

公表用

児童虐待検証部会報告書

平成28年3月

静岡県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待検証部会

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をお願いします。

目 次

| | | |
|-----|----------------|----|
| I | 検証について | 1 |
| II | 各事例の検証結果 | |
| | ＜事例1＞ | 2 |
| | ＜事例2＞ | 8 |
| III | 資料 | 21 |
| | 1 児童虐待検証部会運営要綱 | |
| | 2 児童虐待検証部会開催状況 | |

※ プライバシーに配慮し、一部内容を削除しています。

I 検証について

1 検証の目的

本検証は、児童虐待の防止等に関する法律第 4 条の規定により、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、客観的な事実の把握と発生原因の分析・考察を行うことにより、今後の再発防止策を検討し、児童虐待防止に向けた提言を行うことを目的としている。

なお、本検証は、関係者の批判や責任追及を目的とするものではない。

2 検証の方法

各事例について、関わりのあった関係機関から提出された資料、関係職員へのヒアリング調査の実施、裁判傍聴・裁判記録等による情報収集により事実関係を明確化し、関係機関の判断や問題点・課題を整理し、再発防止に向けた提言をまとめた。

なお、プライバシー保護の観点から、会議は非公開とした。

3 検証の対象となった事例

検証した事例は次の 2 事例である。

| 区分 | 発 生 日 | 概 要 |
|------|------------------|------------------------------------------------------|
| 事例 1 | 平成 24 年 8 月 6 日 | 母親が自宅に隣接する畑にて男児を出産した後、刺殺し、駅トイレ内のごみ箱に遺棄した。 |
| 事例 2 | 平成 26 年 5 月 19 日 | 母親が自宅にて出産した生後間もない女児の遺体を一般ごみの入ったごみ袋に入れ、市内の海岸に遺棄し燃やした。 |

< 事例 1 >

I 事例の概要

1 家族状況

家族構成

- 祖父（54歳：電気工事業）
- 伯父（23歳：会社員）
- 母親（22歳：性風俗店勤務）
- 本児（0歳0日：男児）

2 事件の概要

平成24年8月5日、A市内の自宅に隣接する畑で本児を出産した母親が、翌6日未明に畑内で本児の胸腹部をはさみで2回突き刺し、右肺、下大静脈刺切損により失血死させた。同月8日、駅トイレ内のごみ箱にバスタオルに包んだ本児の遺体を遺棄した。約1年後の平成25年8月6日、母親が殺人と死体遺棄罪で逮捕された。

裁判員裁判で母親の弁護側は、母親の犯行は軽度の知的障害が影響しており、将来を予測して行動することができなかったとして執行猶予判決を求めたが、判決では犯行に直接の影響はなく、犯行は悪質で結果は重大であるとして、懲役6年（求刑8年）の実刑判決が言い渡された。

II 問題点・課題

(1) 関係機関による望まない妊娠の把握と予防

【産婦人科医療機関・市町等行政機関】

- ・ 母親は、産婦人科未受診、妊婦健診未受診、母子健康手帳未交付であったため、産婦人科医療機関や行政機関の関与がなかった。そのため、母親の妊娠を関係機関は把握していなかった。
- ・ 母親は、19歳のときに妊娠中絶しているが、その際、産婦人科医療機関から行政機関につながっていない。

【学校】

- ・ 母親が小中学生の頃、学校は母親の学力が低いことや複雑な家庭環境（父子家庭で、祖父や母方曾祖母との間に十分な親子関係が乏しいことや中学生の頃に近所に住む母方曾祖母から登校していたこと）について把握していたが、福祉的な支援につないでいなかった。
- ・ 母親が高校生の頃、学校から就職の斡旋を受けられていない。母親の知的能力や就職に関して祖父の協力が得られないこと等を考慮すれば、就労支援機関につなぐべきであった。

(2) 家族・親族による望まない妊娠の把握

- ・ 祖父は、仕事が忙しく、母親や伯母伯父の養育は近所に住む母方曾祖母に任せきりで、今回の望まない妊娠だけではなく、母親が19歳のときの妊娠にも気づかなかった。前回の妊娠中絶の際、付き添い等を曾祖母に任せており、母親のことで関係機関等に相談することはなかった。
- ・ 父と娘という異性同士のひとり親家庭であるため、特に性の問題について話し合うことや誰かに相談することは難しいと思われ、また、母親には知られると叱られるという意識があり、祖父は、母親にとっては気づかれない存在であった。
- ・ 近所に住む母方曾祖母は、前回の妊娠のこともあり、望まない妊娠を繰り返すことのリスクを考慮し気にかけてはいたが、母親にとっては、2度目の妊娠ということで、気づかれない存在であり、墮落（つらい）出産に至るまで気づくことはなかった。
- ・ 母親は、祖父や母方曾祖母との間に事件の歯止めとなるような愛着関係を築けておらず、相談して受け止めてもらえたという経験が乏しかった。
- ・ 伯母伯父について、幼少期より母親との関係が悪く、相談できる関係ではなかった。

(3) 民生委員等の地域コミュニティによる望まない妊娠の把握

- ・ 事件当時、地区の民生委員は祖父と母親、伯父伯母との父子家庭であることを把握し家庭訪問をしていたが面会できず、母親が成人に達していることもあり、支援を要する家庭ではないと判断し、見守り等の支援には至らなかった。
- ・ 祖父は、事件発生後に近隣住民に相談しており、地域とのつながりはあったと思われるが、母親の妊娠の事実や母親の状況を近隣住民等、地域も気づかなかった。

Ⅲ 提言

(1) 関係機関等の連携による望まない妊娠の把握

<産婦人科医療機関による把握>

【市町等行政機関、産婦人科医療機関】

- ・ 産婦人科医療機関は、若年及び未婚での妊娠や中絶、飛び込み出産等により望まない妊娠を把握しやすい立場にあることから、行政機関は産婦人科医療機関に対して、このような妊婦を支援が必要な特定妊婦として市町母子保健担当部署や児童相談所等に情報提供するよう徹底を図るべきである。その際、刑法第 134 条（秘密漏示）や個人情報保護法第 23 条（第三者提供の制限）等に抵触しないことについても併せて周知する。
- ・ 特定妊婦のみならず、一定の支援を必要とする妊婦に関する情報についても、妊婦本人の同意を得た上で、産婦人科医療機関から市町や児童相談所等の行政機関に提供し、行政機関から支援の状況等について産婦人科医療機関にフィードバックする双方向の仕組みを構築する必要がある。
- ・ また、望まない妊娠が疑われた事例は、今後も望まない妊娠を繰り返すリスクがあると捉え、避妊や相談窓口（妊娠 SOS 等）、社会的養護（里親等）・特別養子縁組制度について医療機関から直接妊婦に指導することも予防という観点から有効である。

<民生委員等の地域コミュニティによる把握>

【民生委員、市町】

- ・ 近隣住民から児童相談所への虐待通告件数は年々増えており、児童虐待の通告制度は浸透してきているが、養育支援を必要とする特定妊婦に関する情報が寄せられることは少ない。近隣住民、特に民生委員は、養育支援を必要とする妊婦の把握に努め、市町等は民生委員からの情報提供が積極的に行われるよう広報や研修等を通して周知していく必要がある。

(2) 望まない妊娠に関する相談窓口の周知

【県】

- ・ 本県では平成 24 年 10 月から、電話・メールによる望まない妊娠等の相談窓口として「しずおか妊娠 SOS」を開設している。薬局等への案内カードの配布やポスターの掲示等の広報を行っているが、中高校生等の幅広い世代へさらなる周知に努めるべきである。

(3) 望まない妊娠に関する関係機関の連携による支援体制の整備

<医療と福祉の連携>

【市町等行政機関、産婦人科医療機関】

- ・ 行政機関は、産婦人科医療機関との連携を強化するために、産婦人科医療機関とのネットワークの構築に取り組み、日頃から「顔の見える関係」を築いておくことが重要である。たとえば、各市町の要保護児童対策地域協議会の構成員に産婦人科医療機関を加えることも一つの方策である。
- ・ 望まない妊娠に関する相談窓口と産婦人科医療機関、児童相談所が連携し、産んでも育てられないことに悩む妊産婦が安心できるよう、相談から分娩、産後のケア、

さらには社会的養護への橋渡しに至るまで切れ目なく支援できる体制の整備に積極的に取り組むことを望む。

(参考)「あんしん母と子の産婦人科連絡協議会」(本部：埼玉県熊谷市)の取組

全国で20ヶ所の分娩を扱う産婦人科医療機関が連携して、望まない妊娠への相談、虐待防止の視点から養子縁組の斡旋を行っている。本部のある埼玉県熊谷市の「さめじまボンディングクリニック」を含めた4施設が第2種社会福祉事業として特別養子縁組あっせん事業を行っている。電話・メールによる相談窓口から分娩、産後のケア、望まない妊娠等により養育できない場合の養子縁組の斡旋に至るまで母親をサポートしている。また、里親から養子縁組に至るまで養親子をサポートしている。事業の実施にあたっては、児童相談所や市町行政、警察と連携しており、医療と福祉をつなぐ役割を果たしている。

(4) ひとり親家庭等支援を必要とする家庭への相談支援体制の整備

【市町等行政機関】

- ・ ひとり親家庭は、稼働に精一杯で、家庭内の問題に十分に対応することが難しい傾向にある。また、悩み事の相談相手が少なく、孤立しがちである。行政機関は児童扶養手当の給付等の経済的支援とともに、相談窓口の周知やひとり親同士のピアサポート等の相談支援体制の整備に取り組む必要がある。
- ・ 一般的にひとり親家庭のうち、父子家庭は母子家庭と比べて経済的に安定している場合が多いことから、家庭内での孤立等、支援を必要とする家庭であっても関係機関の把握・支援につながりにくい。また、父子家庭のうち、特に父と娘の場合は、異性ということもあり、性の問題について親子で話し合うことや関係機関に相談することは難しい。行政等関係機関はアウトリーチの視点から支援を必要とする家庭の把握に努め、相談支援につながる仕組みづくりを行うべきである。
- ・ その際、支援を必要とする家庭を適切な相談支援につなぐ仲介役が重要となる。例えば、地域における福祉コーディネーターとして社会福祉協議会等が設置しているコミュニティーソーシャルワーカー（以下、「CSW」という。）の取組が参考となる。CSWは、生活困窮家庭、ひとり親家庭、高齢・障害者家庭等の支援を必要とする家庭をアウトリーチの視点から発見・見守りし、適切な相談支援につなぐ役割を果たしている。従来の児童虐待を発見及び支援するネットワークだけでは把握が困難な事例や支援ニーズが多岐にわたる事例については、「受け身」の支援開始ではなく、「アウトリーチ型」の把握により、適切な支援へつなぐことが必要となり、そのための取組を講ずるべきである。

(5) 望まない妊娠に関する予防対策の強化

<教育と福祉の連携>

【学校】

- ・ 学校は、児童にとって最も身近な関係機関であり、保護者との接点もあるため、児童や家庭の状況を把握しやすい立場にある。学校は福祉的な視点または家族全体を俯瞰した視点から支援を必要とする家庭の把握に努め、気になる児童を発見した場合には、市町の児童福祉担当部署等の福祉的な支援機関に情報提供できるよう、教育と福祉の連携の強化に努めるべきである。
- ・ 本事例のように、一見して学校生活に適応している場合、支援が必要な家庭として

把握することが難しいため、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等、児童の内面および家族全体を評価できる専門職を増配置するなど、福祉的な関係機関につながりやすい体制を整備することが求められる。

- ・ 本事例のように家庭内に相談できる相手がいない場合、学校の教員やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーがそのサインに気づき相談に応じることで、相談者にとって、誰かに相談して受け止めてもらえたという成功経験となり、その後の望まない妊娠等の困ったときに誰かに相談しやすくなることが期待できる。このため、普段の学校生活の中で相談できる体制の充実を図るとともに、相談を受ける側に意識を持たせるような取組を講ずるべきである。

<性教育の充実>

【学校】

- ・ 学校には、性に関する情報が氾濫し、若年での妊娠のリスクが高まっている現状を受け、性教育を早期から実施することのほか、事例検討等を通して、望まない妊娠を防ぐための具体的な方法、また、相談することの大切さについても授業の中で扱うことが求められる。さらに、保護者に対しても子どもたちの現状を理解し、それに向き合う心構えや望まない妊娠への関心を高めるべきである。

< 事例 2 >

I 事例の概要

1 家族状況

家族構成

母親（20歳：性風俗店勤務）

同居男性（23歳：介護士）

本児（0歳0日：女兒）

2 事件の概要

平成26年5月16日、C市内の自宅で本児を出産した母親が、死亡した本児の遺体を生活ごみの入ったごみ袋に入れ、同月19日未明にC市内の海岸に遺棄し燃やした。警察は同月20日、母親を死体遺棄の疑いで逮捕し、殺人罪及び死体遺棄罪で検察庁に書類送検した。検察庁は殺人罪については処分保留とした。

死体遺棄罪が問われた裁判で裁判所は、生活ごみに混ぜて火をつけた行為は悪質で、同居男性に嫌われたくないとして誰にも相談しなかったことは未熟で身勝手とした上で、祖父が監督することを約束している等から社会内での立ち直りが相当として、平成26年11月14日、懲役2年、執行猶予4年（求刑2年）の判決を言い渡した。（判決確定）

II 問題点・課題

(1) 望まない妊娠の把握及び相談体制

【市母子保健担当部署】

- ・ 本事例は母子健康手帳の交付を受け、妊婦健康診査も受診しているため、市が望まない妊娠として把握できる機会があったと思われるが、母親が嘘をついていたこともあり、市母子保健担当部署は母子健康手帳の交付申請が遅れたことを、ようやく産む決心をしたと判断し、望まない妊娠であるとの認識は乏しかった。
- ・ 母子健康手帳交付時の問診では、保健師等の専門職を配置しているが、手帳の交付を産後の育児支援の入り口として捉えるだけでなく、福祉的支援の入り口としても捉える意識があれば対応は異なっていたかもしれない。相談支援の入口としてカウンセリングや福祉的な相談窓口につなぐことが可能であったと考えられる。

(2) リスクアセスメント

<胎児の命を守る視点でのリスクアセスメント>

【市母子保健担当部署】

- ・ 市母子保健担当部署は、母子健康手帳の交付以降、E医院から受診が途絶えているという連絡や、家庭訪問時の母親の曖昧な返答等からハイリスクであることを認識し、C市要保護児童対策地域協議会実務者会議にて特定妊婦と認定し、家庭訪問等により支援を行っている。しかしながら、事件発生前の最後に訪問した5月12日は、出産予定日2日前という緊急性の高い時期であったにもかかわらず、産後、母親から訪問を拒否されることの懸念から母親との関係性を考慮し、受診勧奨や安全に出産するための保健指導に留まっている。望まない妊娠であるとの判断が困難な状況であっても、その他の要因からハイリスクで、かつ緊急性の高いケースとして、母親との関係性よりも胎児の命を守る視点でのリスクアセスメントをする必要があった。

<リスクの再アセスメント>

【市母子保健担当部署】

- ・ 市母子保健担当部署は、母子健康手帳交付以降、E医院からの未受診情報や家庭訪問時の母親の曖昧な返答等を受けて、D市立病院等の複数の医療機関に受診状況を照会しているが、そうした裏づけの確認とそれに基づく速やかな再アセスメントがより丁寧に行われていれば、リスクの評価が変化した可能性がある。

<関係部署との共同アセスメント>

【市母子保健担当部署】

- ・ 福祉的視点からみると、胎児の安全が脅かされている状況にあると捉えることができる。また、経済面等の複合的視点からリスクを総合的に評価する必要がある。そのため、介入の初期段階から、市児童福祉担当部署等の関係部署を交えた上で、複合的視点からリスクアセスメントを行う必要があったのではないかと考えられる。

(3) 関係機関等との連携体制の構築

<早期に連携できる仕組みづくり>

【市】

- ・ 出産予定日2日前という緊急性の高い状況において、月1回開催のC市要保護児童

対策地域協議会実務者会議にて特定妊婦と認定し、関係機関と支援方針を検討しているが、月1回の実務者会議を待たずとも、胎児の命を守る視点から緊急性が高いと判断し、関係機関と緊急ケース会議を開催し、胎児の安全を確認する役割等の役割分担を協議する等、早期の対応が可能ではなかったか。

<児童福祉担当部署等との連携>

【市母子保健担当部署】

- ・産後の母親との関係性を考慮し、信頼関係を損ねたくないという判断や同居人等への配慮は理解できるが、ハイリスク、かつ出産予定日が近いという緊急性の高い状況において、母親が嘘をついていることに強い危機感を持つ必要があった。また、胎児の命を守るためには、出産の準備状況の確認だけではなく、より踏み込んで家庭内の状況を把握する必要があったのではないか。具体的な対応として、母子保健担当部署内での複数の職員による役割分担のほか、要保護児童対策地域協議会を活用し、児童福祉担当部署等と役割を分担して対応すべきであったと考えられる。

<家庭内のモニタリング体制の整備>

【市】

- ・公判によると、検視の結果、死因は窒息死で、本児は生後間もなく亡くなっていることから、本児の命を救うには生後すぐに医療機関につなぐ必要があった。しかし、その役割を市が担うには、出産時期に24時間監視するという非現実的な対応となるため、家庭外で出産にいち早く気づき、迅速に医療機関につなぐことは困難であったと思われる。よって、家庭内または家庭内に立ち入ることのできる親族や同居人等の母体を見守るキーパーソンとの連携によるモニタリング体制をとることができるかどうかは課題である。

(4) 家庭内に強制的に踏み込むための法制度上の課題

【市】

- ・市母子保健担当部署において、母親との関係性や同居人等への配慮から、家庭内に踏み込んでの対応には至っていないが、そもそも児童虐待防止法等の現行法においては、市母子保健担当部署及び児童福祉担当部署が、臨検・捜索等、強制的に家庭内に立ち入ることはできない。

Ⅲ 提言

(6) 望まない妊娠の把握及び相談体制の充実

<胎児の命を守る視点での相談体制>

【市町】

- ・ 厚生労働省が公表した「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第11次報告）」によると、0日・0ヶ月児死亡事例2人は、いずれも「母子健康手帳の未交付・妊婦健診未受診」であったと報告されている（第10次報告では11人中10人で9割）。しかし、今回、望まない妊娠であっても母親が母子健康手帳の交付を受けていることから、母子健康手帳が交付されていても、望まない妊娠による胎児虐待等の可能性があることを想定した対応が求められる。具体的には、妊娠届や母子健康手帳交付時の問診等において、若年妊娠や手帳の交付時期が遅い等、望まない妊娠を疑うことはできるため、その時点で胎児の命を守る視点から、妊婦の育てる意思を確認し、福祉的な相談窓口につなげるほか、入院助産制度等の経済的支援に関する情報や、必要に応じて社会的養護（里親等）・特別養子縁組制度等の福祉的支援に関する情報について案内することも一つの方策である。

<相談窓口の周知>

【市町】

- ・ 望まない妊娠の有無に関わらず、若年妊娠の場合、親になる心構えや社会経験が乏しく、相談窓口につながりにくい傾向があるため、こうした妊婦の目にも届くよう、相談窓口や具体的な支援内容等の情報発信を工夫する必要がある。

<望まない妊娠の予防強化>

【学校】

- ・ 学校は、事例1の検証においても提言したように、予防的観点から、学校教育において、一人で悩まずに相談するよう、相談することの大切さについて授業等のなかで扱うとともに、日頃から悩み事の相談ができる体制を充実させることも一つの方策である。

(7) リスクアセスメント

<胎児の命を守る視点でのリスクアセスメント>

【市町】

- ・ 母子保健事業は、妊娠・出産から子育て期にかけて、母子の心身の健康保持及び増進を支援・指導するものであり、信頼関係に基づいて母親等に寄り添い支援することが基本的姿勢である。しかし、一方で、虐待予防、ハイリスク家庭の早期発見・支援の役割も担っていることを十分に認識し、望まない妊娠等の虐待のリスクの把握に努め、母親等の養育者との関係性を考慮する視点とともに、胎児の命を守る視点から虐待のリスクアセスメントを行う必要がある。そのため、市町母子保健担当部署においては、望まない妊娠等の虐待発生のリスクが高く、養育支援を必要とする家庭の早期発見に向け、妊娠届や母子健康手帳交付時の問診票、二次質問等のアセスメント項目の見直し及びアセスメントツールの開発を行うとともに、特定妊婦の認定基準を明確にし、関係機関と共有しておく必要がある。また、望まない妊娠や特定妊婦の把握、重症度の判断等の専門性向上のための研修制度、並びに福祉的

な専門性を有するカウンセラー等の相談員の配置等、胎児の命を守るために虐待のリスクを適切に評価できるよう職員体制を強化すべきである。

<リスクの再アセスメント>

【市町】

- ・ 本事例のように、家庭訪問・電話連絡等により虐待発生のリスクが高まる情報を把握した場合、関係機関と情報共有の上、事実関係を丁寧に確認し、胎児の命を守る視点から、リスクを再評価し、重症度の判断や支援方針を随時見直す必要がある。

<関係部署及び関係機関との共同アセスメント>

【市町】

- ・ 虐待は生活困窮等の様々なリスク要因が絡み合って発生することから、適切なアセスメントを行うには、福祉的視点や経済的視点等、複数の視点から総合的に評価する必要がある。しかし、一つの機関・部署のみで複合的視点から評価することには限界があるため、母子健康手帳交付時や訪問指導等の各種保健事業場面において虐待のリスクを把握した初期段階において、市町児童福祉担当部署等の市町の複数の関係部署内において情報共有の上、リスクアセスメントを共同で行うことのほか、要保護児童対策地域協議会を活用して、児童相談所や医療機関等の関係機関と共同でアセスメントを行うべきである。

(8) 関係機関等との連携体制の構築

<早期に連携できる仕組みづくり>

【市町】

- ・ 市町母子保健担当部署は、関係機関との情報共有及び役割分担等の対応が必要な場合、要保護児童対策地域協議会実務者会議を待たずとも特定妊婦と認定し、関係機関との緊急ケース会議が開催できる等、迅速に連携できる仕組みを構築するべきである。C市母子保健担当部署においては、本事件発生後、児童福祉担当部署を交えて市独自で検証を行い、一つの改善策として、母子保健担当部署内において組織的に特定妊婦を認定し、関係機関と迅速に役割分担等について協議できる仕組みに変更しており、参考となる取組である。

<児童福祉担当部署等との連携>

【市町】

- ・ 本事例のように母親との関係性を考慮する視点も大切であるが、胎児の命を守るためには家庭内により踏み込んだ対応が必要となる場合がある。しかし、市町母子保健担当部署の地区担当保健師が母親に寄り添う役割と胎児の命を守る視点から安全を確保する役割とを両立することは困難である。よって、母子保健担当部署内において複数の職員が役割を分担して対応することのほか、児童福祉担当部署と役割分担ができる体制の構築に努められたい。市町児童福祉担当部署においては、妊娠期から積極的に支援・介入するとともに、特定妊婦の取り扱いについて、日頃から母子保健担当部署と共通認識を持つておく必要がある。

<家庭内のモニタリング体制の整備>

【市町】

- ・ 厚生労働省が公表した第11次報告では、本事例のような0日・0ヶ月児死亡事例の約6割が自宅出産で、医療機関での出産が1割に満たない状況であるが、関係機

関が 24 時間家庭内を監視することは困難である。そのため、家庭内において母体を見守ることのできる同居人や親族等のキーパーソンとのつながりを構築しておく必要があり、場合によっては、両親の勤め先の雇用主や地域の民生委員など家庭内にある程度立ち入ることができる支援者の協力を得てモニタリング体制を構築することも一つの方策である。

(4) 家庭内に強制的に踏み込むための法制度の整備

【国】

- ・ 現行の児童虐待防止法において、児童相談所による生後の児童の安全を確認するための臨検・捜索等の強制的対応については規定されているが、胎児の段階で、かつ市町児童福祉及び母子保健担当部署が家庭内に踏み込んで妊娠や出産の状況を確認する等の強制的対応は困難である。本事例のような生後間もなく死に至る痛ましい事件の再発を防ぐには、胎児の命を守るために、重篤かつ緊急性が高い場合には、市町においても強制的な対応が行えるような法制度を整備するよう国に提言する必要がある。

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第11次報告）の概要

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（平成27年10月）

対象

1. 死亡事例について

厚生労働省が、都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）に対する調査により把握した、平成25年4月1日から平成26年3月31日までの12か月間に発生し、又は表面化した児童虐待による死亡63事例（69人）を対象とした。

| 区分 | 第11次報告 | | | （参考）第10次報告 | | |
|----|----------|-----------------|----|------------|-----------------|----|
| | 心中以外の虐待死 | 心中による虐待死（未遂を含む） | 計 | 心中以外の虐待死 | 心中による虐待死（未遂を含む） | 計 |
| 例数 | 36 | 27 | 63 | 49 | 29 | 78 |
| 人数 | 36 | 33 | 69 | 51 | 39 | 90 |

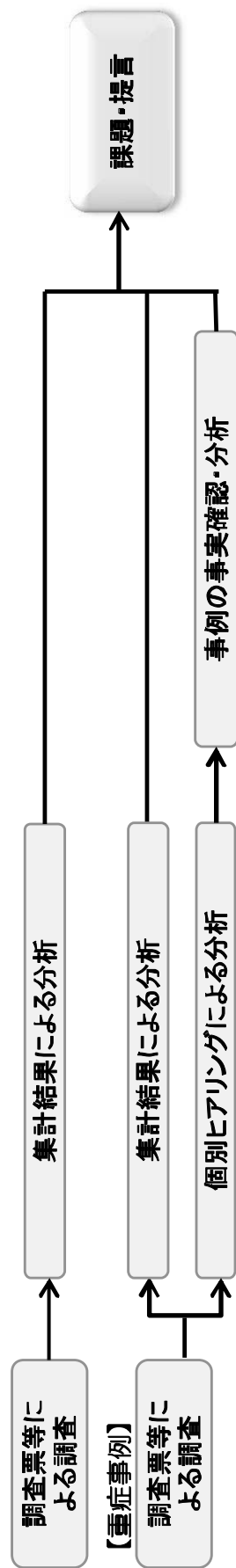
2. 重症事例について

厚生労働省が、都道府県等に対する調査により把握した、平成25年4月1日から平成25年5月31日までの間に全国の児童相談所が児童虐待相談として受理した事例の中で、同年9月1日時点までに、「身体的虐待」等による、生命の危険にかかわる受傷、「養育の放棄・怠慢」等のために衰弱死の危険性があった18事例（18人）を対象とした。

調査・分析方法

調査票による調査の後、重症事例のうち、重症に至る受傷以前から関与があるなど特徴的な事例について、ヒアリングを実施した。

【死亡事例】



死亡事例の分析

集計結果による分析

- 「心中以外の虐待死」・「心中による虐待死」の事例-

1 心中以外の虐待死

- 死亡した子どもの年齢は、0歳が16人(44.4%)と最も多く、0歳から2歳までを合わせると24人(66.7%)と大部分を占めた。
- 虐待の種類は、身体的虐待が21人(58.3%)、ネグレクトが9人(25.0%)。直接死因は、「頭部外傷」11人(有効割合39.3%)が最も多く、次いで「頸部絞扼」による窒息が5人(同17.9%)、「頸部絞扼による窒息」が4人(同14.3%)であった。
- 直接死因が「頭部外傷」のうち「乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)(疑い含む)」が6人(有効割合60.0%)であり、その加害者の5人が実父などの男性であった。
- 主たる加害者は、「実母」が16人(44.4%)と最も多く、次いで「実父」が8人(22.2%)、「実母と実父」が5人(13.9%)であった。
- 実母の抱える問題(複数回答)として、「妊婦健康診査未受診」が10人(27.8%)、「望まない妊娠」が8人(22.2%)と多かった。
- 加害の動機としては、「保護を怠ったことによる死亡」が6人(16.7%)と最も多く、次いで「しつけのつもり」、「子どもの存在の拒否・否定」、「泣きやまないことにいらただったため」がそれぞれ4人(11.1%)であった。

2 心中による虐待死(未遂を含む)

- 死亡した子どもの年齢は、0歳から17歳までの各年齢に分散している傾向。
- 直接死因は、「中毒(火災によるものを除く)」が8人(有効割合26.7%)で最も多く、次いで「頸部絞扼による窒息」が6人(同20.0%)であった。
- 主たる加害者は、「実母」が18人(54.5%)と最も多く、次いで「実父」が9人(27.3%)であった。
- 加害の動機(複数回答)としては、「家族の介護負担」等の「その他」11人(33.3%)を除き、「夫婦間のトラブル」などの家庭の不和」が8人(24.2%)と最も多く、次いで「保護者自身の精神疾患、精神不安」が7人(21.2%)であった。

3 関係機関の関与

- 児童相談所の関与は、心中以外の虐待死事例が13例(36.1%)、心中による虐待死事例が4例(14.8%)であり、市町村(虐待対応担当部署)の関与は、心中以外の虐待死事例が10例(27.8%)、心中による虐待死事例が4例(14.8%)であった。
- 要保護児童対策地域協議会で取り扱われていた事例は、心中以外の虐待死事例で8例(22.2%)、心中による虐待死事例で2例(7.4%)であった。
- 心中以外の虐待死事例が発生した市町村の要保護児童対策地域協議会の進行管理会議における1回あたりの平均検討事例数は102.1例で、会議の平均時間は2.9時間であった。

4 児童相談所職員の受け持ち事例数

- 心中以外の虐待死事例が発生した児童相談所における当該事例担当職員の平成25年度の受け持ち事例数は一人あたり平均109.1件であり、そのうち虐待事例として担当している事例数は平均65.0件であった。

重症事例の分析（個別調査票による調査の結果）

1 調査対象及び回答状況

- 平成25年4月1日から5月31日までの間に全国の児童相談所が児童虐待相談として受理した事例の中で、同年9月1日時点までに「身体的虐待」等による生命の危険にかかわる受傷、「養育の放棄・怠慢」等のために衰弱死の危険性がある事例（心中未遂を除く）18例（18人）

2 重症となった子どもの特性

- 重症となった子どもの受傷時の年齢は、「0歳」11人（61.1%）と最も多く、3歳未満は13人（72.2%）と大部分を占めた。

3 虐待の類型と加害の状況

- 虐待の類型は、「身体的虐待」が10人（55.6%）、「ネグレクト」が7人（38.9%）であった。
- 直接の受傷要因は、「頭部外傷」が5人（27.8%）、「低栄養による衰弱」が4人（22.2%）と多かった。
- 主たる加害者は、「実母」が8人（有効割合50.0%）と最も多く、次いで「実父」と「実母と実父」がそれぞれ4人（同25.0%）であった。
- 加害の主な動機は、「保護を怠ったことによる重症」と「泣きやまないことにはいらなかったため」が多かった。

4 関係機関の関与

- 重症の受傷以前において、児童相談所の関与「あり」が3例（16.7%）、市町村（虐待対応担当部署）の関与「あり」が5例（27.8%）であった。
- 事例の発生の全ての地域に要保護児童対策地域協議会が設置されており、重症の受傷以前において同協議会で検討されていたケースは3例（16.7%）であった。

5 重症となった受傷後の対応状況

- 重症となった受傷後に医療機関へ入院した事例は11例（61.1%）、平成25年9月1日時点で加害者と同居していない事例は11例（61.1%）あり、このうち、「家族再統合」を方針としているものが3例（27.3%）、「分離」を方針としているものが5例（45.5%）であった。

重症事例の分析（ヒアリング調査の結果）

—3事例から—

個別調査票により回答のあった重症事例18例（18人）のうち、重症に至る受傷以前から、児童相談所、市町村等関係機関の関わりがあるなど特徴的な事例を選定し、以下の3事例についてヒアリング調査を実施。

1 事例の概要

【事例1】精神疾患のある養育者の事例

実父が寝ている間に、精神疾患を抱える実母が長女（当時1か月）を叩き、腹部への内出血痕が残る外傷を負わせた事例。

【事例2】体重増加不良等健康状態の維持に困難を有する児童を抱えた養育者の事例

体重増加不良等健康状態の維持が極めて難しいという特徴を有し、医療機関において明確な診断がなされない長女（当時4歳）について、実母は育児に深刻な悩みを抱える中、長女が低栄養等による重篤な状態に陥り入院した際に、医療機関の治療方針への拒絶に至った事例。

【事例3】若年妊娠・出産、経済的困窮等養育に困難を抱える養育者の事例

実母（当時10代後半）が、実父の不在時に、飲酒により入眠した間に、室内で飼育していた小型犬に長男（当時3か月）が身体の一部を咬まれ、出血性ショックに陥り救急搬送された事例であり、「養育の怠慢」として医療機関から児童相談所へ虐待通告があった事例。

2 重症事例の未然防止に向けた対応策に関する分析

(1) 精神疾患のある養育者等支援を必要としている家庭への対応

- ・ 支援機関と養育者の家族との間で信頼関係を構築し、支援者になってもらうよう働き掛けることが重要。
- ・ 家族の負担、養育者の状態等を踏まえ、適時適切にアセスメントし、支援できる体制をとっておくことが必要。
- ・ 医師に養育者の思いの確認や、支援を受けることに関する助言等を依頼するなど、あらゆる協力依頼を試みることが必要。
- ・ 医療機関においては、早期からの関係機関との協議や、必要に応じた他の精神医療機関の紹介等切れ目ない支援が重要。

(2) 体重増加不良等健康状態の維持に困難を有する児童を抱える養育者への対応

- ・ 基礎疾患のない発育不全は、不適切な養育環境が背景にあることが多いとされていることを十分に認識した対応・支援が重要。
- ・ 乳幼児健診や家庭訪問等を通して、児童の発育・発達、養育者の思いや育児方針、養育者と児童の愛着関係等、家庭全体を多面的にアセスメントした上での適切な対応・支援が必要。
- ・ 児童の発育・発達状況に応じた関係機関での早期情報共有のほか、支援方針、児童が重篤な状態に陥った場合の対応等についての協議を行い、関係機関で連携した支援の継続が重要。

3 死亡に至るリスクを軽減するために特に重要であると考えられる取組

- 家族や養育者との協力関係を構築し、支援における「強み」として活かすこと
- 対応に苦慮するケースであっても、粘り強く支援を継続すること

(3) 若年妊娠・出産など養育に困難を抱える養育者への対応

- ・ 支援機関は、養育者の児童への愛着や愛情の有無のみに左右されず、養育者の持つ課題解決能力等の「強み」と「リスク」の双方を客観的にアセスメントすることが重要。
- ・ アセスメントを行う場合は「児童の安全への配慮が得られるか否か」という観点の重要性を認識し、生活の場や児童の発育・発達状況に合った適切かつ具体的な支援が必要。
- ・ 養育者の生活歴等を可能な限り詳細を把握し、養育者の特性を見極め、養育能力全般を総合的に判断した上での支援が重要。

(4) 要保護児童対策協議会を活用した関係機関間の情報共有

・ 連携体制の構築

- ・ 精神疾患等リスク要因のある母については、リスク軽減につながる他の要素も考慮しつつ、特定妊婦として要保護児童対策地域協議会に登録し、産後も含めた支援計画を検討し、関係機関間で共通認識を持つておくことが重要。
- ・ 特定妊婦を同協議会の対象として登録する等の体制整備が重要。

(5) 自治体における検証の実施

- ・ 被害児が生存している重症事例については、関係機関における今後の対応等に関する検討のほか、他の類似ケースへの対応に活かす観点で、それまでの対応等を振り返り、問題点、課題、対応策等について事例検証を実施し、結果を共有することが重要。

地方公共団体への提言

- 1 虐待の発生及び重篤化の予防
 - 特定妊婦等妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援の強化
 - 乳幼児揺さぶられ症候群の予防に係る周知啓発の着実な実施
 - 体重増加不良や低栄養状態等、身体的に重篤な症状を呈するネグレクト事例への対応
 - 精神疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対する支援
 - 虐待の発生予防につながる子育て支援サービス等の着実な実施
- 2 児童相談所及び市町村職員の専門性の確保と資質向上
 - 虐待のリスク要因等に関するスクリーニングの適切な実施と結果を踏まえた迅速な支援の実施
 - 虐待事例に対するリスクアセスメントの確実な実施
 - 児童相談所及び市町村職員の相談援助技術の向上

- 3 虐待対応における関係機関の効果的な連携及び要保護児童対策地域協議会の積極的な活用
 - 複数の関係機関が関与している事例における連携のあり方
 - 入所措置解除時の支援体制の整備
 - 要保護児童対策地域協議会の効果的な運営
- 4 児童相談所及び市町村職員体制の充実強化
 - 専門職の積極的な採用や人事ローテーションの工夫による経験者の効果的な配置
 - 民間団体との連携や外部の専門家の活用による専門性の向上
 - 業務量に見合った職員配置数の確保
- 5 重篤な虐待事例に係る検証の積極的な実施と検証結果の有効活用
 - 地方公共団体による死亡事例をはじめとした重篤な事例に係る検証の積極的な実施
 - 検証報告の積極的な活用による重篤な虐待事例の再発防止

国への提言

- 1 虐待の発生及び深刻化の予防
 - 特定妊婦等の早期把握に係る妊娠期からの包括的な相談及び支援体制の整備
 - 虐待の早期発見及び早期対応のための広報・啓発の着実な実施
- 2 虐待対応における児童相談所と市町村の役割分担及び連携強化に係る体制整備
 - 児童相談所と市町村が初期対応において見落としや遅滞がなく、相互に納得・連携しながら適切な支援を行うための体制整備

- 3 児童相談所及び市町村職員の体制の強化及び専門性の確保と資質の向上
 - 地方公共団体における人員の確保の推進
 - 職員の専門性が担保、蓄積されるような制度の工夫
- 4 要保護児童対策地域協議会の活用の徹底と同協議会設置の促進
- 5 入所措置解除時及び措置解除後の支援体制の整備
- 6 虐待事例等の再発防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用促進

第1次から第11次報告を踏まえて
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

養育者の側面

- 妊娠の届出がなされず、母子健康手帳が未発行である
- 妊婦健康診査が未受診である又は受診回数が極端に少ない
- 関係機関からの連絡を拒否している（途中から関係が変化した場合も含む）
- 望まない妊娠
- 医師、助産師の立会いなく自宅等で出産した
- 乳幼児健康診査や就学時の健康診断が未受診である又は予防接種が未接種である（途中から受診しなくなった場合も含む）
- 精神疾患や強い抑うつ状態がある
- 過去に自殺企図がある
- 子どもの発達等に関する強い不安や悩みを抱えている
- 子どもを保護してほしい等、養育者が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず養育者が虐待を否定
- 訪問等をして子どもにも会わせない
- 多胎児を含む複数人の子どもがいる

子どもの側面

- 子どもの身体、特に、顔や首、頭等に外傷が認められる
- 一定期間の体重増加不良や低栄養状態が認められる
- 子どもが保育所等に来なくなった
- 施設等への入退所を繰り返している
- きょうだいに虐待があった

生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から様子が気にかかる旨の情報提供がある
- 生活上に何らかの困難を抱えている
- 転居を繰り返している
- 孤立している

援助過程の側面

- 関係機関や関係部署が把握している情報を共有できず得られた情報を統合し虐待発生のリスクを認識できなかった
- 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）における検討の対象事例になっていなかった
- 家族全体を捉えたりスクアセメントが不足しており、危機感が希薄であった
- スクリーニングの結果を必要な支援や迅速な対応に結びつけていなかった

※子どもが低年齢である場合や離婚等による一人親の場合であって、上記ポイントに該当するときには、特に注意して対応する必要がある。

資 料

児童虐待検証部会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第4条の規定により、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、事実の把握、発生の原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために静岡県社会福祉審議会運営要綱第5条により設けられた、児童福祉専門分科会児童虐待検証部会（以下「検証部会」という。）の運営に関して必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 検証部会は次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 県又は市町（政令市を除く。）が関与していた虐待による全ての死亡事例（心中を含む）及び、死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例（車中放置、新生児遺棄致死等）であって、検証が必要と認められる事例の検証に関すること。
- (2) 検証結果及び再発防止のための提言取りまとめ及び、その内容についての県への報告に関すること。

(組織)

第3条 検証部会の委員は、静岡県社会福祉審議会運営要綱第5条第2項に規定される者とする。

(会議)

第4条 検証部会はプライバシー保護の観点から非公開とする。

- 2 部会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を徴することができる。

(事務局)

第5条 検証部会の事務局は、静岡県健康福祉部こども未来局こども家庭課に置く。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、検証部会の運営に関しては平成20年3月14日付け、雇児総発第0314002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」を参考とする。

附 則

この要綱は、平成20年12月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年12月19日から施行する。

児童虐待検証部会開催状況

【事例1】

| 部 会 | 開 催 日 | 場 所 |
|---------|------------|-----------------|
| 第1回検証部会 | 平成27年2月26日 | 県庁西館4階 健康福祉部会議室 |
| 第2回検証部会 | 平成27年3月17日 | 県庁本館4階 議会401会議室 |

【事例2】

| 部 会 | 開 催 日 | 場 所 |
|---------|------------|-----------------|
| 第1回検証部会 | 平成27年5月28日 | 県庁本館4階 議会401会議室 |
| 第2回検証部会 | 平成27年8月31日 | |

検証部会委員名簿

【事例1】平成27年2月28日、3月17日

| | | |
|---|--------|--------------------------|
| | 植田 育也 | 静岡県立こども病院小児集中治療センター長 |
| | 江口 晶子 | 静岡県立大学看護学部助教 |
| | 加藤 光良 | 常葉学園大学教育学部非常勤講師 |
| | 齋藤 安彦 | 弁護士 追手町法律事務所 |
| | 杉山 登志郎 | 浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座特任教授 |
| ◎ | 高橋 一弘 | 大正大学人間学部教授 |
| ○ | 村松 幹子 | たかくさ保育園長 元静岡県保育士会会長 |

◎部会長 ○副部会長

【事例2第1回目】平成27年5月28日

| | | |
|---|--------|--------------------------|
| | 江口 晶子 | 順天堂大学保健看護学部講師 |
| | 加藤 光良 | 常葉学園大学教育学部非常勤講師 |
| | 齋藤 安彦 | 弁護士 追手町法律事務所 |
| | 杉山 登志郎 | 浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座特任教授 |
| ◎ | 高橋 一弘 | 大正大学人間学部教授 |
| ○ | 村松 幹子 | たかくさ保育園長 元静岡県保育士会会長 |
| | 山内 豊浩 | 静岡県立こども病院総合診療科医長 |

◎部会長 ○副部会長

【事例2第2回目】平成27年8月31日

| | | |
|---|--------|--------------------------|
| | 江口 晶子 | 順天堂大学保健看護学部講師 |
| | 加藤 光良 | 常葉学園大学教育学部非常勤講師 |
| | 塩谷 知一 | 弁護士 弁護士法人立石塩谷法律事務所 |
| | 杉山 登志郎 | 浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座特任教授 |
| ◎ | 高橋 一弘 | 大正大学人間学部教授 |
| ○ | 下原 直美 | 静岡県保育士会会長 都田保育園長 |
| | 山内 豊浩 | 静岡県立こども病院総合診療科医長 |

◎部会長 ○副部会長