

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28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30年1月25日

東京都児童福祉審議会

29 東児福 71 号
平成30年1月25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
ー平成28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ー

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28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 問題点、課題及び改善策（事例1）	6
1 事例の概要・経緯	6
～様々な課題がある養育困難家庭への支援に当たり危機意識の共有や連携・協働がうまくい かなかった事例～	
2 問題点、課題及び改善策	8
第3章 問題点、課題及び改善策（事例2）	11
1 事例の概要・経緯	11
～産後うつ病に関し家族の理解がなく里帰り出産の母の治療や支援が困難であった事例～	
2 問題点、課題及び改善策	12
おわりに ー児童虐待防止に取り組む全ての関係者に向けてー	17

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11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受け止め、東京都は、虐待への迅速・的確な対応を図るための児童相談所の体制強化はもとより、早期発見・対応のための区市町村の取組への支援を行ってきたが、残念ながら、重大な児童虐待事例は、後を絶っていない。
- 今回、平成27年度中に発生した2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27年度中に発生した重大な児童虐待の事例は全部で6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	2	3
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	1	0	1
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	0	0
④ 乳児死体遺棄の事例	0	0	0
⑤ 棄児置き去り児の事例	0	2	2
⑥ その他の重大な児童虐待の事例	0	0	0
計	2	4	6

※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27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1事例と区分②に該当する1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2事例はいずれも、検証部会が直接検証を実施した。
- 検証部会が直接検証した2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等した。

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1事例、1歳児が1事例であった（表2）。性別は、女児2事例であった（表3）。出生順では、第一子が1事例、第三子が1事例であった（表4）。子どもに明らかな疾病・障害がある事例はなかった（表5）。

（表2） 年齢

区分	人数
0歳	1
1歳	1
計	2

（表3） 性別

区分	人数
男	0
女	2
計	2

（表4） 出生順

区分	人数
第一子	1
第三子	1
計	2

（表5） 疾病・障害の有無

区分	人数
有	0
無	2
不明	0
計	2

(2) 養育者、親族の支援の状況

- 養育者は、1 事例が父母、1 事例がひとり親（表 6）で、2 事例とも、親族の支援があった（表 7）。

（表 6） 養育者の状況

区分	例数
父母	1
ひとり親	1
計	2

（表 7） 親族の支援

区分	例数
あった	2
なかった	0
計	2

(3) 虐待者と本児の関係

- 1 事例は母によるもの、1 事例は不明である（表 8）。

（表 8） 虐待者と本児の関係

区分	例数
父	0
母	1
不明	1
その他	0
計	2

(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。
- 事件発生前に虐待通告があった事例は 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）。
- なお、通告のなかった 1 事例については子供家庭支援センターや保健機関、児童相談所に養育不安の相談があり、養育困難で受理していた。

*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

	主な 関係機関	区市町村		東京都
	医療機関	保健機関	子供家庭 支援 センター	児童 相談所
事例1	○	○	○	○
事例2	○	○	○	○

(※)  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	1
計	2

(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	1
計	2

1 事例の概要・経緯

(1) 概要

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

40代後半

H27.5離婚

30代後半

中学生

2

1

おじ

他県で双子を若年出産
里親委託

平成 25 年 5 月 ・保健機関が、兄の乳児健診時の母との面接で、異父姉が他県児童養護施設から家庭復帰する予定であることを聞き取る。

平成 26 年 7 月 ・墜落分娩により本児出生。A 医療機関が子供家庭支援センターに虐待通告を行う。

・子供家庭支援センターが、異父姉が他県児童養護施設から平成 26 年 4 月に家庭復帰したことを異父姉の通う学校から聞き取り、施設入所措置を行っていた他県児童相談所に経緯を確認する。（入所理由は、母薬物使用による逮捕勾留のため）

・保健機関が、本児出産後に母子で入院していた A 医療機関を訪問し、母子の経過を確認するとともに、母と面接する。

・母の退院後、子供家庭支援センターと保健機関が家庭訪問し、本児の乳児院入所を提案するが、母は希望せず。

・子供家庭支援センター、保健機関及び A 医療機関が、個別ケース検討会議を開催し、本児の在宅での養育を地域で支援していくこととする。

- 平成 26 年 8 月 ・子供家庭支援センターが児童相談所に「東京ルール」*³に基づく「情報提供」*⁴を行う。
- 9 月 ・子供家庭支援センターが、本家庭に、3 か月間の育児支援ヘルパー派遣を開始する（月 5 回程度）。
- 10 月 ・兄が自宅でアルコール誤飲し、B 医療機関に入院、翌日に退院する。
- 11 月 ・子供家庭支援センターが、育児支援ヘルパー派遣を期間満了により終了する。
- 12 月 ・3～4 か月児健康診査で、本児の発達に問題なし。保健機関が、母が離婚を検討していることを聞き取る。
- ・保健機関が、家庭訪問した際に、父の異父姉に対する性的虐待（身体接触）が疑われることを母から聞き取り、子供家庭支援センターに連絡する。
 - ・子供家庭支援センターが、父の異父姉に対する性的虐待の疑いについて、一時保護を視野に入れた対応が必要と判断し、児童相談所に東京ルールに基づく「援助要請」*⁵を行う。
 - ・児童相談所及び子供家庭支援センターが学校を訪問し、異父姉から性的虐待の事実を聞き取り、一時保護を提案するが、異父姉は一時保護を拒否する。
- 平成 27 年 1 月～2 月 ・児童相談所と子供家庭支援センターが、家庭訪問で異父姉と面接し、性的虐待がないことを聞き取る。
- 3 月～4 月 ・保健機関が、家庭訪問で、おじがたびたび本家庭にいることを把握し、子供家庭支援センターや児童相談所に情報を伝える。
- ・児童相談所が、母からの電話で、経済的に困窮していること、借家からの退去を求められていることを聞き取り、子供家庭支援センターに対し、生活保護の申請が必要であり、母の申請手続きに同行するよう助言する。
 - ・子供家庭支援センターが、福祉事務所に母子の情報を伝え、母が離婚・別居後、生活保護の申請を行うこととする。
- 5 月 ・子供家庭支援センターが、学校から、母が酒酔いで救急搬送されたことや、自宅で友人と深夜まで酒を飲み騒ぐことなどを聞き取る。
- ・児童相談所が、子供家庭支援センターに、父母が離婚・別居するならば、母子については生活保護を申請し、ヘルパー支援等につなぐこと、住環境を整え具体的支援が必要であることを

*3 「東京ルール」：区市町村の子供家庭支援センターと東京都の児童相談所との連携・協働のためのルール（平成 26 年 4 月策定）。子供家庭支援センターから児童相談所への連絡・調整方法として、「情報提供」、「援助要請」、「送致」及び「通知」がある。

*4 「情報提供」：対象は、子供家庭支援センターが、相談援助活動を実施しているケース等のうち、子供家庭支援センターが児童相談所に情報提供する必要があると判断したもの。情報提供後、最大 3 か月間、児童相談所と子供家庭支援センターにおける進行管理の対象となる。

*5 「援助要請」：対象ケースは、子供家庭支援センターが児童相談所に対し、専門的な機能等を踏まえた相談援助活動への関わりが必要と判断し、これを求めるもので、「主担当機関」は、引き続き、子供家庭支援センターが行う。児童相談所は、同行訪問（面接同席）や個別ケース検討会議参加等を行う。

助言する。

- 平成27年 5月 ・父母が離婚する。本児及びきょうだいは、母が引き取る。
- 7月 ・母が、本児及びきょうだいと共に転居する。
- ・子供家庭支援センターが、転居先に家庭訪問する。おじが在宅。母は、ろれつが回らず、ふらつきがある。
- ・子供家庭支援センターと保健機関が、母の生活保護の手続きに同行する。また、ひとり親ホームヘルプサービスなどの案内を行う。
- 8月 ・本児死亡。

2 問題点、課題及び改善策

【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、本家庭が要支援家庭の中でも特に虐待ハイリスクであると判断し、定期的な家庭訪問を行うとともに、異父姉の通う学校とも緊密に連絡を取り合っていた。しかし、母に本児の乳児院入所を提案し、その同意が得られなかった直後に個別ケース検討会議を1回開催したのみで、その後、兄のアルコール誤飲、育児支援ヘルパー（以下「ヘルパー」という。）派遣の終了、離婚・転居など養育環境や家庭の課題が変化する時期において、改めて一堂に会して支援方針の見直しや再確認を行うことがなかった。
- 子供家庭支援センターとヘルパー派遣事業者との間で、この家庭についてどのような視点を持って支援に入るかについて、確認・調整が十分でなく、頻回な利用があったヘルパー派遣事業を通して、当該家庭の評価を適切に行うことができなかった。
- 子供家庭支援センターは、児童相談所に東京ルールに基づく情報提供を行い、その進捗管理期間（p7*4参照）中に、兄のアルコール誤飲事故が起きたことを把握したが、当初設定した期間満了によりヘルパー派遣を終了した。養育力への懸念が一層高まる時期であったが、個別ケース検討会議を開催して、支援体制の見直しを行わなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 子供家庭支援センターは、在宅サービスの提供が終了する時期など家庭の養育環境や課題が変化する場合には、個別ケース検討会議を開催して、関係機関各々が把握している情報を突き合わせ、家庭の養育状況を俯瞰して家族全体をアセスメントした上で、支援方針の見直し又は再確認を図ることが重要である。

その際、当該家庭に提供するサービス・支援策の具体的な検討と併せ、当該家庭の養育に関しての危機意識を関係機関で共有化することも大切である。

また、提供サービスの終了時期など予定が明らかな場合には、少なくともその時期に（次回）会議を開催することを、会議の中で決定しておくことが必要である。

- ・ ヘルパー派遣に当たっては、子供家庭支援センターとヘルパー派遣事業者とが、派遣家庭ごとに支援の目標及び内容並びに着目すべき家庭状況等について、事前に十分

確認することが必要である。その上で、子供家庭支援センターは、ヘルパー派遣期間中、事業者から当該家庭の養育環境や生活スキルなどの情報を積極的に収集し、アセスメントに活かすべきである。

また、養育状況や居室環境等で気になることがある場合や事故が発生した場合には、速やかにヘルパー派遣事業者から子供家庭支援センターに対し報告を行わせ、関係機関で情報共有し支援内容等を見直すこと。

- ・ 子供家庭支援センターは、兄のアルコール誤飲事故があった翌月にヘルパー派遣を終了しているが、事故発生を受けて、児童相談所に援助要請を行い、児童相談所も含めた個別ケース検討会議を開催するとともに、養育状況を踏まえヘルパーの派遣期間延長を行うべきであった。

また、本児の墜落分娩や異父姉の児童養護施設からの家庭復帰、母の生育歴・犯罪歴などを勘案し本児の乳児院入所を検討した経緯や兄のアルコール誤飲があったことなどを踏まえ、定期的な家庭訪問を継続していた保健機関と危機意識を改めて共有し、一時預かり事業（一時保育）やファミリー・サポートの利用など、具体的かつ継続的な支援サービスの活用を進めることも必要であった。

なお、ヘルパー派遣は、養育支援訪問事業（児童福祉法第6条の3第5項）の一部であり、保育所等に通っていないなど公的支援とつながりの少ない要支援家庭に対する重要なサービスである。派遣期間について、各自治体で上限を設定している例が散見されるが、虐待の未然防止の観点から、的確なアセスメントの下で弾力的な運用を行うべきである。

【児童相談所の対応について】

- 児童相談所は、子供家庭支援センターからの「情報提供」（p7*4参照）により、ケースの進行管理を行っていた。兄のアルコール誤飲の報告を受けた際、子供家庭支援センターに対し「母に具体的な指示をすること。」と助言するにとどまり、個別ケース検討会議の開催要請を行うには至らなかった。
- 児童相談所は、異父姉の性的虐待の疑いで、子供家庭支援センターから「援助要請」（p7*5参照）を受けた際、本児と兄についてもきょうだい受理をして対応を進めたが、父母の離婚に伴い異父姉への性的虐待のリスクが低下したことで安心し、子供家庭支援センターなどの関係機関と一堂に会して、当該家庭のアセスメントを行うことがなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 児童相談所は、幼児である兄のアルコール誤飲の報告を受けた段階で、子供家庭支援センターに対し個別ケース検討会議の開催要請を行い、ヘルパー派遣期間の延長や、保育所利用（一時保育事業含む）、ファミリー・サポート事業の利用など具体的で継続的なサービスの導入を行うよう助言するとともに、その後、実際に支援がなされたかを確認すべきであった。

- ・ 児童相談所は、虐待者が家庭から離れることにより子どもの安全が確保された場合でも、養育者が減ること新たな虐待リスクが発生する場合もあることを踏まえ、子供家庭支援センターに個別ケース検討会議の開催を働きかけ、家庭の養育状況を俯瞰して（支援開始当初からの経緯等も改めて振り返りながら）家族全体をアセスメントすること。

【共通した問題点】

- 異父姉の児童養護施設からの家庭復帰の情報が、速やかに各関係機関で共有されなかった。また、本児出生当時、乳児院入所が必要と判断した時の母の養育力不足に対する危機感が、その後の支援の経過の中で、関係機関間で共有しきれなかった。
- 保健機関、子供家庭支援センター及び児童相談所は、ある時期から母方おじが本家庭に出入りしていることを把握したが、おじが本児らの世話や母の援助にどのように関わっているのか、母やおじから直接聞くことをしなかった。
- 子供家庭支援センターは、母には薬物使用による逮捕歴があることを把握していたが、母自身が飲酒に伴って救急搬送されたとの情報を得た時や、家庭訪問で母のろれつが回らずふらつきがある様子を確認した時も、母の薬物再使用による養育困難に至る可能性を想定しなかった。また、児童相談所や保健機関も、母の薬物依存によるリスクを念頭においたアセスメントを行っていなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 養育困難を主訴として他道府県等の児童相談所が施設入所措置をしていた子どもが都内に家庭復帰する場合、当該児童相談所から都内の児童相談所又は子供家庭支援センターに対し情報提供がないこともある。子供家庭支援センターは、子どもに児童福祉施設入所の経過があるなどの情報を、所属機関（学校、保育所等）等から得た場合に、虐待ハイリスクと判断する家庭については、児童相談所等とも連携し、正確かつ詳細な情報把握を行い、個別ケース検討会議で情報共有すべきである。

要保護児童対策地域協議会の構成員である各関係機関は、情報の不足を補う（他自治体等からの情報収集を含む。）とともに、特定の機関が課題を抱え込む状態や関係機関間のアセスメントの齟齬が生じないようにするために、個別ケース検討会議が情報共有と援助方法確認の場であることを改めて認識し、積極的に活用すべきである。

- ・ 家庭内で、子どもに関わる人間関係が変化する場合（父母の離婚や別居、親族の協力等）には、養育力のリスクも変化するので、必ず再アセスメントすることが必要である。
- ・ 薬物の使用歴や飲酒に関する問題がみられる養育者については、薬物等に依存する本人の背景を理解し支援に当たる必要がある。アセスメントに当たっては依存症に関する専門職の助言が必要なこともあり、必要に応じ保健所等と連携し、対応すべきである。

- 平成28年 1月 ・C区保健機関が母に電話し、心療内科や精神科医療機関を受診しうつ病の診断があったことを聞き取る。継続受診の必要性や、父の受診同行を助言する。保健機関から父への連絡については了承されず。また、本児を養子に出したいとの話があり、乳児院入所等について説明する。(B県)
- ・母から子供家庭支援センターに電話があり、本児を手放したい気持ちや、母乳への影響のため服薬を拒否したことを聞き取る。子供家庭支援センターは、乳児院の案内や服薬について助言を行う。(B県)
- 2月 ・母からC区保健機関に電話があり、希死念慮や本児を預けたい気持ちがあること、父から病状や服薬の必要性を理解されず、本児を預けることに反対されていることを聞き取る。(B県)
- ・C区保健機関が、本児の4か月健康診査の来所時や電話で、母から、本児を預け治療に専念したい気持ちと、一方で本児と離れたくない気持ちもあること、希死念慮があること、それらを父に話せないことなどを聞き取る。EPDSも高得点であり、保健機関は、精神科医療機関の同行受診を母に提案し、了承を得る。健診では、本児の発育発達は問題なし。(C区)
- ・C区保健機関が母に電話し、様子を確認する。母が父に精神科医療機関受診について話づらいこと、本児を育てられないと話したが取り合ってもらえなかったことを聞き取る。(C区)
- ・母から都の児童相談所に「辛くて死んじゃいそう。父には話せない。毎日が限界。」と電話がある。児童相談所は、子供家庭支援センターから本家庭の情報収集を行うとともに、C区保健機関に母の対応を依頼する。同日夜、児童相談所及び保健機関が家庭訪問し、父も同席の上、母に産後うつ病や乳児院等の利用について説明する。(C区)
- ・C区保健機関が母の受診同行支援を行う。産後うつ病と診断を受け、1週間後の通院予約をするとともに、後日、C区保健機関が家庭訪問することとする。(C区)
- ・母からC区保健機関に電話があり、A県の父方実家に帰省しており家庭訪問の延期を希望することや、服薬していないことなどを聞き取る。A県保健機関との連携支援を母に提案するが、断られる。(A県)
- 3月 事件発生。母が父方実家に帰省してから7日目。(A県)

2 問題点、課題及び改善策

【保健機関及び子供家庭支援センターの対応】

- 保健機関は、母の了承が得られなかったため、里帰り先の保健機関に対し情報提供や支援依頼を行わなかった。そのため、電話で母の話を聞くことが中心となり、里帰り中の母の状態を十分に把握できなかった。
- 保健機関及び子供家庭支援センターは、母からの相談を受けていたが、母との信頼関係が切れることをおそれ、母の意向に配慮して、父や親族に母の状態を伝えることができなかった。
- 保健機関及び子供家庭支援センターは、家庭訪問や電話でのやりとりにより、母の希死念慮・自殺企図の発言や子どもを預けたい気持ちを聞き取ったが、保健機関の精神保健福祉相談の案内、精神科医療機関受診の勧奨及び乳児院入所についての説明を行うのみで、緊急対応を想定した児童相談所への連絡を行わなかった。
- 保健機関が母に受診同行した医療機関において、母の自殺企図など母の状況を保健師からも医師に説明したが、保健機関が期待していた入院治療とはならなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 保健機関は、母の希死念慮や家庭訪問時の高い EPDS 点数を踏まえ、精神保健の専門職のスーパーバイズを受け、組織としてリスクアセスメントを行った上で、支援の必要性について母の理解を促し続けることが必要である。

なお、里帰り出産の場合でも必要なときに適時適切に支援につなげられるよう、事前の対策として、妊娠期の面接シート等に里帰り出産予定先の住所、連絡先及び続柄等の記載欄を設けて記入を促すとともに、必要に応じて里帰り先の保健機関による支援につなげることにについて事前の了承を得るなどの工夫をすることが必要である。

- ・ 保健機関及び子供家庭支援センターは、疾患を抱えた母が問題を一人で抱えて孤立しないよう、家族・親族にアプローチし病状理解を促すことが必要である。

母の気持ちに寄り添い、追い詰められたという感情を抱かないよう配慮することは必要であるが、母の言動や EPDS 点数などのスクリーニングを踏まえ、母と子どもの健康・安全へのリスクが高いと判断される場合には、家族・親族へのアプローチに手を尽くすべきであり、併せて、要支援家庭として要保護児童対策地域協議会を活用し、里帰り先自治体への情報提供を行うこと。

また、一時保護が想定される場合、又は支援の経過の中で両機関のみでの支援に困難な状況が生じた場合には、児童相談所を交えた個別ケース検討会議を開催し、的確な援助体制を構築すべきである。

- ・ 保健機関や子供家庭支援センターは、母から強い希死念慮や自殺企図の話が出た場合には（特に具体的な自殺方法等の話が出た場合には必ず）緊急度・危険度が高いものとして迅速に児童相談所や警察も含めて情報共有し、母に対する再アセスメントを行い、リスクの変化に速やかに対応できる体制をとることが必要である。

なお、産後うつ病の母の相談頻度の増加は不安の増強のサインであることから、希死念慮があり、医療機関の受診・治療も進まず症状の増悪が懸念される場合には、母が

様々な機関に相談することを想定し、他の機関への相談情報を集約する機関（保健機関など）を定め、的確にリスクアセスメントを行えるようにしておくことも重要である。

- ・ 保健機関は、疾患を抱えて希死念慮や自殺企図がうかがわれ、虐待ハイリスクと判断されるが、精神科の受診・治療に消極的な母を地域の医療機関につなぐ場合には、保健師の受診同行支援と併せて、症状をよりの確に説明するために、保健所の精神保健相談や嘱託医師のコンサルテーション等を活用し、当該嘱託医師等の意見書等を医療機関に提出することも検討すること。

【児童相談所の対応】

- 児童相談所は、家庭訪問で、産後うつ病の治療の必要性の説明と併せて、乳児院入所や本児を実家に預けることなど、母が休養するための方策を父母に提案したが、個別に父に働きかける機会を設けなかった。
- 児童相談所は、家庭訪問の翌日、保健師同行で母が精神科医療機関を受診したことや母子で父方実家に帰省したことで、リスクが低下すると考えた。

⇒＜改善策＞

- ・ 児童相談所は、父母同席時だけでなく、個別に父と面接して母の状態を説明するなど、母にとって一番身近な父が協力者となるよう働きかけるべきである。
- ・ 児童相談所は、精神科医療機関の受診につながったことでリスクが低下したと判断するのではなく、複数回の受診が行われた後に、精神科医師の所見を聞いた上で再アセスメントすることが必要である。
- ・ 児童相談所は、親族が養育支援を行う場合には、家族とその親族との関係性を丁寧にアセスメントする必要がある。親族支援については、母に別のストレスがかかることに注意しなければならない。（直系親族、傍系親族ともに要因は異なるが、親族支援が別のストレス原因となることが多い。）

また、親族が母の病状についてどの程度把握し、受容しているのか確認することや、親族宅への外泊が母にどのような影響をもたらすかの検討を行うとともに、親族支援や家庭の養育状況の変化を随時把握できるよう、家族・親族から変化に応じた連絡を事前にもらえるような関係を構築すべきである。

【産後うつ病の理解・周知及び養育支援策】

- 母は、精神科の受診はするが、母乳への影響から服薬に消極的であり、父は、母が苦しんでいる状況を感じつつも、精神科治療ではなく気分転換や気持ちの持ち方で快方に向かうという考えであった。これらのことから、母の継続的な治療にはつながらなかった。

- 母は当初、里帰り先自治体の保健機関の新生児訪問指導を望んだが、当該自治体では、住民票のない母子への新生児訪問指導は対応しないこととされており、母と当該機関がつながる機会を逸した。
- 母の服装は清潔感にあふれ、自宅は整理整頓されており、育児もきちんと行い子どもの発達は順調であったことから、目視では確認できない養育上の問題が正確に把握されなかった。
また、母は家族・親族に頼ることに抵抗感を持っており、父が多忙で深夜帰宅や休日勤務も多いことなどとも相まって、自ら孤立感を強め追い詰められていった。
- 母は里帰り先の精神科医療機関を受診し、当該医療機関とC区保健機関は情報共有を図っていた。また、母は自宅のある都内医療機関を保健師同行で受診した。しかし、継続的な服薬治療や入院治療には至らなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 出産後の女性はホルモンバランスの乱れなどによりうつ病を発症しやすいこと、マタニティーブルーズと産後うつ病との違い、及び産後うつ病の症状が出現した場合には必ず保健機関への相談や医療機関の受診・治療が必要なことについて、妊婦である母や父に対し、母親学級、父親学級及び両親学級での保健教育並びにリーフレット、小冊子への記載等により、事前に説明・周知することが必要である。

また、母が自身の病状やその治療を進めることを受容しないことも少なくないため、親族（祖父母等）に対しても、産後うつ病に係る知識や早期に精神保健相談や医療機関受診をすべきこと、及び寛解のためには継続治療が不可欠であることを周知すべきである。そのためには、（母や父向けのものとは別に）親族向けのリーフレット等を配布することも有効である。

- ・ 里帰り出産の場合には、母の居住区市町村及び里帰り先の区市町村が、新生児訪問指導等の母子保健施策や子育て支援サービス等を活用した適切な相談援助の実施に向けて情報共有を図るなど、連携することが重要である。
- ・ 母にうつ病が疑われ、強い育児不安や子どもがかわいいと思えない、母親の資格がないとの罪悪感等を頻繁に口にする一方で、生活状況や生活態度に乱れがない、むしろ完璧に近いような状況の場合は、環境や人間関係に過剰適応し、一層内面の不適応状態を高め、症状の深刻化が進んでいる可能性がある。

保健機関や子供家庭支援センター等の関係機関は、適宜スーパーバイズを活用するなどして適切なアセスメントを行い、それを踏まえた役割分担と連携の下で、母及び家族への相談援助を進め、症状の深刻化を防ぐことが重要である。

また、母の強い不安や疲れを緩和する方策として、母（及び子ども）が利用しやすい、産後ケア事業（特に宿泊型は効果的である。）やショートステイ事業等を早期に活用することも検討すべきである。

そのため、区市町村は、母子保健及び子育て支援のサービスを活用した適切な相談援助を実施できるよう、宿泊型の産後ケア事業やショートステイ事業などのサービスの拡充や、それらのより使いやすい制度への改善（申請方法、利用料など）に努めることが必要である。

- ・ 産後うつ病の母の健康と子どもの安全を確保するためには、適切な受診・治療と保健機関や子供家庭支援センター等（以下「関係機関」という。）による育児支援体制の構築が重要である。東京都は、医療機関と関係機関とが円滑に連携するために、産後うつ病の母への関係機関の対応（例えば、どのような場合に保健師が受診同行支援を行うのか、など）について、医療機関に周知を図ること。

おわりに ー児童虐待防止に取り組む全ての関係者に向けてー

- 今回、「様々な課題がある養育困難家庭への支援に当たり危機意識の共有や連携・協働がうまくいかなかった事例」及び「産後うつ病に関し家族の理解がなく里帰り出産の母の治療や支援が困難であった事例」の2事例を検証した。
- 検証を通じ、様々な課題がある養育困難家庭の支援について、養育状況に係る危機意識や支援方針を共有するための、個別ケース検討会議の積極的な活用の重要性、また、産後うつ病の母の支援について、家族・親族へのアプローチや里帰り出産時の自治体間の情報共有・連携の必要性、などの課題が浮かび上がってきた。
- 第2章及び第3章では、事例ごとに改善策をとりまとめているが、検討の中では、特定妊婦や要支援家庭の母が住所地以外の自治体に里帰り出産する場合に、支援の隙間を生じさせないため、法定の事業による支援にとどまらず、各自治体が独自事業として行うものについても、里帰り先において同様の支援を受けられるようにするなど、自治体間の連携が必要であるとの意見も出された。
- 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、なお一層の資質向上に努め、専門性を発揮しながら、組織的な判断の下に的確なソーシャルワークを推し進めることを求めたい。
- 一方で、相談機関職員の担当ケースが非常に多く、目の前の具体的な課題解決への対応が常に差し迫っており、家庭全体を俯瞰したアセスメントや、家庭の養育力の底上げを図り、虐待に至らぬように適切な支援を行うなどの丁寧なソーシャルワークが難しくなっている現状も散見される。
様々な課題を抱えた子どもや家庭をよりきめ細やかに支援してくためには、相談機関のより一層の職員体制の充実が望まれる。
- 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。

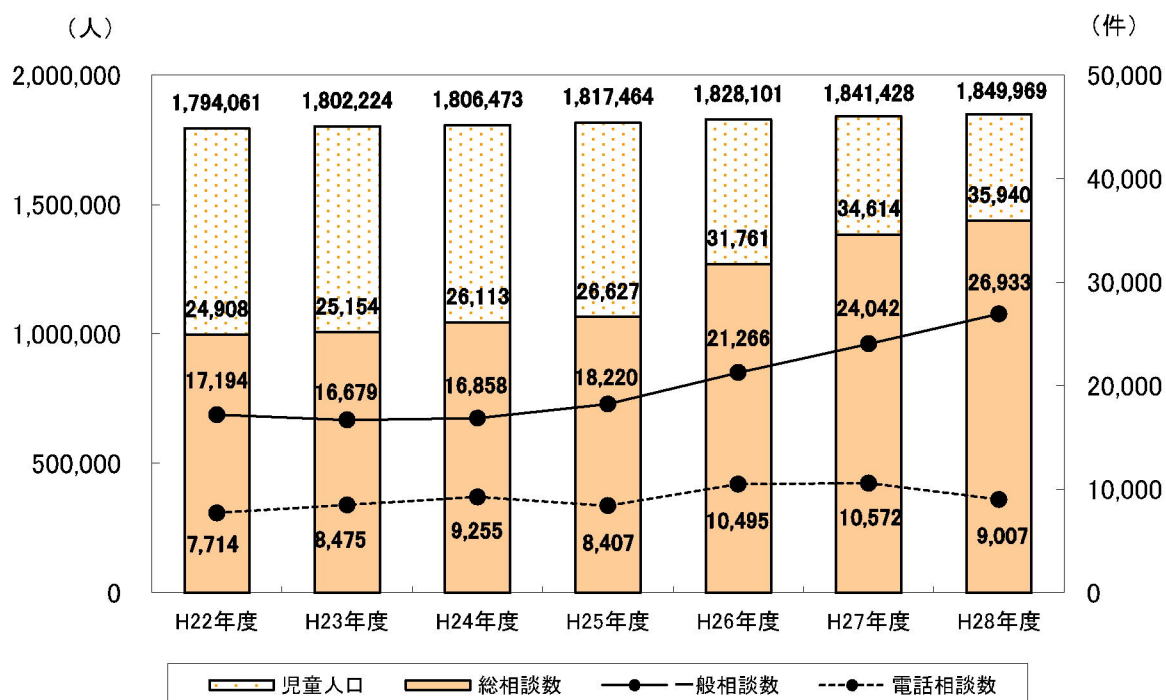
附 則

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

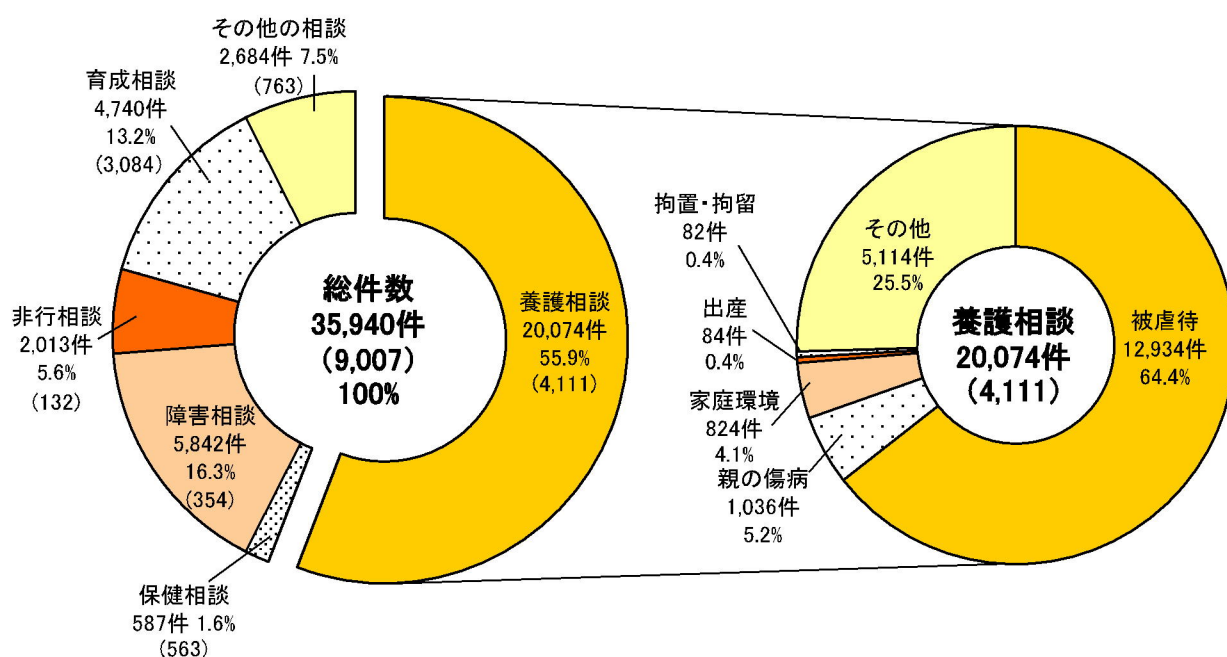
この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

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28年度東京都児童相談所相談別受理状況

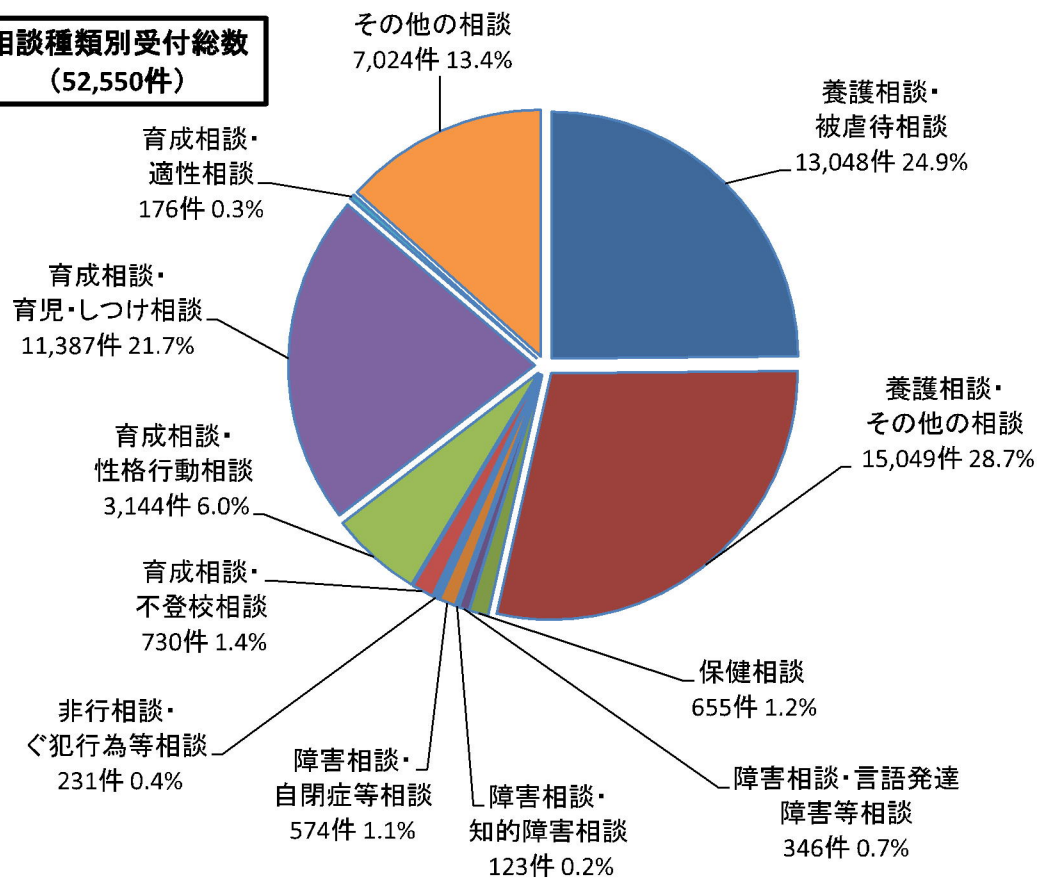


※()内は電話相談件数の再掲

※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28年度区市町村相談種類別受付状況

相談種類別受付総数
(52,550件)



※平成28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。

※1%未満の項目についてはグラフ掲載を一部省略

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
○ 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
うえむら しんいちろう 上村 神一郎	医療法人青峰会 くじらホスピタル院長	精神科医
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
しら かわ れい 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	明治学院大学学長	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 ○副部会長

7 検討経過

第1回【平成28年3月2日】

- 虐待死亡事例等の報告、検証事例の決定

第2回【平成28年6月1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28年9月26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29年2月】

第4回【平成29年5月16日】

- ヒアリング結果の報告
- 問題点・課題の整理

第5回【平成29年6月16日】

- 問題点・課題の整理
- 改善策の検討

第6回【平成29年9月29日】

- 報告書案の検討

第7回【平成29年11月21日】

- 報告書案の最終検討