

児童虐待死亡事例検証報告書

平成21年7月

宮 城 県
宮城県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児 童 措 置 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り扱いをお願いします。

はじめに

平成20年5月、宮城県 A 町において、生後間もない乳児が保護者の虐待により死亡するという痛ましい事件が発生した。

このことから、宮城県では子どもに関わる関係機関が妊娠期から虐待予防の視点を持った対応が出来る体制の強化が必要と判断し、虐待の予防と防止を目的として、母子保健や児童福祉相談機関における対応や体制等について検証するとともに、今後取り組むべき課題を検討するため、宮城県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童措置部会において、児童虐待死亡事例の検証を行うこととした。

本検証会議では、関係機関や関係者の個別の判断について責任を追究するためではなく、今後の児童虐待の再発防止策を構成する上での課題を洗い出すことを主な目的として検証を行った。事実経過を確認するとともに、関係機関へのヒアリングを実施し、関係機関の連携のあり方や組織上の問題点も含め、今後取り組むべき課題と改善策等を提言として取りまとめた。今回の提言が、県及び各市町村における児童虐待の未然防止に向けた対応策等に生かされることを強く願うものである。

目次

I	検証の目的	1
II	検証の方法	1
III	事例の概要と問題点・課題	2
1	事例の概要	2
2	事例の検証から明らかになった問題点と課題	5
IV	課題解決に向けた取り組みについての提言	7
V	今後の取り組みについて	9
VI	宮城県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童措置部会名簿	10
VII	検証会議開催日程	10

I 検証の目的

平成20年5月、県内で起きた乳児死亡事件について、検証し知事に対し提言を行う。

乳幼児の健全育成に深く関わる母子保健担当機関のあり方を明確にすることや、関係機関と連携した一貫性のある取り組みの必要性を中心に検証を行う。

II 検証の方法

今回検証した事例については、関係機関に対して聞き取り調査及び対象自治体での関係者会議を開催し、補足確認のため現地調査等を行った。

調査にあたっては、以下の事項を基本的な考え方として対応した。

- ・再発防止に向けた今後の方策を検討するための調査であること。
- ・調査は、個人の責任追及や批判を行うためではないことを明確にすること。
- ・調査をする際、対象者を傷つけるような追求は行わないこと。
- ・個人の対応を問題とするのではなく、組織としての対応の問題を把握するものであること。
- ・組織としての運営体制を把握し、併せて事例と関係した関係者の認識や判断等が、組織としての対応にどう反映されたのか、必要に応じて確認すること。

Ⅲ 事例の概要と問題点・課題

1 事例の概要

(1) 事件概要

平成20年5月4日県内のB町において、父親が生後3ヶ月の乳児を死亡させたもの。

事件当日、19時頃家族4人で入浴し、父親が長男を抱いて先に風呂から上がり体を拭いている際、泣きやまない乳児に腹を立て腹部を拳で殴った。乳児の顔色が悪くなりぐったりしたため、消防署に通報。C市内の病院に運ばれたが、同日23時過ぎに死亡した。

(2) 児童及び家族の状況

家族構成 父(29歳) 造園会社社員
母(25歳) 主婦
姉(1歳)
本児(3ヶ月男児)

*4月24日に転居するまで、家族はA町の母方実家で生活していた。母方実家の家族構成は、母方曾祖母(75歳)、母方祖父(51歳)、母方祖母(48歳)、異父姉(6歳)異父兄(4歳)の5人世帯。異父姉及び異父兄は、母方祖父母と養子縁組をしている。

(3) 経過

H19年12月3日 母及び祖母役場来所による妊娠届(妊娠25週)・妊婦相談
〔対応：A町保健師〕

母からは、[]にて大学病院に紹介となる予定であり、早産の可能性もあると本人より申し出があった。また、年子で出産、さらに就学前の子どもが4人と多子になることの話もあった。

母方祖母からは、母親入院により姉の保育所入所及び高額医療費の相談があった。その際、[]になることも話していた。

H20年1月15日 本児出生

D病院にて出生。妊娠32週(出生時の体重1,810g)

H20年1月17日 母方祖母が、養育医療申請のため県E保健福祉事務所に来所
〔対応：E保健福祉事務所保健師〕

面接の中で、母方祖母からは「小さく産まれた子どもを育てたことがないので、どのように育っていくのか心配。」という話があった。

H20年2月12日 電話と文書にて、A町にD病院からの情報提供
〔対応：A町〕

母は、2月1日に[]し、その後の全身状態は良好。母は入院中に2度無断離院があったものの、パートナー(この時点では、まだ父と婚姻関係になかった。)が付添するようになってから落ち着いた。産後は母子別室となったためか、かわいいと思えないという話があったが、抱っこが出来るようになると笑顔が見られるようになった。

病院からの指導確認事項は、搾乳状況の確認と育児状況の確認であった。

H20年2月12日 母退院

母のみの退院。本児生後28日（保育器使用）

H20年2月26日 母方実家への産婦訪問（母と面接）

〔対応：A町保健師・県E保健福祉事務所保健師〕

手術創部の痛みあり、鎮痛剤を服用している。食欲は少しずつ回復。体力も回復傾向にあるとのことであった。家事や上の子ども達の育児は、母方祖母が協力してくれている。姉は、母の入院があったので保育所を利用している。日中は子ども達がいないので、母も体を休めることが出来ている。訪問時産後うつスクリーニングテストを実施しているが、産後うつに関する問題はみられなかった（EPDS5点）。

現在、パートナーとは未入籍であるが、3～4月に入籍予定。妊娠前は、パートナーから身体的暴力受けていたが、今は口で言われるだけ。飲酒している時に「電子レンジでの暖め方が下手」等と文句を言うてくる事があるが、下手に出ていればそれ以上興奮する事はないし、（母の）前夫の暴力に比べれば良いので大丈夫と話していた。パートナーは、入院中の本児に面会の際、車に乗せていってくれるし、本児が退院したら「お風呂にいれてやる」と言ってくれている。

今後の生活については、「子どもが増えて家も狭いので、いずれはA町の町営住宅に、パートナーと長女・本児の4人で引っ越したい」と話していた。

訪問したA町保健師及び県保健師は、家庭訪問後A町役場で上司（保健師）へ状況を報告し、未熟児として出生した本児への発育発達面の支援や、異父兄・異父姉たちの発育発達面の確認、家族が転居した場合の母の育児支援等、今後の方針について話し合った。

H20年3月10～11日 本児退院の情報

別件で役場を訪れた祖母より、本児が3月9日に退院したとの情報を町職員が聞いた。

H20年3月13日 未熟児訪問（母と面接）

〔対応：A町保健師・県E保健福祉事務所保健師〕

本児の体重は3,220g、1日増加量40.5g。ミルクの飲みも良好。本児の身体には、傷や痣等気になる痕跡なし。

母も、XXXXXXXXXXの経過が順調で、体力・食事も回復。母自身の病院での経過観察は終了とのこと。2回目の産後うつスクリーニングテストを実施しているが、産後うつに関する問題はみられなかった（EPDS2点）。

パートナー（以後「父」と記載）とは、3月2日に入籍した。父は、授乳や沐浴等、父なりに育児を手伝ってくれる。母にも子ども達にも身体的暴力はない。

母方祖母は、家事育児を手伝ってくれる。

訪問したA町保健師及び県保健師は、家庭訪問後県E保健福祉事務所内で上司へ状況を報告、母子の健康状態の確認、育児面での支援等、今後の方針について話し合った。

H20年3月18日 事案引継ぎ（県E保健福祉事務所→A町）

本児の発育発達には順調と判断し、母子の健康状態・育児面について文書にて引継ぎを実施。

H20年4月21日 自宅への電話〔対応：A町保健師〕

母不在であり、母方祖母対応。発育状態を確認する。3・4ヶ月健診は修正月齢で受けるか、BCG予防接種はどうするのかを聞く。B町内に転居予定である旨の情報を聞くが、期日は未定とのこと。

H20年4月27日 自宅への電話〔対応：A町保健師〕

3・4ヶ月健診を受診しなかったことから電話したところ、母方祖母から4月24日にB町に転居したことを聞いた。

H20年5月4日 事件発生

H20年5月5日 父親逮捕

H20年9月11日 初公判

父は起訴事実を認め、検察側は懲役8年を求刑した。報道によると、検察側は冒頭陳述で「母が未熟児の乳児の世話にかかりきりになり、疎ましく思っていた。」と述べた。

H20年9月16日 判決

仙台地裁で、父に対して懲役7年の判決が言い渡された。

(4) 事件後に把握した事実

- ① 夫の前妻の転居先からの情報により、平成15年8月1日に、父の前妻が県E保健福祉事務所に「DV理由による離婚の相談」をしていたことを把握した。平成18年10月30日に離婚が成立し、父の前妻が他県に転居したことで、相談は終了していた。
- ② 父と母それぞれの離婚理由にDVがからんでいた事は、母方実家では把握していなかった。
- ③ 母は、産婦訪問の際、訪問した保健師に「妊娠前は、父から身体的暴力受けていたが、今は口で言われるだけ。」と話していたが、事件後保健師に「妊娠中も父から身体的暴力はあった」ことを話している。

2 事例の検証から明らかになった問題点と課題

【問題点】

(1) 虐待予防の視点・認識の不足

本事例については、乳児が未熟児であったことから県と町保健師が同行訪問している。この際、母が過去離婚した理由にDVがあったことや、父親から妊娠前に身体的暴力を受けていたとの情報を確認していたが、妊娠後は身体的暴力は受けていないとの母の話や、同居祖父母の養育協力、乳児の身体確認等から虐待の可能性は高くないと判断していた。また、母や祖母の情報から、父親をDVの加害者としてではなく、養育の協力者と判断していた。また、本事例において大家族から核家族に変わることは大きな変化の節目であったものの、核家族に変わった後のリスク予測が不十分であった。

(2) 虐待予防を視点に入れたアセスメント体制の問題

町と県保健福祉事務所は、家庭訪問後支援会議を実施していたが、DVを考慮したアセスメントには至っておらず、支援の視点が「未熟児として出生した乳児への発達面での支援や上の子ども達の発達面の確認」であり、DVが児童虐待につながることや、DVはなかなか断ち切れるものではないとの認識が不足していた。

(3) 要保護事例の管理体制の問題

町は、県保健福祉事務所や地域関係機関と情報共有や連携はとっていたものの、要保護児童の情報を共有し見守るための会議等の体制はなかった。(虐待防止ネットワークは設置されているが、要保護児童対策地域協議会は設置されていなかった。)

(4) 情報共有体制及び連携の不足

県保健福祉事務所の担当は、母子保健担当の保健師と福祉相談担当の母子相談員等で構成されている。過去に父の前妻が同じ県保健福祉事務所の福祉相談担当に離婚相談をしており、その際父が前妻に身体的暴力を行っていたとの情報を担当保健師が把握したのは事件後であり、その相談内容について情報の共有体制が十分でなかった。虐待予防の観点からも、母子相談員が関わったDVや虐待の疑いがある等のリスクのある家庭に妊婦や乳児がいた場合、母子保健担当者への情報提供及び連携は必要であり、県保健福祉事務所では、所内での体制作りを行っていたが、連携が不足していた。

(5) 市町村間の連携に関すること

町は、電話で祖母から家族が隣町に転居した情報を得ていたが、虐待の可能性は高くないと判断しており、引き継ぎ事項も未熟児の発達面での支援であったことから、連休後の引き継ぎを予定し、転居先への情報提供が遅れた。

【課題】

- (1) 支援者及び関係者は、虐待に関するリスクアセスメントの知識と技術及び対応に関する更なる習得が必要である。
- (2) 家庭訪問時、支援者は母親に面接する事が多いが、父親を含めた家族全体に関

- するリスクアセスメントが必要である事を、関係者で認識し取り組む必要がある。
- (3) 市町村の保健師は、妊娠期から虐待リスクに関するアセスメントを早期に実施する必要がある。
 - (4) 県保健福祉事務所において、保健師や福祉担当者が、DVに関する情報を把握した場合は、事務所のDV担当部署と検討会を行うなど、事例に関する情報を共有する必要がある。
 - (5) 市町村の保健師は、新生児訪問後の検討会で気になる産婦についても検討し、県の保健福祉事務所保健師等の関係者と情報を共有していく必要がある。
 - (6) 事例の管理については、保健師や母子相談員等担当者に全て任せるのではなく、市町村や県保健福祉事務所内部で定期的に検討会を行うなど、組織的な支援体制を緊急に構築する必要がある。
 - (7) 気になる情報はあるものの、予測のつかない事例に関しては、把握した情報をいつ・どんなタイミングで伝えるのか等、情報共有化のためのルール作りが必要であり、その情報を市町村や県保健福祉事務所・児童相談所等の関係機関で共有し管理する体制が必要である。
 - (8) 要保護事例でリスクが低いと判断される事例は、児童相談所との連携に至らない事も多いが、予防的介入も含め、専門機関を始めとしたメンバーによる実務者会議開催等をシステム化する必要がある。
 - (9) 転居を繰り返す事例の場合、一定のリスクの項目の一つでも該当する事例があれば、転居先に情報を伝える、受けた側は早期に情報把握する等の対策が必要である。

IV 課題解決に向けた取り組みについての提言

提言1

虐待等予防の観点の浸透

【市町村母子保健事業における虐待予防の観点】

1 児童虐待は、在宅で行われることが多いことから、住民に身近なところで展開されている母子保健事業の役割は大きく、母子手帳交付時の面接や新生児訪問などによりハイリスクやグレーゾーンの要支援者を早期発見、早期介入することが可能であり、市町村の母子保健事業に虐待予防の視点を組み入れることは重要である。

(1) 妊娠届出時の虐待やDVのリスクアセスメント

(2) 新生児家庭全戸訪問時の虐待やDVのリスクアセスメント

【担当職員の支援のあり方】

1 虐待予防の観点からも、定期的な受理会議やリスクアセスメントを行うことは非常に重要である。要支援者に対応する職員は、面接や家庭訪問、健診等での情報を専門的に個別化して聞き取るために、専門性の向上を図り、虐待予防のための早期介入と、継続的な支援につなげるよう努めなければならない。

2 担当が一人で問題を抱え込まないためにも、アセスメントは定期的に行い、養育環境の悪化が予想される場合は、早急に再アセスメントを実施するよう意識し、検討された支援方針は組織で対応するものであることを認識する。

3 DVは児童虐待と密接な関係にあるものと認識し、リスク要因であるとの視点を持ちアセスメントを実施する必要がある、DVの特性を理解し、虐待予防と防止に生かす必要がある。

4 児童虐待の発生する要因は、必ずしも単一のものではなく、様々な要因が総合的に関与しているという事を認識する。

【市町村における虐待予防】

1 要保護児童対策地域協議会の設置と有効な運営

(1) 要保護児童対策地域協議会は、明らかに虐待が疑われる事例だけでなく、グレーゾーンの事例も協議の対象となっている。要支援者の把握に見落としがないよう、母子家庭や新生児訪問を拒否する家庭等については、気になる家庭として支援対象のリストに入れる等の対応が重要である。

(2) 要保護児童対策地域協議会は、要支援者に対し、妊娠届から児童の就学後まで一貫した支援体制を構築することが必要である。広い視野でのチェックや外部からの目及び助言が得られることから、その構成員は保健師・民生委員・医師・教育関係・法的関係者・福祉担当者等、幅広い分野で構成することが重要である。

(3) 要保護児童対策地域協議会が有効に機能するためには、その運営の中核となって関係機関との連携や調整を行う調整機能が重要である。その調整機能をより高めるために庁内担当部署を位置づけ、定期的な実務者会議を開催し、より具体的な情報の収集、交換を行うことが、今後の虐待予防と支援の活動の柱になるという認識が必要である。

2 市町村間の情報の引き継ぎのルール化

市町村間で転居した要支援者の引き継ぎについては、リスクが高くない、あるいはリスクが表に見えない場合、早期に引き継ぎすべきかどうかの判断が曖昧になることから、

対象者への支援が遅れる問題が懸念される。要支援者の転居が分かった段階で、リスクの有無に関わらず、転居先に情報提供することが必要である。

【県保健福祉事務所における虐待予防】

1 母子保健担当と福祉担当間での情報共有体制の充実

未熟児のいる家庭であることは、リスクの一つである。また、DVと虐待は密接な関係があり、未熟児の出産やDVの経過がある等、複数のリスクを抱える事例の場合は、母子保健担当と福祉担当とが情報を共有出来るような事例検討会やアセスメント等の開催は必要である。

2 医療機関との連携強化

虐待の早期発見と予防の観点からも、医療機関との連携は非常に有効であり、関係者が意識的に情報を共有し、事例の支援について確認し合えるよう、医療機関との連携会議等を整備する必要がある。

提言 2

支援に関わる職員の資質向上

【県における虐待予防】

1 児童虐待を防止するためには、県は、市町村及び県の母子保健担当者及び福祉担当者に対して、支援者の虐待予防や発見・対応に関する知識や技術が向上するような研修内容を検討し実施する必要がある。具体的な研修内容は以下の2に示すとおりである。

2 支援体制強化のための職員の視点の向上

本事例においては、支援担当者の視点は、未熟児対応に主眼が置かれていた。しかし、背景には「多子世帯」、「DV」、「核家族への移行」などの問題を抱えている家族であった。このように家族が抱えている問題は多種多様であり、また、時間の経過とともに問題の質も変化していくことから、支援担当者は、以下のような手法を緊急に習得し、見落としのない支援を行っていく必要がある。また、市町村レベル、県レベルにおいて、要支援家族を支援するための保健分野と福祉分野の連携、融合を進め、家族支援のための体制の整備が求められる。

- (1) ハイリスク家庭の発見と支援に関する手法
- (2) DVの特性に関する理解と支援のあり方
- (3) 虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントの手法
- (4) 児童虐待の対応に関する知識と実務についての手法
- (5) 児童虐待に関して、事例を用いた研修
- (6) スーパーバイザーの役割を担う管理者を対象としたアセスメント手法
- (7) ケースマネジメントの手法
- (8) ケースの支援に関して、ケース個人ではなく家族全体を理解しての支援のあり方
- (9) 要保護児童対策地域協議会の調整機関の運営の手法
- (10) 要保護児童対策地域協議会による関係機関との連携のあり方

提言 3

児童虐待・DVに関する研修の充実

【県における取り組み】

現在、福祉関係者や教育関係者を中心に、児童虐待及びDV防止のための研修として、各市町村要保護児童対策地域協議会（児童虐待防止ネットワーク）や各保健福祉事務所圏域毎に研修会を毎年実施している。

また、県民への啓発活動として児童虐待防止啓発パンフレットやDV予防啓発リーフレット等を作成・配布している。さらに、児童虐待防止月間に啓発チラシの配布等を実施してきた。

こういった児童虐待やDVに『ノー』という取り組みを一層推進することにより、県民・関係機関の意識がさらに高まり、結果として児童虐待やDVの防止につながっていくよう努めることが重要である。

V 今後の取り組みについて

児童虐待については、全国的に年々増加傾向となっており、虐待により死亡にいたる子どもも、残念ながら増加している状況である。

今回検証で提言された取り組みは、子どもの尊い生命と引き替えに得られたものであり、児童虐待再発防止のため、関係機関において速やかに実行されることを望むものである。

既にA町では、要保護児童対策地域協議会について、新年度設置に向けて準備を進めている。

この検証結果については、今回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実行されるよう、県が中心となり強く取り組みについて働きかけを行うことが重要である。

なお、虐待による死亡事例は乳児から、幼児、小学校低学年、時にはより年長の児童にも見受けられる痛ましいものである。

今回は、生後3ヶ月の乳児（未熟児）の事例に関する検証のため、母子保健担当機関及びその関連機関の対応を中心に検証を行った。

今後の予防という観点からは、限定的な検証であり、要保護児童対策地域協議会の構成領域を含めた検証が今後の課題である。

VI 宮城県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童措置部会名簿

遠藤克子	東北福祉大学教授
吉良智	法務局人権擁護委員
横山義正	宮城県医師会常任理事
村松敦子	弁護士
望月美知子	つつじが岡メンタルクリニック

VII 検証会議開催日程

第1回検証会議	平成20年7月23日	趣旨説明 事例概要説明 問題点の確認
第2回検証会議	平成21年1月29日	問題点と課題の整理 今後の方策についての検討
第3回検証会議	平成21年3月17日	問題点と課題の整理 今後の方策の整理 検証報告書(案)の検討