

事例の総括的分析

調査票による結果 – 「心中以外」の事例–

- 死亡した子どもは0歳児が約4割であり、低年齢に集中。
- 「望まない妊娠」、「母子健康手帳未発行」、「妊婦健診未受診」、「乳幼児健診未受診」に該当する者の割合が比較的高い傾向にあり、妊娠期・育児期に何らかの問題。
- 地域社会との接触が「ほとんどない」、「乏しい」の合計が約7割で推移しており、地域社会との接触に乏しい。
- 実母の「養育能力の低さ」、「育児不安」、「うつ状態」に該当する割合が高く(第3・4次報告では、「養育能力の低さ」約20～40%、「育児不安」約25%、「うつ状態」約15%)、実母に心理的・精神的問題等を抱える場合が多い。
- 児童相談所の関与事例は全体的には減少傾向(第1次報告:5割、第2次報告:約3割、第3次報告・第4次報告:約2割)。一方、関係機関と接点は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増加傾向(第1次報告:約25%、第2次報告:約27%、第3次報告:約45%、第4次報告:約46%)。
- 地方自治体による検証が行われた事例は半数以下(第2次・第3次報告:約5割、第4次報告:約4割)。

調査票による結果 – 「心中」の事例–

- 「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、下記の傾向がある。
 - ・死亡した子どもの年齢は、「心中以外」の事例に比較してばらつきが大きい。
 - ・1事例で複数の子どもが犠牲になることが多い。

個別ヒアリング調査で把握された問題点・課題

1. 安全確認の徹底

- 保護者の近親者等の情報のみに基づくなど、直接目視による子どもの安全確認等が徹底されていない。

2. 適切なアセスメント

- 子どもの顔面・頭部の怪我等明らかにハイリスク要因であるものを認識できていない、家族全体の状況を把握した上でのアセスメントができていないなど、リスク要因の的確な把握、判断やこれに基づくアセスメント、援助方針の策定・見直しが不十分。

3. 関係機関の連携・情報共有

- 要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)が一度も開催されていないなど、関係機関等の連携・情報共有や関係機関等の役割の調整、事例の進行管理の徹底が不十分。

4. 児童相談所における体制の強化

- 特定の担当者に判断が任されているなど、一つの事例に関わる関係者が常に情報共有する体制、事例の進行管理を徹底する体制や、専門的助言を得るためのスーパービジョン体制が整備されていない。

5. 介入的アプローチ

- 受容的なアプローチに終始するなど、保護者等との関係を重視しすぎる等により、子どもの安全確認や保護のために必要な積極的介入が行われていない。

6. 一時保護・施設入所措置解除時のアセスメント及び退所後の支援

- 一時保護や施設入所措置の解除を行うに際し、それが適切かどうかのアセスメントが徹底されていない。また、家庭復帰後の支援が重要であるにもかかわらず、その必要性が徹底されていない。

第1次から第4次報告までの提言を踏まえた国の対応状況

- これまで第1次報告から第4次報告までの提言を踏まえ、児童虐待防止法・児童福祉法の一部改正や児童相談所運営指針等の改正といった国の対応が行われてきている。

今 後 の 課 題

これまで繰り返し同様の課題を指摘してきたが、最近においても指摘した課題等を要因に死亡事例が生じている。このため、特に重要な事項について改めて課題を指摘し、対応策の提言を行う。

1. 妊娠期からの虐待予防の重要性の再認識

- 妊娠や育児で母親が問題を抱えている場合等が多く、医療機関と市町村の保健部門との情報共有等や、市町村内における保健部門と児童福祉部門との密接な連携を図り、必要な支援が行われる体制を整備すべきである。

2. 安全確認の重要性の再認識

- 安全確認の対応によっては重大な結果が生じる可能性があり、下記を徹底すべき。
 - ・児童相談所職員等の直接目視により行うことを基本とする。
 - ・安全確認が行えない場合は、立入調査を検討するなど、速やかな対応を行うことが必要。
 - ・虐待に該当するか否かにこだわるのではなく、不適切な監護が認められれば、積極的に介入的アプローチを行う。
- 虐待通告があった場合にとどまらず、援助過程であっても家族に会えなくなった等の危機的状況が生じた場合、速やかに行うべきである。

3. リスクアセスメントの重要性の再認識

- リスクアセスメントの対応によっては重大な結果が生じる可能性があり、下記を徹底すべき。
 - ・常に虐待死が起こる事態を想定して行う。
 - ・必ず虐待者本人と面接をすることを含め家族全体のアセスメントを行う。
 - ・職員個人の判断だけではなく、組織的に行う必要がある。
- 虐待のリスク要因が認められる場合は、速やかに子どもの安全確認を行い、アセスメントを行うべきである。（「当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」参照）
- 援助方針は、保護者の状況等に応じて適切に見直しを行うことが必要である。

4. 関係機関との連携のあり方の再確認

- 事例対応においては、役割分担を明確にするべきであり、特に主として関わる関係機関や進行管理に関する役割を決める必要がある。
- 関係機関は、要保護児童対策地域協議会を積極的に活用し、他の関係機関と情報共有を図り連携した対応を検討することを徹底すべきである。
- 関係機関は、すべての機関が、要支援家庭には虐待が起こる可能性が高いことを認識して支援していく必要がある。
- 医療機関から保健及び福祉機関への情報提供を定型化し、情報提供を受けた機関は支援チームを構築し、アセスメントを経て適切な支援を展開する必要がある。

5. きょうだいへの対応についての再確認

- 虐待を受けた子どものきょうだいについて、虐待の対象となる可能性があることを認識し、まずは安全確認を行うことが必要である。
- きょうだい虐待の対象となる可能性があること等を認識し、児童記録票の作成を作成し、定期的な安全確認とアセスメントを行う必要がある。

6. 人材の育成および組織体制の重要性の再確認

- 市町村等の関係機関が適切に事例を児童相談所につなげるよう、虐待に対する知識や基礎的スキルの獲得等に向けた関係者の資質の向上への支援策を図るべきである。
- 児童相談所は、虐待対応の中核機関としての自覚を持ち、研修体制の充実など一人ひとりの職員の技能の向上を図るとともに、組織としての対応システムの強化を図る必要がある。

7. 地方公共団体における検証に関する課題の再確認

- 形式的なものにとらわれず、有効な検証を実施することが望まれており、一般論にとどまることなく、地域の人的な資源の状況など地域特性を踏まえた検証を行うことが求められる。

おわりに

虐待による悲惨な死亡事例など重大事例の再発防止に向けて、本委員会としても引き続き必要な分析・提言を行っていく。

当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

虐待防止に関する啓発

- ・児童虐待防止月間（11月）において集中的な啓発活動を行うほか、民間団体（NPO法人児童虐待防止全国ネットワーク）によるオレンジリボンキャンペーン等を実施
- ・合わせて平成21年11月に「子どもの虐待防止推進全国フォーラム」を新潟県妙高市で開催予定

オレンジリボン憲章

- ① 私たちは、子どものいのちと心を守ります
- ② 私たちは、家族の子育てを支援します
- ③ 私たちは、里親と施設の子育てを支援します
- ④ 私たちは、地域の連帯を拡げます

子ども虐待防止のオレンジリボン



☆ あなたにできること・・・

- まずは身近な自分の子育てを振り返ってみてほしい
- もし、子育てに悩んでいる人がいたら、ひとりで抱え込まずに相談してほしい
- もし、虐待で苦しんでいる子どもたちがいたら、がまんしないで打ち明けてほしい
- 自分の周囲で虐待が疑われる事実を知ったときは、躊躇なく通報してほしい
- 虐待を受けた子どもたちの自立に向けた支援の輪に加わってほしい（寄付でも、ボランティアでも）
- もし、可能なら、虐待を受けた子どもたちのための親代わり（里親）になってみてほしい