

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第14次報告）のポイント

概 要

平成12年に制定された「児童虐待の防止等に関する法律」第4条第5項に基づき、子ども虐待による死亡事例の背景要因等を分析・検証し、問題点や課題を明らかにするとともに、今後の改善策を講じるため、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」が設置され、これまで13次にわたって報告を取りまとめてきたが、今般、第14次報告を取りまとめたところ。

1. 検証・分析

（1）死亡事例：心中以外の虐待死事例（49例・49人）

※対象期間：平成28年4月1日～平成29年3月31日の1年間

○子どもの年齢

- ・例年同様、0歳が最も多く、うち月齢0か月が高い割合を占める。

〔 0歳：32人（65.3%） ※1～13次：313人（46.2%）
うち月齢0か月：16人（50.0%） ※1～13次：143人（45.7%） 〕

○実母の抱える問題

- ・例年以上に「予期しない妊娠／計画していない妊娠」、
「妊婦健診未受診」が高い割合を占める。

〔 予期しない妊娠／計画していない妊娠 24人（49.0%） ※1～13次：152人（25.2%）
妊婦健診未受診 23人（46.9%） ※1～13次：145人（24.0%） 〕

○主な虐待の類型

- ・例年同様、身体的虐待が最も多い。

〔 身体的虐待 27人（55.1%） ※1～13次：445人（65.6%）
ネグレクト 19人（38.8%） ※1～13次：181人（26.7%） 〕

○加害の動機

- ・例年同様、「保護を怠ったことによる死亡」、「子どもの存在の拒否・否定」が比較的高い割合を占める。

〔 保護を怠ったことによる死亡 8人（16.3%） ※1～13次：97人（14.9%）
子どもの存在の拒否・否定 6人（12.2%） ※1～13次：66人（10.1%） 〕

（※）この他、心中による虐待死事例（18例・28人）についても、同様に検証・分析を行っている。

（2）重症事例（14例・14人）

※調査対象：平成28年4月1日～6月30日の3か月の間に児童相談所が受理した生命の危険に関わる受傷、衰弱死の危険性がある等の事例

○子どもの年齢

- ・0歳が最も多い。〔0歳：9人、1歳：1人、3歳：1人、5歳：1人、7歳：2人〕

○主な虐待の類型と受傷の要因

- ・身体的虐待が10人、ネグレクトが2人。
- ・受傷の要因は、頭部外傷が11人。

○関係機関の関与

〔重症の受傷以前に児童相談所の関与あり：5例、重症の受傷以前に市町村（虐待対応担当部署）の関与あり：4例〕

2. 個別ヒアリング調査結果

- 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死亡事例（4例）について、都道府県、市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。

【事例1】精神疾患を患う実母が施設入所中の長女と、一時帰宅時に心中を図った事例

【事例2】施設入所歴がある長男が実父により殺害され、転居先で居所不明児として警察の捜査を受け、遺体として発見された事例

【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男が実父に閉じ込められ死亡した事例

【事例4】出産後、遺棄し、死亡させたことがある実母が、予期しない妊娠の後に出産し、再び遺棄し死亡させた事例

【各事例が抱える問題点に対する対応策のまとめ】

（1）成育歴や精神疾患等の特徴などを考慮した家族全体への慎重なアセスメント

- 精神疾患等、福祉関係者のみで解決しがたい問題が関連する場合は、専門家に助言を求められるような仕組みを作る
- 支援方法を決定する際は、各リスクアセスメント項目のそれぞれの結果のみで判断せず、必ずそれらを総合的に検討し、家族全体を過去から現在を通して俯瞰してリスクアセスメントする

（2）転居に伴う継続した支援の在り方

- ケース移管については、必要に応じて、転居前の関係機関と一緒に訪問するなど、危機意識も含めた情報共有を確実に行う
- 転居に伴い、家族構成や家庭環境に変化が生じていることに留意し、リスクが増していないかを注意深く調査する

（3）施設入所中、退所後の支援

- 一時帰宅の判断について、家庭状況に変化があった際には、より慎重に関係機関間で協議する等により決定する
- 施設入所中であっても、継続して要保護児童対策地域協議会の対象児童として関係機関と情報共有を図り、切れ目のない支援を行う
- 緊急介入が必要な場合の具体的な対応や役割分担等を予め協議しておく
- 要保護児童対策地域協議会等での取扱歴が施設入退所時に十分に反映されるよう、関係機関内で仕組みを作る

（4）要保護児童対策地域協議会において確実に検討を行う体制

- 対象児童だけでなく、そのきょうだいについてもリスク要因をアセスメントした上で要保護児童対策地域協議会において家庭に対する支援を確実に検討する
- 通告があった事例は漏れなく要保護児童対策地域協議会において検討し、必要に応じ、支援の質的な転換を図る

（5）児童相談所の専門性を活かした支援

- 泣き声通告において、直接児童相談所が安全確認を実施しない場合、児童相談所は調査内容を具体的に依頼し、結果を迅速に確認することが重要であるが、中でも、依頼先が適切な対応ができていない場合は、児童相談所が責任をもって依頼先を指導するなど、確実に安全確認を行えるようにする
- 妊娠していることを周囲に隠すなど、出産後の遺棄等が少しでも懸念される場合は、市町村による支援だけでなく、児童相談所による事実の整合性の確認など児童相談所の専門性を活かした関与を検討する

3.【特集】若年（10代）妊娠

- 妊娠期・周産期における問題として「若年（10代）妊娠」が「あり」とされた事例は分析が可能であった第5次報告から第14次報告の間で、心中以外の虐待死は99人、心中による虐待死は12人であった。日齢0日児事例（生後24時間に満たない死亡）は25人、その他（日齢1日以上）は86人であった。

結果

- ① 妊娠期・周産期の問題 「予期しない妊娠／計画していない妊娠」は「あり」が51人（78.5% ※）、妊婦健診未受診は「あり」が42人（53.2% ※）、「母子健康手帳の未交付」は「あり」が31人（32.6% ※）であった。
- ② 子どもの死亡時の実母の心理・精神的問題等 「養育能力の低さ」は「あり」が44人（67.7% ※）であった。
- ③ 家庭の経済状況 不明が多いものの、家庭の経済状況では「市町村民税非課税世帯（所得割、均等割ともに非課税）」が28人（45.9% ※）で最も多い。
- ④ 日齢0日児事例（生後24時間に満たない死亡）と日齢1日以上の死亡事例の相違 日齢0日児事例における関係機関の関与では、児童相談所、市町村（虐待対応担当部署）、市町村（母子保健担当部署）において「不明」を除き全て、関与「なし」であった。一方、日齢1日以上の死亡事例では児童相談所において関与「あり」が34人（39.5%）、市町村（虐待対応担当部署）において関与「あり」が33人（38.4%）、市町村（母子保健担当部署）において「関与はあったが虐待の認識なし」と「関与あり虐待の認識もあり」を合わせると60人（69.8%）であった。 等である。

※の割合は「不明」「未記入」等とした回答を除いた数を合計数として算出した有効割合

考察

- 虐待により死亡した子どもの母親が、若年（10代）妊娠をしている場合は、養育能力が不足していることが多くあるため、支援者は、母親及び家族の養育能力についてアセスメントし、不足している部分を補っていけるような適切な支援を行っていく必要がある。さらに、若年（10代）妊娠では、未婚であったり、実父の状況が不明、祖父母と同居ではなく地域社会との接触もほとんど無い等、周囲の協力が得られにくい場合もあるため、市町村（母子保健担当部署）や医療機関等の支援等を通じて孤立しないよう注意していくことが必要である。
- 妊娠・出産について、周囲に相談できず、出産直後に子どもを遺棄した事例もみられた。このことから、若年層についても妊娠に関する相談ができる体制を身近な場所に整備し、相談窓口を若年層にも周知することが重要である。
- 経済状況が「市町村民税非課税世帯」であることも多くあるため、支援者が家庭の経済状況についても適切にアセスメントした上で、その家庭が受けられる各種手当や子育て支援事業等の行政サービスを適時に案内し、長期の支援につなげることが重要である。
- 日齢0日児事例では妊娠中から、まず相談機関へつなげること、日齢1日以上の死亡事例ではつながった相談を適切に継続的な支援へ移行させることが重要である。

4. 課題と提言

地方公共団体への提言

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早期把握と切れ目のない支援の強化
 - ・ 「子育て世代包括支援センター」の設置促進、「女性健康支援センター」のSNS等による広報
- ② 乳幼児健診未受診等の家庭の把握と対応
 - ・ きょうだいも含めた状況把握と支援へのつなぎ
- ③ 精神疾患、身体疾患等によ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
- ④ 居住実態が把握できない児童・家庭に対するフォロー体制の整備
 - ・ 関係機関との情報共有による確実な安全確認
- ⑤ 事故予防をはじめとした育児に関する知識の啓発
 - ・ 啓発資材等の活用による親の注意力の向上と家庭環境作りの促進

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していた事例における対応
 - ・ 要保護児童対策地域協議会を活用した危機管理の視点を含む連携体制構築
- ② 転居事例に関する地方公共団体間での情報共有と継続支援の実施
 - ・ 転居前後の居住地における関係機関同士の協力とリスクアセスメントの実施
- ③ 施設入所中及び退所後の対応
 - ・ 子どもが再び家庭内に加わることで発生するリスクの丁寧なアセスメント

3 児童相談所及び市町村職員による丁寧なリスクアセスメントの実施と評価

- ① 適切なアセスメントの実施と結果の共有
 - ・ 組織的な判断とアセスメント結果の関係機関間での共有
- ② 定期的な再評価と組織的なケース管理の実施
 - ・ 関係機関による定期的な再評価と評価結果に基づく組織的なケース管理

4 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 体制の充実と強化
 - ・ 専門職の配置と業務量に見合った職員配置数の確保
 - ・ 市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進
- ② 相談援助技術の向上
 - ・ 児童相談所や市町村の役割を踏まえた研修の実施及び受講の促進

5 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
 - ・ 疑義事例を含む検証の実施の推進
- ② 検証結果の有効活用
 - ・ 研修での周知による検証結果からの学びの引継ぎ
- ③ 転居事例における検証の地方公共団体間の協力
 - ・ 転居前後の地方公共団体による相互協力のもとでの検証実施

国への提言

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
 - ・ 取組事例の発信
- ② 精神疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対する相談及び支援体制の強化
 - ・ 医療機関等との連携促進に向けた取組の周知
- ③ 虐待の早期発見及び早期対応のための広報・啓発
 - ・ リスクとして留意すべきポイントや相談窓口の周知

2 虐待対応における児童相談所と市町村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推進

3 児童相談所及び市町村職員の人員体制の強化及び専門性の確保と資質の向上

- ・ 専門職の配置と研修の受講による体制強化

4 要保護児童対策地域協議会の活用の徹底と体制整備

- ・ 専門職の配置と研修の受講
- ・ 市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進

5 入所措置解除時及び措置解除後の支援体制の整備

- ・ 施設入所中からの措置解除後を見越した支援体制整備の促進
- ・ 親子関係再構築の促進

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

- ・ 環境の変化に伴う新たなリスクを想定し、危機意識も含んだ引継ぎを行うことの重要性の周知
- ・ 転居前後の関係機関による検証実施の推進

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

- ・ 疑義事例を含めた検証の促進
- ・ 検証結果の活用のための周知