

して対応を検討していない。

(ウ) 子どもへの対応

年齢から困難とは思われるが、子どもの言葉を聞き出す工夫が必要であった。

子どもからの情報収集や子どもの意思の確認等常に子どもの安全を考えた子どもの立場に立ってのケースワークが重要である。

(エ) 会議運営

①緊急ケースの場合にこそ、可能な限り情報を収集したうえで、児童相談所の判断の客観性を確保するために、緊急度アセスメント・リスクアセスメントシートを記入し、方向を検討する必要があった。

②本児が同席しての面接場面でも本児は実母より内夫の方に寄り添うような姿が見られたこと、怪我についても実母の養育下手と担当者が判断し、それを会議でも是認したが、多角的な視点でアセスメントをする必要があった。

(3) 市町村との連携に関すること

(ア) 児童相談所は、在宅支援を開始するにあたって、市に対し保育所入所の可能性の問い合わせだけであった。要保護児童対策地域協議会の主管課に対し、虐待が疑われる家庭の支援のための調査及び情報収集であることが明確に伝わっていなかった。

(イ) 児童相談所は、虐待ケース及び養育不安、不適切な養育が疑われるケースを一時保護解除する際には、市に対し送致又は援助依頼を行い、ネットワークを有効活用する必要があった。

【課題】

- 1 児童相談所の虐待対応システムの徹底
- 2 過去の事例を生かしたケースワークの展開
- 3 ケース移管のルールの確立
- 4 市町村との連携の徹底

6 課題解決に向けての取組みについて

提言 1

母子保健関係機関（保健センター・保健所）における児童虐待予防システムの構築

【保健師の支援のあり方】

- (1) 虐待予防の視点から、保健機関（保健センター・保健所）においてもリスクアセスメントを行うことは非常に重要である。保健師の経験等に左右されず、家庭訪問や健診等での情報を標準化して聞き取るために、アセスメント能力の向上を図り、虐待予防のために早期介入と、継続的な支援につなげるようにしなければならない。ただし、アセスメント指標は絶対的なものでなく、基本的な指標であることから、所内外での事例検討等により、支援方針を検討し組織として対応することを認識する。
- (2) 虐待の早期発見に向けて、県保健所の保健師は、未熟児等や精神疾患のある保護者などはリスクが高いことを念頭に置いた支援が必要である。市町村保健師は、妊娠届や新生児訪問、乳幼児健診など、すべての親子にかかわる場面があり、ポピュレーションアプローチ*の視点からの確に要支援者を把握することが大切である。
- (3) 支援にあたっては、子どもの安全・発育状況の確認、保護者との信頼関係の形成に努めるとともに、保護者の育児負担が軽減できるよう、社会的資源を利用するなど具体的な支援に心がける。
- (4) DVと児童虐待との間に密接な関係が見られ、リスク要因であるとの認識に立ちアセスメントを実施するとともに、DVの発生メカニズムを理解し、虐待防止に生かす必要がある。

【市町村における虐待予防】

(1) 市町村母子保健事業における虐待予防対策

市町村が実施する乳幼児健診等は、全ての児が対象となる上に、児童虐待の事例は在宅で支援されることも多く、住民に身近なところで母子保健事業を展開

* リスクを有する個人に対し働きかけ、リスクを軽減するハイリスクアプローチに対し、集団全体に働きかけ、リスクのレベルを下げて問題を予防すること。

しているので市町村の役割は大きい。

(ア) 市町村における母子保健のシステムに虐待予防の視点を組み入れることは、グレーゾーンやハイリスク家族の早期発見、早期介入に非常に有効であり、支援にあたっては、柔軟にまた積極的に個別援助を具体的に行い、関係機関とも連携を図る必要がある。

(イ) 飛び込み出産や外国人母も多いなど、母子保健の課題も多い地域では、地域の実情に応じた虐待予防対策の推進が急務である。特に、ハイリスク家族に対する虐待予防の施策、親支援対策にも積極的に取り組み、虐待の連鎖を断ち切ることが重要である。

(2) 母子保健情報の一元化した管理

市町村は妊娠届を受理したときから情報が把握できる。出産後も電話相談、訪問、健診などさまざまにかかわる機会があり、家族やきょうだいに関する情報は虐待リスクの発見やアセスメントには非常に重要である。母子保健の情報が健診毎に分断されるのではなく、継続して活用できるような一元化した母子保健情報の管理を行う必要がある。

【県保健所における虐待予防】

(1) 虐待予防の地域支援体制の確立

未熟児や精神疾患等などハイリスクへの支援が中心となる県保健所では、医療機関と保健機関の円滑な連携のもとに、適切な情報の共有ができるよう虐待予防の連携システムを確立する役割がある。例えば、管内の周産期医療機関、助産院、保健センター等との「関係機関連絡会」を開催する役割も求められる。

(2) 所内体制の充実

県保健所は、保健師のアセスメントに基づき支援が必要となった事例について、早期に所内カンファレンスを開催し、個々の状況に応じた支援方法を検討する。

また支援にあたっては、複数体制で応じ、見落としや支援洩れ等のない組織的な基盤づくりを行う。

【県における虐待予防対策】

(1) 市町村母子保健事業と保健所所管業務との円滑な連携体制の確保

(ア) 虐待予防の地域支援体制の確立

虐待予防の地域支援体制を確立するため、事例の引継ぎ等に関する県と市町村との連携強化や情報の共有を進めるための体制整備が必要である。

(イ) 県と市町村との協働

なお、虐待予防に限らず、未熟児や精神疾患等のハイリスク支援と市町村における地域保健体制との連携体制を強化することも必要である。そのためには、家族やきょうだい、その他情報が健診毎に分断されるのではなく、継続して活用できるような、母子の保健情報に関する一元管理を実現することが求められる。

(2) 虐待予防マニュアルの作成の検討

母子保健従事者が虐待に対応する知識・技術を高めるために、現在実施されている母子保健事業の中に「虐待の視点」を取り入れた母子保健対応マニュアル等を作成し、人材を育成する。

(3) 保健師や助産師など母子保健関係者の研修体制の確立

県内の母子保健を担当する保健師や助産師などが、虐待予防・発見・対応に関する知識・技術が向上するような研修内容を検討し実施する。

(4) 子ども虐待協力病院の指定に関する検討

医療機関との連携強化が重要であり、検討を開始する必要がある。指定までの間は、母子保健、児童福祉関係職員研修に、児童虐待にノウハウを有する病院の医師、ソーシャルワーカー等による講義・演習を盛り込むなど、児童虐待に関して病院が有しているノウハウの活用を図る工夫が必要である。

提言2

新たな意識啓発・広報の工夫

今回の検証事例のように、妊婦健診の未受診や病院での飛び込み出産は、子ども及び母体にも健康上のリスクを伴う可能性が高く、また、出生後の育児の困難さから虐待を招く要因にもなりうることから以下の取組みが必要である。

(1) 「自ら守る」意識啓発が重要

かかりつけ医のいない妊産婦のたらいまわし搬送が社会問題となっている中、産婦人科医の減少など地域医療の抱える課題は大きいと思われるが、「母体保護」の観点から、母体を自ら守る、新たな生命を守るという視点での意識啓発が必要である。

(2) 若い世代への働きかけ

若い世代に対しては、児童虐待問題に関する理解を徹底し、虐待をしない、させない大人になるための意識啓発も重要であることから、教育機関と連携し、児童・生徒に対しても効果的な啓発に努めることが重要である。

特に、10代の妊娠・出産に関しては、虐待未然防止のための若年向け相談窓口や電話相談を開設するなどの対策を講ずる必要がある。

提言 3

児童相談所が専門機関として機能を発揮するためのシステムの確立

前回の検証において、児童相談所については、生命・身体に危険が及ぶような虐待事例との認識を持たず、十分なリスクアセスメントが行われておらず、また、専門性を維持するための組織的な対応が十分に機能していないと指摘をしたところである。

しかしながら、今回の事例の検証の結果、家族関係や生活状況からリスクを見立てる職員の力の弱さや特定の職員の判断に左右される会議運営等、職員の資質や組織対応に依然として多くの課題が残されていることが明らかとなった。

しかも、今般、児童虐待防止法等が改正され、来年度からは児童相談所は強制的な権限が付与されるところであり、従来に増して、専門機関として持ちうる権能の適正かつ迅速な発揮が期待されるところである。

そこで、新たに、以下の事項への取組が急務である。

(1) 職員一人ひとりが危機管理意識を持った児童虐待への対応の徹底

児童相談所職員は、改めて、児童虐待に対しての行政権限を有する専門機関である児童相談所の使命を認識し、常に危機意識を持ちながら、子どもの安全

と福祉を中心に見据えた対応を徹底する。

(2) リスクに対する職員の感度の向上

児童相談所職員及び関係機関職員の更なる資質向上が必要であり、例えば、過去の死亡事例の検証を生かした実践的研修等を通じ、要援助家庭の状況変化に即応したリスクマネジメント力を養う。

(3) DVを視野に入れたアセスメントの徹底

DVと児童虐待との間に密接な関係が見られ、リスク要因であるとの認識に立ち、アセスメントを実施するとともに、DVの発生メカニズムを理解し、虐待防止に生かす必要がある。

(4) 組織的進行管理の徹底

職員が単独でケースに対応する場面を極力回避する工夫と、アセスメントシート等を活用した客観的判断に基づく会議の運営を確保するなど、組織としての対応を改めて徹底する必要がある。

(5) 他県からのケース移管時のルール確立

初期調査の重要性からも、他県からのケース移管受け入れに際しては、必要な情報、あるいは文書記載事項などに関するルール化が必要である。

(6) 要保護児童対策地域協議会の全市町村に早期設置

県は、全市町村に要保護児童対策地域協議会の早期設置を促し、「市町村子ども虐待防止ネットワーク対応マニュアル」、「千葉県児童相談所子ども虐待対応マニュアル」等の活用により、ネットワークの有効利用・有効活用を推進する。

(7) 市町村との連携

児童相談所は、在宅支援と決定したケースに関しては、早期に地域のネットワークに情報を提供し、支援の環境を整える配慮が必要である。

また、日常的視点として、児童相談所と市の要保護児童対策地域協議会の主管課は情報を共有し、ネットワークを有効活用した支援に努めることが重要である。

7 当検証委員会における今後の取組みについて

依然として、全国的に児童虐待は増加し続けており（平成18年度の児童相談所の相談対応件数は全国、千葉県とも過去最高を記録）、虐待を受け死亡にいたる子どもが後を絶たない状況にある。

当検証委員会は、今後も、引き続き、児童虐待防止に向け、必要とされる検証を行っていく。

また、児童の生命と引き換えに得られる検証の結果について、県が再発防止に向けて、速やかに対応されることを期待して、どのように県の取組みに生かされているか、成果について時期を見て検証を行うこととする。

終わりに

県は、第一次答申後、児童福祉司や児童心理司の増員、新たな児童相談所の設置など、支援体制の強化を図るとともに様々なマニュアルの作成など、虐待死亡ゼロに向けた取組みは認められた。

しかしながら、今回の検証の結果、前回の答申が生かされなかった事実、言い換えれば、行政の感度の鈍さが確認されたことは、非常に残念である。

この第2次答申に盛られた各提言に関し、県をはじめとする関係機関が迅速に対応し、児童の虐待による死亡がゼロとなるとともに、児童虐待そのものが消滅することを切に願うものである。

参考資料1

千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会社会的養護検討部会
児童虐待死亡事例等検証委員会委員名簿

(敬称略)

| 分野 | 氏名 | 役職名 | 備考 |
|---------------|-------|--|------|
| 臨床心理 | 有馬 和子 | 千葉犯罪被害者支援センター理事 | |
| 法律 | 内田 徳子 | 千葉県弁護士会子どもの権利委員会委員 | |
| 精神科医療 | 佐藤 眞理 | 千葉県子ども病院精神科部長 | |
| 保健・精神 保健福祉 | 徳永 雅子 | 徳永家族問題相談室室長 日本子どもの虐待防止研究会監事 | |
| 学識経験者 | 柏女 霊峰 | 淑徳大学教授(児童福祉) 次世代育成支援対策を推進する千葉県民会議会長 | 委員長 |
| | 小木曾 宏 | 淑徳大学准教授 | |
| | 杉宮 久充 | 松山福祉専門学校 非常勤講師 | 副委員長 |

児童虐待死亡事例等検証委員会の検証経過について

- 平成19年4月27日 第1回 検証委員会開催
- ・各事例の概要及び検証方法について検討
 - ・各事例担当チーム設置
- 平成19年6月27日 A市事例担当チームの現地調査
- ・関係書類の調査及び関係職員へのヒアリングの実施
- 平成19年6月27日 B市事例担当チームの現地調査
- ・関係書類の調査及び関係職員へのヒアリングの実施
- 平成19年7月2日 A市事例担当チームの現地調査
- ・関係職員へのヒアリングの実施
- 平成19年7月12日 A市事例担当チーム検討会
- ・調査事項の整理
- 平成19年8月2日 B市事例担当チーム検討会
- ・調査事項の整理
- 平成19年10月5日 第2回 検証委員会開催
- ・各事例の検証結果について
 - ・問題点と課題の整理及び今後の取組み等について
- 平成19年10月16日 第3回 検証委員会開催
- ・今後の取組み及び答申素案について
- 平成19年11月1日 第4回 検証委員会開催
- ・答申案について
- 平成19年11月15日 千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
社会的養護検討部会開催
- ・答申案について審議