

香川県児童虐待死亡事例等検証委員会検証報告書

(令和2年度発生事案)

令和3年12月

報告書の利用や報道にあたっては、対象世帯のプライバシーに十分配慮した取扱いがなされますようお願いいたします。

目次

1 検証について	
（1）検証の目的	1
（2）検証の方法	1
2 事例について	
（1）事例の概要	2
（2）家族の状況	2
（3）母の生活歴及び事例の経過	3
3 事案の発生に至った要因及び課題	
（1）母について	4
（2）家族・親族の状況について	4
（3）育児等に関する支援機関のアセスメント等	4
（4）育児ストレス等に関する相談窓口等の周知	5
（5）その他	5
4 提言 ～児童虐待による死亡等の未然防止、再発防止に向けて～	
（1）育児支援に携わる関係職員のアセスメント力の向上等	6
（2）関係機関の情報共有、連携の徹底	6
（3）育児等に関する相談窓口等の効果的な周知方法の検討	6
（4）車内放置及び熱中症の危険性に関する注意喚起・啓発等の充実	7
（5）地域における支援ネットワークの充実等	7
【参考資料】	
香川県児童虐待死亡事例等検証委員会設置要綱	8
香川県児童虐待死亡事例等検証委員会委員名簿	10
検証経過	10

1 検証について

(1) 検証の目的

本県では、「児童虐待の防止等に関する法律」に基づき、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、香川県児童虐待死亡事例等検証委員会（以下、「本検証委員会」という。）において検証を行うこととしており、今回、令和2年9月3日、母が姉妹を前日夜から約15時間にわたりA市内の駐車場に停めた車中に放置し、熱中症で死亡させた事例（以下、「本事例」という。）に関する検証を行った。

なお、本検証は、事実の把握や発生要因の分析等を踏まえ、再発防止策の検討を行うものであり、特定の組織や個人の処罰や批判、責任の追及を目的とするものではない。

(2) 検証の方法

本事例は、児童相談所やA市の児童家庭相談上の関わりがなかったことから、本検証委員会が把握できた範囲の情報である、母の保護責任者遺棄致死罪に係る裁判所開示記録（以下、「裁判所開示記録」という。）及び姉妹の健診等を通じてA市が把握している母子保健上の情報等に基づき、課題と提言を報告書としてまとめたものである。

① 書面による事実確認及び論点の整理

裁判所開示記録をもとに本事例の家庭状況や姉妹が死亡に至る経過等の把握を行い、問題点となる事項を論点として整理した。

② 関係機関に対するヒアリング

母や姉妹に関わりのあった機関に対し、事務局による事前ヒアリングを実施し、事実確認を行った。また、専門的な観点から詳細な情報を把握するため、改めて検証委員による関係機関へのヒアリングも実施し、関係機関の認識を確認するとともに、本事例の課題検討等につなげた。

③ 課題の整理及び再発防止に向けた提言等の検討

①、②を通じて得られた内容をもとに、本事例に係る課題の再整理及び再発防止に向けた提言等の検討を行った。

④ その他

本検証委員会は、関係者のプライバシー保護のため、非公開で開催した。

また、本報告書では、検証の趣旨を損なわない範囲で、個人を特定できる情報を削除するなど、対象者のプライバシーに配慮している。

2 事例について

(1) 事例の概要

令和2年9月3日、母（当時26歳）が長女（6歳）と次女（3歳）（以下、「姉妹」という。）を前日夜から約15時間にわたりA市内の駐車場に停めた車中に放置し、熱中症で死亡させた。

母は、9月2日の21時頃から、姉妹をA市内のコインパーキングに停めた車内に残したまま、複数の飲食店で飲酒を続け、その後知人宅で過ごし、翌3日の昼過ぎにタクシーで駐車場に戻った。母は、車内の姉妹を確認するも、その時点では死亡しているとは認識しておらず、駐車場を出てから姉妹の異変に気付き、119番通報をしたものである。

その後、母は保護責任者遺棄致死罪で逮捕され、懲役6年の刑が確定している。

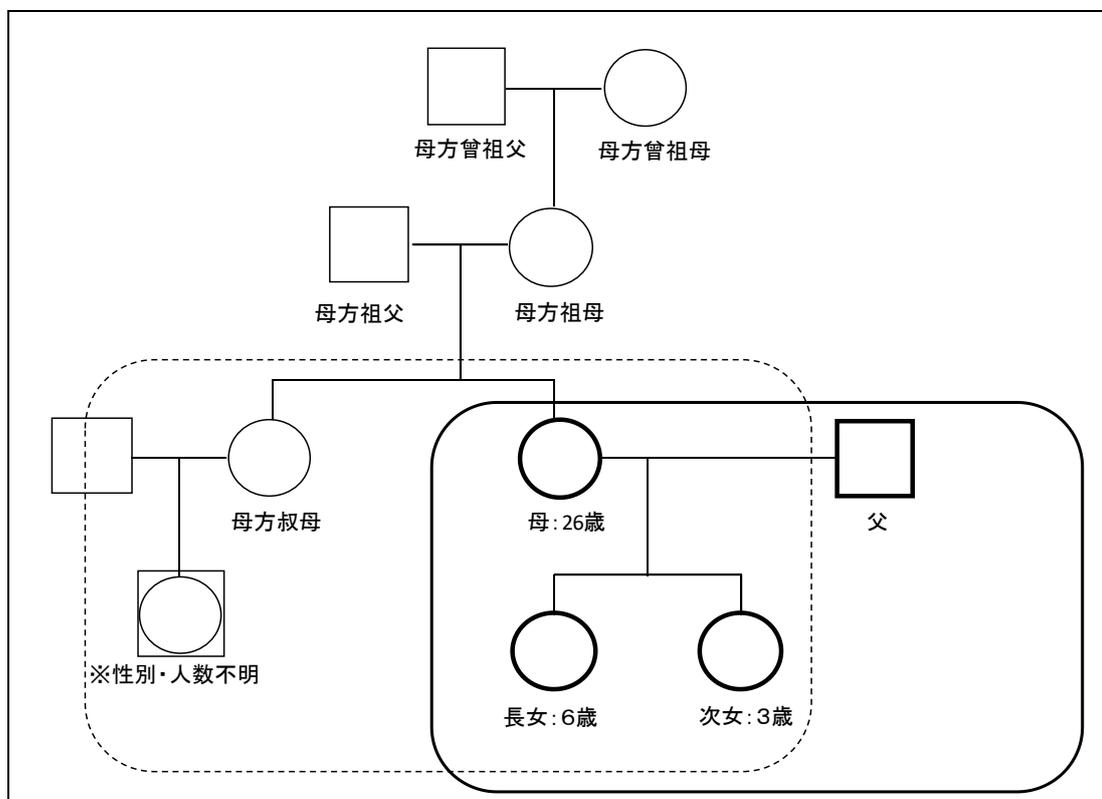
(2) 家族の状況 ※父、母、長女、次女が同居する4人家族（事案発生当時）

◎父（30代）：会社役員

◎母（26歳）：専業主婦

◎長女（6歳）、次女（3歳）：同じ幼稚園に通園

【ジェノグラム】



※年齢は事案発生当時。丸囲み内は、事案発生当時同居していた家族。

※破線丸囲み内は、事案発生前に一時期同居していた親族。

(3) 母の生活歴及び事例の経過 ※裁判所開示記録をもとに作成

時期		養育に係る出来事	母の状態
年	月		
H25		・父母が婚姻。	
H26	6月	・長女が出生。(母20歳)	
H27			
H28			
H29		・次女が出生。(母23歳)	
H30			
H31 (R1)	1月		
	2月	・母と叔母(母の妹)が叔母宅で共同生活を開始。	
	3月		
	4月		
	5月		
	6月		
	7月	・母が叔母宅から夜間に外出するようになる。	母が一人で飲酒のために夜間外出するようになる。 ※頻度は週1~3日。
	8月	・母が叔母宅から夜間に外出していたことに父が気付く。	
	9月		
	10月		
	11月		
	12月		
R2	1月		
	2月		
	3月		
	4月		
	5月	・母が叔母との共同生活を解消。	
	6月	・母が夜間に実家(祖母宅)から外出していたことに祖母が気付く。	母は姉妹を叔母宅には預けず、実家(祖母宅)に預けるようになる。 母は姉妹を車内に残したまま、飲酒のために夜間外出するようになる。
	7月	・母は2週間程度(母の)自宅に戻ってきていない。	
	8月	・父が長女に「夜は何をしているのか。」と尋ねたところ、長女は「友達と寝ている。」と答えた。 ・母が祖母宅にいないことに父が気付く。 ・母は日中以外は実家に姉妹を預けなくなる。 ・【30日】父も含め家族4人で自宅で過ごした。	母は夜間、姉妹を実家にも預けなくなる。 母は多い時は週5日、姉妹を車内に残したまま、夜間に飲酒のために外出していた。 母のストレスが高まり、気持ちが追い詰められていた。
	9月	・【2日】母は姉妹を残し、21時過ぎに車外へ。 ・【3日】母が正午頃、駐車場に戻る。 姉妹の死亡が確認される。	

3 事案の発生に至った要因及び課題

(1) 母について

- 育児等のストレスを抱えつつも、それを十分に言語化することができず、社交性はある一方で援助希求力が高くはなかったため、相談機関等へはつながらなかったと考えられる。
- 夜間に営業している託児所に預けるより、コインパーキングに停めた車内に姉妹を残していく方が安全という認識であったことから、車内放置が児童虐待であるとの認識がなかったと推察される。
- 熱中症の危険性は一般論として知ってはいたものの、それまで姉妹が熱中症になったことがなかったこと、姉妹を残した車内に戻った際の車内の温度がさほど高く感じられなかったことから、熱中症の可能性や危険性を感じていなかった。また、姉妹に対して、車内で危険を感じた時にどうすれば良いかについても教えていなかった。
- 姉妹を車内に残して、飲食店で飲酒することを繰り返すことで、そうした行為のリスクについての判断が難しくなっていた可能性がある。

(2) 家族・親族の状況について

- 母が育児等のストレスを抱えていることについて、父は母に聞いたことはあるが、ストレスの背景等に関して掘り下げて確認することはなかった。
また、父が母の行動に不信感を持ちつつも、詳細まで確認するには至らなかったという点からも、父母間のコミュニケーションが不足していたと考えられる。
- 親族の育児に対する考え方や親族自身の仕事及び介護等の問題から、母は育児サポートが得られにくく、母なりのストレス解消についての理解も得られなかったことから、母のストレスが高まっていったと考えられる。
- 母の育児ストレスやストレス解消のための母の行動が家族・親族間で十分に共有されておらず、改善につながらないまま状況が悪化し、結果として親族は姉妹が亡くなるまで、母が姉妹を車内に残して飲酒していたことに気付かなかったと推察される。

(3) 育児等に関する支援機関のアセスメント等

- A市の保健センターが姉妹の健診等で関わった際には、健診や予防接種は適切な時期に受けていたことから問題はなく、また、母から継続的な相談希望もなかったため、育児面でのフォロー対象とはならなかった。
このことから、今回の事案の発生を想定するのは難しかったと考えられる。いず

れかの相談機関につながっていれば、関係部署、関係機関で情報を共有し、支援につなげることができたかもしれない。

- 姉妹が通う幼稚園においても、母は悩みを語っておらず、母子関係にも特段の問題は見られなかった。むしろ、教職員は、母が姉妹をととても大切にしているという印象を持っていた。コロナ禍における感染予防のために長期にわたり姉妹が幼稚園を休んでいる期間の家庭への状況確認の連絡時においても、教職員は母や姉妹の生活上の変化等を感じることはなかった。

このことから、今回の事案の発生を想定するのは難しかったと考えられる。

(4) 育児ストレス等に関する相談窓口等の周知

- A市においては、妊娠届け出時、母子手帳の交付時に、原則全員の妊婦に、居住地域ごとの子育て世代包括支援センターと担当保健師の案内をしている。その後も、機会あるごとに、子育て世代包括支援センターの案内をしている。

しかしながら、本事例のように、保護者の抱える育児ストレス等について、自ら周囲に発信したり、支援機関等に相談したりしない場合、それを把握することは困難である。

- 母は、週に5日も飲酒のために外出するという事が異常であると自覚しつつ、医療機関等へは連絡したものの、実際には相談につながっていない。母にとっては、アルコール依存等についての具体的な悩みを相談するには相談窓口の敷居が高かったとも考えられる。相談窓口が、本当に相談したい人が利用できる相談窓口になっていない可能性がある。

(5) その他

- 熱中症の危険性や車内放置が児童虐待にあたることについては、本事例のように十分理解できていない保護者等も多く存在していると思われるため、広く啓発を行う必要がある。

4 提言 ～児童虐待による死亡等の未然防止、再発防止に向けて～

以上のとおり、本事例に対する検証を行い、検証委員より挙げられた課題等を踏まえ、今回の事案と同様の事案の再発防止に向けた、本検証委員会としての提言を以下のとおり整理する。

(1) 育児支援に携わる関係職員のアセスメント力の向上等

- 子育て世代包括支援センターや保健センター（以下、「子育て世代包括支援センター等」という。）において、保健師等が子どもの健診時等の機会に保護者へ関わる際に、全ての事例の背後に児童虐待があると想定することは難しいものの、普段から、ケースの様々な可能性を考え、家庭に潜在する課題を見抜く力を涵養していく必要がある。

併せて、とりわけ若年出産やその第二子出産後のストレスについては、改めて高いリスクがあることについて認識をしておく必要もあり、保健師等のアセスメント力向上につながる研修を一層充実させていく必要がある。

- 加えて、各市町が子どもの健診時等に使用する健診票（問診票・アンケート項目）は、子どもの状況は一定把握できるものの、保護者の育児不安や生活状況については実際のところを回答しにくいのが現状であり、また、回答内容が、それを踏まえた支援に必ずしもつながっていない。よって、保護者の思いや家庭での生活状況について、より実態を把握できるような項目の追加等の検討や実態を引き出すための母子保健担当職員等のコミュニケーションスキルの向上及び必要な支援につなげるための体制整備の検討が必要である。

- なお、子どもの所属機関においても、日常の支援の中で、できる限り家族全体を捉えた適切な情報収集を心掛け、保護者や子どもの小さな変化に気付けるよう、子どもの支援に携わる関係機関との連携や研修等を通じて、資質向上に努める必要がある。

(2) 関係機関の情報共有、連携の徹底

- 本事例のように、保護者が自らストレスや悩み等を発信しない場合、単一の機関で家庭の状況について正確に判断するのは困難である。そのため、日々子どもと接する子どもの所属機関が、日頃から市町の児童家庭相談担当課や、児童相談所等に些細なことでも気軽に相談できるような顔の見える関係性が構築できるよう、研修会や情報交換会等の機会を活用し、相互の情報共有を促進するとともに、一層連携を強化していく必要がある。

(3) 育児等に関する相談窓口等の効果的な周知方法の検討

- 子育て世代包括支援センター等、育児中の保護者に関わる支援機関が、育児のストレスだけでなく、配偶者との関係やアルコール依存等も含め、育児に関連して生

じる様々な相談に対する窓口として、各市町の女性相談担当部署や精神保健福祉担当部署、婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター、精神保健福祉センター等があることについても、機会あるごとに保護者の状況や性格等に応じた具体的な情報提供を行うとともに、WEBサイトの充実やSNSの活用等、保護者等が必要な情報にアクセスしやすくなるような環境を整えていく必要がある。

また、ファミリー・サポート・センター事業等、育児支援に対応する資源があることについての情報提供も併せて行っていく必要がある。

- 相談窓口の周知については、育児を行っている保護者だけでなく、その配偶者や育児をサポートする立場にある親族も対象に含めて、例えば、男性に向けても「アルコールへの依存傾向が見られるなど、パートナーが育児等にストレスを抱えていると感じられたら、ここに相談を」など、家族目線の具体的な例を挙げることも含め、幅広く積極的な啓発を行う必要がある。

- 相談窓口があることを知っていても、相談につながらない人もいる。相談窓口の周知にあたっては、匿名で、かつ安心して相談できるということを知ってもらうとともに、実際に相談につなげていくために、どのような周知方法が望ましいかについて、さらなる検討が必要である。

また、行政による情報提供には限界があるため、民間施設やNPO等との連携により、保護者に必要な情報がより届きやすくなる体制の構築や相談につながりやすくなるような工夫も必要である。

(4) 車内放置及び熱中症の危険性に関する注意喚起・啓発等の充実

- 車内放置が児童虐待にあたることや熱中症の危険性について、幼稚園・保育所等の各所属機関での保護者に対する周知・啓発や、車内に放置された場合に命を守るための教育・周知等の実施について検討を行う必要がある。

(5) 地域における支援ネットワークの充実等

- 今回の事案は、家族や親族のサポートが乏しくなっていく中で、保護者が悩みを抱えながらも相談窓口につながることなく発生した事案である。

このことから、例え家族や親族のサポートがあったとしても、それが十分であるかどうか、そもそもサポートを受けやすい環境にあるかどうかなどのアセスメントを踏まえたうえで、行政としての支援をより積極的に提供する必要がある。

また、行政による支援だけでは限界があるため、地域の子育て支援に関わる民間の社会資源と一層連携することで支援ネットワークを充実させ、保護者だけでなく家族や親族を一体的に支援することが当たり前となる地域づくりが必要である。

香川県児童虐待死亡事例等検証委員会設置要綱

(設置目的)

第1条 児童虐待死亡事例等に関し、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第4条第5項の規定に基づき、事例の検証を行い、今後取り組むべき課題や解決策を検討し、再発防止に資することを目的として、香川県児童虐待死亡事例等検証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(検証対象)

第2条 委員会が検証する対象は、次のとおりとする。

- (1) 県又は市町が関与していた児童虐待による死亡事例（心中を含む。）
- (2) 死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例（車中放置、新生児遺棄致死等）であっても検証が必要と認められる事例

(検討内容)

第3条 委員会において検討する内容は、次のとおりとする。

- (1) 事例の問題点、課題の整理
- (2) 再発防止に向けた提言
- (3) その他、検証の目的達成のために必要と認められること。

(構成)

第4条 委員は、学識経験者その他必要と認める者から知事が委嘱する。

- 2 委員長は、委員の互選による。
- 3 委員長は、会務を総理する。
- 4 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する者がその職務を代行する。
- 5 委員長は、必要と認めるときは構成員以外の者の出席を求めることができる。

(会議及び調査)

第5条 会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 会議は、個人情報保護の観点から、非公開とする。
- 3 委員長は、必要があると認めたときは、事例に関する関係機関を招き、意見を聞くことができる。
- 4 委員長は、必要があると認めたときは、関係機関への調査を行うことができる。

(結果報告)

第6条 委員長は、検討の結果を香川県知事に報告するものとする。

(秘密の保持)

第7条 委員は、正当な理由なく委員会の職務に関して知りえた秘密を漏らしてはならない。その職務を退いた後も、同様とする。

(事務局)

第8条 委員会の事務を処理するため、香川県健康福祉部子ども政策推進局子ども家庭課内に事務局を置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附則

この要綱は、平成22年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

香川県児童虐待死亡事例等検証委員会委員名簿

氏名	職名	区分
◎松井 創	香川県弁護士会 弁護士	司法
幸山 洋子	高松赤十字病院 小児科医師	医療
宮前 淳子	香川大学教育学部 准教授	学識経験者
坪井 久也	香川県私立幼稚園連盟 理事長	教育（幼稚園）
玉井 さくら	坂出市健康福祉部けんこう課 保健師長	母子保健

◎：委員長

検証経過

	開催日	内容
第1回	令和3年8月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1 検証委員会に関する事項の確認 2 検証対象事例の概要 3 事例における問題点、課題の抽出及び整理について 4 今後の検証委員会の進め方について
	令和3年9月7日 令和3年9月9日	事務局による関係機関への事前ヒアリング
第2回	令和3年9月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1 第1回検証委員会の振り返り等 2 検証委員による関係機関へのヒアリング 3 事例の課題整理等 4 再発防止に向けた提言内容の検討
第3回	令和3年10月28日	<ol style="list-style-type: none"> 1 検証報告書素案の検討 2 再発防止に向けた提言内容の検討
第4回	令和3年11月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1 検証報告書案の検討 2 再発防止に向けた提言内容の検討 3 検証報告書のとりまとめについて

