

4 大阪府

岬町・寝屋川市における児童死亡事案 検証結果報告書

平成20年6月

大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童措置審査部会 点検・検証チーム

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

	頁
はじめに	3
第1部 岬町における乳児死亡事案の検証	
I 事案の概要	5
1 事案の概要	
2 事案の経緯と子ども家庭センターの対応	
II 事案の検証による課題・問題点の整理	8
1 虐待情報の捉え方・アセスメント（評価）のあり方	
2 一時保護（親子分離）の判断	
3 児童虐待等危機介入援助チーム委員及び通告元医療機関との連携	
4 保護者の態度の変化への対応	
5 要保護児童対策地域協議会の中での情報共有（アセスメント等）と進行管理	
6 乳児期の親子分離後の支援	
III 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～	13
1 アセスメント（評価）及び一時保護の判断のあり方	
2 子ども家庭センターと関係機関等の連携	
3 在宅における見守りの実効性の確保	
4 子ども家庭センターの体制及び機能の強化	
5 取組の進捗状況の点検	
第2部 寝屋川市における幼児死亡事案の検証	
I 事案の概要	19
1 事案の概要	
2 事案の経緯と関係機関の対応	
II 事案の検証による課題・問題点の整理	21
1 虐待情報の捉え方・アセスメント（評価）のあり方・安全確認のあり方	
2 府・市・関係機関との連携のあり方	
3 状況変化への対応	
4 要保護児童対策地域協議会の中での情報共有（アセスメント等）と進行管理	
5 主任児童委員への見守り依頼のあり方	
6 児童虐待アセスメントツールの活用	

Ⅲ 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～	24
1 安全確認・アセスメント（評価）のあり方及びケースの進行管理	
2 保育所・学校等子どもが所属する機関との連携	
3 見守り（モニタリング）の実効性の確保	
4 市町村児童家庭相談に対する府の支援	
5 市町村支援のための子ども家庭センターの組織体制・機能の強化	
6 取組の進捗状況の点検	

第3部 国への提言 ～体制強化のために～	
児童虐待防止対策推進のための国への提言	28

おわりに	30
------	----

資料

1 大阪府岸和田子ども家庭センター関係資料	32
2 寝屋川市児童家庭相談関係資料	34
3 大阪府児童虐待等危機介入援助チーム設置運営要綱	35
4 児童措置審査部会開催要領	37
5 審議経過	39
6 大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童措置審査部会 点検・検証チーム委員名簿	40

はじめに

大阪府においては、平成16年の岸和田市における児童虐待事件の後、外部の専門家からなる「児童虐待問題緊急対策検討チーム」からの提言を受け、子ども家庭センター職員の増員等による体制強化のほか、「子ども虐待対応の手引き」の改訂、子どもの安全確認の際のルールや組織的対応の徹底、また、市町村や学校など、子どもにかかわる地域の関係機関による早期発見、早期対応や、見守りのための関係機関連携の強化などの改善を図ってきた。

また、平成18年度から府民や関係機関からの夜間・休日児童虐待通告の窓口を設置し、24時間365日対応を開始するなど、児童虐待への即応体制を整備してきた。

そのような中、本年2月に寝屋川市において、関係機関が関わっていた6歳女児が死亡する事案が発生した。さらに同月、岬町において、二度の原因不明の骨折により、子ども家庭センターが児童福祉司指導中の家庭の乳児が死亡する事案が発生した。

岸和田市事案以降、様々な取り組みが進められてきたにも関わらず、このような死亡事案が連続して発生したことを重大に受け止め、大阪府は、本年2月に社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童措置審査部会のもとに外部の専門家からなる「点検・検証チーム」を設置した。

本点検・検証チームは、それぞれの事案について事実関係を把握し、課題・問題点を抽出することにより、可能な限り具体的かつ実効性のある対応方策、再発防止策を示すことを目的とし、検証を行ってきたところである。

二つの事例の検証を通じて、このような不幸な事件が二度と起きないように、大阪府や国に対し提言するものである。

平成20年6月

大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童措置審査部会 点検・検証チーム

第1部 岬町における乳児死亡事案の検証

I 事案の概要

1 事案の概要

平成20年2月16日、岬町在住の生後5ヶ月の乳児が救急搬送先の病院で死亡した。警察が事故と事件の両面で捜査を開始し、2月26日夜、父親を殺人容疑で逮捕した。

本事案は、大阪府岸和田子ども家庭センター（以下、子ども家庭センターとする。）が、平成19年12月7日および平成20年1月28日に病院からの虐待通告を受け、関与し継続指導を行っていた。

○児童 生後5ヶ月男児（以下、本児とする。）

○家族 父親（30歳）、母親（29歳）と本児（0歳）の3人

2 事案の経緯と子ども家庭センターの対応

平成19年

12月7日 病院から子ども家庭センターに家庭内で右足骨折した0歳の本児について、骨折の原因が不明のため、虐待通告があった。

12月10日 子ども家庭センターが病院を訪問し、父母と面接、受傷と養育状況について聞き取りを実施。子ども家庭センターで対応会議を実施し、虐待と事故の両方の可能性があり、調査の実施と地域での見守りを行う方針をたてる。

12月14日 家庭訪問を実施。家庭内の養育状況について調査し、母親にベビーベッドを使用する等の事故を防ぐための指導を行う。

同日 岬町の1月29日実施予定の乳幼児4ヶ月健診での状況把握と以降の見守りを依頼する。

平成20年

1月28日 病院から「本児が頭部骨折で入院中だが、原因が不明である」と二回目の虐待通告があった。虐待と判断するに至らないため、虐待と事故の両面から調査を開始する。

同日 児童虐待等危機介入援助チーム委員の医師に診断を依頼したところ、「経験豊富な別の医師の方が適任」と言われ、別の児童虐待等危機介入援助チーム委員医師（以下「チーム委員医師」とする。）に診断依頼の連絡を取り、了承を得る。

1月29日 子ども家庭センターが病院を訪問し、病院医師の聞き取りと父母の面接を実施。医師から「外部からの圧力による骨折しか考

- えられない。全身状態は良好。」と聞き、父母は、「父親が1月22日に本児を抱いて転倒したこと以外は思い当たる原因はない。」と話す。
- 1月30日 子ども家庭センターが家庭訪問を実施し、養育状況や寝室の状況について調査したが、12月に指導したベビーベッドを使用していないこと以外は、問題は見受けられなかった。
- 2月1日 チーム委員医師が病院を訪問し、医師や看護師と事故か、虐待か、病気かについて話をした上で、子ども家庭センター職員同席のもと保護者と面談した。その後、チーム委員医師は帰路途中で子ども家庭センターに電話し、母親による虐待が疑われるから一時保護すべきと伝えた。
- 2月3日 チーム委員医師の代理人が子ども家庭センター一時保護所に「診断結果報告書」を届ける。(チーム委員医師の証言による。ただし、子ども家庭センター一時保護所の記録によると、2月8日チーム委員医師の代理人により診断結果報告書が届けられた、としている。)
- 2月4日 子ども家庭センター内で対応会議を実施。
子ども家庭センターは、事故と虐待という両方の可能性を視野に入れて、父母別々に面接をする方針を決定。
- 2月5日 病院にて父、母との面接を実施。父、母とも「骨折について思い当たることがない」と言う。
- 2月6日 子ども家庭センター内で対応会議を実施。
虐待を疑う中、原因の特定に至らないことから、「父母に対し、子ども家庭センターの指導に従うことを条件に一時保護はせず、在宅で行政処分である児童福祉司指導を実施する。指導を拒否すればただちに本児を保護する」方針を決める。
- 同日 子ども家庭センターから病院担当医に、在宅で児童福祉司指導をとる対応方針について伝える。その際、チーム委員医師の診断結果について文書でもらえないかと依頼を受けるが、個人情報になるので困難であると答える。
- 2月7日 病院にて、父母と面接し、二度の骨折の重大性と再発防止のため、定期的な家庭訪問による児童福祉司指導(2月、3月は月2回の家庭訪問と4月以降は保育所とも連携して見守る予定)とすることを伝える。父母は家庭訪問を了解する。
- 同日 本児、退院。
- 2月8日 要保護児童対策地域協議会の事務局である町役場に経過と方針について連絡し、今後の対応について協議するケース会議の開催の調整を依頼。

- 2月8日 子ども家庭センター内で対応会議を実施。
児童福祉司指導の内容を変更しないことを確認。
- 2月14日 家庭訪問。母に面接し、本児が時々手をあげたり手を動かして
機嫌よく抱かれており、またベビーベッドを使用していること
を確認する。
- 同日 子ども家庭センターが一時保護所からチーム委員医師の診断
結果報告書を持ち帰り、確認する。
- 同日 父より子ども家庭センターに、子ども家庭センターが虐待と決
めつけていること、保育所に情報提供することに対する抗議の
電話がある。
- 2月15日 子ども家庭センター内で対応会議を実施。
要保護児童対策地域協議会に本児について提出し、保育所入所
後に保育所を休んだ時に対応できるようにすることを決める。
- 同日 母が本児を連れて病院を受診。
- 2月16日 本児、死亡。
- 2月18日 司法解剖の結果、死因は頭部に外部からの圧力が加わったため
に脳が腫れ、脳組織が頭蓋骨の隙間から出て脳中枢の機能が失
われる「脳かんとん」と診断される。
- 2月26日 警察が父親を「殺人容疑」で逮捕。

Ⅱ 事案の検証による課題・問題点の整理

本事案の検証にあたっては、以下のヒアリングを実施した。

- ・子ども家庭センターの対応経過について、児童記録及び職員からのヒアリングにより具体的かつ詳細に確認する。
- ・児童虐待等危機介入援助チーム委員の医師のヒアリングを実施する。
- ・本児が入院していた病院の主治医のヒアリングを実施する。

上記のヒアリングをふまえ、以下のとおり子ども家庭センターの対応の課題・問題点を整理した。

ただし、本事案については、逮捕・起訴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、現時点での検証結果であることをご了解いただきたい。

1 虐待情報の捉え方・アセスメント（評価）のあり方

本事案では、子ども家庭センターが本児の右足と頭部の骨折について、入院先の病院から受傷原因が不明のため、平成19年12月と平成20年1月の二度にわたり虐待通告を受けている。

1回目の足の骨折については、通告を受けた子ども家庭センターが、迅速に入院先の病院を訪ね医師から状況をきき保護者と面接するとともに、家庭訪問を実施し子どもの安全を直接確認し、原因は不明であるが、「乳児の骨折」という受傷状況から「最重度」のリスク評価をし、調査を開始した。しかし、調査の結果、骨折以外の外傷はなく、養育上の問題も認められなかったことから、事故か虐待かの判断がつかず、「虐待とは断定できない」との評価により、子ども家庭センターは本児の一時保護に至らず、在宅のままで保護者に事故防止の指導を行い、町に乳幼児4ヶ月健康診査時（1月29日予定）の状況把握と見守りを依頼した。

2回目の頭部骨折については、通告後の緊急受理会議で1回目と同様に、「最重度」の身体的虐待と評価したが、右足の骨折時と同様に受傷原因が不明のため、子ども家庭センターは緊急一時保護も視野に入れて受傷に関する調査を開始し、チーム委員医師に診断を依頼した。チーム委員医師が病院を訪問し、医師や看護師と事故か、虐待か、病気かについて話をした上で、子ども家庭センター職員同席のもと保護者と面談した。子ども家庭センターは、チーム委員医師と保護者との面談で事故に関する話題が中心であったこと、その後、チーム委員医師から電話で、母による虐待が疑われるので保護すべきという意見をきいたことから、事故と虐待の両面からアプローチする必要があると判断するにとどまった。

子ども家庭センターはチーム委員医師の意見をふまえて虐待の疑いをもちながらも、虐待と事故の両面の可能性を視野に入れて、本児の退院後、在宅での行政処分である「児童福祉司指導」を行い、調査と再発防止の指導を継続する方針を決定