

児童虐待死亡事例等検証部会について

1 部会の設置目的

児童虐待の防止等に関する法律第4条※により、地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとされている。

これらの調査研究及び検証にあたっては、個別のケースについて専門的な見地から詳細かつ迅速に検討することが必要であるため、児童虐待死亡事例等検証部会を設置して、審議を行う。

なお、同部会の設置については、平成20年に「東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会設置要綱」（裏面参照）を制定している。

※（国及び地方公共団体の責務等）

第4条

- 5 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。

2 部会の所掌事項

要綱第2

- (1) 東京都から報告を受けた児童虐待事例の事実関係を明確にし、問題点及び課題の抽出を行うこと
- (2) 事例の問題点及び課題を踏まえ、実行可能性を勘案しつつ、再発防止のための提言をまとめ、東京都に報告すること
- (3) その他目的達成に必要な事項を審議すること

3 参考（直近の検証報告）

別紙のとおり

東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会設置要綱

20福保子計第281号 平成20年6月23日
改正 25福保子計第952号 平成26年3月31日

(目的)

第1 児童虐待の再発防止策を検討するため、児童虐待の死亡事例等の検証を行うことを目的として、東京都児童福祉審議会条例施行規則(平成12年東京都規則第110号。以下「施行規則」という。)第6条第1項の規定に基づき、東京都児童福祉審議会に児童虐待死亡事例等検証部会(以下「部会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2 部会は、前項の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号)第13条の4の規定に基づき東京都から報告を受けた児童虐待事例の事実関係を明確にし、問題点及び課題の抽出を行うこと。
- (2) 事例の問題点及び課題を踏まえ、実行可能性を勘案しつつ、再発防止のための提言をまとめ、東京都に報告すること。
- (3) その他目的達成に必要な事項を審議すること。

(構成)

第3 部会に属する委員は、施行規則第6条第2項の規定に基づき、委員長が指名した委員をもって構成する。

(部会長)

第4 部会に部会長及び副部会長を置く。

- 2 部会長及び副部会長は、部会に属する委員が互選する。
- 3 部会長は、部会の事務を総理し、部会の経過及び結果を審議会に報告する。
- 4 副部会長は、部会長を補佐する。部会長に事故があるときは、副部会長が、その職務を代理する。

(招集等)

第5 部会は、委員長が招集する。

(会議の公開等)

第6 部会は、個人情報の保護の観点から、非公開とする。ただし、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。

(守秘義務)

第7 委員は、正当な理由なく、部会の審議内容及び部会の職務に関して知り得た個人情報情報を漏らしてはならない。

(事務局)

第8 部会の庶務は、福祉保健局少子社会対策部計画課において処理する。

(その他)

第9 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関して必要な事項は、部会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年6月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年3月31日から施行し、平成26年1月1日から適用する。

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25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—

1 検証対象事例

○東京都において発生した重大な児童虐待で、東京都・区市町村の関与があったものを主な対象とし、

- ・24年度に発生した事例(表1)のうち、3事例【事例1・2・3】
- ・23年度に発生した2事例【事例4・5】

を検証。

2 検証方法

○検証部会が関係機関にヒアリングを実施し、検証【事例1・2・5】

○児童相談所が関係機関の協力を得て検証。その結果を受けて検証部会で検証【事例3・4】

(表1) 平成24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。)	2	6	8
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	0	0
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	0	2	2
④ 乳児死体遺棄の事例	0	2	2
⑤ 棄児置き去り児の事例	0	0	0
⑥ その他の重大な児童虐待の事例	1	0	1
計	3	10	13

※網掛けは今回検証している事例(このほかに23年度発生した2事例をあわせて計5事例を検証)

3 検証事例の概要と課題

	事例1	事例3	事例4	事例5
関係機関	生活保護担当部署、障害福祉担当部署、子供家庭支援センター、学校、都児童相談所	保健機関、子供家庭支援センター、学校	医療機関、保健機関、障害福祉担当部署、保育担当部署、子供家庭支援センター、都児童相談所	(母から本児の兄への虐待で関与) 保健機関、子供家庭支援センター、学校、都児童相談所
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅室内で、本児と母が死亡。 ・本家庭は、精神疾患を持つ母と、知的障害のある本児の2人暮らし。関係機関は、母は、養育負担や将来への不安について関係機関に相談するなど、母とは支援関係ができており、養育熱心な母と評価していた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で、母、兄、妹、母の兄(伯父)の家族4人が無理心中を図り、遺体で発見。 ・父の自殺後、母の不安定さが顕著になり、子供家庭支援センターが、母に面会し、医療につなげようとしていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅室内で、母と知的障害等のある本児が遺体で発見。母と連絡がとれない状況が1か月以上続いていた。 ・母の死因はくも膜下出血と見られ、本児の死因は特定できなかったが、発見時の体重は同年齢児平均の約半分であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅室内で本児と母が遺体で発見。室内に、母による遺書があった。 ・児童相談所は、母から本児の兄への虐待で本家庭に関与、兄の一時保護解除からほどなくして事件が発生した。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・家族全体に対するアセスメントがなされず、担当機関が不明確であった。 ・関係機関は、精神疾患の特徴的な側面に対するアセスメントの視点が不足していた。 ・子供家庭支援センターは、本ケースの主訴を「養育困難」として受理。近隣から怒鳴り声通告を受けたが、虐待ケースとしての対応をしなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的に不安定な母に配慮しながら対応していたが、面会を拒まれ、支援が停滞していた。 ・子供家庭支援センターは、同居の伯父を母子の支援者の一人と捉えていたが、事件直前の支援状況の変化等についても伯父等から連絡がなかった。 ・保健機関は、保護者の状態像の把握や、自死遺族の家庭というリスク要因の見極めが不十分であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・主担当としてケースマネジメントを行う機関は存在せず、各関係機関の情報が共有されていなかった。 ・障害のある本児が医療機関につながったことを確認すると、保健機関は支援を終了。その後、医療機関と連携してフォローする機関はなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所及び関係機関は、兄の家庭復帰後、無断で約束した通院日を変更するなど、接触を避ける母に対し、会えるまで訪問を繰り返すなどの踏み込んだ対応をとれなかった。 ・兄の一時保護解除に際し、母子面会を1回しか設定できず、母の内面の葛藤を押し量ることができなかった。

4 関係機関の取組に対する提言 ※事例2：関係者の予後への配慮等から、経過等は記載せず、検証結果の一部を提言に反映

【提言1】
精神疾患を持つ保護者が、ひとり親で障害のある子供を養育している場合、その負担の大きさを認識し、「要保護家庭(児童)」と捉え、保護者の人権に配慮しつつ、要保護児童対策地域協議会の中で継続的に情報を収集し、主担当を明確にし、関係機関と協働した支援を行うこと。

【提言2】
日頃の支援に生かすことができるよう、精神保健分野に関して、疾患等の特性や制度等の理解に加え、実践的な職員研修の充実を図っていくこと。

【提言3】
支援中、虐待が疑われる状況を新たに把握した場合は、子供の安全確認を行い、必要な対応を採ること。また、安全確認は、直接会って声を掛け、心身や生活の状況をつぶさに確認することを共通認識とすること。

【提言4】
リスクが高いにもかかわらず、支援が停滞しているケースは、速やかに組織的に援助方針を見直し、適切な対応方針を立てること。

【提言5】
保護者のメンタル面に課題がある場合、必要に応じて主治医等の協力を得て保護者の状況を把握し、その家庭が抱えた問題を多角的にアセスメントし、支援を行うこと。

【提言6】
一人の関係機関職員が子供の状況に危機感を感じた場合、組織全体で共有する仕組みづくりが必要である。さらに、要保護児童対策地域協議会の調整機関である子供家庭支援センターに積極的に発信するなどして、関係機関間での情報共有に努めること。