

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7次報告

平成23年7月

目次

【本編】

はじめに	1
I. 検証の対象とした事例及び検証方法	2
II. 個別調査票による集計結果に関する考察	4
III. 個別ヒアリング調査結果	19
IV. 0日・0か月児の事例についての検証	34
V. 検証に関する調査結果	56
VI. 課題と提言	59
おわりに	67
○ 「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」委員名簿	
○ 「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」開催経過	
○ 「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」現地調査経過	68

【資料編】

資料1 死亡事例集計結果	70
資料2 第1次報告から第7次報告の集計結果と推移	114
資料3 地方公共団体の検証実施状況等について	133
1. 地方公共団体の第三者検証の実施状況	
2. 地方公共団体の検証組織の設置状況	
3. 地方公共団体の検証における提言に対する取組状況	
4. 国の検証報告の活用状況	

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の虐待を防ぐために、切れ目のない支援が行われるよう、対策が推進されてきた。

子どもの虐待による死亡事例等の分析・検証を行い、事例から明らかになった問題点・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「委員会」という。）が設置され、これまで6次にわたって報告を取りまとめてきた。しかし、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後を絶たない状況で、児童相談所や市町村ほか関係機関が関わっていたにもかかわらず死亡に至った事例も依然として少なくない。

委員会においては、第7次報告として、平成21年4月1日から平成22年3月31日までの間の事例について分析・検証を行うとともに、平成20年4月1日から平成21年3月31日までの間に地方公共団体で検証が行われた事例について、提言に対する取組状況や、国の検証報告の活用状況について調査した結果により明らかになった課題について、具体的な改善策を提言した。

また、第6次報告で、特に0歳児の死亡事例のうち、月齢0か月児が66.7%（構成割合）、日齢0日児が61.5%（構成割合）と多かったため、第1次から第7次調査までの対象事例における0日・0か月児^{注1)}の死亡について分析・検証を行い、その結果を踏まえ改善策を提言した。

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、心中事例や出産後殺害・遺棄する事例についても分析・検証を行い、その結果を虐待対応及び虐待を予防する子育て支援活動や母子保健活動等に活かしていくことの重要性が、第7次報告において改めて明らかになっている。全国の子ども虐待の対応に携わる関係者や、妊娠期からの育児支援に携わる関係者は、もう一度、日頃の虐待対応や育児支援、リスクアセスメント、情報収集等について振り返っていただきたい。本報告書が多くの関係者の目に触れ、今後の虐待対応や虐待防止に活かされ、虐待による死亡事例がなくなることを期待している。

また、都道府県等におかれては、重大な子ども虐待事例が生じた場合には、児童相談所等の関与の有無に関わらず、確実な分析・検証の実施を図られたい。

注1) 日齢0日から月齢1か月未満の児。

I 検証の対象とした事例及び検証方法

1 用語の定義について

虐待により死亡した子どもの事例については、第2次報告以降、「心中以外」の事例と「心中」事例（未遂により親は生存したが子どもは死亡したものを含む。）に区別していたが、第7次報告では、「心中以外」の事例を「虐待死」と呼称を改め、「心中」事例は従来どおりとした。なお、「心中」事例も、保護者が児童を殺害するという態様に照らせば、虐待による死亡であることには変わりなく、今後も引き続き委員会の分析・検証の対象とすることとしている。

2 対象事例

平成21年4月1日から平成22年3月31日までの12か月間に発生又は表面化した子ども虐待による死亡事例を対象とした。

3 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。）の児童福祉主管課に対し、事例の概要、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、検証機関の設置状況等の詳細について、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) 事例についての調査

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ものの中で、特徴的な事例や重大と考えた事例について、さらに詳細な事実確認により改善策を検討するために、都道府県等及び関係機関等を対象にヒアリングを実施した。

(2) 0日・0か月児の死亡事例についての検証

第6次報告では、0日・0か月児の虐待死の事例数が多かったため、第1次から第7次までの対象期間の全事例について分析を行った。また、第6次報告の対象事例のうち0日・0か月児の事例について都道府県等において検証が実施され、情報が蓄積されている事例を選定しヒアリングを実施した。

(3) 地方公共団体の検証についての検証

都道府県等の検証報告書等を基に、検証方法及び検証を実施するにあたっての課題などについて、当該検証組織の代表者、都道府県等及び関係機関等を対象に、ヒアリングを実施した。

3) 分析

1)、2)の結果を基に、事例の総体的な分析を行うとともに、個別事例から明らかとなった課題等について分析した。

なお、第7次報告では、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に配慮した。

Ⅱ 個別調査票による集計結果に関する考察

1 死亡事例数及び死亡した子どもの数について

対象期間の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、77例(88人)(虐待死事例47例(49人)、心中事例(未遂を含む)30例(39人))であった(資料1:表1-1)。この他に、身元不明のものが7例(8人)、子ども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4例(5人)、計11例(13人)あった。

子ども虐待による死亡事例のうち、虐待死及び心中事例はともに第6次報告より減少した。特に日齢0日児の死亡数の減少は顕著であった。

2 死亡した子どもの年齢・性別について

虐待死では、0歳児の死亡数は20人で、全体の42.6%(有効割合^{注2)})。以下、断り書きのないものについては構成割合を示す。)であり、第1次報告から第6次報告までと同様、年齢別で最も高かった(資料1:表1-3-1)。また、0歳児を月齢別にみると、0歳児の虐待死事例20人のうち7人(0歳児の35.0%)が生後1か月に満たない時期に死亡していた(資料1:表1-3-2)。

第6次報告と比べると0歳児の死亡数は減少した。特に日齢0日の死亡(出生直後の遺棄・殺害)が6人(0か月児の85.7%)、日齢1日以上の日齢0か月児の死亡が1人(日齢16日)(同14.3%)であり、第6次報告と比べ日齢0日が16人、日齢1以上の0か月児が3人減少した。しかし、この他に身元不明の事例など虐待死か否か明らかでない事例もあることから、日齢0日の死亡が減少したとは言い切れない。生後間もない日齢0日や日齢1日以上の日齢0か月児の死亡を減らすために、過去の報告書においても、医療機関と母子保健担当部署とが連携して妊娠期から支援を必要とする家庭に関する情報を把握する体制を整備し、早期から支援を行う必要性について述べてきた。乳児家庭全戸訪問事業の着実な実施、養育支援訪問事業等の積極的な実施のほか、日齢0日児の背景に多くみられる、望まない妊娠についての相談体制の強化や、経済的支援制度、里親・養子縁組制度のさらなる周知が望まれる。

心中事例では、過去の報告同様、子どもの年齢は各年齢に分散していた。死亡した子どもの性別は、虐待死事例では第4次報告以降、男児がやや多く5～6割前後で推移しており、この傾向は同様であった。

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

3 主な虐待の種類、主たる加害者、加害の動機等について

1) 主な虐待の種類

虐待死事例について主な虐待の種類をみると、身体的虐待が約6割、ネグレクトが約4割となっている。ネグレクトによる子どもの死亡数は19人で、「主な虐待の種類」における割合は第6次報告に比べると増加している（資料1：表2-1-1）。

ネグレクトにより死亡した子ども19人の直接的な死因については、車中放置による熱中症・脱水が4人で最も多く、火災による熱傷・一酸化炭素中毒が3人、頸部絞扼以外による窒息、低栄養による衰弱がそれぞれ2人であった（資料1：表2-3-1）。その他、溺水、病死（医療ネグレクト）、生後間もなくの遺棄（凍死、出産後の路上放置）などがあった。

ネグレクトのリスク要因については、第6次報告で「子どもの健康診査を受診しない」、「長期間子どもを確認することができない」、「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」等の状況を取り上げているが、保護者が子どもの健康診査を受診させない、家庭訪問を拒否するなど、子どもを他者と会わせない様子がみられた場合には、ネグレクトにより死亡に至る危険性があることを認識し、子どもの安全確認と安全の確保を徹底する必要がある。同時に、ネグレクトを受けている子どもを目にしていたきょうだいについても、心のケアなどを十分行う必要がある。

2) 主たる加害者、妊娠期・周産期の問題

主たる加害者は、虐待死事例、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（有効割合で虐待死事例48.9%、心中事例で56.4%）、次いで「実父」であった（同、虐待死事例12.0%、心中事例で35.9%）（資料1：表2-4-1）。虐待死事例については、「実母と実父」が加害者である割合が高くなり、「実父」の割合と同じであった。

虐待死事例について死亡した子どもの年齢別にみた主たる加害者は、1歳未満では「実母」（月齢1か月未満で100%、月齢1か月以上1歳未満で69.2%）、1歳以上3歳未満では「実母」と「実母と実母の交際相手」の割合（36.4%）が最も高かった（資料1：表2-5-1）。一方、3歳以上では、「実父」の割合が25.0%と最も高く、次いで「実母」、「実母と実父」がいずれも18.8%であった。

これまでの報告において、主たる加害者で最も多い実母の妊娠期・周産期の問題として、虐待死事例では「望まない妊娠／計画していない妊娠」（以下「望まない妊娠」という。）、「妊婦健診未受診」、「母子健康手帳未発行」が多くみられたが、第7次報告でも同様の傾向がみられた（資料1：表3-1-1）。「望まない妊娠」の問題は虐待死事例のうち11人（22.9%）にみられたが、そのうち5

人（45.5%）は「妊婦健診未受診」及び「母子健康手帳未発行」の問題にも該当していた（資料1：表3-1-2）。また、3人（27.3%）は妊婦健診を受診しており、母子健康手帳も発行していた。

「母子健康手帳の発行が遅い」、「妊娠届出が遅い」などについては、「海外で妊娠・出産し、帰国後届出を行った」、「妊娠に気づくのが遅かった」、「忙しくて時間がなかった」などの諸事情がある場合もあるが、中には「望まない妊娠」、「虐待（ネグレクト）傾向」など、妊娠期から支援を必要性とする可能性がある者もいることが明らかとなっている（「妊娠の届出状況に係る調査結果及び早期の妊娠届出の勧奨等について」（平成20年7月9日雇児母発第0709001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知））。これらに該当する場合についても、背景に妊娠・出産に対するネガティブな感情や、支援者がいないなど、妊娠期から育児期にかけて支援が必要と判断される状況が潜在している可能性があることに留意する必要がある。

3）加害の動機（虐待死事例）

虐待死事例において、1歳未満の乳児の場合と1歳以上3歳未満と3歳以上の場合では、加害の動機も異なっており、乳児では日齢0日が「子どもの存在の拒否・否定」、日齢1日以上3歳未満では、「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」、3歳以上では「しつけのつもり」の割合が高く、「保護を怠ったことによる死亡」も複数みられた（資料1：表2-6-2）。

また、「保護を怠ったことによる死亡」（8人）では、自宅や車中に放置し火災や熱中症によって子どもが死亡した事例のほか、必要な栄養を与えないなどによって死亡した事例がみられた。

「しつけのつもり」（8人）について加害者の内訳をみると、実父3人、継父2人、両親2人、実母の交際相手1人であり、「子どもが反抗した」、「おねしょ（夜尿）に腹が立った」などがきっかけとなっていた。子どもの成長・発達の過程で見られる変化についての養育者の理解が乏しく、「しつけのつもり」として、感情に任せて力で子どもの言動を制しようとする虐待は例年複数みられる。

また、両親が加害者である事例には、実母に対するDV（ドメスティック・バイオレンス）^{注3）}があり、実母が継父による子どもに対する暴行を止められず荷担していたものもあった。

過去に受傷機転不明の怪我や傷などがみられ、虐待ありと認識し関係機関の関与があった事例も複数あった。これらの事例には「衝動性」や「攻撃性」が共通しており、頭部や顔面への暴力によって死亡に至らしめていた。一方、頭部や顔面への暴力については、過去の報告書においてもその危険性は指摘されているものの、「衝動性」や「攻撃性」のない事例においてもみられており、頭部や顔

面への暴力の危険性についての養育者への啓発活動が不十分であることが考えられる。乳幼児の頭部や顔面に直接的に衝撃が加わることは、重症の頭部外傷や頸髄損傷を引き起こす可能性があるが、間接的であっても強い力で激しく揺さぶられた場合は、乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome: S B S）を招くおそれがあり、死に至る危険性があることへの理解を図る必要がある。

また、複雑な家庭環境、妊婦健診・乳幼児健診未受診、子どもの発達についての相談歴やDV相談歴のあるものなど、第6次報告までに指摘されてきたリスク要因が、複数の事例にみられた。養育者のパートナーとの関係に、力（パワー）と支配（コントロール）による不均衡な関係（DV）や、共依存の関係がある場合は、パートナーへの身体的暴力がなくとも、力（パワー）が子どもに対する身体的虐待という形で向かう危険性がある。子ども虐待の対応では、家族の関係性にも目を向け、子どもの安全を最優先した対応が重要である。

注3) DV（ドメスティック・バイオレンス）16ページ【コラム】参照。

4 子どもの健診の受診状況、養育機関への所属等について

虐待のリスク要因の一つである乳幼児の健康診査の未受診率は、今回も虐待死事例で第6次報告に続き高い割合を示した（資料1：表3-4）。子どもの死亡事例の中には、乳幼児健康診査の未受診者へのフォローが行われなかった事例のほか、電話や家庭訪問を実施したにも関わらず、子どもの成長・発達や養育環境についての情報収集やアセスメントが十分行われていなかった事例が複数みられた。

子どもの健康診査の未受診については、訪問等により未受診の理由等を確認するほか、養育環境（養育者及び家族構成員の状況、関係性等）を把握し、支援が必要であるかどうかアセスメントし、必要に応じてフォローアップを行うことが重要である。

また、養育機関・教育機関に所属していない子どもの割合は、虐待死事例で72.9%（有効割合）と第6次報告に続き高い割合を示していた。（資料1：表3-5）いずれの機関にも所属していない子どもの状況や養育環境について把握し、子育て支援事業（地域子育て支援拠点事業、養育支援訪問事業、一時預かり事業、ファミリーサポートセンター事業、子育て短期支援事業、保育所入所、乳児家庭全戸訪問事業等。以下同じ。）につなぐなど、社会や人とのつながりを増やし、孤立することがないように支援する必要がある。

5 養育者の心理的・精神的問題、養育環境の状況等について

養育者の家族形態については、第6次報告ではひとり親（未婚）の割合の高さを指摘しているが、第7次報告では第5次報告と第6次報告に比べて、虐待死事例で実父母が同居の割合が高く（有効割合で60.5%）、ひとり親（未婚）は7.0%（有効割合）、ひとり親（離婚）は2.3%（同）と低下した。また、心中事例では実父母が同居している事例が75.9%（同）と最も高い傾向は続いていた（資料1：表4-1）。

養育者の状況として、地域社会との接触については「ほとんどない」又は「乏しい」が、虐待死事例では約4割（40.4%）、心中事例では、約1割（13.3%）と第6次報告と同じ傾向がみられた（資料1：表4-9）。養育を支援した人については、虐待死事例、心中事例いずれも実母では「なし」の割合は高くなったが、実父では「なし」の割合は低くなっていた。特に今回、「児童相談所の関与」、「市町村の関与」又は「その他の機関の関与」の割合が高くなったことと関連し、心中事例における加害者が「実父」の場合、「行政の相談担当者」の割合が高くなっていた（資料1：表4-10）。

主たる加害者で最も多い実母の心理的・精神的問題の構成割合をみると、虐待死事例では「養育能力の低さ」（29.5%）、「育児不安」（25.0%）が高く、第3次報告以降同じ傾向が続いていた（資料1：表4-12-1）。心中事例では、「育児不安」（13.3%）が最も高かった。虐待死事例と心中事例を比較すると、虐待死事例では「養育能力の低さ」、「DVを受けている」、「高い依存性」のほか、「衝動性」、「攻撃性」、「怒りのコントロール不全」の割合が高い特徴が第5次報告以降継続してみられる。（資料1：4-12-2）

子育て支援事業の利用状況について、虐待死事例では「なし」が63.8%、心中事例では「なし」が40.0%であり、子育て支援事業の種類は増加しているものの、利用「なし」の割合は高くなっている（資料1：表4-11）。

利用していない家庭では社会的に孤立している可能性や、支援を自ら求める力がない可能性が考えられる。自治体においては子育て支援事業の充実とともに、支援を必要とする人の利用を促進するための方策を検討する必要がある。

6 経済状況等について

実父母の就労状況について「無職」の構成割合をみると、虐待死事例で実母が50.0%、実父が16.1%、心中事例で実母が40.0%、実父が15.4%であった。特に実父の「無職」の割合は年々高くなっている（資料1：表4-7）。

家族の経済状況について構成割合をみると、「生活保護世帯」ないしは「市町村民税非課税世帯」は、虐待死事例で27.7%、心中事例で13.3%と第6次報告よ

りも高くなっていた（資料1：表4-6）。

本調査は対象事例数が少なく、また実父母の就業状況や経済状況が不明のものが5割以上あることから一概には言えないが、特に心中事例では、社会的孤立を招きやすいライフイベント（失業、離婚など）が重複する事例が複数あり（参考「8 心中事例について」）、このような情報を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）（以下「要保護児童対策地域協議会」という。）において共有し複数機関で連携することが重要である。

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

(1) 児童相談所が関与していた事例の特徴

児童相談所が関与していた事例は、虐待死事例、心中事例いずれも増加していた（資料1：表5-2）。児童相談所が関与していた虐待死事例12例のうち9例（75%）、心中事例6例のうち4例（66.7%）が児童相談所に虐待の通告がされていた。また、児童相談所が関与していた事例すべてに、その他の関係機関の関与があった。（資料1：表5-1-2）特に、小学校入学前の子どもの事例13例（虐待死事例10例、心中事例3例）では、すべての事例に保健所又は市町村保健センターの関与がみられた。

児童相談所が関与していた虐待死事例12例のうち、虐待の認識があり対応していた事例は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は5例、虐待の認識がなかった事例は5例であった（資料1：表5-10）。児童相談所と子どもとの接触がなかった事例は6例、リスク判定の定期的な見直しが行われなかった事例は10例であった（資料1：表5-11、表5-12）。心中事例6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1例、虐待の認識がなかった事例が3例あり、児童相談所と子どもとの接触がなかった事例が3例、リスク判定の定期的な見直しが行われなかった事例は5例であった。（資料1：表5-10、5-11、5-12）

虐待死事例で養育者に共通する特徴は、複雑な家族構成（実母の交際相手との同居、継母、実父と別居など）、若年妊娠、非課税世帯又は生活保護世帯、婚姻・離婚の繰り返しなどで、子どもの側に共通の特徴はみられなかった。

心中事例6例で養育者に共通する特徴は、精神疾患（うつ病等）、ひとり親、支援者がいないなどで、そのうち就学年齢に達している子どもの事例3例には、子どもに共通の特徴として発達障害や知的障害などの障害があり、かつ、支援機関への所属がみられ、その他の要因（支援者との死別など）が重なっていた。

（２）児童相談所が関与していた事例にみられる問題点

児童相談所が関与していた虐待死事例では、十分な情報収集に基づく子どもの安全性や家族の養育能力についてのアセスメントが行われていなかった。これらの事例の中には子どもの安全確認を親族に任せるなど、自ら安全確認を行っていない事例もみられた。子どもの安全性の判断を適切に行うためには、必ず子どもと接触し、子どもの様子を目視で確認するほか、子どもが帰宅を拒否している場合は、子どもの話や言葉を十分に傾聴する必要がある。

また、複数の事例で、子どもや家族の構成員、養育環境についての十分な情報収集が行われていなかった。十分な情報に基づきリスクアセスメントを行うことができない場合、潜在的な問題を見出すためにも複数回あるいは一定期間の関わりを通して情報を蓄積し、複数機関で異なる見地からリスクアセスメントを行う必要がある。子どもの安全を確認できない場合は、一時保護を行い子どもの安全確保を図る必要があることは、過去の報告書で述べられているとおりである。

今回、はさみによる外傷を子どもに認めたが、危機感を抱かなかった事例があった。刃物を用いる行為がみられた場合は、子どもの身の安全が脅かされている危険性の高い状態にあるとの危機意識を持つ必要がある。

また、就学前の子どもで児童相談所だけでなく市町村保健センターや保健所が関与していた事例について、関係機関相互で連携を密にしたうえでの専門的な見地からの主体的な介入が、いずれの機関からもなされなかった例が多くみられた。虐待対応の中心である児童相談所や市町村が役割分担を行い、専門的な知識について保健所や市町村保健センター等に相談するなどの連携が必要である。

一時保護を解除し家庭復帰を行った後に虐待が再発し、子どもが死亡する事例は依然としてみられた。家庭復帰を行う場合は、「要保護児童対策地域協議会を活用するなど地域の関係機関における援助体制を組織し、虐待の再発が認められない事を確認したうえで判断する（子ども虐待対応の手引き）」とされているが、地域の関係機関における支援体制を組織せずに、児童相談所が家庭復帰を決定・実行した事例がみられた。また、支援体制を組織していたが情報収集やアセスメントが十分でなかったために危険性を察知できないまま、家庭復帰を行った事例もみられた。一時保護中に、虐待の発生要因についてリスクアセスメントを行い、家庭復帰後の虐待の再発を予測し、関係機関で連携して迅速な対応ができる体制を築いておく必要がある。また、家庭復帰後に受傷機転不明の傷等があった場合には、虐待が再発した状態にあると危機意識を持つ必要があり、児童相談所等は直接目視で子どもと家庭の状況を確認するとともに、再度一時保護を行うなど、子どもの安全を確保することが重要である。

自殺のリスクを予測した心中事例では、情報収集やリスクアセスメントが不足しており、心中についての危機意識が不足し、希死念慮の発言に対して子どもが巻き込まれる可能性があることを認識していない事例がみられた。精神疾患の病歴がある場合については、児童相談所だけでなく主治医や保健師等の専門家と連携を図る必要がある。

加害者が「実母」、「実父」いずれの場合も支援者がいない傾向がみられ、関係機関の関与がありながら問題点やニーズ把握が適切でなく、介入的なアプローチがなされていなかった。

児童相談所が関与していた虐待死事例の多くでは、虐待の認識がない、あるいは虐待の認識はあるが確定していなかった事例で発生しており、心中事例と共通して、情報収集や子ども、家族などの状態を適切に把握することやアセスメントが行われなかった。

児童相談所は、安全確認や対応を他機関に依頼したとしても、継続的に各関係機関から情報を収集しアセスメントしていくことが必要である。入所措置解除時においても、関係機関と情報を共有しフォロー体制を構築したうえで解除の判断を行うべきである。措置解除後のフォローにおいては、関係機関がどのような点を留意しながらそれぞれが支援していくのかといった各機関の役割を相互に共有しておくことが重要である。

また、児童相談所が関与した事例で死亡に至った場合は、これらの必要な対応が実施されなかった背景について、人員体制、専門性不足などの原因を追及し具体的な対策をたてる必要がある。

2) 児童相談所以外の関係機関が関与していた事例

(1) 児童相談所以外の関係機関が関与していた事例の特徴

市町村が関与していた事例は、虐待死事例、心中事例いずれも増加していた。そのうち、児童相談所は関与していないが、市町村（児童福祉担当部署）が関与していた事例は虐待死事例が4例、心中事例が2例あった。市町村への虐待通告は、虐待事例で2例、心中事例で1例であった。市町村（児童福祉担当部署）が関与していた事例はすべて、市町村のその他の関係機関（保健所・市町村保健センター、家庭児童相談室又は福祉事務所等）も関与していた。

虐待死の4事例はいずれも養育者の側にリスク要因（ひとり親、実母の交際相手に実刑経歴や服役歴あり、生活保護世帯、若年妊娠、実父から実母へのDVなど）がみられ、複数の関係機関が関与していた。心中の2事例はいずれも子どもに発達の遅れがあり、1歳6か月児健康診査以降に市町村保健センターが関わり始め、療育機関にも所属していた。

(2) 児童相談所以外の関係機関が関与していた事例にみられる問題点

虐待死事例の中には、他の自治体から要支援家庭として連絡が行われたものの連絡後2日目に事件が発生し、虐待死に至った事例があった。転居事例についての引継ぎは、電話等で行う場合が多いため、緊急性や危機感などが伝わりづらい可能性がある。そのため、電話等で転居先の自治体に連絡を行う場合には、緊急性の有無など伝え方には十分配慮する必要がある。

実母に精神疾患がみられ医療保護入院をした事例については、実母に対する退院後の継続支援が行われなかった。養育者側に虐待のリスク要因がある場合は、退院後も継続した支援が必要である。

8 心中事例について

1) 加害者の状況

心中事例について加害者が「実母」である事例は17例(22人)、「実父」である事例は10例(14人)であった(資料1:表2-4-1)。死亡した子どもの年齢別に構成割合を見ると、主たる加害者が「実母」である割合は6歳未満まで高く、1歳未満の心中事例の60.0%、1歳以上3歳未満の75.0%、3歳以上6歳未満の61.5%であった(資料1:表2-5-2)。6歳以上では「実母」、「実父」がそれぞれ47.1%と同じ割合であった。加害者は「実母」、「実父」、「母方祖母」、「父方祖母」に限られ、血縁者であることが第4次報告以降に共通する特徴である。

加害者が「実母」である場合の「実母」の状況は、年齢は平均36歳(26~48歳)、就労状況は無職が8事例、パート就労が4事例、不明が5事例であった。また、ひとり親(離婚・未婚)は6事例で、うち5事例は無職あるいはパート就労であった。

加害者が「実父」である場合の「実父」の状況は、年齢は平均42歳(33~49歳)、就労状況は休職中を含む無職が5事例、フルタイム就労が1事例、不明が4事例であった(不明の中には、福祉事務所にて生活相談歴のある1事例を含む)。また、ひとり親はいなかったが、離婚が決まり別居状態にあったものが2事例であった。

加害者には、一人で養育している状況、経済的に不安定な状況がみられており、加害者が孤立し追い込まれていった可能性がある。児童相談所や福祉事務所など関係機関が関わっていた事例が22事例(73.3%)みられており、関係者は、育児や生活などの相談の際は、生活状況や支援の有無を把握し、養育者が一人で思い悩んでいないかの視点をもって関わる必要がある。

2) 実母が加害者である事例の特徴

3歳未満の5事例(6人)では、エジンバラ産後うつ病質問票(E P D S)の得点が高い(産後うつ病の疑い)、実母に精神疾患の既往歴がある又は通院中である、子どもの先天性疾患等により市町村保健センター等の保健師による家庭訪問や電話相談などの関与があるといった特徴がみられたが、いずれもリスクアセスメントが十分なされていなかった。3歳以上6歳未満の7事例(8人)では、子どもが先天性疾患である、発達の遅れがある、ひとり親であるなどがみられた。6歳以上の8事例(8人)では、発達障害の子どもの子育てに悩んでいる、借金を抱えているなどがみられ、事例の半数がひとり親であった。

実母の精神疾患や子どもの病気など複数のリスク要因が重なる場合は、心中のリスクが高まることを関係者は認識する必要がある。実母の健康状態に目を向け、育児が可能な状態なのか、支援者がいるのかなどについて、実父や他の家族とも連絡を取り情報収集しながら、リスクアセスメントを行うことが重要である。精神科に通院していた事例では、医療機関と市町村保健センターの間で連携がなされていなかった。精神科では、診察した患者に子どもがいる場合、育児上の問題の有無を確認し、育児支援が必要であると予測される場合には、地域の母子保健担当部署につなげることが重要である。

また、ひとり親(離婚・未婚)の事例が3歳以上で多く、ひとり親であるという要因に育児疲れや経済困窮など他のリスク要因が加わることにより、心中のリスクが高まったと考えられる。ひとり親の2事例は祖父母等と同居していたが、家族に悩みを打ち明けるなどはなく、家族は心中の兆候に気づいていなかった。また、子育て支援事業の利用がないものが多く、住所を転々としている事例もあり、ひとり親への積極的な介入とニーズに合わせた支援が必要である。

実父がいる事例では、実母の異変や希死念慮に気づいていたが、第三者に相談するなど支援を求める行動は取られていなかった。育児や子どもの障害について実母が思いつめていった状況や、実母の体調不良に対する実父の十分な支援がなく病状が悪化した状況もみられ、実父を含む家庭への関わりや、実父から相談機関につながるための相談機関の周知などが必要である。実母が心中する事例については、実父その他の同居者が抑止力にならない場合も多くあることも認識する必要がある。

3) 実父が加害者である事例の特徴

「実母」が加害者である事例との大きな違いは、実母と同居していた8事例のうち、5事例が実母と子どもを殺害して自殺を図る一家無理心中(未遂を含む。)であることである。また、背景には子どもの年齢に関わらず、失業や離婚、

借金、実父の精神疾患等がみられた。実父の場合、子育てに関することが直接の要因ではなく、失業、離婚などのストレスイベントが引き金となっていることが予測され、自殺予防対策^{注4)}と連動して取り組むことが重要である。

注4) 自殺予防対策については、厚生労働省ホームページを参照。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/>

4) 子どもにみられた特徴

心中事例の子どもの平均年齢は6歳（0歳～17歳）であり、各年齢に分散している。30事例中7事例（0～9歳）は子どもに先天性の疾患や発達の遅れがみられた。そのうち6事例は、「養育相談」などで関係機関と関わっていた。また、4事例で、心中前に加害者が子どもの将来や子育てについて悩んでいた。子どもに先天性の疾患や発達の遅れがみられる場合は、養育方法で悩んだり、養育すること自体が負担であったり、将来を悲観したりするおそれがあり、心中のリスク要因であるといえる。また、子どもが成長していく中で、家族の状況が変化したり、成長に伴い養育方法が変化したりするため、市町村（児童福祉担当部署）は、療育機関や医療機関と連携し継続した支援体制を整備しておく必要がある。

9 DV（ドメスティック・バイオレンス）について

「DVを受けている」に該当する虐待死事例は、6例（13.6%）、心中事例で1例（3.3%）であった。「不明」の回答が半数以上と多いものの、第4次報告以降、割合としては高くなっていた（資料1：表4-12-1、4-12-2）。

DV相談があった事例では、「身体的暴力」や「暴言」などの有無によりDVの有無を捉えようとしており、「支配-被支配」といった関係性の病理という視点に基づく情報収集やアセスメントを行っていなかった。そのため、実母による「今は、殴る・蹴るなどの暴力が止まっている」などの発言を根拠に、「現在暴力がないため問題はない」という誤ったアセスメントを行い問題の本質を捉えることなく完結しており、DVとその背後にある問題がそのまま放置されてしまっていた。DVは、「配偶者やパートナー間の暴力」と説明されているが、「暴力」の捉え方が「殴る」「蹴る」などの身体的な暴力と、「暴言」などの心理的な暴力に限定されていたため、初期対応時のアセスメントに誤りが生じ子どもへの虐待を防ぐことができなかった事例がみられた。

一方が相手の意志や感情に反して力を行行使し、他方の意志や感情を押しつけコントロールする関係性が生じていれば、そこには「暴力」が存在すると考える

必要がある。家族のなかでこうした力の不均衡が生じていれば、子どもへの虐待に対する抑止力が家庭内で働かず、子どもが死亡するなどの事態に陥る危険性が高まる。配偶者やパートナー間の関係は、虐待の発生や深刻化に関係しており、父母に対して別々に個人面接をするなどして、お互いの関係や家族についての捉え方を多方面から把握することにより、家庭内の関係性をアセスメントしていくことも必要である。

【コラム】DV（Domestic Violence）（家庭内の暴力）とは

Intimate Partner Violence（親密なパートナー間の暴力）とも言う。夫婦間のみならず、恋人間や、元の配偶者との間で生じる場合もある。

暴力には、身体的暴力（痣や擦り傷程度から骨折や出血に至る場合もある）、性的暴力、心理的暴力があり、親密な関係の中で「支配 - 被支配」の関係が徐々に作り上げられるため、周囲に気づかれにくいばかりか当事者もその関係の異常さに気づかず、長年経過する場合もある。

支配者は相手を力の暴力で威圧し、怯えさせる、さげすむような言葉を述べる、一方的に「おまえが悪い」としかりつける、「こうすべきだ」と行動を制約する、相手が嫌がる行動や無視を続けるなどの結果相手を心理的に支配し、相手をおとしめることによって自己の立場を得ている。相手が拒んだり逃げようとする、より強く拘束したり執拗に追いかけるなどして、絶対的な優位者になろうとする。これに曝される配偶者やパートナーは「逆らわなければいいのだ」、「相手の言うように自分はダメな人間なのかもしれない」と思われ、次第に自主性を失い判断力も支配されていく。支配者は常に暴力的なわけではなく、やさしい言葉をかけたり物をプレゼントしたりすることもあるので、支配されているパートナーは「本当はやさしい人だ」と思ったり、「この人は私がいないとダメなのだ」と思うようになる。これが「共依存」という負のスパイラルに陥る状態である。

夫婦がDV関係にあると、子どもはその「支配 - 被支配関係」を見て育つことになる。「子どもの前では見せないようにしている」という親がいるが、ほとんどの場合子どもは見聞きしているのが実態である。このDVの目撃自体が、子どもにとっては心理的虐待に当たることは周知のとおりである。DVに曝されている女性には、うつやパニック障害やPTSD（Post Traumatic Stress Disorder）が多く発症していることが報告されている。母親である場合、症状によって育児機能が損なわれ、心理的に支配されている中で自信を失い、自由に行動できず、子どもをしつめたり保護したりする機能も適切に発揮できなくなる。その結果、子どもの自己統制力が育ちにくくなるなどして、育児はさらに困難になっていく。また、DV加害者は、自分の優位な立場を保つために相手を支配するので、子どもが年齢相応の自己主張をただけでもそれを許容せず、子どもをも力で支配しようとして身体的虐待や心理的虐待に及ぶことや、従順な子どもを性的対象とする（性的虐待となる）場合もある。そのような事態に陥っていても、支配が強いほど、被支配者は支配者とともに「これはしつけです」とか「大丈夫です」と述べて支援者から遠ざかってしまい、虐待に歯止めがかからない場合がある。

DV関係から脱出するためには、まず、被支配者にその関係性の異常に気づいてもらうことが必要だが、その手掛かりとしても、DV関係における被害者であっても親として子を守れていないこと、つまり、子どもを死に至らしめる可能性があることを知ることが重要である。

10 0歳児の死亡の特徴

0歳で死亡した子どもの数は第6次報告に比べると減少したが、虐待死事例の特徴は類似していた。日齢0日で虐待死した6事例(6人)の子どもの遺棄・殺害するに至った動機をみると、「好きな男性に知られなくなかった」(未婚の妊娠、内縁関係の男性以外の相手との間における妊娠)、「妊娠を望んでおらず親にばれなくなかった」「相談できる相手がいなかった」(未婚の若年妊娠)等であった。これらの事例への対応としては、引き続き命の大切さについて教える機会を設ける、性についての正しい知識の普及を図るなどの取組とともに、望まない妊娠等について相談しやすい体制の整備と周知が重要である。また、経済的な支援制度や里親・養子縁組等についての周知、相談受理機関の職員への研修等が求められる。

日齢1日以上月齢0か月児の虐待死1事例(1人(日齢16日))では、事件の前に産婦人科医に「子どもが泣きやまない」などの相談をしていた。月齢1か月以上12か月未満の虐待死の子ども11事例(11人)の特徴は、車中放置、産前より実母が精神疾患を発病していたもののほか、実父母に何らかの心理的・精神的な問題があったと考えられるもの、宗教上の理由による医療ネグレクトなどがみられた。心理的・精神的な問題があったと考えられる事例は、実母が「イライラして首を絞めてしまう」と市町村保健センターに事前に相談していた事例や、「双子」、「望まない妊娠」、「生後1か月の新生児訪問時におけるエジンバラ産後うつ病質問票(E P D S)の得点が高い(産後うつ病の疑い)」と複数のリスク要因がみられ、支援の必要性があると判断されていた。こうした事例には「衝動性」があり、初回の相談受理(訪問)後数日から2週間という短期間で事件が発生しているため、情報収集とリスクアセスメントによる迅速な対応が求められる。出産後は身体的疲労や精神面の不安定さから、衝動的に虐待する場合があります、子どもの安全を最優先に考え対応する必要がある。また、子育てが辛かったが誰にも相談できなかった事例や、家族(祖父母)に「子どもを殺して自分も死にたい」と洩らしていた事例があり、育児について悩んでいる養育者が確実に相談できるために、実母だけでなくその他の家族などに対しても、相談できる場所を周知することが重要である。

11 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)の活用

要保護児童対策地域協議会設置の有無については、虐待死事例の市町村ではすべて、心中事例の市町村では1事例を除いて設置されており、第6次報告よりも増加している(資料1:表7-1)。要保護児童対策地域協議会の一般的な活用度(実務者会議あるいは個別ケース検討会議を定期的を開催するなど)につい

ては、虐待死事例が発生した市町村において「よく活用した」が 61.7%、「ある程度活用した」が 29.8%と、両者を合わせると 91.5%と、第 6 次報告と同様に 9 割を超えた（資料 1：表 7-3）。また、今回調査対象となった事例について活用し検討を行っていたのは、虐待死事例で 12.8%と第 6 次報告に比べ高くなっていた（資料 1：表 7-4）。このことは、関係機関の関与がある事例が第 6 次報告時より増加していることに関連していると考えられる一方、一般的な活用度と比較すると極めて低く、要保護児童対策地域協議会の一層の活用が求められる。

要保護児童対策地域協議会に対象事例として登録したものの、関係機関の役割分担が明確になっておらず、どの機関も主体的に対応せず他の機関任せになっている事例が複数みられた。個別ケース検討会議において、各機関の役割と対応について具体的に示す必要がある。

Ⅲ 個別ヒアリングの調査結果

1 事例について

本年度の委員会では、再発防止策を検討するため、下記の6事例について都道府県・市町村及びその関係機関等を対象に個別ヒアリング調査を行い、更に詳細な事実確認を行った。

事例の選定については、比較的詳細な情報が得られている事例のうち、これまで委員会であまり対象としてこなかった「日齢0日の死亡」、「乳幼児健康診査未受診」、「関係機関の連携の不備」、「心中」など特徴的な事例を対象とした。

1) 身体的虐待の事例

① 妊娠中から不安定な精神状態にあり、産後に症状が悪化した実母が、子ども（生後11か月）の両肩に火傷等を負わせ、死亡させた事例。産後うつにより養育困難と判断し、生後1か月から約半年間乳児院措置し、措置解除後3か月目に事件が発生した。

② 子ども（生後2か月）が泣きやまなかったため、実父が子どもの首を手で押さえつけるなどの暴行を加え、死亡させた事例。

実母はきょうだい（3歳）出産後にくも膜下出血を起こし、後遺症が残っていた（事件後、実母は高次脳機能障害の診断を受けている）。低出生体重児だったが、医療機関からの連絡票が保健所に届かず、保健所のフォローがなされていなかった。なお、死亡当日に乳児家庭全戸訪問事業の訪問予定だった。

③ 継父と実母が、子ども（7歳）を「食べるのが遅い」と正座させ、約1時間にわたり顔面を平手打ちするなど暴行を加え、死亡させた事例。

事件発生 of 4か月前、医療機関より市町村に通告があり、学校にも連絡していた。

2) ネグレクト・身体的虐待の事例

両親が子ども（5歳）に約2か月にわたり十分な食事を与えず、餓死させた事例。発見時の子どもは「骨と皮の状態（体重6kg）」で腕や足に痣もあった。1歳6か月児健康診査から未受診、未就園のため、関係機関の関与がなかった。

3) 心中事例

実父が室内で練炭を焚き、双子の子ども（4歳）ときょうだい（3歳）とともに無理心中を図り死亡した事例。発見時、死後数日経過。実父は離婚調停中で、4か月前より生活保護受給中。実父より児童相談所も相談を受けて

おり、一時保護を検討していた。

4) 0日・0か月児の死亡事例

実母が自宅トイレで出産後、子どもをビニール袋に入れた状態で段ボール箱に入れ、子ども部屋の収納家具に放置し死亡させた事例。死亡した子どものきょうだいが出産後の処理を手伝わされた旨を担当教諭に話し、発覚。実母の交際相手（内縁関係）からのきょうだいへの暴力について、児童相談所が関わっていた。

2 虐待対応の問題点と対応のポイント

個別ヒアリング調査の結果に基づき、虐待対応の問題点や組織の課題を整理し、虐待対応や関係機関の連携における重要なポイントについてまとめた。

1) 望まない妊娠への対応

事例

実母は、内縁の夫以外の男性の子を妊娠したことについて誰にも相談することができず、周囲も気づくことがなかった。背景には、内縁の夫との関係を壊したくないという気持ちや、借金による生活の困窮があった。実母はこのような心情を打ち明けることも、借金について相談することもできなかった。実母は、結婚・離婚を繰り返しており、男性への依存傾向がみられた。児童相談所等複数の関係機関がきょうだいに関わっていたが、妊娠に気づかなかった。

ポイント

○ 望まない妊娠については、相談できる体制づくりが必要です。また、民生委員や子育て支援団体、地域の人材などの活用により、地域の福祉を活性化させ、地域の人が継続的に相互の関わり合いを持てるシステムづくりが必要です。

(自治体の取組例)

- ・ 女性専用ダイヤルの開設：保健師による電話相談
 - ・ 医療機関と行政の母子継続連絡会の開催
 - ・ 中高生など10代を対象に性や体についての相談を受ける、「保健室」をNPO法人主催により開催（産婦人科医の協力）
 - ・ 保健師が学校に出向き、中学1年生からの性教育を実施（産婦人科医の協力）
 - ・ NPO法人、助産師会による小学生向けの「赤ちゃんとのふれあい体験」実施
- 子どもに関わる機関であっても、養育者の心身の健康状態に目を向けることが必要です。

【解説】

妊娠期から、望まない妊娠や出産後の不安についての相談ができる体制整備が求められます。

出産後すぐに遺棄・殺害してしまうような望まない妊娠については、背景に男性への依存傾向や一方が相手の意志や感情に反して力を行行使し、一方の意志や感情を押しつけコントロールするなど、DV家庭にみられる家族間の支配―被支配の関係性などの病理が存在する場合があります。「関与している」だけでは問題の本質を見出し、解決を図ることはできません。一般に、遺棄・殺害するような事例では、妊娠を秘匿することも多いことから、養育者に寄り添い、相談関係を築く姿勢と面接技術が求められます。

子どもを対象とする機関では、子どもだけでなく養育者へも目を向け、心身の不調や疾病、健康状態の変化を捉え、養育者に必要な機関へつなげることも重要です。

2) 妊娠期からの継続的な支援体制

事例

- 低出生体重児のためNICUに入院したが、医療機関では、「子どもの経過が順調であり、両親が明るく子どもへの愛情が感じられる」などの理由から問題がないと判断し、母子保健担当部署に連絡がなされなかった。実母は、きょうだいのお産後（事件発生より3年前）くも膜下出血を起こし後遺症が残り、日常生活において2つのことを同時にできないなど育児に支障があったが、実母の状況は、出産した医療機関を含めどの機関も把握していなかった。
- 児童虐待についての広報には力を入れていたが、母子健康手帳の交付は母子保健担当部署とは別の場所で行われていた。また、母子保健担当部署は、駅からも遠く、母子が相談に行くには不便な立地条件にあるうえ、個別指導も集団指導も行うことが困難な施設であった。

ポイント

- 低出生体重児として出生した子どもの場合、医療機関では、養育者の状況や養育環境に加えて、社会的ネットワークやサポートの状況なども踏まえて、支援の必要性を判断することが必要です。その上で、支援が必要なときは、地域資源の活用を促すことに加え、市町村の母子保健担当部署につなぐことが重要です。退院時に顕著な問題がみられなくても、地域の支援機関につないでおくことは、その後家族に支援の必要性が生じた場合に適時に支援につなぐことが可能となります。

- 妊娠届出受理や母子健康手帳交付は、世帯や養育の状況、養育環境について把握し、養育支援が必要となる可能性について判断する重要な機会です。保健師・助産師等が面談を行い妊娠期から関係を築くことで、出産後の支援につながりやすくなるほか、相談機関の周知を行うことなどにより、支援につながるしくみを築くことができます。
- 住民に対して母子保健サービスを有機的に提供できる設備・環境の整備が求められます。保健所や市町村保健センターは住民にとって利用しやすい立地条件で、親しみやすい施設設計であることが重要です。

【解説】

妊娠・出産や出産後の生活、養育困難（里親・養子縁組制度の希望）などの様々な相談について、相談機関の周知を行う必要があります。同時に、相談を受ける機関は相談体制を整備し、妊産婦及びその家族が必要な支援を受けられるよう、関係機関との連携体制を構築する必要があります。

例えば、入院中は問題がないと判断していても、退院後に育児の困難に直面し支援を必要とする場合も多くみられます。特に低出生体重児の場合、発育・発達について不安を抱く可能性などを予測し、家族支援の体制をあらかじめ整備しておくことが重要です。また、支援が必要な人が確実に支援につながるために、妊娠届出受理時や母子健康手帳交付時など様々な機会を通じて、養育者の健康状態や家族の生活状況（経済状況・就労状況、家族構成員の関係性や脆弱性など）など養育環境について多角的に情報収集を行い、支援の必要性についてアセスメントを行う必要があります。

また、乳幼児健康診査や保健師等による相談を行う場所は、母子にとってアクセスしやすく、相談しやすい環境を整備する必要があります。

3) 乳幼児健康診査受診者・未受診者フォローの在り方

事例

- 4か月児健康診査時、実母から育児について相談があったが、問診は子どもの成長・発達についてであり、養育状況の把握がなされていなかった。また、1歳6か月児健康診査以降未受診であったが、受診案内の送付に留まり受診勧奨等が十分なされていなかった。きょうだい（第2子）が健康診査を受診した際にも、養育状況について具体的に確認することはなく、第1子について未受診であるという情報がつながっていなかった。子どもは、保育所等の養育機関に所属しておらず、誰も子どもの状況を確認することがなかった。

- 児童相談所は、保健所から実母についてうつ症状があると聞き、子どもを乳児院に措置したが、養護相談の対応に終始し、措置解除後、市町村の担当保健師にうつ症状についての情報を引き継がなかった。市町村の担当保健師は、乳幼児健康診査時に母親が落ち着いていたので、「何か困ったことがあれば連絡を。」と伝えたのみであり、積極的なアプローチを行わなかった。

ポイント

- 乳幼児健康診査の受診者・未受診者フォローにおいて、一時点を捉えて「養育支援が必要ではない」と判断するのではなく、複数の時点（線）で捉え、今後支援が必要となるかどうかという視点で関わりを持つ必要があります。
- 養育者へ「何か困ったことがあれば連絡するように」という指示は、具体的にどのような場合かわからないため、「育児に不安がある」、「育児に疲れた」などどのような場合に連絡すべきかを具体的に伝えておくことが重要です。
- 乳幼児健康診査の機会を通して、子どもの発育・発達状況だけでなく、きょうだいの状況、養育者の健康状態や生活状況、養育力等についても把握し、養育支援の有無を判断する必要があります。また、問診票の内容を工夫するなどにより、対応者に関わらず一貫性のある支援システムを築くことが重要です。

【解説】

乳幼児健康診査を始め、子どもの発育・発達状況を確認する際（未熟児養育医療申請時、訪問指導時等）には、子どもの発育・発達状況だけでなく、養育者の健康状態や家族の生活状況等についても情報収集及びアセスメントを行う必要があります。また、子どもの発育・発達に伴い、家族は常に変化していきます。継続的な関わりの中で、家族に起こっている変化と変化への対処方法や対処能力について観察することで家族機能をアセスメントし、虐待に移行する可能性や予防のために必要な支援について考える必要があります。

十分な情報を得られないものの少しでも気になる場合には、1人で判断したり抱え込んだりせず、他の職員や機関と連携を図り、再度積極的なアプローチを行うなどして情報収集を重ね、アセスメントを行うことが重要です。健康診査を受診していない子どもの場合は、きょうだいの受診の機会を捉え、情報収集していくことも一つの方法です。

また、乳幼児健康診査は、養育機関・教育機関のどこにも所属していない子どもの状況を把握する貴重な機会です。未就園児の未受診者フォローの重要性を認識するとともに、小学校入学までの間、未就園児のいる家庭への支援の在り方について、考える必要があります。

4) 複数機関の連携による適切な家族アセスメント

事例

- 乳児院への措置を検討する際、保健所は実母の状況（うつ症状）や生育歴についての情報に基づき、精神科医療機関受診を勧めた。児童相談所の援助方針会議にて、精神科の診察結果も加味して措置決定がなされたが、措置解除について保健所には知らされずにいた。
- 実父に何度も心中や自殺をほのめかす言動がみられ、練炭を買っているとの情報を実母から得ていたが、児童相談所や福祉事務所は実父によるDV・ネグレクトの可能性のある事例として捉えており、心中に対する危機意識がなく、心中のリスクアセスメントや議論は行われていなかった。個別ケース検討会議は開催していたが、子どもの保育園を休んでいることに対して通園させる手立てのみ検討していた。

ポイント

- 関係機関は、それぞれの機関が収集した家族の生育歴や養育環境についての情報やアセスメント結果、支援方針について共有し、現在の問題や虐待の重症度について認識の統一を図る必要があります。共通認識が形成されない場合は、互いに情報を一方通行で相手に伝えている可能性があり、個別ケース検討会議を開催し、顔を合わせて話し合うことが重要です。また、支援方針の決定を行う際には、複数機関で考える必要があります。
- 支援がうまくいかない時には、「養護相談」、「虐待通告」などの受理形態や、「DV加害者」などの固定観念を一度排除して、援助の基本に戻ることが重要であり、養育者の心情や行動を理解し、問題の根源が何であるかについて考える必要があります。
- DVは身体的な暴力の有無や程度ではなく、家族や夫婦の関係性や生育歴を捉えてリスクアセスメントを行う必要があります。DVについて、関係性の病理に目を向けることで支援方針が変わる可能性や、相談員の性別等に配慮することにより、相談の内容が変わる可能性があります。
- 心中を防止するためには、自殺の兆候などについての知識が必要であり、虐待対応に当たる専門職は、自殺の臨床に関しても学習する必要があります。^{注5)} 組織に知識を備えた人材がいない場合は他機関の協力を求め、適切にアセスメントし支援する必要があります。また、男親がひとりで育児を行うことは社会的にも十分ストレスの高いものであることへの配慮も求められます。

【解説】

いずれの事例についても、関係機関が把握している情報を統合して全体像を描き、「何が問題であるか」、「ニーズは何であるか」について検討していなかった

め、アセスメントに誤りが生じ、支援方針が的確ではありませんでした。福祉部門だけで判断するのではなく、医療・保健部門と連携し個人や家族を総合的に捉えていくことが重要です。また、家族は常に変化していくもので、問題やニーズも変化していきます。過去のアセスメントにとらわれず、柔軟に見直しを行っていく必要があります。

「死にたい」などの希死念慮のある人は自殺のリスクが高まります。心中は自殺行為であり、自殺行為は衝動性が高まることによって生じます。衝動性と短絡性、自己中心性が高く、自己愛の偏りもみられることがしばしばあるDV加害者は、心中のリスクが高いことを認識する必要があります。また、「死にたい」と言っているときは更に危険度が高まっているサインと考えることが必要です。

DVの事実があったかどうかの判断は十分な情報がないと難しく、DVがあるとすれば具体的にどのようなリスクがあるか、暴力をふるわないという根拠はあるか、力（パワー）と支配（コントロール）による不均衡な関係がある家族の中に置かれた子どもにどのような影響があるか、子どもが健やかに育つ環境にあるかなど、常に子どもの視点に立ち、子どもの一時保護を検討する必要があります。同時に、介入によりその家族の関係（力動）が変化する可能性についても考え、支援計画を立てる必要があります。

児童相談所や市町村（児童福祉担当部署）は、一貫して子どもの視線に立って、子どもの安全を最優先して関わる必要があります。

注5) 平成20年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究、「自殺に傾いた人を支えるために-相談担当者のための指針-」を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/02.pdf>

5) 生育歴、生活歴等からの潜在的な問題の把握

事例

- 事件が発生する11日前（生後11か月、乳児院措置解除後3か月）、実母より電話相談を受け、市町村の家庭相談員等が訪問し継続支援を行うと方針決定したが、事件当日まで何もしていなかった。

事件後、実母は、自らの母の愛情を知らずに育ったこと、妊娠後、母親としての愛情を子どもにどのように注げばよいか不安に思っていたこと、夫が本児をあやしていると疎外感を感じるようになり、次第にいらだちも感じるようになっていたことがわかった。

- 実父は失業、人間関係のトラブル、離婚危機、3人の子どもの育児と複数のライフイベントに直面していた。実母の態度に加えて関係機関にも自分の味方はいないと被害者意識や孤立感を強め、心中するに至った。

ポイント

- 母親の「育児不安」の訴えは、育児の方法や一般的な子どもの発育・発達がわからないことによるものだけとは限りません。不安を訴える母親に対しては訴えの内容の本質を見極め、必要な支援を継続的に行うことが重要です。
- 育児に加えてストレスとなるライフイベントに遭遇している場合は、ストレスの程度や、ストレスに対処する力、他者からのサポートがあるかどうかについてアセスメントを行う必要があります。また、適切にアセスメントを行うためには、第三者からの「伝聞」に拠らず、当事者（父親や母親）と個別に面接する必要があります。

【解説】

「子どもを育てる親」という新たな役割を担うことにより、潜在的な問題が育児における困難を生じさせる場合があります。潜在的な問題や困難の様相に養育者自身が気づいていない場合が多いと考えられるため、支援する者は面接技術を身につけ、養育者に寄り添いながら養育者が感情やSOSのサインを出せるような支援関係を築いていく必要があります。

「育児不安」の訴えの背景に、子どもの発育・発達や子育てに関する不安だけでなく、実母自身が抱える問題、例えば自尊感情の低さや母親としての自己像を受け入れられない（「母親役割」を獲得できない）、「自分の育児を夫に認めてもらえていない」と感じることなどに起因する不安が潜在している可能性があります。このような専門家による治療やケアが必要な潜在的な問題についてアセスメントし、適切に専門家につなぐことが重要です。また、実母や実父の子

どもへの愛着形成は、生育歴や妊娠についての受け止め方（妊娠期における胎児への肯定的な感情）とも関係があり、支援計画を立てる際には情報収集を行いアセスメントする必要があります。

6) 初期対応と関係機関の連携

事例

- 市町村は、要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議等の開催や具体的な状況の確認や対応方針についての議論をせずに、継父についての情報が全くない状況のまま学校に対応をまかせてしまった。児童相談所は、継父が虐待を認め「二度と殴らない」と学校と約束し、学校が保護者指導を行い再発防止に努めているとして、児童相談所の対応ケースとして受理せず、次に何かあれば児童相談所も対応するとして、関係機関で個別ケース検討会議を開催して協議することはなかった。
- 児童相談所は、DVの相談や保護があった事例について虐待事例として受理したものの、実母が相談に行った警察や保護の担当部署である婦人相談所と協議するなどの協力体制を組んでいなかったため、情報の共有化がなされず、事例についての把握が不十分だった。

ポイント

- 虐待の対応において学校は中心となる機関ではなく、市町村や児童相談所が中心となって学校に対する具体的な依頼、指示、助言を行う必要があります。子どもの安全確認を学校に依頼したとしても、その後市町村や児童相談所が子どもと家族について情報収集を行い、家族アセスメント及び対応を行う必要があります。市町村や児童相談所は、学校の主たる役割は、子どもの教育であることを再認識する必要があり、虐待対応に関しては学校に任せてしまわないことが重要です。
- 一個人一機関で対応している場合、「児童虐待」の深刻さを過小評価している可能性があります。虐待は一個人一機関で対応できる問題ではなく、ましてや虐待者の約束だけで問題が改善することは難しいということを認識する必要があります。要保護児童対策地域協議会を活用して個別ケース検討会議を開催し、支援方針の決定を行うと共に、関係機関の間で具体的に役割分担を行う必要があります。
DVが存在する場合には、要保護児童対策地域協議会に婦人相談所を加える必要があります。役割分担を行った後も、各機関が主体的に関わろうとすることが重要です。
- 役割分担について協議する際には、虐待の発生に関連する家族の構造的な問題やメカニズムなどについて、基本的な事項を再確認する必要があります。

【解説】

市町村や児童相談所は、学校等の養育機関・教育機関に「子どもの安全確認」や「見守り」を依頼したとしても、自分たちが中心となってケース管理を行わなければなりません。

また依頼する上で、何をどのようにするのか、どのような点に気をつけどう対応すればよいかなど、対応に関する具体的な方針を示すことが自分たちの役割であることを自覚する必要があります。そのため、市町村や児童相談所の職員を対象に、学校などが関わっている時に気をつけるべきこと、学校等への助言の仕方、学校等との連携の仕方などの研修を行うことが重要です。

また、「安全確認」とは、子どもの安否確認や子どもの身体状況から見た保護の必要性の判断で完結するものではありません。養育者についての情報収集や十分な情報に基づく「問題点」や「ニーズ」のアセスメント、リスクアセスメントがなされないまま、問題がなかったとして具体的な関わり方を示さず「見守り」として対処している事例がみられます。市町村や児童相談所が「安全確認」を学校などに依頼し、その後アセスメントも行わずに、安全性の根拠を欠いたまま問題のない事例として処理することは、あってはならないことです。

虐待の発生に関連する家族の構造的な問題やメカニズムなどの基本は、「子ども虐待対応の手引き」にも記載しています^{注6)}が、家族内でそれぞれがどのような役割を果たしているか、家族構成員間の関係性（役割、緊張関係、力（パワー）と支配（コントロール）の関係など）、家族構成員の信念（「こうすべき」、「こうあるべき」）などの観点から家族を捉え、共通認識を図ることが重要です。

注6) 「子ども虐待が生じる家族は、保護者の性格、経済、就労、夫婦関係、住居、近隣関係、医療的課題、子どもの特性等々、実に多様な問題が複合、連鎖的に作用し、構造的背景を伴っているという理解が大切である。したがって、単なる一時的な助言や注意、あるいは経過観察だけでは改善が望みにくいということを常に意識しておかなければならない。」（子ども虐待対応の手引き第1章4の（5）より）

7) 入所措置解除時のアセスメントと家庭復帰後支援

事例

- 母親が産後うつにより育児困難であると両親から児童相談所に相談があり、乳児院に数か月間措置した。家庭復帰前の関わりは児童相談所が家庭訪問を1回、市町村の保健師が1度電話で母親と話ただけであった。家庭復帰直後に児童相談所と市町村の担当者が1回家庭訪問を行っているが、特に問題はないと判断し、困ったことがあれば連絡をもらうことにしていた。
- きょうだいも含め、入所措置及び措置解除が複数行われており、いずれの場合も、措置解除の判断根拠は、内縁の夫が虐待を認め改善したいという意志を表明したこと、子どもが家庭復帰を望んだこと、家庭復帰後の面接を確約できたことであった。
家族についてのアセスメントは十分なされておらず、実母の依存的傾向やDVの存在の可能性について検討されていなかった。また、児童相談所だけで判断しており、精神保健や家族問題について知見を備えた専門家の助言を求めていなかった。

ポイント

- 措置解除決定に際し、保護者の表面的な態度により養育力を判断し家庭復帰の可否を決定するのではなく、なぜ入所措置することになったのか、何が原因で問題が生じているのか、根本的な解決が図られたかについて考えることが重要です。家族の心身状態や関係性、経済・社会活動の状況、ソーシャル・サポートなどの必要な情報を収集し、家族機能について複数の関係機関でアセスメントを行い、協議した上で決定しなければなりません。
- 家庭復帰後の援助方針、役割分担を関係機関で検討し、モニタリングの時期を決めて継続支援を行うとともに、支援の終了の判断は時間をかけて慎重に行う必要があります。家庭復帰後はハイリスクケースとして対応するほか、分離により阻害されていた愛着形成を図る支援を、時間をかけて行うことが重要です。
- 産後うつなどの精神症状があった場合には、妊娠期の精神状態や受診歴についての情報収集とともに、専門家（医師・保健師等）の判断を仰ぎ育児機能の評価を行うことが重要です。
- 養育者から連絡がある、家庭訪問等に受容的な場合でも、実際に抱えている問題の程度と一致しないことがあります。肯定的評価をして支援の必要はないと考えてはいけません。また、家庭復帰後訪問拒否等があった場合には、すぐに要保護児童対策地域協議会において複数の関係機関で支援方針を協議する必要があり、そのことを家庭復帰前に共通認識を図っておく必要があります。

【解説】

第6次報告でも「入所措置解除（援助の終了）、再一時保護とアセスメント」として対応のポイントを整理していますが、保護者の態度や表面的な様子により養育力を判断し、家庭復帰の可否を決定するのではなく、家族構成員の心身状態、経済・社会活動の状況、ソーシャル・サポートなどについて情報収集し、家族機能をアセスメントする必要があります。

そのためには、要保護児童対策地域協議会も活用し、子どもが入所する施設、産後うつや精神疾患についての専門的知識を持つ医師、保健師等との連携を十分図り、関係機関の意見を参考にして組織的な判断を行うこと、施設退所後の支援方針を立てる中で関係機関がそれぞれの役割を共通認識し、モニタリングの期間を決めて継続支援を行う必要があります。また、支援終了の判断も慎重に行う必要があります。

8) 学校等の組織的対応の在り方

事例

- 学校の担任が子どもの顔の痣（あざ）に気づき管理職に報告しているが、それまで特に不審なげがもなく、大きな問題を抱えているとの認識がなかったため通告に至らず、校内の関係者が協議した結果、「見守る」方針を出していた。

ポイント

- 学校で虐待の可能性に気づいていながら通告に至らなかった事案が発生しています。なぜ通告しなかったかについて、組織的対応に問題がないか掘り下げて考える必要があります。学校は虐待対応を中心的に行う機関ではありません。虐待かどうかの判断ができない場合についても、「虐待が疑われたら通告すること」、「虐待を疑わなければいけない状況に関する知識を持つこと」が重要です。

【解説】

学校は学校にいる間の子どもの安全に関しては責任を持っていますが、虐待対応の機関ではないことを、組織で再認識する必要があります。通告は見合わせ「見守る」とは、何もしないことと同じです。虐待を受けたと思われる児童生徒を見つけた時には、虐待かどうかの確証がなくても通告しなければならないことを再認識することが重要です。

また、児童相談所や市町村は「見守り」という言葉で責任の主体を曖昧にしている事例がないか振り返り、調整機関としての役割を再認識する必要があります。

9) 虐待の防止・早期対応における医療機関の体制

－虐待対応能力の向上と虐待に対する認識の向上と機関連携－

事例

実母が、過去に子どもの痣（あざ）について「自転車で転んだ」と虚偽の説明をしていたことが判明していたが、学校と市町村はそのことを踏まえた対応をしていなかった。再び硬膜下血腫により入院した際、母親が信憑性の乏しい発言をしているにも関わらず、医療機関は母親の説明や医学的所見について十分な検討や吟味をせず、児童相談所等へ通告しなかった。

ポイント

- 医療機関として、虐待の有無を鑑別するための診断基準（診察・検査項目）を設定し、虐待の可能性を見逃さないような診療を行うための、虐待に対する院内体制を構築しておく必要があります。
- 医療機関においては、頭蓋骨の骨折がなくても眼底検査や全身骨のX線撮影を行い、関係機関からの情報収集を踏まえて総合的に虐待の可能性の有無を判断する必要があります。
- 保護者が虚偽の報告をしている経緯がある場合には、特に注意してアセスメントを繰り返す必要があります。
- 虐待対策委員会^{注7)}のある医療機関であっても、前後の経緯についての情報を入手することで、アセスメントが変わる可能性があります。複数の機関で情報を共有することにより、適切なアセスメントと対応を行うことが重要です。

【解説】

医療機関においては、虐待事例を見逃さないための診療体制を構築しておくことが重要です。虐待が疑われる特定の症状・状態に対して行う診察・検査項目を定め、医療機関内で一貫した診療・対応がなされるようなシステムを構築するなど、虐待の発見と適切な判断がなされるようにする必要があります。

注7) 「虐待対策委員会」は、虐待に対して法律等に基づき具体的で実施可能な対応方針等を検討し、直接に対応を行う関係組織に対応の実際について助言を行うことを主機能とする組織といえる。自治体やいろいろな機関内につくられることが考えられるが、わが国では、医療機関内に設置されているものが一番多い。「(院内)虐待防止委員会」「(院内)虐待対応システム委員会」等といった名称が用いられることもある。医療機関内における虐待疑い事例の相談に対応し、組織として虐待への気づき・早期対応を行うことを目的としている。こういった児童虐待防止のシステム全体は、CAPS (Child Abuse Prevention System) と呼ばれてきたが、最近では、チームで虐待

に対するという意味でCPT（Child Protection Team）とよばれることもある。なお、委員会が設置されている機関によっては、子どもだけでなく、高齢者や配偶者からの暴力（DV）についても対象としているところもある。

（参考）

虐待への予防のために、相談機関等は養育者の育児の機能を適切に判断することが重要ですが、特に養育者が病気や障害を抱えている場合、育児において生じる困難の内容を理解し、支援を行う必要があります。今回個別ヒアリング調査を行った事例には、実母が高次脳機能障害を抱えていた事例がありました。委員会では、今回、高次脳機能障害について、育児における困難及び必要な支援内容を具体的にまとめました。

【コラム】高次脳機能障害者の育児を支える

○ 高次脳機能障害とは

脳に、何らかの疾病（脳出血や脳梗塞など）あるいは外傷（事故による頭部外傷など）または低酸素状態による損傷があり、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を生じているもの。

○ 症状

脳の損傷部位（前頭葉、側頭葉、頭頂葉、後頭葉、軸索損傷）によって異なる。
経過中に症状が変化することもある。

<よくみられる症状>

- ・失語症：言葉がうまく話せない・言葉が理解できない。
- ・記憶障害：新しいことが覚えられない、過去のできごとを思い出せない。
- ・意欲低下、感情鈍麻：やる気が出ない、覇気がない、興味や関心が乏しい、表情が硬い。
- ・易怒性：些細なことで怒りっぽくなったり、激しく怒ったりする。
- ・情緒不安定、不安、うつ：情緒の調整がしにくい、悲しい、つらい、一人でいられない。
- ・注意力散漫：簡単なミスや、不注意による失敗がみられる。
- ・遂行機能障害：ものごとを計画的に順序立てて行うことが苦手、予定をこなせない、片付けが苦手など。

これらの症状は、一人の患者に複数みられる場合があり、表情の硬さや言動の異常などからある程度わかる場合もあるが、通常の面接ではほとんど異常がわからない場合もある。また、日常生活技能にもかなりの支援を要する症例もあれば、ルーチンの生活にはほとんど問題のないケースもある。

このような高次脳機能障害の患者が妊娠・出産に至る場合、日常生活水準では比較的問題なく生活ができている状態が想定できる。つまり、外面的にはすぐにはそれと気づかれないことが多い。

○ 注意すべきポイント

このようなハンディを負う患者が育児を行う場合、注意すべきポイントは以下の2点である。

1) 愛着は保たれているか

高次脳機能障害の患者において、子どもに対する愛情が特異的に乏しくなるということはない。ただ、感情面の動揺性や病後の人格変化の激しいケースや、受傷時期が出産前後に重なっている場合には、子どもへの愛情が保たれているかを確認する必要がある。保健師や助産師が、まず率直に「赤ちゃんをかわいと思いますか？」と柔らかく問いかけてみることは、状況の判断に役立つだろう。

2) 育児機能は十分か、支援が必要なレベルか

愛情の有無にかかわらず、子どもの月齢や年齢に応じた適切な世話が行えているかどうかの評価は、定期的に必要である。

育児は、日々成長する子どもに対応への求められる作業であり、遂行機能障害や記憶障害が強い患者では、変化に応じきれず育児困難に陥ることも十分想定される。

- ・子どもの月齢に応じた衣類や道具の選択はできているか
- ・ミルクの調合、離乳食づくり、入浴などが段取りよくできているか
- ・子どもの病気や不調に適切な対処ができているか
- ・子どもが頻繁に怪我しているようなことはないか
- ・家の中は、子どもの行動に危険や極端な不自由が生じたり不衛生になるほど散らかっていないか
- ・子どもが長時間放置されるようなことはないか

以上のようなポイントを、会話の中でそれとなく触れたり、訪問時にはそれとなく観察してくることが必要である。

さらに、虐待が疑われるケースでは、各事項について、より具体的に質問することによって、育児困難状況を把握する必要がある。

○ 対策

- ・母親のできる場所は確実に実行できるようにしつらえる。

例) たとえば軽い記憶障害のある親には、簡単なメモや記録をつけてもらうなど

- ・できない部分に母親機能のサポート体制を築く。

例) 家族の支援体制・地域の育児サポートサービスを組む。

ヘルパー利用・保育所利用などを勧める。

IV 0日・0か月児の死亡事例についての検証

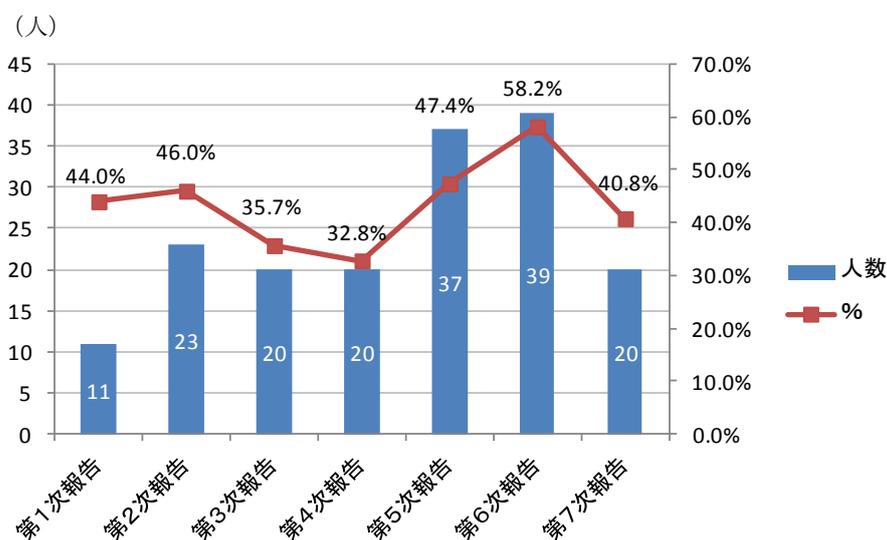
第6次報告において、0日・0か月児の虐待死事例が多く（0歳児は全体の約6割、0歳児のうち月齢0か月児は約7割）、他の月齢や年齢の虐待死とは異なる対応が求められるため、今回、第1次報告から第7次報告の対象期間内に発生・発覚した0日・0か月児の死亡77人（69事例）について、過去の研究論文等による文献検討と合わせて分析した。

1 0歳児の死亡事例概要（第1～7次報告対象期間）

第1次報告から第7次報告の調査対象期間内に発生した0歳児の虐待死の死亡人数は、一貫して他の年齢層に比較して最多であった。死亡人数の推移と月齢別の人数について基礎的な統計資料を整理した。

分析にあたり、生後24時間以内の死亡と考えられる日齢0日の死亡（以下「日齢0日」という。）と、日齢1日以上月齢1か月未満の死亡（以下「月齢0か月」という。）を区別した。その結果、日齢0日67人（87.0%）、月齢0か月10人（13.0%）であり、月齢0か月の平均日齢は14.3日であった。

図1 0歳児の死亡人数と割合の推移（虐待死）



（第1次報告、第5次報告はそれぞれ対象期間が他と異なる）

表1-1 虐待による0歳児月齢別死亡人数 (虐待死)

	人数	構成割合
0か月	77	45.2%
1か月	8	4.7%
2か月	19	11.1%
3か月	7	4.1%
4か月	9	5.3%
5か月	6	3.5%
6か月	9	5.3%
7か月	8	4.7%
8か月	4	2.4%
9か月	6	3.5%
10か月	6	3.5%
11か月	4	2.6%
月齢不明	7	4.1%
総数	170	100%

(対象期間：平成15年7月1日から平成22年3月31日)

2 分析結果

1) 調査年次別人数

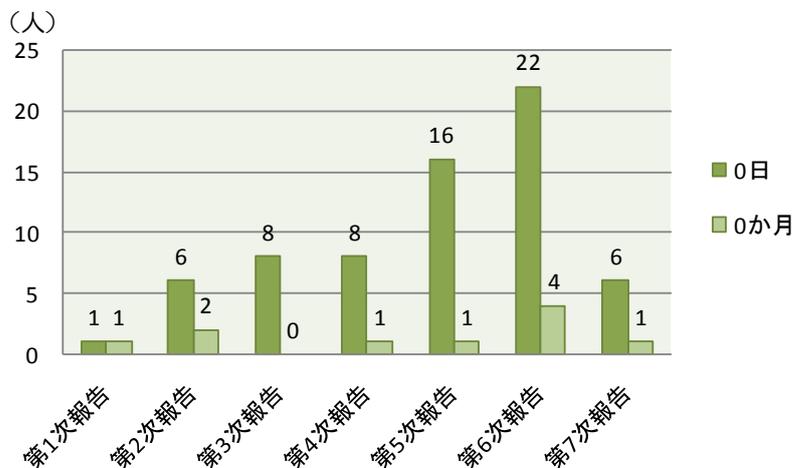
調査年次では、第6次報告が26人(33.8%)と最も多く、続いて第5次報告の17人(22.1%)であった。

表2-1-1 調査年次別死亡人数 (虐待死)

年次	0日	0か月	合計
第1次報告	1	1	2
第2次報告	6	2	8
第3次報告	8	0	8
第4次報告	8	1	9
第5次報告	16	1	17
第6次報告	22	4	26
第7次報告	6	1	7
総数	67	10	77

注8) 第6次報告では、日齢0日の死亡は16人であったが、今回の分析にあたり精査し、第6次報告で不明であった6人を日齢0日の死亡とした。

図 2 - 1 調査年次別死亡人数 (虐待死)



(第1次報告、第5次報告はそれぞれ対象期間が他と異なる)

2) 加害者の状況

(1) 実母・実父の年齢

実母の年齢は、日齢0日では平均 28.2 ± 9.0 歳で19歳以下が17人(25.4%)と最も多く、続いて35-39歳が13人(19.4%)、30-34歳が12人(17.9%)、20-24歳が10人(14.9%)であった。月齢0か月では平均 28.8 ± 8.5 歳、35-39歳が4人(40.0%)、19歳以下と20-24歳が2人(20.0%)であった。平成21年の出産全体に占める19歳以下の母親の割合は約1.3%^{注9)}であるため、0日・0か月児の死亡事例に占める19歳以下の実母の割合は高い。

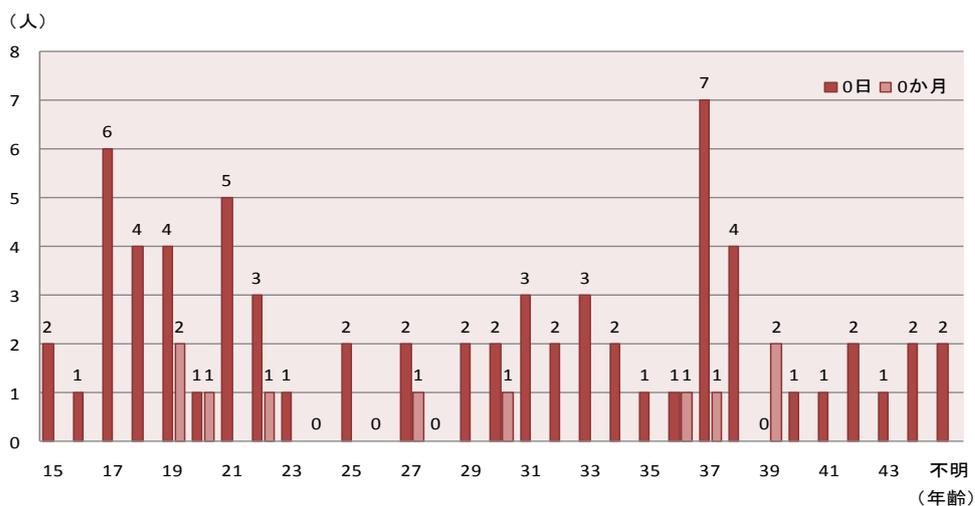
実父の年齢は、日齢0日では不明が74.6%と多いが、判明しているなかでは40歳以上が7人(10.4%)、19歳以下が4人(6.0%)であった。

注9) 人口動態調査より。

表2-2-1 実母・実父の年齢と子どもの日齢

区分	0日(67人)			0か月(10人)			合計(77人)			
	年齢	構成割合	有効割合	年齢	構成割合	有効割合	年齢	構成割合	有効割合	
母親	19歳以下	17	25.4%	26.2%	2	20.0%	20.0%	19	24.7%	25.3%
	20-24歳	10	14.9%	15.4%	2	20.0%	20.0%	12	15.6%	16.0%
	25-29歳	6	9.0%	9.2%	1	10.0%	10.0%	7	9.1%	9.3%
	30-34歳	12	17.9%	18.5%	1	10.0%	10.0%	13	16.9%	17.3%
	35-39歳	13	19.4%	20.0%	4	40.0%	40.0%	17	22.1%	22.7%
	40歳以上	7	10.4%	10.8%	0	0.0%	0.0%	7	9.1%	9.3%
	不明	2	3.0%		0	0.0%		2	2.6%	
平均年齢	28.2歳			28.8歳			28.3歳			
父親	19歳以下	4	6.0%	23.5%	1	10.0%	12.5%	5	6.5%	20.0%
	20-24歳	3	4.5%	17.6%	2	20.0%	25.0%	5	6.5%	20.0%
	25-29歳	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	30-34歳	1	1.5%	5.9%	1	10.0%	12.5%	2	2.6%	8.0%
	35-39歳	2	3.0%	11.8%	2	20.0%	25.0%	4	5.2%	16.0%
	40歳以上	7	10.4%	41.2%	2	20.0%	25.0%	9	11.7%	36.0%
	不明	50	74.6%		2	20.0%		52	67.5%	
平均年齢	34歳			33.4歳			33.8歳			

図2-2 実母の年齢



(2) 実母の妊娠経験

実母の妊娠経験は、妊娠経験が判明しているものについてみると、日齢0日では経産婦が33人(49.3%)と多かったが、月齢0か月では初産婦が5人(50.0%)であった。

表2-2-4 実母の妊娠経験

区分	0日(67人)			0か月(10人)			合計(77人)		
	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
初産	1	1.5%	2.9%	5	50.0%	71.4%	6	7.8%	14.6%
経産	33	49.3%	97.1%	2	20.0%	28.6%	35	45.5%	85.4%
不明	33	49.3%		3	30.0%		36	46.8%	
計	67	100%	100%	10	100%	100%	77	100%	100%

(3) 実母・家族の状況

実母の婚姻関係は、日齢0日では配偶者・パートナー「あり」が39.0%（有効割合）と約4割であり、月齢0か月では「あり」が87.5%（同）であった。実母の年齢と婚姻関係が判明しているものについて、実母の年齢別にみると、19歳以下では配偶者・パートナー「あり」は0人で、20歳以上では「なし」は15人（51.7%）であった。

表2-2-5 婚姻関係

区分	0日			0か月			合計		
	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
配偶者 ・パートナーあり	16	23.9%	39.0%	7	70.0%	87.5%	23	29.9%	46.9%
配偶者 ・パートナーなし	25	37.3%	61.0%	1	10.0%	12.5%	26	33.8%	53.1%
不明	26	38.8%		2	20.0%		28	36.4%	
計	67	100%	100%	10	100%	100%	77	100%	100%

表2-2-6 日齢0日の事例の婚姻関係（実母の年齢区分別）

区分	19歳以下(10人)		20歳以上(29人)	
	人数	構成割合/ 10人	人数	構成割合/ 29人
配偶者 ・パートナーあり	0	0.0	14	48.3%
配偶者 ・パートナーなし	10	100%	15	51.7%

（実母の年齢不明、配偶者・パートナーの有無の不明を除く）

日齢0日では、望まない妊娠は54人（80.6%）であった。精神的問題ありの4人中3人は知的障害、1人は心療内科通院中であった。また、過去に遺棄した経験ありが13人（19.4%）であった。

月齢0か月では、望まない妊娠が3人（30.0%）、精神的問題ありが3人（30.0%）であった。精神的問題の内訳は、うつ傾向2人、育児不安1人となっていた。

表 2-2-7 実母の状況

(複数回答)

区分	0日(67人)		0か月(10人)		合計(77人)	
	人数	構成割合／ 67人	人数	構成割合／ 67人	人数	構成割合／ 67人
望まない妊娠	54	80.6%	3	30.0%	57	74.0%
精神的問題あり	4	6.0%	3	30.0%	7	9.1%
経済的問題あり	18	26.9%	2	20.0%	20	26.0%
若年出産経験あり	24	35.8%	7	70.0%	31	40.3%
過去の遺棄あり	13	19.4%	1	10.0%	14	18.2%
母親の死亡あり	1	1.5%	0	0.0%	1	1.3%

3) 同居家族の状況

日齢0日では、45人(67.2%)が同居家族ありで、夫や祖父母(実母の親)と生活していた。しかし、同居していても妊娠に気づいていたのは6人(13.3%)のみであった。気づいていたのは夫又はパートナーが多く、出産後の遺棄を手伝った事例もあった。実母の親、祖父母などは同居していても実母の妊娠に気づいていない場合が多く、相談相手になりえていなかった。

表 2-3-1 同居家族・他のきょうだい (重複あり)

区分	0日(67人)		0か月(10人)		合計(77人)	
	人数	構成割合 ／67人	人数	構成割合 ／10人	人数	構成割合 ／77人
同居家族あり	45	67.2%	7	70.0%	52	67.5%
他のきょうだいあり	29	43.3%	2	20.0%	31	40.3%

表 2-3-2 同居家族ありの家族に妊娠の認識

区分	0日(45人)		0か月(7人)		合計(52人)	
	人数	構成割合 ／45人	人数	構成割合 ／7人	人数	構成割合 ／52人
気づいていた	6	13.3%	7	100%	13	25.0%
気づいていなかった	24	53.3%	0	0.0%	24	46.2%
不明	15	33.3%	0	0.0%	15	28.8%

また、年齢の判明しているものについて実母の年齢区分別でみると、19歳以下で同居家族「なし」はいなかったが、妊娠に気づいていたのは1人(11.1%)であった。20歳以上では、同居家族「あり」が30人(85.7%)だったが、妊娠に気づいていたのは3人(15.8%)であった。

同居家族があり妊娠に気づいていなかった事例の中には、出産により母子ともに死亡していた事例が1事例あった。

表 2-3-3 日齢0日の同居家族・他のきょうだい（実母の年齢区分別）

区分	19歳以下		20歳以上		
	人数	構成割合	人数	構成割合	
同居家族	あり	13	100.0%	30	85.7%
	なし	0	0.0%	5	14.3%
他のきょうだい	あり	1	11.1%	28	82.4%
	なし	8	88.9%	6	17.6%

（実母の年齢、同居家族、他のきょうだい不明を除く）

表 2-3-4 日齢0日の同居家族の妊娠についての認識（実母の年齢区分別）

区分	19歳以下		20歳以上		合計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
気づいていた	1	11.1%	3	15.8%	4	14.3%
気づいていなかった	8	88.9%	16	84.2%	24	85.7%
計	9	100%	19	100%	28	100%

（実母の年齢、認識不明を除く）

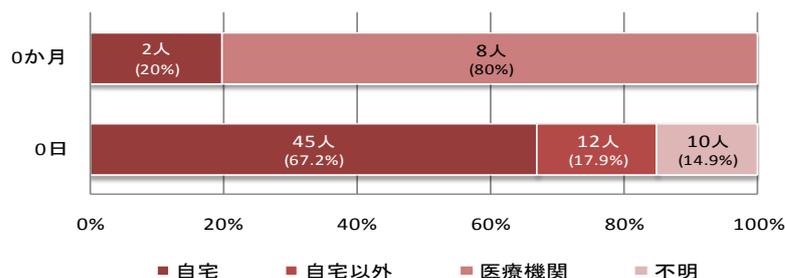
4) 出産状況

日齢0日の出産場所は自宅が45人（67.2%）、自宅以外が12人（17.9%）となっていた。月齢0か月では8人（80.0%）が医療機関で出産していたが、そのうち2人が飛び込み出産であり、妊娠中からハイリスクであった。

表 2-4-1 出産場所

区分	0日			0か月			合計		
	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
自宅	45	67.2%	78.9%	2	20.0%	20.0%	47	61.0%	70.1%
自宅以外	12	17.9%	21.1%	0	0.0%	0.0%	12	15.6%	17.9%
医療機関	0	0.0%	0.0%	8	80.0%	80.0%	8	10.4%	11.9%
不明	10	14.9%		0	0.0%		10	13.0%	
計	67	100%	100%	10	100%	100%	77	100%	100%

図 2-3 出産場所



日齢0日の自宅出産の出産場所としては、トイレが14人(31.1%)と最も多く、続いて風呂場が7人(15.6%)であった。

表2-4-2 自宅出産の出産場所

区分	0日		0か月		合計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
トイレ	14	31.1%	0	0.0%	14	29.8%
風呂場	7	15.6%	0	0.0%	7	14.9%
その他	2	4.4%	0	0.0%	2	4.3%
不明	22	48.9%	2	100.0%	24	51.1%
計	45	100%	2	100%	47	100%

出産場所について年齢の判明しているものを実母の年齢区分別にみると、自宅で出産したのは19歳以下で12人(70.6%)、20歳以上では31人(64.6%)であり、19歳以下と20歳以上では大きな違いはみられなかった。

また、自宅出産の場合の出産場所は、19歳以下の場合で5人(41.7%)、20歳以上で8人(25.8%)がトイレであった。

表2-4-3 日齢0日の出産場所(実母の年齢区分別)

区分	19歳以下			20歳以上		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
自宅	12	70.6%	85.7%	31	64.6%	75.6%
自宅以外	2	11.8%	14.3%	10	20.8%	24.4%
不明	3	17.6%		7	14.6%	
計	17	100%	100%	48	100%	100%

(実母の年齢不明を除く)

表2-4-4 日齢0日の自宅出産の出産場所(実母の年齢区分別)

区分	19歳以下			20歳以上		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
トイレ	5	41.7%	83.3%	8	25.8%	50.0%
風呂場	1	8.3%	16.7%	6	19.4%	37.5%
その他	0	0.0%	0.0%	2	6.5%	12.5%
不明	6	50.0%		15	48.4%	
計	12	100%	100%	31	100%	100%

(実母の年齢不明を除く)

5) 子どもの性別および死亡、遺棄状況

死亡した子どもの性別は、日齢0日では男児30人(44.8%)、女児33人(49.3%)と性別に大きな違いはみられなかったが、月齢0か月では、男児が7人(70.0%)と高い割合を占めた。

表2-5-1 子どもの性別

区分	0日		0か月		合計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
男児	30	44.8%	7	70.0%	37	48.1%
女児	33	49.3%	3	30.0%	36	46.8%
不明	4	6.0%	0	0.0%	4	5.2%
計	67	100%	10	100%	77	100%

死亡原因は、日齢0日では窒息(絞殺以外)が27人(40.3%)と最も多く、続いて放置が14人(20.9%)であった。月齢0か月では窒息(絞殺以外)が4人(40.0%)、その他が3人(30.0%)などであった。

表2-5-2 死亡原因

区分	0日			0か月			合計		
	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
放置	14	20.9%	26.4%	1	10.0%	11.1%	15	19.5%	24.2%
窒息(絞殺以外)	27	40.3%	50.9%	4	40.0%	44.4%	31	40.3%	50.0%
絞殺	5	7.5%	9.4%	1	10.0%	11.1%	6	7.8%	9.7%
その他	7	10.4%	13.2%	3	30.0%	33.3%	10	13.0%	16.1%
不明	14	20.9%		1	10.0%		15	19.5%	
計	67	100%	100%	10	100%	100%	77	100%	100%

日齢0日の加害者は、実母が61人(91.0%)と最も多く、実母と共に実父が手伝っているものが4人(6.0%)あった。月齢0か月の加害者は、実母が6人(60.0%)と最も多く、次いで実父、実母と実父がそれぞれ2人(20.0%)であった。

表2-5-3 加害者

区分	0日		0か月		合計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
母親	61	91.0%	6	60.0%	67	87.0%
父親	1	1.5%	2	20.0%	3	3.9%
母親・父親	4	6.0%	2	20.0%	6	7.8%
不明	1	1.5%	0	0.0%	1	1.3%
計	67	100%	10	100%	77	100%

日齢0日について、遺棄の事実が判明しているものは59人あり、遺棄の場所は、自宅以外が30人(44.8%)と最も多く、自宅内が29人(43.3%)であった。月齢0か月の中にも、遺棄の事実が判明しているものは3人であり、自宅が2人(20.0%)、遺棄の場所は、自宅以外が1人(10.0%)であった。

表2-5-4 遺棄場所

区分	0日		0か月		合計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
自宅	29	43.3%	2	20.0%	31	40.3%
自宅以外	30	44.8%	1	10.0%	31	40.3%
不明	2	3.0%	0	0.0%	2	2.6%
遺棄なし	6	9.0%	7	70.0%	13	16.9%
計	67	100%	10	100%	77	100%

日齢0日で実母の年齢が判明しているものについて年齢区分別に比率をみると、19歳以下が20歳以上に比べ、自宅以外への遺棄が多い傾向にあった。

表2-5-5 日齢0日の遺棄場所 (実母の年齢区分別)

区分	19歳以下		20歳以上		合計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
自宅	4	30.8%	23	52.3%	27	47.4%
自宅以外	9	69.2%	21	47.7%	30	52.6%
計	13	100%	44	100%	57	100%

(実母の年齢不明を除く)

6) 関係機関の関与状況

関係機関の関与は少なく、日齢0日では児童相談所が6人(9.0%)、市町村の児童福祉担当部署が7人(10.4%)、その他の機関が13人(19.4%)となっていた。いずれも死亡した子どもではなく、きょうだいへの虐待等で関わっていたが、関係機関で死亡した子どもの妊娠に気づいていたのは1人のみであった。その他の機関の内訳は、医療機関、福祉事務所(生活保護)、保育所、市町村保健センター、小学校などであった。年齢区分別では20歳以上でその他の機関が関わっていた割合が高かった。

日齢0日で妊婦健診の受診が2人であったが、いずれも1回のみ受診で、妊娠を確認しその後は未受診であった。日齢0日で出生届があった1人は、実母の父親が、実母が加害した子どもを発見し医療機関を受診させ、出生届、乳幼児医療証の交付も受けていた。

表 2-6-1 関係機関の関与

区分	0日(67人)		0か月(10人)		合計(77人)	
	人数	構成割合 ／67人	人数	構成割合 ／10人	人数	構成割合 ／77人
児童相談所関わりあり	6	9.0%	0	0.0%	6	7.8%
市町村児童福祉部門関わりあり	7	10.4%	1	10.0%	8	10.4%
その他機関関わりあり	13	19.4%	8	80.0%	21	27.3%
いずれかの機関との関わりあり	14	20.9%	8	80.0%	22	28.6%

表 2-6-2 日齢0日の事例への関係機関の関与 (実母の年齢区分別)

区分	19歳以下(17人)		20歳以上(48人)	
	人数	構成比率 ／17人	人数	構成比率 ／48人
児童相談所関わりあり	1	5.9%	5	10.6%
市町村児童福祉部門関わりあり	0	0.0%	7	14.9%
その他機関関わりあり	0	0.0%	13	27.7%
いずれかの機関との関わりあり	1	5.9%	13	27.7%
いずれかの機関との関わりなし	16	94.1%	35	74.5%

(実母の年齢不明を除く)

表 2-6-3 妊娠届出(母子健康手帳)・妊婦健診・出生届出状況

区分	0日	0か月	合計
妊娠届(母子健康手帳発行)	0	7	7
妊産婦健診あり	2	3	5
出生届あり	1	4	5

7) 遺棄または死亡から発見までの日数

日齢0日の遺棄から発見までの期間は幅広く、死亡した日に発見されたのが20人(29.9%)であったが、1年以上経過しているものが13人(19.4%)あり、最も長い事例は約19年後の発見となっていた。実母の年齢別では、20歳以上のほうが発見までの日数が長くなっていた。

表 2-7-1 遺棄又は死亡から発見までの日数

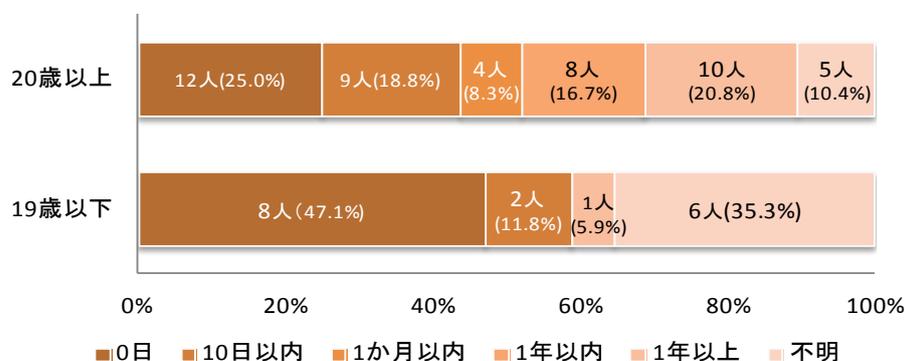
区分	0日	0か月	合計
0日	20	5	25
10日以内	11	1	12
1か月以内	4	0	4
1年以内	8	0	8
1年以上	13	1	14
不明	11	3	14
計	67	10	77

表 2-7-2 日齢0日の遺棄又は死亡から発見までの日数 (実母の年齢区分別)

区分	19歳以下	20歳以上	合計
0日	8	12	20
10日以内	2	9	11
1か月以内	0	4	4
1年以内	0	8	8
1年以上	1	10	11
不明	6	5	11
計	17	48	65

(実母の年齢不明除く)

図 2-4 年齢別遺体発見までの日数 (実母の年齢区分別)



(実母の年齢不明除く)

8) 事例の詳細

(1) 月齢0か月の死亡事例 (10事例)

月齢0か月の子どもの日齢平均は14.3日、実母の年齢の平均は28.8歳であった。10事例のうち2事例(表2-8-1)は日齢0日の死亡に近く、いずれも自宅出産のまま放置し、冷蔵庫やゴミ集積所に遺棄していた。望まない妊娠が背景にあるものは10事例のうち6事例(60%)あり、そのうち飛び込み出産が2事例、出生届が出されていないものが1事例含まれていた。6事例の子どもの死亡日齢は2日~28日と幅広く、日齢20日を超えた2事例はネグレクトによる衰弱死であった。

その他、死亡に至った原因として実母の精神的問題がみられたもの(3事例)、夫からのDV、実母の養育能力の問題があったものがあり、医療機関で支援の必要性を認識していたり、市町村保健センターに連絡をしたりしていた。

月齢0か月の事例のうち8事例は医療機関で出産しているため、望まない妊娠のようにリスクが高いケースを妊娠中または出産直後から関係機関につなぎ、

早期に養育支援を開始する必要があると考えられる。

表 2-8-1 月齢0か月の死亡事例（10事例）の詳細

	死亡日齢	実母の年齢	出生場所	妊娠中及び子どもの死亡に至る経過	リスク要因
1	2日	27歳	自宅	自宅で出産後放置。遺体を自室冷蔵庫に遺棄。	望まない妊娠
2	3日	39歳	自宅	自宅で出産、3日目に自宅の流し台に湯を張り、うつぶせにして窒息死させる。ゴミ集積所に遺棄。	望まない妊娠
3	16日	37歳	医療機関	中絶したいと医療機関受診するが中絶可能な時期を過ぎていたため、妊娠を継続し、出産に至る。妊娠中うつ病で医療機関受診していた。	望まない妊娠 実母の精神的問題
4	22日	20歳 (加害者である 実父は32歳)	医療機関	未熟児で出生。医療機関から保健センターに家庭訪問依頼票(実母若年、実父からのDV、育児サポートがない)が送付されていた。	実父のDV (加害者は実父)
5	28日	19歳	医療機関	未熟児で出生。出生2日目で退院。飛び込み出産(妊婦健診受診なし)。医療機関から保健センターへ電話連絡あるが、依頼文書が来たら訪問予定だった。子どもを放置して外出するなどネグレクトがあった。	飛び込み出産
6	5日	39歳	医療機関	飛び込み出産。医療機関から保健所へ連絡票送付されていた。保健所が連絡取るが、子どもの所在不明期間が続く。退院直後に死亡していた。	飛び込み出産
7	12日	19歳	医療機関	外国人の実父(20歳)が加害者。実母若年のため、医療機関から保健センターに連絡あり。保健センターの訪問前に死亡。	養育能力あるいは 家族関係
8	13日	36歳	医療機関	実母が子どもを浴槽に沈め殺害。妊娠中、実父から実母の精神的問題について市町村のこころの相談で相談歴あり。	母の精神的問題 妊婦健診受診1回
9	26日	30歳	医療機関	飛び込み出産。知人宅で養育していたが、衰弱しても放置し栄養失調で死亡。出生届も出されていなかった。	飛び込み出産
10	16日	22歳	医療機関	死亡の前日、産婦人科受診し「母乳が出ない」、「子どもが泣きやまない」ことを相談していた。	母の精神的問題

(2) 10代の母親の事例 (17事例)

10代の実母の平均年齢は17.5歳であり、家族と生活していたのは13事例(75%)であった。また、18歳であるが過去にも妊娠出産経験のある事例があった。高校または大学在学中が10事例(うち中退が1事例)であり、実母が在籍していた高校又は大学で妊娠を把握することが可能であったと考えられる。実母が19歳以下の事例の特徴として、同居家族がいるにもかかわらず家族が妊娠に気づいていない、家族・学校の同級生・教師などに相談できず出産に至っている、関係機関の関わりがないものが多い、殺害・遺棄について計画性がなく、自宅外の場所に遺棄する、発見までの日数が短いなどが明らかになった。また、産み落とした時点でどうしていいかわからず、衝動的に殺害してしまう、新生児に対する必要な処置がわからず、処置に困っているうちに死亡させてしまうなどの特徴がみられた。

これらの特徴から、実母の側には妊娠・出産についての知識や、妊娠した場合の対処方法・相談できる場所についての知識がないなどの問題がみられた。

表 2 - 8 - 2 10代の母親の事例(17事例)の詳細

	母親の年齢	所属等	同居家族	妊娠中及び子どもの死亡に至る経過	リスク要因
1	15歳	高校生	不明	生後間もない子どもを公園に遺棄する。	若年(10代)・未婚
2	17歳	高校生	不明	生後間もない子どもを絞殺する。 不登校・ひきこもりであった。	若年(10代)・未婚
3	18歳	高校生	実母の両親	自宅トイレで出産し放置、羊水や血液により窒息死させ、 パートナーと山中へ遺棄する。	若年(10代)・未婚
4	16歳	不明	不明	自宅トイレで出産し、泣き出した子どもの口を塞いで窒息死 させ、自宅外のガスメーターボックスに遺棄。	若年(10代)・未婚
5	19歳	大学生	実母の母親	自宅でお産直後、浴槽に沈め窒息死させ、バスタオルでく るみ紙袋に入れ、自宅横駐車場にとめていた軽乗用車内 に放置。実母の母親が発見し、警察に通報。	若年(10代)・未婚
6	17歳	高校生	実母の母親・ 祖母・きょうだい	出産後自宅庭の雪上に放置し凍死させる。家族が発見し、 警察に通報。家族は妊娠に気づかず。 相手は出会い系サイトで知り合った男性。	若年(10代)・未婚
7	18歳	無職	実母の両親・ きょうだい	自宅でお産後浴槽に沈め窒息死させる。実母が乳児の遺 体とともに病院受診。病院が言動に不審を抱き警察に通 報。家族は妊娠に気づかず。	若年(10代)・未婚
8	19歳	高校中退	交際相手の男性	自宅でお産後便器内に放置し死亡させる。 交際男性は妊娠を知り、自宅に戻る事を勧めていた。	若年(10代)・未婚
9	15歳	高校生	実母の両親	自宅でお産後、遺体を押し入れに遺棄。 両親に妊娠を相談できず。	若年(10代)・未婚
10	18歳	高校生	実母の両親	高校のトイレでお産。携帯で連絡を受けた同級生と教師が 病院に搬送するが、死亡。 家族や同級生は妊娠に全く気づかず。	若年(10代)・未婚
11	19歳	アルバイト	実母の両親・ 祖母・きょうだい	自宅トイレでお産後、タオルにくるみ布団の上に放置。5時 間後息をしていないことに気づいた実母が、実母の母親に 相談し医療機関受診。家族は無関心だった。	若年(10代)・未婚
12	18歳	大学生	実母の両親・ きょうだい	15歳(高1)の時に妊娠・出産経験あり、第1子は養護施設 入所中。今回の妊娠も家族は気づかず。	若年(10代)・未婚 過去に妊娠し出産経験 あり
13	19歳	不明	出産当時の家族 構成不明	不用品として回収した箱の中から、十数年前に出生した子 どもの遺体が発見される。	
14	17歳	高校生	不明	高校のトイレでお産後、口を塞いで殺害。掃除用具入れに 遺棄。	若年(10代)・未婚 外国人
15	17歳	高校生	実母の両親・祖父 母・きょうだい	自宅でお産後刃物で殺害。家族は妊娠に気づかず。 実母に知的障害あり。	若年(10代)・未婚 知的障害
16	18歳	不明	不明	路上の自転車のかごに放置。病院に搬送されるも死亡。 パートナーと共犯。	若年(10代)・未婚
17	17歳	高校生	実母の父親	自宅でお産後絞殺し、浴槽内に遺棄する。 家族は妊娠に気づかず。	若年(10代)・未婚

(3) 遺棄を繰り返す母親の事例 (10 事例)

遺棄を繰り返す実母の平均年齢は、年齢が判明している 9 事例についてみると、37.6 歳であった。3 事例以外に夫や子どもなどの同居家族がいた。死亡した子ども以外のきょうだいを養育しているものが 7 事例あり、そのうち 2 事例には関係機関がかかわっていた。

これらの事例の殺害・遺棄の動機として、夫以外の男性との間の子どもである、子どもの親である男性に知られたくない、経済的事情により妊娠に気づいても中絶・出産できないなどの特徴がみられ、妊娠を隠ぺいし、出産を待ち殺害するなど計画性のある事例もみられた。

表 2-8-3 実母が遺棄を繰り返す事例 (10 事例) の詳細

	母親の年齢	同居家族	他のきょうだい	関係機関のかかわり	子どもの死亡に至る経過および過去の遺棄状況
1	29歳	実母の祖母 内縁夫・子ども	8歳	妊娠4か月時医療機関受診	妊娠中に内縁夫が妊娠を望んでないと思い、胎児虐待(喫煙、飲酒、ハイヒールをはく)家族は妊娠を疑うが、本人が否定する。約3年前流産した子どもを海に流す。
2	44歳	夫・子ども	8歳、17歳	なし	出産後、自宅で殺害(3遺体)
3	44歳	夫・子ども	4歳、8歳 9歳、11歳	きょうだいへのネグレクトで児童相談所・家庭児童相談室・保育所等が関与していた。関係機関は母の妊娠に気づかず。	出産直後の子どもを箱に入れて物置に遺棄。4か月後に発見される。約15年前、川に遺棄し服役。約3年前にも一人殺害している。
4	38歳	子ども	5歳、10歳 12歳、16歳 17歳	母子家庭で生活保護世帯。きょうだいの不登校で市が関与していた。	約6年間の間で3人を自宅で出産し遺棄した。
5	不明	夫	不明	なし	自宅トイレで出産し冷蔵庫に遺棄。過去にも遺棄あり。
6	37歳	男性と同居	12歳、14歳	なし	同居男性の暴力あり。自宅で出産後絞殺し自動車に遺棄。過去にも遺棄あり。
7	30歳	不明	あり	なし	ネットカフェのトイレで出産後放置する。この事件後もネットカフェで出産・放置したが子どもは助かる。
8	37歳	なし	不明	なし	アパートで子どもの遺体を発見、さらに別の子どもの遺体も見つかる。
9	38歳	不明	不明	なし	父親の異なる子どもの出産・殺害を繰り返していた。
10	41歳	実母の父親 祖母・きょうだい 子ども	9歳	なし	自宅で出産し窒息死させる。妊娠を誰にも伝えていなかった。約15年前から妊娠・中絶を繰り返し、4回子どもを遺棄していた。

3 嬰兒殺に関する文献との比較

分析結果を、日齢0日（新生児殺）に関する先行研究の結果と比較した。日齢0日の子どもの死亡について加害者の年齢分布をみると、加害者が実母である生後24時間以内の新生児殺は、実母の年齢に19歳以下と30歳代の2つの群がみられた。年齢に2つの異なる群がみられることは、土屋他（1974）の先行研究と同じだった。

また、作田（1980）は新生児殺を「アノミー型^{注10)}」と「間引き型」の2つの群に分けている。今回の結果でも、19歳以下の群は「アノミー型」と同じ特徴（未婚（婚外子）、初産、殺害動機は道徳倫理感の欠如、人工妊娠中絶の遅れなど）がみられ、20歳代の群の中にも「アノミー型」の特徴を持つものもあった。殺害・遺棄を繰り返す母親についてみると、「間引き型」の特徴と共通しているが（両親は結婚している、婚外子である、両親に既に何人かの子どもがいる、経済的に子どもの養育が困難、殺害動機は避妊に対する無知、貧困により人工妊娠中絶費用がないなど）、経済的な問題の詳細を含め動機が不明な事例が多く、比較できなかった。

田口（2007）が報告した新生児殺の特徴（未婚者が多い、専業主婦が少ない、経済的問題がある、精神障害がほとんどなく責任能力がある、婚外子が多い、死体遺棄率が高いなど）と比較すると、19歳以下の母親の特徴と類似していた。また、動機について田口（2007）は、土屋（1974）との違いについても述べており、「一方が既婚者である男女間の婚姻外性交渉による妊娠に起因する犯行が32.0%を占める」点と、「世間体を主な理由として出産を望まなかった母親は8.0%にすぎず、被害児の父親との対人問題（80%）、経済問題（68%）を主因とする事例が多い」点を指摘している。

今回分析した77人について婚姻外交渉かどうかの詳細が不明な事例が多く、田口（2007）の結果と比較できなかったが、「配偶者・パートナーなし」の事例では、出会い系サイトなどで出会った相手との性交渉で、相手と連絡が取れなくなっているうちに人工妊娠中絶が可能な時期を過ぎたものや、妊娠しているという自覚のなかったものが、「配偶者・パートナーあり」の事例では、婚姻外性交渉による妊娠に起因するものが複数みられ、土屋（1974）の結果とは異なっていた。

注10) アノミーとは社会学用語であり、『社会的規範の動揺、弛緩、崩壊など社会解体によって生じる行為や欲求の無規制状態』であり、伝統的規範秩序の崩壊、欲求の急速な亢進などにより社会において価値の葛藤が生じたり、行為の目標の喪失が起こる状態。（作田、1980）

4 未受診妊婦の問題についての文献との比較

片平（2010）らは報告書において、未受診妊婦・飛び込み分娩に至った背景について検討しており、「経済的困窮、本人の家庭環境（母子家庭、両親の不在など）、パートナーの不在、夫との離婚など親や夫のサポートを得られない孤独出産が多くみられた」と述べている。また、「多産・多忙などで出産を軽視し、子育てに対する母性が薄いと思われる経産婦のグループもみられた」と報告している。

今回は、その結果まとめられた「未受診妊婦・飛び込み分娩における特徴」（表3-1）と比較検討してみた。

表3-1 未受診妊婦・飛び込み分娩における特徴

＜年齢・経産回数＞
1 若年の未婚初産婦が多い。(19歳以前～20歳前後)
2 高年の3回以上の頻産婦が多い(30歳以上～40歳前後) 二つのピークあり。
＜未受診の理由＞
3 望まない妊娠が多い、人に知られたくない妊娠・産むかどうか迷った妊娠、中絶の時期が遅れた・中絶費用がなかったなど出産を迷った妊娠が多い。
4 妊娠週数不明が多い。妊娠に気づかなかったという女性もいる。
5 外国人も多い、不法滞在者中中にはいる。
＜外国籍＞
6 未婚・未入籍が多い。入籍を迷っている女性もいる。離婚歴のある女性が多い。相手・パートナーが不明の場合や行方不明者も多い。
＜経済的問題＞
7 経済的困窮が理由であるものが多い。低所得者が多い。保険未加入者が多い。
8 入院費未払いが多い。繰り返し未払いの反復者もいる。
＜来院方法＞
9 救急車利用が多い。墜落分娩(自宅・路上・トイレ・車中分娩など)も多い。
＜産科的リスク・母胎側＞
10 早産が多い。妊娠高血圧症が多い。予測できない産科異常(骨盤位・糖尿病・羊水感染・胎盤異常・胎児胎内発育遅延・前回帝王切開等)で来院する者が多い。緊急帝王切開となることも多い。
11 母胎感染症陽性者もいる。産科スタッフに感染の機会もある。
＜産科的リスク・新生児側＞
12 死産が多い。低出生体重児が多い。NICU入院が多い、児の周産期死亡率が高い。
13 産後1か月健診や児の健診に来院しないものがある。 児の置き去りがまれにあり、児の養育困難例が多い。

(片平雄之, 角沖久夫 (2010). 未受診妊婦・飛び込み分娩における家族的背景. 医療, 64(4), P285 より)

上記の特徴について分析した結果、年齢は若年の未婚初産婦と30歳以上から40歳前後に2つのピークがある点はほぼ一致していた。望まない妊娠が日齢0日で80.6%、0か月で30.0%と高く、また高校・大学在学中のものが11事例あり、人に知られたくない妊娠が多い点でも一致した。婚姻関係や経済的問題については、詳細が不明のため比較できなかった。出産した子どもの状況は詳細

が不明であり比較できないが、低出生体重児の事例もみられた。

以上の比較検討結果から、日齢0日の死亡と未受診妊婦・飛び込み分娩の事例の背景には共通する特徴が複数あり、特に若年の未婚初産婦への対策は、飛び込み分娩の問題と連動させて考える必要性がみられた。

5 0日・0か月の子どもの死亡を防ぐために

1) 日齢0日の対策

(1) 若年の未婚初産婦(19歳以下)への対策

同居家族が気づいていない、同居家族への相談ができない、関係機関の関わりがないものが多いなどから、妊娠・出産についての知識不足や相談相手がない(相談できる場所を知らない)などの問題が明らかになった。

そのため、各自治体が創意工夫をして、地域保健・医療機関・関連団体等に対して出産後の里親や養子縁組制度についての理解の促進を図り、性や妊娠・出産についての正しい知識の普及に努めるよう要請するとともに、小学校・中学校の養護教諭等と連携し、命の教育を充実させる必要がある。また、家族にも相談できず、費用のかかる相談機関等に行くことができないなどが考えられるため、母体の健康を守るためにも、無料で相談できる相談機関の整備及び周知や、養護教諭が行う健康相談を充実させる必要がある。

20歳以上の未婚初産婦の一部にも、10代の未婚初産婦と共通する特徴がみられた。そのため、望まない妊娠について相談しやすい体制づくりのほかに、妊娠について困ったことがあれば相談することの啓発を行う必要がある。

(2) 20歳以上の既婚経産婦への対策

20歳以上、特に30歳以上39歳未満の既婚経産婦に、遺棄を繰り返す人がみられた。望まない妊娠の相談(妊娠葛藤の相談)についても相談できる機関、経済的問題がある場合に利用できる制度及び相談機関について周知する必要がある。

また、既婚経産婦の事例では、児童相談所など関係機関のきょうだいへの関わりがあった事例が複数みられたが、いずれの機関も妊娠に気づいていなかった。子どもについての相談を受けている場合でも子どもに対してだけでなく、母親の健康状態など家族にも関心をむけ、相談関係を築く努力や面接技術が必要である。健康面に目を向けられる保健師等の専門職の活用や、当該部署に対応できる人材がない場合には他の関係機関との連携を図り、母親(養育者)の状況に目を向ける必要がある。

2) 月齢0か月の対策

望まない妊娠が背景にあることから、望まない妊娠について相談できる体制づくり、妊娠について困ったことがあれば相談することの啓発、望まない妊娠の場合に選択することのできる方法（里親、養子縁組など）や制度についての周知が必要である。同時に、精神的な問題が背景にあるものがみられたことから、産婦人科・小児科と市町村保健機関・福祉機関の連携体制だけでなく、精神科との連携体制の強化も必要である。

3) 望まない妊娠が背景にある虐待防止策

日齢0日の死亡事例における「望まない妊娠」が背景にみられた割合は80.6%、月齢0か月の死亡事例における割合は30.0%であった。

妊娠に気づいたときに妊娠に対して否定的であった場合や、妊娠期間中に胎児に肯定的な愛情を育んでこなかった場合、妊娠過程全般を通して分娩時まで否定的な感情を抱くことや、出産後子どもに対する愛着形成に影響することが研究などで明らかにされている。(大日向、1988) また、生後0日の殺害が分娩直後に多い理由として、「出産直後が最も母性愛が稀薄であるため」(作田、1980)との見解もみられる。

望まない妊娠や妊娠葛藤が背景にあり、妊娠や出産、子どもの出生を否定的に捉えていた場合、出産後の愛着形成や母親としての自分を受け入れていく支援を行うことが必要である。そのため、望まない妊娠により妊娠葛藤のある女性が相談できる体制を整備し、相談できる場所を周知すること、妊娠早期に支援を必要とする妊婦を把握する機会をつくり、早期に把握した場合に医療機関と地域の保健機関が連携して支援を開始する体制を整備することが重要である。

【引用・参考文献】

片平雄之, 角沖久夫 (2010). 未受診妊婦・飛び込み分娩における家族的背景. 医療, 64(4), 282-287.

産科医療機関で問題になっている「未受診妊婦・飛び込み分娩」について、国立病院機構別府医療センターにおける過去12年間の未受診妊婦とその中の飛び込み分娩について家族的背景等を分析している。その結果、夫やパートナーのサポートがほとんどなく、本人の実母や両親からのサポートも得られず孤独出産の形で飛び込みとなっている状況や、多産・多忙などで出産を軽視している頻産婦のグループの存在を明らかにした。また、過去20年間の報告(抄録)・論文を調べ、共通した問題点や特徴を示している。

川崎二三彦, 平山哲, 田附あえか, 大塚斉, 相澤林太郎, 長尾真理子, 山邊沙
欧里 (2011). 児童の虐待死に関する文献研究. 厚生労働科学研究費補助金
(平成 22 年度政策科学総合研究事業)「我が国におけるチャイルド・デス・
レビューに関する研究」分担報告書.

今後のチャイルド・デス・レビューに貢献するため、我が国における虐待死に関する
先行研究、文献を収集した上で、1. 実態調査および統計的研究 2. 母親による実子殺
に関する研究 3. 医学・法医学分野における研究 4. 新生児殺に関する研究 5. 近
年新たに課題とされている問題 6. 関係諸機関をめぐる論考、に分類して概観したも
の。この中の、「4. 嬰兒殺(新生児殺)に関する文献研究」では、戦後直後の事例等を分
析、検討した植松 (1951)「嬰兒殺に関する犯罪學的研究」をはじめとして、戦後の代
表的な嬰兒殺研究をとりあげ、紹介している。

大日向雅美 (1988). 母性の研究 その形成と変容の過程：伝統的母性観への反
証. 川島書店, P85-105

妊娠・出産の生理的過程を経験することが、母親としての愛情の大部分を規定する
という従来の一般的見解に対し、母親としての心理発達の起因として、妊娠に気づいた当
初の妊娠に対する受容のあり方とその背景要因の重要性を研究結果から示した。

妊娠に対する姿勢として重要なことは、いかに自分自身の問題として関わるかであり、
そのためには母親自身が心理的に安定していることが必要で、その心理的安定には、夫
婦関係の安定が大きく寄与することも示している。

作田勉 (1980). 嬰兒殺の研究-現状、分類、対策、母性心理、他-. 犯罪学雑誌,
46(2), 37-48.

出産後 24 時間以内の殺害を新生児殺、24 時間経過以後の殺害を乳幼児殺とし、更に
1 歳未満の殺害事例を分類し比較検討した結果、新生児殺を間引き型とアノミー型（無
規範型）に分類し特徴をまとめている。

間引き型の特徴は、同居中の夫・子どもがあり、被害児の最多は第三子（全被害児の
44%）、避妊についての無知、殺害動機は経済的問題で養育困難、貧困のため中絶費用
がないなどとしている。アノミー型の特徴は、未婚（婚外子）・初産で間引き型の母親
より一般的に若く、殺害動機は道徳倫理感の欠如、中絶の遅れなどとしている。乳幼児
殺においては、実母の多くが何らかの精神障害を有しており、専門家の介入により防止
効果が得られるとしている。新生児殺においては、実母に精神障害がみられないので、
福祉事務所の活用、子どもの人権尊重の啓蒙、性のモラルの啓蒙などが基本的な対応策
であるとしている。

田口寿子 (2007). わが国における Maternal Filicide の現状と防止対策-96 例の分析から. 精神神経学雑誌, 109(2), 110-127.

0～18 歳の子の殺害事例について犯行理由を類型化し、犯行理由に影響する因子を抽出。年齢層別に 4 郡に分け、各因子について 4 郡間で分析を行い、被害児童の年齢層別の特徴について明らかにしている。生後 24 時間以内の新生児群では、実母に「未婚で経済問題がある」「精神障害がほとんどない」、被害児には「婚外子が多い」、犯行理由は「出産を望まなかった」、犯行は「窒息死によるものが多い」、「死体遺棄率が高い」、「母親に自殺の意図・企図はない」などの特徴がみられ、経済的な理由による新生児殺や既婚者による「間引き型」の新生児殺への社会的な対策が必要としている。24 時間以降の乳児殺群では既婚の専業主婦で、精神障害を認め、うつ病症状と育児に関わる因子が相互に強く影響し合った結果の犯行であり、産後の実母の精神保健及び危機介入などに関する施策が重要としている。

土屋真一, 佐藤典子 (1974). 嬰兒殺に関する研究. 法務総合研究所研究部紀要, 17, 75-90.

出生後 24 時間以内の殺害を嬰兒殺群、生後 1 日以上 1 歳未満の殺害を乳児殺群として分類し、それぞれの特徴をまとめている。

嬰兒殺群の特徴は、未婚・無職の実母が多い、犯行に至るまで妊娠の事実を隠しているか妊娠中絶の意志がない、動機は世間体を恥じる又は貧困などである、自宅又は自室で墜落出産などの方法により殺害し、トイレなどに死体を遺棄している、出産前から殺意をもっていたなどが挙げられている。

乳児殺群の特徴は、既婚・無職の実母が多い、動機はノイローゼ又は家庭不和などである、自宅又は自室で絞殺又は溺死殺などの方法により殺害し、死体遺棄を伴っていないなどが挙げられている。

V 検証に関する調査結果

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

今回、第7次報告を取りまとめるにあたり、第6次報告で対象とした事例（平成20年4月1日から平成21年3月31日）と第7次報告で対象とした事例について、「各都道府県自治体等の検証の実施状況等について」として実施した、地方公共団体による第三者検証の実施状況や児童虐待による死亡事例等の検証組織の設置状況等の調査及び、個別ヒアリング調査より明らかになった、第三者検証を行う上での問題・課題等について取りまとめた。

1 地方公共団体の第三者検証の実施状況

第7次報告の対象事例に対し、第三者で構成される委員会等による検証の実施については、虐待死事例で44.7%であった。また、主な関係機関の関与があった事例の検証の実施率については、児童相談所の関与事例が91.7%、市町村の関与事例が91.7%であった。（資料3：表1）

また心中事例では、第三者で構成される委員会等による検証の実施率は10%であった。主な関係機関の関与があった事例の検証の実施率については、児童相談所の関与事例が50%、市町村の関与事例が25%であった。（資料3：表2）

虐待死事例及び心中事例のいずれも、関与事例が増加しているため実施件数は増加しており、調査時以降に開始される検証も含めると、さらに増えるものと考えられる。

2 地方公共団体の検証における課題等

1) 検証組織について

検証組織を設置している地方公共団体は、第6次報告時より増加し、今年度内に設置予定とする地方公共団体を含めると、98.6%であった。（資料3：表3）しかし、常設される検証組織が増える一方で、中には検証委員の専門性に偏りがあるなど、検証の機能が確保されていない場合もあり、十分な体制を整備することが重要である。

2) 検証方法について

国では検証方法について、「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（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）を示しているが、地方公共団体では「事実関係

を明らかにする」、「発生原因の分析等を行う」ための必要な調査、調査結果に基づき明らかにした課題等に対する具体的な提言や必要な施策の見直しが必ずしも行われていなかった。その一方で、外部委員による関係者のヒアリングや現地の視察を行い、具体的な問題点を追究している地方公共団体もみられた。

検証の進め方としては、行政機関がどのように対応すべきであったかを中心に検証し、発生要因等については父母についての情報を入手し虐待の経過を明確にした後に行うことが望ましく、公判終了後に検証を重ねて行うことも必要である。

地方公共団体においては、再発防止のため、時間をかけ徹底した検証に努めるべきであるが、行政機関の対応など早急に改善策を講じる必要があるものもある。その場合、検証の経過において、まず行政機関の対応に関する改善策について提言し、検証の経過途中で必要な施策を講じることが必要である。また、方策を講じた結果、取組の改善状況についてまとめることも重要である。

3) 検証報告書について

検証報告書における問題・課題については、内容（提言を含む）に関するものと、公表に関するものがみられた。

内容については特に、提言が一般論的で各事例の特徴が反映されておらず、「関係機関の連携」、「役割分担」、「専門性の向上」などの表現が使われているが具体性が乏しいことなどがあつた。提言については、なぜ虐待が起こったのか、防止できなかったのかについて、虐待対応の体制や組織内の問題点などについての検証を行い、虐待による死亡事件の発生を防ぐために行政が取り組むべき具体案を提示するとともに、提言に対する取組の評価を行っていくことが必要である。

公表について、国では前述の通知において、「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」としている。警察の捜査の結果事件化されなかった場合や、実名報道されているが同居の親族や加害者以外の他の家族が同一市町村内に在住している場合など、公表時の個人情報の取扱いが難しいといった課題がみられた。

しかし、虐待による子どもの死亡をなくすために、他の地方公共団体や広く児童虐待にかかわる人も、検証報告から学び予防策を講じる必要がある。このことから公表の目的を十分理解し公表を前提とした上で、公表する情報を選定することが重要である。

4) その他

今回の調査結果からも、検証を実施するにあたり必要な情報を入手し、発生要因について考えることが難しいこと、そのため、検証が推測の範囲に留まってしまうなどの課題が明らかになった。また、検証終了後の対応として、検証実施後に改善策がどの程度実行されているかについて点検する、検証結果がどのように活かされているかについて確認する仕組みをつくる必要性があげられた。

今回の調査及びこれまでの報告書における国への提言も踏まえ、国は「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」（前述通知）の改正等を検討する必要があること、また、発生要因について精度の高い検証を行うために、裁判の判決文や陳述記録、証人尋問記録の写し等を得る方法について検討する必要があることも、今後対応すべき課題として明らかとなった。

VI 課題と提言

1 地方公共団体への提言

1) 虐待の発生・深刻化予防

(1) 妊娠・出産期を含めた早期からの相談・支援体制

望まない妊娠について相談できる体制の充実と経済的支援制度、里親・養子縁組制度の更なる周知、各機関の連携体制の整備

(内容)

日齢0日の死亡は、0歳児の死亡の中で最も多い傾向は変わらない。望まない妊娠が背景にあり、特に10代を中心とする未婚初産の母親は、妊娠や出産についての知識が乏しく、相談できる相手がない、相談できる場所を知らないなどの特徴を持つことから、

- 地域で相談できる体制の更なる充実と相談できる機関についての周知
- 妊娠・出産、経済的支援制度、里親・養子縁組制度についての知識を得る機会の促進
- 相談を受けた機関が継続的な相談・支援につなぐための連携体制の整備

等について母子保健担当部署、児童福祉担当部署、その他福祉事務所や婦人相談所等が連携を図りながら、地域に密着した様々な取組を推進するべきである。

妊娠期からの養育支援を必要とする家庭に対する連携体制の整備の促進

(内容)

子どもの死亡事例には、医療機関が養育支援を必要とする家庭と認識しながら、すぐに保健機関に連絡をしていなかったため、保健機関の対応が遅れて起こった事例がみられた。望まない妊娠が背景にあると推測される場合や精神的な問題がある場合は、退院直後から事件が発生する可能性もあるため、早期に医療機関と保健機関の間で情報の提供・共有を行うことが重要である。医療機関が養育支援を必要と判断した母親（家庭）の抱える問題について、早期に情報収集・アセスメントを行い、支援計画を立て支援を開始するための体制整備を促進すべきである。また、市町村が妊娠届出・母親（両親）学級などの母子保健事業などにおいて、妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭

を把握した場合も同様に、医療機関への情報提供・共有をはかることで、支援の連携体制を整備・促進すべきである。さらに、これらの情報については、各機関にとどまらず、要保護児童対策地域協議会で共有し、支援方針について検討していくことが望ましい。

（２）発生及び虐待の深刻化を予防するための子育て支援体制の充実

養育支援を必要とする家庭の把握、早期からの充実した支援を可能とするための保健機関（母子保健担当部署等）の質の向上と体制整備

（内容）

死亡事例において、市町村の母子保健担当部署（保健センター等）が関与していた事例が、虐待死・心中の事例ともに約５割を占めていた。

乳幼児健康診査では、子ども自身だけでなく、きょうだいや養育者の状況を把握する機会と捉え対応することが重要である。また、乳幼児健康診査の未受診や訪問指導の拒否の場合は、子ども虐待のリスク要因の一つと捉え、受診勧奨を行うとともにできるだけ子どもの状況を確認する必要がある。

心中事例では父母に精神的な問題があるものや、子どもに発達障害などの問題のあるものもみられるため、市町村職員は、母子保健だけでなく精神保健などについての知識と援助技術が求められる。妊娠期からの予防的な対応を早期に開始することにより、虐待の発生や深刻化を防ぐことが重要である。

そのため、

- 母子保健（虐待対応を含む）業務に従事する市町村保健師の情報収集・アセスメント能力、面接等援助技術などの質の向上と、体制の整備・拡充
- 保健所等による母子保健（虐待対応を含む）業務に従事する市町村保健師に対する、都道府県スーパービジョン体制の整備
- 自殺対策と連動した虐待防止策（心中の防止）についての検討

をすべきである。

養育支援訪問事業等の活用による妊娠・出産早期からの支援体制の整備

(内容)

医療機関が養育支援を必要とする家庭を把握したものや、乳児家庭全戸訪問事業等により養育支援を必要とする家庭を把握したものについて、早期に支援を開始する必要がある。そのため、養育支援訪問事業等を活用し、早期支援を開始できる体制を整備すべきである。支援を拒否する場合などは、要保護児童対策地域協議会において、複数機関で支援方針などについて協議し、連携を図り対応すべきである。

2) 虐待の早期発見とその後の対応

(1) 児童相談所の体制の充実

児童相談所の職員の質の確保と虐待対応の中心的機関としての体制整備

(内容)

児童相談所が関与していた事例は、虐待死・心中事例においてそれぞれ2から3割を占めていた。事例の中には、子どもの安全確認や虐待防止の対応を親族や学校などの他の機関に任せきりにし、児童相談所としての役割を果たしていない事例もあった。児童相談所は、安全確認や対応を依頼したとしても、自らの責任を持って判断し、継続的なアセスメントを行うなど、児童虐待対応の中心的な機関としての役割を果たすべきであり、そのための職員の研修や体制の不断の見直しを行うべきである。

(2) 早期発見につなげる体制づくり

養育機関・教育機関等に所属していない家庭の孤立防止と相談や支援につながる体制の整備

(内容)

行政機関が関わる機会が少ない保育所や幼稚園等に所属していない子どもの状況についても、市町村（児童福祉担当部署、母子保健担当部署等）と連携を図り把握するべきである。また子育てを行っている家庭が孤立したり、悩みや問題が生じたときに相談できずに一人で抱えることのないよう、相談機関や子育て支援事業等を周知し、活用を促進させるとともに、相談が途切れることな

く継続的な相談につながる体制を充実させるべきである。

通告義務・通告先等についての広報・啓発の一層の充実

(内容)

虐待通告のあった事例は、虐待死で約2割、心中事例で約1割であり、虐待を受けたと思われる子どもを発見しても、通告が行われていない場合が今なお多くみられた。虐待を受けたと思われる子どもを発見した人は通告義務があること、児童相談所全国共通ダイヤル等の通告先、通告することにより支援開始のきっかけとなり子どものみならず養育者も助けられること、通告した人を特定する情報は守られることなどについて、引き続きあらゆる機会を通じて広報・啓発を充実させるべきである。

(3) 措置解除時の十分なアセスメントと措置解除後の関係機関の連携の確保

児童相談所における措置解除の判断に係るアセスメント力の向上と家庭復帰後の関係機関による支援体制の整備

(内容)

今回も入所措置解除時に養育者、養育環境、家族構成員の関係性などについての十分な情報収集と、それに基づく虐待の発生要因についてのアセスメントが行われておらず、地域の関係機関との協議がなされずに家庭復帰した後、虐待が発生したものがみられた。入所措置解除の検討にあたっては、「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」において、家庭復帰の適否を判断するための具体的な内容や家庭復帰後の援助について詳細に定めており、これらに則った対応が必要であり、児童相談所の情報収集・アセスメント力、面接等援助技術の向上を図る必要がある。また、家庭復帰に向けた養育者の指導や復帰後の関係機関による支援体制を構築し、復帰後における子どもの安全が確保されたうえで入所措置解除を行うべきである。特に、措置解除後の支援においては、関係機関がどのような点に留意しながら支援を行うのか、互いの役割と支援方針を常に共有しておくことが必要である。

3) 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）を活用した関係機関の連携の推進

要保護児童対策地域協議会の活用促進と調整機関のマネジメント機能の強化

(内容)

要保護児童対策地域協議会で検討を行った死亡事例は、虐待死で約 10%、心中事例で 3%に留まっていた。当初対応した機関が情報収集やアセスメントが不十分であったため事態の深刻さがわからず、単独で抱え込んでいたものや、要保護児童対策地域協議会に情報が提供されたもののリスクアセスメントが適切でなく、ケース検討が行われていなかったものがみられた。要保護児童対策地域協議会の調整機関職員の専門性の向上や、構成機関の専門性を強化し、積極的な活用を図るべきである。

また、要保護児童対策地域協議会の対象ケースとしている場合でも、進行管理が不十分であったり、支援方針の見直しがなされずに経過してしまっていた事例もあることから、調整機関のマネジメント機能を強化するとともに、構成機関が情報を共有し、アセスメントや支援方針の決定を共同で行うべきである。

なお、要保護児童対策地域協議会の活用が十分なされるよう、継続的に市町村は自己点検をするとともに、児童相談所は目配りするべきである。

4) 地方公共団体における検証の在り方

虐待対応における体制の問題及び虐待の発生要因を踏まえた具体的な提言と提言に対する取組の事後の評価の実施

(内容)

虐待死についての地方公共団体における検証の実施率は高くなっているが、提言が具体的でないものも多い。提言は、虐待の防止のために必要な事項を具体的に示すべきであり、また、提言に対する取組状況を確実に評価すべきである。

2 国への提言

1) 虐待の発生・深刻化予防

望まない妊娠について相談できる体制の充実と関係機関の連携体制の整備

(内容)

国は、望まない妊娠について相談できる体制の整備を推進することが必要である。

このため少なくとも、

- 地域で相談できる体制の更なる充実と相談できる機関についての周知
- 妊娠・出産、経済的支援制度、里親・養子縁組制度についての知識を得る機会を促進
- 相談を受けた機関が継続的な相談・支援につなぐための連携体制の整備等について、既存の各相談機関（女性健康支援センター、児童相談所等）が望まない妊娠について連携して相談を行うポイントを提示すべきである。

養育支援を必要とする家庭に対する妊娠期・出産後早期からの支援体制及び関係機関の連携体制の整備

(内容)

国は、妊娠期からの養育支援を必要とする家庭についての情報共有・連携体制の整備を推進することが必要である。

望まない妊娠が背景にある場合など医療機関にて養育支援が必要と判断した家庭について、市町村へ情報提供することで早期からの支援が可能となる。また、母子保健事業や乳児家庭全戸訪問事業など市町村で把握した情報を医療機関に情報提供することも必要な場合がある。こういった情報のやり取りを、要保護児童対策協議会にて共有し、関係機関で支援方針について検討していくことも望ましい。

こうした連携の具体例を地方公共団体に対しモデルなどを示した上でその促進に努めるべきである。

2) 虐待の早期発見とその後の対応

児童相談所や市町村（児童福祉担当部署及び母子保健担当部署）の体制の整備

（内容）

国は、地方公共団体が児童相談所及び市町村（児童福祉担当部署及び母子保健担当部署）の体制の充実を図るための取組（専門性を備えた人材の充足、資質の向上を図るための研修やスーパービジョンの整備など）の支援に努めるべきである。

また、児童相談所や関係機関が関与した事例の背景について、人員体制、専門性不足などの原因を把握し具体的な対策をたてるべきである。

通告義務・通告先等についての広報・啓発の一層の充実

（内容）

虐待の深刻化を防ぐためには、虐待の早期発見が重要であるが、虐待の通告義務があることや通告先を知らない人や、通告すれば当該家庭に知られるのではないかと恐れて通告を躊躇する人がある。そのため、国は、引き続きあらゆる機会を通じて、広報・啓発を充実させていくべきである。

また、医療機関に対しては、日常診療の中で虐待に気づき適切に対応する体制がとれるように啓発するべきである。

養育者への効果的な指導法についての知見の収集、技法の開発及び普及

（内容）

国は、養育者への指導の状況や入所措置解除後の子どもの状況の把握を行うとともに、地方公共団体が実施する様々な親子の再統合に向けた援助の支援を行いながら、効果的な指導法についての知見の収集や技法の開発を進め、その成果を児童相談所へ普及するべきである。

3) 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）を活用した 関係機関の連携

要保護児童対策地域協議会の活用促進及びマネジメント機能の強化

（内容）

国は、要保護児童対策地域協議会の調整機関としてのマネジメント機能の向上に資する好事例、関係機関の連携による要保護児童対策地域協議会の具体的な活用例等を収集し、周知すべきである。

4) 地方公共団体における検証の在り方

地方公共団体による検証内容の分析及び検証の提言に係る取組に対する評価
の確認

（内容）

国は、地方公共団体が行った検証の方法や検証内容を確認した結果を踏まえて、必要に応じて「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（雇児総発第 0314002 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）の改正について検討すべきである。

また、引き続き地方公共団体が行う検証の報告書を収集し、地方公共団体をはじめとして児童虐待に関わるすべての人に、報告書が広く活用される方策を講じるとともに、地方公共団体の提言に係る取組及び取組に対する評価の確認、検証内容の分析等を行うべきである。

おわりに

本委員会においては、これまで平成15年7月から平成20年3月までに確認された469例(565人)の死亡事例について、6次にわたって検証を行い、報告書として取りまとめ公表してきた。

しかし、依然として子ども虐待による死亡事例は後を絶たず、第7次報告においても、不十分な情報収集及びアセスメント、関係機関の連携不足、家庭復帰後の虐待の再発など、過去の報告における死亡事例と類似した事例の発生や、児童相談所や関係機関の関与していた事例の増加がみられており、極めて残念なことである。

これまでも指摘しているが、根本的な解決を図るためには、虐待が発生している背景について、十分な情報収集と複数機関によるアセスメントを踏まえ、何が問題となっているかについて明らかにし、支援計画を立てることが重要である。そのためには児童相談所や市町村(児童福祉担当部署、母子保健担当部署)において、専門性の確保及び関係機関との連携強化等の体制等の整備を進めるとともに、国においては、その支援等をはじめとして虐待防止対策の一層の充実を図ることが必要である。

最後に、一人でも多くの方が本報告により児童虐待に目を向け、また、本報告の内容を踏まえ一人でも多くの子どもを虐待死から防ぐことを望んでやまない。

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」委員名簿（第7次報告）

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

○：委員長

(50音順)

(平成22年7月28日時点)

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

- ・第34回 平成22年7月28日
- ・第35回 平成22年10月18日
- ・第36回 平成23年1月25日
- ・第37回 平成23年2月22日
- ・第38回 平成23年5月30日

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」現地調査経過

- ・平成22年11月9日
- ・平成22年12月10日
- ・平成22年12月20日
- ・平成22年12月21日
- ・平成22年12月22日

資料編

資料 1 死亡事例集計結果

注1) 有効割合とは、当該数を総数から不明等を除いた数で除して算出したものである。以下、断り書きのないものについては構成割合を示す。

注2) 虐待死事例における年齢別集計は、年齢が判明していない2例(2名)を除く計45例(47名)について集計している。

注3) 構成割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%と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。

注4) 第1次報告から第6次報告の「心中以外」事例も、「虐待死」としている。

1 死亡した子どもの年齢・性別

- 平成21年4月から平成22年3月までの1年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、虐待死事例47例(49人)、心中事例(心中未遂で子どものみ死亡し加害者が死亡しなかった事例を含む。)が30例(39人)であった。

平成20年4月から平成21年3月までの1年間と比較すると、虐待死事例では17例(18人)の減少、心中事例では13例(22人)の減少であった。

表1-1 死亡事例数及び人数

区分	平成20年4月から平成21年3月まで			平成21年4月から平成22年3月まで		
	虐待死	心中 (未遂を含む)	計	虐待死	心中 (未遂を含む)	計
例数	64	43	107	47	30	77
人数	67	61	128	49	39	88

- 性別について、虐待死事例では、性別の明らかなものでみると、男が28人(有効割合で60.9%)、女が18人(同39.1%)で、第6次報告(平成20年4月から平成21年3月まで。以下同じ。)と比較して、男の割合が増加した。この数値は第5次報告(平成19年1月から平成20年3月までの15か月間。以下同じ)の64.1%に近似していた。

心中事例では、男が25人(同64.1%)、女が14人(同35.9%)で、第6次報告と比較して、男の割合が増加していた。

表1-2-1 死亡した子どもの性別

区分	平成20年4月から平成21年3月まで						計
	虐待死			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	
男	33	49.3%	53.2%	25	41.0%	41.7%	58
女	29	43.3%	46.8%	35	57.4%	58.3%	64
不明	5	7.5%		1	1.6%		6
計	67	100%	100%	61	100%	100%	128

区分	平成21年4月から平成22年3月まで						計
	虐待死			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	
男	28	57.1%	60.9%	25	64.1%	64.1%	53
女	18	36.7%	39.1%	14	35.9%	35.9%	32
不明	3	6.1%		0	0.0%		3
計	49	100%	100%	39	100%	100%	88

○ 3歳未満と3歳以上で区別した虐待死事例の性別について、3歳未満では、男が18人(58.1%)、女が11人(35.5%)であり、3歳以上では、男が9人(56.3%)、女が7人(43.8%)で、いずれにおいても男が多い傾向は変わらなかった。

表1-2-2 3歳未満と3歳以上の性別(虐待死) ^{注2)}

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数	構成割合	人数	構成割合
男	18	58.1%	9	56.3%
女	11	35.5%	7	43.8%
不明	2	6.5%	0	0.0%
計	31	100%	16	100%

○ 死亡した子どもの年齢は、年齢が判明しているものでみると、虐待死事例では、3歳以下で38人（累計有効割合で80.9%）と約8割を占めていた。内訳は、0歳が20人（有効割合で42.6%）、1歳が8人（同17.0%）、2歳が3人（同6.4%）、3歳が7人（同14.9%）であり、0歳児の比率は第5次報告、第6次報告と比較して減少していた。また、3歳未満についても31人（累計有効割合で66.0%）と、減少していた。第1次報告以降、0歳児の占める割合が最も多い傾向は続いているが、第6次報告と比較すると第7次では5割を下回っていた。

心中事例では、3歳以下で14人（累計有効割合で35.9%）と4割未満に留まり、子どもの年齢にはばらつきがみられた。内訳は、0歳が5人（有効割合で12.8%）、1歳が1人（同2.6%）、2歳が3人（同7.7%）、3歳が5人（同12.8%）であり、0歳児の比率は第6次報告と比較して増加していた。3歳未満については9人（累計有効割合で23.1%）と増加していた。

表1-3-1 死亡した子どもの年齢

年齢	平成20年4月から平成21年3月まで								平成21年4月から平成22年3月まで							
	虐待死				心中(未遂を含む)				虐待死				心中(未遂を含む)			
	人数	構成割合	有効割合	累計有効割合	人数	構成割合	有効割合	累計有効割合	人数	構成割合	有効割合	累計有効割合	人数	構成割合	有効割合	累計有効割合
0歳	39	58.2%	59.1%	59.1%	7	11.5%	11.7%	11.7%	20	40.8%	42.6%	42.6%	5	12.8%	12.8%	12.8%
1歳	4	6.0%	6.1%	65.2%	4	6.6%	6.7%	18.3%	8	16.3%	17.0%	59.6%	1	2.6%	2.6%	15.4%
2歳	4	6.0%	6.1%	71.2%	2	3.3%	3.3%	21.7%	3	6.1%	6.4%	66.0%	3	7.7%	7.7%	23.1%
3歳	3	4.5%	4.5%	75.8%	5	8.2%	8.3%	30.0%	7	14.3%	14.9%	80.9%	5	12.8%	12.8%	35.9%
4歳	8	11.9%	12.1%	87.9%	3	4.9%	5.0%	35.0%	2	4.1%	4.3%	85.1%	2	5.1%	5.1%	41.0%
5歳	2	3.0%	3.0%	90.9%	5	8.2%	8.3%	43.3%	3	6.1%	6.4%	91.5%	6	15.4%	15.4%	56.4%
6歳	1	1.5%	1.5%	92.4%	3	4.9%	5.0%	48.3%	0	0.0%	0.0%	91.5%	2	5.1%	5.1%	61.5%
7歳	0	0.0%	0.0%	92.4%	6	9.8%	10.0%	58.3%	2	4.1%	4.3%	95.7%	4	10.3%	10.3%	71.8%
8歳	0	0.0%	0.0%	92.4%	5	8.2%	8.3%	66.7%	0	0.0%	0.0%	95.7%	1	2.6%	2.6%	74.4%
9歳	1	1.5%	1.5%	93.9%	3	4.9%	5.0%	71.7%	1	2.0%	2.1%	97.9%	3	7.7%	7.7%	82.1%
10歳	1	1.5%	1.5%	95.5%	5	8.2%	8.3%	80.0%	0	0.0%	0.0%	97.9%	2	5.1%	5.1%	87.2%
11歳	1	1.5%	1.5%	97.0%	4	6.6%	6.7%	86.7%	0	0.0%	0.0%	97.8%	0	0.0%	0.0%	87.2%
12歳	1	1.5%	1.5%	98.5%	2	3.3%	3.3%	90.0%	0	0.0%	0.0%	97.8%	2	5.1%	5.1%	92.3%
13歳	0	0.0%	0.0%	98.5%	3	4.9%	5.0%	95.0%	0	0.0%	0.0%	97.8%	0	0.0%	0.0%	92.3%
14歳	0	0.0%	0.0%	98.5%	1	1.6%	1.7%	96.7%	0	0.0%	0.0%	97.8%	0	0.0%	0.0%	92.3%
15歳	0	0.0%	0.0%	98.5%	0	0.0%	0.0%	96.7%	1	2.0%	2.1%	100%	2	5.1%	5.1%	97.4%
16歳	1	1.5%	1.5%	100%	2	3.3%	3.3%	100%	0	0.0%	0.0%	100%	0	0.0%	0.0%	97.4%
17歳	0	0.0%	0.0%	100%	0	0.0%	0.0%	100%	0	0.0%	0.0%	100%	1	2.6%	2.6%	100%
不明	1	1.5%			1	1.6%			2	4.1%			0	0.0%		
計	67	100%	100%	100%	61	100%	100%	100%	49	100%	100%	100%	39	100%	100%	100%

- 0歳児の死亡事例について、月齢別にみると、虐待死事例は月齢0か月が7人(35.0%)、次いで月齢11か月が3人(15.0%)であった。第6次報告と比較すると、虐待死事例、心中事例いずれにおいても、0か月児の人数、全体に占める割合ともに減少していた。

表1-3-2 0歳児月齢別

区分	平成20年4月から平成21年3月まで						平成21年4月から平成22年3月まで					
	虐待死			心中(未遂を含む)			虐待死			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	26	66.7%	66.7%	0	0.0%	0.0%	7	35.0%	35.0%	0	0.0%	0.0%
1か月	1	2.6%	69.2%	0	0.0%	0.0%	2	10.0%	45.0%	0	0.0%	0.0%
2か月	2	5.1%	74.4%	0	0.0%	0.0%	2	10.0%	55.0%	1	20.0%	20.0%
3か月	0	0.0%	74.4%	1	14.3%	14.3%	0	0.0%	55.0%	0	0.0%	20.0%
4か月	1	2.6%	76.9%	0	0.0%	14.3%	0	0.0%	55.0%	0	0.0%	20.0%
5か月	0	0.0%	76.9%	1	14.3%	28.6%	0	0.0%	55.0%	1	20.0%	40.0%
6か月	2	5.1%	82.1%	2	28.6%	57.1%	1	5.0%	60.0%	0	0.0%	40.0%
7か月	2	5.1%	87.2%	3	42.9%	100%	2	10.0%	70.0%	1	20.0%	60.0%
8か月	1	2.6%	89.7%	0	0.0%	100%	1	5.0%	75.0%	2	40.0%	100%
9か月	2	5.1%	94.9%	0	0.0%	100%	0	0.0%	75.0%	0	0.0%	100%
10か月	0	0.0%	94.9%	0	0.0%	100%	0	0.0%	75.0%	0	0.0%	100%
11か月	0	0.0%	94.9%	0	0.0%	100%	3	15.0%	90.0%	0	0.0%	100%
月齢不明	2	5.1%	100%	0	0.0%	100%	2	10.0%	100%	0	0.0%	100%
計	39	100%	100%	7	100%	100%	20	100%	100%	5	100%	100%

表1-3-3 0歳児月齢別 (平成15年7月から平成22年3月まで)

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	人数	構成割合	人数	構成割合
0か月	77	45.2%	2	5.7%
1か月	8	4.7%	4	11.4%
2か月	19	11.1%	1	2.9%
3か月	7	4.1%	4	11.4%
4か月	9	5.3%	3	8.6%
5か月	6	3.5%	3	8.6%
6か月	9	5.3%	2	5.7%
7か月	8	4.7%	5	14.3%
8か月	4	2.4%	4	11.4%
9か月	6	3.5%	2	5.7%
10か月	6	3.5%	1	2.9%
11か月	4	2.6%	4	11.4%
月齢不明	7	4.1%	0	0.0%
総数	170	100%	35	100%

- 月齢0か月児の死亡事例の内訳は、日齢0日が6人、日齢16日が1人であり、日齢0日が約9割を占めていた。

表1-3-4 月齢0か月の日齢

日齢	虐待死	
	人数	構成割合
0日	6	85.7%
16日	1	14.3%
計	7	100%

2 虐待の種類と加害の状況

- 虐待死事例での主な虐待の種類は、「身体的虐待」が29人（有効割合で60.4%）、「ネグレクト」が19人（同39.6%）であり、身体的虐待が6割を占めており、身体的虐待が最も多い傾向は変わらなかったが、「ネグレクト」の割合は増加した。

表2-1-1 主な虐待の種類（虐待死）

区分	平成20年4月から平成21年3月まで			平成21年4月から平成22年3月まで		
	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	44	65.7%	78.6%	29	59.2%	60.4%
ネグレクト	12	17.9%	21.4%	19	38.8%	39.6%
心理的虐待	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
性的虐待	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
不明	11	16.4%		1	2.0%	
計	67	100%	100%	49	100%	100%

- 虐待死事例の主な虐待の種類について、0か月児のうち判明しているものでみると身体的虐待（出産直後の殺害）が4例、ネグレクト（遺棄）が3例であった。

表2-1-2 0か月児（7人）の虐待の種類（虐待死）

区分	0日児(6人)	0か月児(1人)
身体的虐待 (出産直後殺害)	<ul style="list-style-type: none"> ・頸部絞扼以外による窒息 ・頸部絞扼による窒息 ・窓から投げ捨て放置したこと に起因する出血性ショック 	<ul style="list-style-type: none"> ・頸部絞扼による窒息
ネグレクト (遺棄含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・凍死 ・路上で出産後遺棄 ・自宅で放置 	

- 3歳未満と3歳以上で区別した虐待事例の主な虐待の種類について、3歳未満では、「身体的虐待」が16人(51.6%)、「ネグレクト」が15人(48.4%)であった。3歳以上では、「身体的虐待」が12人(75.0%)、「ネグレクト」が4人(25.0%)であり、いずれも「身体的虐待」が多かったが、第6次報告と比較して、3歳未満、3歳以上ともに、「ネグレクト」の割合が増加していた。

表2-1-3 主な虐待の種類(虐待死)(3歳未満と3歳以上) ^{注2)}

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	16	51.6%	12	75.0%
ネグレクト	15	48.4%	4	25.0%
心理的虐待	0	0.0%	0	0.0%
性的虐待	0	0.0%	0	0.0%
計	31	100%	16	100%

- 虐待死事例において確認された虐待の種類は、「身体的虐待」が32人(65.3%)、「ネグレクト」が32人(65.3%)、「心理的虐待」が6人(12.2%)、「性的虐待」が1人(2.0%)であった。

表2-2-1 確認された虐待の種類(虐待死) (複数回答)

区分	なし		確認された虐待				不明	
			主		副			
	人数	構成割合/ 49人	人数	構成割合/ 49人	人数	構成割合/ 49人	人数	構成割合/ 49人
身体的虐待	8	16.3%	29	59.2%	3	6.1%	9	18.4%
ネグレクト	12	24.5%	19	38.8%	13	26.5%	5	10.2%
心理的虐待	28	57.1%	0	0.0%	6	12.2%	15	30.6%
性的虐待	41	83.7%	0	0.0%	1	2.0%	7	14.3%

○ 3歳未満と3歳以上で区別した虐待死事例において確認された虐待の種類について、3歳未満では「身体的虐待」が17人(54.8%)、「ネグレクト」が22人(71.0%)であり、「ネグレクト」が多くみられた。

3歳以上では、「身体的虐待」が14人(87.5%)と多くみられ、次いで「ネグレクト」が9人(56.3%)であった。3歳未満、3歳以上のいずれも、第6次報告と比較すると、「ネグレクト」の割合がそれぞれ増加していた。

表2-2-2 確認された虐待の種類(虐待死)(3歳未満と3歳以上) ^{注2)}

(複数回答)

区分	3歳未満(31人)		3歳以上(16人)	
	人数	構成割合/ 31人	人数	構成割合/ 16人
身体的虐待	17	54.8%	14	87.5%
ネグレクト	22	71.0%	9	56.3%
心理的虐待	2	6.5%	4	25.0%
性的虐待	0	0.0%	1	6.3%

○ 直接死因は、虐待死事例では、「頭部外傷」が15人(有効割合で35.7%)と最も多く、次いで「頸部絞扼による窒息」、「頸部絞扼以外による窒息」、「車中放置による熱中症・脱水」がいずれも4人(同9.5%)、「低栄養による衰弱」、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」、「その他」がいずれも3人(同7.1%)であった。第6次報告と比較すると、「頭部外傷」が最も多いのは変わらないが、「溺水」が減少し、「車中放置による熱中症・脱水」が増加した。

心中事例では、「頸部絞扼による窒息」が13人(同36.1%)と最も多く、次いで「中毒(火災によるものを除く)」が7人(同19.4%)、「溺水」、「出血性ショック」がいずれも5人(同13.9%)であった。第6次報告と比較すると、「頸部絞扼による窒息」が多いのは変わらないが、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」が減少し、「出血性ショック」が増加した。

表 2 - 3 - 1 直接死因

区分	平成20年4月から平成21年3月まで						平成21年4月から平成22年3月まで						
	虐待死			心中(未遂を含む)			虐待死			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	14	20.9%	26.9%	1	1.6%	1.7%	15	30.6%	35.7%	0	0.0%	0.0%	
腹部外傷	3	4.5%	5.8%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	2.6%	2.8%	
外傷性ショック	0	0.0%	0.0%	4	6.6%	6.7%	1	2.0%	2.4%	2	5.1%	5.6%	
頸部絞扼による窒息	5	7.5%	9.6%	16	26.2%	26.7%	4	8.2%	9.5%	13	33.3%	36.1%	
頸部絞扼以外による窒息	7	10.4%	13.5%	0	0.0%	0.0%	4	8.2%	9.5%	1	2.6%	2.8%	
溺水	9	13.4%	17.3%	6	9.8%	10.0%	2	4.1%	4.8%	5	12.8%	13.9%	
車中放置による熱中症・脱水	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	4	8.2%	9.5%	0	0.0%	0.0%	
中毒(火災によるものを除く)	0	0.0%	0.0%	13	21.3%	21.7%	0	0.0%	0.0%	7	17.9%	19.4%	
出血性ショック	2	3.0%	3.8%	3	4.9%	5.0%	1	2.0%	2.4%	5	12.8%	13.9%	
低栄養による衰弱	1	1.5%	1.9%	0	0.0%	0.0%	3	6.1%	7.1%	0	0.0%	0.0%	
凍死	1	1.5%	1.9%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%	
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	3	4.5%	5.8%	10	16.4%	16.7%	3	6.1%	7.1%	2	5.1%	5.6%	
病死	3	4.5%	5.8%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%	
その他	4	6.0%	7.7%	7	11.5%	11.7%	3	6.1%	7.1%	0	0.0%	0.0%	
内訳 (再掲)	路上で息をしていない男児を 出生、そのまま遺棄	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%
	衣装ケースに閉じ込める。熱 中症が疑われた	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%
	低酸素性脳症	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%
	焼死	2	3.0%	3.8%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	プラスチック製ゴミ箱に入れ てふたをし放置	1	1.5%	1.9%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	頭部打棒による脳障害	1	1.5%	1.9%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	体幹部、頸部刺創による失 血	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.7%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	背部刺創による失血	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.7%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	全身打撲	0	0.0%	0.0%	2	3.3%	3.3%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	飛び降り	0	0.0%	0.0%	2	3.3%	3.3%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
轢死	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.7%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
不明	15	22.4%	29.7%	1	1.6%	1.7%	7	14.3%	16.3%	3	7.7%	8.3%	
計	67	100%	100%	61	100%	100%	49	100%	100%	39	100%	100%	

- 3歳未満と3歳以上に区別した虐待死事例の直接死因については、3歳未満、3歳以上ともに「頭部外傷」が最も多かった。次いで、3歳未満で多いのは、「車中放置による熱中症・脱水」が4人（有効割合で16.0%）であり、3歳以上では、「低栄養による衰弱」が3人（同18.8%）で多かった。

表2-3-2 直接死因（虐待死）（3歳未満と3歳以上）^{注2)}

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	6	19.4%	24.0%	9	56.3%	56.3%	
胸部外傷	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
腹部外傷	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
外傷性ショック	0	0.0%	0.0%	1	6.3%	6.3%	
頸部絞扼による窒息	3	9.7%	12.0%	1	6.3%	6.3%	
頸部絞扼以外による窒息	3	9.7%	12.0%	1	6.3%	6.3%	
溺水	2	6.5%	8.0%	0	0.0%	0.0%	
熱傷	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
車内放置による熱中症・脱水	4	12.9%	16.0%	0	0.0%	0.0%	
中毒	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
出血性ショック	1	3.2%	4.0%	0	0.0%	0.0%	
低栄養による衰弱	0	0.0%	0.0%	3	18.8%	18.8%	
脱水	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
凍死	1	3.2%	4.0%	0	0.0%	0.0%	
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	2	6.5%	8.0%	1	6.3%	6.3%	
病死	1	3.2%	4.0%	0	0.0%	0.0%	
その他	2	6.5%	8.0%	0	0.0%	0.0%	
内訳 (再掲)	路上で出産・遺棄	1	3.2%	4.0%	0	0.0%	0.0%
	低酸素性脳症	1	3.2%	4.0%	0	0.0%	0.0%
不明	6	19.4%		0	0.0%		
計	31	100%	100%	16	100%	100%	

- 主たる加害者は、虐待死事例では、「実母」が23人（有効割合で48.9%）で最も多く、次いで「実父」、「実母と実父」がそれぞれ6人（同12.8%）であった。実母の割合は減少し、実母と実父である割合が増加した。

心中事例では、「実母」が22人（同56.4%）で最も多く、次いで「実父」が14人（同35.9%）であった。実母の割合は減少し、実父の割合が増加していた。

表2-4-1 主たる加害者

区分	平成20年4月から平成21年3月まで						平成21年4月から平成22年3月まで						
	虐待死			心中(未遂を含む)			虐待死			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	
実母	36	53.7%	59.0%	40	65.6%	70.2%	23	46.9%	48.9%	22	56.4%	56.4%	
実父	10	14.9%	16.4%	14	23.0%	24.6%	6	12.2%	12.8%	14	35.9%	35.9%	
継母	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	2	4.1%	4.3%	0	0.0%	0.0%	
継父	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	2	4.1%	4.3%	0	0.0%	0.0%	
養母	1	1.5%	1.6%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
実母の交際相手	3	4.5%	4.9%	0	0.0%	0.0%	2	4.1%	4.3%	0	0.0%	0.0%	
母方祖母	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	2.6%	2.6%	
母方祖父	0	0.0%	0.0%	2	3.3%	3.5%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
父方祖母	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.8%	0	0.0%	0.0%	1	2.6%	2.6%	
父方祖父	1	1.5%	1.6%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
実母と	実父	5	7.5%	8.2%	0	0.0%	0.0%	6	12.2%	12.8%	1	2.6%	2.6%
	継父	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.1%	0	0.0%	0.0%
	養父	2	3.0%	3.3%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.1%	0	0.0%	0.0%
	実母の交際相手	3	4.5%	4.9%	0	0.0%	0.0%	4	8.2%	8.5%	0	0.0%	0.0%
不明	6	9.0%		4	6.6%		2	4.1%		0	0.0%		
計	67	100%	100%	61	100%	100%	49	100%	100%	39	100%	100%	

- 3歳未満と3歳以上で区別した虐待死事例の主たる加害者は、3歳未満で「実母」が20人（有効割合で66.7%）と最も多く、次いで「実母と実母の交際相手」が4人（同13.3%）であった。3歳以上では、「実父」が4人（同25.0%）と最も多く、次いで「実母」、「実母と実父」がそれぞれ3人（同18.8%）であった。

表2-4-2 主たる加害者（虐待死）（3歳未満と3歳以上）^{注2)}

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	20	64.5%	66.7%	3	18.8%	18.8%	
実父	2	6.5%	6.7%	4	25.0%	25.0%	
継母	0	0.0%	0.0%	2	12.5%	12.5%	
継父	0	0.0%	0.0%	2	12.5%	12.5%	
母の交際相手	1	3.2%	3.3%	1	6.3%	6.3%	
実母と	実父	3	9.7%	10.0%	3	18.8%	18.8%
	継父	0	0.0%	0.0%	1	6.3%	6.3%
	実母の交際相手	4	12.9%	13.3%	0	0.0%	0.0%
不明	1	3.2%		0	0.0%		
計	31	100%	100.0%	16	100%	100%	

- 年齢が判明している死亡した子どもについて、年齢別に主たる加害者をみると、虐待死事例では、1歳未満までは加害者が「実母」である割合が最も高いが、1歳以上3歳未満では「実母」、「実母と実母の交際相手」が4人（36.4%）と多く、3歳以上では「実父」が4人（25.0%）、「実母」、「実母と実父」がそれぞれ3人（18.8%）であった。年齢が高くなるにつれ、「実母」以外の加害者の割合が高くなっていった。

心中事例では、6歳未満までは加害者が「実母」である割合が最も高いが、6歳以上になると、「実母」、「実父」がそれぞれ8人（47.1%）となっていた。

表2-5-1 主たる加害者と死亡した子どもの年齢（虐待死）^{注2)}

区分	0日		1日～1か月未満		1か月～1歳未満		1歳以上～3歳未満		3歳以上		
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
実母	6	100.0%	1	100.0%	9	69.2%	4	36.4%	3	18.8%	
実父	0	0.0%	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	4	25.0%	
継母	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%	
継父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%	
実母の交際相手	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	1	6.3%	
実母と	実父	0	0.0%	0	0.0%	2	15.4%	1	9.1%	3	18.8%
	継父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%
	実母の交際相手	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	36.4%	0	0.0%
不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	
計	6	100%	1	100%	13	100%	11	100%	16	100%	

表2-5-2 主たる加害者と死亡した子どもの年齢（心中）

区分	1か月～1歳未満		1歳以上～3歳未満		3歳以上～6歳未満		6歳以上	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
実母	3	60.0%	3	75.0%	8	61.5%	8	47.1%
実父	1	20.0%	1	25.0%	4	30.8%	8	47.1%
母方祖母	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
父方祖母	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%
実母と実父	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%
計	5	100%	4	100%	13	100%	17	100%

- 加害の動機は、判明しているものでみると、虐待死事例では「子どもの存在の拒否・否定」が10人（有効割合で26.3%）と最も多く、第6次報告と比較して増加した。次いで、「しつけのつもり」と「保護を怠ったことによる死亡」がそれぞれ8人（同21.1%）、「泣きやまないことにいらだったため」が5人（同13.2%）であった。

表2-6-1 加害の動機

区分	虐待死			心中(未遂を含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
心中				39	100%	100%
しつけのつもり	8	16.3%	21.1%			
子どもがなつかない	1	2.0%	2.6%			
パートナーへの愛情を独占されたなど、子どもに対する嫉妬心	1	2.0%	2.6%			
パートナーへの怒りを子どもに向ける	1	2.0%	2.6%			
慢性の疾患や障害の苦しみから子どもを救おうという主観的意図	0	0.0%	0.0%			
精神症状による行為(妄想などによる)	1	2.0%	2.6%			
子どもの暴力などから身を守るため	0	0.0%	0.0%			
MSBP(代理ミュンヒハウゼン氏症候群)	0	0.0%	0.0%			
保護を怠ったことによる死亡	8	16.3%	21.1%			
子どもの存在の拒否・否定	10	20.4%	26.3%			
泣きやまないことにいらだったため	5	10.2%	13.2%			
アルコール又は薬物依存に起因した精神症状による行為	0	0.0%	0.0%			
その他	3	6.1%	7.9%			
不明	11	22.4%				
計	49	100%	100.0%	39	100%	100%

- 3歳未満と3歳以上で区別した虐待死事例の加害の動機は、3歳未満では「子どもの存在の拒否・否定」が9人（有効割合で36.0%）と最も多く、次いで「保護を怠ったことによる死亡」が6人（同24.0%）、「泣きやまないことにいらだったため」がそれぞれ5人（同20.0%）であった。3歳以上では、「しつけのつもり」が7人（同58.3%）と最も多く、次いで「保護を怠ったことによる死亡」が2人（同16.7%）であった。

表2-6-2 加害の動機（虐待死）（3歳未満と3歳以上）注2)

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	0	0.0%	0.0%	7	43.8%	58.3%
子どもがなつかない	1	3.2%	4.0%	0	0.0%	0.0%
パートナーへの愛情を独占されたなど、子供に対する嫉妬心	1	3.2%	4.0%	0	0.0%	0.0%
パートナーへの怒りを子どもに向ける	0	0.0%	0.0%	1	6.3%	8.3%
精神症状による行為 (妄想などによる)	1	3.2%	4.0%	0	0.0%	0.0%
保護を怠ったことによる死亡	6	19.4%	24.0%	2	12.5%	16.7%
子どもの存在の拒否・否定	9	29.0%	36.0%	1	6.3%	8.3%
泣きやまないことにいらだったため	5	16.1%	20.0%	0	0.0%	0.0%
その他	2	6.5%	8.0%	1	6.3%	8.3%
不明	6	19.4%		4	25.0%	
計	31	100%	100.0%	16	100%	100%

3 死亡した子どもの生育歴

- 妊娠期・周産期の問題は、虐待死事例では、「望まない妊娠／計画していない妊娠」が11人（22.4%）と最も多く、次いで「母子健康手帳の未発行」が9人（18.4%）、「低体重」が8人（16.3%）であった。

表3-1-1 妊娠期・周産期の問題（複数回答）

区分	虐待死(49人)						心中(未遂を含む)(39人)					
	あり		なし		不明		あり		なし		不明	
	人数	構成割合 ／49人	人数	構成割合 ／49人	人数	構成割合 ／49人	人数	構成割合 ／39人	人数	構成割合 ／39人	人数	構成割合 ／39人
切迫流産・切迫早産	5	10.2%	18	36.7%	26	53.1%	4	10.3%	11	28.2%	24	61.5%
妊娠中毒症	0	0.0%	19	38.8%	30	61.2%	3	7.7%	11	28.2%	25	64.1%
喫煙の常習	4	8.2%	8	16.3%	37	75.5%	3	7.7%	6	15.4%	30	76.9%
アルコールの常習	1	2.0%	9	18.4%	39	79.6%	0	0.0%	8	20.5%	31	79.5%
マタニティブルー	0	0.0%	13	26.5%	36	73.5%	2	5.1%	5	12.8%	32	82.1%
望まない妊娠／計画していない妊娠	11	22.4%	9	18.4%	29	59.2%	4	10.3%	10	25.6%	25	64.1%
若年(10代)妊娠	7	14.3%	30	61.2%	12	24.5%	0	0.0%	27	69.2%	12	30.8%
母子健康手帳の未発行	9	18.4%	26	53.1%	14	28.6%	1	2.6%	21	53.8%	17	43.6%
妊婦健診未受診	7	14.3%	23	46.9%	19	38.8%	0	0.0%	10	25.6%	29	74.4%
胎児虐待	2	4.1%	12	24.5%	35	71.4%	0	0.0%	14	35.9%	25	64.1%
墜落分娩	2	4.1%	23	46.9%	24	49.0%	0	0.0%	19	48.7%	20	51.3%
陣痛が微弱であった	1	2.0%	16	32.7%	32	65.3%	1	2.6%	13	33.3%	25	64.1%
帝王切開	7	14.3%	21	42.9%	21	42.9%	5	12.8%	12	30.8%	22	56.4%
低体重	8	16.3%	23	46.9%	18	36.7%	2	5.1%	21	53.8%	16	41.0%
多胎	1	2.0%	38	77.6%	10	20.4%	2	5.1%	26	66.7%	11	28.2%
新生児仮死	4	8.2%	26	53.1%	19	38.8%	0	0.0%	25	64.1%	14	35.9%
その他の疾患・障害	3	6.1%	26	53.1%	20	40.8%	2	5.1%	21	53.8%	16	41.0%
出生時の退院の遅れによる母子分離	5	10.2%	27	55.1%	17	34.7%	0	0.0%	21	53.8%	18	46.2%
NICU入院	4	8.2%	30	61.2%	15	30.6%	2	5.1%	19	48.7%	18	46.2%

- 虐待死事例における「望まない妊娠／計画していない妊娠」のうち、「母子健康手帳の未発行」、「妊婦健診未受診」について、死亡した子どもの年齢ごとにみると、日齢0日の死亡では「母子健康手帳の未発行」と「妊婦健診未受診」の両方あるものが3人（75.0%）であり、死亡した子どもの年齢に関わらず「母子健康手帳の未発行」と「妊婦健診未受診」の両方あるものは5人と、虐待死全体の10.2%であった。

表3-1-2 望まない妊娠と関連する妊娠期・周産期の問題（虐待死）

区分	0日		1日～1ヶ月未満		1ヶ月～1歳未満		1歳以上	
	人数	構成割合 ／4人	人数	構成割合 ／1人	人数	構成割合 ／3人	人数	構成割合 ／3人
母子健康手帳の未発行・妊婦検診未受診	3	75.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	33.3%
母子健康手帳の未発行・妊婦検診受診	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
母子健康手帳の発行・妊婦健診未受診	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
母子健康手帳の発行・妊婦健診受診	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%
母子健康手帳の未発行・妊婦健診受診不明	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%
母子健康手帳の発行不明・妊婦健診受診不明	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

- 子どもの疾患・障害等について、虐待死事例では、8人にいずれかの疾患・障害等がみられた。内訳は、「身体発育の遅れ」が6人（12.2%）、「身体疾患」が3人（6.1%）、「知的発達の遅れ」が1人（2.0%）であった。うち、2人に「身体疾患」と「身体発育の遅れ」の両方がみられた。

心中事例では、13人にいずれかの疾患・障害等がみられた。内訳は、「知的発達の遅れ」が7人（17.9%）、「身体疾患」が5人（12.8%）であった。うち、2人に「身体疾患」と「知的発達の遅れ」の両方がみられた。

表3-2-1 子どもの疾患・障害等^{注5)} (複数回答)

区分	虐待死(49人)						心中(未遂を含む)(39人)					
	あり		なし		未記入・不明		あり		なし		未記入・不明	
	人数	構成割合 ／49人	人数	構成割合 ／49人	人数	構成割合 ／49人	人数	構成割合 ／39人	人数	構成割合 ／39人	人数	構成割合 ／39人
身体疾患	3	6.1%	33	67.3%	13	26.5%	5	12.8%	19	48.7%	15	38.5%
身体障害	0	0.0%	34	69.4%	15	30.6%	3	7.7%	24	61.5%	12	30.8%
知的発達の遅れ	1	2.0%	26	53.1%	22	44.9%	7	17.9%	20	51.3%	12	30.8%
身体発育の遅れ (極端な痩せ、身長が低いなど)	6	12.2%	28	57.1%	15	30.6%	0	0%	25	64.1%	14	35.9%

注5) 「知的発達の遅れ」には、発達障害を含む。

- 子どもの疾患・障害等があった事例について、関与した機関を確認したところ、虐待死事例及び心中事例ともに、「知的発達の遅れ」のあった1人を除き、何らかの機関が関与していた。

表3-2-2 子どもの疾患・障害等と関与した関係機関

区分 ※()内は疾患・障害等のある子どもの数	虐待死				心中(未遂を含む)				
	身体疾患(3)	身体障害(0)	知的発達の遅れ(1)	身体発育の遅れ (極端な痩せ、身長が低いなど)(6)	身体疾患(5)	身体障害(3)	知的発達の遅れ(7)	身体発育の遅れ (極端な痩せ、身長が低いなど)(0)	
何らかの機関の関与があった子どもの数	3	0	0	6	5	3	6	0	
児童相談所	2	0	0	2	3	1	3	0	
市町村	0	0	0	1	1	0	3	0	
その他機関	3	0	0	6	5	3	5	0	
関与した関係機関 内訳(再掲) (複数回答)	福祉事務所	1	0	0	2	3	2	1	0
	家庭児童相談室	0	0	0	2	1	0	2	0
	児童委員	0	0	0	0	0	0	0	0
	保健所	1	0	0	1	1	0	1	0
	市町村の母子保健担当部署 (保健センター等)	0	0	0	3	5	2	3	0
	養育機関・教育機関の関与	0	0	0	0	3	2	5	0
	医療機関	1	0	0	4	3	3	5	0
	助産師(医療機関に勤務する者を除く)	1	0	0	1	1	0	0	0
	警察	0	0	0	0	0	0	0	0

- 情緒・行動上の問題等（複数回答）は、判明したものとみると、虐待死事例では、「なし」が20人（有効割合で71.3%）であり、「あり」の8人（同28.6%）のうちで多かったのが、「激しい泣き」、「夜尿」がそれぞれ3人、「かんしゃく」が2人であった。「その他」には、オムツが取れない、便を漏らす、深夜に徘徊するなどがあった。
- 心中事例では、「なし」が14人（同77.8%）であり、「あり」の4人（同22.2%）のうち多かったのは、「多動」が3人であった。「その他」には、アイコンタクトを取れないといった問題があった。

表3-3 情緒・行動上の問題等

（複数回答）

区分		虐待死(49人)			心中(未遂を含む)(39人)		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし		20	40.8%	71.4%	14	35.9%	77.8%
あり		8	16.3%	28.6%	4	10.3%	22.2%
内訳 (再掲) (複数回答)	ミルクの飲みムラ	0			0		
	激しい泣き	3			0		
	夜泣き	1			0		
	食事の拒否	0			0		
	夜尿	3			1		
	多動	0			3		
	衝動性	0			1		
	かんしゃく	2			1		
	自傷行為	0			0		
	性器いじり	0			1		
	指示に従わない	1			1		
	なつかない	1			1		
	無表情、表情が乏しい	1			1		
	固まってしまう	0			0		
	盗癖	0			0		
	虚言癖	0			0		
	不登校	1			0		
その他	4			1			
不明		21	42.9%		21	53.8%	
計		49	100%	100%	39	100%	100%

- 乳幼児健康診査の未受診は、虐待死事例では、「3～4か月児健診」で6人（有効割合で21.4%）、「1歳6か月児健診」で7人（同35.0%）、「3歳児健診」で7人（同53.8%）であり、3歳児健診において第6次報告と比較して、未受診者の割合が高くなっていた。

心中事例では、「3～4か月児健診」は0人、「1歳6か月児健診」で3人（15.0%）、「3歳児健診」で2人（11.8%）が未受診であると確認された。いずれも第6次報告と比較して、未受診者の割合は低くなっていた。

- 予防接種の未接種は、虐待死事例では、「BCG・ツベルクリン」で17人（有効割合で43.6%）、「ポリオ」で15人（同45.5%）、「三種混合」で12人（同37.5%）、「麻疹」で13人（同46.4%）、「風疹」で14人（同51.9%）がそれぞれ未受診だった。いずれも、第6次報告と比較して、未受診者の割合は減少した。

心中の事例では、「BCG・ツベルクリン」で2人（同8.3%）、「ポリオ」で4人（同16.7%）、「三種混合」で3人（同13.0%）、「麻疹」で4人（同19.0%）、「風疹」で6人（同27.3%）が未接種であった。

表3-4 乳幼児健康診査および予防接種

(複数回答)

区分	虐待死(49人)						心中(未遂を含む)(39人)					
	受診済み		未受診		年齢的に 非該当	不明	受診済み		未受診		年齢的に 非該当	不明
	人数	有効割合	人数	有効割合			人数	有効割合	人数	有効割合		
3～4か月児健診	22	78.6%	6	21.4%	12	9	22	100.0%	0	0.0%	1	16
1才6か月児健診	13	65.0%	7	35.0%	23	6	17	85.0%	3	15.0%	6	13
3歳児健診	6	46.2%	7	53.8%	31	5	15	88.2%	2	11.8%	9	13
BCG・ツベルクリン	22	56.4%	17	43.6%	4	6	22	91.7%	2	8.3%	0	15
ポリオ	18	54.5%	15	45.5%	9	7	20	83.3%	4	16.7%	1	14
三種混合	20	62.5%	12	37.5%	10	7	20	87.0%	3	13.0%	1	15
麻疹	15	53.6%	13	46.4%	14	7	17	81.0%	4	19.0%	3	15
風疹	13	48.1%	14	51.9%	15	7	16	72.7%	6	27.3%	3	14

- 養育機関・教育機関等への所属は、虐待死事例では、「なし」が35人（有効割合で72.9%）であり、「あり」の13人（同27.1%）のうち、「保育所」が8人（同16.7%）、「小学校」が3人（同6.3%）、「中学校」が1人（同2.1%）であった。

心中事例では、「なし」が9人（同25.0%）であり、「あり」の27人（同75.0%）のうち、「保育所」が9人（同25.0%）、「幼稚園」が2人（同5.6%）、「小学校」が12人（同33.3%）、「中学校」が2人（同5.6%）、「高校」が1人（同2.8%）であった。

虐待死事例、心中事例いずれの場合も、養育機関・教育機関等への所属が「なし」と回答した割合は減少していた。

表3-5 養育機関・教育機関等への所属

区分		虐待死(49人)			心中(未遂を含む)(39人)		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし		35	71.4%	72.9%	9	23.1%	25.0%
あり		13	26.5%	27.1%	27	69.2%	75.0%
内訳(再掲)	保育所	8	16.3%	16.7%	9	23.1%	25.0%
	幼稚園	0	0.0%	0.0%	2	5.1%	5.6%
	小学校	3	6.1%	6.3%	12	30.8%	33.3%
	中学校	1	2.0%	2.1%	2	5.1%	5.6%
	高校	0	0.0%	0.0%	1	2.6%	2.8%
	その他	1	2.0%	2.1%	1	2.6%	2.8%
不明		1	2.0%		3	7.7%	
計		49	100%	100%	39	100%	100%

4 養育環境などについて

- 養育者の状況(家族形態)は、虐待死事例では、「実父母」が26例(有効割合で60.5%)と最も多く、第6次報告と比較して増加していた。次いで、「内縁関係」が7例(同16.3%)で、第6次報告と比べると増加していたが、「一人親」は、離婚・未婚・死別合わせて4例(同9.3%)と、減少していた。

心中の事例では、「実父母」が22例(同75.9%)と最も多く、第6次報告と比較して増加していたが、次に多い「一人親」は離婚・未婚合わせて5例(同17.2%)で、減少していた。

表4-1 養育者の状況(家族形態)

区分	虐待死(47例)			心中(未遂を含む)(30例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
実父母	26	55.3%	60.5%	22	73.3%	75.9%
一人親(離婚)	1	2.1%	2.3%	4	13.3%	13.8%
一人親(未婚)	3	6.4%	7.0%	1	3.3%	3.4%
一人親(死別)	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
連れ子の再婚	5	10.6%	11.6%	0	0.0%	0.0%
内縁関係	7	14.9%	16.3%	1	3.3%	3.4%
養父母	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
その他	1	2.1%	2.3%	1	3.3%	3.4%
不明	4	8.5%		1	3.3%	
計	47	100%	100%	30	100%	100%

- 祖父母の同居状況は、虐待死事例では、「なし」が38例（有効割合で86.4%）であり、「あり」の6人（同13.6%）のうち最も多いのは、「母方祖父母同居」が3例（同6.8%）であった。

心中事例では、「なし」が24例（同85.7%）であり、「あり」の4人（同14.3%）のうち最も多いのは、「父方祖父母同居」が3例（同10.7%）であった。

同居状況が「なし」の割合は、虐待死事例、心中事例ともに第6次報告と比較してそれぞれ増え、核家族世帯が増加していた。

表4-2-1 祖父母の同居状況

区分		虐待死(47例)			心中(未遂を含む)(30例)		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし		38	80.9%	86.4%	24	80.0%	85.7%
あり		6	12.8%	13.6%	4	13.3%	14.3%
内訳 (再掲)	母方祖母同居	1	2.1%	2.3%	0	0.0%	0.0%
	母方祖父同居	1	2.1%	2.3%	0	0.0%	0.0%
	母方祖父母同居	3	6.4%	6.8%	1	3.3%	3.6%
	父方祖母同居	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	父方祖父同居	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	父方祖父母同居	1	2.1%	2.3%	3	10.0%	10.7%
不明		3	6.4%		2	6.7%	
計		47	100%	100%	30	100%	100%

- 実父母、祖父母以外の者との同居状況は、判明したものでみると、虐待死事例では、「なし」が35例（有効割合で83.3%）であり、「あり」の7例（同16.7%）のうち、「母の交際相手」が4例（同9.5%）が多かった。「その他」には、父親の兄、母の交際相手の母親、父親の再婚相手が含まれていた。

心中事例では、「なし」が24例（同88.9%）であり、「その他」には、母方曾祖母、父親の弟が含まれていた。

表4-2-2 実父母、祖父母以外の者の同居状況

区分		虐待死(47例)			心中(未遂を含む)(30例)		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし		35	74.5%	83.3%	24	80.0%	88.9%
あり		7	14.9%	16.7%	3	10.0%	11.1%
内訳 (再掲)	母の交際相手	4	8.5%	9.5%	1	3.3%	3.7%
	父の交際相手	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	母の友人	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	父の友人	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	その他	3	6.4%	7.1%	2	6.7%	7.4%
不明		5	10.6%		3	10.0%	
計		47	100%	100%	30	100%	100%

- 本児死亡時の実母・実父の年齢は、虐待死事例では、実母の年齢階級は「20歳～24歳」が15例（有効割合で33.3%）と最も多く、次いで「25歳～29歳」、「30～34歳」がそれぞれ10例（同22.2%）であった。実父の年齢階級は、「30歳～34歳」が10例（同27.8%）と最も多く、次いで「25歳～29歳」が8例（同22.2%）であった。

心中事例では、実母の年齢階級は、「34歳～39歳」が10例（同33.3%）と最も多く、次いで「30歳～34歳」、「40歳以上」が8例（同26.7%）であった。実父の年齢階級は、「40歳以上」が12例（同42.9%）と最も多く、次いで「34歳～39歳」が8例（同28.6%）であった。

表4-3-1 本児死亡時の実母・実父の年齢

区分	虐待死(47例)						心中(未遂を含む)(30例)						
	実母			実父			実母			実父			
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	
いない	1	2.1%	2.2%	5	10.6%	13.9%	0	0.0%	0.0%	2	6.7%	7.1%	
いる	44	93.6%	97.8%	31	66.0%	86.1%	30	100%	100%	26	86.7%	92.9%	
内訳 (再掲)	19歳以下	2	4.3%	4.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	20歳～24歳	15	31.9%	33.3%	3	6.4%	8.3%	1	3.3%	3.3%	0	0.0%	0.0%
	25歳～29歳	10	21.3%	22.2%	8	17.0%	22.2%	3	10.0%	10.0%	1	3.3%	3.6%
	30歳～34歳	10	21.3%	22.2%	10	21.3%	27.8%	8	26.7%	26.7%	5	16.7%	17.9%
	34歳～39歳	5	10.6%	11.1%	6	12.8%	16.7%	10	33.3%	33.3%	8	26.7%	28.6%
	40歳以上	2	4.3%	4.4%	2	4.3%	5.6%	8	26.7%	26.7%	12	40.0%	42.9%
不明	2	4.3%		11	23.4%		0	0.0%		2	6.7%		
計	47	100%	100%	47	100%	100%	30	100%	100%	30	100%	100%	

- 本児死亡時の加害者の年齢は、虐待死事例では、加害者が実母である場合、実母の年齢階級は、「20歳～24歳」が11例（33.3%）と最も多く、次いで「25歳～29歳」、「30歳～34歳」がそれぞれ7例（21.2%）であった。加害者が実父である場合、実父の年齢階級は、「25歳～29歳」、「30歳～34歳」がそれぞれ3例（27.3%）と最も多く、「20歳～24歳」、「34歳～39歳」がそれぞれ2例（18.2%）であった。加害者が実父母以外である場合、「30歳～34歳」が5例（有効割合で12.5%）であった。

心中事例では、加害者が実母である場合、実母の年齢階級は、「34歳～39歳」が8例（47.1%）と最も多く、次いで「30歳～34歳」が5例（29.4%）であった。加害者が実父である場合、実父の年齢階級は、「40歳以上」が7例（63.6%）、「34歳～39歳」が2例（18.2%）であった。加害者が実父母以外である場合、「40歳以上」が2例（有効割合で7.4%）であった。

表 4-3-2 加害者の年齢

区分	虐待死									心中(未遂を含む)									
	実母(33例)			実父(11例)			実父母以外加害者(47例)			実母(17例)			実父(11例)			実父母以外加害者(30例)			
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	
いない	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	27	57.4%	67.5%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	25	83.3%	92.6%	
いる	33	100%	100%	11	100%	100%	13	27.7%	32.5%	17	100%	100%	11	100%	100%	2	6.7%	7.4%	
内訳 (再掲)	19歳以下	2	6.1%	6.1%	0	0.0%	0.0%	1	2.1%	2.5%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	20歳~24歳	11	33.3%	33.3%	2	18.2%	18.2%	1	2.1%	2.5%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	25歳~29歳	7	21.2%	21.2%	3	27.3%	27.3%	2	4.3%	5.0%	1	5.9%	5.9%	1	9.1%	9.1%	0	0.0%	0.0%
	30歳~34歳	7	21.2%	21.2%	3	27.3%	27.3%	5	10.6%	12.5%	5	29.4%	29.4%	1	9.1%	9.1%	0	0.0%	0.0%
	34歳~39歳	5	15.2%	15.2%	2	18.2%	18.2%	2	4.3%	5.0%	8	47.1%	47.1%	2	18.2%	18.2%	0	0.0%	0.0%
	40歳以上	1	3.0%	3.0%	1	9.1%	9.1%	1	2.1%	2.5%	3	17.6%	17.6%	7	63.6%	63.6%	2	6.7%	7.4%
不明	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	7	14.9%	14.9%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	3	10.0%	10.0%	
計	33	100%	100%	11	100%	100%	47	100%	100%	17	100%	100%	11	100%	100%	30	100%	100%	

○ 家計を支えている主たる者は、虐待死事例では、「実父」が 17 例(有効割合で 48.6%)、「実母」が 11 例(同 31.4%)であった。第 6 次報告と比較すると、「実父」と「実母」の比率が増加していた。

心中事例では、「実父」が 15 例(同 68.2%)、「実母」が 6 例(同 27.3%)であった。第 6 次報告と同様、「実父」が約 7 割を占めていた。

表 4-4 家計を支えている主たる者

区分	虐待死(47例)			心中(未遂を含む)(30例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
実母	11	23.4%	31.4%	6	20.0%	27.3%
実父	17	36.2%	48.6%	15	50.0%	68.2%
継父	1	2.1%	2.9%	0	0.0%	0.0%
母方祖父	1	2.1%	2.9%	0	0.0%	0.0%
父方祖父	0	0.0%	0.0%	1	3.3%	4.5%
母の交際相手	2	4.3%	5.7%	0	0.0%	0.0%
その他	3	6.4%	8.6%	0	0.0%	0.0%
不明	12	25.5%	25.5%	8	26.7%	26.7%
計	47	100%	100%	30	100%	100%

○ 住宅の状況は、虐待死事例では、「集合住宅(賃貸)」が 26 例(有効割合で 66.7%)で最も多く、第 6 次報告と比較すると、増加していた。次いで、「一戸建て(持ち家)」が 7 例(同 17.9%)であり、第 6 次報告と比較すると、減少していた。

心中事例では、「集合住宅(賃貸)」が 11 例(同 47.8%)で最も多く、次いで、「一戸建て(持ち家)」が 8 例(同 34.8%)であった。

表 4 - 5 住宅の状況

区分	虐待死(47例)			心中(未遂を含む)(30例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
一戸建て(持ち家)	7	14.9%	17.9%	8	26.7%	34.8%
集合住宅(所有)	0	0.0%	0.0%	2	6.7%	8.7%
集合住宅(賃貸)	26	55.3%	66.7%	11	36.7%	47.8%
公営住宅	3	6.4%	7.7%	2	6.7%	8.7%
他人の家に同居	1	2.1%	2.6%	0	0.0%	0.0%
定住地なし	2	4.3%	5.1%	0	0.0%	0.0%
不明	8	17.0%		7	23.3%	
計	47	100%	100%	30	100%	100%

○ 家族の経済状況は、不明が半数以上占めるが、虐待死事例では、「市町村民税非課税世帯」が7例（有効割合で 30.4%）と最も多く、次いで「生活保護世帯」、「市町村民税課税世帯（年収 500 万円未満）」がそれぞれ6例（同 26.1%）であった。第6次報告と比較すると、「生活保護世帯」が増加していた。

心中事例では、「年収 500 万円以上」が5例（同 45.5%）と最も多く、次いで「市町村民税非課税世帯」が3例（同 27.3%）であった。第6次報告と比較すると、「生活保護世帯」は減少しているものの「市町村民税非課税世帯」の割合は増加していた。

表 4 - 6 家族の経済状況

区分	虐待死(47例)			心中(未遂を含む)(30例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
生活保護世帯	6	12.8%	26.1%	1	3.3%	9.1%
市町村民税非課税世帯	7	14.9%	30.4%	3	10.0%	27.3%
市町村民税課税世帯 (均等割のみ課税)	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
市町村民税課税世帯 (年収500万円未満)	6	12.8%	26.1%	2	6.7%	18.2%
年収500万円以上	4	8.5%	17.4%	5	16.7%	45.5%
不明	24	51.1%		19	63.3%	
計	47	100%	100%	30	100%	100%

- 本児死亡時の実母・実父の就業状況は、虐待死事例では、実母の就業状況は「無職」が22例（有効割合で62.9%）と最も多く、次いで「パート」が8例（同22.9%）であった。実父の就業状況は「フルタイム」が17例（同70.8%）と最も多く、次いで「無職」が5例（同20.8%）であった。第6次報告と比較すると、実母、実父ともに「無職」の比率が増加していた。

心中事例では、実母の就業状況は「無職」が12例（同57.1%）と最も多く、次いで「フルタイム」、「パート」がそれぞれ4例（同19.0%）であった。実父の就業状況は、「フルタイム」が14例（同77.8%）と最も多く、「無職」が4例（同22.2%）であった。第6次報告と比較すると、実母では「フルタイム」、実父では「無職」が増加していた。

表4-7 本児死亡時の実母・実父の就業状況

区分	虐待死						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	4	9.1%	11.4%	17	54.8%	70.8%	4	13.3%	19.0%	14	53.8%	77.8%
パート	8	18.2%	22.9%	2	6.5%	8.3%	4	13.3%	19.0%	0	0.0%	0.0%
家事手伝い	1	2.3%	2.9%	-	-	-	1	3.3%	4.8%	-	-	-
無職	22	50.0%	62.9%	5	16.1%	20.8%	12	40.0%	57.1%	4	15.4%	22.2%
不明	9	20.5%		7	22.6%		9	30.0%		8	30.8%	
計	44	100%	100%	31	100%	100%	30	100%	100%	26	100%	100%

- 死亡した子どもが出生してからの転居回数は、判明したものとみると、虐待死事例では、「なし」が18例（有効割合で47.4%）で約半数を占め、次いで「1回」が9例（同23.7%）であった。

心中事例では、「なし」が12例（同57.1%）と半数以上を占め、次いで「1回」が5例（同23.8%）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	虐待死(47例)			心中(未遂を含む)(30例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし	18	38.3%	47.4%	12	40.0%	57.1%
1回	9	19.1%	23.7%	5	16.7%	23.8%
2回	7	14.9%	18.4%	0	0.0%	0.0%
3回	2	4.3%	5.3%	1	3.3%	4.8%
4回	1	2.1%	2.6%	1	3.3%	4.8%
5回以上	1	2.1%	2.6%	2	6.7%	9.5%
不明	9	19.1%		9	30.0%	
計	47	100%	100%	30	100%	100%

○ 地域社会との接触は、判明したものでみると、虐待死事例では、「ほとんどない」が14例（有効割合で56.0%）、「ふつう」が6例（同24.0%）であった。

心中事例では、「ふつう」が6例（同54.5%）、「ほとんどない」が4例（同36.4%）であった。

表4-9 家庭の地域社会との接触

区分	虐待死(47例)			心中(未遂を含む)(30例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
ほとんどない	14	29.8%	56.0%	4	13.3%	36.4%
乏しい	5	10.6%	20.0%	0	0.0%	0.0%
ふつう	6	12.8%	24.0%	6	20.0%	54.5%
活発	0	0.0%	0.0%	1	3.3%	9.1%
不明	22	46.8%		19	63.3%	
計	47	100%	100%	30	100%	100%

○ 養育を支援してくれた人は、虐待死事例では、実母の場合、「なし」が12例(27.3%)であり、「あり」の18例(40%)のうち、「配偶者」が11例、「親」が9例が多かった。また、実父の場合は、支援してくれた人として、「配偶者」が12例と最も多く、次いで「親」が11例、「行政の相談担当者」が6例であった。第6次報告と比較すると、「なし」の比率が実母で増加していた。

心中事例では、支援してくれた人として、実母の場合、「親」が7例と最も多く、次いで「配偶者」が6例であった。また、実父の場合は、「配偶者」が5例と最も多く、次いで「親」、「行政の相談担当者」がそれぞれ3例であった。

表4-10 養育を支援してくれた人 (複数回答)

区分		虐待死				心中(未遂を含む)			
		実母(44例)		実父(31例)		実母(30例)		実父(26例)	
		例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
なし		12	27.3%	4	12.9%	2	6.7%	1	3.8%
あり		18	40.9%	14	45.2%	10	33.3%	8	30.8%
内訳 (再掲) (複数回答)	配偶者	11		12		6		5	
	親	9		11		7		3	
	配偶者の親	8		5		1		2	
	虐待者のきょうだい	3		4		1		1	
	配偶者のきょうだい	3		1		0		0	
	近所の人	0		0		0		1	
	職場の友人・知人	2		2		1		0	
	保育所などの職員	4		4		1		0	
	ベビーシッター	1		1		0		0	
	行政の相談担当者	8		6		2		3	
	職場以外の友人	1		0		0		0	
	子育てサークル	1		0		0		0	
	親類	1		0		1		0	
	不明		14	31.8%	13	41.9%	18	60.0%	17
計		44	100%	31	100%	30	100%	26	100%

- 子育て支援事業の利用は、虐待死事例では、「なし」が30例（63.8%）であり、「あり」が11例（23.4%）のうち、「保育所入所」が7例、「乳児家庭全戸訪問事業」が5例であった。

心中事例では、「なし」が12例（40.0%）であり、「あり」の11例（36.7%）のうち、「保育所入所」が6例、「乳児家庭全戸訪問事業」が3例と多かった。

表4-11 子育て支援事業の利用 (複数回答)

区分		虐待死(47例)		心中(未遂を含む)(30例)	
		例数	構成割合	例数	構成割合
なし		30	63.8%	12	40.0%
あり		11	23.4%	11	36.7%
内訳 (再掲) (複数回答)	地域子育て支援拠点事業	2		1	
	養育支援訪問事業	1		0	
	一時預かり事業	1		0	
	ファミリー・サポートセンター事業	1		0	
	病児・病後児保育事業	0		0	
	子育て短期支援事業 (ショートステイ事業)	0		1	
	子育て短期支援事業 (トワイライトショートステイ事業)	0		0	
	放課後児童健全育成事業	0		2	
	保育所入所	7		6	
	乳児家庭全戸訪問事業	5		3	
不明		6	12.8%	7	23.3%
計		47	100%	40	100%

- 養育者の心理的・精神的問題等は、虐待死事例では、実母の場合、「養育能力の低さ」が13例（29.5%）と最も多く、次いで「育児不安」が11例（25.0%）、「衝動性」、「攻撃性」、「怒りのコントロール不全」、「DVを受けている」がそれぞれ6人（13.6%）であった。実父の場合、「養育能力の低さ」が7例（22.6%）と最も多く、次いで「攻撃性」、「怒りのコントロール不全」がそれぞれ6例（19.4%）であった。

心中事例では、実母の場合、「育児不安」が4例（13.3%）と最も多く、次いで「精神疾患」、「衝動性」が3例（10.0%）であった。実父の場合、「精神疾患」が2例（7.7%）と最も多かった。

表4-12-1 養育者の心理的・精神的問題等（虐待死）

（複数回答）

区分	実母(44例)						実父(31例)					
	あり		なし		不明		あり		なし		不明	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
育児不安	11	25.0%	11	25.0%	22	50.0%	0	0.0%	12	38.7%	19	61.3%
マタニティーブルー	0	0.0%	16	36.4%	28	63.6%	-	-	-	-	-	-
産後うつ	2	4.5%	17	38.6%	25	56.8%	-	-	-	-	-	-
知的障害	2	4.5%	22	50.0%	20	45.5%	0	0.0%	14	45.2%	17	54.8%
精神疾患 (医師の診断によるもの)	2	4.5%	23	52.3%	19	43.2%	0	0.0%	15	48.4%	16	51.6%
身体障害	0	0.0%	32	72.7%	12	27.3%	0	0.0%	17	54.8%	14	45.2%
その他の障害	1	2.3%	24	54.5%	19	43.2%	1	3.2%	12	38.7%	18	58.1%
アルコール依存	1	2.3%	21	47.7%	22	50.0%	0	0.0%	10	32.3%	21	67.7%
薬物依存	0	0.0%	23	52.3%	21	47.7%	0	0.0%	11	35.5%	20	64.5%
衝動性	6	13.6%	11	25.0%	27	61.4%	5	16.1%	5	16.1%	21	67.7%
攻撃性	6	13.6%	14	31.8%	24	54.5%	6	19.4%	4	12.9%	21	67.7%
怒りのコントロール不全	6	13.6%	14	31.8%	24	54.5%	6	19.4%	5	16.1%	20	64.5%
うつ状態	4	9.1%	11	25.0%	29	65.9%	0	0.0%	11	35.5%	20	64.5%
躁状態	0	0.0%	18	40.9%	26	59.1%	0	0.0%	11	35.5%	20	64.5%
感情の起伏が激しい	4	9.1%	12	27.3%	28	63.6%	5	16.1%	6	19.4%	20	64.5%
高い依存性	3	6.8%	12	27.3%	29	65.9%	0	0.0%	9	29.0%	22	71.0%
幻覚	1	2.3%	21	47.7%	22	50.0%	0	0.0%	12	38.7%	19	61.3%
妄想	1	2.3%	20	45.5%	23	52.3%	0	0.0%	12	38.7%	19	61.3%
DVを受けている	6	13.6%	13	29.5%	25	56.8%	0	0.0%	11	35.5%	20	64.5%
DVを行っている	0	0.0%	19	43.2%	25	56.8%	5	16.1%	8	25.8%	18	58.1%
自殺未遂の既往	3	6.8%	13	29.5%	28	63.6%	0	0.0%	11	35.5%	20	64.5%
養育能力の低さ	13	29.5%	9	20.5%	22	50.0%	7	22.6%	6	19.4%	18	58.1%

表4-12-2 養育者の心理的・精神的問題等（心中）

（複数回答）

区分	実母(30例)						実父(26例)					
	あり		なし		不明		あり		なし		不明	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
育児不安	4	13.3%	5	16.7%	21	70.0%	0	0.0%	5	19.2%	21	80.8%
マタニティーブルーズ	1	3.3%	8	26.7%	21	70.0%	-	-	-	-	-	-
産後うつ	2	6.7%	8	26.7%	20	66.7%	-	-	-	-	-	-
知的障害	0	0.0%	14	46.7%	16	53.3%	0	0.0%	9	34.6%	17	65.4%
精神疾患 (医師の診断によるもの)	3	10.0%	10	33.3%	17	56.7%	2	7.7%	7	26.9%	17	65.4%
身体障害	0	0.0%	14	46.7%	16	53.3%	0	0.0%	10	38.5%	16	61.5%
その他の障害	1	3.3%	9	30.0%	20	66.7%	0	0.0%	7	26.9%	19	73.1%
アルコール依存	0	0.0%	8	26.7%	22	73.3%	0	0.0%	5	19.2%	21	80.8%
薬物依存	0	0.0%	8	26.7%	22	73.3%	0	0.0%	5	19.2%	21	80.8%
衝動性	3	10.0%	4	13.3%	23	76.7%	1	3.8%	3	11.5%	22	84.6%
攻撃性	1	3.3%	4	13.3%	25	83.3%	1	3.8%	4	15.4%	21	80.8%
怒りのコントロール不全	1	3.3%	4	13.3%	25	83.3%	1	3.8%	4	15.4%	21	80.8%
うつ状態	1	3.3%	6	20.0%	23	76.7%	1	3.8%	2	7.7%	23	88.5%
躁状態	0	0.0%	7	23.3%	23	76.7%	0	0.0%	3	11.5%	23	88.5%
感情の起伏が激しい	1	3.3%	3	10.0%	26	86.7%	0	0.0%	3	11.5%	23	88.5%
高い依存性	0	0.0%	5	16.7%	25	83.3%	0	0.0%	3	11.5%	23	88.5%
幻覚	0	0.0%	5	16.7%	25	83.3%	0	0.0%	3	11.5%	23	88.5%
妄想	0	0.0%	5	16.7%	25	83.3%	0	0.0%	3	11.5%	23	88.5%
DVを受けている	1	3.3%	6	20.0%	23	76.7%	0	0.0%	4	15.4%	22	84.6%
DVを行っている	0	0.0%	7	23.3%	23	76.7%	1	3.8%	3	11.5%	22	84.6%
自殺未遂の既往	2	6.7%	2	6.7%	26	86.7%	0	0.0%	1	3.8%	25	96.2%
養育能力の低さ	1	3.3%	6	20.0%	23	76.7%	0	0.0%	7	26.9%	19	73.1%

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、虐待死事例では、「関係機関との接点はあるが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例」が16例（34.0%）と最も多く、次いで「児童相談所が関わっていた事例」が12例（25.5%）、「関係機関とまったく接点を持ち得なかった事例」が11例（23.4%）であった。

心中事例では、「関係機関との接点はあるが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例」が16例（53.3%）と最も多く、次いで「児童相談所が関わっていた事例」が6例（20.0%）であった。

第6次報告と比較すると、「児童相談所が関わっていた事例」が、虐待死事例及び心中事例ともに増加していた。特に、心中事例のうち「児童相談所が関わっていた事例」

の割合は、第3次報告以降で最も高かった。

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20年4月から平成21年3月まで						平成21年4月から平成22年3月まで					
	虐待死(64例)			心中(未遂含む)(43例)			虐待死(47例)			心中(未遂含む)(30例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
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)	7	10.9%	14.3%	2	4.7%	6.3%	12	25.5%	27.9%	6	20.0%	24.0%
関係機関が虐待や虐待の可能性を認識していたが、 児童相談所が関わっていなかった事例	6	9.4%	12.2%	1	2.3%	3.1%	4	8.5%	9.3%	0	0.0%	0.0%
関係機関との接点があったが、 虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例	22	34.4%	44.9%	21	48.8%	65.6%	16	34.0%	37.2%	16	53.3%	64.0%
関係機関と全く接点を持ちえなかった事例	14	21.9%	28.6%	8	18.6%	25.0%	11	23.4%	25.6%	3	10.0%	12.0%
関係機関の関与不明	15	23.4%	/	11	25.6%	/	4	8.5%	/	5	16.7%	/
計	64	100%	100%	43	100%	100%	47	100%	100%	30	100%	100%

表5-1-2 児童相談所が関与していた事例における関係機関の関与について

区分	虐待死(12例)		心中事例(6例)	
	例数	構成割合/ 12例	例数	構成割合/ 12例
市町村の関与あり	8	66.7%	2	33.3%
その他の機関の関与あり	12	100%	5	83.3%

表5-2 児童相談所の関与の有無

区分	平成20年4月から平成21年3月まで				平成21年4月から平成22年3月まで			
	虐待死(64例)		心中(未遂含む)(43例)		虐待死(47例)		心中(未遂含む)(30例)	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	7	10.9%	2	4.7%	12	25.5%	6	20.0%
なし	56	87.5%	37	86.0%	35	74.5%	24	80.0%
不明	1	1.6%	4	9.3%	0	0.0%	0	0.0%

- 児童相談所の関与の有無を3歳未満と3歳以上に区別し、判明しているものでみると、虐待死事例について3歳未満では、「あり」が6例（20.7%）、3歳以上では、6例（37.5%）であった。第6次報告と比べると、3歳未満で「あり」の割合が高くなっていた。

表5-3 児童相談所の関与の有無（虐待死）（3歳未満と3歳以上）^{注2）}

区分	平成20年4月から平成21年3月まで						平成21年4月から平成22年3月まで			
	3歳未満			3歳以上			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	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	2	4.3%	4.4%	5	29.4%	29.4%	6	20.7%	6	37.5%
なし	43	93.5%	95.6%	12	70.6%	70.6%	23	79.3%	10	62.5%
不明	1	2.2%		0	0.0%		0	0%	0%	0%
計	46	100%	100%	17	100%	100%	29	100%	16	100%

- 市町村（児童福祉担当部署）の関与の有無は、虐待死事例では「あり」が12例（25.5%）であり、心中事例では「あり」が4例（13.3%）で、第6次報告と比較して増加していた。

表5-4 市町村（児童福祉担当部署）の関与

区分	平成20年4月から平成21年3月まで						平成21年4月から平成22年3月まで			
	虐待死（64例）			心中（未遂含む）（43例）			虐待死（47例）		心中（未遂含む）（30例）	
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	3	4.7%	4.8%	1	2.3%	2.5%	12	25.5%	4	13.3%
なし	60	93.8%	95.2%	39	90.7%	97.5%	35	74.5%	26	86.7%
不明	1	1.6%		40	93.0%		0	0.0%	0	0.0%
計	64	100%	100%	43	100%	100%	47	100%	30	100%

- 3歳未満と3歳以上に区別し虐待死事例について市町村（児童福祉担当部署）の関与、3歳未満では8例（27.6%）、3歳以上では4例（25.0%）であった。

表5-5 市町村（児童福祉担当部署）の関与（虐待死）（3歳未満と3歳以上）^{注2）}

区分	平成20年4月から平成21年3月まで						平成21年4月から平成22年3月まで			
	3歳未満			3歳以上			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	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	1	2.2%	2.2%	2	11.8%	11.8%	8	27.6%	4	25.0%
なし	44	95.7%	97.8%	15	88.2%	88.2%	21	72.4%	12	75.0%
不明	1	2.2%		0	0.0%		0	0%	0	0%
計	46	100%	100%	17	100%	100%	29	100%	16	100%

○ 虐待の認識の有無に関わらず、その他の関係機関の関与は、虐待死事例では、「市町村の母子保健担当部署」が 24 例（51.1%）で最も多く、次いで「医療機関」が 13 例（27.7%）であった。

心中事例では、「市町村の母子保健担当部署」が 16 例（53.3%）で最も多く、次いで「医療機関」と「養育機関・教育機関」がそれぞれ 10 例（33.3%）であった。

第 6 次報告と比較すると、すべての関係機関において関与していた比率が高くなっていった。

表 5-6 その他の関係機関の関与 (複数回答)

区分	虐待死				心中(未遂を含む)			
	上段:例数 下段:構成割合/47例				上段:例数 下段:構成割合/30例			
	関与なし	関与あり		不明	関与なし	関与あり		不明
		虐待の認識なし	虐待の認識あり			虐待の認識なし	虐待の認識あり	
福祉事務所	38	5	3	1	22	6	0	2
	80.9%	10.6%	6.4%	2.1%	73.3%	20.0%	0.0%	6.7%
家庭児童相談室	38	4	4	1	25	3	1	1
	80.9%	8.5%	8.5%	2.1%	83.3%	10.0%	3.3%	3.3%
児童委員	41	2	3	1	23	0	1	6
	87.2%	4.3%	6.4%	2.1%	76.7%	0.0%	3.3%	20.0%
保健所	37	7	2	1	25	2	0	3
	78.7%	14.9%	4.3%	2.1%	83.3%	6.7%	0.0%	10.0%
市町村の母子保健担当部署(保健センター等)	22	17	7	1	11	16	0	3
	46.8%	36.2%	14.9%	2.1%	36.7%	53.3%	0.0%	10.0%
養育機関・教育機関	34	7	5	1	16	9	1	4
	72.3%	14.9%	10.6%	2.1%	53.3%	30.0%	3.3%	13.3%
医療機関	28	11	2	6	9	9	1	11
	59.6%	23.4%	4.3%	12.8%	30.0%	30.0%	3.3%	36.7%
助産師	36	3	0	8	21	1	0	8
	76.6%	6.4%	0.0%	17.0%	70.0%	3.3%	0.0%	26.7%
警察	43	0	2	2	21	0	1	8
	91.5%	0.0%	4.3%	4.3%	70.0%	0.0%	3.3%	26.7%

○ 3歳未満と3歳以上で区別した虐待死事例について、虐待の認識の有無に関わらず、児童相談所を含む関係機関の関与状況については、「いずれかの関与あり」は3歳未満で19例（有効割合で76.0%）、3歳以上で12例（同75.0%）であった。第6次報告と比較すると、3歳未満では増加し、3歳以上では減少していた。

表5-7 児童相談所を含む関係機関の関与（虐待死）（3歳未満と3歳以上）注2)

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	19	65.5%	76.0%	12	75.0%	75.0%
全く関与なし	6	20.7%	24.0%	4	25.0%	25.0%
不明	4	13.8%		0	0.0%	
計	29	100%	100%	16	100%	100%

○ 虐待通告の有無については、虐待死事例では「あり」が9例（有効割合で19.6%）、通告先は「児童相談所」が7例（14.9%）であった。心中事例では、「あり」が4例（13.3%）で、通告先は「児童相談所」が3例（10.0%）であった。通告のあった虐待死事例9例、心中事例4例すべてについて、「児童相談所の関与あり」の事例であった。

第6次報告と比較すると、通報「あり」とする事例は、虐待死事例、心中事例いずれの場合も増加していた。

表5-8 虐待通告の有無

区分		平成20年4月～平成21年3月					
		虐待死			心中(未遂を含む)		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし		56	87.5%	88.9%	39	90.7%	95.1%
あり		7	10.9%	11.1%	2	4.7%	4.9%
内訳 (再掲)	児童相談所	5	7.8%	7.9%	1	2.3%	2.4%
	市町村	1	1.6%	1.6%	1	2.3%	2.4%
	福祉事務所	1	1.6%	1.6%	0	0.0%	0.0%
不明		1	1.6%		2	4.7%	
計		64	100%	100%	43	100%	100%

区分		平成21年4月～平成22年3月					
		虐待死			心中(未遂を含む)		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし		37	78.7%	80.4%	26	86.7%	86.7%
あり		9	19.1%	19.6%	4	13.3%	13.3%
内訳 (再掲)	児童相談所	7	14.9%	15.2%	3	10.0%	10.0%
	市町村	2	4.3%	4.3%	1	3.3%	3.3%
	福祉事務所	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
不明		1	2.1%		0	0.0%	
計		47	100%	100%	30	100%	100%

- 3歳未満と3歳以上で区別した虐待死事例の虐待通告の有無については、3歳未満では「あり」が3例（有効割合で10.7%）で、通告先はすべて「児童相談所」が3例であった。3歳以上では「あり」が6例（37.5%）で、通告先は「児童相談所」が4例（25.0%）、「市町村」が2例（12.5%）であった。

表5-9 虐待通告の有無（虐待死）（3歳未満と3歳以上）^{注2）}

区分	3歳未満			3歳以上		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし	25	86.2%	89.3%	10	62.5%	62.5%
あり	3	10.3%	10.7%	6	37.5%	37.5%
内訳 (再掲)	児童相談所	3	10.3%	4	25.0%	25.0%
	市町村	0	0.0%	2	12.5%	12.5%
不明	1	3.4%		0	0.0%	
計	29	100%	100%	16	100%	100%

- 児童相談所が関与した事例についての児童相談所の虐待についての認識は、虐待死事例では、12事例のうち、「虐待の認識があり、対応していた」事例は2例（16.7%）、「虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった」事例は5例（41.7%）であった。
- 心中事例では、「虐待の認識があり、対応していた」事例は2例（33.3%）、「虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった」事例は1例（16.7%）であった。

表5-10 児童相談所の虐待についての認識

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
虐待の認識があり、対応していた	2	16.7%	2	33.3%
虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった	5	41.7%	1	16.7%
虐待の認識はなかった	5	41.7%	3	50.0%
計	12	100%	6	100%

- リスク判定の定期的な見直しを行っていたか否かについては、虐待死事例では、児童相談所の関与があった12事例のうち、「行わなかった」が10例(83.3%)であった。
 心中事例では、児童相談所の関与があった6事例のうち、「行わなかった」が5例(83.3%)であった。

表5-11 児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
行った	2	16.7%	1	16.7%
行わなかった	10	83.3%	5	83.3%
計	12	100%	6	100%

- 児童相談所と子どもとの接触については、虐待死事例では、児童相談所の関与があった12例のうち、「あり」と「なし」がそれぞれ6例(50.0%)であった。
 心中事例では、児童相談所の関与があった6例のうち、「あり」、「なし」がそれぞれ3例あった。

表5-12 児童相談所と子どもとの接触

区分	虐待死		心中(未遂を含む)		
	例数	構成割合	例数	構成割合	
なし	6	50.0%	3	50.0%	
あり	6	50.0%	3	50.0%	
内訳 (再掲)	初回面接時のみ	0	0.0%	2	33.3%
	2週間に1回程度	0	0.0%	1	16.7%
	1ヶ月に1回程度	2	16.7%	0	0.0%
	3ヶ月に1回程度	1	8.3%	0	0.0%
	その他	3	25.0%	0	0.0%
計	12	100%	6	100%	

- 児童相談所による最終安全確認の時期については、虐待死事例では、児童相談所の関与があった12例のうち、「死亡前1週間～1か月未満」、「死亡前3か月～半年未満」、「死亡前半年以上」がそれぞれ3例(25.0%)であり、心中事例では、児童相談所の関与があった6例のうち、「死亡前半年以上」が4例(66.7%)であった。

表5-13 児童相談所による最終安全確認の時期

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
死亡前1週間未満	2	16.7%	1	16.7%
死亡前1週間～1か月未満	3	25.0%	1	16.7%
死亡前1か月～3か月未満	1	8.3%	0	0.0%
死亡前3か月～半年未満	3	25.0%	0	0.0%
死亡前半年以上	3	25.0%	4	66.7%
小計	12	100%	6	100%

- 関係機関同士の連携については、児童相談所の関与の有無に関わらず判明しているものでみると、虐待死事例のうち 29 例（有効割合で 65.9%）が「なし」であり、「あり」の 15 例（同 34.1%）のうち、「よく取れていた」、「まあまあ取れていた」事例はそれぞれ 5 例（同 11.4%）であった。心中事例のうち 21 例（同 80.8%）が「なし」、「あり」の 5 例（同 19.2%）のうち、「あまり取れていなかった」が 4 例（同 15.4%）であった。

表5-14 関係機関同士の連携

区分	虐待死			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	29	61.7%	65.9%	21	70.0%	80.8%	
あり	15	31.9%	34.1%	5	16.7%	19.2%	
内訳 (再掲)	よく取れていた	5	10.6%	11.4%	0	0.0%	0.0%
	まあまあ取れていた	5	10.6%	11.4%	1	3.3%	3.8%
	あまり取れていなかった	4	8.5%	9.1%	4	13.3%	15.4%
	ほとんど取れていなかった	1	2.1%	2.3%	0	0.0%	0.0%
不明	3	6.4%		4	13.3%		
計	47	100%	100%	30	100%	100%	

6 きょうだいについて

- 死亡事例全体（77 例）のうち、同居しているか否かに関わらずきょうだいの状況を判明しているものでみると、「なし（ひとりっ子）」が 34 例（46.6%）であった。「1人（2人きょうだい）」が 24 例（32.9%）、「2人（3人きょうだい）」が 9 例（12.3%）であった。

表6-1 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)	34	44.2%	46.6%
1人(2人きょうだい)	24	31.2%	32.9%
2人(3人きょうだい)	9	11.7%	12.3%
3人(4人きょうだい)	4	5.2%	5.5%
4人(5人きょうだい)	2	2.6%	2.7%
5人(6人きょうだい)	0	0.0%	0.0%
不明	4	5.2%	
計	77	100%	100%

- きょうだいの性別については、きょうだいの総数（本人を除く）62 人のうち生存している 48 人をみると、虐待死事例では女 26 人（66.7%）、男 13 人（33.3%）であり、心中事例では、女 7 人（77.8%）、男 2 人（22.2%）であった。

表6-2 きょうだいの性別

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	人数	構成割合	人数	構成割合
男	13	33.3%	2	22.2%
女	26	66.7%	7	77.8%
計	39	100%	9	100%

- 生存しているきょうだいの年齢は、虐待死事例では、「2歳」が 5 人（12.8%）、「4歳」、「5歳」、「8歳」がそれぞれ 4 人（10.3%）であった。心中事例では、「2歳」が最も多く、2 人（22.2%）であった。

表6-3 きょうだいの年齢

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	人数	構成割合	人数	構成割合
0歳	3	7.7%	0	0.0%
1歳	3	7.7%	0	0.0%
2歳	5	12.8%	2	22.2%
3歳	3	7.7%	1	11.1%
4歳	4	10.3%	0	0.0%
5歳	4	10.3%	0	0.0%
6歳	3	7.7%	1	11.1%
7歳	1	2.6%	1	11.1%
8歳	4	10.3%	1	11.1%
9歳	1	2.6%	0	0.0%
10歳	1	2.6%	0	0.0%
11歳	1	2.6%	1	11.1%
12歳	1	2.6%	0	0.0%
13歳	0	0.0%	1	11.1%
14歳	1	2.6%	1	11.1%
15歳	1	2.6%	0	0.0%
16歳	0	0.0%	0	0.0%
17歳	0	0.0%	0	0.0%
18歳	0	0.0%	0	0.0%
19歳	0	0.0%	0	0.0%
20歳以上	1	2.6%	0	0.0%
不明	2	5.1%	0	0.0%
計	39	100%	9	100%

○ 本児死亡時のきょうだいの同居については、判明しているものでみると、同居「あり」が、虐待死事例では32人(有効割合で86.5%)、心中事例では8人(同88.9%)であった。

表6-4 死亡時のきょうだいの同居

区分	虐待死			心中(未遂含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
あり	32	82.1%	86.5%	8	88.9%	88.9%
なし	5	12.8%	13.5%	1	11.1%	11.1%
不明	2	5.1%		0	0.0%	
計	39	100%	100%	9	100%	100%

○ きょうだいの養育機関・教育機関等への所属については、判明しているものと、虐待死事例では、「なし」が14人（有効割合37.9%）、「小学校」が9人（同24.3%）であった。

心中事例では、「小学校」、「中学校」がそれぞれ3人（33.3%）で最も多かった。

表6-5 きょうだいの養育機関・教育機関等への所属

区分	虐待死			心中(未遂含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし	14	35.9%	37.8%	1	11.1%	11.1%
保育所	7	17.9%	18.9%	2	22.2%	22.2%
幼稚園	3	7.7%	8.1%	0	0.0%	0.0%
小学校	9	23.1%	24.3%	3	33.3%	33.3%
中学校	3	7.7%	8.1%	3	33.3%	33.3%
高等学校	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
大学	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
その他	1	2.6%	2.7%	0	0.0%	0.0%
不明	2	5.1%		0	0.0%	
計	39	100%	100%	9	100%	100%

○ きょうだいの虐待を受けた経験について、虐待死事例で判明しているものをみると、経験「あり」が8人（有効割合で47.1%）、心中事例ではいなかった。ただし、不明が半数以上みられた。

表6-6 きょうだいが虐待を受けた経験

区分	虐待死			心中(未遂を含む)			
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	
なし	9	23.1%	52.9%	3	33.3%	100%	
あり	8	20.5%	47.1%	0	0.0%	0.0%	
内訳 (再掲)	身体的虐待	4	10.3%	23.5%	0	0.0%	0.0%
	ネグレクト	3	7.7%	17.6%	0	0.0%	0.0%
	心理的虐待	1	2.6%	5.9%	0	0.0%	0.0%
	性的虐待	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
不明	22	56.4%		6	66.7%		
計	39	100%	100%	9	100%	100%	

- きょうだいに対する児童相談所の関与について、過去に児童相談所の関与「あり」は、虐待死事例では6人（15.4%）、心中事例ではいなかった。第6次報告と比較すると、虐待死事例では減少し、心中事例は変わらなかった。

表6-7 きょうだいに対する児童相談所の関与

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	人数	構成割合	人数	構成割合
あり	6	15.4%	0	0.0%
なし	31	79.5%	9	100%
不明	2	5.1%	0	0.0%
計	39	100%	9	100%

- きょうだいに対する市町村の関与について、判明しているものでみると、過去に市町村の関与「あり」が虐待死事例では11人（28.2%）、心中事例では2人（22.2%）であった。第6次報告と比較すると、心中事例で増加した。

表6-8 きょうだいに対する市町村の関与

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	人数	構成割合	人数	構成割合
あり	11	28.2%	2	22.2%
なし	26	66.7%	7	77.8%
不明	2	5.1%	0	0.0%
計	39	100%	9	100%

- 生存するきょうだいに対する本児死亡時の対応について、虐待死事例では、「あり」が17例（81.0%）であり、17例の内訳は、「安全確認」が15例、「面接」、「親からの分離」がそれぞれ8人例であった。

心中事例では、「あり」が1例（14.3%）であり、対応の内訳は「親からの分離」であった。

表6-9 きょうだいに対する死亡時の対応

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合/21例	例数	構成割合/7例
なし	4	19.0%	5	71.4%
あり	17	81.0%	1	14.3%
内訳 (再掲) (複数回答)	安全確認	15	/	0
	面接	8		0
	親からの分離	8		1
	心理的ケア	4		0
不明	0	0.0%	1	14.3%
計	21	100%	7	100%

- 事例発生後、きょうだいの居所について判明しているものでみると、虐待死事例では、「自宅」が21人(53.8%)、「祖父母宅」、「児童養護施設」がそれぞれ7例(17.9%)であった。

心中事例では、「自宅」が5人(有効割合で71.4%)で最も多かった。

表6-10 きょうだいの居所

区分	虐待死			心中(未遂含む)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
自宅	21	53.8%	53.8%	5	55.6%	71.4%
祖父母宅	7	17.9%	17.9%	2	22.2%	28.6%
児童養護施設	7	17.9%	17.9%	0	0.0%	0.0%
その他	4	10.3%	10.3%	0	0.0%	0.0%
不明	0	0.0%	/	2	22.2%	/
計	39	100%	100%	9	100%	100%

7 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)

- 死亡事例が発生した地域における要保護児童対策地域協議会の有無は、虐待死事例ではすべて、心中事例では1例を除く29例(96.7%)で設置されていた。

表7-1 要保護児童対策地域協議会等の有無

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	47	100.0%	29	96.7%
なし	0	0.0%	1	3.3%
計	47	100%	30	100%

- 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、虐待死が発生した地域では「児童相談所」、「市町村担当課」、「警察」、「保健センター」、「保育所」の参加率が高かった。心中では、「児童相談所」、「市町村担当課」、「医療機関」、「中学校」、「児童委員」、「警察」、「教育委員会」の参加率が高かった。

その他、法務局、人権擁護委員、精神保健福祉士、歯科医師会、消防署などがみられた。

表7-2 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	虐待死		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合／47例	例数	構成割合／29例
児童相談所	47	100%	29	100%
市町村担当課	45	95.7%	29	100%
福祉事務所	38	80.9%	24	82.8%
児童家庭支援センター	7	14.9%	6	20.7%
保健所	35	74.5%	23	79.3%
保健センター	42	89.4%	23	79.3%
医療機関	41	87.2%	27	93.1%
保育所	42	89.4%	25	86.2%
認可外保育施設	2	4.3%	2	6.9%
幼稚園	38	80.9%	24	82.8%
小学校	36	76.6%	25	86.2%
中学校	36	76.6%	26	89.7%
高等学校	9	19.1%	5	17.2%
児童委員	40	85.1%	26	89.7%
警察	46	97.9%	26	89.7%
裁判所	9	19.1%	7	24.1%
弁護士	20	42.6%	14	48.3%
民間団体	23	48.9%	17	58.6%
教育委員会	40	85.1%	26	89.7%
児童館	13	27.7%	8	27.6%
児童養護施設などの児童福祉施設	21	44.7%	16	55.2%
社会福祉協議会	25	53.2%	15	51.7%
婦人相談所	1	2.1%	5	17.2%
配偶者暴力支援センター	4	8.5%	4	13.8%
婦人保護施設	0	0.0%	2	6.9%
その他	24	51.1%	19	65.5%

- 死亡事例が発生した地域における要保護児童対策地域協議会の一般的な活用度は、虐待死事例では、「よく活用した」が 29 例 (61.7%)、「ある程度活用した」が 14 例 (29.8%)、「あまり活用しなかった」が 4 例 (8.5%)、「ほとんど活用しなかった」は 0 例 (0.0%) であった。

心中事例では、「よく活用した」が 11 例 (37.9%)、「ある程度活用した」が 13 例 (44.8%)、「あまり活用しなかった」が 4 例 (13.8%)、「ほとんど活用しなかった」が 1 例 (3.4%) であった。

表 7-3 要保護児童対策地域協議会の一般的な活用度

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
よく活用した	29	61.7%	11	37.9%
ある程度活用した	14	29.8%	13	44.8%
あまり活用しなかった	4	8.5%	4	13.8%
ほとんど活用しなかった	0	0.0%	1	3.4%
計	47	100%	29	100%

- 要保護児童対策地域協議会における本事例についての検討の有無は、虐待死事例では、検討「あり」が 6 例 (12.8%) であり、検討「なし」の 41 例 (87.2%) のほうが多かった。

心中事例では、検討「あり」は 1 例 (3.4%) のみであり、検討「なし」が 28 例 (96.6%) でほとんどであった。

表 7-4 本事例についての検討の有無

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	6	12.8%	1	3.4%
なし	41	87.2%	28	96.6%
計	47	100%	29	100%

8 死亡後の対応

1) 情報の入手について

- 死亡情報の入手先は、虐待死事例では、「報道」が 25 例（53.2%）と最も多く、次いで「警察」が 23 例（48.9%）、「医療機関」が 15 例（31.9%）であった。
- 心中事例では、「報道」が 23 例（76.7%）で最も多く、次いで「警察」が 10 例（33.3%）であった。

表 8-1 死亡情報の入手先 (複数回答)

区分	虐待死(47例)		心中(未遂を含む)(30例)	
	例数	構成割合 ／47例	例数	構成割合 ／30例
医療機関	15	31.9%	0	0.0%
警察	23	48.9%	10	33.3%
報道	25	53.2%	23	76.7%
家族	8	17.0%	0	0.0%
その他	5	10.6%	6	20.0%

2) 検証の実施について

- 行政機関内部における事例の検証は、虐待死事例では 12 例（25.5%）、心中事例では 5 例（16.7%）について実施していた。実施した・実施中を合わせた事例数は、虐待死事例では 16 例（34.0%）、心中事例では 7 例（23.4%）と、第 6 次報告と比較すると、実施した・実施中を合わせた率は、それぞれ高くなっていた。

表 8-2 行政機関内部による当該事例についての検証の実施

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
実施した	12	25.5%	5	16.7%
実施していない	31	66.0%	23	76.7%
実施中	4	8.5%	2	6.7%
計	47	100%	30	100%

- 行政機関内部による検証における検証チームの構成は、虐待死事例では、検証を実施した・実施中の16例のうち、「児童相談所と市町村と都道府県・指定都市、児童相談所設置市（本庁）とその他機関」が5例（31.3%）、「児童相談所と都道府県・指定都市、児童相談所設置市（本庁）とその他機関」が4例（25.0%）であった。

心中事例では、検証した・実施中の7例のうち、「児童相談所と市町村と都道府県・指定都市、児童相談所設置市（本庁）」、「児童相談所と市町村とその他機関」がそれぞれ2例（28.6%）であった。

表8-3 行政機関内部による検証における検証チームの構成

区分	虐待死		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	12.5%	1	14.3%
その他の機関	0	0.0%	1	14.3%
児童相談所と市町村	2	12.5%	1	14.3%
市町村とその他機関	1	6.3%	0	0.0%
児童相談所と市町村と都道府県・指定都市、児童相談所設置市(本庁)	2	12.5%	2	28.6%
児童相談所と市町村とその他機関	0	0.0%	2	28.6%
児童相談所と都道府県・指定都市、児童相談所設置市(本庁)とその他機関	4	25.0%	0	0.0%
児童相談所と市町村と都道府県・指定都市、児童相談所設置市(本庁)とその他機関	5	31.3%	0	0.0%
計	16	100%	7	100%

- 第三者による事例についての検証は、虐待死事例では11例（23.4%）、心中事例では2例（6.7%）で実施していた。実施した・実施中を合わせた事例数は、虐待死事例では21例（44.7%）、心中事例では3例（10.0%）と、それぞれ第6次報告と比較すると、実施率はそれぞれ高くなっていた。

表8-4 第三者による当該事例についての検証の実施

区分	虐待死		心中(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
実施した	11	23.4%	2	6.7%
実施していない	26	55.3%	27	90.0%
実施中	10	21.3%	1	3.3%
計	47	100%	30	100%

- 本事例に関し、危機感を持つべきだったと思われる時期は、判明しているもので、虐待死事例では、「死亡前半年以上」が15例（有効割合で33.3%）、心中事例では「死亡前1週間未満」が15例（同51.7%）であった。

表8-5 本事例に関し、危機感を持つべきだったと思われる時期

区分	虐待死			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	9	19.1%	20.0%	15	50.0%	51.7%
死亡前1週間～1か月未満	8	17.0%	17.8%	2	6.7%	6.9%
死亡前1か月～3か月未満	9	19.1%	20.0%	4	13.3%	13.8%
死亡前3か月～半年未満	4	8.5%	8.9%	3	10.0%	10.3%
死亡前半年以上	15	31.9%	33.3%	5	16.7%	17.2%
不明	2	4.3%		1	3.3%	
計	47	100%	100%	30	100%	100%

資料2 第1次報告から第7次報告の集計結果と推移

1 死亡事例数及び人数

死亡事例数及び人数は、委員会設置後（対象期間は平成15年7月1日～平成22年3月31日）、第5次報告の調査期間を12か月で換算すると、第6次報告の期間における死亡事例数及び人数が過去最多である。

第1次報告から第7次報告の期間中に発生した、子ども虐待によって死亡した事例数及び人数は、虐待死^{注1)}で359件（386人）、心中事例で187件（267人）であった。年間平均で見ると、虐待死が53.1件（57.1人）、心中事例が29.9件（42.7人）発生していた。

注1) 第1次報告から第6次報告の「心中以外」事例も「虐待死」として集計。

注2) 第1次は対象期間が平成15年7月1日から同年12月末日（半年間）、第5次は平成19年1月1日から平成20年3月31日まで（1年3か月間）と、他と対象期間（月数）が異なる。

注3) 第5次報告の調査期間を12か月で換算すると、虐待死が56例（61人）、心中事例が34例（53人）となっている。

注4) 第1次報告においては、心中事例についての調査項目がないため、心中事例数に関する数値はない。

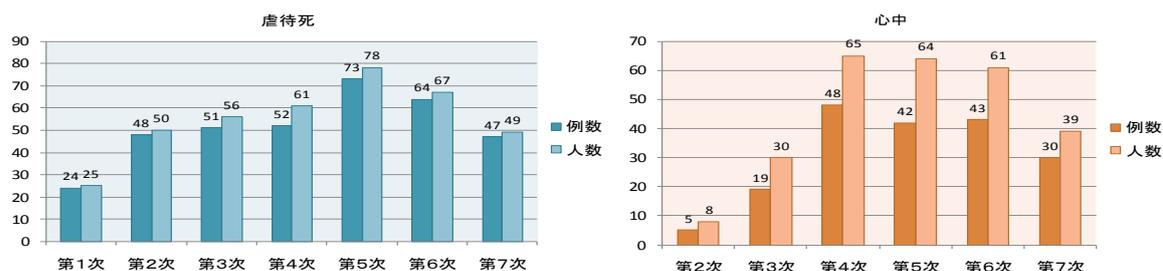
表1-1 虐待死の事例数及び人数

区分	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	総数
例数	24	48	51	52	73	64	47	359
人数	25	50	56	61	78	67	49	386

表1-2 心中の事例数及び人数^{注4)}

区分	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	総数
例数	-	5	19	48	42	43	30	187
人数	-	8	30	65	64	61	39	267

図1 死亡事例数及び人数の推移^{注4)}



2 死亡した子どもの性別

虐待死事例では、第4次報告以降男児の死亡が女児よりも多い傾向が続いているが、心中事例では、特に傾向は見られない。

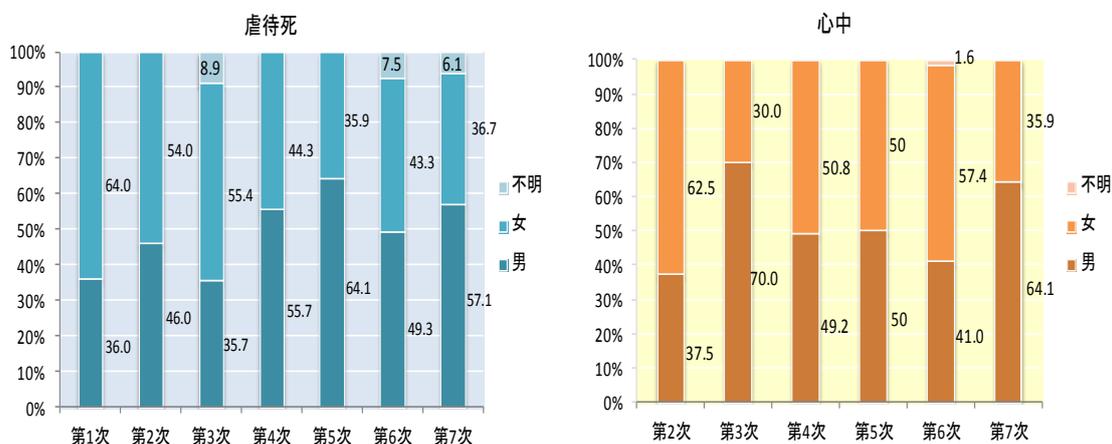
表2-1 死亡した子どもの性別（虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数
	人数	構成割合													
男	9	36.0%	23	46.0%	20	35.7%	34	55.7%	50	64.1%	33	49.3%	28	57.1%	197
女	16	64.0%	27	54.0%	31	55.4%	27	44.3%	28	35.9%	29	43.3%	18	36.7%	176
不明	0	0.0%	0	0.0%	5	8.9%	0	0.0%	0	0.0%	5	7.5%	3	6.1%	13
計	25	100%	50	100%	56	100%	61	100%	78	100%	67	100%	49	100%	386

表2-2 死亡した子どもの性別（心中）^{注4)}

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
男	-	-	3	37.5%	21	70.0%	32	49.2%	32	50.0%	25	41.0%	25	64.1%	138
女	-	-	5	62.5%	9	30.0%	33	50.8%	32	50.0%	35	57.4%	14	35.9%	128
不明	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1
計	0	0	8	100%	30	100%	65	100%	64	100%	61	100%	39	100%	267

図2 死亡した子どもの性別の推移^{注4)}



3 死亡した子どもの年齢

子どもの年齢は、虐待死事例では第1次報告より0歳児が最も多い特徴は継続しており、3歳未満では約5～8割、3歳以下では約6～8割を占めていた。

表3-1 死亡した子どもの年齢（虐待死）

年齢	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数
	人数	構成割合													
0歳	11	44.0%	23	46.0%	20	35.7%	20	32.8%	37	47.4%	39	58.2%	20	40.8%	170
1歳	3	12.0%	6	12.0%	6	10.7%	7	11.5%	11	14.1%	4	6.0%	8	16.3%	45
2歳	5	20.0%	7	14.0%	1	1.8%	5	8.2%	6	7.7%	4	6.0%	3	6.1%	31
3歳	1	4.0%	4	8.0%	9	16.1%	13	21.3%	9	11.5%	3	4.5%	7	14.3%	46
4歳	2	8.0%	1	2.0%	6	10.7%	7	11.5%	3	3.8%	8	11.9%	2	4.1%	29
5歳	2	8.0%	1	2.0%	3	5.4%	2	3.3%	3	3.8%	2	3.0%	3	6.1%	16
6歳	1	4.0%	2	4.0%	2	3.6%	1	1.6%	1	1.3%	1	1.5%	0	0.0%	8
7歳	0	0.0%	2	4.0%	2	3.6%	2	3.3%	2	2.6%	0	0.0%	2	4.1%	10
8歳	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	2
9歳	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.5%	1	2.0%	4
10歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.3%	1	1.5%	0	0.0%	3
11歳	0	0.0%	1	2.0%	1	1.8%	1	1.6%	1	1.3%	1	1.5%	0	0.0%	5
12歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	1
13歳	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	2
14歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
15歳	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	2
16歳	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	2	2.6%	1	1.5%	0	0.0%	4
17歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
不明	0	0.0%	0	0.0%	4	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	2	4.1%	7
計	25	100%	50	100%	56	100%	61	100%	78	100%	67	100%	49	100%	386

表3-2 死亡した3歳以下の子どもの年齢（虐待死）

年齢	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数
	人数	構成割合													
0歳	11	44.0%	23	46.0%	20	35.7%	20	32.8%	37	47.4%	39	58.2%	20	40.8%	170
1歳	3	12.0%	6	12.0%	6	10.7%	7	11.5%	11	14.1%	4	6.0%	8	16.3%	45
2歳	5	20.0%	7	14.0%	1	1.8%	5	8.2%	6	7.7%	4	6.0%	3	6.1%	31
3歳	1	4.0%	4	8.0%	9	16.1%	13	21.3%	9	11.5%	3	4.5%	7	14.3%	46
計	20	80.0%	40	80.0%	36	64.3%	45	73.8%	63	80.7%	50	74.7%	38	78%	292

表3-3 死亡した子どもの年齢（心中）^{注4）}

年齢	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
0歳	-	-	1	12.5%	6	20.0%	7	10.8%	9	14.1%	7	11.5%	5	12.8%	35
1歳	-	-	1	12.5%	3	10.0%	4	6.2%	3	4.7%	4	6.6%	1	2.6%	16
2歳	-	-	1	12.5%	2	6.7%	8	12.3%	5	7.8%	2	3.3%	3	7.7%	21
3歳	-	-	2	25.0%	1	3.3%	5	7.7%	5	7.8%	5	8.2%	5	12.8%	23
4歳	-	-	1	12.5%	2	6.7%	4	6.2%	3	4.7%	3	4.9%	2	5.1%	15
5歳	-	-	0	0.0%	1	3.3%	7	10.8%	8	12.5%	5	8.2%	6	15.4%	27
6歳	-	-	0	0.0%	2	6.7%	6	9.2%	6	9.4%	3	4.9%	2	5.1%	19
7歳	-	-	0	0.0%	1	3.3%	2	3.1%	5	7.8%	6	9.8%	4	10.3%	18
8歳	-	-	1	12.5%	2	6.7%	4	6.2%	3	4.7%	5	8.2%	1	2.6%	16
9歳	-	-	1	12.5%	2	6.7%	6	9.2%	4	6.3%	3	4.9%	3	7.7%	19
10歳	-	-	0	0.0%	1	3.3%	3	4.6%	4	6.3%	5	8.2%	2	5.1%	15
11歳	-	-	0	0.0%	3	10.0%	2	3.1%	2	3.1%	4	6.6%	0	0.0%	11
12歳	-	-	0	0.0%	1	3.3%	4	6.2%	0	0.0%	2	3.3%	2	5.1%	9
13歳	-	-	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	3	4.7%	3	4.9%	0	0.0%	7
14歳	-	-	0	0.0%	0	0.0%	2	3.1%	2	3.1%	1	1.6%	0	0.0%	5
15歳	-	-	0	0.0%	2	6.7%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%	5
16歳	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	2	3.3%	0	0.0%	3
17歳	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	1
不明	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	2
計	-	-	8	100%	30	100%	65	100%	64	100%	61	100%	39	100%	267

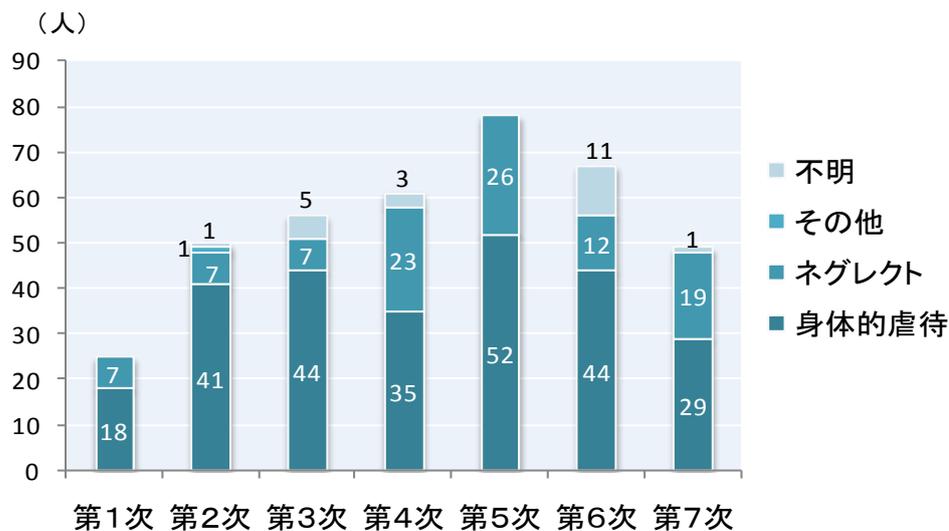
4 主な虐待の種類（虐待死）

主な虐待の種類は、第1次から第7次まで共通して「身体的虐待」が最も多く、次いでネグレクトであった。

表4 主な虐待の種類（虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数 (人数)
	人数	構成割合													
身体的虐待	18	72.0%	41	82.0%	44	78.6%	35	57.4%	52	66.7%	44	65.7%	29	59.2%	263
ネグレクト	7	28.0%	7	14.0%	7	12.5%	23	37.7%	26	33.3%	12	17.9%	19	38.8%	101
その他	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
不明	0	0.0%	1	2.0%	5	8.9%	3	4.9%	0	0.0%	11	16.4%	1	2.0%	21
計	25	100%	50	100%	56	100%	61	100%	78	100%	67	100%	49	100%	386

図3 主な虐待の種類の変遷（虐待死）



5 主たる加害者

主たる加害者は、第1次報告から第7次報告まで、虐待死事例及び心中事例いずれについても実母が最多となっている。

表5-1 主たる加害者（虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数 (人数)	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合		
実母	13	52.0%	26	52.0%	38	67.9%	29	47.5%	38	48.7%	36	53.7%	23	46.9%	203	
実父	7	28.0%	11	22.0%	11	19.6%	5	8.2%	16	20.5%	10	14.9%	6	12.2%	66	
継母	0	0.0%	1	2.0%	1	1.8%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.1%	5	
継父	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	1	1.6%	2	2.6%	0	0.0%	2	4.1%	6	
養母	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	2	
養父	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	
実母の交際相手	1	4.0%	4	8.0%	2	3.6%	5	8.2%	8	10.3%	3	4.5%	2	4.1%	25	
母方祖母	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	
母方祖父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
父方祖母	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
父方祖父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	1	
実母と	実父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	14.8%	10	12.8%	5	7.5%	6	12.2%	30
	継父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	1
	養父	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	1	1.6%	0	0.0%	2	3.0%	1	2.0%	5
	実母の交際相手	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.9%	1	1.3%	3	4.5%	4	8.2%	12
その他	3	12.0%	6	12.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	11	
不明	0	0.0%	0	0.0%	2	3.6%	4	6.6%	0	0.0%	6	9.0%	2	4.1%	14	
計	25	100%	50	100%	56	100%	61	100%	78	100.1%	67	100%	49	100%	386	

表5-2 主たる加害者（心中）^{注4)}

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数 (人数)	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合		
実母	-	-	5	62.5%	24	80.0%	46	70.8%	42	65.6%	40	65.5%	22	56.4%	179	
実父	-	-	2	25.0%	5	16.7%	13	20.0%	12	18.8%	14	23.0%	14	35.9%	60	
継母	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
継父	-	-	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	
養母	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
養父	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	
実母の交際相手	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
母方祖母	-	-	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	1	1.6%	0	0.0%	1	2.6%	3	
母方祖父	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	2	3.3%	0	0.0%	3	
父方祖母	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	2.6%	2	
父方祖父	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
実母と	実父	-	-	0	0.0%	1	3.3%	3	4.6%	4	6.3%	0	0.0%	1	2.6%	9
	継父	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	養父	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	実母の交際相手	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
その他	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	
不明	-	-	0	0.0%	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%	4	6.6%	0	0.0%	6	
計	-	-	8	100%	30	100%	65	100%	64	100%	61	100%	39	100%	267	

6 加害の動機

虐待死事例における加害の動機は、例年「不明」の回答が2～3割前後であるが、「しつけのつもり」や、「保護を怠ったことによる死亡」、「子どもの存在の拒否・否定」が比較的多くみられる。

表6 加害の動機 (虐待死) 注5)

区分	第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数 (人数)
	人数	構成割合											
しつけのつもり	9	18.0%	9	16.1%	7	11.5%	9	11.5%	10	14.9%	8	16.3%	52
子どもがなつかない	0	0.0%	5	8.9%	2	3.3%	1	1.3%	1	1.5%	1	2.0%	10
パートナーへの愛情を独占されたなど、 子どもに対する嫉妬心	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	1	2.0%	2
パートナーへの怒りを子どもに向ける	0	0.0%	2	3.6%	1	1.6%	1	1.3%	0	0.0%	1	2.0%	5
慢性の疾患や障害の苦しみから子ども を救おうという主観的意図	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%	2	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	4
精神症状による行為(妄想などによる)	3	6.0%	5	8.9%	4	6.6%	7	9.0%	2	3.0%	1	2.0%	22
子どもの暴力などから身を守るため	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
MSBP(代理ミュンヒハウゼン氏症候 群)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.5%	0	0.0%	3
保護を怠ったことによる死亡	3	6.0%	5	8.9%	18	29.5%	13	16.7%	4	6.0%	8	16.3%	51
子どもの存在の拒否・否定	0	0.0%	5	8.9%	5	8.2%	6	7.7%	8	11.9%	10	20.4%	34
泣きやまないことにはらだつたため	0	0.0%	0	0.0%	4	6.6%	13	16.7%	5	7.5%	5	10.2%	27
アルコール又は薬物依存に起因した精 神症状による行為	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
その他	23	46.0%	6	10.7%	1	1.6%	2	2.6%	10	14.9%	3	6.1%	45
不明	12	24.0%	19	33.9%	17	27.9%	24	30.8%	23	34.3%	11	22.4%	106
計	50	100%	56	100%	61	100%	78	100%	67	100%	49	100%	361

注5) 第1次報告では、調査項目が異なるため掲載していない。

7 周産期の問題

虐待死事例では、「望まない妊娠/計画していない妊娠」、「若年（10代）妊娠」、「母子健康手帳の未発行」、「妊婦健診未受診」の問題が一貫して多く見られる。

心中事例では、不明のものも多く、「切迫流産・切迫早産」、「帝王切開」などの問題が見られるが、心中事例の特徴とは言えない。

表7-1 周産期の問題（虐待死）^{注6）}

（複数回答）

区分	第3次 (56人)		第4次 (61人)		第5次 (78人)		第6次 (67人)		第7次 (49人)		総数 (人数)
	人数	構成割合									
切迫流産・切迫早産	1	1.8%	6	9.8%	1	1.3%	4	6.0%	5	10.2%	17
妊娠中毒症	2	3.6%	1	1.6%	2	2.6%	2	3.0%	0	0.0%	7
喫煙の常習	1	1.8%	1	1.6%	3	3.8%	7	10.4%	4	8.2%	16
アルコールの常習	2	3.6%	1	1.6%	2	2.6%	5	7.5%	1	2.0%	11
マタニティブルー	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	2
望まない妊娠/計画していない妊娠	7	12.5%	10	16.4%	11	14.1%	21	31.3%	11	22.4%	60
若年(10代)妊娠	4	7.1%	8	13.1%	12	15.4%	15	22.4%	7	14.3%	46
母子健康手帳の未発行	6	10.7%	9	14.8%	11	14.1%	20	29.9%	9	18.4%	55
妊婦健診未受診	4	7.1%	9	14.8%	10	12.8%	21	31.3%	7	14.3%	51
胎児虐待	1	1.8%	2	3.3%	2	2.6%	0	0.0%	2	4.1%	7
墜落分娩	2	3.6%	5	8.2%	5	6.4%	9	13.4%	2	4.1%	23
陣痛が微弱であった	0	0.0%	1	1.6%	1	1.3%	1	1.5%	1	2.0%	4
帝王切開	2	3.6%	2	3.3%	8	10.3%	4	6.0%	7	14.3%	23
低体重	1	1.8%	4	6.6%	6	7.7%	9	13.4%	8	16.3%	28
多胎	2	3.6%	0	0.0%	1	1.3%	4	6.0%	1	2.0%	8
新生児仮死	0	0.0%	4	6.6%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.2%	8
その他の疾患・障害	-	-	4	6.6%	2	2.6%	0	0.0%	3	6.1%	9
出生時の退院の遅れによる母子分離	2	3.6%	4	6.6%	3	3.8%	6	9.0%	5	10.2%	20
NICU入院	1	1.8%	5	8.2%	3	3.8%	2	3.0%	4	8.2%	15

注6）第1次報告及び第2次報告では、調査項目が異なるため掲載していない。

表7-2 周産期の問題（心中）^{注4） 注7）}

（複数回答）

区分	第3次 (30人)		第4次 (65人)		第5次 (64人)		第6次 (61人)		第7次 (39人)		総数 (人数)
	人数	構成割合									
切迫流産・切迫早産	0	0.0%	2	3.1%	2	3.1%	3	4.9%	4	10.3%	11
妊娠中毒症	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	7.7%	5
喫煙の常習	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.6%	3	7.7%	5
アルコールの常習	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
マタニティブルー	0	0.0%	3	4.6%	1	1.6%	1	1.6%	2	5.1%	7
望まない妊娠/計画していない妊娠	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	4	10.3%	6
若年(10代)妊娠	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	2
母子健康手帳の未発行	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	1
妊婦健診未受診	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
胎児虐待	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
墜落分娩	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
陣痛が微弱であった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	1
帝王切開	0	0.0%	4	6.2%	2	3.1%	3	4.9%	5	12.8%	14
低体重	0	0.0%	2	3.1%	3	4.7%	2	3.3%	2	5.1%	9
多胎	0	0.0%	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%	2	5.1%	4
新生児仮死	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	2
その他の疾患・障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%	2
出生時の退院の遅れによる母子分離	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
NICU入院	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	1	1.6%	2	5.1%	4

注7）第2次報告では、調査項目が異なるため掲載していない。

8 乳幼児健康診査及び予防接種の未受診者数と未受診率

乳幼児健康診査の未受診者数及び未受診率について、該当する年齢に達しているものについて有効割合でみると、虐待死事例では第6次報告を除き年齢が上がるほどに未受診率は高くなる傾向がみられた。心中事例では、共通する特徴は見られなかった。

予防接種の未受診者数及び未受診率について、該当する年齢に達しているものについて有効割合でみると、虐待死事例、心中事例ともに特徴はなかった。

表8-1 乳幼児健康診査及び予防接種の未受診者数と未受診率（虐待死）^{注6)}

区分	第3次 (56人)		第4次 (61人)		第5次 (78人)		第6次 (67人)		第7次 (49人)	
	人数	未受診率								
3~4ヶ月児健診	2	11.1%	5	17.2%	3	11.5%	7	26.9%	6	21.4%
1歳6ヶ月児健診	3	20.0%	5	20.8%	3	17.6%	8	47.1%	7	35.0%
3歳児健診	5	35.7%	10	55.6%	2	22.2%	3	23.1%	7	53.8%
BCG・ツベルクリン	5	35.7%	3	10.3%	2	10.0%	32	68.1%	17	43.6%
ポリオ	4	26.7%	3	11.1%	3	15.8%	21	65.6%	15	45.5%
三種混合	3	21.4%	5	19.2%	4	25.0%	24	77.4%	12	37.5%
麻疹	2	15.4%	5	20.8%	3	27.3%	20	76.9%	13	46.4%
風疹	3	25.0%	9	40.9%	3	27.3%	20	90.0%	14	51.9%

図4-1 乳幼児健康診査の未受診率の推移（虐待死）^{注6)}

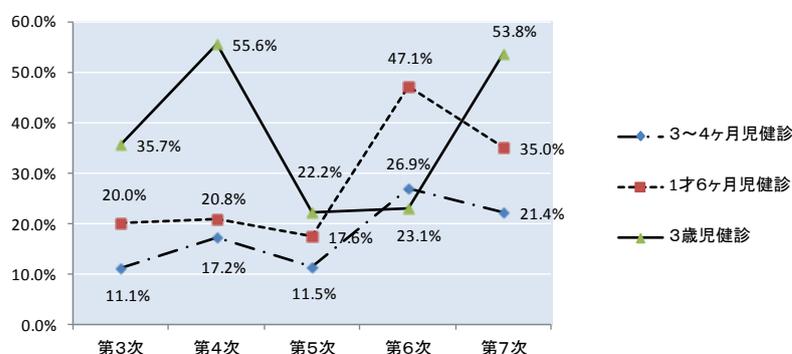
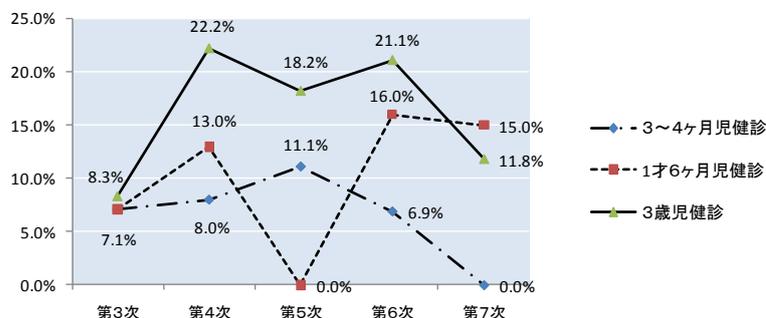


表8-2 乳幼児健康診査及び予防接種の未受診者数と未受診率（心中）^{注4)} ^{注7)}

区分	第3次 (30人)		第4次 (65人)		第5次 (64人)		第6次 (61人)		第7次 (39人)	
	人数	未受診率								
3~4ヶ月児健診	1	7.1%	2	8.0%	2	11.1%	2	6.9%	0	0.0%
1歳6ヶ月児健診	1	7.1%	3	13.0%	0	0.0%	4	16.0%	3	15.0%
3歳児健診	1	8.3%	4	22.2%	2	18.2%	4	21.1%	2	11.8%
BCG・ツベルクリン	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	3	8.8%	2	8.3%
ポリオ	0	0.0%	2	7.4%	3	18.8%	4	12.1%	4	16.7%
三種混合	1	11.1%	2	7.1%	3	18.8%	6	18.2%	3	13.0%
麻疹	3	37.5%	2	8.3%	2	13.3%	6	19.4%	4	19.0%
風疹	1	12.5%	2	9.5%	2	13.3%	7	21.9%	6	27.3%

図4-2 乳幼児健康診査の未受診率の推移（心中）注4）注7）



9 養育者の状況

養育者の状況について第3次報告から第7次報告の対象事例をみると、虐待死事例では実父母が最も多かった。次いで、ひとり親（離婚、未婚、死別）の総数が多く、第7次を除くと約2割であった。第7次報告においては、ひとり親より内縁関係が実父母に次いで多かった。

心中事例においても実父母が最も多く、次いでひとり親（離婚、未婚）が多かった。

表9-1 養育者の状況（虐待死）注6）

区分	第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数
	例数	構成割合									
実父母	19	37.3%	24	46.2%	37	50.7%	26	40.6%	26	55.3%	132
一人親(離婚)	3	5.9%	9	17.3%	9	12.3%	5	7.8%	1	2.1%	27
一人親(未婚)	7	13.7%	4	7.7%	9	12.3%	11	17.2%	3	6.4%	34
一人親(死別)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1
連れ子の再婚	4	7.8%	2	3.8%	4	5.5%	2	3.1%	5	10.6%	17
内縁関係	7	13.7%	7	13.5%	5	6.8%	9	14.1%	7	14.9%	35
養父母	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	2
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.7%	1	2.1%	4
不明	11	21.6%	5	9.6%	9	12.3%	6	9.4%	4	8.5%	35
計	51	100%	52	100%	73	100%	64	100%	47	100%	287

表9-2 養育者の状況（心中）注4）注7）

区分	第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数
	例数	構成割合									
実父母	15	78.9%	29	60.4%	29	69.0%	22	51.2%	22	73.3%	117
一人親(離婚)	0	0.0%	8	16.7%	4	9.5%	13	30.2%	4	13.3%	29
一人親(未婚)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	7.0%	1	3.3%	4
一人親(死別)	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
連れ子の再婚	0	0.0%	2	4.2%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	3
内縁関係	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	1
養父母	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
その他	0	0.0%	0	0.0%	2	4.8%	1	2.3%	1	3.3%	4
不明	4	21.1%	8	16.7%	6	14.3%	4	9.3%	1	3.3%	23
計	19	100%	48	100%	42	100%	43	100%	30	100%	182

10 養育者の心理的・精神的問題

虐待死事例についてみると、育児不安がみられた事例は第3次報告の期間以降 25%以上にみられている。その他、「衝動性」、「攻撃性」、「怒りのコントロール不全」が比較的高い割合で推移する傾向が見られ、「DVを受けている」実母の割合が増加傾向にあった。

表10-1 養育者（実母）の心理的・精神的問題（虐待死）^{注6）}（複数回答）

区分	第3次（41例）		第4次（52例）		第5次（73例）		第6次（63例）		第7次（44例）		総数
	例数	構成割合									
育児不安	12	29.3%	14	26.9%	19	26.0%	16	25.4%	11	25.0%	72
マタニティーブルー	2	4.9%	0	0.0%	4	5.5%	1	1.6%	0	0.0%	5
産後うつ			1	1.9%	3	4.1%	2	3.2%	2	4.5%	8
知的障害	2	4.9%	0	0.0%	3	4.1%	2	3.2%	2	4.5%	9
精神疾患 （医師の診断によるもの）	3	7.3%	7	13.5%	8	11.0%	2	3.2%	2	4.5%	22
身体障害	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%	0	0.0%	3
その他の障害	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	1	2.3%	2
アルコール依存	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	5	7.9%	1	2.3%	7
薬物依存	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
衝動性	5	12.2%	5	9.6%	8	11.0%	8	12.7%	6	13.6%	32
攻撃性	2	4.9%	5	9.6%	7	9.6%	6	9.5%	6	13.6%	26
怒りのコントロール不全	7	17.1%	4	7.7%	8	11.0%	7	11.1%	6	13.6%	32
うつ状態	6	14.6%	9	17.3%	8	11.0%	3	4.8%	4	9.1%	30
躁状態	1	2.4%	0	0.0%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	3
感情の起伏が激しい	4	9.8%	4	7.7%	9	12.3%	5	7.9%	4	9.1%	26
高い依存性	6	14.6%	6	11.5%	3	4.1%	2	3.2%	3	6.8%	20
幻覚	1	2.4%	1	1.9%	2	2.7%	0	0.0%	1	2.3%	5
妄想	2	4.9%	1	1.9%	1	1.4%	1	1.6%	1	2.3%	6
DVを受けている	2	4.9%	4	7.7%	4	5.5%	6	9.5%	6	13.6%	22
DVを行っている	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	1
自殺未遂の既往	3	7.3%	1	1.9%	1	1.4%	1	1.6%	3	6.8%	9
養育能力の低さ	9	22.0%	20	38.5%	18	24.7%	10	15.9%	13	29.5%	70

表10-2 養育者（実父）の心理的・精神的問題（虐待死）^{注6）}（複数回答）

区分	第3次（21例）		第4次（52例）		第5次（73例）		第6次（34例）		第7次（31例）		総数
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
育児不安	2	9.5%	2	3.8%	1	1.4%	2	5.9%	0	0.0%	7
マタニティーブルー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
産後うつ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
知的障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
精神疾患 （医師の診断によるもの）	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	1	2.9%	0	0.0%	2
身体障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
その他の障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.2%	1
アルコール依存	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
薬物依存	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
衝動性	4	19.0%	4	7.7%	3	4.1%	6	17.6%	5	16.1%	22
攻撃性	5	23.8%	4	7.7%	5	6.8%	7	20.6%	6	19.4%	27
怒りのコントロール不全	4	19.0%	4	7.7%	4	5.5%	6	17.6%	6	19.4%	24
うつ状態	1	4.8%	1	1.9%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	3
躁状態	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
感情の起伏が激しい	2	9.5%	3	5.8%	2	2.7%	5	14.7%	5	16.1%	17
高い依存性	1	4.8%	1	1.9%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	4
幻覚	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	1
妄想	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	1
DVを受けている	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	1
DVを行っている	2	9.5%	1	1.9%	1	1.4%	3	8.8%	5	16.1%	12
自殺未遂の既往	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
養育能力の低さ	2	9.5%	8	15.4%	7	9.6%	5	14.7%	7	22.6%	29

心中事例についてみると、実母では「育児不安」、「精神疾患」、「うつ状態」が比較的高い割合が継続していた。実父では不明が多く、数値として明らかになった項目は限られていた。

表10-3 養育者（実母）の心理的・精神的問題（心中）注4）注7）（複数回答）

区分	第3次（16例）		第4次（48例）		第5次（42例）		第6次（42例）		第7次（30例）		総数
	例数	構成割合									
育児不安	4	25.0%	12	25.0%	8	19.0%	12	28.6%	4	13.3%	40
マタニティーブルーズ	0	0.0%	0	0.0%	2	4.8%	1	2.4%	1	3.3%	4
産後うつ	0	0.0%	2	4.2%	1	2.4%	1	2.4%	2	6.7%	6
知的障害	1	6.3%	2	4.2%	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	5
精神疾患 （医師の診断によるもの）	0	0.0%	13	27.1%	5	11.9%	8	19.0%	3	10.0%	29
身体障害	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
その他の障害	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	2	4.8%	1	3.3%	4
アルコール依存	0	0.0%	2	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
薬物依存	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
衝動性	0	0.0%	8	16.7%	1	2.4%	2	4.8%	3	10.0%	14
攻撃性	0	0.0%	3	6.3%	0	0.0%	2	4.8%	1	3.3%	6
怒りのコントロール不全	0	0.0%	4	8.3%	0	0.0%	1	2.4%	1	3.3%	6
うつ状態	3	18.8%	9	18.8%	5	11.9%	11	26.2%	1	3.3%	29
躁状態	0	0.0%	2	4.2%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	3
感情の起伏が激しい	0	0.0%	4	8.3%	0	0.0%	1	2.4%	1	3.3%	6
高い依存性	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	2
幻覚	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
妄想	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	2
DVを受けている	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	2
DVを行っている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
自殺未遂の既往	2	12.5%	1	2.1%	3	7.1%	5	11.9%	2	6.7%	13
養育能力の低さ	0	0.0%	3	6.3%	0	0.0%	4	9.5%	1	3.3%	8

表10-4 養育者（実父）の心理的・精神的問題（心中）注4）注7）（複数回答）

区分	第3次（14例）		第4次（48例）		第5次（42例）		第6次（34例）		第7次（26例）		総数
	例数	構成割合									
育児不安	0	0.0%	1	2.1%	1	2.4%	2	5.9%	0	0.0%	4
マタニティーブルーズ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
産後うつ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
知的障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
精神疾患 （医師の診断によるもの）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	2
身体障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
その他の障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
アルコール依存	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
薬物依存	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
衝動性	0	0.0%	2	4.2%	1	2.4%	0	0.0%	1	3.8%	4
攻撃性	0	0.0%	3	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	4
怒りのコントロール不全	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	2
うつ状態	0	0.0%	1	2.1%	2	4.8%	1	2.9%	1	3.8%	5
躁状態	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
感情の起伏が激しい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
高い依存性	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
幻覚	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
妄想	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
DVを受けている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
DVを行っている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	1
自殺未遂の既往	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
養育能力の低さ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0

1 1 児童相談所他関係機関の関与

虐待死事例では、児童相談所が関与していた事例数は、第2次報告以降減少傾向がみられたが、第7次報告では25%以上の家庭に関与していた。

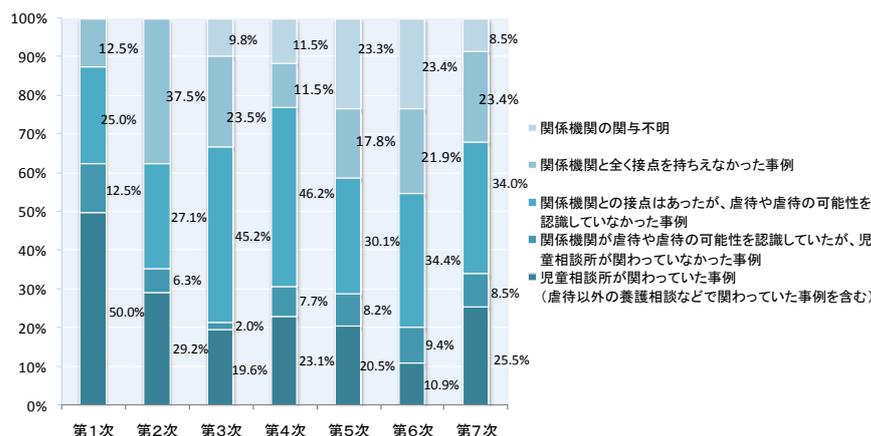
児童相談所が関与していた事例と、児童相談所以外の関係機関が虐待や虐待の可能性を認識して関与していた事例を合わせると、第1次報告以降全体の2～3割を占めていた。

また、関係機関と接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例を含めると、6割以上の虐待死事例に関係機関の関与があった。

表 1 1 - 1 児童相談所及び関係機関の関与（虐待死）

区分	第1次(24例)	第2次(48例)	第3次(51例)	第4次(52例)	第5次(73例)	第6次(64例)	第7次(47例)	総数
	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 50.0%	14 29.2%	10 19.6%	12 23.1%	15 20.5%	7 10.9%	12 25.5%	82
関係機関が虐待や虐待の可能性を認識していたが、児童相談所が関わっていなかった事例	3 12.5%	3 6.2%	1 2.0%	4 7.7%	6 8.2%	6 9.4%	4 8.5%	27
関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例	6 25.0%	13 27.1%	23 45.2%	24 46.2%	22 30.1%	22 34.4%	16 34.0%	126
関係機関と全く接点を持ちえなかった事例	3 12.5%	18 37.5%	12 23.5%	6 11.5%	13 17.8%	14 21.9%	11 23.4%	77
関係機関の関与不明	0 0.0%	0 0.0%	5 9.8%	6 11.5%	17 23.3%	15 23.4%	4 8.5%	47

図 5 - 1 児童相談所及び関係機関の関与の推移（虐待死）



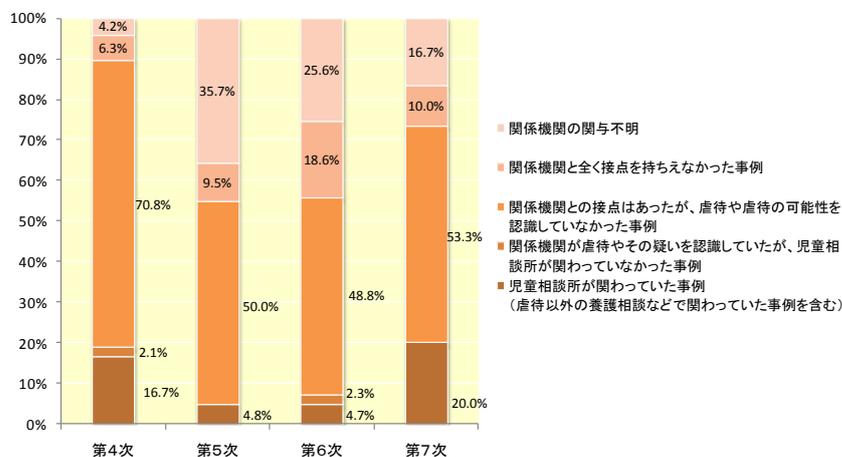
心中事例では、第4次報告以降の調査結果をみると、関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例は、概ね5割以上を占めていた。

表11-2 児童相談所及び関係機関の関与について（心中）注4）注8）

区分	第4次		第5次		第6次		第7次	
	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）	8	16.7%	2	4.8%	2	4.7%	6	20.0%
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	1	2.1%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%
関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識 していなかった事例	34	70.8%	21	50.0%	21	48.8%	16	53.3%
関係機関と全く接点を持ちえなかった事例	3	6.3%	4	9.5%	8	18.6%	3	10.0%
関係機関の関与不明	2	4.2%	15	35.7%	11	25.6%	5	16.7%
計	48	100%	42	100%	43	100%	30	100%

注8）第2次報告から第3次報告では調査項目が異なるため、掲載していない。

図5-2 児童相談所及び関係機関の関与の推移（心中）注4）注8）



1 2 虐待通告の有無

虐待通告の有無について、虐待死事例では、第3次報告以降1～2割で推移していた。また、心中事例では、第7次報告において1割を超えたが、第3次報告以降、一定の傾向はみられていない。

表 1 2 - 1 虐待通告の有無（虐待死）^{注6）}

区分	第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合		
なし	37	72.5%	39	75.0%	58	79.5%	56	87.5%	37	78.7%	227	
あり	8	15.7%	10	19.2%	15	20.5%	7	10.9%	9	19.1%	49	
内訳 (再掲)	児童相談所	6	11.8%	7	13.5%	7	9.6%	5	7.8%	7	14.9%	32
	市町村	2	3.9%	2	3.8%	7	9.6%	1	1.6%	2	4.3%	14
	福祉事務所	0	0.0%	1	1.9%	1	1.4%	1	1.6%	0	0.0%	3
	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
不明	6	11.8%	3	5.8%	0	0.0%	1	1.6%	1	2.1%	11	
計	51	100%	52	100%	73	100%	64	100%	47	100%	287	

表 1 2 - 2 虐待通告の有無（心中）^{注4） 注7）}

区分	第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合		
なし	14	73.7%	40	83.3%	40	95.2%	39	90.7%	26	86.7%	159	
あり	0	0.0%	3	6.3%	0	0.0%	2	4.7%	4	13.3%	9	
内訳 (再掲)	児童相談所	0	0.0%	2	4.2%	0	0.0%	1	2.3%	3	10.0%	6
	市町村	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.3%	1	3.3%	3
	福祉事務所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
不明	5	26.3%	5	10.4%	2	4.8%	2	4.7%	0	0.0%	14	
計	19	100%	48	100%	42	100%	43	100%	30	100%	182	

1 3 児童相談所の関与の有無

児童相談所が関与していた事例の割合は、虐待死事例及び心中事例に共通して第4次報告以降減少していたが、第7次報告ではいずれも増加した。

表 1 3 - 1 児童相談所の関与の有無（虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数
	例数	構成割合													
あり	12	50.0%	14	29.2%	10	19.6%	12	23.1%	15	20.5%	7	10.9%	12	25.5%	82
なし	12	50.0%	29	60.4%	37	72.5%	40	76.9%	58	79.5%	56	87.5%	35	74.5%	267
不明	0	0.0%	5	10.4%	4	7.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	10
計	24	100%	48	100%	51	100%	52	100%	73	100%	64	100%	47	100%	359

図6-1 児童相談所の関与の推移（虐待死）

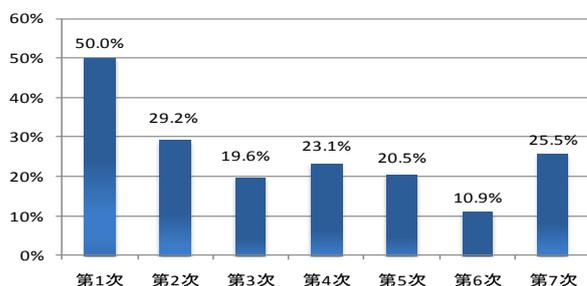
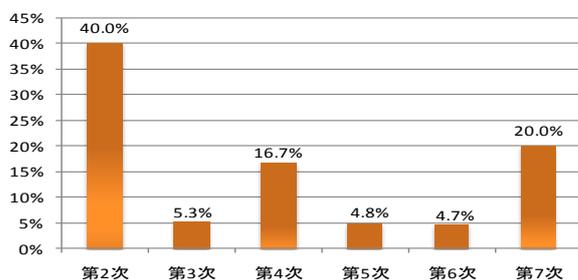


表13-2 児童相談所の関与の有無（心中）^{注4)}

区分	第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数
	例数	構成割合											
あり	2	40.0%	1	5.3%	8	16.7%	2	4.8%	2	4.7%	6	20.0%	21
なし	3	60.0%	14	73.7%	40	83.3%	40	95.2%	37	86.0%	24	80.0%	158
不明	0	0.0%	4	21.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	9.3%	0	0.0%	8
計	5	100%	19	100%	48	100%	42	100%	43	100%	30	100%	187

図6-2 児童相談所の関与があった事例（心中）^{注4)}



1.4 児童相談所の虐待についての認識

児童相談所が関与していた事例のうち、虐待の認識があり対応していた事例の割合は第4次報告以降減少しており、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の割合が高くなっている。

表 1 4 - 1 児童相談所の虐待についての認識（虐待死）注6)

区分	第3次		第4次		第5次		第6次		第7次	
	例数	構成割合								
虐待の認識があり、対応していた	4	40.0%	5	41.7%	4	26.7%	2	28.6%	2	16.7%
虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった	2	20.0%	1	8.3%	5	33.3%	4	57.1%	5	41.7%
虐待の認識はなかった	4	40.0%	6	50.0%	6	40.0%	1	14.3%	5	41.7%
計	10	100%	12	100%	15	100%	7	100%	12	100%

表 1 4 - 2 児童相談所の虐待についての認識（心中）注4) 注7)

区分	第3次		第4次		第5次		第6次		第7次	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
虐待の認識があり、対応していた	0	0.0%	2	25.0%	0	0%	0	0%	2	33.3%
虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0%	1	16.7%
虐待の認識はなかった	1	100.0%	6	75.0%	2	100%	2	100%	3	50.0%
計	1	100%	8	100%	2	100%	2	100%	6	100%

1 5 市町村の関与の有無

市町村（児童福祉担当部署）が関与は、虐待死事例では第2次報告以降第6次報告を除き、児童相談所の関与と同様に、20%前後で推移していた。心中事例では、第4次報告から第6次報告で10%未満で推移していたが、第7次報告では10%を超えた。

表 1 5 - 1 市町村関与の有無（虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数
	例数	構成割合													
あり	19	79.2%	12	25.0%	11	21.6%	9	17.3%	15	20.5%	3	4.7%	12	25.5%	81
なし	5	20.8%	29	60.4%	35	68.6%	38	73.1%	54	74.0%	60	93.8%	35	74.5%	256
不明	0	0.0%	7	14.6%	5	9.8%	5	9.6%	4	5.5%	1	1.6%	0	0.0%	22
計	24	100%	48	100%	51	100%	52	100%	73	100%	64	100%	47	100%	359

図 7-1 市町村の関与の推移（虐待死）

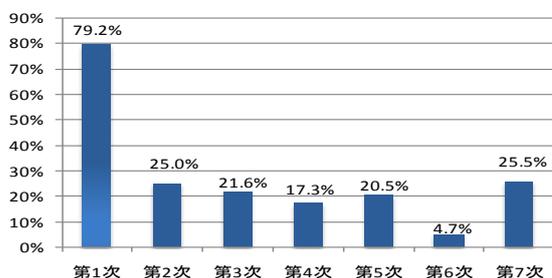
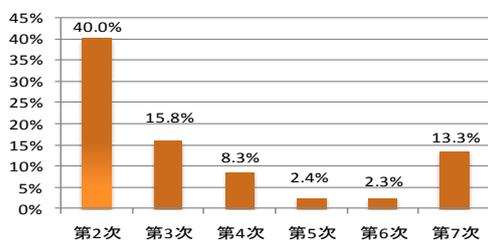


表 15-2 市町村関与の有無（心中）^{注4）}

区分	第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		総数
	例数	構成割合											
あり	2	40.0%	3	15.8%	4	8.3%	1	2.4%	1	2.3%	4	13.3%	15
なし	3	60.0%	11	57.9%	38	79.2%	37	88.1%	39	90.7%	26	86.7%	154
不明	0	0.0%	5	26.3%	6	12.5%	4	9.5%	3	7.0%	0	0.0%	18
計	5	100%	19	100%	48	100%	42	100%	43	100%	30	100%	187

図 7-2 市町村の関与の推移（心中）^{注4）}



16 その他の機関の関与

その他の機関の関与について第4次報告より経年的にみると、虐待死事例及び心中事例ともに、市町村の母子保健担当部署（保健センター等）が関与している事例の割合が概ね高かった。

表 16-1 その他の機関の関与（虐待死）

（複数回答）

区分	第4次(52例)			第5次(73例)			第6次(64例)			第7次(47例)		
	関与なし	関与あり/ 虐待の認識なし	関与あり/ 虐待の認識あり									
	上段:例数	下段:構成割合/52例		上段:例数	下段:構成割合/73例		上段:例数	下段:構成割合/64例		上段:例数	下段:構成割合/47例	
福祉事務所	30	8	6	48	9	4	54	4	3	38	5	3
	57.7%	15.4%	11.5%	65.8%	12.3%	5.5%	84.4%	6.3%	4.7%	80.9%	10.6%	6.4%
家庭児童相談室	37	3	5	52	8	4	60	0	1	38	4	4
	71.2%	5.8%	9.6%	71.2%	11.0%	5.5%	93.8%	0.0%	1.6%	80.9%	8.5%	8.5%
児童委員	36	1	3	50	0	4	57	0	0	41	2	3
	69.2%	1.9%	5.8%	68.5%	0.0%	5.5%	89.1%	0.0%	0.0%	87.2%	4.3%	6.4%
保健所	36	3	2	52	5	3	54	3	3	37	7	2
	69.2%	5.8%	3.8%	71.2%	6.8%	4.1%	84.4%	4.7%	4.7%	78.7%	14.9%	4.3%
市町村の母子保健担当部署 （保健センター等）	22	18	5	28	25	7	43	13	2	22	17	7
	42.3%	34.6%	9.6%	38.4%	34.2%	9.6%	67.2%	20.3%	3.1%	46.8%	36.2%	14.9%
養育機関・教育機関	-	-	-	52	9	4	49	7	4	34	7	5
	-	-	-	71.2%	12.3%	5.5%	76.6%	10.9%	6.3%	72.3%	14.9%	10.6%
医療機関	23	13	3	32	14	6	25	17	6	28	11	2
	44.2%	25.0%	5.8%	43.8%	19.2%	8.2%	39.1%	26.6%	9.4%	59.6%	23.4%	4.3%
助産師	38	1	1	50	1	0	47	1	0	36	3	0
	73.1%	1.9%	1.9%	68.5%	1.4%	0.0%	73.4%	1.6%	0.0%	76.6%	6.4%	0.0%
警察	38	2	1	50	4	3	52	2	0	43	0	2
	73.1%	3.8%	1.9%	68.5%	5.5%	4.1%	81.3%	3.1%	0.0%	91.5%	0.0%	4.3%

注9) 第1次報告から第3次報告では、調査項目が異なるため、掲載していない。また、第4次報告では、一部養育機関・教育機関の調査項目が異なるため、本表から除いている。

図 8-1 その他の関係機関の関与（虐待死）

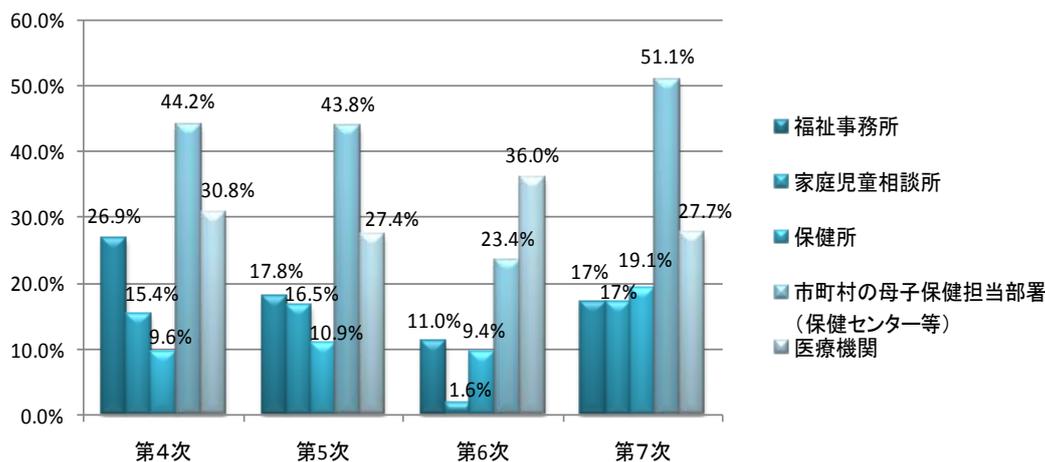


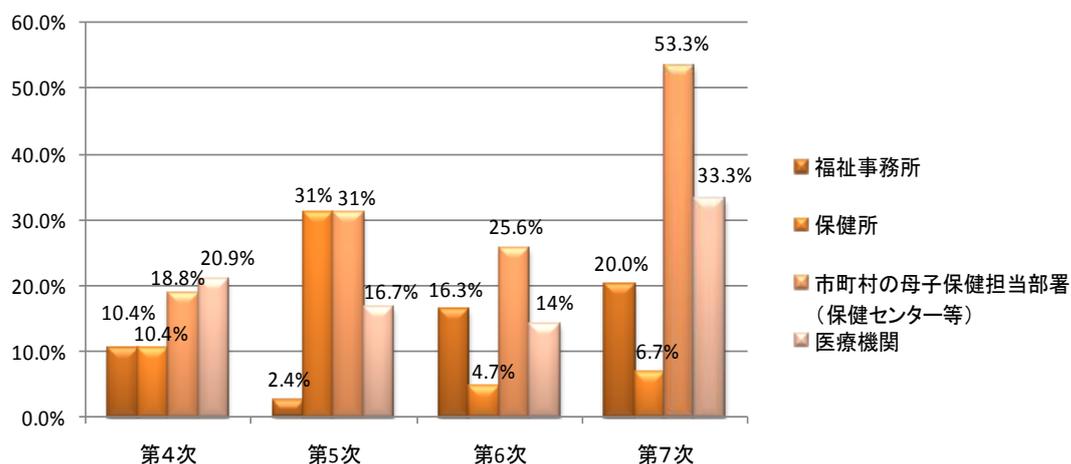
表 16-2 その他の機関の関与（心中）

（複数回答）

区分	第4次(48例)			第5次(42例)			第6次(43例)			第7次(30例)						
	関 与 な し	関 与 有 り ／ 虐 待 の 認 識 な し	関 与 有 り ／ 虐 待 の 認 識 有 り													
	上段:例数	下段:構成割合	／48例	上段:例数	下段:構成割合	／42例	上段:例数	下段:構成割合	／43例	上段:例数	下段:構成割合	／30例				
福祉事務所	35	72.9%	5 10.4%	0 0.0%	28	66.7%	1 2.4%	0 0.0%	32	74.4%	7 16.3%	0 0.0%	22	73.3%	6 20.0%	0 0.0%
家庭児童相談室	36	75.0%	2 4.2%	0 0.0%	31	73.8%	1 2.4%	0 0.0%	37	86.0%	2 4.7%	0 0.0%	25	83.3%	3 10.0%	1 3.3%
児童委員	33	68.8%	0 0.0%	0 0.0%	23	54.8%	0 0.0%	0 0.0%	32	74.4%	2 4.7%	0 0.0%	23	76.7%	0 0.0%	1 3.3%
保健所	31	64.6%	5 10.4%	0 0.0%	15	35.7%	13 31.0%	0 0.0%	37	86.0%	2 4.7%	0 0.0%	25	83.3%	2 6.7%	0 0.0%
市町村の母子保健担当部署 （保健センター等）	27	56.3%	7 14.6%	2 4.2%	15	35.7%	13 31.0%	0 0.0%	28	65.1%	11 25.6%	0 0.0%	11	36.7%	16 53.3%	0 0.0%
養育機関・教育機関	-	-	-	-	18	42.9%	14 33.3%	0 0.0%	20	46.5%	16 37.2%	0 0.0%	16	53.3%	9 30.0%	1 3.3%
医療機関	16	33.3%	8 16.7%	2 4.2%	12	28.6%	7 16.7%	0 0.0%	20	46.5%	6 14.0%	0 0.0%	9	30.0%	9 30.0%	1 3.3%
助産師	28	58.3%	1 2.1%	0 0.0%	19	45.2%	1 2.4%	0 0.0%	28	65.1%	1 2.3%	0 0.0%	21	70.0%	1 3.3%	0 0.0%
警察	26	54.2%	3 6.3%	0 0.0%	22	52.4%	0 0.0%	0 0.0%	35	81.4%	0 0.0%	0 0.0%	21	70.0%	0 0.0%	1 3.3%

注 10) 第 2 次報告及び第 3 次報告では、調査項目が異なるため掲載していない。また、第 4 次報告では、一部養育機関・教育機関の調査項目が異なるため、本表から除いている。

図 8-2 その他の関係機関の関与（心中）



資料3 地方公共団体の検証実施状況等について

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

今回、第7次報告を取りまとめるにあたり、第6次報告で対象とした事例（平成20年4月1日から平成21年3月31日）と第7次報告で対象とした事例について、以下のとおり地方公共団体による検証の実施状況等（平成22年10月1日現在）を調査した。

〈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（69 地方公共団体）

2 回答状況

69 地方公共団体から回答を得た。

3 調査方法

「虐待を受けた児童の安全確認・安全確保及び児童虐待による死亡事例等の検証等について」（平成20年8月1日雇児総発第0801002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に基づき調査した結果について、その後の状況調査を地方公共団体の児童福祉主管部（局）に依頼した。

1. 地方公共団体の第三者検証の実施状況

第7次報告において虐待死事例での第三者で構成される委員会等による検証の実施率は44.7%であり、第7次報告では関与事例が増加しているため実施率は増加した。また、第6次報告で対象とした虐待死事例で、児童相談所又は市町村が関与した事例についての検証は、第6次報告（平成22年7月）後に検証が行われ、全例で検証が行われている。

また、主な関係機関の関与があった事例の検証の実施率については、虐待死事例では、児童相談所の関与事例、市町村の関与事例ともに91.7%であった。

第7次報告において心中事例の第三者で構成される委員会等による検証の実施率は10%であり、主な関係機関の関与があった事例の検証の実施率については、児童相談所の関与事例が50%、市町村の関与事例が25%であった。

表1 第6次報告及び第7次報告で対象とした事例（虐待死）の第三者検証の実施状況

		実施件数 (実施中を含む)	例数	実施率
第6次	実施数	19	64	29.7%
	児童相談所の関与事例	7	7	100%
	市町村の関与事例	3	3	100%
第7次	実施数	21	47	44.7%
	児童相談所の関与事例	11	12	91.7%
	市町村の関与事例	11	12	91.7%

表2 第6次報告及び7次報告で対象とした事例（心中）の第三者検証の実施状況

		実施件数 (実施中を含む)	例数	実施率
第6次	実施数	4	43	9.3%
	児童相談所の関与事例	1	2	50%
	市町村の関与事例	1	1	100%
第7次	実施数	3	30	10%
	児童相談所の関与事例	3	6	50%
	市町村の関与事例	1	4	25%

検証の実施についての判断基準を調査したところ、多くの自治体では、特に定めておらず、事例毎に判断していた。特に関係機関の関与がない事例については、検証実施可能性及び必要性から判断し、関係機関の関与がない事例の場合、関与できなかった原因の解明や、どうすれば支援に繋がるかについての検証を行うという自治体がみられた。

そのほか、関係機関の関与がないものや心中事例については検証しないとする自治体や、その他事例の社会的な影響を考えて判断するという自治体がみられた。

2. 地方公共団体の検証組織の設置状況

検証組織については、平成20年6月の「第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告」において、地方公共団体が行う検証が適切に運営されているかを国が確認する必要があると提言されており、第6次報告において、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組織等の設置状況等を把握し、「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」として取りまとめた。

第7次報告においても、引き続きその後の検証組織等の設置状況等について調査し取りまとめた。

(1) 検証組織の設置状況

検証組織を設置している地方公共団体は、66 か所（95.7%）であり、常設は55 か所（設置している地方公共団体のうちの83.3%）であった。

設置していない地方公共団体は3 か所（4.3%）であり、2 か所は、平成22年度以内に設置予定であった。

表3 検証組織の設置状況

設置状況		自治体数	設置／未設置率
設置		66	95.7%
内訳	常設	55	83.3%
	事例毎に随時設置	11	15.9%
未設置		3	4.3%
内訳	今年度内に設置予定	2	66.7%
	次年度に設置予定	0	0.0%
	時期未定だが設置予定	0	0.0%
	設置予定なし	1	33.3%
合計		69	100%

注1) 設置している地方公共団体（66）に対する割合。

注2) 設置していない地方公共団体（3）に対する割合。

(2) 検証組織の設置形態

検証組織の設置形態は、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23 か所（34.8%）、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33 か所（50.0%）であった。

表4 検証組織の設置形態^{注3)}

設置状況	自治体数	構成割合
児童福祉審議会の下部組織として設置	23	34.8%
地方社会福祉審議会の下部組織として設置	33	50.0%
その他	10	15.2%
合計	66	100.0%

注3) 検証組織を設置している地方公共団体（66）によるもの。

(3) 設置要綱等の有無

検証組織を設置している地方公共団体のうち、設置要綱等があるのは、42か所(71.2%)であった。

表5 検証組織の設置要綱の有無^{注3)}

設置要綱の有無	自治体数	構成割合
あり	47	71.2%
なし	19	28.8%
合計	66	100%

(4) 検証対象の範囲

検証組織を設置している地方公共団体のうち、検証組織が検証する対象の範囲を定めているのは、31か所(47.0%)であった。

表6 検証範囲の設定^{注3)}

検証対象の範囲の定め	自治体数	構成割合
定めている	31	47%
定めていない	35	53%
合計	66	100%

(5) 検証組織の構成員

検証組織を設置している地方公共団体のうち、検証組織の構成委員数が最も多いのは13人、最も少ないのは5人であり、構成員数が5人規模の組織が最も多かった。

表7 検証組織の構成委員数^{注3)}

	委員数
最小値	5
最大値	13
最頻値	5
中央値	6

検証組織の構成委員は、全国で399人であり、その内訳は、多い順に、大学等の教育研究機関の教員、研究者（医師、保健・公衆衛生関係の教員、研究者を除く）が98人（24.6%）、医師が96人（24.1%）、弁護士が65人（16.3%）であった。

表8 検証組織の構成委員の職種・所属等^{注3)}

職種、所属等（OB等を含む）	人数	構成割合
大学等の教育研究機関の教員・研究者 ^{注4)}	98	24.6%
医師 ^{注5)}	96	24.1%
弁護士	65	16.3%
児童福祉施設関係（協議会等を含む）	36	9.0%
民生委員・児童委員（協議会等を含む）	23	5.8%
保健・公衆衛生関係	15	3.8%
保育所関係（保育協議会等）	12	3.0%
小学校・中学校の校長会	8	2.0%
家庭裁判所関係（調査官等）	5	1.3%
児童相談所関係	5	1.3%
里親会	5	1.3%
警察	4	1.0%
母子寡婦福祉連合会	3	0.8%
知的障害者福祉関連団体	3	0.8%
その他	21	5.3%
計	399	100%

注4) 医師、保健・公衆衛生関係の教員、研究者を除く。

注5) 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。

表9 「大学等の研究機関の教員・研究者」の内訳^{注3)}

(医師、保健公衆衛生の教員、研究者を除く)

大学等の教育研究機関の教員等の専門	人数	構成割合
社会福祉分野	31	31.6%
児童福祉分野	23	23.5%
心理部門(児童心理、臨床心理を含む。)	24	24.5%
教育部門	9	9.2%
保育部門	1	1.0%
その他(専門が不明の場合を含む。)	10	10.2%
合計	98	100%

表10 医師の内訳^{注3)}

医師の専門	人数	構成割合
小児科医	44	45.8%
精神科医	31	32.3%
児童精神科医	10	10.4%
法医学(監察医、解剖医を含む。)	2	2.1%
産婦人科	1	1.0%
保健・公衆衛生関係	1	1.0%
その他(不明も含む)	7	7.3%
合計	96	100%

表 1 1 「その他」の内訳^{注3)}

その他の内訳	人数
社会福祉協議会	2
人権擁護委員等	2
臨床心理	2
医療ソーシャルワーカー	1
高校教師	1
地域女性団体	1
県職員OB(児童相談所以外)	1
新聞社	1
助産師	1
NPO(虐待関連)	1
PTA協議会	1
育成会	1
子ども会	1
子育てネット地域連絡協議会	1
学識経験者	1
未定	3
計	21

表 1 2 「大学等の教育研究機関の教員」、「医師」、「弁護士」の配置状況^{注3)}

	自治体	構成割合
大学等の教育研究機関の教員・研究者	61	92.4%
弁護士	64	97.0%
医師を配置	65	98.5%

3. 地方公共団体の検証における提言に対する取組状況

第6次報告において、地方公共団体が行う検証を意義のあるものにするために、検証報告で示された提言における地方公共団体の取組状況を国は把握すべきであると提言されている。これに基づき、平成20年4月から平成21年3月までに地方公共団体が実施した検証における提言に対する取組状況について把握し、表13のとおり取りまとめた。

表 1 3 地方公共団体（都道府県・政令市）の検証における提言に対する取組状況

※ 有効回答のあったものについて一覧表にまとめたもの。

地方公共団体／事例	提 言	具体的内容
A／ 身体的虐待事例	「子どもの見守り体制の強化」	・「乳児家庭全戸訪問事業」の実施や、「まちかど子育てサポートルーム」、「子どもルーム」等の子育て支援の交流拠点の設置箇所数を増やした。
	「施設内事件・自己対応のマニュアル作成」	・児童相談所、管内児童養護施設と協議を重ね、「児童福祉施設等における人権侵害事案等対応マニュアル」を作成。 ・被措置児童が人権侵害等を受けた際の相談を受ける「子ども相談フリーダイヤル」を設置。
	「関係機関の体制整備について」	・よりきめ細やかにケース対応ができるよう子ども相談所職員を増員配置。 ・関係機関との連携強化を図るため、子ども相談所に設置していた「子ども虐待防止ネットワーク事務局」を本庁子ども家庭課へ移管。
B／ 身体的虐待事例	「アセスメント・一時保護及び家庭復帰の判断」	・各児童相談所で、全職員に子ども虐待対応の手引きについて徹底を図った。 ・平成20年度、児童相談所が行った一時保護(委託)と一時保護(委託)解除の実態調査結果に基づき、「被虐待児一時保護解除アセスメントシート」を作成し、各子ども家庭センターで共有し、解除時にアセスメントに活用している。 ・平成19年度より継続している「家族再統合支援事業」の保護者支援プログラム実施結果を踏まえ、家族再統合支援についての検討を実施。
	「児童虐待アセスメントツールの活用」	・児童相談所が改訂した「アセスメントシート」を「B県市町村児童家庭相談援助指針」に掲載し、「平成21年度市町村児童家庭相談担当者スキルアップ研修」においても事例を交えて共有。
	「安全確認のあり方・ケースの進行管理」	・市町村児童家庭相談担当者スキルアップ研修会において、援助指針の内容の徹底を図った。 ・平成20年度に市派遣職員とともに、「B都道府県市町村児童家庭相談援助指針」の改訂・充実を図った。
	「モニタリングの依頼のあり方」	・平成21年度から児童相談所が子どもの所属する機関及び児童委員に見守りを依頼する際文書を活用し、目的・方法・頻度・緊急時の連絡方法、定期的な報告や情報提供についての時期・項目等を明確に示している。
	「要保護児童対策地域協議会の強化」	・「B都道府県市町村児童家庭相談援助指針」において、要保護児童対策地域協議会におけるケースの進捗管理とリスクアセスメントについて児童相談所の役割を明確にしている。 ・各市町村の実状に応じて、児童相談所がケース会議の開催の判断について協議している。 ・実務者会議の開催頻度や運営のあり方について、内容例とともに、具体的な手法について「市町村児童虐待防止マニュアルモデル版」に示している。
	「児童相談所の体制強化」	・虐待対応業務の実態を調査・分析の上、スーパーバイズ機能強化や虐待対応件数等を考慮し、平成21年度から児童相談所の虐待対応課に計5名増員。 ・虐待対応体制及び虐待を受けた子どものケア体制を強化するために、平成22年度から中央児童相談所に課長補佐を各課1名、3課に配置。
	「危機介入援助チームの体制整備」	・平成20年度に大学の法医学教室に対して協力を依頼し、2名の法医学教室教授をチーム委員医師として委嘱し、子どもの受傷を専門に診断する医師を2名から4名に増員。
	「児童相談所と児童虐待等危機介入援助チーム委員医師との連携のルールづくりと徹底」	・平成20年度に作成した「児童虐待等危機介入援助チーム医師への診断依頼フロー」を「子ども虐待対応の手引き」に加筆し、各児童相談所で共有し実施している。
	「通告元医療機関との連携」	・通告元医療機関との連携について考え方を整理し、児童相談所「子ども虐待対応の手引き」に加筆し、各児童相談所で共有し実施している。

	「市町村との連携・支援」	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所が改訂作成した「アセスメントシート」を「市町村児童家庭相談援助指針」に掲載し、市町村の児童家庭相談担当者対象の研修で共有。 ・市町村保育担当者に通報と児童相談部署によるアセスメントの実施について共有。 ・児童相談所と市町村が協働でアセスメントを実施するケース会議や、台帳整理の会議を実施。 ・モニタリングの手法について研修等で共有。 ・各児童相談所において、管内市町村との意見交換会やブロック会議を実施し、課題の共有化を図る。
	「子どもの所属機関との連携」	<ul style="list-style-type: none"> ・平成20年度に「B縣市町村児童家庭相談援助指針」の改訂・充実を図った。
	「見守りの実効性の確保」	<ul style="list-style-type: none"> ・要保護児童対策地域協議会の中で、具体的に見守り確認について依頼するとともに、議事録で明文化するよう努めている。平成21年度から、児童相談所が子どもの所属する機関及び児童委員に見守りを依頼する文書を活用している。
	「市町村児童家庭相談に対する支援」	<ul style="list-style-type: none"> ・B都道府県市町村児童家庭相談担当者スキルアップ研修会については、平成20年度に続き平成21年度においても、厚生労働大臣の定める児童福祉司任用資格取得のための講習会と位置づけ、24講座からなる研修を実施。 ・児童相談所において、市町村児童家庭相談担当者に対し、受け入れ研修や調査面接によるアセスメント等の研修などを実施。
	「市町村支援のための児童相談所の組織体制・機能の強化」	<ul style="list-style-type: none"> ・上記と同じ。
C/ 身体的虐待事例	「ケース進行管理の徹底」	<ul style="list-style-type: none"> ・H20年6月に「児童虐待対応の判断と実施手順」を定め、その手順に沿った取組みを徹底。その中で、全ての在宅の虐待ケースについては、最低月に1回は安全確認と再評価を行うこととした。
	「職員の専門性向上の取組」	<ul style="list-style-type: none"> ・外部アドバイザーによる助言指導。 ・他府県児童相談所への派遣研修（H20年度は2名）。 ・弁護士による相談体制の整備、児童福祉法第28条による法的手続きの弁護士への依頼。
	「児童相談所運営指針に沿った業務の見直し」	<ul style="list-style-type: none"> ・「C都道府県市町村児童家庭相談マニュアル」の作成（H20.11）。
	「児童相談所職員の増員」	<ul style="list-style-type: none"> ・相談体制の強化のため、順次職員を増員。
D/ 身体的虐待事例	「県及び市町村児童家庭相談体制の充実」	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県児童相談所職員の増員（H21年度：2名、H22年度：1名）。
	「関係者（職員）に対する児童虐待の研修と連携（虐待の定義・通告など法律知識と基本的対応・援助）の徹底」	<ul style="list-style-type: none"> ・児童虐待の防止・支援事業（学校・母子保健その他関係機関のスキル向上と連携強化のための研修）の実施（H21～）。
	「要保護児童対策地域協議会の設置促進と機能強化」	<ul style="list-style-type: none"> ・H22年度中に県内全市町村において要保護児童対策地域協議会設置。
	「市町村が抱える対応困難なケースに対する専門チーム（医師・弁護士・学識経験者等）派遣によるコンサルテーションの実施」	<ul style="list-style-type: none"> ・「スーパーアドバイsteam」の設置・派遣（H21年度～）。
	「親子分離を図らなければならないような深刻なケースに迅速に対応するため、児童相談所の一時保護所充実」	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県児童相談所施設整備の検討（H22年度～）。
	「すべての県民に対する知識の啓発」	<ul style="list-style-type: none"> ・オレンジリボンキャンペーンの継続（H20年度～）。
E/ 身体的虐待事例	「要保護児童対策地域協議会の活性化」	<ul style="list-style-type: none"> ・各協議会において検証結果を題材とした事例検討を行うとともに、協議会の問題点等の点検を実施。
	「ケースに対する組織的な進行管理の徹底」	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村における児童相談所

		<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所における組織的進行管理の強化・充実。 ・取扱い事例の再点検。 	<ul style="list-style-type: none"> 児童相談所において活用しているリスクアセスメント指標を改訂。 児童相談所において検証会議を開催し、対応能力の向上を図った。 取扱い中の事例について、再点検を実施。
F/ 身体的虐待事例	「家庭復帰のための専門的判断・指導の実施」	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭復帰等評価委員会を各児童相談所に設置。 ・実務者手帳の改訂、県外研修を受けた職員による他の職員へのフィードバック研修の実施。 	
	「児童相談所の相談支援体制の強化」	<ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉司の増員(平成20年度に比べ3名増) ・平成21年度から児童福祉専門調整員を各児童相談所に配置。 ・平成21年度に児童相談所(分室)を独立。 ・児童虐待等対応専門アドバイザー(医師・弁護士等)の家庭復帰等評価委員会への参画や研修での活用。 	
	「地域における行政関係機関等が一体となった親子への指導や見守り」	<ul style="list-style-type: none"> ・48時間以内に目視による児童の安全確認の徹底。 ・平成21年度に児童家庭支援センターの増設(2カ所から5箇所へ)。 ・平成21年度に市町専門職員研修の実施。 	
G/ 新生児の殺害・遺棄事例	「関係機関との連携」	<ul style="list-style-type: none"> ・要保護児童対策地域協議会の代表者会議について、従来は市町村内で1つであったものを、市町村内各区の代表者会議を設置。(各区の関係者がより身近な問題として課題を共有し、連携を図りやすくなった。) 	
	「望まない妊娠についての相談窓口の周知」	<ul style="list-style-type: none"> ・従来の女性相談窓口に加え、母子保健分野での妊娠・出産、思春期、更年期などの相談に保健師がこたえる女性専用相談電話を設置。 	
	「市民が気軽に相談できる体制の周知・強化」	<ul style="list-style-type: none"> ・全区役所内に健康づくり課を設置し、相談のしやすさや関係部署との連携の図りやすさについて改善。 	
	「育てられない子どもを妊娠した場合の制度等についての周知」	<ul style="list-style-type: none"> ・里親などの制度について相談機関職員への研修を実施。 	
	「関係機関の対応力の強化と研修の充実について」	<ul style="list-style-type: none"> ・対応職員と上司の理解や知識を高めるための研修会、連絡会を実施。 	
H/ 身体的虐待事例	「関係機関の連携強化」	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関の連携強化のため、市町村要保護児童対策地域協議会の設置促進を図り、全市町村で虐待防止のネットワーク設置。 	
	「広報活動の充実」	<ul style="list-style-type: none"> ・相談体制の充実のため、市町村職員等を対象とした研修会において検証報告書を活用し、関係職員の資質の向上に努めた。 	
	「相談及び訪問活動の確率」		
	「リスク要因の把握」		
I/ 身体的虐待事例	「虐待予防の観点の浸透」	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村母子保健事業における虐待予防の観点の浸透。 	<ul style="list-style-type: none"> ・I 都道府県主催で各市町村母子保健担当者に対し、研修会を実施。
	「支援に関わる職員の資質向上」		<ul style="list-style-type: none"> ・上記研修にあわせて実施。
	「児童虐待・DVに関する研修の充実」		<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村要保護児童対策地域協議会や各保健福祉事務所圏域毎に研修会を実施しており、今後も継続して実施していく。
	「関係施設との連絡・ネットワークの構築」		<ul style="list-style-type: none"> ・要保護児童対策地域協議会未設置の自治体に対して、設置の働きかけを行った。
J/ ネグレクト事例	「児童の安全確認に向けたルールづくり」	<ul style="list-style-type: none"> ・安全確認の徹底。 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として48時間以内に児童の安全確認を行うことを徹底。 ・他の機関に安全確認を依頼した場合であって安否確認ができなかった場合には確認方法を見直すことを徹底。
		<ul style="list-style-type: none"> ・保健所におけるハイリスクケースへの支援方法の確立。 	<ul style="list-style-type: none"> ・所内検討会議において、個別事案に応じた支援方法を協議・確立することをルール化。
		<ul style="list-style-type: none"> ・法的介入の積極的な活用に向けた条件整備。 	<ul style="list-style-type: none"> ・出頭要求については通告後2か月以内に行う旨を徹底。 ・虐待通告後2か月以内に判定会議を開催し、初期調査の進行管理を徹底。

「児童相談所と保健所の連携体制のあり方」	・合同個別ケース検討会議の開催。	・保健センターへのモニタリングケースについては、初回判定会議の決定事項、援助方針を文書で児童相談所から保健センターに通知することにより情報共有を図るとともに、合同個別ケース検討会議を必要に応じて開催。	
	・合同訪問とアセスメントの実施。	・法的介入を視野に入れる必要がある場合には、合同訪問とアセスメントの実施を徹底。	
	・ケース情報の共有化。	・初回虐待判定会議の決定事項、援助方針を記載した文書を福祉事務所、保健センターに送付し、情報の共有を図る。	
「保健所と医療機関の連携体制のあり方」	・保健所と医療機関による支援体制の確立。	・都道府県と共同で「児童虐待対応における医療機関との連携のあり方研究会」を設置し、「医療機関と保健センターの試行実施マニュアル(案)」を作成し、平成22年7月から市内の病院で試行実施。	
	・医療機関による退院後のフォローアップの研究。	・特定の病院と保健センターの試行実施を通じて、退院後フォローアップの実践方法等について検討する予定。	
「複数機関の関わりによる支援、ネットワーク機能の強化」	・中核機関により定期会議の設置。	・各区・支所要保護児童対策地域協議会実務者会議において、福祉事務所、児童相談所、保健センターの三者で共通の進行管理台帳を用いて全ケースを点検することにより、状況を共有。	
	・機関連携を円滑にするための情報及び認識の共有化。	・各区・支所要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議での情報共有。	
	・地域における要支援家庭の発見、見守り機能の強化。	・子育て支援調整会議、各区・支所要保護児童対策地域協議会代表者会議の開催。	
	・要保護児童対策地域協議会の設置。	全市：平成21年3月に設置。 各区・支所：平成21年度中に全区・支所設置完了。	
「人材育成・組織体制の強化」	・専門性の確保に向けた人材育成。	・児童相談所、保健センターにおいて研修を実施。	
	・組織的な対応の強化。	・虐待通告後2カ月以内には虐待判定会議に諮ることを徹底。	
	・組織体制の充実。	・主席児童福祉司1名、児童福祉司1名を増員。 ・子ども支援専門官を配置し、学校・教育委員会との連携強化。	
「点検・評価体制の確立」	・J市社会福祉審議会運営要綱を改正。 同審議会児童福祉専門分科会児童処遇部会を、被虐待児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例等の分析と講じた措置を調査審議する機関として位置付けた。		
「子どもを共に育む市民憲章の普及啓発の充実」	・啓発リーフレット、ポスター等を作成。 ・憲章の理に通じる実践の輪をより一層大きなものとするため「普及促進協調期間」を設定。		
K/ 心中事例	「母子健康手帳等の改善」	・乳幼児健康診査の未受診ケースに対する具体的なアプローチについて検討。	・市町村の児童福祉主管課及び本庁母子保健主管課を通じて、市町村の母子保健主管課及び保健福祉事務所の母子保健部署に対し、乳幼児健康診査未受診者への対応について、未受診者の把握や受診勧奨の実施を働きかけた。
		・母子手帳の記載の仕方について、説明する。	・本庁母子保健主管課を通じて、市町村の母子保健主管課に対し、母子健康手帳交付時の説明の徹底等について働きかけた。

	「気になる人への支援」	・行政機関や学校から見てリスクが感じられる人に対し、どのように支援するか検討する。	・市町村での「乳児家庭全戸訪問事業」及び「養育支援訪問事業」実施の促進。 ・効果的な事業の実施を図るために、研修会開催により市町村間の情報交換や情報共有等を図った。
	「直接会う機会の確保」	・児童相談窓口の対応力の向上を目的とし、相談しても否定されない、孤立した親が気軽に相談できる場をつくる。	・平成20年度から、K都道府県単独事業である「K県市町村パートナーシップ強化事業」を開催し、モデル市町村に一年間週一回、児童相談所児童福祉司を派遣し助言指導や研修等を実施。 ・モデル市での取組を通じて把握した課題やノウハウについてK所管域の全市町村へ対応マニュアルの作成・配布等を実施
L/ 身体的虐待事例	「児童相談所の機能の充実」	・職員の面接技術の向上を目指し、児童相談所職員の他こども育成部関係職員を対象として、毎年面接技法の研修を実施。 ・相談受理後のケース管理において、児童相談所情報管理システムを活用し、関わり漏れのないよう、ケースの進行管理を実施。 ・要保護児童対策地域協議会の事務局、DV対策事業・養育支援事業担当課の協力を受け、情報収集に努めている。	
	「若年親への支援の充実」	・ハイリスク妊婦ケースへの養育支援事業の積極的な活用、出産後の養育力の見極め、関係機関への情報提供・支援がつながるような関わりを強化。	
	「関係機関との連携強化」	・「連携は顔の見える関係から」をモットーに、児童相談所や母子保健担当課が、日ごろから関係機関と顔の見える関係づくりに力を入れている。特に、民生児童協議会や保育園・幼稚園・学校とは、地区担当者が年に何度か顔を出し、つながりを持つよう努めている。 ・要保護児童対策地域協議会の事務局として得られた情報の内容分析と適切な進行管理に努めている。	
	「児童虐待に関する研修の充実」	・こども虐待防止推進月間を部全体の取組として行い、要保護児童対策地域協議会を巻き込んだキャンペーンに拡充。 ・養育支援事業に関わる事業所に専門的研修を実施。 ・児童相談所として民生児童委員や学校・保育園・幼稚園・医療従事者等関係者への研修会等毎年継続して実施してきているものに加え、昨年度からは、一般市民への啓発活動として、保育園・幼稚園の保護者を対象とした座談会に取り組んでいる。	
M/ 身体的虐待	「要支援家庭が判断できる一定の参考指標により、支援対象家庭を把握し、子育て支援サービスの紹介や育児相談など、必要と考えられる支援に積極的につながられる連携体制を構築する」	・要支援家庭を客観的に把握するための虐待発生予防支援指標を策定し、窓口における積極的な養育環境の把握、子どものしつけや育児、心配事の相談など、適切なサービスを提供していく体制を整備。	
	「要保護児童対策地域協議会の活用により、関係機関との一層の連携強化を図る」	・要保護児童対策地域協議会などの活用により、地域の民生委員・児童委員、主任児童委員との連携強化を図った。	
	「子ども虐待対応マニュアルを活用し、子どもの状態やその変化を察知した場合の速やかな連絡の徹底、関係機関との連携協力体制の強化を図る必要がある」	・民間保育所に対しても虐待対応マニュアルの周知を図った。	
	「連絡を取ることができない状況が続いた場合、随時転居の確認などの状況把握に努める。対象家庭が転居した場合には、確実に転居先の関係機関に情報提供(引継ぎ)し、切れ目のない支援	・要支援家庭の訪問時に不在が続いた場合、随時転居の確認など状況把握を行い、転居の場合は確実に転居先の自治体につなぎ、切れ目のない支援を行うことを徹底した。	

	を行う」	
N/ 身体的虐待事例	「通報・通告」	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌等で通告先を周知(市町村)。 ・虐待「疑い」段階での通告の重要性を周知(市町村)。 ・講演、研修等において通告の重要性を周知。 ・全国共通児童相談所番号(ナビダイヤル)への加入。 ・各市町村の広報実施状況を取りまとめ、市町へ提供。虐待防止広報を推進。 ・未認可保育園を含む学校等への通告先の周知。
	「母子健康手帳交付時の対応」	<ul style="list-style-type: none"> ・チェックリスト活用による客観的ケース把握(一部市町村)。 ・研修等により、初期対応の重要性を周知。
	「乳幼児健康診査環境の整備」	<ul style="list-style-type: none"> ・健診体制の整備(長期的取組)。 ・未受診理由の把握と分析(一部市町村)。 ・乳児家庭全戸訪問事業の推進。
	「保健センターの体制整備」	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤ケースの共有。 ・ケース管理を徹底。
	「要保護児童対策地域協議会の調整機能の充実」	<ul style="list-style-type: none"> ・協議会でのケース管理の徹底 ・有資格者等の適任者を配置するなどの人員管理 ・協議会での助言、指導 ・協議会の強化、専任化等を市町管理部門に信言
	「地域子育て支援センターの周知・活用」	<ul style="list-style-type: none"> ・支援機関を周知 ・機関整備
	「保健師の専門性」	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健専任スペシャリストの育成(長期的取組)。 ・専門虐待研修の実施。
	「グレーゾーンケースの把握」	<ul style="list-style-type: none"> ・第1義的な支援機関として必要なスキル獲得(長期的取組)。 ・グレーゾーン対応に関する助言・指導。
	「支援機関間の継続的なケース対応」	<ul style="list-style-type: none"> ・転出ケースの迅速な把握。 ・ケース連絡体制の明確化(一部市町)。 ・児相による市町支援のサポート。
O/ 身体的虐待事例	「安全の確認と確保」	<ul style="list-style-type: none"> ・再発防止にむけての関係機関が参加する検討会議の開催。
	「虐待に対する専門的判断と援助の在り方」 <ul style="list-style-type: none"> ・実効性のある支援体制の強化 ・職員体制・機能の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・要保護児童対策地域協議会の強化。
P/ 新生児の殺害・遺棄事例	「虐待発生予防対策の充実強化」	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもを守る地域ネットワーク(市町村要保護児童対策地域協議会)強化プロジェクト
	「早期発見、早期対応の充実強化」 「迅速な初期介入の徹底及び対応力の強化」 ※「子どもを守る地域ネットワーク」をより実効性のあるものとするために、平成22年度から2年間で、3つのプロジェクトから成る、「子どもを守る地域ネットワーク強化支援事業」を実施。	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもを守る地域ネットワークの機関相互の連携を強化することを目的に、援助のための新たな視点及び方法を学ぶと同時に、機関連携での対応をシミュレーションするプログラムのワークショップを実施。 ・児童相談所のバックアップ力強化事業 <ul style="list-style-type: none"> 子どもを守る地域ネットワークを強化させる方法として、スーパービジョンを充実させることを目的に、児童相談所職員に対する研修及び市町村での実習を実施。 ・市町村職員の専門性向上事業として、子どもを守る地域ネットワークの調整機関である市町村の職員に対し、児童福祉司対象の研修と同内容の研修を実施。

4. 国の検証報告の活用状況

国の検証報告の活用状況を把握するため、第6次報告の活用状況を調査し取りまとめた。(平成22年10月1日現在)

(1) 第6次報告の周知状況

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おいては、部局内の職員に対する報告書の回覧が行われており、すべての地方公共団体において、さらに児童相談所と市町村児童福祉主管部局(指定都市及び児童相談所設置市を除く。以下同じ。)に対する第6次報告の周知が行われていた。

児童相談所、市町村児童福祉主管部局内では、報告書の回覧が最も多くの地方公共団体で行われており、他に、報告書の一部の回覧、メール配信による周知、職員が閲覧可能な共有フォルダに保存、会議等での伝達などを行っている地方公共団体がみられた。

都道府県における児童福祉主管部局から母子保健主管部局への周知は89.4%、また、保健所への周知は74.5%の地方公共団体で行われていた。母子保健主管部局内での周知方法は主に報告書の回覧であった。保健所内での周知方法は、報告書の回覧が最も多かったが、他に報告書の一部の回覧、メール配信による周知、会議での概要版の読み合わせ、会議等での伝達、各自でダウンロードするなどがみられた。要保護児童対策地域協議会の実務者会議の参加機関に配布している地方公共団体もみられた。

指定都市及び児童相談所設置市における児童福祉主管部局から母子保健主管部局への周知は59.1%、保健所(保健センターも含む)への周知は54.5%の地方公共団体で行われていた。

また、市町村(指定都市・児童相談所設置市を除く。)における児童福祉主管部局を経由しての母子保健主管部局(保健センター等。以下同じ。)への周知も74.5%の地方公共団体で行われており、市町村母子保健主管部局内での周知方法は様々で、報告書の回覧のほか、報告書の一部の回覧、メール配信による周知、会議等での伝達などがみられた。

その他の周知先には、福祉事務所、保育主管課(保育所)、児童福祉施設(乳児院、児童養護施設、障害児施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設等)、母子生活支援施設、社会福祉協議会、地方裁判所及び家庭裁判所、民生児童委員協議会連合会、医師会、歯科医師会、産婦人科医会、看護協会、助産師会、保育所団体、虐待防止団体、小児の専門病院、こころの健康センター、管内の保育・保健医療関係の専門学校等がみられた。また、地方公共団体が行う妊娠期からの育児サポート事業「保健と医療・福祉の連携のための連絡会議」で、関係機関に周知している例もあった。

注6) 教育機関や警察には、文部科学省・警察庁を通じて周知を依頼しているため、本調査結果には含

めていない。

(2) 第6次報告の活用状況

第6次報告の周知を図るだけでなく、地方公共団体によりその他の活用が行われていた。

◇ 研修等での活用

児童相談所職員、保健師などを対象とする研修

主任児童委員、児童福祉司任用資格取得研修

市町村母子保健担当係長研修

県主催市町村職員研修

児童相談所、市町村母子保健主管部局（保健センター等）単位の職員勉強会等

◇ その他

県の施策検討における基礎資料として活用する

検証委員会において検証の参考とする

検証報告の作成に活用する

会議で活用し対策を検討する

事業予算要求資料として活用する

要保護児童対策地域協議会（代表者会議等）で検討する

また、第6次報告を受けて各地方公共団体を実施している（実施した）取組のうち、特徴的なものを表14のとおり取りまとめた。

表 1 4 具体的な取組

地方公共 団体	第6次報告を踏まえて実施した(している)取組
a	未受診者の把握や受診勧奨等の取組状況に関する実態把握調査を実施。(予定)
b	母子保健主管課(市町村母子保健担当係長会議等含む)において説明を行い、リスク要因の共通認識を図り、ハイリスク妊産婦への対応に注意喚起を行った。
c	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳幼児健診未受診者対策として、保健所単位に管内市町村の現状把握、課題・問題点の分析を行い、未受診者対策の具体策の検討、指針の作成等の実施を検討している。 ● 望まない妊娠等に関する相談体制の充実について高等学校との連携による健康教育を実施。性に対する正しい知識の普及啓発を行っている。
d	母子保健分野(市町村母子保健主管課)と児童相談所との連絡会を開始した。
e	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子保健指導者研修会、小児保健学会、都道府県議会環境厚生委員会、都道府県社会福祉審議会において、第6次報告を踏まえた児童虐待防止対策の推進を働きかけた。 ● 母子保健部門との連携強化に務めるとともに、乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業の全市町村での実施を促す。
f	<ul style="list-style-type: none"> ● 要対協として、転居時の市町村ケース移管を文書で確実にを行うことにした。 ● 要保護児童対策地域協議会の事務局を所管する部署で、子育て支援事業に加えDV対策事業も担当しているため、DV被害者の相談や一時保護で同伴児童のいる場合の対応として、連携を強化した。
g	支援の空白期間が生じないよう、すべての事例について虐待通告後2か月以内に判定会議を開催し、初期調査の進行管理を徹底したことにより、虐待の重症化の防止につないでいる。
h	<ul style="list-style-type: none"> ● H20年度から全妊婦に対し保健師が妊娠届出時面接を行い交付していたが、妊娠届の内容だけでなく、追加でアンケートに記入してもらい、小さなリスクを見逃さないようにし、また早期に必要な支援を実施できるようにした。 ● 中学3年生を対象に実施している性感染症等の健康教育の副読本に、平成23年度より望まない妊娠の相談窓口を掲載することにした。 ● 市のホームページ等の妊娠・出産の欄に、思いがけない妊娠についても相談可能であることを明記。
i	産婦人科医療機関が出席する研修会で、第6次報告の結果を報告し、特定妊婦に関わる情報提供と支援に努めてもらいたい旨を説明した。

(3) 活用に関するまとめ

第6次報告においては、生後間もない子どもの死亡事例が多くみられたこともあり、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から児童相談所、市町村児童福祉主管部局に留まらず、都道府県母子保健主管部局及び保健所、市町村母子保健主管部局へ周知がなされていた。子ども虐待に関わる全ての方が本報告書を熟読し、活用していただきたくことを期待する。

なお、地方公共団体が実施した死亡事例の検証報告書については、子どもの虹情報研修センターのホームページに掲載されているので、あわせて参照し、活用していただきたい。

◇ 子どもの虹情報研修センター

<http://www.crc-japan.net/index.php>