

川崎市児童虐待 死亡事例検証報告書

令和元年 8 月

川崎市児童福祉審議会

本報告書の利用にあたっては、当該家庭等のプライバシーに配慮した取扱をお願いいたします。

1 検証について

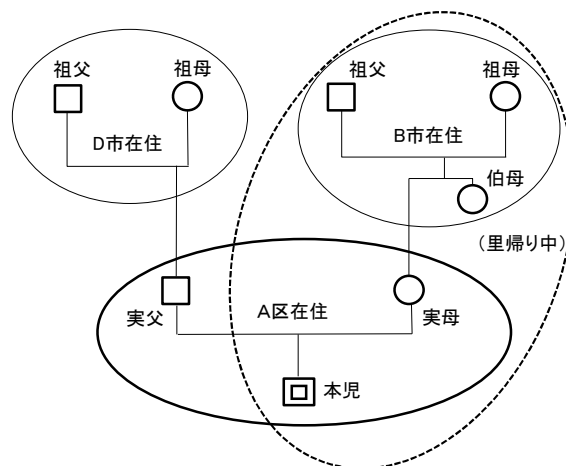
(1) 検証の目的・方法等

川崎市児童福祉審議会第4部会における本市A区で発生した虐待による児童の死亡事例の検証は、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策等を検討することを目的としている。さらに、本事例は里帰り出産先のB市が関与していたことから、B市を管轄する他自治体児童福祉審議会と検証の中で抽出された課題を確認しながら進めた。

(2) 事例概要

平成29年3月、B市の実母方実家にて、里帰り中であった実母が0歳2か月の本児の頭を壁に打ちつけ頭蓋骨骨折をさせた後、首を絞めて窒息死させる事件が発生した。

(3) 事件発生時の世帯状況



(4) 事件までの経緯

時期	内容
H28. 5	・ A区が実母に母子健康手帳を交付。母子保健コーディネーターは、精神科既往歴があることから地区担当保健師に支援が必要な妊婦として報告。
H28. 9	・ 実父母がA区主催の両親学級に参加。A区は支援を要するとの見立てはなく、積極的な実母への状況把握と支援は実施せず。
H28. 10	・ 実母がC病院産婦人科・精神科を受診。うつ症状は改善傾向にあり、現在は希死念慮がないと判断される。
H28. 11	・ C病院からA区に電話。実母は精神科通院中でB市の実家にて生活。A区は地域での継続的支援の依頼を受ける。
H28. 12 上旬	・ A区がC病院にて実母及び実母方祖母と面接を実施。実母方祖母は実母の育児不安が理解できないとの発言を繰り返す。

時 期	内 容
H28. 12 上旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ A区地区担当者会議*¹にて、面接で実母が安定していたこと、里帰りにより支援者がいること、実母と保健師が関係を築けていたことから要対協ケースでなく、母子保健ケースとして継続支援とする方針を確認。
H28. 12 下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ A区からC病院に電話。実母の入院及び分娩予定日や精神的に落ち着いており、希死念慮の表出はないことを確認。 ・ 実母が本児を出産。 ・ C病院からA区に電話。実母が医療ソーシャルワーカーに死にたいと思う等を訴え、その感情を伯母以外の家族には話せないとの発言があると報告を受ける。 ・ 実母と本児がC病院を退院、B市の実母方実家での生活を開始する。
H29. 1 上旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ A区から実母へ電話。B市の担当保健師の連絡先と新生児訪問を伝える。 ・ C病院からA区へ電話。実母が妊娠中、また、出産後に服薬治療再開後も、継続的に希死念慮はあると報告を受ける。
H29. 1 中旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ A区地区担当者会議にて、A区、B市及びC病院と連携して支援中のため、母子保健ケースとして支援を継続するとの方向性を確認。 ・ 実母がC病院精神科を受診。実母からEクリニックに転院の希望があり、紹介状を発行する。 ・ A区ケース検討会議*²にて、A区、B市及びC病院と連携し、支援していることから母子保健ケースとして支援を継続する方針を決定。 ・ B市が新生児訪問実施。実母の異変や育児不安の訴えがあったこと、EPDS*³が高得点のため、実母に精神科主治医に相談するよう指導。また、訪問時の実母方祖父母の対応に違和感を覚えたこと、C病院のサマリーから実母の精神疾患に対する実母方祖父母の理解がないのではないかと懸念があったことから、実母方祖父母同席の状況で実母の気持ちを踏み込んで聞くことは危険と判断、二次質問は行わず。 ・ C病院からB市に電話。新生児訪問について情報共有し、B市はC病院に服薬調整や生活指導を依頼。

*¹ 地区担当者会議：情報の提供と共有を行うこと、支援困難なケースを多面的にアセスメントすること、支援の漏れ防止やケースの進行管理を点検すること等を目的として、区域を4ブロックに分けて多職種職員で検討を行う会議。

*² ケース検討会議：地区担当者会議の内容をふまえて、管理職を含めて開催し、受理・援助方針（支援の終結を含む）や役割分担などの検討・決定を行う会議。また、児童虐待の緊急ケースは緊急受理会議を開催し、支援方針や役割等を検討し、対応する。

*³ EPDS：Edinburgh Postnatal Depression Scale（エジンバラ産後うつ病質問票）の略で、産後うつ病のスクリーニングツールとして新生児訪問等で活用するもの。産後の母親が10項目の質問に回答した結果を点数化し、合計9点以上で高得点とされる。

時 期	内 容
H29. 2 上旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ B市から実母に電話。実母から週末に一度自宅に戻り、自信が持てたらそのまま帰宅しようと思っていることを聞き取る。訪問時と比べ、実母の声が明るい印象を受けた。 ・ 本児がC病院にて1か月健診受診。実母は育児に自信が持てないと涙を流す。 ・ A区から実母携帯へ電話し、本児の唇をつまんだことを聞く。実母へ夜間の相談先として児童虐待防止センターを紹介する。
H29. 2 中旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ B市から実母に電話したが電源が入っていないか留守電になる。用件は入れるが折り返しなし。以降、3月上旬まで週1回程度電話したが不通が続く。
H29. 2 下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ A区から実母携帯に電話宛て連絡するも、電源が入っていない。
H29. 3 上旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実母が夜間、全国児童相談所共通ダイヤル「189」へ電話。B市管轄の県外F児童相談所につながり、実母はうつ病のため本児をかわいと思えず悲しい等と相談する。F児童相談所は本市G児童相談所に電話し、母子の居住地であるG児童相談所に対応を引き継ぐ。 ・ G児童相談所にて児童虐待ケースとして受理し、A区に情報提供。A区にて既に母子保健ケースとして支援していることや実母が口をつまんだことを含めた直近の情報を入手する。 ・ A区地区担当者会議にて、実母が「189」に入電したこと等を共有するも、実母と関係が取れていることを理由に、緊急対応の必要性は低いと判断、継続支援を行うことを確認する。 ・ 実母からA区に電話があり、実母は本児を心の底からかわいと思えているか自信がない等の相談をする。 ・ 本児と実母がC病院看護外来を受診。実母は愛情がわからない等を看護師に訴えたものの、看護師から実母に育児はできていると伝える。
H29. 3	事件発生

2 課題・提言

- (1) 情報に対する先入観を排し、ケースの実態を的確に把握した上で、客観的にリスクを評価し、組織的な判断及び継続的なケース管理を行う。

(事例における課題)

把握した情報に基づいた的確な虐待リスクの判断と継続的なケース管理の不足

支援を要する可能性のある妊婦について、組織内でどのように情報を共有し対応していくのか統一的な考えがなかったこと、組織的判断の場でも、「母方実家での里帰り出産で産前産後のフォローが受けられる」「母親の通院と服薬が安定している」等の思い込みにより虐待リスクを低く認識し、変化するリスク要因を常に点検し、再アセスメントする意識が不足していた。

(提言)

背景となる家族関係、母親の実態を把握した上での里帰り出産等の情報を評価

家族関係は一人ひとり異なること、その家族関係が母子の心身や生活に様々な影響を与えることを十分に踏まえるとともに、ジェノグラムは少なくとも3世代（祖父母、父母、子ども等）を把握して適切なアセスメントを行い、情報に対する先入観を排して適切な判断を行うことが重要である。また、「里帰り出産」や「通院・服薬継続」等の状況を示す言葉から、一般化したパターンの評価や理解をするのではなく、本人からの聞き取りや関係機関等から提供された情報を統括し、リスクアセスメントシート等を活用して適宜リスク評価を確認し、ケースの実像を理解しようとする姿勢が求められる。

- (2) 関係機関・部署との連携と協働のために積極的な情報共有を継続し、共通認識のもとでケース支援を行うための支援体制を構築する。

(事例における課題)

関係機関・部署との情報共有が不十分だったことによる支援連携の不足

A区やB市及びC病院等の関係者は支援が必要な母子であるという共通認識は持っていたものの、実母の育児不安感や希死念慮、違和感を伴う祖父母の言動等、数々の断片的なリスク情報を集約して総合的に捉えようとせず、A区とB市とでケース支援会議を開催したり、実母の精神科主治医に治療方針を確認したりするなどの動きにならなかった。里帰り出産では、居住地と里帰り先の自治体が支援者として関わることから、支援の主体が曖昧になりがちであるが、本事例においても、A区がイニシアチブを発揮し、関係者と情報共有や支援方針を確認しながら連携した支援を実施する必要があった。

(提言)

(ア) 関係機関間の適切な情報共有と「主たる支援者」を明確にした責任あるケースマネジメントの実施

支援者が感じた数量化できない違和感等も含め、各機関で得られた様々な情報を共通する指標等を用いながら共有して集約し、総合的に評価を行った上で、支援方針を共有し関係機関が役割を分担しながら支援を実施することが必要であるが、全体のマネジメントを担う「主たる支援者」を明確にし、関係者が認識していることが重要である。本事例では母子の現在の生活の場が里帰り先B市にあらうとも、A区が「主たる支援者」としての役割を組織的に担いながら、児童相談所と緊密な連携を図るべきであった。また、各関係機関の支援者がその専門性を活かしたチーム・アプローチにより、母子、その家族からSOSのサインを発信してもらいやすい信頼関係を構築することも重要である。

(イ) 医療機関、精神保健分野との積極的な連携による支援の実施

精神疾患を有する妊産婦の支援には精神保健分野の専門的視点が不可欠であり、精神的不調の影響が子どもの生命に関わることを十分認識して、精神科医療機関や精神保健関連部署との連携を積極的に求めていくことが重要である。また、主治医の診察所見が“診察場面という限定的な状況での判断”であることを考慮して、母子の状況について医療機関への情報提供を適切に行うことが治療方針の決定においても有効であり、双方の専門的見地からの見立てを共有することによってのみ得られる的確なアセスメントの重要性を医療機関、精神保健分野の関係機関に理解してもらうよう努める必要がある。

(ウ) 的確にアセスメントを実施するための情報集約・共有を円滑に実施

種々の情報を有効活用するためには、個別支援会議を適切なタイミングで実施すること等により、関係機関が捉えている違和感や危機レベルの認識等も合わせて共有しながら、関係者間の共通認識のもと、的確なアセスメントに繋げていくことが必要である。また、得られた情報を組織として共有・判断するための総合的システムを構築することも重要である。さらに将来的には、各関係機関がリアルタイムで情報を共有できるような情報閲覧システムの実現が望まれる。

(3) 専門的かつ正確な見立てによるリスクアセスメント、ケースワークやケースマネジメントの実施のため、職員の階層に応じた人材育成を実施する。

(事例における課題)

(ア) 管理職を含め組織内情報共有の不足

A区では実母の精神科既往歴、希死念慮、漠然とした不安感等の虐待リスクに関する重大な情報を把握した際、組織として共有する動きにならなかった。また、多職種での検討を行った結果、なぜ要対協ケースに該当しないとの見立てをし、支援方針を決定したのか等の支援決定プロセスが明確でなかったため、チェック体制が機能せず、組織としての適切な対応に結びつかなかった。

(イ) 児童相談所による専門機関としての助言と支援の欠如

県外F児童相談所から「189」受信の情報を受け、児童相談所においても要対協ケース重症度1として受理、その後、A区から“母親が本児の口をつまんだ”等の新たな情報を得たにもかかわらず、A区の関わりがあること、里帰り出産で祖母の支援があること等の情報からリスクを低く判断して再アセスメントを実施せず、A区の見立てに対し児童相談所の判断を伝える等、専門機関としての助言や支援を行う役割を担えなかった。

(提言)

(ア) 的確なリスクアセスメントと対応について助言・指導ができる人材の育成

各関係機関の情報や組織的判断を共有した上での総合的な評価の実施や、パターンのケース理解を排したリスク評価の実践には、まず、多職種の専門職がそれぞれの専門性を発揮できる職員の資質向上とその専門性を活かす組織マネジメントの機能発揮が重要である。管理職及び係長級職員を対象にリスク管理に関する研修を実施し、事例学習を通じて、より迅速かつ的確な対応ができる組織的対応力の向上を図ることが必要である。

(イ) 児童相談所が専門機関としての機能を発揮、区役所等との連携した支援の強化

児童虐待対応について児童相談所は、専門機関として区役所や関係機関等が行うアセスメントや支援に対し、助言・援助を行う立場にあることを十分認識し、リスクに関する情報に対する際は、一層、先入観や思い込みを排することに努め、的確なアセスメントを行いながら、関係機関と連携、協働することが重要である。

3 参考資料

(1) 第24期 川崎市児童福祉審議会第4部会委員名簿

	職名等	氏名	備考
1	和光大学現代人間学部心理教育学科教授	一瀬 早百合	
2	聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室特任教授	小野 和哉	部会長
3	神奈川県弁護士会	小村 陽子	平成31年 3月まで
		飯島 奈津子	平成31年 4月から
4	社会福祉法人新日本学園理事長	鈴木 寛	副部会長
5	大妻女子大学人間関係学部教授	古田 雅明	

(2) 川崎市児童福祉審議会第4部会の検討経過

- 平成30年5月21日 川崎市児童福祉審議会第4部会
・事例の報告
- 平成30年10月29日 川崎市児童福祉審議会第4部会
・庁内検討委員会による内部報告書の提示
・問題点・課題の再検討
- 平成30年11月19日 川崎市児童福祉審議会第4部会
・提言内容の検討
- 平成31年1月21日 川崎市児童福祉審議会第4部会
・提言内容の検討
・関係機関へのヒアリングの検討
- 平成31年3月13日 川崎市児童福祉審議会第4部会
・関係機関へのヒアリング結果の報告
・問題点・課題・提言の再整理
- 平成31年4月22日 川崎市児童福祉審議会第4部会
・第6事例の課題のまとめ
・公表までのスケジュールについて
- 令和元年5月22日 川崎市児童福祉審議会第4部会
・川崎市児童虐待死亡事例検証報告書(案)の確認
- 令和元年6月24日 川崎市児童福祉審議会第4部会
・川崎市児童虐待死亡事例検証報告書(最終案)の確認