

7 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について

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 第2次報告

【概要】

子ども虐待による死亡事例については、確認されている事例だけで毎年50件程度発生している。子ども一人ひとりの命の重さを深甚に受け止め、子ども虐待死の撲滅を目指し、その原因や課題などについて明らかにした上で、未然防止策を講じることは社会としての責務である。

そのため、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」（以下「検証委員会」という。）が設置され、平成17年4月に第一次報告を行ったところであるが、今般、平成16年1月1日から同年12月末日までの一年間に発生した事例について分析検討を行い、第二次報告をとりまとめた。

1. 対象事例及び検証方法

1) 対象事例

平成16年1月1日から同年12月31日の間に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53事例（58人）

2) 検証方法

（1）調査票による調査

厚生労働省が関係都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）の児童福祉主管課に対し、検証委員会において作成した調査票を送付し回答を求めた。

（2）ヒアリングによる調査

さらに、市町村が中心に関わってきた4事例について、関係都道府県・市町村を対象にヒアリングを実施した。

ヒアリングに当たっては、事前に関係都道府県に対して質問票を送付し回答を得た上で、専門委員及び厚生労働省担当者がチームを組み、関係機関を訪問して行った。

（3）分析

（1）及び（2）の調査結果を基に、検証委員会において53事例（58人）の総体的な分析を行うとともに、個別事例から得られた課題等について分析した。

3) その他の検証

上記の検証のほか、死亡には至っていないが子ども虐待防止対策を講ずる上での新たな課題や制度上の問題が抽出されると思われる重大事例1事例について検証した。

2. 死亡事例の概要

- 死亡した子ども58人のうち、0歳が24人で約4割を占めており、4歳未満が45人で約8割を占めていた。0歳児24人を月齢で見ると、4ヶ月未満が0歳児の約7割を占めていた。
- 身体的虐待が49例（84.5%）、ネグレクトが7例（12.1%）であった。
- 主たる加害者は、実母が31人（53.4%）、実父が13人（22.4%）であった。
- 「児童相談所が関わっていた事例」は17例（32.1%）であった。「関係機関が虐待やその疑いを認識していたが、児童相談所が関わっていなかった事例」は3例（5.7%）で、過去の事例と比較すると減少した。一方で、「関係機関との接点（保育所入所、新生児訪問、乳幼児健診等）はあったが、家庭への支援の必要性はないと判断していた事例」は15例（28.3%）で、過去の事例より増加した。さらに、「関係機関と全く接点を持ち得なかった事例」は18例（34.0%）と過去の事例より大幅に増加した。

〈子どもの年齢別に見られる特徴〉

- 生後1ヶ月未満の死亡が8人（13.8%）おり、加害者は全て母親であった。8例中7例は妊娠の届出がなく、自宅等で出産した直後から数日の間に殺害していた。思春期の早い段階から乳幼児とのふれあい体験などを通して子どもを慈しむ心を育むとともに、性教育を含めた生命の尊さを学ぶための幅広く充実した教育を行うことによって望まない妊娠・出産を予防することが第一義的に重要である。
- 生後1ヶ月から4ヶ月未満の死亡が8人（13.8%）であり、妊娠期からの指導、支援を強化するとともに、医療機関と地域保健・福祉機関との連携を強化し、「切れ目のない支援」を実施する必要がある。
- 生後4ヶ月から1歳未満の死亡も8人（13.8%）であり、「切れ目のない支援」の一環として、乳幼児健診未受診者への対応や月齢の低い時期からの子育て支援活動の強化等が必要である。
- 1歳～4歳未満の死亡は21人（36.4%）で、保育所や幼稚園等の養育機関に入所（園）する率が高くなる4歳以降と比べて多かった。育児不安等に対して実施されているさまざまな子育て支援事業のさらなる充実を図る必要がある。
- 6歳以上の死亡が10人（17.2%）あり、このうち6人は児童相談所

が関わっていた。子どもや家族が示す危険のサインを見逃さず積極的に支援していくことが重要である。さらに、就学している子どもについては、必ず学校との接点があることから、学校では、子どもの様子をきめ細やかに把握し虐待の可能性を早期に発見し、関係機関と連携して支援していくことが望まれる。

〈きょうだい2人が死亡した事例〉

- きょうだい2人が同時（あるいはほぼ同時）に死亡した事例が5例あった。このうち、加害者は母親が2例、父親と養父、同居男性がそれぞれ1例ずつで、このうち3例が心中未遂であった。いずれも要支援家庭の要素があったが3例は関係機関の関与がなかった。

〈残されたきょうだいへの対応〉

- 残されたきょうだいがいる事例は28例あったが、事件発生後きょうだいに対してとった対応は、「虐待の確認」が19例（35.8%）、「親からの分離」が16例（30.2%）、「面接」が14例（26.4%）、「心理的ケア」が12例（22.6%）であり、対応がない事例は8例あった。今後、残されたきょうだいが再び虐待を受ける可能性や、きょうだい自身が将来の虐待予備軍となる可能性に対する支援対策を強化しなければならない。

3. 事例の検証から得られた今後の課題

〈妊娠期からの虐待予防の重要性〉

- 虐待を予防するために、妊娠期から、母子健康手帳の発行や健診の機会の活用及び、医療機関と地域保健・福祉機関が連携を密にすることによって、要支援家庭を早期に把握し切れ目のない支援を提供する必要がある。

〈虐待の認識及び要支援家庭の判断力の向上〉

- 関係者は、子ども虐待に関する基本的な知識を再確認するとともに、虐待か否かの判断にとらわれず、「保護者による不適切な監護」等要支援家庭の要素が確認されれば支援を開始する必要がある。

〈子どもの安全確認とアセスメント力の向上〉

- 保護者の拒否などにより、子どもに直接会って安全確認ができなかった事例が複数あった。子どもの状態をアセスメントするためには子どもとの接触は必須であり、最低限直接会って確認する必要がある。
- 子どもとその家庭をアセスメントする際には、固定観念や先入観にとらわれない客観的かつ専門的な判断が求められるが、最前線の相談窓口で専門職が配置されていない地方公共団体も多いため、スーパービジョン等の体制整備が必要である。

〈関係機関の連携と事例の進行管理及び危機意識の共有〉

- 児童相談所等が関わっていた事例でも、機関内およびネットワーク内における事例検討会議等が実施されていない事例が複数あった。事例検討会議を実施し、複数の目で家庭をアセスメントし、援助方針を検討する必要がある。また、複数の機関が関与する場合は中心となって進行管理を行う機関を決定し、援助方針について共通認識を持ちながら事例に関わる必要がある。

〈在宅支援サービスの整備を含めた各種社会資源の活用〉

- 育児不安や負担の軽減を図るため、つどいの広場、トワイライトステイなどのサービスを重症度に応じて活用できるよう、層の厚いサービスの基盤整備を図る必要がある。
- さらに、事態の進展によっては、サービスの提供のみならず、施設の限界に対応するために他の地方公共団体の施設入所の検討や、行政権限の発動など様々な手段を駆使して対応していく必要があり、関係者においては、幅広い各種社会資源や行政システムについて十分に理解を深める必要がある。

〈医療機関の役割の重要性〉

- 妊娠産褥期におけるハイリスク者の発見とその支援など医療機関の役割は大きく、継続的な支援を確保するため、地域の保健機関や福祉機関につなげていく体制を整備する必要がある。
- 医療機関及び医師、助産師、看護師等は、虐待防止対策について常に最新の情報を収集し、子ども虐待における医療専門職の役割を認識するとともに、様々な診療科や多様な専門職種による子ども虐待防止と治療のための院内チームを構築し、地域関係機関との連携を図る必要がある。
- 今回の検証の結果、特に、医療機関と教育機関が虐待事例に積極的に関わり関係機関との連携を強化する必要性がある。

〈地方公共団体における検証の現状と課題〉

- 管内で発生した事例について検証することは、地方公共団体の責務であり、第三者委員による検証委員会などを設置して検証を行い、再発防止に努める必要性があるが、検証を実施した事例が24例（45.3%）と全体の半数に満たなかった。検証を行うことから再発予防策が見えてくるものであり、今後、検証のガイドライン等を作成する必要性がある。

子ども虐待により子どもが命を落とすことがない社会とすることを目指し、全ての関係者が一丸となって子ども虐待防止に取り組まなければならない。

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について

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

第2次報告

平成18年3月

目 次

1. はじめに	1
2. 検証の対象とした事例及び検証方法	1
1) 対象事例	1
2) 検証方法	1
3) その他の検証	2
3. 死亡事例の概要	3
1) 死亡した子どもの年齢性別等について	3
2) 死亡に関連した状況について	3
3) 子どもの成育に関する事項について	5
4) 養育環境等について	7
5) きょうだいについて	11
6) 相談機関の関与について	13
7) 死亡後の対応について	19
8) 今回の死亡事例を踏まえて改善した対策について	27
4. 全死亡事例から得られた課題	29
1) 死亡した子どもの年齢別に見られる特徴	29
2) きょうだい2人が死亡した事例について	32
3) 残されたきょうだいへの対応について	32
4) 死因について	32
5) 児童相談所及び関係機関の対応	33
5. 地方公共団体における死亡事例等の検証の現状と課題	35
6. 個別ヒアリング調査から得られた問題点、課題等	36
1) 事例の概要及び問題点と課題	36
2) 5事例から得られた今後の課題及び教訓	44
7. まとめ	50

1. はじめに

子ども虐待による死亡事例については、確認されている事例だけで毎年50件程度発生している。子ども一人ひとりの命の重さを深甚に受け止め、子ども虐待死の撲滅を目指し、その原因や課題などについて明らかにした上で、未然防止策を講じることは社会としての責務である。

こうした認識のもとに、全国の子ども虐待による死亡事例等を分析・検証し、全国の子ども虐待関係者が認識すべき共通の課題とその対応を取りまとめるとともに、制度やその運用についての改善を促すことを目的として、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」（以下「検証委員会」という。）が設置された。平成17年4月には、平成15年7月1日から同年12月末日までに発生し確認された子ども虐待による死亡事例24例（25人）を対象に検証した結果として第一次報告を行ったところである。

今般、平成16年1月1日から同年12月末日までの一年間に発生した事例について分析検討を行い、第二次報告をとりまとめた。

2. 検証の対象とした事例及び検証方法

1) 対象事例

平成16年1月1日から同年12月31日の間に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53例（58人）

2) 検証方法

(1) 調査票による調査

厚生労働省が関係都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）の児童福祉主管課に対し、以下の調査項目について調査票を送付し回答を求めた。

(調査項目)

- ・ 事例概要
- ・ 死亡した子どもの特性等
- ・ 家族構成（ジェノグラム）
- ・ 当該家庭の養育背景
- ・ 当該事例が発生した市町村における虐待防止ネットワークの有無
- ・ 当該事例についての虐待防止ネットワークの関与、特に個別事例検討会議を活用した対応の有無
- ・ 対応に関する行政機関の分析・検証
- ・ 当該事例を踏まえ、再発防止のために講じた施策、取り組み
- ・ 事件までの経過、行政機関の関与状況等

(2) ヒアリングによる調査

さらに、市町村が中心に関わってきた4事例について、関係都道府県・市町村を対象にヒアリングを実施した。

ヒアリングに当たっては、事前に以下の項目について関係都道府県に対して質問票を送付し回答を得た上で、専門委員及び厚生労働省担当者がチームを組み、関係機関を訪問して行った。

(質問項目)

- ・ 養育環境及び家族歴の詳細について
- ・ 事例に対する関係機関の支援の経過について
- ・ リスクアセスメントの状況及び援助計画について
- ・ 保護者の精神保健・心理上の問題（未解決の問題）について
- ・ 保護者と支援者との関係について
- ・ 関係機関の組織的進捗管理、スーパービジョンなどについて
- ・ 協議会・ネットワークの活用状況について
- ・ その他個別の状況について

(3) 分析

(1) 及び(2)の調査結果を基に、検証委員会において53事例(58人)の総体的な分析を行うとともに、個別事例から得られた課題等について分析した。

なお、本検証委員会においては、基本的に関係都道府県が関係市町村から収集した情報及び都道府県が自ら調査した結果をもとに分析を行ったものである。したがって、二次的な資料を活用するという制約から、必ずしも全ての論点が網羅されているものではない。

3) その他の検証

上記の検証のほか、死亡には至っていないが子ども虐待防止対策を講ずる上での新たな課題や制度上の問題が抽出されると思われる重大事例1事例について、2)の(2)及び(3)に準ずる方法により、検証した。

3. 死亡事例の概要

1) 死亡した子どもの年齢性別等について

○対象とした事例は53例で、その内きょうだい2人が死亡した事例が5例あったため死亡した子どもの数は58人であった。性別は、男子が26人(44.8%)、女子が32人(55.2%)であった。(表1-1)

○死亡した子どもの年齢は、0歳が24人(41.4%)、1歳が7人(12.1%)、2歳が8人(13.8%)、3歳が6人(10.3%)であり、3歳までが45人で全体の77.6%を占めており、第一次報告での80.0%とほぼ同様の割合であった。(表1-2)

○さらに、0歳児24人を月齢別にみると、1ヶ月未満が8人(33.3%)、1ヶ月が4人(16.7%)、2ヶ月が1人(4.2%)、3ヶ月が3人(12.5%)と4ヶ月未満が0歳児の約70%を占めており、第一次報告での36.4%より大幅に増加していた。(表1-3)

2) 死亡に関連した状況について

○直接死因は、「身体的虐待」が49人(84.5%)、「ネグレクト」が7人(12.1%)であった。身体的虐待の内訳は、「頭部外傷」が21人(36.2%)と最も多く、次いで「頸部絞扼」が12人(20.7%)であった。また、ネグレクトでは、「車中放置」が4人(6.9%)、「分娩後放置」が3人(5.2%)あった。(表2-1)

○主たる加害者は、「実母」が31人(53.4%)、「実父」が13人(22.4%)、「実母の交際相手(同居男)」が4人(6.9%)であり、第一次報告での実母50.1%、実父30.0%とほぼ同様の割合であった。(表2-2)

○死亡原因となった虐待の発生場所は、「自宅」が39人(67.2%)、「自宅外」が8人(13.8%)であった。(表2-3)

表 1-1 死亡した子どもの性別

男	26	44.8%
女	32	55.2%
計	58	100.0%

表 1-2 死亡した子どもの年齢

年齢(歳)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	合計
人数(人)	24	7	8	6	2	1	2	2	1	2	0	1	0	1	1	58
構成割合(%)	41.4	12.1	13.8	10.3	3.4	1.7	3.4	3.4	1.7	3.4	0.0	1.7	0.0	1.7	1.7	100.0
累計構成割合(%)	41.4	53.5	67.3	77.6	81.0	82.8	86.2	89.7	91.4	94.8	94.8	96.6	96.6	98.3	100.0	

表 1-3 0歳児月齢別(再掲)

月齢(ヶ月)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	合計
人数(人)	8	4	1	3	1	0	2	0	1	0	4	0	24
構成割合(%)	33.3	16.7	4.2	12.5	4.1	0	8.4	0	4.1	0	16.7	0	100.0
累計構成割合(%)	33.3	50.0	54.2	66.7	70.8	70.8	79.2	79.2	83.3	83.3	100.0	100.0	

表 2-1 直接死因

		人数	割合
身体的虐待	頭部外傷	21	36.2%
	腹部外傷	3	5.2%
	外傷性ショック	1	1.7%
	窒息	4	6.9%
	頸部絞扼	12	20.7%
	溺水	4	6.9%
	熱傷	1	1.7%
	失血死	1	1.7%
	肝臓破裂	1	1.7%
	全身打撲	1	1.7%
	小計	49	84.5%
ネグレクト	車中放置(熱中症・脱水)	4	6.9%
	分娩後放置	3	5.2%
	小計	7	12.1%
その他	精神的ストレスによる 十二指腸潰瘍	1	1.7%
	未記入	1	1.7%
合計		58	100%

表 2-2 主たる加害者(一人のみ)

	人数	割合
実母	31	53.4%
実父	13	22.4%
養父	1	1.7%
継母	1	1.7%
継父	1	1.7%
母方祖母	1	1.7%
実母の交際相手(同居男性)	4	6.9%
その他	6	10.4%
計	58	100.0%

表 2-3 死亡原因となった虐待の発生した場所

	人数	割合
自宅	39	67.2%
自宅外	8	13.8%
その他	8	13.8%
不明	3	5.2%
計	58	100.0%

○加害の動機は、「しつけ」が9例（15.5%）、「心中未遂」が8例（13.8%）、「拒否への反応」が6例（10.3%）であった。（表2-4）

3) 子どもの成育に関する事項について

○胎児期の問題が「あり」は13人（22.4%）であり、その内訳（複数回答）としては、「望まない／計画していない妊娠」が11人（19.0%）であった。また、妊娠中に「切迫流産」「母子健康手帳の未発行」「胎児虐待」がそれぞれ1人（1.7%）、「妊婦健診の未受診」が2人（3.4%）であった。（表3-1）

○出生時の問題が「あり」は12人（20.7%）であり、その内訳（複数回答）は、「墜落分娩」が2人（3.4%）、「低体重」が7人（12.1%）、「多胎」が1人（1.7%）、「その他」が6人（10.3%）であった。（表3-2）

○身体の障害等について「慢性疾患・身体障害」は7人（14.0%）、「発育の遅れ」は1人（2.0%）、「発達の遅れ」は8人（16.0%）、「診断された精神障害」は1人（2.0%）であった。（構成比は生後1ヶ月未満を除いた50例に対する割合）（表3-3）

○情緒・行動上の問題が「あり」は13人（22.4%）であり、その内訳（複数回答）は、「ミルクの飲みむら」「泣きやまない」「多動」がそれぞれ3人（5.2%）、「夜泣き」2人（3.4%）などであった。（表3-4）

○乳幼児健診未受診が「あり」は9人（18.0%）、「なし」は25人（50.0%）であった。予防接種未接種が「あり」は6人（12.0%）、「なし」は19人（38.0%）であった。（構成比は生後1ヶ月未満を除いた50例に対する割合）（表3-5）

○過去の虐待体験が「あり」は11人（19.0%）、「なし」は30人（51.7%）であったが、「未記入」が17人（29.3%）あった。（表3-6）

また、過去の虐待を認識していた機関は、「児童相談所」と「市町村」がそれぞれ4例（6.9%）、「病院」が2例（3.4%）であった。（表3-7）

表 2-4 加害の動機(複数回答)

	例数	割合
拒否への反応	6	10.3%
しつけ	9	15.5%
精神症状による行為	3	5.2%
心中未遂	8	13.8%
殺意や害意のない行為	3	5.2%
その他	17	29.3%
不明	11	19.0%

表 3-1 胎児期の問題の内訳(複数回答)

	あり	割合
望まない/計画していない妊娠	11	19.0%
切迫流産	1	1.7%
母子健康手帳の未発行	1	1.7%
胎児虐待	1	1.7%
妊婦健診の未受診	2	3.4%
親の妊娠中の喫煙	0	0.0%
親の妊娠中のアルコール	0	0.0%
その他	4	6.9%

表 3-2 出生時の問題の内訳(複数回答)

問題の内訳	あり	割合
墜落分娩	2	3.4%
低体重	7	12.1%
多胎	1	1.7%
その他	6	10.3%

表 3-3 身体の障害等(重複あり)

慢性疾患・身体障害	7	14.0%*
発育の遅れ	1	2.0%*
発達遅れ	8	16.0%*
診断された精神障害	1	2.0%*

*1ヶ月未満を除いた50人に対する構成比

表 3-5 乳幼児健診及び予防接種(重複あり)

乳幼児健診未受診あり	9	18.0%*
予防接種未接種あり	6	12.0%*

*1ヶ月未満を除いた50人に対する構成比

表 3-4 情緒・行動上の問題の内訳(複数回答)

	あり	割合
ミルクの飲みむら	3	5.2%
泣きやまない	3	5.2%
夜泣き	2	3.4%
多動	3	5.2%
かんしゃく	1	1.7%
食事の拒否	1	1.7%
指示に従わない	1	1.7%
夜尿	1	1.7%
遺尿	1	1.7%
他人への暴力	1	1.7%
不登校・ひきこもり	2	3.4%
うそをつく	1	1.7%
その他	3	5.2%

表 3-6 過去の虐待体験

	人数	割合	有効割合
あり	11	19.0%	26.8%
なし	30	51.7%	73.2%
小計	41	70.7%	100.0%
未記入	17	29.3%	
計	58	100%	

表 3-7 過去の虐待を認識していた機関(複数回答)

	例数	割合
児童相談所	4	6.9%
病院	2	3.4%
市町村	4	6.9%
その他	2	3.4%