳5か月4日 | 母子生活支援施設内ケースカンファレンスを実施。 |
| 事件発生5日前 11歳5か月5日 | 母子生活支援施設職員が実母、本児に対応。 母子生活支援施設内での心理面接の予約を本児がキャンセルしたことにより実母が腹を立て、居室から本児を出していたため。 |

| | |
|---------------------|---|
| 事件発生3日前 11歳5か月7日 | 実母が母子生活支援施設職員に相談。 実母から、「転居を考えている」と相談。県営住宅申込書の書き方について教えてほしいとのこと。 |
| 事件発生前日 11歳5か月9日 | 実母が母子生活支援施設職員に相談。 生活困窮の状況について「もうやっていく自信がないから、本児を児童相談所に預けたい」と申し出あり。職員から一晩考えてみることを提案し、実母は了承した。 |
| 事件発生当日 11歳5か月10日 | 未明に実母が本児の首を絞めるが、本児が「やめて」と言ったことでとまる。 |
| 事件翌日 11歳5か月11日 | 実母が逮捕される。 |

(3) 事例検証により明らかになった問題点・課題

ア 関係機関の連携について

(ア) 母子生活支援施設の機能や役割の理解

母子生活支援施設の入所者は、一般のアパートのような居室を利用し、プライバシーが守られた生活を送る一方で、母子を支援する職員が、仕事や育児などについて、日常的に相談に乗れる体制が取られている。本事例は、母子生活支援施設が中心となって実母からの相談を受けながら母子の生活を見守り、支援を行い、合わせて複数の機関（区こども家庭支援課、生活支援課、児童相談所）が関わって世帯への支援を行っていた。ただし、母子生活支援施設は、その役割や限界などから「金銭管理の支援や緊急時の入室について、どこまで踏み込んでいけるのか」と、対応に苦慮する場面もあった。

こうした中で、「関係機関が母子生活支援施設に期待していた支援内容」と「実際に施設が行うことができる支援内容」にずれが生じ、そのまま意思疎通が十分に図られない状況が続いていた。

入所世帯に対して、施設が担いきれない支援や介入できない点など、施設の支援の限界や困難さを関係機関間で理解し合うことが必要であったが、支援内容に効果が上がらない場合の見直しや支援結果に対するフィードバック方法について、関係機関間で十分な協議がなされていなかった。

(イ) 関係機関間でのリスクアセスメントの共通理解

実母は、精神疾患による周期的な不調や金銭問題に行き詰まる度に養育困難を訴えており、子どもの生活が安定しない状況が続いていた。実母の言動を理解し、家族全体をアセスメントした上で、どのような支援に結び付けていくのか、また、世帯の状況について、共通の理解を持つことが必要であった。しかし、本事例において、多くの情報の共有は行われていたが、リスクが高まっていることの状況理解や、母子生活支援施設が世帯に感じていた危機感については、関係機関間では共有しきれずにいた。

イ 要保護児童の適切な登録について

(ア) 要保護児童の登録による進行管理

本世帯についての生活状況の把握は、年2回の施設連絡会（母子生活支援施設、区こども家庭支援課、生活支援課が出席）や生活支援課による家庭訪問、関係機関間の情報共有などによって行われてきたが、虐待のリスクについて話し合われることはなく、本児について要保護児童としての登録は行われていなかった。

母子生活支援施設からは、児童虐待の視点からの通報・通告は行わず、また、児童相談所においても、実母や施設からの相談時や一時保護後に本児を要保護児童として位

置付けることはなかった。区こども家庭支援課や生活支援課は、母子生活支援施設が主に世帯の支援にあたり、見守りを行っていることで、日常的に支援が届きやすい状況であると捉え安心材料としていたと考えられる。

各機関が子どもや家族に対し効果的に関わるために、適切に要保護児童対策地域協議会の支援対象として登録し、定期的なアセスメントを繰り返す中で子どもの権利擁護の視点を持って支援を行う必要があった。

(イ) 子どもの視点に立ったアセスメント

実母は、生活費を無計画に支出してしまうこともたびたびあり、生活の困窮は子どもの生活にも大きな影響を与える問題であった。精神疾患のある母親が経済的困窮に直結するような依存症であるという場合は、特に子どもにとっても大きなリスクであるということを理解し、どの機関も関わるのが重要である。さらに、実母は大量服薬での入院など、精神的に不安定な状態が続いていたことから、虐待が起こるリスクも高く、かつ、本児の不登校の一因は実母の状態への懸念であり、母親の精神的不安による子どもの心身の成長や学校生活に及ぼす影響にも焦点を当てる必要があった。さらに、本児にとって健全な養育環境かどうか、子どもの視点に立ったアセスメントと支援を行う必要があったが、実母への対応や支援が中心となっていたと考えられる。

ウ 精神疾患のある養育者への対応について

(ア) 医療機関との連携強化

養育者が精神疾患を有し、病状が不安定な場合、支援者は養育者の病状や治療方針を把握する機会が必要であり、また、養育者の受診時に主治医が問題を感じた際、世帯を支援する支援者にその内容を伝えることができるような連携が必要である。その上で、医療機関においては患者の治療のみでなく、生活や世帯全体を見ていく視点を重視することも課題である。

本事例においては、度重なる転院などにより、継続的な医療的支援が途切れがちとなっており、子どもの視点や世帯としての課題を、支援者側から主治医には伝えきれていなかった。実母の病状や日頃の言動を踏まえて、本児を一時保護することについて、主治医からは「母子での継続的な生活が実母の病状安定につながる」との意見が出されたが、支援者（母子生活支援施設、区こども家庭支援課、生活支援課）が考える世帯への支援方針について、主治医と協議することはなく、世帯に対する正確な見立てに結びつかなかった可能性がある。医療機関と連携していく上でも、要保護児童としての登録を行い、情報の共有を深めていくことが必要なケースであった。

さらに、児童相談所は実母の入院時に本児を一時保護していることから、実母の主治医と児童相談所との見立てのすり合わせを行うなど連携し、今後の支援方針に生かすことも可能な状況にあったが、医療的な見立てをもとにリスクを判断するには至らなかった。

福祉的に関わる支援者が医療の診断と治療を理解するとともに、医療機関側は福祉施設や児童相談所の役割や見立てを理解するなどの連携がなされていくことが、今後の課題であろう。

(イ) 精神疾患に対応する支援者のスキルアップ

養育者に精神疾患がある場合は、子どもの成長過程や身体・精神的健康に大きな影響を与えるものであり、支援者側は、精神疾患のある養育者への支援策を、医療機関とともに考えることが重要である。本事例は、実母が「死にたい」「子どもを預けたい」と母子生

活支援施設職員に話すものの、児童相談所への相談を直前に取りやめるなど、心理的にも不安定で一貫性に欠けており、支援者側の対応の難しさが感じられた。実母は、慢性的なリスクを抱えていた状況であり、母子生活支援施設を含め関係する支援者は、病状を深く理解し、適切なアセスメントや支援を行っていく必要がある、そのためには、精神疾患の基礎知識やメンタルヘルスの知識を深めるなど、支援者側のスキルアップが必須である。

エ 区こども家庭支援課の対応について

(ア) 総合的なアセスメントの必要性

本事例は、実母の病状や生活状況の変化があった際に、各関係機関のアセスメントと支援方法の確認を、丁寧に行う必要のある事例であった。

区こども家庭支援課は、母子生活支援施設から提出された自立支援計画への助言や、関係機関連絡会への出席、関係機関との情報共有などを行い、また、実母の大量服薬や無断外泊時に、母子生活支援施設や生活支援課と共に対処にあたっていた。その際、状況の把握や支援方法の確認に努めてきたが、世帯の問題点や課題について、区こども家庭支援課内で組織的な判断が行われず、虐待や不適切養育の視点を含めて、総合的に状況を把握し、対応方法や支援方針についての検討は行われなかった。

また、情報を総合的に判断する機関として、区こども家庭支援課は必要に応じてケースカンファレンスを開催するなど、状況の確認やリスクなどの共有を図る必要があり、虐待や不適切養育を含めた自立に向けた母子の支援について、区こども家庭支援課の役割や、担うべき業務内容などを今後適切に整理していくことも課題と考えられた。

オ 児童相談所の対応について

(ア) 初回相談時のアセスメントと対応

児童相談所は、初回の相談時に、一時保護利用までの流れや入所後の生活の様子などの説明を行ったが、「今後、実母の病状が悪化した時点で一時保護の実施」と捉え、子どもをとりまく生活実態の把握や、母子の生活環境が子どもに与える影響などについてのアセスメントをしていなかった。また、母子生活支援施設から本児の発達や母子関係の課題、世帯のリスクなどについて情報提供を受けていたが、一時保護の実施に至らなかったこと、世帯に関わっている機関が複数あることで、継続的な支援とはせず終了とした。

その際、虐待通告ではなく、虐待以外の相談としての受理であったことから、組織的な会議に諮られることはなく、虐待のリスクの視点や実母の養育の評価など、アセスメントの必要性について判断されないままとなっていた。さらに、初回の相談以降も、母子生活支援施設から「実母は、本児が自宅にいることに圧迫を感じている」などの電話相談があったが、虐待を疑うケースとしての調査などは行われなかった。

また、母子生活支援施設入所中であり、児童相談所が主体的に支援するのではなく、「施設での支援を中心に行ってほしい」と判断した可能性がある。

(イ) 一時保護と一時保護解除時のアセスメントと対応

実母の入院により、本児の一時保護を決定した時点においても、実母の病状や金銭管理の状況、それらが子どもに与える影響などについてのアセスメントは行われなかったため、関係機関と共通の認識を持ち、本世帯に関わることがなかった。

本来なら、一時保護の解除時に、一時保護中の本児の様子や面接時の本児の発言、さらには実母の退院が早まったこと、退院理由などを踏まえ、一時保護解除後の生活について支援を検討する必要があった。しかし、虐待のリスクという視点がなかったこともあり、援助方針会議で組織的な判断を行うには至らず、担当者と係長間のみでの判断となっていた。

(4) 課題解決に向けた改善策の提言

ア 関係機関の役割の明確化

母子生活支援施設入所中の世帯が養育に不安を抱える場合、関係機関の支援の限界を含めて、それぞれの役割を明確にしつつ連携していく必要がある。

各関係機関でのアセスメント結果については速やかに共有し、どの機関が何をどのように見守るのかを明確にするとともに、統一した方針と自らの役割を関係機関が互いに理解していくことが必要である。特に、世帯に状況変化があった際には、再アセスメントし、各関係機関の役割分担や支援方法の共有が重要となるが、日頃から具体的な方針を確認し、認識の統一を徹底しておく必要がある。

そのためには、緊急時の対応を含めた入所世帯に対する支援方法などについて、どのように各機関が連携し、その役割や機能を発揮するか、具体的に「母子生活支援施設運営の手引き」*¹や「母子生活支援施設入所事務マニュアル」*²に示し、対応の徹底を図りたい。

また、関係機関連絡会において、自立支援計画の策定時に、区子ども家庭支援課や生活支援課、児童相談所などの意見が具体的に伝えられるよう、さらに、それぞれの関係機関が行った支援内容や、対応後の世帯状況の変化などの共有が行われるよう努めていただきたい。

*¹ 「母子生活支援施設運営の手引き」：母子生活支援施設の機能や自立支援計画の検討と評価等記載のある施設向けの手引き。

*² 「母子生活支援施設入所事務マニュアル」：入所に必要な手続きや入所中の支援について記されている区子ども家庭支援課のマニュアル。

イ 要保護児童の適切な登録

(ア) 通告の判断、対応の標準化に向けて

母子生活支援施設入所中の世帯は、施設職員による支援や見守りの中で日常的に支援が届きやすい状況であるが、要保護児童として支援を要するかどうかの判断は、施設に入所しているからと言って安心できるものではない。むしろ、養育に何らかの課題のある場合も多く、施設から把握した状況に基づき、区子ども家庭支援課や児童相談所が要保護児童として登録する必要があるか、慎重に検討をすべきである。母子生活支援施設に入所をしていることをもって、リスク判断を低く見積もることのないよう「養育支援・子ども虐待対応実務マニュアル」*³への記載や会議、研修などで徹底していく必要がある。

また、児童虐待を疑う状況や不適切な養育がある場合は、母子生活支援施設から要保護児童対策地域協議会の調整機関である区子ども家庭支援課へ、具体的に報告があげられるよう、児童虐待通告を行う事例の判断基準の統一や、事務連絡の手順、対応にあたっての方法の標準化などを図ることを目的に、事務手続きの整備などを進めていくべきである。

さらに、区子ども家庭支援課と施設職員との合同研修を開催し、児童虐待対応や緊急事態時の対応について支援方法を確認し合うことや、生活支援課職員に向けては、通告の判断についての研修を行うなど、支援者のスキルアップを図りたい。

*³ 「養育支援・子ども虐待対応実務マニュアル」：児童虐待事例又は不適切養育事例への対応について、区子ども家庭支援課の手順などを定めたマニュアル。

(イ) 子ども中心のニーズアセスメント

関係機関の定期的な情報収集や共有の中で、子どもの視点に立ち、虐待リスクがある場合には積極的にそのリスクを判断し、要保護児童として効果的な支援が行えるようにすべきである。また、それぞれの機関が関わる中で子ども本人の訴えを適切に聴取し、子どもの意見を尊重し、リスクの評価を行っていただきたい。養育者の状態や訴えなどに寄り添いながらも、子どもの自立や成長の支援に目を向け、子どもの声をしっかりと聞き取っていくべきである。そのためには、子どもが安心して話せる環境や関係を作り、面接を通して子ども自身の意向を確認し、子どもの理解が進むように必要な情報を提供するなど、丁寧な関わりが必要である。

特に、母子生活支援施設が自立支援計画を策定するにあたっては、母子関係の把握や生活実態を捉えるのみでなく、子どもの意見が表明されるような工夫も必要である。連絡会を通して関係機関間で子どもへの支援方針を共有するとともに、支援者の相談技術の向上や、子ども中心のニーズアセスメントを行っていくためのスキルの向上への取組を図りたい。

ウ 医療・保健・福祉の連携強化と精神疾患などの基礎知識の向上

厚生労働省が公表している「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」では、児童虐待の発生要因の一つとして「養育者の精神疾患や精神不安」が大きいことが指摘されており、精神科医療機関との連携については、改めて強化していく必要がある。そのためには、地域の精神科医療機関に対し児童虐待通告（児童虐待の早期発見と早期対応）の必要性や、法に基づく情報共有や連携の周知を進めるとともに、精神科医療機関との積極的な相互連携についても推し進めていく必要がある。

また、令和2年4月に施行された改正児童福祉法では、「関係機関等は、児童福祉法第25条の3第1項の規定に基づき、要保護児童対策地域協議会から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに応ずるよう努めなければならないこと」とされている。要保護児童対策地域協議会の登録が前提となるが、本改正に基づき、医療機関との連携、協力についても進めていくべきである。

一般的に精神科医療機関では、患者本人との治療関係を第一としているが、児童虐待を防ぐには、患者の家族背景にも留意し、子どもへの養育状況まで考慮することが必要である。この推進にあたっては、支援者が同行受診時（病状調査時）に、積極的に生活状況や子どもを含めた世帯の課題について伝えることや、関係機関を集めたケースカンファレンスなどにより、定期的に主治医との情報共有を行い、養育状況や生活実態を明らかにする中で、協働して支援にあたるべきである。また、精神保健福祉担当や保健師などの専門職とともに、予防的な視点を持ち、世帯に必要な支援を多角的に組み立て、アセスメントの共有を図るなど、医療・保健・福祉のより一層の連携強化を推進することが必要である。本事件は、実母からの訴えが度重なる中で発生しており、サインを真剣に受けとめ、相談にあたるなど、対応方法や留意点について事例に基づいたカンファレンスを積極的に開催していただきたい。

さらに、医療機関の情報に基づき、生活上注意すべき兆候やその具体的な対応について、あらかじめ関係機関の中で共有するためには、精神疾患の基礎知識やメンタルヘルスの知識の向上に取り組み、専門性をより強化するための効果的な研修（多職種合同の研修会や症例検討会など）を検討されたい。研修の実施にあたっては、支援者に対し、養育者の精神疾患は虐待のリスク因子の一つであることも研修内容に含め伝えていくべきであ

る。

エ 区こども家庭支援課の総合的なアセスメント力の向上

区こども家庭支援課は、母子生活支援施設からの情報を総合的に判断し、所定の連絡会以外でも、必要時にはケースカンファレンスを開催し、リスク状況の共有などを深める必要がある。また、情報を集約し、総合的にアセスメントを行うためには、組織内での情報共有の仕組みや専門性の向上なども必要である。

本市においては、令和3年度から区こども家庭支援課にこども家庭総合支援拠点が順次整備されてきており、組織的な協議については、要保護児童の定期的な進行管理のみでなく、子どもとその家庭の生活課題や健康課題に向き合い、子どもの社会的自立に向けた協議を行っている。母子支援業務などについても、担当職員が支援方法について一人で抱え込まないよう、責任職とともに各専門職の知識や経験から多角的な視点で見立てや支援方法の検討を行っていくべきである。今後も担当者がそれぞれの業務において、適切な支援を実践できるよう、協議の運営と取組を推進し、組織的な対応を徹底していただきたい。

また、区こども家庭支援課を中心に母子生活支援施設への積極的な支援および関係機関間の連携に向け、担うべき業務内容などを整理し、前述した「母子生活支援施設運営の手引き」、「母子生活支援施設入所事務マニュアル」に明記していくことにも取り組まれたい。

さらに、母子生活支援施設所在区については、自立に向けた個別支援業務や要保護児童対策地域協議会の調整機関としての役割など、過重な業務量に見合う人員・組織体制のさらなる強化に取り組んでいく必要がある。

オ 児童相談所における組織的な検討と一時保護解除時の支援

「児童相談所運営指針」（厚生労働省）には、「子どもに関する家庭その他からの相談に応じ、子どもが有する問題又は子どもの真のニーズ、子どもの置かれた環境の状況などを的確に捉え、個々の子どもや家庭に最も効果的な援助を行い、もって子どもの福祉を図るとともに、その権利を擁護すること」と児童相談所の設置目的が記されている。相談援助時には、主訴を聞き取りながら真のニーズに向き合い、子どもや家族についてアセスメントし、子どもとその家庭に必要な支援や取組を進めていただきたい。

本事例において、児童相談所は、母子生活支援施設に入所してきた背景、家族の抱える課題などを把握し、虐待通告以外の事例についても、受理会議や援助方針会議に諮っていくよう取り組み、虐待が疑われる場合には、適切な調査やリスクアセスメントを実施していくべきである。すでに、当該児童相談所では令和3年4月から相談・通告受付後、全件を受理会議に提出し、組織的判断を行うこととしているため、今後も受理体制を徹底していただきたい。さらに、介入が必要なケースには、児童相談所内の適切な部署に引継ぐなど、調査を深めていくことも考慮する必要がある。

一時保護は親子を一時的に分離した状態で、家庭環境を調整し、子どもの養育環境や親子関係の改善を図る機会でもある。このため、虐待リスクのあるケースの一時保護解除の判断にあたっては、再度のアセスメントによりリスク判断を実施し、支援の必要性や方針などについて適切に判断すること、また、一時保護解除を行う際は、ケースカンファレンスなどを開催し、アセスメントを共有し、支援内容を確認するなどの対応を行うべきである。さらに、児童相談所の職員に向け、母子生活支援施設の利用方法やどのような世帯が利用しているのかなど、研修などで理解を深める取組も進めていただきたい。

3 事例Ⅱ

(1) 事例の概要

ア 事例概要

0歳2か月の本児が実父からの身体的虐待により脳挫傷及び頭蓋骨骨折、左上腕骨骨幹部骨折を負った。実父は傷害罪で逮捕・起訴され、有罪判決を受けた。

イ 世帯の状況

(ア) 世帯構成

実父（30代）、実母（30代）、本児（0歳2か月）

(イ) 世帯の状況

実父母、本児の3人世帯。実父は会社員で、夜勤あり。実母は外国籍で、日本語の細かいニュアンスの聞き取りは困難だが日常会話は問題なかった。派遣社員として就労。2階建ての2DKアパートに居住。

(2) 事例の経過

| | |
|----------|---|
| (妊娠8週) | 実父母が区こども家庭支援課に来所。母子健康手帳交付。 |
| (妊娠23週) | 両親教室予約。当日来所せず。 |
| (妊娠34週) | 実父母、入籍。 |
| (妊娠37週) | 実父、育児休暇開始。(約1か月半の期間) |
| 生後0日 | 帝王切開で出生。(本児の国籍：日本。出生時に実父の戸籍に入籍) |
| 生後2日 | 出生連絡票提出。(実父が区こども家庭支援課窓口で提出)：特記なし。 |
| 生後5日 | 実父が区こども家庭支援課窓口に来所。児童手当申請。 |
| 生後10日 | A病院から「訪問指導依頼連絡票」を区こども家庭支援課が受理。実父の両親とは疎遠であること、実母が外国人であり産後のサポートが薄いため、退院後の地域フォローを依頼したい。実父は生後1か月まで育休取得で延長も検討中との内容。 |
| 生後13日 | 区こども家庭支援課地区担当保健師から実父母へ連絡。実父母それぞれの携帯へ連絡するも不通。以降3回不通。 |
| 生後1か月21日 | 母方叔母が来浜。(13日後に帰国) 実母は叔母と外出。その間、実父が本児をみる。 |
| 同日 | 後刻、実母が本児の育児にあたり、実父は、以降15日間ホテルで過ごす。 |
| 生後1か月23日 | 区こども家庭支援課地区担当保健師が自宅へ立ち寄り訪問。実母は来客中を理由に「訪問日を別日に変更してほしい」と話す。再訪問を約束。 |
| 生後1か月30日 | 区こども家庭支援課地区担当保健師が母子訪問。(実母と本児が在宅) ○実母の様子：保健師への相談の受け入れ良好。 ○本児の様子：発育発達順調。 ○今後の方針：実母からの質問多く、育児知識は不足している印象あり。区への相談については積極的だったため、相談時対応と4か月健診での確認とする。 |
| 生後2か月2日 | 実父が本児の育児にあたり、実母は叔母と外出。 |
| 生後2か月3日 | 実母が叔母を空港に送るため、10時～20時頃まで実父が本児をみる。 |

| | |
|-------------------|--|
| 生後2か月13日 | 警察からの児童通告書を児童相談所が受理。 実母の会社同僚より110番通報。本児が泣き止まないことについて、実父母で口論。面前での夫婦喧嘩による心理的虐待のおそれがあるとの内容。本世帯の関わりについて、区こども家庭支援課に照会。 |
| 生後2か月17日 事件発生日 | 実母が本児を連れてA病院を受診。 本児が泣きやまないこと、右側頭部に腫脹があることが気になったため。検査の結果、脳挫傷及び頭蓋骨骨折が判明。 |
| 生後2か月18日 | A病院から児童相談所へ連絡。 受傷機転が不明であり、対応を相談したい。脳挫傷及び頭蓋骨骨折が判明した。 |
| 同日 | A病院にて児童相談所が本児を一時保護委託。 |
| 生後2か月20日 | こんにちは赤ちゃん訪問員がこんにちは赤ちゃん訪問を実施。区の子育て支援について紹介。 |
| 生後4か月13日 | 警察から児童相談所へ連絡。 現場検証の際、実父が本児を2回床に打ち付けたことを認めた。「泣き止まないことにいらいらして、高さ190cmの高さまで持ち上げて床に打ち付けた」との内容。 |
| 生後1年0か月2日 | 実父が傷害罪で逮捕される。 |

(3) 事例検証により明らかになった問題点・課題

ア 家族全体のアセスメントと組織的検討について

本事例は、実父が母子健康手帳交付時面接に同席した他、両親教室の申込みや、育児休暇も取得するなどの情報から、家族内での協力体制が確立されているという印象を持つこととなり、実父に対する支援が必要であるという認識がされにくい事案であった。養育者が周囲に支援を求めることができないまま行き詰まり感を抱く状況に陥ってしまうことも考慮し、必要な時には相談をしてもらえよう、面接をする際に信頼関係の構築が必要である。

また、出産病院からは、実母が外国籍であること、父方親族と会えておらず父方実家のサポートもないこと、育児不安が見られることから、支援を依頼されていた。しかしながら、区こども家庭支援課の母子訪問でそれらの確認や支援が行われていたかは疑問である。外国籍で育児不安がある実母に対して、理解や受け止めについての確認を丁寧に行い、母子の状況だけではなく、実父も含めた“家族全体を捉える視点”をもって関わる必要があった。

母子健康手帳交付時面接では、看護職である母子保健コーディネーターが面接し、体調やサポート状況を聞き取り、3世代のジェノグラム（家族図）も作成している。作成されたジェノグラムでは、双方の両親は存命していることになっており、双方の実家の国や県名が記されていた。しかし、実際には父方祖父は他界し、親族とは没交渉になっており、十分な聞き取りができないまま、思い込みでジェノグラムを作成した可能性が考えられる。ジェノグラムは、アセスメントの基本ツールであり、しっかり聞き取りをすることと合わせ、聞き取った事実をなるべく正確に反映させる必要がある。なお、不明な点は不明であることがわかるように記すことも留意点の一つである。

限られた時間の中で、初対面の相手に、妊婦とそのパートナーのみならず、3世代の家族の状況やその関係性まで聞き取ることは困難なことが多いが、家族状況を把握する際には、存在の確認に終わるのではなく、家族間の育児協力やその家族からの相談がどの程度期待できるのかを把握することが望まれる。初回面接で語られなかった情報の中で、不

適切な養育のリスク要因が存在するのか、組織的な検討が必要であった。

イ 父親への育児支援について

実父は公判で、実母と一緒に子育てしようとする育児休暇も取得したが、実際には育児はとて大変と感じていたことや、本児がいることで実母との時間が無くなったことから疎外感を感じ、本児をかわいがるのが嫌になり、泣く本児が「すごく憎い」という気持ちを抱くようになったことを認めている。

実父は、養育環境が不安定なまま育ち、親族との関係が断絶される生育歴があった。また、本児の世話のために夫婦の時間が持てないことから孤立感や疎外感が高まり、本児を憎いと思うようになった。さらに、夜勤がある仕事に復帰し、育児以外のストレスや負担感を増し、複数の要因が積み重なった結果、重篤な虐待につながってしまったと推測される。父親への育児支援では、子どもを迎えた夫婦関係の変化や父親の孤立・疎外感、家族の背景や経済面、就労状況に注意を向ける必要があるが、その視点が不足していた可能性がある。また、本事例で実父が疎外感から本児に対して憎しみを抱いたことについて、父親がそういった感情を抱く可能性があることを、支援者が認識しておく必要があるだろう。

(4) 課題解決に向けた改善策の提言

ア アセスメント力向上のための取組

平成28年の母子保健法一部改正により、母子保健施策を通じて児童虐待の発生予防及び早期発見に努めること、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」の設置に努めることが明記された。これを受け、本市では、妊娠期から乳幼児期まで切れ目のない支援として、「横浜市版子育て世代包括支援センター」を展開している。保健師や助産師等の資格を持つ母子保健コーディネーターが、母子健康手帳交付時面接で妊婦と家族の実情を把握し、個別の状況に応じた情報の提供や支援計画を立てている。面接後は、全事例を確認し、ハイリスク妊婦に対する支援方針の協議や、特定妊婦の登録など、組織的な判断を行っている。

面接等の支援場面では、児童虐待のリスク要因を適切に把握した上で、そのリスクの背景にある対象者の状態を正しく判断し、適切にアセスメントするために、児童虐待予防の視点から柔軟な想像力を働かせてアプローチするスキルが求められる。また、「誰にでも課題がある」ことを想定することも必要だろう。不明な部分や、語られない部分はその家族にリスクが隠されている可能性があるという認識をもち、支援が必要と思われる場合には、支援をする中で相手との信頼関係を構築し、全体像の把握ができることが望ましい。

そのためには、外国籍など支援が必要になりやすい方の家族背景を丁寧に把握できるよう、家族の関係性、サポートの種類や量と質をアセスメントするなど、母子保健コーディネーターや職員の面接等における支援技術の向上を図る取組を実施していただきたい。また、産婦健診の育児支援チェックリスト等も積極的に活用し、相談者の有無や関係性をみる必要性など、母子保健コーディネーターや母子訪問員、職員向けにアセスメントスキル向上に向けた研修などの充実・強化の取組を図られたい。

イ 父親への育児支援の工夫

本市の平成30年度発生分事例Ⅱ（父親による重篤事例）の検証報告でも、「養育経験が不足しがちな父親が育児を行う時間が増加することが多くの家庭にあると考えられる」

ことから、「父親が日頃から子どもの健康状態に関心を持ち、子育てに関する知識を得やすくなるよう」求めた。その後、こんにちは赤ちゃん訪問で配布するリーフレットでの父親向けの内容の充実や、動画配信などオンラインでの情報発信などに取り組んでいただいているが、父親による重篤事例の発生が続いていることを重く捉え、次のとおり更なる充実をお願いしたい。

(ア) 支援者に対する「父親は養育者である」という認識の徹底

育児・介護休業法の改正など、今後ますます父親の育児参加が増えていくことが予想される。その中で、妊娠期や産後の支援は、“母と子”を中心とした支援から、“父と子”、そして“家族”として世帯を捉え、支援していくことが求められている。

特に、父親がSOSを表出できる相談支援の工夫が必要であり、予定どおりにいかないことの連続である育児への戸惑いや辛さを感じたときに、父親が積極的に相談できる支援体制が重要である。

また支援者には、単に父親は母親をサポートするという役割ではなく、養育者の一人であるという認識が必要である。その上で、育児をする父親の目線で、育児に関する広報啓発や相談支援を行っていただきたい。さらに、出生後に父親が手続きをすることが多い出生届時や児童手当の手続き時に、父親に対して子育ての実態を把握できる仕組みの検討なども図られたい。

さらに、こんにちは赤ちゃん訪問や母子訪問などで、父親支援の視点を取り入れ、育児に携わる父親を労い、父親のメンタルヘルスや父親支援の必要性のアセスメント、父親に対する支援に関する情報提供がされるような工夫をすべきである。

(イ) 父親に対する育児に関する広報啓発の充実

現在行っている両親教室や妊娠から産後にかけての啓発資料では、母子の健康に関する内容が中心となっており、父親に対しては育児参加や協力を求めるという趣旨のものが多く、父親も主体的に育児をすることを想定した啓発は不十分である。育児の協力者という視点ではなく、養育者としての父親向けの支援の充実が求められる。

父親に対する育児の広報啓発にあたっては、父親が疎外感から本児に対して負の感情を抱くリスクに留意すること、また、慣れない育児はうまくいなくて当たり前であることや、子育てで感じる戸惑い、イライラの気づきと、その辛さを表出することの重要性、さらに父親も育児や仕事の負荷が増加することで、メンタルヘルスに影響を与えることについても取り入れていただきたい。

4 事例Ⅲ

(1) 事例の概要

ア 事例概要

市外で、本児と実母が死亡しているのが発見され、心中であったとの情報を把握した。

イ 世帯の状況

(ア) 世帯構成

実父（30代）、実母（30代）、本児（12歳）

(イ) 世帯の状況

本児には重度の知的障害があり、障害児制度の利用などで区と児童相談所、学校等の関わりがあったが、虐待対応や要支援児童としての関わりはなかった。

(2) 事例の経過

| | |
|---------------------|--|
| 11歳1か月30日 | 本児の幼児期に両親は離婚し、A県で実母に養育されていたが、A県から市内の実父住所地に母子が転入。 |
| 11歳2か月1日 | 実母が区こども家庭支援課に来所。 「障害児通所給付費受給者証」の手続き。 |
| 同日 | 住所変更により児童相談所が療育手帳（愛の手帳）の判定実施。（A県の読み替え） |
| 11歳4か月20日 | 区こども家庭支援課が本児の放課後等デイサービスの利用決定。 （19日／月の利用） 実父母が再入籍（復縁）。本児の苗字が変更。 |
| 11歳7か月11日 | 児童相談所が愛の手帳について、更新のため判定実施。（特別支援教育総合相談センターの読み替え） |
| 11歳7か月27日 | 実母が区こども家庭支援課に来所。 放課後等デイサービスの受給者証の更新申請。 |
| 11歳9か月20日 | 区こども家庭支援課が本児の放課後等デイサービスについて、年度更新のため利用決定。（19日／月の利用継続） |
| 12歳6か月8日 事件発生4日前 | 実母が本児を連れ母方祖母宅のあるA県へ帰省。 |
| 12歳6か月12日 事件当日 | B県の母方祖父宅(空き家)にて死亡している母子を発見。 |

本事例は、実母と本児が亡くなるいわゆる親子心中であった。情報は少なく、どのような経過をたどったのか、家族関係がどのようなものであったのかなど不明な点も多く、推測も難しい状況であった。死亡に至る動機など事実関係も明らかになっておらず、支援機関に確認しても得られた情報は少なかった。

(3) 事例検証により明らかになった問題点・課題

ア 区こども家庭支援課の障害児支援について

(ア) 初回相談の対応

本世帯は、本児と実母が本市に転入した際、住所変更に伴う愛の手帳の手続きとともに、障害児通所支援事業である放課後等デイサービス利用の申請があり、区こども家庭支援課の担当社会福祉職が実母と面接していた。その際、実母から放課後等デイサービス利用の意向が示され、月19日（週4回程度）の利用決定をしている。

厚生労働省の通知（平成28年3月7日障発第0307第1号）では、放課後等デイサービスの利用が月23日を超える事例については、協議するとあるが、本事例を担当する区こども家庭支援課では、放課後等デイサービスの利用が月19日以上の場合、複数の専門職で利用の妥当性を検討するため、担当係長や社会福祉職が参加する会議を開催し、担当職員のみで利用の決定することがないようにしていた。区はこの会議において、子ども自身の年齢（当時11歳）から、本児にとって週4回の通所でも利用が過多とは言えないことや、本児に自傷行為や他害、多動、強いこだわりやパニックなどの「要配慮行動」（以下、要配慮行動）があり、実母の介護負担を考えると、実母と本児が離れる時間の確保が適当であることなどを理由に利用決定を行った。

なお、本事例はA県からの転入事例でもあり、それまでの生活状況が把握されていないことから、養育者が求めているサービスの適用可否だけでなく、本児の生活状況の変化や養育者の障害の受けとめなど、世帯の背景を踏まえたアセスメントを行う必要があった。

区こども家庭支援課は、本事例について積極的に会議が開催されていたにもかかわらず、結果的に実母の意向のままの利用決定となり、世帯の背景を踏まえたアセスメントが行えていなかった可能性がある。

（イ）障害児支援のアセスメントについて

本児は、重度の知的障害があり、要配慮行動も見られた。状況から考えると、本児の介護など養育者に大きな負担があったことが推察される。

障害児が学齢期になり、特に要配慮行動などがある場合、社会資源に限りがある中で、必要時に求めたサービス等が得られず、養育者が負担を感じやすい側面がある。例えば、放課後等デイサービスによって日中の負担軽減はできても、本児が家庭で過ごす時間は長いと、食事の世話や入浴、就寝から朝の支度など、本児の要配慮行動への対応もしながらの養育は負担が重かった可能性がある。この場合、区こども家庭支援課は年に数回でも面接や家庭訪問を行う中で、養育者としての悩みを聞くなど相談を受ける機会をもち、宿泊を含めたレスパイト（休息）などを提案することも必要であったと考えられる。区こども家庭支援課には、福祉サービスの決定を行うだけでなく、本児の生活状況や、養育者の養育負担についての実態を把握し、どのような支援をすべきかといった検討が求められていた。

イ 学校の対応について

学校では、本事例に関する情報は少数の管理職に留められ、また遺族への配慮からその情報は慎重に取り扱われており、事件が発生した後、他生徒や保護者への説明とケア、今後の再発予防等における教員間での議論や対策がとられることは無かったと窺われた。

本市では、平成27年度にも8歳の知的障害児と、父親との親子心中と思われる事例が発生している。この事例も直接的なきっかけが何であったか不明であったが、子どもの障害受容に何かしらの養育者の葛藤があったのではないかと推察された。そのため、改善策の一つとして「学校など障害児に関わる全ての機関が、障害児だけでなく家族全体の健康度や障害受容の状況を意識した関わり方を期待する」としていた。本事例においても、心中に至った直接的なきっかけは不明であるが、平成27年度に発生したこの事例と類似している部分もあり、学校には家族全体の健康度や障害受容の状況を意識した関わり方が期待されていた。

ウ 心中は児童虐待であるという視点について

本事例は、いわゆる親子心中であり、「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」が実施している「子ども虐待による死亡事例等の検証」の報告の中にも、「心中は養育者が子どもを殺害するという態様に照らせば、虐待による死亡であり、委員会の分析・検証の対象とすること」とされている。

本事例の場合、子どもに知的障害や要配慮行動もあり、養育者は介護負担もあったと推察される。しかし、たとえ介護負担が自殺の主要因であったとしても、子どもの生きる権利をはく奪することは誰にもできない。

前述したとおり、本市では平成27年度に親子心中が発生している。当時の事例検証の改善策の中に「児童福祉法第1条において、児童が権利の主体であるとしていることを踏まえて、たとえ親であっても子の生命を侵害する権利が無いのは当然であることなどを、子どもに関わる全ての機関が広く社会発信していくこと」との記載がある。しかしながら、いまだこれらの考え方が浸透しているとは言えない状況である。

(4) 課題解決に向けた改善策の提言

ア 区こども家庭支援課の障害児支援について

(ア) 障害児支援にあたっての相談対応

区こども家庭支援課は、子どもの状態を把握した上で、家族とともに支援内容を検討し、子どもや養育者の意向を確認しながら、支援方針を立てることが必要である。本市で令和2年2月に作成された「専門職（社会福祉職等）障害児支援指針」*4に、「初回相談時には、特に相談内容をじっくり聞くなどの配慮が必要であり、主訴をつかむことや、相談の背景に経済的な問題や就労、家庭の問題などあるかどうかなど留意すること」と記載され、取り組むべき姿勢が明記されている。研修などを活用し、これらの周知徹底を図っていただきたい。

また、世帯の転居などのライフイベントの発生場面や、年度更新の時点などもサービス利用の見直しの機会であり、養育者の状況だけでなく子どもの様子を適切に把握する必要がある。特に、本事例のような福祉サービスの初回の更新時など、必要に応じて生活実態の把握を図り、サービス利用も見直しをすることが望ましい。

こうした取組を進めていくためには、関係機関との連携や業務量に見合う人員体制は不可欠であり、更に充実、強化を図られたい。

*4 「専門職（社会福祉職等）障害児支援指針」：障害児支援に従事する専門職が「必要な基本的な支援」と「期待される役割」について共通認識を持つことを目的として策定されたもの

(イ) 障害児支援のアセスメント力の向上

事例Ⅰの中でも触れたように、区こども家庭支援課では令和3年10月からこども家庭総合支援拠点が整備され、社会福祉職や保健師などの専門職が相談や継続支援事例について、見立ての確認、支援方針・方法の検討を組織的な協議で行うよう取り組んでいる。障害児支援についても、組織的な協議の場を活用されることを期待したい。

また、障害児支援は、前述した「主訴をつかむこと」や「相談の背景にある様々な問題の背景に留意すること」、「ライフイベントの発生場面など、適切に状況を把握すること」などが重要であり、障害児支援に必要な見立て、そのうえで、虐待リスクを見逃すことがない組織的な取組が必要であろう。そのためには、複数の専門職によ

る障害児支援の視点や虐待防止の視点など、様々な観点から協議が行われ、質の高いアセスメントを行えるようにすることが重要である。

イ 学校内の再発防止策と教育と福祉の連携の強化

子どもが亡くなる事例は、管理職や担任の教員などで情報を共有し、事例について振り返りを行うなど、学校内においても再発予防等の取組が重要と考える。他生徒や保護者への影響に配慮するのは当然としても、特に、障害児を養育する保護者の負担や葛藤など、事例を通して学び、学校として障害児及び保護者への学校における今後の支援に生かすことを期待したい。

また、学齢期の障害児の場合は、日常的に教育と福祉が連携をとりながら支援することが大切である。学校は、子どもへの支援とともに家族支援の視点を加え、教育と福祉の連携を強化することで、より有効な支援として機能していくことが望ましい。

学校は、障害児及び保護者と一番多く関わる機関であり、保護者らの相談を受けることが多い立場にあることから、親子心中は虐待であること、心中を考えるほどに養育者が追い詰められた際には、抱え込まずに相談してほしいことを各保護者に可能な限り伝えていただきたい。

さらに、一般に、災害、事件や事故、病気、犯罪など様々な理由で子どもが同級生などとの離別を体験することは、残された子どもたちにも大きな影響を与え、子どもに最も密に関わる機関である学校の教員の支援が重要である。学校は、事件発生後に少数の管理職だけでなく、学校全体で教職員が事例を共有し、適切な対応や再発予防策をとるといった取組が進むことを期待したい。

ウ 子どもを巻き込む親子心中について

親子心中は一般に、加害者が単独の場合、父親より母親が多い。前述の社会保障審議会専門委員会第2～17次報告の心中による虐待死の総数のうち、母子心中は約7割にのぼり、三分の二を超えている。母子心中を防ぐには、育児や生活上の悩みや不安、メンタルヘルスに目を向けて、丁寧に対応していくことが、親子心中を防ぐ一助となると言えるだろう。

親が子どもを自己所有物のように考え、あるいは母子の一体的感覚の中で、子どもが巻き込まれ親子心中につながるとすれば、子どもは親の犠牲になり生命を落とすことになる。本来は、子どもは生まれた瞬間から一個の人格をもった独立した存在である。平成28年の児童福祉法改正においても、子どもは権利の主体者であることが示されており、親の都合で、子どもが生命を奪われることはあってはならない。子どもは権利の主体であり、独立した存在であるとの啓発が社会全体に必要となるであろう。

5 おわりに

令和元年度に本市で発生した児童虐待事例のうち、検証の対象となったのは、重篤事例2例と死亡事例1例であった。これらは、市の関係機関が何らかの関与をしていた事例ではあったが、いずれも要保護児童対策地域協議会（以下、協議会）に登録されておらず、事実確認自体が難しい事例もあった。なお、過去にも協議会に登録されないまま重篤な事態に至った事例があり、以下のように報告したことが想起される。

「明らかな問題があるとは見えないような事例の中にも、虐待死のリスクが潜んでいることを示唆したものと言え、こうしたリスクを発見し、適切な支援に繋げるためには、従来以上の丁寧な取り組み、専門性の向上、リスク判断に関する見直し、体制の充実などが求められているのではないかと思われる」（平成27年度発生分の検証報告書から）

さて、事例Ⅰは、母子生活支援施設入所中に発生した重篤事例であった。施設が日常的に支援していたことも念頭に、市の関係機関が支援を施設に委ねる傾向がなかったとは言えず、協議会を活用して施設と関係機関が密な連携をすべきことが示唆されたものと言えよう。

事例Ⅱは、生後2か月の乳児に対する暴行によって実父が逮捕された事例だが、類似の事例（生後3か月の乳児に対する実父の暴行事例）が平成30年度にも発生しており、父親の養育に対する支援の必要性が、改めて浮き彫りになった。

事例Ⅲは、母子ともに死亡した心中事例と考えられる。平成27年度にも父子心中があり、本事例と同様、父子ともに死亡し、児童に障害があった点、詳しい状況把握が困難であったことなどが共通している。心中事例は、保護者も死亡することで調査の手がかりが失われ、防止策を検討することも簡単ではないが、厚生労働省による検証でも、死亡事例の約4割が「心中による虐待死」であり、軽視できない。それゆえ、情報は少なくとも分析と対応策を地道に検討することが求められる。

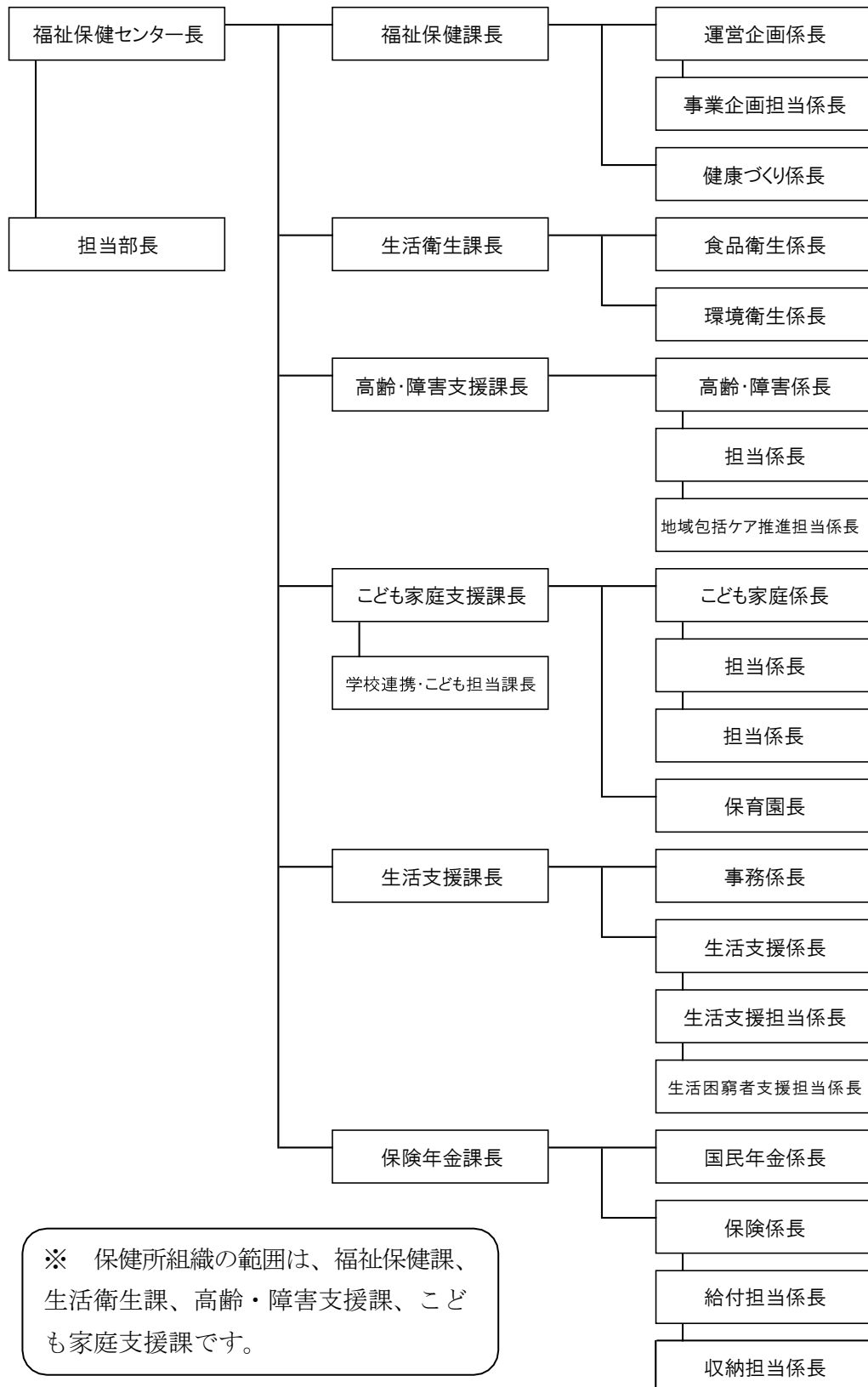
今回の検証も、昨年度に続く新型コロナウイルス感染症の影響で、検証委員会の開催を中止、延期あるいは書面開催などの対応を余儀なくされた。そのため、思うような議論ができない点もあったが、こうした条件の中で可能な限り努力し、本報告書をまとめた。市の全ての関係機関で本報告書を生かし、子どもと家族の支援に役立てていただければ幸いである。

横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会
委員長 川崎 二三彦

横浜市 区福祉保健センター機構図（標準形） *事例当時の機構図

社会福祉法に基づく「福祉に関する事務所」及び地域保健法に基づく「保健所支所」の機能を有する福祉保健センターを、18区役所に設置しています。

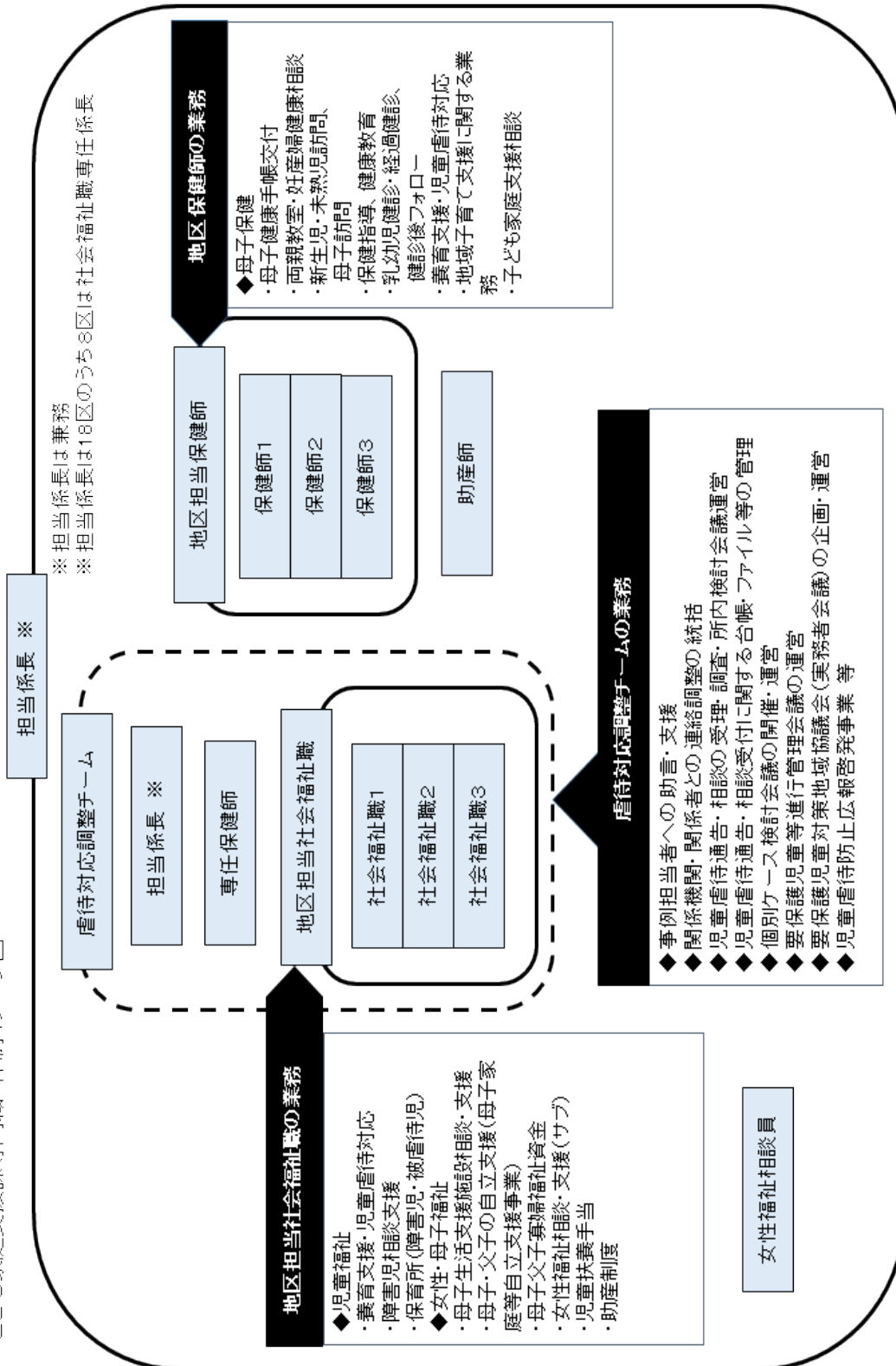
『横浜市福祉保健センター業務運営指針』から抜粋



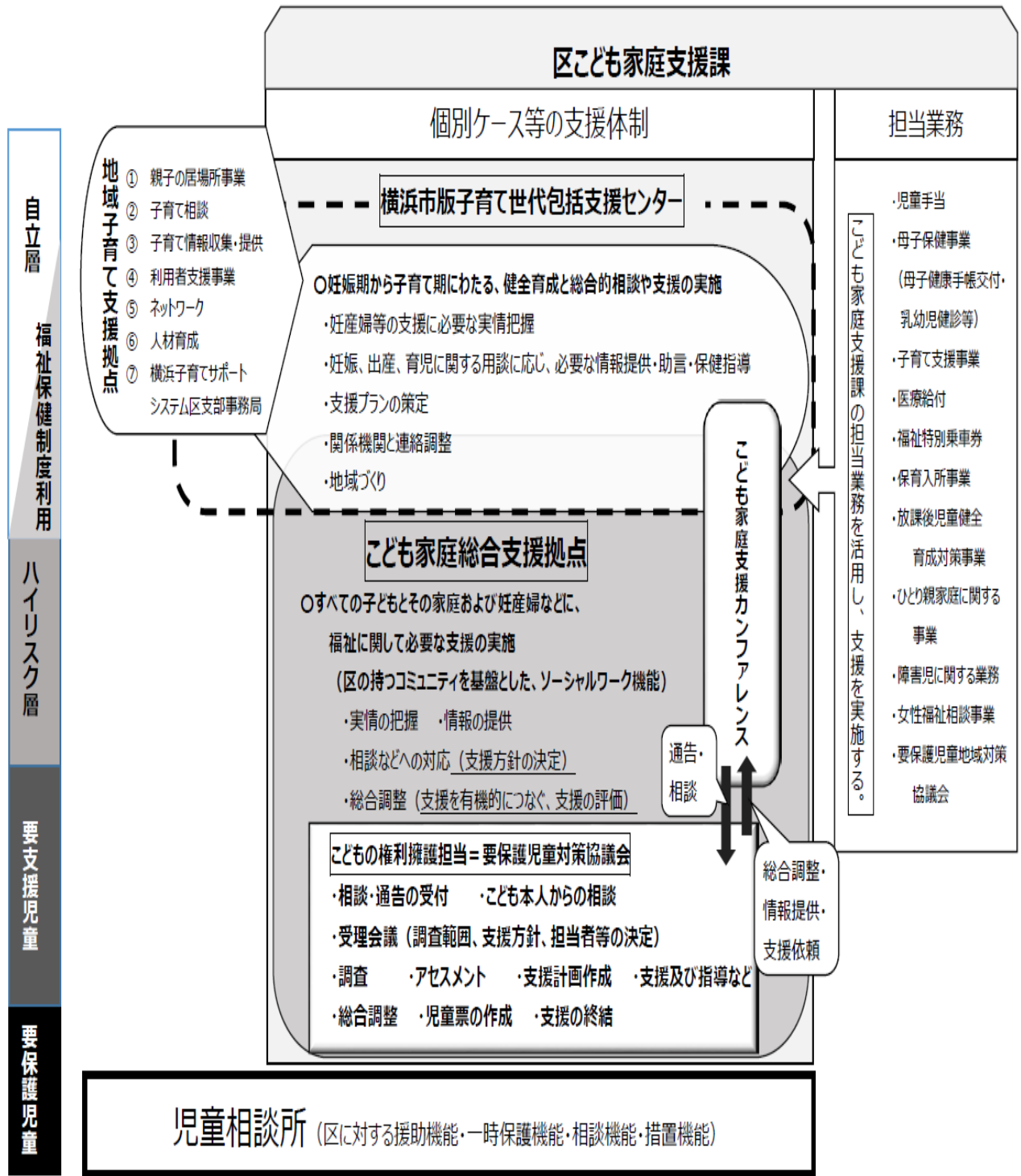
横浜市 区子ども家庭支援課 専門職体制イメージ図

*事例当時のイメージ図

子ども家庭支援課専門職 体制イメージ図



横浜市こども家庭総合支援拠点と横浜市版子育て世代包括支援センターの関係図



資料 4

横浜市 児童相談所機構図

* 事例当時の機構図

平成31年4月12日現在

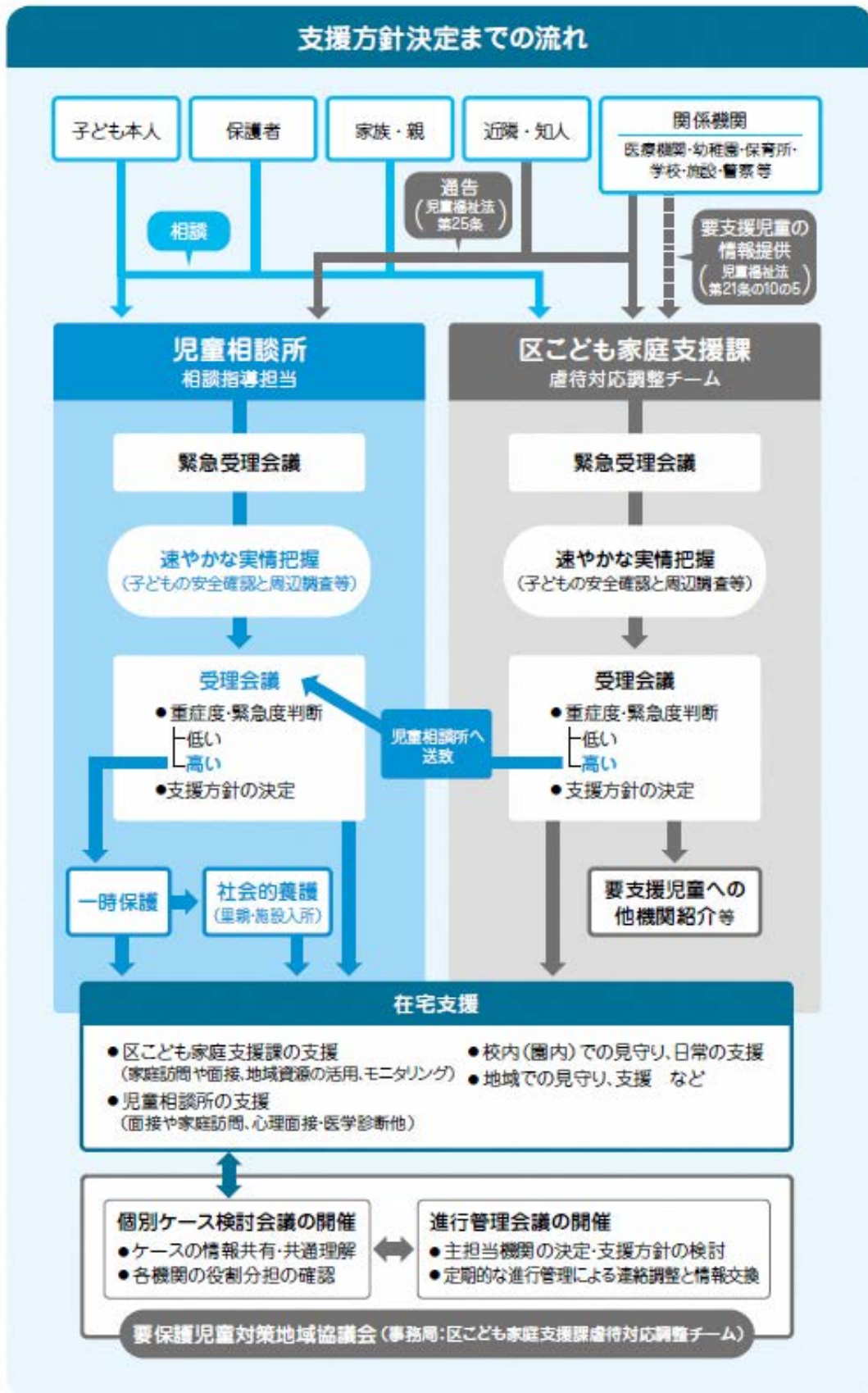
| 所名 | 中央児童相談所 | 西部児童相談所 | 南部児童相談所 | 北部児童相談所 |
|-----------------|--|--|---|--|
| 設置年月日 | 昭和31年11月1日 | 平成19年6月25日 | 昭和49年10月1日 | 平成7年4月24日 |
| 構造 | 鉄筋コンクリート造一部鉄骨造 地上5階建 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階地下1階建 | 鉄筋コンクリート造地上2階建 | 鉄筋一部鉄骨コンクリート造 地上6階地下1階建 |
| 敷地面積 | 1,967.97㎡ | 1,356.14㎡ | 1,640.20㎡ | 18,896.63㎡ |
| 建物延べ面積 〔保護所〕 | 4,476.47㎡ (内見相分3,928.72㎡) ※保護所含む | 3,129.76㎡ (内見相分2,697.27㎡) ※保護所含む | 961.65㎡ 〔1501.74㎡〕 | 30,764.19㎡ (内見相分2,976.41㎡) 〔997.48㎡〕 |
| | <p>所長</p> <p>副所長</p> <ul style="list-style-type: none"> 庶務係長 <ul style="list-style-type: none"> 事務 4 事務(1) 運転者(1) 一時保護係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童指導員 4 保育士15 保育士(8) 保健師 1 心理療法士(1) 学習指導員(4) 栄養士(1) 自立支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童指導員 5 保育士 3 保健師 1 心理療法士(1) 学習指導員(2) <p>虐待対応・地域連携課長</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 事務 1 社会福祉 2 保健師 1 連携対応専門幹(1) ホットライン相談員(9) 虐待対応専門員(9) <p>支援課長</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談調整係長 <ul style="list-style-type: none"> 相談調査員 5 相談調査員(2) 電話相談担当 1 電話相談員(2) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 9 保健師 1 虐待対応協力員(1) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 9 保健師 1 虐待対応協力員(1) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 9 保健師 1 虐待対応協力員(1) 支援係長担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 28 保健師 1 里親対応専門員(1) 養育支援家庭訪問員(2) 家庭支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 障害児支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 こころのケア係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童心理司 8 心理判定員(1) 看護師 1 精神科医師(3) 小児科医師(4) <p>法務担当課長</p> <p>医務担当課長(担当部長)</p> <p>正規職員 114人 再任用職員 0人 嘱託職員 47人 計161人 (ほか委嘱医師等7人)</p> | <p>所長</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談調整係長 <ul style="list-style-type: none"> 相談調査員 3 (再任用職員1含む) 相談調査員(1) 担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 庶務 2 運転者(1) 施設業務員(2) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 6 保健師 1 虐待対応協力員(1) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 6 保健師 1 虐待対応協力員(1) 支援係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 15 保健師 1 養育支援家庭訪問員(2) 里親対応専門員(1) 家庭支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 障害児支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 こころのケア係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童心理司 5 心理判定員(1) 保健師 1 精神科医師(3) 小児科医師(2) <p>医務担当係長(担当課長)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一時保護係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童指導員 3 保育士11 (再任用職員1含む) 保育士(5) 調理員 1 調理員(3) 看護師(2) 心理療法士(1) 学習指導員(4) <p>正規職員 60人 再任用職員 2人 嘱託職員 24人 計86人 (ほか委嘱医師等5人)</p> | <p>所長</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談調整係長 <ul style="list-style-type: none"> 相談調査員 4 相談調査員(2) 担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 庶務 2 運転者(1) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 5 保健師 1 虐待対応協力員(1) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 5 保健師 1 虐待対応協力員(1) 支援係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 16 看護師 1 養育支援家庭訪問員(2) 里親対応専門員(1) 家庭支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 障害児支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 こころのケア係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童心理司 5 心理判定員(1) 保健師 1 精神科医師(5) 小児科医師(1) <p>医務担当係長(担当課長)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一時保護係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童指導員 5 保育士15 保育士(8) 保健師 2 看護師 1 心理療法士(1) 学習指導員(4) 栄養士(1) <p>正規職員 72人 再任用職員 0人 嘱託職員 22人 計94人 (ほか委嘱医師等6人)</p> | <p>所長</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談調整係長 <ul style="list-style-type: none"> 相談調査員 4 相談調査員(1) 担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 庶務 3 運転者(1) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 6 保健師 1 虐待対応協力員(1) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 6 保健師 1 虐待対応協力員(1) 支援係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 18 保健師 1 社会福祉 1 (再任用職員1含む) 養育支援家庭訪問員(2) 里親対応専門員(1) 家庭支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 障害児支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 こころのケア係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童心理司 5 心理判定員(1) 保健師 1 精神科医師(3) 小児科医師(5) <p>医務担当係長(担当課長)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一時保護係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童指導員 5 保育士12 保育士(11) 保健師 2 心理療法士(1) 学習指導員(4) 運転者(1) <p>正規職員 71人 再任用職員 1人 嘱託職員 24人 計96人 (ほか委嘱医師等8人)</p> |

・ () 内は嘱託職員 < > 内は嘱託委嘱医師

■ 総職員数 437人 [正規職員 317人 再任用職員 3人 嘱託職員 117人] (ほか委嘱医師 計26人)

24

横浜市 区・児童相談所の支援方針決定までの流れ



重篤事例等検証委員会の概要

1 検証委員

第33期横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会委員

50音順・敬称略

| 氏名 | 職名 |
|----------|---------------------------|
| 有本 梓 | 横浜市立大学医学部看護学科 地域看護学領域 准教授 |
| 加山 勢津子 | 横浜市主任児童委員連絡会 代表 |
| ◎ 川崎 二三彦 | 子どもの虹情報研修センター センター長 |
| 澁谷 昌史 | 関東学院大学 社会学部 教授 |
| 高藤 杏花 | 神奈川県弁護士会 弁護士 |
| 藤田 純一 | 横浜市立大学附属病院 児童精神科医師 |

◎印…委員長

2 開催概要と検証経過

第33期横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会

第1回 令和3年3月22日……検証事例の概要、検証の進め方の検討

★関係機関へのヒアリング ……令和3年4月～令和3年6月

第2回 令和3年6月23日……事例Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのヒアリング結果の報告と検証

第3回 令和3年7月30日……事例Ⅰヒアリング結果の報告と検証

問題点、課題の検討

第4回 令和3年10月11日……事例の問題点、課題の検討

第5回 令和3年11月18日……報告書素案の検討

第6回 令和3年12月23日……報告書素案の検討

第7回 令和4年2月7日……【書面開催】報告書素案の検討

第8回 令和4年3月9日……報告書の完成

※ 令和3年9月7日の開催は、新型コロナウイルス感染拡大のため中止とした。

児童虐待による重篤事例等検証委員会設置運営要領

制 定 平成 20 年 3 月 28 日 (局長決裁)
最近改正 平成 29 年 3 月 21 日 (局長決裁)

(目的及び設置)

第 1 条 児童虐待の防止等に関する法律 第 4 条第 5 項に基づき、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事実の把握、発生要因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討することを目的とし、児童虐待による重篤事例等検証委員会（以下「検証委員会」という。）を児童福祉審議会児童部会の下部組織として設置する。

(構成)

第 2 条 検証委員会の委員は、横浜市児童福祉審議会委員及び横浜市児童福祉審議会運営要綱第 3 条に基づく臨時委員 7 人以内をもって構成する。
2 検証委員会に委員の互選による委員長を 1 名置く。

(業務)

第 3 条 検証委員会は、次の業務を行う。
(1) 児童相談所または区が関与していた虐待による重篤事例等及びこども青少年局で検証が必要と認める事例につき、必要な検証を行う。
(2) 検証の結果は、報告書を作成のうえ、児童福祉審議会児童部会において報告する。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は児童福祉審議会委員の任期とする。

(検証方法)

第 5 条 検証は、次の方法により行う。
(1) 事例ごとに行うが、複数例を合わせて行うことも差し支えないこととする。
(2) 区、児童相談所、関係機関等から事例に関する情報の提供を求めるとともに、必要に応じて、関係機関ごとのヒアリング、現地調査等を実施する。
(3) 調査結果に基づき、課題等を明らかにし、再発防止のために必要な事項を検討する。

(守秘義務)

第 6 条 検証委員会の委員は、職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(会議の非公開等)

第 7 条 プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができる。

(事務局)

第 8 条 運営に必要な事務は、こども青少年局こども家庭課が行うこととする。

附 則 (平成 20 年 3 月 28 日 ここ第 5 4 4 3 号)
この要領は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 28 年 10 月 31 日 ここ第 3 9 0 8 号)
この要領は、平成 28 年 11 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 29 年 3 月 21 日 ここ第 7 8 8 5 号)
この要領は、平成 29 年 3 月 21 日から施行する。

児童虐待による重篤事例及び死亡事例検証報告書
(令和元年度発生分)

令和4年4月

横浜市児童福祉審議会