

門真市における乳児死亡事案 検証結果報告書

平成24年3月

**大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童措置審査部会 点検・検証チーム**

報告書の利用や報道に当たっては、親子のプライバシーに配慮した取扱い
がなされますようお願いします。

目 次

頁

はじめに

1 事案の概要 -----	1
① 事案の概要 -----	1
② 事案の経緯と子ども家庭センター、保健所、市保護課の対応 -----	1
2 事案の検証による課題・問題点の整理 -----	8
① 医療機関からの通告受理のあり方 -----	8
② 要保護児童対策地域協議会 実務者会議の運営について -----	9
③ 本事案のアセスメントについて -----	9
④ 関係機関の連携について -----	11
3 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～ -----	12
① 医療機関からの通告対応 -----	12
② 要保護児童対策地域協議会 実務者会議の運営のあり方 -----	12
③ アセスメントについて -----	13
④ 関係機関の連携のあり方 -----	14

資 料

- 1 大阪府中央子ども家庭センター関係資料
- 2 門真市児童家庭相談関係資料
- 3 児童措置審査部会運営要綱
- 4 審議経過
- 5 大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童措置審査部会
点検・検証チーム委員名簿

1 事案の概要

①事案の概要

平成 23 年 5 月 13 日、父母が当時生後 3 か月の女兒を病院に連れて行ったが、女兒の顔面には痣があり、顔面、首に齒型がある状態で死亡が確認された。

本事案は、平成 23 年 1 月 26 日、本児が出生後入院していた医療機関から大阪府守口保健所（以下、保健所）が早産かつ極低出生体重児として情報提供を受け、平成 23 年 2 月 28 日、同医療機関から大阪府中央子ども家庭センター（以下、子ども家庭センター）が虐待通告を受けており、門真市要保護児童連絡調整会議（以下、要保護児童対策地域協議会）の進捗管理台帳に掲載されていた。

○児童 0 歳 3 か月女兒（以下、本児とする。）

○家族 父（当時 25 歳）、母（当時 22 歳）、姉（当時 1 歳 8 か月、在宅）、
本児（当時 0 歳 3 ヶ月、在宅）の 4 人家族

②事案の経過と子ども家庭センター、保健所、門真市保護課（以下、市保護課）の対応

平成 22 年

9 月 他市から転入。

10 月～ 父が市保護課に来所し、生活保護相談。生活保護受給開始。

平成 23 年

1 月 25 日 本児、出生。
自宅での墜落分娩で病院に救急搬送される。本児は NICU に入院。母は別の病院に 1 日入院。

1 月 26 日 本児が入院している病院から保健所に電話。
未熟児出産に際しての通例の情報提供。

2 月 8 日 父、養育医療申請のため保健所に来所。父から以下の内容を聴取。

- ・父は病気で療養中、通院をしており、生活保護受給中。
- ・母は子育てについては楽しくやっており、心配ない。
- ・3 日に 1 回、母乳を病院へ運んでいる。本児は順調。

保健所から地域の担当保健師の紹介、保健師の役割説明、退院が決まれば連絡をほしい旨を伝えた。

2 月中旬ころ 病院から市保護課に電話。
父母があまり頻繁に面会に来ないため市保護課から面会を促してもらえないかとの依頼。

市保護課は、父が市役所に来所した際、できるだけ面会に行くよう伝えた。

2月16日 病院から保健所に電話。
 ・ 父母が週1回くらいしか面会に来ない。市保護課にも面会に来るように伝えてほしいと依頼しているが来ない。父母と直接連絡が取れない。
 ・ 父母が病院に来るのは夜間のため、ゆっくり話ができない。
 ・ 今後のことがあるので生活実態を教えてほしい。
 →保健所から、2月22日に家庭訪問を予定している旨伝えた。

2月21日 病院から保健所に電話。2月22日に父母が病院に面会に来ることになった旨の連絡。
 →保健所の家庭訪問日を2月24日に変更。

2月22日 病院から保健所に電話。本日、面会予定だが、父母が来院していないとのこと。

2月23日 本児の養育環境を確認するため、保健所が家庭訪問。父母と面接。
 姉の母子手帳にて発育、発達を確認。

同日 保健所から病院へ電話。
 家庭訪問時の状況を伝え、「父母には、面会の日時をはっきり示した方が病院に行きやすいのではないかと提案。また、退院時のカンファレンスの日程が決まれば連絡がほしい旨依頼。

2月28日 病院から保健所に電話。
 ・ 1か月の間に5日しか父母の面会がない。約束が守れられておらず、連絡先も曖昧である。
 ・ 今後の育児について不安があり、病院としてネグレクトとして、子ども家庭センターへ通告するかもしれない。夕方の院内の会議で検討する。

同日 子ども家庭センターが病院から夜間休日虐待通告専用電話にて虐待通告受理（初回受付）。
 「本児は自宅で墜落分娩後、救急搬送され、現在NICUに入院中。父母が本児の面会にこれまで6回しか来ておらず、約束した際も予定通り来ない状況。姉が家庭できちんと養育されているのか心配」との内容。

3月1日 病院から保健所に電話。
 子ども家庭センターへ通告した旨報告。

同日 子ども家庭センターが通告受理により調査を開始。
 ・ 保健所、門真市家庭児童相談センターへ電話。
 ・ 保健所は、1月26日に病院から連絡があったこと、2月23日に家庭訪問した時の情報（本児の養育環境）を伝えた。

同 日	病院から子ども家庭センターに電話。 子ども家庭センターは通告内容の詳細について聴取。 子ども家庭センターは虐待の危険性は低く、今すぐ介入・対応する必要のないネグレクトの要支援事案として判断。
同 日	保健所が家庭訪問。父が応対。 2月24日に病院の面会に行かなかった理由については「体調が悪かった」、2月28日は「雨のため、病院に面会に行かなかった」とのこと。保健所からは病院には約束した時間に行くように伝える。父は「本日、13時に病院に面会に行くつもり」とのこと。
同 日	保健所が市保護課を訪問し、父の体調等についての情報を入手。
同 日	保健所から病院に電話。 家庭訪問及び市保護課の情報を連絡。
3月2日	病院から保健所に電話。 ・3月1日は父母、来院しなかった。 ・病院が子ども家庭センターに電話したところ、「本児は入院中であり、安全確保はできている。姉の安全確認についても情報収集している。」とのこと。 ・主治医はこのまま退院させても良いものかと言っている。
同 日	子ども家庭センターから市保護課に電話。(通告受理による追加調査) ・父は自ら未熟児医療の制度を見つけてきて申請するなど動いている。 ・父は体調が不調のときには通院できていないが、病院には行くと言っている。 ・家庭訪問等では問題のない家庭に見受けられた。
同 日	子ども家庭センターから前住所地である他市へ電話。(通告受理による追加調査) 姉の健診状況等確認。姉は4か月健診を受診しており、予防接種も受けていることを確認。
3月3日	病院から保健所に電話。 ・昨日、父母姉来院。 ・来院時に母の左目周囲に内出血痕あり。 ・面会に来ることができなかった理由を、父は姉、父母が続けて風邪をひいたためと説明していた。
同 日	病院から子ども家庭センターに電話。 上記の内容。母の内出血痕については明日、来院時、病院から母に確認することとした。

- 同日 子ども家庭センターから保健所に電話。
- ・母の左目周囲の内出血痕について病院から連絡があったかとの質問があり、保健所からあったと返答。
 - ・保健所は3月1日に家庭訪問。本児の退院前カンファレンスには参加するつもりである旨伝える。
- 3月4日 病院から子ども家庭センターに電話。
- ・本日、父母、姉が来院。
 - ・本児の状態からは2週間程度で退院可能であるが、面会回数も少ないため退院は1か月くらいで設定する旨父母に説明した。
 - ・父の姉への接し方には問題はなく、姉は父に懐いている。姉への養育スキルに問題はない。
 - ・父の話によれば、不眠で薬を服薬しており、記憶が定かでないときもあるとのこと。
 - ・また、父は仕事でアルコールをたくさん飲んで体を壊したため、仕事をやめたとのこと。
 - ・母に、目の周囲の内出血痕について聞くと、母は「自転車でこけてできた傷、物にぶつかってできた」と説明した。
 - ・父は病院内で衝動的になることはない。
 - ・主治医はこのまま退院させてもいいものかと言っている。
- 同日 病院から保健所に電話。
- ・本日、父母、姉が来院。
 - ・本児の発育のみで見るとあと2週間程度で退院可能であるが、総合的に見て1か月以内には退院できると父母に説明。
 - ・父の話によれば、不眠で薬を服薬しており、朝が起きられない。
 - ・母に目の周囲の内出血痕について聞くと、母は「自転車でこけた」と説明した。
- 3月7日 子ども家庭センターから保健所に電話。
- 父、姉についての情報を共有。
- 同日 保健所、本事案について所内事例検討会
- 関係機関と連携し、退院時カンファレンスにおいて、退院に向けた支援の方針を検討することとした。
- 3月9日 市要保護児童対策地域協議会 実務者会議
- 本事案については提出、協議なし。
- 3月10日 病院から保健所に電話。
- ・病院来院時の父母の様子について連絡。
 - ・3月16日、保健所が病院を訪問することを確認。

*病院は「退院前保健師訪問」として、保健所は関係機関が集まる「退院時カンファレンス」として認識。

3月16日 保健所が病院を訪問。
 約束の時間に父母の来院なく、保健所が帰ろうとしたところ父母、姉が来院。
 投薬練習・直母練習（乳房から直接母乳を与える練習）、沐浴練習等の支援計画を立て、順調であれば3月23日には退院と病院から父母に説明。
 保健所からの家庭訪問を3月25日午後に約束。

3月18日 市要保護児童対策地域協議会 実務者会議
 *本事案について新規事例説明のための書面提出はなし。
 *本事案については会議の中で十分な協議がなされたかどうかについて関係機関の認識が異なっている。

同日 病院から保健所に電話。来院予定日だったが来院していない旨連絡。

3月22日 病院から子ども家庭センターに電話。
 ・父母は約束の時間から遅れて来院し、沐浴練習などの育児指導を受けたが、母に問題はなし。
 ・24日、25日に医師の面談の予定。また23日の来院予定日に保育所の利用も勧める予定。

3月24日 病院から保健所に電話。
 上記の内容に加え、病院としては、父母が本児への面会にあまり来ていない状況から、父母の負担を考え、自宅近くの医療機関を紹介したいが、どこか専門の医療機関はあるかとのこと。保健所より、近くの小児科専門医について情報提供。

3月25日 病院から保健所と子ども家庭センターに電話。
 本児退院。また、父母へ2週間以内に医療機関へ受診するよう指導しているとの内容。

同日 保健所が時間を変えて2度、家庭訪問するが不在。
 母の携帯に電話するが繋がらず。「保健所へ連絡してほしい」と留守番電話に伝言を残すが連絡なし。

同日 市保護課が家庭訪問。父は不在。母と面談。母は本児をあやしており、本児の顔を確認。母乳で育てているとのこと。姉も出てきて元気そうであった。

3月28日 保健所が家庭訪問するが不在。
 母の携帯に電話するが繋がらず。「保健所へ連絡してほしい」との留守番電話に伝言を残すが連絡なし。
 保健所が市保護課に立ち寄り、状況を聞く。

- 3月29日 病院から子ども家庭センターに電話。
病院から保健所の指導を受けることと、再度、退院後2週間以内に医療機関を受診するよう指導したとのこと。
- 4月1日 病院から保健所に電話。
「病院から電話したところ、投薬も授乳も出来ているとのことだった。紹介先の医療機関へ、本児の新生児マススクリーニング検査の結果を送付したところ、『まだ受診されていないので受け取れない』とのことで、送り返された。」とのこと。
保健所からは父母と連絡が取れないことを伝えた。
- 同日 病院から保健所に電話。
・病院が父に電話をいれ、その時は繋がらなかったが、その後、父から病院に電話があった。
・父に検査結果が病院へ返送されることを伝え、父は検査結果を取りに来ると言っており、検査結果の取扱いについては検討する。
・本日、保健所が家庭訪問してきたが不在であったため、4月4日に再度、家庭訪問することを確認。
- 4月初旬 保健所が家庭訪問をしているが、会えていないことから、保護課からも保健所の訪問を受け入れるよう指導。
- 4月4日 保健所が家庭訪問するが不在。
訪問予定日時を指定し、都合が悪ければ連絡してほしいと書いた手紙をポストに入れる。
- 同日 保健所から病院に電話。
保健所が家庭訪問したが不在であったことを伝えた。
- 4月5日 病院から保健所に電話。
地域の医療機関の初回受診の同行と検査結果の預かりについて依頼あり。
- 同日 病院から保健所に電話。
・病院から父の電話にかけたところ母が出た。
・病院から、検査結果を保健所に送付する旨伝えたところ、母は、「どうして勝手なことをするのか、父が病院に取りに行くと言っているのに。」と電話を切った。
・検査結果の取扱いについては院内で検討する。
- 4月6日 病院から子ども家庭センターに電話。
上記の内容。
- 4月8日 病院から保健所に電話。
・昨夜、時間外に父から病院に電話があった。
・検査結果の受け取りについて行き違いがあったことで父が

病院の対応について苦情を述べており、保健所の訪問も来てほしくないと言っていた。

→保健所としては、やむをえず4月8日予定していた訪問を中止することとする。

同 日 病院から子ども家庭センターに電話。
上記の内容。

同 日 子ども家庭センターから保健所へ電話。
・保健所から、今日家庭訪問の予定だったが、病院からの連絡を受け、訪問を中止し、暫く様子を見ざるを得ない旨伝えた。
・本児の4ヶ月健診が近いこと、そこで受診すれば市保健センターと繋がることを確認。

4月13日 市要保護児童対策地域協議会 実務者会議
*保健所は本事案について新規事例として提出しようとしたが、既に台帳には掲載されていた。
*現在の状況について、保健所から、保護者が拒否しており、訪問しても会えていないとの報告があった。

5月9日 病院から保健所に電話。
連絡より1か月以上経過するため、検査結果について自宅に書留で郵送した旨報告。

同 日 病院から子ども家庭センターに電話。
上記の内容。

同 日 子ども家庭センターから保健所に電話。
上記の内容の確認。

5月11日 市要保護児童対策地域協議会 実務者会議
本事案については報告・協議なし。

同 日 父が市保護課へ相談。
・財布を落とし、月末に生活費が無くなるかもしれないとのこと。
・市保護課は4月追給分を5月25日に支給することとし、父も納得。

5月13日 父母が本児を連れていった病院から子ども家庭センターが通告受理。本児、顔面に痣、また顔面、首に齒型がある状態。
同日、死亡が確認されたとの内容。
(後日、死亡原因については、断定はできないが、外傷性くも膜下出血が考えられるとの診断を確認。)

9月6日 門真警察署が父母を傷害・傷害致死罪で逮捕(父母は容疑を否認)。

9月28日 母、処分保留で釈放。父は起訴。
10月26日 母、嫌疑不十分で不起訴処分。

2 事案の検証による課題の整理

本事案の検証にあたっては以下の資料確認及びヒアリングを実施し、対応経過の振り返りを行った。

- ・本事案の対応経過について、子ども家庭センター、保健所、門真市健康福祉部各課の支援経過と要保護児童対策地域協議会の運営状況について資料に基づいた職員からの報告
- ・児童虐待の通告元である医療機関へのヒアリング
- ・母子保健分野専門家へのヒアリング

上記を踏まえ、本事案における関係機関の対応の課題・問題点を整理した。ただし、本事案については、逮捕・起訴された父親に対する刑事裁判が開始されておらず、本児が死亡に至った経緯について明らかにされていないことから、現時点での検証結果であり、今後、公判等で新たな情報等が明らかになれば、再検証もあり得ることを申し添える。

①医療機関からの通告受理のあり方

○医療機関の危機感を適切に受け止められていたか。

医療機関へのヒアリング等からも明らかになったが、本事案において、通告元である医療機関の危機感は強く、医療機関は院内における児童虐待等対策委員会で検討した結果、夜間であるにも関わらず虐待通告を行っており、通告後も子ども家庭センターや保健所に対して度々、連絡を入れている。

医療機関からの通告内容は、「現在、NICUに入院中の児童の父母が、病院の面会にほとんど来ない、また、来院しても約束の時間を守れない。上に姉がいるが姉の養育が心配である。」というものであった。

電話で通告を受理した子ども家庭センターは、関係機関等への調査を行い、その結果、本児の姉については養育上の問題が無いこと、また、本児は入院中であり、保健所が医療機関からの連絡を受け、既に未熟児としての支援を開始していたことから、本事案について緊急性のない要支援事例として認識し、医療機関を訪問し、関係者から直接状況を聞き取るといった調査は行っていなかった。

危機感をもった機関の意見、特に医療機関からの通告については重みをもって受け止めるべきであり、子ども家庭センターは医療機関を訪問し、主治医、看護師、ソーシャルワーカー等、児童や保護者、家族に関わりのある職員から直接、通告内容や児童・家族の状況について聞き取るべきだった。

②要保護児童対策地域協議会 実務者会議の運営について

本事案は、要保護児童対策地域協議会の進捗管理台帳には掲載されていたが、会議での事例提出や事例協議のあり方について以下の課題・問題点が明らかになった。

○実務者会議への事例提出のあり方は適切だったか。

医療機関による通告以降、本児が亡くなるまでの間、実務者会議は合計 3 回開催されているが、本事案については、関係機関の間で一定の情報のやりとりはあったものの、実務者会議において主担機関の確認や役割分担が協議されたという認識を全ての機関が持っていたわけではなかった。

本事案については、子ども家庭センターが医療機関から虐待通告を受理した事例であり、実務者会議への提出については、通告受理後すぐの実務者会議において、子ども家庭センターから提出すべきではなかったか。

なお、実務者会議への事例提出は、通告受理機関のみでなく、支援として既に関わっている機関や状況を知り得た機関であっても、重複しても構わないので、必要と判断すれば適宜、提出するべきではないか。

○実務者会議での主担機関の確認・事例協議のあり方は適切だったか。

本事案については、実務者会議における進捗管理台帳に掲載はされていたが、実務者会議に出席している関係機関間において、どこが主担機関であるのかの認知が曖昧で、かつ、アセスメントが不十分である等、主担機関による進捗管理が行われていなかった。

実務者会議では、その会議の中で関係機関が共同でアセスメントと支援のプランニングを行い、主担機関をしっかりと確認することが必要である。本事案においては、主担機関の確認とともに、定期的なモニタリング体制や具体的な対応方針を共有することができなかった。

事例は常に変化するものであり、その変化に合わせて主担機関を中心として関係機関が協議を行い、適宜アセスメントを見直すことが必要であるが、本事案では本児の退院時や関係機関の家庭訪問等の関わりを拒否しているかもしれないといったそれぞれの状況変化に応じたアセスメントの見直しが行われていなかった。本事案においてアセスメントを見直すべきだった時期については、次の課題点である「③本事案のアセスメントについて」の中で詳しく述べる。

③本事案のアセスメントについて

先に触れたように、事例のアセスメントは、状況変化に応じて適宜見直しを行うべきであるが、本事案の対応経過を振り返った場合、少なくとも以下の 3 つの時点において適切なアセスメントが必要であったと言える。

○通告受理時点での子ども家庭センターによるアセスメントは適切だったか。

子ども家庭センターは、通告受理後の調査において、本児の姉の養育状況に問題が無いということ、医療機関から連絡を受けた保健所が既に支援の関わりを開始していること、また、その通告内容から、緊急性のないネグレクトの要支援事例であると判断している。本事案においては、この最初のアセスメントがその後の対応にも大きく影響していたと考えられる。

しかしながら、この通告受理時のアセスメントについては、子ども家庭センターは、通告元である医療機関に出向き、関わりのある職員から直接聞き取りを行うなどの調査をしておらず、医療機関のもつ危機感を十分に共有できていなかった。

また、通告受理時、本児の出産が妊婦健診未受診で、かつ、自宅での墜落分娩であるという周産期情報は得ていたものの、アセスメントに際し、これらが深刻なリスク要因であるとの認識が不十分であった。

姉の養育に問題がなかったのであれば、逆に本児の周産期情報を得た際、どうしてその違いが生じているのかという視点が必要ではなかったか。

○通告受理後から退院までの間におけるアセスメントは適切だったか。

通告受理後から退院までの間、本児や姉、父母の状況については、通告元である医療機関から子ども家庭センターと保健所へ再三にわたり、連絡が入っていた。

その連絡から、医療機関が子ども家庭センターへ通告した後も、面会に約束どおり来ないという状況は変わらず、加えて、来院時、母の顔にあざが見られたといったDVを疑わせるような新たな情報が得られているため、その時点で、これまで得られている全ての情報を整理し、再度アセスメントをし直すことが必要であった。

また、本事案については、退院の時点で具体的な支援の方針がはっきりしていなかった。退院時、周産期情報におけるリスク要因や入院中の保護者の状況等から、退院前にその時点での情報を共有、整理してアセスメントを行い、支援やモニタリング体制を確認するための関係機関によるカンファレンスが必要だったのではないか。本事案においてそれが行われていなかったということは、前提としての危険性について深刻に受け止めていなかったのではないか。

○退院後、アセスメントを見直す必要はなかったか。

医療機関は、本児の退院後も新生児マス・スクリーニング検査結果の受け渡しや地域の医療機関への引継ぎのために父母と連絡をとっていたが、なかなか連絡がとりにくい状況にあった。また、検査結果の受け渡しに際し、医療機関と父との間で行き違いがあった件についても詳細に子ども家庭センターと保健所へ連絡を入れていた。

医療機関から連絡を受けた保健所が家庭訪問しているが、父母や本児に会えて

いないという事実、保護者が関係機関の関わりを避けているかもしれないという情報については、平成 23 年 4 月 13 日に開催された実務者会議において報告されているが、その具体的な対応について協議されなかった。本児の退院後、保護者が関係機関の関わりを拒否している可能性があり、本児の退院日に市保護課が家庭訪問で会ったのを最後に、どの機関も本児に会っていないということが確認されたこの時点で要保護事例として切り替え、対応する必要があったのではないか。

④関係機関との連携について

本事案においては、子ども家庭センター、保健所、市保護課が医療機関から連絡を受けており、それぞれの機関は電話連絡等を行い、情報のやりとりをしたり、実務者会議で同席する機会はあったが、それら関係機関の情報共有のあり方、連携について次のような課題が明らかになった。

○関係機関による情報共有・関係機関への情報収集のあり方はどうだったか。

本事案では、子ども家庭センター、保健所、市保護課がそれぞれ医療機関から連絡を受けているものの、関係機関が一堂に顔を合わせて情報共有や対応について協議する機会がなかった。

本事案の場合、本児の医療機関からの退院は本児や家族にとって大きな変化の時期であり、関係機関によるカンファレンス等を開催し、情報共有と退院後のモニタリング体制の確認を含めた対応について協議が必要であった。

また、本事案は、生活保護を受給している世帯であり、生活保護担当課との連携は不可欠であった。本事案の場合、子ども家庭センターは、通告受理後、市保護課へ調査を行い、保護者が通院をしており、就労できない状況であるということを確認している。

しかしながら、一般的に、生活保護担当課の持っている情報は、生活保護受給の認定に必要な情報に限られたものであり、本事案においても、市保護課は、通院が必要な状態像に関して具体的なエピソードまで含まれた情報は持っていなかった。

本事案のアセスメントを行うにあたっては、本児の退院後、二人の子どもの養育が保護者にとってどれくらいの負担になるのかなど、家族の見立てやアセスメントに有効な家族の情報をより丁寧に把握するため、保護者が通院している医療機関など直接保護者に関わる機関から詳細な情報を得ておく必要があったのではないか。

○実務者会議を構成する関係機関の連携はどうだったか。

実務者会議においては、会議を構成する関係機関の共同のアセスメントにより事例ごとに主担機関や各機関の役割分担が明確化され、主担機関がその事例のアセスメントや進捗管理を担うことになる。

しかしながら、本事案については、実務者会議の進捗管理台帳に掲載されている事例であったが、主担機関や各機関の役割分担が明確になっておらず、各機関がそれぞれ任せきりになるといった側面があったのではないか。

3 再発防止に向けた取組～具体的な方策～

①医療機関からの通告対応

○医療機関からの通告については医療機関に出向いて直接関係者から調査するという原則を徹底する。

通告受理機関である子ども家庭センター、市町村児童福祉主管課は、医療機関からの通告については、原則、医療機関に出向いて調査すべきであることを徹底する必要がある。

本事案のように、通告を受理した時点においては緊急性のない要支援事例と判断される場合であっても、要支援事例が要保護事例に急激に変化する事例は多くみられている。特に、その事例が医療機関という専門機関からの通告事例、また、妊婦健診未受診・墜落分娩といった周産期のハイリスク要因がみられる事例は、支援につながらなかった場合、状況が急激に変化する可能性が高いと認識し、医療機関に出向いて、主治医や看護師、医療ソーシャルワーカー等、児童や保護者に関わっている職員から直接聞き取りを行うことで、医療機関が通告に至った危機感を共有し、退院後の支援や、地域でのモニタリング体制について早くから関係機関で協議することが重要である。

②要保護児童対策地域協議会 実務者会議の運営のあり方

○医療機関からの通告事例は通告受理機関から実務者会議に全て提出し、提出された事例については実務者会議において共同でアセスメントを行うべきである。

判断の客観性を確保する観点からいえば、通告のあった事例は全て実務者会議に提出し、関係機関で共有することが理想ではあるが、通告受理機関は日々、様々な内容の膨大な件数の通告を受理していることから、現実的には実務者会議において全ての通告事例を提出し共同でアセスメントすることは困難である。したがって、基本的には通告受理機関が必要と判断した事例について実務者会議に提出しているところである。

しかしながら、本事案の検証からも、医療機関の通告についてはさらに丁寧な対応が求められることから、通告受理機関である子ども家庭センター、市町村児童福祉主管課は、医療機関から通告を受理した場合には、必ずその事例を直近の実務者会議に提出すべきである。また、その実務者会議においては、主担機関の確認を行うとともに、他の機関が得ている新たな情報がないか、他機関で収集できる情報はないかなど、その事例について実務者会議の構成メンバーが共同でアセスメントを行うべきである。そのためには、文書での事例提出の徹底を図ると

ともに、共同で活用できるアセスメントツールを検討し、それらを使ってアセスメントする必要がある。

○要支援事例、要保護事例に関わらず、妊婦健診未受診の事例については全て実務者会議に提出し、支援の方針等を検討すべきである。

本事案の検証を通じ、妊婦健診未受診^(注1)、墜落分娩^(注2)といった周産期のハイリスク要因は虐待のアセスメントにおいて特に重視すべき項目であることが改めて確認された。

大阪府において実施した「未受診や飛び込みによる出産等実態調査」の結果、府内（政令・中核市含む）で把握された未受診妊婦は年間約 150 例であったが、これは各市町村レベルで考えれば、年間数件の事例であり、それらについて市町村の実務者会議で関係機関が支援の方法等を検討するには十分可能な件数であると考えられる。

今回の検証を受け、妊婦健診未受診の事案を把握した機関は実務者会議に提出するようルール化することが必要ではないか。

これらの事例については、通告として通告受理機関が把握する場合だけではなく、支援が必要ということで医療機関から市町村保健センター、あるいは保健所に情報提供が行われている事例もある。

市町村保健センターや保健所においては、日常業務として医療機関から情報を得る中で、必要と判断すれば実務者会議に事例を提出するということを既に実践しているところであるが、妊婦健診未受診はリスクが高いことを改めて認識し、実務者会議に事例提出を行うよう徹底する必要がある。

なお、門真市の実務者会議においては要保護児童事例だけでも 300 事例を超える状況にあり、加えて、要支援事例・特定妊婦をどのように扱うのかについては市町村における体制の課題も含め、今後も検討が必要である。

（注 1）「妊婦健診未受診」

医療機関から「未受診」として連絡があった場合で、いわゆる「母体の未管理」の意味。一度も受診が無い場合とは限らず、受診回数は限定しない。

（注 2）「墜落分娩」

妊娠中の母体の未管理等により、急激な分娩兆候が起こり、自宅・路上・トイレ・救急車の車中で分娩に至ること。

③アセスメントについて

○乳児の場合、当該児童ときょうだいの周産期情報は基本情報として特に重要であり、確実に情報収集し、アセスメントを行うべきである。

通告事例のなかでも特に乳児の場合は周産期情報が重要である。したがって周産期における重要な項目は必ず情報収集し、不明な項目については関係機関等へ

の調査によって埋めていく作業が可能である。また、逆に、調査をしても埋まらない項目がある場合にはリスクが高いと判断することも必要である。通告受理機関は当然であるが、実務者会議の他の構成機関においても周産期情報の重要性について認識を高めることが必要である。

また、得られた周産期情報が、本事案のように、きょうだい間で異なる場合、例えば、上の子のときには妊婦健診を定期的に受診するなど妊娠管理ができていたが、下の子の場合にはそれができていなかった等の場合、下の子の妊娠中には何らかの阻害要因があったのではないかという視点を持って、その背景や家族の状況に関する情報を収集、整理してアセスメントを行うことが重要である。

- アセスメントは事例の状況変化に応じて見直しを行うことが必要。要支援事例が急激に変化するという認識を持ち、保護者が機関の支援を拒否し、子どもの状況を確認できなくなった時点で要保護児童へ切り替え、対応すべきである。

事例は常に変化するというのは過去の検証事案をみても明らかである。それぞれの事例においてアセスメントを見直すタイミングは異なるとはいえ、共通して言えるのは、機関による支援を拒否しているかもしれない、あるいは子どもの状況を確認できなくなったという時点で要保護児童として切り替え、対応すべきである。

④関係機関の連携のあり方

- 関係機関は個別ケース検討会議の開催等、関係する機関が一堂に顔を合わせて情報や認識、対応方針の共有に努めるべきである。

通告受理時など緊急対応の場合、電話で連絡を取りあうことは当然であるが、できる限り、個別ケース検討会議の開催等、直接顔を合わせて協議する機会を設定することが必要である。

- 生活保護担当課など家族の様々な情報を把握している機関との効果的な情報共有、連携のあり方を検討すべきである。

事例のアセスメントにおいては背景としての家族力動に関する要素を把握することが重要であり、そのための情報収集が必要である。

例えば、父母の間にDVの傾向はないか、子育てを支援してくれる親族がいるか、また、保護者が具体的にどのような子どもの養育を行うのかといった視点をもって調査を行う必要がある。

家族に関わる機関から具体的な情報を得るため、実務者会議の構成機関に生活保護担当課を加えるなど、要保護児童対策地域協議会の仕組みとして工夫するほか、情報収集を行う機関の担当者においては、保護者の主治医や生活保護担当課等の他機関に調査を行う際、上記のような具体的な視点をもって調査を行う必要がある。