

大阪市児童虐待事例検証結果報告書

令和3年3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29年の乳児死亡事例2事例、平成28年1件・平成30年1件の幼児死亡事例2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・安心な生活をめざして、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	幼児死亡事例（平成28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	再発防止に向けた提言		
事例2	乳児死亡事例（平成29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	再発防止に向けた提言		
事例3	乳児死亡事例（平成29年発生）	・・・・・・・・・・	11
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	再発防止に向けた提言		
事例4	幼児死亡事例（平成30年発生）	・・・・・・・・・・	17
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	再発防止に向けた提言		
大阪市児童福祉審議会	児童虐待事例検証部会	運営規程	・・・・・・・・ 21
大阪市児童福祉審議会	児童虐待事例検証部会	検証委員	・・・・・・・・ 23
大阪市児童福祉審議会	児童虐待事例検証部会	審議経過	・・・・・・・・ 24

事例1 幼児死亡事例（平成28年発生）

1 事例の概要

父から「自宅で母がこどもの首を絞めた。息をしていない。」と119番通報があり、病院に搬送されるも、間もなく当時6歳の幼児(以下、本児という。)の死亡が確認された。本児には障がいがあり、市内の児童デイサービス等に通所していた。母は「施設に行くのを嫌がったため、こどもの首を両手で絞めた。」「子育てから逃れたかった。自分も死のうと思った。」と供述。事件当時、父と異父きょうだいは外出中で、自宅には母と本児の2人きりであった。

捜査が開始されたが、母の死亡により不起訴となる。

【家族構成】

実父（40代後半）、実母(40代後半)、異父きょうだい（高校生男児）、本児（女児）

2 事例の経過と関係機関の対応

出生前		母が父と再婚(異父きょうだいが小学3年の時)。
	妊娠9週頃	A区地域保健活動担当が母子健康手帳交付時面接。母が来所、帝王切開の予定と話あり。他に特に心配等の訴えはなし。
	本児出生	B病院にて出生(体重2,058g)、ダウン症の診断。
出生後	1か月18日	本児退院。
	3か月	A区役所における3か月児健康診査未受診。
	3か月20日	A区子育て支援室が療育手帳交付申請書受理。
	3か月22日	こども相談センターが療育手帳交付申請書受理。
	4か月10日	A区地域保健活動担当が家庭訪問、母より以下を聴取する。 ・医療面のフォローをC病院で行う。 ・療育面のフォローはD園に通所する。
	同日	A区地域保健活動担当が家庭訪問時の状況をB病院へ報告。
	6か月1日	A区地域保健活動担当が母へ電話し、留守電に伝言を残す。
	6か月12日	こども相談センターにおいて心理判定(療育手帳B1該当)。
	6か月15日	A区地域保健活動担当が母へ電話し、ファミリーサポートについて紹介する。
	6か月19日	A区地域保健活動担当が家庭訪問を行い、ファミリーサポートの具体的な案内をする。
	1歳～1歳3か月	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず。
	1歳1か月	異父きょうだいが、児童自立支援施設に入所(対応はこども相談センター)。金銭持ち出し等が続き、母・父とも養育の限界を訴えたもの。

出生後	1歳1か月	A区地域保健活動担当が母に電話をし、E障がい児の親の会を案内する。
	1歳1か月	A区役所で1歳6か月児健康診査受診。 A区地域保健活動担当が母よりC病院・D園通所中と聞き取る。
	(1週間後)	こども相談センターが母から心理判定の申し込みの連絡を受ける。
	1歳11か月	こども相談センターにて心理判定(療育手帳B1該当からA該当に変更)。
	2歳～2歳3か月	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず。
	2歳6か月	A区地域保健活動担当が家庭訪問しF障がい児保護者の会を案内する。
	2歳9か月	父と本児がF障がい児保護者の会参加。
	2歳10か月	こども相談センターが母から心理判定の申し込みの連絡を受ける。
	2歳11か月	こども相談センターにて心理判定(療育手帳A該当)。
	3歳～3歳2か月	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず。
	3歳3か月	A区役所で3歳児健康診査受診。
	3歳4か月	G区へ転居。
	3歳7か月	母と本児がG区役所に来所、G区子育て支援室が母からの相談を受ける。 相談内容:週2回2～3時間、父の残業時間と母の就労時間が重なる。この間本児を見てくれる人がいないが仕事はやめられない。ファミリーサポートは断られ、保育所待機中のため母が夜勤をしている。異父きょうだいは現在児童自立支援施設入所中で来年春に戻ってくる予定。異父きょうだいに戻ってくれば異父きょうだいに見てもらえる。ヘルパー利用について申請希望があったため説明する。
	(3日後)	G区地域福祉担当が、ヘルパー利用について母と面接予定であったが来所せず。
	3歳8か月	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず(転居を把握せず)。
	3歳8か月	4か月前にG区に転居していることが判明。 G区地域保健活動担当よりA区地域保健活動担当へ連絡する。
	3歳10か月	こども相談センターにおいて異父きょうだいの援助方針会議を開催。 方針:施設からの家庭引取り。父に具体的な関わり方について指導する。
	3歳11か月 (会議の8日後)	異父きょうだいが児童自立支援施設を退所。
	1週間後	本児、保育所に入所。
	4歳	G区地域保健活動担当が家庭訪問。室内から物音と母がきょうだいを怒鳴りつける声あり。本児についてA区において発達相談フォローとなっていたので、翌月の発達相談を案内する。
	(次の日)	G区地域保健活動担当が保育所の看護師に保育所での本児と母の様子について変わった様子はないか確認するも、特記事項なし。
	(2日後)	G区地域保健活動担当がこども相談センターに確認し、施設に入所していた異父きょうだいが1か月前に帰っていることが判明。
	4歳22日	母と本児が発達相談のためG区役所地域保健活動担当に来所。4か月後の発達相談を案内する。
4歳5か月	異父きょうだいが一時保護所に入所。父との関係不良で養育困難、母にお金をせびる、思い通りにいかないと物にあたるとの訴えによるもの。	
4歳6か月	本児の児童発達支援通所希望のため母がG区役所に来所。G区地域福祉担当が支給認定し、当月より1年間児童発達支援の通所が決定する。	

出生後	(2週間後)	母と本児が発達相談のためG区役所に来所。G区地域保健活動担当が発達相談後、心理相談実施(1か月前の発達相談はキャンセルであった)。
	4歳7か月	母がG区役所に来所。G区地域福祉課担当が「本児は周囲の子どもに比べて言葉が少ないため保育所ではなく児童発達支援施設への通所に絞ることを検討している」と母から聞き取る。
	(次の日)	こども相談センターが母から心理判定の申し込みの連絡受理。
	4歳7か月	こども相談センターにおいて異父きょうだいの援助方針会議を開催。方針：一時保護所からの家庭引取り。遅刻せず登校・母に対して暴力を振るわない等の約束事を確認。
	4歳8か月 (会議の24日後)	異父きょうだいが一時保護所を退所。
	(4日後)	本児、保育所を退所。
	4歳10か月	こども相談センターにおいて心理判定(療育手帳A該当)。
	4歳11か月	異父きょうだいが一時保護所に入所。母への暴力、家出によるもの。
	5歳	母と本児が発達相談のためG区役所に来所。G区地域保健活動担当が対応。2か月前の心理相談はキャンセル。児童デイサービスに週3回通っている。本児なりの伸びあり、発達相談終了。
	5歳1か月	G区地域保健活動担当の心理士が、母の了解を得て、こども相談センターに心理判定結果を確認。
	5歳1か月19日	異父きょうだいが児童自立支援施設に入所。 入所後の様子：父母・本児が文化祭へ参加(秋ごろ)、年末年始は外泊を行う。
	5歳1か月25日	G区地域保健活動担当の心理士が、母に架電。 本児への関わり方や児童デイサービスの言語療法士がいる事業所について情報提供。母より来所して相談したいと申し出あり。
	5歳2か月	母がG区役所に来所。明日来所予定であったが都合が悪くなったとのこと。G区地域保健活動担当が対応。心理士不在により母帰宅後資料を届ける。
	5歳3か月	母が児童発達支援通所の更新のためG区役所に来所。G区地域福祉担当が対応。1年間更新、支給認定。
	5歳4か月	G区地域保健活動担当心理士が、母に架電。仕事が忙しく問い合わせも見学も出来ないとのこと。現在2カ所(リハビリのためのH病院、I児童発達支援事業所)へ併行して通所している。今後、母から相談があれば連絡をもらうこととし一旦フォロー終了。
	5歳10か月 (異父きょうだい退所1か月前)	こども相談センターにおいて異父きょうだいの援助方針会議を開催。方針：施設からの家庭引取り。本児・父母とも引き取りを希望し父も本児の変化を感じており引き取りが適当と判断。
	5歳11か月2日 (会議の1か月後)	異父きょうだいが児童自立支援施設を退所し、家庭引取りとなる。
	5歳11か月9日	異父きょうだいが高校に入学。
	6歳	こども相談センターより母に連絡し状況確認。異父きょうだいは休まず登校しており、特に気になることはないとのことであった。
	6歳25日	事案発生。

3 問題点・課題の整理

- ① こども相談センターで異父兄の施設退所の援助方針会議を行った際に、障がいのある本児について障がい程度等の記載はあるが、それ以外に本児について話し合った記録がなかった。こども相談センターでは、本児については療育手帳の判定のみの関わりとなっていた。母が養育上困っていたという記載はなかったが、障がいの子どもを抱える養育上の困難性があった可能性もあり、養育環境についてのアセスメントができていなかった。
- ② こども相談センターのケース記録には、母が本児を出産後に産後うつを発症していたことや異父兄が施設入所する頃には、異父兄と父の仲介役でうつ状態が悪化しているという記載があったが、引き取り前の面会や外泊時において母の精神状態の不安定さはいかがえなかったことから、異父兄の退所にあたっての援助方針会議において、改めて母の精神状態の調査はしていなかった。援助方針の検討にあたり、母の病状を把握するとともに、母にどんなニーズがあって何に困っているのかということ把握する必要がある。
- ③ こども相談センターにおける異父兄の施設入所時のケース記録には、父に関して、「職場の人間関係のしんどさから転職が多く、生計はぎりぎりである」「母が異父兄と父の関係悪化の仲介的な役割をするようになっていた」等の記載があるものの、父母の生育歴や父母関係がどうであったか（母が父へどのような感情を抱いていたのか）について確認は行われていなかった。退所にかかる援助方針会議においては、異父兄と父との関係性（そもそもの相談主訴）の改善状況のみが確認され、父母の関係に変化があったかどうかの確認がされていない中で、退所後の援助方針を判断していた。
- ④ 異父兄の施設退所にあたって、異父兄の相談主訴が虐待ではなく非行であったことから、区役所子育て支援室に退所の情報提供をしていなかった。区役所子育て支援室とは情報共有し、異父兄の家庭引き取り後に家族全体をトータルにアセスメントする必要があった。
- ⑤ こども相談センターにおいては、高校入学後の異父兄の状況について、措置解除の約1か月後に母への電話連絡により登校状態や気になることはないか等を確認し助言指導で終了しているが、学校への不適応は、入学後1か月を過ぎた頃から現れることが多いことから、異父兄や母と面談するなどし「異父兄と父の関係、異父兄と母の関係」等について状況把握すべきであった。

- ⑥ 障がいのある本児の保護者として母に対応していた区役所においては、母が本児出産後に産後うつ状態になっていたことを把握していなかった。区役所においては、母から直接「産後うつ」について情報提供のない状況において、なかなか連絡がつかない母の状況について、「経済的にも大変で仕事が忙しいから」と認識しており、抑うつ的なものが原因と捉えられていなかったことが考えられる。
- ⑦ 家族の全体状況を丁寧に見れば、異父兄と父の関係や異父兄の問題行動、本児の療育に係る母の負担、母のうつ等精神状態、父の性格特性や夫婦関係の問題等々、多様な気になる問題の存在がうかがわれるが、区役所とこども相談センターとの連携が図られておらず、どちらとも家族全体を俯瞰的に把握できていなかった。

4 再発防止に向けた提言

【アセスメントの強化】

・こども相談センターにおける援助方針作成時には、相談主訴の改善状況だけでなく、当該家庭を構成する家族全体のアセスメント（父母それぞれの状況、夫婦関係、きょうだいの状況など）を行い、家族の抱える問題やそこから発生しうるリスクについて検討することが重要である。その上で、児童が安全に家庭で生活していくためには、当該家庭にどのような支援が必要かを検討し、その視点も加えて援助方針を協議すること。

・当該事例では、結果的に母に多大なストレスが積み重なり、ちょっとしたきっかけで本児にそのストレスが向いてしまったと考えられる。児童に対する援助方針を検討する際には、家族の中で子の養育の中心者へのアセスメントを深める必要がある。障がいのある本児の養育や異父兄と父との仲介など、母が当該家庭の養育の中心であることを踏まえ、その母がどんな状態であるのかに焦点を当ててアセスメントすることが必要である。

【こども相談センターと区役所との連携】

・当該事例では、一つの家族に対してこども相談センターと区が連携することなくそれぞれ対応していた。支援対象児童が異なっても、お互いがもつ家族の情報等について共有しあうことで、新たな気づきにつながることもある。こども相談センターと区役所は、それぞれが対応しているケースについて、他機関での対応状況などの情報を共有しあい、役割分担しながら家族全体を支援することが必要である。

【措置解除後のフォロー】

・措置解除後のケースにおいて、現在は解除後3か月間は継続的な関わりをしているところであるが、解除後1か月間は少なくとも電話連絡だけでなく家庭訪問等面談を行い、児童だ

けではなく生活リズムや環境の変化に伴う家族全体の様子について確認するなど丁寧な対応が必要である。

【職員の専門性の強化】

・援助方針を立てるための調査にあたり、表面に見えている課題だけでなく本質的なものに踏み込んでアセスメントするためには、児童福祉司としての専門性の強化が極めて重要である。今後、児童福祉司の増員が予定されているが、計画的な育成に努めるとともに一定の専門性を確保できるような組織体制の構築が必要である。

【要保護児童対策地域協議会の活用】

・虐待が主訴ではない児童の措置解除等にあたっては、児童の属する家庭の状況についてアセスメントを行い、当該児童以外のきょうだいへの虐待が懸念される場合には、要保護児童対策地域協議会へ登録することが必要である。

事例2 乳児死亡事例（平成29年発生）の概要

1 事例の概要

母から「自宅マンションでこどもがベッドから落ちた」と119番通報があり、当時9か月の乳児(以下、本児という。)が、病院に搬送され、6日後に死亡した。母は2か月後、警察に「自分がこどもを床に数回落下させた。」と出頭し、逮捕され、懲役3年の判決を受けている。

【家族構成】

実父(20代後半)、実母(30代前半)、きょうだい2人(本児の2歳上女兒、1歳上男児)、本児(女兒)

2 事例の経過と関係機関の対応

出生前	妊娠9週	A区地域保健活動担当が母子健康手帳交付時面接。 アンケートで心配なことの有無として「心配なし」と記入。出産は区内産婦人科の予定、出産時、上の子は他県に住む母の妹が見てくれる予定と聞きとる。
	本児出生	B病院にて本児出生(37週、体重1,806g)。
出生後	生後5日	A区子育て支援室に父母来庁し面接。 入院費用について相談あり。予定より早く生まれたため、入院費用がかさむとのこと。 地域福祉担当もこども医療費について相談を受ける。
	生後6日	本児、黄疸、哺乳不足のため、C病院NICUに転院する。
	生後9日	本児、退院する。
	生後13日	A区地域保健活動担当あてにC病院から本児の情報提供書が届き、本児が低出生体重児であったことを知る。
	生後17日	A区地域保健活動担当が郵送にて出生連絡票を受理。
	生後23日	A区地域保健活動担当が家庭訪問にかかる約束の電話をするも繋がらず。
	1か月	C病院にて本児、1か月児健康診査。特に変化はないが、低出生体重児として病院で要観察となる(その後受診なし)。
1か月22日	A区担当保健師が新生児訪問を実施。体重3,300g、発育順調、股関節開排制限あり。 父は19時頃帰宅し家事育児を手伝っているが、母は3人の幼い子どもの世話で疲れている様子。「3人を保育園に入れて働きたい、ワンルームなので引越ししたい」と聞きとる。 母の言動から、母のストレスが高いと感じたが、反面、室内はきれいで父が協力的との情報と、3人目の育児で、第1・2子に対しても愛着を持って接している様子があり。 1か月後に状況把握を行い、その時点での状況でフォローを考えることとする。 発達相談勧奨、予防接種、3か月児健康診査、赤ちゃん広場等説明、保育所(一時保育含む)申込勧奨する。	

2か月15日	第2子の1歳6か月児健康診査受診のため母がA区役所に来所。母は淡々としており、特に訴えなし。子育てについての質問票では、「たいへん」にのみ○があり。予防接種時に小児科医に診てもらい、本児の股関節は異常なかったとのこと。
3か月23日	第1子の3歳児健康診査日であったが未受診。
4か月2日	本児、3か月児健康診査日であったが未受診。
4か月9日	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず。留守番録音に、「折り返し電話が欲しい。」とメッセージを残す。
4か月10日	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず（つながらずコールのみ）。
4か月11日	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず（つながらずコールのみ）。
4か月21日	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず。留守番録音に、「折り返し電話が欲しい」とメッセージを残す。
4か月22日	A区地域保健活動担当保健師が訪問するが応答なし。中からこどもの声が聞こえたため、担当保健師がドアを叩くも返事なし。
4か月29日	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず（つながらずコールのみ）。
5か月4日	A区地域保健活動担当が家庭訪問するが不在・メモを投函。
5か月6日	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず（つながらずコールのみ）。
5か月14日	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず。留守番録音に、「折り返し電話が欲しい」とメッセージを残す。
6か月10日	A区地域保健活動担当がC病院に本児の1か月児健康診査後の受診状況について問い合わせ、受診なしとの回答。 A区地域保健活動担当が、予防接種の接種状況について感染症対策課に文書照会を行う。
6か月16日	予防接種の接種状況について回答あり、A区担当保健師が確認。
6か月22日	第1子の3歳児健康診査受診時にA区地域保健活動担当が母と家庭訪問の約束をする。 本児は母の妹にみてもらっているとのこと。母は、本児の3か月児健康診査に3人の子どもを連れていくのが大変なので、来所が難しいとのこと。A区地域保健活動担当より、母にBCGの案内を行う。
6か月23日	A区担当保健師家庭訪問。体重5,400g、やや増加不良。ミルク量減らさず、離乳食2回とするよう説明する。自宅は片付いている。母は疲れた様子で、「保育所入れたい」「働きたい」と発言あり。乳児後期健康診査受診券を渡す。
8か月2日	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず（つながらずコールのみ）。
8か月4日	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず。また、家庭訪問するが不在。
8か月5日	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず（つながらずコールのみ）。
8か月6日	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず（つながらずコールのみ）。
8か月24日	A区地域保健活動担当保健師が家庭訪問するが不在。室内でこどもの声がしたため、ドアを叩いて名前を呼んだが、反応はなし。
9か月14日	事案発生 本児は6日後に死亡。

3 問題点・課題の整理

① 区役所地域保健活動担当においては、新生児訪問時等で母と面接した際に、年子の3人の子どもの養育、ワンルームマンションでの生活といった客観的状况に加え、母から「ワンルームなので引っ越したい、子どもを保育所に入れて働きたい。」などの訴えを聴取していたが、その内容を区役所内の担当窓口である福祉担当に伝える等の日常的連携が図れていなかった。

② 区役所地域保健活動担当においては、母親が上記の悩みを抱えていること、また、面接時の母の様子から「疲れており、ストレスが高い」と感じるなど母のしんどさに気付いていたが、室内はきれいで父親が協力的との情報、3人目の育児でありきょうだいへも愛情をもって接している様子も見られたことから、虐待のリスクがあるという危機意識は低く、結果として、要保護児童対策地域協議会への登録に至らなかった。

③ 本児へのワクチンの接種歴をみると、月齢として十分なワクチンが打たれていなかったが、接種していることで安心したことにより指導につながらなかった。

また、本児は低出生体重児であったため、区役所地域保健活動担当において保健指導的な関わりを継続的に行う必要があったが、母と連絡が取れないことが続いたことによって、結果として低出生体重児への定期的フォローが適切になされていなかった。

④ 区役所地域保健活動担当との面接時において、母から父への不満などの訴えはなく、「父が協力的である」という発言もあったが、実際には、面接の度に母は育児に疲れている様子が見られていた。また、家庭訪問の際にも家の中から声が聞こえるのに応答がなかったり、留守番電話にも折り返しの連絡がなかったりが続いていたが、「行政機関を避けている」のではなく「母の性格からくる対応」と課題を低く評価する形で認識していた。

4 再発防止に向けた提言

【保健部門と福祉部門との連携】

・保健分野の面接時に、福祉的な支援を求めているという情報を得た時は、区役所内の担当部署に情報提供を行い相談・協議するなど、必要な支援、サービスが受けられるよう適切に連携を図られたい。

・母に対して保健指導として継続的に関わっていれば、新生児訪問時等で聴取していた母の訴え（保育所入所や引っ越し、経済的な困窮等の様々な悩み）が、その後も解決されていないことに気づくことが出来たと考えられる。保健分野でも福祉分野でも、どこかの部署が継

続的に関わることで、当該家庭が抱える問題が見えてくることがあるため、定期的なフォローは大変重要である。継続的な関わりが困難になった場合に、早期に組織内でその事実を共有して背景にある課題をしっかりと把握したうえで対応できる仕組みづくりが重要である。

【家族全体のアセスメントの強化】

・事件後の公判では、父親が母親を十分サポートしなかったことによる母親の不満、経済的困窮や3人の育児のストレス、誰も相談相手がないことによる精神的孤立などが重なって事件につながったことが明らかになっているが、部分的、表面的な家庭の評価だけでなく、その背景にある本質的な要因にも踏み込んだ家族全体の実態を正しくとらえるための努力や専門力の向上が望まれる。

【要保護児童対策地域協議会の活用】

・面接時の印象や言動だけにとらわれることなく、客観的な事実に基づき要保護児童対策地域協議会への登録の可否を判断できる仕組みが必要である。当該事例においては、保健分野での関わりにおいて、ワンルームマンションに家族5人で居住していることや、年子の乳幼児3人の育児を母が担っているなどの状況が確認されている。たとえ、母から支援を求められなくても、家庭状況などの客観的事実に基づき判断する仕組みを構築されたい。

【職員の専門性の強化】

・行政機関職員は数年で人事異動により担当者が入れ替わることから、過去の事例検証事案から学んだことが組織の経験・知識として積みあがりにくい。今回の事例検証にかかる課題と提言については、職員への研修等を行うことにより、再発防止に努めていただきたいが、その際にはこれまで検証してきた事例も併せて研修を行うなど、過去の死亡事例等からも学べるよう工夫されたい。また、研修の実施にあたっては、保健分野と福祉分野の合同研修、面接のロールプレイ研修、グループワーク研修などを積極的に行い専門性強化に努めていただきたい。

【検証結果の共有】

・当該事案発生後、該当区では内部検証を行い、区役所内での保健分野、福祉分野の部署間連携強化のため、組織や指揮命令系統の再編成等再発防止に積極的に取り組んでいた。このような再発防止にかかる内部検証の取り組みについても、検証結果と同様に他区にも情報提供を行い未然防止策として役立てることができるよう取り組んでいただきたい。

事例3 乳児死亡事例（平成29年発生）

1 事例の概要

事例発生の1週間前に母が父からのDVを警察に訴えたため、二人は離れるよう警察から指導を受けていたが、生後3か月の乳児(以下、本児という)を午後11時から午前9時ごろまで、10時間自宅に置き去りにし、夫婦で外出した。朝9時に母がひとりで帰宅した時に、本児はうつぶせの状態で顔色が悪く、母は父へ連絡。連絡を受けて自宅に戻った父は、本児が息をしていなかったため、救急車を要請。搬送先の病院で本児の死亡が確認された。母は「置き去りにしたのは間違いない」と話し、父も容疑を認め、逮捕された。その後、不起訴処分となっている。

【家族構成】

実父（30代後半）、実母（10代後半）、本児（男児）

2 事例の経過と関係機関の対応

出生前	妊娠2か月前	入籍。
	妊娠7週	A区地域保健活動担当が母子健康手帳交付時面接。父がほとんど対話をし、母は無表情。プレネイタルビジットを案内。ハイリスク妊婦として、2か月後にA区地域保健活動担当によるフォローを予定。
	16週～24週	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず。留守番録音に、「折り返し電話が欲しい」とメッセージを残すが連絡なし。
	24週	A区地域保健活動担当が訪問するも不在。不在箋を投函し、折り返しの連絡と母親教室を案内するが、折り返しの連絡はなし。
	同日	B病院へ連絡。直近の健診日及び母が1年ほど前に半年程の精神科通院歴があるとの情報提供を受ける。
	25週	B病院からの連絡。C病院への転院希望があったため紹介状を発行した旨の情報提供を受ける。希望理由は精神疾患があるので個室がよいとのこと。
	29週	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず。
	36週	母がA区地域保健活動担当へ「家族のことで相談がある」と連絡。母より「母方祖母が育児の手伝いに自宅に来ると言うが、母としては、父と2人で子育てをしたいがどうすればいいか」とのこと。A区地域保健活動担当より、「子育ては父母でするので、家事を手伝ってもらおうよう地域保健活動担当に言われたと伝えたら」と指導。母は「そうしてみます」と返答。母はおどおどした感じでやや吃音あり。
	37週～39週	A区地域保健活動担当が電話するも繋がらず。
	本児出生	C病院にて本児出生（体重3,120g）。母子ともに健康。
生後	生後4日	C病院からA区地域保健活動担当へ連絡。母子ともに健康で翌日に退院予定だが、母の育児能力の低さが気になるとの情報提供を受ける。
	同日	A区地域保健活動担当からA区子育て支援室へ、C病院からの連絡情報について相談。A区のシステムより、母が療育手帳B1所持と判明。A区子育て支援室からこども相談センターへ連絡。
	生後5日	こども相談センターからA区子育て支援室へ連絡。母の生育歴について情

出生後		報提供あり。
	同日	父がA区地域保健活動担当に連絡。A区地域保健活動担当からの訪問日を決める。父からは「訪問に来て何をする？特に心配事はない。父方実家からの支援はなく、家事は父が行う予定」とのこと。また母は他者と接するのが苦手なため、父不在で母にA区地域保健活動担当が会うことは拒否。
	同日	こども相談センターにおいて受理会議を実施、調査を継続とし、再受理会議を予定。
	生後9日	A区子育て支援室とA区地域保健活動担当が新生児訪問。本児の体重は3,340g。母の育児日記からミルクや排泄状況を確認。母はA区地域保健活動担当と一切目を合わさず緊張した様子。心配事を尋ねるも「大丈夫」と回答。母が衣服を脱がせるときの育児手技がぎこちなく、母子ですぐに別部屋へ移動。別部屋の育児環境の確認は父母ともに拒否。父より「父が手伝おうとしても母は自分でやるからと怒る。母方祖母とは疎遠で母が拒否。父方祖父母の育児支援なし」とのこと。新生児の育児の注意事項と専門的家庭訪問支援事業を案内、利用勧奨。 訪問後、父より専門的家庭訪問支援事業は母が拒否するため辞退との電話連絡あり。状況確認のため、A区地域保健活動担当より電話する旨を伝える。
	同日	A区子育て支援室よりこども相談センターへ経過報告。
	生後10日	こども相談センターからA区子育て支援室へ以下を助言。 ・訪問拒否なら母子来所勧奨。 ・父に来所してもらい母子の様子を確認。 ・母が未成年であることから、父母だけの育児が心配であることを伝える。
	生後11日	こども相談センターにおいて受理会議を実施。父にA区保健福祉センターに来てもらい、A区保健福祉センターより指導・助言し、夜間授乳ができていないかを聴取してもらうこと、1か月健診の状況確認を行うことを決定。
	生後12日	こども相談センターからA区子育て支援室へ連絡。区から父にアプローチし助言してほしい旨を伝える。
	生後16日	父がA区保健福祉センターへ来所。A区地域保健活動担当との面談にA区子育て支援室も同席。母は神経質になっているため来所も不可、父のみの来所は可。母は本児の泣き声が嫌で生後13日より本児を1人で別室で寝かせている。1人で寝かせるのは危険、側で寝るように指導するが、父より、「欧米では両親とこどもの部屋は別と母が調べた」と返答。
	同日	A区子育て支援室からこども相談センターへ、面談内容を報告。
	生後30日	要保護児童対策地域協議会に本児を登録。1か月健診の状況を把握し、育児情報を集めていく旨の方針を決定。
1か月1日	父がA区保健福祉センターへ来所、A区地域保健活動担当との面談にA区子育て支援室も同席。母と本児は車で待っているとのこと。1か月健診は異常なし。以下を聴取する。 ・日中父は仕事に行き、母と本児だけになることがある。 ・父が帰宅時、本児を別部屋で1人にしてあることもある。 ・本児が泣くことが減り、母の育児が落ち着いてきたので父は安心している。 ・母乳を止めてミルク。3時間おきに1回100～120cc与えている。 ・本児の泣きがおさまったので今は一緒に寝ている。 母の育児手技や母方祖母について尋ねるが、明確には答えず。本児が動くようになってきたので、目を離さないよう指導。予防接種は父が同伴し、D病院を受診予定とのこと。本児と会えず心配なため月に1回面談したいと伝え、父も了承。	

同日	A区地域保健活動担当よりC病院へ連絡。1か月健診の状況を確認、母子ともに異常なしとの情報提供を受ける。 A区子育て支援室からこども相談センターへ連絡。面談内容、1か月健診の状況を報告。
1か月24日	父がA区地域保健活動担当へ連絡。本児の臍部にできものあり、D病院を受診、臍帯処置。母は車で待機、父と本児で受診。
同日	A区地域保健活動担当からA区子育て支援室へ、A区子育て支援室からこども相談センターへD病院受診を報告。
1か月25日	A区地域保健活動担当からD病院へ連絡。D病院の医師より母が不在で気になったとの情報提供を受ける。
1か月29日	A区子育て支援室とA区地域保健活動担当がD病院を訪問。本児の見守りを依頼。 A区子育て支援室からこども相談センターへ、見守り依頼を報告。
2か月	父がA区地域保健活動担当へ連絡。D病院に本児の予防接種にいくとのこと。
2か月1日	D病院からA区地域保健活動担当へ連絡。昨日に父が本児を連れて受診、母は見られず、受診理由は夕方に父がミルク授乳をしても5,6口でやめてしまうとの情報提供を受ける。
同日	A区地域保健活動担当からA区子育て支援室へ、A区子育て支援室からこども相談センターへD病院受診の旨を連絡。 こども相談センターからA区子育て支援室へ連絡。父の不在時が心配、水分補給をこまめに行うよう助言。 A区子育て支援室とA区地域保健活動担当で個別ケース検討会議を実施。今後の方針として、A区子育て支援室より民生委員・児童委員へ見守り依頼すること、父へ本児の熱中症予防指導、養育状況の確認、何かあれば早期受診勧奨することを決定。 A区子育て支援室から主任児童委員へ連絡、見守り依頼、地区民生委員・児童委員にも伝えるとのこと。
2か月4日	主任児童委員からA区地域保健活動担当へ連絡、自宅の様子は変わりなく、泣き声の連絡もないとの情報提供を受ける。 A区地域保健活動担当からA区子育て支援室へ、A区子育て支援室からこども相談センターへ主任児童委員の見守り状況について報告。 こども相談センターで受理会議を開催。区保健福祉センターより父に具体的な育児手技を助言するように調整することを決定。 A区要保護児童対策地域協議会で経過報告。父との信頼関係を崩さずに具体的な指導をしていく方針を決定。
2か月12日	父がA区保健福祉センターへ来所。A区地域保健活動担当との面談にA区子育て支援室も同席。以下を聴取する。 ・母はストレスが溜まり父にきつくあたることがある。 ・母は以前社会適応障害と言われたが治療が必要とは言われていない。 ・父方祖父母が1度本児を預かる。 ・脱水等のリスクについて説明したところ、室内はずっとエアコンをかけていると返答。 父は保育所入所について熱心に聞く。保育所の一斉募集に申し込むよう提案。
2か月19日	A区地域保健活動担当からD病院へ連絡、面談内容を報告。
2か月27日	こども相談センターからA区子育て支援室へ連絡。A区子育て支援室が父来所時の面談内容、C病院に通院しており主治医からも父に助言している旨を報告。
3か月4日	父がA区地域保健活動担当へ連絡。本児の状況報告・本児の来所を伝えるも

	無理と回答。夜間 10 時間は授乳が空くため就寝時の授乳や寝返り時の窒息など事故予防を指導。
3 か月 12 日	父が A 区地域保健活動担当へ連絡、面談予定をキャンセル。
同日	A 区地域保健活動担当から A 区子育て支援室へ連絡。父の面談予定キャンセルの報告。
3 か月 15 日	父が A 区地域保健活動担当へ連絡、面談の日程調整。母と本児は元気になっているとのこと。
3 か月 17 日	父が A 区保健福祉センターへ来所、A 区地域保健活動担当との面談に A 区子育て支援室も同席。以下を聴取する。 <ul style="list-style-type: none"> ・本児の発達は順調。 ・夜中に 1 度起きるとなかなか起きず、夜泣きはない。 ・3 か月時の予防接種（後に D 病院ではなく E 病院で受診したことが判明）時に、医師から問題なしと言われた。 ・父方祖父母が土日の日中に育児をしてくれている。 前回、保育所入所の話をしてしたが、3 歳から幼稚園入園を考えているとのこと。3 か月健診後も定期的に母子の状況確認のため父と面談継続することを父が了承。
3 か月 22 日	警察からこども相談センターへ夫婦間 DV の書類通告及び A 区子育て支援室へ夫婦間 DV の取扱いの連絡及び取扱い歴の照会。警察によると、昨晚、母が一人で交番に立っており、本児の面前で父に殴られて唇を切ったとのこと。母は背中を蹴られたと言うがあざはなく不明。母が本児を家に置いてきたと言うため、警察が自宅を訪問。本児は身体には怪我や痣は見受けられず、ふくよかで元気そうな様子であったとのこと。警察から父に対して母と離れるように指導。母が自宅に戻ったかどうかは不明。 A 区子育て支援室から警察へ、小児科、民生委員・児童委員、主任児童委員で見守りしている家庭で、父と面談できているが本児の目視ができていない家庭であることを報告。 A 区子育て支援室から A 区地域保健活動担当、こども相談センターへ報告。
3 か月 29 日	事案発生

3 問題点・課題の整理

- ① 区役所地域保健活動担当においては、母子健康手帳交付時の面接で「父は愛想が良く、母は無表情で、理解度は不明である」と母の様子について気にしており、ハイリスク妊婦として保健師フォローの対象とした。ただし、ハイリスク妊婦支援計画シートの活用において、当時に情報がなかった項目について、リスクがあると捉え切れていないため、母に精神科通院歴があると分かった時にもアセスメントが十分に機能できておらず、ハイリスク妊婦支援計画シートの他の部署との共有が不十分であった。また本事案は区役所地域保健活動担当や子育て支援室、医療機関が連携して妊娠中から支援計画を立てる必要があったが、区役所地域保健活動担当として、子育て支援室に報告し、協議する必要があるケースと捉えていなかったため、連携しての調査がされておらず、要保護児童対策地域協議会登録及び各部署が連携しての支援に至らなかった。

- ② 母に精神科通院歴があり、療育手帳（B 1）を持っていて、新生児訪問時以外は姿を見せないなど、アプローチをしても母本人には全く連絡がとれない状態であったが、自営業の父が仕事で外出することがある中で、こども相談センターも区役所も日常生活の実態がどうなっているのかを把握して具体的に育児を支援する手立てを講じることができておらず、母の生育歴や行動特性を押さえた関わりのある方が検討できていなかった。
- ③ 生後まもない本児を1人で別室で寝かせることについて同室で寝るよう指導し、寝返り時の窒息の事故予防等について指導しているが、乳児を長時間放置することが非常に危険な行為であるとの認識を父母に持たせるには至らなかった。
- ④ 区役所においては、当初に父を主たる養育者としてやり取りしていくとした区役所とこども相談センターの方針にのっとり、父との信頼関係を重視するあまり、母へのアプローチが弱くなり、母の気持ちを直接聞き取る機会や母や本児の目視ができず、「母が拒否している」との父の話から、エンゼルサポーター等の社会資源の活用や母方祖母等の支援につなげることができなかった。
- ⑤ 子育て支援室においては地域保健活動担当とともに主たる養育者として父と面談等を行い、母や本児の様子を中心に家庭の状況把握を行っていたが、その父が母へのDVの加害者として警察から書類通告がされた時点で、警察に対して本児を誰がみているか等について積極的に状況を確認し、子育て支援室とこども相談センターが迅速に連携し対応策を協議するべきであった。しかしながら事案発生までの間に子育て支援室もこども相談センターも電話や家庭訪問等の対応がなされていなかった。

4 再発防止に向けた提言

【要保護児童対策地域協議会の活用】

・母子健康手帳交付時に母や家族の態度や状態に気になる様子が見られた場合や母子健康手帳交付以降に精神科通院歴等、養育上ハイリスクとなる事柄が判明した場合には、その情報を保健部門にだけに留めず、要保護児童対策地域協議会として情報収集するなど、母や家族の生育歴、障がいの有無等区役所等で把握できる情報について過去の関わりも含めて他の部署と連携して情報収集し、的確な状況把握に努めることが大切である。その際、個人で判断せずチームで判断するように留意し、必要と判断すれば特定妊婦として要保護児童対策地域協議会へ登録し、様々な角度からアセスメントして、入院中に母子同室のしんどさの訴えがある等の状況においては退院後に家庭訪問を早期に行う等、必要な支援をしていくことが重要である。

【子育てに関する助言】

・当該事例のように、生後間もない乳児を1人で別室で寝かせることなく同室で寝るよう指導するような場合においては、こどもと一緒にいたくないという母の気持ちに寄り添った上で、たとえば子どもが泣いて落ち着かない場合等への対処法を伝えるような具体的なアドバイスをしていくことが望まれる。

【家族全体へのアプローチ】

・主たる養育者である父からの情報のみで判断するのではなく、直接母や子どもの様子について面談などで現認すべきである。その際、表面的な聴取で終わってしまうのではなく、日常生活実態を具体的に把握し、家族の生育歴や行動特性を押さえた上で、どのような心情や理由によりそれらの行動が引き起こされているかといった、背景にある本質的な要因についての理解を深めた上で、サポート方法の検討をされたい。主たる養育者が子どもやその他の家族へのアプローチに拒否的である場合においては、個別ケース検討会議を開催し、関係機関で役割分担して家族それぞれのアプローチ方法を検討し対応すべきである。

【DV事案通告受理時の対応】

・DV事案の通告を受けた時は、過去の取り扱い歴をすみやかに確認し、その際、例えば、「加害者が主たる養育者である」「子どもが乳幼児である」「被害者の養育力に不安がある」等の気になる情報を得た時は、積極的に状況を確認した上で、すみやかに家庭訪問により状況把握を行い、支援方法を見直すことが必要である。

【保健部門と福祉部門との連携】

・ハイリスク妊婦支援計画シート作成時に情報がない項目の取扱いについて、情報がないということはリスクがある可能性があるとして捉えてアセスメントすることが重要である。また精神科通院歴があるとの情報を得た時やDV事案の通告を受けた時等、新たな情報が出てきた際にはその情報がケース全体としてどのような意味を持つのかを再評価することが必要であり、ハイリスク妊婦支援計画シートや共通アセスメントシートといったアセスメントツールの活用を徹底することが重要である。また連携を円滑にするためにも、それぞれが共有するアセスメントシートを使用することや、研修を合同で実施することにより、異なる担当部署が認識を共有化していくことが大切である。

【地域の関係機関との連携】

・親が障がいを持っている又は精神科通院歴がある等の支援を必要とする家庭において、親に対してどのような支援体制が組めるのかについて、行政と民間機関とが一緒にネットワークを構築する等の地域のサポート体制を構築していくことが望まれる。

事例4 幼児死亡事例（平成30年発生）

1 事例の概要

父が寝かしつけていた当時1歳5か月の幼児（以下、本児という）が泣き止まないことから、午後11時頃、毛布で巻いてクローゼットに入れた。父はその後眠ってしまい、目を覚ました午前3時頃、クローゼットの中で息をしていない本児に気づき、救急車を呼んだが、搬送先の病院で死亡が確認された。当日、母は仕事に行き不在。父は逮捕され、懲役2年の判決を受けている。

【家族構成】

実父（20代前半）、実母（20代後半）、きょうだい（1歳上女児）、本児（女児）

2 事例の経過と関係機関の対応

父の生育歴	父が祖母の内夫に殴られて一時保護、児童養護施設に入所。その後、祖母は内夫と別れ、面会、宿泊等を経て父は児童養護施設を退所、家庭引き取りとなる。	
出生前	妊娠8週頃	A区地域保健活動担当が母子健康手帳交付時面接。父母が第1子を連れて来所。以下を聴取。 ・B区に母の実家があるが、サポートは期待できない。 ・計画的妊娠ではない。 ・父に借金があり、経済的不安の訴えあり。
	妊娠24週	父母がA区保健福祉センターへ来所。こどものことで相談とのことでA区地域保健活動担当が対応するが、内容は出産一時金や育児休暇中の給与等お金のことのみ。
	本児出生	C病院で出産。39週 体重3,060g。特に問題なし。
出生後	1か月18日	A区地域保健活動担当が新生児訪問。5,200g。実家でのサポートは見込めない様子。父は飲食サービス業で夜勤あり。部屋が狭く、ベビーベッドでいっぱい。第1子の歩くスペースなし。第2子を妊娠したため、第1子の後期健診未受診。A区地域保健活動担当より、相談窓口として保健福祉センターを案内。
	2か月26日	119番通報。母の浮気を邪推した父が、本児の面前で母に暴力を振るい、その後、自傷行為に及ぶ。 母と本児は母方祖父のもとへ一時避難。第1子は入院中であった。
	3か月26日	警察からこども相談センターへ書類通告。第1子には外傷なし。
	3か月28日	こども相談センターからA区子育て支援室へ取扱い歴の照会、取扱歴なしとの回答。 要保護児童対策地域協議会に本児ときょうだいを登録。
	4か月2日	3か月健診。
	4か月6日	こども相談センターからD病院へ連絡。両親の様子を聴取。父母の様子に特に気になることはないが、入院中の面会は最低限だった。
4か月7日	こども相談センターから母へ連絡。家庭訪問を約束する。	

4 か月 15 日	こども相談センターが家庭訪問。母より、通告事案以降は父母のけんかはないこと、第 1 子の状況について聴取。面前暴力等について指導。母より、引っ越しも考えている、父が正社員になったばかり、保育所入所できず、母がなかなか仕事に行けないとのこと。こども相談センターより、保育所の申し込みや公的支援についての相談窓口として区役所を紹介。
5 か月 24 日	こども相談センターから父に連絡。DV について指導。父より、自傷行為は通告事案の時が初めてで、その後もないとのこと。母に暴力を振るってしまったことで自分自身が嫌になっての行動であったとのこと。こども相談センターより、困った時に相談するように伝える。
6 か月 29 日	母が本児を連れ A 区子育て支援室に来所。母は 2 週間後に仕事を始める予定で、仕事中は勤務先が提携している託児所にこどもを預ける予定。
8 か月 4 日	母が本児を連れ A 区子育て支援室に来所。母は 1 か月前から仕事を始め、こどもは託児所に預けている。1 か月後に B 区へ転出予定。保育所申込についての住所と保育希望変更手続きを案内。
9 か月 1 日	B 区へ転入。 B 区地域保健活動担当が母と面接。本児の後期健診を受診できる医療機関を紹介。この時点では母子管理票がなく、経過が分からず面接終了。
9 か月 8 日	A 区子育て支援室から B 区子育て支援室へ移管連絡。引き続き要保護児童対策地域協議会に本児を登録。
10 か月 2 日	B 区地域保健活動担当から母へ状況確認のため電話をするが不在。
1 歳 1 か月	父母が第 1 子と本児を連れて保育所入所面接のため区役所へ来所。B 区子育て支援室が対応。託児所はやめたが母が仕事の時は叔母に頼んでいるとのこと。特に気になる点はなし。
同時期	B 区地域保健活動担当から母へ状況確認のため電話をするが不在。
1 歳 3 か月	B 区子育て支援室から託児所に連絡。託児所の利用状況確認を行う。本児が 7～8 か月時に約 20 回単発利用、託児所では気になる様子はない。
同時期	要保護児童対策地域協議会に本児を引き続き登録。
1 歳 5 か月	B 区子育て支援室から本児宅へ保育所内定通知書を郵送。本児、第 1 子とも次月より保育所への入所が決定。
同時期	事案発生

3 問題点・課題の整理

- ① こども相談センターは、DV による心理的虐待事案として警察から書類通告を受理した際、父が自傷行為に及んだことは把握しており、父への指導とともに父へ悩みがあった際には、こども相談センターに相談できることも案内していた。しかしながら、父に相談のニーズがない中で父が抱えるストレス、家庭の状況、子育ての状態等について十分に把握することが困難であった。
- ② 地域保健活動担当は、母子健康手帳交付時面接において、計画的妊娠ではないことや経済的な不安、サポートが望めないこと等の訴えを聴取していたが、ハイリスク妊婦の判定には至らず、養育のサポートが必要な家庭と認識するには至らなかった。また面接時に聴取した内容を区役所内の担当窓口である子育て支援室に伝える等の連携が図れ

ていなかった。

- ③ 転居時に移管ケースとして区間で引き継ぎが行われているが、転居後の子育ての状況等の把握及び再アセスメントが十分ではなく、緊急性に応じ年度途中の保育所入所等の必要性の検討などを行えなかった。当該事例においては、当初から経済的不安の訴えがあり、養育者が精神的な不安定さを抱える中で年子の乳幼児が保育所等に所属のないまま家庭で養育されており、引っ越し後、母が働きに出ていく中で起きた事案であることから、経済的な状況や父母が抱えるストレス、子育ての状態等についてより具体的に把握しておく必要があった。
- ④ 以前の住居で騒音トラブルの経験があり、また子ども時代に虐待を受けた父は、子どもを泣かせてはならないと焦り行動してしまった可能性がある。子育てのノウハウをもち、経済的にも精神的にも余裕がない若い夫婦に対し、具体的な育児の方法やその改善策などを伝える必要があった。

4 再発防止に向けた提言

当該事例は突発的に起こった事案であり、対策を講じることが困難な側面が窺えたが、今後の再発を防止するためにも、以下の取組みに努められたい。

【取扱歴等過去にさかのぼった調査】

・父は母へ暴力を振るった際、直後に自傷行為に及ぶなど衝動性の高い一面が窺えた。このような場合、父の生育歴を含めより正確な人物像を把握するため、過去に取り扱い歴がなかったか等について極力情報収集に努める必要がある。

【要保護児童支援対策協議会の活用】

・面接時においては、普段の生活における養育の実態を具体的に把握する姿勢が求められる。また客観的な事実に基づき、支援の必要性について判断できる仕組みが必要である。当該事例のように、養育者に精神的な不安定さが窺われるといった課題や、年子の乳幼児が保育所等に所属のないまま家庭で養育されている、転居前に歩くスペースがないほど狭い部屋での養育、経済面での課題も抱えていたことが確認されていることから、転居後の養育支援の必要性について把握した上で個別ケース検討会議を開催する等、関係機関が日常的に連携して対応できる仕組みづくりが必要である。

【状況の変化に応じた再アセスメントの必要性】

・転居等により子育ての状況等に変化が見られた際には、これまで得てきた情報から変更された点を把握するとともに、これまでのアセスメントの見直しを行うことが求められる。その際には、子どもの安全のために必要なものは何かという観点を持ち、何が養育者のストレスの要因となっているのかを把握するなど、養育支援の必要性を考慮しつつアセスメントしていくことが重要である。

【子育てに関する情報の提供及び相談窓口の周知】

・本事例のような泣き止まない子どもにどう対応すればよいか分からないという養育者に対しては、具体的な育児にかかるノウハウやストレスへの対処方法等を知らせる必要がある。また養育者が子どもにどのように対応したらいいのか分からない時に落ちつきを取り戻せるように、育児の大変さを受けとめ話を聞いてくれる窓口を知らせておくことも有用である。要保護児童対策地域協議会で支援を必要としている家庭の場合、子育て支援室は経済的な課題や子育ての実態をつかみ、父母の負担を軽減するため緊急度の高さに応じ保育所入所等を優先的に進めるなど、家庭全体を支えることが重要である。

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	
玉野 まりこ	弁護士	
西垣 敏紀	日本生命病院小児科部長	

審 議 経 過

平成 31 年 2 月 4 日 (平成 30 年度第 5 回)

- ・事例 1 及び事例 2 : 事例の概要報告、関係機関の関与状況についてヒアリング

令和元年 7 月 30 日 (令和元年度第 1 回)

- ・事例 1 及び事例 2 : 検証協議(事実関係の整理・事例の分析)

令和元年 10 月 8 日 (令和元年度第 2 回)

- ・事例 1 及び事例 2 : 検証協議(問題点と課題の整理及び再発防止に向けた提言)

令和 2 年 1 月 21 日 (令和元年度第 3 回)

- ・事例 3 及び事例 4 : 事例の概要報告、関係機関の関与状況についてヒアリング

令和 2 年 3 月 24 日 (令和元年度第 4 回)

- ・事例 3 及び事例 4 : 検証協議(事実関係の整理・事例の分析)

令和 2 年 7 月 3 日 (令和 2 年度第 1 回)

- ・事例 3 及び事例 4 : 検証協議(問題点と課題の整理及び再発防止に向けた提言)

令和 2 年 11 月 10 日 (令和 2 年度第 3 回)

- ・事例 1 ~事例 4 : 報告書作成に向けてまとめ

令和 3 年 3 月 8 日 報告書提出