

#### IV 現地調査（ヒアリング調査）の結果について

本委員会では、死亡事例について10年間取りまとめを実施してきたことを踏まえ、今回の第11次報告では、死亡事例に加えて、重症事例について各自治体から報告を求め、実態を把握するとともに、重症に至る受傷を負う以前から児童相談所、市町村等の関係機関の関わりがあるなど特徴的な事例を選定し、ヒアリング調査を行った。

ヒアリング調査の対象を重症事例に絞って実施するのは、今回の第11次報告が初めての試みとなるが、重症事例については、重篤な事態に至ってしまった原因、死亡に至るリスクを軽減するために重要であると考えられる取組、受傷した児童及び家庭へのその後の支援の状況等、死亡事例とは異なる視点での検証が可能であり、虐待の未然防止、重篤化防止等のための有効な施策の検討材料に資するものとなると考えられる。

##### 【自治体から報告を求めた重症事例の対象】

平成25年4月1日から5月31日までの間に全国の児童相談所が虐待相談として受理した事例の中で、同年9月1日時点までに、「身体的虐待」等による生命の危険にかかわる受傷、「養育の放棄・怠慢」等のために衰弱死の危険性がある事例を対象として調査（心中未遂を除く。）。

※ 以下のうち、事例の事実に関する記載は、個人情報保護に配慮し、概要として整理した内容である。

#### 1 事例の概要

はじめに、ヒアリングを行った3つの事例について、それぞれの概要を紹介する。

##### 【事例1】精神疾患のある養育者の事例

実父が寝ている間に、精神疾患を抱える実母が長女（当時1か月）を叩き、腹部への内出血痕が残る外傷を負わせた事例。実母には精神疾患等のリスク要因があり、市町村の担当者による家庭訪問において、実父からの情報提供により、実母による本児への暴力を把握していた中で受傷したもの。生後1か月という本児の年齢を考慮すると、早急に対応しなければ、重症に至る可能性が高く、悪くすれば死亡に至る可能性もあったと考えられる。

##### 【事例2】体重増加不良等健康状態の維持に困難を有する児童を抱えた養育者の事例

本児（当時4歳）は、体重増加不良等健康状態の維持が極めて難しいという特徴を有し（体重増加不良のほか、アトピー性皮膚炎、嘔吐、言葉の遅れ、

低身長、運動機能・精神発達の遅れ、アレルギー、アデノ胃腸炎、低栄養等あり）、医療機関において明確な診断がなされず、実母は育児に深刻な悩みを抱える中で独自の育児方針を形成し、本児が低栄養等による重篤な状態に陥り入院した際に、医療機関の治療方針への拒絶に至った事例。本児及び養育者への対応や支援が非常に困難であり、また、本児が死亡に至る可能性が十分にあったと考えられる。

### 【事例3】若年妊娠・出産、経済的困窮等養育に困難を抱える養育者の事例

実母（当時10代後半）が、実父の不在時に、飲酒により入眠した間に、室内で飼育していた小型犬に長男（当時3か月）が身体の一部を咬まれ、出血性ショックに陥り救急搬送された事例であり、「養育の怠慢」として医療機関から児童相談所へ虐待通告があった事例。市町村が実母の若年出産、支援車の不在、DVや夫婦間不和、経済的困窮等複数のリスク要因を把握し、家庭訪問の継続により実母との関係を構築していた中で本児が受傷したものの。実母は積極的な加害者ではないものの、受傷の程度を踏まえると、本児が死亡に至る可能性が十分にあったと考えられる。

## 2 重症事例の未然防止に向けた問題点・対応策に関する分析

上記3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重症事例の未然防止に向けた問題点やそれぞれの対応策について取りまとめた。

### (1) 精神疾患のある養育者等支援を必要としている家庭への対応

#### i 事実

- ・ 実母には、精神疾患を抱えていること、医療機関への通院が不規則であり病状が不安定であること、本児の兄である長男（当時2歳）について市町村が養育支援を行っていること等のリスク要因があった。
- ・ 市町村は本児の兄に対する養育支援訪問を実施した際に、本児の妊娠を把握していたが、特定妊婦としての対応をせず、本児との関わりは出産後からであった。
- ・ 実母は妊娠以前から精神疾患を抱えており、医療機関への通院が不規則で病状が不安定であった。実母が出産で入院した医療機関において精神科も対応しており、院内で実母が大暴れするなど、産後、実母の精神状態が悪化している状況がみられたが、同精神科の実母への対応は入院中の一時的なものにとどまっていた。

- ・ 本児を出産した医療機関から養育支援の依頼を受け、市町村の虐待対応担当部署及び母子保健担当部署が連携しつつ約1か月間に複数回の訪問を実施しており、その中で実父からの情報で、実母による本児への平手打ち、うつぶせにする等の行為を把握していたが、市町村は、本家庭への訪問を重ねる中で、本家庭から自主的に児童相談所に相談するよう勧めていく方針を継続していた。
- ・ 市町村の担当者は、養育支援訪問を実施する中で、本児が重症に至る以前から、実父との間で、実母の本児との関わり等を含めた状況をこまめに聴取できる関係を構築し、実母と本児を2人きりにしないこと等について、実父に指導していた。
- ・ 本児が重症に至る以前に、実母による本児への暴力を把握した市町村の担当者が実父に対して児童相談所への相談を強く勧めるも、実母への影響を考慮して拒否されており、その後も市町村は実母に対して、児童相談所への相談等についての意思確認を行っていなかった。
- ・ 市町村において、本児が重傷を負ったことを把握した当日に、市町村から児童相談所に通告を行い、児童相談所において、本児の乳児院への一時保護委託を決定した（その後、本児は同乳児院に入所措置となっておりヒアリング調査時も入所中）。

### (事例1)

#### ii 問題点

- ・ 本児が重症に至る以前に、市町村は実父からの情報提供により、実母の本児への暴力について自ら泣いて実父に申告したことを把握していたが、市町村はこれを実母からの助けを求めるサインとして捉えず、実母に直接詳細を聴取するなど実母のニーズを把握するための具体的な対応がなされなかった。
- ・ 産後、実母が精神疾患を抱え、クリニックに通院している事実について、ケース検討会議において情報共有はなされていたが、市町村において、主治医と連絡を取り、実母への支援に関して協力依頼を行うなど支援のための積極的な対応がなされなかった。
- ・ 実母が出産で入院した医療機関において、同医療機関の精神科が実母の精神疾患について対応していたが、実母の退院時、その後支援を行う市町村と支援の方向性等について協議の場を設けることや、地域の精神科医療機関を通院先として実母に紹介するなど、精神疾患を抱えた実母に対して、退院後、支援を円滑に行うための対応がなされなかった。

### iii 対応策

精神疾患を抱える養育者への支援に当たっては、当該支援を担当する関係機関は、可能な限り接点を持つ機会を確保し、養育者が抱えるニーズ、育児で抱える困難等を確実に把握することが重要である。

支援を担当する関係機関が、精神疾患を抱えた養育者の家族との間で、当該養育者や児童の生活状況について気軽に相談できるよう信頼関係を構築し、支援者になってもらうよう働き掛けること、さらに、支援者である家族を支援することは、虐待の未然防止に向けて非常に重要である。なお、家族との協力関係を構築できた場合であっても、当該家族の負担、養育者の状態等を踏まえて、適時・適切にアセスメントを実施し、必要に応じていつでも市町村が直接養育者を支援できる体制をとっておくことが必要である。

また、支援を担当する関係機関が、精神疾患を抱えた養育者に対応する場合には、医療機関との連携は必要不可欠である。医療機関との連携に当たっては、実母の病状等に関する情報提供の依頼に限定せず、診察時において、医師に育児に関する養育者の思いの確認、支援を受けることについての助言等を行ってもらうなど、支援につなげるためのあらゆる協力依頼を試みる必要がある。

一方で、医療機関においては、養育者の精神疾患の有無を含め早期に家族の状況を把握し、支援を担当する関係機関と支援の方向性等を協議する機会を設けること、さらに、養育者に精神疾患があることを把握した場合は、当該医療機関における対応だけでなく、退院時に必要に応じて他の精神科医療機関を紹介するなど養育者に切れ目なく精神保健福祉に携わる関係機関が支援を行うことが重要である。

さらに、精神疾患合併妊娠の場合は、特定妊婦として対応することを考慮しつつ、状況に応じた支援を行う必要がある。

## (2) 体重増加不良等健康状態の維持に困難を有する児童を抱える養育者への対応

### i 事実

- ・ 本児は体重増加不良等健康状態の維持が極めて難しいという特徴を有しており、医療機関において明確な診断がなされず、また、実母は実父や親族からの十分な支援を得られない中、独自の育児方針を形成し、医療機関の治療方針の拒絶等に至っており、本児及び実母への支援について非常に苦慮するケースであった。

- ・ 本児の乳幼児健診においては、市町村は実母の子育てに関する困難感（本児が卒乳しないこと）を把握していた。また、市町村、医療機関及び保育所は、ごく少量ずつ食べるなど本児の特徴的な捕食行動や実母の偏った養育方法について、把握していた。
- ・ 実母は自ら子育てサロンや保健所等に赴き、本児の言葉の遅れやアレルギー等について悩みを相談するとともに、アレルギー対応に熱心な保育所を探したり、弁当を持たせたりするなど努力をしていた。
- ・ 本児の言葉の遅れについては市町村や療育センターの保健師等が、その他の疾患については医療機関がそれぞれ継続的に対応してきた。
- ・ 要保護児童対策地域協議会の中では、本児の状況等について、月1回の頻度で市町村からの情報提供が行われており、また、市町村において、実母との関係の構築、栄養指導、必要に応じた医療機関との連携等を方針としていた。
- ・ 市町村は医療機関と協力体制を構築しており、栄養指導を目的とする定期的な受診が滞った際には、医療機関からの情報提供を受け、定期的に実母と面会し、本児の状態の確認、実母への相談対応を行うとともに、受診勧奨を行うなど、医療機関と連携した実母への支援を途切れさせることなく実施してきた。
- ・ 本児の低栄養等による入院時、実母には、医療関係者に対する攻撃的な言動や治療方針の拒絶がみられたほか、幻聴等により意思疎通が難しい状態であり、本児の治療が困難な状況であった。実母が本児の転院について抵抗したため、本児に命の危険があるとして医療機関から児童相談所へ通告がなされた。なお、通告直後の本児（当時4歳）の体重については、8～9キログラム（概ね1歳前後の標準体重）であった。
- ・ 入院先の医療機関、市町村及び児童相談所で協議を行い、実母の状況から、母子を分離した上で本児の治療を行う必要があると判断し、本児について他の医療機関への一時保護委託を決定した。
- ・ 一時保護委託後、児童相談所と医療機関が連携し、時間・回数を制限しつつ実母と本児の面会を実施する中で、実母の医療妨害の危険性は低いと判断し、一時保護委託を解除した（ヒアリング調査時においても、本児は病名が判明しておらず、原因不明の体重減少や栄養状態の悪化等健康状態に波があるため、同医療機関に継続入院中であり、退院の目処は立っていない。）。

## （事例2）

## ii 問題点

- ・ 乳幼児健診、子育てサロン等において、実母の子育てに対する困難感や本児の言葉の遅れについて相談を受けているが、実母の育児方針や本児の発育・発達状況に対する考えについて詳細な聴取ができていなかった。
- ・ 本児の特異な健康状態や実母の行動について、市町村、医療機関等の関係機関はそれぞれで把握していたが、合同で情報共有し、対応について検討する機会を設けることがなかった。

## iii 対応策

体重増加不良等の発育不全には、疾患によって引き起こされる「器質性」のものと、発育を阻害する疾患がない「非器質性」のものがある。事例2においては、本児の発育不全について「器質性」であるのか「非器質性」であるのかは、医療機関においても判明していないが、「非器質性」の発育不全は不適切な養育環境が背景にあることが多いとされていることを十分に認識した上で、対応や支援をしていくことが重要である。

市町村においては、乳幼児健診や家庭訪問等を通して、児童の発育・発達状況の確認だけでなく、児童の健康状態に対する養育者の思いや育児方針を把握するとともに、養育者の心身の状態や支援者の有無、養育者と児童の愛着関係等、家庭全体を多面的にアセスメントし、それらを踏まえた上で適切な対応や支援を行っていく必要がある。

また、児童の発育・発達状況に応じて、支援を担当する関係機関間で、可能な限り早期に情報を共有するとともに、支援方針、児童が重篤な状態に陥った場合の対応等についての協議を行い、関係機関が密に連携しつつ支援を継続していくことが重要である。

なお、具体的な支援計画を検討するに当たっては、ケースを把握した初期の段階で、関係機関があらゆる知見や情報を活用してケースの見立てを行うことが重要である。例えば、児童が入所中の施設等に対して、スーパーバイザーとして専門医を派遣して、専門的知見からの助言を行うなどの工夫も必要である。

## (3) 若年妊娠・出産など養育に困難を抱える養育者への対応

### i 事実

- ・ 実母は本児を若年で出産しており、本児の受傷以前から、市町村は家庭訪問等を通じて、実父母が十分な養育能力を有していないこと、

支援者の不在、DVや夫婦間不和、経済的困窮等複数のリスク要因を把握しており、継続支援が必要であると判断していた。

- ・ 実母について特定妊婦としての対応はなされていなかったが、市町村は、出産後の新生児訪問から継続支援を行ってきた。
- ・ 市町村は、上記のようなリスク要因を把握していたが、実母による本児への愛情を確認できたことや、本児の体重増加等も順調であったことなどから、育児支援を主眼とした継続指導の方針を維持し、児童相談所との情報共有までには至っていなかった。また、若年で出産している実母の生育歴等を含めた、更なる詳細なアセスメントが行われぬうちに本児は受傷した（本児の受傷後、医療機関からの通告を受理した児童相談所において、実母自身が過去に児童相談所で支援経過があったことが判明している。）。
- ・ 直接の受傷の契機、すなわち室内犬に噛まれた背景事情（十分に餌を与えていたか、適度な運動をさせていたか等）については、市町村による検証がなされていないため、明らかではない。
- ・ 本児が重症に至った件について、実母に故意はなく、自責の念を強く持っていた。
- ・ 受傷後、搬送先の医療機関から児童相談所が虐待通告を受理し、同医療機関において職権による一時保護委託を開始し、治療終了後に乳児院への入所措置を決定した。
- ・ その後、本児について保育所の利用等を条件に入所措置を解除したが、実母が養育上の困難を抱えた際に、児童相談所等の関係機関に対して自らSOSを出せる関係が構築されており、実母から養育困難との相談を受けて、再度、乳児院へ入所措置となった（ヒアリング調査時も入所措置を継続している。）。

### （事例3）

#### ii 問題点

- ・ 本家庭について、支援の開始当初から把握されていたリスク要因を踏まえ、実母の生育歴を始め、実母が児童の健康や安全を第一に考えた養育環境を整えることが可能か否か、また、児童の発育・発達状況を理解し、その段階に応じた育児行動がとれるか否か等、基本的な養育能力全般についての更なるアセスメントが必要であったが、実母の児童への愛着や愛情を確認できていたことなどから、市町村においてこれが十分になされていなかった可能性がある。

このため、実母の特性に即した必要な対応について明確にできず、

家庭内における事故予防等に関する助言・指導等が行われなかった。

### iii 対応策

支援を担当する関係機関は、養育者の児童への愛着や愛情の有無にのみ左右されず、養育者の持つ長所や課題解決能力等の「強み」と「リスク」の双方を客観的にアセスメントすることが重要である。

また、家庭内事故による受傷は、養育者自身の偶発的な不注意のみならず、日常的に継続している不適切な養育環境の延長線上で発生する場合もあることを踏まえ、アセスメントを行う場合には「児童の安全への配慮ができ得るか否か」という観点の重要性を改めて認識し、実際の生活の場や児童の発育・発達状況に応じた適切かつ具体的な支援を行っていく必要がある。

さらに、支援を担当する関係機関が支援を行うに当たっては、養育者本人の生育歴や生活歴についても可能な限り詳細を把握するよう努め、それらの情報を踏まえた上で、養育者の特性を見極め、養育能力全般を総合的に判断することが求められる。同時に、養育者のみの力では不足していると考えられる場合、保健、医療、福祉などの多職種多機関の連携による重層的なサポートを実施するほか、養育者自らが実行できている適切な養育行動については更に強化するようサポートしていくことが重要である。

## (4) 要保護児童対策地域協議会を活用した関係機関間の情報共有・連携体制の構築

### i 事実

- ・ 実母に精神疾患等複数のリスク要因があり、本児の兄について養育支援訪問を実施した際に、市町村の担当者が本児の妊娠について把握していたが、特定妊婦としての支援を行うことがなかった。

(事例1)

- ・ 実母には若年妊娠、支援者の不在、経済的困窮等複数のリスク要因があったが、居住地域を管轄する要保護児童対策地域協議会において、特定妊婦は登録の対象とされていなかった。

(事例3)

### ii 問題点

- ・ 事例1については、精神疾患を抱えた実母に対しては、妊娠中・出産後における心理的ケアが特に必要であるところ、特定妊婦として登



録されておらず、出産した医療機関の精神科における対応は出産前後の一時的なものに限られるなど、退院後において精神保健福祉に携わる関係機関による連携した支援が十分になされなかった。

- ・ 事例3については、実母が妊娠した当時、要保護児童対策地域協議会において特定妊婦は登録の対象となっておらず、実母に対して妊娠期から関係機関が連携した十分な支援がなされなかった。

### iii 対応策

虐待事例への支援を行うに当たっては、関係機関間の情報共有・連携により対象となる家庭への具体的な支援策を協議することが必要不可欠である。

特に精神疾患等のリスク要因のある実母については、支援者の有無等リスクの軽減につながる他の要素も考慮しつつ、妊娠期から特定妊婦として要保護児童対策地域協議会に登録するとともに、関係機関の有する情報を共有しながら、産後も含めてどの機関がどのような支援を行うか等の支援計画を検討し、関係機関間で共通の認識を持つておくことが重要である。また、特定妊婦を要保護児童対策地域協議会の対象として登録するなどの体制の整備も重要である。

また、リスク要因から本児の生命への危険性が否定できない場合は、要保護児童対策地域協議会において関係機関と情報共有・連携を図りつつ、早期に児童相談所との協議の場を設け、介入についての検討を行うことが重要である。

## (5) 自治体における検証の実施

### i 事実

- ・ 3事例とも、ヒアリング調査実施時点までの間に、個別ケース検討会議等において、今後の対応に関する検討は行われていた。しかし、外部有識者等を交えて、特定の時点までの対応等について振り返り、問題点、課題等の分析、対応策の検討等を行い、他のケースに活かすといった事例検証までは行われていなかった

#### (3事例共通)

- ・ 過去に市町村内において類似の死亡事例が発生しており、検証報告書が取りまとめられているが、市町村等において当該事例を意識した対応をしていなかった。

#### (事例1)

- ・ 直接の受傷の背景、すなわち室内犬に噛まれたことの背景について、

掘り下げた検証がなされておらず、同種事故の再発防止に役立つ情報が十分に得られなかった。

### (事例3)

#### ii 問題点

- 重症事例については、個別ケース検討会議等で当該事例への今後の対応等を検討することに加え、外部有識者等の参加を求め事例検証を行うことが有効であり、また重要であるが、市町村においてそのような認識が十分ではない。
- 同じ市町村内で発生した死亡事例の検証結果について学び、その後の虐待対応に活かすという取組が不十分である。

#### iii 対応策

重症事例については、被虐待児が生存しており、支援を担当する関係機関において当該事例への今後の対応等に関する検討がなされることは重要である。

他方、今回のヒアリング調査において、医療機関でも診断が出来ないなど、専門的知見によっても明確に対応方針を決定することが困難なケースが明らかとなったところである。このような対応の難しいケースに対応していくためにも、市町村を始めとする関係機関が重症事例について、児童の施設入所措置の解除時等特定の時点までの対応等を振り返り、問題点や課題、対応策等について検討するといった事例検証を行い、その結果を共有し、他の類似ケースへの対応に活かすことが非常に重要である。特に、複数のリスク要因を把握していながら、児童が深刻な状況となるに至った事例については、得ていた情報があったにもかかわらず危険を予見できなかったことや複数の要因を総合的に判断すればハイリスクと認識すべきであったにもかかわらずそれがなされなかった背景、問題点等について十分に検証する必要がある。また、養育者の不注意により重症に至ったと考えられる事例についても、家庭における養育環境等その背景を十分に検証し、同種事例の再発防止に役立てるべきである。

なお、市町村を始めとする関係機関が重症事例について事例検証を行う場合は、過去の死亡事例等の検証報告を確認し、過去の検証からの改善点、課題として残されている点、更なる課題等について分析を行い、新たに行う検証が過去の検証の積み上げになるように留意する必要がある。

また、過去、同じ都道府県内で発生した事例に関する検証報告については、組織内において周知を行うとともに、研修を行うなどして過去の事例を風化させず、その後の虐待対応に活かしていくことが重要である。

### 3 死亡に至るリスクを軽減するために特に重要であると考えられる取組

今回のヒアリング調査結果を踏まえ、死亡に至るリスクの軽減のために特に重要であると考えられる取組について、以下のとおり取りまとめた。

#### (1) 家族や養育者との協力関係を構築し、支援における「強み」として活かすこと

今回のヒアリング対象事例については、いずれも児童が重症に至る前からリスク要因を把握し、市町村が中心となり家庭訪問等を通じて支援を行ってきたものであるが、以下のとおり、市町村の担当者が家族との間で協力関係を構築できていたことが、死亡に至るリスクの軽減につながっていると考えられる事例があった。

- ・ 実父は、精神疾患を抱える実母の出産・育児を支えるため、自らの職を辞めるなど、実母に協力的であった。
- ・ 市町村の担当者は、養育支援訪問を実施する中で、実父との間で、実母の本児との関わり等の状況をこまめに聴取できる関係を構築し、重症に至る以前から実母と本児を2人きりにしないこと等について指導していた。
- ・ 本児の受傷については、相談対応の中で実父の様子の変異を敏感に察知した担当職員が実父に更に詳細を聴取したことにより発覚しており、その後、本児の医療機関への受診、児童相談所への通告等が迅速に行われた。

#### (事例1)

また、以下のとおり、子どもの受傷後、関係機関による継続的な支援を受ける中で、施設入所措置解除後も、実母が養育上の困難を抱えた際には、児童相談所等の関係機関に対して自らSOSを発信することができていた事例もあり、子どもの死亡や虐待状況の再燃という事態を防ぐ上では重要なポイントとなるものと考えられる。

- ・ 本児について保育所の利用等を条件に入所措置を解除したが、その後実母から養育困難との相談を受けて、再度、乳児院へ入所措置となり、虐待の再燃を防ぐことにつながっている（ヒアリング調査時に入

所措置を継続している。)

### (事例3)

虐待リスクを抱えた家庭に対しては、支援を行う関係機関の担当者は、虐待を行う可能性のある養育者やその家族との間で、気軽に相談してもらえる関係を構築することは、リスクを軽減する上で重要であり、また、このような家族等との関係を「強み」として最大限に活かしていくことは極めて重要である。

一方、事例3のように、実母は市町村の支援を受け入れ、市町村の担当者において実母による本児への愛着や愛情を確認できていたにもかかわらず、重症に至った事例も発生していることから、虐待を行う可能性のある養育者やその家族との協力関係の構築に当たっては、適時・適切にアセスメントを行い、関係を構築する者の性格、行動等を十分に見極めた上で、支援の方法を検討することも重要である。

## (2) 対応に苦慮するケースであっても、粘り強く支援を継続すること

ヒアリング調査対象事例において、以下のとおり、対応に苦慮する状況ではあったが、本児が重篤な状態に至る以前から、市町村が粘り強く支援を継続してきたことが、死亡に至るリスクを軽減させたと考えられる事例があった。

- ・ 医療機関においても明確な診断ができない原因不明の体重増加不良、心身の発達の遅れ等を有する児童を抱え、実母は育児に深刻な悩みを持っており、独自の育児方針を形成し、感情的になって医療機関の対応に激しく拒絶する状況がみられた。
- ・ 支援を行う関係機関の担当者は、このような実母の状況や特質を踏まえた上で、計画的で丁寧な支援を行っており、また、保護者とのきめ細かな関係構築に努めていた。
- ・ 具体的には、市町村は医療機関と協力体制を構築しており、栄養指導を目的とする定期的な受診が滞った際には、医療機関からの情報提供を受け、定期的の実母と面会し、本児の状態を確認し、実母からの相談に応じるとともに、受診勧奨を行うなど、医療機関と連携した実母への支援を途切れさせることなく実施してきた。
- ・ 本児が、低栄養や強度の浮腫により重篤な状態に陥った際には、上記医療機関において入院中であり、治療方針を拒絶する実母の状況を踏まえ、同医療機関から児童相談所への通告が行われた。

### (事例2)

事例2は、本児、実母ともに支援等の対応に苦慮するケースであったが、市町村は医療機関と密に連携し、本児や養育者への直接面会による支援を途切れさせることなく継続しており、結果として本児が重篤な状態に陥った際に、医療機関において生命維持のために必要な措置がなされている。

児童の容態が安定せず、養育者への対応も困難なケースについては、児童が重篤な状況に陥った場合に、医療機関において迅速・的確な措置を講じることができるかどうかは児童の生死を大きく左右することから、市町村、医療機関、児童相談所等が十分に連携し、支援を行う者が可能な限り養育者や本児の状況を把握するための機会を多く持つとともに、緊急時に即対応できる体制を構築しておくことが重要である。

したがって、いかに対応に苦慮するケースであっても、支援を担当する関係機関は他の関係機関と連携しつつ、粘り強く可能な限りの支援を継続することが、死亡に至るリスクを軽減する上で極めて重要である。