

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22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—

平成23年5月27日

東京都児童福祉審議会

23東児福第11号
平成23年5月27日

東京都知事
石原 慎太郎 殿

東京都児童福祉審議会
児童虐待死亡事例等検証部会
部会長 松原 康雄

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22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—

本部会は、標記の件について検討を重ねてきた結果、別紙のように意見を取りまとめたので、児童福祉法第8条第4項の規定に基づき提出する。

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 22 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—

目次

はじめに.....	1
第 1 章 検証対象事例の考え方等.....	2
1 検証対象事例の考え方.....	2
2 検証方法.....	2
3 検証対象事例の概要.....	3
第 2 章 事例別の課題と改善策等（事例 1：検証部会が検証を行った事例）.....	6
1 事例の概要・経緯.....	6
2 問題点、課題及び改善策.....	7
第 3 章 事例別の課題と改善策等（事例 2：児童相談所が検証を行った事例）.....	13
1 事例の概要・経緯.....	13
2 問題点、課題及び改善策.....	13
第 4 章 関係機関の取組に関する提言.....	17
おわりに.....	19
参考資料.....	20

はじめに

- 東京都では、平成20年6月に、東京都児童福祉審議会の下に「児童虐待死亡事例等検証部会」（以下「検証部会」という。）を設置し、これまで3回にわたり、児童虐待の再発防止、未然防止に向けた提言を行ってきた。

- しかし、重篤な児童虐待の事例は依然として後を絶たず、全国的にも社会問題となっている。東京都の児童虐待相談件数でみると、児童虐待に対する社会の認識の高まりもあって、特に平成22年度においては急激な増加をたどっており、児童相談所を始め、子ども家庭支援センター、その他関係機関の役割は、ますます増大している。

- このような状況において、検証部会では、個別事例の検証を通して、児童虐待に関わる関係機関の支援における共通した課題を抽出し、再び重篤な児童虐待の事例が繰り返されることのないよう、具体的な対応策を検討することとした。

- なお、検証対象事例の個別の概要及び検証結果については、プライバシー保護の観点から、個人が特定されないよう配慮したため、本報告書においては概要など詳細な記載はしないこととした。

- 本報告書が、まさに表題でもある「児童虐待死亡ゼロ」を目指し、今後の支援のあり方に、存分に活かされることを期待する。

第1章 検証対象事例の考え方等

1 検証対象事例の考え方

- 検証部会が検証対象とする重大な児童虐待の事例は、次に掲げる類型の事例としている。
 - ① 虐待による死亡事例（心中を含む。）
 - 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
 - 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
 - ④ 乳児死体遺棄の事例
 - ⑤ 棄児置き去り児の事例
 - ⑥ その他の重大な児童虐待の事例
- 平成21年度中に発生した重大な児童虐待の事例は全部で13事例あり、その内訳は次のとおりである（表1）。

（表1） 東京都において平成21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	5	6
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	1	0	1
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	0	0
④ 乳児死体遺棄の事例	0	0	0
⑤ 棄児置き去り児の事例	1	5	6
計	3	10	13

※関与のあった東京都及び区市町村は次の機関をいう。

《東京都》 児童相談所及び都保健所

《区市町村》 区市町村児童家庭相談部門（子ども家庭支援センター*1）及び区市町村保健機関

- このうち、検証対象とされたのは2事例であるが、1事例はすでに平成21年度に検証を行っているため、今回は表1の網掛け部分の1事例を検証した。
- また、平成22年度に発生した事例で、区分②に該当し関係機関の関与のあった1事例については、早急に検証する必要があると判断し、検証を行った。

2 検証方法

- 今回検証対象とする2事例は、いずれも事件発生前から児童相談所が関与していた事例で

*1 子ども家庭支援センター：都内の区市町村において、18歳未満の子どもと家庭の問題に関するあらゆる相談に応じる総合窓口として、地域の関係機関と連携を取りつつ、子どもと家庭に関する総合的な支援を行うことを目的に平成7年度より始まった東京都独自の制度。

ある。1事例については、検証部会が検証を実施する方法を用い、もう1事例については、児童相談所が、関係機関等の対応上の問題点、課題及び関与のあり方等について検証を行い、その結果を受けて検証部会で検証する形を取った。

- 検証部会が直接検証した1事例は、委員それぞれの専門性を発揮するため、原則として全員で関係機関にヒアリングを実施した。また関係機関が複数にわたり、詳細な事実関係を確認する必要があるため、関係機関ごとにヒアリングを実施した。
- ヒアリングの対象者は、原則、関係機関の所属長としたが、所属長の判断により、事例を直接担当した職員も同席した。ヒアリングの結果を受けて、問題点と課題を抽出し、改善策等を検討した。
- 児童相談所が検証した1事例は、関係機関からの聞き取りにより事実関係を確認し、客観性を担保するため外部の有識者を加えて問題点、課題等を検討した。その報告を受けて、改めて検証部会において検討を行った。

3 検証対象事例の概要

(1) 子どもの状況

- 子どもの年齢は、0歳児と1歳児が1事例ずつであり（表2）、性別は、男児、女児1事例ずつだった（表3）。また出生順では、1事例が第一子であり、他の1事例が第二子であった（表4）。

今回検証した2事例では、子どもに明らかな疾病・障害があった事例はなかった（表5）。

（表2） 年齢

区分	例数
0歳	1
1歳	1
計	2

（表3） 性別

区分	例数
男	1
女	1
計	2

（表4） 出生順

区分	例数
第一子	1
第二子	1
計	2

（表5） 障害・疾病の有無

区分	例数
有	0
無	2
不明	0
計	2

(2) 養育者、親族の支援の状況

- 2事例とも父母が養育しており(表6)、また、他の親族の支援が得られていなかった(表7)。

(表6) 養育者の状況

区分	例数
父母	2
父母(祖父母同居)	0
ひとり親	0
計	2

(表7) 親族の支援

区分	例数
得られていた	0
得られていたが頻繁ではなかった	0
得られていなかった	2
計	2

(3) 虐待者(虐待が疑われる者を含む)と本児の関係

- 2事例ともに、母によるものであった(表8)。

(表8) 虐待者(虐待が疑われる者を含む)と本児の関係

区分	例数
母	2
父	0
不明	0
計	2

(4) 事件発生前の東京都、区市町村及び関係機関の関与状況

- 1事例は、保健機関による乳児健診の段階でハイリスク要因が見られたが、保健機関は子ども家庭支援センター、もしくは児童相談所につなげなかった。その後、母本人から子ども家庭支援センターに電話相談が入り、児童相談所が関与していた。
- 1事例は、精神疾患を抱える等、「特定妊婦」*2でもあったため、出生前から子ども家庭支援センター、児童相談所のほか、複数の保健機関、医療機関等が関与していた。

*2 特定妊婦：出産後の養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦のこと。

(表9) 事件発生前の関係機関の関与状況

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

(※) → は情報提供等があった関係

(表10) 事件発生前の虐待通告の有無

区分	例数
有	0
無	2
計	2

○ 事件発生前に、要保護児童対策地域協議会*3個別ケース検討会議（以下「個別ケース検討会議」という。）を活用した事例は1事例であった（表11）。

(表11) 要保護児童対策地域協議会の活用の有無

区分	例数
有	1
無	1
計	2

*3 要保護児童対策地域協議会：平成16年の児童福祉法の改正により、要保護児童等に関し、関係者間で情報の交換と支援の協議を行う機関として制度化。運営の中核に調整機関を置くことや、構成員の守秘義務が規定されている。主に代表者会議、実務者会議及び個別ケース検討会議の三層構造で運営されている。また、児童虐待ケースの進行管理を適切に行うため、実務者会議等の場において子ども家庭支援センターや児童相談所がそれぞれ相談援助活動を行っている児童虐待ケースの進行状況について、相互に報告・確認を行う。平成21年度より、協議の対象が要支援児童、特定妊婦に拡大された。

第2章 事例別の課題と改善策等（事例1：検証部会が検証を行った事例）

検証部会が検証を行った事例については、検証部会が関係機関へのヒアリングを実施し、各機関の対応及び連携に関する問題点と課題を抽出し、それに対する改善策を検証したものである。

1 事例の概要・経緯

(1) 概要

東京都内において、生後1歳の女児がぐったりとしているのを母親が発見し、119番通報したが、まもなく死亡が確認された。

保健機関では、乳幼児健診^{*4}後、経過観察健診につなぐにとどまっていた。

母から子ども家庭支援センターに相談があり、その後児童相談所が関与した。

児童相談所では、父母本児と面接を行い、在宅で支援していくこととした。

保育所に入園したが、欠席が目立った。

(2) 経緯

- | | |
|----------|---|
| 平成21年 6月 | ・保健機関にて、3～4か月児健診 |
| 7月 | ・保健機関にて、乳児経過観察。発育発達は良好 |
| 10月 | ・医療機関にて、6～7か月児健診を受診 |
| 平成22年 2月 | ・母から子ども家庭支援センターに電話にて相談が入る。母からは、子どもの生命に関わるような深刻な言動があった。同支援センターは、本ケースを児童相談所へ送致 ^{*5}
児童相談所は送致を受け、緊急受理会議 ^{*6} を開催。同日、母と電話で話す。
・児童相談所は、母、父及び本児の三人と面接
・児童相談所と子ども家庭支援センターで一緒に家庭訪問を実施するが、応答がなかった。児童相談所から電話で母に養育状況などを確認
・保育所入園申請（保育所入園に関する意見書 ^{*7} を児童相談所から、自治体に提出） |

^{*4} 乳幼児健診：当該自治体においては、3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診は保健センターでの集団検診を実施しているが、6～7か月及び9～10か月児健診は医療機関に個別に委託されている。

^{*5} 送致：子ども家庭支援センターが児童相談所の専門的機能や法的権限が必要であると判断した場合に児童相談所に対し行う手続。

^{*6} 緊急受理会議：児童相談所で受け付けた虐待事例について緊急に協議し、主たる担当者、調査及び診断の方針、安全確認の時期や方法、一時保護の要可否等を検討するための会議。

^{*7} 保育所入園に関する意見書：児童福祉法第二十六条第四号において、児童相談所長は、「保育の実施等が適当であると認める者は、(略) 保育の実施等に係る都道府県又は市町村の長に報告し、又は通知すること」とされている。

- 4月
 - ・保育所入園
 - ・保育所から児童相談所に、登園状況について報告
 - ・児童相談所から母に登園状況などを確認
- 5月
 - ・児童相談所と母子との面接を設定するが、母からキャンセルされる。
- 6月
 - ・母から保健機関に電話。本児の発達について相談あり。
 - ・児童相談所は、母子との面接日程を調整
 - ・事件発生

2 問題点、課題及び改善策

(1) 調査・アセスメントについて

- 保健機関において、乳児健診の際、母に対して子育て質問票によるスクリーニングを実施した結果、育児全般について不安が高い、育児協力者がいない等の回答を得ており、虐待のハイリスク群であったにもかかわらず、適切な支援につなげるためのアセスメントがなされなかった。そのため、母の精神不安定からくる虐待のリスクを見過ごし、介入の機会を逸してしまった。

また、乳児健診の場面で、健診スタッフが母の態度や発言に違和感を持ち、養育状況や母の精神状態など非常に気になる要素があったにもかかわらず、その後の家庭訪問等を通しての実態把握など継続的支援にはつなげなかった。そのため、家庭環境などの情報が十分に得られず、適切な支援体制が構築できなかった。

⇒【改善策】

保健機関は、妊娠出産を通じて、ほぼ全数の母子に関わる専門機関であり、虐待の予防・早期発見において重要な役割を担っている。そのため、育児不安などの親の精神的不調などが、虐待へとつながる可能性を認識し、リスクが高い家庭に対しては、慎重な判断と適切な介入を行うことが必要である。

虐待予防を視野に入れたスクリーニングを健診場面に導入している場合には、目的に見合った効果的システムを構築することが重要である。例えば、スクリーニング等の結果を踏まえ、必要なケースについては個別カンファレンスを開きアセスメントを深めるとともに、継続的な支援方法を組織的に決定する仕組みづくりなどである。その際は、医師や心理職などを交え複数の目でアセスメントするよう考慮するべきである。

また、得点化で評価されるスクリーニングのみならず、健診場面での親と子の関わり方などからスタッフが感じた気になる点、その他家庭訪問などから得られる生活情報などにより、総合的なアセスメントを行うことが重要である。

- 保健機関は、子ども家庭支援センターから健診等の情報について問い合わせがあった際、母が子どもの生命に関わるような深刻な発言をしていると聞いたにもかかわらず、乳児健診時の状況をもう一度振り返って、母の気になる発言と照らし合わせるなどの再評価を行わなかった。そのため、家庭環境、育児力などの虐待対応において重要な情報が十分に他の関係機関に提供されなかった。

⇒【改善策】

他機関から、虐待の疑いがあると照会を受けた場合は、これまでに把握した情報や支援経過を振り返り、保護者の精神状態や養育能力、養育環境などの虐待の判断に必要と思われる内容について主体的に提供するとともに、再アセスメントを行って、他機関との協力体制を取ることが大切である。

- 児童相談所は、家庭訪問を試みているが、訪問した際には一度も父母や本児に会えなかった。また、親族から話を聞いていないなど、家族に関する調査が不十分であった。そのため、父母の心的状態、生育歴、養育の実態、父母の関係性、親族の育児への関わり、父母及び親族との関係といった家庭環境の把握ができていなかった。

⇒【改善策】

家庭訪問を断られたり、居留守が想定される場合には、親族から話を聞くなど、保護者の心的状態を把握するために、踏み込んだ調査が重要であり、関係機関に対しても、関与の有無だけでなく、心的状態や家庭環境について調査する必要がある。また保護者と面接をする際は、父母別々に面接機会を設定するなど、それぞれの真意を汲み取れるよう工夫する必要がある。

(2) 支援方法・機関連携について

- 保健機関は、母について、まず「関わるのが難しい」との印象を持ってしまったため、早い段階から母に対する積極的な関わりを避けてしまい、本児の経過観察健診での支援となった。

また、その後の支援経過について組織的にフォローしていなかった。そのため、支援が断続的となり、健診でのスクリーニングで高得点であった事実などの情報が組織内で共有されず、誰も母からのサインに気付くことができなかった。

⇒【改善策】

気になる家庭を支援していく場合には、保護者へのアプローチは不可欠であり、常に保護者の状況を確認しながら支援していく必要がある。

また、気になる家庭については、その背景・理由が明確になるまで定期的に状況を確認するとともに、支援の経過などの情報を組織内で共有し、担当者以外が対応する場合にも「気づき」があるよう、体制を整備する必要がある。

- 保健機関は、子ども家庭支援センターの要請により家庭訪問への同行に応じたが、訪問が中止となって以降、主体的に関わることはなかった。そのため、最初に母子と接した機関でありながら、支援の輪からはずれてしまい、機関連携ができなかった。

⇒【改善策】

保健機関は、乳幼児期の母子を支える中心的機関である。各種母子保健事業により、多くの情報を得られることを再認識し、主体的に支援を実施しながら、関係機関と情報を共有していく必要がある。

- 子ども家庭支援センターは、母から相談を受けて強い危機感を持ったが、児童相談所が関与した段階で自分たちの手は離れたと認識し、当初の危機レベルを下げて、児童相談所からの指示を待つ姿勢となってしまった。そのため、母との面接などの主体的な支援を行わなかった。

⇒【改善策】

児童相談所と子ども家庭支援センターの役割分担はあっても、支援の内容を制限するものではない。子ども家庭支援センターは、住民に最も近い地域の相談援助機関として、児童相談所が関与していても継続して関わる意識を持たなければならない。

- 児童相談所は、最初に母と話した際、様子が落ち着いたこともあり、子ども家庭支援センターが感じていた高い危機感を共有できなかった。

⇒【改善策】

母からこれまでに何度か子どもに対しての虐待を疑わせる具体的な状況が語られており、気持ちだけでなく行動まで伴っている場合は、かなり危険性が高いと考えるべきである。精神的に不安定な相談者の場合、興奮状態は一定時間しか続かず、落ち着いたからといって本質的に問題が解消されたとは限らない。そのことを認識し、自らが見た状態のみで判断しようとするのではなく、他機関からの情報の客観的な事実に基づき、総合的に危機レベルを判断するべきである。

⇒【改善策】

援助者は、相談者が大袈裟に言っているのではないか、嘘をついているのではないかと考えがちであるが、それが危機レベルを下げる理由とはならない。援助者は、自らがそのような思考に陥りやすいことを認識し、合理的な理由なく危機レベルを下げることはないよう留意するべきである。

- 児童相談所は、子ども家庭支援センターから郵送で送致書を受け取ったが、改めて子ども家庭支援センターにその内容を確認しなかった。また、それ以前に母と直接会っていたため、送致書に記載された母の情報よりも実際に会った印象を優先し、送致書の内容を児童相談所として十分に確認しなかった。

⇒【改善策】

送致書は郵送ではなく直接手渡して受け取ることが望ましく、その場でお互いに内容を確認し、危機レベル等について話し合う必要がある。また、送致書を受け取ったら必ず組織的に内容を協議し、児童相談所として保護者に事実を確認した上で、再アセスメントをするべきである。

また、子ども家庭支援センターから児童相談所へ送致したケースについては、個別ケース検討会議を開催し、関係機関どうしが顔を合わせて話し合うことで、援助方針の確認を行う必要がある。

- 児童相談所や子ども家庭支援センターは、本児の保育所の欠席が続いていることを把握しながら、保護者とは電話による対応のみで、直接本児の状態を確認しなかった。児童相談所は、母からのキャンセルの申し出などにより、初回面接以降は直接母子と会えていなかったが、電話等では連絡が取れていたため、会えないことにそれほどの危機感を持たなかった。

⇒【改善策】

保育所や学校を子どもが欠席することが続いている場合、関係機関は注意深く対応する必要がある。欠席が多いなどの報告を受けたら、子どもの安全確認や家庭の状況の把握のために、家庭訪問するなどして、直接子どもや家族に会うことが必要である。面接を拒否されるなど、なかなか会えない場合には、例えば、保育所の送迎時に面接を設定するなど、直接会うための方法を工夫し、様々なアプローチを試みるべきである。

- 保健機関は、事件直前に母から相談を受けたが、関係機関の関わりを把握しておらず、危機感を共有できていなかったため、単発的な相談と認識してしまい、その情報を児童相談所や子ども家庭支援センターに伝えなかった。

複数の機関が関わっていたが、それぞれの機関がそれぞれの援助方針に基づいて個別に動き、情報の共有や明確な役割分担がなされていないため、情報が一か所に集約されず、機関連携の機会を逃してしまった。

⇒【改善策】

複数の組織が関わる場合、どこが統括、コーディネートをするのか明確にする必要がある。個別ケース検討会議を活用し、児童相談所、子ども家庭支援センター、保健機関、保育所、学校等、複数の組織の間で情報の集約をする機関や、報告のルートなどを明確にし、情報の一元化が図られるようにするべきである。

(3) 支援体制について

- 保健機関において、乳児健診担当保健師、地区担当保健師での十分な連携が取れておらず、地区担当保健師による十分なフォローができていなかった。また、虐待ケースの進行管理を行う虐待予防担当保健師にもつながっていなかった。

⇒【改善策】

各担当の主たる役割・機能を組織内で明確にし、各担当がそのことを常に認識しておく必要がある。そのうえで、虐待ケース、あるいは要支援ケースが隙間に落ち込んでしまうことがないように、役割を完全に分化するのではなく、お互いが自らの役割を超えて重層的に関わるよう組織内連携を図ることが必要である。また、管理的立場にいる保健師も含めた事例の管理、記録の共有を図る体制を組織的に担保するべきである。

- 子ども家庭支援センターにおいて、自らが虐待等に関わっているケースについては、保育所等に出欠状況等を確認することとしていたが、児童相談所に送致した本ケースについては、対象としていなかった。

⇒【改善策】

要保護児童対策地域協議会において登録されている虐待ケースについては、子ども家庭支援センターが主担当のケースに限らず、「定期的な情報提供のルール^{*8}」に則って、出席状況の依頼を行い、報告を受けることを徹底するべきである。

^{*8} 定期的な情報提供のルール：平成22年3月24日付厚生労働省及び文部科学省通知「学校及び保育所から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」のこと。市町村又は児童相談所の依頼に基づき、学校及び保育所から、児童の出欠状況等の情報を提供することに関して、対象とする児童、頻度、内容等についての基本的な考え方が示されている。

- 児童相談所において、児童心理司は母と一度も会っておらず、心理学的な視点から母をとらえることができていなかった。

⇒【改善策】

児童相談所の児童心理司は、保護者への心理的な支援についても、重要な役割を担っている。精神的に不安定な保護者に対する支援策を講じるために、児童心理司が初期調査段階から関与できるよう体制を整備するとともに、児童心理司の力量を高めるための研修などの充実を図るべきである。

(4) その他

- 児童相談所は、母の通院治療歴がある医療機関に対して、医療情報の提供を依頼したものの、個人情報であることを理由に入手できなかった。

⇒【改善策】

医療情報は、保護者に通院治療歴がある場合や、子どもの医療機関受診の確認のためにも有効である。医療機関には、児童虐待の防止に向けて、必要に応じて医療情報を開示することが望まれる。一方、児童相談所や子ども家庭支援センターは、医療機関に対して関係資料または医療情報の提供・開示を求めることは、法令に基づいた調査である旨を丁寧に説明し、必要に応じて書面により協力を求めるなどして情報を収集する必要がある。また、保護者や子どもが医療機関を受診している場合には、主治医等を個別ケース検討会議の構成員として招致し、情報を共有する等の方策を検討するべきである。

第3章 事例別の課題と改善策等（事例2：児童相談所が検証を行った事例）

本事例については、児童相談所が関係機関からの聞き取りを行い、関係機関等の対応上の問題点、課題及び関与のあり方について外部の有識者を加えて検証を行い、自ら改善すべき点を検証部会に報告した後、検証部会が改めて検討を行ったものである。

1 事例の概要・経緯

(1) 概要

生後1か月の男児が死亡しているとして、母から110番通報があった。母は「子どもを風呂場に置き、物を取りにいった。戻ってきたら死亡していた。」と話した。母は本児を出生する前から精神疾患を抱え、父は仕事の関係で、長期間家を離れることがあった。

母は出産前から保健機関が開催する母親学級に3回参加し、また、保健師による家庭訪問も受けていた。個別ケース検討会議は6回開催されていた。

(2) 経緯

平成21年 2月	・保健師による家庭訪問実施 ・第1回個別ケース検討会議開催
4月	・第2回個別ケース検討会議開催
5月	・保健師による家庭訪問実施 ・第3回個別ケース検討会議開催
6月	・本児出生 ・第4回個別ケース検討会議開催 ・第5回個別ケース検討会議開催
7月	・1か月児健診。経過は良好 ・第6回個別ケース検討会議開催 ・事件発生

2 問題点、課題及び改善策

地理的に交通面で制約のあった町村部において、地域性から濃密な人間関係があり、出産前より、助産師、保健機関、子ども家庭支援センター、児童委員等が入れ替わりで頻繁に訪問支援を行っていたが、各関係機関のケースマネジメントが十分行われない中で、事件が発生した。

(1) 調査・アセスメントについて

- 関係機関は、出産後の母親の育児力や養育環境などに関し、十分な支援体制が必要になるだろうと判断していたにもかかわらず、協力者として最も期待する父と、出産後の支援

に関する話し合いを一度も行っていなかった。父と会ってはいたが、表面的な印象にとらわれ、父がどの程度、母子の生活をサポートできるかの評価が十分にできておらず、結果的に、関係機関による十分な支援ができなかった。

⇒【改善策】

関係機関は、出産後の育児体制に問題が予測される場合、家族に対してアプローチを行い、家族内での主たる養育者をサポートする体制について確認しておく必要がある。また、父が長期的に家を離れるなどサポート体制に変化があった場合についても、対応方法を確認しておくことが重要である。

(2) 支援方法・機関連携について

- 母は若年であることに加え、親族による支援も期待できないことが想定できたため、強い信頼関係の下で長期的な支援を担う「支援のキーパーソン」が必要だったが、こうしたキーパーソンは存在しなかった。

⇒【改善策】

個別ケース検討会議の中で、どの機関の誰が主たる援助者として関われば効果的な支援につながるかを考えて、確認していくことが必要である。

- 従来からの濃密な人間関係に基づき、各関係機関が各々に訪問をしながら支援は継続されたが、様々な情報を集約して家庭の全体状況を捉え、家庭の子育てに対する支援を決定する等、ケースマネジメント機能が十分働いていなかった。

⇒【改善策】

多くの関係機関が長期間関わっているケースにおいても、計画的な支援方針について、常に確認していくことが求められる。そのため、特に子ども家庭支援センターは、要保護児童対策地域協議会においてケースマネジメント機能を発揮する機関として、ケースの見立て力や、様々な関係機関を巻き込んでいく力などを、習得する必要がある。

- 精神疾患を抱えた母について、母を取り巻く環境の変化や母に起こっている事態を、精神科医と十分に情報共有ができていなかった。町村部で、精神科医が病院に常駐していないという事情はあったが、母の生活環境の変化等について、正確な情報を精神科医に伝える必要があった。

⇒【改善策】

精神疾患を抱えた保護者への対応では、医学的な病状の変化を踏まえた対応を考える必要がある。そのために、精神科医を含めた定期的な情報交換の場の設定や、同行受診の機会を活用するなどの工夫で、担当医療機関と情報を共有していくことが重要である。

- 母が通院治療していた精神科医が、個別ケース検討会議に参加しておらず、精神疾患を抱える母の孤立した場面を想定した対策が不十分であった。

⇒【改善策】

精神疾患を抱える保護者の個別ケース検討会議では、保護者の通院治療している精神科医を交えることが望ましい。同席が困難な場合には、事前に精神科医と連絡を取るなど、精神疾患を抱える保護者に対する適切な支援方法などについて助言を得ることが重要である。

- 関係機関は、母へ対する支援の中で「何かあったら連絡しなさい」と伝えていたが、「何か」の具体的な内容について、十分に伝えきれていなかった。

⇒【改善策】

保護者に対して「何かあったら連絡しなさい」という抽象的な助言方法ではなく、具体的にどういう状況になった時に（例えば「眠れない」「子育てがうまくいかない」など、体調の問題や子育ての不安など）連絡しなくてはならないのかを分かりやすく提示することが必要である。

- 町村部の特徴として、関係する専門職が常駐していない事情もあり、個別ケース検討会議を開催しても、関わっている援助機関が一堂に会することができなかった。

⇒【改善策】

個別ケース検討会議は、原則として全ての関係機関が一堂に会して開催すべきである。たとえ地理的な制約がある地域でのリスクのある個別ケース検討会議であっても、児童相談所は極力参加するよう努めるべきである。そのためには、関係する専門職が町村に来所する日にあわせて個別ケース検討会議を開催するなどの工夫が必要である。また、インターネット会議システムの導入等、地理的な制約にとらわれない手段も検討するべきである。

(3) 支援体制について

- 児童相談所が、精神疾患を持つ若年の母、離れて生活する父との関係性、各々の養育力のアセスメント、父への面接及び生活状況のアセスメント等の必要性について、助言を行えていなかった。

⇒【改善策】

事例が少なく経験を蓄積することが困難な町村部においては、児童相談所が、精神疾患を抱える母のアセスメントや父との関係、そして父母双方の養育力のアセスメント等について、専門的助言を行い、その後も児童相談所が、定期的な連絡体制を取るなど、きめ細かい後方支援を行っていく必要がある。

- 児童心理司が個別ケース検討会議で、心理的側面からの助言を十分行えていなかった。

⇒【改善策】

個別ケース検討会議に必要な応じて児童心理司が参加し、関係機関に対して子どもや保護者の心理状態や子どもへのケアのポイント等について心理的見地からのアドバイスをする必要がある。

- 町村部子ども家庭支援センターは、虐待相談対応件数が少ない場合もあり、ノウハウを実践で積み上げにくい。そのため、ケース対応力やケースマネジメント機能が十分備わっていないかった。

⇒【改善策】

児童相談所は、子ども家庭支援センターの相談対応力向上のために、家族全体への養育力のアセスメントや個別ケース検討会議への参加メンバー選定も含めて、基本的な事項について、事例をあげながら具体的な助言指導を実施することが必要である。また、相談援助技術向上のため、子ども家庭支援センターの実情に応じて、実践的な研修等を実施することが必要である。

第4章 関係機関の取組に関する提言

本章では、虐待予防・未然防止に向け、最も重要な改善点を3点に絞り、提言することとした。この提言については、改善の第一歩として各関係機関へ早急な対応を求めるものであるが、第2章、第3章で述べた改善策についても、速やかな改善が必要であることはいうまでもない。

提言1 状況の変化に応じ、客観的・合理的な判断に基づいた的確な援助を行うこと

ケースの状況は常に変動しており、必要な援助、求められる援助も変化するため、関係機関は、危機をとらえる感性を研ぎ澄まし、状況の変化に応じた的確な援助を行うことが重要である。

状況に変化が生じたら、必ず個別ケース検討会議等を開催し、アセスメントシートやチェックリストの活用などにより、慎重に援助の状況を確認した上で、客観的・合理的な判断に基づいた的確な援助の見直しを行うこと。

また、危機レベルがそれほど高くない状態に落ち着いていても、いつ状況が変化するかわからないため、時間の経過とともに客観的・合理的な理由がないまま、それぞれの関わりや援助が希薄になってしまわないよう留意すること。

提言2 管轄内の要保護児童等に対する援助を共同して行うため、要保護児童対策地域協議会における個別ケース検討会議の活用を徹底すること

児童虐待予防のためには、個別ケース検討会議の果たす役割は非常に重要である。多くのケースが個別ケース検討会議を通して援助が展開されているものの、中には各関係機関の情報共有が十分でないため、統一性を欠いた援助を展開している例もみられる。こうしたことを防ぐためには、個別ケース検討会議を最大限活用し、情報共有や援助に向けた役割分担等を行い、顔の見える関係を構築しながら、的確な援助を行うことが求められている。

個別ケース検討会議においては、各関係機関が情報を共有し、「誰が、何時までに、何をするか、実施結果を点検し、次回はいつ開催するか」等を具体的に決定するなど、ケースマネジメントを的確に行い、個別ケースが関係機関の援助の隙間に落ちないようにすること。

また、要保護児童対策地域協議会の調整機関は、管轄内のケース全体について、個別ケース検討会議の開催状況など、関係機関の援助の実施状況を的確に把握し、主体的に進行管理をしていくこと。

提言3 精神疾患のある（精神疾患が疑われる）保護者へのアプローチにおいては、精神科医や保健師、心理職など専門職との連携を強化すること

精神科等の通院治療歴がある保護者や、精神疾患が疑われる保護者など、家族への専門的な支援を伴うケースについては、精神科医や保健師、心理職など専門職の関与が不可欠である。

保護者が通院治療している精神科医とは日頃から連絡を密に行い、治療状況や生活状況等の情報を相互に共有できるように、個別ケース検討会議への精神科医の参加や情報提供を求め、病状を踏まえたアセスメントをするなど、専門家の適切な助言が得られるよう各関係機関が工夫をすること。

児童相談所においては、必要に応じて保護者面接時に児童心理司を同席させるなど、よりの確に保護者等の心的状態の把握ができるような体制の整備を検討すること。また、保健師等による精神保健面での援助が重要であるため、精神的な問題を抱える保護者に対しては、保健機関との連携を密に図り、適切な援助を行うこと。

おわりに

- 今回、検証部会において2事例を検証したが、このように痛ましい児童虐待事例を再び繰り返さないためには、この検証を検証にとどまらせることなく、具体的な取組に移すことが重要となってくる。
- 是非、この提言を、東京都や区市町村の福祉行政部門にとどまらず、保健、医療、教育などの各関係機関に広く周知し、あらゆる機会を通じて積極的に活用を図ってほしい。また、提言を受けて、関係機関が講じた措置やその後の状況についても、定期的に検証部会に報告をもとめたい。
- なお、事例が発生して以後の速やかな検証であるほど、関係者の心の傷がより鮮明な時期と重なる。関係者へのヒアリングについては、決して個人の責任追及や批判を目的としたものでなく、未然防止・再発防止に向けて、より正確に事実を把握するためのものであることを、改めて強調したい。
- また、今回の検証では、事実関係が明らかにされない時点での検証も含まれているため、検証時において収集できる範囲内での情報に基づいた検証となっていることを申し添える。
- 各関係機関がその取組を幅広く共有し、主体的かつ相互補完的に、機動することによって、「児童虐待死亡ゼロ」という当然あってしかるべき社会が、一刻も早く実現することを願ってやまない。

參考資料

1 設置要綱

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

(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5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5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。

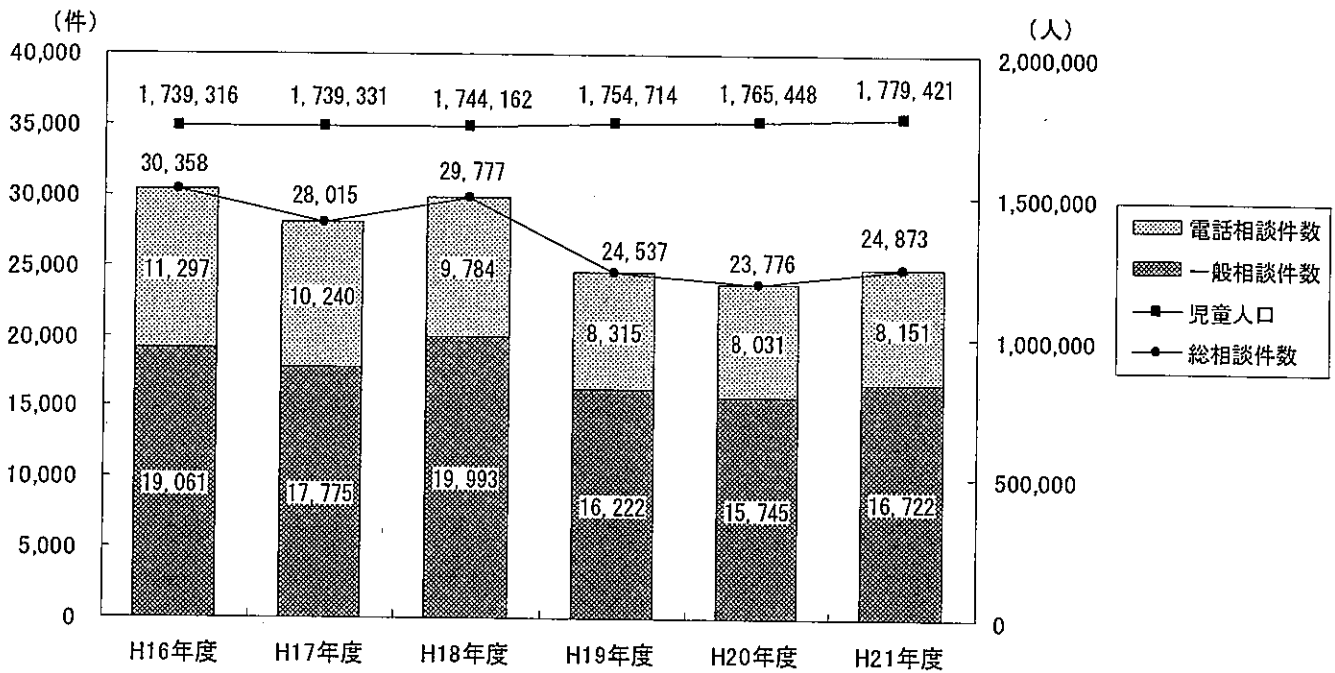
(その他)

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

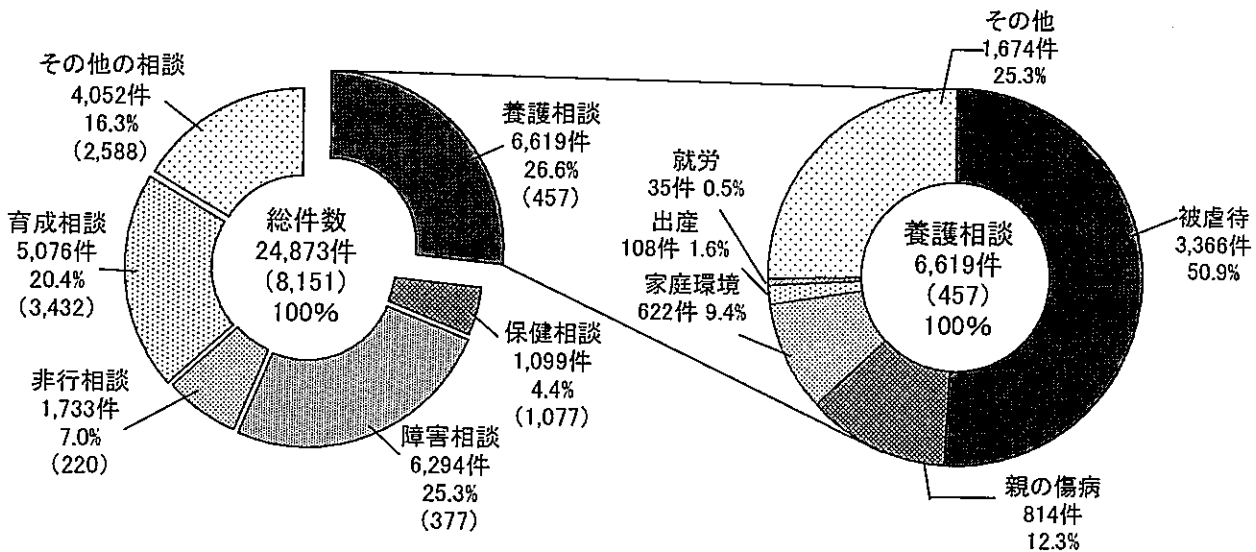
この要綱は、平成20年6月23日から施行する。

2 東京都の児童人口、児童相談所の相談件数の推移



※児童人口：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」都総務局統計部人口統計課（各年度1月1日現在）

3 平成21年度東京都児童相談所相談別受理状況

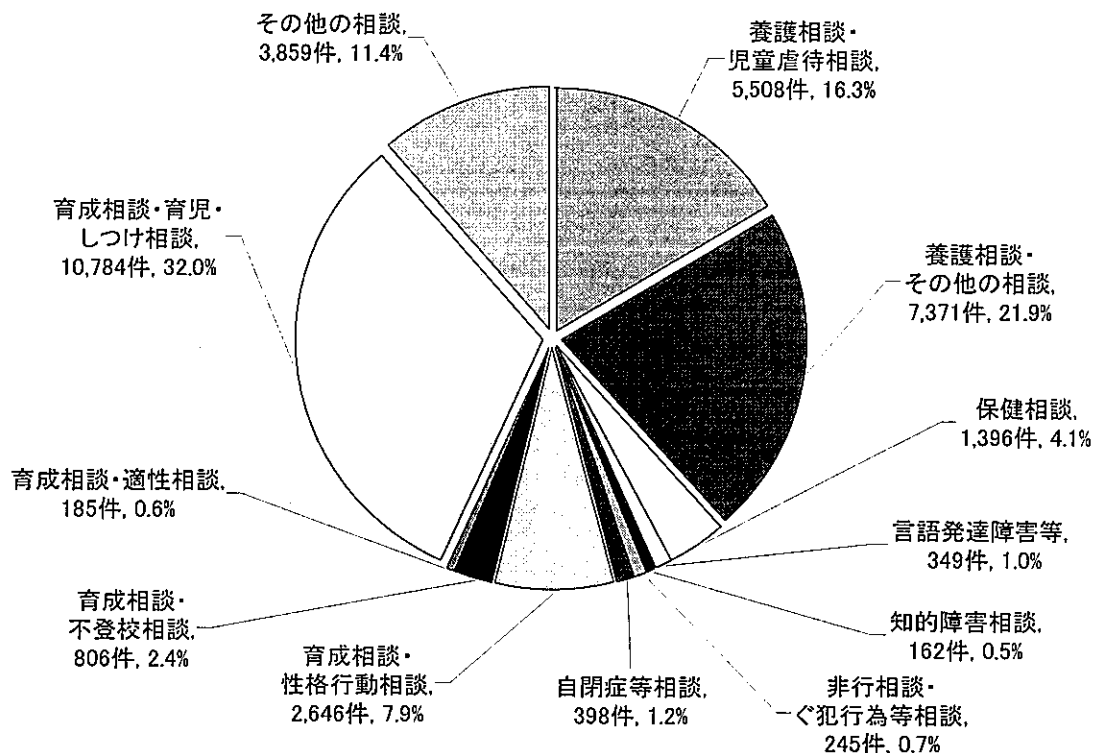


※()は電話相談件数の再掲

※受理件数とは、児童相談所で児童の福祉に関する相談等を受けたもののうち、受理会議を経て受理決定としたものである。

4 平成21年度区市町村相談種類別受付状況

相談種類別受付総数
(33,709件)



※平成21年度区市町村児童家庭相談統計より

※受付件数とは、区市町村で子どもの福祉に関する相談等を受けて児童記録票を作成し、受理会議を経て受理決定した件数である。

5 平成21年度区市町村における母子保健事業の実施状況

事業名	実施率
妊娠届出状況（満11週以内の届出割合）	87.9%
妊婦健康診査受診率（1回目）	89.0%
新生児訪問率	60.8%
3～4か月児健康診査受診率	96.1%
6～7か月児健康診査受診率	89.7%
9～10か月児健康診査受診率	86.5%
1歳6か月児健康診査受診率	89.2%
3歳児健康診査受診率	89.6%

※「母子保健事業報告年報平成22年版」(東京都福祉保健局 少子社会対策部)

6 委員名簿

東京都児童福祉審議会「児童虐待死亡事例等検証部会」委員名簿

※敬称略、五十音順

平成23年3月31日現在

氏名	所属	専門分野
あきやま ちえこ 秋山 千枝子	医療法人社団千実会 あきやま子どもクリニック院長	小児科医
おの かずや 小野 和哉	東京慈恵会医科大学精神医学講座専任講師	小児精神
たかつか ゆうすけ 高塚 雄介	明星大学人文学部教授	臨床心理
なかいた いくみ 中板 育美	国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官	公衆衛生
ひらゆ まさと ○平湯 真人	平湯法律事務所	司法
まつばら やすお ◎松原 康雄	明治学院大学副学長	児童福祉

◎部会長 ○副部会長

退任された委員(在任期間は平成22年度のもの)

平成22年10月7日現在

氏名	所属	専門分野 (在任期間)
すはら しげひろ 壽原 重熙	社会福祉法人浴光会 浴光保育園長	地域福祉 (22.4.1~22.10.7)

7 検討経過

第1回（平成21年度検証事例：江戸川区事例について検証）【平成22年4月6日】

第2回（平成22年度検証について部会の立ち上げ）【平成22年7月1日】

- 検証部会の基本的な考え方及び検証の進め方
- 虐待死亡事例等の報告、検証事例の決定
- 今後のスケジュールの確認

第3回（事例の概要把握）【平成22年8月19日】

- 検証事例の概要（疑問点・不明点の洗い出し）
- ヒアリング内容の決定

◆ヒアリングの実施【平成22年9月下旬～10月上旬】

第4回（事実関係の明確化、問題点・課題の抽出）【平成22年11月18日】

- ヒアリング結果の報告
- 問題点・課題の抽出

第5回（提言案の検討）【平成22年12月22日】

- 問題点・課題の抽出、改善策の検討
- 報告書の構成について

第6回（報告書案の検討）【平成23年2月9日】

- 報告書案の検討

第7回（報告書とりまとめ）【平成23年3月30日】

- 報告書案の最終検討