

児童虐待死亡事例検証報告書

平成24年10月

奈良県児童虐待対策検討会

検証子一ム

はじめに

平成 24 年 7 月、磯城郡田原本町において、1 歳の女兒（以下「本児」という。）が、頭蓋骨骨折等により意識不明のまま緊急入院する事案が発生した。母親が虐待の加害者として逮捕された。本児は 8 月に入院先の病院で死亡し、母親は傷害致死罪と保護責任者遺棄罪で起訴された。

本児は低出生体重児として、県保健所から引継ぎを受け、母子の実家があった磯城郡三宅町が関わっていた事例であり、本児の出生後は主に三宅町と出生した病院が支援を継続していた。なお、母親は若年であるが本児を含め 3 子を続けて妊娠出産しており、妊娠期からの支援が必要とされていた事例でもあった。

奈良県児童虐待対策検討会は、平成 22 年 3 月に県内で発生した児童虐待死亡事例の検証報告を取りまとめた「奈良県児童虐待対策検討会 検討結果報告書」（平成 23 年 6 月）において、母子保健における要支援家庭の早期把握、特に支援を要する妊婦についての医療機関と母子保健領域の連携強化等、今回の事例にも関係する項目を提言したところである。

しかしながら、今回、再び虐待により尊い命が失われたことは、子育て支援に関わる全ての者が、重く受け止めなければならない。

重篤な事例の再発防止に向け、今後の児童虐待防止対策の検討を行うことを目的として、本検証を行った。

現時点において、本事例の事件において起訴された母親の刑事裁判が開始されていない。このため、本検証報告書の個人情報に関する部分については、公判前であること等から、裁判への影響及び当事者に配慮して作成している。

なお、本検証は、特定の団体や個人の責任を追及し、批判するものではない。

目 次

はじめに

I 事例の概要	1
II 明らかになった問題点と課題	3
III 再発防止に向けた提言	5
IV 資料	8

審議経過

奈良県児童虐待対策検討会設置要綱

Ⅰ 事例の概要

(1) 事件の概要

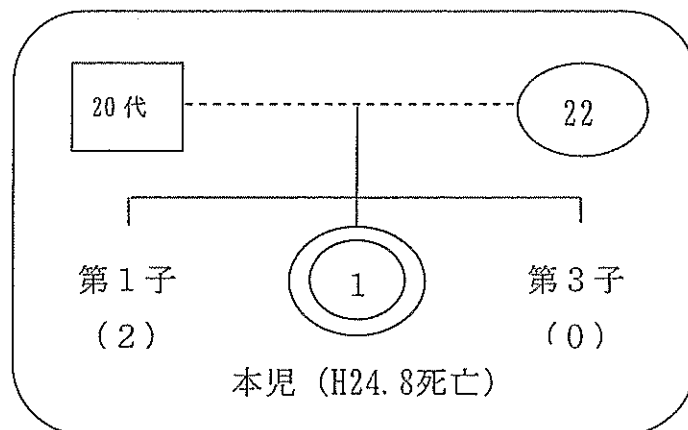
平成24年7月21日、当時1歳2か月の女兒（以下、「本児」という。）が病院に救急搬送された。本児には頭蓋骨骨折等があったが、けがの原因についての母親の説明は不自然で、虐待を疑った病院は県中央こども家庭相談センター（児童相談所）へ通報し、翌22日に母親は逮捕された。

本児は意識不明の重体が続いていたが、8月22日に入院中の病院で死亡。頭部等数カ所を骨折していたことが司法解剖で判明した。

8月31日、母親は傷害致死罪、保護責任者遺棄罪で起訴された。

(2) 家族の状況

○家族構成（年齢は事件当時のもの）



母親 (22歳)

父親 (20代) 母親とは未入籍 土木作業員

第1子 (2歳) 在宅 保育所等の所属機関なし

本児 (1歳) 在宅 保育所等の所属機関なし

第3子 (0歳) 在宅 保育所等の所属機関なし

母子の住民票は、三宅町の母方祖父母が居住する実家と同じ住所地にあったが、実際には三宅町に隣接する田原本町で生活していた。

(3) 事件発生までの経過

本事例の母親は、第1子を出産後（当時母親20歳）、翌年に本児を出産、またその翌年には第3子を出産している。

本児は低出生体重児（*1）のため出生後NICU（*2）に入院、NICU退院後も体重増加不良により、三宅町（以下、「町」とする。）の保健師が支援を重ねていたところであった。

町は、母子が町内の母方実家にて同居しているとして支援を行っていたが、母子は隣接する田原本町にて生活しており、両町ともに、そのことを把握していなかった。

また町は、本児が生後11か月の頃から、町の要保護児童対策地域協議会（*3）（以下、「要対協」とする。）の支援対象としていた。

*1 出生時の体重が2,500g未満の児のこと。

*2 新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unitの略）。病院内において、低出生体重児や疾患を有した新生児を集中的に治療・管理する部門のこと。

*3 虐待を受けた児童や、保護が必要とされる子ども等に対する市町村の体制を強化するため、関係機関が連携を図り児童虐待等への対応を行う、児童福祉法に規定された協議会のこと。福祉、保健、医療、教育等の様々な関係機関から構成される。

平成23年度以降、県内全ての市町村に要保護児童対策地域協議会が設置されている。

II 明らかになった問題点と課題

(1) 母子保健の相談対応における課題

- ① 母親は、若年で本児を含め3子を毎年続けて出産し、うち本児は低出生体重児であった。母親の育児負担は非常に大きく、かつ養育環境も不透明な部分があった。本事例については、母子保健担当課が本児の体重増加不良のフォローを中心として対応しており、要対協は母親を特定妊婦(*4)の対象とはしていなかった。また、本児が要対協の支援対象となった時期も、本児が生後11か月の頃(平成24年3月)であった。

本事例のような母子については、虐待リスク要因が多いため、母子保健部局の1機関のみで対応せず、早期に母子保健部局から特定妊婦として要対協に報告のうえ支援の対象とし、医療機関と町の関係機関との個別ケース検討会議(*5)を開催し、支援を協議する必要がある。また、本事例の母子への支援についても、本児の体重増加だけでなく、母親に対して子育ての大変な状況に寄り添い受容し、本音での相談ができる関係を築いていく等、母親のフォローに立った視点での支援も必要であった。

- *4 出産後の子どもの養育について、出産前から支援を行うことが特に必要と認められる妊婦のこと。要保護児童対策地域協議会の支援対象となっている。
- *5 要保護児童対策地域協議会において開催される会議のこと。関係機関が集まり、個々の事例について、状況把握や課題の整理、支援の役割分担を決定する等の具体的協議を行う。

- ② 母子保健において、何らかの支援が必要なケースは担当者間(保健師間)での協議にとどまり、担当課内でのケースへの協議が十分でなかった。また、母子保健担当が児童家庭相談担当を兼務していたが、児童に関する情報が他課(保育所担当課等)と共有化しにくい状況であった。

担当が抱えているケースについて、課内での協議に持ち込むシステムが不十分であり、結果としてリスクの高いケースへの見分け方や、特定妊婦を検討するための専門性が確保されていなかった。また、児童に関する情報を他課と共有して一元化する仕組みが十分でないため、児童相談受理時の様々な情報を通じてのアセスメント(*6)ができていない状況にあった。

- *6 対象ケースの虐待の背景となる情報(家族状況、生活状況、保護者の養育態度等)から問題・課題を整理のうえ、必要な支援を計画し、実行された支援を評価すること。

(2) 町の要保護児童対策地域協議会における課題

- ① 要対協事務局(*7)の担当は、児童福祉担当の他に母子保健、障害福祉、DV(*8)対応等の担当を兼ねており、事務部門を含めて広範囲にわたる業務を担当していた。

担当が広範囲にわたり業務を担当しており、事務局の業務(関係機関との連絡調整、支援ケースの状況把握、アセスメント等)や関連する職員研修に十分な時間をかけられないことから、事務局担当職員としての視点が整理できず、専門性が向上しにくい状況にあった。

*7 多くの機関から構成される要保護児童対策地域協議会が効果的に機能するために、調整機関として「事務局」が設置されている。主に要保護児童対策地域協議会事務の総括、個別ケースの支援の実施状況の進行管理、関係機関等との連絡調整を業務とする。

*8 ドメスティック・バイオレンス(Domestic Violenceの略)。配偶者や内縁関係の間で起こる暴力のこと。

- ② 要対協において、平成22年度から23年度までの2年間で、個別ケース検討会議は行っていたものの、実務者会議(*9)(進行管理会議)は一度も開催されなかった。

過去2年間、実務者会議が開催されておらず、要保護児童対策地域協議会の構成機関ごとの役割分担、それぞれの機関が有する児童の情報を一元化して把握管理するような仕組みができていなかった。

*9 要保護児童対策地域協議会が対応している全てのケースの定期的な状況把握のため、関係機関の実務者が集まり、情報交換や支援方針の検討を行う会議のこと。

- ③ 要対協事務局は保健師が担当していたが、他職種の職員が要対協事務局に関わる機会が少なかった。

「町」規模の要対協では、事務局を少人数で担当している場合が多いが、担当者のケースの抱え込み、視点の偏りによるリスクの見落としを防ぐためにも、要対協の支援対象ケースについては、複数の職種からの視点によるアセスメント、複数の職員による対応を行うことが事務局運営における基本である。

Ⅲ 再発防止に向けた提言

(A) 「町」規模の自治体における児童虐待防止に向けた提言

(1) 母子保健における虐待予防・早期発見の充実

母子保健は、妊娠・出産から子育て期間、特に乳幼児期の母と子の心身の健康増進を支援するものである。虐待は、特に子どもの心身の健康を損なうものとして、予防と早期発見に努める必要がある。よって今後は、母子保健における保健師等の虐待予防・早期発見の支援技術や機関連携の認識を高める必要がある。

(2) 要保護児童対策地域協議会の充実

要保護児童対策地域協議会の充実のためには、他機関との調整や会議開催等の速やかな決定等、要保護児童対策地域協議会事務局の機能強化が必要であり、そのためにも事務局の知識・スキルの向上が不可欠である。

特に「町」規模の要保護児童対策地域協議会においては、「町」規模であるがゆえに小回りが効くというメリットを最大限に活かし、支援対象としているケースの個別ケース検討会議、実務者会議（進行管理会議）を活性化していくことが重要である。また、要保護児童対策地域協議会が取り扱うケース（要保護児童(*10)、要支援児童(*11)、特定妊婦等）として、事務局へ連絡・通報等があった場合には、ケースの受理会議等を積極的に開催し、関係機関による複数の視点、役割分担を通じての早期対応につなぎ、会議を活用していくための体制づくりが求められる。

*10 保護者のない児童、または保護者に監護させることが不相当と認められる児童のこと。

*11 保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童であって、要保護児童にあたらない児童のこと。

(3) 子育て支援の体制の充実

子育て支援サービスについては、保育所、一時預かりや地域子育て支援拠点(*12)等、保護者のニーズに対応し、充実を図るとともに、保護者等が十分に情報を得やすい体制になるべきである。

*12 公共施設や保育所等の地域の身近な場所を拠点とし、親子同士の交流や育児相談、情報提供等を行う機関のこと。

(B) 県における児童虐待対応に向けた提言

(1) 周産期からの母子保健と児童福祉の連携の推進

母子保健領域における児童虐待への発生予防は、母子の心身の健康状態を主眼とした業務になるが、母子を全数把握できる利点がある。児童福祉領域においては、子どもの生活環境全体を含めた課題を扱う。妊娠・出産・乳児早期の周産期は、子どもを迎える家庭における問題が明らかになっていく時期であり、妊娠届出(*13)の早期から母子保健と児童福祉が連携して支援を行う必要がある。

よって県においては、市町村の母子保健や精神保健の保健領域と、児童福祉領域との連携を深め、充実させるように働きかける必要がある。

*13 妊娠が判明した時に、市町村に届出を行う手続きであり、これにより妊婦への母子健康手帳の交付や母子保健に関するサービスが提供される。

(2) 支援者の資質・スキル向上に向けた研修の充実

医療機関職員、母子保健職員、児童福祉担当職員等のスキルの資質向上に向けた研修のさらなる充実が必要である。特に特定妊婦や要支援児童の事例においては、そのアセスメント等について、関係機関が十分に理解しているわけではない。よって、医療機関（医師、看護師、助産師、ソーシャルワーカー(*14)等）内での連携の在り方、母子保健と医療機関の連携の在り方等、支援について理解を深めるため、事例検討を含めた研修を充実させる必要がある。

*14 社会福祉事業に従事する専門職のこと。

(3) 「町」規模の自治体の母子保健部局に対する県の支援の充実

「町」規模の自治体においては、自治体自らで必要な研修メニューを取りそろえることは困難である。このため、研修実施可能な自治体と実施困難な自治体との格差が生じることが危惧される。また、母子保健の担い手である保健師は、当該自治体内で他部局に異動することも多い。「町」規模の自治体のレベルが一定に保たれ、標準化されるためには、異動があっても母子保健を担当するときには必ず研修を受ける等、職員の質を担保することが重要である。そのためには、県の母子保健部局が中心となり、市町村における保健師の研修の充実を図ることが必要である。

(4) 要保護児童対策地域協議会の機能強化のための支援の充実

要保護児童対策地域協議会の会議の充実、対象となる事例の検討の在り方等、構成機関の連携や各機関職員の資質向上のため、県と市町村の合同による研修会の実施を継続して行っていくことが求められる。また、「町」規模の自治体では、要保護児童対策地域協議会事務局が会議の重要性を十分に認識できず、会議開催が乏しいことが多い。県として、要保護児童対策地域協議会事務局への県職員の訪問等による助言・指導を通じて、市町村の事務局職員としての実務能力を高め、要保護児童対策地域協議会の運営レベル向上を目指した支援が必要である。

(5) 医療機関における虐待予防・支援の充実と関係機関との連携の促進

医療機関では、虐待の早期発見の役割ばかりではなく、虐待に至る前のリスクが高い親子を把握し支援する虐待予防の役割がある。特に特定妊婦の把握と支援については、産科医療機関の役割が大きい。また、低出生体重児で出生後から長期入院が必要な場合には、ファミリーケア(*15)の視点で面会回数や面会時の様子等を把握し、親子の愛着形成を促進する支援を行う必要がある。医療機関に対する虐待予防と要保護児童対策地域協議会への理解の促進を図るための研修を行う等、医療機関と市町村の保健部局や要保護児童対策地域協議会との連携を促進する必要がある。

*15 家族をサポートすることで、NICU等では児とのスキンシップなどによる愛着形成の促進や、退院後の生活を見据えた家族の調整等を行う必要がある。

IV 資料

審議経過

奈良県は、事例の検証・調査を実施するため、平成22年3月23日に奈良県児童虐待対策検討会（以下、「検討会」とする。）を設置した。

なお、本事例の検証については、検討会の所属委員のうち、本事例に関連した専門的知識を有する4名の委員によって構成される検証チームを設置し、以下の事例検証会及びヒアリングを実施した。

○事例検証会の開催及びヒアリング

- ・ 第1回 平成24年8月14日
- ・ 第2回 平成24年9月20日
- ・ 第3回 平成24年10月9日
- ・ 関係機関へのヒアリング（3日間）

○検証チーム名簿〈奈良県児童虐待対策検討会委員〉

代表	加藤 曜子	流通科学大学サービス産業学部教授
	上田 庄一	東大阪大学・短期大学幼児研究学科教授
	川真田リエ	奈良弁護士会所属弁護士
	佐藤 拓代	大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部長

奈良県児童虐待対策検討会設置要綱

(設置)

第1条 平成22年3月3日に桜井市で発生した児童虐待による5歳幼児餓死事件を契機に、未就園児のいる家庭等における児童の健康状態及び養育環境の把握の方法、ひいては児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応の方策等を検討するため、奈良県児童虐待対策検討会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 桜井市で発生した児童虐待による5歳幼児餓死事件の検証及び課題の抽出
- (2) 県内で発生した児童虐待事例の検証及び課題の抽出
- (3) 乳幼児健康診査未受診児童の把握と当該保護者への対応方策の検討
- (4) 未就園児のいる家庭等における児童の健康状態及び養育環境の把握方法の検討
- (5) 未就園児のいる家庭等における児童及び保護者への対応方策の検討
- (6) 事例の問題点及び課題を踏まえ、再発防止のための提言のまとめ及びその実行状況の点検

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、知事が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 前2号に掲げるもののほか、知事が必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選によってこれを定める。

3 副委員長は、委員長が指名する。

4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があるときは、委員会の会議に関係者を出席させることができる。

(調査)

第6条 委員会は、第2条に規定する事務を行うために必要があるときは、関係者を招き、ヒアリング、現地調査等を行うことができる。

(助言者)

第7条 委員会は、第5条に規定する会議以外で第2条に規定する事務を行うに当たって参考とするため、アドバイザーを招へいすることができる。

(検証チーム)

第8条 委員会は、第2条第2号に規定する検証及び課題の抽出を行うに当たり、検証チーム（以下「チーム」という。）を置く。

2 チームに属すべき委員は、第3条第2項各号に掲げる者のうちから、知事が指名する。

3 チームに代表を置き、チームに属する委員の互選によってこれを定める。

4 代表は、チームの会務を掌理し、チームにおける結果を委員会において報告する。

5 第5条及び第6条の規定は、チームの会議について準用する。

(守秘義務)

第9条 委員会に関係する者は、正当な理由なく、知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、健康福祉部こども・女性局こども家庭課において処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年3月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月25日から施行する。

•

•

•

•