

この報告書は、当該家族のプライバシーを配慮した内容となっておりますので、それを考慮した取扱いをお願いいたします。

朝霞市 5 歳男児死亡事案検証報告書

平成 2 5 年 4 月

埼玉県児童虐待重大事例検証委員会

目 次

| | | |
|---|--------------|-----------|
| 1 | はじめに | 2 |
| 2 | 検証の目的 | 2 |
| 3 | 検証の方法 | 2 |
| 4 | 事案の概要 | 2 |
| 5 | 本児の家族状況 | 3 |
| 6 | 所沢児相及び市の取扱状況 | 3 |
| 7 | 問題点・提言 | 10 |
| 8 | まとめ | 15 |
| | 【参 考】 | 16 |

1 はじめに

この報告は、当委員会が平成24年7月9日に朝霞市で発生した5歳男児死亡事案の検証結果をまとめたものである。

今回の事案は、所沢児童相談所と朝霞市が取り扱い中の児童が死亡するという深刻な事案である。

取り扱っていた児童が死亡するということは、児童虐待防止の責務を負う児童相談所や市町村がそれぞれに負うべき児童虐待防止のための責務を適切に果たせていなかった可能性があるということであり、その問題点の解明は非常に重要である。

この検証から得られた教訓が関係機関の職員各位の取組に生かされることを期待するものである。

検証委員一同、この事案で亡くなられた児童の御冥福を心よりお祈りする。

2 検証の目的

この検証は、本事案の事実関係を正確に把握し、そこから問題点と課題を抽出し、県をはじめ市町村など関係機関が今後の児童虐待防止のため取り得る対策を提言するために行うことを目的としている。このため、特定の組織や個人の責任を追及することや関係者の処分を行うものではない。

3 検証の方法

この事案の事実関係を正確に把握するため所沢児童相談所（以下「所沢児相」という。）と朝霞市（以下「市」という。）の児童に関する記録書類を詳細に検討するとともに、関係者のプライバシー保護には細心の注意を払い、所沢児相と市の担当者からも当時の状況を聴取した。

4 事案の概要

朝霞市で、平成24年7月9日夜、病院に心肺停止の状態で見送られた5歳男児（以下「本児」という。）が死亡するという事案が発生した。

警察による司法解剖の結果、本児の死因は敗血症によるものと判明した。

新聞報道によれば、実母と同居していた交際相手が「本児がなつかないのに殴った」と犯行を認めたが、死亡時には本児のあごの骨が折れていたほか、身体に殴られた痕があざとして十数箇所認められたとされている。

一方、本児の身長や体重が同年齢児と比べ特に痩せているという情報はなかった。

平成19年6月22日、本児は、17歳であった実母が未婚で出産した。実母と本児は、祖母とともに市内に居住し始めた。

平成19年3月、実母の妊娠中から市保健センターは関わりをはじめ、同年5月から、市要保護児童対策地域協議会（以下「市要対協」という。）がケースとして取扱いを始め

た。

平成19年12月14日、所沢児相は市から虐待通告を受け、取扱いを開始した。その後、市が本児の見守りや養育支援をしていることから、平成20年4月15日に取扱いを終了した。

平成20年4月、本児は保育所に通園を始めた。同年8月には、祖母が家を出た。この頃、実母と本児の生活に本児の実父と推測される男性（以下、「男性（実父）」という。）も出入りしていたと推測される。実母は、生活保護を受け、アルバイトをしながら生活していた。

平成20年7月7日、所沢児相は市から本児の虐待通告を受け、再度取扱いを開始した。

平成23年2月18日、本児が時々あざを作って保育所に登園することがあったため、所沢児相は本児を職権で一時保護した（1回目）。所沢児相は、定期的に関与することを実母が受け入れたため、3月14日、一時保護を終了し、家庭引き取りとした。

平成24年3月1日、実母は交際相手と同居を始めた。この頃、実母は市保健センター等に、これまで男性（実父）からDVを受けていたと話した。

その後、実母が精神的に不安定になり、本児の養育不安を訴え、保護を希望したため、所沢児相は、3月14日から5月25日まで、本児を一時保護した（2回目）。

平成24年5月25日、本児は家庭に引き取られ、それ以降は死亡する7月9日まで実母と交際相手の3人で生活していた。

5 本児の家族状況（年齢は平成24年7月9日 事案発生時）

- ・ 本児（5歳1か月）
- ・ 実母（23歳）→傷害致死容疑で起訴
- ・ 実母の交際相手（23歳）→傷害致死容疑で起訴

6 所沢児相及び市の取扱状況

(1) 平成19年

3月3日

実母は県外の児童福祉施設に入所していたが、本児を妊娠したため、その施設を退所し、祖母と共に市内のアパートに転居した。

3月5日

実母を取り扱っていた県外の児童相談所が、所沢児相に連絡し、所沢児相が市に連絡した。実母が17歳という若年妊娠であることを懸念したため、市保健センターなどが中心となり実母への支援が開始された。

3月6日

県外の児童相談所から市に、情報提供と実母の見守り依頼の連絡があった。

4月9日

県外の児童相談所から市に、実母の支援の必要性について文書による情報提供があった。

5月17日

市要対協の個別ケース検討会議が開催され、実母の出産後の対応について協議された。

6月4日

この家庭は、生活保護の対象となった。

6月22日

実母が未婚のまま本児を出産した。出生時には特別な障害はなかった。本児は認知されていなかった。

11月12日

実母は、男性（実父）のDVから逃れるという理由で、本児とともに婦人保護施設に入所した。

12月10日

実母は、婦人保護施設に無断で、本児と一緒に自宅に帰った。

12月12、13日

市は、本児の安否を心配し、実母の自宅を訪問したが、実母は市児童福祉担当職員（以下「市職員」という。）の面接を拒否した。

12月14日

市は、所沢児相に本児の安全が確認できないと虐待通告した。それを受け、所沢児相は、本児の取扱いを開始した。

同日夜、市職員が本児の安全を確認した。

(2) 平成20年

4月1日

本児は、保育所に通園を始めた。

4月15日

所沢児相は、市が本児の見守りと養育支援をしていることから、本児に対する1回目の取扱いを終了した。

7月7日

保育所から市を通じて所沢児相に、本児があざを作って登園してきたという虐待通告があり、所沢児相は、再び、本児の取扱いを開始した。

その後、定期的に市要対協の個別ケース検討会議が開催され、関係機関による情報交換が行われた。（本児死亡までに市要対協の個別ケース検討会議は、21回開催された。）

その後も保育所から市に、本児があざを作って登園してきているという連絡があったため、所沢児相は市と協議して、不審なあざ傷があった場合等の本児の一時保護を検討していた。

8月15日

生活保護が廃止され、実母はアルバイトを始めた。この頃、祖母が家を出た。

9月25日

実母と本児の2人で、生活保護の受給が再開された。

この年には、保育所から市を通じて所沢児相に、本児があざを作って登園してきたという連絡が3回あった。実母はその原因として、机にぶつけたなどと説明していた。また、実母自身の顔にあざがあるのを、何回か保育所関係者が目撃していた。

(3) 平成21年

1月6日

本児が、額と腕にあざを作って病院を受診し、実母は病院に、保育所でできたと説明した。翌日、保育所が実母に事情を聞いたが、実母は、ぶつけたと話していた。

1月8日

1月6日の件で、所沢児相職員と市職員は、保育所で実母と面接した。額と腕のあざについて、実母は、知らないと言って、泣きわめいた。

2月4日

登園した本児の額に擦り傷、足に新旧のあざがあった。このことについて、保育所から市を通じて所沢児相に連絡があった。あざについて、保育所は、本児自身が付けた可能性を否定できないと見ていた。

実母は、同年5月から平成24年4月まで約2年11か月間、アルバイトをしていた。

7月23日

市要对協の個別ケース検討会議では、本児の発育・発達順調で病気もしなくなった、実母の育児の頑張りなどを評価、現状では本児を保護する必要はない、との内容が確認されていた。

(4) 平成22年

7月1日

本児が引っかき傷を作って登園した。実母は保育所に、なんだか知らないけどこうなると説明した。

7月7日

実母が、商店でトラブルになり、その際、実母は錯乱状態となり、自分で持ってい

たはさみで自分の左太ももを刺した。

7月24日

本児があざを作って登園した。実母は、どこかにぶつけたと保育所に説明をした。

(5) 平成23年

2月14日

本児が脇腹にあざを作って登園していると、保育所から市を通じて所沢児相に連絡があった。

2月18日

本児が頬にあざを作って登園した。保育所から市を通じて所沢児相に連絡があり、所沢児相は、職権で一時保護した。(1回目)

頬のあざについて、実母は自分のキスマークだと主張した。診察した医師は原因がはっきりしないとの所見であった。

3月14日

所沢児相は、実母が定期的に関与することを受け入れたことで、一時保護を終了し、家庭引き取りとした。

3月22日

本児は、保育所での生活や一時保護中の生活で落ち着きがないなどの行動がみられていたため、県児童相談所の児童精神科医(以下「児童精神科医」という。)が診察した。

7月26日

児童精神科医が実母に、本児が発達障害との診断名を伝え、親子関係の改善を図るための訓練の実施を勧めたところ、実母は同意した。

9月26日

所沢児相は実母に、訓練プログラムを実施した。訓練プログラムは、ほぼ月1回のペースで、平成24年3月まで合計9回行われた。

10月14日

実母の右目にあざと本児の手に水膨れがあることについて、保育所から市を通じて所沢児相に連絡があった。同月17日、実母は市に、本児の水膨れについて、「医師から急性皮膚炎との診断を受けた」と電話で伝えている。

(6) 平成24年

2月26日

実母の交際相手が、警察に実母が男性(実父)から暴力を受けていることを心配する内容の通報をした。翌日、警察署員が実母宅を訪問したところ、男性(実父)がいた。

2月29日

市から所沢児相に、交際相手と男性（実父）の2人ともに、実母と結婚する予定と話している、との連絡があった。

3月1日

実母は交際相手と同居を始めた。

3月3日

本児は、胸に傷を作って登園した。実母は保育所に対し、お風呂の桶をぶつけたと説明した。本児は、保育所で、パパ（交際相手）にやられたと話していた。

3月6日

市から所沢児相に、前日の生活保護費支給の際、実母が交際相手を連れて来て、4月に入籍し、交際相手が実母の姓を名乗りたいと話していたとの連絡があった。

3月12日

実母は所沢児相に、「本児が落ち着かない、実母自身も精神的に不安定、落ち着くまでの間、本児を預かってほしい」と連絡した。

3月14日

所沢児相は、実母からの依頼を受け、本児を一時保護した。（2回目）

3月15日

交際相手や男性（実父）との状況を確認するため、市役所で、市生活保護担当職員が実母と面接した。市生活保護担当職員が同居人について聞いたところ、実母が錯乱状態となり、持っていたカッターナイフを自分の腹に向ける行為があった。

3月16日

実母は市母子保健担当職員に、これまで男性（実父）からDVを受けていたと話した。

3月27日

実母は市や所沢児相に交際相手と結婚予定であること、交際相手の実家に同居することを話した。

4月24日

所沢児相で、児童精神科医が実母と交際相手に、診察結果、本児の症状を伝えた。併せて服薬の必要性を伝え、4月26日から投薬を開始した。

4月25日

交際相手から市に、「話し合いの中で、実母が多量の市販薬をまとめて飲んだ。後はお願ひします」という、電話があった。

市生活保護担当職員が実母に連絡したところ、外出中であり、電話での対応ができていたため、翌日訪問することとして電話を終えた。

4月26日

市職員と市生活保護担当職員が家庭訪問した。そこで実母は、交際相手から暴力が

あると話した。

5月2日

市職員が市役所に来庁した実母の目にアザがあるのを確認した。実母は、交際相手とケンカし、携帯電話を投げられた、太ももにもアザがある、と話した。

5月9日

市要対協の個別ケース検討会議が開催された。所沢児相は、家庭引き取りの方針であることを伝えた。市などの関係機関は、実母が交際相手や男性（実父）とのトラブルで何度も警察に連絡しており、地域では本児の安全を確保できないので、保護を継続すべきとの判断を示した。その結果、所沢児相は持ち帰って再協議をすることとなった。

同日、所沢児相は所内協議を行い、引き取りをこれまで延ばしているがこれ以上は困難と感じていること、施設入所を見据えて保護を継続するのであれば実母の同意を得て行うしかないことなどを確認した。

同日、所沢児相から市に、再協議結果を連絡した。

5月15日

所沢児相職員と市職員は、市役所で実母と面接したが、実母から施設入所の同意は得られなかった。

5月23日

所沢児相職員と市職員は、市役所で交際相手と面接した。交際相手は、本児と1週間くらい一緒に生活し、やっていけるのかを考えたい、と話した。所沢児相からは、本児の前で暴力や性的言動を行わないことを約束させた。

5月25日

一時保護を依頼した時の状況と比べて実母に落ち着きが見られ、服薬で本児に落ち着きが見られるようになったため、所沢児相は本児の一時保護を終了し、家庭引き取りとした。（2回目）

5月31日

実母から所沢児相に、本児に震えの症状が見られるため病院に連れていく、との連絡があった。受診先の病院から所沢児相に問い合わせがあり、児童精神科医が受診先病院の医師と連絡を取った。

6月1日

所沢児相職員と市職員は、市役所で、実母と交際相手に面接し、本児の引き取り後の状況を確認した。

6月7日

児童精神科医が、県児童相談所で実母と本児、交際相手に診察を行った結果、本児の服薬を中断することとした。

6月8日

家庭引き取り後、5月29日から本児は登園を再開していたが、この日が、事件発生前の最後の登園となった。

6月11日

実母から保育所に、本児を祖父宅に1週間預けることにしたので今週は休む、との連絡があった。

6月15日

病院から市に、本児がアレルギー検査と風邪のため受診したが、本児は以前の落ち着きのない子に戻っていて、実母が本児をコントロールできていない、実母も本児の頭を叩いている、との連絡があった。

市はこのことを児童相談所に連絡した。

連絡を受け、所沢児相は実母に電話し、面接の申し入れをしたが調整できなかった。

6月18日

保育所から市に、本児が先週からずっと休んでいるとの連絡があった。

6月21日

実母から市保健センターに、本児を祖父宅に2週間位預かってもらっており、15日に一度戻ってきたが、再度祖父宅に行っているとの連絡があった。

6月25日

実母から保育所に、本児は祖父宅に行っているとの連絡があった。

6月27日

保育所から市に、今週も本児が保育所を休んでいるとの連絡があった。

6月29日

市から実母に連絡した際、来週から登園させるとの実母の話があった。

7月2日

実母から保育所に、本児が先週末に風邪をひいたので休ませる、登園できるようになったら電話するとの連絡があった。

7月4日

病院から市に、実母が受診時に「本児と交際相手は留守番している、1週間前に交際相手と本児が風呂に入ろうとして、足し湯がかかって、本児が肩を火傷した」と話したことなどを連絡した。

同日、所沢児相職員は別件で市役所を訪問した際、市職員から、「実母から自分の父の家に行くという電話があって、本児は保育所には来ていない」との保育所からの報告があったことを聞いた。併せて、実母が受診した時の状況を聞いた。

同日、所沢児相職員は実母に、翌日が生活保護費の支給日のため、市役所で面会できないか電話連絡したところ、実母は、「生活保護費は振り込みのため市役所に出向く用事はない」と言い、面接を調整できなかった。

7月9日

夜、実母が119番通報し、本児は病院に救急搬送された。本児は心肺停止状態で、その後死亡した。司法解剖の結果、死因は敗血症だった。

(7) 本児死亡後の状況

7月10日

実母と交際相手は、本児に対する傷害容疑で逮捕され、その後、傷害致死容疑に切り替えられた。

7月30日

実母は、処分保留で釈放された。

11月1日

交際相手は、鑑定留置ののち、傷害致死罪で起訴された。

12月6日

実母は、傷害致死罪で起訴、勾留された。

7 問題点・提言

(1) 基本的な情報の収集および確認の問題

～基本的な情報の収集および確認が不足し、児童相談機能の働きが不十分だったのではないか～

ア 実母、交際相手、男性（実父）個々の状況や家庭内での力関係、対立構造などの調査・状況把握が不足していたのではないか。

イ 児童及び児童をめぐる情報を十分に精査、確認する必要があったのではないか。

ウ 実母がDVを受けている可能性が高いこと、虐待の兆候があることの重みを認識し対応すべきであったのではないか。

エ 他都道府県の児童相談所からのケースの情報について、どう関わっていくべきかとの観点から情報を精査、収集すべきであったのではないか。

オ 実母の衝動的な行動の背景の把握が不十分であったのではないか。

《事実関係》

- ・ 他都道府県の児童相談所から所沢児相に連絡があり、市に対しては実母の見守り依頼があった。
- ・ 所沢児相と市などの関係機関は、実母が男性（実父）との同居を否定していたため、男性（実父）に関する情報が十分に取れず、男性（実父）と直接接触过いかなかった。
- ・ 所沢児相と市などの関係機関は、実母の養育能力が不十分であることを認識していた。

- ・ 実母は面接場面などで錯乱状態になり自傷行為に及んだことが数回あった。
- ・ 所沢児相は、交際相手が所沢児相に、本児の養育についての不安を訴え、助言を求めているので、交際相手が本児のことを考えていると見立ててしまった。
- ・ 交際相手は、市の保健師に対して、自分の成育歴について話していた。所沢児相と市は、交際相手の話している事実関係についての情報収集が不足していた。
- ・ 実母は交際相手などからDVがあると話していた。
- ・ 交際相手が本児を風呂に入れた際に、本児が火傷をしたという情報があったが、所沢児相と市は、その状況確認を行わなかった。

《提言》

- 1 児童相談所や市町村は、保護者の説明だけで事態を把握することなく、関係機関に対する調査や家庭訪問をより丁寧に行い、事実確認を行うこと。
- 2 児童相談所や市町村をはじめとする要保護児童対策地域協議会に参画する関係機関は、担当職員がDVに対して適切に対処できるようにするため、正確な知識を身につけ、必要な情報収集を行えるための研修などを実施すること。

(2) 児童相談所の評価・判断の問題

～児童相談所の見立てと判断が的確ではなかったのではないか～

- ア 実母との関係を重視して児童本位の対応ができていなかったのではないか。
- イ 実母が訓練プログラムに全回参加したことで、実母が本児を虐待する危険性を過小評価してしまったのではないか。
- ウ 実母、交際相手、男性（実父）の見立ては適切であったのか。また、この三者の関係性に関するアセスメントは十分だったのか。その中で本児に対する虐待がエスカレートするという悪循環の理解が必要ではなかったのか。
- エ 第2回目の一時保護解除の判断は適切であったのか。判断の際、総合的に判定する会議の場は機能していたのか。
- オ 本児を返す場合のセイフティ（「安全」「関係性」「強み」）は何であったのかの議論はできていたのか。
- カ 誓約書を守らない場合の対応が決められていなかったのではないか。
- キ 児童に会おうとしたが会えない場合、安全確認の対応が不十分ではないか。安全確認の必要性について、適切に判断できていたのか。
- ク 本児のように落ち着きがないなどの特徴を持つ児童の場合、その行動の背景に虐待が原因として潜んでいる可能性があるという理解が不十分だったのではないか。

《事実関係》

- ・ 所沢児相は、親子関係の改善を図るため実母に対して訓練プログラムを行い、実母は全て出席した。
- ・ 本児は、落ち着きがないなどの特徴を持つ児童であり、本児の養育に関して実母は養育に苦勞している旨、関係機関に訴えていた。
- ・ 保育所では、本児の言動に苦勞し、加配職員を配置するなど、手のかかる児童だった。
- ・ 実母は交際相手と同居を始めた。
- ・ 所沢児相は、2回目の一時保護解除時、実母が一時保護を希望した時点と比べると落ち着きがあり、本児が服薬を開始したことにより以前に比べると落ち着きが見られるといったことなど、多少は状況が改善されていると判断し、一時保護を解除した。
- ・ 2回目の一時保護を解除した際の実母からの誓約書について、その条件を遵守しなかった場合のその後の対応方針が具体的に決められておらず、所沢児相から実母に、具体的な指導がされていなかった。
- ・ 一時保護解除後、所沢児相から実母に、2回面接の申し入れをしたが、日程調整ができず、そのままとなってしまった。
- ・ 実母は保育所に対し、長期欠席の理由を、祖父宅に行っているなどと連絡して来ていたが、所沢児相も市も、その説明が事実かどうかを確認していなかった。

《提言》

- 1 家族構成が変化した場合や、児童や保護者を取り巻く生活環境が変化した場合には、リスクについて再評価すること。その結果、例えば受容的ケースワークが困難な場合には速やかに介入的ケースワークに切り替えるなど、対応を再検討すること。
- 2 一時保護を解除するにあたって条件提示が必要な場合、条件の内容とそれを守れなかった場合の対応を明確にし、関係者と十分に確認しておくこと。
- 3 児童福祉司指導など在宅指導としているケースで、保育所や学校などの長期欠席により、第三者による安全確認が行えない場合、目視による安全確認を実施すること。さらに、児童に会おうとしても会えない場合には、事態が悪化していると考え、速やかな児童の安全確認など児童本位の対応を取ること。

(3) 機関連携のあり方の問題

～児童相談所と市をはじめとする関係機関との連携は十分だったのか～

ア 2回目の一時保護解除後の対応について、一堂に会して関係機関で詰めていなかったのではないか。

イ 保育所を長期欠席していたことについて、情報の共有化をどのようにして図っていくべきだったのか。

ウ 長期欠席の間、どこかの機関が家庭訪問をして事実を確認できなかったのか。

エ 複数の関係機関の関係者がいたため、逆に責任の所在が曖昧になってしまった傾向があった。各機関の役割分担や申し合わせが不十分であり、与えられた役割を遂行できていなかった。また、状況変化があるたびに役割分担や申し合わせを確認すべきだったのではないか。

オ 児童相談所と市をはじめとする関係機関の意見が分かれている時の対応はどうか。

カ 児童相談所は、児童虐待対応についての専門性を有する機関として、適切な情報を提供していたか。

《事実関係》

- ・ 平成24年6月9日から、本児は保育所を長期欠席していたが、所沢児相は、7月4日に市役所を訪問した職員がそのことを聞くまで、長期欠席の事実を知らなかった。
- ・ 実母は保育所に対し、長期欠席の理由を、祖父宅に行っているなどと連絡して来ていたが、所沢児相も市も、その説明が事実かどうかを確認していなかった。
(再掲)
- ・ 市などの関係機関は、2回目の一時保護を解除して地域で見守りすることについて危惧を持ち、5月9日の個別ケース検討会議で、所沢児相に対し、一時保護を解除することに難色を示していた。
- ・ 2回目の本児の一時保護解除後の地域での見守りについて、関係機関が一堂に会しての確認がされていなかった。

《提言》

- 1 市町村の要保護児童対策地域協議会の対象となっているようなリスクの高い児童については、一時保護などを解除する場合には、解除後に誰が何をするのかという具体的な見守りや何かあった場合の具体的な対応の役割分担を、関係機関が一堂に会した会議を開催し、事前に確認しておくこと。
- 2 児童相談所と市町村などの関係機関の判断が異なった場合、両者双方に十分に意見交換し、解決に向け調整に努めること。特に困難なケースの場合には、児童福祉審議会児童養護部会に意見を求める制度を活用することや、第三者に意見を求めることも有用な対策であるとする。

3 要保護児童対策地域協議会のケースか否かに限らず、児童相談所は児童虐待対応の専門性を有する機関として、市町村などの関係機関に対して技術的援助や支援を行うこと。

(4) 児童相談体制の強化と人材育成

～児童相談体制の強化のためには組織的な取組みと人材育成に力をいれるべきではないか～

ア 危機意識は醸成されているのか

児童相談に関わる職員一人一人の危機意識は十分だったのか。また、組織としての危機意識は十分だったのか。

イ 相談体制は強化されているのか

児童虐待通告が急増している現状に対して、児童相談所は組織的な取組ができるような相談体制の強化が図られているのか。また市町村の児童相談体制は十分なのか。

ウ 人材育成は十分に図られているのか

児童相談所は、児童に関わる専門機関として職員の資質向上を更に図る必要があるのではないかと。個々の職員の資質向上を図るだけでなく、スーパーバイザーを計画的に養成していく必要があるのではないかと。

また、児童相談の一義的な相談窓口である市町村は、専門性のある職員を配置し、その専門性を向上するよう努める必要があるのではないかと。

《提言》

- 1 児童相談に従事する職員一人一人は、最悪の事態を想定しながら、常に危機意識を持ち対応すること。その際、現状のみならず、過去からの推移を時系列的に把握することで見えてくるケースの特徴を捉えることが重要である。併せて所属長はリスク管理に努めること。
- 2 県は、より組織的な判断や対応が図られるよう専門職員の増員など児童相談所の体制を強化すること。
- 3 児童相談所は、安全確認の必要性などケースへの対応を判断する重要な場面では、組織的な判断を行うこと。
- 4 児童相談所は、職員の資質向上のため、専門性を有する機関として職位・職種に応じた専門研修体系を構築すること。併せて、計画的にスーパーバイザーを養成するための研修を行うこと。
- 5 市町村は、児童相談に対応するための専任職員を配置するよう努めること。併せて、専門性のある職員を配置するとともに、その専門性の向上を図るよう努めること。

8 まとめ

本事案は、要保護児童対策地域協議会の個別支援会議を計21回開催してきた経緯などから、大きな課題を抱えた家族事案として、児童相談所も関係機関も関係者も基本的には真剣に取り組んできた足跡が伺われる。

しかし、それだけ関係機関が対応したにもかかわらず、検証の結果、基本的な情報の収集および確認の問題、児童相談所の評価・判断の問題、機関連携のあり方の問題、児童相談体制の強化と人材育成の問題といった複数の問題点を指摘するに至った。

その中でも、特筆すべき具体的な問題点について挙げてみると、2回目の一時保護から家庭引取りとなった時に、児童相談所と関係機関との調整が十分に図られなかったことが、その後の悪循環を招いた一因であったと考えられる。

また本事案では、複数の関係機関や関係者が同時に本児や母に関わっている場合には相互に連携が取れていたものと思われるが、どの機関とも関わりが持っていない状態にあった場合には、誰がどのようにつながっているのかを確認できていない状態になっていたものと推測される。どこか他の機関が関わってくれているのではないかという希望的観測が働いていたと考えられる。

児童相談所も他の関係機関・関係者も母と連絡をとろうとしたが、拒否されたことから、本児の安全確認ができない状況下で日数が経過してしまっている。

これらのことから、家庭引取りに当たっては、引き取り以前から以後にかけて、地域におけるセイフティネットのつながりが切れないようにするための工夫が必要不可欠であると考えられる。

これまで本検証委員会において検証してきた他の事例にも共通する課題があると思われることから、そうした点についても検討が求められるものである。

一機関だけの取組では児童虐待に適切に対応していくことは困難であり、関係機関の協力態勢が何より重要である。そのためにも、本検証の提言がそれぞれの機関の取組に十分生かされることを切に望むものである。

【参考】

1 児童虐待重大事例検証委員会の開催状況

- 第1回 平成24年9月10日
午後6時～8時 埼玉会館3B会議室
- 第2回 平成24年10月16日
午後6時～8時 埼玉会館5B会議室
- 第3回 平成24年11月13日
午後6時～8時 埼玉会館3B会議室
- 第4回 平成24年12月18日
午後6時～9時 埼玉会館3B会議室
- 第5回 平成25年1月8日
午後6時～8時 埼玉会館3B会議室
- 第6回 平成25年1月22日
午後6時～8時 埼玉会館3B会議室
- 第7回 平成25年2月12日
午後6時～8時 埼玉会館3B会議室
- 第8回 平成25年2月25日
午後6時～8時 埼玉会館5B会議室

2 埼玉県児童虐待重大事例検証委員会委員名簿

| 所 属 | 氏 名 |
|------------------|-----------|
| 埼玉県立大学 教授（委員長） | 市 村 彰 英 |
| 国立武蔵野学院 院長（副委員長） | 相 澤 仁 |
| 海老原法律事務所 弁護士 | 海 老 原 夕 美 |
| 峯小児科医院 院長 | 峯 真 人 |
| 埼玉県社会福祉士会 会長 | 青 木 孝 志 |

発行 埼玉県児童虐待重大事例検証委員会
(事務局)

〒330-9301

埼玉県さいたま市浦和区高砂3丁目15番1号

埼玉県福祉部こども安全課

電話 048-830-3335

FAX 048-830-4787

メール a3340@pref.saitama.lg.jp