

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第6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

H22.7

対 象

- 厚生労働省が関係都道府県（指定都市及び児童相談所設置市を含む）に対する調査により把握した、平成20年4月1日から平成21年3月31日までの12ヶ月間に発生又は明らかになった（※1）児童虐待による死亡事例

	6次報告			5次報告（※2、※3）		
	心中以外	心中 （未遂を含む）	計	心中以外	心中 （未遂を含む）	計
例数	64	43	107	73(56)	42(34)	115(90)
人数	67	61	128	78(61)	64(53)	142(114)

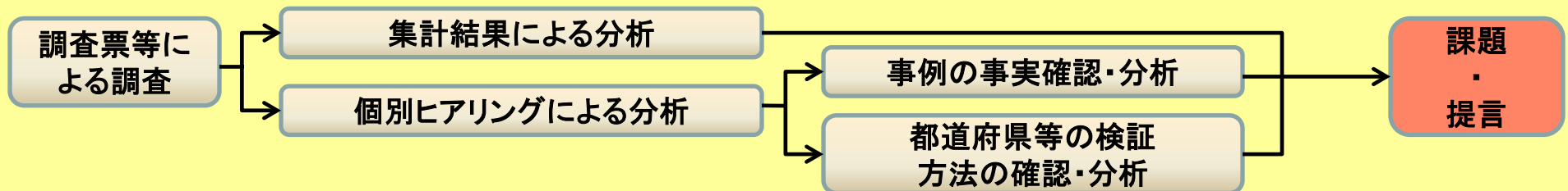
（※1）対象期間に認知された過去の事例も含まれる

（※2）第5次報告は、平成19年1月から平成20年3月までの間

（※3）第5次報告のかっこ内の数字は、平成19年4月から平成20年3月までの間の件数（人数）

調査・分析方法

- 調査票による調査ののち、関係都道府県等において検証が実施された事例の中で、関係機関の関与があった一部の事例について、ヒアリングを実施した。



集計結果による分析 ～ 「心中以外」 ～

- 死亡した子どもの年齢では0歳児が39人(59.1%)(前年37人(47.4%))であり、そのうち0ヶ月児が26人(66.7%)(前年17人(45.9%))と集中。また、0ヶ月児のうち、日齢0日16人(0ヶ月児の61.5%)となっている。
- 実母の妊娠期・周産期の問題では、「望まない妊娠」(全体の31.3%、日齢0日児の68.6%)、「妊婦健診未受診」(全体の31.3%、日齢0日児の75.0%)、「母子健康手帳未発行」(全体の29.9%、日齢0日児の81.3%)が多く見られ、特に日齢0日児において顕著となっている。 ※ 数値は有効割合
- 乳幼児健診の未受診率は、3～4ヶ月児健診で7例(26.9%)(前年:3例(11.5%))、1歳6ヶ月児健診8例(47.1%)(前年3例(17.6%))で増加している。
- 養育者の心理的・精神的問題では、実母の場合は「育児不安」(25.4%)、「養育能力の低さ」(15.9%)、「衝動性」(12.7%)に該当する割合が高く、実父の場合は「攻撃性」(20.6%)、「衝動性」(17.6%)、「怒りのコントロール不全」(17.6%)に該当する割合が高い。
- 「児童相談所が関わっていた事例」は7例(10.9%)(前年15例(20.5%))で、「関係機関の関与がなかった事例」は14例(21.9%)(前年:13例(17.8%))となっている。

(特記なきものは構成割合を表す)

集計結果による分析 ～「心中」～

- 「心中」の事例は、保護者の死亡等により各事例の背景等の把握が困難であり、十分な分析はできなかったが、死亡した子どもの年齢にばらつきがあることや、1事例で複数の子どもが犠牲になることが多い特徴は続いている。
- 「心中」の事例における保護者の年齢は、19歳以下はなく、20～24歳2例(4.8%)と低く、35～39歳と40歳以上でそれぞれ13例(31.0%)と多い。

個別ヒアリング調査の結果 ～事例に関するもの～

ヒアリングを実施した結果、一部に次のような事例がみられた。

1. 双子に関するリスクケースの発見と予防的支援

- 双子の育児は、母親によっては大きな負担になり、他のリスク要素が重ならないよう注意して接し、他のリスク要素の解消に向けた予防的な支援を行う必要があるが、十分行われていない。

2. 虐待の気づき・発見

- 住民、関係機関からの虐待通告、虐待を受けている子ども本人やそのきょうだいからの相談があった時の、直接の子どもの安全確認、リスクアセスメント、要保護児童対策地域協議会での協議を通じた情報の共有等が十分ではない。

3. 通告・相談があった場合の対応

- 虐待の事実確認を行うために子どもと面接して得た情報について、子どもの安全を確保せずに、保護者に直接的な質問や言い回しによる確認が行われている。

4. 情報収集とアセスメント

- 面接だけでなく家庭訪問により、きょうだいの状況を含め、実際の家庭内の状況が確認されていない。
- 家族の生育歴や内縁男性の存在を含む養育環境など、家族についての様々な情報を支援経過を通して収集し、再アセスメントを行う必要があるが、十分ではない。

5. 受傷機転不明のけが

- 受傷機転不明のけががあるが、虐待の事実の有無が確認されないという理由で、一時保護等の措置が取られていない。

6. 入所措置解除、再一時保護とアセスメント

- 保護者や親族の執拗な引き取り要求に抵抗できず、家庭復帰を認めてしまったり、一度措置解除の方針を決定・実施後、受傷機転不明の怪我等が発生した場合、再度一時保護等の措置が行われていない。

7. 要支援ケースの移管、引き継ぎ

- 要支援家庭が転居した後、転居先の地方自治体へのケース移管、引き継ぎ、連絡等が十分行われていない。

8. 乳幼児健診が医療機関に委託されている場合の連携

- 乳幼児健診で育児不安等のリスク情報を把握したが、実母への保健センターの紹介・斡旋、保健センター等への情報提供が行われていない。
- 乳幼児健診委託先の医療機関に対し、情報の伝達を促進するための取組が十分に行われていない。

地方公共団体への提言

1. 発生予防

- 望まない妊娠や計画しない妊娠を予防する方策と、望まない妊娠について悩む者への相談体制の整備を充実させるとともに、相談できる場所について周知徹底すべき。
- 要保護児童として支援が必要な事例は、市町村と連携し、児童相談所が関与してケースマネジメントを行うべき。

2. 通告についての広報・啓発

- 通告が子どもや保護者への支援につながることもあることを周知すべき。

3. 虐待の気づき・発見

- 家庭状況に関する情報の記録と、複数人による対応検討を実施すべき。
- 乳幼児健康診査未受診者の把握に努め、家庭訪問等により受診勧奨するとともに、必要な場合は子どもの安全確認を行うべき。
- 医療機関からの通告があった場合は特に危機感を持って対応するとともに、日頃から医療機関からの情報提供を促進するために連携体制を強化しておくべき。

4. 通告・相談があった場合の対応(情報収集の方法)

- 子どもから得た情報をそのまま保護者に確認してはいけないことが、虐待対応の基本的事項の一つであることを確認すべき。

5. 情報収集とアセスメント

- アセスメント実施のために、きょうだい、家族の生育歴、養育環境、DVの有無等の家庭内の状況についての情報収集を、支援の開始時だけでなく支援の過程においても、継続的に行うべき。

6. 入所措置解除、再一時保護とアセスメント

- 子どもを家庭復帰させる場合の判断は、子どもの福祉が最優先されるべきで、保護者の希望で判断されるべきでない。
- 児童福祉法第28条による施設入所の期間満了が迫っていても、子どもや家庭の状況によっては、家庭復帰の延期、中断、再一時保護の実施を検討すべき。

7. 転居に伴う要支援ケースの移管、引き継ぎ

- 要支援家庭が転居した場合の、地方公共団体間でのケース移管、引き継ぎ、連絡等を徹底すべき。
- 都道府県は管内における要支援家庭の転居の際、確実な情報提供が行われる体制を整備すべき。

8. 乳幼児健診が医療機関委託となっている場合の連携

- 市町村が健診を医療機関等に委託している場合、健診結果に異常が認められない場合でも、支援が必要と考えられる場合に医療機関から情報提供されるように、連携体制の構築を進めるべき。

9. 子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の活用

- 市町村が、医療機関等から虐待の通報を受けた場合や要保護児童等の情報を受けた場合、確実に子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の協議対象とし、必要な支援を行うべき。
- 個別ケース検討会議では、情報共有した上で課題を明確にし、支援方針や具体的な支援内容、役割分担について明確に決定し、適切な支援につなげるべき。

10. 子ども虐待に対応する職員に対する研修の着実な実施

- 子ども虐待に対応する職員に対して、確実に研修を受講させるべき。
- 関係機関が合同で研修を受講する機会を設定すべき。

11. 地方公共団体における重大事例の検証

- 検証は、第三者による委員で構成される組織で行うこととし、検証組織の委員構成は検証事例の特性に応じたものとすべき。
- 検証組織から受けた提言については確実に実行するとともに、進捗状況を確認し、定期的に検証組織に報告すべき。

国への提言

1. 発生予防

- 望まない妊娠を予防するための方策と、望まない妊娠について悩む者への相談体制を更に充実し、関係機関等と一体となり取組を継続すべき。

2. 通告についての広報・啓発

- 虐待発見時の児童相談所等への通告義務や、通告した人の秘密が守られること、児童相談所全国共通ダイヤルの周知などを図るべき。

3. 虐待の気づき・発見

- 本報告における地方公共団体への提言内容について、研修等あらゆる機会を活用して周知すべき。

4. 要支援ケースの移管・引き継ぎ

- 要支援家庭が転居した場合の地方公共団体間でのケース移管、引き継ぎ、連絡等が徹底されるよう、ケース移管等の方法を例示し、地方公共団体に周知すべき。

5. 子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の活用

- 子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)が効果的に活用されるために地方公共団体から必要な情報収集をしつつ、実践例を地方公共団体に示すべき。

6. 地方公共団体における検証

- 地方公共団体の検証報告書で示された提言への地方公共団体の取組状況を把握すべき。
- 地方公共団体の検証報告書が、児童虐待防止対策に携わる者に広く活用されるような方策を講じるべき。

本委員会で指摘した虐待による死亡が生じ得るリスク要因

(第1次～6次の検証結果より)

保護者の側面

- 保護者等に精神疾患がある、あるいは強い抑うつ状態である
- 妊娠の届出がされていない
- 母子健康手帳が未発行である
- 特別の事情がないにも関わらず中絶を希望している
- 医師、助産師が立ち会わないで自宅等で出産した
- 妊婦健診が未受診である
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 妊産婦等との連絡が取れない
(途中から関係が変化した場合も含む)
- 乳幼児にかかる健診が未受診である
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 子どもを保護してほしい等、保護者等が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず保護者等が虐待を否定
- 過去に心中の未遂がある
- 訪問等をして子どもに会わせてもらえない
- 双子を含む複数人の子どもがいる

子どもの側面

- 子どもの顔等に外傷が認められる
- 子どもが保育所等に来なくなった
- 保護施設への入退所を繰り返している

生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から様子がおかしいと情報提供がある
- きょうだいに虐待があった
- 転居を繰り返している

援助過程の側面

- 単独の機関や担当者のみで対応している
- 子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)が一度も開催されていない
- 関係機関の役割、進行管理する機関が明確に決まっていない

※子どもが低年齢、または離婚等により一人親の場合であって、上記に該当する場合は、特に注意して対応する必要がある。