

# 堺市子ども虐待事例検証報告書

平成22年8月

堺市社会福祉審議会  
児童福祉専門分科会  
子ども虐待検証部会

## はじめに

堺市において、平成 22 年に入り、2 件の死亡事例を含む 3 件の乳幼児に対する重篤な児童虐待事件が発生した。

これら 3 件の事件について共通していることは、加害者には同居する家族等の親しい関係者が存在していたにもかかわらず、相談できずに悩み、関係機関と、今後の支援について考え話し合ったり、地域での見守りの強化や関係づくりができる前に、突発的な感情の高まりにより、最悪の選択肢を選んだことである。このような結果に至る前に、この家族等に対して、関係機関から何らかの支援が可能であったのかどうかについての検証が強く求められる。

堺市では、平成 20 年度から、重篤な児童虐待事件の検証を行うにあたり、問題点及び課題並びに再発防止策等について、広く有識者から意見を聴取するべく、5 人の外部委員からなる子ども虐待検証部会を設置している。

本検証部会では、関係機関や関係者の個別の判断について責任を追究するのではなく、課題等を洗い出して再発防止策を構築することを目的として、検証を行った。事件の事実経過を確認するとともに、関係機関ごとのヒアリングを実施し、子ども相談所をはじめとする関係機関の連携のあり方や組織上の問題点等も含め、5 回にわたり検証を行い、当面取り組むべき課題と改善点を提言として取りまとめた。

平成 22 年 8 月 6 日

## 目次

はじめに	1
第1部 本報告書における検証について	3
第2部 事例ごとにおける検証について	4
事例1	4
事例2	9
事例3	14
第3部 提言（総括）について	18
おわりに	21
参考資料	
1 平成22年度子ども虐待検証部会（第1次）従事委員	22
2 平成22年度子ども虐待検証部会（第1次）検証経過	22
3 子ども虐待検証部会（第2次）の検証予定	22
4 堺市社会福祉審議会規程	23
5 平成22年4月28日発表 虐待死亡事件を受けた堺市の緊急対応策について	26
6 堺市の主な機関について	27

## **第1部 本報告書における検証について**

### 目的

平成22年、堺市内で発生した3件の重篤な児童虐待事件について、「事例1 平成22年4月発生 堺区男児死亡事例」、「事例2 平成22年4月発生 南区女児熱傷事例」、「事例3 平成22年1月発生 中区女児死亡事例」ごとに様々な角度から検証を行い、堺市に対し改善点について提言を行う。

さらに、3つの事例を総合的に検証し、今後、堺市が児童虐待防止に向けて努めるべき事項について提言を行う。

### 検証の方法

それぞれの事項について、関連のあった子ども相談所及び区役所の関係機関から情報を収集し、ヒアリングを実施する。

これらの調査結果に基づき、事例が発生した背景、対応方法、関係機関の連携、組織上の問題、その他の問題点・課題を抽出した上で、その解決に向けた対策についての提言をまとめる。

### 今後の検証

これらの事件は、今後公判の経過を見据え、結審後、司法の場で明らかにされた新事実に基づき、第2次検証が必要かどうかの検討を行う。

## 第 2 部 事例ごとにおける検証について

### 事例 1 平成 22 年 4 月発生 堺区男児死亡事例

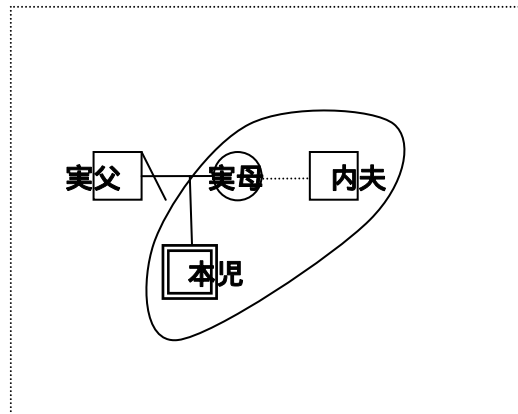
#### 1. 事例の概要

##### (1) 概要

平成 22 年 4 月 13 日、A 診療所から 4 月 3 日に受診した本児の顔に痣があり、他の病院で検査を受けるよう紹介していたが、今日また風邪症状で受診したため、気になるので相談したいと連絡がある。子ども相談所で緊急会議を実施し、本児の在籍保育所や受診状況を確認するため、保育所や病院に調査を行い、家庭訪問し実母と面接しようとしたところ、4 月 14 日の 6 時 5 分に死亡したと、救急隊から子ども相談所の虐待ダイヤルに通報がある。4 月 15 日、内縁の夫が本児に対する殺人の疑いで逮捕される。

##### (2) 児童及び家族の状況

家族構成	母（21 歳）	就労（夜間勤務）
	本児（1 歳）	所属無し
	内縁の夫（23 歳）	本市存在把握なし



##### (3) 経過

平成 22 年 4 月 13 日、D 市内の A 診療所から堺市子ども相談所に以下の内容で電話通告が入る。

虐待通告になるかどうかも含めて相談したい。

4 月 3 日朝 8 時 50 分頃、母が本児を連れて受診した時、本児の両目の周りにパンダのような痣があった。「どこにぶつけたのか。」と聞くと、母は「全然覚え

がない。」と言う。皮下出血なのでB病院に紹介状を書いた。

4月13日、本児が吐く症状で受診した。母は体格のことを気にしていた。看護師が見ると、痩せている感じで足も細かった。身長体重は量っておらず、裸にして全身は見えていない。

母の話では、4月3日B病院に行くと脳の専門医に見てもらった方が良いといわれ、C病院を紹介されて行ったところ、医師から「虐待したのではないか？」と言われたとのこと。CTを撮ったが異常なしだったという。

本日、母は1才半健診に行く予定と言っていたが、行っていないと思われる。

4月14日 虐待ダイヤルに、救急隊より連絡がある。子どもが冷たくなっていると母が救急要請。心肺停止状態で医療機関に救急搬送されたが、死亡が確認される。

同日、本市による記者会見開催。その際、情報提供をめぐって会見が空転する。

4月15日 内縁の夫が本児に対する殺人の疑いで逮捕される。(その後の警察の調べによると死因は、腹を圧迫され小腸と腸間膜が裂けたことによる出血性ショックによる。)

同日、本市による記者会見開催。その際、関係機関等の実名を公表する。

#### (4) 事件後に把握した事実

保育所の情報によると、父母は若年であったが、二人で協力して養育しており、父母とも交代で送迎し、痣等全くなく問題なかった。

内縁の夫が同居を始めていたことは、事件発覚後に判明した。平成21年12月に父母が離婚し、母子家庭になったと保育所は把握していた。その後、勤務先の保育所に預けることができるようになったと母が言い2月中旬に退所になったが、内縁の夫が養育していることは把握していなかった。

4月3日に受診したA診療所で、痣の原因は何かと母が言ったので、検査のため大きな病院へ紹介し、B病院が脳の検査のためC病院へ紹介したとA診療所宛に返事が来た。しかしB病院はC病院へ返答するよう要請しなかったため、検査の結果は分からなかった。C病院もB病院へ返答していない。

母はC病院で「虐待したのではないか」と言われた、とA診療所で言ったが、B病院の医師が虐待を疑い、言ったものであった。

B病院では、保育所から帰ったら痣があったと母がいい、また母が幼少から受診し、B病院の医師と顔見知りだったことから虐待通告まで至らなかった。

4月14日に死亡した本児の額に痣があったが、4月13日にA診療所を受診したときには額に熱さましの冷却ジェルシートを貼っていたため医師は痣に気がつかなかった。

(5) その他

記者会見では、守られるべきである虐待通告者である医療機関の実名公表を行い、さらに、この家族が関わった医療機関、保育所等の実名公表も行った。個人情報取り扱いにおいての法令順守が不十分であった。

2. 検証の過程で明らかになった問題点と課題

(1) 医療機関における対応

4月3日、痣のあった時点で虐待を疑い通告すべきであったが、3カ所の医療機関とも通告を怠っていた。

以下の状況により、関わった3カ所の医療機関が、医師が児童虐待の疑いを抱かずに、あるいは打ち消してしまった可能性があり、そのまま見過ごしてしまう原因となったと考えられる。

- ・ 医師が児童の痣や嘔吐など様々な症状を診察する場合、救急医療等で児童虐待が起因となった傷害の対応経験がないと、児童虐待による可能性を想起しないことが多いが、この事例でもA診療所において、虐待による腹部外傷から生じた嘔吐が見逃された可能性がある。(13日受診時既に受傷していたのか、帰宅後に受傷したのか明確でないため、「可能性」に留める。)
- ・ B病院でも両眼の周りの痣から虐待の可能性を疑い、母に指摘したが、母自身が幼少の頃から通院していたことによる信頼関係から、虐待についての疑いをB病院は払拭してしまった。
- ・ 両眼の周りの痣は転倒などでは起こりえず、また、親が具体的に説明できない損傷であったことから、状況としては十分に虐待を疑える事例であった。病院間の連絡が行われず、連携ができていなかった。A、B、Cの医療機関間で紹介状がやり取りされていたが、いずれの病院も虐待を懸念していると明記しておらず、3日の両眼の周りの痣が見られた時点においても、どこからも虐待通告はなかった。また、医療機関間の連絡、紹介状への返答も不十分であった。

(2) 子ども相談所の対応

医療機関から入った相談を通告と受け止め、直後に緊急受理会議を行い、調査を実施し、母親との接触を行う方針を決定した。48時間以内の安全確認をするよう国の指針にあるが、子ども相談所では概ね24時間以内の確認を行っている。

今回はA診療所の医師が、当日、直接子どもを見ており、安全は確認されていると考えたため、翌日家庭訪問をすることにしていた。

しかし、保育所を退所し在籍がなくなった場合、内縁の夫が同居を開始する等の家

庭環境の変化等の把握は困難で、情報の少なさがリスク判断に影響を及ぼした面は否めない。

虐待通告を受けた当日は、事例 1 と事例 2 の病院からの最重度事例 2 件を含めて 7 件の通告があった。当日は、前日通告が入った最重度の事例に対して長時間にわたる一時保護の説得と保護も最優先して実施しており、また児童の確認ができていない通告に対しての当日対応も待たなしの状態であった。事例 1、事例 2 とも当日に病院で状態が確認されていたため、事例 2 の火傷の受傷状況が深刻であり、翌日の受診時に一時保護する調整を行っていた。

子ども相談所の虐待対応係は、ケースワーカー 5 名で全市 7 区を担当しているが、複数の通告への緊急対応が常態化している現状を考えると体制は脆弱であると言わざるを得ない。

### (3) その他

#### 関係機関の実名保護の徹底

市民の知る権利、市民への情報提供を最大限尊重すべきことは言うまでもないが、それらを優先するあまり適切な判断に欠け、行政が本来守らなければならない虐待の通告機関の実名を公表した市の対応は、児童虐待防止法第 7 条( 1)に違反していると云わざるを得ない。

#### 1 児童虐待防止法 第 7 条

児童相談所又は福祉事務所が児童虐待を受けた児童に係る児童福祉法第 25 条の規定による通告を受けた場合においては、当該通告を受けた児童相談所又は福祉事務所の所長、所員その他の職員及び当該通告を仲介した児童委員は、その職務上知り得た事項であって当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

### 3. 改善点

#### (1) 医療機関における虐待の発見、気づきのための環境整備や周知

##### 医師等からなるプロジェクトチームによるチェックシート作成

診察する医師の多忙さ等を考慮し、児童の症状、保護者の言動などにより、児童虐待かどうかの判断を支援する A4 裏表一枚程度の虐待判断早見チェックシートを作成し、これの効果的な利用を医療機関に周知することにより虐待に対する気づきのための環境整備を行う。このシートの策定にあたっては、法医鑑定医を含む医師等の専門家からなるプロジェクトチームにより行うこと。

医療機関向けの既存マニュアルの見直し（法医学的な虐待の認識・情報共有）市は、平成 14 年度に、医療機関向けの虐待対応マニュアルを作成したが、当時から



ら 8 年を経過した現在、大幅な法改正等や、本検証での提言等を踏まえた改訂版を策定すること。平成 14 年度版医療機関向けの虐待対応マニュアルには、法医学的な観点も盛り込まれており現在でも十分に有効であるが、活用しやすく改良することが望ましい。マニュアルにも記載されているように、総合的な診療科目を持つ医療機関において、小児科や一部の医師のみならず、医療機関に属する全ての職員が、「児童虐待」の疑いがあれば速やかに通告することの周知が徹底されなければならない。また、病院内や病院間の児童虐待に関する情報や対応のネットワークの構築が必要である。

## (2) 子ども相談所の体制強化

### 緊急時に対応できる体制の確保

子ども相談所の虐待対応係は、ケースワーカー 5 名で全市 7 区を担当しており、虐待通告に対しての緊急調査、安全確認の緊急対応だけでなく、一時保護を行っているケースや在宅ケースの保護者への継続指導及び家庭訪問、施設入所児童への支援とその保護者への家族再統合の支援、地域見守りケースの個別カンファレンス等の対応を行っている。

虐待事例は複数の職員による対応を原則としているため、これら業務を 5 名のケースワーカーで対応することは極めて困難な現状にある。緊急の安全確認については他の課や係から応援を受けながらの対応であるが、深夜に到る勤務や長時間労働等は深刻な状況である。

市では 4 月に緊急対応策を講じて、虐待対応係へ警察 O B 3 名の増員配置を行った。しかし、今後とも虐待ケースへの迅速で的確かつ手厚い対応が求められており、常勤のケースワーカーの増員配置を行い、子ども相談所の虐待対応の体制を強化することが必要である。

## 事例2 平成22年4月発生 南区女児熱傷事例

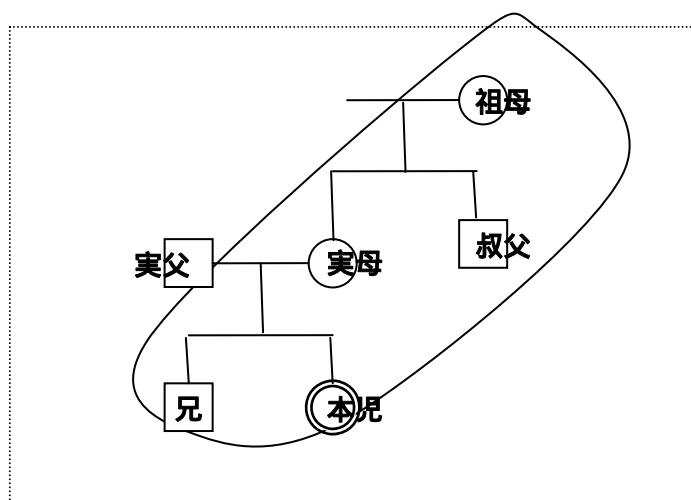
### 1. 事例の概要

#### (1) 概要

平成22年4月13日、本児が風呂場で火傷(4月9日)をし、4か所の医療機関を受診した後、E医療機関を受診した。火傷の状況が重症であったため入院を勧められたが付き添えないと入院を拒否し、毎日通院するといって母は帰宅してしまう。E医療機関から、虐待が疑われるとの通告を受け、4月14日、受診してきた母と面接し、職権にて本児と兄の一時保護を行う。5月12日、本児に対し熱傷を負わせた疑いで母が逮捕される。

#### (2) 児童及び家族の状況

家族構成	母(23歳)	無職
	兄(1歳11ヶ月)	所属無し
	本児(1歳1ヵ月)	所属無し
	母方祖母(-歳)	就労
	母方叔父(-歳)	就労



#### (3) 経過

平成21年7月4日、本児と母と兄がF市から南区に転居する。以後、健診や予防接種は南保健センターにて受ける。

平成22年4月13日、E医療機関より虐待が疑われる旨の通告がある。本児が風呂場で

火傷（4月9日）をし、複数の医療機関の受診後、最終的に通告先のE医療機関で処置される。

4月14日、子ども相談所が本児と兄を職権にて一時保護を行う。

5月12日、本児に対し熱傷を負わせた疑いで母が逮捕される。

#### (4) 各機関の関与

##### 子ども相談所の関与経過

平成22年4月13日 E医療機関より通告を受け、南保健センター、南区子育て支援室へ調査。受診した医療機関へ受診状況を聞き取る。

4月14日 鑑定医に鑑定を依頼し、虐待の疑いと判断されたため、本児と兄を職権にて一時保護を行う。

##### 南保健センターの支援経過

平成21年6月1日、F市の医療機関より、早産極低出生体重児で、堺市に里帰り中で、発達相談ケースとして訪問を希望する旨の依頼がある。以降、訪問や電話などでフォローする。F市保健センターと連携を取りながら予防接種等の対応を行う。

8月3日、本市にて4か月健診を受診する。

8月19日、本市にてBCGを接種する。

11月10日、本市にてポリオを接種する。

11月、堺市に転入手続きを行う。

12月7日、本市にてすくすく健診を受診する。

平成22年3月15日、南保健センターでのすくすく健診受診時、本児の顔に痣を認める。

#### (5) 事件後に把握した事実

本児は、兄と年子になるはずだったのに、早産だったため兄と同じ学年になることを母は悩んでいた。

母は、兄は可愛いが本児のことは可愛いと思えなかった。母と兄は同室で寝ていたが、本児は別の部屋に寝かせていた。

父と母は別居していたが、携帯電話やメールでやり取りをしていた。

## 2. 検証の過程で明らかになった問題点と課題

### (1) 保健センターの支援に関する問題と課題

#### 保健センターの虐待の認識と判断

3月15日の南保健センターでの健診の医師、保健師等が本児の顔に痣を発見したにもかかわらず、虐待ではないと判断した根拠は以下の4点との報告があった。

- ・南保健センターの保健師と母との信頼関係が良好であり、予防接種や乳幼児健診はすべて受診していたということ。
- ・痣はどうしてできたかとの母への質問に対し、「兄が重いおもちゃを投げてできた傷だ」と具体的な回答があったこと。
- ・今までの経過で、第1子が本児にけがをさせることがあると言っていたという情報があったこと。
- ・診察室で念のため、全部服をぬがして、おむつも外して、顔以外に痣は全くないということを確認したこと。

以上の根拠から、痣については虐待でないとは判断していたが、実際は虐待を疑うべき事例であったと考えられる。虐待かどうか最終的な判断は通告先である子ども相談所及び各区地域福祉課（南区は子育て支援室）が行うことになっており、虐待を疑った場合は速やかに、同じ保健総合福祉センター内の通告機関である南区子育て支援室へ通告して判断をゆだね、子ども虐待防止ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）に乗せて見守っていくようにしなければならないが、機関としての取り組みを怠っていた。

さらに、早産極低出生体重児でかつ別居中という状況は、まさにハイリスクケースであり、そうした観点でのかかわりが必要であったが、その捉え方が不十分であった。今回痣があったという時点で虐待を疑い、迅速な母子保健としての介入を怠っていたことは、保健センターのハイリスクケースへの対応体制に問題があったといえる。

市では平成14年に保健センター職員向けのマニュアルを作成しているが、具体的に診察の場面で痣を見た時に、保護者に対しどのような質問を行い、どのような判断を行うかという具体的な手順が明確になっていない。

また、虐待事例では親がけがの原因をきょうだいや友人のせいにすることが多いことが知られているが、保健センターとしては虐待の疑いに至らなかったことから、虐待早期発見のための一連の保健センター向けの職員の知識やスキル向上のための研修等の機会を積極的に提供していく必要があると考えられる。

#### 保護者に対する孤立化防止の積極的な支援不足

本事例のように、発達に課題のある新生児を持つ保護者が里帰りして子育てを行う場合、里帰り先の保健センターと住民票上の自治体の保健センターとの密接な連携が必要であった。里帰り先で頼れるはずの祖母が不在の際、近隣に友人等がおらず、配偶者の支援がない母が孤立していたと考えられる。

#### 医療機関における対応

- ・4月13日のE医療機関に至るまでの4か所の医療機関について、児童虐待の懸念を抱いた医療機関もあったが通告に到らなかった。

### 3. 改善点

#### (1) 保健センター向けの虐待対応・判断基準ガイドライン改訂版の作成

市は、平成 14 年度に、保健センター向けの虐待対応マニュアルを作成したが、当時から 8 年を経過した現在、大幅に法改正等がされていること、虐待防止のための乳幼児家庭向けの事業を実施していることなどから、本検証部会での提言等を踏まえた改訂版を策定すること。また、市の全ての保健センターにおいても、同様の手順で質問や対応を進め、虐待に対して同判断ができる基準、法医学的なガイドラインを策定すること。また、保健センター全ての職員が「児童虐待」の疑いの目を持って対応し、組織全体に「疑わしきは虐待」といったとらえ方を浸透させる必要がある。

#### (2) 保護者の孤立化の防止に向けての整備

##### 虐待防止ネットワークでの情報共有

今回の事例のように、転居で社会的に孤立しており、発達に課題のある乳幼児を持つ母親については、ハイリスクケースとしての認識が必要であり、保健センター単独での支援だけでは限界がある。今年度より特定妊婦についても対象とされた子ども虐待防止ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)に支援対象者として載せ、関係機関が情報や認識の共有を図るとともに連携して支援する必要がある。

##### 保健師を中心とした虐待の知識や気づきのスキル向上

保健センターでは、母子保健以外の地域保健業務も担っており、新たな専門知識やスキル向上の取り組みが進んでいない。

前項で保健センター向けの虐待対応・判断基準ガイドラインが策定されることに伴い、その情報を習得し、虐待の疑いを持つために必要な知識やスキルを向上させる研修の機会を設ける必要がある。

#### (3) 医療機関での虐待の発見、気づきのための環境整備や周知

##### 医師等からなるプロジェクトチームによるチェックシート作成

診察する医師の多忙さを考慮し、児童の症状、保護者の言動などにより、児童虐待かどうかの判断を支援する A4 裏表一枚程度の虐待判断早見チェックシートを作成し、これの効果的な利用を医療機関に周知することにより虐待に対する気づきのための環境整備を行う。このシートの策定にあたっては、法医鑑定医を含む医師等の専門家からなるプロジェクトチームにより行うこと。

##### 医療機関向けの既存マニュアルの見直し(法医学的な虐待の認識・情報共有)

市は、平成 14 年度に、医療機関向けの虐待対応マニュアルを作成したが、当時から 8 年を経過した現在、大幅な法改正等や、本検証での提言等を踏まえた改訂版を策定すること。平成 14 年度版医療機関向けの虐待対応マニュアルには、法医学

的な観点も盛り込まれており現在でも十分に有効であるが、活用しやすく改良することが望ましい。マニュアルにも記載されているように、総合的な診療科目を持つ医療機関において、小児科や一部の医師のみならず、医療機関に属する全ての職員が、「児童虐待」の疑いがあれば速やかに通告することの周知が徹底されなければならない。また、病院内や病院間の児童虐待に関する情報や対応のネットワークの構築が必要である。

### 事例3 平成22年1月発生 中区女兒死亡事例

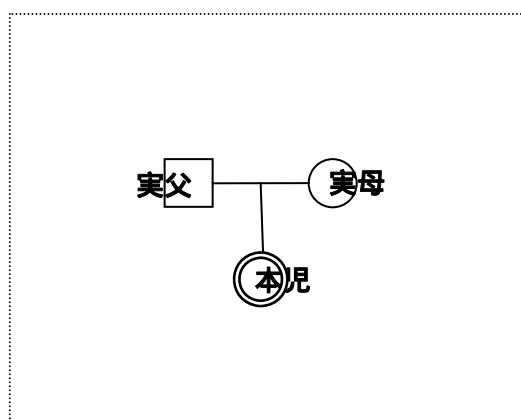
#### 1. 事例の概要

##### (1) 概要

市の主催する育児支援サービス等に積極的に参加していた母が、平成22年1月22日、育児不安のため子どもの首を絞めてしまう等のメモを持参し、中保健センターに来所する。その内容から、同日、同センターでは、急遽、家庭訪問を実施し本児の安全確認を行う。1月26日夕方の訪問で、母から1月25日夜に本児が死亡した事実を知らされる。3月10日、母が本児に対する殺人の疑いで逮捕される。(7月2日、傷害致死罪により起訴)

##### (2) 児童及び家族の状況

家族構成	父(23)	就労
	母(24)	所属無し
	本児(生後2ヶ月)	所属無し



##### (3) 経過

平成22年1月22日、母が中保健センターに育児不安の相談のため来所する。同日、保健師と中区地域福祉課家庭児童相談室職員(以下、中区家庭相談員)が家庭訪問し、本児の安全確認を行う。

1月25日、母からの通報で、本児の異変により病院に救急搬送されたが、死亡が確認された。病院から警察署に通報する。

3月10日、母が本児に対する殺人の疑いで逮捕される。(その後の警察の調べによると死因は、外傷性脳腫脹で本児の頭を激しく揺さぶった際に脳が損傷する「揺さぶられっ子症候群」による。)

#### (4) 各機関の関与

##### 中保健センター

平成 21 年、マタニティー教室（ 2 ）に 3 回参加する

平成 21 年 12 月 19 日、新生児訪問事業を受ける。

平成 22 年 1 月 18 日、エンゼルクラブ（ 3 ）に参加する。

1 月 22 日、母から電話あり、来所面接。本児が泣くとイライラし、叩いたり首を絞めたりしてしまおうと書いたメモを持参する。中区地域福祉課に通告する。その後電話で、本児にケガがないことを尋ね、さらに安全確認のため中区家庭相談員と家庭訪問をする。訪問時に子ども相談所の夜間・休日も対応する電話番号を記載しているパンフレットを渡し 23 日(土)、24 日(日)育児不安にとらわれた時は電話をするよう伝える。本児の体重測定および身体の確認をする。右目下に直径 3 ミリの青色の内出血を認める。頬にひっかき傷あり。本児はミトンを着けていた。

1 月 25 日、文書で地域福祉課へ虐待通告書を提出する。保健師より訪問の予定で母へ電話をするが、都合が悪いということで翌日の家庭訪問の約束をする。25 日、中区家庭相談員と電話連絡を行う。

1 月 26 日、母より中保健センターへ電話あり、家庭訪問をキャンセルする内容であった。折り返しかけるが具体的な約束ができず、中区家庭相談員へ連絡する。11 時、中区家庭相談員と家庭訪問するが応答なし。14 時、再度、家庭訪問時に、本児が昨夜死亡したと母より話を聞く。

2 3 回 1 コースの妊婦教室。妊娠中の保健（生活・歯科・栄養など）、出産、子育て情報の提供、妊婦の交流により子育ての仲間作りを目的とする。

3 4 ヶ月までの乳児とその親の交流広場。子育ての不安や悩みの相談や母乳相談、子育てや保健情報の提供を行い、親の孤立を防ぎ、外出や地域でのつながりを築くきっかけ作りを目的とする。

##### 中区地域福祉課

1 月 22 日 15 時半、中保健センターより連絡を受ける。その後子ども相談所へ連絡し、その内容を伝える。本児の安全確認をすることとなり、中保健センターの保健師と家庭訪問し、状況を子ども相談所へ報告する。25 日、子ども相談所と電話連絡を行う。

##### 子ども相談所

1 月 22 日 16 時、中区地域福祉課より連絡を受け、安全確認のために家庭訪問するよう助言する。また、一時保護の依頼に即応するため、乳児院の確保を行う。中区地域福祉課より家庭訪問の報告を受けた後、23 日(土)、24 日(日)に母から緊急連絡を受けた場合の対応体制について確認する。25 日、中区地域福祉課と電話連絡を行う。



## 2. 検証の過程で明らかになった問題点と課題

### (1) リスクアセスメントの判断について

さまざまな育児支援を活用してきた母が、言葉でなく、首を絞めてしまう等の内容を書いたメモで自分の精一杯の気持ちを表現してきたことから、自分自身が限界であることのSOSとして受け止めるべきであったと考える。保護者の突発的な感情の変化で乳幼児の生命が失われる危険性をはらんだケースについては、リスクアセスメントシートを用いた客観的なチェックが必須である。

また、このケースは危険性が高く緊急性も高いという判断は、子ども相談所、中保健センター、中区地域福祉課それぞれが認識していたにも関わらず、死亡事件に至った要因として、それぞれの機関のリスク判断の甘さに加えて、3者間の危機判断の共有の欠如があったと考えられる。

### (2) 支援方針について

リスクアセスメントに加えて、母の危機的状況をどうみるかという視点が必要であった。母の夜眠られないなどの訴えは、かなり追い詰められていた状態と考えるべきであった。虐待の進行状況と中長期的に家族や養育環境の関係改善に重点を置いた支援との差異を関係機関が共有した上で、本児の安全と母の負担軽減やレスパイトに誘導する支援方針とし、一時保護も視野に入れた支援が必要であった。

## 3. 改善点

### (1) リスクアセスメントの判断の徹底

#### ハイリスクケース設定の見直し

現行のリスクアセスメントシートにおいて、子どもの生命に危険のある頭部外傷は最重度事項とされているが、特に3歳未満の乳幼児の頭部、顔面の外傷については、受傷の原因が不明の場合であっても、虐待の事実が明白に否定されない限り、原則として保護すべきである。

なお、窒息の危険のある行為については、現行のアセスメントシートにおいても最重度に設定されているところであり、この場合においても直ちに一時保護を行うことを原則とすべきである。

#### 子ども相談所と家庭児童相談室の役割分担の再考

堺市では、まず通告を受けた機関が現認するというルールに基づき、子ども相談所と家庭児童相談室は相互の基本的な役割を果たしてきた。しかし、通告件数の増加(子ども相談所は6月末時点で昨年度比77%増加)は、本来、困難な事例への専門的な支援等が求められる児童相談所の役割を遂行することが困難な状況も生まれてき

ている。

このため、通告や相談を受けた中で、軽微なケースは家庭児童相談室の対応とするなど第 1 通告機関での現認にこだわらず、弾力的な運用による役割分担についての再考が必要と考えられる。

## (2) 家庭相談員の専門性の向上とスーパーバイザー（以下、SV）体制の確保

堺市では、本年 7 月に各区地域福祉課（南区は子育て支援室）家庭児童相談室へ家庭相談員 7 名の増員配置を行った。しかし、新任職員等が一定の割合を占めるため、専門職としての経験やスキル向上に引き続き取り組んでいくことが求められる。また、常勤家庭相談員が地域における虐待をはじめ様々な子どもに関する相談に適切に対応できる専門性を身につけた SV として機能するため、組織体制を強化することも必要である。

## 第3部 提言（総括）について

本検証部会では、以上3事例の詳細な検証を通じて、それぞれの検証の過程で明らかになった問題点と課題を指摘してきた。さらに、3事例に共通する問題点と課題を抽出し、以下、最終的に整理した課題を総括して、4つの提言として記す。

### ・ 医療機関への虐待の発見、気付きのための環境整備や周知

医療機関に属する全ての職員が、児童虐待を発見し、速やかに通告がなされるよう効果的に周知すること。

#### 医療機関向けの虐待対応のマニュアルの改訂

- ・平成14年度に作成した医療機関向けの虐待対応のマニュアルの改訂を行うこと。その策定にあたっては、医師、鑑定医、弁護士等の専門家からなるプロジェクトチームによるものが望ましい。また、気づきや、気づいた後の速やかな通告及びその義務、医療機関間の情報の共有について記載すること。さらに、症状と虐待との関連性について法医学的な観点の導入や重症度のチェックシートをいれること。
- ・作成したマニュアルに基づいて、医療機関スタッフの協力を得ながら効果的な周知徹底を図ること。

### ・ 保護者の孤立化の防止に向けた環境整備

保護者の孤立化の防止も含め、ハイリスク保護者を作らないための施策を構築するとともに、その施策を周知すること。また、そのための基盤整備を拡充すること。

#### 市民が利用しやすい制度に工夫や改善と効果的な周知

- ・新生児訪問事業、母子保健事業での育児支援ヘルパー派遣や一時預かり制度などの子育て支援サービスの周知と活用を図ること。

保健センター職員の知識、スキル向上のための研修等の充実

- ・ロールプレイなどを取り入れた研修の充実を図ること。

援助・支援について関係機関（他市を含む）内の連携強化

- ・乳幼児が犠牲になる事件（重症化しやすい）が続けて発生していることを受けての乳児期早期からの育児支援（から虐待防止につなげるという）システムの課題を機関内の連携強化を図ることで解決すること。

要保護児童・家庭への支援の可能な体制の充実

- ・子ども虐待防止ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）におけるケースカンファレンスの充実などによるハイリスク家庭対応の体制強化を検討すること。
- ・乳幼児のいる支援の必要な家庭に対し、支援チーム・システムの新たな構築について検討すること。

保健センター向けの児童虐待防止マニュアルの改訂

- ・平成 14 年度に作成した保健センター向けの児童虐待防止マニュアルについて、現状(リスク認識・児童福祉法・児童虐待防止法及び堺市の乳児家庭支援事業を踏まえた)に即した改訂を行うこと。
- ・虐待の疑いや予防のための支援が必要なケースの発見や関係機関の援助の連携についても記載すること。
- ・事例の紹介や具体的な解説を入れ、職員一人ひとりに内容を周知すること。

## ・ 虐待対応・判断基準ガイドライン及びリスクアセスメントの基準の見直しと即時対応のための方策

リスク判定の基準に基づく判断（特に、乳幼児に対する重症度評価）について再考が必要である。さらに、ケースの危険性や緊急性を、関係機関が共通で認識し共有すること。

また、緊急時に即時対応できる市としての方策について検討すること。

乳幼児への安全性の確保の徹底

- ・乳幼児については、保護者の突発的な感情の変化も視野に入れ、緊急時には家庭児童相談室との連携の下、子ども相談所の直接的な対応について、その方法や対応の基準について検討すること。

ケースの危険性や緊急性を、関係機関が共通で認識し共有すること。

- ・研修等で職種を越えて事例検討を実施し、ケースの危険性や緊急性について、関係機関が共通で認識するスキルを身につけること。

乳幼児の緊急一時保護、レスパイト等の勧奨の受け入れ先の方策

- ・職員がためらわずに乳幼児の緊急一時保護対応ができ、また、保護者が安心して乳幼児を一時的に預けることができるレスパイト等の勧奨の受け入れ先等の方策について検討すること。

## ・ 子ども相談所、家庭児童相談室、保健センター等の体制強化

子ども相談所、家庭児童相談室、保健センター等が本来業務を遂行できるための人事配置や組織の在り方等の検討を行い、実行力を伴った組織と体制の強化を図ること。

児童相談所本来業務に対応できる体制強化

- ・現状の子ども相談所の虐待対応ワーカーの配置で、現状の通告・相談に対応するには限界がある。常勤のワーカーの増員配置や組織体制についても検討を行い、総合的な強化を行うこと。

家庭相談員のスキルアップ及び常勤 SV 体制の確保

- ・家庭相談員の専門性の向上のためのスキルアップ研修（現認の訓練等）等の充実を図ること。さらに、家庭児童相談室の常勤職員を SV とした体制の確保に努めること。

子ども虐待防止ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の強化

- ・保健センター、家庭児童相談室、その他関係機関が子ども相談所を含めて情報共有、アセスメント方法の共有、役割分担を確認していくことが重要である。それぞれが責任をもって、連携をとりあいながら、子どもの安全を確認していくという自覚が発生予防（ハイリスク）と再発予防につながる。そのためにはより活発な個別ケース検討会議や実務者会議を開催すること。さらに関係機関の合同研修を強化し、地域の関係機関全体の意識を高めるよう努めること。

## おわりに

児童虐待が関係者に社会問題として認知されるようになってからすでに 20 年以上、新たに児童虐待防止法が制定されてからもすでに 10 年以上が経過している。その間、地域社会を含め様々な領域、分野において取り組みや対応システムの改善が図られてきた。

平成 20 年度には、前年に発生した、虐待による子どもの死亡事件の検証が行われ、その提言に基づき、組織改革等の努力が払われてきた。

例えば、子どもの見守り態勢の支援についての提言は、「乳児家庭全戸訪問事業」を実施するとともに、「子どもルーム」、「まちかど子育てサポートルーム」の実施箇所を増やしている。施設内事件・事故対応のマニュアルの作成についての提言を受け、「児童福祉施設等における人権侵害事案等対応マニュアル」の作成をはじめ、「さかい子ども相談フリーダイヤル」の開設を行っている。また、関係機関の体制整備の提言については、子ども虐待防止ネットワークの連携強化を図るため、子ども相談所に設置していた「子ども虐待防止ネットワーク事務局」が本庁の子ども家庭課へ移管された。このように様々な取り組みがされつつある中、またしても堺市において 3 件の重篤な児童虐待事件が発生したことは誠に遺憾であり、慚愧に堪えない。

今回、検証を行う中、我々が学んだことは、目まぐるしく変わる社会情勢のなか、子どもを取り巻く社会環境や大人の子育てに対する感覚も変化してきており、児童虐待防止においても、時代による変化とニーズを敏感に読み取り、関係者の一人ひとりが、常に変革・改善意識を持たなければならないということである。

3 事例から学んだことを教訓として、子どもに関わる機関が改めて援助の体制や方法を見直し、二度とこれら悲惨な事件を繰り返さないことが、非業の死を遂げた子どもたちへの償いであると考えます。

なお、本検証は、平成 22 年 7 月末時点の事実に基づいたものであり、今後、裁判の経過を見据えながら、司法の場で明らかにされた新事実に基づいた第 2 次検証の実施についても検討を行っていくことを申し添える。

関係各位におかれては、この検証報告書をお読みいただき、それぞれの立場で援助のあり方を再検証されるとともに、提言が一日も早く確実に実現されることを強く望むものである。

**参考資料等**

**参考資料 1**

**平成 22 年度子ども虐待検証部会（第 1 次）従事委員**

氏名	所属等	
才村 純	関西学院大学人間福祉学部教授	部会長
加藤 曜子	流通科学大学サービス産業学部 医療福祉サービス学科教授	副部会長
石田 文三	春陽法律事務所 弁護士	
坂本 晴子	大阪赤十字病院 新生児・未熟児科部兼救急部 医師	

**参考資料 2**

**平成 22 年度子ども虐待検証部会（第 1 次）検証経過**

		開催日	案件
第 1 次	第 1 回	平成 22 年 5 月 17 日	検証部会での検証概要
			事例 1 の報告、課題検証
	第 2 回	平成 22 年 6 月 1 日	事例 2 の報告、課題検証
	第 3 回	平成 22 年 6 月 21 日	事例 3 の報告、課題検証
	第 4 回	平成 22 年 7 月 6 日	報告書作成にむけての論点整理
	第 5 回	平成 22 年 7 月 26 日	検証報告書（第 1 次）作成
		平成 22 年 8 月 6 日	検証報告書（第 1 次）提出

**参考資料 3**

**子ども虐待検証部会（第 2 次）の検証予定**

		開催日	案件
第 2 次	第 1 回	事例ごとの結審後	裁判記録等からの事実検証
			追加提言の必要性審議
	第 2 回	追加提言が必要な場合	検証報告書（第 2 次）作成
		〃	検証報告書（第 2 次）提出

(子ども虐待検証部会の位置付け等の定義として)

## 堺市社会福祉審議会規程

(趣旨)

第1条 この規程は、社会福祉法（昭和26年法律第45号）、社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）及び堺市社会福祉審議会条例（平成12年条例第13号）に定めるもののほか、堺市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定める。

(専門分科会)

第2条 審議会に、次の専門分科会を置く。

- (1) 民生委員審査専門分科会
- (2) 障害者福祉専門分科会
- (3) 児童福祉専門分科会
- (4) 高齢者福祉専門分科会
- (5) 地域福祉専門分科会

2 審議会は、必要に応じて前項各号に掲げる各専門分科会以外の分科会を置くことができる。

3 審議会は、専門事項に関して諮問を受けたときは、当該専門分科会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

(部会)

第3条 障害者福祉専門分科会に、社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）第3条第1項の規定による身体障害者の障害程度の審査、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第2項の規定による医師の指定及び身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）第3条第3項の規定による医師の指定の取消し並びに障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第59条の規定による医療機関の指定及び第68条の規定による医療機関の指定の取消しに関する事項のうち、次の表の右欄に掲げる事項を審査するため、同表の左欄に掲げる審査部会を置く。

部 会 名	審 議 す る 事 項
第1審査部会	身体障害者の障害程度の審査に関すること。



第2 審査部会	医師の指定及び指定の取消し並びに医療機関の指定及び指定の取消しに関する事。
---------	---------------------------------------

2 児童福祉専門分科会に、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第27条第6項の規定による措置及び児童福祉法施行令(昭和23年政令第74号)第29条の規定による里親の認定に関する事項の審査並びに児童福祉法第33条の15の規定による被措置児童等虐待に関する事例、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項の規定による事例の分析等及び児童虐待防止対策支援事業の実施について(平成17年5月2日雇児発第0502001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)に基づく児童相談所の運営に関する評価等を行うため、同表の左欄に掲げる審査部会及び検証部会を置く。

部 会 名	審 議 す る 事 項
児童措置審査部会	児童福祉法第27条第6項に規定する措置に関する事。
里親審査部会	里親の認定に関する事。
子ども虐待検証部会	児童虐待の防止等に関する法律に基づく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、検証等に関する事。 児童福祉法に基づく被措置児童等虐待に関する事。 児童相談所の運営に関する評価及び検証に関する事。

(部会長)

第4条 部会に部会長1人を置き、当該部会に属する委員の互選によってこれを定める。

- 2 部会長は、当該部会を代表し、部会の事務を掌握する。
- 3 部会長に事故あるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を行う。

(会議)

第5条 専門分科会及び部会(以下「専門分科会等」という。)は、必要に応じてそれぞれ専門分科会長及び部会長が召集する。

- 2 専門分科会等は、委員(専門委員を含む。以下同じ。)の過半数が出席しなければ、議事を開き、決議を行うことができない。
- 3 専門分科会等の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、専門分科会長又は部会長の決するところによる。

(部会の会議の特例)

第6条 部会長は、委員の都合等により会議を開催することが困難と認めるときは、書面回議の方法により審議を行い、会議の開催に代えることができる。

2 第1審査部会は、障害程度の認定に関し諮問を受けたときは、医療の種類によりあらかじめ指名された委員（以下「担当委員」という。）による判断をもって部会の決議とすることができる。

3 担当委員は、医療の種類に応じて部会長が指名する。

4 担当委員の判断は、部会長に報告しなければならない。

(部会長の決議の特例)

第7条 部会の決議は、これをもって審議会の決議とする。

(関係者の出席等)

第8条 審議会及び専門分科会は、必要があると認めるときは、審議会又は専門分科会の議事に関係ある者の出席を求め、その説明若しくは意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(その他)

第9条 この規程に定めるもののほか、審議会及び専門分科会並びに部会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

参考 堺市社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 子ども虐待検証部委員名簿（五十音順）

氏名	所属等
石田 文三	春陽法律事務所 弁護士
郭 麗月	桃山学院大学 社会学部 社会福祉学科 教授
加藤 曜子	流通科学大学サービス産業学部 医療福祉サービス学科教授
才村 純	関西学院大学人間福祉学部教授
坂本 晴子	大阪赤十字病院新生児・未熟児科部兼救急部 医師

平成 22 年 4 月 28 日発表 虐待死亡事件を受けた堺市の緊急対応策について

課題	対応策
1. 通告に対する初動の迅速性の向上	虐待に対する体制の整備 ・ 子ども相談所への警察OB3名(非常勤)の増員 ・ 家庭児童相談室の体制強化(7月1日7名採用)
2. 育児不安を持つ保護者に対する支援施設の利用しやすい仕組み	虐待防止に向けた支援施策の充実 ・ 育児支援ヘルパー派遣事業の拡充(8月1日実施予定) ・ 各種支援施策の周知徹底による利用の促進
3. 虐待が疑われる場合の通告の徹底	虐待通告の周知 ・ ホームページ及び広報さかい、ケーブルテレビへの記事掲載 ・ 広報さかい同時宅配による啓発パンフレットの全戸配布 (6月1日) ・ 府市共同での府域一斉の啓発パンフレットの配布 (4月28日) ・ 市職員への周知徹底 ・ 乳児家庭全戸訪問事業や乳幼児健診などでの啓発等

堺市の主な機関について

1. 堺市子ども相談所関係資料

虐待対応体制（H22.7.1現在）

所長          次長          家庭支援課長（児童福祉司）  
 虐待担当参事（児童福祉司）  
 主幹（保健師）  
 職員（児童福祉司）5名  
 非常勤職員（警察OB）3名

相談受付件数（平成21年度）

	養護相談		障害	非行	育成	その他	計
	児童虐待	その他					
件数	578	245	2,092	210	702	117	3,944

保健センターへの訪問出張相談を除く。

2. 家庭児童相談室関係資料

家庭児童相談室体制（H22.7.1現在）

堺区：常勤職員1名、非常勤職員4名  
 中区：常勤職員1名、非常勤職員3名  
 東区：常勤職員1名、非常勤職員3名  
 西区：常勤職員1名、非常勤職員3名  
 南区：常勤職員1名、非常勤職員3名  
 北区：常勤職員1名、非常勤職員3名  
 美原区：非常勤職員3名

相談受付件数（平成21年度）

	養護相談		障害	非行	育成	その他	計
	児童虐待	その他					
件数	1,214	559	715	33	294	226	3,041

### 3. 保健センター関係資料

保健センター体制（H22.7.1 現在）

堺区：所長（医師）、次長（保健師）、主幹 3（保健師 1）

係長 3（保健師 2）、主査 3（保健師 1）、職員 14（保健師 7）

ちぬが丘：所長（保健師）、主幹、主査 3（保健師 2）、職員 5（保健師 5）

中区：所長（医師）、次長、主幹 2（保健師 1）

係長 3（保健師 2）、主査 2（保健師 1）、職員 13（保健師 7）

東区：所長（医師）、次長、主幹 2（保健師 1）

係長 3（保健師 2）、主査 3（保健師 2）、職員 10（保健師 5）

西区：所長（歯科医師）、医長（医師）、次長、主幹 2（保健師 1）

係長 3（保健師 2）、主査 5（保健師 1）、職員 11（保健師 9）

南区：所長（医師）、次長、主幹 2（保健師 1）

係長 3（保健師 2）、主査 5（保健師 2）、職員 19（保健師 12）

北区：所長（医師）、次長、主幹 2（保健師 1）

係長 3（保健師 2）、主査 4（保健師 1）、職員 19（保健師 10）

美原区：所長（医師）、次長、主幹 2

係長 2（保健師 1）、主査 5（保健師 2）、職員 5（保健師 3）

家庭訪問及び相談受付件数（平成 21 年度）

家庭訪問に関する件数

	妊産婦	未熟児	新生児	乳幼児	精神保健	その他	計
件数	1,529	886	284	4,736	509	6,915	14,859

所内面接及び電話相談件数

	妊産婦	未熟児	新生児	乳幼児	精神保健	その他	計
件数	9,285	1,182	400	17,253	952	22,100	51,172

堺市 社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 子ども虐待検証部会

事務局

堺市 子ども青少年局 子育て支援部 子ども家庭課

(072) 228-7331 FAX (072) 222-6997

E-mail [koka@sakai.city.lg.jp](mailto:koka@sakai.city.lg.jp)

〒 590-0078 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号

行政資料番号 1-F3-10-0172