

児童虐待事例検証報告書

平成22年12月

福岡県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待事例等検証部会

報告書の利用にあたっては、プライバシーに配慮
した取り扱いをお願いします。

はじめに

B市において、5歳の女兒が母親からの虐待を受けて命を落とすという痛ましい事件が発生した。

この親子には、事件の半年前から市や保育所が家庭訪問を行い、児童相談所も関与していた。事件直前にも虐待の情報を入手していたが、防ぐことができなかった。

事件を受けて、「福岡県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童虐待事例等検証部会」において、本事案について事実の把握や発生原因の分析等の検証を行った。

本報告書は、このような事件が再び起こらないよう、対応の問題点や課題を整理し、再発防止に向けた提言をまとめたものである。

目次

■ 事案の概要

1 事案概要	1
2 児童及び家族の状況	1
3 事案の経過と関係機関の対応	1

■ 事案の問題点・課題

1 最初の通告からC保育所を退所するまで	3
2 C保育所退所からD届出保育施設に入所する前まで	4
3 D届出保育施設に入所してから最後の訪問まで	6

■ 再発防止に向けた提言

1 虐待のリスクアセスメント力の強化	9
2 在宅の虐待ケースに対する継続的な支援の適切な実施	10
3 児童虐待対応体制の充実	11
4 届出保育施設への啓発・研修の見直し	11

おわりに	12
------	----

参考資料

・ 委員名簿	13
・ 検証経過	14

■ 事案の概要

1 事案概要

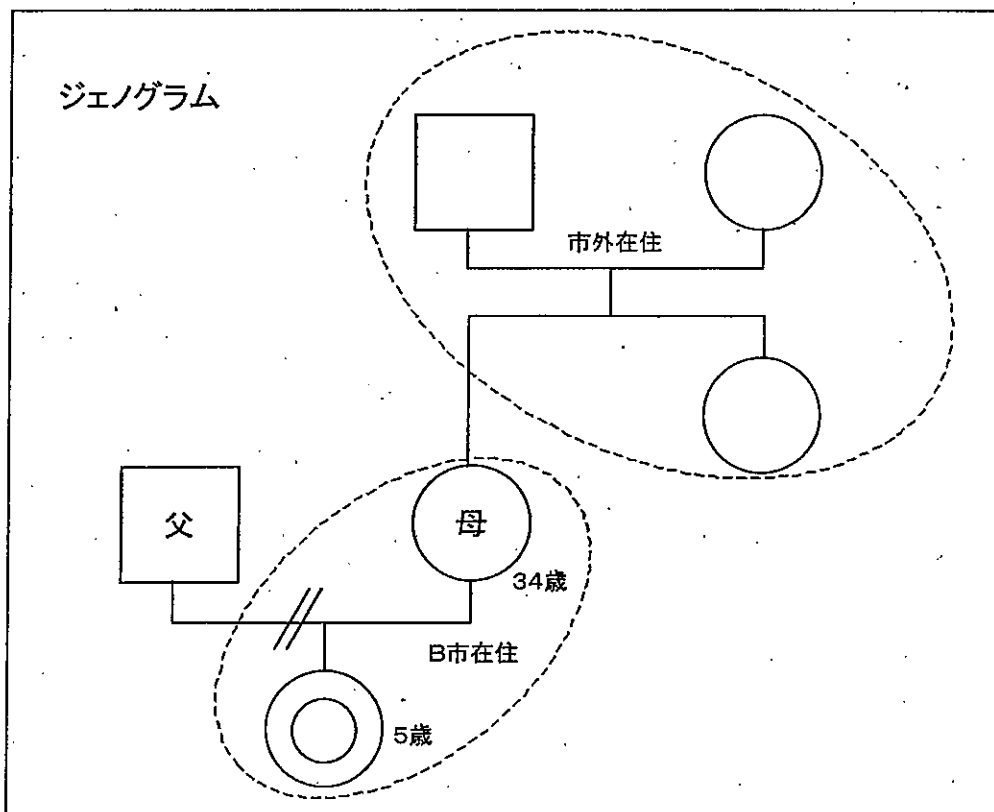
B市に住む34歳の母親が5歳の長女を殺害した疑いで、平成22年6月30日に逮捕されたもの。

2 児童及び家族の状況

家族構成 母（34歳） 無職

● 本児（5歳1ヵ月） D届出保育施設 [年齢は事件発生時]

※ 母方祖父母が、市外に居住



3 事案の経過と関係機関の対応

H20.9	父母離婚。
H21.2.1	本児、C保育所に入所。
H21.12.16	マンション駐車場で、母親が本児を車中に長時間放置したとB市に通告。
H21.12.25	B市受理会議で、本ケースを「虐待」として受理。
H22.1.29	前回と同じ駐車場で、母親が本児を蹴り、頬を叩いたとB市に通告。
〃	B市が家庭訪問し、本児の安全を確認するとともに母親に注意。本児はこの日から保育所を欠席。

H22. 2. 6 C保育所が家庭訪問。本児の右頬に1つ、左足ふくらはぎに2つの小さな痣を発見。

H22. 2. 8 C保育所が2月6日の訪問結果をB市に報告。B市からA児童相談所に相談。

〃 C保育所で関係機関会議を開催。A児相・B市・C保育所で協議。

H22. 2. 19 B市、虐待の重症度を「軽度」から「中度」に見直し。

H22. 2. 22 実務者会議。市が引き続き見守りを行うことを確認。

H22. 2. 28 本児、C保育所を退所。

H22. 4. 5 B市、担当相談員による初めての家庭訪問。本児の顔などに傷や痣は見当たらず。

H22. 4. 19 B市、家庭訪問。本児の顔などに傷や痣は見当たらず。

H22. 4. 20 母親がB市に電話し、約1時間にわたり子育ての悩みなどについて相談。

H22. 4. 23 B市の相談員が祖母に電話。母親と連絡が取れないことを相談。

〃 祖父がB市に来庁。母親のことなどを相談。

H22. 4. 26 母親からB市へ電話。「親に連絡は取らないでほしい」と話す。

H22. 5. 31 B市が母親に電話。母は「引っ越した」と言うが転居先は教えず。

H22. 6. 8 母親が住民票を移す（B市内）。

H22. 6. 10 本児、D届出保育施設へ一時預かり開始。

H22. 6. 11 D届出保育施設へ預ける。本児の腕に赤い痣があることや、両頬が真っ赤であることを保育士が確認。

H22. 6. 14 B市から母親へ電話。本児が届出保育施設に行っていること（施設名は明かさず）を話すとともに、家庭での子育てが困難なことを相談する。

H22. 6. 16 B市受理会議。届出保育施設を探し当てて、本児の安全確認をする方針を決定。

H22. 6. 17 D届出保育施設へ預ける。本児の首に赤みを帯びた傷を発見。

H22. 6. 18 実務者会議。本ケースは資料記載のみで議題に上がらず。

H22. 6. 22 D届出保育施設へ預ける。手指の付け根部分が赤くなっていたので保育士が尋ねると「ママが噛んだ」と話す。

H22. 6. 23 B市が、D届出保育施設を電話で探し当てる。本児の様子を尋ね、本児の首に絞められたような跡があったことや、指の傷などの情報を受ける。

H22. 6. 24 B市が、D届出保育施設からの聞き取り内容をA児相へ連絡。A児相は、B市に安全確認のための訪問を指導。

H22. 6. 25 B市が家庭訪問し、母親と面談。本児とは会うことができず、再度訪問予定とする。

H22. 6. 30 本児を6月27日に殺害した容疑で、母親が逮捕される。

■ 事案の問題点・課題

1 最初の通告（H21.12.16）からC保育所を退所（H22.2.28）するまで

〔認定した事実〕

- ・ H21年12月16日 近隣住民が、E保育所（近隣住民の子どもが通う保育所）へ「マンション駐車場で母親が本児を車内に放置している」と連絡。同日、E保育所はB市に通告。
- ・ 12月25日 B市は受理会議において、当該ケースを「虐待相談」、重症度を「軽度」（子どもに健康問題を起こすほどではないネグレクト）とする。
（〔問題点・課題〕①が該当。以下は番号のみを表示）
- ・ H22年1月4日 C保育所（本児が通う保育所）で本児が担任に「トイレで寝た」と話す。母親に確認すると「本児が嘘をついたから」と、その事実を認める。
- ・ 1月29日 マンション駐車場で母親が本児を蹴り、頬を叩いたとして、近隣住民がE保育所経由で再びB市に通告。同日、B市が家庭訪問。（この翌日から保育所を退所するまで、本児は保育所を欠席）
- ・ 2月6日 C保育所が家庭訪問。本児の右頬と左足ふくらはぎに小さな痣を発見する。
- ・ 2月8日 C保育所が2月6日の訪問結果をB市に報告し、B市がA児童相談所に本事案を電話で相談。同日、関係者会議を開催し、A児童相談所・B市・C保育所で協議。本児の痣の状況やこれまでの経過から、緊急性はないと判断。今後の対応として、保育所による見守りを継続し、異変があればB市に連絡、緊急対応が必要な場合は、B市がA児相に対応を依頼する方針を立てる。(②)
- ・ 2月19日 B市が当該ケースの重症度を「軽度」から「中度」（「年少児を置いて度々養育者が不在になる」「激しい叱責や脅しのため子の健全な社会性が阻害される」「情緒的閉塞状態にある」の項目に該当）に改める。
- ・ 2月22日 B市が開催する「要保護児童対策地域協議会」実務者会議（出席者：B市関係課、A児相）で、B市が見守りを行うことを確認。(③)
- ・ 2月28日 本児がC保育所を退所。(③)

〔問題点・課題〕

- ① B市は、通告のあった虐待行為や程度だけに着目してリスク評価をしている。
本事案の場合、母親の精神状態や親子関係、養育能力など幅広い観点から評価すべきであったと思われるが、そうした視点が不足しており、またB市のリスクチェックシートもそれに対応するものになっていなかった。
- ② A児相が相談を受けたその日にケース会議を開催するなど、3者の連携がスムーズであったことは評価できるが、3者の会議では、本児への虐待リスクの評価にとどまらず、母親が嘘をつく本児に手を焼いていた点や、市の訪問に対し母親が引きこもってしまった点など、母親の心理面にも配慮して援助方針を協議する必要があった。
- ③ 本児がC保育所を退所すれば、本児の日々の状態を確認できなくなることから、実務者会議では、今後の対応について再度協議を行う必要があった。

2 C保育所退所 (H22.2.28) からD届出保育施設に入所 (H22.6.10) する前まで

〔認定した事実〕

- ・ 4月5日 B市の担当相談員が初めて家庭訪問。4月19日にも家庭訪問し、いずれも母親と会い、本児の姿も確認。しかし、その後は母親と電話でのやり取りだけになり、会えない状態が続く。(④・⑤・⑥・⑦)
- ・ 4月20日 母親がB市に電話をかけ、「子どもの気持ちがわからない」と本児の発達の悩みについて打ち明け、「医療機関に診せたり、相談機関を訪ねたりしたが、誰もわかってくれなかった」など約1時間にわたり相談。担当相談員が対応したが、電話を切った途端に自身の対応について不安になり、翌日から母親に何度も連絡を取ろうと試みるが不在が続く。(④・⑥・⑧)
- ・ 4月23日 ますます不安が高まった担当相談員が祖母に電話したところ、同日、祖父がB市に来庁して担当相談員と面会し、母親のことについて相談。B市が祖母と連絡を取っていることを知った母親は、4月26日、B市に電話して「親には連絡を取らないでほしい」と不信感を示し、4月30日に母親が来庁する約束もキャンセルされた。(④・⑤・⑥・⑧)

- ・その後、母との電話は通じていたが、本児に会えない状況が続いていた。B市の受理会議では、担当相談員に対して本児の安全確認をするよう再三指示していたが、確認できない状況が続いていた。(④・⑥・⑦)
- ・こうした情報は実務者会議にも報告され、家庭訪問が必要との意見は出されたものの、母の養育不安などについて協議はされなかった。(⑨・⑩・⑪)

〔問題点・課題〕

- ④ B市は受理会議を毎週1回開催しており、この点は評価できる。しかし、本児に会えない状況が続き、安全確認を行う方針を決定したにもかかわらず、組織的な対応が十分でなく相談員任せになったため、最後まで安全確認がなされなかった。また、この間事態が悪化していたにもかかわらず、児童相談所への助言や応援要請は求めておらず、リスクの認識が甘かった。
- ⑤ B市では、1人の担当相談員が母親への支援と、虐待への介入（調査、安全確認）の2つの役割を担ったため、母親に不信感を持たれ、良好な援助関係を築くことが難しくなった。
- ⑥ B市の担当相談員は、本児の安全確認が必要であったにもかかわらず、専ら母親と電話でやり取りを続けていた。また、本児の発達の相談を受けたときに医療機関につなぐなどの支援ができなかったことや、母親との関係が良くないことを知りながら祖父母に連絡を取るなど、母親の気持ちを受け止めた対応ができなかった。
- ⑦ B市では、在宅の乳幼児ケースを単一の機関だけで見守りを行っていたため、一旦母親との関係がこじれてしまった後は、本児の安全確認が難しくなった。
- ⑧ B市では、相談員の不安や専門的な判断を要する事案に対するスーパーバイズのシステムが十分ではなかった。
- ⑨ B市は実務者会議を毎月1回開催しており、この点は大いに評価できる。しかし、実務者会議が扱う虐待ケースは80件と特に多く、毎月の会議では限られた時間の中、予め市が選択した10ケースほどしか議論できず、残りは書面報告に留まっていた。

- ⑩ B市は、本ケースを実務者会議で協議を行うケースとして取り扱うべきであったが、重大性が見落としがあり、書面報告しか行われなかった。
- ⑪ B市の実務者会議には、母親がかなり強い育児不安、育児困難感を持っていたことが報告されていたにもかかわらず、母親への援助方針が検討されていなかった。

3 D届出保育施設に入所(H22. 6. 10)してから最後の訪問(H22. 6. 25)まで

[認定した事実]

- ・ 6月10日 この日からD届出保育施設で本児の一時預かりを開始。
- ・ 6月11日 D届出保育施設の保育士が、本児の腕に斑点のような痣があることや、両方の頬が真っ赤になっていることを確認。保育士が本児にどうしたのか尋ねるが、何も答えなかった。(⑫)
- ・ 6月14日 B市の担当相談員が母親へ電話。母親は「もう関わらないでほしい」と市への不信感を表す。また、本児が届出保育施設に通っていること。(施設名は明かさず)、本児の気持ちが分からないなど養育についての悩みを話す。(⑥・⑬)
- ・ 6月16日 B市の受理会議で、届出保育施設を探し当てて本児の安全確認をする方針を決定。(⑬)
- ・ 6月17日 D届出保育施設で一時預かりをした際、本児の首に赤みを帯びた傷があるのを保育士が発見。本児に尋ねると「公園で友達と遊んでいてなった」と答える。保育士は、送迎の際に母親にそのことについて尋ねることができなかった。(⑫)
- ・ 6月18日 実務者会議。本ケースは資料記載のみで議題に上がらず。(⑨・⑩)
- ・ 6月22日 D届出保育施設で一時預かりをした際、本児の指の付け根部分が赤くなっているのを保育士が確認。本児に尋ねると「ママが噛んだ」と答える。(⑫)
- ・ 6月23日 B市の担当相談員は、リストを頼りに電話をかけ、本児が通うD届出保育施設を突き止め、本児の首に傷があったことや、指に傷があったことなどの情報を得る。

担当相談員は上司に報告。上司は「至急A児相に連絡すること」「訪問して安全

確認をすること」を担当相談員に指示する。(13・14・15・16)

6月24日 夕方、B市の担当相談員がA児相の担当者へ電話。23日にD届出保育施設から得た情報を伝える。A児相の担当者からB市の担当相談員に、「首の傷はもう跡も残っていないだろうが、指の傷があるなら早急に訪問して確認するように」との助言がある。A児相の担当者は、B市からの連絡について上司に報告していなかった。(17・18)

6月25日 夕方、B市の担当相談員がA児相の担当者に電話。本児が今日もD届出保育施設に来ていないため、今から家庭訪問をすると報告。担当相談員はB市の他の相談員と家庭訪問をして母親と会う。母親は「本児は届出保育施設に行っている」と言う。担当相談員は母親の説明に不審な点を感じたが、そのことの確認はしなかった。B市役所に帰庁後、担当相談員は訪問結果を上司に報告。上司は、担当相談員が本児の確認をしていないので再度の訪問指示も考えたが、そこまではしなかった。担当相談員は「母親と関係を取っているので大丈夫」との認識であった。(15・16・19)

〔問題点・課題〕

- ⑫ B市が届出保育施設に直接出向いて虐待に関する知識や通告義務に関する啓発を行っていた点は評価できるが、本事案では届出保育施設は虐待を疑いながらも、施設にとって初めてのケースということもあり半信半疑の状況が続き、結果的に通告にまで至らなかった。
- ⑬ B市では、6月14日に本児が届出保育施設に通っているとの情報を得ていながら、実際に届出保育施設を調べたのは23日であり、組織としての優先順位の判断に問題があった。
- ⑭ B市では、担当者が相談業務以外に兼任業務が多く、専念できる環境になかった。
- ⑮ B市では、「首に傷がある」という重要なリスク情報を得て、上司から担当相談員に対し、すぐ児相に連絡した上で、訪問して安全確認をするよう指示があったが、実際に連絡したのは翌日の夕方、訪問したのは翌々日の夕方であるなど、

担当相談員の危機意識が十分でなかった。

- ⑯ B市の担当相談員の上司は、「首に傷がある」という重要なリスク情報を得た時点で、児相に援助を要請するケースとして認識すべきであったが、危険度の判断が十分でなかった。25日も、リスクを認識していながら担当者への再度の訪問指示まで至らず、スーパーバイズ体制が有効に機能していなかった。
- ⑰ A児相の担当者は、「首に傷がある」という重要なリスク情報を得た時点で、児相が対応するケースとして認識すべきであったが、危険度の判断が十分でなかった。
- ⑱ A児相では、首の傷の情報が担当者から上司に報告されず、組織内で共有されていなかった。
- ⑲ 25日の訪問では、母親への日常的な支援を行うB市の担当相談員が、虐待の安全確認のための家庭訪問を担ったため、母親とのつながりを切らないことを重視するあまり、直接本児の安全を確認することをしなかった。

■ 再発防止に向けた提言

1 虐待のリスクアセスメント力の強化

- 虐待ケースでは、短時間のうちに事態が急激に悪化することがあり、状況の変化を見極めながら、援助方針を柔軟に見直していく必要がある。また、市町村においては児童相談所へも積極的に助言を求めるべきである。

国は虐待通告に対し48時間以内の安全確認を求めているが、頭部や首などの生命にかかわる部位への虐待情報は、最重度のリスク情報として緊急対応を徹底し、目視による安全確認を実施する必要がある。(児童相談所、市町村)【④・⑮・⑰】

- 相談担当職員は、虐待の兆候を見逃すことのないよう、ケースの動向に気を配り、動きがあれば速やかに調査を行うなど、危機管理意識を高めておく必要がある。

また、虐待ケースへの的確な対応のため、事例検討などを通じて相談援助技術の向上や対処能力の獲得に努め、専門性の強化を図る必要がある。(市町村)【⑥・⑩・⑬・⑮】

- 市町村が自身で技術力を上げるのには限界があり、県が積極的な姿勢で市町村職員の研修や個別事例へのサポートを継続的に行い、市町村のリスクアセスメント力を強化していく必要がある。(県)【⑥】

- 虐待ケースへの対応に当たっては、危機管理を担当者任せにしてはならない。相談業務に対応している職員は、冷静なアセスメントを欠く傾向に陥りやすいので、組織内部及び関係機関との情報の共有を通じて、各々が虐待リスクの評価を行い、担当者がリスクを見落とした場合にも直ちに別の者がフォローできるよう共通認識を持っておく必要がある。

また、担当者は気になる情報があれば「報告」「連絡」「相談」を行い、常に組織的対応が図られるよう努めるべきである。(児童相談所、市町村)【④・⑯・⑱】

- 虐待ケースにおいては、対人関係が不安定であることで援助が難しい保護者も多くみられ、相談員の技量だけでは対応が難しく、高度の専門性が求められる場合もある。このため、相談員の不安や専門的な判断を要する事案に対するスーパーバイ

ズ体制の整備が求められる。(市町村)【⑧】

- 虐待に至る背景には親の育児不安などの心理的要因があり、相談機関が適切な援助を行っていくにはこうした心理状態も含めた多面的なアセスメントが重要である。このため、相談担当職員において親の成育歴や生活状況等から虐待に至る心理状況の把握に努めるのは勿論のこと、必要に応じて臨床心理士などの専門職がケース検討会議や実務者会議に参加できるよう、各相談機関における体制の充実が望まれる。(児童相談所、市町村)【①・②・⑩】

2 在宅の虐待ケースに対する継続的な支援の適切な実施

- 在宅の虐待ケースにおいては、虐待の再発防止や早期発見のためには、学校や保育所などの見守り機関が継続的に家庭の状況や子どもの様子を観察できることが重要となる。親の転居や保育所の退所などによりモニタリングが途切れた場合には、関係機関が協力して新たな支援の枠組みを協議する必要がある、速やかに実務者会議又は個別ケース検討会議を招集して、対応を協議する必要がある。(児童相談所、市町村)【③】
- 一つの機関、一人の担当が、親の支援と虐待の介入といった相反する役割を同時に担当することは、良好な援助関係の構築が難しくなるばかりではなく、子どもの身に危険が迫った場合でも、その後の親との関係を重視するあまり強制的な介入ができにくくなるといった問題があり、見守りに際しては関係者が役割を分担することが重要である。(市町村)【⑤・⑯】
- 在宅の乳幼児の場合は、所属機関がなく、モニタリングが途切れがちであるため、できるだけ複数の機関による支援体制づくりに努める必要がある、保健師などの専門職の活用も考慮していくべきである。(市町村)【⑦】
- 要保護児童対策地域協議会の実務者会議では、定期的に虐待ケースの状況把握と援助方針の見直しが行われているが、管理するケースの数が著しく多い場合には、1回の会議で全てのケースを検討することが困難になるため、運営のあり方を見直す必要がある。(市町村)【⑨】

3 児童虐待対応体制の充実

- 平成16年度の児童福祉法改正により、市町村も児童相談の窓口として位置づけられたが、市町村によっては、他の業務と兼任しながら相談業務を行っている場合も多い。特に虐待対応では、突発的な事態や緊急を要する場合が多く、相談担当職員が迅速かつ的確に対応できるよう、専任体制の確保を図る必要がある。(市町村)【⑭】
- 要保護児童対策地域協議会の運営については、実務者会議で管理するケースの数が著しく多い場合には実務者会議の開催回数等の見直しが必要となり、事務局である市町村の負担が非常に大きくなることから、あわせて体制の充実が望まれる。(市町村)【⑯】

4 届出保育施設への啓発・研修の見直し

- 届出保育施設は保育所と同様に、子どもの虐待を発見しやすい立場にあり、虐待に対する正しい知識や虐待通告の義務について周知を図る必要がある。

昨年度の検証報告では、届出保育施設への啓発や研修の推進を提言し、本事案に関係する届出保育施設も虐待防止に関する啓発を受け、研修にも参加していたが、結果的に通告まで至らなかったことが残念でならない。今一度、研修内容の見直しや啓発のあり方について検討を行い対策を講じていく必要がある。(県、市町村)【⑰】

おわりに

平成20年度より福岡県でも児童虐待事例等検証部会が設置され、虐待で死亡した事例を検討することを通して、虐待死に至ったさまざまな課題を究明し、再発防止を目指すことになった。

今回は今年6月に発生した虐待事例を検証した。

昨年度に引き続き、2年連続の開催になったことは残念であるが、検証のための書式や進行手続きは前回の例にならうことで、4回の会議で報告書を作成することができた。

今回の検証作業の中で、市町村職員が多く業務量の中で兼任で虐待対応している実態や、保護者に相談や直接支援を行いながらその相手に虐待通告の確認調査を行うことの困難さ、関係機関に虐待に関する啓発研修を行っても通告を迷ってしまう現場の迷い、多くの虐待相談に慣れて危険度判断の感度が鈍ってしまう児童相談所職員の危険性など、いくつもの課題が浮かび上がった。

これらの項目は、今回の検証事例に関連した機関の課題だけでなく、児童虐待にかかわる多くの機関が陥りやすい問題と考えた。

この報告書が県内の児童虐待にかかわる多くの機関に共有され、また今回の提言を真摯に捉え、二度と児童虐待によって子どもが死ぬようなことがないように切に願う。

平成22年12月24日

福岡県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待事例等検証部会 部会長 安部計彦

参考資料

■ 福岡県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童虐待事例等検証部会委員名簿

(五十音順、敬称略)

氏名	役職名
○ 安部 計彦	西南学院大学人間科学部社会福祉学科准教授
稲村 鈴代	弁護士
西田 稔夫	県児童養護施設協議会会長
平田 伸子	九州大学医学部保健学科教授
細山田 隆	県医師会理事 (小児科医)
山下 洋	九州大学病院 (精神科医)

○は、部会長

■ 児童虐待事例等検証部会の検証方法及び検証経過

1 検証方法

- ・事務局（福岡県福祉労働部児童家庭課）が、事前に関係機関から聞きとり等の方法により事実関係の調査を実施
- ・事務局の調査結果及び検証部会における関係機関へのヒアリングにより、事実関係を明確化
- ・関係機関の判断や対応等の問題点・課題を抽出・整理
- ・再発防止に向けた提言の検討

2 検証経過

	開催年月日	内容
第1回	平成22年8月19日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・検証の目的の確認 ・検証の方法・スケジュールの確認 ・事案概要の把握 （関係機関からのヒアリング）
第2回	平成22年9月13日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ・事実関係の明確化 （関係機関からのヒアリング） <ul style="list-style-type: none"> ・問題点・課題の抽出
第3回	平成22年10月12日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・事実関係の明確化 （関係機関からのヒアリング） <ul style="list-style-type: none"> ・問題点・課題に対する提言の検討 ・報告書の素案検討
第4回	平成22年11月18日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・検証報告書のまとめ