

# 令和元年9月に発生した死亡事案に関する報告（概要）

令和2年4月30日 社会保障審議会児童部会  
国立児童自立支援施設処遇支援専門委員会

## 1 事案の経過

- 令和元年9月に、国立児童自立支援施設きぬ川学院（以下「きぬ川学院」という。）において、入所児童（以下「本児」という。）が、自殺に至った事案が発生した。
- 本児は、複数回の措置変更の後、きぬ川学院に入所しており、入所後約1か月強で亡くなっている。医師から軽度の抑鬱状態と診断されており、不眠や自傷行為が見られ、日記等により危険のサインを発信していた。

※ 委員会として、不眠や自傷行為、危険のサインの発信は、本児が何らかの経緯から抱えることになったトラウマから来ている可能性が高いと推察。

## 2 委員会における検証方法

- ① 関係資料の検証（きぬ川学院に対して、本事案にかかる関係資料の提示を求め、きぬ川学院からの報告や関係資料等に基づき検証）
- ② 現地ヒアリング（職員14名に委員長と委員2名が実施（令和元年11月26日～27日）、追加で4名に委員長が実施（令和2年1月20日））

## 3 検証内容

- 「本事案の具体的な流れに則した検証」、「きぬ川学院の運営に関する検証」の2点を検証。事実関係に基づく、課題と提言を実施。

※ いずれの検証も、特定の担当職員の対応が適切であったかの責任の追求ではなく、きぬ川学院が組織として適切に支援できているかという観点で実施。

### 3-1 本事案の具体的な流れに則した検証

#### 【課題】

#### 【提言】

#### ① 情報収集・アセスメント

- ・ 入所前に、情報が十分ではないという認識のまま、受け入れ決定  
成育歴を踏まえたつながりのあるアセスメントが十分でなかった
- ・ アセスメント等が支援方針に十分に反映されず、本児に対する  
治療の必要度について、職員間で認識に差があった
- ・ 自立支援計画が1か月を超えても立てられていなかった

- ・ 不足情報について入所後速やかに入手するなど、対応策を検討  
入所に至る経過、実親との関係、措置変更の理由等を十分に把握
- ・ 医師の診断結果や心理職の面接結果を踏まえた支援方針の見直し  
研修の充実や、寮担当と医療職・心理職とのカンファレンス
- ・ 自立支援計画の策定期限、それまでの間の支援の方向性の明確化

#### ② 子どもからの危うさを示す発信があった場合の受け止め

- ・ 危険のサインを示す内容の記載があった際の対応など、施設として  
日記の位置付けが整理されていなかった
- ・ 閉じ籠もりに対して施設の統一された対応方針がなかった
- ・ 眠れなさや自傷行為の把握につき対応方針が整理されていなかった

- ・ 日記を活用した支援の位置付けを明確化。危険のサインがある場  
合の職員間での共有や、共有に関する子どもへの事前説明
- ・ 閉じ籠もり発生時の安全確認方法について統一された対応策検討
- ・ 眠れなさや自傷行為の具体的な把握方法や共有方策を検討

#### ③ 児童に対する受診・投薬方針

- ・ 親権者の同意を得るまでの間の向精神薬の代替薬として、漢方薬  
等を投薬。投薬後の受診日に受診対象とならなかったが自傷は軽  
くても重篤な事態に至る可能性があると考え治療を受けさせる必要

- ・ 医師が向精神薬の服薬の必要性を認める場合は、児童の意見にも  
配慮し、原則、監護措置として投薬（児童福祉法第47条第3項）
- ・ 寮担当と医療職が子どもの状態を共有し、受診の可否を確認決定

### 3-2 きぬ川学院の運営に関する検証

#### 【課題】

#### 【提言】

#### ① 寮運営の在り方・スーパーバイズ

- ・小舎夫婦制に基づく体制は、その良さを保ちつつ、夜間の児童把握など困難な面について、組織として対応出来る体制整備
- ・担当や管理職、組織それぞれの決定レベルの切り分けが不明確
- 職員を活発な意見交換のためのスーパーバイズの方法や質の向上

- ・寮への夫婦職員以外の加配など、チーム養育体制について検討
- ・特に心理職の職員が、寮担当職員を支える視点から寮運営に関与
- ・組織内の命令系統や、判断・決定レベルについて整理・改善
- スーパーバイズを受ける職員のニーズに応えた質の向上策の検討

#### ② 職員に対する研修

- ・トラウマの捉え方についての認識が職員間で差が大きい
- ・実践の中で理解を深めていくため、研修の充実が必要

- ・職員が生活の中で活かせる実践的な研修を実施
- ・寮担当と医療職・心理職のカンファレンスで、実践理解を深める

#### ③ 児童に対する医療体制・きぬ川学院の体制的課題

- ・専門的ケアが必要な子どもが多く入所しているが、常勤医師不在、看護職と心理職のみという体制で、治療の機能に困難が生じている
- 医師については、常勤医師が1年以上確保できていない
- ・心理職について、毎日の子どもの変化を確認できる体制が必要
- ・定員に比し最近の実員は少ないが、専門的なケアが必要な子どもが集中して入所している現状では、実員が受け入れ可能な子どもの数

- ・厚生労働省で責任を持ち、常勤医師確保方策を検討。その間も、非常勤医師の頻度を高めるなど必要な方策を検討
- ・担当寮の決定など、寮生活への心理職の日常的な関与方策を検討
- ・受け入れ児童数について、全国の児童相談所に理解を得つつ、ニーズや実態に即したものに直す

### 4 おわりに

職員は決して簡単でない職務に日夜熱意をもって取り組んでいるが、子どもの尊い命が結果として失われたことを重く受け止めるべき。本事案について真摯に向き合い、提言に基づく具体的な対応を行い、再発防止に努め、入所児童に対する支援の向上に取り組んで欲しい。全国各地の児童自立支援施設や児童相談所をはじめ、児童福祉関係者にも読んでいただき、取り組みの一助にして欲しい。

#### 社会保障審議会児童部会

#### 国立児童自立支援施設処遇支援専門委員会 専門委員一覧

氏名	所属
犬塚 峰子	大正大学客員教授
金子 陽子	元法務省高松矯正管区長
川松 亮	明星大学人文学部福祉実践学科教授
高橋 温	新横浜法律事務所弁護士
○ 豊岡 敬	元全国児童自立支援施設協議会会長
宮島 清	日本社会事業大学専門職大学院教授
○は委員長	(敬称略、五十音順)

#### 国立児童自立支援施設処遇支援専門委員会 開催実績

- 【第1回】令和元年10月30日（きぬ川学院からの本事案に係る報告・質疑）  
＜令和元年11月26日～27日 施設職員ヒアリング＞
- 【第2回】令和元年12月25日（施設職員ヒアリングの結果報告・質疑）  
＜令和2年1月20日 追加の施設職員ヒアリング＞
- 【第3回】令和2年1月31日（追加の施設職員ヒアリングの結果報告・質疑）
- 【第4回】令和2年2月28日（論点の整理、課題と対応すべき事項の検討）
- 【第5回】令和2年3月18日（報告書案の検討、取りまとめに向けた議論）