

Ⅲ 0歳児の心中以外の虐待死事例の検証

平成22年度に把握した「心中以外の虐待死」による死亡のうち、0歳児の死亡人数は、23人（45.1%）であり、「心中以外の虐待死」による死亡人数全体の約半分を占めている。

このうち、0日・0か月児の心中以外の虐待死事例（以下「0日・0か月児事例」という。）については、第7次報告において第1次報告から第7時報告までの対象期間内に発生・発覚した事例について分析しているが、本報告においても、0日・0か月児事例について分析することとした。

また、本報告では、0歳児の死亡人数の約半数を占めている月齢1か月から11か月までの0歳児の心中以外の虐待死事例（以下「月齢1か月～11か月児事例」という。）についても分析することとした。

1 0日・0か月児の心中以外の虐待死事例の検証

0日・0か月児事例の数は、児童虐待による死亡事例全体の数に占める割合が高いが、これを防止するためには、他の月齢や年齢の虐待死とは異なる対応が求められる。第7次報告においては、第1次報告から第7次報告までの全ての事例について分析し、提言を行っているが、本報告においても、平成22年度に新たに把握した事例を加えて分析を行った。

分析に当たっては、生後24時間以内の死亡と考えられる日齢0日児の事例（以下「日齢0日児事例」という。）と、日齢1日以上月齢1か月未満児の事例（以下「月齢0か月児事例」という。）では、その特徴に異なる点が多いことから、区分して分析した。

1) 平成22年度に把握した0日・0か月児の死亡事例

平成22年度に把握した0日・0か月児事例の数は12例（12人）であり、このうち、日齢0日児事例が9人、月齢0か月児事例が2人、生存日数不明の事例が1人であった（表b-1-1）。

表 b-1-1 0日・0か月児の日齢別死亡人数

区分	人数
0日	9
1～9日	1
10日以上	1
不明	1
計	12

(1) 0日・0か月児事例における死亡の状況

平成22年度に把握した0日・0か月児事例の加害者は、全ての事例で実母であった。加害者である実母の年齢は、日齢0日児事例では、9例のうち、10代が5例と過半数を占めており、月齢0か月児事例では、3例すべてで30代であった(表b-1-2)。出産場所は、日齢0日児事例、月齢0か月児事例ともに自宅での出産が最も多く、日齢0日児の事例で自宅外にて出産した事例は、2例とも店舗のトイレでの出産であった(表b-1-3)。

死因が判明しているのは計5例であり、いずれも窒息であった(表b-1-4)。死因が不明の事例では、直接的な行為はないものの、出産後そのまま放置し死亡に至った事例もあった。

出産後は、不明を除くほぼすべての事例(9例)で遺棄をしており、遺棄しなかった事例(2例)は、出産後に家族が駆けつけた日齢0日児事例及び医療機関で出産した月齢0か月児事例であった(表b-1-5)。

月齢0か月児事例のうちの1例は、精神疾患を背景として事件が発生したと考えられ、子どもの存在を否定し、遺棄・殺害を図った他の事例とは特徴を異にしていた。

表 b-1-2 0日・0か月児事例の実母の年齢

区分	0日	0か月
19歳以下	5	0
20～24歳	0	0
25～29歳	2	0
30～34歳	1	2
35～39歳	1	1

表 b-1-3 0日・0か月児事例の出産場所

区分	0日	0か月
自宅	6	2
自宅外	2	1
不明	1	0

表 b-1-4 0日・0か月児事例の死因

区分	0日	0か月
頸部絞扼による窒息	0	1
頸部絞扼以外による窒息	3	1
不明	6	1

表 b-1-5 0日・0か月児事例の遺棄の有無

区分	0日	0か月
なし	1	1
あり	7	2
不明	1	0

(2) 0日・0か月児事例における実母の状況

0日・0か月児事例における実母の妊娠期の問題については、月齢0か月児事例の1例と詳細不明の3例を除く8例で「母子健康手帳の未発行」かつ「妊婦健康診査未受診」であった(表b-1-6)。

子どもの実父は、夫や恋人ではない相手や一時的な関係の相手が多く、妊娠中に関係が切れ、実母が実父に相談できない事例が多かった。また、子どもの実父が判明していても、実母が10代であったため、実母の両親に妊娠を隠し、相談できなかった事例もあった。

関係機関の関与について特徴的な事例としては、きょうだいに児童相談所が関与していたものの、出産の際別の地域に居住していたため、地域の関係機関が関わっていなかった事例があった。また、月齢0か月児事例の中には、妊娠中から実母が精神的に不安定であったため産科医療機関から保健機関に連絡があり、出産前から保健師が関与していたものの、退院後に家庭訪問を行う直前に死亡に至った事例があった。さらに、児童養護施設を退所して間もない10代の実母が、産科医療機関を受診するも、人工妊娠中絶には親の同意が必要であ

ると言われたため人工妊娠中絶を諦め、そのまま妊娠を継続し、出産後に遺棄した事例があった。

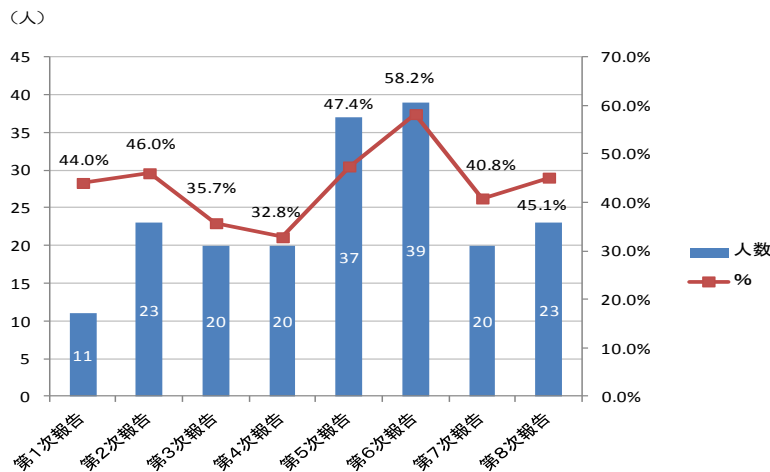
表 b-1-6 0日・0か月児の妊娠期の問題 (複数回答)

区分	0日	0か月	計
望まない妊娠	4	1	5
若年妊娠	5	0	5
母子健康手帳の未発行	6	2	8
妊婦健康診査未受診	6	2	8

2) 第1次報告から第8次報告までの0日・0か月児事例

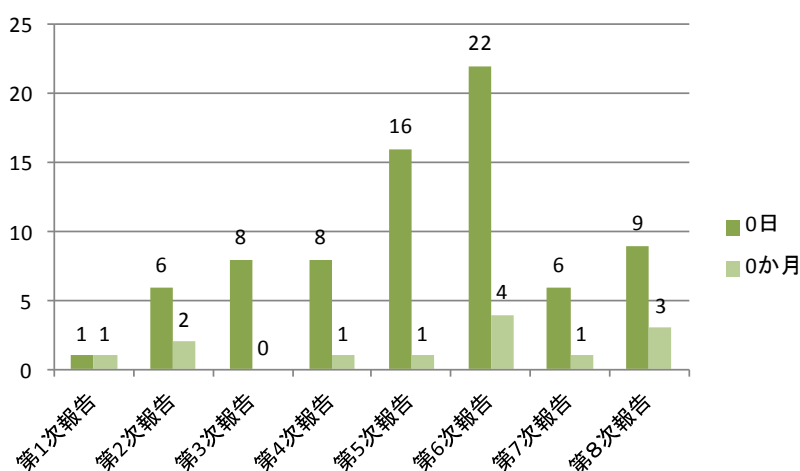
0歳児の「心中以外の虐待死」事例の死亡人数は、第1次報告から第8次報告まで、一貫して他の年齢層よりも多くなっている(表Ⅱ-3-1、図C)。このうち、0日・0か月児事例の死亡人数は計89人であり、うち日齢0日児事例が76人、月齢0か月児事例が13人であり(表Ⅲ-2-1、図D)、0日・0か月児事例の死亡人数は、心中以外の虐待死事例による死亡人数全体の約2割を占めている(表Ⅲ-2-2)。

図C 0歳児の死亡人数と割合の推移^{注3)}



^{注3)} 第1次報告は、対象期間が平成15年7月1日から同年12月末日(半年間)、第5次報告は平成19年1月1日から平成20年3月31日まで(1年3か月間)と、対象期間(月間)が他の報告と異なる。

図D 0日・0か月児の死亡人数推移^{注3)}



0日・0か月児事例における実母の年齢については、日齢0日児事例では17歳から19歳までが多く、次いで37歳・38歳が多くなっており、2極化している（表Ⅲ-2-3、図E）。月齢0か月児事例では、傾向は明確ではないが、30代後半がやや多くなっている。

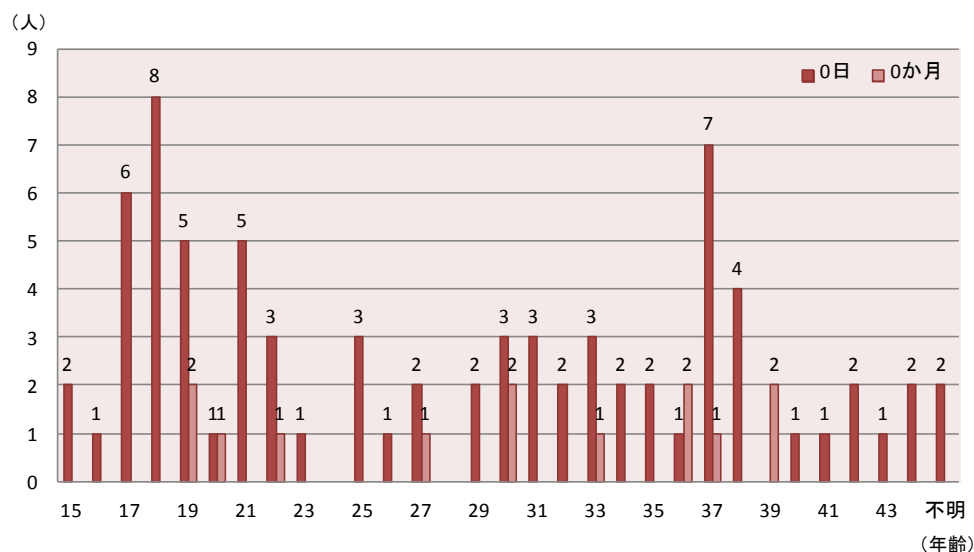
実父の情報については、年齢不明の事例が60件（67.4%）と多いように（表Ⅲ-2-4）、詳細な情報が得られる場合が少ない。加害者の9割が実母であり（表Ⅲ-2-8）、妊娠後から出産までの間における実父の存在が確認できないことが特徴的である。

0日・0か月児事例のうち、7割で「望まない妊娠」が背景にあり、過去の出産も含めた「若年出産経験あり」も4割と多い（表Ⅲ-2-5）。日齢0日児事例と月齢0か月児事例とを比較して特徴をみると、日齢0日児事例では、「精神的問題あり」は比較的少なく、「経済的問題あり」が比較的多い。月齢0か月児事例では、「経済的問題あり」は少ないが、「精神的問題あり」が多い。

出産場所については、月齢0か月児事例では、医療機関で出産している事例が比較的多く（69.2%）、日齢0日児事例では、第1次報告から第8次報告を通して医療機関で出産している事例はなかった（表Ⅲ-2-6）。

死亡原因については、日齢0日児事例では、月齢0か月児事例と比して、放置したことにより死亡に至っている事例が多い。死亡原因が不明とされた事例の中には、自宅で出産した後、気がついたら息をしていなかったとされる事例や、店舗のトイレ等で出産した後、実母がその場から立ち去ったとされる事例が含まれている。

図E 0日・0か月児事例の実母の年齢



3) 0日・0か月児の死亡の防止

0日・0か月児事例の多くの事例では、妊娠が計画外であったため、配偶者を含めたパートナーや家族に相談できないまま妊娠を継続し、医師等のいない状況で出産し、殺害あるいは放置により死亡に至っている。自宅出産の事例などでは、医療機関で出産していれば、医師等が医学的に処置することにより子どもの命が助かる可能性もある。また、出産後に里親制度や養子縁組制度を活用することにより、子どもの虐待死を避けられる可能性もある。

このような事態を防ぐために、妊娠から出産までの間に、実父母が孤立することなく、周囲の誰かに相談できるようにすることが必要である。そのためには、妊娠について相談しやすい窓口の設置とその周知が必要である。また、相談窓口は、父母の年代やニーズに合わせた相談ができるように整備することが望ましい。

また、将来父親となり得る男児も含む若年者に対し、10代のうちから、性に関する正しい理解を進めるとともに、妊娠・出産の際の手続き、相談窓口の存在などについて具体的な情報を周知啓発していく必要がある。また、これらの周知啓発は、各地方公共団体の保健機関だけでなく、医療機関やNPO等を含めた地域全体で進めていく必要がある。

他方で、医療機関で出産し、退院後に死亡に至る事例もあることから、医療機関では、入院している間に実母に精神的な不調や育児不安などがいないかを十分に把握する必要がある。妊婦健康診査の未受診や精神症状の悪化など気にかかる点があれば入院中に市町村や児童相談所と相談し、家族など周囲からの支援の状況を含めた養育能力のアセスメントを行い、必要に応じ要保護児童対策

地域協議会を活用するなどして退院後の支援方針を立ててから退院させるように配慮すべきである。実母に精神的な不調がある場合には、帰宅後に初めて子どもとの新たな生活に直面し、この変化が実母にとって過大な負担となり、急激に病状が悪化する可能性があることから、保健師などの病状のわかる者が、入院中あるいは退院直後の早い時期に家庭訪問を行い、状況を把握することが重要である。

4) 生後間もない身元不明の子どもと死産児の遺棄事例

本報告の集計の対象事例とはしていないが、本報告の調査対象期間においては、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）確認された。

これらの子どもが発見された場所は、河川敷や路上、公衆トイレ等であり、いずれも生後間もない子どもであった。死産児の事例では、3例とも望まない妊娠あるいは計画外の妊娠が背景にあり、10代での出産、複数の子どもの遺棄、関係が切れた相手との子、ひとり親、DV（ドメスティック・バイオレンス）など、日齢0日児事例の特徴と多くの共通点が見られた。また、きょうだいの養育や生活保護などで関係機関が関わっていたがこれらの機関には相談できず、さらに、妊娠が判明した際の家族との関係等から、妊娠したことを家族に相談できなかった事例もあった。

これらの事例は、「身元不明」、「死産」であったことから、これまでの報告の集計対象からは除外されているが、0日・0か月児事例と同様の背景を有していることから、0日・0か月児事例への対策はこれらの事例の防止にもつながるものと考えられる。

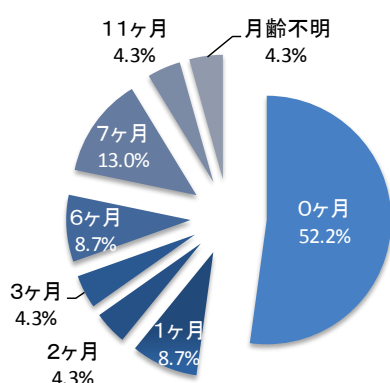
2 月齢1か月～11か月児の心中以外の虐待死事例の検証

本項では、月齢1か月～11か月児事例について、本報告の対象期間に把握したものに限り分析した。

1) 平成22年度に把握した月齢1か月～11か月児事例の月齢別死亡人数

平成22年度に把握した月齢1か月～11か月児事例の数は、10例で11人であり（0歳児の中では47.8%）、月齢別では特に偏りはなかった（表I-1-4、図F）。

図F 心中以外の虐待死事例の0歳児の月齢



2) 月齢1か月～11か月児事例の死亡の状況

月齢1か月～11か月児事例の死因については、「頭部外傷」が4例（4人）と最も多く、次いで「頸部絞扼による窒息」が2例（2人）、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒による死亡」が1例（2人）であった（表b-2-1）。「頭部外傷」では、頭部への直接の暴行だけでなく、子どもを激しく揺さぶることにより生じる乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome : SBS）によるものが1例あった。

加害者については、実母が6例と最も多く、次いで実父が3例、養父が1例であり（表b-2-2）、父親の割合が0日・0か月児事例よりも高かった。加害の動機については、「泣き止まないことにいらだったため」が3例、「精神症状による行為」が2例、「保護を怠ったことによる死亡」が2例であった（表b-2-3）。

10例のうち2例では、医療機関の受診状況などから、事件以前から虐待があったものとみられている。また、他の2例では、児童虐待とは別の事件を契機として数か月が経過した子どもの遺体が発見された事例があった。

表 b-2-1 月齢1か月～11か月児事例の虐待の種類と死因

区分	人数	例数
身体的虐待	7	7
頭部外傷	4	4
頸部絞扼による窒息	2	2
外傷性ショック	1	1
ネグレクト	3	2
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	2	1
車中放置による熱中症・脱水	1	1
不明	1	1
計	11	10

表 b-2-2 月齢1か月～11か月児事例の加害者

区分	例数
実母	6
実父	3
養父	1
計	10

表 b-2-3 月齢1か月～11か月児事例の加害の動機

区分	例数
泣き止まないことにいらだったため	3
精神症状による行為(妄想などによる)	2
保護を怠ったことによる死亡	2
不明	3
計	10

3) 月齢1か月～11か月児事例の養育者の状況

月齢1か月～11か月児事例における養育者については、実父母がともにいる場合が多く、一人親の場合でも、実家で祖父母と同居していた(表b-2-4)。加害者については、実母が6例、実父が3例、養父が1例であったが、加害者が父親(実父・養父)であった3例のうち2例では、両親の年齢が若い(22歳以下)という特徴があり、加害者が実母であった4例では、実母が精神疾患や育児疲れなどにより精神的に不安定な状況にあったものとみられている。

表b-2-4 月齢1か月～11か月児事例の養育者

区分	例数
実父母	4
うち、祖父母と同居	2
内縁関係	2
再婚	1
一人親	2
うち、祖父母と同居	2
不明	1
計	10

4) 月齢1か月～11か月児事例の関係機関の関与状況

関係機関の関与については、月齢1か月～11か月児事例10例のうち、詳細が不明である1例を除いた9例で関係機関による何らかの関与があったが(表b-2-5)、要保護児童対策地域協議会が進捗管理をしている事例はなかった。

関係機関との関与があった9例では、いずれも新生児訪問等により市町村の母子保健担当部署又は保健所の関与があったが、特に問題がある状況としては捉えられていなかった。なお、このうち1例では、実母と家庭訪問の調整をしたものの訪問の直前に死亡に至っていた。

9例の中には、産科医療機関から保健機関にフォローを依頼する連絡がされていたものの、保健機関が実際に家庭と接触したのは、退院後の家庭訪問の際となっていた事例が3例であった。

また、市町村の母子保健担当部署が妊娠前から支援していた妊婦の事例や、保健機関が、精神疾患を抱える実母が服薬を中断しているという情報を得ていた事例があったが、これら2事例では保健機関と医療機関との連携は見られなかった。

さらに、年長のきょうだいについて関係機関が関与していた事例が2例あったが、実母の妊娠・出産を考慮した支援の在り方を見直すなど実母の妊娠・出産に留意した対応は行われなかった。特に、生後間もない時期に虐待により入所措置がとられていたきょうだいが家庭復帰する時期と、出産の時期が重なっていたにもかかわらず、これらに伴う実母の負担を見落とし、実母への支援に生かされなかった事例があった。

このほか、事件前に子どもの目の周りの腫れなどのために医療機関を受診していた事例、福祉事務所が生活保護や母子世帯支援のため関与していた事例、養育者の非行歴から刑事司法機関が関与していた事例などがあった。

表 b-2-5 月齢1か月～11か月児事例の関係機関の関与（複数回答）

区分	例数
児童相談所(きょうだいで関与)	1
市町村児童福祉担当部署	2
市町村母子保健担当部署、保健所	9
医療機関	6
福祉事務所	2

5) 月齢1か月～11か月児の死亡の防止

月齢1か月～11か月児事例は、身体的虐待の事例と、ネグレクトの事例（子どもへの安全・健康への配慮を欠き、死亡に至った事例）との2類型に分けられ、それぞれ防止をするための異なる対応が求められる。

ネグレクトの事例は、2例とも自動車の車内に子どもを長期間放置している間に火災又は熱中症により死亡に至った事例であった。自動車の車内や自宅などは、養育者にとっては危険があるという認識がない場合が多いが、実際には、危険を察知しても容易に対処できない幼い子どもだけが放置される場合には安全な場所とはいえない。幼い子どもだけを車内や自宅に残して出かけることは、子どもの安全や健康への配慮を欠き、生命に関わる危険な行為であり、児童虐待（ネグレクト）にあたることを、養育者や一般に周知することが必要である。

次に、身体的虐待の事例では、事例毎に様々な背景を有しているものの、関係機関が何らかの関与をしている場合が多く、そこから支援の糸口を見出す必要がある。

特に、市町村及び児童相談所は、医療機関から児童虐待防止のための支援を求められた場合には、危険性を認識し、早期に方針を協議・検討すべきである。

その際、身体的虐待が疑われる子どもの実母の状況など医療機関と十分に情報交換・情報共有を行い、対応方針を判断する。

例えば、過去のきょうだいへの虐待に関する情報、精神疾患を抱える実母が服薬を中断しているなどの実母の疾患に関する情報や、妊娠期から支援をしている実母であるという情報などは、養育者の支援のために重要な情報となりうる。支援のために重要なこうした情報を医療機関と共有することで、医療機関では、それらの情報をもとに患者家族に接することが可能となり、また医療機関から市町村や児童相談所へ支援内容等の新たな情報がもたらされることが期待される。

このため、市町村や児童相談所は、産科医療機関に限らず医療機関から一方的に情報提供を受けるだけでなく、養育者の支援のために必要な情報を医療機関と十分に共有し、要保護児童対策地域協議会を活用し、連携して養育者の養育能力や退院後の子どもの養育環境を踏まえた支援方針を協議・検討すべきである。

また、従前から他の子どもについて関与しているケースで、養育者が妊娠し、出産することとなった場合には、家族関係や生活状況が変化するとともに兄・姉に加えて新たな子どもの養育が養育者に負担となることから、早期に関係機関と出産前後の支援について見直しの検討を行い、役割分担を明確にしておくことが重要である。

【コラム】ネグレクト

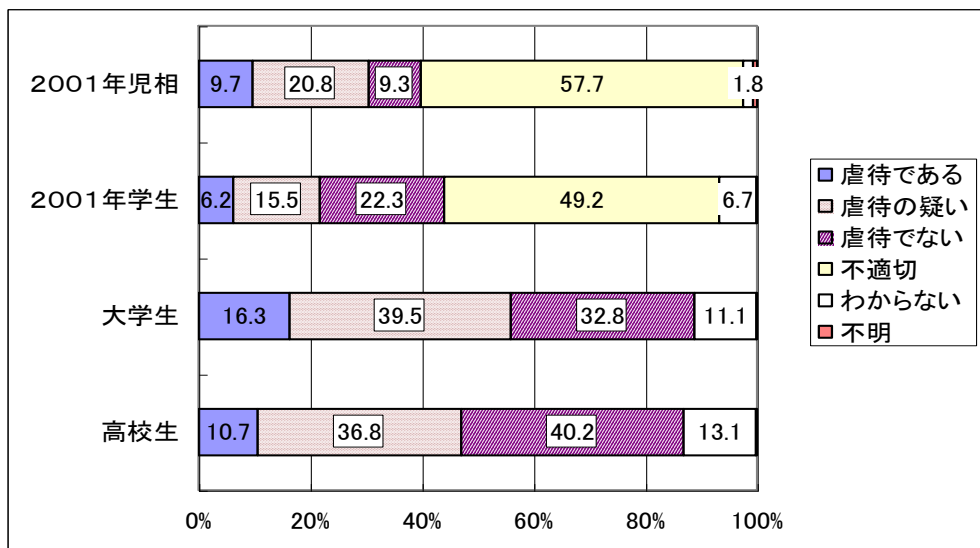
ネグレクトは 2000 年の児童虐待防止法により「児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。」と定義され、2004 年の改正で「わが子が虐待されているのを見逃した場合もネグレクトである」点が加わった。一部の先進国では、ネグレクトを子どもへの身体的ネグレクト（危険や安全から守られない、衣食住が満たされない）、情緒的・心理的ネグレクト（かまわれない・愛されない等）、医療ネグレクト（治療を受けさせない・薬を与えない等）、デンタルネグレクト、保健ネグレクト（不衛生状態等）、教育ネグレクト（学校へ行かせない）などに類別している。

第 5 次報告から第 7 次報告の 3 年間で検証報告をみると、ネグレクトは全体の約 3 割を占める。第 5 次報告は、低体重児・未受診乳児の早期発見の必要性、児童相談所と地域連携の必要性、ネグレクトは死に至るという危機意識を持つべきであると問題提起している。第 6 次報告では、生後まもなくの遺棄、留守中の火災、車内放置、長期間の不適切な監護があり、死亡事例に至る危険性を訴えている。第 7 次報告では、車内放置による熱中症・脱水、留守中の火災による熱傷・一酸化中毒、窒息、低栄養による衰弱、溺死、病死、生後まもなくの遺棄（凍死、出産後の路上放置）などを具体的にあげている。つまり、保護者の危険回避を予測する力や監護責任が問われる結果になっている。

奈良県が 2011 年に実施した高校生(N=879)、大学生(N=673)計 1552 名を対象にした虐待認識調査と 2001 年に実施された同じ例文を利用した調査では、ネグレクトについての意識が高くない結果となっている（図 b）。「夜、幼い子どもを寝かせつけて、夫婦で遊びにでかける」の例文に、高校生は 40.2%が「虐待でない」と回答し、大学生は 32.8%が回答している。2001 年に実施した調査では、同じ例文を児童福祉司(N=452)に向けると、「虐待でない」が 9.3%であった。2001 年の別の一般大学生を対象に実施した調査結果(N=195)では、「虐待でない」は 22.3%となっている。2011 年と 2001 年の回答状況と比べると「虐待である」「虐待の疑い」と回答した割合は増えたが、他方で「虐待ではない」と答える割合も高くなり、また「わからない」と回答した割合も高くなっている。こういった結果から、若者に対してネグレクトに関する啓発活動の必要性が考えられる。

米国の精神科医のデボウイツ博士は、予防的な判断に「子どもの基本的なニーズが満たされているか」、「ネグレクトを疑う養育パターンがあるか」、「プラスに働いていることをアセスメントする」、「子どもや家族の力や資源があるかどうかみる」、「支援をうけてうまくいったこととそうでないことを把握する」、「家族が問題に取り組む動機づけがあるか、また変化していく力があるかどうか」をみていくことが重要であると述べている。

支援者や関係機関は、子どもの困り感、保護者が問題意識を持っているのかどうかに敏感であることが第一に求められる。



注 2001年の調査においては、「全く問題ではない」、「あまり問題ではない」の回答項目であったので、それらを「虐待でない」とした。

図 b 「夜、幼い子を寝かせつけて、夫婦で遊びにでかける」ことについての2001年と2011年比較

- 2001年 「子どもへの不適切なかかわりのアセスメント基準とその社会的対応に関する研究(2)」愛育研紀要第28集 高橋重宏、庄司順一他,87-106.
 2001年 「子ども虐待の認識—ビネット調査を試みて」
 鈴木祐子、木村恭子、刀根洋子、及川祐子 日本赤十字武蔵野短期大学紀要第12集,53-66.
 2012年 奈良県児童虐待防止啓発方策検討事業報告書—若者を対象とした児童虐待防止啓発事業—高校生・大学生を中心として