

児童虐待による死亡事例検証報告書  
(平成 27 年 9 月 24 日発生事案)

平成 29 年 1 月

神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会

# 目 次

	頁
はじめに	
<b>I 検証について</b>	
1. 検証の目的 .....	2
2. 検証の方法 .....	2
<b>II 本事例の概要について</b>	
1. 事例の概要 .....	4
2. 児童及び家族の状況 .....	4
3. 対応の経過要旨について .....	5
4. 関係機関との関わり .....	6
<b>III 本事例の問題点・課題及び再発防止に向けた提言</b>	
1. 問題点・課題 .....	1 2
2. 再発防止に向けた提言 .....	1 4
おわりに	
資料	

## はじめに

本事例は、平成27年9月24日に自宅で死亡している母子が発見され、状況から実母が3歳の女兒を道連れに練炭自殺を図ったと推定される事例である。

本事例では、こども家庭センター、区こども家庭支援課・健康福祉課・保護課等が関わっており、それぞれが母子の支援にあたっていたが、支援が実らず、このような結果となった。

当委員会は、本事例を検証し、再発の防止に向けて、児童虐待の未然防止及び早期発見のための方策と提言をとりまとめた。

この報告書が、本市はもとより他の自治体においても、同様な事例での虐待による死亡事例等の未然防止に少しでも役立つことになれば幸いである。

平成29年1月

神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会  
委員長 大内 ますみ

## I 検証について

### 1. 検証の目的

平成 27 年 9 月 24 日に市内で発生した母子心中死亡事例について、事実の把握、発生原因の分析等により検証を行い、今後、神戸市が再発防止に向けて努めるべき必要な事項について提言を行う。

なお、本検証は、再発防止策を検討するものであり、特定の組織や個人の責任の追及、関係者の処罰を目的とするものではない。

### 2. 検証の方法

本市では、神戸市市民福祉調査委員会に児童福祉専門分科会を設置しており、児童虐待事案の検討に関する事項について審議する権利擁護部会を置いている。

虐待による子どもの死亡事例等については、この権利擁護部会の下に「神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会」（以下、「検証委員会」という。）を設け、事実の把握、発生原因の分析、必要な再発防止策を検討することとしている（神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会設置要綱第 1 条・第 2 条）。

検証委員会の委員は、権利擁護部会の委員を充てるとともに、検証委員会の委員長は権利擁護部会長をもって充てるとしている（同設置要綱第 3 条）。

さらに本事例においては、権利擁護部会の委員の他、児童虐待ケースの支援・研究等に精通している才村純関西学院大学人間福祉学部教授、精神医学分野に精通している田淵実治郎精神科医を臨時委員に委嘱した。

本事例は、関係機関であるこども家庭センター、区こども家庭支援課・保護課・健康福祉課、ヘルパー派遣事業者、児童家庭支援センター、保育所等から事例に関する情報提供を求め、関係者からヒアリングを行い、情報の収集及び整理を行った上で、その情報を基に分析を行い、問題点や課題の把握と再発防止に向けた今後の方策について報告書を取りまとめた。

なお、検証委員会では個人情報扱い、踏み込んだ議論を行うため非公開

としたが（同設置要綱第4条）、報告書作成にあたっては、個人情報に十分配慮し匿名性をもった上で公表するものとする。

## II 本事例の概要について

### 1. 事例の概要

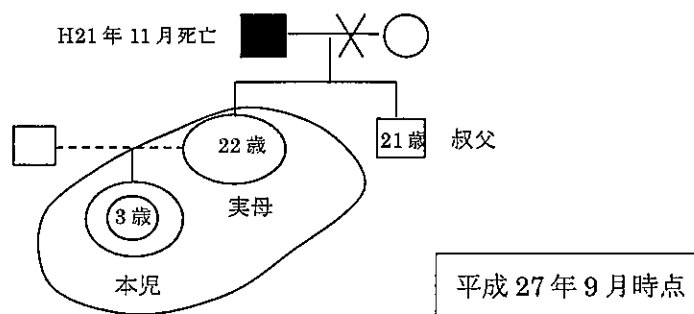
平成 27 年 9 月 24 日、実母の友人より、13 日の夜に Facebook や LINE に「死にたい」「練炭自殺」「父の墓に行くことを考えている」旨の発信があつて以降、連絡が取れないと A 区保護課に連絡があつた。

A 区保護課より実母が利用しているヘルパーステーションへ電話し訪問時の状況を確認すると、14 日に訪問したが不在だったとのことで、A 区保護課は警察署に連絡。警察官が家に突入したところ、浴槽内で実母と本児の 2 人が死亡していた。

死因は急性一酸化炭素中毒であり、浴室のドアは内側から粘着テープで目張りされ、浴室内に使われた形跡のある七輪があつたことから、実母が練炭による無理心中を図つたものと推定される。死亡推定日は 9 月 14 日である。

### 2. 児童及び家族の状況

本児（3 歳）と実母（22 歳）の母子世帯で生活保護を受給して生活していた。実母は、双極性感情障害により精神障害者手帳所持。B 医療機関へ月 1～2 回通院していた。また、叔父（実母の弟）がいたが、実母と仲たがいすることが多く、同居・別居を繰り返していた。



### 3. 対応の経過要旨について

○平成 23 年 4 月、6 月、7 月

実母の自殺企図で警察署より A 区保護課に連絡あり。

○平成 23 年 8 月 12 日

C 医療機関より、8 月 9 日に睡眠薬 349 錠の過量服薬で実母の救急搬送を受けたが、呼吸管理で生命の危機を脱した途端、帰ると言ってきたが、自殺企図が続いており、帰せないため、精神科に入院させたいとの相談が A 区健康福祉課にあった。これを受け、8 月 16 日に D 医療機関に応急入院とするが、のちに医療保護入院となり 9 月 8 日に退院した。

○平成 24 年 1 月

妊娠が判明したが、実父は不明。

○平成 24 年 2 月

出産を見据えて、生活基盤を整える必要があるということでホームヘルプを開始した。入院とならないまでも、リストカット、睡眠薬の多量服薬を繰り返す。

○平成 24 年 7 月 28 日

本児出産（在胎週数 40 週、出生時体重 3326 g）。実母の精神状況や援助の少なさにより、適切に育児が行われぬ可能性があるかと判断。そのため、A 区保護課のケースワーカーや保健師の支援のもと育児をしていく。両者の見守りもあり、本児は順調に成長していく。

○平成 25 年 5 月

E 保育所に入所したが、自己都合で週 2～3 回の通所が多かった。

○平成 26 年 1 月 18 日

実母よりこども家庭センターに、パニック症状のため、本児の養育が困難との相談があり、同日乳児院に一時保護とした。2 月 28 日に実母より、引

取りの相談があった。リフレッシュステイ事業(※)の利用予定や、E保育所への在籍、知人の援助もあると判断したため、一時保護を解除した。

(※) リフレッシュステイ事業

1ヵ月のうち10日以内で「一定の期間」施設に宿泊させこどもを預けることができる事業。

○平成27年7月

E保育所を退所。

○平成27年8月

F保育所に転所するがほとんど通所していない。

○平成27年9月

9月13日に実母がリストカットしたとの警察署からの通告を受けて以降、こども家庭センター、A区保護課、A区こども家庭支援課間でそれぞれケース情報を共有し、ケース検討会でも援助の方向性と対応について協議を続けていた。

○平成27年9月24日

本児、実母の死亡を確認。

#### 4. 関係機関との関わり

##### (1) A区保護課

実母の両親は平成9年に離婚し、平成15年頃から実母の実父が体調不良となり、実母は平成16年から生活保護を受給している。平成21年11月に実母の実父が死亡してから単身で生活していた。

平成23年4月、6月、7月に自殺企図で警察署より連絡あり。

平成27年3月7日に「転居の敷金等を出せないなら子どもを道連れにして死ぬ」と狂言騒ぎあり。警察・消防と自宅に突入し無事を確認。



(2) A区こども家庭支援課

平成 24 年 2 月 2 日 A 区保護課より、実母の妊娠の情報提供あり。平成 24 年 7 月 28 日に出産。乳幼児健診は、4、9 ヶ月健診は受診。1 歳半、3 歳児健診は未受診。実母の精神状況や援助の少なさにより、適切に育児が行われない可能性があると判断し、平成 24 年 7 月に A 区こども家庭支援室ケース（※1）として受理し、以後月 2 回程度訪問。随時、ケース検討会を開催し、不適切な養育度（※2）を評価した。

平成 25 年 1 月 7 日ケース検討会（ランクの変更 C→D）

平成 25 年 6 月 6 日ケース検討会（ランクの変更 D→E）

平成 27 年 7 月 9 日ケース検討会（ランクの変更 E→D）

（※1）区こども家庭支援室

区のこども家庭支援課、保護課、健康福祉課等で構成する児童虐待の早期発見・対応とその防止及び継続支援に係る業務に関連して組織されたプロジェクトチーム

厚生労働省の 運営指針	神戸市				設置時期
	名称	会議種別	事務局	構成員	
代表者会議	神戸市児童虐待・ 非行等対策地域協議会		こども 家庭セ ンター	こどもサポー ター・医師・警 察・学校長等	平成 19 年
実務者会議	神戸市区・要保 護児童対策地 域協議会	児童支援連絡会議	区こど も家庭 支援室	保護課・健康福 祉課・学校・保 育所等	平成 20 年
個別ケース検 討会議		個別ケース検討会議			

（※2）不適切な養育度

- A・・・生命の危険がある。（性的虐待や重度の心理的虐待も含める）
- B・・・今すぐには生命の危険がなくても現に子どもが虐待を受けていて誰かの介入なしには虐待が継続、あるいは増強する恐れがある。
- C・・・虐待と断定できないが虐待を疑わせる行動がみられる。または、養育者からの虐待を危惧する訴え、養育不安の訴えがあり、A・Bランクへの移行が懸念される。
- D・・・虐待と断定できないが虐待を疑わせる行動がみられる。または、養育者からの虐待を危惧する訴え、養育不安の訴えがある。
- E・・・養育意欲はあるが、養育にうまく対応できない。支援により「不適切な養育」が

改善される。

### (3) A区健康福祉課

平成23年8月12日にC医療機関より、8月9日に349錠の睡眠薬過量服薬で救急搬送。呼吸管理で生命の危機を脱した途端、実母が帰ると言っ  
てきかないが、自殺企図が続いており帰せないため、精神科に入院させた  
いとの相談があった。これを受け、8月16日にD医療機関に応急入院とす  
るが、のちに医療保護入院となった。9月8日に退院した。

平成24年2月から実母のこどもを産みたいという意思に基づき、掃除、  
食事の支援を目的にホームヘルプ事業を導入した。

〔障害程度区分認定〕※

平成23年12月1日～平成25年11月30日 <区分3>

〔ホームヘルプの利用状況〕

- ① 平成24年2月9日～平成24年5月31日  
ホームヘルプ月15時間、1時間30分/回
- ② 平成24年6月1日～平成25年11月30日  
ホームヘルプ月15時間、1時間30分/回
- ③ 平成25年8月1日からホームヘルプを月15時間、3時間/回に変更

〔障害程度区分認定（更新）〕

平成25年6月1日～平成28年5月31日 <区分2>

〔ホームヘルプの利用状況〕

- ④ 平成25年12月1日～平成26年5月31日  
ホームヘルプ月15時間、3時間/回
- ⑤ 平成26年6月1日～平成27年5月31日  
ホームヘルプ月15時間、3時間/回
- ⑥ 平成27年6月1日～平成28年5月31日  
ホームヘルプ月15時間、3時間/回

※障害程度区分

障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援

の度合いを総合的に示すもの。区分1～6まであり、区分6が支援の度合いがもっとも高い状態。

平成26年4月1日に施行された障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の一部改正により、「障害程度区分」から「障害支援区分」に名称変更。

#### (4) こども家庭センター

平成26年1月18日、実母よりパニック症状がでるため本児の養育が困難と相談があり、同日より乳児院に一時保護委託。

平成26年2月28日に実母の引取り意思強く、リフレッシュステイの予定や、保育所への在籍、知人の援助もあると判断したため、一時保護解除。

平成26年7月31日、本児がE保育所にピアスを付けて登所、E保育所に本児の迎えが無い為（以前から迎えが遅い）E保育所より虐待通告有り。また、警察署に、A区保護課に引っ越し代の相談をしたが、支給が難しいという話になったため自殺すると架電。このような言動は児童に心理的虐待等に発展するとし、警察から虐待通告有り。

さらに、平成27年7月14日、通行人より、本児が一人で銀行から出てきたため、迷子と思い銀行内に連れて行ったところ、実母がいたが完全に無視。その後、実母は本児を怒鳴り、頬を平手で殴打したとの内容で複数回の虐待通告があった。A区保護課及びE保育所に見守り依頼、A区こども家庭支援室による継続観察指導としていた。

平成27年9月13日に実母がリストカットを行い自ら119番通報、この件に関して、警察より、実母が本児を単独で自宅に残したままリストカットしたことはネグレクトの虞があると虐待通告。9月18日、受理会議にて家庭訪問の上、実母より状況聴取する旨の方針決定。（虐待通告は計5回）

平成27年9月24日、友人より実母から練炭自殺をするというメールが送られてきたと警察通報が入り、警察が自宅に臨場するも応答ないとこども家庭センターに連絡がある。こども家庭センター職員が現場に急行。既に救急隊が室内に踏み込んでおり、その後、浴室において親子の死亡を確認。

#### (5) ヘルパー事業所

平成 24 年 2 月 9 日より利用開始、ホームヘルプ月 15 時間、1 時間 30 分／回と当初は週 2 回利用していたが、平成 25 年 8 月 1 日からホームヘルプを月 15 時間、3 時間／回と、週 1 回に変更。悩み等で精神的に不安定な日もあったが、特に問題は感じることはなかった。

平成 27 年 9 月 14 日、17 日、18 日と訪問するが留守のため、A 区健康福祉課及び A 区保護課に連絡。9 月 24 日も訪問したが応答がないため、A 区保護課を通じて警察へ通報した。

#### (6) 乳児院・児童家庭支援センター

平成 26 年 1 月 18 日～平成 26 年 2 月 28 日まで本児を一時保護。

平成 27 年 5 月 10 日～7 月 22 日まで頻繁に乳児院でショートステイ(リフレッシュステイ)を利用していた。実母の体調不良等の理由で利用のキャンセルや延泊することがあったが、来院時に実母自身苛々しており、他の利用者とトラブルになったことがある。

#### (7) B 医療機関

双極性感情障害のため月 1～2 回通院していた。ただ、薬を先々に飲む傾向があったので、薬が無くなり移動手段(友人)の都合がついた時に通院するというものだった。服薬管理が十分でなく服薬支援が必要な状態のため訪問看護を利用することをすすめたが、実母に拒否された。

そのため、過剰摂取にならないよう指導していた。薬については、鎮静系の薬を処方したかったが実母に拒否された。医師としては関わりが切れると危ないことから、実母が強く要望する薬の処方をおこなっていた。

実母が A 区保護課と引っ越しの件を相談している際に、優先的に引っ越しできるよう働きかけて欲しい等の相談があったが、それには応じられないと伝えた。

最終受診は平成 27 年 8 月 28 日で、特に変わった様子はなかった。その後、9 月 2 日に折り返し電話をしたが、用事があるためと通話が切られた。それ以降は接触していない。

#### (8) E保育所

平成 25 年 5 月に E 保育所に入所したが、週 2～3 回の通所が多かった。度々、預かり時刻の 19 時を回ってもお迎えに来ないこと、本児にピアスをつけて登所させたことに対し、こども家庭センターに 2 度虐待通報している。

平成 27 年 4 月に暴力団関係者とトラブルになり、実母自身や子どもに危害が出る可能性がある事を申し出たため、同日にトラブル解決まで保育の受け入れが難しい旨伝える。

平成 27 年 7 月 31 日付で退所する。

#### (9) F 保育所

平成 27 年 8 月 1 日付で転所したもののほとんど通所なし。

### Ⅲ 本事例の問題点・課題及び再発防止に向けた提言

#### 1. 問題点と課題

##### (1) 行政と医療機関との連携不足

本事例はA区こども家庭支援室ケースとして受理し、こども家庭センター等関係機関とはA区こども家庭支援室の児童支援連絡会議（定例会）及び個別ケース検討会議により情報の共有を行っていた。しかしながら、実母の医療機関受診状況等の情報は把握していたものの、本児に影響を及ぼすであろう実母の心理状態や行動に関する医療機関からの情報の収集が十分ではなかった。

今回のように実母に精神疾患がある場合は、医療機関からの情報を積極的かつ定期的に収集し把握しておくことが必要である。本事例については、その時々病状の細かな変化を把握し、随時支援方針を見直すなどの対応を行う必要があった。

##### (2) 主担当機関の不在

A区こども家庭支援室では、複数の関係機関が集まり多角的な視点で支援方針の決定を行ってきた。

こども家庭センターとの情報共有に関しては、毎月開催している連絡会で行っており、こども家庭センターも必要に応じて、一時保護をするなどの介入を行ってきた。

A区こども家庭支援室とこども家庭センターは、自らの立場で必要な支援を行いお互いに情報共有も行っていたが、養育支援のランクの再確認や、全体の進行管理・関係機関の調整を行う主担当機関を決めておらず、責任の所在が不明確であった。関係機関の協議により、最終責任を負う主担当機関を明確にする必要があった。

### (3) 危機意識の欠如

本事例では、度重なる通告や保育所に通所できていない等のリスク要因があったにもかかわらず、関係機関相互、担当者相互で危機意識の共有ができていなかった。過量服薬、自殺企図、リストカット、医療保護入院歴等、実母の状況を考慮すれば極めてハイリスクなケースと言わざるを得ず、妊娠が判明した時点で特定妊婦として要保護児童対策地域協議会に登録し、関係機関による情報の共有と連携が必要であった。また、こども家庭センターは実母の訴えにより乳児院に一時保護した後、実母の希望により一時保護を解除しているが、やはり本ケースにおけるハイリスク要因を考慮すれば、一時保護解除に際しては要保護児童対策地域協議会（※）ケースとして個別ケース検討会議等を開催し、家庭引き取り後のセイフティネットについて関係者間で協議すべきであった。特に、今回のケースは実母に精神疾患があり、急激に症状が悪化し、通常の予測を超えた行動をとる可能性もあったが、そのような事態を想定する想像力に欠けていたのではないか。

複数の関係者が様々な視点から当該ケースの行動を予測し支援していたが、危機意識を共有し、また想像力を働かせて、考えられるすべての危険な状況を想定して対処するには至らなかった。

#### (※) 要保護児童対策地域協議会

要保護児童や特定妊婦等への適切な支援を図ることを目的に市町村が設置・運営する組織（児童福祉法25条の2）。市町村の児童福祉・母子保健の担当部局、児童相談所、福祉事務所、保健センター、医療機関などの関係者で構成され、各関係機関が連携を取り合うことで情報の共有化が図られ、迅速・的確な支援を開始することができるとされている。

## 2. 再発防止に向けた提言

### (1) 医療機関等専門機関との連携の強化

該当するケースが医療機関の支援を得ている場合には、その主治医と連携し適宜病状を把握し在宅での適切な療養支援を行うとともに、こころの健康センター（精神保健福祉センター）とも連携強化を図ること。

さらに今後は必要に応じて、こども家庭センターと連携している弁護士や医師によるアドバイスを受ける等専門家との連携を図るための仕組みを作ること。また、個別ケース検討会議の際に、医療機関からの意見聴取が必要であるかどうかの議論を行い、必要であればどの担当部署が病状調査等を行うべきか決定すること。

また、精神疾患を持つケースに対応する職員のスキルアップを図る取り組みも行うこと。

### (2) 主担当機関の明確化

個別ケース検討会議の中で、全体の進行管理、運営の中核となって関係機関相互の連携や役割分担の調整を行う主担当機関を決定すること。主担当機関を決定することで責任の所在が明確となり、ケース把握にぶれがなく支援していくことができる。

今後、要保護児童対策地域協議会（実務者会議・個別ケース検討会議）において、どこが主担当機関になるかを明確に決定する仕組みを構築していくこと。

### (3) 危機意識の共有

支援するケースについて危機意識を絶えず持ち、考えられる全ての危険な状況を想定し、常に想像力を働かせることが重要である。

そのためには、それぞれの機関が研修を充実させるなど、危機意識の



共有について日頃から意識を高めていくことが必要である。

また、要保護児童対策地域協議会（実務者会議・個別ケース検討会議）を活用し、情報を共有する場を積極的に作っていくこと。さらに情報共有した上でそれぞれのアセスメントが一致していない部分の確認、要因を追及し、それぞれの機関が共通の危機意識を持ってケースの支援を行っていくことができるようにすること。

## おわりに

今回の事例で、関係諸機関が母子と約 3 年間にわたって関わり、支援してきたことが奏功せず、無理心中という形で幼い児の命が奪われてしまったのはまことに残念なことであった。当委員会では、二度とこのような事件が起きてはならないとの強い思いを持って検証し、提言を行った。

本提言が、今後、関係者の児童虐待の未然防止や早期発見、再発防止に役立つことを切に願うものである。

また、平成 28 年 5 月 27 日に児童福祉法の一部を改正する法律が成立し、児童虐待の発生予防、発生時の迅速・的確な対応のため、市町村及び児童相談所の体制強化等が明示された。児童虐待事案が急増するなか、一刻も早い関係機関の体制強化をお願いしたい。

## 神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会名簿

氏名	役職等	備考
大内 ますみ	弁護士	委員長
松田 宣子	関西国際大学大学院看護学研究科 教授	
津田 正治	神戸市医師会 理事	
小野 セレスタ 摩耶	滋慶医療科学大学院大学 准教授	
上弘 正晃	神戸市民生委員児童委員協議会 常任理事	
村田 一実	しらゆりホーム 施設長	
才村 純	関西学院大学人間福祉学部 教授	
田淵 実治郎	田淵神経内科診療所 院長	

(敬称略)

## 神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会の開催経過

### 第1回目 平成27年12月22日(火)

- (1) 検証目的・検証方法の確認
- (2) 本事例の概要及び本市の対応経過の説明
- (3) 現行の児童相談体制の説明
- (4) 次回の検証方法について

### 第2回目 平成28年3月7日(月)

- (1) 事務局による関係機関へのヒアリング結果報告
- (2) A区こども家庭支援課・保護課・こども家庭センターへのヒアリング
- (3) 次回の検証方法について

### 第3回目 平成28年6月20日(月)

- (1) 課題点の整理と今後の対応策のまとめ

### 第4回目 平成28年8月25日(木)

- (1) 検証結果報告書案の検討

## 神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会設置要綱

### (目的)

第1条 虐待による子どもの死亡事例等について、事実の把握、発生原因の分析を行い、必要な再発防止策を検討するため、「児童虐待等の防止に関する法律」第4条第5項に基づき、「神戸市市民福祉調査委員会・児童福祉専門分科会・権利擁護部会」（以下「権利擁護部会」という）の下に「神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会」（以下「委員会」という）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 事実の把握、発生原因の分析
- (2) 事例の課題の整理
- (3) 再発防止に向けた提言
- (4) その他、検証の目的達成のために必要なこと

### (組織)

第3条 委員は、権利擁護部会の委員をもって充てる。

- 2 委員会に委員長を置き、委員長は、権利擁護部会長をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会の会務を総理する。
- 4 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指名する者がその職務を代行する。
- 5 委員長は、事例により必要があると認めるとき、臨時委員を委嘱することができる。

### (会議及び調査)

第4条 会議は、委員長が招集する。

- 2 会議は、原則として非公開とする。ただし、委員会の決議により公開することができる。
- 3 委員会が必要があると認めるときは、事例に関する関係機関に対して、説明及び意見を聞くことができる。
- 4 委員会が必要があると認めるときは、現地への調査を行うことができる。

### (結果報告)

第5条 委員会は、検証の結果を、神戸市長に報告するものとする。

(守秘義務)

第6条 委員会の委員及び委員会に出席した者は、正当な理由がなく委員会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(事務局)

第7条 委員会の事務を処理するため、神戸市こども家庭局こども企画育成部こども家庭支援課に事務局を置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員会が定める。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

