

2 千葉県

児 童 虐 待 死 亡 ぜ ろ に 向 け て

～児童虐待死亡事例の検証について（第2次答申）～

平成20年 2月

千葉県社会福祉審議会

目 次

はじめに	1
1 これまでの経緯	2
2 今回の検証の目的	4
3 検証の対象とした事例の概要	4
Ⅰ【A市における幼児死亡事例】	4
Ⅱ【B市における幼児死亡事例】	8
4 検証の方法	12
5 事例の検証から明らかになった問題点と課題	13
Ⅰ【A市における幼児死亡事例からみた問題点】	13
Ⅱ【B市における幼児死亡事例からみた問題点】	15
6 課題解決に向けての取組みについて	17
7 当検証委員会における今後の取組みについて	22
終わりに	22

参考資料

児童虐待死亡事例等検証委員会名簿	23
児童虐待死亡事例等検証委員会の検証経過について	24

はじめに

当審議会は、平成16年度に発生した児童虐待死亡事例について、知事からの諮問を受け、当審議会の下部組織である死亡事例等検証委員会（以下「検証委員会」という。）において検証し、平成17年11月に、「児童虐待死亡ゼロに向けて」と題する答申（以下「第1次答申」という。）を行ったところである。

第1次答申以降、千葉県では、児童相談所の増設や対応システムの改善及び市町村ネットワークへの支援強化など、答申に対応した各種取組みを推進している。

しかしながら、残念なことに、18年度において、県の機関が関与しながら虐待により幼児が死亡する事例が2例も発生している。

当審議会では、当該2事例について、平成19年4月、再度、知事から諮問を受けるに至り、その検証を通じての対応策の検討を検証委員会に委ねた。

検証委員会が提示された2事例について検証し、結果をまとめたことを受け、ここに、当審議会として、知事に対し児童虐待防止に向けたさらなる取組みについて提言するものである。

1 これまでの経緯

千葉県においては、

- 児童虐待に関する相談件数は増大し、かつ深刻化、複雑化が顕著
 - 児童虐待の防止等に関する法律の改正（児童虐待の防止等のために必要な事項の調査研究及び検証が国及び地方公共団体の責務と明記された）
 - 児童福祉法の改正（児童相談の一義的窓口は市町村、児童相談所は高度な専門性を有する事例への対応、市町村の後方支援と位置づけ）
- 等の状況を受け、児童虐待ゼロを目指した抜本的な検討が必要となった。

(1) 社会的養護検討部会の設置

児童虐待防止に対する抜本的検討が当審議会に委ねられ、平成17年9月、新たに「社会的養護検討部会」が設置されるに至り、その下部組織として「検証委員会」、「社会的資源あり方検討委員会」、「児童虐待防止調査研究委員会」及び「家族関係支援調整プログラム調査研究委員会」の検討が開始されたところである。検討の結果、県に対し、以下の答申及び助言を行ったところである。

(2) 「児童虐待死亡ゼロに向けて（第1次答申）」

検証委員会では、設置直後から、平成16年度に発生した、児童相談所が関与していながら虐待死を防げなかった2事例について検証を行った。検証結果について、平成17年11月、当審議会から知事に答申した。

《答申概要》

- 児童相談所における虐待対応システムの抜本的見直し
- 実効ある児童虐待防止ネットワークの整備促進
- 児童虐待に関する社会的認識の浸透と子育て支援策の推進
- 社会的養護体制や児童相談所の組織体制に関する現状把握、今後の虐待対応を踏まえたあり方の検討

(3) 「千葉県における社会的資源のあり方について（答申）」

第1次答申のうち、「社会的養護体制や児童相談所の組織体制に関する現状把握、今後の虐待対応を踏まえたあり方の検討」に関して、中・長期的な課題についての検討は「社会的資源あり方検討委員会」に委ねられた。

この課題を含め、「社会的資源あり方検討委員会」で重ねられた検討結果を受け、平成19年3月、当審議会から知事に答申した。

《答申概要》

- 児童相談所の取組の抜本的見直し（児童相談所の増設、児童福祉司及び児童心理司の増員等）
- 地域における児童家庭相談体制の整備（要保護児童対策地域協議会の全市町村への早期設置、児童虐待予防徹底のため、医療・保健・福祉・教育等の機関が連携し方策を検討 等）
- 社会的養護体制の受け皿整備（10年間で200名以上の児の受け皿の増加が必要であり、前期5年間で重点的な整備を図る 等）

（4）その他、重大事例に関する検証及び助言

検証委員会は、虐待死亡事例以外の重大な児童虐待事例（2件）に関して、県の依頼に基づき検証を行い、その都度、県に助言を行った。

ア 平成17年度の検証：「同居男性による幼児2名への傷害」事例

《助言概要》

- 事例を隙間に落とさないように、児童相談所と市町村の役割分担や連携等について共通理解の徹底
 - 子どもの安全確保を最優先とする。情報収集は保護者の意向よりも客観的なリスクアセスメントにもとづき、迅速で時に介入的な援助を優先させる。
- イ 18年度の検証：「里親委託中の幼児の死亡事故」事例
- 里親や里子の支援に万全を期すため、管外委託における児童相談所間の連携等を含め、里親委託のルールを明確にし、徹底する。
 - 里親委託当初の児童相談所職員によるきめ細やかな支援が必要であり、体制整備を図る。
 - 里親に対し、里子の事故や急病等の緊急時における対応について、情報提供や研修が必要であり、また、里親の研修受講の促進を図る。

2 今回の検証の目的

前回は、児童相談所が関与した2事例について検証し提言を行った。今回の検証事例は、健康福祉センター（保健所）（以下「県保健所」という。）が関与した事例が1件及び前回同様に児童相談所が関与したものが1件である。

乳幼児の健全育成に深く関わる母子保健担当機関のあり方を明確にすることや児童相談所の専門機関としてのさらなる取組みの必要性を中心に検証を行った。

3 検証の対象とした事例の概要

1 A市における幼児死亡事例

泣き止まない本児に腹を立てた実父から、腹部や頭部を殴られたことによる脳幹部損傷及び硬膜下血腫の各傷害に基づく脳障害により死亡したものの。

(1) 死亡児童 1歳男児

(2) 家族関係 実父34歳（会社員） 実母32歳（当初は無職の情報・外国人）
兄5歳 姉2歳 本児 父方祖母（他県在住、必要時来訪）

*本児（飛び込み出産）出生当時、兄・姉とも無国籍。本児出生後事件発生までの間に子供3人は日本国籍及び実母は特別在留資格を取得。

(3) 経過

平成17年12月15日 本児出生

A市内病院（以下「病院」という。）で飛び込み出産の低出生体重児として生まれる。（出生時の体重2,125g）

平成17年12月28日 病院が支援を開始

本児出生を機に病院は本ケースと関わり始め、主にソーシャルワーカー（以下「SW」という。）が父との面接で支援を開始し、生活状況や家族状況を把握するとともに、母の滞在資格や子供の出生手続き等の指導をする。母の退院に際して、他県在住の父方祖母の協力が得られることをSWは確認している。

平成18年1月12日に至り、父からSWに、婚姻届の提出の準備をしていることや子供の認知届が受理され外国人登録ができたこと、パスポー

トの名字の変更手続きをしたこと等が報告されている。

以後も、病院は父への支援を継続している。

平成18年1月18日 病院での乳児健診

体重 2,875 g。その他発育は順調。

平成18年1月26日 病院から県保健所保健師に未熟児家庭訪問の依頼

当初、病院から電話で未熟児家庭訪問の依頼があり、その際、本児が多指であること、SWが関与していることを伝えられている。

病棟看護師長から1月26日付けの文書で、県保健所未熟児訪問担当保健師あてに未熟児家庭訪問の依頼がある。(父親も希望)

平成18年2月10日 県保健所地区担当保健師訪問指導開始

県保健所地区担当保健師(以下「担当保健師」という。)が家庭訪問を実施。

生後1か月26日で体重 3,556 g。

「実父が半年間入院したこともあり借金がある」「夫婦の結婚手続きが進んでいない」「妊婦健診はお金がかかるため未受診だった」ことを聞き取る。

(SWは、2月21日付けの訪問結果の文書を2・3日に受け取り、小児科外来に届けている。)

平成18年3月6日から同年6月27日まで 担当保健師5回訪問指導実施。

担当保健師が家庭訪問を実施。生後6か月12日で体重は 5,506 g。この間、栄養指導とともに未熟児等発達相談、他の子を含めた予防接種受診などを勧める。担当保健師は訪問の都度、病院SWに内容を報告し、SWは本児の父から得た情報を担当保健師に伝え、互いに連絡を取り合っていた。

平成18年9月7日 父から病院SWへ連絡

父からSWへ電話連絡があり、本児の日本国籍取得が実現し、勤務先の健康保険加入手続き中であることを報告。SWがこのことを担当保健師へ連絡したところ、担当保健師は療養休暇中であり、訪問が途絶えていたことを知る。(翌日後任が決定した旨の連絡を受ける。)

平成18年9月8日 担当保健師が療養休暇のため交代

平成18年9月下旬から11月上旬まで

担当保健師が家族に電話連絡するが連絡つかず

平成18年11月13日 父から病院SWへ連絡

父からSWへ健康保険に加入したので受診させたい旨の報告がある。(SWが担当保健師に連絡したところ、父あてに、9月半ばから11月13日の間に4回電話をしているが、連絡がつかない旨の報告あり)

平成18年11月17日 病院小児科医から担当保健師に依頼

病院小児科医から、担当保健師に「今日、受診のため来院したが体重が5,800gで、体重増加不良なので訪問指導をして欲しい」との依頼電話がある。

(退院後の来院は、受診1回、健診2回)

平成18年11月21日 県保健所、訪問指導再開

担当保健師が家庭訪問を実施。(前回訪問から約5か月の空白期間があるが、前任の担当保健師は病院SWと7月3日まで連絡を取り合っていた)

生後11か月6日で体重が5,758gで、母親に体重増加不良を説明し、食事を多めに摂らせるよう指導。台所及び室内が雑然としていることなどを、訪問時の状況として病院SWに電話で報告する。(病院の記録には、室内が乱雑。つかまり立ちなど発育は順調だが、体重の伸びがよくない。「かたづけをしないと父に怒られる」と実母が発言とある。)

同日 病院SWからネグレクトであると担当保健師へ伝達

担当保健師から訪問時の状況を聞いた病院SWが、その内容を小児科医に報告し、その結果、医師がネグレクトと判断した旨の連絡をSWから担当保健師が電話で受けている。

平成18年11月22日 病院SWからA市子ども福祉課へ連絡

病院SWがA市子ども福祉課へ電話で、両親の状況、生活状況、病院の関わりを伝え、支援を依頼する。

A市子ども福祉課は、病院SWから母の育児能力等の低さから「ネグレクトの疑い」があるための支援依頼を受け関わることとし、担当保健師に状況確認の電話をしている。担当保健師は、家庭訪問時の状況を伝える。