

神戸市における乳児死亡事例検証結果報告書概要

I 検証について

1. 検証の目的

本検証は、平成 24 年 2 月に発生した母親による乳児死亡事例について検証を行い、再発防止に向けて努めるべき必要な事項を提言するものであり、特定の組織や個人の責任の追及、関係者の処罰を目的とするものではない。

2. 検証の方法

本事例においては、母親と行政との関わりは区役所の母子保健事業担当部署のみの関与であり、また、刑事事件として不起訴処分となったことから、情報量が少ないものであったが、関係者のヒアリング等を行い、限られた情報を基に分析を行い、報告書を取りまとめた。

なお、プライバシー保護の観点から、会議は非公開としたが、報告書については公表する。

II 本事例の概要について

1. 事例の概要

平成 24 年 2 月 12 日午前 7 時頃、母親（当時 39 歳）は自宅にて長男（0 歳 5 か月）の首を絞めた。本児は病院に搬送されたが、同日午前 10 時 58 分死亡が確認された。同日、母親は殺人未遂の疑いで緊急逮捕されたが、平成 24 年 5 月 31 日付で不起訴処分となった。

2. 児童及び家族の状況

母親は平成 23 年 4 月 13 日付で本市に転入し、母方祖父・祖母の住むマンションにて同居、4 人家族であった。父親は単身赴任中で、母親は事件当時、育児休業中であったが、両親の生育歴や実父母との関係・支援状況等の背景については不起訴となったため、不明である。

3. 本市と母親との関わり

(1) こども家庭センターとの関わり

通報歴、相談歴なし

(2) 区子育て支援室（現在：区こども家庭支援室）との関わり

通報歴、相談歴なし

(3) 区健康福祉課子育て支援係（現在：区こども家庭支援課こども保健係）との関わり

- ・転入時の保健師の面接では、継続支援の必要なし
- ・平成23年9月27日（生後1か月4日）、新生児訪問指導員（助産師）による家庭訪問。本児は順調に成長していたが、母親に対して産後うつ病のスクリーニング（以下、「EPDS」という。）を実施したところ、EPDSの得点が10点であり、ハイリスクと判定される9点以上であった。同日、区役所内においてケースカンファレンスを実施。本児への愛着が良好であり、実家のフォローもあることから、1か月後に電話で様子を確認する支援方針を決定した。
- ・同年11月7日、母親が区役所に来所した際、保健師が面接を行い、さらに12月19日の4か月健診においても、本児に異常なく、「今のところ困るところはない」等の発言もあったことから、その後のケースカンファレンスにおいて、今後、母親から相談があれば対応するとした。しかし、平成24年2月12日、本児死亡。

Ⅲ 本事例の問題点・課題及び再発防止に向けた提言

1. 問題点・課題

本事例は、新生児訪問の際、産後うつ病のスクリーニング結果や母親の状況から区役所で継続支援対象ケースとしたが、虐待が起こりやすいハイリスク要因を抱えた家庭でないと見受けられたため、4か月健診後、子育て教室や健診などの中で必要時支援していくこととした。

しかし、見落としていたリスク要因や適切な支援内容について検討した結果、いくつかの問題点や課題が見受けられた。

なお、母親の逮捕時の供述や、神戸地方検察庁において鑑定留置の結果、不起訴とされた等から、母親に産後うつの症状があったのではないかとの推測に基づき検討を行った。

(1) 事例のアセスメントについて

本事例では、「妊娠中に転居」「子育て仲間がいない」等の事情があり、一層、孤立化しやすい状況にあったと考えられ、かつ、「EPDS高得点」で産後うつの可能性があったが、面接時及び4か月健診時の母親の発言をもって個別の継続支援は不要と判断した。

(2) 産後のうつ症状を疑う事例の支援方針の決定について

産後のうつ症状を疑う事例について、支援の方法や時期、終了時期やその判断等の目安が示されていない。

(3) 4か月児健診時における産後うつの評価について

新生児訪問指導の際に実施するEPDSにおいて、9点以上の高得点者等のケースカンファレンスをした結果、約3割が「4か月時健診でフォロー」となっている。この中には普通のやりとりでは問題は感じさせない母親もいることから、4か月児健診時の面接相談だけで、支援の必要性の有無の判断を行うと、産後のうつ症状を見逃してしまう可能性がある。

(4) 適切なアセスメントによる支援の実施について

本事例では、妊婦健康診査補助券の交付、新生児訪問指導、窓口面接、4か月児健診において、全て異なる職員が対応している。保健師・助産師という専門職であっても1回の面接の中で、母親との間で信頼関係を築き、本心を引き出すのは難しく、母親の変化を時系列的に見ていくことができないため、アセスメントが深まりにくい。

(5) 産後のうつ症状に関する家族の理解について

産後のうつ症状について、まだまだ一般への周知・理解が十分ではなく、子育て中は疲れたり不安になるのは当たり前という考えから、母親自身も周囲の家族もうつ状態に陥っていることに気づかず、本事例でも上記の状態であったのではないかと推測される。

2. 再発防止に向けた取組みへの提言

(1) 事例のアセスメントについて

事例のアセスメントにあたり、母の実父母の健康状態や人間関係、母の望むサポートと実際に得られるサポートの乖離はないか等、それぞれのリスクについて、予測ではなく状況を確認しながら、アセスメントを行うことが望ましい。また、「妊娠中に転居」や「子育て仲間がいない」等の点、EPDSの高得点者であることを踏まえ、アセスメント・支援を行うことが望ましい。

(2) 産後のうつ症状を疑う事例の支援方針の決定について

産後のうつ症状を疑う事例についても、客観的にリスク要因をチェックし、事実に基づいたアセスメントを行うため、チェックリスト等の指標の活用や対応にあたってのガイドラインが必要である。また、必要時には、精神科医師等の助言を適宜受けることが望ましい。

(3) 4か月児健診時における産後うつの評価について

4か月児健診時においても、産後うつ病のスクリーニングを実施することや、保健師や助産師等の配置、健診後の支援体制を構築することが望まれる。

(4) 適切なアセスメントによる支援の実施について

①援助技術・質の向上について

保健師は、専門職としての視点・知識・援助技術の向上に努めなければならない。また、定期的な研修に加え、事例検討等で自らの判断や振り返りなど日常業務の中でのトレーニングが重要である。

②情報共有について

本事例のようなEPDS高得点者の場合は、支援計画を立てる一つの方策として、母親と面識がある新生児訪問指導員も、引き続き家庭訪問ができる仕組みが有用と思われる。また、地区担当保健師が関係職員間でタイムリーに事例の情報の整理、共有化を図れるような仕組みが望まれる。

(5) 産後のうつ症状に関する家族の理解について

産後うつ病に関して、妊産婦だけでなく、その家族、また広く一般に正しい知識の普及が必要である。特に妊娠期から4か月児健診の時期には、母親本人だけでなく家族に対しても啓発を行うなど、積極的に広報啓発の充実に努めていくことが望まれる。