

6) 分析結果

(1) 無理心中事例と非心中事例

下記は無理心中事例と非心中事例の比較である。

| report # | non-Shinju | | Forced Shinju | | Total | | Correction for per year | |
|----------|------------|----------|---------------|----------|-------|----------|-------------------------|----------|
| | cases | children | cases | children | cases | children | cases | children |
| 1st | | | | | 24 | 25 | 48 | 50 |
| 2nd | 48 | 50 | 5 | 8 | 53 | 58 | 53 | 58 |
| 3rd | 51 | 56 | 19 | 30 | 70 | 86 | 70 | 86 |
| 4th | 52 | 61 | 48 | 65 | 100 | 126 | 100 | 126 |
| 5th | 73 | 78 | 42 | 64 | 115 | 142 | 92 | 113.6 |
| 6th | 64 | 67 | 43 | 61 | 107 | 128 | 107 | 128 |

初期に心中事例を報告しなかった都道府県があったため、無理心中の割合が低くなっているが、その後は非心中事例と同数程度の子ども達が亡くなっていることがわかる。

(2) 無理心中事例と非心中事例の特徴

下記は第4次報告における無理心中事例と非心中事例の特徴を比較したものである。非心中事例では低年齢が多いのに対して、無理心中事例では幅広い年齢の子どもが死亡している。また、いずれも窒息が多いが、非心中事例では同様に頭部外傷が多く、無理心中事例では中毒が多い。加害者に関しては大きな差はないが、非心中事例では両親がそろっていない家庭が多く、貧困率が高く、妊娠葛藤も多く、地域で虐待という把握も多かったが、無理心中事例では100%が実父母がそろっている家庭であり、貧困率も低く、妊娠葛藤も少なく、地域支援を受けている家庭が殆どなかった。つまり無理心中事例は虐待のリスク要因が少なく地域支援機関が把握しにくい家庭であると言える。

| | 非心中事例 | 無理心中事例 |
|------------|----------------------------|--------------------------|
| 平均死亡数/事例 | 1.08 1事例1人が多い | 1.45 多人数死亡あり |
| 子どもの平均死亡年齢 | 2.4 0歳代の死亡が多い | 5.6 幅広い年齢 |
| 主たる死因 | 頭部外傷 (28.6%) 窒息 (26.5%) | 窒息 (33.3%) 中毒 (26.7%) |
| 主たる加害者 | 実母 (70.4%) 実父 (20.4%) | 実母 (80%) 実父 (16.7%) |
| 両親揃家族 | 47.5% | 100% |
| 貧困率 | 38.9% | 12.5% |
| 妊娠葛藤 | 17.9% | 0.03% |
| 虐待としての把握 | 14.3% | 0% |

(3) 非心中事例のその他の特徴

生前の虐待の種類は身体的虐待が多いが3歳未満のではネグレクトが26%に見られている。また、約40%の母親は子どもを養育している最中にうつや育児不安に悩まされている。

(4) ヒアリングによる結果

ヒアリングによって明らかになったことは技術的側面が多い。どのような事例をリスクが高いと把握しなければならないか、どのような状態が落とし穴になりやすいかなど多くの知見が得られている。

個人情報の問題などもあり、全ての事例が細かく書かれているわけではないが、概略と問題点が示されており、援助技術を高めることに役立てることが出来るようになっている。

(5) 地域での虐待死の検証の検証

児童虐待防止法の平成19年度改正で、都道府県が虐待死の検証をすることが義務付けられた。そのため、国としては、どのような検証がなされているかの検証も行い、第5次報告に盛り込まれた。

国の検証は5~6年かけてその方法論を積み重

ねてきたが、地域では検証の数も少なく、限界が大きかった。

- ・検証委員会に適切な人材が配置されていない都道府県があった。
- ・亡くなった子どもから学ぼうとする姿勢や子どもの尊厳に対する姿勢が読みとれない都道府県検証も少なくなかった。
- ・メディア対応に追われ、拙速になりすぎるなど、検証の目的が見失われている印象のある都道府県が複数見られた。
- ・検証するための情報が不足している都道府県が多かった。例えば、通告以降の情報しかなく、妊娠期・周産期・発達・転居以前などの情報がなく検証している例も少なくなかった。また、児童相談所からの情報だけで検証しており、医療機関からの直接の情報を得ないで検証しているところもあった。
- ・行政が主導し、検証委員会が主導できなかった都道府県もあった。
- ・報告書があいまいで、何が死亡につながったか明確でないものが少なくなかった。
- ・検証結果と提言の繋がりが明確でない報告書が存在していた。

7) 虐待死の検証に関する成果

虐待死の検証の結果を元に国が行った制度や施策への対応は以下のようなものがある。

(1) 法律の改正

①死亡事例検証から学ぶ事が多いことが明らかとなり、児童虐待の防止等に関する法律の改正で、各都道府県での虐待死亡事例検証が義務付けられた。

②地域のネットワークの充実が必要であり、要保護児童対策地域協議会の設置が義務化された。

③目視確認の重要性が明らかになったことから48時間以内の目視確認が法律の中で徹底された。

④医療機関の問題が虐待死を防げない要因になっていた事例も少なくなかったことから、医療体制整備が法律に組み込まれた。

(①～④は児童虐待の防止等に関する法律)

⑤虐待死ケースでは妊娠期の問題が大きかったことから、子どもを守るために妊娠期の支援が必要であると考えられ、それまで生まれた子どもに対してしか対応していなかった要保護児童対策地域協議会に関して、児童福祉法が改正され、妊娠期の女性も「特定妊婦」として要保護児童対策地域協議会で対応できるようになった。

(2) 施策への反映

①虐待死は4カ月健診より前に起きていることが多く、「こんにちは赤ちゃん事業」が開始され、初期に家庭訪問をすることが事業化された。

②児童相談所等の体制に関してスーパービジョン体制が指針に盛り込まれた。

③無理心中未遂ケースの危険性に関して周知された。

④再統合時のリスク判断に関しての徹底が行われた。

その他、指針やマニュアルの改訂が行われた。

2. 海外とのコミュニケーション

学会及びその後のメールを通じたコミュニケーションから海外の状況および日本の特徴を以下のように整理した。

アメリカを中心とした海外の検証は病院が中心になって発展してきたが日本は行政が主導してきた。つまり海外はボトムアップで発展してきたが、日本はトップダウンである。

海外は地域の関係者が集まって検証を行うため、専門性や情緒的問題という壁もある。日本は国の検証であり、専門性は比較的担保されていた。しかし、今後の地域での検証では海外と同様の問題があると予想される。

海外では死亡診断後に後方視的に行われる検証の他に、死亡直後から警察の関与も含めて行われる検証もある。日本では全て後方視的な検証であり、警察の関与が少ない。

海外では対象は国や地域によってかなり異なる。日本では行政が主導であるため、ある程度の財政的な裏付けがあるが、海外では財政的な困難さが

指摘されていた。

海外のCDRは死亡の原因という事実を特定するという目的が強く、日本では虐待死を対象として、死亡の状況ではなく、どうすれば防ぐことが出来たかを細かく検証している。

3. アメリカのCDRに関する検討

1) Child Death Reviewの為のプログラムマニュアルの翻訳

全文を翻訳した。添付する。

2) アメリカのCDRに関する検討

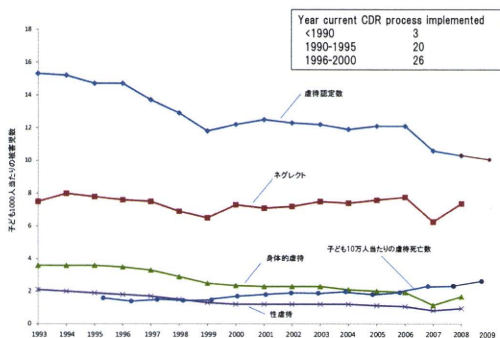
(1) 全米への広がり

アメリカでCDRが始められたのは1970年代後半であるが、その広がりには徐々にであった。しかし、Healthy People 2000において、暴力に対応する到達目標として、「CDRシステムの向上」があげられ、それによって全米に広がっていった。その結果、現在ではアイダホ州を除く全州とコロンビア自治区に計49のCDRプログラムが存在する。

(2) その効果

アメリカの虐待通告数および虐待と認定される数は1993年ごろから減少してきている。特に性虐待、身体的虐待の減少が見られている。にもかかわらず、子ども10万人当たりの虐待死亡数は増加している。この変化は、それまでには虐待死であることが分からなかった事例がCDRによって虐待死であることが明らかになったことが影響していると考えられる。

米国における子ども虐待死亡事例のトレンド



Webster RA et al. Child death review. The state of the nation. Am J Prev Med. 2003 Jul;25(1):58-64.

なお、日本における子ども10万人当たりの虐待死数はアメリカの半分以下となっているが、実際にCDRを行うことによってどのように変化するかを確認しなければならないと言える。

(3) CDRが行われるレベルと州の機能

アメリカでは州レベルが30ヶ所、地方レベルが11ヶ所、群レベルが28ヶ所、市レベルが4ヶ所である。つまり州によっては複数のレベルでレビューが行われている。ローカルCDRの所見をレビューして、州レベルで推奨事項を打ち出す諮問機関を持つ州が36州ある。州の機能としては以下のとおりである。

州CDRの行っている、コーディネートとプログラムサポート

| 機能 | 週数 |
|-----------------|----|
| データの収集と報告 | 47 |
| 州チームのコーディネート | 44 |
| ローカルチームへの技術的支援 | 33 |
| ローカルチームへのトレーニング | 32 |
| ローカルチームのコーディネート | 23 |
| その他の機能 | 13 |

また、州プログラムのコーディネートの主体機関は以下のとおりである。

| 主体機関 | 州の数 |
|-----------|-----|
| 保健局 | 25 |
| ソーシャルサービス | 10 |
| 監察医 | 6 |
| 司法当局 | 3 |
| その他 | 6 |

(4) CDRと法制度

CDRと法制度は以下のとおりである。

| 州の法や規定でカバーされている | 州の数 |
|-----------------------|-----|
| 州のCDRチーム設置 | 43 |
| 守秘義務規定 | 43 |
| 子どもの記録へのアクセス | 40 |
| 会合は非公開 | 37 |
| レビューはカルテ開示請求や出廷請求から免除 | 37 |
| 州CDRチームメンバーの規定 | 36 |
| CDRプログラムに関する報告 | 34 |
| ローカルCDRの設置 | 30 |
| ケースレビューの報告 | 25 |
| レビューは情報公開法の対象外 | 24 |
| 地域CDRチームメンバーの規定 | 22 |
| プロトコルのレビュー | 17 |

(5) 報告

CDRの報告のシステムは以下のとおりである。

使用されたレポートシステムのタイプ

| システムのタイプ | 州の数 |
|------------|-----|
| NCCDRシステム | 30 |
| 州独自のデータベース | 17 |
| 紙の報告書のみ | 1 |
| なし | 2 |

また報告のタイプは以下のとおりである。

| 報告のタイプ | 州の数 |
|-----------------|-----|
| 年次報告 | 42 |
| CDR知見に基づくその他の報告 | 24 |

(6) 予算

予算に関しては平均9万ドルであるが10州では計上されている予算はゼロである。

(7) 重篤な傷害や死亡に準ずる事例のCDR

アメリカでは死亡のみならず、重篤な傷害や死亡に準ずる事例のCDRも行われるようになってきている。調査時点で11州で行われていた。

(8) CDRのタイミング

後方視的に周期的に行っているのは市町村では4か所、群では26ヶ所、地方レベルで11か所、州レベルで32か所である。一方、死亡48時間以内の即座に対応してCDRを行っているのは市レベルで2か所、群レベルで6か所、州レベルで2か所であった。

(9) 対象となる死亡事例の範囲

レビューされる死亡事例の範囲は以下の通りであった。

| | |
|-------------|-----|
| すべての死亡事例 | 46% |
| 選択した事例 | 26% |
| 児童虐待が確実な例 | 96% |
| 児童虐待の疑いのある例 | 80% |
| 自殺 | 72% |
| 殺人 | 72% |

| | |
|--------|-----|
| 予期せぬ事故 | 68% |
| SIDS | 64% |
| 自然死/病死 | 8% |

D. 考察

1. 日本での虐待死の検証

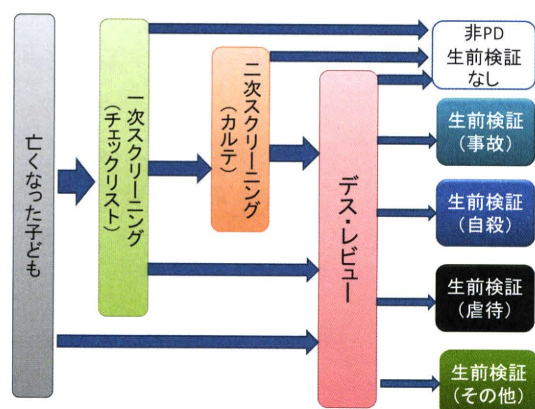
日本の虐待死の検証は明らかな虐待死のみを対象としており、現在では年間約120例の虐待死事例が対象となっている。目的はどのようにすれば防げたのかという点であり、死亡原因を追及すること話されていない。そのため、警察の関与も少ない。

分析に関しては、データベースを構築して分析すると同時に、関係者へのヒアリングを行って、量と質両面からのアプローチがなされている。その結果、無理心中による死亡と、無理心中以外の虐待死ではその特徴が異なることも明らかとなり、無理心中以外の虐待死に関しては、その対応策が提言され、制度の改正や施策にもつながっていた。しかし、対象が明らかな虐待死であり、実際に虐待死でありながら、事故や疾患として対処されており、虐待が見逃されている事例は含まれていない。また、虐待死以外との比較もできないという限界がある。

一方、アメリカのCDRでは病院中心にボトムアップで発達してきており、1990年以降全米に広がった。特に2000年のHealthy Peopleで、その発展が到達目標となり、広がりが加速されている。アメリカでは虐待死を見逃さないことにその力点が置かれており、実際、虐待と認定される数は減少しているにもかかわらず、虐待死の数は増加しており、CDRによって見逃されなくなった結果であると考えられる。アメリカでは法律や施策は州単位で行われることや、日本に比べて、子ども虐待に対する法律が出来たり対応が開始された時期が早いいため、掴みにくい面もあるが、日本のように行政が大きく動く結果となっていないと考えられる。

日本の問題点を解決しつつ、日本の利点を生

かしていくためには CDR と日本型の検証を組み合わせていくことが求められる。その一例として以下の図のような方法が考えられる。つまり、全ての死亡した子どもに関して、疑わしい事例は CDR にまわし、その他はチェックリストで 1 次スクリーニングを行い、気になる点がある場合にカルテの 2 次スクリーニングを行って CDR 対象事例を決める。CDR は各都道府県で行い、予防できる死（preventable death；以下 PD）かどうかを判定する。PD ではない場合はそこで終了するが、PD と考えられる時には、不慮の事故、自殺、虐待、その他に別けて専門家が加わって、どのようにすれば防げたかという視点で詳しい検証を行う。



今後、この図式を第一案として、実行可能性、有効性、費用対効果などを考えながら提案を改訂していく予定である。

E. 結論

日本の虐待死に関する検証を検討し、海外、特にアメリカの CDR と比較検討した。その結果を元に、今後、日本において予防できる子どもの死を予防するための制度に関する提案を行った。

F. 研究発表

- Okuyama, M. : Child Abusive Death Review in Japan. The 17th ISPCAN International Congress on Child Abuse and

Neglect Hawaii, USA, Sep. 26-29, 2010

- 奥山真紀子 : 教育講演「子ども虐待対応の歴史と現状」 日本子ども虐待防止学会第 16 回学術集会くまもと大会, 2010. 11. 27, 熊本

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

分担研究報告書

虐待死亡事例における保護者の心理社会的特徴の分析

分担研究者 西澤哲 山梨県立大学

研究要旨：本研究では、子どもの死亡事例における虐待死亡事例の的確な把握に資することを目的として、2003 年以降に厚生労働省が公表している 6 回の虐待死亡事例に関する報告書を再検討した。その結果、虐待死亡事例では、0 歳代の死亡がもっとも多く、また、4 歳以下の死亡が多いことが分かった。虐待死亡事例では、頭部外傷での死亡が多く、これには親の衝動性や怒りのコントロール不全が関与している可能性が示唆された。死亡した子どもの妊娠期や周産期の問題として、「望まない/計画していない妊娠」、「母子健康手帳の未発行」、「妊婦検診の未受診」という特徴が見られた。これらは、母親の妊娠葛藤や胎児ネグレクトに関連していると考えられる。また、虐待死亡事例では、乳幼児健診、特に 4～6 カ月健診および 1 歳 6 カ月健診が未受診であることが多いという可能性が示唆された。これは、乳幼児の発達成長に関する養育者の無関心の反映であると考えられた。虐待死亡事例の母親の心理・精神的問題として、「育児不安」や「養育能力の問題」が顕著であり、また、「衝動性や怒りのコントロール不全などの「感情コントロールの問題」が見られた。さらに、虐待死亡事例では母親の対人関係パターン等に依存性という特徴が見られていた。なお、今回の研究ではアルコール依存や薬物依存といった依存性障害に関しては事例数が少なかったため、虐待死亡事例との関連は明らかにならなかった。今後、養育者の病理的依存性と虐待死との関連について検討する必要がある。虐待死亡事例の父親の心理・精神的特徴として、衝動性の問題や怒りのコントロールの欠如が見られた。

A. 研究目的

子どもの死亡事例の検証においては、養育者等からの暴力やネグレクトなどの不適切な養育に起因する子どもの死亡を適切に把握することが主要な目的の一つとなる。英国のリーズにおける Hobbs らの研究(1995)では、予期せぬ死を遂げた 37 人の子どもの事例を詳細に検討した結果、養育者による虐待やネグレクトが子どもの死の主たる要因となったものが 10 事例、主たる要因ではないものの日常的な虐待やネグレクトの存在が認められ

たものが 17 事例となっていた。また、子どもの年齢が低いほど、養育者の虐待やネグレクトなどの不適切な養育が子どもの死亡につながりやすいが (Straus and Kantor, 1987)、一方で、子どもの年齢が低いほど、その死亡の原因が事故死、自然死、あるいは SIDS (乳児突然死症候群) など、虐待やネグレクト以外の要因により誤認される傾向があることが知られている (Crittenden and Craig, 1990)。このように、子どもの死亡の検証の目的の一つは、子どもの死亡事例において、虐

待やネグレクトなどの養育者の不適切な養育に起因する子どもの死亡を的確に把握することであると言える。

虐待やネグレクトによる死亡事例を的確に把握するためには、単に医学的な情報だけではなく、子どもや保護者、家族に関する社会文化心理的な側面に関する情報が必要になる。本研究では、これまでに厚生労働省が公表している虐待死亡事例の検証結果を再分析することで、虐待死亡事例の親や家族の社会文化心理的特徴を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

厚生労働省は、2003年7月以降、虐待やネグレクトなどの不適切な養育によって死亡したものと認知された子どもおよび家族の状況に関する調査を行い、その結果を第一次報告(2003年7月1日～同年12月31日)、第二次報告(2004年1月1日～同年12月31日)、第三次報告(2005年1月1日～同年12月31日)、第四次報告(2006年1月1日～同年12月31日)、第五次報告(2007年1月1日～2008年3月31日)¹、第六次報告(2008年4月1日～2009年3月31日)として公表している。本研究は、公表されたデータを二次利用し、子ども虐待死亡事例の統計的検討を行った。特に、虐待等で子どもを死亡させた保護者の心理的特徴の検討を行った。

なお、第3次報告以降は、「心中以外事例」(虐待死亡事例)と「心中事例(未遂を含む)」とを分離して分析している。後述するように、「心中事例」は虐待死亡事例とは全く異なった特徴を有すると判断されることから、本研究では心中事例は除

外し、虐待によって死亡した345人の子どもを対象として分析を行った。

また、虐待死亡事例の特徴を検討するため、心中もしくは心中未遂によって死亡した子どもの親や家族の特徴と虐待死亡事例のそれらとを比較した。なお、報告書では「心中」という言葉が用いられているが、心中とは、本来、現世で添い遂げられなかった男女が来世で一緒になろうという意味を持って行われる自殺行為を意味することから子どもの殺害行為にそれをあてることは不相当であると考えられるため、本稿では、「複合死事例」(未遂を含む)という言葉を使うものとする。

C. 研究結果と考察

1. 虐待の種別

虐待死亡事例の主たる虐待の種別の分類では、身体的虐待が249件(64.3%)、ネグレクトが107件(27.6%)となっており、その他、心理的虐待が24件(6.2%)、医療ネグレクト7件(1.8%)となっている(重複回答)。

一般的に言って、ネグレクト事例では子どもの死亡のリスクはあまり高く評価されない傾向にあるように思われるが、ネグレクト環境におかれた子どもの死亡が全体の30%程度を占めていることには留意が必要であろう。こうした子どもは、炎天下の車中に放置されたり、夜間に両親不在の状況で生じた自宅火災によって死亡したといった、ネグレクト状況が直接的に子どもの死につながった事例のほか、日常的にはネグレクト環境におかれた子どもが身体的虐待によって死亡したという事例も含まれている、このように、ネグレクト環境におかれている子どもにも死亡のリスクがあることを認識しておく必要がある。

¹ 児童福祉法の改正によって2008年4月より虐待死亡事例等の検証義務が国及び地方公共団体に課せられたため、第5次報告では2008年3月までの15ヶ月間の死亡事例を対象としている。

2. 子どもに関すること

(1) 死亡した子どもの年齢

第1次報告から第6次報告までの虐待死亡事例の子どもの年齢別集計を表1に示す。これによると、分析の対象となった死亡した子どもの数は345人であった。そのうち5歳以下の乳幼児が全体の87.0%を占めていた。また、4歳以下が83.2%、0歳代の乳児が43.8%を占めており、年齢が低くなるほど構成比が増加する傾向がある。

5歳以上の各年齢帯の子どもの割合は4歳までのそれと比べるとかなり少なくなっていることから、4歳までの子どもと5歳以上の子どもでは、死亡のリスクが質的に異なる可能性がある。

厚生労働省の福祉行政報告例によると、2009年度に児童相談所が対応した虐待相談件数は44,211件であり、うち就学未満の乳幼児は18,555人、42.0%となって

おり、虐待はあるものの死亡には至らなかった事例に比べて、死亡事例の場合には低い年齢層への偏りがあることになる。これらは、従来繰り返し指摘されてきたとおり、年齢の低さそのものが虐待死の高リスク要因であることを意味する(たとえば、Reder & Duncan, 1999など)。

虐待を疑ったり、あるいは子どもの家族からの分離の判断を下すソーシャルワークのガイドラインに関して、わが国は欧米諸国と比較して非常に慎重で保守的な傾向があるように思われるが、特に4歳以下の乳幼児に関しては、子どもの安全確保をより重視した基準の設定が必要であると考えられよう。

先に述べたように、欧米の研究と同様、わが国においても年齢の若い子どもに虐待死のリスクが高いとの結果となったが、一方で、0歳の乳児の死亡が虐待死全体の43.8%であるというわが国の状況は、

表1 虐待を受けた子どもの年齢構成

| 表1 虐待を受けた子どもの年齢構成 | | | | | | | | | | |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-----|
| 第1次報告 | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 7歳以上 | 不明 | 合計 |
| 人数 | 11 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | | 25 |
| 構成割合(%) | 44.0 | 12.0 | 20.0 | 4.0 | 8.0 | 8.0 | 4.0 | 0.0 | | |
| 累積構成割合 | 44.0 | 56.0 | 76.0 | 80.0 | 88.0 | 96.0 | 100.0 | 100.0 | | |
| 第2次報告 | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 7歳以上 | 不明 | 合計 |
| 人数 | 24 | 7 | 8 | 6 | 2 | 1 | 2 | 8 | | 58 |
| 構成割合(%) | 41.4 | 12.1 | 13.8 | 10.3 | 3.4 | 1.7 | 3.4 | 13.8 | | |
| 累積構成割合 | 41.4 | 53.4 | 67.2 | 77.6 | 81.0 | 82.8 | 86.2 | 100.0 | | |
| 第3次報告 | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 7歳以上 | 不明 | 合計 |
| 人数 | 20 | 6 | 1 | 9 | 6 | 3 | 2 | 5 | 4 | 56 |
| 構成割合(%) | 35.7 | 10.7 | 1.8 | 16.1 | 10.7 | 5.4 | 3.6 | 8.9 | 7.1 | |
| 累積構成割合 | 35.7 | 46.4 | 48.2 | 64.3 | 75.0 | 80.4 | 83.9 | 92.9 | 100.0 | |
| 第4次報告 | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 7歳以上 | 不明 | 合計 |
| 人数 | 20 | 7 | 5 | 13 | 7 | 2 | 1 | 6 | | 61 |
| 構成割合(%) | 32.8 | 11.5 | 8.2 | 21.3 | 11.5 | 3.3 | 1.6 | 9.8 | | |
| 累積構成割合 | 32.8 | 44.3 | 52.5 | 73.8 | 85.2 | 88.5 | 90.2 | 100.0 | | |
| 第5次報告 | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 7歳以上 | 不明 | 合計 |
| 人数 | 37 | 11 | 6 | 9 | 3 | 3 | 1 | 8 | | 78 |
| 構成割合(%) | 47.4 | 14.1 | 7.7 | 11.5 | 3.8 | 3.8 | 1.3 | 10.3 | | |
| 累積構成割合 | 47.4 | 61.5 | 69.2 | 80.8 | 84.6 | 88.5 | 89.7 | 100.0 | | |
| 第6次報告 | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 7歳以上 | 不明 | 合計 |
| 人数 | 39 | 4 | 4 | 3 | 8 | 2 | 1 | 5 | 1 | 67 |
| 構成割合(%) | 58.2 | 6.0 | 6.0 | 4.5 | 11.9 | 3.0 | 1.5 | 7.5 | | |
| 累積構成割合 | 58.2 | 64.2 | 70.1 | 74.6 | 86.6 | 89.6 | 91.0 | 98.5 | | |
| 総計 | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 7歳以上 | 不明 | 合計 |
| 人数 | 151 | 38 | 29 | 41 | 28 | 13 | 8 | 32 | 5 | 345 |
| 構成割合(%) | 43.8 | 11.0 | 8.4 | 11.9 | 8.1 | 3.8 | 2.3 | 9.3 | 1.4 | |
| 累積構成割合 | 43.8 | 54.8 | 63.2 | 75.1 | 83.2 | 87.0 | 89.3 | 98.6 | 100.0 | |

表2 子どもの直接の死因

| | 頭部外傷 | 胸部外傷 | 腹部外傷 | 外傷性ショック | 頸部絞扼による窒息 | その他の窒息 | 溺水 | 熱傷 | 車中放置 | 中毒 | 出血性ショック | 低栄養による衰弱 | 凍死 | 火災・一酸化炭素中毒 | 病死 | その他 | 合計 |
|-------|-------|------|------|---------|-----------|--------|------|------|------|------|---------|----------|------|------------|------|------|-----|
| 第1次報告 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 | 23 |
| 第2次報告 | 21 | 0 | 3 | 1 | 12 | 4 | 4 | 1 | 4 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 56 |
| 第3次報告 | 14 | 0 | 0 | 2 | 13 | 5 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 48 |
| 第4次報告 | 12 | 1 | 0 | 1 | 7 | 6 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 11 | 2 | 3 | 55 |
| 第5次報告 | 17 | 0 | 3 | 2 | 8 | 14 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 | 0 | 9 | 0 | 6 | 70 |
| 第6次報告 | 14 | 0 | 3 | 0 | 5 | 7 | 9 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 52 |
| 合計 | 82 | 1 | 9 | 6 | 46 | 37 | 30 | 6 | 11 | 0 | 3 | 15 | 2 | 23 | 5 | 28 | 304 |
| 構成比 | 27.0% | 0.3% | 3.0% | 2.0% | 15.1% | 12.2% | 9.9% | 2.0% | 3.6% | 0.0% | 1.0% | 4.9% | 0.7% | 7.6% | 1.6% | 9.2% | |

欧米での報告に比してやや少ないとの印象がある。欧米の研究では1歳未満の乳児が60%程度を占めるとの報告が多く、なかには70%程度とするものもある(National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information, 2004)。こうした構成比の違いが、わが国の虐待死の実状を反映しているのか、もしくは別の要因によるものなのかを推定するデータはない。しかし、従来の欧米での研究(Reeder & Duncan, 1999)を参考にするなら、虐待による乳児や低年齢の幼児の死亡が、「事故死」や「乳児突然死症候群」(SIDS)だと誤診されて見逃されている可能性も否定できない。わが国には虐待死を的確に認識するためのシステムが不在であり、その結果、特に若い年齢の子どもの虐待死が見逃されてしまっている可能性があると言えよう。

なお、欧米の死亡事例研究においては、出生後24時間以内の子どもの死亡を『新生児殺』(neonaticide)として、他の年齢帯の子どもの虐待死と区別して分類している。こうした新生児殺は、子どもを妊娠したという事実を否認・否定したり、その事実への直面を回避するという親の心理状態に起因すると考えられている(Oberman, 2003)。しかし、わが国には、新生児殺の実態や親の心理状態を検討するためのデータはない。第1次報告では、0カ月の子どもの死亡事例が2人、第2

次報告では、0カ月の子どもの死亡事例が8人であったとしているが、これが新生児殺かどうかは不明である。また、第3次報告以降は「出生時の問題」として『墜落分娩』の事例数を記載している(第3次:2人;第4次:5人;第5次:5人;第6次9人)。しかし、第3次報告では、「直接死因」に「分娩後放置」が3人であったとされており、同年次の墜落分娩の事例数とは一致しない。このように、各年次報告書には、新生児殺の正確なデータは記載されていないと見るべきである。したがって、欧米の研究で指摘されている新生児殺を生じる親の心理的特徴を検討することもできない。しかし、報告されている墜落分娩の事例数が増加傾向を示していると考えられ、新生児殺の実態や親の心理の検討は今後の重要な課題だと言えよう。

(2) 直接の死因

第1次報告から第6次報告までの子どもの直接の死因の分類を表2に示す。子どもの直接の死因として、頭部外傷がもっとも多く全体の27.0%にあたる82件となっており、次いで「頸部絞扼」が46人(15.1%)となっていた。

第3次報告において頸部絞扼による死亡が有意な増加傾向を示したものの($p < 0.05$)、全般的には、乳幼児に対する頭部への暴力が子どもを死に至らしめた事例が最も多いとの結果であった。こう

した実態は、子どもの年齢による脆弱性という要因に加え、保護者が、養育場面における緊張や葛藤に由来した怒りなどの情緒的反応や衝動性を意思の力ではコントロールできなくなっている可能性を示唆するものであると言えよう。一般的に言って、親が子どもへの虐待行為を行う場合、暴力は、例えば服で隠れる部位など、他者の目が届かないところに向くものである。暴力行為を「しつけの一環だ」としてその正当性を主張する親であっても、「人に気付かれるのはまずい」といった最低限度のコントロールは維持していると考えられる。その点、顔面を含む頭部はもっとも目につきやすい部位の一つであり、そこに暴力が向かうということは、親の衝動性や怒りが顕著であり、上記のような最低限度のコントロールすら維持できないような精神状態に親が陥っていることを示唆すると考えられる。わが国の福祉や保健・医療の領域では、こうした頭部への暴力の持つ意味をこれまで過少評価してきた可能性があることが指摘できよう。

また、子どもの死因に関する諸外国のデータとの比較は興味深い示唆を与えてくれる。たとえば Browne と Lynch (1995) などの欧米の研究では、子どもの死因として頭部外傷はわが国の調査ほど多くはなく、主たる死因は頸部絞扼であるとされている。第1次から第6次報告までの経年変化を見るなら、頸部絞扼がわが国においても増加してきている可能性があるものの(上述のように、特に第3次報告ではその増加には有意傾向がみられる)、頭部外傷が第一の死因であることは依然変わりが無い。先に述べた親の衝動性や怒りへのコントロールの障害が、欧米と比較してわが国の虐待死亡事例の特徴である可能性がある。この点は、欧米の親

に比べて、日本人の親には、衝動性や怒りのコントロールに問題を抱えている傾向があることを示唆するものと言えよう。
(3) 胎児期および乳幼児期の子どもへのケア

第2次報告からは、第1次報告にはなかった「胎児期の問題」という項目が新たに報告され、その内訳として、「望まない/計画していない妊娠」、「胎児虐待」、「母子健康手帳の未発行」、「妊婦検診の未受診」が調査対象となった(表3参照)。

| | 第2次 | 第3次 | 第4次 | 第5次 | 第6次 | 合計 |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 望まない妊娠 | 11 | 8 | 10 | 11 | 21 | 61 |
| 胎児虐待 (飲酒・喫煙) | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 6 |
| 母子手帳未発行 | 1 | 6 | 9 | 11 | 20 | 47 |
| 妊婦健診未受診 | 2 | 4 | 9 | 10 | 21 | 46 |
| 合計 | 15 | 19 | 30 | 34 | 62 | 160 |

第2報告～第6次報告にかけて、胎児虐待を除くこれらすべての項目が増加傾向を示している。これは、妊娠という事実や胎児の存在を親が受け入れない、いわゆる『妊娠葛藤』の事例が全体として増加している可能性があることを示唆している。

乳幼児健診に関しては、第1次と第2次報告ではその有無のみを調査しており、第1次では3人(12.5%)が、そして第2次では18人(36.0%)が未受診となっていた。第3次報告以降は、3～4ヶ月健診、1歳6ヶ月健診、3歳児健診の3つに分けた調査結果が示されている(表4参照)。第3次報告ではそれぞれ2人(11.1%)²、3人(20.0%)、5人(35.7%)、第4次では

² カッコ内は、不明や年齢的に該当しないものを除いた有効数に対するパーセンテージである。不明数等がかなり多いため、参考程度の意味しか持たない。

5人(17.2%)、5人(20.8%)、10人(55.6%)、第5次では3人(11.5%)、3人(17.6%)、2人(22.2%)、第6次では7人(26.9%)、8人(47.1%)、3人(23.1%)と、全般的な増加傾向が示されている。

乳幼児健診は、子どもの成長発達に関心のある母親にとっては非常に重要な情報を得る機会となる。そのため、4～6カ月健診や1歳6カ月健診の受診率は90%代後半となっている(益子、2008)³。第2次報告～第6次報告では、乳幼児健診の受診歴に関して「不明」とされた事例が多くなっているため、パーセンテージを算出することにはあまり意味がないと思われるが、全般的に乳幼児健診未受診の事例が多いように思われる。特に、第6次報告で4～6カ月健診未受診の事例数が有意に多くなっていることは(p<0.05)、最近の虐待死亡事例において、乳児の成長に対する保護者の無関心さが顕著になってきている可能性を示唆していると言えよう。

また、第2次報告では乳幼児の「予防接種未接種」が6人であったと報告されている。第3次報告以降は予防接種の種別ごとのデータが示されており、「BCG・ツベルクリン予防接種未接種」が5人、「ポリオ予防接種未接種」が4人、「三種混合予防接種未接種」が3人、第4次報告ではそれぞれ3人、3人、5人、第5次では2人、3人、4人、第6次では32、21、24人となっていた。対照群が設定されていないために確たることは言えないものの、虐待死亡事例には、予防接種未接種の事例が少なくないと推測される。

³ 3歳児健診の受診率は80%代後半～90%代前半に低下するが、それは、3歳頃になると子どもが保育園や幼稚園に通うようになって他者の目が入るようになり、子どもの成長発達に対する保護者の不安が低減するためではないかと推測される。

| | 第3次報告 | 第4次報告 | 第5次報告 | 第6次報告 |
|---------|----------|-----------|----------|----------|
| 3～4カ月健診 | 2 | 5 | 3 | 7 |
| 未受診率 | 11.1% | 17.2% | 11.5% | 26.9% |
| 1歳6カ月健診 | 3(80%) | 5(20.8%) | 3(17.6%) | 8(47.1%) |
| 未受診率 | 80.0% | 20.8% | 17.6% | 47.1% |
| 3歳健診 | 5(64.3%) | 10(55.6%) | 2(22.2%) | 3(23.1%) |
| 未受診率 | 64.3% | 55.6% | 22.2% | 23.1% |

また、第6次報告で3つの種別の予防接種未接種者の数が急増している感がある。これが一時的な現象なのか、あるいは増加傾向と言えるのか、今後の動向を注視する必要がある。

上記の乳幼児健診や予防接種は子どもの健康への関心の度合いの一つの指標である可能性があるものの、わが国の母子保健や子ども家庭福祉の領域では、健診未受診や予防接種未接種という出来事の持つ意味を、「健康的な成長のために社会が子どもに保障している医学的ケアを受ける権利を保護者が阻害している」という、子どもの権利の侵害、あるいは医療的ネグレクトに当たるとは認識できていない可能性がある。

RederとDuncan(1999)は、虐待死に至った事例の多くで出産直後の保護者による養育の放棄、妊娠期、周産期、出産直後の母親自身及び子どものケアの欠如という特徴を見出しているが、こうした特徴は、従来、わが国ではあまり重要視されてこなかったと言える。先述した「母子手帳の未発行」や「妊婦健診の未受診」に対して、従来は、妊婦の「怠慢」といった程度の意味理解で看過されてきた可能性がある。第2次から第6次までの報告は、これらの問題を「胎児に対して必要なケアを行なわない深刻なネグレクト」、いわゆる「胎児虐待」として理解する必要があること、さらにそうした事例が徐々にではあるが増加してきている可

能性があることを示唆している。

3. 養育者に関すること

(1) 加害行為の動機

第2次報告から、調査内容に「加害の動機」という項目が追加された。第2次報告では、加害の動機として、「拒否への反応」、「しつけ」、「精神症状による行為」、「心中未遂」、「殺意や害意のない行為」、「その他」という6項目が挙げられている。その後、「子どもに対する嫉妬」や「子どもの存在の拒否・否定」、「泣きやまないことにいらだったため」などの項目が追加され、最終的には13項目となっている。こうした追加が行われたのは、虐待死亡事例に対する調査結果の積み上げによって、子どもに致命的な暴力を加える際の親の心理状況に共通した特徴(たとえば、「泣きやまないことにいらだったため」など)があることが認識されるようになったためであると思われる。

第2次報告から第6次報告を通して、加害の動機に関して共通して指摘されるのは、「不明」が非常に多いという点である。第2次報告では、「不明」が11件(19%)、第6次報告では23件(34.3%)となっている。こうした「不明」の多さは、虐待死亡事例に関する福祉と司法の連携の欠如を表していると考えられる。つまり、虐待死亡事例は、司法の領域で取り扱われることになり、詳細な情報は子ども家庭福祉の関係者には伝わらなくなってしまうという事態が想定される。そのため、加害の動機は「不明」とされてしまうのであろう。しかし、加害の動機は、事例の性質を理解し、予防策を考える上では非常に重要な情報であると考えられることから、今後、子ども家庭福祉関係者の裁判の傍聴など、情報の共有のための努力を行う必要がある。

Wilczynski(1995)は、英国で発生した、親が子どもを死に至らしめた48件の事例に関して、加害の動機の分類を試みている。第1次から第6次報告に示された加害の動機を、このWilczynskiの分類に従って再集計し、英国のデータと比較したものを表5に示す。なお、報告の年次によってはWilczynskiの分類に該当する項目がない場合もあるが、その場合には「なし」として集計した。

| | 日本 | イギリス |
|--------------|-------------|----------------|
| しつけのつもり | 44 20.3% | 6 12.5% |
| 子どもがなつかない | 9 4.1% | 0 0.0% |
| 子どもへの嫉妬 | 1 0.5% | 4 ** 8.3% |
| パートナーへの怒り | 4 1.8% | 10 ** 20.8% |
| 利他的 | 4 1.8% | 4 * 8.3% |
| 精神症状 | 21 9.7% | 9 18.8% |
| MSBP | 3 1.4% | 1 2.1% ** |
| ネグレクト死 | 43 19.8% | 1 2.1% |
| 子どもの存在の拒否・否定 | 30 13.8% | 13 27.1% |
| 泣きやまないため | 22 10.1% | 0 * 0.0% |
| その他 | 36 16.6% | 0 0.0% |
| 合計 | 217 | 48 |
| | | * p<.05 |
| | | ** p<.001 |

英国のデータとの比較によれば、「子どもへの嫉妬」、「パートナーへの怒り(報復)」に関して、1%水準で英国のほうが多く、また、「利他的」に関しては5%水準で英国のほうが多いとの結果となった。一方で、「MSBP」に関して、1%水準でわが国のほうが多く、また、「泣きやまない

ため」という動機が5%水準でわが国のほうが多くなっていた。

「子どもへの嫉妬」や「パートナーへの怒り(報復)」が英国で有意に多くなっているのは、英国における離婚や再婚の増加に伴う継関係家族の多さなどの要因が関与している可能性がある。しかし、わが国でも離婚率や再婚率が上昇していることから、今後、こうした要因による虐待死が増加する可能性があると言えよう。また、「利他的」という動機による子どもの死亡が英国で有意になった点に関しては、本研究では複合死事例(いわゆる心中および心中未遂)を除外したことによるものと考えられる。

わが国では MSBP による死亡が英国よりも多くなっているのは、わが国の医療や保健の領域において、MSBP という状態に対する理解が英国に比べて遅れていることが関与している可能性が指摘されよう。つまり、わが国では、子どもの病状が MSBP によるという理解が得られにくく、その結果、子どもが死亡に至ってしまうとの可能性が考えられるわけである。また、「泣きやまない」という子どもの状態が加害の動機としてわが国で多くみられるとの結果については、乳幼児期の共寝(いわゆる添い寝)という親子の睡眠の形態が関係している可能性がある。欧米、とりわけ白人文化圏とは違って、わが国では、子どもが乳幼児期である場合には添い寝をするというのが一般的である。こうした「添い寝文化」においては、子どもの夜泣きが親にとって大きなストレス源になると考えられ、これが子どもを死に至らしめる親の動機となる可能性が欧米に比べて高くなると考えられる。

(2) 養育者の精神・心理的側面に関する特徴について

養育者の心理的・精神的問題等に関し

て詳細な調査結果が示されたのは第3次報告以降である。第3次報告では、母親に関してもっとも多かったのは「育児不安」で12人(29.3%)、次いで「養育能力の低さ」が9人(22.0%)、「怒りのコントロール不全」が7人(17.1%)となっていた。父親に関しては、「攻撃性」が5人(23.8%)と最多であり、次いで「衝動性」が4人(19.0%)となっていた。第4次報告では、母親に関して、「育児能力の低さ」が20人(38.5%)と最多で、次いで「育児不安」が14人(26.9%)、「うつ状態」が9人(17.3%)となっていた。父親に関しては「養育能力の低さ」(8人、15.4%)以外には目立った特徴はなかった。第5次報告では、母親に関して、「養育能力の低さ」が最多で18人(24.7%)、次いで「育児不安」が19人(26.0%)、「感情の起伏が激しい」が9人(12.3%)となっていた。父親では、「養育能力の低さ」が最多で7人(9.6%)、次いで「攻撃性」が5人(6.8%)となっていた。また、第6次報告では、母親に関して、「育児不安」が16人(25.4%)で最多であり、次いで「育児能力の低さ」が10人(15.9%)、「衝動性」が8人(12.7%)、「怒りのコントロール不全」が7人(11.1%)となっていた。父親に関しては、「攻撃性」が最多で7人(20.6%)、次いで、「衝動性」と「怒りのコントロール不全」がそれぞれ6人(17.6%)となっていた。

精神障害については、第3次報告以降、「精神疾患(医師の診断によるもの)」という調査項目が設定され、第3次では母親のうち3人(7.3%)が、第4次では母親のうち7人(13.5%)が、第5次では母親のうち8人(11.0%)が、第6次では母親のうち2人(3.2%)がこの項目に該当するとの結果となった。第3次、第4次報告では父親に「精神疾患」があるとされ

た事例はなく、第5次報告と第6次報告でそれぞれ1人(1.4%、2.9%)となっているのみであった。これらの結果を見る限り、虐待死亡事例に占める精神疾患の割合はそれほど高くないと言える。

第1次報告から第6次報告を概観すると、子どもの虐待死を生じた家族の母親の心理・精神的問題としては、育児不安や養育能力の問題が顕著であり、それに衝動性や怒りのコントロール不全などの感情コントロールの問題が付随していることがわかる。また、父親の心理・精神的特徴としては、衝動性や攻撃性の問題が中心となっており、ときおり養育能力の問題が見られることがあると言える。

これら、親に見られた精神・心理的特徴は、境界性人格障害をはじめとした人格障害の臨床像を想起させ、子どもを虐待死させた保護者には、人格障害などの深刻な病理の存在が関与している可能性があることを示唆していると言えよう。人格障害を抱えた人への治療もしくは援助は非常に困難な作業であることが精神医学や精神病理学の領域において繰り返し指摘されてきているが、特に深刻な虐待傾向が見られる家族への援助を考える場合には、保護者の人格障害を視野に入れた高度な専門性が要求されることになる。

一方で、数はそれほど多くはないものの、精神疾患を抱えた保護者による虐待死亡事例があることも事実である。精神障害を有する保護者が子育ての問題を持つにいたった事例では、保護者の精神障害に援助者の注意が集中してしまい、その結果、子どもへの虐待やネグレクトという子どもの安全にかかわる問題が軽視されてしまう傾向があることが、従来の研究においても指摘されている(Reeder & Duncan, 1999)。また、たとえば、子ども

を分離すると保護者の病状がひどくなるのではないかと懸念されたり、あるいは、保護者の強引な引取り要求に対してそれを拒否すれば保護者の病状が悪化すると判断されるような事例で、必ずしも「子どもの最善の利益」に立ったソーシャルワークが行われていない場合など、保護者の精神的な安定のために子どもが「犠牲」となる事例も少なくない。保護者に精神障害がある場合には、保護者の精神医療、精神保健の観点からの援助は当然必要となるが、同時に、子どもの安全確保や適切な養育の保障も常に最重要事項として考える必要がある。

4. 家庭の生活・養育基盤に関する問題点について

虐待死事例の家族の生活や子どもの養育基盤に関して、これまでの6回の調査報告の結果を比較できるように加工したものを表6に示した。

| 第1次報告 | ひとり親・未婚 | 内縁関係 | 子連れ再婚 | 地域孤立 | 経済的問題 |
|-------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 件数 | 12 | 3 | 2 | 13 | 8 |
| % | 50.0 | 12.5 | 8.3 | 54.2 | 33.3 |
| 第2次報告 | | | | | |
| 件数 | 18 | 8 | 4 | 23 | 13 |
| % | 34.0 | 15.1 | 7.5 | 43.4 | 24.5 |
| 第3次報告 | | | | | |
| 件数 | 10 | 7 | 4 | 16 | 7 |
| % | 18.9 | 13.2 | 7.5 | 30.2 | 13.2 |
| 第4次報告 | | | | | |
| 件数 | 13 | 7 | 2 | 19 | 11 |
| % | 25.0 | 13.5 | 3.8 | 36.6 | 21.2 |
| 第5次報告 | | | | | |
| 件数 | 18 | 5 | 4 | 21 | 7 |
| % | 24.7 | 6.8 | 5.5 | 28.8 | 9.6 |
| 第6次報告 | | | | | |
| 件数 | 17 | 9 | 2 | 26 | 9 |
| % | 26.6 | 14.1 | 3.1 | 40.6 | 14.1 |
| 合計 | 88 | 39 | 18 | 118 | 55 |
| % | 27.7% | 12.3% | 5.7% | 37.1% | 17.3% |

第1次報告では、「地域における孤立」(13件、54.2%)、「ひとり親・未婚」(12件、50.0%)、「経済不安」(8件、33.3%)といった、生活基盤や養育基盤に問題を

抱えている、もしくはそう推測される家庭が多く見られている。第2次報告では、「ひとり親・未婚家庭」の割合が減少している点を除けば第1次報告と大きな違いは見られていない。第3次報告では、「ひとり親・未婚」が10件(18.9%)と減少傾向が伺われたものの、第4次報告では13件(25.0%)と再び増加しており、また、第5次報告および第6次報告においてもそれぞれ24.7%、26.6%と高い割合を示している。また、こうした「ひとり親・未婚」以上に多かったのが「地域における孤立」であり、年次報告によって多少の違いは見られるものの、30~40%の家庭が地域における孤立状態であったことが示されている。このように、子どもの虐待死が生じた家庭は、子育てにかかわる問題以外にも種々の社会経済的問題を抱えており、複合的なソーシャルワークの援助が必要であることが示される結果となっている。

5. 複合死事例と虐待死事例の比較

第2次報告書以降は、虐待死事例とは分離して、複合死事例に関するデータが掲載されている。第2次から第6次報告に提示された複合死事例で死亡した子どもの合計は226人であった。

複合死事例に関するデータや事例の特徴を概観する限り、親や家族に関する際立った特徴は見いだせない。複合死を遂げた親や家族は、ひとりでいうなら、「社会的にも経済的にも際立った問題のない普通の家族であり、その家族に複数のストレスが短期間に集中した結果、複合死という結果に至ったもの」と考えられる。かなり極端な見解であるかもしれないが、複合死を遂げた(あるいは未遂の)家族と通常の家族との違いは、「普通に暮らしてきた親が子どもを殺し、自分は自殺した、

もしくは自殺を図った」という点にあったということが可能であるように思われる。そこで、本研究では、虐待死事例の家族・親の特徴と複合死事例のそれとを比較することで、虐待死事例の特徴の抽出を試みた。

(1) 死亡した子どもの年齢

これまでも見てきたように、虐待死事例では、死亡事例が低年齢に偏る傾向があるが、複合死亡事例では各年齢帯に分散する傾向が見られる(図1参照)。0歳代での死亡は、虐待死亡事例で45.3%、複合死事例で13.3%であった。

複合死と虐待死の合計に対する虐待死の割合(虐待死率)を算出した(図2参照)。その結果、0歳代では子どもの死亡全数に対する虐待死事例の割合は80%を超えており、また、4歳までの虐待死率はおおむね60%を超えているのに対して、5歳代から15歳代の比較的年長の子どもでは、虐待死の割合が30%を超えることがほとんどないことがわかった⁴。0歳での死亡はほとんどが虐待死であり、また、4歳以下の子どもの死亡は虐待死である可能性が高いということになる。

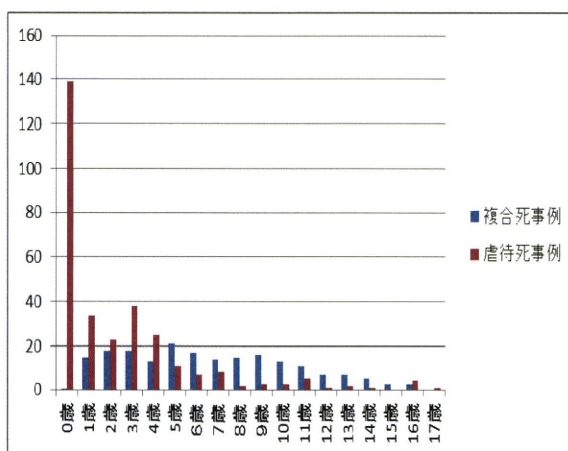
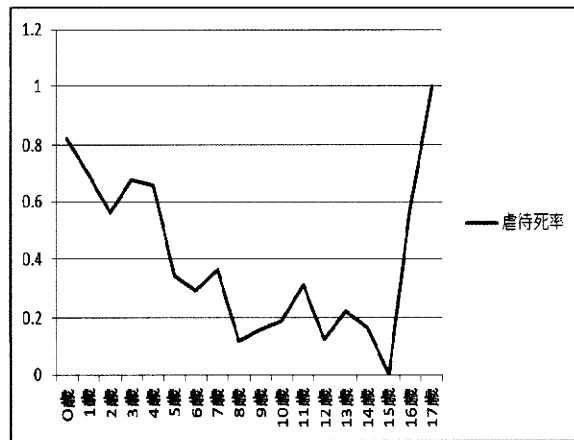


図1 虐待死亡事例と複合死事例の子どもの年齢

⁴ 16歳代では複合死が3例、虐待死が4例、17歳代では虐待死が1例であった。

図2 子どもの死亡における虐待死の割合



(2) 妊娠期に関する問題

虐待死亡事例は、複合死事例と比較して、「望まない妊娠」、「若年妊娠」、「母子手帳未発行」、「妊婦健診未受診」の4項目に関して有意に多い(P<0.01)との結果となった(表7参照)。これらの各項目は、子どもの妊娠に対する否定的な感情や心理など、いわゆる『妊娠葛藤』に関連するものであると考えられる。この結果から、虐待死亡事例では、母親に特徴的な心理・精神状態として、妊娠葛藤があると言えよう。

表7 妊娠期の問題

| | | 虐待事例 | 複合死事例 |
|--------|----|------|-------|
| 若年妊娠 | あり | 39 | 2 ** |
| | なし | 124 | 126 |
| 望まない妊娠 | あり | 60 | 2 ** |
| | なし | 49 | 51 |
| 手帳未発行 | あり | 47 | 0 ** |
| | なし | 125 | 83 |
| 健診未受診 | あり | 46 | 0 ** |
| | なし | 87 | 70 |

**p<.001

(3) 虐待死亡事例における母親の依存性について

筆者は、これまでの臨床研究において、子虐待死させる母親の特徴の一つに、病理的な依存性があるのではないかとの印象を持っている。こうした病理的な依存

性は、母親自身が幼少期に虐待やネグレクトを受けるなど適切な養育を受けられなかったことから、子どもとしての愛情欲求が未充足なままに成人期に持ち越されたことに由来すると考えられる。こうした病理的な依存性を持つ母親は、子どもの依存性を引き受けることができずにネグレクトを生じたり、あるいは親に対して示される子どもの依存性を、自身の依存性への妨害と認知して怒りを持ち子どもを攻撃すると考えられるわけである。

そこで、本研究では、各報告書に述べられた母親の心理・精神的特徴のなかで、依存性と関連すると推定される項目が、虐待死亡事例の母親に特徴的に見られるかを検討した。依存性と関与する可能性がある項目として、ここでは、「アルコール依存」、「薬物依存」、「高い依存性」、「DV被害」、および「養育能力の低さ」をとりあげた。前2者は物質依存に関する項目である「高い依存性」は、日常生活における対人関係パターンなどの特徴をとらえたものである。DV被害は、DV加害者に対する依存性、つまり被害者である母親の加害者である父親に対する病的な依存性と関連している可能性がある。また、「養育能力の低さ」は、その原因が知的能力によるものなのか、あるいは心理的・精神的な要因によるのかは別にして、結果的に育児や家事等を他者に依存しなければならない状態を表していると考えられる。

虐待死亡事例の母親と複合死事例の母親について、これら各項目の出現頻度を比較したところ、「高い依存性」では5%水準で虐待死亡事例の母親が有意に高く、また、「養育能力の低さ」では1%水準で虐待死亡事例の母親が有意に高いとの結果となった(表8参照)。その他の3項目に関しては有意な差は認められなかつ

た。有意差が認められなかった3項目のうち、「アルコール依存」と「薬物依存」に関しては、それぞれ「あり」とされた母親がほとんどいなかったため、こうした結果となったと考えられる。

| | | 虐待事例 | 複合死事例 |
|---------|----|----------|-------|
| アルコール依存 | あり | 6 | 2 |
| | なし | 87 | 43 |
| 薬物依存 | あり | 0 | 0 |
| | なし | 86 | 43 |
| 高い依存性 | あり | 17 | 2* |
| | なし | 53 | 28 |
| DV被害 | あり | 16 | 1 |
| | なし | 78 | 23 |
| 養育能力の低さ | あり | 57 | 7** |
| | なし | 39 | 46 |
| | | * p<.05 | |
| | | ** p<.01 | |

本研究では、虐待死事例の母親の依存性の問題は明確には示されなかったものの、対人関係パターンや養育行動において観察される母親の依存性が虐待死と関連している可能性は否定できないと言える。

D. 結論

これまでの検討から、子どもの死亡事例において、子ども、親、家族に以下の特徴が見られた場合には、その死亡が養育者による虐待やネグレクトなどの不適切な養育による可能性があることを考慮に入れる必要があると言える。

- a. 子どもの年齢：子どもの年齢が低いほど、養育者の不適切な養育が子どもの死亡の原因である可能性が高い。子どもが4歳以下である場合、および子どもが0歳以下である場合には、特に注意を要する。
- b. 新生児殺：今回の各年次報告書では明らかにならなかったが、欧米の先行研究では、新生児殺(生後24時間以内の

死亡)は、他の子どもの死亡事例とは異なる特徴を有するとされている。新生児殺は、母親の妊娠葛藤に起因することが多く、他の虐待死事例とは親の心理的特徴が異なる可能性が高い。親の心理としては妊娠や胎児に対する否認・否定が顕著である可能性が高い。

- c. 子どもの直接の死因が頭部外傷および頸部絞扼である場合、子どもが親の不適切な養育で死亡した可能性が高い。
- d. 子どもの直接の死因が頭部外傷である場合、それは親の衝動性もしくは怒りのコントロールの障害の表れである可能性が高い。したがって、頭部外傷と頸部絞扼という2つの特徴が同時に見られた場合には、虐待死亡事例である可能性が特に高いと言える。
- e. 妊娠期や周産期の問題として、「望まない/計画していない妊娠」、「母子健康手帳の未発行」、「妊婦検診の未受診」という特徴が見られた場合には、虐待死である可能性が高い。
- f. 乳幼児健診、特に4~6カ月健診および1歳6カ月健診が未受診であった場合、子どもが親の不適切な要因で死亡した可能性が高い。予防接種が未接種であった場合にもその可能性が高いと考えられる。
- g. 母親の心理・精神的問題として、「育児不安」や「養育能力の問題」が顕著であり、また、「衝動性や怒りのコントロール不全などの「感情コントロールの問題」が見られた場合、虐待死である可能性が高い。
- h. 母親の対人関係パターン等に依存性という特徴が見られていた場合には、子どもが不適切な養育によって死亡した可能性が高い。なお、病的依存性と虐待死との関連については今後の検討が必要である。

- i. 父親の心理・精神的特徴として、「衝動性や怒りのコントロールの問題」が見られた場合には、虐待死である可能性が高い。

《参考文献》

Browne, K. D. & Lynch, M. A. The nature and extent of child homicide and fatal abuse. *Child Abuse Review*, vol.4, 309-316, 1995.

Crittenden, P., & Craig, S. Development trends in the nature of child homicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(2), 202-216, 1990.

Hobbs, C. J., Wynne, J. M., & Gellellie, R. Leeds inquiry into infant death: The importance of abuse and neglect in Sudden infant death. *Child Abuse Review*, 329-329, 1995.

益子まり. 大都市における乳幼児健診の位置づけ. 母子保健情報, 第58号 101-104, 2008.

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information. Child abuse and neglect fatalities: statistics and interventions, 2004.

Oberman, M. Understanding infanticide in context: mothers who kill. 1870-1930 and today. *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 92, 707-737, 2003.

Reder, P. & Duncan, S. Lost innocents: a follow-up study of fatal child abuse, 1999. (小林・西澤(監訳) 子どもが虐待で死ぬとき: 虐待死亡事例の分析, 明石

書店 2005)

Straus, M., & Kantor, G.K. Stress and child abuse. In R. Helfer & R. Kempe (eds.) *The Battered Child*. Chicago, University of Chicago Press. 1987.

Wilczynski, A. Child Killing by Parents: A Motivational Model, *Child Abuse Review*, 4. 365-370, 1995.

E. 研究発表

Okuyama, M. & Nishizawa, S. Five year child Abusive death review in Japan. Presented at The 25th Annual San Diego International Conference on Child and Family Maltreatment. San Diego, California, Jan. 2011.

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

分担研究報告書

「法医学からみた子どもの死亡と我が国の課題」

分担研究者 佐藤 喜宣 杏林大学医学部法医学教室

研究協力者 高木徹也, 松村桜子, 高篠 智, 吉田昌記, 須藤孝子, 浅原千歩

研究要旨

子どもの虐待による死亡の背景と死に至る経緯を詳らかにするため、日本法医学会課題調査委員会がまとめた「被虐待児の法医解剖剖検例に関する報告」平成 12 年（2000 年）～平成 18 年（2006 年）の 7 年間について検討した。統計から子ども虐待死亡例は年約 55 例であって、前回調査（1990～1999 年）と比較して、ほとんど増減はない。死亡する年齢別割合は 1 才未満が最も多く、25 例中に 6 ヶ月未満 14 例を含んでいる。虐待の主導的加害者は過半を父の親が占めている。異変後の対応として、82.5%が病院に搬送されているが、病院側に虐待を見抜く技量が無ければ病死として処理されてしまう可能性がある。脳死と臓器移植が注目されている現在、虐待例の発見と異状死体取り扱いの徹底が必要である。

A. 研究目的

子どもの病気以外の「予防できる死亡」を減らすために、特に虐待による死亡の背景と死に至る経緯を詳らかにする目的で法医解剖・剖検例について検討する。まず、近年における我が国の子ども虐待により死亡した法医解剖・剖検例の統計的観察を行い近年の傾向を明らかにする。

B. 研究方法

平成 12 年（2000 年）から平成 18 年（2006 年）の間に全国で法医解剖された子ども虐待による死亡例について、日本法医学会課題調査委員会がまとめた「被虐待児の法医解剖剖検例に関する報告」から必要な情報を抽出して検討を加えた。なお、これらの剖検例には自験例も含まれている。また、これら情報

の使用については、日本法医学会倫理委員会の意見を聞き、承認を受けた事項のみを使用した。

1. 調査対象

調査の対象となる子ども虐待は、狭義の虐待（反復型身体的虐待と典型的ネグレクト例）の他に嬰兒殺及び無理心中を加え、法医学的に虐待と認識されているその他の殺人についても対象としている。

2. 調査機関と回収率

今回の調査は、平成 12 年（2000 年）から平成 18 年（2006 年）までの 7 年間に、全国医学系の日本法医学会機関会員 84 機関にアンケートを出し、55 機関（65%）から回答・報告を受けたもので、該当事例がない 9 機関を除く 46 機関が経験していた。

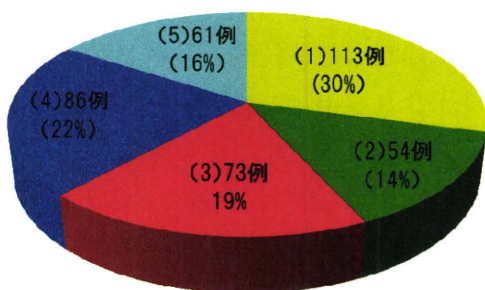
C. 研究結果

1. 類型分類

平成12年（2000年）から平成18年（2006年）までの7年間に、387例の報告（年平均55例）があり、これを類型分類すると図1に示す通りである。

なお、年平均55例は、前回（第2回調査1990～1999年）の年平均と比較して、ほとんど増減はない。

図1 被虐待死亡例の類型分類



(1) 狭義の虐待・繰り返される（反復型）身体的虐待、典型的なネグレクトにより死亡した例 113例（30%）

(2) 嬰兒殺・嬰兒死体遺棄例 54例（14%）

(3) 無理心中例 73例（19%）

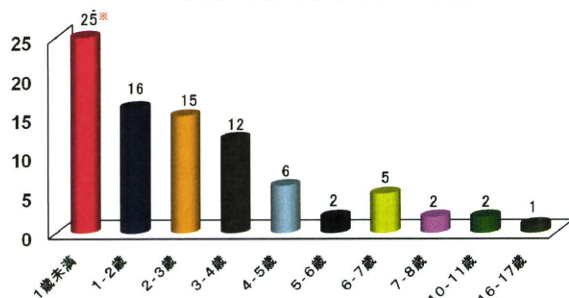
(4) その他の殺人（絞・扼頸、溺水、高所から落す、鋭器で刺す等）例 86例（22%）

(5) その他不詳例 61例（16%）

2. 虐待死亡例の年齢分布

(1) ネグレクトの合併（12例）を含む身体的虐待死亡86例の年齢分布（図2）

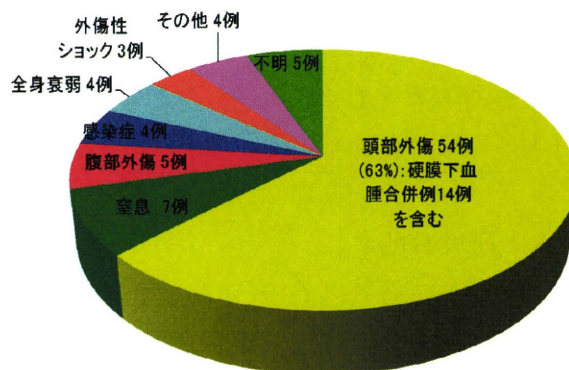
図2 ネグレクトの合併を含む身体的虐待事例の年齢分布



死亡する割合が最も高いのが、1才未満であって、25例中に6ヵ月未満14例を含んでいる。全般に児の年齢が上がるに従って、死亡例が減少する傾向があり、子どもを見守る目が多くなるに従って死亡例が減少していることを物語っているものと考えられる。また、1才未満の死亡例を減少させるには、健診や予防接種につれてこられない子ども達に追跡調査するなどして、細やかな支援の必要性があると考えられる。

(2) ネグレクトの合併（12例）を含む身体的虐待死亡86例の死因（図3）

図3 ネグレクトを含む身体的虐待事例の死因分類



身体的虐待死86例中に頭部外傷（硬膜下血腫合併例14例を含む）54例（63%）で最も多く、この割合は、前回調査（1990-1999年）に比較して倍増している。このことは、以前と比較して脳神経外科領域において、虐待による頭部外傷の概念や診断基準が普及した結果とみられる。逆に窒息は著しく減少している。

(3) 主導的加害者

ネグレクトの合併（12例）を含む身体的虐待事例86例の主導的加害者は図4に示すように、実母32例（37%）が最も多く、実父17例（20%）、継父・