

7. 事例の検証

(1) 子ども未来課

①課題と分析

(ア) 平成 29 年 1 月の実務者会議において、こども支援課による個別訪問の方針が決定されていたが、平成 29 年 4 月まで訪問等対応がされていなかった。また、平成 29 年 7 月の要対協実務者会議で決めた家庭訪問の実施が 9 月になっていた。

これは、訪問の目的が保護者への相談援助として捉えていたため、保護者にも拒否があれば、強く関わりを求めることは適切ではないと考えていたことによる。

(イ) 兄弟にも二男と同様のリスクがあると判断せず、長男と本児を要対協に登録していなかった。

これは、保護者からの言及のみでリスクを判断しており、保護者以外の情報から客観的なリスクアセスメントが十分でなかったことが考えられる。

(ウ) 平成 28 年 7 月以降の実務者会議において具体的な方針の見直しまでは至っておらず、訪問の期限や達成できない場合の取扱いについて明確にしていなかった。

これは、平成 29 年 1 月及び 7 月の実務者会議において、誰がいつまでに何を行うか等方針を明確に決定する必要があった。併せて、児童相談所に同行訪問を求める等の対応に至るまでの段取りが不明確であったことによるものと考えられる。

(エ) 平成 28 年度中、本児には 9 月 20 日の 1 度しか会えていなかったが、11 月 30 日に長男、二男に会えたことで本児には会えなくても問題ないと判断していた。

これは担当者が児童の安全確認よりも母との信頼関係構築

を優先したことにより、当該世帯において母の言及以外の情報からリスクアセスメントができていなかったため、児童の安全確認の必要性を保護者に伝えることができなかったことによる。

また、それでもなお保護者の拒否が強ければ児童相談所に協力を要請する等の判断にもつながり得たと考えられる。

(オ) 必要時には母から相談があったことから、母は状況に応じてSOSを出せると考えていた。また、養育支援ケースとして母との信頼関係を構築しようとしていたため、児童の安全確認よりも母との関係構築を優先していた。

これも、母からの言及以外の情報による客観的なリスクアセスメントが十分でなかったためと考えられる。

②提言

(A) 実務者会議の増回

実務者会議による検討及び進行管理の機会を増やし、支援方針に基づく進捗状況の確認、状況報告及び支援方針見直しの機会を増やすこと。同様に事例検討会議についても適宜実施し、情報の共有や支援方針の見直しを行うこと。

(B) きょうだいの登録

同一世帯で暮らす児童については具体的な通告がないとしても相互に影響しあいリスクが生じ得ることを想定し、通告があった児童とともにそのきょうだいについても同時に要対協に登録し取扱いを検討すること。

(C) 支援内容の明確化

実務者会議での検討事項、様式等を見直し、具体的な事項（主

となる担当機関、履行期限、確認内容、方針を達成できない場合の対応等) について必ず明確に協議すること。

(D) 客観的なリスクアセスメントによる計画的な状況把握

保護者の言及や担当者の主観にはリスクアセスメントの根拠を欠いているため、客観的な情報によるリスクアセスメントの方法を検討及び実施し、日常的な訪問においても目的が保護者への相談支援であるか児童の安全確認を行うか等明確にするとともに、計画的に実施・管理すること。

③再発防止策

■実務者会議及び事例検討会議の増回

平成 29 年度まで 4 月、7 月、10 月、1 月の年 4 回実施していた実務者会議について、平成 30 年度から 4 月、6 月、8 月、10 月、12 月、2 月の年 6 回に増やし実施している。

また、事例検討会議についても世帯の生活状況の変化に応じて適宜開催し、情報の共有と状況に応じた支援方針の見直しを行っている。

■きょうだいの登録

平成 30 年度から、虐待通告を受けた児童のきょうだいについてもすべて要対協へ登録し、見守りの必要性等支援方針を検討している。

■実務者会議での検討事項の整理

主担当機関、履行期限、確認内容、達成できない場合の対応等支援を行う担当者と支援の具体的な内容、対応の期限及び処遇困難な状況に応じた達成できない場合の対応についても会議で検討し、決定している。

■要保護児童対策地域協議会実施要領の策定

要対協への登録基準、運営方法、安全確認の判断基準等について整備し要領として策定するとともに、上記検討事項の整理と併せ、ケース進行管理台帳様式の見直し等を行っている。

■児童虐待対応マニュアルの改正

上記要領の整備内容に即し、児童虐待対応マニュアルを改正した。

(2) 健康増進課

①課題と分析

(ア) 世帯転入後、第2子(二男)妊娠27週まで妊婦健診未受診であり、妊娠届出後も妊婦健診受診が不定期のため支援を開始したが、母と連絡がつかず、二男の出産前に母と面接することができなかった。

これは、妊娠届出時に保健師等の面接が実施されておらず、母に担当保健師が支援することの必要性を伝えられなかったことによる。

(イ) 二男の新生児訪問で母から児をかわいく思えない、育児負担感が強い等言及があり、ハイリスク家庭として支援を実施していたが、母の気分や都合により関われないことも多く継続した支援につながらなかった。

これは、支援の理由を母に伝えつつも、母との関係構築を優先したことによる。

(ウ) 本児については妊娠8週で二男を出産した産婦人科に受診しており、また、妊娠届出も早く妊婦健診も受けていた。母に繰り返し連絡を入れたが応答なく、臨時の訪問で玄関先で母と面

接する機会を得たが、本児の妊娠について十分な聴き取りを行えず、特定妊婦の十分なリスクアセスメントができなかった。

これは、支援困難な保護者に対する対応を課として検討しきれなかったことによる

- (エ) 本児の新生児訪問後から保健師の関わりに対する母の拒否が更に強くなったが、年度途中に担当保健師の変更をしなかった。

これは、担当保健師は安易に変えるべきではないと考えていたことによる。

- (オ) 新年度の地区替えで新担当保健師が、本児・二男の乳幼児健診未受診の受診勧奨のため、平成29年5月に臨時訪問を行い、母と面接の機会を得たが、「本児はミルクを飲み元気」と言う母に対し具体的な状況確認、再訪問の約束ができなかった。

これは、新担当保健師が母との関係構築を優先したことによる。また、課としてリスクアセスメントを十分に行い、訪問目的及び方針をさらに明確にしてなかったことによる。

- (カ) その後の訪問が、長男の健診未受診訪問の平成29年9月と4か月後となった。本児は予防接種未接種、長男・二男の予防接種も進んでいなかったため、予防接種未接種を理由とし、短期間での再訪問も可能であった。

これは、本児を目視できていないことに対する課としてのリスクアセスメントが十分に行えていなかったことによる。

- (キ) 結果的に、新生児訪問後から本児を目視し安全確認をすることができなかった。

これは、本児を目視できていないことに対する課としてのリスクアセスメントが十分に行えていなかったことによる。

②提言

(A) 妊娠期からの関わりの強化

妊婦の状況を早期に把握するために、妊娠届出時の聴き取りや状況把握を詳しく行い、その後の支援に反映させること。また、第二子、第三子の妊娠についても、出産や養育の負担が増すことを想定した対応を検討すること。

(B) 訪問目的の明確化と処遇の検討

保健師の家庭訪問等について、その目的が乳幼児健診の受診勧奨であるか、または児童の安全確認を行う必要があるか等、訪問の目的を明確にするとともに、保護者と連絡がつかない等処遇困難な状況があれば、適宜、課内で相談・検討すること。

(C) 児童福祉主管課との連携

乳幼児健診、予防接種の未受診状況に併せ、子ども未来課と連携して集団への所属や医療機関への受診状況等について把握するとともに、潜在的なリスクを調査し、児童の安全確認の必要性について、適宜、検討すること。

(D) 乳幼児健診未受診児の安全確認方法の整備

乳幼児健診未受診児で予防接種歴や集団等の利用がなく、かつ、訪問不在や訪問拒否等がある場合、児の安全確認が必要な状況を客観的に判断できるチェックシート等を作成し、児童相談所や子ども未来課と連携に活用すること。

③再発防止策

■妊娠届出時の面接実施等

平成 29 年 4 月、保健センターにて子育て世代包括支援センターを開設し、母子保健コーディネーターや保健師の面接による妊娠届

出の受付と母子健康手帳の交付を実施している。妊娠発覚時の気持ち、妊婦の体調や不安、支援者の有無等のアンケートを記入してもらい、アンケートの内容だけでなく、妊婦の表情や口調等で気になることも確認し早期の支援につなげている。また、転入した妊婦については、妊婦健診助成券交換時にアンケートの記入と面接を実施し、状況把握と支援につなげている。

連絡がとりにくい妊産婦は、産科医療機関の協力を得て、医療機関での面接も行っている。

■ 処遇困難ケースの支援方法の改善

処遇困難ケースについては、課長への報告・相談を徹底し、課内で支援方法を検討。関係機関と連携して関わるだけでなく、母との関係悪化が心配される場合や慎重な対応を要する場合には、状況に応じて保健師 2 人で関わるようにした。

また、担当保健師への拒否が強い場合は、母に状況を確認し、必要に応じ担当を替えることにした。

■ 乳幼児健診未受診児対応チェックシートの作成

乳幼児健診未受診児について、客観的な状況判断を行うためのチェックシートを作成し、結果に応じて児童の安全確認のため児童相談所及び子ども未来課等への協力要請を行うこととした。

8. 健康福祉部における連携体制の強化

(1) 実施体制

社会福祉課、障害福祉課、高齢介護課、保険年金課、子ども未来課、保育課、健康増進課の計 7 課により構成。生活保護制度や障害者サービス、介護保険や国民健康保険、保育所利用の手続き等、福祉全般に渡る業務を行っている。また、健康福祉部は福祉事務所としての機能も有しており、健康福祉部長が福祉事務所長も兼ねている。このため、処遇困難な案件や特段の配慮を要する事例については、健康福祉部長を中心とした各関係課による協議を行っている。

(2) 再発防止に向けた取組み

児童虐待やリスクの発見においては、要対協に登録されていない児童についても日常的に注意を払う必要があり、また、緊急的な対応においては、各関係課が連携を密にして対応することが求められるため、健康福祉部内を中心とした協力体制強化に向けた見直しを行った。

平成 30 年 7 月 12 日、健康福祉部内関係課係長を対象とし、児童虐待の発見・対応について連携を強化するための会議を実施。各関係課の窓口業務や保育所等を含む関係機関に児童虐待のリスク発見に向けた認識を共有し、その状況について子ども未来課へ情報を集約することを確認した。今後も定期的にも実施する。

9. 再発防止策のまとめ

取組内容	対応機関
桶川市健康福祉部連携強化会議の実施	子ども未来課
要対協実務者会議の増回	〃
きょうだいの登録	〃
要対協実務者会議での具体的な検討内容	〃
要対協実施要領の策定	〃
児童虐待対応マニュアルの改正	〃
妊娠届出時の面接実施等	健康増進課
処遇困難ケースの支援方法の改善	〃
乳幼児健診未受診児対応チェックシートの作成	〃

10. まとめ

桶川市においては、本事例に関する男児死亡の連絡を受けてから、事実関係の把握と整理、問題点の確認、把握や改善策の検討に取りかかった。児童相談所、保健所や警察署等、関係機関からの助言や協力を得て実施体制を見直し、平成30年度には要保護児童対策地域協議会実務者会議の回数を増やすことから着手した。

その後、5月に両親逮捕の報道を受け、改めて検証委員会を立ち上げ、臨時代表者会議及び臨時実務者会議による検証を行い、本報告書の作成に至ったものである。

児童虐待の発見は、必ずしも泣き声や身体的な傷・アザが確認されるとは限らず、人知れぬうちに児童が食事を与えられずに体力を落としている場合や、保護者に何らかの事情があつて養育が十分に行えていない場合もある。市や児童相談所が介入し児童の安全確認を行うことは、時に保護者に更なる大きなプレッシャーを与えかねないことも十分考慮した上で、適切な介入支援と安全確認を行う必要がある。本検証において、いかなる場合においても児童の命を守ることが最優先されることは言うまでもなく、虐待のリスクに対し児童の目視による安全確認の必要性など、改めて強い認識を持つことができたものである。

当市の関わりにおいては、保護者の立場に寄り添い保護者の相談を受けながら養育を支えていく養育支援を行い、信頼関係を深めることが基本となる。しかしながら、適切な時期に介入的支援へ切り替え、保護者の同意が得られない状況があつたとしても児童の安全を確保しなければならない場合もある。その判断については、今回、改めて客観的な事実に基づいた判断を的確に行う方法を構築すべく検討を重ねてきたものである。

未来ある夢を幼くして断たれた尊い子どもの命の重さを真摯に受け止め、本検証及び報告を教訓とし今後の再発防止に努め、二度と同様の事例が発生しないことを切に願うものである。

<母子保健と連携した児童虐待防止のフロー>

