

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について提言 (江戸川区事例 最終報告)

～平成21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～

東京都では、平成22年1月に発生した江戸川区児童虐待死亡事例について、東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会による検証を実施し、4月に問題点と課題をまとめた中間報告を発表しました。

このたび、同部会では再発防止策をまとめ、「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方(江戸川区事例 最終報告)」として、知事へ提言しました。

東京都では、今後、部会の提言に沿った取組を行っていきます。

《提言のポイント》

(1) 子ども家庭支援センターの取組について

- 児童福祉司任用資格者などの専門性を持った常勤職員を配置するなど、虐待対応の体制を強化すること。

(2) 児童相談所の取組について

- 子ども家庭支援センターからの「情報提供」ケースについても、その後の状況を定期的に確認していくこと。

(3) 小学校の取組について

- 虐待対応は機関連携が重要であることを認識し、ネットワークを活用すること。

(4) 医療機関について

- 都が実施する研修等への医師等の参加を促進し、虐待対応力を向上させること。

(5) 各機関の共通の取組について

- 虐待を受けている児童の気持ちに寄り添い、児童本人から直接話を聴くこと。
- 個別ケース検討会議を開催し、連携の方法や役割について明確にすること。

問い合わせ先

東京都福祉保健局少子社会対策部 國吉、小林

電話 03(5321)1111 内線32-760、32-710

FAX 03(5388)1406

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について （江戸川区事例 最終報告）

第1章 事例の概要等（P2～P5）

1 事例の概要（P2）

平成22年1月、小学校1年生の男児が、食事に時間がかかることに腹を立てた両親から暴行を受け、意識不明になり医療機関へ搬送されたが、翌日に死亡した。本児の体には火傷や古い傷、痣があり、長期間にわたって虐待を受けていた可能性があるとして、両親が逮捕された。

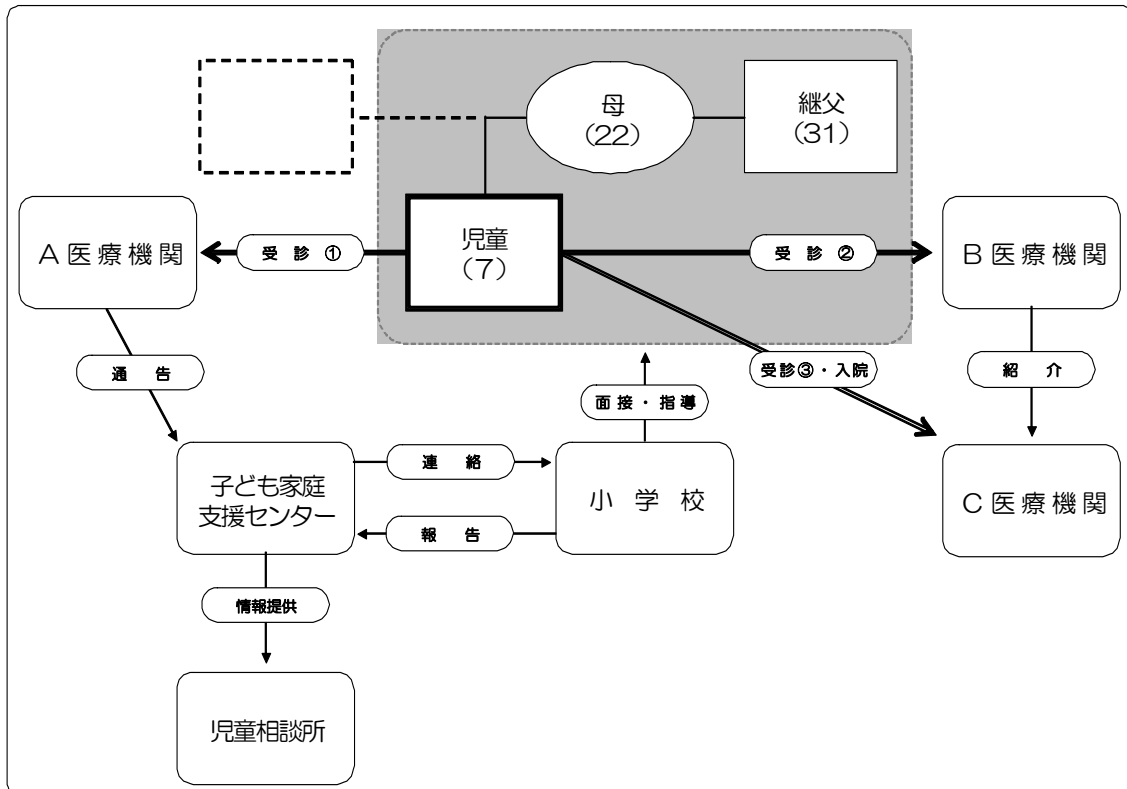
2 児童及び家族の状況（P2）

本児：小学1年生。就学を機に母・継父と同居

継父：31歳。平成21年2月に母と結婚

母：22歳。15歳で本児を出産

3 事例の経緯と関係機関の関与状況（P2～P5）



第2章 関係機関の対応に関する問題点、課題（P6～P10）

1 子ども家庭支援センターの対応について（P6～P7）

（1）虐待通告後の初期対応について

- 児童の安全確認を自ら行わなかった。
- 今後の調査・援助方針等について、十分な検討がなされず、担当者の判断任せになっていた。
- 児童は都外からの転入であったが、転入前の状況などについて調査が不十分であった。

（2）その後のケースマネジメントについて

- 個別ケース検討会議が開催されず、関係機関とのあいだで情報の共有や役割分担が行われなかった。
- 小学校だけに対応を任せ、地域での見守り等の支援が不十分であった。
- 定期的に児童の状況を確認するなどの進行管理ができていなかった。

（3）基本的な体制について

- 虐待対応についての知識と経験が少ないなど、職員体制が十分ではなかった。
- 外部専門家のスーパーバイズを活用するなど、専門性を高める取組をしていなかった。
- 虐待対応マニュアルにあるチェックシートの使用が徹底されておらず、十分に活用していなかった。

2 児童相談所の対応について（P7）

- 子ども家庭支援センターからの「情報提供」の文書には、複数のリスク要因が記載されていたが、具体的な助言をしなかった。子ども家庭支援センターに対して、児童の状況等についての問い合わせやフォローアップ等を行わなかった。
- 区市町村によって虐待対応の成熟度は異なっているが、それを認識しながら、実態に即した適切な支援ができていなかった。
- 児童相談所の職員が、子ども家庭支援センターの受理会議に出席し助言を行ったことがないなど、スーパーバイズができていなかった。

3 小学校の対応について（P8～P9）

（1）虐待対応について

- 9月当初に児童の顔の痣に気付いていたが、虐待通告には至らなかった。
- 虐待が繰り返され、深刻化していることに対する認識が不十分であった。
- 欠席状況や入院について子ども家庭支援センターに報告せず、小学校だけで抱え込んでしまった。
- 長期欠席後の身体測定などで児童の様子に気を配れなかった。

（2）家庭状況の把握について

- 父母の基礎的な家庭状況や就学前の情報、学校以外での児童の状況などを把握できていなかった。

4 医療機関の対応について (P9)

- 硬膜下血腫の原因について、既に回復期にあったため、虐待を疑うことができなかった。
- 児童が入院した医療機関にはCAPS(院内虐待対策委員会)が設置されていたが、活用できなかった。

5 共通した問題点 (P9~P10)

- 子ども家庭支援センターや児童相談所は、児童と直接会っておらず、小学校や医療機関も児童から直接事情を聴くことがなかった。
- 子ども家庭支援センターは小学校に、児童相談所は子ども家庭支援センターにそれぞれ対応を任せきりにしていた。
- 関係機関の連携が不十分で、情報が共有できていなかった。

第3章 関係機関の取組に関する提言 (P11~P15)

1 子ども家庭支援センターの取組について (P11~P12)

(1) 虐待通告後の初期対応について

- 虐待通告を受けた場合は、子ども家庭支援センターが安全確認を行うこと。他機関に安全確認を依頼した場合でも、後日、自ら安全確認をすること。
- 虐待通告は全件受理し、組織として対応方針を決定すること。その際はアセスメントシートを活用し、十分な検討を行うこと。
- 要保護児童対策地域協議会を活用して、アセスメントを行うために十分な情報を収集すること。

(2) その後のケースマネジメントについて

- 個別ケース検討会議を開催し、関係機関が顔を合わせて情報を共有し、役割分担を確認すること。
- 見守りは、複数の機関で行うこと。見守りを依頼する際には、具体的な役割や方法をお互いに確認すること。
- 進行管理会議で、対象ケースすべてについて、十分な検討ができるように開催頻度を増やすなどの工夫をすること。

(3) 基本的な体制について

- 児童福祉司任用資格者などの専門性を持った常勤職員を配置するなど、虐待対応の体制を強化すること。
- 虐待事例については、複数の視点で児童や家庭の状況を調査・評価し、チームで対応していくこと。
- 研修などにより、職員の専門性の向上を図ること。外部のスーパーバイズを積極的に活用すること。
- より実務に活用できるよう、虐待対応のマニュアルを定期的に見直すこと。

2 児童相談所の取組について (P12~P13)

- 「情報提供」ケースについても、その後の対応状況を定期的に確認するなど、進行管理を行うこと。
- 子ども家庭支援センターの相談援助の実態を調査し、実情に応じた支援を実施すること。
- 子ども家庭支援センターの受理会議等に参加し、助言指導を行うなど、区市町村の専門性強化を支援すること。

3 小学校の取組について (P13~P14)

- 学校は、児童の安全を守るという使命感を持ち、児童が自分の気持ちを出せるよう配慮し、その気持ちを十分に酌み取れるよう留意すること。
- 虐待が疑われる場合は、通告する義務があることを全教職員に周知徹底すること。
- 地域の実情に応じた事例検討型の研修を実施するなど、児童虐待への認識を深めること。
- 養護教諭やスクールカウンセラーなども加わり、複数の目で見守る体制を構築するなど、虐待は組織的に対応すること。関係機関との連携の窓口となるスクールソーシャルワーカーの活用を図っていくこと。
- 虐待が疑われる児童については、長期欠席後に登校した際、様子に気を配り、話を聴くこと。
- 子ども家庭支援センターを通じて、要保護児童対策地域協議会を積極的に活用し、家庭情報を収集すること。
- 虐待対応は機関連携が重要であることを認識し、必ず子ども家庭支援センターや児童相談所などと連携して対応すること。

4 医療機関の取組について (P14)

- 児童虐待に対する対応のポイントなどを理解するため、医療従事者向けの児童虐待に係る研修等を活用し、虐待対応力の強化に努めること。
- CAPS の設置などに積極的に取り組むこと。CAPS が設置されている医療機関では、児童虐待が疑われる症状については、まずはCAPS で検討を行うよう院内で徹底すること。

5 各機関の共通の取組について (P14~P15)

- 虐待を受けている児童の気持ちに寄り添い、まず児童本人から話を聴くこと。
- 虐待通告を受けた場合、必要に応じて個別ケース検討会議を開催し、連携の内容を明確にすること。
- 虐待通告元が特定されてしまうことなどがないよう、情報管理について、改めて徹底すること。

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について
(江戸川区事例 最終報告)

—平成21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22年5月11日

東京都児童福祉審議会

2 2 東 児 福 第 6 号
平成 2 2 年 5 月 1 1 日

東 京 都 知 事
石 原 慎 太 郎 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 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
(江戸川区事例 最終報告)

- 平成 2 1 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。

目次

はじめに	1
第1章 事例の概要等	2
1 事例の概要	2
2 児童及び家族の状況	2
3 事例の経緯と関係機関の関与状況	2
第2章 関係機関の対応に関する問題点、課題	6
1 子ども家庭支援センターの対応について	6
2 児童相談所の対応について	7
3 小学校の対応について	8
4 医療機関の対応について	9
5 共通した問題点	9
第3章 関係機関の取組に関する提言	11
1 子ども家庭支援センターの取組について	11
2 児童相談所の取組について	12
3 小学校の取組について	13
4 医療機関の取組について	14
5 各機関の共通の取組について	14
おわりに	16
参考資料	17

はじめに

本年1月、江戸川区で小学生の男児が両親から虐待を受け死亡するという痛ましい事件が発生した。本事例においては、医療機関から虐待通告があり、地域の関係機関が関与していながら、児童の命を救うことができなかった。

東京都では、重大な児童虐待事例の対応について、平成20年度から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、第三者による検証を実施してきた。

検証部会では、平成21年度についても前年度に発生した重大な児童虐待事例のうち4事例を検証してきたが、本事例については、その重大さに鑑み、また、早急に対応策を検討するため、緊急で検証を実施することとした。

なお、本報告書に先立ち、平成22年3月、江戸川区と江戸川区教育委員会から、現場の視点で検証を実施した報告書（以下「江戸川区報告書」という。）がまとめられている。検証部会では、江戸川区報告書も参考にしつつ、第三者の専門的な視点で検証を実施した。

検証作業では、事例の詳細な事実関係を確認するため、関係機関に対するヒアリング調査を実施した。ヒアリングを行った機関は、江戸川区子ども家庭支援センター（以下「子ども家庭支援センター」という。）東京都墨田児童相談所（以下「児童相談所」という。）小学校及びC医療機関である。ヒアリングの対象者は、原則、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。

また、事実経過を確認するため、事務局で関係機関の調査を実施した。調査の対象は、東京都への転入前に関与があった福祉機関及び保健機関、本児の通院歴があった医療機関である。

ヒアリング調査等により明らかになった事実関係を整理し、関係機関ごとの対応に関する問題点をまとめた中間報告については、既に東京都に提出しており、この最終報告に当たっては、その問題点に対する具体的な対応策等を検討した。

本報告書は、中間報告の内容を第1章及び第2章とした上で、新たに第3章として、児童虐待による死亡事例等の再発予防策、未然防止策等を東京都及び関係機関等に対して提言するものである。

第1章 事例の概要等

1 事例の概要

平成22年1月23日、東京都江戸川区において、小学校1年生の男児が、食事に時間がかかることに腹を立てた両親から暴行を受け、意識不明になりC医療機関へ搬送されたが、翌24日に死亡した。本児の体には火傷や古い傷、痣があり、長期にわたって虐待を受けていた可能性があるとして、同日、両親が傷害罪で逮捕された。その後、暴行と死亡との間に因果関係が認められるとして傷害致死罪に訴因変更された。

2 児童及び家族の状況

本児：小学1年生。就学を機に母・継父と同居

継父：31歳。平成21年2月に母と結婚

母：22歳。15歳で本児を出産

3 事例の経緯と関係機関の関与状況

(1) 事例の経緯

転入前の状況

平成14年7月、母が実家のある都外にて本児を出産。当時、母は祖母と生活していた。平成18年ごろ、母は本児を実家に預け、都内へ転居。祖母は保育所を利用しながら本児を養育した。保育所の行事には、母が参加することもあった。保健機関は、母が若年出産であったため当初は支援していたが、本児の発育状況に問題がなく、保育所にも通っていたため平成20年3月に支援を終了した。平成21年2月、母と継父が結婚。就学を機に本児を母と継父が引き取るまで、祖母が養育の主体となっていた。

転入後の状況

平成21年3月

本児が江戸川区にて、母・継父と同居を始める。

4月

本児が小学校に入学

5月

本児が母・継父と一緒にA医療機関を初診。以後、定期的に通院

9月 初旬

小学校の担任が本児の顔の「痣」*1に気付き、副校長と学年主任に報告

9月 4日

本児が母と一緒にA医療機関を受診。この際、医師が本児の左頬及び体に痣を発見。本児は、「パパにぶたれた。僕は悪いことはしてない。ママは黙って見ていた。」と話した。

*1 「痣」：色素の増加や内出血などによって、皮膚の一部にできる赤・紫・青色などの変色箇所をいうが、この時のものは、先天的な痣ではなく、何らかの外傷によってできた痣のこと。

- 9月14日 A医療機関が、子ども家庭支援センター^{*2}に虐待通告。それを受け、子ども家庭支援センターは小学校の校長に連絡し、状況確認を依頼。小学校でも痣に気付いており、「今後、気を付けて見ていく。」と子ども家庭支援センターに答えた。
- 9月15日～18日 本児が小学校を欠席。自転車で転んで怪我をしたと小学校に連絡あり。
- 9月16日 ・子ども家庭支援センターは、会議で本事例を受理し、児童相談所へ「情報提供」^{*3}することを決定した。
・校長の指示により担任が家庭訪問すると、本児の顔が1.5倍に腫れ上がっていたため、小学校に戻り校長に報告。校長、副校長、担任で再び訪問したところ、継父は本児への暴行を認め、「しつけである。二度と殴らない。明日病院に連れていく。」と約束した。
- 9月17日 ・校長が、前日の家庭訪問の状況を子ども家庭支援センターに報告
・子ども家庭支援センターは、児童相談所に「情報提供」する旨を電話で連絡し、文書を郵送した。
・副校長が家庭訪問し、母から本児を約束どおり病院に連れていったことを聞いた。
- 9月18日 児童相談所に子ども家庭支援センターからの「情報提供」の文書が届く。内容は、虐待通告後の子ども家庭支援センターと小学校の対応経過と、小学校、子ども家庭支援センターも見守り等をしていくが、再発しないとは言い切れず、再度虐待を行った場合は父子分離等の可能性も含めて児童相談所のかかわりを強く求めたい、というものであった。児童相談所は緊急受理会議^{*4}の結果、小学校がすぐ対応し、継父が本児への暴行を認めていることから、次に何かあれば児童相談所として対応することとし、「情報提供」ケースとして取り扱うことと判断した。
- 9月30日 子ども家庭支援センターが校長に電話し、本児の状況を聞いたところ、通常どおり生活しているとのことであった。
- 10月13日～15日 本児が小学校を欠席。頭痛のためと連絡あり。

^{*2} 子ども家庭支援センター：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年度より始まった東京都独自の制度。

^{*3} 「情報提供」：東京ルール（児童相談所と区市町村が相互の共通理解のもと、東京都の実情にあった円滑な連絡・調整について定めたもの）において、現時点では児童相談所の緊急一時保護や早急の対応は必要ないが、子ども家庭支援センターが受理したケースとして児童相談所に報告する必要がある場合に行うもの。

^{*4} 緊急受理会議：児童相談所で受け付けた虐待事例について緊急に協議し、主たる担当者、調査及び診断の方針、安全確認の時期や方法、一時保護の要否等を検討するための会議

- 10月16日 ・本児が吐き気と頭痛でB医療機関を受診。母の説明では「10日夜に継父と遊んでいて畳に頭をぶつけた。抱きかかえられた状態から、頭から畳に落ちた。」とのことであった。頭部CTを撮った結果、硬膜下血腫を確認するが、脳外科医が不在であったためC医療機関を紹介した。
- ・C医療機関を受診し、検査の結果、入院となる。母の説明はB医療機関での説明と同様であった。C医療機関は、母の説明と医学的所見に矛盾がないため、虐待を疑うことはなかった。当日、継父が来院し、「遊んでいてよく落とすが、それくらいでこうなるのか。」と看護師に質問した。
- ・担任が母に連絡すると「今日入院した。自転車で転んだことが影響しているのかもしれない。」と答えた。
- 10月16日～23日 ・C医療機関に入院のため、本児が小学校を欠席
- ・担任は3回見舞いを申し出るが、母はその都度理由を変えながら断った。
- 10月23日 本児がC医療機関を退院。母から担任に「今日、退院した。医者も血腫の原因は分からないと言っている。」と連絡があった。
- 10月29日 ・C医療機関受診のため、本児が小学校を欠席
- ・子ども家庭支援センターと児童相談所の進行管理会議^{*5}を開催。子ども家庭支援センターから児童相談所へ本児についての報告はなし。
- 11月 母、継父から、本児に対する副校長の言動について小学校へ苦情が入る。以後、複数回にわたり小学校、教育委員会へ苦情があった。
- 12月21日～25日 本児が小学校を欠席。「子どもが学校に行きたくないと言っている。」と母から連絡があった。この間、担任が3回家庭訪問するが、いずれも本児には会えなかった。
- 12月28日 本児が母と一緒にC医療機関を受診。本児は、医師に「体育は参加できていないが、学校には行っている。」と話した。
- 平成22年1月8日 本児が小学校を欠席。小学校が連絡したところ「年末年始を母の実家で過ごしている」と母は答えた。
- ～20日
- 1月14日 C医療機関受診の予約が入っていたが、キャンセル。次回は3月1日を予約
- 1月21日 本児がこの年初めて登校

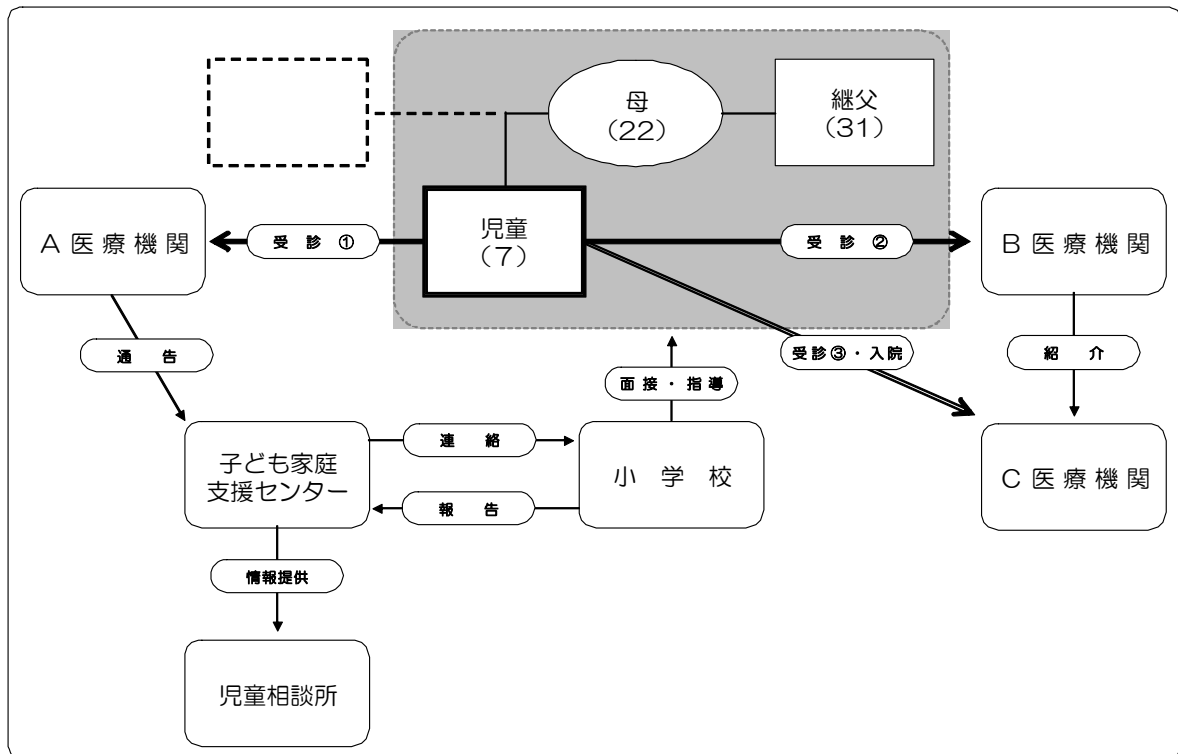
^{*5} 進行管理会議：区市町村内におけるすべての虐待ケースについて、進行管理台帳に基づき、定期的に状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を行う会議。要保護児童対策地域協議会（^{*6}を参照）の実務者会議の中に位置付けられる。

- 1月22日 小学校で身体測定があり、着衣で身長と体重を測定。外傷等は確認していない。
- 1月23日 事件発生
- 1月24日 本児が搬送先の病院で死亡

【参考】本児の小学校の出欠状況（欠席日数 / 当該月の授業日数）

21年4月	5月	6月	7月	8月
0 / 18日	0 / 18日	1 / 22日	0 / 13日	4 / 5日
9月	10月	11月	12月	22年1月
6 / 19日	11 / 20日	1 / 18日	6 / 18日	8 / 10日

(2) 関係機関の関与状況



第2章 関係機関の対応に関する問題点、課題

本章では、今回の事例において、本児に対する虐待を認識し、関与があった子ども家庭支援センター、児童相談所及び小学校について、機関ごとに対応の問題点を洗い出し、整理した。

また、本児は複数の医療機関を受診しており、児童虐待の早期発見において、医療機関の役割も重要であることから、その課題についても記載した。

1 子ども家庭支援センターの対応について

(1) 虐待通告後の初期対応について

自ら安全確認をしなかった

虐待通告を受けた子ども家庭支援センターは、小学校に安全確認を依頼し、小学校から報告を受けた後も、再発の可能性を認識しながら、本児を自ら目視しなかった。虐待通告後の児童の安全確認は、主に保育所、学校及び民生委員・児童委員等に依頼しており、こうした体制が取れない場合などは、子ども家庭支援センターが安全確認を行う体制であった。

アセスメントができていなかった

虐待通告の2日後に、子ども家庭支援センターでは今後の調査・援助方針等について決定する会議が開かれたが、複数の視点での十分な検討がなされず、担当者の判断任せになっていた。

調査が不十分であった

虐待に至るおそれのある要因（リスク要因：若年出産、継父との同居、母が継父の暴力を黙認との情報）がいくつかあることを知りながら、転入前の本児の養育状況や関係機関の関与、転入後の家庭周辺の様子などについて必要な調査を行っていなかった。そのため、就学を機に母と本児の同居が始まったばかりであり、母にとっては祖母の手を借りない初めての子育てであるなどの情報が把握できなかった。

(2) その後のケースマネジメントについて

個別ケース検討会議が開かれなかった

要保護児童対策地域協議会^{*6}の中で、個別ケースごとに関係機関の具体的な連携について協議するのが個別ケース検討会議であるが、それが開催されなかったため、関係機関とのあいだで危機感や情報の共有、見守りの役割分担等が行われなかった。

見守り等の支援が不十分であった

子ども家庭支援センターは、再発の可能性を認識しながら、本児や保護者との面接等を行わなかった。また、小学校だけに対応を任せ、民生委員・児

^{*6} 要保護児童対策地域協議会（15ページ参照）：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。平成21年度より、協議の対象が要支援児童、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。）に拡大された。

童委員等の地域での見守り体制もとらなかった。

進行管理ができていなかった

9月14日の虐待通告以降、子ども家庭支援センターが小学校に連絡を取ったのは、9月30日が最後であり、定期的に本児の状況を確認していなかった。また、10月29日には虐待通告後、初めての児童相談所との進行管理会議が開催されたが、本事例については、進行管理台帳に登録されていたにもかかわらず、現在の状況や援助方針について報告はなされなかった。

(3) 基本的な体制について

職員体制が十分ではなかった

虐待相談を担当する職員は常勤1名、非常勤5名であった。小学校の元校長が小学生を担当するなど職員の経歴に応じた相談体制となっていたが、その反面、個人的な経験に基づく主観的判断が先に立ち、虐待に対する適切な判断ができなかった。また、各職員は、虐待対応についての知識と経験が少なかった。

スーパーバイズを活用していなかった

子ども家庭支援センターの受理会議等の運営について、児童相談所職員や外部専門家のスーパーバイズを導入するなど、専門性を高める取組をしていなかった。

マニュアルを十分に活用しなかった

当該区の作成した虐待対応マニュアルには、虐待の「気づきチェックシート」があったが、本事例については、チェックシートを使用したアセスメントは行われなかった。また、日ごろからチェックシートの使用が徹底されていなかった。

2 児童相談所の対応について

「情報提供」受付後の対応が不十分であった

子ども家庭支援センターからの「情報提供」の文書には、「母が若年出産、都外から転入、継父と同居、顔が1.5倍に腫れている。」など複数のリスク要因が記載されていたが、「情報提供」ということで対応を子ども家庭支援センターに任せ、具体的な調査や安全確認方法についての助言をしなかった。

また「次に何かあれば対応する。」との方針を決定しながら、事件が発生するまでの4か月間、子ども家庭支援センターに対して、本児の状況等についての問い合わせやフォローアップ等を行わなかった。

子ども家庭支援センターのケース対応力の評価が不十分であった

区市町村によって子ども家庭支援センターの体制は様々であり、虐待対応の成熟度は異なっている。それを認識していながら、当該区のケース対応について、実態に即した適切な支援ができていなかった。

スーパーバイズができていなかった

児童相談所の職員が、子ども家庭支援センターの受理会議に出席し助言を行ったことがないなど、児童相談所の知識や経験などの専門性を子ども家庭支援センターに伝えることが十分にできていなかった。

3 小学校の対応について

(1) 虐待対応について

虐待通告に至らなかった

9月当初に担任が本児の顔の痣に気付き、副校長と学年主任に報告していたが、小学校は注意して見ていくと決めただけで、虐待通告には至らなかった。

児童虐待の通告については、文部科学省通知（平成16年1月30日15初児生第18号）が出されており、学校は「児童虐待の疑いがある場合には、確証がないときであっても、早期発見の観点から、児童相談所等の関係機関へ連絡、相談する」とされている。また、通告や相談を行った後も相談機関等と連携して、児童に対して必要な支援を行うこととされているが、実施されていなかった。

虐待に対する認識が不十分であった

9月16日、校長、副校長、担任の3人で家庭訪問した際、継父が暴行を認め、「二度としない。」と約束したため、安心してしまった。しかし、小学校は9月当初にも顔に痣があったことに気付いており、本児は短期間に少なくとも二回、顔面に暴行を受けていた。また、顔が1.5倍に腫れている状態を目視していたが、虐待が繰り返され、深刻化していることに対する認識が不十分であった。

児童の変化を子ども家庭支援センターに報告しなかった

本児は、1学期には欠席がほとんどなかったが、2学期には欠席が増え、10月には血腫により入院していた。しかし、小学校は、欠席状況や入院について子ども家庭支援センターに報告しなかった。

長期間学校を休んでいる場合には、学校の対応として以下の通知（平成16年4月15日16初児生第2号）が文部科学省から発出されている。「児童生徒本人の心身上の理由により会うことができない場合などにあっても、対応を学級担任のみに任せるのではなく、生徒指導担当教員、養護教諭、スクールカウンセラー、相談員等当該児童生徒とかかわりが持てる者が継続的に家庭訪問を行うなど、学校としての組織的な対応を行うこと。」しかし、本事例ではこうした対応はなされなかった。

小学校だけで抱え込んでしまった

本児が入院した際に、担任は児童の様子を確認するため、3回にわたって見舞いを母に申し出た。母はその都度理由を変えながら担任の見舞いを断ったが、小学校はこのことを子ども家庭支援センターへ連絡しなかった。また、11月から父母は小学校や教育委員会に対し、虐待に直接関連していないことで苦情を繰り返し、そのことについて態度を硬化させていたため、小学校は父母の苦情対応が主になってしまった。そのため、虐待のケースとして子ども家庭支援センターや児童相談所、教育委員会に協力依頼の連絡をせず、結果として役割分担ができずに小学校だけで抱え込んでしまった。

なお、文部科学省通知（平成18年6月5日18初児生第11号）において、児童虐待防止に向けた学校の取組として、「学校として組織的に取り組むとともに、教育委員会への連絡、又は必要に応じて相談を行うこと。」と

されている。

事件直前の介入の機会を逃してしまった

本児が1月23日にC医療機関に搬送された際、背中に大きなケロイド状になった火傷の痕があった。医師によると、火傷は1か月程度前に受傷したと考えられるとのことだが、事件前日の1月22日に小学校で行われた身体測定では、着衣のままであったため、火傷の痕などは発見できなかった。

(2) 家庭状況の把握について

多様な情報を集められなかった

父母の基礎的な家庭状況等が把握できていなかった。また、本児については都外から転入してきたこともあり、就学時健診結果が分かるのみで、就学前の情報がほとんど得られていなかった。さらに、地域との関わりも少なく、学校以外での本児の状況を把握できなかった。個人情報保護は大変重要であるが、児童の福祉に必要な場合には要保護児童対策地域協議会により情報を収集することができるかとされている。しかし、本事例ではその活用ができなかった。

4 医療機関の対応について

母の説明をそのまま受け入れてしまった

B及びC医療機関では、硬膜下血腫の原因について、母の説明（父が抱きかかえていて、頭から畳に落ちた。）を疑わなかった。通常、硬膜下血腫はかなりの高さからの転落や頭部顔面に加わる振盪力^{*7}など、一定以上の加速度がなければ生じ得ないものであるが、本児の場合、医療機関を受診した時には既に回復期にあり、医師は虐待を疑うことができなかった。

C A P S^{*8}を活用できなかった

本児が入院したC医療機関にはC A P Sが設置されていたが、入院中の本児の様子や母子関係に大きな違和感がなかったことや体を拭いた際にも大きな痣等はなかったことから、C A P Sに報告がされなかった。

5 共通した問題点

児童本人から話を聞いていなかった

虐待通告を受けた子ども家庭支援センターや「情報提供」を受けた児童相談所は、本児と直接会っておらず、話を聞いていなかった。本児が虐待を受けていたことを認識していた小学校も、虐待を受けた時の状況や継父とのかわり、母の養育状況について直接話を聴くことがなかった。また、硬膜下血腫で入院したC医療機関でも、入院中に本児に直接、受傷時の状況について話を聴くことはなかった。

他機関に任せきりにしていた

子ども家庭支援センターは小学校に、児童相談所は子ども家庭支援センタ

*7 振盪力：激しく揺り動かす力

*8 C A P S (Child Abuse Prevention System 院内虐待対策委員会)：病院内の児童虐待に対応する複数の診療部門が、各々の視点から、児童虐待かどうか、病院としての通告や警察への連絡などを行うかどうかなどについて協議し、判断する組織

一に、それぞれ対応を任せてしまい、その後フォローをすることがなかった。
連携が不十分であった

本児が入院したことは、小学校から子ども家庭支援センターに報告されず、
児童相談所も知らなかった。入院情報や、11月と年末年始の長期欠席情報
が共有できていれば、関係機関の対応も変わっていたと考えられる。

第3章 関係機関の取組に関する提言

本章では、第2章で述べた各機関の対応に関する問題点に対し、そこから見える課題を整理し、解決に向けた提言を行う。

1 子ども家庭支援センターの取組について

(1) 虐待通告後の初期対応について

安全確認を徹底する

虐待通告を受けた場合は、子ども家庭支援センターが安全確認を行うこと。例えば48時間以内に直接目視するなど、子ども家庭支援センターとして安全確認の時間ルールを決める。また、他機関に安全確認を依頼した場合でも、後日、子ども家庭支援センターの職員が自ら安全確認をすること。

本事例において、初期の安全確認は小学校が行っていたが、再度、子ども家庭支援センター職員が安全確認を行っていたら、より具体的に本児や家庭の様子を確認することが可能であった。

虐待通告は組織的に対応方針を決定する

区市町村は児童家庭相談の第一義的窓口である。厚生労働省から出されている「子ども虐待対応の手引き」に基づき、虐待通告は全件受理し、組織として対応方針を決定すること。また、その際は調査結果や収集した情報に基づき、アセスメントシートを活用し、十分な検討を行うこと。

アセスメントを行うために十分な情報を収集する

児童の福祉に必要な情報は、躊躇せず収集すること。要保護児童対策地域協議会は、関係機関に対して資料又は情報の提供などの協力を求めることができる旨が児童福祉法において規定^{*9}されており、必要に応じて活用すること。例えば、虐待のリスクが高いと考えられる場合は、直近の状況だけでなく、転入前の情報を遡って収集するなど、一歩踏み込んだ情報収集が必要である。

本事例では、都外から転入し、継父と同居したことを子ども家庭支援センターは通告直後に把握しており、転入前に関与があった福祉機関や保健機関から情報を収集していれば、母にとっては祖母の手を借りない初めての子育てであったことや保育所での生活状況を把握することができた。

(2) その後のケースマネジメントについて

個別ケース検討会議を活用する

一つの機関では対応が困難で関係機関の連携が必要な場合には、個別ケース検討会議を開催すること。その際は速やかに関係機関が顔を合わせて情報を共有し、今後の対応を協議して役割分担を確認すること。

見守りは複数で行う

見守りは一つの機関に任せるのではなく、できる限り複数の機関で行うこと。本事例では、小学校だけでなく、民生委員・児童委員へ地域での見守りを依頼することができていれば、近隣から見た家庭の状況等を把握すること

^{*9} 児童福祉法において規定：21ページ参照

が可能であった。

また、見守りを依頼する際には、具体的に誰が何を行うのか、見守りの状況報告をする頻度や期間、変化が起きた時の緊急連絡方法などを明確にし、お互いに確認すること。さらに、他機関に見守りを依頼した場合には、定期的に見守り状況を確認すること。本事例では、小学校と連絡を取ったのは9月が最後であり、仮に1か月後に連絡をしていれば硬膜下血腫で入院したことを把握できた。

進行管理を的確に行う

児童相談所との進行管理会議で、対象ケースすべてについて、現在の状況や援助方針の十分な検討ができるように開催頻度を増やすなどの工夫をすること。進行管理会議を単なる台帳の突き合わせで終わらせないことが重要である。

例えば、3か月に1度すべてのケースを進行管理している場合には、毎月開催し、1回の会議で3分の1ずつ検討するなどして、1ケース当たりの検討の時間を十分に確保するなどの工夫が必要である。また、詳細な検討が必要な場合には、個別ケース検討会議を別途開催すること。

(3) 基本的な体制について

虐待対応の体制を強化する

児童家庭相談の第一義的窓口として、児童福祉司任用資格者などの専門性を持った常勤職員を配置すること。また、地域におけるより身近な相談体制の構築を検討すること。

虐待対応は複数で行う

虐待事例については、複数の視点で児童や家庭の状況を調査・評価し、対応していくこと。相談に当たる職員個人の過去の経験だけで十分な虐待対応を行うことは不可能であり、チームでの援助が原則である。

虐待対応の専門性を高める

区市町村は、子ども家庭支援センター職員を都が実施する児童相談所業務研修等に積極的に参加させるとともに、児童相談所へ派遣して、児童相談や虐待対応のスキルを習得させ、職員の専門性の向上を図ること。また、組織としての対応力を強化するため、外部のスーパーバイズについても積極的に活用すること。

定期的にマニュアルを見直す

組織として積み上げた事例を分析し、その結果を今後の対応に反映していくため、区市町村が自ら定める虐待対応のマニュアルを定期的に見直すこと。その際には、児童相談所職員や外部の専門家を交え、より実務に活用できるよう工夫すること。

2 児童相談所の取組について

「情報提供」ケースも進行管理を行う

子ども家庭支援センターから「情報提供」を受けた場合、「情報提供」であるからと機械的な判断を行わず、緊急受理会議で十分な検討を行い、児童相談所としてリスクアセスメントを行うこと。その上で、必要な場合は子ども

も家庭支援センターに再調査や送致の検討を求めること。また、子ども家庭支援センターに、その後の対応状況を定期的に確認していくこと。

本事例では、複数のリスク要因が子ども家庭支援センターから伝えられており、児童の直接目視や小学校との連絡の頻度、転入前の調査について、子ども家庭支援センターへ助言すべきであった。

区市町村の実情に応じた支援を実施する

子ども家庭支援センターの相談援助の実態を調査し、実情に応じた支援を実施すること。特に進行管理会議については、効果的な運営がなされるよう、具体的な方法等を子ども家庭支援センターとともに検討すること。

区市町村の専門性強化を支援する

児童相談所は、区市町村に対し外部スーパーバイズの導入や積極的な活用を働きかけること。また、児童相談所は、子ども家庭支援センター職員の研修受入れを行うこと。さらに、必要に応じて子ども家庭支援センターの受理会議等に児童相談所職員が参加し、助言指導を行うこと。

3 小学校の取組について

虐待防止の取組を徹底する

学校は、児童の安全を守るという使命感を持ち、児童が自分の気持ちを出せるよう配慮し、その気持ちを十分に酌み取れるよう留意すること。文部科学省から教育委員会に対して、児童虐待防止に向けた取組に関する通知が複数出されているが、虐待死を未然に防ぐことができなかつたことを深く受け止め、児童虐待防止に向けた取組を教育委員会及び学校において再度徹底すること。

虐待通告は義務である

学校は児童と日常的に接する機関であることを十分に認識し、虐待が疑われる場合は、通告する義務があることを全教職員に周知徹底すること。

実践的な研修を実施する

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実施すること。その際、必要に応じて子ども家庭支援センターや児童相談所の職員を講師とし、地域の実情に応じた事例検討型の研修を実施するなど、児童虐待への認識を深めること。

虐待は組織的に対応する

虐待が疑われる児童を把握した場合は、各校の生活指導部会等で養護教諭やスクールカウンセラーなども加わり、複数の目で見守る体制を構築するなど、組織として対応策を検討すること。また、学校だけでは対応困難な家庭が増えている中で、関係機関との連携の窓口となるスクールソーシャルワーカーの活用を図っていくこと。

長期欠席後に登校した児童の様子に気を配る

虐待が疑われる児童については、欠席が続いた場合、登校時に担任は、養護教諭や管理職、スクールカウンセラー等とともに児童の身体の様子などに気を配り、話を聴くこと。

家庭状況を把握する

虐待が疑われる児童については、子ども家庭支援センターを通じて、要保護児童対策地域協議会を積極的に活用し、家庭情報を収集すること。個人情報保護は大変重要であるが、児童の福祉に必要な場合には、要保護児童対策地域協議会は情報を収集することができる。特に、新入学児童については幼稚園指導要録、保育所児童保育要録などの書類だけの引継ぎで終わらず、意見交換の場を設けるなど、具体的な情報収集に努めること。

ネットワークを活用して虐待対応を行う

虐待対応は機関連携が重要であることを認識し、必ず子ども家庭支援センターや児童相談所などと連携して対応すること。虐待が疑われる児童の見守りに当たっては、各機関と役割を確認し、児童の状況に変化があれば、各機関と情報を共有するよう努めること。

本事例では、入院時に担任の見舞いを拒否された際、他機関への調査の要請や病院への連絡を行うべきであった。長期欠席時や保護者からの抗議が寄せられた時も、虐待対応については要保護児童対策地域協議会などのネットワークを活用するべきであった。

4 医療機関の取組について

虐待対応力の強化に努める

家庭内で起こった説明のつかない頭部受傷や火傷などは、児童虐待に多い症状であり、まずは虐待を疑う必要がある。こうした児童虐待に対する対応のポイントなどを理解するため、都が実施している医療従事者向けの児童虐待に係る研修等を活用するなどして、虐待対応力の強化に努めること。

C A P S を活用する

児童虐待に組織的に対応するため、C A P S の設置などに積極的に取り組むこと。また、C A P S が設置されている医療機関では、児童虐待が疑われる症状については、まずはC A P S で検討を行うよう院内で徹底すること。複数の医師により症状を検証し、医師以外のスタッフからの児童や家族の情報も踏まえて、虐待の可能性について検討することが重要である。また、児童虐待に対して診療科間で共通認識を持ち、児童を専門としない診療科においてもC A P S の積極的な活用を図ること。

5 各機関の共通の取組について

児童本人から話を聴く

各機関においては、虐待を受けている児童の気持ちに寄り添い、まず児童本人から話を聴くこと。

本事例においては、唯一、虐待通告を行ったA医療機関だけが本人から虐待の事実を聴き取ることができた。

連携の内容を明確にする

虐待通告を受けた場合、必要に応じて個別ケース検討会議を開催すること。その上で、具体的に誰が、いつまでに、どのような調査を行い、誰に連絡を行うか、児童の登校状況や学校での様子を定期的に子ども家庭支援センターに連絡することなどを決定し、それぞれの役割を明確にすること。

情報管理を徹底する

本事例では、虐待通告元が明らかになってしまった。「児童虐待の防止等に関する法律」第7条では、区市町村や児童相談所などの通告を受けた機関は、「通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない」とされている。児童虐待の防止及び早期発見のためには、まずは気付いた者が速やかに通告することが重要であり、それを躊躇させるようなことは決してあってはならない。各機関は、情報管理について、改めて徹底すること。

おわりに

今回の事例では、本児が通院していた地域の医療機関からの通告を生かせず、児童の死亡という痛ましい結果になってしまった。児童が通院する機会の多い地域の医療機関からの通告が重要であることを関係機関は認識し、適切に対応すべきである。

これまでの検証でも指摘していることであるが、児童虐待の発見・対応を一つの機関のみで行うことは難しい。児童虐待の兆候を見逃さないためには、各機関が児童虐待防止のための切れ目ないネットワークを形成していくことが求められている。

そして、ネットワーク形成後の機関連携は、単なる情報の共有だけにとどまらず、各機関がそれぞれの専門性を生かし、役割を分担して児童虐待防止に向けた取組を行うことが重要である。それぞれが専門職であるがゆえに陥りがちな自己完結性を排除し、一歩踏み込んだ実効性のある機関連携に取り組むべきである。

東京都においては、児童の教育・医療・保健福祉に関係する各部署が児童虐待防止に向けて、それぞれの機能・役割を生かして連携することが求められている。そのためには、日ごろから部署間の意見交換を活発に行うなど、分野や専門性の枠を超え、縦割りを打破した縦横無尽な連携を構築することが必要である。

また、今回の検証では、本事例に関係した各機関についてその問題点を検証したが、日々、児童に関わる小学校や虐待対応に取り組んでいる子ども家庭支援センター、児童相談所などは多くの困難事例を抱えており、現場の職員は多大な負担を背負っている。職員が一人で悩むことのないよう職場内において、報告、連絡、相談体制を整えることを強く要望する。

なお、今回の検証では、直接児童に接していた関係者から事件後まもなくヒアリングを行うこととなったが、決して個人の責任を追及するものではなく、再発防止に向けて、より正確に事実を把握するためのものであることを改めて強調したい。

東京都をはじめ、児童に関係する各機関及び児童の周りにいるすべての人々が、児童虐待についての認識を深め、未来ある児童の命が虐待により失われることのない社会を創るための取組を進めていただきたい。

参 考 资 料

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。

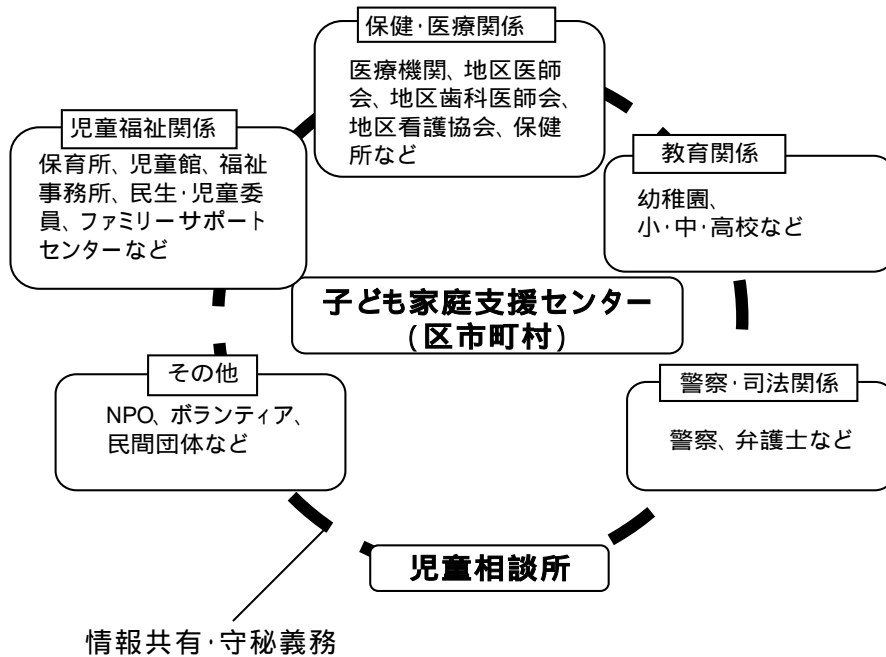
(その他)

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。

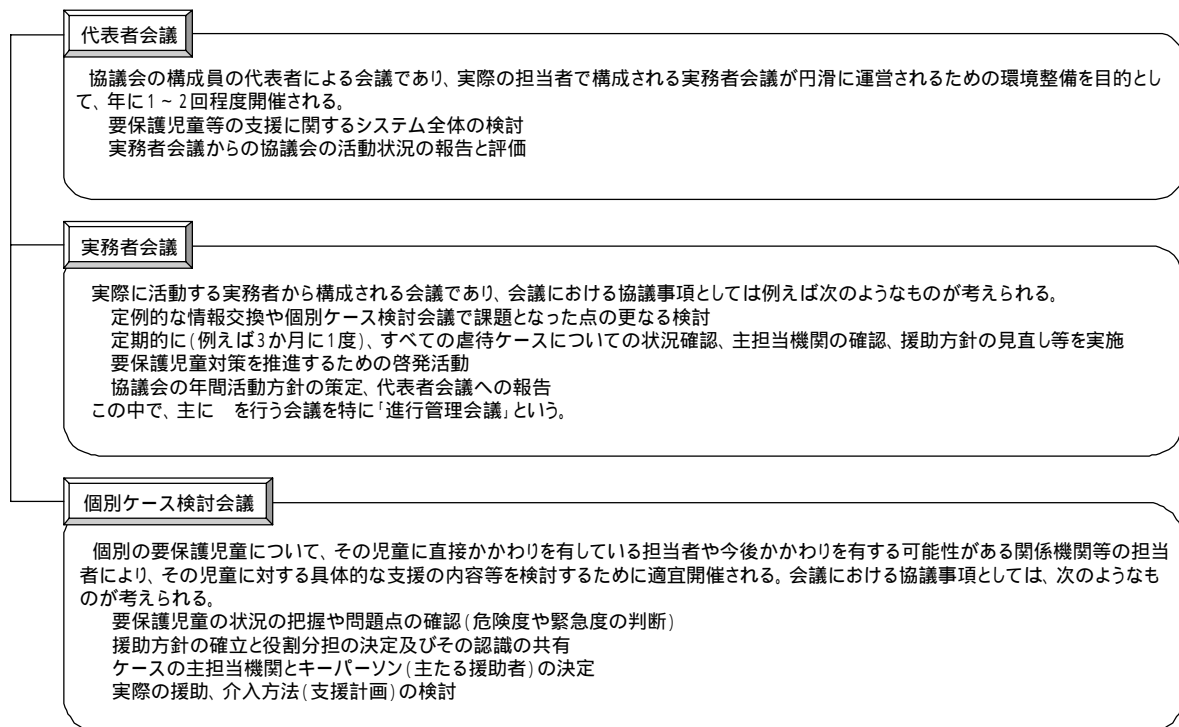
附 則

この要綱は、平成20年6月23日から施行する。

要保護児童対策地域協議会の構成例



要保護児童対策地域協議会の運営イメージ



関係法令

児童福祉法(昭和22年法律第164号)(抜粋)

第10条 市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

- 1 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。
- 2 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと。
- 3 児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応じ、必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと。

【以下略】

第11条 都道府県は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

- 1 前条第1項各号に掲げる市町村の業務の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供、市町村職員の研修その他必要な援助を行うこと及びこれらに付随する業務を行うこと。
- 2 児童及び妊産婦の福祉に関し、主として次に掲げる業務を行うこと。
 - イ 各市町村の区域を超えた広域的な見地から、実情の把握に努めること。
 - ロ 児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること。
 - ハ 児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。
 - ニ 児童及びその保護者につき、ハの調査又は判定に基づいて必要な指導を行うこと。

【以下略】

第25条の2 第2項 協議会は、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦(以下「要保護児童等」という。)に関する情報その他要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るために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ものとする。

第25条の3 協議会は、前条第2項に規定する情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるときは、関係機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

【以下略】

検証経過

検証期間

平成22年1月下旬から5月初旬

検証部会開催 4回

ヒアリング調査 4機関

検討内容

- ・対象事例の概要把握(疑問点、不明点の洗い出し)
- ・事務局調査内容の確認
- ・問題点、課題の抽出
- ・中間報告の作成
- ・問題点、課題に対する提言の検討
- ・最終報告の作成

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

平成22年3月31日現在

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