

この報告書は、当該家族のプライバシーを配慮した内容となっておりますので、それを考慮した取扱いをお願いいたします。

児童虐待重大事例検証報告書

～新座市9歳男児死亡事案～

平成24年5月

埼玉県児童虐待重大事例検証委員会

目 次

1	はじめに.....	2
2	検証の目的.....	2
3	検証の方法.....	2
4	事案の概要.....	2
5	家族の状況(年齢は事案発生時).....	3
6	本児の家族状況.....	3
7	市及び所沢児相の取扱い状況.....	3
8	問題点及び提言.....	5
9	まとめ.....	9
	【参 考】	10

1 はじめに

この報告書は、当委員会が平成23年7月に新座市で発生した9歳男児死亡事案の検証結果をまとめたものである。

まずは、関係者一同とともに、この事案で亡くなった児童への御冥福をお祈りしたい。

今回の検証においては、関係機関の事案への対応についての問題点を明らかにするとともに、改善への方策を探ることを主題としている。

この検証から得られた教訓が関係機関の職員各位の取組に生かされることを期待する。

2 検証の目的

この検証は、平成23年7月に新座市で発生した当時9歳の男児（以下、「本児」という。）の死亡事案について、事実関係を正確に把握し、そこから問題点と課題を抽出し、再発防止のため取り得る対策を提言することを目的としている。

このため、特定の組織や個人の責任を追及することや関係者の処分を行うためではなく、県をはじめ市町村が今後の児童虐待防止に講ずべき点を示すことに重点を置いている。

3 検証の方法

この事案の事実関係を正確に把握するため、所沢児童相談所（以下、「所沢児相」という。）、朝霞市及び新座市の本児に関する記録書類を詳細に分析するとともに、所沢児相、朝霞市及び新座市の担当者からも意見聴取を実施した。

4 事案の概要

新座市内において本児が実父に投げつけられ、平成23年7月17日に死亡するという痛ましい事案が発生した。本児の死因は急性硬膜下血腫で、11月16日に実父が本児に対する傷害致死容疑で逮捕された。

本児は、平成14年6月14日に第一子として生まれた。出生時には疾病等の大きな問題は見られなかった。

同年9月、医療機関から所沢児相に通告があり、その内容は「頭部に外傷があり、積極的な虐待ではないが不注意な養育状況と思われる。」というものであった。所沢児相は調査により若い親であり、養育支援が必要と判断した。

なお、本児はこの外傷での後遺症で最重度の心身障害児になったと考えられ、以後リハビリテーションなどのため定期的な医療機関への受診が必要になるとともに、就学前には知的障害児通園施設（以下、「通園施設」という。）を利用していた。

このため所沢児相と朝霞市は、育児支援や障害児支援を行っていた。具体的には所沢児相は通園施設の支給決定や療育手帳の発行に必要な判定作業で、朝霞市は補装具の支

給や年数回の保健師の訪問で本児及び親と関わりを持っていた。

平成21年4月に県立の特別支援学校（以下、「学校」という。）に本児が入学した。

入学後数回、学校が本児の怪我について確認したが、平成22年8月以降は本児の怪我は確認されていない。

平成23年3月に世帯は朝霞市から新座市に転居し、その後の7月に痛ましい事案が起きている。

児童相談所が実父から聴取した事案当日の状況は、以下のとおりである。

7月16日夜9時頃に実父が帰宅し、10時半頃寝ていた本児を起こした。実父が独自に考案した、立たせたりする一種の機能訓練を本児にさせようとしたが、本児が嫌がり、思うようにできなかつたため、本児を布団に放るようにして投げた。その後いつもと違う本児の様子を心配した実母が119番通報し、救急搬送したものの、翌17日の未明に本児が病院において死亡した。

5 家族の状況（年齢は事案発生時）

- ・実父（29歳）
- ・実母
- ・本児（9歳）
- ・妹
- ・弟

6 本児の家族状況

平成14年6月14日に本児が生まれた。

平成23年3月に家族が朝霞市から新座市に転居した。

実父は、平成14年頃から自営業を営んでいた。

事件当時、世帯は両親と本児、弟の4人であった。

7 市及び所沢児相の取扱い状況

(1) 平成14年

6月14日に第一子として朝霞市内で出生した。先天性の疾患等はなく、出生時には問題はなかった。

9月10日に本児はけいれんを起こすが受診はしなかった。9月14日に再度けいれんを起こしたため、近隣の病院を受診するが対応できず、別の病院に転院し、そのまま入院した。

9月17日、転院した病院から所沢児相に通告があり、その内容は「慢性硬膜下血腫がある。」というものであった。

所沢児相では、入院している病院の医師や看護師に状況を確認するとともに両親に

も面接した。親の説明は、本児の受傷原因として「入浴時や室内で本児を壁にぶつけた」というものであった。調査の上、所沢児相は、本児を在宅方針とした。

10月23日、本児は病院を退院し、自宅に戻った。

なお所沢児相から連絡を受けた朝霞市でも、虐待防止ネットワーク（朝霞市要保護児童対策地域協議会の前身組織）で本児の取扱いを開始している。

退院後には所沢児相と朝霞市の保健師が家庭訪問をし、経過を確認している。

(2) 平成15年

2月10日、本児が再び入院した。その理由はけいれんがあり、脳に血が溜まり手術が必要となったため、2月13日に手術を受けて、その後退院した。

6月2日、本児はリハビリのための通院を開始した。

(3) 平成16年

平成16年1月21日に所沢児相は、本児が病院に定期的に通院してリハビリ訓練や投薬治療を受け、生活も安定していることなどを確認し、本児への関わりを終結した。

7月22日、所沢児相は本児の療育手帳交付申請を朝霞市から受理し、9月7日に判定を行い、9月17日に療育手帳の手続きを終了した。

(4) 平成17年

8月19日に療育手帳の再判定申請を児童相談所は受理したが、医師の診断書が提出されず、平成17年中には再判定の手続きが終了しなかった。

(5) 平成18年

親は前年に療育手帳の再判定申請をしていたが、2月14日にいったん取り下げた。

その後、2月28日に所沢児相は再度療育手帳の再判定申請を受理し、3月9日、所沢児相における療育手帳再判定申請に関する取扱いは終了した。障害の程度は最重度であった。

12月5日、所沢児相は本児の通園施設利用申請書を朝霞市を経由して受理した。

(6) 平成19年

2月15日、所沢児相は本児の通園施設利用の支給決定を行い、本児は3月1日から通園施設利用を開始した。

(7) 平成20年

本児は、継続して通園施設を利用していた。

(8) 平成21年

本児は、4月1日に学校に入学した。

(9) 平成23年

3月に家族が朝霞市から新座市に転居した。

本児は転居後も同じ学校に通い、最後に登校した7月15日には元気な姿を見せていたが、7月16日に父親の行為があり、翌17日に本児が死亡した。

8 問題点及び提言

以下は、個々の問題点とそれを裏付ける事実及びその問題点に対する提言という構成となっている。

(1) ケースを見る視点について

ア 時系列的に全体像をつかむ視点が欠けていたのではないか

ケースを評価していく際には、時点ごとの判断で評価せず、時系列に全体像をつかむ必要がある。事例を「出来事」のみではなく、時系列的に全体を見回し、ケースを一つの流れの中で見ていく視点、つまり「ストーリー」として全体をつないでいく丁寧な作業が望まれる。

■ 事実関係

- 所沢児相は、療育手帳取得の関わりや通園施設利用の支給決定という障害児支援を行っていた。
- 朝霞市は、障害児を抱えた世帯への支援として、年数回の保健師の訪問や補装具の給付サービス等の対応であった。

イ 家族全体への視点が欠けていたのではないか

当面の援助対象となっている家族の中の特定の人物だけではなく、家族全体や周辺の親族、関係機関等、児童を取り巻く家族や環境全体への評価及びアプローチが必要であることをしっかり認識すべきである。

ウ 障害のある児童が家族にいることへの視点が欠けていたのではないか

児童自身が持つリスクへの考慮やそのリスクへの家族の対処する力は十分なのか、兄弟関係はどうなのか等障害児のいる家族という視点はどうかであったか。

本児は、リハビリのために通っていた病院や通園施設、学校で支援を受けていたものの、在宅支援サービスは手当や補装具の給付に限られ、ショートステイやデイサービス等のソフト面のサービスは利用申請がなかった。すなわち介護は家族だけでやりくりしていた。そうした障害児を抱えた家庭（保護者）へ支援をどう届けていくかを考える必要がある。

■ 事実関係

- 本児は療育手帳最重度、身体障害者手帳1級を所持していた。

■ 提言1

「リスクアセスメントシート」の積極的な活用を行い、時系列的な視点で適切なリスク評価を行うこと

- ・ 本事案では全体的な視点でケースを理解する点が欠けていたと思われる。きちんとリスクと全体像を把握し、処遇の検討をしていく上で「リスクアセスメントシート」の積極的活用が必要である。
- ・ 市町村及び要保護児童対策地域協議会(以下、「要対協」という。)でのリスク評価が不十分である。前回の検証委員会の提言により、県では平成23年3月に市町村でも活用できるようリスクアセスメントシートの改訂を行った。市町村や要対協においてもリスクアセスメントシートの活用を図る必要がある。
- ・ 特に要対協の個別ケース検討会議等において関係機関が合同でリスクアセスメントシートを活用することにより、関係機関の認識を共有化する必要がある。
- ・ 市町村におけるリスクアセスメントシート活用のため、研修を行うこと。
- ・ 児童相談所や市町村、要対協等においては、終結時や家族状況及び環境の変化時等対応を左右する場面にはリスクアセスメントを行うことが必要である。
- ・ リスク評価の際には、障害児自身が持つリスクやそのリスクを家庭が対応できる力を備えているのか等、障害児及びその家庭のリスクを適切に評価する必要がある。
- ・ 関係機関からより多くの必要な情報を収集できるよう、また時系列的な視点から評価できるよう、リスクアセスメントシート項目の見直しを行う必要がある。

(2) 要対協の対応について

ア 要対協の引継について

本事案は平成23年の3月に家族が転居し、その年の7月に事案が発生した。

イ 介入困難なケースへの対応について

介入困難なケースの場合、まずは要対協の個別ケース検討会議において、各機関の役割や対応について確認することが大切である。

■ 提言 2

転居時の引継の際は合同の個別ケース検討会議を開くよう、可能な限り努めること

- ・ 児童の転居時には、転出元の要対協（児童相談所）から転出先の要対協（児童相談所）へ引き継ぐことになるが、可能な限り双方の関係者を一堂に集めて、引継を兼ねた個別事例検討会議を行うべきである。
- ・ 事例によっては、既にこうした取組をしているものと思われるが、今後はさらに多くのケースで、文書での引継と合わせて、こうした取組を行う必要がある。

■ 提言 3

転居時の引継の際は転出元と転出先の引継ぎ窓口を一本化すること

- ・ 児童の転居時には、転出元の要対協から転出先の要対協へ引き継ぐ必要がある。
- ・ 窓口を一本化することで、情報を集約し、引継ぎに関する責任の所在をあいまいにしないことが必要である。
- ・ なお、本事案では上記の対応が行われていたが、引継ぎ方法について、各要対協に周知する必要がある。

■ 提言 4

県作成の「市町村児童相談対応の指針」を改訂すること

- ・ 「市町村児童相談対応の指針」は平成16年12月に作成されているが、その後改訂がなく、法改正等にも対応した内容の修正・追記が必要である。
- ・ 改訂の際に引継ぎの方法や様式を新たに追記する必要がある。

■ 提言 5

困難事例は要対協個別ケース検討会議を繰り返し活用すること

- ・ 介入困難なケースの場合は、個別ケース検討会議において各機関の役割や対応を確認する必要がある。この場合、期間を区切って再度個別ケース検討会議を開き、対応状況を確認し、再度援助方針について協議することが必要である。

(3) 「乳幼児揺さぶられ症候群」などへの対応について

乳幼児の頭部外傷の原因はいろいろと考えられるが、代表的なもののひとつとして「乳幼児揺さぶられ症候群」がある。これは生後2～3か月時（日本では7～9か月時にも多いとも言われている）に発生することが多く、これは赤ちゃんの泣きのピークと重なると言われ、予防できる虐待であるとも言われている。

乳幼児とその保護者に接する関係職員への研修を行い、「乳幼児揺さぶられ症候群」への十分な知識習得が必要である。

■ 事実関係

- 本児は、生後2～3か月時に頭部の外傷があった。
- 本児の受傷原因は不明のままである。

■ 提言6

関係職員に「乳幼児揺さぶられ症候群」などの研修を行うこと

- ・乳幼児の保護者と接する関係者（児童福祉関係者、母子保健関係者等）に研修を行い、「乳幼児揺さぶられ症候群」への正確な知識の習得を図る。

(4) その他

ア 検証報告の提言がどう生かされているか

検証報告の提言が市町村に適切に伝わっていない可能性がある。また県は児童相談所や市町村においてどう生かされているのかを確認していない。

イ 児童相談所及び市町村の相談体制の整備を図る必要があるのではないか

ウ ケースワーカーの育成を図る必要があるのではないか

研修の充実とともに経験の浅い職員をどう育てていくのかを検討する必要がある。

■ 提言7

検証報告の提言を市町村に周知し、その結果を検証委員会に報告すること

- ・検証報告の問題点と提言の内容については、市町村を対象に担当レベルでの時間をかけた説明会を行うべきである。
- ・検証結果によりどのような対策が県及び市町村で実施されているか、検証委員会に報告する。

■ 提言8

引き続き児童相談所及び市町村の相談体制の整備を図ること

- ・引き続きケースワーカーの増員などの相談体制の整備を図る。

■ 提言 9

ケースワーカーの育成及び資質向上に努めること

- ・ キャリアの育成と習熟度を高めるという観点から、ケースワーカー等の異動期間をある程度考慮する。
- ・ 従来研修効果を改めて検証し、研修体系を見直す。

9 まとめ

この事案は、乳児期の頭部の外傷により障害児となった可能性のある本児が、その後、実父の暴力的な行為により死亡したとされる事案である。

実父の行為が死亡原因であるとされているが、本児が脳委縮により他の児童よりも脳内出血しやすい可能性があったという点も本児の死亡の遠因となっているものと考えられる。

こうした中で事案は起きてしまったが、乳児期に原因不明の頭部への受傷という事実を勘案すると、この家族が持っていたリスクは高いものであったと言えるのではないだろうか。

市町村や児童相談所は、本事案のような乳幼児期に起こった原因不明の頭部の外傷という事実が持つリスクの高さや本児のように障害を持った児童が潜在的に有するリスクを常に意識しておくべきである。

また、ケースについては、家族全体の構造的問題という視点を持ちつつ、各機関の役割や対応を確認し、個別ケース検討を行う際には、時系列的な視点を持ってアセスメントをすることが必要である。

【参 考】

1 児童虐待重大事例検証委員会の開催状況

第1回 平成23年12月26日

午後7時30分～9時 埼玉会館5B会議室

第2回 平成24年1月16日

午後7時30分～9時 さいたま共済会館502会議室

第3回 平成24年2月 6日

午後7時30分～9時 埼玉会館5B会議室

第4回 平成24年2月22日

午後7時30分～9時 埼玉会館5B会議室

第5回 平成24年3月 7日

午後7時30分～9時 さいたま市民会館うらわ505会議室

第6回 平成24年3月19日

午後7時30分～9時 埼玉会館5B会議室

2 埼玉県児童虐待重大事例検証委員会委員名簿

所 属	氏 名
国立武蔵野学院 院長（委員長代理）	相 澤 仁
海老原法律事務所 弁護士	海老原 夕美
峯小児科医院 院長	峯 真 人
本庄市立旭小学校 校長	秋 山 功
埼玉県春日部保健所 所長	大村 外志隆
埼玉県警察本部少年課 課長	磯 部 隆 一
埼玉県中央児童相談所 所長	佐 藤 正 史

発行 埼玉県児童虐待重大事例検証委員会

(事務局)

〒330-9301

埼玉県さいたま市浦和区高砂3丁目15番1号

埼玉県福祉部こども安全課

電話 048-830-3335

FAX 048-830-4787

メール a3340@pref.saitama.lg.jp