

# 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について

社会保障審議会児童部会

児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

第3次報告

平成19年6月



## 目 次

1. はじめに .....	1
2. 検証の対象とした事例及び検証方法 .....	2
1) 対象事例 .....	2
2) 検証方法 .....	2
3. 集計結果 .....	3
i 心中以外の事例 .....	3
1) 死亡した子どもの年齢・性別 .....	3
2) 虐待を行った者の状況等 .....	4
3) 死亡した子どもに関する事項 .....	6
4) 養育環境等について .....	9
5) 関係機関の対応について .....	14
6) 要保護児童対策地域協議会 .....	18
7) 死亡後の対応 .....	20
8) 残されたきょうだいについて .....	22
9) 3歳未満と3歳以上の比較 .....	25
10) 0歳児の死亡について .....	30
ii 心中（未遂を含む）事例 .....	32
iii 集計結果に関する考察 .....	39
4. 個別ヒアリング調査対象事例の問題点と課題 .....	44
5. 報告事例により明らかとなった課題と提言 .....	53
1) 発生予防に関するもの .....	53
2) 早期発見・早期対応に関するもの .....	57
3) 保護・支援に関するもの .....	59
4) その他 .....	61
6. 地方公共団体における子ども虐待による死亡事例等の検証について .....	62
【参 考】 .....	71

## 1. はじめに

子ども虐待による死亡事例等の検証は、社会保障審議会児童部会の下に設置されている「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」（以下「検証委員会」という。）において平成16年より実施されており、これまで平成17年4月に第一次報告、平成18年3月に第二次報告がとりまとめられてきている。これらの報告書においては、死亡事例から明らかとなった問題点・課題についてその改善策を提示したが、その後も児童虐待による死亡事例は跡を絶たない状況にある。また、平成18年10月には、京都府長岡京市で3歳の男児が養母と実父によるネグレクトで死亡するという事件が発生し、児童相談所の対応等児童虐待防止対策について国民からの厳しい批判を受けることとなった。

このため、厚生労働省においては、これらの死亡事例等を踏まえ、本年1月23日付けで「児童相談所運営指針」等の改正を行い、虐待通告の受付の基本の徹底、安全確認に関する基本ルールの設定（48時間ルール）、きょうだい事例への対応の明確化、すべての在宅の虐待事例に関する定期的なフォロー、要保護児童対策地域協議会における情報共有の徹底等について関係機関宛て通知するなど、子ども虐待への対応のための施策を積極的に推進してきている。

虐待により子どもの命が失われる事態はあってはならないことであり、その防止に向けた施策をさらに強力に進めていくことが不可欠である。

一方で、国会においても、平成16年改正法附則の見直し規定を踏まえ、児童虐待防止対策の強化を図る観点から、超党派により、児童の安全確認のための立入調査の強化などを内容とする児童虐待防止法等の改正案が提出され、本年5月に可決・成立しているが、子ども虐待による死亡事例等の重大性に鑑み、児童虐待防止法において「国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行う」との国・地方公共団体の責務も規定されることとなった。

こうしたことから、子ども虐待による死亡事例等の検証により各事例の原因や課題を明らかにし、子ども虐待対応の改善策を講じていくことの重要性は、これまで以上に高まってきていると考えられる。

今般、本委員会においては、平成17年1月1日から同年12月末日までの一年間に発生した事例について分析検討を行い第三次報告をとりまとめたが、これらの諸状況を踏まえ、改めて、あるいは新たに明らかとなった課題に対して、具体的な改善策及び地方公共団体における検証の基本的考え方等を提言することとした。本報告書が今後の施策に活かされ、子ども虐待防止対策の前進に資することとなることを期待したい。

## 2. 検証の対象とした事例及び検証方法

### 1) 対象事例

平成17年1月1日から同年12月31日の間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した合計70例(86人)。今年度は、心中以外と心中の事例を分けて検討したが、その内訳は、心中以外的事例51例(56人)、心中事例19例(30人)であった。

### 2) 検証方法

#### (1) 調査票による調査

厚生労働省が関係都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)の児童福祉主管課に対し、事例の概要及び子どもの状況、虐待を行った者の状況、養育環境、関係機関の対応等の詳細について調査票を送付し回答を求めた。

#### (2) ヒアリングによる調査

さらに、0歳児の死亡例が他の年齢に比べて最も多かったことから、0歳児の死亡事例2例と児童相談所が関与していて死亡に至った1例、さらに他の虐待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、更に詳細な事実確認を行うため、関係都道府県・市町村及び関係機関を対象にヒアリングを実施した。

ヒアリングに当たっては、専門委員及び厚生労働省担当者がチームを組み、関係機関を訪問して行った。

#### (3) 分析

(1)及び(2)の調査結果を基に、検証委員会において第1次報告及び第2次報告の結果も踏まえ、事例の総体的分析を行うとともに、個別事例から得られた課題等について分析した。

なお、これまでも心中(未遂を含む、以下同じ。)事例は本検証の対象として、都道府県が把握した場合には厚生労働省への報告の協力を求めていたところであり、第1次報告、第2次報告では、心中以外的事例と合わせて集計を行っていたが、心中と心中以外による事例では特性が異なる可能性があるため、今回は、分けて集計した。

また、本報告書では、対象者のプライバシー保護にも配慮し、個別事例について、検証の趣旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するとともに内容を修正し、記述することとした。

### 3. 集計結果

#### i 心中以外の事例

##### 1) 死亡した子どもの年齢・性別

- 平成17年1月～12月までの1年間に厚生労働省が把握した虐待により死亡した子どもの事例は、心中によるものを除いて51例(56人)となっており、第二次報告(平成16年1月～12月)における心中を除いた例よりも3例(6人)多かった。

表1-1 死亡事例数及び人数

	平成16年	平成17年
例数	48	51
人数	50	56

- 性別は、有効割合で見ると、男が20人(39.2%)、女が31人(60.8%)で第二次報告の心中以外的事例に比べて女子の割合が6.8ポイント高かった。

表1-2 死亡した子どもの性別

区分	平成16年		平成17年		
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
男	23	46.0%	20	35.7%	39.2%
女	27	54.0%	31	55.4%	60.8%
小計	50	100.0%	51	91.1%	100%
未記入・不明	—	—	5	8.9%	
計	50	100%	56	100%	

- 死亡した子どもの年齢は、有効割合で見ると、0歳が20人(38.5%)、1歳が6人(11.5%)、2歳が1人(1.9%)、3歳が9人(17.3%)であった。第二次報告の心中以外的事例でも0歳が46.0%と最も多く、この傾向は変わらなかった。3歳未満に関しては、平成16年は72.0%であったが、平成17年は51.9%であり、3歳4歳の合計が28.8%と平成16年の10.0%に比べて多くなっていた。

表1-3 死亡した子どもの年齢

	年齢(歳)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	13	14	16	未記入	合計
		平成16年	人数	23	6	7	5	0	1	2	2	0	1	1	1	1	0
	構成割合(%)	46.0%	12.0%	14.0%	10.0%	0.0%	2.0%	4.0%	4.0%	0.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	0.0%	0.0%	
	累計構成割合(%)	46.0%	58.0%	72.0%	82.0%	82.0%	84.0%	88.0%	92.0%	92.0%	94.0%	96.0%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
平成17年	人数	20	6	1	9	6	3	2	2	1	0	1	0	0	1	4	56
	構成割合(%)	35.7%	10.7%	1.8%	16.1%	10.7%	5.4%	3.6%	3.6%	1.8%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	1.8%	7.1%	
	有効割合(%)	38.5%	11.5%	1.9%	17.3%	11.5%	5.8%	3.8%	3.8%	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	1.9%		
	累計有効割合(%)	38.5%	50.0%	51.9%	69.2%	80.8%	86.5%	90.4%	94.2%	96.2%	96.2%	98.1%	98.1%	98.1%	100.0%		

※有効割合:年齢不明の4人を除く52人に対する割合

## 2) 虐待を行った者の状況等

- 主な虐待の種類は、有効割合で見ると、「身体的虐待」が44人(86.3%)、「ネグレクト」が7人(13.7%)であり、第二次報告とほぼ同様の割合であった。

表2-1 主な虐待の種類

区分	平成16年		平成17年		
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
身体的虐待	44	88.0%	44	78.6%	86.3%
ネグレクト	6	12.0%	7	12.5%	13.7%
小計	50	100.0%	51	91.1%	100.0%
未記入・不明	—	—	5	8.9%	
計	50	100%	56	100%	

- 確認された虐待の種類(重複あり)は、身体的虐待が45人(80.4%)、ネグレクトは9人(16.1%)、心理的虐待は8人(14.3%)であった。また、医療ネグレクトは3人(5.4%)であった。

表2-2 確認された虐待の種類(重複あり)

	人数(人)	構成割合(%)
身体的虐待	45	80.4%
ネグレクト	9	16.1%
心理的虐待	8	14.3%
医療ネグレクト	3	5.4%

※構成割合は56人に対する割合

- 直接死因は、有効割合で見ると、「頭部外傷」が14人(28.6%)と最も多く、次いで「頸部絞扼による窒息」が13人(26.5%)、「頸部絞扼以外による窒息」「溺死」がそれぞれ5人(10.2%)であった。また、「低栄養による衰弱」は、4人(8.2%)の報告があった。

表2-3 直接死因

区分	平成16年			平成17年		
	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
頭部外傷	19	38.0%	38.8%	14	25.9%	28.6%
腹部外傷	3	6.0%	6.1%	0	0.0%	0.0%
外傷性ショック	1	2.0%	2.0%	2	3.7%	4.1%
頸部絞扼による窒息	8	16.0%	16.3%	13	24.1%	26.5%
頸部絞扼以外による窒息	3	6.0%	6.1%	5	9.3%	10.2%
溺死	4	8.0%	8.2%	5	9.3%	10.2%
熱傷	1	2.0%	2.0%	—	—	—
出血性ショック	1	2.0%	2.0%	1	1.9%	2.0%
全身打撲	1	2.0%	2.0%	—	—	—
車中放置による熱中症・脱水	4	8.0%	8.2%	2	3.7%	4.1%
分娩後放置	3	6.0%	6.1%	—	—	—
低栄養による衰弱	—	—	—	4	7.4%	8.2%
小計	48	96.0%	98.0%	46	85.2%	93.9%
その他	1	2.0%	2.0%	3	6%	6.1%
(内訳 焼死)	—	—	—	2	3.7%	4.1%
(内訳 肺炎)	—	—	—	1	1.9%	2.0%
小計	49	98.0%	100.0%	49	80.7%	100.0%
未記入・不明	1	2.0%		5	9.3%	
計	50	100.0%		54	100.0%	

- 主たる加害者は、有効割合で見ると、「実母」が38人(70.4%)、「実父」が11人(20.4%)、「母の交際相手」は2人(3.7%)であり、加害者が実母であった割合は、第二次報告の心中以外の事例よりも18.4ポイント多くなっていた。

表2-4 主たる加害者(一人のみ)

区分	平成16年		平成17年		
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
実母	26	52.0%	38	67.9%	70.4%
実父	11	22.0%	11	19.6%	20.4%
継母	1	2.0%	1	1.8%	1.9%
継父	—	—	1	1.8%	1.9%
養父	1	2.0%	1	1.8%	1.9%
母の交際相手	4	8.0%	2	3.6%	3.7%
その他	7	14.0%	—	—	—
小計	50	100.0%	54	96.4%	100.0%
未記入・不明	—	—	2	3.6%	
計	50	100%	56	100%	

- 加害の動機は、有効割合で見ると、「しつけのつもり」が9例(24.3%)、「拒否への反応」「精神症状による行為」「殺意、害意のないもの」「望まない妊娠出産」がそれぞれ5例(13.5%)であった。

表2-5 加害の動機

区分	人数	構成割合(%)	有効割合(%)
しつけのつもり	9	16.1%	24.3%
拒否への反応(子どもがなつかないなど)	5	8.9%	13.5%
報復(パートナーへの怒りを子どもに向ける)	2	3.6%	5.4%
精神症状による行為(妄想などによる)	5	8.9%	13.5%
殺意、害意のないもの (保護を怠ったことによる死亡)	5	8.9%	13.5%
望まない妊娠出産 (子どもの存在の拒否・否定)	5	8.9%	13.5%
その他	6	10.7%	16.2%
小計	37	66.1%	100%
未記入・不明	19	33.9%	
計	56	100%	



### 3) 死亡した子どもに関する事項

- 胎児期の問題（複数回答）では、「望まない／計画していない妊娠」が7人（12.5%）、「母子健康手帳の未発行」が6人（10.7%）、「若年（10代）妊娠」「妊婦健診未受診」がそれぞれ4人（7.1%）であった。なお、「妊婦健診未受診者」4人はすべて、「望まない／計画していない妊娠」のうち3人は、「母子健康手帳未発行」と重複していた。また、「母子健康手帳未発行」6人のうち、3人は0ヶ月の死亡であり、1人が2ヶ月の死亡であったが、残る2人は4歳での死亡であった。
- 出生時の問題及び疾患・障害等（複数回答）については「墜落分娩」「帝王切開」「多胎」「出生時の退院の遅れによる母子分離」がそれぞれ2人（3.6%）であった。

表3-1 胎児期・出生時の問題（複数回答）

区分		人数（構成割合（%）／56人）		
		あり	なし	未記入・不明
胎児期 の問題	切迫流産	1 (1.8%)	22 (39.3%)	33 (58.9%)
	妊娠中毒症	2 (3.6%)	20 (35.7%)	34 (60.7%)
	喫煙の常習	1 (1.8%)	13 (23.2%)	42 (75.0%)
	アルコールの常習	2 (3.6%)	12 (21.4%)	42 (75.0%)
	マタニティブルーズ	1 (1.8%)	11 (19.6%)	44 (78.6%)
	望まない妊娠／計画していない妊娠	7 (12.5%)	11 (19.6%)	38 (67.9%)
	若年（10代）妊娠	4 (7.1%)	26 (46.4%)	26 (46.4%)
	母子健康手帳の未発行	6 (10.7%)	21 (37.5%)	29 (51.8%)
	妊婦健診未受診	4 (7.1%)	17 (30.4%)	35 (62.5%)
	胎児虐待（故意の飲酒・喫煙）	1 (1.8%)	16 (28.6%)	39 (69.6%)
出生時 の問題	墜落分娩	2 (3.6%)	26 (46.4%)	28 (50.0%)
	遷延性陣痛	0 (0.0%)	21 (37.5%)	35 (62.5%)
	帝王切開	2 (3.6%)	24 (42.9%)	30 (53.6%)
	低体重	1 (1.8%)	30 (53.6%)	25 (44.6%)
	多胎	2 (3.6%)	32 (57.1%)	22 (39.3%)
	出生時の退院の遅れによる母子分離	2 (3.6%)	27 (48.2%)	27 (48.2%)
	NICU入院	1 (1.8%)	29 (51.8%)	26 (46.4%)
疾患・ 障害等	身体疾患・障害	0 (0.0%)	30 (53.6%)	26 (46.4%)
	精神障害	0 (0.0%)	29 (51.8%)	27 (48.2%)
	知的発達の遅れ	1 (1.8%)	24 (42.9%)	31 (55.4%)
	成長障害（低身長）	0 (0.0%)	31 (55.4%)	25 (44.6%)
	成長障害（低体重）	2 (3.6%)	29 (51.8%)	25 (44.6%)

- 情緒・行動上の問題（複数回答）では、「夜泣き」「指示に従わない」がそれぞれ5人（8.9%）、「泣きやまない」が4人（7.1%）であった。

表3-2 情緒・行動上の問題（複数回答）

区分	人数(構成割合(%)/56人)			
	あり	なし	年齢的に 非該当	未記入・不明
ミルクの飲みムラ	1 (1.8%)	9 (16.1%)	12 (21.4%)	34 (60.7%)
泣きやまない	4 (7.1%)	7 (12.5%)	8 (14.3%)	37 (66.1%)
夜泣き	5 (8.9%)	7 (12.5%)	8 (14.3%)	36 (64.3%)
抱き癖	0 (0.0%)	7 (12.5%)	16 (28.6%)	33 (58.9%)
多動	1 (1.8%)	16 (28.6%)	10 (17.9%)	29 (51.8%)
衝動性	1 (1.8%)	15 (26.8%)	11 (19.6%)	29 (51.8%)
かんしゃく	1 (1.8%)	15 (26.8%)	11 (19.6%)	29 (51.8%)
食事の拒否	1 (1.8%)	12 (21.4%)	13 (23.2%)	30 (53.6%)
叩頭	1 (1.8%)	12 (21.4%)	13 (23.2%)	30 (53.6%)
強いこだわり	0 (0.0%)	13 (23.2%)	13 (23.2%)	30 (53.6%)
指示に従わない	5 (8.9%)	11 (19.6%)	12 (21.4%)	28 (50.0%)
なつかない	3 (5.4%)	12 (21.4%)	11 (19.6%)	30 (53.6%)
強い分離不安	0 (0.0%)	14 (25.0%)	10 (17.9%)	32 (57.1%)
固まってしまう	2 (3.6%)	12 (21.4%)	10 (17.9%)	32 (57.1%)
夜尿	2 (3.6%)	5 (8.9%)	21 (37.5%)	28 (50.0%)
遺尿・遺糞	0 (0.0%)	11 (19.6%)	20 (35.7%)	25 (44.6%)
徘徊	0 (0.0%)	14 (25.0%)	20 (35.7%)	22 (39.3%)
他人への暴力	0 (0.0%)	14 (25.0%)	18 (32.1%)	24 (42.9%)
他人のものを取る	0 (0.0%)	12 (21.4%)	20 (35.7%)	24 (42.9%)
性的行動	0 (0.0%)	9 (16.1%)	24 (42.9%)	23 (41.1%)
無表情・表情が乏しい	3 (5.4%)	15 (26.8%)	13 (23.2%)	25 (44.6%)
奇妙な動作・しぐさ	0 (0.0%)	17 (30.4%)	14 (25.0%)	25 (44.6%)
ふさぎこみ	0 (0.0%)	11 (19.6%)	20 (35.7%)	25 (44.6%)
不登校	2 (3.6%)	4 (7.1%)	33 (58.9%)	17 (30.4%)
ぐずり	2 (3.6%)	8 (14.3%)	14 (25.0%)	32 (57.1%)
学力低下	1 (1.8%)	3 (5.4%)	34 (60.7%)	18 (32.1%)
うそをつく	3 (5.4%)	6 (10.7%)	24 (60.7%)	23 (32.1%)
自傷行為	0 (0.0%)	9 (16.1%)	21 (60.7%)	26 (32.1%)
自殺未遂	0 (0.0%)	9 (16.1%)	27 (48.2%)	20 (35.7%)
犯罪・非行歴	0 (0.0%)	8 (14.3%)	29 (51.8%)	19 (33.9%)

- 乳幼児健診未受診の状況（複数回答）をみると、「3～4ヶ月健診」で2人（11.1%）、「1歳6ヶ月健診」で3人（20.0%）、「3歳児健診」で5人（35.7%）となっており、3歳児健診においては、未受診が14人中5人（35.7%）となっている。
- 予防接種未接種の状況（複数回答）をみると、「BCG・ツベルクリン」が5人（35.7%）、「ポリオ」が4人（26.7%）、「三種混合」が3人（21.4%）、「麻疹」が2人（15.4%）、「風疹」が3人（25.0%）であった。

表3-3 乳幼児健診及び予防接種（複数回答）

区分	人数（ ）内は受診済みと未受診の合計数に占める割合			
	受診済み	未受診	年齢的に非該当	未記入・不明
3～4ヶ月健診	16 (88.9%)	2 (11.1%)	10	28
1歳6ヶ月健診	12 (80.0%)	3 (20.0%)	18	23
3歳児健診	9 (64.3%)	5 (35.7%)	23	19
BCG・ツベルクリン予防接種	9 (64.3%)	5 (35.7%)	13	29
ポリオ予防接種	11 (73.3%)	4 (26.7%)	13	28
三種混合予防接種	11 (78.6%)	3 (21.4%)	13	29
麻疹予防接種	11 (84.6%)	2 (15.4%)	14	29
風疹予防接種	9 (75.0%)	3 (25.0%)	15	29

- 養育機関への所属等は、保育所10人（17.9%）、幼稚園が1人（1.8%）、小学校が6人（10.7%）、中学校が1人（1.8%）、高校が1人（1.8%）であった。

表3-4 養育機関への所属等

	人数（構成割合（%）／56人）			
	あり	なし	年齢的に非該当	未記入・不明
保育所	10 (17.9%)	21 (37.5%)	10 (17.9%)	15 (26.8%)
幼稚園	1 (1.8%)	17 (30.4%)	23 (41.1%)	15 (26.8%)
小学校	6 (10.7%)	3 (5.4%)	35 (62.5%)	12 (21.4%)
中学校	1 (1.8%)	6 (10.7%)	38 (67.9%)	11 (19.6%)
高校	1 (1.8%)	6 (10.7%)	37 (66.1%)	12 (21.4%)

#### 4) 養育環境等について

- 養育者の状況（家族形態）は、有効割合で見ると、「一人親（未婚・離婚）家庭」は10例（25.0%）、「内縁関係」は7例（17.5%）、「子連れのリ婚家庭」が4例（10.0%）となっており、「実の両親がそろっている」が19例（47.5%）と約5割にとどまっていた。

表4-1 養育者の状況（家族形態）

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
実の両親がそろっている	19	37.3%	47.5%
一人親(離婚)	3	5.9%	7.5%
一人親(未婚)	7	13.7%	17.5%
子連れの再婚	4	7.8%	10.0%
内縁関係	7	13.7%	17.5%
小計	40	78.4%	100.0%
未記入・不明	11	21.6%	
計	51	100%	

- 実母・実父以外の同居者（重複あり）は、「母方祖母」が6例（11.8%）、「母の交際相手」が5例（9.8%）であった。

表4-2 実母・実父以外の同居者（重複あり）

区分	例数	構成割合(%)
母方祖母	6	11.8%
母方祖父	1	2.0%
母方祖父母	2	3.9%
父方祖母	1	2.0%
母の交際相手	5	9.8%
母方曾祖母	2	3.9%
その他	1	2.0%
なし	30	58.8%

- 本児死亡時において同居していた実母の年齢は、有効割合で見ると、「20～24歳」が13例（31.7%）、「25～29歳」が12例（29.3%）、「30～34歳」が9例（22.0%）であった。実父の年齢は、「25～29歳」が6例（31.6%）、「35～39歳」が5例（26.3%）であった。

表4-3 本児死亡時に同居していた実母・実父の年齢

区分	実母(41例)			実父(21例)		
	例数	構成割合(%)	有効割合(%)	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
19歳以下	2	4.9%	4.9%	0	0.0%	0.0%
20～24歳	13	31.7%	31.7%	3	14.3%	15.8%
25～29歳	12	29.3%	29.3%	6	28.6%	31.6%
30～34歳	9	22.0%	22.0%	2	9.5%	10.5%
35～39歳	1	2.4%	2.4%	5	23.8%	26.3%
40歳以上	4	9.8%	9.8%	3	14.3%	15.8%
小計	41	100.0%	100%	19	90.5%	100%
未記入・不明	0	0.0%		2	9.5%	
計	41	100%		21	100%	

- 家計を支えている主たる者は、有効割合で見ると、「実母」が8例（25.0%）、「実父」が15例（46.9%）であった。

表4-4 家計を支えている主たる者

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
実母	8	15.7%	25.0%
実父	15	29.4%	46.9%
継父	1	2.0%	3.1%
養父	2	3.9%	6.3%
母方祖母	2	3.9%	6.3%
母方祖父	1	2.0%	3.1%
母の交際相手	2	3.9%	6.3%
その他	1	2.0%	3.1%
小計	32	62.7%	100%
未記入・不明	19	37.3%	
計	51	100%	

- 住宅の状況は、有効割合で見ると、「集合住宅（賃貸）」が21例（60.0%）と最も多かった。

表4-5 住宅の状況

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
一戸建て持ち家	6	11.8%	17.1%
一戸建て賃貸	2	3.9%	5.7%
集合住宅（所有）	1	2.0%	2.9%
集合住宅（賃貸）	21	41.2%	60.0%
公営住宅	3	5.9%	8.6%
他人の家に同居	2	3.9%	5.7%
小計	35	68.6%	100%
未記入・不明	16	31.4%	
計	51	100%	

- 家族の経済状況は、有効割合で見ると、「生活保護世帯」が2例（11.1%）、市町村民税非課税世帯が5例（27.8%）、市町村民税課税世帯（均等割）が3例（16.7%）、市町村民税課税世帯（所得割・年収500万円未満）が5例（27.8%）、年収500万円以上が3例（16.7%）であった。

表4-6 家族の経済状況

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
生活保護世帯	2	3.9%	11.1%
市町村民税非課税世帯	5	9.8%	27.8%
市町村民税課税世帯（均等割）	3	5.9%	16.7%
市町村民税課税世帯（所得割・年収500万円未満）	5	9.8%	27.8%
年収500万円以上	3	5.9%	16.7%
小計	18	35.3%	100%
未記入・不明	33	64.7%	
計	51	100%	

- 実母の就業状況は、有効割合で見ると、「フルタイム」が2例(6.3%)、「パート」が7例(21.9%)、「無職」が22例(68.8%)であった。実父の就業状況は、「フルタイム」が11例(68.8%)、「パート」が1例(6.3%)、「無職」が4例(25.0%)であった。

表4-7 本児死亡時に同居していた実母・実父の就業状況

区分	実母(41例)			実父(21例)		
	例数	構成割合(%)	有効割合(%)	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
フルタイム	2	4.9%	6.3%	11	52.4%	68.8%
パート	7	17.1%	21.9%	1	4.8%	6.3%
家業手伝い	1	2.4%	3.1%	—	—	—
無職	22	53.7%	68.8%	4	19.0%	25.0%
小計	32	78.0%	100.0%	16	76.2%	100.0%
未記入・不明	9	22.0%		5	23.8%	
計	41	100%		21	100%	

- 子どもが出生してからの転居回数は、有効割合で見ると、「なし」が20例(64.5%)で、「1回」が7例(22.6%)、次いで「2回」が3例(9.7%)であった。

表4-8 死亡した子どもが生まれてからの転居回数

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
なし	20	39.2%	64.5%
1回	7	13.7%	22.6%
2回	3	5.9%	9.7%
3回	1	2.0%	3.2%
小計	31	60.8%	100.0%
未記入・不明	20	39.2%	
計	51	100%	

- 地域社会との接触は、有効割合で見ると、「ほとんどない」と「乏しい」とを合わせると16例(69.5%)であった。

表4-9 地域社会との接触

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
ほとんどない	9	17.6%	39.1%
乏しい	7	13.7%	30.4%
ふつう	7	13.7%	30.4%
活発	—	—	—
小計	23	45.1%	100%
未記入	28	54.9%	
計	51	100%	

- 養育を支援してくれた人（複数回答）は、実母の場合には、「親」「配偶者（パートナー）」がそれぞれ 13 例（31.7%）、「配偶者（パートナー）の親」が 8 例（19.5%）、「保育所などの職員」が 7 例（17.1%）、「行政の相談担当課」が 6 例（14.6%）であった。

表4-10 養育を支援してくれた人(複数回答)

区分	実母(41例)		実父(21例)	
	例数	構成割合(%)	例数	構成割合(%)
配偶者(パートナー)	13	31.7%	9	42.9%
親	13	31.7%	5	23.8%
配偶者(パートナー)の親	8	19.5%	2	9.5%
虐待者のきょうだい	1	2.4%	—	—
配偶者(パートナー)のきょうだい	—	—	1	4.8%
近所の人	1	2.4%	1	4.8%
職場の友人	—	—	1	4.8%
保育所などの職員	7	17.1%	1	4.8%
行政の相談担当課	6	14.6%	3	14.3%
子育てサークル	1	2.4%	0	0.0%
未記入・不明	11	26.8%	6	28.6%
なし	4	9.8%	2	9.5%

- 子育て支援事業の利用（複数回答）は、「なし」が 28 例（54.9%）、「保育所」が 10 例（19.6%）、「つどいの広場事業」は 1 例（2.0%）であった。

表4-11 子育て支援事業の利用(複数回答)

区分	例数	事例数51 に対する割合(%)
なし	28	54.9%
保育所	10	19.6%
つどいの広場事業	1	2.0%

○ 養育者の心理的・精神的問題等（複数回答）をみると、

- (1) 実母の場合では、「育児不安」が12例(29.3%)、「養育能力の低さ」が9例(22.0%)、「怒りのコントロール不全」が7例(17.1%)、「うつ状態」「高い依存性」がそれぞれ6例(14.6%)、「衝動性」が5例(12.2%)、「感情の起伏が激しい」が4例(9.8%)であった。
- (2) 実父の場合では、「攻撃性」が5例(23.8%)、「衝動性」と「怒りのコントロール不全」がそれぞれ4例(19.0%)、「感情の起伏が激しい」、「養育能力の低さ」、「育児不安」及び「DVを行っている」がそれぞれ2例(9.5%)であった。

表4-12 養育者の心理的・精神的問題等(複数回答)

区分	例数(構成割合(%))					
	実母(41例)			実父(21例)		
	あり	なし	未記入・不明	あり	なし	未記入・不明
育児不安	12 (29.3%)	5 (12.2%)	24 (58.5%)	2 (9.5%)	6 (28.6%)	13 (61.9%)
マタニティーブルー、産後うつ	2 (4.9%)	13 (31.7%)	26 (63.4%)	—	—	—
知的障害	2 (4.9%)	21 (51.2%)	18 (43.9%)	0 (0.0%)	11 (52.4%)	10 (47.6%)
精神疾患(医師の診断によるもの)	3 (7.3%)	19 (46.3%)	19 (46.3%)	0 (0.0%)	11 (52.4%)	10 (47.6%)
身体障害	1 (2.4%)	26 (63.4%)	14 (34.1%)	0 (0.0%)	12 (57.1%)	9 (42.9%)
その他の障害	0 (0.0%)	20 (48.8%)	21 (51.2%)	0 (0.0%)	11 (52.4%)	10 (47.6%)
アルコール依存	0 (0.0%)	17 (41.5%)	24 (58.5%)	0 (0.0%)	10 (47.6%)	11 (52.4%)
薬物依存	0 (0.0%)	17 (41.5%)	24 (58.5%)	0 (0.0%)	10 (47.6%)	11 (52.4%)
衝動性	5 (12.2%)	9 (22.0%)	27 (65.9%)	4 (19.0%)	4 (19.0%)	13 (61.9%)
攻撃性	2 (4.9%)	13 (31.7%)	26 (63.4%)	5 (23.8%)	4 (19.0%)	12 (57.1%)
怒りのコントロール不全	7 (17.1%)	9 (22.0%)	25 (61.0%)	4 (19.0%)	4 (19.0%)	13 (61.9%)
うつ状態	6 (14.6%)	9 (22.0%)	26 (63.4%)	1 (4.8%)	7 (33.3%)	13 (61.9%)
躁状態	1 (2.4%)	13 (31.7%)	27 (65.9%)	0 (0.0%)	8 (38.1%)	13 (61.9%)
感情の起伏が激しい	4 (9.8%)	12 (29.3%)	25 (61.0%)	2 (9.5%)	4 (19.0%)	15 (71.4%)
高い依存性	6 (14.6%)	9 (22.0%)	26 (63.4%)	1 (4.8%)	5 (23.8%)	15 (71.4%)
幻覚	1 (2.4%)	16 (39.0%)	24 (58.5%)	0 (0.0%)	9 (42.9%)	12 (57.1%)
妄想	2 (4.9%)	16 (39.0%)	23 (56.1%)	0 (0.0%)	9 (42.9%)	12 (57.1%)
DVを受けている	2 (4.9%)	15 (36.6%)	24 (58.5%)	0 (0.0%)	9 (42.9%)	12 (57.1%)
DVを行っている	0 (0.0%)	17 (41.5%)	24 (58.5%)	2 (9.5%)	7 (33.3%)	12 (57.1%)
自殺未遂の既往	3 (7.3%)	10 (24.4%)	28 (68.3%)	0 (0.0%)	7 (33.3%)	14 (66.7%)
養育能力の低さ	9 (22.0%)	3 (7.3%)	29 (70.7%)	2 (9.5%)	5 (23.8%)	14 (66.7%)



## 5) 関係機関の対応について

- 関係機関の関与については、児童相談所が関わっていた事例（虐待以外の養護相談等で関わっていた事例を含む）が 10 例（19.6%）、関係機関が虐待やその疑いを認識していたが、児童相談所が関わっていなかった事例が 1 例（2.0%）、関係機関との接点（保育所入所、新生児訪問、乳幼児健診等）はあったが、当該関係機関が支援の必要性はないと判断していた事例 23 例（45.1%）、関係機関と全く接点を持ちえなかった事例 12 例（23.5%）であった。

表5-1 児童相談所及び関係機関の関与について

	平成15年 7~12月 (N=24)	平成16年 (N=48)	平成17年 (N=51)	計 (N=123)
児童相談所が関わっていた事例 * 虐待以外の養護相談等で関わっていた事例を含む	12 (50.0%)	15 (31.3%)	10 (19.6%)	37 (30.1%)
関係機関が虐待やその疑いを認識していたが、児童相談所が関わっていなかった事例	3 (12.5%)	2 (4.1%)	1 (2.0%)	6 (4.9%)
関係機関との接点(保育所入所、新生児訪問、乳幼児健診等)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	6 (25.0%)	13 (27.1%)	23 (45.1%)	42 (34.1%)
関係機関と全く接点を持ちえなかった事例	3 (12.5%)	18 (37.5%)	12 (23.5%)	33 (26.8%)
不明	—	—	5 (9.8%)	5 (4.1%)

- 児童相談所への虐待通告があった事例は、有効割合で見ると、6 例（13.3%）、市町村への虐待通告があった事例は 2 例（4.4%）、通告のない事例が 37 例（82.2%）であった。

表5-2 虐待通告の有無

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
あり	8	—	—
児童相談所	6	11.8%	13.3%
市町村	2	3.9%	4.4%
なし	37	72.5%	82.2%
小計	45	88.2%	100%
未記入・不明	6	11.8%	
計	51	100%	

- 児童相談所の関与があった事例は、有効割合で見ると、10 例 (21.3%) であったが、そのうち「認識があり、虐待として対応していた」事例は 4 例 (40.0%)、「認識は一部にあったが所内全体に伝わっていなかった」事例が 2 例 (20.0%)、「虐待の認識はなかった」事例が 4 例 (40.0%) であった。

表5-3 児童相談所の関与の有無

区分	例数	構成割合 (%)	有効割合 (%)
あり	10	19.6%	21.3%
なし	37	72.5%	78.7%
小計	47	92.2%	100%
未記入・不明	4	7.8%	
計	51	100%	

※ 虐待以外の養護相談等で関わっていた事例を含む

表5-4 児童相談所の虐待についての認識

区分	例数	構成割合 (%)
認識があり、虐待として対応していた	4	40.0%
認識は一部にあったが所内全体に伝わっていなかった	2	20.0%
虐待の認識はなかった	4	40.0%
計	10	100.0%

- 児童相談所の関与があった事例で「リスク判定の定期的な見直し」を行っていた事例は 4 例 (40.0%)、行わなかった事例は 6 例 (60.0%) であった。

表5-5 児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し

区分	例数	構成割合 (%)
行った	4	40.0%
行わなかった	6	60.0%
計	10	100.0%

- 児童相談所の関与があった事例で「子どもとの接触」があった事例は 9 例 (90.0%)、なしが 1 例 (10.0%) であった。

表5-6 児童相談所と子どもとの接触

区分	例数	構成割合 (%)
あり	9	90.0%
なし	1	10.0%
計	10	100.0%

- 児童相談所による最終安全確認の時期は、死亡前1週間未満が3例(30.0%)、死亡前1週間～1ヶ月未満が4例(40.0%)と、死亡前1ヶ月未満に安全確認されていた例が7割であった。

表5-7 児童相談所による最終安全確認の時期

区分	例数	構成割合(%)
死亡前1週間未満	3	30.0%
死亡前1週間～1ヶ月未満	4	40.0%
死亡前1ヶ月～3ヶ月未満	1	10.0%
死亡前3ヶ月～半年未満	1	10.0%
死亡前半年以上	1	10.0%
計	10	100.0%

- 児童相談所の関与のあった事例のうち児童相談所と関係機関の連携は、「よく取れていた」「まあまあ取れていた」がそれぞれ2例(20.0%)、「あまり取れていなかった」が3例(30.0%)であった。

表5-8 児童相談所とその他の関係機関との連携

区分	例数	構成割合(%)
よく取れていた	2	20.0%
まあまあ取れていた	2	20.0%
あまり取れていなかった	3	30.0%
未記入	3	30.0%
計	10	100.0%

- 市町村の関与があった事例は、有効割合で見ると、11例(23.9%)で、そのうち5例は児童相談所においても関与があった事例であった。

表5-9 市町村の関与の有無

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
あり	11	21.6%	23.9%
なし	35	68.6%	76.1%
小計	46	90.2%	100%
未記入	5	9.8%	
計	51	100.0%	

- 死亡事例全体（51例）のうち、児童相談所以外の関係機関の接触は「接点があったが虐待についての関与なし」と「関与あり」を合わせると、市町村保健センターが16例（31.4%）と最も多く、次いで保育所10例（19.6%）、医療機関が9例（17.6%）であった。

表5-10 関係機関の関与

区分	例数(構成割合(%))/51例				
	関与なし	接点が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
保健所	33 (64.7%)	5 (9.8%)	2 (3.9%)	11 (21.6%)	51
市町村保健センター	23 (45.1%)	13 (25.5%)	3 (5.9%)	12 (23.5%)	51
福祉事務所	35 (68.6%)	4 (7.8%)	2 (3.9%)	10 (19.6%)	51
家庭児童相談室	38 (74.5%)	2 (3.9%)	0 (0.0%)	11 (21.6%)	51
保育所	31 (60.8%)	6 (11.8%)	4 (7.8%)	10 (19.6%)	51
幼稚園	38 (74.5%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)	12 (23.5%)	51
学校	36 (70.6%)	3 (5.9%)	1 (2.0%)	11 (21.6%)	51
学童クラブ	39 (76.5%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)	11 (21.6%)	51
医療機関	29 (56.9%)	4 (7.8%)	5 (9.8%)	13 (25.5%)	51
児童委員	35 (68.6%)	1 (2.0%)	2 (3.9%)	13 (25.5%)	51
助産師	35 (68.6%)	2 (3.9%)	0 (0.0%)	14 (27.5%)	51

## 6) 要保護児童対策地域協議会

- 死亡事例が発生した地域において、要保護児童対策地域協議会があったのは、有効割合で見ると、23 例 (52.3%)、なかった地域が 21 例 (47.7%) であった。

表6-1 要保護児童対策地域協議会の有無

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
あり	23	45.1%	52.3%
なし	21	41.2%	47.7%
小計	44	86.3%	100.0%
未記入	7	13.7%	
計	51	100%	

- 要保護児童対策地域協議会に参加している機関(複数回答)について、保健所、保育所、保健センター、医療機関などは約 7 割となっているが、幼稚園、中学校、警察、教育委員会等では参加率が低い傾向にあった。

表6-2 要保護児童対策地域協議会への参加機関(複数回答)

区分	例数	構成割合(%)
児童相談所	22	95.7%
市町村担当課	20	87.0%
福祉事務所	17	73.9%
児童家庭支援センター	1	4.3%
保健所	18	78.3%
保健センター	16	69.6%
医療機関	17	73.9%
保育所	17	73.9%
幼稚園	11	47.8%
小学校	15	65.2%
中学校	13	56.5%
児童委員	16	69.6%
警察	13	56.5%
教育委員会	8	34.8%
児童養護施設などの児童福祉施設	1	4.3%
社会福祉協議会	3	13.0%
配偶者暴力支援センター	1	4.3%
その他	3	13.0%

- 要保護児童対策地域協議会の活用度は、「よく活用している」が4例(17.4%)、「ある程度活用している」が9例(39.1%)、「あまり活用していない」が3例(13.0%)、「ほとんど活用していない」が7例(30.4%)であった。

表6-3 要保護児童対策地域協議会の活用度

区分	例数	構成割合(%)
よく活用している	4	17.4%
ある程度活用している	9	39.1%
あまり活用していない	3	13.0%
ほとんど活用していない	7	30.4%
計	23	100%

- 要保護児童対策地域協議会において当該地域で発生した死亡事例について、対象ケースとして把握し死亡前に検討を行っていた事例は4例(17.4%)であった。

表6-4 本事例についての検討の有無

区分	例数	構成割合(%)
あり	4	17.4%
なし	19	82.6%
計	23	100%

## 7) 死亡後の対応

- 死亡情報の入手先については、有効割合で見ると、報道が18例(39.1%)と最も多く、病院及び警察がそれぞれ11例(23.9%)であった。

表7-1 死亡情報の入手先

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
病院	11	21.6%	23.9%
警察	11	21.6%	23.9%
報道	18	35.3%	39.1%
家族	1	2.0%	2.2%
その他	5	9.8%	10.9%
小計	46	90.2%	100%
未記入・不明	5	9.8%	
計	51	100%	

- 死亡事例の検証が行われた事例は、有効割合で見ると、22例(47.8%)、行われなかった事例が24例(52.2%)であった。

表7-2 検証の実施

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
あり	22	43.1%	47.8%
なし	24	47.1%	52.2%
小計	46	90.2%	100%
未記入・不明	5	9.8%	
計	51	100%	

- 検証が行われた事例について検証チームの構成をみると、「児童相談所と都道府県・指定都市」が7例(31.8%)、「児童相談所のみ」と「関係した機関全て」がそれぞれ6例(27.3%)、「児童相談所と市町村・都道府県」が2例(9.1%)、市町村のみが1例(4.5%)であり、検証を行った事例の半数において第三者の参加があった。

表7-3 検証チームの構成

区分	例数	構成割合(%)
児童相談所のみ	6	27.3%
市町村のみ	1	4.5%
児童相談所と都道府県・指定都市	7	31.8%
児童相談所と市町村・都道府県	2	9.1%
関係した機関全て	6	27.3%
計	22	100%

表7-4 検証チームへの第三者の参加

区分	例数	構成割合(%)
あり	11	50.0%
なし	10	45.5%
不明	1	4.5%
計	22	100%

- 検証が行われた事例に関し、危機感を持つべきだったと思われる時期は、有効割合で見ると、死亡前1週間未満が1例（5.0%）、1週間～1ヶ月未満が3例（15.0%）、1ヶ月～3ヶ月未満が8例（40.0%）、3ヶ月～半年未満が5例（25.0%）、死亡前半年以上が3例（15.0%）であった。

表7-5 検証事例に関し、危機感を持つべきだったと思われる時期

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
死亡前1週間未満	1	4.5%	5.0%
死亡前1週間～1ヶ月未満	3	13.6%	15.0%
死亡前1ヶ月～3ヶ月未満	8	36.4%	40.0%
死亡前3ヶ月～半年未満	5	22.7%	25.0%
死亡前半年以上	3	13.6%	15.0%
小計	20	90.9%	100%
未記入・不明	2	9.1%	
計	22	100%	



## 8) 残されたきょうだいについて

- 死亡事例全体 (51 例) のうち、きょうだいがいない事例 (ひとりっ子) は 22 例 (43.1%)、同居しているか否かにかかわらず、きょうだいが「1 人 (2 人きょうだい)」の事例は 19 例 (37.3%)、「2 人 (3 人きょうだい)」は 7 例 (13.7%)、「3 人 (4 人きょうだい) 以上」は 3 例 (5.9%) であった。

表8-1 きょうだいについて

区分	例数	構成割合 (%)
なし(ひとりっ子)	22	43.1%
1人(2人きょうだい)	19	37.3%
2人(3人きょうだい)	7	13.7%
3人(4人きょうだい)以上	3	5.9%
計	51	100%

- 残されたきょうだいの性別は、男が 14 人 (38.9%)、女が 22 人 (61.1%) であった。

表8-2 残されたきょうだいの性別

区分	人数(人)	構成割合 (%)
男	14	38.9%
女	22	61.1%
計	36	100%

- 残されたきょうだいの年齢は、0~3 歳までで 20 人 (55.6%) を占めており、4 歳以降も各年齢 1~2 人ずついた。

表8-3 残されたきょうだいの年齢

年齢(歳)	0	1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	13	17	20	合計
人数	5	5	6	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	36
構成割合 (%)	13.9%	13.9%	16.7%	11.1%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	5.6%	
累計構成割合 (%)	13.9%	27.8%	44.4%	55.6%	61.1%	66.7%	72.2%	77.8%	83.3%	86.1%	88.9%	91.7%	94.4%	100%	

- 残されたきょうだいのうち、本児死亡の際に同居していたのは 21 人 (58.3%) であった。

表8-4 本児死亡時の残されたきょうだいの同居

区分	人数(人)	構成割合(%)
あり	21	58.3%
なし	5	13.9%
不明	10	27.8%
計	36	100%

- 残されたきょうだいが所属していた教育機関等は、有効割合で見ると、小学校 6 人 (17.6%)、保育所 5 人 (14.7%) などであった。

表8-5 残されたきょうだいの教育機関等への所属

区分	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
保育所	5	13.9%	14.7%
幼稚園	2	5.6%	5.9%
小学校	6	16.7%	17.6%
中学校	1	2.8%	2.9%
その他	2	5.6%	5.9%
なし	18	50.0%	52.9%
小計	34	94.4%	100%
不明	2	5.6%	
計	36	100%	

- 残されたきょうだいのうち虐待を受けた体験がある者は、有効割合で見ると、10 人 (45.5%)、なしが 12 人 (54.5%) であった。

表8-6 残されたきょうだいの虐待を受けた体験

区分	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
あり	10	27.8%	45.5%
なし	12	33.3%	54.5%
小計	22	61.1%	100%
不明	14	38.9%	
計	36	100%	

- 残されたきょうだいに対して過去に児童相談所・市町村の双方で関与した事例が 10 人 (27.8%)、児童相談所のみで関与した事例が 2 人 (5.6%)、市町村のみで関与した事例が 2 人 (5.6%) であった。

表8-7 残されたきょうだいへの過去の相談機関の関与

区分	人数(人)	構成割合(%)
児童相談所・市町村の双方で関与	10	27.8%
児童相談所のみで関与	2	5.6%
市町村のみで関与	2	5.6%
児童相談所・市町村のいずれでも関与なし	22	61.1%

- 死亡事例が発生した際の残されたきょうだいに対する対応(複数回答)としては、「安全確認」が19例(70.4%)、「面接」が17例(63.0%)、「親からの分離」が12例(44.4%)、「心理的ケア」が14例(51.9%)であった。

表8-8 残されたきょうだいに対する本児死亡時の対応(複数回答)

区分	例数	構成割合(%)
安全確認	19	70.4%
面接	17	63.0%
親からの分離	12	44.4%
心理的ケア	14	51.9%

※構成割合は残されたきょうだいのいる27事例に対する割合

- 調査時点における残されたきょうだいの居所は、有効割合で見ると、自宅が14人(43.8%)、祖父母宅が5人(15.6%)、児童養護施設等入所施設が5人(15.6%)、母子生活支援施設及び乳児院がそれぞれ2人(6.3%)、里親委託が1人(3.1%)であった。

表8-9 調査時点における居所

区分	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
自宅	14	38.9%	43.8%
祖父母宅	5	13.9%	15.6%
児童養護施設	5	13.9%	15.6%
母子支援生活施設	2	5.6%	6.3%
乳児院	2	5.6%	6.3%
里親	1	2.8%	3.1%
その他	3	8.3%	9.4%
小計	32	88.9%	100%
不明	4	11.1%	
計	36	100%	

9) 3歳未満と3歳以上の比較

- これまでの検証でも今回の検証でも、ともに3歳未満の死亡が半数以上を占めているが、その死亡事例の実態は明らかとなっていなかったことから、心中事例と年齢が不明の事例を除く50例52人について、3歳未満と3歳以上で比較分析を行った。
- 性別は、有効割合で見ると、女兒が3歳未満では17人(65.4%)、3歳以上では13人(54.2%)で、ともに男児よりも多かった。

表9-1 性別

区分	3歳未満			3歳以上		
	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
男	9	33.3%	34.6%	11	44.0%	45.8%
女	17	63.0%	65.4%	13	52.0%	54.2%
小計	26	96.3%	100.0%	24	96.0%	100.0%
未記入・不明	1	3.7%		1	4.0%	
計	27	100.0%		25	100.0%	

- 主たる虐待の種類は、3歳未満では身体的虐待が21人(77.8%)、ネグレクトが6人(22.2%)であるのに対し、3歳以上では身体的虐待が23人(92.0%)で、ネグレクトは1人(4.0%)であった。

表9-2-1 主たる虐待の種類

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)
身体的虐待	21	77.8%	23	92.0%
ネグレクト	6	22.2%	1	4.0%
不明	0	0.0%	1	4.0%
計	27	100.0%	25	100.0%

- 確認された虐待の種類(重複あり)は、身体的虐待が3歳未満では21人(77.8%)に対して、3歳以上では24人(96.0%)あった。ネグレクトは、3歳未満では7人(25.9%)あったが、3歳以上では2人(8.0%)と少なかった。心理的虐待は、3歳未満では1人(3.7%)あったが、3歳以上では7人(28.0%)であった。また、医療ネグレクトは、3歳未満で1人(3.7%)、3歳以上で2人(8.0%)にあった。

表9-2-2 確認された虐待の種類(重複あり)

区分	3歳未満(27人)		3歳以上(25人)	
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)
身体的虐待	21	77.8%	24	96.0%
ネグレクト	7	25.9%	2	8.0%
心理的虐待	1	3.7%	7	28.0%
医療ネグレクト	1	3.7%	2	8.0%

- 直接死因は、3歳未満、3歳以上ともに頭部外傷と頸部絞扼による窒息が6～7人とそれぞれ4分の1程度となっていた。また、3歳未満では、頸部絞扼以外による窒息が4人(14.8%)あり、3歳以上(1人(4.0%))と異なっていた。車中放置による熱中症・脱水は2人とも3歳未満であった。

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)
頭部外傷	7	25.9%	7	28.0%
腹部外傷	-	-	2	8.0%
外傷性ショック	1	3.7%	1	4.0%
頸部絞扼による窒息	6	22.2%	7	28.0%
頸部絞扼以外による窒息	4	14.8%	1	4.0%
溺水	2	7.4%	3	12.0%
出血性ショック	1	3.7%	-	-
車中放置による熱中症・脱水	2	7.4%	-	-
低栄養による衰弱	3	11.1%	1	4.0%
その他	-	-	3	12.0%
(内訳 焼死)	-	-	(2)	8.0%
(内訳 肺炎)	-	-	(1)	4.0%
不明	1	3.7%	-	-
計	27	100.0%	25	100.0%

- 主たる加害者は、有効割合で見ると、実母が3歳未満で18人(69.2%)、3歳以上で17人(68.0%)と最も多かった。実父は、3歳以上では3人(12.0%)であったが、3歳未満では8人(30.8%)であり、3歳以上よりも多い傾向にあった。また、3歳以上では、継父母や母の交際相手等が合わせて5人(20.0%)であったが、3歳未満では全て実母か実父であった。

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数(人)	有効割合(%)	人数(人)	有効割合(%)
実母	18	69.2%	17	68.0%
実父	8	30.8%	3	12.0%
継母	-	-	1	4.0%
継父	-	-	1	4.0%
養父	-	-	1	4.0%
母の交際相手	-	-	2	8.0%
小計	26	100.0%	25	100.0%
未記入・不明	1	-	-	-
計	27	-	25	-

- 加害の動機は、有効割合で見ると、3歳未満では望まない妊娠出産が5人(25.0%)と最も多く、次いで拒否への反応(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4人(20.0%)であったのに対し、3歳以上ではしつけのつもりが7人(41.2%)と最も多く、次いで精神症状による行為(妄想などによる)が4人(23.5%)であった。

表9-5 加害の動機

区分	3歳未満			3歳以上		
	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
しつけのつもり	2	7.4%	10.0%	7	28.0%	41.2%
拒否への反応(子どもがなつかないなど)	4	14.8%	20.0%	1	4.0%	5.9%
報復(パートナーへの怒りを子どもに向ける)	1	3.7%	5.0%	1	4.0%	5.9%
精神症状による行為(妄想などによる)	1	3.7%	5.0%	4	16.0%	23.5%
殺意、害意のないもの (保護を怠ったことによる死亡)	4	14.8%	20.0%	1	4.0%	5.9%
望まない妊娠出産 (子どもの存在の拒否・否定)	5	18.5%	25.0%	-	-	#VALUE!
その他	3	11.1%	15.0%	3	12.0%	17.6%
小計	20	74.1%	100.0%	17	68.0%	100.0%
未記入・不明	7	25.9%		8	32.0%	
計	27	100.0%		25	100.0%	

- 虐待通告は、有効割合で見ると、3歳以上が7人(35.0%)あり、うち5人(25.0%)が児童相談所、2人(10.0%)が市町村への通告であったが、3歳未満では、児童相談所への通告が1人(4.2%)のみであった。

表9-6 虐待通告の有無

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数(人)	有効割合(%)	人数(人)	有効割合(%)
あり	1	4.2%	7	35.0%
(内訳 児童相談所)	(1)	4.2%	(5)	25.0%
(内訳 市町村)	-	-	(2)	10.0%
なし	23	95.8%	13	65.0%
小計	24	100.0%	20	100.0%
未記入・不明	3		5	
計	27		25	

- 児童相談所の関与は、有効割合で見ると、3歳以上が10人（45.5%）あったのに対し、3歳未満では1人（4.0%）であった。一方、市町村の関与は、3歳未満が6人（24.0%）、3歳以上が6人（27.3%）と差は認められなかった。

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数(人)	有効割合(%)	人数(人)	有効割合(%)
あり	1	4.0%	10	45.5%
なし	24	96.0%	12	54.5%
小計	25	100.0%	22	100.0%
不明	2		3	
計	27		25	

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数(人)	有効割合(%)	人数(人)	有効割合(%)
あり	6	24.0%	6	27.3%
なし	19	76.0%	16	72.7%
小計	25	100.0%	22	100.0%
不明	2		3	
計	27		25	

- 虐待の認識の有無にかかわらず、児童相談所を含む関係機関の関与があったか否かを有効割合で見ると、3歳未満で17人（68.0%）、3歳以上で18人（81.8%）と、多くのケースでいずれかの関係機関が関与していた。一方で、3歳未満では8人（32.0%）が全く関与しておらず、3歳以上の4人（18.2%）に比べて多かった。

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数(人)	有効割合(%)	人数(人)	有効割合(%)
いずれかの関与あり	17	68.0%	18	81.8%
全く関与なし	8	32.0%	4	18.2%
小計	25	100.0%	22	100.0%
不明	2		3	
計	27		25	

- 死亡後に残されたきょうだいへの対応があったのは、有効割合で見ると、3歳未満が9人（90.0%）、3歳以上が10人（76.9%）となっていた。

表9-10 死亡後に残されたきょうだいへの対応

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数(人)	有効割合(%)	人数(人)	有効割合(%)
あり	9	90.0%	10	76.9%
なし	1	10.0%	3	23.1%
小計	10	100.0%	13	100.0%
不明	17		12	
計	27		25	

- 残されたきょうだいに対する対応の内容（重複あり）をみると、3歳以上では安全確認、面接、心理的ケアがともに9人（90.0%）で、親からの分離が8人（80.0%）であった。一方、3歳未満では、安全確認は9人（100.0%）と全てに実施されており、面接が7人（77.8%）に行われていたが、親からの分離が3人（33.3%）、心理的ケアが4人（44.4%）となっていた。

表9-11 残されたきょうだいに対する対応の内容(重複あり)

区分	3歳未満(9人)		3歳以上(10人)	
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)
安全確認	9	100.0%	9	90.0%
面接	7	77.8%	9	90.0%
親からの分離	3	33.3%	8	80.0%
心理的ケア	4	44.4%	9	90.0%
* 3歳未満の構成割合は残されたきょうだいのいる9人に対する割合				
* 3歳以上の構成割合は残されたきょうだいのいる10人に対する割合				



## 10) 0歳児の死亡について

- 0歳児20人を月齢別にみると、0ヶ月が8人(40.0%)で約半数を占めており、1ヶ月が1人(5.0%)、2ヶ月が6人(30.0%)で、3ヶ月未満が75.0%を占めていた。

表10-1 0歳児月齢別(再10掲)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	10	合計
平成16年	人数	8	3	1	3	1	0	2	0	1	4	23
	構成割合(%)	34.8%	13.0%	4.3%	13.0%	4.3%	0.0%	8.7%	0.0%	4.3%	17.4%	
	累計構成割合(%)	34.8%	47.8%	52.2%	65.2%	69.6%	69.6%	78.3%	78.3%	82.6%	100.0%	
平成17年	人数	8	1	6	0	0	1	2	2	0	0	20
	構成割合(%)	40.0%	5.0%	30.0%	0.0%	0.0%	5.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	
	累計構成割合(%)	40.0%	45.0%	75.0%	75.0%	75.0%	80.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

- 0歳児の死亡20例のうち、加害者は14例(66.7%)が実母、5例(23.8%)が父親であった。

表10-2 加害者

区分	人数(構成割合(%) / 21人)	
	人数(人)	構成割合(%)
実母	14	66.7%
実父	5	23.8%
不明	1	4.8%

- 0歳児の死亡20例のうち、未婚あるいは離婚による母子世帯が4例(19.1%)、内縁関係が3例(14.3%)であった。

表10-3 養育者の状況

区分	人数(構成割合(%) / 21人)	
	人数(人)	構成割合(%)
実の両親がそろっている	8	38.1%
一人親(離婚)	1	4.8%
一人親(未婚)	3	14.3%
連れ子の再婚	0	0.0%
内縁関係	3	14.3%
養父母	0	0.0%
不明・未記入	5	23.8%

- 0歳児の死亡20例のうち、加害者の母親の年齢層を有効割合で見ると、24歳以下が10人（55.5%）で、25歳～29歳が8人（44.4%）であった。

区分	実母(18例)			実父(9例)		
	例数	構成割合(%)	有効割合(%)	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
19歳以下	2	11.1%	11.1%	0	0.0%	0.0%
20～24歳	8	44.4%	44.4%	2	22.2%	25.0%
25～29歳	8	44.4%	44.4%	3	33.3%	37.5%
30～34歳	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
35～39歳	0	0.0%	0.0%	3	33.3%	37.5%
40歳以上	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
小計	18	100.0%	100%	8	88.9%	100%
未記入・不明	0	0.0%		1	11.1%	
計	18	100%		9	100%	

## ii 心中（未遂を含む）事例

- 心中による事例は19例（30人）で第二次報告（平成16年1月～12月）よりも22人多かった。

	平成16年	平成17年
例数	5	19
人数	8	30

- 死亡した子どもの性別は、男が21人（70.0%）、女が9人（30.0%）と、男が7割を占めていた。

区分	平成16年		平成17年	
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)
男	3	37.5%	21	70.0%
女	5	62.5%	9	30.0%
計	8	100%	30	100%

- 死亡した子どもの年齢は、0歳が6人（20.0%）、1歳が3人（10.0%）、2歳が2人（6.7%）、3歳が1人（3.3%）であり、0歳から3歳までを合わせると12人（40.0%）であった。

	年齢(歳)	人数														合計	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14
平成16年	人数	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8
	構成割合(%)	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	累計構成割合(%)	12.5%	25.0%	37.5%	50.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
平成17年	人数	6	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	30
	構成割合(%)	20.0%	10.0%	6.7%	3.3%	6.7%	3.3%	6.7%	3.3%	6.7%	6.7%	3.3%	10.0%	3.3%	3.3%	6.7%	
	累計構成割合(%)	20.0%	30.0%	36.7%	40.0%	46.7%	50.0%	56.7%	60.0%	66.7%	73.3%	76.7%	86.7%	90.0%	93.3%	100.0%	

- 直接死因は、「頸部絞扼による窒息」が10人（33.3%）と最も多く、次いで「中毒」が8人（26.7%）、「胸部外傷」が6人（20.0%）、「溺水」が3人（10.0%）であった。なお、「中毒」については、8人（6例）中6人（4例;21.1%）が練炭による一酸化炭素中毒死であった。

区分	平成16年		平成17年	
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)
頭部外傷	2	25.0%	—	—
腹部外傷	1	12.5%	—	—
胸部外傷	—	—	6	20.0%
頸部絞扼による窒息	4	50.0%	10	33.3%
頸部絞扼以外による窒息	1	12.5%	1	3.3%
溺水	—	—	3	10.0%
中毒	—	—	8	26.7%
焼死	—	—	2	6.7%
計	8	100.0%	30	100%

- 主たる加害者は、「実母」が24人(80.0%)、「実父」が5人(16.7%)、「両親」が1人(3.3%)と、実母が8割を占めていた。

表11-5 主たる加害者(一人のみ)

区分	平成16年		平成17年	
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)
実母	5	62.5%	24	80.0%
実父	2	25.0%	5	16.7%
継父	1	12.5%	—	—
両親	—	—	1	3.3%
計	8	100.0%	30	100.0%

- 胎児期及び出生時の問題では、「望まない/計画していない妊娠」が1人(3.3%)、「身体疾患・障害」が5人(16.7%)であった。

表11-6 胎児期・出生時の問題

区分	人数(構成割合(%) / 30人)			
	あり	なし	未記入・不明	
胎児期の問題	切迫流産	0 (0.0%)	8 (26.7%)	22 (73.3%)
	妊娠中毒症	0 (0.0%)	8 (26.7%)	22 (73.3%)
	喫煙の常習	0 (0.0%)	7 (23.3%)	23 (76.7%)
	アルコールの常習	0 (0.0%)	7 (23.3%)	23 (76.7%)
	マタニティブルー	0 (0.0%)	8 (26.7%)	22 (73.3%)
	望まない妊娠/計画していない妊娠	1 (3.3%)	11 (36.7%)	18 (60.0%)
	若年(10代)妊娠	0 (0.0%)	17 (56.7%)	13 (43.3%)
	母子健康手帳の未発行	0 (0.0%)	12 (40.0%)	18 (60.0%)
	妊婦健診未受診	0 (0.0%)	12 (40.0%)	18 (60.0%)
出生時の問題	胎児虐待(故意の飲酒・喫煙)	0 (0.0%)	10 (33.3%)	20 (66.7%)
	墜落分娩	0 (0.0%)	12 (40.0%)	18 (60.0%)
	遷延性陣痛	0 (0.0%)	12 (40.0%)	18 (60.0%)
	帝王切開	0 (0.0%)	11 (36.7%)	19 (63.3%)
	低体重	0 (0.0%)	15 (50.0%)	15 (50.0%)
	多胎	0 (0.0%)	15 (50.0%)	15 (50.0%)
	新生児仮死	0 (0.0%)	15 (50.0%)	15 (50.0%)
	出生時の退院の遅れによる母子分離	0 (0.0%)	15 (50.0%)	15 (50.0%)
	NICU入院	0 (0.0%)	15 (50.0%)	15 (50.0%)
疾患・障害等	先天性疾患	0 (0.0%)	10 (33.3%)	20 (66.7%)
	身体疾患・障害	5 (16.7%)	10 (33.3%)	15 (50.0%)
	精神障害	0 (0.0%)	17 (56.7%)	13 (43.3%)
	知的発達の遅れ	0 (0.0%)	17 (56.7%)	13 (43.3%)
	成長障害(低身長)	0 (0.0%)	17 (56.7%)	13 (43.3%)
	成長障害(低体重)	0 (0.0%)	17 (56.7%)	13 (43.3%)
	運動発達の遅れ	0 (0.0%)	17 (56.7%)	13 (43.3%)
社会性の発達の遅れ	0 (0.0%)	17 (56.7%)	13 (43.3%)	

- 養育機関等の所属は、保育所が7人(23.3%)、幼稚園が5人(16.7%)、小学校が9人(30.0%)、高校が1人(3.3%)であった。

区分	人数(構成割合(%)/30人)			
	あり	なし	年齢的に 非該当	未記入・不明
保育所	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	9 (30.0%)
幼稚園	5 (16.7%)	5 (16.7%)	12 (40.0%)	8 (26.7%)
小学校	9 (30.0%)	0 (0.0%)	18 (60.0%)	3 (10.0%)
中学校	0 (0.0%)	0 (0.0%)	26 (86.7%)	4 (13.3%)
高校	1 (3.3%)	0 (0.0%)	26 (86.7%)	3 (10.0%)

- 養育者の状況(家族形態)は、有効割合で見ると、回答のあった15例全て「実の両親がそろっている」事例であった。

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
実の両親がそろっている	15	78.9%	100.0%
小計	15	78.9%	100.0%
未記入・不明	4	21.1%	
計	19	100.0%	

- 家計を支えている主たる者は、有効割合で見ると、「実母」が2例(18.2%)、「実父」が7例(63.6%)であった。

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
実母	2	10.5%	18.2%
実父	7	36.8%	63.6%
父方祖父	1	5.3%	9.1%
母方祖母	1	5.3%	9.1%
小計	11	57.9%	100.0%
未記入・不明	8	42.1%	
計	19	100.0%	

- 家族の経済状態は、有効割合で見ると、市町村民税非課税世帯が1例(12.5%)、市町村民税課税世帯(均等割)が2例(25.0%)、市町村民税課税世帯(所得割・年収500万円未満)が4例(50.0%)、年収500万円以上が1例(12.5%)であった。

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
生活保護世帯	—	—	—
市町村民税非課税世帯	1	5.3%	12.5%
市町村民税課税世帯(均等割)	2	10.5%	25.0%
市町村民税課税世帯 (所得割・年収500万円未満)	4	21.1%	50.0%
年収500万円以上	1	5.3%	12.5%
小計	8	42.1%	100.0%
未記入・不明	11	57.9%	
計	19	100.0%	

- 実母の就業状況は、有効割合で見ると、「パート」が5例(38.5%)、「家業手伝い」が1例(7.7%)、「無職」が7例(53.8%)であった。実父の就業状況は、「フルタイム」が9例(64.3%)であった。

区分	実母(18例)			実父(14例)		
	例数	構成割合(%)	有効割合(%)	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
フルタイム	—	—	—	9	64.3%	100.0%
パート	5	27.8%	38.5%	—	—	—
家業手伝い	1	5.6%	7.7%	—	—	—
無職	7	38.9%	53.8%	—	—	—
小計	13	72.2%	100.0%	9	64.3%	100%
未記入・不明	5	27.8%		5	35.7%	
計	18	100.0%		14	100%	

- 地域社会との接触は、有効割合で見ると、「ほとんどない」と「乏しい」とを合わせると3例(37.5%)であった。

区分	例数	構成割合(%)	有効割合(%)
ほとんどない	1	5.3%	12.5%
乏しい	2	10.5%	25.0%
ふつう	3	15.8%	37.5%
活発	2	10.5%	25.0%
小計	8	42.1%	100.0%
不明	8	42.1%	
未記入	3	15.8%	
計	19	100.0%	

- 養育を支援してくれた人（複数回答）は、実母では「配偶者（パートナー）の親」が4例（22.2%）、「親」が3例（16.7%）、「配偶者（パートナー）」「虐待者のきょうだい」及び「行政の相談担当課」がそれぞれ2例（11.1%）であった。

表11-13 養育を支援してくれた人(複数回答)

区分	実母(18例)		実父(14例)	
	例数	構成割合(%)	例数	構成割合(%)
配偶者(パートナー)	2	11.1%	2	14.3%
親	3	16.7%	3	21.4%
配偶者(パートナー)の親	4	22.2%	1	7.1%
虐待者のきょうだい	2	11.1%	—	—
行政の相談担当課	2	11.1%	—	—

- 子育て支援事業の利用（複数回答）は、「保育所」が7例（36.8%）、「つどいの広場事業」と「ショートステイ事業」が1例（5.3%）、「なし」が5例（26.3%）であった。

表11-14 子育て支援事業の利用(複数回答)

区分	例数	事例数19 に対する割合(%)
保育所	7	36.8%
つどいの広場事業	1	5.3%
ショートステイ事業	1	5.3%
なし	5	26.3%

- 実母の心理的・精神的問題等（複数回答）をみると、「育児不安」が4例（25.0%）、「うつ状態」3例（18.8%）、「自殺未遂の既往」が2例（12.5%）であった。

表11-15 養育者の心理的・精神的問題等（複数回答）

区分	例数(構成割合(%))					
	実母(18例)			実父(14例)		
	あり	なし	未記入・不明	あり	なし	未記入・不明
育児不安	4 (25.0%)	3 (18.8%)	9 (56.3%)	0 (0.0%)	4 (28.6%)	10 (71.4%)
マタニティーブルース、産後うつ	0 (0.0%)	5 (31.3%)	11 (68.8%)	—	—	—
知的障害	0 (0.0%)	7 (43.8%)	9 (56.3%)	0 (0.0%)	8 (57.1%)	6 (42.9%)
精神疾患(医師の診断によるもの)	1 (6.3%)	4 (25.0%)	11 (68.8%)	0 (0.0%)	7 (50.0%)	7 (50.0%)
身体障害	0 (0.0%)	8 (50.0%)	8 (50.0%)	0 (0.0%)	8 (57.1%)	6 (42.9%)
その他の障害	0 (0.0%)	5 (31.3%)	11 (68.8%)	0 (0.0%)	7 (50.0%)	7 (50.0%)
アルコール依存	0 (0.0%)	5 (31.3%)	11 (68.8%)	0 (0.0%)	4 (28.6%)	10 (71.4%)
薬物依存	0 (0.0%)	5 (31.3%)	11 (68.8%)	0 (0.0%)	4 (28.6%)	10 (71.4%)
衝動性	0 (0.0%)	4 (25.0%)	12 (75.0%)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	11 (78.6%)
攻撃性	0 (0.0%)	4 (25.0%)	12 (75.0%)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	11 (78.6%)
怒りのコントロール不全	0 (0.0%)	3 (18.8%)	13 (81.3%)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	11 (78.6%)
うつ状態	3 (18.8%)	1 (6.3%)	12 (75.0%)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	11 (78.6%)
躁状態	0 (0.0%)	4 (25.0%)	12 (75.0%)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	11 (78.6%)
感情の起伏が激しい	0 (0.0%)	4 (25.0%)	12 (75.0%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	12 (85.7%)
強い依存性	1 (6.3%)	3 (18.8%)	12 (75.0%)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	11 (78.6%)
幻覚	0 (0.0%)	4 (25.0%)	12 (75.0%)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	11 (78.6%)
妄想	0 (0.0%)	4 (25.0%)	12 (75.0%)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	11 (78.6%)
DVを受けている	0 (0.0%)	2 (12.5%)	14 (87.5%)	0 (0.0%)	4 (28.6%)	10 (71.4%)
DVを行っている	0 (0.0%)	4 (25.0%)	12 (75.0%)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	11 (78.6%)
自殺未遂の既往	2 (12.5%)	1 (6.3%)	13 (81.3%)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	11 (78.6%)
養育能力の低さ	0 (0.0%)	6 (37.5%)	10 (62.5%)	0 (0.0%)	4 (28.6%)	10 (71.4%)



- 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—

心中以外的事例では、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—

心中以外的事例でも心中事例でも育児不安（心中以外的事例29.3%（12例）、心中事例25.0%（4例））やうつ状態（心中以外的事例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）は心中以外的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—

心中以外的事例に関し、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特長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複数の子どもの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、命は助かってもし身に障害が残ったり、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しなくなり、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のリスクに関しての議論がなさ

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。

## 5. 報告事例により明らかとなった課題と提言

報告事例（4のヒアリング対象事例を含む。）から、児童虐待防止対策について、「発生予防」、「早期発見・早期対応」、「保護・支援」の各段階ごとに明らかになった課題及びその解決に向けた現時点での対応に関する提言は次のとおりである。

### 1) 発生予防に関するもの

#### 課題1 関係機関の連携

- 医療機関と保健機関の間で、妊娠・出産・育児に問題を抱えるケース（妊婦健診未受診、妊娠後期の母子健康手帳未発行、望まない妊娠等）に関する情報提供・情報共有の仕組みが不十分であるため、医療機関で把握した情報が保健機関に伝わらない。
- 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。

（報告事例の状況）

- ヒアリング対象事例2、3、4は、様々なリスク要因を抱えた家庭であり、児童相談所、保健センター、医療機関等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、主に担当する機関が決まっておらず、合同のケース検討会議の開催や情報交換・共有が実施されないままに子どもが死亡した。
- 特に、ヒアリング対象事例2においては、福祉事務所と児童養護施設及び児童相談所は、それぞれ所在がわからなくなった母親に対して家庭訪問や電話連絡により所在を確認しようと試みたが連絡がつかない状況が続いたことに対して、互いに情報共有等が行われなかった。
- ヒアリング対象事例2、3、4では、母親の胎児に対する拒否等の可能性を読み取る必要があるケースであり、これを発見できなかったことが子どもの死を防げなかった要因の一つになっている。



### 【提言1】

- 要支援家庭や虐待の疑いのある家庭を早期に把握し支援するために、地域の実情に応じ、医療機関から市町村保健センター等保健機関や児童相談所への情報提供や相互の連携を強化するための地域保健医療連携システムの構築を図る。
- 現行制度では、子どもの出生前の段階で要保護児童としての支援の必要が見込まれるケースについて、児童福祉法や児童虐待防止法上の取扱いが不明確であるが、このようなケースについても、市町村及び児童相談所における記録票の作成などの取扱いを明確にすべきである。
- 出生前後を問わず、ハイリスクであって特に支援が必要なケースについては、要保護児童対策地域協議会の場等において、個別ケース検討会議を開催し、対応を検討することとする。
- 対象ケースが生活保護世帯等であって必要な場合には、要保護児童対策地域協議会の調整機関においてケース検討会議等の場を活用し、福祉事務所と児童福祉の関係機関等との間の密接な情報交換・共有を行うこととする。

#### (参考)

- ・北海道、兵庫県、長野県等では、医療機関から市町村保健センター等への要支援家庭に関する情報提供を行う連携システムを構築している。
- ・東京都、熊本県、愛知県等では、医療機関を対象とした虐待対応マニュアルを作成し、その普及を図っている。

## 課題2 妊娠・出産期の相談支援

- 妊娠について悩みを抱えていたり、医療機関や市町村等関係機関から適切な支援を受けていない女性が子どもを出産、虐待し、死亡させている例が跡を絶たない。

#### (報告事例の状況)

- 報告事例全体では、以下のように、望まない妊娠や関係機関から適切な支援を受けていなかった事例が複数みられた。
  - ・ 心中以外の事例全 51 例のうち、望まない妊娠であった事例が 7 例 (12.5%) と全体の 1 割以上に上っているほか、10 代の若年妊娠も 4 例 (7.1%) あり、妊娠に悩みを抱えていると考えられる事例が複数あった。

- ・ 母子健康手帳未発行が6例（10.7%）と全体の1割以上に上っているほか、妊婦健診未受診が4例（7.1%）あり、関係機関から適切な支援を受けていないと思われる事例が複数みられた。

#### 【提言2】

- 妊娠・出産について悩みを抱える女性に対する相談支援の取組（「女性健康支援センター事業」「妊娠について悩んでいる者に対する相談援助事業」「思春期相談クリニック事業」等）の周知、また、育児に関する深刻な悩みを抱える保護者に対する養護相談を実施している児童相談所、市町村の児童家庭相談窓口について広く周知を行う。
- 相談に当たっては、本人の悩みを受け止め、どのような支援ができるのか、また、適切なのかをともに考え、個々の状況に応じて訪問、一時預かり等の養育のサポートから、乳児院への入所、里親委託等まで適切な選択肢を検討する。
- また、出産後においては、平成19年度からスタートした「生後4か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」により、ハイリスクのケースを早期に把握するとともに、必要に応じ、「育児支援家庭訪問事業」に結びつけ、適切な支援を行う。

### 課題3 精神障害・産後うつへの対応

- 精神障害を有する保護者による虐待死亡事例が跡を絶たず、また、産後うつへの傾向が把握されてもその後の対応が明確となっていない。

（報告事例の状況）

- ヒアリングの対象事例4においては、関与していた機関は、産後うつの可能性のあるケースであることを把握していたにもかかわらず、メンタルヘルスの関係機関との連携が行われなかった。
- この他、精神障害等を有する保護者に対して適切な対応がなされていなかったと思われる以下のような事例が報告されている。
- ・ 児童相談所は、母親の精神障害を把握していたが、精神科への受診勧奨やカウンセリング等が実施されないまま、母親は次の子どもを妊娠・出産し、生まれた子どもをネグレクトにより死亡させた。

- ・母親に精神疾患があり、児童相談所、保健所、市の母子保健・障害福祉担当課と複数の機関が関与していたが、関係機関全体でのケース検討会議は持たれず情報の共有がされないまま、母親が子どもを殺害した。
- ・保健所が、母親に統合失調症があり子どもをネグレクトしていることを把握し、児童相談所に通告。学校と児童相談所は月1回程度の家庭訪問を行い、保健所が中心となって関係機関間でのケース検討・情報共有を行いつつ在宅での見守りを継続していたが、その間に、母親が子どもを殺害した。

### 【提言3】

- 産後うつ等のハイリスクの者を早期に把握するため、平成19年度からスタートした「生後4か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」がすべての市町村で実施されるよう普及を図る。また、その後のフォローを適切に実施するため、育児支援家庭訪問事業との一本化を図り、ハイリスクのケースを継続支援につなげるシステムを構築する。
- 出産後の母親の育児ストレスや産後うつ等の可能性に関するアセスメント能力を向上するため、スクリーニング方法やその後の対応等について先進的な取組例の普及を図る。
- 精神疾患のある保護者等への対応を適切に実施するため、地域の実情に応じ、児童相談所に保健師を配置したり、保健所等における児童虐待対応に向けた体制強化を検討する。
- 【提言1】の「地域保健医療連携システム」においては、精神的問題を抱えるケースも対応できる体制となるよう検討する。

### （参考）

- ・ 神奈川県横須賀市、三重県いなべ市等においては、出生に対して全て新生児訪問を実施し、その際にEPDS（エジンバラ産後うつスケール）を実施している。高得点者に対しては、保健師による継続訪問を行い、必要な場合は専門医療機関への受診勧奨を行っている。
- ・ 東京都、大阪府等では、児童相談所に保健師を配置し、母親の育児指導や精神的ケア等保健師の専門性を活かした援助を実施している。
- ・ 京都府では、府保健所を児童虐待に関する地域の最前線機関として位置付け、市町村及び児童相談所との定期的な情報共有を実施したり、見守り活動の担い手として、目視確認等を実施している。

## 2) 早期発見・早期対応に関するもの

### 課題4 安全確認・リスクアセスメント

- 児童相談所が関与していながら、下記のように、虐待と認識できていない事例や、虐待対応していても虐待死を防げなかった例が10例あった。
  - ・虐待通告に対して、目視による安全確認が行われていない事例がみられる。(第一次、第二次報告書でも指摘)
  - ・家庭訪問による養育環境の調査など必要なアセスメントが実施されていない事例がみられる。
  - ・児童相談所がアセスメントを行うに当たって、ソーシャルワークとしての調査が不十分なまま、警察の調査結果にとらわれて判断していた事例がみられる。
  - ・虐待以外の養護相談ケースと判断された事例において、その後、虐待による死亡に至ったケースがみられる。

(報告事例の状況)

- ヒアリング事例1においては、児童相談所が警察が調査を行っていることから、家庭訪問など十分なリスクアセスメントを行わないまま、その結果を基に判断していた。
- 報告事例には、目視による安全確認が行われていない以下のような事例があった。
  - ・第一子が虐待ケースとして児童養護施設に入所中であり、死亡した第二子についても児童相談所が死亡の半年ほど前から虐待ケースとして関与していたが、近隣住民等からの再三にわたる虐待を疑わせる情報があったにもかかわらず、目視による確認が行われなかった。
  - ・父親の母親に対するDV、子どもに対する身体的虐待が日常的にあるため、母親は子どもを残したまま実家に避難し、児童相談所に子どもの見守りを依頼。しかし、児童相談所は父親に対して状況を電話で確認したのみで対応を終結させたところ、その後事件が発生し子どもが死亡した。
  - ・事件発生の1週間ほど前から、知人及び医療機関による児童相談所への虐待通告があったが、児童相談所は直接目視による安全確認を行わず、その結果事件が発生し子どもが死亡した。

- 報告事例には、母親が自ら「育てられない」「子どもを預かって欲しい」と希望していたことから、養護相談ケースとして対応し、児童相談所は「親子は離れるべきではない」との考えの下に在宅指導を続けていたところ、虐待により死亡に至った事例があった。

#### 【提言 4】

- 児童相談所等の虐待対応において、直接目視による安全確認を行うこととするとともに、安全確認を行う時間ルールを設定し、虐待通告を受けてから 48 時間以内が望ましい旨を徹底すべき。
- 虐待対応に当たっては、家庭訪問により居室内での養育環境の調査の実施を基本とするとともに、自治体ごとに、アセスメントの標準的な様式や手順を定めることとする。
- 児童相談所等がリスクアセスメントを行うに当たっては、他機関が独自に実施した調査結果を鵜呑みにするのではなく、自ら調査を行い判断するように周知徹底する。

#### (参考)

- ・平成 19 年 1 月 23 日付けで児童相談所運営指針等を改正。本年 4 月 1 日現在、9 割の児童相談所を設置する自治体において 48 時間以内での時間ルールを設定しており、平成 19 年度中には、すべての自治体で時間ルールを設定予定となっている。

### 課題 5 心中事例への対応

- 心中を予防することは、児童虐待という観点からも重要な課題となっているにもかかわらず、このような視点からの心中事例に関する検討はほとんどなされていない。
- 過去に心中未遂のあった事例の場合はリスクが高いケースとして対応するというルールが児童相談所等がない。

#### (報告事例の状況)

- ヒアリング対象事例 1 においては、心中未遂事例にもかかわらず、ハイリスク・ケースとして、母親の精神面のリスクアセスメントが十分に行われていなかった。

#### 【提言5】

- 子どもを巻き込んだ形で行われる心中を児童虐待の特殊な形として位置づけ、未遂事例を含めて把握を行うとともに、事例分析を行い、子どもの安全確保の観点から講じられるべき対策を中心に、対応の在り方を検討する。
- 特に、過去に心中未遂のあった事例についてハイリスク・ケースとしての対応が必要であることを周知徹底する観点から、「子ども虐待対応の手引き」の見直しを行う。

### 3) 保護・支援に関するもの

#### 課題6 親子分離後の対応

- 子どもが施設や里親などに保護された場合の一時帰宅や措置解除の判断に関するルールが不明確である。また、その前提となるアセスメントも適切に行われていない場合がある。
- 施設入所ケースにおいては、その後、きょうだいが発生し、そのきょうだいの養育に支援が必要な場合が見られることが多いが、児童相談所や施設によるフォローが中心で、地域における関係機関の関与やネットワーク全体での取組が不十分である。

(報告事例の状況)

- ヒアリングの事例1, 2, 3はいずれも本人またはきょうだい虐待や養育困難で保護されている。にもかかわらず、その親や家庭を変えるための適切な支援が行われず、その結果、保護の時点からの改善がみられないまま、家庭復帰や一時帰宅が行われたり、下の子どもへの虐待が起きていた。
- ヒアリングの対象事例においては、①試験外泊を含め入所措置を解除する際、ルールがなかった、②入所措置解除後、見守りを依頼された保育所や児童養護施設は、児童相談所から何をどのように見守り、問題があった場合どこに連絡するのかなどの体制や対応について取り決めていなかったため、それぞれ把握した情報が児童相談所に伝えられなかったといった例があった。
- 報告事例には、施設入所の措置解除後に子どもが死亡するに至った以下のような事例があった。

- ・ 生後すぐに施設に入所していたが、母親が再婚し引き取りを希望したため、保育所に入所させた上で措置解除とともに相談を終結した。その後、保育所から虐待通告があり、調査により数日間に渡って子どもが新たな傷を負って通園して来たことを確認したが、親子分離しないままに事件が発生し子どもが死亡した。

#### 【提言6】

- 一時帰宅を含め施設入所等（虐待以外の養護相談ケースを含む。）の措置解除の基準が不明確であるため、家庭復帰後のフォローアップのあり方を含めて当該基準を明確化するとともに、措置解除の際のチェックリストを作成すべき。
- その前提として、アセスメントと具体的な援助指針作成の励行及びその内容の向上を図るとともに、入所中の保護者指導の効果の判定方法を検討する。
- 要保護児童対策地域協議会は、在宅ケースのみを対象とするのではなく、施設入所中のケースもフォローの対象とし、その際、保健機関も積極的に関与するよう周知徹底する。

#### （参考）

平成19年5月に成立した改正法による改正後の児童虐待防止法（以下「改正児童虐待防止法」という。）においては、施設入所等の措置を解除しようとする際には、保護者に対する指導の効果等を勘案するものとされたところ。

### 課題7 転居ケースへの対応

- 保護者の転居により児童相談所の管轄外になる場合、そのケース移管等についてのルールが不明確である。

#### （報告事例の状況）

- ヒアリング事例1においては、母の転居により入所当時とは別の地域での母子の生活に戻ったにもかかわらず、児童相談所は、乳児院入所措置を解除と同時に対応を終結し、転居先を管轄する児童相談所にケースを移管しなかった。

**【提言7】**

- 児童相談所が関与しているケースにおいて、保護者及びその子どもが転居する場合、転居先の地域を所管する児童相談所にケース移管することとし、その際のルールを明確化する。

4) その他

**課題8 残されたきょうだいへの対応**

○ 死亡事例の場合、残されたきょうだいに対する安全確保やその他の支援について、対応のあり方が明確になっていない。(第2次報告書でも指摘)

(報告事例の状況)

- 報告事例中、残されたきょうだいは計34人で、特にその半数以上(18人;52.9%)が3歳以下の低年齢の子どもとなっていた。
- 事件が発生した際の残されたきょうだいへの対応としては、「安全確認」が19例、「面接」が17例、「親からの分離」が12例、「心理的ケア」が14例(複数回答)であり、調査時点における残されたきょうだいの居所は、自宅が14人(43.8%)、祖父母宅が5人(15.6%)となっていた。

**【提言8】**

- きょうだい虐待により死亡した子どもについて、児童相談所は、きょうだいの死亡後、まずは安全の確保を第一とする対応を行うこととし、一定期間定期的に安全確認を実施すべき。



## 6. 地方公共団体における子ども虐待による死亡事例等の検証について

虐待によって子どもが死亡する状況は、児童虐待防止法施行後も跡を絶たず、こうした痛ましい出来事をなくしていくことが強く求められている。そのためには、なぜこのようなことが起きるのかを分析し、また、現在の制度や運用のあり方のどこに問題があるのかを知ることが重要であり、その意味で、死亡事例等を徹底的に検証していくことが有効である。

国においては、平成16年から社会保障審議会児童部会において本委員会が設置され、厚生労働省で把握し得た子ども虐待による死亡事例等について検証を実施してきた。しかし、これらの事例の多くについて、地方公共団体における検証が実施されていない現状がある。

こうした状況の下で、今般の児童虐待防止法改正により、地方公共団体における検証の責務とともに、死亡事例等についての都道府県知事による都道府県児童福祉審議会への報告義務が規定されることとなった。このため、今後同法に基づき、地方公共団体においても検証作業が積極的に進められるものと思われるが、本委員会として、こうした地方公共団体の検証作業の参考となるよう、その基本的な考え方及び検証の進め方について示すこととした。

なお、本委員会では、これまでの本委員会での検証の実績と今後各地方公共団体において行われる検証作業の状況を踏まえ、検証の進め方についてさらにその在り方を検討することとする。

### 基本的な考え方

#### 1 目的

- 検証は、虐待による子どもの死亡事例等について、事実の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために行う。

#### 2 実施主体

- 都道府県（指定都市・児童相談所設置市を含む。以下同じ。）が実施することとし、検証の対象となった事例に関係する市町村は当該検証作業に参加・協力するものとする。
- なお、児童相談所、市町村（要保護児童対策地域協議会）その他の機関が独自に検証を行うことも望ましい。

### 3 検証組織

- 都道府県児童福祉審議会(児童福祉法第8条第1項に規定する都道府県にあっては、地方社会福祉審議会。以下同じ。)の下に部会等を設置する。検証組織は、常設することが望ましいが、地域の実情に応じて事例ごとに随時設置することも差し支えないこととする。
- 事務局は、当該事例に直接に関与した、ないし直接関与すべきであった組織以外の部局に置くこととする。

### 4 検証委員の構成

- 検証委員は外部の者(当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者)で構成することとする。また、会議の開催に当たっては、必要に応じて、教育委員会や警察の関係者の参加を求めるものとする。

### 5 検証対象の範囲

- 検証の対象は、都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例(心中を含む)全てを検証の対象とする。ただし、死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例(車中放置、新生児遺棄致死等)であっても検証が必要と認められる事例については、あわせて対象とする。
- なお、都道府県は、児童相談所、福祉事務所又は市町村が関与していない事例を含め、広く虐待による死亡事例等の情報収集に努めるものとする。

### 6 会議の開催

- 死亡事例等が発生した場合、準備が整い次第速やかに開催することが望ましいが、年間に複数例発生している地域等、随時開催することが困難な場合には、複数例を合わせて検証することも差し支えない。

### 7 検証方法

- 事例ごとに行う。
- 検証に当たっては、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを明確にする。
- 都道府県は、市町村、関係機関等から事例に関する情報の提供を求めるとともに、必要に応じ関係者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行う。その情報を基に、検証組織は関係機関ごとのヒアリング、

現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。

- 検証組織は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。
- プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができるが、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。

注：関係行政機関からの情報提供については、児童福祉法第8条第5項において、「都道府県児童福祉審議会…は、特に必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、所属職員の出席説明及び資料の提出を求めることができる」とされている。

また、民間の関係機関からの情報提供については、個人情報の保護に関する法律第23条に定める第三者提供の制限の適用除外に該当する。これは、同適用除外の場合として、同条第1項第3号において「児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」が規定されているが、「児童の健全な育成の推進」には児童虐待の防止等も含まれるため、検証作業のために民間機関が個人情報を提供することは同号に該当することによる。

## 8 報告等

- 検証組織は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、都道府県に報告するものとする。
- 都道府県は、検証組織の報告を公表するとともに、報告を踏まえた措置の内容及び当該措置の実施状況について、検証組織（都道府県児童福祉審議会）に報告するものとする。
- 都道府県は、検証組織の報告を踏まえ、必要に応じ、関係機関に対し指導を行うとともに、市町村に対して技術的助言を行う。
- 都道府県においては、検証結果について、国に報告するものとする。

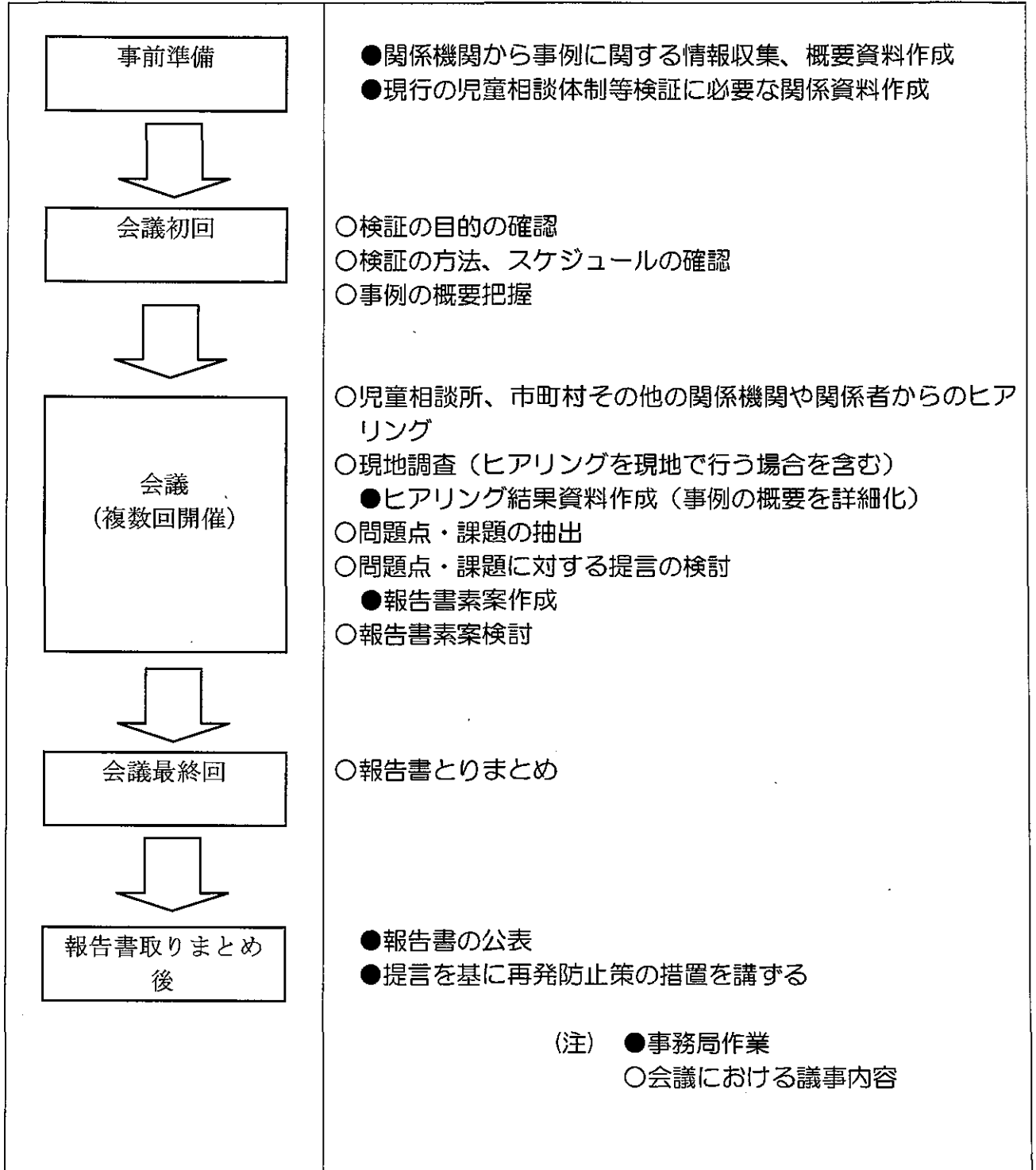
注：国においては、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会において検証作業を行っているが、児童福祉法第8条第6項においては、「社会保障審議会及び児童福祉審議会（＝都道府県児童審議会及び市町村児童福祉審議会）は、必要に応じ、相互に資料を提供する等常に緊密な連絡をとらなければならない」とされている。

## 9 児童相談所又は市町村等による検証

- 検証の対象となった事例に直接関係する児童相談所や市町村等は、当該検証作業に参加、協力するものとするが、児童相談所、市町村（要保護児童対策地域協議会）その他の関係機関がそれぞれの再発防止策を検討する観点から独自に検証を実施することも重要である。
- こうした児童相談所や市町村等が実施する検証は、事例に直接関係していた当事者間による内部検証であり、事例を通じて自己点検を行い、機関内における再発防止策を検討したり、都道府県の検証結果を受けて具体的に実施すべき改善策を検討したりするものであることから、第三者による外部検証を念頭に置いた検証とは性質を異にするものであるが、基本的考え方（のうち7）の検証方法等については、その趣旨に沿って、検証が実施されるのが望ましい。

## 【参 考】 検証の進め方の例

検証は、下記の図のような流れで実施する。



## 1) 事前準備

### (1) 情報収集

検証の対象事例について、事務局は、下記の事項に関する情報収集を行う。  
この場合、事務局は、必要に応じて関係機関等からヒアリングを行う。

- ・死亡した子ども及び家族の状況、特性等
- ・死亡に至った経緯
- ・児童相談所の関与状況等（児童記録票の写し等）
- ・市町村の関与状況等
- ・その他の関係機関の関与状況等

### (2) 資料準備

- (1)で収集した情報に基づき、事実関係を時系列及び関係機関別にまとめ、上記の内容を含む「事例の概要」を作成する。

※ 「事例の概要」には、この後、検証委員からの関係機関ごとのヒアリング等により明らかになった事実を随時追記していき、問題点・課題を抽出するための基礎資料とする。

- 現行の児童相談体制に関する以下の内容を含む資料を作成する。
  - ・各児童相談所の組織図
  - ・職種別スタッフ数
  - ・相談件数
  - ・相談対応等の概要
  - ・その他必要な資料
- 検証の方法、スケジュールについて計画を立て資料を作成する。
- その他（検証組織の設置要綱、委員名簿、報道記事等）の資料を準備する。

## 2) 事例の概要把握

会議初回には、検証に当たり、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを検証委員全員で確認した上で、検証の対象となる事例の概要を把握する。

### (1) 確認事項

- 検証の目的
- 検証方法（関係機関ごとのヒアリング、現地調査等による事実関係の確認、問題点・課題の抽出、提案事項の検討、報告書の作成等）

## ○ 検証スケジュール

### (2) 事例の概要把握

- 事前に収集された情報から事例の概要を把握する。
- 疑問点や不明な点を洗いだす。

## **3) 事実関係の明確化**

事例への関係機関の関与状況について、関係機関ごとのヒアリング等を実施することにより、事実をさらに詳細に確認していく。

### (1) 関係機関ごとのヒアリング

- ヒアリングには、検証委員の一部あるいは全員が参加することを原則とし、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者が実施する。
- ヒアリングの対象者は、関係機関の所属長あるいはそれに準ずる者とし、必要と状況に応じて、事例を直接担当していた職員を対象とする。
- ヒアリングは、状況に応じて本庁等で実施するか、あるいは、検証委員及び事務局が現地に赴き実施する。
- ヒアリングでは、それまでに確認した事例の概要では不明な点や、事例に直接関わった機関の所属長あるいは担当職員の意見を客観的に聴取し、事例の全体像及び関係機関との関与状況をさらに詳細に把握していく。
- ヒアリングは、個人の責任追及や批判を行うためのものではない。
- 事務局は、ヒアリングの内容について記録を作成するとともに、当初作成した「事例の概要」に、追記していく。

### (2) 現地調査

- 子どもの生活環境等を把握するために、必要に応じて検証委員による現地調査を実施する。
- 事務局は、現地調査の結果について記録を作成する。

## **4) 問題点・課題の抽出**

関係機関ごとのヒアリング等により、事例の事実関係が明確になった段階で、それを基に、なぜ検証対象の死亡事例が発生してしまったのか、事例が発生した背景、対応方法、関係機関の連携、組織上の問題、その他の問題点・課題を抽出する。

※ この作業を徹底して行うことが、その後の具体的な提言につながることから、特に時間をかけて検討を行うとともに、検討に当たっては、客観的な事実、データに基づき、建設的な議論を行うことが期待される。

## 5) 提言

事例が発生した背景、対応方法、関係機関の連携、組織上の問題等、抽出された問題点・課題を踏まえ、その解決に向けて実行可能性を勘案しつつ、具体的な対策を提言する。

## 6) 報告書（問題点・課題の抽出以降並行作業）

### (1) 報告書の作成

- 報告書の骨子について検討する。
- 報告書に盛り込むべき下記内容例を参考に、それまでの検証組織における審議結果を踏まえ報告書の素案を作成する。

### (盛り込むべき内容例)

- ・ 検証の目的
  - ・ 検証の方法
  - ・ 事例の概要
  - ・ 明らかとなった問題点・課題
  - ・ 問題点・課題に対する提案（提言）
  - ・ 今後の課題
  - ・ 会議開催経過
  - ・ 検証組織の委員名簿
  - ・ 参考資料
- 検証組織において、報告書の内容を検討、精査する。
  - 検証組織は報告書を都道府県に提出する。

### (2) 公表

- 事務局は報告書を公表するとともに、厚生労働省に報告書を提出する。  
注：子ども虐待による死亡事例の検証を行うことは、その後の児童虐待防止対策に密接に関連するものであり、改正後の児童虐待防止法において国及び地方公共団体の検証に係る責務が規定されたことから、検証結果は公表されるべきであるが、公表に当たっては、個人が特定される情報は削除する等、プライバシー保護について十分配慮する。



- (3) 報告書の提言を受けて
- 事務局は、報告書の提言を受けて、速やかに、具体的な措置を講じるとともに、講じた措置及びその実施状況について検証組織（都道府県児童福祉審議会）に報告する。

## 1. 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会委員

岩城 正光	NPO 法人子どもの虐待防止ネットワーク・あいち理事長
上野 昌江	大阪府立大学看護学部教授
奥山 眞紀子	国立成育医療センターこころの診療部長
○柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部社会福祉学科教授
坂本 正子	甲子園短期大学家政学科教授
津崎 哲郎	花園大学社会福祉学部教授
西澤 哲	山梨県立大学人間福祉学部教授
◎松原 康雄	明治学院大学社会学部社会福祉学科教授

◎：委員長、 ○：委員長代理

## 2. 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会開催経過

### □「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」

第9回 平成18年4月28日（金）

- ・児童虐待による死亡事例の検証について
- ・今後の検証の進め方

第10回 平成18年7月27日（木）

- ・児童虐待による死亡事例の検証について
- ・今後の検証の進め方

第11回 平成18年9月21日（木）

- ・児童虐待による死亡事例等調査結果について
- ・児童虐待による死亡事例等検証のガイドラインについて、他

第12回 平成18年12月25日（月）

- ・児童虐待による死亡事例等調査結果のまとめ方について、他

第13回 平成19年1月19日（金）

- ・児童相談所運営指針の見直しについて
- ・児童虐待による死亡事例等の検証ガイドラインについて、他

第14回 平成19年3月19日（月）

- ・児童虐待による死亡事例等の検証結果等について、他

- 第15回 平成19年5月25日(金)  
・第3次報告書(案)について

□「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」における児童虐待事例に係る現地調査

- ・平成18年11月15日(水)
- ・平成18年11月17日(月)
- ・平成18年12月18日(火)
- ・平成18年12月21日(金)

