

## 5. おわりに

本委員会においては、これまで平成15年7月から平成18年12月31日までに確認された247例(295人)の死亡事例を検証し、4次におたる報告と総括報告をとりまとめ公表した。これまでの報告においても死亡事例における対応のさまざまな課題を指摘し提言を行っており、国は提言を踏まえ、児童福祉法等の改正や児童相談所運営指針等の通知の改正を行ってきた。

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

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

なお、心中事例について未然防止のための検証を行う場合、加害者(保護者)が子どもと一緒に死亡していることが多く、事後では背景情報等を得にくいという特殊事情がある。この点、心中に至る原因は多岐におたるものであることから、地方公共団体においては、虐待にとどまらない様々な事象について保護者が相談しやすい体制を整備するよう努めることが望まれる。

国においては、引き続き死亡事例等の情報収集に努めるとともに、地方公共

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

## 本委員会で指摘した虐待による死亡が生じ得るリスク要因

### 保護者の側面

- 保護者等に精神疾患がある、あるいは強い抑うつ状態である
- 妊娠の届出がされていない
- 母子健康手帳が未発行である
- 特別の事情がないにもかかわらず中絶を希望している
- 医師、助産師が立ち会わないで自宅等で出産をした
- 妊婦健診が未受診である  
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 妊産婦等との連絡が取れない  
(途中から関係が変化した場合も含む)
- 乳幼児にかかる健診が未受診である  
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 子どもを保護してほしい等、保護者等が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず保護者等が虐待を否定
- 過去に心中の未遂がある
- 訪問等をして子どもに会わせてもらえない

### 子どもの側面

- 子どもの顔等に外傷が認められる
- 子どもが保育所等に来なくなった
- 保護施設への入退所を繰り返している

### 生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から様子がおかしいと情報提供がある
- きょうだいに虐待があった
- 転居を繰り返している

### 援助過程の側面

- 単独の機関や担当者のみで対応している
- 要保護児童対策地域協議会等が一度も開催されていない
- 関係機関の役割、進行管理する機関が明確に決まっていない

※ 子どもが低年齢であって、上記に該当する場合は、特に注意して対応する必要がある。