

- 関係機関の関与状況は、いずれの機関も「関与なし」の割合が最も高いが、「接点はあったが虐待についての関与なし」との回答をみると、市町村保健センターが5例（26.3%）、学校が4例（21.1%）、市町村と保育所がそれぞれ3例（15.8%）、児童相談所、保健所、幼稚園、児童委員それぞれ1例（5.3%）であった。

区分	例数(構成割合(%)/19例)								
	関与なし		接点はあったが虐待についての関与なし		関与あり		不明・未記入		計
児童相談所	14	(73.7%)	1	(5.3%)	0	(0.0%)	4	(21.1%)	19
市町村	11	(57.9%)	3	(15.8%)	0	(0.0%)	5	(26.3%)	19
保健所	10	(52.6%)	1	(5.3%)	0	(0.0%)	8	(42.1%)	19
市町村保健センター	7	(36.8%)	5	(26.3%)	0	(0.0%)	7	(36.8%)	19
福祉事務所	10	(52.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	9	(47.4%)	19
家庭児童相談室	10	(52.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	9	(47.4%)	19
保育所	8	(42.1%)	3	(15.8%)	0	(0.0%)	8	(42.1%)	19
幼稚園	8	(42.1%)	1	(5.3%)	0	(0.0%)	10	(52.6%)	19
学校	8	(42.1%)	4	(21.1%)	0	(0.0%)	7	(36.8%)	19
学童クラブ	13	(68.4%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	6	(31.6%)	19
医療機関	8	(42.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	11	(57.9%)	19
児童委員	8	(42.1%)	1	(5.3%)	0	(0.0%)	10	(52.6%)	19
助産師	8	(42.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	11	(57.9%)	19

iii 集計結果に関する考察

1. 年齢

(1) 0歳児の死亡割合—約4割の水準—

心中以外事例では、0歳児の死亡が最も多く、0歳児の死亡人数に占める割合は平成16年46.0%（23人）、平成17年38.5%（20人）であった。一方、心中事例では、0歳児の死亡人数に占める割合は平成16年は12.5%（1人）、平成17年は20.0%（6人）であり、0歳児の割合は心中以外的事例に比べて少ない傾向が認められた。なお、心中以外的事例と心中事例を分けていなかった平成15年も0歳児の死亡人数に占める割合は44.0%（11人）であり、心中事例の0歳の割合が少ないことを考えると、心中以外の虐待死に関しては、0歳が最も多く、約4割であると結論付けることができると考えられる。

(2) 3歳未満・3歳以上の死亡割合—3歳以上の割合が増加傾向—

心中以外的事例の死亡数に占める3歳以上の割合は、平成17年で48.1%と、心中事例63.3%と比較すると低い水準にあるが、平成16年の数値（28.0%）や心中以外・心中を区分していない平成15年の数値（24.0%）と比べると大幅に増加している。また、3歳・4歳の割合をみると、平成16年が10.0%であるのに対し、平成17年においては28.8%に増えている。

3歳は、幼稚園への入園をはじめ、公園での遊びなど、外出頻度が増える年齢であり、こうした3歳以上の増加傾向が平成17年のみの傾向であるのかどうか、今後、その経過を見守る必要がある。

2. 虐待の種類—3歳未満では約4分の1のケースでネグレクトが存在—

心中以外的事例についてみると、3歳以上では、96%の子どもに身体的虐待があり、心理的虐待も死亡数の28%に認められていた。ネグレクトは8%であった。一方、3歳未満では、身体的虐待が死亡数の78%に、ネグレクトが26%に確認されていた。つまり、3歳未満では虐待死の約4人に1人においてネグレクトが存在しており、低年齢のネグレクト事例に関しては死亡リスクがあるものとして、軽視しないことが重要と考えられる。

3. 直接の死因—車中放置による熱中症・脱水は3歳未満にのみ存在—

心中以外的事例では、頭部外傷が14人（28.6%）と多く存在しており、頸部絞扼による窒息13人（26.5%）とほぼ同数で多かった。この傾向は3歳未満と3歳以上で異なることはなかったが、頸部絞扼以外による窒息、車中放置による熱中症・脱水は3歳未満にのみ存在する直接死因であった。乳幼児を車中に放置することの危険性を徹底する必要がある。一方、心中事例では平成16年・17年とも、頸部絞扼による窒息が最も多くなっており、一つの傾向として認めてよいと考えられる。しかし、その他は一定の傾向は認められず、平成17年は

中毒 8 人 (26.7%)、胸部外傷 6 人 (20.0%) が多かった。

4. 動機—望まない妊娠は低年齢児の死亡リスクの大きな要因—

心中以外の事例の動機に関しては、3 歳未満と 3 歳以上で差が見られた。3 歳未満では、望まない妊娠が 25.0%と最も多く、ついで、拒否への反応（子どもがなつかないなど）と殺意、害意のないもの（保護を怠ったことによる死亡）がともに 20.0%となっており、低年齢児の場合、望まない妊娠が死亡リスクの要因として大きいと考えられる。3 歳以上ではしつけのつもりが動機となっている事例が 41.2%と最も多く、「しつけ」のエスカレートが死に至る危険もあることを認識する必要がある。

5. 妊娠期の問題—母親自身が何らかの葛藤を有している可能性があるケースが 2 割—

心中以外の事例の妊娠期の問題に関し、①母子健康手帳未発行、②望まない妊娠/計画していない妊娠、③妊婦健診未受診といった妊娠・出産に関し、母親自身が何らかの葛藤を有している可能性があるケースが 17.9% (10人) となっていた。また、母子健康手帳未発行であった子ども 6 人のうち 4 人は 0 歳の早い段階での死亡であったが、2 人は 4 歳台での死亡となっていた。

こうした結果を踏まえると、上記①～③のようなケースについては、虐待死のリスク要因として捉えるべきものと考えられる。

一方、心中事例では、望まない妊娠が子ども 1 人についてあるのみで、母子健康手帳未発行や妊婦健診未受診は認められなかった。

6. 乳幼児健診未受診—3 歳児健診未受診者の割合が 3 分の 1 強—

受診状況を把握することができた中で、3 歳児健診未受診者が 35.7% (5 人) を占めている。その他の健診未受診者もおり、健診未受診者の状況把握を徹底する必要がある。

7. 養育している家庭の家族形態—実親がそろっている事例は約 5 割—

心中事例では、全ての事例で実親がそろっていたが、心中以外の事例では、一人親家庭や内縁関係といった形態が多く、実親がそろっている家庭は 19 例 (47.5%) にとどまっていた。

8. 養育家庭の経済状態—心中以外の事例では経済的困難の家庭の割合が高い—

心中事例では生活保護世帯はなく市町村民税非課税世帯が 1 例 (12.5%) 存在しているのみであったのに対し、心中以外の事例では生活保護世帯 2 例、市町村民税非課税世帯 5 例の計 7 例 (38.9%) と、経済的困難のある家庭の割合が高くなっている。

9. 地域社会との接触—地域社会との接触が乏しい事例が約7割—

心中以外の事例では、地域社会との接触がほとんどないもしくは乏しいと考えられる家庭が69.5%（16例）に上っていた（心中事例では3例：15.8%）が、こうした傾向は、平成16年の検証結果においても同様であり、虐待のリスクの判断に当たっては、地域社会との接触の状況を考慮することが重要と言える。

10. 実母の心理的・精神的問題—育児不安又はうつ状態が約4割の事例に存在—

心中以外の事例でも心中事例でも育児不安（心中以外の事例29.3%（12例）、心中事例25.0%（4例））やうつ状態（心中以外の事例14.6%（6例）、心中事例18.8%；3例）が多かったが、養育能力の低さ（22.0%；9例）、怒りのコントロール不全（17.1%；7例）は心中以外の事例のみに認められていた。育児不安やうつ状態は心中・心中以外の虐待双方のリスクとして重要であり、養育能力の問題や怒りのコントロールは心中以外の虐待死のリスク要因であると考えられる。

11. 関係機関の関与

（1）児童相談所の関与—関与事例の割合が減少—

心中以外の事例に関し、児童相談所の関与の状況をみると、平成15年50.0%（12例）、平成16年31.3%（15例）、平成17年19.6%（10例）と次第に減ってきており、児童相談所に対する虐待通告が年々増加している状況を踏まえると、児童相談所のハイリスクケースへの対応は、全体としてみると、徐々に向上しているとも考えられる。

しかしながら、児童相談所が関与していた事例（10例）のうち、4例は児童相談所として虐待とは判断せず、結果的に虐待死を招くこととなっていたほか、2例についても一部の者のみが虐待と認識し、組織全体として虐待との認識を持っていなかった。こうした児童相談所関与ケースの虐待死を防ぐためには、アセスメントの一層の強化を図るとともに、組織対応の徹底が必要である。

（2）児童相談所以外の関係機関の関与—適切なリスク判断と児童相談所との連携が課題—

児童相談所関与事例の割合が減少する傾向にある一方で、関係機関との接点はあったが家庭への支援の必要性はないと判断していた事例は、平成15年25.0%（6例）、平成16年27.1%（13例）、平成17年45.1%（23例）と次第に増加傾向にあり、虐待死を防ぐ観点からは、児童相談所以外の関係機関がリスクの高いケースについて適切に判断し、児童相談所につなぐことが重要な課題となっている。

(3) 3歳以上と3歳未満の通告の頻度－3歳未満では虐待の発見が課題－
3歳以上の通告は心中以外の死亡事例全体の12.5%（7人）についてなされていたが、3歳未満で通告されていたのは1.8%（1人）となっており、関係機関の関与がまったくない例が3割に上っていることからみても、3歳未満では発見が困難なことが示されていた。

12. 児童相談所による安全確認－アセスメントの強化と適切な措置の実施が必要－

児童相談所がかかわった10例のうち、最終安全確認の時期が死亡前1か月以内となっていた事例が合計7例（70%）あり、安全確認から比較的短期間の間に死亡している例が多かった。このことは、現在実施されている安全確認措置が不十分であることを意味していると考えられる。単にその子どもが元気であるかどうかの確認だけではなく、本人・保護者・その他の家族・地域について、的確にアセスメントを行い、判断し、迅速に必要な措置を採るシステムを確立し、実際に機能させる必要がある。

13. 心中事例－事例収集や分析が必要－

平成16年の心中事例は5例（全体の9.4%）、8人（13.8%）であったが、平成17年は19例（全体の27.1%）、30人（34.9%）となっていた。また、新たに中毒死（8人、うち6人が練炭による中毒死）、溺水（3人）、焼死（2人）といった心中事例が報告された。平成15・16年でも心中事例を含んでいたが、平成17年には「心中を含む」ことを明記して事例の収集を行ったことにより、自治体からの報告が増えた可能性がある。

心中に関しては、虐待が繰り返されて最後に心中未遂で子どもたちの命が奪われたり、心中未遂後に虐待で死亡した事例もあるが、集計結果からみると、心中事例はこれまでの心中以外の事例の特徴とは以下のように異なる点が多いことが明らかとなった。

- ①必ずしも乳児に多いわけではない
- ②複数の子どもを同時に殺害する例が多い
- ③事前に虐待が把握されていることは少なく、関係機関の関与も少ない
- ④虐待のリスク要因と考えられている一人親や継父母、妊娠期の問題、経済的問題、地域での孤立などは、必ずしも心中事例には当てはまらない

なお、今回、明らかになった事例だけで、平成17年の1年間で30人もの子どもの命が心中によって奪われている。このほかにも、公表されていない心中死、命は助かって身体に障害が残ったり、親に殺されかけるといった心の大きな傷を受けた子どもが数多く存在している。昨年、自殺対策基本法が制定され、本格的な自殺予防対策がスタートしたが、子ども虐待の観点から心中事例に関する検討はほとんどなされていないのが現状である。したがって、まずは、子ど

もを巻き込んだ形で行われる心中に関し、事例の収集・把握を徹底し、その分析を行うとともに、特に、子どもの安全確保の観点から講じられるべき対策についての検討を進める必要がある。

4. 個別ヒアリング調査対象事例の問題点と課題

第一次報告、第二次報告と同様、関係機関からのヒアリングを実施し、詳細な事実確認を行い、それぞれの問題点・課題を抽出した。なお、今回は、児童相談所が関与していた事例1例と、これまでも最も多かった0歳児の事例2例及び他の虐待事例とは特性が異なると考えられる心中事例1例の計4例についてヒアリングを行った。

【事例1】

母親（30代前半）と第一子（3才）の母子世帯。児童養護施設入所中の本児が退所に向けた一時外泊時、母親により溺水死させられた事例。

以前、他市で本児に危害を加え、「自分も死のうとした」心中未遂事件（①）として、警察より児童相談所に通告があり、一時保護、乳児院入所措置がなされていた。入所から約10か月後に児童相談所は保育所入所を条件に入所措置を解除し対応を終結。なお、その入所の間に母親は他の地域に転居したが、転居先の管轄児童相談所に当該ケースが移管されていなかった。

1年後、本児が骨折の重傷を負い医療機関に入院（②）。医療機関より管轄児童相談所に虐待の疑いとして通告があった。警察も介入したが、「事件性なし」と捜査を終了。児童相談所は養育困難ケースとして医療機関退院と同時に本児を児童養護施設に入所措置した。児童相談所は、入所から2か月後、一時外泊を実施した上で保育所入所を条件に措置解除することを決めたが、二度目の外泊時に事件が発生した。

なお、本事件当時、母親には子どもの実父のほか、交際している男性が存在したが、児童相談所はこうした関係について十分に把握していなかった。

【問題点】

- ①の際、当時関与していた児童相談所は、心中未遂事例であったにもかかわらず、母子の関係性が良好であったと判断したために、心中未遂の原因を含め母の精神面のリスクアセスメントを十分に行わなかった。
- 母親の転居により入所当時とは別の地域で母子世帯用のアパートでの生活に戻ったにもかかわらず、①の際関与した児童相談所は、乳児院入所措置解除と同時に対応終結し、転居先を管轄する児童相談所にケースを移管しておらず、どちらも保育所と密な連絡を取っていなかった。そのため、心中未遂の心理的背景として重要であった本児の実父との復縁の情報が児童相談所に入っていなかった。

- ②の発生後、医療機関からの通告により対応した児童相談所は、以前に関与していた児童相談所から、①の経緯について情報提供を受けたが、②と①の出来事の関連や、子どもの実父との関係性などを含めた調査及びアセスメントを十分行わなかった。そのために、①と②の状況の類似性を見抜くことができなかった。
- 児童相談所は、警察が捜査を行っていることから、家庭訪問など十分な調査とリスクアセスメントを行わないまま、警察の「事件性なし」という結果を基に判断していた。その結果、危険性を意識することができなかった。
- 医療機関に入院中、医師、医療ソーシャルワーカー等は骨折の状況や母親の言動等から母親が同じことを繰り返す可能性があるという心配を児童相談所に伝えていたが、その根拠が明確でなかったために危機感が伝わらなかった。
- ①、②ともに児童相談所は、入所措置解除を決定する際、子どもの養育環境のアセスメントの一環として、母親の養育能力や心理状態等について綿密なアセスメントを行わなかった。特に、②の事件があったにもかかわらず、家庭復帰に向けての外泊の妥当性を判断するに当たって、児童相談所は家庭訪問を行っていなかった。
- 心中未遂や虐待の可能性があった「養育困難」ケースであったので、本来、母親に対して過去を振り返り自分自身と向きあったり、環境を変えて同じことを繰り返さないようにするための支援を行い、アセスメントを行うべきであったが、実施されないまま保育所入所を条件に再統合してしまった。
- ①に関しての入所措置が解除された後に、見守りを依頼された保育所と、②に関して入所した児童養護施設は、児童相談所と何をどのように見守るのかなどについて取り決めていなかったため、母親の男性関係など、それぞれ把握した情報が児童相談所に伝えられていなかった。
- ①の後も②の後も転居している。転居を繰り返すことはリスクの一つであり、また、①と②の事件の類似性と反復性を判断する材料となったはずであるが、その点を見逃していた。

【本事例により明らかになった課題】

- 児童相談所において、心中未遂事例の場合はリスクが高いケースとして対応することが一般的なルールとなっていない。そのため本事例では、心中未遂の原因を含め母親の精神面のアセスメントが十分に行われていない。

- 警察の立件を目的とした捜査と児童相談所のソーシャルワークを目的とした調査の相違を意識することが徹底されていない。そのため本事例では、警察の捜査結果にとらわれて、児童相談所として必要な調査及びリスクアセスメントがなされていない。
- 虐待、養育困難などで入所している場合に、親や家庭への支援計画を立て、支援を行うことの必要性が十分に認識されていない。そのため本事例では、明確な支援がなされず、状況が改善されないままで家庭に子どもを戻す結果となっている。
- 虐待、養育困難などで入所している子どもの一時帰宅や措置解除の際、入所の理由となった養育上の問題が支援によって解決されているかどうかの判断が必要であるが、それを行うモデルや基準がない。そのため、措置解除を判断するための情報収集も不十分であり、適切な判断がなされていない。
- 入所措置解除の際、帰宅先が保護者の転居により児童相談所の管轄外になる場合のケース移管等についてのルールが明確でない。そのため本事例では、転居先の児童相談所が把握していない結果が生じている。
- 事件を繰り返す事例に関しては、その類似性、反復性を判断してリスクアセスメントに加えることが必要であるが、その意識が少ない。そのため本事例では、危険性を適切に判断できていない。

【事例2】

母親（20代後半）と第二子（生後2か月）の母子世帯。母親の交際相手と見られる同居男性あり。別に第一子がいるが、約2年前に小学校からの虐待通告があり、当時から現在に至るまで児童養護施設に入所中である。

母親は第一子の父親と離婚後、別の複数の男性との同居、離別を繰り返し、第二子を妊娠したが母子健康手帳未交付のまま自室にて出産。産後、栄養を十分に与えず衰弱。生後2か月頃、その子どもの父親ではない同居男性が母を伴って子どもを医療機関に受診させたが、すでに死亡していた。

なお、母親は、第一子が児童養護施設に入所した後、児童相談所に促されて一度施設に面会に訪れたのみで、ある時期から児童相談所及び児童養護施設が家庭訪問や電話連絡を試みても連絡がとれなくなっていた。一方、この母親に対しては、福祉事務所が生活保護費の支給等を実施していたが、同時期から保護費の受け取りのために来所なくなり、家庭訪問や電話連絡を試みても連絡がとれなくなっていた。

また、母親自身が過去に虐待を受けた体験があり、10代後半に家出した後、仕事を転々としてきており、医療機関に継続的に通院する身体疾患も抱えていた。

【問題点】

- 母親は、妊娠について誰にも相談できないまま同居男性宅で男性が不在の間に出産し、産後も「友達から預かった」と偽っていた。
- 児童相談所は、母親との面接により生育歴等を把握する中で、母親への支援の必要性を感じていたが、地域の関係機関や児童委員などによる家庭訪問や、精神科の受診勧奨を実施しなかった。また、カウンセリングは実施したものの十分ではなかった。
- 第一子の施設入所後、母親の容姿が急激に変貌したことが確認され、その後所在不明になっているが、子どもを施設に入所させた後の母親の生活や心理面についてのアセスメントが十分に行われていなかった。
- それぞれ関与していた児童相談所及び児童養護施設と福祉事務所の間において、家庭訪問や電話連絡により母親の所在を確認しようと試み、連絡がつかない状況が続いているとの情報が交換されていたが、情報共有や母親への対応について、関係者による個別ケース検討会議を含めた協議が不十分であった。

【本事例により明らかになった課題】

- 妊娠・出産について誰にも相談せず、援助を求めない場合、医療機関や市町村等関係機関による適切な支援に繋げる体制となっていない。そのため本事例では、母親が妊娠の相談をはじめ適切な支援を受けられていない。

- 子どもを児童養護施設に入所させ、母子分離した後の保護者の生活や心理状態についてのアセスメントや支援計画のあり方が明確でない。特に、施設入所後は、次に子どもが生まれる可能性や家庭の変化等が想定されるが、こうしたことを把握する仕組みになっていない。

- 生活保護世帯など福祉事務所が関与するケースの場合、児童相談所と福祉事務所との間で情報交換及び共有するための仕組みが確立していない。そのため本事例では、福祉事務所の情報が児童相談所に伝わっていない。

- 虐待をした親は次の子どもを出産した時にも虐待をする危険性が高いことが関係者の間で意識されておらず、妊娠の事実の早期把握やその後のフォローが適切に行われていない。

【事例3】

父親（20代後半）、母親（20代前半）、双子の第二子・第三子（1か月）、他に里親委託されている2才の第一子の5人家族。父親の暴行により第二子が脳挫傷で死亡。

父母ともに幼少時より自身も虐待を受けた体験があり児童養護施設で育った。事件当時、父母ともに無職、生活保護世帯であり、父母より児童相談所に2才の第一子について保護を希望する相談があったことから、一時保護を実施。第一子には発育の問題があった。その後、第一子は里親委託されていたが、父親の希望による一時帰宅中に事件が発生した。第三子についても脳挫傷で障害が残っており、現在乳児院に入所中。

児童相談所は主に第一子の保護について関与。母親の妊娠については、妊娠中期から児童相談所や、市保健福祉センター保健師が把握し受診勧奨、妊婦指導等を実施したが、妊娠後期まで妊婦健診を受けていなかった。また、双子を出産した際の医療機関のケースワーカー及び保健師も育児指導等を実施し、福祉事務所においても生活保護受給のために関与していた。出産後は、医療機関の保健師が2回家庭訪問を行い、児童相談所も1度訪問し第一子を一時帰宅させていたが、保健福祉センターはこれらの状況を知らないままに、家庭訪問の日程調整のため電話連絡をしていたが連絡がとれていなかった。

【問題点】

- 保健福祉センターの保健師が妊婦健診の受診勧奨をしていたにもかかわらず、母親は受診しないなど、胎児に対する適切なケアを行っておらず、ネグレクトとも言える状況にあった。
- 多くの重篤なリスク要因を抱えたいわゆるハイリスク家庭であり、児童相談所、保健福祉センター、医療機関、福祉事務所がそれぞれ家庭訪問や電話連絡等により相談・支援を実施していたが、それぞれの機関同士及び、市町村内部の保健部門と福祉部門との連携が十分とれていなかったため、合同のケース検討会議の開催や情報交換・共有が実施されず、中心となる機関も決まらないままに、事件に至った。
- 医療機関では、児童相談所の関与ケースであることやハイリスク家庭であることを把握しておりながら、①医療ソーシャルワーカーが市生活保護担当ケースワーカーに医療機関保健師が保健福祉センター保健師にそれぞれ情報提供を行ったが、児童相談所には連絡していなかった、②出産後において医療機関が実施した2回目の家庭訪問の結果を関係機関に情報提供していなかった、など情報の共有が徹底していなかった。
- 医療機関を退院する前に関係機関が合同でケース検討会議を持つことがなく、生まれた子どもを自宅に退院させることに関する議論がなさ

れていなかった。

- 児童相談所は、母親の妊娠について育児支援が必要と判断して保健福祉センターに情報提供し、「子ども家庭支援員」の家庭訪問が予定されたが、実施できないまま事件にいたった。
- 児童相談所は、双子の新生児が生まれて間もない時期であったが、医療機関の保健師が家庭訪問した際、母親が「夜泣きがひどい、自分も眠れない、近所に迷惑をかけている」などと訴えていたことを知らずに、事件発生2日前に父親の希望により里親委託している第一子を一時帰宅させた。
- 母の出産後、保健福祉センターに対しては、第一子の帰宅についてや医療機関・児童相談所の家庭訪問について詳細な連絡がなく、センターは、家庭訪問の再調整のために電話連絡をしていたが連絡が取れなかった。

【本事例をとおして明らかとなった課題】

- 妊娠中に健診を受けていないなどの適切なケアが行われていないことがリスク因子であるという関係者の意識が徹底されていない。
- 周産期の段階でハイリスクのケースであることが判明している場合に、医療機関、保健福祉センター、福祉事務所、児童相談所等の関係機関が情報やリスク判断を共有したり、主機関を決めて援助方針を統一し、各機関の役割を明確にするためのケース検討会議を行うこととなっていない。
- 妊娠・出産・育児に問題を抱えるケースに関して医療機関で把握した情報を市町村や児童相談所に伝えて連携する仕組みがない。そのため本事例では、医療機関が把握した母親の負担に関する情報が他機関につながらず、一時帰宅などの判断に影響している。

【事例4】

母親（30代前半）が、子ども3人と無理心中を図り、全員が死亡した事例。死亡の数年前に他県から父母の郷里である町に父親、第一子とともに転入。父方祖父母と同居を開始。母親は2人の子どもを妊娠・出産。その後、家族が次々と病気や障害を負ったり、第三子妊娠中に父親の妹とその長女が同居を開始する。第三子を出産後間もなくから、母親はアルバイトに復帰し、家事、育児、介護全てが母親の肩にかかる状況となっていた。

保健センターでは、母親が第三子の妊娠時に中絶を希望していたことを把握しており、出産後にはEPDS（エジンバラ産後うつスケール）を実施し産後うつ傾向があることを把握していたが、対応がなされていなかった。子どもたちが入所していた保育所園長も母親とコミュニケーションをとっていた。また、母親は、第一子の発達の遅れを気にしており、子育ての不安を訴えていた。一方で、子育てグループのリーダーをしており、周囲は母親に対して明るく活発で頑張り屋という印象を持っていた。

【問題点】

- 転入時から、母親は、保健センターの保健師、保育所の園長等に子どもの発達や自らの身体的・心理的負担に関して不安を訴えており、その度にアドバイスはしており、第三子も保育所に入所していたが、レスパイトケアやヘルパー派遣などの事業が実施されておらず、母親の問題解決にはつながらなかった。
- 保健センターの保健師は直近の健診時、母親が笑顔で育児を楽しんでいた様子を見て安心したが、その後、母親とは会う機会がなく情報がなかったため、度重なる家族の病気や事故等による母親の身体的・心理的負担の変化を知らなかった。
- 第三子の妊娠中に中絶を希望していたことを保健師が把握しており、出産後は、EPDS（エジンバラ産後うつスケール）が実施され産後うつ傾向がみられたが、専門医の紹介や育児支援などの具体的対応はなされなかった。
- 当該地域管轄の保健所においてMCG（Mother and Child Group）を実施しており、管轄内市町村に対して対象ケースを募っていた。しかし、対象については一定の基準が示されていたものの、具体的な対象を示していなかったため保健センターの保健師は当該ケースの母親が対象になるとイメージできなかった。

- 当該地域には要保護児童対策地域協議会が設置されておらず、このケースについて複数の関係機関が定期的に協議を行う場がなかった。

【本事例により明らかになった課題】

- 中絶の希望が表出された時の支援の方法が明確になっていない。
- 妊娠・出産・育児及び家族に問題を抱えるケースに関して関係機関同士の情報提供・共有システムがない。そのため、周産期の対応が遅れる結果となっている。
- エジンバラ産後うつスケールなどが開発されて、産後うつの傾向が把握されるようになったが、その後の対応が確立されていない。そのため本事例では、実際の支援が行われていない。