

報告書の利用に当たっては、プライバシーに配慮した取扱をお願いします。

児童虐待等死亡事例検証報告書

平成21年12月

青森県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童処遇部会

はじめに

平成20年11月、青森県A町において、幼児の遺体が約1年後(死亡当時4歳)に放置された状態で発見されるという事件が発生しました。

その記憶が新しい同年12月、青森県B市において、生後間もない乳児が実母により殺害され、アパートに遺棄された状態で約2年後に発見され、さらに捜査段階で新たに2人の乳児の遺体が発見されるという誠に痛ましい事件が発生し、地元の住民をはじめ、多くの関係機関にも衝撃が走りました。

青森県では、これらの事件を重く受け止め、どうしてこのような事件が起こったのか、この事例に関わった機関がどのような対応をしたのかなど、それぞれの事例の問題点と課題を明らかにし、今後取り組むべき再発防止策を検討することが必要と判断し、青森県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童処遇部会において検証を行うこととしました。

この検証は、「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の分析を行うとともに、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方等、児童虐待防止等のために必要な事項について検討するためのものです。

今回の検証から導き出された提言が、県・市町村及び関係機関における児童虐待の発生予防や早期発見に向けた対応策等に活かされればと考えています。

亡くなられたお子さんに対しては、深く哀悼の意を表し、御冥福をお祈りするとともに、このような事件が二度と青森県で起こらないよう、児童相談所をはじめ、市町村、関係機関各位の取組と連携を強く願うものです。

平成21年12月

青森県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童処遇部会 部会長 丹藤 進

< 目 次 >

I	検証の目的	．．．．．	1
II	検証の方法	．．．．．	1
III	各事例の検証結果	．．．．．	2
	<事例 1 >		
	1 事例の概要	．．．．．	2
	2 検証を通して明らかになった問題点・課題	．．．．．	8
	<事例 2 >		
	1 事例の概要	．．．．．	10
	2 検証を通して明らかになった問題点・課題	．．．．．	16
IV	問題点・課題に対する提案(提言)	．．．．．	18
	1 虐待発生予防対策の充実強化		
	2 早期発見・早期対応の充実強化		
	3 迅速な初期介入の徹底及び対応力の強化		
V	おわりに	．．．．．	20
VI	会議開催日程	．．．．．	21
VII	青森県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童処遇部会名簿	．．．．．	22

I 検証の目的

平成20年11月と12月に、死後約1～2年経過したと見られる乳幼児の遺体が発見されるという痛ましい事件が県内において連続して発生した。

本検証は、これらの事件の事実の把握と発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討することを目的とする。

II 検証の方法

- 1 関係機関ごとのヒアリングの実施
- 2 現地調査等による事実関係の確認
- 3 問題点・課題の抽出
- 4 提案事項の検討
- 5 報告書の作成等

なお、調査に当たっては、以下の事項を基本的な考え方として対応した。

- ・ 再発防止に向けた今後の方策を検討するための調査であること。
- ・ 調査は、個人の責任追求や批判を行うためではないことを明確にすること。
- ・ 調査をする際、対象者を傷つけるような追求は行わないこと。
- ・ 関係機関や関係者の対応を問題とするのではなく、組織としての対応の問題を把握するものであること。

Ⅲ 各事例の検証結果

<事例1>

1 事例の概要

異父兄に対する身体的虐待の通告があり、児童相談所及びA町（社会生活課及び健康福祉課）において、実母やその内縁の夫（以下「内夫」という。）に対する調査を開始した。その過程で、身柄の確認ができない女兒（以下「本児」という。）の安否が問題となり、調査継続中に自宅から死後約1年を経過したと見られる本児の遺体が発見されたものである。

なお、遺体発見直前に、内夫は自殺しており、実母は死体遺棄容疑で逮捕された。

(1) 家族の状況(年齢は相談通告時)

実母	25歳(店員)
内夫	27歳(店員)
異父兄	6歳(小学校1年生)
本児(女)	5歳(調査過程で死亡が確認)
異父弟	0歳

子ども3人はいずれも婚外子で、3人とも父親が違い、異父弟の実父は内夫である。

母は、内夫との交際を始めるまでは子どもたちと一緒に母方実家で生活をしてきたが、その後子どもたちを連れて内夫宅に移り、異父弟を出産している。

(2) 取扱経過

① A児童相談所

<平成20年11月21日>

- ・ A主任児童委員からA町（以下「町」）に対して、異父兄（以下「兄」）に係る虐待の通告があり、町からA児童相談所（以下「A児相」）に情報提供及び助言の依頼があった。
- ・ A児相及び町が兄の通学するA小学校を訪問し、情報聴取したところ、兄があざを作って登校してきたこと、内父からの暴力であると兄が話していたことを確認した。町では、実母（以下「母」）に対し、兄、本児、異父弟（以下「弟」）を連れて25日に町保健センターへ来所するよう求めた。

<平成20年11月25日>

- ・ A児相では、兄の登校を確認後、妹である本児及び弟の安否が確認されてい

ないことを重く見て、本児及び弟について虐待ケースとして調査を開始することを決定した。町からの連絡で、母が町保健センターに来所しなかったことがわかった。

<平成20年11月26日>

- ・ A児相では、兄の登校を確認した。さらに町保健師(以下「保健師」)からの情報により、本児の目視確認は平成19年2月2日、弟は平成20年8月頃であったことが判明した。A児相では、内夫の実家を訪問した他、A町社会生活課職員とともに自宅の訪問、母方実家を訪問したが、本児と弟を目視確認できなかった。
- ・ A児相では、子どもの安否確認ができなかったため、所管の警察署にこれまでの状況を連絡した。

<平成20年11月27日>

- ・ A児相では、登校した兄と面接し、兄の身体に異常がないことを確認した。
- ・ その後、自宅前で内夫に会い、母親と本児及び弟を連れて児相に来所するよう指示し、内夫は了承したが来所しなかった。
- ・ 内夫が来所しなかったため、兄をA小学校からA児相に所内一時保護し、面接をしたところ、兄から、内夫による本児への暴力及び本児が死亡したとの情報を得た。
- ・ 母からの電話連絡で兄を学校に迎えに来た母方祖母が「母と内夫が逃走、自殺の可能性もある。本児も殺された。」と発言したとA小学校から連絡が入ったため、A児相から所管の警察署に通報した。
- ・ A児相に来所した母方祖母から、母が電話で「内夫が本児を殺した。」「一緒に自殺しようとして内夫の車に同乗したが、途中で降ろされた。」と話していたことを確認した。A児相に駆けつけた警察官にこれまでの経緯を伝えた。
- ・ 弟は母方祖母が預かっていたことがわかり、兄とともに弟もA児相において一時保護した。

その後の状況

- ・ 郊外の山中において、車内で死亡している内夫が発見された。

<平成20年11月28日>

- ・ 午前1時頃、警察が自宅玄関内で本児と見られる変死体(死後約1年)を発見した。午前3時、本児の死体遺棄容疑で母が緊急逮捕された。
- ・ 司法解剖したが本児の死因は不明であった。

<A児童相談所が考える対応上の課題など>

町への必要な支援活動及び機関としての初期対応については、適正に行ったと考えている。ただし、保育所等に入所していない未就学児童の実情把握を今後どのように行うべきか、関係機関と連携して考えていかなければならない。

② A町健康福祉課

<平成15年6月28日>

- ・ 警察から県保健所に、「新生児が駅ビルのトイレで墜落分娩で出生し、棄児として警察に通報された。その後、母が、警察の事情聴取により自身の子であることを認めた。」との情報提供があり、県保健所からA町健康福祉課に連絡が入った。

<平成15年7月、8月>

- ・ 保健師が家庭訪問し母子保健指導を実施した。

<平成15年11月>

- ・ 3ヶ月児健康診査に母子で来所した。(発育良好、運動発達異常なし)
- ・ 保健師が家庭訪問し母子保健指導を実施した。

<平成16年1月>

- ・ 6ヶ月児健康相談に母子で来所した。(発育良好)

<平成16年5月>

- ・ ポリオ予防接種に母子で来所した。(発育良好)

<平成16年7月>

- ・ 12ヶ月児健康相談に母子で来所した。(発育良好)

<平成16年9月>

- ・ 1歳6ヶ月児健康診査に母子で来所した。(発育良好)

<平成18年2月>

- ・ 2歳児健康診査に母子で来所した。(身長が3パーセント以下)

<平成19年2月2日>

- ・ 3歳児健康診査に母子で来所した。(身長、体重経過観察。体重の増えがない。)

※ 本児が確認された最後の日

体重の増加がなく、身長、体重の数値は幼児身体発育曲線の94パーセントの下線上であったが、母は保健師に対し「本児が風邪を繰り返してひいていた。」
「風邪のためご飯を食べられなかった。」と話しており、その他の本児の身体的異常は認められなかった。

<平成19年7月>

- ・ 弟の妊娠届を提出するため母が来所した。

<平成20年1月>

- ・ 母がA町健康福祉課に一人で来所し、経済的に困窮している旨を相談した。

<平成20年2月>

- ・ 保健師による弟の新生児訪問を母が拒否した。後日母が弟を連れて来所した。

<平成20年3月31日>

- ・ 兄の予防接種の件で、母が保健センターに来所した。

<平成20年11月21日>

- ・ 兄の虐待通告があったことを聞き、保健師がこれまで母とつながりがあったことから状況確認のため母に電話連絡をしたところ留守番電話であったが、折り返し母から電話が入ったので、本児の5歳児健康診査を受けるように進めた。
- ・ A児相職員・A町社会生活課職員とともにA小学校を訪問し、これまでの経緯を調査した。

<平成20年11月22日>

- ・ A町社会生活課において、A町健康福祉課職員、保健師、町の主任児童委員、児童委員を招集し、緊急会議を開催、それぞれの役割を分担し情報収集することとなったが、保健師は、母に連絡をとり、本児と弟の健康診査を理由に子どもを目視で確認することになった。
- ・ 保健師が、母に電話連絡したところ、「子どもを連れて保健センターに行く。」と話したが、母から折り返し電話がかかってきて「夫が子どもたちを連れて遊びに行ったので行けない。」「25日に保健センターを訪問する。」と話した。
また、兄のあざについては階段から落ちた、本児については、「女の子は成長が早い。この頃アクセサリーを欲しがっている。」と話していた。
- ・ その後、A町社会生活課職員とともに本児と弟の目視確認をしようと、母方祖父母宅を訪問したが留守であった。
- ・ 母が25日に来所することを約束したので、A町社会生活課に報告し、25日を待つことにした。

<平成20年11月25日>

- ・ A町社会生活課職員、A町健康福祉課職員とともに、A町教育委員会に出向きこれまでの経緯を説明した。また、学校での兄の様子等を聴取した。
- ・ 母は保健センターに来所せず、電話連絡もつかない状況となった。
- ・ A町社会生活課で打合せを行い、これまで同様、本児、弟の健康診査に関して母と接触するのは保健師が、本児の安否確認に関してはA町社会生活課がそれぞれ分担して行うこととした。

<平成20年11月26日>

- ・ 母に何度も電話をかけていたが、母が電話に出ることはなかった。

<A町健康福祉課が考える対応上の課題など>

母子保健事業の実施を通じて、児童虐待の早期発見につなげるための具体的な対応策を検討する必要がある。また、必要に応じて妊婦や乳幼児虐待のリスクアセスメントを実施し、要保護児童対策地域協議会の活用を図り、フォローが必要な事例への継続的支援を実施しなければならない。

③ A町社会生活課

<平成20年11月21日>

- ・ 兄の虐待通告を受け、A児相に支援を依頼した。
- ・ 調査のため、A児相職員、保健師とともにA小学校を訪問した。

<平成20年11月22日>

- ・ A町健康福祉課、保健師、町の主任児童委員、児童委員を招集し、緊急会議を開催、役割分担をして調査を開始した。調査を進める中で本児の安否が確認されていないことがクローズアップされた。
- ・ 保健師が母と電話連絡がつき、母が25日に保健センターに来所すると話していたということだったので、25日を待つことにした。

<平成20年11月25日>

- ・ A町健康福祉課職員、A町社会生活課職員とともに、A町教育委員会に出向きこれまでの経緯を説明した。
- ・ 学校における兄の見守りを依頼した。
- ・ 家庭から学校に出される家庭状況調査票には、本児の名前があるが、兄から本児の話がでたことがないこと、25日朝、兄は元気に登校したが「学校に行っても何も話すな」と母に言われたことを話していたことがわかった。
- ・ A町社会生活課において打合せを行い、保健師が、本児、弟の健康診査に関して母と接触し、本児の安否確認に関してはA町社会生活課がそれぞれ分担して行うこととした。
- ・ 母が保健センターに来所しなかったため、A児相にこれまでの経過を報告した。

<平成20年11月26日>

- ・ A児相職員とともに自宅への訪問、母方実家を訪問したが、本児と弟を目視確認できなかった。

<A町社会生活課が考える対応上の課題など>

町独自の虐待対応に対するマニュアル等がなかったことから、児童相談所の支援を受けたものの、その対応には機関として専門的知識や経験が必要であったと考えている。

また、付近住民からの有力な情報収集がほとんどできなかったことから、虐待の疑いを持ったときの通告を徹底するよう広報・啓発活動を行うとともに、今後要保護児童対策地域協議会の機能強化に努め、ハイリスク家庭等支援管理台帳を作成し、定期的な実情把握を行いたい。

④ A小学校

<平成20年11月17日>

- ・ 兄の顔にアザを発見した。母、兄ともに「階段から落ちた」と担任に説明した。

<平成20年11月18日>

- ・ 養護教諭が兄の右胸に青あざを見つけた。
兄は繰り返し「転んだ」と話したが、話の内容から内夫による虐待と判断した。

<平成20年11月19日>

- ・ 教育委員会に相談した。
教育委員会が学区外から通っている兄の家庭環境等を知る必要があるとして、B主任児童委員に連絡した。
B主任児童委員が本世帯を把握していなかったことから、A小学校の学区のA主任児童委員に相談し、ともに確認作業をする中で、本児の存在が全く見えてこないことに不安を感じ、A主任児童委員がA町に連絡した。学校は、主任児童委員が町へ連絡したことは把握していなかった。
- ・ 学校には町の緊急会議への呼びかけはなかった。
- ・ 兄の虐待調査から、本児の安否調査にスポットが当たっていったと感じた。

<A小学校が考える対応上の課題など>

学校では、子どもや保護者との信頼関係を大切にして、早期に関係機関への情報提供ができにくいこともあるが、児童虐待については、学校長の見極めが重要であると考えている。

今後、児童相談所や町と緊密な連携をとる必要があると思うので、要保護児童対策地域協議会に参加することや新生児に係る保育所からの情報が得られればよいと考えている。

⑤ 主任児童委員

<平成20年11月19日>

- ・ 教育委員会から、B主任児童委員に学区外から通っている兄の家庭環境等を知りたいと連絡が入った。
- ・ B主任児童委員は、本世帯の居住状況を把握しておらず、町会長や近隣住民から情報を集めたが、誰も把握していなかったため、A小学校学区のA主任児童委員に相談した。
- ・ A主任児童委員、B主任児童委員がともに確認作業をする中で、本児の存在

が全く見えてこないことに不安を感じた。

<平成20年11月21日>

- ・ さらに情報を集めたところ、少ない情報の中で、「夜、子どもの泣く声が聞こえた」などという話があり、A主任児童委員が町にこれまでの情報を提供した。

<平成20年11月22日>

- ・ A町社会生活課が開いた緊急会議に町の主任児童委員、児童委員が参加した。

<主任児童委員が考える対応上の課題など>

虐待、特にネグレクトは、地域の機関連携による子どもの見守りが重要だと思うが、親が町内になじんでいないような場合は、家庭状況の把握が難しく、その子どもが見守りのネットワークにかからないこともある。

主任児童委員として地域の実情把握をしようとしても情報がなければ動けないため、必要な地域の情報を行政から提供して欲しいと考えている。

主任児童委員等の資質向上を図りながら、虐待防止に努めたいと考えている。

2 検証を通して明らかになった問題点・課題

(1) 事例発生の背景について

本事例においては、虐待を受けた疑いのある児童が何らかの理由により死に至ったと推定されるが、死亡推定から発見までに相当な期間を経過していたこともあり、死因が特定されず、また、本児と同居していたと思われる実母の内縁の夫も死亡していることから、発生原因の特定には至らなかった。

しかしながら、本児の出生時の状況などを踏まえると虐待に関するリスクを有していた家族であったことは確認される所であり、関係機関においてリスクが共有されないまま、さまざまな要因が重なり、事例が発生したものと推測するところである。

(2) 明らかになった問題点・課題について

1 虐待発生予防対策について

一般に、市町村の保健部門は、母子保健活動の機会を通じて、無理なくリスク要因を持つ家庭に関わることができ、虐待の発生予防に関して重要な役割を担っている。

本児の場合、望まぬ妊娠による墜落分娩、いったん棄児として警察に届けていることなどから、A町保健師による定期的な家庭訪問、健康診査、健康相談、予防接種などによる関わりが行われていたが、平成19年2月、本児の3歳児健康診査を最後にA町における母子保健活動の関わりがなくなり、児童福祉部門等の関係機関につながることはなかった。

したがって、リスク要因を抱える家庭に対する積極的な働きかけと支援、母子保健部門と児童福祉部門の緊密な連携、望まない妊娠に対する相談体制の充実が課題であろう。

2 早期発見・早期対応について

児童虐待防止法は、学校、児童福祉施設等児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、保健師等児童の福祉に職務上関係のある者に対し、児童虐待の早期発見に係る努力義務を負わせている。

また、児童福祉法は、国民一般に対する要保護児童の通告義務を課し、地方公共団体には、要保護児童等に係る情報交換、支援内容の協議を行う機関として「要保護児童対策地域協議会」の設置努力義務を課しているところである。

A町には、平成17年度に要保護児童対策地域協議会が設置されているが、同協議会は、本児を要保護児童として把握することができなかった。

今回の事例におけるA町での相談援助活動の端緒となったのは、教育機関からのきょうだいに関する情報提供であり、要保護児童対策地域協議会を構成する他の機関や関係者からの情報は寄せられないまま、死亡した本児が発見されるに至っている。

したがって、地域住民等に対する虐待通告に関する広報・啓発活動の推進、要保護児童対策地域協議会が適時適切に要保護児童の情報を集約することができる体制づくりが課題であろう。

<事例2>

1 事例の概要

平成20年12月5日に、B市内のアパートで新生児の女児(以下「本児」という。)の遺体が発見され、実母が同日死体遺棄容疑で逮捕された。

本児は、平成18年9月2日にB病院で出生し同月7日に退院したが、当初、実母は、退院して3日目くらいの同月10日頃に一緒に横になって寝ているうちに熟睡し、目が覚めたとき、自身が覆い被さった状態だったため、本児がうつぶせのまま死亡したと主張していた。

しかし、警察の現場検証の結果、新たに2人の乳児の遺体が相次いで発見され、また実母が、捜査段階で本児を殺害したことを供述したため、平成20年12月26日に殺人容疑で再逮捕されたものである。

その後の捜査で、実母は、遺体の見つからない乳児1人を含む計4人を殺害したことを認めた。

(1) 家族の状況

実母	39歳(無職)
内夫	38歳(会社員)
本児(女)	0歳(生後5日目頃死亡)

実母と内夫は平成20年2月7日に婚姻している。

(2) 取扱経過

① B児童相談所

B児童相談所(以下「B児相」)では、B市保健所からの未就籍児童の相談として平成18年10月と平成19年6月に受理し、B市保健所へ助言指導を行った。

援助方針は、実母(以下「母」)の所在を確認し、子の出生届の提出を指導することであり、当時の状況では虐待ケースとして捉えてはいなかった。

B児相が助言指導として相談を終結したことについて、B市保健所には伝わっていなかった。

<平成20年7月10日>

- ・ B市保健師(以下「保健師」)からB児相に母の転居先の住民票に本児の氏名が記載されていないと相談があった。

<平成20年7月18日>

- ・ B児相職員と保健師が、母の自宅を訪問したが不在であった。

<平成20年7月22日>

- ・ 再度B児相職員と保健師が自宅を訪問し、母と面接したところ「本児は母方祖父母宅に預けている。」と話した。

<平成20年7月28日>

- ・ 保健師から、「母と電話で通話し、実家の住所を確認しようとしたところ、祖父が病気なので待つてほしいと話していたが、その後連絡がとれなくなった。」とB児相に連絡が入った。

<平成20年9月4日>

- ・ B児相職員が母に電話し、9月9日にB児相に来所するよう依頼した。

<平成20年9月9日>

- ・ 母が来所しなかったため、B児相職員が母に電話したところ、「お客様の都合で通話できない」とメッセージが流れた。

<平成20年9月10日・11日>

- ・ 母に電話するが、呼び出し音は鳴るが出なかった。

<平成20年9月12日>

- ・ 母と電話がつながり、9月16日にB児相に来所する約束をした。

<平成20年9月16日>

- ・ 母から電話で、来所日を9月19日に変更したいと話してきたので、19日に来所しなければ、各種調査を開始する旨を伝えたところ、母は承諾した。

<平成20年9月19日>

- ・ 母がB児相に来所し、「『出生証明書』を紛失し手続きできない。」「本児は、実家にいる。」「9月末に実家に戻り、本児を連れて10月初めに戻る。」などと話した。また、母は自分の携帯電話にある写真を本児であると言ってB児相職員に見せた。

B児相職員は、「本児が帰ってきたら家庭訪問をすること」「出生届の手続きを早期に行うこと」「連れてこないときは、実家の家庭訪問を行い、本児を確認すること」などを説明した。

<平成20年9月30日>

- ・ 母に電話するが繋がらない。

<平成20年10月14日>

- ・ B児相職員が自宅を訪問したところ、母が在宅していたため面接した。

母は「本児を迎えに行ったが、なつかないので実家に置いてきた。戸籍の手続きには行く。」と話した。

<平成20年10月17日>

- ・ 母から電話があり、「まだ、就籍の手続きに行っていない。手続きしたら連絡する。」と話した。

<平成20年11月11日>

- ・ 母に電話をするが通じない。B児相職員が自宅を訪問すると、電気はついていますがチャイムを鳴らしドアを叩いても反応がなかった。

<平成20年11月14日>

- ・ 母から電話があり、「就籍の手続は、役所に一人で行ったら、夫と一緒になければだめだと言われできなかつた。」と話した。17日にB児相へ来所することを約束した。

<平成20年11月17日>

- ・ 母から電話があり、「18日に変更して欲しい。」との申し出があった。

<平成20年11月18日>

- ・ 母が来所し「市役所に戸籍の手続きに行ったが、受け付けてもらえなかつた。」と話したことから、B児相は就籍手続の援助を行うこととした。

<平成20年12月4日>

- ・ B児相職員がB市役所に母と同行し、就籍手続の援助を実施した。
(出生届は、12月5日に受理された。)
その際母は、急に携帯電話の幼児の写真を職員に見せ「本児は自分に似ている。」などと話した。
- ・ B児相では、母の実家があるC県のC児童相談所(以下「C児相」)に本児の身柄の確認調査を依頼した。

<平成20年12月5日>

- ・ 母の実家があるC県のC児相から、「実家では、本児を預かっていない。」旨の調査結果を受理した。直ちに、B児相職員が自宅を訪問し、母から事情を確認したところ「本児は死んだ。」と話した。その後、母の夫とともにB児相で面接したところ、母は、「本児は、添い寝して朝起きたら死んでいた。殺していない。」と話し、自首の意向であったため警察に通報した。

- ・ 所管の警察は、12月5日、母の旧居住地のアパートを捜索し、本児と見られる変死体(死後約2年)を発見したため、母を「死体遺棄容疑」で逮捕し、その後「殺人容疑」で再逮捕した。

《過去の相談経緯など》

<平成18年度>

- ・ 10月4日
B市保健所から、「B病院から1ヶ月児健康診査を受けるはずだった母親が、来院しないとB市保健所に電話があり、市民課に確認したところ、出生届が出されていないことが確認された。今後どのように対応したらいいか。」とB児相に相談が入った。
- ・ 10月5日、10月10日
保健師とB児相職員が自宅を訪問したが、人の気配はなく不在であった。
- ・ 11月6日
保健師からB児相に電話が入り、「母と連絡が取れた。母は、『里帰り中に実

家の父が倒れたため、まだ実家があるC県にいる。本児に名前をつけた。体重も順調に増えている。』と話をしていた。また、戸籍の手続をするように指導した。」と連絡があったことから、相談を終結した。

<平成19年度>

- ・ 6月20日
保健師が相談のためB児相に来所した。
本児が未就籍であり、母の届けた住所地には人が住んでいる気配がなく、母方実家の住所も偽りであった。出生届が出されておらず、本児の生存も確認できないが、母子保健の対応ではこれ以上できないので、児童相談所間で調査等を依頼できないかと相談を受けた。
- ・ 6月28日
C県のC児相に母方実家の訪問を依頼したところ、住所地は実家ではなく、母子も住んでいないことがわかった。
- ・ 7月9日
C県C区役所に戸籍調査を依頼した。
- ・ 7月13日
C県C区役所から戸籍調査結果を収受した。
- ・ 7月20日
母方実家のあるC県のC児相に調査依頼した結果を電話連絡しようとしたところ、詳細を聞きたいと保健師がB児相に来所したため「当該住所地に母方実家は存在しない」「戸籍については婚姻等で除籍になっており、確認できない」等を説明し、今後の協力を申し出た。

<B児童相談所が考える対応上の課題など>

平成18年度の相談対応時、主訴への対応を通じて、「虐待」の可能性を認識できなかったことは、やむを得なかったものと考えている。

しかしながら、平成19年度の相談対応時においても、「虐待」の可能性を認識していなかったことについては、児童相談所の組織としての洞察力不足があったのではと考えている。

② B市保健所

平成18年9月5日、出生後の母子健康手帳の交付手続のために内夫と思われる男性が市窓口に来庁した。男性は、B病院が発行した「妊娠届出書」を持っていたので、B市保健所では、代理人の男性に母子健康手帳を交付した。

翌日、B病院から出産時の情報を確認し、母子退院後自宅を訪問したが不在であった。

また、何度訪問しても不在であったり、連絡がとれない状況であり、出生後1か月経過しても出生届が未提出であったので、ケースへの支援が必要と判断しその対応について、平成18年10月4日にB児相へ相談した。

B市保健所では、当初から母子保健法に基づく対応をとり、母への連絡を試みていたが、訪問しても不在であったり、一度は携帯電話で連絡がとれた後に再度母と連絡がとれなくなった。保健分野では調査はできないため、母の居所確認等の調査について、平成19年6月20日にB児相に再相談した。

<平成20年7月10日>

- ・平成20年2月に母が転居したが、住民票に本児の名前がないことに保健師が気づき、B児相に相談した。

<平成20年7月18日>

- ・B児相職員と保健師が自宅を訪問したが不在であり、時間をずらし再訪問しても不在であった。

<平成20年7月22日>

- ・B児相職員と保健師が自宅を訪問し、母と面接した。

本児について、「実家に預けている」「上の子よりも発達が早い」などと話した。母は、再婚の予定があり本児を再婚相手の戸籍に入りたいと話した。実家の住所については、最近引っ越したので住所が変わった、後で調べて教える等と話した。24日に再訪問することを約束した。

<平成20年7月24日>

- ・母から訪問キャンセルの連絡が保健師に入った。

<平成20年7月28日>

- ・母から「祖父が病気なのと実家との関係が悪くなるため、実家の住所を教えられない。もう少し待つて欲しい。」と連絡が入り、その後母と連絡が取れなくなった。この内容をB児相に連絡した。

《過去の相談経緯など》

<平成18年度>

- ・9月5日

出生後の母子健康手帳の交付手続のために内夫と思われる男性が、B病院が発行した「妊娠届出書」を持って市窓口を訪れたので、代理人である男性に母子健康手帳を交付した。翌日、B病院から出産時の情報を確認した。

- ・9月7日

母子ともにB病院を退院した。

- ・B病院から「要訪問指導妊産婦連絡票」で、飛び込み出産をした母子の退院後の訪問依頼を受けた。
- ・退院後、保健師が家庭訪問を繰り返し、電話をかけるがつながらなかった。

- ・ 9月20日
この日母と電話連絡がとれ「現在、C県の実家に里帰り中であり、戻ったら連絡する。」と約束をした。
- ・ 10月4日
B病院から「1ヶ月児健康診査を受けるはずだった母子が来院しない。」とB市保健所に電話があり、調査したところ、市民課に出生届が出されていないことが確認されたことから、今後の対応についてB児相に相談した。
- ・ 10月5日、10月10日
B児相職員と保健師が自宅を訪問したが、人の気配はなく不在であった。
- ・ 11月6日
再三の電話連絡により母と電話がつながったが、母は「実家の祖父が倒れたため、まだ実家にいる。本児に名前をつけた。体重も順調に増えている。」と話した。
保健師は、母に対し「赤ちゃんの姿を見ていないこと」「出生届が出されていないこと」に不安を感じている旨を告げ、実家の住所を聞き出した。
母は変わった様子がなく、「1か月後にはB市に戻る」と話し、その際の訪問を約束した。また、このやりとりをB児相に連絡した。

<平成19年度>

- ・ 6月20日
母から連絡がなく、母から聞いた実家の住所に手紙を出しても戻ってきたこと、自宅を訪問しても不在であること、出生届が未だ出されていないこと等から、母子保健の限界を感じ、B児相に相談した。
その後も、母と連絡はつかなかった。
- ・ 7月20日
B児相から、母方実家があるC県のC児相に調査等を依頼した結果、当該住所地に母方実家は存在していないこと、戸籍については婚姻等で除籍になっており確認できなかったことなどの説明を受けた。

<B市保健所が考える対応上の課題など>

平成18年度の相談時、医療機関からの連絡を受け、「虐待」の疑いもあるのではないかという認識の下、児童相談所の調査権に期待して相談した。保健機関では、安否確認、家庭環境の把握、養育支援はできるが、調査の権限までではないものである。

平成19年度の相談も同様の認識であり、児童虐待に関しては児童相談所の対応力に期待し、保健機関としては必要な協力を行う立場であると考えていた。

今後の児童相談所との連携に当たっては、情報共有が重要であると考えている。

③ B病院

<平成18年9月2日～7日>

- ・ 飛び込み出産で、無保険、未婚等のハイリスク出産であった。
- ・ 入院中、母は礼儀正しく落ち着いて指導に従い、不自然な態度は全く見られず、育児不安等を感じさせず過ごしていた。
- ・ 子どもがNICUに入ったことやハイリスク出産であったのでB市保健所に連絡した。
- ・ 医療費については、未回収となっていた。

<平成18年10月4日>

- ・ 1ヶ月児健康診査を受けるはずだった母子が来院しないことから、B市保健所に連絡した。

<B病院が考える対応上の課題など>

本事例は、リスクが高いことを認識し、保健機関につないでおり、特に問題はないと考えている。医療機関と保健機関が情報共有し、互いに連携することは非常に重要だと考えている。

2 検証を通して明らかになった問題点・課題

(1) 事例発生背景について

本児は、実母により殺害され長期間遺棄されていたものである。

実母は、本児出産時まで妊婦健康診査を全く受診していない、いわゆる「飛び込み出産」であり、さらに経済的不安を抱えていたことが明らかになっている。

本児出産後、将来の育児に相当な不安を抱えながら、他に援助を求めることもできず、孤立を深めた末の殺害であったと考えられる。本児を殺害した後、明るみに出ることを恐れ、保健機関によるアプローチや児童相談所の調査などに対し、他県の実家に預けていることなどを理由に巧みに隠し続けてきたものである。

(2) 明らかになった問題点・課題について

1 虐待発生予防対策について

一般に、市町村の保健部門は、母子保健活動の機会を通じて、無理なくリスク要因を抱える家庭に関わることができ、虐待の発生予防に関して重要な役割を担っている。

本児の場合、ハイリスク出産であったことから、早期に医療機関からの連絡を受けたことにより、B市保健所による訪問支援が予定されていたが、他県の実家に預けていることなどを理由に保健師の訪問を引き延ばす実母の対応により、本児の現況を確認することができず、電話による実母からの情報しか得ることができなかった。

したがって、医療機関と保健機関の情報共有の重要性を踏まえ、リスク要因を抱える家庭に対する働きかけの方法や望まない妊娠に対する相談体制の充実、経済的不安に対応するための児童福祉部門との緊密な連携が課題であろう。

2 迅速な初期介入について

関係機関から児童相談所にもたらされる相談や情報には、虐待に至るおそれがある要因（リスク要因）が隠されていることがある。

本事例の場合、平成18年10月にB市保健所から未就籍児童に係る相談を受理した時点において、児童相談所がリスク要因に配慮したアセスメントを行っていなかった。

このことは、本児の安全確認のための初期介入が行われなかったことになり、実母からの電話による申し立てのみを鵜呑みにし、相談援助活動を終了させたことは、結果として本児を発見する時期を遅らせた要因と言える。

したがって、児童相談所においては、虐待事例の特質を理解し、組織としてリスク要因への意識を高め、迅速な初期介入を行うための適切な判断が求められるであろう。

3 児童相談所の対応力について

児童虐待への援助は、担当者一人の判断で行うことを避けなければならない。

児童相談所が既に長期間にわたって目視確認ができないという情報を得た場合、そこに危機的なリスク要因があることを認識し、即刻受理会議を開いて情報の収集・調査や機関連携によるアプローチの方法などを機関として決定しなければならない。個々の子どもにとっては安全確認こそが最優先課題であることを常に意識しなければならない。

この視点に立ったとき、平成19年6月にB市保健所から児童相談所へ相談があった際、既に相当な期間未就籍児童であったにもかかわらず、表面的な調査により相談援助活動を終了させたことは、危機的なリスク要因と本児の安全確認に対する十分な意識をもっていなかったものと言える。このことは、結果としてさらに本児を発見する時期を遅らせた要因となった。

したがって、児童相談所においては、虐待事例の特質を理解し、組織としてリスク要因への意識を高め、対応力の充実・強化を図ることが求められるであろう。

IV 問題点・課題に対する提案（提言）

1 虐待発生予防対策の充実強化

- 妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭を発見し、必要な支援を行うことが虐待発生の予防、ひいては死亡事例の抑止において重要であり、県は市町村に対し、次のような取組を積極的に働きかけるべきである。
 - ① 乳児家庭全戸訪問事業（※1）及び養育支援訪問事業（※2）を併せて実施すること。
 - ② 養育支援訪問事業の対象である特定妊婦（※3）の情報を積極的に把握すること。
- 次のような妊娠に気づいた段階で悩みを相談でき、かつ支援を得られる県及び市町村の連携体制の強化を図るべきである。
 - ① 保健所及び市町村において実施している望まない妊娠に関する相談窓口の周知を図るとともに、医療機関との連携体制を一層充実させるなど、相談しやすい体制づくりに努めること。
 - ② ①の相談窓口において把握し、支援の必要性が見込まれる事例については、児童相談所及び市町村等の相談機関に情報提供する仕組みを整えること。
 - ③ 児童相談所においては適切な支援を継続して行い、関係機関との連携を強化すること、及び市町村においては特定妊婦に対する支援を連携して実施すること。

2 早期発見・早期対応の充実強化

- 関係機関及び住民が虐待の疑いを持ったときの通告を徹底するよう、県は市町村に対し、次のような取組を積極的に働きかけるべきである。
 - ① 市町村は、要保護児童対策地域協議会（※4）の構成機関が虐待（疑いを含む。）を発見した場合には、担当者や当該機関が抱え込むことのないように調整機関（※5）に情報を集約する体制を整えること。
 - ② 市町村において「子育て相談のすすめ」や「虐待の通告」に関しての広報を行い、要保護児童対策に係る啓発に積極的に取り組むこと。

3 迅速な初期介入の徹底及び対応力の強化

- 安全確認を徹底することは虐待対応の基本であり、児童相談所及び市町村は、次の点に留意し迅速な初期介入を徹底するとともに、対応力の強化を図るべきである。

<児童相談所>

- ① 市町村等関係機関からの情報提供であっても、虐待リスクを見逃すことのないようリスクアセスメントを実施し、その内容を的確に判断すること。
- ② 長期間にわたり子どもに会えない状況が続いているなど子どもの安全を確認していない場合には、機関としての方針を直ちに決定し、情報収集・調査や機関連携によるアプローチなどに着手すること。
- ③ スーパーバイザー(※6)を計画的に養成するとともに、市町村の児童家庭相談に対する支援及び要保護児童対策地域協議会の運営への助言等を行うこと。

<市町村>

- ① 可能な限り、市町村の職員が直接目視による安全確認を実施すること。
- ② 市町村において安全確認ができないような事例については、速やかに児童相談所に送致し迅速かつ適切に対応すること。
- ③ 要保護児童対策地域協議会の調整機関職員として、ソーシャルワークの専門性を備えた人材を確保し配置すべきである。また、要保護児童対策地域協議会を構成する関係機関等の職員(医師、保健師、主任児童委員、教諭、養護教諭、警察官など)を対象とした事例研修会を開催するなどにより、日頃から意思疎通が図られる体制整備の取組を実施すべきである。

<用語解説>

- ※1 乳児家庭全戸訪問事業 全ての乳児のいる家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行い、必要なサービスにつなげる市町村事業
- ※2 養育支援訪問事業 関係機関等から情報収集等により把握した養育支援の必要性があると判断した家庭に対し、相談、指導、助言その他必要な養育支援を行う市町村事業
- ※3 特定妊婦 出産後の養育について出産前の支援を行うことが特に必要と認められる妊婦
- ※4 要保護児童対策地域協議会 要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦に関する情報その他要保護児童の適切な保護や支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行う機関(〰〰はH21年から)
- ※5 調整機関 要保護児童等に対する支援が適切に実施されるよう、支援の実施状況を的確に把握し必要に応じて関係機関等との連絡調整を行う機関
- ※6 スーパーバイザー 教育・訓練・指導を担当する児童福祉司

V おわりに

児童虐待の相談件数は、全国的に年々増加傾向を示し、虐待により死亡に至る子どもも、増加している状況です。

今回の検証で提言された取組は、子どもの尊い生命を失った深い反省に基づいたものであり、今後、児童虐待の再発防止のため、この検証結果を幅広く周知し、関係機関が結束力を高め、速やかに取り組むことを望むものです。

この検証結果については、今回の事例となった自治体のみならず、全市町村及び関係機関に対しても広く周知し、県内全域において速やかに取り組まれるよう、県が中心となり強く働きかけを行うことが重要です。

なお、今回の死亡事例等はいずれも未就学児童であったことから、母子保健担当機関及びその関係機関が検証対象の中心となりました。

児童虐待の未然防止という観点からは、要保護児童対策地域協議会のあり方など、多角的な観点から検証していくことも必要です。

また、事例検証を通じて、各機関の対応についての課題だけでなく、評価すべき点も多く見られました。

事件発生後、関与した関係機関が独自に検証を実施し、事業の見直しや新たな取組を行うなどの対策を取っていました。

母子保健機関では、子どもに向きがちな支援を母親を含めた家族への支援へと視野を広げた取組を始めた部署もありました。

亡くなった子どもたちの尊い生命を無駄にしないためにも、児童虐待により子どもが二度と犠牲にならないように各関係機関が一致団結して取り組むことを強く要望します。

VI 会議開催日程

平成21年3月25日（第1回会議）

- ・ 検証要領説明
- ・ 事例概要説明

平成21年5月7日（第2回会議）

- ・ 担当児相からのヒアリング、事例概要説明

平成21年6月25日

- ・ 現地調査、ヒアリング調査

平成21年6月29日

- ・ 現地調査、ヒアリング調査

平成21年7月6日

- ・ 現地調査、ヒアリング調査

平成21年8月11日（第3回会議）

- ・ 問題点と課題の整理

平成21年9月25日（第4回会議）

- ・ 提言案検討
- ・ 今後の方策の整理

平成21年11月30日（第5回会議）

- ・ 県への報告書作成

VII 青森県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童処遇部会委員名簿

【委員】

区 分	氏 名	職 名	備 考
社会福祉事業従事者	井上 高子	藤聖母園園長	
	古舘 義美	青森県民生委員児童委員協議会副会長	
学識経験者	小田桐 正孝	おだぎりメンタルクリニック院長	
	丹藤 進	青森中央学院大学経営法学部教授	部会長
	寺嶋 武志	青森県人権擁護委員連合会 こどもの人権専門委員	
	沼田 徹	弁護士	
	野村 由美子	国立病院機構弘前病院小児科医長	
	松本 郁代	弘前学院大学社会福祉学部准教授	
	山田 卓	青森県中学校校長会会長	