

児童虐待による重篤事例及び死亡事例検証報告書  
(令和4、5年度発生分)

令和7年4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Ⅰ	2
(1) 事例の概要	
(2) 事例の経過	
(3) 事例検証により明らかになった内容	
(4) 問題点・課題等	
(5) 課題解決に向けた改善策の提言	
3 事例Ⅱ	5
(1) 事例の概要	
(2) 事例の経過	
(3) 事例検証により明らかになった内容	
(4) 問題点・課題等	
(5) 課題解決に向けた改善策の提言	
4 事例Ⅲ	10
(1) 事例の概要	
(2) 事例の経過	
(3) 事例検証により明らかになった内容	
(4) 問題点・課題等	
(5) 課題解決に向けた改善策の提言	
5 おわりに	20
<資料>	
資料1 横浜市 区福祉保健センター機構図	21
資料2 横浜市 区こども家庭支援課専門職体制イメージ図	22
資料3 横浜市 児童相談所機構図	23
資料4 横浜市 区・児童相談所の支援方針決定までの流れ	24
資料5 検証委員会の概要	25
資料6 児童虐待による重篤事例等検証委員会設置運営要領	26

## 1 はじめに

本市において、令和4年度に児童虐待による重篤事例が1例、令和5年度に死亡事例が2例発生した。これらの3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「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。また、事実関係が明確にならない事例もあったため、本文で示す「問題点、課題及び改善策」については、これらの事例の検証を踏まえつつ、一般的な課題と思われる事項を取り上げている場合が多いことに留意されたい。

### （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年法律第82号）第4条第5項に基づく厚生労働省の通知を踏まえ、児童虐待によりこ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、令和4年度および令和5年度発生の3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、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 I

### (1) 事例の概要

#### ア 事例概要

市内の畠内にて、車内で実父、本児が死亡していることを警察が認知した。警察は実父を殺人の疑いで被疑者死亡のまま書類送検。

#### イ 世帯の状況

##### (ア) 世帯構成

実父（50代）、実母（30代）、本児（5歳）、異父姉（10代）

##### (イ) 関わりのあった機関

- ・ A幼稚園：本児が通園していた。
- ・ 区役所、児童相談所とともに、要保護児童や要支援児童としての関わりはなかった。

### (2) 事例の経過

5歳8か月 事件当日	車で外出した実父・本児が帰らず、長時間応答が無い状況から、実母が警察署に二人の行方不明届を提出。
事件から4日後	市内で車が見つかり、車内で実父・本児が死亡していることが確認された。 車両内で炭を焚き、無理心中を図った蓋然性が高いと警察は判断。
事件から11日後	警察署から児童相談所に連絡が入る。（異父姉についての通告を受理）
事件から4か月後	警察が実父を殺人の疑いで被疑者死亡のまま書類送検。

### (3) 事例検証により明らかになった内容

本世帯はステップファミリーであったが、世帯に関わる複数の機関から生活状況や養育状況、子どもの発達状況などに関して収集した情報からは、事件の要因として推察される課題や事実は確認できなかった。

### (4) 問題点・課題等

本事例は父親の自殺に本児が巻き込まれた身体的虐待死事例である。一般的には「心中」と呼ばれ「子ども家庭審議会児童虐待防止対策部会の児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」も「心中による虐待死」と表現し区分しているが、虐待死であるという認識が十分浸透していない状況がある。また、子ども虐待対応の手引き（令和6年4月改正版こども家庭庁）でも「過去の歴史において、その呼称などとも関係して同情的な見方が支配的な時代があった。そのため現在でも、社会全体としては「親子心中」を児童虐待と認識しているとは言い切れない。」とある。しかし、子どもの視点で考えれば、保護者に殺害され、そこから先の人生を身勝手に奪われるという、子どもの生きる権利が侵害された重大な事案と言える。

「第2期横浜市自殺対策計画」横浜市健康福祉局こころの健康相談センター（令和6年3月）によると、自殺の背景・原因となる要因として、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等があげられている。また、「『親子心中』に関する研究（3）裁判傍聴記録による事例分析」<sup>※1</sup>によると、父子・一家心中（父加害）の動機では「家庭問題」における夫婦関係の不和が多いとある。また、精神鑑定は行われていないが、精神的な不調をきたしていたと思われる事例も紹介されている。

さらに、日本の一地域での法医解剖例における殺人-自殺の特徴に関する記述的研究<sup>※2</sup>では、年齢と被害者との関係における性差が報告されている。海外の男性の心中（殺人-自死）に関する文献<sup>※3</sup>によると、46事例の分析から帰納的に導き出された結果として、家庭内の絶望や職場の課題などが明らかにされている。さらに、これらのテーマに共通していたのが、男性が自分の人生をコントロールできなくなったこと、絶望感、そして疎外された男性的なアイデンティティであった。

これらのことから、様々な問題があってもプライベートな悩みなどは公的な相談につながりにくく、相談することに対する葛藤を抱えている可能性や、子育てや家庭の悩みなどは、男性からは相談しにくかったことが推察される。本事例でも父親からの相談は、いずれの機関にもなされていなかった。

本事例について、本児の所属機関やきょうだい児の所属機関など、この世帯に関わる関係機関はいくつかあった。しかし、生活状況や養育状況についての課題は表面化しておらず、本児にも発達課題などは確認されていなかったことから、関係機関が事前に異変を察知することは難しかったと考えられる。加害者自死と一体化したこども殺害（自殺企図を含む）、特に加害者が死亡している場合は、追跡調査の手掛かりが失われ、原因の追及等が壁に突き当たってしまうため、具体的な対策を検討していくことに困難が伴うと言わざるを得ない。

※<sup>1</sup> 川崎二三彦（2014）『『親子心中』に関する研究（3）裁判傍聴記録による事例分析』  
平成24・25年度研究報告書、子どもの虹情報研修センター。

※<sup>2</sup> Oya Y, et al. (2024) A Descriptive Study of the Characteristics of Homicide-Suicide in Forensic Autopsy Cases. Journal of Interpersonal Violence. 39(7-8):1473-1495.

※<sup>3</sup> Oliffe JL, et al. (2015) Men, Masculinities, and Murder-Suicide (男性性と殺人-自死マーダー・サイド) American Journal of Men's Health. 9(6):473-485.

## （5）課題解決に向けた改善策の提言

### ア 加害者自死と一体化したこども殺害は最たる児童虐待であることの啓発

本事例はこどもが保護者に殺害された身体的虐待による死亡に加え、その加害者である保護者が自死したものである。「子ども虐待対応の手引き」では、「『心中による虐待死』は『心中以外の虐待死』と比べて、何よりもまず保護者に明らかな殺意があること、逆に被害児童は、通常そうした保護者の意図など思いもよらないことが大きな特徴」と記載されている。「都道府県・指定都市・特別区児童相談所設置自治体『子ども虐待重大事例検証の手引き』」でも、「本来の心中とは、この世で添い遂げられない男女が、あの世で一緒になるため共に自殺するという現象」とある。社会一般に「心中」という言葉が用いられているが、本来の意味とは異なり、加害者の一方的で身勝手な思い込みでこどもを明らかな殺意をもって殺害するという最も深刻な児童虐待であることを改めて広く社会に周知し、こどもの殺害の抑止となるよう努めていただきたい。

### イ こどもの生きる権利を守るための啓発

日本も批准する「子どもの権利条約」では「生きる権利」、「育つ権利」、「守られる権利」、「参加する権利」の4つが、こどもたちが持つ権利の基本的な柱とされている。

こどもを巻き込む自殺はこの「生きる権利」を剥奪するものであり、決して許されるものではない。

こどもの生きる権利をみんなで守る、そのような社会をつくりあげていく必要がある。どのような状況であったとしても保護者の都合でこどもの命が奪われることはあっ

てはならない。「『親子心中』に関する研究（3）裁判傍聴記録による事例分析」<sup>※1</sup>でも「実際の場面で親子心中を防ぐためには、①親に自殺を決意させない、②親が自殺しようとしても、子どもを道連れにしようしない、③親が子どもを道連れにしようとしても社会がそれを許さない（親子分離をする）、といった段階が考えられる」とある。子どもの生きる権利を守るための啓発においては、児童虐待であることの周知や保護者の自殺予防という視点も踏まえた啓発となるよう留意していただきたい。

#### ウ 養育者（特に父親）の自殺予防対策の強化

本市では、「加害者自死と一体化したこども殺害」の事案が継続的に出現しており、特に父親が加害者となる事案がここ数年続き、検証委員会にて検証を行ってきている。

中年期の父親は、働き世代であり、仕事役割、家庭役割、親役割など、様々な役割がある上に、健康的にも負荷がかかりやすい時期とされている。令和4年に本市が実施した「こころの健康に関する市民意識調査」によると、女性の方が男性よりも「相談する」「助けを求める」といった援助希求的な態度を有している傾向がみられた。このことから、男性のほうが女性よりも援助希求的な態度をとりにくい、ということが推察される。

これらの特徴を踏まえ、多重役割を抱え、援助希求的な態度を取りにくい父親が気軽に話せる場所や、相談できるツールの確保が求められる。SNSなど、様々なチャネルを通じて相談につなげる取組の工夫が必要であろう。子育て中の父親が安心して相談できるよう、相談窓口に関する周知の工夫や強化を行っていただきたい。

また、本市では、自殺に関連する特定のキーワードの検索者へインターネットツールを使用した相談や相談窓口を表示するなど、インターネットを活用した相談事業等を行っているほか、自殺対策として、困った時には誰かに相談を求めることが社会全体の共通認識となるような普及啓発の推進を掲げている。「加害者自死と一体化したこども殺害」の防止に向けて、関係部局で情報を共有し、連携した取組が推進されることを強く期待したい。

また、保護者の自殺を予防することが、「加害者自死と一体化したこども殺害」の防止にもつながることから、自殺対策の一環として、「『加害者自死と一体化したこども殺害』を防止する啓発」についても検討していただきたい。

### 3 事例Ⅱ

#### (1) 事例の概要

##### ア 事例概要

自宅マンションから母子が飛び降り、救急搬送後に実母が死亡し、本児が16日後に死亡。実母は精神的に不安定で入院予定となっていた。

##### イ 世帯の状況（事件発生時）

###### (ア) 世帯構成

実父（40代）、実母（40代）、本児（0歳3か月）

実父は再婚。実母の実家とは疎遠だった。

###### (イ) 関わりのあった機関

- ・ A区役所こども家庭支援課：母子保健での支援の経過があった。
- ・ B病院：出産病院。切迫早産でも2か月半入院した。
- ・ C助産院：産後母子ケア（ショートステイ）を利用。
- ・ 実母は精神科に受診した経過があるが、該当の医療機関は判明せず。

#### (2) 事例の経過

妊娠9週	実母がA区役所こども家庭支援課に妊娠届提出。母子保健コーディネーターが面接。前年に流産の既往有。実母の希望により短時間の面接。面接時は未入籍で、出産後に入籍予定と聞き取る。
妊娠11週	A区こども家庭支援課で妊娠期カンファレンス実施。高齢初産、未入籍のため、母子保健での継続支援とする。
妊娠19週～31週	実母が切迫流産のためB病院に2か月半入院。
妊娠30週	母子保健コーディネーターが実母の体調確認のため手紙送付。
妊娠31週	母子保健コーディネーターが実母に架電し実母の体調を確認。B病院医師から自宅安静の指示あり。実母のサポートは「誰も来てくれそうにない」とのこと。産後ヘルパーの利用や保育園の利用希望を聞き取る。
妊娠33週	実母がパートナーとA区役所に来庁。区こども家庭支援課で母子保健コーディネーターと面接。出産前に入籍することにしたとのこと。産後の体力を心配しているが、パートナーに育児経験あり頼りにしている。2人で話し合いすぐの保育園利用はしないことなどを聞き取る。産後ヘルパー、母子ケアを案内。
妊娠38週（生後0日）	B病院で本児出生。
生後16日	B病院での2週目健診。EPDS <sup>1)</sup> ：14点。（事件後判明）
生後20日～22日	C助産院で産後母子ケア。ショートステイを利用。 【報告書より】 乳房ケアを実施し授乳時間が短縮された。本児の体重増加良好。実母の両親の離婚、母方祖母は家事育児が苦手なこと、実家が頼れないこと、夫の協力はあるが上手に頼れないことなどの話があった。
生後29日	B病院での1か月健診。EPDS：6点。（事件後判明）。
（日付不明）	実母よりA区こども家庭支援課へ電話あり。 赤ちゃん学級申し込みの照会。申し込み方法を回答。
生後1か月25日	A区こども家庭支援課で看護職協議を実施。 母子ケア利用にて体重増加は良好。今後、赤ちゃん学級で様子を確認できる機会があるため、継続的な支援は終了とする。
同日	A区こども家庭支援課の母子訪問員が乳児訪問を実施。 実父の弟が同居しているが生活が別であること、実父の多忙時に子連れて犬の散歩ができるか心配であること、母方祖母は家事が苦手で食事を作ってもらったことがなく、自分も料理が苦手であること、こどもの抱き方や声のかけ方が分からぬ等聞き取る。

	家事育児の工夫を助言し、赤ちゃん学級や4か月児健診受診を勧める。産後ヘルパーについて情報提供。実母の前向きさや実父のサポートあり、経験を積むことで心配はないと思われたため支援終了と判断。
生後1か月26日	実母がA区こども家庭支援課に来庁。窓口担当の看護職が対応。本児の向き癖、玩具での遊ばせ方について相談。助言し終了。
生後2か月頃	実父の業務が多忙となる（朝6時～夜22時）。
生後2か月6日	本児、実母がA区主催の赤ちゃん学級に参加。地区担当保健師が対応。当日の参加は本児と実母の一組のみ。 実母から「ママ友ができるか心配」との話があり、自治会加入を提案。実母より、犬の散歩時に本児を自宅に置いて行ってしまったことがあることの開示あり、本児を抱っこしていくことなどを提案。実母は、しっかりした印象だったため、地区担当保健師は、次回4か月健診でフォローと判断。
（生後3か月） 事件約1週間前	実母が精神科を受診。（事件後判明、詳細不明） 入院を勧められるも拒否。自殺企図も見られていた。（「重度のうつ」と診断されていたとみられる）
生後3か月28日 事件当日	自宅マンションから母子が飛び降り。救急搬送されるも実母死亡。 本児は治療継続。（母は翌日に入院予定だった。）
生後3か月29日 事件翌日	救急搬送先よりA区こども家庭支援課に連絡。 事件が判明。
生後4か月17日 事件21日後	本児死亡。

EPDS：エジンバラ産後うつ病質問票。9点以上は産後うつ病の可能性が高いとされる。

### （3）事例検証により明らかになった内容

実母は、母方祖父母の離婚や母方祖父の自死、ネグレクトとも考えられる成育歴など、複雑な背景を抱えていた。高齢での初産であり、実母自身も産後の体力を心配していた。また、実家とは疎遠であり、協力を得るのが難しい状況であった。実父は過去に育児経験があり協力的と思われていたが、仕事が多忙となるにつれ頼りにくくなっていたと考えられる。自宅には父方叔父や友人等、複数の人が同居していたとの情報もあるが定かではない。そのような中で、実母は育児と家事、犬の世話等をひとりで抱え苦労していた様子がうかがわれる。事件発生の1週間前までには、実母は精神的に不安定な状態となり、「重度のうつ」と診断されていたとみられる。精神科への入院が決まっていたものの、実母自身は入院に対して拒否的であり、事件発生直前にも自殺企図と思われる行為が複数回見られていたようである。

### （4）問題点・課題等

#### ア 家庭についての情報収集

区のこども家庭支援課は、母子健康手帳の交付の際、実母が話したがらなかった様子もあり、実母の成育歴や家庭環境・生活実態などを十分に聞き取れなかった。前年にも母子健康手帳を交付し（後に流産）、生活状況を聞き取っていたが、その時の情報が参照されておらず、支援の始まりの時点でアセスメントに必要な情報が足りていなかった可能性がある。結果的に、この家に世帯のほかに誰が住んでいて、家族がどのような暮らしをしていたのかは最後まで判然としなかった。最初の看護職の協議により、支援の対象としたことは良かったが、高齢であることと未入籍であることだけがリスクと捉えられており、さまざまな情報が確認されていれば、当初のアセスメントは変わっていた可能性がある。

#### イ 組織的判断と再アセスメント

本事例では、妊娠期の母子保健コーディネーターの関わりや、出産後の母子訪問員の訪問、来所時の窓口担当職員の応対など、さまざまな役割の職員が関わり、そのたびにあらたな情報が得られていた。実母は妊娠中から、親族等の協力が得られにくいことを語っており、産後母子ケア利用の際には、母方祖母が、家事が苦手で実家に頼れないこと、実父にも上手に頼れないことが開示された。乳児訪問では、料理が苦手なこと、実父がこれから多忙になることの不安が語られていた。そのたびに制度の利用が勧められてはいたものの、ケースの全体像としての違和感を持つには至らず、組織的な再アセスメントにはつながらなかった。自分から発信できると思われた実母の様子により、リスクが見えにくくなっていた可能性がある。

チームで支援していく中では、集約された情報をどう判断するか、またその情報や判断を組織的な協議の場でどのように共有するかなどが重要となる。母子保健分野では、主には地区担当の保健師がその役割を担うことになるが、担当者の経験が十分でないちは、それを支える組織的なフォローや判断がより求められる。本事例では、看護職協議の中で、授乳の改善や本児の体重増加に焦点が当てられ、実母から語られた不安については共有されず、再アセスメントに至らなかった。最初の判断にとらわれず、得られた情報や専門職として覚えた違和感などを大事にし、世帯を捉えなおすことが重要である。限られた時間ではあるが、担当保健師の判断に対し、協議の参加メンバーからの適切な質問や多角的なコメントにより、リスクの発見につながる機会が持てればよかつた。また、協議の是非や検討する項目、内容については、地区担当保健師の判断に委ねられていた。担当者の経験が浅い場合は特に、事例の見立てや支援方針について、責任職のサポートが必要であった。

#### ウ 産後うつ等についての理解

実母に事件前までの精神疾患の既往は確認できなかった。出産病院の2週間健診でEPDSが高値となっていたものの1か月健診では点数は下がっており、区こども家庭支援課への連絡には至らなかった。実家に頼れない中で、苦手な家事育児に追われ、実父も多忙となったことにより、実母は精神的に不安定な状況になっていったことが推測される。当事者も支援者も、産後は精神的な負荷がかかりやすく、急激に不安定となりうることを改めて頭にとどめておく必要がある。なお、国の専門委員会報告では、(産後うつに限らず)精神疾患のある実母の事例は、年齢が上がるにつれて件数が増加しており、より丁寧な観察と丁寧な支援が求められている。産後うつについては、区こども家庭支援課の両親教室でも取り扱われるが、実母が切迫早産で入院していたため参加しておらず、知識が十分でなかった可能性がある。なお、本児妊娠の前年の母子健康手帳交付時面接では、母方祖父の死亡については聞き取っていたが、自死していたことが実母の死亡後に判明している。支援の経過の中でこのことが把握されていれば、支援方針は違っていたかもしれない。

#### エ 行政と精神科医療機関との連携

実母は精神科医療機関に入院することが決まっていたが、精神科医療機関から区こども家庭支援課や児童相談所等に対し、本件についての問い合わせや情報提供はなかった。家族からも、実母の体調に関する相談や、本児の預かりについての相談等はなく、行政は家族の危機を察知することができなかった。行政の母子保健・児童福祉部門と精神科医療機関の日頃からの関係構築があれば、医療機関から行政への直接の連絡や、家族に対する相談勧奨などにより情報が得られた可能性がある。

## (5) 課題解決に向けた改善策の提言

### ア 専門職の情報収集、アセスメントスキルの向上

支援者が対象者の真のニーズを把握し、アセスメントや支援計画を立てていく上で、情報収集はその基礎となるものである。保健師をはじめとした区こども家庭支援課の専門職は、その時々での対象者との接触の機会を大切にし、関係を構築しながら家庭の状況を的確に把握していかなければならない。さらに過去の情報や新たな情報が得られた時などはアセスメントし直し、現状に即した支援計画に反映させていくことが必要である。専門職としての直感や違和感も大切にしながら、根拠を踏まえた支援を展開していくためには、職員間での経験を共有し、新たな視点を養うような事例検討の機会や、実践的な要素を備えた研修の機会が確保されることが望まれる。本市では、児童精神科医から、養育支援・児童虐待対応に関する助言を受ける事業や、精神疾患のある養育者への対応を学ぶ研修を行っているが、精神疾患や障害に関する理解促進に向けて、更なる取組の強化を期待したい。

また、令和4年度の児童福祉法改正により、令和6年度から「こども家庭センター」の設置が始まっている。市内においても、区こども家庭支援課に段階的な設置が進んでおり、これにより、母子保健分野と児童福祉分野の一体的支援、包括的な支援の促進が期待される。その中でも、専門職の役割発揮への期待は大きく、専門性向上のための業務の整理や効率化も図られたい。

### イ 区こども家庭支援課の組織的判断力の向上・フォローワー体制の充実

母子保健の分野で組織としての方針を定める際は、看護職協議や係内での協議が原則となる。担当の判断が根拠に基づいているか、確認不足はないか等、限られた時間の中で偏りなく的確な決定が求められる。責任職をはじめとした複数の参加メンバーによる合意形成が求められる。また、参加メンバーどうしの対話による協議においては、さまざまな視点や専門知識の蓄積、偏った意見の是正、困難ケースの共有、判断の透明性の確保等、単に組織的決定の場だけではないメリットが多数ある。このような協議の場は、専門職としての目が養われ、スーパービジョンの機会ともなることから、人材育成の機会としても活用されることが期待される。なお、そのためには、メンバー全員が発言しやすい雰囲気（心理的安全性）の醸成や、なるべく参加しやすい形態の工夫なども求められる。

職員は、ベテラン職員から1年目の若手まで、対象者の前では同じ専門職とみなされる。本市では、入庁1~2年目の職員は「重点育成期間」として、トレーナー職員や直属の係長を中心とした人材育成が展開されているが、トレーナー職員だけでなく、あらゆる場面で日頃から相談しやすい雰囲気を作ることで、若手からベテランまで互いにフォローオンし合える関係性が構築されるべきであろう。

### ウ 産後うつ等の理解促進

本事例において、実母が産後うつであったと確認はできていない。しかし、特に産後においては、ホルモンバランスの変化などから精神的な不調を来すことがあることは、妊娠婦本人やパートナーだけでなく、支援者も今一度十分認識する必要があるだろう。また、核家族で実家のサポートがない場合、夫婦のどちらかが支えられない状態になると負荷がかかりやすくなること、そして心身の負荷が高まることにより、妊娠婦のみならずパートナーにも産後うつ等が生じることを認識しておく必要がある。

本市では、産後うつ等の心の不調がある妊娠婦とその家族が精神科医に相談しやすい環境を整備するための相談事業の取組が始まっているが、精神疾患の理解と家族のサポ

ートのために、産科等の医療機関と行政機関が連携する仕組みづくりや、生活圏において地域の関係機関が相互理解を深め、顔の見える関係性を構築するための取組を推進していただきたい。また、妊産婦やパートナー、家族など、周囲の人が産後うつに気付き、適切な対応ができるよう、産後うつに関する理解を促進するための啓発も求められる。

## 工 地域の精神科医療機関と行政の連携促進

保護者の精神疾患は、児童虐待のリスクを高める要素のひとつであり、保護者が精神的な危機に陥った時は、保護者の状態だけでなく子どもの安全を確認する必要がある。精神科医療機関には、保護者の重篤な症状や入院の可能性が生じた際、世帯に子どもがいる場合には、子どもへの虐待や不適切な養育の状況が生じる可能性を認識の上、区の子ども家庭支援課や児童相談所と連携を図ってもらいたいことを改めて周知されたい。

本市では、「子ども虐待防止ハンドブック」を作成し、地域の関係機関へ配布しているが、医療機関向けに「概要版」を作成しており、市内の全医療機関へ配布を行っている。ハンドブックには、妊娠・出産・育児期において、養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、速やかに支援を開始する仕組みとして「要養育支援者情報提供書」も掲載されており、このようなツールをさらに活用していくことも望ましい。また、市や各区の要保護児童対策地域協議会では、地域の医療機関ともネットワークを作り、連携が図られているが、精神科医療機関との更なる関係構築が望まれる。

## 才 事例Ⅰ、Ⅱを踏まえた国への提言

本市では令和元年以降毎年「加害者自死と一体化した子ども殺害」の事例が発生しているが、要保護児童等での関わりがない事例も多く、情報も限られる中で具体的な対策を検討していくことは非常に困難である。子ども家庭審議会児童虐待防止対策部会の児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」においても毎年「加害者自死と一体化した子ども殺害」が発生しているが、要保護児童等での関わりのない事例における虐待死に至る原因や背景等に関する調査や分析が十分になされておらず、再発防止に向けた有効な対策が取られていない。各自治体での検証には限界もあるため、全国的な概観検証を実施するなどして国をあげた対策を検討していただきたい。

また、これまで児童虐待の視点からこの課題に取り組んできているが、自殺対策基本法の成立後に自殺総合対策大綱が定められ、様々な自殺対策が行われてきている。「加害者自死と一体化した子ども殺害」についても、自殺対策の視点から事例検証や対策の検討を行い、新たな視点で対策を検討していただきたい。厚生労働省の「こころの耳」等による就労者へのストレスチェックと支援体制整備の徹底や、アメリカ自殺学会の「IS PATH WARM」等による自殺の警告サインのスクリーニングを職場健診や産婦健診等で導入するなど、精神科と周産期医療の連携体制の構築も含めた取組を期待したい。

## 4 事例Ⅲ

### (1) 事例の概要

#### ア 事例概要

養父が本児ときょうだい児とで入浴中、本児を浴槽に沈め、殴打したとして傷害容疑で逮捕され、有罪判決を受けた。

#### イ 世帯の状況

##### (ア) 世帯構成（事件当時）

養父（20代）、実母（20代）、本児（7歳）、異父弟（4歳）、異父妹（2歳）

##### (イ) 関わりのあった機関

- ・ A区役所こども家庭支援課：家族の転入後、本児の発達について相談を受けるとともに、要保護児童としても主担当機関として支援していた。
- ・ B児童相談所：警察からの通告により数回助言指導。その後、最初の一時保護をきっかけに主担当機関を引き継ぎ、児童福祉司指導として支援をしていた。
- ・ C保育園：本児、異父弟、異父妹が通っていた。
- ・ D地域療育センター：A区こども家庭支援課からの紹介で、本児が療育を受けていた。系列の児童発達支援事業所にも通っていた。
- ・ E小学校：本児が入学し、一般級に通っていた。
- ・ F放課後キッズクラブ（E小学校）：本児が小学校入学以降、放課後過ごしていた。

### (2) 事例の経過

2歳11か月	本市転入（本児、実母、養父、異父弟）。養父と同居開始。	主担当 区こども家庭支援課
3歳1か月	本児、A区役所3歳児健診来所。本児が会場で行方不明になる。健診後、実母が本児に対して頭をたたいている様子あり。幼児相談案内。	
3歳1か月	A区こども家庭支援課地区担当の保健師と社会福祉職が家庭訪問。	
3歳2か月	本児と実母がA区役所幼児相談に来所。 発達面に課題あり、D地域療育センター受診を勧め、実母も同意。	
3歳2か月	A区こども家庭支援課が受理会議実施。 健診時に実母が本児に手を上げていたことから要保護児童として登録。 虐待者：実母 種別：身体的虐待	
3歳4か月	本児がC保育園に入園。	
3歳4か月	B児童相談所が警察署から児童通告書受理。 近隣通報。父母が口論し本児は養父からベッドに投げつけられた。 本児は身体的虐待、異父弟は心理的虐待で通告。	
3歳5か月	B児童相談所が、警察署からの通告について実母に連絡し説諭。	
3歳5か月	B児童相談所が受理会議実施。 A区での継続フォロー中。関係機関（C保育園、A区こども家庭支援課）にモニタリング依頼。実母には通告先として警察、よこはま子ども虐待ホットラインを案内。B児童相談所は助言指導終結。	
3歳6か月	B児童相談所が警察署から児童通告書受理。 実母による通報。夫婦喧嘩および養父の本児への暴力。本児に養父の暴力を確認すると「たたかれた」と話した。 虐待者：養父 種別：身体的虐待（心理的虐待）	
3歳7か月	異父弟が本児と同じC保育園に入園。	
3歳7か月	B児童相談所が警察からの通告について実母と面接。 家族状況、養父の現況、本児の現況、親族との関係性について聴取。	

3歳9か月	C保育園がA区こども家庭支援課担当保健師へ電話。 登園時に本児に青あざとすり傷があり、園より実母へ状況確認する。	主担当 区こども家庭支援課
3歳9か月	本児、D地域療育センター初診。「自閉症スペクトラム症」、ADHDの傾向あり、との診断。	
3歳10か月	A区こども家庭支援課保健師が実母と面接。生活状況確認。	
4歳2か月	B児童相談所が警察署から児童通告書受理。実母の職場の同僚からの通報。夫婦喧嘩で養父から実母に暴力あり。本児、異父弟への心理的虐待の虞。 虐待者：養父 種別：心理的虐待	
4歳5か月	実母が第3子妊娠。A区こども家庭支援課が実母を特定妊婦として登録。	
4歳6か月～10か月	A区こども家庭支援課地区担当保健師が実母へ電話や窓口で面接。体調面や養育状況を確認（複数回）。	
4歳8か月	B児童相談所が警察署からの通告について受理会議実施。 養父が本児の障害を受容できておらず、実母が間に入ることで実母への暴力に発展してしまう。本児への暴力は見られない。C保育園、D地域療育センター、A区こども家庭支援課にモニタリング依頼し、助言指導終結。	
4歳11か月	異父妹誕生。	
4歳11か月	実母がA区こども家庭支援課に来所し出生連絡票提出。地区担当保健師が面接。赤ちゃんはよく寝てくれて育てやすいと話す。	
5歳0か月	A区こども家庭支援課が家庭訪問（異父妹の母子訪問）。養育状況等確認。養父はダンプを運転。朝早く夜遅い。実母は4月に復職予定。本児の療育に通わせたいが、仕事との兼ね合いが心配、と話す。	
5歳1か月	A区こども家庭支援課にて定期的アセスメント実施。 養父から本児に手は出ていないが、実母への暴力があることを確認。 異父妹を要保護児童として登録（実父からの心理的虐待の危惧あり）。	
5歳1か月	実母がC保育園の手続きでA区こども家庭支援課に来所。地区担当保健師と面談。本児が児童発達支援に通うための体験会に行った話をする。	
5歳2か月	A区こども家庭支援課にて定期的アセスメント実施。 本児の受傷の有無や長期欠席などのモニタリングをC保育園に依頼。	
5歳3か月	養父が人身事故を起こす。	
5歳5か月	養父が無免許運転で逮捕、拘留。	
5歳5か月	実母がA区こども家庭支援課へ来所。地区担当保健師が応対。 養父の拘留の件で生活に困窮。生活支援課への相談につなぐ。	
5歳5か月	A区こども家庭支援課にて定期的アセスメント実施。 経済面が不安定。養育状況を確認していく。	
5歳7か月	A区こども家庭支援課から実母へ養育状況確認のため電話。 生活保護受給開始、実母の復職、母方祖母の協力などを聞き取る。養父の判決は今月末に出る。本児の児童発達支援事業所への通所も開始予定。	
5歳7か月	親族からB児童相談所へ電話（通告）。 異父弟がやせており、実母からの虐待が心配との連絡。	
5歳7か月	B児童相談所相談指導担当からC保育園園長へ電話。 異父弟の体重は順調に増えていることを確認。	
5歳7か月	養父が釈放される。	
5歳7か月	B児童相談所が親族からの通告について受理会議実施。 虐待は非該当、引き続きA区に対応を依頼し助言終結。	
5歳7か月	C保育園からA区こども家庭支援課へ通告話。異父弟の左頬から耳にかけて、赤い痣があった。異父弟は「パパ、ひっぱたいた」と開示。	
同日	通告についてA区こども家庭支援課、B児童相談所で緊急協議。	

	一時保護の方向となる。	
同日	B児童相談所が本児、異父弟を一時保護、異父妹を一時保護委託。	一回目の一時保護
同日 (時間外)	父母がB児童相談所に来所。相談指導担当が面接実施。養父はC保育園、B児童相談所の対応に激高。暴力を否定。一時保護に不同意。	
5歳7か月	個別ケース検討会議（C保育園、B児童相談所、A区こども家庭支援課） 実母から区へ相談があれば地区担当が実母の支援を行う。C保育園での父母への対応についてはB児童相談所や区と情報共有することを確認。	
5歳7か月	B児童相談所相談指導担当が家庭訪問。父母と面接。 養父は異父弟への暴力について否定。父母の養育姿勢、育児の悩みなどを聞き取る。保育園が相談なく通告したことに納得がいかないと話す。	
5歳7か月	養父、実母がB児童相談所へ来所、面接。父母から成育歴等を聞き取り。 父母それぞれから、養父のカッとなりやすいことの話がある。	
5歳8か月	B児童相談所が一時保護所で本児、（異父弟）面接。 本児、異父弟から養父からの暴力について聞き取り。	
5歳8か月	B児童相談所相談指導担当が養父と面接。 きょうだいいっぺんに返してほしいとの希望を聞き取る。	
5歳8か月	B児童相談所相談指導担当が養父へ電話。 判決について確認。懲役1年6か月、執行猶予3年。	
5歳8か月	個別ケース検討会議（B児童相談所、C保育園、A区こども家庭支援課） B児童相談所にて異父妹の一時保護解除にむけて。	
5歳8か月	B児童相談所へ父母来所。異父妹の一時保護解除。 本児、異父弟の外泊開始。“こどもに起きた危ないこと”“安心なこと” “夢・希望”について父母の考え方、思いを確認。	
5歳8か月	B児童相談所内で相談指導担当から支援係に引き継ぎ、継続指導開始とする。	
5歳9か月	C保育園園長がB児童相談所担当児童福祉司へ電話。 迎えに来た実母が本児、異父弟をげんこつで頭を叩いていた。保育士も父母の対応におびえて直接指導することが難しい。本児から性的な発言が聞かれる。	主担当変更
5歳9か月	B児童相談所担当児童福祉司が家庭訪問。不在。18時前に再訪問。 外泊時の様子を確認。本児も異父弟もよく食べている。養父がこどもたちをお風呂に入れてくれ助かっている、と母より聞き取り。	
5歳9か月	B児童相談所が本児、異父弟の一時保護解除。児童福祉司指導開始。	
同日	個別ケース検討会議（B児童相談所、A区こども家庭支援課、C保育園） 一時保護解除の経過の共有。本児の暴言（ぶっ殺すなど）が増えている。 今後の支援体制、受傷時の確認・連絡体制を確認。	
同日	B児童相談所へ養父来所。一時保護解除に伴う面接。 大人のケンカをこどもが目撃することへの影響について説明。	主担当
5歳9か月	A区こども家庭支援課が定期アセスメント会議実施 主担当を区から児童相談所に変更	児童相談所
5歳10か月	A区こども家庭支援課こどもの権利擁護担当係長がC保育園訪問。 本児が不安定。関わりを求めている印象。粗暴行為があること聞き取り。	
5歳10か月	個別ケース検討会議（B児童相談所、A区こども家庭支援課、C保育園） 本児から「パパから蹴られる」との話あり。本児と異父弟が眉毛を剃られていた。	
5歳10か月	D地域療育センターSWがB児童相談所担当児童福祉司へ電話。 養父は他の保護者の前でも怒鳴る。本児は養父の前では大人しいため実母の困り感を養父に理解してもらえていないことが実母の葛藤になっている。養父は、就学について個別級の選択肢はない様子。	

		主担当児童相談所
5歳11か月	C保育園園長がB児童相談所担当児童福祉司へ電話。 本児より「プールでパパにおぼれさせられた」との話あり。右腕に歯形のような跡もあり、「パパが噛んだ」「痛いって言ったけど止めてくれなかつた」実母に確認するも「見ていなかったので分からない」との話をしていたと。園から養父に状況を確認してもらうよう依頼。	
5歳11か月	C保育園園長がB児童相談所担当児童福祉司へ電話。 「父が噛んだってことではないですよね」と尋ねると、養父は黙ってしまった。「噛むことはダメなので、そのようなことがないようにお願いしますね」と伝え、B児童相談所にも連絡を入れることを伝えたとのこと。	
5歳11か月	<u>個別ケース検討会議</u> （B児童相談所、A区こども家庭支援課、C保育園） 異父弟の発達は順調。本児は児童発達支援事業所の通所を楽しみにしている。	
5歳11か月	C保育園園長がB児童相談所担当児童福祉司へ電話。 本児の状況について共有。養父とお風呂に入ったときに足で顔を壁にギューッと押されたとの話があった。	
6歳1か月	<u>個別ケース検討会議</u> （B児童相談所、A区こども家庭支援課、C保育園） 本児の就学先が決まった。母は、本児の学習面を心配。登園時に母が本児を平手でたたく場面がみられる。実母は養父の養育態度にも不満あり。	
6歳3か月	C保育園園長がB児童相談所担当児童福祉司へ電話。 本児の右手甲の中指と人差し指の間、水膨れを伴う火傷あり。養父から「こいつストーブにぶつけたんですよ。」と話あり。	
6歳3か月	<u>個別ケース検討会議</u> （B児童相談所、A区こども家庭支援課、C保育園） 本児から性的な発言が聞かれる。今後、受傷が確認・開示されたら、児童相談所が直接確認した情報に基づいて対応する。場合によっては、園が児童相談所に連れていくことを確認。	
6歳4か月	<u>個別ケース検討会議</u> 。（B児童相談所、A区こども家庭支援課、E小学校） 入学に向けての情報提供。入学後の対応について。 児童間のトラブルが起きた時の対応について方針を共有。 入学前に、再度関係機関で情報共有を行うこととする。	
6歳4か月	実母がB児童相談所担当児童福祉司へ電話。 C保育園がコロナで休園中。実母の負担、本児らの様子も考慮し、B児童相談所で保育をおこなうことを提案。実母「助かります」と話す。	
6歳4か月	3児と養父の従妹でB児童相談所来所。 保育を実施。休園中の過ごし方などを確認。	
6歳5か月	実母がB児童相談所担当児童福祉司へ電話。 異父妹が泣きっぱなしで「このままじゃ殺しちゃいそう」と。加えて、本児と異父弟が自転車をパンクさせてしまっていたと話す。 レスパイトを目的とした一時保護を提案するも、保護には至らず。	
6歳5か月	父母がB児童相談所へ来所し面接。 こどもたちに手を挙げる状況は容認できないため、児童福祉司指導継続について伝える。特に反発はなし。養父、指図されることが苦手と発言あり。殴られて育った話、自身の母親の逮捕による社会的養護についての怒りなどが述べられた。	
6歳5か月	<u>個別ケース検討会議</u> 。（B児童相談所、A区こども家庭支援課、E小学校、C保育園、D地域療育センター・系列児童発達支援事業所） 各支援機関よりE小学校への引継ぎ内容の共有。 「原因不明の怪我を把握した場合、B児童相談所が調査することがある」と父母に説明していることを共有。	
6歳6か月	本児が小学校入学。	

6歳6か月	E小学校で、本児、父母、校長、専任教諭、教諭、B児童相談所で顔合わせ。主に実母が本児について心配な点を教諭らに伝える	主担当児童相談所
6歳7か月	養父がB児童相談所担当児童福祉司へ電話。 こどもが他の子に手を上げるなど問題を起こしている。こどもが一時保護されたりするだろうか、とのこと。 上記のような内容では一時保護することはない旨説明。	
6歳7か月	E小学校専任教諭がB児童相談所へ電話。 昨日、学校と養父で面談を行った。本児の特性に合った支援をするために相談することを提案した。「B児童相談所の人にも相談してみようかな」と話をしていた。養父、本児の特性のことを気にしている様子があり、「本児のことが良く分からぬ」と表現。	
6歳7か月	B児童相談所が担当児童福祉司変更のため家庭訪問。 家庭環境問題なし。片付いている。養父の本児に対する言動の厳しさが目立ち、本児はリビングで正座している。一方の養父の異父弟妹に対する受容的な態度が対照的。	
6歳7か月	<u>個別ケース検討会議</u> (E小学校、C保育園、D地域療育センター・系列通所事業所、A区こども家庭支援課) 入学後、B児童相談所担当児童福祉司変更後の情報共有。	
6歳8か月	C保育園園長がA区こども家庭支援課へ電話。 異父弟がけいれん発作あり入院。異父妹がほほに赤いあざを作つて登園。 うつすら歯形があり、母に聞いたところ、かわいいから養父が吸いついたと話していたと。	
6歳8か月	B児童相談所が警察から児童通告書受理。 夫婦げんかにより母が警察通報。父母からこども達への心理的虐待の虞。	
同日	C保育園園長がりA区こども家庭支援課へ電話。 異父弟から話あり。父母のけんかについて、本児は眠り、異父弟と異父妹が泣いていたとの話。実母の様子はいつもと変わらず。	
同日	E小学校専任教諭がB児童相談所担当児童福祉司へ電話。 本児が放課後に家を飛び出し、本児が来ていないかと実母が来校。その後学校近隣の薬局で発見した。	
6歳8か月	B児童相談所担当児童福祉司が養父へ電話。 夫婦げんかについて確認。お互い暴力があり、異父弟と異父妹が起きてしまったことを聞き取り。	
6歳9か月	B児童相談所担当児童福祉司が家庭訪問。 実母、3児在宅。後刻養父が帰宅。家庭状況を確認。	
6歳9か月	<u>個別ケース検討会議</u> (E小学校、C保育園、D地域療育センター・児童発達支援事業所、A区こども家庭支援課) 本児が上級生にけがをさせてしまった。対応方法等、情報共有。	
6歳9か月	C保育園園長がB児童相談所担当児童福祉司へ電話。 本児が養父に胸を引っ張り上に持ち上げられ「死ぬか?」と言われ、本児が泣いていた、との話あり、情報共有。	
同日	B児童相談所担当児童福祉司がE小学校専任教諭へ電話。 本児、実母が来校し、けがをさせてしまった児童に謝罪したこと。 本件を受け、家庭で養父から本児へ厳しい説諭があった様子であるため、引き続きの本児のモニタリングを依頼。	
6歳10か月	<u>F放課後キッズクラブ</u> 主任がB児童相談所へ通告。 昨日、右耳に内出血をつくってきた。養父から殴られたと話した。本日、再び聞くと殴られたことを否定し「ぶつけた」と話した。 前の週、本児がポンプを投げ、クラブのスタッフに当たったことを父母に伝えたため、養父から手を挙げられたのではないか。	

同日	B児童相談所担当児童福祉司がF放課後キッズクラブへ訪問。本児と面接するも、本児は暴力を否定し一時保護は希望せず。担当児童福祉司が係長と情報共有。その後、本児とともにB児童相談所担当児童福祉司が家庭訪問。実母、本児、異父妹在宅。実母は養父がたいたことを認める。実母はやりすぎと思い写真に撮ったという。その後養父が帰宅。「家のやり方にとやかく言われる筋合いはない」と話す。	主担当 児童相談所
6歳10か月	B児童相談所担当児童福祉司がF放課後キッズクラブに電話。通告当日、養父からキッズクラブに連絡あり、「なんで児童相談所に連絡したのか、責任者を出せ」等、怒った様子で話があった。	
7歳1か月 (事件当日)	本児が養父からの暴力により受傷。 (本児が異父弟、異父妹、養父と入浴中に養父に浴槽に沈められ、さらに頭頂部をシャワーへッドで殴打されたことで受傷。同日20時36分、病院を救急受診し頭部裂傷の診断で2針縫う処置を受けた。)	
事件から 1日後	E小学校専任がB児童相談所へ電話。受傷の連絡。今朝8時頃実母より学校に電話あり、「昨夜本児が養父に殴られ怪我をしているため、見守ってほしい」との内容。本児は頭部に裂傷し2針縫い、顔も腫れているほか、鼻筋に赤い線状の傷がある状態で登校している。	
事件から 2日後	B児童相談所担当児童福祉司がE小学校訪問。頭頂部に約5mmの切創(縫合済)、眉間に約5cmの擦過傷を確認。本児は暴力の開示を避けようとすることが予測されたため、当日の放課後以降をどのように過ごしたか時系列に聴取。面接にはスムーズに応じ、怪我をした事実は認めるが、受傷理由は通学路での転倒によるものと述べ、養父から暴力を受けた旨の開示はなし。	
同日	B児童相談所担当児童福祉司が実母へ電話。本児からの開示なかったことを伝え、2日後実母との面接を調整。	
事件から 4日後	養父から本児への暴力について、母方祖母が警察に通報。警察が実母と本児に事情聴取。	
同日	警察署少年係がB児童相談所へ電話。養父から本児の暴力について認知。B児童相談所と共同で対応したいとの話。	
同日	B児童相談所が本児、異父弟、異父妹一時保護開始。	2回目の 一時保護
事件から 5日後	B児童相談所が警察から児童通告書受理。本児について：養父からの身体的虐待 異父弟、異父妹について：実父からの心理的虐待	
事件から 8日後	警察が養父を傷害罪で逮捕。	

### (3) 事例検証により明らかになった内容

本児は発達障害があり、衝動性や粗暴性に対し家族は養育に困難を抱えており、所属機関も対応に工夫が必要だった。養父は本児に対し暴力で制圧しようとする傾向が見られた。養父自身が複雑な生い立ちの中で暴力が容認されるような環境で育ち、社会的養護を経験している。実母は十代で本児を妊娠し、児をたたくなどの行為が見られたが、本児の特性については早くから理解しようとしたし、養父の暴力から本児を守ろうともしていた。

本事例は、区こども家庭支援課、児童相談所が共に数年にわたって支援しており、関わった機関も多く、最初の一時保護以降、個別ケース検討会議も数多く開催されていた。一方で、一時保護解除後も本児のケガや暴力の目撃などの情報は何度も届いていたが、児童相談所では再度一時保護するという判断はされなかった。また、個別ケース検討会議に呼

ばれていなかった関係機関の中には、通告したものの一時保護に至らなかった結果、児童相談所の対応に疑問をもったところもあった。

#### (4) 問題点・課題等

##### ア リスクアセスメントについて

児童相談所には度重なる受傷の情報が入っていたが、2回目の一時保護にはなかなかつながらなかった。それらの情報について、児童相談所内で組織的な判断が十分されていたとは言い難い。本市の児童相談所では、虐待と思われる情報が得られた際、初期対応の部門では会議や複数による協議を基に方針が決められているが、継続的な支援を担う部門では、重篤なものでなければ、担当児童福祉司と上司である係長とで方針が検討される場合が多い。また、児童相談所は、継続的な関わりの中で実母や養父と関係が築かれていくことにより、一時保護を躊躇する場面もあったと考えられる。

また、数多い受傷の連絡は、伝聞情報や日が経過したもの、説明があいまいなもの、本児が否定したものなど、確定的な状況とは言い難いものも多かった。そのことも一時保護の判断に至らなかった要因と考えられる。また、その都度リスクアセスメントシートなど使用されることはない。結果的に本児は受傷を重ねることになったことを考慮すると、調査目的での一時保護も検討すべきだったと考えられる。

##### イ 関係機関連携について

最初の一時保護に至る前から、児童相談所と区こども家庭支援課は連携関係ができておらず、保育園や小学校、地域療育センター等からの連絡も頻繁だった。そのことは、1回目のスムーズな一時保護につながり、評価できるものである。一時保護解除後はさらに個別ケース検討会議が頻回に開催され、「顔の見える関係」ができていたといえる。関係機関の連携が図られていた一方で、個別ケース検討会議に呼ばれていない機関とは受傷時の連携不足につながった部分もあった。放課後キッズクラブは個別ケース検討会議に呼ばれておらず、受傷の際、躊躇しつつも児童相談所に通告したが、一時保護されなかったことで、本児のさらなる受傷や保護者との関係悪化を招いたと考えた。それまでに児童相談所とはやり取りがなかったことや、一時保護に至らなかったことへの十分な説明が不足していたことが要因と考えられる。

また、保育園から小学校へ所属が変わる過程で、引継ぎが重ねられていたことは評価されるが、支援の連続性という点では工夫の余地があった。地域療育センターは、就学後は保護者や学校からの要請がないと支援に入りにくく、その点で困難を感じていた。

(後に実母からの依頼があり小学校への支援が可能になった。) また、保育園が本児や家族への関わり方で工夫していた内容が、放課後キッズクラブにも伝わっていれば、いくつかのトラブルは避けられた可能性がある。

##### ウ 家族への支援について

最初の一時保護から家庭引き取りとなった際、実母と養父には「①こどもに手を上げないこと②保育園に登園させること③児童相談所との関わりを続けること④児童相談所が関係機関の連絡を取ること⑤困ったときには周囲に相談すること」という5つの約束が提示された。これは、児童相談所が一方的に決めたものではなく、保護者との話し合いの中で決められたものであることは評価できる。しかし一方で、支援する側からの支援内容や約束事項は十分提示できていなかったと思われる。度重なる受傷があったこと

から、家庭で支援しながら生活ができるのか否かを含め、期限を設け、子どもの視点に立って、子どもの最善の利益を組織的に検討できればよかったです。

また、養父も実母も本児の対応には苦慮していた。暴力の再発防止のためには、禁止するだけでなく本児の障害の理解や対応の工夫などを継続的に学べるような支援があるとなおよかったです。それらは、児童相談所だけに限らず、区こども家庭支援課、地域療育センターなど、関わりのあった機関の連携の中で計画を立てることもできたと考えられる。

地域療育センターは、実母との相談関係はできており、実母も本児の特性を受け入れ、前向きに療育に取り組んでいた。一方で、本児の特性が受け入れがたかった養父へのアプローチには苦慮していたと考えられる。養父とは面接や相談支援にまではなかなかつながらず、具体的な助言もしにくい状況だった。地域療育センターと児童相談所等が、要保護児童であることを踏まえ、今一歩踏み込んで養父と根気よく関わり、本児の子育てが楽になるための助言ができる関係性が構築できるよう、取組の工夫が必要であった。

養父は、自身の複雑な生い立ちの中で、家族を持つことに大きな期待をもっていた一方で、望ましい親子関係のイメージは十分に持てなかつた。そのような中で、血縁がなく特性のある本児を養育する、という困難な状況に向き合わざるをえなかつたと推察される。養父が父親としてではなく一人の人間として、行動とともに自らの生い立ちを振り返ることができるような理解者・支援者がいれば、事態はまた違つていたかもしれない。

## 工　子どもの意見聴取

本児は、養父からの暴力等について、当初は保育園や小学校などで開示することが多かつたが、だんだんと開示しなくなつていった。受傷がはっきりしていても、養父からの被害を否定し、一時保護を希望しなかつたこと也有つた。幼い本児にとって、実母やきょうだい児とは別れがたく、保護されることをためらう気持ちは容易に理解できる。さらに本児は、養父に対して、怖いというだけでなく、仕事をして一家を支える姿に憧れる気持ちもあり、養父との楽しい思い出を語るなど、複雑な感情を持っていたと考えられる。そのような状況を鑑み、児童相談所は、本児が、揺れ動く気持ちとともに親子関係へのネガティブな影響を自発的に配慮した結果、被害を開示せず、一時保護を希望しなかつたとも推察していた。一方で、関係機関のヒアリングからは、「(本児が)養父からの暴力について口止めされていたのではないか」という発言も聞かれた。「『おとうさんに言われたら殴られちゃう』と泣いていた」という証言もあり、さらなる暴力にさらされることを恐れた本児が、暴力を開示できなかつたという可能性は否定できないだろう。

また、本児が言えなかつたことを、「子どもの意見」として大人が捉えていなかつたことも課題であった。本児の言葉や態度、置かれた背景から子どもの思い、発言しなかつた、できなかつたことの意味や、受傷の事実をくみ取るための知識やスキルを身につけ、子どもの安全を守っていくことが必要である。度重なる受傷があつた場合の組織的な判断をより的確にしていくために、記録システムの改修も検討していくべきである。

## (5) 課題解決に向けた改善策の提言

### ア 児童相談所での適切なリスクアセスメント

要保護児童については、主担当機関で定期的なアセスメントが行われている。特に児童相談所では、継続的にかかわっている児童・家庭については、職員と上司の二者だけではない組織的なアセスメント・進行管理が求められる。また、受傷等の新たな情報がもたらされた際も、組織的な判断として、複数での協議に基づいた方針の決定が必要である。その際には、客観的な指標としてリスクアセスメントシートなどの積極的な活用も図られたい。

### イ 関係機関の連携、支援の連続性

関係機関連携において、個別ケース検討会議の開催は有効だが、情報共有で終わることなく、リスクを見落とすことがないような客観的なアセスメントが必要である。また、こどもが放課後過ごす場は小学校と近い関係にあるが、生活に近い環境から本音を話すことも多く、改めて関係機関として重視していく必要があるだろう。

家族の生活は続していくが、各機関が支援に関われる年月には限りがある。所属機関が変わるとなど、関係機関どうしの十分な引継ぎが必要であることはもちろん、要保護児童対策地域協議会として同じ地域に生活する市民の立場で寄り添い関わることができる民生委員・児童委員や主任児童委員とも連携し、地域で家族を支え、伴走していくような意識や体制づくりも求められる。

### ウ 発達課題のあるこどもと親との関係支援

親から子への暴力や暴言を否定し禁止するだけでなく、こどもの発達に応じたかかわり方やその知識が得られるよう、親子関係を築いていくための支援をしていくことは有効な取組と考えられ、国で新たに始まった「親子関係形成支援事業」は、本市でも令和7年度から開始される。

一方で、発達の課題があるこどもに対しては、そのための親子関係形成の支援策が必要である。障害や発達特性のあるこどもへの対処に困難を抱えている保護者は多く、虐待に至るリスクも高いと言われている。地域療育センターにおいては、保護者への相談支援、学習会の開催等に取り組んでいるところであるが、さらに虐待のリスクのある家庭に対しても、区こども家庭支援課や児童相談所と連携しながら、虐待の再発防止につながる取組を期待したい。

### エ こどもの意見聴取

令和4年度の児童福祉法の改正により「こどもの意見聴取」に関しては様々な取組が始まっているところであるが、これまで児童相談所では、当事者であるこどもの意見を尊重することに取り組んできた。これはただこどもの意見を聞くだけのものでないことは論を待たない。「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について」(20次報告)の「第1次から第20次報告を踏まえたこども虐待による死亡事例等を防ぐために留意すべきリスク」では、「こどもの声を（表情、視線、泣き声、体の動かし方等含）を聴き、ニーズを把握することを意識した対応ができていない」ことが新たに追加されており、こどもの声を聞くことの重要性が示されている。こどもは自分の思いを言葉でうまく伝えられない可能性を十分理解した上で、こどもにとって最善の利益につながるよう支援していくことが必要である。特に児童虐待の対応に関しては、こどもの意見を聴取し尊重しつつ、安全を確保することが必要である。

そのためには、子どもが安心して意見を述べられる環境を作ること、難しい言葉や専門用語を避け、子どもが理解しやすい言葉で説明すること、聴いた意見がどのように反映されたか、又は反映されなかった場合の理由を子どもに伝えることなど、子どもに関わる大人が、意見聴取の基本姿勢を常に意識しながら対応していくことが必要である。子どもに関わる支援者に対しては、それらを踏まえ、研修等による支援者のスキルアップや各種媒体による意識向上への啓発等の実施を求めたい。

## 5 おわりに

今回の検証では、死亡事例2例と児童が生存している重篤事例1例の3例を対象として検証を行った。

そのうち重篤事例は、一時保護を経て在宅支援を行っているなかで新たな虐待が発生した事例であった。ところで、平成12年の児童虐待防止法制定当時は、子どもの保護が最優先の課題とされていたが、それから20数年を経て、今は保護一辺倒ではなく、虐待の予防も視野に入れ、種々の事業の創設などを含めて在宅での支援も重視されるようになっている。本事例では、児童相談所や区こども家庭支援課をはじめ多くの機関が関与している、又は関与した経過があり、一時保護を解除した上で在宅による支援を図ったことなどから、虐待が疑われる徴候に対して、引き続き在宅での支援を継続するのか、再び一時保護を行うのか、難しい判断を迫られたのではないだろうか。角度を変えて言えば、本事例は、児童虐待対応のここまで到達点にも、なお検討すべき課題があることを示唆しているように思われるのである。

さて、今回の検証の残る2事例は、「心中による虐待死」であった。この間、毎年こうした事例が挙がっており、令和元年度から5年度までの5年間に発生し、本市が検証した合計14事例のなかで、重篤事例4例を除く10事例のうち、「心中による虐待死」は6事例と過半数を占め、当該10事例において死亡した児童12人のうち8人を数えていた。また、これら全ての事例で加害者も死亡していた。こうした事例をなくしていくことは、社会的にも大変大きな課題だと言えよう。

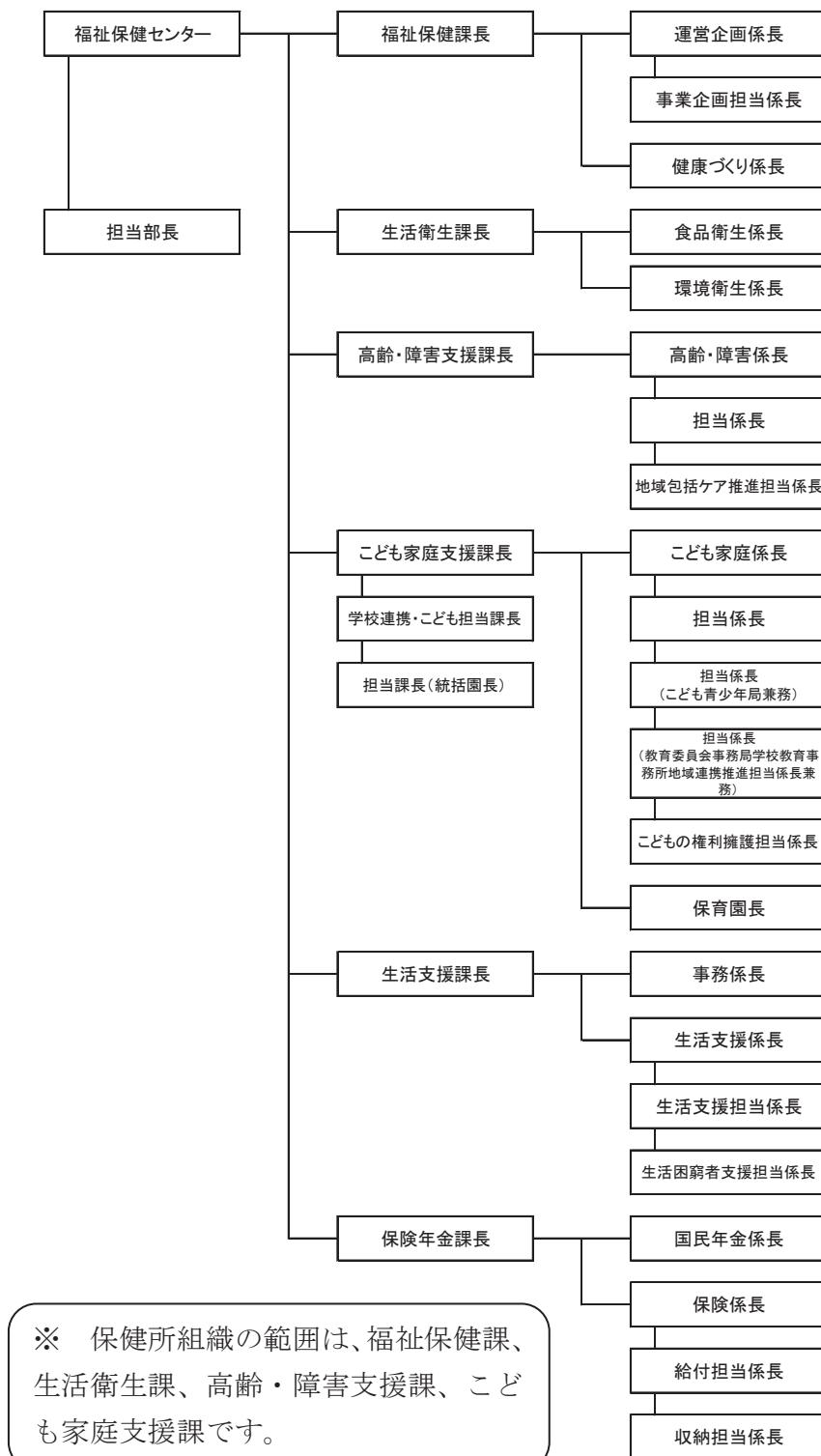
ただし、これらの事例では、加害者である父や母が死亡していることもあって調査の手掛かりが失われ、原因の究明等が壁に突き当たっていたのも事実である。自治体検証は、基本的に個別事例を検証するものだが、こと「心中による虐待死」は、情報不足等から個々の事例の分析が十分にできない。そこで、昨年度（令和6年4月）の報告書では、国への提言として、「子どもを巻き込むことについて社会が許さない」という機運を醸成するための啓発について、国が主導して取組を進め、子どもの命が奪われることのない社会を作り上げていくべきである」と述べ、本報告書本文でも「各自治体での検証には限界もあるため、全国的な検証を実施するなど国をあげた対策を検討していただきたい」と要望した。もちろん、国に任せればよいというものではなく、本検証委員会においても、事例に即して可能な限り検討を加え、提言も行ってきた。たとえば、「心中」は最も深刻な虐待であると繰り返し注意喚起してきたが、「心中」という用語が美化されてきた歴史などから、そうした認識が浸透しているとは言い難い。そこで今回の報告書では、敢えて「用語」を変え、「加害者自死と一体化した子ども殺害」等と表現した。

検証委員会として、死亡事例、重篤事例から学び、今後に生かせるよう、引き続き努力する旨を述べて結びとしたい。

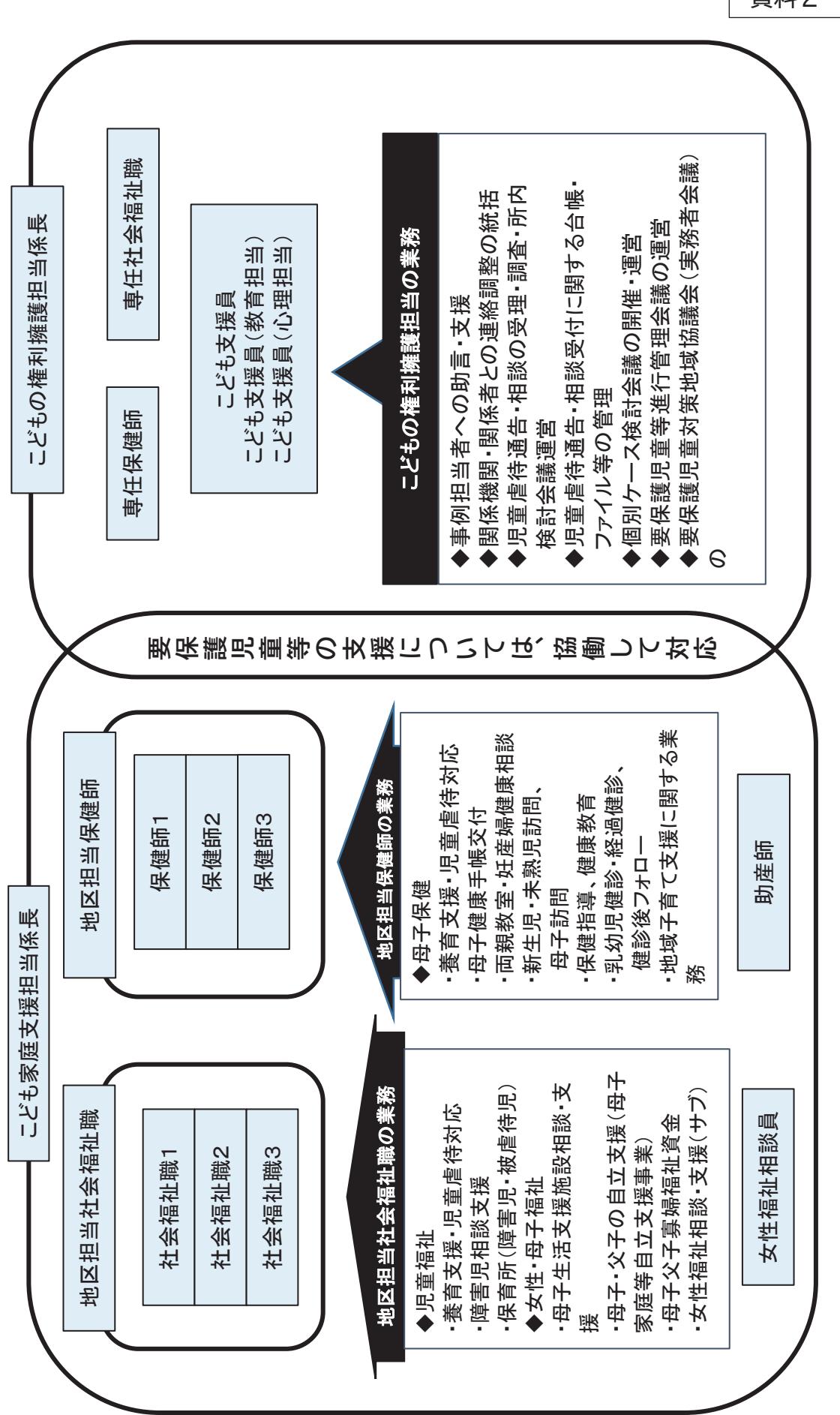
## 横浜市 区福祉保健センター機構図（標準形）※事件発生当時

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」の機能を有する福祉保健センターを、18区役所に設置しています。

福祉保健センターは、1部6課体制とします。



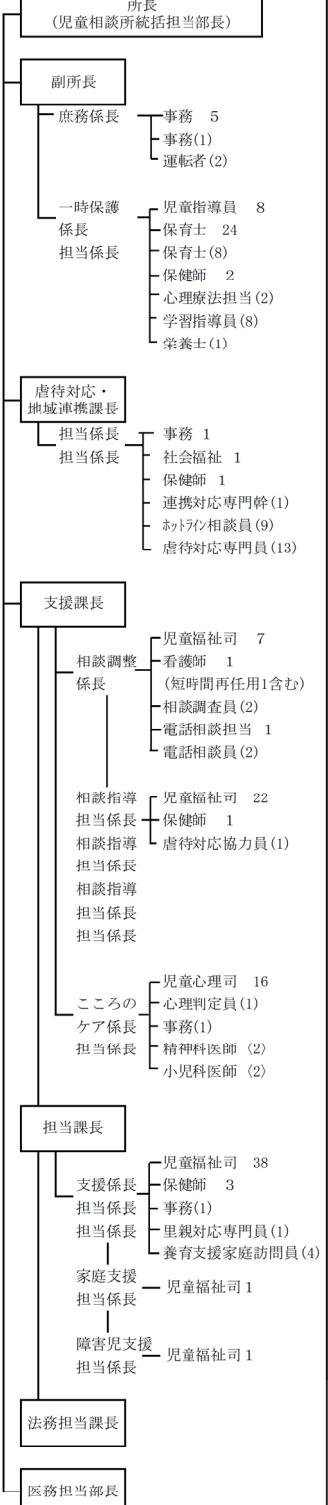
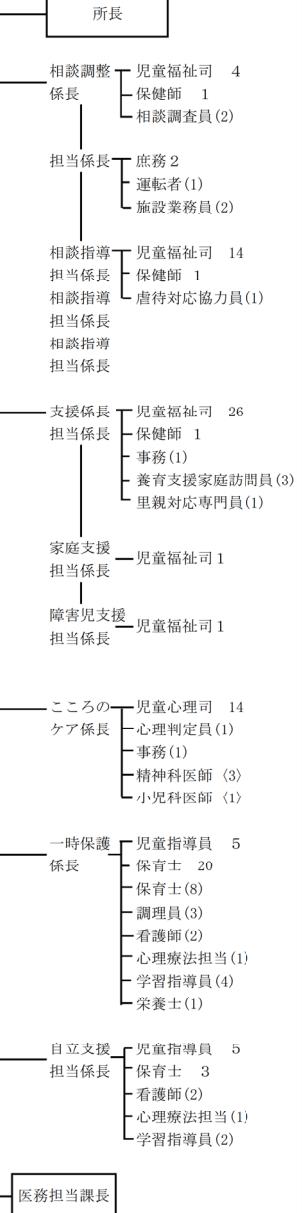
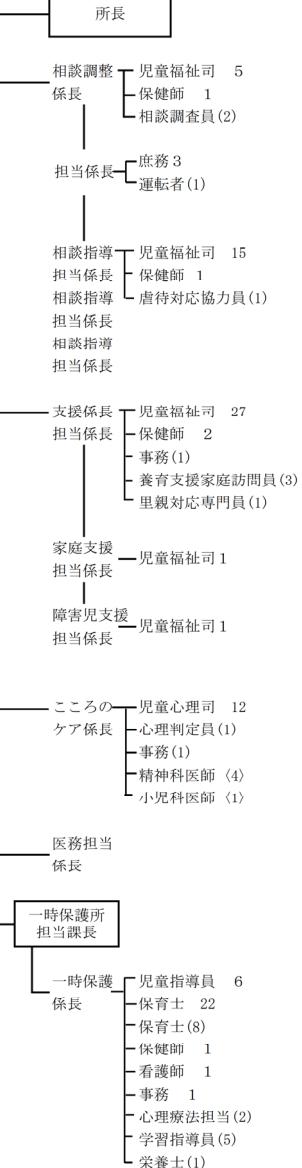
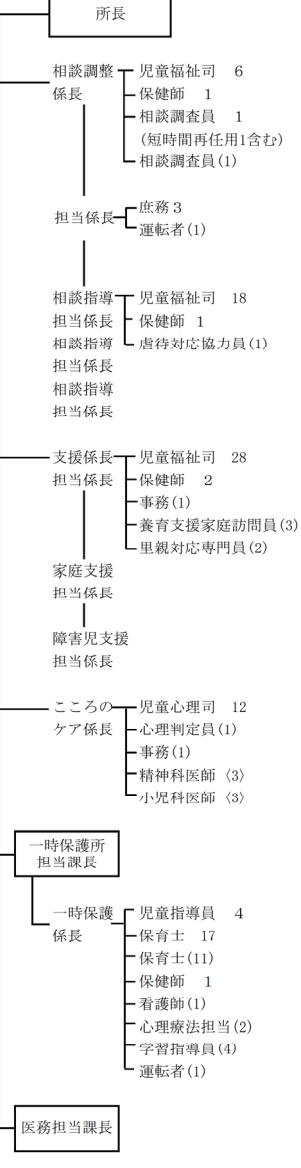
## こども家庭支援課専門職 体制イメージ図



横浜市 児童相談所機構図 ※事件発生當時

資料3

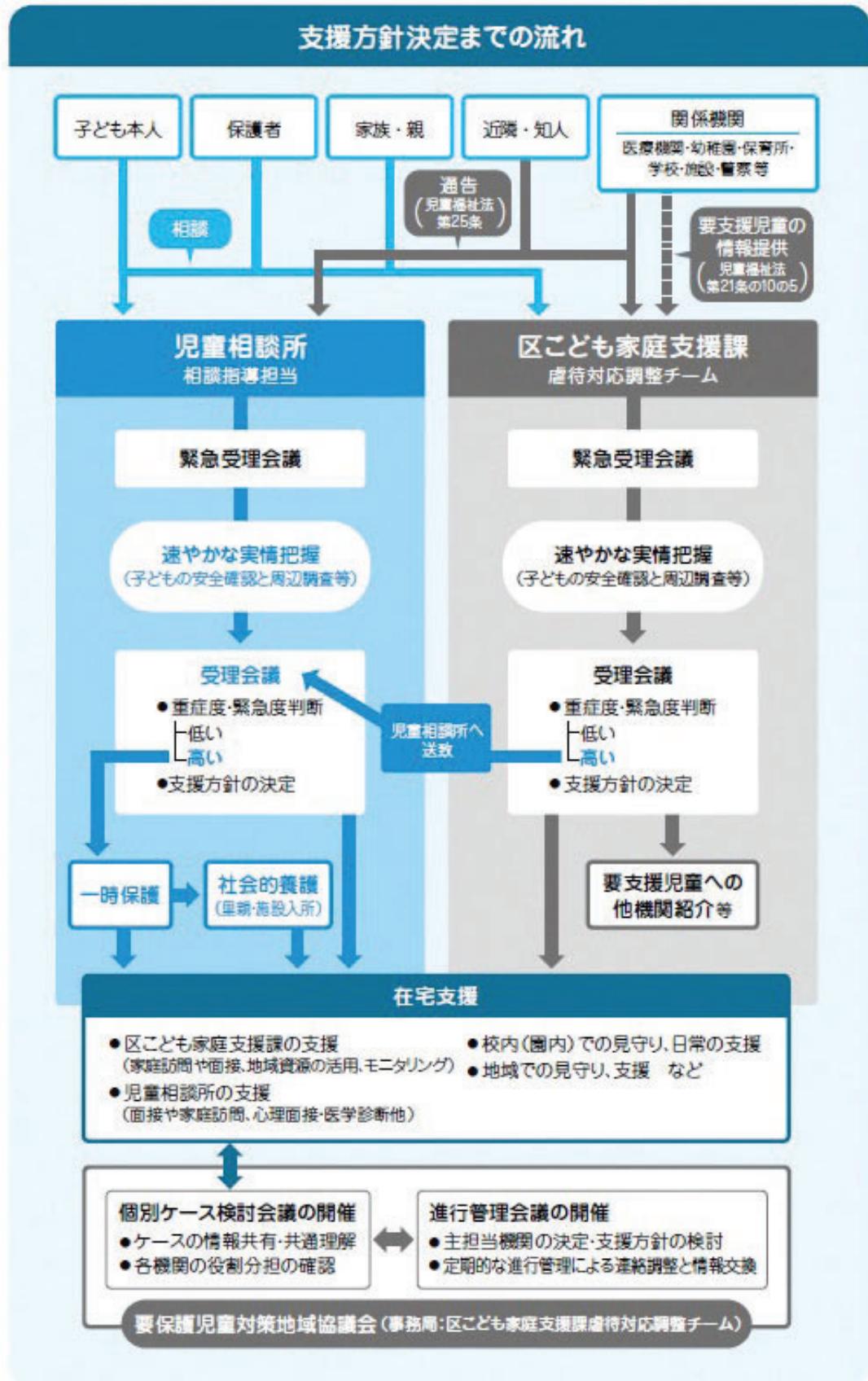
令和4年4月13日現在

所名	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
敷地面積	1,967.97m <sup>2</sup>	2,611.22m <sup>2</sup>	1,640.20m <sup>2</sup>	18,896.63m <sup>2</sup>
建物延べ面積 [保護所]	4,476.47m <sup>2</sup> ※保護所含む	7,129.36m <sup>2</sup> (内児相分6,310.65m <sup>2</sup> ) ※保護所含む	961.65m <sup>2</sup> [1501.74m <sup>2</sup> ]	30,764.19m <sup>2</sup> (内児相分2,976.41m <sup>2</sup> ) [997.48m <sup>2</sup> ]
				
正規職員 156人 短時間再任用職員 1人 月額会計年度任用職員 58人 計215人 (ほか委嘱医師4人)	正規職員 112人 短時間再任用職員 0人 月額会計年度任用職員 37人 計149人 (ほか委嘱医師4人)	正規職員 113人 短時間再任用職員 0人 月額会計年度任用職員 27人 計140人 (ほか委嘱医師5人)	正規職員 107人 短時間再任用職員 1人 月額会計年度任用職員 30人 計138人 (ほか委嘱医師6人)	

・ ( ) 内は月額会計年度任用職員 ( ) 内は嘱託委嘱医師

■ 総職員数 642人 [正規職員 488人 短時間再任用職員 2人 月額会計年度任用職員 152人] (ほか委嘱医師 計19人)

## 横浜市 区・児童相談所の支援方針決定までの流れ



## 検証委員会の概要

## 1 検証委員

## 第34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 教授
◎ 川崎 二三彦	子どもの虹情報研修センター センター長
久保園 祐子	横浜市主任児童委員連絡会 瀬谷区代表
濵谷 昌史	関東学院大学 社会学部 教授
高藤 杏花	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

## 第35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 教授
◎ 川崎 二三彦	子どもの虹情報研修センター センター長
久保園 祐子	横浜市主任児童委員連絡会 瀬谷区代表
濱谷 昌史	関東学院大学 社会学部 教授
橋本 陽子	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34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12回 令和6年6月25日……検証事例の概要、検証の進め方の検討

★関係機関へのヒアリング……令和6年8月

第13回 令和6年9月6日……ヒアリング調査結果の報告

検証事例の問題点、課題の検討

第14回 令和6年10月24日……ヒアリング調査結果の報告

検証事例の問題点、課題の検討

## 第35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1回 令和6年12月18日……課題・改善策・提言について検討

報告書素案項目の検討

第2回 令和7年1月21日……改善策・提言について検討、報告書素案の検討

第3回 令和7年2月28日……報告書最終案の検討

## 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 令和 4 年 4 月 1 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の権利擁護課が行うこととする。

## 附 則（平成 20 年 3 月 28 日 ここ第 5443 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 3908 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 7885 号）

この要領は、平成 29 年 3 月 21 日から施行する。

## 附 則（令和 4 年 3 月 29 日 ここ第 10841 号）

この要領は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する

児童虐待による重篤事例及び死亡事例検証報告書  
(令和4、5年度発生分)

令和7年4月

横浜市児童福祉審議会