

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5次報告

平成21年7月

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、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 4 回の報告を取りまとめるとともに、平成 20 年 6 月には、本委員会で把握した全ての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、子どもの安全確認等のための立入調査等の強化や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などが規定された。

今般、本委員会においては、平成 19 年 1 月 1 日から平成 20 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なくしていくためには、制度の更なる充実や適切な運用が必要であり、また、亡くなった子どもに報いるためにも国及び地方公共団体において死亡事例等の検証を実施することは今まで以上に重要である。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したい。

目 次

1. 検証の対象とした事例及び検証方法	1
2. 集計結果に関する考察	3
3. 個別ヒアリング調査の結果	
i) 事例に関するもの	9
ii) 検証に関するもの	37
4. 課題と提言	53
5. おわりに	69
死亡事例集計結果	72
参考資料	
○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20年11月現在)	123

1. 検証の対象とした事例及び検証方法

1) 対象事例

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、今回は、今までの暦年による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115例(142人)(心中以外の事例73例(78人)、心中(未遂を含む。以下同じ。)事例42例(64人))であった。

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等(指定都市及び児童相談所設置市を含む。以下同じ。)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

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、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。

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、関係都道府県を訪問して行った。

(3) 分析

(1) 及び (2) の調査結果を基に、本委員会においてこれまでの検証結果も踏まえ、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した。

なお、今回も第3次及び第4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. 集計結果に関する考察

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4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47.4%（有効割合^{注1)}。以下この章「2. 集計結果に関する考察」で断り書きのないものについては同じ。）であり、依然として0歳児の占める割合が大きい結果であった。今回の0歳児の詳細をみると、心中以外の事例37人のうち17人（45.9%）が生後1か月に満たない時期に死亡していた。特に生後間もなく亡くなった事例は16人（43.2%）であった。また、0歳から3歳までの子どもが占める割合は、これまでの報告でも7割で推移してきたが、今回は8割を超えていた。

社会福祉行政業務報告（福祉行政報告例）によれば、平成19年の児童相談所における児童虐待受付件数で最も多い年齢は3歳の子どもである。また、虐待による死亡事例では、第1次報告から一貫して0歳児が多い結果であり、3歳までの子どもが約7割を占めている。これらのことから、これまでの報告でも再三指摘してきたことであるが、虐待事例の中でも特に低年齢の事例の場合においては、常に最悪の事態を想定した上での対応が求められるとともに、早期発見早期対応の観点から、可能な限り妊娠期から養育支援を特に必要とする家庭に関する情報を把握するよう努め、必要に応じ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）で対応を検討するなど、必要な支援が適切な時期に提供されるようにするべきである。

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1) 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。

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:48.7%、心中事例:65.6%）、次いで実父が多い（心中以外の事例:20.5%、心中事例18.8%）結果であった。心中以外の事例での主な虐待の種類をみると、身体的虐待が約7割、ネグレクトが約3割で、これまでの報告と同様の傾向であった。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再認識することが必要である。

加害動機では、心中以外の事例で「保護を怠ったことによる死亡」、「泣きやまないことにいらだったため」（ともに24.1%）が最も多く、次いで「しつけのつもり」（16.7%）、「精神症状による行為」（13.0%）が多い結果であった。「保護を怠ったことによる死亡」、「泣きやまないことにいらだったため」の動機は3歳未満の子どもに多く、「しつけのつもり」は3歳以上の子どもに多い結果であった。

主たる加害者で最も多い実母の妊娠期・周産期の問題をみると、「若年（10代）妊娠」（構成割合^{注2}）で15.4%、「望まない妊娠／計画していない妊娠」（構成割合で14.1%）、「母子健康手帳の未発行」（構成割合で14.1%）が多く見られ、これまでの報告と同様の結果であった。

これまでの報告でも指摘してきたとおり、「妊娠の届出がされていない」、「母子健康手帳が未発行」の状況については、虐待による死亡が生じ得るリスク要因であることから、これらに該当する妊婦ないし産婦の早期把握が可能となるような体制整備に努めることが必要である。

また、体制整備においては、支援を必要とする妊婦や産婦を把握した場合に、必要に応じ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）で対応を検討するなど、必要な支援が適切な時期に提供されるよう留意すべきである。

注2） 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。

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、適切な時期の健康診査や予防接種が必要である。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は、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1つである。地域保健・老人保健事業報告によれば、乳幼児の健康診査の未受診率^{注3}は、平成18年度で、3～4か月健診で5.7%、1歳6か月健診で7.5%、3歳児健診で10.5%だった。今回の心中以外の事例においては、3～4か月健診で11.5%、1歳6か月健診で17.6%、3歳児健診で22.2%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留意すべきである。

注3） 未受診率は、「100 - (受診実人員) ÷ (対象人員) × 100」(%)で算出したものである。

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 26.0%）、「養育能力の低さ」（構成割合で 24.7%）、「感情の起伏が激しい」（構成割合で 12.3%）が多く、心中事例では「育児不安」（構成割合で 29.6%）が多い結果であった。また、心中以外的事例では、地域社会との接触が「ほとんどない」ないし「乏しい」が構成割合で約 3 割を占めており、子育て支援事業の利用なしが構成割合で約 4 割であった。地域社会との接触が乏しい場合、育児に不安があっても相談できず実母が一人で不安を抱えてしまうおそれがある。育児不安について自ら相談できない人に対して、地方公共団体は積極的にその把握に努め、支援を行うことが重要である。

5) 実母の年齢について

死亡時の実母の年齢について年齢階級別でみると、「19 歳以下」は心中以外的事例では 8 例（11.3%）、心中事例 0 例、「20～24 歳」は心中以外的事例では 17 例（23.9%）、心中事例では 1 例（2.4%）だった。平成 18 年の人口動態統計によれば、母の年齢別出生数は「15 歳未満」が 0.0%、「15～19 歳」で 1.5%、「20～24 歳」で 11.9%であることから、心中以外的事例では、年齢の低い実母の割合が大きいといえる。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いるが、虐待の予防の観点からも積極的な支援が求められる。

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、心中以外的事例では「生活保護世帯」が 4 例（17.4%）、「市町村民税非課税世帯」が 3 例（13.0%）だった。一方、平成 19 年社会福祉行政業務報告によると、高齢者世帯を除いた生活保護受給世帯割合は 1.5%である。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、心中以外的事例においては「生活保護世帯」の割合が相当程度高い割合であるといえる。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他の要因も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、対応にあたっては留意する必要がある。

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、心中以外的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%と推移しており、今回は 20.5%だった。児童相談所が関与していた事例 15 例のうち、虐待の認識があり対応していた事例が 4 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 5 例、虐待の認識がなかった事例が 6 例であり、リスク判定の定期的な見直しを行っていたのは 4 例であった。これらを詳細にみると、虐待の認識があり対応していた事例 4 例のうち、リスク判定の定期的な見直しをしていた事例は 2 事例であり、援助内容の定期的な見直しをしていた事例は 1 事例であった。リスクアセスメントや援助方針の見直しは、安全確認と同様に、虐待の早期発見・早期対応の起点であり、適切なアセスメントや援助方針の見直しが行われなければ、重大な結果となる可能性があることから、確実に定期的なアセスメントや援助方針の見直しを実施することが必要である。

(2) 児童相談所以外の関係機関の関与

心中以外の事例、心中事例の両方において、関与が最も多かったのは市町村保健センターであった。これは、市町村の母子保健担当部署が、子どもの健診や予防接種、家庭訪問等を通して、子ども、特に乳児と接触する機会が多いためであると考えられる。子ども虐待の早期発見、早期対応において、少なくとも出産期から、可能な限りで妊娠期からリスクの高いケースについて関与することが重要であることは先に述べたとおりであるが、妊婦や乳児と接触する機会が多い医療機関や市町村の母子保健担当部署、保育所等とは日頃から、密接な情報交換を行い、虐待のリスクが高い事例については情報を共有するようにすべきである。情報を共有する 1 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）を活用することも考えるべきである。

(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、心中以外の事例が 4 例（4 人）であった。心中事例では該当はなかった。死亡時の年齢は 1 歳が 1 例、3 歳が 2 例、4 歳が 1 例であった。死亡以前の入所施設は、乳児院から一時保護所へ、そして児童養護施設と移った事例が 1 例、母子生活支援施設から一時保護所へと移った事例が 1 例、乳児院から児童養護施設へ移った事例が 1 例、乳児院が 1 例であった。入所理由は虐待が 3 例、経済的理由が 1 例であった。いずれの事例においても措置解除後又は一時保護終了後の死亡であり、施設入所期間中の一時帰宅中に死亡した事例はなかった。措置解除後又は一時保護終了後から死亡までの期間は、2 か月

が1事例、3か月が1事例、7か月が1事例、10か月が1事例であった。

こうしたことを踏まえ、一時保護中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、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4)}を活用するなど、児童相談所は特に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慎重に行うことが必要であり、保護者の強い引き取り要求に惑わされてはならない。また、入所理由が虐待の場合だけではなく、状況に応じて経済的理由等虐待とは別の理由で入所した場合にも虐待が生じうることを認識すべきである。これらの事例の中には、最初に児童相談所の関与があつてから子どもが死亡するまでに長期間にわたって関与しており、その間に一時保護を3回行った事例もあった。その事例では、保護者の養育能力や子どもの安全のアセスメントが不十分と思われる状態で、一時保護のたびに保護者が子どもの引き取りを要求しており、その都度子どもを家庭に返してしまった。

また、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構築する必要がある。

注4)「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)。

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、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などから、得られる情報には限界があるが、全体的な傾向として、下記の2点があげられる。

1つは、心中事例では1つの事件で複数の子どもが犠牲になることが多いことである。もう1つは、心中以外の事例が低年齢に集中するのに対して、心中事例では各年齢層にわたって死亡が発生しており、年齢にばらつきがあることである。これらの傾向はこれまでの報告でも同様であった。

なお、状況が不明のものが多かったため断定はできないが、経済状況について有効割合で比較すると、心中事例は心中以外の事例に比較して、生活保護受給世帯の割合(心中事例で0%、心中以外の事例で17.4%)が少なく、年収500万円以上の世帯の割合(心中事例で28.6%、心中以外の事例で13.0%)が多い傾向にあった。また、養育者の状況について有効割合で比較すると、心中事例は心中以外の事例に比較して、実父母である割合が多い傾向であった(心中事例で80.6%、心中以外の事例で57.8%)。

また、関係機関の「関与あり」の状況は、養育機関・教育機関が33.3%、保健所と市町村保健センターがそれぞれ31.0%、医療機関が16.7%、児童相談所が4.8%、市町村、福祉事務所、家庭児童相談所、助産師がそれぞれ2.4%、児童委員と警察は0となっており、心中以外の事例と比較して関係機関の「関与があり」が少ない状況であったことから、育児をはじめとする様々なことについて保護者が相談しやすい体制が必要である。

9) きょうだいへの対応

虐待によって死亡した子ども以外の生存しているきょうだいは心中以外の事例で37例(57人)、心中事例で9例(9人)いたが、そのうち、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26例、心中事例で5例であり、対応しなかった事例がそれぞれ約3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については、そのきょうだいについても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必要がある。また、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ケアを必要とする状態になることから、死亡事例については特に子どもの心のケアに配慮し、定期的な安全確認及びアセスメントを行う必要がある。

3. 個別ヒアリング調査の結果

i) 事例に関するもの

個別ヒアリング調査の対象となった5事例から把握された虐待対応の問題点から、援助過程ごとにあるべき虐待対応のポイントを以下のように整理する。

1) 虐待リスクの把握、ネグレクトへの対応

ポイント1 訪問の拒否や健診の未受診

- 新生児訪問や乳児家庭全戸訪問事業による訪問等を特別な理由もなく拒否していたり、乳児健診や妊婦健診、産婦健診等の子どもや妊産婦の健診を特別な理由もなく未受診である事例はありませんか。
- そのような事例があった場合、その状態をそのままにしていますか。
- 特別な理由もなく訪問を拒否したり乳児健診等の未受診であること自体が養育放棄の可能性を疑う必要がある虐待のリスク要因であると認識していますか。

<解説>

子ども虐待の死亡事例は0歳児が全体の4割と低年齢に集中しています。子どもの状況を直接的に把握できる機会としては、新生児訪問、未熟児訪問、乳児家庭全戸訪問事業による訪問、乳児健診等があり、これらの実施機関である医療機関、市町村の母子保健担当部署と児童相談所、市町村の児童虐待対策担当部署は日頃から緊密な連携をすることが重要です。また、乳幼児の健康状態を確認することを目的として行われる乳幼児を対象とした健診の未受診や新生児訪問等の拒否は、親が精神的にストレスを抱えて追いつめられており、特に支援を必要とする場合もあり、また、保護者としての監護を怠ることにつながるおそれがあることから、虐待の疑いの事例として対応をする必要があります。今回対象とした死亡事例における乳幼児を対象とした健診の未受診率は、3～4か月児健診で11.5%、1歳6か月児健診で17.6%、3歳児健診で22.2%と全体の未受診率に比べて高い結果でした。

事例紹介

病院から低出生体重児の出産があり、家庭の養育能力の問題から支援が必要である旨保健所に連絡があった。保健所は未熟児訪問をしようとしたが、何回も母に拒否された。市町村保健師は同一敷地内の祖父母宅に訪問するも空き家状態であり、近くの曾祖父母宅を訪問するも拒否的であった。路上で母親と面

接した際に、母子健康手帳を紛失したとのことだったので再発行を促した。その9日後の4か月児健診は受診し異常はなかったが、その後の健診は未受診であり、保健センターの訪問にも拒否的であった。しかし、その情報は他の機関には伝わらず、虐待の危険に対する認識が遅れる結果となった。

結局、本児が入院した際によりやく発達の遅れや不適切な養育がみられること等からネグレクトが疑われる旨、病院から児童相談所に通告がなされた。

ポイント2 要支援ケースへの丁寧な対応

- 家庭の養育能力が弱い、必要な健診を受けさせていないなど、要支援ケースに対する対応を軽視していませんか。
- 要支援ケースは、放置すると深刻な虐待につながる場合もあると認識していますか。

<解説>

要支援ケースは、放置すると深刻な虐待につながるおそれがあります。このため、適切な見守りや時宜に適ったリスクアセスメント、さらに母子保健事業や養育支援訪問事業等も活用した積極的な支援が必要です。また、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）を活用するなど、見守り体制の構築や関係機関の情報共有、様々な地域資源を活用した支援の在り方を検討することが重要です。

事例紹介

病院から低出生体重児の出産があり、家庭の養育能力の問題から支援が必要である旨保健所に連絡があった。保健所は未熟児訪問をしようとしたが、何回も母に拒否された。市町村保健師は同一敷地内の祖父母宅に訪問するも空き家状態であり、近くの曾祖父母宅を訪問するも拒否的であった。路上で母親と面接した際に、母子健康手帳を紛失したとのことだったので再発行を促した。その9日後の4か月児健診は受診し異常はなかったが、その後の健診は未受診であり、保健センターの訪問にも拒否的であった。しかし、その情報は他の機関には伝わらず、虐待の危険に対する認識が遅れる結果となった。

結局、本児が入院した際によりやく発達の遅れや不適切な養育がみられること等からネグレクトが疑われる旨、病院から児童相談所に通告がなされた。

ポイント3 長期の欠席

- 保育所や幼稚園、学校等に特別な理由もなく長期に欠席をしている子どもはいませんか。
- その情報が、児童相談所や市町村に伝えられていますか。
- 長期に欠席している子どもの安全確認をしていますか。

<解説>

保育所や幼稚園、学校等に所属している子どもが、入院加療中である等の特別な理由がなく長期の欠席又は不登校の状態にあることは、虐待のリスク要因の1つです。長期に欠席をしている子どもの中には、虐待によって登校できないケースもあるので、学校等の教職員は、子どもが学校等を欠席した場合はその理由を把握することが大切です。また、理由が不明確なまま欠席が長期にわたったり、欠席を繰り返すときは、虐待の可能性も視野に入れて学校等の教職員が直接子どもの家庭を訪問する等により子どもの安全確認を行う必要があります。この際、子どもに会わせようとしない親もいることに留意が必要です。虐待が疑われる場合には、その情報を児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署に通告することが大切です。

事例紹介

- ・ 保育所に通所している子どもの体に古い痣があり、また養育支援が必要な状況である旨、保育所から市町村の児童虐待対策担当部署に情報提供があった。その1週間後、きょうだいが通学する小学校から、特別な理由もなく長期欠席していることや虐待を受けているおそれがあることを踏まえ、児童相談所に対して虐待通告があった。
- ・ 虐待通告があり、児童相談所が在宅支援を決定したが、家族とも子どもとも面会することができず、きょうだいも保育所を長期に欠席していることが明らかになっても、強制的な介入が行われなかった。その後、家族とも子どもとも会えないまま、子どもは死亡した。

ポイント4 ネグレクトへの対応

- ネグレクトでは子どもは死に至ることはないと思っていないですか。
- ネグレクトであっても、最悪の事態が起こりうることを想定して対応していますか。

<解説>

ネグレクトとは、児童虐待防止法では「児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による身体的虐待と性的虐待又は心理的虐待と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること」と定義されています。具体的には、食事、衣服、住居などが極端に不適切で健康状態を損なうほどの無関心、怠慢のほか、子どもの意思に反して学校等に登校させないことや子どもが治療を必要とする状態になっても医療を受けさせないこと、自分で判断して行動できない年齢の子どもを家や自動車内に放置したままにすることなどがネグレクトに該当する行為であり、これらの行為によって多数の子どもが死亡している事実を認識する必要があります。今回対象とした死亡事例のうち、ネグレクトが確認された事例は42.3%にも上ります。

事例紹介

病院からネグレクトが疑われると通告があった。児童相談所は初期の情報から、リスクは低く在宅支援が適当と判断した。その後、過去の身体的虐待が疑われる所見が明らかになったが、親にも子どもにも会わず、必要な調査及びアセスメントがなされなかった。このため、ネグレクトという意識を変えることができず、その他の状況の変化に対しても、死亡に至るまで、ネグレクトであるから危険が少ないという判断が変えられることはなかった。実際には、母が、3人の幼児を家に放置して転居し、第一子に第二子と第三子の世話を命じ、本児らの養育を放棄した。その結果、第三子は脱水を伴う著しい低栄養のため死亡した。

ポイント5 虐待が疑われる事案が発生した時の情報共有

- 虐待が疑われる事案が発生した場合、その情報が児童相談所及び市町村の児童虐待対策担当部署に正確に伝えられていますか。
- 児童相談所、市町村、保健所、保健センター、学校、警察等の関係機関が把握した虐待に関する情報をお互いに共有していますか。

<解説>

虐待が発生している家族には複雑な要因が関係していることが多いことから、一つの機関だけでの対応では十分な対応をすることが困難です。虐待を受けて

いる子どもや虐待を受けていると思われる子どもの早期発見や適切な保護を図るためには、早い段階から、児童相談所、市町村の児童虐待対策担当部署、保健所、保健センター、学校、警察等の関係機関が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）において、関係機関の情報を突き合わせ、虐待を受けている子どもに関する情報を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要です。特に、児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署以外の関係機関や住民等が虐待が疑われる児童を発見した場合は、子ども虐待の対応について専門的知識を有する児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署に必ず情報が正確に伝えられることが重要であり、そのような体制を整備する必要があります。

事例紹介

病院から低出生体重児の出産があり、家庭の養育能力の問題から支援が必要であると保健所に連絡があった。保健所は家庭訪問をしたが拒否され、その後、市町村の保健センターと共同して訪問したが拒否された。保健所はそのことを児童相談所に連絡しなかった。

児童相談所は病院からネグレクトが疑われるとの通告を受け虐待として対応していたが、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）等の席で関係機関に対して、情報提供しなかった。

複数の近隣住民から、子どもの泣き声が聞こえると警察に通報があった。警察は付近を見回ったり、近隣の住宅にチラシを配布するなどして情報提供を求め、児童の家庭と接触したが、虐待の事実は確認できなかった。警察はそのことを児童相談所に連絡せず、また、近隣住民も児童相談所や市町村に連絡しなかった。

2) 通告・相談への対応

ポイント1 安全確認

- 住民や関係機関から虐待の通告があった時、子どもの安全確認を児童相談所や市町村の職員が直接行っていますか。
- 子どもの安全確認を行うまでに、通告や相談があつてから何時間経過していますか。
- リスクアセスメントを的確に行うためにも、アセスメントを行う者が直接安全確認を行うことが望ましいことを理解していますか。

<解説>

関係機関や住民等から通告・相談を受けた児童相談所や市町村は、虐待を受けた子どもの生命を守り、安全を確保することを最優先して対応することが必要です。子どもの安全を確保する観点から、安全確認は速やかに行う必要があります。常に、最初の情報を得てから安全確認を実施するまでの時間を意識することが必要です。また、安全確認は、子どもの安全を的確に判断し確認することを目的としていることから、可能な限り子ども虐待の対応についての専門的知識を有する児童相談所や市町村の職員が、直接目視により安全確認を行うことが求められます。保護者等が何らかの理由をつけて子どもに面会させなかったり、保護者等が面会や訪問を拒否する場合は、特に注意が必要です。

事例紹介

学校から児童相談所に虐待通告があった。児童相談所は緊急受理会議を開催し、引き続き情報収集や状況確認することとしたが、直接目視による子どもの安全確認は行わなかった。通告数か月後、家出しているところを警察に保護され、児童相談所に身柄とともに通告された。

ポイント2 虐待を受けている子どもやそのきょうだいからの虐待の打ち明けへの対応

- 虐待を受けている子ども本人やそのきょうだいが自己の家庭での虐待状況を打ち明けた時には、その事態が子どもにとっては深刻な状況であることを理解していますか。
- 虐待を受けている子ども本人やそのきょうだいから虐待を打ち明けられた時、児童相談所又は市町村の児童虐待対策担当部署の職員が、適切な役割分担の下に直接、面接、支援をしていますか。

<解説>

虐待を受けている子どもやそのきょうだいが自ら保護を求める状況は、激しい身体的虐待を継続的に受けていたり、性的虐待を受けているなど、子どもが切羽詰った状態で援助を求めている危機的状況にあると受け止めて、子どもと会って面接して話を聞き、虐待を受けている疑いのある子どもの安全確認を行う必要があります。虐待を打ち明けても支援が得られなかった時には大人に対する不信は高まり、その後何らかの状況の悪化があっても再び打ち明けることは少なくなるという危険があります。更に、子どもの話は打ち明けられた時が最も信頼でき、その後は話を聞こうとしても内容が変化することもあります。

速やかに子どもに会って面接することが大切です。

事例紹介

学校は、在籍している子どもから、きょうだい内縁の保護者から叱責を受け正座をさせられ、押し入れに入れられることがある等の虐待を受けている旨の情報を得て、児童相談所に通告したが、児童相談所は本児と面接することはなく、また、きょうだいに対しても直接目視による安全確認をしなかった。

ポイント3 他の児童相談所からの移管や身柄とともに通告を受けた場合の対応

- 他の児童相談所が一時保護をしていた事例が移管された場合や警察から身柄とともに通告を受けた場合、慎重にリスクアセスメントを行っていますか。
- また、対応方針を決定したら、その結果を通告元に報告していますか。

<解説>

他の児童相談所が一時保護をしていた事例では、すでに虐待の存在を疑ってあるいは親子分離が必要と判断をして一時保護をしていた状況があることから、移管を受けた児童相談所で再度リスクアセスメントを行う場合は、慎重にリスクアセスメントを行う必要があります。また、警察から身柄とともに通告があった場合は、深刻な虐待が疑われる場合等、緊急性、専門的対応の必要性が高い事例であると警察が判断したと考えられることから、同様に慎重にリスクアセスメントを行う必要があります。

事例紹介

子どもが自動車内に放置されていると警察に通報があり、顔面に痣を認める等から虐待のおそれがあると判断し、警察はA児童相談所に身柄とともに通告をした。本児の住所地がA児童相談所の管轄外だったため、B児童相談所に移管された。B児童相談所は、本児と保護者に面接した結果、虐待のおそれはあるものの一時保護等による親子分離の必要はないと判断し、在宅による支援をした。在宅による支援の過程で、顔面に新たな痣を認める等、虐待が継続していることが疑われた。

ポイント4 きょうだい事例への対応

- 虐待を受けている子どもにきょうだいがいる場合、虐待を受けている子どもの安全確認の他に、きょうだいについても安全確認を行っていますか。
- きょうだいについても情報収集、アセスメントを行い、必要なサポートをしていますか。

<解説>

虐待を受けている子どもにきょうだいがいる場合、きょうだいもすでに虐待の対象となっていたり、虐待の対象となる可能性が高いと考える必要があります。虐待を受けている子どもだけではなく、きょうだいについても虐待事例として取扱い、安全確認及びアセスメントを行うことが必要です。また、きょうだいが直接的に虐待を受けていない場合でも、虐待の発生により精神的に被害を受けケアを必要としている場合もあることから、定期的に安全確認とアセスメントの実施が必要です。さらに、きょうだいが施設入所した後、別のきょうだいへの虐待が新たに発生したり、虐待がエスカレートする場合がありますことから、こうした場合にも定期的な安全確認とアセスメントの実施が必要です。

今回対象とした死亡事例のうち、虐待によって死亡した子ども以外の生存しているきょうだいは心中以外の事例で37例、心中事例で9例でしたが、そのうち安全確認、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26例、心中事例で5例でした。

事例紹介

- ・ 虐待通告を受けた子どもの安全確認が1か月以上できていない中で、きょうだいが保育所を長期欠席している情報を得たが、虐待を受けている子どもときょうだいの安全確認をするための強制的な介入を行わず、子どもは死亡し、きょうだいは著しい心身の被害を受けた。
- ・ きょうだいが保護者からの虐待を受けている旨情報を得た学校が児童相談所に通告したが、児童相談所は本児やきょうだいに対して、直接目視による安全確認をしなかった。子どもは死亡し、きょうだいのSOSは受け止められなかった。

3) 情報収集とアセスメント

ポイント1 情報収集の範囲

- 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を把握しましたか。
- 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していますか。
- 保護者の生育歴等を把握しましたか。
- 対象事例が転居事例である場合、虐待を受けている子どもの生育歴や保護者の生育歴について、転居前の地方公共団体等に情報収集をしましたか。

<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。子どもについての情報収集では、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、妊娠期の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の1つと考えられます。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。保護者についての情報収集では、虐待を行っていると思われる者だけではなく、できる限り両親（内縁関係、同居人等も含む）の状況を把握することが必要です。保護者の情報収集で確認すべき事項は、年齢、職業、生育歴、夫婦間暴力の有無、子どもとの関わり、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等に照会するなどして、転居前の状況についても把握する必要があります。

事例紹介

- ・ 転居を繰り返していた事例で、児童相談所は関与するようになってからの情報収集はしたが、保護者や子どもの生育歴や健診等の保健事業の利用状況等は把握していなかった。そのため、保護者の養育能力や虐待のリスクについて十分にアセスメントできなかった。事案発生後、保護者や子どもの生育歴を確認したところ、育児は保護者の親が行っていたことが判明し、保護者の養育能力に問題があることが判明した。
- ・ DV家庭から逃避して、当該地域に転入した母に内縁の夫が同居するようになり、保育所で子どもの痣が確認されるようになった。児童相談所はそのきょうだいの打ち明けによる通告を受けていたが、市町村から母の過去のDV被害の情報を入手していなかった。

ポイント2 直接的な情報収集

- 関係機関や近隣から得られた間接的な情報だけではなく、アセスメントを行う者が虐待を受けている子どもやその保護者と直接面接を行うなど、直接的な情報収集を行いアセスメントしていますか。

<解説>

虐待通告があった初期の段階のアセスメントは、子どもの安全確認や一時保護の要否判断など、緊急かつ客観的な判断が必要であり、口頭で得られる情報だけではなく観察で得られる情報も重要な判断材料となるため、児童相談所の児童福祉司を中心に児童心理司や市町村職員等の複数の職員が直接情報収集することが必要です。

事例紹介

- ・ 病院からの虐待通告があったケースで、退院前に保護者と面接することができなかった。その後、子どもが死亡するまで保護者と面接することができなかった。保護者が拒否しても面接する方法を見出す必要があった。
- ・ 児童相談所は学校から虐待の通告を受けた。児童相談所は、引き続き学校に情報提供を依頼したが、児童相談所が直接本児に面会し、虐待の状態を確認することはなかった。児童相談所は、判定会議において、学校からの情報のみで虐待のリスク判定をした。

ポイント3 保護者や家族の発言内容の確認

- 保護者（特に加害者）や家族の発言内容について、必要に応じ、十分な確認調査を行っていますか。
- 例えば、「(子どもに怪我をさせてしまった後に) 子どもを病院に受診させた」と保護者が発言した場合に、病院に受診の確認を行っていますか。

<解説>

調査に対し、保護者や家族が常に真実を発言するとは限りません。保護者や家族が調査に対して拒否的な態度をとったり、干渉を嫌うことから一見従順な態度を示すこともあります。とくに子どもの安全確認に直接関係する事柄については、保護者との面会終了後に、例えば、関係機関に確認するなど、慎重な

対応が求められます。

事例紹介

在宅支援の過程で、子どもに新しい痣を児童相談所の職員が確認した。保護者に確認したところ、「階段から転落した。病院に受診したが問題ないといわれている」と説明を受けた。しかし、児童相談所は病院の名称を確認しておらず、受診の確認をできなかった。

ポイント4 アセスメントの基本は組織的対応

○ アセスメントを行う時、個人の判断だけではなく、組織的に行っていますか。

<解説>

子ども虐待は、一般的に、福祉、保健、医療、教育など多岐にわたる問題を抱えており、背景やメカニズムも複雑です。従って、虐待への援助や援助を決定するプロセスにおいて、担当者個人の判断だけで行うことは避け、組織的な対応をする必要があります。

事例紹介

一時保護の継続を判断する重要な保護者との面接において、当初は複数で対応していたが、緊急対応のため途中から一人での対応となってしまった。結果的に、面接終了後の会議においては、その対応職員の印象が重要視され、在宅支援の判断となった。

ポイント5 緊急保護を必要とする事象

○ 下記のような事例は虐待が重篤で再発の可能性が高く、緊急保護を必要とする事例であると判断していますか。

- ・ 受傷機転不明の骨折および説明に合わない骨折
- ・ 歩行前の乳児の家庭内での骨折（四肢の骨折・ろっ骨骨折）
（転落による頭頂骨の単純線状骨折および鎖骨骨折を除く）
- ・ 乳児の受傷機転不明の頭部外傷および説明に合わない頭部外傷
- ・ 身体疾患がないにもかかわらず繰り返し起きる骨折
- ・ 頭蓋骨の複雑骨折、多発骨折、陥没骨折、かい離骨折

- ・ 腹部や大腿内側といった身体の中心に近い柔らかい組織に複数の傷や内出血がある
- ・ 乳幼児の耳や頬、こめかみ等の顔面の側部に傷が認められる
- ・ 説明と合わない頭蓋内出血が認められる
- ・ 説明と合わない脳挫傷などの脳実質障害が認められる
- ・ 首を絞めた跡や受傷機転不明の火傷の跡が認められる

<解説>

虐待対応において、常に専門的医師の判断を仰げるわけではなく、また専門的判断を求めることが可能な場合でも時間を要することが多いことから、児童相談所は、ある程度の医学的所見に関してもリスク判断をできるよう、日頃からトレーニングしておくことが重要です。

事例紹介

乳児が受傷機転不明の右脛骨骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をした。児童相談所はリスクが高いと判断していながら一時保護をしなかった。その1か月半後、再度、頭蓋骨粉碎骨折で受診した。児童相談所は、骨折の状況について専門家に照会したが、一時保護をするには至らなかった。

ポイント6 虐待者を含む家庭の状況と子どもの状況を時系列で追ったアセスメントが必要

- 子どもの状況だけでなく家庭の状況や親子関係の状況を調査していますか。
- 特に、内縁の夫等親権者でない虐待者であっても必ず面接をしていますか。
- 家庭の状況や親子関係の状況を時系列的に判断してリスクアセスメントを行っていますか。

<解説>

介入直後のリスクアセスメントは少ない情報を基に迅速に行わなければなりませんので、身体的所見に注意が向けられがちです。リスクアセスメントは子どもと非虐待親の状況のみでは不十分です。多角的になされる必要があります。子どもの傷がそれほど重篤だと思えなくても、家庭の状況や親子関係を判断することで、危険性に気づくことがあります。このため、当初の判断は、絶対的なものとするのではなく、その後の調査で浮かび上がった情報を基に繰り返しリスクアセスメントをしなければなりません。家族の変化と子どもの変化を

時系列で考えることはアセスメントとして重要です。表にしてみることも意味があります。特に、虐待が疑われている保護者や同居人の年齢や職業、性格、行動パターン、生育歴、転居歴、結婚や同居のいきさつから現在までの家族の歴史、夫婦関係（内縁を含む。）などを調査した上で、一時保護や養育支援など必要な対応を決定することは、虐待対応の基本です。

事例紹介

内縁の夫が同居するようになってから子どもの痣が出現した、子どもは比較的頑固で育てにくい可能性がある、内縁の夫は無職である、母はDV被害を受けていたことがある、などの状況を総合すれば、虐待として確認されたのは子どもの痣のみであっても潜在的リスクは高い可能性があり、状況の変化に敏感になる必要があることが明らかであるが、子どもの「痣」に着目してリスク判断が行われ、その後の状況の変化に対してもリスク判断を変えることができなかった。

また、児童相談所は子ども及び親権者である母親ともに面接を行い、粗暴な虐待者である内縁の夫とは一度も会わずに、きょうだいの一時保護及び児童養護施設への入所措置が行われた。別のきょうだいについては、児童養護施設への入所に向けて在宅のまま家庭状況等を確認しながら支援方法を検討することとしたが、結局一度も虐待者に児童相談所が会わないまま、本児は死亡した。

4) 一時保護

ポイント1 積極的な介入

- 子どもが虐待を受け危機的な状況にあるにもかかわらず、保護者等との関係性や子どもの意思を重要視しすぎて、強制的介入をすることに躊躇していませんか。

<解説>

一時保護の第一の目的は子どもの安全を確保することです。子どもの安全とは、ただ単に生命の安全にとどまらず、その環境に子どもを曝しておくことが子どもの福祉にとって明らかに看過できないと判断する時は、一時保護に踏み切ることが必要です。一時保護をするためには、原則として子どもや保護者の同意を得て行うことが基本ですが、同意が得られない場合でも、職権で一時保護を実施することは可能です。職権による一時保護の場合であっても、保護者に対しては十分な説明を行い、一時保護への理解を得ることが大切です。

事例紹介

虐待事例として児童相談所が継続して支援をしていた事例で、本児は休日に学校に登校していた。学校の職員は、自宅へ同行し帰宅させたが、保護者が怒鳴り帰宅できなかった。そのため、警察に相談し、警察から児童相談所に連絡があった。児童相談所は、これまでも本児を一時保護する方向で支援をしてきた。児童相談所は本児に対し一時保護を提案したが、本児は自宅に戻ることを希望した。職権による一時保護も可能であったが、職権による一時保護は児童福祉法第28条による申し立てを前提にしなければならないものと担当職員は誤解していて、一時保護の判断はできず、本児の希望通り自宅へ帰宅させた。保護者は、本児が学校の職員に虚言したと思い込んで激高し、食事を与えず、数日後に本児に暴行を加え、本児は死亡した。

ポイント2 職権による一時保護

- 職権による一時保護をするにあたって、児童福祉法第28条による申し立てを前提にしないと、職権による一時保護ができないと考えていませんか。

<解説>

一時保護の第一の目的は子どもの安全を確実に確保することです。一時保護を行うにあたっては、保護者と子どもの同意を得ることが望ましいが、子どもの安全を確保するために必要と判断した場合には、保護者や子どもの意思に反していても一時保護を行うことは可能です。また、職権による一時保護を行うにあたって、児童福祉法第28条による申し立てを前提にしなければならないものでもありません。

法的対応を行う場合は、弁護士への相談なども必要です。

事例紹介

虐待事例として児童相談所が継続して支援をしていた事例で、本児は休日に学校に登校していた。学校の職員は、自宅へ同行し帰宅させたが、保護者が怒鳴り帰宅できなかった。そのため、警察に相談し、警察から児童相談所に連絡があった。児童相談所は、これまでも本児を一時保護する方向で支援をしてきた。児童相談所は本児に対し一時保護を提案したが、本児は自宅に戻ることを希望した。職権による一時保護も可能であったが、職権による一時保護は児童福祉法第28条による申し立てを前提にしなければならないものと担当職員は誤

解していて、一時保護の判断はできず、本児の希望通り自宅へ帰宅させた。保護者は、本児が学校の職員に虚言したと思い込んで激高し、食事を与えず、数日後に本児に暴行を加え、本児は死亡した。

ポイント3 一時保護の意義

- 一時保護をした場合、十分な社会診断、行動診断、医学診断を行い、虐待の事実確認を行いましたか。
- 子どもに身体的所見が認められる場合で、児童相談所だけでは確定診断ができない場合であっても、ハイリスクの場合は、一時保護をして詳しい評価をしていますか。

<解説>

一時保護をすることにより子供の安全確保をした方が、子どもへの危険を心配することなく虐待を行っている保護者への調査や指導を進めることができます。また、子どもの観察や意見聴取においても、一時保護による安全な生活環境で行うことで子どもの本音が聞けるなどでより本質的な情報収集を行うことが可能となります。

事例紹介

乳児が受傷機転不明の右脛骨骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をした。児童相談所はリスクが高いと判断していながらも、虐待ではなく事故の可能性も考え一時保護をしなかった。その1か月半後、再度、頭蓋骨粉碎骨折で受診した。その際も保護者は事故による骨折を主張し、虐待を否定した。児童相談所は骨折について専門家へ相談したが、専門家との意思疎通が十分でなかったことや保護者の虐待否定を考慮し、一時保護をしないで在宅での指導とした。その後も保護者は虐待を否定していたが、本児は頭部への暴行により死亡した。

ポイント4 保護者への説明

- 一時保護をする時の保護者への説明として、虐待の事実を告げず、別の理由で説明をすることはありますか。

<解説>

関係機関からの通告で、調査の結果、一時保護が必要と判断した場合、児童相談所は、保護者の同意が得られない場合であっても、保護者の行為が子どもの福祉にとって有害である場合は虐待にあたることを毅然とした態度で保護者に説明することが必要です。

事例紹介

虐待の情報提供を受けて関与していた事例で、子どもが家出をして警察に保護され、児童相談所に身柄とともに通告された。児童相談所は一時保護を行い、短期間で施設入所措置とした。しかし、保護者に対し、虐待の告知を行っていなかったため、その過程で、なぜ一時保護が必要なのか、施設入所が必要なのかを十分に説明できなかった。そのため、保護者に対して、虐待から子どもを保護する施設入所の意味や養育態度を改善しなければならない必要性を保護者に十分理解させることができなかった。

ポイント5 保護者への虐待の告知

- 虐待が明らかと考えられる状況にも関わらず保護者が虐待を否定する場合は、繰り返し虐待が行われるおそれがあると認識して対応していますか。
- 虐待が重篤で再発の可能性が高く、緊急保護が必要な事例では、保護者が虐待を否定している場合であっても、保護者に対して、その行為が虐待に当たることをはっきりと伝えた上で、対応していますか。また、告知に当たっては、保護者への指導・支援を主に行う機関や内容について説明していますか。
- 保護者に虐待の事実を伝える時、児童相談所または市町村の児童虐待対策担当部署の職員が直接保護者に伝えていますか。通告元に依頼していませんか。

<解説>

保護者が子どもへの虐待を否定している場合、保護者は虐待の原因は子どもにあると考えていることもあることから、保護者に対して、保護者が行っている行為は社会的には虐待と判断される行為であり、いかなる理由があろうとも子どもに行ってはならない行為であることをきちんと説明する必要があります。保護者が虐待の事実を認めないことは、まさに虐待のリスク要因の1つであり、危機感を持って対応する必要があります。なお、虐待の保護者への告知は、対応によっては、子どもへの虐待をより一層エスカレートさせてしまう危険性もあることから、虐待の事実確認を行う児童相談所または市町村の児童虐待対策

担当部署の職員が直接保護者に対して行うべきです。

事例紹介

- ・ 子どもに痣があると保育園から通告があったケースで、市町村の担当者は直接親に面接せず、保育園に「しつけでも、痣・怪我があれば虐待とみなす」と保護者に警告するように依頼した。同じ事例で、きょうだいから当該の子どもが虐待されているという打ち明けがあり、学校から児童相談所に通告があったが、当日きょうだいが欠席しているため、小学校の家庭訪問にゆだね、自らは親に面接することはなかった。その後、子どもは虐待により死亡した。
- ・ 病院から通告があった事例で、児童相談所は親と面接することができず、病院へのフォローを期待していたが、受診もなく、その後2か月間親に面接できない中で子どもが死亡した。
- ・ 乳児が受傷機転不明の右脛骨骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をした。児童相談所はリスクが高いと判断していながらも、事故の可能性も考え一時保護をしなかった。その1か月半後、再度、頭蓋骨粉碎骨折で受診した。その際も保護者は事故による骨折を主張し、虐待を否定した。児童相談所は骨折について専門家へ相談したが、専門家との意思疎通が十分でなかったことや保護者の虐待否定を考慮し、一時保護をしないで在宅での指導とした。その後も保護者は虐待を否定していたが、本児は頭部への暴行により死亡した。

5) 虐待の継続が疑われる場合の対応と再アセスメント

ポイント1 援助過程における再アセスメントと進行管理

- 援助の最初に虐待の程度を「軽度」と判断した場合であっても、援助過程において、援助の進行管理を行い、定期的にアセスメントや援助方針を見直していますか。
- 特に、新しい情報が入ったり、家庭状況が変化したときにはアセスメントをやり直していますか。
 - ・ 例えば母子家庭に継父が加わる等の家族構成の変化を契機に、子どもに外傷や行動の変化が認められる場合に、新しく家族に加わった者と子どもとの関係性をアセスメントしていますか。
 - ・ 例えば子どもの顔に新たな痣が発生した等の対象事例の家族に何らかの変化が起こったときに、再アセスメントを行い、援助方針を見直していますか。
 - ・ 保護者から「子どもを預けたい」との訴えがあった時、リスクの再アセスメントを行い、保護の必要性を検討していますか。

<解説>

虐待の通告を受けて、情報収集、アセスメントを行って最初に立てた援助方針は、あくまで介入前の状態がそのままの状態が続いている場合のみ有効なものです。援助過程において、新しい情報が入ったり、家族構成が変化したり、あるいは介入の効果の結果家族の状況に変化を来すこともあります。その場合、家族の状況が変化した場合やあるいは著明な変化がなくとも、定期的に再アセスメントを行い、必要に応じて援助方針の見直しが必要です。

事例紹介

- ・ ネグレクトという通告があり、その後身体的虐待を受けていた可能性が指摘され、保護者に会えないという状況が続いたにもかかわらず、初期のネグレクトであるから低リスクというアセスメントを変更することができず、強制介入に繋がらずに、子どもが死亡した。
- ・ 保育所で子どもに皮下出血を認めて市町村に通告があった。その後、再び皮下出血を認め、きょうだいが、自身が通う小学校に虐待の事実を打ち明けて、小学校から児童相談所に通告があり、父親が無職でありながら保育所を退所するという事態の変化がありながら、再アセスメントを行うことなく、民生委員の「見守り」を続けている間に子どもが死亡した。
- ・ きょうだい事例で、第二子は施設に入所しており、第一子は在宅支援を受けていた。保護者から「第二子を引き取り、第一子を預けたい」と訴えがあった。保護者からの新しい要望という状況の変化があったが、再アセスメントをすることはなく、そのままとなった。その後、保護者との面接が途絶え、第一子は保護者から暴行を受け死亡した。

ポイント2 援助過程における安全確認

- 援助をしている子どもや保護者と長期間会えない状態が続いていませんか。また、その状態をそのままにしていませんか。

<解説>

安全確認は、虐待通告を受けた最初のアセスメント時だけ行えばよいものではありません。例えば、保育所に所属している子どもが理由もなく長期欠席が続いたり、保護者との面会ができない場合は、改めて早期に子どもの安全確認を行い、それに基づいた再アセスメントが必要です。

事例紹介

- ・ 保育所から、体に痣があり虐待の疑いがあると市町村の児童虐待対策担当部署に情報提供があった。その後、本児は保育所に通所しなくなり、保育所は市町村に情報提供した。市町村は主任児童委員に見守りと情報提供を依頼した。翌月、保育所に退所届けが提出され、その後、いずれの機関も関係を持ってないまま、本児は保護者から暴行を受け死亡した。
- ・ 病院から通告があり、病院でのフォローの予定であったが、受診せず、どの機関も子どもにも家族にも会えないまま、子どもが放置され死亡した。

ポイント3 援助をしている子どもに新しい外傷を見つけた時

- 援助をしている子どもに新たな外傷（新しい痣など）があった時、虐待が継続していると考えられることを認識していますか。
- 児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署の職員が、直接、外傷の状態を確認し、リスクの再アセスメントや援助方針の見直しをしていますか。

<解説>

援助をしている子どもに新しい外傷があった場合、虐待が継続していることが疑われます。外傷の状態を児童相談所の職員等が直接確認し、必要に応じてリスクアセスメント、援助方針の見直しを行い、新たな対応について検討します。

事例紹介

他の児童相談所から移管された事例で、保護者との面接の結果、継続指導としての家庭訪問、通所指導を素直に受け入れたことから在宅指導となった。1か月に1回程度の頻度で家庭訪問指導を行っていたが、2回目の訪問時にも顔面に新しい痣が認められた。この時、本児はすでに致命傷となる腹部への暴行を受けていたが、訪問者はそのことに気付かなかった。

6) 乳児への虐待

ポイント1 乳幼児の骨折

- 乳児に骨折が認められた場合、まずは虐待を受けた可能性があることを認識していますか。
- 子どもに受傷機転不明な骨折が認められる場合、事故ではなく虐待の可能性が高いことを認識していますか。また、子どもが危機的な状況に置かれていることを認識していますか。その対応として一時保護をしていますか。
- 頭蓋骨の陥没骨折、多発骨折、かい離骨折がある場合や短期間に複数回の骨折がある場合、それは事故ではなく虐待の可能性が極めて高く、子どもが危機的な状況に置かれていることを認識していますか。また、その対応として一時保護をしていますか。

<解説>

受傷機転が不明であったり、保護者の説明と子どもの状態が一致しない骨折は虐待の危険性が高いと判断するべきです。歩行開始前の乳児が家庭内で四肢の骨折を起こすことはほとんどありません。また、乳幼児の骨はしなやかでそれほど簡単に骨折は起きません。従って、虐待による骨折は非常に危険度が高い状況と判断すべきです。家庭内の転倒、転落で起こりうる骨折は、頭蓋骨の単純骨折と鎖骨骨折であり、その他の骨折は非常に特殊な状況で発生したものと考えてほぼ間違いありません。基礎的な病気のない乳幼児において、短期間に骨折が複数回起こることはほとんどありません。複数の骨折が認められる場合は、まず虐待を疑うべきです。子どもに骨折等医学的所見が認められ、児童相談所だけでは判断が困難な場合、子どもの身体医学的知識に精通する専門家に相談できるよう、体制整備が日頃から必要です。

事例紹介

乳児が受傷機転不明の右脛骨骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をした。児童相談所はリスクが高いと判断していながらも、虐待ではなく事故の可能性も考え一時保護をしなかった。その1か月半後、再度、頭蓋骨粉碎骨折で受診した。その際も保護者は事故による骨折を主張し、虐待を否定した。児童相談所は骨折について専門家へ相談したが、専門家との意思疎通が十分でなかったことや保護者の虐待否定を考慮し、一時保護をしないで在宅での指導とした。その後も保護者は虐待を否定していたが、本児は頭部への暴行により死亡した。

ポイント2 乳児に虐待の疑いがある場合の医学的検査

- 乳児に虐待の疑いがある場合は、眼底検査と全身骨放射線撮影（入院時とその2週間後）を実施するべきであるが、医療機関からその情報を得ていますか。
- 医療機関がそれらの検査を実施していない場合は、その依頼をしていますか。

<解説>

乳児に虐待の疑いがある場合は、身体的虐待の場合にとどまらず全ての虐待の種類において、入院後に眼底検査と全身骨放射線撮影を実施する必要があります。また、身体的虐待の可能性が高い時は10日～2週間後に全身骨放射線撮影を再検査すべきです。全身骨放射線撮影による被曝量はそれ程大きいものではなく、子どもへの影響はほとんどありません。乳児期において激しく揺さぶられたり捻られたりすることで起きる四肢の長管骨の骨幹端骨折等の虐待に特異的な骨折は小児放射線専門医でないと発見が困難であることから、全身骨放射線撮影は小児放射線専門医がいる病院で行うか、そのような病院と連携しながら行うことが必要です。医療機関がこれらの検査を実施しない場合は、これらの検査を実施するよう依頼します。また、検査の実施を依頼するだけでなく、その結果についての情報も収集し、アセスメントに活用します。

事例紹介

乳児が受傷機転不明の右脛骨骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をした。児童相談所はリスクが高いと判断していながらも、骨折以外の外傷はなく、養育上の問題も認められなかったことから、虐待ではなく事故の可能性も考え一時保護をしなかった。この時、全身骨放射線撮影と眼底検査が行われたかどうかの確認を児童相談所はしなかった。翌月、本児は、頭部への暴行を受け頭蓋骨粉碎骨折となった。

7) DV家庭への対応

ポイント1 虐待を受けている子どもの家庭にDVが存在する場合の対応

- 虐待を受けている子どもの家庭にDVが疑われる状況が存在する場合、児童相談所だけではなくDV対応の専門機関である配偶者暴力相談支援センターと連携の上、DVへの基本的な対応をしていますか。

<解説>

DV 事例への対応において、被害者をその DV 関係から強引に引き離そうとすることは、適切ではない場合も多いといわれています。DV 事例における被害者の支援の基本は、DV によって奪われた女性自身の「力」（自分の生活を自分で切り拓いていく力）の回復を支援することです。暴力で支配される関係から、いつ、どのように脱却するか、その過程を、本人に寄り添って支援します。一方で、子ども虐待の対応は子どもの安全を最優先にして一時保護を行うなど本人の意に反しても強制的に親子を分離しなければならない場合があります。

このように DV 対応には子ども虐待の対応とは在り方が異なるところがあるため、例えば子どもの一時保護が夫婦間にさらなる軋轢を生じさせる場合もありえますし、逆に母親の意思を尊重することによって、子どもの保護の機会を逸するおそれもあります。

このため虐待を受けている子どもの家庭に DV が存在する場合には、児童相談所と DV 対応の専門機関である配偶者暴力相談支援センターが情報を共有しながら支援するとともに、対応方針が分かれる場合には両方で協議して決定するなどの連携が不可欠です。

事例紹介

虐待の支援をしている家庭に深刻な DV が疑われる情報が児童相談所に提供された。しかし、児童相談所は、DV 被害者と DV 対応の視点から接触することはなかった。また、DV 対応について専門機関である配偶者暴力相談支援センターと連携して対応することもなかった。

8) 関係機関との連携

ポイント1 役割分担と進行管理

- 関係機関による会議を開催する時に、役割分担が明確になっていますか。また、進行管理をする機関を決めていますか。

<解説>

役割分担を決めないと関係機関同士で役割が重なってしまったり、援助の過程で本来実施しなければならないことが実施されない状況が生じかねません。また、進行管理をする機関を決めておかないと必要な援助が必要な時に提供されない事態が発生するおそれもあります。会議開催時には、役割分担と進行管

理をする機関を明確にします。

事例紹介

最初の虐待の通告が学校から児童相談所に行われてから、児童相談所、学校、警察、市町村福祉事務所等の多くの機関が継続的に本事例に関与していた。関係機関で事例検討会議を開催したが、役割分担を明確にしなかったために、学校、市町村福祉事務所は、児童相談所任せの対応になった。

ポイント2 市町村、児童相談所と学校、警察等との連携

- 虐待が疑われる事案が発生した場合、その情報が児童相談所及び市町村の児童虐待対策担当部署に正確に伝えられていますか。
- 児童相談所、市町村、保健所、保健センター、学校、警察等の関係機関が把握した虐待に関する情報をお互いに共有していますか。

<解説>

虐待が発生している家族には複雑な要因が関係していることが多いことから、一つの機関だけでの対応では十分な対応をすることが困難です。虐待を受けている子どもや虐待を受けていると思われる子どもの早期発見や適切な保護を図るためには、早い段階から、児童相談所、市町村の児童虐待対策担当部署、保健所、保健センター、学校、警察等の関係機関が情報交換の場を持って、関係機関の情報を突き合わせ、虐待を受けている子どもに関する情報を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要です。特に、児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署以外の関係機関や住民等が虐待を受けていると疑われる児童を発見した場合は、子ども虐待の対応について専門的知識を有する児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署に必ず情報が正確に伝えられることが重要であり、そのような体制を整備する必要があります。

事例紹介

病院から低出生体重児の出産があり、家庭の養育能力の問題から支援が必要であると保健所に連絡があった。保健所は家庭訪問をしたが拒否され、その後、市町村の保健センターと共同して訪問したが拒否された。保健所はそのことを児童相談所に連絡しなかった。

児童相談所は病院からネグレクトが疑われるとの通告を受け虐待を把握していたが、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）等の席

で関係機関に対して、情報提供しなかった。

複数の近隣住民から、子どもの泣き声が聞こえると警察に通報があった。警察は付近を見回ったり、近隣の住宅にチラシを配布するなどして情報提供を求め、児童の家庭と接触したが、虐待の事実は確認できなかった。警察はそのことを児童相談所に連絡せず、また、近隣住民も児童相談所や市町村に連絡しなかった。

ポイント3 市町村、児童相談所と保育所、学校等との連携

- 保育所や幼稚園、学校等に特別な理由もなく長期に欠席をしている子どもはいませんか。
- その情報が、児童相談所や市町村に伝えられていますか。
- 長期に欠席している子どもの安全確認をしていますか。

<解説>

保育所や幼稚園、学校等に所属している子どもが、入院加療中である等の特別な理由がなく長期の欠席又は不登校の状態にあることは、虐待のリスク要因の1つです。長期に欠席をしている子どもの中には、虐待によって登校できないケースもあるので、学校等の教職員は、子どもが学校等を欠席した場合はその理由を把握することが大切です。また、欠席が長期であったり、数日の欠席を繰り返すときや、欠席の理由がはっきりしない場合は、虐待の可能性を疑って学校等の教職員が直接子どもの家庭を訪問する等により子どもの安全確認を行う必要があります。この際、子どもに合わせようとしない親もいることに留意が必要です。虐待が疑われる場合には、その情報を児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署に通告することが大切です。

事例紹介

- ・ 保育所に通所している子どもの体に古い痣があり、また養育支援が必要な状況である旨、保育所から市町村の児童虐待対策担当部署に情報提供があった。その1週間後、きょうだいが通学する小学校から、特別な理由もなく長期欠席していることや虐待を受けているおそれがあることを踏まえ、児童相談所に対して虐待通告があった。
- ・ 虐待通告があり、児童相談所が在宅支援を決定したが、家族とも子どもとも面会することができず、きょうだい保育所を長期に欠席していることが明らかになっても、強制的な介入が行われなかった。その後、家族とも子どもと

も会えないまま、子どもは死亡した。

ポイント4 市町村と児童相談所の連携

- 市町村と児童相談所の役割分担はできていますか。管内の各々の市町村と、どのようなケースについては児童相談所の担当ケースとするか、共有できていますか。
- 児童相談所が市町村に「見守り」を依頼する時は、見守りの内容と、どのような場合に、再度、児童相談所に報告するかを明確にしていますか。

<解説>

平成17年4月より、児童福祉法の改正により市町村が児童家庭相談の一義的な窓口と位置づけられるとともに、虐待通告先となりました。これにより、児童虐待への対応は都道府県の児童相談所と市町村の二層構造になりました。両者の役割分担については、リスクの高い虐待ケースは、立入調査・一時保護等の強制的な権限のある児童相談所が、比較的リスクの低い要支援ケースは市町村が担当するというのが、一般的な役割分担の考え方です。実際には、市町村の児童虐待防止対策の体制は、自治体の規模等も異なることからばらつきがあります。児童相談所においては、個々の市町村の状況等も踏まえつつケース移管の基準を共有しておくことが重要です。

また、児童相談所において、在宅ケースとして市町村に「見守り」を依頼する場合がありますが、この場合には見守りの内容や、どのような場合に児童相談所に速やかに報告すべきかといったことを明確にすることが必要です。市町村が関係機関に「見守り」を依頼する場合も同様です。

事例紹介

保育所に通所している子どもの体に古い痣があり、また養育支援が必要な状況である旨、保育所から市町村の児童虐待対策担当部署に情報提供があった。その1週間後、きょうだい通学する小学校から、特別な理由もなく長期欠席していることや虐待を受けているおそれがあることを踏まえ、児童相談所に対して虐待通告があった。

児童相談所と市町村、市町村と保育所の協議の結果、保育所が保護者と話し合うこととなった。また、児童相談所は市町村に対して見守りを依頼した。

その後、保育所は数度子どもの痣を発見したことや一時的に状況が改善したこと、子どもが保育園に通所しなくなったことについて、市町村に逐次報告し

た。

これを受け、市町村は主任児童委員に対し、子どもの「見守り」と情報提供を依頼した。その後、母親が子どもと一緒に保育所を訪れ、退所届けを提出しに来たが、その際も痣があったことから、保育所は市に電話で報告をした。

その2週間後、子どもは母の交際相手からの暴行により死亡した。

ポイント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

- 医療機関や市町村の母子保健担当部署、学校等において、支援がうまくいけなくなった時に、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）で事例検討をしていますか。また、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）を通じるなどして、児童相談所にも情報提供していますか。
- 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）で事例検討を要する事例について、虐待の通告があつてから速やかに会議を開催しその対応について議論をしていますか。
- 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）は、事例を議論するための時間を十分にとることができていますか。対象とする事例が多すぎる場合、会議の開催回数を増加させる等の体制整備をしていますか。

<解説>

虐待の背景には複合的な要因が絡んでいることが多いため、一機関だけでの対応では十分な成果をあげることが困難です。そのため関係機関相互の連携が重要です。一機関だけでの対応で十分な成果をあげることができない時は、自分の機関だけで問題を抱え込まないで、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）等を活用し、多くの機関で情報を共有することにより問題の解決を図ります。

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）の機能を十分に活用するためには、事例提供があつてからなるべく早い段階で協議会での議論を行うことが必要です。特に、緊急を要する事例の場合は、すぐに個別ケース検討会議を開催します。

また、全てのケースについて進行管理台帳を作成し、実務者会議の場において、定期的に（例えば3か月に1度）状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を行うことが重要です。実務者会議で扱う事例数が多すぎる場合は、

情報共有や議論に時間をかけることが困難となるため、会議の開催回数を増加させるなど、柔軟な運営を心がけます。

実際の支援に際しての連携は、個別ケース検討会議において関係機関が対応している事例についての危険度や緊急度の判断、子どもに対する具体的な支援の内容について検討を行うことが適当です。

事例紹介

低出生体重児が出生し、養育支援が必要であると判断した病院は保健所に連絡した。保健所は未熟児訪問をしようとしたが、保護者に拒否され訪問できなかった。乳児健診は受診したが、その後の健診は未受診だった。保健所と市町村の母子保健担当部門はその情報を共有し受診勧奨や訪問をしたが、支援は拒否された。その後、ネグレクトによる体調不良で入院となり、病院は虐待の疑いで児童相談所に通告した。

ポイント6 情報のフィードバック

○ 情報提供を受けた医療機関等から、提供した情報がどのように活用されたかを文書で求められた時、情報をフィードバックしていますか。

<解説>

虐待の通告をした人や関係機関は、多くの場合、児童相談所や市町村の児童虐待対策担当部署の対応に期待と関心を寄せています。今後の連携のためにも可能な限り、適切に児童相談所等の対応方針について報告することが期待されています。

事例紹介

- ・ 子どもが自動車内に放置されていると警察に通報があり、顔面に痣を認める等から虐待のおそれがあると判断し、警察はA児童相談所に身柄とともに通告をした。本児の住所地がA児童相談所の管轄外だったため、B児童相談所に移管された。B児童相談所は、本児と保護者に面接した結果、虐待のおそれはあるものの一時保護等による親子分離の必要はないと判断し、在宅による支援をした。B児童相談所はA児童相談所から特に求められなかったことから、その後の対応についてA児童相談所に報告はしなかった。
- ・ 病院は児童相談所に虐待通告をした。乳児の退院後に、病院は、その後の状況について児童相談所に問い合わせたが、児童相談所は病院に情報提供をしなかった。

ポイント7 専門性の高い医療機関との連携

- 虐待を受けた子どもに身体医学的所見が認められる場合に、小児病院や大学病院等の小児科医、小児放射線科医、小児眼科医などの虐待対応チームを持つ病院と相談できる体制を整備していますか。

<解説>

虐待を受けることの多い乳幼児の場合は、虐待を受けた事実や症状について自分で説明することが不可能であることから、虐待の判断には医学的所見が重要です。しかし、虐待に関する医学的診断は、高度な技術や検査が必要とされることから、児童相談所だけで判断が困難な時のために、子ども虐待についての専門性の高い医療機関との連携体制を構築しておくことが重要です。

事例紹介

乳児が受傷機転不明の右脛骨骨折で受診した。病院は児童相談所に虐待通告をした。児童相談所はリスクが高いと判断していながらも、虐待ではなく事故の可能性も考え一時保護をしなかった。その1か月半後、再度、頭蓋骨粉碎骨折で受診した。その際も保護者は事故による骨折を主張し、虐待を否定した。児童相談所は骨折について専門家へ相談したが、専門家との意思疎通が十分でなかったことや保護者の虐待否定を考慮し、一時保護をしないで在宅での指導とした。その後も保護者は虐待を否定していたが、本児は頭部への暴行により死亡した。

ii) 検証に関するもの

地方公共団体における重大事例の検証については、これまでも一部の地方公共団体により行われてきたところであるが、改正児童虐待防止法により、「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、平成20年4月1日から施行された。

また、この改正法の施行に先だって厚生労働省は、本委員会の提言を基に「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。以下この章において「検証通知」という。）により、検証に関する基本的な考え方・進め方などを通知しており、今般、本委員会としても地方公共団体の検証方法等について実地調査を行った。

実地に調査した事例は、前述の改正法の施行前の事例であり、通知に沿った方法で行われていないものもあるが、改善すべき点などをとりまとめた。

地方公共団体に対しては、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」ものであることを改めて指摘し、地方公共団体の実施する検証の一助としていただきたい。

また、厚生労働省においては、下記に指摘する問題・課題に対して、検証通知を改正することや改正法施行後の検証状況等を踏まえたガイドラインの作成の検討など適切に対応すべきである。

1) 検証に関する基本的な考え方

【実地調査で把握された問題】

亡くなった子どもの視点に立って検証を行い、今後の再発防止に資するという基本的な考え方が報告書などに活かされていない。

<実際の例>

- 報告書では、子どもの気持ち、子どもの視点が十分に表現されていない。
- 関係機関の対応においては、子どもの生命確保を最優先すべきであるという視点が報告書では十分に表現されていない。
- 亡くなった子どもや事例から学ぶという姿勢より、個人情報への配慮が優先されている。

【課題】

- 検証組織の運営や報告書の作成に当たっては、目的に「亡くなった子どもの視点に立って行う」ことや「虐待による

子どもの死亡事例の再発を防止する」ことを示すことが必要である。

- また、そうした観点について周知を図る必要がある。

検証通知	解説
<p>第1 基本的な考え方</p> <p>1 目的</p> <p>検証は、虐待による児童の死亡事例等について、事実の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために行う。</p>	<p>検証通知に示した目的は、左記のとおりであるが、虐待によって亡くなった「子どもの視点にたって」二度と繰り返さないために行うものであり、そのため検証通知においても個人の責任や批判を行うものではないとしている。</p>
<p>7 検証方法</p> <p>(1) 事例ごとに行う。なお、検証に当たっては、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものではないことを明確にする。</p>	<p>こうした観点からの検証組織の運営や報告書の作成を望みたい。</p>

2) 検証委員会の運営

【実地調査で把握された問題】

検証の進行が事務局主導となっている。また、報告書が県の名前で出されているものや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ものもある。

<実際の例>

- 時間の問題を含めて、事務局主導で検証が行われており、検証委員の自由な議論を妨げていたと考えられる。
- 検証委員が実地のヒアリングを希望しているにも関わらず、実地のヒアリングが実施されていない。
- 報告書が都道府県の名前で出されている。
- マスメディアや議会、国などから報告を早期に作成して公表するようプレッシャーがあり、委員に対して十分な情報を与えず、また、ヒアリングを実施しないなど、拙速な検証となっている。

【課題】

- 検証組織は客観性を担保するため都道府県児童福祉審議会等に置くこととしており、検証の進行は各委員間の議論にゆだねられるべきものである。
- 基本的な情報の収集は事務局が行うが、実地のヒアリン

グ（現地調査）など検証結果に大きく影響する部分については、原則、委員の実施又は委員の参画を得て実施すべきである。

- 検証組織を設けて議論した報告書は、検証組織として出されるべきものである

検証通知	解説
<p>第1 基本的な考え方</p> <p>3 検証組織</p> <p>検証組織は、その客観性を担保するため、都道府県児童福祉審議会（児童福祉法第8条第1項に規定する都道府県にあっては、地方社会福祉審議会。以下同じ。）の下に部会等を設置する。なお、検証組織は、地域の実情に応じて事例ごとに随時設置することも考えられるが、常設することがより望ましい。事務局は、当該事例に直接に関与した、ないし直接関与すべきであった組織以外の部局に置くものとする。</p>	<p>検証組織は、客観性を担保するため都道府県児童福祉審議会に設置することを原則としている。審議会の運営は、あくまでも審議会委員の意見によって運営されるべきものである。</p> <p>検証の進め方としては、事務局に負うべき部分が多いことは事実であるが、進め方については検証組織における議論により進めて行くことが必要であり、その中で必要となった関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査については、委員により実施することが必要である。</p>
<p>7 検証方法</p> <p>（2）都道府県は、市町村、関係機関等から事例に関する情報の提供を求めるとともに、必要に応じ関係者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行う。その情報を基に、検証組織は関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。</p>	

3) 委員構成

【実地調査で把握された問題】

的確な検証を行うための委員構成となっていない。また、同一事例について、都道府県の検証と市町村の検証が行う場合の連携が取られていない。

＜実際の例＞

- 今回の検証は、事件発生から短期間で検証し報告書を作成することが求められていたこともあり、検証組織の委員の人選に十分時間を確保することができていない。
- 小児の外傷に関する判断が必要でありながら、それに適切な人材が委員になっていない。また、適切な人材に意見を聞くことも行われていない。
- 委員に子どもの心理の専門家が含まれていない。
- 検証事例がDVのことも考慮に入れた対応が必要な事例であったにもかかわらず、DVについての専門家を委員に追加していない。また、DVについての専門家に意見を求めることもしていない。

【課題】

- 検証委員の構成については、子どもの福祉、母子保健、子どもの心理の専門家や小児科医は少なくとも委員に含めることが望まれる。
- DV事例など特別な事例を検証する時は委員を追加することやそうした専門家を委員として構成することが難しい場合は、検証組織として専門家から意見を聞く場を設けるべきである。
- 有意義な検証とするため、市町村が独自に検証を行う場合、都道府県や都道府県の検証組織の委員にオブザーバーや委員としての参画を要請することが考えられる。
- 都道府県が検証を行う場合、事例によっては、国や国の検証組織の委員にオブザーバーや委員として参画を要請することも同様と考えられる。

検証通知	解説
<p>第1 基本的な考え方</p> <p>4 検証委員の構成</p> <p>検証委員は外部の者（当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者）で構成することとする。また、会議の開催に当たっては、必要に応じて、教育委員会や警察の関係者の参加を求めるものとする。</p>	<p>検証通知では、検証組織の委員構成まで示していないが、事柄を勘案すると少なくとも、子どもの福祉、母子保健、子どもの心理の専門家や亡くなった子どもの身体的な状況を判断できる小児科医を委員に含めることが望ましいと考えられる。</p> <p>これらの委員を確保できない場合</p>

<p>9 児童相談所又は市町村等による 検証</p> <p>(1) 検証の対象となった事例に直接関係する児童相談所や市町村等は、当該検証作業に参加、協力するものとするが、児童相談所、市町村（要保護児童対策地域協議会）その他の関係機関がそれぞれの再発防止策を検討する観点から独自に検証を実施することも重要である。</p>	<p>や特殊な事例などの場合は、検証組織としてそれらの者の意見を聴取することも考えられる。</p> <p>なお、都道府県と別に独自に市町村が検証することは重要であるが、より有効な検証とするためには、都道府県や都道府県の検証組織の委員の参画を得ることも重要である。</p>
---	---

4) 検証の対象

【実地調査で把握された問題】

都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例であっても検証が行われていない事例がある。

<実際の例>

○ 本報告の調査対象事例での地方公共団体による検証の実施率は、改正虐待防止法施行前であるが、心中以外の事例で39.7%、心中事例で4.8%に留まっている。

【課題】

○ 改正虐待防止法施行の趣旨に基づき検証を行うべきである。

検証通知	解説
<p>第1 基本的な考え方</p> <p>5 検証対象の範囲</p> <p>検証の対象は、都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例（心中を含む）全てを検証の対象とする。ただし、死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例（車中放置、新生児遺棄致死等）であっても検証が必要と認められる事例については、あわせて対象とする。</p> <p>なお、都道府県は、児童相談所、福祉事務所又は市町村が関与していない事例を含め、広く虐待による死亡事例等の情報収集に努めるものとする。</p>	<p>本報告における死亡事例は、平成19年1月1日から平成20年3月31日までであることから、改正虐待防止法による地方公共団体の検証義務が全ての事例に生じるものではないが、検証の実施率は心中以外の事例で39.7%と低い水準となっている。</p> <p>今後の改善を行う上で少なくとも「都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例（心中を含む）」については検証を行うべきである。</p>

5) 検証の実施

【実地調査で把握された問題1】

複数事例の検証において、それぞれの事例の特徴が見えていない。また、事例と個々の職員の関わりが十分見えてこない。

＜実際の例＞

- 検証は委員を2チームに分けて、当該地方公共団体で発生した2事例を同時並行する形で進められ、2事例に共通する内容の検証報告となっている。しかし、事例ごとに特徴は異なるものであることから個々の事例についての検証が十分でなくなっている可能性がある。
- 2事例を並行して検証を行ったために、都道府県の責任が大きいと考えられる一方の事例に時間がかかり、他方の事例ではやや不十分な議論となったと考えられるものがある。

【課題1】

- 複数事例を同時進行で検証を行う場合、それぞれの事例の特徴を念頭に置いた進行等に工夫が必要である。
- 関係者の処罰を目的とするものでないことを認識しつつも思い切った検証を行うべきである。

検証通知	解説
<p>第1 基本的な考え方</p> <p>6 会議の開催</p> <p>死亡事例等が発生した場合、準備が整い次第速やかに開催することが望ましいが、年間に複数例発生している地域等、随時開催することが困難な場合には、複数例を合わせて検証する方法も考えられる。</p>	<p>複数事例を同時進行で検証する場合もあるが、提言や報告を行うに当たっては、共通する事項と個々の事例の持つ特徴に応じた事項とを切り分けた上で提言や報告を行うことも重要である。</p> <p>また、検証はあくまでも再発防止を主眼点としているため、事例と個々の職員等の関わりを確実に把握した上で検証することが必要であり、こうした観点から、検証の目的を再発防止策を検討するためのものではないこととしている。</p>
<p>7 検証方法</p> <p>(3) 検証組織は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。</p>	

第2 検証の進め方

2 事例の概要把握

会議初回には、検証に当たり、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを検証委員全員で確認した上で、検証の対象となる事例の概要を把握する。

【実地調査で把握された問題2】

乳幼児期に死亡した事例について、妊娠期からの状況を把握していないなど、必要な情報がないまま検証が行われている。

＜実際の例＞

- 国が依頼した調査票の回答状況を見ても、「不明」の回答が多い。
- 亡くなった子どもから学ばせてもらおうという態度より、個人情報への配慮が優先されている。そのため、必要な情報が揃えられていない。
- 子どもの生活環境等を把握するための現地調査を行っていない。
- 現行の児童相談体制に関する資料が、検証の会議に資料として提出されておらず、児童相談所の職員の考えが十分に反映されていない可能性がある。
- 虐待を受けて亡くなった子どもの情報について、最初に虐待の通告があった時期以前の情報や胎児期（妊娠期）の情報がなく、検証が不十分である。
- ジェノグラム（家族構成）の記載が不十分である。
- 転居事例において転居前の情報がなく検証が不十分である。
- 子どもの死因が不明確である。
- 子どもが殺害されるに至った過程について、十分に明らかにされていない。
- それまでにわからなかった事例の構成要素や力動的な解釈がほとんどなされていない。

【課題2】

- 検証通知で示している事項は、検証を行うに当たっての必要不可欠で最小限の事項であり、これらについて確実に

- 情報収集を行うことが必要である。
- 検証を進めるに当たって、委員からの要望事項については、可能な限り情報収集を進めることが必要である。

検証通知	解説
<p>第2 検証の進め方</p> <p>1 事前準備</p> <p>(1) 情報収集</p> <p>検証の対象事例について、事務局は、下記の事項に関する情報収集を行う。この場合、事務局は、必要に応じて関係機関等からヒアリングを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡した児童及び家庭の状況、特性等 ・死亡に至った経緯 ・児童相談所の関与状況等（児童記録票の写し等） ・市町村の関与状況等 ・その他の関係機関の関与状況等 <p>(2) 資料準備</p> <p>ア (1)で収集した情報に基づき、事実関係を時系列及び関係機関別にまとめ、上記の内容を含む「事例の概要」を作成する。</p> <p>「事例の概要」には、この後、検証委員からの関係機関ごとのヒアリング等により明らかになった事実を随時追記していき、問題点・課題を抽出するための基礎資料とする。</p> <p>イ 現行の児童相談体制に関する以下の内容を含む資料を作成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各児童相談所の組織図 ・職種別スタッフ数 ・相談件数 ・相談対応等の概要 ・その他必要な資料 <p>ウ 検証の方法、スケジュールについて計画を立て資料を作成する。</p> <p>エ その他（検証組織の設置要綱、委員名簿、報道記事等）の資料を準備する。</p>	<p>検証通知で示している事項は、検証を行うに当たっての必要不可欠で最小限の事項であり、これらについて確実に情報収集を行うことが必要であり、事例によって追加の情報も必要となる。</p> <p>虐待による子どもの死亡を防ぐためには、妊娠期からの支援が必要なことは明らかになっており、亡くなった子どもが胎児の時期からの情報を収集する必要がある。また、家族に関しては、家族それぞれの発達歴、家族の発生（親の結婚等）以来の情報を詳細に集める必要がある。</p>

3 事実関係の明確化

事例への関係機関の関与状況について、関係機関ごとのヒアリング等を実施することにより、事実をさらに詳細に確認していく。

(1) 関係機関ごとのヒアリング
ア ヒアリングには、検証委員の一部あるいは全員が参加することを原則とし、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者が実施する。

【実地調査で把握された問題3】

虐待を受けて亡くなった子ども及び家族の状況について、周産期の状況や生育歴など必要な情報がないまま検証が行われている。

<実際の例>

- 子どもの生活環境等を把握するための現地調査を行っていない。
- 虐待を受けて亡くなった子どもの情報について、最初に虐待の通告があった時期以前の情報や胎児期(妊娠期)の情報がなく、検証が不十分である。
- ジェノグラム(家族構成)の記載が不十分である。
- 転居事例において転居前の情報がなく検証が不十分である。

【課題3】

- 子どもが亡くなった時点の状況把握だけでは適切な検証が実施できない。

検証通知	解説
<p>第2 検証の進め方</p> <p>1 事前準備</p> <p>(1) 情報収集</p> <p>検証の対象事例について、事務局は、下記の事項に関する情報収集を行う。この場合、事務局は、必要に応じて関係機関等からヒアリングを行う。</p> <ul style="list-style-type: none">・死亡した児童及び家族の状況、特性等・死亡に至った経緯・児童相談所の関与状況等（児童記録票の写し等）・市町村の関与状況等・その他の関係機関の関与状況等	<p>子どもが亡くなった時点だけの状況把握だけではなく、子ども及び家族の周産期の状況（妊婦健診や乳幼児健診の受診状況など）を情報収集することが必要である。</p> <p>これらの把握により、母子保健分野との連携状況などの把握につながることになる。</p>

【実地調査で把握された問題4】

- 状況把握に際して、児童記録票やそれに変わるべき情報がないまま検証が行われている。

<実際の例>

- 亡くなった子どもから学ばせてもらおうという態度より、個人情報への配慮が優先されている。そのため、必要な情報が揃えられていない。
- 子どもの生活環境等を把握するための現地調査を行っていない。
- 虐待を受けて亡くなった子どもの情報について、最初に虐待の通告があった時期以前の情報や胎児期（妊娠期）の情報がなく、検証が不十分であった。
- ジェノグラム（家族構成）の記載が不十分である。
- 転居事例において転居前の情報がなく検証が不十分である。

【課題4】

- 検証通知で示している事項は、検証を行うに当たっての必要不可欠で最小限の事項であり、少なくともこれらについて確実に情報収集を行うことが必要である。

検証通知	解説
<p>第2 検証の進め方</p> <p>1 事前準備</p> <p>(1) 情報収集</p> <p>検証の対象事例について、事務局は、下記の事項に関する情報収集を行う。この場合、事務局は、必要に応じて関係機関等からヒアリングを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡した児童及び家族の状況、特性等 ・死亡に至った経緯 ・児童相談所の関与状況等（児童記録票の写し等） ・市町村の関与状況等 ・その他の関係機関の関与状況等 	<p>児童相談所の関与事例について検証を行う場合、児童記録票については、最も重要な基本的情報と考えられるため、情報管理に留意しつつ、委員への提供が必要となる。</p>

【実地調査で把握された問題5】

児童相談体制の基本情報として「相談件数」を準備することとなっているが、単に一年間の児童相談所全体の相談件数となっており、体制の過不足を表すような情報となっていない。

＜実際の例＞

- 現行の児童相談体制に関する資料が、検証の会議に資料として提出されておらず、児童相談所の職員の考えが十分に反映されていない可能性がある。

【課題5】

- 児童相談体制の充実を図るために、事例を担当していた児童福祉司や当該児童相談所の児童福祉司の1人当たりの相談件数、児童福祉司の経験年数、スーパーバイザーの配置状況などの児童相談所の組織構造を示すことが必要である。

検証通知	解説
<p>第2 検証の進め方</p> <p>1 事前準備</p> <p>(2) 資料準備</p> <p>イ 現行の児童相談体制に関する以下の内容を含む資料を作成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各児童相談所の組織図 ・職種別スタッフ数 ・相談件数 ・相談対応等の概要 ・その他必要な資料 	<p>具体的な提言を行うために、児童相談所の運営状況について可能な限り数値での状況把握が必要と考えられる。</p>

6) 報告書及び提言

【実地調査で把握された問題】

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。また、国に対する提言を行っているが、都道府県に対する提言が行われていない。

<実際の例>

- 国への提言はあるが、都道府県への提言がない。
- 国への提言がありながら、相談助言を得ている医師との情報交換の問題には触れられていない。
- 全体的に、検証報告に見られる指摘は総花的であり、かつ皮相的である。例えば、報告書の各所にアセスメントの必要性やプランの見直しの必要性が指摘されているものの、どのようなアセスメントが可能であり、どういった見直しを求められたのかという記述はほとんどなされていない。
- 報告書の内容が、以前に公表された報告書と同様の内容であり、報告書の提言が児童相談所の実務に活かされていない。

【課題】

- 提言については、検証にかかわった者や当該地方公共団体のみならず他の地方公共団体においても共有すべきであり、具体的な提言とすべきである。
- また、報告書の提言を受けて、速やかに、具体的な措置を講じることが重要であり、講じた措置及びその実施状況を

について検証組織としても報告を受けてフォローすることが必要である。

検証通知	解説
<p>第1 基本的な考え方</p> <p>1 目的</p> <p>検証は、虐待による児童の死亡事例等について、事実の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために行う。</p>	<p>検証は、虐待による子どもの死亡事例等について、事実の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために行うものであり、具体的な内容を提言とすることが必要である。</p>
<p>7 検証方法</p> <p>(4) プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができるが、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。</p>	<p>また、十分な事実の把握、発生原因の分析等を行うために、会議は非公開とすることができることや公表に当たっては個人が特定される情報は削除する等としている。</p>
<p>8 報告等</p> <p>(1) 検証組織は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、都道府県に報告するものとする。</p> <p>(2) 都道府県は、検証組織の報告を公表するとともに、報告を踏まえた措置の内容及び当該措置の実施状況について、検証組織（都道府県児童福祉審議会）に報告するものとする。</p>	

第2 検証の進め方

6 報告書（問題点・課題の抽出以降並行作業）

（2）公表

事務局は報告書を公表するとともに、厚生労働省に報告書を提出する。

児童虐待による死亡事例の検証を行うことは、その後の児童虐待防止対策に密接に関連するものであり、児童虐待防止法第4条において国及び地方公共団体の検証に係る責務が規定されたことから、検証結果は公表されるべきであるが、公表に当たっては、個人が特定される情報は削除する等、プライバシー保護について十分配慮する。

（3）報告書の提言を受けて

事務局は、報告書の提言を受けて、速やかに、具体的な措置を講じるとともに、講じた措置及びその実施状況について検証組織（都道府県児童福祉審議会）に報告する。

7) 公表

【実地調査で把握された問題】

どの事例の内容・問題点・課題等が議論されたのか報告書の記載からは不明な状況となっている。

<実際の例>

- 亡くなった子どもから学ばせてもらおうという態度より、個人情報への配慮が優先されている。そのため、必要な情報が揃えられていない。

【課題】

- プライバシーの保護について配慮するあまり、報告書からその事例の内容・問題点・課題等が浮かび上がってこない。
- なお、自治体によっては、公表する報告書とは別に関係機関用の報告書を作成している例もある。

検証通知	解説
<p>第2 検証の進め方 6 報告書（問題点・課題の抽出以降並行作業） （2）公表 事務局は報告書を公表するとともに、厚生労働省に報告書を提出する。 児童虐待による死亡事例の検証を行うことは、その後の児童虐待防止対策に密接に関連するものであり、児童虐待防止法第4条において国及び地方公共団体の検証に係る責務が規定されたことから、検証結果は公表されるべきであるが、公表に当たっては、個人が特定される情報は削除する等、プライバシー保護について十分配慮する。</p>	<p>プライバシーの保護は重要であるが、「亡くなった子どもの視点に立って、不幸な事件を繰り返さないために検証を行い、必要な改善に繋げる」という役割にかんがみ、報告書の作成に当たっては、いたずらにプライバシーの保護だけを優先させることのないよう、検証組織において議論すべきである。 また、プライバシーの保護に配慮した公表する報告書と別に詳細な報告書を作成することを一律に推奨することはできないが、詳細な報告書を地方公共団体内部の研修で活用することや、守秘義務がかかっ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）において関係機関間の再発防止に向けた共通認識を持つことなどに活用することは意義があると考えられる。</p>

8) 報告書作成までの期間

【実地調査で把握された問題】

時間的な制約の中で不十分な検証結果に終わっている。

<実際の例>

- 時間の問題を含めて、事務局主導で検証が行われており、検証委員の自由な議論を妨げていたと考えられる。
- マスメディアや議会、国などから報告を早期に作成して公表するようプレッシャーがあり、委員に対して十分な情報を与えず、また、ヒアリングを実施しないなど、拙速な検証となっている。

【課題】

- 速やかに作成すべき要請がある一方、有意義な検証とするために、報告や提言を行うに当たっては、「○次報告」「中間報告」といった方法も考慮すべきである。
- また、虐待による子どもの死亡が生じた場合、その多くの虐待者は逮捕・起訴されることから、その裁判の傍聴等を通じて検証に資することも重要である。

4. 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

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の早期発見と必要な支援を適切に行う方策の確立

(内容)

虐待による死亡事例（この章「4. 課題と提言」では、心中以外の事例をいう。）は、乳児期での発生が多いことから、妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭を発見し、必要な支援を行うことが虐待発生の予防、ひいては死亡事例の抑止において重要であり、このため市町村においては、

- ① 妊娠届の受理及び母子健康手帳の交付に際して保健師等の専門職が直接対応
- ② 産科医療機関における健診や分娩、小児科医療機関における診察等において把握したハイリスク要因の情報を適切に把握する体制の整備^{注1)}
- ③ 乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を併せて実施することが効果的であることから両事業の実施
- ④ 養育支援訪問事業の対象である特定妊婦（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）の情報を積極的に把握^{注1)}

等の取組を進めるべきであり、これらの取組により把握された養育支援を必要とする者については、必要に応じ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）において、対応を検討するなど、必要な支援が適切な時期に提供されるようにするべきである。

また、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）において乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を適切にコーディネートできるようにするために、調整機関の職員の資質の向上に取り組む必要がある。

注1)「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0331003号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)
を参照。

望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実

(内容)

乳児期において亡くなった子どものうち心中以外の事例において43.2%が生後間もなくに亡くなっており、これらの親には望まない妊娠であったという者も少なからずいることから妊娠に気づ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。

このため、

- ① 都道府県等において、民間の医療機関を活用した医療ソーシャルワーカーや保健師による望まない妊娠に関する相談をしやすい体制の整備
- ② このような活動等により把握した出生後に要保護児童として支援の必要が見込まれる事例は、児童相談所がケースマネジメント^{注1)}
- ③ 市町村は、児童相談所と連携して出産まで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保健師等による継続した支援を行い、出産時点で児童相談所につなぐことを徹底

等を母子保健担当部署と児童福祉担当部署と連携を図りながら進めるべきである。

なお、望まない妊娠等に関する相談は、思春期保健相談等事業や社団法人家庭養護促進協会が実施する思春期妊娠危機相談センター事業が参考となる。

注1)「児童相談所運営指針」(平成2年3月5日児発第133号厚生省児童家庭局長通知)第3章第2節8.(1)に記述。

(2) 早期発見・早期対応に関するもの

関係機関及び住民が虐待の疑いを持ったときの通告の徹底

(内容)

市町村は、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）の構成機関等の関係機関が虐待（疑いを含む。）を発見した場合には、担当者や当該機関が抱えこむことのないように調整機関に情報を集約する体制を整備するとともに、職員の異動等において継続性が損なわれることのないように定期的に研修会を開催することが重要である。

また、住民に対する子ども虐待の防止等に資する広報・啓発は繰り返し行うことが重要であり、市町村の広報において「育児に関する相談のすすめ」や「虐待の通告」に関しての啓発^{注1)}を徹底することが重要である。

注1) 「市町村児童家庭相談援助指針について」（平成17年2月14日雇児発0214002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）（以下「市町村相談援助指針」という。）第2章第1節に記述。

(3) 初期介入に関するもの

安全確認の徹底

(内容)

○ 通告受理時の対応は、

- ① 住民や関係機関から虐待の疑いを含む虐待の通告を受けた場合、担当者が1人で判断することなく緊急受理会議を開催して組織的な判断を行うことを徹底
- ② 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）の構成機関を受理会議に参画^{注1)}させることにより、多くの専門職による多角的な検討を実施
- ③ 虐待通告は、あらかじめ「通告です」と宣言する例は少ないことから「内容」^{注2)}で判断

○ 通告を受理した後の対応は、

市町村においては、

- ① 子どもと家庭に関する情報の収集に努めるとともに児童相談所にも連絡して当該事例の取り扱い記録がないかを確認^{注3)}
- ② その上で可及的速やかに可能な限り市町村の職員が直接目視^{注4)}により安全確認を実施
- ③ ただし、市町村において安全確認ができないような事例については、抱えこまずに児童相談所に送致し迅速かつ適切に対応

することが重要である。

児童相談所においては、

- ① 市町村の協力を得て子どもと家庭に関する情報の収集に努めるとともに市町村の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）において当該事例の取り扱い記録がないかを確認^{注5)}
- ② その上で、可及的速やかに児童相談所等の職員が直接目視^{注6)}により安全確認を実施
- ③ ただし、この場合の子どもの安全確認は、緊急的な対応であることから、後日、子ども本人、保護者等との面談、家庭内の調査等を実施した上で総合的なアセスメントにより虐待を判断

することが重要である。

○援助過程において、さらなる虐待の情報を受けるなどの状態の変化を伺わせる場合や長期間にわたり子どもに会わない状態が続いている等の子どもの安全を確認していない場合には、速やかに子どもと面談をしてアセスメント^{注7)}を実施すべきであることを児童相談所は認識すべきである。

注1) 市町村相談援助指針第2章第2節7(2)に記述。

注2) 「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)(以下「子ども虐待対応の手引き」という。)第3章1.(2)①及び②に記述。

注3) 子ども虐待対応の手引き第3章2.(1)に記述。

注4) 子ども虐待対応の手引き第3章2.(2)に記述。

注5) 子ども虐待対応の手引き第3章2.(1)に記述。

注6) 子ども虐待対応の手引き第4章1.(4)に記述。

注7) 子ども虐待対応の手引き第6章2.(4)に記述。

迅速かつ的確な情報収集とアセスメント

(内容)

市町村及び児童相談所における虐待への対応は、虐待の程度及び子どもの心身の状態等からリスクアセスメントを行い、必要に応じて緊急一時保護等子どもの安全確保を行う、さらに、綿密に、虐待の程度、子どもの心身の状態、保護者の心身の状態、家庭の経済状況等の調査を通じた総合的なアセスメントにより、子どもの保護・支援、保護者への指導を実施していかなければならない。これらの対応を適時・適切に行うためには、必要な情報を確実に収集して、児童相談所においては多職種の専門職における総合的なアセスメントを経た上で判断^{注1)}すべきであるし、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）の構成機関である各種の専門機関による総合的なアセスメントを実施すべきであり、具体的な留意点は次の通りである。

- ① 虐待の疑いがあるが確証を持っていない場合には、一時保護によって保護者から分離してアセスメントを行うことも必要である
- ② 虐待を受けている（疑いを含む。以下この章「4. 課題と提言」において同じ。）子どもについては胎児期からの妊娠記録や生育歴を確認。子どもにきょうだいがいる場合についてはきょうだいについての情報も確認する
- ③ 虐待を受けている子どもやそのきょうだいから虐待状況を打ち明けられた場合は、その重要性を認識して、少なくとも子ども本人とは速やかに面接する
- ④ 保護者については虐待を行っている者だけでなく他の保護者や同居人についての情報、母親については妊娠期からの情報を確認する
- ⑤ 虐待のリスク要因の一つとして頻繁な転居^{注2)}が考えられる

が、妊娠期や出生後からの転居がある場合は、転居前の状況についても関係地方公共団体に照会する等して情報を時系列的に把握する

- ⑥ これらの情報収集については、関係機関からの間接的な情報に加え、子どもや保護者と直接面談することにより収集することに努める
- ⑦ 保護者から得られた情報は、必要に応じて関係機関に問い合わせる等の確認を行うとともに、母子健康手帳には妊産婦や子どもについての健康状態等が詳細に記録されることとなっているので、その確認を徹底する
- ⑧ 児童相談所において総合的判断が困難な場合があることも想定し、外部の有識者に相談できるコンサルテーション体制を整備するとともに、虐待に関するアセスメントは医学的所見と密接に関係していることが多いので、児童相談所職員が子ども虐待に関連した最低限度の医学的知識を持つことができるよう研修等を実施すべきである

注1) 子ども虐待対応の手引き第6章2.(1)に記述。

注2) 子ども虐待対応の手引き第2章表2-1に記述。

介入的アプローチの積極的活用

(内容)

児童相談所は、子どもの状況が長期間にわたって確認ができないなどの不適切な養育が強く疑われるにもかかわらず、保護者が子どもを外部の者に会わせないために子どもの安全確認ができない場合は、立入調査、出頭要求、臨検・搜索等の実施を積極的に検討^{注1)}すべきである。具体的な留意点は次の通りである。

- ① 立入調査等は、通告を受理した間もなくの切迫した状況で行われることもあるので、緊急時に備えて、その段取りをあらかじめ定めておく
- ② 立入調査が実施できなかった場合の出頭要求、臨検・搜索等についても手順等^{注2)}を定めておく

- ③ 情報収集や立入調査等により行ったリスクアセスメントにおいて、在宅では子どもの安全の確保が困難であると判断した場合は、保護者の同意が得られない場合であっても職権による一時保護が可能である
- ④ 現在の状況が子どもの生命の危険を脅かす状態に至っていない場合であっても、子どもの権利の尊重・自己実現にとって明らかに看過できない場合は、一時保護を実施する
- ⑤ また、虐待が疑われる場合でも、子どもの安全確保のために、一時保護してアセスメントを行うことも必要である

等を踏まえた対応を徹底するべきである。

注1) 子ども虐待対応の手引き第4章1. に記述。

注2) 子ども虐待対応の手引き第4章1. に記述。

(4) 保護・支援に関するもの

再アセスメントの重要性の再認識

(内容)

子ども虐待の事例は、児童相談所等の機関が介入することにより変化が生まれることとなるが、その変化を随時、適切に評価をして、指導に反映させることが重要である。

市町村や児童相談所は、子ども虐待として対応する事例に関しては、

- ① 乳児に関しては少なくとも3か月ごと、
- ② それ以降の年齢の子どもに関しては、
 - A) 当初は3か月、
 - B) それ以後は少なくとも6か月ごと

を目安にアセスメント^{注1)}を行い、援助指針を見直し、援助に反映するよう徹底すべきである。

また、定期的なアセスメントの実施に加え、特に在宅指導を行っている場合には、虐待の特性を踏まえ、事例の見立てから外れ

た場合や養育状態が悪化した場合等の支援している家庭に状況の変化があった場合には、即座にアセスメントを行い、援助の見直しを迅速に行うべきである。

注1) 「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)(以下「保護者援助ガイドライン」という。)別添の第3の3に記述。

虐待を受けた子どものきょうだいへの対応の徹底

(内容)

市町村及び児童相談所は、虐待が発生している家庭にきょうだいがいる場合には、通告や対応の対象となった子どもだけでなく、その家庭のすべての子どもについて安全確認を行い、虐待の有無を調査^{注1)}し総合的にアセスメントすべきである。

また、その時点においては、虐待の兆候が認められなかったとしてもその後に虐待を受ける可能性があることから経過を観察する必要があることを徹底すべきである。

特に、亡くなった子どもや重大な被害を受けた子どものきょうだいについては、直接の虐待を受けているか否かにかかわらず、虐待の場面に直接又は間接的に遭遇しており、心理的な被害を受けている可能性が高いので、児童相談所において総合的なアセスメント及び心理的ケアを行うべきである。

注1) 子ども虐待対応の手引き第13章1.に記述。

保護者への虐待告知

(内容)

児童相談所が行う子ども虐待事例への対応の基本として、児童相談所として虐待の疑い又は虐待であると判断した事例に関しては、児童相談所や市町村の役割について保護者の理解を得る努力をしつつ、保護者に対して当該行為が虐待の疑い又は虐待である旨、毅然とした態度で告知するべきであり、留意点は次の通りである。

- ① 保護者の意図がどうであれ、保護者の行為が子どもにとって有害であれば、社会的には子ども虐待に当たる旨告知する^{注1)}
- ② 児童相談所が子どもを保護する場合がありますことを確実に伝える^{注1)}

一時保護が必要であると判断した場合には、保護が必要な理由について保護者に説明し保護者の理解を得るように説得することを基本としつつも、最終的には保護者が納得しないときであっても一時保護する

ことを徹底するべきである。

なお、虐待の疑いで保護者に対応する場合は、「虐待の疑い」であることを明確に伝える

注1) 子ども虐待対応の手引き第4章3. に記述。

(5) 児童相談体制に関するもの

児童相談体制の充実

(内容)

地方公共団体は、子ども虐待の予防、早期発見・早期対応、保護・支援に関する施策に関して充実に努めているが、虐待による死亡事例を減少させるためには、児童相談体制のさらなる充実に努めるべきである。

市町村においては、

- ① 子ども家庭相談体制の充実に図るためにカウンセリングの専門性を備えた人材の確保
- 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）の調整機関職員としてソーシャルワークの専門性を備えた人材の確保^{注1)}

都道府県等や児童相談所においては、

児童相談所の体制の充実に加えて児童相談所を中心にした各種の専門機関との連携・協力により総合的な虐待対応体制の整備を進めることが重要であり、

- ① 児童福祉司及び児童心理司に関して人員の充実、研修等による専門性の向上^{注2)}
- ② スーパーバイザーの養成、確保等
- ③ 子ども虐待を判断するには医学診断が大きな要素となる場合も多く、高度専門的な医学診断ができる医療機関との連携体制の整備
- ④ 児童相談所が法的対応を行うに当たり、必要に応じて弁護士に相談し対応することが可能となるような体制の整備

等を進めるべきである。

注1) 全国児童福祉主管課長・子育て応援特別手当関係課長会議（平成21年2月27日）の総務課関係2.（3）に記述。

注2) 全国児童福祉主管課長・子育て応援特別手当関係課長会議（平成21年2月27日）の総務課関係2.（2）に記述。

（6）関係機関の連携に関するもの

児童相談所、市町村、学校及び警察等との連携

（内容）

平成17年4月の改正児童福祉法の施行において市町村に子ども家庭相談に関する業務が位置づけられ4年が経過したが、未だ、児童相談所と市町村の役割分担が明確になっていない地方公共団体があり、それぞれの機関が対応すべき事例の程度、市町村から児童相談所に送致する基準、児童相談所から市町村への移管の基準等を明確にすべきである。

また、児童相談所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）では、福祉、保健、医療だけでなく、教育機

関や警察との連携をさらに進めるべきである。例えば、定例会議とは別に、構成機関の相談担当者、保健師、保育士、児童委員、教員、養護教諭、スクールソーシャルワーカー、警察官等による事例研修会を開催するなど、日頃から意思の疎通が図れる体制を整備するための取組を実施すべきである。

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）の有効的な活用

（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、全市町村の94.1%（平成20年4月現在。任意設置の虐待防止ネットワークを含む。）、個別ケース検討会議の開催が67.0%（平成19年度実績）となっており、ほぼ全ての市町村での設置が達成されつつある一方で実践的な取組が不十分であることから、今後はより一層積極的な運用策を講じるべきであり、具体的な留意点は以下の通りである。

- ① 市町村は、相談担当者が、子ども虐待に関する通告・相談を受理した場合の受理会議の開催に際して、可能な限り協議会の構成機関を参加させ多角的な見地からの議論^{注1)}を行わせる
- ② また、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）が事例の提供を受けた場合は、早期に議論し、議論した事例については全て進行管理台帳を作成し、実務者会議の場において、定期的に状況を確認し^{注2)}、必要に応じて援助方針を見直す
- ③ 特に、関係機関の協力を要する事例に関しては緊急に個別ケース検討会議を開催して主担当機関を決め迅速に対応する
- ④ 多数の関係機関が関与するために、役割分担が曖昧になりがちであることから、協議会において絶えず、ケースの主担当機関及び主たる援助者をフォローし、事例の進行管理を実施する
- ⑤ 議論すべき事例数が多すぎる場合は、会議の開催回数を増加させる等の工夫により、情報共有や検討に十分な時間を確保する
- ⑥ 児童福祉施設から家庭復帰する事例に関しては、児童相談所

と協議会が連携して事例検討を行い、子どもの心身の状態、昼間過ごす場、家の状態、家族状況、家庭環境、保護者の遵守事項等を理解した上で、各機関が具体的に支援する役割を決めて対応^{注3)}する

- ⑦ 個別ケース検討会議を開催していない協議会は、各機関が気にかかる事例を持ち寄り、ケース検討を行うなど積極的に運用する

注1) 市町村相談援助指針第2章第2節7(2)に記述。

注2) 「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針について」(平成17年2月25日雇児発第0225001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)第4章5(2)に記述。

注3) 保護者援助ガイドライン別添の第4の2(3)に記述。

(7) 地方公共団体における検証に関するもの

検証の実施等について

(内容)

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かんがみて、次の点に留意して実施するべきである。

- ① 関係機関の関与の有無に関わらず、また心中以外の事例か心中事例かに関わらず、すべての事例において検証を行う
- ② 関係機関の関与がなかった事例では、なぜ関与を持つことができなかったかという視点で検証を行う
- ③ 検証を実施するにあたっては、「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)で示した基本的な考え方、検証の進め方等を参考に実施する。

検証委員の構成としては外部の者で構成することが求められている^{注1)}が、事例の特徴等を勘案し、必要に応じて国や社会保障審議会児童部会要保護事例の検証に関する専門委員会の委員の参加を求める

- ④ 検証の実施とともに、再発防止のためには報告で指摘された

提言について確実に実施する^{注2)}

- ⑤ 地方公共団体においては、検証組織から受けた提言について確実に実行するとともに、実行状況を把握し、定期的に検証組織に報告し評価を受ける^{注2)}

ことを徹底するべきである。

注1)「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)別紙第1の4に記述。

注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)別紙第1の8(2)、第
2の6(3)に記述。

2) 国への提言

(1) 発生予防に関するもの

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の早期
発見と必要な支援を適切に行う方策の確立

(内容)

国は、平成20年の改正児童福祉法において事業の普及・促進を
図るために法定化、実施の努力義務化を行った乳児家庭全戸訪問
事業及び養育支援訪問事業に関して、効果的に実施している市町
村の取組を収集・提供を行い、事業のさらなる普及を図るべきで
ある。

特に、事例の収集においては、事業の適切な実施のみならずこ
れらの事業を行う機関が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)の構成機関として積極的に活動し、関係機
関と情報の共有が行われ協議会としてケースの適切な進行管理が
行われているような好事例を収集・分析すべきである。

望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実

(内容)

国は、各地域で望まない妊娠等の相談を行う取組を収集・提供を行うべきである。

(2) 早期発見・早期対応に関するもの

関係機関及び住民が虐待の疑いを持ったときの通告の徹底

(内容)

国は、国民の義務として虐待（疑いを含む。）を発見した場合には児童相談所等に通告しなければならないことを改めて周知・徹底すべきである。

また、児童相談所そのものの周知にも努めるとともに全国共通の電話番号を設けることにより連絡しやすい環境を整備することが必要である。

(3) 初期介入に関するもの

安全確認の徹底

迅速かつ的確な情報収集とアセスメント

介入的アプローチの積極的活用

(内容)

国は、子ども虐待への対応の原則である「目視による安全確認の徹底」、「迅速かつ的確な情報収集とアセスメント」、「介入的アプローチの積極的活用」が徹底されるよう子どもの虹情報研修センター等における児童相談所職員研修会等において、本報告を活用した研修を行うべきである。

また、子ども虐待についてのアセスメントを適切に実施するために一時保護を活用すべきであることを周知するために、児童相談所運営指針等の通知の見直しを検討するべきである。

(4) 保護・支援に関するもの

再アセスメントの重要性の再認識

虐待を受けた子どものきょうだいへの対応の徹底

保護者への虐待告知

(内容)

前記(3)と同じように国は、子どもの虹情報研修センター等における児童相談所等の職員研修会において、本報告を活用して、子ども虐待への対応の原則である「継続した援助事例に対する再アセスメントの重要性」、「虐待を受けた子どものきょうだいへの対応」、「保護者への虐待告知」について徹底するべきである。

(5) 児童相談体制に関するもの

児童相談体制の充実

(内容)

国は、地方公共団体が児童相談体制を充実するための取組に対する支援に努めるとともに、地方公共団体が専門性を備えた人材の確保を円滑に行えるよう支援し、また児童相談所や市町村職員の研修などを通じた資質の向上に努めるべきである。

また、児童相談所を中心にした各種の専門機関との連携・協力による総合的な虐待対応体制の整備を促進するためには、専門医療機関との連携体制の構築が重要である。このため子ども虐待に精通した医師の養成を促進するとともに、先進事例に関して全国の状況を把握して、参考となる事例を公表するべきである。

併せて、児童相談所が法的対応を行うための児童虐待・DV対策等総合支援事業の活用や子どもの虹情報研修センターによる虐待問題等に関する専門相談の周知を図るべきである。

(6) 関係機関の連携に関するもの

児童相談所、市町村、学校及び警察等との連携
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）の有効的な活用

(内容)

国は、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、児童相談所、学校及び警察等との連携状況を把握し、地方公共団体のモデルとなる連携・協力体制を示す等の方法によ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）の円滑な運用を促進すべきである。

（7）地方公共団体における検証に関するもの

検証の実施等について

（内容）

国は、検証の実施方法に関しては、「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）で基本的な考え方、検証の進め方等を示しているが、今回の検証結果を踏まえ所要の改正を行うべきである。

また、今後、さらに地方公共団体における検証の実施状況や提言の実現状況を把握するとともに、改正虐待防止法の施行状況も勘案しつつ地方公共団体が行う検証についてのガイドラインの作成を検討するべきである。

（8）将来に向けた課題

今後、将来に向けて取り組むべき課題について

（内容）

本委員会は、これまで5次にわたって死亡事例等の検証を実施し、毎回、地方公共団体に対して検証のための基本資料の提出を依頼している。これらの提出された基本資料は、調査が十分されずに提出されたと思われる資料も多く存在する一方で、報告が必要な死亡事例が提出されていないことも危惧され、より精度の高い資料の収集を行い、これらのデータベースを構築すべきである。

このため、国は、精度の高い基本資料を収集する方法や子ども虐待による死亡事例の全数把握を適切に行う方法についても研究などを行うべきである。

5. 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18年12月31日までに確認された247例(295人)の死亡事例を検証し、4次にわたる報告と総括報告をとりまとめ公表した。これまでの報告においても死亡事例における対応のさまざまな課題を指摘し提言を行っており、国は提言を踏まえ、児童福祉法等の改正や児童相談所運営指針等の通知の改正を行ってきた。

それにもかかわらず、今回検証の対象とした死亡事例においても、これまでの報告の趣旨が活かされておらず、過去の報告の死亡事例と類似した事例が発生していることは極めて残念である。子ども虐待の防止に関連する業務に携わるすべての者は、今一度、本報告で指摘した課題、提言を熟読の上、日々の業務の点検を行い、報告の内容が業務に反映されるように努めなければならない。虐待事例の対応においては、対応の如何によっては最悪の事態が起こりうることを常に想定しつつ、子どもの安全を第一に考え行動することが重要であることを再度認識しなおすべきである。なお、総括報告において本委員会が指摘した虐待による死亡が生じ得るリスク要因について、再度掲載した(71ページ)。虐待事例に対応するに当たっては、これらのリスク要因については十分注意して対応することを求めたい。

適切な対応に留意しつつも残念ながら虐待による死亡事例が発生してしまった場合、その事例を検証することにより、今後の重大事例の再発防止を期することが重要である。しかし、今回の対象事例が、児童虐待防止法の改正により、地方公共団体に死亡事例等の重大事例についての検証の責務が課せられる前の事例であることを勘案しても、検証を行った事例が少なかったことは誠に残念である。また検証を行っている場合であっても、その内容については不十分なものもあった。地方公共団体においては、死亡事例等の重大事例が発生した場合は、地方公共団体の関与の有無に関わらず、事例の検証を積極的に行い、再発防止に努めるべきである。また、検証は再発防止を目的としていることにかんがみ、検証報告で指摘された提言については速やかに具体的な措置を講じるとともに、その進捗状況について、適宜、検証組織に報告するなど、検証の結果が活かされるように努めるべきである。

なお、心中事例について未然防止の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る。この点、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ることが望まれる。

国においては、引き続き死亡事例等の情報収集に努めるとともに、地方公共

団体の検証の実施状況についても把握し、検証が適切に実施されているかを随時確認することが必要である。また、地方公共団体からの求めに応じ、積極的に、検証についての技術的助言を行うべきである。

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

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かか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をした
- 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

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
- 要保護児童対策地域協議会等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。

死亡事例集計結果

1) 死亡した子どもの年齢・性別

- 平成19年1月から平成20年3月までの15か月間に厚生労働省が把握した虐待により死亡した子どもの事例は、心中以外的事例が73例（78人）、心中事例が42例（64人）であった。平成19年1月から12月までの1年間では、心中以外的事例が57例（61人）、心中事例が33例（52人）であり、第4次報告（平成18年1月から12月）と比較すると、心中以外的事例では5例（0人）の増加、心中による事例では15例（13人）の減少であった。

表1-1 死亡事例数及び人数

区分	平成18年1月から平成18年12月まで			平成19年1月から平成20年3月まで		
	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	52	48	100	73	42	115
人数	61	65	126	78	64	142

内訳（再掲）

区分	平成19年1月から平成19年12月まで			平成20年1月から平成20年3月まで		
	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	57	33	90	16	9	25
人数	61	52	113	17	12	29

- 性別は、心中以外的事例では、男が50人（64.1%）、女が28人（35.9%）で、平成18年と比べて男の割合が8.4ポイント高かった。心中事例では、男が32人（50.0%）、女が32人（50.0%）であり、男女の割合は等しかった。心中以外的事例及び心中事例のいずれも平成18年と比べて男の割合が増加した。

表1-2 死亡した子どもの性別

区分	平成18年1月から平成18年12月まで					平成19年1月から平成20年3月まで				
	心中以外		心中 (未遂を含む)		計	心中以外		心中 (未遂を含む)		計
	人数	構成割合	人数	構成割合		人数	構成割合	人数	構成割合	
男	34	55.7%	32	49.2%	66	50	64.1%	32	50.0%	82
女	27	44.3%	33	50.8%	60	28	35.9%	32	50.0%	60
計	61	100%	65	100%	126	78	100%	64	100%	142

○ 死亡した子どもの年齢は、心中以外の事例では、0歳が37人(47.4%)、1歳が11人(14.1%)、2歳が6人(7.7%)、3歳が9人(11.5%)であり、0歳が半数近くとなっていた。また、3歳以下が63人(80.8%)を占め、平成18年と比べて7.0ポイント高くなっており、例年と同様に低年齢に集中していた。

心中事例では、有効割合で見ると、0歳が9人(14.3%)、1歳が3人(4.8%)、2歳が5人(7.9%)、3歳が5人(7.9%)であり、3歳以下が22人(34.9%)を占めていた。

表1-3 死亡した子どもの年齢

年次 年齢	平成18年1月から12月						平成19年1月から平成20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	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	有効割合	累計有効割合	
0歳	20	32.8%	32.8%	7	10.8%	10.8%	37	47.4%	47.4%	9	14.1%	14.3%	14.3%	
1歳	7	11.5%	44.3%	4	6.2%	16.9%	11	14.1%	61.5%	3	4.7%	4.8%	19.0%	
2歳	5	8.2%	52.5%	8	12.3%	29.2%	6	7.7%	69.2%	5	7.8%	7.9%	27.0%	
3歳	13	21.3%	73.8%	5	7.7%	36.9%	9	11.5%	80.8%	5	7.8%	7.9%	34.9%	
4歳	7	11.5%	85.2%	4	6.2%	43.1%	3	3.8%	84.6%	3	4.7%	4.8%	39.7%	
5歳	2	3.3%	88.5%	7	10.8%	53.8%	3	3.8%	88.5%	8	12.5%	12.7%	52.4%	
6歳	1	1.6%	90.2%	6	9.2%	63.1%	1	1.3%	89.7%	6	9.4%	9.5%	61.9%	
7歳	2	3.3%	93.4%	2	3.1%	66.2%	2	2.6%	92.3%	5	7.8%	7.9%	69.8%	
8歳	-	-	-	4	6.2%	72.3%	1	1.3%	93.6%	3	4.7%	4.8%	74.6%	
9歳	1	1.6%	95.1%	6	9.2%	81.5%	-	-	-	4	6.3%	6.3%	81.0%	
10歳	1	1.6%	96.7%	3	4.6%	86.2%	1	1.3%	94.9%	4	6.3%	6.3%	87.3%	
11歳	1	1.6%	98.4%	2	3.1%	89.2%	1	1.3%	96.2%	2	3.1%	3.2%	90.5%	
12歳	-	-	-	4	6.2%	95.4%	-	-	-	-	-	-	-	
13歳	-	-	-	-	-	-	1	1.3%	97.4%	3	4.7%	4.8%	95.2%	
14歳	-	-	-	2	3.1%	98.5%	-	-	-	2	3.1%	3.2%	98.4%	
15歳	-	-	-	1	1.5%	100%	-	-	-	-	-	-	-	
16歳	-	-	-	-	-	-	2	2.6%	100%	1	1.6%	1.6%	100%	
17歳	1	1.6%	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
小計	61	100%	100%	65	100%	100%	78	100%	100%	63	98.4%	100%	100%	
不明	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.6%			
計	61	100%	100%	65	100%	100%	78	100%	100%	64	100%			

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。また、構成割合、有効割合の和がそれぞれ累積構成割合、累積有効割合と合わない場合がある。

2) 虐待を行った者の状況等

- **主な虐待の種類**は、心中以外の事例では、「身体的虐待」が52人（66.7%）、「ネグレクト」が26人（33.3%）で、「身体的虐待」が半数以上を占めており、この傾向は変わらなかった。また、平成18年と比べると「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18年1月から12月			平成19年1月から平成20年3月	
	心中以外			心中以外	
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合
身体的虐待	35	57.4%	60.3%	52	66.7%
ネグレクト	23	37.7%	39.7%	26	33.3%
小計	58	95.1%	100%	78	100%
不明	3	4.9%		-	-
計	61	100%		78	100%

- **確認された虐待の種類**では、心中以外の事例は、「身体的虐待」が56人（71.8%）、「ネグレクト」が33人（42.3%）、「心理的虐待」が6人（7.7%）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

区分	心中以外	
	人数	構成割合
身体的虐待	56	71.8%
ネグレクト	33	42.3%
心理的虐待	6	7.7%
性的虐待	-	-

注) 構成割合は、心中以外の事例78人に対する割合である。

○ **直接死因**は、有効割合で見ると、心中以外の事例では、「頭部外傷」が17人（24.3%）と最も多く、次いで「頸部絞扼以外による窒息」が14人（20.0%）、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」が9人（12.9%）、「頸部絞扼による窒息」が8人（11.4%）であった。また、「低栄養による衰弱」は5人（7.1%）であった。

心中事例では、「頸部絞扼による窒息」、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」がそれぞれ13人（22.4%）と最も多く、次いで「溺水」が9人（15.5%）であった。

表2-3 直接死因

区分	平成18年1月から12月						平成19年1月から平成20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	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	12	19.7%	21.8%	2	3.1%	3.4%	17	21.8%	24.3%	3	4.7%	5.2%
胸部外傷	1	1.6%	1.8%	1	1.5%	1.7%	—	—	—	1	1.6%	1.7%
腹部外傷	—	—	—	—	—	—	3	3.8%	4.3%	1	1.6%	1.7%
外傷性ショック	1	1.6%	1.8%	—	—	—	2	2.6%	2.9%	—	—	—
頸部絞扼による窒息	7	11.5%	12.7%	27	41.5%	46.6%	8	10.3%	11.4%	13	20.3%	22.4%
頸部絞扼以外による窒息	6	9.8%	10.9%	1	1.5%	1.7%	14	17.9%	20.0%	3	4.7%	5.2%
溺水	5	8.2%	9.1%	4	6.2%	6.9%	3	3.8%	4.3%	9	14.1%	15.5%
熱傷	1	1.6%	1.8%	—	—	—	1	1.3%	1.4%	—	—	—
車内放置による熱中症・脱水	2	3.3%	3.6%	—	—	—	2	2.6%	2.9%	—	—	—
中毒(火災によるものを除く)	—	—	—	18	27.7%	31.0%	—	—	—	3	4.7%	5.2%
出血性ショック	—	—	—	1	1.5%	1.7%	—	—	—	5	7.8%	8.6%
低栄養による衰弱	3	4.9%	5.5%	—	—	—	5	6.4%	7.1%	—	—	—
凍死	1	1.6%	1.8%	—	—	—	—	—	—	—	—	—
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	11	18.0%	20.0%	2	3.1%	3.4%	9	11.5%	12.9%	13	20.3%	22.4%
病死	2	3.3%	3.6%	—	—	—	—	—	—	—	—	—
その他	3	4.9%	5.5%	2	3.1%	3.4%	6	7.7%	8.6%	7	10.9%	12.1%
内訳(再掲)	全身打撲	—	—	—	1	1.5%	1.7%	—	—	—	—	—
	薬物による死亡	—	—	—	1	1.5%	1.7%	—	—	—	—	—
	結腸壊死	1	1.6%	1.8%	—	—	—	—	—	—	—	—
	頭部顔面を含む全身打撲	1	1.6%	1.8%	—	—	—	—	—	—	—	—
	頭部外傷	1	1.6%	1.8%	—	—	—	—	—	—	—	—
	高所から投げ落とす	—	—	—	—	—	—	1	1.3%	—	2	3.1%
	急性硬膜下血腫	—	—	—	—	—	—	1	1.3%	—	—	—
	低酸素血症(ロープが首に絡まったため)	—	—	—	—	—	—	1	1.3%	—	—	—
	揺さぶられ症候群による頭蓋内出血	—	—	—	—	—	—	1	1.3%	—	—	—
	低体温症	—	—	—	—	—	—	1	1.3%	—	—	—
	トイレで出産後遺棄	—	—	—	—	—	—	1	1.3%	—	—	—
	電車に轢かれる	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1.6%
	拳銃で殺害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1.6%
	未記入	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4.7%
	小計	55	90.2%	100%	58	89.2%	100%	70	89.7%	100%	58	90.6%
不明	6	9.8%		7	10.8%		8	10.3%		6	9.4%	
計	61	100%		65	100%		78	100%		64	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 主たる加害者は、心中以外の事例では、「実母」が38人（48.7%）、「実父」が16人（20.5%）、「実父母」が10人（12.8%）、「母の交際相手」が8人（10.3%）であった。心中事例では、「実母」が42人（65.6%）、「実父」が12人（18.8%）、「実父母」が4人（6.3%）であり、「実母」が約7割を占めていた。

表2-4 主たる加害者

区分	平成18年1月から12月						平成19年1月から平成20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	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
実母	29	47.5%	50.9%	46	70.8%	73.0%	38	48.7%	42	65.6%	
実父	5	8.2%	8.8%	13	20.0%	20.6%	16	20.5%	12	18.8%	
継母	1	1.6%	1.8%	-	-	-	-	-	-	-	
継父	1	1.6%	1.8%	-	-	-	2	2.6%	-	-	
養母	1	1.6%	1.8%	-	-	-	-	-	-	-	
養父	-	-	-	-	-	-	1	1.3%	1	1.6%	
母方祖母	1	1.6%	1.8%	1	1.5%	1.6%	1	1.3%	1	1.6%	
母方祖父	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.6%	
母の交際相手	5	8.2%	8.8%	-	-	-	8	10.3%	-	-	
実母と	実父	9	14.8%	15.8%	3	4.6%	4.8%	10	12.8%	4	6.3%
	養父	1	1.6%	1.8%	-	-	-	-	-	-	
	母の交際相手	3	4.9%	5.3%	-	-	-	1	1.3%	-	
	母の交際相手とその友人	-	-	-	-	-	-	1	1.3%	-	
	母方祖母	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4.7%
その他(叔父)	1	1.6%	1.8%	-	-	-	-	-	-	-	
小計	57	93.4%	100%	63	96.9%	100%	78	100%	64	100%	
不明	4	6.6%		2	3.1%		-	-	-	-	
計	61	100%		65	100%		78	100%	64	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **加害の動機**は、有効割合で見ると、心中以外の事例では、「保護を怠ったことによる死亡」、「泣きやまないことにいらだったため」がそれぞれ13人（24.1%）で最も多く、次いで「しつけのつもり」が9人（16.7%）、「精神症状による行為（妄想などによる）」が7人（13.0%）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
心中	-	-	-	64	100%
しつけのつもり	9	11.5%	16.7%	-	-
子どもがなつかない	1	1.3%	1.9%	-	-
パートナーへの怒りを子どもに向ける	1	1.3%	1.9%	-	-
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	2	2.6%	3.7%	-	-
精神症状による行為(妄想などによる)	7	9.0%	13.0%	-	-
保護を怠ったことによる死亡	13	16.7%	24.1%	-	-
子どもの存在の拒否・否定	6	7.7%	11.1%	-	-
泣きやまないことにいらだったため	13	16.7%	24.1%	-	-
その他	2	2.6%	3.7%	-	-
小計	54	69.2%	100%	64	100%
不明	24	30.8%		-	-
計	78	100%		64	100%

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

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、「若年(10代)妊娠」が12人(15.4%)、「望まない妊娠/計画していない妊娠」、「母子健康手帳の未発行」がそれぞれ11人(14.1%)、「妊婦健診未受診」が10人(12.8%)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/78人)			人数(構成割合/64人)		
	あり	なし	未記入・不明	あり	なし	未記入・不明
切迫流産・切迫早産	1 (1.3%)	23 (29.5%)	54 (69.2%)	2 (3.1%)	11 (17.2%)	51 (79.7%)
妊娠高血圧症候群	2 (2.6%)	20 (25.6%)	56 (71.8%)	-	7 (10.9%)	57 (89.1%)
喫煙の常習	3 (3.8%)	14 (17.9%)	61 (78.2%)	1 (1.6%)	6 (9.4%)	57 (89.1%)
アルコールの常習	2 (2.6%)	15 (19.2%)	61 (78.2%)	-	7 (10.9%)	57 (89.1%)
マタニティブルー	-	11 (14.1%)	67 (85.9%)	1 (1.6%)	8 (12.5%)	55 (85.9%)
望まない妊娠/計画していない妊娠	11 (14.1%)	11 (14.1%)	56 (71.8%)	-	10 (15.6%)	54 (84.4%)
若年(10代)妊娠	12 (15.4%)	31 (39.7%)	35 (44.9%)	-	25 (39.1%)	39 (60.9%)
母子健康手帳の未発行	11 (14.1%)	29 (37.2%)	38 (48.7%)	-	16 (25.0%)	48 (75.0%)
妊婦健診未受診	10 (12.8%)	20 (25.6%)	48 (61.5%)	-	11 (17.2%)	53 (82.8%)
胎児虐待	2 (2.6%)	16 (20.5%)	60 (76.9%)	-	9 (14.1%)	55 (85.9%)
墜落分娩	5 (6.4%)	25 (32.1%)	48 (61.5%)	-	13 (20.3%)	51 (79.7%)
陣痛が微弱であった	1 (1.3%)	15 (19.2%)	62 (79.5%)	-	8 (12.5%)	56 (87.5%)
帝王切開	8 (10.3%)	24 (30.8%)	46 (59.0%)	2 (3.1%)	11 (17.2%)	51 (79.7%)
低体重	6 (7.7%)	25 (32.1%)	47 (60.3%)	3 (4.7%)	16 (25.0%)	45 (70.3%)
多胎	1 (1.3%)	38 (48.7%)	39 (50.0%)	2 (3.1%)	25 (39.1%)	37 (57.8%)
新生児仮死	-	29 (37.2%)	49 (62.8%)	-	16 (25.0%)	48 (75.0%)
その他の疾患・障害	2 (2.6%)	26 (33.3%)	50 (64.1%)	-	15 (23.4%)	49 (76.6%)
出生時の退院の遅れによる母子分離	3 (3.8%)	30 (38.5%)	45 (57.7%)	-	14 (21.9%)	50 (78.1%)
NICU入院	3 (3.8%)	31 (39.7%)	44 (56.4%)	-	15 (23.4%)	49 (76.6%)

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **子どもの疾患・障害等**は、心中以外の事例では、「身体疾患・障害」が6人(7.7%)、「身体発育の遅れ」が4人(5.1%)であった。
 心中事例では、「身体疾患・障害」が3人(4.7%)であった。

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/78人)			人数(構成割合/64人)		
	あり	なし	未記入・不明	あり	なし	未記入・不明
身体疾患・障害	6 (7.7%)	26 (33.3%)	46 (59.0%)	3 (4.7%)	18 (28.1%)	43 (67.2%)
知的発達の遅れ	-	24 (30.8%)	54 (69.2%)	-	26 (40.6%)	38 (59.4%)
身体発育の遅れ(極端な痩せ、身長が低いなど)	4 (5.1%)	30 (38.5%)	44 (56.4%)	1 (1.6%)	26 (40.6%)	37 (57.8%)

- 情緒・行動上の問題(複数回答)は、心中以外の事例では、「なし」が17人(21.8%)、「ミルクの飲みムラ」が4人(5.1%)であった。

表3-3 情緒・行動上の問題(複数回答)

区分	心中以外(78人)		心中(未遂を含む)(64人)	
	人数	構成割合	人数	構成割合
なし	17	21.8%	17	26.6%
ミルクの飲みムラ	4	5.1%	-	-
激しい泣き	2	2.6%	1	1.6%
夜泣き	3	3.8%	1	1.6%
食事の拒否	3	3.8%	-	-
夜尿	2	2.6%	-	-
多動	2	2.6%	-	-
かんしゃく	2	2.6%	-	-
性器いじり	1	1.3%	-	-
指示に従わない	2	2.6%	-	-
なつかない	3	3.8%	-	-
無表情、表情が乏しい	2	2.6%	-	-
固まってしまう	1	1.3%	-	-
盗癖	1	1.3%	-	-
不登校	-	-	2	3.1%
その他	3	3.8%	-	-
不明	46	59.0%	44	68.8%

- 乳幼児健診未受診の状況(複数回答)をみると、心中以外の事例では、「3～4か月健診」で3人(11.5%)、「1歳6か月健診」で3人(17.6%)、「3歳児健診」で2人(22.2%)が未受診と確認され、年齢が上がるに従ってその割合は増加しているが、平成18年と比べると未受診の割合は減少した。

心中事例では、「3～4か月健診」で2人(11.1%)、「1歳6か月健診」で0人、「3歳児健診」で2人(18.2%)が未受診と確認された。

- 予防接種未接種の状況(複数回答)をみると、心中以外の事例では、「BCG・ツベルクリン」で2人(10.0%)、「ポリオ」で3人(15.8%)、「三種混合」で4人(25.0%)、「麻疹」で3人(27.3%)、「風疹」で3人(27.3%)が未接種であった。

心中事例では、「BCG・ツベルクリン」で0人、「ポリオ」で3人(18.8%)、「三種混合」で3人(18.8%)、「麻疹」で2人(13.3%)、「風疹」で2人(13.3%)が未接種であった。

表3-4 乳幼児健診および予防接種(複数回答)

区分	心中以外				心中(未遂を含む)			
	人数(有効割合)				人数(有効割合)			
	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
3～4か月健診	23 (88.5%)	3 (11.5%)	24	28	16 (88.9%)	2 (11.1%)	5	41
1歳6か月健診	14 (82.4%)	3 (17.6%)	42	19	14 (100%)	0 -	11	39
3歳児健診	7 (77.8%)	2 (22.2%)	49	20	9 (81.8%)	2 (18.2%)	17	36
BCG・ツベルクリン	18 (90.0%)	2 (10.0%)	22	36	17 (100%)	0 -	4	43
ポリオ予防接種	16 (84.2%)	3 (15.8%)	23	36	13 (81.3%)	3 (18.8%)	4	44
三種混合予防接種	12 (75.0%)	4 (25.0%)	23	39	13 (81.3%)	3 (18.8%)	4	44
麻疹予防接種	8 (72.7%)	3 (27.3%)	31	36	13 (86.7%)	2 (13.3%)	8	41
風疹予防接種	8 (72.7%)	3 (27.3%)	31	36	13 (86.7%)	2 (13.3%)	8	41

注) 本表における有効割合は「受診済み」人数と「未受診」人数の合計に対する「受診済み」、「未受診」の割合である。

○ **養育機関への所属等**は、有効割合で見ると、心中以外の事例では、「なし」が48人（71.6%）を占め、「保育所」は6人（9.0%）、「幼稚園」、「小学校」はそれぞれ4人（6.0%）であった。

心中事例では、「なし」が12人（21.4%）を占め、「小学校」が21人（37.5%）、「保育所」が13人（23.2%）、中学校が5人（8.9%）であった。

表3-5 養育機関への所属等

区分	心中以外(78人)			心中(未遂を含む)(64人)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし	48	61.5%	71.6%	12	18.8%	21.4%
保育所	6	7.7%	9.0%	13	20.3%	23.2%
幼稚園	4	5.1%	6.0%	4	6.3%	7.1%
小学校	4	5.1%	6.0%	21	32.8%	37.5%
中学校	1	1.3%	1.5%	5	7.8%	8.9%
高校	2	2.6%	3.0%	1	1.6%	1.8%
その他	2	2.6%	3.0%	—	—	—
小計	67	85.9%	100%	56	87.5%	100%
不明	11	14.1%		8	12.5%	
計	78	100%		64	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

4) 養育環境などについて

- **養育者の状況(家族形態)**は、有効割合で見ると、心中以外の事例では、「実父母」が37例(57.8%)と最も多く、次いで「一人親(離婚)」、「一人親(未婚)」がそれぞれ9例(14.1%)、「内縁関係」が5例(7.8%)であった。

心中事例では、「実父母」が29例(80.6%)と最も多く、次いで「一人親(離婚)」が4例(11.1%)であった。

表4-1 養育者の状況(家族形態)

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
実父母	37	50.7%	57.8%	29	69.0%	80.6%
一人親(離婚)	9	12.3%	14.1%	4	9.5%	11.1%
一人親(未婚)	9	12.3%	14.1%	-	-	-
連れ子の再婚	4	5.5%	6.3%	1	2.4%	2.8%
内縁関係	5	6.8%	7.8%	-	-	-
その他	-	-	-	2	4.8%	5.6%
小計	64	87.7%	100%	36	85.7%	100%
不明	9	12.3%		6	14.3%	
計	73	100%		42	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **実母・実父以外の同居者(重複あり)**は、心中以外の事例では、「母方祖父母同居」が6例(8.2%)と最も多く、次いで「母方祖母同居」が5例(6.8%)、「母方祖父同居」、「母の交際相手」がそれぞれ4例(5.5%)であった。

表4-2 実母・実父以外の同居者(重複あり)

区分	心中以外(73例)		心中(未遂を含む)(42例)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
母方祖母同居	5	6.8%	2	4.8%
母方祖父同居	4	5.5%	1	2.4%
母方祖父母同居	6	8.2%	4	9.5%
父方祖母同居	1	1.4%	2	4.8%
父方祖父同居	1	1.4%	-	-
父方祖父母同居	1	1.4%	4	9.5%
母の交際相手	4	5.5%	-	-
母の友人	1	1.4%	-	-
父の友人	1	1.4%	-	-
いない	32	43.8%	22	52.4%
その他	3	4.1%	-	-
不明	14	19.2%	7	16.7%

- **本児死亡時の実母・実父の年齢**は、有効割合で見ると、心中以外の事例では、実母の年齢は、「20歳～24歳」、「25歳～29歳」がそれぞれ17例（23.9%）と最も多く、次いで「30歳～34歳」が13例（18.3%）であった。実父の年齢は、「30歳～34歳」の16例（34.8%）が最も多く、次いで「25歳～29歳」の10例（21.7%）であった。

心中事例では、実母の年齢は「30歳～34歳」が15例（36.6%）、実父の年齢は「40歳以上」が10例（31.3%）と、最も占める割合が高かった。

表4-3 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		
	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
19歳以下	8	11.0%	11.3%	3	4.1%	6.5%	-	-	-	-	-	-
20歳～24歳	17	23.3%	23.9%	5	6.8%	10.9%	1	2.4%	2.4%	-	-	-
25歳～29歳	17	23.3%	23.9%	10	13.7%	21.7%	7	16.7%	17.1%	4	9.5%	12.5%
30歳～34歳	13	17.8%	18.3%	16	21.9%	34.8%	15	35.7%	36.6%	9	21.4%	28.1%
35歳～39歳	9	12.3%	12.7%	9	12.3%	19.6%	10	23.8%	24.4%	9	21.4%	28.1%
40歳以上	7	9.6%	9.9%	3	4.1%	6.5%	8	19.0%	19.5%	10	23.8%	31.3%
小計	71	97.3%	100%	46	63.0%	100%	41	97.6%	100%	32	76.2%	100%
不明	2	2.7%		27	37.0%		1	2.4%		10	23.8%	
計	73	100%		73	100%		42	100%		42	100%	

注) 実父の不明には、離婚等による把握が困難な者等も含む。

構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **家計を支えている主たる者**は、有効割合で見ると、心中以外の事例では、「実父」は25例（53.2%）、「実母」が9例（19.1%）であった。

心中事例では、「実父」が20例（71.4%）で7割以上を占めていた。「実母」は4例（14.3%）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			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
実母	9	12.3%	19.1%	4	9.5%	14.3%
実父	25	34.2%	53.2%	20	47.6%	71.4%
実母と実父	-	-	-	1	2.4%	3.6%
養父	1	1.4%	2.1%	-	-	-
母方祖母	3	4.1%	6.4%	-	-	-
母方祖父	5	6.8%	10.6%	2	4.8%	7.1%
父方祖母	-	-	-	1	2.4%	3.6%
母の交際相手	2	2.7%	4.3%	-	-	-
その他	2	2.7%	4.3%	-	-	-
小計	47	64.4%	100%	28	66.7%	100%
不明	26	35.6%		14	33.3%	
計	73	100%		42	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **住宅の状況**は、有効割合で見ると、心中以外の事例では、「集合住宅（賃貸）」が26例（49.1%）と最も多く、次いで「一戸建て（持ち家）」が12例（22.6%）であった。心中事例では、「集合住宅（賃貸）」が11例（47.8%）、「一戸建て（持ち家）」が10例（43.5%）であった。

表4-5 住宅の状況

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
一戸建て(持ち家)	12	16.4%	22.6%	10	23.8%	43.5%
一戸建て(賃貸)	4	5.5%	7.5%	-	-	-
集合住宅(所有)	3	4.1%	5.7%	2	4.8%	8.7%
集合住宅(賃貸)	26	35.6%	49.1%	11	26.2%	47.8%
公営住宅	6	8.2%	11.3%	-	-	-
他人の家に同居	2	2.7%	3.8%	-	-	-
小計	53	72.6%	100%	23	54.8%	100%
不明	20	27.4%		19	45.2%	
計	73	100%		42	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **家族の経済状況**は、有効割合で見ると、心中以外の事例では、「市町村民税課税世帯（年収500万円未満）」が12例（52.2%）と最も多く、次いで「生活保護世帯」が4例（17.4%）、「市町村民税非課税世帯」、「年収500万円以上」がそれぞれ3例（13.0%）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5例（35.7%）と最も多く、次いで、「年収500万円以上」が4例（28.6%）「市町村民税非課税世帯」が3例（21.4%）であった。

表4-6 家族の経済状況

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
生活保護世帯	4	5.5%	17.4%	-	-	-
市町村民税非課税世帯	3	4.1%	13.0%	3	7.1%	21.4%
市町村民税課税世帯(均等割のみ課税)	1	1.4%	4.3%	2	4.8%	14.3%
市町村民税課税世帯(年収500万円未満)	12	16.4%	52.2%	5	11.9%	35.7%
年収500万円以上	3	4.1%	13.0%	4	9.5%	28.6%
小計	23	31.5%	100%	14	33.3%	100%
不明	50	68.5%		28	66.7%	
計	73	100%		42	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **本児死亡時に同居していた実母・実父の就業状況**は、有効割合で見ると、心中以外の事例では、実母の就業状況は、「無職」が31例（66.0%）であった。実父の就業状況は、「フルタイム」が23例（76.7%）であった。

心中事例では、実母の就業状況は、「無職」が13例（50.0%）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 本児死亡時に同居していた実母・実父の就業状況

区分	心中以外						心中(未遂を含む)					
	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
フルタイム	2	2.7%	4.3%	23	31.5%	76.7%	5	11.9%	19.2%	21	50.0%	87.5%
パート	14	19.2%	29.8%	3	4.1%	10.0%	6	14.3%	23.1%	1	2.4%	4.2%
家事手伝い	-	-	-	-	-	-	2	4.8%	7.7%	-	-	-
無職	31	42.5%	66.0%	4	5.5%	13.3%	13	31.0%	50.0%	2	4.8%	8.3%
小計	47	64.4%	100%	30	41.1%	100%	26	61.9%	100%	24	57.1%	100%
不明	26	35.6%		43	58.9%		16	38.1%		18	42.9%	
計	73	100%		73	100%		42	100%		42	100%	

注) 実父の不明には、離婚等による把握が困難な者等も含む。

構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **死亡した子どもが出生してからの転居回数**は、有効割合で見ると、心中以外の事例では、「なし」が26例（57.8%）で半数以上を占め、次いで「1回」が8例（17.8%）であった。心中事例でも、「なし」が11例（73.3%）で半数以上を占め、次いで「1回」が3例（20.0%）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			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	26	35.6%	57.8%	11	26.2%	73.3%
1回	8	11.0%	17.8%	3	7.1%	20.0%
2回	4	5.5%	8.9%	-	-	-
3回	3	4.1%	6.7%	-	-	-
4回	1	1.4%	2.2%	1	2.4%	6.7%
5回以上	3	4.1%	6.7%	-	-	-
小計	45	61.6%	100%	15	35.7%	100%
不明	28	38.4%		27	64.3%	
計	73	100%		42	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **地域社会との接触**は、有効割合で見ると、心中以外の事例では、「乏しい」が12例（41.4%）、「ほとんどない」が9例（31.0%）、「ふつう」が7例（24.1%）であった。心中事例では、「ふつう」が9例（75.0%）であった。

表4-9 地域社会との接触

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
ほとんどない	9	12.3%	31.0%	-	-	-
乏しい	12	16.4%	41.4%	2	4.8%	16.7%
ふつう	7	9.6%	24.1%	9	21.4%	75.0%
活発	1	1.4%	3.4%	1	2.4%	8.3%
小計	29	39.7%	100%	12	28.6%	100%
不明	44	60.3%		30	71.4%	
計	73	100%		42	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **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、「配偶者」が17例（23.3%）で最も多く、次いで「親」が16例（21.9%）、「行政の相談担当者」が10例（13.7%）、「なし」が9例（12.3%）であった。また、実父の場合は、「配偶者」が10例（13.7%）で最も多く、次いで「親」が7例（9.6%）、「なし」、「配偶者の親」がそれぞれ6例（8.2%）であった。

心中事例では、実母の場合、「配偶者」が10例（23.8%）と最も多く、次いで「親」が9例（21.4%）、「配偶者の親」が6例（14.3%）であった。また、実父の場合は、「配偶者」、「親」、「配偶者の親」がそれぞれ5例（11.9%）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(73例)				心中(未遂を含む)(42例)			
	実母		実父		実母		実父	
	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	9	12.3%	6	8.2%	-	-	-	-
配偶者	17	23.3%	10	13.7%	10	23.8%	5	11.9%
親	16	21.9%	7	9.6%	9	21.4%	5	11.9%
配偶者の親	6	8.2%	6	8.2%	6	14.3%	5	11.9%
虐待者のきょうだい	5	6.8%	2	2.7%	5	11.9%	4	9.5%
配偶者のきょうだい	-	-	-	-	1	2.4%	3	7.1%
近所の人	-	-	-	-	2	4.8%	2	4.8%
職場の友人・知人	-	-	1	1.4%	1	2.4%	-	-
保育所などの職員	6	8.2%	2	2.7%	-	-	-	-
行政の相談担当者	10	13.7%	4	5.5%	1	2.4%	2	4.8%
職場以外の友人	2	2.7%	-	-	-	-	1	2.4%
親類	4	5.5%	2	2.7%	2	4.8%	2	4.8%
不明	31	42.5%	48	65.8%	25	59.5%	28	66.7%

注) 実父の不明には、離婚等による把握が困難な者等も含む。

構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 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30例(41.1%)と最も多く、次いで「保育所入所」が7例(9.6%)であった。

心中事例では、「なし」が17例(40.5%)、「保育所入所」は5例(11.9%)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(73例)		心中(未遂を含む)(42例)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
なし	30	41.1%	17	40.5%
つどいの広場事業	1	1.4%	-	-
地域子育て支援センター事業	1	1.4%	-	-
育児支援家庭訪問事業	-	-	-	-
一時保育事業	4	5.5%	-	-
ショートステイ事業	2	2.7%	-	-
放課後児童健全育成事業	-	-	1	2.4%
保育所入所	7	9.6%	5	11.9%
不明	29	39.7%	19	45.2%

- 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19例(26.0%)と最も多く、次いで「養育能力の低さ」が18例(24.7%)、「感情の起伏が激しい」が9例(12.3%)であった。また、実父の場合は、「養育能力の低さ」が7例(9.6%)と最も多く、次いで「攻撃性」が5例(6.8%)であった。

心中事例では、実母の場合、「育児不安」が8例(19.0%)と最も多く、次いで「精神疾患(医師の診断によるもの)」、「うつ状態」がそれぞれ5例(11.9%)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/73例)			実父 例数(構成割合/73例)			
	あり	なし	不明	あり	なし	不明	未記入
育児不安	19 (26.0%)	12 (16.4%)	42 (57.5%)	1 (1.4%)	12 (16.4%)	42 (57.5%)	18 (24.7%)
マタニティーブルー	4 (5.5%)	13 (17.8%)	56 (76.7%)				
産後うつ	3 (4.1%)	20 (27.4%)	50 (68.5%)				
知的障害	3 (4.1%)	25 (34.2%)	45 (61.6%)	0 -	21 (28.8%)	34 (46.6%)	18 (24.7%)
精神疾患(医師の診断によるもの)	8 (11.0%)	18 (24.7%)	47 (64.4%)	1 (1.4%)	20 (27.4%)	34 (46.6%)	18 (24.7%)
身体障害	0 -	40 (54.8%)	33 (45.2%)	0 -	23 (31.5%)	32 (43.8%)	18 (24.7%)
その他の障害	1 (1.4%)	29 (39.7%)	43 (58.9%)	0 -	22 (30.1%)	33 (45.2%)	18 (24.7%)
アルコール依存	1 (1.4%)	22 (30.1%)	50 (68.5%)	0 -	14 (19.2%)	41 (56.2%)	18 (24.7%)
薬物依存	0 -	24 (32.9%)	49 (67.1%)	0 -	14 (19.2%)	41 (56.2%)	18 (24.7%)
衝動性	8 (11.0%)	15 (20.5%)	50 (68.5%)	3 (4.1%)	10 (13.7%)	42 (57.5%)	18 (24.7%)
攻撃性	7 (9.6%)	15 (20.5%)	51 (69.9%)	5 (6.8%)	11 (15.1%)	39 (53.4%)	18 (24.7%)
怒りのコントロール不全	8 (11.0%)	13 (17.8%)	52 (71.2%)	4 (5.5%)	11 (15.1%)	40 (54.8%)	18 (24.7%)
うつ状態	8 (11.0%)	15 (20.5%)	50 (68.5%)	0 -	14 (19.2%)	41 (56.2%)	18 (24.7%)
躁状態	2 (2.7%)	20 (27.4%)	51 (69.9%)	0 -	15 (20.5%)	40 (54.8%)	18 (24.7%)
感情の起伏が激しい	9 (12.3%)	16 (21.9%)	48 (65.8%)	2 (2.7%)	13 (17.8%)	40 (54.8%)	18 (24.7%)
高い依存性	3 (4.1%)	17 (23.3%)	53 (72.6%)	2 (2.7%)	12 (16.4%)	41 (56.2%)	18 (24.7%)
幻覚	2 (2.7%)	19 (26.0%)	52 (71.2%)	1 (1.4%)	15 (20.5%)	39 (53.4%)	18 (24.7%)
妄想	1 (1.4%)	20 (27.4%)	52 (71.2%)	1 (1.4%)	15 (20.5%)	39 (53.4%)	18 (24.7%)
DVを受けている	4 (5.5%)	22 (30.1%)	47 (64.4%)	1 (1.4%)	15 (20.5%)	39 (53.4%)	18 (24.7%)
DVを行っている	1 (1.4%)	27 (37.0%)	45 (61.6%)	1 (1.4%)	13 (17.8%)	41 (56.2%)	18 (24.7%)
自殺未遂の既往	1 (1.4%)	18 (24.7%)	54 (74.0%)	0 -	14 (19.2%)	41 (56.2%)	18 (24.7%)
養育能力の低さ	18 (24.7%)	11 (15.1%)	44 (60.3%)	7 (9.6%)	8 (11.0%)	40 (54.8%)	18 (24.7%)

表4-12 養育者の心理的・精神的問題等

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/42例)			
	あり	なし	不明	あり	なし	不明	未記入
育児不安	8 (19.0%)	5 (11.9%)	29 (69.0%)	1 (2.4%)	5 (11.9%)	29 (69.0%)	7 (16.7%)
マタニティーブルー	2 (4.8%)	7 (16.7%)	33 (78.6%)				
産後うつ	1 (2.4%)	8 (19.0%)	33 (78.6%)				
知的障害	1 (2.4%)	14 (33.3%)	27 (64.3%)	0 -	11 (26.2%)	24 (57.1%)	7 (16.7%)
精神疾患(医師の診断によるもの)	5 (11.9%)	8 (19.0%)	29 (69.0%)	0 -	11 (26.2%)	24 (57.1%)	7 (16.7%)
身体障害	0 -	16 (38.1%)	26 (61.9%)	0 -	11 (26.2%)	24 (57.1%)	7 (16.7%)
その他の障害	0 -	12 (28.6%)	30 (71.4%)	0 -	8 (19.0%)	27 (64.3%)	7 (16.7%)
アルコール依存	0 -	10 (23.8%)	32 (76.2%)	0 -	7 (16.7%)	28 (66.7%)	7 (16.7%)
薬物依存	0 -	10 (23.8%)	32 (76.2%)	0 -	7 (16.7%)	28 (66.7%)	7 (16.7%)
衝動性	1 (2.4%)	4 (9.5%)	37 (88.1%)	1 (2.4%)	4 (9.5%)	30 (71.4%)	7 (16.7%)
攻撃性	0 -	5 (11.9%)	37 (88.1%)	0 -	4 (9.5%)	31 (73.8%)	7 (16.7%)
怒りのコントロール不全	0 -	5 (11.9%)	37 (88.1%)	0 -	4 (9.5%)	31 (73.8%)	7 (16.7%)
うつ状態	5 (11.9%)	3 (7.1%)	34 (81.0%)	2 (4.8%)	5 (11.9%)	28 (66.7%)	7 (16.7%)
躁状態	0 -	6 (14.3%)	36 (85.7%)	0 -	5 (11.9%)	30 (71.4%)	7 (16.7%)
感情の起伏が激しい	0 -	5 (11.9%)	37 (88.1%)	0 -	5 (11.9%)	30 (71.4%)	7 (16.7%)
高い依存性	0 -	5 (11.9%)	37 (88.1%)	0 -	4 (9.5%)	31 (73.8%)	7 (16.7%)
幻覚	0 -	4 (9.5%)	38 (90.5%)	0 -	6 (14.3%)	29 (69.0%)	7 (16.7%)
妄想	1 (2.4%)	4 (9.5%)	37 (88.1%)	0 -	6 (14.3%)	29 (69.0%)	7 (16.7%)
DVを受けている	0 -	9 (21.4%)	33 (78.6%)	0 -	8 (19.0%)	27 (64.3%)	7 (16.7%)
DVを行っている	0 -	10 (23.8%)	32 (76.2%)	0 -	8 (19.0%)	27 (64.3%)	7 (16.7%)
自殺未遂の既往	3 (7.1%)	3 (7.1%)	36 (85.7%)	0 -	6 (14.3%)	29 (69.0%)	7 (16.7%)
養育能力の低さ	0 -	9 (21.4%)	33 (78.6%)	0 -	9 (21.4%)	26 (61.9%)	7 (16.7%)

5) 関係機関の対応について

- 児童相談所及び関係機関の関与については、心中以外の事例では、「関係機関との接点があったが、家庭への支援の必要はないと判断していた事例」が22例（30.1%）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13例（17.8%）であった。

心中事例でも、「関係機関との接点があったが、家庭への支援の必要はないと判断していた事例」が21例（50.0%）と最も多く、「関係機関と全く接点を持ちえなかった事例」は4例（9.5%）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18年1月から12月				平成19年1月から平成20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)	
	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)	12	23.1%	8	16.7%	15	20.5%	2	4.8%
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	4	7.7%	1	2.1%	6	8.2%	-	-
関係機関との接点があったが、家庭への支援の必要はないと判断していた事例	24	46.2%	34	70.8%	22	30.1%	21	50.0%
関係機関と全く接点を持ちえなかった事例	6	11.5%	3	6.3%	13	17.8%	4	9.5%
不明	6	11.5%	2	4.2%	17	23.3%	15	35.7%

注) 本表における構成割合は、それぞれの例数の合計に対する割合である。

- **虐待通告の有無**は、心中以外の事例では、有効割合で見ると、「あり」が15例（20.5%）であり、うち通告先が児童相談所及び市町村がそれぞれ7例（9.6%）であった。また、「なし」は58例（79.5%）であった。

心中事例では、「あり」の事例はなく、すべての事例が「なし」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	例数	構成割合	有効割合
あり	15	20.5%	-	-	-
内訳(再掲)	児童相談所	7	9.6%	-	-
	市町村	7	9.6%	-	-
	その他	1	1.4%	-	-
なし	58	79.5%	40	95.2%	100%
小計	73	100%	40	95.2%	100%
不明	-	-	2	4.8%	
計	73	100%	42	100%	

- **児童相談所の関与の有無**は、心中以外の事例では、15例（20.5%）で関与があったが、58例（79.5%）で関与はなかった。

心中事例では、2例（4.8%）で関与があったが、9割以上を占める40例（95.2%）で関与はなかった。

表5-3 児童相談所の関与の有無

区分	心中以外		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	15	20.5%	2	4.8%
なし	58	79.5%	40	95.2%
計	73	100%	42	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15例のうち、「虐待の認識があり、対応していた」のは4例（26.7%）、「虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった」のは5例（33.3%）、「虐待の認識はなかった」のは6例（40.0%）であった。

心中事例で、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」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	4	26.7%	-	-
虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった	5	33.3%	-	-
虐待の認識はなかった	6	40.0%	2	100%
計	15	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15例のうち、11例（73.3%）が行っていなかった。

心中事例では、児童相談所の関与があった2例とも行っていなかった。

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	4	26.7%	-	-
行わなかった	11	73.3%	2	100%
計	15	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15例のうち、9例（60.0%）が子どもと接触があり、6例（40.0%）は接触がなかった。

心中事例では、児童相談所の関与があった2例のうち、子どもと接触があり及び接触がなかったがそれぞれ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	
あり	9	60.0%	1	50.0%	
内訳(再掲)	初回面接時のみ	2	13.3%	-	-
	週1回程度	1	6.7%	-	-
	1か月に1回程度	3	20.0%	-	-
	その他	3	20.0%	1	50.0%
なし	6	40.0%	1	50.0%	
計	15	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、有効割合で見ると、児童相談所の関与があった15事例のうち、「死亡前1週間未満」が4例（30.8%）、「死亡前1週間～1か月未満」が3例（23.1%）と、死亡前1か月未満に安全確認されていた例は5割以上であった。

心中事例では、「死亡前半年以上」が1例（50.0%）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	有効割合	例数	構成割合
死亡前1週間未満	4	26.7%	30.8%	-	-
死亡前1週間～1か月未満	3	20.0%	23.1%	-	-
死亡前1か月～3か月未満	5	33.3%	38.5%	-	-
死亡前半年以上	1	6.7%	7.7%	1	50.0%
小計	13	86.7%	100%	1	50.0%
不明	2	13.3%		1	50.0%
計	15	100%		2	100%

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **児童相談所とその他の関係機関との連携**は、心中以外の事例では、関係機関同士が関わっていた18例のうち、連携が「よく取れていた」のは2例（11.1%）、「まあまあ取れていた」のは12例（66.7%）、「あまり取れていかなかった」のは3例（16.7%）であった。
 心中事例では、関係機関が関わっていた3例のうち、連携が「まあまあ取れていた」のは2例（66.7%）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	例数	構成割合
よく取れていた	2	11.1%	-	-
まあまあ取れていた	12	66.7%	2	66.7%
あまり取れていなかった	3	16.7%	-	-
ほとんど取れていなかった	1	5.6%	1	33.3%
計	18	100%	3	100%

- **市町村の関与の有無**については、有効割合で見ると、心中以外の事例では15例（21.7%）、心中事例では1例（2.6%）で関与があった。

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	15	20.5%	21.7%	1	2.4%	2.6%
なし	54	74.0%	78.3%	37	88.1%	97.4%
小計	69	94.5%	100%	38	90.5%	100%
不明	4	5.5%		4	9.5%	
計	73	100%		42	100%	

- 施設入所及び措置解除に関連した死亡事例の子どもの年齢は、心中以外の事例では、1歳及び4歳がそれぞれ1人（25.0%）、3歳が2人（50.0%）であった。

表5-10 施設入所及び措置解除に関連した死亡事例の子どもの年齢

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	-	-	-	-
1歳	1	25.0%	-	-
2歳	-	-	-	-
3歳	2	50.0%	-	-
4歳	1	25.0%	-	-
5歳	-	-	-	-
6歳	-	-	-	-
7歳	-	-	-	-
8歳	-	-	-	-
9歳	-	-	-	-
10歳	-	-	-	-
11歳	-	-	-	-
12歳	-	-	-	-
13歳	-	-	-	-
14歳	-	-	-	-
15歳	-	-	-	-
16歳	-	-	-	-
17歳	-	-	-	-
計	4	100%	-	-

- 児童相談所以外の関係機関の関与は、心中以外の事例では、虐待の認識の有無に関わらず関与状況をみると、「市町村保健センター」が32例（43.8%）と最も多かった。次いで、「医療機関」が20例（27.4%）、「福祉事務所」、「養育機関・教育機関」が13例（17.8%）であった。

心中事例では、虐待の認識の有無に関わらず関与状況をみると、「養育機関・教育機関」が14例（33.3%）と最も多く、これは子どもの年齢が高く、多くが保育所や学校に所属していたことを示している。次いで「保健所」、「市町村保健センター」が13例（31.0%）であった。

表5-11 児童相談所以外の関係機関の関与

区分	心中以外 上段:例数 下段:構成割合 / 73例					心中(未遂を含む) 上段:例数 下段:構成割合 / 42例				
	関与なし	関与あり		不明	未記入	関与なし	関与あり		不明	未記入
		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	48	9	4	12	0	28	1	0	13	0
	65.8%	12.3%	5.5%	16.4%	0%	66.7%	2.4%	0.0%	31.0%	0%
家庭児童相談所	52	8	4	9	0	31	1	0	10	0
	71.2%	11.0%	5.5%	12.3%	0%	73.8%	2.4%	0.0%	23.8%	0%
児童委員	50	0	4	19	0	23	0	0	19	0
	68.5%	0.0%	5.5%	26.0%	0%	54.8%	0.0%	0.0%	45.2%	0%
保健所	52	5	3	13	0	15	13	0	14	0
	71.2%	6.8%	4.1%	17.8%	0%	35.7%	31.0%	0.0%	33.3%	0%
市町村保健センター	28	25	7	13	0	15	13	0	14	0
	38.4%	34.2%	9.6%	17.8%	0%	35.7%	31.0%	0.0%	33.3%	0%
養育機関・教育機関	52	9	4	8	0	18	14	0	10	0
	71.2%	12.3%	5.5%	11.0%	0%	42.9%	33.3%	0.0%	23.8%	0%
医療機関	32	14	6	21	0	12	7	0	23	0
	43.8%	19.2%	8.2%	28.8%	0%	28.6%	16.7%	0.0%	54.8%	0%
助産師	50	1	0	22	0	19	1	0	22	0
	68.5%	1.4%	0.0%	30.1%	0%	45.2%	2.4%	0.0%	52.4%	0%
警察	50	4	3	16	0	22	0	0	20	0
	68.5%	5.5%	4.1%	21.9%	0%	52.4%	0.0%	0.0%	47.6%	0%

注) この表中の「関与」については、都道府県の判断により提出された回答による。したがって、当該機関が子ども又は当該子どもの属する家庭の構成員について職務上何らかのかかわりがあった場合も含まれるものであり、虐待としての対応に限られるものではない。

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)等の有無については、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は33例（45.2%）、心中事例では23例（54.8%）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	33	45.2%	23	54.8%
なし	40	54.8%	19	45.2%
計	73	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)に参加している機関(複数回答)は、「保健所」、「医療機関」、「保育所」、「児童委員」、「警察」は参加率が高いが、「裁判所」、「弁護士」、「民間団体」の参加は低い傾向にあった。

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	有効割合/29例	例数	有効割合/20例
児童相談所	25	86.2%	20	100%
市町村担当課	24	82.8%	19	95.0%
福祉事務所	13	44.8%	15	75.0%
児童家庭支援センター	6	20.7%	6	30.0%
保健所	16	55.2%	12	60.0%
保健センター	14	48.3%	13	65.0%
医療機関	17	58.6%	15	75.0%
保育所	18	62.1%	14	70.0%
幼稚園	13	44.8%	13	65.0%
小学校	15	51.7%	13	65.0%
中学校	13	44.8%	11	55.0%
高等学校	2	6.9%	-	-
児童委員	21	72.4%	14	70.0%
警察	22	75.9%	10	50.0%
裁判所	2	6.9%	1	5.0%
弁護士	8	27.6%	1	5.0%
民間団体	1	3.4%	2	10.0%
教育委員会	16	55.2%	6	30.0%
児童養護施設などの児童福祉施設	5	17.2%	-	-
社会福祉協議会	1	3.4%	1	5.0%
婦人相談所	1	3.4%	-	-
婦人保護施設	-	-	1	5.0%
その他	3	10.3%	1	5.0%

- 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)の活用度は、有効割合で見ると、心中以外の事例では、「よく活用した」が4例(18.2%)、「ある程度活用した」が12例(54.5%)、「あまり活用しなかった」が1例(4.5%)、「ほとんど活用しなかった」が5例(22.7%)であった。
 心中事例では、「よく活用した」が6例(54.5%)、「ある程度活用した」が5例(45.5%)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)の活用度

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
よく活用した	4	12.1%	18.2%	6	26.1%	54.5%
ある程度活用した	12	36.4%	54.5%	5	21.7%	45.5%
あまり活用しなかった	1	3.0%	4.5%	-	-	-
ほとんど活用しなかった	5	15.2%	22.7%	-	-	-
小計	22	66.7%	100%	11	47.8%	100%
不明	11	33.3%		12	52.2%	
計	33	100%		23	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 本事例についての検討の有無は、有効割合で見ると、心中以外の事例では4例(13.8%)あったが、心中事例ではなかった。

表6-4 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	構成割合	例数	構成割合	構成割合
あり	4	12.1%	13.8%	-	-	-
なし	25	75.8%	86.2%	20	87.0%	100%
小計	29	87.9%	100%	20	87.0%	100%
不明	4	12.1%		3	13.0%	
計	33	100%		23	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

7) 死亡後の対応

- **死亡情報の入手先**は、心中以外の事例では、「報道」が31例（42.5%）と最も多く、次いで「警察」が16例（21.9%）、「病院」が15例（20.5%）であった。
 心中事例では、31例（73.8%）が「報道」によって情報を入手していた。

表7-1 死亡情報の入手先

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
病院	15	20.5%	-	-
警察	16	21.9%	5	11.9%
報道	31	42.5%	31	73.8%
家族	1	1.4%	1	2.4%
警察と報道	-	-	1	2.4%
その他	8	11.0%	2	4.8%
不明	2	2.7%	2	4.8%
計	73	100%	42	100%

- **検証の実施**は、心中以外の事例では29例（39.7%）、心中事例では2例（4.8%）において検証が実施されていた。

表7-2 検証の実施

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	29	39.7%	39.7%	2	4.8%	4.8%
なし	44	60.3%	60.3%	40	95.2%	95.2%
小計	73	100%	100%	42	100%	100%
不明	0	0.0%		0	0.0%	
計	73	100%		42	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **検証チームの構成**は、心中以外の事例では、検証を実施した29例を分析すると、「児童相談所と都道府県・指定都市／児童相談所と市町村・都道府県」、「その他の機関単独」がそれぞれ6例（20.7%）、「関係した機関全て」が5例（17.2%）であった。
- 心中事例では、「市町村のみ」と「児童相談所と市町村・都道府県」がそれぞれ1例であった。

表7-3 検証チームの構成

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
児童相談所のみ	2	6.9%	-	-
市町村のみ	4	13.8%	1	50.0%
児童相談所と市町村	1	3.4%	-	-
児童相談所と都道府県・指定都市／児童相談所と市町村・都道府県(重複)	6	20.7%	-	-
児童相談所と市町村・都道府県	4	13.8%	1	50.0%
その他の機関単独	6	20.7%	-	-
関係した機関全て	5	17.2%	-	-
第三者機関	1	3.4%	-	-
計	29	100%	2	100%

- **検証チームへの第三者の参加**については、心中以外の事例では17例（58.6%）、心中事例では1例（50.0%）あり、検証を行った事例の半数以上に第三者の参加があった。

表7-4 検証チームへの第三者の参加

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	17	58.6%	1	50.0%
なし	12	41.4%	1	50.0%
計	29	100%	2	100%

- 検証事例に関し、危機感を持つべきだったと思われる時期については、有効割合で見ると、心中以外の事例では、「死亡前1か月～3か月未満」が14例（37.8%）と最も多く、次いで「死亡前1週間未満」が7例（18.9%）、「死亡前3か月～半年未満」が6例（16.2%）であった。

同様に、心中事例では、「死亡前1週間未満」が4例（44.4%）と最も多く、「死亡前1週間～1か月未満」、「死亡前1か月～3か月未満」がそれぞれ2例（22.2%）であった。

表7-5 検証事例に関し、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	7	9.6%	18.9%	4	9.5%	44.4%
死亡前1週間～1か月未満	5	6.8%	13.5%	2	4.8%	22.2%
死亡前1か月～3か月未満	14	19.2%	37.8%	2	4.8%	22.2%
死亡前3か月～半年未満	6	8.2%	16.2%	-	-	-
死亡前半年以上	5	6.8%	13.5%	1	2.4%	11.1%
小計	37	50.7%	100%	9	21.4%	100%
不明	36	49.3%		33	78.6%	
計	73	100%		42	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

8) 残されたきょうだいについて

- 死亡事例全体（115例）のうち、同居しているか否かに関わらず、きょうだいは、有効割合でみると、「きょうだいがいない事例（ひとりっ子）」が43例（38.1%）であった。「2人きょうだい」が48例（42.5%）、「3人きょうだい」が17例（15.0%）、「4人きょうだい」が4例（3.5%）、「5人きょうだい」が1例（0.9%）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)	43	37.4%	38.1%
1人(2人きょうだい)	48	41.7%	42.5%
2人(3人きょうだい)	17	14.8%	15.0%
3人(4人きょうだい)	4	3.5%	3.5%
4人(5人きょうだい)	1	0.9%	0.9%
小計	113	98.3%	100%
不明	2	1.7%	
計	115	100%	

- 残されたきょうだいの性別は、心中以外の事例は、男が29人（50.9%）、女が28人（49.1%）であった。
 心中事例では、男が7人（77.8%）、女が2人（22.2%）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	29	50.9%	7	77.8%
女	28	49.1%	2	22.2%
計	57	100%	9	100%

- 残されたきょうだいの年齢は、心中以外の事例では、有効割合で見ると、2歳が7人（12.7%）6歳が6人（10.9%）、1歳、3歳、4歳、8歳、20歳以上がそれぞれ4人（7.3%）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	有効割合	人数	構成割合	有効割合
0歳	2	3.5%	3.6%	1	11.1%	12.5%
1歳	4	7.0%	7.3%	1	11.1%	12.5%
2歳	7	12.3%	12.7%	-	-	-
3歳	4	7.0%	7.3%	-	-	-
4歳	4	7.0%	7.3%	-	-	-
5歳	3	5.3%	5.5%	1	11.1%	12.5%
6歳	6	10.5%	10.9%	1	11.1%	12.5%
7歳	1	1.8%	1.8%	-	-	-
8歳	4	7.0%	7.3%	1	11.1%	12.5%
9歳	3	5.3%	5.5%	-	-	-
10歳	-	-	-	-	-	-
11歳	3	5.3%	5.5%	1	11.1%	12.5%
12歳	2	3.5%	3.6%	-	-	-
13歳	1	1.8%	1.8%	-	-	-
14歳	3	5.3%	5.5%	1	11.1%	12.5%
15歳	-	-	-	-	-	-
16歳	2	3.5%	3.6%	-	-	-
17歳	1	1.8%	1.8%	-	-	-
18歳	-	-	-	-	-	-
19歳	1	1.8%	1.8%	-	-	-
20歳以上	4	7.0%	7.3%	1	11.1%	12.5%
小計	55	96.5%	100%	8	88.9%	100%
不明	2	3.5%		1	11.1%	
計	57	100%		9	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 本児死亡時の残されたきょうだいの同居については、有効割合で見ると、同居「あり」が、心中以外の事例では、39人（79.6%）、心中事例では、7人（77.8%）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
あり	39	68.4%	79.6%	7	77.8%
なし	10	17.5%	20.4%	2	22.2%
小計	49	86.0%	100%	9	100%
不明	8	14.0%		-	-
計	57	100%		9	100%

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 残されたきょうだいの養育・教育機関等の所属は、心中以外の事例では、有効割合で見ると、「なし」が15人（32.6%）、「小学校」が12人（26.1%）、「保育所」が10人（21.7%）であった。
 心中事例では、「なし」、「小学校」がそれぞれ3人（33.3%）であった。

表8-5 残されたきょうだいの養育・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
なし	15	26.3%	32.6%	3	33.3%
保育所	10	17.5%	21.7%	1	11.1%
幼稚園	1	1.8%	2.2%	1	11.1%
小学校	12	21.1%	26.1%	3	33.3%
中学校	2	3.5%	4.3%	1	11.1%
高等学校	2	3.5%	4.3%	-	-
大学	1	1.8%	2.2%	-	-
その他	3	5.3%	6.5%	-	-
小計	46	80.7%	100.0%	9	100%
不明	11	19.3%		-	-
計	57	100%		9	100%

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 残されたきょうだいの虐待を受けた体験は、有効割合で見ると、体験「あり」が、心中以外の事例では、15例（88.2%）、心中事例では、2例（66.7%）であった。

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)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
あり	15	40.5%	88.2%	2	22.2%	66.7%
なし	2	5.4%	11.8%	1	11.1%	33.3%
小計	17	45.9%	100%	3	33.3%	100%
不明	20	54.1%		6	66.7%	
計	37	100%		9	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 残されたきょうだいへの過去の児童相談所の関与は、有効割合で見ると、過去に児童相談所の関与「あり」は、心中以外の事例で10例（30.3%）であり、心中事例では1例（11.1%）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)	
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合
あり	10	27.0%	30.3%	1	11.1%
なし	23	62.2%	69.7%	8	88.9%
小計	33	89.2%	100%	9	100%
不明	4	10.8%		-	
計	37	100%		9	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 残されたきょうだいへの過去の市町村の関与は、心中以外の事例では、有効割合で見ると、「あり」が11例（39.3%）、「なし」が17例（60.7%）であった。
 心中事例では、市町村の関与があった事例はなかった。

表8-8 残されたきょうだいへの過去の市町村の関与

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	11	29.7%	39.3%	-	-	-
なし	17	45.9%	60.7%	7	77.8%	100%
小計	28	75.7%	100.0%	7	77.8%	100%
不明	9	24.3%		2	22.2%	
計	37	100%		9	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 残されたきょうだいに対する本児死亡時の対応は、心中以外の事例では、「あり」が26例（70.3%）であった。また、「あり」と回答したうち、「安全確認」が22例（59.5%）、「面接」及び「親からの分離」がそれぞれ14例（37.8%）、「心理的ケア」が13例（35.1%）であった。
 心中事例では、「あり」が5例（55.6%）であった。また、「あり」と回答したうち、「安全確認」が4例（44.4%）、「面接」、「親からの分離」、「心理的ケア」がそれぞれ2例（22.2%）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(「あり」の場合は複数回答あり)

区分		心中以外		心中(未遂を含む)	
		例数	構成割合／37例	例数	構成割合／9例
なし		10	27.0%	3	33.3%
あり		26	70.3%	5	55.6%
対応内容 (複数回答)	安全確認	22	59.5%	4	44.4%
	面接	14	37.8%	2	22.2%
	親からの分離	14	37.8%	2	22.2%
	心理的ケア	13	35.1%	2	22.2%
不明		1	2.7%	1	11.1%

- 残されたきょうだいの居所は、有効割合で見ると、心中以外の事例は、「児童養護施設」が21人（45.7%）で最も多く、次いで「自宅」が14人（30.4%）であった。
 心中事例では、「自宅」が4人（66.7%）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	14	24.6%	30.4%	4	44.4%	66.7%
祖父母宅	6	10.5%	13.0%	-	-	-
児童養護施設	21	36.8%	45.7%	1	11.1%	16.7%
母子生活支援施設	-	-	-	-	-	-
シェルター	-	-	-	-	-	-
その他	5	8.8%	10.9%	1	11.1%	16.7%
小計	46	80.7%	100%	6	66.7%	100%
不明	11	19.3%		3	33.3%	
計	57	100%		9	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

9) 3歳未満と3歳以上の比較

第4次報告と同様に、今回も心中以外の事例では、3歳未満の死亡が半数以上を占めていたため、心中以外の事例73例（78人）について3歳未満と3歳以上で比較分析を行った。なお、参考のために、平成15年7月から平成18年12月までのデータ（第1次報告から第4次報告のデータ）があるものについてはそのデータを、ないものについては平成18年1月から12月までのデータ（第4次報告のデータ）を添付した。

- **性別**は、3歳未満の事例では、男が37人（68.5%）、女が17人（31.5%）であるのに対し、3歳以上の事例では、男が13人（54.2%）、女が11人（45.8%）で、男児のほうが多かった。

表9-1 性別

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数	構成割合	人数	構成割合
男	37	68.5%	13	54.2%
女	17	31.5%	11	45.8%
計	54	100%	24	100%

<参考>平成15年7月から平成18年12月までの集計結果

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数	構成割合	人数	構成割合
男	46	40.4%	40	54.1%
女	67	58.8%	33	44.6%
不明	1	0.9%	1	1.4%
計	114	100%	74	100%

注) 年齢が不明である4名を除く。区分の「不明」は性別が不明の事例である。

- **主たる虐待の種類**は、3歳未満の事例では、「身体的虐待」が35人（64.8%）、「ネグレクト」が19人（35.2%）であった。3歳以上の事例では、「身体的虐待」が17人（70.8%）、「ネグレクト」が7人（29.2%）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	人数	構成割合
身体的虐待	35	64.8%	17	70.8%
ネグレクト	19	35.2%	7	29.2%
計	54	100%	24	100%

<参考>平成15年7月から平成18年12月までの集計結果

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	81	71.1%	73.0%	57	77.0%	79.2%
ネグレクト	30	26.3%	27.0%	14	18.9%	19.4%
その他	-	-	-	1	1.4%	1.4%
小計	111	97.4%	100%	72	97.3%	100%
不明	3	2.6%		2	2.7%	
計	114	100%		74	100%	

注) 年齢が不明である4名を除く。区分の「不明」は主たる虐待の種類が不明の事例である。

構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **確認された虐待の種類**（重複あり）は、「身体的虐待」は、3歳未満が37人（68.5%）、3歳以上が19人（79.2%）であった。「ネグレクト」は、3歳未満が21人（38.9%）、3歳以上が12人（50.0%）であった。「心理的虐待」は、3歳未満が2人（3.7%）、3歳以上が4人（16.7%）であった。

表9-2-2 確認された虐待の種類(重複あり)

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数	構成割合	人数	構成割合
身体的虐待	37	68.5%	19	79.2%
ネグレクト	21	38.9%	12	50.0%
心理的虐待	2	3.7%	4	16.7%
性的虐待	-	-	-	-

注) 本表の構成割合は、3歳未満では54人、3歳以上では24人に対する割合である。

本調査においては、「医療ネグレクト」は「ネグレクト」に含まれる。

<参考>平成18年1月から12月までの集計結果

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数	構成割合	人数	構成割合
身体的虐待	19	59.4%	18	62.1%
ネグレクト	17	53.1%	18	62.1%
心理的虐待	1	3.1%	3	10.3%
性的虐待	-	-	-	-
医療ネグレクト	-	-	4	13.8%

注) 本表の構成割合は、3歳未満では32人、3歳以上では29人に対する割合である。

- 直接死因は、有効割合で見ると、3歳未満の事例では、「頸部絞扼以外による窒息」が13人（27.7%）と最も多く、次いで「頭部外傷」が10人（21.3%）であった。3歳以上の事例では、「頭部外傷」が7人（30.4%）と最も多く、次いで「頸部絞扼による窒息」、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」がそれぞれ5人（21.7%）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	10	18.5%	21.3%	7	29.2%	30.4%	
腹部外傷	2	3.7%	4.3%	1	4.2%	4.3%	
外傷性ショック	2	3.7%	4.3%	-	-	-	
頸部絞扼による窒息	3	5.6%	6.4%	5	20.8%	21.7%	
頸部絞扼以外による窒息	13	24.1%	27.7%	1	4.2%	4.3%	
溺水	3	5.6%	6.4%	-	-	-	
熱傷	1	1.9%	2.1%	-	-	-	
車内放置による熱中症・脱水	2	3.7%	4.3%	-	-	-	
低栄養による衰弱	4	7.4%	8.5%	1	4.2%	4.3%	
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	4	7.4%	8.5%	5	20.8%	21.7%	
その他	3	5.6%	6.4%	3	12.5%	13.0%	
内訳(再掲)	高所から投げ落とす	1	1.9%	2.1%	-	-	-
	急性硬膜下血腫	-	-	-	1	4.2%	4.3%
	低酸素脳症(ロープが首に絡まったため)	-	-	-	1	4.2%	4.3%
	揺さぶられ症候群による頭蓋内出血	1	1.9%	2.1%	-	-	-
	低体温症	-	-	-	1	4.2%	4.3%
	トイレで出産後遺棄	1	1.9%	2.1%	-	-	-
小計	47	87.0%	100%	23	95.8%	100%	
不明	7	13.0%		1	4.2%		
計	54	100%		24	100%		

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

<参考>平成18年1月から12月までの集計結果

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	8	25.0%	30.8%	4	13.8%	13.8%
腹部外傷	-	-	-	1	3.4%	3.4%
外傷性ショック	-	-	-	1	3.4%	3.4%
頸部絞扼による窒息	2	6.3%	7.7%	5	17.2%	17.2%
頸部絞扼以外による窒息	4	12.5%	15.4%	2	6.9%	6.9%
溺水	3	9.4%	11.5%	2	6.9%	6.9%
熱傷	1	3.1%	3.8%	-	-	-
車内放置による熱中症・脱水	2	6.3%	7.7%	-	-	-
低栄養による衰弱	-	-	-	3	10.3%	10.3%
凍死	1	3.1%	3.8%	-	-	-
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	3	9.4%	11.5%	8	27.6%	27.6%
病死	1	3.1%	3.8%	1	3.4%	3.4%
その他	1	3.1%	3.8%	2	6.9%	6.9%
内訳(再掲)	結腸壊死	-	-	1	3.4%	3.4%
	頸部外傷	1	3.1%	3.8%	-	-
	頭部顔面を含む全身打撲	-	-	-	1	3.4%
小計	26	81.3%	100%	29	100%	100%
不明	6	18.8%		-	-	
計	32	100%		29	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 主たる加害者は、「実母」が3歳未満の事例で30人（55.6%）、3歳以上の事例で8人（33.3%）と最も多かった。「実父」は、3歳未満で13人（24.1%）、3歳以上の事例で3人（12.5%）であった。次いで「実父母」は、3歳未満で7人（13.0%）、3歳以上の事例で3人（12.5%）であった。

表9-4 主たる加害者(一人のみ)

区分		3歳未満		3歳以上	
		人数	構成割合	人数	構成割合
実母		30	55.6%	8	33.3%
実父		13	24.1%	3	12.5%
継父		-	-	2	8.3%
養父		-	-	1	4.2%
母の交際相手		3	5.6%	5	20.8%
母方祖母		1	1.9%	-	-
実母と	実父	7	13.0%	3	12.5%
	実母の交際相手	-	-	1	4.2%
	実母の交際相手とその友人	-	-	1	4.2%
計		54	100%	24	100%

<参考>平成15年7月から平成18年12月までの集計結果

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		64	56.1%	57.7%	39	52.7%	54.2%
実父		28	24.6%	25.2%	6	8.1%	8.3%
継母		-	-	-	3	4.1%	4.2%
継父		-	-	-	2	2.7%	2.8%
養母		-	-	-	1	1.4%	1.4%
養父		1	0.9%	0.9%	-	-	-
母の交際相手		7	6.1%	6.3%	5	6.8%	6.9%
母方祖母		1	0.9%	0.9%	1	1.4%	1.4%
母方祖父		-	-	-	-	-	-
父方祖母		-	-	-	-	-	-
父方祖父		-	-	-	-	-	-
父の交際相手		-	-	-	-	-	-
実母と	実父	5	4.4%	4.5%	4	5.4%	5.6%
	実母の交際相手	-	-	-	4	5.4%	5.6%
	養父	1	0.9%	0.9%	1	1.4%	1.4%
	その他	1	0.9%	0.9%	1	1.4%	1.4%
	実母の交際相手とその友人	-	-	-	-	-	-
その他		3	2.6%	2.7%	5	6.8%	6.9%
小計		111	97.4%	100%	72	97.3%	100%
不明		3	2.6%		2	2.7%	
計		114	100%		74	100%	

注) 年齢が不明である4名を除く。区分の「不明」は主たる加害者が不明の事例である。

構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 加害の動機は、有効割合で見ると、3歳未満の事例では、「泣きやまないことにいらだったため」が11人（30.6%）と最も多く、次いで「保護を怠ったことによる死亡」が9人（25.0%）、「子どもの存在の拒否・否定」が6人（16.7%）であった。3歳以上の事例では、「しつけのつもり」が8人（44.4%）で最も多く、次いで「保護を怠ったことによる死亡」が4人（22.2%）、「精神症状による行為（妄想などによる）」が3人（16.7%）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	1.9%	2.8%	8	33.3%	44.4%
子どもがなつかない	1	1.9%	2.8%	-	-	-
パートナーへの怒りを子どもに向ける	1	1.9%	2.8%	-	-	-
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	1.9%	2.8%	1	4.2%	5.6%
精神症状による行為（妄想などによる）	4	7.4%	11.1%	3	12.5%	16.7%
保護を怠ったことによる死亡	9	16.7%	25.0%	4	16.7%	22.2%
子どもの存在の拒否・否定	6	11.1%	16.7%	-	-	-
泣きやまないことにいらだったため	11	20.4%	30.6%	2	8.3%	11.1%
その他	2	3.7%	5.6%	-	-	-
小計	36	66.7%	100%	18	75.0%	100%
不明	18	33.3%		6	25.0%	
計	54	100%		24	100%	

<参考>平成18年1月から12月までの集計結果

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	2	6.3%	8.7%	5	17.2%	23.8%
子どもがなつかない	1	3.1%	4.3%	1	3.4%	4.8%
パートナーへの怒りを子どもに向ける	-	-	-	1	3.4%	4.8%
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	-	-	-	2	6.9%	9.5%
精神症状による行為（妄想などによる）	3	9.4%	13.0%	1	3.4%	4.8%
保護を怠ったことによる死亡	9	28.1%	39.1%	9	31.0%	42.9%
子どもの存在の拒否・否定	4	12.5%	17.4%	1	3.4%	4.8%
泣きやまないことにいらだったため	4	12.5%	17.4%	-	-	-
その他	-	-	-	1	3.4%	4.8%
小計	23	71.9%	100%	21	72.4%	100%
不明	9	28.1%		8	27.6%	
計	32	100%		29	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **虐待通告**は、3歳未満の事例では7例（13.7%）あり、うち「児童相談所」が1例（2.0%）、「市町村」が5例（9.8%）であった。3歳以上の事例では8例（36.4%）あり、うち「児童相談所」が6例（27.3%）、「市町村」が2例（9.1%）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	例数	構成割合	
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%	-	-
なし	44	86.3%	14	63.6%	
計	51	100%	22	100%	

<参考>平成18年1月から12月までの集計結果

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	
あり	4	12.5%	13.3%	6	20.7%	21.4%	
内訳(再掲)	児童相談所	2	6.3%	6.7%	5	17.2%	17.9%
	市町村	1	3.1%	3.3%	1	3.4%	3.6%
	その他	1	3.1%	3.3%	-	-	-
なし	26	81.3%	86.7%	22	75.9%	78.6%	
小計	30	93.8%	100%	28	96.6%	100%	
不明	2	6.3%		1	3.4%		
計	32	100%		29	100%		

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

第4次報告では、「例数」ではなく「人数」の集計結果である。

- **児童相談所の関与**は、3歳未満が7例（13.7%）、3歳以上が8例（36.4%）であった。一方、**市町村の関与**は、3歳未満は、有効割合でみると8例（17.0%）、3歳以上が7例（31.8%）であった。

表9-7 児童相談所の関与の有無

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%

<参考>平成18年1月から12月までの集計結果

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数	構成割合	人数	構成割合
あり	5	15.6%	8	27.6%
なし	27	84.4%	21	72.4%
計	32	100%	29	100%

注) 第4次報告では、「例数」ではなく「人数」の集計結果である。

表9-8 市町村の関与の有無

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
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%		-	-
計	51	100%		22	100%

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

<参考>平成18年1月から12月までの集計結果

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
あり	4	12.5%	14.3%	6	20.7%	21.4%
なし	24	75.0%	85.7%	22	75.9%	78.6%
小計	28	87.5%	100%	28	96.6%	100%
不明	4	12.5%		1	3.4%	
計	32	100%		29	100%	

注) 第4次報告では、「例数」ではなく「人数」の集計結果である。構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 虐待の認識の有無にかかわらず、児童相談所を含む関係機関の関与があったか否かを有効割合でみると、3歳未満では28例(73.7%)で、3歳以上では15例(83.3%)で関与があった。一方で、3歳未満では10例(26.3%)、3歳以上では3例(16.7%)について全く関与がなかった。

表9-9 児童相談所を含む関係機関の関与の状況

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	28	54.9%	73.7%	15	68.2%	83.3%
全く関与なし	10	19.6%	26.3%	3	13.6%	16.7%
小計	38	74.5%	100%	18	81.8%	100%
不明	13	25.5%		4	18.2%	
計	51	100%		22	100%	

<参考>平成18年1月から12月までの集計結果

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
いずれかの関与あり	21	65.6%	77.8%	27	93.1%	100%
全く関与なし	6	18.8%	22.2%	-	-	-
小計	27	84.4%	100%	27	93.1%	100%
不明	5	15.6%		2	6.9%	
計	32	100%		29	100%	

注) 第4次報告では、「例数」ではなく「人数」の集計結果である。

構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- 死亡後に残されたきょうだいへの対応があったのは、3歳未満で18例（69.2%）、3歳以上で8例（72.7%）となっていた。

表9-10 死亡後に残されたきょうだいへの対応

区分	3歳未満		3歳以上	
	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	18	69.2%	8	72.7%
なし	7	26.9%	3	27.3%
不明	1	3.8%	-	-
計	26	100%	11	100%

<参考>平成18年1月から12月までの集計結果

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数	構成割合	人数	構成割合
あり	12	100%	10	83.3%
なし	-	-	2	16.7%
計	12	100%	12	100%

注) 第4次報告では、「例数」ではなく「人数」の集計結果である。

- 残されたきょうだいに対する対応の内容(重複あり)をみると、3歳未満では「安全確認」が15例（83.3%）、「面接」10例（55.6%）、「親からの分離」9例（50.0%）、「心理的ケア」5例（27.8%）であった。一方、3歳以上では、「安全確認」は7例（87.5%）、「面接」4例（50.0%）、「親からの分離」5例（62.5%）で、「心理的ケア」は8例（100%）と全ての事例に実施されていた。

表9-11 残されたきょうだいに対する対応の内容(重複あり)

区分	3歳未満		3歳以上	
	例数	構成割合	例数	構成割合
安全確認	15	83.3%	7	87.5%
面接	10	55.6%	4	50.0%
親からの分離	9	50.0%	5	62.5%
心理的ケア	5	27.8%	8	100%

注) 本表における構成割合は、3歳未満は残されたきょうだいへの対応があった18例に対する割合、

3歳以上は残されたきょうだいへの対応があった8例に対する割合である。

<参考>平成18年1月から12月までの集計結果

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数	構成割合	人数	構成割合
安全確認	10	83.3%	10	100%
面接	9	75.0%	7	70.0%
親からの分離	7	58.3%	6	60.0%
心理的ケア	7	58.3%	6	60.0%

注) 本表における構成割合は、3歳未満は残されたきょうだいへの対応があった12人に対する割合、

3歳以上は残されたきょうだいへの対応があった10人に対する割合である。

第4次報告では、「例数」ではなく「人数」の集計結果である。

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、0歳児の事例42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36例（37人）で、心中事例では6例（9人）であった。0歳児を月齢別で見ると、心中以外の事例は、0ヶ月が17人（45.9%）、1か月が1人（2.7%）、2か月が5人（13.5%）で、3か月未満が6割を占めていた。

表10-1 0歳児月齢別

年齢	平成18年1月から12月						平成19年1月から平成20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	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合
0か月	9	45.0%	45.0%	-	-	-	17	45.9%	45.9%	1	11.1%	11.1%
1か月	-	-	-	1	14.3%	14.3%	1	2.7%	48.6%	2	22.2%	33.3%
2か月	2	10.0%	55.0%	-	-	-	5	13.5%	62.2%	-	-	-
3か月	-	-	-	1	14.3%	28.6%	3	8.1%	70.3%	1	11.1%	44.4%
4か月	1	5.0%	60.0%	2	28.6%	57.2%	1	2.7%	73.0%	1	11.1%	55.6%
5か月	-	-	-	-	-	-	4	10.8%	83.8%	-	-	-
6か月	1	5.0%	65.0%	-	-	-	1	2.7%	86.5%	-	-	-
7か月	-	-	-	-	-	-	2	5.4%	91.9%	1	11.1%	66.7%
8か月	1	5.0%	70.0%	1	14.3%	71.5%	-	-	-	1	11.1%	77.8%
9か月	2	10.0%	80.0%	1	14.3%	85.7%	2	5.4%	97.3%	1	11.1%	88.9%
10か月	1	5.0%	85.0%	-	-	-	1	2.7%	100%	-	-	-
11か月	-	-	-	1	14.3%	100%	-	-	-	1	11.1%	100.0%
月齢不明	3	15.0%	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	20	100%		7	100%		37	100%		9	100%	

注) 構成割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。また、構成割合がそれぞれ累積構成割合と合わない場合がある。

<参考>平成15年7月から平成18年12月までの集計結果

区分	心中以外			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合
0か月	27	36.5%	36.5%	1	7.1%	7.1%
1か月	4	5.4%	41.9%	2	14.3%	21.4%
2か月	10	13.5%	55.4%	0	0%	21.4%
3か月	4	5.4%	60.8%	2	14.3%	35.7%
4か月	7	9.5%	70.3%	2	14.3%	50.0%
5か月	2	2.7%	73.0%	1	7.1%	57.1%
6か月	5	6.8%	79.7%	0	0%	57.1%
7か月	2	2.7%	82.4%	0	0%	57.1%
8か月	2	2.7%	85.1%	1	7.1%	64.2%
9か月	2	2.7%	87.9%	1	7.1%	71.4%
10か月	5	6.8%	94.6%	1	7.1%	78.5%
11か月	1	1.4%	96.0%	3	21.4%	100%
月齢不明	3	4.1%	100%	-	-	
計	74	100%		14	100%	

注) 構成割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。また、構成割合がそれぞれ累積構成割合と合わない場合がある。

- **加害者**は、心中以外の事例では、「実母」が20例(55.6%)と最も多く、次いで「実父」が10例(27.8%)、「実父母」が5例(13.9%)であった。
 心中事例では、全て「実母」による加害であった。

表10-2 加害者

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%	-	-
母方祖母	1	2.8%	-	-
実母と実父	5	13.9%	-	-
計	36	100%	6	100%

<参考>平成15年7月から平成18年12月までの集計結果

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	47	63.5%	14	100%
実父	20	27.0%	-	-
母の交際相手	2	2.7%	-	-
実母と実父	3	4.1%	-	-
不明	2	2.7%	-	-
計	74	100%	14	100%

- 養育者の状況は、心中以外の事例では、有効割合で見ると、「実父母」が22例（75.9%）と最も多く、次いで、「一人親（未婚）」が6例（20.7%）であった。
 心中事例では、全て実の両親がそろっていた。

表10-3 養育者の状況

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
実父母	22	61.1%	75.9%	6	100%
一人親(離婚)	1	2.8%	3.4%	-	-
一人親(未婚)	6	16.7%	20.7%	-	-
小計	29	80.6%	100%	6	100%
不明	7	19.4%		-	-
計	36	100%		6	100%

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

<参考>平成18年1月から12月までの集計結果

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
実の両親がそろっている	8	44.4%	57.1%	2	28.6%	100%
一人親(離婚)	2	11.1%	14.3%	-	-	-
一人親(未婚)	3	16.7%	21.4%	-	-	-
内縁関係	1	5.6%	7.1%	-	-	-
小計	14	77.8%	100%	2	28.6%	100%
不明	4	22.2%		1	14.3%	
未記入	-	-		4	57.1%	
計	18	100%		7	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

- **本児死亡時の実母・実父の年齢**は、心中以外の事例では、有効割合で見ると、実母の年齢のうち、「19歳以下」が8人(22.9%)と最も多く、次いで「20～24歳」が7人(20.0%)、「25～29歳」、「35～39歳」がそれぞれ6人(17.1%)であった。
 心中事例では、実母の年齢は、「25～29歳」が4人(66.7%)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			母方祖母	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
19歳以下	8	22.2%	22.9%	2	5.6%	8.3%	-	-	-
20～24歳	7	19.4%	20.0%	4	11.1%	16.7%	-	-	-
25～29歳	6	16.7%	17.1%	6	16.7%	25.0%	-	4	66.7%
30～34歳	5	13.9%	14.3%	5	13.9%	20.8%	-	1	16.7%
35～39歳	6	16.7%	17.1%	6	16.7%	25.0%	-	1	16.7%
40歳以上	3	8.3%	8.6%	1	2.8%	4.2%	1	-	-
小計	35	97.2%	100%	24	66.7%	100%	1	6	100%
不明	1	2.8%		12	33.3%		-	-	-
計	36	100%		36	100%		1	6	100%

<参考>平成18年1月から12月までの集計結果

区分	心中以外								心中(未遂を含む)		
	実母			実父			母方祖母	不明	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	3	23.1%	25.0%	1	16.7%	16.7%	-	-	-	-	-
20～24歳	2	15.4%	16.7%	1	16.7%	16.7%	-	-	-	-	-
25～29歳	-	-	-	2	33.3%	33.3%	1	-	2	28.6%	50%
30～34歳	5	38.5%	41.7%	-	-	-	-	-	2	28.6%	50%
35～39歳	1	7.7%	8.3%	1	16.7%	16.7%	-	-	-	-	-
40歳以上	1	7.7%	8.3%	1	16.7%	16.7%	-	-	-	-	-
小計	12	92.3%	100%	6	100%	100%	1	-	4	57.1%	100%
不明	1	7.7%		-	-		-	1	3	42.9%	
計	13	100%		6	100%		1	1	7	100%	

注) 構成割合、有効割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%にならない場合がある。

【参考資料】

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20年11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たところである。

そこで、今般、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たものである。

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（66 地方公共団体）

(2) 回答状況

66 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）により、各都道府県、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49（74.2%）であった。そのうち、常設は35（設置している地方公共団体49に対する71.4%）であった。

設置していない地方公共団体は17（25.8%）であった。このうち、7（設置していない地方公共団体17に対する41.2%）は平成20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6（設置していない地方公共団体17に対する35.3%）であった。

設置状況		自治体数	(%)
設置		49	74.2%
(内訳)	常設	(35)	(71.4%)※1
	事例ごとに随時設置	(14)	(28.6%)※1
未設置		17	25.8%
(内訳)	今年度内に設置予定	(7)	(41.2%)※2
	次年度に設置予定	(2)	(11.8%)※2
	時期未定だが設置予定	(2)	(11.8%)※2
	設置予定なし	(6)	(35.3%)※2

※1 : 設置している地方公共団体(49)に対する割合

※2 : 設置していない地方公共団体(17)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8(16.3%)、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28(57.1%)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	8	16.3%
地方社会福祉審議会の下部組織として設置	28	57.1%
単独設置	3	6.1%
その他	6	12.2%
未回答	4	8.2%

※設置している地方公共団体(49)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35(71.4%)であった。

設置要綱等の有無	自治体数	(%)※
あり	35	71.4%
なし	10	20.4%
不明	4	8.2%

※設置している地方公共団体(49)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20(40.8%)であった。

検証対象の範囲を定めている場合も、その多くは、国が通知で示したものを踏襲していた。

検証の範囲	自治体数	(%)※
定めている	20	40.8%
定めていない	25	51.0%
不明	4	8.2%

※設置している地方公共団体(49)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43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11、平均は5.9人であった。

	委員数
最小値	4
最大値	11
最頻値	5
中央値	5
平均値	5.9

※検証機関の委員数につき回答があった地方公共団体(43)を対象とした

検証機関の構成員は、全国で 249 名配置されていた。内訳は、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 60 人（24.1%）、医師が 52 人（20.9%）、弁護士が 45 人（18.1%）であった。

職種、所属等(OB等を含む)	人数	(%)※1
大学等の教育研究機関の教員、研究者(※2)	60	24.1%
医師(※3)	52	20.9%
弁護士	45	18.1%
児童福祉施設関係(協議会等を含む)	23	9.2%
民生委員・児童委員(協議会等を含む)	15	6.0%
保健・公衆衛生関係(医師を含む)	8	3.2%
児童相談所関係者	7	2.8%
保育協議会等(保育所関係)	6	2.4%
家庭裁判所の調査官等	4	1.6%
社会福祉協議会	3	1.2%
里親会	3	1.2%
母子寡婦福祉連合会	3	1.2%
小学校・中学校の校長会	3	1.2%
その他	17	6.8%

※1 全国の検証機関の委員数(249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	20	38.5%
精神科	12	23.1%
児童精神科	10	19.2%
法医学(監察医、解剖医含む)	2	3.8%
産婦人科	1	1.9%
その他	7	13.5%

※全国の検証機関の委員のうち医師(52人)に対する割合

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

大学等の教育研究機関の教員の専門	人数	(%)※
児童福祉	13	21.7%
社会福祉	12	20.0%
心理(児童心理、臨床心理を含む)	11	18.3%
教育	7	11.7%
保育	3	5.0%
その他(専門が不明のものを含む)	14	23.3%

※全国の検証機関の委員のうち大学等の教育研究機関の教員(60人)に対する割合

○その他の内訳

その他の内訳	人数
親部会委員	2
心理士	2
警察	2
NPO(虐待関連)	2
未定	2
福祉事業従事者	1
法務局人権擁護委員	1
犯罪被害者支援センター	1
NPO(その他)	1
看護協会	1
助産師	1
新聞記者	1

○大学等の教育研究機関の教員、医師、弁護士の配置状況

	自治体数	(%)※
弁護士を配置	41	95.3%
医師を配置	38	88.4%
大学等の教育研究機関の教員を配置	38	88.4%

※検証機関の委員について回答があった地方公共団体(43)に対する割合

1. 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

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
奥山 眞紀子	国立成育医療センターこころの診療部長
○ 柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部教授
才村 純	関西学院大学人間福祉学部教授
坂本 正子	甲子園大学現代経営学部教授
庄司 順一	青山学院大学教育人間科学部教授
西澤 哲	山梨県立大学人間福祉学部教授

○ : 委員長

2. 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

- ・ 第22回 平成20年8月6日（水）
- ・ 第23回 平成21年1月16日（金）
- ・ 第24回 平成21年2月16日（月）
- ・ 第25回 平成21年3月9日（月）
- ・ 第26回 平成21年4月27日（月）
- ・ 第27回 平成21年5月14日（木）
- ・ 第28回 平成21年6月22日（月）

○ 「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20年10月7日（火）
- ・ 平成20年10月24日（金）
- ・ 平成20年10月28日（火）
- ・ 平成20年11月10日（月）

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第5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

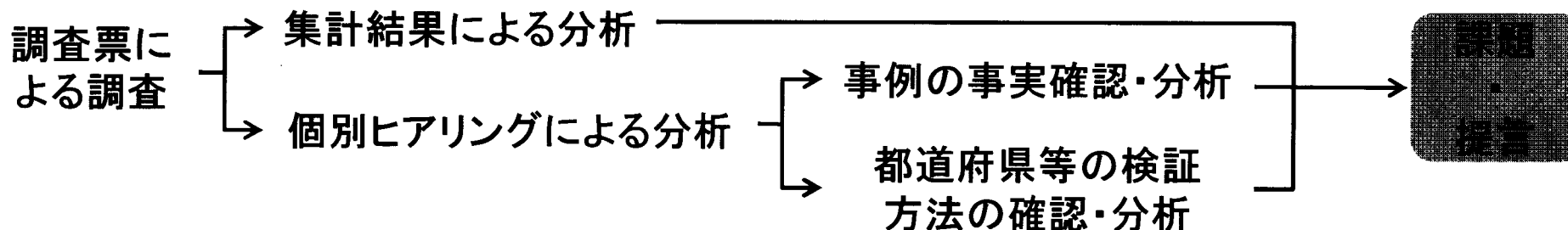
H21.7

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19年1月1日から平成20年3月31日までの15ヶ月間に発生又は明らかになった児童虐待による死亡事例115例142人（「心中以外」の事例73例（78人）、「心中」（未遂を含む。）の事例42例（64人））（前年：100例126人（「心中以外」の事例52例（61人）、「心中」（未遂を含む。）の事例48例（65人））（※））。
- （※）前年は、平成18年1月から12月までの間

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。



事例の分析

集計結果による分析 - 「心中以外」・「心中」の事例-

- 死亡した子どもの年齢では、0歳児が5割弱であり、特に1ヶ月未満に集中。
- 実母の妊娠期・周産期の問題では、「若年妊娠」、「望まない妊娠」、「母子健康手帳未発行」、「妊婦健診未受診」、「乳幼児健診未受診」に該当する者の割合が6割弱と高い傾向にあり、妊娠期・出生時に何らかの問題。
- 養育者の心理的・精神的問題では、実母の「育児不安」、「養育能力の低さ」、「感情の起伏が激しい」、「精神疾患」、「うつ状態」、「衝動性」、「怒りのコントロール不全」に該当する割合が比較的高く、実母に心理的・精神的問題等を抱える場合が多い。
- 「児童相談所が関わっていた事例」は15例(20.5%)(前年:12例(23.1%)(※))、「関係機関と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」は22例(30.1%)(前年:24例(46.2%))でそれぞれ割合としては減少しているが、一方、「関係機関の関与がなかった事例」は13例(17.8%)(前年:6例(11.5%))で割合として増加している。
(※)前年は、平成18年1月から12月までの間
- 「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がある。

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. 虐待リスクの把握、ネグレクトへの対応

- 理由のない訪問拒否、乳児健診等の未受診、養育能力の低い要支援ケース家庭、学校等の長期欠席といった虐待リスクへの認識、把握、関係機関での情報共有が十分ではない。

2. 通告・相談への対応

- 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等が十分ではない。

3. 情報収集とアセスメント

- 胎児期から生育歴までの把握、家庭内環境の調査、子どもや保護者との直接面接を通じた情報収集がなされておらず、また、発言内容の裏付け調査が十分に行われていない。
- 時系列で追ったアセスメントが行われておらず、アセスメント時の組織的対応も十分ではない。

4. 一時保護

- 保護者等との関係や子どもの意思を重要視しすぎて、強制的介入することを躊躇している。
- 一時保護時に、社会的診断・医学診断等が十分でなく、虐待の事実確認が不完全である。

5. 虐待の継続が疑われる場合の対応と再アセスメント

- 援助をしている子どもに長期間会えなかったり、新たな外傷を発見しても、虐待継続の認識が不十分であり、再アセスメント・援助方針の見直しも十分に行われていない。

6. 乳児への虐待

- 子どもに受傷機転不明な骨折が認められる場合等の虐待の可能性を認識できていない。

7. DV家庭への対応

- 虐待を受けている子どもの家庭にDVが疑われる状況がある場合、児童相談所とDV対応の専門機関である配偶者暴力相談支援センターとの連携した対応が行われていない。

8. 関係機関との連携

- 会議で、役割分担が不明確だったり、進行管理をする機関が決まっていない場合がある。
- 関係機関での支援がうまくいかなかった時に、要保護児童対策地域協議会で事例検討を行っておらず、また、児童相談所への情報提供がなされていない。

個別ヒアリング調査の結果～検証に関するもの～

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. 検証に関する基本的な考え方

- 亡くなった子どもの視点に立つて行うという基本的な考え方が報告書等に活かされていない。

2. 検証委員会の運営

- 検証の進行が事務局主導となっている。

3. 委員構成

- 的確な検証を行うための委員構成となっていない。

4. 検証の対象

- 都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例であっても検証が行われていない。
(心中以外の事例の実施数 29例(39.7%))

5. 検証の実施

- 事例と個々の職員の関わりが十分見えてこない。
- 必要な情報がないまま検証が行われている。

6. 報告書及び提言

- 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。

7. 公表

- プライバシーの保護に配慮するあまり、事例について、その内容、問題点、課題等が議論されたのか報告書の記載からは不明な状態となっている。

8. 報告書の作成までの期間

- 時間的な制約の中で不十分な検証結果に終わっている。

課題と提言

地方公共団体への提言

1. 発生予防に関するもの

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の早期発見と必要な支援を適切に行う方策の確立

- 妊娠届の受理及び母子健康手帳の交付に際して、保健師等の専門職が直接対応するべき。
- 産科医院における検診や分娩、小児科医院における診察等において把握したハイリスク要因の情報を把握する体制の整備を行うべき。
- 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等を推進するべき。

望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実

- 望まない妊娠に関する相談を行いやすい体制の整備を行うべき。

2. 早期発見・早期対応に関するもの

関係機関等が虐待の疑いを持ったときの対応徹底

- 担当者や単独の機関内で抱え込むことのないような要保護児童対策地域協議会の体制の整備を行うべき。

3. 初期介入に関するもの

安全確認の徹底

- 通報受理時の対応。
 - ・ 担当者が一人で判断せず緊急受理会議を開催するなど、組織的な判断を行うべき。
 - ・ 要保護児童対策地域協議会の構成機関を受理会議に参画させ、多角的な検討を行うべき。
 - ・ 虐待通告であることを明示的に告げられなくても、内容から虐待通告か否かを適切に判断するべき。
- 通報受理後の対応。
 - ・ 市町村では、児童相談所に連絡して取扱記録の有無の確認、職員による速やかな直接目視の安全確認を行うべき。

迅速かつ的確な情報収集とアセスメント

- 保護者が虐待を否定していても、虐待の疑いが強い場合、一時保護により保護者から分離してアセスメントを行うことも必要である。
- 虐待を受けている子どもやきょうだいからの告白があった場合の重要性を認識するべき。
- 子どもや保護者と直接面談して情報を収集、また、同居人等の情報を確認するべき。
- 特に、母親については、妊娠期から生育歴までの情報を収集するべき。
- 外部有識者に相談できる体制の構築や、医学的知識を習得するための研修等を実施するべき。

介入的アプローチの積極的活用

- 立入調査、出頭要求、臨検・捜索等の手順、段取りを事前に定めておくべき。
- 情報収集や立入調査等によるリスクアセスメントの結果、一時保護が必要と判断した場合（疑いがある場合も含む。）、保護者の同意が得られなくても一時保護を実施すべき。

4. 保護・支援に関するもの

再アセスメントの重要性の再認識

- 乳児に関しては少なくとも3ヶ月ごと、それ以降の年齢の子どもに関しては当初は3ヶ月、それ以降は6ヶ月ごとを目安にアセスメントを行い、援助への反映、援助指針の見直し等を迅速に行うべき。

虐待を受けた子どものきょうだいへの対応の徹底

- 虐待を受けている子どもにきょうだいがいる場合、すべての子どもについて安全確認、虐待の有無の調査を行うべき。

保護者への虐待通知

- 児童相談所で虐待（疑いを含む。）であると判断した事例については、保護者の理解を得る努力をしつつ、当該行為が虐待である旨を毅然とした態度で告知すべき。

5. 児童相談体制に関するもの

児童相談体制の充実

- 市町村においては、子ども家庭相談や、要保護児童対策地域協議会の調整機関職員としての専門性を備えた人材の確保を進めるべき。
- 都道府県や児童相談所においては、児童福祉司及び児童心理司の充実と研修等による専門性の向上、スーパーバイザーの養成及び確保を進めるとともに、高度な医学診断ができる医療機関等との連携を図るなど、総合的な虐待対応体制の整備を進めるべき。

6. 関係機関の連携に関するもの

児童相談所、市町村、学校及び警察等との連携

- 児童相談所と市町村の役割分担が明確になっていないものがあることから、役割分担を明確にするとともに、要保護児童対策地域協議会を構成する福祉、保健、医療、教育機関、警察等との連携をさらに進めるべき。

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)の有効的な活用

- 関係機関の協力を要する場合、緊急に個別ケース検討会議を開催し、担当機関を決定し、迅速に対応するべき。
- 役割分担を明確化するため、協議会において、主担当機関、主たる援助者をフォローし、事例の進行を管理するべき。

- 児童福祉施設から家庭復帰する事例に関しては、各機関が具体的に支援する役割を決めて対応すべき。

7. 地方公共団体における検証に関するもの

検証の実施等について

- 関係機関の関与がなかった事例は、なぜ関与できなかったかという視点を持つべき。
- 報告で指摘された提言の確実な実行、実行状況の把握、定期的な検証組織への報告を行うとともに、その評価を受けるべき。

国への提言

1. 発生予防に関するもの

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の早期発見と必要な支援を適切に行う方策の確立

- 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等の事業を推進するとともに、ケースの適切な進行管理が行われている好事例の収集、提供を行うべき。

望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実

- 望まない妊娠等の相談を行っている取組例を収集、提供を行うべき。

2. 早期発見・早期対応に関するもの

関係機関及び住民が虐待の疑いを持ったときの通告の徹底

- 国民の義務として虐待(疑いを含む。)を発見した場合には、児童相談所等に通告しなければならないことを改めて周知・徹底するべき。
- 全国共通の電話番号を設けることなどにより通告や相談しやすい環境を整備することが必要である。

3. 初期介入に関するもの

安全確認の徹底

迅速かつ適確な情報収集とアセスメント
介入的アプローチの積極的活用

- 児童相談所の職員に対する研修会等において、本報告を活用した研修を行い、「目視による安全確認の確徹」等の基本原則の徹底を図るべき。
- 子ども虐待のアセスメントのための一時保護を活用すべきであることを周知するため、児童相談所運営指針等の通知の見直しを検討するべき。

4. 保護・支援に関するもの

再アセスメントの重要性の再認識
虐待を受けた子どものきょうだいへの対応の徹底
保護者への虐待通知

- 児童相談所の職員に対する研修会等において、本報告を活用して「継続した援助事例に対する再アセスメントの重要性」等の基本原則の徹底を図るべき。

5. 児童相談体制に関するもの

児童相談体制の充実

- 地方公共団体が児童相談体制を充実するための取組の支援に努めるべき。
- 子ども虐待に精通した医師の養成を促進するとともに、先進事例の把握と好事例の公表等を行うべき。

6. 関係機関の連携に関するもの

児童相談所、市町村、学校及び警察等との連携
要保護児童対策地域協議会の有効的な活用

- 市町村と児童相談所を始めとする各機関の連携、役割分担、切れ目のない事例対応が行われるようにモデルとなる実践例を収集、提供し、要保護児童対策地域協議会の円滑な運用を目指すべき。

7. 地方公共団体における検証に関するもの

検証の実施等について

- 検証の実施方法に関して、今回の検証結果を踏まえて所要の改正を行うべき。
- 地方公共団体における検証の実施状況や提言の実現状況を把握するとともに、改正虐待防止法の施行状況も勘案しつつ、検証についてのガイドラインの作成を検討すべき。

8. 将来に向けた課題

今後、将来に向けて取り組むべき課題について

- 子ども虐待に関する事例について、精度の高い基本資料の収集方法、データベースの構築や、死亡事例の全数把握を適切に行う方法についても研究などを行うべき。

おわりに

- 子ども虐待の防止に関連する業務に携わる全ての者は、本報告で指摘した課題、提言を熟読の上、日々の業務の点検を行い、報告内容が業務に反映されるように努めてほしい。
- 本委員会が提言した内容について、国、地方公共団体に対して、実現に向けた取り組みを願う。

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

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かか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をした
- 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

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
- 要保護児童対策地域協議会等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。