

平成 26 年度児童重症事案及び死亡事案
検証結果報告書
(高槻市・岸和田市事案)

平成 27 年 3 月

大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待事例等点検・検証専門部会

報告書の利用や報道に当たっては、親子のプライバシーに配慮した取扱いがなされますようお願いいたします。

目 次

はじめに

- I 高槻市における児童重症事案
 - 1 事案の概要
 - (1) 事案の概要
 - (2) 事案の経過と子ども家庭センター、高槻市関係課の対応
 - 2 対応上の問題点・課題
 - (1) 転入後の初期時点における家族の養育に関するアセスメントについて
 - (2) 母子保健機関におけるアセスメントと通告の判断、父に対する子育て支援について
 - (3) 市通告受理機関における虐待情報のとらえ方と連携について
 - (4) 要保護児童対策地域協議会における特定妊婦の支援について
 - 3 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～
 - (1) 保健機関が橋渡しする医療機関と福祉機関との連携強化
 - (2) 保健機関における心理・社会的な視点を踏まえたアセスメントと子育て支援（特に乳児に対する虐待予防）の強化
 - (3) 要保護児童対策地域協議会における特定妊婦に対する支援機能の強化

- II 岸和田市における児童死亡事案
 - 1 事案の概要
 - (1) 事案の概要
 - (2) 事案の経過と子ども家庭センター、岸和田市関係課の対応
 - 2 対応上の問題点・課題
 - (1) 保健機関や子ども家庭センターにおける医療機関情報によるリスクアセスメントについて
 - (2) 子ども家庭センターのリスク判断と役割について
 - (3) 要保護児童対策地域協議会におけるリスクアセスメントについて
 - 3 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～
 - (1) 医療機関との連携の強化
 - (2) 乳児の事故及び体重増加不良に対するリスクアセスメントの共有と事故予防教育
 - (3) 要保護児童対策地域協議会におけるルールづくり

- III 4事例（守口市事案・茨木市事案・高槻市事案・岸和田市事案）を通じた課題と再発防止に向けた具体的な取組項目

- IV 参考資料

はじめに

平成 26 年 9 月から 11 月にかけて、児童虐待によると思われる 4 件の児童の死亡又は重篤な受傷事案について、保護者が逮捕される事態となった。すべての事案において、子ども家庭センターや保健機関等の行政機関が関与しており、過去において本部会や国の検証などで度々対応のあり方等について提言がなされるとともに、関係機関の連携も進みつつあるだけに、今般の事態は誠に残念でならない。

いずれの事案についても、なぜ死亡等に至るような事態が起こったのかを分析するにあたって、家庭の状況を理解する上で重要な事実でありながら、関係機関では把握不可能な部分があるなどにより、検証を進めていくことに困難さを伴った。その中で、それぞれの関係機関の対応経過や内部検証についてのヒアリング等により、可能な限り、関係機関の組織体制や対応・支援のあり方などの課題を整理するとともに、具体的な再発防止策について議論を重ねたものである。

また、4 事案について、速やかに、本部会において検証を開始するとともに、2 事案ずつとりまとめ、公表を行うこととした。

事案の事実関係の把握のため、ヒアリングにご協力いただいた民間の医療機関や施設の方々には、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

なお、検証にあたっては、事案の背景となる家族状況等も含めた事実経過について詳細にヒアリングを行い、相当踏み込んだ議論の上、事案の分析・検証を行ったが、本報告書においては、当事者のプライバシー保護の観点から、記載内容について制約せざるを得ない部分があったことをお断りしておく。

大阪府及び関係機関におかれては、本報告書に示した再発防止に向けた取組みについて、早期にかつ着実な実現に向け努力されることを切に望むものである。

平成 27 年 3 月

大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待事例等点検・検証専門部会

I 高槻市における児童重症事案

1 事案の概要

(1) 事案の概要

平成 26 年 2 月上旬から中旬までの間、生後 0 カ月の男児（以下「本児」という。）が父から暴行を受け、重症。同年 11 月 27 日、父が傷害容疑で高槻警察署に逮捕された。同年 12 月 18 日、父が傷害罪で起訴された。平成 27 年 3 月 13 日、大阪地方裁判所は父に懲役 4 年の実刑判決を言い渡した。

本事案については平成 25 年 12 月、母の転入前に関わった保健センターから、高槻市保健センター（以下「市保健センター」という。）に若年妊婦への支援依頼の連絡があり、市保健センターが出生前から家庭訪問を実施するなど支援していた。

平成 26 年 2 月 15 日に、父母が心肺停止状態の本児を連れて救急医療機関を受診。吹田子ども家庭センター（以下「子ども家庭センター」という。）は、心拍再開後に転院した医療機関より同月 17 日に虐待通告を受理した。

(2) 事案の経過と子ども家庭センター、高槻市関係課の対応

平成 25 年

- | | |
|-----------|--|
| 6 月 | 母、妊娠に気づく。（約 12 週頃） |
| 9 月 | 父母入籍。（同居はせず。） |
| 10 月 | 母が転入前の住所地の保健センターに妊娠を届出。（22 週） |
| 12 月 17 日 | 市保健センターが母の転入前の住所地の保健センターから受電。 <ul style="list-style-type: none">・ 12 月 21 日に市に転入予定の 18 歳妊婦について支援をお願いしたい。・ 2 月中旬出産予定。妊婦本人の実家からの出産・育児のサポートが難しいため、協力の得られる夫の実家近くの市に転入予定。 |
| 12 月 24 日 | 市保健センターが母の転入前の保健センターから継続支援依頼文書受理。 |
| 12 月 25 日 | 母が出産医療機関初診（33 週）。 <ul style="list-style-type: none">・ 転入前に受診していた出産医療機関からの紹介状を持参して受診。 |
| 同日 | 市保健センターから母へ電話（1 回目）。 <ul style="list-style-type: none">・ 12 月 24 日に転入前の保健センターより継続支援依頼文書を受け取った事を伝え、生活状況、妊婦健診の受診予定等を確認。・ 保健師より家庭訪問を提案するが、母は無言になり、一人で決められない様子に思われたため、夫と相談するよう伝えて、年明けに電話する約束をする。・ 年末年始を挟むため、次回連絡までの間に気をつけるべき体調変化について伝え、該当した場合は夜でもすぐに受診するよう勧める。 |

平成 26 年

- | | |
|----------|--|
| 1 月 8 日 | 母が出産医療機関を受診。（2 回目・35 週） |
| 1 月 14 日 | 市保健センターから母へ電話（2 回目）。 <ul style="list-style-type: none">・ 年末年始の経過について確認、家庭訪問の提案・日程調整。 |

- ・家庭訪問にあたり、夫または親族の同席を提案するが、母より「夫は平日休みが取れない、実家も遠い。私一人でもいいですか。」との返事。
- 1月16日 市保健センターが家庭訪問(1回目)。
- ・日常生活・妊婦・家族関係・出産準備等の状況確認。
 - ・産前産後の流れを説明し、保健師の役割について伝える。
 - ・出産に必要なものを母と話しながらリストアップする。
 - ・1月31日の両親教室を勧奨し、来所時の面接を約束する。
 - ・状況確認の結果：生活破綻・経済困窮は見られない。実家とは疎遠だが、夫が受診や買い物の付き添いをする、親族から育児用品がもらえるなど、一定の支援が得られている。妊婦健診も予約どおり受診。母が両親教室に来所しない場合は家庭訪問で状況確認することとする。
- 1月19日 本児出生。体重2148g。出生時異常なし。
- 1月23日 母と本児が出産医療機関を退院。(産後4日目)
- (通告受理後の子ども家庭センターによる調査では、父から医師に対し、経済的な問題でできるだけ早く退院させてほしいと相談があった。)
- 1月29日 低体重児出生届はがきが市保健センターに届く。(記入日：H26年1月22日)
- 同日 市保健センターから母へ電話するが繋がらず。
- 1月30日 市保健センターから母へ電話(3回目)。
- ・出産状況等を聞き取り、2月12日の訪問を約束する。
- 1月31日 母と本児が出産医療機関を受診。産後2週目。体重2168g。
- 2月4日 母と本児が出産医療機関を受診。体重2250g。
- 同日 出産医療機関から市保健センターへ電話。
- ・健診結果について、体重増加が予想より緩やかだった。母が幼い感じで気になった。市保健センターが家庭訪問していることを確認したかった。
 - ・市保健センターより、2月12日の家庭訪問を約束していることを伝え、協議の結果、予定通り2月12日に訪問し、体重増加量と母が十分理解しているのか注意することとする。
- 2月12日 市保健センターが家庭訪問(2回目)。
- 日常生活、母、本児及び他家族からの支援等の状況を確認。
- ・本児の様子として、体重2540g、顔に傷がある。上唇の上部に絆創膏あり。絆創膏の隙間から、赤みがかって皮がむけた様子が見える。下あごに、やや紫がかった色調の変化、左目下にこすったような赤み。
 - ・母から、父は本児が泣くといらいらする、抱っこしながら本児の頭をパチンとはたいたことを見たことがある、とのこと。
 - ・上唇の傷については、母は、父がミルクを飲ませるのが下手で、哺乳瓶を押し付けて皮がむけた、直接見ていない、と話す。
 - ・母に対し、父が不慣れであっても本児の怪我につながることはいけない、慣れるまでは母が見本となって、安全に育児が出来るよう教えてあげてほしい

と伝える。また、母の健診付添いができるよう、市の「産後ママサポート事業※」を勧めた。母に、出産医療機関へ訪問内容について情報提供することの了承を得た。

市保健センターは、受傷に関する母の説明に不自然な点はないものの、父の言動と合わせて虐待疑いを視野に入れた支援が必要と判断。

2月18日の出産医療機関受診の状況を確認し、「産後ママサポート事業※」担当課と情報共有し、本児の様子が把握できるようにすることとした。

- 同日 市保健センターから出産医療機関へ電話。
・家庭訪問時の状況を伝え、2月18日の受診時に、全身の観察と情報提供を依頼する。
- 同日 市保健センターから市子育て総合支援センター（「産後ママサポート事業※」担当者）へ電話。
・虐待通告については、2月18日の出産医療機関の所見等を確認してから検討予定と説明。
- 同日 市子育て総合支援センター内で検討。
・「産後ママサポート事業※」の審査事務を迅速に進めること、市保健センターに通告方針の再確認を行うこととする。
- 2月13日 市子育て総合支援センターから母へ電話。
・「産後ママサポート事業※」派遣の要件に該当することを確認。
- 2月14日 市子育て総合支援センターから市保健センターへ電話。
・市保健センターでは通告を検討したが、方針は変わらず、その時点では通告しないと回答あり。
- 2月15日 夜間、本児が心肺停止の状態ですぐ救急医療機関を受診。
- 2月16日 本児、転院。
- 2月17日 子ども家庭センターが転院先医療機関から虐待通告受理。
- 同日 子ども家庭センターが転院先医療機関を訪問、主治医より聞き取り。
・「低酸素脳症」「慢性硬膜下血腫」。脳の回復は厳しい状況。受診時の父の不審な行動から虐待の疑いがある。
- 同日 市保健センターが母から受電。
・本児が入院したため、以降の予定をキャンセルしたい。

※産後ママサポート事業：出産後1年未満の母が体調不良や育児不安等で家事や育児を行うことが困難なときにヘルパーが利用できる制度

2 対応上の問題点・課題

(1) 転入後の初期時点における家族の養育に関するアセスメントについて

市保健センターの本家庭へのかかわりは、母の転入前の住所地の保健センターから、若年妊婦である母について支援依頼があったことから始まっている。その際、市保健センターは、「母方実家は出産・育児のサポートが難しい」、「父は協力的」、「協力が得られる父方親族の近くに

転入予定」との引継ぎを受けているが、本部会によるヒアリングにおいて、母が出産後の生活の不安を訴えていたことが引き継がれていないなど、その内容が十分でなかったことが指摘されている。

ただ、引継ぎ時に提供された情報はあくまで転居前の状態を示すものであり、市保健センターは、転入後の生活状況、特に経済的な状況や、母方親族の援助が得られなければ父方親族は具体的にどこまで援助できるのかなど、転入後の生活や養育について十分にアセスメントする必要があった。実際、転入後の出産医療機関に対し、父が経済的な問題からできるだけ早く退院させてほしいと相談していたが、この事実について市保健センターは把握していなかった。

転入後に、市保健センターが父母の生活や養育状況に関するアセスメントを適切に行っていれば、(4)で述べるように、高槻市要保護児童対策地域協議会（以下「市要対協」という。）において、特定妊婦として福祉機関と情報共有し、慎重にモニタリングが行えた可能性があった。

(2) 母子保健機関におけるアセスメントと通告の判断、父に対する子育て支援について

○本児出生後の家庭訪問時点のアセスメントと対応は適切であったか

市保健センターは、母が転入後、妊娠中に1回目の家庭訪問した後、間もなく低体重児出生届を受けて本児の出生を知ったため、2月12日に2回目の家庭訪問している。転入後短期間で本児が誕生した事情を考えると、市保健センターが本家庭の状況を十分に把握することは困難であったと考えられる。

しかし、2月12日の家庭訪問時に確認した状況だけでも、児童虐待通告を行うべきケースであったと考えざるをえない。第一に、生後1か月に満たない本児の顔に傷がある、上唇の上部に貼っている絆創膏の隙間から赤みがかって皮がむけている様子がある、という点について、常に寝ている状態の乳児の顔に傷があることについて、重度の虐待リスクがあると認識すべきであった。第二に、母が、父について「本児が泣くといらいらする」、「抱っこしながら本児の顔をパチンとはたいたことを見たことがある」、「父がミルクを飲ませるのが下手で、哺乳瓶を押し付けて皮がむけた」と話しており、生まれて間もない脆弱性のある乳児に対し、いらいらして叩いているという状況からは、父に一定の衝動性のリスクがあるということを考慮に入れなければならなかった。さらに、母が若年であり、育児を主導的に担えないおそれがあることも勘案すれば、顔の傷が父によってされた可能性が高いと認められた同日に、虐待ケースとしての対応をスタートさせる必要があった。

実際に事案が発生しているのは、市保健センターによる家庭訪問の3日後であるので、仮に児童虐待通告し、対応を始めていたとしても、事態を防げたかどうかはわからない。しかし、もし家庭訪問後ただちに児童虐待通告がなされていれば、若年出産、妊娠届が遅い、父が生後1か月未満の乳児を叩いて受傷している可能性がある、という外形的な状況だけでも、緊急性の高いケースとして、子ども家庭センター等による父母に対する聞き取り調査や、何らかの指導ができた可能性がある。

○父への子育て支援の観点をもつべきではなかったか

父の公判において、父は、本児に対し暴行をしていたこと、また、人とのコミュニケーションが取りにくいなどの特徴がある「広汎性発達障がい」と診断されていたことを認めている。

父は、その障がいの特性から、子どもの泣き声により敏感になり、追い込まれていた可能性がある。加えて、父は、乳児の脆弱性やどのように発育するのか（定頸等）を知らず、乳児への接し方、育て方がわからず、また経済的にも追い詰められている状態であったことから、本事案のような重大な結果につながったということも考えられる。

母子保健分野では、母と子への支援が中心となっているが、養育者となる父についても、虐待リスクの観点のみならず、父への子育て支援の観点が必要であった。福祉機関と連携し、面接等により父の養育状況を把握してアセスメントするとともに、乳児や子育てについて学ぶ機会の提供や、「乳幼児揺さぶられ症候群※」を予防するための支援が早期に必要なものではなかったか。

また、父は、思春期から通院している精神科主治医を信頼していたが、事案発生当時は通院が途切れていたことが公判において明らかになっている。もし父が受診を継続するなどかわりが続いていたならば、精神科主治医は、「広汎性発達障がい」の特性を踏まえて乳児への接し方などを父に具体的に助言できる立場にあり、関係機関においても父へのかかわりを持っていたならば、精神科主治医と連携した支援を検討できた可能性があった。

※「乳幼児揺さぶられ症候群」…泣きやませるために激しく揺さぶったりすることで、頭が前後に激しく揺さぶられる状態となり脳内出血を起こすこと

(3) 市通告受理機関における虐待情報のとらえ方と連携について

2月12日に市保健センターが家庭訪問した後、産後ママサポート事業を担当している子育て総合支援センターに連絡している。市子育て総合支援センターは市要対協の調整機関も担当しており、市保健センターからの連絡で把握した情報について、虐待情報であると認識した時点で、市保健センターが通告するしないにかかわらず、通告受理機関として対応するという体制ができていなかった。そのことは、母子保健機関と福祉機関の連携上の課題と言わざるをえない。

具体的には、市子育て総合支援センターは、父親から生後1か月に満たない乳児に対する身体的虐待ケースとして、危機感を持ってリスクアセスメントを行い、リスクが高いと判断すれば家庭訪問し、場合によっては子ども家庭センターに連絡する必要がある。

(4) 要保護児童対策地域協議会における特定妊婦の支援について

(1)で述べたように、市保健センターにおいて転入時に本家庭について十分にアセスメントが行われ、外形的なリスク要因（若年妊娠、妊娠届が遅いなど）を適切に評価していれば、また、その結果市要対協において特定妊婦として報告し、協議されていれば、市要対協でアセスメントを行い、モニタリングプランを立てることができた。そして、母の妊娠期間中に、継続的な家庭訪問等によるモニタリングを行い、出産医療機関から出産の状況や退院時期などの

情報を速やかに得て、出産や退院直後の訪問により、母の養育スキルなどを丁寧にモニタリングすることができた。

特に、市要対協における情報共有は、出産医療機関も含めてなされるべきであり、本事案においても、出産医療機関から父の抱える経済的問題などの情報が提供されていれば、アセスメントも異なった可能性がある。その上で、2月12日の家庭訪問時の状況が重なれば、関係機関における危機感が高まり、緊急対応を行えた可能性があった。

3 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

(1) 保健機関が橋渡しする医療機関と福祉機関との連携強化

本事案では、父の精神科主治医や、母が本児を出産した出産医療機関が、父に対する特別な支援が必要であるなど重要な情報を把握していたことがわかっており、(もし受診を継続するなどかわりが続いているならば)父の精神科主治医は、父の特性を踏まえて、父に乳児への適切な接し方など助言することができた可能性がある。

このことから、保健機関は、児童や保護者に関わっている医療機関の医師と直接面談して意思疎通を図るとともに、具体的な子育て支援事業を担う福祉機関と医療機関の連携において橋渡しの役割を担っていく必要がある。特に、医療機関が子育てに困難を抱える保護者を把握した場合は、その情報を妊娠期からかわる保健機関を通じて福祉機関につなぎ、保護者の特性やニーズに応じた支援ができるよう、保健機関が専門家としての知識を提供するなどの仕組みづくりが必要である。具体的には、要保護児童対策地域協議会の構成機関として、地域の医療機関により一層参加してもらうよう働きかけるなどの方法が考えられる。

(2) 保健機関における心理・社会的な視点を踏まえたアセスメントと子育て支援（特に乳児に対する虐待予防）の強化

茨木市事案（平成26年度児童死亡事案検証報告書）でも述べたように、妊娠期から乳幼児期に支援を行う保健機関においては、心理・社会的な視点（家族関係、養育環境、生活状況などに着目する視点や、保護者がどのように追い詰められていくのかなどの心の動きを理解する視点）をもったアセスメントができるよう、一層研修の充実などに取り組むことが求められる。

また、本事案のように、転入前の支援機関から支援を要する妊婦等の連絡を受けた場合は、提供された情報について自ら確認するとともに、転入という生活環境の変化により、リスクがどのように変化するのかなどの状況を把握し、アセスメントすることを徹底すべきである。

本事案も含め、保護者が乳児の泣き声にいらいらしたり、乳幼児への関わり方がわからないことから、口をふさいだりするなどの危険な行為や、「乳幼児揺さぶられ症候群」に至るような行為に及ぶ場合がある。「乳幼児揺さぶられ症候群」の予防のための啓発については、出産医療機関や保健センターの両親教室で、父母に対し啓発用DVDや乳児の泣き声のCDを視聴してもらうなどの先進的な取組みが始まっており、そのような取組みを広めていくことが必要である。

具体的には、乳児の泣き方の特徴と、泣きやまないときの適切な対処法を理解してもらうこと、頭を前後に激しく揺さぶったり、口をふさぐ行為は命にかかわる危険な行為であることを

知ってもらうことである。父親も含め、早期の啓発が重要であるが、少なくとも母親が正しい知識を得ることにより、父親の行為を「危ない」と認識し、対応することができるようになる。

加えて、母子保健の枠を超えた父親への支援のまなざしが重要であり、保健機関は、福祉機関と連携して、経済的問題を含む生活状況や、子どもを養育するにあたっての課題を把握するとともに、必要な関係機関と連携した支援プランを立てることが求められる。本事案を踏まえた保健機関及び福祉機関職員に対する啓発や研修に取り組む必要がある。

(3) 要保護児童対策地域協議会における特定妊婦に対する支援機能の強化

本事案のような乳児の重症事案が起こらないよう、市町村要保護児童対策地域協議会が機能するためには、要保護児童対策地域協議会を構成する関係機関がチームとして虐待リスクを発見し、一緒に見立てをして、一機関では対応が困難なリスクの高い事案の場合は複数機関で一緒に対応することによって、虐待がエスカレートすることを防ぐという感覚が構成機関全体に共有されていなければならない。特に、特定妊婦について、外形的なリスク要因（若年妊娠、妊娠届が遅いなど）がある場合は、いったん全て要保護児童対策地域協議会で情報共有し、アセスメントできるよう、基準やフローなどのルールを確立させていく必要がある。

その際、要保護児童対策地域協議会の調整機関は、特定妊婦の基準にあてはまるケースが多くなり進行管理ができなくなるからという理由で、登録を抑制する方向で動くのではなく、各機関が虐待の視点でリスクアセスメントできる力をつけるために、要保護児童対策地域協議会で情報共有してアセスメントする数を増やしていく必要がある。また、重大な事態につながるリスク要因については、府として類型化を行い、示すことも有効ではないか。

要保護児童対策地域協議会が機能すれば、例えば乳幼児期に支援を行う保健機関が虐待リスクに気づいたときでも、一機関で動かなくてよいという安心感が生まれ、より客観的にリスクを見立てることができるようになるのではないかと。

なお、原則として、要保護児童対策地域協議会で特定妊婦や要保護児童の登録をしたら、必ずモニタリングプランと支援プランを立てなければならない。具体的には、要保護児童対策地域協議会に新規事案として各機関が最初に提出した時点で、この家庭にはどんなリスクがあって、どんなことが起こる可能性があるのかを予測した上で、それを防ぐための手立てとして、関係機関で役割分担し、どの機関がどれくらいの頻度で訪問するかなど、家庭の状況について連携して確認する方法を具体的に決めることが重要である。その原則について、関係機関が改めて確認する必要がある。

要保護児童対策地域協議会は、構成機関に児童福祉法上の守秘義務が課せられていることから、個人情報を含めた情報のやり取りが可能であること、医療機関を含め、当該家庭に関わる機関が一同に会して情報の共有やアセスメント及び支援プランについての協議ができることなどから、特定妊婦の支援をより充実させるために有効な仕組みである。市町村の各機関がこの仕組みを十分活用できるよう、要保護児童対策地域協議会の役割・意義を改めて周知徹底する必要がある。さらに、要保護児童対策地域協議会における特定妊婦の情報共有やアセスメント、モニタリングプランと支援プランづくりを確実に進めること、妊婦やその家庭に対し、主として妊婦を受容し支援する保健機関と、乳児の安全を最優先に考えて対応する福祉機関はそれぞれ

れ視点や関わり方が異なることをお互いに意識して協議することなどについて、府として技術的支援を行うべきである。

II 岸和田市における児童死亡事案

1 事案の概要

(1) 事案の概要

平成 26 年 5 月 28 日、生後 4 か月の男児（以下「本児」という。）が心肺停止で救急搬送され、同年 7 月 28 日に死亡した。同年 11 月 19 日、母が殺人容疑で大阪府警に逮捕され、同年 12 月 9 日、傷害致死罪で起訴された。

本事案については、岸和田子ども家庭センター（以下「子ども家庭センター」という。）が医療機関及び岸和田市児童育成課（以下「市児童育成課」という。）から、計 3 回通告を受理した経過があり、子ども家庭センターが調査及び指導等を行った後、医療機関による通院フォロー及び岸和田市立保健センター（以下「市保健センター」という。）による育児支援を行っていた経過があった。なお、本児は岸和田市要保護児童対策地域協議会（以下「市要对協」という。）において要保護児童として協議されていた。

(2) 事案の経過と子ども家庭センター、岸和田市関係課の対応

平成 25 年

- | | |
|-----------|--|
| 7 月 1 日 | 母が市民センターに妊娠届出（10 週）。 |
| 7 月 10 日 | 母が出産医療機関初診。
・母より、望まない妊娠、シングルマザー、経済的不安、パートナーや母の両親との関係も不安定、と聞く。
(以降、11 回の妊婦健診を予定どおり受診し、異常無し。) |
| 11 月 20 日 | 出産医療機関から市保健センターに要養育支援者情報提供票（妊娠中）送付。（電話での情報提供はなし）。
・望まない妊娠、シングルマザー、経済的不安などの理由により産後の支援依頼あり。本情報提供について母の同意なし。 |

平成 26 年

- | | |
|----------|---|
| 1 月 9 日 | 市保健センターから母へ電話。
・母から、出産が早まりそう、との話があり、新生児訪問を案内して了承を得る。 |
| 1 月 15 日 | 本児出生。 |
| 1 月 23 日 | 市保健センターから新生児訪問を案内するため母へ電話。 |
| 同日 | 母から市保健センターへ折り返し電話。
・母から、1 月 15 日夜に本児は出生したことを聞く。
・新生児訪問を案内するも、絶対受けないとダメなのか、との反応。
・母に市保健センターの相談窓口を紹介。 |
| 2 月 13 日 | 母と本児で出産医療機関での 1 か月児健康診査を受診。
・医師の印象は、本児の体重増加不良が目立っていたが、母の十分な量のミルクを飲ませているという話と合わない。母は体重増加不良について、他の保護者と比べ、真剣さが感じられないというもの。また、待合室で抱かないなど、母子の愛着形成が十分でない印象。入院中より、望 |

- まない妊娠だったとも聞いていたので、ネグレクトで危険度が高いと感じる。
- ・ 出産医療機関より、次回の受診を指示。
- 2月14日 出産医療機関から市保健センターへ電話。
- ・ 1か月児健康診査で体重増加不良のため、市保健センターの支援を依頼。
 - ・ 市保健センターは、母に再度連絡する旨伝える。
- 同日 市保健センターから母へ新生児訪問について再度案内の電話。
- ・ 母より、本児の哺乳状況がよくない。吐くことが気になり、授乳は本児から要求してこないため泣いてから与えていたとの話があり、泣かなくても時間を見て授乳回数を増やすよう、母に伝える。
- 2月20日 母から市保健センターへ授乳について電話相談。
- 2月26日 市保健センターが新生児訪問（午前）。
- ・ 本児の左目下に青痣あり。母は、4～5日前に風呂場で落とすと説明。
 - ・ 母から、本児が吐く事については、授乳後頭を高くするとあまり吐かなくなったこと、本児の口の中からの出血が気になって、医師に相談したら様子を見ようと言われたことを聞く。
 - ・ 本児の体重は、1か月児健康診査後から1日29g増と改善傾向を示す。
 - ・ 本日夕方、出産医療機関でのフォロー受診予定とのこと。
 - ・ 次回は3月14日に訪問する約束をする。
- 同日 母子で出産医療機関を定期受診（夕方）。
- ・ 本児の体重増加不良は改善していたが、左目下に青あざあり、明らかに左右差があるが、母は気づいていない様子。
 - ・ 母に受傷原因について質問すると、日付が曖昧であるが、風呂場で本児を膝に乗せているとき、母が落ちた石鹸を拾おうとしたら本児が床に落ちた、と説明。
 - ・ 本児のCT検査を実施し、異常なし。1週間後の受診を指示。
- 2月28日 出産医療機関から子ども家庭センターへ通告。
- ・ 状況説明自体は不自然ではなかったが、母の怪我の受け止めの様子や、これまでの経過を踏まえると心配である、との内容。
- 同日 子ども家庭センターが家庭訪問し、本児を確認。
- ・ 面接調査等の結果、本児の受傷は事故によるものと判断。
- 3月3日 子ども家庭センターから市児童育成課へ電話、2月28日の家庭訪問の結果報告をする。
- ・ 受傷について事故との判断を伝え、市保健センターによる家庭訪問の状況を確認し、市児童育成課と対応方針を協議することとする。
- 同日 市児童育成課から市保健センター等へ、子ども家庭センターの訪問結果について報告。
- 3月5日 母と本児で出産医療機関の予約外来を受診。

- ・本児に鼻閉、気管支炎あるが、母は本児の体調不良に気づかず。
 - ・出産医療機関より本児の入院を指示するが、きょうだいの預かり先を段取りできないとの理由で、翌日の入院となる。
- 3月6日 本児が出産医療機関に気管支炎と上気道狭窄の疑いで入院（～3/13）。
- 3月10日 出産医療機関から子ども家庭センターへ通告。
- ・以前通告した本児が入院となったため、子ども家庭センターに連絡するとともに、前回通告の対応結果について確認するため連絡。
 - ・「寝かせたままミルクを飲ませるなど、母の手技が心配」という内容。
 - ・子ども家庭センターは、出産医療機関に対し、本児の入院中に訪問し、状況聴取をしたいと依頼。日程調整を行うこととする。
- 同日 市保健センターが、きょうだいの1歳6か月児健康診査時に母と面接。
- ・本児が入院中のため、3月14日の訪問はキャンセルする。退院時期は未定。きょうだいは祖母宅で見てもらっているとのこと。
 - ・母に、退院したら必ず連絡もらうよう約束する。
- 同日 市保健センターから市児童育成課へ、母との面接内容を報告。
- 3月13日 出産医療機関から子ども家庭センターへ、本児が退院したと連絡。
- 3月18日 本児が小児科医療機関で予防接種を受ける。
- 3月20日 子ども家庭センターが出産医療機関を訪問。
- ・子ども家庭センターは、出産医療機関の説明より、虐待のリスクは低いと判断して退院となったことを確認。子ども家庭センターとしては、入院という管理された環境でも体重増加がなく、医療機関スタッフと母の関係も良好であると判断。医療機関による体重増加不良に関するフォロー及び市保健センターによる母の育児支援の継続が必要と医療機関が判断していることを確認。
 - ・子ども家庭センターによる本児の確認は行わず。
- 同日 受診予定日であったが、母と本児が受診しないため、出産医療機関から母へ電話するが繋がらず。
- 3月24日 出産医療機関から市保健センターへ電話。
- ・3月20日に外来受診予定であったが、未受診。
 - ・本児の入院時、母が本児に哺乳瓶をくわえさせたまま売店に出かけたことを注意すると、母は、自分一人で何でもやってノイローゼになりそうだ、と言ったとのこと。
 - ・医療機関から市保健センターに、家庭訪問して受診勧奨をしてほしいと依頼。
- 同日 市保健センターから母へ電話するが繋がらず。
- 同日 市保健センターが家庭訪問するが不在のため、不在票を残す。
- 同日 市保健センターから市児童育成課へ虐待通告。
- ・市児童育成課より、市保健センターから出産医療機関へ今回の入院時と

- 退院時の体重を確認してほしいと依頼。
- 同日 市保健センターが、出産医療機関に本児の体重の確認を行う。
- 同日 出産医療機関から子ども家庭センターへ電話。
・母に電話がつながらず、市保健センターに受診勧奨を依頼している、との内容。
- 同日 市児童育成課から子ども家庭センターへ電話。
・協議の結果、要保護児童として見守り対応、市保健センターのフォロー対応とする。
- 3月25日 市保健センターから母へ電話するがつかならず。
- 同日 子ども家庭センターから市保健センターへ関わり経過確認の電話。
- 3月28日 市保健センターから市児童育成課へ報告。
・昨日も母に電話連絡するがつかならず、母の養育面が気になっているが連絡が取れない状況が続いている。
・市児童育成課から市保健センターへ、出産医療機関からの情報について詳細を確認する必要がある、と伝える。
- 4月3日 出産医療機関から母方祖母へ電話。
・母と連絡が取れないため、母方祖母から母に連絡取り、病院へ連絡するよう伝えてほしいと依頼。
- 4月4日 出産医療機関から母方祖母へ電話。
・母からの連絡がないため、再度依頼。
・祖母より「昨日母に電話したら、出産医療機関は遠いため行きにくいと言っていた。母は、保健師や助産師に訪問してもらっており、体重は増えていると話していた。」と聞く。
- 同日 出産医療機関から市保健センターへ電話。
・本児が外来に来院せず、連絡がつかない。母方祖母からの話では、保健師訪問で体重を量ってもらっていると聞いたので確認したい。
・市保健センターから、母と本児に会えたのは新生児訪問の時だけで、体重増加は把握しておらず、母が祖母に伝えた話は事実と異なること、市保健センターから市児童育成課に今後の対応を協議していることを伝える。
- 同日 母から出産医療機関へ電話（夕刻）。
・予約日に受診しなかった理由として、母がインフルエンザにかかっていたこと、回復後は仕事に出ていたことを説明。「本児は元気になっている」という。
- 同日 市保健センターが市児童育成課と協議し、夜間訪問を行うが不在。
不在票を残すとともに、地区の民生委員に確認を依頼。
- 4月7日 出産医療機関から市保健センターへ電話。
・母から出産医療機関への電話があったこと、出産医療機関から市保健セ

- ンターへ連絡すると言うと、母は自分で電話すると話したことを伝える。
- 同日 母から市保健センターへ電話。
- ・ 4月15日に小児科医療機関で本児の予防接種を予定。
 - ・ 市保健センターが4月25日に家庭訪問を提案すると、母は、あざがあったから虐待と思われているのか、と訴える。また、母から、自宅の風呂で入浴中に、本児の浮き輪が外れて溺れ医療機関に電話したことや、きょうだい本児の額に哺乳瓶をぶつけてあざができたことを聞く。
 - ・ 市保健センターから、このままだと子ども家庭センターがまた訪問に行くかもしれないと話すと、母は家庭訪問を承諾する。
- 同日 市保健センターから出産医療機関へ電話。
- ・ 母と連絡がつき、家庭訪問を約束したことを報告。
- 4月8日 市保健センターから市児童育成課へ電話。
- ・ 母から出産医療機関及び市保健センターへ電話があった。
 - ・ 市保健センターは4月25日に家庭訪問の約束、本児は4月15日に小児科医療機関で予防接種予定。
- 同日 市児童育成課で担当内受理会議を実施。
- ・ 本児について「ネグレクト」軽度とする。
- 4月15日 本児が小児科医療機関で予防接種を受ける。
- ・ 本児の足に青あざあり。痩せの印象あり。体重測定は実施せず。
(この情報は、5月21日に市保健センター及び市児童育成課が聴取)
- 4月18日 市保健センターから母へ訪問前の事前確認のため電話。
- 同日 母から市保健センターへ折り返し電話。
- ・ 4月25日の訪問は大丈夫、4月15日は予防接種に行ったが、ばたばたして体重を量ってもらえなかった、と話す。
- 4月24日 市要対協実務者会議で本児について情報共有。
- ・ 本児が入浴中に床に落下し顔面受傷あり、状況から事故によるものと推測。今後の安全管理に注意。
 - ・ 本児の体重の伸びが緩慢なため、経過観察必要。
 - ・ 本児はネグレクト軽度、市保健センターによる訪問等で近況を確認。
- 4月25日 市保健センターが家庭訪問するが不在。母へ電話するが繋がらず。
- 同日 市保健センターと市児童育成課で、母への今後の対応と、小児科医療機関との連携について協議。
- ・ 市児童育成課から、予約なしで月1回訪問し確認していくこと、小児科医療機関に対し、情報提供や連携を依頼する理由、関わり経過を丁寧に説明し、慎重な関わりをお願いする必要がある、との回答。
- 4月30日 本児が小児科医療機関で予防接種を受ける。
- ・ 本児の顔、太もも、背中に青あざがあり、母から、きょうだいが玩具で

叩くと説明がある。また、本児の痩せが心配な状況。
(この情報は、5月21日に市保健センター及び市児童育成課が聴取。)

5月8日 市保健センターが家庭訪問するが不在。不在票を残す。

5月20日 母から市保健センターへ電話。
・4か月児健康診査の予約変更の電話があり、その際4月30日の本児の体重が4,100gと把握。訪問は拒否される。
・母は「小さな痣があるし体重も増えてないから小児科医療機関でも変な目で見られる。」と訴える。

同日 市保健センターから小児科医療機関へ訪問依頼の電話。

5月21日 市保健センターと市児童育成課が小児科医療機関を訪問、状況確認。
・4月15日受診時、本児が痩せており、足に打ち身があった。
・4月30日受診時、体重が4,100gで、顔、下肢、背中に何日か前にできた打ち身があった。母に尋ねるときょうだいが玩具で叩くとのこと。
・市より小児科医療機関に対し、母の養育面の気がかりを伝え、体重のフォローを依頼。
・小児科医療機関からは、本児の5月23日の予防接種来院時、低体重を理由に総合病院を紹介したいとの提案あり。

同日 市保健センターと市児童育成課で、子ども家庭センターへの連絡について協議。
・市児童育成課は、母からの身体的虐待については判断が難しい、きょうだいや母の様子に変化がないか等の情報を聴取しアセスメントしていく、との判断。
・市保健センターは、5月23日の予防接種に来院しなければ、市保健センターが5月26日に訪問すること、体重増加不良は主治医の観察のもとであればよいが、今後も未受診等が積み重なれば子ども家庭センターによる安全確認も止むを得ない、と伝える。市児童育成課に、5月23日の小児科医療機関の受診状況確認を依頼。

5月23日 市児童育成課から小児科医療機関へ電話。
・本児の発熱のため予防接種に来院せず、5月30日に予約変更となった。

同日 市保健センターと市児童育成課で家庭訪問について協議。
・市児童育成課から、小児科医療機関に再度の予約が入っていること、母は家庭訪問について虐待を疑われていると考えているため、本日の家庭訪問は行なわない、5月30日の予防接種を待ち、来院しなければ6月4日の本児の4か月健診で確認するとの方針を確認。

5月28日 きょうだいの保育所から市児童育成課へ電話。
・本児が救急搬送されたとの内容。

同日 市児童育成課から子ども家庭センターへ通告。

同日 子ども家庭センターから救急搬送医療機関へ電話。

同日 子ども家庭センターが本児の転院先医療機関を訪問し、状況確認。
同日 子ども家庭センターが本児を入院のまま一時保護。

2 対応上の問題点・課題

(1) 保健機関や子ども家庭センターにおける医療機関情報によるリスクアセスメントについて

○保健機関は医療機関の情報について適切にアセスメントできていたか

市保健センターは、母が望まない妊娠であり、経済的な不安があったこと、本児の体重増加不良がある等の情報提供を出産医療機関から受けており、本家庭についてネグレクトのリスクが高いのは明らかであった。また、その情報提供は、母の同意のないものであったが、保護者の同意が得られない情報提供こそリスクが高いと考え、出産医療機関に直接確認すべきであった。

さらに、地域の医療機関においては、主治医と保護者との関係性から、体重増加不良やあざ等の虐待リスク情報が児童虐待通告にまでなかなか結びつかない現状があること、また一定の組織体制を備えた医療機関においても、機関内部の児童虐待防止システムの構築状況は一律ではなく、子どもや保護者の状況を一番把握し危機意識を持っている医師の情報が、医療機関として適切に情報提供されない可能性があることを、市保健センターは十分認識する必要があった。

そのため、市保健センターは、市児童育成課とともに、地域の医療機関から予防接種時の体重とあざの様子について聴取した時点で危機感を持ち、これまでの出産医療機関からの母の状況や本児の体重増加不良の状況についての情報及び1回目の自宅での受傷状況を踏まえてアセスメントし、子ども家庭センターへの通告を含めて、速やかに本児の安全を確認する方法を検討すべきだった。

○子ども家庭センターは医療機関と連携して適切にアセスメントできていたか

子ども家庭センターは、出産医療機関から1回目の通告を受理した時点で、すぐに家庭訪問して本児の安全を確認するとともに、保護者との面接や受傷場所の確認等の対応を行っている。

通常、医療機関からの通告については、子ども家庭センターが医療機関を訪問し、直接医師等と面談して医療機関が虐待リスクと判断する状況や今後の対応について協議することとしているが、本事案については、自宅にいる本児の安全確認を優先し、2回目の通告を受理するまで出産医療機関との協議は行われなかった。

出産医療機関の医師は、乳児である本児の受傷について、CT検査を行って身体的虐待か事故か確認するくらいの危機感を持っていた。また、医師は、体重増加不良の状況とそれに対する母の反応や、待合室で本児を抱かないなど母子の愛着形成が十分でない印象から、ネグレクトのリスクが高いと感じていたが、子ども家庭センターと協議する機会が設定されず、医師の持っていた本児についての虐待リスクの認識は共有されなかった。

出産医療機関から通告を受理した子ども家庭センターは、通告を受けて対応した後、本児や保護者の状況を一番把握している医師等と直接会ってカンファレンスを実施し、認識を共有す

べきであった。

(2) 子ども家庭センターのリスク判断と役割について

○乳児の事故に関するリスクアセスメントは適切であったか

子ども家庭センターは、出産医療機関からの通告を受けて家庭訪問を行い、本児の安全を確認するとともに、保護者との面接や受傷場所の確認等を行い、本児の受傷は事故によるものであると判断している。

しかしながら、このときの本児の受傷が事故であったとしても、子ども家庭センターは、生後1か月に満たない乳児を落とすという、そのこと自体が非常に危険で養育上問題がある事態であると認識する必要があった。加えて、本児については体重増加不良というリスクもあった。

また、子ども家庭センターは、事故と判断した後、子ども家庭センターとしての対応を終了し、その後、市要対協調整機関である児童育成課と協議しているが、本児の体重増加や受傷の状況について継続的にモニタリングする必要があることを、市要対協においてより具体的に確認しておく必要があった。また、出産医療機関から2回目の通告を受理した時点でも、通告受理対応の原則に立ち戻り、子ども家庭センターは、直接本児の安全確認を行うべきであった。

乳児に関わる関係機関は、たとえ、乳児の受傷について事故として整合性があると認められる場合であっても、事故の発生それ自体で、保護者は養育困難な状況であり、介入を含む支援を必要としているという状況であるという認識を持つべきである。

子ども家庭センターは、本事案を総合的に判断してマネジメントする立場を担い、市要対協において協議する必要があった。そして協議においては、初期の時点でリスクが最大に高まった場合の予想を立ててアセスメントを行った上で、本児の体重増加の状況や、受傷が続くかどうかの確認など、具体的なモニタリングと支援のプランを共有しておく必要があった。

もしモニタリングプランが立てられていれば、市保健センターと市児童育成課が子どもに会えない状態が続いている中で、4月30日の受診時に再度あざがあったという小児科医療機関からの情報を把握した時点で、「またケガをしているのは危ない。」との危機感を持ち、すぐに子ども家庭センターと関係機関とで協議できたのではないかと考えられる。また、出産医療機関に対しても「こういう点を心配しているから、起こったら連絡してほしい」と具体的に依頼できていれば、情報提供を受けやすくなったと思われる。

○事故予防教育の実施による継続的なかわりと支援が必要だったのではないかと

乳児である本児の受傷が事故によるものであったとしても、母に対して事故予防教育を実施することが必要である。事故予防教育を通じて継続的に母の日常の養育状況を把握することができるのと同時に、同様の事故が起きたときにもネグレクトもしくは身体的虐待について慎重にアセスメントすることができたのではないかと考えられる。また、事故予防教育は、通告を受けて調査を行った子ども家庭センターが実施するのか、乳幼児の事故予防についての専門性を持つ市保健センターが担うのか、実施者については検討を要するが、あくまで事故予防の観点から、母とは対立構造ではなく支援ベースでかわられる点で、有効な手段であった。

いずれにしても、子ども家庭センターは、リスクの高い乳児について、医療機関及び保健機

関との連携による体重増加不良や受傷の状況及び母の養育状況等を把握し、情報を積み重ねてリスクアセスメントすべきであった。

なお、初期対応の時点で関係機関が市要対協で情報共有し、リスクアセスメントに基づくモニタリングプランを立てていれば、事故予防教育などの支援について、例えばきょうだいの通っていた保育所と連携して実施するなど、保護者が受け入れやすい方法を工夫することもできたのではないかと考えられる。

(3) 要保護児童対策地域協議会におけるリスクアセスメントについて

本事案については、母が望まない妊娠であること、ネグレクト傾向にあること及びきょうだいの幼児がいる、というリスクや育児負担があり、その中で、乳児である本児の体重増加不良と受傷が起きている。生後1か月の子どもを風呂場で落としてけがをさせるというのは、極めて特異な事例であり、過失であったとしても死亡の危険がある重大な事態と認識し、一時保護など介入の必要まではなかったとしても、モニタリングを継続する必要がある。そういう意味では、初期段階の関係機関及び市要対協のリスクアセスメントが十分ではなかったと言わざるを得ない。

また、死亡につながるケースというのは、本事案のように保護者の訪問拒否など子どもに会えない期間が続く傾向があり、その意味でも、本事案についてモニタリングプランがなかったことは問題であった。子ども家庭センターが継続してモニタリングするのか、市要対協でモニタリングするのかはともかく、体重増加の状況、受傷や訪問しても会えないなどの情報は、子ども家庭センターとすぐに共有されるようにモニタリングプランを立てて、関係機関で確認しておくべきであった。

それぞれ関係機関は危険や不安を感じていたが、初期段階のアセスメントの共有、モニタリングプランの確認ができていなかったために、医療機関も含めたその後のリスク予測、情報の受け止めや関係機関の行動に活かされなかったことが課題である。

3 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

(1) 医療機関との連携の強化

虐待を受けたと思われる子どもを発見した者は子ども家庭センターや市町村福祉機関に通告をする義務があることや、通告後の関係機関との連携について改めて医療機関に周知するとともに、子ども家庭センターや市町村においては、日ごろから医療機関と直接面談するなどにより連携に努めることが重要である。

一方、地域の医療機関から、乳幼児等子どもについて心配な情報が寄せられた場合は、その情報を受けた機関が、医療機関に対し直接客観的な事実について確認し、リスクアセスメントをすべきであり、保健機関や福祉機関を含め関係機関はその認識を持つべきである。例えば、医師が「気になる」という表現で連絡をしてきた場合や、保護者を支援する立場で話をしている場合も、相当心配していると受け止め、医療機関を訪問し調査するなど子どものリスクをアセスメントするための事実を確認する必要がある。また、そのような認識について、子ども家庭センターや要保護児童対策地域協議会の関係機関が共有できるよう、会議や研修の場で徹底

する必要がある。

(2) 乳児の事故及び体重増加不良に対するリスクアセスメントの共有と事故予防教育

子ども家庭センターや市町村の福祉機関、保健機関などの乳児に関わる関係機関は、たとえ乳児の受傷が事故によるものと認められる場合であっても、この年齢の子どもの事故が生命の危険にかかわるといふ重みを考えること、また、事故を起こした保護者は養育困難な状況にあり、事故を予防できないリスクの高い事態に陥っていると理解し、介入を含む支援を必要としているという認識を持つことが求められる。

また、乳児については、体重増加不良の状況が生命の危険に直結することを認識し、必ず「発育曲線※」に測定結果を落とし込んだ上で、その子どもの体重等が標準と比べてどうなのか、また、増え方はどうなのかを継続して確認する必要がある。特に、ネグレクトが疑われる場合は、医療機関と連携し、入院期間中に保護者と分離した環境において哺乳量と体重増加の関係を正確に把握し、医学的に判断してもらう必要がある。

以上のように、乳児の事故及び体重増加不良のリスクの重みの認識と具体的対応についても、乳児に関わる関係機関が認識できるよう、各ガイドラインに明記するとともに、会議や研修等を通じて周知徹底する必要がある。

あわせて、モニタリングと支援を有効に実施できる事故予防教育について、そのプログラムの内容や手法の一定の標準化を図るとともに、例えば、「家庭内で乳児の事故が起こった場合には事故予防プログラムを受けてもらい、子どもの安全のために家庭内の環境が整っているか、継続して確認させてもらうことになっている。」など保護者が受け入れやすい提案手法を検討すべきである。

※発育曲線：2010年の厚生労働省による乳幼児身体発育調査により作成され、母子健康手帳にも記載されている。

(3) 要保護児童対策地域協議会におけるルールづくり

平成27年3月現在、府内全市町村に要保護児童対策地域協議会が設置されているが、その運営、特に、アセスメント手法や要保護児童等の台帳登録に関する意思決定について、また、調整機関や実務者会議の役割については統一したルールが示されておらず、市町村によって異なる取扱いがなされている状況にある。

進行管理を必要とするケース数や調整機関の組織体制などの実情に応じて、その運営方法は必ずしも統一する必要はないが、例えば、実務者会議で要保護児童台帳に登録するかどうかを協議する際には必ず関係機関共同でアセスメントを実施する、また、台帳登録されれば、共同でモニタリングプランと支援プランを立てて役割分担を決めるという基本的なルールづくりは必要ではないか。また、要保護児童対策地域協議会の機能として、実務者会議における最初の情報共有とアセスメントが非常に重要であり、それが適切に実施されないとリスクが見落とされてしまうことから、少なくとも実務者会議の場が報告の場にならないようにすることが求められる。実務者会議の役割を明確にすることにより、関係機関で協議事例を蓄積する中でアセスメント力をつけていくことができる。あわせて、子ども家庭センターで受理した事例につい

ても可能な限り要保護児童対策地域協議会で情報共有をしておくことが望ましい。

国の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第10次報告）」においても要保護児童対策地域協議会に実効性を持たせる方法や好事例の発信などが提言されている。要保護児童対策地域協議会が十分活用されるよう、地域の実情も踏まえて大阪府版の要保護児童対策地域協議会運営ガイドラインを検討し、府内で共有する必要がある。

Ⅲ 4 事例（守口市事案・茨木市事案・高槻市事案・岸和田市事案）を通じた課題と再発防止に向けた具体的な取組項目

1 支援を要する妊婦に関する産婦人科医療機関との連携強化

- 要保護児童対策地域協議会への産婦人科医療機関の参画
- 産婦人科医療機関医師等スタッフとの直接面談での情報共有
- 保健機関を橋渡しとした医療機関と福祉機関との情報共有

2 特定妊婦に対する支援の充実（保健機関と福祉機関の連携強化）

- 特定妊婦についての共通の定義の作成
- 特定妊婦についての情報共有・アセスメントとニーズに応じた支援（父及び家族を含む）
- 特定妊婦に対する支援の量・質の充実（養育支援訪問事業の積極的な活用など）
- 10代の特定妊婦について「要支援児童」としてとらえた要保護児童対策地域協議会における情報共有・支援

3 要保護児童対策地域協議会の機能強化（運営手法に関するガイドラインの作成など）

- 特定妊婦等登録事案の標準化と協議手法の充実
- 特定妊婦に対する支援モデルの提示
- 実務者会議の役割の明確化

IV 参考資料

1 大阪府吹田子ども家庭センター体制資料

1 虐待対応課体制（平成 26 年度） ※育児休業等取得者含む

所長 ー 次長兼虐待対応課長 （児童福祉司）

総括主査（児童福祉司） 1 人
主査（児童福祉司） 1 人
主査（児童心理司） 1 人
副主査（児童福祉司） 3 人
技師（児童福祉司） 5 人

2 虐待相談対応の件数等（平成 25 年度）

（1）対応別件数

対応	件数
児童福祉施設入所	4 2
里親委託	2
面接指導	9 9 4
その他	3 9
合計	1, 0 7 7

（2）虐待相談対応における一時保護件数

一時保護所	委託一時保護	一時保護計	うち職権保護
8 5	6 9	1 5 4	1 1 7

（3）立入調査・警察への援助要請

対応	件数
立入調査	1
警察への援助要請	1

（4）法的対応

児童福祉法第 28 条請求件数	承認件数
(内更新) 4 (0)	(内更新) 1 (0)

3. 地域相談課体制（平成 26 年度） ※育児休業等取得者含む

所長 ー 地域相談課長（児童福祉司）

課長補佐（児童心理司）	1 人
総括主査（児童福祉司）	1 人
総括主査（児童心理司）	1 人
主査（児童福祉司）	2 人
副主査（児童福祉司）	3 人
副主査（児童心理司）	3 人
技師（児童福祉司）	6 人

2 大阪府岸和田子ども家庭センター体制資料

1 虐待対応課体制（平成 26 年度）※育児休業等取得者含む

所長 ー 次長兼虐待対応課長（児童福祉司）

総括主査（児童福祉司）	1 人
主査（児童福祉司）	1 人
主査（児童心理司）	1 人
副主査（児童福祉司）	4 人
技師（児童福祉司）	5 人
技師（児童心理司）	1 人

2 虐待相談対応の件数等（平成 25 年度）

(1) 対応別件数

対応	件数
児童福祉施設入所	3 6
里親委託	2
面接指導	9 5 4
その他	4
合計	9 9 6

(2) 虐待相談対応における一時保護件数

一時保護所	委託一時保護	一時保護計	うち職権保護
9 6	8 5	1 8 1	1 5 8

(3) 立入調査・警察への援助要請

対応	件数
立入調査	1
警察への援助要請	2

(4) 法的対応

児童福祉法第 28 条請求件数	承認件数
(内更新) 1 (0)	(内更新) 1 (0)

3. 地域相談課体制（平成 26 年度）※育児休業等取得者含む

所長 ー 地域相談課長（児童福祉司）

課長補佐（児童心理司）	1 人
総括主査（児童福祉司）	1 人
主査（児童心理司）	2 人
副主査（児童福祉司）	5 人
副主査（児童心理司）	2 人
技師（児童福祉司）	7 人

3 高槻市子ども未来部子ども保健課（保健センター）体制資料（平成26年2月現在）

1 基本情報

	所属名	高槻市子ども未来部 子ども保健課
1	職員数	31人
2	うち母子保健担当保健師の人数	22人（高槻市保健師全体67人）
3	うちSVの数および役職	（人数）2人 （役職）主査
	うち常勤／非常勤の人数	常勤18人/非常勤4人
	うち専任／兼任のうちわけ	上記全員母子保健専任
4	保健師ひとり当たり担当ケース数（※1）	388人（※2）
5	特定妊婦数（平成25年度中に支援した家庭数）	29人
6	年間出生数（※3）	2,930人

※1：平成25年度中

※2：平成25年度地域保健健康増進事業報告抜粋（母子保健保健指導・訪問指導実人員）

※3：平成25年国人口動態調査

2 関係機関連携等について

1	要保護児童対策地域協議会代表者会議出席者	（役職）課長、統括保健師
2	実務者会議出席者	（役職）主査
3	うち事務局会議の出席者	（役職）主査
4	個別ケース検討会議出席者	（役職）担当保健師、主査
5	使用するリスク判断ツール	リスクアセスメントシート エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）
6	外部専門家等の活用状況（平成26年度）	〔定例事例検討〕 医師（4/年） 臨床心理士（2/年） 〔平成26年度事業 事例検討・講義〕 医師（1/年） 医師（1/年）
7	その他（課題など）	○虐待の予防、早期発見、早期対応に向けたスキルの向上。 ・状況を判断するアセスメント能力の向上と、関係機関との連携の強化。

4 高槻市要保護児童対策地域協議会調整機関について(平成26年2月現在)

1 基本情報

	所属名	子育て総合支援センター
1	児童家庭相談担当課	同上
2	職員数	14人
3	うち専門職員(※1)の数	13人
4	うち常勤/非常勤等の数	9/5(非常勤4人 臨時職1人)
5	うち専任/兼任の数	兼任14人
6	台帳登録数(※2)	324人(平成25年度 485人)
7	特定妊婦数	5人(平成25年度 29人)
8	要支援児童	28人(平成25年度 46人)
9	要保護児童	291人(平成25年度 410人)
10	初期調査数(※3)	平成25年度 316件
11	職員一人当たり担当ケース数(※4)	約108ケース
12	市内児童人口	57,354人

※1 専門職員とは 社会福祉士、保健師、保育士、元教員、心理職を指す

※2 平成26年4月1日現在(括弧内は平成25年度総数)

※3 子ども家庭センター、警察、その他からの児童虐待に関わる調査対応数
児童家庭相談受付件数には含まれない。

※4 平成25年度末児童家庭相談受付件数(1,186件)を管理職と臨時職以外の職員
(11名)で除した数字。

2 支援について

1	代表者会議開催数	年1回(5月)
2	実務者会議開催数	年3回(6月、10月、2月)
	事務局会議開催数(進行管理会議)	定例開催 年12回 全件見直し年3回 (1回に付、半日開催を4日間)
3	個別ケース会議開催数	年60回(平成25年度延べ数)
4	外部専門家等の活用状況	大学教授(年3回) 精神科医(年3回) (児童家庭相談等に関する助言)

5 岸和田市保健福祉部健康推進課（市立保健センター）体制資料（平成26年5月現在）

1 基本情報

	所属名	保健福祉部健康推進課
1	職員数	42人（常勤・非常勤嘱託・再任用）
2	保健師の人数	21人（課長を含む）
3	うち母子保健担当の人数	11人
4	うちSVの数および役職	5人（担当長1人・主査4人）
	うち常勤／非常勤の人数	常勤9人・非常勤2人
	うち専任／兼任のうちわけ	専任11人
5	保健師ひとり当たり担当ケース数（※1）	100ケース
6	特定妊婦数（平成25年度中に支援した家庭数）	12人
7	年間出生数（※1）	1,669人

※1 H25年度中

2 関係機関連携等について

1	要保護児童対策地域協議会代表者会議出席者	保健師（課長）
2	実務者会議出席者	保健師（主査）
3	うち台帳点検会議の出席者	保健師（主査）
4	個別ケース検討会議出席者	地区担当保健師
5	使用するリスク判断ツール	乳幼児虐待リスクアセスメント指標（保健師のための子ども虐待予防対応マニュアル平成20年3月） 別冊ガイドラインに基づくリスクアセスメントシート妊娠期、出生時～乳児期（大阪府福祉部子ども室平成24年6月）
6	外部専門家等の活用状況（平成26年度）	なし

6 岸和田市要保護児童対策地域協議会調整機関について（平成 26 年 5 月現在）

1 基本情報

	所属名	児童福祉部 児童育成課
1	家庭児童相談室との関係	同一所属に設置（事務局を担当）
2	職員数	4 人（SV を含む）
3	うち専門職員（※1）の数	2 人
4	うち常勤/非常勤の数	常勤 3 人/非常勤 1 名
5	うち専任/兼任の数	専任 4 人
6	台帳登録数（※2）	3 1 0 人
7	特定妊婦数	6 人 (平成 25 年度中延べ 1 2 人)
8	要支援児童	1 7 3 人
9	要保護児童	1 3 1 人
10	職員一人当たり担当ケース数（※3）	1 0 3 ケース
11	市内児童人口	3 5, 2 6 2 人

※1 専門職員とは社会福祉士を指す

※2 平成 26 年 4 月 1 日現在

※3 台帳登録数を担当職員数 3 人で除した数字

2 支援について

1	代表者会議開催数	年 1 回（7 月）
2	実務者会議開催数	年 8 回
3	個別ケース会議開催数	5 3 回（平成 25 年度）
4	外部専門家等の活用状況	無し
5	その他	無し

大阪社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童虐待事例等点検・検証専門部会運営要綱

(趣旨)

第一条 この要綱は、大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童虐待事例等点検・検証専門部会（以下「点検・検証部会」という）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(掌握事務)

第二条 点検・検証部会は、大阪府社会福祉審議会管理要綱第2条第3項の規定に基づき、次の各号に掲げる事項の点検や検証等を行うこととする。

- (1) 子ども家庭センター業務について点検・調査し、必要に応じ助言する。
- (2) 児童虐待による死亡事例（心中を含む）等について分析又は検証し、その結果や再発防止のための提言をまとめ、府に報告する。
- (3) (2)による提言の実施状況について点検・評価を行う。

(点検・検証部会の構成等)

第三条 点検・検証部会の委員は、児童福祉専門分科会に属する委員の一部並びに弁護士、学識経験者等により構成するものとする。

2 点検・検証部会に、点検・検証部会の委員の互選による会長1名を置くものとする。

(点検・検証部会の開催等)

第四条 点検・検証部会の開催は、次の各項に掲げる方法で行う。

- (1) 点検・検証部会は、会長が招集するものとする。
- (2) 点検・検証部会は、委員の過半数が出席しなければ議事を開き、議決を行うことができないものとする。
- (3) 点検・検証部会の議決は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(点検・検証部会の公開)

第五条 点検・検証部会は、大阪府社会福祉審議会管理要綱第5条第2項に基づき、審査部会の公開について次の各項に掲げる事項により定める。

- (1) 点検・検証部会は、非公開とする。
- (2) 非公開とする理由
点検・検証部会では、児童等の住所、氏名、年齢、成育歴、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が把握された中で、子ども家庭センターの措置等について、より専門的な見地から助言等意見を聴くこととなるため。

(報酬)

第六条 審査部会の委員に係る報酬等の取り扱いについては、大阪府社会福祉審議会条例（平成 12 年 3 月 31 日条例第 9 号）によるものとする。

附則

この要綱は、平成 24 年 11 月 1 日から施行する。

審議経過（高槻市事案・岸和田市事案）

平成 26 年 2 月 4 日（第 4 回会議）

- ・高槻市事案の検証（関係機関へのヒアリング）

平成 27 年 2 月 24 日（第 5 回会議）

- ・高槻市事案の検証（関係機関へのヒアリング、問題点・課題の整理、再発防止に向けた具体的な方策について）
- ・岸和田市事案の検証（関係機関へのヒアリング）

平成 27 年 3 月 10 日（第 6 回会議）

- ・岸和田市事案の検証（関係機関へのヒアリング、問題点・課題の整理、再発防止に向けた具体的な方策について）

平成 27 年 3 月 19 日（第 7 回会議）

- ・平成 26 年度児童死亡事案及び重症事案検証結果報告書（高槻市事案及び岸和田市事案）（案）について

大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待事例等点検・検証専門部会 委員名簿

- 岡本 正子 大阪教育大学教育学部特任教授
- ◎ 才村 純 関西学院大学人間福祉学部教授
- 佐藤 拓代 大阪府立母子保健総合医療センター
母子保健情報センター長
- 田中 文子 公益社団法人子ども情報研究センター所長
- 津崎 哲雄 京都府立大学公共政策学部教授
- 峯本 耕治 弁護士 長野綜合法律事務所

(◎は部会長、敬称略 50 音順)

