

大阪市児童虐待事例検証結果報告書【概要】

児童虐待事例検証結果報告について

【検証の根拠】（児童虐待防止法 第4条第5項）

国及び地方公共団体は、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の分析を行うとともに、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。

【検証結果の公表、報告等】「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（厚生労働省通知）

- ・プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができるが、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。公表にあたっては、個人が特定される情報は削除する等、プライバシー保護について十分配慮する。
- ・都道府県は、検証組織の報告を公表するとともに、報告を踏まえた措置の内容及び当該措置の実施状況について、検証組織（都道府県児童福祉審議会）に報告するものとする。

【検証事例報告】

4 事例（乳児死亡事例：平成29年の2事例、幼児死亡事例：平成28年の1件及び平成30年1件の2事例）

【検証委員】

氏名	役職・職業等	備考
津崎 哲郎	児童虐待防止協会理事長	学識経験者
加藤 曜子	流通科学大学教授	学識経験者
西垣 敏紀	日本生命病院小児科部長	医師
玉野 まりこ	法律事務所つむぎ	弁護士
西井 克泰	武庫川女子大学教授	学識経験者

【審議経過】

平成31年2月4日	事例1・事例2の概要報告、ヒアリング
令和元年7月30日	事例1・事例2の検証協議
令和元年10月8日	事例1・事例2の検証協議
令和2年1月21日	事例3・事例4の概要報告、ヒアリング
令和2年3月24日	事例3・事例4の検証協議
令和2年7月3日	事例3・事例4の検証協議
令和2年11月10日	事例1～4の報告書作成に向けてまとめ

事例1 幼児死亡事例 【2016(平成28)年 発生】

【概要】

2016年(平成28年)、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、当時6歳の幼児が病院に搬送されるも死亡が確認された。母は「子育てから逃れたかった。自分も死のうと思った。」と供述。その後、母の死亡により不起訴となる。

【当時の状況】

家族構成は、父(40代後半)、母(40代後半)、本児の異父兄(高校生)、本児(6歳女児)の4人家族。本児は児童デイサービス等に通所していた。異父兄は父母との関係不良があり、一時保護所と児童自立支援施設への入退所を繰り返していた。事例発生の直前に異父兄が家庭引き取りとなったところであった。

【問題点】

- 1 こども相談センターでは、本児については心理判定のみの関わりとなっており、異父兄の施設退所にかかる援助方針会議の際に、異父兄と父との関係性の改善状況のみが確認され、母の精神状態を含め、本児の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は異父兄の施設退所について区役所と情報共有し、家族全体をアセスメントする必要がある。
- 3 こども相談センターは異父兄の措置解除1か月後に電話による助言指導をして関わりを終了しているが、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、異父兄や母との面談等により状況を把握すべきであった。
- 4 区役所とこども相談センターの連携が図られておらず、区役所においては、母の精神状態の把握をしていなかったため、連絡がつかない状況について、抑うつ的なものが原因と捉えられていなかった。
- 5 区役所、こども相談センターとも家族全体を俯瞰的に把握できていなかった。

【再発防止に向けた提言】

1 アセスメントの強化

- ・援助方針会議時には、相談主訴の改善状況だけでなく、家族全体のアセスメントを行い、家族の抱える問題やリスク、必要となる支援について検討することが重要である。
- ・援助方針を検討する際には、養育の中心者が、どんな状態であるのかについて焦点をあてて、アセスメントを深めることが必要である。

2 こども相談センターと区役所の連携

- ・こども相談センターと区役所は、それぞれのケースの対応状況などの情報を共有し、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。

3 措置解除後のフォロー

- ・児童自立支援施設の措置解除後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、環境の変化に伴う家族全体の様子について確認する必要がある。

4 職員の専門性の強化

- ・児童福祉司としての専門性の強化が重要であり、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組織体制の構築が必要である。

5 要保護児童対策地域協議会の活用

- ・要保護児童対策地域協議会への登録がされていない家庭で、虐待が主訴ではない児童の措置解除等にあっても、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 【2017年(平成29年)発生】

【概要】

2017年(平成29年)、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か月の乳児が病院に搬送され、死亡が確認された。母は2か月後、「自分がこどもを床に数回落下させた。」と警察に出頭、懲役3年の判決を受けている。

【当時の状況】

家族構成は、父(20代後半)、母(30代前半)、姉(本児の2歳上)、兄(本児の1歳上)、本児(9か月女児)の5人家族でワンルームマンションに暮らしていた。新生児訪問時には母がこどもの養育で疲れている様子がうかがわれた。地域保健活動担当は電話や訪問により母と連絡を取ろうとしていたが、つながらず、継続的に関わる事が出来なかった。本児は3か月健康診査を未受診であった。母には相談できる人がおらず、父に対する不満を募らせていた。

【問題点】

- 1 地域保健活動担当は、把握していた養育環境等について、子育て支援室に伝えるなどの日常的連携が図れていなかった。
- 2 母が3人のこどもの養育で疲れている様子がうかがわれ、「引っ越したい。こどもを保育所に入れたい」などの訴えも聴取していたが、室内はきれいで父親が協力的、3人目の育児でこどもに愛情をもって接している様子が見られたことから、要保護児童対策地域協議会の登録に至らなかった。
- 3 本児は低出生体重児であったため、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、結果として定期的フォローが適切になされていなかった。
- 4 家庭訪問の際に家の中から声が聞こえるのに応答がなかったり、留守番電話に折り返しの連絡がなかったりが続いていたことについて、「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。

【再発防止に向けた提言】

1 保健部門と福祉部門との連携

- ・地域保健活動担当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、担当部署に情報提供を行うなど、適切に連携を図りたい。
- ・継続的なフォローは重要であり、継続的な関わりが困難になった際に、早期に組織内で共有して対応できる仕組みづくりが重要である。

2 家族全体のアセスメントの強化

- ・表面的な家庭の評価だけでなく、その背景にある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専門力の向上が望まれる。

3 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ず、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。

4 職員の専門性の強化

- ・職員への研修等を行うにあたっては、これまで検証してきた事例も併せた研修や、保健部門と福祉部門との合同研修、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、専門性強化に努める必要がある。

5 検証結果の共有

- ・当該区では組織の再編成等の再発防止に積極的に取り組んでおり、このような内部検証の取り組みについても、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まれない。

事例3 乳児死亡事例【2017年(平成29年)発生】

【概要】

2017年(平成29年)、当時3か月の乳児を自宅に置いたまま両親が外出し、10時間後に帰宅したが、本児は息をしておらず、搬送先の病院で死亡が確認された。父母は容疑を認め逮捕されたが、その後不起訴処分となっている。

【当時の状況】

家族構成は、父(30代後半)、母(10代後半)、本児(3か月男児)の3人家族。母子手帳交付時面接時よりハイリスク妊婦として地域保健活動担当がフォローしていたが、特定妊婦として要保護児童対策地域協議会には登録されておらず、本児の出生後に病院から母の育児能力の低さについての情報提供があり、本児が生後1か月の頃に要保護児童対策地域協議会に登録された。1か月健診は受診している。地域保健活動担当が電話、訪問を繰り返すも母と直接会うことが出来ない状態が続き、父が自身の不在時に母と会うことを拒否していたことからやり取りは主に父と行っていた。事例発生の数日前、父から母へのDVにより、警察が父に対して母と離れるように指導していた。

【問題点】

- 1 母子健康手帳交付時以降、母の精神科通院歴などの養育上ハイリスクとなる事柄が判明した際、地域保健活動担当は、子育て支援室と協議する必要がある事例として捉えられていなかったため、妊娠中からの支援計画が立てられていなかった。
- 2 日常生活実態を把握した上での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を検討できていなかった。
- 3 乳児を一人で寝かせていたことについて指導していたが、乳児を長時間放置することの危険性を父母に認識させるには至らなかった。
- 4 父との信頼関係を重視するあまり、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、社会的資源の活用等につなげられなかった。
- 5 主たる養育者である父がDVの加害者として警察から書類通告され、父が母から離れるよう指導を受けたことが判明した時点で、こども相談センターは警察に対して父が不在になったことによって変化した養育状況について積極的に確認し、区役所子育て支援室とこども相談センターが迅速に対応策を協議するべきであったが、電話や家庭訪問等の対応がなされていなかった。

【再発防止に向けた提言】

1 要保護児童対策地域協議会の活用

- ・母子健康手帳交付時以降気になる様子が見られた場合には、その情報を他部署と連携してアセスメントを行い、状況に応じ、より迅速に特定妊婦として登録し、支援していくことが必要である。

2 子育てに関する助言

- ・母の気持ちに寄り添った上で、泣いて落ち着かない場合の対処法を伝えるといった具体的なアドバイスをしていくことが望まれる。

3 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、母やこどもの様子等については、面談などにより直接現認した上で、生活実態を具体的に把握し、サポート方法の検討をされたい。

4 DV事案通告受理時の対応の在り方

- ・DV事案の通告を受けた時は、過去の取り扱い歴を確認し、気になる情報を得た場合、電話、家庭訪問によりすみやかに状況把握を行い、支援方法を見直しすることが必要である。

5 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等に情報がなかった項目について、リスクがある可能性があるとして捉え、新たな情報が出てきた際には再評価することが重要である。また連携を円滑にするために、研修を合同で実施することにより、認識を共有化していくことが大切である。

6 地域の関係機関との連携

- ・支援を必要とする家庭に対し、行政と民間機関とが一緒になり、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【2018年(平成30年)発生】

【概要】

2018年(平成30年)、当時1歳5か月の幼児が寝かしつけても泣き止まないことから、父は本児を毛布で巻いてクローゼットに入れ、自身も眠ってしまった。当時、母は仕事に行き不在。4時間後に気づき、救急車を呼んだが、搬送先の病院で死亡が確認された。父は懲役2年の判決を受けている。

【当時の状況】

家族構成は、父(20代前半)、母(20代後半)、異父姉(本児の1歳上)、本児(1歳5か月女児)、の4人家族。母子健康手帳交付時面接で実家のサポートが期待できないこと、父に借金があり経済的不安があることの訴えがあった。本児が2か月の時に父は母に暴力を振るい、父自身も自傷行為に及んだとしてDVによる心理的虐待事案として通告されたことがあった。本児が9か月の頃に転居、次年度の保育所入所が決定していた。父は転居前、近隣住民よりこどもの泣き声等による苦情を言われており、当時も騒音トラブルになることを気にしていた。事例発生当日は夜勤明けで疲労がたまっていた。

【問題点】

- 1 警察からDVによる心理的虐待の書類通告を受領した際、父への指導とともにこども相談センターに相談できることも案内していたが、父に相談ニーズがない中で父が抱えるストレスや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、養育のサポートが必要な家庭と認識するには至らず、子育て支援室との連携が図れていなかった。
- 3 転居後の子育ての状況等の把握及び再アセスメントがされず、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いた。
- 4 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夫婦に対し、具体的な育児の方法などを伝える必要があった。

【再発防止に向けた提言】

1 取扱歴等過去にさかのぼった調査

- ・養育者の衝動性が高いことが窺えた場合には、養育者の生育歴や過去の取扱歴等について、情報収集に努める必要がある。

2 要保護児童対策地域協議会の活用

- ・面接時に養育者の課題や年子の乳幼児が所属のないまま家庭で養育されており、歩くスペースがないほど部屋が狭いといった養育状況のリスク、経済的な課題等が確認された場合には、養育支援の必要性を把握した上で、個別ケース検討会議を開催する等、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。

3 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、変更された点を把握するとともに、こどもの安全のために必要なものは何かという観点をもち、再アセスメントすることが重要である。

4 子育てに関する情報の提供及び相談窓口の周知

- ・泣き止まないこ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、育児のノウハウやストレスへの対処法、話を聞いてくれる窓口を知らせておく必要がある。父母の負担を軽減し、家庭全体を支えることが重要である。