

報告書の公表にあたっては、対象世帯のプライバシーに配慮した結果、個人に関する情報が記載されている箇所について、報告書の趣旨や文意を損なわない範囲において、別の文言への置き換えや文言の削除などを行っています。

報告書の利用や報道にあたっては、なお一層、プライバシーに配慮した取扱いをお願いします。

さいたま市

児童虐待死亡事例等検証報告書（概要版）

平成22年5月31日

さいたま市要保護児童対策地域協議会事例検証会議

1 検証の目的

平成21年10月にさいたま市内で発生した1歳6か月の女児死亡事例について、事実の把握、問題点及び課題の抽出、必要な再発防止策の検討を目的として検証を行った。本事例は、児童虐待を直接的な理由として死亡したのかは不明であるが、救急搬送された日の前日に医療機関からの虐待通告が行われたケースであることから、他の児童虐待による死亡事例と同様に取り扱った。

なお、この検証は、特定の組織や個人の責任の追及、関係者の処罰を目的するものではない。

2 検証の方法

- (1) 関係機関による重篤ケース検討会議を開催し、情報の収集・整理、論点の整理を行った。
- (2) 本事例検証会議においては、これらの情報に加え、不明な点等について、転入元自治体を含む関係機関からのヒアリング等を実施し、事実の把握、問題点及び課題の抽出、再発防止策の検討を行った。
- (3) 会議内容は、プライバシー保護の観点から非公開とした。

最終的な検証結果については、再発防止のための提言とともに本報告書にとりまとめ、さいたま市に報告するものである。

さいたま市は、この検証結果を公表するとともに国に報告する責務を負う。

3 検証事例

(1) 事例の概要

本検証の対象は、市外からさいたま市に転入（住民票の異動なし。）した1歳6か月の女児（本児）とその母、母の内夫で構成される世帯における本児についての死亡事例である。

本児を診察した医療機関から虐待通告（右上腕部が骨折しており、1か月以上未治療の状態。左手前腕及び背中にすり傷あり。）を受けたさいたま市児童相談所は、同日開催した緊急受理会議において緊急性はないと判断し、介入方法は通告から4日後に行われる予定であった生活保護の家庭訪問調査等の後に決定することとした。

その翌日、母が「子どもが柱に身体をぶつけて意識がない」と119番通報し、本児が心肺停止の状態で見送られる。本児の頭部には硬膜下血腫があり、生命に関わる状態であった。その後、本児は低酸素性脳症のため搬送先の病院で死亡した。

母及び内夫はそれぞれ逮捕されたが、後日、釈放され、嫌疑不十分のため不起訴となった。

(2) 家族状況

母 33歳 無職 生活保護申請中
本児 1歳6か月 第2子
内夫 39歳 無職 生活保護受給中

4 事例の経緯

- 平成20年4月、本児が出生、父母と兄（A市福祉施設に通所）とともにA市に居住する。本児は体重増加不良により入院し、A市保健センターの支援ケースとなった。
- 平成21年4月、本児の父母が離婚し、母は本児と本児の兄を引き取り、住民票を母方の祖父母宅に異動した。
- 平成21年7月、内夫がB市から本市に転入し、単身世帯として生活保護受給開始となる。（実際には、この頃から、母、本児、本児の兄が同居していた可能性がある。）
- 平成21年8月、A市保健センターと連携していたA市児童福祉担当課から区支援課に対し、「母子世帯が内夫宅に同居予定であること、本児の兄の福祉施設通所についてA市児童福祉担当課が関わってきたこと、本児がA市保健センターの支援ケースであること」等について連絡があった。
- 同月、A市を管轄するC児童相談所から市児童相談所に対し、「母子世帯が転居する可能性があること、現在は養育の心配は見られないが、住民票異動後に本児の兄の福祉施設への通所や本児の兄と本児の養育に関する相談の可能性があるので、対応をお願いしたいこと」について連絡があった。
- 同月、本児の祖父母が本児の兄を引き取る。
- 平成21年9月、母が区福祉課において生活保護の申請をする。母は本児とともに内夫宅へ同月転入したと話す。家庭訪問調査は申請日から14日後に設定された。
- 平成21年10月、母は、階段から落ちたとして本児をE医療機関に受診させる。E医療機関は、本児の右上腕骨折が1か月以上放置され、骨が固まっているため手術が必要であるとして、F医療機関への紹介状を書いて帰宅させた。その後、市児童相談所に対して、放置された右上腕骨折、左手前腕及び背中にすり傷があり、気になったケースとして虐待通告を行った。
- 同日、市児童相談所は、関係機関からの情報収集後に緊急受理会議を開催した。E医療機関で安全確認がされていること、本児を帰宅させたこと、F医療機関に受診の意思があることなどから、児童相談所の直接目視による安全確認を行うまでの緊急性はないと判断し、通告から4日後に行われる予定であった生活保護の家庭訪問調査の結果とF医療機関の受診状況を踏まえて、介入方法

を決めることとした。

- 同日、市児童相談所は区福祉課に対して緊急受理会議の結果を伝え、家庭訪問調査結果の情報提供を依頼する。区福祉課から市児童相談所に対し、内夫の過去の生活歴等について追加情報が提供された。
- 翌日、事件が発生する。

5 論点

重篤ケース検討会議において収集された情報から、争点に相当するものとして事前に設定された。

- (1) 情報の共有化 A市関係機関の保有する情報が、さいたま市の関係機関において生かされなかったことから、争点に相当すると考えられた。
- (2) 市民からの虐待通告 近隣の住人が事件発生の数か月前から子どもの泣き声等を聞いていたとの報道があったが、虐待通告がなかったという状況から、争点に相当すると考えられた。
- (3) 生活保護の訪問調査 国が定めるとおり、申請日から7日以内に家庭訪問を行っていれば、事件発生前の調査が可能であったことから、争点に相当すると考えられた。
- (4) 医療機関からの虐待通告 緊急性の高い医療機関からの虐待通告が行われていたということから、争点に相当すると考えられた。
- (5) 児童相談所の介入 緊急受理会議において緊急性はないと判断した翌日に事件が発生したことから、争点に相当すると考えられた。

6 問題点と課題

(1) 情報の共有化

問題点

- 情報提供元と情報提供先との間において、虐待リスクに関する認識の相違が生じたこと。
- 住民票が異動されていないという理由で、福祉事務所内での情報共有を先送りしてしまったこと。
- 家族の構造的な問題を踏まえたケースの認識、世帯全体として見た虐待リスクの把握、世帯の経済的問題と虐待リスクとの関係に対する認識が不十分であったこと。

課題

- 住民票の異動がない場合を含めて、虐待リスクについての情報の引継ぎ方法を考慮する必要があること。
- 住民票の異動がない場合でも、転居している可能性があることを前提にし

て、虐待のリスクを把握する必要があること。

- 要支援家庭の転居にあたっては、住民票の異動の有無にかかわらず、情報収集を行い、関係機関との連携を図る必要があること。
- 家族の構造的な問題を踏まえてケースを認識し、虐待のリスクを把握するとともに、世帯の経済的な問題は虐待のリスク要因であることを認識する必要があること。

(2) 市民からの虐待通告

問題点

- 泣き声や叩く音を聞いたという情報が、事件発生後において、初めて明るみになったこと。
- 虐待ではないかという疑いを持ってから、通告しようという考えを持つまでには至らなかったこと。
- 行政機関より身近である民生委員・児童委員や主任児童委員に対しても、情報の提供はされなかったこと。

課題

- 児童虐待に対する意識や通告者の秘密が守られるという趣旨を、今まで以上に市民に浸透させる必要があること。
- 民生委員・児童委員や主任児童委員への情報提供や通告等について、市民に周知する必要があること。
- 地域の子育て家庭の情報を把握する仕組みが必要であること。

(3) 生活保護の訪問調査

論点「情報の共有化」と論点「児童相談所の介入」と関連性があるため、単独では問題点と課題の抽出は行わないものとした。

(4) 医療機関からの虐待通告

問題点

- 本児の診察を行った医師は、右上腕部の骨折が1か月以上未治療の状態であること、左手前腕及び背中にすり傷があることから児童虐待を疑ったが、通告前に本児を帰宅させてしまったこと。
- 虐待の疑われるケースへの医療機関の対応について、通告や保護につなげる手順書やガイドラインがなかったこと。

課題

- 虐待を受けたと思われる児童は、医療機関から家に帰す前に、確実に通告につなげる必要があること。

- 医療機関（特に開業医）の虐待対応について、通告から一時保護につなげる手順書等が必要であること。
- 医師による安全確認から安全確保までの仕組みづくりが必要であること。

(5) 児童相談所の介入

問題点

- 医療機関からの虐待通告後、あらためて本児の骨折や他の外傷の程度、通告が本児の帰宅後となった事情について、詳細な情報収集を行わなかったこと。
- 医療機関による虐待通告前の診察情報をもって、48時間以内の安全確認の調査ができたと判断したこと。
- 市児童相談所自らの直接目視による安全確認の調査を行わなかったこと。
- 一時保護に向けてのフローチャートの運用において、放置された骨折をネグレクト（医療放棄）と判断しなかったこと。
- 保護者と医療機関との治療上の信頼関係を重視したことにより、介入しなかった場合のリスクについて検討が不十分となってしまったこと。

課題

- 緊急度の判断材料のひとつとして、通告した医療機関から詳細な情報を収集する必要があること。
- 通告後48時間以内の安全確認は、厳格に実施し、直接目視は最大限、児童相談所自らが行う必要があること。
- 一時保護に向けてのフローチャートの運用においては、客観的事実に則して判断する必要があること。
- 介入した場合のリスク評価と介入しなかった場合のリスク評価について、それぞれ十分な検討を行う必要があること。

7 再発防止に向けた提言

(1) 情報の共有化

- 要支援家庭の転居に関する市区町村間の情報の引継ぎにおいて、特に住民票の異動を伴わない場合は、情報を提供する側と比較して情報を提供される側は危機意識に欠けることが多いことから、虐待リスクが必然的に存在するとの前提に立ち、リスク評価を双方で確認し合うことにより、情報の共有を確実なものとする。
- 家族の構造的な問題を踏まえてケースを認識するとともに、転居にあたっては、住民票の異動がなくとも慎重かつ柔軟に取扱い、居住実態の調査や情報の引継ぎに努め、切れ目のない支援を行うこと。

(2) 市民からの虐待通告

- 市民に理解しやすい効果的な啓発事業を展開し、また、充実させること。
- 地域の子育て家庭の情報を把握できる事業やネットワークを有効活用すること。

(3) 生活保護の訪問調査

論点「情報の共有化」と論点「児童相談所の介入」と関連性があるため、単独では提言の策定は行わないものとした。

(4) 医療機関からの虐待通告

- 医療機関、医師が安心して的確に通告できるように、医療機関と市児童相談所との連携体制を再検討し、虐待が疑われてから一時保護につなげるまでのルールづくりを行うこと。

(5) 児童相談所の介入

- 48時間以内の安全確認調査の運用において、関係機関との同行訪問を積極的に活用するなど、最大限、市児童相談所自らが、児童虐待通告後の直接目視による安全確認を確実に実施すること。
- 虐待通告後は、可能な限り詳細な事実や状況の把握を行うとともに、緊急受理会議は、把握した情報の変動に伴い臨機応変に開催するなど、的確なリスク評価を行うこと。

おわりに

児童虐待の防止等に関する法律第1条に規定されているとおり、児童虐待は児童の心身の成長と人格の形成に重大な影響を与えるばかりでなく、最悪の場合には児童の命までも奪ってしまう、決して許されない重大な人権侵害行為である。

しかしながら、児童虐待に関する相談対応件数は、全国的にも、さいたま市においても年々増加しており、児童虐待による死亡事例もまた、依然として後を絶たない状況にある。

本事例検証会議は、平成18年度に要保護児童対策地域協議会の下に設置され、毎年度、死亡事例等の重篤な虐待事例を検証し、さいたま市に対して再発防止のための提言を行ってきた。

これに対し、さいたま市はそれぞれ再発防止策を講じてきたところであるが、今回、児童虐待が直接的な理由であるのかは不明であるものの、1歳女児が死亡するという事件が発生してしまったことは、誠に残念でならない。亡くなられた児童の御冥福を心よりお祈りする。

児童虐待への対応に携わる関係機関は、本検証により抽出された問題点や課題に

についても決して忘れることなく、あらためて児童虐待と思われるケースへの基本的対応を認識してほしい。

なお、これまで本事例検証会議が行ってきた児童虐待による死亡事例等の検証は、平成22年4月1日より、さいたま市社会福祉審議会の下に新たに設置された児童虐待検証専門分科会において行われる。

今回の検証を最後に、本事例検証会議は廃止されることとなるが、これまで協力いただいた関係者各位には、心よりお礼を申し上げたい。