

虐待が疑われる重大事例等検証報告書（概要）（平成23年10月～平成24年3月検証実施分）

大分県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童相談部会

検証の目的・方法

（1）検証の目的

平成23年6月に発生した0歳女児が身体的虐待を受け重度の障害を負うこととなった事例について、今後の再発防止と児童虐待の発生予防、支援体制の充実のため、今後の取り組みの指標となる提言を行うことを目的に検証を行った。

（2）基本的な考え方

- ・本検証は、再発防止に向けた今後の方策を検討するためのものであり、個人の責任追及や事件化を行うためのものではない。
- ・調査においては、対象者の利益を損なう様な追求は行わない。
- ・個人の対応を問題とするのではなく、組織としての対応の問題を把握するものである。

（3）実施方法

関係機関等からの調査結果をもとに、大分県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童相談部会において、問題点・課題の抽出、提案事項の検討を進めた。

開催日程・委員

開催日程：平成23年10月～平成24年3月（計5回実施）

委員：大分県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童相談部会委員 7名

事例の検証から明らかになった問題点と課題

○市の母子保健部門では、県立病院からのフォロー依頼があった当初の段階から、飛び込み出産の事実や経済的困窮の状況などから、既にこの家庭を虐待ハイリスクケースとして捉え、以後、生活保護の申請や公営住宅の申請手続き等も含めた育児のための生活環境改善の支援をきめ細かく行うなど、主体的にケース管理を行ってきた。また、飛び込み出産後の面接を経てすぐに児童相談部門への情報提供を行い、何かあったときのための連携構築に努めるとともに、その後の適宜の情報提供も怠りなかった。さらに、県立病院とも緊密な情報交換を行い、新たな情報があればその都度訪問などによる確認等を行っており、これらのことから、支援体制として大きな問題があったとは言えない。

○市の児童相談部門では、飛び込み出産後に同市の保健師からの情報提供を受け、同市保健師又は県立病院医療相談室から預かり等の支援要請の連絡があれば対応することを方針としているが、家庭の状況から見て、毎月1回開催される中央児童相談所との定期連絡会で使用する共通管理台帳に載せ、検討対象としていくことが適切と考えていた。

しかし、出産から事件に至るまでの期間が短すぎたため、児童福祉部門の管理するケースとして具体的に関与する場面がなかった。

○飛び込み出産後の短期間では母子保健部門による支援の効果が定着するに至らなかったか、もともと支援の効果を期待することが難しかったと考えられるケースだった。

なお、次のような問題点・課題がみられた。

○妊婦健診を受診しない、飛び込み出産など明らかに養育上の不安要素のあるケースであったが、このような場合を「胎児に対する虐待」と捉える考え方が浸透しておらず、虐待ケースに準じて扱うことはしていなかった。

○訪問時に虐待の可能性を念頭においた観察が必要だったと考えられるが、現実的に、育児支援の視点から訪問を行う保健師等が虐待のリスクについて意識してチェックするという事は非常に難しいことだった。

○妊婦健診の継続受診が中断している状況の把握が十分できなかった。

○類似の事例が起らないように対策を考える必要がある。

再発防止に向けた提言

○胎児に対する虐待への対応の強化

1 ケースの扱いについて

昨今、妊婦健診を受診しないことや、飛び込み出産に至るまでの行為そのものが胎児に対する虐待と捉える考え方があるが、この考え方に基づいて虐待の早期発見、早期対応、早期支援の取組みを進めることにより、虐待による重大事件をある程度未然に防止できる可能性がある。

このため、通常は虐待ハイリスク=予備軍として捉えられている妊婦健診未受診、飛び込み出産のケースで複数の虐待のリスク要因を抱えるものについては、虐待ケースに準じて管理することとし、意識的に対応の強化に繋げていくことが必要である。

具体的には、妊婦健診未受診、飛び込み出産等が判明した場合には虐待通告があった場合に行うのと同レベルの調査を随時行い、把握した情報をもとに、家庭の養育能力を含めた適切なアセスメントの実施及び支援を行っていくことが必要である。あわせて、児童福祉部門が情報の管理及び諸調整を中心となって行っていくことをルールとするなど、母子保健部門と児童福祉部門との間の役割を明確に整理しておくことも必要である。

2 妊婦健診受診情報の定期的な分析と健診時のアセスメント等の工夫

妊婦健診の受診状況については、医療機関での受診後、医療機関からの請求により約2ヶ月後に把握されているのが現状であり随時の把握が困難であるが、母子手帳等も活用して受診状況の定期的な分析を行い、未受診や受診の中断等の不審な点が見受けられた場合はできるだけ他の周辺情報を集めるなど、0月0才児に対する虐待防止のための早期からの支援に繋がるような流れを確立しておくことが望ましい。

また、妊婦健診は直接親等の状況を確認するまたとない機会であるため、健診時のアンケート項目の設定や問診における効果的な問いかけ等を工夫し、実際に活用することにより、早期に家庭の養育能力をはじめとする養育上の不安要素等の虐待リスクと思われる事項を市町村母子保健部門で把握し、児童福祉部門に情報提供される仕組みを構築することが望ましい。

3 ケースの把握と対応方針の確立

該当ケースの把握のためには、妊婦健診などの情報をきっかけに集めた周辺情報をもとに、どのようなことが虐待のリスク要因なのか、どの程度であれば虐待ハイリスクなのかということが比較的容易に判別・整理できるようなアセスメントシートを活用していくことが効果的と考えられるため、共通的な様式等を作成し、周知を図ることが望ましい。

この場合のアセスメントの留意点としては、虐待ハイリスクかどうかという判断とは別の視点で当該家庭の子どもの養育に対する未熟性など養育能力についての十分なアセスメントが行われることが重要である。

また、該当するケースを把握した場合には、早期に支援の方針をたてて支援を開始することが重要であるが、個別ケース検討会議の開催を待つことなく初動の対応を行っていくことができるよう、ケースが抱えるリスクの内容や程度に応じた定型的な対応方針を確立しておくことが望ましい。なお、その際、必要な初動対応、調査等による状況把握、情報の共有、対応状況についての評価、対応の見直しなどをどのように行うかについても併せて決めておく必要がある。

4 育児支援の視点と虐待予防の視点の確保

母子保健部門が育児支援の視点から関与（保健師による訪問等）する場合、育児環境全般の支援の一環として虐待のリスクについてもチェックが行われるが、現実的には、母子保健部門による対応は育児支援が主体となることから、虐待予防の視点を同時に確保しにくい状況が生じる可能性がある。

このため、児童福祉部門が調整役となり、母子保健部門による十分な育児支援を継続しながら、保健師以外の他職種の職員を含めた中で任務を分担する形（他の職員が同行又は別途訪問し、その際には虐待のリスク及び家庭の養育能力等についてチェックを行うなど）で複眼的に見守っていく体制を構築しておくことが望ましい。

なお、複数の部署・機関が関与する場合、それぞれの部署・機関はそれぞれの専門領域・視点で活動を行うものであるため、要保護児童対策地域協議会等の場を十分に活用しながら、ケースの共通理解に立った役割分担を行い、情報の共有、対応状況についての評価、対応の見直し等を頻繁に行う必要がある。

5 公的なサポート体制の充実

養育能力の極めて弱い家庭については、乳児院への措置、里親委託など親子を分離して外部の養育に委ねる方法と、訪問型育児支援など親子を分離せずに外部の支援を受けることなどにより家庭（親）の養育能力を高めていく方法が考えられ、こうした公的なサポート体制の一層の充実を図っていくことが重要である。