

新潟市児童虐待死亡事例検証報告書

《概要版》

平成23年3月

新潟市社会福祉審議会児童福祉専門分科会

児童養護部会

はじめに

本市において、平成 22 年 6 月 21 日生後 1 か月の乳児を父親が殴って死亡させるという事件が報道された。

この乳児を含む両親等について、本市では母子保健業務として妊婦の時期から支援を行っていた。母子保健担当部署が家庭訪問や面接を重ねる中、このような結果に至ったことは非常に残念であり、本市では父の身体的虐待による死亡事例と考え、再発を防止するため、事実の把握と分析に基づく検証を行うこととした。

本市では、児童虐待に伴う重大な事例等の分析および検証を外部委員からなる社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童養護部会において行うこととしており、今事例については 6 月以降 5 回の検証を行い、再発防止に向けた提言を取りまとめた。

なお、この検証作業は虐待により死に至った乳児の事例について必要な再発防止策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。

本書は平成 23 年 3 月に厚生労働省に提出した検証報告書の概要版である。

目次

はじめに	1
目次	2
1 検証について	3
(1) 目的	
(2) 方法	
2 事例について	3
(1) 事例の概要	
(2) 問題点と課題	
3 改善および再発防止の取り組み	4
(1) 母子保健業務について	
(2) 虐待の気付きと早期発見について	
4 提言	6
(1) 支援体制の強化	
(2) 育児の孤立の防止に向けた取り組み	
おわりに	8
資料	9
新潟市社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童養護部会委員名簿	
検証経過	

1 検証について

(1) 目的

平成 22 年 6 月、新潟市内で発生した乳児死亡事件について、児童虐待事例として検証を行い、今後本市が児童虐待防止に向けて努めるべき事項について提言を行う。

(2) 方法

事件について、市児童虐待担当部署が関与のあった区役所など関係機関から情報を収集・整理し、児童虐待に伴う重大な事例等の分析、検証等の役割を担う新潟市社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童養護部会(以下「部会」という)に報告した。報告を受けた部会では、関係機関が本児やその家族等と関わった経緯、訪問・面接・相談等の支援経過、およびその事実や内容について確認し、問題点と課題と再発防止策について検討し提言をまとめる。

2 事例について

(1) 事例の概要

- 平成 22 年 6 月、生後 1 か月の乳児を 18 歳の父が殴って死なせ、傷害致死の疑いで逮捕されたとの新聞報道がなされた。
- 本児の母について、母子健康手帳が交付された平成 21 年 11 月から、若年妊婦として母子保健業務で市の関与があった。
- 本児の母は、母子健康手帳の交付を受けた 2 か月後(平成 23 年 1 月) 当時居住していた区から父の住む区へ転居した(手帳交付時は未婚)。
- 父方の家では、本児のほか、父母、父方祖父母、叔父、叔母、曾祖母が暮らしていた。
- 本児及び父母とも、市児童相談所での相談歴はなかった。

(2) 問題点と課題

転居後の区で担当となった保健師は、支援経過の中で把握した家庭の

状況などを記録し、上司に報告を行っていたものの、その情報整理と丁寧で適切なアセスメント及び状況を踏まえた父母への指導、同居親族を含めた家族調整について、所属として検討が不足していた。

事例では、母子保健業務における「若年妊婦」として妊娠・出産のリスクを念頭に父母への支援を行っていた。関係者は、父母の出産への関心や児への愛着が徐々にうかがえるようになったこと、発育状況が順調であったことなどから、父による今回の事件を予測できなかった。そのため、児童虐待防止の視点から市児童虐待防止対策協議会（要保護児童対策地域協議会）への連絡は行われず、組織での事例検討や関係機関との連携が不十分で、情報共有や役割分担ができなかった。

区をまたがる異動にあたり、「若年妊婦」、「未婚妊婦（社会的・経済的に問題のある場合）」というハイリスクケースとして支援は継続されたが、「引継ぎ」や「検討会」、「家庭訪問」など、情報収集や父母を含む家族全体についてのアセスメントに複数の関係機関の視点が含まれず、総合的なアセスメントが行われなかった。

3 改善および再発防止の取り組み

事例の発生を受け、以下（１）の改善を行うとともに、再発防止のため（２）に取り組む。

（１）母子保健業務について

地域保健福祉センターでの初回訪問は必ず２人体制で行う。ハイリスクケースで頻回な継続訪問を必要とする場合も複数での訪問を視野に入れて訪問する。また、所属内における電話や窓口での相談についての情報共有と支援内容の検討にあたっては、検討会の開催時間を定例化し、検討しやすい体制をつくる。

母子保健業務におけるハイリスクケースの支援にあたっては、複数の関係機関との連携を図り、多くの視点を取り入れ、総合的な判断を行い、児童虐待の防止に向けた関わりがスムーズになるよう努める。特に若年妊婦（夫婦）については児童虐待のハイリスクケースであることを認識し、母子保健の支援にとどまらず、危機意識を持って、本人だけでなく関係する家族からも直接考えを聞くなど情報収集に努め、多角的な情報により背景を明確にし、危機事象の発生防止を図る。

転居など住民異動に伴うケースの引継ぎは、担当およびそれぞれの上司が参加して行う。家庭の状態などケースの背景を明確にするとともに、関係機関あるいは支援者の職種や機能を把握し、それぞれの専門性が発揮できるよう、役割分担の明確化に努める。

（２） 虐待の気付きと早期発見について

乳幼児健診の未受診者対策では、訪問による全数把握に努めるとともに、より効率的な情報収集を行うため、関係部署との連携を強化し、早期発見に努める。また、区や地区の単位で行われる、地域の関係者による子育て支援にかかる連絡会でも連携の強化と活性化を図る。

児童福祉および母子保健分野の職員が、家族全員の生育歴や家族構成、家族歴、経済状況、養育環境、同居人がいる場合は同居人の生育歴など家庭内の状態を把握できる情報収集を行い、児童虐待のリスクや支援方法を的確にアセスメントするため、職員に対し検証に基づく研修を実施し、虐待の気付きを高め、危機意識の強化を図る。

市民および地域の関係者への普及・啓発を図るため、地域の子育て支援の一環として、地域でできる児童虐待予防の講演会などを開催するほか、公民館と連携して地域全体として取り組む体制づくりに努める。

4 提言

今事例では、若年妊婦・夫婦に対し母子保健業務として支援を行い、父母の出産への関心や児への愛着がうかがえるようになり、同居家族の支援を得て、無事に出産に結びつけることができた。

しかしながら、順調な発達過程の中でも、今回のような事件が起きたことから、乳幼児への支援にあたっては、保護者の感情の変化や予測しえない行動があることを視野に入れて対応する必要がある。

再発を防止するため、検証の結果明らかとなった課題や関係者の改善点を踏まえ、以下に提言する。

(1) 支援体制の強化

関係機関との情報共有

家族の状況などの情報収集、記録、報告をおこない、事例検討や意見交換により複数人で判断し、児童福祉にかかわる職員だけでなく母子保健等に従事する職員や地域の関係者が、所属を越え支援方針にかかる情報を共有すること。

情報収集およびアセスメントの強化

情報を整理し、虐待のリスクや支援方針を的確にアセスメントしていくために、事例を踏まえた研修を、関係部署の職員合同で実施すること。

【情報収集すべき点】

必要な情報は、対象となる家庭や支援状況により変わるものなので、一律に示すことは困難であるが、少なくとも下記の点については、情報収集すべきである。また、情報収集は、支援の開始時だけでなく、支援を行う過程においても行うべきである、情報の内容や状況に応じて、再アセスメントや援助方針の見直しが必要である。

- 家族全員の生育歴、世帯構成、家族歴、経済状況、養育環境
- 血縁関係者だけではなく、内夫等の同居人がいる場合には同居人の生育歴等

- 子どもについては、胎児期（実母からみた場合は妊娠期）からの記録や生育歴（子どもの健診受診状況や予防接種の接種歴等も含む）
- 子どもにきょうだいがいる場合は、きょうだいについても胎児期からの生育歴
- 子どもが虐待ないし虐待の疑いにより医療機関を受診した場合には、その疾病ないし疾患の正式な名称、原因、治療方法（必要に応じて医師に診断書を求める）
- 対象家庭に転居歴がある場合には、転居前の状況
- その他生活環境、社会的孤立の程度、関係機関の関与状況など
（子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 6次報告 P.32 抜粋）

児童虐待防止対策協議会（要保護児童対策地域協議会）の活用とスーパーバイザーの配置等

支援の実効性を高めるため、児童福祉担当係と母子保健担当係が連携し、児童虐待防止対策協議会実務者会議、個別ケース検討会議を積極的に活用すること。また、協議会が連携の中心として機能していくため、専門性を持ったスーパーバイザーを配置し、円滑な運営を推進すること。

（２）育児の孤立の防止に向けた取り組み

市民や地域への子育て支援情報の周知

精神的、肉体的に負担が多く、孤立しがちな育児中においても、社会とのつながりを持つことが重要であることから、子育て支援情報や相談窓口などについては、行政サービスだけでなく地域の身近な情報も、子育て家庭がいつでも気軽に活用できるよう積極的に発信し、啓発を図ること。

また、地域子育て支援センターや子育てサロン、子育てサークルや地域の居場所づくりをとおして、育児協力者の有無の把握や仲間づくりの働きかけをおこなうこと。

地域との連携

こんにちは赤ちゃん訪問事業（乳児家庭全戸訪問事業）は家庭の状況を把握する機会であり、乳幼児健診はこどもの健康状態や育児の悩み等を確認するものであるが、訪問にあたっては、児童虐待のリスク要因の一つである産後うつも視野に入れ対応すること。また、それぞれの未受診家庭については、訪問などでこどもの状況の確認に努めるとともに、情報収集や支援にあたっては、保育園、幼稚園、地域子育て支援センターをはじめ、地域で活動する主任児童委員や民生委員・児童委員と積極的な連携を図ること。

おわりに

児童虐待はさまざまな要因がその背景にあり、それらの要因が複雑にからみあって発生することから、児童虐待問題の解決は、一機関単独ではなしえない。保健、医療、福祉、教育、警察、司法等子どもに接することの多い分野の連携にとどまらず、行政と民間団体が一体となり、地域の総力をあげて子育て支援に取り組むことが求められている。

今回の提言が今後、関係機関、地域における児童虐待死の再発防止に向けた活動に生かされ、児童虐待のないまちづくりの推進に寄与することを切に願うものである。

資 料

○社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童養護部会委員

氏名	職名	
庄司 義興	庄司こども医院 医師	
小淵 真史	新潟合同法律事務所 弁護士	
鈴木 昭	新潟大学歯学部 教授	部会長
織田 絹子	新潟市民生児童委員協議会児童部会長	H22年11月まで
大竹真理子	新潟市民生児童委員協議会児童部会長	H22年12月から

○検証経過

回数	開催日	ヒアリング及び検討事項	摘要
1	H22年6月30日	児童養護部会 ・事例の概要報告 ・今後の検証作業の方向について	
2	H22年9月22日	児童養護部会（検討1） ・情報収集および整理の状況報告	
3	H22年10月12日	情報収集および整理内容の論点整理	部会長
4	H22年10月20日	児童養護部会（検討2） ・支援経過とその内容 ・問題点と課題、提言の方向性	
5	H22年11月10日	児童養護部会（検討3） ・検証報告書（案）	
6	H22年11月24日	児童養護部会（検討4） ・検証報告書（案）	
7	H22年12月21日	検証報告書（案）の整理	部会長
8	H23年3月30日	児童養護部会 ・報告書	