

Ⅲ 事例検証による問題点と課題の整理

この事例については、本事例の第二子、第三子の双子の関わりの前に、第一子について児童相談所、保健福祉センター、要保護児童対策地域協議会で関わりがあったことから、その関わりを含め、どのような問題があったか審議した。

1 ケースワークにおける問題点と課題

(1) 情報の収集・共有

【問題点】

- ① 児童相談所は、母方親族から母親の成育歴や、両親や第一子に対する心情など細かい情報を聞き取らなかった。
- ② 児童相談所は、医療機関から第一子の身体的虐待の疑いで通告を受け、家庭訪問した時、母親から母方祖母について第一子の世話は頼みにくいと聞いていた。また、保健福祉センターは母親から「母方祖母から支援を受けていた」と聞いていたが、双方の異なった情報は重ならず、情報を共有することができなかった。

【課題】

- ① 児童相談所は、母方祖父母から母親への思いや成育歴などを聞くためには、直接会って話を聞くべきであった。
- ② アセスメントするための情報において、何が必要な情報か児童相談所と保健福祉センターがお互いに情報を共有し共通の認識を持つ必要があった。

(2) リスクの評価

【問題点】

- ① 児童相談所は、医療機関から第一子の身体的虐待の疑いで通告を受けたが、身体的虐待の確認ができず、家庭訪問した時の母親の様子や、家の外にゴミ袋が山積みになっていた様子などから、8月の要保護児童対策地域協議会実務者会議では身体的虐待ではなくネグレクトケースとして提示した。そのため、その後の会議において身体的虐待の認識が薄れてしまった。
- ② 児童相談所は、第一子の虐待通告の対応において、乳幼児という子どもの年齢に対する視点での評価が低かった。
- ③ 児童相談所は、虐待通告を受けた幼児のいる家庭の、双子の妊娠という高いリスク要因についても評価が甘かった。
- ④ 児童相談所は、保健福祉センターから母親が双子妊娠を33週で届出したことや、「10週頃から妊娠に気がついていて金銭的に余裕がなく受診しなかった」という母親の発言の報告を受けていたが、それらの情報を高いリスク要因として捉えていなかった。
- ⑤ 児童相談所は、母親から「父方、母方双方実家ともに第一子の世話は頼み難い」と訴えを聞いていたが、母方祖母へ支援を依頼すると、ゴミ袋の片付けや予防接種など、支援が確認されたため、母方祖母と直接会うことなく、表面的な支援を安心

材料として高く評価してしまった。

- ⑥ 双子出産後、退院する前に行われたケース会議の参加機関は、第一子の虐待通報以降の母方祖母の母子への関わりから、高い評価を引きずってしまい、母親の里帰り（母方実家）のリスクや、母親と母方祖父母との関係性の評価をしなかった。
- ⑦ 保健福祉センターは、平成 22 年 4 月に担当者が代わり、7 月 28 日までの間、訪問しても母子に会えない状態が続いていたため、そのことを心配していたが、会えないという事実に対しての対応策について検討しなかった。

【課題】

- ① 虐待に至る要因は複合的に絡み合っており、虐待種別に関わらずリスクや緊急度の意識を高く持ってアセスメントするべきであった。
- ② 乳幼児のいる家庭での通告や双子出産などの情報は、高い危険意識をもってリスクアセスメントするべきであった。
- ③ 親族を両親の養育支援者として評価する場合、親族と両親との関係や、両親に対する思いを確認するなど、心情的な面を含めて行うべきであった。
- ④ 母親の母方祖母に対する気持ち、親族の関係性、母方実家の養育環境を含めて評価するべきであった。
- ⑤ 訪問で不在が続き、電話や手紙の連絡にも応じないため状況確認ができない場合には、会えないこと自体の評価を行い、対応について検討するべきであった。

2 相談機関の連携における問題点と課題

(1) 相談機関の役割の認識と連携の不足

【問題点】

- ① 児童相談所は、要保護児童対策地域協議会で主担当であったが、ケースのマネジメントを行うことができなかった。
- ② 児童相談所は、保健福祉センターから、母親の双子妊娠について「10 週頃から妊娠には気付いていたが、金銭的に余裕なく受診しなかった」と報告を受けたが、リスクの高さを認識できなかった。お互いの情報伝達の中で、リスクについて共通認識が持たず、コミュニケーションが不足していた。
- ③ 保健福祉センターは、平成 22 年 9 月下旬に家族で父方の実家へ転居したことについて、転居先の保健福祉センターに翌年 2 月に双子妊娠の届けが出されるまでケースの引き継ぎを行わなかった。
- ④ 保健福祉センターは、第一子の虐待通告がありリスクの高い家庭の母親から、双子の妊娠を 33 週で届出されたが、その情報を得た時点では主担当の児童相談所に報告をしなかった。

【課題】

- ① 児童相談所は主担当としての認識を持ち、ケースのマネジメントを行い、ケースの対応について検討するべきであった。
- ② 複数の関係機関がかかわる場合、責任が分散しやすいので、共通認識をより深め

るために、関係機関は十分なコミュニケーションを図るべきであった。

- ③ 保健福祉センターは、ケースが転居し場合には、転居先の保健福祉センターにケースの引き継ぎを速やかに行うべきであった。
- ④ 保健福祉センターは、新しい情報については、知り得た時点で主担当の児童相談所に伝えるべきであった。

(2) 要保護児童対策地域協議会の運営

【問題点】

- ① 進行管理会議において、保健福祉センターから、母親と会えていない状況や、自宅ドア付近のゴミ袋の山といった様子について報告されたが、参加機関は身体的虐待のリスクなどのアセスメントが十分できなかった。また、母方祖母の母親への関わりについて母方祖母がどのような気持ちで母親の支援をしていたのかなど、母親と母方祖母の関係性や感情面について、参加機関でアセスメントがされていなかった。
- ② 要保護児童対策地域協議会のケースの母親が、双子妊娠を33週で届け出し、経済的困窮のおそれや、周りに妊娠の相談できていない状況が重なっていたことが進行管理会議で報告された。しかし、参加機関は支援者の母方祖母の評価の見直しやリスクについて充分検討しなかった。
- ③ 進行管理会議で、保健福祉センターから双子の妊娠が報告されたが、リスクの高い情報にもかかわらず会議の中では個別のケース検討会議の開催などについて検討されなかった。
- ④ 第一子の1か月健診時から母親の養育力不足が懸念され、第一子の虐待通告、双子の妊娠とつながるが、要保護児童対策地域協議会の実務者会議、進行管理会議において調整機関は、その時々断片的な情報をもってアセスメントし、一連の情報として活用していなかった。

【課題】

- ① 会議に出される情報について、親族関係を含め必要最低限確認すべきところの記載内容を項目出しすべきであり、その上で不明な点と、明確な点をはっきりさせるべきであった。
- ② 参加機関は関係機関でなくてもリスクアセスメント等、積極的に意見等を出すべきであった。
- ③ 要保護児童対策地域協議会では、双子妊娠について高いリスクの情報として認識し、個別のケース検討会議を開催するべきであった。
- ④ 調整機関は、ケースの情報を統合し全体像を把握できるようにするべきであった。