

第9回 高知県・高知市児童虐待死亡事例検証委員会

- 1 日時 平成28年7月1日(金) 18:30～20:15
- 2 場所 高知共済会館3階 藤
- 3 参加者
委員 川崎(二)委員長、家次委員、川崎委員、杉本委員、徳弘委員
中板委員、山岡委員
事務局 高知県 地域福祉部 門田部長
児童家庭課 山本課長
中央児童相談所 福留所長
高知市 こども未来部 山川部長
子ども家庭支援センター 中城所長
母子保健課 谷脇課長

4 議事内容

(1) 高知県・高知市児童虐待死亡事例検証委員会からの提言事項に対する県市の対応状況について

高知県及び高知市から提言事項に対する対応状況を説明した後、質疑応答を行った。

【高知県の対応状況に対する質疑応答】

(委員)

本事例は家族間に様々な事象が続いていたにも関わらず、その時々に応じて家族がおかれた状況や関係を見立てるためのアセスメントが適宜適切に行われておらず、家族に対する理解が次第に現状から乖離していった可能性がある。

生育歴等の分析を行い、ケースを理解していくことが支援にとって非常に重要なことであるが、提言後所内会議を見直し、月例報告会議や随時の援助方針会議を開催し、養育者や家族状況の変化に応じたアセスメントの見直しを実施していることは非常に重要である。

月例報告会議等はケースカンファレンスのような機能を担っているのか。

また、担当者がスーパーバイザーから助言を受ける体制はどうか。

(事務局)

月例報告会議では、A・Bケースといったリスクの高いケースを毎月必ず1回実施(毎週火曜日の午後と木曜日の午前、1ケース30分程度)し、C及びDケースについては2ヵ月に1回必ず実施している。

会議の開催にあたっては、児童福祉司が現場訪問をして得た情報を報告し、所長・市町村支援専門監・担当課長・担当チーフ・担当で、情報を分析・検討するとともに、常に現在の援助方針で良いかを議論している。

(委員)

定例的に会議を開催し、ケースへの理解や援助方針の検討を行うことは大変素晴らしいことであり、その時にスーパーバイザーが担当者に助言をすることが非常に重要である。そういったシステムにより、家族の状況の変化に応じたアセスメントの重要性の再認識ができる。常に経験のあるスーパーバイザーが助言するシステムをより一層密にしていきたい。

(委員)

市町村支援専門監はどのような経験をされてきた方が担っているのか。

市町村支援専門監と市町村支援担当チーフの違いは何か。

精神科医師、小児科医師、婦人科医師はどのように選択されたのか。

また、保護者用アセスメントシートで保護者の精神・心理面まで調査していることは良いことであり、チェック欄に統合失調症や躁鬱、出産後うつ等の項目が書かれているのは非常に分かりやすい。しかし、虐待者をアセスメントする上で見逃しやすいのが乖離であり、情報を整理し、乖離等をしっかりと把握するためには、ジェノグラムやエコマップはA4用紙1枚分を使い、その中にエピソードを盛り込み、家族関係や家族間の葛藤等を見えやすくし、乖離等を看過するのを防ぐ必要があると思われる。

(事務局)

昨年4月に配置した市町村支援専門監は、元児童相談所長であり、児童福祉司としての経験が長く、また7年10カ月の間所長を経験した者である。

市町村支援担当チーフとの役割の違いについては職階の部分である。

精神科医師、小児科医師、婦人科医師には、虐待について非常に詳しい医師を選んだ。精神科医師については県精神保健福祉センター所長を児童相談所の副参事とし、保護者の精神疾患についての見立てや所見をもらっている。小児科医師と婦人科医師については、高知医療センターの小児科医師に助言等を、婦人科医師に主に性的虐待を受けた疑いのある児童の検査等を行っていただいている。

ジェノグラムやエコマップについては、複雑なケースの場合は別途A4用紙に記載することとする。

(委員)

チェックリストありきになってしまい、チェックリストのみで判断していく状況

は危険であり、あくまで事実認定や事実に基づいてチェックされることが大前提である。

【高知市の対応状況に対する質疑応答】

(委員)

母子保健課との連絡会の開催や、福祉課との情報共有は良い。

また、顔の見える関係づくりのため、学校や関係機関に直接出向いて聞き取りをしている姿勢をすごく実感しており、「嬉しい」や「心強い」という声を聞く。

今後、保育幼稚園課との情報共有もしていただき、さらなる連携強化をしてもらえると有難い。

(事務局)

保育幼稚園課とは積極的に連携を図ってまいりたいと考えている。保育幼稚園課には、要保護児童等の保育所入所申請に際して意見書を提出するなどしている。

(委員)

実務者会議の構成員はどうなっているのか。また、関係機関には当該地区の小学校や保育所、民生児童委員は入っていないのか。

子ども家庭支援センターの職員を地域別に割り付けているのか。

(事務局)

実務者会議の参加機関は、児童家庭支援センター、警察、高知市教育委員会、保育幼稚園課、母子保健課、福祉課、児童相談所となっている。

子ども家庭支援センターでは、担当者をそれぞれ東西南北4つのブロックに振り分けている。

実務者会議には当該地区の小学校や保育園、民生委員は参加していない。

(委員)

警察や教育委員会は全ての地区に参加しているのか。

また、地域の小学校が参加しない理由があるのか。

(事務局)

警察については、管轄の区域のブロック会に、教育委員会等は全てに参加をいただいている。

地域の小学校が参加しない理由は、小中学校の情報を把握している教育委員会に参加をいただいているためである。

(委員)

検証委員会で地区の小学校や保育所、民生委員からの声を吸い上げるという議論をしたが、現在ほとんど同じ関係者が出席しているため、それらの声を吸い上げる意識がないという理解でよいか。

(事務局)

各ブロックの担当職員が各小学校、中学校、保育園等を訪問し、直接情報を吸い上げ、それを元にしてアセスメントをしたうえで、実務者会議で協議をしている。

なお、個別ケース検討会については地域の方に参加していただいている。

(委員)

地区ごとに開催される地域支援者会議の計画は怎么样了のか。

また、地区ごとに事例を協議する場合は設定しないのか。

(事務局)

これまでも、地域支援者会議で個別ケースを取り上げることはしておらず、研修の形で会議を開催し、各地区の民生委員や学校、保育園に参加いただいた。

今年度は、NPO法人に委託をし、保育所や幼稚園、学校、民生委員、高知市の関係職員等に、子育て支援や虐待予防のための研修を引き続き実施をしていく。

(委員)

検証報告書を元に、子ども家庭支援センターの全職員とどのような話し合いがなされたのか。

Dケースは要支援ケースと理解しているのか。

実務者会議をブロックに分割したことや、新規虐待ケースに対する会議を開催する等、児童虐待の予防にしっかりと取り組むため人員配置に関する予算措置等を講じたのか。それとも、保健師が資格を取って、実際に今までと同じ人員数で業務をしているのか。

(事務局)

検証報告書を元に全職員で話し合いを行い、事例への取り組みが不十分であったことや養育者に寄り添う姿勢を常に持って丁寧な対応が必要であることを確認した。

Dケースは要支援ケースである。

実務者会議を4ブロックに分割したことや、新規虐待ケースに対する会議を実施していることで業務量はかなり増えているが、人員を2年間で6名増やしたことで対応している。

(委員)

実務者会議や新規虐待ケースへ保健師も参加していることで、保健師の業務量も増えたはずであるが、新規ケースや実務者会議に子ども家庭支援センターの保健師も入っているのか。

(事務局)

会議の運営については、子ども家庭支援センターの保健師も対応している。
また、実務者会議や個別ケース会の中には母子保健課の保健師も参加している。

(委員)

現在の対応は平成27年12月から開始したのか。また、取組評価はするのか。

(事務局)

改善点が見つかれば改善をしていきたい。

【高知県及び高知市の対応状況に対する質疑応答】

(委員)

児童相談所と高知市の職員でどのような議論がなされているのか。

(事務局)

児童相談所と作成したリスクアセスメントシートに情報を落とし込み、児童相談所のスーパーバイズを受けながらケースのリスクアセスメントを行っている。また、実務者会議に向け、全ケースの支援の進捗状況や、直近の状況等を説明し、見るべきポイントや押さえておくべきポイントを助言いただいている。

(委員)

児童相談所の助言も大事だが、市としての判断や考えを伝えていくことも大切である。しかし、児童相談所に対して高知市が主体的な意見を出していく力を高知市は身に付ける必要があると思うが、現在の高知市としての取り組みを教えて欲しい。

(事務局)

児童相談所と共同でケースを確認することを通して、基本的な知識等を身に付けさせてもらいながら、高知市としての判断や意見を持つようにしている。

(委員)

児童相談所が市町村対応や研修を実施し、今までより近づきやすくなって、距離

感としては非常にいいことである。しかし、市町村には市町村の役割機能があるので、ミニ児童相談所みたいになっていくのは避けなければならない。市町村の役割機能と児童相談所の役割機能の異なる部分と、重なる部分をお互いに認識しなければならない。

(委員)

要保護児童対策地域協議会の問題を中心に庁内の連携強化をしていくとあるが、母子保健課で提言に対する取り組みを行ったか。

(事務局)

月2回の実務者会議と週1回の子ども家庭支援センターとの連絡会議でケースの情報共有や援助方針を確認している。ケースの支援に関しても、随時関係機関と情報を共有し支援を行っているが、ケース対応で虐待の疑いや世帯の状況に変動があった場合、リスクを感じた際は、子ども家庭支援センターや児童相談所とのケース検討会開催の提案を心がけている。

(委員)

母子保健課内で検証報告書に対する感想や意見はあったか。

(事務局)

専門職としてアセスメントが十分できていなかった。そのため、ケース対応で少しでもリスクを感じた場合は積極的に協議していくこととしている。

(委員)

母子保健を担当している保健師は、要支援ケースやリスクの高いケース等をいくつか担当しているか。

(事務局)

(本ケースを担当していた保健師の担当ケース数でいうと) 要保護児童対策地域協議会で管理しているケースが20ケースで、登録されていないケースが15ケースであり、合わせて35ケースである。

業務量は多く、担当の負担は大きいと考えられる。

(委員)

20件もの要保護児童対策地域協議会の管理ケースに携わっていると業務量が多くなってしまい、本来優先順位を上げなければいけないケースに対応できなくなり、結果、解離性障害など潜在的な課題を抱えるケースを見過ごしてしまいかねない。

また、本来の保健師としての役割も十分できなくなる。

予防の観点が非常に重要であるため、保健師1人のケース数やどのくらいリスクの高いケースを担当しているかを把握した上で、人員配置等について検討してもらいたい。

(2) 今後の検証委員会による検証について

「各委員の意見を踏まえて事務局で調整し判断する」という意見がとりまとめられた。