

平成 29 年度児童死亡事案検証結果報告書（吹田市事案）【概要版】

事案の概要

平成 28 年 10 月 3 日、吹田市において、生後 1 ヶ月の男児（以下「本児」という）が心肺停止状態で救急搬送され、同月 4 日に大阪府吹田子ども家庭センター（以下「子ども家庭センター」という）は、吹田警察署（以下「警察署」という）より身体的虐待が行われた可能性が高いとの通告を受理。同年 10 月 15 日、本児死亡。平成 29 年 8 月 1 日、父が傷害致死容疑で逮捕され、同月 23 日同容疑で起訴された。

本事案については、吹田市要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という）において、母が姉を妊娠中に特定妊婦として支援していた経過があった。また、子ども家庭センターが、警察署から姉に関してのネグレクト通告を受理し、保護者へ指導し、その後、兄、姉とも要保護児童として、関係機関で見守り、支援をしていた経過があった。

家族構成（年齢は事案が判明した平成 28 年 10 月時点）： 父（30 歳）、母（32 歳）、兄（7 歳）、姉（2 歳）、本児（0 歳 1 か月、男児）

対応上の問題点・課題

1 家族状況のアセスメントについて

本児の出産直前という一番大変な時期に、養育の支援者であった母方祖母が亡くなったこと及び父が初めて母子と長期的に同居することになるという養育環境の変化について危機意識を持ち、虐待リスクについてアセスメントをし直し、具体的な支援方針を検討すべきであった。

また、病院は、父子、母子の愛着関係に問題がないと評価していたが、虐待予防の観点から、初めて育児をする父について、育児負担の視点でのアセスメントが必要だった。

父から母に対する身体的な暴力は 1 回であっても重篤な受傷であり、その後暴力が把握されなくとも、父との関係性に支配関係があったかどうか、また、DV についてアセスメントし、経済的問題等を含めて、様々なリスク要因を総合的に判断する必要があった。

2 特定妊婦としての支援と、要対協におけるアセスメント及び支援検討について

家族全体を見るために、DV 被害があるかどうかの視点と、養育支援者であった母方祖母が本児出産前に亡くなるなどの養育環境の変化があったことから虐待リスクが高いと見立て、母を特定妊婦として登録すべきであった。母を特定妊婦として登録していれば、要対協として、家族の具体的な状況や出産後にどんな養育環境になるのかを慎重にアセスメントでき、虐待リスクを予測してモニタリングができた可能性がある。

保健センターは、吹田市家庭児童相談課と情報共有し、父から母への身体的暴力や姉のネグレクトだけでなく、養育環境全体を共同でアセスメントする必要があった。

母が「父からの暴力はない」と言っている場合、支援している関係機関は、本当に暴力がないと考えているのかなど、DV センターに相談することもでき、DV センターは、その機能や役割を関係機関に対し周知するとともに、専門機関として、DV の理解や被害者に対する支援手法等について助言する必要があった。

病院から要養育支援者情報提供票を受理した保健センターは、病院が危惧していた視点をもってアセスメントする必要があったのではないかと。

3 乳幼児揺さぶられ症候群の啓発・予防教育について

一般的に乳児の虐待予防の観点から、乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）の啓発は必要である。出産後の支援を特別に必要とする特定妊婦として母を位置付けることで、出産前後に、乳幼児揺さぶられ症候群の予防教育をしておくことができたのではないかと。啓発や予防教育は、リスクのある家庭にこそ必要である。

4 市町村母子保健担当課の体制について

虐待の発生予防に関して、母子保健担当課の担う役割は大きい。従来からの母子保健の役割であるポピュレーションアプローチだけでなく、虐待の発生予防の視点でのハイリスクアプローチの役割が重要視されている。そのため、平成 26 年 11 月策定の「乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン」に基づく未受診児への対応など及び、平成 28 年度より「妊娠期からの子育て支援のためのガイドライン」を運用し、妊娠期からの切れ目のない支援を行うため「アセスメントシート（妊娠期）」によるアセスメントを大阪府の取組みとして、政令中核市を含む府内市町村母子保健担当課に協力を求めている。

しかしながら、現状では、市町村母子保健担当課において、ポピュレーションアプローチに加えて虐待の発生予防のためのハイリスクアプローチを行う体制が十分に整っているとは言い難く、求められる役割を十分に担うための体制強化が必要な状況にある。

再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

1. 妊娠期から乳児期の養育環境の変化に関するアセスメント

出産の前後は、妊産婦だけでなく、家族全体に育児負担がかかる時期であり、妊娠期から乳児期に関しては、①親子の愛着だけでなく、母乳育児や夜泣きなどの育児がどれくらい養育者の負担になるかという視点、②養育環境の変化が保護者の育児負担に影響を与えるため、養育環境の変化をリスク要因として捉え家族をアセスメントし、支援体制を整えていくことが重要。育児負担、養育環境の変化についてアセスメントすることが、虐待の発生予防につながるということを、府として市町村、医療機関に研修を通じて周知徹底する必要がある。

2. 身体的な暴力に加え、性的、精神的及び経済的暴力にも着目した DV のアセスメント

DV は、①殴る・蹴るなどの身体的暴力、②望まない性交渉を強要する、避妊に協力しないなどの性的暴力、③脅す、無視するなどの精神的な暴力、④生活費を渡さない、自由にお金を使わせないなどの経済的暴力等もあることを理解する必要がある。DV についての理解、支援及び対応について関係機関が共通に認識しておくことが重要であり、府として市町村、医療機関に研修等を通じて周知徹底する必要がある。

3. 要保護児童対策地域協議会における特定妊婦としてのリスクアセスメントと支援体制の構築

要対協としてアセスメントすれば、慎重な支援方針の検討につながるため、リスクが高い事案は特定妊婦として登録し、共同アセスメント及び共同プランニングを行う必要がある。また、支援体制を構築できるようにするため、各所属での判断の際に、アセスメントシート（妊娠期）のリスク項目の意味づけを共通認識する等、運用についての見直しの検討が必要。特定妊婦に対しては、出産後、関係機関との個別ケース検討会議を開催し、養育環境のアセスメント、支援体制の構築を徹底するようなルール作りが重要である。

4. 要保護児童対策地域協議会で適切な情報共有とリスクアセスメントが行える工夫

①重篤な事案に発展する可能性が高い 0 歳～2 歳、最重度及び重度のケースについては、毎月見直しを実施するなどリスクアセスメントする頻度を増やす、②進行管理の際に、重症に発展する可能性の高いケースから見直し、リスクアセスメントの時間を確保するなど、各市町村の実状に合わせた工夫が必要である。

5. 複数の視点でリスクアセスメントができるような体制への強化

保健センターが医療機関から要養育支援者情報提供票を受理する件数は増加傾向にあり、リスクが高い情報も含まれるため、複数の眼でアセスメントできるよう、担当者以外に医療機関からの情報だけをチェックするような役割を置いたり、指導・教育を担当する職員（SV）がケースの状況を把握する等の工夫が必要である。

6. 医療機関との連携の強化

医療機関との連携強化のために、機関を超えた多職種を対象とした研修で、互いの機関の役割を知ること、事例を通じて共同でアセスメントすること及び支援の在り方を検討すること等を積み重ねていく必要がある。

7. 予防教育の取り組みの強化

乳児が泣き止まないことによりどうしたらいいかわからないことから、衝動的に揺さぶるなどの行為に及ぶケースもあり、「乳幼児揺さぶられ症候群」の予防のための啓発について取組みを進めていく必要がある。

8. 虐待の発生予防に必要な母子保健体制の強化

乳幼児の虐待の発生を予防するためには、母子保健の担当課において、従来のポピュレーションアプローチに加え、虐待の発生予防の視点でのハイリスクアプローチが可能となる体制の強化を国に求める必要がある。

【国への提言】

国においては、虐待の発生予防に重要な役割を担っている母子保健担当等、地域で保健活動を行う保健師の配置基準を示すとともに、各自治体において、必要な支援が確実に実施できる母子保健体制等の整備が可能となる支援措置を検討されたい。