

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25年6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23年7月から12月にかけて、青森県A市において児童虐待死亡事件が2件発生しました。1件目は、7月19日4歳の女の子が母に突き飛ばされ、全身の打撲と頭のケガを負い、同月25日に死亡した痛ましい事件です。

2件目は、6歳の男の子が父から5日間にも渡って、殴る蹴るの執拗な暴力を受けた末、12月15日に死亡したという想像するだけで恐ろしい不憫な出来事です。

いずれも、もう一方の親が不在という状況の中で起こっています。もしも、一方の親が側にいたら、もしも、子育ての悩み、経済的な問題、夫婦間の問題等について相談していたら、あるいは、もう少し社会的資源を活用していたら、子どもは死なずに済んだかもしれないと悔やまれます。

本県では、平成20年にも児童虐待による死亡事件が2件発生し、本児童処遇部会において、二度とこのような事件を起こしてはならないという固い決意のもと、事件の発生の検証・再発防止策の提言を行いました。県ではこの提言を踏まえて、平成22年度から平成23年度まで「子どもを守る地域ネットワーク強化プロジェクト」で市町村要保護児童対策地域協議会の活性化を図り、「児童相談所からのバックアップ力強化事業」で児童相談所と市町村の連携を強化し、「市町村職員の専門性向上事業」で、市町村職員の専門性を向上させる研修を実施していたところでした。

このように、過去の事件に学び、対策を講じてきたにも関わらず、関係機関の手の届かない状況の中で、児童虐待死亡事件が再発したことは残念でなりません。

今回の事件は、2件とも関係機関の関わりが少なく、裁判の傍聴等の限られた情報となりましたが、支援が必要な子どもや家族について、どのように対応していけばいいかという視点から検証を行いました。本事例からも分かるように、虐待はいつでも何処でも発生する可能性があります。児童福祉行政の網の目を細かくし、漏れのないようにすることが大切です。また、子どもの人権を守り、よい教育をするという社会・文化をみんなで共有し、多少のリスクがあってもそれを防護できる社会作りとそれを活用できる人間の教育が大事で、基本だと思います。

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25年6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	・ ・ ・ ・ 1
	<事例1>	
	1 事例の概要	・ ・ ・ ・ 1
	2 検証を通して明らかになった問題点・課題	・ ・ ・ ・ 3
	<事例2>	
	1 事例の概要	・ ・ ・ ・ 5
	2 検証を通して明らかになった問題点・課題	・ ・ ・ ・ 8
IV	問題点・課題に対する提案(提言)	・ ・ ・ 10
	1 アセスメントの見直しと情報の共有	
	2 関係機関職員の専門性向上	
	3 虐待通告の周知徹底	
V	おわりに	・ ・ ・ 12
VI	検証経緯	・ ・ ・ 13
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	・ ・ ・ 14
	<参考資料>	
	・ 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)」P69より 「子ども虐待による死亡事例等を防ぐためにこれまでの報告にみられたリスクと して留意すべきポイント」	・ ・ ・ ・ 1
	・ 「市町村と児童相談所の機関連携対応方針」(平成24年3月青森県) 「連携モデル④健診未受診」	・ ・ ・ ・ 2
	「連携モデル⑤保護者に会えるが子ども(在宅の乳幼児)に会えない」	・ ・ ・ ・ 4

I 検証の目的

本検証の目的は、関係機関や関係者の個別の判断・対応について責任を追究するものではなく、これらの事件の事実の把握と課題の抽出等の検証を行うことにより、再発防止策の検討・提言を行うことを目的とする。

II 検証の方法

- 1 関係機関ごとのヒアリングの実施
- 2 裁判記録、裁判傍聴による情報収集
- 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

III 各事例の検証結果

<事例1>

1 事例の概要

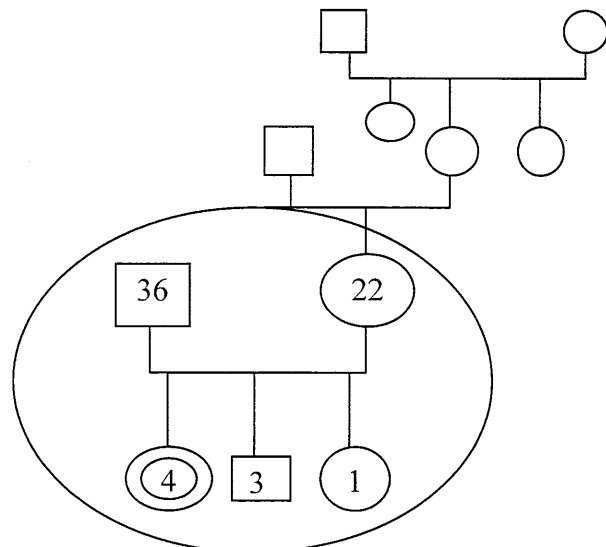
平成23年7月19日16時頃、育児負担や夫への不満などによりストレスが溜まっていた母は、本児と弟のけんかに腹をたて、本児の肩を手で突き飛ばして、仰向けに転倒させ、全身の打撲と頭のけがを負わせた。

20時頃、帰宅した父が、意識のない本児を発見し、119番通報した。本児は、市内の病院に搬送されたが、25日、頭蓋骨損傷で死亡した。

母は、同年12月15日の裁判において、傷害致死罪により、懲役2年6月を言い渡されている。

(1) 家族の状況(年齢は事件当時)

父	36歳(会社員)
母	22歳(無職)
本児(女)	4歳
弟	3歳
妹	1歳



(2) 関係機関の対応の経過

本家庭と関係機関との関わりを時系列にまとめると、次のとおりである。

【関係機関】

A市母子保健担当課

年 月 (本児の年 齢)	状 況	母子保健担当課の対応
H17 夏	母（17歳）と父（31歳）が交際を始める。	
H17 冬	父が県外に出稼ぎに行くことになり、母は父について県外に行く。	
H18 夏	妊娠していることが分かり、父母共に帰青し、母方実家で生活を始める。	・若年妊娠で、妊娠の届出が19週と遅かったため、妊婦訪問を行うこととする。
H19.2 月		妊婦訪問。 経過順調。経過良好なため、妊婦訪問終了。
H19.4 月	父母、入籍。	
H19.5 月	本児、出生。	新生児訪問。 成育順調。エジンバラ産後うつスケール0点。育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問票、特に問題なし。育児行動も問題なく、愛着形成も良好。
H19.9 月 (0歳4月)		4ヶ月児健診。 成育順調。
H20.2 月 (0歳9月)	アパートを借り、父母、本児、転居。	
H20.6 月 (1歳1月)	弟、出生。	
H20.12.25 (1歳7月)		本児の1歳6ヶ月健診受診。 ・本児に言葉の遅れが認められ、継続支援とする。
H21.12 月 (2歳7月)		母へ電話。 ・母から本児の言葉の遅れ、回復したと申し出。

年 月 (本児の 年齢)	状 況	母子保健担当課の対応
H22.4月 (2歳11月)	妹、出生。	
H22.11月 (3歳6月)	妹がハイハイを始め、3人の子ども、それぞれから目が離せなくなる。 この頃から、母は育児にイライラして、本児を怒鳴ることが増え、一日に何度も叩くようになった。	
H22.11.19 (3歳6月)		本児の3歳児健診受診。 ・母から「長文になると分からないことがある。集団に入っていないからか」という相談があったため、4歳になった頃に担当保健師がフォローすることにする。
H23.7.5 (4歳2月)		・保健師が母へ電話。 春から幼稚園に入園させることになった、気になることはないとの話。
H23.7.17 (4歳2月)	父が娯楽のため外出し、なかなか帰宅しないため、夫婦げんかになる。	
H23.7.19 (4歳2月)	本児と弟(当時3歳1月)が兄弟けんかを始め、本児が弟を突き飛ばした。それを見た母が怒り、本児を突き飛ばす。(16時頃) 20時頃、父が帰宅し、倒れている本児を発見し、病院へ搬送。	
H23.7.25 (4歳2月)	本児、死亡。	
H23.12.15	母の第一審判決。 懲役2年6月。	

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

本事例については、弟妹が増えていったことで、経済的負担や母の育児負担が増して、母の育児ストレスが増し、夫への不満も重なって事件に至ったと考えられる。

本児を始め、弟、妹も保育所、幼稚園に通っていなかったため、継続的に子どもの状況、家族の状況等を確認できる関係機関がなく、育児ストレスが増し支援が必要な母の状態を関係機関で把握することができなかった。

本事例のような養育支援が必要な家庭をどのように把握し、支援するべきかについて、検証を行った。

(2) 明らかになった問題点・課題について

1 ハイリスク家庭かどうかの見直し

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ることから、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、母が若年出産であったこと及び妊娠届出が遅かったことから、A市保健師による定期的な家庭訪問などが行われていたが、当時の養育環境が良好であったことから、家庭訪問は平成19年9月が最後だった。

平成22年11月、本児の3歳児健康診査で、4歳頃にフォローすることとし、平成23年7月に母へ電話したが、母は気になることはないと答えたため、それ以上の関わりはしなかった。

平成19年9月以降、母方実家からアパートに転居し、弟妹が増え、養育環境が悪化したことを踏まえれば、弟妹が増えた時点で、母子保健担当課が、家庭状況等を確認し、ハイリスク家庭かどうかの見直しを行う必要があると思われる。

そして、必要があれば、児童福祉担当課と連携し、市町村要保護児童対策地域協議会において対応を協議すべきと思われる。

2 必要な子育て情報の提供の仕方

母は、健診時に、保育所に子どもを入所させたいが、保育料が高く入所させられないと話し、その後、春から幼稚園に入園させると話していた。

しかし、母が考えていたほどには、保育料が高くなかった可能性もあり、母は正確な子育て情報を得ていなかったのではないかという疑問が残る。

必要で正確な子育て情報を、タイミング良く提供する工夫が必要と思われる。

3 虐待通告についての周知徹底

近隣の住民は、母が子どもを叱っている声を聞いていたが、事件前に通告するには至っていない。

地域住民に対して、虐待通告についての広報は行っているが、周知徹底が十分ではない可能性がある。また、地域住民が通告するのに抵抗がある可能性もある。

虐待通告についてのさらなる周知徹底と、地域住民が通告しやすくするためにどうしたら良いかが課題と思われる。

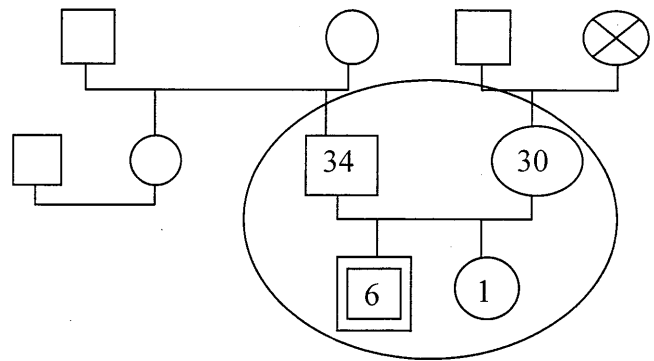
<事例2>

1 事例の概要

妹に嫌がらせをするようになった本児に対し、平成23年12月11日から15日までの間、父は殴る蹴るの暴行を加え、頭部外傷、内臓破裂、肋骨骨折等のケガを負わせ、15日に本児死亡。

父は、平成24年6月7日の裁判において、傷害致死罪により、8年の懲役を言い渡された。

- (1) 家族の状況 (事件当時)
- 父 34歳 (無職)
 - 母 30歳 (無職)
 - 本児(男) 6歳 (保育所)
 - 妹 1歳 (保育所)



(2) 関係機関の対応の経過

本家庭と関係機関との関わりを時系列にまとめると、次のとおりである。

【関係機関】

- ・ A市母子保健担当課
- ・ A市保育所
- ・ A市教育委員会

年 月 (本児の 年齢)	状 況	関係機関の対応			
		母 子 保	保 育 所	教 育 委	状 況
H17.6 月	父母、結婚。				
H17.10 月	本児、出生。				

年 月 (本児の 年齢)	状 況	関係機関の対応			
		母 子 保	保 育 所	教 育 委	状 況
H17	B市へ転居。				
H18.3月 (0歳5月)	A市へ転居。				
H18.4.月 (0歳6月)	A市内で転居。				
H18.6.1 (0歳8月)	本児、保育所入所。				
H19.8.9 (1歳10月)		◎			本児、1歳6ヶ月児健診受診。 ・母から「つま先立ちで歩く」、 「食欲が急になくなる」と の相談。歩行不安定、体重 増加不良で、要精密検査。 しかし、歩行は安定し、元 気に過ごしているとのこと で、精密検査未受診。
H20.12月 (2歳2月)	A市内で転居。				
H21.6 (3歳8月)		◎			本児、3歳児健診未受診。 ・保健師から母へ電話。「現 在使われていない」のメッ セージ。
H21.11月 (4歳1月)	A市内で転居。				
H21.12月 (4歳2月)	母、妊娠届出。	◎			母へ母子手帳交付。
H22.7 (4歳9月)	妹、出生。				
H23.3月 (5歳5月)	A市内で転居。				
H23.4 (5歳6月)	妹、本児と同じ保育所に入所。				
H23.8 (5歳10月)	本児から妹への嫌がらせが始ま る。 母、仕事を辞める。				

年 月 (本児の 年齢)	状 況	関係機関の対応			
		母 子 保	保 育 所	教 育 委	状 況
H23.11 (6歳1月)	本児、保育所を休み始める。		◎		
H23.11.2 (6歳1月)			◎	◎	・本児、就学児健診未受診 ・母が、保育所に来て、泣いて「本児は外に出せる状態ではないので、休ませる」と訴える。
H23.11.10 (6歳1月)	本児、父から叩かれ、顔が腫れる。				
H3.11.17 (6歳1月)	父、仕事を始める。				
H23.11.22 (6歳1月)				◎	・就学児健診を受診するよう通知を送る。
H23.11.25 (6歳1月)	本児が、妹にカップラーメンのお湯をかけて、火傷をさせる。				
H23.12 (6歳2月)	父が、深夜、本児を正座させ、説教するようになる。				
H23.12.8 (6歳2月)	父、無断欠勤。				
H23.12.11 (6歳2月)	父母、妹のお遊戯会。本児は留守番。 父に会社から解雇の連絡。 深夜から、父の本児に対する暴力がエスカレート。母は妹を連れて、友人宅に泊まりに行く。				
H23.12.12 (6歳2月)	深夜、父が本児に対し、暴力。 母は妹を連れ、友人宅へ泊まりに行く。				
H23.12.13 (6歳2月)	深夜、父が本児に対し、暴力。 母は妹を連れ、友人宅へ泊まりに行く。		◎		・父が妹を迎えに来た時、保育士が本児の様子を聞く。
H23.12.14 (6歳2月)	父母、妹と買い物。本児は留守番。 深夜、父が本児に対し、暴力。 母は、妹を連れ、友人宅に泊まりに行く。				

年 月 (本児の 年齢)	状 況	関係機関の対応			
		母 子 保	保 育 所	教 育 委	状 況
H23.12.15 (6歳2月)	本児、死亡。 父、自首し、逮捕される。				
H24.6.7	父の第一審。 懲役8年。				

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

本児は、妹に対し、カップラーメンのお湯をかけるなどの嫌がらせをしたことを理由に、父から連日暴行を受け、死亡に至ったものである。

本児の問題行動について、保育所や相談機関等に相談することなく、父一人で解決しようとしたこと及び暴力を用いたことから、暴力がエスカレートしてしまったことや、母が父の暴力を止めることができなかったこと等を理由として、事件に至ったと思われる。

保育所を休んだり、健診を受けていない場合に、家庭と子どもの状況をどのように把握し、どのように支援、介入すべきかについて、検証を行った。

(2) 明らかになった問題点・課題について

1 長期間保育所を休んでいる児童の対応について

本児は、保育所入所していたが、母から保育所を休ませたいと申し出があつてから、保育所での本児の状況確認は、妹を迎えに来た父からの確認のみだった。

平成23年11月2日、母が保育所に泣いて「休ませたい」と訴えたのは、母からのサインであり、この時点で、保育所から児童福祉担当課へ連絡し、市町村要保護児童対策地域協議会で、対応について協議できていれば、支援や介入の手だてが講じられたかもしれない。

子どもに関わる関係機関は、保護者等からのサインを敏感にキャッチして、保護者や子どもの状況を把握し、必要に応じて、しかるべき対応を行うべきである。

2 健診未受診・就学児健診未受診ケースについて

事例1で述べたように、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ることから、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、3歳児健診未受診で、体重の増加が少ないという情報があったことから、母に電話したが、通じないということで、それ以上の働きかけはなかった。

平成24年3月に県が策定した「市町村と児童相談所の機関連携対応方針」においては、健診未受診ケースについて、保健師が子どもの状況を目視確認できない場合は、児童相談所へ通報するという連携モデルが示されている。

健診未受診ケースの中には、虐待ケース、支援が必要なケースが含まれているという観点で、働きかけを徹底してほしい。

また、本児は就学児健診未受診だったが、その情報について児童福祉担当課へ連絡があれば、児童福祉担当課で情報を収集し、リスクに気づくことができたかもしれない。

就学児健診を受診しない子どもの人数は多くないと思われることから、市町村においては、未受診だった場合は速やかに児童福祉担当課へ連絡するようなシステム作りをする等の工夫をしてほしい。

IV 問題点・課題に対する提案（提言）

1 アセスメントの見直しと情報の共有

(1) アセスメントの見直し

事例1においては、保健師の関わりがない間に、養育支援者が減り、経済的に困窮し、子どもが増え、養育環境が悪化しているため、母が必要としている時に、支援ができていなかった。

また、事例2においては、子どもが保育所を長期間休むという状況を、関係機関でリスクとして認識できていなかった。

家庭状況、養育者の状況、子どもの状況等は変化しうるものであり、母子保健の担当者や関係機関の職員が、子どもが増えた時点、健診時点、子どもの状況に変化がみられた時等に、アセスメントの見直しを行うことを提言する。

その際、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第8次報告）」69ページの「子ども虐待による死亡事例等を防ぐためにこれまでの報告にみられたリスクとして留意するポイント」（参考資料P.1参照）等のチェックリストを活用してはどうか。

事例1の場合、「複数人の子どもがいる」に該当し、事例2の場合、「子どもが保育所等に来なくなった」、「転居を繰り返している」に該当していて、この表を用いてアセスメントしていれば、事例1、事例2のリスクを把握できたものと考えられる。

虐待の早期発見、早期対応のために、母子保健の担当者、関係機関の職員が状況に変化があった場合に、アセスメントを見直しし、リスクが把握されたケースについて、市町村要保護児童対策地域協議会において、他の関係機関からの情報、助言等を受け、対応方針を検討してはどうか。

(2) 情報の共有

今回の二事例は、いずれも市町村要保護児童対策地域協議会及び児童相談所が状況把握や介入をする前に、事件に至っている。

地域において、虐待が疑われる児童及び支援が必要と思われる児童について、市町村要保護児童対策地域協議会に情報が集約されなければ、適切な対応はできない。

各関係機関が、虐待が疑われる児童及び支援が必要と思われる児童については、速やかに市町村要保護児童対策地域協議会に連絡し、情報共有し、対応について協議することを提言する。

特に、保育所を長期間休んでいて、子どもに会えていない場合、就学児健診を休んだ場合、または健診未受診で連絡にも応じない場合は、速やかに市町村要保護対策地域協議会において、対応を協議すべきと考える。

本県の場合、「市町村と児童相談所の機関連携対応方針」（平成24年3月青森県）において、健診未受診の場合の対応については、市町村と児童相談所の役割分担のモデルを提示している。

就学児健診についても、「④健診未受診」（参考資料P.2～3参照）に準じて対応する、子どもの状況確認ができない場合は、「⑤保護者に会えるが子どもに会えない」（参考資料P.4～5参照）に準じて対応する等、参考にして対応してほしい。

2 関係機関職員の専門性向上

提言1を実現するためには、関係機関職員がリスクを察知することが前提となる。

特に、直接、子どもや保護者に接する機会の多い母子保健担当者、市町村児童福祉担当、保育所等関係機関職員が、リスクを察知することが重要と考える。

リスクを察知した後も、情報収集、アセスメント、支援を行うためには、専門性が求められる。母子保健担当者、市町村児童福祉担当、関係機関職員への研修を実施し、専門性向上を図ることを提言する。

また、保護者に対する子育て情報等は、保健師からの説明が分かりやすく、受け入れやすいと思われるため、保健師からの情報提供について検討してほしい。

3 虐待通告の周知徹底

事例1においては、地域住民が母の叱る声を聞きながら、市町村にも児童相談所にも通告していなかった。

行政が地域住民に対し、虐待通告を市町村、児童相談所へ通告してほしいと広報を行ってきた結果、以前に比べ、近隣からの通告が増えてきているが、事件を防ぐには至っていない。地域住民に広く知らせる工夫をした、さらなる広報等による周知が必要と思われる。

また、地域住民の中には、通告したら、その後どうなるのか、自分が責められることもあるのか等、通告した後のことを不安に感じている人もいると思われる。

市町村児童福祉担当課及び児童相談所は、虐待通告した人を明かすことはないこと、虐待通告をした後、市町村や児童相談所はどのように対応するか等、より具体的に説明し、不安を解消するよう周知徹底し、虐待通告を促すよう提言する。

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す。特に、今回の提言については、二度と同じような事件が起こらないように、子どもに関わる機関がどのような取組を行うべきか、どういう点に気をつけて対応するべきか等を、より具体的に示すことを心がけました。

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が、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。

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、子どもが二度と児童虐待の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 検証経緯

平成24年3月28日（第1回会議）

- ・ 検証要領説明
- ・ 事例概要説明

平成24年5月13日（第2回会議）

- ・ 追加説明
- ・ 事例1検証

平成24年7月13日（第3回会議）

- ・ 追加説明（裁判傍聴結果報告）
- ・ 事例2検証

平成24年9月13日（第4回会議）

- ・ 報告書検討（報告書素案）

平成24年12月5日（第5回会議）

- ・ 報告書検討

平成24年12月5日に、委員から調査確認を求められ、調査実施。

平成25年4月25日

- ・ 社会福祉審議会委員長から検証結果と再発防止のための提言を報告書として知事へ答申

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	山口 俊輔	幸樹園園長	
	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 子ども人権委員長	
	沼田 徹	弁護士	
	野村 由美子	国立病院機構弘前病院小児科部長	
	松本 郁代	弘前学院大学社会福祉学部教授	
	三上 雅生	青森県中学校校長会副会長	

児童虐待等死亡事例検証報告書（概要）

この報告書は、平成23年度に県内でおきた2つの児童虐待死亡事件について検証したものです。

当該事件は、いずれもすでに裁判によりその内容等についてはあきらかにされているものですが、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、これらの事件の事実の把握と発生原因の分析等を行い、児童の虐待防止のための必要な再発防止策を検証し、報告書としてまとめたものです。

1 検証の目的

平成23年7月、4歳女児が母に突き飛ばされて、全身の打撲と頭のケガを負い、7日後に死亡する事件と、同年12月、6歳男児が父から5日間に渡って、殴る蹴るの暴行を受けた末、死亡する事件が連続して発生した。

本検証は、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、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証することを目的としている。

また、検証については、平成23年7月27日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」を踏まえて行った。

2 検証の方法

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 丹藤進青森中央学院大学経営法学部教授ほか委員8名）による事実確認、問題点・課題の抽出、提案事項の検討を進めた。

3 各事例の検証結果

（1）事例1

① 概要

平成23年7月19日16時頃、育児負担や夫への不満などによりストレスが溜まっていた母は、4歳女児と3歳弟のけんかに腹をたて、4歳女児の肩を手で突き飛ばして、仰向けに転倒させ、全身の打撲と頭のケガを負わせた。

20時頃、帰宅した父が、意識のない4歳女児を発見し、119番通報。本児は市内の病院に搬送されたが、25日、頭蓋骨損傷で死亡。

4歳女児、3歳弟、1歳女児とも、保育所入所等なく、継続的に関わっている関係機関はなく、A市（母子保健担当課）の関わりを中心に検証した。

② 検証を通して明らかになった問題点・課題

○ ハイリスク家庭かどうかの見直し

母が若年出産であったことから、A市では保健師が平成18年から平成19年9月までの間、家庭訪問等で状況確認し、必要な助言を行っていたが、当時の養育環境等が良好だったため、その後家庭訪問は実施していない。

平成22年11月の3歳児健康診査受診時に、母からの相談を受け、担当保健師が4歳になった頃にフォローすることになっていた。その後、4歳2月時に保健師が母に連絡し状況を確認すると、母が気になることはないと答えたため、それ以上の関わりはしなかった。

平成19年9月以降、母方実家からアパートに転居し、弟、妹が増え、養育環境が悪化したことを踏まえると、状況が変化した時点で、ハイリスク家庭かどうかの見直しが必要だった。

○ 必要な子育て情報の提供の仕方

母が必要としている子育て情報を得られていなかったと思われる。必要で正確な子育て情報をタイミング良く提供する工夫が必要である。

○ 虐待通告についての周知徹底

近隣の住民は、母が子どもを叱っている声を聞いていたが、事件前に通告す

るには至っていない。虐待通告についてのさらなる周知徹底が必要である。

(2) 事例2

① 概要

1歳妹に嫌がらせをするようになった6歳男児に対し、平成23年12月11日から15日までの間、父が殴る蹴るの暴行を加え、頭部外傷、内臓破裂、肋骨骨折等のケガを負わせ、15日、6歳男児は出血性ショックで死亡。

6歳男児と1歳妹が入所していた保育所、A市（母子保健課、教育委員会）の関わりを中心に検証した。

② 検証を通して明らかになった問題点・課題

○ 長期間保育所を休んでいる児童のへ対応

平成23年11月2日、母が保育所に来て「（6歳男児を）外に出せる状態ではない、休ませたい」と泣きながら訴えたのは、母からのサインであり、この時点で、保育所からA市児童福祉担当課へ連絡し、市町村要保護児童対策地域協議会で、対応について協議できていれば、支援や介入の手だてが講じられたかもしれない。

子どもに関わる関係機関は、保護者等からのサインを敏感に察知し、しかるべき対応を行うべきである。

○ 健診未受診・就学児健診未受診ケース

3歳児健診未受診で、体重の増加が少ないという情報があったことから、A市保健師が母に電話したが、電話番号が変わっていて通じなかったということで、それ以上の関わりはなかった。

平成24年3月に本県で策定した「市町村と児童相談所の機関連携対応方針」において、健診未受診ケースについて、保健師が子どもの状況を目視確認できない場合は、児童相談所へ通告するという連携モデルが示されている。

就学児健診未受診ケースについても、速やかに児童福祉担当課へ連絡するようなシステム作りをする等の工夫をしてほしい。

4 問題点・課題に対する提案(提言)

(1) アセスメントの見直しと情報の共有

① アセスメントの見直し

家庭状況、養育者の状況、子どもの状況等は変化しうるものであり、状況が変化した時点で、アセスメントの見直しを行うことを提言する。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第8次報告）」のリスクとして留意するポイント等を活用し、適切にアセスメントの見直しを行うよう提言する。

② 情報の共有

保育所を長期間休んでいて、子どもに会っていない場合、就学児健診を休んでいる場合、健診未受診で連絡にも応じない場合は、速やかに市町村要保護児童対策地域協議会へ連絡し、情報を共有し、対応について協議するよう提言する。

(2) 関係機関職員の専門性向上

(1)の適切なアセスメントを行うためにも、関係機関職員の専門性向上を図るよう提言する。

(3) 虐待通告の周知徹底

近隣からの虐待通告を促すために、虐待通告した人を明かすことはないこと等を具体的に説明し、虐待通告について広く周知徹底するよう提言する。