

一般社団法人日本子ども虐待医学会(JaMSCAN)
子ども虐待死亡事例検証委員会 検証報告書
【平成30年3月2日 5歳女児虐待死事件】

令和元年10月15日

目次

はじめに	2
1. 検証について	
(1) 検証の目的	2
(2) 検証の方法	2
2. 事例の概要及び経過	
(1) 事例の死亡時の概要	3
(2) 家族の状況	3
(3) 事例の経過	3
(4) 本児の体重変化	13
3. 問題及び改善策	
(1) 子ども虐待に関する医学的アセスメント	14
(2) 医学的アセスメントに関する問題	18
(3) 医学的アセスメントに関する問題の改善策	20
(4) ソーシャルワークに関する問題	21
(5) ソーシャルワークに関する問題の改善策	23
4. 提言等	
(1) 医療機関の関与に関する提言	25
(2) 子ども家庭福祉制度への提言	26
(3) 捜査機関への提言	26
(4) 国への提言	27
(5) 回答機関へのコメント	27
5. 日本子ども虐待医学会（JaMSCAN）としての今後の取組	28
おわりに	28
参考資料	
JaMSCAN 子ども虐待死亡事例検証委員会 委員名簿	29
検証経過	29

はじめに

平成30年3月2日に虐待死が発覚した5歳女児は、生前、2度の一時保護を受けており、最初の一時保護のときから医療機関が関わっていた。それにも関わらず、不幸な転帰に至った要因の一つとして、医療機関と児童相談所等、関係諸機関との間に虐待の重症度に関する意識の乖離、つまりは危機感のずれがあったことが危惧されると思われた。さらに、そうした意識や判断の乖離の背景として、医療機関と関係機関とのコミュニケーションに問題がなかったかという点も検討される必要があるであろう。このような問題意識のもとに、医療者を中心とした学会である一般社団法人日本子ども虐待医学会(JaMSCAN)は、医療の立場から、今回、この死亡事例の検証を実施し、その結果をまとめたので報告させていただく。なお、本検証は、特定の組織等の問題点を指摘するものではなく、不幸な出来事が二度と起こらないよう、私たち医療関係者自身の反省も含めて、今後の対応に資するために行ったものである。

1. 検証について

(1) 検証の目的

本検証は、死亡事例の事実経過と医療機関を中心とした関係機関の連携及び対応等を分析して問題点を明らかにし、被害児の死から学ぶことで、問題点の改善策を提言し、被害児の命を無駄にすることなく、特に医療の立場から今後の虐待防止に資することを目的とした。

(2) 検証の方法

1) 医療機関調査

本児が転居する前に通院していた医療機関に対して、書面で聞き取り調査に協力を依頼し、平成30年7月11日に、JaMSCAN死亡事例検証委員会委員が現地に赴いて、ヒアリング調査を行った。

2) 本児が死亡したときに居住していた東京都と区の調査

書面で聞き取り調査に協力を依頼したが、協力は得られなかった。

3) 本児が転居する前に居住していた香川県と市の調査

書面で聞き取り調査に協力を依頼したところ、文書による調査協力が得られ、送付した調査票に対して、文書による回答をいただいた。

4) 事例の分析及び死亡事例検証報告書のとりまとめ

上記のデータ及び厚生労働省・香川県・東京都の検証報告書を元に、令和元年7月にJaMSCAN死亡事例検証委員会で分析を行い、同年8～10月に理事会で検討して本死亡事例検証報告書をとりまとめた。

2. 事例の概要及び経過

(1) 事例の死亡時の概要

平成 30 年 3 月 2 日、養父からの 119 番通報で、5 歳の女兒（以下「本児」という。）は某医療機関に救急搬送され、その後、死亡が確認された。同年 3 月 3 日に、養父は傷害容疑で逮捕され、同年 6 月 6 日に、養父及び実母が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕された。なお、本児は同年 1 月下旬に香川県から東京都へ転居しており、両自治体を管轄する児童相談所等の関与があった中で発生した事例である。

(2) 家族の状況

本 児：平成 24 年生まれ。平成 29 年 3 月まで幼稚園に通園。

養 父：香川県在住時は会社員として勤務。東京都に転居後は無職。

実 母：19 歳で本児を出産。平成 27 年に実父と離婚し、平成 27 年 11 月頃から養父と同居し、平成 28 年に入籍。無職。

異父弟：平成 28 年生まれ。本児の実母と養父の間の子ども。

(3) 事例の経過

公的機関の検証報告書に記載されていない事項は太字で示し、下線を引いた。

また、肩番号 (① ② ③ …) を付けた箇所は「3. 問題及び改善策 (1) 子ども虐待に関する医学的アセスメント」で詳述する。

なお、関係機関については、以下の略号を用いる。

転居前の居住地を所管していた児童相談所：A 児童相談所

転居後の居住地を所管していた児童相談所：B 児童相談所

転居前の居住地：C 市

転居後の居住地：D 区

転居前に通院していた医療機関：E 医療機関

時期	主な出来事及び関係機関の対応
平成 24 年某月某日	C 市にて本児出生。出生時、母は 19 歳。若年妊娠として母子保健が関わるも、出生後の母子関係は良好とのことで、フォローは終了していた。
平成 27 年 11 月頃	内夫(後に婚姻し、本児の養父となる)、実母、本児での同居開始。
平成 28 年某月某日	養父と実母が婚姻。
平成 28 年 8 月 25 日	近隣住民からの泣き声通告。A 児童相談所による状況確認。C 市と所属幼稚園に見守りを依頼。
平成 28 年 12 月 9 日	幼稚園から、本児にあざがあると C 市へ情報提供。

平成 28 年 12 月 25 日	本児が養父から叩かれ、屋外に追い出されていたところを発見した近隣住民が警察に通報し、警察が臨場。本児にあざ、こぶがあることなどから虐待が疑われ、警察から A 児童相談所に身柄付通告となる。
平成 28 年 12 月 26 日	<u>E 医療機関における緊急診察で、左耳介^①と左前額部の皮下出血及び口腔内裂傷^②が認められた。</u> A 児童相談所による 1 度目の一時保護。
平成 28 年 12 月 27 日	検察官による協同面接。 <u>検察官が実施する協同面接に児童相談所と警察は関与するが、医療機関は同席できない仕組みになっており、E 医療機関には「『パパにやられた』という発言があった。」と、情報の一部が伝えられたものの、本児の発言の詳細は情報提供されていない。</u>
平成 28 年 12 月 28 日	<u>12 月 26 日に緊急診察を実施した E 医療機関で系統的全身診察。左耳介と左前額部の皮下出血について、本児は「パパにパー（平手）で叩かれた」と語った。口腔内裂傷は治癒していたが、上顎の左乳中切歯が破折していた。左上顎乳中切歯が破折した機序について、本児は「筆箱を歯で開けようとしたら、歯が欠けた^③。」と答えた。これらの所見は児童相談所に伝えられた。</u>
平成 29 年 2 月 1 日	A 児童相談所が養父、母との面接の継続などを通じて家庭環境調整を行い、一時保護を解除し、本児は家庭引取となった。警察が養父を書類送検。後に不起訴（起訴猶予）となる。
平成 29 年 2 月 16 日	検察、警察、E 医療機関、A 児童相談所によるカンファレンス。
平成 29 年 3 月 19 日	パトロールをしていた警察官が一人でいる本児を発見。傷、あざが確認されたことから、警察から A 児童相談所への身柄付通告となる。A 児童相談所による 2 度目の一時保護。 <u>前回と同じ E 医療機関が緊急診察を実施したところ、下口唇と舌左側に裂傷^④を、腹部に横長の比較的大きな皮下出血^⑤を認め、本児は両側下腿屈側の疼痛を訴えた。本児は、下口唇裂傷については「今日、パパに叩かれてできた。」と話したが、両側下腿の疼痛の原因や腹部の皮下出血については「いつ、どうやってできたかわからない。」と答えた。</u>
平成 29 年 3 月 22 日	2 度目の協同面接。一回目と同様の方法。 <u>E 医療機関は、短期間で 2 回の協同面接を行うことに関する心理的な影響についてアドバイスを求められなかった。本児は父からの暴力について明かさなかったとされるが、詳細は不明。</u> <u>同日の午後に実施された系統的全身診察で、下口唇正中部内側（粘膜面）に裂傷を認めたが、3 月 19 日に認められた舌左側の裂傷は</u>

	<p>治癒していた。腹部に多発性の皮下出血^⑤、右腸骨部腹側面に2か所の皮下出血^⑥、左大腿部にも皮下出血^⑦を認めた。ほかに、顎下部^⑧と右手背及び両側の膝関節伸側に擦過傷を認めた。皮下組織が薄く、骨によって裏打ちされている部位の擦過傷と比べ、皮下組織が厚く、骨で裏打ちされていない腹部に発生している皮下出血は、自分で転んで受傷する可能性が極めて低いことから、診察医は、「これが繰り返されれば、生命の危険性のある腹部鈍的外傷である。」ことをA児童相談所に伝えた。なお、本児は、顎下部と両側膝関節伸側の擦過傷について「ブランコから落ちて転んで擦った。」と語ったが、腹部と右腰部（腸骨部）及び左大腿部の皮下出血については成傷機序を語らなかった。さらに、本児はこの日、頭頂部の疼痛を訴え、「何か硬い物が当たった。何が当たったのかわからない。」と語ったため、頭部CTを撮影したが、頭皮下血腫や頭蓋骨骨折、頭蓋内出血等は認めなかった。</p>
平成29年3月23日	<p>E医療機関が診断書を発行（翌24日にA児童相談所に手渡した）。地方検察庁からE医療機関に電話があり、診察医は「虐待が繰り返されている可能性が高い。腹部の皮下出血については、命に関わることもある。」と伝えた。</p>
平成29年3月28日	<p>本児が幼稚園を退園。</p>
平成29年4月27日	<p>E医療機関が主催する育児支援ネットワーク会議。E医療機関は、A児童相談所から「本児が一時保護所を出て、児童養護施設に一時保護委託となった。」と、C市から「本児が幼稚園を退園した。」と報告を受けた。</p>
平成29年5月1日	<p>警察が養父を2度目の書類送検。後に不起訴（嫌疑不十分）となる。</p>
平成29年5月14日	<p>一時保護所（子どもハウス）の心理士に本児が「パパ、ママ、いらん。前のパパがよかった。」と語ったが、実母が同席した母子面接では、本児が「家に帰りたい。」と言った。</p>
平成29年5月18日	<p>C市要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）実務者会議にて、本児に係る情報共有を行う。</p>
平成29年5月26日	<p>C市要対協による個別ケース検討会議。E医療機関はこの会議で、本児を自宅に帰すことの危険性を伝え、「子どもにきちんと説明してほしい。困ったときの対処法も教えてあげてほしい。児童福祉法第28条の申立てをしてでも帰すべきではないが、どうしても帰すなら、せめて週末は祖父母宅に預けることにしてほしい（父親がいる週末に外傷が多く発生しているため）。」と提案し、「児童福祉</p>

	<p>司指導の内容を教えてもらいたい。せめて当医療機関の育児支援外来につなげてほしい。」と伝えた。</p>
平成 29 年 7 月 30 日	<p>A 児童相談所による 2 度目の一時保護解除。児童福祉司指導措置。香川県検証報告書によると、「28 条申立てについて所内協議により検討を行ったが、過去に 28 条申立てを行ったケースとの比較や、傷やあざの発生原因、受傷時期が特定できないことなどから、本ケースについては 28 条申立てを行っても認められる可能性が低いと判断した。」とのことである。</p>
平成 29 年 8 月 24 日	<p>E 医療機関が主催する育児支援ネットワーク会議。E 医療機関は、「地域情報によると、『養父は何も反省していない』とのことなので、このような状態で本児が自宅に帰されたのは危険である。」という意見を述べた。</p>
平成 29 年 8 月 30 日	<p>E 医療機関の育児支援外来を本児が受診し、実母と弟が同行してきた。主治医（平成 28 年 12 月 28 日と平成 29 年 3 月 22 日に系統的全身診察を実施した診察医と同医師）は、本児の左大腿に長径 3cm の皮下出血[㊟]を、左頬骨部にも皮下出血[㊟]を認めた。本児はこれらの皮下出血について「お父さんに叩かれた。蹴ったりもする。」と語り、主治医の「お母さんは？」という問いかけに対して「お母さんも（その場に）おった。」と答えた。主治医が「（お父さんに）怒られるのはどんなとき？」と尋ねると、「お勉強のとき。」と答え、「嘘つくときがいちばん怒られる。お父さんは怒ると怖い。怒らんようになってほしい。」と語った。さらに、主治医は実母と面談し、実母は「夫のやり方は厳しく以前はよく衝突していたが、今はスタンス的には賛成。夫は、『子どもらしくのびのび育てたい』と言っている。夫は『自分が人間関係に苦労したので、そうならないよう厳しく接している』と言っていた。私がアホやからわかりやすく説明してくれる。話はめちゃくちゃ長く、話を聞くのは苦痛だが、正論だから仕方ない。」と話した。E 医療機関は、実母を認知行動療法につなげるため、『約束シート』を作成した。</p>

平成 29 年 8 月 31 日	<p>E 医療機関から、前日（8 月 30 日）の受診結果（左大腿内側と左頬骨部に皮下出血を認め、本児が被害開示したこと）を A 児童相談所に連絡した。以前より、「病院からの情報は『通告扱い』にする」という約束になっていたため、この連絡が「通告であること」は伝えなかった。その後、A 児童相談所から「本日（8 月 31 日）は元々、面接予定だったが、実母が胃腸炎で児童相談所での面接をキャンセルしたので、『病院から通告があった』と伝えてもよいか？」との確認があった。これに対して E 医療機関は「一時保護して、児童福祉法第 28 条申立ても含めた長期入所を考えるべきである。28 条を申立ててくれるなら、『病院からの通告』と言ってほしい。しかし、一時保護して、3 月のようにまた帰してしまうなら、母子がやっと E 医療機関とつながったところなのに、E 医療機関が支援できなくなり、支援機関が減ってしまうので、その点は考慮してほしい。ただ、今日（8 月 31 日）行けば、必ず、アザがあるから、『病院からの通告』とは言わずに、今日、突撃訪問してください。アザはすぐに消えるので、行くなら、今日、明日のうちです。」と伝えた。</p>
平成 29 年 9 月 5 日	<p>E 医療機関が A 児童相談所に電話したところ、「まだ家庭訪問していない」ことが判明したので、「アザを見てきてほしい。」と再度依頼した。</p>
平成 29 年 9 月 11 日	<p>A 児童相談所から E 医療機関に電話があり、「9 月 8 日に家庭訪問したが、8 月 30 日に E 医療機関で認められた皮下出血はすでに消失していた。このとき、母子を分けて聞き取りしたところ、実母は『最近、養父の暴力はない』と話し、本児は被害を開示しなかった。」と説明があった。</p>
平成 29 年 9 月 13 日	<p>母子が E 医療機関を受診。主治医は、本児の左大腿部に 3cm ほどの楕円形皮下出血を 2 個^①見つけた。実母の『約束シート』に「9 月 2 日（土）、手を挙げてしまった。」と記載されていたが、左大腿の皮下出血は青みが強く、10 日以上経っているとは考えにくかった。実母は、「（自分が）真剣に怒っていて、だんだんエスカレートして（9 月 2 日に）手が出してしまった。しかし、（本児を）蹴ったのは（自分ではなく、）父親。本児が嘘をつくことに困っている。下の子の夜泣きが 1 時間ごとであり、昼間は幼稚園がなくなった本児がいて、夫のお弁当作りや掃除もしっかりしないといけない。『自分は専業主婦なのに』とってしまう。父親と一緒に受診することも勧めたが、『必要ない』と言っていた。自分も仕事がしたい。夫は仕事を辞めて、東京で職を探す予定。知り合いがいて、職のつてがある。12 月から東</p>

	<p>京に仕事を探しに先に行く。夫の知り合いの近所に住む予定。引っ越す予定なので、幼稚園復帰は考えてない。」と語ったため、診察医が「では、せめて病院のアートセラピーを受けてみませんか？」と勧めたら、実母は快諾した。MSWがA児童相談所に「本児の左大腿に2個認められた皮下出血」のことを連絡し、この日の夕方、児童相談所の担当児童福祉司が来院したときに、皮下出血の写真を渡した。</p> <p>本児には、通常診療に加え、アートセラピーも開始された。</p>
平成 29 年 9 月	平成 29 年 9 月は、上記のほか、25 日、28 日にも母子で受診した。
平成 29 年 9 月 21 日	C 市要対協 実務者会議にて経過報告と情報共有。
平成 29 年 9 月 28 日	E 医療機関が主催する育児支援ネットワーク会議。E 医療機関から児童福祉法第 28 条申立てを進言した。
平成 29 年 10 月 2 日	<p>母子が E 医療機関を再診。本児に外傷は認められなかったが、養父が本児の左大腿と腹部に対して行った暴力について、本児は「(太もも)おなかもキックされたよ。おなかをキックされたのがしんどかった[㊟]。いちばんしんどいことはお勉強すること。お勉強するときにだいたい怒られる。『子どもハウスがずっと』は嫌だけど、今日、家に帰りたくない。お母さんもパンチはしないけど、叩くから。」と被害開示した。実母からは、夫の心理的 DV を疑わせる言動が出た。</p>
平成 29 年 10 月 3 日	<p>10 月 2 日の来院時に、本児から「家に帰りたくない」旨の発言があったことを受け、E 医療機関が A 児童相談所と院内でカンファレンスを開催。主治医が「(児童福祉法) 28 条はどうなんですか？」と再度提案すると、A 児童相談所からは「28 条を検討したが、本児の外傷が軽微なので、難しい。」という回答であった。そこで、主治医が「『子どもが帰りたくない』と言っている。」と伝えたところ、A 児童相談所は「家裁で 28 条を却下されたら、児童相談所と親との関係が崩れる。今後の支援を継続するために、親と子どもとの関係を調整したい。」という返事だった。主治医が「子どもが『家に帰りたくない』と言っているのだから、せめて、子ども本人の話を聞いてあげてほしい。」と要望すると、A 児童相談所は「親の同意なしに、子どもから話を聞くことはできない。」と回答した。</p>

平成 29 年 10 月 5 日	母子が E 医療機関を再診。本児は主治医に対して「お父さんのキックがいっぱいある。きのうはキックがなかったよ。おとといはキックがなかったよ。お父さんがお休みの土曜日、日曜日にキックされるよ。お母さんはキックやパンチはしない。子どもハウスに行きたい。今も行きたい。お父さんが嫌だから。子どもハウスにお母さんがいなくてもいい。」と語ったので、主治医が「あなたが『子どもハウスに行きたい』と思っていることを子どもハウスの人に言うと、お母さんが聞いてしまうことになるかもしれないけど、言ってもいい？」と尋ねたところ、本児は「お母さんも聞いていい。」と答えた。そこで、主治医が実母に養父による本児へのキックのことを伝えると、実母は「夫のキックは知っている。」と語った。さらに、主治医は「本児が『子どもハウスに行きたい』と言っている。」ことを実母に伝えた。
平成 29 年 10 月 6 日	E 医療機関は、10 月 5 日の診察で本児から聞き取った内容を A 児童相談所に伝えた。
平成 29 年 10 月 13 日	本児が就学時健診受診。
平成 29 年 10 月	平成 29 年 10 月は、上記 2 日と 5 日の後、12 日、19 日、20 日、25 日、26 日にも母子の受診があった。
平成 29 年 10 月 26 日	E 医療機関主催の育児支援ネットワーク会議。E 医療機関は、C 市と A 児童相談所に、実母に対する『理想の母親像』『理想の妻像』『スリムな体型維持』に関する養父の要求の強さと、引っ越しを考えているらしいことを伝えた。
平成 29 年 11 月	平成 29 年 11 月は、8 日、9 日、15 日、16 日、27 日に受診。この間の実母の話では、「以前より体調がよくなってきた。まだ、引っ越し先は決まってないけど、自転車で通える範囲の病院がいい。夫が今、忙しく、夫に『本児のことは関わらんとって。見て見ん振りしとって』と言ったら、『わかった』と言ってくれた。最近は、夫と本児との関わりは減っている。手が出たりは、一切ない。」とのことだった。
平成 29 年 11 月 16 日	E 医療機関主催の育児支援ネットワーク会議。E 医療機関は、C 市と A 児童相談所に、実母の『約束シート』への取組み状況、養父の本児と実母に対する『体型維持要求』の強さ、本児が弟の食事を食べて叱られたこと、本児の体重が少し減少している（10 月 5 日：16.2kg。11 月 8 日：15.8kg）ことなどを伝えた。
平成 29 年 12 月 11 日	母子が E 医療機関を再診。本児の体重は 15.3kg。実母から「夫が先に、来週、東京に行く。」という情報が得られた。

平成 29 年 12 月 21 日	E 医療機関主催の育児支援ネットワーク会議。E 医療機関は、C 市と A 児童相談所に、実母の食行動の状況、養父の要求の高さに応えられない実母の苦悩、本児の退行現象等について伝え、A 児童相談所にはさらに、「転居先の医療機関につなぎたいので、転居先を確認してほしい。」と依頼した。
平成 29 年 12 月下旬	養父のみ D 区へ転出。
平成 29 年 12 月 27 日	母子が E 医療機関を再診。本児の体重は 16.3kg。実母から「夫が先に、東京に行った。」という情報が得られた。
平成 29 年 12 月	平成 29 年 12 月は、上記 11 日と 27 日のほか、6 日と 20 日にも母子で E 医療機関を受診。
平成 29 年 12 月 28 日	A 児童相談所の援助方針会議にて、児童福祉司指導措置の解除を決定。
平成 30 年 1 月 4 日	<p>昼頃、A 児童相談所から E 医療機関に電話があった。このとき、E 医療機関の MSW が担当児童福祉司に「病院としても再度、転居先住所を聞くが、確認が取れなければ、A 児童相談所経由で転居先を所管する児童相談所に情報提供したい。医療情報を A 児童相談所に渡すから、移管先に渡してください。」と伝えた。</p> <p>午後 3 時頃、母子が E 医療機関を再診。本児の体重は 16.66kg。主治医が実母に転居先を尋ねると、実母は「今は覚えていない。」と答えた。そのため、主治医は実母に「来年 1 月末までには転居先住所を連絡してください。引っ越し先でしんどかったら、いつでも連絡ください。こちらから近くの病院に紹介します。夏休みに帰省するなら、受診してね。」と伝えた。MSW も実母に「転居先の住所がわかったら、連絡をください。」と伝えた。</p> <p>児童福祉司指導措置解除。(E 医療機関は、児童福祉司指導が平成 30 年 1 月 4 日に解除されていたことを死亡事件発覚後、報道で知った。その時点で E 医療機関が A 児童相談所にその理由を尋ねると、「転居の際には児童福祉司指導等の行政処分は解除することになっている。」という説明だった。)</p> <p>E 医療機関における院内会議で「母から転居先の連絡が入らなければ、E 医療機関から A 児童相談所を通じて、転居先を所管する児童相談所に情報を伝える。」という方針を確認した。</p>
平成 30 年 1 月 5 日	E 医療機関が A 児童相談所に、母子の最終受診の様子を連絡するために電話し、「12 月に先に転居して父親が不在になった後、本児の

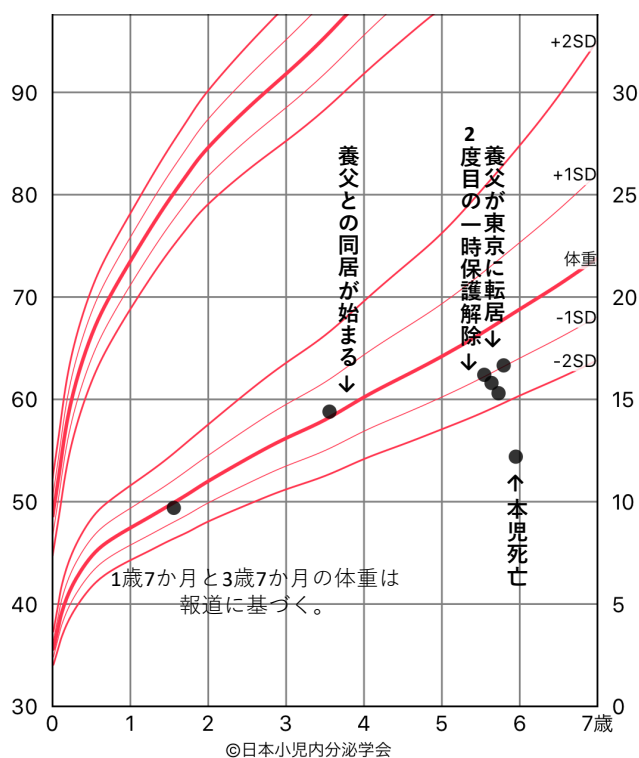
	<p>体重が約 1kg 増えて、体重増加が急激になった。本児が実母にわがままを言えるようになって、母子関係は改善し、以前のようにぎくしゃくしていない。しかし、転居先は病院も教えてもらえず、1 月末まで待っても連絡がない場合は、E 医療機関から実母に連絡する予定である。」と伝えた。</p>
平成 30 年 1 月某日	<p>日にちは不明だが、E 医療機関の主治医、MSW、母子のアートセラピーを担当していた心理士の 3 人が平成 30 年 1 月に院内会議を開き、「父の元に帰ったら、死ぬかもしれない。」という危機感をもって話し合った。</p>
平成 30 年 1 月 17 日	<p>実母、本児、異父弟の D 区への転出届が提出される。C 市児童福祉・母子保健担当部署から D 区子ども家庭支援センター及び D 区保健機関へ情報提供。</p>
平成 30 年 1 月 18 日	<p>C 市要対協実務者会議にて、転出に関する情報共有。</p>
平成 30 年 1 月 24 日	<p>C 市児童福祉・母子保健担当部署から D 区子ども家庭支援センターに情報提供書を送付。</p>
平成 30 年 1 月 25 日	<p>E 医療機関主催の育児支援ネットワーク会議。E 医療機関は、C 市と A 児童相談所に「母に連絡したが、つながらなかった。」と報告した。C 市からは、「第 2 子の 1 歳 6 か月児健診が近いので、電話で D 区に連絡し、『心配な母子である』と伝えた。」と報告された。</p>
平成 30 年 1 月 29 日	<p>A 児童相談所から B 児童相談所へ電話によるケース概要の説明。</p>
平成 30 年 1 月 30 日	<p>A 児童相談所から B 児童相談所へ事例概要（2 枚）を F A X にて送付。B 児童相談所で緊急受理会議を開催し、「虐待」として受理を決定。</p>
平成 30 年 1 月 31 日	<p>A 児童相談所から B 児童相談所にケース移管・情報提供票他関係資料を送付。</p>
平成 30 年 2 月 1 日	<p>D 区子ども家庭支援センターから B 児童相談所へ電話。D 区が家庭訪問予定であることの説明に対して、B 児童相談所から、A 児童相談所に保護者への連絡を依頼中であり、それが確認でき次第、B 児童相談所が家庭訪問を行う旨の回答がある。</p>
平成 30 年 2 月 6 日	<p>A 児童相談所と養父との電話がつながり、B 児童相談所が関与することを説明。</p>
平成 30 年 2 月 7 日	<p>A 児童相談所から B 児童相談所へ保護者と連絡を取ったことの説明。</p>

平成 30 年 2 月 8 日	B 児童相談所が、D 区要対協 行政機関進行管理会議において情報共有を行い、翌 9 日に家庭訪問を行うことを伝える。
平成 30 年 2 月 9 日	B 児童相談所が家庭訪問を実施。異父弟は確認できたが、本児の安全確認は行えず。
平成 30 年 2 月 20 日	D 区子ども家庭支援センターが小学校説明会を訪問し、母子の現認を試みるも、現れたのは実母のみであった。 E 医療機関が A 児童相談所に電話し、「 <u>実母が以前に『転居して 2～3 週間して落ち着いたら連絡します』と話していたので、待っていたが、連絡が来ない。</u> 」と伝え、「 <u>B 児童相談所に引き継ぎの相談をしたいので、A 児童相談所が仲介してほしい。</u> 」と依頼した。
平成 30 年 2 月 21 日	香川県の E 医療機関から B 児童相談所に電話し、「 <u>医療情報を提供したい。</u> 」と伝えると、「 <u>B 児童相談所として依頼文を郵送します。</u> 」という返事があった。さらに、E 医療機関の MSW が B 児童相談所の児童福祉司に「 <u>病院から実母に連絡を取ろうとしたが、取れていない。定期的に見ていたお子さんであるため、非常に心配している。</u> 」と伝えた。MSW が「 <u>A 児童相談所からどういう引き継ぎを受けましたか？ アザの写真を見ましたか？</u> 」と尋ねると、B 児童相談所の児童福祉司は「 <u>A 児童相談所からの引き継ぎ内容を確認したが、アザ等の写真は見ていない。</u> 」と回答があった。そこで、MSW は「 <u>アザもあったお子さんなので、写真も提供したい。B 児童相談所からの依頼文を確認後、病院で提供できる写真等を含め、資料を準備します。</u> 」と回答した。
平成 30 年 2 月 26 日	B 児童相談所から E 医療機関あてに書類の提供依頼文書を発送。
平成 30 年 2 月 28 日	E 医療機関が上記の依頼文書を受理。
平成 30 年 3 月 2 日	本児死亡。 <u>死亡時体重 12.2kg。</u>
平成 30 年 3 月 3 日	警察が養父を傷害容疑で逮捕。 朝 10 時に A 児童相談所から E 医療機関に電話があり、「 <u>至急、電話をください。</u> 」とのことだったので、MSW が A 児童相談所に折り返し電話すると、「 <u>詳細不明であるが、本児が亡くなった。B 児童相談所への引き継ぎはどうなっていますか？</u> 」と尋ねられたので、「 <u>現在、B 児童相談所に送る資料を準備中</u> 」と答えた。 警視庁からも、E 医療機関に本児の死亡について連絡があった。
平成 30 年 3 月 5 日	警視庁所轄警察署から E 医療機関に捜査関係事項照会書が FAX で届いた。

平成 30 年 3 月 6 日	E 医療機関は院長からカルテ開示の承諾を得たうえで、主治医と心理士が警察の事情聴取に応じた。
平成 30 年 3 月 7 日	E 医療機関において、警察による 2 度目の事情聴取。
平成 30 年 3 月 12 日	警察から E 医療機関に対して「捜査関係事項照会書を提出するので、主治医の意見書作成をお願いしたい。」との依頼があり、3 月 19 日に 3 度目の事情聴取を予定した。
	B 児童相談所から E 医療機関に、「亡くなりはしたが、今後の重大事例検証等のためにも、提出していただく予定であった医療情報を提出してほしい。」との連絡あり。B 児童相談所の児童福祉司が「E 医療機関としては『リスクは高い』と思っていたか？」と質問したので、MSW は「病院としては『非常に危ない家庭だ』と思っていた。そのために直接、B 児童相談所にも連絡した。」と回答した。すると、「A 児童相談所にはその危険な意識が伝わっていたか？」と問われたので、MSW は「一時保護解除の際には要対協等で意見も言わせてもらっていたし、それ以外にも何度もやりとりしていたので、A 児童相談所に危機感は伝わっていたと思う。家庭引き取りになってからは病院としてできるだけのことをしていた。」と伝えた。
平成 30 年 3 月 19 日	E 医療機関において、警察による 3 度目の事情聴取。
平成 30 年 3 月 22 日	E 医療機関は、B 児童相談所への回答書一覧の決裁をとり、院長からの承認を得て、簡易書留にて B 児童相談所に郵送した。
平成 30 年 6 月 6 日	警察が養父、実母を保護責任者遺棄致死容疑で逮捕。

(4) 本児の体重変化^④ (SD 値は「女兒 平均体重／標準偏差 2000 年」を基に算出)

年月日	本児の年齢	体重	SD
平成 29 年 7 月 30 日	2 度目の一時保護解除。		
平成 29 年 10 月 5 日	5 歳 6 か月	16.2 kg	-0.8 SD
平成 29 年 11 月 8 日	5 歳 7 か月	15.8 kg	-1.0 SD
平成 29 年 12 月 11 日	5 歳 8 か月	15.3 kg	-1.2 SD
平成 29 年 12 月下旬	養父のみ D 区に転居した。		
平成 30 年 1 月 4 日	5 歳 9 か月	16.66 kg	-0.7 SD
平成 30 年 1 月 17 日	届出上、母子が C 市から D 区に転出。		
平成 30 年 3 月 2 日	5 歳 11 か月	12.2 kg	-2.4 SD



3. 問題及び改善策

(1) 子ども虐待に関する医学的アセスメント

① 平成 28 年 12 月 26 日に認められた左耳介皮下出血について

耳介は、側頭部と肩関節と頸部を頂点とする三角形の中に存在するため、通常の転倒では側頭部か肩を打撲し、耳介を打ち付けることはない。耳介の皮下出血や耳介血腫は格闘技やラグビー等の人体接触が生じるコンタクト・スポーツでは発症するが、コンタクト・スポーツを行わない子どもに耳介の皮下出血や血腫を見つけたら、たとえ、子どもが開示しなくとも、虐待と診断できる極めて身体的虐待に特異性の高い所見である。

本児は、翌々日（12月28日）に「パパにパー（平手）で叩かれた」と語っており、この時点でE医療機関は、耳介は事故外傷ではまず受傷しない部位であることと損傷の形状や性状及び子どもの開示内容から「身体的虐待は確実」とアセスメントしてA児童相談所に伝えたが、それが警察・検察と共有されたかは不明である。

② 平成 28 年 12 月 26 日に認められた口腔内裂傷について

口唇や口腔に対する暴力は、加害者が「赤ちゃんが母乳やミルクを飲まない」「離乳食を食べてくれない」といった『食の葛藤』を抱えていて発生することが多い。

本児の場合、E医療機関は、養父が本児と実母の『スリムな体型維持』に関して強い執着を持っていることを実母からの聞き取りで把握し、平成29年10月と

11月にA児童相談所に伝えたわけだが、そこまで待つことなく、この口腔内裂傷が確認された時点で、養育者の『食の葛藤』のせいで本児に対して何らかの行動制限が行われていて、それに反すると、本児が暴力を振るわれるというメカニズムが働いている可能性を検討していれば、その後の虐待アセスメントはよりの確なものになっていたと推察される。

③ 平成28年12月28日に発見された左上顎乳中切歯の破折について

筆箱を歯で開けるときに主に使うのは下顎歯であるはずなので、上顎歯に破折が起こるのは不自然である。本児が「筆箱を歯で開けようとしたら、歯が欠けた」と答えたのは、診察医に「歯が欠けた理由」を問われたとき、本児が受傷時の記憶を想起できたからではなく、子どもながらに思考を巡らせて答えたために事実とは異なる説明をしてしまったためかもしれない。

4歳児の歯槽骨（歯が植立している骨）は石灰化がまだ未熟で軟らかいので、硬い物を強く噛んだときには、歯が破折するよりも脱臼することの方が多い。

4歳児の歯が破折するならば、物を歯でぐいと噛むといった行為よりも、硬固物による強く速い力が歯の破折部に作用した可能性の方が高い。たとえば、上口唇部位を手拳等で強打されるとか、顎の下からアッパーパンチを受けて下顎歯が上顎歯に衝突するなどして、上顎歯が破折したといった機序が推定される。

④ 平成29年3月19日に認められた下口唇と舌左側の裂傷

口唇や舌の裂傷が持つ意味は、上記②で記述したとおりである。

そのうえ、本児は、下口唇裂傷について「今日、パパに叩かれてできた」と話した。親子間に『食の葛藤』が存在することを推察させる口唇外傷が、3か月足らずの間に繰り返されたことが疑われる。たとえ、外傷が自然治癒する程度のものであっても、短期間に身体的暴力が反復されていることから、虐待状況が重症であることや加害親の行動パターンに特殊な病理がはらんでいる可能性について、これらの情報を基にアセスメントできたと思われる。

⑤ 平成29年3月19日と22日に認められた腹部の多発性皮下出血

本児は腹部の多発性皮下出血について「いつ、どうやってできたかわからない」と答えたそうだが、腹部鈍的外傷は、腹壁に皮下出血が認められなくても、肝裂傷や小腸穿孔等の内臓損傷を来して致命的になることがあり、虐待の中でも命の危険性が高い。従って、本児が虐待について開示しなくても、腹部は通常、転倒などの事故では損傷を受けにくい部位であり、原因のわからない鈍的外傷が腹部に認められた場合は、虐待を疑うべきである。

本児の場合、このときは幸い、多発性皮下出血を来しただけで内臓損傷を伴わなかったが、腹部鈍的外傷が命に関わるリスクを軽く見ることはできない。

本児の外傷について、香川県検証報告書に「傷やあざの発生原因、受傷時期が特定できないことなどから、本ケースについては28条申立てを行っても認められる可能性が低いと判断した。」と記載されている。

このことから、A 児童相談所は、この腹部鈍的外傷に限らず、他の外傷についても「ただの皮下出血だから、虐待も軽症」と判断していた可能性が疑われるが、外傷の部位や受傷頻度、推定される成傷機序等に基づく危険性の評価や、加害者の精神病理や家族病理等の検討を行わずに、外傷の重症度だけで虐待の危険性を判断することは、アセスメントとして問題である。

つまり、外傷の重症度だけで虐待の危険度を判断していた A 児童相談所と、外傷の局在や性状等から危険性を判断していた E 医療機関との間の認識のずれが埋まらなかったことが問題であったと考えられる。

⑥ 平成 29 年 3 月 22 日に認められた右腸骨部腹側面の皮下出血

腸骨部の腹側面を転倒・転落等で受傷することはまずないのに、2箇所も受傷していたのであるから、本児から成傷機序に関する開示がなかったとしても、これも身体的虐待による可能性が極めて高い。

⑦ 平成 29 年 3 月 22 日に認められた左大腿部の皮下出血

この皮下出血は、左大腿部の伸側面ではあるが、股関節に近い大腿近位側に局在しており、転倒・転落等の事故では受傷しにくい。よって、虐待が強く疑われる。

⑧ 平成 29 年 3 月 22 日に認められた顎下部の擦過傷

この外傷の所見は、擦過による表皮剥脱であるので、本児が語った「ブランコから落ちて転んで擦った」という成傷機序を完全に否定することはできないが、ブランコから転落したときに、顎の凸部ではなく、顎下部（凹部）を地面に擦過するような体勢になることは、極めて不自然である。本児に受傷の状況を再現してもらうなどして、診察時に成傷機序を詳細に聞き取ることが望ましかったと考えられる。

⑨ 平成 29 年 8 月 30 日に認められた左大腿部の皮下出血

上述した⑦とほぼ同じ高さの左大腿伸側やや内側面に局在し、⑦と同様、事故による外傷は否定的で、同様の部位に皮下出血が繰り返されていることから、成傷機序も同様のものと推定される。

平成 29 年 3 月 22 日には、左大腿部の皮下出血について本児の開示は得られなかったが、8 月 30 日には「お父さんに叩かれた。蹴ったりもする」と語っている。受傷部位の共通性から推察すると、大腿部皮下出血は 3 月 22 日のもの(⑦)も、8 月 30 日のもの(⑨)も、養父の暴力による受傷と考えられる。

⑩ 平成 29 年 8 月 30 日に認められた左頬骨部の皮下出血

⑨で述べたとおり、本児はこの日、「お父さんに叩かれた。蹴ったりもする」と暴力被害を開示しており、受傷部位から推察すると、この左頬骨部の皮下出血は養父に叩かれたことによる受傷と考えて矛盾はない。

⑪ 平成 29 年 9 月 13 日に認められた左大腿部の皮下出血

この日、本児の左大腿部に 3cm ほどの楕円形皮下出血が 2 個発見された。実母の『約束シート』に「9 月 2 日(土)、手を挙げてしまった」と記載されていた

が、左大腿の皮下出血は青みが強く、受傷後 10 日以上が経っているとは考えにくかったため、主治医が実母に説明を求めると、「(自分が)真剣に怒っていて、だんだんエスカレートして手が出てしまった」と語りつつ、「蹴ったのは父親」と説明した。

実母の説明を鵜呑みにはできないが、上述した⑦や⑨と併せて考えると、9月13日に見つかった大腿部皮下出血も養父に蹴られたことによると推定される。

半年の間に3度(平成29年3月22日に1箇所、8月30日に1箇所、9月13日に2箇所)も主治医が本児の大腿部に皮下出血を見つけており、皮下出血が生じるほどの激しい暴力が繰り返されていたことが強く疑われる。

⑫ 平成29年10月2日の開示

この日、本児に外傷は認められなかったが、養父が本児の左大腿と腹部に対して行った暴力について、本児は「(太もも)おなかもキックされたよ。おなかをキックされたのがしんどかった。いちばんしんどいことはお勉強すること。お勉強するときにだいたい怒られる。『子どもハウスがずっと』は嫌だけど、今日、家に帰りたくない。お母さんもパンチはしないけど、叩くから」と被害を開示した。

この開示は極めて重要である。なぜならば、⑦ ⑨ ⑪で記述した大腿部皮下出血ばかりでなく、平成29年3月19日と22日に認められた腹部の多発性皮下出血(⑤)についても、本児が自身の言葉でその成傷機序を開示したからである。

⑬ 平成29年10月5日の開示

本児はこの日、主治医に対して「お父さんのキックがいっぱいある。きのうはキックがなかったよ。おとといはキックなかったよ。お父さんがお休みの土曜日、日曜日にキックされるよ。お母さんはキックやパンチはしない。子どもハウスに行きたい。今も行きたい。お父さんが嫌だから。子どもハウスにお母さんがいなくてもいい」と語った。

10月2日と10月5日の2回にわたり、子どもハウス(一時保護所)に行くことを自ら求めたと受け取れる本児の言葉は、被害の直接開示と同等に極めて重要な開示といえる。自宅よりも一時保護所の方がよいという言葉は、自宅が本児にとって望ましくない状況にあること、さらには、母親がいなくてもよいという言葉は、母親が本児にとって助けになっていないことをも伺わせるものだからである。

その認識のもと、E医療機関は10月3日にも6日にも、A児童相談所に本児の開示内容を伝えた。ところが、香川県検証報告書には「平成29年9月13日以降は暴力の再発がない」「母子関係に改善が見られている」と書かれており、A児童相談所はE医療機関から提供された情報を十分に受けとめていなかったことが疑われる。

⑭ 本児の体重変化に関して

E 医療機関における体重測定によると、2 度目の一時保護解除後に 3 回連続で体重が減少していたが、養父が D 区に転居後、本児の体重は急激に増加した。

成長期の子どもの体重が減り続けるのは異常であり、子どもの発達等に重篤な問題を及ぼすことが知られている。また、病気以外で起きるものは、非器質性成長障害（Non-Organic Failure to Thrive：NOFTT）と言われ、食事の提供に重大な問題がある可能性が高く、成長障害が進行したり、もしくは、身体的虐待が合併して、命に関わる危険があるとされている。

本児は、平成 29 年 8 月 30 日には「（お父さんに怒られるのは）お勉強のとき」と答え、10 月 2 日には「お勉強するときにだいたい怒られる」と話して、養父の暴力は「お勉強」に関連すると説明していたが、それだけでなく、本児が弟の食事を食べて、養父に叱られたことが平成 29 年 11 月 16 日に把握されていた。

このように、本児の場合は、養父からの食事制限が極端で、本児の成長発達に大きな影響を与えていたことだけでなく、本児が食事制限を守らなければ、身体的虐待によって命の危険が生じ得ることも察知すべきであった。

さらに、養父が平成 29 年 12 月下旬に D 区に転居した後、体重が増加している。食事制限をしていた父親の不在による体重の回復であるが、体重が増加したまま父のもとに転居することで子どもの危険度が増すことは容易に判断できたはずであり、この転居は危機状態を生み出す危険があると判断しなければならない。本事案において、体重が増えたことをもってして、A 児童相談所はそれをよしとし、本児を一時保護するどころか、D 区への転居に際して児童福祉司指導すら解除したことは、その危険度の認識が児童相談所及び関係機関に薄かったものと考えられる。

(2) 医学的アセスメントに関する問題

A) 医療機関の問題

- i 乳切歯の破折や顎下部の擦過傷など、事故と虐待の鑑別の難しい外傷について、子ども本人や目撃者からの成傷機序や受傷状況の聞き取り、説明された成傷機序と損傷所見との整合性の評価すべてが完璧なものだったとは言えないが、年齢的に本児の言語能力には自ずと限界があり、致し方ない面が大きい。そうした点を考慮したうえでも、医療者として聞き取り技術のさらなる向上を目指すことが望まれる。
- ii 本来、協同面接の情報が系統的全身診察に活かされるべきであるが、協同面接の情報は十分に E 医療機関に伝えられておらず、その内容を把握したうえで系統的全身診察を行うことができていない。

- iii NOFTT は、医療・保健の専門家以外にはその重要性を理解することがなかなか難しいので、本児に認められた体重減少が何を意味するのかについて、A 児童相談所や C 市に対してかみ砕いて説明する必要があった。

B) 児童相談所の問題

- i 外傷の重症度だけで虐待の重症度を安易に判断している。本児の外傷は顔面、腹部、大腿部に集中していた。一般的に、頭部・顔面への暴力は加害者の衝動性を示すものとされている。また、腹部や大腿部への暴力は、本児の説明によると、加害者の下肢を使ったキックによるものが多かったと推定される。下肢によるキックは、手による殴打よりも打撃力が強くなることが多い。このようなキックが腹部に対して複数回、行われていたことは、腹部臓器の損傷を生じる危険性もあったことから、診察時点では重大な損傷を呈していなかったとしても、頭部・顔面への暴力と同様に、生命の危険性の高い暴力行為とみなすべきものであったと考えられる。

外傷の重症度だけでなく、どの部位にどのような損傷があるのか、そして、それはどのような成傷機序で受傷した可能性があるのか、さらには、どのような背景があってそのような暴力が当該家庭で発生するのかをよく検討したうえで、虐待としての重症度を判断し、総合的な危険度の判断をすべきである。

- ii 養父の食事制限は極端だったうえ、それを守らないと本児は叱られていた。従って、養父が体重の増えた本児を見たら、さらに厳しい食事制限を加え、身体的暴力も激化し、命にかかわる事態になることを A 児童相談所は予測して、B 児童相談所に伝達すべきであった。
- iii 医療機関から提供された外傷や本児自身が語った内容、体重変化等に関する医療情報を A 児童相談所が適切に理解していたかは疑問である。特に、子どもの言動をしっかりと受けとめていないことは重大な問題と考えられる。
- iv B 児童相談所は、転居前居住地の E 医療機関から直に連絡が入ることの重要性を認識できなかった。

C) 捜査機関の問題

- i 警察は送検する際、2度とも書類送検とし、被疑者を逮捕していない。また、家宅捜索や現場検証を実施したのかもわからない。
- ii 検察は、養父を2度とも不起訴処分としている。不起訴処分の理由は、1度目は起訴猶予、2度目は嫌疑不十分とのことだが、いずれも、処分前カンファレンスを実施したうえでの判断だったのかもわからない。警察が関与して捜査がなされ、送検されたことが、その後の親子関係に影響することを十分児童相談所と連携して協議がなされる必要があった。
- iii 1度目の一時保護が平成29年2月1日に解除されて間もなく、同年3月19日に2度目の一時保護が実施されたが、その際にも、協同面接が実施されている。1度目の協同面接で開示したにもかかわらず、まわりの大人が子ども

の開示内容を信じた対応をとらなかった場合、子どもが2度目の協同面接で否認することは容易に推察される。2度目の系統的全身診察において、虐待の客観的証拠とするに足る外傷を診察医が本児に認めたにもかかわらず、2度目の協同面接で子どもが被害を開示しなかったことを理由に嫌疑不十分としたのであれば、それは、検察が下すべき判断の責任を、被害を開示しなかった被害児に負わせるものである。

- iv 1度目も2度目も、系統的全身診察の結果を警察・検察がどのように活用したのか不詳である。

(3) 医学的アセスメントに関する問題の改善策

A) 医療機関の問題の改善策

- i 系統的全身診察の技術を向上させること

今回のE医療機関における系統的全身診察では、必要不可欠な所見は取られていた。あえて加えるなら、系統的全身診察における問診技術のさらなる進化及び向上のための研修やピア・レビューを実践することが必要である。

なお、系統的全身診察とは、外傷のみを診察したり、性虐待の疑われる子どもの性器・肛門だけを診察したりするのではなく、全身くまなく診察し、診察時に認められた損傷の成傷機序だけでなく、過去の受傷歴等についても問診をしながら、系統的に頭のとっぺんからつま先まで詳細に診察する診察方法である。

- ii 系統的全身診察の診察医は協同面接・司法面接をモニターすること

現在の通知による協同面接では、医療機関が含まれていない。国として改善が必要である。

- iii 難しい医療情報を他機関にわかりやすく伝達する技術を向上させること

B) 児童相談所の問題の改善策

- i 外傷の部位や性状等の医療情報から、外傷の成傷機序としてどのような態様が推定されるのかについて、医療者の意見を十分に聴取して、子ども虐待のアセスメント及びソーシャルワークに反映させること

そのためには医療機関からの十分な意見聴取だけでは不十分であり、児童相談所の意思決定に医師が関わる制度を構築する必要がある。

- ii 医学的所見を含めて、虐待・ネグレクトのアセスメント技術を向上させること
- iii 協同面接と系統的全身診察は、2つがセットで1つの被害事実アセスメントであることを強く認識し、制度化すること
- iv 管轄外の医療機関から危機感を訴える重大な連絡があったときには重大な背景があることを推察し、医療機関と十分なコミュニケーションをとれるようになること

その場合、児童相談所内部もしくは連携している医療者を含めて、医療機関から提供された情報の内容を十分に検討する必要がある。

v 児童相談所に常勤医師を配置すること

児童相談所の常勤医師は、子ども虐待医学を学び、医療機関から提供された専門的な医療情報を児童相談所職員にわかりやすく伝えることができなければならない。

C) 捜査機関の問題の改善策

- i 協同面接と系統的全身診察は、2つがセットで1つの被害事実アセスメントであることを強く認識し、制度化することが必要である。
- ii 処分前カンファレンスを制度化し、その際、医療機関、児童相談所、市区町村、学校・幼稚園・保育所等子どもの所属機関等地域の情報を十分に勘案する必要がある。

(4) ソーシャルワークに関する問題

A) 医療機関の問題

- i 児童相談所に対する通告や情報提供の際、情報の伝達が主に医療ソーシャルワーカー(MSW)に任されていて、医師の危機感が児童相談所に十分に伝わっていなかった可能性がある。危険度を段階別に区別するなど、危険度が端的に児童相談所に伝わるような方法を考えることも有効と考えられる。
- ii 児童福祉法第28条申立てについて、E医療機関としてはA児童相談所に意見を述べたが、児童相談所の意思を変更できなかった。医師と弁護士と一緒にチームとなって、医療機関が考える28条申立ての必要性や、司法としてどの程度、承認の可能性があるのかを医療機関の協力のもとに検討する場が必要である。
- iii 転居後、転居先を所管する児童相談所への情報提供は医療機関としては通常なされないが、今回の例を考えると、転居先への情報提供は、児童相談所や要対協だけでなく、医療機関も行うことが推奨されると考えられる。

B) 児童相談所の問題

- i 平成28年12月の1度目の一時保護の際、実施された協同面接の内容は明らかにされていないが、少なくとも、そのときの系統的全身診察において、本児は左耳介と左前額部に対して養父が行った暴力について開示している。
にもかかわらず、A児童相談所は、40日足らずで本児の一時保護を解除した。この判断が適切であったのかは甚だ疑問である。虐待の可能性がありながら、一時保護解除を行う際には、その後の方針や関係機関の役割分担を定めた地域支援計画を立てるべきである。
- ii 2度目の一時保護は、平成29年3月19日から7月30日までにわたったが、この間も、養父に実効性のある指導が実施された様子は認められない。地域支援計画とそれが実現できないときの対応も明確ではない。たとえば、虐待

によると推定される外傷が再発するなど、「児童福祉司指導の内容が守られていないと判断される場合には、再度、一時保護を検討する」という枠組みの提示が欠かせなかったと考えられる。

- iii A 児童相談所は児童福祉法第 28 条を申立てずに、2 度目の一時保護を解除し、児童福祉司指導とした。その児童福祉司指導においても、養父の承諾が得られないという理由で、幼稚園への再入園や週末の祖父母宅養育の条件を削除している。しかし、幼稚園等の所属機関がなければ、子どもの安全のモニタリングが不十分となるし、虐待が集中しやすい傾向が認められた週末を祖父母宅で過ごせれば、虐待の重症化を防げた可能性が高かったわけで、この 2 つの条件を削除すべきではなかった。

E 医療機関受診は児童福祉司指導の枠組みの中に条件として含まれていたようだが、支援機関として医療機関にも地域のセーフティーネットに参画してもらった場合は、「受診予約日に受診しなかった場合は一時保護を検討する」という枠組みも設定しておくことが望ましい。

- iv 平成 29 年 8 月 30 日と 9 月 13 日に、虐待によると推定される外傷を本児に認め、E 医療機関は A 児童相談所に情報提供したが、特段の対応は行われていない。

虐待が継続されているエビデンスが提示されているのであり、少なくともその点に関して両親に話を聞き、支援の在り方を再構築する必要があったと考えられる。

- v E 医療機関は、本児が平成 29 年 10 月 2 日に開示した被害事実の重要性を認識し、10 月 3 日に院内で A 児童相談所とカンファレンスを開催した。その席で A 児童相談所は「(児童福祉法) 28 条を検討したが、本児の外傷が軽微なので、難しい。」と回答したとのことである。しかし、本検証報告書に参考資料として添付した A 児童相談所長の回答書によると、「本事案については、28 条申立てに係る医療機関との協議は行っていませんでした」と書かれており、齟齬がある。A 児童相談所としては、担当児童福祉司と E 医療機関との単なる情報共有としてとらえられ、正式な協議ではないという判断であった可能性もあるが、E 医療機関としては「28 条申立ての必要性」をカンファレンスで伝えたつもりであり、A 児童相談所がこれを協議ととらえていないとすれば、やはり問題である。

- vi E 医療機関は、本児が平成 29 年 10 月 2 日に引き続き、10 月 5 日にも一時保護を希望したため、3 日のカンファレンスに加えて、同月 6 日にもその旨、A 児童相談所に情報提供したが、3 度目の一時保護の検討はなされなかった。

また、「せめて、子ども本人の話を聞いてあげてほしい」という E 医療機関からの申し出に対して、A 児童相談所は「親の同意なしに、子どもから話を聞くことはできない」と回答し、子どもの意思を確認していない。親の同

意がないと子どもの話を聞けない状態では、児童福祉司指導の適切性に大きな疑問が残る。

- vii D区への転居前の児童福祉司指導解除に関してE医療機関が受けたとされる説明（「転居の際には児童福祉司指導等の行政処分は解除することになっている」と『香川県児童虐待死亡事例等検証委員会検証報告書』における記載（「平成29年9月13日以降は暴力の再発がないこと、母子関係に改善が見られていることなどから、同年12月28日の援助方針会議において、平成30年1月4日付けで児童福祉司指導を解除し、同日付で継続指導とすることを決定した」との間）に齟齬が生じている。
- viii 死亡事件発覚後の平成30年3月12日に、B児童相談所の児童福祉司が「E医療機関としては『リスクは高い』と思っていたか？」とE医療機関に質問したことから、同年2月21日にE医療機関から直に連絡が入った時点では、B児童相談所の危機感が低かったことが推察される。C市からD区に送られた「心配な母子」というC市の危機感はある程度、D区に伝わったと考えられるが、A児童相談所からB児童相談所への危機感の伝達は児童福祉司指導解除という行為によって伝わらなかった可能性がある。

（なお、児童相談所の問題ではなく、市区町村の問題であるが、D区はC市から伝えられた危機感をB児童相談所に伝えるべきであったし、B児童相談所から止められても、D区の福祉の責任として家庭訪問すべきであったと考える。）

(5) ソーシャルワークに関する問題の改善策

A) 医療機関の問題の改善策

i 情報提供の方法を最適化すること

医学的アセスメントについては、MSWよりも医師の方が的確に伝えられるので、児童相談所とのやりとりはMSWが担うことに画一化せず、適宜、医師も情報提供に関与するか、カンファレンスを行うなど、医学的診断や予後とともに、社会的予後も含めた医師の見立てをわかりやすく伝える方法を考える必要がある。

ii 医療情報を誰に提供すべきかを十分に考慮すること

地域担当児童福祉司ではアセスメントの共有が困難だと思われるときには、その上司や所長に直に情報を伝えることも必要になると考えられる。

また、平成28年改正児童福祉法によって医師または保健師を児童相談所に配置することになったが、令和元年の児童福祉法改正ではさらに踏み込んで、医師と保健師を各1人以上配置することが義務化され、令和2年4月1日に施行される。従って、今後は医療機関医師から児童相談所医師への情報伝達も有意義になる。

- iii 医療機関が、親子分離が必要と強く考えているにもかかわらず、児童相談所が子どもの権利を守っていないと考えられるときには、平成 28 年改正児童福祉法によって平成 28 年 10 月 1 日より可能となった「児童福祉審議会への申立て」（第 8 条第 6 項：同条第 1 項・第 2 項の「調査審議」をするため、児童福祉審議会は関係者に対し、必要な報告等を求め、その意見を聞くことができる）を行うこと
- iv 子どもが危険だと考える根拠があるときは、関係機関との良好な関係性の維持などにとらわれることなく、ためらわずに情報及びそれに基づく意見を伝えること

特に、児童福祉法第 28 条申立てに関しては、医療機関が提示できる意見書等で承認される可能性について児童相談所弁護士や民間団体弁護士と十分に協議して、児童相談所に意見を提示すべきである。

- v 上記 i ～ iv における医師の見立てや医療機関の意見は、子ども虐待対応院内組織(Child Protection Team: : CPT)が包括的にとりまとめること

医療機関が関係機関に情報提供をする際、口頭のみでは不十分と考えられる場合は文書でも情報提供したうえで、その文書を医療機関内で保管するように務める。

B) 児童相談所の問題の改善策

細かな点については、厚生労働省・香川県・東京都からそれぞれ、『検証報告書』が発表されているので、そちらに譲るが、以下の 4 点については、問題提起しておく。

- i 児童相談所に常勤医師を配置し、児童相談所の意思決定に医師が参加する制度とすること
その際、医療機関とのやりとりや子ども虐待医学に基づく判断を児童相談所常勤医師の責務として位置づける。
- ii 児童福祉司は、医学的アセスメントを理解し、医療情報を共有するために必要な知識と技術を修得すること
その際、専門的で難しいことをわからないままうやむやにすることなく、常勤医師や嘱託の専門的医師に相談するよう周知徹底する。
- iii 児童福祉司指導の内容に関し、幼稚園への再入園と週末の祖父母宅養育という 2 つの条件を削除したという点のみならず、本来であれば、同様の外傷があったときには再度、一時保護をすることを条件とすべきであるなど、児童福祉司指導の在り方について明らかにし、今後、このようなことが起こらないようするために、児童福祉法第 2 条に規定された「児童の最善の利益を優先して考慮する」原則を周知徹底すること
- iv 児童福祉法第 28 条申立てについて、E 医療機関と児童相談所が協議したのかどうかに関する説明が、E 医療機関と A 児童相談所とで異なる。この齟齬の原因を突き止めること

- v 平成 30 年 1 月 4 日付けで児童福祉司指導を解除した理由に関する説明が、E 医療機関になされたものと『検証報告書』に記載されている内容とで異なる。説明が変遷した理由を明らかにすること

なお、家族が遠方に転居すると、支援者が全員交代することになるため、ケース移管の手続きを的確に実行したとしても、転居によって子ども虐待・ネグレクトが再発したり、悪化したりすることが多い。E 医療機関に説明したような「転居の際には児童福祉司指導等の行政処分は解除することになっている」というルールが存在していたのであれば、早急に改善すべきである。

4. 提言等

(1) 医療機関の関与に関する提言

1) 系統的全身診察の普及及び問診の技術のさらなる向上

今回の E 医療機関では、十分な系統的全身診察が行われていたが、現状ではこのような診察が行われている医療機関は少ない。今回の検証で明らかになったように、系統的全身診察は子ども虐待の判断及び危険度の判断に資することが大である。今回は残念ながら、その結果が十分に A 児童相談所に伝わらず、深刻な結果になったが、少なくとも、日本全国どこでも系統的全身診察がなされるような制度が整備されることが必要である。ただ、医療機関でこのような診察を行うことは時間もかかり、医療機関の持ち出しとなっている。普及させるには、費用面の担保が必要である。

そのうえで、それらの医療機関が本学会等を通じて、さらなる診察や問診の技術向上を図るべきである。

2) 協同面接・司法面接への参画

現状の協同面接は「協同機関」に医療機関が含まれない。系統的全身診察時の問診が適切に実施されるためには協同面接の内容を知ることが重要であるし、協同面接の際の子どもの状態の見立てや質問内容には医学的知識も不可欠である。海外では医療機関が中心になっているところもあり、協同面接に医療機関が関与するように変更すべきである。

3) 関係機関に対する連携及び情報提供技術の向上

医療機関は司法とも十分に連携して、児童相談所等に意見を提示すべきである。現状では、医療機関だけが児童福祉法第 28 条申立ての必要性を訴えても、司法の専門家ではないことで矮小化されがちである。司法と十分なコミュニケーションをとって児童相談所に意見を提示することができる制度を考慮すべきである。

医療機関の情報提供技術の向上のため、虐待に関する医師の見立てや医療機関の意見は CPT が包括的にとりまとめるものとし、関係機関の求めがあったときなど、必要に応じて適宜、情報提供できる体制を整備すべきである。

4) 他機関との関係の継続より子どもの最善の利益を優先させることの徹底

医療機関の中には、児童相談所等他機関との関係性を重視し、子どもの危険性等に関する医学的所見があっても、児童相談所等との対立を避けようとする傾向が認められることがある。対立を恐れずに、常に子どもの最善の利益を追求する姿勢が大切である。児童相談所が子どもの権利擁護を果たしていないと考えられたときには、躊躇せずに児童福祉審議会に申立てを行うべきである。

(2) 子ども家庭福祉制度への提言

1) 「子どもの最善の利益を優先して考慮する」原則を周知徹底すること

児童相談所は子どもの権利擁護の最後の砦であり、子どもの最善の利益を常に考えた行動をとらなければならない。できるかできないかではなく、最善の行動をとることが求められている。

2) 児童相談所に常勤医師を配置すること

児童相談所においては、その意思決定に常に関与する常勤医師が必要である。なぜなら、子ども虐待のアセスメント及び支援の方針を決定する際、身体医学及び精神医学的な所見は欠かせないからである。常勤医師がいれば、系統的全身診察の所見等に関しても児童福祉司が理解できないことを説明することができる。

3) 医療機関との連携を重視すること

子ども虐待においては身体医学的所見も精神医学的所見も欠かせないものである。そのためには、医療機関との連携及び医師の見立てや医療機関の意見を重視する姿勢が必要である。

4) 医学的アセスメントを理解し、共有するために必要な知識と技術を修得すること

5) 医学的アセスメント以外についても、虐待・ネグレクトのアセスメント技術を向上させること

6) 協同面接と系統的全身診察は、2つがセットで1つの被害事実アセスメントであることを強く認識し、制度化すること

7) 医療機関が通常と異なる特別な対応をとったときには、そこに重大な背景があることを推察できるようになること

8) アドボケート制度をしっかりと構築すること

子どもの意見を適切に拾えるようにすべきである。

9) 転居に伴ってケース移管を受けたときに、移管前に医療機関が関わっているケースに関しては、移管後の医療機関に依頼して、医療機関同士の連携を行うよう働きかけること

(3) 捜査機関への提言

1) 協同面接と系統的全身診察は、2つがセットで1つの被害事実アセスメントであることを強く認識し、制度化すること

- 2) 処分前カンファレンスを制度化し、その際、医療機関、児童相談所、市町村、学校・幼稚園・保育所等子どもの所属機関等地域の情報を十分に勘案すること

(4) 国への提言

- 1) 系統的全身診察を行うことを徹底し、その費用を提供する制度を早急に構築すること
- 2) 協同面接に際しては、医療機関も関わるように早急に通知を変更すること。さらに、医療機関・児童相談所・捜査機関（警察・検察）で構成される多機関連携チーム(Multidisciplinary Team：MDT)の枠組みで協同面接(司法面接)と系統的全身診察を実施する制度を構築すること
- 3) 虐待事例で一時保護解除時には地域支援計画を立てることを義務化し、その立て方を明確に提示すること
- 4) 協同面接・系統的全身診察に限らず、子ども虐待対応における医療機関・児童相談所・捜査機関の連携を推進すること
- 5) それぞれの機関の子ども虐待アセスメント技術を向上させるための施策を講じる

(5) 回答機関へのコメント

本報告書では、医学的な評価を中心に、本事案の問題と対策について検討を行った。「はじめに」の項でも記載したように、医療情報の判断に関して、関係機関間で食い違いがあったことが、本事案における大きな問題点の一つと考えたことによる。

医療機関と関係諸機関との医療情報の共有は一定程度、行われていたと評価できるにもかかわらず、関係機関間で判断に違いが生じた背景としては、情報不足よりも情報の意味づけの違いが大きかったと推測される。

そこで、ヒアリングや文書による質問に応じていただいた関係機関には、状況判断が異なるときの対処方法を具体的に検討することを要望したい。というのも、重症度判断が医療機関と一致していれば、一時保護解除の判断は違っていたかもしれないし、転居に際しての対応や、転居先への連絡内容や方法も異なっていたかもしれないと考えられるからである。

この検討をしていただく際、自らの地域や組織の現状で実施可能な方法を具体的に考案することをお願いしたい。その場合、「情報共有を密にし、連携をより強化して、的確な評価を行う」といった総論的で、具体性のない議論にならないように留意して検討を行うことが大切と思われる。認識の違いについて、総論的な議論を避ける方法として、たとえば、危機管理やヒューマンエラーの専門家を交えての検討を選択肢としていただくこともよいと思われる。

こうした検討が、つらい作業となることは承知しているものではあるが、つらさの中でも考えていく姿勢は、亡くなった子どもに報いることにつながると信じ、是非、着手していただきたいと願うものである。

5. 日本子ども虐待医学会（JaMSCAN）としての今後の取組

- 1) 児童相談所の医師が適切な態度・知識・技能を身に付け、子ども虐待の医学的判断ができるように、研修の到達目標を提示し、研修のあり方を検討して、実際に研修を実施すること
- 2) 日本全国どこでも、系統的全身診察（問診を含む）を実施できる医師が所属する医療機関が存在するように研修を実施すること
その際、司法面接に関する知識も同時に研修ができるようにする。
- 3) 学会員を中心に、児童相談所からの医学的な相談に乗ることのできる医師・歯科医師の氏名とその専門分野を公表すること
- 4) 学会として、セカンド・オピニオンの求めに応じられる体制を整えること
- 5) 海外では、医療機関を中心とした多機関連携チーム(MDT)が形成され、効果を上げている。日本でも、医療・福祉・警察・司法等で構成されたMDTの形成を早急に行い、MDTの一翼を担う医師・歯科医師を養成すること
- 6) 一時保護された子どもに関する医学的な評価を充実させること
- 7) 児童相談所常勤医師の必要性を関係学会・医会等とともに提言していくこと

おわりに

医療機関・児童相談所・警察・検察・市区町村・幼稚園までもが関わっていながら、小学校入学を目前にした5歳児が死亡した事実は重い。本児が我々に教えてくれた教訓を活かし、二度と同じような悲劇を繰り返さないために、一般社団法人日本子ども虐待医学会（JaMSCAN）が学会として死亡事例検証を実施し、ここに報告書をまとめた。

医療者だけでなく、関係機関が子ども虐待対応を向上させるために、この検証報告書が役立てられることを祈念する。

参考資料

JaMSCAN 子ども虐待死亡事例検証委員会 委員名簿

氏名	職名	専門科
奥山 眞紀子	医師	小児科・小児精神科
佐藤 拓代	医師	公衆衛生
都築 民幸	歯科医師	歯科法医学
山田 不二子	医師	内科・司法小児科

検証経過

年月日	内容
平成30年 3月 2日	被害児死亡
平成30年 7月 2日	調査協力依頼状送付
平成30年 7月11日	E 医療機関現地調査及び検証委員による死亡事例検証会議
平成30年 7月13日	検証経過中間報告（記者会見）
平成30年10月	社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」公表
平成30年11月	「香川県児童虐待死亡事例等検証委員会検証報告書」公表
平成30年11月14日	東京都児童福祉審議会「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について ―平成30年度東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書―」
平成30年11月26日	調査協力依頼状再送付
平成31年 3月 6日	調査票送付
平成31年 3月21日	C市からの回答書受理
平成31年 4月12日	香川県からの回答書受理
令和 元年7月～10月	「JaMSCAN 子ども虐待死亡事例検証委員会 検証報告書」とりまとめ
令和 元年10月15日	同報告書公表