

### 3 福井県

# 児童虐待死亡事例検証報告書

平成20年3月

福 井 県

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。

はじめに

福井県A市において、平成19年12月4日に生後3か月の乳児が、母親の虐待が原因と疑われる事例により死亡した。乳児の死亡と母親による虐待との関係は現在捜査中であるが、この乳児を含む親子については、これまで市の母子保健担当課、市から新生児訪問を委託された助産師が訪問面接等の対応を行ってきた。

関係機関が関わっていた中で、このような痛ましい死亡事件が発生したことについて、福井県では、再発を防止することを目的として、各関係機関における対応や体制等について検証するとともに、今後取り組むべき課題を検討するため、福井県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童相談部会において、死亡事例の検証を行うこととした。

この報告書は、関係機関や関係者の判断について、責任を追及するものではなく、今回の提言が市町や県、関係機関における死亡事例の再発防止や児童虐待の未然防止に向けた対応策等に生かされることを切に願うものである。

## 目次

1 事例の概要	
(1) 概要	1
(2) 児童および家族の状況	1
(3) 経過	1
2 支援上の問題点	4
3 事例の検証から得られた今後の取組みへの提言	6
4 今後の取組みの実行	9
5 検証相談部会の開催状況	
(1) 検証委員名簿	9
(2) 検証相談部会開催日程	9

## 1 事例の概要

### (1) 概要

平成19年12月県内のA市において、母親が、生後3か月の乳児を殺害したと疑われる事例が起きた。

生後26日目、A市から新生児訪問の委託を受けた助産師が、母親宅を訪問した際、母親が精神的に不安定であったことを市健康管理センターに伝えた。市健康管理センターではそれほど深刻な案件とはとらえず、その後、市主催のエンゼルセミナーで母親に面接をしたが、比較的落ち着いていたため、特に対応はとらなかった。

その後、平成19年12月5日に乳児が死亡するに至ったものである。

### (2) 児童および家族の状況

家族構成 父(33歳) 母(27歳) 乳児 Y(3か月)

同一敷地内に父方祖父母が同居

### (3) 経過

H19.8.24

生後11日目

市健康管理センターに出生連絡票が提出され、母に新生児訪問希望の有無を電話で確認。母は、「母乳は出ているがゲップが出ないときがある。」と話し、訪問を希望。

H19.9.8

生後26日目

生後26日目。母から「本児がよく泣くため、母乳が出ていないのではないか。」との相談があり、市から新生児訪問を委託された助産師が予定を繰り上げて母方実家を訪問した。訪問した助産師は、「精神的なことも母乳の出方に影響することがある。何かショックなことなどがあったか。」と問うと、母は、母方祖父母間のトラブル(母方祖父が母方祖母に暴力)を目撃したこと、そのことが本児に影響があるのではないかと心配であると話し、涙を流した。「とても辛い出来事だっただろうが、今は母乳が出ており、体重増加は順調である。」と伝え、「父にも話や辛い気持ちを伝え、わかってもらうことが大切」と伝える。週明けに再訪問することを約束した。

H19.9.10

生後28日目

新生児訪問時の母の様子が気になったこと、本児に赤ちゃん湿疹や黄疸があったので、担当助産師が母方実家を訪問した。母が心配していた母乳分泌は良好であり、本児の体重増加が順調であることを伝えると安心し、助産師は一昨日の不安定な様子は落ち着いたと感じた。1週間後に1か月健診が予定されていたので、それまで様子を見ることとした。

H19.9.17

生後1か月4日目

母子は母方実家から自宅に戻る。

H19.9.18

生後1か月5日目

1か月健診に両親で助産院に来院。本児の黄疸は残っていたが、特に問題はなく、担当助産師は、母の精神的不安定さは落ち着いてきたと感じた。2か月健診に来るように声かけをした。

H19.9月下旬

母から助産院に「本児の泣き方が強く、しんどい。抱っこしていないと泣いてしまう。」と電話相談があり、担当助産師が自宅を訪問。母乳は出ていて、本児に母が言うような気になる様子は見られなかったが、母の育児ストレスを感じた。しかし、家族の協力体制があり、母もその支援を受け入れている様子だと感じられたので、支援を受けながら、ゆっくり育児に慣れていけばよいと助言。また、辛い時はいつでも電話等で相談すればよいと伝えた。

H19.9月下旬

父方祖母から「母は不安定だったが落ち着いてきた。赤ちゃんをちゃんと見るようになった。」と担当助産師に電話連絡がある。担当助産師は、母の精神状態が短期間に変動していることが気になり、市健康管理センターに対し、新生児訪問結果の報告時に伝えることとした。

H19.10.5

生後1か月22日目

担当助産師が市健康管理センターを訪問し、「新生児等訪問指導結果報告書」を提出。担当助産師と市新生児訪問担当保健師との話し合いの結果、生後2か月までは担当助産師が母子のフォローを行い、その結果をみて、対応を検討することとなった。また、市新生児訪問担当保健師は、担当助産師に「相談機関として、県健康福祉センターの育児不安解消サポート事業や市健康管理センターに臨床心理士がいること」を紹介した。

市新生児訪問担当保健師は、新生児訪問結果報告書の所内回覧を行ったが、2か月健診までは担当助産師が母子のフォローを行うことになっているため、所内検討会は開催しなかった。

H19.10月上旬

担当助産師は、出産後しばらくは助産師が母子に係わることを知っていた医療機関の看護師から「内密だが、母が睡眠薬を飲んで救急外来に来た。」との電話連絡を受けた。しかし、内密ということだったので、市の健康管理センターに連絡するなどの対応を行わなかった。

H19.10月中旬

2か月健診に来所せず。このことについて担当助産師と市新生児訪問担当保健師は相互に連絡を取らず、母にも連絡をしなかった。

H19.11.13

生後 3 か月 目

母は本児を連れ、市健康管理センター主催のエンゼルセミナーに参加。本児は発達も順調。母はグループに別れての話し合いでは、思いつめたり、深く沈んでいる様子はなかった。個別相談では、市地区担当保健師（担当助産師と話し合った市新生児訪問担当保健師とは別の保健師）に「産後に精神的ストレスがあり、母乳が出なくなったが、今は落ち着いている。いろいろ考えてしまう。」と言うが具体的には語らず、「夜、本児が泣いて寝ないので、ずっと泣いていると何で泣くのか考えてしまい、自分は夜も寝られず、疲れてくる。」と話す。

市地区担当保健師は、「母子健やかカード」に新生児訪問時に気がかりな事例との記録を確認し、「生活リズムはだんだん整ってくること、赤ちゃんをだっこすると泣き止むのは、抱くと安心するから」であることを伝え、「日中はできるだけお母さん自身が休める体制を作るように」と助言。県健康福祉センターの育児不安解消サポート事業の参加者や指導体制等について詳しく説明し、4か月健診の医療機関、市健康管理センターの地区担当保健師で相談できることを伝えた。

特に母からの訴えがなく、隣の参加者と楽しそうに会話をしている母の様子から緊急性は感じられなかった。

H19.12.4 事件発生。

生後 3 か月 21 日目

H19.12.5 本児死亡。

生後 3 か月 22 日目

## 2 支援上の問題点

今回の事例では、市の母子保健担当課や市から新生児訪問の委託を受けていた助産師が母子とその家族に関わっていた。その際にリスクと思われるシグナルが数多く発せられている。こうしたシグナルや情報をもとに的確なリスクアセスメントが行われていれば、今回の事態が回避されていた可能性が高いと考えられる。各関係機関の問題点の詳細は以下のとおりである。

### **B助産師** (A市から新生児訪問を受託)

- ・母親が「睡眠薬を飲んで救急外来に来た」という情報を、内密にとのことであったのでどの機関にも連絡をせず、助産師自身も対応を行わなかった。
- ・市健康管理センターの保健師と助産師の間で、2か月健診時まで様子を見ることにしていたが、助産院の健診に現れなかったことについて、健康管理センターに連絡および対応を行っていなかった。
- ・ひとり親家庭等の核家族世帯よりも二世帯家族の養育環境は児童虐待のリスクが低い世帯であるという思い込みがあった。
- ・気がかりな事例について、記録を児童別、時系列で整理し、児童虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行っていなかった。
- ・気がかりな事例について、継続的に市健康管理センターに経過報告を行っていなかった。

### **A市健康管理センター** (A市母子保健担当課)

- ・助産師が新生児訪問の結果を報告する際に、気になる事例として報告していたにもかかわらず対応を助産師のみに任せ、組織として情報を共有し、対応を検討していなかった。また、虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行っていなかった。
- ・助産師に対し、県健康福祉センターで行っている育児不安解消サポート事業、市健康管理センターに臨床心理士がいることを紹介しただけにとどまり、確実にサポート事業や臨床心理士につながらなかった。
- ・新生児訪問、エンゼルセミナー等の母子保健事業全般において、虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行っていなかった。
- ・育児ストレスを強く感じている母親に対して、助言のみの指導を続けた。また家族に対し、母親を支援するように働きかけるなどの対応が十分ではなかった。
- ・子どもが泣くことについて、強いストレスを感じている母親に対し、泣く子どもへの対処方法を詳しく助言していなかった。

### **A市児童相談窓口** (A市児童福祉担当部署)

- ・母子保健担当部署からの情報収集体制が弱かった。
- ・医療機関に対し、要保護児童対策地域協議会の機能（協議会での情報の開示が守秘義務違反にあたらないことを含む）について、周知徹底されていなかった。



## その他

- ・父は、産後間もない母を気遣っていたが、仕事が忙しく、十分に母の話し相手になることができなかった。
- ・母親等が集う場に行けない母親に対し、子育てについて電話相談ができる情報が伝わっていなかった。

### 3 事例の検証から得られた今後の取組みへの提言

初めての子育てでは、体験することの全てに不安を抱えてのスタートである。

子どもの命を守るためには、家庭訪問や健診の際の訴えの内容、気がかりな点を、母子保健と児童福祉の担当部署が十分な連携を取りながら、それぞれの責任と役割を果たすことが求められる。

#### 新生児訪問の受託者

- ・気がかりな事例については、客観的に判断するために、児童別、時系列に記録を整理したうえで、児童虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行うとともに、随時、委託先に報告を行うことが必要である。

#### 市健康管理センター

- ・新生児訪問受託者から気がかりな事例について報告を受けたときは、情報を児童別、時系列に記録を整理したうえで組織として情報を共有し、児童虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行うとともに、対応を検討することが必要である。
- ・特に、要支援家庭であると疑われるケースについては、速やかに市の児童相談担当窓口（要保護児童対策地域協議会調整機関）に連絡することが必要である。
- ・また、気がかりな事例については、健診時における相談や家庭訪問等の適切な支援を迅速に講じることが何より大切であり、それに対応できるよう十分な体制の構築も求められる。
- ・産後間もないケースにあっては、母子保健と児童福祉の連携が不可欠であり、健診など母子保健領域の事業であっても、子どもの発育上の視点だけでなく、児童虐待予防の視点をもって事業を実施することが必要である。
- ・孤独になりがちな母親の育児に対する負担感を解消するためには、子育て支援の面から一時的な親子分離も時には大切であり、乳幼児を対象としたショートステイや育児不安解消サポートなどの制度を有効に活用することも必要である。
- ・不安は他人に話すことで軽減される場合もあるため、1人になりがちな母親に対しては、昼間や夜間の電話相談等の事業を紹介することも必要である。
- ・また、相談に対して助言する場合は、一般論ではなく、対処方法等を個別具体的に説明することが必要である。
- ・産後間もない時期は、睡眠不足等もあって体調や気分の変調が起きやすいため精神保健部門との連携を図ることも重要である。

#### 市児童相談窓口

- ・母子保健部門との連絡を密にし、気がかりな事例については、組織として情報を共有し、児童虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行うとともに、対応を検討することが必要である。

- ・特に、地域の子育て家庭を支援する子育て支援センターは、保育所等から収集した育児不安等の情報を検証し、子育て支援センターの運営に活用するとともに、気がかりな事例については、市の児童相談窓口につなぐ体制を構築することが必要である。
- ・また、健診時における相談や家庭訪問等の適切な支援を迅速に講じることが何より大切であり、それに対応できるよう十分な体制の構築も求められる。

#### 支援に関わる者の資質向上

- ・児童虐待を早い段階で防止するためには、要支援者の支援に関わる者が、様々な支援場面に適切に対応できる資質を持つことが必要であり、そのために十分な研修体制を構築することが必要である。

##### 【想定される研修内容】

- 虐待を疑わせる事例を発見する手法
  - 虐待予防、対応に関する知識
  - 虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントの手法
  - 児童別かつ時系列の事例管理
  - 気がかりな事例への検討および対応
  - 関係機関との連携について
  - 個人情報の提供について
- など

#### 関係機関との連携

- ・要支援者が抱える問題は多様であり、その一つひとつを確実に解決していくためには、児童相談窓口や母子保健担当課、精神保健担当課、生活保護担当課、医療機関、民生・児童委員など関係機関が情報を共有し、連携して対応することが必要である。
- ・特に、危険なシグナルを発する家庭については、最初に知り得た機関が速やかに必要な機関に連絡が取れるような体制を構築することが必要である。

#### 要保護児童対策地域協議会の強化

- ・要保護児童対策地域協議会においては、明らかに虐待が疑われるケースだけでなく、育児ストレスを感じているような気がかりな事例をも協議するため、協議会の機能等について、医療機関をはじめ関係機関に広く周知を図り、情報収集機能を強化することが必要である。
- ・要保護児童対策地域協議会が効果的に機能するためには、その運営の中核となって関係機関の役割分担や連携に関する調整を行う調整機関※の役割りが重要である。気がかりな事例を把握した際は、調整機関が、迅速に関係機関を召集し、適切な対応をとることが重要である。

※調整機関：要保護児童対策地域協議会を設置する場合は、地域協議会を構成する関係機関のうちから、1つの機関を調整機関として指定する。調整機関として指定された機関は、気がかりな事例を把握した場合は関係機関を召集し、地域協議会を開催し、関係機関の役割分担や連携に関する調整を行う。

## その他

- ・長期的な視点に立ち虐待を防止するには、次世代育成が重要であり、中学校、高等学校において、育児に関する予備的知識を学べる時間や保育所等でのボランティア活動など子どもと触れ合う経験を持たせる時間を設ける等、心身ともに安定した親になるための啓発教育を行うことが重要である。
- ・子育ては父と母が協力し合って行うものであり、父が子育てに参画しやすい職場環境を作ることが必要である。

#### 4 今後の取組みの実行

検証により提言された取組みは、尊い命の犠牲によって関係者に示されたものであり、関係機関において速やかに実行されるよう望むものである。

なお、この提言の内容は、今回の事例の関係者だけでなく、他市町や他機関に対しても広く周知し、県内全域において速やかに実行されるよう、県が中心となって関係機関にその取組みを強く働きかけることが重要である。

#### 5 検証相談部会の開催状況

##### (1) 検証委員名簿

岩崎	由紀子	福井県民間保育園連盟副会長
金井	亨	弁護士
木越	直昭	福井県児童養護施設連絡協議会会長
坂後	恒久	福井県こども療育センター医療課長
松木	健一	福井大学教授
眞野	元四郎	福井県立大学教授
松井	久栄	福井県小学校長会理事

##### (2) 検証相談部会開催日程

第1回委員会	2月20日	趣旨等説明 事例概要報告 問題点、課題の洗い出し
第2回委員会	3月7日	関係者からのヒアリング
第3回委員会	3月24日	問題点、課題の追加 今後の取組みへの提言の追加 検証報告書(案)の検討