

児童虐待死亡事例等検証会議報告書

令和3年（2021年）10月

佐賀県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童処遇部会 検証会議

本報告書の利用に当たっては、関係者のプライバシーにご配慮いただきますようお願いいたします。

目 次

1. 検証の目的.....	3
2. 検証の方法.....	3
(1) 検証項目の整理.....	3
(2) 個別ヒアリング.....	3
(3) 事例検討会.....	3
(4) 検証会議での検証.....	4
3. 事例の概要等.....	4
(1) 事例の概要.....	4
(2) 裁判判決の概要.....	4
(3) 家族等の状況（事件発生時）.....	5
(4) 事例の経緯.....	6
(5) 事例検討会の概要.....	7
4. 明らかとなった問題点・課題.....	7
(1) 知的障害者に対する性教育・支援の在り方.....	7
(2) 知的障害者及びその家族に対する支援.....	8
5. 問題点・課題に対する提言.....	9
(1) 知的障害者に対する性教育・支援の拡充.....	9
(2) 知的障害者及びその家族に対する支援の拡充.....	10
(3) 地域の見守り体制の強化.....	10
(4) 相談しやすい環境づくり.....	11
6. 会議開催経過.....	12
7. 検証会議の委員名簿.....	13

1. 検証の目的

令和元年12月13日、佐賀県A市の自宅トイレ便槽内で本児が産み落とされ、そのまま遺棄したことにより死亡するという事例が発生した。

本検証は、当該事例の事実把握及び亡くなった本児の視点に立って発生原因等の分析や問題点・課題を整理することで、今後の未然防止策の検討と再発防止に向けた提言を行うことを目的としているものであり、関係者の処罰は目的としていない。

2. 検証の方法

(1) 検証項目の整理

関係機関等の対応について、検証会議の各委員から出された問題点・課題となる事項を整理した。

(2) 個別ヒアリング

以下の関係機関等に対して、検証会議による個別ヒアリングを実施した。

- ・佐賀県教育委員会特別支援教育室及び保健体育課
- ・佐賀県B特別支援学校
- ・佐賀県総合福祉センター障害者支援課
- ・佐賀県C保健福祉事務所
- ・佐賀県A市福祉課及び健康課
- ・佐賀県A市D町E区長
- ・F障害者就業・生活支援センター
- ・本児の母親（以下、「母親」とする。）の勤務先
- ・母親が居住する集合住宅の管理人
- ・本児の母方祖母

以降において、各関係機関等の「佐賀県」は省略する。

(3) 事例検討会

当該事例の発生した地域の実情に即した再発防止策等を検討するにあたり、個別ヒアリングを実施した関係機関等の中から、主たる支援者となりえる機関を参集し、事例の検討を行った。

(4) 検証会議での検証

個別ヒアリング及び事例検討会により確認した事実や判断等について、検証会議において分析、議論を行った上で、課題の把握と再発防止の提言などについて検討を行い、報告書を取りまとめた。

なお、本報告書では、検証の主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、個人情報に対する配慮を行った。

3. 事例の概要等

(1) 事例の概要

平成30年10月頃、母親がB特別支援学校の同級生だった本児の父親（以下、「父親」とする。）と交際を始めた。

令和元年8月3日頃、母親は妊娠検査薬を使用して自らが妊娠していることを確認したが、病院を受診しておらず、A市健康課に妊娠届も出さなかった。また、唯一妊娠の事実を把握していた父親もそのことを他の誰にも話さなかった。

令和元年12月13日、母親が自宅トイレ便槽内で本児を産み落とし、そのまま遺棄したことにより死亡させた。その際、母親の同居家族は娩出に気付いていなかった。母親はLINEで「流産したみたい」と父親に伝えたが、父親はそのことを他の誰にも話さなかった。

令和2年1月6日、業者が母親の自宅トイレの汲み取り作業中に便槽内に本児の遺体を発見し、佐賀県A警察署（以下、「A警察署」とする。）に通報した。令和2年1月8日、A警察署が母親を殺人の容疑で逮捕した。

(2) 裁判判決の概要

(判決)

死体遺棄罪により、懲役1年2ヶ月、執行猶予3年の有罪判決となる。

(概要)

母親は軽度の知的障害を抱えていたが、通常の世界生活を営み、妊娠や出産の意味はある程度理解していた。また、自身が妊娠していることも自覚していた。

事件当日、母親は排便とは異なるいきみ方により、相当の大きさと重みのある本児を会陰部裂傷を伴いつつ体外へ排出していることから、本児の娩出と認識できなかったとは考えられない。また、母親は娩出後に腹部の痛みが収まり、張りもなくなっていたことから、本児がいなくなったことに気付かないはずはなく、流産した

みたいだと父親に伝えていることから、娩出したことを認識していたと言える。

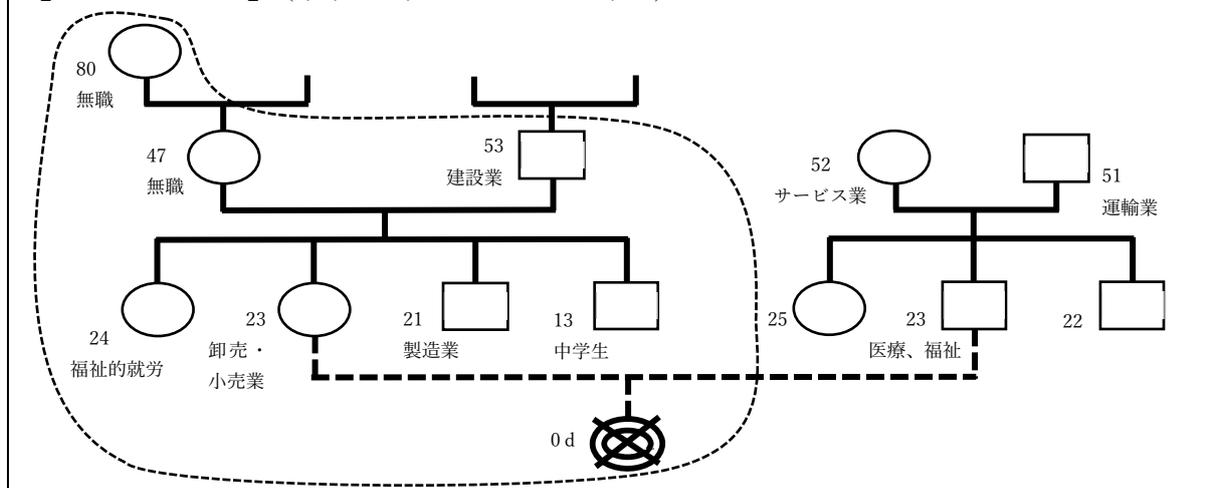
よって、自宅便槽内に自身が産み落とした本児の死体があることも認識していたため、死体遺棄の故意があると認められる。

一方、母親は軽度の知的障害を抱えており、妊娠や出産に対して適切な対応を取ることが難しく、周囲から十分な支援を受けることができなかった。また、本児の母方祖父が母親の監督を誓っていることを考慮して、今回に限り執行を猶予するのが妥当である。

(3) 家族等の状況（事件発生時）

続柄	年齢	職業等	備考
祖父	53歳	建設業	
祖母	47歳	無職	
伯母	24歳	福祉的就労	知的障害者
叔父	21歳	製造業	
叔父	13歳	中学生	知的障害者
曾祖母	80歳	無職	
母親	23歳	卸売・小売業	軽度知的障害者
本児	0歳0日		女兒
祖父	51歳	運輸業	
祖母	52歳	サービス業	
叔母	25歳	—	別居
父親	23歳	医療、福祉	軽度知的障害者
叔父	22歳	—	別居

【ジェノグラム】（令和元年12月13日時点）



(4) 事例の経緯

年月日	記事	関係機関
H21.5.15	母親が田中ビネーV知能検査を実施してIQ57。 軽度級知的障害と診断で療育手帳「B」を交付。	
H23.11.4	父親が田中ビネーV知能検査を実施してIQ54。 軽度級知的障害と診断で療育手帳「B」を交付。	
H24.4	母親と父親がB特別支援学校に入学。	B 特別支援学校
H27.2.7	母親の卒業に向けて個別支援計画を作成。卒業後は F 障害者就業・生活支援センターが支援の中心となる。	
H27.3	母親と父親がB特別支援学校を卒業。	
H27.4	母親は卸売・小売業で一般就労となる。	
H30.10	母親と父親が交際を始める。	F 障害者就業・ 生活支援セン ター
R1.8	母親と父親が妊娠検査薬を使用して妊娠を確認。	
R1.8~9	母親が妊娠を自覚していたと思われる内容のLINE のやり取りを父親と数回行う。	
R1.12.12	(娩出前日) 母親は出勤日で通常通り勤務。	
R1.12.13	(娩出当日) 母親は休暇日のため自宅で過ごしており、午前から 午後にかけて、お腹の状態を気遣う内容のLINEの やり取りを父親と数回行う。 18時頃、母親はお腹が痛くなり始めたので、出産を 仄めかす内容のLINEのやり取りを父親と行った が、その後痛みは治まったので、家族で夕食を取っ ていたところ、再び腹痛に襲われたためトイレに籠 る。 母親が本児を産み落とし、そのまま遺棄した。同居 家族は、娩出したことに気付かなかった。母親が「流 産したみたい」とLINEで父親に送信。	

R1.12.14	母親は休暇日。	
R1.12.15	母親は出勤日で通常通り勤務。	
R1.12.16	母親は出勤日で通常通り勤務。	
R1.12.17	母親は休暇日。	
R2.1.6	業者が母親の自宅トイレの便槽内に本児の遺体を発見し、A警察署に通報。 警察が母親を病院に受診させたところ、会陰部に3～3.5cmの裂傷が治癒した後があることや母乳が出ることを確認。	
R2.1.8	A警察署が母親を殺人の疑いで逮捕。	
R2.1	佐賀地方検察庁が母親を死体遺棄罪で起訴。	
R2.7.14	佐賀地方裁判所において第1回公判。	
R2.8.4	佐賀地方裁判所において第2回公判。	
R2.8.27	佐賀地方裁判所において判決公判。	
R2.9.11	母親が控訴せず、刑が確定。	

(5) 事例検討会の概要

当該事例の発生した地域の強みや不足していること、今後の支援の方向性や具体的な支援策などについて、多くの意見が出された。

同様の事例を繰り返さないためには、地域や周囲の支援者がいかに早く支援の必要性に気づき、適切な機関に繋ぐことができるかが重要である。

また、支援者は支援の対象者だけではなく、同居する家族やきょうだい等の状況も踏まえながら関係機関と情報共有を行い、適切なタイミングで支援を行う必要がある。

4. 明らかとなった問題点・課題

(1) 知的障害者に対する性教育・支援の在り方

(教育現場における性教育の難しさ)

母親（及び父親）の在籍していたB特別支援学校での性教育は、学習指導要領に沿いながら、個々の生徒の知的障害の状態に応じて指導内容を設定し、身体的な成熟や心理的な発達に合わせて実施されており、もし自身が妊娠した場合は、病院を受診することや、保護者など身近な信頼できる人に相談するように教えられていた。

本事例では、母親は高等部からB特別支援学校に入学していたため、それまでに性教育の積み重ねがどの程度行われていたかについては確認できなかったが、自ら妊娠検査薬を使用して妊娠を確認していたにも関わらず、妊娠が体に及ぼす影響や赤ちゃんを育てることといった点については理解が十分でなかったことから、知的障害者にとっては、実際に性教育指導を受けていたとしても、それを実生活で般化できるかどうかについては課題がある。

(プライベートな問題へ介入する難しさ)

母親の勤務先は障害者雇用を積極的に進めていたが、定期的に面談等を実施する中では、業務上の注意喚起やアドバイス等に留まっており、障害の有無にかかわらず、妊娠・出産等の従業員のプライベートな部分にまで踏み込んで話をすることはなかった。また、従業員に対して性に関することを含む各種相談窓口も整備していたが、母親が相談をした実績はなかった。

母親の上司や同僚も母親の勤務状況や外見などから妊娠していたことに気付いておらず、もし、気付いていたとしても、そうしたデリケートな話を本人からの相談を待たずに積極的に介入することは、セクシャルハラスメントと受け止められる恐れもあり、難しいところがあった。

(2) 知的障害者及びその家族に対する支援

(知的障害者への支援)

本事例では、母親のB特別支援学校卒業後は、F障害者就業・生活支援センターが中心となって支援を行うことになっていたが、同センターは障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく機関であるため、就業に関連する相談支援が中心となっており、本人からの相談がない限りは妊娠や出産といったプライベートな問題にまで踏み込んで支援をしておらず、支援員も母親の妊娠に気付けなかった。

また、妊娠や出産についての相談はA市健康課、障害者からの各種相談についてはA市福祉課など、複数の相談支援機関が存在したが、いずれの機関に対しても母親からの相談はなかったため、妊娠を把握することができなかった。

一般的に、障害の度合いが中程度以上の場合は、福祉サービスが充実しているが、軽度の場合は本人からの相談がない限り、生活面まで深く関わって支援を行う機会が少ないのが現状である。

また、市町においては、相談体制を強化するため、子どもとその家族、妊産婦等を対象として、地域の実情の把握や相談対応等を行う「子ども家庭総合支援拠点」

の整備に努めることとされているが、佐賀県 A 市には設置されておらず、妊娠を把握した機関から情報を集約して、適切な支援につなげる機能が十分ではなかった。

(障害者を抱える家族の負担)

本事例では、母親と同居する母親の姉と下の弟も知的障害を抱えていたため、比較的障害が軽度な母親に両親が関わる機会が少なく、母親は両親と気軽に相談等ができる関係性が築けていなかった。

地域住民、区長、民生委員及び児童委員等についても、普段から母親の家庭に関わることが少なかったため、妊娠に気付けなかった。また、母親が家族以外にも気軽に相談出来る人が地域にはいなかった。

5. 問題点・課題に対する提言

(1) 知的障害者に対する性教育・支援の拡充

(教育現場での丁寧な性教育の実施及び卒業後の支援体制の構築)

知的障害者に対する性教育については、早い段階からスケジュールを立てて計画的に実施していくことや、個々のレベルに応じて繰り返し実施することが重要である。また、実施した性教育の内容については保護者や支援者と確実に共有を行うことで、両者が適宜振り返りを行い、性に関するトラブルを予防する仕組みが必要である。

一方、卒業後については性に関する問題について助言や指導を受ける機会が少なくなるため、各学校では生徒の状況に応じて、「妊娠・出産に関すること」、「病気に関すること」、「就労に関すること」、「年金に関すること」など、個別具体的に例示をしてまとめた相談先一覧（冊子）を卒業時に配布している場合が多いが、実際に相談につながるまでのハードルは高いのが現状である。

そうしたことから、教育現場では在学中に丁寧な指導を行うことはもちろんだが、あらかじめ卒業後の支援者と面会・交流等を行う場を設けておくことで、いつでも気軽に相談できる関係性を構築しておく必要がある。

また、卒業の際に行われる移行支援会議については、当該児童が居住予定の相談支援機関にも必ず出席を求めるなど、卒業後にアウトリーチ型で支援できる体制を構築しておくことが望ましい。

(雇用主を始めとする社会全体での知的障害者に対する理解促進)

知的障害者は、自らの意思をうまく相手に伝えることが苦手な傾向も見受けられ

るため、他者から誤解されたり、コミュニケーションの主体になることができない場合がある。

雇用主は、そうした知的障害者の特性を十分理解し、専任の担当者を配置するなどして、知的障害者本人がいつでも気軽に相談できる体制を整えておく必要がある。また、勤務態度や体調面等で気になる点があれば、本人に確認を行うとともに支援者にも情報共有を行うことで、速やかに必要な支援に繋げる必要がある。

行政としては、そうした障害者雇用を積極的に進める企業等を後押しし、社会全体に対して障害者に対する理解促進に努めていく必要がある。

(2) 知的障害者及びその家族に対する支援の拡充

(幅広い視点での支援)

本事例では、母親の支援の中心となっていたのは、F 障害者就業・生活支援センターであるが、同センターが行う支援は制度上、就業に関連した内容が中心であり、妊娠や出産といった問題については十分な支援体制が整っていたとは言えない。

しかしながら、そうした問題についても就業を続けていくうえで重要であるため、ある程度の年齢以上の女性に対しては、常に妊娠している可能性があるという視点を持ち、支援対象者の体調や身の回りの変化も細かく観察して、場合によっては医療機関の案内や妊娠届など諸手続きの情報提供など、必要な福祉サービスに繋げていく必要がある。

また、妊娠や出産といったデリケートな問題については、同性の支援者が対応するなどの配慮を行い、困り感を相談しやすい体制を整える必要がある。

(家族に対する支援)

複数の障害者を抱えている家族では、一人一人にかける時間が十分に確保できない場合がある。そうした家族の負担を減らすためにも、支援者は支援の対象者だけではなく、きょうだいの支援を通じた家族支援など、その家族全体を見極めて必要な福祉サービスの利用を勧めたりすることで、家族間の関係性の再構築を図るなどの対応が必要である。

(3) 地域の見守り体制の強化

(地域力の向上)

地域での見守りについては、民生委員・児童委員、母子保健推進員等が地域の幅広い声に耳を傾け、必要に応じて助言を行い、適切な支援機関に繋ぐなどの役割を

担っている。

行政は、そうした地域の見守り体制を強化するためにも、広報啓発を通じて担い手を確保することや、研修会を開催するなど、スキルアップの場を設ける必要がある。

また、必要に応じて各委員に対して支援が必要な家庭等の見守りを依頼し、集めた情報を要保護児童対策地域協議会等の場を通じて関係者間で共有することで、スムーズな支援に繋げていく必要がある。

(関係機関の連携強化)

行政は障害者就業・生活支援センターや障害者相談センターといった支援機関と定期的に情報共有を行い、障害者の状況把握に努める必要がある。

支援機関をはじめ、保健・福祉・介護・医療・教育等の関係機関が把握した情報については、各自治体で運営する要保護児童対策地域協議会において、その他の関係機関とも共有しながら連携して重層的に支援を行うことで、妊娠期から出産、その後の子育てまで一貫した支援体制を確立する必要がある。

また、関係機関から提供された情報を活用してアウトリーチで、子どもやその家族、妊産婦等を支援していく「子ども家庭総合支援拠点」の早期設置が求められる。

(4) 相談しやすい環境づくり

(分かりやすい広報ツールの作成)

B 特別支援学校では、C 保健福祉事務所等から講師を招致してエイズ予防講演会を開催しており、その中で妊娠 SOS カードを配布していた。

妊娠 SOS カードには、思いがけない妊娠や出産への不安や心配事に対して、助産師や医療ソーシャルワーカー等の専門スタッフが電話で必要な助言や情報提供を行うための連絡先等を記載しているが、小さなカードに様々な情報が盛り込まれており、知的障害者にとっては理解が難しい部分があると思われる。

知的障害のある人に的確に情報を届けるためには、最低限の情報に絞ったり、伝えたい内容を分かりやすい文章と言葉、写真や絵、ピクトグラムを活用して、見やすくレイアウトすることが必要である。また、広報ツールはパンフレットサイズなど、知的障害のある人にとって携帯しやすい規格で作成することが望ましい。

(利用しやすい相談環境の整備)

本事例では、母親は自らの妊娠を父親以外に相談せず病院も受診しなかったため、

適切な支援に繋がらなかったが、そうした妊娠や出産といった問題を周囲へ相談することや自ら病院を受診することは健常者であってもハードルが高いという現状がある。

そのため、思いがけない妊娠をはじめとする妊娠や出産への不安や悩み事を気兼ねなく手軽に相談できるように、電話相談以外にSNS等を活用した形での利用しやすい相談環境の整備が必要である。

6. 会議開催経過

- (1) 第1回 令和2年11月24日
 - ・虐待死亡事例の検証について
 - ・聞き取り結果概要について
 - ・課題の抽出について
 - ・聞き取り調査対象の検討について

- (2) 第2回 令和3年1月26日
 - ・聞き取り調査の概要について
 - ・問題点、課題、提言の検討について

- (3) 第3回 令和3年3月23日
 - ・児童虐待死亡事例等検証会議報告書（案）について
 - ・問題点、課題、提言について

- (4) 第4回 令和3年5月25日
 - ・児童虐待死亡事例等検証会議報告書（案）について
 - ・問題点、課題、提言について

- (5) 第5回 令和3年7月27日
 - ・事例検討会の結果報告について

- (6) 第6回 令和3年9月28日
 - ・児童虐待死亡事例等検証会議報告書（案）について
 - ・報告書のとりまとめ

7. 検証会議の委員名簿

第1回から第6回まで

佐賀大学教育学部 教授	松山 郁夫	部会長
佐賀県児童養護施設協議会 会長	西村 明純	副部会長
佐賀県弁護士会 弁護士	名和田 陽子	
嬉野医療センター 医師	在津 正文	
肥前精神医療センター 医師	三好 紀子	
佐賀女子短期大学 教授 ※第3回目までは、 佐賀女子短期大学 准教授	古川 隆幸	