

大阪市における乳児死亡事例 検証結果報告書

平成23年10月

大阪市社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待事例検証部会

目 次

I	事例の概要	2
1	事例の概要	
2	事例の経緯と関係機関の対応	
II	事例の検証による問題点・課題の整理	7
1	住吉市民病院における対応について	
2	住之江区保健福祉センターにおける対応について	
III	再発防止に向けた取組み	10
1	医療機関における取組みについて	
2	保健福祉センターにおける取組みと連携のあり方ならびに 要保護児童対策地域協議会の活用について	
3	医療機関と保健福祉センターとの連携のあり方について	
4	まとめ	

I 事例の概要

1 事例の概要

平成 22 年 12 月 11 日、呼吸停止状態で住吉市民病院に緊急来院した生後 2 か月の乳児（以下「本児」という）について、重篤な状態であったことに加えて体にあざがみられたことから、蘇生にあたった医師が虐待の疑いありとしてこども相談センターに通告し、また、転院先の総合医療センターからは大阪府警に通報した。

その後、意識不明の状態での入院していたが、平成 23 年 1 月 17 日に死亡した。

同 5 月 15 日には、両親が傷害容疑で逮捕され、6 月 5 日には父親が傷害致死容疑で再逮捕、母親は処分保留として釈放されている。

【本児】住之江区在住 男児（0 歳 2 か月）

【家族の状況】父親 21 歳（聴覚障害 2 級）

母親 34 歳（聴覚障害 2 級）

父方祖母（46 歳）・父方叔母（19 歳）と同居

2 事例の経緯と関係機関の対応

	住吉市民病院	住之江区保健福祉センター
【平成 22 年】 2 月 19 日	・妊娠 7 週で初診。（以後産婦人科外来定期受診）	
3 月 4 日	【妊娠中の状況】 ・妊娠 23 週から、助産師外来で経過観察・指導。 11 回、内 9 回は同一の助産師が担当し、7 回は父親も同席。 ・妊娠初期の段階で妊婦を対象に実施する「母親学級」及び後期の段階で両親を対象に実施する「両親学級」（いずれも希望者のみ）に両方とも参加。 ・妊娠経過中に特に異常は見られなかった。	・両親来所。母子健康手帳及び付属書類を交付。 ・保健師から妊娠中の健康管理や出産に関する説明を行い、あわせて「母親教室」の案内と利用の際の手話通訳者の派遣について説明。
6 月 28 日		・保健師による訪問指導実施。 ・仕事で両親不在。父方叔母が対応。経過は順調とのこと。
9 月 10 日		・母親が日常生活用具給付申請。（泣き声を光・振動で知らせる屋内信号装置） ※障害のある人に対する各種支援制度については、〇〇市からの転入手続の際に問合せがあり説明。

	住吉市民病院	住之江区保健福祉センター
10月4日	<ul style="list-style-type: none"> ・本児出生。正常分娩で父親立会いあり。第1子、在胎39週4日、3260g。 	
	<p>【新生児室での状況】 本児の状態に問題はなかった。 病棟助産師の記録から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「夫が赤ちゃんに嫉妬し、面会時間に授乳にいくと怒るのでミルクにしたい。」と母親申し出。 ・父親がいない時のみ母乳あるいは母子同室を勧めるも、「退院後はミルクになるのでミルクでよい。夫が同室をいやがる。」 ・父親同席での相談でも「友達で母乳だけの人が保育所入所時ミルクを飲まなくて困った。育児ノイローゼになった人もおり、そうならないように手伝いたい。」と父親が人工乳を主張。 ・その後も母親に母乳を勧め、混合栄養にしていたが、「退院後はミルクにする。」とのこと。 ・「要養育支援者情報提供票」を住之江区保健福祉センターに送付。退院後のフォローを依頼するとともに両親に対して相談するよう指導。 	
10月6日		<ul style="list-style-type: none"> ・新生児出生連絡票受理。(届け出は父親)
10月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・退院 	
10月22日		<ul style="list-style-type: none"> ・「要養育支援者情報提供票」に基づき、母親の里帰り先となる〇〇市と調整している中で、〇〇市から母親が実家に帰っているとの連絡を受ける。「本児、昼夜逆転し夜眠らず昼眠ることが続いている。福祉用具が25日に届くのでその時に帰るつもり」と母方祖母から聴取したとのこと。
10月26日		<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇市から、10月25日に住之江区の自宅に戻ったとの連絡。 「昼夜逆転していたが、よく眠れるようになった。」とのこと。
10月27日		<ul style="list-style-type: none"> ・助産師Aが家庭訪問。(母子訪問) 体重3,850g、人工乳100ml×7～11回、発育は順調。四肢活発。 ・身体的に気になるところはなかった。排便は1日1回と便秘ぎみ。よく泣く。
10月28日		<ul style="list-style-type: none"> ・助産師Aから前日の訪問記録票提出。

	住吉市民病院	住之江区保健福祉センター
11月4日	<ul style="list-style-type: none"> ・1か月健診受診のため両親ともに小児科に来院。発育発達の問題なし。 ・母親から、左肩がぐらぐらするとの訴えあり。腫れ、皮下出血、痛みともない様子だったが、同院小児整形外科を紹介。 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当保健師が電話するも不在。 ・訪問日約束のためにファックスにて連絡する。
11月8日		<ul style="list-style-type: none"> ・11月4日の返信がないため、留守電に返信をもらうようメッセージを残す。
11月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・小児整形外科受診のため両親ともに来院。 ・左上腕骨に淡い骨膜反応が見られ、骨が損傷した可能性を認めた。全身に外傷なし。 ・母親は「自分の抱き方が悪いからかもしれない」と問診表に記載していた。 ・父親の服の着せ方が粗雑との情報を外来看護師から得て、診察時に医師から母親に対して優しく扱うよう指導。(父親の同席はなし) 	
11月10日		<ul style="list-style-type: none"> ・11月4日の返信がないため、担当保健師が訪問するも不在。
11月11日		<ul style="list-style-type: none"> ・ファックスによる返信あり。11月16日の訪問約束。
11月12日		<ul style="list-style-type: none"> ・母親よりファックスにて、17日に変更したいと連絡あり。 ・専門的家庭訪問支援事業導入のため、子育て支援室担当係長と保健師とで事例検討会議を開催し、導入を決定する。
11月15日		<ul style="list-style-type: none"> ・ファックスにて連絡。17日は保健師・助産師Bの都合付かず、19日の訪問で母親から了解を得る。
11月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・小児整形外科再診のため母親と来院。 ・レントゲンで骨が損傷した後の修復過程で見られる反応(仮骨形成)を確認。「骨折疑い」と診断。 	
11月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師外来で母親の1か月健診。(父親同席なし) ・夜は両親が交互に人工乳を与えている。沐浴も両親でベビーバスを使用して実施している。「夫ともうまくやっており、楽しい」と母親が言う。 	
11月19日		<ul style="list-style-type: none"> ・保健師と助産師Bが家庭訪問。(専門的家庭訪問支援事業初回訪問) 体重 4,900g。手足の動き良好。身体に外傷なし。 ・母親から、小児整形外科を受診したことについての言及なし。 ・週に1回助産師訪問の計画確認。

	住吉市民病院	住之江区保健福祉センター
11月25日		<ul style="list-style-type: none"> ・助産師Bが訪問。(専門的家庭訪問支援事業2回目訪問) 体重4,900g。母親は熱心。身体に外傷なし。 ・次回訪問は12月9日の予定。
11月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・両下腿の腫れにより前日に近医を受診。同院を紹介され小児整形外科受診。 ・理学的所見は異常ないが、レントゲンで両脛骨骨折を認め、入院となる。 	
	<p>【入院時の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児整形外科医及び小児科医(主治医)が小児科部長に相談し、入院精査の指示を受ける。 ・主治医は、骨折の原因として虐待、骨系統疾患、内分泌疾患等を念頭に全身骨レントゲンを撮るが、他の骨折は見られなかった。 ・父親の本児に対する扱いが粗雑との情報から、父親も含めて育児指導を行い、必要ならこども相談センターへ通告するとカルテに記載。 <p>【入院中の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診察上、皮下出血や腫れなどの外傷はない。体重増加も順調であやし笑いも見られる。衣類も清潔で、おむつかぶれなどもない。 ・12月1日には、母親が両脛骨の骨折について、「飲み会で他の子どもに足を踏まれた。その後泣いていたがミルクを与えると泣きやんだし、すぐに腫れた訳ではないので、折れたとは思わなかった。その時、マッサージもしたが痛がる様子もなかった。おむつの替え方に原因があるかもしれないのなら、私のやり方を見てもらいたい。」と説明。 ・主治医は、「母親は一生懸命に本児の世話をしている。父親の様子はまだわからない。明らかな基礎疾患がないようであれば、こども相談センターへの連絡はしておく。」との方針をカルテに記載。 ・骨系統疾患、内分泌疾患を念頭に、血液検査、骨密度検査、全身骨レントゲン検査などを実施するも、有意な所見は得られなかった。 	

	住吉市民病院	住之江区保健福祉センター
12月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・翌日を退院予定とする。 ・母親の育児に対する姿勢から虐待の可能性はほとんどないと判断していたが、両親ともに障害があるため育児支援の必要性は高いと考え、こども相談センターへの連絡を母親に打診。 ・母親は「こども相談センターは虐待などの問題を抱えている人たちのケアをするところだと今まで思っていたので、伝えられたら問題が深刻になる」と保留した。 	
12月7日	<ul style="list-style-type: none"> ・父親が感冒症状で、本児にうつるのが心配なため、12月10日に退院延期の申し出。 	
12月8日		<ul style="list-style-type: none"> ・知人を通じて、骨折により入院中のため家庭訪問キャンセルの連絡あり。ただし12月10日には退院予定とのこと。 ・次回訪問について調整し、12月16日の予定でファックスする。
12月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・母親から、こども相談センターへの連絡について、「父親と相談した結果、保健師さんにも週1回来てもらっており、連絡してもできることは変わらないと思うから不要」との返事。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母親からファックスで、12月16日の家庭訪問了承の返信があり、訪問を約束する。
12月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・退院 	
12月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸停止状態で緊急来院。 ・蘇生措置により自発呼吸は戻ったが、重篤な状態で強度の貧血も認め、腹腔内や頭蓋内等への大量出血も疑われたため、総合医療センターに転院。 ・重篤な状態であったことに加えて両足関節上部にアザが見られたため、蘇生にあたった医師が虐待の可能性があると判断して、こども相談センターに通告するとともに、転院先の総合医療センターから警察へ通報するよう依頼。 	
12月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・住之江区保健福祉センターへ退院看護サマリを送付。 	<ul style="list-style-type: none"> ・こども相談センターから本児の入院及び虐待の疑いについて連絡あり。
12月14日		<ul style="list-style-type: none"> ・住吉市民病院から退院看護サマリを受理。

【平成23年】	総合医療センターにおいて本児死亡
1月17日	

II 事例の検証による問題点・課題の整理

本事例の検証にあたり、次のとおり関係機関のヒアリングを実施し、事実関係を確認した。

- ・ 住吉市民病院の関与状況について、職員からヒアリング。
- ・ 住之江区保健福祉センターの関与状況について、職員からヒアリング。

これらのヒアリングをふまえ、次のとおり関係機関の対応や連携状況等について、事実関係及び問題点・課題を整理した。

ただし、本事例については、逮捕された父親に対する刑事事件公判が開始されておらず、本児が死亡に至る経緯について公判で明らかにされていないことから、現時点で得られた情報での検証結果であることを申し添える。

1 住吉市民病院における対応について

事実関係の整理

(母親の妊娠中)

- ① 妊娠中から、助産師外来にて経過観察・指導を実施。特に異常はみられなかった。11回のうち7回は父親も同席した。
- ② 「母親学級」「両親学級」ともに参加。

(本児出生後から退院まで)

- ③ 父親立会いのもとで正常分娩。本児の状態に問題はなかった。
- ④ 病棟助産師が、「父親が本児に嫉妬して授乳・母子同室を嫌がることから、母親が人工乳にしたいと申し出た。」と記録している。
- ⑤ 「要養育支援者情報提供票」を住之江区保健福祉センターに送付して、退院後のフォローを依頼した。

(退院後)

- ⑥ 1か月健診のため両親と小児科を受診した際に、母親から「本児の左肩がぐらぐらする。」との訴えがあり、小児整形外科を紹介。受診の結果、「骨折疑い」と診断された。
- ⑦ 父親の本児の扱いが粗雑との看護師の情報から、母親を通じて指導。

(骨折による入院時)

- ⑧ その後、両下腿の腫れにより近医を通じて小児整形外科受診。両脛骨骨折を認め、小児科部長から入院精査の指示が出された。
- ⑨ 小児科医(主治医)は、骨折の原因として虐待、骨系統疾患、内分泌疾患等を念頭に検査を実施したが、他の骨折はなかった。
- ⑩ 主治医は、「父親も含めて育児指導を行い、必要ならこども相談センターに通告する。」とカルテに記載した。

(骨折による入院中)

- ⑪ 入院中の検査でも、有意な所見は得られなかった。
- ⑫ 母親は、骨折の原因について「他の子どもに足を踏まれた。」「おむつの替え方が原因かもしれない。」と説明した。

- ⑬ 主治医は、母親について「一生懸命に本児の世話をしている。」とし、「明らかな基礎疾患がないようであれば、こども相談センターへの連絡はしておく。」と記載した。
- ⑭ 主治医は、虐待の可能性はほとんどないと判断したが、育児支援の必要性は高いと考え、母親にこども相談センターへの連絡を打診したが、「こども相談センターは虐待などの問題についてケアをするところ。」「父親と相談の結果不要。」との返答を得た。

(緊急来院時)

- ⑮ 骨折による入院から退院した翌日、呼吸停止状態で緊急来院。蘇生にあたった医師が、虐待の可能性ありとしてこども相談センターに通告。転院先の総合医療センターから警察に通報した。

問題点・課題

(産科)

- ① 父親が母子同室をいやがる、子どもに嫉妬する、その結果母親が母乳ではなく人工乳にさせたいと考えるなど、子どもにとってマイナスであると思える事象について、病棟助産師が気付きながら支援に生かされなかった。「要養育支援者情報提供票」にもその内容が記載されなかった。

(担当医師)

- ② 左上腕骨骨折疑いが判明した時点で、小児整形外科医は虐待の可能性を疑わなかった。
- ③ 両脛骨の骨折による入院時の小児科医(主治医)は、短期間に2度の骨折が判明した時点で虐待の可能性も疑ったが、病的要因の可能性もあったため、「大阪市こども虐待アセスメントシート」(医療機関用)(以下「アセスメントシート」という)への記入を行わず、またこども相談センターへの通告も行わなかった。
- ④ 「飲み会で他の子どもに足を踏まれた」という、骨折の原因についての母親の説明に対して、より注意をもって対処せず、疑問を抱くことができなかった。
- ⑤ 一時は虐待を疑いながらも、母親が育児に熱心であるというフィルターがかかって虐待の可能性が否定されていき、支援を中心とした対応となった。母親以外の家族が虐待をする可能性もあるという仮説がもてなかった。

(小児科全体)

- ⑥ 入院時に虐待の可能性が疑われた本児について、入院期間中に院内カンファレンス等における診療科としてのフォローが足りなかった。このため、2度の骨折という重大な事象が生じていたにもかかわらず、退院について担当医が単独で判断することとなった。
- ⑦ 父親が本児に抱く感情や扱いに問題がある可能性に気付きながら、これに対する対策がとられなかった。「要養育支援者情報提供票」に記載し、保健福祉センターの支援に引き継ぐ必要があった。
- ⑧ 障害のある両親の第一子であり、家族も含めてどのように支援していくかという課題をしっかりとおさえる必要があったが、その姿勢がみられなかった。

(病院全体)

- ⑨ 児童虐待防止について、病院全体として組織的に対応するための体制がなかった。

- ⑩ 虐待が疑われるケースへの対応方法等についての院内共通のマニュアルがなく、対応方法や判断が個々の医療職員に委ねられていた。
- ⑪ アセスメントシートの配付が本館2階病棟(小児科)や小児科外来に限られており、これら以外の部署ではシートの存在自体を認識していなかった。
- ⑫ 職員の児童虐待に対する認識・知識を深めるために研修を開催するなどの対策をとっていなかった。親の意図にかかわらず、子どもにとって有害な行為であれば虐待であるとの認識が徹底していなかった。
- ⑬ 日常的に、病院以外の機関との連携体制が構築されていなかった。

2 住之江区保健福祉センターにおける対応について

事実関係の整理

(母親の妊娠中)

- ① 保健師による母子健康手帳交付時妊婦面接指導を実施。両親に対して、冊子等を利用して妊娠中の健康管理や出産に関する説明を行うとともに、「母親教室」の案内と利用の際の手話通訳者の派遣について説明した。
- ② 両親ともに聴覚障害があることから、ハイリスク(支援を必要とする)妊婦(以下「ハイリスク妊婦」という)であると判断し、保健師による訪問指導を実施。(両親不在で父方叔母と面談した。)
- ③ 日常生活用具(聴覚障害者用屋内信号装置)の給付申請を受付け。(給付は出産後)
※障害のある人に対する支援制度については、〇〇市からの転入手続の際に問合せがあり説明した。

(本児出生後)

- ④ 父親から新生児出生連絡票の届け出あり。
- ⑤ ④に基づき、助産師による母子訪問を実施。発育は順調であり、身体的に気になるところはなかった。その後、保健師による訪問実施のため日程の調整を行うが、不在・日程調整不調などの状況が続いた。
- ⑥ ハイリスク妊婦であったことから、要保護児童対策地域協議会の事例検討会議を開催し、専門的家庭訪問支援事業の導入を決定した。
- ⑦ ⑥に基づき訪問実施。本児の体に外傷はなかった。
週に1回のペースとし、翌週に2回目の訪問を実施。ただし3回目については骨折により入院中でキャンセルとなり、専門的家庭訪問は計2回となった。

問題点・課題

- ① 母親の妊娠中に保健師による訪問指導を実施しているが、両親とも不在で直接の面談はできていない。
- ② 訪問の際には、ハイリスク妊婦であることを念頭におき、出産後の協力者の有無、経済状況などの養育環境について把握する必要がある。そのため、まず、母親をはじめとする家族と信頼関係を築くことに努めていたが、本事例発生時点では、まだ踏み込んだ聞き取りができる段階に至っていなかった。
- ③ 骨折により入院中であることを理由に家庭訪問キャンセルの連絡があった際に、乳

児が骨折するということは、虐待の可能性もあるという視点をもつことも必要であった。こういったことをふまえ、病院との情報交換を密にすることにより、家族の見方や支援に対する方向性などの再評価をすることも可能であった。

- ④ ケースについての情報が本人からの聞き取りの範囲にとどまっており情報量が少ない。本市で保有している情報を積極的に収集する必要がある。特に、ハイリスクケースについては、要保護児童対策地域協議会の事例検討会議を活用するなど、必要な情報を積極的に収集することも必要である。
- ⑤ 家庭訪問や連絡調整の際には、筆談、ファックスの利用によるやりとりを行い、また、母親教室の利用を案内した際にあわせて手話通訳者の派遣について説明するなどコミュニケーションの支援については一定の工夫がみられる。円滑な意思疎通を図るため、たとえば家庭訪問時の手話通訳者の利用など、状況に応じて必要なサービスが利用できるよう支援するなど、さらなる工夫も必要である。

Ⅲ 再発防止に向けた取組み

1 医療機関における取組みについて

- ① 児童虐待にかかる対応窓口を一本化することなど、院内チーム組織として対応できる体制を整備し、こども相談センターなどとの連携を図ることが重要である。
- ② メディカルソーシャルワーカーの配置などにより、病院以外の機関との日常的連携体制を構築することが必要である。さらに、児童虐待対応についての研修を行うこと。
- ③ 虐待が疑われる場合には、両親をはじめ家族などを含めた養育環境全体について、総合的評価のもとで判断するという認識をもつ必要がある。
- ④ 病棟助産師・看護師等からの、家族について注意を要すると考えられる情報に対しては、チーム協議で総合的に評価する必要がある。
- ⑤ 乳児期の虐待は、親が何らかの要因を抱え、その改善が難しいことから起こるケースが多いため、その認識をもって対応することが必要である。
- ⑥ 子どもの症状形成に対する親などの不自然な説明に対しては、より注意をもって対処し、関係スタッフのチーム対応を重視する必要がある。
- ⑦ 児童虐待の対応マニュアルを整備して関係者に周知徹底し、病院全体としての対応力を向上させる取組みが必要である。

2 保健福祉センターにおける取組みと連携のあり方ならびに要保護児童対策地域協議会の活用について

(保健分野における取組み)

- ① ハイリスク妊婦に対する家庭訪問について、妊娠中は訪問しても就労中であるなど不在のことも多く、妊婦本人にはなかなか会えないという現状があるものの、出生後の母子訪問まで機会を待つのではなく、たとえば産前休暇に入った時期に訪問す

るなどの工夫が必要である。また、妊婦本人に会えない場合でも、同居の家族から、家庭状況の確認や家族全体としての協力体制などの聞き取りを行なうことも重要である。

- ② ハイリスク妊婦アセスメント票から読み取った情報を、産後の訪問に十分生かし、さらには、妊娠中から母親を中心とした家族との関係づくりを行なうなどの工夫をしながら、たとえば訪問の際にはこれまでの課題が改善されているか確認のうえ支援方法を見直すなど、切れ目のない支援を行うことが重要である。
- ③ 出産後間がない、保育所に入所していないなど家庭で養育されている子どもについては、家庭の状況の把握が困難であることから虐待を発見しにくいいため、家庭訪問が重要な役割を果たすという認識の徹底を図ることが重要である。その際には、母子のみに焦点を当ててではなく、常に家族全体の状況について把握するという意識が必要である。

(福祉分野における取組み)

- ④ ハイリスクの障害のある親に対しては、必要に応じて障害担当が要保護児童対策地域協議会の個別ケース会議に入っていくなど、連携を強化して支援する必要がある。また、障害の内容・程度に応じた各種支援制度について周知・説明を行い、必要とするサービスが利用できるよう支援する工夫も必要である。

(保健福祉センター内での連携ならびに要保護児童対策地域協議会の活用)

- ⑤ 保健・福祉で連携してハイリスクケースの把握に努めるとともに、要保護児童対策地域協議会のケースについては、調整機関である子育て支援室を中心に、必要な情報を幅広く収集したうえで支援方針を検討することが重要である。地域に身近な児童委員や主任児童委員、保育・教育関係機関など、要保護児童対策地域協議会参加機関がケースに応じ役割分担して支援にあたる必要がある。

3 医療機関と保健福祉センターとの連携のあり方について

- ① すべての関係機関は、虐待をする可能性があるのは母親だけではないという認識を十分にもったうえで、家族を含めた養育環境の把握に努めることが重要である。
- ② 妊娠期からのハイリスクを把握して効果的な支援につなげるため、周産期から、産科医療機関、保健福祉センターが連携を強化する必要がある。ハイリスクケースについては、要保護児童対策地域協議会の事例検討会議を活用するなど、必要な情報を積極的に収集し、情報交換・情報共有、及び支援のためのアセスメント（見立て）をしたうえで支援方針をたて、役割分担して支援に努めることが必要である。
- ③ 医療機関は、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする妊婦・養育者を把握した場合は、必要な情報をもれなく記載した「要養育支援者情報提供票」を送付して保健福祉センター（保健担当）に情報提供するなど、保健福祉センターの支援に引き継ぐことが重要である。

情報提供を受けた保健福祉センターは、その内容や保健担当で実施した家庭訪問の結果などをふまえて、保健担当・福祉担当が連携して情報の収集・共有に努めると同時に、医療機関などの関係機関と積極的な情報交換に努める必要がある。

4 まとめ

本事例の検証をとおして、児童虐待対応については、関係する機関がそれぞれの組織内で「自己完結」的に対応する傾向がみられた。また、生じた疑問に対してチームで協議するという体制が弱いという現実があり、重要な決定が個人でなされたり、大切な情報が放置されるといった状況がみられた。

児童虐待の背景にある構造的で複雑な要因の連鎖を考えれば、単一の機関による援助では限界があり、他の機関と「連携」し、「次の段階へつなぐ」という発想をもつことにより、虐待の予防から早期発見・早期対応に至る支援体制の強化を図ることが重要である。

虐待予防の基本は、その家族の視点に立って子育ての困難さを理解することである。そのため、特定の対象者への限られた支援だけでなく、常に家族全体の様子や動きにも留意する意識の涵養が大切である。

また、全般的に要保護児童対策地域協議会を活用した取組みが弱いという印象がぬぐえないことから、今後、要保護児童対策地域協議会活動の一層の活性化が望まれる。

大阪市社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 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、児童福祉法大阪市社会福祉審議会運営要領第9条第2項に基づき、児童福祉専門分科会の下に、「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、大阪市社会福祉審議会運営要領第10条に基づき、大阪市社会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社会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、大阪市子ども青少年局子育て支援部子ども家庭課が処理する。

附則

この規程は、平成 21 年 5 月 13 日から施行する。

この規程は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

大阪市社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 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	花園大学社会福祉学部教授	部会長
加藤 曜子	流通科学大学サービス産業学部教授	
神谷 周道	大阪市民生委員児童委員連盟会長	
蓮井 順子	弁護士	
西垣 敏紀	大阪警察病院小児科部長	

審 議 経 過

平成23年6月20日（第1回部会）

- ・住之江区における乳児死亡事例の概要について

平成23年7月27日（第2回部会）

- ・住吉市民病院の関与状況についてヒアリング
- ・住之江区保健福祉センターの関与状況についてヒアリング

平成23年8月31日（第3回部会）

- ・事例の経緯と関係機関の対応について
- ・事例の検証による問題点・課題の整理

平成23年10月5日（第4回部会）

- ・大阪市における乳児死亡事例検証結果報告書（素案）の検討

平成23年10月21日

- ・大阪市における乳児死亡事例検証結果報告書の提出

