

1 埼玉県

埼玉県児童虐待重大事例(死亡事例)検証 委員会による検証について(中間報告)

埼玉県福祉部こども安全課

1 事案の概要

平成20年3月14日、2歳の男児(以下「本児」)が曾祖母の家で死亡しているところを発見された。

本児は母親、異父兄及び双子の妹とともに母方の曾祖母の家に居住していたが、母親が本児らをおいて転居し、本児らの養育を放棄したため衰弱、死亡したものである。

児童相談所は、本児が入院していた病院から虐待(ネグレクト)の通告を受けて接触を試みてきたが、母親の拒否によって支援体制を整えられないまま、重大な結果を生じるに至った。

2 問題点

(1) 関係機関の情報の共有化が不十分であった。

児童相談所、保健所、保健センター及び警察等の関係機関が把握した情報が、互いに共有されていなかった。関係機関は適切に情報提供を行うことが必要であった。

(2) アセスメントが不十分であった。

発育の遅れが見られる、保健師の乳児訪問を拒否している、頭蓋内の古い出血痕で身体的虐待が疑われる等のリスクを増大させる要素に比べて、不潔だが食事は取らせている、祖母等との同居の家庭である、裕福な家庭である等のリスクを軽減する要素を過大に評価した。

そこから、危険性を低く評価し、援助的にかかわる方針を採ることとなった。

(3) 援助的なかかわりから介入的なアプローチへの切り替えの時機を逸した。

ケースに対しては援助的であれ介入的であれ、常にイニシアチブを取っていく姿勢が必要であり、進行管理ができないときの対応について協議しておく必要があったが、初期の方針を維持することに気を取られて、アプローチの方法を切り替える時期を逸した。

3 提言

(1) 要保護児童対策地域協議会の活性化

より多くの情報を集積するため、また職種や個人の見方を超えて情報の精度を上げるため、関係機関が一堂に会して協議する場は必要で、要保護児童対策地域協議会を積極的に活用して活性化を図らなければならない。

その一つの方策として全体像が見えないケース、気になるケースについては、要保護児童対策地域協議会の場に挙げておくことが必要となる。

(2) ケースに対する組織的な進行管理の徹底

次の点から現在のリスクアセスメントの方法を体系的に見直し、児童相談所及び関係機関の共通理解を進めるべきである。

- ① 事例に応じた情報収集の手法
- ② 個別ケース検討会議など機関連携によるリスクアセスメントとその共有
- ③ リスクアセスメントを行うべき時期等、マネジメントの体系的整備