

児童虐待死亡事例検証報告書

平成23年3月

岡山県社会福祉審議会
児童福祉専門分科会事例検証部会

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

はじめに

平成21年8月、岡山県内において、母親の虐待により生後36日の双子の兄が死亡し、弟が重症を負うという痛ましい事件が発生した。

本事例は、虐待を家族以外の関係者が発見するのは難しい事案と考えられるが、重大な結果をまねいた事例として受けとめるとともに、今後の再発防止策のための検証が必要と考え、岡山県社会福祉審議会児童福祉専門分科会事例検証部会により事例の検証を行うこととした。

この検証部会による提言が、関係機関の虐待の未然防止に役立てられることを切に願うものである。

目 次

I	検証の目的・方法	1
II	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	4
III	再発防止に向けた提言	6
1	虐待予防の視点の浸透	6
2	市町村等相談体制の整備	7
3	支援に関わる職員の資質向上	8
4	地域ネットワークにおける情報の共有化と援助活動の推進	8
5	保護者の孤立化の防止に向けた環境整備	8
IV	今後の取組について	9
V	参 考	9
1	岡山県社会福祉審議会児童福祉専門分科会事例検証部会名簿	9
2	検証会議開催日程	9

I 検証の目的・方法

1 検証の目的

平成21年8月に岡山県内において母親の身体的虐待による児童の死亡及び児童の双子の弟が重症を負った事例について、事実関係の整理、問題点・課題等を整理し、再発防止策の検討を行い、児童虐待の防止に向けた提言を行う。

2 検証の方法

- (1) 本事例を管轄する児童相談所をはじめとする関係機関から提出された資料、職員からの聞き取りを実施する。
- (2) これらの調査結果に基づき、事実関係を明確にし、問題点・課題の抽出をした上で、その解決に向けた対策についての提言をまとめる。
- (3) 事例検証部会の内容については、プライバシー保護の観点から、非公開とした。ただし、審議結果については、最終的に本報告書としてとりまとめ、岡山県及び国に報告し公表する。

II 事例の概要と問題点・課題

1 事例の概要

(1) 事件の概要

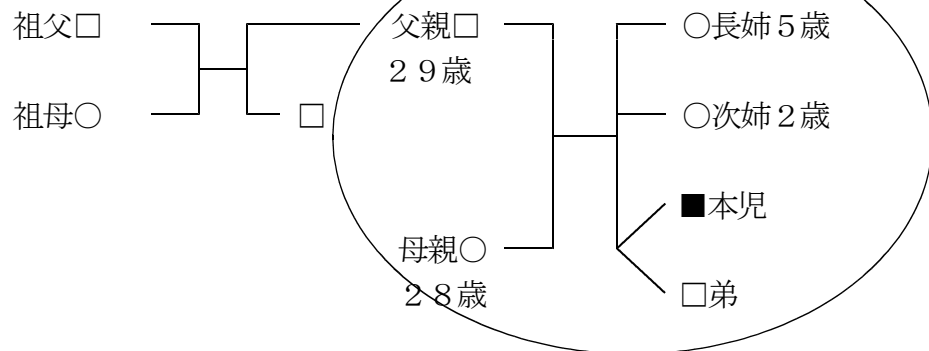
平成21年8月21日県内の市において、母親が生後36日の乳児（双子の兄）を死亡させ、乳児の弟に重症を負わせた。

事件当日17:40頃、市内の病院へ、乳児が心肺停止状態で救急搬送された。頭部外傷、頭蓋内出血があり、死亡が確認された。同日18:30頃、乳児の弟も同病院に救急搬送された。乳児の弟は、自発呼吸はあるが、頭蓋骨骨折、脳挫傷が確認され、ICUで治療を受けた。

平成21年10月5日、母親が、乳児への傷害致死容疑で逮捕され、後に、乳児の弟への傷害容疑でも再逮捕された。平成22年7月16日、裁判員裁判により懲役3年保護観察付き執行猶予5年の判決を受けた。

(2) 児童及び家族の状況

父方祖父母（同一敷地内）



(3) 経過と関係機関の対応

- | | |
|------------|---|
| 平成21年1月5日 | 母親が市役所に来庁し妊娠届（妊娠7週）を提出し、母子手帳の交付を受けた。市保健師は、妊娠届出時のアンケートで、喫煙の項目にチェックがあり、保健指導を行った。 |
| 平成21年4月6日 | 母親が流産防止のため、6日から17日まで病院で入院治療をした。 |
| 平成21年7月12日 | 母親が浮腫で病院に入院した。 |
| 平成21年7月16日 | 本児と弟が、病院で妊娠34週3日、帝王切開で出生した。出生時体重 本児2,386g 弟2,354gであった。母親は、出産までに10回の妊婦健診を受診していた。 |
| 平成21年7月24日 | 母親が自宅に退院した。 |
| 平成21年7月30日 | 本児と弟が自宅に退院した。 |
| 平成21年8月11日 | （午前）市保育所等、市の関係者で協議し、長姉の療育を勧めていくことにしていたため、姉2人が通う保 |

育所保育士が、母親と面談する機会に、長姉について、友達への乱暴な行為等があるので療育訓練を勧め、母親は長姉の療育訓練の開始を了解した。

- 平成21年8月11日 (午後)市保健師が新生児訪問を実施した。本児と弟は体重の増加も良好で、傷や痣、おむつかぶれ等もなかった。母親は「双子の妊娠で、初めは驚いたが、男の子だったので嬉しかった。家族の支援も得られる。」と話した。市保健師は、姉達の養育について尋ねたが、困っているという訴えはなく、双子の育児の大変さからそれ以上の療育の勧め等は行わなかった。市保健師が、エジンバラ出産後うつ病評価尺度(以下「EPDS」という。)を行い、9点であったため、要フォローと判断した。
- 平成21年8月11日 市保健師は、EPDSが9点だったことを受けて、姉2人の通う市保育所保育士に電話連絡して母親の状況の確認をした。保育士から母親は男の子が生まれ、喜んでいたという反応だった事を聴取した。
- 平成21年8月12日 本児と弟が、市内の病院で1か月健診を受診した。本児、弟とも発育は良好で、問題はなかった。医療関係者は、母親の養育態度に問題を感じていなかった。
- 平成21年8月21日 17:40本児が、母親からの通報で、心肺停止状態で病院に救急搬送されたが、頭部外傷、頭蓋内出血があり、死亡が確認された。
- 平成21年8月21日 18:30本児の弟が、父親からの通報で、病院に救急搬送された。自発呼吸はあるが、頭蓋骨骨折、脳挫傷と診断された。

(4) 市関係者の家族(姉2人)への支援経過

平成20年3月26日に、長姉が市の実施する3歳児健診を受診した結果、ことばの遅れと多動傾向のため経過観察となった。市保健師は、一時保育を利用中の市保育所の保育士とともに経過観察をすることとした。

平成20年7月2日に、次姉が市の実施する1歳6か月健診を受診した結果、多動傾向のため経過観察となった。

平成20年7月31日に、市保育所保育士の勧めにより、長姉が、市の実施する療育相談を利用した。療育相談を担当した市心理士は、多動等の特性があると判断し、次年度からの療育訓練の利用を勧めた。市保健師は、次年度からの療育訓練開始までの間、保育所と連絡を取りながら経過を見ていくことにした。療育訓練を開始するため、市心理士が、年度末に母親に連絡を取ったところ「双子を妊娠中で流産防止のため入院するので、療育訓練の開始は退院後にしてほしい。」と回答があった。平成21年6月に再度、市心理士が連絡すると、母親の返事は、妊娠中であ

ること、また、出産後は双子の世話が忙しくなるため療育訓練に通うことが難しいという回答であり、療育訓練の開始には至らなかった。

平成21年4月、6月に市保育所長、保育士及び市保健師で姉2人の発達の状況等について情報交換を行った。

(5) 事件後に公判の過程等で明らかになった事実（母親の気持ちとその行為）

母親は、次女が4歳になるくらいまでは出産を控えようと思っていた上、双胎の妊娠により不安もあったが、姉2人の育児の経験から大丈夫だろうと考えていた。また、男児の妊娠と分かった時はうれしく思った。

平成21年7月30日、双子が退院。二人とも泣き止まなかったり、同時にミルクを飲ませたりするなど苦労が多く、双子の育児は予想以上に大変であったが、母親は気が張った状態が続き、寝不足がつらいながらも、やるしかないと一所懸命育児をしていた。市保健師が訪問した際に、母親は人と接するのが苦手で、市保健師にあまり関わって欲しくないと思っていたため、EPDSの質問に対して育児への負担感を軽めに答えていた。1か月健診前後から母親の疲れがたまり、双子が大泣きすれば疲れて寝ると思ひ、母親は双子の頬に人差し指の爪を立て、傷つけていた。

盆休みが明けて、父親が8月17日から仕事に出始めると、母親一人で家事と育児を負担する状況となり、本児と弟の泣き声が耳につき始めた。双子が泣いていなくても泣いているように思えて様子を見たり、双子が泣いている理由が分からない時、イライラして床を叩いたりしていた。また、この頃から母親は双子を抱き上げて頭を叩いていた。

8月21日午後1時頃、双子にミルクを飲ませ、午後2時頃母親がやっと寝られると思ひ、うつらうつらしていると本児が泣き始めた。ミルクをあげたのにどうして泣くのか、どうして自分を寝かせてくれないのか、これだけやっているのにと母親はパニックになった。母親は本児の泣き声が耳障りでたまらなくなり、イライラし、怒りの気持ちになり、手加減せず本児と弟の頭を叩いた。

母親は、仕事で忙しい父親に、迷惑をかけてはいけないとの思いから、育児が大変だという気持ちを隠し、父親と寝室も別にしていった。さらに、母親は、自身の妹達から支援の申し出があっても、弱音を吐くことができず、それらの申し出を断り、誰の手も借りずに、一人で育児をしていた。

2 事例の検証から明らかになった問題点と課題

- 課題1 援助を求めない事例にも対応できるリスク評価の技術を確立し、児童虐待の潜在的リスクを有する家庭を把握して、家庭の見守り・支援を行う体制づくりが必要である。

(問題点)

- ・本事例は、事件当日の約10日前の新生児訪問、1か月健診において、虐待の痕跡はなく、母親は事件当日の約4日前から虐待を加え始め、本児を死亡させ

た事案である。同一敷地内に夫の両親が居り、本人も負担感を訴えず、本児の体重増加は良好だった。傷や痣、おむつかぶれ等の問題も見られず。虐待までの期間が極めて短期間のため、虐待を防止することが極めて困難な事例であったといえる。

本事例を振り返ると、本児の姉2人に多動傾向があり、もともと母親の育児の負担が大きいところに双子の出産が重なっている。また、公判の中で、家庭内において母親は育児の助けを求めることができなかつたことなど、母親の育児疲れや孤立といった要因が重なっていたことが明らかになっている。衝動的な感情により虐待が起こる可能性もあるという危機意識を持った対応が必要である。

- ・母親は、EPDSは9点で、うつ状態の可能性もあるが、人と接するのが苦手、市保健師に介入してほしいとの思いから、育児の負担感を実際感じているより軽めに話していた。妊産婦の約10%はEPDSが9点以上であるとなっているが、潜在的リスクを評価する技術を確立し、支援が行える体制が必要である。
- ・人と話をするのが苦手、専門職の介入を避けようとする本事例のような母親からも、信頼を得て本音を聴きだすコミュニケーションスキルを関係職員に修得させることが必要である。
- ・支援の対象となる家族には、特有の問題がありうることを念頭に置くことが必要である。

○課題2 関係職員は、児童虐待に関するリスクアセスメントとリスクマネジメントの能力の向上が必要である。

(問題点)

- ・乳児家庭全戸訪問事業により、早期に家庭訪問を行っており、母親から、「育児も家族が助けてくれている。」「双子が男の子で嬉しかった。」と聞いている。本児の体重増加は良好で、傷や痣、おむつかぶれ等もなかった。母親からの話と子どもの状態のみによるアセスメントでなく、父親、祖父母等の家族及び保育士からの情報も加えた家族の暮らし、言葉の背景にある母親の子育ての負担感や感情等についての総合的アセスメントが必要である。
- ・姉2人に必要な支援について、親の理解をすすめるための支援が必要である。
- ・姉2人は、障害の疑いがあり、なおかつ双子が生まれたことは、かなりハイリスクであるという一般的な感覚・考え方をもち続ける必要がある。

○課題3 関係機関との連携により、支援方針の共有と役割分担を行い、タイムリーな支援につなげる必要がある。

(問題点)

- ・関係職員は、それぞれ対象家族との接触頻度に応じて保有する情報に温度差が

あることをよく踏まえた上で、何のための情報共有なのかを意識して、虐待リスクの危機感をお互いに共有して対応する必要がある。

- ・姉2人の必要な支援の進め方について、児童相談所、保健所等の関係機関に協力・助言を求めるなど、連携した支援が必要である。
- ・姉2人を支援レベルの高いネグレクト事案として、要保護児童対策地域協議会の支援対象として捉え、情報交換や支援内容の協議をして対応していくことが必要である。

○課題4 児童虐待防止のための相談、支援体制の整備が必要である。

(問題点)

- ・市の保健部門において、様々な地域の健康課題解決のための業務の中で、優先順位をつけて、タイムリーな対応をしていく体制を確保することが困難になってきている。
- ・市町村の相談窓口に、児童福祉司任用資格取得者等の専門職の配置が十分できていない。

Ⅲ 再発防止に向けた提言

提言1 虐待予防の視点の浸透

【母子保健事業における虐待予防の視点】

- ・地域に暮らす子どもの生命が脅かされたり、人権が傷つけられること無く成長していくことを確実にするために、母子保健事業に関わる者は、虐待未然防止において、極めて重要な役割を果たすことを再認識した上で業務に取り組むこと。
- ・母子保健事業に携わる者は、保護者等からの子どもの育ちや、子育ての仕方についての様々な相談や質問に丁寧に対応し、子育て支援を行っていく一方で、虐待未然防止の視点に立って子どもの安全や福祉について確認すること。

【家族を支援するという視点】

- ・関係職員は、子どもの最善の利益を確保するため、子どもがどんな状況にあるのか、子どものニーズが適切に満たされているのかなどに留意し、常に子ども及び家族の全体像を把握するよう努力すること。
- ・関係職員は、再発防止の為に、「虐待を行ってしまった家族もストレス等の課題を抱える支援が必要な対象者である」との観点から、保護者等の虐待者への支援の重要性を認識し、適切な支援につなぐこと。

【支援を行う関係者のアセスメント、支援のあり方】

- ・児童虐待につながる要因を類型化し、児童虐待の潜在的リスクを有する家庭を把握し、各関係機関がその家庭を見守り、支援を行うことで、児童虐待の未然防止

を図る体制を構築していくことが今後の課題である。

- ・関係職員は、児童虐待は、どの家庭でも起こりうるという認識を持った上で、育児の不安感、負担感に加え、不眠等身体的にも負担がかかることにより、衝動的に虐待をしてしまう危険があることを認識し、産後、子育てをしている母親のメンタルヘルスへの視点を加えた支援を行うこと。
- ・関係職員は、子どもに関わる支援課題のみならず、背景に隠れた問題・課題等も把握し、それらの解決に向けた支援方針を立てる能力を身につけ実践すること。
- ・関係職員は、家族等への支援の内容を、家族の力や特性に合った、視覚的な媒体による伝え方等、工夫した方法で具体的に明示できる能力を身につけ、実践し、その効果の評価を行うこと。
- ・関係職員は、専門性にとらわれすぎて、常識からかい離する状態に陥ることのないよう、一般的・常識的な感覚・視点を忘れないこと。
- ・市町村職員は、対応が困難な事例については、保健所、児童相談所などの関係機関と連携して取り組むこと。また、保健所、児童相談所は、市町村支援を適切に行うこと。
- ・現在の子どもの育ちのニーズを満たす支援計画は、5年後、10年後の子どものあるべき姿を描きながら、それに至る見通しを持ったものとし、安定した児童期を保証するものとなるよう策定すること。

提言2 市町村等相談体制の整備

- ・市町村等は、関係職員が児童虐待防止のために適時適切なアセスメントを行い、関係機関と連携して、子ども、保護者の支援が行えるよう関係部署への人員配置や体制を整える努力を行うこと。
- ・市町村は、家庭訪問や面接による支援後、必要に応じて所属の中で報告、協議をした上での支援方針の確認等、様々な工夫により組織全体としての支援方針を確立できる体制づくりに努めること。
- ・市町村は、支援計画を策定する際には、関係者と具体的な期間、支援内容、短期目標、長期目標等を文章化し、関係者間で共有した上で、支援にあたっては優先順位を付けてタイムリーに対応できる体制を整備すること。
- ・市町村は、要保護児童対策地域協議会の調整機関の部署に、児童福祉司任用資格取得者等の専門職種を配置し、適切な対応ができる体制を整備すること。
- ・市町村、福祉事務所、児童相談所、保健所等様々な機関は、相談体制の充実と広報活動を行い、相談しやすい体制を整備していくこと。
- ・市町村は、行政等が行う子育て支援の見通しや目的、内容、時期等を明確に保護者に伝え、乳児家庭全戸訪問事業等のアウトリーチサービスを提供し、支援を行うこと。

提言3 支援に関わる職員の資質向上

- ・ 県は、市町村の母子保健部門、福祉部門の担当職員に対し、最新の虐待防止に関する知識や、技術に関する研修を行うこと。また、児童相談所、保健所等の職員に対しても研修を実施し、資質の向上を図ること。
- ・ 児童相談所、保健所は、必要に応じて市町村の行う家庭訪問等を支援し、アセスメント、支援の協議を行うことによる現任教育や人事交流を行っていくこと。
- ・ 児童相談所は、市町村が開催する個別のケース会議に参加し、子どもや家族の全体像の捉え方及び支援方針の決定に関する助言等により、関係者の資質向上に努めること。
- ・ 県は、児童虐待の防止や早期発見が可能な医療機関、学校等の関係機関に対し、児童虐待防止に関する知識や、支援技術の向上に向けた研修会を行い、虐待の防止、早期発見、支援が効果的に行えるようにすること。

提言4 地域ネットワークにおける情報の共有化と援助活動の推進

- ・ 市町村は、関係機関と要保護児童対策地域協議会の役割を確認、共有した上で、同協議会の効果的な運営に努めること。
- ・ 市町村は、要保護児童対策地域協議会の実務者会議や個別のケース会議を通じて、目的を明確にした上で、関係機関の持つ情報を共有し、支援について各機関の役割と責任の所在を明確にし、顔の見える有機的な連携体制を構築すること。
- ・ 県は、市町村の要保護児童対策地域協議会がより活性化し有効に機能するために、今後一層市町村を支援すること。

提言5 保護者の孤立化の防止に向けた環境整備

- ・ 健診未受診児の未受診理由を明確にし、社会との関係を持とうとしない保護者に対しては、虐待のリスクも考え、保護者を孤立させないよう家族にもわかりやすい方法で支援を伝える工夫をし、家族ぐるみの支援にもつながるよう努めること。
- ・ 子育ては、子どもが泣いたりして思いどおりにいかず、保護者は育児に悩んだり、眠れないこともあるが、これは誰にでも起こりうることであり、周りの支援や相談場所があり、場合によっては治療方法があることを、家族等に口頭だけでなくリーフレット等を活用し周知すること。
- ・ 関係職員は、愛育委員、主任児童委員等の地域ボランティアに児童虐待防止の理解を深めてもらい、地域で声かけを行ったり、保護者が集える場の提供等、保護者の孤立化の防止に向けた環境整備を行うこと。
- ・ 県及び市町村は、これまでも、虐待防止啓発パンフレット等の配布により啓発を行っているが、さらに、あらゆる機会を活用し、児童虐待防止、子育て支援サービス等の啓発、広報を実施すること。

IV 今後の取組について

児童虐待相談対応件数が、全国的に年々増加傾向にある一方で、死亡に至る重大事例においては、児童相談所などの関係機関が把握していない事例や生まれて間もない乳児の事例が増加している状況である。

今回は、関係機関が虐待を把握する前に死亡に至った生後36日の乳児の死亡事例に関する検証のため、母子保健領域を中心に検証を行った結果、子どもの安全や福祉に懸念が残る事例を支援するためには、市町村の体制整備とともに、市町村要保護児童対策地域協議会の機能強化に向けた県の支援が必要であると考えられる。

今後、児童虐待防止のための取組については、虐待はどの家庭にも起こりうることであるとの認識に立ち、行政のみならず、ボランティア等の協力も得て地域ぐるみで児童虐待防止に向けた取組の気運の醸成を図っていくことも必要と考えられる。

また、本事例については、虐待を受けたきょうだいの支援はもちろんのこと、家族全員が立ち直り、安心して健やかに暮らしていくために、家族を支援することが重要である。そのためには、子どもと家族の状況を多面的に把握し、関係機関が連携して支援する必要があるとあり、効果的な支援の提供のあり方についての研究も必要となる。

今回の検証で提言された取組が、児童虐待防止のため、関係機関において速やかに実行されることを望むものである。

V 参 考

1 岡山県社会福祉審議会児童福祉専門分科会事例検証部会名簿

小 池 将 文	川崎医療福祉大学副学長
井 田 千津子	井田法律事務所
東 條 光 彦	岡山大学大学院教育学部研究科教授
中 島 洋 子	まな星クリニック院長
福 知 栄子	中国学園大学子ども学部長

2 検証部会の開催経過

第1回検証会議	平成22年2月 3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22年8月20日	問題点と課題の整理 今後の取組について検討
第3回検証会議	平成23年2月17日	検証報告書(案)の検討 今後の取組について