

児童虐待死亡ゼロを目指した  
支援のあり方について

—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21年4月9日

東京都福祉保健局

## は し が き

本書は、平成21年4月9日、東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会から、「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について」に関し、東京都知事に意見のまとめとして提言されたものを、関係各位の参考に供するために発行するものです。

広く御活用いただければ幸いです。

平成21年4月  
東京都福祉保健局

2 1 東児福第 2 号  
平成 2 1 年 4 月 9 日

東 京 都 知 事  
石 原 慎 太 郎 殿

東京都児童福審議会  
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  
- 東京都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とりまとめたので、児童福祉法第 8 条第 4 項の規定に基づき提出する。

# 目次

第1章 検証対象事例の考え方及び検証事例の概要等	2
1 検証対象事例の考え方	2
2 検証方法	3
3 検証事例の概要	3
第2章 東京都における児童虐待相談・支援体制の現状	6
1 東京都における児童相談体制	6
2 早期発見・早期対応に関する仕組み	8
第3章 東京都の取組みに関する課題と提言	10
1 児童相談所は子どもの命を守る最後の砦である	10
2 子育て家庭の相談やニーズを吸い上げる仕組みづくり	11
第4章 区市町村・関係機関の取組みに関する提言	13
1 児童虐待防止ネットワーク機能の向上	13
2 リスクアセスメントの徹底	14
3 適時適切な援助方針の決定及び見直しの徹底	17
4 対象者に応じた支援の強化	18
5 効果的・戦略的な母子保健事業の実施	19
6 医療機関との連携強化	20
第5章 担当職員を支える仕組みづくり	22
1 組織的判断・対応の徹底	22
2 スーパービジョン体制の構築	22
3 メンタルヘルスケア体制作り	23
4 現任研修の充実	23
第6章 今後の検証のあり方	24
1 刑事事件の記録の取り扱いについて	24
2 今後の検証のあり方について	24
おわりに	25
参考資料	26

## はじめに

- 平成 12 年に「児童虐待の防止等に関する法律」（以下「児童虐待防止法」という。）が制定されてから 9 年が経過しようとしている。都内児童相談所における虐待相談対応件数をみると、平成 12 年度の 1,806 件に対し、平成 19 年度は 3,307 件と約 2 倍となっており、年々増加している。
- 東京都では、平成 7 年度から子ども家庭支援センター事業を開始し、関係機関と連携しながら、子どもと家庭を支援するネットワークを構築し、児童相談所と区市町村との役割分担のもと、重層的な児童相談体制を構築してきた。平成 16 年度の児童福祉法の改正により、区市町村は子ども家庭相談の第一義的窓口として明確に位置づけられ、児童相談、虐待の未然防止・早期発見等における区市町村の役割はますます増大している。
- このように、東京都及び区市町村の相談体制が充実する一方で、重大な児童虐待の事例が後を絶たない状況である。児童相談所では、これまでも、死亡事例の検証を行うことにより再発予防の強化に取り組んできた。しかし、残念ながら、平成 19 年度に、児童相談所や区市町村が関与していながら重大な虐待に至ってしまった事例が発生した。
- 中でも、児童相談所が関与していながら防げなかった事例や、区市町村の子ども家庭相談の中核である子ども家庭支援センターに相談が繋がらず、結果的に児童相談所が関与できなかった事例については重く受け止め、再発防止に努めなければならない。
- こうしたことを踏まえ、東京都は、平成 20 年 6 月、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」を設置し、重大な虐待事例を検証し、再発防止及び未然防止のための具体的な対応策を検討することとした。
- 今年度の部会においては、19 年度に発生した 6 件の重大な児童虐待の事例を検証し、再び同じような痛ましい児童虐待が繰り返されないことがないよう、東京都、区市町村及び関係機関に対し、再発予防に向け実行していただきたい具体的な取組みについて提言を行う。

# 第1章 検証対象事例の考え方及び検証事例の概要等

## 1 検証対象事例の考え方

- 検証対象とする重大な児童虐待の事例とは、次に掲げる類型の事例とした。
  - 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19年度中に発生した重大な児童虐待の事例は全部で20事例あり、その内訳は次のとおりである。検証対象とした事例は網掛けの6事例である。

(表1) 東京都において19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 の関与有	東京都・区市町村 の関与無	計
虐待による死亡事例(心中を含む)	2	3	5
虐待とは特定されないが、死亡に至った経過の中で虐待が疑われる事例	2	0	2
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	2	1	3
乳児死体遺棄の事例	0	1	1
棄児置き去り児の事例	0	9	9
計	6	14	20

※関与のあった東京都及び区市町村とは次の機関をいう。

≪東京都≫児童相談所又は都保健所

≪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）又は区市町村保健機関

- 本来は、東京都又は区市町村の関与の有無に関係なく、重大な児童虐待に至ってしまった全ての事例を検証することが重要である。しかしながら、時間的な制約があり全ての事例を検証することは難しいことや、少ない事例の検証からでも得られる教訓は多いことなどから、検証対象を絞り込むこととした。
  
- 具体的には①、②、③の類型であって、東京都及び区市町村が関与していた6事例について検証することとした。

## 2 検証方法

- 6事例の詳細な事実関係を確認するため、担当の児童相談所、区市町村の関与機関及び地域の関与機関を対象に、委員及び事務局によるヒアリングを実施した。1事例は事務局のみでヒアリングを行い委員へ報告し、5事例は委員がヒアリングを行った。
- 委員が行った5事例のヒアリングは、委員7名を3班に分け、それぞれの班で1事例又は2事例を担当し、委員が現地に赴き、関係機関が一堂に会して行った。ヒアリングの対象者は、原則、関係機関の所属長とし、所属長の判断に応じて、直接担当した職員も同席した。
- ヒアリングの調査結果を基に、個別事例の問題点をさらに分析し、6事例の共通の課題等について検討した。

## 3 検証事例の概要

- 検証を行った6事例の個別の事例概要及び検証結果については、対象の子どもや家族等のプライバシー保護の観点から、特定されないように配慮したため、本報告における詳細な記載は行わないこととした。

### 【事例1】虐待による死亡事例

生まれつき障害がある生後3か月の男児が、将来を悲観した祖母に殺害される。母親は妊娠中からうつ状態だったため、育児は同居していた祖母がほとんど行っていた。

### 【事例2】虐待による死亡事例

障害がある13歳の女児を育児に疲れた母親が殺害。母親は女児の育児と教育に熱心であり、頑張りすぎる面が見られた。母親は、育児に加えて他県に住む祖母の介護にも追われており、精神的に追い詰められていた。

### 【事例3】虐待とは特定されないが、死亡に至った経過の中で虐待が疑われる事例

障害があり発育に遅れがある4歳の男児が、かなり衰弱した重篤な状態が確認された数日後の朝死亡。行政解剖の結果、死因は気管支炎による病死だったが、男児が2歳の頃から近隣住民や医療機関から虐待通告があり、関係機関が虐待を疑いながら支援を行っていた。

### 【事例4】虐待とは特定されないが、死亡に至った経過の中で虐待が疑われる事例

生後5か月の男児が、布団の間にうつぶせになりぐったりしていたため救急搬送され、約1年後に心不全により死亡。母親は若年出産、ひとり親で父親不明。母親が語る男児の受傷時の説明が不明瞭。母方祖母と同居していた。

### 【事例5】死亡に至らなかったが虐待により重度の障害に至った事例

生後8ヶ月の女児が、母親に壁に頭を打ち付けられ重体となる。事件の2ヶ月前から女児が泣いたときに対応がわからず頭を殴ったり床や壁に頭を打ち付けていた。

### 【事例6】死亡に至らなかったが虐待により重度の障害に至った事例

生後1か月半の男児が母親に首を絞められ重体となる。産後強い育児不安で産後うつ状態の診断を受けていた。母方実家で里帰り出産後、自宅に戻るが、その直後に事件が発生した。

(1) 子どもの状況

- 子どもの性別は男児 4 事例、女児 2 事例だった(表2)。被害を受けた子どもの年齢は、6事例中4事例が0歳児だった(表3)。また、3事例において、子どもに何らかの疾病・障害があった(表4)。2事例の子どもには先天的な脳障害や発達の遅れがあり、1事例の子どもには自閉症の診断があった。

(表2)性別

区分	例数
男	4
女	2
計	6

(表3)年齢

区分	例数
0歳	4
4歳	1
13歳	1
計	6

(表4)疾病・障害等の有無

区分	例数
有	3
無	3
計	6

(2) 養育者の状況

- 3事例は実父母のみであるが、その他の3事例は祖父母などの親族と同居又は同じ敷地内に居住しており、育児への協力が得られると期待できる状況だった(表5)。

(表5)養育者の状況

区分	例数
実父母	3
実父母(祖父母同居等)	2
ひとり親(叔父、祖母同居)	1
計	6

(3) 加害者と子どもの関係

- 加害者は、疑いも含めて実母が4事例と最も多かった(表6)。

(表6)加害者と本児の関係

区分	例数
実母	4
祖母	1
不明	1
計	6

(4) 事例発生前の東京都、区市町村及び関係機関の関与状況

- 地域の関係機関が関与し区市町村の保健機関に情報提供があった事例が4事例あった。そのうち、子ども家庭支援センターと児童相談所に情報提供等があった事例は1事例のみだった。低年齢児が多かったことから、関与機関としては結果的に保健機関が多かったことが、今回の検証の特徴の一つであった。(図1)

(図1) 関与があった機関

	主な関係機関	区市町村		東京都	
	医療機関 学校 保育所	保健機関	子ども家庭 支援センター	児童相談所	都保健所
事例1	→				
事例2					
事例3	→	→	→	→	
事例4	→	→			
事例5	→	→			
事例6			→	→	→

印は関与があった機関

は情報提供等があった関係を表す。

がない関係は、情報共有しておらずそれぞれの機関で関与していた。

- 事例発生前の援助経過における各機関の虐待等の認識については、「保健機関が『要支援家庭』として関わっていた事例」が最も多く4例だった（表7）。
- 虐待通告があった事例は1例のみだった（表8）。
- 要保護児童対策地域協議会を活用して援助方針等を検討していた事例は1例のみだった。（表9）

(表7) 児童相談所及び区市町村の虐待等の認識

区分	例数
児童相談所、子ども家庭支援センター、保健機関が虐待の疑いを認識して関わっていた事例	1
保健機関が要支援家庭として関わっていた事例	4
その他(母親から児童相談所に連絡があったが、虐待は疑わなかった)	1
計	6

(表8) 虐待通告の有無

区分	例数
有	1
無	5
計	6

(表9) 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	5
計	6

## 第2章 東京都における児童虐待相談・支援体制の現状

### 1 東京都における児童相談体制

- 平成16年の児童虐待防止法及び児童福祉法の改正により、児童相談所の役割は、専門的知識や技術を必要とする困難な事例への対応や区市町村の後方支援に重点化されるとともに、区市町村は、子ども家庭相談の第一義的な窓口として明確に位置づけられ、児童虐待の未然防止や早期発見を中心に要支援家庭への積極的な関わりがますます求められるようになった。

#### (児童相談所における専門機能強化)

- 東京都では、平成12年の児童虐待防止法施行以後、都内11か所の児童相談所すべてに虐待対策班<sup>1</sup>を設置するとともに、児童福祉司や児童心理司の大幅増員や、法的対応能力の向上のための非常勤弁護士の設置など、児童相談所の専門性や対応力の強化を図ってきた。
- また、平成18年度に都内11か所の児童相談所に地域支援担当の児童福祉司を時限措置で過員配置し、関係機関による地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会<sup>2</sup>）づくりへの支援、子ども家庭支援センターへの相談対応力向上への支援を行っている。

#### (子ども家庭支援センターを中核とする児童相談体制の充実)

- 区市町村については、東京都は平成7年度に「子ども家庭支援センター」を創設し、区市町村における児童家庭相談を担う機関として設置を促進してきた。また、平成15年度には虐待対策ワーカーを配置して相談体制を強化した「先駆型子ども家庭支援センター」を創設し、平成21年3月末現在、47区市町が先駆型に移行している。
- 平成17年度以降の区市町村の児童虐待対応件数は、東京都児童相談所で受けた虐待相談対応件数を上回り、平成19年度の虐待相談対応件数は、4,953件となっている（表10）。

(表10) 児童虐待対応件数の推移

	全国 児童相談所	対前年 増減率	東京都 児童相談所	対前年 増減率	区市町村	対前年 増減率
平成17年度	34,472	1.03	3,146	1.04	4,000	—
平成18年度	37,323	1.08	3,265	1.04	4,951	1.24
平成19年度	40,639	1.09	3,307	1.01	4,953	1.00

- 区市町村における児童虐待相談対応件数が増加する一方で、多くの区市町村では、子ども家庭支援センターの常勤職員の異動サイクルは概ね3年程度で非常勤職員も多く、経

<sup>1</sup> 虐待対策班：東京都では児童相談所の体制強化の一環として、児童虐待に迅速かつ機動的に対応するため、平成15年4月から各児童相談所に児童福祉司、児童虐待対応協力員（児童虐待に関する調査、関係機関との連絡調整を行う非常勤職員）からなる虐待対策班を設置している。

<sup>2</sup> 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、構成員に守秘義務が課せられている。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。

験・知識等が継続的に蓄積できず、組織力の低下が指摘されている。また、職員数や組織体制も区市町村によって様々であり、少ない職員だけでケースをアセスメントし、ケースワークを行っていくことにも限界がある。さらに、地域や家庭が抱える問題は複雑・多様化するなど困難ケースが増加し、心身ともに疲弊している担当職員も少なくない。

- このため、東京都では、子ども家庭支援センターの対応力・組織力の強化に向け、平成20年度から「区市町村の相談対応力強化事業」を創設し、外部の専門家から定期的にスーパーバイズを受ける体制を構築した。平成21年3月末現在、14区市で実施している。

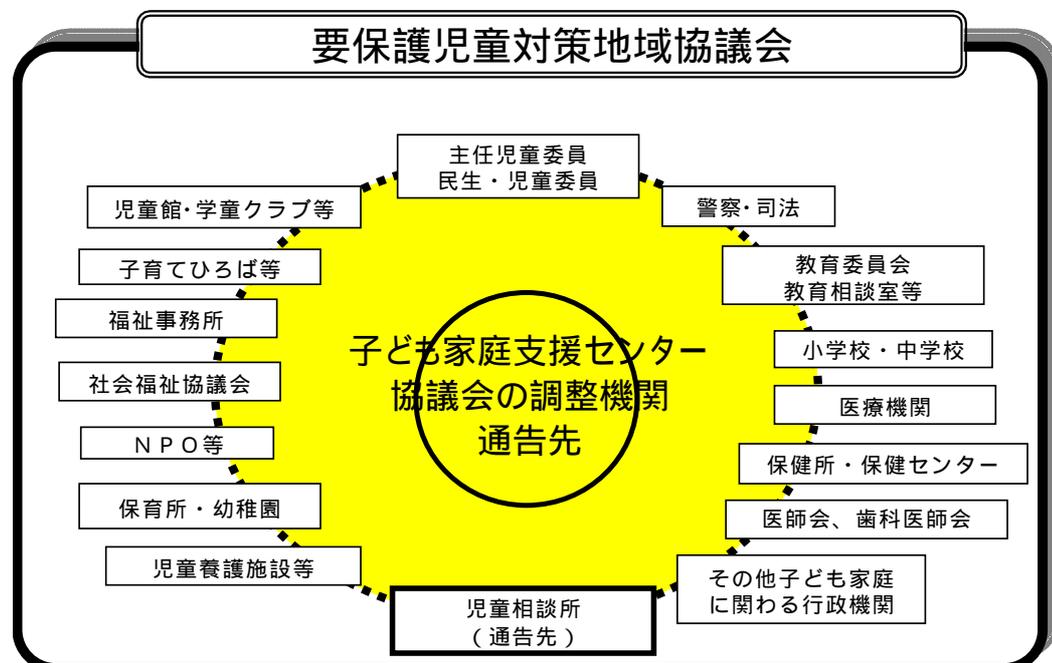
**(児童相談所と子ども家庭支援センターの役割分担の明確化)**

- 東京都では、児童虐待ケースが児童相談所と子ども家庭支援センターの援助の隙間に落ちたり、責任の所在が曖昧になることを防ぐため、児童相談所と子ども家庭支援センターの援助活動におけるやり取りについて、「東京ルール」を策定し、「援助要請<sup>3</sup>」「送致<sup>4</sup>」のルールを定めている。他にも、安全確認に関するルール、虐待ケースの進行管理等を定めている。

**(要保護児童対策地域協議会<sup>5</sup>によるネットワークの構築)**

- 児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応のためには、日頃から、子育て家庭とつながりを持っている地域の関係機関と協力して、子育て家庭が抱える虐待につながるリスク要因を早期に把握し、適切な支援につなげることが重要である。このため、地域で様々な機関が連携しネットワークを築きながら、多様な支援を提供することが必要である。
- 都内区市町村においては、要保護児童対策地域協議会の設置が進んでおり、平成21年3月末現在、23区26市9町村が設置している。

(図2) 要保護児童対策地域協議会におけるネットワーク



<sup>3</sup> 援助要請：子ども家庭支援センターが児童相談所の関与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。

<sup>4</sup> 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。

<sup>5</sup> 要保護児童対策地域協議会：要保護児童及びその保護者に関する情報その他要保護児童の適切な保護を図るため必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行う。

## 2 早期発見・早期対応に関する仕組み

- 妊娠、出産は、母親側から見ると最大のライフイベントであり、短期的に精神的・身体的・社会的に大きく変化し、生涯において心に変調をきたしやすい重要な時期でもある。児童虐待の未然防止や早期発見のためには、妊娠期、乳児期から母や子どもと関わる機会が多い地域の保健機関や医療機関は要支援家庭を適切に把握し、リスクアセスメントを行い、区市町村の子ども家庭支援ネットワークに着実につなげることが重要である。
- このため、東京都は区市町村及び地域の機関や医療機関等の取組に対して次のような支援を行っている。
  - (1) 母子保健事業を通じた早期発見・早期対応の取組み
    - ① 「母子保健事業における要支援家庭の早期発見と支援のためのガイドライン」の作成【平成 17 年度】
      - ・ 妊娠期から関わることのできる母子保健事業の機会を最大限に活用して、早期に要支援家庭を把握し支援に結びつけるためのガイドラインを作成している。
    - ② 「要支援家庭の早期発見・支援事業」の実施【平成 20 年度～】
      - ・ 区市町村の実情に応じて、効果的な方法を選択し、妊娠期、出産直後、3～4か月健診での虐待もしくは虐待等のリスクがある要支援家庭を早期に発見し、支援につなげる取組を支援している。

(表 11)平成 21 年 3 月末現在実施状況

実施機会・実施方法の例	数	内訳
母子健康手帳交付時の保健師の全数面接	3	東村山市・東大和市・武蔵村山市
新生児訪問等のエジンバラ産後うつ病質問票 <sup>6</sup> の活用	7	世田谷区・板橋区・葛飾区・三鷹市 小平市・日野市・国分寺市
3～4か月児健康診査時の南多摩方式 <sup>7</sup> の実施	2	文京区・多摩市
子育てアンケートの活用等	6	千代田区・中央区・港区・台東区 国立市・八丈町
妊婦健診未受診者の把握	1	日の出町

- (2) 医療機関における虐待対応力強化事業【平成 17 年度】
  - ① 「医療機関のための子育て支援ハンドブック」を作成
    - ・ 妊娠期、乳児期等に子育て家庭と接する機会が多い地域の医療機関が支援の必要な家庭を発見した場合、適切な支援に結びつけるため、医療機関従事者が現場で活用できる具体的なポイントをまとめたハンドブックを作成し、普及啓発を行っている。
  - ② 医療従事者向けの専門研修の実施【平成 18 年度～】

<sup>6</sup> エジンバラ産後うつ病質問票：産後うつ病のスクリーニング票として英国で開発された。10 個の質問があり、母親が自分で回答を記入。問題が生じた時期に関係なく調査時 1 週間の状態を知るスクリーニング票。母親が記入した項目について、支援者が母親からの話を聴いたり、質問するきっかけとなり、母親の様々な問題を明らかにすることができる。

<sup>7</sup> 南多摩方式：3～4 か月児健康診査を活用し、子育て困難家庭や虐待の危険性がある親子を、定量的方法（数的評価）と定性的方法（質的評価）を活用して早期に発見し、適切な支援が展開できるシステムである。既存の母子保健事業の活用により、要支援家庭を早期に発見し虐待を未然に防ぐための援助が展開できる「虐待予防システムの構築」を目的に平成 11 から平成 16 年にかけて、東京都南多摩保健所で開発された。

- ・平成 18 年度に産科勤務助産師を対象に、平成 19 年度から 2・3 次医療機関（産科・小児科）を対象に、地域連携・虐待対応の専門研修を実施している。

【実施状況】

平成 18 年度 5 回実施 487 名参加  
平成 19 年度 5 回実施 504 名参加

- ③ 「ドクターアドバイザーシステム」【平成 19 年度～】
  - ・医療機関従事者に対し、虐待に専門的な知見のある医師や弁護士等によるスーパーバイズを実施している。
- ④ 「院内虐待対策委員会の立ち上げ支援」【平成 20 年度～】
  - ・院内の児童虐待に対応する複数の部門が、各々の視点から、児童虐待かどうか、通告等の行動を行うかどうかなどについて合議し、病院としての通告や警察への連絡などを行う組織「院内虐待対策委員会」の立ち上げを支援する。

(3) 「子育てスタート支援事業（モデル事業）」【平成 19 年度～平成 21 年度】

- ・家族等から出産後のケアが受けられない等、特に支援を必要とすると区市町村が判断した母児等に対し、出産直後の一定期間、宿泊ケアやデイケアを実施し、切れ目のない支援を行う区市町村の取組を支援する。

【平成 21 年 3 月末現在実施状況】

3 区市で実施（世田谷区、府中市、多摩市）

(4) 「こんにちは赤ちゃん事業」【平成 19 年度～】

- ・区市町村が、生後 4 か月までの乳児がいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等を把握し、支援が必要な家庭に対して適切なサービス提供につなげる。

(表 12) 平成 21 年 3 月末現在実施状況

	保健部門 で実施	福祉部門 で実施	共管	計
平成 19 年度	22	0	1	23
平成 20 年度	14	0	2	16
計	36	0	3	39

### 第3章 東京都の取組みに関する課題と提言

#### 1 児童相談所は子どもの命を守る最後の砦である

- 今回検証を行った6事例のうち、児童相談所が関与していた事例は2例であった。
- このうち1事例については、母親から児童相談所に子どもの障害に関して電話相談があり、面接の予約が取られていたものの、面接予定日の約1週間前に事件が発生した。電話相談の中では、虐待を疑うような内容は一切話されておらず、事件前に児童相談所が援助を行うことはできなかった。
- もう1事例については、保健機関、子ども家庭支援センター、児童相談所が虐待を疑い、援助を行っていたが死亡に至ってしまった事例である。東京都は、児童相談所が自ら援助していながら、子どもの命を守れなかったことを重く受け止めなければならない。

#### 【児童相談所が援助を行っていた事例から明らかになった問題点と課題】

- 児童相談所が援助していながら死亡に至ってしまった事例については、児童相談所が関与する以前から、近隣や医療機関から区市町村の保健機関を通じて子ども家庭支援センターに複数回の虐待通告があった事例だった。
- 児童相談所は、子どもが亡くなる約1年半前に医療機関からの虐待通告を受け、援助を開始した。
- 通告から約半年後、要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議において、子どもの保育園入所など地域の支援体制が整ったことを契機に、子ども家庭支援センターを中心とした支援体制にシフトし、児童相談所の直接的な援助を終了している。その際に、関係機関との間で必要な情報提供が行われず、今後の方向性、支援計画など十分な協議・調整を行うことができなかった。
- 児童相談所は、子どもが亡くなる約2週間前に、子ども家庭支援センターから援助要請を受理し再度関わりを持つこととなる。亡くなる直前には、子ども家庭支援センターは、子どもが保育園で大量嘔吐し衰弱した危険な状態であるとの情報を児童相談所に伝えていた。その際、児童相談所は、医療機関に子どもを受診させることに消極的だった母親の行動パターンを事前に把握していたが、子ども家庭支援センターに子どもの通院等について保護者に確認するよう助言するに止まり、子どもの危険を予見し、自ら直接子どもを目視することをしなかった。児童相談所は、それまでの複数回の虐待通告や子ども家庭支援センターからの援助要請があったことを踏まえれば、危険度が高いことを意識して、直接子どもを目視した上で、積極的な介入を行うべきであった。
- また、保育園は、子どもの心身の変化や母親の状況について、常に危機意識を持って観察しており、数回にわたり子どもの傷痕の情報を子ども家庭支援センターに通告していた。保健機関も近隣からの虐待通告や母子との面会を通じて同様に虐待の疑いを持って接していた。児童相談所は、最も危機感を持って直接的に接している関係機関の情報を重く受けとめて対応するべきであった。
- 一方で子ども家庭支援センターは、援助の経過において保育園の度重なる通告から、リスクの高まりを認識し、児童相談所への援助要請や送致を早期に判断し対応することができな

かった。さらに、子ども家庭支援センターが定期的に児童相談所と行っていた要保護児童対策地域協議会でのケースの進行管理会議を活用するなどして、このケースへの再アセスメントを含めたケースマネジメントをすべきだった。

- 児童相談所は、子ども家庭支援センターが、ケースの主担当機関としてのマネジメント機能を十分に発揮できるよう、必要に応じて積極的に支援を行うべきであった。また、進行管理会議を定例的な情報共有の場とするだけでなく、援助方針の見直しが必要なケースを適切に判断する場として、スーパーバイズを行う必要があった。

#### < 提言 > 専門機能の着実な実行に向けて

区市町村から送致・援助要請があったケースについては、危険度が高いことを意識し、積極的な法的介入等機動的な対応を徹底すること

区市町村から送致・援助要請があったケースの子どもの安全確認については、通告当初だけでなく、子どもの状態に変化があった場合には、児童相談所職員による直接目視を行うことを基本とすること

#### < 提言 > 児童相談所と区市町村において切れ目のない援助に向けて

児童相談所は、子ども家庭支援センターごとに援助の実態と課題を把握し、送致・援助要請の基準を相互に共有するなど、地域の実情に応じた支援を行うこと(虐待進行管理のアセスメントシートの共有化等の検討)

児童相談所は、区市町村からの送致・援助要請があったケースについて関与を終了する場合には、子ども家庭支援センターや関係機関と十分な協議を行ったうえで判断すること

児童相談所は、子ども家庭支援センターと緊密な連携を図り、ケースが両者の隙間に落ちたり、責任の所在が曖昧になることを防ぐため重層的な援助を行うこと

#### < 提言 > 区市町村の専門性向上に向けて

児童相談所は、子ども家庭支援センターの実情を把握した上で、積極的かつ機動的なスーパーバイズができるよう所内体制を整えること

児童相談所と子ども家庭支援センターで実施している虐待進行管理会議において、外部の専門家等によるスーパーバイザーを活用し、客観的な視点での指導・助言を受けられるしくみを検討すること

## 2 子育て家庭の相談やニーズを吸い上げる仕組みづくり

### 【検証事例から明らかになった問題点と課題】

- 平成16年の児童福祉法改正により、区市町村が子ども家庭相談の第一義的窓口とされ、児童相談所と子ども家庭支援センターの間では相談対応の連携のルール等が整備されている。

- しかし、今回の検証事例のうち、3例については保護者や同居親族が育児不安等を持っていながらも、児童相談所や子ども家庭支援センターの相談につながらず、事件発生前に適切な支援を行うことができなかった。
- このことは、子ども家庭相談の第一義的窓口である子ども家庭支援センターの機能が都民に行き渡っていないことも理由の一つとして考えられるため、あらゆる機会における周知活動が必要である。
- また、子育て家庭のニーズを積極的に把握するためには、児童相談所や子ども家庭支援センターの受身的な相談窓口だけではなく、訪問活動や子育てひろば事業などからアウトリーチ<sup>8</sup>的に関わる方法も含めた大きな枠組みの中で相談機能を捉えるべきである。

< 提言 >

こんにちは赤ちゃん事業や新生児訪問事業など様々な子育て家庭への訪問の機会を活用し、母親だけではなく、父親や同居家族に対しても、子どもと家庭の相談窓口の周知を図るよう、東京都は区市町村に働きかけること

子育て家庭への母子保健事業などをはじめとした様々なアウトリーチ機能を活かして「面会できない家庭」や「気になる家庭」などの生活関連情報を収集し、組織として適切な判断に努めると同時に確実に必要な機関・支援につなげるしくみづくりを図るよう、東京都は区市町村に働きかけること

<sup>8</sup> アウトリーチ：援助者側から住民の生活の場へ出向いて行く活動。アウトリーチ・サービスとして行われる主たるものが家庭訪問であるが、保健師の場合、母子保健法、精神保健福祉法などの各法規によって「訪問指導」が規定されている。対象者の健康上のニーズが高く、その改善のために家庭訪問が有効と判断されれば、援助対象者と契約関係が結ばれていなくても訪問が可能であると解釈されている。しかし、家庭訪問という性質上、対象者のプライバシーに深く触れる機会であるため、援助者としての守秘義務についても慎重な配慮が求められる。

## 第4章 区市町村・関係機関の取組みに関する提言

### 1 児童虐待防止ネットワーク機能の向上

- 今回検証した6事例中のうち5例が地域の関係機関が関わっていながら、重大な事態に至るまで、区市町村の子ども家庭相談の中核である子ども家庭支援センターの相談につながらなかった。
- 児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応のためには、日頃、子育て家庭とつながりを持っている地域の保健機関など関係機関は、子育て家庭が抱える虐待のリスクを早期に把握し、適切な支援につなげるとともに、区市町村の子ども家庭支援センターとの早期からの連携を心がけることが重要である。
- 各機関の支援の隙間に落ち、適切な支援が行われず、重大な児童虐待となってしまうことを防ぐためにも、区市町村においては、子ども家庭支援センターが調整機関となり、各機関の専門性を活かしながら児童虐待防止のネットワークを形成していくことが重要である。

#### 【検証事例から明らかになった問題点と課題】

- 検証対象の6事例が発生したそれぞれの区市町村では、事例が発生した当時、要保護児童対策地域協議会はすでに設置されていた。
- しかしながら、検証事例のうち、保健機関で関与していたが、他の関係機関との情報共有・支援に至らなかった例が3例みられた。保健機関は、要保護児童対策地域協議会が支援対象とする「虐待・虐待の疑い」事例ではなく、母子保健の視点から保健機関での支援・見守りの必要な「要支援家庭」と判断し支援を行っていた。
- また、医療機関や学校が主に母親を支援していた事例においては、各々、母親への支援という面では懸命真摯にあたっていたが、子育て家庭の家族力動<sup>9</sup>や生活実態を踏まえたアセスメントに基づく支援には至らなかった。
- 一つの関係機関だけで子育て家庭の全体像を把握し、課題の解決を図ることは困難である。今回の検証したすべての事例について、地域の要保護児童対策地域協議会が設置されていながらも、関係機関が連携して、家族全体の实態把握を図り、支援の方策を、多方向から重層的に検討するためのネットワークが機能していなかった。
- 保健機関や地域の関係機関が関与していながらも子ども家庭支援センターを調整機関とする要保護児童対策地域協議会のネットワークにつながらなかった背景には、様々な要因が考えられるが、主な要因として次の3点が考えられる。
  - ① 子ども家庭支援センターは、区市町村における虐待相談の総合マネジメント機能、ネットワークの調整機関として位置づけられてからの期間（歴史）が浅く、組織体制も地域ごとに様々である。
  - ② それぞれの機関が「専門性」の中で支援対象者と関係を結び、問題解決を図るため最大限の努力を行っているが、他の機関と必要な情報共有が行われていない。
  - ③ 要保護児童対策地域協議会のネットワークを活用して支援する子どもと家庭の捉え方や

<sup>9</sup> 家族力動：「全体としての家族」の観点から見た、家族メンバーの心的な相互作用をいう。弘文堂「新版 精神医学事典」より。

範囲の認識が各機関で異なる。または、子ども家庭支援センターに通告・相談する上で、虐待リスクを判断する基準を相互に共有していない。

- 子ども家庭支援センターの対応力を高めるためには、第2章で述べたとおり、児童相談所が、子ども家庭支援センターの援助の実情を踏まえた上で、機動的な地域支援体制を強化することが必要であるが、区市町村としても有機的なネットワークの形成に向けて取組み強化を図る必要がある。

< 提言 >

区市町村は、子ども家庭支援センターの児童虐待相談の総合マネジメント機関及び要保護児童対策地域協議会の調整機関として、対応力を向上させるため、地域のケースマネージャーとなる人材の配置(児童福祉司任用資格者を配置)の充実を図るなど、組織体制の強化を図ること

区市町村は、要保護児童対策地域協議会のネットワークを活用して支援を行う対象について明確にすること。また、保健・医療機関、学校等が子ども家庭支援センターにつなぐための判断基準を確認し、相互に共有していくこと

【判断基準を確認し共有するための方策】

- ・要保護児童対策地域協議会の実務者会議等を活用し、実践的な課題解決型のグループワークや成功事例・失敗事例について検証
- ・関係機関からの虐待相談の現状を分析し連携の課題を検証

地域の関係機関は、それぞれの「専門性」を発揮しつつ、枠組みに捉われることなく、虐待リスク要因を把握し、リスクアセスメントのスキルアップを図ること

## 2 リスクアセスメントの徹底

- 虐待のリスクアセスメントにおいては、関係機関それぞれが子育て家庭に接する過程において、表面化しない潜在的なニーズや家族状況を的確に捉えなければならない。検証結果から次の3つの視点をもったアセスメントの重要性が指摘された。

### (1) 妊娠期から周産期の重要性を認識したアセスメントの実施

#### 【検証から明らかになった問題点と課題】

- 今回の事例のうち、生後1歳未満の乳児が対象となったものが、4例みられた。このうち、妊娠中に母親の精神的疾患や、若年妊娠などの支援が必要な状態を把握していながら、適切なアセスメントにつながらなかった例が2例みられた。また、出産直後に産後うつや強い育児不安など虐待のリスク要因を把握していながら、適切な支援につながらなかった事例が2例みられた。いずれも、保健機関と産科医療機関がそれぞれ関与しリスク要因を把握していた。
- 妊娠・出産を経て育児につながる時期は、母親側からみると、妊娠・出産は大きなライフイベントであると同時に、心身両面に種々な変化が認められ、ときにマタニティブルーや産後うつ病など専門的加療を要する精神疾患が出現する場合がある。また、夫婦だけの生活に子どもが加わることで、夫婦関係のみならず、祖父母世代との関係など、著しく家族関係が変化する時期である。
- 身体機能の未熟な乳児は、虐待を受けた際の影響が大きく、重篤な事態を誘発しやすい。

また、乳児期は、自宅で母子のみが過ごす時間が多いため、虐待が表面化せず深刻な状況に陥ることもある。

< 提言 >

地域の関係機関は、妊娠・出産を経て育児につながる時期の母子のハイリスク性を十分念頭に置きながら子育て家庭へのアプローチを行うこと。特に妊娠期からの関与が可能になる保健機関・医療機関においては、この時期のリスク要因の判断と対応について共通の視点をもつこと

区市町村は、児童福祉法の改正により、要保護児童対策地域協議会の対象に特定妊婦も含まれることを医療機関などの関係機関に周知すること

## (2) リスク要因を見逃さないアセスメントの実施

### 【検証から明らかになった問題点と課題】

- 虐待に至るリスクが高いと言われている要因を抱えている家庭、若しくは、複数のリスク要因を併せ持つ家庭であることを把握していながら、適切なアセスメント、支援につながらなかった。
- リスク要因は要支援家庭を把握する判断材料であり、要因があることをもって虐待と判断するものではない。しかし、リスク要因は要支援家庭の早期発見の鍵であると同時に、あるリスク要因が、他のリスク要因を誘発し、あるいは複合的に増幅しあう場合がある。今回の検証事例においても、ひとつの事例から複数のリスク要因がみられた。
- 6事例の検証から、虐待につながる可能性のあるリスク要因として次の事項が指摘された。

#### 6事例から指摘された虐待につながったと思われるリスク要因

##### 【保護者の状況】

- ・若年妊娠、出産（2例）
- ・望まない妊娠、出産（中絶希望、周囲に望まれない、予期しないものも含む）（3例）
- ・妊娠届が遅い、届けがない（2例）うち1例は妊婦検診未受診
- ・乳幼児健診未受診（1例）
- ・母親のプレメディカルな心理状態の悪化や精神的疾患（3例）
- ・虐待を否定する（1例）
- ・きょうだいへの態度が違う、差別する（1例）
- ・祖父母との関係が良くない（2例）

##### 【子どもの状況】

- ・低体重・未熟児で出生（3例）
- ・子どもに疾患、障害、発育・発達の遅れが見られる（3例）
- ・頻繁に傷、あざが見られる（1例）

##### 【生活の状況】

- ・母親に過重な育児負担がある（4例）
- ・夫婦関係が不安定（2例）
- ・近隣住民から通報がある（1例）
- ・家庭訪問で会えない（2例）
- ・経済的な問題を抱えている（1例）

<sup>10</sup> 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。

< 提言 >

要保護児童対策地域協議会等において、関係機関それぞれの支援の過程においてリスク要因を把握する視点を共有するため、チェックリストを作成するなど介入の糸口を見落とさないこと

関係機関は、それぞれにチェックリストを活用しながら、予防的な観点から敏感にリスク要因を把握し、母親の心理状況や子育ての状況にどのような影響があるのかをアセスメントすること。ただし、チェックリストに頼りすぎず、総合的な状況から判断すること

(3) 家族全体の養育力のアセスメントを実施

【検証から明らかになった問題点と課題】

- 母の養育について、同居家族や祖父母などの支援者がいると認識されていたが、実際には、支援者に対する人間関係のストレスも生じている例や、支援者の疾患等により支援できないなど、関係機関の認識と支援の実態が異なるケースがみられた。
- 父親の育児関与について、事情は各事例により異なるが、父親の支援があまり得られず、母親だけが育児負担を抱えていた例が4例あり、いずれも、父親の育児参加が実際にどのように行われ、家庭にとってどのような意味を持つのか適切に判断されていなかった。
- また、母親の過去の心的外傷体験や既往歴が虐待につながった背景の一つと考えられる事例が2例あり、いずれも、母親の成育歴や既往歴についてより詳細な把握を行っていなかった。
- このように、家族全体の養育状況や父親や祖父母等の支援者の支援の質に踏み込んだ把握がなされていなかった。

< 提言 >

関係機関は、次の「家族全体をアセスメントするための主な視点」を念頭に置きながら実態把握を行い、保健医療や社会福祉的アセスメントに加え、心理的アセスメントを行うとともに、リスク要因を把握すること。

また、子ども家庭支援センターは、関係機関から得た家族の情報や、様々な社会資源を活用して得られた家族の情報を集約してアセスメントすること

#### 【家族全体をアセスメントするための主な視点】

- 父親の育児参加については、母親の言葉だけではなく、必要に応じて直接父親と面接するなど、支援の状況、母親との関係を把握しアセスメントすること
- 家族の中のキーパーソンを見つけ、キーパーソンと一緒に母親を支える体制を作ること。キーパーソン不在の場合には、その事実の重要性も含めたアセスメントをすること
- 家族の支援の中でも、祖父母の育児支援は、重要な位置を占めているが、祖父母の支援があること＝養育力がある家庭という判断をせず、祖父母との関係や支援の内容などについて、母親・父親、祖父母双方の立場から観察していくこと
- 過去の虐待体験、いじめや不登校、思春期の課題など自己肯定力や養育力を下げる要因となる保護者の成育歴、既往歴を把握し、さまざまな状況を想定しながら、家族の養育力と将来像を見据えること
- 必ず虐待者又は虐待の疑いがある者と面接すること

### 3 適時適切な援助方針の決定及び見直しの徹底

#### 【検証から明らかになった問題点と課題】

- 多くの区市町村の保健機関は、子育て家庭のニーズや支援の必要性を判断するための一つ的手段として、虐待のハイリスクを点数化するスクリーニングツールを使用している。また、要保護児童対策地域協議会において関係機関で共有できる対応マニュアルを作成している区市町村もみられる。
- ツールの活用は子育て家庭への介入の手段に過ぎない。またマニュアルは、評価を平準化するための手段の一つである。今回の検証事例において、保健機関が健診や訪問の場面でスクリーニングの判断材料で使用した、自己記入式のアンケートの点数結果だけでは読み取れなかった母親の実態が、事件発生後に明らかになった例が1例あった。また、要支援家庭と把握しながら、ツールやマニュアル等に捉われすぎたため、適時適切な支援が実施できなかった例が2例あった。
- アセスメント及び援助方針決定後に、新たなリスク要因を把握していながら、適切な再アセスメントに基づく支援の見直しにつながらなかった例が2例あった。

< 提言 >

刻々と変化する子育て家庭のニーズに的確に対応した支援を提供していくため、関係機関は、感性や予測力、危機意識などのアンテナを駆使して、子育て家庭を観察するとともに、ツールやマニュアルに捉われすぎない柔軟な判断、対応、援助方針の見直しを行うこと

< 援助方針の決定と見直しにあたって >

- ・ 区市町村及び各関係機関が集まって行うカンファレンスや援助方針会議は、必要なときに必要なメンバーが集まって開催されることが望ましいため、開催手続きや準備の簡便化を要保護児童対策地域協議会の実務者会議等で合意形成を図り、迅速に動ける体制の構築に努力すること
- ・ 児童相談所の参画を求めるなど、適宜客観的な立場から再評価を行うこと

支援の実施については、PDCA サイクル<sup>11</sup>に沿って行い、必要に応じてツールやマニュアルを見直すこと

#### 4 対象者に応じた支援の強化

##### (1) 精神的課題を抱える母親(保護者)への支援体制の充実

###### 【検証から明らかになった問題点と課題】

- 今回検証した6事例のうち、母親に精神的疾患があり、強い育児不安が見られた例が3例あった。そのうち1例は、産前からうつ状態の診断を受けていた。また、2例は、母親が精神科医療機関に通院していた。
- 精神科医療機関と生活支援で関わる関係機関がそれぞれもつ情報を相互に共有し連携しながら、母親の精神状態が子どもの養育にどのような影響を与えるのか、適切にアセスメントすることができなかった。
- 医療機関が、母親の診療情報について関係機関に提供することは、個人情報との関係などもあり、困難と感じられているようである。また、母親の診療情報を提供する場合に用いる診療情報提供書の様式についてもあまり周知されていない現状である。

<sup>11</sup> PDCAサイクル：典型的なマネジメント・サイクルの一つで、Plan(計画) Do(実行) Check(検証・評価) Act(改善・見直し)のプロセスを順に実施し、最後のActを次のPlanに結びつけ、らせん状に品質の維持・向上や継続的な業務改善活動などを推進するマネジメント手法である。

< 提言 >

要支援家庭において母親に精神的課題がある場合、保健機関と精神科医療機関が連携し、服薬状況を含めた診療情報や母親の生活情報を相互に共有し、母親の心身に対して真に必要な援助が何か、子どもの養育にどのような影響があるのかを総合的に検討すること  
(参考資料6参照)

医療につながっていない場合は、保健機関が中心となり、保健所の精神保健相談も視野に入れ、確実に医療のルートにのせる努力をすること

保健機関においては、母子保健担当者は、母親のメンタルヘルス問題への理解や対応のスキルを高めること

## (2)対人関係が結びにくい母親(保護者)への援助のあり方

### 【検証から明らかになった問題点と課題】

- 検証した6事例のうち3例については、関係機関が母親との関係の構築において、支援を希望しない、SOSを発信しない、連絡が取れないなど、援助の難しさを感じていた。
- また、対人関係が結びにくい母親が関係機関との少ない接点の中で、何らかの悩みや訴えを表していたが、その奥にある母親の状況・心情・つらさを想像し、適切な支援につなげられなかった例が見られた。

< 提言 >

区市町村は、対人関係を構築しにくい母親の援助にあたっては、主たる直接援助者を特定し、できるだけ多くの接点により情報を集め、心理的・精神的側面から複数専門職によるカンファレンスなどを通じて、構築しにくさの背景について検討すること。

支援を希望しない母親に対しては、希望していないことを理由に支援の手を引くのではなく、専門家として客観的・総合的に介入の必要性を判断し、ときには、母親の意に沿わない介入にも毅然とした態度で臨むこと。

## 5 効果的・戦略的な母子保健事業の実施

### 【検証から明らかになった問題点・課題】

- 検証した6事例のうち、5事例が乳幼児であり保健機関が母子保健事業を通じて関与していた。このうち生後1歳未満の乳児が対象となったものが、4例みられた。
- 乳児の事例のうち、保健機関が、産科医療機関からの退院後のフォロー依頼を含む情報提供や、スクリーニングツールの活用等により、虐待リスクの可能性のある要支援家庭と把握していながら、母子保健活動のアプローチの機会を積極的に活用しなかったため、母子の状況を適切に捉え支援に結びつけることができなかった事例が2例見られた。
- 中には、保健機関が、妊娠届提出時に母親が若年妊婦であると把握していながら、母親が希望しなかったため、妊婦訪問を行わなかった例や、新生児訪問を「希望者のみに実施」しているため、リスク要因を把握していながら訪問しなかったという事例もあった。また、保

健機関は産科医療機関から母子の退院後のフォロー依頼を受けていたが、記録・対応漏れにより新生児訪問を行わなかった例も見られた。

< 提言 >

保健機関は、妊娠期、乳児期の子どもを育てる親における母子保健事業を虐待予防のための有効な手段であることを再認識するとともに、効果的・戦略的に実施し、子育て家庭の生活環境や家庭状況の観察とアセスメントを積極的に行うこと。

母子健康手帳の交付事業や新生児家庭訪問事業を含むすべての母子保健事業の実施においては、子どもと家庭の状況判断を優先し、母親の希望の有無だけで判断しないこと。

保健機関は、様々な母子保健事業の機会から得られた情報や関係機関からの提供により得られた母子情報を一元的に管理し、支援の隙間や漏れを作らないこと

保健機関における定例的な事業だけではなく、地域の関係機関や様々な社会資源と連携し支援の選択肢を広げて支援策を検討すること

## 6 医療機関との連携強化

### (1) 産科医療機関からの情報の最大限の活用

#### 【検証から明らかになった問題点と課題】

- 妊娠、出産、子育て期にわたり母子と接する機会が多い保健機関と医療機関の連携は重要である。特に産科医療機関は母親の周産期の問題を早期に把握しアセスメントすることが可能である。
- 今回検証した事例においても、産科医療機関が、母親の周産期の問題（若年出産、予期しない自宅分娩、ひとり親、未熟児、低出生体重児など）を把握し、保健機関に退院後のフォロー依頼を含めた母子の情報提供を行った例が4例あった。しかしながら、保健機関が、その後のフォローに活かせなかった事例が2例あった。
- また、産科医療機関が、妊娠中の母親の疾患や精神的課題を把握していながら、退院後、1か月健診まで保健機関に医療情報の提供と退院後のフォロー依頼を行わなかった例があった。

< 提言 >

保健機関と産科医療機関は、相互に情報共有を行う場合の判断基準や連絡方法等についてあらかじめ決めておくこと。また、妊婦は、必ずしも居住自治体内の産科医療機関を受診するわけではないため、自治体内、あるいは医療圏域内において、定期的な連絡会をもち、恒常的な連携体制を整えること

保健機関は、産科医療機関からの低体重児届を活用し支援を進めること

保健機関は、退院前にフォローが必要な場合については、訪問や、院内のカンファレンスに参加するなど、入院中からの関わりを検討すること

保健機関は地域の関係機関との情報のやり取りが多い機関であることから、情報管理意識を高く持ち、他機関からの情報提供が決してないがしろにならない仕組みを整えること

(2) 疾患や障害のある子どもへの地域支援体制の強化

【検証から明らかになった問題点と課題】

- 今回の事例では、子どもに疾患や障害等がある例が3例あった。子どもの疾患や障害等について不安を抱える母親に対し、医療機関と保健機関等が連携して支援を行うことができなかった。
- 医療機関において、子どもの障害等の診断・告知の過程において、フォローが不十分な例が2例であった。
- また、医療機関が子どもの成長発育の著しい遅れについて把握していながら、地域の関係機関と相互に情報共有を行っていなかったため、健康状態の危機を予見した支援の検討ができなかった例が見られた。

< 提言 >

子どもの疾患や障害等に関わっている医療機関は、区市町村や関係機関と連携し、母親の心情や受容の過程を考慮し、地域で適切な支援が行われるよう、必要なフォロー体制を整えること

区市町村は、疾患や障害を持った子どもの母親には、患者の会や自助グループへの参加や、ショートステイなどの子育て支援サービスの紹介につなげていくこと

## 第5章 担当職員を支える仕組みづくり

- 児童相談所や保健所、子ども家庭支援センター、区市町村保健機関等において、要保護児童及び要支援児童とその保護者に対する様々な援助が展開されており、多くの事例は、これらの機関が関わる中で支えられて、安全が守られている。
- 虐待対応は子どもの生命に深く関わる問題であることから、最前線の現場で、日々緊迫感を持ちながら職務を遂行している児童相談所や保健所、子ども家庭支援センター、区市町村の保健機関等の担当職員に対し、まずは敬意を表したい。
- 困難ケースを担当したこれらの機関の担当職員は、極度の疲弊感や負担感を抱えおり、バーンアウトしてしまうことも少なくない。担当職員が、各々の専門性に誇りを持ち、使命に立ち向かうためには、組織として担当職員を支え続ける仕組みづくりに取り組む必要がある。

### 1 組織的判断・対応の徹底

- 児童相談所や区市町村の子ども家庭支援センターが行う児童相談援助活動については、「児童相談所運営指針」及び「市町村児童家庭相談援助指針」が策定されており、児童虐待の相談・通告を受理してから調査、援助方針の決定・実施、再評価までの流れについて、組織的判断・対応が進められている。また、第2章で述べたとおり、児童相談所と区市町村の間における、児童虐待ケースのやり取りについて「東京ルール」を定め、組織間対応や進行管理についての仕組みづくりに取り組んでいるところである。
- 保健師については、児童虐待防止法施行後、児童虐待の早期発見等を行う職種として掲げられ、虐待のリスクを意識した母子保健活動が求められている。年々区市町村保健師の業務量が増大する一方、地域や家庭が抱える問題が多様化・複雑化しており関与が長期化しやすいことなどから、個人的な判断・対応ではなく、より組織的な判断・対応に努める必要がある。
- こうしたことを踏まえると、区市町村保健機関においては、担当保健師が個人で抱え込み、問題が重症化することを防ぐため、組織として、適時適切に判断と対応を行う必要がある。例えば、母子保健活動において、虐待のハイリスク要因を抱える家庭を把握した場合は、組織としてケースを受理し、関係機関と連携を取りながら情報収集やリスクアセスメントを行い、組織的に援助方針を決定していく流れを所内で定例化していくことが重要である。また、組織として受理した困難ケースについては、職場内で情報管理・進行管理を行うしくみを構築することも必要である。
- また、人事異動などによる担当職員の変更を理由にケースワークが途切れてしまうことはあってはならないことである。今回の検証事例では、適切に引き継がれている事例も見られたが、ケースが絶えず引き継がれるような組織体制を整える必要がある。

### 2 スーパービジョン体制の構築

- 困難事例の判断・対応については、所内の事例検討会や各種会議を通じて専門性を高めていくとともに、客観的な視点で事例を的確に判断するために外部のスーパーバイザーを活用することも重要である。
- 職場において内外のスーパービジョン体制を強化することは、職員個々のスキルや職場全

体の組織力が向上するとともに、職員の精神面へのサポートにもつながる。

### 3 メンタルヘルスケア体制作り

- 難しい家庭や困難な事例を担当する職員は心身ともに極度の疲弊・負担感を抱えている。また、妊娠期・乳児期の子どもを持つ家庭の状況は刻々と変化しているため、職員が一人で悩むことのないよう、所内において報告連絡体制を整えておくことが重要である。
- また、管理職等が、定期的に担当職員とヒアリングを行い、職員が抱えている大変さや悩みを理解することにより、精神的安定と必要なサポート体制を検討することが必要である。さらには、新人職員に対するメンター制度、チューター制度を導入するなど相談しやすい職場環境の整備も必要である。

### 4 現任研修の充実

- 職員は、それぞれの職務において、児童虐待等の様々な今日的課題に対応するための専門性と実践力を高めていくことが必要である。職場内において、中堅職員を中心に実務を通じた研修（OJT）の充実を図るとともに、職場外の各種研修へ参加できる体制整備を行うことも求められる。
- 現在、東京都では、区市町村の母子保健担当保健師や子ども家庭支援センター職員向けの研修をそれぞれ行っているが、今後は、医療・保健・福祉の三者の他職種合同で、成功事例や失敗事例を用いたグループワーク研修などにより実践的な研修を充実させていくことが必要である。また、区市町村においては、要保護児童対策地域協議会の実務者会議を活用することで、より広い職種の合同研修を企画・実施できる強みを活かしていくことも効果的である。

## 第6章 今後の検証のあり方

### 1 刑事事件の記録の取り扱いについて

- 今回検証した事例のうち、刑事事件として起訴され有罪判決が言い渡された事例が3件（うち2件が確定）あった。
- 検証の実施にあたっては、精度の高い事実関係の調査が求められるが、関係機関からのヒアリングだけでは、家庭の状況、事件までの経過等について、把握できる情報が少ない場合もあることから、本部会では、より正確な情報を把握するために、刑事訴訟記録の閲覧の必要性が大きいこと、それにも関わらず刑事確定訴訟記録法の運用（法第4条に規定されている「閲覧につき正当な理由があると認められる者」の解釈）について、検察庁の理解が十分でないことが、指摘された。
- 今後は、重大な児童虐待事例の検証についての目的や意義について、国レベルで関係省庁に周知を図り、起訴事案の確定訴訟記録の閲覧のほか、不起訴事案の情報提供についても協力を求めていく必要がある。

### 2 今後の検証のあり方について

- 今年度、東京都では、児童福祉審議会の下に検証部会を設置し、第三者による児童虐待の事例検証を初めて行った。本部会では、6事例の検証を通じて、個別事例の問題点の抽出に止まらず、複数の事例から共通する課題を見出し、広域的な視点から、東京都に対して再発予防策を提言した。一方で、都内全域で発生した複数事例を合わせて検証したため、事例ごとの個別課題の抽出や、地域や区市町村の実情に応じた実践的な解決策の提案に結びついていない部分もある。
- このたび、検証を行った6事例のうち、事件発生後に地域の関係機関が検証を実施していた事例は1事例のみだった。地域の関係機関は、虐待があった家庭に対し、事件後も継続的に直接支援を行うことが多いことから、客観的な視点からこれまでの援助経過を検証・分析することが難しい場面もある。また、援助に携わっていた職員にとって、自らの支援が重大な事態につながってしまったことが心的外傷体験となり、過度の自責感に陥り、事例の振り返りを難しくすることもある。
- しかしながら、事例に直接的に関与した機関又は関わるべきだった機関が、共同でそれぞれの援助経過を振り返ることから学ぶことは多い。振り返りを通じて、他機関が有する役割・機能とその限界に対する理解が深まるとともに、自分の機関の限界を認識することができ、それぞれの機関における相互補完的な協力体制の重要性に気づき、良好な信頼関係が構築される。また、地域の関係機関同士で検証することにより、地域や区市町村の実情に即した具体的な課題に基づく実践的な再発予防策を検討することが可能となる。
- したがって、今後の重大な児童虐待の事例検証については、東京都における広域的な検証だけでなく、児童相談所の所管区域ごと又は要保護児童対策地域協議会の実務者会議レベル等で、地域の課題として取り組むことも望まれる。

## おわりに

- 事例検証を通じて、各機関における対応の課題だけではなく、評価すべき対応も多く見られた。例えば、発達障害の子どもが通っていた小学校や中学校の担任教諭は、子どもの発達障害の理解のため、子どもが通う医療機関の運動療法グループのカウンセリングに自ら同席したり、母親の悩みや相談を真摯に受け止め、スクールカウンセラーにつないだり、学校間の情報共有や引継ぎ等について綿密な連携が図られていた。また、医療機関の対応については危機感を持った対応が多数見られた。検証事例のうち、乳児の事例のほとんどが、産科医療機関から保健機関へのフォロー依頼や情報提供がなされていた。また、虐待通告を行ったある小児科においては、外来で通院してきた時点から虐待を念頭に置き、速やかに診断検査等を行い、子どもの状態に対応しうる迅速な処置を行ったため、子どもの生命を確保することができた。
- また、事件発生後、関与した関係機関が独自に、事業の見直しや新たな取り組みを行っている事例も見られた。保健機関については、マニュアルに捉われず複数機関での情報共有やカンファレンスを検討したり、産後うつ病の母親のフォローアップ調査を実施している部署があった。ある健診医療機関については、健診時、母親の気持ちを聞き取るアンケートを検討し、またある産科医療機関については、保健機関に退院後のフォローを依頼する事例の判断基準や連絡方法について院内で検討を始めているとのことだった。
- こうした各関係機関の取組みがある中で、重大な児童虐待が発生してしまった事実は重く受け止めなければいけない。亡くなった子どもたちの尊い命を無駄にしないためにも、東京都、区市町村及び関係機関は、結束力を高め、児童虐待死亡ゼロを目標に掲げ、検証報告書の提言内容を速やかに実行していただきたい。
- 東京都は、検証した事例に関与した児童相談所、区市町村及び関係機関だけではなく、検証結果を、都内関係機関に幅広く周知することを要望する。
- また、この検証報告書を受け、東京都又は区市町村が講じた措置及びその実施状況等について、当部会へ報告することも要望する。

## 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。

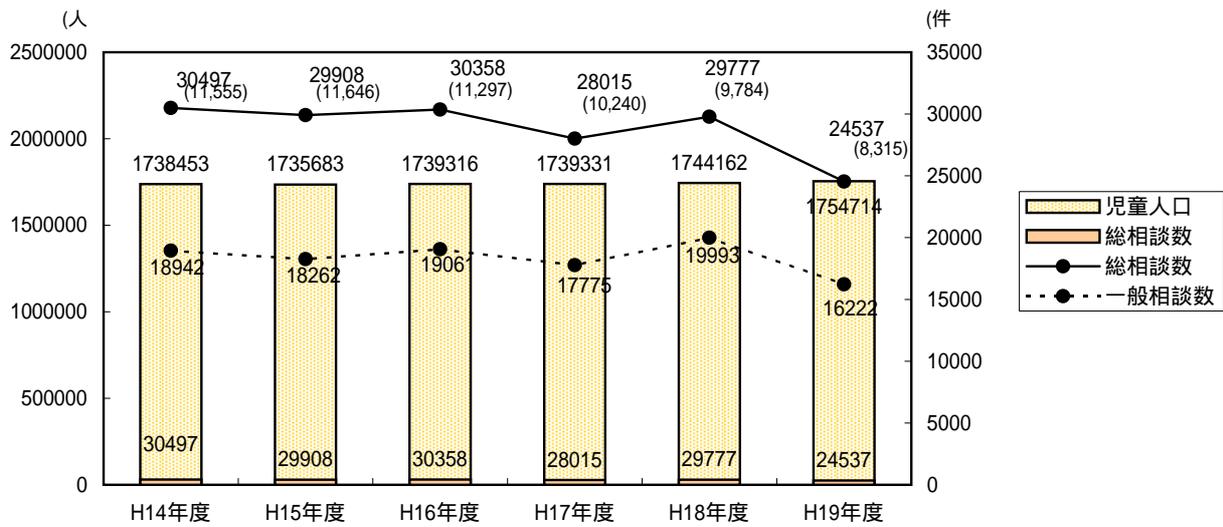
( その他 )

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。

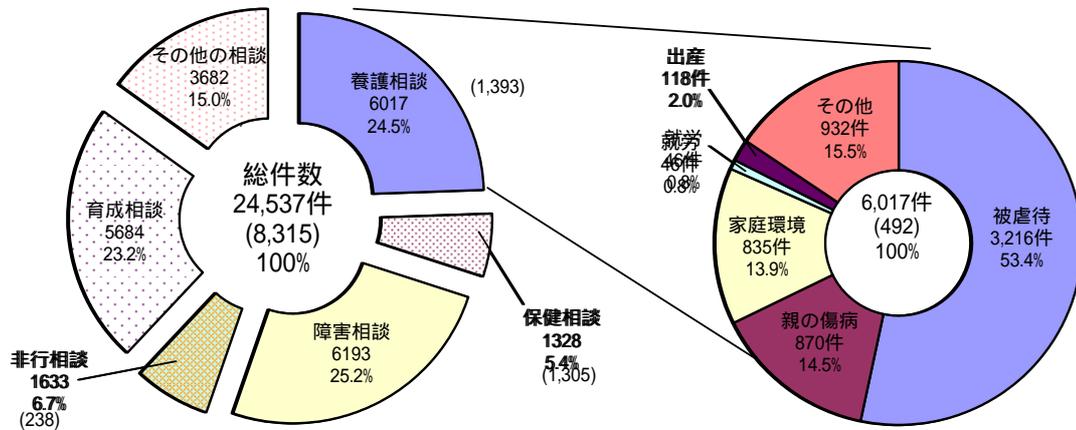
## 2 東京都の児童人口、児童相談所の相談件数の推移



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）

( )は電話相談件数の再掲

## 3 平成19年度東京都児童相談所相談別受理状況

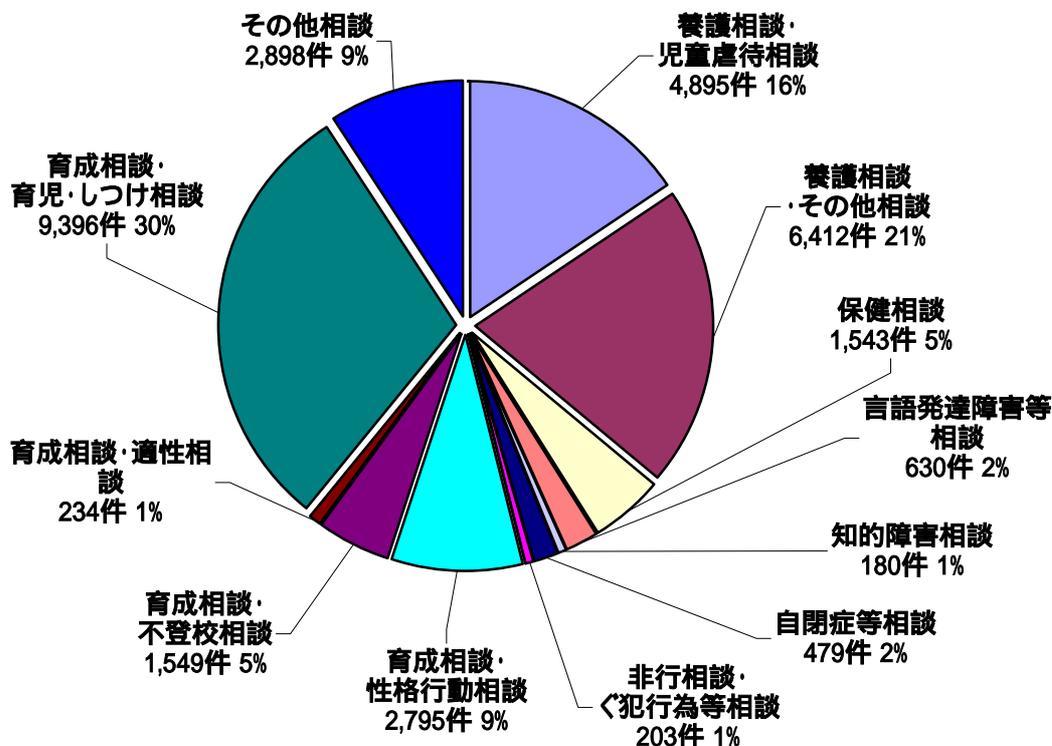


( )は電話相談件数の再掲

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したものである。なお、対応件数とは、援助方針会議で援助方法を決定した件数及び未対応(援助方針未決定)件数である。

## 4 平成19年度区市町村相談種類別受付状況

相談種類別受付総数  
(31,304件)



平成19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。なお、対応件数とは、区市町村が児童記録票を作成し、受理会議を経て主訴を決定した件数に対して対応した件数及び未対応件数である。

## 5 平成19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）	77.9%
妊婦健康診査受診率（前期）	91.3%
新生児訪問率	42.0%
3～4か月児健康診査受診率	96.0%
6～7か月児健康診査受診率	88.1%
9～10か月児健康診査受診率	85.1%
1歳6か月児健康診査受診率	88.9%
3歳児健康診査受診率	89.2%

「母子保健事業報告年報」（東京都福祉保健局 少子社会対策部）

## 6 診療情報提供書（保護者用）について

＜診療情報提供に当たって＞

- 精神的不安を持つ母親と関わる精神科医療機関等は、虐待予防の観点を踏まえながら、子どもの安全な育成の確保のために支援が必要と考えられる場合には、保健機関や子ども家庭支援センターに連絡することについて、妊娠期から母親に対し説明を重ね同意を得ていくこと
- 精神科医療機関等は、母親の同意を経たうえで「診療情報提供書（母親用）」を作成し、関係機関へ連絡すること
- また、母親の同意は得られないが、子どもの安全な育成の確保のために連絡と支援が必要と考えられる場合には、個人情報の保護に関する法律第23条第1項第3号※に定める適用除外に該当するため、児童虐待防止の観点から地域の関係機関に連絡を行うこと

※第23条第1項第3号

「児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」

【保護者用の診療情報提供書様式例】  
病院の独自様式でもよい

### 診療情報提供書

情報提供先市町村

市町村長 殿  
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号  
医師名 印

患者の氏名	男・女	昭和・平成	年	月	日生
			( )	( )	歳
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名				
病状 既往症 治療状況等					
児の氏名	男・女	平成	年	月	日生まれ
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)				
退院先の住所	様方	電話番号 (自宅・実家・その他)			
入退院日	入院日	平成	年	月	日
	退院(予定)日	平成	年	月	日
今回の 出産時の 状況	出産場所：当院・他院				家族構成
	在胎：( )週 単胎・多胎 ( )子中( )子				
	体重：( )g 身長：( )cm				
	出産時の特記事項：無・有 ( )				
	妊娠中の異常の有無：無・有 ( )				
	妊婦健診の受診有無：無・有 ( 回 )				育児への支援者：無・有 ( )
以下の項目は、該当するものに、その他には具体的に記入してください					
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他 ( )			
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他 ( )			
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他 ( )			
	他の児の状況	・疾患 ( ) ・障害 ( )			
情報提供の 目的とその 理由	こどもとの分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他 ( )			

\* 備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること
2. 本様式は、患者が現に子どもの養育に関わっている者である場合について用いること
3. 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のこについて記入すること

## 7 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

氏名	所属	専門分野
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
すはら しげひろ 壽原 重熙	国分寺市社会福祉協議会事務局長	地域福祉
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
なかいち 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
ふくなが たつしげ 福永 龍繁	東京監察医務院長	法医学
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

## 8 検討経過

### 第1回（部会の立ち上げ）【平成20年6月23日】

- 東京都の児童相談体制、これまでの検証状況及び施策の取組状況について
- 検証部会の基本的な考え方及び検証の進め方
- 検証方法、今後のスケジュールの確認
- 平成19年度虐待死亡事例等の報告
- 平成19年度検証対象事例の事務局案提示

### 第2回（検証初回・事例の概要把握）【10月9日】

- 検証対象事例の概要について（疑問点・不明点の洗い出し）
- ヒアリング対象事例について
- ヒアリングの実施について

### ◆事例のヒアリングの実施【11月下旬～12月中旬】

### 第3回（事実関係の明確化、問題点・課題の抽出）【平成20年12月25日】

- ヒアリング結果の報告
- 問題点・課題の抽出

### 第4回（提言案の検討）【平成21年2月4日】

- 問題点・課題に対する提言の検討

### 第5回（提言案の検討）【平成21年3月5日】

- 報告書骨子案検討

### 第6回（報告書とりまとめ）【平成21年3月30日】

- 報告書案について最終検討