

報告書の利用や報道に当たっては、対象世帯のプライバシーに配慮した取扱いがなされますようお願いいたします。

児童虐待死亡事例検証報告書

(平成30年2月発生 8歳児死亡事例)

(平成30年3月発生 0歳3か月児死亡事例)

令和2年1月

さいたま市社会福祉審議会 児童虐待検証専門分科会

目 次

はじめに

1 検証の目的	1
2 検証の方法	1
3 事例Ⅰ（平成30年2月発生 8歳児死亡事例）	1
(1) 事例の概要	
(2) 事例の経過	
(3) 事例検証を通じての問題提起	
(4) 問題解決に向けた提言	
4 事例Ⅱ（平成30年3月発生 0歳3か月児死亡事例）	11
(1) 事例の概要	
(2) 事例の経過	
(3) 事例検証を通じての問題提起	
(4) 問題解決に向けた提言	
資 料	17
(1) さいたま市社会福祉審議会児童虐待検証専門分科会委員名簿	
(2) さいたま市社会福祉審議会児童虐待検証専門分科会開催経過	
(3) さいたま市社会福祉審議会条例	
(4) さいたま市社会福祉審議会組織図	

はじめに

平成30年2月に母親が8歳の子どもを殺害後、自殺する事件がさいたま市内で発生しました。また、平成30年3月には、生後3か月の乳児を父親が揺さぶったことにより死亡させた事件が発生しました。

前者の事例は、生活保護受給世帯であり、定期的に区福祉事務所の職員が訪問していましたが、子どもを道連れにした母親の自殺企図の予兆を読み取ることはできませんでした。後者の事例は、事件が発生するまで乳児家庭全戸訪問事業以外での行政の関わりがほとんどありませんでした。

いずれも関係者にとっては予期せぬ事件であり、介入の機会を掴むことは難しい事例であったと思いますが、結果として尊い命が犠牲となってしまったことは変えようのない事実です。

心中を含め児童虐待による死亡事例等については、必要な再発防止策を検討するため、地方公共団体において事実の把握や発生原因の分析等の検証を行うこととされています。失われた命を取り戻すことはできませんが、事例の検証を通して今後の児童虐待防止の取り組みが強化され、1人でも多くの命を救うことにつながることを願い、私たち、さいたま市社会福祉審議会児童虐待検証専門分科会では、深刻な児童虐待の再発を防止する見地から検証を行い、この報告書をまとめました。

なお、本報告は、あくまでも児童虐待の再発防止を目的とするものであり、特定の組織や個人の責任の追及、関係者の処罰を目的とするものではないことを申し添えます。

令和2年1月

さいたま市社会福祉審議会児童虐待検証専門分科会
会長 石塚章夫

1 検証の目的

本検証は、さいたま市内で発生した児童虐待死亡事案について、「児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項」及び国の関連通知「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」に基づき、事実関係の整理、問題点・課題等を整理し、再発防止策の検討を行い、児童虐待の防止に向けた提言を行うことを目的とする。

なお、本検証は、特定の組織や個人の責任の追及、批判及び関係者の処罰を目的とするものではない。

2 検証の方法

- (1) さいたま市社会福祉審議会児童虐待検証専門分科会において、関係機関へのヒアリングや照会、資料提供の依頼を実施し、事実の把握、関係機関の対応や連携、組織上の問題点について、課題の抽出及び再発防止策の検討を行った。また、事例Ⅱにおいては、裁判員裁判が行われたため、裁判の傍聴による情報収集も行った。
- (2) 会議内容は、プライバシー保護の観点から非公開とした。なお、検証結果等についてはプライバシーを配慮しつつ、本報告書を取りまとめ公表することとした。

3 事例Ⅰ（平成30年2月発生 8歳児死亡事例）

(1) 事例の概要

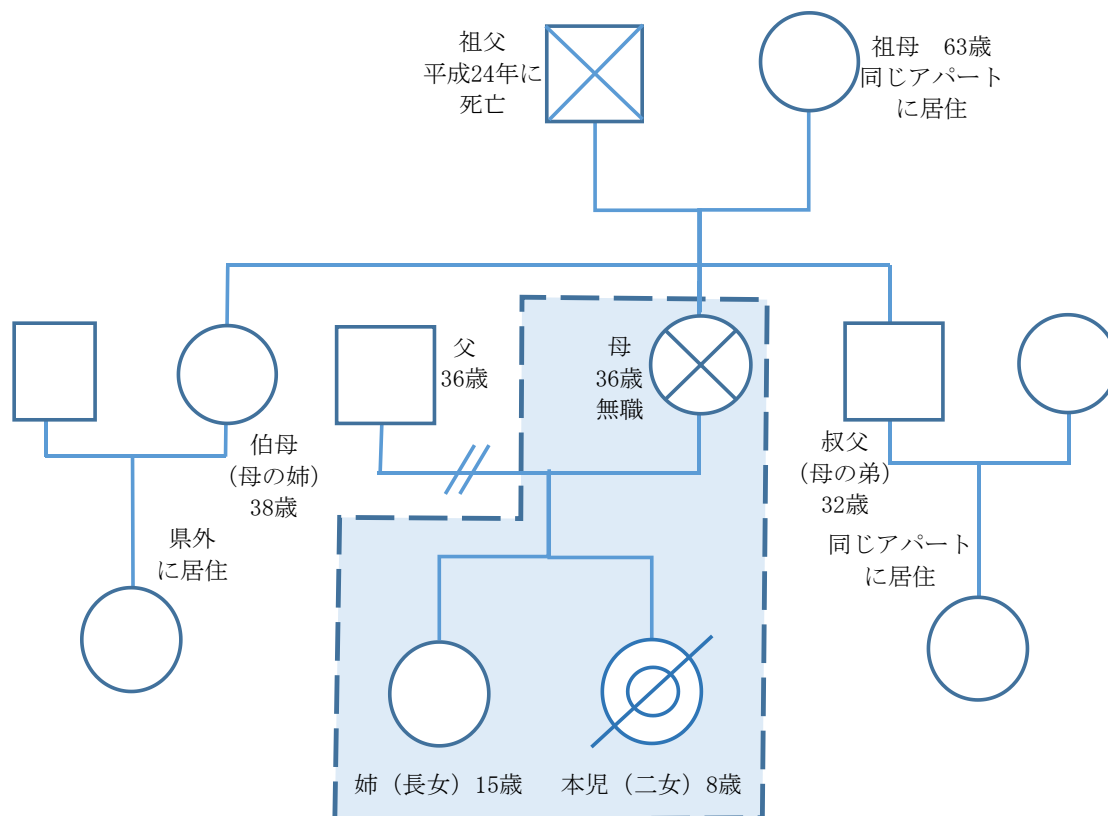
ア 事件概要

平成30年2月14日午前7時頃、A区内のアパートから「子どもと母親が亡くなっている」と110番通報があった。警察によると、本児とその母が室内の布団の上で死亡しており、本児には上半身に外傷があって出血していたという。

姉（長女）が朝に起床したところ、別の部屋で2人の遺体を見つけ、同じアパートに住む親族に連絡し、その親族が警察に通報した。警察によると、玄関は施錠され、争った形跡もなかったという。母が本児を殺害後、自殺したと思われる。

イ 家族の状況

- ・母36歳、本児8歳、姉15歳の3人世帯。
- ・同じアパートの別の部屋に祖母と叔父夫婦が居住。



(2) 事例の経過

H13. 4. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・父と母が婚姻。さいたま市外に居住。 ・父は正社員、母はパートとして就労。
H14. 8. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・姉（長女）出生。母はパートを一時休職。
H14. 12. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・さいたま市A区に転居。
H19頃	<ul style="list-style-type: none"> ・夫婦喧嘩が増え、母の体調が悪化。
H19. 8月	<ul style="list-style-type: none"> ・母は勤めていたパートを辞職し、他のパート就労を開始。
H20. 1. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・母は体調不良により、パートを辞職。 ・母、Cクリニックを初診。不安障害と診断。食欲低下、めまい、感情をコントロールできない等の訴え。解離様体験も見られる。
H21. 9. 10	<ul style="list-style-type: none"> ・本児（二女）誕生。
H23. 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・離婚を前提に両親が別居。母が、本児と姉を養育。
H23. 4. 12	<ul style="list-style-type: none"> ・母がA区福祉課で生活保護について相談。

H23. 4. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・母、Cクリニックに2回目の受診。 耳鳴り、手足のしびれ等の訴え。うつ症状、自己誘発性嘔吐も見られる。 ・長女が思春期早発により、D病院に通院。
H23. 5. 2	<ul style="list-style-type: none"> ・父母は離婚届を提出し、離別。 ・母がA区福祉課へ生活保護の申請。母の話では、元夫からのDVを契機に、うつ状態及び自律神経失調症を発症したとのこと。
H23. 5. 19	<ul style="list-style-type: none"> ・5月2日付で生活保護を開始。
H23. 5. 19	<ul style="list-style-type: none"> ・A区福祉課にてCクリニックに母の病状調査を実施（1）。 <p>【調査結果】不安障害でうつ症状も見られる。職業適応能力が低いと思われ、問題解決能力が低く、自立を目指す強固な就労指導は不適當であり、プレッシャーに弱い。</p>
H23. 7. 6	<p>[A区福祉課にて家庭訪問< 1 >]</p> <p>母によると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ほとんど家におり、育児をしている。 ・Cクリニックに通院している。 ・長女の思春期早発が落ち着いた。
H24. 1. 5	<ul style="list-style-type: none"> ・平成23年12月から入院していた祖父がE病院にて死亡
H24. 1. 16	<p>[A区福祉課にて家庭訪問< 2 >]</p> <p>母によると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・祖父のことで精神的な疲労が溜まり、家事を長女に任せている。 ・Cクリニックに通院継続中。
H24. 3. 29	<p>[A区福祉課にて家庭訪問< 3 >]</p> <p>母によると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭痛がする。 ・部屋がゴミや衣類で散らかっているが、体調が悪く掃除ができない。 ・Cクリニックに通院継続中。
H24. 10. 26	<p>[A区福祉課にて家庭訪問< 4 >]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部屋がゴミや衣類で散らかっている。 <p>母によると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭痛がする。 ・Cクリニックに通院継続中。
H25. 2. 13	<p>[A区福祉課にて家庭訪問< 5 >]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母に部屋の片づけをするよう伝えたら、突然泣き始める。<u>母によると</u>、分かっているが、どうしようもできない。今にでも死にたいとのこと。 ・母はCクリニックに通院継続中。

H25. 3. 28	[A区福祉課にて家庭訪問< 6 >] <ul style="list-style-type: none"> ・室内が物やゴミで散らかっており、不衛生な環境。 ・母によると、月に1度、Cクリニックに通院継続中。
H25. 4. 1	・本児が幼稚園入園。
H25. 6. 17	・母親がA区福祉課に来所し、大家の建物売却による退去に伴う、転居の報告。
H25. 7. 1	・A区内の事件当時のアパートに転居。
H25. 8. 9	[A区福祉課にて家庭訪問< 7 >] <ul style="list-style-type: none"> ・転居後、既に散らかっていた。 ・母によると、就職活動はうまく進んでいない。
H26. 3. 3	[A区福祉課にて家庭訪問< 8 >] <ul style="list-style-type: none"> ・室内はゴミが散乱していた。 ・母によると、Cクリニックに通院中。
H26. 6. 9	[A区福祉課にて家庭訪問< 9 >] 母によると、 <ul style="list-style-type: none"> ・Cクリニックに通院していたが、現在は未通院。 ・扁桃炎及び逆流性食道炎のため、F病院に通院中。 ・うつ症状について、子どもが家にいれば動かなければならないため家事はできるが、子どもがいない時間帯は動くことができない。
H26. 10. 6	[A区福祉課にて家庭訪問< 10 >] 母によると、 <ul style="list-style-type: none"> ・Cクリニックに通院中。 ・扁桃炎及び逆流性食道炎のため、F病院に通院中。 ・うつ症状について、子どもが家にいれば動かなければならないため家事はできるが、子どもがいない時間帯は動くことができない。
H26. 11. 18	・A区福祉課にてCクリニックに母の病状調査を実施（2）。 【調査結果】不安障害、発達障害の疑い、知的障害の疑い。全般的に知能が低く、何をしてもうまくいかなくて不安になってしまうだけで治療の必要はない。就労について短時間・単純作業でも難しいのではないかとのこと。
H26. 11. 20	[A区福祉課にて家庭訪問< 11 >] <ul style="list-style-type: none"> ・病状調査での意見から、同症状での通院を控えるように伝えた。 母によると、 <ul style="list-style-type: none"> ・扁桃炎及び逆流性食道炎のため、F病院に通院中。 ・姉（長女）がアトピーのため、通院を検討中。
H27. 4. 1	・姉（長女）が中学校に入学。

H27. 7. 10	<p>[A区福祉課にて家庭訪問< 1 2 >]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護の仕事に就きたいと意欲を見せている。 ・母によると、CクリニックとF病院への通院をやめた。
H27. 8. 27	<p>[A区福祉課にて家庭訪問< 1 3 >]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母によると、8月初めに風邪をひいたが、まだ治っていない。
H27. 12. 21	<p>[A区福祉課にて家庭訪問< 1 4 >]</p> <p>母によると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・逆流性食道炎のため、Gクリニックに通院。 ・本児が片頭痛のため、Hセンターに行きたいが予約が取れない。
H28. 3. 10	<p>[A区福祉課にて家庭訪問< 1 5 >]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室内は物が多く、整頓されていない。 <p>母によると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・逆流性食道炎のため、2か月に1度、Gクリニックに通院。 ・2月に心臓の痛みを自覚し、受診したところ、不整脈と診断された。 ・本児が片頭痛のため、Hセンターに行きたいが予約が取れない。
H28. 6. 29	<p>[A区福祉課にて家庭訪問< 1 6 >]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室内は物が多く、整頓されていない。 <p>母によると</p> <ul style="list-style-type: none"> ・逆流性食道炎のため、2か月に1度、Gクリニックに通院。 ・本児は片頭痛のため、Hセンターに通院。
H28. 9. 12	<p>[A区福祉課にて家庭訪問< 1 7 >]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室内は物が多く、整頓されていない。 ・母に就労支援事業への参加を提案したところ了承した。 <p>母によると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・逆流性胃腸炎のため、2か月に1度、Gクリニックに通院。 ・生理不順でIクリニックを受診したところ、子宮内膜炎と診断された。 ・同じアパートに住む祖母と頻繁に会っている。 ・本児は片頭痛のため、Hセンターに通院。
H28. 11. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・A区福祉課の就労支援員が母と就労面談 [1] <p>⇒当面は短時間での就労を目標に定めた。</p>
H28. 12. 5	<ul style="list-style-type: none"> ・A区福祉課の就労支援員が母と就労面談 [2] <p>⇒ジョブスポットへ同行し、登録を行った。</p>
H28. 12. 12	<ul style="list-style-type: none"> ・A区福祉課の就労支援員が母と電話。 <p>⇒母は就職活動にて内定を得たが、通勤手段等がネックとなり入社を断念した。</p>

H29. 6. 22	<p>[A区福祉課にて家庭訪問<18>]</p> <p>母によると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月からCクリニックに通院を再開。夜は眠れず、昼間も動けない。 ・不眠を訴え、一日中室内で横になっている。 ・逆流性食道炎もあり、2か月に1度、Gクリニックに通院。 ・姉（長女）の成績があまりよくないので、高校に進学できるか心配をしている。 ・姉（長女）の高校の入学金等の費用を生活保護で出なのか質問。（支給可能な費用を回答した。） ・母は自分で調理して、3食とっている。姉（長女）と本児（次女）は毎朝同じアパート階下に住む祖母と朝食をとっている。
H29. 9. 22	<p>[A区福祉課にて家庭訪問<19>]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物が多く散らかっていて、掃除されていない様子。 <p>母によると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜眠れず、昼間も動けないで一日中室内で横になっている。Cクリニックに通院中。 ・尿路結石ができ、F病院に通院。 ・逆流性胃腸炎のため2か月に1度、Gクリニックに通院。 ・姉（長女）の学力が思うように上がらず心配している。 ・母は自分で調理して2食とっている。姉（長女）と本児（本児）は時々同じアパート階下に住む祖母と朝食をとっている。
H29. 9. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・A区福祉課にてCクリニックに母の病状調査を実施（3）。 <p>【調査結果】不安障害及び発達障害、知能障害の疑い。生活力の低さ、能力の低さが不安を生じさせる原因。めまいや不眠といった症状は、学校行事の前などの不安が強くなった時に強く現れる。二次性疾病利得の傾向が見られ、本人が改善を希望しているようには見られない。</p>
H29. 12. 6	<p>[A区福祉課にて家庭訪問<20>]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物が多く散らかっていて、掃除されていない様子。 <p>母によると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・めまいを頻繁に起こし、夜眠れず、昼間動けない。 ・およそ月に1度、Cクリニックに通院。 ・逆流性食道炎のため2か月に1度、Gクリニックに通院。 ・姉（長女）が膝の靭帯の手術を受ける予定。 ・本児は足を骨折したが、概ね健康。 ・母は自分で調理して2食とっている。姉（長女）と本児は時々同じアパート階下に住む祖母と朝食をとっている。

H30. 2. 14	・母と本児が自宅にて死亡。母による子の道連れ自殺と思われる。
H30. 4. 9	・祖母がA区福祉課に来庁し、4月1日から長女を引き取り、長女と同居している旨の申告があり、4月1日付で保護を廃止。

(3) 事例検証を通じての問題提起

① 精神疾患または何らかの心理的脆弱性を有する保護者に対する理解をどのように深めるか

本世帯の母親は、福祉課の関与が始まってから（平成24年4月）、死去する（平成30年2月）までの約6年間、通院が途切れる期間はあったものの、断続的に同じ精神科クリニックに通っていた。とくに自死に至る半年前からは、ほぼ定期的に通院していた。

福祉課担当者は3回にわたり通院先クリニックに病状調査を実施している。平成26年11月18日の病状調査の結果、「不安障害、発達障害の疑い、知的障害の疑い。全般的に知能が低く、何をしてもうまくいかなくて不安になってしまうだけで治療の必要はない。就労について短時間・単純作業でも難しいのではないか、今は育児で精一杯ではないか。」との聴取内容が記録されている。

「不安障害」や「発達障害」の可能性を指摘されながら、治療の必要性を否定された担当者は、その二日後の家庭訪問において、母に対して「同症状での通院を控えるように」と伝えている。その後同クリニックへの通院は平成29年5月22日まで約2年半途絶えているので、母は福祉課担当者の発言に従ったものと推定することができる。

平成29年9月28日の病状調査においても、同様の見立てを聴取しているので、本児の母は長期にわたって育児や就労に支障をきたしうる不安定な精神状態が持続していたものと推定される。

精神科医療において、統合失調症や双極性障害など明らかな疾患診断がついておらずとも、様々な要因による心理的脆弱性を有し、その結果として社会生活上の困難をきたす人々は多数存在する。必ずしも薬物療法等、狭義の医学的治療の適応とならないそれらの人々に対しても、心理社会的な治療や生活支援を通じた対処能力の向上方法は相応に開発され、公認心理師やソーシャルワーカーと協働しながら実施する医療機関も存在する。安易に通院継続を妨げる関与を防ぐためには、このような基礎知識を福祉課職員が身に着ける教育的施策が必要である。

一方、不安「障害」や発達「障害」という説明と「治療の必要はない」という説明が一般的知識からしても矛盾したものであることを福祉課担当者が認識しなかったことは、単に担当者個人の問題ではなく、このように、にわか

には理解困難な説明に直面した際に、「医師の説明だから」と受け流すことなく保健師等に気軽に疑問を提示して意見を請うことができる体制、すなわち福祉部門と保健部門（保健センター、こころの健康センター《区への技術的支援を行う精神保健福祉士》、保健所精神保健課、障害担当である支援課等）との円滑なコミュニケーションが日常的に成立していたか否かが問われなければならない。

次に、どのような疾患あるいは心理的脆弱性を有する人に対する支援においても、個人の疾患と疾患が生じさせる能力低下あるいは社会的不利はそれぞれ独立して評価した上で関わる必要性を指摘したい。

1例をあげれば、糖尿病という疾患を有する人が全て同等の能力低下や社会的不利を被るわけではない。糖尿病という疾患から社会的不利（実生活上の不便さ）に至る関連性を記せば、(a)糖尿病の合併症である糖尿病性網膜症（疾患 disease）→ (b)視力機能の障害あるいは欠損（機能障害 impairment）→ (c)文字を読むという能力の障害あるいは欠損（能力障害 disability）→ (d)生活に必要な情報を得られず社会的不利を被りやすい（社会的不利 handicap）といった系列である。

当分科会による当時の担当医師への病状照会によれば、この母親の総合評価としては、「基礎に精神遅滞（知的障害）および何らかの発達障害特性をあわせもち、これら複合的な要因によるストレス脆弱性が顕著であり、処理困難なストレスに遭遇しては抑うつ状態や解離症状が現れやすい人」ということであった。

先述の「疾患から社会的不利に至る系列」を踏まえてこの評価を読み直せば、「発達障害（疑）、知的障害（疑）」（≡疾患の疑）のために、「何をしてもうまくいかなくて」（≡能力障害）、「不安になってしまう」（≡二次的な「不安障害」）のであり、結果として「就労について短時間・単純作業でも難しい、今は育児で精一杯」（≡社会的不利）という事態が生じていたという理解が可能である。このような知識をもとにした総合的理解は、福祉課職員単独ではやはり困難であろう。さらに、家庭訪問のたびに不良な衛生環境（掃除や整理ができない）や、多数の身体症状または疾患のために複数の医療機関に通院している状況を目の当たりにしているのであるから、保健部門との連携は必須の事例であったと考えられる。

② 医療機関と行政との連携

行政機関の担当する個別的家族支援において、通院既往のある市民に関する病状調査は重要であることは言うまでもない。しかしながら、血液検査や画像診断など客観的指標を基に診断がなされ、概ね標準的な治療が用意されている

身体疾患患者と比較して、精神科患者、とりわけ神経症、パーソナリティ障害や発達障害の診断や重症度の評価は、軽度なほど困難であることが知られている。障害（疾患）の重症度と生活能力とが必ずしも一致しない事例もある。支援者（行政機関各部署担当者）は病状調査において、医学的説明を受け身的に聴取するのではなく、自ら家庭訪問等で得た観察所見を積極的に医師に提供することが重要である。患者の生活実態に関する支援者の情報が診断内容に影響するのは珍しいことではない。医療者との相互的情報交換と討議を経て、適切な支援策が考案されることを忘れないようにしたい。

同時に医療機関には、積極的な医療情報提供とともに、疾患診断だけでなく、個々の患者の生活機能やストレス脆弱性を踏まえた解説および助言提供を要望するものである。

（４）問題解決に向けた提言

① 精神疾患あるいは心理的脆弱性を有する保護者の営む家庭のリスクアセスメント力の向上、そのための教育研修の充実化

生活保護世帯を始めとした社会的支援が必要な家庭において、精神疾患あるいは種々の水準の心理的脆弱性を有する保護者は少なくない。親の精神状態が発達・成長期の子どもに与える影響の大きさを考慮すれば、支援に携わる職員の精神保健に関する知識の向上を図ることにより、関係機関との連携がさらに円滑に行われるようにしたい。

疾病性が認められる（精神疾患と診断されているまたは、診断確定されていなくても、医学的問題があることが推定される）親や社会的能力に問題を有する親の評価のみならず、親族やパートナー（本事例においては同じアパートに居住する祖母および叔父世帯）との関係性等を含め、家族全体を多側面（心身にわたる健康状態、性格傾向、知的水準、経済状況、家族間の関係性等）から評価し、さらに自己のアセスメントを言語化し説明できる力を養う教育研修が不可欠である。

精神疾患や自殺対策に関する庁内専門部署による勉強会や庁外の機関による研修などへの区福祉課職員の参加をより充実させる必要がある。

② 保健部門と福祉部門の緊密な連携

さいたま市の要保護児童対策地域協議会では、市レベルで開催される関係機関の代表者会議が年1～2回程度開催されている。また、各区では実務者会議とケース検討会議が必要に応じて開催され、児童虐待における関係機関の円滑な連携推進に取り組んできた。

本事例では子どもに対する虐待行為が見られたわけではなく、また家庭訪問を定期的に受け入れている点から支援拒否や隠蔽的態度が見られたわけでもない。しかしながら、不衛生な家庭環境、母親の多種の心身不調の訴えが続き、関与初期（平成25年2月13日）には、単回ながら福祉課職員による室内清掃の推奨に対して希死的発言も見られており、母の心身の健康に大きな問題をはらんだ事例であることは明らかである。このような事例、すなわち虐待を含む著しく不適切な養育状況が認められるわけではないために要保護児童対策地域協議会には提出しにくいものの、持続的な心身の健康上の問題があると推定されるような事例に関しても、定期的な福祉－保健の情報交換ないし事例検討を計画したい。

③ 関係部署および機関との情報共有と連携強化

行政機関各部署および部外医療機関等との連携とは情報共有の段階に留まるものではない。本事例で言えば、「治療の必要がない」という医療機関からの情報が無批判に「精神科通院を要さない」とか「就労支援を開始してもよい」などの判断につながったとすれば、それは福祉課自らの観察情報を軽視したことになる。個々の情報は多職種支援者間で相互に提供し合い討議することを通じて、補備され、修正され、アセスメントの精緻化につながるものである。その素養を鍛えるためには、(4) 問題解決に向けた提言 ①で述べた教育訓練計画を早期に実施すべきである。

また、地域住民の抱える様々な福祉の問題、生活上の悩み等について相談に応じ、住民と行政のつなぎ役を務める地域の民生委員・児童委員との連携についても、積極的に進めたい。

④ 支援の継承

行政組織においては概ね3年から5年で職員の異動があり、次の者に業務を引き継ぐ段階で、本事例のように単純には整理困難な医療・生活情報が十分に引き継がれない恐れがある。複雑困難事例においては特に、それまでの事例との関わりを引き継ぎ、支援を途切れさせないために、単なる書類の授受や口頭説明による申し送りだけではなく、前任者、引継ぎ者と当事者同席の合同面接を計画したり、他部署との合同事例検討を行うなど、支援継承の実効的体制を新たに考え直す必要がある。

4 事例Ⅱ（平成30年3月発生 0歳3か月児死亡事例）

（1）事例の概要

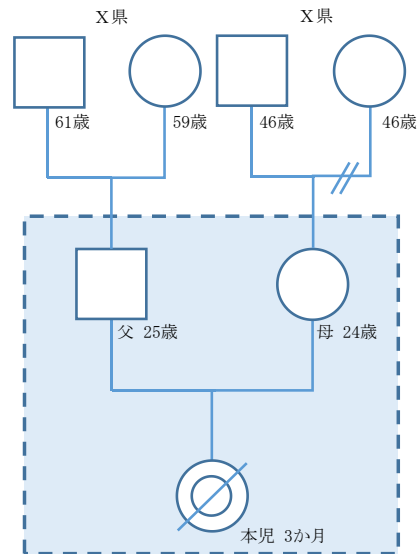
ア 事件概要

平成30年3月22日に自宅内において、父が0歳3か月の女兒（以下「本児」という。）を揺さぶり、脳内出血や眼底出血などの傷害を負わせた。3月23日に搬送先の病院からさいたま市児童相談所に通告。同日、さいたま市児童相談所から警察に通報し、翌3月24日に父が逮捕された。3月25日、本児は入院先の病院で死亡した。

同年11月、裁判員裁判において父に懲役3年の実刑判決が言い渡された。

イ 家族の状況

- ・父25歳、母24歳、本児0歳3か月の世帯。
- ・父母はX県出身。出産の際に母は、X県の母方実家へ里帰りをしていた。
- ・母の陳述では、事件発生以前には、父が本児に対し、つねったり、大声を出したり、暴力をふるうことなどはなく、本児の扱いが危なっかしいと、母が思うようなことはなかった。



（2）事例の経過

- | | |
|-----------|-------------------------|
| H22 | ・ X県で父母が高校生のときに、交際を始める。 |
| H28. 12月 | ・ さいたま市内で父母は一緒に住み始める。 |
| H29. 4. 3 | ・ 父母婚姻。 |

H29. 5. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・母親は、休日開庁日にB区役所の区民課で妊娠届出書を提出。母子健康手帳を交付される。 ・(妊娠12週)妊婦健康診査は、概ね定期的に受診していた。
H29. 12. 13	<ul style="list-style-type: none"> ・X県で本児出生。里帰り出産。
H30. 1. 14	<ul style="list-style-type: none"> ・母及び本児は里帰りしていたX県から、さいたま市内の家に帰り、生活。
H30. 2. 3	<ul style="list-style-type: none"> ・夕方に母が出かけ、初めて父と本児が2人きりになる。父は本児を抱っこひもで抱っこして、近くに買い物に行った。子どもはほとんど寝ていて、泣かなかった。
H30. 2月	<ul style="list-style-type: none"> ・生後2か月を過ぎたあたりから、父が本児を抱っこしたりすると、泣くようになった。父が世話をしようとする拒絶するように激しく泣いてしまう。
H30. 3. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・B区保健センターに、母から出生連絡票が届く。
H30. 3. 2	<ul style="list-style-type: none"> ・B区保健センターに、X県の医療機関から妊婦健康診査結果が届く。エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)5点、赤ちゃんへの気持ち質問票(ボンディング)4点
H30. 3. 7	<ul style="list-style-type: none"> ・B区保健センターから母に電話。産婦・新生児訪問での助産師訪問の期限が切れてしまい、地区担当保健師による訪問について連絡をしようと、同日にすでにハローエンゼル訪問員^{*1}との訪問約束されていた為、産婦・新生児訪問は実施しないこととした。また、父が抱っこすると本児が泣くことに関する相談があり、「父親が対応できない分、母親の育児負担が大きくなり、母親が大変である。」と考え、「母親の抱っこの方が慣れているので、父親だと泣き止まないことも多い。本児の機嫌が良い時から父親の抱っこに慣れてもらうようにしてみてもどうか。」と助言した。 ・さいたま市ハローエンゼル訪問員が家庭訪問 母は、ハローエンゼル訪問員に「パパ見知り^{*2}」について相談し、本児の機嫌がいいときに父親に抱かせてみるようにとのアドバイスをもらい、以後は、そのアドバイスのようにしていた。
H30. 3. 22 (事件当日)	<ul style="list-style-type: none"> ・午前11時頃、母は髪を切るために、隣接区にある店舗に外出。 ・母の外出後、20～30分後ぐらいに本児は泣き始める。父は本児のオムツを替え、ミルクを与えたが泣き止まず。1時間以上経過し本児は泣き疲れ、寝た。(公判時の父の陳述) ・寝てから30分～1時間ほど経ち、本児は起きて、再び泣き始めた。父はまたミルクを用意したが本児は飲まず、本児をおもちゃ(メリー)の横で寝かしたりするも、泣き止まないため、父はあぐらをかき

- て座り、向かい合った状態の本児の両脇を持って、手を片方ずつ前後させるように揺さぶり、あやした。(公判時の父の陳述)
- ・それでも泣き止まないため、父は両手を同時に伸ばし、縮ませ、本児を前後に揺さぶった。揺さぶった後に、ミルクをあげると、口の中がミルクでいっぱいになり、本児の呼吸がおかしいことに気づき、母に電話。13時53分頃に救急車を呼んだ。(公判時の父の陳述)
 - ・14時25分頃、Jセンターに到着。
 - ・医師によると、搬送直後は、呼吸が5～10回/分で死戦期の状態。意識なく、昏睡状態。瞳孔反応なし。CT検査で脳全体に出血が見られ、両目に重度広範囲の眼底出血。右肩甲骨骨折。
 - ・本児は救急の処置室へ。父母は4～5時間後、集中治療室で本児と面会。
- H30.3.23
- ・父母にJセンターの医師から話があり、脳内出血など虐待が疑われる症状が見られるため、本児を高いところから落としたり、殴ったり蹴ったりしたことがないか、心当たりはないか尋ねるも、父母は思い当たることはないと答えた。その後、母から当時のことを教えてほしいと言われ、父は揺さぶったときのことを母親に打ち明けた。
 - ・症状から、虐待による脳外傷及び骨折の疑いが濃厚であると判断され、病院から児童相談所に通告。
 - ・JセンターからB区保健センターに電話があり、哺乳力の低下で入院となった児童の腹部と臀部に不自然なあざがあり、関わりがあれば教えてほしいとの照会があった。
 - ・夕方に児童相談所の職員が父母と面接。父は揺さぶったときの状況を説明した。
 - ・児童相談所から、警察に通報。
- H30.3.24
- ・父が逮捕される。
- H30.3.25
- ・Jセンターにて本児が死亡。

*1 ハローエンゼル訪問事業：乳児家庭全戸訪問事業。市内在住の生後4か月までの赤ちゃんがおり、産婦・新生児訪問等を利用していない世帯に、市から委嘱を受けたエンゼル訪問員（民生委員・児童委員や主任児童委員、保健愛育会員など）が訪問し、子育てに関する情報提供、不安や悩みの相談、誕生記念品の贈呈などを行う事業。

*2 赤ちゃんは、生後6か月から7か月頃に人見知りを始めるのが一般的。パパに対する人見知りであるパパ見知りも、個人差はあるが、おおむね人見知りと同じ時期に始まることが多い。ただし、個人差が大きく、早いと生後3ヶ月～4ヶ月頃、遅いと生後1歳を過ぎてから始まることもある。パパと赤ちゃんが一緒に住んでいて毎日関わりがある場合は、比較的早い時期からママに対する態度とパパに対する態度を変える傾向がある。なお、パパ見知りは医学用語ではない。

(3) 事例検証を通じての問題提起

①父親の育児に関する知識不足をどのように補うか

母親には、母子健康手帳の交付時や妊婦健診等の医療機関受診時、また乳児健診の機会において、出産や子育てについて学ぶ機会が数多く提供されているが、父親が育児に関する情報を得ることは必ずしも容易ではないのが現状である。

虐待行為を行った父は母の出産時に3週間の休みを取って出産に立ち会っており、本児出生後も仕事から帰宅した後や休日など、自ら子どもに接して世話をしようとの行動が見られており、本児や母に対する関心や母の育児を支援しようとの意識は相応に備えていたものと推察できる。

ところが、生後2か月あたりから本児は父になつかなくなり、父が本児を抱っこや世話しようとするとう泣いてしまうことに悩んでおり、母はこうした父の悩みや父がどのように乳児に接したらよいかエンゼル訪問員や保健センターに相談して一定の助言を得ていた。しかし母からの助言を聞くこと以外に乳児の性質や育児について自ら調べた形跡は認められず、遡って母の妊娠中も、両親学級を受講することはなかった。

また、Jセンターの診療録によると、本児の他の身体部位にも不自然な痣等が認められたことから、父の本児に対する不適切な扱いは、本児死亡に至る事件の一回きりではなかった可能性がある。すなわち、子どもの出生前後を通じて、泣き止まない時の対処方法に関する知識や「乳児揺さぶり」の危険性を十分に理解していない状態で、父はなつかなくなった本児から拒絶されたような気になり、父としての役割意識が棄損され、次第に荒っぽい扱いが生じ、乳児はさらに父を拒むようになって危険な揺さぶり行為にまで至ったとの経緯が推察される。

②潜在的リスクの気づきと専門職種者へのアクセス改善

父母はともにX県出身であり、母はX県に里帰りして本児を出産した。妊婦健診はさいたま市で受けていたが、この間に産科医療機関から保健センターへの情報提供（懸念要因）はなかった。産婦健診はX県で受けており、EPDSの得点は5点、ボンディング調査票は4点であり、「おろおろしてしまう」、「腹立たしくなる」などの項目がチェックされており、さらに、「実母はいない」との記載があり、出産前後に支援を受けていた人が不詳であった。

本事例のように外見上は子どもの養育に関わる明らかなリスクが顕在化していなくても、親モデルの欠損した環境で生育し、適切な相談相手のいない家庭には様々なリスクが潜在している可能性に留意する必要がある。

さいたま市では、妊娠届出を各区妊娠・出産包括支援センターや各区役所区民課、各支所・市民の窓口で提出することができる。妊娠・出産包括支援センターでは、届出時に母子保健相談員等専門の職員が直接対面して、妊娠や出産、育児に関する疑問や悩みなどを聞くことができるが、それ以外の窓口では対応できない。本事例では、区役所の休日開庁日に区民課に届け出を提出しており、母親と妊娠・出産包括支援センターの職員が対面して話すことができなかった。母（本児の祖母）のいない実家に帰り初めての出産を体験するということが把握されていれば、もう少し踏み込んだリスク評価が行われた可能性があったのではないか。妊娠 - 出産から養育開始期のどの時点でも、妊産婦が希望すれば保健師・助産師等の専門職種者と現在以上に容易にアクセスできる体制が必要である。

（４）問題解決に向けた提言

①父親の育児へのより丁寧な支援

全ての父親が育児に関する知識や基本的な養育技術を備えるためにどうしたらよいかを考慮すべきである。

さいたま市では、従来から子どもの出生前後の両親学級（パパママ教室等）のみならず、父親教育を主眼とした子育て教育プログラム（さいたまパパ・スクール）が存在し、父親向けの情報誌（父子手帖）も希望者に配布しネット上に公開もしているが、このような冊子を読まない父、教育プログラムに自ら参加希望しない父の方がリスクを抱えていると考えるべきである。

希望者を優先した父親教育のみでなく、すべての父親の知識向上に役立つプログラムを考案する必要がある。

さらに、本事例のように父親が直面する可能性のある子育て困難や危険な反応的行動について母親に現在以上に教育啓発し、そうした徴候が見られた際には躊躇なく母子保健部門に相談を持ち込むよう周知させる対応も必要である。

②潜在的リスクの気づきと専門職種者へのアクセス改善

県外出身者など、住居の近くに親族や友人が少ない子育て世帯においては、育児に関して相談する相手が身近にいないことが多い。さいたま市においては、県外からの転入者が多く、孤立傾向にある世帯が一定数存在する。本事例の両親はさいたま市内に居を定めてわずか1年であり、近隣に育児に関する相談相手がいなかった可能性がある。

区の妊娠・出産包括支援センター以外、すなわち専門職種者が対応していない窓口妊娠届出がなされた場合でも、必ず「どんなことでも相談できる窓口

があること」や「お住いの地区を担当する保健師がいること」等を知らせるとともに、親から何らかのサインが発せられれば速やかに母子保健相談員や保健師が対面して話ができるような体制を整備し、併せて父親への啓発を含め、より丁寧な支援を行うことが求められる。

また、可能な限り多くの家庭に産婦・新生児訪問を行うことができるよう、里帰り出産後自宅に戻ってきたときなどは特に、時機を逃さず家庭訪問に赴く仕組みを構築する必要がある。

資 料

(1) さいたま市社会福祉審議会児童虐待検証専門分科会委員名簿

役職	氏名	所属
会長	石塚 章夫	埼玉弁護士会 弁護士
会長職務代理	尾崎 康	埼玉弁護士会 弁護士
	池田 一成	さいたま市保健福祉局 市立病院診療部新生児内科部長
	大原 岳夫	さいたま市児童養護施設カルテット 施設長
	佐藤 協子	特定非営利活動法人 埼玉子どもを虐待から守る 会 理事
	佐野 信也	防衛医科大学校 心理学科 教授
	鈴木 真由美	さいたま市民生委員児童委員協議会 主任児童委員連絡会 部会長

(2) さいたま市社会福祉審議会児童虐待検証専門分科会開催経過

	開催日	審議内容等
第1回	平成30年11月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検証の目的、方法、スケジュールの確認 ・ 事案の概要の確認 ・ 追加調査事項の検討
第2回	平成31年1月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 追加調査事項の説明 ・ 追加調査事項の検討
第3回	平成31年3月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 追加調査事項の説明 ・ 追加調査事項の検討 ・ 事案の検証
第4回	令和元年5月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 追加調査事項の説明 ・ 検証報告書骨子案の検討
第5回	令和元年7月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検証報告書骨子案の検討
第6回	令和元年11月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検証報告書の策定

(3) さいたま市社会福祉審議会条例

さいたま市社会福祉審議会条例

平成15年3月14日条例第12号

(趣旨等)

第1条 社会福祉法(昭和26年法律第45号。以下「法」という。)第7条第1項の規定に基づき設置する社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関に関し必要な事項を定めるものとする。

2 前項の合議制の機関の名称は、さいたま市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)とする。

(調査審議事項の特例)

第2条 審議会は、法第12条第1項の規定により、児童福祉に関する事項を調査審議するものとする。

(子ども・子育て支援法に基づく事務処理)

第3条 審議会は、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)第77条第1項の規定に基づき、同項各号に掲げる事務を処理するものとする。

(就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づく調査審議)

第4条 審議会は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成18年法律第77号)第25条の規定に基づき、同条に掲げる事項を調査審議するものとする。

(組織)

第5条 審議会は、委員50人以内をもって組織する。

(任期)

第6条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 臨時委員の任期は、第1項の規定にかかわらず、特別の事項に関する調査審議が終了するまでとする。

(職務代理)

第7条 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第8条 委員長は、審議会の会議を招集し、その議長となる。

2 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門分科会)

第9条 法第11条第1項及び第2項並びに第12条第2項の規定により、審議会に民生委員審査専門分科会及び障害者福祉専門分科会並びに高齢者福祉専門分科会、地域福祉専門分科会、児童福祉専門分科会、児童虐待検証専門分科会及び特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会を置く。

2 専門分科会に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

3 専門分科会に専門分科会長を置き、当該専門分科会に属する委員の互選により定める。

- 4 専門分科会長は、当該専門分科会の事務を掌理する。
- 5 専門分科会長に事故があるときは、あらかじめ専門分科会長が指名する委員がその職務を代理する。
- 6 審議会は、専門分科会の決議をもって審議会の決議とする。

(審査部会)

- 第10条 社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）第3条第1項の規定により障害者福祉専門分科会に障害程度審査部会を置くほか、身体障害者手帳の交付に係る医師の指定に関する事項を調査審議するため指定医師審査部会を、育成医療及び更生医療を担当する自立支援医療機関の指定に関する事項を調査審議するため育成医療更生医療指定自立支援医療機関審査部会を置く。
- 2 児童福祉専門分科会に、児童の措置、里親の認定及び被措置児童等虐待に関する事項を調査審議するため児童養護審査部会を置くほか、幼保連携型認定こども園の設置認可等に関する事項を調査審議するため認定こども園設置認可等審査部会を置く。
 - 3 指定医師審査部会及び育成医療更生医療指定自立支援医療機関審査部会に属すべき委員及び臨時委員は、障害者福祉専門分科会に属する医師たる委員及び臨時委員のうちから委員長が指名する。
 - 4 児童養護審査部会及び認定こども園設置認可等審査部会に属すべき委員及び臨時委員は、児童福祉専門分科会に属する委員及び臨時委員のうちから委員長が指名する。
 - 5 審査部会に審査部会長を置き、当該審査部会に属する委員の互選により定める。
 - 6 審査部会長は、当該審査部会の事務を掌理する。
 - 7 審査部会長に事故があるときは、あらかじめ審査部会長が指名する委員がその職務を代理する。
 - 8 審議会は、審査部会の決議をもって審議会の決議とする。

(準用)

- 第11条 第8条の規定は、専門分科会及び審査部会の会議について準用する。この場合において、同条第1項中「委員長」とあるのは、「専門分科会にあつては専門分科会長、審査部会にあつては審査部会長」と読み替えるものとする。

(庶務)

- 第12条 審議会の庶務は、保健福祉局において処理する。

(委任)

- 第13条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成15年4月1日から施行する。
(さいたま市保健福祉総合計画審議会条例の廃止)
- 2 さいたま市保健福祉総合計画審議会条例（平成13年さいたま市条例第295号）は、廃止する。

附 則（平成18年3月23日条例第12号）

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成22年3月25日条例第15号）

この条例は、平成22年4月1日から施行する。ただし、第7条第2項の改正は、公布の日から施行する。

附 則（平成 25 年 7 月 9 日 条例第 25 号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成 26 年 3 月 25 日 条例第 20 号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成 26 年 7 月 9 日 条例第 48 号）

（施行期日）

1 この条例は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律（平成 24 年法律第 66 号。次項において「一部改正法」という。）の施行の日（次項において「施行日」という。）から施行する。

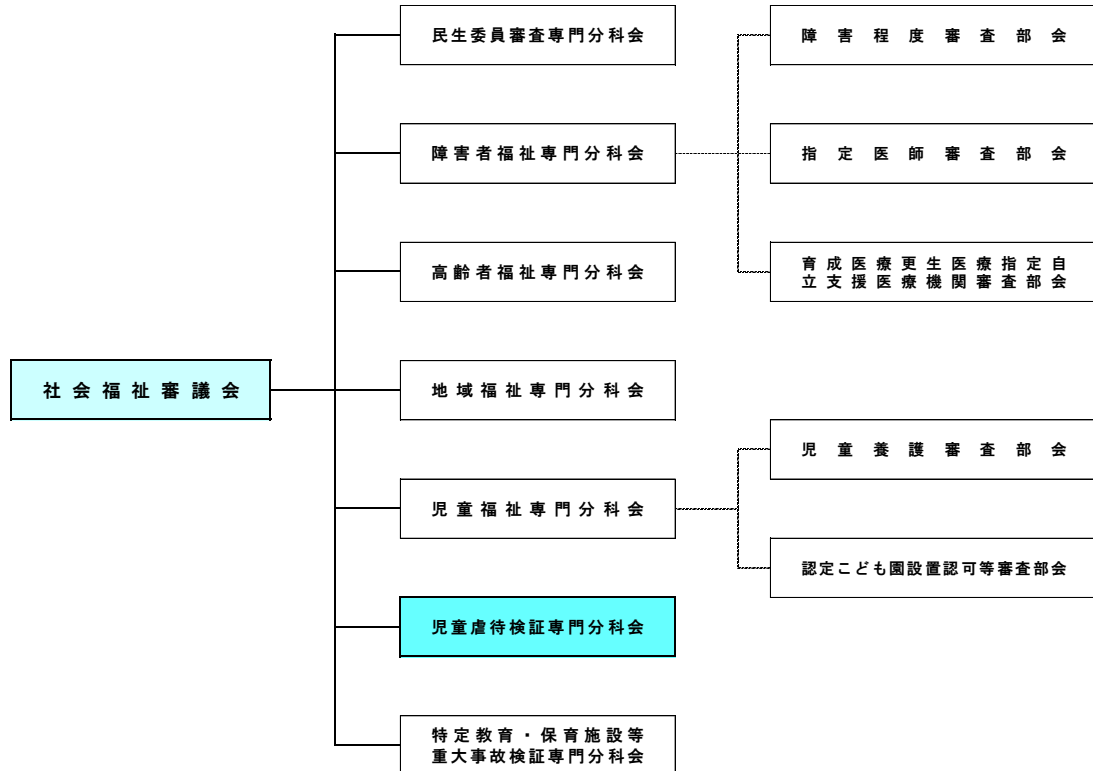
（経過措置）

2 一部改正法による改正後の就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成 18 年法律第 77 号）第 17 条第 1 項に規定する設置認可に関する事項については、施行日前においても、この条例による改正後のさいたま市社会福祉審議会条例の規定の例により、調査審議その他必要な行為を行うことができる。

附 則（平成 29 年 3 月 29 日 条例第 24 号）

この条例は、公布の日から施行する。

（4）さいたま市社会福祉審議会組織図



児童虐待死亡事例検証報告書

(平成30年2月発生 8歳児死亡事例)

(平成30年3月発生 0歳3か月児死亡事例)

さいたま市社会福祉審議会 児童虐待検証専門分科会

(事務局)

さいたま市子ども未来局子ども育成部子育て支援政策課

さいたま市浦和区常盤6-4-4

電話 048(829)1909

FAX 048(829)1960