

Ⅱ 個別調査票による集計結果に関する考察

1 死亡事例数及び死亡した子どもの数について

対象期間の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、77例(88人)(虐待死事例47例(49人)、心中事例(未遂を含む)30例(39人))であった(資料1:表1-1)。この他に、身元不明のものが7例(8人)、子ども虐待による死亡事例か否かの判断ができなかった不明ケースが4例(5人)、計11例(13人)あった。

子ども虐待による死亡事例のうち、虐待死及び心中事例はともに第6次報告より減少した。特に日齢0日児の死亡数の減少は顕著であった。

2 死亡した子どもの年齢・性別について

虐待死では、0歳児の死亡数は20人で、全体の42.6%(有効割合^{注2)})。以下、断り書きのないものについては構成割合を示す。)であり、第1次報告から第6次報告までと同様、年齢別で最も高かった(資料1:表1-3-1)。また、0歳児を月齢別にみると、0歳児の虐待死事例20人のうち7人(0歳児の35.0%)が生後1か月に満たない時期に死亡していた(資料1:表1-3-2)。

第6次報告と比べると0歳児の死亡数は減少した。特に日齢0日の死亡(出生直後の遺棄・殺害)が6人(0か月児の85.7%)、日齢1日以上の日齢0か月児の死亡が1人(日齢16日)(同14.3%)であり、第6次報告と比べ日齢0日が16人、日齢1以上の0か月児が3人減少した。しかし、この他に身元不明の事例など虐待死か否か明らかでない事例もあることから、日齢0日の死亡が減少したとは言い切れない。生後間もない日齢0日や日齢1日以上の日齢0か月児の死亡を減らすために、過去の報告書においても、医療機関と母子保健担当部署とが連携して妊娠期から支援を必要とする家庭に関する情報を把握する体制を整備し、早期から支援を行う必要性について述べてきた。乳児家庭全戸訪問事業の着実な実施、養育支援訪問事業等の積極的な実施のほか、日齢0日児の背景に多くみられる、望まない妊娠についての相談体制の強化や、経済的支援制度、里親・養子縁組制度のさらなる周知が望まれる。

心中事例では、過去の報告同様、子どもの年齢は各年齢に分散していた。死亡した子どもの性別は、虐待死事例では第4次報告以降、男児がやや多く5～6割前後で推移しており、この傾向は同様であった。

注2) 有効割合とは、当該数を総数から不明を除いた数で除して算出したものである。

3 主な虐待の種類、主たる加害者、加害の動機等について

1) 主な虐待の種類

虐待死事例について主な虐待の種類をみると、身体的虐待が約6割、ネグレクトが約4割となっている。ネグレクトによる子どもの死亡数は19人で、「主な虐待の種類」における割合は第6次報告に比べると増加している(資料1:表2-1-1)。

ネグレクトにより死亡した子ども19人の直接的な死因については、車中放置による熱中症・脱水が4人で最も多く、火災による熱傷・一酸化炭素中毒が3人、頸部絞扼以外による窒息、低栄養による衰弱がそれぞれ2人であった(資料1:表2-3-1)。その他、溺水、病死(医療ネグレクト)、生後間もなくの遺棄(凍死、出産後の路上放置)などがあった。

ネグレクトのリスク要因については、第6次報告で「子どもの健康診査を受診しない」、「長期間子どもを確認することができない」、「保護者が幼い子どもたちを家に置いたまま度々外出する」等の状況を取り上げているが、保護者が子どもの健康診査を受診させない、家庭訪問を拒否するなど、子どもを他者と会わせない様子がみられた場合には、ネグレクトにより死亡に至る危険性があることを認識し、子どもの安全確認と安全の確保を徹底する必要がある。同時に、ネグレクトを受けている子どもを目にしていたきょうだいについても、心のケアなどを十分行う必要がある。

2) 主たる加害者、妊娠期・周産期の問題

主たる加害者は、虐待死事例、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(有効割合で虐待死事例48.9%、心中事例で56.4%)、次いで「実父」であった(同、虐待死事例12.0%、心中事例で35.9%)(資料1:表2-4-1)。虐待死事例については、「実母と実父」が加害者である割合が高くなり、「実父」の割合と同じであった。

虐待死事例について死亡した子どもの年齢別にみた主たる加害者は、1歳未満では「実母」(月齢1か月未満で100%、月齢1か月以上1歳未満で69.2%)、1歳以上3歳未満では「実母」と「実母と実母の交際相手」の割合(36.4%)が最も高かった(資料1:表2-5-1)。一方、3歳以上では、「実父」の割合が25.0%と最も高く、次いで「実母」、「実母と実父」がいずれも18.8%であった。

これまでの報告において、主たる加害者で最も多い実母の妊娠期・周産期の問題として、虐待死事例では「望まない妊娠/計画していない妊娠」(以下「望まない妊娠」という。),「妊婦健診未受診」、「母子健康手帳未発行」が多くみられたが、第7次報告でも同様の傾向がみられた(資料1:表3-1-1)。「望まない妊娠」の問題は虐待死事例のうち11人(22.9%)にみられたが、そのうち5

人（45.5%）は「妊婦健診未受診」及び「母子健康手帳未発行」の問題にも該当していた（資料1：表3-1-2）。また、3人（27.3%）は妊婦健診を受診しており、母子健康手帳も発行していた。

「母子健康手帳の発行が遅い」、「妊娠届出が遅い」などについては、「海外で妊娠・出産し、帰国後届出を行った」、「妊娠に気づくのが遅かった」、「忙しくて時間がなかった」などの諸事情がある場合もあるが、中には「望まない妊娠」、「虐待（ネグレクト）傾向」など、妊娠期から支援を必要性とする可能性がある者もいることが明らかとなっている（「妊娠の届出状況に係る調査結果及び早期の妊娠届出の勧奨等について」（平成20年7月9日雇児母発第0709001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知））。これらに該当する場合についても、背景に妊娠・出産に対するネガティブな感情や、支援者がいないなど、妊娠期から育児期にかけて支援が必要と判断される状況が潜在している可能性があることに留意する必要がある。

3）加害の動機（虐待死事例）

虐待死事例において、1歳未満の乳児の場合と1歳以上3歳未満と3歳以上の場合では、加害の動機も異なっており、乳児では日齢0日が「子どもの存在の拒否・否定」、日齢1日以上3歳未満では、「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」、3歳以上では「しつけのつもり」の割合が高く、「保護を怠ったことによる死亡」も複数みられた（資料1：表2-6-2）。

また、「保護を怠ったことによる死亡」（8人）では、自宅や車中に放置し火災や熱中症によって子どもが死亡した事例のほか、必要な栄養を与えないなどによって死亡した事例がみられた。

「しつけのつもり」（8人）について加害者の内訳をみると、実父3人、継父2人、両親2人、実母の交際相手1人であり、「子どもが反抗した」、「おねしょ（夜尿）に腹が立った」などがきっかけとなっていた。子どもの成長・発達の過程で見られる変化についての養育者の理解が乏しく、「しつけのつもり」として、感情に任せて力で子どもの言動を制しようとする虐待は例年複数みられる。

また、両親が加害者である事例には、実母に対するDV（ドメスティック・バイオレンス）^{注3)}があり、実母が継父による子どもに対する暴行を止められず荷担していたものもあった。

過去に受傷機転不明の怪我や傷などがみられ、虐待ありと認識し関係機関の関与があった事例も複数あった。これらの事例には「衝動性」や「攻撃性」が共通しており、頭部や顔面への暴力によって死亡に至らしめていた。一方、頭部や顔面への暴力については、過去の報告書においてもその危険性は指摘されているものの、「衝動性」や「攻撃性」のない事例においてもみられており、頭部や顔

面への暴力の危険性についての養育者への啓発活動が不十分であることが考えられる。乳幼児の頭部や顔面に直接的に衝撃が加わることは、重症の頭部外傷や頸髄損傷を引き起こす可能性があるが、間接的であっても強い力で激しく揺さぶられた場合は、乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome: S B S）を招くおそれがあり、死に至る危険性があることへの理解を図る必要がある。

また、複雑な家庭環境、妊婦健診・乳幼児健診未受診、子どもの発達についての相談歴やDV相談歴のあるものなど、第6次報告までに指摘されてきたリスク要因が、複数の事例にみられた。養育者のパートナーとの関係に、力（パワー）と支配（コントロール）による不均衡な関係（DV）や、共依存の関係がある場合は、パートナーへの身体的暴力がなくとも、力（パワー）が子どもに対する身体的虐待という形で向かう危険性がある。子ども虐待の対応では、家族の関係性にも目を向け、子どもの安全を最優先した対応が重要である。

注3） DV（ドメスティック・バイオレンス）16ページ【コラム】参照。

4 子どもの健診の受診状況、養育機関への所属等について

虐待のリスク要因の一つである乳幼児の健康診査の未受診率は、今回も虐待死事例で第6次報告に続き高い割合を示した（資料1：表3-4）。子どもの死亡事例の中には、乳幼児健康診査の未受診者へのフォローが行われなかった事例のほか、電話や家庭訪問を実施したにも関わらず、子どもの成長・発達や養育環境についての情報収集やアセスメントが十分行われていなかった事例が複数みられた。

子どもの健康診査の未受診については、訪問等により未受診の理由等を確認するほか、養育環境（養育者及び家族構成員の状況、関係性等）を把握し、支援が必要であるかどうかアセスメントし、必要に応じてフォローアップを行うことが重要である。

また、養育機関・教育機関に所属していない子どもの割合は、虐待死事例で72.9%（有効割合）と第6次報告に続き高い割合を示していた。（資料1：表3-5）いずれの機関にも所属していない子どもの状況や養育環境について把握し、子育て支援事業（地域子育て支援拠点事業、養育支援訪問事業、一時預かり事業、ファミリーサポートセンター事業、子育て短期支援事業、保育所入所、乳児家庭全戸訪問事業等。以下同じ。）につなぐなど、社会や人とのつながりを増やし、孤立することがないように支援する必要がある。

5 養育者の心理的・精神的問題、養育環境の状況等について

養育者の家族形態については、第6次報告ではひとり親（未婚）の割合の高さを指摘しているが、第7次報告では第5次報告と第6次報告に比べて、虐待死事例で実父母が同居の割合が高く（有効割合で60.5%）、ひとり親（未婚）は7.0%（有効割合）、ひとり親（離婚）は2.3%（同）と低下した。また、心中事例では実父母が同居している事例が75.9%（同）と最も高い傾向は続いていた（資料1：表4-1）。

養育者の状況として、地域社会との接触については「ほとんどない」又は「乏しい」が、虐待死事例では約4割（40.4%）、心中事例では、約1割（13.3%）と第6次報告と同じ傾向がみられた（資料1：表4-9）。養育を支援した人については、虐待死事例、心中事例いずれも実母では「なし」の割合は高くなったが、実父では「なし」の割合は低くなっていた。特に今回、「児童相談所の関与」、「市町村の関与」又は「その他の機関の関与」の割合が高くなったことと関連し、心中事例における加害者が「実父」の場合、「行政の相談担当者」の割合が高くなっていた（資料1：表4-10）。

主たる加害者で最も多い実母の心理的・精神的問題の構成割合をみると、虐待死事例では「養育能力の低さ」（29.5%）、「育児不安」（25.0%）が高く、第3次報告以降同じ傾向が続いていた（資料1：表4-12-1）。心中事例では、「育児不安」（13.3%）が最も高かった。虐待死事例と心中事例を比較すると、虐待死事例では「養育能力の低さ」、「DVを受けている」、「高い依存性」のほか、「衝動性」、「攻撃性」、「怒りのコントロール不全」の割合が高い特徴が第5次報告以降継続してみられる。（資料1：4-12-2）

子育て支援事業の利用状況について、虐待死事例では「なし」が63.8%、心中事例では「なし」が40.0%であり、子育て支援事業の種類は増加しているものの、利用「なし」の割合は高くなっている（資料1：表4-11）。

利用していない家庭では社会的に孤立している可能性や、支援を自ら求める力がない可能性が考えられる。自治体においては子育て支援事業の充実とともに、支援を必要とする人の利用を促進するための方策を検討する必要がある。

6 経済状況等について

実父母の就労状況について「無職」の構成割合をみると、虐待死事例で実母が50.0%、実父が16.1%、心中事例で実母が40.0%、実父が15.4%であった。特に実父の「無職」の割合は年々高くなっている（資料1：表4-7）。

家族の経済状況について構成割合をみると、「生活保護世帯」ないしは「市町村民税非課税世帯」は、虐待死事例で27.7%、心中事例で13.3%と第6次報告よ

りも高くなっていた（資料1：表4-6）。

本調査は対象事例数が少なく、また実父母の就業状況や経済状況が不明のものが5割以上あることから一概には言えないが、特に心中事例では、社会的孤立を招きやすいライフイベント（失業、離婚など）が重複する事例が複数あり（参考「8 心中事例について」）、このような情報を要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）（以下「要保護児童対策地域協議会」という。）において共有し複数機関で連携することが重要である。

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

(1) 児童相談所が関与していた事例の特徴

児童相談所が関与していた事例は、虐待死事例、心中事例いずれも増加していた（資料1：表5-2）。児童相談所が関与していた虐待死事例12例のうち9例（75%）、心中事例6例のうち4例（66.7%）が児童相談所に虐待の通告がされていた。また、児童相談所が関与していた事例すべてに、その他の関係機関の関与があった。（資料1：表5-1-2）特に、小学校入学前の子どもの事例13例（虐待死事例10例、心中事例3例）では、すべての事例に保健所又は市町村保健センターの関与がみられた。

児童相談所が関与していた虐待死事例12例のうち、虐待の認識があり対応していた事例は2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は5例、虐待の認識がなかった事例は5例であった（資料1：表5-10）。児童相談所と子どもとの接触がなかった事例は6例、リスク判定の定期的な見直しが行われなかった事例は10例であった（資料1：表5-11、表5-12）。心中事例6例のうち、虐待の認識があり対応していた事例が2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1例、虐待の認識がなかった事例が3例あり、児童相談所と子どもとの接触がなかった事例が3例、リスク判定の定期的な見直しが行われなかった事例は5例であった。（資料1：表5-10、5-11、5-12）

虐待死事例で養育者に共通する特徴は、複雑な家族構成（実母の交際相手との同居、継母、実父と別居など）、若年妊娠、非課税世帯又は生活保護世帯、婚姻・離婚の繰り返しなどで、子どもの側に共通の特徴はみられなかった。

心中事例6例で養育者に共通する特徴は、精神疾患（うつ病等）、ひとり親、支援者がいないなどで、そのうち就学年齢に達している子どもの事例3例には、子どもに共通の特徴として発達障害や知的障害などの障害があり、かつ、支援機関への所属がみられ、その他の要因（支援者との死別など）が重なっていた。

（２）児童相談所が関与していた事例にみられる問題点

児童相談所が関与していた虐待死事例では、十分な情報収集に基づく子どもの安全性や家族の養育能力についてのアセスメントが行われていなかった。これらの事例の中には子どもの安全確認を親族に任せるなど、自ら安全確認を行っていない事例もみられた。子どもの安全性の判断を適切に行うためには、必ず子どもと接触し、子どもの様子を目視で確認するほか、子どもが帰宅を拒否している場合は、子どもの話や言葉を十分に傾聴する必要がある。

また、複数の事例で、子どもや家族の構成員、養育環境についての十分な情報収集が行われていなかった。十分な情報に基づきリスクアセスメントを行うことができない場合、潜在的な問題を見出すためにも複数回あるいは一定期間の関わりを通して情報を蓄積し、複数機関で異なる見地からリスクアセスメントを行う必要がある。子どもの安全を確認できない場合は、一時保護を行い子どもの安全確保を図る必要があることは、過去の報告書で述べられているとおりである。

今回、はさみによる外傷を子どもに認めたが、危機感を抱けなかった事例があった。刃物を用いる行為がみられた場合は、子どもの身の安全が脅かされている危険性の高い状態にあるとの危機意識を持つ必要がある。

また、就学前の子どもで児童相談所だけでなく市町村保健センターや保健所が関与していた事例について、関係機関相互で連携を密にしたうえでの専門的な見地からの主体的な介入が、いずれの機関からもなされなかった例が多くみられた。虐待対応の中心である児童相談所や市町村が役割分担を行い、専門的な知識について保健所や市町村保健センター等に相談するなどの連携が必要である。

一時保護を解除し家庭復帰を行った後に虐待が再発し、子どもが死亡する事例は依然としてみられた。家庭復帰を行う場合は、「要保護児童対策地域協議会を活用するなど地域の関係機関における援助体制を組織し、虐待の再発が認められない事を確認したうえで判断する（子ども虐待対応の手引き）」とされているが、地域の関係機関における支援体制を組織せずに、児童相談所が家庭復帰を決定・実行した事例がみられた。また、支援体制を組織していたが情報収集やアセスメントが十分でなかったために危険性を察知できないまま、家庭復帰を行った事例もみられた。一時保護中に、虐待の発生要因についてリスクアセスメントを行い、家庭復帰後の虐待の再発を予測し、関係機関で連携して迅速な対応ができる体制を築いておく必要がある。また、家庭復帰後に受傷機転不明の傷等があった場合には、虐待が再発した状態にあると危機意識を持つ必要があり、児童相談所等は直接目視で子どもと家庭の状況を確認するとともに、再度一時保護を行うなど、子どもの安全を確保することが重要である。

自殺のリスクを予測した心中事例では、情報収集やリスクアセスメントが不足しており、心中についての危機意識が不足し、希死念慮の発言に対して子どもが巻き込まれる可能性があることを認識していない事例がみられた。精神疾患の病歴がある場合については、児童相談所だけでなく主治医や保健師等の専門家と連携を図る必要がある。

加害者が「実母」、「実父」いずれの場合も支援者がいない傾向がみられ、関係機関の関与がありながら問題点やニーズ把握が適切でなく、介入的なアプローチがなされていなかった。

児童相談所が関与していた虐待死事例の多くでは、虐待の認識がない、あるいは虐待の認識はあるが確定していなかった事例で発生しており、心中事例と共通して、情報収集や子ども、家族などの状態を適切に把握することやアセスメントが行われなかった。

児童相談所は、安全確認や対応を他機関に依頼したとしても、継続的に各関係機関から情報を収集しアセスメントしていくことが必要である。入所措置解除時においても、関係機関と情報を共有しフォロー体制を構築したうえで解除の判断を行うべきである。措置解除後のフォローにおいては、関係機関がどのような点を留意しながらそれぞれが支援していくのかといった各機関の役割を相互に共有しておくことが重要である。

また、児童相談所が関与した事例で死亡に至った場合は、これらの必要な対応が実施されなかった背景について、人員体制、専門性不足などの原因を追及し具体的な対策をたてる必要がある。

2) 児童相談所以外の関係機関が関与していた事例

(1) 児童相談所以外の関係機関が関与していた事例の特徴

市町村が関与していた事例は、虐待死事例、心中事例いずれも増加していた。そのうち、児童相談所は関与していないが、市町村（児童福祉担当部署）が関与していた事例は虐待死事例が4例、心中事例が2例あった。市町村への虐待通告は、虐待事例で2例、心中事例で1例であった。市町村（児童福祉担当部署）が関与していた事例はすべて、市町村のその他の関係機関（保健所・市町村保健センター、家庭児童相談室又は福祉事務所等）も関与していた。

虐待死の4事例はいずれも養育者の側にリスク要因（ひとり親、実母の交際相手に実刑経歴や服役歴あり、生活保護世帯、若年妊娠、実父から実母へのDVなど）がみられ、複数の関係機関が関与していた。心中の2事例はいずれも子どもに発達の遅れがあり、1歳6か月児健康診査以降に市町村保健センターが関わり始め、療育機関にも所属していた。

（２）児童相談所以外の関係機関が関与していた事例にみられる問題点

虐待死事例の中には、他の自治体から要支援家庭として連絡が行われたものの連絡後２日目に事件が発生し、虐待死に至った事例があった。転居事例についての引継ぎは、電話等で行う場合が多いため、緊急性や危機感などが伝わりづらい可能性がある。そのため、電話等で転居先の自治体に連絡を行う場合には、緊急性の有無など伝え方には十分配慮する必要がある。

実母に精神疾患がみられ医療保護入院をした事例については、実母に対する退院後の継続支援が行われなかった。養育者側に虐待のリスク要因がある場合は、退院後も継続した支援が必要である。

８ 心中事例について

１）加害者の状況

心中事例について加害者が「実母」である事例は 17 例（22 人）、「実父」である事例は 10 例（14 人）であった（資料 1：表 2-4-1）。死亡した子どもの年齢別に構成割合を見ると、主たる加害者が「実母」である割合は 6 歳未満まで高く、1 歳未満の心中事例の 60.0%、1 歳以上 3 歳未満の 75.0%、3 歳以上 6 歳未満の 61.5%であった（資料 1：表 2-5-2）。6 歳以上では「実母」、「実父」がそれぞれ 47.1%と同じ割合であった。加害者は「実母」、「実父」、「母方祖母」、「父方祖母」に限られ、血縁者であることが第 4 次報告以降に共通する特徴である。

加害者が「実母」である場合の「実母」の状況は、年齢は平均 36 歳（26～48 歳）、就労状況は無職が 8 事例、パート就労が 4 事例、不明が 5 事例であった。また、ひとり親（離婚・未婚）は 6 事例で、うち 5 事例は無職あるいはパート就労であった。

加害者が「実父」である場合の「実父」の状況は、年齢は平均 42 歳（33～49 歳）、就労状況は休職中を含む無職が 5 事例、フルタイム就労が 1 事例、不明が 4 事例であった（不明の中には、福祉事務所にて生活相談歴のある 1 事例を含む）。また、ひとり親はいなかったが、離婚が決まり別居状態にあったものが 2 事例であった。

加害者には、一人で養育している状況、経済的に不安定な状況がみられており、加害者が孤立し追い込まれていった可能性がある。児童相談所や福祉事務所など関係機関が関わっていた事例が 22 事例（73.3%）みられており、関係者は、育児や生活などの相談の際は、生活状況や支援の有無を把握し、養育者が一人で思い悩んでいないかの視点をもって関わる必要がある。

2) 実母が加害者である事例の特徴

3歳未満の5事例(6人)では、エジンバラ産後うつ病質問票(E P D S)の得点が高い(産後うつ病の疑い)、実母に精神疾患の既往歴がある又は通院中である、子どもの先天性疾患等により市町村保健センター等の保健師による家庭訪問や電話相談などの関与があるといった特徴がみられたが、いずれもリスクアセスメントが十分なされていなかった。3歳以上6歳未満の7事例(8人)では、子どもが先天性疾患である、発達の遅れがある、ひとり親であるなどがみられた。6歳以上の8事例(8人)では、発達障害の子どもの子育てに悩んでいる、借金を抱えているなどがみられ、事例の半数がひとり親であった。

実母の精神疾患や子どもの病気など複数のリスク要因が重なる場合は、心中のリスクが高まることを関係者は認識する必要がある。実母の健康状態に目を向け、育児が可能な状態なのか、支援者がいるのかなどについて、実父や他の家族とも連絡を取り情報収集しながら、リスクアセスメントを行うことが重要である。精神科に通院していた事例では、医療機関と市町村保健センターの間で連携がなされていなかった。精神科では、診察した患者に子どもがいる場合、育児上の問題の有無を確認し、育児支援が必要であると予測される場合には、地域の母子保健担当部署につなげることが重要である。

また、ひとり親(離婚・未婚)の事例が3歳以上で多く、ひとり親であるという要因に育児疲れや経済困窮など他のリスク要因が加わることにより、心中のリスクが高まったと考えられる。ひとり親の2事例は祖父母等と同居していたが、家族に悩みを打ち明けるなどはなく、家族は心中の兆候に気づいていなかった。また、子育て支援事業の利用がないものが多く、住所を転々としている事例もあり、ひとり親への積極的な介入とニーズに合わせた支援が必要である。

実父がいる事例では、実母の異変や希死念慮に気づいていたが、第三者に相談するなど支援を求める行動は取られていなかった。育児や子どもの障害について実母が思いつめていった状況や、実母の体調不良に対する実父の十分な支援がなく病状が悪化した状況もみられ、実父を含む家庭への関わりや、実父から相談機関につながるための相談機関の周知などが必要である。実母が心中する事例については、実父その他の同居者が抑止力にならない場合も多くあることも認識する必要がある。

3) 実父が加害者である事例の特徴

「実母」が加害者である事例との大きな違いは、実母と同居していた8事例のうち、5事例が実母と子どもを殺害して自殺を図る一家無理心中(未遂を含む。)であることである。また、背景には子どもの年齢に関わらず、失業や離婚、

借金、実父の精神疾患等がみられた。実父の場合、子育てに関することが直接の要因ではなく、失業、離婚などのストレスイベントが引き金となっていることが予測され、自殺予防対策^{注4)}と連動して取り組むことが重要である。

注4) 自殺予防対策については、厚生労働省ホームページを参照。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/>

4) 子どもにみられた特徴

心中事例の子どもの平均年齢は6歳（0歳～17歳）であり、各年齢に分散している。30事例中7事例（0～9歳）は子どもに先天性の疾患や発達の遅れがみられた。そのうち6事例は、「養育相談」などで関係機関と関わっていた。また、4事例で、心中前に加害者が子どもの将来や子育てについて悩んでいた。子どもに先天性の疾患や発達の遅れがみられる場合は、養育方法で悩んだり、養育すること自体が負担であったり、将来を悲観したりするおそれがあり、心中のリスク要因であるといえる。また、子どもが成長していく中で、家族の状況が変化したり、成長に伴い養育方法が変化したりするため、市町村（児童福祉担当部署）は、療育機関や医療機関と連携し継続した支援体制を整備しておく必要がある。

9 DV（ドメスティック・バイオレンス）について

「DVを受けている」に該当する虐待死事例は、6例（13.6%）、心中事例で1例（3.3%）であった。「不明」の回答が半数以上と多いものの、第4次報告以降、割合としては高くなっていた（資料1：表4-12-1、4-12-2）。

DV相談があった事例では、「身体的暴力」や「暴言」などの有無によりDVの有無を捉えようとしており、「支配-被支配」といった関係性の病理という視点に基づく情報収集やアセスメントを行っていなかった。そのため、実母による「今は、殴る・蹴るなどの暴力が止まっている」などの発言を根拠に、「現在暴力がないため問題はない」という誤ったアセスメントを行い問題の本質を捉えることなく完結しており、DVとその背後にある問題がそのまま放置されてしまっていた。DVは、「配偶者やパートナー間の暴力」と説明されているが、「暴力」の捉え方が「殴る」「蹴る」などの身体的な暴力と、「暴言」などの心理的な暴力に限定されていたため、初期対応時のアセスメントに誤りが生じ子どもへの虐待を防ぐことができなかった事例がみられた。

一方が相手の意志や感情に反して力行使し、他方の意志や感情を押しつけコントロールする関係性が生じていれば、そこには「暴力」が存在すると考える

必要がある。家族のなかでこうした力の不均衡が生じていれば、子どもへの虐待に対する抑止力が家庭内で働かず、子どもが死亡するなどの事態に陥る危険性が高まる。配偶者やパートナー間の関係は、虐待の発生や深刻化に関係しており、父母に対して別々に個人面接をするなどして、お互いの関係や家族についての捉え方を多方面から把握することにより、家庭内の関係性をアセスメントしていくことも必要である。

【コラム】DV（Domestic Violence）（家庭内の暴力）とは

Intimate Partner Violence（親密なパートナー間の暴力）とも言う。夫婦間のみならず、恋人間や、元の配偶者との間で生じる場合もある。

暴力には、身体的暴力（痣や擦り傷程度から骨折や出血に至る場合もある）、性的暴力、心理的暴力があり、親密な関係の中で「支配 - 被支配」の関係が徐々に作り上げられるため、周囲に気づかれにくいばかりか当事者もその関係の異常さに気づかず、長年経過する場合もある。

支配者は相手を力の暴力で威圧し、怯えさせる、さげすむような言葉を述べる、一方的に「おまえが悪い」としかりつける、「こうすべきだ」と行動を制約する、相手が嫌がる行動や無視を続けるなどの結果相手を心理的に支配し、相手をおとしめることによって自己の立場を得ている。相手が拒んだり逃げようとする、より強く拘束したり執拗に追いかけるなどして、絶対的な優位者になろうとする。これに曝される配偶者やパートナーは「逆らわなければいいのだ」、「相手の言うように自分はダメな人間なのかもしれない」と思われ、次第に自主性を失い判断力も支配されていく。支配者は常に暴力的なわけではなく、やさしい言葉をかけたり物をプレゼントしたりすることもあるので、支配されているパートナーは「本当はやさしい人だ」と思ったり、「この人は私がいないとダメなのだ」と思うようになる。これが「共依存」という負のスパイラルに陥る状態である。

夫婦がDV関係にあると、子どもはその「支配 - 被支配関係」を見て育つことになる。「子どもの前では見せないようにしている」という親がいるが、ほとんどの場合子どもは見聞きしているのが実態である。このDVの目撃自体が、子どもにとっては心理的虐待に当たることは周知のとおりである。DVに曝されている女性には、うつやパニック障害やPTSD（Post Traumatic Stress Disorder）が多く発症していることが報告されている。母親である場合、症状によって育児機能が損なわれ、心理的に支配されている中で自信を失い、自由に行動できず、子どもをしつかけたり保護したりする機能も適切に発揮できなくなる。その結果、子どもの自己統制力が育ちにくくなるなどして、育児はさらに困難になっていく。また、DV加害者は、自分の優位な立場を保つために相手を支配するので、子どもが年齢相応の自己主張をただけでもそれを許容せず、子どもをも力で支配しようとして身体的虐待や心理的虐待に及ぶことや、従順な子どもを性の対象とする（性的虐待となる）場合もある。そのような事態に陥っていても、支配が強いほど、被支配者は支配者とともに「これはしつけです」とか「大丈夫です」と述べて支援者から遠ざかってしまい、虐待に歯止めがかからない場合がある。

DV関係から脱出するためには、まず、被支配者にその関係性の異常に気づいてもらうことが必要だが、その手掛かりとしても、DV関係における被害者であっても親として子を守れていないこと、つまり、子どもを死に至らしめる可能性があることを知ることが重要である。

10 0歳児の死亡の特徴

0歳で死亡した子どもの数は第6次報告に比べると減少したが、虐待死事例の特徴は類似していた。日齢0日で虐待死した6事例(6人)の子どもの遺棄・殺害するに至った動機をみると、「好きな男性に知られなくなかった」(未婚の妊娠、内縁関係の男性以外の相手との間における妊娠)、「妊娠を望んでおらず親にばれなくなかった」「相談できる相手がいなかった」(未婚の若年妊娠)等であった。これらの事例への対応としては、引き続き命の大切さについて教える機会を設ける、性についての正しい知識の普及を図るなどの取組とともに、望まない妊娠等について相談しやすい体制の整備と周知が重要である。また、経済的な支援制度や里親・養子縁組等についての周知、相談受理機関の職員への研修等が求められる。

日齢1日以上月齢0か月児の虐待死1事例(1人(日齢16日))では、事件の前に産婦人科医に「子どもが泣きやまない」などの相談をしていた。月齢1か月以上12か月未満の虐待死の子ども11事例(11人)の特徴は、車中放置、産前より実母が精神疾患を発病していたもののほか、実父母に何らかの心理的・精神的な問題があったと考えられるもの、宗教上の理由による医療ネグレクトなどがみられた。心理的・精神的な問題があったと考えられる事例は、実母が「イライラして首を絞めてしまう」と市町村保健センターに事前に相談していた事例や、「双子」、「望まない妊娠」、「生後1か月の新生児訪問時におけるエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)の得点が高い(産後うつ病の疑い)」と複数のリスク要因がみられ、支援の必要性があると判断されていた。こうした事例には「衝動性」があり、初回の相談受理(訪問)後数日から2週間という短期間で事件が発生しているため、情報収集とリスクアセスメントによる迅速な対応が求められる。出産後は身体的疲労や精神面の不安定さから、衝動的に虐待する場合があります、子どもの安全を最優先に考え対応する必要がある。また、子育てが辛かったが誰にも相談できなかった事例や、家族(祖父母)に「子どもを殺して自分も死にたい」と洩らしていた事例があり、育児について悩んでいる養育者が確実に相談できるために、実母だけでなくその他の家族などに対しても、相談できる場所を周知することが重要である。

11 要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)の活用

要保護児童対策地域協議会設置の有無については、虐待死事例の市町村ではすべて、心中事例の市町村では1事例を除いて設置されており、第6次報告よりも増加している(資料1:表7-1)。要保護児童対策地域協議会の一般的な活用度(実務者会議あるいは個別ケース検討会議を定期的開催するなど)につい

では、虐待死事例が発生した市町村において「よく活用した」が 61.7%、「ある程度活用した」が 29.8%と、両者を合わせると 91.5%と、第 6 次報告と同様に 9 割を超えた（資料 1：表 7-3）。また、今回調査対象となった事例について活用し検討を行っていたのは、虐待死事例で 12.8%と第 6 次報告に比べ高くなっていた（資料 1：表 7-4）。このことは、関係機関の関与がある事例が第 6 次報告時より増加していることに関連していると考えられる一方、一般的な活用度と比較すると極めて低く、要保護児童対策地域協議会の一層の活用が求められる。

要保護児童対策地域協議会に対象事例として登録したものの、関係機関の役割分担が明確になっておらず、どの機関も主体的に対応せず他の機関任せになっている事例が複数みられた。個別ケース検討会議において、各機関の役割と対応について具体的に示す必要がある。