

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26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27年12月16日

東京都児童福祉審議会

27東児福63号
平成27年12月16日

東京都知事
舛添 要一 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26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 26 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.....	3
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）.....	6
1 事例の概要・経緯.....	6
2 問題点、課題及び改善策.....	8
第 3 章 事例別の課題と改善策等（事例 2）.....	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 事例別の課題と改善策等（事例 3）.....	15
1 事例の概要・経緯.....	15
2 問題点、課題及び改善策.....	16
第 5 章 関係機関の取り組みに関する提言.....	18
おわりに —児童虐待防止に取り組むすべての関係者に向けて—.....	21
参 考 資 料.....	22

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。）を設置している。この検証部会では、これまで8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、東京都の児童虐待相談受理件数も平成26年度には8,000件を超え増加の一途をたどっている。
- 検証部会では3つの個別事例の検証を通して、児童虐待にかかわる関係機関の援助における課題を抽出し、再び重篤な児童虐待の事例が繰り返されないことがないよう、より具体的な改善策をまとめた。
- 検証事例の概要等については、プライバシー保護の観点から、個人が特定されないように配慮するとともに、関係した自治体の検証報告を基に、新たに課題、改善策等を検討したものとなっている。
- なお、関係機関へのヒアリングなどを通じて、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。

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25年度中に発生した重大な児童虐待の事例は全部で12事例であり、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	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	1	1	2
④ 乳児死体遺棄の事例	1	1	2
⑤ 棄児置き去り児の事例	0	1	1
⑥ その他の重大な児童虐待の事例	0	1	1
計	3	9	12

※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（子供家庭支援センター*1）及び区市町村保健機関

- 今回、検証の対象としたのは、東京都・区市町村の関与のあった表1の区分①に該当する1事例と区分③に該当する1事例、東京都・区市町村の関与のなかった表1の区分①に該当する1事例の計3事例である。

*1 子供家庭支援センター：都内の区市町村において、18歳未満の子供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とりつつ、子供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。

2 検証方法

- 検証対象とした3事例は全て異なる検証方法を用いた。検証部会が直接検証を実施、児童相談所が検証を行いその結果を受けて検証部会で検証、児童相談所からの情報を受けて検証部会で検証という形を取った。
- ヒアリングは、詳細な事実関係を確認する必要があるため、関係機関ごとに実施した。ヒアリングの対象者は、原則として、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。

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、2歳児、5歳児それぞれ1事例であった（表2）。性別は、男児1事例、女児2事例であった（表3）。出生順では、第二子、第三子、第四子がそれぞれ1事例であった（表4）。検証対象事例の中で子どもに明らかな疾病・障害がある事例は無かった（表5）。

(表2) 年齢

区分	例数
0歳	1
2歳	1
5歳	1
計	3

(表3) 性別

区分	例数
男	1
女	2
計	3

(表4) 出生順

区分	例数
第二子	1
第三子	1
第四子	1
計	3

(表5) 障害・疾病の有無

区分	例数
有	0
無	3
不明	0
計	3

(2) 養育者、親族の支援の状況

- 養育者は、父母、祖父母、ひとり親がそれぞれ1事例（表6）で、うち2事例は、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	1
祖父母（父母別居）	1
ひとり親	1
その他	0
計	3

(表7) 親族の支援

区分	例数
あった	1
なかった	2
計	3

(3) 虐待者と本児の関係

- 3事例とも父によるものであった（表8）。

(表8) 虐待者と本児の関係

区分	例数
父	3
母	0
不明	0
その他	0
計	3

(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 (死亡した子どものきょうだいへの関与である場合を含む)

- 事件発生前の関係機関の関与状況は、(表9)のとおりである。
- 事件発生前に虐待通告があったのは1事例である(表10)。この事例は、要保護児童対策地域協議会*2 個別ケース検討会議(以下「個別ケース検討会議」という。)が開催されていた(表11)。

*2 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供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。

(表9) 事件発生前の関係機関の関与状況

	他行政区域	区市町村					東京都
		主な関係機関 医療機関	幼稚園	生活保護 担当部署	保健機関	子供家庭 支援センター	児童相談所
事例1 (P.6)	A区	○		○	○		○ (A区児童相談所所管)
	B区			○	○	○	○ (B区児童相談所所管)
事例2 (P.13)			○	○			
事例3 (P.15)			○			○	○

(※) —————▶ 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	1
無	2
計	3

(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	2
計	3

第2章 事例別の課題と改善策等（事例1）

1 事例の概要・経緯

(1) 概要

本児は母方祖父母宅（A区）で生活していたが、外泊していた実父母宅（他の児童相談所の管轄であるB区）から病院に救急搬送され、死亡が確認された。本児の身体には多数の傷・あざがあり、その後の司法解剖にて、死因は肝臓損傷による失血死と判明。両親は本児に対する傷害致死の疑いで警察に逮捕された。

児童相談所は事件発生時、本児については児童福祉司指導として係属していた。実父から母方祖父母と関係修復が少しずつできているとの話や、いずれは本児と実弟と4人で暮らしたいとの要望があり、実父母宅での実弟の養育状況に問題がなかったこと等から、本児の実父母宅での外泊交流を進める中で、今回の事件が発生した。

(2) 経緯

- | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成23年 1月 | ・帰省していた母方祖父母宅（A区）から、実父母が、異父兄2人を連れて家を出たが、所持金がなくなり、A区に生活保護を申請（4人で生活保護受給）。異父姉は母方祖父母宅に残る。A区保健機関より児童相談所に異父兄達の養育が心配との虐待通告（ネグレクト）がある。 |
| 平成23年 4月 | ・児童相談所は、母方祖父母宅に残った異父姉は助言終了とし、異父兄2人は児童福祉司指導措置とする。 |
| 平成23年 6月 | ・実父が実母・異父兄を叩くと実母が警察に相談。児童相談所に連絡。児童相談所・虐待担当、母子相談員、生活保護担当が実母と面接。実父からの避難を説得したが応じず。
・実母が一時不在になったため、児童相談所は異父兄2人を一時保護する。 |
| 平成23年 9月 | ・児童相談所は、実母が戻り、実父母の生活状況が改善したため、異父兄2人を改めて児童福祉司指導措置とし、一時保護を解除する。 |
| 平成23年10月 | ・実母が実父からのDVを理由に、異父兄2人と共に、母方祖父母宅に戻ったが、翌日実母は行方不明になる（数日後、実父の元に戻ったとの連絡有）。 |
| 平成23年11月 | ・本児出生。 |
| 平成23年12月 | ・実父が不在になり、実母はC県D市に転出。
・実母、C県D市に生活保護を申請。実母と本児で受給。 |
| 平成24年 2月 | ・実父が戻り、実母、本児とともにB区に転入。C県D市の生活保護は2月末で辞退。 |
| 平成24年 3月
～8月 | ・C県D市生活保護担当部署より児童相談所に、本児が健康
診査未受診等との虐待通告（ネグレクト）がある。
・本児がB区に住民票を異動していたため、B区保健センタ |

一からも児童相談所へ問い合わせあり。

・実父母は、B区で生活保護を受給し施設に入所していること、本児を母方祖父母宅に預けていることが判明する。

・児童相談所は、母方祖父母宅で異父姉、異父兄2人、本児を養育することを確認し、健診・予防接種の手続き等を支援し、助言終了とする。

平成24年 8月 ・実父母が、B区内のアパートへ転居する。

平成24年10月 ・実父母から、B区生活保護担当部署に実母の妊娠が報告される。

平成25年 2月 ・児童相談所は、母方祖母による身体的虐待で異父兄2人を一時保護し、異父姉、本児をきょうだい受理^{*3}する。

平成25年 3月 ・児童相談所が関係者会議を開催し、第5子出産前に係属経過、役割分担を確認する。B区的生活保護担当部署、子供家庭支援センター、保健機関、産婦人科医院（実母の妊婦健診先）参加。

・児童相談所は、異父兄2人は児童福祉施設入所措置、異父姉、本児は児童福祉司指導措置とする。

平成25年 4月 ・実弟出生。

・B区保健機関が実父母宅に新生児訪問。

平成25年 5月 ・児童相談所が、母方祖父母宅を訪問。将来的には実父母ときょうだい全員一緒に生活が一番良いとの母方祖父母の意向を確認する。

・児童相談所が、実父母宅を訪問。実父母は、母方祖父母への不満をもらし、本児や異父姉と一緒に暮らしたいとの訴えがある。

・子供家庭支援センターが訪問拒否されたため、B区生活保護担当訪問時に同行にて訪問。

平成25年 7月 ・実父より、母方祖父母宅に招かれており、関係修復ができ
～8月 つつあると児童相談所に連絡がある。

・児童相談所が、実父母宅を訪問。実父から異父兄たちとの交流や、いずれは本児と同居したいとの要望がある。

・実父から、母方祖父と話し合っ、本児はいずれ引き取ることにしたので、8月に1週間程度、実父母宅で4人で過ごしたいとの連絡がある。

・児童相談所からB区子供家庭支援センターへ、本児の実父母宅への外泊予定を伝え、その間の見守りを依頼する。

・B区子供家庭支援センターから、本児滞在中の自宅訪問を拒否された旨、児童相談所に連絡がある。

平成25年10月 ・生活保護担当が、実父母宅訪問。

^{*3}虐待通告を受理した当該児童に虐待が認められたが、他のきょうだいについては虐待が認められなかった場合、他のきょうだいは心理的虐待として受理して対応する。

・B区生活保護担当部署より児童相談所へ、実父母宅の子どもの養育環境への疑念や、実父の健康状態がよくないこと、生活保護担当の指導に反発していること、保健師の訪問も拒否していることなどの情報提供がある。

平成25年11月～12月 児童相談所にて異父兄2人、異父姉、実母、母方祖父母の面会を実施。

・母方祖父から本児は実父母によくなついている、実父母はよくやっているとの話がある。

平成26年 1月 事件発生

2 問題点、課題及び改善策

(1) 親族による養育支援が行われているケースへの対応について

- 児童相談所は、疎遠であった母方祖父母と実父母との関係が和解の方向に進み、本児を実父母が引き取る方向で親族の意向がまとまっていく中、実父母の人物像や養育力のアセスメントが十分に行えておらず、関係性の変化に着目した援助方針を明確に打ち出せなかった。
- 児童相談所は、母方祖父を親族の中で最も常識的な対応ができると判断し、このケースにおけるキーパーソンと位置づけていた。そのため、母方祖父による実父母と交流中の本児の養育状況の評価が順調さを示すものばかりであることに疑念を持たず、母方祖父が実父母のマイナス評価につながる情報を知っているが児童相談所に伝えていないなど、親族間でお互いをかばい、問題を発信しないといった「親族間のダイナミクス」に気づく視点がなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 親族が養育支援を行っているケースについて、相談機関は、親族間の関係性や状況が想定外に変化する可能性があることや、その変化が親族間のダイナミクスと相まって相談機関の側から見えづらなことを十分認識し、より一層丁寧なアセスメントを行うこと。状況の変化を察知した場合は、新しい情報や状況を踏まえてその都度アセスメントを行い、援助方針を再検討して、迅速に対応すること。
- ・ 当事者以外の親族からの情報には、種々の親族関係によるバイアスが掛かった情報であることを常に留意し、その情報の客観性及び確実性を担保するため、危機認識のレベルを下げず、特定の一人ではなく立場の違う複数の人物からの情報を入手するとともに、他の機関からの情報等とも照し合せ、アセスメントを確実に実施すること。

(2) 児童相談所の援助方法について

- 過去の児童相談所の係属において、本児が健診や予防接種を受けていないとの虐待（ネグレクト）通告があったが、本児が母方祖父母宅に預けられたまま、母方祖父母に養育されるようになったことで、一旦終結した経緯があった。児童相談所は、そもそも実父母のネグレクトに問題があったことや、その問題点に直接対応し、一定の解決が図られての相談終結ではなかったことを念頭に置いた対応ができなかった。
- 児童相談所は、異父兄らの虐待相談受理を契機に本児についても「きょうだい受理」し、児童福祉司指導措置を採っていたが、本児が実父母に引き取られる可能性が出てくるなどの状況の変化に対応した指導内容の見直しが不十分であり、本児と実父母の交流計画も立てられていなかった。また、交流開始後、保護者の意向で交流が活発化することについての的確にアセスメントを行わず、その状況を追認していた。
- 平成23年の異父兄らの虐待相談を受理して以降事件発生まで、児童相談所ではこのきょうだいケースについて、3人の児童福祉司が担当を引き継いでおり、危機感が十分に引き継がれていなかった可能性がある。また、組織的に的確な協議、アセスメントを行うなど児童福祉司へのフォロー体制が十分でなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 児童相談所は、長期の係属歴のあるケースの援助の方向性を検討する場合、直近の主訴だけでなく、これまでの支援経緯と、背景の家族関係に留意した判断をすること。
- ・ 児童相談所が児童福祉司指導措置を採る場合は、保護者に対して、その措置の意義や具体的な内容、将来の見通し等を明確に伝え、保護者の理解を得るよう努めた上で、主体的にケースワークを進める必要がある。そのためには、家庭復帰を目標とする場合、児童相談所と保護者とで交流計画を策定し、それを文章にて分かりやすく明示するなど相互に了解することが必要である。
- ・ また、実父母が親族から子どもを引き取る際は、実父母が引き取りを希望していたとしても、施設から家庭復帰させる際と同様に養育能力を客観的に評価し、予め確実に子どもの安全確認ができる支援体制を準備設定しておくことが必要である。交流中に子どもや家族の状態が変化した場合は、その都度、速やかに引き取りについての再アセスメントを行い、交流計画の中止や修正も含め検討すべきである。
- ・ 児童福祉司のケース担当の引き継ぎの際は、相互の危機レベル認識にズレが生じ易いことに留意し、新旧担当者間で家族の人物像等のアセスメントや現在の生活・養育状況、想定されるリスク等を客観的かつ包括的に伝達できるように、家族関係状況を図式化するなど、最新のリスクアセスメントを行い、ニーズと支援のポイントを明確にした引き継ぎを行う必要がある。
- ・ 特に対応困難事例については、情報の客観化と包括的理解に留意し、組織的な引き継ぎを関係者全員で行い、状況の変化に合わせて援助方針の見直しや、家族交流の適否などの判断は、リスクアセスメントを定期的に行いながら、組織としての的確なケースマネジメントを行うこと。

(3) 実父母の人物像、養育力のアセスメントについて

- 児童相談所は、実父母の人物像について十分に把握できていなかった。特に実父は担当を頼ってくることも多く、何かあれば連絡してくるという関係性に漠然とした安心感を持っていた。
- 児童相談所は、実母が実父からのDVを訴えていたことや、異父兄から本児の実父を怖がる発言があったことなど、実父の暴力性をうかがわせるエピソードや、実父に薬物使用などが疑われることを把握していたが、実弟の養育状況が順調であったことから、それらを実父母の評価に生かしていなかった。
- 児童相談所は、本児を育てた経験がほとんどない実父母の養育力のアセスメントが十分行えていなかった。これまで本児の養育を母方祖父母や過去の勤務先の支援に頼ってきた実父母の元に、乳児である実弟に加えて本児を帰すことで、実父母に更に養育負担が重くかかる可能性についてアセスメントできなかった。

⇒<改善策>

- 児童相談所は、保護者の生活歴、行動特性等の必要な情報を十分に収集し、保護者の性格や思考パターンなどを見極め、的確な判断につなげること。また、保護者の衝動性の高さや暴力性が表出したエピソードがあった場合は、重要な情報として、家族機能を評価する際に検討し、保護者に薬物使用が疑われる場合は、精神科医と連携を図って対応する必要がある。
- 家族の養育力のアセスメントに際しては、家族の現状だけでなく、これまでの養育状況の評価や、今後生じる可能性のある問題のほか、保護者の負担を軽減するために提供できる社会資源やインフォーマルな支援の状況なども勘案して、保護者による養育の可否を慎重に判断した上で、必要な助言、指導を行うこと。

(4) 本児に対するリスクアセスメントについて

- 児童相談所の援助の主たる対象は異父兄2人であり、異父兄たちへの虐待相談を契機にきょうだい受理したその他のきょうだいについては調査が不十分であり、本児の発達状況等についてのアセスメントも十分でなかった。

また、実子であっても、生後ずっと実父母が養育していた実弟と、祖父母が養育のほとんどを担ってきた本児の成育歴の違いに着目する視点がなかった。
- 外泊交流開始後、実父母宅のある自治体の関係機関から、児童相談所に、実父が関係機関の訪問を拒否したことや、実父母宅の養育環境を心配する情報等が寄せられていたが、児童相談所は、本児の安全確認や再アセスメントを行っていなかった。また、関係機関から寄せられた情報と、児童相談所が認識していた実父の人物像とのギャップについて、関係機関と十分に意見交換を行っていなかった。
- 保健機関は、実父母宅のある自治体の関係機関のうち、最も順調に家庭訪問できる関係性にあっただが、本児の動静についての情報不足から、その関係性を生かして、本児の外泊時の安全確認を行うことができなかった。また、保健機関は家族の健康状態の把握が可能であり、家庭内の病理に踏み込んでいなかった。
- 児童相談所は、平成25年11月と12月に、施設入所中の異父兄等と家族の面会交流の機会を設定したが、2回とも本児はその場に伴われなかった。本児は、実父が実弟と一緒に留守番をしているとの家族の説明を受け入れ、本児の状況を直接確認しなかった。同年10月には、実父母宅のある自治体の生活保護担当から、実父の健康状態がよくないことや、実父が、生活保護担当の指導に反発し、生活保護の辞退を口にするなど、実父母宅の養育環境が悪化しかねない情報の提供を受けていたが、その中で本児に会えない状況が続くことへの危機感が高まらなかった。

⇒＜改善策＞

- 児童相談所は、きょうだい受理の意味をあらためて確認し、取扱いが機械的になっていないかなどを点検する必要がある。また、実子だから、といった属性にとらわれ過ぎず、子ども1人ひとりの成育歴や心身の状況、保護者の子ども1人ひとりに対するかかわり方等を丁寧にアセスメントすべきである。
- 児童相談所が親子交流の過程で外泊を認める際は、一時的であっても、在宅による閉鎖性や危険性に十分留意し、適切にリスクマネジメントを行わなければならない。特に、乳幼児はリスク回避能力が低いいため、個別ケース検討会議を活用して、定期的なモニタリングや緊急時に即応できる体制を整備する必要がある。そのためには、保護者と協議し、同意を得ることが原則であるが、必要に応じて保護者の同意が得られない場合にもモニタリングや緊急対応方法を検討すること。
- さらに、経過の中で保護者との関係性を培うことができた機関があれば、その機関をベースに支援が拡充していくよう、関係機関との協働に努めること。また、保健機関は、家族全体を支援する視点の重要性についてあらためて確認し、担当の子どもだけでなく、家族全体のアセスメントを積極的に行うこと。
- 児童相談所は、保護者と子どもの関係を、血縁関係で判断するのではなく、実質的な養育関係がどうかという視点を持ち、危機意識を持っている機関からの情報や意見に真摯に耳を傾け、関係機関間で温度差がある場合は、自ら調査を行い、個別ケース検討会議の開催を調整機関に依頼するなどして、危機感の共有化を図ること。

(5) 児童相談所の管轄区域が異なる場合の関係機関間の連携について

- 実父母宅のある自治体（B区）の子供家庭支援センターは、本児の生活の本拠（母方祖父母宅）を管轄する児童相談所の担当区域外であったため、両者の間で定期的に進行管理をする会議の場がなかった。また、日頃から連携している関係でないために、意思疎通が十分に図れなかった。
- 児童相談所は、実父母宅のある自治体の子供家庭支援センターに本児の外泊開始を連絡したが、自治体との同行訪問を行ったり、実父母宅の訪問を依頼するなど、丁寧な連絡を行わなかった。また、児童相談所は、本児の実弟の養育状況に問題がなく、本児についてはケース移管前であったことから、実父母宅のある自治体を担当する児童相談所とも、連携が十分に図られていなかった。

子供家庭支援センターは、児童相談所から実父母が身体的虐待を行った経緯はないと聞いており、また、実弟の養育状況からもそうした危機感を感じていなかったため、管轄の児童相談所に援助要請等を行う認識はなかった。結果的に、実父母宅のある自治体の関係機関の連携の輪には、児童相談所が加わっていなかった。
- 関係者会議の開催や本児の外泊開始等の情報提供は、すべて口頭によるものであり、実父母宅のある自治体の関係機関と児童相談所との間で、文書が取り交わされることはなかった。

⇒＜改善策＞

- 児童相談所の管轄区域が異なる関係機関間の連携に当たっては、情報の理解や評価に齟齬が生じやすいことに留意し、相手方に何をやってもらいたいかを明示し、受け手側は作成した対応方針について必ず受け渡し側に提示して再確認することが必要である。
- 子どもが児童相談所の管轄外の地域に住む家族の元に家庭復帰する予定で、先々ケース移管が見込まれたり、当該児童相談所だけでは、子どもや家庭の状況を把握する際に困難が予想されるケースについては、当該児童相談所と管轄外の地域の関係機関との同行訪問等によって、家族と地域の関係機関とをつなぐ必要がある。また、要保護児童対策地域協議会を活用して、管轄外の地域の関係諸機関に家族の情報や問題を伝えて、在宅での援助について、共通の認識や協力が得られるよう、児童相談所と管轄外の関係機関とでは、共通のツールを活用しアセスメントをする必要がある。その際、当該児童相談所は、管轄外の地域の個別ケース検討会議に参加し、関係機関と直接話す機会を持つ必要がある。加えて、都は、児童相談所のこうした連携を確保するための、更なる体制整備に努めること。
- さらに、関係機関間で現状認識や危機感を共有するために、重要な情報は、第一報を口頭で入れた場合でも、その後、文書でもやりとりすることが望ましい。

第3章 事例別の課題と改善策等（事例2）

1 事例の概要・経緯

事件当日、実父は洋服に着替えないことに立腹し、無抵抗な本児に対し、数時間にわたり断続的に、殴る蹴るの暴行を繰り返した。その後、本児の容体に異変を感じた実父が、病院に搬送したが、本児は死亡した。

実父母は事件の1年余前に離婚、実父は、生活保護を受給し、本児を含む4人の子どもを養育していた。離婚後も、家事や子どもの養育について、時に、近隣に住む実母の手助けを受けていた。事件当時、児童相談所や子供家庭支援センターの本家庭への係属はなかった。

2 問題点、課題及び改善策

(1) 父子家庭への支援について

- 実父の養育に対する姿勢が一生懸命であるという点で周囲の評価は一致していたことや、子どもたちへの身体的虐待やネグレクトが疑われることがなかった。そのため、ひとり親(父子)家庭である本家庭に子供家庭支援センターや児童相談所の関与はなく、家事や子どもの養育に係る負担を軽減するような公的な支援も受けていなかった。

⇒<改善策>

- ・ 近年、父子家庭への支援は制度上広がってきているが、一般的に、父子家庭については、ひとり親であることに加え、周囲や父子家庭の父自身が、「男だから弱音を吐かない」といった社会的性別に縛られることで孤立しやすく、関係機関の関与や支援が届きづらい側面がある。相談機関は、父子家庭の父が気軽に相談できる体制をつくり、窓口や電話、電子メールなど場所や時間に限定されない多様なアクセスが可能になるようにするなど、父子家庭の特性に配慮した援助の充実が必要である。
- ・ 実父が子どもたちをかわいがっているとの実母の発言があるなど、表面上は、要支援家庭に該当しないかに見えるこの家庭で、子どもが亡くなるという最悪の結果に至った事実を鑑み、ひとり親家庭、生活保護受給世帯、多子家庭、保護者の精神疾患など、保護者に負担がかかった状態で養育に当たっていることが想定される家庭については、子どもも含め家族全体のアセスメントをしっかりと行うなど、予防的な観点も入れたアセスメントの重要性をあらためて認識すべきである。

(2) 保護者への対応について

- 実父は、うつ病等の持病があるとの情報もあったが、うつ病の一般的な病態とは異なる側面も見られていた。

実父は、気難しいところがあり、関係機関はそれぞれで非常に気を使って実父に対応していた。しかし、実父や子どものことで、関係機関同士が情報を共有したり、対応を相談することはなかった。

⇒＜改善策＞

- 日頃から情報共有や相談ができる関係機関間の関係性が素地となって、家庭内の状況の理解や子どものアセスメントが深まる場合がある。対応に苦慮する保護者については、それぞれの機関が個々の事態の收拾にとどまらず、その保護者に関わっている関係機関同士で情報を共有し、その背景や子どもの状況等について心配な状況がある場合、子供家庭支援センターに情報を提供し、要保護児童対策地域協議会のネットワークによる支援を検討すべきである。

(3) 通告対象としての認識について

- 実母が実父からの心理的DVを受け離婚に至った経緯から、この状況を家庭内で子どもたちが見聞きしていた可能性はあるが、事件前、この家庭への子供家庭支援センターや児童相談所への係属はなかった。

⇒＜改善策＞

- DV状況が目の当たりになる場面は、子どもにとって心的外傷を与えることになり、子どものいる家庭でのDVが心理的虐待に当たることについて、関係機関の理解が不十分であったために、事件前に子供家庭支援センターや児童相談所が関われなかった可能性がある。各関係機関は虐待に該当する要件についての理解を深め、そうした状況を察知した場合は、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通告すべきである。また、都や区市町村は、今後とも虐待対応について、関係機関がより一層理解を深めるよう、普及啓発に努めていく必要がある。

第4章 事例別の課題と改善策等（事例3）

1 事例の概要・経緯

本事例については、課題、改善策等を児童相談所で検討し、検証部会に報告した後、検証部会が更に検討を加えたものである。

(1) 概要

病院の夜間救急窓口に来院受診した本児の外傷が重く、保護者からの身体的虐待の疑いとして病院から児童相談所へ虐待通告があった。また、病院は警察に通報し、両親は逮捕された。

父は重度のうつ病でパニック障害があり、母は出産前に中絶を希望し通院していたが、本児を切迫早産し、NICUに入院した。退院後、本児は定期的に通院していたが、母は保健機関や病院の相談部門の接触を拒否していた。

(2) 経緯

- 平成24年 6月 ・母が産婦人科を初診。当月中2度中絶を希望、予約するが2度ともキャンセル。
- 平成24年 9月 ・母が保健機関に妊娠24週で妊娠届を提出。
- 平成24年10月 ・切迫早産で病院に搬送されるが、母が入院を拒否。
 - ・内診で見つかった母の体のあざや古い傷跡について聞くと母はDVを間接的に認めたが今後の相談を拒否。
 - ・早朝父母で病院に来て、「何とかしろ」と騒ぎ本児出産となる。早産及び呼吸障害でNICU入院となる。
- 平成24年11月 ・母が退院となる。
 - ・両親の面会や連絡が一時的に途絶し、心配した病院が保健機関、子供家庭支援センターに訪問を依頼するが、現時点では虐待事例として対応し、訪問するまでの理由がないとして早期に関係者会議を開催することで合意となる。
- 平成25年 1月 ・本児が退院となる。
 - ・本児退院の4日後、関係者会議（病院、子供家庭支援センター、保健機関が出席。）。以降3機関間で情報共有することとなる。
- 平成25年 1月～7月 ・保健機関が母に電話や抜き打ち訪問を繰り返すが、殆ど連絡が取れず、未熟児訪問は母に拒否される。
 - ・子供家庭支援センターは、父の状況やDVの事実確認を病院に依頼。
 - ・新生児科の月1回の外来診療では、本児の身体状態の異常は確認されず。
- 平成25年 9月 ・事件前日、本児の発熱、嘔吐で午前中に2回受診。いったん帰宅の後、同日夕方に小児科を救急受診。母へDVについて聞くが、激しく否定。本児の頭部CT等を撮影したが異常

は発見されず、帰宅となる。

- ・事件当日午前、本児が小児科外来受診。
- ・夕方、事件発生。

2 問題点、課題及び改善策

(1) 子供家庭支援センターの対応について

- 親の疾病を主訴とした要支援家庭であるとの認識で対応し、特定妊婦に該当するケースとして取り扱っていなかった。父の調査を病院に任せるなど、情報の取りまとめ役に徹してしまった。
- 病院の危機感を受け止めきれず、関係者会議を本児の入院中に開催することができなかった。また、退院後の受診診療が順調であったことから危機感が高まらず、その後の進行管理も疎かになっていた。

⇒＜改善策＞

- ・各関係機関からの少ない情報を集約することで見えてくる危機感を受け止め、子供家庭支援センターが再アセスメントを行い、主体となって関係機関と危機レベルを共有し、連携しながら対応を行っていくこと。また、児童相談所は、子供家庭支援センターのアセスメント力の向上へのバックアップにより一層力を入れること。
- ・子供家庭支援センターは、特定妊婦が疑われる情報を把握した場合は関係機関で共通の理解のもと、自らが積極的に情報を収集し、訪問等を行い、出産後は養育状況の確認を行うこと。
- ・また、特定妊婦に該当するかどうかのチェックリストを作成し、関係機関で共有することを検討すべきである。
- ・病院からの通告については、原則として入院中に個別ケース検討会議を開催し、地域の機関が連携できる体制を整えること。

(2) 保健機関の対応について

- 妊娠届出書の提出遅れや、その後の療育医療申請窓口で見受けられた父から母への暴言などを子供家庭支援センターに情報提供していなかった。
- 妊娠届出書を窓口で受け取り、保健師が面接後、母に地区担当が関わる予定であったが、その後切迫早産に至り、妊娠中からの関係がとれなかった。
- 退院後、電話連絡や訪問を繰り返しても母に殆ど会えなかった。本児の入院中や通院時に病院に行って母に会おうとはしていなかった。

⇒＜改善策＞

- ・リスクのある妊婦については、妊娠届出書の受付窓口での情報や、関係機関からの情報を適時に整理判断し、子供家庭支援センター等へ早期に連絡を行うなど、地域連携の強化を図り、必要に応じて早期の関わりを持つこと。
- ・妊娠届出時に保健師が面接を行い、家庭の妊娠出産、子育てへの準備や他の支援ニーズがないか情報を把握し、そのアセスメントに基づき、母子保健活動としての継続的な支援につなげることが重要である。特定妊婦など早期に関わりが必要な家庭については、要保護児童対策地域協議会に速やかにつなげるとともに、拒否感があり母となかなか会えない場合には、相談機関と連携を図りながら、当該地域を管轄する保健機関の機動力を活かして、通院時に病院に出向くことや、家庭訪問について時間帯を変えて行うなど、あらゆる機会を使い、養育状況の確認や支援関係づくりを行うこと。

(3) 病院の対応について

- 当初、産婦人科が感じた母子へのリスクを、病院内で共有できていなかった。関係機関にもそのリスクを伝えできていなかった。
- CAPS*4において虐待発見時の院内フローを運用し対応していたが、家族側にリスク因子が高く、子どもに直接的な虐待がないケースについて、対応方針をCAPSで検討することは念頭になかった。
- このケースは母が妊娠中に2回中絶を希望し、2回とも予約をキャンセルしていたが、既婚者という理由で特定妊婦非該当とされた。その後、母が切迫早産で病院に搬送された際、父からのDVが強く疑われる状況が確認されたが、当日の父の暴言、威嚇への対応に追われ、病院内での情報共有が滞ってしまった。結果として、このケースについて病院から地域の関係機関に情報が発信されたのは、本児を出産した母が退院した後となってしまった。

⇒＜改善策＞

- ・病院内での情報共有や、他機関への情報発信が適時に行われるよう、病院として、特定妊婦など、注意を要するケース、対応が他科、他機関にまたがる（可能性がある）ケースへの対応について徹底を図ること。特に、退院後の養育に支援が必要と考えられるケースについては、入院中から地域の支援機関につなげることができるよう他機関との連携を行うこと。
- ・特定妊婦として対応すべき対象や、そのリスクの評価の方法について、それぞれ関係機関が共通認識を持つことができるよう、各組織内での検討を深めるとともに、要保護児童対策地域協議会が対応方法を含めて、周知徹底を図る必要がある。
- ・外来フォローと地域の見守りが虐待防止において重要なケースの場合の対応として、病院内職員用の観察・チェック・発見時の連絡網の作成をCAPSで行うなど、院内連携体制の強化を図ること。また、要保護児童対策地域協議会と協議を行いながらCAPSの連絡会などを利用した機能強化と地域機関との連携を図ること。

*4 CAPS (Child Abuse Prevention System 院内虐待対策委員会)：病院内の児童虐待に対応する複数の診療部門が、各々の視点から、児童虐待かどうか、病院としての通告や警察への連絡などを行うかどうかなどについて協議し、判断する組織。

第5章 関係機関の取り組みに関する提言

本章では、3つの事例の検証を通して見えてきた、特に重要な課題の解決に向けて、以下を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章から第4章まで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 親族が養育支援を行っているケースについて、相談機関は、親族間の関係性や状況が想定外に変化する可能性があることや、その変化が親族間のダイナミクスと相まって相談機関の側から見えづらいことを十分認識し、より一層丁寧なアセスメントを行うこと。

当事者以外の親族からの情報には種々の親族関係によるバイアスが掛かった情報であることに常に留意し、その情報の客観性及び確実性を担保するため、危機認識のレベルを下げず、特定の一人ではなく立場の違う複数の人物からの情報を入手するとともに、他の機関からの情報等とも照し合せ、アセスメントを確実に実施すること。

提言2 児童相談所は、実父母が親族から子どもを引き取る際は、実父母が引き取りを希望していたとしても、施設から家庭復帰させる際と同様に養育能力を客観的に評価し、予め子どもの安全が確保される最低のラインを見定めるとともに、その対応方針を定めること。

児童相談所が児童福祉司指導措置を採る場合は、保護者に対して、その措置の意義や具体的な内容、将来の見通し等を明確に伝え、保護者の理解を得るよう努めた上で、主体的にケースワークを進める必要がある。交流中に子どもや家族の状態が変化した場合は、その都度、速やかに引き取りについての再アセスメントを行い、交流計画の中止や修正も含め検討すること。

提言3 児童相談所は、保護者と子どもの関係を、血縁関係で判断するのではなく、実質的な養育関係がどうかという視点を持ち、危機意識を持っている機関からの情報や意見に真摯に耳を傾け、関係機関間で温度差がある場合は、自ら調査を行い、個別ケース検討会議の開催を調整機関に依頼するなどして、危機感の共有化を図ること。

児童相談所は、きょうだい受理の意味をあらためて確認し、取扱いが機械的になっていないかなどを点検する必要がある。また、実子だから、といった属性にとらわれ過ぎず、子ども1人ひとりの成育歴や心身の状況、保護者の子ども1人ひとり

に対するかかわり方等を丁寧にアセスメントすべきである。児童相談所が親子交流の過程で外泊を認める際は、一時的であっても、在宅による閉鎖性や危険性に十分留意し、適切にリスクマネジメントを行わなければならない。特に、乳幼児はリスク回避能力が低いため、個別ケース検討会議を活用して、定期的なモニタリングや緊急時に即応ができる体制を整備する必要がある。

そのためには、保護者と協議し、同意を得ることが原則であるが、必要に応じて保護者の同意が得られない場合にもモニタリングや緊急対応方法を検討すること。

さらに、経過の中で保護者との関係性を培うことができた機関があれば、その機関をベースに支援が拡充していくよう、関係機関との協働に努めること。また、保健機関は、家族全体を支援する視点の重要性についてあらためて確認し、担当の子どもだけでなく、家族全体のアセスメントを積極的に行うこと。

提言4 児童相談所は、特に管轄外の地域関係機関との連携に当たっては、情報の理解や評価に齟齬が生じやすいことに留意し、相手方に何をやってもらいたいかを明示し、受け手側は、作成した対応方針について必ず受け渡し側に提示して再確認することが必要である。

加えて、都は、児童相談所のこうした連携を確保するための、更なる体制整備に努めること。

ケース移管が見込まれたり、当該児童相談所だけでは、子どもや家庭の状況を把握する際に困難が予想されるケースについては、当該児童相談所と管轄外の地域の関係機関との同行訪問等によって、家族と地域の関係機関とをつなぐ必要がある。

また、要保護児童対策地域協議会を活用して、管轄外の地域の関係諸機関に家族の情報や問題を伝えて、在宅での援助について、共通の認識や協力が得られるよう、児童相談所と管轄外の関係機関とでは、共通のツールを活用しアセスメントをする必要がある。その際、当該児童相談所は、管轄外の地域の個別ケース検討会議に参加し、関係機関と直接話す機会を持つ必要がある。

提言5 子供家庭支援センターは、特定妊婦が疑われる情報を把握した場合は関係機関で共通の理解のもと、自らが積極的に情報を収集し、訪問等を行い、出産後は養育状況の確認を行うこと。

特定妊婦として対応すべき対象や、そのリスクの評価の方法について、それぞれ母子保健サービスを担う機関が共通認識を持つことができるよう、各組織内での検討を深めるとともに、要保護児童対策地域協議会が対応方法を含めて、周知徹底を図る必要がある。

提言6 近年、父子家庭への支援は制度上広がってきているが、一般的に、父子家庭については、ひとり親であることに加え、社会的性別に縛られることで孤立しやすく、関係機関の関与や支援が届きづらい側面がある。相談機関は、父子家庭の父が気軽に相談できる体制をつくり、窓口や電話、電子メールなど場所や時間に限定されない多様なアクセスが可能になるようにするなど、父子家庭の特性に配慮した援助の充実が必要である。

ひとり親家庭、生活保護受給世帯、多子家庭、保護者の精神疾患など、保護者に負担がかかった状態で養育に当たっていることが想定される家庭については、子どもも含め家族全体のアセスメントをしっかりと行うなど、予防的な観点も容れたアセスメントの重要性をあらためて認識すべきである。

おわりに ー児童虐待防止に取り組むすべての関係者に向けてー

- 今回、検証部会において検証内容を振り返ると、児童福祉司指導により親族宅から実父母宅への家庭復帰の支援を行っていた事例では、児童相談所が家族間のダイナミクスに気付く視点がなかったこと、危機意識を持っている関係機関の情報に真摯に耳を傾けアセスメントに生かしていなかったことなど、事件の後、振り返りの中で浮かび上がってきている。
- 養育熱心との周囲が評価していた父子家庭における事例においては、ひとり親であることに加え、保護者自身が社会的性別にとらわれ社会的支援が届きにくいこと、出産前からDVの疑いなど病院がリスクを感じていた事例では、特定妊婦として対応すべき対象を明確にすることや、子供家庭支援センターを中心に、保健機関や関係機関との連携した支援体制の構築が不可欠であることなど、課題が浮かび上がっている。
- 関係機関が持つ危機意識などの情報を要保護児童対策地域協議会を活用し、関係機関において共有し、それぞれのリスクアセスメントの視点に反映させることで、重大な事件に至る前に、より適切な支援策を講じることが可能になると考える。
- 現場の関係者は、虐待防止に向けて、日々全力を挙げて取り組んでいるところではあるが、なお一層資質の向上に努め、対応が困難なケースについても、専門性を発揮しながら、組織的な判断の下に的確にケースワークを推し進めることを求めたい。
- 検証作業は提言をもって終了するのではなく、現場において改善がなされてこそ意義のあるものとなるため、今後、東京都や関係機関が講じた改善策などについて、検証部会に報告を求めたい。検証部会では、状況を把握し、評価分析することも考えていきたい。
- なお、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し、改善策を見出すためのものであることを強調したい。事例を担当していた職員の心理的負担は相当大きいと考えられる。関係機関においては、職員への心理的支援について、組織的に取り組むなどの対応をお願いしたい。
- 東京都をはじめ関係機関は、再び痛ましい児童虐待事例が繰り返されることのないよう、この報告書を今後の支援のあり方に十分に活かしてほしい。

参 考 资 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
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。

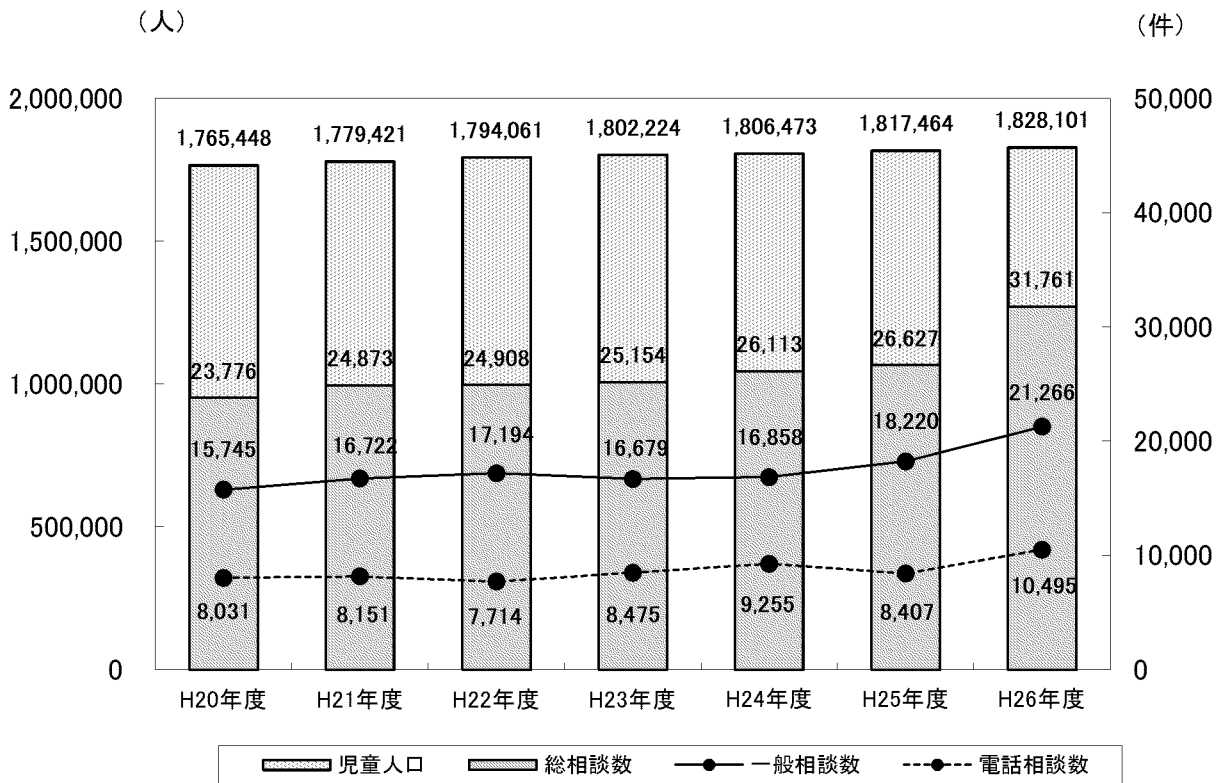
附 則

この要綱は、平成20年6月23日から施行する。

附 則

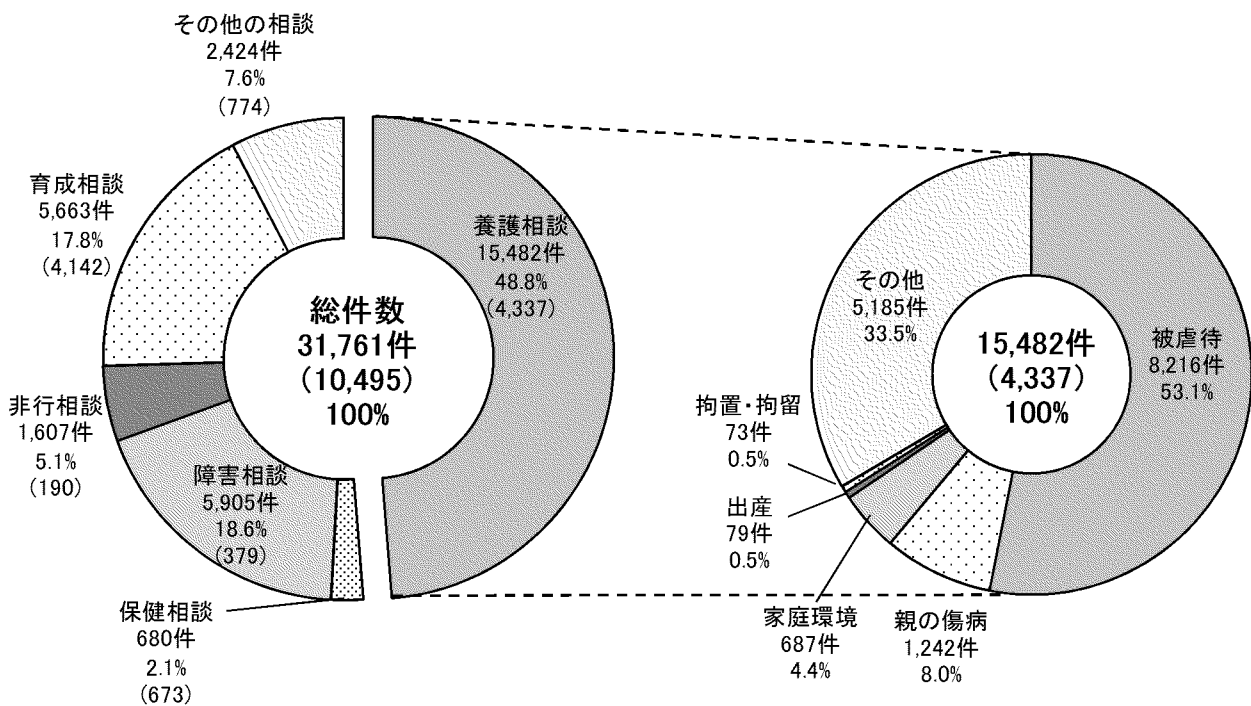
この要綱は、平成26年3月31日から施行し、平成26年1月1日から適用する。

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26年度東京都児童相談所相談別受理状況

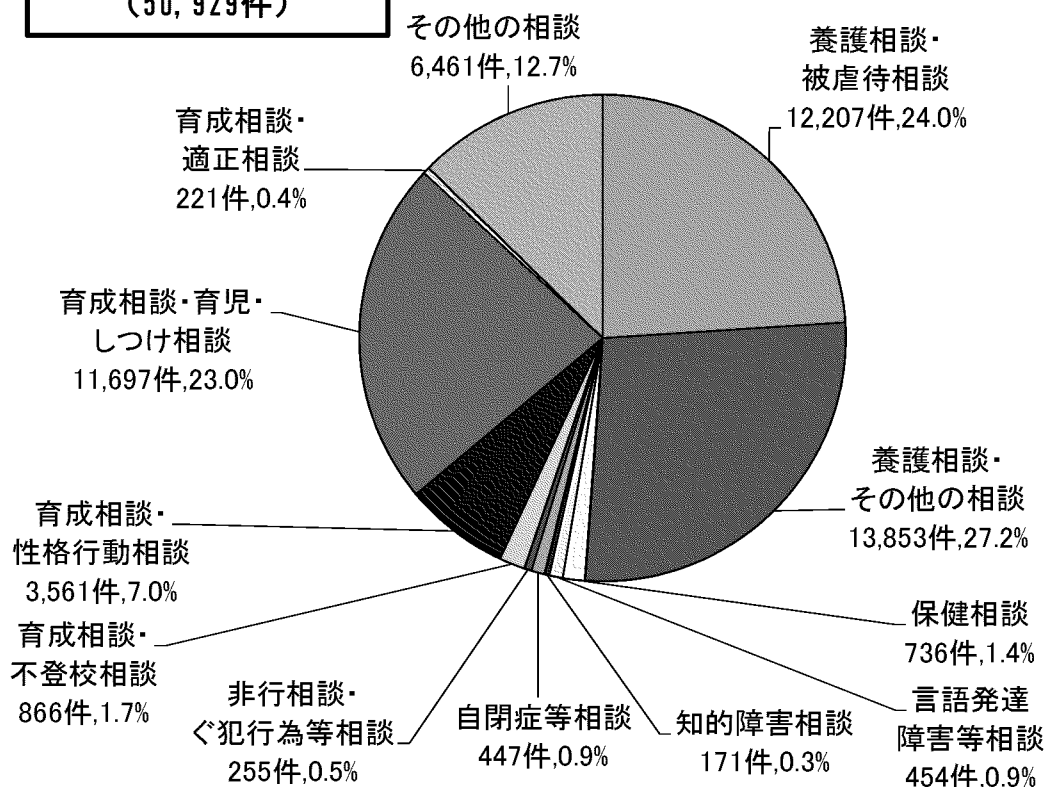


※（ ）内は電話相談件数の再掲

※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26年度区市町村相談種類別受付状況

相談種類別児童受付 (50,929件)



※平成26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26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）	91.0%
妊婦健康診査受診率（1回目）	90.9%
新生児訪問率	72.7%
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	89.8%
9～10か月児健康診査受診率	87.3%
1歳6か月児健康診査受診率	92.1%
3歳児健康診査受診率	92.9%

※東京都福祉保健局少子社会対策部調べ

6 委員名簿

児童虐待死亡事例等検証部会委員名簿

※敬称略、五十音順

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
おおき さちこ 大木 幸子	杏林大学保健学部教授	公衆衛生
おおたけ さとる 大竹 智	立正大学社会福祉学部教授	児童福祉
おの かずや 小野 和哉	東京慈恵会医科大学精神医学講座准教授	精神科医
しらかわ よしこ 白川 佳子	共立女子大学家政学部教授	臨床発達心理学
のだ みほこ 野田 美穂子	弁護士	司法
まつばら やすお ◎松原 康雄	明治学院大学社会学部教授	児童福祉
やまもと つねお 山本 恒雄	愛育研究所客員研究員	児童福祉

◎部会長

7 検討経過

第1回【平成26年6月4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

第2回【平成26年10月1日】

- 検証事例の概要（疑問点・不明点の洗い出し）
- ヒアリング先の決定

◆関係機関へのヒアリング【平成26年11月】

第3回【平成27年2月19日】

- ヒアリング結果の報告
- 問題点・課題の整理

第4回【平成27年3月26日】

- 問題点・課題の整理
- 改善策の検討

第5回【平成27年6月18日】

- 報告書案の検討

第6回【平成27年11月10日】

- 報告書案の最終検討