

本 編

はじめに

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

これらの子ども虐待による死亡事例等を分析・検証し、事例から明らかとなった問題点・課題から具体的な対応策の提言を行うことを目的として、平成16年10月に社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」(以下「本委員会」という。)が設置され、これまで5回の報告を取りまとめるとともに、平成20年6月には、第1次から第4次報告までの対象期間(平成15年7月から平成18年3月まで)について、本委員会で把握した全事例について総括的分析を行い、本委員会の報告を受けて国が行った措置や今後の課題等について総括報告を取りまとめたところである。

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

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

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

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

1. 検証の対象とした事例及び検証方法

(1) 対象事例

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

この間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例は 107 例（128 人）（心中以外の事例 64 例（67 人）、心中（未遂を含む。以下同じ。）事例 43 例（61 人））であった。

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

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

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

(2) 検証方法

1) 調査票による調査

厚生労働省が都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）の児童福祉主管課又は母子保健主管課に対し、事例の概要及び子どもの状況、虐待を行った者の状況、養育環境、関係機関の対応等の詳細について調査票を送付し回答を求めた。

2) ヒアリングによる調査

① 事例の検証

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

② 検証報告の検証

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

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

3) 分析

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

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

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

2. 個別調査票による事例調査の集計結果

(1) 死亡した子どもの年齢

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

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

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

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

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

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

(2) 主たる加害者、主たる虐待の種類、加害の動機等について

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

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

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

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

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

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

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

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

注4) 構成割合とは、当該数を総数で除して算出したものである。

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

(3) 子どもの健診の受診状況について

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

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

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

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

(4) 養育者の心理的・精神的問題、養育環境の状況等について

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

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

(5) 実母の年齢について

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

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

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

（6）経済状況について

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

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

（7）関係機関の関与について

1) 児童相談所が関与していた事例

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

児童相談所が関与していた事例 9 例の中には虐待以外の養護相談など

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

2) 児童相談所以外の関係機関の関与

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

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

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

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

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

注9) 児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）（抜粋）

第5条第1項

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

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

3) 施設の退所後又は一時保護終了後における死亡について

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

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

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

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

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

(8) 心中事例について

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

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

(9) きょうだいへの対応

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

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

(10) DV（配偶者からの暴力）について

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

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

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

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

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

(11) 生後間もない子どもの死亡について

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

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

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

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

- ① 望まない妊娠や計画しない妊娠を予防するための方策

若年者に向けては、学校教育と連携して性教育のより一層の充実を図るべきである。また、生後間もなく死亡している事例の実母では、年齢層の高い者も多いことから、性についての正しい知識の普及を図る機会を設けることも考えられる。
- ② 相談をしやすい体制づくりの整備、相談先の周知徹底

望まない妊娠ではないけれども、妊娠してからあるいは子どもを出産してからどうしたらよいのかわからない人も少なからず存在する。また、望まない妊娠や計画しない妊娠について相談したいと考えていても、市町村等の公的機関や医療機関等への相談を躊躇している人もいる。相談をしやすい体制づくりとして、例えば、相談先として市町村等の公的機関以外の相談体制の構築等が考えられる。また、相談体制の構築に加え、相談先の広報や相談することについての啓発を徹底することが重要である。

(12) 子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の活用による支援

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

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

関係機関の役割を明確にし、共通の認識を持って支援にあたる必要がある。