

児童虐待による死亡事例の検証結果等について

(「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」第1次報告)

平成17年4月

I. 児童虐待による死亡事例の検証

1. 「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」の設置趣旨

児童虐待による死亡事例が依然として後をたたない。子ども一人ひとりの死を我々が重く受け止め、こうした子どもの死を決して無駄にすることなく、今後の事件の再発を防止することは、社会全体の責務である。そのためには、これらの事例について子どもの死亡という最悪の結果に至る前にこれを防ぐ手立てがなかったのか、どのような対応をとるべきであったのか、さらに今後どのような対策を強化・推進する必要があるのかを検証することが不可欠である。

また、平成16年4月に改正され、同年10月に施行された児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律において、新たに第4条第5項(注)が設けられ、国及び地方公共団体の責務として、「児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行う」ことが明確にされたところである。

こうした状況を踏まえ、社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」(以下「検証委員会」という。)が設置された。検証委員会では、様々な専門分野で構成される有識者が、継続的・定期的に全国の児童虐待による死亡事例等を分析・検証し、全国の児童福祉関係者が認識すべき共通の課題とその対応を取りまとめるとともに、制度やその運用についての改善を促すことをねらいとしている。

(注) 児童虐待の防止等に関する法律

第4条第5項

国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。

2. 検証の対象とした事例の概要等

(1) 検証の対象とした事例及び調査・分析方法

第1回目の検証としては、平成15年7月1日から同年12月末日までの児童虐待による死亡事例として厚生労働省が把握している24件（25人死亡）について、厚生労働省が関係都道府県・指定都市の児童福祉主管課に対し、以下の調査項目について回答を求めた事例を検証の対象とした。

(調査項目)

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

こうした関係都道府県・指定都市からの報告を基に、検証委員会において24事例の総体的な分析を行うとともに、このうち、児童相談所が長い期間関わってきた3事例について関係都道府県・指定都市を対象に個別のヒアリングを実施した。

なお、各事例とも家庭の背景などの調査内容は、基本的には関係都道府県・指定都市が自ら調査した結果又は関係市町村からの報告の内容に基づいて本検証委員会に提供された情報をもとに分析を行ったものである。したがって、二次的な資料を活用するという制約から、必ずしも全ての論点が網羅されているものではない。

(2) 対象とした24事例（25人死亡）の概要

①事例の特徴

- ・虐待を受けた子どもの年齢構成は、0歳児が44.0%、次いで2歳児が20.0%、1歳児が12.0%であり、全て6歳以下の就学前児童であった。（表1）

さらに、0歳児のうち月齢4か月以下児が81.8%であった。（表2）

- ・ 虐待者の続柄は、実母が50.1%、次いで実父が30.0%、内縁関係にある者及び交際相手が13.3%であった。(表3)
- ・ 虐待者の年齢構成は、20代が56.6%、30代が26.7%であった。(表4)

表1 虐待を受けた子どもの年齢構成

年 齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	合計
人 数	11	3	5	1	2	2	1	25
構成割合(%)	44.0	12.0	20.0	4.0	8.0	8.0	4.0	100.0
構成割合累計	44.0	56.0	76.0	80.0	88.0	96.0	100.0	

* 1事例に虐待を受けた子どもが複数いる場合があり、虐待事例数24件とは一致しない。

表2 虐待を受けた子どもの年齢構成(0歳児再掲)

月 齢	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	計
人 数	2	0	1	1	5	1	0	0	0	0	0	1	11
割合(%)	18.2	0	9.1	9.1	45.4	9.1	0	0	0	0	0	9.1	100.0
割合累計	18.2	18.2	27.3	36.4	81.8	90.9	90.9	90.9	90.9	90.9	90.9	100.0	

表3 虐待者の続柄

虐 待 者	実母	実父	内縁(妻)	内縁(夫)	祖母	交際相手	同居人	合計
人 数	15	9	1	1	1	2	1	30
構成割合(%)	50.1	30.0	3.3	3.3	3.3	6.7	3.3	100.0

* 1事例に虐待者が複数いる場合があり、虐待事例数24件とは一致しない。

表4 虐待者の年齢構成

	10代	20代	30代	40代	50代	合計
実母		10	3	2		15
実父	1	4	4			9
内縁(妻)			1			1
内縁(夫)		1				1
祖母					1	1
交際相手	1	1				2
同居人		1				1
総数	2	17	8	2	1	30
構成割合(%)	6.7	56.6	26.7	6.7	3.3	100.0

②当該家庭の養育背景（表5）

- ・ 24事例について養育環境に見られる養育支援が必要となりやすい要素（以下「要支援要素」という。）は、「地域からの孤立」が54.2%、次いで「ひとり親家庭・未婚」が50.0%、「転居して間もない」が33.3%、「経済不安（失業・無職）」が33.3%であった。
- ・ 養育者の状況に見られる要支援要素は、「養育者の感情、情緒不安定」が41.7%、次いで「育児不安」が33.3%、「養育者の生育環境上の問題」が25.0%、「養育者の性格的傾向（攻撃的・衝動的）」が20.8%であった。
- ・ 子どもの状況に見られる要支援要素は、「未熟児」が29.2%、次いで「発育の遅れ」が16.7%であった。
- ・ また、それぞれの養育背景が24事例のうちどの程度該当していたかの割合については、養育環境が22事例（91.7%）、養育者の状況が19事例（79.2%）、子どもの状況が12事例（50.0%）であった。

表5 当該家庭の養育背景

養育環境			養育者の状況			子どもの状況		
種別	件数	%	種別	件数	%	種別	件数	%
ひとり親家庭・未婚	12	50.0	育児不安	8	33.3	未熟児	7	29.2
内縁関係の家庭	3	12.5	養育者の性格的傾向 (攻撃的・衝動的)	5	20.8	双子・三つ子	2	8.3
子連れ再婚家庭	2	8.3	養育者の感情、 情緒不安定	10	41.7	子どもの疾患・障害	2	8.3
転居してまもない	8	33.3	養育者の精神疾患	4	16.7	発育の遅れ	4	16.7
地域からの孤立	13	54.2	養育者が長期の疾患	2	8.3	問題行動(多動など)	2	8.3
長期分離有り	2	8.3	養育者の年齢(父・ 母いずれかが10代)	1	4.2	保育所・学校等の 長期欠席	1	4.2
経済不安(失業・無職)	8	33.3	配偶者への暴力	2	8.3	その他	1	4.2
健康診査未受診	3	12.5	養育者の 生活環境が不遇	6	25.0			
その他	2	8.3	薬物・アルコール 依存	0	0.0			

③事例の分類（関係機関及び市町村虐待防止ネットワークの関与）

ア) 関係機関の関与状況（表 6）

関係機関の関与状況についてみると、24事例のうち、児童相談所が関わっていたのは12事例（50.0%）、関係機関との接点はあるが家庭への支援の必要性はないと判断していたのは6事例（25.0%）、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のは3事例（12.5%）、関係機関と全く接点をもちえなかったのは3事例（12.5%）であった。

表 6 関係機関の関与

	H15.7～ H15.12 (N=24)	H12.11～ H15.6 (N=125)	計 (N=149)
○児童相談所が関わっていた事例 *虐待以外の養護相談等で関わっていた事例及び転居前の児相が関わっていた事例を含む	12事例 (50.0%)	30事例 (24.0%)	42事例 (28.2%)
○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	3事例 (12.5%)	56事例 (44.8%)	59事例 (39.6%)
○関係機関との接点（保育所入所、新生児訪問、乳幼児健診等）はあるが、家庭への支援の必要性はないと判断していた事例	6事例 (25.0%)	22事例 (17.6%)	28事例 (18.8%)
○関係機関とまったく接点をもちえなかった事例	3事例 (12.5%)	17事例 (13.6%)	20事例 (13.4%)

イ) 市町村虐待防止ネットワークの関与

24事例が発生した市町村において、市町村虐待防止ネットワークを設置済であったのは19市町村（79.2%）であったが、当該事例に虐待防止ネットワークが関与していたのは、2事例（8.3%）であった。このほか、虐待防止ネットワークとは別に、本件事例について、別途関係機関を集め対応を検討したものが3事例（12.5%）あった。

④事例と接点のあった関係機関等

ア) 事例と接点があった関係機関 (表7-1)

24事例と何らかの接点があった関係機関等は、延べ82機関あり、その内訳は、保健・医療機関が41.5%、児童福祉機関・施設が36.6%、保育所が9.8%、警察機関が3.7%、市福祉事務所(生活保護)等のその他の機関が8.5%であった。

表7-1 事例と接点があった関係機関 (重複計上)

[保健・医療機関] 34 (41.5%) ○保健機関(25) 都道府県保健所(9) 市町村保健センター・市町村保健師(16) ○医療機関(9)
[児童福祉機関・施設] 30 (36.6%) ○児童相談所(12) ○市福祉事務所(児童福祉)(12) ○児童家庭支援センター(1) ○乳児院、児童養護施設(2) ○母子生活支援施設(1) ○民生児童委員(2)
[保育所・学校機関] 8 (9.8%) ○保育所(8)
[警察機関] 3 (3.7%) ○警察署・警察官(3)
[その他機関] 7 (8.5%) ○市福祉事務所(生活保護)(4) ○婦人相談所(1) ○婦人保護施設(1) ○母子自立支援員(1)

イ) 関係機関ごとの事例との接点 (表 7-2)

それぞれの関係機関ごとに、24事例と関わった割合についてみると、その内訳は、保健機関が70.8%、次いで児童相談所・市福祉事務所が50.0%、続いて医療機関・保育所が29.2%であった。

表 7-2 関係機関ごとの事例との接点

[保健・医療機関]	
○保健機関	17事例 (70.8%)
都道府県保健所 市町村保健センター・市町村保健師	
○医療機関	7事例 (29.2%)
[児童福祉機関・施設]	
○児童相談所	12事例 (50.0%)
○市福祉事務所 (児童福祉)	12事例 (50.0%)
○児童家庭支援センター	1事例 (4.2%)
○乳児院、児童養護施設	2事例 (8.3%)
○母子生活支援施設	1事例 (4.2%)
○民生児童委員	2事例 (8.3%)
[保育所・学校機関]	
○保育所	7事例 (29.2%)
[警察機関]	
○警察署・警察官	3事例 (12.5%)
[その他機関]	
○市福祉事務所 (生活保護)	4事例 (16.7%)
○婦人相談所	1事例 (4.2%)
○婦人保護施設	1事例 (4.2%)
○母子自立支援員	1事例 (4.2%)

3. 全事例から得られた総括的課題及び対応

(1) 死亡事例によく見られる共通の要素

①乳幼児に対する虐待

死亡した子どもの全てが就学前の乳幼児であり、そのうち0歳児が11人 (44.0%) を占めている。従来から指摘されているとおり、乳幼児については年齢の低さ自体が虐待死のリスク要因である。

子どもの死亡原因のうちで最も多かったのが、頭部や顔面への暴力によるものであり、全体の42%に当たる10事例であった。

このうち2事例では、本件が発生する以前から虐待による頭部や顔面への外傷があると認識していたものの、その危険性が十分に理解されておらず、子どもの安全確保が十分ではなかったと思われる。

特に、乳幼児の頭部や顔面の外傷は、低年齢であるがゆえの抵抗力の弱さを考慮すると、常に命に関わる危険な虐待として捉えるべきである。また、虐待者の衝動性が抑制できず、頭部、顔面といった人目につく部位への暴力に至るまでエスカレートしている可能性があるという意味においても、極めてハイリスクであるという認識を持つべきである。

②親の精神疾患

24事例中、親に精神疾患があると報告された事例は4事例（16.7%）あった。これらの事例の中には、親の精神疾患に関わっている関係機関との連携が十分ではなく、情報不足の状態では援助がなされ、その評価が適切でなかったと考えられる事例があった。また、親の精神疾患に援助者の注意が集まってしまい、虐待の認識までは至らなかったことから、子どもに対する対応が不十分な事例もあった。

③養育環境及び養育者の状況

先に述べたとおり、24事例について養育環境に見られる要支援要素は、「地域からの孤立」が54%、次いで「ひとり親家庭・未婚」が50%、「転居して間もない」が33%、「経済不安（失業・無職）」が33%であり、養育支援を必要とする要素を抱えた家庭が多かった。

また、養育者の状況に見られる要支援要素は、「養育者の感情、情緒不安定」が42%、次いで「育児不安」が33%、「養育者の生育環境上の問題」が25%、「養育者の性格的傾向（攻撃的・衝動的）」が21%であり、何らかの養育支援を必要とする養育者が多かった。

こうした要素に加え、いわゆる複合家族で内縁関係にある、多子家庭であるなどにより家庭の生活基盤に問題を抱え、何らかの援助が必要と思われる家庭が多かった。

④子どもが泣きやまない状況

虐待死に至る暴力を喚起した要素として「子どもが泣きやまない」ことが引き金になった事例が7事例（29.2%）あった。親子関係の観察においては、子どもが泣きやまないといった状況など子どもの扱いが困難になったときに親がどのように対処するのかを関係機関等で把握することが必要である。また、このような親子関係の危機的状況について必要に応じて適切な支援も必要である。

⑤虐待の危険性の高まりを示唆する兆候

援助の過程において、「成長期の子どもの体重が増えない」、「子どもの姿が見えない」、「在宅していて新たな怪我が生じている」、「子どもが帰宅をいやがるそぶりがうかがえる」などの虐待の危険性の高まりを示唆する兆候が見られる場合には、虐待の存在や程度を認識し、的確な対応をとることが必要である。

⑥関係機関の援助に対する保護者の拒否

保健師等の援助担当者の訪問を保護者が拒否したり、家庭訪問の約束を反故にした後で転居した事例など、援助側の働きかけが不可能になった事例が数多くあった。援助を拒否されると、実態把握・評価（以下「アセスメント」という。）や子どもの安全確認ができなくなる。このため、援助を拒否されること自体がハイリスク要因であるという認識を高め、拒否された場合の対応方針をあらかじめ決めておくことが必要である。また、拒否された場合、ただ次の機会を待つのではなく、より積極的な介入が必要であることを認識すべきである。

（２）児童相談所及び関係機関の対応

24事例のうち、「児童相談所が関与していた事例」は12事例（50.0%）であり、前回に報告した死亡事例125事例（平成12年11月～平成15年6月）に関与した割合よりも増加していることがわかる。これは住民への啓発運動が浸透し児童相談所への通告が増えた、或いは関係機関間の連携が進み、児童相談所への相談、或いは通告が増えたためと考えられる。また、「関係機関が援助の必要があるとして関与していた事例」は3事例（12.5%）であり、「児童相談所又は関係機関が支援対象として関与していた事例」は15事例（62.5%）を占めている。さらに、関係機関と何らかの接点があったものを含めると21事例（87.5%）に達している。

これらの事例に対して児童相談所又は関係機関における虐待の認識とその程度、またこうした認識に至るまでの判断を的確に行う上で次のような問題が見受けられた。

①関係機関における組織的対応に関する問題

児童相談所や関係機関によっては、組織的対応に関する体制が十分構築されていない組織もあった。さらに、援助過程における個々の局面に関する認識や対応方法などについての教育・訓練・指導（以下「スーパービジョン」という。）や協議が十分でなく、適切な対応が図られなかったと考えられる事例があった。意思決定システム、組織的対応、スーパービジョン体制などに関して組織体制の再点検を図る必要がある。

また、組織内部での担当者間の事例引継や転居した場合のフォロー体制が十分でなかったことが要因であった事例、組織内でケースが完結してし

まい、市町村虐待防止ネットワークや他機関との連携がうまく図られなかった事例があったことから、これらの課題に対応する体制を検討する必要がある。

②援助の方針と姿勢に関する問題

保護者の同意を重視しすぎる姿勢や保護者との摩擦を回避する対応に偏るなど基本的対応方針に課題があり、結果的に判断の遅延などの問題を招いた事例があった。子どもの安全を最優先し、状況に応じて適時適切に介入的視点に立った支援を導入することが重要である。具体的には、立入調査（児童虐待の防止等に関する法律第9条、児童福祉法第29条）、一時保護（児童福祉法第33条）、施設入所等の措置についての家庭裁判所への申立（児童福祉法第28条）などの手段を講じていくことが考えられる。

また、こうした介入的視点からの対応の重要性についての認識を高めるとともに、担当者の援助技術の向上とそれを支援するためのスーパービジョン体制の確保が求められる。事例の見立てと判断、対応方針の決定、総合的な援助の方向性の確認の全てについては、組織として対応すべきものであり、これらが的確に図られるよう体制整備を進めていくことは組織としての責務である。

③アセスメントと援助計画の設定に関する問題

児童相談所や関係機関が長期に関わっているものの、膠着化して状況が変化していない事例などにおいて、アセスメントと援助計画の設定に問題があったと考えられる事例が複数見受けられた。

これらの事例においては、虐待問題の発生につながる親の生育環境や現在の家庭環境（配偶者からの暴力など）を背景とした親の心理的側面への理解不足、認識不足があったと考えられる。そして、家族全体を捉えたアセスメントやアプローチの必要性があった。しかしながら、単純な養護相談として個別の養育支援のみに関心事項が偏り、虐待の発生につながる家族関係の問題やその心理的側面などの家族全体へのアセスメントが欠如したままの対応を取っていた事例が見られた。さらに、その結果、虐待の認識が不足し、リスクの判断、援助方針及び援助計画の設定が適切ではなかったと考えられる。

このうち、援助計画に関する問題としては以下のようなものが指摘された。

- ア) 援助計画の設定に際しては、当該援助計画が有効ではないと判断された場合の対応をあらかじめ定めておくことが原則であるが、こうした設定がなされずに長期的に膠着状態のまま援助が中断していた事例
- イ) 定期的な児童相談所への来所や他の親族との同居などを条件に措置解除がなされたが、その条件が遵守されなかったり、変化したにもかかわらず

らず、それらに応じた適切な対応が図られなかった事例
ウ) 関係機関の援助が保護者から拒否された時の対応が考えられなかった事例

これらは極めてハイリスクであるとの認識を持つべきであり、次の段階の方策を検討し、適切な対応を図る必要がある。

このために、一度決定された援助方針は恒久的なものではなく、その後の状況の変化に応じて柔軟な方針変更がなされる必要がある。特に、家族関係に変化が生じた場合などには、これに対応するための措置を講じる必要があることを認識すべきである。そのためにも家族全体を視野に入れたアセスメント及び援助計画の設定が必要であると考えられる。

なお、家族など特定の者からのみの情報に頼ったことにより、情報不足が生じ、結果的に判断を誤り、情報が事前に認識されていれば最悪の結果に至らなかったかもしれないと思われる事例もあった。また、家族の特定の者からの「問題なくうまくいっている」との情報を重視しすぎて、問題点を指摘する第三者からの情報について、リスク判断を誤ったと思われる事例もあることから、家族など当事者からの情報の信憑性などについては十分に吟味する必要がある。

④組織的進捗管理に関する問題

今回の事例の中には、アセスメントや援助計画が担当者や一部の職員に任せられ、組織としての進捗管理が不十分な事例があった。

したがって、今後、市町村との連携も含め、組織としての進捗管理を行い、定期的かつ必要に応じて点検していくことが必要である。

⑤児童相談所と福祉施設の連携に関する問題

児童相談所が援助に関わり、乳児院や母子生活支援施設などの福祉施設に入所していた事例において、児童相談所や関係機関からの援助の内容や連携が必ずしも十分でなかったことも要因と考えられるものがあった。

まず、ア) 母子生活支援施設での事例において、入所の窓口である福祉事務所が初期対応していたことから児童相談所の対応姿勢が必ずしも積極的でなかったこと、イ) 福祉施設に入所していることで関係者の安心感が先行し、ハイリスクであることの認識が持てなかったこと、ウ) 福祉施設からの虐待通告であること自体がすでに極めてハイリスクの状況であるということを示唆するものであるにもかかわらず、そうした認識が持たれなかった事例があった。

また、他の事例では、措置解除に当たり、児童相談所と施設の間において家族との再統合に関しての役割と責任の所在が明確にされていなかったことから、援助が不十分となった事例があった。この事例においては地域の援助機関も関与していたが、それぞれの関係機関や施設の相互の立場で

の援助の役割や内容が必ずしも客観的に明確にされていなかったため、虐待の危険性についての認識に至らず、意思疎通が十分に図られなかったことが要因の一つであると考えられる。

これらの事例を踏まえると、施設入所時における関係機関の対応及び施設退所時における児童相談所、関係機関や施設の役割を明確にしておく必要がある。また、家族再統合プログラムなどの開発・普及とこれを実施するための体制整備が課題である。その一方で、家族再統合が困難であり、施設入所や里親による援助を長期的に必要とする場合も多いことから、各地方公共団体において必要十分な社会的養護体制の整備を図ることが個々の子どもやその家族の状況に応じた適切な対応策を講じるための条件である。

⑥医療機関の認識と対応に関する問題

今回の事例の中には、医療機関が関わった事例も多い。医療機関が関わった時点で、虐待に関する重大な危機を認識できなかった問題点がある。したがって、医療機関としてのその後の対応も十分なされていない事例も見られた。とりわけ、保健機関、児童相談所との連携が十分なされておらず、その他の関係機関も含めた援助や対応が十分なされていない事例があった。医療機関は、虐待に関する認識をより一層高めると同時に、関係機関との連携も含めた対応を充実させていく必要がある。

(3) 市町村虐待防止ネットワークに関する問題

24事例のうち、関係市町村が虐待防止ネットワークを設置していたのは19市町村(79.2%)であったが、代表者会議、実務者会議、個別ケース検討会議の三層構造を持ったネットワークを設置していたのは3市(12.5%)に過ぎなかった。

当該事例に虐待防止ネットワークが関与していたのは、2事例(8.3%)であり、このほか、虐待防止ネットワークとは別に、本件事例について、別途関係機関を集め対応を検討したものが3事例(12.5%)あった。

個別ケース検討会議を開催していたにもかかわらず死亡した事例においては、関係機関が連携して適切な時期に適切な援助が行われていたのかどうか、さらに関与しながらもなぜ機能しなかったのか等を検証しておく必要がある。また、残りの関与のなかった事例において、ネットワークが関与する必要性がなかったのか、関与が必要な事例ならば、なぜネットワークが活用されなかったのか等を検証しておく必要がある。

各事例から見受けられる関係機関との連携上の問題としては次のようなものがある。

- ① 在宅指導などの場合における虐待防止ネットワークの実務者レベルでの関与や地域の子育て支援の活用策が十分講じられていない。