

# 児童の死亡事例の検証報告書

平成23年7月

栃木県社会福祉審議会  
児童福祉専門分科会児童処遇部会

報告書の利用にあたっては、プライバシーに配慮した取扱がなされるようにお願いします。

## はじめに

平成22年9月12日、A市内において2歳2ヶ月の女児が死亡する事件が起こった。

本事例については、虐待通告があつて児童相談所とA市役所が支援を開始しようとしていた矢先のものであり、事件の原因は明らかでないものの、結果として子どもの命が失われたケースである。

栃木県では、本検証委員会を平成21年に設置して以来、当該事例は初めての検証事例となった。この検証は、死に至った幼児の事例について必要な未然防止策等を検討するものであり、特定の機関、組織、個人の責任の有無を追及するものではない。

なお、本事件は、現段階では書類送検された実母が起訴されておらず、女児が死亡に至った経緯等について不明な点が多いが、県では、この事件を重く受け止め、「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、現段階において検証を行うこととしたことを申し添える。

## 目 次

1	検証の目的	1
2	検証の方法	1
3	事例の概要と対応の経過	1
4	事例の検証による問題点・課題の整理	5
5	改善への提言	7
6	検証委員会の概要	9

## 1 検証の目的

平成22年9月12日にA市内において2歳2ヶ月の女兒が死亡した事例について、事実関係や問題点・課題等を整理し、未然防止策の検討を行い、再発防止に向けた提言を行う。

## 2 検証の方法

- ① 本事例を管轄する児童相談所やA市から提出された資料に基づき、職員からの聞き取りを実施する。
- ② 調査結果に基づき、関係機関のかかわりを明確にし、問題点・課題の抽出をした上で、その解決に向けた対策についての提言をまとめる。
- ③ 事例検証会の内容については、プライバシー保護の観点から、非公開とした。ただし、審議結果については、最終的に本報告書としてとりまとめ、栃木県に報告し公表する。

## 3 事例の概要と対応の経過

### (1) 事件の概要

○ A市で昨年9月、2歳女兒が自宅アパートの押し入れで死亡する事件があり、県警捜査一課とB署は20日、母親(22)が暴行して死亡させた疑いが強まったとして、傷害致死容疑でC地検に書類送検した。近隣住民から虐待を疑う通報を受け、児童相談所が母親への育児支援を決定した直後の出来事だった。

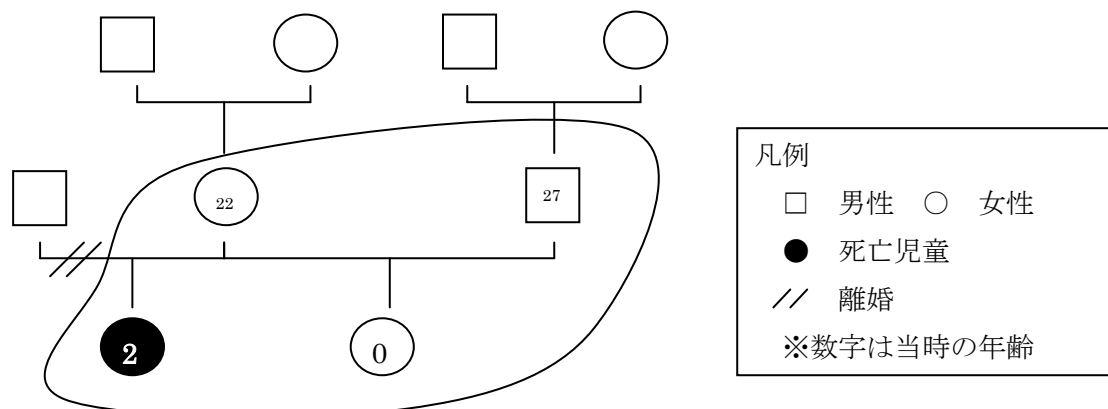
(平成23年1月21日 毎日新聞掲載記事より抜粋)

○ A市のアパートで昨年9月、当時2歳の女兒が押し入れで布団にくるまれ、遺体で見つかった事件で、C地検は、傷害致死の疑いで書類送検された母親(22)を不起訴処分にする方針を固めた。(中略) 捜査段階の司法解剖で長女の死因が不詳だったため、最終的に「公判で(傷害致死を)立証するのは難しい」と判断したとしている。

(後略)

(平成23年2月25日 朝日新聞掲載記事より抜粋)

(2) 家族の状況



(3) 関係機関の対応経過

ここでは、虐待通告以前のA市でのかかわりと、虐待通告以後の児童相談所、B警察署のかかわりをまとめた。

●主対応機関

日付	対応経過	対応機関			
		A市		児童相談所	B警察署
		児童福祉 主管課	地域保健 センター		
H20. 4. 18	本児妊娠届出（妊娠26週）	●			
H20. 6. 25	本児出生				
H20. 9. 8	A市による乳児家庭全戸訪問事業（実施できず）	●			
H20. 9. 11	A市による乳児家庭全戸訪問事業（未応答）	●			
H20. 9. 12	A市による乳児家庭全戸訪問事業（未応答）	●			
H20. 12. 3	4ヶ月健診（医療機関で受診）	●			
H21. 5. 1	10ヶ月健診受診（医療機関で受診）	●			
H21. 6. 26	A市母子保健担当が電話連絡	●			
H21. 7. 14	A市が電話連絡 ①		●		
H21. 10. 23	A市が電話連絡（未応答）②		●		
H21. 12. 2	A市が電話連絡（祖母対応）③		●		

H21. 12. 8	実父母離婚				
H22. 1. 22	異父妹妊娠届	●			
H22. 2. 5	1歳半健診	●			
H22. 5. 18	A市が電話連絡（未応答）④		●		
H22. 5. 19	A市が電話連絡（未応答）⑤		●		
H22. 5. 20	A市が電話連絡（祖母対応）⑥		●		
H22. 5. 21	A市が電話連絡 ⑦		●		
H22. 6. 11	2歳児健診	●			
H22. 6. 18	実母が再婚				
H22. 6. 25	A市が電話連絡 ⑧		●		
H22. 7. 3	異父妹出生				
H22. 8. 27	B警察署が近隣住民から通報を受け家庭訪問				●
H22. 8. 30	B警察署から児童相談所あて電話連絡				●
	児童相談所がA市に電話照会			●	
H22. 8. 31	児童相談所がA市へ本児に関する電話照会			●	
H22. 9. 2	B警察署からの児童通告書受理緊急受理会議			●	
H22. 9. 3	児童相談所職員（2名）による家庭訪問			●	
H22. 9. 7	虐待ケース処理検討会議（所内）			●	
H22. 9. 8	児童相談所がA市へ電話			●	
	B警察署が近隣住民からの通報を受け家庭訪問				●
H22. 9. 10	児童相談所が養父及びA市へ電話連絡			●	
H22. 9. 12	養父が119番通報 本児死亡				
H23. 1. 20	実母が書類送検される				

A市では、本事例に関して虐待相談としての通告・相談の受付ではなく、通常の子育て支援でのかかわりを持っていた。

本児については、A市が出生後の4ヶ月間の間に乳児家庭全戸訪問事業を3度試みたものの、いずれも家庭訪問には至らず、実母との直接の接触ができない状況だった。その後、4ヶ月健診及び10ヶ月健診は地域の小児科を受診したことにより間接的に状況確認ができたことから、乳児家庭全戸訪問事業はそれ以上行わなかった。

10ヶ月健診では、受診した小児科医から「育児不安による支援依頼」があったため、健診を担当する母子保健係から実母に電話連絡したところ、「家庭訪問されるのが苦手なのでしないでほしい」「知っている電話番号だったら対応できる」という要望があったため、それ以上踏み込むことは得策ではないと考え、地域保健センターでの支援が適切と判断した。地域保健センターでは、上記のような状況から、不定期に電話連絡でのフォローアップを行っていたが、未応答のことも多く、8回の電話中実母と直接やりとりができたのは3回のみだった。

その間、異父妹の妊娠届が提出された（児童相談窓口と妊娠届出の窓口は同一課）ため、地域保健センターにも情報提供したが、1歳半健診には養父も同行し、親子関係には問題のない様子が見られていたことから、特別の注意を払うことはなかった。

しかし、1歳半健診では歩行の遅れが見られたため、発達のフォローとして実母に電話連絡し2歳児健診を勧めた。実母は2歳児健診を受診し、発達の遅れがみられるためフォロー対象となったが、ちょうど異父妹の出産を控えていたため、出産後落ち着いた段階で本児の相談先を紹介することとした。

その後異父妹が出生し、約2ヶ月後の8月27日、近隣住民からB警察署に通報があったため署員が即日家庭訪問し、本児に傷やアザがないことを確認した。その際、現時点では虐待といえる状況ではないものの、今後虐待に発展するおそれもあるとの判断で、児童相談所に電話連絡があった。

児童相談所では、B警察署からの電話連絡を受け、A市に家庭状況の調査や母子保健事業でのかかわりの経過等の確認を行った。B警察署員が家庭訪問して本児の安全が確認されていることから、文書による通告を待って、その翌日に家庭訪問を行い、家族と直接対面した。その際、傷やアザはないことを確認した。家庭訪問中、ささいなことで実母が本児に対して叱責する場面が見られたため、子どもとの関わり方についてのアドバイスを行い、継続的な支援について家族に提案したが承諾が得られなかった。

児童相談所では、所内での検討会議を行い、現段階では身体的虐待の事実は認められないものの、家庭訪問の状況からリスクのある家庭だと判断した。今後の支援については異父妹に対するA市の乳児家庭全戸訪問事業を利用した間接的な家庭支援が適切としA市と協議したところ、支援についての合意が得られたため、養父へ電話連絡しA市保健師による家庭訪問の同意を得た。しかし、その後、今回の事件が発生したため、実際の支援は未実施となった。なお、この間、B警察署に近隣住民から2度目の虐待通報がありB警察署員が家庭訪問している。

#### 4 事例の検証による問題点・課題の整理

本事例の検証にあたっては、以下のヒアリングを実施し、支援の過程を確認した上で、問題点・課題の整理を行った。

<実施したヒアリング>

- ・ A 市職員（児童福祉及び母子保健担当課職員、健診等担当課保健師）へのヒアリング
- ・ 児童相談所職員へのヒアリング

##### （1）援助を求めない事例への対応

実母は対人関係や支援を拒否する傾向があり、本児出生後の乳児家庭全戸訪問事業による A 市の支援に対しても拒否が重なったため、なかなか援助関係が構築できないままだった。また、虐待通告以後、児童相談所が家庭訪問時に A 市の保健師による継続的な支援を提案しているが、それに対しても了解が得られなかった。

援助関係を求めてこない家庭に対しては、従来の枠組みでは問題がなければそれ以上の家庭への踏み込みは困難であったため援助関係の構築が難しく、結果として虐待の発見が遅れたりすることにつながる場合もあることから、本事例の場合にも注意が必要な状況だった。

その後の虐待通告までの間、養育上の外形的な問題（傷やアザ、乳幼児健診未受診など）がなかったことから、それ以上家庭に踏み込むきっかけも持たず、なぜ実母が家庭訪問を拒否しているのかという理由も把握できないままとなっていた。

このような場合、外形的には問題が起こっていなくとも、「家庭との直接のかかわりが持てない」こと自体を問題と捉え、なぜ拒否しているのかについて、家庭の情報を収集し考察をしながら、対象者を理解するための方法を検討することが必要である。

今後とも、本事例のように対人関係や支援を拒否する母親を支援していくためには、児童福祉に携わる職員に対して、援助のための基本的な知識と技術の習得を継続的に行う機会を確保すると同時に、職場においてスーパービジョンを受けられる体制を整えていくことが必要と考えられる。

##### （2）妊娠期からの継続的なリスクアセスメントの徹底

本事例は、実母が 10 代という若年での妊娠・出産であることや、妊娠届出が出生の約 2 ヶ月前と遅く、妊娠届出以前は妊婦健診も未受診であったこと、転居に伴う家庭環境の変化等の情報を行政側が把握しながらも、養育支援の必要性があるという認識には至っていなかった。

通常の支援として、本児出生後に乳児家庭全戸訪問事業による支援の実施を数度試みたものの、いずれも先方の都合により面接や家庭訪問による直接の状況確認ができない状態が続いたが、その後の乳幼児健診や予防接種を受診していることなどから、特別な支援が必要な家庭という認識を持つことはなかった。10 ヶ月健診の後、健診



実施機関の小児科から「育児不安による支援依頼」があった時も、上記の状況から、地域保健センターでの支援が適当と判断した。

その間、当該家庭では、実父母の離婚や実母の再婚、市内での転居、異父妹の出生などの多くの生活環境の変化があったが、特別な支援を要するという認識はないままだった。

児童虐待は、発生してからの緊急度・重症度等のアセスメント以外にも、近い将来に虐待が発生する可能性等を評価するリスクアセスメントが役に立つと考えられている。とりわけ乳幼児の場合には、保護者の状況や行為から受ける結果が重大になりやすいことから、家庭環境の変化等があった場合には家庭のリスクを把握し、状況に応じてアセスメントを見直すことが求められる。

アセスメントの実施に際しては、その基となる情報収集が必要なことはもとより、判断に偏りのないよう複眼的に行う必要があることにも注意する必要がある。

### (3) 詳細な情報収集と関係機関による情報共有

本事例では、家庭状況について詳細な情報収集が行われておらず、実母の成育歴やそれまでの家族歴等の情報が不明であった。客観的なアセスメントを実施するためには、できる限り詳細かつ多面的な情報を収集することが必要だが、それを可能にする体制整備も求められるところである。

経過を振り返ると、通告から死亡に至るまでは17日間しかなく、収集できる情報には限りがあったことは否めないが、子どもの情報を収集するだけでなく、保護者の背景等にも目を向けていく視点が必要だった。

情報収集の結果、当該家庭が支援対象となると認識した場合には、要保護児童対策地域協議会でのケースとすることとなり、それによって関係各課のみならず外部の関係機関との情報共有や継続的な状況把握が可能になると考えられる。

本事例においては、上記のような状況により支援が必要な家庭と認定するに至らなかったため、要保護児童対策地域協議会の関与するところではなかったことから、離婚や再婚、第2子出生等の家庭環境の変化があった際にも関係課間で共有されず、通常の支援の範囲内に留まっていた。

このことから、支援対象とする家庭を幅広く捉える仕組みづくりを行い、積極的に要保護児童対策地域協議会のケースとし情報収集や情報共有をしていくことが必要だと思われる。

## 5 改善への提言

### (1) 母子保健との連携による妊娠期からのきめ細やかな支援の充実

一般に、母子保健の分野では広く自然な形で家庭状況の把握が可能であるため、無理なく家庭との接触を図ることができる。近年では、虐待予防のため妊娠期から支援することの重要性が唱えられており、妊娠期からの保健師による継続的な支援は、身近な相談相手の存在により、育児ストレスの軽減や子育て不安の解消が図られることから、虐待の未然防止として重要である。

現行の児童福祉法では、若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦を「特定妊婦」として支援対象とすることとしており、母子保健との連携の上、早期に支援が必要な家庭を発見していくことが重要である。

特に、妊娠届出の提出窓口と児童相談窓口が異なる場合には、日ごろから情報共有を図るとともに、支援の必要性が見込まれる妊婦の基準を明確にしておき、特定妊婦として窓口対応の際にその後の支援につながるよう注意する必要がある。特定妊婦とした場合には、要保護児童対策地域協議会の協議対象ケースとして認定するなどの体制を整え、保健師によるフォローアップなどを充実させることが求められる。

また、出産後は、心身とも不安定で母親の育児不安が最も高まる時期であると同時に、マタニティブルーズや産後うつ病などの発症時期でもあることから、早期に発見し必要な支援に結び付けていくことが必要である。

### (2) 職員の専門性の向上によるアセスメントの徹底

支援が必要な家庭かどうかの判断をするためには、客観的な事実に基づいたリスクアセスメントが求められる。これは、虐待通告があった後でも実施されるが、これからの養育環境のアセスメントを行う場合、より早期に、妊娠届出の提出される段階からの注意が必要である。

「とちぎの母子保健」によると、平成21年度の妊娠届出者数17,580人の妊娠週数別妊娠届出は、11週以内が89.9%、12週から19週までが8.3%となっており、約98%が20週までに届出を済ませている。それに対して届出が20週以降（分娩後を含む）だったのは約2%（292人）であった。本事例では妊娠26週での届出であり、提出の時期としては遅いと考えられる。

届出の遅れは単に事務手続きの遅れと捉えるのではなく、妊婦健診未受診による様々なリスクの増加を意味していることから、「届出が遅い」こと自体をリスクとして捉え、注意する必要がある。

また、出産後については乳児家庭全戸訪問事業の実施の徹底によるリスクアセスメントを行い、家庭状況の把握に努めることが必要である。

さらに、虐待通告のあった場合には、調査を行い現状の重症度や緊急度等の判断を行うとともに家庭状況を把握し、調査時点では虐待状況にない場合でも、虐待予防につなげるためリスクアセスメントを実施することが必要である。

いずれの場合も、支援が必要な家庭かどうかの判断を適切に行えるよう、職員に対する研修体制等を充実させていく必要がある。各種のアセスメントは、個々人の感覚的な判断だけでなく、チェックリスト等を用いた複眼的・客観的な実施が望ましいが、それを適切に用いる職員一人ひとりの専門性の向上が求められるところである。このため、職員に対する研修の機会を確保し、ケースに対する見方の共有化を図ったり、より先進的な技術や考え方等を取り入れたりしていくことが重要である。

### (3) 要保護児童対策地域協議会の活用と効果的な運営

要保護児童対策地域協議会は地域ごとに設置され、要保護児童等の情報の交換や支援内容の協議を行うこととされている。平成21年度からは、要保護児童に加え要支援児童及びその保護者又は特定妊婦も対象となっており、虐待予防を具体的に推進していくためには、特定妊婦についても積極的にケースとして認定し、幅広く本協議会を活用した情報収集・情報交換を行うことが望まれる。

本協議会においては、主担当機関の明確化や家庭環境の変化の把握のため、3ヶ月に1度程度全ケースについての進行管理を実施することとされているが、主担当機関が市町ではないケースや施設入所児童まで含めるとかなりの数に上り、詳細な把握が困難な状況にある自治体も少なくない。

そのため、例えばハイリスクケースに重点を置いた進行管理や、少なくとも3ヶ月に1度は進行管理ができるようケース全体を3分割して毎月進行管理を行うなど、進行管理会議を行う目的を明確にして効果的に実施することが求められるほか、細かな点は個別ケース検討会議を別途行って検討するなどの方法も必要である。

また、援助を求めない家庭等の援助困難ケースについては、長期化・複雑化する傾向があるため、多機関による多面的なケース理解のもとに支援が成り立つという認識を持ち、主担当機関となる1機関だけで抱え込まず、個別ケース検討会議を積極的に活用し、現状確認や支援についての役割分担を継続的・定期的を確認していく必要がある。

なお、要保護児童対策地域協議会における情報収集や情報共有では、高度な個人情報を取り扱うこととなるので、外部に漏えいすることのないよう構成員に守秘義務が課されていることを徹底されたい。

## 6 検証委員会の概要

### (1) 検証委員会の構成

氏名	職名等	備考
金子 澄子	栃木県社会福祉審議会児童福祉専門分科会長	部会長
柏倉 和子	栃木県民生委員児童委員協議会副会長	
佐藤 哲也	栃木県児童養護施設等連絡協議会事務局長	
桃井 真里子	自治医科大学小児科教授	
渡邊 昭彦	川村学園女子大学文学部心理学科教授ほか	
小林 正憲	栃木県弁護士会	

### (2) 開催概要

- 第1回 平成23年2月24日(金) 15:00~17:00  
事件概要の把握
- 第2回 平成23年4月28日(木) 10:00~16:00  
関係機関へのヒアリング  
課題共有・検討
- 第3回 平成23年6月22日(水) 13:00~15:00  
報告書素案検討
- 第4回 平成23年7月27日(水) 14:00~15:30  
報告書まとめ

## おわりに

本事例は、事件の概要が明らかでないものの、児童相談所と市役所が家庭を把握しながらも児童の死亡に至ってしまったものである。

児童虐待受付件数は年々増加しており、特に平成22年度は栃木県内の児童相談所、市町ともに大幅な増加がみられている。現行の組織体制の強化や市町の取組の一層の促進等も含め、体制整備に取り組んで欲しい。

しかし、体制整備や相談窓口の設置等、ハード面での整備がなされたとしても、肝心なのは「援助関係の構築」である。相談に行けない人や、支援を求めない人にどう支援を提供していくかという、ソフト面での体制強化や人材育成等にも取り組んでいただきたい。

今回の提言が、今後関係機関や地域における児童虐待の未然防止や早期発見、再発防止等に向けた活動に生かされ、虐待のない社会をつくるための取組につながることを切に願うものである。