

大阪市児童虐待事例検証結果報告書

令和 3 年 7 月

大阪市児童福祉審議会

児童虐待事例検証第 1 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30年の乳児重症事例1事例、平成31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第1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をもとに、「どのように対応するべきか」「何に取り組んでいくべきか」の再発防止に向けた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。

※令和3年4月1日より現名称。令和3年3月31日までの名称は「大阪市児童福祉審議会児童虐待事例検証部会」。

目 次

各事例の検証

事例 1	乳児重症事例（平成30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	幼児死亡事例（平成31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		
大阪市児童福祉審議会	児童虐待事例検証第1部会	運営規程	・・・・・・・・16
大阪市児童福祉審議会	児童虐待事例検証第1部会	委員名簿	・・・・・・・・18
大阪市児童福祉審議会	児童虐待事例検証第1部会	審議経過	・・・・・・・・19

事例1 乳児重症事例（平成30年発生）

1 事例の概要

当時4か月の乳児（以下、「本児」という。）が病院に救急搬送され、急性硬膜下血腫、脳浮腫、眼底出血等が確認された。こども相談センターは、病院から身体的虐待の疑いがあるとして、虐待通告を受理した。父母が逮捕されたが、その後不起訴となった。

【家族構成】世帯構成

実父（30代）、実母（30代）、第1子（幼児（保育所在籍））、第3子（本児）

2 事例の経過と関係機関の対応

妊娠0週～妊娠2週	本世帯の前住地のA県児童相談所からこども相談センターへ電話連絡。A県B市において第2子（0歳）が死亡した。死因は不明。捜査中だが、当月下旬に大阪市C区に転出したことが判明したので情報提供すること。同様の内容でA県B市からC区（子育て支援室、地域保健活動担当）にも電話連絡。後日、A県児童相談所からこども相談センターへ、A県B市から大阪市C区（子育て支援室、地域保健活動担当）へ情報提供書が送付される。
妊娠4週	A県B市からC区へ、A県児童相談所からこども相談センターへ第2子の死亡原因について、事件性なしとの連絡が警察からB市にあったとの情報提供を受ける。
妊娠7週	C区地域保健活動担当が妊娠届受理。
妊娠22週	本世帯がC区からD区へ転入。
妊娠20週～妊娠22週	C区からD区（子育て支援室、地域保健活動担当）へケース移管。 ※C区では第1子を要支援児童として要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という）に登録。
妊娠24週	D区子育て支援室は第1子が入所予定のE保育所にケース概要を伝え、見守りを依頼。
妊娠25週	D区要対協実務者会議において、第1子を要支援児童、母を特定妊婦として登録、主担当機関はD区子育て支援室。D区子育て支援室はE保育所と情報共有し、第1子について保育所の継続した利用につなげていく、D区地域保健活動担当保健師（以下、「D区保健師」という。）は転入時面接や新生児訪問などにより家庭状況の把握を行う支援方針とする。
妊娠25週	D区保健師が転入時面接を実施。
妊娠37週	D区子育て支援室は出産予定のF病院にケース概要を伝え、見守りを依頼。
本児出生	F病院にて本児出生。

生後 2 日	要対協実務者会議において、本児を要支援児童として登録。D区子育て支援室がF病院に母の育児手技を確認する、D区保健師が新生児訪問や見守りを行う方針とする。
生後 13 日	母からこども相談センターへ電話。遠方に住む父方祖母が体調不良のため、2か月ほど本児のみを施設に預けたいとの相談がある。
生後 14 日～16 日	こども相談センターD区担当児童福祉司（以下、「担当者」という。）から母へ電話するもつながらず。
生後 20 日	母からこども相談センターへ電話。翌日の家庭訪問を約束する。こども相談センターの指導教育担当児童福祉司が施設調整担当の児童福祉司に新生児枠は満床であることを確認。
生後 21 日	こども相談センター担当者が家庭訪問し、父母と面接。施設入所調整のために預ける期間に関して具体的なスケジュールを示してもらうよう父母に依頼。
生後 22 日	D区保健師が新生児訪問。本児の発達は順調であり、母の表情は穏やかで、第1子出産時の産後うつ、第2子の死亡、本児妊娠中から気分の落ち込みがあったが、父の協力があり気分転換できていることを聴取。
生後 27 日	本児、F病院において1か月児健康診査受診。
同日	D区保健師が母へ第1子のことで電話。後刻、母から電話があり、父方の実家に行くために本児を預けたい。こども相談センターではすぐには無理と言われたとの相談があり、母へショートステイを案内。D区保健師から報告を受けたD区子育て支援室がこども青少年局管理課へ電話。管理課に本件と思われる問合せがあり、D区子育て支援室を案内したと聴取。
同日	D区子育て支援室からこども相談センターへ母からの相談内容について電話連絡。こども相談センターにも母から2週間前に本児を預けたいと相談があり、家庭訪問を行ったことを聴取。
同日	父からこども相談センターへ電話。今週中に父方の実家に行くことを希望している。期間は3週間程度と思っているとのこと。
生後 28 日	こども相談センター担当者が家庭訪問。
生後 30 日	こども相談センター担当者から父へ電話し、本児の受け入れ先は府外の乳児院で、早くても2週間後以降になる見込みと説明。
同日	要対協実務者会議において、こども相談センター担当者から本児の養護相談について報告、D区保健師から8日前の新生児訪問の状況報告と3か月児健康診査でフォローしていく旨の報告がある。
生後 1 か月 3 日	府外のG病院からD区地域保健活動担当へ電話。父からG病院に、母が産後うつ治療中で本児を育てられる状態ではないので、G病院に預けたいと電話相談があったとの情報提供を受ける。D区保健師からD区子育て支援室とこども相談センターへ報告。こども相談センター担当者はG病院へ電話し、父から受けた相談の内容を確認。
同日	こども相談センター担当者から父へ電話。母は産後自宅に戻ってから本児を預けたいと言っていた。父方実家に行く予定はないと聴取。母が養育困難を訴える場合にはすぐにホットラインに連絡するよう助言し、父了解。
生後 1 か月 4 日～5 日	こども相談センター担当者から父母へ電話するもつながらず。家庭訪問するも応答なし。
生後 1 か月 11 日	こども相談センター担当者から父へ電話。母は養育がしんどいと言っている、早く入所先を見つけてほしいとのことで、担当者から、府外も含めて乳児院に空きがない状態であり、できるだけ急ぐようにすると伝える。

生後1か月17日	<p>こども相談センター担当者が家庭訪問。父母、第1子、本児が在宅しており、本児は元気な様子。母から以下を聴取。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本児は先ほどまで同じマンションのファミリー・サポート・センター事業の提供会員にみてもらっていた。 ・母は産後うつで日中しんどいときもある。 ・本児が保育所に入所するまで預かってもらえるとありがたい。 <p>担当者から、乳児院が見つかるまでの間の日々の育児不安等の相談先としてD区子育て支援室を紹介。区役所からの連絡や家庭訪問について父母了解。</p>
生後1か月19日	こども相談センターから家庭訪問の報告を受け、D区子育て支援室がファミリー・サポート・センター事業の登録状況について照会したところ、未登録であることが確認される。
生後1か月25日 ～26日	D区子育て支援室から母へ、朝・昼・夕方と時間を変えて電話するもつながらず。
生後2か月0日	F病院での予防接種に来院せず。
生後2か月1日	D区子育て支援室からF病院へ電話。1か月児健康診査は受診したが、予防接種と産婦健康診査が未受診であることを確認。
同日	父からこども相談センターへ電話。施設入所について、急ぎでお願いしたいとのことで、担当者から施設が決まれば連絡すると伝える。
生後2か月4日	要対協実務者会議において、本児を施設に預けたいニーズがあるため本児の主担当機関をこども相談センターに変更。こども相談センターと区役所が情報共有し、連携して対応していく方針とする。
生後2か月4日、 7日、8日、11日	D区子育て支援室から母へ電話するもつながらず。
生後2か月11日	こども相談センター担当者から母へ電話するもつながらず。
生後2か月15日	母からD区子育て支援室へ電話。翌々日の家庭訪問の約束をする。
生後2か月16日	こども相談センターにおいて援助方針会議を開催。本児の乳児院入所の方針を決定。
生後2か月17日	母からD区子育て支援室へ電話。家庭訪問の延期の電話あり。
同日	本児の入所先の調整がついたため、こども相談センター担当者から父母へ電話するもつながらず。父から折り返し電話があるも担当者不在。担当者から折り返し電話するもつながらず。
生後2か月21日	こども相談センター担当者から父母へ1回ずつ電話するもつながらず。こども相談センター・D区子育て支援室で家庭訪問するも応答なし。
生後2か月22日 ～23日	こども相談センター担当者から父へ電話。入所先が決まったので、健康状態確認のため区役所に来所するよう伝える。父は母に伝えるとのこと。翌日、母につながり、乳児院が見つかったことを伝えたところ、母から、体調もよくなり仕事もしようかと考えている、認可外保育施設の利用を考えており、乳児院に預けなくても大丈夫との説明がある。本児の様子を見たいことを伝え、翌々日の区役所来所を約束する。
生後2か月25日	約束の日時に来所せず、こども相談センター担当者、D区子育て支援室がそれぞれ家庭訪問するも応答なし。
生後2か月28日	D区保健師が家庭訪問するも不在。
生後2か月28日 ～29日	D区子育て支援室がE保育所から、本児を2日前のバザーで見たとの情報や、本世帯が引っ越しするとの情報を得る。

生後 2 か月 30 日	こども相談センター担当者から母へ電話するもつながらず。
生後 3 か月 1 日	要対協実務者会議において、こども相談センターとして、引き続き状況確認を行い、施設入所に向けて調整する方針とする。
生後 3 か月 15 日	D区子育て支援室からこども相談センターへ電話。最近連絡が取りづらく、家庭訪問にも応じない。本世帯の転居がE保育所への問い合わせで判明。転居先に家庭訪問するも応答なし。第1子はE保育所に毎日登所していることを確認したが、本児は約3週間前のバザー以降、確認できていないので、心配である旨を報告。
同日	こども相談センターにおいて受理会議を開催。緊急で安全確認することを決定し、こども相談センター虐待対応グループの児童福祉司と保健師が家庭訪問を実施。母、第1子、本児在宅。父は仕事で不在。本児は、やや体重の増加不良が見られるものの、湿疹やおむつかぶれはなく肌はきれい。母から以下を聴取。 <ul style="list-style-type: none"> ・本児、ミルクはよく飲むし、よく寝る。2か月ぐらいのときは3時間おきの授乳でしんどかったが、今はやりやすい。 ・本児の養護相談については、今は預けなくても大丈夫、父とも一緒にみようと話している。 こども相談センターから、育児がしんどくなったり、家族の体調不良等で預けたいと感じたりしたときはホットラインに電話してほしいと説明。
生後 3 か月 16 日	こども相談センター担当者から父へ電話。本児を施設に預けなくても大丈夫と聴取。体重がやや増加不良のため、今後保健師が家庭訪問させてもらいたいことなど説明し、了解を得る。
生後 3 か月 19 日	こども相談センターにおいて受理会議を開催。現時点で職権一時保護が必要な状況ではなく、D区子育て支援室への主担当機関の変更と在宅支援を依頼する方針。こども相談センターは、父母から預かってほしいとのニーズがあればすぐに乳児院で預かる方針とする。
生後 3 か月 20 日	こども相談センター担当者からD区子育て支援室へ電話。受理会議の決定内容を伝え、今後、D区子育て支援室を主担当機関として見守りをしてもらうよう依頼。本児の姿が見られない、父母が拒否的になった等、心配な動きがあればすぐにホットラインに連絡してもらうよう依頼。
同日	D区保健師から母へ電話。保健師の面接を案内し、同日、本児の発育発達フォローを実施（父母、第1子、本児が区役所に来所）。全身状態を見るが、肌はきれいで気になる点なく、体重増加は順調。
生後 3 か月 25 日	D区保健師から母へ電話。授乳状況を確認し、2日後の体重測定のため来所面接の約束をする。
生後 3 か月 27 日	約束の日時に来所せず。D区保健師から母へ電話したところ、第1子が風邪のため来所できないとのこと。本児は元気で気になることはない旨を聴取。
生後 3 か月 29 日	要対協実務者会議において、本児を施設に預けたいニーズが消失し、在宅支援の方針となったことから、主担当機関をD区子育て支援室に変更。最低月1回の安全確認をしていく方針とする。
生後 4 か月 5 日	要対協個別ケース検討会議を開催。D区保健師は3か月児健康診査に関わり、定期的に体重増加等を観察していくこと、D区子育て支援室は3か月児健康診査の状況により家庭訪問をし、中期的には保育所入所に向けて関わること、こども相談センターは、各機関がこどもに会えない、家庭につながらないときは対応することなど具体的に役割分担。今後、定期的に個別ケース検討会議を開催予定とする。
生後 4 か月 10 日	3か月児健康診査に来所せず。
生後 4 か月 11 日	D区保健師から母へ3か月児健康診査未受診のため電話するもつながらず。再度父母へ電話するもつながらず。

生後 4 か月 12 日	D区子育て支援室が家庭訪問するも応答なし。後刻、再度家庭訪問。家の中から本児と思われる声が聞こえる。母からインターホン越しに、急に来られたら困る、今忙しいとの返答あり。話ができるかと問うと、来月区役所に行くとの返答。閉庁時間であったため、ホットラインを通じてこども相談センターに状況を報告。
生後 4 か月 21 日	本児が病院に救急搬送される。

3 問題点・課題の整理

- ① こども相談センターでは、他の児童相談所からの情報提供を受けた際には、地区担当グループの指導教育担当児童福祉司（以下、「児童福祉司スーパーバイザー」という。）が送付を受けた情報提供書を確認し、地区担当の児童福祉司が虐待相談通告受付票を作成の上、虐待対応グループが毎週実施している虐待通告進捗管理会議に登録し、組織的に対応方針を決定することとなっている。

ところが、本事例においては、上記の取扱いが徹底されておらず、前住地の児童相談所から情報提供書の送付を受けた時点で、虐待相談通告受付票の作成が行われていなかった。

このため、第2子の死亡までの相談経過などの情報がこども相談センターに情報提供書としては引き継がれていたが、虐待通告進捗管理会議に登録されず、組織的な協議や判断がされていなかった。

- ② 区役所子育て支援室では、ケース移管があった際に、移管元の区役所に、第2子死亡時の自治体や児童相談所のケース記録の資料提供を依頼し、要保護児童対策地域協議会実務者会議（以下、「実務者会議」という。）において、母を特定妊婦として登録し、区役所子育て支援室を主担当機関として、見守りに関する方針を決めていた。

このとき、第2子の死亡までの相談経過が引き継がれていたことに着目して、区役所子育て支援室は、要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議（以下、「個別ケース検討会議」という。）を開催し、こども相談センターとの間で十分に情報共有を行ったうえで、支援の方針を決定することが必要であったが開催できていなかった。

- ③ 第2子の死亡について、福祉的な観点から調査を行う必要があったが、警察の捜査の結果、事件性はないとの情報提供を受けて、こども相談センターも区役所子育て支援室も、それ以上踏み込んで、死亡時の状態や家庭環境等について関係機関に聞き取りをすることはなかった。

また、区役所子育て支援室は、特定妊婦の段階で第2子の養育状況等の調査に基づき、本児出産後に発生しうるリスクを予測・評価し、その対応を含めた具体的な支援計画を立てることができていなかった。

- ④ こども相談センターでは、相談主訴が虐待以外の場合は受理会議で組織的な判断をするという取扱いにはなっていなかったため、母から遠方に住む親戚が体調不良のため本児を預けたいとの相談があった時点において、受理会議に諮っていないかった。

その後、父が本児を預けたいと府外の医療機関に相談していたことが判明した時点や家庭訪問において母の産後うつのお話を聞いた時点において、地区担当の児童福祉司や児童福祉司スーパーバイザーは虐待のリスクがあり早く預かるべきケースと認識し、早急に預かることができるよう、施設調整担当の児童福祉司に入所調整を急ぐように申し入れをしていた。

しかしながら、入所調整については施設調整担当の児童福祉司が行っており、受理会議を開催するなど、緊急性についての組織的な判断が行われていなかった。

このため、死亡した第2子も預けたいとの相談が入っていた経過があったにもかかわらず、本児のケースにおいて、養育の実態の把握やリスクの見立てが組織的に行われていなかった。結果として、本児を預けたいニーズがあったときに時機を逸することなく預かることができなかった。

- ⑤ 本事例においては、父母から本児を預けたいとの相談を受けた際に乳児院の0歳児の枠に空きがなく、施設の入所調整に時間を要した。

その背景として、当時乳児院は入所枠が埋まっている状況が続いており、ニーズがあったときに速やかに預かることができなかった。

- ⑥ 本事例においては、こども相談センターと区役所が並行して当該家庭に関わっており、家庭の状況について情報共有は行われていたが、最初に母からこども相談センターに本児を預けたいとの相談が入った時点で、こども相談センターは区役所に対して、速やかに養護相談があったことの情報提供を行い、対応について協議することが必要であったが行っていないかった。

その後の実務者会議（生後30日）で情報共有され、実務者会議（生後2か月4日）で主担当機関をこども相談センターに変更している。しかしながら、死亡した第2子と同様の養護相談が入っている経過があることから、区役所子育て支援室は、情報を把握した時点で速やかに個別ケース検討会議を開催し、役割分担をした上で支援の方針を変更することが必要であったが開催していないかった。

また、区役所子育て支援室やこども相談センターは、父が本児を預けたいと府外の医療機関に相談していたこと、こども相談センターが家庭訪問において母の産後うつのお話を聞いたこと、ファミリー・サポート・センター事業を利用していると言っていたが利用していないこと、予防接種や産婦健康診査が未受診であることなどをそれぞれが情報として把握していたことから、これらの新たな情報を踏まえて支援方針の見直しについて、個別ケース検討会議で関係機関と協議するなどの対応が必要であったが行っていないかった。

- ⑦ 区役所は、転入時面接や新生児訪問において保健師が母から聞き取りし、その内容について関係機関の間で情報共有を行うとともに、関係機関を通じ家族の状況の把握を行っていた。

しかしながら、区役所は、収集した情報を踏まえて、母の養育能力のアセスメントや心情の把握を行い、乳児院に入所できるまでの間の母の育児負担軽減のため、個別ケース検討会議等を開催し、支援策を検討する必要があったが、その検討や、在宅支援サービスの利用を父母に提案し、実際の利用につなぐためのサポートをするなどの支援やアプローチは行っていなかった。

また、こども相談センターは、すぐに乳児院に入所できない状況を踏まえ、個別ケース検討会議等の開催を要請し、乳児院に入所できるまでの間の具体的な支援について区役所と協議することができていなかった。

- ⑧ 区役所子育て支援室からこども相談センターに、母が乳児院に預けなくても大丈夫と話して以降、本児を約3週間目視出来ていない状態であったことなどの連絡があり、こども相談センターは本児の安全確認を行った。その結果、健康状態に問題はなく、職権一時保護が必要な状況ではないと判断し、その後の受理会議において、区役所子育て支援室への主担当機関の変更と在宅支援を依頼する方針を決定し、区役所子育て支援室に伝えた。

一方で、当該家庭は連絡が取りづらい、話に一貫性がない、施設に預けるニーズがあったのに消えてしまうなど家族の実像が非常に分かりづらいケースであった。このため、こども相談センターや区役所子育て支援室は、家族の実像の分かりづらさの原因や、父母が抱える課題が子育てにどのような影響を与えているのかを把握するため、父母の生育歴も含めた家族全体の再アセスメントが必要であったが行っていなかった。

4 再発防止に向けた提言

【他の児童相談所から受けた情報提供の取扱いの徹底】

- ① こども相談センターでは、他の児童相談所から情報提供を受けた際には、地区担当の児童福祉司スーパーバイザーが情報提供書を確認し、地区担当の児童福祉司が虐待相談通告受付票を作成する取扱いとなっており、当該取扱いについて研修等で重ねて周知を図り、組織的な情報共有と判断を徹底する必要がある。

【ケース移管時の十分な情報共有】

- ② 要保護児童対策地域協議会の転入ケースについては、区役所子育て支援室は、ケース移管があった時点で情報の収集・整理を行うとともに、必要に応じて個別ケース検討会議を開催し、こども相談センターと区役所との間で十分に情報共有を図った上で、支援の方針決定を行うことが重要である。

【事件性の有無に左右されない福祉的観点による調査の実施及び出産後のリスクを見据えた特定妊婦の支援計画作成】

- ③ ケースへの対応にあたっては、警察が判断する事件性の有無と福祉的な観点からの検討の必要性の有無は異なることを十分に認識する必要がある。例えば、きょうだい死亡するなど重大な事象が生じた場合には、こども相談センターや区役所子育て支援室は、事件性の有無に左右されず、死亡時の状況や養育状況等について関係機関への調査を行うなどの踏み込んだ対応が求められる。

また、特定妊婦の支援計画の作成にあたっては、主担当機関は、その時点における家族の状態だけでなく、過去からの養育状況等の経過を含めた十分な調査を行う必要がある。収集した情報を踏まえて、出産後の子育てのプロセスで発生しうるリスクの予測や評価を行い、特定妊婦の段階から具体的な支援計画を立て、問題が生じたときに速やかに対応を行うことが重要である。

【養護相談における組織的判断のルール化】

- ④ こども相談センターにおいては、養護相談があった段階で、虐待を主訴とするケースでなくても、例えば厚生労働省が示すようなリスク要因に該当する場合は、速やかに受理会議を開催し、組織的に対応について判断する必要がある。また、緊急度が高いにもかかわらず、施設の入所先を確保できないケースについては、施設入所の優先順位についても施設調整担当の児童福祉司のみではなく組織で判断する仕組みの検討が求められる。

【緊急時における乳児の受入体制の検討】

- ⑤ 市内の乳児院では、0歳児の入所定員を超える預かり相談を受けることもあり、現状では市外の施設に入所を依頼することがある。このような中、緊急で預かるべきケースが発生した場合には速やかに対応することができるよう、例えば乳児を養育することができる里親の確保と里親を支援するこども相談センターの体制の充実など、乳児の受入体制の整備について検討が必要である。

【状況の変化に応じた役割分担の明確化と支援方針の見直し】

- ⑥ 本事例では、出産後の数か月の間に、父が府外の医療機関に相談をしていた事実や母の産後うつの訴えがあるなど、当該家庭に関する様々な情報がこども相談センターや区役所に蓄積していった。このように、ケースへの関わりの中で重要な状況の変化があった場合には、こども相談センターや区役所子育て支援室は、個別ケース検討会議を開催し、関係機関で情報共有し、誰が中心となり何をポイントに支援していくかについて、明確に役割分担をした上で支援方針の見直しを行う必要がある。

【養育者の育児負担軽減のための支援の実施】

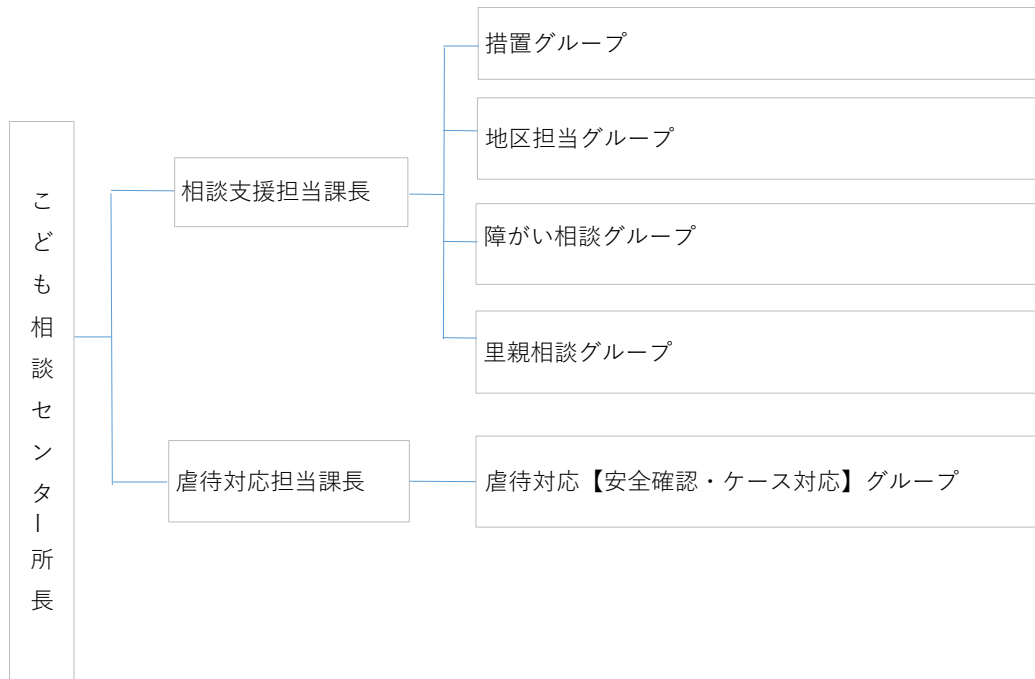
- ⑦ 在宅ケースについては、ケースの主担当機関は、こどもの状態のみならず、養育者の養育能力についても情報収集し、関係機関との協議の上で十分な見立てを行うとともに、特に身体的にも心理的にも不安定になりやすい産褥期においては、母の育児負担軽減のためのサポートやケアなど母の心情も踏まえた支援を行う必要がある。

また、本事例のように、養育者がこどもを預けたいニーズがあるものの、すぐに入所先を確保できない場合においては、こども相談センターは、区役所子育て支援室と速やかに情報共有を行い、施設を確保できるまでの間の具体的な対応策について協議することが求められる。

【家族全体へのアセスメントの強化】

- ⑧ 家族の実像が分かりにくいケースへの対応にあたっては、こども相談センターや区役所子育て支援室は、父母の生育歴までさかのぼって調査し、家族が抱える本質的な課題やケースの内情についても十分な情報収集を行う必要がある。その上で、必要に応じて、学識経験者等のスーパーバイズを受けるなどして、家族全体について包括的な見立てやリスク評価を行うことが大切である。

(参考) こども相談センター 児童相談部門略図 ※略図は事例発生当時のもの



事例2 幼児死亡事例（平成31年発生）

1 事例の概要

当時3歳の幼児（以下「本児」という。）が心肺停止状態で病院へ搬送され、死亡が確認された。司法解剖と警察の捜査により、第1子が本児を複数回踏みつけたことが直接的な死因として、逮捕され、懲役3年の判決（執行猶予付き）を受けている。

【家族構成】

実父（40代）、実母（40代）、第1子（20代）、第2子（20代）、第3子（幼児）、第4子（幼児）、第5子（本児）、第6子（幼児）

2 事例の経過と関係機関の対応

妊娠8週	母がA区地域保健活動担当に来所し、母子健康手帳交付時面接。15年ほど前から児童相談所（当時）に、きょうだいについての相談履歴あり。母、第1子は療育手帳所持。
妊娠12週	B病院からA区地域保健活動担当に母の出産準備サポートの依頼連絡。A区地域保健活動担当保健師（以下、「A区保健師」という。）から母に連絡することを説明するが母は保健師には抵抗があると拒否。
妊娠25週	母を要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）に特定妊婦として登録。
生後0日	B病院で双生児（第4子、第5子）の第5子として本児出生。
生後4日	A区保健師が、B病院にて産婦面接を実施。
生後8日	B病院から要養育支援者情報提供書を受理。
生後22日	こども相談センターにて受理会議を開催。主担当機関を区役所子育て支援室として在宅支援の方針を確認。 3か月児健康診査受診までの計9回助産師による専門的家庭訪問を実施。訪問時第1子が同席であることが多かった。
生後3か月24日	3か月児健康診査を受診。
生後11か月22日	要対協個別ケース検討会議（以下、「個別ケース検討会議」という。）を開催。母の妊娠により特定妊婦登録。出産時の対応について協議。父母は支援受け入れに拒否的。父と第1子へ育児の思いを確認し、第1子の負担感が大きければ母の出産時に本児らの一時保護を検討するという方針を決定。第1子が通う通所施設から母の入院中に養育が困難なときの連絡先として区役所やホットラインを伝えてもらう。
生後11か月25日	こども相談センターが、受理会議を開催。主担当機関を区役所子育て支援室として在宅支援の方針を決定。第6子の養育状況の確認と第3

	子、第4子、本児の保育所入所の促しについて区役所に助言。
生後1歳6日	A区保健師が第6子の新生児訪問のため家庭訪問するが父が拒否。
生後1歳30日	第4子、本児、第6子を要対協に登録。(虐待種別:ネグレクト、リスク評価:虐待の恐れあり)
生後1歳1か月3日	A区特定妊婦連絡会(子育て支援室と地域保健活動担当の会議)を開催。本家族について、子どもたちに対する愛情があり予防接種も受けており、強行に介入して関係を悪化させると支援を受け入れなくなることから相談があれば対応する方針とすることを決定。
生後1歳1か月27日	母が区役所来所時に、新生児訪問と本児らの保育所入所について促すも拒否。
生後1歳6か月6日	本児1歳6か月児健康診査受診。
生後2歳9か月13日	本児が薬の誤飲による意識障害でC病院に救急搬送され、中毒症状があるとして入院。C病院からこども相談センターに通告。こめかみや胸、足の下に打撲痕や擦過傷あり。
生後2歳9か月15日	こども相談センターが本児を職権一時保護。
生後2歳9か月22日	こども相談センターが家庭訪問。母、第1子は別室から出てこず、父から誤飲の状況や再発防止策を確認し、本児の傷や痣はきょうだい喧嘩によるものと聴取。室内の安全配慮や保育所入所について助言。
生後2歳9か月26日	こども相談センターが援助方針会議を開催。誤飲の再発防止策がとられ、室内環境も確認できたため一時保護を解除・助言指導とする方針を決定。
生後2歳9か月27日	本児の一時保護を解除。
生後2歳10か月12日	こども相談センターがA区とともに家庭訪問。保育所利用について情報提供し、今後の相談先としてA区子育て支援室を父に紹介。
生後2歳11か月3日	要対協実務者会議を開催。本児について緊急性はないが、慢性的なネグレクト状態にあり改善が難しく、保育所入所を促す方針とする。
生後3歳1か月21日	母がA区役所に来所した折に子育て支援室から保育所入所について説明するが母は必要ないと答える。
生後3歳3か月19日	3歳児健康診査に来所せず。父からA区に連絡あり。
生後3歳5か月7日	要対協実務者会議を開催。第3子、第4子、本児、第6子を再アセスメントし、リスク評価のレベルを上げた。(虐待種別:ネグレクト、リスク評価:中度)
生後3歳5か月27日	D病院からA区地域保健活動担当へ電話。本児の怪我等(右腕の発赤、咳や嘔吐等の体調不良のため受診。過去にも怪我で数回受診あり)について情報提供と地域でのフォロー依頼。
生後3歳5か月27日	同日父からA区地域保健活動担当に電話。3歳児健康診査の受診を勧

	奨したところ、2か月後なら行けると言われ、日程を伝える。D病院から情報提供を受けた内容については健診受診時に確認することとした。
生後3歳7か月9日	2か月後、本児が心肺停止で病院へ搬送され、死亡が確認された。

3 問題点・課題の整理

- ① 区役所子育て支援室が開催した第6子の出産にかかる個別ケース検討会議において、区役所地域保健活動担当、こども相談センターとともに、第1子に育児負担がかかっていることを想定し、第1子の思いを確認するという方針を立てていたが、第1子は常に母と一緒に行動していたため、第1子本人に直接負担感について確認することができず、子育て支援室から第1子が通っていた通所施設を通じ、母の入院中に養育が困難なときの連絡先として区役所やホットラインを案内するに留まっていた。
- ② 第1子にかかっている育児負担の軽減をはかることが必要との認識から、区役所子育て支援室、区役所地域保健活動担当、こども相談センターにおいて、それぞれが関わるタイミングで、父母に保育所の利用について提案していたが、父母からは拒否されていた。
- 拒否の背景として、本家族では、こどもの世話は第1子に任せればよいと考えていたことがあると考えられるが、保育所の利用につながらなかった場合に、育児の負担が誰にかかっていくかを把握し、対応策を検討するために、第1子本人や状況を把握していると思われる通所施設等と、個別に話をするなどのアプローチを行わず、家族全体の状況の理解が十分にできなかった。
- ③ こども相談センターは、薬の誤飲により本児を一時保護した際、身体の複数の傷についてはきょうだい喧嘩によるものと父から説明を受け、身体的虐待ではなく家庭内でのネグレクト状態によるものと認識していた。また、事前調査では、家の中は常時整理されていない状態であると聞いていたが、こども相談センターが家庭訪問を行った際には、家は一定整理されており、誤飲の再発防止策もとられていた。そのため、助言指導を行い、一時保護解除の判断をしたものの、一時保護解除前に、区役所子育て支援室に依頼し、解除後の見守りや保育所入所へのはたらきかけ等のための役割分担を行うための個別ケース検討会議を開催できていなかった。
- ④ 区役所地域保健活動担当は、父からの電話で本児を3歳児健康診査の所定の日程に連れて行けないが、行けるようになったら行くとの連絡を受け、支援を継続させるためには父との関係性を維持する必要があると考え、父の連絡を待つこととしたが、健診の未受診をきっかけとして、本家族にかかわる各担当が集まり、家族の状況を把握するための情報共有を行うことができなかった。

⑤ 事案発生の40日前に病院から区役所地域保健活動担当に、本児の体調不良、過去の受診や怪我の情報提供と、地域でのフォローの依頼を受け、父に確認をしたところ、病院に行った理由が咳や嘔吐等の体調不良であり今は落ち着いているとの説明を受け、健診の日程の話をするに留まった。区役所地域保健活動担当は病院からの連絡に対して子育て支援室と情報共有はおこなったが、連携して怪我の詳細を確認するには至らなかった。

⑥ 公判において、第1子には育児を担わされていたことに対する強い不満があったことが判明しているが、区役所子育て支援室は、事例が発生するまで、通所施設に赴いて第1子の様子や思いを確認することはなく、支援に結び付きにくい家族の課題を関係機関で共有してその後の対応に結びつけることができなかった。

区役所内では、地域福祉担当、地域保健活動担当、子育て支援室において家族の課題について情報共有していたが、要対協において、通所施設を含めた関係機関が連携し、きょうだいの状況を含めた家族全体についてのアセスメントを行うことはなく、包括的に家族を支援するための具体的な方法についての話し合いを行うことはなかった。

4 再発防止に向けた提言

【養育実態の把握と継続的な支援の必要性】

① 育児の状況を具体的に把握して対策を考えるために、主に養育を担っている養育者から直接聞き取りを行い、負担感を捉える必要がある。そして、養育環境を評価するにあたって、家族が抱える課題に目を向け、家族全体の関係性について評価し、関係機関が共通認識を持つ必要がある。その上で、具体的に誰がどのように見守り・支援を行うのかポイントを押さえて継続的に関わるのが重要である。

【支援拒否家庭へのアプローチ】

② 福祉サービスの受入れ等に拒否的な家庭においては、関係機関がそれぞれ個別に働きかけをするのではなく、ケースマネジメントを行う担当を中心に役割分担を行い、どのような理由により支援を拒否しているのか、どのような条件であれば受け入れやすくなるのかを掘り下げ、サービス利用に係る自己負担やメリットを具体的に提示してサービスにつなげる必要がある。また、利用しない場合の負担がどこにかかるのかを把握し、関係機関が連携して対応する必要がある。

さらに、家庭訪問等に対して拒否的な家庭においては、なぜ拒否するのかという根本的なことを理解したうえで、訪問時に育児物品や食品などを配付するなどのアプローチにより距離感を縮め、保護者が受け入れやすくなるような手法を検討することも必要である。

【一時保護解除前の個別ケース検討会議の開催と解除後の継続指導の実施】

- ③ 本事例においては、家庭訪問時に部屋が整理されており、薬の誤飲についての対策を取っているとして一時保護の解除に至っているが、ネグレクト傾向のある家庭においては一時的に片づけを行って改善したとしても、その状態を持続することが難しいため、こども相談センターは一時保護の解除後も一定の期間を取って、継続的に指導することが必要である。また、一時保護解除前に個別ケース検討会議を開催し、関係機関による見守りや以前に拒否されていたとしても福祉サービスの受入れ等の働きかけ等について役割分担を協議することが必要である。

【健診未受診時の対応】

- ④ 要対協に登録されている家庭において、こどもの怪我が続いている、慢性的なネグレクト状態である、といったこどもの安全にかかるリスクが確認されているケースについて、健診の未受診や受診の遅れがあった場合には、複数の関係機関が協力し、役割分担を明確にしたうえで家庭訪問等により、こどもの安全確認及び養育状況の確認を行うことが必要である。

【関係機関から情報提供を受けた際の対応】

- ⑤ 病院からの情報提供については、貴重な端緒になることから、実際に、病院からこどもの怪我の情報提供やフォローの依頼があった際には、怪我の内容の確認と保護者がどのように怪我の説明をしたのか、過去の受診状況等について具体的に確認を行い、個別ケース検討会議を開催し、関係機関で状況の共有化をはかり、こどもの安全の確保についてのプランニングを行うことが必要である。

【要保護児童対策地域協議会を活用した家族全体のアセスメントと支援の見直し】

- ⑥ 個別ケース検討会議の際には、家族全体の課題を地域で解決するという視点で、当該のこどもの関係機関のみでなく、実際にその家族と接点のある民間の機関などにも必要に応じて参加を依頼し、様々な角度から情報を把握して問題意識を共有し、具体的な対応につなげていくことが必要である。また、年長のこどもが年少のきょうだいの面倒を見ている事例について、年長のこどもの年齢が大きくなると問題意識が薄くなりやすいことにも留意して、ケアを担っているこどもの思いや意見に寄り添うとともに、支援が必要なヤングケアラーまたは若者ケアラー（※）ではないかという視点をもって、家族への対応策を講じていくことが必要である。

※ヤングケアラー（一般社団法人日本ケアラー連盟ホームページより抜粋）

法令上の定義はないが、家族やきょうだいの世話、家事、労働など本来大人が担うような役割を日常的にしている18歳未満の子どものこと。18歳から主に30歳代については「若者ケアラー」と呼ばれている。

大阪市児童福祉審議会児童虐待事例検証第1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、「児童虐待事例検証第1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。

附則（令和3年6月1日）

この規程は、令和3年6月1日から施行する。

大阪市児童福祉審議会 児童虐待事例検証第1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	流通科学大学名誉教授	
西井 克泰	武庫川女子大学名誉教授	
玉野 まりこ	弁護士	
西垣 敏紀	日本生命病院小児科部長	

大阪市児童福祉審議会 児童虐待事例検証第1部会 審議経過

令和2年9月4日（令和2年度第2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2年11月10日（令和2年度第3回）

- ・事例1：関係機関の関与状況についてヒアリング、検証協議(事実関係の整理・事例の分析)

令和3年1月20日（令和2年度第4回）

- ・事例2：関係機関の関与状況についてヒアリング、検証協議(事実関係の整理・事例の分析)

令和3年2月2日（令和2年度第5回）

- ・事例1：関係機関の関与状況についてヒアリング、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3年3月2日（令和2年度第6回）

- ・事例2：関係機関の関与状況についてヒアリング、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3年6月1日（令和3年度第1回）

- ・事例1及び事例2：報告書作成に向けてまとめ

令和3年7月26日 報告書提出