

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5次報告

平成21年7月

はじめに

子ども虐待については、平成 12 年に児童虐待の防止等に関する法律（以下「児童虐待防止法」という。）が制定され、子ども虐待の予防、早期発見・早期対応、虐待を受けた子どもの保護・自立に向けた支援など子ども虐待対応の各段階に応じた切れ目のない総合的な対策が行われてきている。しかしながら、児童相談所及び市町村における児童虐待に関する相談対応件数は年々増加しているとともに、虐待による死亡事例は依然として跡を絶たない状況である。

これらの子ども虐待による死亡事例等を分析・検証し、事例から明らかとなった問題点・課題から具体的な対応策の提言を行うことを目的として、平成 16 年 10 月に社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」（以下「本委員会」という。）が設置され、これまで 4 回の報告を取りまとめるとともに、平成 20 年 6 月には、本委員会で把握した全ての事例について総括的分析を行い、本委員会の報告を受けて国が行った措置や今後の課題等について総括報告を取りまとめたところである。

一方、国会においては、平成 19 年 5 月に児童虐待防止法の改正が行われ、子どもの安全確認等のための立入調査等の強化や国及び地方公共団体による重大な子ども虐待事例の分析の責務などが規定された。

今般、本委員会においては、平成 19 年 1 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日までの間の事例について分析検討を行うとともに、地方公共団体で行った子ども虐待による死亡事例の検証状況について検証を行い、発生事例及び地方公共団体の検証方法について明らかとなった課題を受けて、具体的な改善策を提言することとした。

虐待による痛ましい被害や死亡事例をなくしていくためには、制度の更なる充実や適切な運用が必要であり、また、亡くなった子どもに報いるためにも国及び地方公共団体において死亡事例等の検証を実施することは今まで以上に重要である。全国の子どもの虐待への対応に携わる関係者は、もう一度、虐待対応の基本を再認識するとともに、本報告が今後の虐待対応に活かされ、虐待による死亡事例がなくなることを期待したい。

目 次

1. 検証の対象とした事例及び検証方法	1
2. 集計結果に関する考察	3
3. 個別ヒアリング調査の結果	
i) 事例に関するもの	9
ii) 検証に関するもの	37
4. 課題と提言	53
5. おわりに	69
死亡事例集計結果	72
参考資料	
○地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証機関等の設置状況 等について(平成20年11月現在)	123

1. 検証の対象とした事例及び検証方法

1) 対象事例

これまでの報告では、各年の1月から12月までの12か月間の事例を対象としていたが^{注1)}、平成19年の児童虐待防止法の改正により、国及び地方公共団体による重大な子ども虐待事例の分析の責務が規定され、平成20年4月から施行されたことに伴い、今回は、今までの暦年による12か月分に加えて、法施行前までの3か月分を加えた平成19年1月1日から平成20年3月31日までの15か月とした。こ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事例は115例(142人)(心中以外の事例73例(78人)、心中(未遂を含む。以下同じ。)事例42例(64人))であった。

注1) 第1次報告は平成15年7月から12月までの6か月間の事例である。

2) 検証方法

(1) 調査票による調査

厚生労働省が都道府県等(指定都市及び児童相談所設置市を含む。以下同じ。)の児童福祉主管課又は母子保健主管課に対し、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

① 事例の検証

調査票により調査した事例のうち、都道府県等において検証が実施された事例の中で特に重大な事例について、さらに詳細な事実確認を行うため、地方公共団体及び関係機関を対象にヒアリングを実施した。

② 検証報告の検証

ヒアリングを実施した事例について、都道府県等の検証組織等が作成した検証報告等をもとに、検証方法及び検証を実施するに当たっての課題などについて、地方公共団体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、本委員会の専門委員及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課の職員がチームを組み、関係都道府県を訪問して行った。

(3) 分析

(1) 及び (2) の調査結果を基に、本委員会においてこれまでの検証結果も踏まえ、事例の総体的分析を行うとともに、個別事例及び地方公共団体による検証から得られた課題等について分析した。

なお、今回も第3次及び第4次報告と同様に心中以外の事例と心中事例を分けて集計し、その相違等について分析を行った。

また、本報告では、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など対象者のプライバシー保護にも配慮した。

2. 集計結果に関する考察

1) 死亡した子どもの年齢

虐待による死亡事例のうち心中以外の事例では、第1次報告から第4次報告までにおいては、0歳児の割合は3割から4割で推移してきた。今回は47.4%（有効割合^{注1)}。以下この章「2. 集計結果に関する考察」で断り書きのないものについては同じ。）であり、依然として0歳児の占める割合が大きい結果であった。今回の0歳児の詳細をみると、心中以外の事例37人のうち17人（45.9%）が生後1か月に満たない時期に死亡していた。特に生後間もなく亡くなった事例は16人（43.2%）であった。また、0歳から3歳までの子どもが占める割合は、これまでの報告でも7割で推移してきたが、今回は8割を超えていた。

社会福祉行政業務報告（福祉行政報告例）によれば、平成19年の児童相談所における児童虐待受付件数で最も多い年齢は3歳の子どもである。また、虐待による死亡事例では、第1次報告から一貫して0歳児が多い結果であり、3歳までの子どもが約7割を占めている。これらのことから、これまでの報告でも再三指摘してきたことであるが、虐待事例の中でも特に低年齢の事例の場合においては、常に最悪の事態を想定した上での対応が求められるとともに、早期発見早期対応の観点から、可能な限り妊娠期から養育支援を特に必要とする家庭に関する情報を把握するよう努め、必要に応じて子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）で対応を検討するなど、必要な支援が適切な時期に提供されるようにするべきである。

心中事例については、これまでの報告と同様に、死亡した子どもの年齢は各年齢に分散していた。心中以外の事例と心中事例においてはその背景が異なることが推測される。

注1) 有効割合とは、当該数を総数から未記入、不明等除いた数で除して算出したものである。

2) 主たる加害者、主たる虐待の種類、加害の動機等について

主たる加害者は、心中以外の事例、心中事例のいずれにおいても、これまでの報告と同様に実母が最も多く（心中以外の事例:48.7%、心中事例:65.6%）、次いで実父が多い（心中以外の事例:20.5%、心中事例18.8%）結果であった。心中以外の事例での主な虐待の種類をみると、身体的虐待が約7割、ネグレクトが約3割で、これまでの報告と同様の傾向であった。子ども虐待の対応に従事する者は、身体的虐待はもとより、ネグレクトによる虐待であっても死亡に至る危険性があることを再認識することが必要である。

加害動機では、心中以外の事例で「保護を怠ったことによる死亡」、「泣きやまないことにいらだったため」（ともに 24.1%）が最も多く、次いで「しつけのつもり」（16.7%）、「精神症状による行為」（13.0%）が多い結果であった。「保護を怠ったことによる死亡」、「泣きやまないことにいらだったため」の動機は3歳未満の子どもに多く、「しつけのつもり」は3歳以上の子どもに多い結果であった。

主たる加害者で最も多い実母の妊娠期・周産期の問題をみると、「若年（10代）妊娠」（構成割合^{注2}）で 15.4%、「望まない妊娠／計画していない妊娠」（構成割合で 14.1%）、「母子健康手帳の未発行」（構成割合で 14.1%）が多く見られ、これまでの報告と同様の結果であった。

これまでの報告でも指摘してきたとおり、「妊娠の届出がされていない」、「母子健康手帳が未発行」の状況については、虐待による死亡が生じ得るリスク要因であることから、これらに該当する妊婦ないし産婦の早期把握が可能となるような体制整備に努めることが必要である。

また、体制整備においては、支援を必要とする妊婦や産婦を把握した場合に、必要に応じ子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）で対応を検討するなど、必要な支援が適切な時期に提供されるよう留意すべきである。

注2） 構成割合とは、当該数を総数で除して算出したものである。

3) 子どもの健診の受診状況について

子どもの健やかな成長発達のためには、適切な時期の健康診査や予防接種が必要である。健康診査を受診させなかったり、予防接種を受けさせないことは、直ちに虐待であると断定することはできないが、虐待のリスク要因の1つである。地域保健・老人保健事業報告によれば、乳幼児の健康診査の未受診率^{注3}は、平成18年度で、3～4か月健診で 5.7%、1歳6か月健診で 7.5%、3歳児健診で 10.5%だった。今回の心中以外の事例においては、3～4か月健診で 11.5%、1歳6か月健診で 17.6%、3歳児健診で 22.2%がそれぞれ未受診であり、一般の未受診率を大きく上回る。このため、子どもの健診の未受診については留意すべきである。

注3） 未受診率は、「100 - (受診実人員) ÷ (対象人員) × 100」(%) で算出したものである。

4) 養育者の心理的、精神的問題、養育環境の状況、等について

主たる加害者の割合で最も多い実母の心理的、精神的問題をみると、心中

以外の事例では「育児不安」（構成割合で 26.0%）、「養育能力の低さ」（構成割合で 24.7%）、「感情の起伏が激しい」（構成割合で 12.3%）が多く、心中事例では「育児不安」（構成割合で 29.6%）が多い結果であった。また、心中以外の事例では、地域社会との接触が「ほとんどない」ないし「乏しい」が構成割合で約 3 割を占めており、子育て支援事業の利用なしが構成割合で約 4 割であった。地域社会との接触が乏しい場合、育児に不安があっても相談できず実母が一人で不安を抱えてしまうおそれがある。育児不安について自ら相談できない人に対しても、地方公共団体は積極的にその把握に努め、支援を行うことが重要である。

5) 実母の年齢について

死亡時の実母の年齢について年齢階級別でみると、「19 歳以下」は心中以外の事例では 8 例（11.3%）、心中事例 0 例、「20～24 歳」は心中以外の事例では 17 例（23.9%）、心中事例では 1 例（2.4%）だった。平成 18 年の人口動態統計によれば、母の年齢別出生数は「15 歳未満」が 0.0%、「15～19 歳」で 1.5%、「20～24 歳」で 11.9%であることから、心中以外の事例では、年齢の低い実母の割合が大きいといえる。若年妊娠については、望まない妊娠や計画外の妊娠、養育能力の低さ、経済的問題、学業の中断による社会からの孤立等の問題が指摘されているが、虐待の予防の観点からも積極的な支援が求められる。

6) 経済状況について

経済状況については不明の回答が多かったものの、心中以外の事例では「生活保護世帯」が 4 例（17.4%）、「市町村民税非課税世帯」が 3 例（13.0%）だった。一方、平成 19 年社会福祉行政業務報告によると、高齢者世帯を除いた生活保護受給世帯割合は 1.5%である。本調査は、サンプル数が少なく、また、経済状況が不明のものも相当程度あることから、一概には言えないが、心中以外の事例においては「生活保護世帯」の割合が相当程度高い割合であるといえる。子ども虐待の発生は、保護者の病気、性格、夫婦の不和、育児困難、地域からの孤立等の他の要因も複雑に絡み合って発生するものと考えられるが、経済的な問題もそうしたリスク要因のひとつと考えられ、対応にあたっては留意する必要がある。

7) 関係機関の関与について

(1) 児童相談所が関与していた事例

児童相談所が関与していた事例は、心中以外の事例で構成割合をみると第 1 次報告で 50.0%、第 2 次報告で 29.2%、第 3 次報告で 19.6%、第 4 次報

告で 23.1%と推移しており、今回は 20.5%だった。児童相談所が関与していた事例 15 例のうち、虐待の認識があり対応していた事例が 4 例、虐待の可能性は認識していたが確定していなかった事例が 5 例、虐待の認識がなかった事例が 6 例であり、リスク判定の定期的な見直しを行っていたのは 4 例であった。これらを詳細にみると、虐待の認識があり対応していた事例 4 例のうち、リスク判定の定期的な見直しをしていた事例は 2 事例であり、援助内容の定期的な見直しをしていた事例は 1 事例であった。リスクアセスメントや援助方針の見直しは、安全確認と同様に、虐待の早期発見・早期対応の起点であり、適切なアセスメントや援助方針の見直しが行われなければ、重大な結果となる可能性があることから、確実に定期的なアセスメントや援助方針の見直しを実施することが必要である。

(2) 児童相談所以外の関係機関の関与

心中以外の事例、心中事例の両方において、関与が最も多かったのは市町村保健センターであった。これは、市町村の母子保健担当部署が、子どもの健診や予防接種、家庭訪問等を通して、子ども、特に乳児と接触する機会が多いためであると考えられる。子ども虐待の早期発見、早期対応において、少なくとも出産期から、可能な限りで妊娠期からリスクの高いケースについて関与することが重要であることは先に述べたとおりであるが、妊婦や乳児と接触する機会が多い医療機関や市町村の母子保健担当部署、保育所等とは日頃から、密接な情報交換を行い、虐待のリスクが高い事例については情報を共有するようすべきである。情報を共有する 1 つの方法として、市町村、保健機関、保育所、教育機関、児童相談所、医療機関、警察、弁護士会等を構成員とした子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）を活用することも考えるべきである。

(3) 施設の退所後又は一時保護終了後における死亡について

施設入所していた子どもが退所後に死亡した事例は、心中以外の事例が 4 例（4 人）であった。心中事例では該当はなかった。死亡時の年齢は 1 歳が 1 例、3 歳が 2 例、4 歳が 1 例であった。死亡以前の入所施設は、乳児院から一時保護所へ、そして児童養護施設と移った事例が 1 例、母子生活支援施設から一時保護所へと移った事例が 1 例、乳児院から児童養護施設へ移った事例が 1 例、乳児院が 1 例であった。入所理由は虐待が 3 例、経済的理由が 1 例であった。いずれの事例においても措置解除後又は一時保護終了後の死亡であり、施設入所期間中の一時帰宅中に死亡した事例はなかった。措置解除後又は一時保護終了後から死亡までの期間は、2 か月

が1事例、3か月が1事例、7か月が1事例、10か月が1事例であった。

こうしたことを踏まえ、一時保護中又は施設に入所している子どもの措置解除等に当たっては、例えば「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」^{注4)}を活用するなど、児童相談所は特に保護者の養育能力や子どもの安全についてアセスメントを慎重に行うことが必要であり、保護者の強い引き取り要求に惑わされてはならない。また、入所理由が虐待の場合だけではなく、状況に応じて経済的理由等虐待とは別の理由で入所した場合にも虐待が生じうることを認識すべきである。これらの事例の中には、最初に児童相談所の関与があってから子どもが死亡するまでに長期間にわたって関与しており、その間に一時保護を3回行った事例もあった。その事例では、保護者の養育能力や子どもの安全のアセスメントが不十分と思われる状態で、一時保護のたびに保護者が子どもの引き取りを要求しており、その都度子どもを家庭に返してしまった。

また、措置解除等を行うに当たっては、児童相談所や入所前に関与していた関係機関だけではなく、子育て支援や母子保健の観点から、事例の特徴に応じた関係機関による養育支援体制を構築する必要がある。

注4)「児童虐待を行った保護者に対する指導・支援の充実について」(平成20年3月14日雇児総発第0314001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)の(別添)「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン」(別表)。

8) 心中事例について

心中事例については、加害者が子どもと一緒に死亡していることが多く、各事例における背景等を詳細に把握することが困難であることなどから、得られる情報には限界があるが、全体的な傾向として、下記の2点があげられる。

1つは、心中事例では1つの事件で複数の子どもが犠牲になることが多いことである。もう1つは、心中以外の事例が低年齢に集中するのに対して、心中事例では各年齢層にわたって死亡が発生しており、年齢にばらつきがあることである。これらの傾向はこれまでの報告でも同様であった。

なお、状況が不明のものが多かったため断定はできないが、経済状況について有効割合で比較すると、心中事例は心中以外の事例に比較して、生活保護受給世帯の割合(心中事例で0%、心中以外の事例で17.4%)が少なく、年収500万円以上の世帯の割合(心中事例で28.6%、心中以外の事例で13.0%)が多い傾向にあった。また、養育者の状況について有効割合で比較すると、心中事例は心中以外の事例に比較して、実父母である割合が多い傾向であった(心中事例で80.6%、心中以外の事例で57.8%)。

また、関係機関の「関与あり」の状況は、養育機関・教育機関が33.3%、保健所と市町村保健センターがそれぞれ31.0%、医療機関が16.7%、児童相談所が4.8%、市町村、福祉事務所、家庭児童相談所、助産師がそれぞれ2.4%、児童委員と警察は0となっており、心中以外の事例と比較して関係機関の「関与があり」が少ない状況であったことから、育児をはじめとする様々なことについて保護者が相談しやすい体制が必要である。

9) きょうだいへの対応

虐待によって死亡した子ども以外の生存しているきょうだいは心中以外の事例で37例(57人)、心中事例で9例(9人)いたが、そのうち、安全確認、面接、親からの分離、心理的ケアのいずれかを行った事例は、心中以外の事例で26例、心中事例で5例であり、対応しなかった事例がそれぞれ約3割あった。これまでの報告で再三指摘してきたとおり、虐待により子どもが死亡した場合だけではなく、虐待が確認された場合については、そのきょうだいについても虐待の対象となる可能性があることを認識し、安全確認を確実に行う必要がある。また、虐待が発生したという事実だけでも子どもは精神的に被害を受けケアを必要とする状態になることから、死亡事例については特に子どもの心のケアに配慮し、定期的な安全確認及びアセスメントを行う必要がある。