

児童の死亡事例の検証報告の概要

1 検証の目的

児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項には、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、国・地方公共団体双方が事例の分析を行うとともに、児童虐待の防止等のため必要な調査研究と検証を行う責務が規定されている。

本県では、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において検証を実施し、事実関係や問題点・課題等を整理し、再発防止に向けた提言を行うこととしている。

2 事例の概要

(1) 事件の概要

○ 生後9ヶ月の次男の顔を毛布で押さえるなどして3月に窒息死させたとして、県警捜査一課とB署は25日、傷害致死の疑いで、父親の土木作業員C(28)を逮捕した。調べに対し、「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」などと容疑を認めているという。

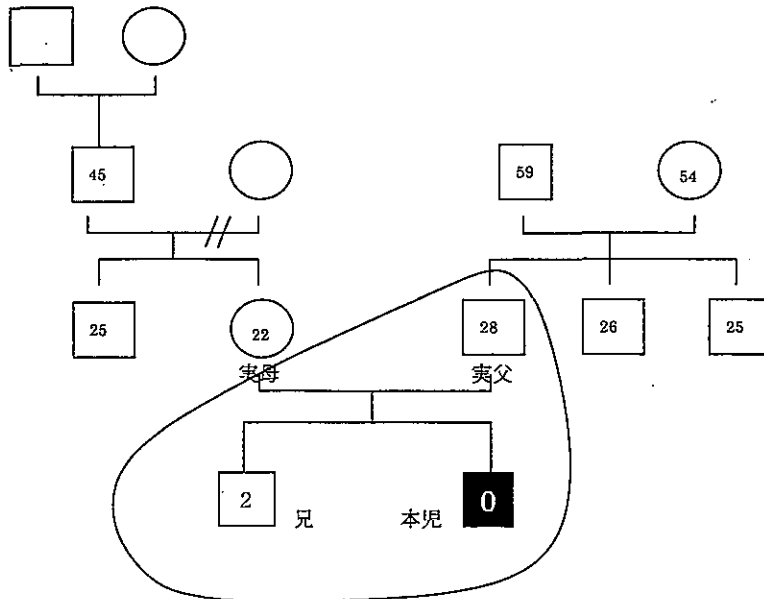
(平成23年9月26日の新聞報道の概要)

○ A市内のアパートで3月、父親が乳児の顔を毛布で押さえ窒息死させたとされる事件で、D地検は26日までに、傷害致死容疑で逮捕、送検され、14日に処分保留で釈放されていた父親(28)を不起訴(嫌疑不十分)とした。処分は21日付け。

○ 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)



凡例
 □ 男性 ○ 女性
 ■ 死亡児童
 // 離婚
 ※数字は当時の年齢

3 検証報告書の概要

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は、上記の死亡事例に関し、平成23年12月14日から平成24年12月26日まで5回の会議を開催し、平成24年12月に栃木県に検証報告書を提出した。その概要は次のとおりである。

事例の検証による問題点・課題の整理

(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

本ケースは、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、実父が実母をよくサポートしていたため、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。

しかしながら、虐待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必要がある。

(2) 関わりの中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、地域保健センターや母子保健担当が関わっていたが、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、事件当時の関わりは生活保護担当課であった。生活保護担当者は、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が、それにより家庭のリスクが高まる等の判断に至っておらず、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ることもなかった。

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以外には、余り理解されていない。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、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ため、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。

そこで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。

4 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、家庭訪問などによる調査を行う母子保健担当は、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

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。

(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。

(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る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。