

令和3年度 埼玉県児童虐待重大事例検証委員会報告書の概要（令和2年9月発生 美里町0歳3か月女児死亡事例）

1 検証の目的

本検証は、埼玉県児童虐待重大事例検証委員会において、令和2年9月に美里町で発生した0歳3か月女児死亡事例について、事実関係を把握し、そこから課題を抽出し、児童虐待による死亡事例等の未然防止・再発防止のために県や市町村など関係機関が取り組むべき対策を提言することを目的とする。

2 委員の構成等

分野	氏名	所属等
児童福祉（学識経験者）	◎大竹 智	立正大学 副学長
心理学（学識経験者）	○須藤 明	駒沢女子大学 人間総合学群 教授
社会福祉（社会福祉士）	栗原 直樹	日本社会福祉士会 理事
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
母子保健（学識経験者）	関 美雪	埼玉県立大学保健医療福祉学部 教授

◎委員長、○副委員長

（埼玉県児童福祉審議会児童養護部会の下に位置付け）

3 開催状況

	開催日	場所
第1回	令和3年 9月21日	埼玉会館
第2回	令和3年10月15日	埼玉教育会館
第3回	令和3年11月25日	埼玉会館
第4回	令和4年 1月20日	埼玉会館

4 事例の概要

～威圧的な父親の言動により、複合的な問題を抱える家庭へのアセスメント及び支援が十分に行えない中、父親からの暴行を受けた乳児が低栄養状態で放置され、死亡した事例～

令和2年9月、両親が、低栄養状態になっていた女児に対して適切な医療措置を受けさせるなど生存に必要な保護を与えずに放置し、死亡させた。その後、両親は逮捕され、父は傷害致死罪及び保護責任者遺棄致死罪で、母は保護責任者遺棄致死罪で起訴された。

町が出生前から継続的に支援を行い、町要保護児童対策地域協議会（要対協）管理ケースとして、熊谷児童相談所が町からの相談に対し、助言等を行っていた経過がある。

【家族の状況】年齢等は本事案発生当時

父（29歳）、母（27歳）、異父姉（幼児、保育所在籍）、双子の姉（0歳3か月、集団所属なし）、本児（0歳3か月、集団所属なし）の5人世帯（生活保護受給世帯）。

5 事例の主な経過

- R1. 9月 要対協において本世帯を支援対象に決定（父との交際による世帯変化等をリスク要因と捉え、町中心の支援方針を決定）。
- R1. 11月 町が本児らの妊娠を把握。妊婦健診受診の指導等を継続。
- R2. 3月 町等による訪問時、父が強く拒否的言動を示す（以降30回近く訪問打診するが、新型コロナ感染の懸念等を理由に拒否）。
- 5月21日 本児出生。翌月、病院での1か月健診（6月24日）は発育良好。
- 7月27日 親子で町保健センターを訪問。発育良好で、不審な外傷なし。
- 8月下旬 近隣通報を受け警察が訪問。不審な外傷なし。要対協において9月の健診等で安全確認できない場合は児相介入の方針決定。
- 9月 9日 病院での健診未受診。町が把握し、親族に状況確認を依頼。
- 9月11日 本事案発生（本児の死亡が確認される）。

6 主な課題と提言

(注) 「支援にあたる関係機関」は市町村(児童福祉部門・母子保健部門)、児童相談所を、「その他の関係機関」は福祉事務所など要対協の構成機関等を想定。

(1) 家庭全体を捉えたアセスメント(評価)、危機認識及び関係機関の間での認識共有

課題	提言(改善策)
各機関における家庭全体を捉えたアセスメント(評価)、危機認識及び関係機関の間での認識共有が不足していたのではないか。	➡支援にあたる関係機関及び支援者は、複合的な問題を抱える世帯については、各家族員の課題を捉えるため、多角的に調査・アセスメントするとともに、家族全体を俯瞰する視点を持つこと。また、その視点について、その他の関係機関にも留意するよう促すこと。 ➡複数の機関が関与する場合には共同してアセスメントを行うこと。機関により判断が異なる場合には、各機関の支援方針にズレが生じないように留意するとともに、児童相談所は、市町村の対応力等を踏まえ、市町村が適切にアセスメントを行えるよう必要な助言等を行うこと。

(2) 児童の安全確認における養育状況等の十分な把握、適切なリスクアセスメントに基づく安全確認の方針検討

課題	提言(改善策)
児童の安全確認において、養育状況等を十分に把握できていたのか。また、安全確認の頻度等の方針が、適切なリスクアセスメントに基づき検討されていなかったのではないか。	➡支援にあたる関係機関及び支援者は、児童に会うこと(目視)だけを目的化せず、養育状況や発育・発達状況等の十分な把握やアセスメントのために行うことに留意すること(多胎児の場合はそれらの差異にも着目)。 ➡支援にあたる関係機関は、安全確認の方法や頻度、安全確認が行えない場合の対応については、要対協も活用し、客観的なリスクアセスメントに基づき、具体的に設定すること。児童に会えないこと自体がリスクであることを強く認識し、再度アセスメントを行った上で、安全確認の頻度・方法等を見直すこと。さらに、その視点をその他の関係機関が持つように必要な助言等を行うこと。

(3) 乳幼児のハイリスク事案に対する対応方針、支援体制の十分な検討及び児童相談所等との緊密な連携

課題	提言(改善策)
乳幼児のハイリスク事案(健診未受診、家庭訪問拒否等)に対する具体的な対応方針、支援体制の検討や関係機関の連携が十分ではなかったのではないか。	➡市町村は、母子保健部門におけるハイリスク事案について、児童福祉部門との間で同行訪問等を求めるための具体的な手順、協議の場を予め検討するなどし、内部の協働体制をより強化すること。 ➡児童相談所や保健所は、直接支援していない事案(間接的な情報)であっても、市町村と十分にコミュニケーションを図り、市町村の対応力等を踏まえ、必要な調査や適切な安全確認の方法、実施できない場合の対応策、精神保健分野等に関して助言を行うことが専門機関として求められることを認識し、それぞれの専門性を活かして、市町村支援の役割を十分に果たすこと。

(4) 重大事例に関する知識やスキル等の向上、市町村等に対する県の支援体制の強化

課題	提言(改善策)
重大事例に関する知識やスキル等の向上、市町村等に対する県の支援体制の強化が必要ではないか。	➡県は、重大事例に関する知識やスキル等の向上のために、市町村等に対する支援体制をさらに強化し、効果的な研修の実施等に取り組むこと。