

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6次報告

平成22年7月

目 次

【本編】

はじめに	1
1. 検証の対象とした事例及び検証方法	2
2. 個別調査票による事例調査の集計結果	4
3. 個別ヒアリング調査による事例調査の結果	16
4. 検証に関する調査結果	24
5. 課題と提言	29
おわりに	40
○ 「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」委員名簿	
○ 「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」開催経過	
○ 「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」における現地調査経過	41

【資料編】

1. 死亡事例集計結果	1
2. 地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証機関等 の設置状況等について（平成22年1月現在）	45
3. 用語解説	51

本 編

はじめに

子ども虐待については、平成12年に児童虐待の防止等に関する法律（以下「児童虐待防止法」という。）が制定されるとともに、児童福祉法も順次改正され、子ども虐待の予防、早期発見・早期対応、虐待を受けた子どもの保護・自立に向けた支援など子ども虐待対応の各段階に応じた切れ目のない総合的な対策が行われてきている。しかしながら、児童相談所及び市町村における児童虐待に関する相談対応件数は年々増加しているとともに、虐待による死亡事例は依然として跡を絶たない状況である。

これらの子ども虐待による死亡事例等を分析・検証し、事例から明らかとなった問題点・課題から具体的な対応策の提言を行うことを目的として、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」（以下「本委員会」という。）が設置され、これまで5回の報告を取りまとめるとともに、平成20年6月には、第1次から第4次報告までの対象期間（平成15年7月から平成18年3月まで）について、本委員会で把握した全事例について総括的分析を行い、本委員会の報告を受けて国が行った措置や今後の課題等について総括報告を取りまとめたところである。

一方、国会においては、平成19年5月に児童虐待防止法の改正が行われ、平成20年4月1日より、重大な子ども虐待事例について、分析や、児童虐待の防止のための調査研究及び検証を行うことが、国及び地方公共団体の責務とされた。

本委員会においては、第6次報告として、平成20年4月1日から平成21年3月31日までの間の事例について分析検討を行うとともに、地方公共団体で行った子ども虐待による死亡事例の検証状況について検証を行い、発生事例及び地方公共団体の検証方法について明らかとなった課題を受けて、具体的な改善策を提言することとした。

虐待による痛ましい被害や死亡事例を無くしていくためには、国及び地方公共団体において死亡事例等の検証を実施し、その結果をこれからの虐待対応に活かしていくことが極めて重要である。全国の子ども虐待への対応に携わる関係者は、もう一度、虐待対応の基本を再認識するとともに、本報告が今後の虐待対応に活かされ、虐待による死亡事例がなくなることを期待する。

また、図らずも重大な子ども虐待事例が生じてしまった場合には、本報告の内容も参考にしながら、確実な検証の実施を図られたい。

1. 検証の対象とした事例及び検証方法

(1) 対象事例

平成 20 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日までの 12 か月間を対象とした。

こ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事例は 107 例（128 人）（心中以外の事例 64 例（67 人）、心中（未遂を含む。以下同じ。）事例 43 例（61 人））であった。

また、この他に児童虐待による死亡事例か否かの判断ができなかった不明ケースが 15 事例もあった。今後、児童虐待であることが明らかになった場合、その時点の事例（平成 21 年 4 月 1 日以降の事例）として把握、計上されることとなる。

なお、これまでの報告では、各年の 1 月から 12 月までの 12 か月間の事例を対象としていたが^{注1)}、平成 19 年の児童虐待防止法の改正により、国及び地方公共団体による重大な子ども虐待事例の分析の責務が規定され、平成 20 年 4 月から施行されたことに伴い、第 5 次報告において、これまでの暦年による 12 か月分に加えて、法施行前までの 3 か月分を加えた平成 19 年 1 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日までの 15 か月を対象期間とし、暦年から年度へと対象期間の変更を行っている。

注 1) 第 1 次報告は平成 15 年 7 月から 12 月までの 6 か月間の事例である。

(2) 検証方法

1) 調査票による調査

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。）の児童福祉主管課又は母子保健主管課に対し、事例の概要及び子どもの状況、虐待を行った者の状況、養育環境、関係機関の対応等の詳細について調査票を送付し回答を求めた。

2) ヒアリングによる調査

① 事例の検証

調査票により調査した事例のうち、都道府県等において検証が実施された事例の中で特に重大な事例について、さらに詳細な事実確認を行うため、地方公共団体及び関係機関を対象にヒアリングを実施した。

② 検証報告の検証

①によりヒアリングを実施した事例について、都道府県等の検証組織等が作成した検証報告等をもとに、検証方法及び検証を実施するに当たっての課題などについて、当該検証組織の代表者、地方公共団体及び関係機関を対象に、併せてヒアリングを実施した。

ヒアリングに当たっては、本委員会の専門委員及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課の職員がチームを組み、関係都道府県等を訪問して行った。

3) 分析

1) 及び2) の調査結果を基に事例の総体的分析を行うとともに、個別事例及び地方公共団体による検証から得られた課題等について分析を行った。

なお、今回も第3次報告から第5次報告と同様に、心中以外の事例と心中事例を分けて集計し、その相違等について分析を行った。

また、本報告では、個別事例について、検証の趣旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するなど対象者のプライバシー保護にも配慮した。

2. 個別調査票による事例調査の集計結果

(1) 死亡した子どもの年齢

虐待による死亡事例のうち心中以外の事例では、第1次報告から第5次報告までにおいては、0歳児の割合は3割から4割で推移してきた。今回は59.1%（有効割合^{注2)}。以下この章「2. 個別調査票による事例調査の集計結果」で断り書きのないものについては同じ。）であり、0歳児の占める割合が5割を超えた。0歳児の詳細をみると、心中以外の事例39人のうち26人（0歳児の66.7%）が生後1か月に満たない時期に死亡していた。

虐待による死亡事例が低年齢に集中し、特に0歳児が多いという傾向は第1次報告から一貫しており、虐待事例や養育が適切でない事例の中でも、特に低年齢の事例については慎重に対応しなければならないことを示している。

子ども虐待が発生する原因は、保護者や子ども等における身体的側面、精神的側面、社会的側面、経済的側面等の要因が複雑に絡み合って起こると考えられている。これらは妊娠・出産時等において大きく変化するものであり、虐待の発生予防や早期発見・早期対応の観点から、乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業の着実な実施に加え、様々な機会をとらえて妊娠期からの支援を特に必要とする家庭に対して、必要な情報提供や支援を行うことが必要である。そのためには、例えば、妊娠届の提出時や母子健康手帳の交付時に保健師等の専門職がきめ細やかな対応をすることや医療機関と連携して妊婦健診時の妊婦の状況を把握するなど、妊娠期から支援を特に必要とする家庭に関する情報を把握する体制を確立し、これらの情報から特定妊婦^{注3)}や要保護児童等を把握した場合は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）を活用し支援を行うことが重要である。

心中事例については、これまでの報告と同様に、死亡した子どもの年齢は各年齢に分散していた。心中以外の事例と心中事例においてはその背景が異なることが推測される。

注2) 有効割合とは、当該数を総数から未記入、不明等除いた数で除して算出したものである。

注3) 出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦。

(2) 主たる加害者、主たる虐待の種類、加害の動機等について

主たる加害者は、心中以外の事例、心中事例のいずれにおいても、これまでの報告と同様に実母が最も多く（心中以外の事例：59.0%、心中事例：

70.2%)、次いで実父が多い(心中以外の事例:16.4%、心中事例:24.6%)結果であった。主たる加害者で最も多い実母の妊娠期・周産期の問題では、「望まない妊娠/計画していない妊娠」、「妊婦健診未受診」(それぞれ構成割合^{注4)}で31.3%)、「母子健康手帳の未発行」(構成割合で29.9%)が多く見られ、これまでの報告と同様の結果であった。また、「望まない妊娠/計画していない妊娠」に該当する者のうち、61.9%は「妊婦健診未受診」にも該当し、57.1%は「母子健康手帳の未発行」にも該当するなど重複する者の割合が高い。

養育者の状況(家族形態)は、実父母が44.8%、一人親(未婚)が19.0%であった。第5次報告においては実父母が57.8%、一人親(未婚)と一人親(離婚)がそれぞれ14.1%であったが、平成17年10月時点での全世帯数に占める母子世帯^{注5)}の割合が1.5%であることを考えると、虐待により子どもが死亡する事例において、一人親世帯の占める割合は高いといえる。一般に、母子家庭は、子育てと生計の維持を一人で担わなければならないことだけでも大変な上に、経済的、社会的に不安定な状態にあると考えられる。特に、婚姻歴のない一人親の場合は、計画外の妊娠による出産や若年妊娠による出産の割合が高いと考えられることから、妊娠、出産直後や新たに子どもが出生した等の家庭の状況に変化があった場合は、例えば、情報の共有が可能となるように書面により支援の内容を明確にした上で丁寧な見守りを行い、必要に応じて、傾聴や助言指導、家事支援等の適切な支援を積極的に行う必要がある。

心中以外的事例での主な虐待の種類をみると、身体的虐待が約8割、ネグレクトが約2割で、依然としてネグレクトにより子どもが死亡している事例も少なくない。ネグレクトにより亡くなった子どもは心中以外的事例で12人であったが、このうち、6人は生後間もなくの遺棄、4人は留守中の火災や車内放置、2人は長期間に渡り適切な監護を怠っていたことが疑われる事例であった。

ネグレクトは、身体的虐待と同時に行われることも多いが、ネグレクトだけの場合は、身体的虐待と比較して、外見的な面だけでは第三者には把握しにくい。対応が遅れた場合には深刻な事態を引き起こすこともある。「長期間子どもを確認することができない」、「子どもの健康診査を受診しない」、「保護者が幼い子どもたちを家に置いたまま度々外出する」等の状況が見られるケースは、ネグレクトのリスク要因として考えられることから、外見的な面だけではなく、子ども自身や家庭環境にも十分に留意してアセスメントすべきである。また、子ども虐待の対応に従事する者は、身体的虐待はもと

より、ネグレクトによる虐待であっても死亡に至る危険性があることを常に認識し対応すべきである。

なお、生後間もなく遺棄した事例の動機を見てみると、「家族(夫や両親)、職場、学校に知られなくなかった」、「育児をする気がなかった」、「育てられないと思った」、「どうしてよいかわからなかった」、「病院で出産するためのお金がなかった」等であった。これらの事例への対応としては、性についての正しい知識の普及を図るとともに、望まない妊娠や計画しない妊娠等に関する相談しやすい体制の整備と周知が重要である。

留守中の火災や車内放置等による子どもの死亡を防ぐためには、自分で危険を判断し対処することのできない年齢の子どもを自宅や車内に放置してはならないことを積極的に周知する必要がある。子どもを車内に放置することの危険性については、すでに母子健康手帳の任意記載事項とされているが、両親学級や乳幼児健診の機会等においても、改めて、自宅や車内に子どもを放置することの危険性を説明する必要がある。

注4) 構成割合とは、当該数を総数で除して算出したものである。

注5) ここでいう「母子世帯」とは、未婚、死別又は離別の女親と、その未婚の20歳未満の子どものみからなる一般世帯(他の世帯員がいないもの)のことである。平成17年実施の国勢調査による。

(3) 子どもの健診の受診状況について

子どもの健やかな成長発達のためには、適切な時期に健康診査や予防接種を受けさせることが必要である。健康診査を受診させなかったり、予防接種を受けさせないことが直ちに虐待であると断定することはできないが、虐待のリスク要因の一つである^{注6)}。平成20年度地域保健・健康増進事業報告によれば、乳幼児の健康診査の未受診率^{注7)}は、3～5か月児健診で5.1%、1歳6か月児健診で6.3%、3歳児健診で9.2%だった。今回の心中以外の事例においては、3～4か月児健診で26.9%、1歳6か月児健診で47.1%、3歳児健診で23.1%がそれぞれ未受診であり、一般の未受診率を大きく上回る。このため、子どもの健診の未受診については、訪問等により未受診の理由を確認するなど、未受診者のフォローアップを確実に行うべきである。

注6) 妊婦健診、乳幼児健診、予防接種等の疾病や障害の早期発見や疾病の予防を目的とした健診や予防接種等の医療的処置(ヘルスケア)を受ける(受けさせる)ことは、子ども(胎児)の健やかな成長発達に欠かせないものである。これらのヘルスケアを受けない、あるいは適切な時期に実施しないことは、子どもの健やかな成長発達を阻害するおそれがあることから、虐待のリスク要因の一つとして考えられている。

注7) 未受診率は、「100 - (当該健診受診実人員) ÷ (当該健診対象人員) × 100」(%)で算出したものである。

る。また、地域保健・健康増進事業報告では「3～4か月児」の統計はないため、「3～5か月児」の統計を引用している。

(4) 養育者の心理的・精神的問題、養育環境の状況等について

主たる加害者の割合で最も多い実母の心理的・精神的問題をみると、心中以外の事例では「育児不安」（構成割合で25.4%）、「養育能力の低さ」（構成割合で15.9%）が多く、心中事例では「育児不安」（構成割合で28.6%）、「うつ状態」（構成割合で26.2%）が多かった。また、心中以外の事例では、地域社会との接触が「ほとんどない」ないし「乏しい」が有効割合で66.7%を占めており、子育て支援事業の「利用なし」が構成割合で62.5%という結果であった。

地域社会との接触が乏しい場合、育児や養育能力に不安があっても相談できず実母が一人でその状況を抱えこんでしまい、虐待につながるおそれがある。育児不安や養育について自ら相談できない人や相談しない人に対しても、地方公共団体は積極的にその把握に努め、支援を行うことが求められている。育児不安等は、訪問型の養育支援訪問事業や来訪型の地域子育て支援拠点事業等による支援により軽減することもあり得るが、強い抑うつ状態を認める等、相談による支援だけでは状況が改善しないと考えられる場合は、状況に応じて、医療機関の受診を勧めるなどの対応も必要である。また、継続して確実な支援を行うことや多様な支援を行うためには、特定妊婦や要保護児童等のいる家庭について関係機関で情報共有したり支援方法を検討するなど、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）を活用することが重要である。

(5) 実母の年齢について

子どもの死亡時の実母の年齢について年齢階級別でみると、心中以外の事例では「19歳以下」は5例（7.9%）、「20～24歳」は14例（22.2%）であった。平成19年の人口動態統計によれば、母の年齢別出生割合は「15歳未満」が0.0%、「15～19歳」で1.4%、「20～24歳」で11.6%であることから、心中以外の事例では、年齢の低い実母は、一般同世代人口に対する割合が大きいいといえる。特に、20歳未満での妊娠である若年妊娠については、望まない妊娠や計画外の妊娠、養育能力の低さ、経済的問題、学業の中断による社会からの孤立等の問題が指摘されており、虐待の予防の観点からも、例えば、学校教育における性教育などの充実や妊娠判明時に妊婦が相談しやすい体制の整備などの積極的な支援が求められる。

心中事例においては、「19歳以下」はなく、「20～24歳」は2例（4.8%）

と若年層の数は多くなく、「35～39 歳」と「40 歳以上」でそれぞれ 13 例（31.0%）と年齢階級の高い層で多かった。これは、心中以外の事例に比較して、心中事例では死亡した子どもの年齢が高い傾向にあることと関係しているものと考えられる。この結果からも、心中事例は心中以外の事例とその発生に至る背景が異なることが考えられ、対策についても別々に考えていく必要を示しているものと考えられる。

（6）経済状況について

経済状況については不明の回答が多かったものの、心中以外の事例では「生活保護世帯」が 2 例（10.0%）、「市町村民税非課税世帯」が 7 例（35.0%）であった。一方、社会福祉行政業務報告等によると、高齢者世帯と単身者世帯を除いた生活保護受給世帯割合は 0.7%程度と推定される^{注8)}。本調査は、サンプル数が少なく、また、経済状況が不明のものも相当程度あることから、一概には言えないが、心中以外の事例においては「生活保護世帯」の割合が相当程度高い割合であると考えられる。子ども虐待の発生は、保護者の病気、性格、夫婦の不和、育児困難、地域からの孤立等の様々な要因が複雑に絡み合って発生するものと考えられるが、経済的な問題もそうしたリスク要因のひとつと考えられ、アセスメントや支援にあたっては、例えば、生活保護世帯において支援の必要が認められた場合は、生活保護担当部門と連携して養育環境を把握するなど、経済状況についても留意する必要がある。

注8) 平成 20 年度社会福祉行政業務報告によれば、現に保護を受けた世帯数（1 か月平均）の総数は 1,145,913 世帯、単身者世帯は 862,630 世帯、高齢者世帯は 523,840 世帯（このうち単身者世帯は 467,535 世帯）である。また、平成 20 年国民生活基礎調査によれば、世帯数総数の推計値は 47,957,000 世帯、単独世帯数の推計値は 11,928,000 世帯、高齢者世帯数の推計値は 9,252,000 世帯（このうち単独世帯数の推計値は 4,352,000 世帯）である。これらから高齢者世帯と単身者世帯を除く世帯における生活保護受給世帯の割合を推定するとおよそ 0.7%となる。

（7）関係機関の関与について

1) 児童相談所が関与していた事例

児童相談所が関与していた事例は、心中以外の事例で構成割合をみると第 1 次報告で 50.0%、第 2 次報告で 29.2%、第 3 次報告で 19.6%、第 4 次報告で 23.1%、第 5 次報告で 20.5%と推移しており、今回は 10.9%だった。虐待による死亡事例において児童相談所が関与していた事例の割合は減少傾向にあるといえる。

児童相談所が関与していた事例 9 例の中には虐待以外の養護相談など

で関わっていた事例も含まれ、このうち児童相談所に虐待の通告があった事例は6例であった。心中を除いた7例のうち虐待の認識があり対応していた事例が2例、虐待の可能性は認識していたが確定していなかった事例が4例、虐待の認識がなかった事例が1例であり、このうち3例については児童相談所と子どもとの接触がなく、リスク判定の定期的な見直しを行っていたものはなかった。虐待のアセスメントを的確に行うためには、アセスメントを行う者が対象の子どもや保護者等と面接等を行うことにより、できる限り詳細に子どもの状況や家庭環境を把握しなければならない。この場合、児童相談所等の関係機関の職員が、合理的な理由もなく保護者の意思により子どもと会うことができない場合は、虐待の疑いも想定し、状況に応じて立入調査等の検討も行わなければならない。特に、面会を複数回又は長期にわたって拒否されたりするような場合は、重大な危険が生じている可能性があることに留意すべきである。また、家庭の状況は、時間の経過と共に変化しうるものであることから、支援の開始時に行ったアセスメントや援助方針については、定期的に見直すことが必要である。

2) 児童相談所以外の関係機関の関与

心中以外の事例においては医療機関や市町村保健センターが、心中事例においては養育機関・教育機関や市町村保健センターの関与が多いという結果であった。医療機関や市町村保健センター、養育機関・教育機関等は、妊産婦や子どもと接触する機会が多いためと考えられる。

医療機関は、妊娠の診断時や妊婦健診、出産、産後の不安や子どもの健診、怪我等による受診（特に受傷機転不明のけがは虐待のリスク要因の一つである。）等、妊産婦や子どもの状況を把握しやすい状況にある。

市町村保健センターは、母子健康手帳の交付や両親学級、妊産婦の訪問指導、子どもの健診や新生児訪問、乳児家庭全戸訪問事業等により、妊産婦や子どもの状況を把握しやすい状況にある。養育機関や教育機関は、日常の業務の中で日中の子どもの状況を把握しやすい環境にある。子ども虐待の予防や早期発見・早期対応においては、妊娠期から支援を必要とする家庭の把握に努め、極力早い段階で適切な支援を行うことが重要である。このためには、まず、妊産婦や子どもの状況を把握しやすい立場にある医療機関や市町村保健センターをはじめとした保健機関、保育所、幼稚園、小学校等の関係機関に従事する職員が虐待についての知識を習得し、虐待に気付く能力を高めることが必要である。また、子どもが虐待を受けていると思われる状況を把握した場合には、組織的に

対応し、速やかに市町村や児童相談所等に通告しなければならない。これらのことを踏まえ、都道府県、市町村等は関係機関の管理職を含めた職員に対して研修等を行うべきであり、関係機関の職員は、積極的に研修等を受講し、自らの立場を自覚し虐待の早期発見、早期通告に努めなければならない^{注9)}。

また、医療機関、市町村母子保健部門、保育所、幼稚園、小学校等と市町村児童福祉部門においては、支援を必要とする家庭についての情報提供や相互の連携体制を整備することが必要である。都道府県、市町村、医療機関との連携体制の構築については、平成20年3月31日に厚生労働省から通知が発出されているので参照されたい^{注10)}。また、情報を共有する一つの方法として、市町村、保健機関、保育所、教育機関、児童相談所、医療機関、警察、弁護士会等を構成員とした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）を活用することが重要である。

注9) 児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）（抜粋）

第5条第1項

学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

注10) 「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について」（平成20年3月31日雇児総発第0331003号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）

3) 施設の退所後又は一時保護終了後における死亡について

施設入所していた子どもが退所後に死亡した事例は、心中以外の事例で1例（1人）あった。

第5次報告でも指摘したが、一時保護又は施設に入所している子どもの措置解除等に当たっては、児童相談所は、例えば「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」^{注11)}を活用するなど、保護者の養育能力や子どもの安全についてアセスメントを特に慎重に行うことが必要であり、仮に保護者の強い引き取り要求があったとしてもそれに惑わされてはならない。措置解除の判断に当たっては、あくまで子どもと保護者との関係性や子どもの安全性から判断しなければならない。特に、保護者等が虐待の事実を受けて入っていない場合は、虐待が繰り返し行われる可能性が高いことから、児童福祉法第28条に定められた2年間の施設入所の期間の満了が迫っていることを理由として安易な判断をしてはならない。

また、入所措置解除等を行うに当たっては、児童相談所や入所前に関与していた関係機関だけではなく、子育て支援や母子保健の観点から、事例の特徴に応じた関係機関による養育支援体制を入所中の段階から構築する必要がある^{注13)}。

注11) 「児童虐待を行った保護者に対する指導・支援の充実について」(平成20年3月14日雇児総発第0314001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)の(別添)「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン」(別表)。

注12) 「子ども虐待対応の手引き」(平成11年3月29日児企第11号厚生省児童家庭局企画課長通知)第9章1(7)参照。

(8) 心中事例について

心中事例については、加害者が子どもと一緒に死亡していることが多く、また死亡前に関係機関の関与が少ないことから、各事例における背景等を詳細に把握することが困難であることが多い。そのため、得られる情報については一定の限界があるが、全体的な傾向として、一つの事件で複数の子どもが犠牲になることが多いこと、犠牲となる子どもが各年齢に分散していることは、過去の報告と同様であった。

心中事例は、子どもを殺害した上で、加害者が自殺したとも考えられる(心中未遂の場合は、加害者は自殺未遂をしたと考えられる)。つまり、心中事例では、子どもを殺害することに加え、加害者が自殺をしなければならぬ状況に追い込まれているとも考えられ、育児をはじめとする様々な悩みや不安等について保護者が相談しやすい体制を整備するとともに、地域の母子保健対策や自殺予防対策と連携して取り組むことが必要である。

(9) きょうだいへの対応

虐待によって死亡した子どものきょうだいが生存しているのは、心中以外の事例で35例(76人)、心中事例で10例(14人)であった。このうち、安全確認、面接、親からの分離、心理的ケアのいずれかを行った事例は、心中以外の事例で25例、心中事例で5例であり、これらの対応をしなかった事例が心中以外の事例で約3割、心中事例で5割あった。これまでの報告で再三指摘してきたとおり、虐待により子どもが死亡した場合だけではなく、虐待が確認された場合やきょうだいが一時保護等をされ家族構成が変わった場合には、そのきょうだいが新たに虐待の対象となる可能性があることを認識し、安全確認を確実に行うことを徹底するべきである。また、きょうだいに虐待が確認されない場合であっても、虐待が発生したという

事実だけでも子どもは精神的に被害を受けていることから、ケアに配慮し、定期的な安全確認及びアセスメントを行う必要がある。

(10) DV（配偶者からの暴力）について

心中以外の事例については、実母が「DVを受けている」に該当するものは6例（構成割合で9.5%）であった。また、個別ヒアリング調査を行った事例には、実母が内夫からDV被害を受けているのではないかと疑う情報があったとされたにもかかわらず、詳しい状況把握がされず、関係機関への情報収集も行われていないために、十分なリスクアセスメントにつながらないまま、具体的な対応が取られていない事例があった。

子どもがいる家庭においてDVが行われることにより、子どもは安心して安全に生活することが保障されず、常に不安を抱えて生活することになる。

また、DV加害者の暴力は、配偶者のみに向かうとは限らず、暴力が直接子どもに向くこともある。場合によっては、DV加害者から子どもへの暴力を回避するために、DV加害者が子どもに暴力をふるうより先にDV被害者が子どもに暴力をふるってしまうなど、DV特有の理由が含まれていることもある。

DV被害者への支援の基本は、DV被害の継続によって陥った体力や気力の減退、自尊感情の低下、無気力感、うつ状態といった状態から、自分自身の意思によって脱却することができるよう、本人に寄り添うこととされている。支援の過程においては、本人の意思とは関係なく、DV被害者を加害者から強引に引き離そうとすることは、適切でない場合も多い。一方、子ども虐待の対応においては、子どもの安全を最優先に考えて行うことが大原則であり、子どもの安全が確保できない場合は、本人や保護者の同意がなくても、必要があれば児童相談所の職権で一時保護を行う場合もある。このように、DV被害者への支援は、子ども虐待の対応とは異なるところがあることから、要支援家庭においてDVの存在が認められる場合には、児童相談所や市町村の児童福祉部門のみで抱え込むことなく、DV対応の専門機関である配偶者暴力相談支援センター等に協力を求め、緊密な連携を保っていくことが必要である。

また、子どもの虐待の場合と同様に、DV被害者はDV被害を、直接、支援者に打ち明けないことがあることにも留意する必要がある。子ども虐待の対応にあたる者は、面接時や家庭訪問時に、保護者に対して、外傷の有無を確認するとともに、会話や相談内容等からDV被害を受けていないかに注意する必要がある。

(11) 生後間もない子どもの死亡について

これまで、死亡事例の集計結果から考えられる子ども虐待の予防、早期発見・早期対応について述べてきたが、0歳児の死亡が多い現状を考えると、特に生後間もなく子どもが死亡する事例（日齢0日）については、従前の対応だけでは十分な効果を期待できない可能性が高い。生後間もなく死亡する事例についての方策を検討すべく、今回、生後間もなく死亡した事例について以下に考察する。なお、今回の事例では、心中事例では0か月児の死亡はなかった。また、心中事例で最も年齢の小さな子どもの月齢は3か月であった。

日齢0日で死亡した子どもは16人であり、0か月児の61.5%であった。子どもを殺害するに至った動機をみると、日齢0日の事例では、「家族（夫や両親）、職場、学校に知られなくなかった（未婚の妊娠、配偶者以外の相手との間における妊娠）」、「育児をする気がなかった」、「育児をする能力がなかった。育てられないと思った」、「どうしてよいかわからなかった」、「出産や中絶する費用、育児のためのお金がなかった」等の理由であった。一方、日齢1日以上で0か月児の事例では、「泣きやませようとした」（日齢1日）、「育児のお金がない。相手に知られたくない」（日齢5日）、「ストレス」（日齢12日）、「育児不安」（日齢13日）、「死んだとは思っていない」（日齢26日）等の理由であり、経済的な理由以外は日齢0日の事例とは異なる傾向にあった。

また、心中以外の事例で日齢0日児と日齢1日以上児を比較すると、養育者で最も多いのは、日齢0日では「一人親（未婚）」（52.9%）であるのに対し、日齢1日以上では「実父母」（51.1%）であった。実母の年齢階級では、日齢0日の場合は「30～34歳」（37.5%）、が多いのに対し、日齢1日以上では「25～29歳」（32.6%）、「20～24歳」（28.3%）が多い結果であった。加害の動機では、日齢0日では「子どもの存在の拒否」（35.3%）が多く、日齢1日以上では「しつけ」（18.4%）が多かった。また、妊娠期・周産期の問題では、日齢0日は日齢1以上に比較して「望まない妊娠／計画していない妊娠」（日齢0日／日齢1日以上：68.8％／20.4％）、「若年妊娠」（31.3％／18.4％）、「母子健康手帳の未発行」（81.3％／12.2％）、「妊婦健診未受診」（75.0％／16.3％）の割合が多かった。

これらのことから、虐待による生後間もない子どもの死亡を予防するためには、妊娠期からの支援を必要とする家庭の早期発見のための方策や望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実に加えて、下記の取組についても検討すべきである。

- ① 望まない妊娠や計画しない妊娠を予防するための方策
若年者に向けては、学校教育と連携して性教育のより一層の充実を図るべきである。また、生後間もなく死亡している事例の実母では、年齢層の高い者も多いことから、性についての正しい知識の普及を図る機会を設けることも考えられる。
- ② 相談をしやすい体制づくりの整備、相談先の周知徹底
望まない妊娠ではないけれども、妊娠してからあるいは子どもを出産してからどうしたらよいかわからない人も少なからず存在する。また、望まない妊娠や計画しない妊娠について相談したいと考えていても、市町村等の公的機関や医療機関等への相談を躊躇している人もいる。相談をしやすい体制づくりとして、例えば、相談先として市町村等の公的機関以外の相談体制の構築等が考えられる。また、相談体制の構築に加え、相談先の広報や相談することについての啓発を徹底することが重要である。

(12) 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）の活用による支援

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）の一般的な活用度は、心中以外の事例において、構成割合としてそれぞれ「よく活用した」が57.9%、「ある程度活用した」が38.6%と、両者をあわせると96.5%が活用しているという結果になっている。しかし、本報告において調査対象となった死亡事例について、子どもが死亡する前に個別の支援ケースとして検討をおこなっていたのは3.5%であった。このように、本報告において調査対象となった死亡事例の検討状況が低い背景には、今回対象となった事例において生後すぐに死亡した子ども（0か月）が66.7%だったことも関係していると考えられるが、市町村においては、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）の活用について点検すべきである。

市町村は、相談事業や医療機関等からの情報提供、乳児家庭全戸訪問事業、母子保健活動等から把握された望まない妊娠をした人を含む特定妊婦や要保護児童等のいる家庭については、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）に登録して、関係機関による情報共有を図り、必要に応じて個別ケース検討会議を開催し、関係機関による多様な支援を展開することが重要である。市町村は、要支援児童や特定妊婦を支援するにあたっては、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）の構成機関を積極的に活用すべきである。なお、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）を有効に活用するにあたっては、調整機関と

関係機関の役割を明確にし、共通の認識を持って支援にあたる必要がある。

3. 個別ヒアリング調査による事例調査の結果

本年度の委員会では、次の4事例について個別ヒアリング調査を行い、その結果把握できた虐待対応の問題点から、あるべき虐待対応のポイントを整理した。

- 若い両親と乳児の家庭で起きた事例
- 離婚後に双子を含む3人のきょうだいを養育する母子家庭で起きた事例
- 双子を含む4人きょうだいを養育する母子家庭と内縁の男性の間で起きた事例
- 施設の入退所等を経て家庭復帰した後に起きた事例

(1) 双子に関するリスクケースの発見と予防的支援

(事例紹介)

- 母親は、離婚後、一人で双子を含む3人きょうだいを育てており、保育所への送迎や健診受診もしっかり行っていたが、双子の一人がなつかず大泣きしたためにカッとなって腹を踏みつけるなどの暴行を加え、腹腔内出血で死亡させた。

(ポイント)

- 双子の育児は、母親によっては大きな負担になり、リスク要因の一つにもなり得ることから、注意して接することが必要です。

【解説】

双子の育児については、母親によっては大きな負担になることがあり、特に、離婚などによって母親が一人で育児をしているなど、他の要素が重なった場合には、大きなリスク要因になります。

双子を持った母親に対しては、他のリスク要因を抱えていないかといった視点で注意して接するとともに、実際に抱えている問題があれば、その解消に向けた支援を行うことが重要になります。

(2) 虐待の気づき・発見

(事例紹介)

- 乳児家庭全戸訪問事業において訪問した者が、母親が生後間もなくから、夜間、飲食店に勤め始めていたことを聞いていた。
- 離婚によって転居したため、出産した医療機関からのリスク情報が転居先に繋がっていなかった。
- 児童扶養手当の申請事務は、窓口で事務的に行われるだけで、母子自立支援員等が積極的にかかわりを持つことはなかった。
- 子どもが通っていた保育所や幼稚園では、傷やあざの状態等から虐待の状態を

重く受け止めており、また、病院からも通告があったにもかかわらず、児童相談所は虐待と判断していなかった。

(ポイント)

- 乳児家庭全戸訪問事業において、訪問した際に些細と思われる情報であっても、実は家庭の置かれた状況を如実に表すこともあるので、これを丁寧に記録し、速やかに市町村の担当部署に報告することが重要です。支援の有無を検討・判断する際に、他の者が記録を見ることで訪問した者が気づかない異変に気づくことができます。
そして、市町村の担当部署では、報告に基づく検討の際に、家庭に関する基本情報も併せて検討し、支援の必要性を検討すべきと判断される家庭についてはケース検討会議につなげていくことが大切です。
- 養育支援が必要な子どもの情報は、担当する機関で把握するとともに、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）での協議を通じて共有しあうことが必要です。また、転居した場合には、転居先の調整機関等に情報を提供することが重要です。
- 離婚して間もない母子家庭は、将来に対する不安など母子家庭特有の悩みを持つことから、きめ細かい対応ができる母子自立支援員が対応することが必要です。
- 日頃の子どもの生活状態を観察している保育所や幼稚園からの虐待（疑いを含む。）の通告があった場合、児童相談所は特に注意して、子どもの安全確認を行うことが必要です。
- 病院の医師等は専門的知見を有しているので、病院等からの通告については、虐待の可能性が極めて高いものとして重く受けとめて対応する必要があります。

【解説】

子ども虐待の対応の基本は、虐待の発生予防、虐待が発生した場合の早期発見・早期対応、虐待が深刻な場合の子どもの安全確保、親子分離、家族再統合のように切れ目のない活動です。特に、虐待が深刻になる前の発生予防、早期発見・早期対応は、虐待による子どもへの影響を予防する観点から非常に重要です。

子ども虐待が発生する原因は、保護者の失業等による経済的困窮、心身の不調や疾病、障害の存在、養育知識の不足等の要因が複雑に絡み合っていると考えられています。このことから、虐待の予防、早期発見のためには、子どもがいる世帯の状況について、子どもと関わる仕事をしている者は常に注意を払い、少しでも気になる情報を把握した場合は、一人で判断したり抱え込まずに、市町村の児童福祉部門や児童相談所に相談するようにしましょう。

市町村の児童福祉部門や児童相談所は、子ども虐待について、関係機関や住民から

情報提供を受けた場合は、児童虐待防止法の「通告」として受け止め、子どもの安全確認を徹底するとともに、家庭で起こっている状況について情報収集を行い、組織としてアセスメントをすることが重要です。

また、支援を行っている家庭が転居した場合は、転居先の自治体に必要な情報提供を確実にし、支援が途切れてしまわないようにすることが必要です。

(3) 通告・相談があった場合の対応（情報収集の方法）

（事例紹介）

- 通告・相談を受けて、子どもとの面接を行い状況を確認しているが、子どもとの面接で得た情報を保護者に話して事実確認をしていた。

（ポイント）

- 子どもとの面接で得た情報を、虐待をしている疑いのある保護者に問いただすことは行ってはならない行為です。保護者は、その場で巧みに取り繕う技術を持っている上に、その後、子どもに口止めを強制することとなります。したがって、子どもとの面接で得たことを保護者に直接確認するようなことは絶対にしないことが重要です。

【解説】

一般に、子どもは自分が虐待を受けている事実を第三者に告げることに抵抗を示すといわれています。子どもに対して虐待の事実確認を行う場合は、このことに留意して行う必要があります。子どもとの面接で得た情報について、虐待をしている疑いのある保護者に問いただすと、保護者が自分の都合のよいように話を進めたり、子どもに口止めを強制する可能性が高いことから、直接的な質問や言い回しによる確認は行ってはいけません。面接等で子どもから得た情報について保護者に確認する必要がある場合は、一時保護等により子どもの安全を確保してから行います。

(4) 情報収集とアセスメント

（事例紹介）

- 家庭訪問による調査を実施していない。きょうだいが、腕を骨折するなど不審なけがをしており、現状確認をする必要があった。
- 内縁の男性について、過去にDVを起こしたとの情報があるにもかかわらず、その情報を重く受け止めていなかった。
- 周期的に、きょうだいにあざや怪我ができていた。
- アセスメントに必要不可欠な実母等の家族の生育歴や養育環境を十分に把握していなかった。

(ポイント)

- 子ども、保護者との面接が行われていたとしても、家庭訪問により家庭内の実際の状態を確認することが、家族の話の裏付けにもなるので重要です。
- 内縁男性の存在は、新たに複雑な家族関係を生じさせることとなり、特に、その男性によるDVがあるとすれば、虐待の危険要因になるとも考えられます。時間の経過とともに家族を力で支配することも考えられるので、様々な情報をもとに判断する必要があります。
- 実母等の家族の生育歴や養育環境は、アセスメントをする際に必要不可欠な基本的な情報であることから、これらの情報については、援助方針決定前のできるだけ早い時期に情報収集をすることが重要です。

【解説】

子ども虐待が発生する原因は、保護者の失業等による経済的困窮、心身の不調や疾病、障害の存在、養育知識の不足等の要因が複雑に絡み合っると考えられていることから、虐待の対応に当たっては、家族についての情報を十分に把握する必要があります。特に、家族の生育歴や養育環境の把握は、アセスメントや支援方法を検討する上で必要不可欠な情報なので、支援の開始時だけでなく、支援を行う過程においても、必要に応じて情報収集を行い、状況によっては、再アセスメントや援助方針の見直しをします。

(5) 受傷機転不明のけが

(事例紹介)

- 本人の額にあざができていたり、きょうだいの顔や足に打撲痕ができており、児童相談所にも通報したが、原因が不明ということで一時保護等の措置はなされなかった。その後も、腕を骨折したりしたが、対応は取られなかった。

(ポイント)

- 受傷機転不明のけがの場合は、虐待のリスクが高く、早期に情報収集を行う必要があります。
- 情報収集等を行ったものの、虐待の事実の有無が解明されない場合は、一時保護等の措置をとってアセスメントを行うことも必要です。

【解説】

軽度の受傷機転不明のけがの場合、両親等からの説明に多少不自然な点があっても、虐待という観点からの対応が取られにくいことがあります。特に、乳幼児の頭部、顔面のけがは受傷程度にかかわらず極めて危険性が高いことに留意し、虐待の事実を明

白に否定する情報が得られない限り、原則として保護を行う必要があります。

受傷機転不明のけがは、けがの重症度だけの問題ではなく、潜在している虐待リスクを見逃してしまう可能性があることを念頭に対応を行うことが重要です。

(6) 入所措置解除（援助の終了）、再一時保護とアセスメント

(事例紹介)

- 施設入所等に反対する保護者や親族の抗議行動に抵抗しきれずに、家庭引き取りを主張する保護者のペースに巻き込まれ、家庭復帰を認めてしまった。
- 家庭復帰の条件の一つとして、ペアレントレーニングを終了しているが、措置停止して程なく子どもが虐待を疑うけがをした。しかし、措置解除の方針を見直すことはなかった。
- 措置解除後に度重なる怪我をしているが、再度、一時保護や措置を行うことについて検討されていなかった。

(ポイント)

- 保護者が攻撃的な場合であっても、裁判所の承認を得た児童福祉法第28条の措置で入所措置している事案については、児童相談所は子どもの安全を最優先して、毅然として保護者に対峙すべきです。
- 保護者や親族が強硬に引き取りを求めたとしても、家庭に戻ることが子どもの権利利益の保障につながると判断できない限り認めてはいけません。
- 家庭復帰を実現する手段としてペアレントレーニング等を実施する場合には、実施する前の保護者への動機付けと、復帰後の家庭支援がセットになってこそ効果を発揮するものであることを認識すべきです。
- 家庭復帰に向けての過程において、虐待が疑われる状況が発生した場合は、慎重にアセスメントを行い、漫然と家庭復帰を目指す方針を継続するのではなく、必要に応じて家庭復帰の延期、措置停止の中断、一時保護の開始を検討すべきです。
- 措置解除後であっても、子どもに受傷機転不明の怪我等が発生した場合には、速やかに一時保護することや、再度の措置についてもためらわずに行うべきです。
- 関係機関において、いわゆる「見守り」を実施する場合は、その実施機関・内容について、可能な限り具体化的に書面に記載して、関係機関の間で共有すべきです。

【解説】

虐待の支援過程において施設入所等の措置を採った場合、親子関係の修復・改善が認められ、養育上の問題が改善されれば、子どもを家庭に復帰させることとなります。

入所措置を解除するに当たっては、保護者指導の効果や子どもの心身の状況等を十分に踏まえ、慎重に判断することが求められます。特に、保護者等が虐待の事実を否定している場合や保護者等が子どもの引き取りを執拗に要求している場合は、保護者が形式的に保護者指導を受けている場合もあることから、保護者指導の受け入れという事実だけをもって、家庭復帰の判断をしてはいけません。家庭復帰の判断は子どもの権利利益の保障が前提であり、それが担保できない場合は、家庭復帰の延期も考える必要があります。

家庭復帰に向けた取組みに関しては、厚生労働省が、「児童虐待を行った保護者に対する指導・支援の充実について」（平成20年3月14日付雇児総発第0314001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）を示しており、この通知を参考にした取組みを行う必要があります。

この通知では、基本的な考え方において、保護者が虐待の事実と向き合い、家庭復帰できるのであれば子どもの福祉にとってもっとも望ましいことであるとする一方で、保護者に対する指導・支援の効果がないものまで家庭復帰をするべきでないと明言しています。また、この通知の「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」のチェックの視点では、保護者の項目において「虐待の事実を認めていること」を掲げており、家庭復帰の判断の要素となっていることに留意すべきです。

当然のことながら、措置停止中や措置解除後に事態の急変があれば、新たな措置を念頭にした方針を取るべきことは言うまでもありません。

また、関係機関で、いわゆる「見守り」を実施する場合、具体的な見守り内容が不明になりがちです。事態の変化があった場合でも見守りを継続していたといったケースもあることから、可能な限り、実施機関・内容を具体化して、それを書面に記載して関係機関の間で共有することが大切です。

(7) 要支援ケースの移管、引き継ぎ

(事例紹介)

- 母親がアンケート上の「イライラあり」の項目にチェックしていたほか、医療機関ケースワーカーから、母の面会が少なく来院しても本児をあまり抱かない、リストカット痕様のものがある、双子で上に第一子もいるなどの情報があり、母親の状況確認と養育支援が必要と判断して訪問を行った。初回の受け入れは良かったため、次回訪問を約束した。ところが、再訪問したところすでに転居後であった。当初、関係機関間で提供、把握された情報が転居先へ提供されることはなかった。

(ポイント)

- 要支援家庭が転居してしまった場合、支援を行っていた地方公共団体は転居先の地方公共団体に確実にケース移管、引き継ぎ、連絡等を行う必要があります。
- 転居先の地方公共団体は、虐待を受けている子どもの生育歴や保護者についての情報を、転居前の地方公共団体等に情報収集する必要があります。
- 虐待を受けた子どもの通告以降の情報だけではなく胎児期からの生育歴も把握する必要があります。
- 子どもの発育・発達状況を確認する時に、少なくとも母子健康手帳を確認する必要があります。

【解説】

的確なアセスメントを行い適切な援助方針を策定するためには、虐待の通告を受けた時点以降の子どもや保護者の情報だけでは不十分です。子どもについては、胎児期からの生育歴を確認する必要があります。虐待による死亡事例の検証結果によると、妊婦健診や乳幼児健診の未受診及び予防接種の未接種は重大なリスク要因と考えられます。これらの状況は、母子健康手帳を確認すれば把握できます。また、できるだけ正確な家族関係を把握し、ジェノグラムを描くことも必要です。

保護者については、虐待を行っていると思われる者だけではなく、両親（内縁関係、同居人等も含む）の状況を把握することが最低限必要です。保護者の情報で確認すべき事項は、年齢、職業、夫婦間暴力の有無、子どもとの関わりに加え、母については妊娠期の状況等です。子どもの出生以降に転居がある場合は、転居前の地方公共団体に照会するなどして、転居前の状況についても把握することが必要です。

同様に、要支援家庭として把握していた世帯が転居した場合には、転居先の地方公共団体にケースの引き継ぎを行うことが必要です。

(8) 乳幼児健診が医療機関に委託されている場合の連携

(事例紹介)

乳幼児健診を医療機関に委託している自治体において、10か月健診を医療機関で受診した際、実母の間診では子どもの泣き声でイライラすることがあることが書かれていたが、実母への保健センターの紹介・斡旋、連絡等が行われず、本児が虐待死に至る前の実母のSOSが把握できなかった。

(ポイント)

- 乳幼児健診が医療機関に委託されている場合、医療機関が育児不安等のリスク情報の把握をした際に、保健センター等に情報提供を行ってもらうことが重要であることから、連携の強化を図ることが必要です。

- 委託先の医療機関が児童虐待等の養育上の問題に気づき、情報がつながり易くするためのパンフレットの作成・配布や講習会などの開催、保健医療システム作り等の取組が必要です。

【解説】

乳幼児健診が医療機関委託となっている場合、医療機関から保健センターへの経過観察依頼がない限り自治体側に情報が伝達されないことがあります。また、委託先の医療機関の医師が経過観察依頼をしなかった家庭について、自治体側でリスク把握をした場合、医師との関係を配慮しすぎて積極的な調査、介入が消極的になってしまうという問題もあります。

このため、医療機関との連携強化を図り、些細な情報でも気がついたことは積極的に提供してもらう関係を構築することが重要です。

4. 検証に関する調査結果

(1) 地方公共団体の第三者検証の実施状況

平成19年の児童虐待防止法の改正により、重大な子ども虐待事例に対する調査研究及び検証が、国及び地方公共団体責務として規定され、平成20年4月から施行された。

第6次報告で対象とした事例について、地方公共団体が検証を実施・公表し、厚生労働省に報告があったものを調査した。

第6次報告で対象とした心中以外の事例では、第三者で構成される委員会等による検証の実施率は28.1%であった。

また、主な関係機関の関与があった事例の検証の実施率については、児童相談所の関与事例が85.7%、市町村（児童福祉主管部局）の関与事例が100%であった。

第6次報告で対象とした事例（心中以外）の第三者検証の実施状況

	実施件数 (実施中を含む)	母数	実施率
全体の実施数	18	64	28.1%
児童相談所の関与事例	6	7	85.7%
市町村(児童福祉担当部局)の関与事例	3	3	100.0%

(2) 現地ヒアリングを通じた地方公共団体の検証に対する検証

地方公共団体における重大事例の検証については、平成19年の児童虐待防止法の改正において、「国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行う」（児童虐待防止法第4条第5項）こととされたことにより、平成20年4月1日から該当する地方公共団体において実施されることとなった。

前回の第5次報告を取りまとめる際、児童虐待防止法の改正法施行前の事例であったが、地方公共団体の検証方法等について実地調査を行い、厚生労働省が本委員会の提言を基に通知した「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（平成20年3月14日雇児総発第0314002号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知。以下「検証通知」という。）に沿った方法で行われているのかどうか等について確認を行い、改善すべき点などを取りまとめた。

さらに、今回の第6次報告を取りまとめるに当たっては、事例調査とと

もに検証方法や検証内容についてもヒアリングを行った上で、次のように留意すべきポイントを取りまとめた。

検証することとなった地方公共団体においては是非参考にさせていただきたい。

1) 検証に関する基本的な考え方

第5次報告においても、「地方公共団体の事務局及び検証を担う委員に対して、検証を行うに当たっては、死亡事例から謙虚に学ぶという姿勢で臨み、検証が『亡くなった子どもの視点に立って、今後同様の悲惨な事例の発生を防止するため、必要な改善に繋げる』ものである」ことを強く指摘したところであるが、今回の検証においても同様の問題を指摘する。

2) 委員構成

第5次報告においても、「的確な検証を行うための委員構成となっていない」ことを指摘しているが、今回の検証においても、亡くなった子どもの年齢にかかわりのある母子保健分野の委員が任命されていないなどの偏りがある組織で検証が行われており、同様の問題を指摘する。

3) 検証組織の運営及び検証の実施

第5次報告においても、「検証が事務局主導となっている」、「委員による実地のヒアリング（現地調査）が実施されていない」ことを指摘しているが、今回の検証においては、このことに加え、「委員が主体となって『問題・課題の抽出』が行えていない」、「会議開催回数も少なく、検証を深める議論がなされていない」点を指摘する。

また、起訴された事件については、裁判を傍聴することで検証委員会や事務局で掴んでいない事実等が把握できる場合もあることに留意すべきである。

4) 報告書及び提言

第5次報告においても、「事実の把握、発生原因の分析等が不十分であり、再発防止のための提言について、具体的な対策の提言となっていない」ことを指摘しているが、今回の検証においても「『問題・課題の抽出』が不十分なために、具体的な提言につなげていない」、また、「国への要望がまとめられているが、事件経過から要望事項に帰納する論理が曖昧で、立証性に乏しい内容となっている」ことを指摘する。

これらのことに加え、「取りまとめられた提言が、どの程度実現したのかを確認することも検証組織の役割であることから進捗状況を定期的
に確認することを明言することも必要である」ことも指摘する。

5) 検証の流れに沿った指摘事項

検証の進め方の例（一般例）		指摘された検証の問題点
<p>事前準備</p> <p>↓</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関から事例に関する情報収集、概要資料作成 ●現行の児童相談体制等検証に必要な関係資料作成 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 検証組織が、要保護児童対策地域協議会の下に置かれており、客観的な検証が確保できていないのではないか。 ◎ 産まれたばかりの子が亡くなった事件であるが、委員に母子保健関係者が参加していない。
<p>会議初回</p> <p>↓</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○検証の目的の確認 ○検証の方法、ヒアリング先の検討、スケジュールの確認 ○事例の概要把握 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 検証の目的を強く意識して検証を行うことが必要。
<p>会議複数開催</p> <p>↓</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○児童相談所、市町村その他の関係機関や関係者からのヒアリング ○現地調査(ヒアリングを現地で行う場合を含む) ●ヒアリング結果資料作成(事例の概要を詳細化) ○問題点・課題の抽出 ○問題点・課題に対する提言の検討 ●報告書素案作成 ○報告書素案検討 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 検証期間や回数が、①2か月(4回の会議と2回のヒアリング)、②2回だけの開催、③1回だけの開催、などと少なく、いずれの検証も議論が尽されたとは思えない。 ◎ 検証委員からも必要な情報を集める指示を出すべき。 ◎ 児童相談所が長期にわたって関わりをもったケースであり、家庭復帰の判断、再度の一時保護の判断等の問題に焦点を当て、記録、資料の分析を行うべき。 ◎ 現地調査が行われていない。 ◎ 転居事例の検証においては、転居前の情報が必要な場合に、転居前の自治体のヒアリングを検証委員会として行うことが必要。

		<ul style="list-style-type: none"> ◎ 起訴された事件では、裁判を傍聴して事実を確認することも必要。 ◎ 保護者や親族が、児童相談所の対応に関して抗議行動を激化させていたが、このことが及ぼした影響分析と提言がなされていない。 ◎ 残されたきょうだいへの対応は、迅速に行われなければならないが、対応がなされなかったことについて検証をしていない。
<p>会議最終回</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>○報告書とりまとめ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◎ いずれの検証も会議開催回数が少なく、報告の取りまとめが事務局主導になり過ぎている。
<p>報告書とりまとめ後</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●報告書の公表 ●提言を基に再発防止策の措置を講ずる 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 再発防止策に対する達成状況等の評価を行うべき。 ◎ 報告書は、再発防止のために多くの関係者に読んでもらうことが必要であり、そのためには、公表を前提に作成することが基本。しかし、プライバシー等の問題からそのままの公表が難しい場合は、概要版を作成して公表することも必要。

(注) ●事務局作業、○会議における議事内容

5. 課題と提言

(1) 地方公共団体への提言

1) 発生予防に関するもの

望まない妊娠や計画し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の更なる充実

(内容)

心中事例を除く虐待による死亡事例においては、0歳児が半数を占め、0歳児の多くは生後間もなく死亡していた。これらの中には望まない妊娠や計画しない妊娠であった者も少なからずいることから、妊娠に気付いた段階で悩みを相談できる体制の充実を行うべきである。また、望まない妊娠や計画しない妊娠の発生予防の観点からの対策も望まれる。

このため、

- 都道府県等において、医療機関やNPO法人等と連携することにより、医師、保健師、助産師、医療ソーシャルワーカーといった専門家等に相談しやすい体制を整備すること。
- これらの相談しやすい体制整備に加え、効果的な広報活動による妊娠・出産や子育てについて相談できる場所についての周知徹底を図ること。
- 市町村は、児童相談所と連携して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）の対象事例として、養育支援訪問事業や市町村の保健師等による継続した支援を行うこと。要保護児童として対応が見込まれる事例については、市町村と連携の上、児童相談所が関与してケースマネジメントを行うこと。

等を母子保健担当部署と児童福祉担当部署とが連携を図りながら進めるべきである。

2) 通告についての広報・啓発

子どもの虐待に気付いた時の通告について、住民に対して広報・啓発

(内容)

虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合は、速やかに市町村や児童相談所等に通告しなければならないが、通告義務があることを知らない

住民や通告先を知らない住民、通告したことが虐待をしている家族等に知られてしまうことをおそれて通告を躊躇する住民がいる。

そのため、

- 何人も虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合は、速やかに市町村や児童相談所等に通告する義務があることを周知すること。併せて、通告は支援の始まりであり、子どもも保護者も助かることにつながることも周知すること。
- 通告を受けた市町村や児童相談所等は、通告をした人が特定できる情報を漏らしてはならないこととなっており、通告した人の秘密が守られることを周知すること。
- 通告先について、住民に対してわかりやすく示すこと。

等に留意して、ホームページや広報誌の活用等のあらゆる機会を通じて、住民に対して、通告についての広報・啓発を充実させるべきである。

3) 虐待の気付き・発見

家庭状況に関する情報の記録と、記録者以外を加えた対応検討の実施

(内容)

乳児家庭全戸訪問事業や妊婦訪問指導等は、家庭の状況を把握する重要な機会の一つである。これらの事業で収集された情報を効果的に活用するためには、

- 乳児家庭全戸訪問事業や妊婦訪問指導等により家庭の状況を把握する機会があった場合は、家族の状況をアセスメントするのに必要な情報を記録すること。
- 支援の必要性を検討すべき事例であるか否かの判断をする場合には、一人で判断することなく、事業担当部署の責任において、訪問者を含めて複数人で判断すること。
- 支援の必要性を検討すべき事例であると判断した場合は、市町村における母子保健担当部署と児童福祉担当部署とが十分に連携した上で、支援の必要性を検討するケース対応会議等を開催し、支援が必要と判断した家庭については、養育支援訪問事業等による支援や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）の活用による支援を行うこと。

等を徹底すべきである。

乳幼児健康診査未受診者への対応

(内容)

乳幼児健康診査の受診は、子どもが健やかに成長するために欠かせない健康状態や育児の悩み等について確認するためのものである。また、これまでの報告でも指摘してきたとおり、乳幼児健康診査の未受診は子ども虐待のリスク要因の1つと考えられている。このため、乳幼児健康診査の未受診者については、

- 未受診者の把握に努め、未受診者に対しては文書や電話等で受診勧奨をすること
- 受診勧奨に応じない場合や長期間にわたって未受診が繰り返されている場合等については、例えば保健師による家庭訪問等により受診勧奨を行うとともに子どもの状況を確認すること
- 子どもに長期間会うことができない等子どもの安否が確認できない場合は、市町村の児童福祉部門や児童相談所と連携して対応するなど、子どもの安全を第一に考えた対応をすること

を徹底するべきである。

なお、妊婦に関する健康診査の未受診者や乳児家庭全戸訪問事業に同意しない家庭についても、乳幼児健康診査の未受診者と同様に、慎重に対応するべきである。

医療機関から虐待の通告があった場合の対応

(内容)

医師、歯科医師は、人体や疾患についての専門的知識を有していることから、医療機関から虐待の通告があった場合には、特に危機感を持って対応する必要がある。そのためには、都道府県等は、研修等の機会を通じて、市町村や児童相談所等の虐待通告を受ける機関の職員に対し、医療機関からの通告に対して危機感を持って対応するべきであることを周知徹底するとともに、医療機関からの円滑な情報提供を促進するために、日頃から医療機関との連携体制を強化しておくことが重要である。

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することの厳禁

（内容）

子どもから得た情報について、虐待をしている保護者ないし虐待をしている疑いのある保護者に対してそのまま確認してはいけないことは、虐待対応の基本的事項の一つである。児童の福祉に職務上関係のある者は、今一度、この基本的事項について確認すべきであり、また、都道府県等においては、OJT^{注13)}を含む研修等の機会を通じて、児童の福祉に職務上関係のある者に対して、このことを改めて周知する必要がある。

注13) OJTとは On the Job Training の略語であり、実際の職場において、職場の上司や先輩等が、具体的な業務を通じて、仕事に必要な知識や技術等を計画的かつ継続的に指導し、指導を受ける者に対して知識や技術等を修得させる一連の行為のことである。

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態を確認できる情報の収集

（内容）

虐待のリスクや支援方法を的確にアセスメントするためには、必要な情報を正確に収集する必要がある。必要な情報は、対象となる家庭や支援状況により変わるものなので、一律に示すことは困難であるが、少なくとも下記の点については、情報収集すべきである。なお、これらの情報は一度に収集できるとは限らず、また、一度に収集しなければならないものでもないが、アセスメントに必要な情報であることを踏まえ、できるだけ速やかに情報収集をすべきである。また、情報収集は、支援の開始時だけでなく、支援を行う過程においても行うべきである、情報の内容や状況に応じて、再アセスメントや援助方針の見直しが必要である。

- 家族全員の生育歴、世帯構成、家族歴、経済状況、養育環境
- 血縁関係者だけではなく、内夫等の同居人がいる場合には同居人の生育歴等
- 子どもについては、胎児期（実母からみた場合は妊娠期）からの記録や生育歴（子どもの健診受診状況や予防接種の接種歴等も含む）
- 子どもにきょうだいがいる場合は、きょうだいについても胎児期から

の生育歴

- 子どもが虐待ないし虐待の疑いにより医療機関を受診した場合には、その疾病ないし疾患の正式な名称、原因、治療方法（必要に応じて医師に診断書を求める）
- 対象家庭に転居歴がある場合は、転居前の状況
- その他生活環境、社会的孤立の程度、関係機関の関与状況など

6) 入所措置解除、再一時保護とアセスメント

- 保護者の執拗な引き取り要求や、保護者が形式的に保護者指導を受けている場合の慎重な家庭復帰判断の実施
- 家庭復帰に向けた援助の過程で虐待が疑われる状況が発生した場合のアセスメントと、必要に応じた家庭復帰の延期、中断、再一時保護の実施

(内容)

保護者が子どもの引き取りを強く希望している場合や児童相談所等の行政機関に強い不信感を持っている場合、保護者の一部には、子どもを返してほしいがために、形式的に児童相談所の指導に従っている場合もある。子どもの家庭復帰に向けた留意点は以下のとおりである。

- 子どもを家庭復帰させる場合の判断は、あくまでも子どもの福祉が最優先されるものであり、保護者の希望で判断されるべきものではない。
- 児童福祉法第 28 条による施設入所の期間の満了が迫っていたとしても、子どもの福祉が保障されないと認められる場合は、入所期限の更新の準備や更新が間に合わない場合は一時保護を検討することも必要である。
- 保護者に対する指導・支援の効果が確認できない場合は、家庭復帰を進めるべきでない。特に、保護者が虐待の事実を認めていない場合は、家庭復帰を進めるべきでない。
- 虐待の疑いが否定できない場合や、措置停止中や措置解除後に子どもに虐待が疑われる外傷が発生する等、事態が急変した場合には、家庭復帰をそのまま進めるのではなく、子どもを一時保護する等により、家庭復帰についてのアセスメントをやり直すべきである。

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、連絡等の徹底

(内容)

要支援家庭が転居した場合で、転居元の地方公共団体から要支援家庭についての情報がない場合、転居先の地方公共団体において、当該家庭が要支援家庭であることを把握するのは困難であることから、要支援家庭が転居した場合は、確実に転居先に対して情報提供を行い、事例の引継を行うべきである。また、都道府県においては、管内における転居の際に、確実に情報提供が行われるよう、体制の整備をすべきである。

8) 乳幼児健診が医療機関委託となっている場合の連携

健診の委託先医療機関が育児不安等のリスクを把握した際に、保健センター等が情報提供を受けられるような事前の連携の強化

(内容)

乳幼児健診は、子どもの健康状態や保護者の育児の悩み等についての情報を把握できる重要な機会の1つである。健診を市町村の直営で実施している場合は、健診で把握された情報が市町村の職員間で共有されやすいが、健診を医療機関等に委託している場合は、経過観察等子どもの健診結果に異常が認められないと、健診結果以外の情報が医療機関内に留まってしまうこともある。医療機関との連携については「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について」（平成20年3月31日雇児総発第0331003号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）で基本的な考え方を示しているが、健診を医療機関等に委託している場合の連携についても、同通知を参考に、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である。

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

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）の効果的な活用

(内容)

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）の設置率は、全1,798市町村の92.5%（平成21年4月現在。任意設置の児童虐待防止ネットワークを含めると設置率は97.6%。）となっており、ほぼ全ての市町村で設置が達成されつつある。一方で、個別ケース検討会議の開催

は76.7%（平成20年度実績）となっており、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）で検討すべきだったと考えられる事例が検討されていなかったことがあるなど、実践的な取組が不十分と考えられる場合もあることから、以下の点に留意して効果的な活用に積極的に取り組むべきである。

- 市町村が、医療機関等の関係機関から虐待の通告を受けた場合や、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）に事例を提供して、個別ケース検討会議において対応方法について議論し、必要な支援を行う。
- 個別ケース検討会議では、情報共有した上で、アセスメントを行って課題を明確にし、方針や役割分担について明確に決定し、適切な支援につなげていく。
- 一時保護されていた子どもや児童養護施設に入所していた子どもが家庭に戻ってくるにあたり、市町村が児童相談所から見守りの依頼を受ける場合は、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）で対応方法について協議するとともに、児童相談所は見守りを行う機関に対して、依頼する見守りの具体的な内容について書面で伝える。
- 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）で協議し、支援をすることとした事例については、全て進行管理台帳を作成し、実務者会議において、定期的に状況を確認し、必要に応じて援助方針を見直す。

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する研修の着実な実施
- 都道府県職員と市町村職員等に対する研修の合同実施

（内容）

子ども虐待に適切に対応するためには、対応する職員の資質向上が必要不可欠である。また、都道府県職員と市町村職員が同一の会場で同一の研修を受けることは、相互理解を進める上でも有用であると考えられる。

従って、

- 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こと
- 研修を行うにあたっては、研修内容を勘案しつつ、都道府県職員と市町村職員の合同研修及び市町村内の関係機関の職員が合同で研修を受講する機会を設定すること

を徹底すべきである。

1 1) 地方公共団体における検証

- 検証の方法
- 提言された事項の履行、進捗状況の確認

(内容)

検証を実施するにあたっての基本的な考え方は、「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（平成 20 年 3 月 14 日雇児総発第 0314002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に示されているとおりであるが、必ずしも通知に則した方法で実施されていない状況にある。子ども虐待による死亡事例等の検証を地方公共団体が行う目的は、同様の事件の再発防止であることに鑑み、次の点に留意して実施すべきである。

- 検証組織は客観性を持って検証できるよう、第三者による委員で構成される組織で行うこととし、審議会等の下部組織とするべきであること。
- 検証組織の委員構成は、検証事例の特性に応じ、多様であること。
- 関係機関へのヒアリングや現地調査を積極的に行うこと。
- 都道府県（事務局）は、少なくとも本委員会が検証のために行っている調査の調査票にある事項については、委員から指摘を受けなくても情報収集を行うこと。
- 関係機関の関与事例に留まらず、関係機関の関与がなかった事例についても、なぜ関与を持つことができなかったかという観点から、積極的に検証すること。
- 検証の評価は、検証を行った期間や会議開催回数のみで評価するものではないが、極端に検証期間が短かったり、会議開催回数が少ないことにより、十分な検証ができないことがないように留意すること。
- 都道府県等において作成している児童虐待対応に関するガイドライン等がある場合には、検証結果に基づいて、必要に応じてガイドライン等の改正を検討すること。
- 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ること。

(2) 国への提言

1) 発生予防に関するもの

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の更なる充実

(内容)

望まない妊娠の発生予防については、母子保健を推進する国民運動である「健やか親子21」^{注14)}の中でも、取り組むべき課題として推進されていることから、関係機関と一体となって「健やか親子21」で示された取組を引き続き推進するべきである。

注 14) わが国の母子保健は世界最高水準にあるが、一方で思春期における健康問題や親子の心の問題、小児救急医療の確保等の新たな問題も生じていることから、このような課題について、21世紀の母子保健の取組の方向性と指標や目標を示したものが「健やか親子21」である。「健やか親子21」は、NPO、関係機関・団体、地方公共団体、国が一体となって、2001年（平成13年）から2014年（平成26年）まで、その達成に取り組む国民運動計画である。

2) 通告についての広報・啓発

子どもの虐待に気付いた時の通告について、国民に対して広報・啓発

(内容)

子ども虐待の深刻化を未然に防ぐためには、虐待の早期発見が重要であり、早期発見するためには、虐待を発見した人からの通告が重要である。しかし、国民の中には虐待の通告義務や通告先を知らない人、通告したことが虐待をしている家族等に知られてしまうことをおそれ通告を躊躇する人がいる。

そのため、下記の点に留意しつつ、国民に対して、通告についての広報・啓発を充実させるべきである。

- 何人も虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合は、速やかに、市町村や児童相談所等に通告する義務があることを国民に周知すること。
- 通告を受けた市町村や児童相談所等は、通告をした人が特定できる情報を漏らしてはならないこととなっており、通告した人の秘密が守られることを国民に周知すること。
- あらゆる機会を通して、平成21年10月に運用を開始した児童相談所全国共通ダイヤル（0570-064-000）の広報を図ること。

3) 虐待の気づき・発見

- 家庭の状況に関する情報の記録と、記録者以外の職員等を加えた対応検討の実施
- 医療機関から虐待の通告があった場合の重大性の認識
- 子どもから得た虐待についての情報を、保護者に対してそのまま確認をしてはならないこと
- 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態を確認できる情報の収集
- 保護者の執拗な引き取り要求や、保護者が形式的に指導を受けている場合の慎重な家庭復帰判断の実施
- 家庭復帰に向けた援助の過程で虐待が疑われる状況が発生した場合のアセスメントと、必要に応じた家庭復帰の延期、中断、再一時保護の実施
- 健診の委託先医療機関が育児不安等のリスクを把握した際に、保健センター等が情報提供を受けられるような事前の連携の強化
- 子どもに対する健康診査の未受診者への健康診査の受診勧奨等の対応

(内容)

地方公共団体へ提言したこれらの内容は、子ども虐待予防への対応として非常に重要なことであることから、国は、会議や子どもの虹情報研修センターの研修会等のあらゆる機会を活用して、これらのことを周知すべきである。

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、連絡等の徹底

(内容)

国は、都道府県間を超えた転居事例について、市町村間で円滑なケース移管等が行われるように、ケース移管等の方法の例を示し地方公共団体に周知すべきである。

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）の効果的な活用

（内容）

国は、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必要な基本的な情報収集をしつつ、引き続き、市町村と児童相談所の緊密な連携と役割分担により切れ目のない事例対応が行われるためのモデルとなる実践例を収集して地方公共団体に示すべきである。また、必要に応じて、要保護児童対策地域協議会設置・運営指針等の改正について検討するべきである。

6) 地方公共団体における検証

- 検証方法や検証内容の確認
- 提言された事項の履行、進捗状況の確認

（内容）

国は、引き続き、地方公共団体が行った検証について、「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（雇児総発第 0314002 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に沿った方法で検証が行われているかについて確認するとともに、本委員会による検証による現地調査を引き続き実施し、検証方法や検証内容を確認するべきである。また、地方公共団体が行った検証の報告書を収集し、地方公共団体をはじめとして児童虐待に携わるすべての者に対して、報告書が広く活用されるような方策を講じるべきである。

また、地方公共団体が行う検証を意義のあるものにするために、検証報告で示された提言への地方公共団体の取組状況を国は把握するべきである。

おわりに

本委員会においては、これまで平成 15 年 7 月から平成 20 年 3 月までに確認された 362 例（437 人）の死亡事例について、5 次にわたって検証を行い、報告書として取りまとめ公表してきた。

また、平成 19 年の児童虐待防止法改正法の附則により、親権に関する制度の見直しについて検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされているが、これを受け、現在、厚生労働省では、社会保障審議会児童部会児童虐待防止のための親権の在り方に関する専門委員会において、法務省の動きに併せながら、検討を進めている。

しかし、依然として子ども虐待による死亡事例は跡を絶たず、本委員会開催中も、関係機関の連携不足など、過去の報告の死亡事例と類似した事例が発生したことは極めて残念なことである。

また、心中事例も跡を絶たないが、心中に至る原因は多岐にわたるものであることから、地方公共団体においては、虐待にとどまらない様々な事象について保護者が相談しやすい体制を整備するよう努められることを望む。

なお、心中事例を未然に防止するための検証を行う場合、加害者（保護者）が子どもと一緒に死亡していることが多く、事後では背景情報等を得にくいという特殊事情があり、検証には困難が伴う。本委員会においても、今後とも情報収集や分析等に努めて行きたいと考えているが、地方公共団体においても、心中という悲惨な事態の未然防止のための努力をお願いしたい。

また、本報告では、日齢 0 日で死亡した子どもが 16 人と、0 か月児の 61.5% を占めているが、今回の検証では特に日齢 0 日で死亡した事案の分析を行った。その結果、日齢 0 日については、従前の対応だけでは十分な効果を期待できない可能性があるという考察結果を得た。そして、妊娠期から支援を必要とする家庭の早期発見のための方策や、望まない妊娠について悩む人たちのための相談体制の充実などの提言を行った。しかし、生後間もない子どもの死亡を防ぐためには幅広い対策が必要であり、本委員会としては、今後とも生後 0 日の事案について検証を深めていく所存である。

最後に、子ども虐待の防止に関連する業務に携わる方を始め、一人でも多くの方が本報告書を熟読し、子どもの虐待防止対策に活かされることを望んでやまない。

**○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
専門委員会委員（第6次）**

- | | |
|--------|-----------------------|
| 岩城 正光 | 日本子どもの虐待防止民間ネットワーク理事長 |
| 上野 昌江 | 大阪府立大学看護学部教授 |
| 笠原 麻里 | 国立成育医療センターこころの診療部医長 |
| 加藤 曜子 | 流通科学大学サービス産業学部教授 |
| 川崎 二三彦 | 子どもの虹情報研修センター研究部長 |
| ○ 才村 純 | 関西学院大学人間福祉学部教授 |
| 庄司 順一 | 青山学院大学教育人間科学部教授 |
| 宮本 信也 | 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授 |
- : 委員長

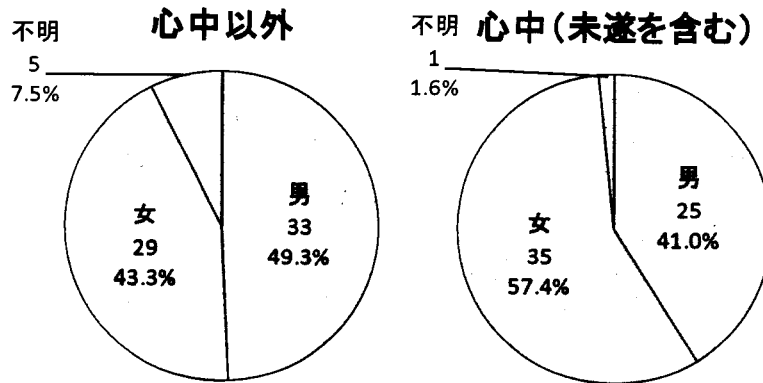
**○社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する
専門委員会開催経過**

- ・ 第29回 平成21年9月4日（金）
- ・ 第30回 平成21年12月25日（金）
- ・ 第31回 平成22年1月25日（月）
- ・ 第32回 平成22年2月24日（水）
- ・ 第33回 平成22年3月19日（金）

**○「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」における児童虐待事例に係る現地調査**

- ・ 平成21年10月27日（火）
- ・ 平成21年10月28日（水）
- ・ 平成21年11月18日（水）
- ・ 平成21年12月14日（月）～15日（火）
- ・ 平成22年2月12日（金）

資 料 編



平成20年4月から平成21年3月まで (単位:人)

図1-2 死亡した子どもの性別

○ 死亡した子どもの年齢は、判明しているものでみると、心中以外の事例では、0歳が39人(59.1%)、1歳と2歳が4人(6.1%)、3歳が3人(4.5%)であり、0歳が半数以上を占めていた。また、3歳以下が50人(75.8%)を占め、第5次報告と比較して5.0ポイント減少しているものの、0歳児については11.7ポイント増加しており、低年齢に集中していた。

心中事例では、0歳が7人(11.7%)、1歳が4人(6.7%)、2歳が2人(3.3%)、3歳が5人(8.3%)であり、3歳以下が18人(30.0%)を占めていた。

表1-3 死亡した子どもの年齢

年齢	平成19年1月から平成20年3月まで								平成20年4月から平成21年3月まで							
	心中以外				心中(未遂を含む)				心中以外				心中(未遂を含む)			
	人数	構成割合	累積有効割合	人数	構成割合	有効割合	累積有効割合	人数	構成割合	有効割合	累積有効割合	人数	構成割合	有効割合	累積有効割合	
0歳	37	47.4%	47.4%	9	14.1%	14.3%	14.3%	39	58.2%	59.1%	59.1%	7	11.5%	11.7%	11.7%	
1歳	11	14.1%	61.5%	3	4.7%	4.8%	19.0%	4	6.0%	6.1%	65.2%	4	6.6%	6.7%	18.3%	
2歳	6	7.7%	69.2%	5	7.8%	7.9%	27.0%	4	6.0%	6.1%	71.2%	2	3.3%	3.3%	21.7%	
3歳	9	11.5%	80.8%	5	7.8%	7.9%	34.9%	3	4.5%	4.5%	75.8%	5	8.2%	8.3%	30.0%	
4歳	3	3.8%	84.6%	3	4.7%	4.8%	39.7%	8	11.9%	12.1%	87.9%	3	4.9%	5.0%	35.0%	
5歳	3	3.8%	88.5%	8	12.5%	12.7%	52.4%	2	3.0%	3.0%	90.9%	5	8.2%	8.3%	43.3%	
6歳	1	1.3%	89.7%	6	9.4%	9.5%	61.9%	1	1.5%	1.5%	92.4%	3	4.9%	5.0%	48.3%	
7歳	2	2.6%	92.3%	5	7.8%	7.9%	69.8%	0	0.0%	0.0%	92.4%	6	9.8%	10.0%	58.3%	
8歳	1	1.3%	93.6%	3	4.7%	4.8%	74.6%	0	0.0%	0.0%	92.4%	5	8.2%	8.3%	66.7%	
9歳	0	0.0%	93.6%	4	6.3%	6.3%	81.0%	1	1.5%	1.5%	93.9%	3	4.9%	5.0%	71.7%	
10歳	1	1.3%	94.9%	4	6.3%	6.3%	87.3%	1	1.5%	1.5%	95.5%	5	8.2%	8.3%	80.0%	
11歳	1	1.3%	96.2%	2	3.1%	3.2%	90.5%	1	1.5%	1.5%	97.0%	4	6.6%	6.7%	86.7%	
12歳	0	0.0%	96.2%	0	0.0%	0.0%	90.5%	1	1.5%	1.5%	98.5%	2	3.3%	3.3%	90.0%	
13歳	1	1.3%	97.4%	3	4.7%	4.8%	95.2%	0	0.0%	0.0%	98.5%	3	4.9%	5.0%	95.0%	
14歳	0	0.0%	97.4%	2	3.1%	3.2%	98.4%	0	0.0%	0.0%	98.5%	1	1.6%	1.7%	96.7%	
15歳	0	0.0%	97.4%	0	0.0%	0.0%	98.4%	0	0.0%	0.0%	98.5%	0	0.0%	0.0%	96.7%	
16歳	2	2.6%	100%	1	1.6%	1.6%	100%	1	1.5%	1.5%	100%	2	3.3%	3.3%	100%	
17歳	0	0.0%		0	0.0%	0.0%		0	0.0%	0.0%		0	0.0%	0.0%	100%	
小計	78	100%		63	98.4%	100%		66	98.5%	100%		60	98.4%	100%	100%	
不明	0	0.0%		1	1.6%			1	1.5%			1	1.6%			
計	78	100%		64	100%			67	100%			61	100%			

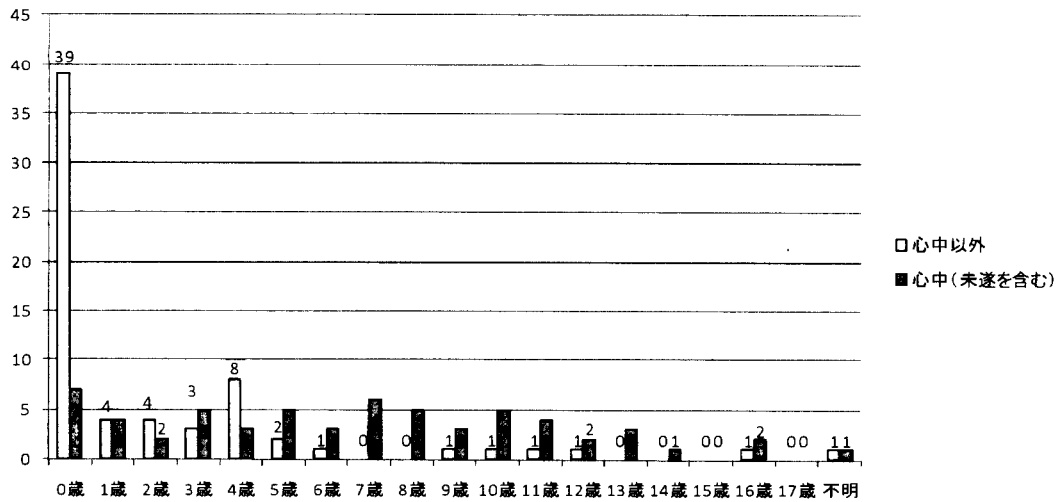


図1-3 死亡した子どもの年齢

2) 虐待を行った者の状況等

- 主な虐待の種類は、判明しているものでみると、心中以外の事例では、「身体的虐待」が44人(78.6%)、「ネグレクト」が12人(21.4%)で身体的虐待が7割以上を占めており、身体的虐待が最も多い傾向は変わらなかった。また、第5次報告と比較すると「身体的虐待」の割合が増加し、「ネグレクト」の割合が減少した。

表2-1 主な虐待の種類

区分	平成19年1月から平成20年3月まで			平成20年4月から平成21年3月まで		
	心中以外			心中以外		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
身体的虐待	52	66.7%	66.7%	44	65.7%	78.6%
ネグレクト	26	33.3%	33.3%	12	17.9%	21.4%
小計	78	100%	100%	56	83.6%	100%
不明	0	0.0%	0.0%	11	16.4%	
計	78	100%	100%	67	100%	

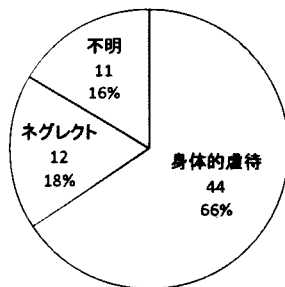


図2-1 主な虐待の種類

- 確認された虐待の種類（複数回答）は、心中以外の事例では「身体的虐待」が 44 人（65.7%）、「ネグレクト」が 16 人（23.9%）、心理的虐待が 6 人（9.0%）で、「性的虐待」は 0 人であった。

表 2-2 確認された虐待の種類（複数回答）

区分	心中以外							
	なし		確認された虐待				不明	
			主		副			
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
身体的虐待	10	14.9%	44	65.7%	0	0.0%	13	19.4%
ネグレクト	29	43.3%	12	17.9%	4	6.0%	22	32.8%
心理的虐待	32	47.8%	0	0.0%	6	9.0%	29	43.3%
性的虐待	44	65.7%	0	0.0%	0	0.0%	23	34.3%

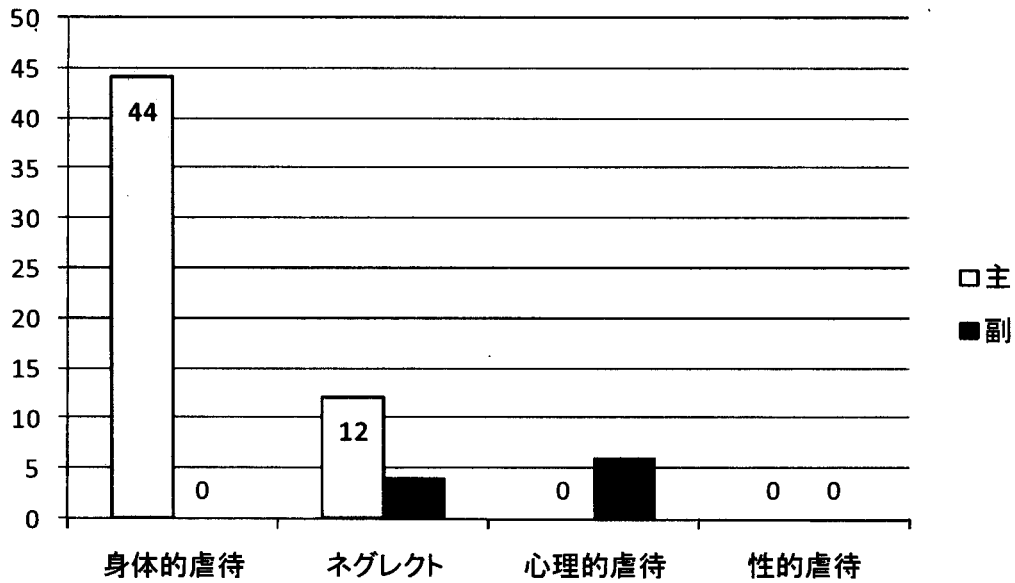


図 2-2 確認された虐待の種類

- 直接死因は、判明しているものとみると、心中以外の事例では、「頭部外傷」が 14 人（26.9%）と最も多く、次いで「溺水」が 9 人（17.3%）、「頸部絞扼以外による窒息」が 7 人（13.5%）、「頸部絞扼による窒息」が 5 人（9.6%）であった。
- 心中事例では、「頸部絞扼による窒息」が 16 人（26.7%）と最も多く、次いで「中毒（火災によるものを除く）」が 13 人（21.7%）、「火災による熱傷・一酸化中毒」が 10 人（16.7%）だった。

表2-3 直接死因

区分	平成19年1月から平成20年3月まで						平成20年4月から平成21年3月まで					
	心中以外			心中(未遂を含む)			心中以外			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
頭部外傷	17	21.8%	24.3%	3	4.7%	5.2%	14	20.9%	26.9%	1	1.6%	1.7%
胸部外傷	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.7%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
腹部外傷	3	3.8%	4.3%	1	1.6%	1.7%	3	4.5%	5.8%	0	0.0%	0.0%
外傷性ショック	2	2.6%	2.9%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	4	6.6%	6.7%
頸部絞扼による窒息	8	10.3%	11.4%	13	20.3%	22.4%	5	7.5%	9.6%	16	26.2%	26.7%
頸部絞扼以外による窒息	14	17.9%	20.0%	3	4.7%	5.2%	7	10.4%	13.5%	0	0.0%	0.0%
溺水	3	3.8%	4.3%	9	14.1%	15.5%	9	13.4%	17.3%	6	9.8%	10.0%
熱傷	1	1.3%	1.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
車中放置による熱中症・脱水	2	2.6%	2.9%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
中毒(火災によるものを除く)	0	0.0%	0.0%	3	4.7%	5.2%	0	0.0%	0.0%	13	21.3%	21.7%
出血性ショック	0	0.0%	0.0%	5	7.8%	8.6%	2	3.0%	3.8%	3	4.9%	5.0%
低栄養による衰弱	5	6.4%	7.1%	0	0.0%	0.0%	1	1.5%	1.9%	0	0.0%	0.0%
凍死	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	1.5%	1.9%	0	0.0%	0.0%
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	9	11.5%	12.9%	13	20.3%	22.4%	3	4.5%	5.8%	10	16.4%	16.7%
病死	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	3	4.5%	5.8%	0	0.0%	0.0%
その他	6	7.7%	8.6%	7	10.9%	12.1%	4	6.0%	7.7%	7	11.5%	11.7%
内訳												
焼死	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	2	3.0%	3.8%	0	0.0%	0.0%
プラスチック製ゴミ箱に入れてふたをし放置	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	1.5%	1.9%	0	0.0%	0.0%
顔部打撲による脳障害	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	1.5%	1.9%	0	0.0%	0.0%
餓死	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.7%	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.7%
体幹部、頸部刺創による失血	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.7%
背部刺創による失血	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.7%
全身打撲	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	2	3.3%	3.3%
飛び降り	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	2	3.3%	3.3%
高所から投げ落とす	1	1.3%	1.4%	2	3.1%	3.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
急性硬膜下血腫	1	1.3%	1.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
低酸素脳症	1	1.3%	1.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
揺さぶられ症候群による頭蓋内出血	1	1.3%	1.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
低体温症	1	1.3%	1.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
トイレで出産遺棄	1	1.3%	1.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
拳銃で殺害	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.7%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
未記入	0	0.0%	0.0%	3	4.7%	5.2%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
小計	70	89.7%	100%	58	90.6%	100%	52	77.6%	100%	60	98.4%	100%
不明	8	10.3%		6	9.4%	0.1034	15	22.4%		1	1.6%	
計	78	100%		64	100%	1.1034	67	100%		61	100%	

- 主たる加害者は、判明しているものでみると、心中以外の事例では、「実母」が36人(59.0%)で最も多く、次いで「実父」が10人(16.4%)、「実父母」が5人(8.2%)であった。

心中事例では、「実母」が7割を占めていた。

表2-4 主たる加害者

区分	平成19年1月から平成20年3月				平成20年4月から平成21年3月					
	心中以外		心中(未遂を含む)		心中以外		心中(未遂を含む)			
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
実母	38	48.7%	42	65.6%	36	53.7%	59.0%	40	65.6%	70.2%
実父	16	20.5%	12	18.8%	10	14.9%	16.4%	14	23.0%	24.6%
継父	2	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
養母	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	1.6%	0	0.0%	0.0%
養父	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
母方祖母	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
母方祖父	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0.0%	2	3.3%	3.5%
父方祖母	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.8%
父方祖父	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	1.6%	0	0.0%	0.0%
母の交際相手	8	10.3%	0	0.0%	3	4.5%	4.9%	0	0.0%	0.0%
実父	10	12.8%	4	6.3%	5	7.5%	8.2%	0	0.0%	0.0%
養父	0	0.0%	0	0.0%	2	3.0%	3.3%	0	0.0%	0.0%
母方祖母	0	0.0%	3	4.7%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
母の交際相手	1	1.3%	0	0.0%	3	4.5%	4.9%	0	0.0%	0.0%
その他	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
小計	78	100%	64	100%	61	91.0%	100%	57	93.4%	100%
不明	0	0.0%	0	0.0%	6	9.0%		4	6.6%	
計	78	100%	64	100%	67	100%		61	100%	

- 加害の動機は、判明しているものでみると、心中以外の事例では、「しつけのつもり」が10人(22.7%)と最も多く、次いで「子どもの存在の拒否・否定」が8人(11.9%)、「泣きやまないことにはらだつたため」が5人(11.4%)であった。

表2-5 加害の動機

区分	心中以外			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
心中	-	-	-	61	100%	100%
しつけのつもり	10	14.9%	22.7%	-	-	-
子どもがなつかない	1	1.5%	2.3%	-	-	-
パートナーへの愛情を独占されたなど、子どもに対する嫉妬心	1	1.5%	2.3%	-	-	-
パートナーへの怒りを子どもに向ける	0	0.0%	0.0%	-	-	-
慢性の疾患や障害の苦しみから子どもを救おうという主観的意図	0	0.0%	0.0%	-	-	-
精神症状による行為 (妄想などによる)	2	3.0%	4.5%	-	-	-
子どもの暴力などから身を守るため	0	0.0%	0.0%	-	-	-
MSBP (代理によるミュンヒハウゼン症候群)	3	4.5%	6.8%	-	-	-
保護を怠ったことによる死亡	4	6.0%	9.1%	-	-	-
子どもの存在の拒否・否定	8	11.9%	18.2%	-	-	-
泣きやまないことにはらだつたため	5	7.5%	11.4%	-	-	-
アルコール又は薬物依存に起因した精神症状による行為	0	0.0%	0.0%	-	-	-
その他	10	14.9%	22.7%	-	-	-
小計	44	65.7%	100%	61	100%	100%
不明	23	34.3%		-	-	
計	67	100%		61	100%	

3) 死亡した子どもに関する事項

- 妊娠期・周産期の問題は、心中以外の事例では、①「望まない妊娠/計画していない妊娠」と②「妊婦健診未受診」がそれぞれ21人(31.3%)、③「母子健康手帳の未発行」が20人(29.9%)、④「若年(10代)妊娠」が15人(22.4%)であった。

表3-1 妊娠期・周産期の問題

区分	心中以外						心中(未遂を含む)					
	人数(構成割合/67人)						人数(構成割合/61人)					
	あり		なし		未記入・不明		あり		なし		未記入・不明	
人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
切迫流産・切迫早産	4	6.0%	18	26.9%	45	67.2%	3	4.9%	23	37.7%	35	57.4%
妊娠高血圧症候群	2	3.0%	15	22.4%	50	74.6%	0	0.0%	24	39.3%	37	60.7%
喫煙の常習	7	10.4%	12	17.9%	48	71.6%	1	1.6%	14	23.0%	46	75.4%
アルコールの常習	5	7.5%	14	20.9%	48	71.6%	0	0.0%	14	23.0%	47	77.0%
マタニティブルー	1	1.5%	14	20.9%	52	77.6%	1	1.6%	14	23.0%	46	75.4%
望まない妊娠/計画していない妊娠	21	31.3%	8	11.9%	38	56.7%	1	1.6%	15	24.6%	45	73.8%
若年(10代)妊娠	15	22.4%	34	50.7%	18	26.9%	1	1.6%	39	63.9%	21	34.4%
母子健康手帳の未発行	20	29.9%	27	40.3%	20	29.9%	0	0.0%	25	41.0%	36	59.0%
妊婦健診未受診	21	31.3%	16	23.9%	30	44.8%	0	0.0%	22	36.1%	39	63.9%
胎児虐待	0	0.0%	21	31.3%	46	68.7%	0	0.0%	18	29.5%	43	70.5%
墜落分娩	9	13.4%	22	32.8%	36	53.7%	0	0.0%	27	44.3%	34	55.7%
陣痛が微弱であった	1	1.5%	18	26.9%	48	71.6%	0	0.0%	19	31.1%	42	68.9%
帝王切開	4	6.0%	33	49.3%	30	44.8%	3	4.9%	22	36.1%	36	59.0%
低体重	9	13.4%	20	29.9%	38	56.7%	2	3.3%	25	41.0%	34	55.7%
多胎	4	6.0%	40	59.7%	23	34.3%	0	0.0%	36	59.0%	25	41.0%
新生児仮死	0	0.0%	29	43.3%	38	56.7%	1	1.6%	28	45.9%	32	52.5%
その他の疾患・障害	0	0.0%	29	43.3%	38	56.7%	0	0.0%	27	44.3%	34	55.7%
出生時の退院の遅れによる母子分離	6	9.0%	38	56.7%	23	34.3%	0	0.0%	26	42.6%	35	57.4%
NICU入院	2	3.0%	40	59.7%	25	37.3%	1	1.6%	26	42.6%	34	55.7%

- 子どもの疾患・障害等は、心中以外の事例では、「身体発育の遅れ」が4人(6.0%)だった。

心中事例では、「身体疾患」が5人(8.2%)、「身体障害」が3人(4.9%)だった。

表3-2 子どもの疾患・障害等

区分	心中以外						心中(未遂を含む)					
	人数(構成割合/67人)						人数(構成割合/61人)					
	あり		なし		未記入・不明		あり		なし		未記入・不明	
人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
身体疾患	1	1.5%	29	43.3%	37	55.2%	5	8.2%	26	42.6%	30	49.2%
身体障害	1	1.5%	30	44.8%	36	53.7%	3	4.9%	34	55.7%	24	39.3%
知的発達の遅れ	1	1.5%	29	43.3%	37	55.2%	1	1.6%	37	60.7%	23	37.7%
身体発育の遅れ(極端な痩せ、身長が低いなど)	4	6.0%	31	46.3%	32	47.8%	1	1.6%	40	65.6%	20	32.8%

- 情緒・行動上の問題(複数回答)は、判明したものでみると、心中以外の事例では、「なし」が19人(65.5%)、「指示に従わない」が6人(20.7%)、「なつかない」が4人(13.8%)だった。

表3-3 情緒・行動上の問題（複数回答）

区分	心中以外(67人)			心中(未遂を含む)(61人)			
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	
なし	19	28.4%	65.5%	25	41.0%	83.3%	
あり	10	14.9%	34.5%	5	8.2%	16.7%	
内訳(再掲)	ミルクの飲みムラ	3	4.5%	10.3%	2	3.3%	6.7%
	激しい泣き	3	4.5%	10.3%	2	3.3%	6.7%
	夜泣き	3	4.5%	10.3%	1	1.6%	3.3%
	食事の拒否	2	3.0%	6.9%	0	0.0%	0.0%
	夜尿	1	1.5%	3.4%	0	0.0%	0.0%
	多動	3	4.5%	10.3%	0	0.0%	0.0%
	衝動性	2	3.0%	6.9%	0	0.0%	0.0%
	かんしゃく	1	1.5%	3.4%	0	0.0%	0.0%
	自傷行為	1	1.5%	3.4%	0	0.0%	0.0%
	性器いじり	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	指示に従わない	6	9.0%	20.7%	0	0.0%	0.0%
	なつかない	4	6.0%	13.8%	0	0.0%	0.0%
	無表情、表情が乏しい	2	3.0%	6.9%	0	0.0%	0.0%
	固まってしまう	1	1.5%	3.4%	0	0.0%	0.0%
	盗癖	1	1.5%	3.4%	0	0.0%	0.0%
	虚言癖	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	不登校	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
その他	2	3.0%	6.9%	1	1.6%	3.3%	
小計	29	43.3%	100%	30	49.2%	100%	
不明	38	56.7%		31	50.8%		
計	67	100%		61	100%		

- 乳幼児健康診査の状況（複数回答）は、判明したものとみると、心中以外の事例では、「3～4か月児健診」で7人（26.9%）、「1歳6か月児健診」で8人（47.1%）、「3歳児健診」で3人（23.1%）がそれぞれ未受診であると確認され、いずれの健診においても、第5次報告と比較して、未受診者の割合が増加した。

心中事例では、「3～4か月児健診」で2人（6.9%）、「1歳6か月児健診」で4人（16.0%）、「3歳児健診」で4人（21.1%）がそれぞれ未受診であると確認された。

- 予防接種の状況（複数回答）は、判明したものとみると、心中以外の事例では、「BCG・ツベルクリン」で32人（68.1%）、「ポリオ」で21人（65.6%）、「三種混合」で24人（77.4%）、「麻疹」で20人（76.9%）、「風疹」で20人（80.0%）がそれぞれ未接種だった。

心中事例では、「BCG・ツベルクリン」で3人（8.8%）、「ポリオ」で4人（12.1%）、「三種混合」で6人（18.2%）、「麻疹」で6人（18.2%）、「風疹」で7人（21.9%）がそれぞれ未接種だった。

表3-4 乳幼児健診および予防接種の状況（複数回答）

区分	心中以外 人数(有効割合/67人)						心中(未遂を含む) 人数(有効割合/61人)					
	受診済み		未受診		年齢的に非該当	不明	受診済み		未受診		年齢的に非該当	不明
	人数	有効割合	人数	有効割合			人数	有効割合	人数	有効割合		
3~4か月児健診	19	73.1%	7	26.9%	28	13	27	93.1%	2	6.9%	0	32
1歳6か月児健診	9	52.9%	8	47.1%	40	10	21	84.0%	4	16.0%	7	29
3歳児健診	10	76.9%	3	23.1%	47	7	15	78.9%	4	21.1%	12	30
BCG・ツベルクリン	15	31.9%	32	68.1%	0	20	31	91.2%	3	8.8%	0	27
ポリオ	11	34.4%	21	65.6%	21	14	29	87.9%	4	12.1%	0	28
三種混合	7	22.6%	24	77.4%	21	15	27	81.8%	6	18.2%	0	28
麻疹	6	23.1%	20	76.9%	25	16	25	80.6%	6	19.4%	1	29
風疹	5	20.0%	20	80.0%	25	17	25	78.1%	7	21.9%	1	28

- 養育機関への所属等は、判明したものとみると、心中以外の事例では、「なし」が50人(82.0%)、「保育所」が3人(4.9%)、「幼稚園」が2人(3.3%)、「小学校」が5人(8.2%)、「中学校」が0人、「高等学校」が1人(1.6%)であった。

心中事例では、「なし」が16人(29.6%)、「保育所」が7人(13.0%)、「幼稚園」が5人(9.3%)、「小学校」が23人(42.6%)、「中学校」が3人(5.6%)、「高等学校」が0人であった。

表3-5 養育機関への所属等

区分	心中以外(67人)			心中(未遂を含む)(61人)			
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	
なし	50	74.6%	82.0%	16	26.2%	29.6%	
あり	11	16.4%	18.0%	38	62.3%	70.4%	
内訳(再掲)	保育所	3	4.5%	4.9%	7	11.5%	13.0%
	幼稚園	2	3.0%	3.3%	5	8.2%	9.3%
	小学校	5	7.5%	8.2%	23	37.7%	42.6%
	中学校	0	0.0%	0.0%	3	4.9%	5.6%
	高等学校	1	1.5%	1.6%	0	0.0%	0.0%
小計	61	91.0%	100%	54	88.5%	100%	
不明	6	9.0%		7	11.5%		
計	67	100%		61	100%		

4) 養育環境などについて

- 養育者の状況(家族形態)は、判明したものとみると、心中以外の事例では、「実父母」が26例(44.8%)と最も多く、次いで「一人親(未婚)」が11例(19.0%)、「内縁関係」が9例(15.5%)であった。

心中事例では、「実父母」が22例(56.4%)と最も多く、次いで「一人親(離婚)」が13例(33.3%)であった。

表4-1 養育者の状況（家族形態）

区分	心中以外(64例)			心中(未遂を含む)(43例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
実父母	26	40.6%	44.8%	22	51.2%	56.4%
一人親(離婚)	5	7.8%	8.6%	13	30.2%	33.3%
一人親(未婚)	11	17.2%	19.0%	3	7.0%	7.7%
一人親(死別)	1	1.6%	1.7%	0	0.0%	0.0%
連れ子の再婚	2	3.1%	3.4%	0	0.0%	0.0%
内縁関係	9	14.1%	15.5%	0	0.0%	0.0%
養父母	1	1.6%	1.7%	0	0.0%	0.0%
その他	3	4.7%	5.2%	1	2.3%	2.6%
小計	58	90.6%	100%	39	90.6%	100%
不明	6	9.4%		4	9.3%	
計	64	100%		43	100%	

- 祖父母の同居の状況は、判明したものとみると、心中以外の事例では、「なし」が 37 例（63.8%）と最も多く、次いで「母方祖父母同居」が 10 例（17.2%）であった。
 心中事例では、「なし」が 29 例（76.3%）と最も多く、次いで「母方祖母同居」が 4 例（10.5%）であった。

表4-2-1 祖父母の同居状況

	心中以外(64例)			心中(未遂を含む)(43例)			
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	
なし	37	57.8%	63.8%	29	67.4%	76.3%	
あり	21	32.8%	36.2%	9	20.9%	23.7%	
内訳 (再掲)	母方祖母同居	3	4.7%	5.2%	4	9.3%	10.5%
	母方祖父同居	1	1.6%	1.7%	1	2.3%	2.6%
	母方祖父母同居	10	15.6%	17.2%	1	2.3%	2.6%
	父方祖母同居	4	6.3%	6.9%	0	0.0%	0.0%
	父方祖父同居	2	3.1%	3.4%	0	0.0%	0.0%
	父方祖父母同居	1	1.6%	1.7%	3	7.0%	7.9%
小計	58	90.6%	100%	38	88.4%	100%	
不明	6	9.4%		5	11.6%		
計	64	100%		43	100%		

- 実父母、祖父母以外の者の同居状況は、判明したものとみると、心中以外の事例では、「なし」が 34 例（65.4%）で最も多く、次いで「母の交際相手」が 7 例（13.5%）であった。
 心中事例では、「なし」が 32 例（91.4%）であった。

表4-2-2 実父母、祖父母以外の者の同居状況

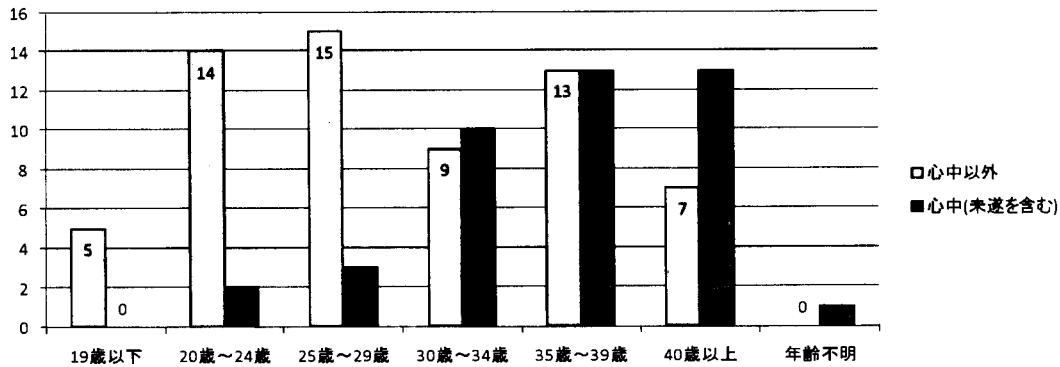
	心中以外(64例)			心中(未遂を含む)(43例)			
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	
なし	34	53.1%	65.4%	32	74.4%	91.4%	
あり	18	28.1%	34.6%	3	7.0%	8.6%	
内訳 (再掲)	母の交際相手	7	10.9%	13.5%	0	0.0%	0.0%
	父の交際相手	1	1.6%	1.9%	0	0.0%	0.0%
	その他	10	15.6%	19.2%	3	7.0%	8.6%
小計	52	81.3%	100%	35	81.4%	100%	
不明	12	18.8%		8	18.6%		
計	64	100%		43	100%		

○ 本児死亡時の実母・実父の年齢は、判明したものでみると、心中以外の事例では、実母の年齢階級は、「25歳～29歳」が15例(23.8%)と最も多く、次いで「20歳～24歳」が14例(22.2%)、「35歳～39歳」が13例(20.6%)であった。実父の年齢階級は、「20歳～24歳」と「30歳～34歳」がそれぞれ7例(13.5%)と最も多く、次いで「25歳～29歳」が5例(9.6%)であった。

心中事例では、実母の年齢階級は、「35歳～39歳」と「40歳以上」がそれぞれ13例(31.0%)と最も多く、次いで「30歳～34歳」が10例(23.8%)であった。実父の年齢階級は「35歳～39歳」が15例(39.5%)で最も多く、次いで「40歳以上」が12例(31.6%)であった。

表4-3 本児死亡時の実母・実父の年齢

区分	心中以外(64例)						心中(未遂を含む)(43例)						
	実母			実父			実母			実父			
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	
いない	0	0.0%	0.0%	18	28.1%	34.6%	0	0.0%	0.0%	4	9.3%	10.5%	
いる	63	98.4%	100.0%	34	53.1%	65.4%	42	97.7%	100.0%	34	79.1%	89.5%	
内訳 (再掲)	19歳以下	5	7.8%	7.9%	1	1.6%	1.9%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	20歳～24歳	14	21.9%	22.2%	7	10.9%	13.5%	2	4.7%	4.8%	1	2.3%	2.6%
	25歳～29歳	15	23.4%	23.8%	5	7.8%	9.6%	3	7.0%	7.1%	3	7.0%	7.9%
	30歳～34歳	9	14.1%	14.3%	7	10.9%	13.5%	10	23.3%	23.8%	3	7.0%	7.9%
	35歳～39歳	13	20.3%	20.6%	2	3.1%	3.8%	13	30.2%	31.0%	15	34.9%	39.5%
	40歳以上	7	10.9%	11.1%	11	17.2%	21.2%	13	30.2%	31.0%	12	27.9%	31.6%
	年齢不明	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.9%	1	2.3%	2.4%	0	0.0%	0.0%
小計	63	98.4%	100%	52	81.3%	100%	42	97.7%	100%	38	88.4%	100%	
不明	1	1.6%		12	18.8%		1	2.3%		5	11.6%		
計	64	100%		64	100%		43	100%		43	100%		



※実母の有無不明例を除く（単位：例）

図4-3 本児死亡時の実母の年齢

- 家計を支えている主たる者は、判明したものでみると、心中以外の事例では、「実父」が19例（38.8%）、「実母」が13例（26.5%）であった。
 心中事例では、「実父」が23例（69.7%）でほぼ7割を占めていた。「実母」は8例（24.2%）であった。

表4-4 家計を支えている主たる者

区分	心中以外(64例)			心中(未遂を含む)(43例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
実母	13	20.3%	26.5%	8	18.6%	24.2%
実父	19	29.7%	38.8%	23	53.5%	69.7%
継父	2	3.1%	4.1%	0	0.0%	0.0%
養父	3	4.7%	6.1%	0	0.0%	0.0%
母方祖母	2	3.1%	4.1%	0	0.0%	0.0%
母方祖父	6	9.4%	12.2%	2	4.7%	6.1%
母の交際相手	3	4.7%	6.1%	0	0.0%	0.0%
父の交際相手	1	1.6%	2.0%	0	0.0%	0.0%
小計	49	76.6%	100%	33	76.7%	100%
不明	15	23.4%		10	23.3%	
計	64	100%		43	100%	

- 住宅の状況は、判明したものでみると、心中以外の事例では、「集合住宅（賃貸）」が26例（52.0%）で最も多く、次いで「一戸建て（持ち家）」が16例（32.0%）であった。
 心中事例では、「一戸建て（持ち家）」が14例（42.4%）、「集合住宅（賃貸）」が13例（39.4%）であった。

表4-5 住宅の状況

区分	心中以外(64例)			心中(未遂を含む)(43例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
一戸建て(持ち家)	16	25.0%	32.0%	14	32.6%	42.4%
一戸建て(賃貸)	4	6.3%	8.0%	0	0.0%	0.0%
集合住宅(所有)	1	1.6%	2.0%	1	2.3%	3.0%
集合住宅(賃貸)	26	40.6%	52.0%	13	30.2%	39.4%
公営住宅	3	4.7%	6.0%	4	9.3%	12.1%
他人の家に同居	0	0.0%	0.0%	1	2.3%	3.0%
小計	50	78.1%	100%	33	76.7%	100%
不明	14	21.9%		10	23.3%	
計	64	100%		43	100%	

- 家族の経済状況は、判明したものとみると、心中以外の事例では、「市町村民税非課税世帯」が7例(35.0%)、「市町村民税課税世帯(年収500万円未満)」が6例(30.0%)、「年収500万円以上」が4例(20.0%)であった。

心中事例では、「市町村民税課税世帯(年収500万円未満)」が8例(42.1%)、「年収500万円以上」が5例(26.3%)であった。

表4-6 家族の経済状況

区分	心中以外(64例)			心中(未遂を含む)(43例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
生活保護世帯	2	3.1%	10.0%	2	4.7%	10.5%
市町村民税非課税世帯	7	10.9%	35.0%	3	7.0%	15.8%
市町村民税課税世帯 (均等割のみ課税)	1	1.6%	5.0%	1	2.3%	5.3%
市町村民税課税世帯 (年収500万円未満)	6	9.4%	30.0%	8	18.6%	42.1%
年収500万円以上	4	6.3%	20.0%	5	11.6%	26.3%
小計	20	31.3%	100%	19	44.2%	100%
不明	44	68.8%		24	55.8%	
計	64	100%		43	100%	

- 本児死亡時の実母・実父の就業状況は、判明したものとみると、心中以外の事例では、実母の就業状況は、「無職」が25例(58.1%)、「パート」が13例(30.2%)であった。実父の就業状況は、「フルタイム」が18例(78.3%)であった。

心中事例では、実母の就業状況は、「無職」が19例(63.3%)、「パート」が7例(16.7%)であった。実父の就業状況は、「フルタイム」が21例(87.5%)であった。

表4-7 本児死亡時の実母・実父の就業状況

区分	心中以外						心中(未遂を含む)					
	実母(63例)			実父(34例)			実母(42例)			実父(34例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
フルタイム	3	4.8%	7.0%	18	52.9%	78.3%	2	4.8%	6.7%	21	61.8%	87.5%
パート	13	20.6%	30.2%	1	2.9%	4.3%	7	16.7%	23.3%	0	0.0%	0.0%
家事手伝い	2	3.2%	4.7%	-	-	-	2	4.8%	6.7%	-	-	-
無職	25	39.7%	58.1%	4	11.8%	17.4%	19	45.2%	63.3%	3	8.8%	12.5%
小計	43	68.3%	100%	23	67.6%	100%	30	71.4%	100%	24	70.6%	100%
不明	20	31.7%		11	32.4%		12	28.6%		10	29.4%	
計	63	100%		34	100%		42	100%		34	100%	

- 死亡した子どもが出生してからの転居回数は、判明したものでみると、心中以外の事例では、「なし」が27例(55.1%)で半数以上を占め、次いで「1回」が9例(18.4%)であった。

心中事例では、「なし」が14例(53.8%)で、「1回」が12例(46.2%)であった。

表4-8 死亡した子どもが出生してからの転居回数

区分	心中以外(64例)			心中(未遂を含む)(43例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし	27	42.2%	55.1%	14	32.6%	53.8%
1回	9	14.1%	18.4%	12	27.9%	46.2%
2回	4	6.3%	8.2%	0	0.0%	0.0%
3回	5	7.8%	10.2%	0	0.0%	0.0%
4回	2	3.1%	4.1%	0	0.0%	0.0%
5回以上	2	3.1%	4.1%	0	0.0%	0.0%
小計	49	76.6%	100%	26	60.5%	100%
不明	15	23.4%		17	39.5%	
計	64	100%		43	100%	

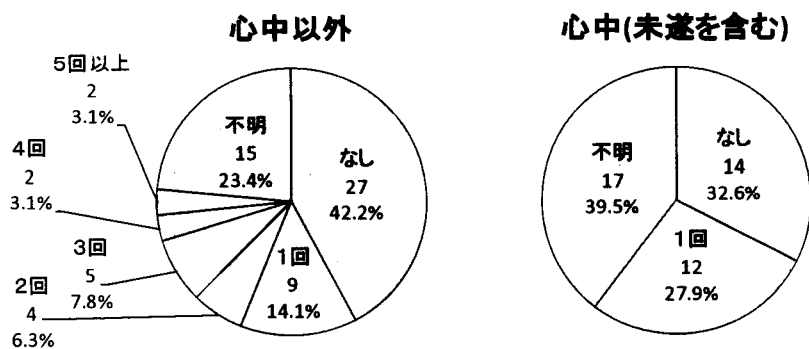


図4-8 死亡した子どもが出生してからの転居回数

- 地域社会との接触は、判明したものでみると、心中以外の事例では、「ほとんどない」が19例(48.7%)、「ふつう」が13例(33.3%)、「乏しい」が7例(17.9%)であった。心中事例では、「ふつう」が13例(68.4%)であった。

表4-9 地域社会との接触

区分	心中以外(64例)			心中(未遂を含む)(43例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
ほとんどない	19	29.7%	48.7%	3	7.0%	15.8%
乏しい	7	10.9%	17.9%	2	4.7%	10.5%
ふつう	13	20.3%	33.3%	13	30.2%	68.4%
活発	0	0.0%	0.0%	1	2.3%	5.3%
小計	39	60.9%	100%	19	44.2%	100%
不明	25	39.1%		24	55.8%	
計	64	100%		43	100%	

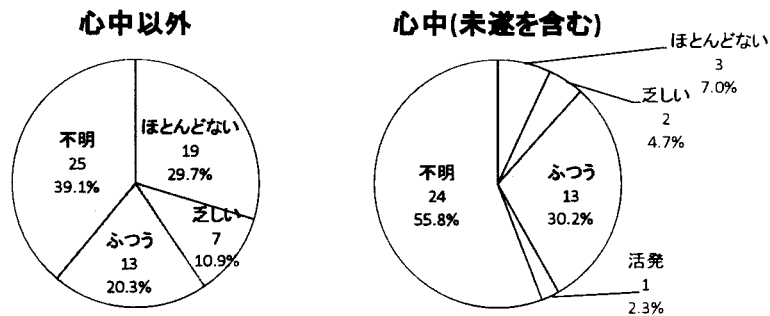


図4-9 地域社会との接触

○ 養育を支援してくれた人（複数回答）は、心中以外の事例では、実母の場合、「親」が19例（30.2%）と最も多く、次いで「配偶者」が16例（25.4%）、「なし」が13例（20.6%）であった。また、実父の場合は、「配偶者」が13例（38.2%）、「親」と「配偶者の親」がそれぞれ8例（23.5%）であった。

心中事例では、実母の場合、「親」が12例（28.6%）、「配偶者」が9例（21.4%）であった。また、実父の場合は、「親」が5例（14.7%）、「配偶者」と「配偶者の親」、「なし」がそれぞれ4例（11.8%）であった。

表4-10 養育を支援してくれた人（複数回答）

区分		心中以外				心中(未遂を含む)			
		実母(63例)		実父(34例)		実母(42例)		実父(34例)	
		例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
なし		13	20.6%	6	17.6%	2	4.8%	4	11.8%
あり		27	42.9%	14	41.2%	16	38.1%	7	20.6%
内訳 (再掲) (複数回答)	配偶者	16	25.4%	13	38.2%	9	21.4%	4	11.8%
	親	19	30.2%	8	23.5%	12	28.6%	5	14.7%
	配偶者の親	10	15.9%	8	23.5%	5	11.9%	4	11.8%
	虐待者のきょうだい	1	1.6%	0	0.0%	4	9.5%	1	2.9%
	配偶者のきょうだい	3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	近所の人	0	0.0%	0	0.0%	2	4.8%	0	0.0%
	職場の友人・知人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%
	保育所などの職員	5	7.9%	0	0.0%	4	9.5%	2	5.9%
	行政の相談担当者	5	7.9%	0	0.0%	4	9.5%	1	2.9%
	職場以外の友人	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	親類	4	6.3%	3	8.8%	4	9.5%	1	2.9%
不明		23	36.5%	14	41.2%	24	57.1%	23	67.6%

- 子育て支援事業の利用（複数回答）は、心中以外の事例では、「なし」が40例（62.5%）と最も多く、次いで「保育所入所」が5例（7.8%）であった。
 心中事例では、「なし」が18例（41.9%）、「保育所入所」が8例（18.6%）であった。

表4-11 子育て支援事業の利用（複数回答）

区分	心中以外(64例)		心中(未遂を含む)(43例)		
	例数	構成割合	例数	構成割合	
なし	40	62.5%	18	41.9%	
あり	6	9.4%	11	25.6%	
内訳(再掲)	つどいの広場事業	0	0.0%	3	7.0%
	地域子育て支援センター事業	0	0.0%	2	4.7%
	養育支援訪問事業 (育児支援家庭訪問事業)	1	1.6%	2	4.7%
	一時保育事業	0	0.0%	0	0.0%
	訪問型一時保育事業	0	0.0%	0	0.0%
	訪問型一時保育事業 (乳幼児健康支援一時預かり事業)	0	0.0%	0	0.0%
	特定保育事業	0	0.0%	0	0.0%
	ファミリー・サポートセンター事業	0	0.0%	0	0.0%
	病後児保育	0	0.0%	0	0.0%
	ショートステイ事業	0	0.0%	0	0.0%
	トワイライトショートステイ事業	0	0.0%	0	0.0%
	放課後児童健全育成事業	1	1.6%	0	0.0%
	保育所入所	5	7.8%	8	18.6%
不明	18	28.1%	14	32.6%	

- 養育者の心理的・精神的問題等（複数回答）は、心中以外の事例では、実母の場合、「育児不安」が16例（25.4%）と最も多く、次いで「養育能力の低さ」が10例（15.9%）、「衝動性」が8例（12.7%）、「怒りのコントロール不全」が7例（11.1%）であった。
 また、実父の場合は、「攻撃性」が7例（20.6%）と最も多く、次いで「衝動性」と「怒りのコントロール不全」がそれぞれ6例（17.6%）、「感情の起伏が激しい」と「養育能力の低さ」がそれぞれ5例（14.7%）であった。
 心中事例では、実母の場合、「育児不安」が12例（28.6%）、「うつ状態」が11例（26.2%）、「精神疾患（医師の診断によるもの）」が8例（19.0%）であった。

表4-12 養育者の心理的・精神的問題等

i. 心中以外（複数回答）

区分	実母 例数(構成割合/63例)						実父 例数(構成割合/34例)					
	あり		なし		不明		あり		なし		不明	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
育児不安	16	25.4%	12	19.0%	35	55.6%	2	5.9%	9	26.5%	23	67.6%
マタニティーブルース	1	1.6%	15	23.8%	47	74.6%						
産後うつ	2	3.2%	17	27.0%	44	69.8%						
知的障害	2	3.2%	38	60.3%	23	36.5%	0	0.0%	21	61.8%	13	38.2%
精神疾患 (医師の診断によるもの)	2	3.2%	29	46.0%	32	50.8%	1	2.9%	18	52.9%	15	44.1%
身体障害	2	3.2%	40	63.5%	21	33.3%	0	0.0%	23	67.6%	11	32.4%
その他の障害	0	0.0%	31	49.2%	32	50.8%	0	0.0%	18	52.9%	16	47.1%
アルコール依存	5	7.9%	27	42.9%	31	49.2%	0	0.0%	14	41.2%	20	58.8%
薬物依存	0	0.0%	28	44.4%	35	55.6%	0	0.0%	14	41.2%	20	58.8%
衝動性	8	12.7%	17	27.0%	38	60.3%	6	17.6%	8	23.5%	20	58.8%
攻撃性	6	9.5%	20	31.7%	37	58.7%	7	20.6%	8	23.5%	19	55.9%
怒りのコントロール不全	7	11.1%	20	31.7%	36	57.1%	6	17.6%	9	26.5%	19	55.9%
うつ状態	3	4.8%	20	31.7%	40	63.5%	1	2.9%	10	29.4%	23	67.6%
躁状態	0	0.0%	23	36.5%	40	63.5%	0	0.0%	10	29.4%	24	70.6%
感情の起伏が激しい	5	7.9%	20	31.7%	38	60.3%	5	14.7%	5	14.7%	24	70.6%
高い依存性	2	3.2%	18	28.6%	43	68.3%	0	0.0%	11	32.4%	23	67.6%
幻覚	0	0.0%	22	34.9%	41	65.1%	0	0.0%	12	35.3%	22	64.7%
妄想	1	1.6%	21	33.3%	41	65.1%	0	0.0%	12	35.3%	22	64.7%
DVを受けている	6	9.5%	22	34.9%	35	55.6%	0	0.0%	18	52.9%	16	47.1%
DVを行っている	0	0.0%	29	46.0%	34	54.0%	3	8.8%	14	41.2%	17	50.0%
自殺未遂の既往	1	1.6%	24	38.1%	38	60.3%	0	0.0%	14	41.2%	20	58.8%
養育能力の低さ	10	15.9%	18	28.6%	35	55.6%	5	14.7%	10	29.4%	19	55.9%

ii. 心中（未遂を含む）（複数回答）

区分	実母 例数(構成割合/42例)						実父 例数(構成割合/34例)					
	あり		なし		不明		あり		なし		不明	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
育児不安	12	28.6%	6	14.3%	24	57.1%	2	5.9%	5	14.7%	27	79.4%
マタニティーブルース	1	2.4%	11	26.2%	30	71.4%						
産後うつ	1	2.4%	14	33.3%	27	64.3%						
知的障害	1	2.4%	25	59.5%	16	38.1%	0	0.0%	17	50.0%	17	50.0%
精神疾患 (医師の診断によるもの)	8	19.0%	14	33.3%	20	47.6%	0	0.0%	14	41.2%	20	58.8%
身体障害	0	0.0%	25	59.5%	17	40.5%	0	0.0%	18	52.9%	16	47.1%
その他の障害	2	4.8%	14	33.3%	26	61.9%	0	0.0%	12	35.3%	22	64.7%
アルコール依存	0	0.0%	15	35.7%	27	64.3%	0	0.0%	9	26.5%	25	73.5%
薬物依存	0	0.0%	15	35.7%	27	64.3%	0	0.0%	9	26.5%	25	73.5%
衝動性	2	4.8%	10	23.8%	30	71.4%	0	0.0%	6	17.6%	28	82.4%
攻撃性	2	4.8%	12	28.6%	28	66.7%	0	0.0%	8	23.5%	26	76.5%
怒りのコントロール不全	1	2.4%	9	21.4%	32	76.2%	0	0.0%	8	23.5%	26	76.5%
うつ状態	11	26.2%	5	11.9%	26	61.9%	1	2.9%	7	20.6%	26	76.5%
躁状態	1	2.4%	11	26.2%	30	71.4%	0	0.0%	8	23.5%	26	76.5%
感情の起伏が激しい	1	2.4%	9	21.4%	32	76.2%	0	0.0%	8	23.5%	26	76.5%
高い依存性	1	2.4%	12	28.6%	29	69.0%	0	0.0%	8	23.5%	26	76.5%
幻覚	0	0.0%	14	33.3%	28	66.7%	0	0.0%	7	20.6%	27	79.4%
妄想	1	2.4%	13	31.0%	28	66.7%	0	0.0%	7	20.6%	27	79.4%
DVを受けている	0	0.0%	12	28.6%	30	71.4%	0	0.0%	11	32.4%	23	67.6%
DVを行っている	0	0.0%	13	31.0%	29	69.0%	0	0.0%	9	26.5%	25	73.5%
自殺未遂の既往	5	11.9%	7	16.7%	30	71.4%	0	0.0%	7	20.6%	27	79.4%
養育能力の低さ	4	9.5%	17	40.5%	21	50.0%	0	0.0%	10	29.4%	24	70.6%

5) 関係機関の対応について

- 児童相談所及び関係の関与については、心中以外の事例では、「関係機関との接点はあったが、家庭への支援の必要はないと判断していた事例」が22例(34.4%)と最も多く、「関係機関と全く接点を持ちえなかった事例」が14例(21.9%)であった。

心中事例では、「関係機関との接点はあったが、家庭への支援の必要はないと判断していた事例」が21例(48.8%)と最も多く、「関係機関と全く接点を持ちえなかった事例」が8例(18.6%)であった。

表5-1 児童相談所及び関係機関の関与について

区分	平成19年1月から平成20年3月まで				平成20年4月から平成21年3月まで			
	心中以外		心中(未遂含む)		心中以外		心中(未遂含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
児童相談所が関わっていた事例 (虐待以外の養護相談などで関わっていた事例を含む)	15	20.5%	2	4.8%	7	10.9%	2	4.7%
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	6	8.2%	0	0.0%	6	9.4%	1	2.3%
関係機関との接点はあったが、家庭への支援の必要はないと判断していた事例	22	30.1%	21	50.0%	22	34.4%	21	48.8%
関係機関と全く接点を持ちえなかった事例	13	17.8%	4	9.5%	14	21.9%	8	18.6%
不明	17	23.3%	15	35.7%	15	23.4%	11	25.6%

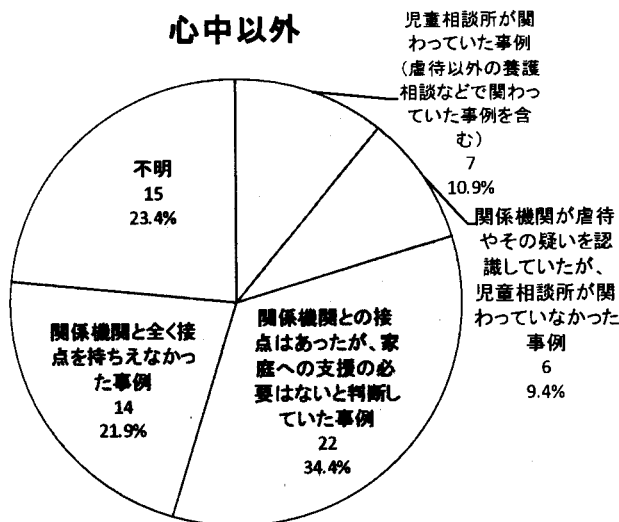


図5-1 児童相談所及び関係機関の関与について (心中以外的事例のみ)

- 虐待通告の有無は、判明しているものでみると、心中以外的事例では、「あり」は7例(11.1%であり、うち通告先が「児童相談所」が5例(7.9%)であった。また、「なし」は56例(88.9%)であった。
- 心中事例では、「あり」は2例(4.9%)、「なし」が39例(95.1%)であった。

表5-2 虐待通告の有無

区分	心中以外			心中(未遂を含む)			
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	
なし	56	87.5%	88.9%	39	90.7%	95.1%	
あり	7	10.9%	11.1%	2	4.7%	4.9%	
内訳(再掲)	児童相談所	5	7.8%	7.9%	1	2.3%	2.4%
	市町村	1	1.6%	1.6%	1	2.3%	2.4%
	福祉事務所	1	1.6%	1.6%	0	0.0%	0.0%
小計	63	98.4%	100%	41	95.3%	100%	
不明	1	1.6%		2	4.7%		
計	64	100%		43	100%		

- 児童相談所の関与の有無は、心中以外の事例では、「なし」が56例（87.5%）、「あり」が7例（10.9%）であった。

心中事例では、「なし」が37例（86.0%）、「あり」が2例（4.7%）であった。

表5-3 児童相談所の関与の有無

区分	心中以外		心中(未遂含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	7	10.9%	2	4.7%
なし	56	87.5%	37	86.0%
不明	1	1.6%	4	9.3%
計	64	100%	43	100%

- 児童相談所の虐待についての認識は、心中以外の事例では、児童相談所の関与があった7事例のうち、「虐待の認識があり、対応していた」事例は2例（28.6%）、「虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった」事例は4例（57.1%）、「虐待の認識はなかった」事例は1例（14.3%）であった。

心中事例では、児童相談所の関与があった2例とも「虐待の認識はなかった」事例であった。

表5-4 児童相談所の虐待についての認識

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
虐待の認識があり、対応していた	2	28.6%	0	0.0%
虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった	4	57.1%	0	0.0%
虐待の認識はなかった	1	14.3%	2	100%
計	7	100%	2	100%

- 児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直しは、心中以外の事例では、児童相談所の関与があった7例のすべてにおいて、行われていなかった。

心中事例でも、児童相談所の関与があった2例のすべてにおいて、行われていなかった。

表5-5 児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
行った	0	0.0%	0	0.0%
行わなかった	7	100%	2	100%
計	7	100%	2	100%

- 児童相談所と子どもとの接触は、心中以外の事例では、児童相談所の関与があった7例のうち、「あり」が4例（57.1%）であり、「なし」が3例（42.9%）であった。
 心中事例では、児童相談所の関与があった2例のうち、「あり」と「なし」がそれぞれ1例ずつであった。

表5-6 児童相談所と子どもとの接触

区分	心中以外		心中(未遂を含む)		
	例数	構成割合	例数	構成割合	
なし	3	42.9%	1	50.0%	
あり	4	57.1%	1	50.0%	
内訳(再掲)	初回面接時のみ	1	14.3%	1	50.0%
	週1回程度	1	14.3%	0	0.0%
	1か月に1回程度	1	14.3%	0	0.0%
	その他	1	14.3%	0	0.0%
計	7	100%	2	100%	

- 児童相談所による最終安全確認の時期は、心中以外の事例では、児童相談所の関与があった7例のうち、「死亡前1週間～1か月未満」が4例（57.1%）、「死亡前1週間未満」と「死亡前1か月～3か月未満」がそれぞれ1例（14.3%）であった。
 心中事例では、児童相談所の関与があった2例のうち、「死亡前3か月～半年未満」と「死亡前半年以上」がそれぞれ1例ずつであった。

表5-7 児童相談所による最終安全確認の時期

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
死亡前1週間未満	1	14.3%	0	0.0%
死亡前1週間～1か月未満	4	57.1%	0	0.0%
死亡前1か月～3か月未満	1	14.3%	0	0.0%
死亡前3か月～半年未満	0	0.0%	1	50.0%
死亡前半年以上	1	14.3%	1	50.0%
計	7	100%	2	100%

- 児童相談所とその他の関係機関との連携は、判明しているものとみると、心中以外の事例では、「なし」が37例（64.9%）、「あり」が20例（35.1%）であり、連携のあった20例のうち、連携が「よく取れていた」は8例、「まあまあ取れていた」が7例、「あまり取れていなかった」が5例であった。
 心中事例では、「なし」が35例（89.7%）、「あり」が4例（10.3%）であり、連携のあった4例のうち、連携が「よく取れていた」は3例、「まあまあ取れていた」は1例であった。

表5-8 児童相談所とその他の関係機関との連携

区分	心中以外			心中(未遂を含む)			
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	
なし	37	57.8%	64.9%	35	81.4%	89.7%	
あり	20	31.3%	35.1%	4	6.3%	10.3%	
内訳 (再掲)	よく取れていた	8	12.5%	14.0%	3	7.0%	7.7%
	まあまあ取れていた	7	10.9%	12.3%	1	2.3%	2.6%
	あまり取れていなかった	5	7.8%	8.8%	0	0.0%	0.0%
	ほとんど取れていなかった	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
小計	57	89.1%	100%	39	90.7%	100%	
不明	7	10.9%		4	9.3%		
計	64	100%		43	100%		

- 市町村の関与の有無は、判明しているものでみると、心中以外の事例では「あり」が3例(4.7%)、心中事例では「あり」が1例(2.5%)であった。

表5-9 市町村の関与の有無

区分	心中以外			心中(未遂を含む)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
あり	3	4.7%	4.8%	1	2.3%	2.5%
なし	60	93.8%	95.2%	39	90.7%	97.5%
小計	63	98.4%	100%	40	93.0%	100%
不明	1	1.6%		3	7.0%	
計	64	100%		43	100%	

- 施設入所及び措置解除に関連した死亡事例の子ども事例は、心中以外的事例で1例であり、子どもの年齢は5歳であった。
- 児童相談所以外の関係機関の関与は、心中以外的事例では、虐待の認識の有無に関わらず関与状況を見ると、「医療機関」が23例(36.0%)と最も多く、次いで「市町村保健センター」が15例(23.4%)、「養育機関・教育機関」が11例(17.2%)であった。
 心中事例では、「養育機関・教育機関」が16例(37.2%)、「市町村保健センター」が11例(25.6%)であった。

表5-10 児童相談所以外の関係機関の関与

区分	心中以外				心中(未遂を含む)			
	上段:例数 下段:構成割合 / 64例				上段:例数 下段:構成割合 / 43例			
	関 与 な し	関与あり		不 明	関 与 な し	関与あり		不 明
虐待の 認識なし		虐待の 認識あり	虐待の 認識なし			虐待の 認識あり		
福祉事務所	54	4	3	3	32	7	0	4
	84.4%	6.3%	4.7%	4.7%	74.4%	16.3%	0.0%	9.3%
家庭児童相談室	60	0	1	3	37	2	0	4
	93.8%	0.0%	1.6%	4.7%	86.0%	4.7%	0.0%	9.3%
児童委員	57	0	0	7	32	2	0	9
	89.1%	0.0%	0.0%	10.9%	74.4%	4.7%	0.0%	20.9%
保健所	54	3	3	4	37	2	0	4
	84.4%	4.7%	4.7%	6.3%	86.0%	4.7%	0.0%	9.3%
市町村の母子保健担当部署	43	13	2	6	28	11	0	4
	67.2%	20.3%	3.1%	9.4%	65.1%	25.6%	0.0%	9.3%
養育機関・教育機関	49	7	4	4	20	16	0	7
	76.6%	10.9%	6.3%	6.3%	46.5%	37.2%	0.0%	16.3%
医療機関	25	17	6	16	20	6	0	17
	39.1%	26.6%	9.4%	25.0%	46.5%	14.0%	0.0%	39.5%
助産師	47	1	0	16	28	1	0	14
	73.4%	1.6%	0.0%	25.0%	65.1%	2.3%	0.0%	32.6%
警察	52	2	0	10	35	0	0	8
	81.3%	3.1%	0.0%	15.6%	81.4%	0.0%	0.0%	18.6%

6) 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)

- 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)等の有無は、死亡事例が発生した地域において、「あり」が心中以外の事例で57例(89.1%)、心中事例で42例(97.7%)であった。

表6-1 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)等の有無

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	57	89.1%	42	97.7%
なし	7	10.9%	1	2.3%
計	64	100%	43	100%

- 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)に参加している機関(複数回答)は、「児童相談所」、「市町村担当課」、「福祉事務所」、「保育所」、「幼稚園」、「小学校」、「中学校」、「児童委員」、「警察」、「教育委員会」は参加している率が高い傾向にあった。

表6-2 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）に参加している機関（複数回答）

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合 ／57例	例数	構成割合 ／42例
児童相談所	56	98.2%	41	97.6%
市町村担当課	53	93.0%	41	97.6%
福祉事務所	54	94.7%	38	90.5%
児童家庭支援センター	14	24.6%	13	31.0%
保健所	49	86.0%	35	83.3%
保健センター	42	73.7%	34	81.0%
医療機関	49	86.0%	33	78.6%
保育所	54	94.7%	39	92.9%
認可外保育施設	4	7.0%	5	11.9%
幼稚園	53	93.0%	33	78.6%
小学校	53	93.0%	38	90.5%
中学校	53	93.0%	38	90.5%
高等学校	7	12.3%	6	14.3%
児童委員	55	96.5%	36	85.7%
警察	57	100%	39	92.9%
裁判所	6	10.5%	4	9.5%
弁護士	22	38.6%	12	28.6%
民間団体	22	38.6%	19	45.2%
教育委員会	53	93.0%	39	92.9%
児童館	14	24.6%	13	31.0%
児童養護施設などの児童福祉施設	27	47.4%	17	40.5%
社会福祉協議会	25	43.9%	23	54.8%
婦人相談所	4	7.0%	8	19.0%
配偶者暴力相談支援センター	4	7.0%	4	9.5%
婦人保護施設	3	5.3%	3	7.1%
その他	20	35.1%	19	45.2%

- 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）の一般的な活用度は、心中以外の事例では、「よく活用した」が33例（57.9%）、「ある程度活用した」が22例（38.6%）、「ほとんど活用しなかった」が2例（3.5%）であった。
 心中事例では、「よく活用した」が21例（50.0%）、「ある程度活用した」が18例（42.9%）、「あまり活用しなかった」が3例（7.1%）であった。

表6-3 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）の一般的な活用度

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
よく活用した	33	57.9%	21	50.0%
ある程度活用した	22	38.6%	18	42.9%
あまり活用しなかった	0	0.0%	3	7.1%
ほとんど活用しなかった	2	3.5%	0	0.0%
計	57	100%	42	100%

- 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）における本事例についての検討の有無は、心中以外の事例では2例（3.5%）、心中以外の事例では1例（2.4%）であった。

表6-4 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）における本事例についての検討の有無

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	2	3.5%	1	2.4%
なし	55	96.5%	41	97.6%
計	57	100%	42	100%

7) 死亡後の対応

- 死亡情報の入手先（複数回答）は、心中以外の事例では、「報道」が42例（65.6%）と最も多く、次いで「警察」が20例（31.3%）、「医療機関」が14例（21.9%）であった。
心中事例では、「報道」が40例（93.0%）であった。

表7-1 死亡情報の入手先（複数回答）

区分	心中以外(64例)		心中(未遂を含む)(43例)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
医療機関	14	21.9%	2	4.7%
警察	20	31.3%	15	34.9%
報道	42	65.6%	40	93.0%
家族	11	17.2%	2	4.7%
その他	12	18.8%	9	20.9%

- 行政機関内部による事例についての検証の実施は、心中以外の事例では17例（26.6%）で、心中事例では8例（18.6%）で実施していた。

表7-2 行政機関内部による該当事例についての検証の実施

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
実施した	17	26.6%	8	18.6%
実施していない	47	73.4%	34	79.1%
実施中	0	0.0%	1	2.3%
計	64	100%	43	100%

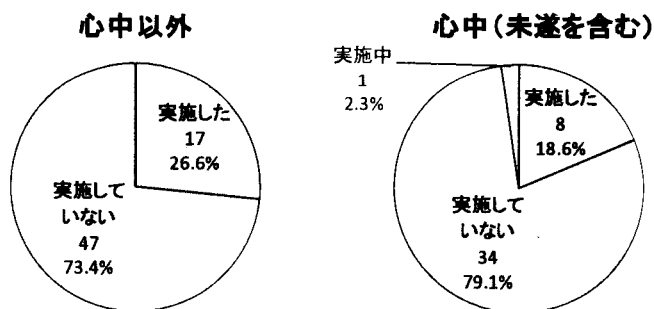


図 7-2 行政機関内部による本事例についての検証の実施

- 行政機関内部による検証における検証チームの構成（複数回答）は、心中以外の事例では、検証を実施した 17 例のうち、「児童相談所」が 16 例（94.1%）、「市町村」が 11 例（64.7%）であった。

心中事例では、検証を実施したないし実施中の 9 事例のうち、「市町村」が 9 事例（100%）、「児童相談所」が 6 例（66.7%）であった。

表 7-3 行政機関内部による検証における検証チームの構成（複数回答）

区分	心中以外(17例)		心中(未遂を含む)(9例)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
児童相談所	16	94.1%	6	66.7%
市町村	11	64.7%	9	100%
都道府県・指定都市、児童相談所設置市(本庁)	5	29.4%	5	55.6%
その他の機関	7	41.2%	4	44.4%

- 事例についての第三者による検証の実施は、心中以外の事例では 12 例（18.8%）で、心中事例では 3 例（7.0%）で実施していた。検証の実施中は、心中以外的事例で 6 例（9.4%）、心中事例で 1 例（2.3%）であった。

表 7-4 該当事例についての第三者による検証の実施

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
実施した	12	18.8%	3	7.0%
実施していない	46	71.9%	39	90.7%
実施中	6	9.4%	1	2.3%
計	64	100%	43	100%

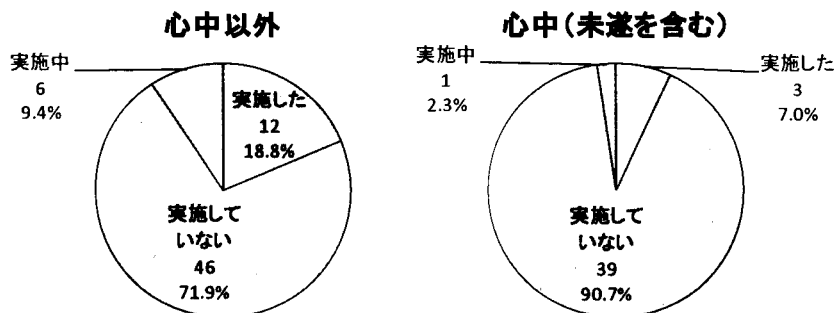


図7-4 該当事例についての第三者による検証の実施

- 本事例に関し、危機感を持つべきだったと思われる時期は、判明しているものと、心中以外の事例では、「死亡前1週間未満」が23例(41.1%)と最も多く、次いで「死亡前半年以上」が14例(25.0%)、「死亡前1週間～1か月未満」と「死亡前1か月～3か月未満」がそれぞれ8例(14.3%)であった。

心中事例では、「死亡前1週間未満」が14例(36.8%)で最も多く、次いで「死亡前半年以上」が9例(23.7%)であった。

表7-5 本事例に関し、危機感を持つべきだったと思われる時期

区分	心中以外			心中(未遂を含む)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
死亡前1週間未満	23	35.9%	41.1%	14	32.6%	36.8%
死亡前1週間～1か月未満	8	12.5%	14.3%	4	9.3%	10.5%
死亡前1か月～3か月未満	8	12.5%	14.3%	5	11.6%	13.2%
死亡前3か月～半年未満	3	4.7%	5.4%	6	14.0%	15.8%
死亡前半年以上	14	21.9%	25.0%	9	20.9%	23.7%
小計	56	87.5%	100%	38	88.4%	100%
不明・未記入	8	12.5%		5	11.6%	
計	64	100%		43	100%	

8) 残されたきょうだいについて

- 死亡事例全体(107例)のうち、同居しているか否かに関わらずきょうだいの状況を判明しているものと、「ない(ひとりっ子)」が39例(39.0%)であった。「1人(2人きょうだい)」は26例(26.0%)、「2人(3人きょうだい)」が20例(20.0%)、「3人(4人きょうだい)」が8例(8.0%)、「4人(5人きょうだい)」が3例(3.0%)、「5人(6人きょうだい)」が4例(4.0%)であった。

表8-1 きょうだいについて

区分	例数	構成割合	有効割合
なし(ひとりっ子)	39	36.4%	39.0%
1人(2人きょうだい)	26	24.3%	26.0%
2人(3人きょうだい)	20	18.7%	20.0%
3人(4人きょうだい)	8	7.5%	8.0%
4人(5人きょうだい)	3	2.8%	3.0%
5人(6人きょうだい)	4	3.7%	4.0%
小計	100	93.5%	100%
不明	7	6.5%	
計	107	100%	

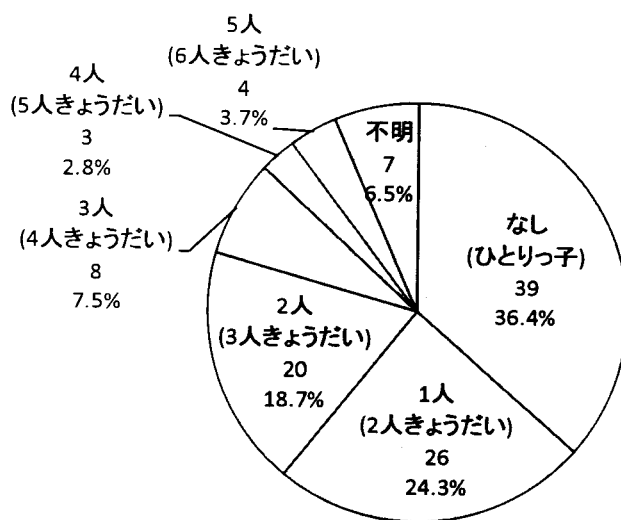


図8-1 きょうだいについて

- 残されたきょうだいの性別は、きょうだいの総数(本人を除く)122人のうち生存している90人をみると、心中以外の事例は、男女とも同数で38人(50.0%)であった。心中事例では、男女とも同数で7人(50.0%)であった。

表8-2 残されたきょうだいの性別

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	人数	構成割合	人数	構成割合
男	38	50.0%	7	50.0%
女	38	50.0%	7	50.0%
計	76	100%	14	100%

- 残されたきょうだいの年齢は、心中以外の事例では、「0歳」が9人(11.8%)、「6歳」が8人(10.5%)、「13歳」が7人(9.2%)であった。

表8-3 残されたきょうだいの年齢

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	人数	構成割合	人数	構成割合
0歳	9	11.8%	0	0.0%
1歳	5	6.6%	0	0.0%
2歳	5	6.6%	0	0.0%
3歳	5	6.6%	0	0.0%
4歳	5	6.6%	0	0.0%
5歳	5	6.6%	1	7.1%
6歳	8	10.5%	0	0.0%
7歳	5	6.6%	2	14.3%
8歳	1	1.3%	1	7.1%
9歳	3	3.9%	1	7.1%
10歳	3	3.9%	1	7.1%
11歳	0	0.0%	0	0.0%
12歳	2	2.6%	0	0.0%
13歳	4	5.3%	1	7.1%
14歳	7	9.2%	3	21.4%
15歳	0	0.0%	0	0.0%
16歳	4	5.3%	0	0.0%
17歳	1	1.3%	0	0.0%
18歳	0	0.0%	1	7.1%
19歳	0	0.0%	1	7.1%
20歳以上	4	5.3%	2	14.3%
計	76	100%	14	100%

- 本児死亡時の残されたきょうだいの同居は、判明しているものとみると、同居「あり」が、心中以外の事例では42人(58.3%)、心中事例では13人(92.9%)であった。

表8-4 本児死亡時の残されたきょうだいの同居

区分	心中以外			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
あり	42	55.3%	58.3%	13	92.9%	92.9%
なし	30	39.5%	41.6%	1	7.1%	7.1%
小計	72	94.7%	100%	14	100%	100%
不明	4	5.3%		0	0.0%	
計	76	100%		14	100%	

- 残されたきょうだいの養育機関・教育機関等の所属は、判明しているものと、心中以外の事例では、「なし」が21人(29.2%)、「小学校」が18人(25.0%)、「保育所」

が16人(22.2%)であった。

心中事例では、「小学校」が5人(50.0%)、「中学校」が4人(40.0%)であった。

表8-5 残されたきょうだいの養育機関・教育機関等の所属

区分	心中以外			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし	21	27.6%	29.2%	0	0.0%	0.0%
保育所	16	21.1%	22.2%	0	0.0%	0.0%
幼稚園	1	1.3%	1.4%	1	7.1%	10.0%
小学校	18	23.7%	25.0%	5	35.7%	50.0%
中学校	11	14.5%	15.3%	4	28.6%	40.0%
高等学校	4	5.3%	5.6%	0	0.0%	0.0%
大学	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
その他	1	1.3%	1.4%	0	0.0%	0.0%
小計	72	94.7%	100%	10	0.0%	100%
不明	4	5.3%		4	28.6%	
計	76	100%		14	100%	

- 残されたきょうだいの虐待を受けた体験は、判明しているものと、体験「あり」が、心中以外の事例では14人(37.8%)、心中事例ではいなかった。

表8-6 残されたきょうだいの虐待を受けた体験

区分	心中以外			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
あり	14	18.4%	37.8%	0	0.0%	0.0%
なし	23	30.3%	62.2%	3	21.4%	100%
小計	37	48.7%	100%	3	21.4%	100%
不明	39	51.3%		11	78.6%	
計	76	100%		14	100%	

- 残されたきょうだいへの過去の児童相談所の関与は、過去に児童相談所の関与「あり」は、心中以外の事例では22人(28.9%)、心中以外の事例では1人(7.1%)であった。

表8-7 残されたきょうだいへの過去の児童相談所の関与

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	人数	構成割合	人数	構成割合
あり	22	28.9%	1	7.1%
なし	54	71.1%	13	92.9%
計	76	100%	14	100%

- 残されたきょうだいへの過去の市町村の関与は、判明しているものと、心中以外の事例では、過去の市町村の関与「あり」は19人(26.8%)、「なし」は52人(73.2%)

であった。

心中事例では、市町村の関与はなかった。

表 8-8 残されたきょうだいへの市町村の関与

区分	心中以外			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
あり	19	25.0%	26.8%	0	0.0%	0.0%
なし	52	68.4%	73.2%	14	100%	100%
小計	71	93.4%	100%	14	100%	100%
不明	5	6.6%		0	0.0%	
計	76	100%		14	100%	

- 本児死亡時の残されたきょうだいへの対応は、心中以外的事例では、「あり」が 25 例 (71.4%) であった。また、死亡時の対応があった 25 例の対応状況は、「安全確認」が 20 例 (57.1%)、「親からの分離」が 10 例 (28.6%)、「面接」が 8 例 (22.9%)、「心理的ケア」が 6 例 (17.1%) であった。しかし、対応なしも 10 例 (28.6%) あった。

心中事例では、「あり」が 5 例 (50.0%) であり、その対応状況は、「安全確認」が 5 例 (50.0%)、心理的ケアが 2 例 (20.0%)、「面接」が 1 例 (10.0%) であった。

表 8-9 残されたきょうだいに対する本児死亡時の対応（「対応内容」は複数回答）

区分	心中以外		心中(未遂を含む)		
	例数	構成割合 ／35例	例数	構成割合 ／10例	
なし	10	28.6%	5	50.0%	
あり	25	71.4%	5	50.0%	
内訳(再掲) (複数回答)	安全確認	20	57.1%	5	50.0%
	面接	8	22.9%	1	10.0%
	親からの分離	10	28.6%	0	0.0%
	心理的ケア	6	17.1%	2	20.0%

- 残されたきょうだいの居所は、判明しているものでみると、心中以外的事例では、「自宅」が 23 人 (33.8%)、「児童養護施設」が 22 人 (32.4%)、「祖父母宅」が 10 人 (14.7%) であった。

心中事例では、「自宅」が 5 人 (45.5%)、「祖父母宅」が 4 人 (36.4%) であった。

表 8-10 残されたきょうだいの居所

区分	心中以外			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
自宅	23	30.3%	33.8%	5	35.7%	45.5%
祖父母宅	10	13.2%	14.7%	4	28.6%	36.4%
児童養護施設	22	28.9%	32.4%	0	0.0%	0.0%
その他	13	17.1%	19.1%	2	14.3%	18.2%
小計	68	89.5%	100%	11	78.6%	100%
不明	8	10.5%		3	21.4%	
計	76	100%		14	100%	

9) 3歳未満と3歳以上の比較

第5次報告と同様に、今回も心中以外の事例では、3歳未満の死亡が7割以上を占めていたため、心中以外の事例64例(67人)について、3歳未満と3歳以上で比較分析を行った。

- 性別は、判明しているものでみると、3歳未満では、男が22人(52.4%)、女が20人(47.6%)であり、3歳以上では、男が11人(57.9%)、女が8人(42.1%)で、いずれにおいても男の方が多かった。

表9-1 性別

区分	3歳未満			3歳以上	
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合
男	22	46.8%	52.4%	11	57.9%
女	20	42.6%	47.6%	8	42.1%
小計	42	89.4%	100%	19	100.0%
不明	5	10.6%		0	0.0%
計	47	100%		19	100%

<参考>平成15年7月から平成20年3月まで

区分	3歳未満			3歳以上		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
男	83	49.4%	49.7%	53	54.1%	54.6%
女	84	50.0%	50.3%	44	44.9%	45.4%
小計	167	99.4%	100%	97	99.0%	100%
不明	1	0.6%		1	1.0%	
計	168	100%		98	100%	

- 主たる虐待の種類は、判明しているものでみると、3歳未満では、「身体的虐待」が28人(73.7%)、「ネグレクト」が10人(26.3%)であった。3歳以上では、「身体的虐待」が15人(88.2%)、「ネグレクト」が2人(11.8%)であった。

表9-2-1 主たる虐待の種類

区分	3歳未満			3歳以上		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
身体的虐待	28	59.6%	73.7%	15	78.9%	88.2%
ネグレクト	10	21.3%	26.3%	2	10.5%	11.8%
小計	38	80.9%	100%	17	89.5%	100%
不明	9	19.1%		2	10.5%	
計	47	100%		19	100%	

<参考>平成15年7月から平成20年3月まで

区分	3歳未満			3歳以上		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
身体的虐待	116	69.0%	70.3%	74	75.5%	77.1%
ネグレクト	49	29.2%	29.7%	21	21.4%	21.9%
その他	0	0.0%	0.0%	1	1.0%	1.0%
小計	165	98.2%	100%	96	98.0%	100%
不明	3	1.8%		2	2.0%	
計	168	100%		98	100%	

- 確認された虐待の種類(複数回答)は、「身体的虐待」は、3歳未満では28人(59.6%)、3歳以上では15人(78.9%)、「ネグレクト」は、3歳未満では11人(23.4%)、3歳以上では5人(26.3%)、「心理的虐待」は、3歳未満では2人(4.3%)、3歳以上では4人(21.1%)であった。

表9-2-2 確認された虐待の種類(複数回答)

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数	構成割合 /47人	人数	構成割合 /19人
身体的虐待	28	59.6%	15	78.9%
ネグレクト	11	23.4%	5	26.3%
心理的虐待	2	4.3%	4	21.1%

<参考>平成18年1月から平成20年3月まで

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数	構成割合 /86人	人数	構成割合 /53人
身体的虐待	56	65.1%	37	69.8%
ネグレクト	38	44.2%	34	64.2%
心理的虐待	3	3.5%	7	13.2%

- 直接死因は、判明しているものとみると、3歳未満では、「溺水」が8人(24.2%)、「頭部外傷」と「頸部絞扼以外による窒息」がそれぞれ7人(21.2%)であった。3歳以上では、「頭部外傷」が7人(38.9%)、「頸部絞扼以外による窒息」が4人(22.5%)であった。

表9-3 直接死因

区分	3歳未満			3歳以上			
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	
頭部外傷	7	14.9%	21.2%	7	36.8%	38.9%	
腹部外傷	2	4.3%	6.1%	1	5.3%	5.6%	
頸部絞扼による窒息	1	2.1%	3.0%	4	21.1%	22.2%	
頸部絞扼以外による窒息	7	14.9%	21.2%	0	0.0%	0.0%	
溺水	8	17.0%	24.2%	1	5.3%	5.6%	
出血性ショック	2	4.3%	6.1%	0	0.0%	0.0%	
低栄養による衰弱	1	2.1%	3.0%	0	0.0%	0.0%	
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	1	2.1%	3.0%	2	10.5%	11.1%	
病死	2	4.3%	6.1%	1	5.3%	5.6%	
その他	2	4.3%	6.1%	2	10.5%	11.1%	
内訳 (再掲)	プラスチック製ゴミ箱に入れて ふたをし放置、窒息死	1	2.1%	3.0%	0	0.0%	0.0%
	焼死	0	0.0%	0.0%	2	10.5%	11.1%
	頭部打撲による脳障害	1	2.1%	3.0%	0	0.0%	0.0%
小計	33	70.2%	100%	18	94.7%	100%	
不明	14	29.8%		1	5.3%		
計	47	100%		19	26%		

<参考>平成18年1月から平成20年3月まで

区分	3歳未満			3歳以上			
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	
頭部外傷	18	20.9%	24.7%	11	20.8%	21.2%	
腹部外傷	2	2.3%	2.7%	2	3.8%	3.8%	
外傷性ショック	2	2.3%	2.7%	1	1.9%	1.9%	
頸部絞扼による窒息	5	5.8%	6.8%	10	18.9%	19.2%	
頸部絞扼以外による窒息	17	19.8%	23.3%	3	5.7%	5.8%	
溺水	6	7.0%	8.2%	2	3.8%	3.8%	
熱傷	2	2.3%	2.7%	0	0.0%	0.0%	
車内放置による熱中症・脱水	4	4.7%	5.5%	0	0.0%	0.0%	
低栄養による衰弱	4	4.7%	5.5%	4	7.5%	7.7%	
凍死	1	1.2%	1.4%	0	0.0%	0.0%	
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	7	8.1%	9.6%	13	24.5%	25.0%	
病死	1	1.2%	1.4%	1	1.9%	1.9%	
その他	4	4.7%	5.5%	5	9.4%	9.6%	
内訳(再掲)	結腸壊死	0	0.0%	0.0%	1	1.9%	1.9%
	頸部外傷	1	1.2%	1.4%	0	0.0%	0.0%
	頭部顔面を含む全身打撲	0	0.0%	0.0%	1	1.9%	1.9%
	高所から投げ落とす	1	1.2%	1.4%	0	0.0%	0.0%
	急性硬膜下血腫	0	0.0%	0.0%	1	1.9%	1.9%
	低酸素脳症	0	0.0%	0.0%	1	1.9%	1.9%
	揺さぶられ症候群による頭蓋 内出血	1	1.2%	1.4%	0	0.0%	0.0%
	低体温症	0	0.0%	0.0%	1	1.9%	1.9%
	トイレで出産後遺棄	1	1.2%	1.4%	0	0.0%	0.0%
小計	73	84.9%	100%	52	98.1%	100%	
不明	13	15.1%		1	1.9%		
計	86	100%		53	100%		

- 主たる加害者は、判明しているものでみると、「実母」は、3歳未満では26人(63.4%)、3歳以上では10人(52.6%)であった。「実父」は、3歳未満では8人(19.5%)、3歳以上では2人(10.5%)であった。また、「実父母」は、3歳未満では5人(12.2%)であった。

表9-4 主たる加害者

区分	3歳未満			3歳以上			
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	
実母	26	55.3%	63.4%	10	52.6%	52.6%	
実父	8	17.0%	19.5%	2	10.5%	10.5%	
養母	0	0.0%	0.0%	1	5.3%	5.3%	
母の交際相手	1	2.1%	2.4%	1	5.3%	5.3%	
父方祖父	0	0.0%	0.0%	1	5.3%	5.3%	
実母と	実父	5	10.6%	12.2%	0	0.0%	0.0%
	養父	1	2.1%	2.4%	1	5.3%	5.3%
	母の交際相手	0	0.0%	0.0%	3	15.8%	15.8%
小計	41	87.2%	100%	19	100%	100%	
不明	6	12.8%		0	0.0%		
計	47	100%		19	100%		

<参考>平成15年7月から平成20年3月まで

区分	3歳未満			3歳以上			
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	
実母	94	56.0%	57.0%	47	48.0%	49.0%	
実父	41	24.4%	24.8%	9	9.2%	9.4%	
継母	0	0.0%	0.0%	3	3.1%	3.1%	
継父	0	0.0%	0.0%	4	4.1%	4.2%	
養母	0	0.0%	0.0%	1	1.0%	1.0%	
養夫	1	0.6%	0.6%	1	1.0%	1.0%	
母方祖母	2	1.2%	1.2%	1	1.0%	1.0%	
母の交際相手	10	6.0%	6.1%	10	10.2%	10.4%	
実母と	実父	12	7.1%	7.3%	7	7.1%	7.3%
	母の交際相手	0	0.0%	0.0%	5	5.1%	5.2%
	養父	1	0.6%	0.6%	1	1.0%	1.0%
	その他	1	0.6%	0.6%	2	2.0%	2.1%
その他	3	1.8%	1.8%	5	5.1%	5.2%	
小計	165	98.2%	100%	96	98%	100%	
不明	3	1.8%		2	2.0%		
計	168	100%		98	100%		

- 加害の動機は、判明しているものでみると、3歳未満では、「子どもの存在の拒否・否定」が8人(29.6%)と最も多く、次いで「泣きやまないことにいらだったため」が5人(18.5%)であった。3歳以上では、「しつけのつもり」が8人(50.0%)であった。

表9-5 加害の動機

区分	3歳未満			3歳以上		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
しつけのつもり	1	2.1%	3.7%	8	42.1%	50.0%
子どもがなつかない	1	2.1%	3.7%	0	0.0%	0.0%
パートナーへの愛情を独占されたなど、 子供に対する嫉妬心	1	2.1%	3.7%	0	0.0%	0.0%
精神症状による行為(妄想などによる)	0	0.0%	0.0%	2	10.5%	12.5%
MSBP(ミュンヒハウゼン氏症候群)	2	4.3%	7.4%	1	5.3%	6.3%
保護を怠ったことによる死亡	2	4.3%	7.4%	2	10.5%	12.5%
子どもの存在の拒否・否定	8	17.0%	29.6%	0	0.0%	0.0%
泣きやまないことにいらだったため	5	10.6%	18.5%	0	0.0%	0.0%
その他	7	14.9%	25.9%	3	15.8%	18.8%
小計	27	57.4%	100%	16	84.2%	100%
不明	20	42.6%		3	15.8%	
計	47	100%		19	100%	

<参考>平成18年1月から平成20年3月まで

区分	3歳未満			3歳以上		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
しつけのつもり	3	3.5%	5.1%	13	24.5%	33.3%
子どもがなつかない	2	2.3%	3.4%	1	1.9%	2.6%
パートナーへの愛情を独占されたなど、 子供に対する嫉妬心	1	1.2%	1.7%	1	1.9%	2.6%
慢性の疾患や障害の苦しみから子どもを 救おうという主観的意図	1	1.2%	1.7%	3	5.7%	7.7%
精神症状による行為(妄想などによる)	7	8.1%	11.9%	4	7.5%	10.3%
保護を怠ったことによる死亡	18	20.9%	30.5%	13	24.5%	33.3%
子どもの存在の拒否・否定	10	11.6%	16.9%	1	1.9%	2.6%
泣きやまないことにはいらだったため	15	17.4%	25.4%	2	3.8%	5.1%
その他	2	2.3%	3.4%	1	1.9%	2.6%
小計	59	68.6%	100%	39	73.6%	100%
不明	27	31.4%		14	26.4%	
計	86	100%		53	100%	

- 虐待通告は、判明しているものと、3歳未満では、虐待通告「あり」は3例(6.7%)であり、通告先は「児童相談所」が2例(4.4%)、「福祉事務所」が1例(2.2%)であった。3歳以上では、虐待通告「あり」が4例(23.5%)であり、通告先は「児童相談所」が3例(17.6%)、「市町村」が1例(5.9%)であった。

表9-6 虐待通告の有無

区分	3歳未満			3歳以上			
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	
なし	42	91.3%	93.3%	13	76.5%	76.5%	
あり	3	6.5%	6.7%	4	23.5%	23.5%	
内訳(再掲)	児童相談所	2	4.3%	4.4%	3	17.6%	17.6%
	市町村	0	0.0%	0.0%	1	5.9%	5.9%
	福祉事務所	1	2.2%	2.2%	0	0.0%	0.0%
小計	45	97.8%	100%	17	100%	100%	
不明	1	2.2%		0	0.0%		
計	46	100%		17	100%		

<参考>平成19年1月から平成20年3月まで

区分	3歳未満		3歳以上		
	例数	構成割合	例数	構成割合	
なし	44	86.3%	14	63.6%	
あり	7	13.7%	8	36.4%	
内訳(再掲)	児童相談所	1	2.0%	6	27.3%
	市町村	5	9.8%	2	9.1%
	その他	1	2.0%	0	0.0%
計	51	100%	22	100%	

- 児童相談所の関与は、判明しているものでみると、関与「あり」は、3歳未満で2例(4.4%)、3歳以上で5例(29.4%)であった。一方、市町村の関与は、判明しているものでみると、関与「あり」は、3歳未満で1例(2.2%)、3歳以上で2例(11.8%)であった。

表9-7 児童相談所の関与

区分	3歳未満			3歳以上		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
あり	2	4.3%	4.4%	5	29.4%	29.4%
なし	43	93.5%	95.6%	12	70.6%	70.6%
小計	45	97.8%	100%	17	100%	100%
不明	1	2.2%		0	0.0%	
計	46	100%		17	100%	

<参考>平成19年1月から平成20年3月まで

区分	3歳未満		3歳以上	
	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	7	13.7%	8	36.4%
なし	44	86.3%	14	63.6%
計	51	100%	22	100%

表9-8 市町村の関与

区分	3歳未満			3歳以上		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
あり	1	2.2%	2.2%	2	11.8%	11.8%
なし	44	95.7%	97.8%	15	88.2%	88.2%
小計	45	97.8%	100%	17	100%	100%
不明	1	2.2%		0	0.0%	
計	46	100%		17	100%	

<参考>平成19年1月から平成20年3月まで

区分	3歳未満			3歳以上	
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合
あり	8	15.7%	17.0%	7	31.8%
なし	39	76.5%	83.0%	15	68.2%
小計	47	92.2%	100%	22	100%
不明	4	7.8%		0	0.0%
計	51	100%		11	100%

- 虐待の認識の有無に関わらず、児童相談所を含む関係機関の関与状況を判明しているものとみると、「いずれか関与あり」は、3歳未満で21例（63.6%）、3歳以上で13例（86.7%）であった。「全く関与なし」は、3歳未満で12例（36.4%）、3歳以上で2例（13.3%）であった。

表9-9 児童相談所を含む関係機関の関与状況

区分	3歳未満			3歳以上		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
いずれかの関与あり	21	45.7%	63.6%	13	76.5%	86.7%
全く関与なし	12	26.1%	36.4%	2	11.8%	13.3%
小計	33	71.7%	100%	15	88.2%	100%
不明	13	28.3%		2	11.8%	
計	46	100%		17	100%	

<参考>平成18年1月から平成20年3月まで

区分	3歳未満			3歳以上		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
いずれかの関与あり	49	59.0%	75.4%	42	82.4%	93.3%
全く関与なし	16	19.3%	24.6%	3	5.9%	6.7%
小計	65	78.3%	100%	45	88.2%	100%
不明	18	21.7%		6	11.8%	
計	83	100%		51	100%	

- 死亡後の残されたきょうだいへの対応状況は、3歳未満では、対応「あり」は17例（68.0%）であり、対応内容は、「安全確認」が13例（76.5%）、「親からの分離」が6例（35.3%）、「面接」が4例（23.5%）、「心理的ケア」が3例（17.6%）であった。
3歳以上では、対応「あり」は7例（77.8%）であり、対応内容は「安全確認」が6例（85.7%）、「面接」と「親からの分離」が3例（42.9%）、「心理的ケア」が2例（28.6%）であった。

表9-10 死亡後の残されたきょうだいへの対応状況

区分		3歳未満		3歳以上	
		例数	構成割合	例数	構成割合
なし		8	32.0%	2	22.2%
あり		17	68.0%	7	77.8%
対応内容 (複数回答)	安全確認	13	76.5%	6	85.7%
	面接	4	23.5%	3	42.9%
	親からの分離	6	35.3%	3	42.9%
	心理的ケア	3	17.6%	2	28.6%
計		25	98%	9	100%

<参考>平成19年1月から平成20年3月まで

区分		3歳未満			3歳以上	
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合
なし		7	26.9%	28.0%	3	27.3%
あり		18	69.2%	72.0%	8	72.7%
対応内容 (複数回答)	安全確認	15	57.7%	60.0%	7	63.6%
	面接	10	38.5%	40.0%	4	36.4%
	親からの分離	9	34.6%	36.0%	5	45.5%
	心理的ケア	5	19.2%	20.0%	8	72.7%
小計		25	96.2%	100%	11	100%
不明		1	3.8%		0	0.0%
計		26	100%		11	100%

10) 0歳児の死亡について

ここでは、0歳児の死亡事例の実態を明らかにするために、0歳児の死亡例46人について検討する。

- 0歳児の死亡事例は、心中以外の事例では39人で、心中事例では7人であった。0歳児を月齢別にみると、心中以外の事例は、0か月が26人(66.7%)、1か月が1人(2.6%)、2か月が2人(5.1%)で、3か月未満が74.4%を占めていた。

表10-1 0歳児月齢別

区分	平成19年1月から平成20年3月						平成20年4月から平成21年3月					
	心中以外			心中(未遂を含む)			心中以外			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	累積構成割合	人数	構成割合	累積構成割合	人数	構成割合	累積構成割合	人数	構成割合	累積構成割合
0か月	17	45.9%	45.9%	1	11.1%	11.1%	26	66.7%	66.7%	0	0.0%	0.0%
1か月	1	2.7%	48.6%	2	22.2%	33.3%	1	2.6%	69.2%	0	0.0%	0.0%
2か月	5	13.5%	62.2%	0	0.0%	33.3%	2	5.1%	74.4%	0	0.0%	0.0%
3か月	3	8.1%	70.3%	1	11.1%	44.4%	0	0.0%	74.4%	1	14.3%	14.3%
4か月	1	2.7%	73.0%	1	11.1%	55.6%	1	2.6%	76.9%	0	0.0%	14.3%
5か月	4	10.8%	83.8%	0	0.0%	55.6%	0	0.0%	76.9%	1	14.3%	28.6%
6か月	1	2.7%	86.5%	0	0.0%	55.6%	2	5.1%	82.1%	2	28.6%	57.1%
7か月	2	5.4%	91.9%	1	11.1%	67%	2	5.1%	87.2%	3	42.9%	100%
8か月	0	0.0%	91.9%	1	11.1%	77.8%	1	2.6%	89.7%	0	0.0%	
9か月	2	5.4%	97.3%	1	11.1%	88.9%	2	5.1%	94.9%	0	0.0%	
10か月	1	2.7%	100%	0	0.0%	88.9%	0	0.0%	94.9%	0	0.0%	
11か月	0	0.0%		1	11.1%	100%	0	0.0%	94.9%	0	0.0%	
月齢不明	0	0.0%		0	0.0%		2	5.1%	100%	0	0.0%	
計	37	100%		9	100%		39	100%		7	100%	

<参考>平成15年7月から平成20年3月まで

区分	平成15年7月から平成20年3月					
	心中以外			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	累積構成割合	人数	構成割合	累積構成割合
0か月	44	39.6%	39.6%	2	8.7%	8.7%
1か月	5	4.5%	44.1%	4	17.4%	26.1%
2か月	15	13.5%	57.7%	0	0.0%	26.1%
3か月	7	6.3%	64.0%	3	13.0%	39.1%
4か月	8	7.2%	71.2%	3	13.0%	52.2%
5か月	6	5.4%	76.6%	1	4.3%	56.5%
6か月	6	5.4%	82.0%	0	0.0%	56.5%
7か月	4	3.6%	85.6%	1	4.3%	61%
8か月	2	1.8%	87.4%	2	8.7%	69.6%
9か月	4	3.6%	91.0%	2	8.7%	78.3%
10か月	6	5.4%	96%	1	4.3%	82.6%
11か月	1	0.9%	97.3%	4	17.4%	100%
月齢不明	3	2.7%	100%	0	0.0%	
計	111	100%		23	100%	

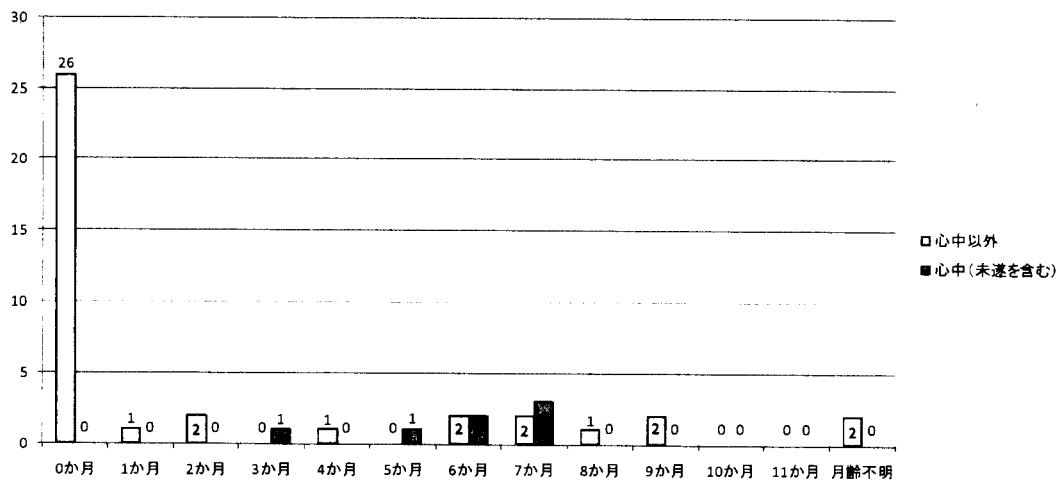


図10-1 0歳児月齢別

- 加害者は、判明しているものでみると、心中以外の事例では、「実母」が22人(64.7%)と最も多く、「実父」が7人(20.6%)、「実父母」が4人(10.3%)であった。心中事例では、「実母」が4人(66.7%)であった。

表10-2 加害者

区分	心中以外			心中(未遂を含む)			
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	
実母	22	56.4%	64.7%	4	57.1%	66.7%	
実父	7	17.9%	20.6%	1	14.3%	16.7%	
母方祖父	0	0.0%	0.0%	1	14.3%	16.7%	
実母	実父	4	10.3%	11.8%	0	0.0%	0.0%
	養父	1	2.6%	2.9%	0	0.0%	0.0%
小計	34	87.2%	100%	6	85.7%	100%	
不明	5	12.8%		1	14.3%		
計	39	100%		7	100%		

<参考>平成19年1月から平成20年3月まで

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
実母	20	55.6%	6	100%
実父	10	27.8%	0	0.0%
母方祖母	1	2.8%	0	0.0%
実母と実父	5	13.9%	0	0.0%
計	36	100%	6	100%

- 養育者の状況は、判明しているものでみると、心中以外の事例では、「実父母」が 15 人 (42.9%) と最も多く、次いで「一人親 (未婚)」が 11 人 (31.4%)、「内縁関係」が 4 人 (11.4%)、「一人親 (離婚)」が 3 人 (8.6%) であった。

心中事例では、「実父母」が 4 人 (80.0%) であった。

表 10-3 養育者の状況

区分	心中以外			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
実父母	15	38.5%	42.9%	4	57.1%	80.0%
一人親(離婚)	3	7.7%	8.6%	0	0.0%	0.0%
一人親(未婚)	11	28.2%	31.4%	0	0.0%	0.0%
内縁関係	4	10.3%	11.4%	0	0.0%	0.0%
その他	2	5.1%	5.7%	1	14.3%	20.0%
小計	35	89.7%	100%	5	71.4%	100%
不明	4	10.3%		2	28.6%	
計	39	100%		7	100%	

<参考>平成18年1月から平成20年3月まで

区分	心中以外			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
実父母	30	55.6%	69.8%	8	61.5%	100.0%
一人親(離婚)	3	5.6%	7.0%	0	0.0%	0.0%
一人親(未婚)	9	16.7%	20.9%	0	0.0%	0.0%
内縁関係	1	1.9%	2.3%	0	0.0%	0.0%
小計	43	79.6%	100%	8	61.5%	100%
不明	11	20.4%		5	38.5%	
計	54	100%		13	100%	

- 本児死亡時の実母・実父の年齢は、判明しているものでみると、心中以外の事例では、実母は「35歳～39歳」で9人(23.7%)、「25歳～29歳」で8人(21.1%)、「20歳～24歳」で7人(18.4%)であった。実父は「20歳～24歳」で5人(17.2%)であった。

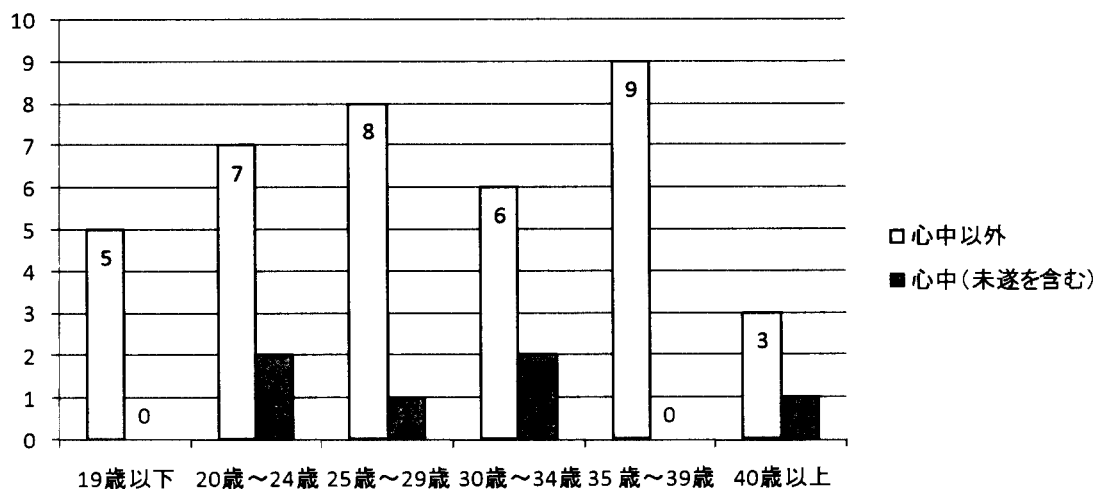
心中事例では、実母は「20歳～24歳」と「30歳～34歳」でそれぞれ2人(33.3%)、実父は「25歳～29歳」で2人(33.3%)であった。

表10-4 本児死亡時の実母・実父の年齢

区分	心中以外						心中(未遂を含む)						
	実母			実父			実母			実父			
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	
いない	0	0.0%	0.0%	11	28.2%	37.9%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
いる	38	97.4%	100%	18	46.2%	62.1%	6	85.7%	100%	6	85.7%	100%	
内訳	19歳以下	5	12.8%	13.2%	1	2.6%	3.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
(再掲)	20歳～24歳	7	17.9%	18.4%	5	12.8%	17.2%	2	28.6%	33.3%	1	14.3%	16.7%
	25歳～29歳	8	20.5%	21.1%	3	7.7%	10.3%	1	14.3%	16.7%	2	28.6%	33.3%
	30歳～34歳	6	15.4%	15.8%	3	7.7%	10.3%	2	28.6%	33.3%	1	14.3%	16.7%
	35歳～39歳	9	23.1%	23.7%	1	2.6%	3.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	40歳以上	3	7.7%	7.9%	5	12.8%	17.2%	1	14.3%	16.7%	2	28.6%	33.3%
	小計	38	97.4%	100%	29	74.4%	100%	6	85.7%	100%	6	85.7%	100%
不明		1	2.6%		10	25.6%		1	14.3%		1	14.3%	
	計	39	100%		39	100%		7	100%		7	100%	

<参考>平成18年1月から平成20年3月まで

区分	心中以外						心中(未遂を含む)		
	実母			実父			実母		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
19歳以下	11	22.4%	23.4%	3	7.1%	10.0%	0	0.0%	0.0%
20歳～24歳	9	18.4%	19.1%	5	11.9%	16.7%	0	0.0%	0.0%
25歳～29歳	6	12.2%	12.8%	8	19.0%	26.7%	6	46.2%	60.0%
30歳～34歳	10	20.4%	21.3%	5	11.9%	16.7%	3	23.1%	30.0%
35歳～39歳	7	14.3%	14.9%	7	16.7%	23.3%	1	7.7%	10.0%
40歳以上	4	8.2%	8.5%	2	4.8%	6.7%	0	0.0%	0.0%
小計	47	95.9%	100%	30	71.4%	100%	10	76.9%	100%
不明	2	4.1%		12	28.6%		3	23.1%	
計	49	100%		42	100%		13	100%	



※実母の有無不明例を除く (単位: 人)

図10-4 本児死亡時の実母の年齢

資料2 地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の 検証機関等の設置状況等について（平成22年1月現在）

平成20年4月に児童虐待防止法が改正され、地方公共団体における児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、国・地方公共団体双方についての分析の責務が規定された。また、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が平成20年6月にとりまとめた「第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告」において、地方公共団体が行う検証が適切に運営されているかを国が確認する必要があると提言されている。

今般、平成22年1月現在の、各都道府県、指定都市、児童相談所設置市における児童虐待による死亡事例等の検証機関等の設置状況等を把握して取りまとめた。

1. 調査概要

(1) 調査対象

都道府県、指定都市、児童相談所設置市（67 地方公共団体）

(2) 回答状況

67 地方公共団体から回答を得た。（回答率：100%）

(3) 調査方法

「虐待を受けた児童の安全確認・安全確保及び児童虐待による死亡事例等の検証等について」（平成20年8月1日雇児総発第0801002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に基づき調査した結果について、その後の更新状況の調査を、都道府県、指定都市、児童相談所設置市の児童福祉主管部（局）に依頼。

2. 調査結果

(1) 検証機関の設置状況

検証機関を設置している地方公共団体は61（91.0%）であった。

このうち、常設は52（設置している地方公共団体61のうちの85.2%）であった。

設置していない地方公共団体は6（9.0%）であった。

このうち、1（設置していない地方公共団体6のうちの16.7%）は、平成21年度内に設置予定であった。設置の予定がない地方公共団体は1（設置していない地方公共団体6のうちの16.7%）であった。

設置状況	自治体数	(%)
設置	61	91.0%
(内訳) 常設	(52)	(85.2%) ※1
事例毎に随時設置	(9)	(14.8%) ※1
未設置	6	9.0%
(内訳) 今年度内に設置予定	(1)	(16.7%) ※2
次年度に設置予定	(1)	(16.7%) ※2
時期未定だが設置予定	(3)	(50.0%) ※2
設置予定なし	(1)	(16.7%) ※2
合計	67	100.0%

※1 設置している地方公共団体(61)に対する割合。

※2 設置していない地方公共団体(6)に対する割合。

(2) 検証機関の設置形態

検証機関の設置形態は、児童福祉審議会の下部組織として設置している地方公共団体が22(36.1%)、地方社会福祉審議会の下部組織として設置している地方公共団体が30(49.2%)であった。

設置状況	自治体数	(%) ※
児童福祉審議会の下部組織として設置	22	36.1%
地方社会福祉審議会の下部組織として設置	30	49.2%
単独設置	3	4.9%
その他	6	9.8%
合計	61	100.0%

※ 設置している地方公共団体(61)に対する割合。

(3) 設置要綱等の有無

検証機関を設置している地方公共団体のうち、設置要綱等があるのは42(68.9%)であった。

設置要綱等の有無	自治体数	(%) ※
あり	42	68.9%
なし	19	31.1%
合計	61	100.0%

※ 設置している地方公共団体(61)に対する割合。

(4) 検証対象の範囲

検証機関を設置している地方公共団体のうち、検証機関が検証する対象の範囲を定めているのは27(44.3%)であった。

検証対象の範囲を定めている場合も、国が通知で示したものを踏襲しているものが多かった。

検証対象の範囲の定め	自治体数	(%) ※
定めている	27	44.3%
定めていない	34	55.7%
合計	61	100.0%

※ 設置している地方公共団体(61)に対する割合。

(5) 検証機関の構成員

検証機関を設置している地方公共団体で検証機関の構成員について回答のあった59の検証機関のうち、検証機関の構成員が最も少ない機関は4人であり、最も多いでは13人、最も多い規模は5人(最頻値)であった。

	委員数 ※
最小値	4
最大値	13
最頻値	5
中央値	5

※ 検証機関の委員数につき回答があった地方公共団体(59)を対象とした。

検証機関の構成員は、全国で 359 人が配置されていた。

内訳は、多い順に、大学等の教育研究機関の教員、研究者（医師、保健・公衆衛生関係の教員、研究者を除く）が 88 人（24.5%）、医師が 83 人（23.1%）、弁護士が 60 人（16.7%）であった。

職種、所属等（〇B等を含む）	人数	(%) ※1
大学等の教育研究機関の教員、研究者(※2)	88	24.5%
医師(※3)	83	23.1%
弁護士	60	16.7%
児童福祉施設関係(協議会等を含む)	32	8.9%
民生委員・児童委員(協議会等を含む)	21	5.8%
保健・公衆衛生関係	13	3.6%
保育所関係(保育協議会等)	11	3.1%
小学校・中学校の校長会	8	2.2%
家庭裁判所関係(調査官等)	5	1.4%
児童相談所関係	4	1.1%
里親会	4	1.1%
警察	4	1.1%
母子寡婦福祉連合会	3	0.8%
知的障害者福祉関連団体	3	0.8%
その他	20	5.6%
計	359	100.0%

※1 全国の検証機関の委員数につき回答があった地方公共団体(59)の委員合計(359人)に対する割合。

※2 医師、保健・公衆衛生関係の教員、研究者を除く。

※3 大学等の研究教育機関の医師を含み、保健・公衆衛生関係の医師を除く。

<参考>

○ 医師の内訳

医師の専門	人数	(%) ※
小児科医	38	45.8%
精神科医	26	31.3%
児童精神科医	11	13.3%
法医学(監察医、解剖医を含む。)	2	2.4%
産婦人科	1	1.2%
保健・公衆衛生関係	0	0.0%
その他	5	6.0%
合計	83	100.0%

※ 全国の検証機関の委員である医師合計(83人)に対する割合

○ 大学等の教育研究機関の教員、研究者の内訳
(医師、保健公衆衛生の教員、研究者を除く)

大学等の教育研究機関の教員等の専門	人数	(%) ※
社会福祉分野	25	28.4%
児童福祉分野	23	26.1%
心理部門(児童心理、臨床心理を含む。)	23	26.1%
教育部門	7	8.0%
保育部門	2	2.3%
その他(専門が不明の場合を含む。)	8	9.1%
合計	88	100.0%

※ 全国の検証機関の委員である大学等の教育研究機関の教員等の合計(88人)に対する割合

○ 「職種、所属等（OB等を含む）」のその他の内訳

その他の内訳	人数 ※
社会福祉協議会	2
人権擁護委員等	2
臨床心理	2
医療ソーシャルワーカー	1
高校教師	1
地域女性団体	1
県職員OB(児童相談所以外)	1
新聞社	1
助産師	1
NPO(虐待関連)	1
PTA協議会	1
育成会	1
子ども会	1
子育てネット地域連絡協議会	1
学識経験者	1
未定	2
計	20

※ その他(20人)の内訳

○ 地方公共団体の検証機関への大学等の教育研究機関の教員、医師、弁護士の配置状況

	自治体	(%) ※
大学等の教育研究機関の教員を配置	58	98.3%
弁護士を配置	56	94.9%
医師を配置	53	89.8%

※ 検証機関の委員について回答があった地方公共団体(59)に対する割合

資料3 用語解説

用語	解説
アセスメント	<p>アセスメント (assessment) とは、評価、査定と訳されている。本報告においては、虐待事案の発生(疑いも含む。)を理解するために、その背景となる①対象者の心身の状態、生育歴、既往歴、家族状況、生活状況(経済状況・社会的に孤立しているか否かなど)、養育環境(保護者の養育態度、知識、能力)、保護者の相談内容等の情報を得て、②何が問題・課題なのかを明らかにし、③対象者の意向を踏まえつつ、対象者にとって必要とされる支援を計画、実行、評価していく一連の過程のことをいう。</p> <p>子ども虐待の要因は複合的な視点で見ることがあることから、子ども虐待分野におけるアセスメントについては、個人で判断評価するのではなく、複数で協議し、決定していくことが重要である。</p>
医療ソーシャルワーカー	<p>ソーシャルワーカーは、主として社会福祉事業に従事する専門家の総称である。</p> <p>医療ソーシャルワーカー(MSW)とは、ソーシャルワーカーの中でも、療養上の心理的・社会的問題、退院後の社会復帰、医療費等の医療に関係する福祉問題について相談を受け、問題解決を支援する専門家のことをいう。主として医療機関に配置されている。</p>
親子分離	<p>親子分離とは、子どもが虐待を受け、または家庭が危機的状況にあって、保護者のもとで生活することが子どもの権利・利益を侵害するか又はそのおそれがある場合に、子どもを保護者と分離し、児童福祉施設へ入所させる、もしくは里親委託等の措置を採ること。また一時保護(一時保護委託)を行うことをいう。</p>
ケースマネジメント	<p>ケースマネジメントとは、複数の関係機関が長期間にわたって援助する際、事例の進捗状況やそれぞれの機関におけるサービスの提供内容を把握し、必要に応じてサービスの調整(コーディネート)等を行う活動のことをいう。</p> <p>児童虐待のように多くの関係機関が連携して援助活動を展開する場合には、見立てや方針の不一致、あるいはサービス</p>

	<p>の重複、混乱なども生じかねないため、このケースマネージメントが極めて重要となる。</p>
ケースワーク	<p>ケースワークとは、個別援助技術と訳され、生活を維持する上での困難や課題を持った人や家族の問題点を明らかにして、当事者の意向等も勘案し必要な方策を考え、当事者が主体的に生活を維持していけるように支援を行う一連な援助技術のことをいう。</p>
ジェノグラム	<p>ジェノグラムとは、虐待を受けた子ども本人から遡って三世代の家族構成、つまりそれぞれの年齢、職業、虐待を受けた子どもとの関係等が明確に分かるようにした家族関係図のことをいう。</p> <p>いわゆる家系図と違って、血縁のない親子関係なども記載することで、その家族の状況を視覚的に把握することができる。通常は男性を□、女性を○で表わし、婚姻関係は水平に結ぶ線で表し、子どもはその線から垂直に降りる線で表す。</p>
児童福祉法第 28 条による申立て	<p>児童福祉法第 28 条による申立てとは、保護者がその子どもを虐待したり、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しく子どもの福祉を害する場合、都道府県は、児童福祉法第 27 条第 1 項第 3 号に基づいて子どもを里親委託か児童福祉施設等に入所させることで子どもを保護することができるが、保護者がこの措置に反対しているときに採られる強制措置の承認の申立のことをいう。</p> <p>この場合、都道府県は、児童福祉法 28 条に基づいて家庭裁判所に申し立て、承認審判を受ければ、保護者が反対しても子どもを里親委託か児童福祉施設等に入所させることができる。その結果、保護者の監護教育権とそれに付随する懲戒権は事実上停止されることになる。</p>
周産期	<p>周産期とは、妊娠満 22 週以降出生後 1 週未満までの期間のことをいう。</p> <p>この期間の胎児・新生児の健康状態は、母体の健康状態の影響を強く受ける。周産期という用語は、胎児の健康管理を一体のものとして行う必要性を意味する用語として使用される。</p>
受傷機転不明	<p>受傷機転とは、打撲や骨折等の外傷を負うに至った原因や経緯のことをいう。いつ、どこで、どのような経緯で、どの</p>

	<p>ようにして、どのような作用が加わって、その外傷が発生したか、という内容のことを意味する。</p> <p>受傷機転不明とは、受傷の経緯がわからない状態のことをいう。受傷についての保護者の説明と外傷の状態が矛盾する場合も受傷機転不明とされる。子どもの顔面の内出血痕や四肢や頭部の骨折が認められた場合は、受傷機転を明確にすることが重要であり、受傷機転不明の場合は虐待の可能性も考え対応すべきである。</p>
心中	<p>本報告では、親が子どもを殺害して親自身が自殺を遂げる場合、親子間の合意の上で同時に自殺を遂げる場合を指す。なお本報告書でいう「心中未遂」とは、子どもは死亡したものの、保護者が生存しているものを指す。</p>
低出生体重児	<p>低出生体重児とは、出生時の体重（出生体重）が 2,500g 未満の新生児のことをいう。出生体重が 1,500g 未満の新生児を極低出生体重児、1,000g 未満の新生児を超低出生体重児といい、低出生体重児には極低出生体重児も超低出生体重児も含まれる。</p> <p>一般に、出生体重が小さい程、生命を維持するための身体機能の発育が未熟であることが多く、身体機能の状況に応じて医学的管理が必要になる。母子保健法により、低出生体重児を出産した場合は、保護者は住所地の都道府県、保健所を設置する市又は特別区の保健所等に届出をしなければならないことになっている。必要があれば保健師等による訪問指導が行われる。</p>
DV	<p>DVとは domestic violence（ドメスティックバイオレンス）の略語であり、配偶者間や内縁関係（過去の関係も含む）、恋人関係等の親密な関係（過去の関係も含む）の間等に起こる暴力や暴力による支配状態のことをいう。ここでいう暴力とは、身体に対する暴力だけではなく、精神的なもの、経済的なもの、性的なものなどの身体に対する暴力に準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動も含まれる。</p> <p>子どもがいる家庭においてDVが行われると、子どもは安心して安全に生活することが保障されず、常に不安を抱えて生活することになるばかりか、子どもにとって両親間の暴力を目撃することは心理的に著しい負担を重ねることとなり、</p>

	<p>児童虐待に当たる場合もある。また、DV加害者の暴力や性的加害が直接子どもに向くこともある。したがって、虐待の支援をしている家庭においてDVが認められる場合は、子どもの安全を念頭に置いて支援をすることが必要である。</p>
特定妊婦	<p>特定妊婦とは、出産後の子どもの養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦のことをいう。</p> <p>妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を特定できる妊婦であり、具体的には、不安定な就労等収入基盤が安定しないことや家族構成が複雑、親の知的・精神的障害などで育児困難が予測される場合などがある。このような家族は妊娠届が提出されていなかったり、妊婦健診が未受診の場合もある。</p>
ペアレントトレーニング	<p>ペアレントトレーニングとは、行動療法的一种であり、子育てに関する知識や技術などを保護者が習得するための演習形式によるトレーニング技法のことをいう。</p> <p>虐待する保護者は、子どもの欠点ばかりが目につきがちであるが、よく観察すると子どもは褒めるべき良い行動もしている。保護者がこれらに気づき、これまでの虐待行為をやめ、子どもを褒めることができるようトレーニングを行うことにより、親子関係の改善を図るものである。</p>
要支援児童	<p>要支援児童とは、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童であって要保護児童にあたらない児童のことをいう。</p> <p>具体的には、育児不安（育児に関する自信のなさ、過度な負担感等）を有する親の下で監護されている子どもや、養育に関する知識が不十分なため不適切な養育環境に置かれている子どもなどがこれに含まれる。</p>
要保護児童	<p>要保護児童とは、保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童のことをいう。</p> <p>具体的には、保護者の家出、死亡、離婚、入院、服役などの事業にある子どもや、虐待を受けている子ども、家庭環境などに起因して非行や情緒障害を有する子どもなどがこれに含まれる。</p>
リスクアセスメント	<p>リスクアセスメント (risk assessment) とは、虐待の発生</p>

に結びつきやすい危険因子（リスク）について評価を行うことをいう。一般的には、リスクが高い場合、リスクの軽減策を検討し、その方策を実行することが必要である。

本報告においては、虐待のリスク因子に基づき、子どもやその家族等における虐待のリスクの大きさを判断し、虐待の未然防止や早期発見・早期対応をすることである。アセスメント同様に、個人で行うのではなく、組織として行うことが重要である。

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)

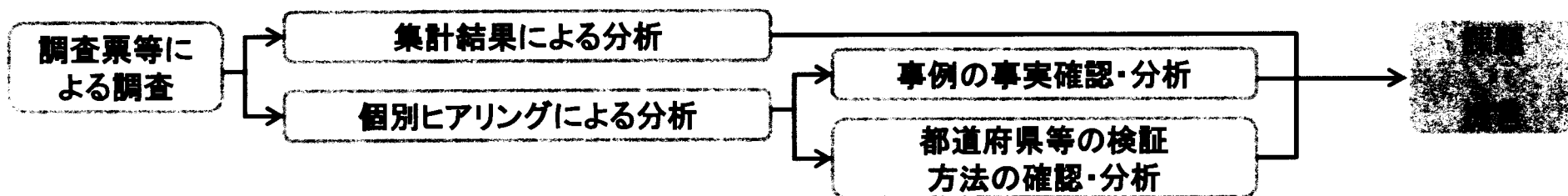
（※1）対象期間に認知された過去の事例も含まれる

（※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るべき。
- 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。