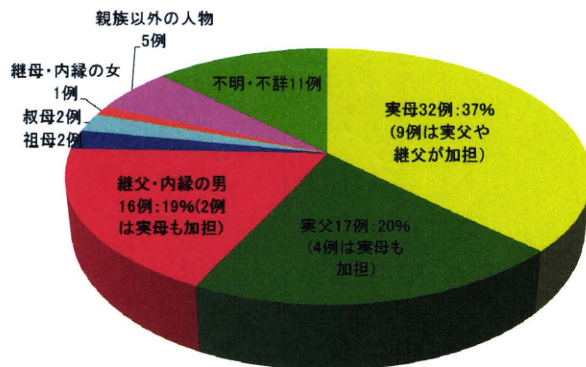


内縁の男16例(19%)と続く。実の親・子関係で過半を占めている。

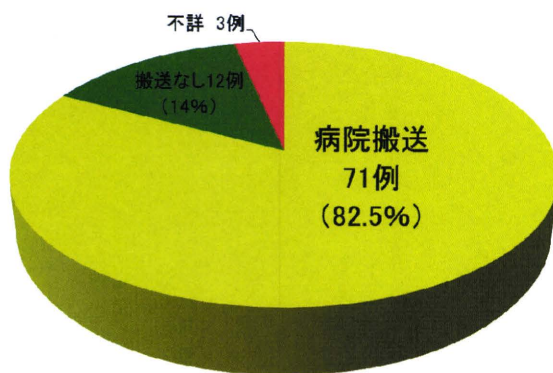
図4 主導的加害者の割合



(4) 異変後の対応

ネグレクトの合併(12例)を含む身体的虐待事例86例の異変後の対応は図5に示すように、病院搬送71例(82.5%)が最も多く、搬送なしは12例(14%)であった。多くの被害児が病院に搬送されて診断・治療を受け、又は搬送はされたものの死亡確認のみを受けた例などがあり、病院側に虐待を見抜く技量が無い場合には、病死として処理されてしまう可能性がある。

図5 異変後の対応割合

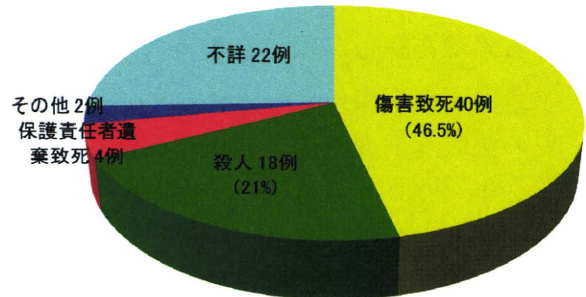


小児の脳死と臓器移植が注目されている現在、多くの問題を内包しているものと考えられる。したがって、虐待例の発見と異状死体取り扱いの徹底が必要である。

(5) 刑事的処罰

ネグレクトの合併(12例)を含む身体的虐待事例86例の刑事的処罰は図6に示すように、傷害致死40例(46.5%)、殺人18例(21%)と重い刑罰が課されているが、判決では懲役2年半から3年が最も多い。

図6 刑事的処罰の割合



D. 考察

法医学会で調査した統計は、以下の理由でかならずしも我が国の子どもの虐待死について実数を示していない。

①法医学で剖検される事例は、警察・検察の嘱託を受けて刑事訴訟法の手続きにより行われる司法解剖が主であり、全ての虐待による死亡例を解剖出来るわけではない。

②司法解剖の対象となる罪名は、主に殺人・傷害致死・保護責任者遺棄致死等で、加害者の暴力と被害者の死因との間に確かな因果関係が証明されなければならない。

したがって、子ども虐待による死亡者の実数や信頼出来る剖検例のデータを集積するには、子どもの異状死に対する剖検の徹底が必要と考えられる。

例えば、6才未満の小児急死例は全て解剖する(ドイツ)にならって、我が国の場合、異状死として取り扱われた12才未満の小児死亡例は全て解剖する(案)。その際の解剖の種類は、行政解剖が理想

的だが、現行法では司法解剖と承諾解剖をアレンジする必要がある。また、解剖の普及には、キーパーソンとなるコーディネーターが必要で、イギリス・北米にみられる法医看護師等の育成と認定が重要であると考えられる。

E. 結論

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ヵ月未満14例を含んでいる。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などの支援が必要である。

虐待の主導的加害者は過半を実の親が占めている。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。

小児と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。

子ども虐待による死亡者の実数や剖検例のデータを集積するには、子どもの異状死に対する剖検の徹底が必要と考えられる。その普及には、キーパーソンとなるコーディネーターとして法医看護師の育成や認定が重要と考えられる。

[参考資料]

日本法医学会課題調査報告「被虐待児の法医解剖剖検例に関する調査」平成12年(2000)～平成18年(2006), 日法医誌; 62: 222-228

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 小児の死亡登録ソフトウェアの実用化に向けての検討

研究分担者 山中龍宏 産業技術総合研究所デジタルヒューマン工学研究センター
傷害予防工学研究チーム、緑園こどもクリニック

研究協力者 掛札逸美 産業技術総合研究所 傷害予防工学研究チーム

研究協力者 北村光司 産業技術総合研究所 傷害予防工学研究チーム

研究協力者 本村陽一 産業技術総合研究所 傷害予防工学研究チーム

研究協力者 西田佳史 産業技術総合研究所 傷害予防工学研究チーム

研究要旨 CDR を導入するために専用の情報入力ソフトウェアを開発した。このソフトウェアを用いて、医療機関の病歴から情報入力を試みたが、入力できない項目（空欄）が数多くみられた。死亡の状況について情報を整備するためには、いろいろな機関が集まって情報を共有する多機関の連携システムが必要であることがわかった。CDR の確立のためには「多機関連携」がキーワードであり、地域で実際に取り組んでみる必要がある。

A. 研究目的

小児の健康問題を考える場合、健康状態の対極にある死亡に注目する必要がある。医療保健活動として優先されるのは、死亡数ならびに死亡率を下げることである。国際比較すると、わが国の乳児死亡率は世界でも最低のレベルであるが、幼児死亡率は高い値であることから、幼児死亡の研究班が組織され、2007 年度から研究が開始された（1）。死亡個票の閲覧によるデータ分析の結果から、死亡原因を究明するには死亡診断書では情報が不足していることが判明した（2）。

死亡原因が明確にならないと、どのような対策をとればよいか考えることができない。そこで、小児の死亡に関する情報を詳細に収集する「Child Death Review」システムについて検討し、わが国において実施可能な「死亡登録ソフトウェア」を作成した（3）。

今回は、このソフトウェアを実際に使う

ことができるか、また情報収集の入力場所としてどのような場所があるか、どのような場所で情報収集することが必要かについて検討することとした。

B. ソフトウェアの構成

ソフトウェアの構成については、すでに詳細に述べている（3）。ここでは、本ソフトウェアがどのようなものであるかを簡単に紹介したい（スクリーン画像は一部のみ示す）。

このソフトウェアは、アメリカの Child Death Review center の調査項目を参考に、わが国の状況を勘案して項目を設定した。アメリカの Child Death Review は虐待の発見を主な目的としているが、今回のソフトウェアは死亡例すべてを対象とした包括的な死亡登録となるようにした。

ソフトウェアにはまず、死亡した子ども本人の基礎情報と、その世話を主にしていた成人の情報を記録する（図 1）。

The image shows two overlapping windows from the ChildDeath Review software. The left window, titled '子ども本人の情報' (Child's Information), contains fields for: (1) Name, (2) Sex (Male/Female), (3) Height and Weight, (4) Birth date, (5) Death date, (6) Current residence, (7) Current residence type, (8) Living with others (checkboxes for parents, guardians, siblings, etc.), (9) Institution (Nursery, Kindergarten, etc.). The right window, titled '子どもを世話していた者の情報' (Information of the person who cared for the child), contains two sections: '2-1. 子どもの世話を主としていた家族員' (Family member who primarily cared for the child) and '2-2. 上の人物に代り子どもの世話を主としていた家族' (Family member who primarily cared for the child in place of the person above). Each section includes fields for name, sex, age, education level, neglect history, criminal record, and other family members who died.

図1 本人と保護者の情報

The image shows two overlapping windows from the ChildDeath Review software. The left window, titled '死亡の原因となった事象が起きた時の状況' (Situation at the time the incident that caused death occurred), contains fields for: (1) Incident date, (2) Incident location, (3) Incident site, (4) Child's status at the time, (5) Cause of death, (6) Witness, (7) Location of the incident, (8) Supervisor, (9) Time of incident, (10) Other children present. The right window, titled '調査・死亡証明・死因に関する情報' (Information regarding investigation, death certificate, and cause of death), contains fields for: (1) Death confirmation, (2) Investigation period, (3) Dissection, (4) X-ray/CT scan, (5) Toxicology, (6) Neglect possibility, (7) Cause of death, (8) Cause of death, (9) Cause of death, (10) Cause of death.

図2 死亡時の状況

続いて、死亡時の状況の基礎的な情報について記入し、ここで死亡診断書に記入された死因とその原因を記入すると、その項目に応じて、次に詳細情報を記入するページに移動する。

図3に、詳細情報記入のページの例として、窒息・絞扼死のページを示す。詳細ページには、

- －交通
- －火災、火傷、感電
- －溺死
- －窒息・絞扼による死
- －武器や体の部分による死
- －動物が原因となった死
- －転落、物との衝突

- －中毒死
- －環境要因（熱、寒さ等）
- －疾病

不慮の事象による傷害死（いわゆる「事故死」）と虐待による死亡を鑑別する上で重要なのは、突然死との鑑別が難しい就寝中の死亡を詳細に検討すること、保護者による行為を詳細に検討することである。一方、不慮の事象による傷害死を予防する上では、製品や環境の欠陥・不備による死亡を理解し、適切な改善を施すことが欠かせない。そこで、この3点に関連する情報を記載するページも設けた（次ページ図4）。

The screenshot shows a software window titled "ChildDeathReview" with a "File" menu. The main content area is titled "死因別の詳細情報" (Detailed Information by Cause of Death) and is currently on page "D. 窒息または絞扼死" (D. Suffocation or Strangulation Death). The form includes the following sections:

- D. 窒息または絞扼死**
 - (1) 窒息死の原因となった行為(ひとつだけ選択する):
 - 寝具類または寝具製品による
 - 口から何かを摂取して
 - 食べ物 [input type="text"]
 - おもちゃ [input type="text"]
 - その他 [input type="text"]
 - 不明
 - 絞扼(以下、あてはまるものすべてを選択)
 - 衣服・ベルト
 - ロープ・ひも・鎖
 - 電気コード
 - 歩行者
 - 幼児用椅子
 - カーシート
 - 遊具
 - 自動車のウィンドウ
 - その他 [input type="text"]
 - 不明
 - ものに覆われた: ビニール袋 土・砂 その他 [input type="text"] 不明
 - 閉じ込められた: 冷蔵庫・冷凍庫 各種の箱・がばん等 [input type="text"] その他 [input type="text"] 不明
 - ガスによる
 - 具体的なものの名前: [input type="text"]
 - その他 [input type="text"]
 - 不明
 - (2) 1歳未満のSIDSと不審死を区別するため:
 - (a) 子どもは受動喫煙にさらされていたか: いいえ はい 不明
 - (b) 上の質問で「はい」の場合、受動喫煙の頻度: 時々 ひんぱん 不明
 - (c) 子どもがいた環境は、暑すぎたか: いいえ はい 不明
 - (d) 上の質問で「はい」の場合: 室温が高すぎた 摂氏 [input type="text"] 度 寝具が多すぎた 衣服が多すぎた
 - (e) なんらかの発作の既往があった: いいえ はい 不明
 - (f) 上の質問で「はい」の場合、発作の目撃者の有無: いいえ はい 不明
 - (g) 無呼吸の既往があった: いいえ はい 不明
 - (h) 上の質問で「はい」の場合、無呼吸の目撃者の有無: 無 有 不明
 - (i) その他の既往: [input type="text"]

At the bottom right, there are two buttons: "戻る" (Back) and "次へ" (Next).

図3 詳細データ記入ページ

The image displays three overlapping screenshots of the 'ChildDeath Review' software interface, showing different sections of the form:

- Top Screenshot (Section A):** 'その他の状況A' (Other circumstances A). It covers 'A. 子どもが就寝中または就寝環境中に死亡した場合' (Child death during sleep or in the sleeping environment). Questions include:
 - (1) 事象が発生した場所: ベビーベッド内, 畳または床に敷かれた子ども用布団, 畳または床に敷かれた大人用布団, ソファ, イス, その他, 不明
 - (2) 上の場所は、子どもの通常の寝る場所であったか: はい, いいえ, 本来の寝る場所: , 不明
 - (3) 子どもが眠ったときの姿勢: 仰向け, うつ伏せ, 横向き, 不明
 - (4) 子どもが発見されたときの姿勢: 仰向け, うつ伏せ, 横向き, 不明
 - (5) 子どもが発見されたときの状況: 顔及び体をふさがれていない状態, 何かの下にいる状態(例: 掛け布団、タオルケット、他の人や動物など。), , 何かに巻き込まれた, その他
 - (6) 子どもは...
 - (7) 子どもは...
- Middle Screenshot (Section B):** 'その他の状況B' (Other circumstances B). It covers 'B. 製品の欠陥・問題による死亡の場合' (Death due to product defects/problems). Questions include:
 - (1) 製品名(できるだけ詳細に):
 - (2) 製品は正しく使用されたか: いいえ, はい, 不明
 - (3) 当該製品はリコール対象であったか: いいえ, はい, 不明
 - (4) 製品に適切な安全ラベルは貼られていたか: いいえ, はい, 不明
 - (5) 国民生活センター消費者ホットラインに届けたか: はい, いいえ, 不明
 - (6) 届け出た場合...
- Bottom Screenshot (Section C):** 'その他の状況C' (Other circumstances C). It covers 'C. 意図的な行為による死亡の場合' (Death due to intentional acts). Questions include:
 - (1) 次の行為から、死亡の原因または一因であったものをすべて選択:

<input type="checkbox"/> 監督不足・監督不在	<input type="checkbox"/> 子どもへの身体的虐待	<input type="checkbox"/> 子どもへの心理的虐待	<input type="checkbox"/> 子どもへの性的虐待
<input type="checkbox"/> 子どもへのネグレクト	<input type="checkbox"/> 自殺	<input type="checkbox"/> 心中	<input type="checkbox"/> 医療事故または医療過誤
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不明		
 - (2) 身体的虐待の種類:

<input type="checkbox"/> 虐待による頭部外傷	<input type="checkbox"/> 慢性被虐待児症候群	<input type="checkbox"/> 叩く・蹴る	<input type="checkbox"/> 火傷または熱傷
<input type="checkbox"/> 代理人によるミュルビ/ウゼン症候群	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不明	
 - (3) 虐待による頭部外傷の場合、外傷の種類:
 - (4) 虐待による頭部外傷の場合、子どもは揺さぶられたか: いいえ, はい, 不明
 - (5) 身体的虐待のきっかけとなった事象:
 - なし
 - 子どもが立いた
 - 家庭内での言い争い
 - 授乳の問題
 - その他
 - (6) 子どものネグレクトの場合:
 - 子どもを危険から守らなかった (具体的に)
 - 必需品を提供しなかった
 - 食事
 - 住む場所
 - その他
 - 必要な治療を求めなかった、守らなかった
 - 心理的なネグレクト
 - (7) 上記の意図的な行為は: 慢性的であった, 慢性的ではなく突発的な事象だった, 不明

図4 就寝中、製品、意図的な行為による死亡を記入する

C. 死因登録の実施体制の検討

a. 現時点での問題点

上述したソフトウェアを用い、大学病院小児科で死亡した例の病歴から入力を試みたが、病歴にあるものは病死がほとんどであり、本ソフトウェアに入力できる項目はほとんどないことが明らかになった。子ども本人の情報はある程度入力できるが、子どもの世話をしていた家族員の情報はほとんど入力できなかつた。医療機関で行った処置や観察したことは入力可能であったが、家族員に聞かなければわからないことは入力できなかつた。死亡時点から時間が経ち過ぎていると、入力できる項目は限られたものになる。ソフトウェアへの入力は、死亡直前から死後数週間以内でないといふ情報収集することが難しいと思われた。

今回のソフトウェア作成は、死因がはっきりしない死亡例について情報収集することが目的である。病死の死因に関しては、臨床医が死亡例についての検討を詳細に行っており、病死の検討は臨床医のレベルで行うことが可能である。

今回の試みのなかで、たとえば突然死に近い状態で搬入された事例では、処置に時間が取られるため、問診ができず、入力すべき情報が得られない。死亡したあとも各種の処理が必要で、情報収集は難しい。とくに、家庭環境などの情報は医療機関では取りにくい。このような情報は、行政、あるいは警察にあると考えられるが、医療機関からそのような情報を入手することは現状ではたいへん難しい。

すなわち、小児の死亡を詳細に検討するに足る情報を収集するシステムを、医療機関のみで構築するには限界がある、ということが明確となった。この問題を克服し、小児の死亡を詳細かつ適切に検討するためには、多機関・多職種がデータを共有できるシステムが必要であろう。

現在、都道府県・政令市には、個別の虐待死亡事例検討会議が設置されている。しかし、虐待による死亡は明確な線引きが難しい事例も多く（特に、保護者が説明を拒否する場合）、虐待死とそうでない不慮の事象による死亡（いわゆる「事故死」）を分けるためには、死因が明らかでない小児の死亡すべてを検討し、その情報を蓄積し、虐待死と事故の間の差異、類似点などを理解していく必要がある。つまり、すべての小児の死亡に対して対応するシステムが必要である。

多機関・多職種連携は我が国では難しいという声をよく聞くが、たとえばすでに虐待予防の分野では、「要保護児童対策地域協議会」が設置され、機能している。行政体あるいは首長、参加する機関の姿勢により、この協議会の活動や実効性には大きな差があるようである。しかし、行政、母子保健、児童相談所、地域医療機関、保育園・幼稚園・学校、警察等が情報を持ち寄って協議をするシステムを作っている地域もあり（4）、多機関・多職種連携も不可能ではない。

しかし、「要保護児童対策地域協議会」にも、死亡の検討を行う時に直面する場合と同様の課題がある。それは、同協議会のアプローチが児童福祉分野中心になっており、特に警察の情報がなかなか共有されないという点である。日本における小児の死亡事例を検討する場合も、主に児童福祉分野が中心となって行われており、正確な死因の究明や事件性の詳細把握がほとんどできていないのが現状である。このような事態を防ぐためには、欧米のCDRのように、医師や警察官・検察・検死官といった分野の専門職の積極的介入が必要である。

虐待では、死亡事例についてはすでに述べたように検討が行われているが、そもそもこれは虐待による死亡であることが確

実な事例のみの検討に留まっており、全国レベルの分析については厚生労働省と警察庁が別々に、また、地域における死亡事例の検討については各自治体で別個に行われているため、情報が統合されない。

個人情報であることや捜査情報であることが障害となって、医療機関が他機関から情報を提供してもらうことは非常に困難な状況にある。

b. オーストラリアの全国検視情報システム

今後、多機関・多職種間の情報共有と連携を進めていく上で、ひとつのモデルになりうると考えるのが、オーストラリアの全国検視情報システム（National Coroner Information System）である。このシステムは、モナシュ大学に属するビクトリア州法医学研究所（メルボルン）が 2000 年に立ち上げて以来、オーストラリア全土に広がった。現在は、同研究所が全国から毎日、自動的にアップデートされるデータの管理を行っている。

オーストラリアの場合、小児に限らず、すべての他殺、死因に疑念のある死亡、突然に起き予期されなかった死亡（傷害や手術中死等）はすべて、州の検死官（coroner）に報告が義務づけられている。検死官はこのような死亡に関して死因調査を行うかどうかを決定し（司法的決定）、死因調査を行う場合には、各州の法医学施設（ビクトリア州の場合は、ビクトリア州法医学研究所）に委託される。死因調査は、全身の解剖に限らず、組織学的調査、毒物学的調査など多岐にわたる。

このようにして報告・調査された死亡は、全国検視情報システムに登録される。同国の場合、死因調査は司法の決定に基づいて行われるため、調査に必要な資料はすべて、

この決定のもとに提出が義務付けられる。すなわち、警察、救急、医療機関、行政など、関係する機関がすべて情報を提供し、提供された情報は全国検視情報システムに登録される。同システムには、このようにして収集された全豪の死亡のデータが、2010 年春の時点で合計 18 万件登録されている。

全国検視情報システムの特徴は、WHO の分類システムを基礎にしたコード入力部分（システム全体の総入力画面数は 200 枚以上）と共に、病院、法医学、警察・消防、司法（検視官）が執筆した報告書がすべて電子文書として、ケース別に一括保存されている点である。文書の単語はすべてインデックス化されており、コード入力部分と同様、横断検索が可能である。これにより、死因調査に携わる専門家や研究者は、全国で過去に起きた同様の死亡について容易にデータを収集することができる。

当然、プライバシーの保護は重要な課題である。全国検視情報システムに登録されているデータをすべて閲覧できるのは、同国内の死因調査専門家約 200 人に限られている。また、事前審査によって承認された調査研究関係者（70 団体 200 個人）も、限定された部分のデータを研究目的に利用することができる。私企業には非公開である。

登録された情報は、さまざまな分野で活用される。たとえば不審死・突然死が起きた場合、地域の検死官は、同州あるいは他の州で同じような死亡が起きていないか、起きているとすれば、どのような共通点があるのかを検索システムを用いて容易に調査することができる。これにより、他殺、特定の環境条件や製品・技術に関連した死亡を知ることができる。そして、製品や技術に関連する死亡が複

数起きていると明らかになった場合には、警告やリコールを出すための根拠となる。

このデータは、オーストラリアの Child Death Review システムでも用いられている。たとえば、ビクトリア州の CDR は、検死局、警察、福祉局、児童精神保健局、児童保護局、薬物濫用専門家、福祉専門家によって構成されている（5）。この専門家が集まって小児の死亡を検討する際に、全国検視情報システムのデータが用いられる。ただし、CDR の目的自体は、死因の検討ではない。死因の検討は検死官が行うものであり、CDR はあくまでも、その小児が死亡に至るまでのプロセスで、本来必要とされたサービスやリソースが提供されたかを評価するものである（6）。すなわち、サービスやリソースが欠けていたために死亡が起きたのであれば、それらのシステムを改善することで、同様の死亡を防ぐことができるという視点である。

このようにみてくると、我が国で CDR を検討する場合には、2種類の異なるシステムづくりを多機関・多職種間の協働で進めていかなければならないことが明らかになる。つまり、ひとつは、小児の死因を明らかにする検死レベルの包括的システムであり、もうひとつは、死因の調査データをもとに、死亡が予防可能であったかどうか、予防可能と判断された場合には、何の欠如によって今回の死亡を予防し得なかったのかを明らかにするシステムである。後者のシステムが機能するためには前者の死因調査システムが不可欠であるが、後者の目的を明確に社会が掲げることは、死因調査システムの整備を後押しする動機となるであろう。

c. 望まれる実施体制

わが国で構築すべき CDR システムについて、まずはじめに目的を明確にする必

要がある。そして、多機関の連携が具体的に実施できるシステムを構築する必要がある。

具体的な作業として、小児の死亡の関わる各組織の情報を集めて検討する必要がある。

1) データ収集の場所：

1. 結審した児童虐待事件からのデータ集積

☆法務省から：判決文と裁判資料（刑事確定訴訟記録法に基づくデータ収集）

☆警察庁から：判決文や裁判資料では詳細がわからない事件に関する捜査情報

☆厚生労働省から：児童相談所の情報、保健所・保健センターの情報

☆総務省もしくは厚労省から：要保護児童対策地域協議会の情報

☆各都道府県で実施した死亡事例検討の報告書

☆承諾を得た司法解剖医より：司法解剖の鑑定書（裁判資料になっていないもの）

☆司法解剖医以外の鑑定医（承諾が得られた医師・歯科医師）より：鑑定書（裁判資料になっていないもの）

2. 刑事裁判中の児童虐待事件からのデータ集積

☆法務省から：起訴状の内容

☆厚生労働省から：児童相談所の情報、保健所・保健センターの情報

☆総務省もしくは厚労省から：要保護児童対策地域協議会の情報

3. 新聞記事から事故死のデータ集積などを集め、同じ事例のデータを照合して検討する。

2) CDR 実施体制の概略

☆コーディネーター：保健師（都道府県・政令市の保健予防課ないしは母子保健課）

☆構成メンバー：地方検察庁検察官、警察（生活安全課、刑事課）、消防署救急隊

員、児童相談所、保健所、障害福祉課、子ども虐待防止 NPO、法医学者・監察医、子ども虐待専門の臨床医、検察庁の被害者支援員、犯罪被害者支援センター(NPO)、配偶者暴力相談支援センター、教育委員会等

☆検討対象事例：児童虐待で死亡したことが明白である事件だけに限らず、すべての死亡事例（事故や SIDS、自死も）を対象とする。

☆対象年齢：できれば、18 歳未満の死亡事例全てが望ましいが、最初から無理であれば、せめて未就学児については全員を対象とする。

これらの具体的な活動を通じて、CDR のシステム構築を模索していく必要がある。

D. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 山中龍宏：事故による子どもの傷害予防に取り組む一医療機関で予防につながる情報を収集する一。国民生活研究 49:49-76, 2009
- 2) 西田佳史、山中龍宏、宮崎祐介、本村陽一：事故・傷害情報を対策法へと加工する工学的アプローチ。小児保健研究 68:191-198, 2009
- 3) 山中龍宏：学童保育下の傷害とその予防。チャイルドヘルス 12:719-724, 2009
- 4) 山中龍宏：乳幼児健診と傷害予防の指導、健診における危機管理。小児科臨床 62:2585-2593, 2009
- 5) 山中龍宏：事故による子どもの傷害予防への科学的アプローチ。日本小児科学会教育委員会編「ここまで来た注目の小児科臨床ガイド 小児科専門医のための生涯教育ナビゲータ」中山書店、東京、2009 年 4 月、pp26-30

- 6) 渡辺 博、山中龍宏、藤村正哲：幼児死亡の分析と提言に関する研究 (3) 死亡原因の解析。厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」平成 20 年度総括・分担研究報告書 pp379-394, 2009
- 7) 山中龍宏：現場検証による傷害発生状況の把握に関する研究。平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「健やか親子 21 を推進するための母子保健情報の利活用および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究」平成 20 年度 総括・分担研究報告書 pp132-137, 2009
- 8) 西田佳史、本村陽一、北村光司、山中龍宏，“子どもの事故予防のための日常生活インフォマティクス,” バイオメカニズム学会誌 「子供安全とバイオメカニズム特集号」, Vol. 33, No. 1, pp. 16-22, February 2009
- 9) 北村光司、掛札逸美、西田佳史、本村陽一、山中龍宏，“子どもの傷害予防教育・啓発に活かす VR 技術,” 日本バーチャルリアリティ学会誌, Vol.14 No1, pp. 11-20, 2009
- 10) 西田佳史、本村陽一、北村光司、山中龍宏，“傷害予防への工学的アプローチ,” Injury prevention (傷害予防)への科学的アプローチ - 発生数・重症度を減らすには-, 日本小児科学会雑誌, Vol. 113, No. 2, pp. 190, 2009

E. 知的財産権の出願・登録状況

なし

[参照文献]

- 1) 山中龍宏、掛札逸美：Child Death Review に関する検討。平成 19 年度厚

生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、pp293-316、平成20年3月

- 2) 山中龍宏、掛札逸美：傷害による死亡情報の収集内容についての検討。平成20年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」平成20年度総括・分担研究報告書、pp408-460、平成21年3月
- 3) 山中龍宏、掛札逸美、北村光司：幼児の死亡登録ソフトウェアの開発。平成21年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「妊産婦死亡及び乳幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究」平成21年度総括・分担研究報告書、pp497-521、平成22年3月
- 4) 掛札逸美. (2010). 虐待早期発見・予防に向けた社会的バリア分析. 科学振興機構社会技術研究開発センター「犯罪からの子どもの安全」シンポジウム「子どもたちを虐待からまもる」.
- 5) Victorian Child Safety Commissioner. (2010). Victorian Child Death Review Committee members.
<http://www.ocsc.vic.gov.au/vcdrc/members.htm>
- 6) Victorian Child Death Review Committee Annual Report 2010.
<http://www.ocsc.vic.gov.au/downloads/vcdrc/vcdrc-info-for-practitioners-2010.pdf>

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 児童の虐待死に関する文献研究

分担研究者	小林 美智子	大阪府立母子保健総合医療センター
研究協力者	川崎 二三彦	子どもの虹情報研修センター
	平山 哲	大阪府立母子保健総合医療センター
	田附 あえか	筑波大学大学院
	大塚 斉	武蔵野児童学園
	相澤 林太郎	子どもの虹情報研修センター
	長尾 真理子	子どもの虹情報研修センター
	山邊 沙欧里	子どもの虹情報研修センター

研究要旨

我が国における虐待死に関する先行研究を俯瞰し、今後のチャイルド・デス・レビューに貢献するため、文献を収集した上で、以下の6つに分類して文献研究を行った。すなわち、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 以上である。その結果、長年にわたって多分野での研究が行われていること、それらを生かすことが今後の虐待死を防ぐ道であることが明らかになった。

A. 研究目的

我が国におけるチャイルド・デス・レビューを適切に行うためには、これまでの先行研究の成果および課題などを整理しておく必要がある。そこで、これまでの文献について概観することを目的とする。

B. 研究方法

本研究では、チャイルド・デスの中でも「児童の虐待死」に関連する先行研究に限定した。文献検索システムとして、主に「国立国会図書館蔵書検索システム」、「MAGAZINE PLUS」および「医中誌web」を用い、「子殺し」「虐待死」「ネグレクト」「嬰兒殺」「新生児殺」をキーワードとして検索し、2009年までの文献を収集した。それら文献の引用・参考文献欄から、関連のある文献を補足した。

その上で、以下のように分類して論ずる

こととした。

1. 実態調査および統計的研究に関する文献研究（今回は、1980年代まで）
2. 母親による実子殺に関する文献研究（今回は、児童虐待防止法制定前まで）
3. 医学・法医学分野における文献研究
4. 嬰兒殺(新生児殺)に関する文献研究
5. 近年新たに課題とされているテーマについての文献研究
6. 関係諸機関をめぐる論考についての文献研究

なお、今回は、親子心中およびネグレクトに関する検討は除いている。

C. 研究結果

1. 実態調査および統計的研究に関する文献研究（1980年代まで）

① 厚生省による全国調査

子どもの虐待死に関する全国的な調査

は、厚生省児童家庭局育成課が1973（昭和48）年度について行ったものが初めてであり、1974年に「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査結果」として報告されている。調査は、各都道府県（指定市を含む）の児童相談所において実施している。調査対象は「昭和四十八年度中（昭和四十八年四月一日から昭和四十九年三月三十一日まで）に児童相談所が受理した三歳未満児に対する虐待、遺棄のケース並びに各児童相談所管内で発生した三歳未満児の殺害事件のケース」とし、各児童相談所が調査票に必要事項を記載し、厚生省児童家庭局が集計を行っている。

ここでは、『殺害事件』とは、三歳未満の児童が殺害されるか、または、殺害されようとしたもの」とし、その内容から表1-1のようにさらに区分けして分類・集計している¹。この調査結果によると、1973年度の1年間に三歳未満の児童が殺害された事件は251件（人）であった。

表 1-1 1973 年度における 3 歳未満の『殺害事件』

分類名	定義	件数
殺害遺棄	殺害して死体を遺棄したもの	135
殺害	殺害のみのもの	51
心中	親子心中等の自殺の道連れとなったもの	65
	計	251

児童家庭局育成課（1974）より作成

ところで、2010年に厚生労働省に設置されている「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」が発表した「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について：第6

次報告」では、2008年度に虐待によって児童（18歳未満）が死亡した事件は107件（128人）であった。そのうち3歳未満児は60人である。したがって、1973年度の251件（人）から考えると、2008年度は約4分の1に減少していた。また、心中による3歳未満の死亡例を見ると、1973年度の65件（人）に対して2008年度は13人であり、5分の1に減少していた。

表 1-2 1973 年度における 3 歳未満の『殺害事件』：加害者の続柄

分類	実父	実母	継父母	その他	不明	総数
殺害遺棄	7	51	0	0	79	137
殺害	9	40	1	4	0	54
心中	12	53	0	2	0	67
計	28	144	1	6	79	258 ₂

児童家庭局育成課（1974）より作成

1973年度に比べて近年の3歳未満の児童虐待死亡例が本当に減少しているのか。それとも、対象事例の相違によるものなのか。1973年度の調査では加害者を保護者に限っているという記述はないので、ここでは加害者について検討してみる。

表1-2をみると、1973年度の「殺害遺棄」では「不明」が半数以上を占めているが、「出産直後（1日以内）」が117件と「殺害遺棄」の8割以上を占めているため、血縁関係者が加害者となっている可能性が高いことが推測される。また、「殺害」「心中」においては、実母および実父の占める割合が高かった。このことから、加害者の多くは血縁関係のある保護者であると考えられた。したがって、近年と比較して1973年度の件数が多い

理由として、加害者の対象に相違があることは考えにくかった。

次に、「心中以外」の3歳未満の死亡例について、「加害者の続柄」を比較してみる。1973年度の「殺害遺棄」と「殺害」を併せると191件(人)、2008年度の「心中以外」の死亡例47人はその約4分の1である。加害者の続柄は、1973年度と2008年度に共通して、「実父」「実母」「実父母」と血縁関係のある保護者が多く、中でも「実母」の占める割合が高かった(表1-2および表1-3を参照のこと)。一方、「不明」の占める割合は、1973年度41%が2008年度13%に減少していた。

表 1-3 2008 年度における心中以外の 3 歳未満の事例：加害者の続柄

実父	実母	実父母	実母と養父	母の交際相手	不明	計
8	26	5	1	1	6	47

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について：6次報告」(2010)より作成

最後に、被害児の年齢が「出産直後(1日以内)」であった0歳児の死亡例について検討したい。1973年度は「殺害遺棄」117件と「殺害」14件を併せて、131件が「出産直後(1日以内)」の被害児であり、0歳児292人の44.9%を占めていた。2008年度の報告では、0歳児36人のうち生後1日以内に死亡したのは16人(44.4%)であった。全体数は減少傾向にあることが分かったが、0歳の被害児のうち「出産直後(1日以内)」の占める割合は大きく変化していないことが明らかになった。一方、心中事例では0日以内の被害児が認められなかったことは、共通していた。

以上の検討から、1973年度に比較して

2008年度では、3歳未満の児童の虐待死例は減少していると考えられた。中でも、加害者不明の「新生児(生後1日未満)殺」が推測された。しかし、2008年度の調査対象では計上から外された加害者不明の「新生児殺」事件も存在することを考えると、今後より詳細な分析・検討を行う必要があると思われる。

この時期、公的機関による「子殺し」関連の報告は、他に法務総合研究所の検事である土屋によって嬰兒殺に焦点化した調査報告³が1974年になされているのを除くと、存在しない。これら調査の特徴としては、共に低年齢の児童を対象としていることが挙げられる。1970年代前半はコインロッカーベイビー事件がマスコミ報道の影響を受け社会的に注目された時期である。このような社会的影響を受けて、厚生省および法務省が特に低年齢の児童を対象に全国調査に乗り出したと考えられる。これ以降1999年までの間、児童の虐待死に関する公的機関による全国調査は行われていない。公的機関による全国調査の再開は、1999年からの警察庁による「児童虐待事件の検挙状況」、2003年後半からの厚労省による「児童虐待による死亡事例の検証結果等」を待たねばならない。

② 精神衛生学・精神医学分野からの研究報告

この領域では、1970年代を中心に、多くの子殺しに関する研究報告が行われている。それら報告を概観するに先立ち、子殺しの分類をする際に頻繁に引用される(例えば、栗栖他,1977; 稲村,1978; 福島,1977ab など)、アメリカの精神科医 Resnick (1970) の子殺し分類について紹介する。Resnick はまず、子殺し(infanticide)を被害者(児)の「年齢」

によって2つに大別した。すなわち、生後24時間以内の子の殺害を「新生児殺（neonaticide）」、それ以後の子の殺害を「実子殺（filicide）」とした。さらに、それぞれを加害者の「動機」によって以下の5つの類型に分けている。

- ・愛他的動機（altruistic）
- ・心中（associated with suicide）
- ・苦悩からの解放（to relieve suffering）
- ・急性精神病（acute psychotic）
- ・望まれない子ども（unwanted child）
- ・偶発事故（accidental）
- ・配偶者への復讐（spouse revenge）

このResnickによる子殺し分類については、近年、研究方法上の問題や加害者の動機に強く依存していること、現代的でないこと等が指摘されている（マイヤー他,2001）。その指摘を踏まえつつ、以下、精神衛生学および精神医学分野からの子殺しに関する研究報告を概観する。

この時期、精神衛生学を専門とする栗栖を中心に、意義深い研究報告がなされている。

まず、栗栖（1974）は、（一）戦後の新聞記事の分析、（二）嬰兒殺・遺棄の統計資料による経年推移、（三）新聞記事および調査資料からの戦前と戦後の比較、という3つの側面から、親子心中・殺児・嬰兒殺・遺棄・虐待など子どもの養育にまつわる社会病理的現象について検討している。（一）戦後の新聞記事による分析で取り上げられているのは、1946（昭和21）年から1972（昭和47）年までの26年間における、朝日新聞縮小版の「子殺し」「遺棄」「虐待」についての記事である。記事の選択基準は、「一五歳未満の子供が、親およびその他の保護者により、生命を奪われ、又は身体的な危害を加えられたり、適切な養育を受けていなかった

たと報道されたもの」「但し、心中事件で一五歳以上のものが同時に殺されたり、未遂に終わった場合は、被害者の中に加えた」としている。なお、取り上げた記事総数等は表1-4の通りである。

表1-4 1946～1972年における15歳未満の「子殺し」関連の新聞記事

分類名	件数
一家心中	199
母子心中	554
父子心中	85
殺児	104
嬰兒殺	114
虐待	59
遺棄	94
計	1209

栗栖（1974）より作成

3つの側面から検討し、栗栖（1974）はコインロッカーベイビー事件に象徴される当時の子殺しに対する過剰な社会的関心について、4つの貴重な考察を行なっている。

まず、嬰兒殺・遺棄についての新聞記事は増加しているが、統計資料ではそのような傾向は見られないことを明らかにしている。そして、1970年代以降、新聞報道記事が増加した理由として、世界的な食糧危機問題、人口増加問題、日常的な経済的不安定さ等の不安感が子殺しをする母親の問題に投影されたのではないかと述べている。

続いて、子殺し、子どもの遺棄・虐待等の行為パターンが凶悪化・残虐化しているのかという質的問題について検討している。そこでは当時問題となっていたコインロッカーベイビー事件が全体数と比較して多くない事実を挙げ、「コインロッカーにみられる犯罪をとらえて凶悪

とするには問題があり、より精細な検討を必要とする」とし、社会の中で容認されなければならない出産・育児であるが、その社会の価値規範に適應できず、妊娠・出産を秘匿するために嬰兒を抹殺しようとしたのではないかと分析している。

第三に、当時、子殺し、子どもの遺棄・虐待等の現象の原因の多くが「核家族化」に求められていたことに対して、栗栖は、核家族化は近年になってみられたものではないため、原因を単に「核家族化」に求めることには無理があると指摘している。そして、欠損家族の占める割合が多く、また核家族化が進んでいるが非嫡出子に対する社会的差別がなく社会福祉支援の得られるスウェーデンでは嬰兒殺がみられないことを挙げ、「家族の崩壊又は家族が未形成な段階で母親に一方的に育児が課せられた場合、子殺しや子供の遺棄が生ずると考えられる」と述べている。

最後に、母親の養育態度、児童観の時代的変容について考察している。戦前にあった捨てられた子を代わりに育てるといふ社会が、戦後の都市化、近代化に伴い、「社会の中での家族の独立性と子供の扶養に関する義務は益々強められ」、母親の家庭での役割が強調されるようになってきているのではないかと指摘している。そのため、母親に科せられた道義上の問題として扱い非難するだけでは解決しない、と当時の「母性喪失」という報道姿勢を批判している。

1970年代に「子殺し」「子捨て」に関する新聞報道が急増し社会的不安が一過的に高まった当時を振り返ってみると、1990年代以降マスコミに頻繁に報道される「児童虐待」に対して社会的関心が高まっている近年の状況を彷彿とさせられる。栗栖（1974）は、統計的データを

経年的に把握し、比較検討することによって、当時マスコミ報道によって作られた社会認識を批判している。マスコミ報道により作られる社会認識、煽られる不安感に対して危機感および懐疑心をもち、その時代を歴史的に捉え何が起きているかを理解しようとし、データに基づいてその社会認識の信頼性・妥当性を実証している。このような研究姿勢は、保坂（2011）が指摘しているように2000年以降に児童虐待の歴史を振り返る作業が始まったことと似通っているように思われる（例えば、上野他,2003；三島,2005など）。今後、児童虐待への適切な対策が実施されるためには、報道等により作られる社会認識に惑わされず、広い視野を持って現代の傾向を捉え、信頼性・妥当性のあるデータに基づく実証的・統計的・事例的研究を行っていく必要があるのではないかと考えられる。

また、栗栖は子殺しに関する研究を継続し、さらに2論文を発表している。1974年発表の上記論文では様々なデータを基に当時の社会病理的現象に対して考察を行なっているのに対して、以下に挙げる2論文では、データを東京都における加害者の裁判記録に限定し、縦断研究を行なっている。そのため、分析内容は子殺しならびに虐待の実態把握と経年推移に力点が置かれている。以下、その概要を紹介する。

1977年に栗栖と少年鑑別所の大森によって発表された「東京における子殺しの実態：戦後22年間（昭和25年～昭和46年）の動向」では、研究対象を「裁判が確定したもので、強盗殺人を除く殺人、殺人未遂、傷害致死、同未遂事件を拾出し、その中、加害者・被害者の関係が親・実子関係である事件のみ」を研究対象としており、これら事件の裁判判決記

録を参照に分析を行っている。

この報告では、「犯罪の質的分析」に力点をおいて子殺しの分類を行っており、犯罪の動機別に7つに分類している（表1-5を参照のこと）。

この研究から、栗栖他は、東京における実子殺は、22年の間に大きな量的変化は認められなかったことを明らかにしている。しかし、1960（昭和35）年頃を境に、「不要」および「虐待」は増加、「暴君」は減少という質的な変化はみられた

と指摘している。それに対して、「不要」では嬰兒殺が約8割を占めていることから、1960年以降の全国における嬰兒殺発生件数および検挙件数に著しい増加傾向が認められないことを挙げ、主に嬰兒殺である「不要」が増加したのは東京という大都市に限られた現象であると解釈している。「虐待」についても、同様な推論が当てはまるのではないかと述べている。

栗栖他（1985）では、1971（昭和46）年から1980（昭和55）年までの10年間

表 1-5 1950～1971年における東京管内の裁判が確定した「実子殺」関連事件（成人を含む）

分類名	定義	件数
不要	親による実子の殺人・殺人未遂、傷害致死・同未遂などの犯行が、子供を自分たち家族にとって全く必要のない存在とする考えによって行われたと考えられるもの	60
虐待	親による実子の殺人・殺人未遂、傷害致死・同未遂などの身体的危害あるいは長時間の絶食・拘禁など子供の生命に危険を及ぼすような物理的な折檻を加えた結果、子供を死にいたらしめまたは傷を負わせるにいたったもの	20
我儘	親の自己中心的な考えが子供に受け入れられず、子供から頼ることを拒否されたために、その実子の殺人または殺人未遂、傷害致死・同未遂などの犯行が行われたもの	8
葛藤	親と子供との間に長期にわたる心理的葛藤が持続し、その結果として、殺人・殺人未遂、傷害致死・同未遂などの犯行が行われたもの	
暴君	加害者である親および家族が長い間被害者である子供の問題行動によって忍耐と服従の生活を強いられ、心理的、経済的に圧迫されている状態から生じた殺人・殺人未遂・傷害致死・同未遂など	33
憐憫	子供が心身障害児であったり、親の死後子供の独立生活が危ぶまれるような状況にあり、そのため、子供の安楽を願って、子供の苦しみを解放しようとして子供を殺害または未遂にとどまったもの	11
心中	親に死ぬ意志があり、その道連れとして、わが子を殺害しまたは未遂に終わったもの。この場合、親子心中未遂例のみが対象となった	75
		計 207

栗栖他（1977）より作成

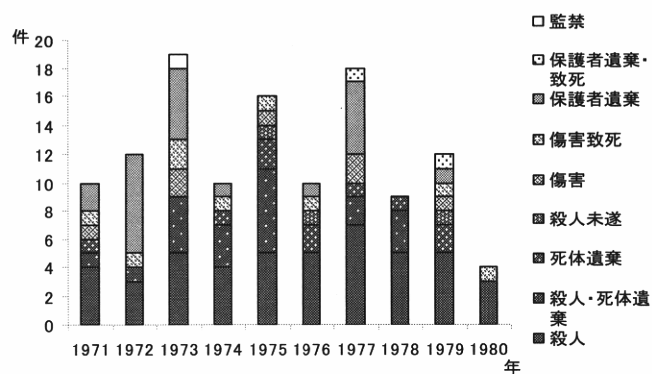


図1-1 東京検察庁管内における第一審有罪判決確定「子殺し」事件の推移(15歳未満の被害者に限定)

において、東京検察庁管内における、「加害者と被害者の関係が広義の親子関係にある殺人、殺人未遂、傷害、傷害致死、殺人および死体遺棄、死体遺棄、保護者遺棄、保護者遺棄致死、監禁などの第一審有罪確定記録」を分析している。成人被害者も対象に含まれているが、特に15歳未満に焦点を当て、栗栖他(1977)の結果と比較検討している。

子殺しおよび虐待の実態と経年推移は、罪名によって計上しており、図1-1のとおりである。統計分析によると、年毎の発生件数に著しい差は見られていない。

加害者の特性については、表1-6のように4つに類型化し、分析している。結果として挙げられた特徴は以下の通りである。

- 発生年度別、罪名別の発生件数に、有意な変化はなかった。
- 千代田、台東、中央区等のターミナル駅をもつ昼間人口集中地域と、葛飾、板橋区などの住宅地域において、事件発生率が高かった。月別では、1・3・7・12月に発生頻度が高くなる傾向があった。
- 加害者全体の性比は1:2で変化は見られなかった。
- 加害者では、実父母が大半を占めていた。虐待では、継父母の占める割合が高かった。
- 栗栖他(1977)と比較すると、加害者および被害者の類型別年齢分布、加害者の学歴については著しい変化は見られなかった。核家族の占める割合および内縁同棲関係にあるものの割合が多く認められたが、有意差はなかった。
- 加害者のうち約1割に精神科受療歴があった。精神鑑定を受けたのは約2割弱であり、起訴猶予・不起訴を含まない対象選択の影響と考えられた。
- 男性加害者に前科前歴のあるものが多かった。

表1-6 1971~1980年の東京検察庁管内における第一審有罪確定「子殺し」事件の加害者(15歳未満の被害者に限定)

分類名	定義	男	女	総人数
殺害	次の無理心中による殺害を除く、殺人・殺人死体遺棄・死体遺棄・殺人未遂	6	50	56
無理心中未遂	親(加害者)に死ぬ意志があり、その道連れとしてわが子を殺害または未遂に終わったもの。親子心中未遂例のみが対象である	7	23	30
遺棄	わが子を病院・施設・駅構内・自宅などに置去りまたは放置したままあるいはそのために死亡させたもの	16	10	26
虐待	わが子に十分な養育を行わず、暴行など身体的危害を加え、その結果死亡または傷を負わせたもの	9	10	19
計		38	93	131

栗栖他(1985)より作成

これら2論文は、縦断研究としての意義は高い。しかし、両論文とも分類方法が異なっていること、成人被害者も含まれていることから、他研究との比較検討が困難である。

次に、1973（昭和48）年に開催された犯罪心理学研究委員会主催の東京地区研究会のシンポジウム「親殺し・子殺し」から、村田（1975）による調査報告について概観する。ただし、シンポジウムの概要であるため、詳細は分からない。

村田（1975）は、1971（昭和46）年4月から1972（昭和47）年11月までの8ヶ月間に、全国の女子刑務所（栃木・笠松・和歌山・麓）に在監中の「子殺し」受刑者41名中、親子関係を有する33名（全収容者数736名の約4.5%に当たる）を対象に調査を行っている。受刑者前科身分帳、分類調査表などの公式記録を参

照し、個別面接およびロールシャッハテスト・脳波検査の結果による、対象者の特徴を分析している。その結果に基づき、対象者の性格傾向、精神医学的診断および犯行内容などの視点から、子殺しの類型化を表1-7のように試みていた。

村田は女性受刑者のみを対象として調査しているが、1972（昭和47）年は、母親による子殺しを初め女性犯罪の増加が犯罪白書やマスコミ報道によって大きく取り上げられた年であった（中谷,1973a；広瀬,1973）ことが背景にあったのかもしれない。

続いて、精神科医である稲村（1976,1978）による研究報告を概観する。稲村は、1975年の論文「子殺しの研究」において、我が国および諸外国における子殺しに関する文献レビューを行い、1978年の著書『子殺し—その精神病理』

表 1-7 1971.4～1972.11における「子殺し」女性受刑者

分類名	定義	例数
ヒステリー型	いわゆるヒステリー性格者が主で、継子いじめや折檻または利欲などの動機と結びつきやすい	5
爆発型	爆発的衝動的で、てんかん気質もこの類型に属する。継子いじめと結びつきやすい。子殺しのうち、多くみられる類型である	11
抑うつ型	うつ状態、抑うつ反応、うつ人格などがこれに属し、実子殺しに多く、親子心中の形式をとりやすい。「子殺し」のうち最も多いと思われるが、執行猶予となる率も高いと推定される	10
冷酷型	情性欠如型の精神病質者であり、その数は少ないが、犯行は冷酷残忍である	2
無思慮型	知的レベルが低く、無思慮で責任感も薄く、今後増加すると思われる類型である。2～3年来急増しているコインロッカー嬰兒死体遺棄事件などにも、この類型が多いと思われる	2
その他	精神病の疑いのあるものや、本人の精神医学的問題よりも被害者に原因の帰せられるものなどがある	3
	計	33

村田（1975）より作成

において自身の新聞記事による調査、子殺しの分類および事例、我が国および諸外国における子殺しの社会文化的背景について考察している。ここでは、稲村（1978）による子殺しの親の特徴、新聞記事に基づく子殺し事例の分析について紹介する。

稲村（1978）は、子殺しの親は一般的に考えられるような非情で残酷なタイプではないと述べてから、我が国および諸外国の子殺しに関する先行研究に基づき、子殺しの親について7つの特徴を挙げている。

- 一) 加害者自身の幼少時期に家庭的問題のあったものが多い。
- 二) 未熟・依存傾向、神経症的ないしヒステリー傾向が強いなど、性格異常が多く含まれる。
- 三) 精神異常者が多く含まれる。
- 四) 自殺や他の殺人に随伴する 경우가少なくない。
- 五) 加害者自身がその母親に依存的なことが少なくない。
- 六) 女性が夫への復讐を子どもに対して行う場合が少なくない。
- 七) 実子を自分のものと考えたり、自分の切り離せない一部と見なす傾向が顕著に認められる。これは、親子心中などの形で、我が国独自の現象と考えられがちであるが、世界共通に見られる。

稲村（1978）は、新聞記事からそれぞれ特徴的な事例を挙げながら、子殺しを分類して説明している。しかし、事例に則して分類・解説しており分類基準が明確でないため、ここでは特に取り上げないこととする。

新聞記事で扱われた事例についての分析では、1973（昭和48）から1975（昭和50）年までの3年間における、朝日新聞

縮小版に掲載された子殺し全事例399件（うち未遂50件）を対象としている（表1-8を参照のこと）。動機や手段等の分析から、欧米で行なわれた研究結果とほぼ類似の特徴を示しており、「子殺しという現象が広く普遍的で共通性の高いものであることを示している」と述べている。その上で、当時に著しいと思われる特徴を5点挙げている。すなわち、

- 一) 親の情とくに母性愛の欠如を思わせる事例が増えていること。
- 二) 子殺しの際、内的葛藤や痛みに乏しく無造作に実行してしまったという印象を受ける事例が増加していること。
- 三) 非情・冷酷な傾向が増えてきていること。
- 四) 時代と共にコインロッカーに捨てるなど新たな方法が登場していること。
- 五) 夫婦の一方が家出し、残された配偶者が事件を起こす事例が多いこと。

稲村は、諸外国の研究をまとめ、我が国と諸外国における子殺しを比較分析したことにおいて、意義深い。一方で、上記の栗栖（1974）や弁護士の中谷（1973a）が厳しく批判する、当時の報道姿勢である「母性喪失」、子殺しが非情・冷酷化している等に対しては、特に問題視した捉え方をしていないことが分かる。稲村の関心は、当時の社会情勢を踏まえて子殺し現象を捉えることではなく、社会文化的にみた我が国および諸外国における子殺しの現象に向いていたと考えられる。

一方、「子殺し」の質的变化は、栗栖（1974）ならびに中谷（1973a）も指摘している。しかし、その変化を「非情・冷酷」と捉えるのか、もしくは社会の価値観や経済状況などの変化に伴う質的变化として捉えるのかでは、「子殺し」の問題