

児童虐待重症事例等検証結果報告書（概要）

奈良県子どもを虐待から守る審議会（児童虐待重症事例等検証部会）

事例概要

平成29年3月28日、C町在住の当時6か月の男児（以下「本児」という。）が、自宅において胸腹部圧迫による窒息、内臓損傷による出血性ショック等により死亡するという事案が発生。警察は同年3月31日、事件当日に自宅に本児と一緒にいた実母を本児への殺人容疑で逮捕。実母は同年4月20日に傷害致死罪で起訴された。平成30年3月6日に初公判が開かれ、同年3月16日に実母に対して懲役6年の実刑判決がなされた。

本事例は、平成29年1月25日に、警察署から児童相談所に児童虐待通告が入った後、B町要保護児童対策地域協議会の調整機関担当当課である児童福祉担当課に管理ケースとして登録され、平成29年3月のC町への転居以降は、転居先のC町の管理ケースとして登録が行われた家庭である。また本事例については、児童虐待通告前からB町母子保健担当課による訪問支援が行われていた家庭である。

●検証の目的

重篤な事例の再発防止を図る今後の児童虐待防止対策の検討のために実施。

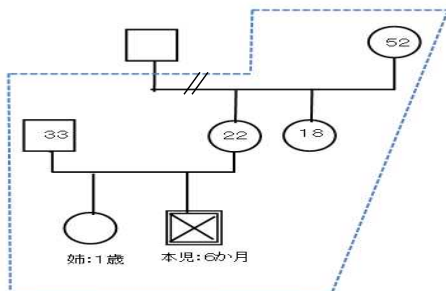
●検証部会による検証状況

- ・ 関係機関へのヒアリング／対象：A児童相談所、B町関係課、C町関係課
- ・ 部会の開催／計3回（平成29年6月9日、平成29年9月14日、平成30年7月17日）
- ・ 委員（5名）／才村純（部会長／東京通信大学人間福祉学部教授）、佐藤拓代（大阪母子医療センター母子保健情報センター顧問）、上田庄一（元 東大阪大学・短期大学実践保育学科教授）、加藤曜子（流通科学大学人間社会学部人間健康学科教授）、西田尚造（弁護士）

●検証報告の内容

◇事例の経過と支援の問題点

【家族構成】



【経過】

- ・ 医療機関よりB町に情報提供
- ↓
- ・ 新生児訪問及び家庭訪問支援の実施
- ↓
- ・ 児童虐待通告受理（A児童相談所）
- ↓
- ・ 事件発生の直前にC町へ転居
- ↓
- ・ 本児が死亡

【支援のなかで不十分であった項目】

- ◇ 関係機関との情報共有と共同でのリスクアセスメント
- ◇ 死亡事例の検証結果で示されたリスク要因に留意したアセスメント
- ◇ ソーシャルワークの視点に基づいた相談支援
- ◇ 児童相談所による町村へのスーパーバイズ体制
- ◇ 繋がりにくいさのある保護者等への相談支援
- ◇ 精神科等の医療機関との連携

◇再発防止に向けた提言

○「個別ケース検討会議」の実施基準の明確化

継続的な相談支援を行うなかでの子どもと家庭状況やリスクの変化を適切に把握し、児童虐待の重症化を防ぐため、①同一の機関・支援者が長期間支援を行っているケース、②継続的に支援を実施しているなかで児童虐待通告が入ったケース、③他市町村への転居ケース、の3つのケースについては、「個別ケース検討会議」を実施する等の基準の明確化が必要。

○共通のアセスメントツールを活用した「個別ケース検討会議」の実施及びケース移管業務の実施

多機関がケースに対する共通認識を持ち、客観的なアセスメントを実施し「リスクの共有」を図るため、「個別ケース検討会議」やケース移管時に活用する共通のアセスメントツールを導入することが必要。

○町村に重点を置いたスーパーバイズ体制の拡充

職員配置数が少なく専門的助言を得にくい状況にある町村を支援するため、町村支援を専門に行う児童相談所職員の配置を検討するほか、「スーパーバイズチーム派遣支援事業」を活用したスーパーバイズ体制の拡充を図ることが必要。

○母子保健担当課の専門性強化とソーシャルワークの視点に基づく支援の導入

市町村において多層的なアセスメントを実施し専門性の強化を更に図るため、保健師を対象にした「医療機関への既往歴がある保護者」や「繋がりにくい保護者」等への面接方法や支援方法等を学ぶ専門研修を実施するほか、社会福祉士等の複数の専門職員の配置を行う体制強化が必要。

○精神科等の医療機関との連携の促進

保護者の主治医等の医療機関関係者に対して「個別ケース検討会議」への出席依頼や事前照会等を実施し、医療機関との情報共有や連携を図ることが必要。