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２７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２９年４月２７日

東京都児童福祉審議会

２９東児福第３号
平成２９年４月２７日

東 京 都 知 事
小 池　　百 合 子　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　大 竹　　智

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２７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２７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　～SBSの受傷機転が不明な中で入所施設から家庭復帰した事例～ 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） 12

１　事例の概要・経緯　～発達の課題があり多くの機関が支援に関わっていた事例～ 12

２　問題点、課題及び改善策 14

第４章　事例別の課題と改善策等（事例３） 17

１　事例の概要・経緯　～外国籍のひとり親家庭できょうだいの養育にも課題があった事例～ 17

２　問題点、課題及び改善策 18

第５章　事例別の課題と改善策等（事例４） 20

１　事例の概要・経緯　～保護者が育児について繰り返し不安を訴えていた事例～ 20

２　問題点、課題及び改善策 22

第６章　事例別の課題と改善策等（事例５） 24

１　事例の概要・経緯　～暴力による学齢児の怪我に気付きながら虐待通告がなかった事例～ 24

２　関係した自治体の検証報告等 25

３　問題点、課題、改善策 26

おわりに　－児童虐待防止に取り組む全ての関係者に向けて－ 28

参 考 資 料 30

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１０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。

○　検証部会で提言してきた様々な指摘を、東京都をはじめ関係機関がそれぞれの立場で受け止め、児童福祉司の増員などによる児童相談所の体制強化や、子供家庭支援センターの虐待対策コーディネーターの増配置などによる区市町村の虐待対応力の向上など、虐待防止に向けた様々な取組を展開しているが、残念ながら、重大な児童虐待事例は後を絶たず、毎年、複数の事例が発生している状況である。

○　今回は、５つの事例を検証し、個々の事例から問題点と課題を抽出して、それに対する改善策をまとめた。
　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している。

○　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２６年度中に発生した重大な児童虐待の事例は全部で１０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。）	３	３	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	０	１	１
④　乳児死体遺棄の事例	０	１	１
⑤　棄児置き去り児の事例	１	０	１
⑥　その他の重大な児童虐待の事例	１	０	１
計	５	５	１０

※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、平成２６年度に発生した事例のうち、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３事例と区分⑤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５事例である。なお、東京都・区市町村の関与のあった表１の区分⑥に該当する１事例については、既に検証し、提言を行っている（平成２８年７月８日）。

*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とりつつ、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年度から始まった東京都独自の制度

2　検証方法

○　検証対象とした５事例のうち、１事例については検証部会が、直接検証を実施した。４事例については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を実施し、そのうち１事例については、関係した自治体の検証報告も踏まえ、新たに課題、改善策を検討した。

○　検証部会が直接検証した１事例のヒアリングは、詳細な事実関係を確認するため、必要な関係機関について、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歳児が２事例、１歳児、３歳児及び１４歳児がそれぞれ１事例であった（表２）。性別は、男児４事例、女児１事例であった（表３）。出生順では、第一子が４事例、第二子が１事例であった（表４）。子どもに明らかな疾病・障害がある事例は５事例中１事例であった（表５）。

（表２）　年齢

区分	人数
０歳	2
１歳	1
３歳	1
１４歳	1
計	5

（表３）　性別

区分	人数
男	4
女	1
計	5

（表４）　出生順

区分	人数
第一子	4
第二子	1
計	5

（表５）　疾病・障害の有無

区分	人数
有	1
無	4
不明	0
計	5

（2）養育者、親族の支援の状況

○　養育者は、４事例が父母、１事例がひとり親（表６）で、１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	4
父母（祖父母同居）	0
ひとり親	1
その他	0
計	5

（表７）　親族の支援

区分	例数
あった	4
なかった	1
計	5

（3）虐待者と本児の関係

○　２事例は父によるもの、３事例は母によるものである（表８）。

（表８）　虐待者と本児の関係

区分	例数
父	2
母	3
不明	0
その他	0
計	5

（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
（虐待等された子どものきょうだいへの関与である場合を含む。）

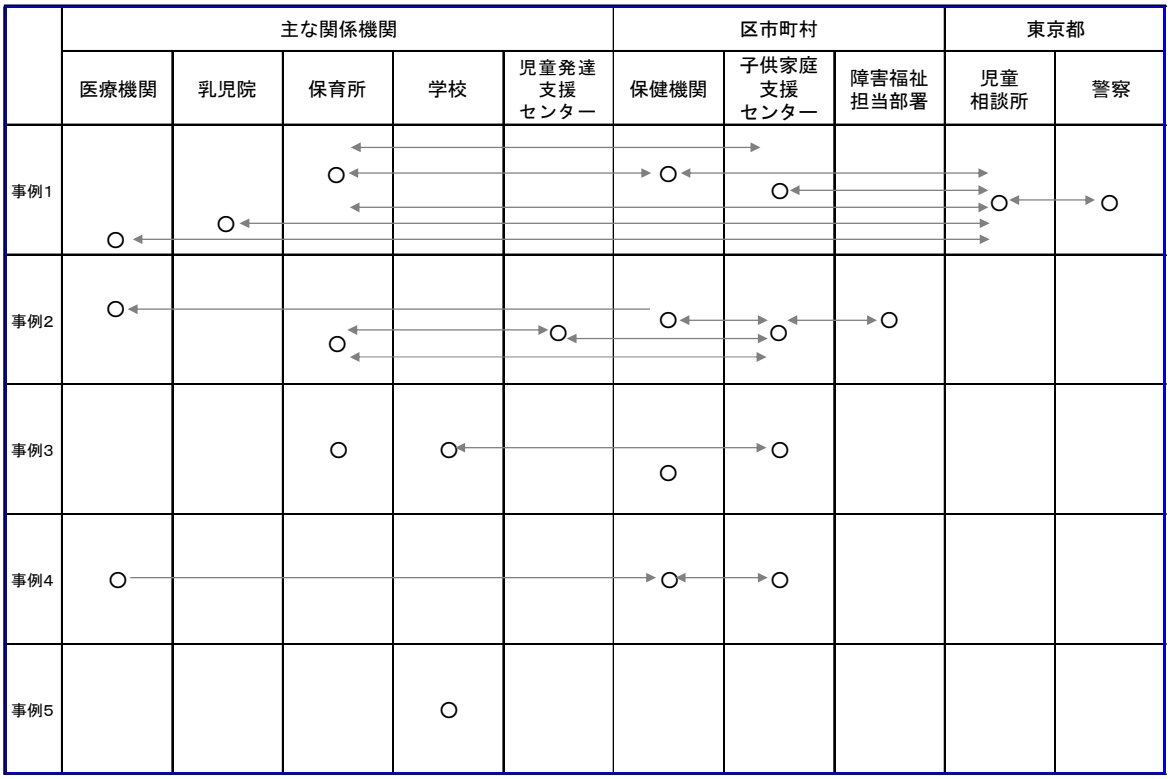
○　事件発生前の関係機関の関与状況は、（表９）のとおりである。

なお、事例３は、置き去りにされた子どものきょうだいへの関与状況と合わせて記載した。

○　事件発生前に虐待通告があったのは１事例である（表１０）。当該１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 年度から、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



（※）　⟶　は、機関間の情報提供等があった関係を示す。

（表１０）　事件発生前の虐待通告の有無

区分	例数
有	1
無	4
計	5

（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	4
計	5

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　～SBSの受傷機転が不明な中で入所施設から家庭復帰した事例～

(1) 概要

本児は、乳児院入所措置解除の約２か月後、父母宅から病院に救急搬送され、死亡が確認された。検査及び司法解剖により硬膜下血腫、眼底出血等が確認された。その後、父が傷害致死の有罪判決を受けている。

児童相談所は、医療機関からの虐待通告（乳幼児揺さぶられ症候群（以下「ＳＢＳ[*3]」という。）の疑い）を契機とした乳児院入所措置、保護者指導から、入所措置解除後の児童福祉司指導により、本児死亡に至るまで、ケースワーク全般に関わっていた。

関係機関：児童相談所、医療機関、乳児院、保育所、子供家庭支援センター、保健機関、警察

(2) 経緯

平成２６年　５月　・本児発熱により容体が悪化し、Ｅ医療機関に救急搬送。検査の結果、硬膜下血腫が確認されたため、Ｂ医療機関に移送され、同血腫及び眼底出血が確認される。受傷機転は不明。
・Ｂ医療機関より児童相談所に対し、虐待通告（ＳＢＳ疑い）がある。
・母から、Ｃ保育所に、本児が緊急搬送となったことの連絡及び保育所でベッドにぶつかるなど脳に衝撃を与えることがなかったかの質問がある。

６月　・児童相談所は、職権一時保護及び父母それぞれとの面接を実施。ＳＢＳの説明を行うとともに、強い揺さぶりを行っていないと父母から回答を得る。

７月　・本児がＢ医療機関を退院できる状態となったため、児童相談所は、Ｄ乳児院に一時保護委託とした上で、父母より乳児院措置の承諾を得て、入所措置決定する。
・児童相談所からＨ警察署に情報提供。

８月　・母からＨ警察署に、父に殴られたとして１１０番通報があり、警察官４名が臨場する。
・児童相談所は、母方祖父母と面接する。

１０月　・児童相談所は、外出及び段階的な外泊を経て、翌１月下旬に乳児院退所とする方針をたてる。

１１月　・児童相談所で、個別ケース検討会議を開催する（子供家庭支援センター、保健機関が出席）。

---

*3 SBS（Shaken Baby Syndrome）：乳児の頭が強く揺さぶられることにより、頭蓋内損傷を発生し、硬膜下出血や網膜出血をきたし、被害を受けた子どもは、死亡又は重度の後遺障害を残すことも多い。

平成２７年　１月　・家庭訪問（児童相談所、子供家庭支援センター、保健機関）による状況確認の上、児童相談所は入所措置を解除（本児の家庭引取り）し、児童福祉司指導に措置変更する。
・父が、Ａ区に保育所入園申請書を提出する。
２月　・４月からのＦ保育所入園が決定する。
３月　・Ｈ警察署から児童相談所に「父が携帯電話を壊し、鍵を置いて家を出たとして、母から１１０番通報があった。」と連絡がある。児童相談所からの連絡を受け、翌日、子供家庭支援センターと保健機関が家庭訪問し、父母の様子及び本児を現認する。
・父母が、Ｆ保育所の入園説明会に参加する。
・子供家庭支援センターで、個別ケース検討会議を開催（児童相談所、保育課、保育所及び保健機関が出席）する。
・本児が、Ｐ医療機関に救急搬送され、死亡が確認される。

２　問題点、課題及び改善策

(1) 児童相談所の対応について

○　児童相談所は、ＳＢＳの受傷機転が不明であったが、母の言葉づかいが荒く、物言いの激しさ等もあったため、家庭復帰に向けた計画も母を中心に対応してきた。父については、面会等を重ねる中で育児スキル等について問題がないと認識し、その成育歴についても、外国人であったため、十分なアセスメントができていなかった。
　また、本児の養育に関わっていた祖父母の養育スキルや養育負担のアセスメントが十分に行われていなかった。

○　児童相談所は、外泊を実施する前に子供家庭支援センター、保健機関と個別ケース検討会議を行い協議していたが、乳児院に対しては、会議参加の呼びかけは行っていなかった。また、児童相談所は、本児の措置解除等を決定する際に乳児院からの意見書を事前にもらっていなかった。

○　児童相談所は、本児が入院中の家族の面会状況等について、調査が十分ではなかった。

○　児童相談所から通告元の医療機関に対し、本児が乳児院入所を措置解除され、家庭に戻る予定であることが事前に連絡されていなかった。

○　本児が亡くなった後に、児童相談所では父母との面接等を行っていなかった。児童相談所は、父母と面接を行い、何が起きたのか、どのようなことがあって子どもが亡くなったのかなど、父母から聞いていない。

⇒＜改善策＞
- 児童相談所は、様々な角度から家庭の状況をアセスメントすることが必要であり、目立った特徴の有無にかかわらず、父母ともに、生育歴や家庭内の状況を踏まえ、先入観にとらわれずアセスメントすることが必要である。

- 児童相談所は、受傷機転が不明なＳＢＳによる入所措置解除の検討に当たっては、父母や養育を補助する親族等の養育スキルの指導徹底及び養育負担を踏まえた支援策の確保並びに保育所等関係者が自らの保育スキルを再点検できる仕組みを確保することが必要である。また、子どもの愛着関係の醸成を勘案しつつ、慎重に入所措置解除の可否や時期について検討する必要がある。
- 児童相談所は、子どもを直接養育し父母等の面会場面など多くの情報を有している乳児院等が、入所措置解除の可否も含めその見解を示しやすいよう配意しながら、十分に意見を聴いて、子どもの家庭復帰を決定していく必要がある。

  そのためには、乳児院等の職員を個別ケース検討会議に参加させて、意見を聴くとともに、解除決定前に施設長の意見書を徴取し入所措置解除決定の参考とすること。
- 子供が入院中の家族の面会時の対応等は、家族のアセスメントにとって非常に重要である。医療機関からは子供の医療情報だけではなく、看護サマリー等の提供や病棟スタッフから直接話を聞くなど、親子関係についての情報を得られるような調査を行うべきである。
- 医療機関が関わったケースで、児童相談所から家庭復帰等の情報提供がなされないことがある。家庭復帰後に医療機関に子どもが再度受診することもあるため、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）を活用して、関与していた医療機関に対して、家庭復帰の情報を提供する必要がある。
- 児童相談所の関与した死亡事例については、きょうだいがいない場合にも次の子どもが生まれることも想定し、可能な範囲で、父母に直接話を聞くことも必要である。

(2) 乳児院の対応について

○　乳児院は、本児の一時保護委託・入所措置の理由がＳＢＳ疑いであったが、受傷機転が不明な状況で、父母は保育所で起きたことであると主張し自分たちの故意や過失は全く認めていなかったため、ＳＢＳ防止に向けた父母への指導について、深く立ち入ることができなかった。

　また、母が感情を表出しやすい性格であったことから、母の対応に焦点が集まり、父の養育能力や養育態度について、施設内での情報共有を含めて、アセスメントが十分に行われていなかった。

○　乳児院は、母の父に対する物言いが一方的であるとの印象はもっていたが、子どもへの対応ではなく、夫婦間のことであったため、母に対して注意や指導することができなかった。

　夫婦間の問題に関して、指導することができて改善がみられていれば、家族の関係性について健全化を図ることができた可能性はあったかもしれない。

○　乳児院は、児童相談所が退所後の家庭訪問を行っていると聞いており、乳児院から家庭訪問を行い家庭の状況を確認することはなかった。また、乳児院から個別ケース検討会議の開催や参加の働きかけは、行われていなかった。

⇒＜改善策＞

- 乳児院等は、児童相談所が保護者に伝えた入所理由について明確に把握した上で、父母の養育能力のアセスメントを行い、児童相談所と認識を共有しながら、施設の心理職員など専門職も活用し養育指導を行うことが必要である。
- 乳児院等は、父母の関係についても、気になることがあった場合には注意や指導を行うことを検討すべきである。直接父母に注意や指導が難しい場合には、児童相談所と連携しながら、効果的な注意、指導方法の検討が必要である。
- 退所後のアフターケアは、乳児院等の重要な役割であり、アウトリーチも含めて、そのタイミングや方法について児童相談所と認識を共有しながら、確実に実施すること。

(3) 子供家庭支援センター及び保健機関の対応について

○　子供家庭支援センター及び保健機関は、本児の家庭復帰に当たって児童相談所の計画に基づいて、家庭訪問等もローテーションで対応していた。児童相談所のアセスメントと異なる評価を行う新たな情報も得ていなかったことから、家庭訪問について訪問頻度を増やす提案をすることはなかった。

⇒＜改善策＞

- 地域の身近な支援機関である子供家庭支援センターや保健機関は、児童相談所が主担当であるケースであっても、地域の支援機関として気になる点や実施できる支援を踏まえ、児童相談所の対応に漏れがないか、適宜、意見・提案を伝え、必要な場合には支援の拡充を図ること。

(4) 医療機関の対応について

○　医療機関では、本児の状態は脳の損傷も伴いかなり重篤な状態であることを保護者に説明しているが、保護者との関係や母が保育所を疑っているとの発言をしていることも勘案し、本児の受傷原因がＳＢＳの疑いであることを、父母や母方祖父母に対し、明確には説明しなかった。

⇒＜改善策＞

- 医療機関は、治療を効果的に進めるために保護者との関係等に配慮する事情もあるが、ＳＢＳの疑いがある場合には、今後の養育に係る教育的配慮として、保護者・家族にわかりやすい情報提供・説明を行うことが必要である。

(5) 警察との連携について

○　今回の本部会の検証では、初めて警察の協力を得てヒアリングを実施した。警察は事件捜査を担う一方、子どもの保護や通告など、子どもの安全確認・安全確保を最優先した対応を行っている。

　そうした観点から、警察関係者からのヒアリングで、児童虐待事案への対応についての意見を得た。

＜警視庁からの要望事項＞

- 警視庁では、困難事案等について、個別ケース検討会議の場で、危険度の認識をあわせて対応していくことが重要と考えている。少なくとも、児童虐待等の防止に関する法律第１０条に基づく援助要請などで対応したケースについて、その後の個別ケース検討会議には警察も積極的に参画し、情報共有を図りたい。
- 児童相談所は、子どもの安全を確保するために、少なくとも警察が関わったケースについて、施設入所中に長期外泊を行う場合には、警察署に情報提供して欲しい。

※　児童相談所等と警察との情報共有について、平成２８年４月１日付警察庁丁少発第４７号ほかにより「児童虐待への対応における関係機関との情報共有等の徹底について（通達）」が発出された。

(6) 共通した問題点

○　児童相談所及び乳児院は、硬膜下血腫や眼底出血の受傷機転が不明な中で、父母の養育スキルについて、適切にアセスメントすることができず、適切な養育指導ができなかった。

○　児童相談所は、母方祖父母をキーパーソンとして外泊や家庭復帰を進めたが、本児が当該祖父母宅に在宅したのは週３日であり、４日は父が中心となって自宅で養育をすることとなり、復帰に併せた保育所への入園もできず、父母の養育負担の軽減や養育支援についての検討が不十分であった。

○　本事例は、ＳＢＳ疑いによる通告から家庭復帰まで複数の機関が関与したが、受傷機転が不明な中で乳児院入所措置解除となり、その後、死亡に至ったものである。

⇒＜改善策＞

- ＳＢＳは、養育スキルの問題（強く揺さぶることの危険性を認識していない。乳幼児慢性泣き現象への準備知識が整っていない。）であることも多いため、受傷機転が不明な硬膜下血腫と眼底出血が起きている場合には、児童相談所や乳児院等が、父母や養育を補助する親族等に対し、養育スキルの確認をした上で、必要な養育指導を徹底する必要がある。

- 親族にキーパーソンを求める場合には、具体的にいつ、どこで、どのような支援が具体的な責任をもって可能であるかを確認するとともに、支援が断続的になったり、途切れる場合には、どの時点で機関が親族と連絡を取り合うかなどの確認を行うことが必要である。
- 親族が養育支援を行うケースについては、その支援がいつでも推移・変化する可能性が高いこと、何らかの変化が生じた時点で、家庭の状況に想定外の変化が起きることがあることを十分に認識し、より一層丁寧なアセスメントや随時、緊急のフォローアップの強化がとれる体制が必要である。
- ＳＢＳ対策としては、知識の普及により予防を図ることが重要である。自治体によっては、両親学級等の母子保健事業の中で力を入れて取り組んでいる場合もあるが、乳幼児の養育に携わる全ての養育者や養育補助者に対して、赤ちゃんの慢性泣きへの対処法を伝えるため、区市町村による広報をはじめ、あらゆる機会を通じて普及啓発[*4]を行うことが必要である。
- 保護者が強い揺さぶりを否定するなど受傷機転が不明な場合でも、乳幼児期の愛着形成や親子関係の修復等を踏まえ、家庭復帰を行うことはありうる。その際、児童相談所をはじめとした関係機関は、結果として、児童の死亡や重度の障害に至る危険性があることも十分踏まえ、家庭復帰前の養育指導の徹底、リスクアセスメント及び情報共有並びに家庭復帰後の見守り・養育支援を行うこと。

*4 参考）厚生労働省の動画チャンネルで『赤ちゃんが泣きやまない』（動画・DVD）が公開されている。

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　～発達の課題があり多くの機関が支援に関わっていた事例～

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

通行人から１１０番通報があり警察が確認したところ、車内で母と３歳の本児が死亡しているのが見つかった。遺体に目立った外傷はなく、車内には練炭をたいた跡があった。

発達の遅れや障害のある本児の療育や母の育児支援のため、多くの機関が関わっていたが、主担当としてマネジメントを行う機関はなかった。

関係機関：子供家庭支援センター、保健機関、障害福祉担当部署、医療機関、保育所、児童発達支援センター

(2) 経緯

平成 23 年　１月　・保健機関が新生児訪問。母が「父は忙しく育児支援少ない。」と話す。

４月　・乳児健診の結果、保健機関から療育医療機関へ紹介を行う。

５月　・運動発達の遅れもあるため、療育医療機関でのフォローとなる。

平成 24 年　５月　・母が保健機関の育児相談で、本児に運動発達の遅れがあり、心配で寝つきが悪いと訴える。保健機関は医師への相談を母に勧める。

６月　・母子が、障害者生活支援センターの母子参加スペースに参加する。

７月　・母子が、保健機関の育児グループに参加する。また、母は、障害者生活支援センターの母親交流スペースの参加も開始する。

１０月　・母から子供家庭支援センターに電話があり、面接を実施する。子供家庭支援センターは、児童発達支援センターの利用について障害者支援センターを、母の休養についてファミリー・サポート・センターの利用を勧める。また、本児の食事相談について保健機関につなぐ。

１１月　・母が保健機関に「育児グループは、他の子どもと比べてしまい辛い。サービスが合わない。」と話す。

１２月　・子供家庭支援センターが、近況確認のため母に電話する。母の話を受け、本児の生活習慣の相談対応について子供家庭支援センターから保健機関に支援を依頼する。

平成２５年　４月　・児童発達支援センターへの通園（週１回）を開始する。

・保健機関が担当者変更のため電話した際、母は、児童発達支

援センターのほかに、本児を預けられるところが欲しいと話す。

平成 25 年　６月　・母が、障害者生活支援センターに「子どもがすごく動くようになり目を離せない。子どもを見てもらいたい。」と相談する。ファミリー・サポート・センターにつなぐ。

・子供家庭支援センターが母に、一時預かり等のサービスを紹介する。

８月　・父母と本児が、入所申込みのため保育所見学する。

９月　・保育所入園。送迎は母、行事は父母で参加する。

12 月　・主任児童委員が、家庭訪問する。その際、母から、本児の児童発達支援センターへの送迎をどこに相談したらよいかわからないとメモをもらう。主任児童委員から子供家庭支援センターに情報提供する。

平成 26 年　１月　・主任児童委員が、家庭訪問する。母は元気なく、子どもが大変と話す。主任児童委員から子供家庭支援センターに情報提供がある。

・母と本児が、３歳児健診で保健機関に来所する。母は不眠で通院しているとのこと。

３月　・保育所が、母と面接する。土曜日に１人で本児をみることの不安を訴える。また、本児に手がでてしまい、虐待みたいと自分を責める。

４月　・保育所が、母と面接する。「親族は本児をみられない、父も忙しい。本児は頭を打ち付ける行動があり、たたいてしまった。」と話す。

５月　・母が、児童発達支援センターに「本児を家でみるのが大変」と話す。

６月　・子供家庭支援センターと児童発達支援センターが、保育所を訪問する。本児は、物投げがひどく集団行動できず、一人遊びしている。母は本児の行動を見て自分を責めている。たたいてしまうこともあり虐待する母と自己評価する。

７月　・母が子供家庭支援センターと主任児童委員に、障害児支援利用計画案（児童発達支援センター週３回等）を持参する。母は、自身の体調不良時にファミリー・サポートの利用を希望する。

・ファミリー・サポート・センターが、提供会員紹介のため母に電話する。母は、保育所等から帰宅した本児の世話を手伝って欲しいと話す。

・ファミリー・サポート・センターが母に電話する。母は、夕方の育児支援等を希望することなどを話す。ファミリー・サポート・センターは子供家庭支援センターに情報提供する。

・母子の遺体が発見される。

2　問題点、課題及び改善策

(1) 保健機関の対応について

○　保健機関は、乳児健診のほか、母からの電話で育児の悩みの相談があったにもかかわらず、要支援家庭としてとらえることができなかった。

○　保健機関は、母から育児の大変さや母の不眠等の相談があったが、医療機関の受診を勧めて、母への支援につなげることができなかった。また、「サービスが合わない。」と話があった際、母が本当に困っていることは何か、そのために利用できるサービスは何かを親身になって考えることができなかった。

⇒＜改善策＞

- 保健機関は、子どもに発達の遅れや障害の課題があり、家族の育児支援が得られず、育児不安を訴える保護者については、家族関係や養育環境についても聴き取りを行い、リスクアセスメントするとともに、複数のリスク要因が重なっている場合には、子供家庭支援センターに要支援家庭として情報提供することが必要である。
- 保健機関は、乳児健診から１歳６か月健診までの関わりの中で、療育機関など関係機関につないだケースについては、３歳児健診の際に、他の支援機関の関わりの状況を確認するなど、あらためてアセスメントを行うこと。
- 保健機関は、要望に応じたサービスを案内するだけでなく、子どもの状態や保護者の大変さを確認するため、家庭訪問や同行受診（子ども・保護者）によりアセスメントを行った上で、必要なサービスにつなげるなど家庭への支援をすべきである。支援に当たっては、保護者に寄り添って共に考えるなど、エンパワメントする視点が重要である。

(2) 子供家庭支援センターの対応について

○　子供家庭支援センターは、母の相談を受けて、母から発せられる要望に沿ったサービスを紹介したのみで、子どもの様子確認や父の面接を実施しておらず、家庭を支援するための家族機能のアセスメントをしていなかった。

○　子供家庭支援センターは、多くの機関が関与し、サービスを受けていることで安心し、各機関から積極的に情報を集約し、連携するための視点が欠けていた。そのため、母が多くの機関から助言を受けるままに、あちこちに連絡を取り疲弊している状況を受け止められなかった。

⇒＜改善策＞

- 子供家庭支援センターは、保護者の精神疾患や子どもの発達の遅れ等から、要支援家庭であることを意識することが必要である。その上で、保護者の大変さを受け止めて関係構築を図りながら面接を重ね、子どもの状態像の確認や父との面接を行い、家族機能をアセスメントすることが必要である。

・　子供家庭支援センターは、複数のリスク要因が重なっている家庭については虐待リスクが高まるため、要支援家庭として、関係機関が連携して支援できるよう個別ケース検討会議を開催して情報を共有し、課題の整理と改善に向けた方向性の確認、及び具体的な役割分担をするなど、マネジメントを行うことが重要である。

(3) 保育所の対応について

○　保育所は、母からの相談を受けており、面接も実施していた。母の負担感が分かり、保育時間の延長や土曜保育を行っていた。

その経過の中で、母から本児に手が出てしまうと自分を責めている状況を把握したが、子供家庭支援センターに情報提供も虐待通告もしていなかった。

⇒＜改善策＞

・　保育所は、保護者が子どもの対応に困っており多くの機関が関わっていることを把握した場合、保育所で抱え込まず、機関連携を意識して、早期に子供家庭支援センターと連絡を密に取り合うことが必要である。

また、保育所には、虐待の早期発見に努めるとともに、通告の義務がある。子どもをたたく話が出た際には、情報提供又は虐待通告をすべきである。

(4) 医療機関の対応について

○　本児の成長とともに問題行動も多くなり、母の負担・不安が強くなる一方で、母自身が多くの機関に相談をしていることから、他の機関で対応すると安心してしまい、関係機関での情報共有や連携を考えていなかった。

⇒＜改善策＞

・　医療機関は、重要な支援機関ではあるが、治療を行うための一機関であり、地域での生活も含めて家族全体を支援することはできないが、他機関の関わりがあることで安心せず、保護者と子どもの状況を踏まえ、積極的に保健機関に情報提供すべきである。

(5) 共通した課題等について

○　各機関は、母の疲弊を認識していながら、他の機関が関わっていることに安心し、又は、母の要望に応じたサービスを案内するのみで、母の生育歴の把握や父の育児への関与の状況など家庭状況を把握することがなかった。

⇒＜改善策＞

- 保健機関及び子供家庭支援センターは、子どもに障害や発達の課題があり、療育機関と合わせ多数の機関の支援を受けている家庭や、さらに支援の追加を要望する家庭には、育児不安の高まり、家族・親族の理解や支援の不足など課題があることを想定し、要支援として家庭全体をアセスメントし、個別ケース検討会議で関係機関の情報共有や役割分担を行うことが必要である。

  アセスメントに当たっては、課題について、保護者がどのように受け止めているのか、家族・親族の中で共有されているのか否かなど「障害受容」の程度を把握すること。
- 障害児の相談支援を行う機関や児童発達支援センターは、子どもの育てにくさ、障害児の養育への家族・親族の理解や支援の不足、保護者の精神疾患などリスク要因が重なる場合には、要支援児童や要保護児童の可能性が高まることをあらためて認識するとともに、要支援児童等と思われる者を把握した場合には、早い段階から子供家庭支援センターや保健機関に情報提供すること。

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　～外国籍のひとり親家庭できょうだいの養育にも課題があった事例～

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

生後６か月の本児が、ベビーカーに乗せられて、アパート前に置き去りにされた。近隣者が発見し、110 番通報。警察は児童相談所に身柄通告し、児童相談所が身体的虐待として受理、乳児院に一時保護委託した。本児の健康状態は良好であった。

児童相談所との面接で、母（外国籍）は「父が結婚してくれるのを待っていたが逃げてしまった。本児を養育する意思はない。父が、親族のところにいると思い、（その家の前に本児を）置き去りにした。」と話した。

本家庭は、母と、本児、小学校高学年の異父姉の３人家族。近隣に親族が住んでおり、本児の育児を手伝っていた。

関係機関：子供家庭支援センター、保健機関、保育所、学校

(2) 経緯

平成 25 年　３月　・保健機関が母子健康手帳を母に交付する。母は外国籍で日本語が流暢でなく、未婚であるためフォロー対象とする。
・保健機関が母に電話等するが、連絡つかないことが続く。

10 月　・本児出生。本児の父は既婚者で、他県在住。

11 月　・保健機関が新生児訪問指導を行う。母から、近隣の親族による育児支援や保育所を利用することの話があり、問題なしと判断する。

平成 26 年　２月　・乳児健診受診。本児に異常なし。

３月　・小学校から子供家庭支援センターに「母は家にいる時間が少なく、異父姉が本児の世話をさせられており、欠席が多い。」と連絡がある。
・子供家庭支援センターは、小学校からの連絡を虐待通告として受理し、家庭訪問する。異父姉がおり「本児は同じ集合住宅の母方親族宅に預けられている。」と話す。母が仕事から帰るのを待ち、本児を現認し、元気な様子を確認する。

４月　・本児が保育所に入園する。
・子供家庭支援センターが、異父姉の小学校を訪問し情報を得る。「異父姉は特定の曜日の欠席が多く、本児の世話をしている様子がうかがえる。担任が家庭訪問したところ、部屋は片付いており、食料もストックされていた。」とのこと。

平成 26 年　４月　・子供家庭支援センターと小学校が、夜間、家庭訪問する。母は、異父姉に本児の世話（おむつ交換・授乳）をさせていることを認める。本児は元気な様子だった。

５月　・本児が父方親族宅前に置き去りにされる。

２　問題点、課題及び改善策

(1) 保健機関について

○　保健機関は、出産前にフォロー対象として母への連絡を試みたが、出産後まで連絡を取れなかった。しかし、新生児訪問指導の際、保育所利用や親族支援があるなどの母の話を聞いて、事実関係を確認せずに問題ないと判断した。

⇒＜改善策＞

- 母親の日本語力が低く、生活のあらゆる場面で意思疎通が悪く、ひとり親家庭でもあるなど、ストレスを抱えやすい状況があると認められる場合には、個別ケース検討会議により妊婦にアプローチする機関を具体的に決定し、継続的にフォローできるよう、保健機関は、特定妊婦として子供家庭支援センターに情報提供すべきである。
- 保健機関は、妊婦が接触を拒否し、又は連絡を取ることが難しい場合には、妊婦健診等を活用して、医療機関と連携したアプローチを検討するとともに、早めに子供家庭支援センターと連携し、確実に家庭状況を把握することが必要である。
- 保健機関は、家庭状況を把握するに当たって母の話のみではなく、所属機関から、及び養育支援に関わっている親族がいることがわかった段階でその親族からも情報を得ること。

(2) 子供家庭支援センターの対応について

○　子供家庭支援センターは、小学校から「異父姉が本児の世話をさせられており、欠席が多い。」と連絡を受け、虐待通告として受理したが、１度家庭訪問した後、次の対応までに１か月経過していた。また、姉の登校状況に注目が集まっており、本児のリスクに注目していなかった。

○　子供家庭支援センターは、本児が通う保育所との情報共有をしていなかった。また、本児の登園状況の確認をしていなかった。

⇒＜改善策＞

- 子供家庭支援センターは、虐待通告を受理した場合、早急に社会調査を実施しながら、家庭のアセスメント及び子ども（きょうだいを含む。）へのリスクアセスメントをしっかり行い、支援すべきである。

・　保育所は、送迎や行事参加を通じて保護者と接する機会が多いことから、保護者の様子を把握しやすい機関である。通告対象の子どもが学齢児であっても、そのきょうだいが保育所に通園している場合には、子供家庭支援センターは、家庭のアセスメントやその後の支援のため、個別ケース検討会議にあげて、保育所と情報共有・役割分担をしながら連携すべきである。

(3) 保育所及び小学校の対応について

○　保育所は、母の日本語が片言であったが、子どもをかわいがっていることや、欠席の連絡や子どもの様子のやり取りもできており、また、近隣の親族からの育児支援もあることから、問題のない家庭と考えていた。

○　小学校は、異父姉が欠席がちなことから家庭訪問していたが、母は日本語が通じにくく、家庭状況をつかみにくかった。

⇒＜改善策＞

・　保育所及び学校は、日本語力が低い外国籍のひとり親家庭については、生活の不自由さがあり、相当のストレスを抱えている可能性が高いことや母国の文化的背景から養育観が日本と異なっている場合があることを念頭に置き、保護者面談や子どもとの日常の会話の中で、食事など普段の生活の様子を聞くことにより、家庭の状況を把握することが必要である。

・　学校は、不適切な養育が疑われるがその状況を把握することが困難な場合には、子どもの声を丁寧にかつ多様な視点から聴くため、担任からのアプローチのほか、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーなどを積極的に活用すること。

第５章　事例別の課題と改善策等（事例４）

１　事例の概要・経緯　～保護者が育児について繰り返し不安を訴えていた事例～

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

本児宅の駐車場で、母が血を流して倒れているのを帰宅した父が発見。その後、父が自室内を確認したところ、本児が倒れており、首には絞められた痕があった。母と本児は、搬送先の病院で死亡が確認された。

母は育児に悩んでいたことから、母が本児の首を絞めた後、自殺したとみられている。

関係機関：子供家庭支援センター（育児支援ヘルパー事業所、子育てひろば[*5]含む。）、保健機関、医療機関

(2) 経緯

平成２５年１０月　・母から子供家庭支援センターに、育児支援ヘルパー（以下「ヘルパー」という。）利用について電話相談がある。

１１月　・子供家庭支援センターが、ヘルパー派遣のための自宅訪問調査を行う。母が「仕事で帰宅が遅く休日も少ないため、父の育児支援は全く望めない。」と話す。

平成２６年　１月　・本児出生。

・子供家庭支援センターの事業委託を受けた事業所からヘルパー派遣が開始される。初回派遣の際、母は育児について不安なことだらけと話す。

２月　・母がソファーから本児を落としてしまい、救急外来を受診する。医療機関は虐待を疑い入院とするが、翌日退院となる。

・医療機関が、保健機関に本児の救急外来の受診を伝え、地域でのフォローを依頼する。

・母が、子供家庭支援センターに、本児を落とし救急外来を受診したことを電話連絡する。

・母が、ヘルパーに本児を落としたことがフラッシュバックすると話す。

３月　・保健機関が、新生児訪問を行う。ＥＰＤＳ[*6]７点。母が「本児が夜間頻繁に起きて大変。」「本児を床に落としたので、障害が出るのではないかと自分を責める。」「悲しくなり涙が出ることもある。」などと話す。

・母が、子供家庭支援センターに電話し「親族がしばらく手伝いに来ることになったので、ヘルパー派遣は終了でよい。」「本

*5 本事例では、親子ひろば（子供家庭支援センターの独自事業）。21 ページ *7参照。

*6 エジンバラ産後うつ病スクリーニングのアンケート

児がまとめて寝てくれるようになったので育児に自信がついてきた。」と話す。

平成２６年　３月　・保健機関が、２回目の新生児訪問を行う。母が「育児不安・心配多い。本児を床に落としてしまったことが将来的に何かの影響があったらと考えると不安になる。」と話す。

４月　・子供家庭支援センターが、ヘルパー派遣の終了を決定する。

５月　・３～４か月健診で、母と本児が保健機関に来所する。精密健康診査受診票が発行され、母は動揺して涙を流し、父に連絡する。

６月　・保健機関が、家庭訪問する。ＥＰＤＳ点数が上昇。母は「本児に障害があったらどうしよう。」など様々な育児の不安を話す。父は「本児よりも母の心配性が気になる。」と話す。

・保健機関は、親子ひろば[*7]を紹介する。

・母と本児が、親子ひろばを利用する。

・保健機関が、家庭訪問する。母は「こんな生活が続くのかと思うと辛くなる。」と涙する。保健機関は、親子ひろばを再度案内する。

７月　・母と本児が、保健機関に来所する。母は本児の体重を心配し、測定により増加していることを確認するが、他の様々なことが心配であることを話す。

・母と本児が、親子ひろばを利用する。母は、本児の成長面の心配事や自身の食欲が落ちていることを話す。

・保健機関が、助産師、都保健所、子供家庭支援センター及びスーパーバイザーによる事例検討会を開催し、本事例について情報共有及び支援方針の検討を行う。

・保健機関が、家庭訪問する。ＥＰＤＳ点数も踏まえ精神科受診を勧めるが、母は拒否する。

８月　・乳幼児母性健康相談に、父母と本児で来所する。保健機関から父に、母の精神科受診を勧める話はできなかった。

・母と本児が、親子ひろばを利用する。

・搬送先の病院で、母と本児の死亡が確認される。

*7　当該子供家庭支援センターの独自事業。育児相談・支援のための親子交流スペース。

２　問題点、課題及び改善策

(1) 特定妊婦、要支援家庭としての把握とその支援について

○　子供家庭支援センターは、本児出生前から母の相談を受け、ヘルパー派遣のための自宅訪問調査等を行い母の育児不安を把握したが、保健機関への情報提供を行わなかった。

○　保健機関は、ＥＰＤＳの実施や家庭訪問により母の状況を把握していたが、７月の事例検討会まで、関係機関との情報共有を行わなかった。

○　保健機関は、母との関係性が崩れることを危惧し、また、母が自己評価を下げてしまうなどの理由から、精神科受診について、消極的な対応となった。

○　母が、父の育児協力を得られないと話していたが、保健機関は、父との関係を気にする母の気持ちに配慮し、父へのアプローチができなかった。

⇒＜改善策＞

- 子供家庭支援センターは、出生前からヘルパー派遣の相談を行うなど育児不安が強い家庭については、新生児訪問でも丁寧にフォローできるよう、保健機関と情報共有すること。
- ＥＰＤＳの変化や養育環境調査による母の負担感の高まりなど養育状況の変化に適時適切に対応するため、要対協の対象ケースを判断するアセスメントシートについて、保健機関と子供家庭支援センターとで共有し、支援の対象者が漏れないようにすること。
- 産後の母は授乳中で服薬に抵抗があることや、子連れで受診することが負担などの理由から、精神科医療につなぐことが容易ではないが、保健機関は、妊娠期から不安の高い母に対して、その段階で、マタニティブルーズや産後うつ病の可能性をアセスメントし、深刻な状態に至らないよう、精神科の受診につなげるなどにより病態を継続的に把握しながら、見守り支援していくことが必要である。
- 保健機関が、母との関係性の悪化を懸念し家庭内の養育支援状況等の調査や父へのアプローチを躊躇する場合は、要対協内の役割分担として子供家庭支援センターが養育支援の観点から訪問調査や面接を設定すること。

(2) 子供家庭支援センターの対応について

○　ヘルパーや親子ひろば（育児相談・支援のための親子交流スペース）の職員に、母が、育児や子どもの成長について様々な不安・心配事を話しているが、その話を組織的に相談として受け止められなかった。

○　ヘルパー事業所は、母の様々な育児不安や心配事を訪問記録に記載し、月ごとに子供家庭支援センターに提出していたが、リスクとして拾い上げられなかった。

⇒＜改善策＞

- ヘルパーや育児相談・支援のための親子交流スペース（子育てひろば等）の職員は、保護者が繰り返し同じ不安を訴えたり、自責の念に駆られている場合などは、ハイリスクの可能性が高いケースと捉え、事業所内や子供家庭支援センターと情報共有する組織体制とすること。
- ヘルパー（養育支援訪問事業）は、養育支援が特に必要な家庭を対象としている。妊娠中のヘルパー派遣前訪問調査や出産後の派遣開始時期に詳細なリスク要因や母子情報を把握し、子供家庭支援センター内及びヘルパー事業所で情報を共有化し、その後に支援につなげることが重要である。

(3) 保健機関の対応について

○　初回の新生児訪問時に、母が様々な不安や悩みを話したが、それ以降の家庭訪問等で、母の詳細な生育歴の把握等を行わなかった。

○　担当保健師が、ケースを抱えてしまうことになり、組織全体でケース情報を共有化しアセスメントするまでに時間がかかってしまった。

⇒＜改善策＞

- 保健機関は、新生児訪問や相談の際、母が繰り返し同じ不安を訴えたり、自責の念に駆られている場合などは、ハイリスクである可能性が高いケースと捉え、次の訪問時などに、母の幼少期からの生育歴の把握、ストレス耐性の評価などのアセスメントを行うことが必要である。
- 複眼的視点や経験年数の少ない保健師を支えるチーム対応が可能な体制強化が必要である。朝会等の日常的な各担当ケースの情報共有やケース検討、支援方針確認等の機会を確保し、スーパーバイザー参加のケース検討会を、適宜開催できる体制とすること。

第６章　事例別の課題と改善策等（事例５）

１　事例の概要・経緯　～暴力による学齢児の怪我に気付きながら虐待通告がなかった事例～

本事例[*8]については、関係した自治体の検証報告を基に、その他に考えられる問題点、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。以下⑴概要、⑵経緯は関係自治体の検証報告からの抜粋である。

(1) 概要

平成２６年７月３０日、養父から日常的に児童虐待を受けていた中学生の本児が自殺した事件。養父は、同年７月２９日、自宅アパートで、本児に対し殴る蹴るの暴行を加えて怪我をさせ、「２４時間以内に自殺しろ。死ななかったら俺と弟が自殺する。」等と言って自殺を教唆し、翌日自殺をさせた。

養父は、同年６月１３日以降、本児を登校させていなかった。また、学校や地域、保護者から子供家庭支援センターや児童相談所等への通告・相談はなかった。

関係機関：学校

(2) 経緯

平成２５年１１月　・中学校の担任が、本児の顔に片目全体を覆うようなアザがあることに気付く。本児に複数の教員が声をかけ、養父から殴られたことを把握する。
・担任が母に、本児の眼科受診を要請する。翌日、眼科受診したことを確認の上、校長へ報告し、注意深く見守ることとする。
・校内の「教育相談部会」で、本児のアザの件について報告があり、協議の結果、直ちに児童虐待とは言えないため、注意深く見守ることとする。

平成２６年　４月　・担任が、本児の目の下に小さなアザがあることに気付く。本児に尋ね、養父から殴られたことを把握する。
・担任は、学年の教員に本児の様子を見てほしい旨の話をする。

５月　・担任は、学年会で、本児のアザについて報告し、情報共有を図る。
・内科検診の際、本児は上半身裸で実施したが、担当教員として気になることはなく、医師からの申し送り事項もなかった。

６月　・本児は、運動会の失敗を気にしており、閉会式に出たくない様子であったと、担任は記憶している。
・母から連絡があり、本児が学校を欠席する。
・担任が電話連絡し、家庭訪問を提案するが、母は、本児はしばらく休むことになると話し、家庭訪問は実施できず。
・養父から担任に電話があり「本児は運動会のことなどの問題

*8 本事例は、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」　社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会　第12次報告（平成28年9月）においても、検証結果が公表されている。

もあって気持ちが不安定で、今の状態ではしばらく学校に行かせられない。」「本児を近くの母の実家に預けている。」などと話す。

平成２６年　７月　・担任が母に電話し、夏休み中の三者面談の予定と本児の様子を確認する。母は「本児は他県の祖母の実家に行っている。」と話す。

・養父が来校し、担任と面談する。養父は「本児は２学期から学校に戻りたいと言っている。」「他県の祖母の実家で負傷し、足がまだ不自由なのでしばらく預ける。」などと話す。

・本児が自宅アパートで自殺を図り、死亡する。

２　関係した自治体の検証報告等（一部抜粋）

(1)　関係した自治体の検証報告では、主に、以下の問題点、課題及び改善策が提示されている。

○　当該校では、養父の暴力によるアザの確認（２回）をしたが、校内での情報共有に留まり「児童虐待疑い」として判断せず、児童虐待対応に至らなかった。そのため、子供家庭支援センターや、児童相談所に連絡することはなかった。

⇒＜改善策＞

・教員に、気付きを高める実践的な研修を行う。

・全ての教員が、要対協の仕組みを活かした対応を図る。

・保護者の暴力によって生じた怪我には児童虐待を疑い、子供家庭支援センター・教育委員会・児童相談所に通告・相談することを教員の共通理解とする。

○　本児の長期欠席について、不登校としての対応に終始した。母と養父の言葉をそのまま信じて受け取ったため、組織的な対応や家庭訪問には至らず、その結果、本児を現認することはなかった。

また、本児の生育歴や家庭環境、家族関係等の背景を理解した上で考える視点が欠けていた。

⇒＜改善策＞

・学校の中で問題を収めようとせず、他機関との情報交換を行い、なるべく複数の視点からみた情報で判断していく。

・学校内で、生活指導主任を児童虐待対応の中心的役割に位置付ける。

・長期にわたって欠席している児童・生徒の状況把握をする。

・スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、関係機関の活用を充実させる。

○　当該校には、児童虐待対応の明確な位置づけがされた担当者がいなかったため、不登校状態になった時に、児童虐待の可能性を考慮した対応に至らなかった。

また、報告を受けた管理職は、「追認・指示」をしており、学校としての危機管理としての体制が機能していなかった。

⇒＜改善策＞

・児童虐待対応の校内組織を設置し、児童虐待に係る定期的な情報共有及び体制強

化策を構築し、情報一元化を図り、通告の必要性を判断する。

・校長は、学校において児童虐待から児童・生徒を守ることは最重要課題と位置づけ、教員指導を行う。

・気軽に相談できる専門家の配置や教員のバックアップ体制を整備する。

○　要対協の実務者会議において、児童虐待の気づきと通告義務への理解を求めていたが、児童虐待通告に至らなかった。

また、学校と子供家庭支援センターとの相互理解が不十分であった。

⇒＜改善策＞

・子供家庭支援センターは、要対協関係機関のテーマ別研修を開催する。また、関係機関へ、児童虐待防止のための発見・対応マニュアル（冊子）を配布する。

・子供家庭支援センターは、学校の設置する児童虐待対応組織・研修会に参加し、支援する。

(2)　この自治体は、検証結果を踏まえ、以下のような具体的対策を講じている。

⇒＜改善策＞

・スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの体制強化。

・教育委員会に、スクールアドバイザー（相談対応に精通した校長経験者）を配置し、子供家庭支援センターと学校とのつなぎ役となることや、ロールプレイによる指導等を実施。

・要対協の活性化のため、研修実施、実務者会議の見直し、「虐待防止のための発見・対応マニュアル」の作成・配布。

・事件を風化させないため、毎年の教員研修で、伝える場を持っている。

・児童・生徒に相談方法・相談窓口について記載した啓発カードを配布・周知。

・不登校により児童が現認できない場合、その日数に応じて、家庭訪問、関係機関連携、及び警察介入を行うことをルール化し、保護者にも周知して対応。

3　問題点、課題、改善策

以下は、自治体内の検証及び児童相談所の内部検証を踏まえ、本部会で更に検討を加えたものである。

〔虐待が疑われる状況に気付いた場合の学校の対応〕

○　学校は、本児のアザが養父からの暴力によるものであることを確認した後、本児や母から、暴力を受けた経過等についての説明を受けたが、虐待としての認識には至らず、虐待通告を行わなかった。

○　学校は、日常的に校内で明るく振る舞っている姿や、運動会の失敗を気にする様子など、本児の状況把握を行っていたが、暴力の背景にある家族関係や家庭環境の詳細な把握を行う方針を持たなかった。

⇒＜改善策＞

- 学校は、保護者からの暴力による子どもの怪我を発見した場合には、子供家庭支援センター又は児童相談所への通告を必ず行うこと。
- 学校は、保護者からの暴力による子どもの怪我を発見した場合には、虐待通告と並行して教育委員会への相談を行うとともに、子どもの健全な成長・発達、人格形成を促す観点からも、子ども本人から、暴力を振るわれたときの保護者の様子や子どもの気持ち、家庭環境などを丁寧に聴くことが重要である。子どもから話を聴くに当たっては、学級担任のほか、養護教諭・スクールカウンセラーなどを活用することも有効である。

  子ども本人からの丁寧な聴き取りは、結果として、その後の円滑な関係機関連携、関係機関支援にも資する。

  ただし、常に子どもから協力的に事実の開示があるとは限らない。学校は、子どもからの聴き取りにのみとらわれることなく、子どもの最善の利益の保障の観点から、家庭内での子どもの安全について、特に暴力による怪我が疑われるような場合には、速やかな通告を行うことがまず重要であり、詳細な調査はその上で進めるべき場合もある。
- 児童虐待への対応では、的確なリスクアセスメントを実施するために、家族関係、家庭環境の把握が重要である。学校だけでは、背景にある家族関係や家庭環境を把握することが困難であり、地域の関係機関と連携して対応していくため、要対協を活用し、子供家庭支援センターをはじめとする関係機関と情報共有するとともに、役割分担を明確にして対応を進めること。

〔学校からの児童虐待通告の確実な実施〕

○　管理職も入った校内の部会において、本児が養父から暴力を受けた情報を組織的に共有したが、児童虐待通告につながらなかった。

⇒＜改善策＞

- 管理職や生活指導主任会等を対象とした児童虐待防止に係る研修を、定期的に繰り返し実施することが必要である。
- 全ての学校に児童虐待対応の校内組織を設置するとともに、学校と子供家庭支援センターや児童相談所との「つなぎ役」について、地域の実情に応じて、学校ごとに明確に位置づけ、通告を組織的に行う体制及びためらわない仕組みを構築することが重要である。

おわりに　－児童虐待防止に取り組む全ての関係者に向けて－

○　今回、検証部会では、ＳＢＳの受傷機転が不明な中で入所施設から家庭復帰した事例、子どもに発達の課題があり多くの機関が支援に関わっていた事例、外国籍のひとり親家庭できょうだいの養育にも課題があった事例、育児について繰り返し強い不安を訴えていた事例及び暴力による学齢児の怪我に気付きながら虐待通告がなかった事例の５事例を検証した。

○　検証を通じ、ＳＢＳは養育スキルの問題であることを踏まえた知識普及や養育指導の徹底が必要なこと、虐待通告には至っていないが複数のリスク要因が重なっている家庭のアセスメント及び関係機関の情報共有・ケースマネジメントの重要性、所属機関における子どもの声の扱い方への一層の配慮・対応並びに虐待通告の確実な実施の再徹底などの課題が浮かび上がってきた。

○　提言には、要支援家庭の中でもハイリスクと捉えるべきケースについて、アセスメント及び個別ケース検討会議の活用が必要なケースやその実施のタイミングなども盛り込んでいる。

　多くの様々なケースに対応し多忙を極める現場実態の中で、虐待ケースの対応・進行管理に加え、これらの対応を適時適切に、効果的に実施していくためには、自治体において、類似の兆候があるケース数や全体業務量の把握等も踏まえ、人員体制や組織体制の整備を進めることが望まれる。

○　また、日本語力が低い外国籍の家庭への対応に当たり、母国語による聴き取りや説明が、生活状況や心情の率直な吐露又は支援者の意図や支援内容の理解につながりやすいため、必要に応じて通訳を活用するなどの工夫を検討する必要があることも指摘したい。

○　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ソーシャル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存分に生かしてほしい。

参 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
改正　２５福保子計第　９５２号　平成２６年３月３１日
改正　２８福保子計第１６８８号　平成２８年１０月１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５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。

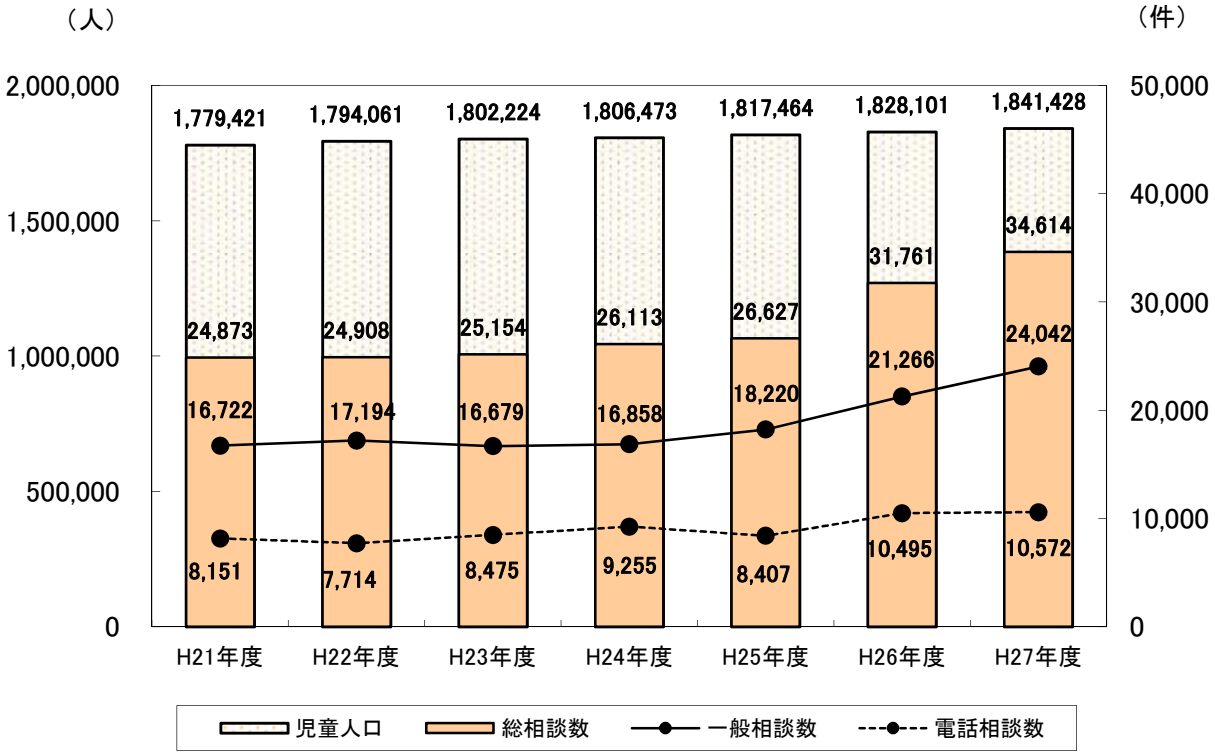
附　則

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。

附　則

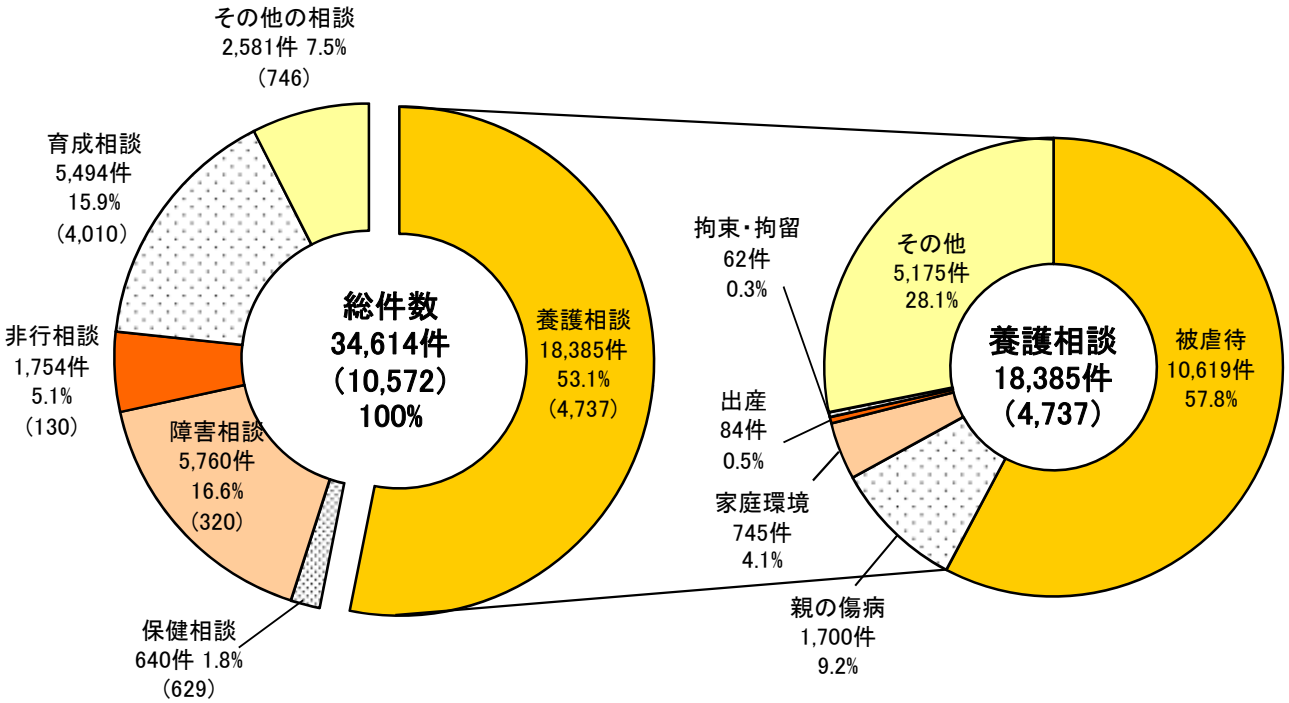
この要綱は、平成２８年１０月１日から施行する。

２　東京都の児童人口、児童相談所の相談件数の推移



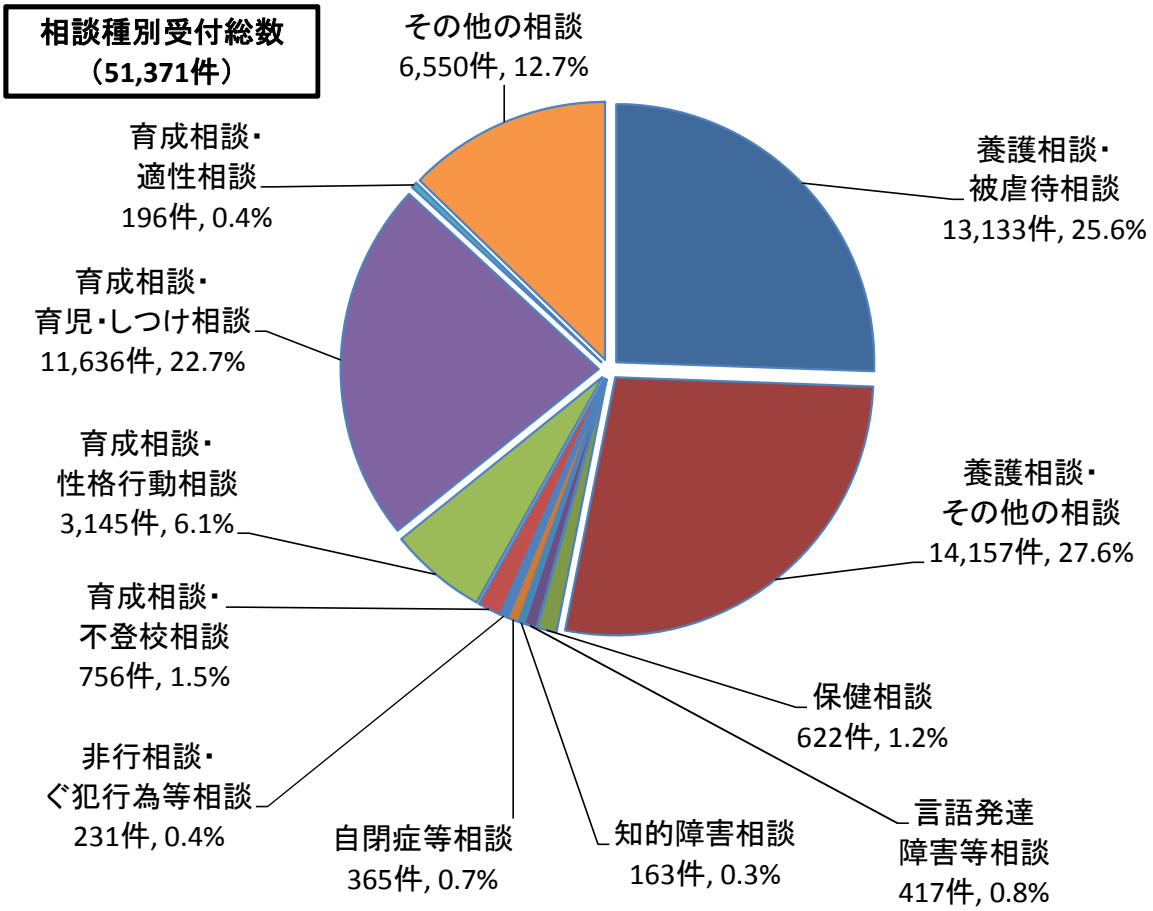
※児童人口:「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」都総務局統計部人口統計課（各年度1月1日現在）

３　平成２７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27年度区市町村相談種類別受付状況



※平成27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２７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）	91.2%
妊婦健康診査受診率（1回目）	91.3%
新生児訪問率	73.1%
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	91.5%
9～10か月児健康診査受診率	88.3%
1歳6か月児健康診査受診率	91.6%
3歳児健康診査受診率	92.7%

※「母子子保健事業報告年報　平成28年度版」（東京都福祉保健局少子社会対策部）より

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　　平成29年4月1日現在

氏名	所属	専門分野
○ 秋山（あきやま）　千枝子（ちえこ）	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
上村（うえむら）　神一郎（しんいちろう）	医療法人青峰会 くじらホスピタル院長	精神科医
大木（おおき）　幸子（さちこ）	杏林大学保健学部教授	公衆衛生
◎ 大竹（おおたけ）　智（さとる）	立正大学社会福祉学部教授	児童福祉
白川（しらかわ）　佳子（よしこ）	共立女子大学家政学部教授	臨床発達心理学
野田（のだ）　美穂子（みほこ）	弁護士	司法
松原（まつばら）　康雄（やすお）	明治学院大学学長	児童福祉
山本（やまもと）　恒雄（つねお）	愛育研究所客員研究員	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２７年度及び平成２８年度のもの）※敬称略　　平成28年12月9日現在

氏名	所属	専門分野 （在任期間）
小野（おの）　和哉（かずや）	東京慈恵会医科大学精神医学講座准教授	精神科医 （27.4.1～28.12.9）

７　検討経過

第1回【平成２７年2月１９日】

○　虐待死亡事例等の報告、検証事例の決定

第2回【平成２７年6月１８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3回【平成２７年１１月１０日】

○　検証事例１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２８年2月】

第4回【平成２８年3月２８日】

○　検証事例１　ヒアリング結果の報告

○　検証事例１　問題点・課題の整理

○　検証事例１　改善策の検討

第5回【平成２８年6月１日】

○　検証事例１　報告書案の検討

第6回【平成２８年7月１３日】

○　検証事例2～5の概要（疑問点・不明点の洗い出し）

第7回【平成２８年9月２６日】、第8回【平成２８年１０月１７日】
及び第9回【平成２９年1月２５日】

○　検証事例2～5　問題点・課題の整理

○　検証事例2～5　改善策の検討

○　検証事例2～5　報告書案の検討

第１０回【平成２９年3月9日】

○　報告書案の最終検討