

Ⅱ 個別調査票による集計結果と考察

平成22年度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、82例（98人）、そのうち心中以外の虐待死事例が45例（51人）、心中による虐待死事例が37例（47人）であった（表Ⅰ－1－1）。

この他に、生後間もない身元不明の子どもの遺棄事例が4例（4人）、死産児の遺棄事例が3例（5人）、虐待による死亡か否かの判断ができなかった不明の事例が1例（1人）あった。

1 心中以外の虐待死

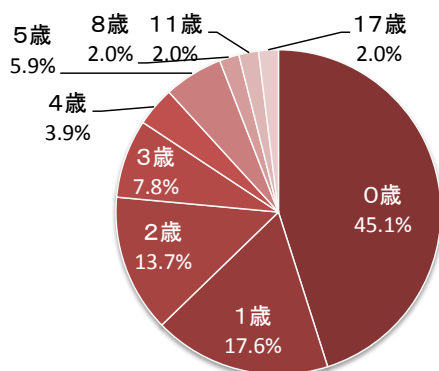
1) 死亡した子どもの年齢

心中以外の虐待死事例では、0歳児の死亡人数が23人（構成割合で45.1%）（以下、断り書きのないものについては構成割合を示す。）と年齢別で最多となっている。また、0歳から3歳までの死亡人数の割合をみると、心中以外の虐待死事例の人数全体の84.3%を占めており（表Ⅰ－1－3、図A）、これまでの報告の中で最も高かった（表Ⅱ－3－2）。

0歳児を月齢別にみると、生後1か月に満たない0日・0か月児^{注1)}が12人（52.2%）と最多であった（表Ⅰ－1－4）。日齢0日の死亡人数が、第7次報告と比して僅かに増えており、心中以外の虐待死事例の人数のうち、0歳児、特に0日・0か月児が多い傾向は変わっていない（表Ⅱ－3－1）。

これまでの報告同様、0歳から就学前までの子どもに死亡が集中している状況があり、心中以外の虐待死事例では、これらの年齢に対応した虐待防止策に特に力を入れることで、死亡という最悪の結果を防止することが必要である。

図A 心中以外の虐待死事例の子どもの年齢



注1) 日齢0日から月齢1か月未満の子ども。

2) 虐待の種類

死亡につながった虐待の種類は、身体的虐待が 32 人 (62.7%)、ネグレクトが 14 人 (27.5%) であった (表 I-2-1)。その内訳は、「頸部絞扼による窒息」、「頸部絞扼以外による窒息」がそれぞれ 8 人 (15.7%) と最も多く、次いで「頭部外傷」が 7 人 (13.7%)、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」が 6 人 (11.8%) であった (表 I-2-5)。「頸部絞扼以外による窒息」は、子どもの口や鼻を手などで塞いだり、子どもを袋に入れ窒息死させたりした事例であった。

ネグレクトの事例は、日齢 0 日児の遺棄のほか、自宅や車に子どもだけを残して長時間外出し、火災や熱中症により死亡させた事例、自宅に長期間放置し、低栄養により死亡させた事例、病気の子どものに必要な医療を受けさせずに死亡に至らしめた事例であった。ネグレクトの事例では、複数の子どもや、年齢が比較的高い子どもが死亡した事例も含まれているのが特徴的である。

死因となった虐待以前における虐待が確認されたのは 8 例 (9 人) であり、うち 5 例 (6 人) で虐待通告を受け、児童相談所あるいは市町村 (児童福祉担当部署) が関与していた。死因となった虐待以外に行われていた虐待の種類は、身体的虐待が 4 人、ネグレクトが 4 人、心理的虐待が 1 人であった (表 I-2-4)。このうち、身体的虐待では、児童相談所が、腫れた顔面や首の傷に関する情報を把握していたり、受傷についての養育者からの説明が虚偽であることを把握していたりしたが、対応としては関係機関に見守りや家庭訪問を依頼するに留まっていた。児童相談所は、幼い子どもの頭部や顔面の受傷が生命の危険に直結すること、また、暴行がエスカレートしている可能性があることを認識し、関係機関とともに児童相談所自らが直接に安全確認を行うことや関係機関に依頼した内容について確認・把握し、事例についてアセスメントを行い、協働のもとに責任をもって判断すべきである。

3) 主たる加害者と加害の動機・きっかけ

主たる加害者は、「実母」が 30 人 (58.8%) と最も多く、次いで「実父」が 7 人 (13.7%)、「実母の交際相手」が 4 人 (7.8%) であった (表 I-2-7)。「実母」が多い傾向は変わらないが、「実母の交際相手」の数がやや増加している。3 歳未満と 3 歳以上で分けて比べると、3 歳未満で「実父」、「実母の交際相手」による加害が多くなっている。(表 I-2-8)。

加害の動機は、「保護を怠ったことによる死亡」が 11 人 (21.6%) と最も多く、次いで「泣きやまないことにいらだったため」が 6 人 (11.8%) であり (表 I-2-11)、これまでの報告と傾向は変わらないが、3 歳以上の「しつけのつもり」は減少している (表 I-2-12)。また、「その他」の 7 人 (13.7%)

としては、子どもの行動や障害に関する悩み、泣きやまないことに対する不安、育児疲れなどであった。

「泣きやまないことにいらだったため」の6例（6人）のうち、4例（4人）が「実父母」以外の養育者が加害者となっていた（表 a-1-1）。また、「しつけのつもり」の3例（3人）も同様に実父母以外の養育者が加害者となっていた。支援者は、途中からの子どもの養育が困難を伴うこと、新たな養育者の意志や努力に関わらず、養育の難しさが虐待発生のリスク要因となり得ることを認識し、支援の中で養育者に対しても途中参加の養育には困難が伴うことを知らせていく必要がある。いずれも3歳以下の乳幼児が死亡しており（表 a-1-2）、養育を支援することと、虐待の発生から子どもとその養育者を守る（加害者にしない）ことは、同時並行で行うべきことであり、支援者はこのような認識を持つ必要がある。

虐待の発生の予防のために、子どもの養育に途中から参加している養育者のいる家庭やリスクが高い家庭に対しては特に、幼い子どもとの関わり方や、子どもが泣いた場合などの具体的な対処方法などについて、妊娠期から両親教室、乳幼児健康診査、子育て支援の場、家庭訪問などを通じて、実父母だけでなく、実父母の周囲で養育に関わる人たちにも指導する必要がある。

他方で、今後親になりうる若年者も含め、虐待予防の観点から、子どもの特性などについて一般的な啓発を行うことも必要である。

表 a-1-1 加害の動機「泣きやまないことにいらだったため」と「しつけのつもり」の加害者

| 区分 | 実母 | 実父 | 養父 | 実母と養父 | 継父 | 母の交際相手 |
|------------------|----|----|----|-------|----|--------|
| 泣きやまないことにいらだったため | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| しつけのつもり | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

表 a-1-2 加害の動機「泣きやまないことにいらだったため」と「しつけのつもり」の子どもの年齢

| 区分 | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 |
|------------------|----|----|----|----|
| 泣きやまないことにいらだったため | 3 | 1 | 2 | 0 |
| しつけのつもり | 0 | 0 | 2 | 1 |

4) 養育者と養育環境

実母の妊娠期・周産期の問題としては、これまでの報告と同様に、「若年（10代）妊娠」（27.5%）、「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。）（19.6%）、「妊婦健康診査未受診」（21.6%）、「母子健康手帳の

未発行」(17.6%)が多かった(表I-3-1)。「母子健康手帳の未発行」と「妊婦健康診査未受診」の両方に該当する事例は9例(9人)であり、全て0日・0か月児の事例であった。これまでの報告にあるように、行政機関と接点を持ちにくい妊婦が相談しやすい窓口を整備し、周知することや、10代の若者が生命の大切さや妊娠・出産について学ぶ機会を充実させることが引き続き必要である。

主たる加害者である実母の心理的・精神的問題では、これまでの報告と同様に、「育児不安」(31.8%)、「養育能力の低さ」(25%)、「精神障害(医師の診断によるもの)」(15.9%)が多かった(表I-4-14)。該当数が多い「育児不安」については、「精神障害(医師の診断によるもの)」、「うつ状態」、「怒りのコントロール不全」、「感情の起伏が激しい」のいずれか又は複数の特徴をあわせて抱える場合が多かった。特に、育児不安を深刻化させる要因の一つと思われるうつ状態や精神疾患を抱える実母に対して、支援者は、実母の心理・精神状態に対する理解を深めるよう努め、精神保健福祉担当部署や医療機関と連携し、支援を行うべきである。

家族形態については、これまでの報告の傾向と比較して、実父母がいる割合が減少(37.8%)し、一人親(離婚)の割合が増加(15.6%)した(表I-4-1、表II-9-1)。

生活状況については、8例(17.8%)が祖父母と同居していた(表I-4-2)。家計を支えている主たる者については実父が多く(24.4%)(表I-4-6)、所得階層については、「市町村民税非課税世帯」と「生活保護世帯」が合わせて2割程度であった(表I-4-8)。これらの傾向は変わらないが、不明の場合も多く、実態を把握できないこともこれまでと同様の傾向であった。

別居状態であった1例を含めると、一人親の割合は12例(26.7%)であり、このうちの5例において、離婚等の家族形態の変化などにより転居をしていた。一人親の場合、離婚や別居等によって身近な相談相手を失うことも多く、孤立しやすいとも考えられる。また、母子ともに生活環境の変化に影響を受け、養育者が子どもの養育に戸惑いや苛立ちを感じることも想定される。関与していた機関の中には、転居により動向をつかめなくなったケースもあり、家族形態の変化に着目し、関係機関で支援方針の見直しを行うとともに、転居の可能性にも留意することが必要である。また、管轄外に転居した場合には、速やかに転居先の市町村や児童相談所に連絡し、継続した支援につなげることが重要である。

5) 死亡した子どもの状況

乳幼児健康診査の未受診については、3～4か月児健康診査では2人（有効割合^{注2)}で8.7%）、1歳6か月児健康診査では8人（同47.1%）、3歳児健康診査では3人（同37.5%）であった（表I-3-6）。3～4か月児の未受診率はこれまでの報告の中で最も低かったものの、1歳6か月児、3歳児の未受診率はこれまでと同様に高かった（表II-8-1、図II-4）。

1歳6か月健康診査を受けていない7例（8人）をみると、7例のうち5例（5人）が出生後に転居しており（表a-1-3）、うち4例は3～4か月健康診査は受診していた。乳幼児健康診査の未受診の家庭は、受診している家庭よりも虐待のリスクが高いことはこれまでの報告でも指摘されているとおりである。特に転入家庭の場合には、未受診への対応を家庭への支援のきっかけと捉え、乳児期の情報を前居住地から得た上で現在の養育環境についてアセスメントを行い、受診勧奨をすべきである。受診勧奨に応じず、家庭訪問などの働きかけも拒否する家庭などについては、要保護児童対策地域協議会において関係機関の情報を集約し、関係機関で対応策を協議すべきである。

養育機関・教育機関に所属していない子どもの割合は68.6%とこれまでと同水準であった（表I-3-7）。その内訳をみると、大部分が0～3歳であり、3歳以上の事例では、5歳が1名、17歳（高校退学）が1名であった（表a-1-4）。3歳までは、所属機関のない子どもが多いことから、乳幼児健康診査の受診の際に家庭の状況を確実に確認するとともに、乳児期から地域の親子が集いやすい場の提供や、子育て支援の情報提供をすることなども重要である。

表 a-1-3 1歳6か月健康診査未受診家庭の転居の有無

| 区分 | 例数 |
|----|----|
| あり | 5 |
| なし | 1 |
| 不明 | 1 |

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

表 a-1-4 養育機関・教育機関に所属していない子どもの人数

| 区分 | 人数 |
|-----|----|
| 0歳 | 20 |
| 1歳 | 7 |
| 2歳 | 5 |
| 3歳 | 1 |
| 5歳 | 1 |
| 17歳 | 1 |
| 計 | 35 |

2 心中による虐待死

1) 死亡した子どもの状況

心中による虐待死の事例では、8歳の子どもの6人(12.8%)と最多であったものの、各年齢に分散しており、これまでと傾向は変わらない(表I-1-3、図B)。心中による虐待死事例の場合、多くは養育者に明らかな殺意があると思われること、他方、子どもは養育者が自分を殺そうとしていることは想像もしていないことから、比較的年齢の高い子どもであっても死亡に至っていたものと考えられる。死亡した子どもの性別については、男女で大きな違いはみられなかった(表I-1-2)。

0歳児の心中による虐待死事例をみると、日齢6日が1人、日齢12日が1人、月齢1か月が1人であった。3事例とも、出産前の両親教室の際や、出産時の医療機関においては、気にかかる兆候はみられなかった。しかしながら、自宅に戻った後に、子どもに障害があるのではないかと強く不安になったり、母乳育児の状況が心配になるなど、実母が精神的に不安定となり、家族に「死にたい」と話すなどの兆候がみられていた。

出産前後には支援が必要ないと判断される状態でも、自宅に戻った後に、身体的・精神的疲労などにより悲観的な傾向となり、衝動的に心中を図る場合もある。実母の身近にいる家族が実母の変化に早めに気づき、相談につなげられるよう、実母だけでなく家族に対しても出産後に気をつけるべき兆候や相談できる場所について産後入院中や家庭訪問の際などに周知することが必要である。

1歳以上の事例については、子どもの疾患・発達等の問題が9人(19.1%)でみられ、その年齢は4歳～6歳が6人であった(表a-2-1)。いずれの事例も関係機関の関与があり、子どもの疾患や発達に関する相談や養育に関する相談であった。支援者は、虐待以外の相談であっても、養育困難な事例は、虐待につながりやすいことに十分留意して関わっていく必要がある。

心中による虐待死については、今後、事例検証の積み重ねにより実態解明が必要である。

図B 心中による虐待死事例の子どもの年齢

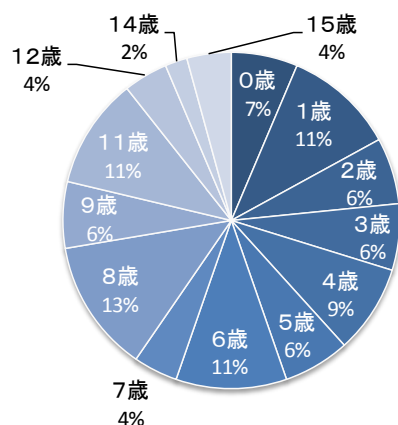


表 a-2-1 心中による虐待死事例の疾患・障害がみられた子どもの年齢

| 区分 | 人数 |
|----|----|
| 1歳 | 1 |
| 2歳 | 1 |
| 3歳 | 0 |
| 4歳 | 2 |
| 5歳 | 2 |
| 6歳 | 2 |
| 7歳 | 0 |
| 8歳 | 1 |
| 計 | 9 |

2) 加害の方法

直接の死因は、「頸部絞扼による窒息」が15人(31.9%)と最も多く、「中毒(火災によるものを除く)」が12人(25.5%)とこれまでと比して多くなっている(表I-2-5)。「中毒(火災によるものを除く)」の事例は、全て練炭あるいは木炭を使用した事例であり、いずれも複数のきょうだいと同時に死亡していた。

3) 主たる加害者と加害の動機・きっかけ

主たる加害者は、「実母」が 33 人 (70.2%) と最も多く、他に「実父」が 11 人 (23.4%)、「祖母」が 2 人 (4.2%) であった (表 I-2-7)。

加害の動機としては、「保護者自身の精神疾患、精神不安」が 21 人 (44.7%) と最も多く、次いで「育児不安や育児負担感」が 8 人 (17%)、「夫婦間のトラブルなどの家庭の不和」が 8 人 (17%) であった (表 I-2-13)。心中による虐待死事例では加害者も死亡していることなどから、関係機関が関与していた場合でも動機やきっかけが把握できない場合が多いが、関係機関の関与の状況から推察すると、施設退所後の子どもの養育を困難に感じたことや、実父母の精神疾患が急激に悪化したことなどが背景にあるものと推測された。関係機関は、養育者が精神的に追い詰められていないか、また、不安定になっていないかなどを日頃の丁寧な関わりの中で把握する必要がある。また、養育者が相談しやすいような関係をつくるとともに、相談先を周知することが必要である。

4) 養育者と養育環境

実母の妊娠期・周産期の問題としては、特徴的なものはみられなかったが、心理的・精神的問題としては、「精神疾患 (医師の診断によるもの)」が 14 例 (41.2%) とこれまでの報告の中で最も高い割合であった (表 I-4-15、表 II-10-3)。疾患名としては、うつ病が 7 例と多く、他は統合失調症などであった。また、「精神疾患 (医師の診断名によるもの)」に加え、「うつ状態」や「自殺未遂の既往」の特徴を抱えることが多かった。

うつ病の事例と、うつ病には該当していない「うつ状態」の事例を合わせた 9 例をみると、家族の状況としては、一人親 (離婚と死別) の事例が 5 例であり、このうち祖父母と同居していた事例は 1 例であった。また、「自殺未遂の既往」が 4 例あり、このうち 3 例が子どもの発達について悩んでいた。

統合失調症の事例では、「幻覚」と「妄想」に該当があり、病気の症状により子どもの殺害に至ったものではないかとみられる。

「精神疾患 (医師の診断によるもの)」の 14 例のうち、関係機関の関与がなかった事例は 4 例であり、残りの 10 例で何らかの機関が関与していた (表 a-2-2)。そのうち保健所と市町村の母子保健担当部署が親の精神疾患に関し対応していたものは 5 例のみであり、他の機関が関与していた事例では、子どもの障害についての相談が主であり精神疾患に関しては対応していなかった。精神科医療機関から虐待の疑いがあるものとして通告があった事例では、関係機関で支援方針を協議し、保健機関が中心となってフォローしている間に心中に至っていた。

実母が精神疾患を抱えている場合には、妊娠・出産、授乳などを理由として

医師の指示なく服薬を中断することや、昼夜を問わない子どもの世話により心身に疲労をきたすことなどにより、病状の悪化を招きやすい。関係機関は、養育者が精神的に変調をきたしていると考えられるような場合には、養育者が医療機関に受診しているか、受診していたとしても服薬などの治療が受けられているかなどを把握し、病状のアセスメントが可能な精神保健福祉担当部署や保健師等と連携し、養育者が子どもを適切に養育できる環境を整えていくことが必要である。

表 a-2-2 心中による虐待死事例のうち実母が「精神疾患（医師の診断によるもの）」事例の関係機関の関与（複数回答）

| 区分 | | 例数 | 内容 |
|----------------------|---------------|----|-------------------------------|
| 関与なし | | 4 | |
| 関与あり | | 10 | |
| 内訳 (再掲) (複数回答) | 児童相談所 | 2 | 障害相談、その他 |
| | 市町村(児童福祉担当部署) | 2 | 障害相談、保健相談 |
| | 家庭児童相談室 | 2 | 養護相談、障害相談 |
| | 福祉事務所 | 6 | 生活保護、母子世帯、障害支援 |
| | 保健所 | 3 | 親の精神障害 |
| | 市町村の母子保健担当部署 | 6 | 親の精神障害、親支援プログラム、障害児支援、新生児訪問など |
| | 医療機関 | 7 | 親の疾患・障害、子の疾患・障害、妊娠・出産 |

3 関係機関の関与

1) 児童相談所の関与

児童相談所が関与していた事例は、心中以外の虐待死事例では7例(15.6%)、心中による虐待死事例では5例(13.5%)であった(表I-5-3)。第3次報告以降の児童相談所の関与する事例は、心中以外の虐待死事例で2割前後、心中による虐待死事例で約0.5~2割で推移している(表II-12-1、表II-12-2)。

心中以外の虐待死事例では、療育手帳の申請のために関与した事例を除き、虐待通告を受け、虐待相談として対応していた(表I-5-5)。通告受理後の安全確認の状況については、通告を受けたものの、翌日に安全確認を行う前に死亡に至った事例、居住実態が確認できないまま死亡に至った事例の2例で安全確認ができていなかった。他の事例では、通告を受け、子どもの安全確認を行った上で、転居に伴う移管、保育所への入所など関係機関と支援方針を協議しながら対応していた。しかしながら、実母から「殺してしまう。預けたい。」

と支援の求めがあった事例では、家族の反対により施設入所等の措置ではなく保育所への入所による支援を行うこととなり、実母の抱える問題は解決されな
いままとなっていた。一見、関係機関が協議、調整し、支援が新たな方向に向
かうように見えても、養育者の抱える根本的な問題が解決されなければ、虐待
のリスクは変わらない。また、子どもの所属機関や対応する機関が替わる際
には、それまでの家庭の問題や状況がどのように変化したかという点も考慮して
アセスメントを行うことが重要である。

心中による虐待死事例では、虐待相談ではなく、養護相談、育成相談、障害
相談として対応していたため（表 I-5-5）、子どもの安全確認は行っていな
かった。児童相談所が数年間にわたり関与していた事例では、精神疾患を抱え
る実母が体調不良になる度に子どもを児童相談所に預けることを繰り返してい
たが、心中の兆候を把握することはできなかつた。子どもの状態に着目するの
は当然のことであるが、虐待以外の相談の場合であっても子どもが養育されて
いる環境、その中心である親の状況や親子の関係にも注意すべきである。

2) 市町村（児童福祉担当部署）の関与

市町村（児童福祉担当部署）が関与していた事例は、心中以外の虐待死事例
では 10 例（22.2%）、心中による虐待死事例は 5 例（13.5%）であった（表 I
-5-6）。

心中以外の虐待死事例 10 例の相談種別は、虐待相談が 5 例であり、他は育成
相談、保健相談等として対応していた（表 I-5-8）。虐待相談は、全て児童
相談所と共に対応していた。心中による虐待死事例 5 例の相談種別は、虐待相
談での対応はなく、虐待以外の養護相談等として対応していた（表 I-5-8）。
虐待以外の養護相談の事例では、ネグレクトの疑いで通告を受けていたが、経
済的支援を主とした対応をしている中で心中が発生していた。

心中以外の虐待死事例と心中による虐待死事例とあわせた 15 例のうち、市町
村（児童福祉担当部署）が単独で対応していたのは 1 例のみであり、他は、児
童相談所と市町村の母子保健担当部署が共に対応していた。

市町村（児童福祉担当部署）と児童相談所とが対応していた事例では、互い
に情報を伝えただけで明確な支援方針が確認されなかつた事例もあつた。市町
村（児童福祉担当部署）と児童相談所など複数の機関が関わる際は、支援方針
を共有し、それぞれの機能を踏まえた役割分担を明確にしたうえで支援してい
く必要がある。

また、市町村（児童福祉担当部署）が単独で関わっていた 1 事例では、地域
の子育て支援拠点の場の相談窓口で虐待を疑わせる情報を得ていた。市町村（児
童福祉担当部署）は、地域の親子が集う場を運営する者や相談対応を行う者に

対し、虐待を発見しやすい立場にあることを認識させ、児童虐待が疑われる場合の対応や、気にかかるケースなどについての情報交換を定期的に行うように努めることが必要である。

3) 児童相談所と市町村（児童福祉担当部署）以外の関係機関の関与

児童相談所と市町村（児童福祉担当部署）以外の関係機関の関与状況について、心中以外の虐待死事例では、これまでと同様に「市町村の母子保健担当部署（保健センター等）」が 20 例（44.4%）と最も多く、次いで「医療機関」が 18 例（40%）であった（表 I-5-10）。心中による虐待死事例では、「市町村の母子保健担当部署（保健センター等）」17 例（45.9%）と「養育機関・教育機関」17 例（45.7%）と多かった（表 I-5-10）。

市町村の母子保健担当部署は、母子保健に係る事業を通じて母子に早期から関わり、身体面や子育ての悩みなど種々の相談を受けることから、養育者の変化を察知しやすい立場にある。虐待防止のためには、早期から養育支援が必要な家庭を把握し、支援することの重要性がこれまで繰り返し述べられてきたところであり、そのような家庭を把握し、必要に応じ、関係部署につなぎ、連携して支援する体制づくりが望まれる。

具体的な個別の事例について見てみると、近隣住民から児童相談所に虐待通告があり、その数日後に死亡に至った事例があったが、この事例では、出生直後から母子保健事業に対する拒否的な状況等が見られており、ここから虐待のリスクを把握し得たものとも考えられる。

また、市町村の母子保健担当部署において特定妊婦として位置づけ、対応していた事例があったが、この事例では、妊娠届提出時の様子から支援が必要という判断をしていたものの、実際に家庭訪問をしたのは出生後であった。また、家庭訪問の際に子どもの体重に増加がみられたことなどから、緊急性はないという判断がされたが、その数日後に死亡に至っていた。

このほか、特定妊婦としては位置づけていないものの、出産前から支援が必要と判断し、市町村の母子保健担当部署が出産前から継続的に支援していた事例が 3 例あった。このうち、母子保健担当部署が他の機関と共に家庭を訪問した事例もあったが、関係機関の間で支援方針について協議されることはなかった。

以上の事例を踏まえれば、市町村の母子保健担当部署と、市町村の児童福祉担当部署、児童相談所とは、求められる機能が異なり、それぞれ独自に対応がちである。しかし、一つの部署だけで支援方針を検討するのではなく、各機関が得ている情報を集約し、他の機関の視点も入れて検討することにより、虐待のリスクが高いことが判明し、必要な支援につながった可能性もあるものと

考えられる。

また、虐待以外の問題により支援している家庭についても、虐待予防のために支援が必要ではないかと気になる点が少しでもあれば、要保護児童対策地域協議会において関係機関で家族の状況など情報を共有し、支援方法を相談していくことが必要である。これは、福祉事務所や学校、警察といった他の関係機関についても言えることである。

このように、今後、養育支援が必要な家庭への支援という視点で、要保護児童対策地域協議会を活用していくことが必要である。

4) 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）の関与

要保護児童対策地域協議会において取り扱われていた事例は、心中以外の虐待死事例で3例（6.7%）、心中による虐待死事例は1例（2.7%）に留まっていた（表I-7-4）。死亡事例が発生した地域においては、要保護児童対策地域協議会が設置されていたにもかかわらず（表I-7-1）、死亡事例を取り扱っていなかった理由としては、通告などがなかったため関係機関の関与に至らなかったことや、関係機関の関与があったものの要保護児童対策地域協議会で取り扱うべきという認識がなかったことが考えられる。今後、関与のきっかけとなる通告に関する啓発や、各地域での要保護児童対策地域協議会の活用を進めていくことが必要である。

要保護児童対策地域協議会で取り扱われていたうちの2事例では転居が繰り返されており、転居前の市町村において実務者会議が開催されたものの、転居先での開催は不明であった。転居に伴う移管手続きには時間がかかるほか、転居前の市町村の認識するリスクが転居先の市町村に適切に伝わらないおそれがあることを考慮し、前居住地の市町村は、転入する市町村へ連絡し引き継ぎを適切かつ速やかに行うべきである。転居先の市町村は、前居住地での要保護児童対策地域協議会での検討状況や関与していた関係機関、転居してきた理由もあわせて勘案し、実務者会議での検討でよいか、個別ケース検討会議が必要かどうかを適切に判断すべきである。

転居事例のうちの1事例は、保健師が精神科受診を勧奨していた事例でもあり、養育者の精神症状に起因して、支援者各々に見せる側面が違うような場合は、要保護児童対策地域協議会において関係者が認識を合わせ、情報を共有しアセスメントをしたうえで統一した支援方針で対応することが重要である。

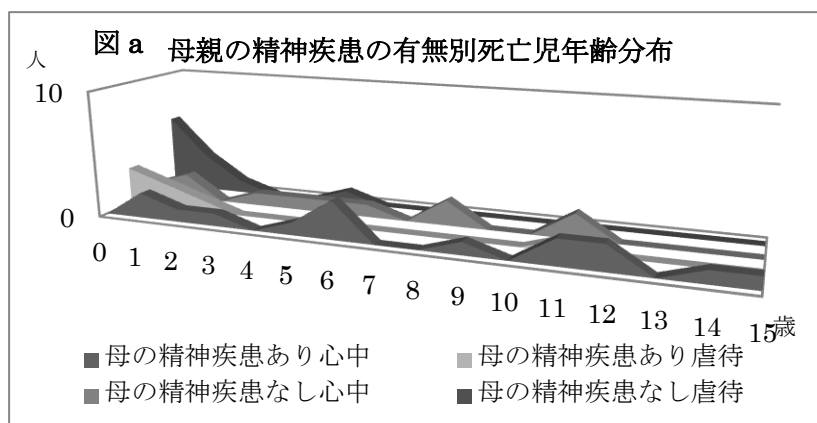
また、実務者会議で取り扱っていたものの、ケースが多いため、実際には議論がされず、書面のみでの報告だった事例もあった。調整機関は、検討するケースについての事前の状況把握、情報やポイントの整理、資料の作成などの準備、会議の場で関係機関に報告や発言を促すなどの議事の進行、会議の開催回数や

日程等の調整、漏れのないケース管理などを行うことが必要であり、その役割は重要である。今後、虐待予防のために、養育支援が必要な家庭を積極的にケース登録し支援をすすめていくためには、調整機関の機能の強化が必要であり、そのための体制整備が不可欠である。

【コラム】精神疾患の母への対応

子ども虐待に至る要因として養育者の精神疾患の問題が大きいことは、これまでも繰り返し指摘されている。本検証においても、親の精神疾患があったと判明しているケースは心中による虐待死事例のうちの 14 例（41.2%）、心中以外の虐待死事例のうちの 7 例（15.9%）であり、内容はうつ病・うつ状態、統合失調症、適応障害、摂食障害、アルコール依存症、人格障害などであった。

本検証における精神疾患を有する母親の特徴として、年齢は全例 30 歳代であり、自殺未遂歴がある者が半数あったことがあげられる。これは、年齢層は精神疾患の好発年齢であるが、精神疾患の中でも衝動性が高い患者群であると考えられる。さらに、精神疾患を抱える親による死亡事例には、そうでない親による死亡事例に比べて高年齢の子どもが多かったことも、全体の分布では 0 歳児の死亡例が圧倒的に多いことを考慮すると特筆すべき傾向であった（図 a 参照）。



以上から、母親に精神疾患がある場合は、子どもの年齢が高くても、心中や虐待によって子どもが死亡に至るケースがあること、特に自殺企図歴のある母親の場合、そのリスクが高まることが示唆され、子どもへの虐待対応に際して念頭に置くべき事項である。

これら精神疾患を持つ母親に対応する際の基本的な考え方として重要なことは、そもそも母親自身が支援を要する対象であるという点である。精神疾患を持つ者にとっては、自身の精神状態や生活状況を安定させること自体が難しいが、その上に育児を行うということは、大きな精神的負担がかかることになる。妊娠・出産・育児の時期に精神状態が悪化するケースも少なくなく、うつや幻覚、妄想が激化して心中や子どもを殺害する行為に至るかもしれない。それ程でなくとも、育児困難に陥れば、子どもとの関係が悪化したり育てにくさを増したりする可能性があり、これらは、虐待のリスクを増す要因である。つまり、精神疾患を持つ母親が育児を行う際には、その育児を支援する対策が必要である。特に、家族の協力が乏しい場合や母子家庭などにおいては、育児支援の観点からの精神障害者支援を要することを、母親の側の支援者（保健福祉部門や医療機関など）に伝えていく必要がある。