

# 平成29年度児童虐待死亡事例検証報告書（概要版）

豊田市児童虐待事例外部検証委員会【令和元年6月】

## 事例概要

平成30年1月11日、母からの119番通報。三つ子の第3子である、当時11か月男児（以下「本児」という。）は右側頭部を骨折しており、搬送時、心肺停止の状態であった。治療を続けていたが、同月26日に脳挫傷のため死亡した。母は当初、殺人未遂容疑で逮捕されたが、本児死亡後の同年4月27日、傷害致死罪で起訴された。

多胎（品胎）・低出生体重児として豊田市が支援していた中で発生した事例である。

## 市との関わり

## 問題点

## 対応策

市との関わり	問題点	対応策
<p><b>妊娠期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠届出書受付、母子健康手帳の交付</li> <li>パパママ教室への参加</li> </ul>	<p><b>①多胎妊娠に対する支援体制の欠如</b></p> <p>妊娠届出書受付時に、多胎（品胎）であると把握したものの、課題は多胎（品胎）のみと捉え、特定妊婦または要支援妊婦として妊娠期からフォローが必要であると判断できなかった。また、多胎グループの紹介及び多胎妊娠に関する冊子の配布等の市の対応は母への支援とはならず、母が抱いていた多胎に対する不安の解消がないままの出産となった。妊娠期に、母の支援状況の確認や、多胎妊娠や育児への具体的な不安を医療機関と連携して把握する必要がある。</p> <p><b>②担当者の認識不足</b></p> <p>母から多胎出産に対する不安を聞いたが、品胎の妊娠と育児への知識不足から妊娠期からの支援の必要性を認識することができず、産後のフォローで足りると判断した。結果として、妊娠期に母と信頼関係の構築ができず、母は産後も保健師を相談者や支援者と認識しなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●多胎妊娠は、ケース検討会議にて共有及び方針の決定</li> <li>●多胎妊娠は特定妊婦として妊娠期から入園などによる子どもの所属先ができるまで、継続的に方針を管理</li> <li>●妊娠期から保健師による連絡</li> <li>●家庭支援のため、保健師、助産師、社会福祉士など、専門職の確保</li> <li>●多胎用の両親学級（パパママ教室）の実施</li> <li>●主任児童委員との多胎家庭の情報共有</li> <li>●産前産後支援事業の新設</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●多胎妊娠の保健師によるフォロー面接実施の徹底</li> <li>●妊娠届出書受付、母子健康手帳の交付窓口での面接の徹底</li> <li>●利用可能な支援計画（支援プラン）の作成</li> </ul>
<p><b>出生から3,4か月健康診査前まで</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>出生届</li> <li>未熟児医療費給付申請</li> <li>保健師による支援</li> <li>ファミリー・サポート・センター登録</li> </ul>	<p><b>①情報共有の仕組の欠如</b></p> <p>本事例において、地域の医療機関（かかりつけ医）、行政機関等が同時期に関わっていた時期に、相互に情報共有がされていなかった。</p> <p><b>②多胎家庭の育児に対する問題意識の希薄</b></p> <p>多胎（品胎）であり、産後すぐに支援が必要であったと推測できたにも関わらず、妊娠期からの関りの不足や医療施設との連携の不足から、里帰り先での支援など退院後すぐに関わることができなかった。また、家庭訪問では、父母の多胎育児に関する困り感の真意を十分に引き出すことができず、父母に保健師が相談相手であることを認識してもらえなかった。ファミリー・サポート・センターの会員登録は、依頼申込みをしなかったため、緊急性やニーズ、支援の必要性の程度まで確認していなかった。</p> <p><b>③市内医療機関側リスクアセスメントの欠如</b></p> <p>医療機関は、退院(通院)に向けてのリスクアセスメントを行う仕組みが十分でなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市と医療機関における情報共有</li> <li>●母子保健ケース情報交換会（母子連絡会）の対象者に転院者（通院者）を追加</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●出生から3, 4か月健康診査まで毎月1回程度保健師による家庭訪問を行い、ニーズの把握、多胎児指導、支援制度の紹介</li> <li>●多胎特有の育児に関する指導や悩み相談のための保健師研修</li> <li>●「育児支援チェックリスト」等を用いたリスク判断</li> <li>●多胎家庭においてリスクの共有</li> <li>●方針どおりの支援の確認</li> <li>●状況に応じた支援計画（支援プラン）の見直しと支援の実施</li> <li>●ファミリー・サポート・センター登録時に、緊急性や支援ニーズを把握</li> <li>●把握した緊急性や支援ニーズに応じた関係課との情報共有</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●リスクアセスメントのルール化と漏れのない実施</li> </ul>

<p><b>3,4か月健康診査から父の職場復帰前まで</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3, 4 か月健康診査</li> <li>・ 保健師による支援</li> </ul>	<p><b>①担当者の認識不足</b></p> <p>母が問診票の「子どもの口をふさいだことがある」という項目にチェックを入れている。口に手を当てた程度であると聞き取っているが、援助希求行動であったと考えられ、顕在化することができなかった。三つ子が別々の日に健康診査をすることに違和感を覚え、子どものあざに虐待を疑いながら、次の子どもが来たときの対応で足りるとし、児童虐待の事実や疑いに対して、予防的に介入することの重要性の認識が欠けていた。</p> <p>また、母に育児の状況を確認し、母の困りごとを受け止めて聞く姿勢も欠けていた</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康診査従事者を対象に、虐待に関して定期的な学習機会を提供</li> <li>●健康診査後のカンファレンスでの家庭児童相談担当など多職種の視野を入れた「子育て支援の必要性」の判定</li> <li>●健康診査で家庭児童相談室がフォロー面接を実施する最低基準を設定</li> </ul>
	<p><b>②情報共有の仕組みと連携体制の欠如</b></p> <p>家庭訪問で把握された母や父の育児の問題点が健康診査の場で共有できていなかった。</p> <p>各部署の業務や役割に関する、人員不足、部門重視の制度などにより、お互いを助け、協力し合うことが十分にできなかった。</p> <p>また、情報共有の際には、家庭の状況の共有は行っているが、リスクの軽重を共有することができなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●虐待が疑われるケースの情報集約を徹底</li> <li>●居所が不明になる可能性のある児童に対する各機関の体制の確認</li> <li>●組織間でのリスク共有方法の統一（電話連絡のうえ文書）</li> <li>●関係機関間での支援計画（支援プラン）の共有とスケジュール管理の明確化</li> </ul>
<p><b>父の職場復帰から事例発生まで</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師による支援</li> <li>・ 入園申し込み</li> </ul>	<p><b>①多胎家庭の視点に立った問題意識の希薄</b></p> <p>自ら相談ができる母と認識していた。そのため、父母の本当のニーズを把握できるほど、十分な関わりができていなかった。</p> <p>また、父の仕事復帰の時期を積極的に知ることやニーズの変化に注視できておらず、家庭の育児状況に対する問題意識が希薄であった。</p> <p>こども園の入園申込み手続においても、多胎であることは認識していたが、母の強い要望がなく、保育の必要性などを確認することができなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●リスクが変化することに注意し、支援計画（支援プラン）の見直し</li> <li>●多胎家庭の育児負担を考慮した入園調整時の加点对応</li> <li>●引継ぎの際は、前任者後任者で再度リスク判断をし、リスクの軽重を確認</li> </ul>

## 本事例の特徴

検証から見てくる本事例の特徴として、下記のことを言える。これらを踏まえ提言を行う。

- ① 要支援家庭の予防・早期発見につながる特定妊婦として管理されていなかった。その結果、要保護児童地域対策協議会で検討がされず、組織としての支援方針の決定と個別ケース検討会など有効に活用されていなかったため、多面的、重層的なアセスメント、支援が十分できなかった。
- ② 多胎児（養育）支援の重要性が認識されていなかった。
- ③ 医療機関をはじめとする関係機関との連携が迅速に機能しなかった。
- ④ 支援者の「保護者との信頼関係の形成」「アセスメント力」「切れ目のない支援」「アプローチの方法の工夫」「社会資源の理解と利用者への説明」などが不足していた。相談体制の強化、職員の資質向上への認識が不十分であった。
- ⑤ 母子保健コーディネーターの役割の整理と子育て世代包括支援センターの体制が不十分であった。

## 提 言

### (1) 虐待の発生予防及び早期発見

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| ① 妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握 | 母子保健法に基づく事業として、母性と子どもの成長を妨げるリスクを回避するために適切なアセスメントが必要                |
| ② 出生後のアセスメント            | 虐待予防を視野に入れた子育て支援システムの構築では、妊娠届出時だけでなく、出産後にも支援ニーズを把握するためのアセスメントを行う必要 |
| ③ 乳幼児健診未受診等の家庭の把握と対応    | 市における母子保健事業を子育て支援及び子どもの成長発達権保障の観点から見直しが必要                          |
| ④ 子育て世代のニーズと支援アプローチ     | 対象児の安全確保からのアプローチを常に優先的に考えることが必要                                    |
| ⑤ 家庭全体の生活を捉えたアセスメント     | 支援対象者は養育者のみでなく、養育者を支える人を含めて捉えなくてはならない。                             |

### (2) 多胎家庭に対する支援の充実

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ① 支援の重要性とリスクなど多胎に関する知識の啓発 | 単胎とは異なる多胎の子育てに関して支援する職員の人材育成が必要   |
| ② 里帰り中及び里帰り後の対応           | 里帰りは産後の身体的休養、育児不安の解消等メリットがあるが、親子関係や居宅条件が前提になっている。専門職による適切な介入、個別援助の検討が必要 |
| ③ 支援サービスの充実               | フォーマルな資源、インフォーマルな資源の充実、そこにつなぐ支援者の役割が重要                                  |

### (3) 医療機関をはじめとする関係機関の連携の強化

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| ① 複数の関係機関における支援ネットワークの構築 | 地元医師会、歯科医師会との連携が実効的に作用する仕組みを構築し、リスクの早期発見、早期関与に取組む必要がある。ルール化と漏れのない実施が必要 |
|--------------------------|--|

### (4) 相談体制の強化と職員の資質向上

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ① 体制の充実と強化、組織的なケース管理の実施   | 増加、深刻化する児童虐待ケースの進行管理や適切な支援を行うためには、中長期的な視点に立った計画的な組織運営を進めることが必要                |
| ② アセスメント結果の共有と定期的な再評価     | 関係機関の情報を収集して、より包括的なリスクアセスメントを試みるよう職員全体の意識を向上させることが必要                          |
| ③ 支援計画（支援プラン）に基づいた支援の実施   | 利用者の視点を入れた支援計画（支援プラン）を多機関・部署で共有し、支援を引き継いでいくことが必要                              |
| ④ 相談援助技術の向上とスーパービジョン体制の充実 | 限られた時間で妊婦の身体的な健康状態だけでなく、妊婦を含む心理的、社会的背景を聴取し、把握するため、人員数強化及び教育研修体制、スーパービジョン体制が重要 |

### (5) 母子保健コーディネーターの役割の整理と子育て世代包括支援センターの体制強化

- |   |  |
|---|--|
| ① 母子保健コーディネーターの役割の整理と子育て世代包括支援センターの体制強化 | 母子保健コーディネーターは利用者の視点に立ち、妊娠・出産・子育てに関する支援のマネジメントや多職種連携の調整をする役割がある。その役割を整理し、確実に遂行できる体制づくりが必要 |
| ② 母子保健と児童福祉の協働による妊娠期から切れ目ない支援の仕組みづくり    | 母子保健と児童福祉のさらなる協働を推進し、切れ目ない包括的な支援のため、要支援に重点を置いた情報共有、支援の仕組みづくりが必要                          |