

取扱注意

重大事例検証報告書

(平成 27 年 5 月に発生した乳児傷害致死事例に係る検証報告書)

<公表版>

平成 29 年 3 月

山形県社会福祉審議会児童福祉専門分科会

重大事例検証部会

報告書の利用に当たっては、プライバシーに配慮した取り扱いをお願いします。

目 次

目次	.....	i
はじめに	.....	1
I 検証について	.....	2
1 検証の目的	.....	2
2 検証の方法	.....	2
II 事例の概要	.....	3
1 事例の概要	.....	3
2 事件に至る経過	.....	5
3 事件発生までの関係機関の関与状況	.....	7
4 事件発生後の山形県及びA市の主な対応	.....	10
III 事例の評価、問題点及び再発防止に向けた提言	.....	13
1 事例の評価	.....	13
2 再発防止に向けた提言	.....	14
3 おわりに	.....	15
IV 参考資料	.....	16

はじめに

平成 27 年 5 月、本県 A 市内で生後 16 日の乳児が死亡し、父母が傷害致死の罪に問われ、父は懲役 4 年 6 か月（求刑 6 年）、未成年の母は懲役 3 年以上 4 年以下（求刑 4 年以上 5 年以下）の実刑判決を受けるという事例が発生した。

これを受けて、山形県社会福祉審議会児童福祉専門分科会重大事例検証部会は、児童虐待の防止等に関する法律第 4 条第 5 項の規定に基づき、当該事例の分析を行うとともに、児童虐待の予防及び早期発見の方策、関係機関が児童虐待の防止に果たすべき役割、その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行い、その結果をこの報告書にまとめた。

市町村、児童相談所をはじめ、子どもたちの養育に関わる大人たちが、児童虐待の発生を未然に防止したいと願い、様々な取り組みを行っている。しかしながら、全国的にもこうした事件は後を絶たず、本県においても、このような検証を行うのは本事例で 5 例目である。

国の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の「子ども虐待事例による死亡事例等の検証結果等について（第 12 次報告）」（平成 28 年 9 月）によると、平成 26 年度の死亡事例のうち、心中以外の虐待死事例 43 事例では、0 歳児の死亡事例が 27 人で全体（44 人）の 61.4%と 6 割以上を占め、特に本事例のような月齢 0 か月が 15 人（55.6%）と高い割合となっている。

本事例も、生後わずか 16 日の新生児の命が奪われるという痛ましい事例であるが、本事例の父母らについては、関係機関が早くから複数のリスク要因（10 代の妊娠、経済的不安等）を把握し、特定妊婦として A 市及び G 病院が中心となって継続して支援を行っていた。この間、養育放棄への懸念から乳児院入所の選択肢を示したりもしたものの、父母らは家庭で育てる意向を示し、同居する父方祖母も支援を約束したことから、密に家庭訪問等を行いながら在宅での育児を支援していくこととし、退院の 9 日後には A 市において新生児訪問を行い、本児が順調に成長していること等を確認している。しかしながら、結果的にはその日の夜に父母が自宅寝室において本児をごみ箱に閉じ込め窒息死させるという俄かには信じがたい行為に及び、本児の命が失われるに至ったものである。

関係機関が早くから懸念を抱き、継続して手厚い支援を行っていたにもかかわらず発生を防ぐことができなかったことは極めて残念であり、今回の分析・検証に当たっては、支援者側の問題・課題に止まらず、支援を受ける側が抱えていた要因・問題点や成育歴等の背景についてもできる限りの情報収集を行い、考え得る支援策等の検討を行ったところである。

なお、本事例については、関係機関が密に関わってきただけに、父母らに直接関わってきた関係機関職員が受けた衝撃も大きかったものと推察され、これらの関係職員に対し、支援や対応への無力感に苛まれることの無いように配慮するとともに、今後も適切な支援と対応がなされるよう期待するところである。

最後に、本事例の検証に当たり御協力いただいた関係者の皆様に感謝を申し上げます。

また、今回亡くなられたお子さんに対し深く哀悼の意を表し、心から御冥福をお祈りするとともに、この報告書が、本県の児童虐待の未然防止に向けた対応策に活かされることを強く願うものである。

平成 29 年 3 月

山形県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
重大事例検証部会 部会長 阿部 定治

I 検証について

1 検証の目的

平成 27 年 5 月に山形県 A 市で発生した生後 16 日の乳児の傷害致死事例について、事実の把握及び発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策等の提言を行う。

2 検証の方法

(1) 本県では、児童虐待の防止等に関する法律第 4 条第 5 項の規定に基づき、重大事例の分析を行うとともに、今後の児童虐待の再発防止に向けて、取り組むべき課題、防止策等について検証を実施するため、山形県社会福祉審議会児童福祉専門分科会重大事例検証部会（部会長 阿部定治）を設置している。

- (2) 検証に当たっては、以下の事項を基本的な考え方とする。
- ・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
 - ・調査をする際、対象者を傷つけるような追及は行わないこと
 - ・実現可能な対応策を提言すること

(3) 本事例は、早くから関係機関が父母のリスクを把握し、特定妊婦として A 市母子保健主管課及び G 病院が中心となって連携・協力して支援を行い、出産後も、密に家庭訪問等を行いながら在宅での育児を支援していくこととしていた中で発生したものである。

そのため、A 市及び G 病院からの聞き取りのほか、父母の裁判員裁判の傍聴等の必須と考えられるものを行い、その他の調査を通じて情報の収集及び整理を行った。

Ⅱ 事例の概要

1 事例の概要

(1) 事件の概要

A市の自宅寝室において、本児の泣き声をうるさいと感じた父母が、平成27年5月7日午後10時から午後11時50分までの間、本児をプラスチック製の円筒形のごみ箱に入れ、上から別のごみ箱を被せるなどして閉じ込める等の暴行を加え、同月8日午前1時48分頃、G病院において本児の死亡（酸素欠乏による窒息死）が確認された。

(2) 家族構成

父（22歳）

母（17歳）

第1子〔長女〕（生後16日）〔本児〕

父方祖父（52歳）

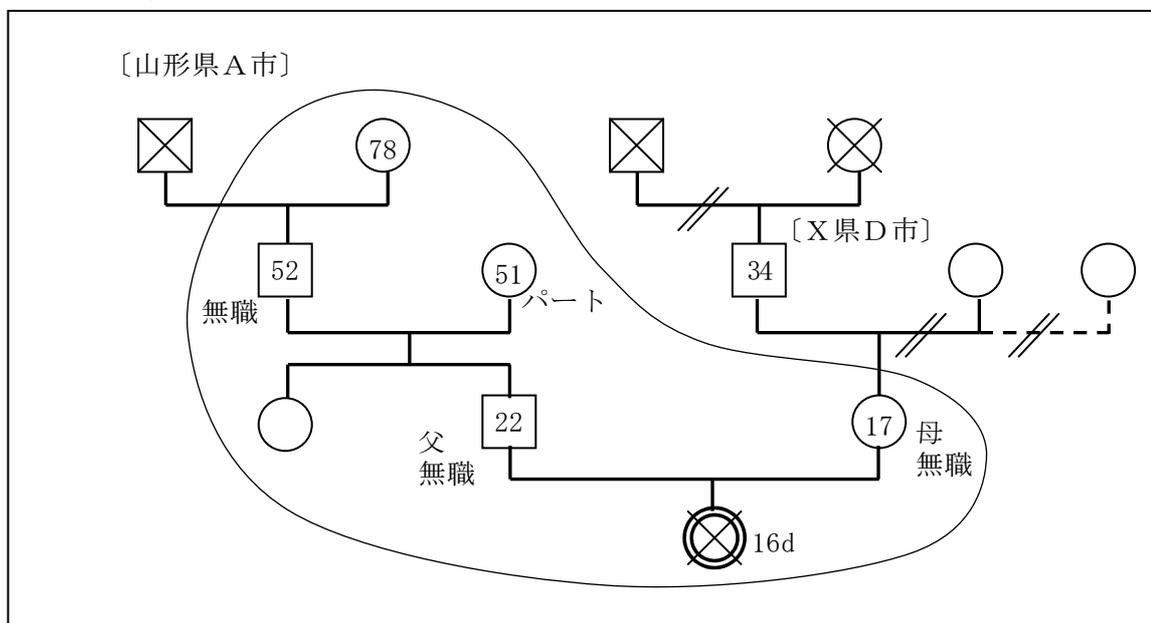
父方祖母（51歳）

父方叔母

父方曾祖母（78歳）

※年齢は平成27年5月7日時点。

<ジェノグラム>



(3) 事件の経過概要

年月日	状 況
H26. 10. 24	・医療機関からの情報提供（若年妊婦、経済的不安等）を受けて、A市において特定妊婦としての取扱いを開始
H26. 11. 4	・妊娠届出のため父母がA市母子保健窓口に来所、母子健康手帳交付
H26. 11. 25	・A市要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」）実務者会議 *特定妊婦として情報共有
H26. 12. 8	・A市担当者（保健師）が家庭訪問（生活環境や世帯の状況を把握）
H26. 12. 22	・A市要対協個別ケース検討会を実施 〔支援方針〕医療機関による妊婦健康診査（以下「妊婦健診」）時の指導及びA市の家庭訪問による指導
H27. 1. 16	・G病院でのカンファレンス（医師、助産師、看護師、A市母子保健主管課等） *育児放棄への危惧から乳児院選択も話題に出た。（その後、妊婦健診の際などに父母、父方祖母に乳児院入所の選択肢を示すも、父母らからは家で育てる旨の意向が示された。）
H27. 1. 20	・母のG病院初診にA市担当者（保健師）が同席
H27. 3. 6	・母の妊婦健診にA市担当者（保健師）が同席
H27. 3. 12	・父母がパパママ教室に参加
H27. 4. 6	・母がお腹の張りを訴え、父、父方祖母とともにG病院受診、そのまま管理入院
H27. 4. 16	・管理入院中の母をA市担当者（保健師）が訪問
H27. 4. 22	・本児出生（自然分娩、2,365g）
H27. 4. 28	・A市要対協実務者会議（特定妊婦の状況報告） ・退院時カンファレンス（助産師、保健師、市職員）、父母及び父方祖母に対し今後の訪問日程等を説明 ・母子退院
H27. 5. 7	・A市担当者（保健師、養育支援訪問員）が家庭訪問（新生児訪問） ・22:00～23:50、自宅寝室において父母が本児をごみ箱に閉じ込め放置
H27. 5. 8	・未明、父が119番通報しG病院に搬送、1:48本児の死亡確認（父母は、救急隊員や警察官に対し「本児を寝かせていて、気が付いたら息をしていなかった」と嘘の説明）
H27. 5. 11	・H警察署よりA市へ「解剖の結果、病死、事件性なし」の連絡
H27. 6. 1	・母方祖父からの「母が父から暴力を受けている」旨の通報を受け、H警察署が父母から事情聴取。その際、父が、5月7日に本児をごみ箱に閉じ込めたことを告白。 ・婦人相談所において母を一時保護 （H警察署からのDVを理由とした要請による。翌日退所。）
H27. 11. 29	・H警察署が、本児をごみ箱に閉じ込め死なせたとして傷害致死の疑いで父母を逮捕
H27. 12. 1	・H警察署が父母を送検。
H27. 12. 21	・I地検が傷害致死罪で父を起訴、母を傷害致死の非行内容で家裁送致（検察官送致（逆送）を求める「刑事処分相当」意見付き）

年月日	状 況
H28. 1. 15	・ J 家裁が少年審判で母の検察官送致（逆送）を決定。
H28. 1. 22	・ I 地検が傷害致死罪で母を起訴。
H28. 5. 25 ～26、31	・ 父の裁判員裁判が行われ、31 日、傷害致死罪により懲役 4 年 6 か月（求刑：6 年）の実刑判決が出された。 ※確定
H28. 6. 6 ～9、13	・ 母の裁判員裁判が行われ、13 日、傷害致死罪により懲役 3 年以上 4 年以下（求刑：4 年以上 5 年以下）の実刑判決（不定期刑）が出された。 ※確定

2 事件に至る経過¹

(1) 事件前の状況

- ・ 母は、平成 27 年 4 月 28 日に本児とともに退院した後、自宅の自室で父と一緒に本児の世話を行っていた。
- ・ ミルクやおむつ交換など、育児全般は母が行い、お風呂には父が入っていた。
- ・ 父は、母の育児の様子について、「最初の 3 日間ぐらひは安心して見ていたが、日に日に育児をしなくなったり、些細ないたずらが増えたり、扱いが手荒になったりし、だんだん不安になった」と述べ、母が育児をしなくなった理由について、「自分に対する嫉妬だと思った」と述べている。
- ・ 父は「事件の前に、本児の泣き声をうるさいと感じたことはない」「本児に関してイライラすることはなかった」「借金や、父（父方祖父）、祖母（父方曾祖母）の文句や妻（母）へのストレスはあった」と述べているが、母は、父の表情や耳栓を買う等の行動を見て、父が本児の泣き声にイライラしていると感じていた。
- ・ 母は、次第に本児を「父をイライラさせる存在」「父が本児を構うことで、父が自分に構ってくれなくなる存在」と思うようになり、本児に嫉妬するようになった。
- ・ 母は、事件の 2 日前くらいから本児を「邪魔」と思うようになり、本児の扱いも雑になった。父、母ともに、短時間ではあるが本児に対しバスタオルを掛けたり手で口を塞いだりといった悪戯をするようになり、父が本児の両方の鼻の穴に綿棒を差し写真を撮ったこともあった。

(2) 事件当日（平成 27 年 5 月 7 日）の状況

- ・ 父母は夕食後に自室に戻り、午後 7 時頃から父はテレビゲーム、母はスマホのゲームを始めた。午後 8 時頃、本児が泣き出したが、父がミルクをあげ、おむつを交換した後、あやして寝かせた。その間、母はスマホのゲームを行っていた。
- ・ 午後 9 時頃に本児が再び泣きだし、母が授乳やおむつ交換を行ったが泣き止まなかったため、父母は本児を泣き疲れさせることとし、ベビーベッドに寝かせて 1 時間余り放置した。その間、父母はともにゲームを行っていた。
- ・ 午後 10 時になっても本児が泣き止まなかったため、父はゲームに集中できないと感じ、母に「寝かせるように」と指示した。自分が寝かしつけなかった理由について、父は「その日は、昼 12 時過ぎか朝からか分からないが、ずっと自分が育児をし、妻はしていなかったので、交代という思いがあった」と述べているが、母は、午前中は自分が世話を

¹ この項の内容は、主に父母の裁判において明らかにされた事件前後の状況を整理したもので、父母の発言は裁判における父母の証言等による。

しており、午後は父にお願いしたと述べている。

- ・母は、本児を抱っこするなどしたが一向に泣き止まなかったため、父に対し「ごみ箱に入れようか」と提案した。母は、ごみ箱に入れることを思いついた理由について「旦那のイライラを治めるためにどうしようかと考えた」「たまたま目の前にあったのがごみ箱だった」と述べ、父に提案した（聞いた）理由については「いつも何かをする時旦那に聞いていたので聞いた」と述べている。
- ・父は、母から「ごみ箱に入れようか」と言われ「いいんじゃないの」と許した理由について「当時、様々なストレスがあり、心に余裕がなく、何も考えずに言ってしまった。当時は、ごみ箱に入れたからどうなる、とは考えなかった。」と述べ、ごみ箱に入れようという母の提案について、「(ためらいや疑問は) その時は思わなかった」と述べている。
- ・母は本児をごみ箱に座らせるように入れ、別のごみ箱を本児の頭に被せた。父は本児の泣き声を小さくしたいと考え、全部被せて閉じ込めることを提案、父母はごみ箱を手で押さえて押し込み、協力してごみ箱を固定し閉じ込めた。
- ・本児の泣き声は少し小さく聞こえるようになったが、父はまだうるさいと感じ、部屋の隅に移動させバスタオルを掛けるよう母に指示、母はごみ箱を移動させ、バスタオルを掛け、水枕を置いて固定した。
- ・父は、ごみ箱内に閉じ込めたことや、ごみ箱を遠くに移動させたこと、上からバスタオル等を掛けることを指示したことについては「空気孔ができたので、大丈夫だと思った。少しでも静かになるように、という思いだった。」と述べ、また、「バスタオル等を被せた後は本児の泣き声は聞こえづらくなり、それまでイライラしていたのが、治まってはいた」と述べている。
- ・本児をごみ箱に閉じ込めバスタオル等を掛けた後、父はテレビゲーム、母はスマホゲームで遊び続けて本児を閉じ込めたごみ箱を放置した。父は、午後 11 時 15 分ごろ本児が泣いていないのに気付く、同 20 分ごろ母の様子を見に行くよう指示したが、母は「めんどくさい」と言って行かず、父自身も、いずれ母が行くものと考え行かなかった。
- ・午後 11 時 20 分頃に母に指示した理由として、父は「泣き止んだ時点で本児を出そうと思っており、母にも伝えていた。泣き止んだので寝たと思い指示した。」と述べている。
- ・その後 20～30 分経過し、本児が危険と感じた父が、「死んでいるかもしれないから」と見に行くよう強い口調で母に指示し、母がごみ箱内でぐったりしている本児を発見した。
- ・母から「死んでる」と言われた父は、唇が紫で、爪も青く血の気のない本児を抱きかかえ、すぐに心臓マッサージをしたほか、背中やほっぺを叩いたりして反応がないか確認したが、反応はなかった。
- ・父は、母に病院に電話するよう言ったが、母からどういう説明をすればいいかを問われ、「ベッドで寝かせていたら死んでいた」と嘘の説明をするように言い、母はその通り説明した。
- ・父は、自分で 119 番通報した際も、同じくベッドで寝かせていたら死んでいたと嘘の説明をし、到着した救急隊員にも同様の説明を行っている。
- ・嘘の説明を行った理由について、父は『「ごみ箱に入れた」と本当のことを言えば警察に捕まると思い、本児の火葬や葬式ができなくなると思ったため」と述べている。
- ・父は、警察からの事情聴取にも同様に嘘の説明を行っている。

3 事件発生までの関係機関の関与状況

(1) A市母子保健主管課

①母の入院前

- ・平成26年10月、F医院からの「継続的な支援が必要な妊婦」【a-2, 8, c-1, 7】²の情報提供を受け、当該妊婦（母）の来所に備えて窓口での情報共有を図った。
- ・同年11月に父母が来所した際には地区担当の保健師が面接を行い、母の成育歴を聴取するなど父母や家庭の情報把握【a-2, 8, c-1, 7】に努めた結果、特定妊婦とすることが適当と判断、速やかに児童福祉主管課に報告、情報共有を行っている。
- ・同年12月には保健師が家庭訪問を行い、母の生活環境や世帯の状況等³を把握【a-2, 8, c-1, 2, 7, 8】した。翌日の課内カンファレンスの結果、現状にあった支援方法を探るためにF医院も含めた個別ケース検討会を開く必要があると判断、児童福祉主管課に検討会開催を要請した。
- ・同月に開催された個別ケース検討会では、F医院での受診状況や家庭訪問の結果だけでなく、母がX県の実家を家出し父（当時、交際相手）の実家に来た際の警察及び児童相談所の関わりも含めて情報共有【a-2, 7, 8, c-1, 2, 7, 8】。支援方針と役割分担の確認を行い、F医院において妊婦健診の際に指導を行うとともに、母子保健主管課において妊婦健診への同席やパパママ教室への参加勧奨等により指導を行っていくこととした。

² 【 】内の記号は、その時点で把握されていたリスク要因。以下同じ。

区分	リスク要因	記号
1. 保護者側のリスク要因	・妊娠そのものを受容することが困難（望まない妊娠）	a-1
	・若年の妊娠	a-2
	・子どもへの愛着形成が十分に行われていない。（妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある。子どもの長期入院など。）	a-3
	・マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況	a-4
	・性格が攻撃的・衝動的、あるいはパーソナリティの障害	a-5
	・精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等	a-6
	・保護者の被虐待経験	a-7
	・育児に対する不安（保護者が未熟等）、育児の知識や技術の不足	a-8
	・体罰容認などの暴力への親和性	a-9
	・特異な育児観、脅迫的な育児、子どもの発達を無視した過度な要求	a-10
2. 子ども側のリスク要因	・乳児期の子ども	b-1
	・未熟児	b-2
	・障害児	b-3
	・多胎児	b-4
	・保護者にとって何らかの育てにくさを持っている子ども	b-5
3. 養育環境のリスク要因	・経済的に不安定な家庭	c-1
	・親族や地域社会から孤立した家庭	c-2
	・未婚を含むひとり親家庭	c-3
	・内縁者や同居人がいる家庭	c-4
	・子連れの再婚家庭	c-5
	・転居を繰り返す家庭	c-6
	・保護者の不安定な就労や転職の繰り返し	c-7
	・夫婦間不和、配偶者からの暴力（DV）等不安定な状況にある家庭	c-8
4. その他虐待のリスクが高いと想定される場合	・妊娠の届出が遅い、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診、乳幼児健康診査未受診	d-1
	・飛び込み出産、医師や助産師の立会いがない自宅等での分娩	d-2
	・きょうだいへの虐待歴	d-3
	・関係機関からの支援の拒否	d-4

※「子ども虐待対応の手引き」（平成25年8月改正版）表2-1「虐待に至るおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点」より

³ 夕食は毎日食べるが朝食は準備されている時しか食べておらず十分な食事を摂れていない、冬であるにも関わらず薄着であるなど、食事・着衣等最低限の生活レベルが保てておらず、我慢している状況。父からも妊婦である母への気遣いは感じられず、自分の嗜好を優先した浪費癖（車、パチスロ）が見られる。キーパーソンである父方祖母も仕事で不在の場合が多い、等。保健師は、大切なことは我慢せずきちんと伝えること、3食たべられるよう工夫すること、等について指導している。

- ・同月に課内カンファレンスを行い、F 医院やG 病院と密に連絡を取りながら、妊婦健診へ同席しての指導や、パパママ教室での指導を行ったほか、ほぼ毎週父母の自宅に電話し、母らの生活状況等を確認するとともに指導を行っている。
- ・平成 27 年 1 月に行われたG 病院でのカンファレンス⁴にも参加し、父母や母の生活状況、家庭環境等についての情報提供【a-2, 7, 8, c-1, 2, 7, 8】を行っている。

②母の入院中

- ・平成 27 年 4 月、引継ぎも兼ねて担当保健師 2 名がG 病院を訪問、母、父、父方祖母と面接。新生児訪問など今後の関わりについて説明を行った。
- ・同月にG 病院で行われた退院時カンファレンス⁵【a-2, 3, 7, 8, b-1, c-1, 2, 7, 8】では、在宅で育児をしていくことを前提にどう手厚く支援していくかを考え、関係機関における退院後の家庭訪問等の支援のスケジュールを確認している。

③母の退院後

- ・同年 5 月 7 日、保健師と養育支援訪問員の 2 名⁶で新生児訪問を行い、父母、本児と面接。本児の体重 2,682 g で順調な成長を確認。翌週に母子保健主管課独自で再度家庭訪問することとし、父母の了解を得ていた。

(2) A 市児童福祉主管課

- ・平成 26 年 11 月の母子保健主管課からの報告を受けて、同月の要対協実務者会議において特定妊婦の情報を共有。
- ・母子保健主管課の要請を受けて同年 12 月に個別ケース検討会を開催し、支援方針と関係機関の役割を確認するとともに、毎月の実務者会議において情報共有を行っていた。

(3) F 医院

- ・平成 26 年 10 月、母を初診。母の経歴や父の状況、同居家族の状況について把握。
- ・妊娠経過は問題ないものの、継続的な支援が必要であると判断、同月に A 市母子保健主管課に情報提供を行った。
- ・その後も A 市母子保健主管課と連絡を取りながら妊婦健診や母親教室において父母を指導、同年 12 月の個別ケース検討会にも参加し、妊娠の経過やそれまでの関わり、問題点について情報提供を行っている。
- ・母や世帯の状況からクリニックレベルでの支援では限界があると判断、平成 27 年 1 月、3 回目の妊婦健診の際に G 病院を紹介した。

(4) G 病院

①母の入院前

- ・F 医院からの紹介を受けて母が転院することとなったことから、その初診に先立ち平成 27 年 1 月 16 日に院内カンファレンスを実施、母の成育歴や現在の家庭環境、生活状況等について情報共有【a-2, 7, 8, c-1, 2, 7, 8】するとともに今後の方針の確認を行った。その際、本児の乳児院入所についても話題に上っている。
- ・同年 1 月に母が父とともに受診（初診）、医師・助産師から、病院・市がチームを組んで出産・育児を支援していく旨伝えるとともに、規則正しい生活をする事等について

⁴ G 病院の医師、助産師、看護師、医療相談室と A 市母子保健主管課が参加。

⁵ G 病院の医師、助産師、看護師、医療相談室と A 市母子保健主管課、児童福祉主管課が参加。スタッフ間のカンファレンス後、父母、父方祖母を交えたカンファレンスを実施。

⁶ 通常の訪問は 1 名で実施するが、その後の継続的な支援にそなえ 2 名で訪問。

指導。父母だけでは指導が届かないと考え、妊婦健診には必ず父方祖母が同席するよう要請した。

- ・同年2月の妊婦健診は、父方祖母が仕事の都合で同席できず父母のみで受診。基本的な生活習慣が身につけていない部分はあるものの、指導を素直に受け止め頑張っている様子が見られた。
- ・再度父方祖母の同席を要請し、同月の妊婦健診は父母、父方祖母の3人で受診。父方祖母に育児の支援を要請し、父方祖母も支援を約束している。
- ・同年3月の妊婦健診は、父母、父方祖母の3人で受診。助産師からは「親になる自覚を持つこと。指導はできるが24時間監視はできない。自分や赤ちゃんを守るために『ダメ』と言われたこと、『やって』と言われたことは守るように」と強く指導を行っている。
- ・この間、妊婦健診の中で助産師が、本児を施設に預けることを考えているか父方祖母に尋ねた際、父方祖母は家で育てる旨を答え、父母も家で育てる意向を示した。そのため助産師は、育てられないと思ったらすぐ連絡するよう伝えていた。

②母の入院後

- ・同年4月、母がお腹の張りを訴え父、父方祖母と3人で受診、そのまま管理入院となった。出産準備ができておらず、父母本人たちの気持ちも育っていないことから、入院中のカンファレンス実施も検討したものの、父方祖母との日程調整がつかず断念している。
- ・同月には父方祖母と面接を行い、入院時の状況を伝えるとともに、父方祖母の支援が得られるか確認を行っている。
- ・出産後、母は自ら育児に取り組もうとしていたが、父が来ると本児を看護師に預けて父と一緒にいることを優先する態度等が見られたことから、父母に対し「赤ちゃんを放置せず、赤ちゃんが望むことを見つけてあげること」を重点的に指導した。
- ・同月に実施した退院時カンファレンス【a-2, 3, 7, 8, b-1, c-1, 2, 7, 8】では、母に本児を可愛がる様子が見られること、父方祖母が支援を約束したこと等から、訪問も含めて支援者が関わる機会を増やし在宅での育児ができているか確認していくこととした。
- ・同年5月初めには助産師が父母と電話で話をし、育児の状況を確認している。

(5) 山形県B児童相談所

- ・毎月の要対協実務者会議に参加し情報共有するとともに、平成26年12月の個別ケース検討会にも参加、過去の関わりについて情報提供したほか、X県C児童相談所から入手した母に関する情報をA市児童福祉主管課に電話で情報提供している。

4 事件発生後の山形県及びA市の主な対応

(1) 山形県の対応

① 「児童虐待への対応について」市町村に文書依頼

(平成 27 年 12 月 1 日付け部長通知、各市町村長宛 (児童福祉・母子保健主管課扱い))
次の点に留意のうえ、市町村における児童虐待対策の実施状況に付いてあらためて点検し、今後の児童虐待防止対策に万全を期すよう依頼。

- ①望まない妊娠、若年の妊娠、精神疾患などの妊婦に関する情報を関係機関等の情報から把握し、家庭訪問等により情報収集を行った上で、要保護児童対策地域協議会 (以下、「要対協」という。) において関係機関で情報を共有すること。
- ②特定妊婦の出産後の支援方針等について出産前から関係機関で協議し、速やかに支援を開始できるように準備しておくこと。
- ③乳児家庭全戸訪問事業を実施し、支援が必要な家庭には適切な支援を行うこと。その際、「支援を必要とする乳児家庭を把握するための留意点について」(別添3)の内容の再確認を行い適切な対応を図るとともに、新生児・児童虐待の未然防止のため「妊産婦のメンタルヘルスサポートガイドブックーEPDS等スクリーニングの活用ー(改定版)」(平成26年3月山形県作成)の活用を図ること。
- ④保護者の子育ての負担を軽減するため、来訪による相談支援等を行うほか、養育支援訪問事業をはじめ、子育て短期支援事業(ショートステイ)などの地域の子育て支援の事業を活用して支援を行うこと。また、要対協の調整機関は、支援の状況について一元的、継続的に把握・記録し、要対協における支援に活用すること。
- ⑤乳児については、些細なことが命の危険に直結する恐れのあることを関係機関が共通認識として再確認し、迅速な対応に努めること。

② 「市町村児童福祉・母子保健主管課緊急課長会議」開催

i) 開催趣旨

生後 16 日の長女を自宅内のごみ箱に押し込み窒息死させたとして両親が逮捕されるという痛ましい事件が発生したことから、これまでに発出された各種通知等の趣旨内容について再確認し児童虐待への対応について周知徹底を図るとともに、要対協の活動強化について要請。

ii) 日 時 平成 27 年 12 月 15 日 (火) 15:00~16:30

iii) 場 所 山形県庁 2 階 講堂

iv) 参集範囲

市町村児童福祉・母子保健主管課長 (32 市町村 46 名)、両児童相談所長 (両所長)
各総合支庁児童福祉・母子保健主管課長 (4 支庁(6 課) 7 名)
警察本部少年課 (1 名)、子育て推進部 (部長以下 5 名) 計 61 名

v) 内容

ア) 児童虐待への対応について

- ・「児童虐待への対応について」(上記①通知)の趣旨、内容を説明、児童虐待防止対策に万全を期すようあらためて依頼。
- ・「山形県版ネウボラ」の取組について説明、今後 5 年間で全市町村において取組みを行っていただきたい旨、依頼。

イ) 要対協の活動強化について

- ・要対協の取組みの重要性について説明するとともに、活動強化を要請。(実務者会議を最低年 4 回以上実施すること、質(取組み内容)・量(活動の回数)共に活動

強化を図ること等々。)

ウ) 県内で発生した重大事例の検証を踏まえた対応について

- ・ これまでに県内で発生した重大事例（4件）の概要について説明。
- ・ 特に、3～4番目の事例については、いずれも生後間もない子どもに係る事例であること、また、母の安易かつ稚拙な行動が重大な結果に結びついていること等、今回の事例と共通する部分もあることから、検証報告書に基づき提言内容について改めて説明するとともに、これを踏まえた対応を要請。

③「市町村児童虐待対応研修会」開催

「妊産婦のメンタルヘルスサポートガイドブック（改定版）」作成時のスーパーバイザーである大正大学教授を講師に招き、児童相談所職員及び市町村の実務者を対象に研修会を開催。

i) 日 時 平成28年2月15日（月）13:30～16:30

ii) 場 所 山形県保健福祉センター講堂

iii) 内 容

ア)（講義）「妊産婦のメンタルヘルスサポートガイドブック-EPDS 等スクリーニングの活用-（改定版）」について（講師：子ども家庭課職員）

イ)（講義）乳幼児期の母子の関係性について（講師：大正大学教授）

(2) A市の対応

①要対協での確認・情報共有等

i) 実務者会議

・ 平成27年12月22日（火）10:00～12:00

・ 事例の概要と過去の県内の重大事例検証報告書を配布、これまでの検証結果を踏まえた対応・管理を徹底することを確認。

ii) 代表者会議

・ 平成28年7月13日（水）13:30～15:30

・ 事例の概要と「市町村児童福祉・母子保健主管課緊急課長会議」(5-(1)-②の会議)の資料を配布、対応状況を報告するとともに、関係通知等に基づく取組みに対して協力を依頼。

②事例検討会の開催

乳児死亡事例についての振り返りを行い、よりよい支援のあり方を検討するとともに、保健師としての資質向上を図った。

i) 日 時 平成28年1月8日（金）13:10～16:00

平成28年1月18日（月）13:10～16:00

ii) 出席者 市母子保健主管課保健師 15名

③児童福祉主管課と母子保健主管課との打合せ

乳児死亡事件を受けて、特定妊婦の対応等について確認。

i) 日 時 平成28年1月22日（金）10:00～11:20

ii) 参加者 児童福祉主管課長ほか1名、母子保健主管課長ほか1名、計4名

④保健師勉強会の開催

平成 28 年 3 月 14 日（月）、母子保健主管課保健師を対象に、平成 28 年 2 月 15 日に開催された「市町村児童虐待対応研修会」（5-(1)-③の研修会）の伝達研修会を開催。

⑤平成 28 年度からの再確認、変更点

- ・母子保健コーディネーターを配置。
- ・妊娠届出の際、「母子健康手帳交付時におけるリスクアセスメント項目」用紙に沿ってアセスメントを実施。
- ・妊婦の支援については、妊婦カンファレンスで方向性を決定（組織として判断し対応）
- ・ケースの支援は保健師数名のブロックで共有して実施。（ブロックで定期的にカンファレンスを行い、支援の方向性を検討。特定妊婦は、副担当を決め複数で対応）

Ⅲ 事例の評価、問題点及び再発防止に向けた提言

1 事例の評価

(1) 事例の性質

- ・本事例は、国の第12次報告でもリスクが高いことが指摘されている「0歳児」及び「若年（10代）妊娠」の事例であり、市、病院等の支援者側は「養育能力が低く、継続して支援が必要な父母」と早くから把握し、情報共有・連携しつつ手厚い支援を行っていた。
- ・にもかかわらず、父母が「子どもをごみ箱に閉じ込める」という俄かには信じがたい行為に及び、結果的に「子どもの死」という最悪の結果に至ってしまった事例であり、今後ますます増えると予想される「養育能力が低く、継続して支援が必要な父母」への支援はどうあるべきか考える上で、一石を投じる（「適切な支援」がいかに難しいものであるかを示す）事例であると考え。

(2) 関係機関の支援状況

- ・A市では、医療機関からの情報提供を受け速やかに「特定妊婦」として支援することとし、要対協において支援方針や役割分担を確認のうえ、医療機関と密に連携しながら、家庭訪問や電話、妊婦健診への同席、パパママ教室への参加勧奨等により支援を行っていた。また、出産後も、在宅での育児を前提に、密に家庭訪問を行うなど継続して支援をしていくこととしていた。
- ・F医院では、妊婦や家族の状況から継続した支援が必要と判断し、速やかにA市に対し情報提供を行い支援につなげているほか、より丁寧な支援が必要であると考え、スタッフの充実したG病院を紹介している。
- ・G病院では、F医院からの紹介を受け、母の初診前に病院内カンファレンスを開催し受入れの準備を整えるとともに、規則正しい生活を送ることなどごく基本的なことから母の指導を行っていたほか、父方祖父母に父母の支援を要請し、また、父母の子どもへの愛情を育むため育児指導の方法を工夫するなど、丁寧な支援を行っていた。
- ・このように、関係機関の尽力により「子ども虐待対応の手引き」（平成25年8月改定版／厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課）等に示されているような特定妊婦への支援や、産後の支援は適切に行われていたのであり、それにもかかわらず発生してしまった事案であることを指摘しておく。

<参考> 関係機関による主な支援状況の概要

検討会議等	要対協個別ケース検討会 1回（H26.12.22） 要対協実務者会議での報告 6回（H26.11.25～H27.4.28） G病院でのカンファレンス 1回（H27.1.16）
訪問支援	3回〔妊娠中1回（H26.12.8）、入院中1回（H27.4.16）、新生児訪問1回（H27.5.7）〕
電話による支援	17回〔うち4回は不在〕
市保健師の妊婦健診同席	2回（H27.1.20、H27.3.6）
パパママ教室	1回（H27.3.12）
妊婦健診	8回（F医院3回、G病院5回） ※受診票使用分

2 再発防止に向けた提言

- (1) 同居家族など、父母の支援者となり得る者（キーパーソン）の慎重な見極めと見直し
 - ・虐待リスクのある父母らの在宅での育児を支援するに当たって、祖父母などによる父母らへの支援に期待する場合には、支援者となり得る祖父母等（キーパーソン）についての情報収集・アセスメントも慎重に行い、支援方針を決定すること。
 - ・キーパーソンに支援を求める場合には、どうすればキーパーソンから期待どおりの支援が得られるかについても検討を行い、その実現に向けた「キーパーソンへの支援」も併せて検討・実施すること。
 - ・キーパーソンによる支援が当初の期待どおり得られていないことが把握された場合には、直ちに家庭全体の再評価を行い支援方針の見直しを行うなど、臨機応変に対応すること。
- (2) 支援者側と支援を受ける側との危機感の共有等
 - ・支援が必要でありながら本人たちにその認識が無く、支援を求めない（或いは、求めることができない）父母・家族への関与・支援に際しては、一般的な伝え方・関わり方では支援者側の危機感や支援の意図・内容が正しく伝わらない可能性があることを念頭において、その受容状況等についての評価も行いながら支援に当たること。
 - ・「特定の専門職」のみが「父母ら支援対象者」だけに関わるのではなく、父母ら支援対象者の家族環境などに合わせて、高齢者福祉や就労支援など様々な支援ツールを持つ者がそれぞれの視点で様々な方向から関わりを持ち（家族の他の構成員から、その人の立場に立って話を聞く等）、真に必要な支援内容やより効果的な支援方法を把握し、実際の支援につなげていくこと。
- (3) 的確な情報収集とリスクアセスメントの実施
 - ・支援を必要とする方々への支援に際しては、的確なリスクアセスメントにつながる有用な情報をいかに把握するかが重要なポイントであり、支援対象者の周囲の方々からの情報も含めて、複数のルートからの多様な視点での情報収集に努めること。
- (4) 原則どおりの支援より一歩進んだ支援
 - ・「父母らが社会や地域、家庭の中（即ち、自らの“居場所”）で充実した生活を送ることができているか」が虐待のリスク要因となり得ることを認識し、支援を必要とする方々のマイナス面（改善が必要な部分）にのみ着目し助言・指導を行うのではなく、支援を必要とする方々自身がより主体的に改善に向けた取組みを進めることができるよう、社会参加を促し改善後のビジョンを示す等、「どうすればその人がより充実した生活を送ることができるようになるか」という視点に立って改善に向けた取組みの提案を行い、支援につなげること。
 - ・支援に当たっては、専門職自らが専門的知見を背景として関わり、助言・指導等を行うだけでなく、支援を必要とする方々の特性・状況を踏まえて、関係機関や地域の方々を巻き込みながら様々な形でアプローチを行い（例えば、同世代の同じような立場の方（専門職と支援を必要とする方々との通訳になってくれる方）を通じて働きかけを行う等）、「支援を必要とする方々に届く支援」を見出し、実施すること。
- (5) スマートフォン・テレビゲーム等の危険性の注意喚起と周知啓発
 - ・子どもに対する意識を一時的にせよ根こそぎ奪ってしまいかねないスマートフォン等の危険性、危うさについて、妊娠期や子育て期（特に、乳幼児期）の父母等に対し注意喚起す

るとともに、広く周知啓発を行うこと。

(6) 支援を必要とする子どもへの的確な支援など長期的な視点に立った取組みの実施

- ・将来に向かって虐待の連鎖を防いでいくため、保育所・幼稚園や学校教育の場も含めて、支援を必要とする子どもが見逃されることなく適切に支援につながるができる仕組みを整えること。
- ・様々な子どもたちと直接接する保育士や学校教員等が支援を必要とする子どもに気付いた際、的確に必要な支援につなぐことができるよう、各種支援施策・ツールについての情報提供・周知啓発に努めること。
- ・中高生など子どもを持つ前の世代から、子育てに関する基本的な知識や育児の大変さ等について男女ともに身に付ける機会を設けること。

3 おわりに

- ・本事例は、早くから関係機関が父母らのリスクを把握し、連携して、継続して支援を行っていたものの、結果的には、父母が自宅寝室において子どもをごみ箱に閉じ込めるという俄かには信じがたい行為に及び、最悪の結末に至っている。結果から見れば関係機関による支援は父母に届いていなかった（奏功しなかった）ことになるが、しかし、本事例の父母のような、親としての意識も養育能力も低い親が皆このような行為を行うわけでは勿論ない。裁判で父母が語った、子どもをごみ箱に入れるに至った経過や当時の父母の意識・言動等からは、父母の未熟さや身勝手さ、安易さ、自らの行為が引き起こす結果についての想像力のなさ等々、様々な「要因」を指摘することはできても、事前に父母の行為を予測することは極めて困難であったと考えられる。
- ・また、本事例は、結果のみをみれば極めて特異な事例であるが、SNS等を通じて知り合った男女が若くして結婚・出産し、養育能力が低く虐待リスクが高いために要対協や児童相談所のケースになる、というパターン自体は、決して珍しいものではない。そのようなケースであっても、様々な問題やリスクを抱えつつも支援を行う関係機関の地道な関わり等により致命的な事態に至ることなく経過する例が殆どであり、さらにいえば、問題が顕在化しないが故に要対協にも児童相談所にも上がらずそのまま流れて行ってしまうケースも相当数あると考えられる（いわば、本事例の母の幼少期のように）。
- ・それらのケースの間にどのような差異があり、何が明暗を分けるのかを見極めるのは非常に困難で、逆に言えば、何かの拍子にいつどこで起きてても不思議ではないとも言えるのであって、その“予備軍”とも言えるケースは、残念ながら、SNS等の発達により今後増えていくのではないかと危惧されるところである。
- ・そういった昨今の社会環境の中にあって、本事例は、支援者は「このようなこと（俄かには信じがたいこと）も起こり得る」こと、「通常考えられる（行われる）支援では手が届かないケースがあり得る」こと、「原則を超える一歩進んだ対応を取らなければ子どもの命を救えない場合があり得る」こと、を念頭にアセスメントを行い支援に当たらなければならない、という“極めて困難な対応を迫られる場合があり得ること”を示す事例であると考えられる。
- ・最後に、このような衝撃的な事例が発生したことを周知することそのものが、同じような状況におかれた方々に対する警鐘となり、ひいては再発防止に寄与することを願いたい。

IV 参考資料

1 山形県重大事例検証部会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、山形県内で発生した児童虐待による死亡事例等について、事例の検証を行い、今後取り組むべき課題や方策を検討し、再発防止に資することを目的として設置された、山形県社会福祉審議会児童福祉専門分科会重大事例検証部会（以下、「部会」という。）の運営に関し、必要な事項を定める。

(部会長)

第2条 部会に部会長、副部会長を置く。

- 2 部会長は、委員の互選による。副部会長は、部会長の指名による。
- 3 部会長は、会務を総理する。
- 4 部会長に事故あるときは、副部会長がその職務を代行する。

(会議及び調査)

第3条 会議は、部会長が召集し、その議長となる。

- 2 部会は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。
- 3 議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。
- 4 部会長は、必要があると認めるときは、事例に関する関係機関、教育委員会及び警察等の参加を求め、意見を聞くことができる。
- 5 部会長は、必要があると認めるときは、関係機関への調査を行うことができる。

(報告)

第4条 部会は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、知事に報告するものとする。

(秘密の保持)

第5条 委員は正当な理由なく部会の職務に関して知り得た秘密をもらしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(事務局)

第6条 部会の事務を処理するため、山形県子育て推進部子ども家庭課に事務局を置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

2 重大事例検証部会委員名簿

氏名	所属・職名等	備考
阿部 定治	弁護士	部会長
伊東 愛子	山形県こども医療療育センター診療部長	
遠藤 恵子	公立大学法人山形県立保健医療大学教授	
大御 均	山形県臨床心理士会副会長	副部会長
外塚 稔子	山形県児童養護施設協議会 (子ども家庭支援センターチェリー支援相談員)	
渡邊 やまね	山形県里親会	

※敬称略、五十音順

3 検証部会における検討経過

- 平成28年9月24日～10月4日 ・事務局が各委員を訪問、事例の概要等を説明
- 平成28年10月5日 ・第1回重大事例検証部会開催
課題・問題点の抽出及び提言の方向性の検討
- 平成29年2月1日～3日 ・事務局が各委員を訪問、第1回部会の議論を踏まえて整理した課題・問題点及び提言案への意見等を聴取
- 平成29年2月8日 ・第2回重大事例検証部会開催
「報告書(案)」(初稿)提示、課題・問題点及び提言内容の検討
- 平成29年2月23日 ・「報告書(案)」(第2稿)を各委員に送付、メールで意見交換
- 平成29年3月9日 ・「報告書(案)」(第3稿)を各委員に送付、最終調整
- 平成29年3月27日 ・「重大事例検証報告書」を取りまとめ

問い合わせ先 〒990-8570 山形県山形市松波二丁目8番1号
山形県子育て推進部子ども家庭課 児童養護担当
TEL：023-630-2260/FAX：023-632-8238