

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。

児童虐待死亡事例検証報告書

平成22年2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

はじめに

平成20年5月、宮城県A市において、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及するためではなく、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	6
V	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	8
VI	検証会議開催日程	8

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、併せてケースと関係した関係者の認識や感情等が、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27日の夜に、「具合が悪いので病院に連れて行く」と話し、母方祖父と寝ていた乳児を母が連れ出し、A市内漁港付近の海に乳児を投げ捨てたとされている。

乳児が見あたらないことから、29日に母方祖母が警察署に捜索願を出し、警察が母に事情聴取したところ、「誤って海に落とした」と話した。近辺捜索したところ、A市内漁港付近の海中で乳児の遺体を発見した。

(2) 児童及び家族の状況（母の子の関係が複雑なため、第1子等と記載した）

家族構成	母（25歳）	無職
	第1子（男：6歳）	B保育所
	第2子（女：2歳）	B保育所
	本児〔第4子〕（女：2ヶ月）	
	母方祖父（57歳）	会社員
	母方祖母（56歳）	無職
	母方叔母（21歳）	パート

*母は第2子と本児の間に女兒（第3子）をもうけているが、出産後すぐに養子に出している。

(3) 経過

H19年4月1日 B保育所通所

兄（以後第1子と記す）と姉（以後第2子と記す）が通所を開始した。B保育所は、母子家庭で母方実家に同居している事実を把握。通所送迎に来た母のお腹が大きいことから、B保育所職員は母から出産間近であるとの話を聞いた。

H19年5月下旬 第3子を養子に出したと連絡がある。〔対応：B保育所〕

5月上旬頃から母がB保育所に送迎に来るようになるが、B保育所職員が第3子の様子を聞く度、「今仙台の病院にいる」としか答えていなかった。5月下旬になり、母方祖母から電話で「第3子は養子に出したので、これ以上保育所で第3子の話題を出さないで欲しい」との話があった。養子に出した理由は「経済的な理由」とだけ話していた。B保育所長が母と面接し話を聞くと、素直に事実を認める。B保育所長からは、残された第1子と第2子を大事に育てるよう母に話した。

H19年10月12日 C産婦人科受診

助産師は、母から「第3子を出産したが、経済的理由により養子に出した。」との情報を聞いた。今度生まれる子は養子に出さず育てるとのことだったが、その理由は「現在交際中の男性がおり、その男性が生まれる子の父であること」や、「結婚して一緒に暮らす予定である」とのことであった。

H19年10月12日 母がA市役所来所 妊娠届（妊娠15週）〔対応：A市〕

母子手帳に係るアンケートを実施した後、母子手帳を発行する。対応は事務職員が行った。

H19年12月3日 B保育所からA市地区担当保健師への情報提供

B保育所通所に送迎する母のおなかが大きくなった事から、B保育所長が母に妊

娠の確認をした。母は妊娠の事実を認め、「今度は養子に出さない。同居家族の気持ちも同じ。」と返答した。B保育所長は、A市地区担当保健師にB保育所が把握している本ケースの情報を説明し、新生児訪問や健診等の保健師が実施する事業の中で気にかけて欲しいことと、新たな情報があればA市地区担当保健師に情報提供することを伝える。

H20年3月1日 本児出産

早産気味となり、C産婦人科からD病院に搬送され、本児出産する。体重2,428g。

H20年3月15日 出産後の挨拶のため、母がC産婦人科に来所〔対応：助産師〕

H20年5月12日 2ヶ月健診（母・本児）〔対応：D病院〕

発育良好。異常なし。

H20年5月28日 本児殺害

27日夜、「具合が悪いので病院に連れて行く」と、母方祖父と寝ていた本児を連れて母が外出する。28日0時頃、A市内漁港付近の海に乳児を投げ捨てた。

H20年5月29日 捜索願

本児が戻らないことを心配し、母方祖母が警察に捜索願を出す。

H20年5月29日 母B保育所長に相談〔対応：B保育所〕

母から「保育所を辞めて、子ども3人と仙台に転居し、働きながら暮らして行きたい」との相談があった。同居家族への相談や就職先について質問したが、仕事は決まっておらず、家族にもまだ話していないとの返答。まずは、母方祖父母とよく相談することを助言した。また、母から「交際男性とは別れた。相手の親から猛反対された。」ことや、「交際男性は、第2子・第3子・本児の父親である」との話を聞いた。

H20年5月30日 乳児遺体発見・逮捕

警察の事情聴取に対して、母は「誤ってA市内漁港に乳児を落とした」と返答した。周辺捜索したところ、A市内漁港付近の海中で本児の遺体を発見。母は逮捕された。

H20年12月3日 初公判

仙台地方裁判所で初公判が開かれた。報道によると母は、「交際していた男性との結婚を望んだが断られ、乳児の認知も経済的援助も受けられないので心中を考えた。心中しようとしたが、つまずいて海に落としてしまった」と話し無罪を主張した。

H20年12月18日 判決

報道によると、仙台地方裁判所にて、母に対して判決が言い渡された。判決は懲役5年。母は控訴した。

H21年3月17日 控訴審初公判

仙台高等裁判所で控訴審初公判が開かれた。報道によると母側は、「一審仙台地裁判決は動機や犯行態様をあいまいなままにし、審理不十分だ」として一審判決の破棄を求めた。

H21年4月28日 控訴審判決

報道によると、仙台高等裁判所にて、母に対して判決が言い渡された。判決は懲役5年を言い渡した1審・仙台地裁判決を支持し、母の控訴を棄却した。

(4) 事件後に把握した事実

① 母が前夫と離婚したのは平成18年1月24日。同年2月1日に住民票を母方実家に移しているが、実際同居生活を始めたのは平成19年3月下旬頃からであ

る。(それまでの生活状況は不明。) B保育所情報では、母方実家へ同居してから母は定職についていない。

- ② 母方実家は近隣と交流があまりない家庭であり、地区行事には参加したことは殆どない。
- ③ B保育所への送迎は母方叔母も協力しており、祖母も電話で何度かB保育所に連絡を入れる等家族の協力は得られていた。
- ④ B保育所で、母は自分から話をする事はなく、保育士に聞かれた事を答える程度だった。子どもの甘えに対して、受け止める態度は見せており、一緒に遊ぶ場面も確認されている。また、保育所行事は参加していた。
- ⑤ B保育所の話では、近隣に母の友人はいなかったとのこと。B保育所内で仲良くなった母友達もいたが、B保育所内だけの付き合いであった。
- ⑥ 第3子は[]。出生届での住所は[]であったが、生まれてすぐに[](養子縁組斡旋をしている機関)の住所地に転居しており、その後[]に住所を異動している。
- ⑦ 本児も[]である。母と母方祖母の話では、第1子以外父親は同じの話であるが、戸籍上では第1子と第2子の父親は同じである。(分かれた前夫(平成18年1月24日離婚)と交際男性が同一人物かどうかは不明。)
- ⑧ C産婦人科医の助産師は、母から聞いた「第3子を養子に出した」情報を、D病院にもA市にも情報提供はしていなかった。
- ⑨ 母からの希望がなかったことから、A市の新生児訪問は実施されていなかった。

(5) その他

- ① 母方祖父母からの情報収集については、現在も混乱しているとして面会を拒否された。このことから、母や家庭についての情報収集は、地区民生委員やB保育所・A市等に限られた。
- ② 控訴審判決後、公判記録及び判決文の閲覧について、仙台地方検察庁に依頼したところ、閲覧を希望する事項は母のプライベートに関する事項であることから、刑事確定訴訟記録法第4条第2項第4号及び第5号により閲覧を認められないとの回答があった。

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) A市の支援に関する問題

- ① A市では、母子手帳の交付は事務職員があたり、母子保健担当者による妊婦への面接はなされていなかった。また、新生児訪問の体制についても、母子手帳交付の際に母に渡す「出産連絡票」が投函され、訪問を希望する家庭に訪問する体制であったため、希望しない家庭を支援する体制がなかった。
- ② B保育所では家庭の経済的な問題や第3子の養子情報等、気になるケースであるとの認知をしていたが、関係する機関と問題を共有し検討する体制が不足していた。

以上のことから、妊娠期からリスクを把握し支援する体制や、各機関で把握した気になる家庭の情報を持ち寄り検討する事例の管理体制が不足していた。

(2) 周産期医療機関における要保護事例への関わり

C産婦人科の助産師は、気になる事例について、個別にA市側に情報提供していた。

本事例についても、母を支援する必要があると判断し、出産後にA市に情報提供をする予定であったが、早産のため転院となった後は、A市に情報提供は行われていなかった。

以上のことから、周産期医療機関が、出産後家庭への支援が必要と判断した事例において、組織として連絡や情報提供をする体制が不足していた。

(3) その他

A市では、保育所や医療機関等子どもが関係する施設が、児童虐待の疑いや気になる情報を持ったときの相談窓口等の周知や啓発を実施していたものの、関係施設に十分浸透していなかった。また、関係施設からの情報を拾い上げる工夫が不足していた。

【課題】

- (1) A市では、妊娠出産時は、全ての妊婦やその家庭が、初めて行政と関わりを持つ重要な機会であると認識し、妊娠届出時の母子保健担当者による面接や、リスクを早期にチェックする体制をつくり、妊娠届出時から気になる妊婦を早期に把握し、支援出来る体制を構築する必要がある。
- (2) A市では、気になる妊婦や母親を把握した関係者が、情報を共有できるよう関係者間での連携会議などのネットワークを構築する必要がある。
- (3) A市では、気になる妊婦や母親を把握した関係者が、事例を持ち寄り支援体制について定期的に検討する機会を設ける必要がある。(要保護児童対策地域協議会の実務者会議等)

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

【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、健診等での情報を標準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 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ことを認識する。

【市町村における虐待予防】

1 市町村母子保健事業における虐待予防

児童虐待事例は、在宅で行われている事が多いことから、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い。母子手帳交付の面接を母子保健担当者とすることや、新生児訪問を全戸訪問とすることは、ハイリスクやグレーゾーン等の要支援者の早期発見、早期介入に有効である。また、市町村の母子保健のシステムに虐待視点を組み入れることが必要である。

2 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、要支援者を妊娠届けから児童の就学後まで一貫して支援する体制を構築することが必要である。広い視野で外部からの意見を得る意味から、その構成委員は保健師・民生委員・医師・教育関係者・警察・弁護士・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、交換や事例研修を行うことが、今後の虐待予防と支援の活動の柱となるという認識が必要である。また、協議会の調整機関職員としてソーシャルワークの専門性を備えた人材の確保が必要である。

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・県の保健師等の母子保健担当者及び児童福祉司、社会福祉士、保育士等の福祉担当者に対して、要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を充実させる必要がある。

2 支援体制強化のための職員の視点の向上

本事例については、市町村や県の相談機関が全く関わっていない事例であった。その点については、要支援者の初期の把握が機能していなかったことが一因である。また、保育所においては、外面的な状況は知り得ていたものの、それ以上の対応にはつながっていかなかった。

これらのことから市町村各部署の情報の共有や連携が重要であり、危機意識を持って、早急な要支援家庭の支援のためのしっかりとした窓口の設置とその連携のシステムを構築し、さらには、保健分野と福祉分野の連携、融合を進めていくことが必要である。また、家族支援にあたっては、表面的な問題から、内在する問題を支援担当者が、いかに把握するかがキーポイントでもあることから、支援担当者は、以下のような手法を吸収しながら見落としのない支援を行っていく必要がある。

- (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
- (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

関係施設との連絡・ネットワークの構築

【市町村における虐待予防】

1 保育所、医療機関等子どもが関係する施設が虐待の疑いを持ったとき、速やかに通告されるよう、関係施設との連携・ネットワーク作りを行い、虐待情報の拾い上げができる体制づくりが必要である。

V 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

平成20年度

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

平成21年度

杉山弘子	尚綱学院大学女子短期大学部教授
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
丸山水穂	弁護士
望月美知子	つつじが岡メンタルクリニック

VI 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
第4回検証会議	平成21年10月6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