

# 児童虐待による死亡事例等検証結果報告書

平成31年1月31日

草津市要保護児童対策地域協議会

児童虐待検証分科会

## 1 はじめに

### (1) 検証分科会設置の経緯

平成29年、草津市内において児童虐待による傷害事例及び死亡事例（以下「死亡事例等」という。）が相次いで発生し、刑事事件となったことを受け、平成30年1月22日、草津市要保護児童対策地域協議会児童虐待検証分科会運営規則が制定され、死亡事例等の検証を実施するための分科会が草津市要保護児童対策地域協議会に設置された。

なお、本検証は、分科会設置後、初のものとなる。

### (2) 検証の目的と方法

検証の目的は、それぞれの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し、市に提言することにある。

検証の方法としては、市の関係部局等から本件関係資料を入手するとともに、関係職員らに対する聴取調査を実施し、その結果から草津市における児童虐待防止の対応体制の課題を抽出したうえで、必要な再発防止策につき検討するという方法をとった。

なお、分科会は特定の個人、団体等の処罰や批判、責任追及を目的とするものではない。

### (3) 検証の経過

#### ① 第1回 平成30年2月19日

検証の進め方につき委員間で意見交換を行った後、傷害事例につき家庭児童相談室から聴取。

#### ② 第2回 同年3月5日

傷害事例につき保育所から聴取。

#### ③ 第3回 同月19日

傷害事例につき健康増進課及び発達支援センターから聴取。

#### ④ 第4回 同年4月16日

傷害事例につき家庭児童相談室から聴取。

#### ⑤ 第5回 同年5月14日

傷害事例につき委員間で意見交換。

#### ⑥ 第6回 同年7月9日

傷害事例に係る検証報告書案及び死亡事例についての検証の進め方につき委員間で意見交換。

- ⑦ 第7回 同月30日  
死亡事例につき家庭児童相談室から聴取。
- ⑧ 第8回 同年9月3日  
死亡事例につき地域保健課、子育て相談センター及び生活支援課から聴取。
- ⑨ 第9回 同年10月1日  
死亡事例につき保育所から聴取、死亡事例等に係る検証報告書案につき意見交換。

## 2 死亡事例等の概要

### (1) 傷害事例

#### ① 事件の概要

平成29年7月30日午前11時40分頃、本児（当時3歳男児）の父が、同人方において、本児が自分の言うことを聞かないことに立腹し、本児に対し、その左上腕に使用後電源を切って二、三分経過しただけの、未だ熱を帯びていたアイロンのかけ面を押し当てる暴行を加え、よって、同人に加療約8日間を要する左上腕熱傷の傷害を負わせた。

同年11月17日、懲役1年6月執行猶予4年の判決が宣告された。

#### ② 事件発生時の家族状況

父、27歳。

母、28歳。

長男（本児）、3歳。発達に課題がある。

長女、1歳。

#### ③ 事件発生までの経過

- ・平成26年2月、母と本児の2人が草津市に転入。
- ・同年4月、本児、保育所入所。
- ・平成28年3月、母、再婚。
- ・同年5月、長女誕生。
- ・同年10月、長男につき発達相談。知的に境界域。
- ・平成29年1月、長女、保育所入所。
- ・同年5月12日、保育所から家庭児童相談室に、「欠席が多く気になる家族」と相談。
- ・同年5月15日、母が保育所に「父が長男に手をあげ、成長するにつれて回数が増えてきている」と話したため、保育所は家庭児童相談室に電話。
- ・同年5月16日、家庭児童相談室から保育所への電話の際、保育所が

- 家庭児童相談室に対して連絡していることを母に言わないよう依頼。
- ・同年5月23日、保育所から家庭児童相談室に、本児の目の横にひっかき傷と指2本くらいの痕が残っている旨連絡。翌24日、保育所が母に、傷は父がやったのではないかと確認したところ、泣きながら認めた。
  - ・同年7月17日、保育所が、本児の左足の付け根に痣を確認。
  - ・同年7月31日、保育所が、本児の腕に火傷の痕を確認し、家庭児童相談室に電話。

## (2) 死亡事例

### ① 事件の概要

平成29年8月13日午後1時頃、本児(当時3歳男児)の父が、同人方において、本児に対し、その顔面を平手で叩いたうえ、本児を居室内に敷かれた布団の上に放り投げ、その頭部、腰部等を数回足裏で踏みつける等の暴行を加え、よって、同日午後2時頃、同人を頭部及び顔面への外力に基づく外傷性脳腫脹により死亡させた。

平成30年5月17日、懲役7年の実刑判決が宣告された。

### ② 事件発生時の家族状況

生活保護家庭である。

父、35歳。双極性障害。

母、26歳。出産のため入院中。

長男(本児)、3歳。発達に課題がある。

次男、1歳。事件発生時在宅。

長女、0歳。生まれたばかりで入院中。

### ③ 事件発生までの経過

- ・平成27年7月、父母と本児の3人が県内A市から草津市に転入。本児に発達の課題があったことから、健康増進課に育児相談。
- ・同年9月、A市から草津市に、本児についての成長状況の情報提供。
- ・同年11月、次男の妊娠が判明。生活保護受給開始。
- ・平成28年2月、市内で転居。父が派遣会社を退職。
- ・同年3月、家庭児童相談室が、本児の発達課題、次男出産及び生活支援全般につき関わるようになる。
- ・同年4月、父が「うつ病」により6か月間就労不可と診断される。
- ・同年6月、子ども家庭課の助産制度を利用し、次男を出産。なお、母が出産入院中であった同月13日、本児がコタツから落ちて窓ガラスを割ったという出来事があった。同月20日、家族全員が来庁

し、本児の顔を確認。翌21日、家庭児童相談室の相談員が家庭訪問し、部屋の安全確認。

- ・同年12月、本児は発達支援センターの療育グループに入ったが、参加したのは1度のみ。
- ・平成29年4月、本児が保育所入所。母が長女を妊娠し、同年8月の出産予定となったため、家庭児童相談室、地域保健課、保育所等の関係機関が情報共有を行うとともに対応を協議。
- ・同年7月7日、滋賀県中央子ども家庭相談センターに母入院中の緊急時の協力要請。
- ・同年8月7日、長女出産。母は一週間入院。その間、長男と次男の世話をする父の為、子育て支援ヘルパーを派遣、保健師や地域の保育士による見守り。
- ・同月10日、保健師が家庭訪問。父から家庭児童相談室に、12日と14日はヘルパーの都合が付かないことを了承のうえ、保育所を休ませると電話。
- ・同月13日、父が、本児がテーブルから落ちたと通報し、病院に緊急搬送されたが、死亡。

### 3 課題と対応策

草津市における死亡事例等への対応から、それぞれの事例について関わった関係機関等から本件関係資料を入手するとともに、関係職員らに対する聴取調査を実施し、各機関がどのような体制でどのような支援を行っていたのか、また、支援する関係機関の間で必要な情報共有や連携が十分に行われていたのかを検証し、再発防止のために必要な支援体制等についての具体的な対応策につき、以下のとおり提言する。

#### (1) 家庭児童相談室

##### 【課題】

- ① 草津市の「こどもへの虐待・DV 対応マニュアル」(以下「マニュアル」という。)から逸脱した対応が散見された。例えば、会議を開く時間的余裕が乏しいこと等の理由から、(緊急)受理会議は実施されないのが常態で、事実上、受理会議に代わるものとして、担当相談員のほか、正規職員1名と査察指導員1名という限られた職員で支援方針の決定を行い、組織的判断がなされていなかった。また、当面の方針を検討するに足る関係機関からの情報収集(連携)も不十分で、家庭訪問もアセスメントもないことから、多面的な判断が出来ず、重大な見落としを起

こしかねない状況であったことが挙げられる。

- ② 当室は、市の児童虐待防止の主たる担当機関であるが、本件対応を見る限り、市の他の関係機関に対するリーダーシップが感じられず、当室単独でケース対応を行っている感が否めない。
- ③ 家庭への支援・介入が困難なケースにおいて、消極的な姿勢が見受けられ、早期に家庭訪問を行う等の積極的な介入ができず、虐待ケースとしての対応が遅れた。
- ④ 「児童記録票」の記載につき、事実か憶測かが判然としない記載が見受けられた。そのため、家庭児童相談室において、どのような情報に基づいて、どのような事実が共有されているのかが不明確であった。  
更には、個別ケース会議において共有されたアセスメントとプランニングの経緯や根拠を、記載上追うことが困難であった。
- ⑤ ①～④の結果、本件は「虐待・虐待の疑いのある家庭」と認識すべきところ、単に発達に遅れがある子どもを育てている母親支援の「要支援家庭」として支援を行っていた。

#### ⇒対応策

- ① 受理会議を開催する等、マニュアルの遵守を徹底されたい（マニュアルについては、虐待事案の要支援・要保護の判断基準、養育支援会議の位置づけやアセスメントシートの改訂等、必要な見直しを行うこと。）。併せて、定期的にマニュアルを見直す機会を設けるとともに、研修を継続的に実施されたい。
- ② 当室が、市の児童虐待防止の主たる担当機関であることを再認識し、養育支援会議の効果的な運営や、ケースごとに必要な支援機関への働きかけを積極的に行い、他の関係機関に対するリーダーシップ力を発揮し、関係機関が連携してケース対応を行えるようマネジメント能力の向上に努められたい。
- ③ ハイリスクとなる乳幼児期の対応はもちろん、就学期以降においても保健師の知識・経験（医療面での知識に加えてヘルスケアのための方法、精神面でのケア及び医療機関との効果的な連携）が必要とされるが、家庭児童相談室に保健師が配置されていなかった。そのため、母子保健担当課との連携不足が否めなかった。ついては、アセスメント能力を高め、母子保健担当課との連携強化を図るため、家庭児童相談室に経験豊富な保健師の配置を検討されたい。また、月に1～2回、外部専門家を招いてのケース管理やアセスメントのアドバイスを受ける体制を構築されたい。

- ④ 死亡事例等を経験したことを踏まえ、市の主たる担当機関である家庭児童相談室の相談員がすべて嘱託職員によって担われている現状を改善されるとともに、社会福祉士を配置する等の既に実施されている人的体制の強化を更に進められ、「虐待対応専門職」育成のための人事上の工夫もなされたい。また、職務と責任の重さに見合った職員の待遇の改善もなされたい。
- ⑤ 虐待が疑われるまたは支援に否定的な家庭への面接技術、危機介入の方法論、家族成員間で作用する力（家族力動）への洞察力等の専門的知識・技術の習得ができる研修の機会を増やすことを検討されたい。
- ⑥ 「児童記録票」の記載は、事実か憶測かが明確に区別されるよう記載されるべきであり、また、どの情報に基づき、どのような事実を認定したのかを外見上分かるようにしておかれたい。更には、個別ケース会議の記録は、それと分かるように、その都度、特定の様式による別紙で記録に編綴し、アセスメントやプランニングの経緯や根拠を追えるよう工夫されたい。

## (2) 子育て相談センター（事件当時は健康増進課）

### 【課題】

- ① 傷害事例において、母子保健の専門家として、健康診査時に乳幼児の発達の遅れを発見し、発達検査も実施していた。しかし、母親の子育ての苦悩へのサイン（アンケートに、経済的な苦しさや子育てが楽しくないとの記入あり）に気付くことができず、生育の経過を踏まえた乳幼児健康診査の場においては、家族間の関係性を含め総合的に判断する事が必要であったが十分ではなかった。  
他の機関が主たる支援機関となったことから、当該ケース及び家族を十分にアセスメントすることなく、家庭児童相談室へ状況報告をしていたに留まり、発達支援センター、保育所等の関係機関への働きかけが必要であるのに、行わなかった。
- ② 健康診査の場で、養育に苦悩を抱える保護者が、保健師に相談できる環境づくりができていなかった。

### ⇒対応策

- ① 草津市の条例・規則等において、子育て相談センターが、虐待のリスクを抱える家庭への養育支援を行う機関であることを、明文をもって確認されたい。また、子育て相談センターからも家庭児童相談室、発達支援センターその他関係機関との積極的な連携構築を図られたい。

- ② とりわけ、妊娠期から育児期にかけて、保護者が継続的に保健師に相談できる仕組みを構築し、人事異動及び組織改編等に係る引継ぎ及び情報共有が確実になされることはもとより、保護者が気軽に保健師と相談できる関係性の構築にも努められたい。

### (3) 発達支援センター

#### 【課題】

傷害事例において、発達に課題を持つ子どものいる家庭は、養育困難から虐待のリスクが高まることも少なくないが、発達支援センターには、発達検査を超えて、家庭に対する支援を積極的に担う姿勢は見受けられなかった。

また、他の機関が主たる支援機関であることを理由に、家庭児童相談室や子育て相談センターと積極的な協力関係が構築できていなかった。

#### ⇒対応策

発達支援センターにおいて、発達に課題のある児童がいる家庭への養育支援を、発達支援センターの業務として認識されたい。また、発達支援センターから家庭児童相談室、子育て相談センターその他関係機関との積極的な連携を図られたい。

更に、条例・規則等に当該業務について、明文をもって位置づけることも検討されたい。

### (4) 保育所

#### 【課題】

- ① 傷害事例において、「虐待の疑い」のある段階で通告義務が発生することの認識が弱く、また、養育困難を理由に支援要請をするものの、母親が援助を受けることを拒否していることを理由に家庭児童相談室の相談員が母と直接面会することは避けるよう強く要請しており、「虐待」に向き合うことに対する消極姿勢が見受けられた。
- ② 発達に課題がある子どもを育てている母親の心理や、家族間の関係に対する洞察力が弱いように見受けられた。

#### ⇒対応策

市の責任において、各保育所に対して、保護者との信頼関係の維持よりも虐待通告の義務が優先することを指導されたい。

また、保育所は、各保育士に対しマニュアルの周知・徹底はもちろん、



児童虐待の防止等に関する法律の知識や、発達に課題がある子どもを育てている家庭への保育士としての支援の在り方についての基礎的な研修を実施されたい。

加えて、保育所の欠席が長期にわたる児童の安全確認方法についての対応も併せて検討されたい。

#### 4 市としての再発防止に向けた取組

各関係機関に対する上記対応策のほかに、以下のとおり提言する。

##### (1) 通告ルールの徹底

児童虐待の防止等に関する法律第6条は、「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した(すべての)者」に、児童相談所や市の福祉事務所等への通告義務を課しており、これにより虐待の事実が必ずしも明らかでなくても、子どもの福祉に関わる専門家の知見によって児童虐待が疑われる場合はもちろん、一般の人の目から見れば主観的に児童虐待があったと思うであろうという場合であれば通告義務が生じることを周知・徹底されたい。

##### (2) 機関連携の強化

草津市の各関係機関、とりわけ保健・福祉部局、教育委員会及び子育て支援部局が、部局を跨いだ市全体としての総合的な支援のイメージを共有しつつ、各関係機関が持つ能力を最大限活かした支援を実施できるよう、現行のマニュアル(アセスメントシート等のツールを含む)の内容を再検討のうえ、草津市要保護児童対策地域協議会に対して改正案を示されたい。

##### (3) 地域での見守りの重要性

地域には、虐待の早期発見はもちろん、支援を必要とする家族を孤立させない等の虐待予防の機能を期待できることから、各関係機関は地域との連携に、なお一層、努められたい。

<参考資料>

1 草津市要保護児童対策地域協議会児童虐待検証分科会委員

(50音順、敬称略)

委員名	役 職	
◎ 甲津 貴央	滋賀弁護士会	子どもの権利委員会委員長
小西 文子	南部健康福祉事務所(草津保健所)	次長
○ 櫻谷 真理子	立命館大学	産業社会学部教授
宮嶋 智子	草津栗東医師会	草津栗東医師会会員
山田 ひかる	草津市民生委員児童委員協議会	主任児童委員連絡会代表

◎:会長 ○:副会長

## 2 草津市要保護児童対策地域協議会児童虐待検証分科会運営規則

公布 平成30年1月22日

(趣旨)

第1条 この規則は、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第4条第5項の規定に基づいて行う児童虐待による死亡事例（心中を含む。）等（児童虐待を受けた児童がその心身に重大な被害を受けた事例をいう。以下同じ。）の検証に関し、検証組織、所掌事項その他運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(検証組織)

第2条 児童虐待による死亡事例等を検証する組織は、草津市附属機関設置条例（平成25年草津市条例第3号）第3条第2項の規定に基づき、草津市要保護児童対策地域協議会（以下「市要对協」という。）に設置する児童虐待検証分科会（以下「分科会」という。）とする。

(所掌事項)

第3条 分科会における所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 死亡事例等における保護者および児童への支援のあり方等の検証
- (2) 死亡事例等の検証を踏まえた児童虐待の再発防止に向けた対応方策の提言
- (3) その他検証に必要な事項

(委員)

第4条 分科会の委員の定数は、7人以内とし、市要对協の委員で構成する。

(分科会の運営)

第5条 分科会に会長および副会長を置き、会長は市要对協の会長をもって充て、副会長は、分科会の会長の指名によるものとする。

2 分科会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 分科会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは分科会の会長の決するところによる。

(関係人の出席等)

第6条 分科会は、必要と認めたときは、その議事に関し専門的知識を持つ者または関係人を出席させ、説明または意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 分科会の庶務は、総務部総務課において処理する。

(その他)

第8条 この規則に定めるもののほか、分科会の運営について必要な事項は、分科会の会長が分科会に諮って定める。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

### 3 草津市家庭児童相談室組織体制

#### 【家庭児童相談室（子ども家庭課内に設置）】

職員	配置人員数	備考
室長（正規職員・課長兼務）	1人	一般行政職
参事（正規職員）	1人	一般行政職
副参事（正規職員）	1人	社会福祉主事
専門員（正規職員）（*）	1人	社会福祉士職
査察指導員（嘱託職員）	1人	
家庭児童相談員（嘱託職員）	7人	
合計	12人	

（\*）専門員（社会福祉士職）は平成30年度から配置