

令和元年8月死亡事例に係る検証報告書 概要版

令和2年9月2日
鹿児島県社会福祉審議会 相談部会

1 検証の目的

本検証は、県社会福祉審議会児童福祉専門分科会相談部会において、令和元年8月死亡事例について事実の把握を行った上で、死亡した児童の視点に立って発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討することを目的とした。

2 事例の概要

令和元年8月28日、A児童相談所が継続指導中であった4歳の女兒（以下「本児」という）が死亡する事例が発生した。本児は、母親の交際相手の男性が病院へ搬送し、その後搬送先で死亡が確認され、搬送先から警察へ検視依頼がなされている。本事例は、平成31年3月16日に189（いちはやく）を通じて虐待を受けているかもしれないとの匿名通告があり、A児童相談所職員がB市の本児宅を訪問し、本児への関与が始まったもの。その後、本児は同月21日から4月2日までの間に4回E警察署に保護され、同署もA児童相談所に対して2度児童通告書を送付しているが、同所は一時保護することなく、援助方針会議の結果、継続指導としている。5月13日、B市が母親の交際相手の存在を把握し、A児童相談所とE警察署に情報提供している。7月30日、本児は母親とともにB市からC市に転居し、その後、C市は本児が死亡するまでの間、数回にわたり本児宅を訪問していた。しかし、母子とは本児が亡くなる2日前の8月26日までは面会できていなかった。

3 相談部会委員

（敬称略）

	職名	氏名	備考
委員	鹿児島県母子寡婦福祉連合会事務局長	長野純彦	部会長
	鹿児島県医師会会長	池田琢哉	
	鹿児島県弁護士会弁護士	西選子	
	南日本新聞社読者局読者センター長	海江田由加	
	鹿児島純心女子大学大学院教授	餅原尚子	

4 検証経過

開催日	内容	開催日	内容
R1.9.30	第1回相談部会 検証の目的等	R2.4.1～R2.4.15	持ち回り協議（第1回） 確認できた事実の整理
R1.10.30～R2.3.16	関係機関ヒアリング	R2.5.20～R2.5.28	持ち回り協議（第2回） 問題点・課題の抽出・整理等
R1.11.25	第2回相談部会 ヒアリング結果の報告等	R2.6.18	第4回相談部会 問題点・課題の協議、 提案事項の整理等
R2.1.15	現地調査（本児が保護された現場等）	R2.7.20	第5回相談部会 提案事項の協議等
R2.1.30	第3回相談部会 ヒアリング結果の報告、 県外有識者との意見交換等	R2.8.11	第6回相談部会 報告書案の協議、 県外有識者との意見交換
R2.3.16	現地調査（A児相）	R2.9.2	第7回相談部会 報告書のとりまとめ

5 事例の主な経過(No1)

年月日	事例の経過
H31.3.16	<p>189(いちはやく)による本児に関する通告(「本児の頭にハゲがたくさんある」等) →A児童相談所(以下「A児相」という)による本児への関与開始。3/18, 19にA児相等が本児宅を訪問(傷等は確認できず)</p>
H31.3.20	<p>A児相において援助方針会議の開催 →「非該当, 危惧あり」と決定</p>
H31.3.21	<p>E警察署が夜間本児を保護(1回目)。母親へ引き渡す。 →警察の記録によると翌日A児相に電話で通告しているが, A児相のヒアリングでは通告の有無を確認できず, 記録にも記載がなかった。E警察署からの電話による通告はあったものの, A児相の何らかの事情により, 記録が漏れた可能性が高いと考えられる。(また, E警察署はA児相に3/28付け通告書により通知(郵送))</p>
H31.3.28	<p>E警察署が夜間本児を保護(2回目)。母親へ引き渡す。 →E警察署はA児相に4/1付け児童通告書により通知(郵送)。</p>
H31.3.29	<p>E警察署が夜間本児を保護(3回目)。母親へ引き渡す。 →E警察署がA児相に電話により「一時保護」の検討を依頼。A児相は「今回は一時保護しない。母親に連絡して引き取ってもらう」ことを決定し, E警察署に連絡。この時点では, E警察署とA児相の間で, 夜間保護した回数認識の食い違い(A児相1回目。E警察署3回目)が見られた。</p>
H31.3.30	<p>A児相が母親に連絡 →「今後, 同様のこと(徘徊)があれば, 危険なため本児を保護することになる」ことを, 母親に伝え, 了解を得ている。</p>
H31.4.2	<p>E警察署が夜間本児を保護(4回目)。母親へ引き渡す。 →E警察署から名前が分からない子どもが保護されている旨, A児相に連絡。対応したA児相職員は, 所長に名前が分からない迷子が保護されている旨伝達。所長は, 通常の子どもの取り扱いとして, 本児の名前や保護者が分かり, 帰せる状況であれば帰してよいとの旨を担当職員へ指示。その後も, A児相とE警察署の間で本児の名前が分からないままやりとり。さらにその後, 本児の名前が分かったことをE警察署がA児相に伝えた際, 連絡を受けた職員は, 当初, 所長から言われた迷子の取り扱い(本児の名前や保護者が分かれば帰してよい)により, 本児を帰してよいとE警察署に伝達。その際には, 所長に, 再度判断を求めず, 当初の指示どおり対応。ある程度時間が経過してから, 対応した職員が, 所長に本児の名前が分かったことを報告した際, 所長から, A児相で預からないといけない児童である旨指示を受ける。担当職員が, 所長からの指示を伝えようとした前に, E警察署から, 本児を帰したと連絡が来ている。</p>

5 事例の主な経過(No2)

年月日	事例の経過
H31.4.3	A児相とB市が保育園及び本児宅を訪問 →保育園で本児の身体を確認し、頭などに傷、痣は見つかっていない。身体機能も特に問題はなかったと記録されている。 また、本児宅で母親に対して「今後、同じようなこと（徘徊）があったら、（本児を）保護者と分離すること」を伝えている。
H31.4.9	B市において要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という）の開催
H31.4.9	要対協終了後、A児相が本児宅を訪問 →不在のため、母子とは面会できず。
H31.4.10	A児相において援助方針会議の開催 →「実母によるネグレクト（軽度）」、「継続指導」と決定
R1.5.13	B市で母親が母子手帳の交付を受ける。 →同市が母親の交際相手の存在とC市への転居予定の情報を把握→A児相とE警察署へ情報提供
R1.7.30	母子がC市へ転入
R1.7.31	母子がC市を訪問し、C市職員が面談 →数日前に本児は左目上に青痣を作っており、母親からH病院を受診したこと等について聞き取っている。
R1.8.8	C市が本児宅を訪問 →不在のため、母子とは面会できずメモを残す。
R1.8.9	C市からA児相へ要対協の開催の必要性を打診 →C市には要対協の開催の必要性についてA児相に電話での相談をし、A児相からケースを確認の上、連絡があることとなっていたことが記録されているが、この件についてA児相には記録も職員の記憶もなく、ヒアリング時においても、その事実が確認できなかった。事実の確認までには至らなかったが、C市の記録に記載されているようなA児相への相談等が行われていた可能性は高いと考えられる。
R1.8.21	C市が本児宅を訪問 →不在のため、母子とは面会できずメモを残す。（C市は、8/22、23に母親へ家庭訪問の電話をするも連絡がとれていない。）
R1.8.26	C市が本児宅を訪問 →母子と面談。見える範囲で確認しているが本児に痣などは確認されていない。
R1.8.28	本児の死亡が確認される

6 明らかとなった問題点・課題(No1)

問題点・課題	委員からの具体的な指摘内容
1 児相の体制の在り方	<p>①本事例では、A児相の担当者が度々代わるなど、誰が担当すべきかがあいまいであった。また忙しさのあまり、事例のリスク判断が十分ではなかったのではないか。</p> <p>②職員の訪問頻度や確認内容が担当者の判断に委ねられていた。職員の専門性の積み上げができていない。</p> <p>③A児相は本事例を「継続指導」としながら、5月以降アプローチしていないなど、組織としてのチェック機能が働いていなかった。</p>
2 児相内部の情報共有の在り方	<p>①A児相は児童通告書の受付後、所内で迅速な情報共有がなされておらず、このため、適切な対応(夜間の一時保護)につながらなかった。(今度同じこと(徘徊)があったら、一時保護との方針を母親に伝えていたにもかかわらず一時保護をしていない。)</p> <p>②夜間休日の通告・相談の電話は、相談対応部門ではなく、一時保護部門の職員が対応しているため、電話を受けた職員は事例の詳細まで把握できていなかった。</p> <p>③本児に関する記録や警察とのやりとりに記載漏れ等が見られ、必要な情報が共有されていなかった。また、引継ぎの内容等が個人の判断に任せられ、十分でなかった。</p> <p>④このように、所内で情報の伝達や共有が適切になされていなかったため、複数回保護されリスクが高まっていることを認識できていなかった。</p>
3 児相における児童記録票の記載の在り方	<p>①児童記録票の記録に職員ごとで濃淡がみられ、また、児童記録票と受付記録票の記載漏れも見受けられた。</p> <p>②本事例の担当者が次々に代わり児童記録票を記載すべき者が誰なのか、あいまいで責任者が分からなかった。</p> <p>③児童記録票は所の対応を検討するための情報が不足し、進行管理を判断する上でのチェック機能の役割も果たしていなかった。</p>
4 一時保護所の改修	<p>①一時保護所は老朽化し、被虐待児と非行児童等が混合で処遇される可能性も否めない状況であった。</p>
5 児相システムの改善	<p>①児相システムは児童記録票の作成など、業務に欠かせないものだが、職員が使いやすいシステムとは言い難く、早急な対応が必要な状況であった。</p> <p>②出張先からのデータ入力や対応する職員全員が内容の閲覧が可能になるようなシステムの改善が望まれる。</p>
6 児相のアセスメントや再アセスメントの在り方	<p>①本事例では、母親とは話が通じ、支援を受け入れ、本児も乳幼児健診を受診している。このため、関係機関は安心したのか、徘徊などがあるにも関わらず、アセスメントにおいてリスク判断の甘さがみられた。</p> <p>②3/21に警察から保護された際、本児は片方のみスリッパを履いており、「ママはいじめるからイヤ」と発言しているが、A児相のアセスメントにおいては、これを本児からの「保護」の訴えと捉えた上での評価がなされたとは考えにくかった。また、母親の生育歴など過去の経緯までを踏まえた評価を十分な情報のもとに実施していたとは言い難いものであった。</p> <p>③A児相は母親の妊娠や交際相手の存在など状況変化を把握した時点で再アセスメントを検討すべきであった。</p> <p>④A児相においては、リスク判断に対して職員の認識不足があったと言わざるを得ない。</p>

6 明らかとなった問題点・課題(No2)

問題点・課題	委員からの具体的な指摘内容
7 児相と警察との連携の在り方	<p>①A児相は、3/30に「次回本児を保護した場合は、一時保護すること」を決定したが、警察へ伝えていない。一方で警察からA児相への情報提供が迅速になされていない日も見られた。</p> <p>②何度訪問しても不在である場合については、知識・経験を持った人材と連携した取組を強化していく必要がある。</p>
8 児相と市や関係機関との連携の在り方	<p>①本事例では関係機関間で責任の所在があいまいになっており、主たる支援機関を明確にすべきであった。また、介入的な場面は、警察と関係市のみではなく児相が同席するなど慎重な対応が必要ではなかったか。</p> <p>②8/9にC市からA児相に要対協開催の相談が行われていた可能性は高い。A児相は相談に対し助言等をする事もなく、相談は放置されてしまったのではないか。一方、C市としても主体的な取組があってもよかったのではないか。</p> <p>③リスクについて、B市とC市で共有されていたとは言えず、B市とC市それぞれの組織内部でも温度差があった可能性がある。</p> <p>④要対協後、A児相に対応が一任されているが、児相のみならず主たる支援機関を決めた上で、あらゆる部門や機関も連携してみていく体制が必要だったのではないか。</p>
9 要対協の在り方	<p>①要対協の議事内容について、各関係機関の内部の記録は確認できたが、参加した機関が共有する議事録は確認できなかった。</p> <p>②本事例に係る要対協では支援策を検討するために必要な本児の生育歴など具体的な資料も配布されず各機関間での情報確認が不足しているように感じられた。</p> <p>③母親の妊娠届提出後、要対協が開催されていない。B市はこの状況変化(妊娠)に対するリスクの捉え方が薄かったのではないか。</p> <p>④本事例は要対協の場で、母親の生育歴などB市が把握していた本児に関する全情報をみて取り扱うべきケースとの認識がもう少しあってもよかったのではないか。</p>
10 市のリスクアセスメントの在り方	<p>①本事例では、母親とは話が通じ、支援を受け入れ、本児も乳幼児健診を受診している。このため、関係機関は安心したのか、徘徊などがあるにも関わらず、アセスメントにおいてリスク判断の甘さがみられた。</p> <p>②B市は母親の交際相手の存在と転居予定(リスク変化)を確認していることから、改めて要対協を開催してもよかったのではないか。また、この時点でアセスメントの見直しを行う必要があったのではないか。</p>
11 妊娠期・出産期からの母親への支援	<p>①本事例についてA児相と関係市は、母親の支援を含め養育支援を必要とするケースという認識、危機意識が薄かったのではないか。</p> <p>②本児の支援と母親への支援をもっとどのようにしていくのか考えていく必要があった。</p>
12 県民に対する広報・啓発	<p>①本事例は住民の情報が結果として、関係機関で共有できていなかった。住民がためらわずに情報を提供し、共有できるような環境があればよかったのではないか。</p>

7 問題点・課題に対する提案事項	
提案事項	具体的な提案内容
1 児相の業務執行体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ①児相の専門職員の確保 ②援助方針決定のルール化や援助方針に沿った対応の進行管理 ③リスクを客観的に把握した上での一時保護の実施 ④児相の補完的役割を担う「児童家庭支援センター」の更なる設置 ⑤児相の配置の在り方の再検討 ⑥児相内部の情報共有や伝達方法のルール化 ⑦児童記録票への確実な記録と記載内容の平準化 ⑧一時保護所の改修
2 児相職員の専門性・対応力の強化	<ul style="list-style-type: none"> ①リスク要因の的確な把握による適切なアセスメントの実施 ②多くの情報を用いた虐待の重症度の判定 ③児相職員の研修機会の充実 ④スーパーバイザーによる指導の徹底等
3 関係機関の連携強化 (市町村内の児童福祉部門と母子保健部門、子育て支援部門等との連携を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ①緊急性等を勘案し必要な事案における警察との全件情報共有 ②知識・経験を持った人材との連携の強化 ③関係機関間における情報の相互確認と情報共有の徹底 ④母子保健データ等を活用した児童への切れ目のない支援の実施 ⑤関係機関からの情報提供の促進に向けた周知・啓発
4 市町村要対協の強化	<ul style="list-style-type: none"> ①県の主導による市町村要対協の強化に向けた取り組みの推進 ②個別ケース検討会議における決定事項の記録と情報共有の徹底 ③要対協の調整機関の強化や専門性の確保
5 市町村の児童虐待への対応力の強化等	<ul style="list-style-type: none"> ①「子ども家庭総合支援拠点」の設置と「子育て世代包括支援センター」との一体的な運用 ②市町村の関係部門間の連携強化と妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援 ③虐待の世代間連鎖の防止も念頭に置いた支援 ④市町村職員の研修機会の確保と、市町村の関係部門間の連携に資する県の助言・指導等
6 県民に対する広報、啓発の充実	<ul style="list-style-type: none"> ①児童相談所虐待対応ダイヤル189(いちはやく)の周知・啓発 ②児相の補完的役割を担う「児童家庭支援センター」の周知 ③市町村の相談窓口(子ども家庭総合支援拠点等)の周知