

香川県児童虐待死亡事例等検証委員会検証報告書

(令和3年度発生事案)

令和6年3月

報告書の利用にあたっては、対象世帯のプライバシーに十分配慮した取扱いがなされますようお願いいたします。

目次

1 検証について	
（1）検証の目的	1
（2）検証の方法	1
2 事例について	
（1）事例の概要	2
（2）家族の状況	2
（3）母の生活歴	2
（4）虐待行為及び母の生活状況等の経過	3
3 事案の発生に至った要因及び課題	
（1）母について	5
（2）家族・親族の状況について	5
（3）育児負担によるストレス、愛着形成の難しさ	6
（4）関係機関の連携等について	6
（5）支援機関のリスクアセスメント等について	7
（6）コロナ禍という状況について	8
4 提言 ～児童虐待による死亡等の未然防止、再発防止に向けて～	
（1）関係機関の情報共有、連携の徹底	9
（2）自治体の母子保健部門と児童福祉部門の連携強化（組織内連携）	9
（3）育児支援に携わる関係職員のアセスメント力の向上等	9
（4）その他再発防止に係る啓発等	10
【参考資料】	
香川県児童虐待死亡事例等検証委員会設置要綱	12
香川県児童虐待死亡事例等検証委員会委員名簿	14
検証経過	14

1 検証について

(1) 検証の目的

本県では、「児童虐待の防止等に関する法律」に基づき、児童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、香川県児童虐待死亡事例等検証委員会（以下、「本検証委員会」という。）において検証を行うこととしており、今回、令和3年8月頃から同年9月1日までの間、実母が自宅において実子である男児（生後3か月、以下「本児」）に対し、その頭部を殴打する暴行を加え、同年9月2日に脳腫脹により死亡させた事例（以下、「本事例」という。）に関する検証を行った。

なお、本検証は、事実の把握や発生要因の分析等を踏まえ、再発防止策の検討を行うものであり、特定の組織や個人の処罰や批判、責任の追及を目的とするものではない。

(2) 検証の方法

本事例は、児童相談所の関わりがなかったことから、本検証委員会が把握できた範囲の情報である、母の傷害致死罪に係る裁判所開示記録（以下、「裁判所開示記録」という。）及び本児の健診等を通じて関わっていたA市（母の居住地）、B市（住民票所在地）及びC病院が把握している母子保健上の情報等に基づき、課題と提言を報告書としてまとめたものである。

① 書面による事実確認及び論点の整理

裁判所開示記録をもとに本事例の家庭状況や本児が死亡に至る経過等の把握を行い、問題点となる事項を論点として整理した。

② 関係機関に対するヒアリング

母や本児に関わりのあった機関に対し、事務局による事前ヒアリングを実施し、事実確認を行った。また、専門的な観点から詳細な情報を把握するため、改めて検証委員による関係機関へのヒアリングも実施し、関係機関の認識を確認するとともに、本事例の課題検討等につなげた。

なお、支援のあり方等に係る効果的な再発防止策の検討につなげるため、母の所在地を訪問して直接のヒアリングを試みたが、面会は実現しなかった。一方、母に2回送付したアンケートについてはいずれも回答があり、再発防止策についての検討につなげることができた。

③ 課題の整理及び再発防止に向けた提言等の検討

①、②を通じて得られた内容をもとに、本事例に係る課題の再整理及び再発防止に向けた提言等の検討を行った。

④ その他

本検証委員会は、関係者のプライバシー保護のため、非公開で開催した。

また、本報告書では、検証の趣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、関係者のプライバシーに配慮している。

2 事例について

(1) 事例の概要

令和3年8月頃から同年9月1日までの間、母（当時23歳）が自宅において実子である本児に対し、多数回にわたり、その頭部を複数回殴打する暴行を加え、頭がい骨骨折、脳腫脹の傷害を負わせ、同月2日、自宅において脳腫脹により死亡させた。

その後、母は傷害致死罪で逮捕され、懲役8年の刑が確定している。

なお、母は逮捕後の鑑定により、元々軽度知的障害があることが判明し、犯行当時は軽度から中等度の適応障害の状態であったと推測されている。

(2) 家族の状況 ※父、母、長女、本児が同居する4人家族（事案発生当時）

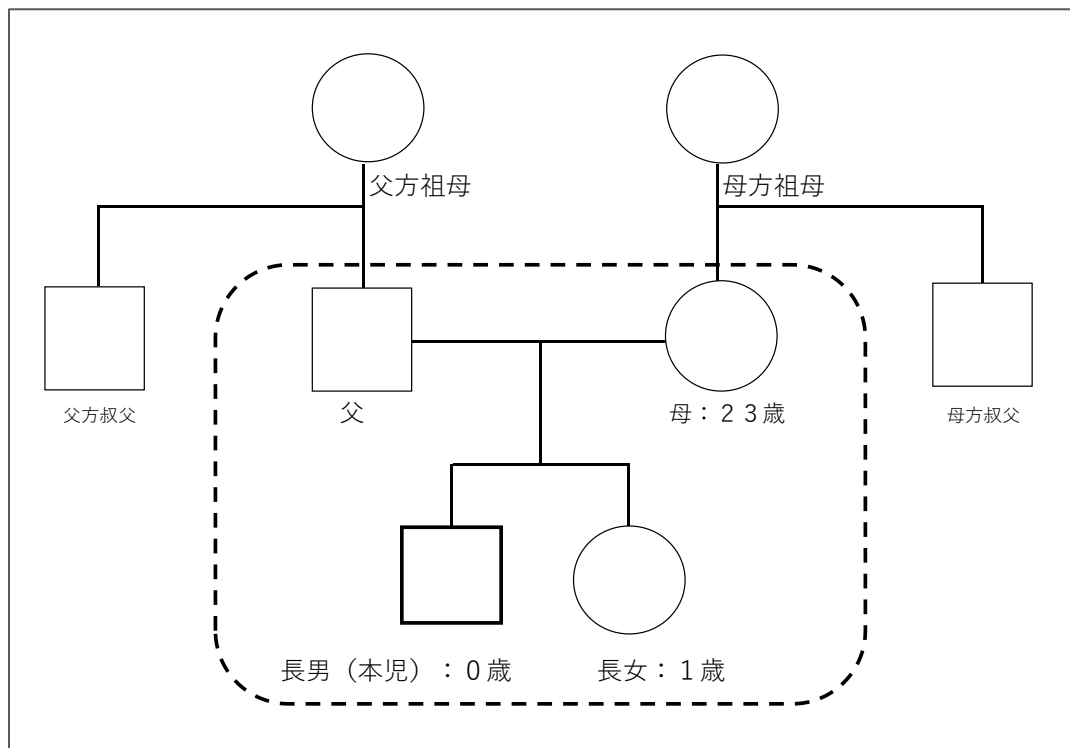
◎父：会社員

◎母（23歳）：専業主婦

◎長女（1歳）：所属なし

◎本児（0歳3か月）：所属なし ※検証対象

【ジェノグラム】



※年齢は事案発生当時。

※破線丸囲み内は、事案発生当時同居していた家族。

(3) 母の生活歴 ※裁判所開示記録をもとに作成

中学校を卒業した年	飲食店でアルバイトを開始（接客と片付けを約6年続けた）
平成26年頃	父と交際開始
平成30年頃	父と同棲開始
令和2年	長女を出産、入籍（アルバイトをやめて専業主婦になる）

(4) 虐待行為及び母の生活状況等の経過 ※裁判所開示記録等を基に作成

令和3年	虐待行為の経過	母の生活状況・関係機関の関わり等	時期	母のインターネット閲覧状況	SNSへの発信
6月		母がC病院を退院（5月31日に本児を出産）。（本児は未熟児であったため入院継続） （本児の退院まで週3回のペースで病院に行く） 本児がC病院を退院（退院後間もなくA市内で転居）。 ※身体状況問題なし、骨折所見等なし	3日	胎児のエコー写真や育児の悩み（赤ちゃんが寝ない、可愛く思えない等）に関するサイトを閲覧。	【SNSへの投稿】 「元氣な男の子を出産。無事に生まれてくれて本当に良かった。」という主旨の投稿。
		母が本児を連れてC病院を受診（健診）。 A市保健師が母方への訪問の日程調整のため、母の携帯電話へ6、7回架電するも不通。 B市職員が母へ架電。 （母からは、本児がミルクを飲んでいること、母自身の体調が良いとの話があった。）	25日		
7月	7月下旬から初めて手をあげた（足や頭などに爪を立てる）	A市保健師が母方への訪問の日程調整のため、母の携帯電話へ架電するも不通。	7日 8日（～28日）	育児ストレス、育児ノイローゼ、産後うつ、育児のコツ、児童虐待の影響等に関するサイトを閲覧。	【SNSへの投稿】 「ストレスがひどい」、 「最近胃が痛い」という主旨の投稿。
		B市職員が母に架電。 （母からは、携帯電話の調子が悪いため、着信履歴が残らず、電話も切れてしまうこと、本児がミルクを飲んでいるとの話があった。） 母と父が本児を連れてC病院を受診（予防接種）。 ※体重が順調に増加していることを確認。 ※病院から本児の足と後頭部の傷跡を指摘される。	16日		
		A市保健師が母方への訪問の日程調整のため、母の携帯電話へ架電するも不通。	28日		
8月	背中（やわき腹）を平手で叩くようになる（警察の捜査段階の聴取時）	B市職員が母に架電。 （母からは、携帯電話の調子が悪いため、着信履歴が残らず、電話も切れてしまうこと、本児がミルクを飲んでいるとの話があった。） 母と父が本児を連れてC病院を受診（予防接種）。 ※体重が順調に増加していることを確認。 ※病院から本児の足と後頭部の傷跡を指摘される。	5日		【SNSへの投稿】 「育児を頼むのもおかしな感じ。親ならば普通は頼まなくても手伝ってくれるもの。疲れた。」という主旨の投稿
	8月半ば ・頭部を叩くようになった ・何度も殴りつける暴力を10回以上振るっている（警察の捜査段階の聴取時）	A市保健師から母方へ「8月19日に訪問したい」旨の手紙を送付。 母からA市保健師へ「今日の訪問は都合が悪い。」旨の架電。 保健師から再度の日程調整を申し出ると、母は訪問について拒否的であったものの、翌20日の訪問を承諾。 （母からは、本児がミルクを飲むのに時間がかかると、夫が家事を全くしないこと、自宅にこもりがちで日中うとうとするととの話があった。）	11日	産後うつ、未熟児、育児の悩み（ミルクの飲みが悪い、哺乳力が弱い赤ちゃん、赤ちゃんを可愛く思えない等）、赤ちゃんの突然死や骨折のチェック等に関するサイトを閲覧 ※8月5日のB市職員からの電話で、本児がミルクを飲めていないと話した後にも哺乳力が弱い赤ちゃんに関するサイトを閲覧。	【SNSへの投稿】 「最近育児で疲れすぎてできなかったが、怒るんだから自分で起きる努力をしてほしい。寝過ごしたのは謝るけど。」という主旨の投稿 【祖母あてSNS】 「最近祖母にも手伝いに来てももらえず、久しぶりの早起きだったので寝過ごすのも仕方ないじゃないか。寝過ごしたことも自分は謝るが。」という主旨のメール
			12日		

8月	保健師らが母方を訪問し（母方内には入れず、本児を現認できず）、母に対しA市の子育て応援情報等のパンフレットを渡す。 （母からは、電話は良いが、次回の訪問は断るとの話があった。）	20日	【義理の弟あてメール】 「夫が育児を手伝ってくれないので、もう限界。育児を手伝うよう夫に言って欲しい。」という主旨のメール	
		下旬		【義理の弟からの返信メール】 「兄に電話して話をした。しんどい事があれば何でも願って欲しい。」という主旨のメール
		27日		
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 祖母が母の家から帰った夕方、本児がベビー籠の中で泣いていた時、腹が立って右拳で強く後頭部を4、5回連続で殴った。 ・ 殴ったことで本児が激しく泣き出したため、泣き声が聞こえないように、うつぶせになっている本児の頭に掛け布団を被せた。 ・ しばらく放っておくと、本児が泣き止んだので掛け布団を外すと本児は寝ていた。 	1日		
		2日	<p>※以下は事件直後の供述。その後「覚えてない」、「していない」と供述が変わっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 朝の6時頃に母が横になっていると、本児が泣き出した。眠かったのと同じように放っていたが、本児の泣き声がうるさかったので、本児の頭を包むように掛け布団を被せた。 ・ 泣き声小さくなり、いつの間にか聞こえなくなったので、横になって携帯ゲームを続けた。 ・ 午前8時になっているのに気が付き、いつもなら泣き出すはずの本児が泣かないため不安になり、本児から掛け布団を外し、本児を確認すると本児の鼻から鼻血のような液体が出ていて息をしないのが分かった。 ・ 「ヤバイ、死んでしまった。」と思い、慌てて本児を抱き上げて頭を擦りながら本児の名前を呼んだ。その後、119番通報をして救急車を呼んだ。 <p>・ 本児死亡</p>	

3 事案の発生に至った要因及び課題

(1) 母について

○ 知的障害を背景としたコミュニケーション能力上の課題もあり、他者に相談したりお願いしたりするよりは自身で解決しようとする傾向があった。母にとって、育児の悩み等を保健師や親族等に相談する、あるいは打ち明けることは勇気が要ることであったため、代わりにインターネットで育児情報等を検索し、その中から自分で答えを探そうとしていたと考えられる。その後、母の生活状況が限界に達した段階では、適応障害の状態であったこともあり、もはや誰かに相談するということが選択肢にはなかったと考えられる。

○ 困ったことや悩み事があっても、相談できずに自分自身で抱えてしまうなど援助希求力が弱く、積極的に支援ニーズを確認する医療機関や母子保健機関に対しても、身近な祖母に対しても育児のストレスや悩みについては相談できなかった。一方、誰に何を聞けば良いかも分からず、ずっと不安を抱えていながらも、保健師からの電話に応じなかった背景には、育児の状況について、例えば本児が元気であるとか、困ったことはないなど実際とは異なることを一度言ってしまうっており、支援者が関わる中で自分の発言との齟齬が生じるのではないかという不安があったとも推測される。

なお、母の支援に当たったいずれの職員の名前も、母の記憶には残っていなかった。

(2) 家族・親族の状況について

①父との関係、サポート状況

○ 母が父に育児の手伝いを求めた際、「育児してほしいんだったら仕事をしてくれ。」と言われ、以降、言いづらくなり言えなくなった。

○ 母は、父に対して育児がしんどいとは伝えておらず、父も母がしんどいので育児を手伝ってほしいと思っている気持ちを父方叔父から伝えられるまで汲み取り切れなかった。また、父が育児を「手伝うよ。」と母に言っても、「もう遅い。」や「大丈夫。」と言われるなど、すれ違いが重なっていたと考えられる。

○ 父は、帰宅後におかず（簡易なもの）は作っていたが、家事はほぼ全て母に任せており、トイレ、風呂、部屋の掃除もしたことはなかった。

○ 父は、父方叔父から育児を手伝うよう言われ、8月下旬以降から意識して育児を手伝っていると思っていたが、母の根本的な負担軽減になるまでには残念ながら至らず、ここにも育児の協力を期待する母の認識とのずれがあったと考えられる。

②母方祖母及び母方叔父（母の弟）との関係、サポート状況

○ 本児が生まれてから、母方叔父は月に1、2回程度、祖母は週に2、3回程度育児等の手伝いに来ていた（1回に3、4時間程度）。祖母は本児にミルクを、長女に離乳食をあげたり、風呂から出た後に髪を拭いたり、服の着替えやおむつ交換もした。家事については、ゴミ捨てや買い物にも毎回行っていた。ただ、祖母は、いつも母方叔父と2人で訪れていたわけではなかったため、母が長女か本児を見ることになっていた。叔父は持病があったこともあり、母は毎回2人で来てほしいとは言えず、結局充分休めることはなかった。

また、母は、祖母には父に対する不満は話していたが、ストレスや悩みについては相談

することができなかった。

- 上記のように、一般的には手厚いサポートであるように見えるものの、母にとっては根本的な負担軽減にはなっておらず、また、課題解決のための相談もできなかったため、厳しい生活状況が続くことになったと考えられる。

(3) 育児負担によるストレス、愛着形成の難しさ

①育児負担によるストレス

- 本児は退院後、頻回にミルクで起き、また、生まれたときから哺乳力が弱く、哺乳に1時間以上かかるので、母は毎日1～2時間程度しか眠れず、食事もあり摂れなくなっていた。また、育児以外にも、毎日早朝に父を起こす必要があり、家事もほぼ全て母がしていたことから、ストレスが蓄積するとともに、体力的にもかなり厳しい状況が続いていたと考えられる。
- 本児に加え、年子の長女もいることから、母方祖母が育児の手伝いにきてくれたとしても、一人は常に抱えることになり、育児の負担から解放されることはなかったと考えられる。また、本児出生後の母の外出は、祖母が手伝いに来てくれている間に1～2時間の散歩に2、3回出た程度であったことから、母はおそらく自動車の運転ができないこともあり、単独で外出しての気分転換もできなかったと推察される。

②愛着形成の難しさ

- 本児出生時、母は母乳を病院に届けていたが、通院した際、窓越し面会ができる状況にあったものの、面会せずにも帰ることもあった。また、母は、本児をお風呂に連れて行く時は抱っこをするが、授乳の時に抱っこをするのは週に1回程度であり、本児をかわいいと思う反面、未熟児であったため、これから子育てをやっていけるか、ちゃんと育ててくれるだろうかという心配を感じるなど、愛着形成に課題があったと考えられる。

(4) 関係機関の連携等について

①関係機関の連携

- 母の本児に対する愛着形成に援助が必要であるというC病院の判断から、母の退院時に、居住地であるA市及び住民票所在地であるB市の両市にC病院から継続看護連絡票が提出された。本児が未熟児での出生であったことなどから、B市に加えA市も関与する方針となったが、母との連絡のつきにくさや、交通手段の問題などから、両市が連携しながら関わる必要が生じたことにより、支援が両市に跨ることになったことが、支援を難しくさせた要因の一つであると考えられる。
- 両市は、それぞれの支援状況等について遅滞なく情報共有に努めていた一方で、母への支援については、両市とも「住民票所在地」であるB市が主担当として関わるべきとの母子保健上の一般原則を認識していた。しかしながら、いずれが主担当であるかの確認を正式には行っていなかったため、両市とも業務多忙な中、遠慮や譲り合いがあったとも考えられ、リスクアセスメントを組織的に行うという責任の所在については、やや不明確になっていた可能性がある。

○ 母との連絡が両市ともつきづらい中、母は特段大きな問題もなく病院を受診しており、C病院からB市に対し、母の受診状況等についての情報提供もなされていた。また、B市は母と連絡をとる手段の一つとして、母が本児の予防接種のため病院受診をした際、母にC病院から（母によれば携帯電話が不調であるということ）公衆電話等を使用してB市へ連絡するよう提案してもらったものの、母が断ったことから連絡はとれなかった。

②両市の母子保健部門と児童福祉部門の連携（組織内連携）

○ この事例における詳細なリスクアセスメントを行うには、第一子の支援状況も含めた情報を振り返る必要があったため、母子保健部門が児童福祉部門（要保護児童対策地域協議会）と情報共有するタイミングを判断するのは難しかったとも考えられるが、B市が医療機関から本児の傷についての連絡を受けた時点が重要なタイミングであったとも考えられ、児童福祉部門との情報共有があれば、この家庭に対して違ったアプローチができた可能性がある。

（5）支援機関のリスクアセスメント等について

○ 両市における母の支援上のリスクアセスメントについては限界があるものの、担当保健師個人が感じたリスクが担当者の中でとどまっていた可能性があり、リスクを組織として判断する際のツールの活用、リスクを組織内で共有する体制のあり方について検討する必要がある。

○ 母は育児に関し、悩みや不安など相談したいことがたくさんあったはずであるのに、その気持ちがアンケートにも一切出てこなかったこともあり、両市はもう一步踏み込めなかった。父と協力して子育てするにはどうしたら良いか、子どもがご飯を食べない時はどうしたら良いかといった、子育てに関する具体的かつ日常的なやりとりを誰かが一緒にする必要があったと考えられる。

○ 本事例は、転居や支援者の訪問の拒否があるなど、生活状況が掴みにくく、未入籍での長女出産や本児への愛着形成上の課題など、虐待につながるリスクが確認されている一方、祖母等の比較的手厚いサポートがあったこと、母が困っていることはないと言っていたこと、病院受診は問題なくできていたことなどから、リスクアセスメントが難しい面もあり、両市とも本事例におけるリスクの高まりが認知できていなかったと考えられる。A市が家庭訪問をして母と会えた際に、本児を目視できなかったことについても、母との関係性が崩れることへの懸念や、その後近いうちに受診等の予定もあったことなどから、要保護児童対策地域協議会と情報共有してもう一步踏み込んだ対応を行う段階ではないという判断になったと考えられる。

○ なお、本児の予防接種時等に、病院がこの家庭に接する中で感じていた違和感やリスクと、情報提供を受けた両市の母子保健担当部署が認識していたリスクに温度差があったと考えられる。

(6) コロナ禍という状況について

- 新型コロナウイルス感染症が拡大していた時期であり、家族以外の人とは会わないことが推奨されていたことから、母が保健師等の自宅訪問を拒否する正当性を認めざるを得ず、母が訪問を拒否する理由を考える支援者側の姿勢が通常よりも消極的になってしまった可能性がある。また、本児はコロナ禍に出生したため、本児が入院している間、窓越しの面会に限られるなどの制限があり、母と本児の愛着がより形成されにくい状況であったとも考えられる。

4 提言 ～児童虐待による死亡等の未然防止、再発防止に向けて～

以上のとおり、本事例に対する検証を行い、検証委員より挙げられた課題等を踏まえ、今回と同様の事例の再発防止に向けた、本検証委員会としての提言を以下のとおり整理する。

(1) 関係機関の情報共有、連携の徹底

- 本事例のように、住民票所在地と居住地が異なり、また転居もあるなど、生活実態が掴みづらい場合、家庭に関わる自治体や関係機関の連携は非常に重要である。連携にあたっては、児童等の安全を第一に考え、迅速かつ具体的に情報共有することや、必要だと判断される対応については、遠慮することなく相互に依頼するといった連携支援が肝要である。
- 医療機関は子育てを支える地域の中の一つの資源であることから、連携体制の構築にあたっての重要な機関である。例えば、継続看護連絡票の詳細について自治体から問い合わせたり、出産後の退院時に、自治体が母へ説明してもらいたいことを病院に依頼するなど、病院との有効な連携も考えられる。また、医療機関が認識した保護者のリスク要因、あるいは既に行われている可能性のある虐待については、支援に関わる自治体に温度差が生じないよう伝達方法を工夫した上で自治体と医療機関で共通認識を持つておく必要がある。
- なお、複数自治体に跨る事例に係る支援方針の決定、また、その根拠となる組織としての責任ある継続的なリスクアセスメントの実施及び結果の自治体間における情報共有の徹底にあたっては、住民票所在地と居住地のいずれの自治体が主担当となるかについて、併せて、それぞれの役割分担について、県下での意思統一や一定のルール設定が必要である。

(2) 自治体の母子保健部門と児童福祉部門の連携強化（組織内連携）

- 乳幼児がいる家庭のリスクアセスメントにおいては、母子保健部門だけではなく、児童福祉部門と情報共有の上、多面的なリスクアセスメントを行うことが有効であるが、「継続看護連絡票が出ているケースで1か月以上児童を目視できない場合」、「母と連絡が2週間以上とれない場合」など、母子保健部門から児童福祉部門へ情報提供を行うタイミングに係る基準作りや両部門による連携支援を前提とした体制作りが必要である。また、来年度から、各市町に母子保健・児童福祉の両機能の一体的な運営を行う「こども家庭センター」の設置が求められていることから、母子保健部門と児童福祉部門双方が歩み寄り、お互いの立場を理解しながら実効性のある連携に努める必要がある。

(3) 育児支援に携わる関係職員のアセスメント力の向上等

- 子育て世代包括支援センターや保健センター（以下、「子育て世代包括支援センター等」という。）において、保健師等が子どもの健診時等の機会に保護者へ関わる際に、全ての事例の背後に児童虐待があると想定することは難しいものの、普段から、ケースの様々な可能性を考え、家庭に潜在する課題を見抜く力を涵養していく必要がある。
- とりわけ、転居等を背景とした掴みづらい生活実態、若年出産や第二子出産後のストレスについては、改めて高いリスクがあることについて認識をしておく必要があり、「子どもの目視が長期間できない」、「傷がある」、「訪問を拒否する」、「保護者となかなか連絡がつかない」など、虐待が想定される状況にある場合は、得られる情報を総動員し、児童福祉部門とも連携の上、継続的なリスクアセスメントを組織として行う必要がある。
- リスクアセスメントにあたっては、子育て世代包括支援センター等が医療機関からの継

続看護連絡票に基づき関わっている子どもが第二子である場合、第一子の時はどのような状況であったのか、過去を紐解いて第一子の状況との比較をしたり、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の点数が低かったとしても、「育児負担が少なかった時期だったのでは」といった踏み込んだ解釈に基づき病院へ問い合わせたり、医療機関から得た気になる情報については、個人ではなく組織で共有して分析するなど、より慎重な対応が必要である。また、EPDSの点数の低さと家庭の状況が一致しない場合には違和感を持てるよう意識するとともに、その違和感を足掛かりにアプローチしていく必要がある。

- また、母親が支援者との信頼関係の構築ができていない場合、あるいは、知的に障害がある可能性も含め、悩みや不安などの気持ちを表現するのが不得手な場合は、その悩みなどはアンケート結果にも一切出てこないため、複数のリスクが重なっている保護者については、アンケート等の回答を額面通り受け止めるのではなく、例え家族や親族のサポートがあったとしても、それが十分であるかどうか、そもそもサポートを受けやすい環境にあるかどうか、回答をもとにその背景などを更に具体的に聞き取るなど、リスクアセスメントをより適切に行うための情報収集を意識して行う必要がある。
- 本児は未熟児として、しかもコロナ禍という面会等の制限をせざるを得ない中で出生したことから、母子の愛着形成においては通常以上に支障があった。このような特殊な背景がある場合は、例え「赤ちゃんを可愛く思えない」としても、それが安易に非難されるものではないことを事前に母親や周囲の親族等により丁寧に伝えたり、退院後も必要な時は相談につながるようフォローするなど、子どもとの愛着形成上の課題について考慮した支援を意識しておく必要がある。
- さらに、支援ニーズのない、あるいはサービスを利用したくてもできない可能性がある母親に対しては、母親以外への家族にも子育ての状況等について聞いてみるなど、多方面からのアプローチにより、家族全体のアセスメントを通じて、子育てに関する具体的かつ日常的なやりとりを支援者が行うためにはどのような機会を捉えることが有効か、自治体内の他の窓口とも連携しながら検討する必要がある。
- これらを踏まえ、できる限り家族全体を捉えた適切な情報収集や、保護者や子どもの小さな変化に気付き、より実態を把握できるようなアセスメント力の向上及び保護者が困った時には一人で抱え込まずに安心してSOSを出せるように信頼関係を構築しながら生活実態を引き出すためのコミュニケーションスキルの向上に資する母子保健担当職員等の研修を一層充実させるとともに、母子保健に携わる専門職の人材確保についても図っていく必要がある。

（４）その他再発防止に係る啓発等

- 本事例は、コミュニケーション能力上の課題のある母が、本児との愛着が形成されることなく、知的障害について誰も知らないまま、誰にも相談せずに自身で解決しようとする中で生じたものと考えられる。家族が、知的障害の有無も含め、コミュニケーション上の課題を抱える保護者の育児の際のリスクについて認識した上でサポートにあたるような啓発やSNSによる相談窓口の一層の啓発も必要である。

- また、義務教育の段階で、不登校、コミュニケーション上の課題を抱えた生徒が高校に進学しないなど、その生徒にとって必要な支援や教育を受けられる機会が十分でない場合、適切な相談機関を紹介する、あるいは繋ぐなどの支援が必要である。

- 自治体が情報発信するさまざまな子育て情報の中でも、とりわけ住民票がない自治体で子育て家庭が利用できる地域の資源やサービス等をわかりやすく情報発信することによって、必要な時の利用に繋がる手立ての一つとなる可能性がある。また、一時預かりや地域子育て支援拠点事業等、育児負担等が少しでも軽減、緩和されるような身近な地域のサービスについて一層充実させながら、悩みを抱えつつも支援ニーズがない、あるいはサービスを利用したくてもできない可能性がある保護者に対してはもちろん、保護者の親等の周囲の人にもそうしたサービスが伝わるよう、広く積極的に情報発信していくことが有効であると考えられる。

香川県児童虐待死亡事例等検証委員会設置要綱

(設置目的)

第1条 児童虐待死亡事例等に関し、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項の規定に基づき、事例の検証を行い、今後取り組むべき課題や解決策を検討し、再発防止に資することを目的として、香川県児童虐待死亡事例等検証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(検証対象)

第2条 委員会が検証する対象は、次のとおりとする。

- (1) 県又は市町が関与していた児童虐待による死亡事例（心中を含む。）
- (2) 死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例（車中放置、新生児遺棄致死等）であっても検証が必要と認められる事例

(検討内容)

第3条 委員会において検討する内容は、次のとおりとする。

- (1) 事例の問題点、課題の整理
- (2) 再発防止に向けた提言
- (3) その他、検証の目的達成のために必要と認められること。

(構成)

第4条 委員は、学識経験者その他必要と認める者から知事が委嘱する。

- 2 委員長は、委員の互選による。
- 3 委員長は、会務を総理する。
- 4 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する者がその職務を代行する。
- 5 委員長は、必要と認めるときは構成員以外の者の出席を求めることができる。

(会議及び調査)

第5条 会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 会議は、個人情報保護の観点から、非公開とする。
- 3 委員長は、必要があると認めたときは、事例に関する関係機関を招き、意見を聞くことができる。
- 4 委員長は、必要があると認めたときは、関係機関への調査を行うことができる。

(結果報告)

第6条 委員長は、検討の結果を香川県知事に報告するものとする。

(秘密の保持)

第7条 委員は、正当な理由なく委員会の職務に関して知りえた秘密を漏らしてはならない。その職務を退いた後も、同様とする。

(事務局)

第8条 委員会の事務を処理するため、香川県健康福祉部子ども政策推進局子ども家庭課内に事務局を置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附則

この要綱は、平成22年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

香川県児童虐待死亡事例等検証委員会委員名簿

氏名	職名	区分
◎松井 創	弁護士	司法
幸山 洋子	小児科医師	医療
宮前 淳子	大学教員	学識経験者
長谷川 毅	行政職員	行政
坪倉 里美	保健師	母子保健

◎：委員長

検証経過

	開催日	内容
第1回	令和5年8月29日	<ol style="list-style-type: none"> 1 検証委員会に関する事項の確認 2 検証対象事例の概要 3 事例における問題点、課題の抽出及び整理について 4 今後の検証委員会の進め方について
	令和5年10月6日 令和5年10月10日	事務局による関係機関への事前ヒアリング
第2回	令和5年10月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1 第1回検証委員会の振り返り等 2 検証委員による関係機関へのヒアリング 3 事例の課題整理等 4 再発防止に向けた提言内容の検討
第3回	令和5年12月22日	<ol style="list-style-type: none"> 1 検証報告書素案の検討 2 再発防止に向けた提言内容の検討
第4回	令和6年1月29日	<ol style="list-style-type: none"> 1 検証報告書案の検討 2 検証報告書のとりまとめについて