

児童死亡事案検証報告書（概略版）

群馬県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童措置・虐待対応専門部会

事案の概要

平成23年5月、A市内居住の1歳4か月の女児（以下「本児」という。）が、父母の知人の仕事場において、本児の中の悪魔を追いはらうとして、この知人から暴行を加えられ、急性硬膜下血腫、脳浮腫等により死亡したとされている。 ※ 本事例は、現在も公判係属中であり、検証の時点までに把握した情報に基づいてとりまとめを行った。

※ 平成29年2月23日 知人 傷害致死の疑いで逮捕 【第一審】平成30年3月9日 実刑判決（傷害致死 懲役9年） <被告人が即日控訴>

家族構成

【A市在住の7人家族】

父 母 姉 兄

本児・女（1歳 保育園）

父方祖父 父方祖母

知人及び悪魔祓いについて

【知人について】

本児の名付け親で、当初は本児を「神の子」と言っていた。自らに霊的な能力があるとして悩み等の相談に応じていた。

【悪魔祓いについて】

平成22年5月頃から悪魔祓いが始まり、本児をうつぶせにして背中を叩く等するようになった。その後、次第にエスカレートし、ほぼ毎日行われるようになった。

再発防止のための提言

【ポイント】

この事案は、家庭外の知人による「悪魔祓い」と称された行為に父母が疑問を持たなかったとされていること等、特殊な事例であるように見えるが、本児の状態に主眼を置き、適切な対応をしていくことで、このような重篤な事態にまで発展することを防ぐことができた可能性も否定できない。

1 児童相談所運営指針や子ども虐待対応の手引き等の再確認

児童相談所運営指針等の再確認や国・他の自治体の死亡事例等の検証報告での指摘事項について対応を確認すべきである。

2 児童相談所職員及び市町村職員の専門性確保と資質の向上

児童相談所や市町村職員のリスク評価能力等を向上させるため、専門性確保と資質向上のための研修の実施など引き続き人材育成に努めることが重要である。

3 安全確認及び安全確保の徹底

児童相談所は、子どもの状態を客観的に評価し、リスクが感じられれば、虐待事案として積極的に受理し、必要に応じて立入調査や一時保護等の権限を行使しつつ、専門的な支援を行う必要がある。また、不自然な怪我が続く場合は、警察に情報提供し、対応方法について協議するほか、事実関係の解明を図る手立てとして、児童虐待防止医療アドバイザーへの助言を求める必要がある。

子どもの置かれている状況や背景を的確に把握するため、「緊急度アセスメントシート」や「在宅支援アセスメント」等を活用する必要がある。

4 児童相談所と市町村との適切な役割分担及び市町村に対する県の支援

市町村と児童相談所の役割分担について、相互理解を進め、連携と分担を明確にした対応を徹底する必要がある。市町村要保護児童対策地域協議会の運営支援にあたるほか、市町村の相談体制の強化のため、子育て世代包括支援センター及び子ども家庭総合支援拠点の設置促進及び運営の支援を行う必要がある。

5 市町村要保護児童対策地域協議会の適切な運営

虐待事案については、情報共有のみならず、子どもの生命へのリスクに着目して、不明な事項についてお互いに確認し合うことが重要である。また、個別ケース検討会議の開催等により、具体的な対応を検討していく必要がある。

6 特殊な状況下にある保護者への対応

今後、このような事案に対応することになった場合は、子どもの状態に主眼を置き、子どもの安心・安全が脅かされる状況に対しては、上記「3安全確認及び安全確保の徹底」にあるような毅然とした適切な対応をしていく必要がある。

7 保護者に対する児童虐待の予防・防止等に関する啓発普及の強化

市町村や児童相談所が子育てに関する必要な支援をしていくことを引き続き周知していく必要がある。また、県独自の子育て講座（ほめて育てるコミュニケーション・トレーニング）の全県的普及を図ること等により児童虐待の予防にも取り組む必要がある。

問題点・課題

この事案は、保育園からA市に本児の顔に痣があるとの連絡があり、A市と児童相談所の相談の結果、A市が担当することになった。A市の対応開始後、児童相談所職員も出席するA市要保護児童対策地域協議会（実務者会議）で報告されており、両方で情報共有されていた事案である。本児の怪我が繰り返される等あったが、本児の健やかな成長を促すためにも、生命のリスクに重点を置いた評価をするべきであった。

1 リスク評価について

無断欠席の続いた本児の登園状況や複数回報告された怪我や痣など「本児の状態」に着目したリスク評価を定期的に行い、その評価結果に基づき組織的に対応していく必要があった。

2 安全確認について

保育園の無断欠席が続いた場合は、A市は児童相談所との連携を含め、頻繁に家庭訪問するとともに、保育園との間で具体的な対応を検討するべきであった。家庭訪問により、本児の怪我や痣が目視できたり、母子で留守にしていることが多ければ、同居の家族から話を聞くことで、外出先を把握できた可能性もある。本児の安全確認及び安全確保を徹底すべきであった

3 関係機関等の連携について

発生原因や受傷時期が特定できない痣が複数回報告されたことから、当該怪我が偶然の事故によるものか等医師の判断を仰ぐべきであった。また、本児の安全確認について、A市要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議を開催し、児童相談所や警察等の関係機関と具体的な対応や役割分担について協議すべきであった。

県及びA市の改善措置等

この事案の発生から既に7年以上の年月が経過し、その間に2つの死亡事例の検証報告書を取りまとめ、部会として課題解決に向けた提言をしており、県では、主に以下の改善措置がとられている。

【児童相談所の専門性や体制の強化】 ①児童福祉司及び児童心理司の増員 ②専門性強化のための研修の充実 ③弁護士（嘱託職員）の配置

【関係機関との連携強化】 ①児童虐待防止医療アドバイザーの設置 ②虐待防止医療ネットワーク事業の開始 ③児童虐待事案に係る群馬県と群馬県警察の連携に関する協定書締結

④児童相談所と警察との児童虐待事案に関する全件情報共有

A市でも、相談体制の強化のため子育て世代包括支援センター及び子ども家庭総合支援拠点の設置を行ったうえ、保育園の無断欠席への対応強化や虐待通告があった場合の児童相談所と連携した安全確認の実施等の改善が図られた。このように様々な改善措置がとられているが、その運用にあたっては、過去の死亡事例の検証で得た教訓を風化させることなく、常に基本に立ち返り、子どもの命を守ることを徹底するための取組を強化し続けていくことが求められる。