

児童虐待による重篤事例検証報告書  
(平成 28 年度発生分)

平成 29 年 10 月  
横浜市児童福祉審議会

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

## 目次

1	はじめに	1
	(1) 検証の目的	
	(2) 検証の方法	
2	事例の概要	2
	(1) 事例の概要	
	(2) 事例の経過	
	(3) 本市における区と児童相談所の虐待対応組織の現状	
	(4) 事例検証により明らかになった問題点・課題	
3	課題解決に向けた改善策の提言	9
	(1) 区役所における児童虐待に対する組織的対応の徹底	
	(2) 児童相談所の組織的課題	
	(3) 児童虐待のリスク、発生のメカニズムを意識するための、知識・技術の向上	
4	おわりに	12
<資料>		
資料1	横浜市 区福祉保健センター機構図	13
資料2	横浜市児童相談所機構図	14
資料3	通告受理から調査・援助方針の決定までの流れ	15
資料4	検証委員会の概要	16
資料5	横浜市児童虐待による重篤事例等検証委員会設置運営要領	17

## 1 はじめに

本市において、平成 28 年度に児童虐待による重篤事例が 1 例発生した。この事例について、横浜市児童福祉審議会児童部会の下部組織として設置されている「横浜市児童虐待による重篤事例等検証委員会」（以下「検証委員会」という。）において検証を行い、報告書としてまとめた。

なお、本報告書は、プライバシー保護の観点から、個人が特定されないように配慮して記載した。

### （１）検証の目的

本検証は、児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年 5 月 24 日法律第 82 号）第 4 条第 5 項に基づき、児童虐待により子どもが死亡した事例又は児童虐待により子どもがその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、事実の把握や発生要因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討することを目的として実施するものである。

なお、検証は関係者の処罰や批判、責任追及を目的とするものではない。

### （２）検証の方法

本検証は、平成 28 年度発生 の 1 事例について、検証委員会が、関係機関から提供を受けた記録、裁判の傍聴、関係機関へのヒアリング等で入手した情報を基に行った。

## 2 事例の概要

### (1) 事例の概要

#### ア 事例概要

実母からの身体的虐待により児童が急性硬膜下血腫・眼底出血等で全治2か月の重傷を負った。

実母は傷害罪で逮捕・起訴され、有罪判決を受けた。

#### イ 世帯の状況

##### (ア) 世帯構成

実父（20代後半）、実母（20代前半）、本児、きょうだい児、祖父が同居

##### (イ) 世帯の状況

本児ときょうだい児の双子は共に未熟児で出生。本児は障害を伴う先天性疾患があり、出生から生後4か月まで入院。きょうだい児の育児は実母により問題なく行われていた様子。

本児が退院後は、双子の育児はヘルパー等の制度を利用しながら、主に実母一人が行っており、実父や同居の祖父の協力はあまりなかった様子。

### (2) 事例の経過

事例把握在宅生活開始までの支援期間	出生時	本児に疾患があり、きょうだい児と共に、出産病院からA病院に転院し治療を開始。
	生後1か月8日	区こども家庭支援課がA病院から本家庭についての情報提供と支援依頼を受ける。
	生後1か月11日	きょうだい児がA病院から自宅へ退院。本児は入院継続。
	生後1か月20日	区職員が自宅訪問。きょうだい児の養育状況を確認。
	生後1か月29日	区窓口へ実母が来所し、区職員2名と面談。
	生後2か月2日	区が受理会議を実施。 本児を要保護児童、きょうだい児を要支援児童として、要保護児童対策地域協議会の継続支援対象と決定し、調査継続及び育児支援等の目的で、産前・産後ヘルパー事業利用決定及び育児支援家庭訪問事業の訪問員の導入（月1回）を支援方針とした。
	同日	区職員が自宅訪問。
	同日	A病院で、区職員と病院スタッフがカンファレンスを実施。
	生後2か月5日	A病院で、実母と区職員、病院スタッフが面談。
	生後2か月11日	A病院が実父母に障害告知。在宅での医療行為の必要性も示唆。
	同日	区職員が育児支援家庭訪問事業の訪問員との初回同行訪問を実施。（以後、育児支援家庭訪問員が月1回の頻度で訪問）
	生後2か月25日	区職員が自宅訪問。
	生後3か月2日	A病院で、実母と区職員、病院スタッフが面談。
	生後3か月3日	区職員が児童相談所へ電話。 近日中に実父母から施設入所の相談が入る予定があると情報提供。
	生後3か月7日	区職員が自宅訪問。
	生後3か月15日	区が所内検討会議を実施。退院に向けての支援方針決定。
	同日	区職員が自宅訪問。
	生後3か月22日	A病院で、区職員と病院スタッフがカンファレンスを実施。
	生後3か月23日	区職員が自宅訪問。
		生後4か月5日

1 回目 の 在 宅 支 援 期 間	生後4か月6日	訪問看護事業所が家庭訪問し、週2回の頻度の訪問を契約。 (以後、再入院までの間に計4回訪問看護実施。)
	生後4か月7日～ 10日	本児がA病院に3泊4日で検査入院。
	生後4か月12日	区が定期的なアセスメント会議を実施。 本児の虐待リスクがあると判断、支援方針を検討。
	生後4か月17日	区職員が自宅訪問。
	生後4か月24日 ～30日	本児が手術のためA病院へ7日間再入院。
長 期 入 院 期 間	生後5か月5日	本児が体調不良のためA病院へ再入院。疾病の再発により治療を開始。
	生後6か月8日	区職員が自宅訪問。
	生後7か月12日	区が定期的なアセスメント会議を実施。 本児が治療で半年ほど入院見込みのため、本児の虐待リスクの判断を見直し。
	生後8か月3日～ 生後10か月3日	育児支援家庭訪問員が実母へ電話連絡(計4回)。状況を確認。
	生後10か月9日	区職員が自宅訪問。
	生後10か月11日	区が定期的なアセスメント会議を実施。 本児は入院継続中。早ければ翌月に退院予定、支援方針は継続。
	生後10か月24日	区が本児ときょうだい児の在宅支援策の検討のため、所内検討会議実施。 育児支援訪問事業のヘルパー派遣を決定。
	生後11か月4日	育児支援家庭訪問事業のヘルパーが初回訪問。 (以後、約1か月後に実母からの申し出があり利用中止になるまで、週2回の頻度で訪問。)
	生後11か月10日	区職員が自宅訪問。
2 回 目 の 在 宅 支 援 期 間	生後11か月14日 事件発生136日前	本児がA病院から自宅へ退院。
	生後11か月18日	訪問看護の再開。(以後、週1回の訪問頻度に変更。)
	生後11か月21日 事件発生129日前	区が児童相談所を訪問。 本児について、対応を相談。
	生後11か月23日 事件発生127日前	区が訪問看護事業所から、訪問時の実母の本児に対するネグレクトが疑われる様子を聞く。
	1歳0か月6日 事件発生113日前	区職員が自宅訪問。養育環境を確認。
	1歳0か月14日 事件発生105日前	実母から区へ入電。育児支援訪問事業のヘルパーが希望に沿わないため、利用を中止する申し出がある。
	1歳1か月5日 事件発生84日前	区職員が自宅訪問。 実母から本児に対するイライラや手をあげそうになる気持を傾聴。
	1歳1か月17日 事件発生72日前	区職員が自宅訪問。 訪問時、本児の額に擦り傷を発見。実母は「夜、布団で騒ぎ出した本児を引き寄せようとした際に壁に擦ってしまった」と説明。 本児の育児の悩みや、実父が育児に非協力的であることなどを傾聴。
	1歳1か月20日 事件発生69日前	区職員が訪問看護事業所から、本日の訪問時に本児に傷痕があったとの報告を受ける。 区職員は、A病院へ電話し、本児の受傷の情報共有。
	1歳1か月26日 事件発生63日前	育児支援家庭訪問員が自宅訪問。 体重測定し、報告以外の傷痕なく、特別に気になる点はないと確認。

2 回 目 の 在 宅 支 援 期 間	同日	親族から区へ入電。 実母が区職員に本児へのイライラする気持ち等を話してから、区や訪問看護の訪問がたて続けにあり、体重測定や食べ物の確認をされ、実母に不快さ、辛さを感じさせているため、もう訪問しないしてほしいとの訴え。
	1歳1か月30日 事件発生59日前	区こども家庭支援課担当係長、職員が自宅訪問。 係長から、実母と親族に対し、今回の件で不愉快な思いをさせてしまったことへの謝罪と区の支援の意図を伝える。
	1歳2か月6日 事件発生52日前	区が定期的なアセスメント会議を実施。 傷痕の報告があり、要保護児童等進行管理会議で児童相談所と情報共有し、虐待リスクの判断を検討することとする。
	1歳2か月8日	区と児童相談所の要保護児童等進行管理会議で本児について検討。
	1歳2か月17日	区職員が実母へ電話するが不通。
	1歳2か月28日 事件発生30日前	訪問看護事業所から区へ入電。 3日前の訪問時に発見した本児の傷痕について報告。
	1歳3か月7日 事件発生21日前	区職員が実母へ電話するが不通。
	同日	A病院から区へ入電。 本児が約1か月間、予約していた外来受診に来ていないとの報告。
	1歳3か月21日 事件発生7日前	区職員が実母へ電話するが不通。 その後、区内カンファレンスで、実母に電話しても出ないので、親族に電話して近況確認をする方針を決定。
	1歳3か月22日 事件発生6日前	区が訪問看護事業所から、本日の訪問時に本児は前回訪問時よりもやや痩せており、顔面に傷が多数あり、右肘に内出血などもあるとの報告を受ける。 区は臨時に所内検討会議を開催。 前月に親族から関係機関間の個人情報の共有への不快感があったことを踏まえ、訪問看護事業所から連絡を受けた病院が、児童相談所に通告するのが妥当であろうと判断。併せてきょうだい児が通う保育所からの情報を聴取することとした。
	同日	区がきょうだい児の保育所訪問。 きょうだい児は、ほぼ毎日休まず実母による送迎で登降園。本日も登園あり、最近実母に特別変わった様子はみえないと聴取。
	同日	区が臨時に所内検討会議を実施。 対応結果を確認し、今後の対応を検討。A病院の受診予約の未受診も続いており、7日後の予約診療が未受診であれば、医療ネグレクトを理由に区職員が状況確認で訪問することとする。
	1歳3か月28日 事件当日	本児が実母からの身体的虐待で受傷。 その後、実母は本児の様子がおかしいので、実父に伝え、実父母でA病院の救急外来を受診。 翌朝医師に対して、実母が自分がやったと話し、実母は傷害罪で逮捕される。

### (3) 本市における区と児童相談所の虐待対応組織の現状

本検証を進めるにあたり、本市の児童虐待対応部署の機構や業務の流れ、現状について、以下の点を確認した。(13～15 ページ、資料1～3参照)

本市においては、児童虐待の通告受理機関として、市内4か所の児童相談所と18区の区福祉保健センターこども家庭支援課が位置付けられている。

各区こども家庭支援課には、母子保健を担う保健師と、ひとり親や障害児福祉等の制度適用による支援を行う社会福祉職が配置されている。

そこに平成26年度から「虐待対応調整チーム」を設置し、担当係長(母子保健業務、福祉制度適用業務、女性福祉相談業務との兼務)、専任保健師、こども家庭支援課所属の社会福祉職全員(ひとり親や障害児福祉業務と兼務)の体制で従事している。

各区こども家庭支援課では、区に入った児童虐待通告に対して、虐待対応調整チームだけではなく、地区担当の保健師、社会福祉職が協力して、初期調査を行い、受理会議等の所内検討会議で児童虐待の有無や継続支援の必要性を判断し、支援方針を決定している。継続支援を決定した要保護児童については、こども家庭支援課の地区担当保健師及び社会福祉職が支援を行っており、3か月ごとに区が支援中の事例の進行管理を行う定期的なアセスメント会議や、適宜所内検討会議を開催し、支援内容の見直しを行っている。

また、横浜市の要保護児童対策地域協議会の実務者会議にあたる進行管理会議を、各区こども家庭支援課と児童相談所のみで3か月に1回の頻度で開催しており、それぞれの機関が担当している全事例の情報共有や支援の引継ぎ、支援方針の確認等を行っている。

(15 ページ、資料3 参照)

虐待対応調整チームは、各区において要保護児童対策地域協議会の事務局、調整機関の役割を持つが、現状では、専任保健師のみがその役割に専任し、進行管理会議の運営や関係機関調整を中心的に担っている。

一方、児童相談所では、インテークを行う相談調整係内に児童虐待通告に専門に対応する部署（相談指導担当）がある。なお、平成28年度に各児童相談所の相談指導担当係長を1名から2名体制に増員して、通告件数の増加への対応と、区支援機能の強化を図った。

(15 ページ、資料2 参照)

#### (4) 事例検証により明らかになった問題点・課題

##### ア 区こども家庭支援課の対応について

##### (7) 必要な調査（情報収集）に基づく適切なアセスメント

本児が入院しているA病院は、障害受容や双子の養育に支援が必要と考え、区の母子保健担当に対して情報提供と支援の依頼を行った。それを受けて、地区担当保健師は生後1か月から関わり始め、電話連絡が取りにくい状況があれば、入院中から家庭訪問を行うなど、積極的に実母との関係を築く努力を重ねていた。

具体的には、実母の話聞く機会を作り、発育状況の異なる双子の育児や、障害受容に関して実母の心情を聞き取り、育児協力者の状況等の調査を行っていたが、実父へ直接働きかけたり、親族等への調査は行っていなかった。

本事例は、若い母親が双子を出産し、そのうち一人が障害を伴う先天性疾患を抱えて養育に戸惑いを覚えていたものであり、区こども家庭支援課は、実母の障害受容にかかる課題や養育不安の訴えを踏まえ、親族等の支援力等を含めた本世帯の正確な情報収集の上で、より深いアセスメントを行う必要があった。したがって、母子保健業務を遂行するにあたっては、本来の母子保健にかかる知識・技術に加え、児童虐待のリスクを含めた情報収集や調査が必要であった。

また、虐待対応調整チームは、所内検討会議において、本児を要保護児童、きょうだい児を要支援児童として支援を継続する方針を決定した際、情報の不足部分や調査方法を洗い出し、地区担当保健師と社会福祉職とがどのように役割分担するのか等の、対応を整理、指示する必要があった。

##### (イ) 組織としての支援方針の決定と個別ケース検討会議の有効活用

A病院は、本児に障害を伴う先天性疾患があり医療的なケアも必要な状況で、きょうだい児を抱える実母の養育負担の軽減を目的として、退院後の支援体制作りのためのカンファレンスを開催した。

区は、地区担当保健師が生後4か月で自宅退院となるまでの期間に、実母が本児の疾患、障害を受け止めきれず、双子の育児を一人で担うことは困難だと感じていること、面会が途絶えがちであることを確認していた。そのため、A病院とのカンファレンスの前に開催した所内検討会議で、本児をネグレクト事例とし、要保護児童対策地域協議会

の対象としていた。

しかし、区としての本事例への具体的な在宅支援策やA病院との役割分担について、組織として十分な検討が行われておらず、病院に入院延長を依頼する以外の方針など、カンファレンスに臨む準備が不十分であった。

また、カンファレンスには地区担当保健師と虐待対応調整チームの専任保健師が同席していたが、本児をネグレクト事例として要保護児童対策地域協議会の対象にしたことを報告しておらず、病院側は、その事実を認識していなかった。

そのため、区と病院で基本的な認識を一致させることがないまま推移し、退院後の本児の安全確保の手立て等まで協議されなかったものと思われる。

区の虐待対応調整チームは、各区の要保護児童対策地域協議会の調整機関として位置付けられており、関係機関との連絡調整や個別ケース検討会議の開催を意図的に行い、病院と本世帯の課題や評価を共有し、具体的な支援策と役割分担、平常時と緊急時の対応の確認等の役割を果たす必要があった。

併せて、長期入院期間を経て退院するまでの間にも、積極的に個別ケース検討会議を開催し、関係機関と退院後の在宅生活における虐待のリスクや支援策の検討、役割分担を行うべきであったが、実施できていなかった。

#### (ウ) 児童虐待対応の知識・リスク判断など対応力の課題

##### a：本児の入院中のリスク判断

本児の長期入院期間に、区の定期的なアセスメント会議において、「長期入院中である」という状況を踏まえて、虐待リスクを低く判断し直している。そのために本世帯に内在する要保護性や潜在的な虐待リスクの判断を先送りし、退院後の対策について十分検討する機会が失われていた可能性がある。

要保護児童等の進行管理を中心的に行う虐待対応調整チームが、家族についてより深い見立てをした上で、虐待リスクの判断や危機管理を意識し、入院中から退院後の虐待の重篤化予防を意図した進行管理、退院後のレスパイトや緊急時対応などを含めた支援策の構築を行う必要があった。

##### b：児童虐待が疑われる状況での対応力

地区担当保健師は、事件発生約2か月前には、家庭訪問等で実母の本児に対するイライラや手をあげてしまいそうになる気持ちを聞いており、訪問看護事業所からも傷痕に関する情報を得ていた。これらは、ケースファイルに記録されていたものの、虐待対応調整チームとして対応策を検討しておらず、児童虐待対応としての児童の安全確認や状況調査が、組織的に行われなかった。

こうした中で、親族から「実母の虐待を疑っているのか」との電話が区に入り、担当係長と地区担当保健師が家庭訪問をして、実母と親族に不快な思いをさせたことに対して謝罪し、区による支援の希望の有無を確認している。

この際、区が本世帯との関係性を継続することを重視するあまり、児童虐待リスクを含め、本世帯のアセスメントを正しく行えていなかったことも影響して、区として本来なすべき安全確認の取り組みや、状況を踏まえて児童相談所に援助依頼するなど、適切な虐待対応がなされなかった。

さらに、事件発生6日前の本児の傷痕や、全体的に痩せている様子などの訪問看護事業所からの連絡に対し、虐待対応調整チームが所内検討会議を速やかに行ってはいるが、その前月の実母や親族とのやりとりの経過もあって、区は、A病院から児童相談所へ虐待通告をしてもらおうと働きかけたり、きょうだい児の保育所への周辺調査などに留まっており、家庭訪問をして直接本児の安全確認を行うなど、通告受理時の基本的な虐待対応ができていなかった。



## (I) 区こども家庭支援課の組織的課題

### a : 虐待対応調整チームについて

虐待対応調整チームには、区の社会福祉職全員が所属している形になっているが、いずれも地区担当者として福祉諸制度にかかる業務を担っており、本事例においては、多忙な中で、虐待対応を優先させることが困難な場合があり、保健師が主担当者となっている事例に対してサポートできているとは言えず、虐待対応において社会福祉職の専門性を発揮しきれていない。

また、虐待対応において職員へのスーパーバイズが求められる担当係長や責任職も、本事例では、他業務を兼務しており、急増する児童虐待通告に対応し得るだけの余裕がなく、十分に経験を積むことも難しい実情があった。

加えて、こうした状況を組織として補い、支えるべき管理職等を含めた課全体の体制が、その機能を発揮し得ていなかったことが推察される。

### b : 専門職間の協力体制

横浜市においては、一般的な市区町村における親子とその家族に寄り添う支援を中心とした母子保健業務と、子どもの安全を最優先にして取り組む児童虐待対応業務（虐待対応調整チーム）が、区こども家庭支援課の同一の係に存在し、一人の職員が両方の役割を担っている。

そのため、本来、健全育成を含むポピュレーションアプローチや予防に取り組むことが求められている保健師が、年々、児童虐待の早期発見、早期対応に取り組む重要な担当者となられ、期待も大きいため、両方の業務がいずれも過重となっている現状がある。一方、社会福祉職も、種々の日常業務を行いながら虐待対応を担うため多忙であり、本事例においては、結果的に、最初に関わった地区担当保健師一人に対応を抱え込ませることになった。

このような状況もあって、事件発生約1か月半前に、親族から実母への区の対応について抗議の連絡が入った際にも、関係継続のための対応に終始し、虐待通告受理機関として、子どもの安全確保や権利擁護の立場での組織的対応を行うことができなかった。

保健師、社会福祉職が共に同一の係において協力しながら虐待への対応を行うというのは、意思統一がしやすい面があるとも言えるが、両者とも虐待対応以外の業務が多忙、過重なことも影響して、かえって協力しにくくなっている点は、改善を検討すべき課題である。

### c : 人材育成の課題

本事例を担当した地区担当保健師は、この部署に配属されて間もない職員であり、こうした事例を担当するのも初めてであった。その点を踏まえ、責任職や同僚が補い、実父との面接や親族の調査等に関することを含めてアドバイスし、OJTとして職員育成する環境が強く求められていたが、十分にサポートすることができなかった点で課題があった。

## II 児童相談所について

### (7) 区からの事例対応相談受付時の対応

区の虐待対応調整チームは、事件発生の約4か月前に、区の資料を持参し、所管児童相談所の児童虐待通告対応部署であり、区支援担当の相談指導担当係長へ対応相談に行っている。

しかし、相談時に他の事例の対応相談も行っているなどの要素があり、児童相談所は本事例にかかる区の相談を正面から受け止めることなく、「区からの情報提供」との認識で対応した。そのため、事例の虐待リスクを検討することもなく、対応経過を記録に残す又は他職員と共有することもなかった。

また、事件発生の約2か月前に開催された、区と児童相談所の進行管理会議の場で、本事例を区が抽出検討事例として提出したが、この事例が進行管理会議の約2か月前に区

から対応相談を受けている事例と同一事例との認識はしておらず、児童相談所における情報管理、区から対応相談を受けた際の仕組みについて課題があった。

#### (イ) 児童相談所の区に対する役割

児童相談所は進行管理会議や日々の事例対応において、市町村（横浜市においては区）に対して、リスクアセスメントの視点、虐待の初期調査や対応のスキル、関係機関との連携方法や具体的な継続支援の技術など専門的助言を行う機能を持つとされている。

しかしながら、区と児童相談所の進行管理会議の場で、区が児童相談所との検討が必要な抽出事例として会議提出した際に、児童相談所は抽出理由を「虐待リスクの判断」の相談と受け止めて、区が対応に苦慮している中での対応相談であると捉えず、区の見立てや、具体的な調査・対応について、十分に着目できていなかった。

この時点で児童相談所が、区は傷痕情報に対して、直接安全確認をせず、調査等も行っていないことを確認していれば、区の対応について、専門的助言を行い、場合によっては児童相談所が自ら対応することを検討した可能性もあるが、その状況に至っていなかった。

#### (ウ) 児童相談所の専門性にかかる課題と体制

児童相談所は、急増する児童虐待への対応をはじめとして多忙を極めており、職員体制の問題、余裕のなさなどから、研修等にも参加しにくいという課題があった。現に、区からの対応相談に応じた係長も、児童相談所配属以降、業務に追われるなどして虐待対応の研修参加の機会が十分保証されていなかった。

事例に積極的に関わり、区からの相談等にも丁寧に応じるためには、様々な事例に関心・興味を持ち、事例を深める姿勢が必要であり、児童相談所が本来持つべき機能を確保し、機能を発揮するための人員体制の確保、組織的工夫が、横浜市全体の虐待対応力の向上にとっての大きな課題と考えられる。

### ウ 関係機関の対応について

#### (7) 児童虐待のリスクや虐待対応の制度・対策の理解

本事例において、出生後事件発生までの間、関係機関として継続して関わっていたのはA病院であり、本児への虐待を疑う傷痕等の状況を発見したのは訪問看護事業所である。

A病院は出生直後から、本児が障害を伴う先天性疾患を抱えていること、双子であること、若い親であることなどから、院内で「養育に心配がある」との認識は共有されていたが、それらが障害受容に起因する課題として認識され、児童虐待のリスクにあたることは認識していなかった。そのため、出生後の入院期間も、長期入院期間も、院内虐待防止委員会で検討されることはなかった。

また、A病院は訪問看護事業所からの連絡で虐待の疑いがある状況を把握したが、区又は児童相談所が既に関わっている要保護児童対策地域協議会の対象であれば、院内虐待防止委員会は「追認」として、改めて児童相談所への虐待通告を行わないとされていた。しかしながら、要保護児童対策地域協議会の対象とされている児童であっても、医療機関が把握した情報が要保護児童対策地域協議会の調整機関へ伝えられることは極めて重要であり、通告等がなされないという仕組みは、被虐待児童を適切に支援していくためにも改善が求められる。

当該訪問看護事業所は、高齢者虐待発見時の対応では、所定の書式や事務所内での報告のルールが定まっていたが、児童虐待に関してのルールが定まっていなかった。

しかし、本世帯に対する直接的な支援を通して虐待のリスクを発見し、速やかに区こども家庭支援課と業務指示を受けているA病院へ組織的に連絡をしていた。

### 3 課題解決に向けた改善策の提言

#### (1) 区役所における児童虐待に対する組織的対応の徹底

児童虐待の発生リスクを判断し、具体的に必要な支援を検討していくには、子どもやその家族に関する情報を十分かつ正確に収集することが必要であること、また、児童虐待のリスク判断は事例に対応する担当者個人の判断のみに委ねられてはならないことは、当検証委員会の過去の報告書でも指摘しているとおりである。

本事例でも、結果的には担当者任せになって、組織的な判断、対応が不十分であったことを踏まえ、以下に述べる提言を実施することで、組織としてのアセスメントや支援方針の明確化を行うよう努めることが必要である。

##### ア 虐待対応調整チームの調整機関としての機能

虐待対応調整チームは、要保護児童対策地域協議会の調整機関として、関係機関のネットワークをコーディネートする機能、他機関の情報を集約し、アセスメントする機能が求められる。

本事例で、医療機関とのカンファレンスにおいて、要保護児童対策地域協議会の対象事例であることが伝えられなかったことも踏まえ、虐待対応調整チームは、事例について関係機関と協議する際には、それが要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議としての位置付けであるか否かを確認し、位置付けられる（位置付ける必要がある）場合には、対象事例であることを各機関と共有し、協議会として情報共有と支援方針の確認を行うようにすべきである。

なお、会議に参加する区の虐待対応調整チームの職員に対しては、事前に調整機関としての役割を自覚できるよう事前の打合せ等を怠らないよう留意すべきである。

##### イ 区における児童虐待対応にかかる専門性の向上

平成 28 年の児童福祉法等の改正において、市町村の機能強化、要保護児童対策地域協議会の機能強化が謳われ、調整機関に児童福祉司たる資格を有する職員や保健師等の専門職の配置が義務付けられ、これらの職員には法定研修の受講が義務付けられた。

こうした改正も踏まえ、虐待対応調整チームの担当係長、専任保健師、社会福祉職は、地区担当者の行う個別支援への助言、スーパーバイズを行うことができるよう、新任期指導者研修や管理職研修、同一課内・同一職種間での学習機会の確保、保障が図られるべきである。また、経験の浅い職員も児童虐待対応を任されることがある点を踏まえ、配属当初は集中して座学の研修を保証し、調査やアセスメントの基本的な知識・技術を習得できるよう援助するとともに、OJTや事例検討を通して実践的に知識、技術、経験を積み重ねていくことができるよう職場全体で、児童虐待対応の研修体制を構築する必要がある。

併せて、母子保健業務を通して、医療的ケアの必要な障害児への支援や、地域から孤立しない子育て支援などが、児童虐待の発生予防や早期発見に生かされるように、保健師の母子保健の知識・技術の向上や、福祉制度適用による支援の可能性を調整できる社会福祉職の幅広いソーシャルワークの知識・技術の向上を保障する仕組みを検討する必要がある。

職種ごとの専門性の基礎力の向上のために、研修やOJT、事例検討を通して、知識、技術を積み重ねていける体制も同時に構築する必要がある。

なお、職場全体としての専門性の確保と維持、向上を図るためには、一定程度の知識や経験を積んだ専門職員を適切に配置することも必要であり、中長期的な人材育成も念頭に、人員体制面での充実を図ることが重要であることを付け加えておきたい。

## ウ 区こども家庭支援課における児童虐待対応の組織的対応の改善

区においても児童虐待への対応が重要になってきている中、結果的に地区担当保健師が一人で児童虐待事例に対応することとなった本事例に見られる業務実態を改善し、以下の取り組みを行うことを求めたい。

- ① 虐待対応調整チームの担当係長が他業務と兼務している現状を改め、虐待対応調整チームが責任を持って児童虐待への対応ができるような体制を作り上げること
- ② 社会福祉職全員が虐待対応調整チームに所属していながら、実質的には他業務との関係もあって十分な児童虐待対応ができていない現状を改め、虐待対応調整チームに所属する社会福祉職が児童虐待対応に適切に関与できる体制を整えること
- ③ 地区担当保健師が一人で抱え込むことなく児童虐待事例への対応が可能となるよう、虐待対応調整チームの体制を強化し、保健師をサポートすること
- ④ 保健師が児童虐待対応と母子保健業務の両方を抱え、安全確認などの虐待対応と寄り添い支援する業務を同時に引き受けざるを得ない現状について改善策を検討すること

## (2) 児童相談所の組織的課題

### ア 専門的助言機能の発揮

児童相談所は、自ら専門的知識や技術を発揮して通告や相談に応じるとともに、区支援の役割を担っている。区からの相談に対しては、区単独では対応が困難であるとして援助を求めてきていることを踏まえ、家族や子どもの見立てについて協力し、支援方針について助言し、必要に応じて児童相談所が区と並走して自らも事例対応にあたる姿勢を持つ必要がある。

なお、そのためには、適切な業務量となるよう人員体制の充実を図ることで、精神的に余裕を持ち、不断に自らの専門性の向上に努めることも重要である。

### イ 相談履歴の記録と管理の徹底

区からの過去の相談履歴が確認できなかった、相談を児童相談所職員一人の判断で対応し、所内で共有されなかった本事例を教訓にして、区からの相談に限らず、様々な形で寄せられる相談や情報について、窓口段階で個人の主観に基づく判断で対応が決められないように、所内で共有できる仕組みや、過去の記録との照合可能なシステムの構築を検討されたい。

## (3) 児童虐待のリスク、発生のメカニズムを意識するための、知識・技術の向上

### ア 医療機関における児童虐待リスクの理解

医療機関は、本事例のように出生時点で疾患や障害が発見されるような場合、その受容にあたっては、養育者にとって最初の支援者との出会いの場である自覚を持ち、心理士・精神科医を含むリエゾンチームによる対応を検討しながら、疾患や障害があることが、その世帯にとって児童虐待リスクとならないように、支援する職員の人材育成や保護者の支援体制について検討されたい。

医師や看護師、病院スタッフなど、様々な立場で養育者と接する従事者全員が、育児を一人で抱え込み、頑張りすぎないでよいこと、共感しながら支援してくれる地域があることなどを十分に伝える姿勢で患者家族に対応する必要がある。

また、診察場面での身体的虐待などの診断技術の向上による情報収集と、入院中の児童に関しての面会の頻度や様子などで、医療スタッフが把握した気になる情報などを、院内虐待防止委員会などに集約させ、医療ソーシャルワーカー等を中心に組織としてのアセスメントとケースマネジメントを行う仕組みを構築されたい。院内虐待防止委員会は、重

症外傷事例のみでなく、児童虐待の発生予防や早期発見も視野に入れた、家族支援を意識した運営に期待したい。

それらの取り組みの中で、児童虐待を疑う状況を把握した場合には、速やかに児童相談所又は区こども家庭支援課への通告を積極的に行い、その後の対応や支援について、要保護児童対策地域協議会の構成機関として児童相談所や区役所と共に支援策を検討し、地域を含めた支援機関の一員として、協力して取り組んでいただきたい。

#### イ 関係機関等に対する児童虐待に対する更なる広報

横浜市においては、日頃から子どもと関わる機会が多い関係機関の職員向けに、『横浜市子ども虐待防止ハンドブック』を作成し、一般市民向けには、横浜市子供を虐待から守る条例に基づく対応を解説したパンフレットの『STOP！こども虐待～地域のみんなでこどもを守ろう！～』を作成して、広報・啓発に努めてきた。

こども青少年局や区こども家庭支援課は、要保護児童対策地域協議会の調整機関として、引き続き医療機関や訪問看護事業所など関係機関に対して、それらの資料を活用しながら、横浜市の児童虐待対策と対応窓口などを周知し、各区の虐待防止連絡会や日常のやりとりを通じて、区や児童相談所が関係機関と顔の見える関係を築き、良好な支援関係を構築することを期待する。

また、周産期医療を中心に地域の関係機関との連絡会を実施し、顔の見える関係を構築しながら、お互いの機能、役割の理解を深める機会を作ることができている医療機関もあることから、医療従事者が行政との連携の重要性を理解し、医療機関から地域への円滑な移行が可能になるように工夫を求めたい。

## 4 おわりに

平成28年度において、本市では児童虐待による死亡事例は発生していないが、虐待によって重篤な事態に陥った事例があった。この事例は、出生直後から区子ども家庭支援課をはじめとして、医療機関などさまざまな機関が支援にあたっていたにもかかわらず、事件を防ぐことができなかったことから、今後、こうした事態を二度と招かぬよう、事例から学び、今後にかすことを目的に検証を行った。

本事例は、本文でも述べているように、若い母親が、先天的な疾患をもって生まれた本児を養育するという大変困難な中に置かれていたため、当初から手厚い支援が必要な事例であると認識されていた。実際にも、長期入院が繰り返され、その間、支援を依頼された区として家庭訪問等を行い、在宅支援のサービスなども提供してきた。また、要保護児童対策地域協議会の事例として登録し、児童相談所との協議の場でも事例が報告されている。

では、なぜそれらの取り組みにもかかわらず、事件が起きてしまったのか。こうした事件を未然に防ぐ手立ては本当になかったのか。検証委員会では、常にその点を意識しながら議論を続けてきた。具体的な諸点は本文に記載したとおりであるが、付け加えるならば、支援に携わる全ての関係機関が、自らの役割を果たすだけでなく、家族の抱える困難を見据えた上で、役割を一步超えて支援する姿勢も必要なのではないかと感じる。各機関の取り組みが重なり合うことで、谷間となりがちな支援の溝も埋まるように思うからである。

ただし、今回の検証でさらに強く感じたことは、区や児童相談所の多忙さである。児童虐待通告の急増などのため、今述べたことを実行するどころか、自らに課せられた役割に追われ、できることなら他の部署、他の機関で対応してもらいたいという期待感も、時として見え隠れしていたように思う。その意味では、区も児童相談所も体制の強化は喫緊の課題と言えるのではないだろうか。

なお、今回の提言においても専門性を向上させることの必要性を説いた。本報告を受けて、市として研修を強化し、マニュアルなどもさらに整備する努力を重ねるものと思いつつ、敢えて言うなら、そうしたマニュアルに沿って対応できることが専門性と同義ではないと考える。専門性とは、むしろマニュアルにもないような未知の事態に遭遇したとき、臨機応変に適切な対応をなし得る力を言うのではないだろうか。そうした力を職場が、また個々の職員が持つためには、経験も重要な要素となるのであり、市全体の方針として当面の対策に力を注ぐとともに、中長期的な人材育成の展望を持ち、計画的な取り組みを行うことも希望したい。

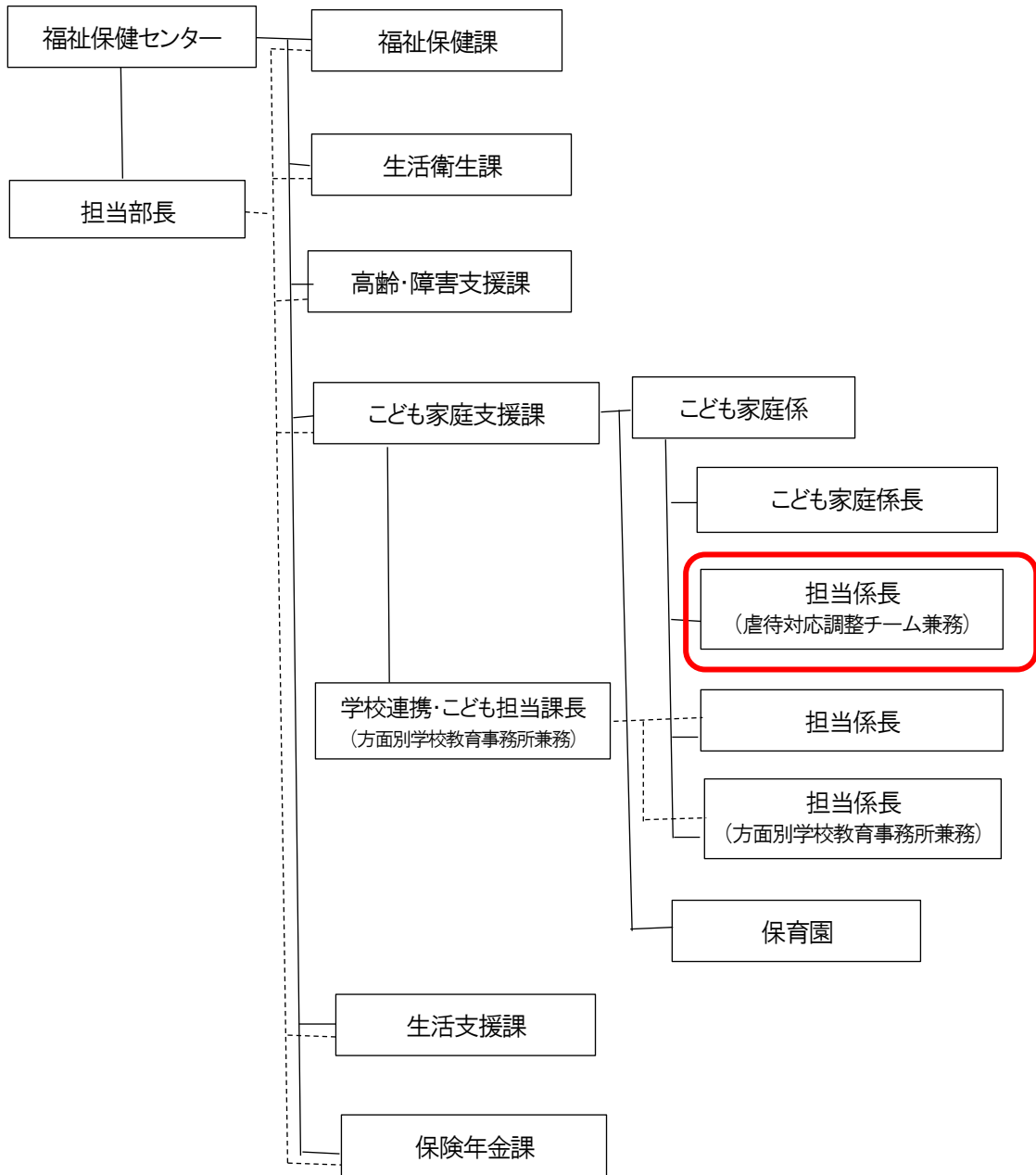
最後に、重篤な事態に陥った本児の心身の回復と健康を願い、引き続き本家庭への支援を続けていただくことを要望して、本報告書を閉じることとしたい。

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

横浜市 区福祉保健センター機構図（標準形）

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

  = 枠内が区役所における児童虐待通告対応部署



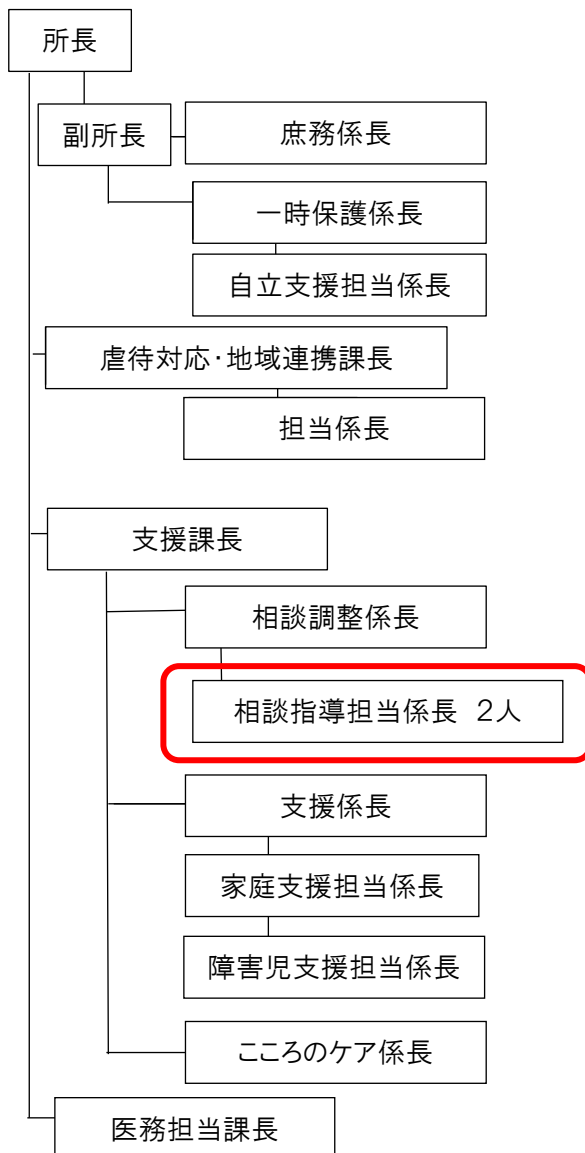
※保健所組織の範囲は、福祉保健課、生活衛生課、高年齢・障害支援課、こども家庭支援課です。

『横浜市福祉保健センター業務運営指針』から一部抜粋して加工

## 横浜市児童相談所機構図

横浜市児童相談所は、児童福祉法に基づいて設置された行政機関です。  
本市は、中央児童相談所、西部児童相談所、南部児童相談所、北部児童相談所の4つの児童相談所を設置しています。

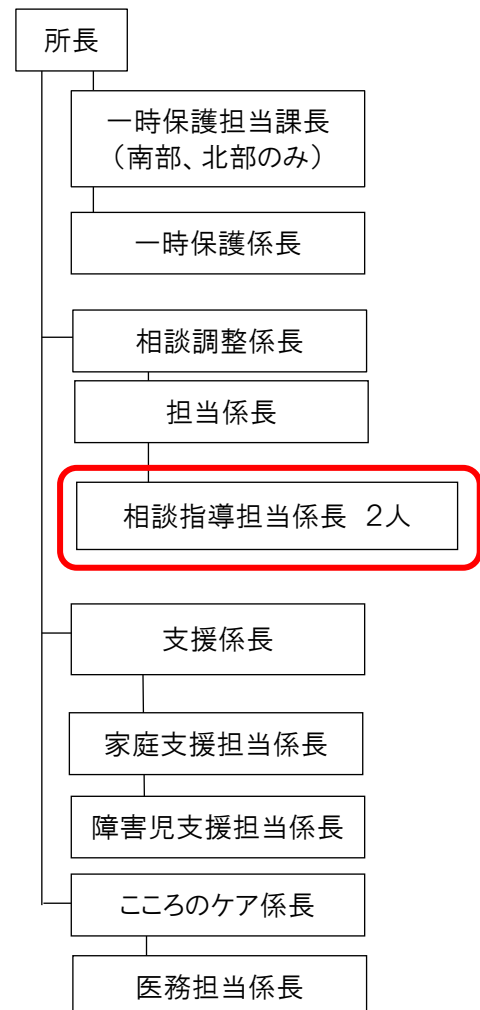
### 【中央児童相談所】



### 【西部児童相談所】

### 【南部児童相談所】

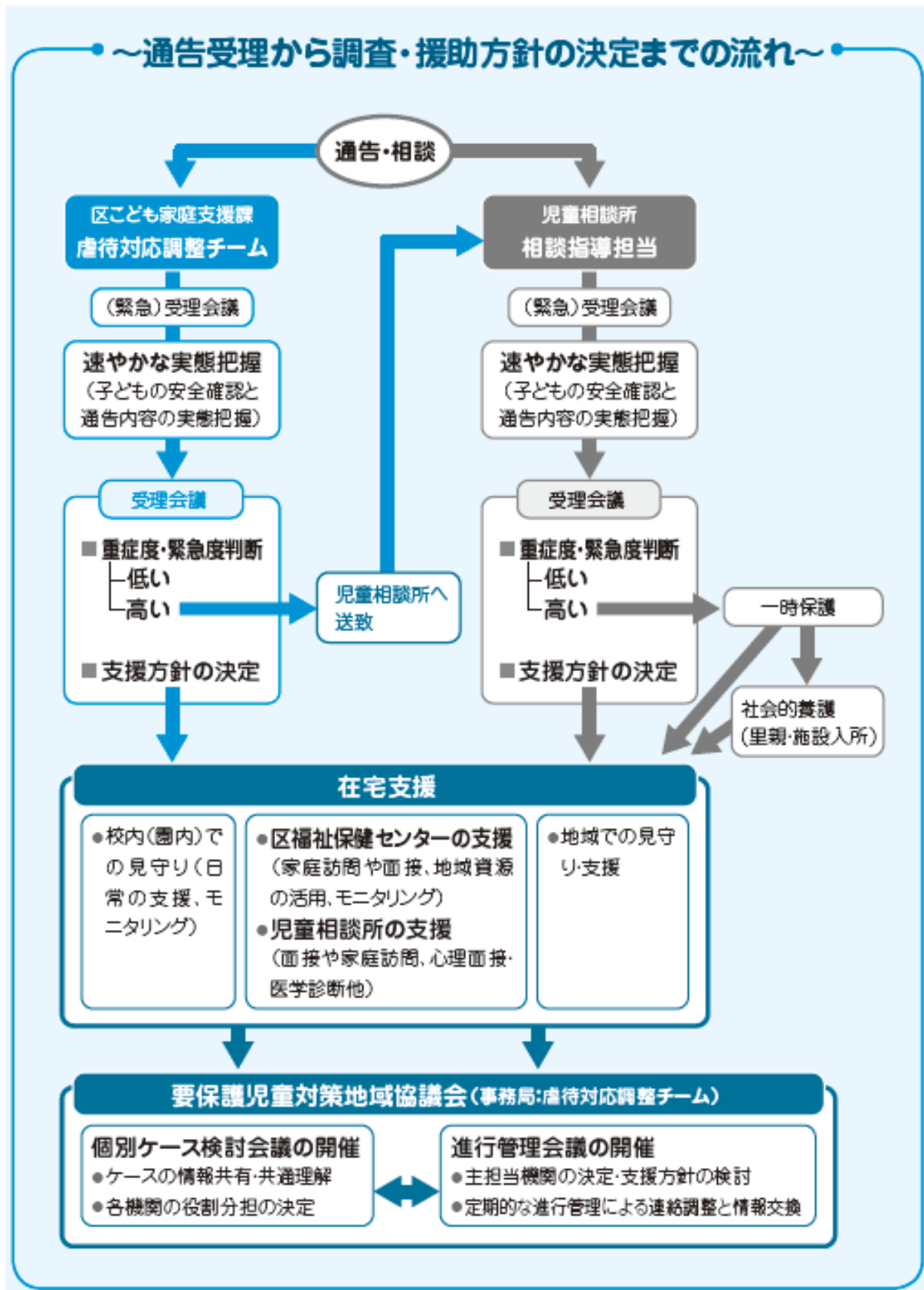
### 【北部児童相談所】



＝枠内が児童相談所における児童虐待通告対応部署

『横浜市児童相談所事業概要』から一部抜粋して加工





『横浜市子ども虐待防止ハンドブック 平成27年度改訂版』から抜粋

## 検証委員会の概要

### 1 検証委員

#### 第 31 期横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会委員

50 音順・敬称略

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

◎印…委員長

### 2 開催概要と検証経過

第 31 期横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会

第 5 回 平成 29 年 2 月 16 日……検証事例の概要、検証の進め方

第 6 回 平成 29 年 3 月 6 日……追加資料の検証、ヒアリング先の決定

★関係機関へのヒアリング……平成 29 年 3 月～6 月

第 7 回 平成 29 年 6 月 19 日……ヒアリング結果の報告①

第 8 回 平成 29 年 7 月 4 日……ヒアリング結果の報告②、問題点・課題の整理

第 9 回 平成 29 年 8 月 1 日……問題点・課題の整理、改善策の検討と報告書作成の方向性検討

第 10 回 平成 29 年 8 月 29 日……報告書案の検討

第 11 回 平成 29 年 9 月 11 日……報告書案の最終検討

第 12 回 平成 29 年 10 月 3 日……報告書の完成

## 児童虐待による重篤事例等検証委員会設置運営要領

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

## (目的及び設置)

第 1 条 児童虐待の防止等に関する法律 第 4 条第 5 項に基づき、虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について事実の把握、発生要因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討することを目的とし、児童虐待による重篤事例等検証委員会（以下「検証委員会」という。）を児童福祉審議会児童部会の下部組織として設置する。

## (構成)

第 2 条 検証委員会の委員は、横浜市児童福祉審議会委員及び横浜市児童福祉審議会運営要綱第 3 条に基づく臨時委員 7 人以内をもって構成する。

2 検証委員会に委員の互選による委員長を 1 名置く。

## (業務)

第 3 条 検証委員会は、次の業務を行う。

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

## (委員の任期)

第 4 条 委員の任期は児童福祉審議会委員の任期とする。

## (検証方法)

第 5 条 検証は、次の方法により行う。

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

## (守秘義務)

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

## (会議の非公開等)

第 7 条 プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができる。

## (事務局)

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

附 則 (平成 20 年 3 月 28 日 ここ第 5 4 4 3 号)

この要領は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 28 年 10 月 31 日 ここ第 3 9 0 8 号)

この要領は、平成 28 年 11 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 29 年 3 月 21 日 ここ第 7 8 8 5 号)

この要領は、平成 29 年 3 月 21 日から施行する。

児童虐待による死亡事例及び重篤事例検証報告書  
(平成 28 年度発生分)

平成 29 年 10 月

横浜市児童福祉審議会