

本報告書は、プライバシーに配慮した記載としております。取り扱いに際しては、関係者のプライバシーに十分ご配慮いただくようお願いします。

令和4年度児童虐待重大事例 検証報告書

令和4年11月

埼玉県児童虐待重大事例検証委員会

目 次

I はじめに	1
II 検証の目的等	1
1 検証の目的	
2 検証の対象事例	
3 検証の方法	
III 事例の概要等	3
1 事例の概要	
2 家族の状況	
3 事例の経過及び関係機関の対応状況	
IV 事例の検証 ～ 整理した事実関係と課題、改善策の提言 ～	9
V おわりに	14
【参考】	16

I はじめに

保護者からの虐待により、平成29年12月に伊奈町（以下「町」という。）で4歳3か月女児（以下「本児」という。）が死亡するという痛ましい事例（以下「本事例」という。）が発生した。

埼玉県では、埼玉県児童福祉審議会児童養護部会の下に「埼玉県児童虐待重大事例検証委員会」（以下「当委員会」という。）を設置し、児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に基づき、児童虐待による死亡事例等の未然防止・再発防止のための対策を具体的に検討するため、第三者による検証を実施している。

この報告は、当委員会が実施した検証結果をまとめたものである。

II 検証の目的等

1 検証の目的

本検証は、特定の組織や機関及び個人の責任を追及することを目的とするものではなく、本事例の事実関係を把握し、そこから課題を抽出し、県や市町村など関係機関が今後の児童虐待による死亡事例等の未然防止・再発防止のために取り組むべき対策を提言するために行うことを目的とする。

2 検証の対象事例

～ トイレトレーニングの悩みが解決しない家庭において、両親からの暴行を受けた幼児が低栄養状態で放置され、死亡に至った事例 ～

（キーワード）

トイレトレーニング、集団に属さない児童、母子(または家族)関係の観察の視点、観察事実に基づくアセスメント、関係機関における情報共有、組織としての判断、疾患(医学的問題)である可能性

発生日（発生地）	事例概要
平成29年12月21日 （伊奈町）	父母が低栄養状態の女児（当時4歳3か月）を放置し、死亡させた。 令和2年3月、父母が本児に対して十分な食事を与える、適切な医療を受けさせるなどの生存に必要な保護を怠り、脱水や低栄養状態に基づく低体温症で死亡させたとして、保護責任者遺棄致死容疑で逮捕、同罪で起訴された。 令和4年2月、父母が保護責任者遺棄致死罪の実刑判決となった。

3 検証の方法

本事例について、当委員会では、令和2年7月から、町など関係機関へのヒアリング等を実施し、収集できる範囲での情報を基に事実関係の整理や課題等の検証に着手したが、「児童相談所が関与しておらず、実態に不明な点が多いため検証を中断し、公判において事実関係が明らかになった後に検証を再開すべき」として、同年10月以降、検証を中断していた。

町は、令和2年6月から、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）において検証を実施し、同年9月に検証報告書を公表している。

本事例について、令和4年2月に確定判決となったことから、当委員会では、同年5月から検証を再開した。関係機関へのヒアリング調査、公判により明らかになった内容、町による検証結果等を踏まえて課題等の検証を行ったものである。

Ⅲ 事例の概要等

1 事例の概要

平成 29 年 12 月 21 日、伊奈町の 4 歳 3 か月女児が自宅から医療機関に搬送され、死亡が確認された。

令和 2 年 3 月 6 日、父母が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕され、3 月 27 日に父母が保護責任者遺棄致死罪で起訴された。

令和 4 年 2 月 24 日、父母が保護責任者遺棄致死罪（懲役 7 年）の実刑判決となった。

公判内容によれば、平成 29 年 11 月頃から本児の食欲が低下し、12 月上旬頃には重度の低栄養状態にあった。12 月上旬頃から父母による本児への暴行が断続的に続き、12 月中旬頃には筋断裂により本児は正常な直立歩行ができない、痛みの影響により一層自力では食事ができない状態にあった。12 月上旬から本児死亡となる 12 月 21 日までの間、父母は医師による診察が必要であることを認識していたが、適切な医療を受けさせるなどの生存に必要な保護を怠り、脱水や低栄養状態に基づく低体温症で死亡させたとされている。

本事例では、事例発生前に伊奈町が虐待通告を受け、本世帯を訪問した経過がある。要対協の管理対象ではなく、児童相談所（以下「児相」という。）への通告・相談はなかった。

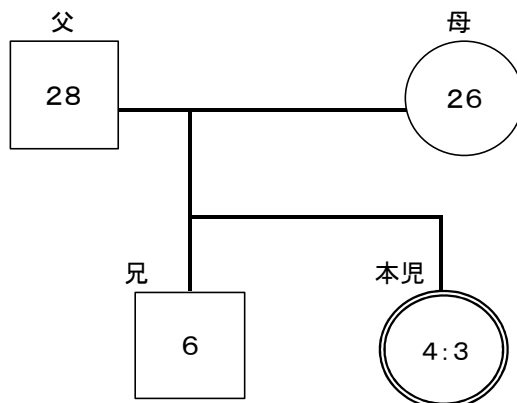
2 家族の状況（※ 年齢、職業等は本事例発生当時（平成 29 年 12 月 21 日現在））

父：28 歳（自営業）

母：26 歳（主婦）

兄（第 1 子）：6 歳（幼稚園在籍）

本児（第 2 子）：4 歳 3 か月（集団所属なし）



※ 本事例発生時のジェノグラム（平成 29 年 12 月 21 日現在）

(1) 父母

- ・ 平成 23 年 12 月、父 22 歳、母 20 歳のときに入籍した。
- ・ 平成 28 年 2 月、本世帯（父、母、兄、本児の 4 人世帯）が県内他自治体から伊奈町に転入した。
- ・ 父は、高校卒業後、とび職、運送業を経て電気工事業に就職し、平成 29 年 5 月から独立、空調設備工事の会社を自営していた。
- ・ 町として父との接触はなかった。
- ・ 母は、高校卒業後、アルバイトに従事、事例発生当時は主婦（無職）であった。
- ・ 町として母とは 4 回（訪問 2 回、来庁 2 回）の接触があった。

(2) 兄

- ・ 本事例発生時は、町内の幼稚園に在籍していた。
- ・ 伊奈町及び転入前の県内他自治体における虐待通告歴はなく、要対協の管理対象ではなかった。
- ・ 伊奈町への転入までの期間に対象となる乳幼児健診、予防接種等は県内他自治体において受診していた。

(3) 本児

- ・ 本事例発生時は、集団に所属していなかった。
- ・ 伊奈町及び転入前の県内他自治体における虐待通告歴はなく、要対協の管理対象ではなかった。
- ・ 伊奈町への転入までの期間に対象となる乳幼児健診、予防接種等は県内他自治体において受診していた。

(4) 親族

- ・ 事件発生時、母、兄、本児と交流があった。

3 事例の経過及び関係機関の対応状況

(1) 本児出生から伊奈町転入までの経過

[平成 25 年]

9 月 3 日 本児出生

- ・ 標準を下回る身長・体重で出生。

[平成 28 年]

2 月 29 日 本世帯が県内他自治体から伊奈町に転入

- ・ 父、母、兄、本児の 4 人世帯で転入。

4 月 1 日 兄が町内の幼稚園（年中クラス）に入園

(2) 通告受理から 3 歳児健診までの伊奈町の対応経過

[平成 28 年]

7 月 21 日 町（子育て支援課等）による家庭訪問 <本児 2 歳 10 か月>

(町の対応：1 回目)

- ・ 13:50 頃、近隣住民から「雨が降っているのに、午前中から家の外に幼稚園児くらいの子どもが立っている」と町人権推進課に通告（子育て支援課（児童福祉担当課）職員が不在であったことから、電話交換を通じて人権推進課に転送されたもの）。通告内容について、人権推進課から子育て支援課に共有。
- ・ 14:15 頃、両課職員 1 名ずつで自宅を訪問。霧雨の中、家の外に幼い女の子（本児）が 1 人で立っていることを発見。本児の服装は、T シャツ 1 枚で他には何も身に着けていない状態。
- ・ 本児の側に行き話しかけるが、しばらく黙り込んでおり、何度か問いかけるとようやく「うん」との返事がある。
- ・ 腕や尻によく見ないと気が付かない程度のキズやアザを確認。
 - 右手首：みみず腫れのような長い大きな紫色のキズ
 - 左腕：アザのようなもの
 - お尻：アザとキズ（治りかけの黄色のものと紫色のものが混在）
 - 陰部付近：アザ
- ・ 母と兄が窓越しに顔を出したので、母と会話。
- ・ 本児を家の外に出した理由について、母は「家の中でウンチをしてしまった。謝らないので少し外に出した」と説明。
- ・ キズやアザについて、母は「最近、自分で勝手に階段を上ったりしてぶつけているので、その時にできたもの」と説明。

- ・ 母からは「トイレトレーニングについて、本児の兄と比較してなかなかできない」等の発言がある。
- ・ 「しつけ目的とはいえ、幼児を一人で家の外に出すことは連れ去られる危険性も高く、やってはいけないことであること」「相談事などがあれば、役場に相談に来ること」と伝えたところ、母から「児童手当の手続が済んでいないので、明日、役場に書類提出に行く」と返事があり、家庭訪問を終了。

7月22日 町（子育て支援課）による母及び本児との面談

(町の対応：2回目)

- ・ 母と本児が、児童手当の手続のため子育て支援課に来庁。手続終了後に面談。
- ・ 母から「便秘症なのかトイレトレーニングが大変で、家ではパンツを履かせていない」「兄と同じようにしつけようとしても効果がない」などの話がある。
- ・ 「しつけの中で叩くことはあるか」との質問に対し、母は「トイレトレーニングが大変で、失敗した際に軽く頭を叩くことがある」と回答。
- ・ 「しつけとはいえ叩くことは虐待にあたること」などを説明し、再度の注意と助言を実施。

8月10日 町（子育て支援課）による家庭訪問 <本児2歳11か月>

(町の対応：3回目)

- ・ 事前に日時調整の上、子育て支援課職員2名が訪問。玄関内で母、本児、兄と面談。
- ・ 本児の左目尻に2~3cmの切りキズがあったので理由を尋ねると、母は「朝起きたらできていた。額にあせもができていたので、あせもを掻くときに引っかいたのかも」と説明。目尻のキズ以外に、目視できる範囲での外傷は確認できず。
- ・ 母から「本児の入園は、兄が卒園する平成30年度を予定している」「現在、幼稚園が夏休み中であり、2人の子育てのストレスがある」との話があったため、町内に4施設ある子育て支援センターの利用を勧める。
- ・ 「何か心配事があったらいつでも連絡してほしい」と伝え、家庭訪問を終了。
- ・ 訪問中、本児の表情が乏しいので声をかけたところ、母の後ろに隠れてしまったが、訪問終了時にはにこにこしながら手を振るなど、本児が母に懐いている様子が見える。

- ・ 訪問終了後、町は、次の理由から日常的に虐待が行われている（継続的に見守りが必要である）家庭ではないと判断。

（判断理由）

- ① 訪問に対し玄関内に入れる等拒否的な対応ではない
- ② 個々の説明に疑義を抱かせるような不自然さがない
- ③ 町からの指導・助言を母が素直に聞く姿勢を見せている
- ④ 室内が特に荒れているという状況ではない
- ⑤ 本児が母を避けたり、顔色を窺ったりするような警戒心を見せることなく、母子関係が良好に見える

※ 以降、町による本世帯の家庭訪問等の実施なし。

〔平成 29 年〕

2 月 7 日 町（保健センター）における 3 歳児健診 <本児 3 歳 5 か月>

（町の対応：4 回目）

- ・ 町保健センターで、本児が 3 歳児健診を受診。
- ・ 成長曲線上では 3 パーセントタイル（標準範囲の下限）をやや下回る程度であり、身長体重ともに小さく華奢ではあるが、健康上の問題はないとの健診結果。身体にキズやアザも確認できず。

※ トイレトレーニングの悩みなど本世帯の課題について、子育て支援課（福祉部門）から保健センター（保健部門）への引継なし。

（3）3 歳児健診後から事例発生前までの経過（※ 公判での父母の証言や裁判所の認定に基づく）

〔平成 29 年〕

11 月頃 本児の食欲低下、お漏らし頻発

- ・ もともとは旺盛であった本児の食欲が低下する。
- ・ 本児のお漏らしが頻繁になる（母は「多かった」という認識）。

12 月上旬頃 本児が重度の低栄養状態

- ・ 1 回の食事量が一口二口程度となり、重度の低栄養状態となる。

同 父母による本児への暴行

- ・ 本児のお漏らしの頻度が増える（母は「ほとんど毎日」という認識）。
- ・ 本児がお漏らしをすると、父母がしつけの程度を超える暴力をふるうようになり、以降、本児への暴行が断続的に続く。

12月中旬頃 本児が筋断裂状態

- ・ 筋断裂により、本児は正常な直立歩行ができない、痛みの影響により一層自力では食事ができない状態となる。

(4) 事例の発生及び発生後の経過

[平成 29 年]

12月21日 本児死亡

- ・ 母が本児を連れて町内医療機関を受診するが、本児の死亡を確認。

[令和 2 年]

3月6日 上尾警察署が保護責任者遺棄致死容疑で父母を逮捕

3月27日 さいたま地方検察庁が保護責任者遺棄致死罪で父母を起訴

[令和 4 年]

2月24日 さいたま地方裁判所が保護責任者遺棄致死罪で父母に懲役7年の実刑判決

(公判により明らかになった内容)

- ・ 平成 29 年 11 月頃から本児の食欲が低下し、12月上旬頃には重度の低栄養状態にあった。
- ・ 12月上旬頃から父母による本児への暴行が断続的に続き、12月中旬頃には筋断裂により本児は正常な直立歩行ができない、痛みの影響により一層自力では食事ができない状態にあった。
- ・ 12月上旬頃から本児死亡となる 12月21日までの間、父母は、本児が医師による診察が必要（要保護状態）であることを認識していたが、虐待の発覚を恐れて医師の診療を受けさせず、脱水や低栄養状態に基づく低体温症で死亡させた。

IV 事例の検証 ～ 整理した事実関係と課題、改善策の提言 ～

以下に、本事例について、検証により整理した事実関係、それらに対する課題を挙げ、再発防止の観点から取り組むべき改善策を提言する。

課題①

【児童虐待事案における実践的対応力の向上】


- 児童虐待対応を行う職員1人1人が、基本的な対応スキルを身に付けることはもとより、実践的対応力を向上させ、具体的な対応につなげる必要があるのではないか。
- 児童福祉担当課が、明確な意思決定プロセスの下、組織として支援方針の決定やケース管理を実施することが必要ではないか。

事実関係・ヒアリング結果

- 児童虐待対応マニュアルは策定していたが、マニュアルが活用されていなかった。
- 面談の事実経過の記録はあるが、町子育て支援課内での検討内容や支援の決定、終結に至った経緯などについて記録はなく、リスクアセスメントも実施していないことから、客観的事実やリスクアセスメントに基づく組織的判断ができていなかった。
- 「雨の中、本児を1人で戸外に立たせる」「本児にキズやアザがあるのを確認する」「トイレトレーニングが大変で、失敗した際に軽く頭を叩くことがある」といった事実を把握していたが、日常的に虐待が行われている（継続的に見守りが必要である）家庭とは判断しなかった。
- 虐待行為についての助言や指導を行うことで問題解決できると判断し、悩みの解消に向けた具体的な助言や指導を検討・実施していなかった。

委員会における意見

- 「本児の表情が乏しいので声をかけたところ、母の後ろに隠れてしまったが、訪問終了時にはにこにこしながら手を振るなど」という中には、母子の相互作用がなく、母子関係を良好と判断する観察事実とするには十分ではない。
- 本児のキズやアザについて、母は「自分で勝手に階段を上ったりしてぶつけているので、その時にできたもの」と説明しているが、キズやアザの部位と母の説明の整合性を検証し、虐待リスクを判断することが必要である。
- 雨の中、子どもを1人で戸外に立たせることは親として決してやってはいけないことであるが、そこに至るまでに追い込んだものは何かを考える必要があった。

- 
- 単なるトイレトレーニングの問題ではなく、医学的問題等がある可能性を考え、当該問題に対して専門職ではない職員（一般事務職等）で対応できるのか、専門職による対応が必要なのかを判断できることが必要である。

改善策（再発防止に向けた提言）

< 県 >

- 家庭訪問等で親や子どもと会った際に、「何を聴取するのか」「何を観察するのか」「聴取・観察の結果をどのように評価するのか」など児童虐待対応職員が共通認識とすべき行動基準を明確にし、共有することで、具体的な対応（些細な言動の引っ掛かりなどを児童相談所など関係機関や専門家につなぐ契機）につなげること。
- 講義形式の研修だけでなく、重大事例など実例に基づく事例検討形式の研修を行うことで、児童虐待対応職員の実践的対応力の向上を図ること。
- 上記研修の実施にあたっては、各市町村の組織体制や対応件数の違いに留意し、各市町村において応用できる内容とすること。
- 上記の行動基準や研修資料等について、市町村との一層の情報共有を図り、児童虐待対応職員の理解浸透に努めること。

< 市町村 >

- 研修の積極的受講などにより、職員1人1人また組織として、児童虐待対応に係る実践的対応力の向上に努めること。
- 児童虐待対応マニュアルを再点検し、意思決定プロセスを明確にするとともに、当該マニュアルを活用し適切に対応すること。
- 研修等により得た知見を個人としての具体的な対応につなげることはもとより、その内容を児童虐待対応マニュアルに落とし込み活用するなど、組織としてのノウハウとして蓄積・継承すること。

課題②

【内部関連部門や外部関係機関との連携強化、多角的かつ専門的知見の活用】

- 児童虐待部門と保健部門など市町村内部の関連部門における情報共有を促進し、多部門が連携して見守り・支援を実施することが必要ではないか。
- 要対協を活用し、多角的かつ専門的知見に基づくアセスメントや支援方針の検討を行い、終結までの適切なケース管理に結び付ける必要があるのではないか。

事実関係・ヒアリング結果

- 子育て支援課は母が本児のトイレトレーニングの悩みを抱えていることを把握していたが、保健センターと共有しておらず、3歳児健診での確認や悩みの解消に向けた支援につなげることができなかった。
- 3歳児健診で、本児が理解できず検査できなかった項目に対して、健診後のフォロー（再検査結果の確認等）が行われていなかった。
- 要対協の管理対象としておらず、児童相談所等への情報共有もなかったことから、関係機関が連携して対応することができなかった。
- 本児の兄が幼稚園に所属していることを把握していたが、当該幼稚園から本児世帯の様子等についての情報収集を行っていなかった。

委員会における意見

- 3歳児健診は、就学前の最後の健診としての意義があり、本児が未熟児で出生したことも踏まえて、本児の発育・発達や親子の関係性等を捉えた判断が必要である。
- 3歳児健診における視力や聴力の検査は、見聞きできるかだけでなく、理解力（発達の部分）をみることも重要な要素であり、それを踏まえた健診の評価や健診後のフォローのあり方を考える必要がある。

改善策（再発防止に向けた提言）

< 県 >

- 通告受理件数や組織体制などに基づく各市町村の対応力を踏まえ、要対協の効果的な活用方法等の助言を行うとともに、関係機関とのネットワーク構築・連携強化を促進すること。
- 児童相談所や保健所が専門性を生かし市町村支援を実施できるよう、効果的な執行体制の検討を行い、必要に応じた執行体制の見直しを進めること。

<市町村>

- 児童虐待部門と保健部門の情報共有や協働のあり方を具体的に検討し、それぞれの部門の有する専門性や資源を生かした見守り・支援のあり方を構築すること。
- 虐待リスクを抱える家族に対しては、当該リスクが家族の構造的問題である可能性を認識し、必要に応じて子（対象児童のきょうだいを含む）の所属への状況確認を行うなどにより、家族全体を捉えたアセスメントを行うこと。
- 就学前の最後の健診としての3歳児健診の重要性に鑑み、健診の評価や健診後のフォローのあり方を再点検し、より適切な健診実施方法を構築すること。

課題③

【潜在化リスクの早期発見】

- 集団に属さない子どもの見守り方法について検討する必要があるのではないか。
- 周囲に相談できない悩みやストレスを抱える親に対するアプローチ方法を検討する必要があるのではないか。

事実関係・ヒアリング結果

- 本事例発生当時、本児は幼稚園等の集団に属していなかった。
- 母は本児のトイレトレーニングについて悩みやストレスを抱えていたが、特にお漏らしが頻発したとされる平成 29 年 11 月以降、母自身から周囲への能動的な相談につながらなかった。

委員会における意見

- 本児の幼稚園入園にあたり、園ではおむつが外れていることを入園条件とはしていない（おむつが外れていることを入園条件とするものの書面等への掲載や保護者への伝達はない）とあるが、例え話として、もし仮に「おむつは外れていますよね」という質問があったとしたら、そういった何気ない一言が予期しないストレスを与え、周囲への相談の機会を塞いでしまった可能性もあるのではないか。

（※ 上記は例え話であり、実際に幼稚園がそのような質問をしたという事実があるものではない。）

改善策（再発防止に向けた提言）

< 県・市町村 >

- 多部門におけるさまざまな施策と連携して、集団に属さない子どもの効果的な見守り方法を検討すること。
- 見守りにより虐待リスクを発見した場合の情報共有のあり方の構築や、発見者の初動対応力の向上に取り組むこと。
- 育児に対する悩み等を発信できる機会を増やす方法を検討し、その実践に取り組むこと。
- 育児に対する悩み等を捉えた場合のアプローチの方法を検討すること。

V おわりに

本事例について、伊奈町では令和2年度に検証を実施し、以下のとおり再発防止策を整理した。

- ① 受理会議の開催、受理事件の要対協への全件報告など組織としての取組強化
- ② マニュアルの様式整理、児童虐待防止システムの導入など記録の改善
- ③ 町組織内外の情報連携の充実、要対協の充実など関係機関との連携強化
- ④ 集団に属さない児童の見守り方法の検討
- ⑤ 児童虐待防止マニュアルの整理とマニュアルに沿った適切な対応の推進
- ⑥ 職員の専門性及び職員体制の強化
- ⑦ 地域での見守り環境の向上を図るための啓発活動の推進

当委員会では、町の検証を踏まえつつ、改めて事実関係の整理を行い、特に次の3点に焦点を当て、課題を整理した。

- ① 児童虐待事案における実践的対応力の向上
- ② 内部関連部門や外部関係機関との連携強化、多角的かつ専門的知見の活用
- ③ 潜在化リスクの早期発見

その上で、今後の重大事例発生防止の観点から、以下のとおり課題に対応する提言を挙げた。

- ① 家庭訪問等における児童虐待対応職員の行動基準の明確化により具体的な対応につなげる。事例検討形式の研修実施により児童虐待対応職員の実践的対応力の向上を図ること。研修等により得た知見を児童虐待対応マニュアルに落とし込み活用するなど、組織としてのノウハウとして蓄積・継承すること。等
- ② 通告受理事件数や組織体制などに基づく各市町村の対応力を踏まえ、要対協の効果的な活用方法等の助言を行うとともに関係機関とのネットワーク構築・連携強化を促進すること。児童虐待部門と保健部門の情報共有や協働のあり方を具体的に検討し、それぞれの部門の有する専門性や資源を生かした見守り・支援のあり方を構築すること。虐待リスクを抱える家族に対しては、当該リスクが家族の構造的問題である可能性を認識し、家族全体を捉えたアセスメントを行うこと。等
- ③ 多部門におけるさまざまな施策と連携した集団に属さない子どもの効果的な見守り方法を検討すること。見守りにより虐待リスクを発見した場合の情報共有のあり方の構築や発見者の初動対応力の向上を図ること。育児に対する悩み等を発信できる機会を増やす方法を検討すること。育児に対する悩み等を捉えた場合のアプローチの方法を検討すること。等

最後に、今回の検証を踏まえた本事例の特殊性について、当委員会としての考察を述べる。

- 本事例の端緒となったものは「トイレトレーニング」であるが、文字どおりのトイレトレーニングではない、つまり疾患（医学的問題）として対応すべき問題であった可能性が高い。
- しかし、発育・発達過程の問題ではなく疾患であることに両親は気付かず、解決策を見いだすことができなかつたのではないか。
- また、疾患であることに支援機関も気付くことができず、結果、両親のストレスの矛先が本児に向いてしまい、死亡に至るまでの結果となつてしまつたのではないか。
- 周囲からの気付きや両親の気持ちを汲んだ支援があれば、怒りや苛立ちが本児へと向かうことを一歩踏みとどまらせることにつながつたのではないか。
- さらに、適切な機関につなぐことができ、疾患（医学的問題）が解消されていれば、死亡に至るまでの結果にはならなかつたのではないか。
- そういった意味で、一言で「トイレトレーニング」の悩みと言っても、悩みの深さは異なり、これだけの重大な結果につながることもあるということを認識する必要があり、本事例はその警鐘とすべきものである。

市町村、児童相談所いずれにおいても児童虐待相談対応件数が依然として高い水準で推移し、現場において対応に苦慮する中であっても、二度とこのような重大事例の発生を繰り返さないよう、過去の検証から学ぶ必要がある。

市町村職員、児童相談所職員をはじめ、児童福祉や保健に携わる職員が本報告書の事例のケーススタディを行うなど、課題等について振り返り、そこで学び取つたことを日々の業務に生かすことを望むものである。

【参 考】

1 児童虐待重大事例検証委員会 開催状況

	開 催 日	場 所
第 1 回	令和 4 年 5 月 2 6 日	埼玉会館
第 2 回	令和 4 年 6 月 9 日	埼玉会館
第 3 回	令和 4 年 7 月 1 4 日	埼玉会館
第 4 回	令和 4 年 8 月 4 日	埼玉会館

2 児童虐待重大事例検証委員会 委員名簿

※敬称略

令和 4 年 1 0 月 1 日現在

分 野	氏 名	所 属 等
児童福祉（学識経験者）	◎大竹 智	立正大学 教授
心理学（学識経験者）	○須藤 明	文教大学 教授
社会福祉（社会福祉士）	栗原 直樹	日本社会福祉士会 理事
小児医療（医師）	峯 真人	峯小児科 院長
法律（弁護士）	大谷部 雅典	新埼玉法律事務所 弁護士
母子保健（学識経験者）	関 美雪	埼玉県立大学 教授

◎ 委員長、○ 副委員長