

# 大阪市児童虐待事例検証結果報告書

令和元年9月

大阪市児童福祉審議会

児童虐待事例検証部会

本報告書の利用や報道にあたっては、プライバシーに十分配慮した取扱いをお願いします。

## はじめに

本市において発生した、平成25年1件・平成26年1件の乳児死亡事例2事例、平成30年の幼児死亡事例1事例について、大阪市児童福祉審議会児童虐待事例検証部会(以下、検証部会という)において検証を行い、報告書としてまとめた。

本報告書は、こどもにもたらされた結果を重く受け止め、今後このような痛ましい事例の発生を防ぐため、検証を通じて見えてきた問題点と課題について、「どのように対応すべきか」「何に取り組んでいくべきか」の再発防止に向けた取り組みを提言として取りまとめたものである。

今回の提言が全てのこどもの安全・安心な生活を目指して、児童虐待防止の取り組みが更に強化され、こどもの福祉向上に活かされることを切に願うものである。

なお、本報告書は、プライバシー保護の観点から、個人が特定されないように配慮して記載した。

### (1)検証の目的

本検証は、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項に基づく厚生労働省の通知を踏まえ、児童虐待によりこどもがその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、事実の把握や発生要因の分析を行い、必要な再発防止策を講じることを目的として実施するものであり、関係者の処罰や批判、責任追及を目的とするものではない。

### (2)検証の方法

本検証は、検証部会において関係機関から提供を受けた記録、関係機関へのヒアリング等で入手した情報を基に行った。

## 目 次

### 各事例の検証

事例 1	乳児死亡事例（平成 25 年発生）	・・・・・・・・・・	1
1	事例の概要		
2	事例の経緯と関係機関の対応		
3	問題点・課題の整理		
4	再発防止に向けた取り組み		
事例 2	乳児死亡事例（平成 26 年発生）	・・・・・・・・・・	7
1	事例の概要		
2	事例の経緯と関係機関の対応		
3	問題点・課題の整理		
4	再発防止に向けた取り組み		
事例 3	幼児死亡事例（平成 30 年発生）	・・・・・・・・・・	10
1	事例の概要		
2	事例の経緯と関係機関の対応		
3	問題点・課題の整理		
4	再発防止に向けた取り組み		

### 資料

資料①	大阪市児童福祉審議会	児童虐待事例検証部会	運営規程
別紙②	大阪市児童福祉審議会	児童虐待事例検証部会	検証委員
別紙③	大阪市児童福祉審議会	児童虐待事例検証部会	審議経過

## 事例 1 乳児死亡事例（平成 25 年発生）

### 1 事例の概要

平成 25 年、当時 4 か月の乳児（以下、本児という）が、自宅において母から頭部に暴行を加えられ、翌日、搬送先の病院で外傷性くも膜下出血によって死亡した。母は、半年後に殺人容疑で逮捕され、懲役 7 年の判決を受けた。

#### 【家族構成】

実母（30 代）、きょうだい（幼児）、本児

### 2 事例の経過と関係機関の対応

出生前	本児出生 2 年前	他市より転入
	妊娠 9～12 週頃	本児の妊娠が判明。母から「父には妻子がおり、騙された。」と区役所職員に話す。父はその後音信不通。
	妊娠 15 週	区役所子育て支援室(以下、支援室という)と地域保健活動担当に、産婦人科病院(以下、A病院という)から精神的に不安定で見守りが必要な妊婦の情報が入る。支援室・地域保健活動担当・生活支援(生活保護)担当で、他市から生活支援(生活保護)担当への移管ケース記録に記載されていた、「母には精神疾患がありこどもに危害を加える等重大なことにつながりかねないので転居もやむなしと」の主治医意見情報を共有する。
	妊娠 16 週	地域保健活動担当が妊娠届を受理。母子健康手帳を交付。ハイリスク妊婦と判断する。
	妊娠 17 週	地域保健活動担当保健師が家庭訪問し、母と面談。過去の妊娠出産経過(精神疾患・低体重児出生等)から専門的家庭訪問支援事業(産前)の利用を推奨し、母了承する。
	妊娠 18 週	専門的家庭訪問(産前初回) 保健師と助産師が訪問。体調確認、環境観察行う。母は心療内科、内科受診あり。
	妊娠 21 週	専門的家庭訪問(産前 2 回目) 助産師が訪問。母は多弁で興奮気味に話す。
	妊娠 25 週	助産制度担当者(以下、助産担当という)と生活保護ケースワーカー(以下、生保CWという)が家庭訪問し、助産申請説明を行う。
	妊娠 25 週	要保護児童対策地域協議会(以下、要対協という)において特定妊婦として登録。
	妊娠 26 週	専門的家庭訪問(産前 3 回目) 助産師が訪問。母から生活支援(生活保護)担当に転居相談をしていると聞く。
	妊娠 27 週	母から相談があった転居費用が支給できない事を生活支援(生活保護)担当が伝え、母は怒って話の途中で電話を切る。
	妊娠 28 週	助産について支援室に連絡するように生活支援(生活保護)担当から言われて、母から支援室に連絡あり。隣人とのトラブル等についても話がある。
	妊娠 29 週	専門的家庭訪問(産前) 不在。

出生前	妊娠 30 週	専門的家庭訪問(産前 4 回目)
	妊娠 30 週	助産師が訪問。隣人とのトラブルが続いている、生保CWにきょうだいの保育所入所を勧められていると母が話す。要対協個別ケース検討会議開催。出産後の対応について検討。
	妊娠 32 週	専門的家庭訪問(産前)不在。
	妊娠 33 週	保健師が家庭訪問 きょうだいについて、出産時に実家の協力を得ると母から話がある。
	妊娠 35 週	専門的家庭訪問(産前 5 回目最終日) 保健師と助産師が訪問。出産後は実家の協力が得られるとのこと。
	妊娠 36 週	A病院と支援室・地域保健活動担当で母の出産予定日や受診状況について情報共有を行う。
妊娠 37 週	支援室・こども相談センター(児童相談所)担当で母の主治医(心療内科)を訪問し、情報共有。同内容を地域保健活動担当・生活支援(生活保護)担当とも共有する。A病院から母の子育てには自立支援事業の利用が必要との報告あり。	
出生後	本児出生	A病院にて本児出生(帝王切開)。
	生後 2 日	こども相談センターにて本ケースの受理会議開催。 追加調査をして再度会議に諮ることになり、その旨、支援室に報告する。
	生後 3 日	A病院から支援室へ母の様子について、育児手技がぎこちなく、体調不良の訴えも多く、スタッフの発言に対して攻撃的などところがあるとの報告あり。
	同日	こども相談センターがA病院に聴取。母の育児手技はぎこちないが、できていないことはないとのこと。
	生後 6 日	こども相談センターがA病院に聴取。母子同室を継続しており、育児行動としてできていないことはないとのこと。
	同日	再度こども相談センターにて本ケースの受理会議を開催。母子退院後母方祖母の協力を得られることなどから、当面在宅で様子を見ると判断し支援室に伝える。
	生後 9 日	A病院に母から相談あり。本児があまりミルクを飲んでいないようなので、本児の世話をしている母方祖母へ助言してほしいとのこと。(実際は祖母ではなく母の妹が世話をしていたことが事件後に判明)
	生後 22 日	保健師が家庭訪問 体重 2600g。母によると、他区への転居を検討中とのこと。母の話によると、母方祖母、母の妹との関係不良な様子。専門的家庭訪問支援事業(産後)の利用を推奨し、母了承する。
	1 か月 6 日	専門的家庭訪問(産後 1 回目) 体重 3150g。30 分前に叱ったとのこと、きょうだい風呂場で泣いていた。母の育児手技にぎこちなさが見られた。本児の認知について父と裁判中とのこと。
	1 か月 13 日	専門的家庭訪問(産後 2 回目) 体重 3350g。母方祖母、母の妹と母との関係不良とのこと。
	1 か月 20 日	専門的家庭訪問(産後 3 回目) 体重 3500g。母が近医に行くとき、こどものみで在宅させていると話すので、注意するが反応鈍い。
	同日	こども相談センターから支援室に状況確認のため連絡あり。母子ともに様子が特に変わらないことを支援室からこども相談センターに伝える。
	1 か月 26 日	生活支援(生活保護)担当が転居費用の支給を認める。
	1 か月 27 日	専門的家庭訪問(産後 4 回目) 体重 3700g。台所は生活感なし。
2 か月 3 日	専門的家庭訪問(産後 5 回目) 体重 3800g。訪問時にマンション前で近所の薬局に行くという母に会う。短時間でもこどもを置き去りにしないよう指導して訪問する。	

出生後	2か月10日	専門的家庭訪問(産後6回目) 体重4000g。母から、きょうだいと言うことを聞かず目を離せないとの訴えあり、転居後に幼稚園を希望とのこと。前回より母の顔色が優れず疲労気味。冷蔵庫は飲料水のみで外食が多い様子。
	2か月12日	母が区役所に来庁 本児の認知に関する裁判手続きに必要な書類の取得のため来庁。助産担当が面談し、こどもの様子や転居等について話を聞く。
	2か月17日	専門的家庭訪問(産後7回目) 体重4050g、体重増加不良。訪問時、きょうだいがいないが母は探す様子なし。助産師が外に探しに行ってみつけるが、おびえた様子で「帰らない」と言う。助産師が連れ帰ると母は激昂してきょうだいを叩いたが、その直後、平然と助産師と会話する。訪問時の様子を支援室に報告する。
	2か月24日	保健師が家庭訪問 体重4200g。母から前回の専門的家庭訪問時の話がある。偶然生活支援(生活保護)担当より電話があり、母の口調が途中から荒く攻撃的になるが、直後の保健師との会話は穏やかになるなど様子が急に変化する。転居は来月、母方祖母宅の区への予定。訪問時の様子を支援室に報告する。
	3か月1日	専門的家庭訪問(産後8回目) 体重4350g。母は穏やかだった。
	3か月7日	専門的家庭訪問(産後9回目) 体重4350g、体重増加不良、授乳指導をする。こども達を家に置いて通院したと母が話すので、不適切だと繰り返し指導するが、母は短時間だから大丈夫と話を逸らす。翌日、支援室へ訪問状況を報告し、注意を重ねても放置が改善しないこと伝える。
	3か月9日	支援室が、こども相談センターへ専門的家庭訪問(産後9回目)の様子を報告する。
	3か月15日	専門的家庭訪問(産後10回目) 体重4500g。体重増加不良 授乳指導をする。 訪問するなりきょうだいに出て行けと叱っている。母は、激昂したと思ったらすぐに平常に戻る。次回最終訪問(3か月健診前)を予約する。
	3か月22日	専門的家庭訪問(産後) 母不在。保健師が電話すると、明日の3か月健診には行けないとのこと2週間後を希望。支援室へ報告する。
	3か月29日	専門的家庭訪問(産後11回目) 体重4700g、体重増加不良。授乳指導を行う。転居については未定。 3か月健診の通知を見ていない様子で、次回3か月健診の日程について母と確認する。
	4か月6日	午前中に3か月健診受診について電話で推奨したが来なかったため、午後保健師が訪問する。 体重4800g。昨日から母自身の体調が不良で外出を控えたとのこと。授乳について指導し、次回3か月健診を案内。
	4か月8日	事案発生

### 3 問題点・課題の整理

- ① 前居住市からの引継ぎ情報では、母の精神疾患の状況によっては、こどもの養育に課題が伴うことを指摘されている。しかし当時は区に要保護児童対策地域協議会が立ち上がって日が浅くまだ十分に機能しておらず、こどもの養育に課題を伴うケースに対し、こども相談センターと支援室の相互の連携や役割分担についての意識、調整機関の役割に関する理解が不十分で、主担当機関の位置づけが不明瞭であった。このため在宅で支援していく条件が崩れてきたときに主体的に判断する機関が定まらず再協議のプロセスが持てなかった。
- ② 区内部の連携や支援室とこども相談センターとの連携のあり方において、支援家庭の状況についての情報提供は行なわれていたが、各機関で情報を共有するにあたって意識のずれがあった。情報提供の内容が事実の一部であったり、判断や評価の視点が異なっていたりしたため、結果として母の状況についての認識にずれが生じた。家庭訪問等において知り得た情報を、担当課間や関係機関間において一方通行の報告のみとなり、フィードバックして情報を共有して随時協議した上で連携や具体的な行動に移すまでに至らなかった。  
これにより、こども相談センターは2度の受理会議を開催し、一定の条件のもと在宅での支援を決定したが、条件が崩れた情報をつかめず、再度の会議を開くことができなかった。
- ③ 母の精神状態の把握や対応方法について、支援室が随時主治医と連携し相談しながら対応することにより、リスクの判断や具体的な支援方法を検討する必要があった。前主治医の情報や家庭訪問時に確認されていた母の感情急変を考慮すれば、主治医との連携は必須であった。
- ④ 関係機関は、虐待防止の観点から、母がこどものみを家に置いて出かけていたことやきょうだいへの不適切なかかわり方等の気になる場面について助言はしていたものの、根本的な母の困りごとに寄り添った改善策を提供できていなかった。今回の訪問対象となったこどもだけでなくきょうだいや家族等支援家庭全体を見る視点が弱く、家族全体の問題として総合的に判断する意識を持てていなかった。  
母は近隣とのトラブル、転居希望、親族とのトラブル、本児の認知のための裁判、きょうだいの養育困難等、多様な問題を一人で抱え込んでいたが、それらについて丁寧に事情を聞き取り、共に考えるという支援が出来ていなかった。
- ⑤ 身体的虐待の兆候のなかった本児が、攻撃対象となった理由は定かではないが、認知を求める裁判中であったことが影響している可能性を否定しきれない。関係機関として裁判について関心を持てていなかった。

## 4 再発防止に向けた取組み

### 【役割分担の明確化】

こどもの養育に課題を伴うケースを関係機関のどこが主体になり、どのようなチーム体制で支援していくのか、関係機関による連携・役割分担も含め、基本の方針を明確に定めることが重要である。在宅支援については、主担当機関や各機関の役割分担を明確にするとともに、何をポイントに支援すべきかを関係機関で情報を共有して判断・対応することが必要である。

### 【情報共有のあり方】

要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議においては、各機関の役割を明確にするために、会議録を作成して参加した機関に配付し、リスクアセスメントや今後の調査方針、支援方針の認識にずれが生じないように具体的な内容を正確に共有することが大切である。

さらに、日々の情報共有及び連携を丁寧に行い、とりわけ在宅での支援の前提条件が崩れた場合は、再評価・再協議のための個別ケース検討会議を速やかに行い、状況の変化に直ちに対応することが求められる。

### 【医療機関・地域社会との連携】

精神に課題を抱えている保護者への支援において、日々の状態を把握している主治医と相談しながら対応することが必要である。要保護児童対策地域協議会等を通して日ごろから医療機関との連携を密にし、専門医の判断や主治医からの情報を適切な支援へと繋げることが重要である。

また、日々の見守りとして在宅支援家庭の身近なところにいる地域の民生委員・児童委員、主任児童委員との情報共有による連携など地域の力の活用も積極的に進めることが求められる。

### 【個の支援から家庭への支援】

表面的な事実だけをとらえ、「○○しないように」との口頭注意だけでは本来の困りごとの抜本的解決に至らず、あまり効果がない。「なぜ(保護者は)そのような行動になるのか?」「どうすれば(保護者の)悩みや課題の解決になるのか」など、その奥に潜む課題を理解し具体的な改善策を共に考えていく姿勢が大切である。

更に、ケースとして関与する中で生じた新たな事実に対して再度協議を行うなど、当初の主訴である本児の課題のみで判断するのではなく、きょうだい・家族もふくめて総合的・多角的な視点から家族全体の問題としてとらえ支援方法を構築する必要がある。とりわけ、親が抱える他領域の問題に対しては、丁寧に事業を聞きとり、解決に向けたアドバイスや他機関との協議、さらには他資源の活用等についても調整や助言を行なう等の対処をされたい。

そのためにも何が問題であるかを丁寧に聞き取り判断し解決策を具体的に提示する力、さらにはケース全体の見立てや評価をする力を援助者自身が持てるような研修



体制の充実やスーパービジョン体制の充実、とりわけ、要保護児童対策地域協議会の関係機関が合同で研修を持てる機会を積極的に作ることも大切である。

## 事例2 乳児死亡事例（平成26年発生）の概要

### 1 事例の概要

平成26年、当時3か月の乳児（以下、本児という）が、自宅において父から暴行を加えられ、同月、搬送先の病院で硬膜下血腫によって死亡した。

父は、翌年に傷害致死容疑で逮捕され、懲役7年6か月の判決を受けた。

#### 【家族構成】

実父(30代)、実母(30代)、きょうだい(小学生、幼児2人)、本児

### 2 事例の経過と関係機関の対応

出生前	4年半前	母が子育て支援室(以下、支援室という)に相談。交際中から父より暴力を受けており、第1子へも生後すぐから泣くと蹴る、叩くことがあるとのこと。1年前にも父からの暴力が原因で家出をしたことがあると話す。逃げる時には必ず子どもを連れてくるよう指示。
	2年半前	母から支援室に相談があり、父による第1子への暴力のためすぐに家を出たいとのこと。緊急一時保護を経て、その後施設入所する。緊急一時保護の2か月後、母から連絡があり、父が心を入れ替えると言っているため帰宅するとのこと。母は今回こそ間違いないと確信できると話す。
	妊娠9週	地域保健活動担当が母から妊娠届を受理。母子健康手帳を交付する(第4子)。母から父には体調不良等により頼ることが難しいとの話がある。
	妊娠20週	支援室が、助産制度申請を受理。父からのDV歴があり、おおよそ2年前に母子生活支援施設に入所したことがあるとのこと。母の出産入院中、こどもの世話は父が行うとのこと、母方実家に預かってもらうことを勧めるも、母は了解せず。
	本児出生	B病院にて本児出生。(36週 2438g)
出生後	生後3日	地域保健活動担当保健師にB病院から出産及び経過の報告があり。
	生後20日	支援室がB病院に連絡すると、既に出産・退院していたことがわかる。
	生後23日	保健師がB病院より養育支援者情報提供票を受理。
	1か月1日	保健師が家庭訪問日程調整のため母へ架電。
	1か月2日	B病院にて本児の1か月健診。体重3330g、心雑音あり。母に定期的に通院することを勧める。
	1か月6日	B病院から支援室に母の産褥健診にて聞きとった家庭状況の報告を受ける。父は落ち着いており、母をサポートするようになったとのこと。
	1か月7日	保健師が家庭訪問(新生児訪問) 体重3500g、本児の体重増加良好。母の育児手技にも特に問題なし。本児は1か月健診にて心雑音の指摘があり今後定期的に通院を予定している、父は育児に協力的で風呂に入れてくれるとのこと。
	1か月14日	支援室が母に電話するが繋がらず。その後1か月間に3回電話するが繋がらず。
	2か月15日	生活支援(生活保護)担当が家庭訪問。本児は別室におり姿を確認せず。先日、本児がひきつけを起こしB病院を受診したと母から聞く。

3 か月 18 日	3 か月健診のため区役所に母子で来所。 地域保健活動担当が対応。体重 5175gと少なめ。心臓に穴が開いておりB病院でのフォローとなる。本児の顔の 2～3 本の引っ掻き傷はきょうだいによるものとのこと。また、問診票に記載のある生後 1 か月時のひきつけについては、父が見つけたものとのこと。
3 か月 23 日	事案発生。本児は 3 日後に死亡。

### 3 問題点・課題の整理

- ① 本ケースにおいては、生後間もない本児に、ひきつけやひっかけ傷などの気になる情報が確認されており、母自身を本人の意思に反して保護することは難しいが、こどもへの対応については関係機関で情報共有し、保護を含めて検討する事が必要であった。一般に DV 歴のある父には子どもへの虐待が見られる傾向があり、その危険性についてアセスメントできていなかった。
- ② 本児出生時、父は精神科通院中で就労できないとの情報が確認されている。子育てのリスクについて正確に評価するために父の主治医との連携が必要であった。
- ③ 暴力を振るう側への支援について、暴力を振るう側が相談できるところが少なく、なぜ暴力に頼ってしまうのかを関係機関が把握しにくい。
- ④ 本ケースの DV 被害に関しては、関係機関としてその場その場での DV についての対応しかできておらず、母が父に頼らなくても自立できるように、生活全体を見据えた今後のあり方を具体的に提案し、支援していく事が必要であった。
- ⑤ 被害女性への面談を繰り返しても、共依存や密着型の心理が働き加害男性から逃げるという選択肢にならず、例え母子生活支援施設に入所しても、すぐに加害男性のもとに戻ってしまうことが多い。現状においては、被害の訴えがある度に助言・見守りを行うということでは対応できておらず、被害女性が施設退所を希望すると言うと留めることが難しい。

### 4 再発防止に向けた取組み

#### 【DV 家庭における児童への対応】

何度 DV 被害にあっても加害者の元に戻ってしまう被害者がいるが、面前 DV はこどもにとって心理的虐待にあたり、更にこどもにひきつけ・不審な傷等の情報など気になる情報が重なった場合、家庭環境における身体的虐待の危惧としてとらえ、入院による総合的検査への誘導の必要性について考慮する等、子育て支援室はこども相談センターや警察と情報共有を行い、こどもへの影響を最重要と考え、DV 被害者からの早期分離・保護も念頭において、対応すべきである。

### **【精神科医療との連携】**

父・母に精神科医療の受診歴がある場合、子育て支援室は精神科医療と連携を密にして、父・母の症状や現状を把握して子育てリスク評価を正確に行うべきである。

### **【DV加害男性への支援のプログラム】**

こども相談センター等においてDV加害男性への支援のプログラムが実施され、受講者には一定の効果があることから、子育て支援室およびこども相談センターはプログラムについて、更なる周知を図るほか、現在加害男性の意思により参加の有無が決定されることとなっている、DV加害男性支援のプログラムへの参加方法・誘導等の工夫が求められる。

### **【地域・社会資源の活用】**

母の不安感を取りのぞき自立へ向け長期的な視点を持って支援するため、子育て支援室は母子生活支援施設等を活用したり、地域の様々な社会資源を活用したりして、今後の生活を見据えた支援を地域と連携して対応していく必要がある。

### **【DV被害母子に対する支援検討会議の設置】**

DV相談の増加、とりわけ被害者が加害者から逃げないDVケースへの支援のあり方に関し、関係機関連携による情報の収集や、支援の有効策構築に向けて意見交換を行う場の設定について大阪市として検討していく必要がある。

### 事例3 幼児死亡事例（平成30年発生）

#### 1 事例の概要

平成30年、母が当時2歳の幼児(以下、本児という)をマンションベランダから落とし、救急搬送先の病院で本児の死亡が確認された。同日警察署が母を殺人容疑で緊急逮捕したが、母はその後、鑑定留置された後に不起訴となった。

#### 【家族構成】

実父(30代)、 実母(30代)、 本児

#### 2 事例の経過と関係機関の対応

出生前	妊娠16週	区役所の地域保健活動担当が妊娠届受理。母子健康手帳を交付。妊婦面談を実施。
	28週～30週	区保健福祉センターの妊婦教室全てに母参加。
出生後	本児出生	里帰り先のC市にて本児出生。
	生後11日	C市保健師が母の出産時の状況について、D病院の助産師から情報提供を受ける。退院前に母が病院で母子の安全を脅かす行為におよぼうとした。母には精神科受診を勧め、受診したとのこと。①
	同日	C市保健師が、父からの新生児訪問希望を受ける。父によると、母は精神科受診し、内服の処方を受けたとのこと。②
	生後15日	C市保健師が新生児訪問を実施。訪問時、母は眠っており会えず。精神科受診継続予定とのこと。③
	1か月8日	C市保健師が父へ架電し母と話す。母は本児の世話もできており、内服薬を少しずつ減らしているとのこと。1か月児健診受診済み。④
	1か月20日	C市保健師が家庭訪問。母と本児に会う。母によると、あと1ヶ月半ぐらいで住所地へ帰る予定とのこと。⑤
	2か月14日	C市より区役所地域保健活動担当に母子に関する報告書が届く。報告書には、①～⑤の様子についての記載あり。
	2か月21日	地域保健活動担当保健師からC市の担当保健師に報告書の内容確認のため架電。訪問記録の送付や精神科通院し安定剤を服用していることの情報提供については、母の了解を得ており、母に連絡を入れても大丈夫だが、母が母子の安全を脅かす行為におよぼうとしたことはC市保健師が知らないことになっているとのこと。
	2か月25日	保健師が母へ架電。父方実家の近くに転居し、支援が受けられるようになったので安心しているとのこと。母は内服継続中。家庭訪問を提案すると区役所に用事があるので来所するとのこと。
3か月0日	地域保健活動担当に母が本児を連れて来所。父は車で待っているとのこと。母の体調は大分よくなっているとのこと。母の状態が内服で安定しており、家族・親族の理解もあり、本児が順調に発達していることから、今後、通常の支援で見守る方針とする。	

出生後	3 か月 24 日	3か月児健診のため、区役所に母子と、父方祖母来所。地域保健活動担当保健師が対応。母によると通院中で、本児が生後8ヵ月まで服薬するとのこと。本児の発達は順調。助言して終了とする。
	5 か月 13 日	地域保健活動担当に母来所。予防接種についての相談。
	1 歳 6 か月 28 日	1 歳 6 か月 児健診のため区役所に母子来所。本児の発育状態に問題無し。助言して終了。
	1 歳 8 か月 18 日	児童虐待ホットラインに場所が特定されない泣き声通告あり。 通告内容：マンションの真ん中あたりから、頻繁に1日中泣いている声がある
	1 歳 9 か月 21 日	こども相談センター(児童相談所)が当該マンションの幼児のいる世帯を順次家庭訪問する。本児宅も母が応答し、通告のあった頃に頻繁に泣くことはなかったと聴取。計3回現地調査を実施するも通告のあった世帯を特定できず。
	生後 3 か月から 2 歳 2 か月頃	子育て支援施設等 3 か所を母子で利用。
	2 歳 3 か月 24 日	父がおおさか精神科救急ダイヤルに架電。E病院の精神科を紹介され、父が母を連れて受診。薬を処方される。
	2 歳 3 か月 26 日	事案発生

### 3 問題点・課題の整理

- ① 母が本児を出産後、退院前に母子の安全を脅かす行為におよぼうとした事実のリスク判断については、例えば口頭で「死にたい」「育てる自信がない」等の不安を訴えている場合と比較して、実際に行動に移していることを区役所は重く受け止める必要があった。本市の要保護児童対策地域協議会登録基準に照らせば登録すべき事案であったが、里帰り先のC市でも本市でも登録されていなかった。
- ② 今回の事案では、母が精神科に通院していることは把握していたが、病状や診断名について受診医療機関への照会がされていなかった。里帰り出産のため、出産前後の情報を区役所が直接把握しにくいケースでもあり、上記①の実際に行動に移している事実も踏まえて、区役所が要保護児童対策地域協議会の仕組みを活用した病状照会等の対応をとる必要があった。
- ③ 母と共に母を支える支援者である父や父方祖母も来庁していたが、面談して母の病状や生活状況を聴取したり、母への支援に当たっての留意事項を伝えたりすることはなかった。キーパーソンである父や親族への働きかけがもっと必要であった。区役所は適切な支援を行うために家族全体をアセスメントし、客観的な状況把握をしていく必要があった。
- ④ 母は子育て支援施設等にいろいろ参加しており保健分野では自ら相談できる人で心配ないと判断していた。しかし支援機関が保健分野だけであり福祉分野とも連携した支援が必要であった。
- ⑤ こども相談センターの泣き声通告の対応について、対象者が特定出来なかったが、区役所にも同様の通告が入っていないかの確認をしていなかった。

- ⑥ 患者や家族が危機的な状況(患者に自傷他害のおそれがあることなど)に置かれているという医療機関で把握した情報を、行政機関が把握できなかった。
- ⑦ 母の精神状態については、不安定期と安定期の落差が大きく、とりわけ不安定期には、子どもの生死と直結する言動が見られたため、何らかの対応が必要であった。

#### 4 再発防止に向けた取組み

##### 【リスク判断のポイント】

養育者に自傷他害のおそれがある場合は、虐待リスクが最重度であると認識してケースの状況把握に努め、現状だけにとどまらず、経過や変化した点(例えば産褥期うつや産褥期精神病においては、調子の悪い時期も回復期にも丁寧な支援をしていくことが重要なため)にも着目して対応をしていく事が大切である。また精神的に不安定な母に、こどもへの虐待リスクにつながる気になる言動があった場合には、言葉のみの訴えと実際に行動に移した場合とは明らかにリスクが異なることなど、的確なリスク判断が必要である。区役所は客観的判断基準として共通アセスメントツール等指標となるものを活用すべきである。

##### 【要保護児童対策地域協議会の活用】

里帰り出産などで情報を区役所が直接把握しにくいケースについては、乳児健診などの面談をとおして母や家族から情報を引き出す工夫をするなどにより把握に努めることが大切である。虐待リスクにつながる気になる情報があった場合には、里帰り先等に照会等の情報収集を速やかに行うため、地域保健活動担当は子育て支援室と連携し、積極的に要保護児童対策地域協議会登録をし、その仕組みを活用すべきである。

##### 【家族全体への支援】

精神的に不安定な母への支援においては、母が負担を感じてきているなどの日々の変化について生活を共にしている家族が最初に気付くことが多いため、当事者以外の家族、可能であれば別居の親族にも、病気に対する正しい知識を持ってもらうことが必要である。そのため、各支援機関は母だけではなく家族全体を支援対象としてとらえ、家族全体をアセスメントして、適切な支援を総合的に実践していくことが求められる。

##### 【関係機関の役割分担】

各関係機関は安心して母が負担感を訴えられる状況(例えば、母には保健分野、家族には福祉分野が関わるなど担当者を分けて対応するなど、家族同士でも互いに知られたくない思い等があることを理解して安心して話ができる状況であることを示す等)を役割分担する工夫が必要である。また、母の言動の変化に気付くことができる家族に対し、医療機関からの病状説明だけではなく、行政機関からも病状等の説明をするなど関わりを持つことにより本人の状況に変化があった時に行政機関への相談

につながりやすくする工夫が必要である。各関係機関がそれぞれの役割分担をして支援をしていく事が求められている。

### **【こども相談センターと区役所との連携】**

こども相談センターの泣き声通告の対応について、安全確認を行ったが特定出来なかった場合は、区役所にも同様の通告が入っていないか、保健分野や福祉分野での取り扱い情報などについて確認すること。また「調査したが特定できなかったので、しばらく様子を見てもらいたい」等、民生委員児童委員に協力を依頼したり、その他の社会資源を活用したりするなど、地域で長期的に見守る体制の確保および可能な限りの通告対象の特定に努めることが必要である。

### **【保健分野と福祉分野との連携】**

産褥期における留意点として、例えば産褥期うつや産褥期精神病についてなど、保健分野と福祉分野が連携して適切な支援につなげるよう共に研修を行い、まず行政機関が正しい知識を持った上で、各区の子育て支援関係機関とも連携して、市民周知にも努めるべきである。

### **【医療機関との連携】**

小児科・精神科等の医療機関に児童虐待の通告の重要性（例えば、家族の精神疾患が重篤な場合にこどもに危害を加えるリスクやこどもに与える影響についてや虐待通告の義務、守秘義務との関係について等）を周知する等、医療機関に対し、適切な通告を促す取り組みが必要である。精神に課題を抱えている養育者への支援においては、医療機関と行政機関との日頃からの連携が不可欠であり、専門医の判断や主治医からの情報を的確に把握して共有し、適切な支援へとつなげていくことも重要である。また、各医療機関が、こどもがいる家庭について気になる情報を得た時に、どこにどう伝えればよいのか、閉庁時間帯の受診もあることを念頭においた具体的な通告方法や守秘義務との関係について周知徹底を図るとともに、要保護児童対策地域協議会の役割についても周知するなど、一層の連携強化が求められる。



## 大阪市児童福祉審議会児童虐待事例検証部会運営規程

### 1. 総則

大阪市における児童虐待の再発防止策の検討を行うことを目的として、児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に規定する児童虐待を受けた児童がその心身に重大な被害を受けた事例を分析・検証し、また、児童福祉法第33条の15に基づき、被措置児童等虐待を受けた児童について本市が講じた措置にかかる報告に対し、意見を述べるため、大阪市児童福祉審議会条例、及び同条例施行規則第2条、並びに運営要綱第2条に基づき、児童福祉審議会の下に、「児童虐待事例検証部会」（以下、「部会」という）を設置し、その運営に関し必要な事項を定める。

### 2. 委員構成

部会の委員は、大阪市児童福祉審議会条例施行規則第2条の2に基づき、大阪市児童福祉審議会委員長が指名する委員で構成する。

### 3. 部会の会議

- (1) 部会の会議は、部会長が招集する。
- (2) 部会は委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- (3) 部会の議決は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。
- (4) 部会の議決は、これをもって大阪市児童福祉審議会の議決とする。
- (5) 部会長は、必要と認めるときは構成員以外の出席を求めることができる。
- (6) 部会長は、必要と認めるときは関係機関への調査を行うことができる。

### 4. 検証等事項

- (1) 本市が関与していた虐待による死亡事例（心中を含む）すべてを検証の対象とする。ただし、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については、あわせて対象とする。
- (2) 本市が所管する児童福祉施設等における被措置児童等虐待事例について、本市が講じた措置の報告を受け、意見を述べるものとする。
- (3) 部会が、児童虐待事例について検証する内容は次のとおりとする。
  - ① 事例の問題点と課題の整理
  - ② 取り組むべき課題と対策
  - ③ その他検証に必要な認められる事項

## 5. 検証方法

- (1) 部会における検証は、事例ごとに行う。なお、検証にあたっては、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを明確にする。
- (2) 部会は、本市から提出された情報を基に、ヒアリング等の調査を実施し、事実関係を明らかにすると共に発生原因の分析等を行う。
- (3) 部会は個人情報保護の観点から非公開とする。非公開とする理由は、検証を行うにあたり、部会では、児童等の住所、氏名、年齢、生育歴、身体及び精神の状況等個人のプライバシーに関する情報に基づき事実関係を確認する必要があるためである。

## 6. 報告

部会は、市内で発生した児童虐待の死亡事例(心中を含む)等について調査・検証し、その結果及び再発防止の方策についての提言をまとめ、市長に報告するものとする。

## 7. 部会の開催

死亡事例等が発生した場合、速やかに開催するよう努める。年間に複数例発生するような場合は、複数例をあわせて検証することもありうるものとする。

## 8. 守秘義務

部会委員は、正当な理由なく部会の職務に関して知りえた秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

## 9. 庶務

部会の庶務は、大阪市こども青少年局子育て支援部こども家庭課が処理する。

## 附則

この規程は、平成30年12月26日から施行する。

## 大阪市児童福祉審議会 児童虐待事例検証部会 委員名簿

氏名	役職等	備考
津崎 哲郎	特定非営利活動法人児童虐待防止協会理事長	部会長
加藤 曜子	流通科学大学人間社会学部人間健康学科教授	
西井 克泰	武庫川女子大学文学部心理社会福祉学科教授	任期 平成30年12月1日より
玉野 まりこ	弁護士	任期 平成30年12月1日より
西垣 敏紀	大阪警察病院小児科部長	
岩上 昭信	大阪市民生委員児童委員協議会副会長	任期 平成29年4月1日から 平成30年11月30日まで
松山 理香	弁護士	任期 平成30年11月30日まで
白國 哲司	大阪市民生委員児童委員協議会会長	任期 平成29年3月31日まで

## 審 議 経 過

平成 28 年 9 月 26 日(平成 28 年度第 1 回)

- ・事例 1 及び事例 2：事例の概要報告、検証の進め方の検討

平成 28 年 11 月 21 日(平成 28 年度第 2 回)

- ・事例 1 及び事例 2：関係機関の関与状況についてヒアリング

平成 29 年 1 月 17 日(平成 28 年度第 3 回)

- ・事例 1：関係機関へのヒアリング及び調査結果報

平成 29 年 3 月 28 日(平成 28 年度第 4 回)

- ・事例 1：検証協議(事実関係の整理・事例の分析)

平成 29 年 9 月 26 日(平成 29 年度第 1 回)

- ・事例 1：検証協議(問題点と課題の整理)
- ・事例 2：検証協議(事実関係の整理・事例の分析)

平成 29 年 12 月 6 日(平成 29 年度第 2 回)

- ・事例 1：検証協議(再発防止策の検討)
- ・事例 2：検証協議(問題点と課題の整理)

平成 30 年 2 月 26 日(平成 29 年度第 3 回)

- ・事例 1：報告書作成の方向性の検討
- ・事例 2：検証協議(再発防止策の検討)

平成 30 年 6 月 25 日(平成 30 年度第 1 回)

- ・事例 1：報告書作成に向けてまとめ
- ・事例 2：検証協議(報告書作成の方向性の検討)

平成 30 年 7 月 31 日(平成 30 年度第 2 回)

- ・事例 1 及び事例 2：報告書作成に向けてまとめ
- ・事例 3：事例の概要報告、検証の進め方の検討

平成 30 年 10 月 31 日(平成 30 年度第 3 回)

- ・事例 3：関係機関の関与状況についてのヒアリング及び事例の分析

平成 30 年 12 月 26 日(平成 30 年度第 4 回)

- ・事例 3：検証協議(問題点と課題の整理及び再発防止策の検討)

平成 31 年 2 月 4 日(平成 30 年度第 5 回)

- ・事例 3：報告書作成に向けてまとめ

令和元年 9 月 4 日 報告書提出