

検証関係

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第5次報告）の概要

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

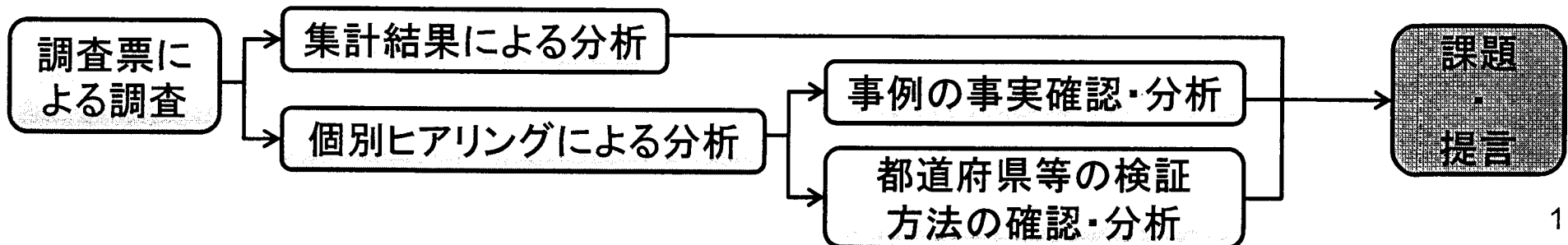
H21.7

対 象

- 厚生労働省が関係都道府県（指定都市及び児童相談所設置市を含む。）に対する調査により把握した、平成19年1月1日から平成20年3月31日までの15ヶ月間に発生又は明らかになった児童虐待による死亡事例115例142人（「心中以外」の事例73例（78人）、「心中」（未遂を含む。）の事例42例（64人））（前年：100例126人（「心中以外」の事例52例（61人）、「心中」（未遂を含む。）の事例48例（65人））（※））。（※）前年は、平成18年1月から12月までの間

調査・分析方法

- 調査票による調査ののち、関係都道府県等において検証が実施された事例の中で、関係機関の関与があった一部の事例について、ヒアリングを実施した。



事例の分析

集計結果による分析 - 「心中以外」・「心中」の事例-

【心中以外】

- 死亡した子どもの年齢では、0歳児が5割弱であり、特に1ヶ月未満に集中。
- 実母の妊娠期・周産期の問題では、「若年妊娠」、「望まない妊娠」、「母子健康手帳未発行」、「妊婦健診未受診」に該当する者の割合が高い傾向にあり、妊娠期・出生時に何らかの問題。
- 養育者の心理的・精神的問題では、実母の「育児不安」、「養育能力の低さ」、「感情の起伏が激しい」、「精神疾患」、「うつ状態」、「衝動性」、「怒りのコントロール不全」に該当する割合が比較的高く、実母に心理的・精神的問題等を抱える場合が多い。
- 「児童相談所が関わっていた事例」は15例(20.5%)(前年:12例(23.1%)(※))、「関係機関と接点があったが家庭への支援の必要はないと判断していた事例」は22例(30.1%)(前年:24例(46.2%))でそれぞれ割合としては減少しているが、一方、「関係機関の関与がなかった事例」は13例(17.8%)(前年:6例(11.5%))で割合として増加している。

(※)前年は、平成18年1月から12月までの間

【心中】

- 「心中」の事例は、保護者の死亡等により各事例の背景等の把握が困難であり、十分な分析はできなかったが、死亡した子どもの年齢にばらつきがあることや、1事例で複数の子どもが犠牲になることが多い特徴がある。

個別ヒアリング調査の結果～事例に関するもの～

ヒアリングを実施した結果、一部に次のような事例がみられた。

1. 虐待リスクの把握、ネグレクトへの対応

- 理由のない訪問拒否、乳児健診等の未受診、養育能力の低い要支援ケース家庭、学校等の長期欠席といった虐待リスクへの認識、把握、関係機関での情報共有が十分ではない。

2. 通告・相談への対応

- 住民、関係機関からの虐待通告、虐待を受けている子ども本人やそのきょうだいからの相談があった時の、直接の子どもの安全確認、リスクアセスメント等が十分ではない。

3. 情報収集とアセスメント

- 胎児期から生育歴までの把握、家庭内環境の調査、子どもや保護者との直接面接を通じた情報収集がなされておらず、また、発言内容の裏付け調査が十分に行われていない。
- 時系列で追ったアセスメントが行われておらず、アセスメント時の組織的対応も十分ではない。

4. 一時保護

- 保護者等との関係や子どもの意思を重要視しすぎて、強制的介入することを躊躇している。
- 一時保護時に、社会的診断・医学診断等が十分でなく、虐待の事実確認が不完全である。

5. 虐待の継続が疑われる場合の対応と再アセスメント

- 援助をしている子どもに長期間会えなかったり、新たな外傷を発見しても、虐待継続の認識が不十分であり、再アセスメント・援助方針の見直しも十分に行われていない。

6. 乳児への虐待

- 子どもに受傷機転不明な骨折が認められる場合等の虐待の可能性を認識できていない。

7. DV家庭への対応

- 虐待を受けている子どもの家庭にDVが疑われる状況がある場合、児童相談所とDV対応の専門機関である配偶者暴力相談支援センターとの連携した対応が行われていない。

8. 関係機関との連携

- 会議で、役割分担が不明確だったり、進行管理をする機関が決まっていない場合がある。
- 関係機関での支援がうまくいかなかった時に、要保護児童対策地域協議会で事例検討を行っておらず、また、児童相談所への情報提供がなされていない。

個別ヒアリング調査の結果～検証に関するもの～

ヒアリングを実施した結果、一部に次のような事例がみられた。

1. 検証に関する基本的な考え方

- 亡くなった子どもの視点に立つて行うという基本的な考え方が報告書等に活かされていない。

2. 検証委員会の運営

- 検証の進行が事務局主導となっている。

3. 委員構成

- 的確な検証を行うための委員構成となっていない。

4. 検証の対象

- 都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例であっても検証が行われていない。
(心中以外の事例の実施数 29例(39.7%))

5. 検証の実施

- 事例と個々の職員の関わりが十分見えてこない。
- 必要な情報がないまま検証が行われている。

6. 報告書及び提言

- 事実の把握、発生原因の分析等が不十分であり、再発防止のための提言について、具体的な対策の提言となっていない。

7. 公表

- プライバシーの保護に配慮するあまり、事例について、その内容、問題点、課題等が議論されたのか報告書の記載からは不明な状態となっている。

8. 報告書の作成までの期間

- 時間的な制約の中で不十分な検証結果に終わっている。

課題と提言

地方公共団体への提言

1. 発生予防に関するもの

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の早期発見と必要な支援を適切に行う方策の確立

- 妊娠届の受理及び母子健康手帳の交付に際して、保健師等の専門職が直接対応するべき。
- 産科医院における検診や分娩、小児科医院における診察等において把握したハイリスク要因の情報を把握する体制の整備を行うべき。
- 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等を推進するべき。

望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実

- 望まない妊娠に関する相談を行いやすい体制の整備を行うべき。

2. 早期発見・早期対応に関するもの

関係機関等が虐待の疑いを持ったときの対応徹底

- 担当者や単独の機関内で抱え込むことのないような要保護児童対策地域協議会の体制の整備を行うべき。

3. 初期介入に関するもの

安全確認の徹底

- 通報受理時の対応。
 - ・ 担当者が一人で判断せず緊急受理会議を開催するなど、組織的な判断を行うべき。
 - ・ 要保護児童対策地域協議会の構成機関を受理会議に参画させ、多角的な検討を行うべき。
 - ・ 虐待通告であることを明示的に告げられなくても、内容から虐待通告か否かを適切に判断するべき。
- 通報受理後の対応。
 - ・ 市町村では、児童相談所に連絡して取扱記録の有無の確認、職員による速やかな直接目視の安全確認を行うべき。

迅速かつ的確な情報収集とアセスメント

- 保護者が虐待を否定していても、虐待の疑いが強い場合、一時保護により保護者から分離してアセスメントを行うことも必要である。
- 虐待を受けている子どもやきょうだいからの告白があった場合の重要性を認識するべき。
- 子どもや保護者と直接面談して情報を収集、また、同居人等の情報を確認するべき。
- 特に、母親については、妊娠期から生育歴までの情報を収集するべき。
- 外部有識者に相談できる体制の構築や、医学的知識を習得するための研修等を実施するべき。

介入的アプローチの積極的活用

- 立入調査、出頭要求、臨検・搜索等の手順、段取りを事前に定めておくべき。
- 情報収集や立入調査等によるリスクアセスメントの結果、一時保護が必要と判断した場合（疑いがある場合も含む。）、保護者の同意が得られなくても一時保護を実施するべき。

4. 保護・支援に関するもの

再アセスメントの重要性の再認識

- 乳児に関しては少なくとも3ヶ月ごと、それ以降の年齢の子どもに関しては当初は3ヶ月、それ以降は6ヶ月ごとを目安にアセスメントを行い、援助への反映、援助指針の見直し等を迅速に行うべき。

虐待を受けた子どものきょうだいへの対応の徹底

- 虐待を受けている子どもにきょうだいがいる場合、すべての子どもについて安全確認、虐待の有無の調査を行うべき。

保護者への虐待通知

- 児童相談所で虐待（疑いを含む。）であると判断した事例については、保護者の理解を得る努力をしつつ、当該行為が虐待である旨を毅然とした態度で告知するべき。

5. 児童相談体制に関するもの

児童相談体制の充実

- 市町村においては、子ども家庭相談や、要保護児童対策地域協議会の調整機関職員としての専門性を備えた人材の確保を進めるべき。
- 都道府県や児童相談所においては、児童福祉司及び児童心理司の充実と研修等による専門性の向上、スーパーバイザーの養成及び確保を進めるとともに、高度な医学診断ができる医療機関等との連携を図るなど、総合的な虐待対応体制の整備を進めるべき。

6. 関係機関の連携に関するもの

児童相談所、市町村、学校及び警察等との連携

- 児童相談所と市町村の役割分担が明確になっていないものがあることから、役割分担を明確にするとともに、要保護児童対策地域協議会を構成する福祉、保健、医療、教育機関、警察等との連携をさらに進めるべき。

子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の有効的な活用

- 関係機関の協力を要する場合、緊急に個別ケース検討会議を開催し、担当機関を決定し、迅速に対応するべき。
- 役割分担を明確化するため、協議会において、主担当機関、主たる援助者をフォローし、事例の進行を管理するべき。

- 児童福祉施設から家庭復帰する事例に関しては、各機関が具体的に支援する役割を決めて対応すべき。

7. 地方公共団体における検証に関するもの

検証の実施等について

- 関係機関の関与がなかった事例は、なぜ関与できなかったかという視点を持つべき。
- 報告で指摘された提言の確実な実行、実行状況の把握、定期的な検証組織への報告を行うとともに、その評価を受けるべき。

国への提言

1. 発生予防に関するもの

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の早期発見と必要な支援を適切に行う方策の確立

- 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等の事業を推進するとともに、ケースの適切な進行管理が行われている好事例の収集、提供を行うべき。

望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実

- 望まない妊娠等の相談を行っている取組例を収集、提供を行うべき。

2. 早期発見・早期対応に関するもの

関係機関及び住民が虐待の疑いを持ったときの通告の徹底

- 国民の義務として虐待(疑いを含む。)を発見した場合には、児童相談所等に通告しなければならないことを改めて周知・徹底するべき。
- 全国共通の電話番号を設けることなどにより通告や相談しやすい環境を整備することが必要である。

3. 初期介入に関するもの

安全確認の徹底

迅速かつ適確な情報収集とアセスメント

介入的アプローチの積極的活用

- 児童相談所の職員に対する研修会等において、本報告を活用した研修を行い、「目視による安全確認の徹底」等の基本原則の徹底を図るべき。
- 子ども虐待のアセスメントのための一時保護を活用すべきであることを周知するため、児童相談所運営指針等の通知の見直しを検討するべき。

4. 保護・支援に関するもの

再アセスメントの重要性の再認識
虐待を受けた子どものきょうだいへの対応の徹底
保護者への虐待通知

- 児童相談所の職員に対する研修会等において、本報告を活用して「継続した援助事例に対する再アセスメントの重要性」等の基本原則の徹底を図るべき。

5. 児童相談体制に関するもの

児童相談体制の充実

- 地方公共団体が児童相談体制を充実するための取組の支援に努めるべき。
- 子ども虐待に精通した医師の養成を促進するとともに、先進事例の把握と好事例の公表等を行うべき。

6. 関係機関の連携に関するもの

児童相談所、市町村、学校及び警察等との連携
要保護児童対策地域協議会の有効的な活用

- 市町村と児童相談所を始めとする各機関の連携、役割分担、切れ目のない事例対応が行われるようにモデルとなる実践例を収集、提供し、要保護児童対策地域協議会の円滑な運用を目指すべき。

7. 地方公共団体における検証に関するもの

検証の実施等について

- 検証の実施方法に関して、今回の検証結果を踏まえて所要の改正を行うべき。
- 地方公共団体における検証の実施状況や提言の実現状況を把握するとともに、改正虐待防止法の施行状況も勘案しつつ、検証についてのガイドラインの作成を検討すべき。

8. 将来に向けた課題

今後、将来に向けて取り組むべき課題について

- 子ども虐待に関する事例について、精度の高い基本資料の収集方法、データベースの構築や、死亡事例の全数把握を適切に行う方法についても研究などを行うべき。

おわりに

- 子ども虐待の防止に関連する業務に携わる全ての者は、本報告で指摘した課題、提言を熟読の上、日々の業務の点検を行い、報告内容が業務に反映されるように努めてほしい。
- 本委員会が提言した内容について、国、地方公共団体に対して、実現に向けた取り組みを願う。

本委員会で指摘した虐待による死亡が生じ得るリスク要因

保護者の側面

- 保護者等に精神疾患がある、あるいは強い抑うつ状態である
- 妊娠の届出がされていない
- 母子健康手帳が未発行である
- 特別の事情がないにもかかわらず中絶を希望している
- 医師、助産師が立ち会わないで自宅等で出産をした
- 妊婦健診が未受診である
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 妊産婦等との連絡が取れない
(途中から関係が変化した場合も含む)
- 乳幼児にかかる健診が未受診である
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 子どもを保護してほしい等、保護者等が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず保護者等が虐待を否定
- 過去に心中の未遂がある
- 訪問等をして子どもに会わせてもらえない

子どもの側面

- 子どもの顔等に外傷が認められる
- 子どもが保育所等に来なくなった
- 保護施設への入退所を繰り返している

生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から様子がおかしいと情報提供がある
- きょうだいに虐待があった
- 転居を繰り返している

援助過程の側面

- 単独の機関や担当者のみで対応している
- 要保護児童対策地域協議会等が一度も開催されていない
- 関係機関の役割、進行管理する機関が明確に決まっていない

※ 子どもが低年齢であって、上記に該当する場合は、特に注意して対応する必要がある。

「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6次)」における議論のポイント

○虐待の気付き・発見

家庭が置かれた状況を表す情報の記録と記録者以外を加えた情報の検討

子どもに対する健康診査未受診者への対応

医療機関から虐待の通告があった場合の対応

多胎児や多子家庭への対応

○通告・相談があった場合の対応（情報収集の方法）

子どもとの面接で得た情報について、保護者との面接時での使用の注意

○入所措置解除（援助の終了）、再一時保護とアセスメント

- ・ 保護者の執拗な引き取り要求や、保護者が形式的に保護者指導を受けている場合の慎重な家庭復帰判断の実施
- ・ 家庭復帰の過程で虐待が疑われる状況が発生した場合のアセスメントの実施。
- ・ 家庭復帰の延期、中断、再一時保護の実施の検討

○要支援ケースの移管、引き継ぎ

要支援家庭が転居した場合の地方公共団体間でのケース移管、引き継ぎ、連絡等の徹底

○乳幼児健診が医療機関委託となっている場合の連携

健診の委託先医療機関が育児不安等のリスクを把握した際に、保健センター等が情報提供を受けられるような事前の連携の強化

○地方公共団体における検証

- ・ 提言された事項の履行、進捗状況の確認
- ・ 国の検証報告で指摘されている事項は、他の自治体での検討と重なる部分が多い。

