検証事例 2

受傷機転の説明に一貫性がない
頭部外傷により本児が死亡した事例

こども虐待による死亡事例等の検証結果等について　第21次報告

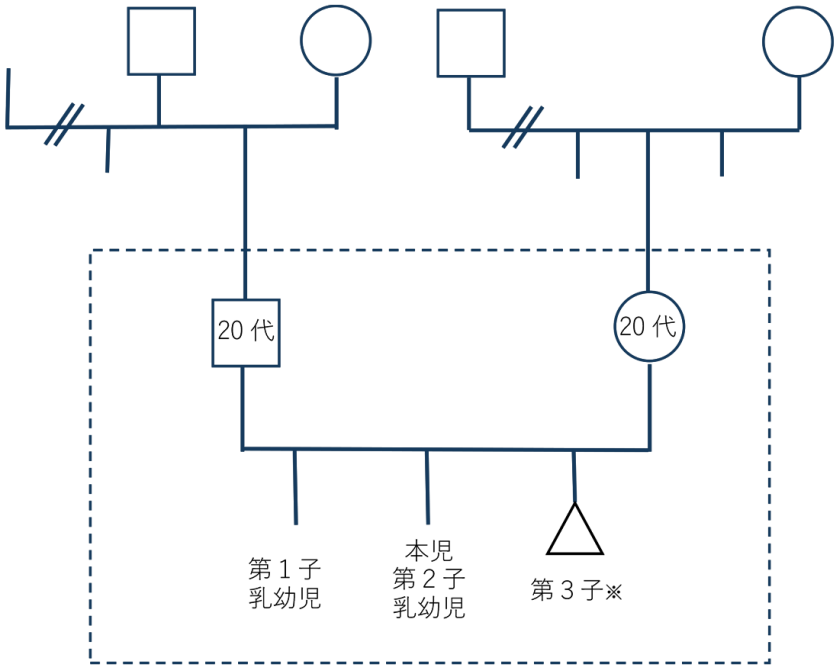
こども家庭審議会児童虐待防止対策部会
児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会
中板　育美

事例発生時の状況

実父、実母、乳幼児のきょうだい、本児の４人家族。
自宅で実父がひとりで本児ときょうだいの面倒を見ているなかで、本児が頭部を受傷し、救急搬送されるも自発呼吸なく、約２週間後に死亡した。実父への受傷機転の聴き取りにおいて、説明に一貫性がなかった。

警察の捜査で本事例発生前の
第１子への虐待が発覚した。

その後、第３子の妊娠が判明した。



※第３子は事例発生後に出生

検証方法

本児だけの経過をみれば、リスクを把握するのがかなり困難で予防可能性の低い事例と考えられるが、本児にはきょうだい（第１子）がおり、本事例の警察による捜査過程において、第１子への虐待が発覚している。

第１子への虐待が本事例発生前に認知され、家族の機能不全状態に対するアセスメントを通して、家族のニーズを適切に把握することによって、本件の発生を予防できる可能性はあったものと考えられ、第１子に対するリスク要因の分析と、当時に遡ってどのような支援が展開できたかについて、検証を行った。

事例の概要②

（第１子妊娠～）

・妊娠９週に妊娠届を提出。
若年妊婦の基準に極めて近い年齢であり、妊娠を契機に婚姻した。

・実父の都合で県外で生活していた約５か月間、妊婦健康診査は未受診であったため、妊娠、出産への意識の希薄さについて、出産後に医療機関から母子保健担当部署に情報提供があった。

・A母子保健担当部署は即座に実母に連絡するが応答がなく、２週間後に連絡がとれて、母子と面談を行い、発育発達と育児状況は良好であったため、通常の母子保健事業内での支援と判断された。

事例の概要③

（本児妊娠～）

・妊娠10週のA母子保健担当部署における妊娠届出時の面談ではハイリスク情報は特段確認されなかったため、乳児家庭全戸訪問は依頼を受けた母子訪問者が担当することが適当と判断された。その後、妊婦健康診査は12回受けており、産科医療機関から母子保健担当部署への「母子支援の情報提供」はなかった。

（本児出生）

・依頼を受けた母子訪問者が複数回の連絡を入れたが亡くなるまでの約２か月間、不通の状況であった。その旨報告を受けたB母子保健担当部署はアポイントなしでの訪問を検討していた。

事例の概要④

（本児死亡～）

・約１か月後に実父母の口論で近隣住民から警察に通報があった。
・第３子の妊娠が判明。Ａ母子保健担当部署への妊娠届出の際に実母が本児の死について語らなかったことから、本児死亡の経緯を含むハイリスク情報を把握できなかった。
・本児の捜査過程で第１子への身体的虐待が発覚し、第１子を一時保護した。
・実母は特定妊婦該当となり、母子保健担当部署と連携し介入することになった。
・その後、母方親族の支援を受けて生活することを前提に一時保護解除となり、第３子を出産。

主な対応	
児童相談所	医療機関からの通告を受けて、第１子の安全確認とともに、警察との協働により受傷時の様子の聴き取りを実施。 虐待対応担当部署と連携して家庭訪問等を実施。 【事例発生後】 　警察の捜査過程で第１子への虐待が判明したことから、一時保護。 　解除後、児童福祉司指導措置。第１子、第３子への家庭訪問等の実施。
市区町村 母子保健担当部署	本児の妊娠届出時の面談において、出産後のハイリスク情報がないとして、乳児家庭全戸訪問をローリスク対象者を担当する母子訪問者に依頼したが本児が亡くなるまでの２か月間、実母と連絡がとれないまま、未実施。 【事例発生後】 　第３子妊娠後、母子保健事業を通して見守りを実施。
市区町村 虐待対応担当 部署	【事例発生後】 　第１子と第３子に対し、児童相談所とともに家庭訪問等を実施。 　保育所入所の相談等に対応。
医療機関	本児妊娠時、妊婦健康診査12回受診。正常分娩で母子ともに異常なし。 本児が頭部を受傷し夜間に救急搬送されたが、受傷の原因がはっきりせず、虐待の可能性があるとして、児童相談所へ通告。 【事例発生後】 　母子保健担当部署に第３子について、「母子支援の情報提供」を送付。

課題1　情報収集とその包括的判断を予防的支援に活かす役割の再認識

要因
・第１子の妊娠届時の面接で実母を取り巻く背景やリスク要因に気づき、支援ニーズとして捉えることができなかった。約５か月以上、妊婦健康診査未受診で妊娠・出産に対する意識の希薄さについて医療機関からの情報を効果的に活用できなかった。
・第１子の乳幼児健康診査の問診票に「妊娠中の就労あり」「実父の育児協力ほぼない」に該当していたが相談関係のきっかけづくりに活かすことができなかった。
・乳幼児期のこどもを持つ実母の夜間就労は差し迫った経済的困窮の兆候として捉える必要があった。

課題2　ハイリスク要因が認められるケースに対する児童相談所の主導的役割の再認識と徹底

要因
・本事例発覚後、家庭内の事故に死亡であると連絡があったことから、きょうだいへの影響についてアセスメントが十分行われず、ケース進行管理のイニシアティブがとれていなかった。
・夫婦喧嘩の多い（DV傾向を背景とする）環境下に置かれているこどもの生活の様子と影響を把握していなかった。
・第１子への虐待が発覚した際、第１子から家庭環境の安全性を把握する機会だったが幼児から聴くのは難しいと判断して積極的なアプローチはしなかった。

課題3　こどもの権利を優先した一歩踏み込んだ支援の必要性

要因
・支援者が再発防止と予防の視点を持って関わっていることを保護者と共有することが信頼関係を築くために必要であった。
・一つのリスクは小さく見えても、複数重なった場合には多角的なアセスメントをすることが必要であった。
・医療機関の実母と関わるスタッフの面談時に一歩踏み込んだ聴き取りをすることで、さらにハイリスク要因が表出され、要支援妊婦等としての支援につながる可能性があった。

課題1

情報収集とその包括的判断を予防的支援に活かす役割の再認識

各機関における再発防止のための着眼点とポイント

〇妊娠届出時の若年であり未婚という事実から、今後のパートナーとの関係性や、出産後の生活環境、養育環境、経済状況等が変化することも想定して、支援関係を維持しながら、必要な具体的支援の必要性を見極めていく必要がある。

〇母子保健事業における問診を機能的な情報収集の機会に転換していくことが重要。

ポイント
➡母子保健において、第１子妊娠時から支援ニーズの把握を行い、予防的に事例化し、切れ目のない支援を行うためにどの時点で何ができたのか。

課題1

情報収集とその包括的判断を予防的支援に活かす役割の再認識

各機関における再発防止のための着眼点とポイント

ポイント➡母子保健において、第１子妊娠時から支援ニーズの把握を行い、予防的に事例化し、切れ目のない支援を行うためにどの時点で何ができたのか。

母子保健担当部署

〇第１子の妊娠・出産時、医療機関から約５か月間の妊婦健康診査未受診であることや妊娠・出産への意識の希薄さについての情報提供があった。若年での妊娠であることや妊婦健康診査未受診の背景にある事情を確認し、支援ニーズと捉えて要支援妊婦として関わることで、本児についても支援が継続されていた可能性があった。

〇乳児健康診査時の問診表から、妊娠中に実母が就労していたことを把握した際に、まずは、妊娠中の就労の大変さを労いつつ、仕事内容や今後の就労復帰の予定などを二次的に聴取することで、家庭の経済状況や実母の社会適応能力などを推し量ることにつながった。

〇実父の育児協力が得られないことに対しても「忙しい」理由や協力してほしいことや実父への気持ちなどを話題にして対話をつなぐことで、夫婦関係や養育環境の評価にもつながる情報を把握することや、夫婦間の困りごとに辿り着くことができる可能性があった。

〇医療機関からの情報提供への回答に当たっては、社会的要因も踏まえた再アセスメントの結果を伝えることで、その後の本児の状況に対しても情報共有を行うことにつながり、ネットワークに帰結していくポイントになったと考えられる。

事例を踏まえた地方公共団体への提言（抜粋）

提言1

【予防的支援の対象事例としてサポートを開始する意識の向上】

○若年妊婦と同世代の夫との出産・育児は、育児支援に加えて、養育環境の整備や生活状況についてアセスメントした上で支援を開始することが必要である。

○支援を求めない傾向を一つの支援を必要とするサインとして、心に寄り添った成長支援を系統的に行うことで虐待予防につなげる役割がある。

○母子保健は、ペアレンティング能力や、こどもの健全な発達を見極め、「困りごと」に対応する支援のスターターとして存在することを意識することが重要である。

提言2

【問診を機能的な情報収集や支援関係を構築する機会に転換】

○母子保健事業における問診票やアンケートは、包括的なリスクあるいはニーズ・アセスメントにたどり着くために一つの材料であり、問診を機能的な情報収集の機会に転換していく必要がある。

○問診から二次的な設問につなぎ、予防的な支援関係を構築する中で家族関係や心の悩みや精神症状、経済状況などの機能的な情報収集の機会に転換していく必要がある。そして、そのプロセスがすでに支援であることを意識することが重要である。

提言3

【保健と福祉の一体的な予防支援の視点の強化】

提言4

【きょうだいの死亡事例を踏まえた児童相談所と関係機関とのパートナーシップ】

提言5

【受傷機転の説明に一貫性がなく、虐待による乳幼児頭部外傷が疑われる場合の対応】

事例を踏まえた地方公共団体への提言（抜粋）

提言1

【予防的支援の対象事例としてサポートを開始する意識の向上】

〇若年妊婦と同世代の夫との出産・育児は、育児支援に加えて、養育環境の整備や生活状況についてアセスメントした上で支援を開始することが必要である。

〇支援を求めない傾向を一つの支援を必要とするサインとして、心に寄り添った成長支援を系統的に行うことで虐待予防につなげる役割がある。

〇母子保健は、ペアレンティング能力や、こどもの健全な発達を見極め、「困りごと」に対応する支援のスターターとして存在することを意識することが重要である。

事例を踏まえた地方公共団体への提言（抜粋）

提言2

【問診を機能的な情報収集や支援関係を構築する機会に転換】

○母子保健事業における問診票やアンケートは、包括的なリスクあるいはニーズ・アセスメントにたどり着くために一つの材料であり、問診を機能的な情報収集の機会に転換していく必要がある。

○問診から二次的な設問につなぎ、予防的な支援関係を構築する中で家族関係や心の悩みや精神症状、経済状況などの機能的な情報収集の機会に転換していく必要がある。そして、そのプロセスがすでに支援であることを意識することが重要である。