

3 現地調査（ヒアリング調査）の結果について

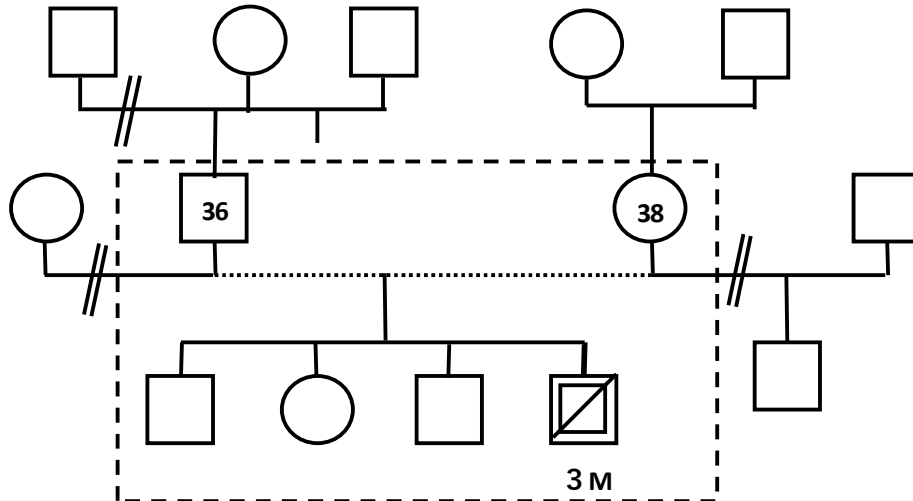
本委員会では、全検証対象事例の中でも特徴的で、かつ、特に重大であると考えられる事例について、都道府県・市町村及びその関係機関等を対象に、事例発生当時の状況や対応等の詳細に関してヒアリング調査を行った。

ヒアリング調査の結果から、次の5点の観点で事実と問題点、対応策を取りまとめた。

- ア 家族全体の生活実態の把握とアセスメント
- イ 家族全体を切れ目なく支援するための関係機関の連携や支援ネットワークの構築
- ウ ネグレクトを認識する視点とアセスメント
- エ 障がいのある保護者や障がい者のいる家庭への専門職を活用した支援
- オ 予期しない妊娠に伴う、妊娠届未提出及び妊婦健康診査（以下「妊婦健診」という）未受診の妊婦の把握

(1) 事例の概要

- ① 子どもを放置したことのある実父母が、自宅に子どもを放置し、第4子が死亡した事例【事例1】



- ・ 両親は、本児の出生以前にもきょうだいを自宅に放置したことがあり、警察から児童相談所にネグレクトの通告がされていた。
- ・ 母は本児の妊娠時は特定妊婦として登録されていた。
- ・ きょうだいの乳幼児健診未受診や不適切な養育環境により、本家庭は要保護児童対策地域協議会の対象であり、要保護児童対策地域協議会実務者会議における検討を踏まえ、保育所入所の勧奨と定期的な安否確認を行うため、家庭訪問を実施していた。
- ・ 関係機関によるきょうだいの保育所入所の勧奨に対し、両親はきょうだい全員が同じ保育所に入所することを強く希望し、保育所入所には至らなかった。

ア. 家族全体の生活実態の把握とアセスメント

(ア) 事実

- ・ 多子家庭であり、本児のきょうだいの乳幼児健診未受診や新生児訪問での不適切な養育環境、きょうだいの放置等、課題が多岐に分散して多問題であった。
- ・ 本件発生以前にも、両親は度々子どもだけを家に残して長時間出かけていた。関係機関はそのような生活実態を把握できていなかった。

- ・ 関係機関は子どもへの面接を行っておらず、父に対してもほとんど面接を行っていなかった。
- ・ 関係機関が、自宅外での面接希望などの母の要望に応じた対応をしていた。

(イ) 問題点

- ・ 多子で多問題のため、面接の際に解決すべき課題が散漫になっており、家族全体の課題、特に子どもの状態についてのアセスメントができていなかった。
- ・ 支援のゴールが「保育所入所」や「安全確認」として会うことが目的化して課題解決に結びついていなかった。
- ・ 児童相談所は、父に会えないまま支援を終結していた。

イ. 家族全体を切れ目なく支援するための関係機関の連携や支援ネットワークの構築

(ア) 事実

- ・ 児童相談所は、事案発生 of 1 年前に警察から本家庭のネグレクトに関する文書通告を受けて家庭訪問を行ったが、継続的に関わらずに関与を終結した。
- ・ 児童相談所と市町村の連携として、2 か月ごとに市町村と児童相談所の担当者が連絡会を行っていたが、要保護児童対策地域協議会実務者会議に児童相談所担当課長が出席して助言を行う形式となった。

(イ) 問題点

- ・ 児童相談所による家庭訪問の結果等の情報共有及びアセスメントが十分に行われず、市町村への見守りの依頼内容も具体的でないなど、児童相談所と市町村の連携が不足していた。

ウ. ネグレクトを認識する視点とアセスメント

(ア) 事実

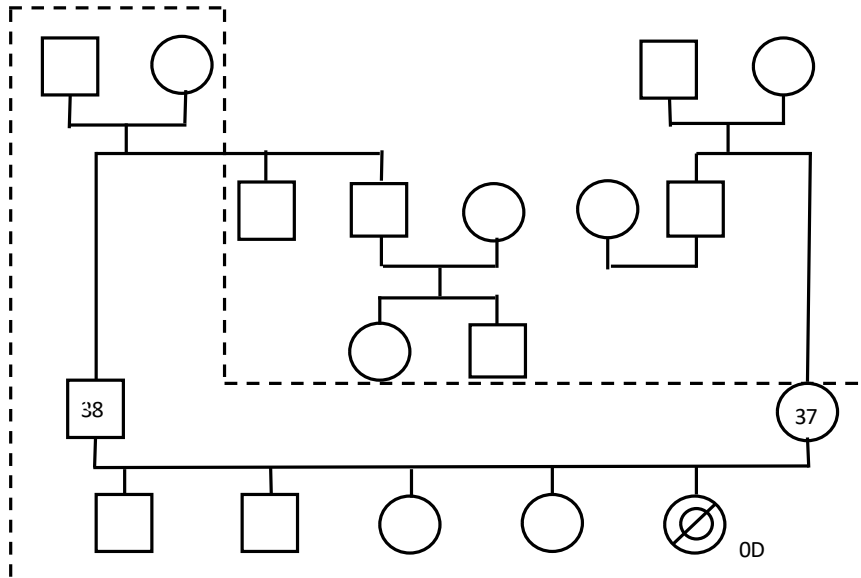
- ・ 関係機関は、事案発生以前から、両親が子どもだけを家に残して長時間の外出を繰り返していたことを把握できていなかった。
- ・ 不適切な養育環境に対し、要保護児童対策地域協議会による検討、定期的な目視による安全確認の決定、複数回の親の面接を実施したが、不衛生な家庭環境等は変わらず、ネグレクトも継続していたが、緊急度は低いと評価されていた。

- ・ 以前、児童相談所は、夫婦げんかにより両親が自宅に子どもを放置したと通告を受けたが、民生委員・児童委員等に見守りの依頼をしなかった。
- ・ 児童相談所は、両親に放置は虐待であるという説明をしていた。

(イ) 問題点

- ・ 本事案の発生以前にも両親が子どもを放置した事実があったが、児童相談所は再度発生する可能性を考えられていなかった。
- ・ 市町村の担当者は両親への面接を行い、面接時に子どもに面会できていたが、ネグレクトの状況が改善していなかった。市町村は、ネグレクトの判断においてどのような生活実態の把握が必要かについて、組織として確認すべき内容を抽出しきれていなかった。担当者は家庭訪問時にネグレクトに関して確認すべき内容を意識できていなかった。
- ・ 児童相談所及び市町村は、既に把握できている課題のみに注力し、将来起こりうる課題への予防的な対応を行わず、変わらずネグレクトが継続していることについて「事態が悪化している」という認識ができていなかった。
- ・ 市町村による家庭訪問について、「安全確認」が目的化し、養育状況の把握とアセスメント、状況を変えるための具体的な支援ができていなかった。
- ・ 児童相談所は、両親に「放置はネグレクトであり、虐待である」と説明しているが、両親の理解の程度や現状に対する認識を確認していなかった。

② 妊娠届未提出及び妊婦健診未受診の実母が、自宅のトイレで本児を出産し、出産直後に死亡させた事例【事例2】



- ・ 母は、妊娠届が未提出で妊婦健診も未受診であった。児童相談所は、本児の死亡1か月後に開催された要保護児童対策地域協議会において、医療機関からの報告により本事例を認知した。
- ・ 母は、本児のきょうだい（第4子）については、妊娠35週に妊娠届を提出しており、乳幼児健診等は予定通りに受診していた。
- ・ 市町村、児童相談所は、本児以外のきょうだいについて関与していなかった。
- ・ 父は、育児や家事にほとんど関与しなかった。
- ・ 父方祖父母の経済的な理由により、本家庭は父方祖父母と同居していた。
- ・ 母は、母が望まないにも関わらず、父から性交渉を求められることがあるが拒否できないこと、父が避妊に協力的でないことがあることを、本事案後に保健師に話している。

オ. 予期しない妊娠に伴う、妊娠届の未届け及び妊婦健診未受診の妊婦の把握

(ア) 事実

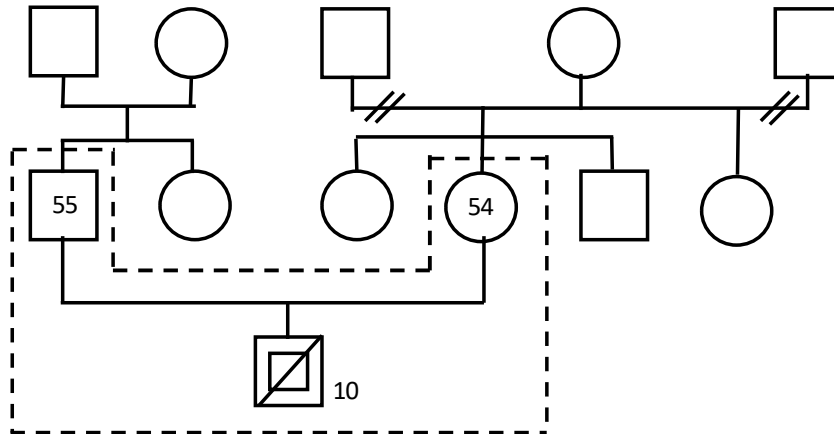
- ・ 市町村及び児童相談所は、母が妊娠しているという事実を把握できていなかった。

- ・ 母は妊娠の届出をしておらず、妊娠中にその他の健康問題で医療機関を受診した形跡もないため、妊娠していることがほとんど周囲に知られなかった。
- ・ 市町村及び児童相談所は、本児死亡当日に要保護児童対策地域協議会実務者会議が開催されていたことから、病院からの報告により本事案を初めて認知した。
- ・ 事案発生後、母は、「妊娠がわかったのは出産の約3か月前。死にたいと思ったが本児の姉（第4子）が心配でできなかった。」と話しており、母は本児の妊娠を察知した際に困惑し、自殺を考えるほど追い詰められていたが、それを他者に相談すること等はなかった。

(イ) 問題点

- ・ 母が妊娠したことを周囲に告げていなかったため、関係機関は母が大きな精神的リスクを有することも認識できず、訪問して心情を聴き取るなどの支援策を講じることができなかった。

③ 家族に複合的な問題がある中で、精神疾患を持つ実母が本児を殺害して自殺を図り、自身も死亡した事例【事例3】



- ・ 母は精神疾患の既往があり、本児の妊娠時は特定妊婦に登録されており、出産後も市町村の支援を受けていた。
- ・ 母の精神疾患の既往に加え、本児は発達障害があったことなどから、養育環境の不安定さを理由に、本児は要保護児童対策地域協議会に登録されていた。
- ・ 本家庭のキーパーソンは実父であったが、脳疾患により介護が必要な状態となった。母は父の自宅退院を強く希望していた。
- ・ 父の入院する病院より、母が本児を叩いたとの情報提供があったため、市町村が家庭訪問等を行っていた。家庭訪問時に母が興奮状態となったことから、心理的虐待および身体的虐待の疑いにより、本児は職権保護された。
- ・ 児童相談所は、母が本児の前で「死にたい」と発言することを重く受け止め、心理的虐待を主とした。
- ・ 母は自殺企図について発言することはあったが、実行したことはなかった。
- ・ 一時保護されていた本児は、家庭支援サービスの導入を条件に家庭復帰となった。
- ・ 本事案は、本児が家庭復帰した1週間後に発生した。

ア. 家族全体の生活実態の把握とアセスメント

(ア) 事実

- ・ 母には統合失調症で20代に2度の入院歴があり、特定妊婦として本児を出産していた。母自身が精神的不調を抱えていた。

- ・ 本児は発達障害による育てにくさがあった。
- ・ 父は脳疾患により入院治療を継続していた。
- ・ 母は、自身の療養の継続、入院中の父の世話や療養方針の検討・決定、本児の発達を考慮した養育、家事などの課題に一人で対応している中で、父の自宅退院を希望し、退院が可能か調整中であった。
- ・ 本児は学校の欠席が続き、身体的・心理的虐待疑いにより一時保護となったが、「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」によるアセスメントの結果、一時保護解除となった。

(イ) 問題点

- ・ 父の健康問題の発生により、母の身体的・心理的負担は増大しており家族全体の養育機能の低下は予測できたはずだが、家族機能の変化に伴う再アセスメントを十分にしていなかった。
- ・ 一時保護解除の判断に使用されたチェックリストに父の病気に関する項目は含まれておらず、父の病気に関する状況を考慮せずに家庭復帰となっていた。
- ・ 本児の家庭復帰により、精神疾患をもつ母が深刻な状態になる可能性について危機感を持たなかった。
- ・ 家族は複合的な課題を有していたが、各家族員に関わる支援機関は、家族全体の家族機能へのアセスメントに基づく支援計画の検討を十分に行っていなかった。

イ. 家族全体を切れ目なく支援するための関係機関の連携や支援ネットワークの構築

(ア) 事実

- ・ 本児の発達支援、母の療養支援、父の療養支援、家族の養育機能支援などの問題に、これまで各関係機関の支援者が関わっており、保育所、学校、市区町村障がい福祉部署、児童福祉部署、児童相談所などの本児に関わる支援機関が個別ケース検討会議に参加していたが、両親の通院・入院医療機関に対しては、児童相談所が個別に連絡・調整を行っていた。
- ・ 妊娠期から乳幼児期には、保育園長、学校の担任、市の障がい福祉部の保健師、母子保健部署、児童福祉部署が子育て支援の観点から関与していたが、それら支援者の関与や家族史等は学童期における支援チーム内に共有されていなかった。

(イ) 問題点

- ・ 両親の健康課題については支援ネットワークが構築されていなかった。しかし、父の健康問題や療養及び看取りの方針は、母やその他家族員にとっても非常に大きな問題であった。
- ・ 関係機関の連携や方針が統一性を欠いていた。
- ・ 市の母子保健部署が妊娠期から支援を継続していたが、本児が保育所に入所したことにより、母の主な相談相手が保育所の園長となり、市の母子保健部署との関わりが薄れた。

エ. 障がいのある保護者や障がい者のいる家庭への専門職を活用した支援

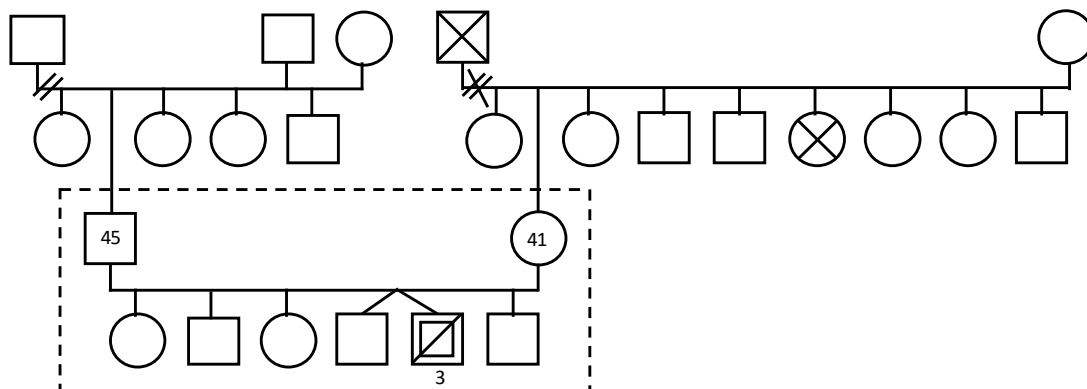
(ア) 事実

- ・ 母は精神疾患のため入院歴があり、本児の妊娠時は特定妊婦として取り扱われていた。
- ・ 母の精神科の主治医は、父の退院と本児の家庭復帰が重なるとキャパシティーオーバーになると予測していたが、母の自殺企図については実行に移す懸念は小さいとの所見を示していた。
- ・ 児童相談所は、母の精神科の主治医とは情報共有などの連絡をしており、また、地域の支援チーム内には市町村の精神保健担当の保健師はいたが、精神保健の視点から必要な支援を十分に検討できていなかった。

(イ) 問題点

- ・ 児童相談所は、母の本児を引き取ることへの強い希望やそれら前向きな発言を重視し、精神疾患の特性を十分配慮せずに本児の家庭復帰を決定した。
- ・ 児童相談所は、本児の家庭復帰による母への影響として、母の精神状態が再び不安定になることによって心理的虐待とネグレクトが生じる可能性については懸念していたが、自殺のリスクまでは想定していなかった。
- ・ 事案発生前、母は「死にたい」と発言しても、これまで実際に自殺を企図する行動をとったことがなかったため、児童相談所は母が行動に移すかという危険性について過小評価していた。
- ・ 精神保健上の課題を持つ母にとって、発達課題をもつ本児の養育は心理的負担の要因となる可能性があり、リスクアセスメントにおいては、母の精神保健上の課題の評価が必要であった。

④ 複合的な問題を抱える家庭において、育児と家事を担っていた長姉が本児を暴行して死亡させた事例【事例4】



- ・ 母は、本児の妊娠時、特定妊婦として登録されていた。出産後、市町村は専門的家庭訪問支援事業による養育支援のための訪問を行っていた。また地域担当の保健師が家庭訪問を行っていたが、両親は拒否的な対応をしていた。
- ・ 本児が長兄の内服薬を誤飲して搬送された医療機関により児童相談所に通告され、本児は一時保護されたが家庭復帰した。児童相談所は市町村の子育て支援室に本事例の支援の継続を依頼し、1か月後の同行訪問をもって支援を終了した。
- ・ その後別の医療機関からは、市町村に対し、怪我等の本児の身体的状況に関する情報提供があった。
- ・ 関係機関は、両親に対して、子どもたちの保育所入所を勧奨していたが、両親は拒否的で申請せず、入所には至らなかった。
- ・ 本児の出生前から、長兄の問題行動等により様々な関係機関が本家庭には関与していた。
- ・ 母と長姉、長兄は療育手帳を取得しており、きょうだいのうち一人はたびたび問題行動を起こしていた。

ア. 家族全体の生活実態の把握とアセスメント

(ア) 事実

- ・ 母と長姉、長兄は知的障がいを持っていたが、長姉は母とともに、年の離れた幼い次姉や次兄、本児、弟の世話をしていた。
- ・ 就学前の本児・次姉・次兄・弟は、就園せずに自宅で生活していた。
- ・ 長兄は様々な問題行動があり、家族や関係機関はその対応に追われていた。

- ・ 児童相談所は一時保護をした当時、両親によるネグレクトを前提としたアセスメントを行っていた。
- ・ 父は4人きょうだい、母は9人きょうだいで育った。
- ・ 子育ての状況に対して両親は「特に苦ではなかった。別に育てるのも生活するのも大変ではない。」と話していた。

(イ) 問題点

- ・ 関係機関は、長姉に育児負担があることを予想していたが、直接ヒアリングなどを通じて長姉の負担感について把握をせず、家族における長姉の役割などに関する十分なアセスメントやリスク判定ができていなかった。
- ・ 関係機関は、長兄の問題行動に注目して対応していた。
- ・ 児童相談所及び市町村は両親がサービスに拒否的であると認識していたが、両親の生育環境により改善への動機付けが低い家族である可能性があるという認識が十分でなかった。

イ. 家族全体を切れ目なく支援するための関係機関の連携や支援ネットワークの構築

(ア) 事実

- ・ 多子で多問題の家庭であり、養育困難家庭として関係機関が長期間にわたり関与していた。
- ・ 長兄の薬を本児が誤飲したことにより意識障害となった際は児童相談所に通告があり、その後も、医療機関から市町村に本児に関する身体的状況や受診状況に関する情報提供がされていた。

(イ) 問題点

- ・ 一時保護解除後も、市町村に医療機関から本児のネグレクトや身体的虐待を疑う情報提供があったが、市町村は情報提供のあった内容について乳幼児健診時に確認を行うこととして、現場確認を行わないなど、リスクアセスメントを行うための対応を取っていなかった。

ウ. ネグレクトを認識する視点とアセスメント

(ア) 事実

- ・ 家の中は物が散乱して不衛生な状態であったが、きょうだいが多い家庭環境で育った両親は、6人の子育てについて「特に苦ではない。

別に育てるのも生活するのも大変ではない。」と話していた。

- ・ 市町村は、両親による慢性的なネグレクトであると認識していたが、新たな支援策を講じることができずにいた。

(イ) 問題点

- ・ 多子家庭で育った両親にとって、親の関わりが少ないことは当たり前であり、家族独自の文化ともなっていたことについて、児童相談所及び市町村は適切なアプローチができていなかった。
- ・ 児童相談所及び市町村は両親がサービスに拒否的であると認識していたが、両親の生育環境により改善への動機付けが低い家族である可能性があるという認識が十分でなかった。
- ・ 児童相談所及び市町村は、衛生面や生活面、金銭面から捉えた家庭環境や個々の子ども等に対する両親の認知のあり方の歪みが、ネグレクトという結果に表れていると考えることが必要であった。

エ. 障がいのある保護者や障がい者のいる家庭への専門職を活用した支援

(ア) 事実

- ・ 母、長姉、長兄に障がいがある。長兄には問題行動があったが、過去の児童精神科医の診察によると、環境が改善すれば落ちつく可能性があり、継続的な薬物治療の対象ではないという所見であった。

(イ) 問題点

- ・ 児童相談所は、本児出生前に長兄の支援を行っていた際、長兄に対する児童精神科医による意見聴取は2回のみ行い、その後長兄が問題行動を起こした際にも専門職に相談して助言を求めることはなかった。
- ・ 母や長姉の障がいについて、育児能力や生活能力についての障がいに関する専門職の助言はなかった。

(2) 対応策

以上4事例のヒアリング調査を行った後、本委員会において、各事例を通して把握された問題点やそれぞれの対応策について取りまとめた。

① 家族全体の生活実態の把握とアセスメント

【事例1】【事例3】【事例4】はいずれも、各家族員に課題を有する複合的な問題を持つ家族の事例であった。

【事例1】【事例4】は、多子家庭で多くの問題があるため、解決すべき課題の優先付けなども含む整理が困難で、家族全体の課題のアセスメントが不十分になりやすい事例であった。複合的な問題を持つ家族の支援では、各家族員に対するアセスメントに加え、各家族員の背景や課題を踏まえて多角的に家族をアセスメントし、家族全体を俯瞰することが必要である。特に、【事例4】のように、問題行動などにより周囲の関心が集中する家族員がいる場合、他の家族員は疎外感や義務感などの心理的な負担が増大しやすくなる一方で、支援機関による他の家族員の実態把握やアセスメント等が不十分となり、必要な支援につながらないことがある。これらの家族員も含め必要な支援を行うためには、家族全体の状況や生活実態を把握するとともに、各家族員に対する面接を通して各家族員に焦点を当てたアセスメントを行うことが重要である。また、必要な支援に向けて家族員との関係性の構築は重要だが、リスクアセスメントに必要な事実確認は優先すべきであり、支援機関はそれらの優先性に配慮した家族への関わりが求められる。

【事例3】【事例4】では、養育困難家庭として、様々な関係機関が長期にわたり関与していた。長期にわたる関与においては、各家族員に生じた出来事や状況の変化により、家族全体の機能にも変化が生じる場合があることに留意し、その都度、家族全体を再アセスメントすることが重要となる。再アセスメントをするにあたっては、現状に対する認識や家族の課題、課題解決のための取り組みの方向性について家族と共有することが必要である。また、長期にわたり養育困難家庭として関与している場合であっても、死亡等の重大事案が生じる可能性についての予測は困難であるが、関係機関は、各家族員に生じた出来事や状況の変化等から些細な兆候を見落とすことなく、その都度リスクアセスメントを行うことで重大事案につながるリスクを回避していかなければならない。さらに、関係機関には、現状のリスクアセスメントだけでなく、今後の家族の将来像を計画的に見据えて、予測される事態を踏まえた課題抽出とリスクアセスメントの実施が求められる。

② 家族全体を切れ目なく支援するための関係機関の連携や支援ネットワークの構築

【事例1】は、過去にきょうだいの放置があり、児童相談所の関与があった家庭の事例である。このような過去に児童相談所の関与があった家庭の場合、児童相談所と市町村は、子どもが生まれる等の家族状況の変化について、積極的な情報共有を行うべきである。その上で児童相談所には、家族状況に応じ、改めてリスクアセスメントや安全確認を行うことが求められる。

【事例3】【事例4】は、死亡した子どもとともにそれ以外の家族員にも課題があり、長期間にわたって関係機関は家族に関与していた。家族全体や家族員の状況変化に応じて、支援機関や中心となる機関が変化することは当然だが、その場合は、関係機関間で適切に情報共有を図ることが必須である。適切なアセスメントに基づいて、家族全体と家族員の状況変化に即した支援を行うためには、児童関連部局・機関のみでなく、地域で家族全体を支援するネットワークを構築し、各家族員を支援する関係機関の連携及び協働が求められる。したがって、市町村の児童関連部局は、家族全体と家族員の状況に応じ、既存の枠組みに留まらず、支援ネットワークの拡大を意識することが必要である。また、関係機関間のネットワークを有効に機能させるためには、家族全体を俯瞰し、コーディネーターの役割を担える存在が重要になると考えられる。特に、多重課題等により解決が容易でないと想定される場合、複数の関係機関が集まって情報共有を図るとともに、関係機関がそれぞれの役割分担を明確にし、客観的な視点を踏まえて問題を対処していくことが重要となる。なお、その際、中心となる支援者を明確にし、どのような事態にどのように対応すべきか等、具体的な対応方針を検討しておくことが必要である。

③ ネグレクトを認識する視点とアセスメント

【事例1】のようにネグレクトが継続する状況は、子どもの発達・発育にマイナスの影響を与えるものである。そのため、関係機関はネグレクトの継続自体が事態の悪化であると認識し、状況が悪化しているものと判断することが重要である。またネグレクトにおいては、支援機関は、家族の構造的な問題としてきょうだいなどの状態を含めてアセスメントを行うべきであり、子どもとの面接を行うことが重要である。その際、子どもに会うこと自体が目的とならないよう、養育状況の把握とアセスメントを行う視点を持って、家庭訪問や子どもへの面接を行うべきである。適切なアセスメントに向けては、ネグレクト事例に対してリスクアセスメントすべ

き事項の検討や整理を行うとともに、多子家庭や長期化した事例の場合等は定期的に個別ケース検討会議等の検討の場を確保するなど、家族全体の課題と子ども一人ひとりの課題に関する視点、計画的な子育ての視点での検討が必要である。なお、危険度、重症度の低い「軽度のネグレクト」事例であっても、必要な対応は同様であることに注意すべきである。

【事例4】において、両親が、多子家庭における子育ての状況について「育てることも生活も大変ではない」と認識していたように、保護者はネグレクトの状態を家庭独自の育児のあり方と捉え、家庭状況に関する保護者の認知と客観的な視点を有した支援者側の認知とが大きく異なる場合や、周囲からはネグレクト状態であることを把握・判断しにくい場合があることに留意すべきである。ただし、保護者が終始子どもに無関心で放置しているのでなく、場面によって保護者の子どもへの対応のあり方が変わる場合は、保護者の子どもに対する認知を理解することが難しい。したがって、ネグレクト事例においては、保護者の子どもへの養育態度はもちろんのこと、親子の情緒的な繋がりの有無と程度を適切に把握し、子どもや家庭に対する保護者の認知についても着目してアセスメントを行うことが求められる。さらに、ネグレクト事例においては、状況が改善や悪化に向けて変化している部分と変化していない部分が混在することがあることを踏まえ、それらの状況を整理の上で適切な支援につなげる必要がある。なお、ネグレクト事例における子どもと家庭状況への保護者の認知が多様であることから、支援機関は、保護者に理解してもらう必要のあるネグレクトに該当する行為などの重要な内容の説明について、必ず、保護者の理解や認識を確認すべきである。

④ 障がいのある保護者や障がい者のいる家庭への専門職を活用した支援

精神保健上の課題を持つ家族員を含む家族への支援にあたっては、子育て支援の視点のみならず、精神保健の視点においてもアセスメントし、精神保健の特徴を踏まえた支援方法等の検討を行うことが重要である。そのためには、例えば保健所の精神保健福祉担当の保健師や精神保健福祉士のような精神保健領域の担当者に支援チームに参画してもらうことなど、専門職に協力を得ることは有効であると考えられる。障がいを持つ家族員を含む家族についても、精神疾患と同様に専門職に客観的な意見を求め、問題行動等がある場合は、必要に応じて医療体制を整えることが重要である。なお、障がいを抱えた状態における生活能力の評価についても、専門職の意見を活用できると良い。

また、母が健康問題を有する場合、妊娠期は「特定妊婦」として保健セ

ンターなどが関わることが多いが、母の支援チームに精神保健担当者を加え、専門的な視点を有する支援者と連携して、妊娠期から出産・育児期にわたる支援の継続を推進することが求められる。

⑤ 予期しない妊娠に伴う、妊娠届未提出及び妊婦健診未受診の妊婦の把握

【事例2】のように、妊娠届未提出及び、妊婦健診未受診の場合、市町村は妊娠を把握することは非常に難しい。このように行政が妊娠の把握をできないことで、市町村の保健師などによる支援が困難な場合は、母子保健部局以外の自治体職員も含む母を取り巻く関係機関や人々が、母の妊娠に気づくことが支援に向けた重要な契機となり得る。【事例2】では、祖父母に市税の滞納があったという事実から、家族の経済状態や家族員の関係性、その他の問題をアセスメントし、きょうだいを通う幼稚園や保育所、学校等と可能な範囲で共有することにより、母の異変として妊娠の事実を把握できた可能性も否定できない。各家族員や世帯に関わるそれぞれの支援機関が、それぞれに把握した情報を統合して俯瞰的に家族を評価することにより、一部の家族員が抱える問題を抽出することができる可能性があると考えられる。そのような支援体制を構築するためには、子どもを産み育てるということに対し、市町村の関係部署をはじめとするあらゆる関係部署・機関が多層的に支援し協働していく姿勢を持ち、各支援機関によって把握した家族に関する情報の積極的な共有などの連携が有効に機能するような取組みの推進が求められる。

また、【事例2】では、母は妊娠期より自殺を考えるほどの抑うつ状態にあり、それを誰にも相談できない状態にあったと推察される。このような場合には、出産に関する母の意思決定を支える支援として、妊娠SOSのような相談機関が、母の精神的な危機を把握し、適切な支援に向けて誘導する機能を発揮することが期待される。したがって、まず、母が相談機関にアクセスする機会を持てるよう、妊娠SOSのような相談機関に関する情報の周知の徹底が重要である。さらには、母が出産することを選択した場合には、個々の状況に応じた支援が母に届き、安心して妊娠期を過ごし安全な出産ができるような策が講じられること、産後は子どもの権利を最優先した養育体制の整備等の取組みが求められる。

なお、生後0日児の死亡事例の背景にある、予期しない妊娠に対する社会の課題として、妊娠・出産や避妊に関する知識の獲得が不十分であることが挙げられる。妊娠・出産や避妊に関する十分な知識の獲得は、予期しない妊娠を防ぐと同時に、妊娠から出産に至るまでの経過や妊娠に

よって起こりうる様々な変化に関する正しい理解を促す。そしてそれらの理解は、妊娠時の妊婦健診受診といった適切な行動や母の自己決定を支え得るものであり、今後は、あらゆる人々が十分に妊娠・出産や避妊に関する知識を獲得できるよう、それら知識の提供の機会や内容の充実などの取り組みを推進していくことが求められる。