

**大阪市における  
小学生死亡事例・新生児死亡事例  
検証結果報告書（概要版）**

平成28年3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

# 大阪市における小学生死亡・新生児死亡事例検証結果報告書 概要

## 検証の目的

「児童虐待の防止等に関する法律」に基づき、大阪市内において平成 26 年 6 月に小学生が死亡した事例、平成 18 年 5 月に新生児が死亡、同 25 年 2 月に発見された事例について、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における検証事例として、事実関係に基づき問題点・課題を整理し、再発防止に向けて取り組むべき具体的方策を示すことを目的として、検証を行った。

## 各事例の検証

### 事例 1（平成 26 年 6 月発生）

自宅で母親と小学生男児の死亡しているのを、帰宅した父親が発見。実母による心中が強く疑われる状況においての死亡事件であるが、実母も死亡しているため裁判は実施されておらず、詳細は明らかになっていない。

【家族構成】 本児(小学生男児) 父(30代) 母(30代) 妹(幼稚園児)

#### 1 事実関係の整理

- ・平成 21 年 2 月本児の発達検査の結果を受け、母は複数の医療機関・相談機関に対応を求め、療育等の福祉サービスにもつながっていた。
- ・平成 22 年 5 月第 2 子の出産後は、第 2 子の養育についても相談・助言を受けていた。
- ・母は、平成 26 年 4 月まで継続して、ふたりの子どもの養育や障がい者支援事業等についても相談・利用をするなど、療育について積極的であった。
- ・関わった機関では、本児や第 2 子の障がいに応じた診察・助言等を行っていた。相談を受ける中で、母の言動の不安定さを感じ、担当者間で情報提供を行っていた。
- ・平成 26 年 5 月区保健福祉センター子育て支援室より母に第 2 子の次回面接の日程調整について、連絡を入れる。
- ・平成 26 年 6 月自宅で母親と本児が死亡しているのが発見される。

#### 2 問題点・課題

母は本児の障がい受容ができていたとは言えず、「子どもの障がいをなんとか治したい」という思いを強く持っていたため、複数の医療機関・相談機関に対応を求めている。関わった機関では本児の障がいに応じた診察・助言等を行い、療育等の福祉サービスにもつながっているが、母が思うような症状の改善がみられないことから、母とそれぞれの機関との間で信頼関係を築くことができなかつたと思われる。

各機関において母の言動に不安定さを感じ、担当者間で情報提供等は行っていたものの、組織的な対応や虐待防止の視点からのアプローチがなされず機関連携に至らなかった。結果として、共有された情報を基にした総合的なアセスメントがなされず、障

がい児を養育する保護者としての母の悩みに寄り添った効果的な支援に結びつかなかった。

母が障がいについての知識や情報を得ていても、母の悩みの深さを理解する者がいない場合など、母が孤立感を感じるという可能性もある。支援機関は、相談者としての母への支援だけにとどまらず、母の援助者への働きかけもしたうえで、家庭生活全体を把握し、家族全体のサポートをすることが必要であった。

2人の子どもに発達障がいが見られるという状況であれば、家族や親族、とりわけ父親の理解と協力は極めて大切である。しかし、各関係機関の対応においては、不安定な言動を有する母親の自覚はありながら、父親の存在やその役割の大切さについて、何らかのアプローチが必要という視点が欠けていた。

### 3 再発防止に向けた取組み

#### 【養育者に対する障がい受容へのサポート】

発達障がいのある子どもとその家族が抱える様々な課題を的確に把握し、発達障がいをどのように捉え、どのように関わり、どのように養育していこうとしているかという視点をもって、家族全体を支えていくという組織的な取組みが重要である。また、養育者が障がい受容に至るまでの過程で、養育者が抱くその時々疑問や心配ごとを丁寧に拾い上げることが不可欠であり、障がいに関わる相談機関がその役割として機能することが必要である。

また、単一の機関での対応では限りあると判断されるときには、積極的に機関連携を図って、合同会議を実施するなど、常に連携対応の姿勢を持つ必要がある。

#### 【相談機関職員が児童虐待についての理解を深める取組み】

相談機関職員が児童虐待への理解を深めることができるよう、研修の充実を図るとともに各種マニュアルに虐待の視点をもった対応を盛り込むなど、周知徹底を図る。また、障がいに関わる相談機関では、相談者との関わりがサービス調整中心となるが、サービス利用に関する相談においても、家族全体を視野に入れたソーシャルワークの視点を取り入れることが必要である。

#### 【発達障がいがある子どもの保護者への支援】

大阪市発達障がい者支援センターにおいて、平成25年度より、発達障がいがある子どもの保護者への支援として「ペアレント・トレーニング」を実施している。「ペアレント・トレーニング」では、保護者が子どもの行動を理解し肯定的な関わりができるようになることにより、子どもの自己肯定感が高まるとともに、保護者が互いに悩みを共有することで連帯感が生じ、孤独感が軽減されるといった効果が出ている。また、数区の保健福祉センターと連携して、区がフォローする保護者等を対象に「ペアレント・トレーニング」を実施し、身近な地域でも支援が受けられるよう、年々取組みを広げている。

発達障がいがある子どもの保護者への心理的サポートを行い、保護者の孤独感や不安感の軽減を図るには、このようなペアレントトレーニングを利用しつつ、保護者への個別相談援助が必要である。

## 【要保護児童対策地域協議会の活用】

障がいのある子どもの保護者への支援など本事例にかかわらず、多機関がかかわっている場合は、総合的に情報共有し家庭の全体状況を踏まえたケース検討を行う必要がある。個々の機関が有する情報は断片的であって緊急性に乏しいと思われるケースであっても、リスク要因がある家庭について気になる情報をえた場合には、要保護児童対策地域協議会（以下、要対協という）の調整機関である子育て支援室に情報を集約し、関係機関の情報共有及びアセスメント（見立て）さらに支援に向けた役割分担が必要である。それらの支援進行については実務者会議又は個別ケース検討会議に諮り、関係機関の協議により支援につなげるしくみが重要である。

また、要対協として障がい支援について情報交換や情報共有をできるように、障がい者支援分野との連携を強化し要対協をより一層充実させるための取り組みが必要である。

## 事例2（平成18年5月発生・平成25年2月発見）

### 出生後6日の新生児が、母に頸部を絞められ死亡した事例

#### 【家族構成】 本児

父(50代) 母(30代) 兄(小学生) 次兄(小学生)

年齢はいずれも事件発見当時

#### 1 事実関係の整理

- ・本児の妊娠は母にとって望まないものであり、家族からも中絶するものと思われていた。誰にも相談できないまま受診し中絶できない月齢であることがわかる。
- ・平成18年5月、母子健康手帳交付。区保健福祉センター（保健担当）が母と面接。母は「妊娠届出が遅くなったのは、先週まで働いていたから（来所できなかった。）（出産については）母の協力がある」と、話していた。第1子出産後は父が子育てをし、母が仕事をしていた。
- ・同月本児出産。出産についての入院も、家族は中絶のための入院であると思っていた。
- ・出産6日後、出産病院より退院。本児を抱きかかえたまま市内を徘徊した後、家に連れて帰ることができず本児を絞殺。
- ・平成25年2月、本児とみられる遺体は母が契約する他都市のマンションの一室で見つかった。

#### 2 問題点・課題

本児の妊娠は母にとって望まないものであり、家族からも中絶するものと思われ、母はどうすればいいのか誰にも相談できないまま出産に至ったものである。事情により保護者が児童を育てられない場合であっても、里親や施設などで児童を養育することができるが、そういった支援の情報が、必要なときに母に届かず支援につながらなかった。

母子手帳の交付が出産間近ではあったが、妊娠届出に来所できなかった理由が母の就労の都合等であったことや、母から出産についての不安等相談がなかったため、区保

健福祉センター（保健担当）として積極的に踏み込んだフォローが必要であるとは考えていなかった。また、出産前後の母の様子から出産病院において注意を払っていたが、1か月健診の未受診が判明するまで区の保健担当と情報共有が図られなかった。

出産病院からの情報提供を受け、区保健福祉センター（保健担当）としてあらためてフォローが必要と認識し保健師が電話連絡や家庭訪問等を実施したが、本児の現認はできなかった。その後乳幼児健診の案内を継続的に実施していたが、本児の姿は確認できていなかった。電話連絡や家庭訪問においては父が対応し、本児の様子について聞き取ることができていたため、本児の目視による安全確認が必要であるとは考えていなかった。

### 3 再発防止に向けた取組み

#### 【望まない妊娠に対する相談支援について】

望まない妊娠等により新生児の養育に拒否的な場合、出産後まもなく生命を奪ってしまうことも想定されることから、こういった妊婦が孤立することなく、正しい情報を知り確実に相談機関につながるように、相談窓口についての積極的な周知・広報を行う必要がある。そのため、出産・養育についての不安を抱える妊婦に対して相談窓口の案内等の協力を要請するなど、医療機関（特に産婦人科医院）との連携を強化していく。

#### 【特定妊婦としてのリスクの見極めについて】

母子手帳の交付時期や妊婦健診等の受診状況は、特定妊婦のリスク要因のひとつと考えられる。こういった妊婦については、出産予定の医療機関と連携し情報収集したうえで、出産前後の保護者の状況、子どもとの関わり、家族の様子等を総合的に評価し、リスクを見極めることが重要である。リスクアセスメントシート等の活用により、関係機関の間で共通認識を図り効果的な支援を進めるしくみの定着が求められる。

とりわけ、本ケースを見れば、母親の思いと家族の思いにずれがあり、そのずれが原因となって、このような結果につながっている。出産に関わって気になる状況がみられるケースにおいては、家族とも面談するなど、常にトータルな家族支援の視点を持つことが必要である。

#### 【児童の安全確認における目視確認の徹底】

現在、乳幼児健診時において、保健福祉センターからの再通知や電話による再度の受診勧奨でも受診せず連絡のとれない家庭については、通所施設等への状況確認や保健師による訪問等を実施している。そのうえで、乳幼児の目視確認ができない家庭に対しては、子ども・子育て見守り推進事業として、民生委員・児童委員・主任児童委員が家庭訪問を実施し、なおも児童が目視確認できない場合は、未受診者連絡会において区役所内の関係機関が情報共有し、児童の安全確認ができていない場合は要保護児童対策地域協議会へ登録し、要支援家庭として対応することとしている。今後も、関係機関と地域が情報共有等の連携をして、児童の安全確認を行っていくことが必要である。