

# 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第15次報告）の概要

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【令和元年8月】

## 1. 検証対象

### (1) 死亡事例

厚生労働省が、都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）に対する調査により把握した、平成29年4月1日から平成30年3月31日までの間に発生し、又は表面化した子ども虐待による死亡事例58例（65人）を対象とした。

区分	第15次報告			(参考) 第14次報告		
	心中以外の虐待死	心中による虐待死 (未遂を含む)	計	心中以外の虐待死	心中による虐待死 (未遂を含む)	計
例数	50(23)	8(0)	58(23)	49(18)	18(2)	67(20)
人数	52(23)	13(0)	65(23)	49(18)	28(3)	77(21)

※未遂とは、親は生存したが子どもは死亡した事例をいう。

※（ ）内は、都道府県等が虐待による死亡と断定できないと報告のあった事例について、本委員会にて検証を行い、虐待死として検証すべきと判断された事例数

### (2) 重症事例（死亡に至らなかった事例）

厚生労働省が、都道府県等に対する調査により把握した、平成29年4月1日から6月30日までの間に全国の児童相談所が虐待相談として受理した事例の中で、同年9月1日時点までに、「身体的虐待」等による生命の危険にかかわる受傷、又は「養育の放棄・怠慢」等のために衰弱死の危険性があった事例7例（7人）を対象とした。

### 【参考】死亡事例数及び人数（第1次報告から第14次報告）

	第1次報告 (平成17年4月)			第2次報告 (平成18年3月)			第3次報告 (平成19年6月)			第4次報告 (平成20年3月)			第5次報告 (平成21年7月)			第6次報告 (平成22年7月)			第7次報告 (平成23年7月)			第8次報告 (平成24年7月)			第9次報告 (平成25年7月)			第10次報告 (平成26年9月)			第11次報告 (平成27年10月)			第12次報告 (平成28年9月)			第13次報告 (平成29年8月)			第14次報告 (平成30年8月)		
	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計						
例数	24	—	24	48	5	53	51	19	70	52	48	100	73	42	115	64	43	107	47	30	77	45	37	82	56	29	85	49	29	78	36	27	63	43	21	64	48	24	72	49	18	67
人数	25	—	25	50	8	58	56	30	86	61	65	126	78	64	142	67	61	128	49	39	88	51	47	98	58	41	99	51	39	90	36	33	69	44	27	71	52	32	84	49	28	77

## 2. 死亡事例（58例・65人）の分析

### （1）心中以外の虐待死（50例・52人）各項目において人数割合が多かったものを主に掲載

- 死亡した子どもの年齢 「0歳」…28例・28人（53.8%）  
（0歳のうち月齢0か月児が14例・14人（50.0%））
- 主な虐待の種類 「身体的虐待」…20例・22人（42.3%）  
「ネグレクト」…20例・20人（38.5%）  
（「不明」…10例・10人（19.2%））
- 直接の死因 「頭部外傷」…11例・11人（30.6%※）
- 主たる加害者 「実母」…22例・25人（48.1%）  
「実父」…12例・14人（26.9%）
- 加害の動機（複数回答） 「保護を怠ったことによる死亡」…9例・9人（17.3%）  
「泣きやまないことにいらだったため」…6例・6人（11.5%）
- 実母が抱える問題（複数回答） 「遺棄」…19例・19人（36.5%）  
「予期しない妊娠/計画していない妊娠」…16例・16人（30.8%）  
「妊婦健診未受診」…16例・16人（30.8%）  
「自宅分娩（助産師などの立ち会いなし）」…16例・16人（30.8%）
- 乳幼児健康診査の受診状況 「3～4か月児健診」の未受診者…5例・5人（25.0%※）  
「1歳6か月児健診」の未受診者…1例・1人（14.3%※）  
「3歳児健診」の未受診者…1例・1人（20.0%※）
- 養育者（実母）の心理的・精神的問題等 「養育能力の低さ」…13例・13人（26.0%）  
「育児不安」…8例・8人（16.0%）  
（養育能力の低さとは、子どもの成長発達を促すために必要な関わり（授乳や食事、保清、情緒的な要求への応答、子どもの体調変化の把握、安全面への配慮等）が適切にできない場合としている。）
- 関係機関の関与  
（重複あり） 児童相談所の関与ありが8例（16.0%）、市区町村（虐待対応担当部署）の関与ありが9例（18.0%）であった。  
児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の両方の関与ありが6例（12.0%）であった。  
何らかの機関（児童相談所、市区町村、保健センター等）が関与していた事例は29例（58.0%）であった。  
0か月児事例14例については関係機関の関与無しが12例（85.7%）、関与ありが2例（14.3%）であった。
- 要保護児童対策地域協議会 対象とされていた事例は9例（18.0%）であった。

## (2) 心中による虐待死 (8例・13人) 各項目において人数割合が多かったものを主に掲載

- 死亡した子どもの年齢 「0歳」「4歳」「7歳」…各2例・2人(15.4%) 「3歳」…1例・2人(15.4%)  
(0歳は月齢7か月児が1例・1人、月齢8か月児が1例・1人)
- 直接の死因 「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」…1例・5人(41.7%※)  
「頸部絞扼による窒息」…2例・2人(16.7%※)
- 主たる加害者 「実母」…5例・6人(46.2%)  
「実父」…3例・6人(46.2%)
- 加害の動機(複数回答) 「経済的困窮(多額の借金など)」…3例・8人(61.5%)  
「夫婦間のトラブルなどの家庭の不和」…2例・7人(53.8%)
- 関係機関の関与 児童相談所の関与した事例はなく、市区町村(虐待対応担当部署)の関与ありが1例(12.5%)であった。
- 要保護児童対策地域協議会 対象とされていた事例は1例(12.5%)であった。

## 3. 重症事例(7例・7人)の分析

- 重症となった子どもの年齢 「0歳」…3例・3人(月齢8か月児が2例・2人、月齢1か月児が1例・1人)
- 虐待の種類 「身体的虐待」…6例・6人
- 直接の受傷要因 「頭部外傷」…5例・5人
- 主たる加害者 「実父」…3例・3人  
「実母と実父」…2例・2人
- 関係機関の関与(重症の受傷以前) 児童相談所の関与ありが3例、市区町村(虐待対応担当部署)の関与ありが4例であった。
- 要保護児童対策地域協議会 対象とされていた事例は2例・2人(要支援児童)であった。
- 重症となった受傷後の対応状況
  - ・ 重症となった受傷後に医療機関へ入院した事例は7例・7人全てであった。
  - ・ このうち、入院の対応をした診療科は「小児科」が3例・3人と最も多く、次いで「PICU(小児集中治療室)」「外科」「小児神経科」「整形外科」がそれぞれ1例・1人であった。
  - ・ 医療機関に一時保護委託をした事例は3例・3人であった。
  - ・ 受傷後に要保護児童対策地域協議会の対象とされた事例は4例・4人であった。
  - ・ 平成29年9月1日時点で加害者と同居していない事例は5例・5人であった。このうち、援助方針として「家族再統合」「分離」がそれぞれ2例・2人であった。
  - ・ 検証の実施状況について、行政機関内部における検証を実施した事例、第三者による検証を実施した事例は、それぞれ3例・3人であった。

## 4. 個別ヒアリング調査結果の分析

- 検証対象事例のうち、特徴的で、かつ、特に重大であると考えられる事例（4例）について、都道府県・市区町村及び関係機関等を対象に、事例発生当時の状況や対応等の詳細に関してヒアリング調査を実施した。

### (1) 事例の概要

- 【事例1】 施設入所歴がある長男が、転居後に実母から頭部に衝撃を与える暴行を受け死亡した事例
- 【事例2】 10代の実父母が予期しない妊娠の後に出産、遺棄し死亡させた事例
- 【事例3】 要保護児童対策地域協議会の対象となっていた長女を、実父母が自宅に放置し死亡させた事例
- 【事例4】 転居にあたり市区町村間で情報共有されていた実母が、次男に揺さぶり行為を行い死亡させた事例

### (2) 各事例が抱える問題点とその対応策のまとめ

#### ① 転居や里帰り等により居所が一定しない事案に対する支援（事例1、3）

- 広域的に複数の機関が連携した見守り体制を構築する
- 継続ケースについては、定期的なアセスメントを実施し情報を適切に把握する等、確実なケースの進行管理を行う
- 転入時の子育て世代に対する支援体制の整備を検討する
- 安否確認ができないこと自体をリスクが高いものとして認識する

#### ③ 特定妊婦に対する対応（事例1～4）

- 自ら支援を求めない人へのアウトリーチを検討する
- 若年層の予期しない妊娠や妊娠前からの性に関する相談について、SNS等を活用した相談体制を整備する
- 特定妊婦として関わった情報や支援内容を、その後の子どもの支援にも活かす等、長期的な視野をもった支援を実施する
- 特定妊婦の危険度を明確にするアセスメントツールの統一と、要保護児童対策地域協議会と連携するシステムの構築を検討する
- 妊婦健診の未受診などリスクが高まる情報を共有する体制を検討する

#### ⑤ 施設退所時の支援（事例1）

- 既存の援助マニュアル等を徹底する
- 職員に対する十分な研修やスーパーバイズを行う体制を整備する
- 要保護児童対策地域協議会の活用等、関係機関と連携した支援を実施する
- 継続支援中の状況にとらわれず、新たな虐待通告や家族構成の変化等があった場合は、状況が変化しているという観点をもって対応する

#### ② 家族全体を含めたアセスメント（事例2～4）

- 虐待への対応は家族全体の構造的問題への注意が必要であることを認識し家族全体のアセスメントを行うとともに、状況の変化をふまえた支援を行う
- 保護者の訴えのみに対応するのではなく、家族全体の状況をアセスメントしそれに対応した支援ができるよう働きかける
- 家族に対する支援は、複数の関係機関と情報共有や意見交換を行いながら包括的に行う
- DVと虐待の密接な関係を意識した対応を行う
- DV等の専門家から助言を受ける体制の整備を検討する

#### ④ 虐待を発見する視点（事例1、2、4）

- 児童虐待防止法において、虐待の早期発見が期待されている機関に対して、虐待対応の基礎知識や責務について周知・啓発を徹底する
- 育児不安や育児疲労等によって生じる、保護者の子どもに対する衝動的な感情・行動をコントロールする方法について周知する
- 学校においては、被虐待児への対応とともに、若年妊娠の可能性について認識をもち、組織的な対応の在り方等を検討する

#### ⑥ 支援者側の体制の充実（事例3）

- 支援困難事例に対してチームでかかわる体制を整備する
- 引継ぎルールの明確化、市区町村も含め適切な支援を行うことができる体制を検討する



## 5.【特集】転居

最近の事例において、転居に伴う課題を指摘されている事例があることを受け、分析が可能であった第5～14次報告までの虐待死事例の中で、心中以外の虐待死事例のうち0か月児を除く事例381人について、転居経験の有無を確認した。その結果「転居経験あり」150人（39.4%）、「転居経験なし」155人（40.7%）、「転居経験不明」76人（19.9%）であった。本特集では「転居経験あり」の事例について、その傾向を検証した。

### （1）結果（各項目において人数割合が多かったものを主に掲載）

項目	転居経験あり（150人を全体とした構成割合を記載）	転居経験なし（155人を全体とした構成割合を記載）
①死亡した子どもの死亡時の年齢	「1歳」34人（22.7%）、「0歳」「3歳」22人（14.7%）、「2歳」19人（12.7%）	「0歳」97人（62.6%）、「1歳」14人（9.0%）、「2歳」12人（7.7%）
②主たる虐待者（虐待を行った者） <small>複数回答</small>	「実母」92人（51.4%）、「実父」34人（19.0%）、「母の交際相手」29人（16.2%）、「養父」9人（5.0%）	「実母」106人（62.4%）「実父」50人（29.4%）、「母の交際相手」6人（3.5%）、「母方祖母」2人（1.2%）
③同居していた家族	「実父母」63人（42.0%）、「ひとり親（離婚）」25人（16.7%）、「内縁関係」24人（16.0%）、「再婚」16人（10.7%）	「実父母」120人（77.4%）「ひとり親（離婚）」10人（6.5%）、「ひとり親（未婚）」9人（5.8%）
④地域社会との接触	「ほとんど無い」58人（38.7%）、「乏しい」36人（24.0%）	「ふつう」45人（29.0%）、「乏しい」36人（23.2%）
⑤親族との接触	「ふつう」41人（27.3%）、「乏しい」32人（21.3%）、「ほとんど無い」23人（15.3%）	「ふつう」70人（45.2%）、「乏しい」27人（17.4%）、「活発」18人（11.6%）
⑥実母の年齢(子ども死亡時)	「20～24歳」53人（35.3%）、「25～29歳」36人（24.0%）	「25～29歳」38人（24.5%）、「35～39歳」35人（22.6%）
⑦実母の10代での妊娠・出産の経験	「経験あり」62人（41.3%）、「経験なし」55人（36.7%）	「経験なし」92人（59.4%）、「経験あり」36人（23.2%）
⑧子どもの養育機関・教育機関の所属	「所属なし」87人（58.0%）、「所属あり」43人（28.7%）	「所属なし」101人（65.2%）、「所属あり」32人（20.6%）
⑨子どもの施設入所等の経験	「経験なし」115人（76.7%）、「経験あり」29人（19.3%）	「経験なし」135人（87.1%）、「経験あり」15人（9.7%）
⑩児童相談所の関与	「関与なし」54人（36.0%）、「関与あり」39人（26.0%）	「関与なし」69人（44.5%）、「関与あり」21人（13.5%）
⑪市区町村の関与	「関与なし」51人（34.0%）、「関与あり」39人（26.0%）	「関与なし」62人（40.0%）、「関与あり」27人（17.4%）
⑫確認された虐待の期間	「～1か月以内」49人（32.7%）、「1か月～6か月以内」38人（25.3%）、「6か月以上」33人（22.0%）	「～1か月以内」84人（54.2%）、「1か月～6か月以内」21人（13.5%）、「6か月以上」12人（7.7%）
⑬加害の動機	「しつけのつもり」42人（28.0%）、「保護を怠ったことによる死亡」24人（16.0%）	「泣き止まないことに苛立つ」32人（20.6%）、「保護を怠ったことによる死亡」19人（12.3%）

## (2) 考察（転居経験ありに関するもの）

- 「転居あり」の傾向をみると、子どもの死亡時の年齢は「1歳」が最も多く、同居家族は「実父母」に次いで「ひとり親（離婚）」「内縁関係」「再婚」が多く、主たる虐待者について「実母」「実父」に次いで「母の交際相手」が多い。  
また、10代で妊娠・出産を経験している実母も多く、地域社会との接触は「ほとんど無い」又は「乏しい」、親族との接触についても「乏しい」ことが多い。
- このことから、転居により今までの社会的支援が途切れた中で、新しい家族関係を構築する等、家族に大きなストレスがかかっている状況であること、社会的な支援の希薄さや、社会的な孤立が深まっていることが想像できる。
- 転居によりこれまで築いてきた支援が途切れるなど、転居そのものがリスクを高める要因となりうる。
- 転出・転入の自治体間での情報共有はもちろんのこと、市区町村の母子保健担当窓口等では虐待予防の視点を持ち、子育て世代の転入者に対し、確実に相談先や支援策を周知徹底する等、細やかな支援が必要である。
- 施設入所等の経験や児童相談所等が関与している事例が多いこと等から、これらの事例は関与を避けるために転居をしている可能性も考えられる。特に、施設入所後、措置解除後は、関係機関で確実に情報を共有し、支援体制を整えておく必要があるとともに、児童相談所等は、転居等の情報を迅速に把握できる進行管理の仕組みづくりが必要である。
- 転居した事例に対応する場合には、令和元年の児童福祉法等改正法の趣旨も踏まえ、若年妊娠、地域とのかかわりが途切れていること、家族構成の変化など、リスクを高める要因に留意してアプローチするとともに、転出先・転入先において、転居前の状況や転居に伴う状況の変化などが端的に分かる確実な引継ぎ、要保護児童対策地域協議会等を活用したきめ細やかな情報共有、役割分担、関係機関による見守り・支援体制の整備を行い、切れ目のない支援を行うことが望まれる。

**1 虐待の発生予防及び早期発見**

- ① 妊娠期から支援を必要とする養育者の確実な把握と支援の強化
  - ・「女性健康支援センター」における専任相談員の配置促進、「子育て世代包括支援センター」の設置促進
  - ・支援が必要な妊婦とする判断基準等の検討や妊婦健診未受診者の対応の徹底
  - ・妊娠に関する相談や子育て相談など、予期しない妊娠をした者も含め相談しやすいよう、SNS等を活用した相談体制の整備の検討
- ② 乳幼児健診未受診等の家庭の把握と支援の調整
  - ・未受診等の子どもの状況把握と、里帰り先なども含めた現に居住している場所での支援調整
- ③ 居住の実態が把握できない子ども・家庭に対するフォロー体制の整備
  - ・要保護児童対策地域協議会等を活用した子どもの安全確認
- ④ 精神疾患、身体疾患等があり養育支援が必要と判断される養育者への対応
  - ・医療機関との連携及び育児支援
- ⑤ 虐待の予防に視点をおいた保護者及び関係機関への知識の啓発
  - ・体罰を含む危険な行為についての保護者への周知
  - ・関係機関への知識や責務についての周知

**2 関係機関の連携及び適切な引継ぎによる切れ目のない支援**

- ① 複数の関係機関が関与する事例における連携の強化
  - ・要保護児童対策地域協議会等により共有した情報の適切な活用
- ② 一時保護実施・解除時、施設入所・退所時、里親委託時の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施
  - ・一時保護実施時・施設入所中から要保護児童対策地域協議会と児童相談所で情報共有することを含め、一時保護解除後・施設退所後・里親委託後に適切な支援を継続して実施
  - ・保護者が家庭引取時の条件を履行しない場合等の措置の検討と毅然とした対応

**3 転居情報を把握できる仕組みづくりと地方公共団体での確実な継続支援の実施**

- ① 転居前後の具体的な情報の共有、転居情報を把握できる仕組みづくりの検討

**4 児童相談所及び市町村職員によるリスクアセスメントの実施と評価**

- ① 多角的な視点に基づいたアセスメントの実施と結果の共有
  - ・複数機関の視点をもって意見交換・協議を行い認識を共有
  - ・子どもの意見の適切な聴取と意見を尊重した対応
  - ・子どもの訴えと保護者の訴えが異なる場合や関係機関間のリスクの認識のずれや違和感を放置せずリスクを再評価し対応
- ② 関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施

**5 市町村及び児童相談所の相談体制の強化と職員の資質向上**

- ① 専門職の配置も含めた体制の充実と強化
- ② 適切な対応につなげるための相談技術の向上
  - ・対応すべき基本的な事項について点検を実施
  - ・各機関の役割を踏まえた研修の実施及び受講の推進

**6 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用**

- ① 検証の積極的な実施
  - ・転居を繰り返す事例に対する複数の自治体による検証の実施
- ② 検証結果の虐待対応への活用
  - ・研修等での活用により、検証結果からの学びを引き継ぐ

### 1 虐待の発生予防及び発生時の的確な対応

- ① 妊娠期から切れ目のない支援体制の整備
  - ・ 特定妊婦等の確実な把握のための好事例等の情報発信や、標準的な特定妊婦の基準や支援プログラムの作成
  - ・ 里帰り先などを含め母子が現に居住している場所での母子保健サービス等の育児支援が受けられるよう周知徹底
- ② 精神疾患のある養育者等への相談・支援体制の強化
  - ・ 適切な支援に向けた保健・医療・福祉の連携強化の周知
- ③ 虐待の早期発見及び早期対応のための広報・啓発
  - ・ 子どもへの体罰禁止の周知徹底と体罰によらない子育ての推進

### 2 虐待対応における児童相談所と市町村やその他の機関との連携強化に関わる体制整備

- ・ 役割の明確化による相互理解と連携の促進
- ・ 協同面接等の情報を有効活用することの周知

### 3 児童相談所及び市町村職員の人員体制強化及び専門性の確保と資質の向上

- ・ 医師、保健師や弁護士等の配置の促進
- ・ ソーシャルワークを担う人材の資質向上の推進
- ・ 市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進

### 4 要保護児童対策地域協議会の活用の徹底と体制整備

- ・ 要保護児童対策地域協議会の強化に向けた支援

### 5 入所措置解除時及び措置解除後の支援体制の整備

- ・ 入所中からの措置解除後を見越した継続支援の促進
- ・ 家庭裁判所の勧告制度の活用についての周知徹底

### 6 地域をまたがる（転居）事例の関係機関の連携・協働及び検証

- ・ 緊急度の高い事例の引継ぎ方法等の周知徹底

### 7 再発防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用促進

- ・ 研修等での検証結果活用のための周知

### 8 子ども自身の意見を適切に表明できる仕組みの検討

- ・ 子ども自身等から意見を聴き審議できる仕組みの活用促進を含め、子ども自身の意見を適切に表明できる仕組みの検討



# 第1次から第15次報告を踏まえて 子ども虐待による死亡事例等を防ぐためのリスクとして留意すべきポイント

## 養育者の側面

- 妊娠の届出がなされておらず、母子健康手帳が未発行である
- 妊婦健康診査が未受診である又は受診回数が極端に少ない
- 関係機関からの連絡を拒否している（途中から関係が変化した場合も含む）
- 予期しない妊娠／計画していない妊娠
- 医師、助産師の立会いなく自宅等で出産
- 乳幼児健康診査や就学時の健康診断が未受診である又は予防接種が未接種である（途中から受診しなくなった場合も含む）
- 精神疾患や抑うつ状態（産後うつ、マタニティブルーズ等）がある
- 過去に自殺企図がある
- 養育者がDVの問題を抱えている
- 子どもの発達等に関する強い不安や悩みを抱えている
- 家庭として養育能力の不足等がある若年（10代）妊娠
- 子どもを保護してほしい等、養育者が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず養育者が虐待を否定
- 訪問等をして子どもに会わせない
- 多胎児を含む複数人の子どもがいる

## 子どもの側面

- 子どもの身体、特に、顔や首、頭等に外傷が認められる
- 一定期間の体重増加不良や低栄養状態が認められる
- 子どもが保育所等に来なくなった
- 施設等への入退所を繰り返している（家庭復帰後6か月以内の死亡事案が多い）
- きょうだいに虐待があった
- 子どもが保護を求めている

## 生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から様子が気にかかる旨の情報提供がある
- 生活上に何らかの困難を抱えている
- 転居を繰り返している
- 孤立している

## 援助過程の側面

- 関係機関や関係部署が把握している情報を共有できず得られた情報を統合し虐待発生のリスクを認識できなかった
- 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）における検討の対象事例になっていなかった
- 家族全体を捉えたリスクアセスメントが不足しており、危機感が希薄であった
- スクリーニングの結果を必要な支援や迅速な対応に結びつけていなかった
- 転居時に十分な引継ぎが行えていなかった

※子どもが低年齢である場合や離婚等によるひとり親である場合に、上記ポイントに該当するときには、特に注意して対応する必要がある。

※下線部分は、第15次報告より追加した留意すべきポイント