

茨城県内で発生した児童虐待死亡事例検証報告書

平成25年3月

茨城県社会福祉審議会

児童福祉専門分科会 児童処遇部会

目 次

はじめに	.....	1
I 検証の目的・方法	.....	2
1 検証の目的	.....	2
2 検証の方法	.....	2
II 事例の概要	.....	2
1 事件の概要	.....	2
2 世帯の概要	.....	3
3 事例の経過	.....	4
III 事実関係の検証による問題点と課題の整理	.....	6
1 児童虐待の早期発見	.....	6
2 望まない妊娠の予防	.....	7
3 望まない妊娠に関する相談	.....	7
4 養育支援を必要とする家庭の把握	.....	8
IV 再発防止に向けた取組	.....	9
1 児童虐待の早期発見の取組の強化	.....	9
2 望まない妊娠の予防対策の強化	.....	9
3 望まない妊娠に関する相談窓口の周知	.....	10
4 養育支援を必要とする家庭への関係機関の連携による支援等	.....	10
おわりに	.....	11
【参考資料】		
1 茨城県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童処遇部会委員名簿	.....	12
2 検証経過	.....	12

はじめに

平成24年9月、茨城県において、生まれたばかりの女兒を母親が窒息死させて、バス待合所にあるコインロッカーに遺体を放置するという児童虐待死亡事件が発生した。

この事件を起こした母親には3歳になる長男がいたが、長男が1歳になる前から母親は長男の父親とは別居しており、別居後は、長男と二人で複数の男性宅を転々としながら生活していた。

この事件が起きるまで、市町村や児童相談所等の関係機関による当家庭への直接的な関わりはなかったが、茨城県では、二度と同じような事件を起こさないために、茨城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、本事例の検証を行うこととした。

本事例の問題点として、母親については、妊娠したにもかかわらず、産婦人科等を受診せず、市町村には妊娠届が提出されていなかったこと、長男については、不適切な養育状況があったにもかかわらず、そのことへの把握・対応がなされなかったことが挙げられる。また、当家庭は短期間での転居を繰り返しており、市町村の母子保健等からの関わりが持てなかったことも問題点と考えられる。

そこで、今回の事例については、児童虐待の防止等に関する法律に基づく「児童虐待の予防及び早期発見」、及び児童福祉法に基づく「特定妊婦と要支援児童の発見と支援」という二つの観点から検証を行うこととした。

本事例の検証によって、同様な事例の未然防止に繋がるよう、再発防止策について提言し、亡くなられた女兒の御冥福を祈るとともに、私たち処遇部会が茨城県に提言した「報告書」が、県の内外を問わず、児童相談所をはじめとする児童相談に携わる多くの関係機関等に活用されることを強く望みたい。

I 検証の目的・方法

1 検証の目的

平成 24 年 9 月に茨城県で発生した児童虐待死亡事件について、事実の把握、発生要因の分析等を行い、同様な事例の再発防止策を検討することを目的とする。

2 検証の方法

検証に当たっては、母親と長男が居住していた市村及び長男を一時保護した児童相談所から、家庭の状況及び関係機関の対応状況等について情報提供を求め、事実関係を把握し発生要因の分析等を行うとともに、問題点や課題を抽出して、再発防止に向けた今後の方策について検討を行った。

II 事例の概要

1 事件の概要

平成 24 年	
9 月 2 日	・母親は茨城県内のホテルで出産した女兒をビニール袋に入れ、その口を固く結び呼吸困難により窒息死させた。
9 月 3 日	・母親は女兒の遺体を県内にあるコインロッカーに放置した。
9 月 8 日	・異臭がするコインロッカーの中から女兒の遺体が発見された。
9 月 10 日	・母親が死体遺棄の疑いで逮捕された。
10 月 2 日	・母親が殺人の疑いで再逮捕された。
10 月 24 日	・母親が殺人罪と死体遺棄罪で起訴された。
平成 25 年	
2 月 12 日	・裁判において、母親は起訴事実を認めた。
2 月 15 日	・母親に懲役 6 年(求刑 8 年)の実刑判決が言い渡された。 (判決理由) 女兒をビニール袋に入れて口を固く結ぶなど、抵抗できない被害者を殺害したが、身体を傷つけるような残虐なものとはいえない。殺害方法をあらかじめ検討し準備はしておらず、出産直後の場当たりのな犯行だが、妊娠等に真剣に向き合おうとせず、医師の診察も受けず準備もせず、生まれてきた被害者が邪魔だという、自己中心的で、命の尊さを全く顧みない動機は強く非難されるべきで、公判中では「申し訳ない」と言いつつも、十分に反省が深まっているとは言えない。

※新聞記事及び裁判の傍聴を通して得た事実。

2 世帯の概要（事件発生時）

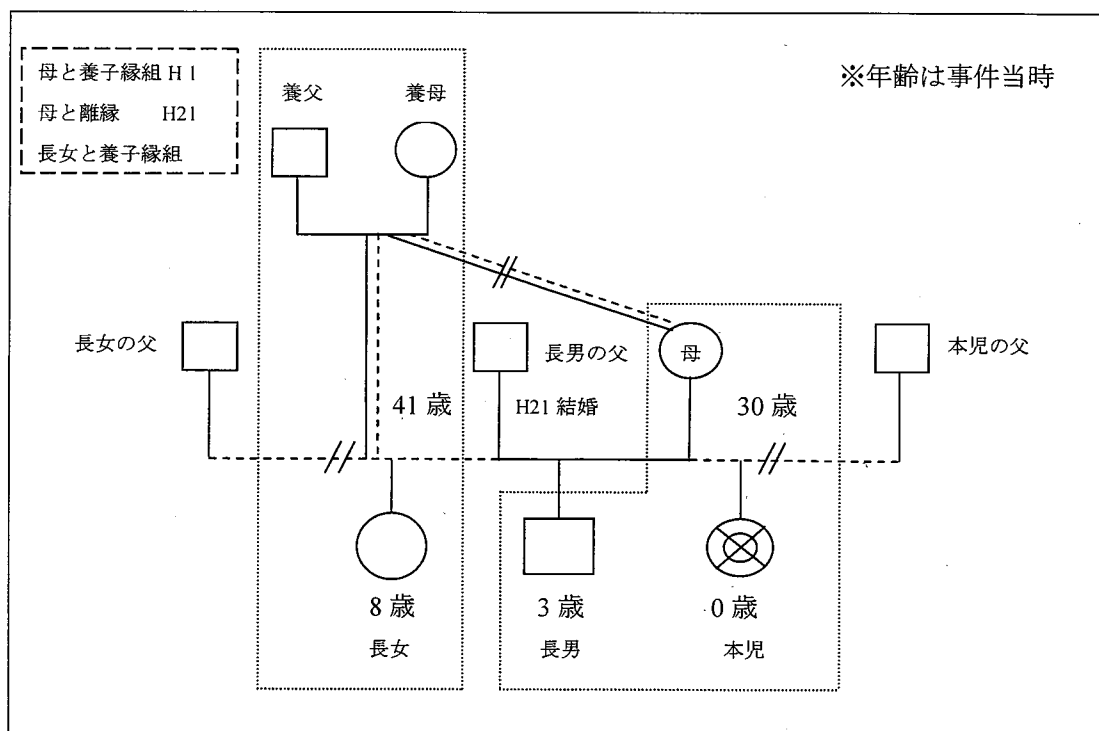
母親（30歳）	無職
長男（3歳4か月）	母親逮捕後，一時保護され，児童養護施設に措置中
本児（0歳）	出産直後に殺害

（別居）

長男の父親（41歳） 母親が長男を出産する直前に同居し，出産した1週間後に結婚

長男が生後10か月になった頃から母親とは別居

本児の父親（年齢不明） 母親が本児を妊娠する3か月前から同居
母親が本児を妊娠した2か月後から別居



【母親の生育歴等】

茨城県外で出生。2歳のときに里親に委託され，7歳の時に里親との養子縁組が成立した。高校卒業後里親宅を出ていたが，22歳の時に長女を妊娠し，里親宅に戻り長女を出産した（父親は不明）。

24歳の時に長女（2歳）を置いて里親宅を出て，26歳の時に知り合った男性との間に長男を妊娠，男性の住む茨城県A市に移り，長男出産後，その男性と結婚した。

なお，里親との養子縁組は，長男出産後しばらくして解消されている。

3 事例の経過

母親が長男を出産した頃から事件発生までの家庭の状況等をまとめた。

年月日	母親・長男の住所	状況
H21. 4. 21	A市(住基)	A市の産婦人科で、母親が長男を飛び込み出産
H21. 4. 22		長男の父親がA市に妊娠届を提出 A市は長男の母子健康手帳を交付
H21. 4. 28		長男の父親と母親が結婚
H21. 5. 23		長男が病院で健診受診(1か月2日)
~H21. 6. 23		A市による長男への新生児訪問未実施 (A市保健センター新生児訪問担当者から、父母親への連絡がつかなかったため)
H21. 6. 23~		A市による長男への家庭訪問未実施 (A市保健センター地区担当保健師から、父母親への連絡がつかなかったため)
H21. 7. 24		長男が病院で乳児一般健康診査(3~6か月児)受診
H21. 8. 11		長男が病院で予防接種(BCG)
H21. 9. 25		長男が病院で予防接種(三種混合1回目)
H21. 10. 27		長男が病院で予防接種(三種混合2回目)
H21. 12. 2		長男が病院で予防接種(三種混合3回目)
H22. 1. 6		長男が病院で乳児一般健康診査(7か月児)受診 A市保健センターが長男の経過を確認
H22. 1. 19		A市内で転居(父親が家賃を滞納したため)
H22. 2月頃	居所不明	母親が長男(10か月)と家を出て、父親と別居
H22. 3. 18		長男が病院で乳児一般健康診査(9~11か月児)受診 ※A市には無料で受診できる制度あり
H22. 3月頃	B市(居所)	母親と長男が、母親の交際相手であるB市の男性宅へ転居 ※母親の住所はA市のまま
H22. 8月下旬		A市保健センターが長男の1歳6か月児健康診査の通知をA市の住所あてに発送
H22. 11. 10		A市の1歳6か月児健康診査の健診日に、長男は受診せず
H23. 2月上旬		A市保健センターが長男の1歳6か月児健康診査の再通知をA市の住所あてに発送
H23. 2. 16		A市の1歳6か月児健康診査の再健診日に、長男は受診せず
H23. 6月頃		母親が本児の父となるC市の男性と知り合う
H23. 7月頃	D市(居所)	母親がB市の男性宅に長男を置いたまま帰らず、D市で働く
H23. 8月		母親がB市の男性により、男性宅に連れ戻される
H23. 8. 19	E村(住基)	母親と長男が、B市の男性とともにE村へ転入

年月日	母親・長男の住所	状況
H23. 9. 9	C市(住基)	母親と長男が、C市に転入 C市の男性(本児の父親)宅へ転居
H23. 10. 17～ 24. 9. 3		長男がD市にある託児園に通園して、一時預かりを利用する ※母親はD市で働く
H23. 12月頃 母親がC市の男性との間に本児を妊娠		
H23. 12. 17		母親はC市の子育て支援センターで、長男の一時預かりの利用を申請
H23. 12. 21～ H24. 2. 13		母親と長男がC市子育て支援センターで、つどいの広場を19回、長男の一時預かりを3回利用
H24. 1月頃		母親が本児の妊娠に気づく
H24. 2月上旬	居所不明	母親と長男が、C市の男性(本児の父)宅を出る
H24. 3. 30	D市(住基)	母親と長男が、D市へ転入 D市にある母親の勤務先の寮に転居
H24. 4月上旬～		D市が長男の予防接種の予診票交付の通知を発送するが、母親の来所はなく交付せず
H24. 6. 14		D市が長男の3歳児健康診査の通知を発送
H24. 7. 18～ 19		長男は、D市の3歳児健康診査を受診せず
H24. 7. 23		D市が長男の3歳児健康診査未受診に関する再受診通知を発送
H24. 7月頃		母親は本児を流産させようとして、腹部を何度も拳で殴る
H24. 8. 11～ 14	居所不明	母親は長男をD市にある託児園に預け、途中連絡は入れたものの、3日間迎えに行かず 母親は携帯サイトで知り合った他県の男性に会いに行き、援助を依頼したが断られた
H24. 8. 22～ 23		長男は、D市の3歳児健康診査を受診せず
H24. 8月下旬～	C市(居所)	母親と長男は、C市内のホテルを転々とする
H24. 9. 2		母親がC市内のホテルで本児を出産 出産後、本児をビニール袋に入れ窒息死させて殺害
H24. 9. 3		母親が本児の遺体をコインロッカー内に放置 母親と長男は、C市にある母親の勤務予定先の寮に転居
H24. 9. 8		C市のコインロッカーで本児の遺体発見
H24. 9. 10		死体遺棄の疑いで母親が逮捕される

※新聞記事及び裁判の傍聴等を通して得た事実。

※「住基」は、住民基本台帳法上の住所。

Ⅲ 事実関係の検証による問題点と課題の整理

本事例の検証に当たっては、殺害された本児だけではなく、母親が長男を出産してから本児を殺害するまでの経過に着目することとし、本児の家族（母親・長男）が居住したA市、C市、D市及びE村並びに事件後に長男を児童養護施設に措置した児童相談所から得た情報のほか、留置施設における母親との面会でのやりとり、長男の通園した託児園からの聞き取り、裁判の傍聴等により確認した事実等を基に検証を行った結果、本事例に関する問題点と課題を下記のとおり整理した。

1 児童虐待の早期発見

問題点

- (1) 母親は、平成23年7月から約1か月間、当時同居していたB市の男性宅に長男を置いたまま家を出て、D市で働いていた。その後、その男性に探し出され男性宅に連れ戻された。
- (2) 母親と長男は、平成23年12月から平成24年2月まで、C市子育て支援センターのつどいの広場と一時預かりを利用していましたが、母親からセンターの職員に対し子育て等についての相談はなく、長男も元気で走り回り、他の子と一緒に遊んでいたため、職員が母親の心配をすることはなかった。
- (3) 母親は、平成23年10月から平成24年8月まで、長男をD市の託児園（認可外の託児施設）に預けていたが、母親から託児園に子育て等についての相談はなく、託児園の管理者が母親の妊娠等に気付くことはなかった。なお、託児園の保育士は、母親が少しずつ太ってきたことには気付いていたが、母親に身体を気遣う様子が見られなかったため、母親が妊娠していたとは思わなかった。
- (4) 母親は、長男を同月11日に託児園に一時預かりで預け、その後、自分を助けてくれる男性を探すために他県に行った。途中、託児園の保育士に連絡は入れたものの、同月14日までの3日間、長男を迎えに行かなかった。

課題

- (1) 母親と交際していたB市の男性は、母親が長男を男性宅に置いたまま、約1か月も連絡を取れなくなったことについて、このような行為が母親から長男に対する児童虐待（ネグレクト）に当たることを知らなかった。

※児童虐待防止法 第6条

児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

- (2) 母親が妊娠を隠していたため、その発見は難しかったとは考えられるが、児童虐待を発見しやすい立場にある子育て支援センターや託児施設の職員が子育てや妊娠に悩んでいる母親の様子に気付くことがなかった。

※児童虐待防止法 第5条

学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

2 望まない妊娠の予防

問題点

- (1) 母親は、長女・長男と過去2回の妊娠・出産を経験したが、長女を養育することはできず、長男の育児にも適切さを欠くことがあった。しかし、新たな妊娠によってもたらされる様々な困難について、思慮が不足していたためか、望まない妊娠を予防するための方策をとることがなかった。
- (2) 妊娠後、母親は、本児を流産させようとして、自らの腹部を何度も拳で殴った。

課題

女性にとっては、できる限り計画的に妊娠・出産することが経済的にも精神的にも重要であると考えられるが、望まない妊娠を回避しようとする意識がなかった。

3 望まない妊娠に関する相談

問題点

- (1) 母親は、平成24年1月、本児の妊娠に気づき、出産しても一人では育てられないと判断したが、本児の父親にはっきりと支援を求めるような相談をしなかった。
- (2) 母親は、妊娠に気づいてから、携帯サイトで自分や長男等の面倒を見てくれる他の男性を探したが見つからず、出産の約半月前に、出産したら殺害することを決意した。

課題

母親が、公的機関等へ相談すれば、母子家庭に対する経済的支援制度や養子縁組制度等について情報を得られ、支援を受けられる可能性があったが、母親が公的機関等に相談することはなかった。

4 養育支援を必要とする家庭の把握

問題点

- (1) 母親は、A市の産婦人科で、長男を飛び込みで出産しており、出産後A市に妊娠届を提出、A市から母子健康手帳の交付を受けた。
- (2) A市保健センターの新生児訪問担当者は、長男が出生してからの2か月間、本家庭と連絡がつかなかったために、新生児訪問をすることができず、そのまま地区担当保健師に引き継いだ。引継ぎを受けた地区担当保健師も本家庭と連絡がつかず、家庭訪問ができなかった。しかし、長男が病院で7か月児健診（本児8か月）を受診したことにより、A市では長男の経過を確認することができた。
- (3) A市保健センターは、長男が1歳6か月児健康診査を受診しなかったため、3か月後に再健診日の通知を送付した。その時期、母親と長男はA市ではなく、当時母親が交際していた男性宅があるB市に住んでいた。長男は、A市の1歳6か月児健康診査の再健診日にも受診しなかったが、母親と長男が転入したE村へ、A市における長男の1歳6か月児健康診査未受診の情報が伝わることはなかった。
※母親と長男の住所がA市にあったのは、約2年4か月であった。
- (4) 母親が転入届を提出したE村の住民課では、村の保健センターへ長男の予防接種の予診票を取りに行くよう案内文を渡したが、母親は取りに行かず、交付ができなかった。
※母親と長男の住所がE村にあったのは、約1か月であった。
- (5) E村から転出して、C市に転入した際、C市の住民課では、市の健康増進課へ長男の予防接種の予診票を取りに行くよう案内したが、母親は取りに行かず、交付ができなかった。
※母親と長男の住所がC市にあったのは、約6か月であった。
- (6) C市から転出して、D市に転入した際、D市の市民課では、市の保健センターへ予防接種の予診票を取りに行くよう案内したが、母親は取りに行かず、交付ができなかった。
その後、D市保健センターでは、予防接種の予診票の交付のため来所するよう通知を発送したが、母親は取りに行かず、交付ができなかった。
※母親は本児を妊娠中。
- (7) D市保健センターは、平成24年7月、長男が3歳児健康診査を受診しなかったため、今後3か月分の再健診日の通知を送付した。長男は、再健診日である同年8月の健康診査も受診しなかった。
※事件発生まで、母親と長男の住所がD市にあったのは、約5か月であった。

課題

妊娠届の未提出や母子健康手帳の未発行のケースについては、その後、支援が必要となる場合が多いが、長男の出生後に、母親は父親と結婚し、一人親家庭でなくなったため、この時期に、産婦人科や市がこの家庭に対して積極的な関わりを持つことは難しかったと思われる。

また、問題点(1)～(7)に挙げた事項を全体として振り返れば、乳幼児健康診査の未受診、転居の繰り返しなど、この家庭が支援を必要としていることが判断できるが、転出先に転出前の情報が伝わることはなく、各市村において、この家庭への関わりを持つことは難しかったと考えられる。

※「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)」によると、子ども虐待による死亡事例等を防ぐためのリスクとして留意すべきポイントに、妊娠届が未提出、母子健康手帳の未発行、乳幼児健康診査の未受診、転居を繰り返している等があげられている。

IV 再発防止に向けた取組

本事例の検証により見えてきた課題の解決に向けた再発防止策について、下記のとおり提言する。

1 児童虐待の早期発見の取組の強化

一般住民や関係機関からの児童相談所や市町村への児童虐待通告や情報提供は養育支援を必要とする家庭を早期に発見するための重要な手段である。

中でも、子どもや保護者と接する機会が多く児童虐待を発見しやすい保育所等の関係機関については、子どもや保護者の様子を把握し、一時預かりをした子どもを養育者が迎えに来ない等、児童虐待を疑われる状況が見られた時は、市町村又は児童相談所に必ず通告を行うことを周知していく必要がある。

また、経済的な条件等で、出産及び出産後の子どもの養育に不安を持っている妊婦もいることから、地域住民や特に児童委員は、気になる妊婦がいた場合、地域において見守り等の支援を行うとともに、関係機関に情報提供することを周知していく必要がある。

2 望まない妊娠の予防対策の強化

(1) 学校では、教育における性教育の中で、男女ともに若いうちから、性、妊娠、出産に関する正しい知識の習得ができるよう努めるとともに、産科病院においては、飛び込み出産や中絶等を行った女性に対し、その機会をとらえて、同じ事態を繰り返さないよう、望まない妊娠を防ぐための家族計画や具体的な避妊の方法について教育を行う必要がある。

また、それらの前提として、様々な機会や経路を通じて、命の尊さの認識を深めるための啓発に努める必要がある。

(2) 行政機関等は、望まない妊娠に関する相談窓口(市町村母子保健担当課、すこやか妊娠ほっとライン、産科病院相談窓口等)の周知を図るとともに連携の強化に努める必要がある。

3 望まない妊娠に関する相談窓口の周知

茨城県では、平成24年9月3日から、電話による妊娠等専門相談窓口「すこやか妊娠ほっとライン」を月曜から金曜日(10:00から18:00まで)開設しており、ポスター等を市町村や薬局等に配布し周知に努めているが、今後は、市町村ホームページへの掲載の拡充やショッピングセンター等へのポスターの掲示、市町村子育て支援センター・託児施設(認可外を含む)へ相談先カードの配布を行う等、さらなる周知に努める必要がある。

＜相談窓口で案内できる支援＞

○妊娠した場合

- ・妊婦健診(14回分まで公費負担)の案内
- ・市町村保健センター相談窓口の案内 等

○出産する場合

- ・助産施設や出産育児一時金等の支給制度 等

○子どもを養育できない場合

- ・乳児院や里親への措置、養子縁組制度 等

○経済的に困窮している場合

- ・生活保護の受給 等

4 養育支援を必要とする家庭への関係機関の連携による支援等

(1) 妊娠届を提出せず飛び込み出産をする事例は児童虐待発生のリスクが高い家庭が多いため、市町村母子保健担当者は、その事実を把握した段階で速やかに家庭訪問を行い、リスクが高い家庭と判断した場合は、児童福祉部門と連携して市町村要保護児童対策地域協議会において養育支援ケースとして登録し、児童委員等の関係者と情報共有を図り、ケースの進行管理を行いながら、地域での見守りなど支援体制を構築する必要がある。

また、乳幼児健康診査を受診しない場合や転入した保護者が子どもの予防接種の予診票を取りに来ない場合には、速やかに家庭訪問等を行い、家庭状況の把握に努める必要がある。

なお、市町村は、児童虐待発生のリスクが高いと判断した家庭について、必要に応じ児童相談所に情報を提供し、助言及び援助を求める必要がある。

(2) 乳幼児健康診査を未受診のまま転入してくる家庭や頻繁に転居を繰り返している家庭は、児童虐待発生のリスクが高い可能性があるが、転出先の市町村においてそれらの状況を把握することは難しいのが現状である。

この対応として、仮に県内の市町村間で情報提供のルールづくりを進めたとしても、県外からの転入には対応できない上、こうした情報提供は、場合によっては地方公務員法の守秘義務規定に抵触することも懸念される。

このため、児童虐待発生のリスクが高い家庭の早期発見に向け、転出先の市町村において乳幼児健康診査の受診状況や転居の状況などを一元的に把握できる制度を、国が構築することが望ましい。

おわりに

本児童処遇部会では、児童虐待死亡事件の検証を基に、再発防止に向けた4項目の提言を行った。

本事例は、母親が子どもの養育に心配な事情を抱えていながら、望まない妊娠をし、相談機関に繋がることもなく、結果として、出産後間もない乳児を虐待死に至らしめてしまったものである。

児童虐待は家庭内で行われることが多いため早期発見が困難な場合が多く、また、同時に多くの問題を抱えている場合が多い。

児童虐待の兆候を見逃さず、家庭への適切な支援を行っていくためには、児童に関係する各機関の職員のほかに、家庭をとりまく地域住民による早期発見・早期対応への取組が必要である。関係機関はこれまでに以上にリスクのある家庭の情報収集及び一般の人々の意識を高めるための活動に努めていただきたい。

また、児童福祉法の改正により、市町村が第一義的に児童相談を行うこととなり、本県の全市町村に要保護児童対策地域協議会が設置されている。この組織を活用し、一機関だけで抱え込むことなく、情報交換による共通認識を持ち、それぞれの役割分担を協議・実践し、お互いが支え合いながら、児童家庭相談業務に取り組んでいただきたい。

今回の提言が、児童虐待の未然防止や早期発見、再発防止策に向けた活動に繋がることを期待するものである。

【参考資料1】

茨城県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童処遇部会委員

(敬称略)

職 種 等	委 員 名	役 職 名
弁護士	<委員長> 亀田 哲也	弁護士
教育関係者	川上 美智子	茨城キリスト教大学教授
医師	永田 道子	水戸赤十字病院小児科部長
学識経験者	秋元 美世	東洋大学教授
児童福祉関係者	鈴木 豊男	リリー保育福祉専門学校講師

【参考資料2】

検証経過

平成24年12月26日 第1回検証会議

- ・ 検証の目的・方法・スケジュールの確認
- ・ 事例の概要・経過等の確認
- ・ 事例の課題抽出

平成25年 2月25日 第2回検証会議

- ・ 裁判の傍聴により明らかになった事例
概要と問題点の確認
- ・ 再発防止策の検討
- ・ 検証報告書(案)の検討