

児童の死亡事例の検証報告書

<事例 1 >

平成 29 年 3 月

栃木県子ども・子育て審議会児童処遇部会

報告書の利用や報道にあたっては、プライバシーに配慮した取扱いがなされるようにお願いいたします。

はじめに

本報告書は、実父からの身体的虐待により乳幼児揺さぶられ症候群となり、死亡に至った0歳児についてである。

厚生労働省による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（第12次報告）によると、平成26年度に発生した「心中以外の虐待死」は44人であり、そのうち「0歳」が27人（61.4%）で最も多かった。また「心中以外の虐待死」44人のうち、子どもの死因となった虐待の種類については、「身体的虐待」は24人（54.5%）であり、直接の死因については、「頭部外傷」が10人（26.3%）であった。

0歳児の身体的虐待など、発生率の高い虐待死を減らし、そして、なくしていくために、県や市町村の行政機関は、事件発生前の段階で家庭に対して何ができるのかについて、検討した。

本報告書作成にあたり、調査への御協力をいただいた関係機関には感謝申し上げます。本報告書が、0歳からの児童虐待発生予防のため、児童福祉活動や母子保健活動に活かされることを願う。

目次

I 検証の目的	3
II 検証の方法	3
III 事例の概要と経過	4～5
(1) 事例の概要	
(2) 家族の状況	
(3) 事例の経過	
IV 検証のポイントとなる事柄	5
V 再発防止に向けた取組の提言	5～6
VI 検証委員会の概要	7

I 検証の目的

本報告書は、平成27年度に発生した死亡事例について、事実関係を整理し、課題を明らかにした上で、再発防止に向けた提言を行うことを目的とする。

II 検証の方法

本報告書では、本家庭が生活していた市町母子保健主管課からの情報及びヒアリング調査、市町の児童福祉主管課及び児童相談所からの情報を元に課題等について分析を行い、その課題解決に向けた対策について提言を行うこととする。

なお、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等、プライバシーに配慮するものとする。

Ⅲ 事例の概要と対応の経過

(1) 事件の概要

平成26年10月17日、実母から、生後4か月の男児（以下、「本児」という。）が入浴中に意識と呼吸がなくなった、との通報があり、A病院に救急搬送されたケースである。A病院にて蘇生処置後、B病院に転院となる。B病院にて「急性硬膜下血腫」等の診断を受け、入院加療が続けられたが、同年11月26日に死亡した。

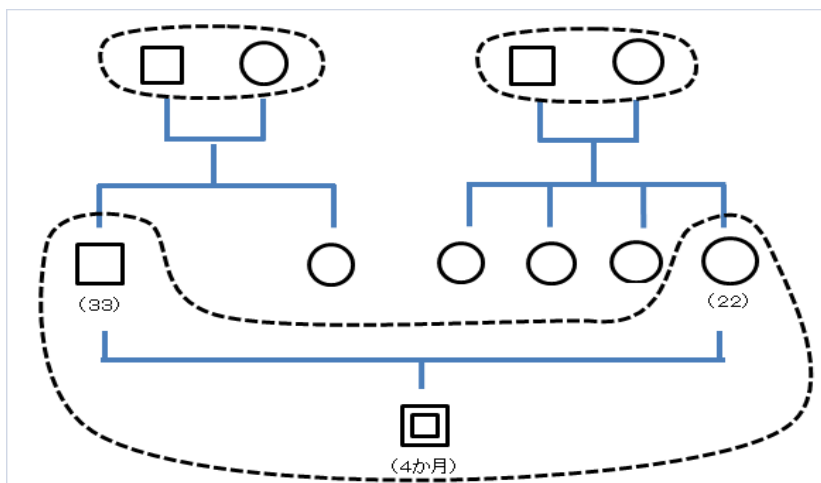
事件当時、実父は本児と入浴しており、実父によれば、本児の体を前後に激しく揺さぶったとの話であった。実父は、傷害致死容疑で逮捕、その後起訴され、懲役7年6か月の実刑判決を受けた。実父によれば、本児が生後2か月の頃から、仕事のストレスや実父があやしても泣き止まないことに腹を立て、本児を殴ったりつねったりする行為を複数回行っていたとのことである。

(2) 家族の状況（事件発生当時）

実父 会社員（33）

実母 主婦（22）

本児 生後4か月



(3) 事例の経過

<平成25年>

- ・ 10月28日 C市にて妊娠届出（妊娠6週）。実父母が来所し、保健師が面接。
- ・ 12月2日 実父母婚姻

<平成26年>

- ・ 4月18日 母親学級（後期）参加
- ・ 6月15日 本児出生。妊娠39週6日。出生時体重2,930g
- ・ 6月20日 母子が退院。D町の実父方実家に入る。住民票の移動は7月14日付

- ・ 7月～ 母子の生活場所が平日は E 市の母方実家、週末は父方実家となる。
E 市への住民票移動はなし。
 - ・ 7月 19 日 1 か月健診受診し、異常所見無し。
 - ・ 9月～ F 町アパートに家族 3 人で入居。住民票の移動は 9 月 30 日付
D 町母子保健主管課が、赤ちゃん訪問の連絡を数回入れていたが、実母と連絡がつかず。
 - ・ 9月 30 日 D 町母子保健主管課が実母に電話。F 町に住んでいることが分かる。
 - ・ 10月 1 日 D 町母子保健主管課が F 町母子保健主管課に連絡し、赤ちゃん訪問を依頼
 - ・ 10月 3 日 F 町母子保健主管課が実母に連絡
「8 日の 4 か月健診を受けるので、訪問は大丈夫」と実母が応答する。
 - ・ 10月 8 日 4 か月健診を受診。股関節脱臼検査は要検査。内科診察や身体測定時におむつ以外の衣服を脱いだが、気になる点なし。4 か月前の受診であり、首すわりは不完全。それ以外の異常所見無し。
 - ・ 10月 17 日 事件発生
 - ・ 11月 26 日 本児死亡
- <平成 27 年>
- ・ 1月 実父母離婚
 - ・ 8月 27 日 実父が傷害致死容疑で逮捕

IV 検証のポイントとなる事柄

○乳児家庭全戸訪問事業が実現しないケースについて

- ・ C 市は、妊娠届出時の状況等から、本事例を特定妊婦と認識していない。よって、D 町に転出後、D 町に対し要保護児童や要支援児童としての情報提供は行わなかった。
- ・ D 町は、数回実母に連絡を入れ訪問の日程調整を試みたが、連絡がつかなかった。連絡がついた時点での住民登録は D 町にあったが、親子は F 町で生活を始めていたため、速やかに F 町へ訪問を依頼した。この期間、予告なしの家庭訪問は実施しなかった。また、連絡がつかない事実をもって、要保護児童や要支援児童としての認識はしなかった。
- ・ F 町は、D 町からの依頼を受け速やかに実母に連絡を入れ、実母と話げできた。家庭訪問は実現しなかったが、約束通りに 4 か月健診を受診し、受診結果は特に問題がなかったため、個別の支援や、児童福祉主管課との情報共有が必要とは認識しなかった。

V 再発防止に向けた取組の提言

○乳児家庭全戸訪問について、保護者と連絡がつかず実現されない場合には、虐待のリスクを視野に入れながら、連絡がとれなくても家庭訪問を実施する。

- ・ 乳児家庭全戸訪問事業は、児童福祉法に定められているとおり、子育てに関する情報の提

供並びに乳児及びその保護者の心身及び養育環境の把握を行うほか、養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行うため、全ての乳児家庭に確実に実施されるべきである。よって、市町村の母子保健主管課は、要対協の管理ケースでない子どもや、母子保健分野で要支援とされている子どもでなくとも、複数回にわたって連絡がつかない場合には、虐待のリスクありと評価し、連絡なしでの家庭訪問を実施すべきである。訪問時の家の様子や保護者の対応等は、保護者の心身及び養育環境を把握するための重要な情報となり、家庭の評価や、要支援児童・要保護児童とするか否かの判断材料となる。

- ・平成 28 年度の児童福祉法等の改正により、母子保健法において、母子保健施策は子ども虐待の予防や早期発見に資するものであることに留意するよう明確化された。乳児家庭全戸訪問事業における訪問が実現しない家庭については、訪問前の段階で児童福祉主管課への情報提供を行い、虐待の視点も取り入れることとし、児童福祉主管課同行による家庭訪問を検討する必要がある。
- ・また、住民登録のある市町村の母子保健担当課が、居住実態のある市町村の母子保健担当課に家庭訪問を依頼する場合には、複数回連絡がつかなかったことや、住民票の異動手続が行われていないことも情報提供する。その際、依頼を受けた市町村は、自市町村の家庭であるという意識を持って主体的に家庭へ接触し、虐待リスクを含めた家庭の評価を行って、支援の必要性を検討することが求められる。

○養育者に応じた育児指導や情報提供が行えるよう、確実なアセスメントを行う。

- ・母子手帳や父子手帳には、胎児期からの子どもの発達、乳幼児揺さぶられ症候群や乳幼児突然死症候群及び誤嚥等への注意喚起等が記載されており、市町村の母子保健担当課は、妊娠届出時面接、両親学級、乳幼児健診等の各機会に子どもの発達や子育てに関する一般的な知識や情報を伝えている。それをどう記憶し必要時に活用するかは養育者次第であるが、少なくとも、虐待のリスクありと認識した家庭に対しては、養育者それぞれの状態像や取り巻く環境、あるいは子どもの特性に合わせた、活用しやすい情報の提供や助言をする必要がある。

そのためにも、児童相談所や市町村の児童福祉および母子保健担当者は、あらゆる情報がアセスメントにつながることを意識し家庭に関わり、虐待リスク要因の把握だけではなく、個々の養育者についてのアセスメントの他、家庭全体についてのアセスメントを行うべきである。

虐待リスクの見逃しを防ぐとともに、確実なアセスメントを実施し適切な対応へ結びつけていくため、国から示される「児童相談所と市町村の共通アセスメントツール」を参考に、県は、市町と協議を行いながら、県内共通のアセスメント基準を設ける必要がある。

VI 検証委員会の概要

(1) 検証委員会の構成

氏名	職名等	備考
山村 章子	人権擁護委員	部会長 (H28.10.20 迄)
渡辺 和枝	栃木県保健衛生事業団常務理事	部会長 (H28.10.21 から)
奥村 美佐子	栃木県民生委員児童委員協議会理事	
牧 恒男	栃木県児童養護施設等連絡協議会会長	
山形 崇倫	自治医科大学小児科学教授	
渡邊 昭彦	川村学園女子大学文学部心理学科教授ほか	
増子 孝徳	弁護士	

(2) 開催概要

《平成 27 年度》<第 1 回 検証委員会> 平成 27 年 4 月 28 日 (火)
今年度の検証事例について
<第 2 回 検証委員会> 平成 27 年 6 月 30 日 (火)
死亡事例 (本事案) に係る事件の概要について
<市町への調査、照会> 平成 27 年 7 月～9 月
<児童相談所への調査、照会> 平成 27 年 9 月
<第 3 回 検証委員会> 平成 27 年 9 月 29 日 (火)
死亡事例 (本事案) に係る検証のポイントについて
<市へのヒアリング調査> 平成 27 年 11 月 12 日 (木)
<第 4～7 回 検証委員会>
重症事例 (他 2 事案) に係る提言、検証報告書 (素案) について

《平成 28 年度》<第 1 回 検証委員会> 平成 28 年 4 月 26 日 (火)
昨年度実施の重症事例の検証報告書について
<第 2 回 検証委員会> 平成 28 年 5 月 24 日 (火)
今年度の検証事例について、昨年度実施の重症事例の検証報告書について
<第 3 回 検証委員会> 平成 28 年 6 月 28 日 (火)
死亡事例 (別事案) に係る事件の概要について
<第 4 回 検証委員会> 平成 28 年 7 月 26 日 (火)
死亡事例 (本事案) に係る提言について
<第 5 回 検証委員会> 平成 28 年 11 月 22 日 (火)
死亡事例 (別事案) に係る提言について
<第 6 回 検証委員会> 平成 29 年 1 月 24 日 (火)
死亡事例 (2 事案) の検証報告書 (素案) について
<第 7 回 検証委員会> 平成 29 年 2 月 28 日 (火)
死亡事例 (2 事案) の検証報告書 (素案) について