

児童の死亡事例の検証報告書

平成26年6月

栃木県子ども・子育て審議会児童処遇部会

報告書の利用にあたっては、プライバシーに配慮した取扱がなされるようにお願いします。

はじめに

平成24年度、栃木県において3件の死亡事例が発生しました。

事例1は6月24日に自宅にて、実母の入浴準備中に、実父が4ヶ月の男児の面倒を見ていたところ、男児がその後上下肢痙攣となり、搬送先の病院で7月に死亡したというものです。

事例2は11月7日に自宅にて、実母が2歳の女兒に馬乗りになり、両手で首を絞めて窒息死させたというものです。

そして事例3は平成25年2月5日に、自宅にて実母が14歳の娘の首を包丁で切り付け死亡させたというものです。

これらの事例に関わった関係機関は、急速に事態が進展するとは思っていませんでした。

本県では、本検証委員会を平成21年に設置して以来、死亡事例の検証は今回で3年目になりますが、各事例とも、関係機関同士がスムーズに連携が取れていたのかどうか、市町村の要保護児童対策地域協議会は機能していたかなどを踏まえて検証を行いました。

これらの検証は、事例をとおして児童虐待の未然防止策等を検討するものであり、特定の機関、組織、個人に対して責任の有無を明らかにするものではありません。

死亡した子どもたちのご冥福をお祈りするとともに、今回の検証に基づく報告書が、県内はもとより、広く全国において、児童虐待の未然防止、死亡事例の再発防止など、関係機関の今後の対応に活かされることを願います。

目 次

I	検証の目的	1
II	検証の方法	1
III	各事例の概要と対応の経過	1
	<事例 I >	
1	事例の概要	1
2	家族の状況（事件発生当時）	2
3	関係機関の対応経過	2
4	検証のポイントとなる関係機関の対応	5
5	再発防止に向けての提言	7
	<事例 2 >	
1	事例の概要	8
2	家族の状況（事件発生当時）	8
3	関係機関の対応経過	9
4	検証のポイントとなる関係機関の対応	10
5	再発防止に向けての提言	12
	<事例 3 >	
1	事例の概要	13
2	家族の状況（事件発生当時）	13
3	関係機関の対応経過	13
4	検証のポイントとなる関係機関の対応	15
5	再発防止に向けての提言	16
IV	検証委員会の概要	17

I 検証の目的

本報告は、平成24年度に発生した3件の事例について事実関係や問題点・課題等を整理し、未然防止策の検討を行い、再発防止に向けた提言を行うことを目的とする。

II 検証の方法

本報告では、3件の事例に関わりのあった各児童相談所及び関係機関から提出された資料や関係職員からのヒアリング調査などにより、収集した情報をもとに問題点や課題等について分析を行い、その課題等解決に向けた対策について提言を行うこととする。

なお、検証の趣旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するなど、プライバシーに配慮するものとする。

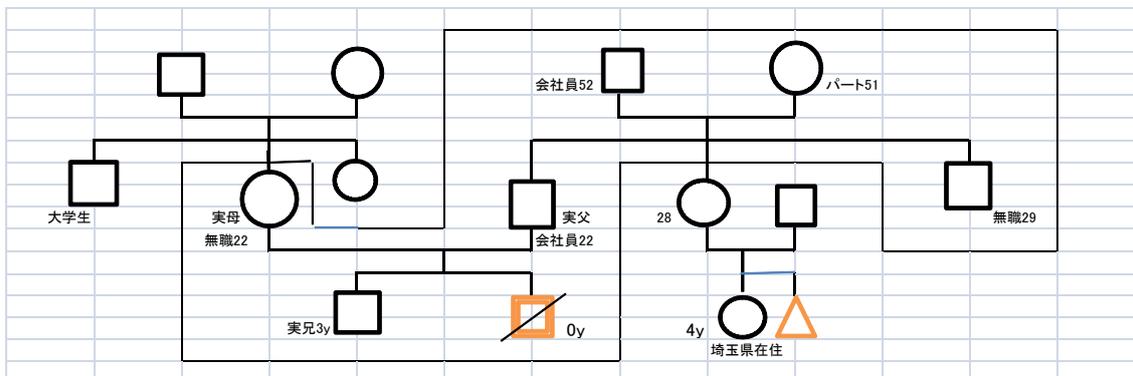
III 各事例の概要と対応の経過

<事例1>

1 事件の概要

- 平成24年6月24日午後6時過ぎ、自宅で実母の入浴準備中に、実父に面倒を見られていた生後4ヶ月の本児が、激しく泣いた後に突然呼吸が弱まり、上下肢が痙攣したため父方祖母の通報により救急車が要請された。本児は心肺停止状態で病院に搬送されるが、到着時点で瞳孔散大、自発呼吸がなく、大学病院へ転送され、その後「急性硬膜下血腫」「眼底出血」と診断された。
- 本児の治療に当たってきた大学病院では、「揺さぶられっ子症候群」が強く疑われるとして、6月25日に児童相談所へ虐待通告を行った。
- 児童相談所は通告を受け、同日付けで大学病院への委託一時保護とし、6月26日付けで本児の実兄を職権で一時保護した。また本児への虐待の有無や今回の加害について、実父母や親族に対して聞き取り調査を行ってきた。その間、本児はPICUで治療を受けてきたが7月19日に死亡した。
- 搬送先の大学病院は虐待の疑いとして警察に対しても6月25日付けで通報をしたため、警察は慎重に捜査を進めてきた。そして平成25年12月4日傷害致死の疑いで実父は逮捕され、同年12月24日起訴された。

2 家族の状況（事件発生当時）



3 関係機関の対応経過

●主対応機関

相談・援助 年月日	対応経過	対応機関		
		児童相談所	健康福祉主管課	大学病院
H23.10.28(金)	実母から、父方叔父の様子から、実兄の養育困難との相談あり。		●	
H23.11.8(火)	実母から電話で出産費用について相談あり。		●	
H24.1.10(火)	実父から、父方叔父について相談あり。実父自身、実母に手を出してしまうとの発言も聞かれた。ハイリスク家庭として支援開始。		●	
H24.1.23(月)	課内ケース会議。出産が近い ため、出産を機に介入予定とする。支援者の役割担当確認。		●	
H24.2.13(月)	本児出生		●	
H24.2.15(水)	出生届提出の際、実母から子育てが大変との訴えがあり、新生児訪問等の支援を行うこととした。		●	
H24.2.21(火)	新生児訪問(経過観察とする)		●	

H24.4.17(金)	実母から実兄の発達課題と日中の養育困難との相談あり。面接後受理会議。リスクアセスメント実施(重症度 33 点で軽度)。緊急度早期介入で町健康福祉主管課が関わり始める。		●	
H24.4.18(土)	課内及び保育園入所担当課と協議。		●	
H24.4.24(金)	実兄の療育支援サービス、本児の小集団育児サロン利用開始		●	
H24.4.27(月)	実兄に関する要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議で、実父や伯父が実兄を叩くこと、家族間のトラブルがあること等が報告され、実兄の保育園利用や実母への継続的支援の方針を決定		●	
H24.6.1(金)	実兄保育園入園			
H24.6.5(火)	実兄の療育支援サービス利用時、保健師が同行した本児の額に痣発見。実母に確認すると、「実父が実兄、本児といるときに、ついてしまった」と説明。危険なので目を離さないよう指導。		●	
H24.6.19(火)	実兄の療育支援サービス利用時、同行した本児の両頬に痣発見。実母に聞くと、「実父と(本児が)一緒にいるところでした」と説明。		●	
	児相に電話にて助言依頼。安全確認や介入面接について助言を受ける。		●	

	町の担当職員と保健師で家庭訪問し、傷痣の確認。事故防止について指導。実父は実兄がやっていると説明。次回痣を見つけた際には、児相に連絡する旨両親、父方祖母に伝えた。		●	
H24.6.21(木)	実兄の保育園迎えの際、保育士が本児の右頬に痣発見。町健康福祉主管課を通じて児相へ通告。		●	
	虐待ケースとして受理。社会調査を町に依頼し、翌日、同行訪問することを決定。	●		
H24.6.22(金)	カンファレンスの結果、保育園から在園児でない本児についての通告が難しく、まずは関係性のある町が家庭訪問し、傷痣を確認の上で児相が訪問、介入することを決定。家庭訪問するも母子不在。		●	
	夕方、再度町が家庭訪問。本児の痣を確認し、児相に連絡することを伝えた。本児の痣の原因を聞くも、実母は「わからない」と回答。		●	
	児相は、痣の程度、祖父母の抑止力が働くこと、母方実家との交流もあること、困ったときには自ら相談をしてきた経緯があったことから、早期の分離の必要性はないと判断し、25日月曜日の同行訪問とした。	●		
H24.6.24(日)	夕方6時過ぎ、実父が本児の面倒を見ている際、本児泣き出し上下肢の痙攣で緊急搬送。			

	心肺停止状態で病院に搬送後、午後9時頃大学病院へ転送。頭部CTの結果、右頭頂部に急性硬膜下血腫があり、かなりひどい脳浮腫があった。			●
H24.6.25(月)	保育園からの連絡で入院の事実がわかり、警察も交えてケースカンファレンス。眼底出血も確認され、SBSが強く疑われるため、本児を大学病院への委託一時保護とした。両親とも虐待の事実は認めず。	●		●
H24.6.26(火)	実兄の安全確保のため、職権で一時保護。	●		
H24.7.19(水)	本児、死亡。			

4 検証のポイントとなる関係機関の対応と問題点・課題

本事例の検証にあたっては、以下のヒアリングを実施し、支援の過程を確認した上で、問題点・課題の整理を行った。

<実施したヒアリング>

- ・ A町職員（健康福祉主管課職員）へのヒアリング
- ・ 児童相談所職員へのヒアリング

<検証のポイントとなる関係機関の対応>

- ① 町の健康福祉主管課は、4月27日の本児の実兄に関する要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議で、実父等が実兄を叩くことや、家族間にトラブルがあることを知ってはいたが、実母の養育困難を主訴として扱った。
- ② 町の健康福祉主管課は、6月5日、実兄の通う「療育支援サービス」の送迎時に本児の額に痣を発見したため実母に確認をしたが、「わからない」、「実父と実兄と本児と一緒に遊んでいるときにできたもの」と説明を受けた。そのため「まだ乳児なので目を離さないように」と指導した。
- ③ 町の健康福祉主管課は、6月19日に実兄の通う「療育支援サービス」の送迎時に本児の両頬に痣を発見したため実母に確認したが、「6月5日と同じような状況の中で付

いたのではないかと説明したため、傷痣ができないようよく家族で協議するよう話をするとともに、また傷痣ができた時には児童相談所に連絡することを伝えた。

併せて、町の健康福祉主管課は、児童相談所に2回目の痣が発見されたことを報告するとともに、本児の安全確認の方法や介入面接等について助言を受けた。

- ④ 児童相談所は、6月21日に3回目の痣が発見されたこと町より虐待通告を受けたため受理会議を経て、社会調査を町に依頼するとともに、翌日、町と同行訪問することに方針決定した。6月22日、児童相談所と町によるカンファレンスの結果、在園児童ではない本児の痣の通報を実兄の通う保育園が行うのは難しいとのことになり、まずは関係性のある町が家庭訪問し、傷痣確認の上で児童相談所へ通報し、その後児童相談所が介入することになったが、町の健康福祉主管課が家庭訪問をすると母子不在であったため、夕方、もう一度町のみが家庭訪問することとした。なお児童相談所は、痣の程度、祖父母も同居の大家族であること、困ったときは実母自から相談してきたこともあり、「緊急を要するケースではない」、「早期の分離の必要性はない」と判断したため、夕方、再度家庭訪問はせず、週明けに改めて訪問することとした。

<関係機関の対応の課題>

- (1) 町の健康福祉主管課は、実母の訴えどおりに相談を捉えていたが、実兄に対する実父等からの暴力や、家族間トラブルがあることを踏まえ、本児は家庭の中に暴力がある家族の中に生まれた乳児であるという視点や、実父から実母に対する暴力もある家庭環境の中で、実母が養育困難を訴えているというリスクとして考慮すべき必要があった。
- (2) 町の健康福祉主管課は、6月5日、本児の痣について実母に尋ねた際、「わからない」等の説明で、原因をはっきり説明することができなかった実母に対して、まだ乳児なので目を離さないよう指導をしたが、実母と実父の関係性や、実母が言いたくても言えない状況を踏まえ、痣の原因についてももう一步踏み込んだ聞き取りをする必要があった。
- (3) 町の健康福祉主管課は、6月19日に再度本児に痣が発見されたので、実母に確認をしたが、5日同様曖昧な返事しか返ってこず、次回同様のことが起きれば児童相談所へ連絡すると伝えたが、実母が真意を伝えられない状況であることや、2回目であること、原因が不明であることを踏まえれば、この時点で児童相談所へ通告すべきであった。

一方、児童相談所は町から2回目の両頬の痣について報告を受けた際、所内で十分なリスク・アセスメントを行い、本児宅への関わりについて協議すべきであったが、町主体のケースとして町の介入面接等の助言を行うにとどまった。

- (4) 児童相談所は、3回目の痣が発見されたこと町から虐待通告があり、町の訪問後に家庭訪問をすることとしたが、母子が母方実家へ遊びに行っており会うことが出来ず、また夕方の町の家庭訪問後の訪問も行わず、結果として児童相談所は受理会議で家庭訪問を行うと方針決定しながらも、速やかに直接目視による安全確認を行わなかった。児童相談所は、虐待通告に対しては責任を持って確認をするべきだった。

5 再発防止に向けての提言

- ① 町は、地域の実情や情報をどこの機関より知っており、地域住民の昔からの家族の事情等も知り得ている機関である。些細な家族にまつわるエピソードが、当該家族の見立てを変えることもあることを踏まえ、ひとつひとつの情報を関係機関と共有し、多様な視点から児童及び家族のリスク・アセスメントを行うことを徹底する必要がある。
- ② 住民に身近な市町職員にとって介入面接は虐待を認識させることが難しく、どこの市町においても大きな課題である。良好な地域住民との関係性の維持や介入後も同じ地域で生活していくこと等を考えると支援的な関わりをしながら、保護者等に虐待の告知を行うことは、相当の専門的なスキルが求められるが、虐待の未然防止と早期発見は市町村の役割である。児童相談所の協力を得ながら、実践的な研修を繰り返し行い職員のスキル・アップを図っていく必要がある。
- ③ 国は、児童福祉法を改正し、平成 17 年 4 月から児童家庭相談に応じることを市町村の業務として明確に位置づけ、住民に身近な市町村において、虐待の未然防止や早期発見を中心に積極的な取り組みを行っていくこととした。一方、児童相談所の役割は、専門的な知識及び技術を必要とするケースへの対応や、市町村への後方支援に重点化する等、より困難なケースに対応する役割を担うことになった。

つまり、児童相談所の職員が市町村の個別ケース検討会議等に参加する際は、より専門的な視点で、当該事案について助言等を与えることが求められている。

このため県と児童相談所は、先進県や政令市に職員を実務研修として派遣し、専門性を向上することに一層努力する必要がある。
- ④ 児童相談所は、表面的な家族関係や傷・痣の大きさを安易に当該家庭や事案をアセスメントするのではなく、市町村から得た情報をもとに児童相談所が再調査をするなどして、当該家族の背後に潜む問題にも着目し、自らがリスク・アセスメントをする必要がある。このため厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課が作成した『子ども虐待対応の手引き（平成 25 年 8 月改正版）』の「第 14 章 虐待重大事例に学ぶ」は最重要項目として職員に周知徹底されたい。

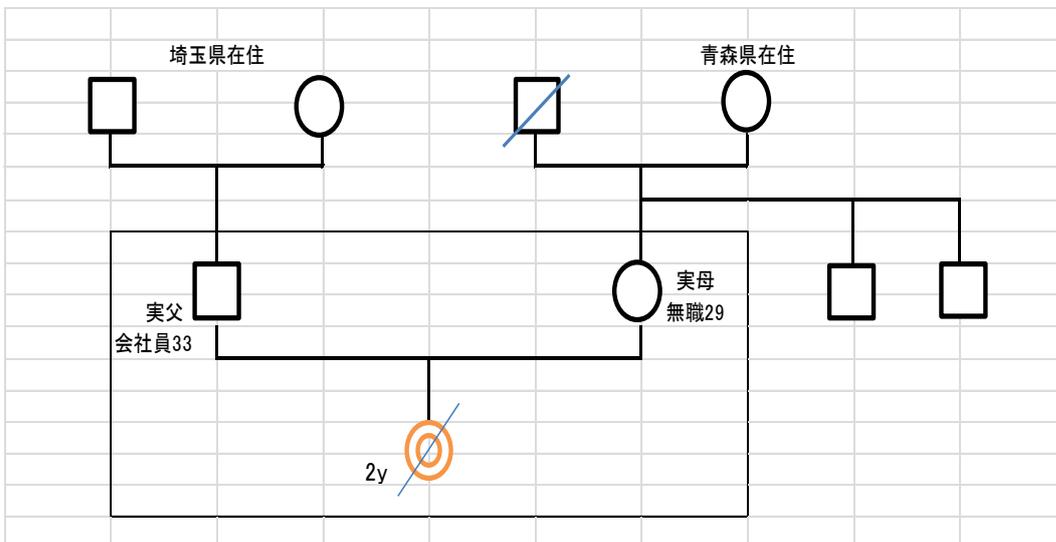
また、併せて、児童相談所は、不自然さが顕著であったり、原因が特定できない繰り返される傷・痣に対する危機意識を改めて持つ必要がある。特に乳児の傷・痣に対しては迅速な対応をとり、場合によっては一時的に家庭から引き離す等の方策をとるべきである。

<事例 2 >

1 事件の概要

- 平成 24 年 11 月 7 日午後 8 時 40 分頃、実母が自宅 1 階の居間で、2 歳の長女に馬乗りになり、両手で首を絞めて窒息死させた。実母からの通報で警察署員が到着したところ、既に本児は心肺停止状態で、同日午後 11 時に搬送先の病院で死亡が確認された。
- 実母は殺人の疑いで逮捕された。
- 宇都宮地検は、平成 24 年 11 月から平成 25 年 4 月まで実母を鑑定留置し、精神鑑定を行い、刑事責任能力を調べていたが、同年 4 月殺人罪で起訴した。
- 平成 26 年 1 月、実母の裁判員裁判が行われ、懲役 4 年 6 月の実刑判決が出された。

2 家族の状況（事件発生当時）



3 関係機関の対応経過

●主対応機関

相談・援助年月日	対応経過	対 応 機 関		
		児童相談所	総合支所健康福祉主管課	健康増進主管課
H22.10.30(土)	本児出生			
H22.12.15(水)	こんにちは赤ちゃん事業で訪問。(実母は、表情もよくコミュニケーション良好。実父の協力あり。)		●	
H23.2.16(水)	4ヶ月健診(異常なし)実母から「困ることはない。体調良好だが、どっと疲れるときあり」と聴取。		●	
H23.6.23(木)	実母の依頼により家庭訪問。(心配なことがある/離乳食、育児のこと)		●	
H23.8.24(水)	9ヶ月健診(発達:要観察)実母から「本児が離乳食を食べなくなり心配」との訴え。		●	
H24.6.18(月)	1歳半健診(実父は反応が薄く、相槌もなく聞いているだけといった様子。「ルール、決まり、マニュアルを知りたい。完璧でないとだめ。実母にも完璧を求める。」とのこと。実母からは、「育児が大変だと思うときは、自分の体調が悪い時や自分の時間が持てない時」とのこと。		●	
H24.9.22(土)	同一市内へ転居			
H24.10.26(金)	実母から児相へ電話相談「本児をかわいと思うえず、預けたい。統合失調症との診断を受けた」とのこと。保護は可能であることと、市の利用できるサービスを確認の上传えることとする。)	●		
	実父へ電話連絡。利用できるサービスについて話をした。実父は「本日、実母は通院日のため帰りに児相へ寄る。」とのことだったが、来所せず。	●		
H24.10.29(月)	市健康増進主管課へ電話。地区担当保健師へ情報提供。併せて家庭訪問を依頼。	●		
	児相からの依頼を受け、実父に電話をするも不通のため実母に電話。実母から「何もやる気にならない。一日中寝ている。どうしてこうなったのかわからない。死にたい気持ちもある。本児を預けたい。家庭訪問についてはわからない。」との訴え。			●
	実父に改めて電話するも不通。→明日家庭訪問をし、両親の意向を確認することを決定。			●
H24.10.30(火)	実母の携帯に電話をし、実父と話し本日の訪問を伝えるが、本児の誕生日のため後日にしてほしいとのこと。11/2の訪問を約束。			●

H24.11.2(金)	保健師2名で訪問。実母の病状/受診状況の確認。実母視線が合わない。「日中こどもといるのがつらい」実父「病院へは連れて行っている」「乳児院には絶対入れない」実母に対してイライラした態度あり。保健師の訪問サービス利用は前向きに検討するとのこと。			●
	実父来所時に、自立支援医療に必要な診断書用紙を渡し、制度について説明する。精神障害者保健福祉手帳についても説明。		●(社会福祉主管課)	
H24.11.5(月)	児童福祉主管課へ連絡(養育支援員派遣の件)			●
	実母に電話。実母は「自殺願望は毎日ある。薬が増え幻聴はなくなった。やる気が出ない。養育支援員が来るのは疲れる。保育園ではなく児相に預けたいが、実父が反対している」とのこと。実母の希望もあり、1週間後に電話し家庭訪問することとした。			●
H24.11.7(水)	実母の自殺願望を聞き、状態把握が必要であろうと内部で決定したため実母に電話し、明日訪問する旨伝え、了解を得る。受け答えしかりした印象。(16:00)			●
	本児、搬送先の病院で死亡。			

4 検証のポイントとなる関係機関の対応と問題点・課題

本事例の検証にあたっては、以下のヒアリング等を実施し、支援の過程を確認した上で、問題点・課題の整理を行った。

<実施したヒアリング>

- ・ B市職員（児童福祉主管課職員）へのヒアリング及び関係機関（健康増進主管課、総合支所健康福祉主管課）に対する書面による質問等
- ・ 児童相談所職員へのヒアリング

<検証のポイントとなる関係機関の対応>

① 児童相談所は、実母から電話で相談があった際、一般的な「電話相談」として扱い、本児宅の家族の状況や実母の訴え等から、在宅での実母支援が適切と考えた。そのため所管の市の健康増進主管課の母子保健担当に今後のフォローを依頼した。

なお、実母は、電話で「統合失調症の診断を受けた」、「子どもをかわいいと思えな

い、「子どもを預けたい」と話していた。

- ② 児童相談所は、10月26日、実母の病院受診後、実父と一緒に来所する予定であったため、その際に詳細を聞き取ることにしていたが、遅くなってしまったため来所がキャンセルになった。
- ③ 市の健康増進主管課は、児童相談所から育児支援の依頼を受け、児童相談所からの情報と転居前の市総合支所からの乳幼児健診の結果を収集し、組織として対応を決定した。
- ④ 市の健康増進主管課は、10月29日、実父へ電話をしたが不通であったため実母へ電話を入れた。実母は「一日中寝ている。」「死にたい気持ちもある。本児を預けたい。」と話していた。
- ⑤ 市の健康増進主管課は、11月2日、家庭訪問し、実父母、本児と面接をした。実母は「日中子どもといるのがつらい。」と述べ、実父は「乳児院には絶対入れない。」と話していた。
- ⑥ 市の健康増進主管課は、11月5日、実母へ電話を入れた。実母は保育園ではなく児童相談所に預けたいが、実父が反対していると話していた。

<関係機関の対応の課題>

- (1) 児童相談所は、実母からの電話での相談を一般の「電話相談」と捉えていたが、子どもへの拒否感と精神科への通院歴を踏まえれば、単純に在宅支援が適当と判断するには、社会調査が不足していた。
また、児童相談所は、育児負担軽減のために養育支援策の提案を行ったが、実母の「子どもを預けたい」とのニーズには応えられなかった。
- (2) 児童相談所は、病院受診の帰りの実父母の来所がキャンセルになったことで、相談に対する支援の内容を検討するための社会調査が十分行えなくなったことから、次回の来所日等を決めるべきだったが、日程調整等を行わなかった。
- (3) 転居前の総合支所健康福祉主管課は、1歳半健診までの経緯を踏まえ、2歳時健診でのフォローを予定していたが、その前に同一市内に本児宅は転居してしまった。しかし市の健康増進主管課にその経緯は伝わっていなかった。
- (4) 市の健康増進主管課は、10月29日に実母と電話で話をした際、実母の死にたいという気持ちや、本児を預けたいという気持ちを聞いていたが、それに対応する支援を検討しなかった。
- (5) 市の健康増進主管課は、11月2日に家庭訪問した際、実父母の意向が相反している事実を軽視し、相談者ではない実父の意向を優先させてしまった。
- (6) 市の健康増進主管課は、11月5日、実母の意向を再度聞くために電話を入れ、養育支援員の訪問ではなく、本児を預けたい意向を確認したが、それでも対応方針を変えなかった。

5 再発防止に向けての提言

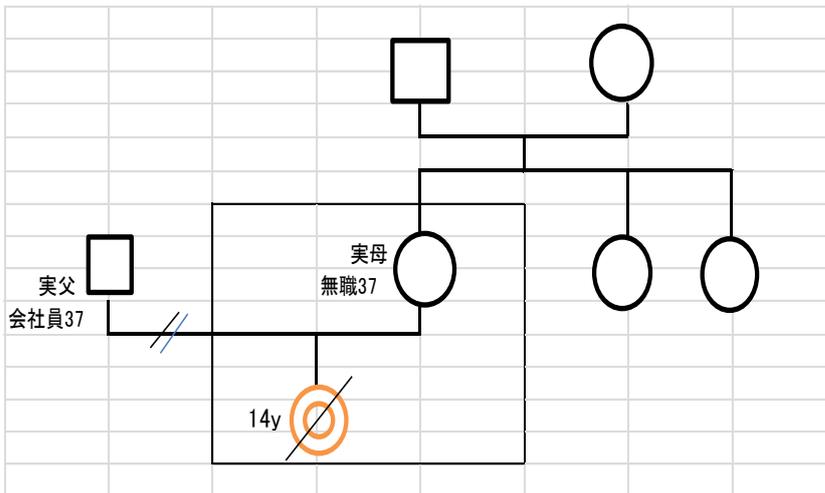
- ① 児童相談所に来所あるいは電話で相談等があった場合、その対応について基本的には組織的に判断することになっている。また、養育困難がその相談の主旨である場合でも、虐待的な要因も十分予想できることから、虐待事例と同様、緊急受理会議を開き、組織としての対応方針を決定するべきである。そのことを改めて職員に周知徹底し、職責を十分認識しながら積極的な視点で見立てを行わなければならない。加えて、地区担当のケースワーカーへの虐待の意識の醸成も図る必要がある。
- ② 児童相談所は、相談を受理後にアセスメントを行い、児相から市町へケースの通知と情報提供等を行うことが適当とした場合は、原則、市町の児童福祉主管課へつなぐこととし、併せて関係部署の職員等を交えたケース会議等を行うことが必要である。
通知後の状況等について市町の担当課へ連絡を入れ、ケースの状況を確認するとともに、専門機関である児童相談所として助言、後方支援等できることがないかどうか検討する必要がある。
- ③ 市町は、転居に伴うケースの移管や継続支援の依頼等を受けた場合は、移管元の方針を踏まえつつ独自の視点で、新たにリスク・アセスメントをやり直し、当該市町としての援助方針を組織として決定する必要がある。
- ④ 核家族で母親一人による育児の孤立化から相談に至るケースは数多い。特に、はじめての乳幼児の子育ては、母親の負担感は相当高く、虐待へつながるリスクも高い。乳児全戸訪問や乳幼児健診等でこの時期に直接母親の様子を把握し相談に応じることができる市町は、虐待の未然防止の視点から、訪問による家事・育児支援や一時預かりなどの養育支援の一層の充実を図り、育児の孤立化を防ぐ取組を促進すべきである。
- ⑤ 市町は、保護者に精神疾患等があり、養育の支援を受けられる親族等が近隣にはおらず、配偶者の協力・理解も得られないなどリスク要因が重なる家庭については、精神疾患に関する病識や理解をもとに慎重にアセスメントを行い、児童相談所へケースを送致することの要否を検討すべきである。
- ⑥ 児童相談所や市町の児童福祉主管課が関わるケースはかなりの割合で保護者等が何らかの精神疾患等を抱えている場合が多い。このため直接的に関わる職員には、精神疾患等に関する病識などについて理解した上で、対応することが求められる。このため、県や児童相談所、市町は職員向けの研修会等を多様な機会に設定し理解等を深め、精神疾患を有する保護者に対する衝動性などの認識を醸成するとともに、医師等との連携を構築していく必要がある。

<事例3>

1 事件の概要

- 平成 25 年 2 月 5 日早朝、母子が居住するアパート内で、実母が 14 歳の長女の首を包丁で切りつけた。本児はその後大学病院へ搬送されたが、同日 20 時に死亡が確認された。
- 宇都宮地検は、殺人容疑で送検されていた実母を鑑定留置して精神鑑定を行ってきたが、同年 7 月 26 日までに、事件当時は心神喪失状態で刑事責任能力を問えないと判断し、不起訴処分とした。

2 家族の状況（事件発生当時）



3 関係機関の対応経過

●主対応機関

相談・援助年月日	対応経過	対応機関		
		児童相談所	中学校	児童福祉主管課
H25.2.2(土)	本児は前日までは普通に登校していたが、本日の部活大会を欠席。			
	16:30頃実母が学校に来校したが約5分後「帰らせて欲しい」と言って帰る。		●	
H25.2.3(日)	本児の様子が気になったので家庭訪問。実母とは面会できたが、本児には会わせられないと面会を拒否された。		●	

H25.2.4(月)	(8:30)本児が欠席したため家庭訪問したが、不応答。		●	
	(9:15)中学校から児相へ本児の安否確認の依頼。警察に相談したら、児相に相談してほしいと教示されたとのこと。→児相から内部で協議するとの回答		●	
	(10:30)児相から中学校へ「現段階では児相として動けない。再度、家庭訪問をし、状況の確認をして欲しい」と連絡。	●		
	(11:00)中学校、再度家庭訪問。インターフォン越しに来訪の意図を話す、直後にインターフォンが切れる。		●	
	(12:10)学校から実父へ電話で状況説明。すぐに家へ行き確認をすること		●	
	(12:15)学校から児相へ電話。実母が在宅である様子だが学校の呼びかけに不応答。支援の依頼。		●	
	(13:20)実父から電話。「家へ行き本児の声は確認できたが、すぐに実母から外に出されドアをロックされた。」とのこと。		●	
	(14:05)実父来校。家庭の状況を確認。→児相へ電話。実父の相談にのってあげて欲しい旨依頼。		●	
	(14:15)学校からの連絡を受け、本児の安否確認のため家庭訪問を実施するが、実母が面会を拒否する場合は、警察に援助依頼することを方針決定。	●		
H25.2.4(月)	(14:35)社会調査のため児童福祉主管課へ電話。	●		
	家庭訪問へ行く途中、学校から学校に実父が来ているとの連絡を受けた。そのため学校へ行き、実父から話を聞くこととした。	●		
	(14:45)学校訪問。実父から話を聞く。実父によれば、「1/30から本児の養育をめぐる実母と何度も話し合いをしている。実母は「子育てが不安。本児を父方実家に預けたい。できれば実母も父方実家へ行きたい」とのこと。2/3に母子と会った。実母は夜が不安なので、夜一緒にいて欲しいと言っていたが、仕事もあるので実父は帰宅。2/4に学校からの連絡で家へ行ったが、入れてもらえなかった。」とのこと。実父に母子との連絡と状況確認を依頼した。	●		
H25.2.5(火)	警察から電話連絡。本日6:12消防から連絡が入った。本児が実母から刃物で首を切りつけられた。大学病院に運ばれた。→20時過ぎ本児の死亡が確認された。	●		

4 検証のポイントとなる関係機関の対応と問題点・課題

本事例の検証にあたっては、以下のヒアリングを実施し、支援の過程を確認した上で、問題点・課題の整理を行った。

<実施したヒアリング>

- ・ C市職員（教育委員会担当課職員）及び教育関係者へのヒアリング
- ・ 児童相談所職員へのヒアリング

<検証のポイントとなる関係機関の対応>

- ① 児童相談所には、学校から電話で2回(9:15、12:15)の相談があった。児童相談所はこれまで特に問題のなかった本児が急に登校しなくなったことと、学校が家庭訪問をしても本児の安全確認ができないという情報を得た。
- ② 児童相談所は、中学校からの2回目の電話を受けた後、児童や家庭の状況に不明な点が多い中で緊急受理会議を開き、家庭訪問や面接拒否の場合の警察への援助依頼の方針決定をした。
- ③ 安全確認のため現地に向かった児童相談所は、実父が学校に来たことで学校を訪問し、実父を交えた話し合いをもった。そこで実母が精神的に不安定であるとの情報を得て、今後しばらくは実父が毎日実母と連絡を取り、その様子を学校に知らせることとした。

<関係機関の対応の課題>

- (1) 児童相談所は、本児の安否確認ができないことはわかったものの、「中学校が具体的に何を心配しているのか」、「なぜ警察に相談するまでの危機感を抱いているのか」等を聴き出すことができなかった。
また、児童相談所に危機感が伝わらなかったことにより、社会調査の情報収集が進まず、緊急受理会議が開かれるまでに時間を要した。
- (2) 児童相談所は、社会調査が十分ではない中で援助方針を決定したが、不明な点は学校に積極的に聞き取り調査を行うべきであった。
- (3) 児童相談所は、実父の来校で、精神的に不安定な実母を追い込まないために今後の対応を実父に委ねたが、実父母の関係性や直前の実父の訪問時の実母の拒否を勘案すれば、児童相談所として当初の方針決定どおり家庭訪問をし、実母が面会を拒否するのであれば、児童相談所として警察に援助依頼をするなど積極的な対応をすべきであった。

5 再発防止に向けての提言

- ① 児童相談所や市町に寄せられる様々な相談の中には、相談者が相談の意図や緊急性について十分に伝えられない場合がある。特に電話での相談は、相談者の顔の表情や現場の雰囲気が確認できないため、相談を受ける側は意識的に配慮しながら相談者の伝えたいことを積極的に聴きとる姿勢・心がけが必要である。職員への意識喚起を行うとともに、児童相談所や市町で相談業務を担う職員の人材育成の強化を図り、相談業務に特化した専門性を高める研修を行うべきである。
- ② 児童虐待の防止には、様々な相談においてもリスク・アセスメントは必要不可欠であるが、「虐待があるかもしれない」「ケースの見立てに迷う」等の事案については、「虐待があるとの視点」を持って、必ずリスク・アセスメントを行い、「どのような情報が不足しているのか」「緊急性はあるのか」等の客観的な判断を行うべきである。
- ③ 児童相談所や市町は、虐待の想定されるケースの安全確認を行う際は、訪問調査等により、早期に、直接目視で児童の安全確認をすることを徹底するため、児童虐待マニュアルの改正を検討するとともに、日頃の援助方針会議やケース会議等において、繰り返し職員に意識喚起していく必要がある。
- ④ 児童相談所が受理した段階で、本事案のように精神疾患の有無を見立てるのが難しい場合もあるが、今後、このように急激に進展してしまうケースにどう対処していくかは大きな課題と言える。児童虐待につながる恐れのある精神疾患あるいは精神保健に係る一般的な相談等は、保護者等の人権に十分配慮しながら、児童相談所はもとより精神保健の専門機関である保健所や福祉事務所、その他の医療機関等と連携し、早期に相談支援のための情報の共有化を図っていく必要がある。

精神疾患やその兆候の見られる保護者等とその家庭の児童への支援体制として、新たなネットワークを構築し、相談当初から重層的な支援が行える仕組みづくりを検討すべきである。

IV 検証委員会の概要

(1) 検証委員会の構成

氏名	職名等	備考
山村 章子	人権擁護委員	部会長
柏倉 和子	栃木県民生委員児童委員協議会副会長	
牧 恒男	栃木県児童養護施設等連絡協議会会長	
山形 崇倫	自治医科大学小児科教授	
渡邊 昭彦	川村学園女子大学文学部心理学科教授ほか	
増子 孝徳	弁護士	

(2) 開催概要

- 第1回 平成25年 4月18日(木) 10:00～12:00
今後の検討の進め方について
- 第2回 平成25年 5月29日(水) 14:00～16:00
事件概要、課題の共有
- 第3回 平成25年 7月30日(火) 14:00～16:30
問題点・課題について

<子ども・子育て審議会児童処遇へ組織改編>

- 第1回 平成25年11月19日(火) 14:00～16:00
経過報告
- 第2回 平成26年 3月13日(木) 14:00～16:00
検証報告書素案について
- 第3回 平成26年 5月27日(火) 14:00～16:00

おわりに

今回検証した事例の中には、事件の全容が明らかになっていない事案もありますが、どれも児童相談所や市役所、町役場において、何らかの相談を受け、あるいは相談に対して家庭を支援していく矢先に、児童が死亡したところもあり、事例に携わった関係機関の職員は、非常に無念な思いに駆られています。

同様の事態を二度と繰り返さないために、児童虐待の兆候を見逃さず、児童が重大な被害を受けることがないように援助していくためには、関係する機関の切れ目のないネットワークの形成とともに、実効性のある運用に加え、最悪の事態を想定した児童虐待の視点や危機意識が求められます。

児童虐待相談は年々増加しており、児童相談所や市町村において、その対応に尽力していただいているところでありますが、今回の提言が、今後、関係機関や地域における児童虐待の未然防止や早期発見、再発防止等に向けた活動に生かされ、虐待のない社会をつくるための取組につながることを切に願うものであります。

