

－ 検証事例② －

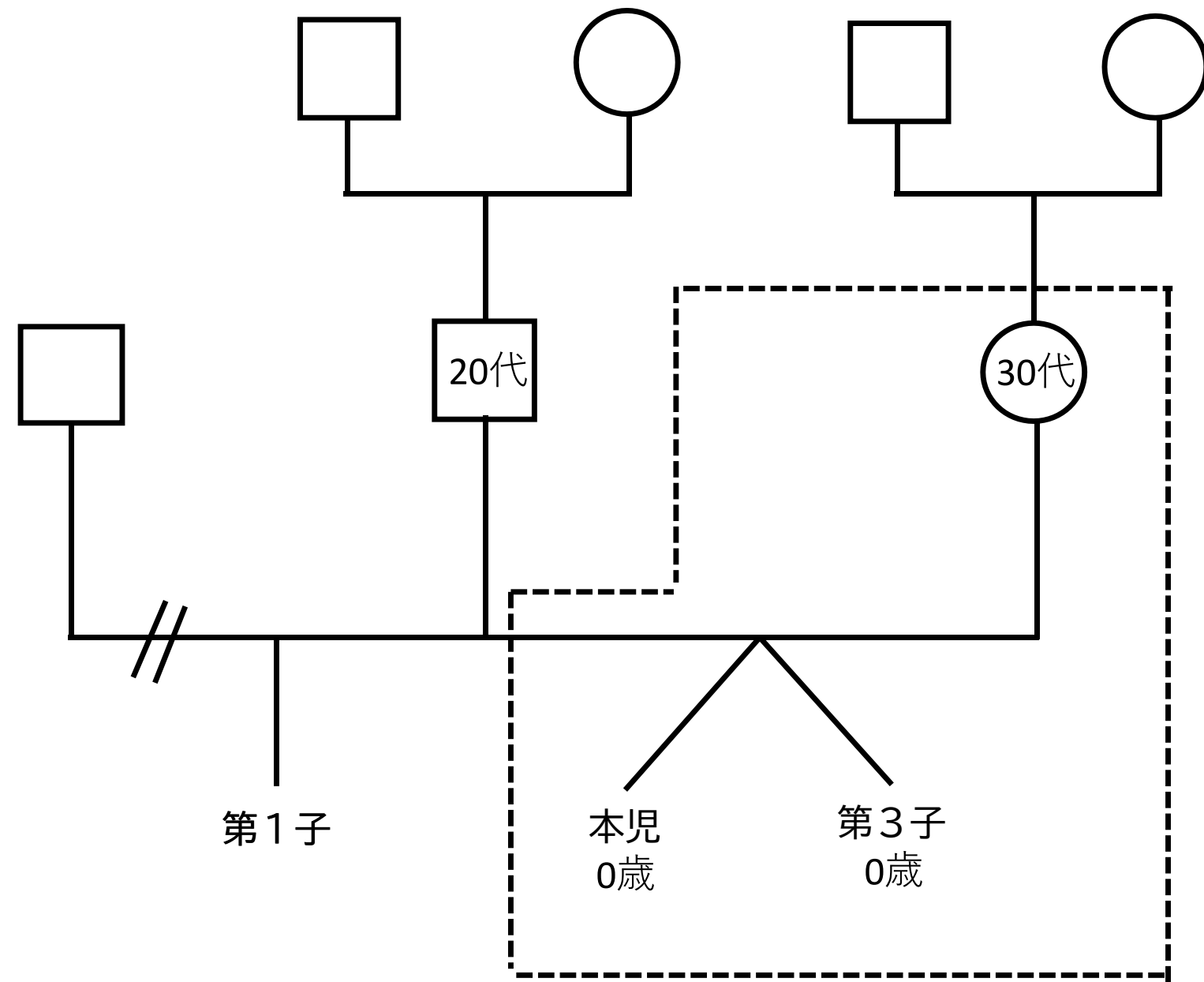
特定妊婦であった実母の不適切な養育により 多胎児のひとりが死亡した事例



こども家庭審議会児童虐待防止対策部会
児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

川並 利治

特定妊婦であった実母の不適切な養育により多胎児のひとりが死亡した事例



実母、本児、第3子の3人家族

第1子は、実母からの虐待により親子分離中であった。

自宅にて、実母が息をしていない本児を発見し
救急要請、搬送先の医療機関で死亡が確認された。

本児の身体に複数の皮下出血、古い痣と思われるものが
みつかったことから、医療機関が警察に通報している。

警察が司法解剖を行った結果、死因は内臓破裂と判明
した。

事例を理解するための情報

- 実母は本児妊娠後、A市へ転入した。多胎であることや、転居元の自治体から引き継いだ第1子への養育状況を鑑み、特定妊婦として支援を開始した。
- 実母は、母子保健担当部署に対して第1子について話すことを避け、また自治体から妊婦健康診査等を担う医療機関への情報提供も必要はないと主張したが、要保護児童対策地域協議会で検討を行い、本家庭を支援や見守りが必要な家庭と判断し、医療機関と適宜情報共有を行う方針とした。
- 入院中、本児を寝かせた状態で固定してミルクを与える、本児はおくるみが好きだからと抱っこしない、おくるみのままうつぶせにする、布団が顔の上まで覆っているなど、不適切な養育や、きょうだい間の養育の差を想起させる出来事があった。

- 退院後、本児より小さく生まれた第3子と体重が逆転し、その後も体重の差が広がった時期があった。
- 退院後の受診でおむつかぶれや体幹部の皮膚のまだら模様が確認された。
- 実父や親族からのサポートがあり、実母は困り感などを抱えていないと認識していた。しかし事案発生約1か月半前に夫婦の関係性が変化し、実母がひとりで養育を行っていた。母子保健担当部署もその事実を把握したが実母からは聴取できない状況が続いていた。
- 母子保健担当部署による家庭訪問の日程が事案発生直前に決まるまで、実母の都合により度々延期となっていた。

関係機関等	主な対応
児童相談所	<p>A市転入以前から関与。第1子に対し親子分離を実施 本児出生以降は、第1子に関する手続きを主体とした関わりのみだった。</p>
母子保健担当部署	<p>A市転入後から関与。産前から定期的に電話連絡や家庭訪問を実施していた。 適宜、虐待対応担当部署に情報共有。また、産前より医療機関に対し情報提供を依頼、同時に家庭訪問等で把握した情報を提供していた。</p>
虐待対応担当部署 <small>※要対協調整機関</small>	<p>A市転入後から関与。実母、本児及び第3子を要保護児童対策地域協議会に登録。実務者会議を月1回開催。逐次、母子保健担当部署と児童相談所と情報共有。また、母子保健担当部署と共に家庭訪問や面談を実施した。</p>
医療機関	<p>A市転入後の実母の妊婦健診から関与。妊婦健診の結果や出産後の育児手技等について、母子保健担当部署と情報共有を行っていた。また、本児及び第3子の健診や予防接種を担当した。</p>

課題

要因（抜粋）

課題 1

きょうだいへの虐待歴がある
家庭に対する支援の強化

- ・ 第1子が親子分離により安全が保たれ、実母は実父からサポートを受けられるなど、第1子が親子分離に至った当時とは家庭環境が大きく変化していたが、本児が虐待リスクの高い環境下にいることを改めて意識しなけりばならなかった。
- ・ 転入時、第1子に係る情報を引き継いでいたが、その事実を実母に伝えられず、アプローチが困難だった。

課題 2

特定妊婦における家族支援と
多胎育児の困難さの理解

- ・ 実母は、支援機関に対して警戒心をもっており、会うことの必要性を理解してもらうことが難しい状況であった。
- ・ 育児経験がない若い父親や親族の負担は想定されていたが、困り感を表出しない母親を窓口とする中では具体的な支援につなげることが難しかった。

課題 3

医療機関の役割と市区町村
及び児童相談所との連携

- ・ 医療機関と市区町村の間において頻回にやりとりがあったことは評価される。しかしリスクの高まりを判断できる情報が共有されながらも、積極的な問題提起に繋げることができなかった。
- ・ やりとりは電話を中心としており、情報の精度やリスクについて相手方に判断を任せるかたちとなっていた。

課題 1

きょうだいへの虐待歴がある家庭に対する支援の強化

各機関における再発防止のための着眼点とポイント

- きょうだいへの虐待歴のある家庭に新たにこどもが出生する場合には、虐待に至ったメカニズムを理解するとともに、出生するこどものリスクを速やかに検討し、虐待が行われないうための予防措置に努める必要がある。
- 転居元の自治体は、たとえ家族が自治体間の情報共有に同意しなかった場合にも、転居先の自治体に確実に情報を伝えるべきであり、家族に対しても、継続的な支援のために転居先へ情報提供することをあらかじめ伝えることが望ましい。



①きょうだいへの虐待歴のある家庭に出生したこどもに対するリスクをどのように察知、対応すべきだったのか。

②虐待対応担当部署と児童相談所の役割はそれぞれどうあるべきだったのか。



①きょうだいへの虐待歴のある家庭に出生したこどもに対するリスクをどのように察知、対応すべきだったのか。

母子保健担当部署

転入時にて市区町村内の部署それぞれの引継ぎ内容が合致しているとは限らないため、虐待対応担当部署と早い段階で情報のすり合わせを行う。

転居元の自治体では家族に対しどのような関わりを行ってきたかを確認し、転入前後で方針や関わり方がぶれないように努める。

実母は、関係機関の情報共有に非常に警戒していたように見受けられた。実母に第1子の経緯をふまえたアプローチが可能となるよう、児童相談所に対し、実母との情報共有に係る調整について働きかけることも求められた。

虐待対応担当部署

第1子の親子分離の経緯に着目し、転入早々に個別ケース検討会議を開催し、関係機関間で情報のすり合わせや、虐待リスク、今後の支援について協議すべきであった。

医療機関から虐待リスクや安全が脅かされる情報、指摘があった時点で、医療機関と即座に養育の安全性について協議する場を設ける必要があった。

児童相談所

第1子の経緯から唯一関わっている支援機関として、実母が抱えるであろう多胎育児の負担感や、安全な養育に向けた支援の必要性などの見通しを積極的に立て、関係機関及び家族を含めた全体のコーディネートを担う必要があった。



②虐待対応担当部署と児童相談所の役割はそれぞれどうあるべきだったのか。

虐待対応担当部署

夫婦の関係性など養育環境に大きな影響を与える家庭環境の変化を把握した際には速やかに児童相談所に報告するとともに、個別ケース検討会議を開き、再アセスメント及び援助方針を協議する必要があった。

第1子の親子分離や家庭環境の変化は虐待リスクが高まるおそれがあることから、現時点で介入の緊急性や必要性は低くとも、児童相談所による一時保護や施設措置等の行政権限行使を予測し、児童相談所へ適宜情報提供を行うことが重要であった。

養育状況の把握が難しい場合などについては、児童相談所に援助要請を行い、児童相談所の協力を得ながら親族に接触する等の対応が求められた。

児童相談所

第1子から関与する唯一の機関であり、多胎育児は実母にとって相当の困難があると市区町村に対し強調すべきであった。

書面の記録では伝わりにくい温度感や危機意識を対面の場で積極的に共有を行う必要があった。

夫婦の関係性に変化が生じ実母が一人で養育している時点で、速やかに養育状況を確認し、再アセスメントすべきであった。市区町村を援助することは基本的機能であり、たとえ市区町村が主担当機関である場合や、家族との関係性が良好ではない場合にも、要対協などを通じて状況の変化を把握して見極め、積極的に関与することが重要だった。

事例を踏まえた地方公共団体への提言

提言 1

きょうだいへの虐待歴のある家庭に出生したこどもへの支援・連携の強化

提言 2

母親への支援を超えた「一個人」に対する理解と支援のアプローチ

提言 3

多胎家庭・多胎育児の困難感への理解と支援

提言 4

医療機関と市区町村及び児童相談所の連携の強化

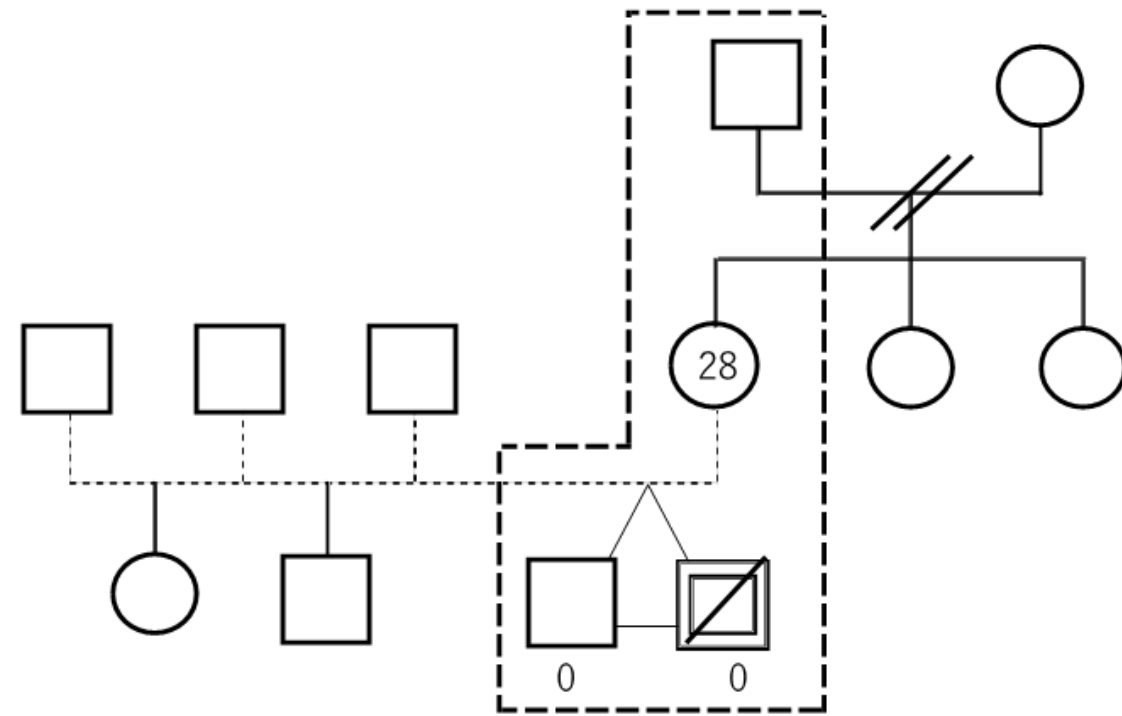
提言 5

関係機関間の相互における理解と知識・技術の向上

きょうだいへの虐待歴のある家庭の事例の対応ポイント

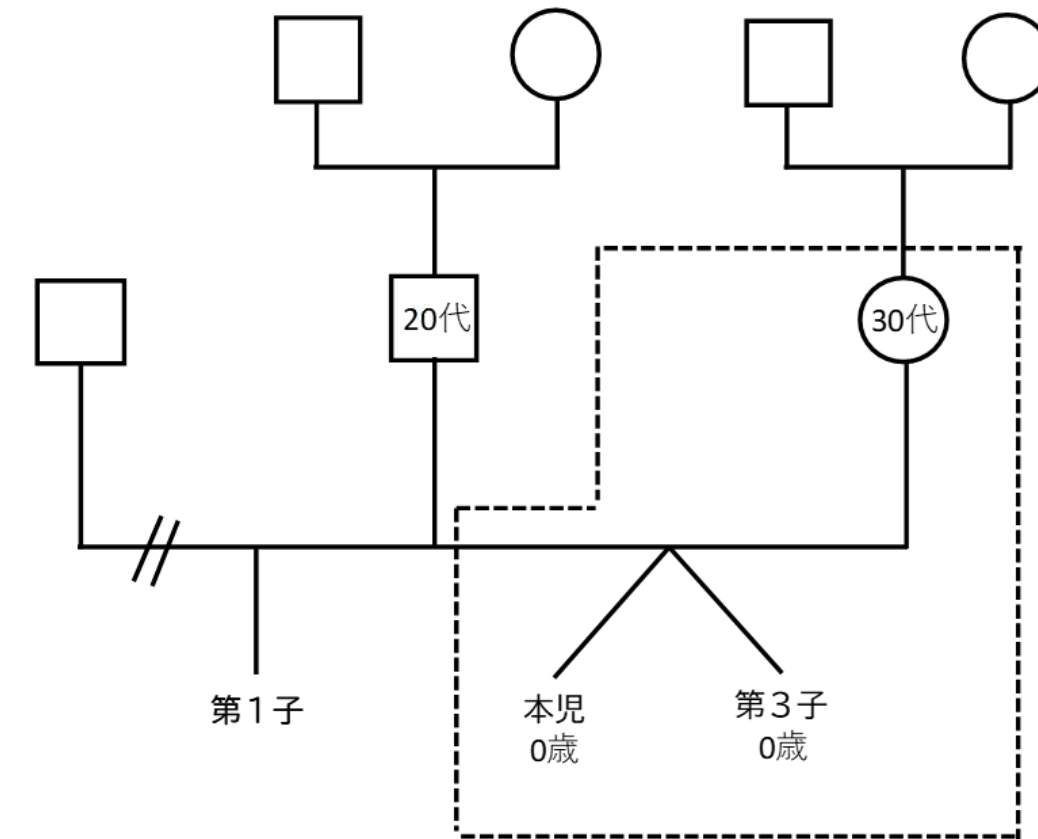
第16次報告

きょうだい措置入所している双子の兄に、実母が十分な栄養を与えず死亡させた事例【事例3】



※死亡事案発生時の世帯状況

本事例



ジェノグラムからみえる共通のリスク

リスクとなる因子

「乳児である」 「きょうだいへの虐待歴」 「多胎児の養育」 「未婚または離婚歴、夫婦関係の変化」
「転居ケース」 「祖父母の協力が不詳」 など

きょうだいへの虐待歴のある家庭に新たにこどもが出生した場合

- ・ 家族が虐待に至ったメカニズムを理解し、虐待を受けたこどもへの関与を通して把握した情報やアセスメントの結果は、妊娠期の時点から関係機関間で共有する。
- ・ 虐待を受けていたこどもが一時保護や施設入所などの親子分離に至ったことは、対応の終結点ではなく、家庭内力動の変化による虐待の新たなリスクの出発点であることを意識しなければならない。
- ・ 関係機関は新たに出生するこどものリスクを速やかに検討し、虐待が行われないうための予防措置につとめる。
- ・ 虐待発生当時の情報が形骸化しないよう、また支援者側の危機感が消失しないよう、当時の経緯を把握する児童相談所から関係機関に積極的に共有する姿勢が大切である。
- ・ 関係機関が情報を共有することに家族が強く警戒している場合には、警戒心を軽減させるために家族が支援の決定に関与するといった方法を模索することが望ましい。例えば、オープンダイアログやファミリーグループカンファレンス等の当事者参加型のアプローチの導入を検討することも必要である。
- ・ 親子分離の経緯から、児童相談所と家族の関係性が良好ではない場合も多い。児童相談所は要保護児童対策地域協議会を通じて状況の変化を見極め、こどもの安全確保のために積極的に関与する必要がある。

きょうだいへの虐待歴のある家庭に新たにこどもが出生した場合、家庭内の構造的問題が解決されていない限り、出生したこどもが虐待リスクの高い状況下に居続けていることを理解する。

【参考】

児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて

（平成29年3月31日付け雇児総発0331第10号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）

児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート

(11) 項目	(12) 状況例 ※別紙2「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート（例）」の記載上の留意点「リスク因子の主な指標例」を参照のこと	(13) 把握した状況及び様子	① /			② /			①【実施日 / 】
			(14)リスク			(14)リスク			②【実施日 / 】
			あり	なし	不明	あり	なし	不明	(15)受理会議等でのリスク
1 身体的な状況 (身体的虐待)	○頭部、腹部、胸部の殴打・蹴る等で生命の危機に係る受傷 ○受傷状況不明の骨折 ○首しめ・布団蒸し・鼻と口を塞ぐなど窒息につながる行為 ○乳幼児揺さぶられ症候群等の虐待による乳幼児頭部外傷疑い ○熱中症、低体温症を招くような環境下での放置	①						①	
	○新旧混在した傷がある ○熱中症、低体温症を招くような環境下（車中の放置等）での放置 ○玄関やベランダに締め出し、子どもが求めても中に入れない等	②						②	

共通リスクアセスメントツールは、児童虐待通告受理後の初期段階において、判明している事実と、不明である事項を把握、整理し、リスクアセスメントを行う場面（受理会議等）において活用されることを想定している。児童相談所と市町村が本ツールを共有の上使用することで、「立場の異なる機関相互の問題認識が共有され、対応漏れの防止を図ることができる」「個人の印象による判断、無自覚な思い込みや希望的観測による評価ではなく、客観的かつ的確な判断が行われることで、ケースのニーズに応じた援助又は支援に着手することができる」「優先的に把握が必要となる情報を確認することや、不正確で断片的な情報を整理し、まとめていくプロセスを通じ、今後の課題や論点となりうる事項が抽出できる」などの効果が期待できる。

ひとつの家庭において主担当が分かれる場合については、児童相談所と市区町村が「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツール」などを活用し、過去の経過や虐待リスクの評価に乖離が発生しないよう努めなければならない。