

本報告書は、プライバシーに配慮した記載としております。取り扱いに際しては、関係者のプライバシーに十分に御留意いただくようお願いします。

令和5年度児童虐待重大事例 検証報告書

令和6年3月

埼玉県児童虐待重大事例検証委員会

目 次

I はじめに	1
II 検証の目的等	1
1 検証の目的	
2 検証の方法	
III 志木市0歳女児死亡事例	2
1 事例の概要等	
2 事例の検証 ～ 整理した事実関係と課題、改善策の提言 ～	
IV 本庄市5歳男児死亡事例	9
1 事例の概要等	
2 事例の検証 ～ 整理した事実関係と課題、改善策の提言 ～	
V おわりに	25
【参考】	28

I はじめに

埼玉県では、埼玉県児童福祉審議会児童養護部会の下に「埼玉県児童虐待重大事例検証委員会」（以下「当委員会」という。）を設置しており、今回、2つの事例について、第三者による検証を実施した。

1例目は、令和3年6月、志木市において、母が布団の上に落としたことにより生後3か月の女児が死亡した事例、2例目は、令和4年1月、本庄市において、母や同居人からの虐待により5歳の男児が死亡した事例である。

II 検証の目的等

1 検証の目的

児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に基づき、対象事例の事実関係を把握し、課題を抽出した上で、県や市町村をはじめとする関係機関が、児童虐待による死亡事例等の未然防止・再発防止のために取り組むべき対策を提言することを目的とする。

2 検証の方法

児童相談所をはじめとする関係機関の関与に焦点を当て、市の検証結果、児童相談所等の記録書類、関係機関の職員へのヒアリング、公判の内容等の情報を基に検証を行った。

Ⅲ 志木市0歳女児死亡事例

1 事例の概要等

～双子を持つ母が、父からの束縛により外出を許されず、家事や育児について周囲の協力が得られないなどの状況がある中で、苛立ちのまま突発的に双子のうち第2子を布団の上に落とし、死亡させるに至った事例～

【キーワード】

多胎（二卵性双胎）、双子の発育・発達の差、配偶者による束縛、市の支援事業の不利用

(1) 概要

令和2年9月、母から志木市（以下「市」という。）の健康増進センター（以下「健康増進センター」という。）に妊娠届の提出があった。出産予定日は令和3年4月初旬。多胎妊娠であることから、健康増進センターは市の多胎児グループ（多胎児の親子や妊婦を対象に行っている交流会）の案内を行った。

また、妊娠28週頃に母に電話連絡し、状況を確認することとしていたが、出産後の4月中旬まで母とは連絡が取れなかった。

母は、令和3年3月、双子を出産し、当初、3～4か月は里帰りする予定であったが、父の希望により1か月程度で自宅に戻った。

健康増進センターが同年4月30日に新生児訪問を実施した際、2児とも発育・発達は良好で、母の体調にも不安定な様子はなかった。

同年6月19日には母子保健推進員（各町内会長から推薦され、市長の委嘱を受けて妊婦や子育て中の母親を支援するなど、地域で様々な活動を行っているボランティア）が母と2児に面会し、2児について「顔色よく元気そう」との報告が健康増進センターになされた。

双子の第2子（以下「本児」という。）は、第1子と比べてミルクの飲みが悪く、授乳に1時間ほどかかることもあったところ（2児には体重の差があった）、同月22日の朝は、いつも以上にミルクの飲みが悪かった。母は、父に協力を求めるも断られ、苛立ちのまま突発的に本児を膝くらいの高さから布団の上に落とし、同月24日、急性硬膜下血腫で死亡させるに至った。

母は、父から生活費を渡されず、自宅から1人で外出することも許されない状態であり、家事や育児について周囲の協力を得られない環境下にあった。

なお、母及び本児については、市の要保護児童対策地域協議会（以下「要对協」という。）には登録されていなかった。

(2) 家族等の状況 ※ 本事例発生当時（令和3年6月24日現在）

[4人世帯]

① 父（20代）

② 母（36歳）

- ・ 無職。

③ 第1子（0歳3か月男児）

- ・ 所属なし。

④ 本 児（0歳3か月女児）

- ・ 所属なし。

(3) 経過及び関係機関の対応状況等

ア 妊娠届の提出～里帰り出産までの経過

[令和2年]

9月 3日 [健康増進センターによる妊娠届の受理及び面接]

父母が妊娠届を提出するため健康増進センターへ来所し、面接が行われた。同センターは、多胎児グループへの参加を案内した。父には車で待機していたところを同席してもらった。

その後の母子支援会議において、多胎妊娠であることなどから、同センターは、地区担当保健師によるフォローを決定し、妊娠28週頃に電話連絡することとしたが、出産後の4月中旬まで母とは連絡が取れなかった。

[令和3年]

1月29日 [父から子ども支援課への連絡]

父から乳幼児医療費等の手続の関係で子ども支援課に電話があった。

3月 中旬 [本児らの出生]

母が双子を出産。本児は第2子であった。

出生から1週間後、第1子が母とともに退院した。

3月23日 [健康増進センターによる出生の確認]

健康増進センターが本児らの出生を確認し、地区担当保健師が何度か母に電話をするも応答はなかった。

3月29日 [本児の退院]

本児が退院した。

この日、地区担当保健師が母へ電話をしたところ、父が電話に出たが、病院で本児の退院手続中のため、ほとんど話しはできなかった。

4月 7日 [健康増進センターと父とのやり取り]

健康増進センターが父に連絡し、母方実家の住所を確認するとともに、母方実家がある自治体に新生児訪問を依頼することについて父から了承を得た。母の里帰り期間は3～4か月とのことであった。

イ 里帰り先からの帰宅～事件発生前までの経過

4月 初旬 [里帰りからの母子の帰宅]

母子が母方実家から自宅に戻った。

4月 中旬 [健康増進センターと母方実家がある自治体及び母とのやり取り]

健康増進センターが新生児訪問を依頼した母方実家がある自治体に連絡したところ、母子が自宅に戻ったとの話があった。

健康増進センターは母と連絡を取ることができ、新生児訪問の日程調整を行った。

4月15日 [1か月児健診]

生まれた産院で2児が1か月児健診を受診した。2児とも発育・発達に問題はなかった。

4月30日 [新生児訪問]

健康増進センターが新生児訪問を実施し、2児とも発育・発達は良好であった。母の体調にも不安定な様子はなく、3か月児健診でのフォロー予定となった。

<訪問結果等>

- ・ 養育状況は、双子であるが夫婦で協力し良好。父が沐浴や食事など、育児にも家事にもとても協力的で、移動時には必ず付き添ってくれる。どうしても無理なときは父方祖父母が助けてくれるとのこと。
- ・ 予定より早く里帰りから戻ったのは、父の希望によるとのこと。

5月10日 [健康増進センターへの来所]

予防接種問診票を紛失したとのことで母が健康増進センターへ来所した。この際、健康増進センターは、母に改めて多胎児グループを案内した。

6月17日 [医療機関での3か月児健診]

生まれた産院で2児が3か月児健診を受診した。

本児については、長時間ミルクをあげ続けてしまうと疲れて飲めなくなってしまうので、間隔を変えたり、時間を変えてみた方がいいとの指摘があった。

6月19日 [母子保健推進員による訪問]

母子保健推進員が母と2児に面会した。家族の健康状態について、母は「心配なことはない」とのこと、2児とも「顔色よく元気そう」との報告が母子保健推進員から健康増進センターになされた。

ウ 事件の発生及び発生後の経過

[令和3年]

6月22日 [母による本児への暴行]

この日の朝、いつも以上に本児のミルクの飲みが悪く、父に協力を求めるも断られ、母は、苛立ちのまま突発的に本児を膝くらいの高さから布団の上に落とした。

その後、本児に痙攣が見られたことから、病院に相談の電話をしたところ、様子を見ておかしければ大きな病院に行くよう言われ、少ししたら症状が落ち着いたので、様子を見ることとした。

6月23日 [本児の受診]

再び本児に痙攣が見られたため、病院を受診。複数の病院を回り、最終的には大学病院へ救急搬送された。

6月24日 [本児の死亡]

急性硬膜下血腫で本児が死亡した。

8月 1日 [母の出頭]

母が管轄の警察署に出頭し、6月22日の犯行を自白した。

[令和4年]

1月27日 [母の逮捕]

母が傷害致死容疑で逮捕された (R4.2.16 起訴)。

[令和5年]

7月20～21日、24日、26日、8月2日 [公判]

母に懲役3年、保護観察付き執行猶予5年の判決が言い渡された (さいたま地裁)。

<公判で明らかになったこと>

- ・ 母が本児らの出産を経て里帰りから自宅に戻った後、新生児訪問の前後までは父が家事・育児に協力していた。

2 事例の検証 ～ 整理した事実関係と課題、改善策の提言 ～

以下、本事例について、記録等により整理した事実関係、それらに対する課題を挙げ、再発防止の観点から取り組むべき改善策を提言する。

(1) 生活実態を捉えたアセスメントについて

【事実関係】

健康増進センターは、妊娠届提出時の面接の際、父にも同席してもらった中で、多胎妊娠であることなどを把握し、母へのアンケートでは、父や両祖父母のサポートがあるとの回答があったが、具体的にどのようなサポートがあるかなどについては確認していなかった。

また、出産後の令和3年4月中旬まで母とは連絡が取れなかった中で、新生児訪問の際も父が同席していたが、この際、健康増進センターは、双子で育児の負担が大きいにも関わらず、家の中が綺麗なこと、父の求めに応じて母が予定よりも早く里帰りから自宅に戻ったことなどを把握した一方、妊娠届の提出後に母と連絡が取れなかった理由や、誰が掃除や買い物、料理をしているのか、父や両祖父母から具体的にどのようなサポートがあるのかといったことなどについては確認していなかった。

事件の3日前には母子保健推進員が母子宅を訪問しているが、健康増進センターとの間で、住所や氏名、連絡先、出生体重といった対象家庭に係る基本的な情報以外は共有されていなかった。

【課題】

市町村の母子保健担当部署には、支援を必要とする家庭を早期に発見して適切な支援につなげ、児童虐待等を未然に防止する役割が期待されている。

保護者から支援の希望や困りごとの相談が無い場合でも、当該家庭の生活実態を把握し、ニーズを的確に捉えて適切な支援につなげる必要がある。

【改善策（再発防止に向けた提言）】

県及び市町村は、市町村の母子保健担当部署の職員を対象として、配偶者間における問題の早期発見をはじめ、アセスメント力の向上を図るための実践的な研修等を定期的実施すること。その際、虐待による乳児の死亡事例に共通する判断のポイントを整理するなどして研修に生かすこと。

併せて、市町村の母子保健担当部署は、父母に対して別々に話を聞く機会や、支援の希望がなくても家庭が抱える問題を把握する端緒となるようなアンケート項目を設けるなど、支援を必要とする家庭の早期発見に取り組むこと。面談においてどのような事項の確認をするのか、アンケートの二次質問をどのように掘り下げていくのかについては、十分な検討を行うとともに、研修への参加等を通じてスキルの向上を図ること。

また、複数の職種や機関が関わる中で、医療機関を含む関係機関と連携し、妊娠期から出産後にわたって可能な限り情報共有と情報集約を行い、支援の方向性を検討すること。

(2) 妊産婦への支援について

【事実関係】

健康増進センターは、多胎妊娠であることなどから、地区担当保健師によるフォローとして、妊娠28週頃に母に連絡することとしていた。母は専業主婦であったが、出産後の令和3年4月中旬まで健康増進センターは母と連絡を取ることができなかった。

また、健康増進センターは、妊娠届の提出を受けた際には「多胎児グループ」の案内、産後には「はじめて赤ちゃん学級」（生後2か月の第1子の親子を対象に、保健師による講話、子育て支援サービスの紹介、交流会を実施）を案内したものの、母の参加はなかった。

母には、多胎妊娠（多胎児）であることに加え、車の運転免許を有していない、父から自由に外出を許されていないなどの事情があった。

【課題】

児童虐待を予防するためには、問題を抱える家庭を適切に支援していくことが重要である。

市町村の母子保健担当部署は、支援が必要な妊産婦との連絡が取れない場合には、各家庭の状況等を踏まえ、早期に母子の状況が確認できるよう対応する必要がある。

また、母子に対する支援事業の実施に当たっては、妊産婦が利用・参加しやすいよう環境を整える必要がある。

【改善策（再発防止に向けた提言）】

市町村の母子保健担当部署は、支援が必要な妊産婦との連絡が取れない場合には、家庭訪問の実施など、電話以外の母子の状況確認の方法についても検討すること。

また、母子に対する支援事業の実施に当たっては、妊産婦の移動等の負担を軽減できるオンラインツールの活用など、妊産婦がより利用・参加しやすい方法を検討すること。

IV 本庄市5歳男児死亡事例

1 事例の概要等

～行政の継続的な関わりがある中で、DV等の複合的な問題を抱えた家庭の幼児が母とともに友人宅、知人宅へと転居・居候し、保育所には登園していたものの、居所や生活実態が不明なまま、母及び同居者からの虐待により死亡するに至った事例～

【キーワード】

複合的な問題を抱える世帯、児童相談所と市との連携（通告後の初期対応や取扱いの終結について）、居所・生活実態不明、要対協未登録

(1) 概要

本件母子は、生活困窮や子供（以下「本児」という。）の発育・発達に関する事などで本庄市（以下「市」という。）の各関係課と関わりを有していた中で、父のDVから逃れるため、令和2年7月頃から友人宅に転居し、さらに令和3年1月頃からは、事件現場となった知人宅に転居して居候生活を送っていた。

知人宅への転居後、同居人の女が主導し、返事をしないことや声が小さいこと、お漏らしをしたことなどを理由に、母及び同居人の男女から本児への虐待が行われるようになった。

令和3年9月6日、市内の飲食店から市子育て支援課（以下「子育て支援課」という。）へ、また、本児が通う保育所から熊谷児童相談所（以下「児童相談所」という。）へ、同飲食店での食事の際に本児が2時間ほど正座をさせられ、同居人の男から叱責されており、母はそれをスマートフォンで撮影していたとの虐待通告がなされた。

児童相談所及び子育て支援課は、同居人の男への通告内容の確認や指導は行わず、母との面談等を経て、本児が問題なく保育所に登園していること、本児の身体に痣傷が無いこと、母との連絡も取れることなどから、居所や生活実態の確認ができないまま、保育所に見守りを依頼することとした。

母と児童相談所及び市とのやり取りは同年9月中旬以降なく、児童相談所と市とのやり取りも10月中旬を最後になされず、10月下旬、児童相談所は本件の取扱いを終結していた。市は、取扱いの終結を児童相談所から知らされていなかった。

令和4年1月18日、母子が居候していた知人宅において、母が本児に足をかけて後方に倒す暴行を複数回加えた後、同居人の男が本児を持ち上げ、2度にわたって背面から畳に叩きつけたところ、本児は意識を失い、後頭部打撲による脳幹損傷で死亡するに至った。

なお、本児については、市の要対協には登録されていなかった。

(2) 家族等の状況 ※ 本事例発覚当時（令和4年3月5日現在）

[母子が属する世帯について]

① 母（30歳） 派遣社員

- ・ 結婚後、父からDVを受けるようになった。
- ・ 令和2年7月頃から父と別居していた。

② 本児（5歳） 所属なし

- ・ 病気等はなく、出生後の乳幼児健診、予防接種等も問題なく受けていた。
- ・ 令和4年1月20日に市内の保育所の退所届が出されており、母によると母方実家へ転居したことであった（転出届は未提出）。

③ 同居人の男（34歳） 無職

- ・ 単身世帯として市に住民登録あり。同居人の女とは内縁関係。
- ・ 令和3年8月頃までは就労していた。

④ 同居人の女（54歳） 無職

- ・ 市への住民登録なし。同居人の男とは内縁関係。

[父について]

父（31歳）

- ・ 県外へ転出していた。

(3) 経過及び関係機関の対応状況等

ア 本児の出生～母子の知人宅への転居までの経過

[平成 28 年]

8 月 20 日 [本児の出生]

本児が出生した。

8 月 30 日 [市生活自立支援課への来課]

父母が市生活自立支援課（以下「生活自立支援課」という。）に来課した。これ以降、令和 3 年 6 月までに、市は、生活困窮に係る父母からの相談等を生活自立支援課で少なくとも 20 回以上受けているほか、市健康推進課（以下「健康推進課」という。）の乳幼児健診等を通じて、本家庭との関りを持つことになる。

[平成 29 年]

4 月 1 日 [本児の保育所への入所]

本児が生後 8 か月で市内の保育所に入所した。

4 月 18 日 [保育所から健康推進課への相談]

保育所への保健師訪問の際、発育・発達が気になる子として保育所から健康推進課へ相談があった。

母とのやり取りも踏まえ、健康推進課としては、乳幼児健診等で状況を確認していくことになった。

[平成 30 年]

1 2 月 10 日 [子育て支援課及び生活自立支援課と母との面談]

母が相談のため来庁した。子育て支援課及び生活自立支援課は、話を聞いた上で無料法律相談等を案内した。

[令和 2 年]

7 月 19 日 [父母間のトラブル]

父母間でトラブルがあり、母子は警察に保護され、ホテルへ避難した。

7 月 20 日 [市市民活動推進課による母子との面談]

前日の出来事を受け、母子が市市民活動推進課（以下「市民活動推進課」という。）と面談した。当初、母はシェルターに避難する意思を有していたものの、警察から市に引き継がれた後、携帯電話の利用制限等を理由に翻意する。

面談後、市民活動推進課同席のもとで市社会福祉協議会に転居費支援の相談をするも、支援決定に時間がかかることなどもあり、母の友人宅に身を寄せることとなった。

7月21日 [本庄警察署から児童相談所への児童虐待通告]

7月19日の出来事について、本庄警察署（以下「警察署」という。）が児童相談所に対し、本児に対する心理的虐待事案として通告した。児童相談所としては、母に連絡して状況を確認の上、必要な助言指導をすることとなった。

8月13日 [父母間のトラブル]

7月19日に続き、父母間でトラブルが発生。

8月14日 [警察署から児童相談所への児童虐待通告]

前日の出来事について、警察署が児童相談所に対し、本児に対する身体的虐待事案として通告した。児童相談所としては、7月21日の通告についてもこの時点でまだ母と連絡が取れておらず、再度母に連絡を試みる方針となった。

8月26日 [児童相談所と母とのやり取り]

児童相談所からの電話に母が応答。児童相談所は、7月21日及び8月14日の警察署からの通告やその後の状況について母から聞き取りを行い、父とのトラブルが予想される場合には、躊躇なく警察の援助を求めること、大人の喧嘩や口論を子供に見せることは心理的虐待にあたるので避けるよう指導した。

8月27日 [児童相談所による取扱いの終結]

児童相談所は、必要な助言指導を行ったとして取扱いを終結した。

市は、児童相談所が取扱いを終結したことを知らされていなかった。

イ 母子の知人宅への転居～事件発生前までの経過

[令和3年]

1月10日 [保育所への母子の転居の情報提供]

保育所に対し、母子が身を寄せていた先の友人から、仲違いによって母子が知人宅に移ったとの電話があった。

9月 6日 [市内飲食店から子育て支援課への児童虐待通告]

※ 同日、市内飲食店はまず保育所に相談し、その後、市に通告している。

通告内容（電話）

- ・ 本児と母、同居している夫婦とみられる4人で月に1～2回来店する。
- ・ 店には1～2時間ほど滞在。その間、本児は正座をさせられ、同席している男性から強く説教を受けている。食事も与えられていない。店に来るたびに怒られている。
- ・ 母は、本児が男性に叱られている様子をスマホで動画撮影している。
- ・ なぜ父でもない他人が本児のことを強く叱責しているのか、虐待になるのではないかと思い電話した。
- ・ 本児が通う保育所の保育士に知り合いがいて、保育所でも心配をしていると聞いた。保育所が母に聞くが、母からは何もあがってこないとのこと。
- ・ （店主が）本児の頭をなでようとする、身構える仕草が見られる。
- ・ 日常的に虐待があるのではないかと心配である。

同日 [保育所から児童相談所への児童虐待通告（電話）]

通告内容（電話）

- ・ 知り合いの飲食店からの情報で、母子と居候先の夫婦が食事に来るが、本児が居候先の男性に怒られて、食べられずに2時間正座させられていた。
- ・ 母は本児の怒られている様子を携帯電話で撮っていた。
- ・ 他にも、本児は男性に呼ばれただけで委縮していた。
- ・ 他の客からも店員に対し、本児は大丈夫なのかと心配の声があった。
- ・ 1～2週間前の休み明けに、右目尻に1cmくらいの傷（かさぶたの状態）があり、本児に理由を聞くと、目を逸らしたり様子がおかしかった。母に話を聞くと、家でつんのめって転んだと答えていた。
- ・ 父のDVが原因で母子は家を出たが、友人宅でうまくいかず、友人から紹介された夫婦の家に居候している。
- ・ 2時間の正座は虐待に当たるのではないか。家でも正座をさせられたり、他にも暴力を受けているのではないか。

<児童相談所における緊急受理会議>

子育て支援課に対し、翌日以降の本児の保育所への登園状況や、母と接触した上での居所や同居人、通告内容についての確認を依頼することとなった。同日、子育て支援課に連絡し対応を依頼。

9月 7日 [子育て支援課による母との面談]

面談内容

- ・ 母は、同居人に迷惑がかかるため、現在の住所や同居人の氏名は言えないと話す。
- ・ 通告内容について、母は「しつけの一環と思っている」と述べ、虐待は否定したが、正座については否定しなかった。
- ・ 生活実態と住民登録が異なっている状況について、一致させるように母に指導したが、「同居人が認めない」と話し、DV等支援措置についても、自治体の不備で情報が漏れた例があるので、申出はしないとのこと。
- ・ 従前生活していたアパートは契約解除している。
- ・ 生活費は同居人に払っている。経済的には厳しい。
- ・ 子育て支援課から母へ、5歳児に長時間説教をしても効果がないことを指導、本児への身体的暴力がないことも確認した。
- ・ 本児が悪いことをしたとき、母が怒ってもちゃんと聞かないため、怒ると怖い大人がいることを本児に分かってもらいたく、同居人に頼んでいるとのこと。
- ・ 母は、同居人と本児の関係性は良いと話した。
- ・ 子育て支援課の職員が、本児への声かけと様子の確認を行った（子育て支援課の職員を怖がる素振りを見せたため、聞き取りは行わず）。
- ・ シェルターの利用には後ろ向き。
- ・ 現住所を明かすことについては、同居人に相談するとのこと。
- ・ 母の連絡先を預かり、連絡がないときは子育て支援課から母に連絡することを伝えた。

<その他の事項>

- ・ 同日、子育て支援課は、保育所からの情報提供に基づき住民基本台帳を確認し、提供された同居人の男の名前で住民登録があることを確認したが、女性の名前では確認できなかった。
- ・ また、児童相談所としても、子育て支援課に架電し、この日の本児の登園状況と市による母との面談予定を確認している。

9月 8日及び9日 [児童相談所と子育て支援課との情報共有]

児童相談所と子育て支援課が前日の面談内容及び①～③の市の支援方針について情報共有を行い、児童相談所は、子育て支援課に継続対応を依頼した。

- ① 母から連絡がなければ、市から母に連絡し状況確認を行う。
- ② 保育所に見守りを依頼し、痣傷等がないように注意してもらおう。
- ③ 飲食店には、(今後)同様の心配があれば警察に相談することを提案する。

9月 9日 [子育て支援課による対応]

子育て支援課が市内飲食店に架電し、今後、店で同様のことがあれば警察に連絡して欲しいと依頼した。

また、同課は保育所にも架電し、面談後の母子の様子を確認するとともに、本児の見守りを依頼した。

9月16日 [子育て支援課と母とのやり取り]

子育て支援課へ母から折り返しの電話があり、同居人の了承を得られず住民票の異動はできていないとのこと。この時も母は居所を明かさなかった。

同課からは、母に対し、住民票の職権消除の対象となるため住民サービスが受けられなくなる可能性について説明し、今後も状況を確認することの了解は得られたが、母から保育所にはもう来ないで欲しいとの訴えがあった。

9月18日 [子育て支援課と保育所とのやり取り]

子育て支援課と保育所との間で、9月16日の母とのやり取りについて情報共有がなされた。

10月13日 [児童相談所と子育て支援課との情報共有]

児童相談所と子育て支援課との間で、9月16日の子育て支援課と母とのやり取り等が情報共有され、児童相談所は、見守りの継続と痣傷等の変化が見られた際には連絡するよう子育て支援課に依頼した。

10月25日 [児童相談所による取扱いの終結]

児童相談所は、9月6日の通告内容について市から母に指導していること、保育所の見守りがあり、登園状況や本児の様子に心配がないこと、住民票の異動についても市から指導を行い、今後も市が経過を確認していくことから取扱いを終結した。

市は、児童相談所が取扱いを終結したことを知らされていなかった。

10月29日 [子育て支援課から保育所への本児の状況確認]

子育て支援課から保育所に状況確認を行った。本児は問題なく登園しているが、母は、保育所に対しても居所や誰と住んでいるかを伝えないと言っているとのことであった。

10月30日 [発達教育支援センターから母への連絡]

健康推進課の発達支援センターから母に連絡し、5才児健康相談時の本児の状況を伝えるも、母は特に困っていることはないとのこと。本児の発達の状況から市が実施している療育相談に誘うが、参加希望はなかったため、心配があるようなら連絡をして欲しいと伝達した。

これが事件発生前の市と母との最後のやり取りとなる。

ウ 事件の発生及び発生後の経過

[令和4年]

1月12日 [本児の保育所への最終登園日]

保育所では普段と変わらない様子であった。

1月18日 [本児の死亡]

母らの暴行により、本児が後頭部打撲による脳幹損傷で死亡。翌19日頃、居宅床下に掘られた穴に遺体が遺棄された。

1月20日 [子育て支援課と母とのやり取り]

母が、保育所の退所届を提出するため市役所に来庁した。この時、声をかけた子育て支援課に対し、母は、母方実家に本児を預けており、転出手続をするところだと話した。子育て支援課は、母方実家の住所を聴取するとともに、必ず転出手続をするよう伝えた。

その後、母は保育所を訪れ、集金の清算と荷物の受け取りをしている。

2月 8日 [子育て支援課と母とのやり取り等]

子育て支援課が、母子の住民基本台帳上の住所へ訪問を実施した。居住者がいることは確認できたが、インターホンを鳴らすも応答はなかった。

また、子育て支援課へ母から折り返しの電話があり、本児は母方実家で元気に過ごしているとのこと。子育て支援課は、早く住所を移して保育所や幼稚園に入園するよう指導した。

これ以降、母に電話をしても応答しなくなる。

2月18日 [本庄市と母方実家がある自治体とのやり取り]

母による本児の転出届の提出がないことを確認し、子育て支援課から母方実家がある自治体に安全確認を依頼した。

※ この日の依頼が担当者に伝わっていなかったため、改めて3月1日に子育て支援課から母方実家がある自治体に連絡し、安全確認を依頼。

3月 2日 [母方実家がある自治体による安全確認]

母方実家がある自治体から子育て支援課に対し、母方実家について安全確認を実施したが、本児を確認できなかったとの連絡があった。

このため、子育て支援課は、警察署同行のもとで母子の居候先住所へ安全確認を行ったが、応答はなかった。

3月 5日 [本児の遺体の発見及び母らの逮捕]

本児の遺体が母子の居候先であった知人宅床下で発見され、母及び同居人の男女ら3名が死体遺棄容疑で逮捕された（R4.4.15 起訴）。

3月 26日 [再逮捕]

3名が本児への傷害致死容疑で再逮捕された（R4.4.15 起訴）。

5月 11日 [再逮捕]

3名が本児への暴行・監禁容疑で再逮捕された（R4.6.1 追起訴）。

6月 6日 [再逮捕]

母及び同居人の女が本児への暴行容疑で再逮捕された（R4.6.16 追起訴）。

7月 5日 [再逮捕]

同居人の女が本児への暴行容疑で再逮捕された（R4.7.15 追起訴）。

[令和5年]

8月 28～30日、9月 1日、8日 [母及び同居人の男に係る公判]

母に懲役10年、同居人の男に懲役12年の実刑判決が言い渡された（さいたま地裁）。

11月 8～10日、13～14日、16日、24日 [同居人の女に係る公判]

同居人の女に懲役13年の実刑判決が言い渡された（さいたま地裁）。

<公判で明らかになったこと>

- ・ 母は、通帳やキャッシュカードを同居人の女に預けていた。
- ・ 本児への虐待は、食べるのが遅いこと、返事をしないこと、声が小さいことなどを理由として、知人宅に住み始めてからすぐに行われるようになった。
- ・ 虐待は同居人の女が自分で行うこともあったが、基本的には、母や同居人の男に指示していた。

- ・ 虐待について、母が同居人の女に「厳しすぎるのもどうなのか」と言ったところ、「そういうことを言うならもう面倒を見ない」と言われ、出て行くあてもない母は、逆らわないようにしようと決めた。

2 事例の検証 ～ 整理した事実関係と課題、改善策の提言 ～

以下、本事例について、ヒアリング等により整理した事実関係、それらに対する課題を挙げ、再発防止の観点から取り組むべき改善策を提言する。

(1) 母子保健担当部署及びDV対応担当部署における予防的支援について

ア 母子保健担当部署における支援

【事実関係】

本児妊娠中における母の妊婦健診の受診状況は、公費で賄われる14回中6回のみであり、何らかの問題を抱えている可能性があった。

また、本児は発育・発達がゆっくりで、健康推進課において、乳幼児健診等で経過観察することとされていたほか、母子の生活困窮について、生活自立支援課から情報共有が行われていた。健康推進課の職員と母が電話でやり取りしている際に、背後で父が怒鳴っていたこともあった。

健康推進課は、乳幼児健診等の際、母に対して、家庭で何か問題を抱えていないか確認していたが、「大丈夫」との回答だったため、母との関係も考慮し、深くは追求しなかった。

【課題】

市町村の母子保健担当部署には、支援を必要とする家庭を早期に発見して適切な支援につなげ、児童虐待等を未然に防止する役割が期待されている。

保護者から支援の希望や困りごとの相談が無い場合でも、何らかの悩みや問題を抱えていることが推察される場合には、保健師や助産師等の専門職による家庭訪問等を行うことで援助関係を形成し、悩みや問題を的確に把握して早期に適切な支援につなげる必要がある。

【改善策（再発防止に向けた提言）】

県及び市町村は、市町村の母子保健担当部署の職員を対象として、アセスメント力の向上を図るため、家族病理に関する内容をはじめ、虐待防止対策に資する模擬事例を用いた演習による研修等を定期的実施すること。研修等については、虐待対応担当部署等の支援に携わる職員が幅広く参加できるものとする。

また、市町村の母子保健担当部署は、支援対象となる家庭の状況に応じて、同行訪問等、関係部署と連携して対応するほか、対応困難な事例については、児童相談所や保健所等に対してスーパーバイズの要請を行い、的確な対応方針の検討を行うこと。

イ DV対応担当部署における支援

【事実関係】

令和2年7月20日の市民活動推進課とのDV相談の際、母は、携帯電話の使用制限があること、職場や本児の保育所を変更したくないことなどを理由にシェルターへの避難を望まず、友人宅に身を寄せることとなった。

当該DVは本児への心理的虐待にも該当するものであったが、市民活動推進課と子育て支援課及び児童相談所との間で、この日の状況等についての情報共有は行われていなかった。

【課題】

DV被害者と同伴する子供が早期に生活を安定させるためには、状況に応じて一時保護施設への入所や適切な避難につなげることが重要である。

DV対応担当部署は、DV被害者である保護者のニーズが必ずしも子供の利益に合致しないこともあるため、保護者の意思を過度に重視せず、子供の権利擁護の点から、子供の立場も踏まえて相談支援を行う必要がある。その際、一時保護施設への入所については、保護されている間や保護された後の生活を具体的にイメージできるよう支援の見通しを示すことで、一時保護施設への入所の抵抗感を少なくすることが必要である。

また、DVと児童虐待が併存している場合には、支援の実効性が上がるようDV対応担当部署と虐待対応担当部署が情報共有を行い、連携して対応する必要がある。

【改善策（再発防止に向けた提言）】

県及び市町村は、DV対応担当部署の職員を対象として、児童虐待が併存する事例における相談支援技術の向上を図るための研修等を定期的実施すること。研修等については、虐待対応担当部署等の支援に携わる職員が幅広く参加できるものとする。

また、県及び市町村は、フローチャートを作成するなどして、DV対応担当部署と虐待対応担当部署とが情報共有や連携をするための体制を整えること。

ウ 要対協の活用

【事実関係】

市の各関係課間においては、生活困窮や父からのDV等、本件母子に係る情報共有が折に触れて行われていたが、アセスメントや支援方針の検討を協働で行い、共有するといったことが行われなまま、母子との関わりが継続されていた。

【課題】

複合的な問題を抱える家庭については、1つの部署だけで適切な支援を行

うことは困難である。関係部署が確実に情報共有を行うとともに、共有された情報に基づき連携してアセスメントを行い、役割分担や責任を明確にして支援を行う必要がある。

【改善策（再発防止に向けた提言）】

市町村内部の関係部署だけでなく、外部の関係機関からも助言を得られ、情報共有や連携したアセスメント等の対応を行う仕組みとして要対協があることから、市町村は、要対協に登録するケースの判断基準や個別ケース検討会議を開催するタイミング等を再確認し、要対協を積極的に活用すること。県は、県内市町村の要対協の運営実態を踏まえ、DV対応担当部署の職員を構成員に加えるなど体制を整えることや、スーパーバイザーの参加を促進するなど、より効果的な運営についての助言を行うこと。

なお、児童虐待の事例であっても、要対協における主たる支援機関が児童相談所や市町村の虐待対応担当部署である必然性はなく、状況に応じて、母子保健担当部署等が主となり必要な支援を行うこと。

（２）同居者を含む家庭全体の状況を踏まえたアセスメントについて

ア 同居者等に関する調査

【事実関係】

令和3年9月6日の通告について、児童相談所は、同居人とされる男が本児に長時間正座をさせる身体的虐待を母が放置しているものとして、統計上の考え方にに基づき、母によるネグレクトの事例と分類した。子育て支援課は、児童相談所からの依頼を受けて、母に対して、どこに誰と住んでいるのか、一緒に住んでいるのはどのような人なのかを確認することとした。

母は、同居人に迷惑がかかるとのことで居所や同居人の氏名等を明かさず、同居人の了承が得られないとのことで住民票の異動も行わずにいたが、母の拒否が続く場合に、いつの時点でどのように対応するかということが決まっておらず、居所への訪問や、飲食店での体罰に関する同居人の男への確認及び指導は行われなかった。

母子の居所や生活実態、同居人がどのような人であるかということが把握されておらず、調査が不十分であった。

なお、子育て支援課は、保育所からの情報により、同月7日の時点で同居人の男の住民登録（住所）を確認しており、居所へ訪問することは可能な状況であった。

【課題】

児童に保護者以外の同居者がいる（と考えられる）場合には、虐待の状況や背景を正確に理解するため、同居者も含めた家庭全体についての状況を把握

することが重要である。

保護者からの聴き取りはもちろん、同居者（と考えられる者）に直接会って住所や名前等の確認、必要に応じて虐待に係る指導を行うほか、家庭訪問により家庭内の実際の状態を確認する必要がある。

【改善策（再発防止に向けた提言）】

児童相談所及び市町村の虐待対応担当部署は、調査事項や調査方法等の児童虐待対応における基本的事項を改めて確認すること。

また、調査に当たっては、必要な情報が得られない場合の対応の手順を予め決めておくこと。特に同居者への聴き取りや家庭訪問について、危険が伴う場合や行きづらさがある場合には警察に同行を依頼するなど、関係機関・部署と連携して対応し、民生・児童委員への調査依頼や近隣住民への確認といった方法も検討すること。

イ リスクアセスメント

【事実関係】

本事例では、本児が問題なく保育所に登園していること、本児の身体に痣傷が無いこと、母への指導を行い、母との連絡も取れることなどから、保育所を通じた見守りが行われることとなった。

しかし、居所や生活実態が不明なままでの保育所における見守りは、本児が活着しているかどうかの確認に過ぎず、生活困窮や父からのDVがあり、友人や知人を頼って居候生活をしていること、飲食店からの通告内容、「怒ると怖い大人がいることを本児にわかってもらいたいので、同居人に頼んでいる」との母の話、友だちに手を出したり、頭をなでようとするとう身構えるといった保育所での本児の様子などからすれば、保育所以外のところで深刻な虐待が行われているリスクを孕んでいた。

【課題】

リスクアセスメントは、虐待の早期発見、早期対応の起点となるものであり、類似のケースが散見される場合でも、個別の事情を踏まえ、丁寧に行うことが求められる。

虐待による最悪の事態（虐待死）の発生も視野に入れた上で、リスクとなる兆候や要因を慎重に見極める必要がある。

【改善策（再発防止に向けた提言）】

県及び市町村は、児童相談所や市町村の虐待対応担当部署の職員を対象として、アセスメント力の向上を図るため、模擬事例を用いた演習による研修等を不断に実施すること。

(3) 児童相談所及び市町村の連携強化について

【事実関係】

令和3年9月6日、子育て支援課には、本児が正座をさせられ叱責されているのを目撃した飲食店から直接の通告が入り、児童相談所には、それとほぼ同じタイミングで、飲食店に話を聞いた保育所からの通告が入った。

このような状況下で、子育て支援課は、児童相談所が母による「ネグレクト」の事例であると分類したことに疑問を抱いていたが、専門性を有する児童相談所に対して一歩引いた姿勢となっており、児童相談所の判断を受け止めることとした。

また、児童相談所は、どこに誰と住んでいるのか、一緒に住んでいるのはどのような人なのかを母に確認するという対応方針について、子育て支援課から特に意見がなく了解を得られたため、子育て支援課としてはどのような対応を検討しているのかを確認せず、両者の間で初期の対応方針の擦り合わせは行われなかった。

同月7日、児童相談所からの依頼に基づき子育て支援課が母と面談を行い、通告内容の確認と指導を行った。同月8日及び9日には、児童相談所と子育て支援課が前日の母との面談内容や、保育所に見守りを依頼するといった市の支援方針について情報共有を行い、児童相談所は、子育て支援課に継続対応を依頼した。

その後、同月16日を最後に子育て支援課から母への連絡は行われず、母子の居所や生活実態が不明なまま、保育所を通じた見守りが継続されることとなった。

見守りについては、同月18日、子育て支援課から保育所に対して同月16日の母とのやり取りの情報共有がなされ、同年10月29日、子育て支援課から保育所に対して本児の登園状況等の確認が行われているが、その他に子育て支援課と保育所とのやり取りはなかった。

児童相談所は、同年9月6日の通告内容について市から母に指導していること、保育所の見守りがあり、登園状況や本児の様子に心配がないことなどから、同年10月25日に本事例の取扱いを終結したが、そのことが子育て支援課には伝わっておらず、同月13日の電話でのやり取り以降、令和4年3月2日まで、児童相談所と子育て支援課とのやり取りはなかった。

児童相談所は、子育て支援課に対し、見守りの継続と本児に痣傷があるなどの変化が見られた際には連絡が欲しいと依頼していた一方で、子育て支援課としては、対応について児童相談所から他に何らかの指示があるものと考えていた。

【課題】

児童相談所と市町村の虐待対応担当部署が相互に依存し合うことにより、ケースへの対応が疎かになってしまう可能性がある。

ケースに対する認識に齟齬があると考えられる場合や、相手方の判断に疑義がある場合に協議や確認を求めるのはもちろんのこと、それぞれが持つ情報や認識を共有し、協働してアセスメントや対応方針の検討を行う必要がある。

【改善策（再発防止に向けた提言）】

児童相談所と市町村の虐待対応担当部署は、日頃から活発な意見交換が行われるよう良好なコミュニケーションをとることに加え、相互に根拠を示して意見や判断を伝え合うなど、それぞれが主体性を持って対応すること。

いつ、どの機関が、何をするか、ケースの進行管理をどうするかといった役割分担や責任を明確にし、認識の共有を行うとともに、一方が対応を終結しようとする場合には、その旨を理由と併せて他方に明確に伝えるよう方法等についてルールを定めること。

また、市町村内部の関係部署だけでなく、外部の関係機関からも助言を得られ、情報共有や連携したアセスメント等の対応を行う仕組みとして要対協があることから、市町村は、要対協に登録するケースの判断基準や個別ケース検討会議を開催するタイミング等を再確認し、要対協を積極的に活用すること。県は、県内市町村の要対協の運営実態を踏まえ、DV対応担当部署の職員を構成員に加えるなど体制を整えることや、スーパーバイザーの参加を促進するなど、より効果的な運営についての助言を行うこと（再掲）。

V おわりに

1 志木市0歳女児死亡事例について

(1) 市における検証

本事例については、令和4年度に志木市の要対協において検証が行われ、報告書が取りまとめられている。

その中では、配偶者間における問題や児童虐待に関する職員の認識を深めることなどが課題として挙げられ、対応について職員のスキルアップを図るとともに、ケースに関わる中で生じる疑問点を解消するため、より丁寧に情報収集することなどが改善策として示されている。

(2) 第1審判決

母は、傷害致死罪で起訴されていたが、令和5年8月2日、懲役3年、保護観察付き執行猶予5年の判決が言い渡された（確定）。

裁判では、専業主婦だった母が、父から生活費を渡されず、自宅から1人で外出することも許されない中、家事や育児について周囲の協力が得られず、精神的にも肉体的にも辛い環境下で、突発的に犯行に及んだことが明らかとなった。

(3) 当委員会における考察

検証を踏まえた本事例の特殊性について、当委員会としての考察を述べる。

- 多胎育児は、心身ともに母の負担が非常に大きいものであるところ、本事例の母は、第1子に比してミルクの飲みが悪く、体重の増え方も少ない本児について、特に負担に感じていたと考えられる。
- 背景にあった父による束縛については、精神的暴力の側面が強く、母自身の認識も乏しいなど、外からは見えにくいものであった。このような配偶者間における問題をどのように把握するかということは難しい問題である。
- 例えば、新生児訪問の際、多胎育児であるにも関わらず家の中は綺麗であったとのことであるが、乳幼児がいる生活はどのようなものであるか、職員が想像を膨らませ、目の前の状況とのギャップに違和感を持ち得たならば、生活実態の把握につながる問いかけや確認をすることができた可能性がある。
- また、母が「多胎児グループ」や「はじめて赤ちゃん学級」といった市の支援事業に参加することができていれば、他の参加者に悩みを吐露したり、育児等に関する情報交換を行うことで、自身や家庭の問題に気が付き、周囲に支援を求めることができた可能性もある。
- 母から悩みや困りごとに関する訴えが無い中で、市がどのように生活実態を捉え、問題を把握し、適切な支援につなげていくかが問われた。

2 本庄市5歳男児死亡事例について

(1) 市における検証

本事例については、令和4年度に本庄市で第三者による検証が行われ、報告書が取りまとめられている。

その中では、児童相談所と市との連携や情報共有の不十分さ、市民と行政との感覚のズレなどが課題として挙げられ、主に以下のような改善策が示されている。

- ・ ①居所が掴めなかったこと、②親族以外の実態把握が困難な者と同居していたこと、③複数回に及ぶ虐待の兆候が市民から報告されていたことの3点を高リスクと認識すべき項目として挙げたが、このようなリスクの高い事案があった場合に、市、警察、児童相談所が密に連携、情報共有ができるよう改善を図ること。
- ・ 児童相談所と市の両者が十分にコミュニケーションを取った上で、通告事案の分類や虐待者の特定、また対応方針の決定を行うこと。
- ・ 一般市民からの虐待等の通告を受ける際、市民の持つ危機感を共有し、市民感覚とのズレが生じないように改善を図ること。

(2) 第1審判決

母及び同居人の男女ら3名は、死体遺棄・傷害致死・暴行・監禁罪等で起訴されていたが、令和5年9月8日、母に懲役10年、同居人の男に懲役12年の実刑判決が言い渡され、同年11月24日には、同居人の女に懲役13年の実刑判決が言い渡された(確定)。

裁判では、父のDVから逃れるに当たり、ほとんど頼るあてのない母が友人を介して知り合った知人宅に居候し、経済的にも精神的にも弱い立場に置かれていたこと、一方で、同居人らの影響は否定できないものの、他に取り得る選択肢もあった中で、結局は自らの判断により本児への虐待に及んでいたことが明らかとなった。

(3) 当委員会における考察

検証を踏まえた本事例の特殊性について、当委員会としての考察を述べる。

- 母子が生活困窮やDV等の複合的な問題を抱え、市が継続的に関わっていた中で、早期に効果的な支援ができていれば、知人宅へ転居する状況に陥らず結果は違っていた可能性がある。
- 令和3年9月6日の飲食店及び保育所からの通告について、児童相談所と市は、より積極的に対応を議論すべきであった。

特に初期対応に関して、母によるネグレクトであると児童相談所が分類したことは統計上の考え方を踏まえたものであり適切であったが、市はそのことについて疑問を持っていながら、踏み込んで確認したり、協議したりすることは

なかった。また、児童相談所も、通告を受けて市としてはどのような対応を検討しているのかを確認せず、両者の間での対応方針の擦り合わせが十分ではなかった。

- 居所と思われる場所への訪問や同居人への接触は行われず、母子の居所や生活実態は不明であったが、本児の保育所への登園には問題がなかったため、表面的には大きなリスクがあるようには見えず、児童相談所は取扱いを終結し、市も保育所に見守りを委ねていた中でリスクが発現してしまった。
- DV等が原因で友人宅や知人宅へ転居するケースの取扱いは珍しくないとしても、友人宅に約6か月間、飲食店と保育所から通告があった時点で、友人を介して知り合った内縁関係の夫婦宅に約8か月間、子供を連れて居候するというのは、一般的には異様な状況であるといえる。
- 飲食店及び保育所から通告があり、本児が被虐待者として浮かび上がってきた中で、児童相談所及び市がどのように本事例を見立て、対応するかが問われた。

児童虐待相談対応件数は依然として高い水準で推移しており、虐待による重大な事例の発生を防止するためには、虐待対応担当部署と母子保健担当部署やDV対応担当部署との連携がより一層重要となっている。

また、検証の中では、増加を続ける児童虐待相談への対応に追われる中で、児童相談所や市町村の職員に十分なノウハウが蓄積されていないのではないかとの意見もあった。個別のケースにおける顕在化した1つ1つの事実や事象を見逃すことなく、感度を高く持って丁寧に対応し、それによって専門的な知識を深め、技術を磨いていくことが肝要である。

児童相談所や市町村の職員をはじめ、児童福祉に携わる方がこの報告書に目を通し、日々の業務に役立てることで、本事例のような悲惨な事件が2度と繰り返されないことを強く願うものである。

【参 考】

1 児童虐待重大事例検証委員会の開催状況

	開 催 日	場 所
第 1 回	令和 5 年 7 月 2 0 日	埼玉会館
第 2 回	令和 5 年 8 月 3 0 日	埼玉会館
第 3 回	令和 5 年 9 月 1 4 日	埼玉会館
第 4 回	令和 5 年 1 1 月 8 日	埼玉会館
第 5 回	令和 5 年 1 1 月 3 0 日	埼玉会館

2 児童虐待重大事例検証委員会 委員名簿

※敬称略

令和 5 年 1 1 月 3 0 日現在

分 野	氏 名	所 属 等
児童福祉（学識経験者）	◎大竹 智	立正大学 教授
心理学（学識経験者）	○須藤 明	文教大学 教授
社会福祉（社会福祉士）	栗原 直樹	埼玉県社会福祉士会 社会福祉士
小児医療（医師）	峯 真人	峯小児科 院長
法律（弁護士）	大谷部 雅典	新埼玉法律事務所 弁護士
母子保健（学識経験者）	関 美雪	埼玉県立大学 教授

◎ 委員長 ○ 副委員長