

# 児童死亡事例検証報告書

## 【概要版】

平成 28 年 3 月

高知県児童死亡事例検証委員会

報告書の利用に当たっては、プライバシーに配慮して取扱いいただくようお願いします。



## 目次

|   |    |
|---|----|
| はじめに  | 1  |
| 第1 検証について   | 2  |
| 1. 検証の目的  | 2  |
| 2. 検証の方法  | 2  |
| (1) 検証項目の整理   | 2  |
| (2) 関係各機関に対する個別ヒアリング  | 2  |
| (3) 検証委員会での検証   | 2  |
| 第2 事例の概要  | 3  |
| 1. 事案発生の経過  | 3  |
| 2. 家族の状況  | 3  |
| 3. 児童相談所の対応状況   | 3  |
| 第3 児童相談所の対応状況から明らかになった課題  | 4  |
| 全体を通して  | 4  |
| 第4 提言   | 5  |
| 1. 施設への入所措置及び措置の停止・解除の在り方                                       | 5  |
| (1) 施設入所前における保護者に対する措置理由の説明の重要性を認識すること                          | 5  |
| (2) 措置の停止及び解除の決定に当たっては、措置目的の達成状況について十分検討し、その適否や時期を含めて適切な判断を行うこと | 5  |
| 2. アセスメントの在り方   | 5  |
| (1) 家族の状況変化や関係する支援機関からの具体的な情報に基づくアセスメントや支援方針の見直しの重要性を再認識すること    | 5  |
| (2) 保護者の疾患等に関して医学的な助言を受けられる仕組みづくりを行うこと                          | 6  |
| 3. 一時保護の判断の在り方  | 6  |
| (1) 子どもの安全を最優先にした一時保護の判断と実施の手順について                              | 6  |
| (2) 子どもの怪我・痣等に関して医学的な助言を受けられる仕組みづくりを行うこと                        | 6  |
| 4. 児童相談所の虐待対応力の強化の在り方   | 7  |
| (1) 困難事例などでの一時保護や措置の判断について、児童福祉審議会を積極的に活用し、より適切な援助方針を確立していくこと   | 7  |
| (2) 組織体制の強化について   | 7  |
| 5. 関係する支援機関との連携の在り方   | 7  |
| 児童相談所と関係機関との連携について  | 7  |
| おわりに  | 8  |
| 参考1 検証委員会開催経過   | 9  |
| 参考2 高知県児童死亡事例検証委員会設置要綱及び委員名簿                                    | 10 |

はじめに

高知県においては、平成 26 年 12 月に県内で発生した児童虐待による死亡事例の検証結果に基づく提言による再発防止策（以下「前回の検証結果に基づく提言等」という。）について、平成 27 年 7 月から取り組み始めたところであった。こうした中、平成 27 年 10 月に、B市において生後 10 か月の女兒（以下「本児」という。）が死亡する事案が発生した。

本事案は、未だ事件と事故の両面からの捜査が継続されているところであり、死亡に至る経過も明らかになってはいないが、本児の生後間もない平成 27 年 1 月から約 9 か月の間、高知県中央児童相談所（以下「児童相談所」という。）等において支援に取り組んできた経緯があった。そのため、先に提言された前事例に基づく再発防止策と合わせて、今後取り組むべき再発防止に向けた具体策などを早急に検討する必要があると判断し、「高知県児童死亡事例検証委員会」（以下「検証委員会」という。）を設置した。

なお、本事例については、出生後から主担当機関が児童相談所であること、早急に提言を行う必要があることなどから、関係機関を網羅した全面的な検証ではなく、児童相談所の取組を中心にしたものとなっていることをお断りしておきたい。

本検証委員会においては、事案発生に至るまでの間における関係機関による対応策等についての聴取り調査を実施の上、3 回の検証委員会の開催などを通じて検証作業を行い、前回の検証結果に基づく提言等を踏まえたさらなる改善と再発防止のための対策について提言を取りまとめた。

## 第1 検証について

### 1. 検証の目的

本検証の目的は、平成27年10月14日にB市において発生した児童の死亡事例について検証を行い、今後取り組むべき課題や方策を検討し、再発防止策を高知県に提言するものである。

### 2. 検証の方法

#### (1) 検証項目の整理

児童相談所の対応について、各検証委員から出された課題、問題点となる事項について整理し、検証項目を作成した。

#### (2) 関係各機関に対する個別ヒアリング

児童相談所、B市子ども家庭支援センター(以下「子ども家庭支援センター」という。)等、児童福祉施設<sup>(注1)</sup>、児童家庭支援センター<sup>(注1)</sup>及び保育所<sup>(注1)</sup>に対し、検証委員会による個別ヒアリングを実施し、事実及び判断等の確認を行った。

#### (3) 検証委員会での検証

児童相談所から提出された支援記録及び個別ヒアリング等により確認した事実や判断等について、検証委員会において分析、議論をした上で、課題の把握と再発防止に向けた対策などについて検討を行い、報告書を取りまとめた。

なお、本報告書では、検証の主旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するなど、個人情報に対する配慮を行った。

注1 児童家庭支援センター及び保育所については、児童福祉法では児童福祉施設に含まれるが、本報告書では、便宜上、本児が措置入所していた入所施設についてのみ児童福祉施設と表記する。

## 第2 事例の概要

### 1. 事案発生の経過

平成27年10月14日午前7時ごろ、B市住宅において母子で居住している生後10か月の女児が死亡した。

司法解剖を実施したところ、外傷性急性硬膜下血腫による可能性が高いが、特定には至っておらず、報告時点においても鑑定中である。

### 2. 家族の状況

注：年齢及び同・別居の別は事案発生当時のもの。

| 続柄  | 年齢     | 同・別居 | 備考  |
|-----|--------|------|-----|
| 実母  | 41歳    | 同居   |     |
| 第二子 | 5歳     | 〃    |     |
| 本児  | 0歳10か月 | 〃    | 第三子 |

### 3. 児童相談所の対応状況

平成27年1月15日 子ども家庭支援センターから情報提供を受ける

1月16日 地域相談課が本件を受理

2月16日 児童福祉施設へ措置

4月10日 個別ケース検討会議開催

4月24日 児童福祉施設措置停止

5月19日 児童福祉施設措置解除

6月18日 虐待通告

(同日以降、地域相談課から児童虐待対応課に担当を引き継ぐ)

7月17日 虐待認定(本児と第二子についてネグレクト認定)

8月24日 本児らの傷、痣の情報提供を受ける

9月24日 本児の傷、痣の情報提供を受ける

10月14日 本児死亡

### 第3 児童相談所の対応状況から明らかになった課題

全体を通して

- ケースの対応全体を通じて、本児が乳児であることも踏まえ、子どもの安全を最優先し、高い危機感を持って介入すべきケースであった。
- 経過の中で、一時保護を決断すべき場面があったが、あらかじめ同意保護から職権保護への切替えを想定した要件や手順について検討がなされていなかったため、職権保護に切り替えられなかった可能性も考えられ、課題があった。
- 児童相談所が所管するケースに対して、関係機関からの情報が少ないことが挙げられる。これは、児童相談所の調査不足と同時に、関係各機関においても児童相談所からの指示や連絡を待つ姿勢になりがちだったという側面も考えられる。リスクがある家庭や子どもに携わる職員の専門性の向上や、関係各機関が連携を深め、相互補完的にその能力を発揮できる仕組みを構築しておく点で課題があった。
- 保護者の病状や、子どもの受傷状況について、児童相談所等の児童福祉機関だけで客観的、かつ的確に判断し評価することには限界もあり、児童相談所が受傷機転を理解するために外部専門家の意見も取り入れた体制を構築する点で課題があった。
- 児童相談所の措置と保護者や子どもの意向が一致しない場合や、児童相談所が必要と判断した場合に意見を聴くこととされている児童福祉審議会を幅広く活用することを検討すべきであった。
- 通告件数が増加する中でも、子どもの安全を第一義として適宜必要な対応をとる上で、児童相談所の虐待対応体制は、まだ十分とは言えず、さらなる充実・強化を図る点で課題があった。

## 第4 提言

本事案は、現時点でも、未だ事件と事故の両面から捜査が継続されていること、他方では、本事案を踏まえ、主担当機関であった児童相談所に対して、早急に再発防止策を示す必要があると考えられたことなどから、児童相談所の対応を中心に据えて提言を行う。なお、関係各機関への提言に関しては、末尾で簡単に触れることとした。

### 1. 施設への入所措置及び措置の停止・解除の在り方

#### (1) 施設入所前における保護者に対する措置理由の説明の重要性を認識すること

- ・仮に施設入所という点では一致していても、児童相談所と保護者とで、判断の根拠（入所が必要と考える理由）にそごがあると、その後の援助に支障が生じる可能性が高いため、援助方針の内容は、保護者（及び児童本人）に対して、できるだけ丁寧かつ分かりやすく説明を行う必要がある。

#### (2) 措置の停止及び解除の決定に当たっては、措置目的の達成状況について十分検討し、その適否や時期を含めて適切な判断を行うこと

- ・判断にあたっては、児童福祉施設をはじめとする関係する支援機関からの情報や意見を聴取し、その時点でのアセスメントを適切に行うことが必要である。なお、入所理由（主訴）が解消していたとしても、家族状況等の変化により、入所時点の状況と異なるリスクが生じていることもあるので、その時点での適否を慎重に判断する必要がある。
- ・家庭引取りとする場合には、在宅養育となった場合に家族が抱える課題、予測しうる親子関係の悪化、虐待の再発の可能性などを、支援する各機関が共有した上で、必要な対策、援助方針を策定し、協力して取り組む必要がある。

### 2. アセスメントの在り方

#### (1) 家族の状況変化や関係する支援機関からの具体的な情報に基づくアセスメントや支援方針の見直しの重要性を再認識すること

- ・前回の検証結果に基づく提言等を受け、取組を始めた直後に起きた事案ではあるが、前回提言した「家族の生育歴や状況の変化に応じたアセスメントの重要性の再認識」や「関係する支援機関からの具体的かつ多面的な情報収集と質の高い情報の共有」、「常に子どもの立場に立って、状況を正確に把握した上で、組織的な判断に努める必要性」について再確認、再認識する必要がある。
- ・また、本事案のように、所内で担当者や担当部署を変更する場合は、過去の経緯や情報が十分活かされるよう新旧の部署間で情報の共有を図り、養育上の課題やリスクなどを確実に引継ぐとともに、必要に応じて保健師や児童心理司などを含めた多

職種の職員で分析を行い、予測されるリスクを多方面から検討できる体制の整備が必要である。

- ・担当者変更の際には、旧担当者の対象家族に対する心情、感情（陽性、陰性）に左右されないよう、再度、家族情報やエピソードなど、情報を踏まえた上での引継ぎを行う必要がある。

(2) 保護者の疾患等に関して医学的な助言を受けられる仕組みづくりを行うこと

- ・疾患等のある保護者による養育について適切な見立てを行うことができるよう、所内全体で疾患等に対する理解を深める研修を実施するとともに、必要な時は医学的な知見や助言を求めることができる体制整備が必要である。
- ・医療機関との連携に際しては、医師等に保護者や子どもの生活状況、さらには、子どもの養育に関する具体的なエピソードなども交えて情報を伝え、医療機関としてのリスクの見立て等についての意見なども聴取の上、効果的な支援内容につなげていく工夫が必要である。

3. 一時保護の判断の在り方

(1) 子どもの安全を最優先にした一時保護の判断と実施の手順について

- ・児童相談所は、保護者や子どもの意向にかかわらず、子どもの安全を第一に考え、情報を整理し、それに基づく包括的なアセスメントに沿って的確に判断し、必要があれば毅然と一時保護に踏み切るべきである。なお、養育環境上、家庭内での危険性が回避できないと判断される場合には、虐待の確証が得られるか否かにかかわらず、一時保護を実施する必要がある。
- ・一時保護の実施に際しては、個々の事例に即して、あらかじめ同意保護から職権保護への切替えを想定した要件や手順を明確にして臨むこと。
- ・一時保護を適時、適切に実施するため、子どもの痣や傷については、写真等により正確に記録することが必要であり、調査票については、虐待を視覚的に捉える工夫や、より具体的な記載内容となるように様式を見直す必要がある。
- ・関係する支援機関に対しては、事例に即してどのような状態になれば一時保護を実施するのかを明示した上で、必要な情報を得るための連携の在り方を事前に協議しておくべきである。

(2) 子どもの怪我・痣等に関して医学的な助言を受けられる仕組みづくりを行うこと

- ・児童相談所における迅速な一時保護の判断を補完するため、子どもの怪我の受傷理由の的確な把握ができるよう、法医学等の専門的な知見や助言を求めることができる体制整備が必要である。

#### 4. 児童相談所の虐待対応力の強化の在り方

(1) 困難事例などでの一時保護や措置の判断について、児童福祉審議会を積極的に活用し、より適切な援助方針を確立していくこと

- ・ 県として、児童福祉審議会の定期開催などを検討すると同時に、児童相談所も、積極的に児童福祉審議会を活用することで、より適切な援助方針を確立していく必要がある。

(2) 組織体制の強化について

- ・ 児童相談所が緊急性の高いケースや急激に深刻化するケースなどを担当することがこれまで以上に増えていることなども踏まえ、虐待対応力の強化に向け組織体制のさらなる充実強化を求める。

#### 5. 関係する支援機関との連携の在り方

児童相談所と関係機関との連携について

- ・ 前回の検証結果に基づく提言等でも指摘したが、子どもを取り巻く支援機関においては、各機関のもつ本来の役割と限界を理解した上で、自らの機関が「『子どもの安全・安心を守るために』担う役割」をしっかりと認識し、児童相談所と相互補完的に子どもや家庭の支援にあたる必要がある。

このため、子どもの安全・安心を守るために共同して相互の専門性や役割を理解するための研修等を積み重ねることを要望する。

おわりに

高知県から委嘱を受けた9人の外部委員によって組織された本検証委員会は、児童相談所と市や児童福祉施設等の関係する支援機関に対するヒアリングを行い、前回の検証結果に基づく提言等を踏まえた児童相談所による対応について、さらに改善すべき事項などについての提言を取りまとめた。

今回の事案は、本児の出生後間もなくから児童相談所が関わりを持ち始め、その後、平成27年6月には虐待通告を受理するなど、本児の家庭に対する支援において深い関与をしていた。

本児が死亡したのは、児童相談所が前回の検証結果に基づく提言等を受け、改善項目をひとつひとつ実現していく取組を始めた時期であり、一朝一夕には達成し得ない提言も含まれていたとはいえ、その成果が生かされる前にこのような事案が発生したことを考えると、提言を生かす取組は一刻の猶予もならないとの思いを強くせざるを得ない。

本事案は、「はじめに」でも述べたように、未だ事件と事故の両面からの捜査が継続されているところであり、死亡に至る経過も明らかにはなっていないことを考慮し、本検証委員会では、児童相談所が取った本児が死亡する前の各段階における対応や手順が妥当であったかを検証し、前回の検証結果に基づく提言等を踏まえ、今後どのような対応を取るべきかといった観点から提言を行った。

また、本事案の家庭に対しては、児童相談所以外にも多くの機関が支援を行っていたが、今回の検証は、主担当機関であった児童相談所の対応について早急に検証し、改善策を提起することが求められていると判断したことから、関係する各機関における支援上の課題について、十分に検証することができなかつた点をお断りしておきたい。

児童相談所においては、関係機関と共同の上、常に、援助の基本に立ち返り、専門的な知識や技術を用い、児童を取り巻く環境の変化に注意を払いながら、支援方法の見直しを心掛ける必要がある。

特に、支援している家庭においては、「子どもの命の安全を守ることでできる養育環境が十分に確保されているか」ということが最も重要だという観点から、一時保護等の必要性についての的確に判断し、迅速に対応することが児童相談所に強く求められることを再認識しておく必要がある。

また、市町村等の行政機関や関係機関に対しては、「子どもの命を守るために自ら果たすべき役割」について常に問い掛ける姿勢を持ち、児童相談所と連携することはもちろんのこと、時には、児童相談所に対して積極的な対応をとる必要性について、働き掛けることも求めたい。

特に、市町村については、要保護児童や特定妊婦といった支援を要する家庭に対し、一番身近な場面で支援する役割を持っていることを自覚し、虐待予防を含めた家庭に対する積極的な支援に取り組むことを強く望みたい。

児童虐待に係る相談は増加する傾向にあり、厳しい環境にある子どもたちも多くなっていると考えられる。児童相談所等においてもその対応に尽力してはいるものの、児童相談所の職員一人ひとりが本事案における対応の課題について重く受け止め、児童虐待に対する適切な対応を継続して進める中で、前回の検証結果に基づく提言等を含め本報告書の提言が、十分に生かされ、虐待のない社会づくりの一助となることを強く希望してやまない。

最後に、本児に対する深い哀悼の意を表し、ご冥福を心より祈念する。

高知県児童死亡事例検証委員会

参考1 検証委員会開催経過

| 開催日        | 内容等   |
|------------|---|
| 平成28年1月15日 | 第1回検証委員会  |
| 平成28年1月21日 | 個別ヒアリング（児童福祉施設、児童家庭支援センター）<br>個別ヒアリング（子ども家庭支援センター等） |
| 平成28年1月22日 | 個別ヒアリング（保育所）  |
| 平成28年2月1日  | 第2回検証委員会  |
| 平成28年2月25日 | 第3回検証委員会  |

## 高知県児童死亡事例検証委員会設置要綱

### (設置目的)

第1条 平成27年10月に県内で発生した児童死亡事例（以下「事例」という。）について、検証を行い、今後取り組むべき課題や方策を検討し、再発防止に資することを目的として、高知県児童死亡事例検証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (検討内容)

第2条 委員会で検討する内容は、次のとおりとする。

- (1) 事例の問題点と課題の整理
- (2) 取り組むべき課題と再発防止に向けた提言
- (3) 前2号に掲げるもののほか、検証の目的に必要なと認められること。

### (組織)

第3条 委員会は、知事が委嘱する委員9人以内で組織する。

- 2 委員会に委員長1名を置き、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、会務を総理する。
- 4 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する者がその職務を代行する。

### (会議及び調査)

第4条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、事例に関する関係機関等を招き、意見を聞くことができる。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、関係機関等への調査を行うことができる。

### (秘密の保持)

第5条 委員は正当な理由なく委員会の職務に関して知りえた秘密を漏らしてはならない。

### (事務局)

第6条 委員会の事務を処理するため、高知県地域福祉部児童家庭課内に事務局を置く。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成28年1月8日から施行する。

高知県児童死亡事例検証委員会委員

|   | 氏 名      | 役 職                                    |
|---|----------|--|
| 1 | 家次 まり    | 高知県保育士会 理事                             |
| 2 | 加藤 曜子    | 流通科学大学サービス産業学部 教授                      |
| 3 | 川崎 育郎    | 高知県立大学 名誉教授<br>(高知県児童福祉審議会委員)          |
| 4 | ○ 川崎 二三彦 | 子どもの虹情報研修センター センター長                    |
| 5 | 沓野 一誠    | 児童養護施設 施設長                             |
| 6 | 杉本 一幸    | 高知市立三里小学校 校長                           |
| 7 | 徳弘 朋子    | 高知県民生委員児童委員協議会連合会 理事<br>(高知県児童福祉審議会委員) |
| 8 | 中板 育美    | 公益社団法人日本看護協会 常任理事                      |
| 9 | 山岡 敏明    | 弁護士<br>(高知県児童福祉審議会臨時委員)                |

○ …委員長

(五十音順、敬称略)

