

児童虐待による死亡事例等調査検証報告書

(令和4年2月 母親が逮捕されたきょうだい死亡事例)

令和5年4月

神奈川県児童虐待による死亡事例等調査検証委員会

目次

はじめに	1
1 検証について	1
(1) 検証の目的	1
(2) 検証の方法	1
2 事例の概要	2
(1) 事例の概要	2
(2) 家族構成（ジェノグラム）	2
(3) 関係機関の対応状況	3
(4) 事例の経過	4
(5) 子ども人権審査委員会及び児童福祉審議会への事例提出の状況	9
(6) 四人の子どもの死亡時の状況	10
ア 第一子及び第二子	10
イ 第三子及び第四子	10
3 検証事例の特徴	11
(1) 第一子及び第二子の死亡の事実の判明	11
(2) 第三子の死亡の可能性を意識させる事象の発生	12
(3) 第三子に関する親子の分離状況	12
(4) 実母の抱える課題	12
(5) 第四子における関係機関連携及び役割分担	12
(6) 児童福祉法第 28 条申立却下という審判結果に対する判断	13
(7) 第三子における在宅支援	13
(8) 家族全体のアセスメント	13
4 検証結果から得られた課題	13
【課題 1】 死因に関する情報収集およびその評価に関する課題	13
(1) 子どもの死因究明に関する情報の収集及び保存期間のあり方	13
ア 第一子及び第二子の死因について	14
イ 第四子について	14
(2) 児童相談所における情報収集	14
【課題 2】 家庭裁判所の判断をめぐる課題	15
(1) 3 人の子どもの死亡事実	15
(2) 司法と福祉の考え方の違い	15
(3) 児童福祉法第 28 条申立却下という審判結果に対し抗告しなかったこと	16

(4) 司法と福祉が協働した中間的な支援	16
【課題3】 家族のアセスメントの視点における課題	16
(1) 家族に対するアセスメントの在り方	17
(2) 実母へのアセスメント	17
(3) 実父へのアプローチ	17
【課題4】 第四子への児童相談所と関係機関の連携・役割分担	17
(1) きょうだいそれぞれに焦点を当てた支援	17
(2) 関係機関における主体性や専門性の尊重	18
【課題5】 第三子に対する在宅支援の視点	18
(1) 児童福祉法第28条申立却下による児童相談所への影響	18
(2) 福祉的支援における医学的所見の活用	18
(3) 子どもの安全に関する考え方	19
5 提言	19
(1) 迅速な情報収集	19
(2) 関係構築が困難な家族に対するアセスメント	19
(3) 実母へのサポート体制構築	19
(4) 母子の関係性に対するアセスメント	20
(5) パートナーとの支援関係構築	20
(6) きょうだいそれぞれに焦点を当てた支援の構築	20
(7) 関係機関連携における相互理解	20
(8) 子どもの最善の利益を中心に据えた福祉的支援の判断	20
(9) 子どもの安全性に対する考え方の徹底	20
(10) 専門的な診断情報の共有	21
6 国への提言	21
(1) 母子の生活場面をアセスメントできる仕組みづくり	21
(2) 証拠収集の仕組み	21
(3) 死亡事例の情報の取扱い	22
(4) 裁判所における福祉的視点の強化	22
おわりに	23
参考	
1 児童虐待による死亡事例等調査検証委員会設置要綱	24
2 委員名簿	25
3 開催状況	25

はじめに

令和4年2月20日、当時7歳であった第三子を窒息死させた容疑で実母が逮捕され、その後、同年7月31日、当時1歳であった第四子を窒息死させた容疑で再逮捕された。第三子については、令和4年7月に、第四子については、令和4年8月に、それぞれ殺人罪で起訴されている。この二人の子どもについては、出生時より児童相談所や関係機関の関与がありながらも、その命を守ることができなかった。

神奈川県は、かかる事態について、外部委員による「児童虐待による死亡事例等調査検証委員会」を設置した。

調査検証委員会では、8回の全体会合を開催し、発生原因の分析や課題の抽出等の検証作業を行い、今後取り組むべき課題を提言として、本報告書に取りまとめた。

尊い命が失われたこのきょうだいに対し、深く哀悼の意を表すとともに、本報告書が児童福祉に携わる多くの関係機関に活用され、未来ある多くの子どもたちの命が守られることを強く願う。

1 検証について

(1) 検証の目的

本検証は、児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に基づき、事実の把握と発生要因の分析を行い、必要な再発防止策を検討するためのものである。

検証報告書は、児童虐待による死亡事例等調査検証委員会設置要綱第5条に基づき、有識者による検証を実施した内容をまとめ、神奈川県児童福祉審議会に報告するものである。

(2) 検証の方法

本事例については、実母が第三子及び第四子に対する殺人罪で起訴されているが、未だ公判が開始されておらず、刑事裁判の記録や情報に接することはできない。当委員会が入手し得る情報で、当時第三子及び第四子の死亡に対し、実母が具体的にどのような関与があったのか、なかったのかまでは判断はできない。ただ、児童相談所や市が、この家族を支援し、また、場合によっては死亡に至る可能性があることも危惧しながら関わりを続けていた中で、第一子、第二子に続き、2人の子どもが死亡したことは事実であり、本事例の検証については、児童相談所をはじめとする関係機関の関わりに焦点を当て、取扱い記録や関与した職員へのヒアリング調査などから得られた情報を整理し、課題の抽出等を行い、その対応について検証した。

なお、本報告書では、検証の主旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するなど、プライバシーに対する配慮を行った。

2 事例の概要

(1) 事例の概要

平成 24 年 5 月、実母の妊娠を把握した市は、他自治体において第一子、第二子が乳児期に死亡していた経過があることを理由に、出生前の第三子について、児童相談所とも情報を共有し、双方で虐待ケースとして受理していた。同年 10 月、第三子がチアノーゼ状態で救急搬送されたことを契機に、児童相談所が第三子を一時保護し、乳児院への一時保護委託、児童養護施設への施設入所措置を行った。

その後、家庭引取りに向けた取組を進め、在宅での支援体制が構築されたことから、平成 27 年 3 月に施設入所措置を解除し、第三子の在宅支援を開始した。同年 11 月には、第四子が出生し、市との役割分担をしながら支援を継続していた。

平成 29 年 4 月、第四子が自宅にて原因不明で死亡したことにより、児童相談所は、再び第三子を一時保護し、施設入所措置の支援方針を立てた。しかし、実父母から施設入所の同意が得られず、平成 30 年 2 月、家庭裁判所へ児童福祉法第 28 条申立（以下、「28 条申立」という。）を行うが、同年 10 月、申立は却下された。同年 11 月、児童相談所は第三子の一時保護を解除し、再度、在宅支援を開始するが、令和元年 8 月、第三子が自宅にて死亡した。

実母は令和 4 年 2 月、第三子を窒息死させたとして殺人容疑で逮捕され、同年 7 月には第四子を窒息死させたとして殺人容疑で再逮捕となり、それぞれ同年 7 月及び 8 月に起訴された。

(2) 家族構成

< 家族構成（令和 4 年 5 月現在） >

実父 55 歳（未入籍）

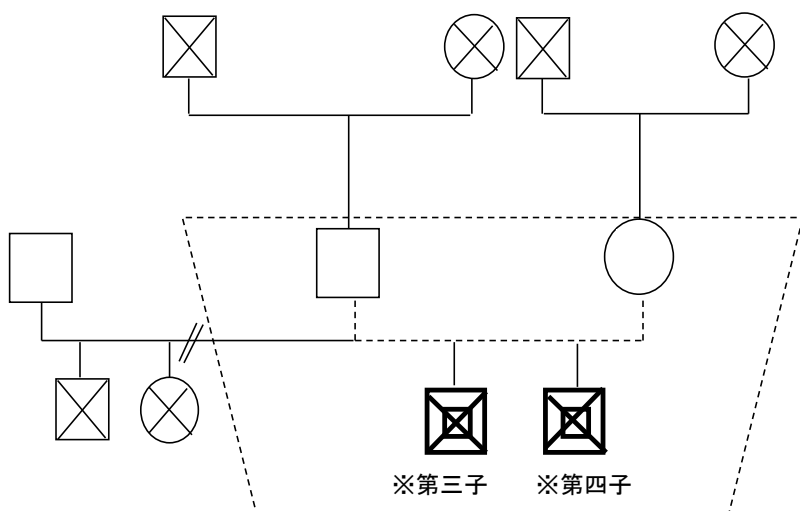
実母 42 歳

第一子 平成 14 年 11 月死亡（当時生後 5 か月）

第二子 平成 15 年 9 月死亡（当時生後 1 か月）

第三子 令和元年 8 月死亡（当時 7 歳 2 か月） ※検証対象

第四子 平成 29 年 4 月死亡（当時生後 1 歳 5 か月） ※検証対象



(3) 関係機関の対応状況

児童相談所	平成 24 年 5 月より第三子、平成 27 年 11 月より第四子の支援を実施。第三子の一時保護、児童養護施設への入所措置、28 条申立等を行う。担当福祉司の他、親子支援チーム、保健師が支援に携わる。
市母子保健担当課	第三子出生前の平成 24 年 4 月から本家庭を把握。第四子が死亡する平成 29 年 4 月まで保健師による面接や家庭訪問等の支援を実施。
市児童相談担当課	平成 24 年 5 月より第三子及び、平成 27 年 11 月より第四子について、相談員や保健師による面接、家庭訪問等の支援を実施。
A 病院	第一子、第二子が死亡した際の救急搬送先として関与。
B 病院	第三子、第四子の出生及び死亡した際の救急搬送先として関与。
乳児院	平成 24 年 11 月から平成 26 年 11 月まで、第三子の一時保護委託先として関与。
C 児童養護施設	平成 26 年 11 月より第三子の一時保護委託先として関与。同年 12 月から入所措置先となり、第三子が家庭引取りとなる平成 27 年 3 月まで親子交流等の支援を行う。
保育所	第三子が C 児童養護施設を退所した後、平成 27 年 4 月より第四子が死亡した平成 29 年 4 月まで在籍。
D 児童養護施設	平成 29 年 12 月より平成 30 年 11 月まで第三子の一時保護委託先として関与。親子交流等の支援を行う。
家庭裁判所	平成 30 年 2 月、児童相談所より 28 条申立を受理、同年 10 月、申立を却下する。
小学校	第三子が平成 31 年 4 月入学し、死亡する令和元年 8 月まで在籍。
警察	平成 29 年 4 月、家庭訪問及び立入調査に同行。

(4) 事例の経過

【受理・調査期】

年月日	家族の状況	児童相談所の対応	関係機関の対応
H14. 11. 11	第一子死亡（生後5か月）	前住地所管児相が把握	
H15. 9. 15	第二子死亡（生後1か月）	前住地所管児相が把握	
H22. 6. 30	実父母がA市へ転入		
H24. 3			市母子保健担当課が実母の妊娠を把握（母子手帳交付を把握）
H24. 4. 10			医療機関から実母へ聞き取りを実施⇒結果を市母子保健担当と共有
H24. 5. 29			医療機関が市母子保健担当課へ「第一子、第二子が共に死亡している妊婦が出産予定」との連絡を入れる 市児童相談窓口がネグレクトケースとし受理
H24. 5. 30		緊急受理会議開催 第三子をネグレクトケースとして受理	児童相談所へ連絡
H24. 6. 1	第三子出生		
H24. 6. 6		ネットワーク会議開催	
H24. 6. 7			市母子保健担当課が実母と面接（以降、家庭訪問、面接を実施）
H24. 6. 12		援助方針会議にて継続指導を決定	
H24. 10. 26	実母が「チアノーゼ、呼吸が止まっているようだ」と自宅から119番通報 第三子は病院到着時、異常は無いが入院対応となる		

【介入・一時保護期①】

年月日	家族の状況	児童相談所の対応	関係機関の対応
H24. 10. 29		臨時援助方針会議にて一時保護の支援方針を決定	
H24. 10. 30		ネットワーク会議開催	
H24. 10. 31	実母、市母子保健担当課へ電	援助方針会議にて乳児院への一時	

	話連絡し経過を伝える	保護委託を決定	
H24. 11. 1	実母は一時保護に同意	第三子(生後5か月)を乳児院へ一時保護委託	
H24. 11. 26		精神科医師へ母子関係評価を依頼(1回目)	
H24. 11. 27		子ども人権審査委員会に事例提出	
H24. 11. 28		精神科医師へ母子関係評価を依頼(1回目)	
H25. 3. 19		子ども人権審査委員会に事例提出	
H25. 8. 27		子ども人権審査委員会に事例提出	
H26. 7. 22		子ども人権審査委員会に事例提出	
H26. 10. 28		子ども人権審査委員会に事例提出	
H26. 11. 25	措置入所に不同意	第三子(2歳5か月)の一時保護先を児童養護施設へ変更	
H26. 12. 16	引取りプランを条件に措置入所に同意	児童養護施設へ入所措置	
H26. 12. 17			市児童相談担当課と引取りプランを共有
H26. 12. 18		子ども人権審査委員会に事例提出	
H27. 1		市保健福祉事務所へ通知(保育所入園の調整)	
H27. 1. 27	合同ミーティング開催(実父母、児相、児童養護施設)		
H27. 2. 1	自宅への外出を実施(以降、毎週末の自宅外泊を行う)		
H27. 3. 17	合同ミーティング開催(実父母、児相、市、児童養護施設)		
H27. 3. 26		市と同行で家庭訪問	市母子保健及び児童相談担当課が家庭訪問(以降、家庭訪問や電話での支援を実施)
H27. 3. 30		第三子(2歳9か月)の児童養護施設入所措置解除、児童福祉司指導開始	

【在宅支援期①】

年月日	家族の状況	児童相談所の対応	関係機関の対応
H27. 4. 1			第三子が保育所入所
H27. 4. 8		措置解除後、初回家庭訪問(以降、	

		月1回程度訪問を実施)	
H27. 5. 13		保育所への様子確認を行う	
H27. 5. 18	合同ミーティング開催（実母、児相、市）		
H27. 5. 25			医療機関が実母の第四子妊娠を把握
H27. 6. 5		第四子妊娠の情報を共有	
H27. 6. 17	実母が児相へ電話連絡、第四子妊娠を伝える		
H27. 7. 13	合同ミーティング開催（実母、児相、市）		
H27. 10. 14	合同ミーティング開催（実父母、児相、市）		
H27. 10. 21		援助方針会議にて第四子をネグレクトケースとして受理	
H27. 11. 5	第四子出生		
H27. 11. 16			市母子保健担当課が家庭訪問
H27. 12. 2		ネットワーク会議開催	
H28. 5. 16		ネットワーク会議開催	
H28. 5. 18		援助方針会議にて児童福祉司指導解除、継続指導開始を決定	

【第4子死亡・一時保護期②】

年月日	家族の状況	児童相談所の対応	関係機関の対応
H29. 4. 5	第四子死亡 第三子の一時保護を拒否	市、病院と情報交換により第四子（生後1歳5か月）の死亡を把握 援助方針会議にて第三子（4歳10か月）の一時保護を実施する旨を決定 警察と同行で家庭訪問実施するが一時保護に至らず	警察が訪問に同行
H29. 4. 6		家庭訪問実施	
H29. 4. 7		家庭訪問実施	
H29. 4. 8		家庭訪問実施	
H29. 4. 10		家庭訪問実施 援助方針会議にて第三子の継続指導解除、児童福祉司指導開始を決定	
H29. 4. 18		児童福祉審議会に事例提出	
H29. 4. 19		援助方針会議で保育所登園時に一	

		時保護することを決定	
H29. 4. 20	第三子の一時保護に不同意を示す	第三子の一時保護実施	
H29. 4. 21		家庭訪問実施	警察が家庭訪問に同行
H29. 5. 16		児童福祉審議会に事例提出	
H29. 6. 20		児童福祉審議会に事例提出	
H29. 7. 18		児童福祉審議会に事例提出	
H29. 8. 22		児童福祉審議会に事例提出	
H29. 9. 19		児童福祉審議会に事例提出	
H29. 9. 22		精神科医師へ母子関係評価を依頼 (2回目)	
H29. 10. 30	第三子の一時保護に同意	家庭訪問にて実父母から一時保護の同意を得る	
H29. 11. 6	一時保護所で本児と面会	母子面会実施(以降、月1～2回程度の面会を行う)	
H29. 12. 11		第三子の一時保護先を児童養護施設に変更	
H30. 2. 9		第三子について、家庭裁判所へ28条申立実施	
H30. 4. 11		28条申立に係る第1回審問	
H30. 5. 14		28条申立に係る第2回審問	
H30. 7. 17		児童福祉審議会に事例提出	
H30. 8. 8		28条申立に係る第3回審問	
H30. 9. 10		28条申立に係る第4回審問	
H30. 10. 9		28条申立却下	
H30. 10. 15	母子での外出を実施		
H30. 10. 21	自宅への外出を実施		
H30. 10. 27	自宅への外泊(1泊)実施		
H30. 11. 1	自宅への外泊(2泊)実施		
H30. 11. 10	自宅への外泊(2泊)実施		
H30. 11. 18	自宅への外泊(6泊)実施		
H30. 11. 20	保育所での面接実施	児童福祉審議会に事例提出	
H30. 11. 26	合同ミーティング開催(実父母、児相、市、児童養護施設)		

【在宅支援期②】

年月日	家族の状況	児童相談所の対応	関係機関の対応
H30. 11. 30	家庭引取りとなる	第三子(6歳5か月)の児童養護	保育園通園は12/3から予定され

		施設への一時保護委託解除、児童福祉司指導開始	る。
H30. 12. 19			市が実母へ連絡、12/26 家庭訪問を約束
H30. 12. 19	実母、体調不良のため通所面接キャンセル	通所面接に代わり家庭訪問実施	
H30. 12. 25	実母、健診を理由に面接予定をキャンセル		
H30. 12. 26	実母、体調不良のため市の家庭訪問キャンセル		
H31. 1. 7			市保健師が家庭訪問
H31. 1. 10	母子で市役所に来所	市役所にて母子面接実施	
H31. 2. 15	実母、体調不良により合同ミーティングをキャンセル		
H31. 2. 25			市保健師が家庭訪問
H31. 3. 4		ネットワーク会議開催	
H31. 3. 5	合同ミーティング開催（実父母、児相、市、児童養護施設）		
H31. 3. 15	本児、発熱のため家庭訪問キャンセル		
H31. 3. 26		家庭訪問実施	
R1. 4. 15		小学校に登校状況を確認	
R1. 4. 19	本児、歯痛のため面接キャンセル		
R1. 4. 24	実母、体調不良により面接キャンセル		
R1. 5. 16	本児、発熱のため面接キャンセル		
R1. 5. 23			市保健師が家庭訪問
R1. 6. 18	母子で市役所に来所	市役所にて母子面接実施	
R1. 7. 18		児童福祉審議会に事例提出	
R1. 7. 30			市保健師が家庭訪問
R1. 8. 2	母子で市役所に来所	市役所にて母子面接実施	
R1. 8. 6	第三子が死亡（7歳2か月）		

(5) 子ども人権審査委員会及び児童福祉審議会への事例提出の状況

	年月日	提出理由	報告内容及び審議会の意見
1	H24. 11. 27	報告	精神医学的評価や親子関係評価を実施予定。
2	H25. 3. 19	審議	同意が得られない場合の 28 条申立方針を支持するが、きめ細かい情報収集が必要。
3	H25. 8. 27	審議	28 条申立方針は疑問。一時保護解除を危惧する見解は支持できるが、同意による一時保護を継続しながら委員会での意見を踏まえて適切な方針を再度検討すること。
4	H26. 7. 22	審議	乳児院から児童養護施設へ委託先を変更し、親子再統合プログラムを進める方針は適切。
5	H26. 10. 28	審議	家庭引取りという方針は適切。親の条件に慎重に配慮しながら、なるべく早く本児が子どもの人権を全うできるように努力すること。
6	H26. 12. 16	報告	乳児院から児童養護施設へ入所先の変更について報告。
7	H27. 3. 24	報告	H26. 12 の措置入所及び、H27. 3 の家庭引取りについての報告。
8	H29. 4. 18	審議	第四子死亡に伴い、本児、児童福祉司指導決定の報告。今後の援助方針の検討。一時保護を念頭に十分な対応策を練りながら進めること。
9	H29. 5. 16	報告	本児の一時保護及び第四子の司法解剖について血液検査結果待ちであることの報告。
10	H26. 6. 20	審議	第三子、2 か月を超えての一時保護継続及び今後の支援についての審議。援助方針は適切。
11	H29. 7. 18	審議	28 条申立について及び本児の一時保護延長について。 申立については慎重に進めること。一時保護延長の援助方針は適切。
12	H29. 8. 22	報告	28 条申立に向け準備中であることの報告。
13	H29. 9. 19	報告	28 条申立を翌月下旬に実施する方向であることの報告。
14	H29. 10. 17	審議	第四子に関する司法解剖の血液検査の結果報告及び、本児の一時保護延長に関する審議。援助方針は適切。
15	H30. 7. 17	報告	28 条申立中であり、親子交流中であることの報告。
16	H30. 9. 18	報告	28 条申立が却下となる場合の親子再統合プログラムに関する報告。
17	H30. 11. 20	報告	家庭引取りへ向けた親子再統合プログラムの進捗報告。
18	R1. 7. 16	報告	家庭引取り後の経過及び関係機関との連携について報告。

※子ども人権審査委員会と児童福祉審議会について

平成 27 年度まで、児童福祉審議会権利擁護部会は、子ども人権審査委員会での専門調査による審査を前置とされており、その開催は年 3 回程度であった。平成 29 年の児童福祉法改正により、児童相談所が行う一時保護については「親権者の意に反して 2 か月を超えて引き続き一時保護を行う場合は、家庭裁判所の承認を必要とする」こととされ、これに伴い、審議の迅速性が求められるようになったため、子ども人権審査委員会は廃止し、児童福祉審議会の権利擁護部会に子どもの人権に関する事案の審議も含め、一本化されることとなった。

(6) 四人の子どもの死亡時の状況

子	死亡時期	死因及び死亡時の状況	実母の説明
第一子	H14. 11. 11 (5か月)	死因：ミルク誤飲による窒息とされている ・7/3 救急搬送、7/21 退院 ・8/6 救急搬送、同日帰宅 ・9/3 救急搬送、入院中に容体急変し、11/11 死亡	→ゼーゼーいって、気づくと唇が真っ青になっていた(実母が救急車を要請) →ミルクを飲ませた後にチアノーゼがあった(実母が救急車を要請) →実母がトイレに行き戻ったところ、第一子は呼吸しておらず、仰向けに寝ていた(実母が救急車を要請)
第二子	H15. 9. 15 (1か月)	死因：乳幼児突然死症候群とされている ・9/15 救急搬送、同日死亡 救急隊到着時には呼吸停止しており、間もなく心肺停止となった	→第二子がミルクを飲み昼寝し、約4時間経過後起こそうとしたら、意識が無いことに気づいた(実母が救急車を要請)
第四子	H29. 4. 5 (1歳5か月)	死因：窒息死(疑い) ・4/5 救急搬送、同日死亡 救急隊到着時、第四子は布団上に仰臥位でおり、心肺停止の状態	→第四子と一緒に寝ており、気がついたら呼吸をしていなかった(実母が救急車を要請)
第三子	R1. 8. 6 (7歳2か月)	死因：窒息死(疑い)	

ア 第一子及び第二子

第一子は、平成14年6月9日に出生した。生後に3回の救急搬送があり、3回目の救急搬送(同年9月3日)による入院中の11月11日に死亡した。3回目の救急搬送時に実母は、トイレに行き戻ったところ、第一子は呼吸しておらず、仰向けに寝ていたと説明している。死因はミルクの誤飲による窒息とされている。

第二子は、平成15年7月25日に出生した。同年9月15日に救急搬送されたが、同日死亡した。実母は、第二子がミルクを飲み昼寝し、約4時間経過後起こそうとしたら、意識が無いことに気づき、救急車を要請したと説明している。救急隊到着時には呼吸停止しており、間もなく心肺停止となった。死因は乳幼児突然死症候群とされている。

イ 第三子及び第四子

平成27年11月5日に第四子が出生した。当時、第三子に対する一時保護が解除され、父母、第三子及び第四子の4人で生活していたが、平成29年4月5日、実母から「(第四子の)呼吸が

止まっている」との119番通報があった。救急隊が自宅に到着したところ、第四子は布団上に仰臥位でおり、心肺機能は停止している状態であった。実母は、救急隊到着時は激しく取り乱していたが、しばらくしてから確認したところ、「第四子と一緒に寝ており、気がついたら呼吸をしていなかった」と説明した。警察からは、児童相談所及び父母に対して「死因不詳」と説明されている。第四子の死亡については、令和4年7月31日、殺人容疑で実母が逮捕され、令和4年8月19日、殺人罪で起訴されている。

第三子は、平成24年6月1日に出生し、生後約5か月までは家族のもとで生活していたが、平成24年11月1日から平成27年3月30日まで一時保護されていた。その後、約2年間在宅での生活をしてきたが、平成29年4月20日から2回目の一時保護をしている。2回目の一時保護中であった平成30年10月9日に家庭裁判所が施設入所の承認申立てを却下し、これを受けて児童相談所は、平成30年11月30日、一時保護を解除している。一部の時期を除き、一時保護委託を受けた児童福祉施設で生活していた。

そして、令和元年8月6日、当時、実父母及び第三子の3人で生活していたところ、死亡するに至った。第三子の死亡について、令和4年2月20日、殺人の被疑事実で実母は逮捕され、令和4年7月29日、殺人罪にあたるとして起訴されている。

3 検証事例の特徴

本事例においては、第一子及び第二子が乳幼児期に死亡した経過がある中、第三子にチアノーゼがあったとして救急搬送されたことから、児童相談所は家庭での安全確保が困難と判断し、親子分離を基本とした支援が適切と考えた。その後、第一子、第二子の死亡に加え、第四子の死亡という出来事が重なったこと、精神科医師による母子関係評価等において実母の抱えている課題が指摘されていたこと、実父は児童相談所に対して非協力的な状況であったことなどから、親子分離を支援の基本とすることがより強く意識され続けた。

しかし、親権者である実母から施設入所の同意が得られなかった。児童相談所においては、28条申立による施設入所の承認を得ることは証拠上困難との意見もあったが、児童を家庭に戻すことは適当ではなく、一時保護期間が長期に及んでいたこともあり、28条申立を行うに至った。

「3人の子どもが全員呼吸停止で死亡している。一つの家庭でこの様なことが続けて起こり得ない」という点が率直な見方であったが、家庭裁判所では施設入所の承認を得ることはできなかった。

以下、この観点から、本事例のポイントを述べる。

(1) 第一子及び第二子の死亡の事実の判明

平成22年6月30日に実父母がA市に転入し、平成24年3月に市の母子保健担当課が実母の妊娠を把握した。そして、同年5月29日には、医療機関からの情報提供により、第一子及び第二子がともに死亡していることが判明した。

(2) 第三子の死亡の可能性を意識させる事象と第四子の死亡

平成24年10月26日、実母が第三子（生後4か月）について、「チアノーゼ、呼吸が止まっているようだ」と自宅から119番通報した。しかし、救急隊が自宅に到着時には異常は見られなかった。

平成27年11月に第四子が出生し、家族4人で生活していたが、平成29年4月5日、実母から第四子（1歳5か月）について、「呼吸が止まっている」との119番通報があり、救急隊が自宅に到着した後、間もなく心肺機能が停止し、第四子は死亡した。

(3) 第三子に関する親子の分離状況

児童相談所は、平成24年10月26日の救急搬送された件を受け、既に第一子及び第二子が死亡していることや、救急要請の経過が第一子及び第二子と酷似していることから、平成24年11月1日から平成27年3月30日までの約2年5ヶ月の間、第三子の一時保護及び施設入所措置を実施した。

平成27年3月30日、第三子（2歳9か月）は家庭引取りとなるが、平成29年4月5日の第四子の死亡を受け、同年4月20日から再び一時保護となる。その後、28条申立却下となった平成30年11月30日までの間（約1年7か月）、一時保護が継続された。

第三子は、二度目の家庭引取りとなる6才6か月までの間、家庭で過ごした期間は2年半余りであり、多くの期間を家庭から離れて生活をしていた。

(4) 実母の抱える課題

児童相談所は、本家庭への支援において、実母の養育力に関する情報を収集していた。とりわけ、精神科医師による母子関係評価等において、平成24年12月から平成27年5月まで、平成29年9月から同年11月までの間、実母に対するアセスメント、治療を実施し、実母の精神医学的評価や第三子及び第四子との関係性が深く掘り下げられていた。担当した医師は、実母の第三子及び第四子との関係性は重篤なものであり、実母の養育について強い危機感を抱いていた。

(5) 第四子における関係機関連携及び役割分担

児童相談所は、平成27年3月、第三子の児童養護施設入所措置を解除し、児童福祉司指導として在宅支援を開始していた。同年5月には、実母が第四子を妊娠しているとの情報を関係機関と共有するが、本事例の主担当は児童相談所とされており、市の母子保健担当課は、児童相談所に出産後からの関わりを依頼されていたため、妊娠期からの支援の必要性を感じながらも、積極的に関与することを申し入れるには至らなかった。

また、第四子については、特定妊婦として対応されておらず、第四子出生後に要保護児童対策地域協議会のケースとされていたが、第三子を中心とした家庭という認識のもとで支援が行われていた。

同年11月の第四子出生後も、児童相談所が主担当を担い、市の母子保健担当課及び児童相談担当課とともに、第三子、第四子の養育状況の確認を行っていた。その間、養育に係る心配な状況や虐待に繋がる情報は確認されなかったが、平成29年4月、第四子（1歳5か月）は自宅で死亡す

るに至った。

(6) 28条申立却下という審判結果に対する判断

平成30年10月9日、28条申立却下の審判を受けた。これに対して、児童相談所は抗告せず、在宅支援という支援方針のもと、親子再統合プログラムを実施し、同年11月30日、第三子は一時保護委託解除となった。

(7) 第三子における在宅支援

児童相談所は、28条申立却下を受けた後、在宅支援に向け、面会、外出、外泊、と段階的に交流を進める親子再統合プログラムを行い、同年11月末に児童養護施設への一時保護委託を解除した。また、在宅支援を開始するにあたり、実父母や関係機関を交えた合同でのミーティングを行い、家庭訪問や面接等、在宅支援プログラムの共有を図っていた。しかし、在宅支援を開始してから約8ヶ月後の令和元年8月、第三子（7歳2か月）は自宅で死亡するに至った。

(8) 家族全体のアセスメント

児童相談所は、第三子を職権により一時保護したことから、実父母と対立していた経過が長く、その後の在宅支援において、実父母と定期的な家庭訪問や合同ミーティングなどを重ねてきたが、協力的な関係性を構築することは非常に困難であった。表面的には良好なやり取りができる場面はあっても、実父母それぞれの生育史や関係性を聴取するといった、内面的な課題を取扱うには至らなかった。実父母との関係性を繋ぎとめることに苦心し、その事に重点を置いた支援に終始せざるを得ない状況であった。

4 検証結果から得られた課題

【課題1】死因に関する情報収集及びその評価に関する課題

第一子、第二子の死亡に関し、具体的な情報が不足していたことが、本事例の関係機関の対応に強い影響を及ぼし続けていた。このことは、大きな課題であったと考えられる。

(1) 子どもの死因究明に関する情報の収集及び保存期間の在り方

子どもの死因の究明に関しては、その重要性が指摘されている。

本事例に関する、第一子及び第二子の死因究明の意味は、将来同じ保護者のもとで子どもが養育される際に保護者の養育力を判断する上で極めて重要な資料（証拠）となることを示している。子どもの死因を究明することが、将来、その保護者が養育する子どもの命を守ることにつながっている。

本事例では、その後生まれてきた第三子及び第四子の命を守り、関係機関が適切な支援を行うという観点から考えた場合に、第一子及び第二子の死因究明やその記録の保存が十分であったとは言えない。

ア 第一子及び第二子の死因について

第一子に関しては、そもそも死体の解剖が行われていない。死因について「ミルクの誤飲による死亡」とされているが、具体的にどのような考察を行い、そのような結論に至ったのかが、残された資料（当時のカルテ）からは明らかではない。

第二子に関しては、乳幼児突然死症候群とされているものの、その判断過程の詳細が明らかではない。

当時おそらく、子どもの死亡が犯罪によるものか否かという観点、言い換えれば、刑事裁判で合理的な疑いを払拭できる確かな死因は何か、という観点から検討がなされたものと思われる。しかし、「予防可能な子どもの死亡を減少させる」という考えを根幹に据え（チャイルドデスレビュー）、さらに本事例のように、将来同じ保護者が別の子どもを養育すると考えた場合、検視調書等に判断過程の詳細が記載されていれば、その保護者の養育力を判断する上で極めて重要な証拠になると考えられる。そのことによって異なる観点からの検討がなされる可能性もあるため、その検討過程を資料として残すべきであったといえる。

死体の外見や解剖の結果から、病死や事故死と判断するには、不自然な点はないのか、度重なる救急搬送やそれぞれの場面での実母の供述の内容、それまでの実母の養育状況等から、病死や事故死と判断するには疑義が残る点がないかについて関係者が協議し、これを記録に残すことが必要である。

イ 第四子の死因について

児童相談所は、警察から、第四子の死因については不詳で、当時「事件性はない」と伝えられていたが、司法解剖後は速やかに火葬されていたため、詳細な情報は得られないままであった。しかし、結果的には、第四子についても、実母は殺人の疑いで逮捕され、起訴に至っている。

当初、「事件性はない」と伝えられていたことがなぜ変化したのか、いつどのような形で事件性があると判断できる証拠を得られたのかはわからない。ただ、第三子の28条申立に係る審判手続の終結までに、確定的ではなくても、犯罪によるものである可能性を示唆する情報があったのか、もしあったとすればこれが提供されていれば、審判の結果は変わっていた可能性もある。秘密性・密行性を保って捜査を行うことは重要であることは言うまでもないが、子どもの命を守るための手続はそれにも優先するとも考えられ、捜査機関と福祉機関との間の柔軟な情報共有が望まれる。

(2) 児童相談所における情報収集

本件は、第一子及び第二子の死亡が非常に重要な事実であったが、その死因に関し、児童相談所は速やかにかつ網羅的に情報を収集したとは言えない。前述したとおり、死因に関する十分な情報が残されていたとは言えない面があるが、その点とは別に速やかな情報収集体制を整えるべきだったことを課題として指摘しておきたい。

児童相談所は、平成24年5月に第三子を受理した際、第一子、第二子に係る情報について、前住地の自治体に調査を行っている。前住所地の母子保健担当課及び管轄の児童相談所では、ケースの対応経過について文書による報告がなされたにとどまっている。

また、死亡時の病院に調査をしたところ、第一子及び第二子の救急搬送や死亡時のカルテ等の医療記録が残っており、これを取得しているが、このような調査がなされたのは、第三子の一時保護実施後である平成 24 年 11 月になってからであり（この際は聴き取りにとどまる）カルテの照会は、第三子が二回目に一時保護された、平成 29 年 5 月であった。

また、28 条申立後、家裁からの文書送付嘱託によって、平成 30 年 5 月 29 日、第二子の検視調書、死体検案報告書等が送付されている。

以上の経過からすると、児童相談所において死亡に関する情報を速やかに網羅的に収集したとは言えない。

【課題 2】家庭裁判所の判断をめぐる課題

本事例では、家庭裁判所は、第三子を児童養護施設に措置することの承認を求める児童相談所の申立を却下している。3 人も子どもが呼吸停止で死亡するという異例の状況における家庭裁判所の判断に関連する課題に触れる。

(1) 3 人の子どもの死亡事実

3 人の子どもの死亡の事実は、当該児童に対する養育に関するものではないが、第三子との関係において、不適切な養育と捉えることはできないかという観点から重要な問題となる。この点は、本事例において、第三子に関する家庭裁判所の判断の核心となる部分である。裁判所は、この点に関し、「子らの心肺停止や死に母が関与していたことをうかがわせる事実は認められない」と判断しているが、第一子及び第二子の死因究明に関する多角的な検討、刑事手続に耐え得るか否かだけではない視点による検討がなされ、その検討結果が残されていれば、状況は変わった可能性がある。また第四子の死因検討状況及びその情報共有の在り方についても前述（※【課題 1】

(1) イ「第四子の死因について」) のとおりである。これらの死因究明に関する不十分な対応が、28 条申立の承認手続にも影響を及ぼし、施設入所の承認の可否を判断するうえで困難な状態になったと考えられる。

本事例では、当時の関係者によって、第一子については「ミルクの誤飲による死亡」、第二子については、「乳幼児突然死症候群」との判断がされているが、その検討結果の詳細が明らかではなく、これをあらためて検討する資料が十分残されていない状況であった。

(2) 司法と福祉の考え方の違い

家庭裁判所は、親権者の意に反して施設入所等措置を採るには、児童福祉法第 28 条 1 項 1 号に定める「保護者が、その児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合」に該当するか否かを証拠に基づき判断することとなる。

この要件を満たしているか否かの判断は、児童がそのまま家庭で保護者と生活した場合に、子どもの福祉を侵害するような事象が起こるか否かの将来予測となる。そして、この予測は、基本的には、保護者と子どもとの間であった監護に関する過去の不適切な事実からこれを推認することとなる。親子を分離することを正当化し得るだけの不適切な事実を示す証拠がない状況において、保護者の精神状態や心理状態だけから、これを推認することは基本的には難しい。

本件では、児童相談所が可能な限りの工夫をして、長期間一時保護を継続し、当初在宅の状況においても相当の支援を行っていたこともあって、親子の長期的な分離を判断できるような不適切な養育の事実を十分にそろえることが困難であった。精神科医師による母子関係評価等を通じての医師の意見も、そのような観点から考えると、28条申立承認の決め手とはなりにくかったと考えられる。

(3) 28条申立却下という審判結果に対し抗告しなかったこと

児童相談所は、裁判で親子分離の承認が得られる証拠としては不十分な側面があり、抗告をしたとしても原決定が覆される可能性が低いという見通しを持っており、第三子の養育をめぐって決定的に対立関係になることを避け、長期的な在宅支援の可能性も見据えていた。このような状況において、児童相談所が抗告せず、実父母と協働関係を築こうとした選択は、とり得る選択の一つであったと言え、一概に抗告すべきであったとする事情は見出せない。

(4) 司法と福祉が協働した中間的な支援

家庭裁判所は、本事例を非常にリスクは高いが、長期間親子の分離を判断するまでの証拠がないと捉えたとしても、その判断に工夫の余地はあったと思われる。

いうまでもなく、子どもの虐待の事案は、子どもの危険の内容も様々で、それが現実化する可能性を常にはらんでおり、時間や状況によって随時変化する。

従って、現場での家族支援も、家庭での養育か、施設や里親による養育かを単純に割り切ることのできない事例も存在する。もちろん、親権者と協力的な関係を築いているケースでは、次に述べるような中間的な支援を展開することが可能である。在宅ケースで、親権者の了解を得ながらレスパイトが必要であると判断されたり、定期的に子どもを親から離してアセスメントを実施したりするとか、逆に施設入所事案ではあるが、相当期間家庭での生活を実施するといった対応をとることも考えられる。しかし、保護者の同意、協力が得られにくい状況で、このように柔軟に対応することは現実的には難しい。

現在の児童福祉法第28条の申立は、施設入所等の要否を判断することを想定しており、このような中間的な対応を念頭においているとまでは言えないかもしれない。ただ、現行法下でも、例えば、児童相談所がいったん一時保護を解除し、家庭裁判所が1年間等といった相当期間審理を継続させ、在宅支援が安定してなされる枠組みを作るように誘導するといった対応も考えられるところである。

さらに、本件においては、以上のような中間的な対応の一つとして、却下するにしても、児童福祉法第28条第7項に基づく勧告制度を活用することは考えられた。

【課題3】家族のアセスメントの視点における課題

児童相談所は、第三子を職権により一時保護した経緯から、実父母と良好な関係性を築くことに苦心し、実父母のそれぞれの生育史や関係性を聴取するといった、内面的な課題を取り扱うことができなかった。その結果「本家庭のアセスメント」の部分に影響を及ぼしていたと考えられる。

（１）家族に対するアセスメントの在り方

家族のアセスメントを行うにあたっては、実父母の生育史を知り、家族全体の歴史を通して、夫婦関係や親子関係のアセスメントを行い、支援計画を立てることが基本である。しかし、本事例では、保護者との関係構築に困難を極め、繋がりを維持することが精一杯であり、十分にアセスメントされていたとは言い難い状況であった。

（２）実母のアセスメント

実母の抱える課題については、面接や母子交流場面だけでは把握することが困難であった。実際に見えているものの先に問題があり、それらを予測し、予防的な対応を取ることができなかった。通常交流場面では確認できないような、突発的な出来事が起きる可能性を踏まえ、一定期間、母子での生活を行動観察できる場所や制度が必要であった。

また、第一子及び第二子が乳幼児期に死亡した経過があることにより、実母自身「虐待したと疑われている」という支援機関に対する不信感がぬぐい切れず、支援を受け入れられない気持ちを持っていた可能性がある。そのような可能性を想定し、実母の不信感の払拭、そしてサポートへと結び付けるため、実母に寄り添い、実母の味方となってサポートする支援機関が必要であった。

（３）実父へのアプローチ

実父については、子どもとの関係も良く、育児にも協力的な側面があった。しかし、児童相談所が明確な虐待事実がない中で一時保護を実施することに、実父は強く反発しており、その後も協力的な関係構築には至らず、本児や家族への支援についての建設的な話し合いをすることはできなかった。

本事例においては、児童相談所や関係機関からのアプローチにも限界があるが、家庭内におけるキーパーソンとなる実父との協力関係において、実母への理解を共に深め、一緒に支援を考えていくことが必要であった。

【課題４】第四子への児童相談所と関係機関の連携・役割分担

児童相談所と市は、第三子出生前から連携し、本家庭を支援してきた経過があり、第四子の妊娠、出生、出生後も変わらずその連携体制は取られていた。児童相談所が主担当を担い、市と連携して第三子及び第四子の養育状況の確認を行っていたが、その間、養育に係る心配な状況や虐待に繋がる情報は確認されなかった。しかし、その後、第四子が死に至ってしまったことを考えると、今一度、当時の支援機関の連携及び役割分担を振り返る必要性がある。

（１）きょうだいそれぞれに焦点を当てた支援

実母が第四子を妊娠した際、市の母子保健担当課は、児童相談所から出産後からの関わりを依頼されていたため特定妊婦として対応せず、第四子は出生後に要保護児童対策地域協議会のケースとされていた。また、第四子に関するケースカンファレンスは実施されておらず、第三子を中心とした家庭という認識のもとで支援が行われていた。

きょうだいケースの場合、焦点が当たっている子を中心とした議論になる傾向があるが、子ども

も毎の状況に応じた支援体制が必要であった。

(2) 関係機関における主体性や専門性の尊重

本事例では、第一子、第二子が乳幼児期に亡くなっており、第四子について、母子保健担当課は、出生前からの母体のケア等を担うべきであり、生まれてくる第四子はもちろん、母体の大切さを伝える貴重な機会であることを認識し、実母との接触を図るべきであった。

児童相談所においても、母子保健担当課が担うべき役割の必要性、重要性を理解したうえで、適切な役割分担を行うという視点が十分ではなかった。

【課題5】第三子に対する在宅支援の視点

児童相談所は28条申立却下後、在宅支援に向けた親子再統合プログラムを経て、一時保護を解除し在宅支援を開始した。在宅支援を開始してから亡くなるまでの間、支援に影響を及ぼしたと思われる点に着目し、振り返る必要がある。

(1) 28条申立却下による児童相談所への影響

家庭裁判所が28条申立に基づく申立に対し、却下決定したことにより、児童相談所には、「司法が判断したのなら仕方がない」といった、諦めに似た感覚が生じ、同時に、それまでの家族に対する見立てやリスクアセスメントといった臨床的な判断が揺さぶられた可能性は否定できない。却下決定は、承認をするだけの証拠がなかったことを意味するに過ぎず、実際の親子関係のリスクの変化はないはずであるが、そのような認識を十分に保ち、共有する姿勢が揺さぶられていた可能性がある。その後、訪問時や来所時の様子を見る限りでは、家族との関係が表面的には改善されつつあり、在宅生活も安定しているように見えていたことから、本家庭に対する危機感や見立てについて、「心配なところもあるが、子どもの年齢も上がっているし、大丈夫ではないか。」という認識が強まっていった傾向にある。このように、司法判断によって臨床的な判断が揺さぶられた可能性があることについて、支援者であるからこそ強く意識し、支援に臨む必要がある。

(2) 福祉的支援における医学的所見の活用

児童相談所は、28条申立にあたり、精神科医師に母子関係評価等を依頼し、その評価結果を得ていた。その中で、実母の抱える課題に関する助言があり、在宅での生活に懸念が示されていた。しかし、そうした実母の抱える課題について、実際に観察、確認できるようなプログラムは作成されていなかった。

医学的な所見を読み解き、福祉的な支援に反映させるためには、高度な専門性が必要となる。児童相談所は精神科医師との連携において、その理解に努めていたが、結果としては、十分に活用できていなかった。

本事例は、非常に特異なケースであり、児童福祉審議会や、児童相談所の援助方針会議、関係機関とのケース検討会議などの場において、精神科医師に直接説明してもらう機会を作ることにも有効であったと思われる。深くケースを学び、対応を検討しなければならない事例であった。

(3) 子どもの安全に関する考え方

児童養護施設での一時保護委託が解除され、在宅支援が開始されて以降、保育所を利用し、児童相談所や市児童相談担当課との面接や家庭訪問等も順調に行われており、就学以降も小学校への適応は良好であるなど、特に心配される状況は認められなかった。また、児童相談所においては、第三子が就学年齢に達したことで、自ら危機回避が可能となり、乳幼児期に亡くなったきょうだいは異なる状況になったとの考えもあり、再び、親子を分離するような支援が必要になることは想定していなかった。

しかし、在宅支援を開始して以降、面接のキャンセルが続いており、水面下で状況が変化していた可能性があった。また、第三子が死亡したのは夏休みであり、小学校によるモニタリングが途切れる時期であったが、上記経過や見立てなどから、代替えるモニタリング機関の検討などは行われていなかった。例えばショートステイや学童の利用等、夏休み中は別の支援に繋げ、より重厚な支援体制を組むことが必要であった。

5 提言

(1) 迅速な情報収集

本ケースにおいて、第三子に対する養育状況を判断する資料として、過去に死亡した子どもの死亡時の情報を収集することが必要であったが、迅速に行われたとは言えなかった。現在の家庭における養育状況を推測するためには、過去の家族に起こった事象について十分な情報を得たうえで判断することが大切であり、迅速で多面的な視点での情報収集を行う必要がある。併せて、警察を含め情報を提供する側においても、児童相談所の調査に対し、速やかに情報提供できるよう、体制を整えるべきである。

(2) 関係構築が困難な家族に対するアセスメント

支援にあたっては、まずその家族をアセスメントすることが基本になる。しかし、本ケースのように、介入的支援からの関わりとなると、家族と関係性を築くことが非常に困難であり、十分にアセスメントができない場合がある。このような場合には、複数機関で役割を分担し、実父母の生育史を含めた正確な理解のために、情報の収集や共有を図りながら、多角的な視点でアセスメントしていくことが必要である。

(3) 実母へのサポート体制の構築

支援機関は子どもの安全を第一に考えて支援を進めていくが、子どもの育ちを守る保護者とも協働関係を結ぶ必要があるため、必要に応じて保護者のサポートもしていかなければならない。本ケースにおいては、実母が支援機関に対する不信感を払拭できていないことを想定し、実母へのサポートに徹する機関が必要であったと考えられる。子どもの安全を守ることが最優先ではあるが、ケースの状況によっては、その保護者に徹底的に寄り添う役割を担う機関も必要である。

(4) 母子の関係性に対するアセスメント

本ケースにおいては、母子関係のアセスメントをするため、母子での生活を行動観察できるような場所や制度が必要であったと考えられる。子育てを支えながら母子関係を観察し、アセスメントできるような支援が考えられ、今後はそのような取り組みを検討することが重要である。

(5) パートナーとの支援関係構築

パートナーは養育を共に担う存在であり、また、互いに、身体的・心理的状态を把握してサポートをすることができる存在でもある。本ケースでは実父と支援機関との関係構築に困難が見られたが、実父との対話の工夫をさらに重ねることで、実母の養育姿勢に対する実父と関係機関との共通理解を醸成し、実父が子どもの状況に注意を払うように促すことができる可能性があったと考えられる。今後はパートナーとも十分に対話を重ね支援関係を構築していくことが必要である。

(6) きょうだいそれぞれに焦点を当てた支援の構築

本ケースでは第三子への在宅支援を行う中で、第四子の養育に対する支援の体制を十分に構築することができなかったと考える。家族全体のアセスメントをするとともに、子どもそれぞれの養育状況を把握して必要な支援を導入できるように、きょうだいそれぞれに視点を当てた支援を構築すべきである。

(7) 関係機関連携における相互理解

多機関で連携し支援していく場合には、機関ごとの立場や、果たす役割を十分に理解、尊重し、相互理解のもとで協働関係を構築していく必要がある。特に、児童相談所が主担当機関となり支援していく場合には、周囲の関係機関が児童相談所への遠慮から、意見することを躊躇し、適切な役割分担がされず、本来の機能が十分に発揮されないことがある。こうした点に十分留意しながら、日頃より様々な事例を共有し、積極的な連携強化に努めていくことが望まれる。

(8) 子どもの最善の利益を中心に据えた福祉的支援の判断

人が「判断をする」場面において、その判断には様々な先入観や思い込み（バイアス）が含まれているものであり、これはソーシャルワークにおいても例外ではない。特に本事例における司法の判断はインパクトが大きく、ソーシャルワーク上の判断に影響を与えた可能性があった。しかし、28条申立却下という判断は、家庭での不適切な養育がなかったとの証明にはならないため、このことを強く認識する必要がある。子どもの最善の利益を守るためには、司法の判断等の影響を受けることなく、児童福祉として自律した判断の中で、しっかりとリスクアセスメントをしていくことが必要である。

(9) 子どもの安全性に対する考え方の徹底

子どもの生命の安全については、年齢や体格の成長度合いに関わらず、起こり得るリスクを関係機関で共有し、支援を検討していく必要がある。本ケースでは家庭復帰後の在宅生活が安定しているとの判断の基に、夏休みのモニタリングの体制が十分に組み立てられていなかった可能性がある。

母子関係や養育者の精神的状態などを丁寧にアセスメントして、子どもの安全に関するリスクを見逃さない姿勢を維持することが必要である。

(10) 専門的な診断情報の共有

本ケースでは、精神科医師により実母の養育姿勢や母子関係に対する懸念が示されていたが、それが関係機関によって十分共有されていたとは言えない。関わりのある支援者には、児童福祉審議会や児童相談所の援助方針会議、関係機関とのケース検討会議などにも直接参加してもらい、支援者間であらゆる情報について共有し、支援に反映させることが重要である。

6 国への提言

(1) 母子の生活場面をアセスメントできる仕組みづくり

子どもと家族の支援において、親子交流場面の行動観察を通しての親子関係のアセスメントと関係構築の支援は極めて重要である。ほとんどのケースでは、親子同席の面接や家庭訪問がその場面となる。しかし第一子、第二子の死亡状況や第三子の危機的状況を踏まえれば、授乳時（食事場面）や睡眠時などの具体的な生活場面の様子を把握し、こうした場面を通して支援を行うことが重要となる。

そのための方法として、市町村の地域子ども・子育て支援事業の子育て短期支援事業（ショートステイ等）や児童相談所による一時保護といった生活場面を活用し、子ども単独ではなく保護者も一緒に招いて、保護者の養育に寄り添い、子育てのスキルを教えながら、親子のやり取りを把握することが考えられる。また、保護者に宿泊してもらうなどの工夫をすることにより、親子関係を丁寧にアセスメントし、親子関係にアプローチすることも可能となる。

子育て短期支援事業の保護者利用は、令和4年の児童福祉法の改正で可能となったが、任意の利用であるため、本事例のような保護者が今後活用するかは疑問がある。そのため、本事例のように養育に強い懸念がある場合には、行政措置による親子の保護も視野に入れる必要があり、保護者と子どもを一緒にした保護制度の創設を検討すべきである。

家族一緒にの保護は、親子の分離を可能な限り避けるパーマネンシーの保障に適ったものでもあり、子どもの権利擁護の観点からも重視すべきである。特に周産期のリスクを抱えた親子にとっては重要と考える。その養育に早期の段階で直接的かつ具体的に働きかけることで、安定した親子関係の構築が期待できる。また、生活の中で親子関係をアセスメントすることでその後の在宅支援において、具体的な支援方針（食事場面の支援策など）の設定にも役立つと考えられる。一方、養育状況に重大な危険性が見て取れれば、親子を分離する福祉的根拠ともなる。さらに、支援者が保護者と共にいることで、子どもと離れることになった戸惑いや悲しみに寄り添い、分離による心の痛手を緩和することにも貢献しよう。

(2) 証拠収集の仕組み

児童福祉法や児童虐待の防止等に関する法律において、児童相談所が行う調査や関係機関における資料又は情報の提供についての根拠は明示されているが、この情報提供はいわゆる「でき

る規定」であり義務化はされてはいない。しかし、実際には個人情報の取扱い等をめぐり、取得するまでに時間を要したり、捜査に係る事項等のため情報の収集が制限される場合がある。児童相談所が支援を行うにあたり、必要な情報を迅速に得られるための制度化を図るべきである。

(3) 死亡事例の情報の取扱い

一般的に子どもが死亡に至った場合、死亡診断書、死体検案書のほか、変死者又は変死の疑いのある死体があるときは検視調書が作成され、さらに事例によっては鑑定書が作成されることもある。

また、救急搬送の記録や、搬送先の病院のカルテ類等の医療記録が残されているほか、死亡した子どもの支援に市区町村や児童相談所が関与していたのであれば、当該児童や家族に対する支援に関する記録が作成されているはずである。また、子どもの健診記録等、母子保健担当課でも記録が作成されている可能性がある。

チャイルドデスレビューを適切に実施するとの観点から、これらの記録を活用し、関係者が死因究明を行うべきといえるが、本事例との関係でいえば、かかる協議を行った記録を含めた関係記録を保存し、児童相談所等から開示を求められた際には、速やかに開示ができるような体制を整えるべきである。なお、当該保護者が将来別の子どもの養育をする可能性を考え、相当期間保存すべきである。

(4) 裁判所における福祉的視点の強化

家庭裁判所における児童福祉法第28条1項に基づく承認に関する審判では、保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合等に、該当すると認定できる証拠が必要となる。福祉的な視点から、家庭での養育が子どもの最善の利益に適ってないと判断される場合でも、それを裏付ける証拠がなければ、子どもを施設等に措置することが承認されないという事態は起こり得る。しかし、そのことは、将来にわたって結果的に、子どもに不利益をもたらすことが懸念される。司法的な視点と福祉的な視点との立場の相違が、子どもの不利益に結び付かないような仕組みが求められると考える。

本事例においても、第一子、第二子及び第四子の死亡についての疑義がある上、審判時においても、実母に対する児童相談所や専門医による継続的な支援や医療的ケアを受けることが必要であったことを考えると、仮に、直ちに児童福祉法第28条1項に基づく承認をするだけの証拠がなかったとしても、家庭裁判所の審理中に一定期間在宅支援を実施し、その状況を観察した結果に基づいて、司法的な判断を行うような中間的な方法も考えられた。このような方法は、元々児童福祉法第28条1項が想定していたか否かという点はあるが、子どもの利益になる方策として、活用を検討する必要がある。そのための現場での工夫のありかたを検討するほか、このような中間的な対応を活用する上で、立法的な措置が必要であれば、この点も含め検討すべきである。

おわりに

本事例は、同じ母親から生まれた4人の子どものうち、第一子・第二子が乳児期に死亡し、続く第三子の在宅支援中に第四子が死亡し（1歳5か月時）、残る第三子も死亡した（7歳2か月時）という特異な事例であった。いずれの子どもの死因にも不明な点が多く、第三子出生後は関係機関が母親の養育に不安を持ちつつも、子どもを家庭から分離する決定的な根拠を見出せないまま支援を継続するという状況の中で、第三子・第四子の死亡に至ったものである。

加えて、第四子死亡後の第三子の一時保護時には、児童相談所は施設入所措置の承認を求めて児童福祉法第28条の申立を家庭裁判所に行ったものの、それが却下され、児童相談所にとって父母との支援関係を形成しながら在宅支援を行わざるを得なかったという事例でもあった。母親による子どもの養育は日常的には問題となる点が見出し難かったため、子どもへの安全に関して突発的に発生する重大事態を予見することは極めて難しい事例であったともいえよう。

以上のような条件のもと、児童相談所や市の関係機関は協力しながら丁寧な支援を行うべく努力を重ねていたが、そうした中でも続く子どもの死亡を予見防止できなかったことは大変残念なことと言わざるを得ない。

当委員会では、第三子の児童福祉法第28条による家庭裁判所への審判申立てに至る実情、第三子・第四子に関する支援経過の実情を把握し、2人の子どもに対する虐待を予見し防止することはできなかったかという点に関して検証を行った。第三子・第四子殺害の容疑により起訴されている母親の公判はいまだに始まっておらず、限られた情報をもとにした検証となった。検証の過程では、児童相談所や市の関係者、28条申立の代理人弁護士等の方々から聞き取りをさせていただき、関与の経過と判断の根拠についてお考えを伺った。つらい思いを抱えておられるに違いない関係者の方々からご協力をいただいたことに感謝申し上げたい。

検証の中では、児童相談所や福祉機関と、司法機関との寄って立つ立場の相違や判断の根拠の相違が課題となり、両者の相違をすり合わせて子どもの安全を図る方法はないかという点での議論に多くの時間が割かれた。すなわち、保護者の養育に子どもの安全確保の上で懸念がある場合に、明確な根拠がない状態では司法が分離の判断をできないものの、それが子どもにとっての不利益につながるような、中間的な方策をとることができないかという点が検討された。また、第一子・第二子の死亡に関する情報が乏しく、その後の保護者の養育の適切性を判断できないことも課題とされ、子どもの死亡事例における情報収集のあり方が検討された。以上のことから、本報告書では国への提言を多く記載することとなった。

一方、かかわり方の難しい事例ではあったものの、母親が有する心理的な課題が母子関係に与える影響について重大視する指摘が専門家からなされていた。そうした情報をもとに関係機関が事例の検討を深め、複雑な心理的背景を有する保護者に継続的な支援を行うためのポイントを共有することが求められていたと考えられる。関係機関が十分に情報を共有し、専門的な視点を踏まえて保護者との丁寧な支援関係を作るとともに、子どもの養育上のリスクに対する視点をゆるめることなく支援を行なうために、本事例検証報告書が参考となれば幸いである。

最後に、幼くして亡くなった4人のお子さんのご冥福を祈り、このような事例が二度と起こらないように関係者とともに決意を新たにしたいと考える。

参考

1 設置要綱

児童虐待による死亡事例等調査検証委員会の設置に関する要綱

(目的)

第1条 県の児童相談所が所管する区域において、児童虐待を受けた児童がその心に著しく重大な被害を受けた事例（以下「事例」という。）が生じた際は、児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項の規定に基づく事例の分析を行い、今後の対応策の検討に資するため、児童虐待による死亡事例等調査検証委員会（以下「委員会」という。）を設置するものとする。

(設置)

第2条 委員会は、次のいずれかに該当する事例が生じた際に、事例ごとに設置するものとする。

- (1) 保護者からの虐待により死亡した事例
- (2) その他、県により検証が必要と認められた事例

(構成)

第3条 委員会は、医師、弁護士、学識者を含み、かつ神奈川県児童福祉審議会委員を含む、同審議会委員長が指名する4名以上の者で構成する。

- (1) 委員会は委員長を置く。
- (2) 委員長は委員の互選をもって選出する。
- (3) 副委員長は委員の中から委員長が選出する。
- (4) 委員会は委員長が召集する。
- (5) 委員長に事故ある場合は、副委員長が職務を代理する。

(組織)

第4条 委員会の下部組織として、事例が発生した区域を所管する児童相談所及び市町村等の関係職員からなる虐待死亡事例等調査チーム（以下「調査チーム」という。）を設置する。

2 調査チームの構成員は、子ども家庭課長が指名する。

(所掌事務)

第5条 委員会は、事例について次の事項を検証し、結果について児童福祉審議会に報告する。

- (1) 事実経過
- (2) 問題点、課題
- (3) 再発防止に向けた対応策
- (4) その他、必要とされる事項

(秘密の保持)

第6条 調査検証委員として知り得た事項に関しては、正当な理由なく、他に漏らしてはならない。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、神奈川県福祉子どもみらい局子どもみらい部子ども家庭課が行う。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他必要な事項に関しては、子ども家庭課長が別に定める。

(附則)

この要綱は、平成 27 年 3 月 31 日から施行する。

(附則)

この要綱は、平成 30 年 4 月 12 日から施行する。

2 委員名簿 (◎委員長 ○副委員長)

委員名	所属	備考
岩佐 嘉彦	いぶき法律事務所	日本弁護士連合会推薦
◎ 川松 亮	明星大学人文学部福祉実践学科 教授	元厚生労働省児童福祉専門官
田中 哲	子どもと家族のメンタルクリニック やまねこ 院長	元東京都立小児総合医療センター 副院長
中板 育美	武蔵野大学看護学部 教授	公益社団法人 日本看護協会常任理事
○ 増沢 高	社会福祉法人横浜博萌会 子どもの虹情報研修センター 副センター長	神奈川県児童福祉審議会委員

3 開催状況

	開催日	内容	会場
調査チーム	令和 4 年 4 月 11 日	調査項目及び資料の確認	中央児童相談所
調査検証委員会	令和 4 年 4 月 28 日	第 1 回 全体会合	県庁
	令和 4 年 6 月 7 日	第 2 回 全体会合	県庁
	令和 4 年 7 月 21 日	検証委員による関係者 ヒアリング	中央児童相談所
	令和 4 年 7 月 21 日	第 3 回全体会合	中央児童相談所
	令和 4 年 8 月 15 日	検証委員による関係者 ヒアリング	関係者所属
	令和 4 年 8 月 18 日	第 4 回全体会合	県庁
	令和 4 年 9 月 22 日	検証委員による関係者 ヒアリング	関係者所属
	令和 4 年 9 月 26 日	検証委員による関係者 ヒアリング	大和市
	令和 4 年 10 月 4 日	第 5 回全体会合	波止場会館
	令和 4 年 11 月 29 日	第 6 回全体会合	波止場会館
	令和 4 年 12 月 22 日	第 7 回全体会合	県庁
	令和 5 年 2 月 1 日	第 8 回全体会合	県庁

児童虐待による死亡事例等調査検証報告書

(令和4年2月 母親が逮捕されたきょうだい死亡事例)

令和5年4月

神奈川県児童虐待による死亡事例等調査検証委員会