

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】

一令和3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一

1 検証対象事例及び検証方法

東京都において令和2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、検証部会で改善策を検討した。

2 調査票による分析・検証結果

- 令和2年度に発生した重大な児童虐待等の事例の総数は8事例、死亡等に至った子どもは9人である。
- 8事例の虐待の種類は、身体的虐待が3事例、ネグレクトが2事例、不明が3事例であった。主たる虐待者は、実母が7事例、不明が1事例であった。
- 子ども9人の年齢区分は、乳児（0歳）が4人、幼児が3人、小学生が2人であった。
- 今回、検証対象となった子ども9人のうち、母子健康手帳が発行されていたのは7人であったが、その後妊婦健診を受診した事例は、不明ケースを除きなかった。
- 妊婦健診においては、妊娠期や産前産後の体調管理に加え、産後育児に係るアドバイス等を受ける場面もあることから、そうした機会を通じ、母の産後育児の不安等の解消に加え、抱えている困難を未然に発見し、新たな相談機関につなげる等、解決に導く契機になると考えられる。区市町村は、妊婦健診の大切さを改めて周知し、受診を勧めていくとともに、妊娠期から子育て期にわたって、切れ目のない支援を行う必要があり、都も区市町村の取組を支援していくことが求められる。

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】夫婦関係の変化（別居）を関係機関が把握できない中で、心中が起こった事例（P7～P9）

児童相談所が警察から書類通告を受け、虐待で受理し、調査を行い助言終了とした。しかし、その後、母が長男、長女を殺害し、自死する。別居中の父が自宅を訪れて発見した。

関係機関：児童相談所、保健機関、幼稚園、小学校、警察

| 課題 | 改善策 |
|--|--|
| <p>【児童相談所の対応について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 父母間で話し合い、母が再度父に対して包丁を持ち出したら即離婚と取り決めて、互いに気を付けようとしている姿勢はあった。そのため、児童相談所は再発防止のための具体的な内容については確認せずに、援助方針会議で係属を終了した。 ○ なお、児童相談所は、係属の終了に当たり、調査結果の内容や本家庭が抱えるリスク、関係機関の今後の役割を保健機関や幼稚園に正確に伝えていなかった。その結果、保健機関や幼稚園と本家庭に係る危機感を共有できず、関係機関も自身の役割を認識していなかった。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所は、通告内容の改善状況、再発防止策、関係機関との情報共有の状況、さらに、今後当該家庭が困難に直面した場合、社会的支援を利用する意欲があるか等について援助方針会議で確認し、係属終了が妥当かどうか判断する必要がある。また、係属の終了に当たっては、児童相談所の見立てを各関係機関に正確に伝えて理解を得るとともに、別居や離婚の危機といった養育上の変化があった際は、子供家庭支援センターを案内し、関係機関で共有する必要がある。その際、どのような状況の変化で、情報共有を行うか、同時に、児童相談所への再度の通告を要すると判断するか、この両者を明確に確認しておくことが求められる。 |

【事例2】遠隔の自治体間で情報や危機感が共有されず、心中が起こった事例（P10～P13）

母から本児への心理的虐待があったため、A県B市から本児と父が居住する都内C市の子供家庭支援センターへのケース移管が行われた。しかし、その後本児が、B市で暮らす母・弟・妹のところへ訪問中、C市からB市の子育て支援所管課に訪問情報の共有はなされたものの、B市内で4人が死亡している状態で発見された。

関係機関：（B市）子育て支援所管課、児童相談所、小学校、幼稚園、警察

（C市）子供家庭支援センター、児童相談所、小学校、警察

| 課題 | 改善策 |
|--|--|
| <p>【子供家庭支援センターの対応について】</p> <p>○ 子供家庭支援センターは、他自治体から本事案の移管書を受領した際、本家庭内における夫婦間等のパワーバランスを含めた家族関係や、父に関する十分な情報収集と評価をしていなかった。</p> <p>○ 本児が母の住む他自治体を訪問した際に、現地の子育て支援所管課と危機感を共有した対応ができなかった。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 子供家庭支援センターは、要支援家庭の転入の際に、アセスメントシートに基づくリスク評価や対応方針を他自治体に確認する必要がある。移管元自治体においても、移管に当たり、とりわけ詳細な情報共有が必要であると判断した場合は、児童相談所に相談し、移管先自治体との情報共有について助言を求める等、適切な対応を図る必要がある。 ・ 各関係機関の対応について、あらかじめ移管元及び移管先自治体間で、リスク評価に関して現行の水準から一段階引き上げるべきと判断するライン（以下「限界線」という）を設定し、相互に共通の危機管理意識を持つ必要がある。 |

【事例3】母子の生活状況を適切に把握することができず、幼児が放置され死亡した事例(P14～P17)

母は、数日間の都外への旅行のために、本児に食事を与えることなく自宅内に単独で放置した結果、本児を死亡させた。

関係機関：保健機関、保育所

| 課題 | 改善策 |
|--|--|
| <p>【所属がない子どもの把握や乳幼児健診未受診児の対応について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認証保育所の退所後、本児はどこにも所属していなかったが、それを把握するための仕組みがなかった。 ○ 保健機関は、本児が3歳児健診について未受診であることを子供家庭支援センターと共有しておらず、安全確認ができないまま、時間が経過してしまった。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体は、厚生労働省が例年行っている「乳幼児健診未受診者、未就園児、不就学児等の状況確認調査」を通じ、所属のない子どもの把握に努める必要がある。 ・ 乳幼児健診が未受診で、電話や家庭訪問等による受診勧奨を試みても、当初設定した限界線を超えて連絡が取れない家庭や勧奨に応じない家庭は、ネグレクトのリスクが高いと判断し、保健機関は子供家庭支援センターに情報提供を行うといった一連の流れをシステム化し、確実に行われるようにするとともに、今後の支援や見守りについての検討を重ねていく必要がある。子供家庭支援センターは、要保護児童地域対策協議会において関係機関等で情報を共有して、安全確認等の必要性を検討し、必要な場合には子どもの状況を確認すべきである。 ・ なお、本件については、3歳児健診未受診の場合は、当時3歳10か月を限界線としているが、本児は3歳6か月で死亡した。限界線については、適切な設定をすることが必要である。 |