

令和元年6月死亡事例に係る検証報告書

令和2年（2020年）3月

札幌市子ども・子育て会議児童福祉部会

本報告書の利用や報道に当たっては、親子、並びに関係者のプライバシーに配慮した取扱がなされますようお願いいたします。

はじめに	1
1 検証の枠組み	2
(1) 検証の目的	2
(2) 検証の方法	2
(3) 公判との関係	2
2 事例の概要	2
(1) 概要	2
(2) 家族構成（令和元年6月当時）	3
(3) 関与した市の関係機関	3
(4) 事例の経過	5
3 事例の支援経過における問題と課題	12
第1期 平成28年6月から平成30年8月まで	12
第2期 平成30年9月から平成31年3月まで	22
第3期 平成31年4月から令和元年6月まで	27
支援経過における問題・課題のまとめ（全体を通した本事例の特徴）	37
4 課題を踏まえた提言	41
(1) 区及び生活圏を単位とした支援体制の強化の必要性	41
(2) 母子保健体制の見直し、乳幼児健診の改善の必要性	45
(3) アセスメントと支援方針の共有を軸とする協働体制の構築と進行管理 の徹底の必要性	48
(4) 児童相談所における介入機能と役割の明確化の必要性	51
(5) 専門的力量を持つ職員を育成する体制の構築	54
(6) 思春期・若年期に焦点を当てた支援の枠組みの創設の必要性	56
(7) 過去の検証報告書の進捗状況についての検証機会の必要性	57
おわりに	58

《 参考資料 》

1 本児の成長曲線	61
2 札幌市の過去の検証報告書の主な内容	63
3 検証経過	66
4 札幌市子ども・子育て会議児童福祉部会委員名簿	67

はじめに

令和元年6月5日、札幌市において、実母の通報を受けて2歳の女兒が心肺停止状態で病院に搬送されたが死亡が確認され、同日、実母の交際相手の男性が、翌日、実母が逮捕されるという事件が発生した。

女兒は、今こうしている時も、自由に生き生きと、元気に暮らしているはずであった。あまりにも短いその生涯に思いを馳せると、誠に無念であり、残念でならない。また、同時期に、他の自治体でも残酷な児童虐待の事件の報道がある中で、札幌市の事件に接し、憤りと戸惑いを感じざるを得ない。

札幌市は、「児童虐待の防止等に関する法律」に基づき、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、再発防止に向けた検討を行う必要があることを受け、「札幌市子ども・子育て会議」に常設している「児童福祉部会」に対し、このような事件を今後起こさないよう、再発防止を目的とした、事件の検証を依頼した。

児童福祉部会では、部会の下に4名の臨時委員を含めた6名の委員による検証ワーキンググループを設置し、この事件に関し、客観的かつ専門的知見から検証を行い、ここに本報告書を取りまとめた。

検証に当たっては、この家庭に対し、市の機関を含めた複数の機関が関与していたことを踏まえ、関係機関に対して記録の提出を依頼するとともに、ヒアリング調査等の実施により、支援の経過や具体的な内容を明らかにしてきた。

そのうえで、合計12回に渡る検証ワーキンググループでの審議、さらに2回の児童福祉部会の審議の中で、様々な経過のあるこの家庭に対し、関わった機関がどのような根拠に基づき、どのような判断をし、どう行動したか若しくはしなかったのか、そして、どのような支援をすべきだったかについて、徹底的に議論を重ねてきた。

併せて、札幌市では今回が4回目の報告書になるという事実を重く受け止める必要があることから、過去の検証報告に対する提言の取組状況についての確認・評価も実施した。

札幌市においては、本提言を真摯に受け止め、職員一人ひとりが自らの役割を振り返るとともに、速やかに具体化に向けた取組に着手していただきたい。

1 検証の枠組み

(1) 検証の目的

本検証の目的は、対象となる事例の経緯、支援に関わった機関の対応状況等の分析を行い、問題点を解明し、課題を整理することで、今後、二度と尊い命が失われることのないよう、札幌市における児童虐待防止に向けた支援の在り方等を提示するところにある。

(2) 検証の方法

本事例の検証に当たっては、関与した関係機関（児童相談所、区役所、保育所等）から資料の提出を求め、事実経過等を把握するとともに、これらの関係機関に対するヒアリング調査を実施し、それぞれの本家庭への支援内容を確認した後、それらの支援内容についての問題点、そこから導かれる課題の解決方法等について審議を行った。（ヒアリング調査先：検証経過 p.66 参照）

なお、実母の交際相手については、市の関与が無く、情報が得られないことから、検証対象としていない。

(3) 公判との関係

本事例は、令和2年3月現在、公判が行われていない。したがって、今後、公判開始以降に検証の目的に資する新たな問題点、課題等が明らかになり、本報告に追加で提言すべき事項が生じると考えられる場合は、再度、検証を行う可能性があることを申し添える。

2 事例の概要

(1) 概要（令和元年6月当時）

令和元年6月5日午前5時頃、実母（21歳）から通報を受けて救急隊が出動する。本児（2歳女兒）は心肺停止状態であり、すぐに病院に搬送されたが、同5時40分、死亡が確認される。

実母の交際相手男性（24歳）は6月5日午後11時43分に、実母は同6日午前7時25分に、いずれも傷害罪容疑で逮捕され、同27日には、保護責任者遺棄致死の容疑で再逮捕されている。

札幌地方検察庁は、7月18日に交際相手男性を傷害致死罪で、実母を保護責任者遺棄致死罪で起訴した。

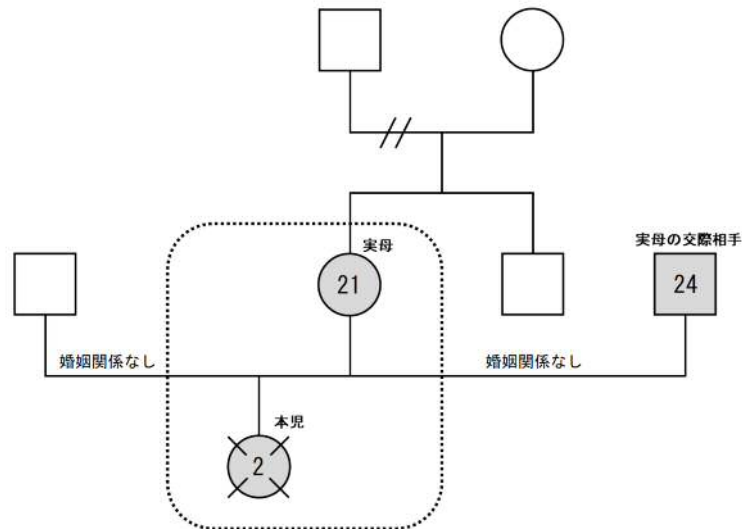
なお、死因については、死亡を確認した病院では警察が遺体を引き取ったため特定しておらず、また、警察に確認したところ回答が得られなかったため、当部会において、死因の特定はできなかった。

(2) 家族構成（令和元年6月当時）

① 世帯の状況

本児及び実母は、本児出産時点では、A区内にて、本児の祖母（実母の母親）及び本児の叔父（実母の弟）と同居し4人暮らしであったが、出産後間もなく（本児生後2か月時点）、本児及び実母は、祖母宅から独立し、A区の別住所に転居している。その後、本児及び実母は、本児が2歳3か月時点で、A区から市内B区に転居している。

② 関係図



(3) 関与した市の関係機関

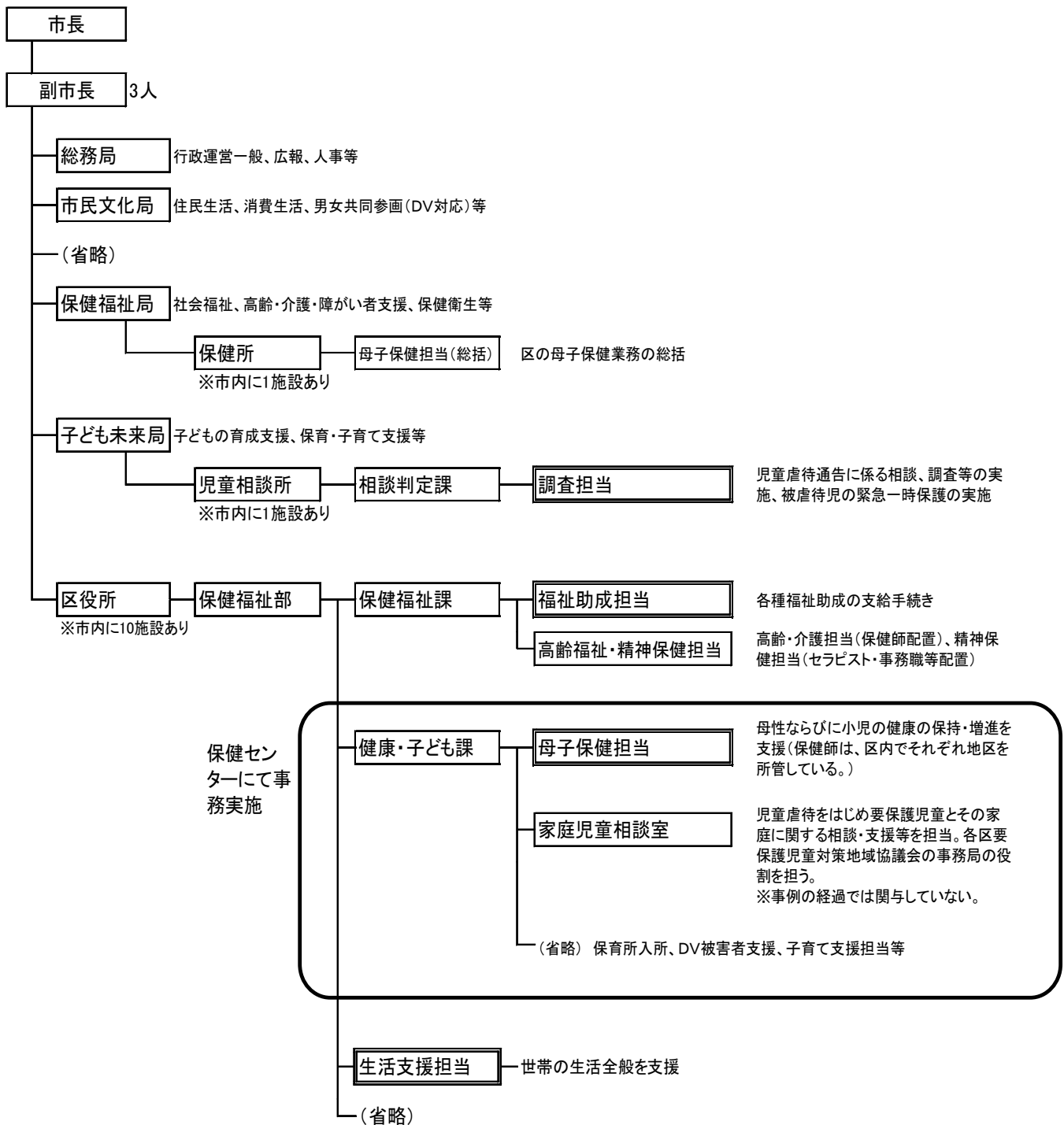
本事例について、市では、児童相談所及び区役所での関わりを有していた。政令指定都市である札幌市は、児童相談所が1か所設置されているほか、10区の区役所には、社会福祉法に基づく福祉事務所に相当する保健福祉部及び地域保健法に基づく保健センターを設置している。

本事例では、児童相談所のほか、区保健センターの健康・子ども課の母子保健担当、区保健福祉部の生活支援担当の支援ケースであるとともに、区保健福祉部の福祉助成担当においても関わりを有しており、同一区役所内で、3課にまたがって、関与している状況であった。

これら区役所の各所属での支援について、本書では、特に注釈がない限り、母子保健担当、生活支援担当、福祉助成担当という記載で経過等の記載を行うこととする。

(参考) 本報告書において言及する市の機関の主な支援担当 (令和元年6月当時)

本事例において関わりを有していた機関を二重囲みにて示している。



(4) 事例の経過

本事例の問題・課題を抽出するに当たり、3期に分けて、関係機関の関与を中心に、主な経過を下記に示す。

なお、表中の面談欄の「○」は市の関係機関職員が実母に面談した機会を示し、「●」は市の関係機関職員が実母に面談のうえ本児を確認した機会を示している。また、市以外の関係機関が実母と本児に面会・確認した機会を、医療機関→「病」、保育所→「保」、警察→「警」と示している。

第1期 平成28年6月から平成30年8月まで

※本児妊娠届出から1歳6か月児健診受診後の対応までの経過。

なお、実母が本児を妊娠する前における、本世帯への支援に関連する実母の成育経過（平成25年以降）についても、本期に付記する。

【主な関係機関：A区母子保健担当・生活支援担当】

時 期		経 過	面 談
平成25年	7月	実母、児童相談所での相談・支援経験を有する。（平成26年3月まで）	
平成26年	3月	実母、中学校を卒業する。	
	4月	実母、高等学校に入学する。（翌年から休学）	
平成27年	12月 18日	実母、妊娠（本児ではない）が判明し、A区母子保健担当に届出する（実母17歳、妊娠9週）。保健師、実母に母子健康手帳を交付し、支援を開始する。	○
	12月 21日	保健師、実母に架電、家族状況を確認する。保健師、A区生活支援担当に架電、世帯の状況、成育歴等を確認する。	
	12月 22日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	12月 24日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
平成28年	1月 7日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	1月 18日	実母、医療機関にて人工妊娠中絶する。	
	1月 28日	保健師、妊娠経過の確認のため医療機関に架電し、実母が人工妊娠中絶をしていたことをこの時点で把握し、母子保健担当としての支援を終結する。	
	6月 8日	実母、妊娠（本児）が判明し、A区母子保健担当に届出する（実母18歳、妊娠14週）。保健師、実母に母子健康手帳を交付し、再び支援を開始する。	○
	6月 29日	生活支援担当、世帯訪問を実施する。	○
	7月 11日	生活支援担当、区役所にて面談を実施する。	○
	8月 1日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	8月 10日	保健師、実母に架電したが応答なし。保健師、生活支援担当に架電、情報共有する。	
	8月 25日	生活支援担当、世帯訪問を実施する。同26日、生活支援担当、保健師に架電、情報共有する。	○
	9月 2日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
9月 21日	実母、保健師に架電する。保健師、家庭訪問日を約束する。		
9月 26日	保健師、家庭訪問約束日に実母宅を訪問したが不在であり面談できず。		

時 期		経 過	面 談
平成 28 年	10 月 4 日	生活支援担当、区役所にて面談を実施する。	○
	同日	保健師、区保健センターにて面談を実施する。	○
	10 月 19 日	実母、母親教室に遅れて参加する。保健師、面談を実施する。	○
	12 月 1 日	出産予定病院（助産師）より、出産後の居所が不安で気になる妊婦として情報提供があり、保健師が対応する。	
	12 月 3 日	本児、出生する。 身長 47.2cm、体重 2,828g。	
	12 月 5 日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	12 月 8 日	生活支援担当、祖母からの架電により、12 月 3 日に本児が出生していたことを把握する。	
	12 月 12 日	出産した病院の助産師が自宅を訪問し、授乳指導、沐浴指導を行う。	病
	同日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	12 月 20 日	保健師、本児の出生病院からの診療情報提供書を受理し、12 月 3 日に本児が出生していたことを把握する。	
	12 月 21 日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	12 月 22 日	実母、保健師に架電する。保健師、新生児訪問日を 12 月 27 日 10 時とすることを約束する。	
	12 月 26 日	実母、福祉手続きのため来庁し、福祉助成担当が対応する。	○
	12 月 27 日	保健師、新生児訪問約束日に実母宅を訪問したが不在であり面談できず（不在連絡票を投函する）。	
12 月 28 日	実母、保健師に架電する。保健師、再度、新生児訪問日を 1 月 10 日午前とすることを約束する。		
平成 29 年	1 月 6 日	保健師、訪問日確認のため実母に架電したが応答なし。	
	同日	本児、出産した病院にて 1 か月健診を受診。	病
	1 月 10 日	保健師、新生児訪問約束日に実母宅を訪問したが不在であり面談できず（不在連絡票を投函する）。	
	同日	保健師、出産した病院に架電し、助産師より、1 か月健診の状況について、経過が順調であること、実家で祖母から育児の協力を得ていること、EPDS（エジンバラ産後うつ質問票）が 11 点で実家を出て働きたいなどの実母の悩みを把握する。	
	同日	生活支援担当、世帯訪問を実施し、本児を確認する。実母から具体的な転居先、居住費用などの転居の意向を聴取する。	●
	同日	実母、保健師に架電する。保健師、再度、新生児訪問日を 1 月 11 日 13 時 30 分とすることを約束する。	
	1 月 11 日	保健師、実母宅に新生児訪問を実施し、母子と面談する。実母から転居の意向を確認する。	●
	2 月 4 日	実母及び本児、祖母宅から独立し、同一区内に転居する。	
	2 月 9 日	実母、福祉手続きのため来庁し、福祉助成担当職員が対応する。	○
	2 月 21 日	生活支援担当、転居先の世帯訪問を実施する。	●
	2 月 27 日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	3 月 6 日	保健師、実母に架電したが応答なし。	

時 期		経 過	面 談
平成 29 年	3 月 13 日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	4 月 7 日	保健師、状況確認のため生活支援担当に架電。この時点で、実母及び本児が転居していたことを把握する。	
	同日	転居が判明したことに伴い、同 A 区内で転居先の地区を担当する保健師に移管する。	
	4 月 19 日	本児、4 か月児健診を受診する。身長 58.4 cm、体重 5.5 kg。 健診担当医、体格が小柄であり、2 か月後に体格の経過観察のための来所を指示する。 保健師、母子と面談し、授乳指導を行う。	●
	6 月	母子、4 か月児健診の 2 か月後経過観察への来所なし。	
	7 月 18 日	実母、予防接種受診のため来庁する。保健師は面談を実施せず。	
	7 月 31 日	生活支援担当、世帯訪問を実施する。本児の確認は無し。	○
	8 月 2 日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	8 月 9 日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	8 月 12 日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	8 月 28 日	実母、福祉手続きのため来庁し、福祉助成担当が対応する。	○
	9 月 5 日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	10 月	母子、10 か月児健診への来所なし。	
	10 月 30 日	生活支援担当、世帯訪問を実施する。本児の確認は無し。	○
	11 月 9 日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
平成 30 年	4 月 4 日	生活支援担当、区役所にて面談を実施する。	○
	6 月 14 日	本児、1 歳 6 か月児健診を受診する。身長 68 cm、体重 6.75 kg。身体発育、運動発達に所見あり。 健診担当医、本児の身長・体重数値が低いことから精密健康診査受診票を発行する。また、3 か月後の体格経過観察と運動発達確認のための来所を指示する。 保健師、母子と面談し、本児の養育状況、予防接種の受診状況を聴取する。就労についてはまだ考えていないことを確認する。	●
	8 月 6 日	生活支援担当、区役所にて面談を実施し、本児を確認する。	●
	同日	実母、福祉手続きのため来庁し、福祉助成担当が対応する。	○
	8 月 30 日	生活支援担当、世帯訪問を実施し、本児を確認する。	●

第2期 平成30年9月から平成31年3月まで

※児童相談所に第1回目となる児童虐待通告が入ってから、母子がA区からB区へ転居した後までの対応。

【主な関係機関：児童相談所・A区母子保健担当・生活支援担当】

時 期		経 過	面 談
平成30年	9月	母子、1歳6か月児健診の3か月後経過観察への来所なし。	
	9月 28日 8:00頃	児童相談所、住民より虐待通告を受ける。	
	同日	児童相談所調査担当職員（以下「調査担当職員」という。）、A区保健師及び生活支援担当に世帯の状況を聴取する。 保健師、調査担当職員に対し、1歳6か月児健診の状況、精密健康診査受診票を発出し、3か月後経過観察が指示されているが来所していない旨を情報提供する。	
	同日 17:30頃	調査担当職員、実母宅を訪問し、本児を確認する。母子との面談の結果、不審な点は確認できず虐待の認定はできないと判断する。	●
	10月 1日	調査担当職員、書面（又は会議）にて調査等結果報告を組織内で共有する。	
	10月 3日	調査担当職員、保健師及び生活支援担当に架電し、訪問時の状況について情報提供する。保健師には、母子保健担当での継続支援を依頼する。	
	10月 10日	調査担当職員、祖母に架電し、実母の養育状況を聴取、育児支援の継続を依頼する。	
	11月 6日	保健師、経過観察に来所していないため実母に架電したが応答なし。	
	同日	生活支援担当、区役所にて面談を実施する。本児の確認は無し。	○
	11月 19日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	11月 28日	生活支援担当、世帯訪問を実施。実母から、交際中の男性との同棲開始により、12月から支援が不要となる旨の申し出あり。	○
	12月 1日	生活支援担当にて、母子への生活支援を廃止する。	
	同日	実母、福祉手続きのため来庁。福祉助成担当が対応。	○
	12月 13日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
12月 19日	保健師、実母宅に立ち寄り訪問したが不在、帰庁後、文書を送付する。		
平成31年	1月 9日	保健師、実母に架電したが応答なし。	
	2月 6日	実母、B区内の認可外保育施設に、本児の一時保育の申込みを行う。	保
	2月 14日	実母、同認可外保育施設に、月単位契約の申込みを行う。 入所時の診断結果は、身長72.0cm、体重8.5kg。	保
	3月 1日	実母及び本児、A区からB区に転居する。	
	3月 11日	実母、住所変更手続き、福祉手続きのためB区役所に来庁。B区戸籍担当、福祉助成担当が対応。	○

第3期 平成31年4月から令和元年6月まで

※児童相談所に第2回目となる児童虐待通告が入ってから、本児が死亡するまでの対応。

【主な関係機関：児童相談所・警察署】

時 期		経 過	面 談
平成31年	4月 5日 10:45頃	児童相談所、住民より虐待通告を受ける。	
	同日	調査担当職員、通告元のアパート内の未就学児童がいる世帯のうち、本世帯を含む2世帯を対象を絞り込む。 このうち本世帯は、平成30年9月に児童相談所の取扱い履歴があること、A区の生活支援の履歴があることを確認する。	
	同日	調査担当職員、B区家庭児童相談室に架電し、当該2世帯について、同室での取扱い履歴が無いことを確認する。	
	同日	調査担当職員、A区生活支援担当に架電し、本世帯について生活支援を廃止したことの経緯を聴取する。	
	同日	調査担当職員、A区保健師に架電する。 保健師、本世帯について調査担当職員に対し、1歳6か月健診の状況、精密健康診査受診票が発出されているが、依然として3か月後経過観察には来所していない旨を情報提供するとともに、調査担当職員に医療機関の受診状況を確認するよう依頼する。 保健師は、この時点で本世帯がB区に転居していたことを把握し、児童相談所の調査終了後にB区に支援台帳等に移管することを検討する。	
	同日	調査担当職員、可能性のある本世帯の実母に架電したが応答なし。	
	同日 17:40頃	調査担当職員、可能性のある2世帯を訪問したが不在であり面談できず（不在連絡票を投函する）。	
	4月 8日	調査担当職員、対象世帯のうち1世帯からの入電を受け、当該世帯児童について、通告時の居所が判明したことから、調査対象から除外する。	
	同日 14:25頃	調査担当職員、本世帯を訪問したが不在であり面談できず（不在連絡票を投函する）。	
	4月 9日	調査担当職員、実母に架電したが応答なし。 すぐに、実母から折り返し入電あり。通告時の状況を聴取し、早期の安否確認が必要であることを説明。 実母より、交際相手宅におり、自宅に戻り次第、再度連絡を入れる旨の説明を受ける。	
	4月 15日	実母、福祉手続きのためB区役所に来庁。福祉助成担当が対応。	○
	4月 18日	調査担当職員、調査中のケースとして、書類により進捗状況を組織内で共有する。	
	4月 22日 14:45頃	調査担当職員、実母に架電したが応答なし。	
同日 16:00頃	調査担当職員、本世帯を訪問したが不在であり面談できず（不在連絡票を投函する）。		

時 期		経 過	面談
平成 31 年	4 月 23 日 11:20 頃	調査担当職員、実母に架電したが応答なし。	
	同日	実母と本児、認可外保育施設を利用。この日以降、利用しなくなる。	保
	4 月 24 日 13:35 頃	調査担当職員、実母に架電したが応答なし。	
令和元年	5 月 8 日 16:40 頃	調査担当職員、実母に架電したが応答なし。	
	5 月 12 日 22:00 頃	警察、住民より泣き声通報を受ける。	
	5 月 12 日 23:30 頃	児童相談所（夜勤職員）、警察署署員より入電を受ける。住所しか分からない場合に、児童相談所での取扱い履歴が確認できるかとの内容であり、住所のみでは確認できない旨を回答する。	
	5 月 13 日 14:15 頃	調査担当職員、実母に架電したが応答なし。 （これは、平成 31 年 4 月 5 日通告に係る一連の調査としての架電である。）	
	同日 14:30 頃 15:00 頃	児童相談所（調査担当職員とは別の職員）、警察署署員より入電を受ける。 本世帯について、5 月 12 日に住民から警察署に泣き声通報があったこと、対象世帯の調査の結果、実母・本児の氏名が明らかになったが、当該児について、児童相談所での過去の取扱い履歴があるかの確認。 児童相談所職員は、14 時 30 分頃の電話で平成 30 年 9 月の取扱い履歴を、15 時 00 分頃の電話で平成 31 年 4 月の調査中の取扱い履歴を回答する。	
	同日 夕方	警察署署員、この頃に実母と面談を約束し訪問するも、不在であり面談できず。	
	同日 21:55 頃	児童相談所（夜勤職員）、警察署署員より、入電を受ける。署員より実母の状況についての説明を受けたほか、実母に連絡が取れ、安否確認のため約束の時間（5 月 13 日夕方）に訪問するも不在であり、対応について相談したいとの内容であり、夜勤職員、上司に確認すると答え切電する。	
	同日 22:05 頃	児童相談所（夜勤職員の上司の係長）、出勤し、担当課長（調査担当職員の上司）に架電、対応を相談する。	
	同日 22:40 頃	担当課長、警察署署員に架電。 署員からは、母子への接触方法として、実母宅への同行訪問等（※）を求められる。 担当課長、警察側で母子と接触ができ、一時保護等の必要性について判断が必要な場合は同行等を検討するが、母子に会えるかどうか分からない段階であること、夜間で職員体制も整っていないことを理由に同行訪問を断ったうえで、児相としては、実母に電話をする対応を取る、と伝える。 （※）児童相談所は同行訪問を求められたとの認識であり、警察は同行訪問及び強制的な立ち入り調査を求めたとの認識である。	
	同日 23:00 頃	担当課長、在勤の係長に、実母に電話連絡するよう指示する。 同職員、実母に架電したが応答なし。	

時 期	経 過	面 談
令和元年 同日 23:10 頃	担当課長、警察署署員に架電、実母が応答しないことを伝える。	
5月 14日	担当課長、児童相談所長に経緯を報告する。 調査担当職員、実母が利用している認可外保育園に架電し、利用状況や園での様子を聴取する。	
同日 9:30 頃	調査担当職員、警察署署員より入電を受ける。 5月12日の通報内容や経過等の連絡を受ける。警察署署員からは、本児と接触をしたい旨が伝えられる。	
同日 12:00 頃	調査担当職員、警察署署員より入電を受ける。 5月15日16時に訪問の約束が取れたとの連絡を受ける。 両者の協議により、警察署が単独で訪問することとなる。	
5月 15日 16:00 頃	警察署署員、実母宅を訪問し、本児を確認する。	警
同日 17:15 頃	調査担当職員、警察署署員より入電を受ける。 5月15日16時の訪問の結果、本児への虐待が心配される状況は無かったこと、実母は本児の発達について悩んでいる様子であったことの報告を受ける。	
同日	調査担当職員、書面にて虐待調査を終結し、発達相談に切り替える旨、調査等結果報告を組織内で共有する。	
5月 17日 13:10 頃	調査担当職員、実母に架電したが応答なし。	
5月 22日 17:10 頃	調査担当職員、実母に架電したが応答なし。	
6月 4日 10:15 頃	調査担当職員、本世帯を訪問したが不在であり面談できず（不在連絡票を投函する）。	
6月 5日 5:00 頃	実母、119番通報する。 救急隊が出動し、本児、心肺停止状態で病院に搬送される。	
同日 5:40 頃	本児、病院にて死亡が確認される。	
同日	交際相手の男が逮捕される。	
6月 6日	実母が逮捕される。	

3 事例の支援経過における問題と課題

本事例は、A区保健センターの母子保健担当及びA区保健福祉部の生活支援担当の支援ケースであった。それと同時に、虐待通告が入ってから、児童相談所の取扱いも発生していた。

支援経過において、母子保健担当、生活支援担当及び児童相談所が関わるなかで、本児の命を救う機会がなかったのか、あったとすれば、いつ、どのような機会であったのかを検証し、さらに、そのとき、関係機関はどのようにアセスメント¹し、どのように行動すればよかったのかについて、考察を行った。

第1期 平成28年6月から平成30年8月まで

この時期に本世帯では、本児の妊娠届出（平成28年6月）、出産（同年12月）、祖母宅からの転居（平成29年2月）、4か月児健診の受診（同年4月）、及び1歳6か月児健診の受診（平成30年6月）という経過がある。

この時期のうち前半は、妊娠期の母親教室の参加、出産後の予防接種や各種福祉手続き等を通して、市の関係機関は、弱いながらも接点を持ち続けている状況であった。しかしながら、1歳6か月児健診時にかけて、徐々に母子保健担当の関わりが薄くなっていくこととなる。

なお、妊娠・出産とその後の子育てにおいて、養育上の問題が表れやすい妊婦（特定妊婦²）の要因は、すでに厚生労働省も提示している。本事例の検証を進め、再発防止策を導くうえで、実母の成育歴など背景事情はとても重要であったこと、そして関係者は、それを十分把握できる環境であったこと、背景事情を把握し、積極的かつ探索的な支援を行うことが予防的見地からは不可欠であったことが示唆された。そのため、本児を妊娠する前の実母の成育・生活状況に係る経過についても付記することとした。

(1) 本児の妊娠届出以前における市の関与

本児の妊娠以降の経過に先立つ実母の成育歴としては、平成25年から平成26年にかけて、15歳のときに児童相談所での相談・支援経験を有するとともに、心身の不調に伴い医療機関を受診している。その後17歳で妊娠（本児ではない）し、平成27年12月、A区保健センター（母子保健担当）に届出の

¹ **アセスメント** 一般的に福祉分野において、困りごとを抱えている方を適切に理解するため、その状況を包括的に把握（情報収集）し、対応すべき課題を捉えて、背景や要因を分析することで解決の方向を見定める手続きを言う。アセスメントとは、「事実」を繋ぎ合わせて対象者理解を促すための推定・判断を含む思考作業である。「事実」の羅列ではなく、「事実」を基に課題抽出という目的意識をもって、支援者が判断をする作業であること、そして、平面的ないし直線的な思考ではなく、情報の追加に伴って成熟していく、段階的、重層的な思考プロセスであることに留意する。

² **特定妊婦** 児童福祉法第6条の3第5項において、養育支援訪問事業を行う対象者のなかで「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に認められる妊婦」を特定妊婦と定義している。平成28年10月の児童福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴い、特定妊婦及び要支援児童と判断される場合には、要保護児童対策地域協議会（要対協）に情報提供を行うとともに、その支援方針等について共に協議し、継続的な支援を行うことが求められている。札幌市では、平成29年度以降、「健康・子ども課における児童虐待対応マニュアル」に特定妊婦に関し要対協での情報共有と適切な支援を位置付けている。

うえ、母子健康手帳の交付を受けている。妊娠届出書に添付されたアンケートには、妊娠をうれしく思う一方で、交際相手との関係や経済的問題に心配な点があること、自身に情緒不安定さがあることなどを自ら記載している。

母子保健担当では、このような背景事情に加えて、若年であり、未婚での妊娠であること、A区保健福祉部の生活支援担当が関与していることから、実母を積極的な支援が必要な妊婦（ハイリスク妊婦³）と判断し、出産前から継続的な支援が必要な妊婦として、保健師による支援を行うこととした（保健師へのヒアリングによる）。

保健師は、当該妊娠期間中（同年12月から平成28年1月にかけて）に、架電を複数回試みるが、面談には至っていない。

その後、保健師は、平成28年1月28日に、医療機関に妊婦健診の受診履歴を確認した際に、同月18日に人工妊娠中絶を行ったことを知ることとなる。医療機関からは、交際相手からの暴力により中絶をせざるを得ない状況となったとの情報を受け、中絶という事実（＝妊婦ではなくなったこと）を踏まえ、母子保健担当（地区担当）保健師による支援は終結となり、その記録は組織内で回覧されている。

なお、生活支援担当には、妊娠を繰り返す可能性があることから、気になる情報があれば連絡をして欲しいと依頼した、とのことである。

このように、本児の妊娠前の経過として、実母は、母子健康手帳の交付を受けた妊婦という前に、自身もDVにより中絶を余儀なくされるなど、深い傷つき体験を有する、支援が必要な17歳であった点に留意する必要がある。

(2) 本児の妊娠から出産・新生児訪問までの経緯

実母は、18歳で本児を妊娠し（前回の妊娠の際にDVにより中絶を余儀なくされた交際相手と同一の相手との妊娠）、平成28年6月、妊娠14週でA区保健センター（母子保健担当）に来庁のうえ、母子健康手帳の交付を受けている。担当は、一度目の妊娠時に支援した保健師と同一の保健師であり、若年であること、A区保健福祉部の生活支援担当が関与していること、過去の実母の成育歴等から、再び、積極的な支援が必要な妊婦（ハイリスク妊婦）と判断し、継続支援を行うこととしている。

保健師は、妊娠期間中の家庭訪問をしておらず、生活支援担当が平成28年6月、8月に訪問をして得た情報を、保健師、生活支援担当で共有している。

また、実母は、本児の妊娠期間中、平成28年10月4日に生活支援担当との面談及び福祉手続きのため、区役所、保健センターに来庁しているほか、同月19日には母親教室参加のため保健センターに来庁し、いずれも保健師と面談を行っている。保健師は、その際に、交際相手の状況、出産後に転居を

³ ハイリスク妊婦 札幌市では、「家庭訪問記録票記入マニュアル」において、養育者の背景等に基づくリスク要因を複数挙げているほか、特定妊婦を含む支援対象者を把握するための目安として、「妊婦相談事業におけるリスクアセスメント表」を定め、リスクの度合いを総合的に判断することとしている。なお、ハイリスクな要因を有する事例については、地区担当保健師による積極的支援（保健師側から電話、面談、訪問等、支援対象者へアプローチを行う）の必要性を判断することとしている。

希望していることなどの情報を得ている。

その後、保健師は、同年12月20日、医療機関からの診療情報提供書で、本児が同3日に出生していたことを把握した(出生17日後)。診療情報には、1回目の妊娠経過、経済状況、今後の生活への不安、祖父母との関係、精神的負担などが記載されていた。

しかしながら、この時点において、前回(半年前)の妊娠・中絶の経緯から現在の交際相手との関係、またはそれ以前の実母の成育歴を考慮したリスク評価がなされていたものの、それに対応する支援プランは作成しておらず、したがって、組織内で共有されることもなかった。

また、保健師は、実母をハイリスク妊婦とし、継続支援の対象としたものの、要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」という。)の事務局を担う家庭児童相談室に報告していない。以降の経過においても、要対協への情報提供はない状況が続くこととなる。

(3) 出産から4か月児健診受診前までの経緯

保健師は、実母と新生児訪問の約束をするが守られず、再調整の末に、平成29年1月に新生児訪問を実施し(生後1か月9日)、発育は順調であること、愛着形成は良好であることを確認する一方、実父である交際相手とは連絡不通であること、祖母宅から独立するため早期の転居希望があることを把握する。なお、このときのEPDS(エジンバラ産後うつ質問票)⁴は11点であった。

保健師は、その後も毎月架電はするが、つながらず対話はできていない。接触を試みるための家庭訪問はなされず、状況を確認できない期間が続く(同年1月～同年4月)。

一方、生活支援担当は、同年2月4日に、実母及び本児が祖母宅から独立し、同一区内に転居した後に、実母宅に家庭訪問している。しかし、生活支援担当は、この情報を保健師に提供することはなく、保健師は、転居の事実を同年4月に把握することとなる。

保健師は、実母及び本児への支援方針について、口頭にて上司である係長と共有したが、リスク要因がありながらも、実母は本児への愛着があり、問題が表面化していたわけではないため、具体的にどのような支援方針とするかの記録は取っておらず、本事例を会議等の場で検討する機会には至らなかった(保健師へのヒアリングによる)。

(4) 区内転居・4か月児健診受診及びその後の経緯

実母は同居していた祖母から独立し、A区内で転居することとなったことに伴い、平成29年4月、旧住所の地区を受け持つ担当保健師から、新住所の地区を受け持つ担当保健師へと、担当が変更になる。この保健師間の引継については、支援台帳をもとに、実母の成育歴や本児出産に至るまでのエピソード

⁴ EPDS(エジンバラ産後うつ病質問票) 産後のうつ状況を調査するもので、札幌市の「妊娠期からの支援マニュアル」においては、質問票の合計点数が9点以上であれば、訪問支援を継続し、状況確認することとなっている。

ード、転居により環境が変わることによりリスクが高くなる可能性、4か月児健診時の状況把握の必要性などを、書面（引継書）ではなく口頭により引継⁵ぎがされている（前任及び後任の保健師へのヒアリングによる）。

一方、この4月のタイミングで人事異動により、上司である係長も交代しているが、上司間では、本事例について引継ぎを行った記録はなく、記憶も有していない（前任及び後任の係長へのヒアリングによる）。

本児は、平成29年4月7日、4か月児健診を受診する。身長58.4cm、体重5.5kgで、体格が小柄であり、健診担当医師より2か月後の経過観察のための来所指示がでる。また、保健師は、実母・本児と4か月児健診時に個別指導により面談したが、実母の早く帰りたいという希望に合わせ、短時間の面談になった。授乳等生活リズムの確認、育児状況、祖母との交流、就労確認をしており、現在のところ育児は順調と評価している。

実母は、2か月後（平成29年6月）の経過観察に来所しなかった。一方、予防接種（BCG受診）のため、平成29年7月に保健センターに来所したが、面談の機会は持たれなかった。その後、保健師は、平成29年8月に3回、9月に1回架電するも不在であった。さらに実母は、平成29年10月に予定されていた10か月児健診にも来所しなかった。保健師は、11月に受診確認のために架電するもつながらず、そのまま経過した。

保健師は、経過観察で体重の確認をしていないまま、平成29年11月から平成30年6月までの間、電話・面談を含め、対象世帯に連絡を取ることはなかった。つまり、4か月児健診時に、2か月後の体重増加の確認が必要と判断されたことについて、当該健診後から1歳6か月児健診の対象となる平成30年6月までの間、評価されることなく経過した。この理由としては、妊娠中から連絡が付きにくい、他にもよくあるケースとの認識であったからである。生活支援担当の関わりもあり、問題があれば連絡をくれるだろうと思って、その後の連絡を行わなかった（保健師へのヒアリングによる）。

また、課内の仕組みとして、上司への報告のタイミングは担当者の判断に委ねられており、この状況は共有もされていなかった。上司の側も、本事例については保健師から記録が上がっておらず、死亡事実が明らかになる後まで、本世帯の存在を認知していなかったとのことである（保健師の上司である係長職へのヒアリングによる）。

一方、生活支援担当は、保健師が連絡を取れていなかった間も実母宅を訪問し、本児の成育状況に留意することや祖母との交流の継続を指示し、実母からは、育児は祖母や保健師に相談していること、本児の父とは音信不通であることなどを聴取している。しかしながら、この時点で本児の成育状況について留意するよう実母に促しているものの、そのことを保健師に情報提供していない。

現に、生活支援担当では、平成29年7月、10月、平成30年4月に面談を

⁵ 職員の事務引継 札幌市職員事務引継規程（昭和25年5月4日訓令第19号）では、職員間の引継ぎは、事務引継書（文書）により行い、上司の点検を受けることとされている。なお、係員の場合は、上司の承認を得て、口頭により引継を行うことができるものとされている。

実施しているが、その際の情報が保健師との間で共有されることはなかった。生活支援担当による同年7月の面談では、乳幼児健診や予防接種等を受けており、育児について祖母や保健師に相談していると述べていたこと、保健師から心配な点があるといった情報提供は無かったことから、特段、育児に関し、心配があるという認識は持っていなかった、とのことである（生活支援担当職員へのヒアリングによる）。

(5) 1歳6か月児健診受診及びその後の経緯

本児は、平成30年6月14日、1歳6か月児健診を受診している。身長68cm（マイナス4.2SD）、体重6.75kg（マイナス4.1SD）と、極端な成長不良が見られたことから、健診担当医師からは医療機関での精密健康診査が指示され、部長決裁のうえ精密健康診査受診票⁶（有効期間：平成30年6月15日から7月14日まで）を発行すると同時に、3か月後（平成30年9月）の体格経過観察と運動発達の確認のための来所指示がされる。

1歳6か月児健診時には、担当保健師は、本児・実母・祖母に対し個別指導を実施。実母から、体格が小柄であることが気になっていること、病院受診意思があること等を確認している。

また、健診終了後カンファレンス（出席者：健診担当医師、看護師、栄養士、保健師、歯科衛生士）で、本児も「体格の伸び」の不良と、それを理由とする精密健康診査受診票の発行について検討対象となったが、その場でどのような議論がなされたかの記録は残されていない。なお、担当保健師はカンファレンスには出席していない。保健師にはその内容が伝えられていないし、保健師も情報を取得しようとしていない。

その理由について、本児については、担当保健師が既に関わっており、健診後もしっかりとケアしてもらえらるだろうと推測した、とのことである（健診担当医師へのヒアリングによる）。また、乳幼児健診の結果は、健診当日分をまとめて決裁する一方、保健師による個々の支援台帳は世帯ごとに管理されており、必要に応じて決裁に上がる仕組みになっており、健診結果と保健師の支援が結びつく仕組みにはなっていない（管理職へのヒアリングによる）。

1歳6か月児健診後、3か月を経ても保健師は当該世帯への連絡（精密健康診査受診票の利用確認及び体重増加の確認）を取っておらず、状況を確認するのは、平成30年9月28日の児童相談所からの通告に係る連絡を受けた時点となる。

なお、生活支援担当は、平成30年8月に面談しているが、1歳6か月児健診時の状況等が母子保健担当からは報告を受けておらず、同様に、生活支援担当から保健師にも面談状況は報告していない。保健師及び生活支援担当は、

⁶ 精密健康診査受診票 より精密に健康診査を行う必要があると認められる者について、医療機関で精密健康診査を実施するため、保護者に発行するもの。有効期間は、発行日からの1か月間としている。札幌市では、乳幼児健康診査マニュアルで、精密健康診査受診票の発行を要する場合の基準を定めており、1歳6か月児健診時の診察においては、やせ、体重増加不良のほか、低身長時（マイナス2SD以下の場合）に、精密検査受診票の発行を検討することとしている。

両者とも情報共有をする必要性について考えが至らなかった（保健師及び生活支援担当職員へのヒアリングによる）。

このように、1歳6か月児健診において、極端な成長障害があり、精密健康診査受診票の発行と3か月後の経過観察が指示されているが、支援方針について、母子保健担当における組織内での協議やリスク評価の再検討の場面は一切持たれることはなかった。加えて、家庭訪問等により複数回面談を行っている生活支援担当との間でも協議の場が持たれずに経過した。

【支援の観点から見た本期の問題・課題】

課題1. 要対協ケースに位置付けられなかったことなど、全般的に対象者を中心としたアセスメントを行う視点が不足しており改善を要する。

本期では、アセスメントや支援方針について共有の場が持たれていない。課内・係内で評価方針が共有されておらず、結果的に要対協ケースに至っていない。実母・本児に関わる各機関に、他機関がみているので任せていた、という意識もうかがえる。以下に、特徴的な事項を示す。

① 保健師は、最初の妊娠時（本児ではない）に、生活支援担当から実母の成育歴について情報提供を受けており、困難な状況を抱える成育歴を背景に持つ17歳という若年の妊娠に対し、「支援の必要がある妊婦」と認識していた。

また、中絶の事実を医療機関から聴取した際には、生活支援担当に、妊娠を繰り返す可能性があるのでは気になる情報があれば連絡をして欲しい、とも依頼する一方、“妊娠という事実がない”ことをもって保健師としての支援を終了することとなった。

② 保健師は、実母が中絶後6か月を経て、母子健康手帳交付に訪れたことで、改めて「支援の必要な妊婦」と認識し、生活支援担当との面談や母親学級参加時などの機会を活用して面談をしている。医療機関からも、出産前に実母と本児の今後の生活を心配しての情報提供がなされる。

しかし、結果的に出産を知ったのは、医療機関からの診療情報提供書であり、また、妊娠後の区内転居を知ったのは、転居して2か月を経過した後の生活支援担当からの情報提供によっている。問題が顕在化していないという認識であり、保健師による積極的な支援は行っていなかった。

③ 区保健福祉部の生活支援担当は、母子と複数回の面談を実施している。実母にとって経済的な給付に関わる手続きを行う場合があることも作用して、実母との連絡が取りやすい状況であった。

しかし、その利点を生かして、情報収集し、それらの生活関連情報を保健師側に提供する意識が薄く、また、保健師側も積極的に情報を得ようとしていない。そのため、相互の情報共有に至る機会を逸している。

④ 札幌市では、平成 29 年度以降、特定妊婦に関し、児童虐待通告等に対する区・健康子ども課と児童相談所の役割や対応を中心に整理した「健康・子ども課における児童虐待対応マニュアル」において、要対協での情報共有を図ることを位置付けているが、本児は平成 28 年 12 月に出生しており、要対協ケースに位置付けられることはなかった。

しかしながら、乳幼児健診時の成長障害の状況、経過観察未受診の状況等を踏まえれば、要対協での進行管理を行うべきであった。そうすることで、生活支援担当や児童相談所などの情報共有はもとより、高等学校に在籍中であった実母に対する高等学校へのアプローチなどを検討する場が持たれる可能性も考えられた。

以上のとおり、医学的にも精神的にも社会的にも支援が必要な妊婦（特定妊婦）と判断される具体的な生活関連情報は、関係部署で各々が所有しながら、10 代後半の困難を抱えている一人の子どもが妊婦になったという観点が薄く、縦割りを理由としたつなぎ目の乏しい関わりとなった。保健師は、平成 28 年 1 月に妊婦ではなくなったことから、ケース事案として終結してしまっているが、妊娠の有無ではなく、支援が必要な 17 歳と認識すれば、実母を要対協の対象事例とすることも可能であった。

実母の成育歴からくる相当のストレス、1 回目の妊娠及び DV を要因とする中絶、2 回目の同じ交際相手との妊娠などの経過を踏まえ、実母は（無意識かも知れないが）傷ついた自尊心と向き合い続けた女性である可能性が高い。そのような実母に対し、妊娠期には親となる準備に寄り添い、産後も日常の発育・発達確認、つたない可能性のある育児を傍で支えながら「相談してもいい支援者」として認めてもらえる関与が望ましかった。

不安定な子育てに陥る親は、その成育期に親子関係に根ざす未解決の葛藤を抱えている人が少なくはない。親の役割を問う前に、まず自身の心身の安寧のために、虚勢も共感的に受け止め、安寧を妨げるルーツを自らが開示しやすい関係作りを目指す必要がある。その関係性を築くためのアプローチや、関係を途切れさせないために種を蒔く努力が支援者側に必要である。特に、保健師は、なるべく自然な形で無理なく関わり続けられる好ポジションにいることを認識して関わることが求められる。

課題 2. 乳幼児健診（4 か月児健診・1 歳 6 か月児健診）⁷を含めた母子保健活動が果たすべき役割を再確認し、健診結果を踏まえた支援を確実に果たす必要がある。

⁷ 乳幼児健康診査 母子保健法第 12 条に下記の規定がある。市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。① 満 1 歳 6 か月を超え満 2 歳に達しない幼児 ② 満 3 歳を超え満 4 歳に達しない幼児。第 13 条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

本期では、実母及び本児は、薄いながらも市に接点がある中で、特に、乳幼児健診の機会は、本児の状況を把握する最大のポイントであった。しかしながら、その貴重な健診の機会を逸してしまっている。

- ① 実母は、本児の生後4か月時の体重増加不良に対する2か月後の経過観察指示に対し、来所がなかった。それに対して、母子保健担当が早急に発育状態を確認するための支援行動には至らず1年以上経過したことは、医療職・看護職としての責務、健診業務に責任を持つ行政との双方から重大な問題であり、「2か月後」の指示の意味を軽視した対応であったと言える。

指示通りに体重の評価がなされなかった場合、電話対応が困難であれば、担当保健師は、家庭訪問を実施し、会って発育状況の評価を試みる努力を惜しむべきではない。

- ② 1歳6か月児健診時には、身長はマイナス4.2SD、体重はマイナス4.1SD値という状況である（本児の成長曲線：p.61参照）ことから、健診担当医師は内分泌系の疾患も疑い、精密健康診査受診票の発行と3か月後の経過観察の指示を出していた。

一方、未歩行でもあり、健診後のカンファレンス対象となっているが、カンファレンスの結果について、出席者と担当保健師との間で共有の場が持たれておらず、カンファレンスが機能していない。

- ③ 1歳6か月児健診後の医療機関受診は、身長・体重の発育不良という状況から早急に受診確認をし、未受診であれば同行受診も検討されるべきケースであったが、精密健康診査受診票の有効期間を過ぎた後でさえも受診確認をしていない。さらに、3か月後の経過観察の指示についても確認や行動を取っておらず、適切な対応とは言えない。

3か月を待つのではなく、家庭訪問等を行い、体重の増加については、度々評価すべきであった。この状況は、虐待通告を受ける第2期にも同様の傾向となっている。

- ④ 札幌市では、各区保健センターに医師職（殆どが小児科医）を管理職として配置しているが、いわゆる身体的虐待のみならず、体重増加不良や心身の発育不全の背後に虐待やネグレクトの存在の可能性を考慮して対応することは、小児科医に課せられた重大な責務と言える。多職種で関わる乳幼児健診では、特に子どもや養育者を多面的に捉えて、継続した支援に繋げることができるという点からも、全身診察する機会を生かして小児科医が健診後のカンファレンスに参加し、その捉えの一端を担い、子どもの健全育成のために方策について意見を述べることは重要である。

本事例では、極端な身長と体重の成長曲線からの逸脱は明らかであり、確実に医療機関受診につなげる必要性があることを小児科医が強く表明し、その具体策について保健師など多職種と議論し、意見を述べる必要性があ

ったと考える。確実な医療機関へのつながりについての確認は、健診担当医師はもとより、特に管理職にある小児科医においては重大な責務があると言わざるを得ない。

以上のとおり、乳幼児、特に乳児の体重・身長伸びなど発育発達の観察は、虐待そしてネグレクトの発見にも寄与することも視野に入れる必要がある。正常な発育発達確認の場とするとともに、異常値の際には、非器質的発育不全、器質的発育不全、混合性発育不全⁸などのいずれかも想定し、早期に見極める支援行動と看過しないフォロー体制を再構築する必要がある。身長、体重のバランスの良さのみで判断すべきではない。

また、保健師は、医療機関など関係機関につなげていくために情報提供を行う局面でも、その親の理解度や起こりうる感情反応を想像しながら、そのタイミングや、紹介先の関係機関に同行した方がよいかなどの対策を考え、必要と判断すれば同行受診も惜しむべきではなく、それが母子保健法に基づき法定で乳幼児健診を実施する主体としての役割に含まれると認識すべきである。

課題3. 保健師による保健活動体制の再考が必要である。

本期でのポイントは、保健師による母子保健活動である。その実施体制についての課題は複数あり、市として、保健師による保健活動体制の再考が求められる。

① 区母子保健担当の保健師、当該保健師の上司である保健師職の係長へのヒアリングによると、札幌市では、妊娠の事実がなくなった時点で、母子保健担当としては終了ケースとなり、再度妊娠した場合には、改めて新規ケースとしてスタートするのが通例であり、支援を継続するか否かはケースバイケースであるとのことである。

本事例では、通例ケースとして対応されたことになるが、実母自身が17才であったこと、DV被害を伴う困難な成育歴を有していたことを考慮すると、この判断が妥当であったかは疑問である。

② ①の判断に至った背景に、札幌市の保健師の活動体制があると思われる。札幌市において地区活動を行う保健師は、各区の保健センター及び保健福祉課に配置され、前者は母子保健業務等を、後者は高齢福祉業務等を担当しており、そのそれぞれが、区内の担当地区を受け持つという“業務分担型”の地区担当制を取っている。したがって、母子保健法に則り母子健康手帳を交付したが、その妊娠の事実がなくなったことで、「母」という対象

⁸ 発育不全 本児は、低体重のみならず、身長伸びの低下までみられていること（一見バランスがよい低身長）から、いわゆる発育不全（FTT: Failure to Thrive）の状態であった。今回疑われた内分泌系の疾患のほか、様々な器質的疾患が原因の可能性が示唆され、器質的疾患を含めた生物学的問題のほか、社会心理的問題も発育不全（FTT）の要因となりうる。

からは終了となり、母子保健としての役割は終了という判断になった。

実母は、過去に心身の不調の経験があり、今後の妊娠を含め、様々な困難が容易に予測されるが、支援を継続する対象にはならなかった。

一方、国の指針等で示す保健師の活動体制⁹のあり方については、地域住民全般を受け持つという地区担当制であり、母子保健業務の範疇を超えるという判断をした場合には、要対協や区保健福祉課の精神保健担当につながり等、支援を途切れさせない対応も必要であった。

- ③ 支援の進捗状況について、報告の遅れや漏れがあるほか、支援対象者の引継ぎが口頭で行われ、引継書の決裁も行われておらず、上司と共有されないまま経過することが漫然と続いていた。②のような判断も、個人的課題ではなく、組織的にリスク評価を行っておらず、組織的対応がなされていないかった。

また、行政職は異動がつきものであり、担当者が交代になったからといってアセスメントや支援が引き継がれないということはあってはならない。対人サービスにおける引継ぎは、命に関わることでもあり、担当者の交代時期が危機感の低下や支援の断絶を引き起こしやすいことは全国の他の報告でも課題に上がることが少なくない。

以上のことから、切れ目のない支援に向けた活動体制は有効に機能していなかったと言わざるを得ない。一般論ではなく、まずは本事例をもとに、事例との出会いからアセスメント、対応のあるべき姿について振り返り、さらに改善策のシミュレーションを組織内で行う必要がある。

課題 4. 保健センターにおける組織マネジメントの再認識が必要である。

上記課題 1 から 3 に示すとおり、本来行うべき仕事の進め方がなされていない状況の中、管理監督者によるマネジメントも不徹底であると言わざるを得ない。調整に不具合があっても、組織的な対応、つまり記録の共有や報告などを通じて再調整（上司からの指導や同僚からの指摘）され、見逃しや見

⁹ **保健師の活動体制** 保健師とは、あらゆる健康課題に対し、当事者や家族を支援すると同時に、問題の原因や深刻さを見極めながら、地域社会全体に働きかけて支援する公衆衛生（地域保健）の専門家である。仕事は、妊婦、乳幼児から高齢者、健康な人から病気や障がいを抱える人等、あらゆる人々と地域全体の健康を守るために対象や地域に応じた方法で展開することである。この役割を担う上での活動方法の一つに地区担当制がある。地区担当制は、地区の住民はすべてが担当であり、年齢や病気・障害の有無で線引きしない活動体制である。①縦割りの制度やサービスを総合的に俯瞰する効果的な活動方法 ②自助、共助を支援し、ソーシャルキャピタルを醸成していく際に有効 ③住民目線では、ワンストップ対応が可能で相談しやすく身近な存在になりやすいなど、地域に出向き、地域に根ざして展開される活動（地区活動）のメリットとして推進され、大規模災害を機に地区担当制の重要性が再認識されている。一方、住民ニーズや健康課題の複雑高度になる中、児童福祉、高齢者福祉、介護保険等の福祉部門等との協働におけるサービス提供などは関連部署において縦割りの業務を担当する（業務担当）役割を担う必要もあり、両輪で展開されている。

（参考）保健師助産師看護師法（平成 25 年 6 月 14 日改正）

地域における保健師の保健活動に関する指針（平成 25 年 4 月 19 日厚生労働省）

過ぎしが防いでいることも少なくはないが、本事例は、上司も知らない情報が多く、組織的な調整機能（マネジメント）が働いたとは言えない。

① 保健センターの母子保健担当において、アセスメントや支援方針が担当者任せの状態になっており、管理職による判断や職員への声掛けなどの関与がなく、マネジメント機能が果たされていない。保健師間の引継ぎも不十分で支援方針が共有されておらず、加えて、上司である係長同士においても、ハイリスク世帯の引継ぎが行われていない。

② 個々の職種の専門性は最大限配慮されるべきであるが、その中であっても、医師職（部長職）、事務職（課長職）、保健師職（係長職・一般職）の間で、職種による遠慮が見られ、踏み込んだ指導や支援方針の協議が図られた形跡が見られない。

日常業務において、管理職が組織マネジメントを担う際に、職種の違いが相互理解を阻むことにならないように心掛けなければならない。

③ 実母は、4か月児健診、1歳6か月児健診と、節目の健診には保健センターを訪問している。その際の健診体制のあり方が問題であるのは課題2で示したとおりであるが、加えて、経過観察健診未受診、精密健康診査未受診という状況であり、健診後のフォローについて、組織的な対応ができていない。

これらが未受診である場合、通常の健診未受診者対策に比べ、よりリスクが高まっている事案として把握すべきである。

第2期 平成30年9月から平成31年3月まで

この時期に本世帯では、平成30年9月、児童相談所に1回目の児童虐待通告が入り、児童相談所は、同日母子と面会のうえ、虐待事実無しと認定した。その後、新たな交際相手の出現に伴い、平成30年12月にA区生活支援担当の支援が廃止となった。加えて、平成31年3月に母子は、A区からB区に転居しているが、A区の母子保健担当は当該事実関係について、認識が無い状況が続いている。

市の関係機関と母子との関係性は、薄いながらも繋がりがあった第1期と異なり、この時期は、家族力動の変化が予想されるものの、行政間の連携がみられない中、母子との接点が途絶えていく時期となっている。

(1) 第1回目通告時の経緯

平成30年9月28日朝、児童相談所に、「本児を託児所に預けたまま実母が飲み歩いている」という第1回目となる通告が入った。同日、児童相談所でA区を担当する調査担当職員は、通告者からの申し出があったB区内の託児所4施設に架電し、在籍事実が無いことを確認している。このほか、A区生活支援担当及び保健師から情報収集を行っており、保健師からは、1歳6か

月児健診（同年6月14日）に来所の際、小柄・運動発達の遅れのため、3か月後（同年9月）に経過観察の予定であること、当健診時点では保育所の利用は無かったことを聴取している。

ただし、児童相談所では、小柄の程度について詳細な情報は受けておらず、健診時に精密健康診査受診票が発行された状況については、聞いた記憶がない、とのことであった。一方、保健師からは、小柄の程度及び精密健康診査受診票の発行状況について、情報提供を行っていることは確認できなかった（調査担当職員及び保健師へのヒアリングによる）。

同日夕刻に、児童相談所の調査担当職員2名が本世帯宅を訪問し、実母・本児の状況を確認した。その際、実母からは稼働事実を含む通告事実が否定され、室内の衛生状況、生活状況等からも、ネグレクトを含む虐待の事実は確認できなかった。また、本児の状況については、小柄であり表情が乏しい印象があるが、実母は保健師への相談の意図があり、養育意思もあること、稼働意欲があることなどを確認している。

訪問終了後、児童相談所にて措置会議をもって虐待無しとして本通告に係る調査を終結している。ただし、同会議が書面によるものか、会議によるものかは確認できなかった。また、平成30年7月に、国から発出された「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」にて、リスクアセスメントシートを活用し、リスクを客観的に把握することとされているが、児童相談所では、平成31年4月より、リスクアセスメントシートの作成がマニュアルに位置付けられたため、この段階では作成していない、とのことである（調査担当職員へのヒアリングによる）。

調査担当職員は、訪問調査結果を受けて、A区的生活支援担当及び保健師に情報提供を行っている。その際、保健師には口頭にて見守り依頼を行っているが、その具体的な内容について、保健師に対し、実母は本児が小柄であることを気にしており、保健師への相談の意図があること、携帯電話が故障しているという申し出があったことを伝え、早めに直接訪問することを依頼した、とのことである。一方、保健師の側は、児童相談所から保健センターでの見守り継続依頼はされていたが、児童相談所の職員が家庭訪問を行い、家の状況を見てくれたことで、児童相談所の目が入ったという安心感を持った、とのことである。

なお、調査担当職員は、虐待通告の事実について、A区家庭児童相談室には情報提供していない。この理由について、未就学児であり母子保健担当の方が詳しい情報を持っているのではないかと考えたこと、また、母子保健担当と家庭児童相談室は、同じ保健センターの建物内で業務を行っており繋がっているという認識であった。なお、実態として、乳幼児は母子保健担当保健師が、就学児は家庭児童相談室が担当するという形で運用されており、相当のハイリスクでない限り、両係が連携する形にはなっていない、とのことである（保健センター課長職へのヒアリングによる）。

児童相談所から報告を受けた保健師は、関係機関（児童相談所や警察）から情報提供を受けた際に記録し、組織内で、上司である係長、課長、部長の

ほか、家庭児童相談室にも回覧する管理台帳があるが、当該台帳への記録をしていない。したがって、当該虐待通告事実について、保健センター内では、担当保健師のみの把握にとどまってしまい、結果として、担当保健師の上司である係長、課長、部長のほか、家庭児童相談室においては、通告があった事実の認知をすることは無かった。

(2) 第1回目通告後の経緯

第1回目の虐待通告の後、保健師は、平成30年11月に2回架電、12月に1回架電、1回訪問、平成31年1月に1回架電しているが、母子が不在で連絡を取ることができず、それ以降は、連絡を取る行動を起こしていない。特に、1歳6か月児健診を踏まえた精密健康診査の受診確認をしていないばかりか、3か月後の経過観察への来所がなかったにもかかわらず、当該事実を、組織として共有する場が持たれなかった。保健師が個別支援を行う際の記録を示す支援経過票について、回覧のタイミングのルールはなく、保健師の判断によって、支援の途中ではなく、きりが良い段階でまとめて回覧されている状況が一般的である、とのことである（保健センター課長職へのヒアリングによる）。

一方、生活支援担当では、平成30年11月、世帯訪問をした際、新たな交際相手の出現に伴い、同棲開始のうえ生活支援からの自立をしたい、との申し出を受け、同年12月1日付で、支援の廃止を決定している。この際、実母からの要望に伴い、交際相手との面談をすることなく、生活状況や具体的な収入額を把握することなく、廃止についての組織決定を行っている。

なお、生活支援担当は、当該事実を母子保健担当に提供していない。1歳6か月児健診時の情報は保健師から得ておらず、情報提供する判断や、関係者間で協議をするという判断には至らなかった、とのことである（生活支援担当職員へのヒアリングによる）。結果的に、担当保健師は、生活支援が廃止となり、また、当該世帯が転居していることを確認するのは、平成31年4月の第2回目の虐待通告時となる。

対象世帯は、平成31年3月11日にB区役所に来庁し、3月1日付での転入届を提出後、B区福祉助成担当において、各種助成手続きを行っている。書類が不備のため、申請は受理されておらず、同担当の調査により、A区住居の契約満了は1月末であることが明らかとなっている。

なお、実母は、平成31年2月、B区の認可外保育施設に本児の一時保育の申し込みを行うが、翌週の2月14日には月単位契約に変更している。当初は週に複数回本児を預けるが、3月、4月になるに従い、預ける頻度は低くなっていった。

保育施設では月に一度身体測定を行っており、当該児童の2月と3月の測定記録が残っている。保育士は、身長・体重は小さめだが、バランスはとれていること、食事に関してもよく食べることから心配な子どもとは思っていなかった、とのことである。他方で、発育・発達は遅れ気味であるとの認識は持っていた。また、本児は身ぎれいであり、母親の子どもへの関わりで不

自然なことは感じなかった。そのため登園時におでこにたんこぶがあったことがあるが、傷に対しても疑念は抱かなかった、とのことである（保育施設職員へのヒアリングによる）。

【支援の観点から見た本期の問題・課題】

課題 1. 虐待通告が入ったときの区と児童相談所間の情報共有・進行管理が不十分であり、改善を要する。

本期では、1歳6か月児健診（平成30年6月）の結果を踏まえた、経過観察や精密健康診査が未受診の中での平成30年9月の1回目の虐待通告があった時期である。大きな家族力動の変化が生じている可能性が強く、そのことを認識すべきであった。

① 通告を受けた際の児童相談所と保健師との情報共有が不十分で、その結果、児童相談所側にとって、小柄の評価が深刻なものとして認識しない状態での訪問調査となってしまう、面談時の詳細確認や、リスク評価を見誤ることとなった。

② 児童相談所は、第1回目の通告を経て、即日で訪問調査を行い、虐待無しと認定している。その際、在宅支援アセスメントシートは作成していたが、国から活用を促されているリスクアセスメントシートは児童相談所内で周知が徹底されておらず未作成であった。

リスクアセスメントシートは、虐待の緊急度の目安となるものだが、保護者の成育歴を記録する欄もある。実母や本児の背景等を含め、シートに初期の状況を記録し、次の段階の支援にどう生かすかを考慮に入れるべきであった。

③ 児童相談所では、この段階で区の家庭児童相談室には情報共有していないが、実母の成育歴や第1期から続く状況を考慮のうえ、要対協での進行管理状況について家庭児童相談室に確認し、どのような支援が必要であるかを共に協議するという、児童相談所としても一歩踏み込んだ対応を検討することも必要であった。

④ 児童相談所は、保健師に早期の見守り依頼を要請し、その後の対応を母子保健担当に委ねているが、母子保健担当では、児童相談所の目が入ったとの認識で安心感を持ってしまった、とのことである。

この時点でリスクの程度が低くても、支援を要する母子という観点に立ち、相互に詳細な情報の共有が必要であり、自らの役割を限定的に判断すべきではない。

また、見守り要請は、誰が、何をするのか、どういうときにどう動くのか、を含めて要請すべきである。見守り要請という言葉が安易に用いる

ことは避けるべきである。

課題 2. 前期に引き続き要対協ケースに位置付けられないなど、母子保健担当における再アセスメントの視点が不足しており、改善を要する。

児童相談所の調査を踏まえ、虐待無しとの連絡を受けた母子保健担当は、他機関の目が入ったことに安心しているが、これまでの小柄という健診状況の中での虐待通告の連絡は、母子保健担当において、むしろリスク評価を高めることが必要であった。児童相談所からの連絡は、要支援児童としての再アセスメントを行う絶好の機会であるにもかかわらず、それを見逃してしまった点は重大な問題である。

① 母子保健担当は、本世帯にとって児童虐待の通告及び児童相談所の介入という大きな変動があったにもかかわらず、組織内で当該事実を共有する機会を持つ場面はなかった。そもそも、1歳6か月児健診受診後の精密健康診査が未受診、経過観察への来所がなかったという状況であるにもかかわらず、その確認を積極的に行っていない。結果的に、再アセスメントの機会を逸してしまっている。

② 家庭訪問を終えた児童相談所の報告を受けたことで、児童相談所が本児を見てくれたことに安心し、見守りを要請されたが、上記のとおり再アセスメントがないため、架電するが不在を繰り返すだけで、保健師が実母・本児と会う努力は見当たらない。

③ 児童相談所からの連絡を受けた保健師は、台帳への記録をせず、また、当該事実を上司と共有していない。また、精密健康診査が未受診、経過観察への来所がなかったにもかかわらず、訪問調査の頻度や架電調査なども担当保健師の判断に委ねられており、管理職の判断や職員への声掛けが適切に行われていない。

④ 家庭児童相談室に対しては、児童相談所からの連絡を受けた母子保健担当からも、当該通告事実の情報がもたらされることは無かった。

未就学児は母子保健担当が、就学後は家庭児童相談室が担当するという単純な住み分けになっており、要支援児童を家庭児童相談室で進行管理するという認識に欠けている。

課題 3. 生活支援担当・母子保健担当は自らの役割を限定的に捉えるのではなく、情報共有や対応方針について組織の枠を超えた検討が必要である。

保健師の側から、生活支援担当に対し情報を得るような動きがなかったこ

とはもとより、生活支援担当の側においても、実母からの交際相手ができることによる支援からの自立の申し出を受け、支援を廃止しているが、その事実を、母子保健担当や児童相談所に提供することは無かった。このように、組織の枠を超えた検討が行われる場面が無かったことは問題点として挙げられる。

① 生活支援担当は、就労を始めとする経済的自立に重点が置かれ、家族の状況の変化や困難さに対する考慮の視点が見られなかった。

生活支援担当では、児童相談所から通告があった世帯であることを認知しており、また、生活支援を廃止する際に実母より聞き取った交際相手の出現及び転居は重大な家族力動の変化をもたらす可能性が強い。生活支援担当は、本来、対象母子の日常生活や社会生活の自立までを見越すソーシャルワーク機能を持っているが、その機能が組織的に十分に果たされてはいなかった。

② 生活支援を廃止した後の支援のあり方について、母子保健担当に情報提供し、保健師との打合せや要対協での進行管理を検討するという場面が見られなかった。子ども・家族が置かれる状況について予測し、関係機関に働きかけるといった観点が薄いという実態である。

課題 4. 地域資源である保育所等施設との協力関係の構築が求められる。

本児は、平成 31 年 2 月より認可外保育施設に預けられているが、本期は、徐々に市の関係機関との接点が切れており、市職員がこの事実を認知することはできなかった。

保育施設は子どもや保護者にとって地域の身近な社会資源であり、認可外保育施設も同様の機能を持つと考えられる。この時期、児童相談所や母子保健担当は虐待無しとしながらも、支援が必要な母子という認識を持っていた。本児を、要対協の個別ケース検討会議にて支援の対象とするなど、母子の生活状況を把握していれば、保育施設を把握し、当該施設の協力を得て、保護者へのサポートとともにモニタリング（状況把握や評価・改善）が可能であったことも考えられる。

第 3 期 平成 31 年 4 月から令和元年 6 月まで

平成 31 年 4 月、本世帯に関連し、児童相談所に 2 回目の通告が入ったが、当該通告が本世帯であることの特定がされないまま、令和元年 5 月、警察署署員を通じて、児童相談所に 3 回目の通告が入った。結果的には、警察署署員が 5 月 15 日に本世帯・本児の状況を確認し、当該情報を受けて、児童相談所としての訪問確認が無い状況のまま、虐待事実が無しと認定し、終結に至っている。そして、6 月 5 日、本児は死亡することとなる。

この時期は、短期間に複数回の通告があるにもかかわらず、児童相談所も区

の組織も、一切母子との面談がないまま、本事例が進行してしまう状況となっている。

(1) 第2回目通告時の経緯

平成31年4月5日午前10時45分、児童相談所に、住民より、「昼夜を問わず泣き叫ぶ声が聞こえる」という第2回目となる通告が入った。同日、B区の当該地区を担当する児童相談所の調査担当職員は、住民基本台帳から同一アパート内で複数の世帯に未就学児がいること、このうち1世帯は、過去に取扱いがある本世帯であることを確認する。

児童相談所では、同日、通告対象となりうる各世帯について、B区家庭児童相談室の取扱い歴のほか、保育施設の通園歴を確認のうえ、可能性がある世帯として本世帯を含む2世帯に絞り込みを行っている。

調査担当職員は、この2世帯のうち本世帯について、A区生活支援担当、A区母子保健担当にそれぞれ確認を行っている。生活支援担当からは、本世帯は平成30年12月に支援が廃止になっており、転居のうえ交際相手と同居する予定であったことを聴取している。また、保健師からは、1歳6か月児健診時に体格が小柄であり、精密健康診査受診票が発行されたが未受診であること、また、3か月後の経過観察への来所がなかったこと、受診勧奨のため訪問しても不在で会っていないこと、B区への転居については把握していなかったことを聴取している。なお、調査担当職員は、小柄の程度について、実際の身長・体重の数値を確認しておらず、重く受け止めることができなかった、とのことである。保健師においても、生活の変化に伴うリスクの高まりがあるかもしれないこと、1歳6か月児健診において体格が小柄であり、精密健康診査が未受診、経過観察への来所がなかったことは児童相談所に伝えているが、小柄の程度を伝えているかどうかについては、確認できなかった。

なお、保健師は、この段階で初めて、生活支援が廃止になっていたこと、母子が転居していたことを把握することとなるが、児童相談所からの調査結果報告を受けてから、当該ケースをB区に移管しようと考えたとのことである（保健師へのヒアリングによる）。なお、通常、児童相談所から通告の連絡があった場合は、管理台帳に記録のうえ、上司（部長・課長・係長）及び家庭児童相談室と共有することとなっているが、1回目の通告に続き、この時点でもこの事務をせず、担当保健師以外は、2回目となる通告があったことを知らずに本事例が経過してしまっている。

児童相談所の調査担当職員は、同日、対象と考えられる2世帯について、架電したが連絡が取れず、夕刻に直接訪問するも不在であった。不在連絡票を投函のうえ虐待通告受理について、組織内で共有をしている。

第2回目の通告は4月5日（金曜日）の午前であるが、その後、対象世帯への調査がない状況のまま土曜・日曜を挟んだ。4月8日（月曜日）、不在連絡票を見た1世帯から児童相談所に入電があり、通告時間帯は保育所を利用していたとの申し出があった。同日、当該保育所に電話確認し、申し出どお

り保育所を利用しており、養育状況について問題がないことから、当該世帯を対象世帯から除外している。

一方、本世帯については、同8日、再度訪問しているが不在であった。また、翌9日架電したところ、折り返し、実母より入電があり、「2月末に転居したが、交際相手宅にすることが多い。通告にある時間帯についても、自宅にはいなかった。本児は元気にしている。」との説明を受ける。調査担当職員は、早めの本児の安否確認が必要であることを説明するも、実母より、「自宅に戻る時期が未定のため、戻り次第、再度連絡を入れる。」との説明を受入れている。この時点で既に、いわゆる48時間ルールは経過しているが、この段階では、通告事実が本世帯とは特定ができておらず、前回通告時（平成30年9月）に即日面会できて虐待が疑われる状況でなかったことから、立入調査が必要な世帯とまでの考えには至らなかった、とのことである（調査担当職員へのヒアリングによる）。

4月18日、調査担当職員は、調査中のケースとして、組織内において、児童相談所長まで、書類の回覧により、進捗状況を報告している。本世帯については、通告の対象世帯として特定できていないが、調査の過程で、過去の経緯から、通告対象の可能性のある世帯との認識はあったとのことである。一方、調査中のケースについての処遇方針としてどのような対応を取るかは、担当者の判断に任せられていた、とのことである（調査担当職員へのヒアリングによる）。

なお、対象世帯としての特定ができておらず、通告受理後、母子を確認できていないため、リスクアセスメントシートは作成されていない。

その後、本世帯に対しては、4月22日架電・訪問不在、23日架電不在、24日架電不在、5月8日架電不在と連絡が取れず、母子が確認できない状況が続くこととなる。したがって、この状況を、A区母子保健担当はもとより、転居先であるB区母子保健担当及び家庭児童相談室へも情報提供していない。

(2) 第3回目通告時の経緯

① 5月12日の対応について

5月12日23時30分、児童相談所は、警察署署員より入電を受ける。夜間勤務していた一時保護所の職員が電話対応し、「警察に通告が入った世帯について、住所しか分からないが、児童相談所での取扱いが確認できるか？」との連絡を受ける。担当者は、「住所のみでは検索ができないシステムとなっており、対応ができないため、翌日開庁時に再度連絡をして欲しい」旨の回答を行っている。

② 5月13日の対応について

5月13日14時、児童相談所の調査担当職員は、実母、及び祖母に架電しているが連絡が取れていない。なお、この電話連絡は、4月の2回目通告以降の一連の状況確認のための連絡であり、前日夜に、一時保護所の職員が警察と電話対応をしていることは知らない中での対応である。

同日には、調査担当職員が別用務にかかっている間、警察署署員より、「泣き声通報があった」との連絡を受け、本児の氏名によって、当該対象の取扱い状況について照会を受ける。当該職員とは別の係の職員が、システム検索のうえ、本世帯の取扱い状況（平成30年9月の通告に対する対応の状況、平成31年4月の通告に対する調査中の状況）があることを、それぞれ説明している。

5月13日21時55分頃、警察署署員より、「2歳女兒の安否が確認できない」旨の入電があり、夜間勤務していた一時保護所の職員が電話対応する。

同署員からは、「実母に電話ができ、安全の確認を依頼したものの、約束の時間に在宅しておらず、どのように対応すべきか」との内容であり、「上司に確認したい」と伝え、切電する。児童相談所の記録によると、警察署署員が実母と電話でやり取りした際、電話口に男性がいて大声を出していること、勤務先に電話をするなど言っていること、弁護士を通せと言っていることなどを聴取した、とのことである。

また、警察へのヒアリングによると、この段階で、児童相談所への口頭通告であることを伝えたいうえで、電話対応した児童相談所職員に対し、本児と未接触であり安全が確認できない状況にあることなど詳細に経緯を説明したうえで、児童相談所から実母に連絡を取ることはできないか、また、強制的に自宅等を確認できないかと尋ねた、とのことである。

その後、一時保護所の職員の上司に当たる担当係長が緊急出勤のうえ、担当課長に対応の指示を仰ぐ。

同日22時40分頃、担当課長が、警察署署員と電話にてやり取りを行う。警察署署員からは、一連の経過を伝えられ、何としても接触したい、児童相談所からも連絡を入れて欲しい、との申し出があり、警察からは、上記のとおり電話口で男性が大声を出している状況などが説明され、かなりの緊迫感を持って対応に当たっていると感じた、とのことである（担当課長へのヒアリングによる）。また、同署員からは、夜間であっても自宅の様子を見たいとの申し出があり、児童相談所に対し、同行訪問を求められた、とのことであるが、母子の所在が不明の状況下では自宅前で待機することしかできないこと、児童虐待が疑われ、一時保護の判断が必要であれば、すぐに児童相談所でも臨場対応するつもりであるが、夜間で職員体制も整っていないことから、その判断をしなかった、とのことである。また、担当課長は、同行訪問の要請はあったが、強制的に立ち入る手段の依頼を受けたとの認識はしていない、とのことである（担当課長へのヒアリングによる）。

一方、警察署署員は、担当課長に対し、極めて虐待の可能性が濃厚で、自宅で本児が死亡しているかもしれないとの受け止めのもと、同行訪問というよりむしろ、強制的に自宅に立ち入る手法¹⁰はないかということを探ね、こ

¹⁰ 立入調査 児童虐待防止法第9条の1に規定。保護者が出頭の求めに応じない場合は、立入調査その他の必要な措置を講じる。正当な理由がないにもかかわらず立入調査を拒否した場合には罰金に処せられることがある旨を、可能な限り保護者に対して告知すること、当該立入調査を拒否した場合、同法の臨検又は捜索が行われる可能性がある旨を併せて告知することとされている。

の際、児相とのやり取りの中で、臨検・捜索¹¹という用語も使われた、とのことである（警察へのヒアリングによる）。このように、警察署署員と児童相談所担当課長との間で、何を頼んだのか、頼まれたかについて、認識のずれがみられる。

なお、通常、夜間・休日の初期調査は、児童家庭支援センターに委託して実施することもあるが、本事例ではそれを実施していない。担当課長へのヒアリングによると、母子の所在が不明であり、警察が探している状況であったため、緊急度の有無を判断することができないことから、同センターへの委託要請には至らないと判断したとのことである。

担当課長は、児童相談所としてできることは、実母に架電することである、と警察署署員に伝え、緊急出勤している担当係長に対し、実母への架電を指示し、それを受けて担当係長は23時00分頃に実母に架電したが、連絡は取れなかった。

同日23時10分頃、担当課長が、警察署署員に架電のうえ、実母に架電をしたが応答がなかったこと、翌日以降、児童相談所の職員が対応する旨を伝えている。

③ 5月14日の対応について

5月14日朝、担当課長は児童相談所長に経緯を報告するとともに、調査担当職員は、9時30分頃、警察署署員からの入電を受け、「5月12日夜に警察に泣き声通報があった、同日訪問したが不在、同13日に実母と連絡が取れ夜間訪問するも不在であった」といった一連の経過報告を受けている。その際、調査担当職員は、警察署にて実母と接触ができそうな時には、児童相談所としても、本世帯と接触したいと考えていること、可能であれば同行訪問も考えたいと伝えた、とのことである。

一方、警察によると、この段階で、児童相談所が積極的に訪問したいという意向には受け取らなかったとの認識であり、前日の夜の対応から引き続き、双方で認識のずれが継続して見られる。

同日、12時頃、警察署署員から再度入電がある。児童相談所の記録によると、祖母の仲介で5月15日夕方に訪問の約束が取れたこと、祖母からの情報では実母が拒否的な反応をする可能性があり、児童相談所の同行は難しい状況であること、今回は警察のみで訪問するが、警察が訪問するまでは、児童相談所からの連絡は控えて欲しいことが伝えられ、訪問結果の連絡を受けることになった、とのことである。一方、警察へのヒアリングによると、実母が、児童相談所の面談を嫌がる可能性があることは伝えているが、双方協議

¹¹ 臨検・捜索 児童虐待防止法第9条の3に規定。保護者が再出頭要求を拒否した場合において、虐待が行われている疑いがあるときは、子どもの安全確認を行い、又は、その安全を確保するため、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する地方裁判所、家庭裁判所又は簡易裁判所の裁判官があらかじめ発する許可状により、児童相談所の職員等に、児童の住所若しくは居所を臨検させ、又は児童を捜索させることができるもの。夜間の執行は制限されており、保護者等による加害行為等に対し迅速な援助が得られるよう、児童相談所から、警察への援助要請を行うこととされている。また、臨検・捜索するには責任者等の立会いが必要であり、裁判所には、臨検させようとする住所等に当該児童が現在すると認められる書類を提出する必要がある。

の結果、今回は警察が単独で訪問し、児童相談所は同行しないことになった、との認識であり、児童相談所の訪問は控えて欲しい、ということはない、とのことである。警察は、児童相談所は訪問に消極的であるとの認識を持っており、この段階でも、双方の認識は異なっている。

④ 5月15日以降の対応について

5月15日17時15分頃、調査担当職員は、警察署署員から入電により、母子との面会結果の報告を受けている。児童相談所の記録によると、「警察が訪問し面会したところ、本児は元気で、虐待が心配される状況ではなかった。1cm未満のあざ、足の裏に絆創膏があったが、暴力でできたものではない。実母は台所で台に上がろうとして転倒してできた、と話している。足の裏の絆創膏は、ヘアアイロンを踏んでしまってできた傷とのことである。泣き声はお風呂に入るのを嫌がり泣いていたとのことである。実母は、本児がよく泣くことについて、自閉症でないかと悩んでいる様子で、児童相談所に相談しようと思っている。」との説明が警察署署員よりあった、とのことである。

調査担当職員へのヒアリングによると、実母が児童相談所に相談しようと思っている意思があるのであれば、是非、児童相談所としても面会したく、実母への訪問を続けることを警察署署員に伝えた、とのことである。警察へのヒアリングにおいても、警察署署員より調査担当職員に対し、本児の体に傷があったが、実母の説明に矛盾が見られないことなどから、暴行による傷ではなく、虐待が認められなかったこと、実母は、児童相談所への相談の希望があることを伝えている、とのことである。

同日、調査担当職員は担当課長に報告のうえ、この段階で、当該通告、及び、4月5日の第2回目の通告について、本世帯の可能性が高いが、虐待の事実無しと判断し、調査を終了している。児童相談所の認識としては、警察に具体的な根拠まで確認していないが、警察は必ず全身確認をしており、信頼を置ける関係機関からの情報であることから、児童相談所としての訪問確認が無い状況の中でも、虐待の事実無しと判断した、とのことである（担当課長へのヒアリングによる）。

なお、調査担当職員は、書面で当該経緯について報告を上げているが、児童相談所では、この間、所内で援助方針を議論せず、担当者から課長への口頭報告により終結の判断を行っている。所長へのヒアリングによると、所長が本事例の終結についての判断を確認したのは、死亡事実が明らかになった6月5日以降、とのことであった。

児童相談所では、その後、発達相談に切り替えたが、5月17日に架電不在、同22日に架電不在、6月4日に訪問不在が続いている。

また、児童相談所からA区及びB区の母子保健担当及び家庭児童相談室に対し、状況の連絡を行っていないが、児童相談所にて、まずはしっかりと世帯に接触し、そのうえで保健センターに情報提供しようと考えた、とのことである（調査担当職員へのヒアリングによる）。

【支援の観点から見た本期の問題・課題】

課題 1. 虐待通告が入ったときの児童相談所の情報収集・リスク評価・進行管理が甘く、改善を要する。

本期では、第2回目、第3回目となる虐待通告が入っている。第2回目は特定できない通告であったとのことであるが、第3回目に至り、事態は緊迫感を増しており、何としても、本児を目視のうえ、児童相談所の責任において虐待の有無を判断すべきであった。そのために必要となる情報収集、リスク評価、進行管理が甘かったと言わざるを得ない。

① 2回目の通告時点においても、1回目の通告時と同様、児童相談所及びA区母子保健担当との情報共有が不十分で、児童相談所側にとって、「小柄」の評価が深刻なものとして認識しない状態での訪問調査となってしまう、その後のリスク設定を見誤ることとなった。

② 2回目の通告時には、通告が入った日（金曜日）に同一集合住宅内で対象世帯の絞り込みを行い、2世帯の可能性があるととして、架電・訪問不在である。この段階で、土日を挟むことが明らかであることから、まずは国通知に基づく48時間以内の調査に向けて、土日の調査手法の検討を行うべきであった。

それとともに、本世帯については、直近（半年前）に通告があることに加え、生活支援の廃止や転居等の情報を把握しているため、優先度を高めて訪問調査し、リスク評価を行うべきであった。

③ 児童相談所では、4月8日（月曜日、通告から3日目）に、対象世帯の候補のうち1世帯は、保育所等の確認が取れ、対象から除外している。

この段階で、対象候補が本世帯の1世帯のみとなったことから、過去の経緯等を踏まえ、本世帯に対象を特定のうえ、会えていない段階であっても、どう動くべきかのアセスメントを行うべきであった。そのうえで、訪問調査を行い、実母・本児の状況確認や緊急度の判断を行うべきであった。

④ 児童相談所では、本世帯は、ずっと調査中の世帯という位置づけのままであり、リスク評価や次の支援に移行するという動きにはなっていない。

通告が複数寄せられている世帯であり、実母の成育歴、生活支援の廃止や交際相手の出現・転居、更には、乳幼児健診等の状況からすると、一旦、世帯を特定のうえ、次の方針を立てるための所内における処遇会議が必要であった。

⑤ 児童相談所における進行管理（訪問、電話等の対応方針）は、所内における処遇会議が持たれることもなく、2回目通告から3回目通告にかけて担当者任せの状況下で推移していた。また、警察の訪問後に情報を得たこ

とで、虐待事案としての調査は終結し、実母に児童相談所への相談意思があることから発達相談に切り替えているが、このときも処遇会議等が持たれることはなかった。また、この発達相談に切り替えたことで、それまでの緊急度は低下し、その後に架電や訪問時の不在が続いても、危機感を持つことはなかったが、これまでの経過を踏まえれば、連絡の取れなさに危機感を持って対応すべきである。

このように、緊急時に介入をするという調査担当としての活動のみが継続し、支援のあり方についての検討が行われる場面が見られないばかりか、連絡が取れないリスクがあることを評価できていなかった。

このように、児童相談所には、1回目の通告から3回目の通告の間に、生活支援の廃止や本世帯の転居、更には、交際相手の出現や警察の訪問といった家族力動の変化・葛藤の高まりを引き起こす可能性の高い出来事があったにもかかわらず、かかる重要な出来事に対して、情報収集と評価が不十分であり、リスク評価を見誤まることとなった。その都度、過去の取扱い歴を基に、一連の経過を踏まえ、児童相談所としての再アセスメントや仕切り直しが必要であった。

課題2. 母子保健担当において虐待通告の組織での共有やB区への引継ぎを怠っているなど、前期に引き続き再アセスメントの視点が不足しており、改善を要する。

第2回目の通告時には、児童相談所から、区的生活支援担当、母子保健担当にそれぞれ情報収集の連絡が入るが、それについて、淡々と事実を答えるのみで、組織において本事例の共有がなされなかった。虐待通告の意味を踏まえた、想像力が欠如していると言わざるを得ない状況である。

- ① 児童相談所から2回目の通告世帯の可能性のある旨の情報が入った際、保健師は、事実発生から4か月も遅れて、生活支援が廃止になっていることを知ることとなる。

加えて、1歳6か月児健診（平成30年6月）の結果を踏まえた、経過観察や精密健康診査が未受診の中での通告であることを踏まえると、この段階で、区の組織内で何らかの協議が行われていないことは、理解に苦しむ点と言わざるを得ない。

- ② 児童相談所からの連絡を受けた保健師は、1回目の通告に続き、管理台帳への記録をせず、また、当該事実を上司に報告していない。

一方、管理職の側も、記録が継続的に上がっていないことに対する認識がないことから、管理職による支援の妥当性や緊急性を判断することなく、訪問調査の頻度や架電調査などが担当保健師任せになっている。

- ③ 2回目の通告時に、A区保健師は転居の事実を確認することとなるが、当該事実を組織内で共有しておらず、児童相談所からの連絡を待って、B区にケース移管をするかどうかという判断を担当者限りにて行ってしまっている。

結果的に、最終段階に至るまで、ケースを移管することは無かったが、迅速にB区への連絡を行うべきであった。

課題3. 3回目の通告時の児童相談所と警察との間の協議が不十分で、認識のずれがみられる。警察からの情報を踏まえ、児童相談所としても本児の確認を行い、支援方針を検討すべきである。

第3回目となる警察からの通告における、児童相談所と警察との協議について、特に、夜間対応において、両者での認識のずれが見られた。また、警察からの情報をもって虐待無しと判断しているが、これまでの経緯を踏まえ、児童相談所として実母・本児の確認が必要であった。

- ① 5月13日の夜間の対応について、警察から同行訪問を求められ、ここで担当課長は、警察ですら母子に面会できていない状態であり、また、夜間で職員体制が整っていないことも理由に、同行の判断はしなかった、とのことである。他方、警察は、同行訪問よりも強い、強制的な立入調査も視野に入れた依頼を行ったとのことである。

このように、強制的な立ち入り調査の依頼の有無について、両者の認識についてずれがみられるが、夜間で緊急時の対応という状況の中であればこそ、初期の段階では特に警察の判断の根拠を含め十分な状況確認と、即時及び翌日以降の双方の動き方について、電話においても協議を行って、認識を共有することが必要であった。

- ② 5月14日に、警察から児童相談所に連絡があり、結果として翌15日に警察が単独で世帯に訪問しているが、これまで複数回の通告があるなどの経緯を踏まえると、なかなか面会しづらい状況の中での機会であり、児童相談所としては、何としてもこの機会に訪問のうえ、母子の状況を確認し、家族の状況についてのアセスメントを行うべきであった。

- ③ 最終的に、児童相談所では、5月15日に警察からの連絡を受け、警察の面会情報をもって、虐待事実無しとして終結の判断をしている。

警察から受けた連絡は、身体的な虐待を中心とした特徴についての情報が多く含まれているが、警察からの見解を参考にしううえで、児童相談所としては、これまでの経過として体格が小柄で精密健康診査が未受診であるなどの情報を得ていること、警察が訪問したことにより、家族力動の変化が生じ、リスクが高まる可能性を考慮する必要があること、そして何より、既に3回に渡る通告が寄せられていることなどのリスクが複数あるこ

とを踏まえ、速やかに児童相談所としても母子への面談を通して、虐待の有無を含む支援方針の検討をすべきであった。

警察と児童相談所の役割は異なることを踏まえ、児童相談所の本来業務として、相談支援を希望するなどの実母の意向をしっかりと確認するべきであった。

課題4. 事案の終結の判断が不適切であり、協働の視点が欠けている点について、改善を要する。

警察が本児に面会した後の情報を受けて、児童相談所では、発達相談に切り替えるが、こういった状況について、区（母子保健担当、家庭児童相談室）と情報共有する場面は見られなかった。本事例では一貫して、切れ目のない支援体制の構築に向けた協働の視点が欠けていると言わざるを得ない。

- ① 児童相談所として発達相談に切り替える判断について、会議で確認されておらず根拠も不明瞭である。

また、児童相談所で母子を確認してから区に連絡するという前提で、訪問・架電を行っているが、仮に、発達相談に主訴を切り替えたとしても、虐待対応のまま調査を継続するにしても、いずれにしても、居住区（B区）との協議を行うべきである。

- ② 児童相談所では、発達相談に切り替えた旨について、区に特段の連絡をしていないが、母子保健分野の本来業務遂行のため、A区・B区の両保健センター（母子保健担当、家庭児童相談室を含む）への連絡は必要であった。

特に、最終段階に至るまで児童相談所からは積極的に区の家庭児童相談室と情報のやり取りを行っておらず、要対協のマネジメントの中核となる家庭児童相談室が蚊帳の外にあり、児童相談所が個別に安全であることを確かめる事務的な最低限の情報を確認しているにすぎない。

児童相談所側が要対協の重要性を認識しておらず、区と要対協を通じて事案を進行管理しようという認識が低いと言わざるを得ない。

- ③ 児童相談所における支援開始時、進捗管理時、終結時の所内での事案の個別具体の方針が曖昧である。

本事例は、区と連携を図って、打合せをして双方での対応を検討することも必要であった。児童相談所としては、実母の意向をしっかりと把握のうえ、情報の整理、アセスメントを行い、次の支援計画につなげるべきであったが、それは、転居先のB区の母子保健担当、家庭児童相談室と十分に協議を行い、双方で何ができるかの協議・確認が必要であるし、実際の具体的行動を決める必要があった。

支援経過における問題・課題のまとめ（全体を通じた本事例の特徴）

これまで、第1期から第3期にかけて、各期ごとに事例の支援経過における問題と課題をみてきたが、各期で共通する問題点や課題が散見される状況であり、下記に、全体を通じた本事例の特徴を記すこととする。

(1) 事例の理解の視点とアセスメントにおける問題点

ここでは、市の関係機関において、事例の理解の視点が不足し、それがアセスメントに生きなかった大きな4点の問題点について、当部会としての見解を述べることとする。

① 「子ども」としての理解と支援ニーズの評価の欠落

実母は、本児の妊娠以前から、市の機関では関与があり、困難な状況を抱えている、「支援の必要な10代後半の子ども」であった。しかし、こうした観点は支援者には希薄で、「妊婦」としてのみ制度的に対応され、人工妊娠中絶後の支援の継続性がない。また、アセスメントに、子どもとしての支援ニーズの評価がなく、支援に広がりがない。

この背景には、「支援の必要な10代後半の子ども」を支援する制度的枠組が脆弱で、資源が限定されており、かつ児童福祉法上の対応は18歳時点で制度的には終了になることから、こうした観点を積極的に取り入れる支援が視野に入りにくいことがある。

② 保健、医療の観点からの評価の不備

乳幼児健診の結果、特に1歳6か月児健診の結果の評価が甘く、支援への反映がない。健診結果は、内科的疾患か養育上の問題・ネグレクトのいずれかを強く示唆するものであり、速やかに医療的診断を行って低身長、低体重の原因を確定し、治療・支援を開始すべきであった。

本事例の最大の特徴は、実母が4か月児健診や1歳6か月児健診という公的サービスに自らアクセスしてきており、明確な情報と介入点があるにも関わらず、それが活かされていないことである。速やかな治療・支援の必要性の認識とその共有が曖昧なまま、受診につながらず、この情報の共有と伝達がなされず、のちの段階の児童相談所の介入、アセスメントと支援に反映されないことになる。

札幌市は保健センターを所掌する担当部長に、常勤の小児科医を置いている区が殆どであるが、その配置にも関わらずこうした事態が起こっていることは、組織体制の問題が背景にあることを示している。形・体制だけを作って、それをどう動かしていくのかという運用面の詰めが現場でなされていないのではないかと。

③ 転居や同居、通告による介入など家族力動の変化への考慮がない

本事例における家族力動の変化が予想されるポイントは複数ある。生活支援担当が支援を廃止した際には、交際相手の出現や転居が要因となつて

いること、母子保健担当が児童相談所からの情報提供をもとに複数回の通告があったことを把握したことなどが挙げられる。しかしながら、これらの変化を考慮のうえ関係機関に繋ぎ、支援方針に生かすという基本が取られていない。

これは、児童相談所も同様であり、警察から連絡を受けた際には、電話口に男性がいて大声を出していること、勤務先に電話をするなど言っていること、弁護士を通せと言っていることなどの情報を得たとのことである。その後、警察が訪問確認をすることになるが、こうした事柄が家族力動の変化・リスクの高まりを招く可能性に対し、児童相談所として、この家庭の家族構成や生活状況を確認するのは基本的な事柄であるが、それを怠っている。

支援ケースがどのような家庭なのか調査、協議することは支援に際して当たり前の基本的調査事項であり、ケースワーク事項であるが、この点のソーシャルワークについて、組織としての再確認が必要である。

④ 当事者の側に立って問題を理解する観点が希薄

自らの担当職務の枠内に関心が限定され、当事者の側に立って問題を理解し支援の枠組みを構想する観点が希薄である。最終段階で、児童相談所が身体的虐待かどうかの判断に固執してしまい、どのような支援が必要かというアセスメントと支援方針の共有がないことが特徴であるが、それ以前にも、区の母子保健担当、生活支援担当で、それぞれ自らの業務の枠を限定的に捉えている。

加えて、例えば、児童相談所とA区母子保健担当との間で、本児の健康診査の結果に係る情報共有において、小柄の程度など子どもの状況を把握するというよりは、家族との接点を持たれているかなどに重点が置かれている。結果として、健診結果を生かすという視点が不足しており、支援の中心主体を「子ども」に置く、という認識が薄いと思われる。

札幌市は「子どもの最善の利益を実現するための権利条例」を平成21年に施行しているが、その精神は子ども主体であるはずである。組織全体に子どもファーストの精神が、少なくとも条例制定のない自治体よりもあってしかるべきであるが、この条例の理念が、現実には、組織横断的な取組の指針や、現場の実務にまでは影響を与えていないのではないか。

当事者視点をそれぞれの職場、職員が身に付けるためには通り一遍の理念を確認する研修ではなく、日常実務に徹底する取組が必要である。その当事者が困っているかどうかであり、自らの担当の支援がなくなったら、どこの部署がそのあとのフォローをするかをきちんと共有・理解するという意識が必要である。

(2) 支援のあり方における問題点

ここでは、今後の支援に当たって、本事例から教訓とすべき大きな2点の問題点について、当部会としての見解を述べることにする。

① 本事例全体を通してアセスメントの視点が不十分

本事例では、様々な情報があるにもかかわらず、この情報の意味についての理解能力、つまり、アセスメントする能力が低い。

また、この問題は、過去の市の検証報告でも指摘されているが、結果的に市では定着しておらず、アセスメントに基づいた支援方針を共有する体制にない。

加えて、本事例においては、初期段階からのアセスメントと支援方針を共有する視点が無いので、様々な追加の情報や家族力動の変化に対して、再アセスメントができておらず、各部署での終結の仕方が曖昧である。顕著なこととして、人工妊娠中絶に伴う母子保健担当での支援の終結、交際相手や転居に伴う生活支援担当での支援の終結、そして警察からの情報をもとにした児童相談所の虐待調査に関する終結など、これらの判断が曖昧になっている。

また、一つの出来事が終わったらそれで終わり、また違う出来事が出現したらそこから始まる、という点で、進行管理に一貫性が無い。進行管理の観点がなく、終結時の支援方針もないことから、支援の継続性が見られないという状況になっている。

アセスメントは、組織的に同じ方向性を向き、動くために必要なことである。短期的に目の前の今日の一步をどうするか、中長期的にどこを目指すのか、当事者及び関係者における協議が不可欠である。新しい情報による変更も随時必要であり、担当者個人に任せてのアセスメントはアセスメントではない。

② 協働の視点が見られない

本事例においては、他の組織や個人が関与すると、自らの役割を抑制的に捉えていることが挙げられる。例えば、本児の継続的な支援は、母子保健分野の本来業務であるにも関わらず、児童相談所が調査に入ったため児童相談所に委ねよう、という判断を行っている。本来、児童相談所と区とが共に議論をして、組織内・組織間で支援方針を共有すべきであるが、その文化が無いと言わざるを得ない。

加えて、こういったアセスメントや支援方針を、区の母子保健担当でも、児童相談所でも、個人的判断に依存しており、その間違いを修正できるマネジメント体制になっていない点も問題である。

このことに関連し、児童相談所では、本児の支援を発達相談に切り替えた後、自らがまず調査を行った後に、区に連絡しようと考えている状況など、他の組織に事案を渡すときは、当該組織での調査が終結したときだと考えている点も問題である。協働の視点があれば、主従・当事者としての役割分担を決めつつも、共に調査し、それぞれの不足を補う観点からの支援も検討できたのではないか。

本事例を通して、他の部署が関わったら、担当者は自らの守備範囲から

一歩引く傾向が表れており、これは、札幌市全体の文化になっているのではないかと懸念する。担当者だけではなく管理職も含めて、組織として自らが担当する対象者に対し、最後まで支援的役割を全うしようとする意識を持ち続けることが不可欠である。

(3) 専門的な力量を持つ職員が育成されていない問題点

本事例においては、複数の介入ポイントがあり、それを担当者任せにしまい、結果的にリスク評価を見誤ってしまっている。つまり、組織間はともかく、組織内においてさえ、情報共有、報告・協議が曖昧、若しくは、これらが全くない状況のまま本事例が進行している。

これは、一つには、上記①に掲げる、情報の意味についての理解能力、つまり、アセスメントする能力が低いという、基礎的な能力の問題に言及せざるを得ないが、専門的な力量を持った職員を、中長期的な視点をもって育成し、人事異動を通じて様々な経験を積ませていく必要がある。

また、職員の経験年数が浅いことによって、組織の鍵ともいえる中堅職員からのスーパーバイズが日常的に行える体制にもなっていない。

人事のあり方を通じ、人事体制だけでなく、人事異動に伴う人材育成のストーリーをしっかりと持ち、組織の層を厚くする中堅職員を育てていかなければ、本事例のように、個人的な判断ミスや不作為に対して、組織的なフォローアップができない組織となってしまう。

さらに、こうしたことは、視点を広げれば、福祉、保健の部署に限らず、札幌市という組織全体で徹底しなければならない事柄とも言える。本来的に、新人研修・中堅研修・管理職研修等で、自治体公務員が個人として仕事をするのではなく、組織人として仕事をしていく上で、身に付けておくべき基本的スキルなのであり、その基本的スキルが徹底されていないことを重く受け止める必要がある。

(4) 組織的なマネジメントが機能していない問題点

上記(1)～(3)は全て、組織マネジメントの問題であると言っても過言ではない。個々の業務において、職員個人の判断の誤りや、進行管理において報告が上がらないケースがあったとしても、管理職の立場で、それを防ぐような仕組みとすることが必要である。

特に、本事例では、区母子保健担当の保健師の上司に当たる職員（部長、課長、係長）は、本事例の最終段階に至るまで、本児の存在を認知することは無かった。このことは、本事例のみならず、他の事案全般についても同様のことが起こり得ることを示しており、大きな不安を感じざるを得ない。

4 課題を踏まえた提言

目指されるべき枠組み

前章で述べた支援経過における問題・課題を踏まえ、目指されるべき枠組みとして、下記のとおり提言する。

(1) 区及び生活圏を単位とした支援体制の強化の必要性

197万人の人口を有する札幌市において、市内1か所の児童相談所が、全ての児童虐待事案に対応するのは困難があり、よりきめ細かな単位での支援体制の構築、具体的には、各区単位、更にはより身近な生活圏を単位とした支援体制の強化が求められる。

① 区を単位とした相談支援体制（子育て世代包括支援センター、子ども家庭総合支援拠点機能）のあり方について

平成28年に児童福祉法・母子保健法が改正されたことに伴い、各市町村（政令指定都市の場合は、基本的に各区）に、子育て世代包括支援センター（以下「包括支援センター」という。）及び子ども家庭総合支援拠点（以下「支援拠点」という。）の機能を位置付けることが求められた。

この点において、札幌市は、令和2年3月に策定予定の第4次さっぽろ子ども未来プランの中で、各区保健センターにおける包括支援センターの機能強化を位置付け、また、各区の家庭児童相談室の体制を強化し、支援拠点の機能を果たしていくことを明示している。

包括支援センターの機能については、保健師のケースワーク活動の本来的機能として、対象者に合った個別の支援プランの策定と、家庭児童相談室（各区要対協）を始めとする関係機関との情報共有のあり方を定め、支援の網の目からこぼれることが無いような枠組みを定めることが求められる。その際には、本事例のような人工妊娠中絶等を踏まえ、“妊婦でなくなった”からといって、支援を切るものではなく、また、実母のような夫または交際相手から妊娠の受け入れを拒否され、妊娠を真正面から喜べなくなる妊婦も胎児や子どもには問題はないからといって支援の手を差し伸べないのではなく、下記に定める支援拠点などにつないでいく必要がある。さらに言えば、支援プランを通じて継続支援を要する「特定妊婦」について、支援プランを通して明確化する必要はあるものの、そこに境界線を引くことを優先するのではなく、妊娠期から包括支援センターと支援拠点等が総出で支援可能な体制を確立することが必要である。特に、制度的に抜け穴である10代後半の困難を抱える女性の支援については、後述するが、市としての支援の枠組みが必要である。

次に、支援拠点の機能としては、子どもの命を守るための専門体制構築とソーシャルワーク機能整備が求められる。そして、母子保健部門（包括支援センター）との一体的運用、要対協の活用、児童相談所との連携強化

が重要なポイントである。

先に、第2期の支援の観点からみた問題・課題で指摘したとおり、札幌市では、区の保健センター内の母子保健担当と家庭児童相談室において、年齢による単純な住み分けがなされていた。こうした形式的なセクショナリズムが随所に顕著に表れている。

このようなことがないよう、具体的な事案でケース検討をしながら、対象世帯がどのような困りごとを抱え、行政としてどのような支援が必要かを明確化し、組織内で役割分担と支援方針を共有化することが重要である。

また、業務量に見合う体制整備が必要であるが、これは人的体制の充実（職員の増員）という視点はもとより、ソーシャルワークを担いうる社会福祉士をはじめとする経験と力量のある専門職を必ず配置のうえ、マネジメント機能を充実させることが求められる。後述するが、例えば、児童相談所での勤務経験者を、支援拠点の進行管理の責任者として配属するなど、支援拠点の中核的機能を果たす家庭児童相談室を区の子ども福祉セクションの要と位置付ける人的配置が必要である。併せて、家庭児童相談室は、各区に3名配置と、人口の大小に関わらず画一的な配置となっているとのことである。支援拠点においては、取り扱う件数や性質に応じた人事配置についても検討が必要である。

なお、こういった支援拠点のあり方について、本事例のように、家庭児童相談室の位置付けが低く、機能していない状況を踏まえると、端的に人員を強化するという視点のみしか考慮されず、僅かな職員増のみで支援拠点化が実現した、という方向性になることを懸念する。

そうならないよう、政令指定都市型（つまり札幌型）の方針を打ち出すべきである。具体的には、国の指針等¹²を参考に、包括支援センターとの一体的な運用、求められる職員の専門性や人員体制、更には、区における組織のあり方を含め、外部有識者の知見を踏まえ、制度設計及び進行管理を確実に行うことが必要である。

② 各区を中核とした児童相談所との連携強化の必要性

本事例を通して、更には、過去の札幌市の検証事例も含めて、常に、各区の家庭児童相談室の位置付け、役割や機能の大切さが軽視されていると言わざるを得ない。本事例に至っては、同室は一切、支援の場面に登場していない。

支援対象世帯の情報の多くは、区役所の各福祉部門がそれぞれで有していると言って良い。本事例でも、生活支援担当や福祉助成担当は、母子保健担当以上の様々な情報を持ち得ていたのだが、それが結果的に生かされることは無かった。

今後は、区役所の各福祉部門の情報を持ち寄り、総合的に検討すること

¹² 国の指針等 平成29年3月31日厚生労働省雇用均等・家庭児童局長通知『「市町村子ども家庭支援指針」(ガイドライン)について』、及び、厚生労働省平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「市区町村子ども家庭総合支援拠点設置に向けて スタートアップマニュアル」(研究代表 日本大学危機管理学部准教授 鈴木秀洋) 参照。

ができる要対協を最大限活用することが必要である。要対協の事務局として進行管理を行う家庭児童相談室を中核に据え、特定妊婦はもとより、様々な要保護・要支援児童への支援策を検討し、その進行管理の中で、一時保護などの児童相談所が持ちうる権限が必要であれば、児童相談所の機能を活用していくという、主体性を持ったソーシャルワークが求められる。

また、児童相談所と、区の母子保健、生活支援、更には家庭児童相談室など、対象世帯への関わりを有するセクションが複数ある場合には、マネジメントの担当部署が必要である。「健康・子ども課における児童虐待対応マニュアル」には、区役所と児童相談所の連携ルールが定められており、児童相談所、家庭児童相談室のそれぞれが主担当になる場合の方針が定められているが、当該マニュアルがあっても、実際に家庭児童相談室の役割は発揮されなかった。本来、児童相談所と区とで、一元的な支援が可能であることが政令指定都市の強みであるはずなのに、双方に遠慮が見られ、かえってマイナスとなっているのではないか。

まず、ポピュレーションアプローチ¹³を基本に、住民に最も近い立ち位置で予防機能も担う区的位置付けと強化策を示し、そのうえで、児童相談所の法的権限に基づく機能上の得意分野と弱点分野を十分検討し、かつ個々のケースワークをシミュレーションし、細かな役割分担の詳細について、再度協議を積み上げたうえで再構築すべきである。

なお、市では、今後、増加する虐待通告や法令改正等に対応するため、相談支援拠点としての第二児童相談所の整備を行うことを表明している。有機的に連携できる仕組みをどう作っていくかが問われるが、行政内及び地域の関係機関を繋ぎ、マネジメントの中核となる拠点の役割を求められるものが区の家庭児童相談室、命を守るために迅速に介入・保護といった法的権限を行使する役割を求められるものが児童相談所という基本に立ち、児童相談所が複数個所となることを念頭に置いた、区と児童相談所との関係についても考慮すべきである。その際、区の家庭児童相談室の業務の遂行状況、特に、要対協でのケースの進行管理について、現状の問題点と課題を全市的に検証することが必要である。

③ 子ども福祉分野における各区の生活支援担当の役割発揮の必要性

本事例において生活支援担当職員にヒアリング調査した限りでは、生活支援からの自立が、就労による経済的な自立の視点に特化されている印象を受けた。生活支援担当や福祉助成担当セクションは、対象世帯の成育歴、その家庭のヒストリーも含め、実に様々な情報を有している。特に、生活支援担当は、家族に対する権限があまりないという認識であったが、家族

¹³ ポピュレーションアプローチ 集団の中の危険因子の分布を全体として良好な方向にシフトさせる対策であり、集団全体への普及啓発や環境整備が該当する。例えば虐待家族への直接の介入がハイリスクアプローチであれば、地域住民による虐待予防を意図した妊娠期からの声かけや高齢者との異世代交流、また乳幼児健診のように対象月の全ての乳幼児とその家族を対象にサービスが行き届く活動も含まれる。ちなみに健診で、あるいは関係機関からリストアップされた親子への支援する活動がハイリスクアプローチである。

のヒストリーを含め、情報が数多く蓄積されるという特徴、また、金銭的な面で必ず対象者と接点を持つという特徴があることを認識し、支援を廃止する際には、当該世帯の今後の生活そして命をも左右する重大な権限を有しており、その権限を行使しているということを意識するべきである。

また、就労に限らず、社会的な繋がりを失っている状況に置かれている場合が多い現状からすると、経済的自立に限らず、日常生活の自立、社会生活の自立をどのように支えるかの視点を踏まえることも必要である。つまりは、精密健康診査受診票が発行されるなど、子どもの成長阻害の要因があり、かつ、通告がある世帯という事実を立てば、社会的な繋がりが子どもを含む日常生活に思いを致すようにすべきである。

特に、平成25年に制定された、生活困窮者自立支援法において、生活困窮家庭の子どもに対する学習支援が規定されたことは、生活支援の運用に、子ども支援の観点位置付いたことを示す。本事例では、乳幼児であるが、一人の子どもの支援をどのように考えるべきか、生活支援担当の側からのアプローチが今後進むことに期待したい。

そのため、生活支援担当全体の法的理解、担当者の所掌範囲について検討し、実施上の手引き¹⁴について再検討することが必要である。収入の認定、就労の有無だけではなく、当該世帯構成員の健康、及び子どもの福祉を考慮し、危惧を感じた際には、児童虐待防止ハンドブック上には、躊躇せず、要対協における個別ケース検討会議を要請できる立場になっていることを認識し、家庭児童相談室等との連携を深化するという方針の徹底、研修の強化が必要である。

④ 子どもの生活圏における支援体制構築の必要性

上記①、②を通して、各区の支援体制の構築の必要性を求めてきた。一方、子ども・子育ての見守りの観点からすると、子どもの生活圏、いわゆる、顔の見える関係性の中での支援体制の構築が必要である。

具体的には、民生委員・児童委員の見守り活動はもとより、児童虐待の問題には、子どもの経済的な問題が関係することが多く、市が設置している、子どもの貧困対策を担うコーディネーターを中学校区単位で地域の資源に繋げる動きを担わせることも欠かせない。

また、本事例において、実母は高等学校に在籍中であることを踏まえると、後述するが、教育サイドからの支援メニューの構築も必要と考えられる。教育、保健、福祉分野の様々なソーシャルワーク活動を生活圏単位で担うという支援の枠組みが求められる。

また、本事例でも見られる通り、在宅での支援体制の構築のためには、積極的に支援を求めに行くことが不得手な親も多くいることに配慮するこ

¹⁴ 実施上の手引き 平成17年3月の厚生労働省社会・援護局長通知「平成17年度における自立支援プログラムの基本方針について」の発布以降、就労による経済的自立のためのプログラムのみならず、日常生活において自立した生活を送ること（日常生活自立）、社会的な繋がりを回復・維持し、地域社会の一員として充実した生活を送ること（社会生活自立）の「3つの自立」の評価が必要とされている。札幌市では、各区の生活支援担当セクションごとに、実施方針を定めているが、A区の実施方針では、この旨は記載されていない。

とが必要である。そのためには、家事・育児支援を担う養育支援員（ヘルパー派遣）が有効である。

現在、市では、主に児童虐待を理由とした事案や養育状況の改善が必要な世帯に派遣事業を行っているが、この枠を広げ、区の包括支援センターや支援拠点で必要と位置付けた世帯、特に、特定妊婦に対しても積極的にその利用を働き掛けることで、生活圏における子どもの見守りを区が総合的に担うことが可能になるものと思われる。

⑤ 保育施設（認可外保育施設）における虐待事案への対応強化の必要性

生活圏という意味では、乳幼児期において、福祉助成手続きや乳幼児健診、更には各種相談等の形で単発的に世帯と接する市の関係機関と比較し、朝から夜まで、あるいは夜間も含め、一日の生活を共にするなど、実母・本児の状況について時間をかけて継続的に関わることで理解、把握が可能になるのが、保育施設を始めとする児童福祉施設である。

本事例でヒアリング調査を行ったのは、24時間対応の認可外保育施設であり、利用する児童は、一般的な保育所に入所している子どもたちの生活リズムとは異なっている。当該園では、保護者の就業が夜間に渡ることなどから、通常「家庭に立ち入らない」ことを念頭に置いた対応を心掛けていた。しかし児童虐待の防止の観点では、時に一步踏み込んだ対応も必要である。

また、当該園では、認可外保育施設を対象とした研修はもちろん、園に所有している児童虐待のマニュアルを参照して日ごろから心がけていたにも関わらず、親子の困難な状況に気づくことができなかった。現在の虐待防止ハンドブックは、専門機関に焦点を当てており、ハンドブックを見ただけでは判断が難しい内容もある。認可外保育施設をはじめ直接子どもに対応する様々な機関のスタッフにとって、具体的でわかりやすいマニュアルの作成、及び周知徹底が求められる。

(2) 母子保健体制の見直し、乳幼児健診の改善の必要性

市区町村における保健関連業務は、地域保健法に基づいており、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的としている（地域保健法第18条第2項）。その中に母子保健に関する各種の相談、母性並びに乳児及び幼児の保健指導等を行うことを目的とした母子保健（母子保健法）の役割が含まれており、精神保健など他領域と相互に関連させて活動は成り立っている。

母子保健法は、改正児童福祉法（平成28年）にあわせて改正され、母子保健施策が「乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資する」（改正母子保健法第5条第2項）と明記されたように、子どもの虐待において重要な役割を担うことになった。また、「妊娠の届出の受理及び母子健康手帳の交付時は、妊婦の身体的・精神的・経済的状态などにおいても把握に努める」と

国から通知されてきた経緯もある¹⁵。

本事案は、1回目の母子健康手帳交付後に、実母の児童相談所での相談歴等の情報を把握していた。また、実母は産みたいと願った妊娠を、交際相手から拒絶され、DVを受け、中絶を余儀なくされた旨が病院からの情報で得たにもかかわらず、「母」ではなくなったとのことから、支援を終了していた。2回目の妊娠の父親が、1回目のDV加害男性であることを知りつつ、妊娠中の関わりも受け身であった。このような経過を歩みつつも出産に辿り着いた実母が、乳幼児健診を受診し、その結果、極端な体重増加不良の指摘を受けた。

「経過観察」を組織としてどの程度のリスクと判断するかを目安はそもそもなく、対応が母子保健の地区担当保健師に委ねられるが、その結果、4か月児健診後は1年以上、そして1歳6か月児健診後は、本児の死亡に至るまで身長・体重の評価がされなかった。

これらのことから、実母や本児に係る「身体的・精神的・経済的状态」など、様々な情報はあったものの、強い縦割り意識のもと、子どもが育つ家庭環境をアセスメントするに至らなかったといえる。その結果、特定妊婦として支援を要するにもかかわらず、要対協で扱われる事案に結び付くこともなく、実母を守り、ひいては本児を守るための情報に結び付かなかった。

つまり、妊娠期から一貫して、連続的・重層的に全数の発育・発達、家族状態を把握可能な母子保健システムが実質的に機能していなかったと言える。情報管理、情報活用、そして苦悩する親への支援も、子どもの健全な育ちを保証することを踏まえて、母子健康手帳交付並びに乳幼児健診に含まれるカンファレンスの持ち方、フォロー体制・フォロー技術など、組織的かつ抜本的な見直しが求められる。

① 日常的業務（保健師活動・乳幼児健診）の徹底

本事例を通して、困難な状況を抱える母子に対する基本的な保健師支援活動ができていなかったことを認識すべきである。日常的業務としての訪問・記録、組織での共有、マネジメント層の関与といった基本の徹底を図るとともに、現在の保健師の活動体制が住民にとって、子どもにとって最善の利益を生み出すか、その都度体制を再考することが必要である。

そのうえで、保健センターの業務執行体制は、全ての区で管理職として医師職を配置¹⁶しているにもかかわらず、本事例では、乳幼児健診の重要な結果とその後のフォローを逃している。医師職の専門性を、乳幼児健診体制のマネジメントにおいて、どのように生かしていくのかの再考も併せて必要である。

その中では、特に、乳幼児健診で判明したことをカンファレンスにて共

¹⁵ 国通知 平成23年7月27日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする 家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」（雇児母発0727第3号及び雇児総発0727第4号）

¹⁶ 医師職の配置 令和元年度は10の区保健センターへの医師職の配置は、部長職9名・課長職1名、小児科医9名・内科医1名となっている。

有し、さらに次の支援につなげるという、カンファレンスのあり方についても改善が必要である。

乳児の体重・身長伸びなど発育発達の観察は、虐待、そしてネグレクトの発見にも寄与することを再認識し、健診を正常な発育発達確認の場とするとともに、健診時の異常値に対する違和感の感度を上げ、さらに看過しないフォロー体制を再構築することが必要である。

また、母子保健法の実施主体である市（基礎自治体）は、健診が果たす責任¹⁷について再確認するとともに、個々の技術向上と組織対応の両側面から責任ある遂行に努めることが必要である。

② 地域住民の健康増進に寄与するための保健師活動の再考の必要性

本事例では、支援を要する10代後半の女性にもかかわらず、“妊婦ではなくなった”ことをもって、支援の対象から除外している。また、児童相談所が、生活支援担当が見てくれている、といった認識のもと、自らの支援対象範囲を抑制的に捉えている。

保健師活動は、妊婦であるかどうか、他機関が見てくれているかどうか、ではなく、地域住民の健康を守るという、基本的な視点を再認識すべきである。

そのためには、制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と資源が、世代や分野を超えて『丸ごと』繋がるという、地域共生社会の実現に貢献するための保健師活動を検討すべきである。

支援の対象は、あくまで地域住民であることを念頭に、地域包括ケアの推進に向けて、地域を『丸ごと』支える、特に若者支援という点において、制度や分野において漏れが生じることのないよう、包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援の実現を目指していただきたい。

③ 母子保健活動の中での地域精神保健の役割の強化

実母は、アンケートや医療機関からの連絡票から、精神的な負担面が示唆されている。また、生活支援担当や母子保健担当、児童相談所が入手していた実母の成育歴を包括的にアセスメントすると、実母は、幼いころからの長期反復的なストレスに晒されてきた深い傷跡が残る人であり、精神保健アプローチも必要であったと推察されるが、特段、精神保健面を考慮に入れたアセスメントはされていないし、関係職種間でも全く話題に上がっていない。

¹⁷ 健診が果たす責任について 「健康診査」はある特定の疾病や状況の把握に偏り過ぎず、社会面も考慮した総合的な観点から万遍なく診るとするのが基本的なスタンスである。1歳6か月児健診・3歳児健診のほかに、ほとんどの市区町村で3～4か月児健康診査が実施されており、パーセントイル曲線の2本を短期間で横切る場合を体重増加不良の判定とする。増加不良が認められた場合、その月年齢と随伴する症状を把握することは重要である。原因として適切な栄養が与えられているか、育児過誤や虐待も念頭にいれ問診を確認し、総合的に判断する必要がある。

特に、子どもの虐待予防の観点から、精神保健的アプローチは不可欠な要素である。保健師による保健活動には、母子保健業務を担当しているとしても、対象アセスメントには精神保健の観点も含まざるを得ない対象も多い。実母のような対象を全人的に判断することが必要で、分断してアセスメントすることはできない。入り口は母子保健面での対応であったとしても、精神保健の見立て、力量が不足すると、真の意味での住民の保健活動は果たせない。

市の機構上は、精神保健担当は、区保健センターとは別の課（保健福祉部保健福祉課）が担っており、セラピストや事務職などの精神保健福祉相談員が区内の精神障がいのある方やその家族の相談に応じている。母子保健担当は適切なアセスメントの上で、これら精神保健担当や家庭児童相談室などに繋ぐこともできた。今後、このような組織の構成上、必要な支援策の検討が分断され続けることを懸念する。

以上のことは、包括支援センターや支援拠点が一体的に相談支援を進めていく際の質の担保にも重要な視点である。精神保健福祉相談員との連携強化を進めるとともに、地域精神保健を考慮に入れた保健師活動についても推進することが必要である。

なお、障がい担当部署¹⁸も含め、多くの母子保健担当、児童虐待対応に携わる関係者は、過去に外傷体験があり、その傷を引きずっている方を、病気か否か、正常か異常かということではなく、むしろ曖昧で線引きが難しいということを経験し、理解することを怠らない努力が必要である。支援面でのハード面、ソフト面双方の社会的な資源は、制度上充足しているとは言えず、いまだ発展途上であることは、本事例を通じて提言する。

(3) アセスメントと支援方針の共有を軸とする協働体制の構築と進行管理の徹底の必要性

本事例では、本来、基本的に実施されるべき事務が行われていなかった。それは、アセスメントと支援方針が見られず、協働体制や組織マネジメントが機能しなかったことが要因であり、抜本的な仕事の進め方についての改善が求められる。「アセスメントのない支援はない、むしろ危険である」ことを念頭に置き、業務に当たる必要がある。

¹⁸ 障がい担当部署など各部署での支援 障がい担当部署は、「障害者総合支援法」を根拠に、障害者の自立支援に携わるが、とりわけ、自立支援医療制度の対象には、大事故、災害、暴力被害など深刻な重度のストレスによる不調を指すストレス関連障害も含まれていることを改めて確認したい。また国際疾病分類第11回改訂版（ICD11：2019年）には、複雑性心的外傷後ストレス症（CPTSD=Complex post-traumatic stress disorder）が加わっており、日本でも数年後には適用される。CPTSDは、家庭内暴力や児童虐待など長期反復的なトラウマ体験の後にしばしば見られる、感情などの調整困難を伴う心的外傷後ストレス障害（PTSD）である。日常の行動になんら問題はなくても、親密性に関わる局面になると適切な行動がとれなくなる人々がいること、そのすべてが医療に繋がらずとも、苦悩をかかえる人々は支援対象だということは知られるようになってきており、システムとしては、精神医療の中に取り入れられている。

① 要対協の機能強化及び対象範囲の拡大

そもそも、本事例では要対協にて進行管理を行うべきであったが、それが行われていなかった。市の見解としては、特定妊婦を要対協にて進行管理するのが、平成 29 年 4 月からであったため、とのことであるが、実母の困難な成育歴、乳幼児健診時の成長不良と、その後の経過観察等の未受診の状況、更には、児童虐待通告と、どう考えても、要対協にて進行管理を行うべき事案であった。

担当職員が本来行うべき事務を失念してしまったとして、それをカバーするのが組織であり、その意味では、区を単位とした、一人ひとりの子どもの見守り体制の強化のためには、まず、個人に関する情報の共有一元化（紐づけ）をまず検討するため、紙台帳以外のシステムによる管理手法の検討が必要である。

また、守秘義務のかかった要対協システム（個別ケース検討会議）を柔軟に活用し、状況に応じて頻繁に開き、裾野を広げることで、常日頃から情報共有する関係づくりを進めることで、顔の見える関係による基盤づくりの実現が可能となる。

特に、札幌のような大都市においては、区をまたいでの転居は一般的に見られるが、それに伴う困難家族への支援が分断されないためにも、各区の家庭児童相談室が情報をまとめ、転居（住民票を移さない居住実態だけの転居でも）の際にも、速やかで細やかな支援状況の共有が望まれる。

また、特定妊婦からの支援的介入により子どもや家庭への予防が可能となるため、特に特定妊婦からの介入は丁寧に行い、特定妊婦の支援を終結する際の根拠（アセスメント）を明確にすることが望まれる。

なお、どの案件を要対協のケースとすべきかについては、既定・確定的なものではないが、要対協構成機関（区保健福祉部を含む関係機関）は、誰もが要対協での検討を要請できる立場にあることを理解すべきである。そのためには、要対協にて検討するという感度を上げることがまず求められる。それと同時に、区家庭児童相談室（要対協調整機関）においてケースとして扱うことの意識のハードルを下げる工夫と、要対協をどのように運営するのかについてのマネジメント能力を向上させる必要がある。

支援拠点は、要対協を活用するための中核的なマネジメント機関としての役割を果たすことが想定されており、提言(1)で示す通り、支援拠点化を図るに当たっての外部有識者を交えた検討会においてこの点もよく検討し、どのようにマネジメントし、どのように運用すべきなのかについての方針を定めるべきである。

② 在宅支援アセスメントシートの更なる活用の必要性

市では、前回の検証事例（平成 28 年）を踏まえ、在宅支援アセスメントシートを全件作成し、要対協事案に生かす方針としていた。本事例については、そもそも、要対協ケースとならなかったこともあるが、1 回目通告時に作成されている在宅支援アセスメントシートには、「将来実母がネグレ

クトをするのではないか」との懸念があるものの、その後の支援の中では生かされない結果となった。

また、2回目通告以降は、警察の情報を得て、本児を確認することなく、当該在宅支援アセスメントシートを作成していたが、2つの在宅支援アセスメントシートがあるにも関わらず、状況の変化を比較した支援方針の検討が持たれる場面はなかった。

つまりは、せっかく作ったものが活用されていないと言ってもよい。前回の検証事例によって、在宅支援アセスメントシートを作成するハードルを下げるようになったはずであるが、それが生かせなかったことを重く受け止め、より活用しやすくするための運用訓練が必要である。

③ 各職場単位での組織マネジメントの徹底の必要性

本事例では、要対協の事案とならなかった。一方、母子保健担当の支援経過票には、家庭児童相談室の決裁欄が設けられており、必要な事案について情報共有できる様式としていたものの、当該決裁欄を、担当者の判断により斜線（/）で消去し、家庭児童相談室が認知することにはならなかった。また、そもそも当該母子保健担当の支援経過票については、上司に随時供覧し、決裁印を得るようになっていたが、本事例については、殆ど報告が上がっておらず、しかも、管理職の側も情報を得るような働きかけは皆無であった。

これらは、各職場単位で何をどこまで担い、どうなったら、誰がどの組織に依頼、協議するのかという基本的なマネジメントができていない、管理職の責務が果たされていなかったと言うべきである。

本事例を契機に、外勤訪問時の報告・決裁書類確認の徹底、職員の外勤実施状況、支援ケースの進行管理の実施状況等、基本的な組織マネジメントを着実に実施すべきである。特に、虐待対応は職員が一人で抱え込まずに、組織全体で対処し、責任を持つ管理体制を構築することが必要である。

④ 各職場で協働の文化を醸成する必要性

先に述べたように、本事例を通して、自らの組織での守備範囲を意識するあまり、協働で事案に当たるという意識が欠如している。

この改善には、管理職を中心とした職員の意識の向上にかかっているが、日ごろから事案を丁寧に捉え、子どもを視点の中心に位置付けて、今何が求められるかを考え、能動的に行動するソーシャルワークがこの視点でも求められる。

⑤ 支援の連続性を担保し、ニーズ・リスクの変化に対応する進行管理のあり方についての再検討

本事例全般にわたって、区の母子保健担当、あるいは児童相談所においても、対象者への接触が不十分であるが、これは、初期のアセスメントとその共有が不十分であること、中間的な再アセスメントの機会を逸してお

り進行管理の視点がないこと、更には、関係機関が事案を終結すると考える際の情報共有のあり方が曖昧であることが要因と考えられる。

初期のアセスメントにおいては、本世帯に関係する人物の成育歴をできるだけ詳しく調査し、支援方針に生かすことが必要である。

また、交際相手の出現や転居、更には警察の介入などの各ポイントにおいては、遅滞なく情報を収集し、訪問調査の確認などを徹底することが必要である。特に転居においては、躊躇なく新住所地に情報を共有のうえ、転居による環境変化を意識したアセスメントの再設定を行うことが必要である。

また、事案の終結時において、本事例では、実母の人工妊娠中絶を契機に支援を終結したり、児童相談所で虐待無しと判断し区の母子保健担当に見守り依頼をして自らの組織の役割を終えたりと、組織の理論で事案を終結しており、当該子どもの立場に立っての終結となっていないという状況であった。

終結の判断の明確化と、終結後の支援ニーズをどう汲み取るかを念頭に、子どもにとっては、進行管理が続いていくという意識を持って、関係機関と情報共有を行うことが求められる。

(4) 児童相談所における介入機能と役割の明確化の必要性

① 児童相談所の調査体制のあり方と専門性の検討

「札幌市児童相談所業務マニュアル」においては、「安全確認は、児童相談所職員又は児童相談所が依頼した者により、子どもを直接目視することにより行うことを基本とする」と記載があり、当該子どもの安全確認は、48時間以内に行うこと、安全確認ができない場合は、立入調査を実施することが記載されている。

本事例では、2回目の通告時（平成31年4月）に、当該通告を受けてから、48時間はもとより、本児の特定までに相当の時間を要しており、休日・夜間を挟んだとしても、躊躇なく目視の安全確認を速やかに実施することを徹底すべきである。

また、情報収集段階では、当該世帯のヒストリーを含む成育歴を十分考慮に入れ、アセスメントを行うことが必要である。また、健診未受診や交際相手の出現とそれに伴う転居、生活支援の廃止等の状況など、本事例で見られる状況は、リスクの段階が一段、さらに一段と上がっていることを考慮し、情報収集とリスク評価を徹底することが必要である。

また、調査の実施に際し、本事例発生当時、札幌市児童相談所では、合計5組10名が初期調査の担当となっており、女兒を含むケースの場合は、男女ペアで訪問調査を行っているとのことであった。その中には、教員、保健師、警察派遣職員も配置されており、専門性に富んだ調査チームであるが、ヒアリングによると、単純にそれぞれが受け持った地区割の中で担当調査員が決定しているとのことであり、必ずしも、これらの職員の専門

性を発揮できている状況ではないと見受けられた。

そのためには、調査担当に経験豊富なスーパーバイザーを位置付け、緊急介入時の調査担当と、継続支援時の相談担当との間で、円滑な協議・確認を行うよう徹底するとともに、上記の専門性を持つ職員は、単純に地区を持たせて調査担当とするのではなく、事案の特徴に応じて柔軟に調査対応に加わったり、日常のケース進行、受理会議、援助方針会議等の場で意見を述べたりすることができるようにすべきである。そのためには、大幅な児童福祉司の人員増が必要であることを付言する。

なお、児童相談所では、令和元年10月より、緊急対応チームを別途結成し、担当部長、担当課長を配置のうえ、進行管理を徹底するようにしたことである。本事例では、通告初期、再アセスメント時、さらに終結時と、会議形式でしっかり議論した形跡が見られないが、当該役職者の配置を踏まえ、これらの部長・課長がリーダーシップを発揮のうえ、困難事案に対応するようにしていただきたい。

加えて、児童虐待防止法の改正により、令和4年4月からの施行が予定されている常勤弁護士配置、及び、常勤医師の配置についても徹底されるべきである。特に、医師については、ソーシャルワークと医学判断の組み合わせにより、早期に虐待の有無の見立てを行うことが望ましく、司法や医学からの具体的なアドバイスが可能となる体制の構築が求められる。

② 警察との連携、役割分担の明確化

本事例では、夜間の警察署署員と児童相談所担当課長との間で、認識のずれが見られることとなった。児童相談所による訪問調査が翌日に行われるべきであったが、認識のずれがその後も継続し、結果的に直接の訪問確認はできていない。

また、夜間の対応について、児童相談所は同行訪問を求められた、警察署署員は立入調査を含む同行訪問を求めた、との見解であるが、現行法制度を前提にすれば、立入調査や臨検・搜索は、児童相談所特有の権限であり、児童相談所が主体的に状況を判断すべき事柄である。その意味では、夜間の臨検・搜索は制限があるし、本事例のように、実母と本児が家にいないという状況の中で、児童相談所が同行を断るという判断については、違法、あるいは不当であると言うことはできない。

しかしながら、児童相談所と警察とのやり取りの中で、十分な意思疎通が図られていなかったことも事実であり、双方で、通告時のあり方、情報の伝え方、その後の動き方や通告後の連携方法、役割分担について詳細な確認事項はなく、その場での担当課長個人の判断に委ねられていた、という状況は改善されなければならない。

したがって、児童相談所と警察との間で、夜間・休日時を含む連携のあり方、調査方針、役割分担をしっかりと定めるとともに、運用の具体的なあり方について、現場レベルでの両者の具体的な動き方や運用についての取り決めなど詰めの作業を早急に行う必要がある。そのため、児童相談所

と警察間（各区家庭児童相談室、各警察署を含む）の法制度の理解促進を相互に行う機会も充実すべきである。

児童相談所と警察との間の情報共有については、責任が曖昧な、具体的にどう動けばよいか不明確となる運用を行うべきではなく、児童相談所の役割と警察の役割を踏まえたうえでの情報共有を徹底して行うべきである。

そのためには、特に、安全の確認・一時保護の判断が求められる初動の段階での協議の重要性を指摘したい。児童相談所、警察においてそれぞれの役割がある中で、十分議論し、役割分担し、共有する情報について協議するという、初動の動き方を判断するための初期のアセスメントの共有が必須である。

そのうえで、一定程度の中・長期的な連携については、警察も構成員となる要対協の個別ケース検討会議において、家庭児童相談室が一定の主導権を取ってケースを管理する中で、警察と連携するという枠組みを作っていくことが必要である。

③ 休日・平日夜間時の調査対応の強化

休日・平日夜間時の調査対応については、現状、「札幌市児童相談所業務マニュアル」には、当該実施手法が触れられておらず、対応方針を明確にすべきである。また、本事例や、全国的にも問題になっている児童虐待の事案等の影響もあり、通告件数が増大していることから、休日・平日夜間においても、円滑に調査対応を実施できる体制の充実が求められる。

具体的には、児童虐待通告時の対応は、児童相談所の本来業務として、可能な限り、児童相談所により対応すべきである。そのためには、職員の大幅な増員を行い、休日・平日夜間でも円滑に対応できるシフト制勤務を促進することが必要である。

また、札幌市は、これまで休日・平日夜間対応の調査業務を、必要に応じて児童家庭支援センターに委託している。同センターの役割は、児童相談所の補完的なものと位置付けるとともに、初期調査における役割は限定的なものとする必要があり、どのような場合に何を委託するかを明確にしておく必要がある。

④ 児童相談所における区との連携の強化

提言(1)の①、②に記載のとおり、今後、各区は支援拠点化を進めるに当たり、また、児童相談所が複数体制に移行するに当たり、児童相談所と区との間で、有機的な協働体制を構築するための枠組み作りが必要である。

児童虐待対応というと、児童相談所ばかりが注目されるが、地域資源を「面」で繋げ、切れ目のない支援を行っていくという区の役割を認識のうえ、支援拠点の中で、連携体制、協働体制の構築に向けた議論を進めていく必要がある。

(5) 専門的力を持つ職員を育成する体制の構築

① 児童福祉司の採用、育成と人事異動のあり方

札幌市児童相談所において、相談・調査に従事する職員数は、令和元年度は49名（これ以外にスーパーバイザーが8名おり、合計57名）であり、平成31年4月1日現在で、児童福祉司の発令者数は35名である。

国の「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」に基づく、令和4年度までに、68人以上の児童福祉司の配置が求められており、市では、2か所目の児童相談所設置の構想もあることから、まずはこの児童福祉司の採用・増員を着実に実施すべきであり、人員体制強化の具体策を示すことが必要である。

また、児童相談所の担当者のうち、経験年数が0～2年未満の職員が、49人中32人と、大半を占めている。職員の育成及び人事異動については、当該職員の動機付けをしっかりと行うとともに、今後は、まずは地域住民と密接に関わり、多様なケースワーク経験を養うことが可能となる区の家庭児童相談室で勤務経験を有する人材を積極的に児童相談所にて人事異動させるなど、計画的な人事配置が必要である。

なお、区の家庭児童相談室の体制強化の必要性は、提言(1)の①で述べたとおりであり、今後の支援拠点化を踏まえ、子ども・家族福祉に関する専門的力を持ち、要対協ケースの進行管理を着実に担うことが可能となる職員の配置、及び、人員体制の抜本的強化策を併せて打ち出す必要がある。国が示す基準は、あくまで最低限のものと認識し、区ごとの性質、人口に応じ、円滑な支援体制を構築できる人員配置が必要である。

② 保健師の人材育成のあり方

札幌市の保健師は、各区において、区保健福祉部保健福祉課（高齢・介護・障がい支援担当）、区保健センター健康・子ども課（母子保健担当、家庭児童相談室）に配置されている。

まずは、これらの保健師が、住民の健康増進に寄与するものとの認識に立ち、地域保健福祉活動全般を担うための人事異動や人材育成体制の構築に取り組むことが必要である。

また、保健師の研修が系統的に行われているか、現状と課題の分析が必要である。人材育成における研修には、OJT(On The Job Training)とOff-JT(Off The Job Training)があり、連動して行われるものであり、どちらか一方のみでは効果的とは言えない。Off-JTで座学・集合研修を通じて知識や技術を修得（インプット）したものを、実際の活動で応用できる（アウトプット）にはOJTが重要になる。

多職種協働が大原則の虐待対応においては、Off-JT、OJTともに保健師限定の研修に加えて、多職種合同研修、OJTの活性化に向けたOJTリーダーシップ研修など体系を構築し、計画的に進めることが望まれる。特に、OJTの1つに「事例から学ぶ」ための事例検討を位置づける方策も検討範囲である。

また、④でも後述するが、人材育成を体系化する役割を持つ人事部門に加え、看護系大学等の外部の視点も踏まえた、多角的な検討の場を設けて検討を行うべきである。

③ 中堅職員の育成

本事案では、区母子保健担当でも児童相談所でも、担当者個人の判断でリスク評価を見誤る場面が生じていた。その改善に向けては、組織の中心的な役割を果たす、中堅職員の育成をしっかりと行うべきである。

これらの中堅職員には、本事例でも不得手であった、組織横断的な調整や交渉を担う総合力を持った人材、また、社会の変化や地域住民の多様なニーズをキャッチし、専門的知識や技術を常に更新、実践できる人材が必要である。

児童相談所や区の福祉分野を担う中核職員として、事案のスーパーバイズができる職員の人材育成と、それに資する人事異動のあり方を検討すべきである。その際には、上記②で述べた OJT と Off-JT を組み合わせた研修の活用が要であることは言うまでもない。

④ 職員研修の実質的機能強化

これまでも市では、保健所主催、児童相談所主催で、外部研修、内部研修を含む様々な研修を実施している。一方、過去の検証報告でも、当該研修の充実の必要性は提言しているにもかかわらず、同じような事案が繰り返されたことを重く受け止めるべきである。

区の保健センターは、保健師職のほか、医師職、栄養士職、看護師職、更には事務職と、多様な職種でもって構成されており、職種ごとに分断した研修システムとするのではなく、区を管理する立場での実質的な研修の実施を考慮すべきである。

また、過去3回、同様の検証報告を行っている札幌市において、過去の検証報告は現場の職員一人ひとりにまで行き届いているのか。新任職員から管理職員に至るまで、全ての職員にこの報告書をもとにした事例検討を行い、「あなたならどう動く」を考えさせることが必要ではないか。

特に本事例においては、区の母子保健担当、児童相談所のみにとどまらせるのではなく、区であれば、生活支援担当や福祉助成担当など福祉セクションに広く理解促進を図るべきである。むしろ、札幌市に着任した職員全員を対象とした研修のなかで本報告書を用い、自治体職員として基本の命を守ることの大切さを理解させるべきである。

なお、札幌市の第3回目の検証報告（平成28年9月）において、児童相談所における専門性の向上として、研修体制の強化を挙げている。ここでは、「研修内容と体制を検討するため、外部の複数の専門家を含む常設委員会を設置し、内容の向上を図ること」を提言している。改めて本提言においても、研修の実施に際しては、民間機関との合同研修なども実施し、他機関の考えや気づきを習得するとともに、計画の企画立案、効果測定について、外部の評価も得ながら検討すべきであることを提言する。

(6) 思春期・若年期に焦点を当てた支援の枠組みの必要性

① 思春期・若年期の女性を対象とした支援制度の創設

本事例では、10代から20代に差し掛かるに当たり、妊娠・人工妊娠中絶、交際相手との関係や精神的な不調、高等学校の入学・休学や就労の問題など、10代後半の女性として見られる様々な諸課題が見られるが、これらへの対応が十分に図られることはなかった。

その要因として、この思春期・若年期に焦点を当てた支援の枠組みが、市はもとより、国の施策としても不足しているのが実情である。例を挙げると、児童福祉法に基づく支援は18歳未満という年齢制限の実態が、DV被害者支援はDV相談を訴えた方への支援が中心となるという事態が、母子保健分野の支援は、本事例のように妊婦の方しか支援できないという実態がそれぞれあり、これらに該当しない方は、制度の網の目からこぼれ落ちている。また、市では、若者支援事業も行っているが、就労支援が主眼であり、これらの困難を抱える方への支援という点では脆弱であると言わざるを得ない。

これらの若年被害女性、若しくは被害の可能性のある方への支援は、日々の地区保健活動で支援するという意識を持つとともに、今後は、札幌型の新たな支援メニューの創設も検討すべきである。その際には、アウトリーチ型の支援や安心・安全な居場所の確保、更には就労などの自立支援を、制度、組織の枠を超えた検討が必要であり、その具体化に向けた検討着手を提言するとともに、国にも制度構築の必要性を要望する。

② 高等学校との連携・支援体制の必要性

本事例において、実母は、高等学校に在籍中である（本事例の発生当時は休学中）。政令指定都市である札幌市は、教育委員会において、市立の各学校にスクールソーシャルワーカーを派遣するなどの取組があり、これらの支援体制の拡充が求められることは言うまでもないが、市内の高等学校となると、市立以外に、道立・私立高等学校が多数あり、市の支援が行き届いていないことが実情である。

本事例では、児童相談所、区母子保健担当とも、実母が高等学校に在籍していることを認知しながら、何らアプローチが取られなかったことは、問題点として挙げたとおりである。

特に、10代後半にみられる諸課題がある高等学校に在籍する子どもにおいて、例えば、休学・退学や不登校となると、積極的に声を上げる子ども以外は、支援が不足していると思われる。

市として、これら高校生への若者支援施策を充実させ、区・生活圏を中心に高等学校との連携、支援体制の構築が必要となる。

③ 児童虐待とDVの特性を踏まえた連携体制の構築の必要性

本事例では、実母にDV被害を伴う困難な成育歴が見られるが、既に発

表されている重大事例の検証報告においても、児童虐待とDVは深い連動性があることを踏まえる必要がある。

そのため、児童相談所と配偶者暴力相談支援センター、各区保健センターに配置する母子・婦人相談員など、DV対応を担う関係者が、研修等により児童虐待についての認識を高めることが必要である。このように、相互の所管関係者が理解促進を図り、日常での共通理解を深めておく取組はもとより、各区の支援拠点の中核的機能を果たす家庭児童相談室を中心に、援助希求能力の低い親の背景にはDVがある可能性があることも考慮に入れ、複数の関係機関が対応するといった、実質的な連携強化策を検討する必要がある。

(7) 過去の検証報告書の進捗状況についての検証機会の必要性

今回の検証報告は、札幌市で4件目となる（過去の検証報告の詳細は、p. 63-65 参照）。果たして市役所の中で、検証報告にて提言した内容が、どの程度市の施策として具体化されているのか。そもそも各職員は、この検証報告を自分ごととして関心を持っているのか。

これまで複数回の提言が出されながら、市では、本事例の発生前に、提言に対する実施状況についての自己評価、外部評価の機会は持たれていなかった。

今後は、自己評価はもとより、市内外の専門家の知見も活用して、報告書の取組状況について評価をしっかりと行うべきである。そうすることで、他自治体での実施状況や最新の国の動向、特徴なども踏まえた、新たな視点も踏まえた施策のあり方の検討にも繋がると考える。何よりも、二度と同じようなケースを生じさせないという職員の意識改革にも繋がるのではないかと期待している。

過去の検証報告を踏まえて

札幌市では児童虐待による死亡事例等に関して、平成 21 年 3 月（第 1 回検証）、平成 25 年 9 月（第 2 回検証）、平成 28 年 9 月（第 3 回検証）と、過去 3 回の検証報告がなされ、本検証報告が 4 回目となる。10 年あまりの間に 4 回の検証がなされるという、深刻な事態である。

今回の検証で浮かび上がってきた問題点や取り組むべき課題は、過去の検証ですでに指摘された諸点と共通するものが多い。つまり、札幌市が取り組まなければならない問題は、解消されないまま継続している。

以下、本検証報告を終えるにあたり、過去 3 回の検証報告から特に今回の検証と関係する問題、課題について整理しておきたい。なお、3 回の検証の概要を、参考までに本報告の末尾に参考資料として掲載する。事案の詳細と検証の具体的な内容については、公表されている各報告書を参照されたい。

第 1 回検証の対象となったのは、のちに統合失調症と診断された母親により、小学校 3 年生ころから次第に自宅から出ることを禁じられ、心理的虐待及びネグレクトを受けた結果として精神疾患に至り、平成 18 年 8 月 29 日、その父親と親族によって当該親族宅に保護された事案である。この時女性は 19 歳であった。同時に、母親は医療保護入院となった。

特に問題となったのは、①精神保健問題への理解と対応の手薄さ、区の体制強化（提言として児童相談所分室設置）。②機関連携の問題。③職員の専門性の問題、④不登校のまま中学を形式的に卒業した後は、制度的に関与する機関がなかったこと。教育と福祉の制度的な谷間の問題。学校に所属しない子ども（特に 10 代後半）に対する支援を可能にする制度・社会資源の乏しさ、といった諸点である。

第 2 回検証の対象となったのは、母親、次女、三女が、自宅においていずれも腹部に刃物による傷を受けて倒れているところを、尋ねてきた知人が発見した事案である。3 人は病院に搬送、次女の死亡が病院で確認され、母親、三女は重症であった。退院後に逮捕された母親は「娘 2 人を包丁で刺し、自分も刺した」と述べており、同年 4 月、殺人と殺人未遂の罪で起訴された。

特に問題となったのは、①アセスメントの弱さ。家族の変動や力動の変化によるリスク増大の可能性の考慮のなさ、②機関連携の問題。特にケース検討会議を通じたアセスメントの共有と協働の機会の逸失、マネジメントの主体の不明確さ、③区の体制強化の必要、特に家庭児童相談室、④職員の専門性の問題、⑤背景としての精神保健上の問題への対応、といった諸点である。

第3回検証の対象となったのは、自宅で長男の腹部を殴り、出血性ショックで死なせた疑いで養父が逮捕された事案である。養父は「かっとなって殴った」と供述し、容疑を認めた。養父は殴った後に長男が息をしていないことに気づき、実母に119番通報させ、長男は病院に搬送されたが、同日死亡が確認された。

特に問題となったのは、①アセスメントの弱さ、家族の変動や力動の変化によるリスク増大の可能性への考慮のなさ、②機関連携の問題。協働の観点からの介入・支援過程の見直しの必要、③在宅支援の制度的枠組みの脆弱さ、④特に母子保健の問題。保育所への通所をもって主担当機関を保育所と判断し、母子保健サイドの継続支援を終結させており、かつそのことを保育所に伝えていない。他機関の関与による支援の（一方的）打ち切りがみられ、結果的に保育所の退所により当該家族が支援から漏れる事態となった。⑤職員の専門性の問題、⑥背景としての精神保健上の問題への対応、といった諸点である。

上記の整理からは以下の諸点が、すべてのまたは複数の検証に共通していることがわかる。かつ、これらの課題は今回も共通している。

- ① 機関連携と協働のあり方。ケース検討会議の開催のタイミング。
- ② 区の体制強化。ソーシャルワーク機能と在宅支援の両面。
- ③ アセスメントの弱さ。特に家族の生活や家族関係・力動の変化によるリスク変動への関心の弱さ。
- ④ 背景としての精神保健上の問題への理解と支援の強化の必要。
- ⑤ 専門性の問題。

加えて以下の点に留意が必要である。

- ① 第1回の事案と今回の事案は、特に学校に所属しない、通っていない10代後半の子どもへの支援枠組み・資源の無さが共通の背景としてある。
- ② 第2回で特に大きな問題となったのは、区の内部での連携とケース検討会議の持ち方である。これは今回も同じ構図である。
- ③ 第3回の事案にみられる、母子保健業務遂行上の問題と他機関・部署との協働のなさが、今回の事案と直接的に連続している。

本検証を含む4回の検証報告で指摘していることは、子ども虐待対応と予防のあり方を考えるうえで、いずれも基本的な事柄である。各検証を受けて札幌市では一定の対応が取られているが、それらが十分であったのかという反省的な検討を踏まえて、関係部署の強化、新たな社会資源や制度枠組みの構築、市政のあり方が構想されなければならない。

第3回検証報告の「おわりに」における以下の指摘を、再度確認したい。

子ども虐待への対応は、高度な専門性と柔軟で機動力のある関係機関・部局

との連携・協働を必要とする。この営みは、子ども・家族の困難に対する共感的な洞察に裏付けられていなければならない。本事例から得られた教訓を今後の札幌市政に活かすということは、児童虐待関連部局の改革のみにとどまらない。市政に専門職を位置付け、市の内外と協働を柔軟に行う組織の風土、文化を醸成することの重要性を再確認し、今後もその努力を継続することが必要である。

改めて問いたい。

札幌市は、これまでの死亡事例等から本気で学ぶつもりがあるのか。市民の困難を共感的に洞察し、協働の文化を持つ組織になる必要性を、本気で感じているのか。市政のあり方そのものが問われている。

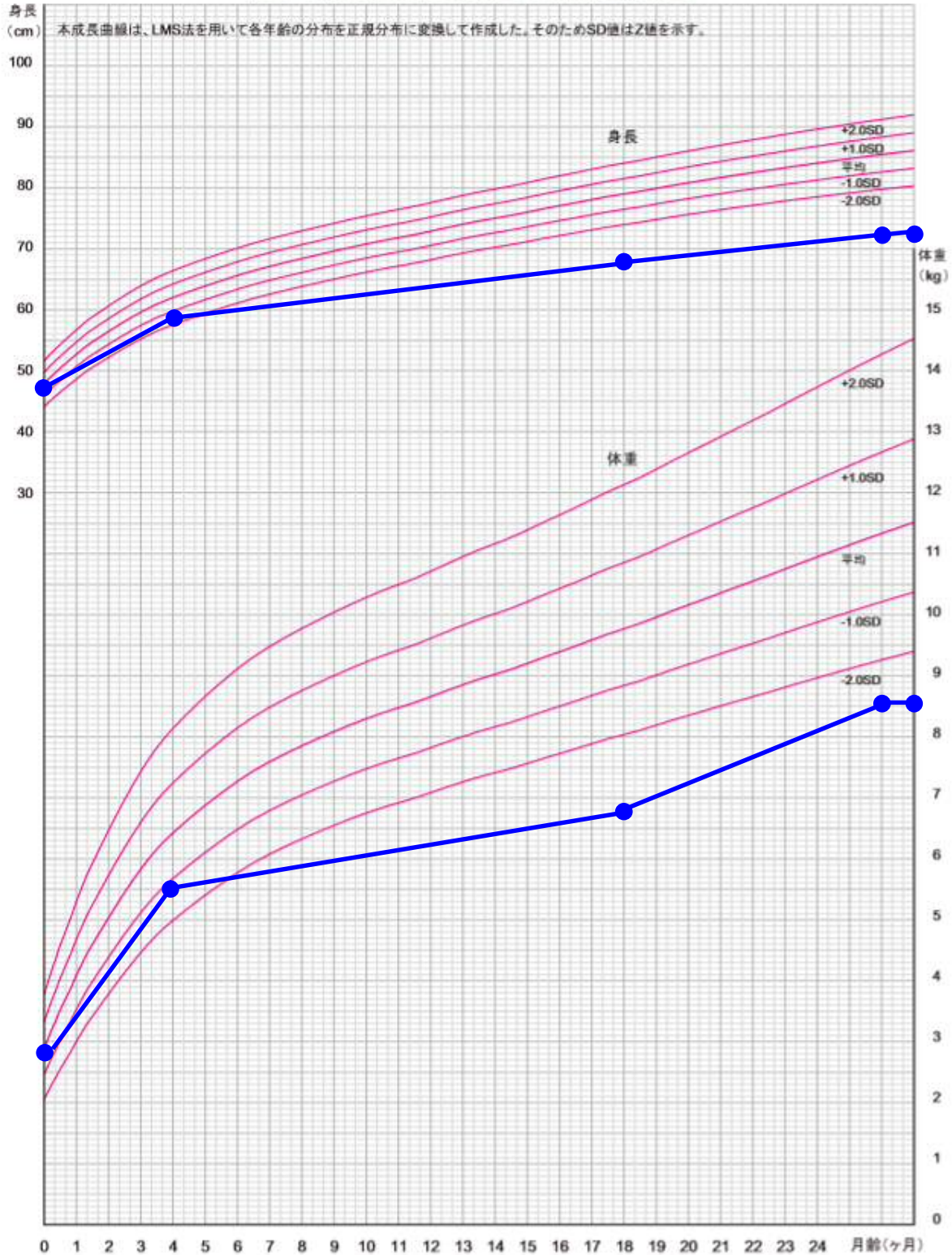
本児の家族、関係者の想像を超える心痛に思いを馳せ、本児の冥福を心より祈り、報告書の終わりとする。

参考資料

1 本児の成長曲線

本児は、区保健センターの乳幼児健診等の機会に、発育の遅れが指摘されている。本検証作業で関係機関から入手した資料に基づくと、本児の成長曲線は、下記のとおりである。

横断的標準身長・体重曲線(0-24ヶ月)女子(SD表示)
(2000年度乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査)



(出典) 一般社団法人日本小児内分泌学会ウェブサイトより 0-2歳女児成長評価用チャートを転載。

（成長曲線の解説）

本児は、4か月で体重増加がやや緩慢となってからの2か月後の受診が実現せず、10か月健診に来所せず、1歳6か月で健診に現れた際には、身長68.0cm（マイナス4.2SD）、体重6.75kg（マイナス4.1SD）と、極端な身長と体重の増加不良が認められた。成長曲線で示す通り、マイナス2.0SDの曲線からも大きく逸脱して、成長が著しく少ないことが見てわかる。

特に乳幼児において成長曲線の急降下がみられ、急性疾患に罹患した場合や治療として食事制限を行なった場合などを除き、何らかの発育不全が疑われる（FTT: Failure to Thrive、原因分類表¹⁹）。一方で、栄養不良の状態の子どもは、体重増加不良が数週間から数カ月間続くと身長の増加が低下する。栄養不良状態が長期間続くと体重増加不良のみならず、身長の増加も低減し、肥満度は正常になるため、体重身長比（肥満度）を測定するだけでは成長不良かどうかだけでは、不十分な判断となる（引用文献²⁰）。また、このような子どもは身体的なプロポーションは均整がとれているため、一見して栄養失調状態にあることは判断がされにくい。成長曲線にプロットして初めて判断できるようになるともいえる。

FTTにはカロリー摂取不足のほか、栄養の吸収不全、過度の栄養の喪失、消化管の疾患、カロリー必要量の増加やその利用に問題があるような場合などがある。カロリー摂取不足の中には、与えている栄養が少ない場合や摂食障害の養育者による摂取制限などの場合、口腔内過敏や嚥下の問題のために摂取量が増加しない場合などもある。また、栄養失調に陥った乳児の母親では、健常児の母親に比べ、抑うつ状態や情動障害の比率が高いとの研究報告もあるが、精神疾患と栄養失調のどちらに因果関係があるのかの判断は難しい。FTTが疑われる場合には、原因検索と状態の改善のためには必ず医学的評価を行い、臨床検査や病歴聴取や家族歴聴取の上、社会心理学的問題についても検討し、治療的対応に取り組む必要がある。

【本児の身長・体重実測値】

時期(年齢)		出典	身長	身長SD	体重	体重SD
出生時 (0か月)	H28.12	保健センター (医療機関)	47.2cm	-0.6	2,83kg	-0.3
乳幼児健診時 (4か月)	H29.4	保健センター	58.4cm	-1.9	5.5kg	-1.3
乳幼児健診時 (1歳6か月)	H30.6	保健センター	68.0cm	-4.2	6.75kg	-4.1
保育所入所時 (2歳2か月)	H31.2	保育施設	72.0cm	-4.6	8.5kg	-3.0
保育所入所後 (2歳3か月)	H31.3	保育施設	72.3cm	-4.5	8.5kg	-3.0

¹⁹ 原因分類表 子どもの虐待とネグレクト 診断・治療とエビデンス pp.882 表57-1 発育不全の分類 (Krugman SD, Dubowitz, H: Failure to thrive, Am Fam Physician 2003;68:879-884 および Careaga MG, Kerner JA, Jr: A gastroenterologist's approach to failure to thrive, Pediatr Ann 2000;29:558-567. より改編)

²⁰ 引用文献 子どもの虐待とネグレクト 診断・治療とそのエビデンス キャロル・ジェニー=編 一般社団法人日本子ども虐待医学会 溝口史剛・白石裕子・小穴慎二=監訳

2 札幌市の過去の検証報告書の主な内容

(1) 平成 21 年 3 月検証報告書

項目	概要
事例の概要	市内に住む女性が、のちに統合失調症と診断された母親により、小学校 3 年生ころから次第に自宅から出ることを禁じられ、心理的虐待及びネグレクトを受けた結果として精神疾患に至り、平成 18 年 8 月 29 日、その父親と親族によって当該親族宅に保護された。この時女性は 19 歳であった。同時に、母親は医療保護入院となった。
主な関係する機関	学校、区保健福祉部（精神保健担当）、児童相談所
主な問題点と課題	<ul style="list-style-type: none"> ① 不登校という形で表面化した問題に学校として対応しきれなかった ② 学校と児童相談所の効果的な連携が成立しなかった ③ 精神面を患った母親を治療・支援とつなげられないままであった ④ 中学校を卒業した後は、組織的に誰も女性と家族に関わらない社会的な孤立の状態に置かれた
主な提言	<ul style="list-style-type: none"> ① 学校における生徒を取り巻く問題への専門的対応のための専門職の配置 ② 連携に必要な知識習得等を目指した学校職員と他機関職員との合同研修の実施 ③ 児童相談所を機動的に活用するための区役所単位での児童相談所分室設置 ④ 学校と児童相談所とで危機感及び対応方針を共有するための場や仕組みづくり <ul style="list-style-type: none"> (ア) 要保護児童対策地域協議会の有効活用 (イ) 関係機関による連携支援行動指針の作成 ⑤ 学校側からの児童相談所への相談しやすさづくり ⑥ 相談窓口における職員の専門性の向上

(2) 平成 25 年 9 月 検 証 報 告 書

項目	概要
事例の概要	平成 25 年 1 月、母親、次女、三女が、自宅においていずれも腹部に刃物による傷を受けて倒れているところを、尋ねてきた知人が発見し、3 人は病院に搬送された。次女は病院で死亡が確認され、母親、三女は重症であった。退院後に逮捕された母親は「娘 2 人を包丁で刺し、自分も刺した」と述べており、同年 4 月、殺人と殺人未遂の罪で起訴された。
主な関係する機関	児童相談所、区保健福祉部（生活支援担当、精神保健担当）、区保健センター（母子保健担当、家庭児童相談室）
主な問題点と課題	<ul style="list-style-type: none"> ① 養育者の状態把握が適切に行われていなかった ② 転機となる時点において、適切な判断がされていなかった ③ 情報共有とケース検討会議が適切に行われていなかった ④ 関係機関の連携とマネジメントが適切に行われていなかった
主な提言	<ul style="list-style-type: none"> ① 養育者の状態把握にかかる重要性の認識 ② 転機となる時点での適切な判断・評価の方法 ③ 関係機関の情報共有・ケース検討会議のあり方 ④ 連携にあたってのマネジメントの主体の明確化 ⑤ 札幌市の児童相談体制の強化

(3) 平成 28 年 9 月 検証 報告書

項目	概要
事例の概要	平成 27 年 9 月 17 日 午前 1 時半頃、自宅で長男の腹部を殴り、出血性ショックで死なせた疑いで養父が逮捕された。養父は「かっとなって殴った」と供述し、容疑を認めた。養父は殴った後に長男が息をしていないことに気づき、実母に 119 番通報させ、長男は病院に搬送されたが、同日死亡が確認された。
主な関係する機関	児童相談所、区保健センター（母子保健担当）、医療機関、保育所
主な問題点と課題	<ul style="list-style-type: none"> ① 保健センターに実母の成育歴・生活歴に関心を持ったアセスメントがない ② 保健センターに保育所との協働関係を構築する動きがない ③ 家族力動の変化という観点からのアセスメントがない ④ 保健センターと児童相談所の間で、情報のやり取りに行き違いがあり、かつ理解が不十分 ⑤ 児童相談所に、関係機関との協働関係を構築するという観点からの動きが希薄である ⑥ リスクと支援ニーズに対応した支援計画の立案のタイミングが遅い ⑦ 養父に対するアセスメントが不十分である
主な提言	<ul style="list-style-type: none"> ① 関係機関との協働という視点からの介入・支援過程の見直し ② 在宅支援の強化と地域資源の整備 ③ 児童相談所における専門性の向上 ④ 札幌市における子育て支援体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> (ア) 保健センターにおける支援体制の適切な役割分担と連携体制の構築 (イ) 保健師の適正配置 (ウ) 実践的かつ系統的研修プログラムの構築 (エ) 保育施設が感じた危機感の内容が、児童相談所など関係機関に確実に伝わる仕組み 等 ⑤ 児童相談体制強化プランとの連動

3 検証経過

開催日	内容
令和元年6月20日	第1回児童福祉部会 ・検証組織の設置及び体制等について
令和元年7月19日	第1回検証ワーキンググループ会議 ・座長、副座長の選出 ・事案の経過報告及び今後の検証ポイント等①
令和元年8月16日	第2回検証ワーキンググループ会議 ・事案の経過報告及び今後の検証ポイント等②
令和元年9月13日	第3回検証ワーキンググループ会議 ・関係者ヒアリング（区母子保健担当）
令和元年10月4日	第4回検証ワーキンググループ会議 ・関係者ヒアリング（区生活支援担当）
令和元年10月23日	第5回検証ワーキンググループ会議 ・関係者ヒアリング（区母子保健担当・家庭児童相談室）
令和元年11月4日	第6回検証ワーキンググループ会議 ・区の対応に係る総括等の審議
令和元年11月22日	第7回検証ワーキンググループ会議 ・関係者ヒアリング（児童相談所）
令和元年12月11日	第8回検証ワーキンググループ会議 ・児童相談所の対応に係る総括等の審議 ・関係者ヒアリング（保育園）
令和2年1月13日	第9回検証ワーキンググループ会議 ・報告書原案の検討①
令和2年1月30日	第10回検証ワーキンググループ会議 ・関係者ヒアリング（警察）
令和2年2月9日	第11回検証ワーキンググループ会議 ・これまでの検証報告書への対応に係る検証 ・報告書原案の検討②
令和2年2月23日	第12回検証ワーキンググループ会議 ・報告書原案の検討③
令和2年3月6日	第2回児童福祉部会 ・報告書の決定

4 札幌市子ども・子育て会議児童福祉部会委員名簿（敬称略）

職名	氏名	所属
部会長 (検証WG座長)	松本 伊智朗	北海道大学大学院 教育学研究院 教授
委員	大場 信一	北海道児童養護施設協議会 顧問
委員	北川 聡子	札幌市自立支援協議会子ども部会 部会長
委員 (検証WG委員)	高橋 司	高橋・日浦法律事務所 弁護士
委員	竹内 努	札幌市里親会 副会長
委員	遠山 博雅	札幌市中学校長会幹事
委員	箭原 恭子	公益社団法人 札幌市母子寡婦福祉連合会 理事長
委員	山下 貴司 (※)	北海道警察本部生活安全部 管理官 (人身安全対策)
臨時委員 (検証WG委員)	石倉 亜矢子	函館中央病院 小児科医長
臨時委員 (検証WG副座長)	品川 ひろみ	札幌国際大学 教授
臨時委員 (検証WG委員)	鈴木 秀洋	日本大学危機管理学部 准教授
臨時委員 (検証WG委員)	中板 育美	武蔵野大学看護学部 教授
オブザーバー	金子 勇	神戸学院大学現代社会学部 教授

※委員の氏名は五十音順としている。

※山下委員は、検証経過に関与している機関の委員であることから、本報告書の検討に係る審議から除斥している。

令和元年6月死亡事例に係る検証報告書

札幌市子ども・子育て会議児童福祉部会

(問合せ先)

札幌市子ども未来局子ども育成部子ども企画課

〒060-0051

札幌市中央区南1条東1丁目大通バスセンタービル1号館3階

電話：011-211-2982