

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について【概要版】

—令和元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 検証対象事例及び検証方法

東京都において平成30年度に発生した重大な児童虐待の事例等全てについて、調査票を用いて、総体的な分析・検証を行った。

また、そのうち東京都・区市町村の関与のあった3事例について、関係機関に対し、詳細な経過等のヒアリング・調査を行い、事例から明らかになった課題等について、検証部会において改善策を検討した。

2 調査票による分析・検証結果

- 平成30年度に発生した重大な児童虐待の事例等の総数は15事例、死亡等に至った子どもは19人である。
- 15事例の虐待の類型は、身体的虐待が6事例、ネグレクトが6事例、性的虐待が1事例、不明が2事例であった。主たる虐待者は、実母が12事例、実父（または継父）が2事例、実母と実父が1事例であった。
- 子ども19人の年齢は、乳児（0歳）が10人、幼児が3人、小学生が4人、中学生が2人であった。0歳児の割合は約53%で最も多く、0歳0か月は3人であった。
- 0歳児10人のうち、ゆりかご面接（※）の事業開始後に生まれた子どもは9人で、母子健康手帳が発行され、母がゆりかご面接を受け、妊婦健康診査（以下、「妊婦健診」という。）を受診している子どもは3人であった。残りの6人のうち、2人は母子健康手帳は発行されたものの、ゆりかご面接や妊婦健診は未実施、未受診であり、4人は母子健康手帳の発行がなく、ゆりかご面接や妊婦健診は不明であった。

このことから、妊娠・出産・子育てにおける切れ目のない相談支援体制の更なる充実と、父母が出産や子育てに関する不安や悩みを気軽に相談できる関係づくりが重要であると言える。
- 保育所や学校等の所属のある子どもは10人で、このうち、児童相談所や子供家庭支援センターの関与がなかった子どもは6人であった。子どもたちは1日の大半を保育所や学校等で過ごしていることから、職員は虐待を発見しやすい立場にあることを自覚の上、日常的に子どもたちや保護者の様子を観察し、虐待の早期発見に努める必要がある。

（※）ゆりかご・とうきょう事業（現在の「とうきょうママパパ応援事業」）における保健師等による妊婦全数面接（平成27年度開始）。

3 ヒアリング・調査による検証事例の概要、主な課題と改善策

【事例1】家族全体のリスク評価ができておらず、母に寄り添った支援ができなかった事例 p8～

父から子への暴言・暴力について、障害者支援センターが母に子供家庭支援センターへの相談を促す。母は消極的ながらも相談機関との面接ができていたが、子供家庭支援センターがDV疑いのある父とは会えないまま母が子どもたち3人を巻き込んだ心中により死亡し、その後、父も自死した。

関係機関：子供家庭支援センター、障害者支援センター、保健機関、小学校、保育所

課題	改善策
【家族支援という視点に立った対応について】 ○ 子供家庭支援センターは、母の困り事の背景に、虐待の疑いだけでなく、DV問題等が存在するにもかかわらず、それらの視点での評価を行っていなかった。また、障害者支援センターも、母から夫婦関係の話を聞いてい	・ 子供家庭支援センターは、虐待とDVは家族内の暴力として密接な関係にあることから、父母間のDV、子どもへの虐待が疑われる場合、援助者側は常に、DVの背後に虐待がないか、虐待の背後にDVがないか、とい

<p>たが、DVという視点での対応が不十分だった。</p>	<p>う視点を持ってケース対応することが必要である。また、要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）の他の関係機関においても、同様の視点を持って虐待対応を行うことが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者間においてパワーバランスが不安定なことを把握した場合には、弱い立場に置かれる相談者の視点に立ち、孤立化させないよう援助していくため、女性相談所管部署も含めた要対協個別ケース検討会議を行い、援助方法を検討すること。 ・ 東京都は、子どもや子育て家庭に関わる機関に対し、児童虐待とDVの関係性や対応等について、研修等で周知していくことが必要である。
-------------------------------	--

【事例2】関係機関間で特定妊婦として対応することができなかった事例 p12～

第1・2子について、児童相談所が虐待を主訴に児童福祉司指導措置をかけていた家庭。母が本児妊娠後に、母の過量服薬により入院となり、第1・2子が一時保護された。各機関が家庭訪問により養育状況を確認する中、本児が救急搬送され、搬送先医療機関で死亡が確認された。

関係機関：児童相談所、子供家庭支援センター、保健機関、医療機関

課題	改善策
<p>【特定妊婦への対応等】</p> <p>○ 母（妊婦）について、児童相談所は特定妊婦として支援が必要との認識を持っていたが、子供家庭支援センターや保健機関は、特定妊婦として対応が必要であるという認識がなかった。保健機関においては、ハイリスク妊婦という位置づけをしていたが、特定妊婦として要対協への登録を行っていなかった。</p> <p>○ 母の過量服薬後、児童相談所、子供家庭支援センター、保健機関で母自身のメンタルヘルスについてのアセスメントや見立ての共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子供家庭支援センターや保健機関は、妊娠届が出された妊婦について、どのようなアセスメント結果の場合に特定妊婦として支援対象とするのかを要対協の中でルール化しておくこと。保健機関はハイリスク妊婦について要対協を活用した援助が必要な場合には、必ず特定妊婦としての登録を行い、当該妊婦を取り巻く関係機関での個別ケース検討会議を開催し情報共有と各機関の役割を確認すること。特に、児童相談所の関与歴がある母（妊婦）に対しては、妊娠がわかった段階から支援へつなげること。 <p>児童相談所、子供家庭支援センター、保健機関等、特定妊婦としての対応が必要との認識を持った機関が、気付いた段階で要対協個別ケース検討会議を提案し、特定妊婦としての登録を行い、役割分担をして援助する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母が悩みを抱えていたり、心身の不調や家庭環境の問題など支援が必要な状態を把握した場合には、要対協個別ケース検討会議を開

<p>をしておらず、具体的にどのような支援を行っていきべきかが、明確にできていなかった。</p>	<p>催し、速やかに情報を共有して支援の方向性や役割を検討すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> 東京都は、妊娠期からの切れ目のない支援の充実を図るため、特定妊婦への対応について、保健機関、子供家庭支援センター、児童相談所等の職員に対して研修等の充実を図ること。
--	---

【事例3】 支援の受入れに消極的な家庭で子どもが亡くなった事例 p16～

児童相談所と子供家庭支援センターが虐待の疑いにより関与（子供家庭支援センターが主担当機関）。軟便と下痢が続いていたため、父が本児を医療機関に受診させようとしていた矢先、顔面蒼白状態の本児を発見し、救急搬送されたが搬送先医療機関で死亡が確認された。

関係機関： 児童相談所、子供家庭支援センター、保健機関、医療機関

課題	改善策
<p>【子供家庭支援センターや保健機関の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本児の退院前に、子供家庭支援センターと保健機関で週3回の訪問を説明していたにもかかわらず、体重の増加が良好であったこと、母が就労を辞めたこと、親族支援を受け入れたこと、1回目の訪問時に父母が消極的であったこと等をもって、訪問頻度を極端に減らしてしまった。 ○ 子供家庭支援センターと保健機関は、協働して訪問を実施していたが、本児の体重増加など表面的な確認にとどまり、両親の養育意欲や能力や祖父母との関係性等についてのアセスメントを行わなかった。また、要対協個別ケース検討会議を実施するなど、児童相談所や医療機関との情報共有や役割分担を行わなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院前に保護者と約束の上で計画した訪問頻度を、保護者の訪問受け入れに消極的な態度等に配慮して低減するのではなく、予定された訪問を実施した上で、複数の関係機関でアセスメントを行い、必要な回数に見直すべきである。 ・ 子供家庭支援センターは、父母や関係する親族に対して必要な調査を行い、それにより把握した情報や見立てを踏まえてアセスメントシートなどの客観的な指標を根拠にアセスメントをした上で、関係機関で要対協個別ケース検討会議を行って情報共有と援助方針の決定及び役割分担をする必要がある。 また、調査を通じて援助ニーズを把握し、当該家庭に必要な資源を提供することで、保護者と信頼関係を築き、SOSを発信しやすい環境を整える必要がある。