

東京都児童福祉審議会

各部会の審議状況

(平成 21 年度まで)

○ 里親認定部会

○ 子供権利擁護部会

○ 児童虐待死亡事例等検証部会

里親認定部会 審議状況（21年度まで）

○開催回数（過去5年）

年度	17	18	19	20	21	合計
開催回数	6	6	6	6	6	30

○審議件数（過去5年）

年度	諮問件数					審議結果														
						適格数					不適格数					再調査数				
	養育	縁組	専門	親族	計	養育	縁組	専門	親族	計	養育	縁組	専門	親族	計	養育	縁組	専門	親族	計
17年度	61	50	0	1	112	60	50	0	1	111	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
18年度	58	66	6	2	132	57	63	6	1	127	0	1	0	0	1	1	2	0	1	4
19年度	47	33	1	1	82	47	33	0	0	80	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
20年度	46	47	4	0	97	44	43	4	0	91	1	0	0	0	1	1	4	0	0	5
21年度	42	59	4	0	105	40	58	4	0	102	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
合計	254	255	15	4	528	248	247	14	2	511	1	1	0	1	3	5	7	1	1	14

子供権利擁護部会 審議状況（21年度まで）

1 開催回数（過去5年）

年度	17	18	19	20	21	計
開催回数	13	8	14	9	12	56

2 審議件数（過去5年）

年度	17	18	19	20	21	計
(1) 児童又は保護者の意向と児童相談所の措置が一致しない事例	36	24	33	19	29	141
(2) 児童相談所長が必要と認める事例	3	6	5	7	3	24
(3) 緊急を要し、諮問する暇がなく事後報告となった事例	7	7	1			15
(4) 子供の権利擁護専門相談事業において、特に困難な事例						0
(5) その他（意見聴取した事例のその後の経過報告など）			3	1	1	5
計	46	37	42	27	33	185

<よくみられる事例>

(1)の事例

- ・保護者の虐待等により児童相談所は施設入所を適当と判断するが、保護者は承諾を拒否
- ・裁判所の審判による施設入所措置の期間更新

(2)の事例

- ・援助方針（対応が困難であり、高度な専門的知識が必要と判断される事例等）に対する助言要請
- ・裁判所の審判により施設入所措置した児童の措置解除

3 被措置児童等虐待の状況報告件数（平成21年度から開始）

平成21年度受理・調査件数	31
うち虐待件数	12

内訳

<施設等種別>

社会的養護関係施設	9
里親	1
一時保護	2
合計	12

児童虐待死亡事例等検証部会 審議状況(21年度まで)

1 開催回数(平成20年6月部会設置以降)

年度	20	21	計
開催回数	6回	7回	13回
ヒアリングを実施した回数及び関係機関数 (上記部会とは別の日に実施)	6回24機関	10回11機関	—

2 審議内容

<平成20年度>

○19年度中に発生した、重大な児童虐待20事例のうち、6事例を検証

○ヒアリングは、事例ごとに関係機関が一堂に会して実施

○検証部会結果及び再発防止策を、報告書にまとめ提言

「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について」(21.4.9)

<平成21年度>

○20年度中に発生した、重大な児童虐待23事例のうち、4事例を検証

○4事例のうち2事例は部会による検証、2事例は児童相談所自らが検証し部会に報告

○ヒアリングは、関係機関が一堂に会する方法及び、関係機関ごとに実施する方法を採用

○21年度中に発生した、江戸川区での事例についても、緊急に検証を実施

○検証部会結果及び再発防止策を、2冊の報告書にまとめ提言

「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について」(22.4.28)

「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について(江戸川区事例)」(22.5.11)

1 東京都において平成20年度に発生した重大な児童虐待の事例

区分	東京都・区市町村の関与		計
	有	無	
① 虐待による死亡事例(心中を含む。)	1	6	7
② 死亡原因が虐待によるものと特定されないが、死亡に至った経過の中で虐待が疑われる事例	0	3	3
③ 死亡に至らなかったが心中未遂や虐待により重度の障害に至った重篤な事例	3	0	3
④ 乳児死体遺棄の事例	0	4	4
⑤ 棄児置き去り児の事例	0	6	6
計	4	19	23

○ 東京都・区市町村の関与があった4事例を検証(網掛け部分)

2 検証方法

- 検証部会で検証(事例1・事例2)
 - ・事件発生前から児童相談所が関与していた事例、及び児童相談所の関与がなかった事例
- 児童相談所が関係機関とともに検証(事例3・事例4)
 - ・事件発生後に児童相談所が関与した事例を、児童相談所が関係機関とともに検証。その報告を受けて検証部会で検証

3 検証事例の概要

【事例1】
 ・4歳の女児が母から虐待を受け死亡
 ・出産直後から医療機関の支援依頼を受け、保健機関が関与
 ・母子は母方実家に生活の場を移した際、母は精神疾患により入院した期間があったが、保健機関は詳細を把握せず。
 ・母子が自宅に戻ってからの問題は特になく、援助の終了を予定していたところで事件が発生。当時は、保健機関以外の支援体制はなし。

【事例2】
 ・0歳の女児が母に虐待され、重度の障害に至る。
 ・医療機関は妊娠期間中にハイリスク要因を多く把握していたため、保健機関に情報提供
 ・保健機関及び子ども家庭支援センターは家庭訪問したが、重篤な虐待への可能性について得られた情報から総合的に判断するには至らず。
 ・児童相談所は、事件発生前に医療機関から虐待通告を受けたが、直前に関係機関が家庭訪問していたので、安全が確保されていると判断し、訪問はせず。

【事例3】
 ・0歳の女児が父から約4か月に渡り虐待を受け、重度の障害に至る。
 ・本児は未熟児で出生したこともあり、複数の医療機関が関与し、複数の関係機関に情報提供されたが、どの関係機関も虐待を特定できず。
 ・保健機関は出産直後から関与するが、父母からたびたび家庭訪問日の変更され、本児や家族に会えないことが多かった。

【事例4】
 ・0歳の男児の呼吸が停止し、父母が本児を連れ医療機関を受診
 ・低酸素状態が推測され重度の障害に至るが、その要因が虐待であるとは特定できず。
 ・保健機関は出産病院から支援依頼があり家庭訪問を続けるが、本児に会えないことが多く、子ども家庭支援センターに虐待通告

4 事件発生前の関係機関の関与状況

(*1) → は情報提供等があった関係 (*2) 事例3は複数の医療機関が関与していた。

	主な関係機関		区市町村		東京都	
	医療機関	保健機関	子ども家庭支援センター	児童相談所	保健所	
事例1	○ →	○				
事例2	○ →	○ →	○ →			
事例3	○ →	○ →	○ →	○ →		
事例4	○ →	○ →	○ →			○ →

5 関係機関の取組に関する提言

【提言1】虐待は、最も深刻な事態を想定した初期対応をすること
 母が出産や育児に対する否定的な発言を繰り返すなど虐待につながるリスク要因が見られる場合などは、最も深刻な事態を想定しながら初期対応を行うことが重要

【提言2】医療機関からの虐待通告や情報提供は、より危機感を持って対応すること
 医療機関からの虐待通告は、重大な虐待につながるリスクが高い場合が多いため、専門的知識・技術を持つ児童相談所を交えた調査やアセスメントを行ない、援助方針を決定すべき。

【提言3】母子健康手帳の交付は、保健師などの専門職が関与する機会を必ず持つこと
 妊娠届と母子健康手帳交付は、妊婦が地域の区市町村関係機関と関わる最初の接点。ここでの小さなサインを見逃さないために、保健師などの専門職が関与する機会を持つことが重要

【提言4】関係機関からの「情報提供」は連絡の意図を相互に確認すること
 情報を発信する側は、相手に誤解を与えないよう細心の注意を払うとともに、受け止める側は、相手が連絡してきた意図を正確に受け止めるよう留意することが必要

【提言5】「相談情報」は関係機関が直接顔を合わせて確認すること
 相談機関が虐待通告を受けたら、必要に応じて、要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議につなげ、関係機関が直接会って情報を共有し、認識を共通のものとするべき。

【提言6】気になる家庭は訪問し、状況を確認すること
 「会えない」「会わない」は危険なサイン・気になるときは家庭訪問・担当が変わったときは訪問のチャンス、という点を認識して要支援家庭に対応することが必要

【提言7】敏感に反応し適切に対応できる職員の育成と組織力強化を図ること
 支援を必要とする家庭からのSOSを、組織全体でキャッチするアンテナを張り巡らせるため、個々人の意識の啓発と支援技術の向上、組織で着実に対応する組織力の強化が必要

【提言8】必要な調査、質問は躊躇しないこと
 児童福祉司、保健師等からの調査、質問に対して、保護者から個人情報等を理由に答えを拒否されることもあるが、児童虐待の予防及び未然防止に必要な調査、質問は躊躇するべきではない。

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について —平成21年度東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書— (22.5.11)

(江戸川区事例 最終報告)

事例の概要等

事例の概要

平成22年1月、小学校1年生の男児が、食事に時間がかかることに腹を立てた両親から暴行を受け、意識不明になり医療機関へ搬送されたが、翌日に死亡した。本児の体には火傷や古い傷、痣があり、長期にわたって虐待を受けていた可能性があるとして、両親が逮捕された。

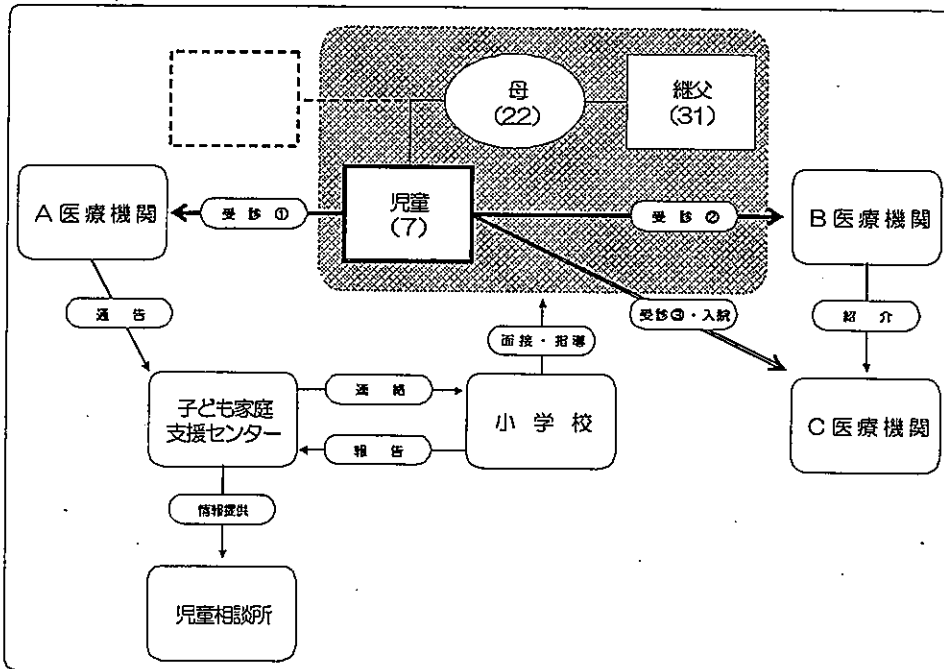
児童及び家族の状況

本児: 小学1年生。就学を機に母・継父と同居

継父: 31歳。平成21年2月に母と結婚

母: 22歳。15歳で本児を出産

事例の経緯と関係機関の関与状況



共通事項

課題・問題点

- 子ども家庭支援センターや児童相談所は、児童と直接会っておらず、小学校や医療機関も児童から直接事情を聴くことがなかった。
- 子ども家庭支援センターは小学校に、児童相談所は子ども家庭支援センターにそれぞれ支援を任せきりにしていた。
- 関係機関の連携が不十分で、情報が共有できていなかった。

提言

- 虐待を受けている児童の気持ちに寄り添い、まず児童本人から話を聴くこと。
- 虐待通告を受けた場合、必要に応じて個別ケース検討会議を開催し、連携の内容を明確にすること。
- 虐待通告元が特定されてしまうようなことなどがないよう、情報管理について、改めて徹底すること。

課題・問題点

提言

子ども家庭支援センター	虐待通告後の初期対応	児童の安全確認を自ら行なわなかった。 ⇒ 虐待通告を受けた場合は、子ども家庭支援センターが安全確認を行なうこと。他機関に安全確認を依頼した場合でも、後日、自ら安全確認をすること。
	その後のケースマネジメント	今後の調査・援助方針等について、十分な検討がなされず、担当者の判断任せになっていた。 ⇒ 虐待通告は全件受理し、組織として対応方針を決定すること。その際はアセスメントシートを活用し、十分な検討を行なうこと。
	基本的な体制	個別ケース検討会議が開催されず、関係機関とのあいだで情報の共有や役割分担が行なわれなかった。 ⇒ 個別ケース検討会議を開催し、関係機関が顔を合わせて情報を共有し、役割分担を確認すること。 定期的な児童の状況を確認するなどの進行管理ができていなかった。 ⇒ 進行管理会議で、対象ケースすべてについて、十分な検討ができるように開催頻度を増やすなどの工夫をすること。
児童相談所	基本的な体制	虐待対応についての知識と経験が少ないなど、職員体制が十分ではなかった。 ⇒ 児童福祉司任用資格者などの専門性を持った常勤職員を配置するなど、虐待対応の体制を強化すること。 外部専門家のスーパーバイズを活用するなど、専門性を高める取組みをしていなかった。 ⇒ 虐待事例については、複数の視点で児童や家庭の状況を調査・評価し、チームで対応していくこと。
	児童相談所	子ども家庭支援センターに対して、児童の状況等についての問い合わせやフォローアップ等を行なわなかった。 ⇒ 「情報提供」ケースについても、その後の対応状況を定期的に確認するなど、進行管理を行なうこと。
	児童相談所	区市町村によって虐待対応の成熟度は異なっているが、それを認識しながら、実態に即した適切な支援ができていなかった。 ⇒ 子ども家庭支援センターの相談援助の実態を調査し、実態に応じた支援を実施すること。 児童相談所の職員が、子ども家庭支援センターの受理会議に出席し助言を行なったことがないなど、スーパーバイズができていなかった。 ⇒ 子ども家庭支援センターの受理会議等に参加し、助言指導を行なうなど、区市町村の専門性強化を支援すること。
小学校	虐待対応	虐待が繰り返され、深刻化していることに対する認識が不十分であった。 ⇒ 地域の実態に応じた事例検討型の研修を実施するなど、児童虐待への認識を深めること。 欠席状況や入院について子ども家庭支援センターに報告せず、小学校だけで抱え込んでしまった。 ⇒ 虐待対応は機関連携が重要であることを認識し、必ず子ども家庭支援センターや児童相談所などと連携して対応すること。 養護教諭やスクールカウンセラーなども加わり、複数の目で見守る体制を構築するなど、虐待は組織的に対応すること。関係機関との連携の窓口となるスクールソーシャルワーカーの活用を図っていくこと。
	虐待対応	長期欠席後の身体測定などで児童の様子に気を配れなかった。 ⇒ 虐待が疑われる児童については、長期欠席後に登校した際、様子に気を配り、話を聴くこと。
	家庭状況の把握	父母の基礎的な家庭状況や就学前の情報、学校以外での児童の状況などを把握できていなかった。 ⇒ 子ども家庭支援センターを通じて、要保護児童対策地域協議会を積極的に活用し、家庭情報を収集すること。
医療機関	硬膜下血腫の原因について、既に回復期にあったため、虐待を疑うことができなかった。 ⇒ 児童虐待に対する対応のポイントなどを理解するため、医療従事者向けの児童虐待に係る研修等を活用し、虐待対応力の強化に努めること。	
医療機関	児童が入院した医療機関にはCAPS(院内虐待対策委員会)が設置されていたが、活用できなかった。 ⇒ CAPSの設置などに積極的に取組むこと。CAPSが設置されている医療機関では、児童虐待が疑われる症状については、まずCAPSで検討を行なうよう院内で徹底すること。	