

# 児童の死亡事例の検証報告書

平成24年12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23年3月15日、A市内において生後9ヶ月の男児が死亡する事件が起こった。

本事例については、A市の地域保健センターや生活保護担当課などの関わりがあったが、要保護児童又は要支援児童としての取扱いはされていなかった。

一度は実父が逮捕されたが、その後不起訴処分となったため、事件の原因など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2例目の検証事例である。

なお、この検証は、事例をとおし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。

## 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	10

## 1 検証の目的

平成23年3月15日にA市内において生後9ヶ月の男児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A市の各担当課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、非公開とする。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

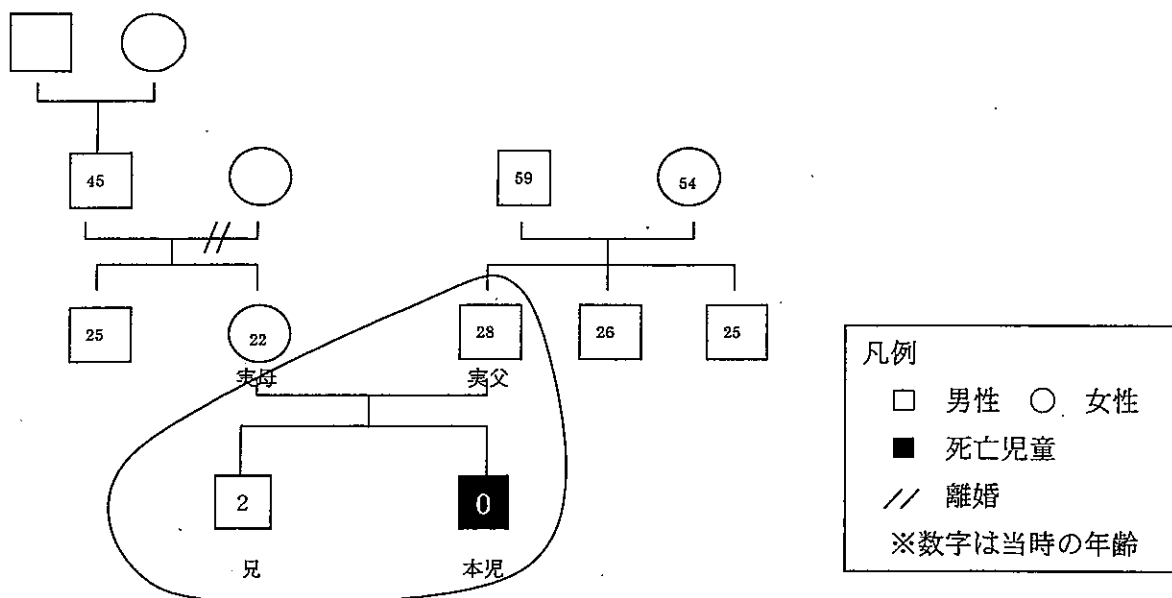
- 平成23年3月15日午前6時10分頃、自宅アパートで、生後9ヶ月の次男の顔を毛布で押さえるなどして窒息死させたとして、実父（28歳）が傷害致死の疑いで9月25日逮捕された。
- 警察の調べによると、実父は、「泣きやまなくて腹が立った。静かにさせたかった。とっさに毛布の上から押さえた」などと供述しており、次男が泣くと長男（2歳）も起き出し、近所への迷惑などを気にしていたとされる。
- 警察が死因などを慎重に調べていたが、次男に外傷はなく、生育状況は良好だった。
- 事件当時、実父は無職で長男と次男の3人暮らし。実母（23歳）とは2月頃から別居中で、日常的な子育ては実父が行っていた。実母は別居中も週2、3日程度泊まりにきていたが、事件当日は不在であった。

(平成23年9月26日の新聞報道の概要)

- その後、実父は傷害致死容疑で送検されたが、10月14日に処分保留で釈放され、地検は、10月21日付けで不起訴（嫌疑不十分）とした。
- 不起訴とした処分理由について地検は「捜査の結果、犯罪を立証するに足る証拠が十分ではなかった」と説明した。

(平成23年10月27日の新聞報道の概要)

(2) 家族の状況 (事件発生当時)



(3) 関係機関の対応経過

ここでは、兄の妊娠届出から事件発生までのA市の関係機関の関わりをまとめた。

●主対応機関

日付	対応経過	対応機関 (A市)			
		児童福祉・母子保健 担当課		生活保護 担当課	地域保健 センター
		児童福祉 担当	母子保健 担当		
H20. 2. 13	兄の妊娠届出				●
H20. 8. 1	兄出生 (B病院にて)				
H20. 8. 11	E病院から母についての継続支援 依頼の事前連絡 (電話)		●		
同日	母子保健担当から地域保健セン ターに支援依頼 (電話)				●
同日	電話連絡 (母)				●
H20. 8. 14	継続看護連絡票收受		●		
H20. 8. 20	同上				●
H20. 8. 22	家庭訪問 (両親、兄と面接)				●
H20. 9. 16	別件訪問先で家族と遭遇				●
H20. 10. 20	電話連絡 (母)				●
H20. 10. 24	家庭訪問 (母方祖父、母、兄と面接)				●

日付	対応経過	対応機関（A市）			
		児童福祉・母子保健 担当課		生活保護 担当課	地域保健 センター
		児童福祉 担当	母子保健 担当		
H20. 12. 1	地域保健センターに家族が来所				●
H20. 12. 9	兄4ヶ月健診		●		
H21. 3. 6	電話連絡（母）				●
H21. 4. 23	転居				
同日	生活保護申請受理 家庭訪問（父母、兄面会）			●	
H21. 5. 26	家庭訪問（母面会）			●	
H21. 6. 9	兄10ヶ月健診		●		
H21. 6. 10	家庭訪問（母、兄面会）			●	
H21. 9. 16	家庭訪問（父母、兄面会）			●	
H21. 10. 5	父から電話（本児妊娠）			●	
H21. 11. 5	本児妊娠届出				●
H21. 11. 27	家庭訪問（父母、兄面会）			●	
H21. 12. 18	家庭訪問（母面会）			●	
H22. 2. 25	父から連絡			●	
H22. 3. 5	兄1歳半健診		●		
H22. 3. 8	電話連絡（母）				●
H22. 5. 10	家庭訪問（父、兄面会）			●	
H22. 5. 17	本児出生				
同日	父から連絡			●	
H22. 5. 21	保護変更申請のため父、兄来所			●	
H22. 6. 7	家庭訪問（父母、兄、本児面会）			●	
H22. 6. 14	電話連絡（母）				●
H22. 6. 18	B病院からの情報提供書收受		●		
同日	母子保健担当から地域保健セン ターに支援依頼（電話）				●
同日	家庭訪問（父母、兄、本児と面接）				●
H22. 6. 25	情報提供書收受				●
H22. 8. 5	乳児家庭全戸訪問事業		●		
H22. 8. 11	家庭訪問（父母、兄、本児面会）			●	

日付	対応経過	対応機関（A市）			
		児童福祉・母子保健 担当課		生活保護 担当課	地域保健 センター
		児童福祉 担当	母子保健 担当		
H22. 10. 5	本児4ヶ月健診		●		
H22. 10. 18	家庭訪問（父母、兄、本児面会）			●	
H22. 12. 6	家庭訪問（母面会）			●	
H23. 1	本児4ヶ月健診結果確認				●
H23. 1. 28	兄2歳児歯科健診		●		
H23. 2. 4	家庭訪問（父面会）			●	
H23. 2. 23	父から連絡（離婚予定）			●	
H23. 2. 28	父、兄来所			●	
H23. 3. 15	事件発生				

○ 地域保健センターの関わり

- (1) 実母に精神疾患（精神障害2級）があることから、兄の出産の際に、B病院からA市宛てに継続看護連絡票により支援の依頼があったため、兄の出生後は、家庭訪問や電話連絡などにより見守りを続けていた。
- (2) 本児の出産の際にも、平成20年3月31日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について」に基づき、出産前から支援が必要と認められる妊婦（以下「特定妊婦」という。）としてB病院からA市宛てに養育支援に係る情報提供があり、家庭訪問などで状況確認を行っていたが、「実父は不安定な実母の話聞き、育児も積極的に行い、実母のよき理解者、援助者になっている」という評価であり、見守りを継続するという対応であった。

○ 生活保護担当課の関わり

- (1) 兄が8ヶ月の時に家族が実母の実家を出てA市内のアパートに転居し、生活保護を受給すると、本家庭への関わりに生活保護担当課が加わった。
- (2) 生活保護担当課では、生活保護申請時の実態調査のための訪問を含め、本児出生までの約1年1ヶ月の間に7回の家庭訪問（概ね2か月に1度）を行っているほか、実父から2回の電話連絡を受けている。
- (3) 本児出生から事件発生までの9ヶ月間にも5回の家庭訪問を行っているほか、実父の来所や実父からの電話連絡等で3回の接触があり、やはり2か月に1度は家庭

状況等の確認を行っていた。

- (4) 生活保護担当課では、事件直前の平成23年2月23日に実父から連絡あり、両親が離婚予定であり、別居した場合、実父が幼い2人の兄弟の世話をすることになるかもしれないことを実父から聞いたが、母子保健担当や地域保健センターに連絡するには至らなかった。

○ 母子保健担当の関わり

- (1) 本児の出産の際には、B病院からA市宛に、養育支援に係る情報提供があったため、地域保健センターに支援を依頼した。
- (2) 母子保健担当でも、本児が生後2か月半のときに乳児家庭全戸訪問事業を行っていたが、特筆すべき家庭状況ではないと判断し、養育支援訪問事業の対象としたり、保護者に監護させることが不相当と認められる児童（以下「要保護児童」という。）や保護者への養育支援が特に必要な児童（以下「要支援児童」という。）として要保護児童対策地域協議会のケースとするなどの対処は行っていなかった。

○ 児童福祉担当の関わり

- (1) 児童福祉担当には、特段の情報提供がなく、本家庭への関わりはなかった。

#### 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市職員へのヒアリング
  - 児童福祉・母子保健担当課職員
  - 生活保護担当課職員
  - 地域保健センター職員

(1) 事件発生の考察

今回の事件では、本児の出生前から、A市の母子保健、地域保健センター、生活保護の各担当が関わっていた。

A市職員へのヒアリングでは、第1子及び本児の乳幼児健診には問題がなかったこと、家庭訪問時の様子にも問題がなかったこと、実父は実母の良き理解者であり育児にも積極的であったことなどが明らかになり、また、事件の新聞報道では、死亡時の状態として、外傷はなく、生育状況は良好であったことなどから、本児について、普段、養育上の問題があったことを伺わせる事情は見当たらない。



一方、事件は、両親が別居後間もなく発生しており、実父の供述からは、「泣きやまなくて腹が立った。静かにさせたかった。とっさに毛布の上から押さえた」旨の発言があったようであり、子どもの泣き声が近所への迷惑になるのを気にしていたようである。

これらのことから、両親の別居と事件の関連性が疑われるところである。

## (2) 問題点・課題

今回の事例では、A市の複数の部署が関わっていたが、両親の別居という養育環境の大きな変化に関する情報を共有することができなかつたため、養育状況の確認や虐待のリスクに関する再評価などが行われることなく、事件が発生した。

今回の事例からは、次のような問題点・課題が考えられる。

### ① 関係機関・部署による情報を共有するための体制が構築されていなかったこと

本ケースについては、養育支援が特に必要な家庭として、医療機関から情報提供があったケースであり、実母に精神疾患があることから、兄の出生時から地域保健センターの本家庭への関わりがあったが、「精神疾患を抱える妻の面倒をみながら、幼い二人の子どもの世話をしている一生懸命に頑張っている父親（夫）」という評価のもと、積極的な支援に入るのではなく、見守りを継続するという対応であった。

そのため、関係機関・部署による個別ケース検討会などが開催されておらず、情報を共有するための体制が構築されていなかった。

本事例のように、虐待のリスクは高くないと判断した場合でも、乳幼児のいる家庭については、養育環境の変化等により、重大な事態を招きかねないことから、関係機関・部署があらかじめ協議し、養育環境に変化等があった場合、状況の確認や適切な支援が速やかに行えるよう、情報を共有するための体制を構築しておくべきであった。

### ② 関わりの中心であった生活保護担当者に児童虐待に対する理解が十分でなかったこと

本家庭については、当初から、地域保健センターや母子保健担当が関わっていたが、兄が8ヶ月の時に家族が実母の実家を出て、A市内のアパートに転居し生活保護を申請すると、生活保護担当課も関わるようになり、事件当時の関わりの中心は生活保護担当課であった。

生活保護担当者は、生活状況調査のため定期的に家庭訪問など行っており、また、毎月の生活保護費の認定を行うため、家庭の状況変化等についても、いち早く情報を得る立場にあり、今回も、両親が離婚予定であることを実父から聞いていた。

それにより家庭のリスクが高まる等の判断に至っていれば、母子保健担当や地域保健センターに連絡するなどの対応がとられていたであろう。

虐待のリスク要因や虐待の子どもに及ぼす影響などについては、児童福祉や母子保健に携わっている者以外には、余り理解されていないと思われる。

児童虐待の未然防止を図るためには、関係機関・部署の連携が欠かせないが、そのためには、生活保護担当者をはじめ、障害児の福祉やひとり親家庭の福祉などを担当する児童に関連する部署の職員も児童虐待に対する理解を深めることが重要である。

### ③ 児童福祉担当が関わっていなかったこと

本ケースについては、医療機関から養育支援に係る情報提供があったケースであるが、地域保健センターや母子保健担当の評価が虐待のリスクは高くないというものであったことから、児童福祉担当には、特段の情報提供がなされていなかった。

A市の児童福祉担当は、子どもを守る地域ネットワークである要保護児童対策地域協議会の調整機関（事務局）であるが、児童福祉担当に情報提供がなかったため、このネットワークを活用して見守り体制を整えるという対応に至らなかった。

医療機関からの情報提供ケースなど虐待のリスク要因を抱えたケースについては、要保護児童対策地域協議会の調整機関である児童福祉担当に情報を集約し、必要に応じて見守り体制の整備など虐待防止のための適切な対応がとれる仕組みを検討すべきである。

## 5 改善への提言

### (1) 医療機関からの情報提供ケースの慎重な取扱い

#### ① 児童福祉担当と母子保健担当の連携体制の整備

医療機関から市町村に情報提供されるケースについては、医療機関が、虐待のリスク要因を抱えた要支援児童、特定妊婦と判断したものであることから、家庭訪問などによる調査を行う母子保健担当は、客観性を確保するという点からも、必ず、家庭のリスク評価や支援の要否の判断などを児童福祉担当と協議して行うよう、連携体制を整備しておく必要がある。

#### ② 見守り体制の整備

医療機関から市町村に情報提供されるケースについては、家庭訪問などによる調査の結果、支援が必要ないと判断された場合であっても、状況確認や適切な支援が速やかに行えるよう、個別ケース検討会議を開催し、関係機関・部署が連携して子どもを見守る体制を整えておくことが重要である。

その際、複数の関係者が関わることによって、役割分担や責任の所在が曖昧になることがないように、個別ケース検討会議においては、主担当機関や各関係機関・部署の役割分担などについて、明確にしておく必要がある。

<p>(提言の背景)</p> <p>平成23年7月27日付けの厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長通知（前述の総務課長通知は廃止）においても、「妊娠・出産・育児期において、養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、速やかに支援を開始するために保健・医療・福祉の連携体制を整備することが重要である」とされている。</p>																			
<p>(参考1)</p> <p>医療機関からの情報提供の対象となりうる例（抜粋）</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>〔保護者の状況〕</th> <th>〔子どもの状況〕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・分娩時が初診</td> <td>・先天性疾患</td> </tr> <tr> <td>・精神疾患（産後うつを含む）がある</td> <td>・出生後間もない長期入院（母子分離）</td> </tr> <tr> <td>・虐待歴・被虐待歴がある</td> <td>・行動障害（多動、自傷行為など）</td> </tr> <tr> <td>・アルコールまたは薬物依存</td> <td>・情緒障害（不安、無関心、反抗など）</td> </tr> <tr> <td>・望まない妊娠</td> <td>・低出生体重児</td> </tr> <tr> <td>・経済的不安</td> <td>・身体発達の遅れ</td> </tr> <tr> <td>・若年妊娠</td> <td>・健診未受診、予防接種未接種</td> </tr> <tr> <td>・DVを受けている など</td> <td>・衣服等が不衛生 など</td> </tr> </tbody> </table>		〔保護者の状況〕	〔子どもの状況〕	・分娩時が初診	・先天性疾患	・精神疾患（産後うつを含む）がある	・出生後間もない長期入院（母子分離）	・虐待歴・被虐待歴がある	・行動障害（多動、自傷行為など）	・アルコールまたは薬物依存	・情緒障害（不安、無関心、反抗など）	・望まない妊娠	・低出生体重児	・経済的不安	・身体発達の遅れ	・若年妊娠	・健診未受診、予防接種未接種	・DVを受けている など	・衣服等が不衛生 など
〔保護者の状況〕	〔子どもの状況〕																		
・分娩時が初診	・先天性疾患																		
・精神疾患（産後うつを含む）がある	・出生後間もない長期入院（母子分離）																		
・虐待歴・被虐待歴がある	・行動障害（多動、自傷行為など）																		
・アルコールまたは薬物依存	・情緒障害（不安、無関心、反抗など）																		
・望まない妊娠	・低出生体重児																		
・経済的不安	・身体発達の遅れ																		
・若年妊娠	・健診未受診、予防接種未接種																		
・DVを受けている など	・衣服等が不衛生 など																		
<p>(参考2)</p> <p>個別ケース検討会議の主な協議事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 児童や家庭に関する情報の共有</li> <li>② 虐待の程度や緊急度の判断</li> <li>③ 援助方針や援助方法などの検討</li> <li>④ 各関係機関の役割分担（主担当機関の決定を含む） など</li> </ol>																			

## (2) 児童に関連する部署の児童虐待に対する理解促進

これまで、学校や保育所あるいは医療機関等については、積極的に啓発活動を行い、連携を図ってきたところであるが、今後は、その他の県や市町村の児童に関連する部署の職員に対する啓発活動も積極的に行い、連携を強化する必要がある。

特に、生活保護や障害児の福祉、ひとり親家庭の福祉などを担当する部署については、虐待のリスク要因を抱えた家庭を対象としていることから、児童虐待の兆候や新たな虐待のリスク要因など発見した場合、速やかに市町村の児童福祉担当や県の福祉事務所又は児童相談所に連絡するなどの確な対応がとれるよう、これらの職員を対象とした児童虐待に関する研修を実施すべきである。

(提言の背景)

国の子ども虐待による死亡事例等の検証結果によると、心中以外の虐待死亡事例について、児童福祉担当課以外の福祉事務所での関わりはあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例は次のとおりである。

第7次報告（平成23年7月） 8件中5件（6割強）

第8次報告（平成24年7月） 6件中6件（10割）

(3) 要保護児童対策地域協議会の活用と調整機関の積極的な関与

児童虐待の未然防止・重症化防止を図っていくためには、要支援児童や特定妊婦についても、要保護児童対策地域協議会のケースとして積極的に取上げ、関係機関による情報交換と支援内容等の協議の対象とする必要がある。

支援対象の多い市町村においても、効率的な進行管理の検討や個別ケース検討会議の活用などにより、要支援児童や特定妊婦が関係機関の見守り体制から漏れることがないようにすべきである。

要保護児童対策地域協議会の登録ケースとして、3ヶ月に1度の進行管理の対象とすることが難しい場合であっても、当初から対象外とするのではなく、要支援児童や特定妊婦の発見の段階で児童福祉担当が積極的に関与し、進行管理の対象とすかどうかの関係部署との協議や、進行管理の対象としない場合の見守り体制に関する協議を行うなど、ケース全体のマネジメント機能を発揮する必要がある。

(提言の背景)

要保護児童対策地域協議会は、要保護児童等に関し、関係機関による情報の交換と支援内容等の協議を行う連携システムであり、構成員には守秘義務が課されるなどの法的な取り決めがある。

この地域協議会の支援対象は、要保護児童に加え、平成20年の児童福祉法の改正により要支援児童と特定妊婦も対象となったが、要保護児童だけでもかなりの数にのぼり、3ヶ月に1度の進行管理も難しい状況にあるため、要支援児童及び特定妊婦については、要保護児童対策地域協議会のケースとしていないという市町村もある。

## 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
山村 章子	栃木県開発審査会委員	部会長
柏倉 和子	栃木県民生委員児童委員協議会副会長	
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	H24.6.24～

### (2) 開催概要

- 第1回 平成23年12月14日(水) 14:00～16:00  
事件概要の把握
- 第2回 平成24年 2月29日(水) 13:00～16:00  
関係機関へのヒアリング  
課題共有・検討
- 第3回 平成24年 7月 3日(火) 14:00～16:00  
報告書素案検討
- 第4回 平成24年10月30日(火) 14:00～16:00  
報告書素案検討
- 第5回 平成24年12月26日(水) 10:30～12:00  
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、市役所において、複数の部署で家庭を支援していたにもかかわらず、児童の死亡に至ってしまったものである。

児童虐待の兆候を見逃さず、児童が重大な被害を受けることがないように援助していくためには、関係する機関の切れ目のないネットワークの形成とともに、児童虐待の視点が求められる。

そのためには、児童に関係する各機関の職員1人ひとりが児童虐待についての認識を深めていく必要がある。

児童虐待相談は年々増加しており、児童相談所や市町村において、その対応に尽力していただいているところであるが、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。