

の衛生部が新生児死亡調査を実施している(大阪府衛生部,1963,1976)。昭和 37 年の調査は、当時乳児死亡の 1/2 を占める新生児死亡に焦点をあて、また新生児死亡の主要原因であった未熟児死亡を予防するための妊娠分娩時の異常への対応を考えていくために調査が実施され、生活環境、栄養状態、妊娠分娩の状況の観点から分析が行われている。昭和 51 年の新生児死亡調査は保健所保健師による訪問調査であり、昭和 50 年 1 月から 3 月までの 3 か月間に新生児死亡した 17 家庭に保健所保健師が家庭訪問による調査を行っている。その中では母性の知識面・身体面・精神面での問題、家族の社会的な問題(核家族、経済的困窮、若年等、医療機関・保健所の問題)が分析されている。

また、保健所保健師により実施された昭和 61 年から 3 年間に死亡した乳幼児 57 中 31 名(早新生児 8 名、新生児 9 名、乳児 3 名、幼児 11 名)への家庭訪問調査では、1 人 1 人の死亡した乳幼児の家族背景が明らかにされ、乳幼児期より具体的な健康問題が浮かび上がってくるとともに子どもを亡くした母親の言葉(語り)を聞くということの重要性が示されている(松本他,1991)。

その後医療の進歩や生活環境の改善、母子保健施策の推進により我が国の乳児死亡率は大幅に減少し世界のトップクラスとなり、平成 21 年の大阪府内の乳児死亡数は 176 名(乳児死亡率 2.8)まで改善している。しかし一方で、厚生労働省虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会報告(以下死亡事例報告)における虐待の死亡事例は減少しておらず、ここ数年、毎年約 100 事例の虐待死亡事例が報告されている。2011 年 7 月に出された第 7 報告では、心中以外の死亡事例(いわゆる虐待死)のなかで、3 歳以下の割合が約 8 割、そのうち 0 歳児は約 4 割であり、地域の保健機関の母子保健が対象にしている乳幼児がその多くを占めている。そのため、保健

機関が関わって死亡にいたった乳幼児の事例の中から詳細な情報を把握し予防対策を検討していくことが必要である。

厚生労働省による虐待死亡事例検証における死亡数および報告数は都道府県を通じて国に報告があったものであるが、子ども虐待による死亡の全数を把握しているとはいえない。この報告には出生届が出ていない 0 日死亡事例も含まれている。藤村ら(2008)が幼児死亡の分析のために平成 17 年の死亡小票の 1-4 歳の全数を閲覧した結果、はっきりした原因が不明の幼児死亡事例や自宅での死亡が了解困難な事例が多数あったことを指摘している。また、佐藤(2011)は、「被虐待児の法医解剖剖検例に関する報告」の統計分析結果から異状死を医療機関が見抜く技量がなければ病死として処理されてしまう現状があることを報告している。このように我が国においては「人口動態調査」が確立し死亡の全数とその理由が把握できるシステムは整備されているが、具体的内容において乳幼児の死亡を減らすための手立てを考えるための方策になっているとはいえない。

諸外国では「子どもの予防できる死亡」を減らすために CDR(Child Death Review)の取組がはじまっている。米国では、CDR により死亡診断書のみでは明らかにならなかった本来の死因の特定につながる事が明らかにされている(Schnitzer ら, 2008)。さらに NCCDR は CDR のためにプログラムマニュアルを作成し、そのなかで CDR の必要性について「子どもは死ぬべき存在ではない。子どもの死は家族や友人、そしてコミュニティにとって計り知れない損失である・・・子どもの死を招いた原因を知ることは、その悲しみに意味を見いだす一つの方法であり、新たな子どもの死を防ぐことにつながりうる・・・」と述べている(奥山他,2011)。また英国では The Centre for Maternal and Child Enquiries (CEMACH)によるパイロット研究で生後 28

日以降から 18 歳未満のすべての死亡事例の DCR が実施され、1)予防可能、2)潜在的に予防可能、3)予防不可能に分類して検討し、子どもの死に関する疫学研究のさらなる必要を提言している(米本, 2011)。

我が国においては、厚生労働省による虐待死亡事例の検証報告が第 7 次報告まで出されているが、乳幼児死亡全数の実態が明らかにされているとはいえない。そのためには、さまざまな角度から保健機関が把握した死亡事例を検討していくことが求められている。本研究で、A 自治体が把握している乳幼児期の死亡事例を分析し、予防対策を検討していく。それは我が国の CDR を進めていく上で基盤となると考える。

2. 研究目的

本研究の目的は、乳幼児期に死亡した事例を 2 つの視点から明らかにすることである。

一つは、事例ごとに母子保健システムのなかで実施されている施策の流れにそって、妊娠、出産、新生児期、乳児期、幼児期における家族や生活、育児状況、保健・医療の支援の状況を把握し検討する。

二つめは、我が国の CDR を作り上げていくために米国の National Center for Child Death Review (NCCDR) のフォーム(資料)に基づき事例を分析する。

それにより、今後の乳幼児死亡のなかから「予防できる死亡」を減らしていくための援助機関と援助専門職のための方略を導き出すとともに、保健機関において具体的に CDR を進めていくための事例報告方法を検討する。

3. 研究の意義

事例記録を分析することにより我が国で CDR を確立していくための貴重な資料となる。また、事例を詳細に分析していくことにより母子保健分野及び児童福祉分野における支援の時期や支援方法などの予防的方略の開発を導き出すことが可能となる。

B. 研究方法

対象：A 自治体が把握し、保健機関が関わった虐待または虐待が疑われ死亡に至った乳幼児の事例記録および事例を記録した保健師

データ収集方法および分析方法：

1. A 自治体の母子保健担当部署の長に研究目的、研究方法を説明し、研究協力の了解を得る。
2. 母子保健担当部署では虐待または虐待の疑いにより死亡した乳幼児の事例記録を集約している。今年度の研究ではそれらの事例についてデータ収集を実施した。

3. 事例記録を閲覧し、事例ごとに妊娠、出産、新生児期、乳児期、幼児期における状況と関係機関の支援方法、内容についてデータ収集を行う。乳幼児期の死亡事例は家族の生活基盤が不安定なことが多く、妊娠からの各時点における子どもの親・家族の詳細な状況を見ていくことにより新たな予防可能な視点について検討できると考える。

4. NCCDR の事例フォームに基づきデータ収集を行う。事例フォームの内容は、子どもの情報、主たる養育者の情報、支援機関の情報、できごと(死亡に至った)の状況、死亡の記録等(記録からデータ収集できる内容とする)である。このフォームは支援チームでディスカッションしながら進めていくことが重要であるといわれている。死亡事例記録のなかで保健師から追加の情報収集を実施することが可能な事例について保健師から事例フォームを参考に聞き取りを行った。この作業は保健師への CDR 必要性への認識と理解を深め、我が国における CDR の実現に向けた課題や方向性について協働して検討することができる。

1, 2, 3 の方法で収集したデータを事例ごとにまとめ、事例における共通点、死亡状況に関する特徴について分析する。その結果に基づき、CDR を進めていく上での課題と子どもの死を予防するための方略について考える。

データ収集期間：平成 23 年 8 月～12 月

倫理的配慮：本研究は、「疫学研究に関する倫

理指針」に基づくとともに研究協力者の所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。また本研究は研究者が所属機関外から既存資料の提供を受けて研究を行うため、資料提供を受ける必要性を研究計画書に明記し、研究倫理委員会の承認を得た。データ収集にあたっては個人情報から個人が識別できないよう、名前、生年月日等を符号や番号化を行って実施した。

C. 結果

1. 事例の概要

事例記録から 2009 年から 2011 年の 3 年間に死亡した 8 事例のデータ収集を行った(表 1)。8 事例の子どもの出生体重は、低出生体重が 7 事例(1,000g 以下 1 事例、1,500g 以下 1 事例、2,000g 以下 3 事例、2,500 以下 2 事例)、子ども死亡時年齢は、0 歳代 4 事例、1 歳代 2 事例、2 歳以上 2 事例であり 0 歳児が半数を占めていた。母親の年齢は 19 歳以下 1 事例、20 歳代 4 事例、30 歳代 2 事例、不明 1 事例で、ひとり親家庭が 4 事例と半数あった。子どもの死因は頭部外傷 3 事例、乳幼児突然死症候群 1 事例、不明 4 事例であった。このなかで保健機関が虐待よる死亡と考えていたのは頭部外傷の 3 事例のみであり、他は死因を明確に把握できていない。そのためそれらは虐待死として報告されていない可能性がある。

飛び込みあるいは妊婦健診未受診が 2 事例あった。

2. 事例への母子保健での関わりの状況

事例ごとに妊娠、出産、新生児期、乳児期、幼児期における医療機関および保健機関の関わりについてみた。事例の把握時期は、妊娠中が 2 事例、他の 6 事例は出産後の把握であった。保健機関における把握経路は、医療機関からの連絡が 3 事例、保健機関が出生届、養育医療申請等で把握していたのが 4 事例であった。保健師のかかわりとしては、家庭訪問は 7 事例に実施しているが、不在等で継続した関わりが難しいのが 5 事例あった。転入、転出も 5 事例にみ

られた。

表 1 事例の概要

ケース No.	出生体重	死亡時 月年齢	死因 (死亡に至る経過)	家族他
1	低出生体重児	1歳	不明 検死あり	母子家庭
2	低出生体重児	3か月	窒息死 乳幼児突然死症候群	父知的障害
3	低出生体重児	1か月	不明	母子家庭 母精神科通院歴
4	超低出生体重児	6歳	不明	母子家庭 重症心身障害児
5	低出生体重児	7か月	不明 検死あり	4か月健診未受診
6	極低出生体重児	3か月	頭部外傷	自宅で墜落分娩
7	低出生体重児	1歳	頭部外傷	飛び込み出産
8	低出生体重児ではない	2歳	頭部外傷	母子家庭 父母若年

表 2 周産期のかかわり

ケース No.	周産期の医療機関と保健機関の 関わり	把握時期	家庭 訪問	転出入
1	保健機関に家族が養育医療申請に 来所し面接 4か月児健診受診	出産後	○	
2	出生届から把握、家庭訪問するが不在	出産後	○ △	
3	きょうだいのへの虐待がある要支援家 庭で妊娠中から保健機関の関わりあり	妊娠中	○ △	転入あり
4	転入のため周産期の関わり不明	出産後	○	転入あり
5	保健機関で家族が養育医療申請に 来所し把握 医療機関から養育支援情報提供票送 付あり 4か月児健診未受診	出産後	○ △	
6	出産後医療機関から保健機関に連絡 あり 保健機関に家族が養育医療申請に 来所し面接	出産後	○ △	転入あり
7	出生後医療機関から保健機関に連絡 あり 訪問するが不在	出産後	○ △	転入あり
8	妊娠届で若年親把握するが家庭訪問 実施なし 1歳半児健診未受診	妊娠中	×	転出転入 あり

○: 家庭訪問を1度は実施
△: 継続支援が困難

3. 個別事例の分析

NCCDR では事例にかかわった関係機関の専門職から追加情報を得ながら進めていくことが必要であるといわれている。今年度は 2 事例について保健師から追加の情報収集を行った。

1) 事例の概要

事例 A: 1 歳 8 か月の児が心肺停止で病院に救急搬送された顔面にあざ、体にたばこを押しつけられたような痕があり虐待が疑われ児童相談所に虐待通告がある。児は約 1 か月後に医療機関で硬膜下血腫による脳腫脹により死亡に至る。本児は 4 人きょうだいの第 3 子。

事例 B: 自宅で墜落分娩にて出産した低出生体重児が、搬送された医療機関を退院後、保健師による家庭訪問で児の安全確認ができないまま、生後 3 か月目に頭部外傷により死亡に至る。本児は 2 人きょうだいの第 2 子。

2) 事例の分析

事例の分析をすすめるにあたって本児が死亡に至るまでの家族の経路図を作成した。フランクリン(1981)は「虐待事例は相互に関連のある出来事が続き究極の事態に陥っている。これらの出来事は流れ図または危機経路図で示することができる」とのべ図 1 のような家族の危機経路図を示している。また支援経過表を作成し、関係機関の関わりについて確認した。

家族の危機経路図から事例 A では本児が死亡に至るまでの経過において第 4 子の妊娠出産前後に顔へのあざがみられるようになっていくことから 4 人の子どもたちを養育していくなかで次第に親の育児負担が増強していることが考えられた。

次に 2 事例を英国のブラウンら(2006)が示している CARE プログラムの「Index of Need」を参考に分析した(表 3、表 4)

2 事例に共通していることとして、妊婦健診未受診による飛び込み出産、自宅出産など周産期の問題が大きいこと、子どもの出生時体重はいずれも 2500g 未満の体出生体重児であり育てにくさが予測されること、生活保護を受けており深刻な経済的問題があること、親族からの育児サポートを得ることが難しく社会的孤立があること、父母の生育歴、被虐待歴は不明であるが保健師への関わりへの拒否からフォーマルサポートへの結びつきにくさがあること

などが示された。

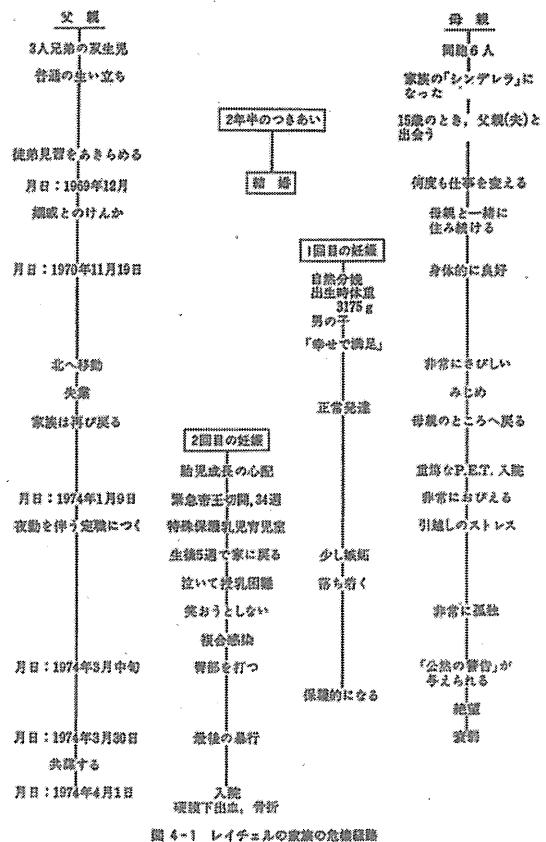


図 4-1 レイチェルの家族の危機経路

表 3 事例 A の分析

- ・飛び込み出産
- ・子どもの出生時体重が 2500g 未満
- ・子どもが 4 人いる
- ・きょうだい間の年齢差が 18 か月未満
- ・きょうだいを養育機関(保育所等)へ入れていない
- ・家族へのインフォーマルな育児サポートがない
- ・深刻な経済的問題がある(生活保護、父母とも就労していない)
- ・母父の被虐待歴は不明
- ・母親の感情の起伏が激しい
- ・保健師への訪問拒否がある

表4 事例Bの分析

-
- ・自宅での墜落分娩
 - ・子どもの出生時体重が2500g未満であり、
出産後母親との分離がある
 - ・家族への育児サポートが乏しい
 - ・深刻な経済的問題がある
(生活保護、父母とも就労していない)
 - ・母父の被虐待歴は不明
 - ・母の育児能力が不明
 - ・保健師への訪問拒否がある
-

D. 考察

1. 8 事例の分析結果から

8 事例のなかで0歳の死亡が半数を占めていた。これは厚生労働省の死亡事例報告の0歳児の占める割合とほぼ一致している。死因は頭部外傷が3事例、乳幼児突然死症候群が1事例他は不明であるがいずれも乳児の死因の多くを占める先天奇形等や周産期に特異的な呼吸障害等の疾病によるものではなく、保健機関の関わりにより予防することが可能である死亡と考えられる。

保健機関における事例の把握時期は、妊娠中は2事例のみであり、あとは出産後の把握となっていた。地域の母子保健活動のスタートである妊娠届から気になる事例を把握していくこと、また児童福祉法においても特定妊婦が位置づけられ妊娠期から特に支援が必要な妊婦は関係機関で情報共有することが必要であるといわれているが、現状はまだそこまで至っていない。事例の情報共有のためには、医療機関との連携は必須であり、双方の情報をいかに共有できるかにより個々の家族に合わせた支援を行っていくことが可能になると考える。

また、家族形態は母親のみの一人親家庭が半数であった。一人親家庭では家庭内の育児を母親一人が担うこととなり育児負担が過重となったり、経済的な問題、交際相手の存在など生活ストレスの増強が予測される。家族形態の不安定は子どもへの養育に影響を及ぼすことが大きいと、一時点での関わりではなく、継続

的に家族形態の変化を察知した関わりが求められる。

転入転出が5事例にみられた。転入転出では情報を一貫して把握することが困難で継続した支援に結びつけにくい。転入転出にあたって各自自治体での連携がスムーズにいくための新たな方略の検討が必要であると考ええる。

保健師の支援ではほとんどの事例に家庭訪問を実施しており、地域活動の基本であるアウトリーチ活動が根付いていることが示された。しかし、支援の継続が困難であった事例が7割を占め、これらの事例では家庭訪問でどのような支援が展開できるかが継続支援の鍵となると考えられ、親の背景要因にあわせた支援方法の普及が必要である。

事例記録の検討にあたっては一事例ずつ丹念に妊娠中から出産後、育児期の関わりを分析することが重要であるが、閲覧できた記録からだけで妊娠からの一連のプロセスをみていくことは難しかった。母子保健担当部署に提出された記録であるという限界はあるものの、記録内容が経過中心であり、事例への支援においてどのような内容を観察、把握し、どのようにアセスメントしたのかという点を読み取ることができなかった。そのため、子どもが亡くなったことが十分検討されずに経過しているのではないかと推察される。防ぐことができる子どもの死を予防していくためには、観察、アセスメントした内容をいかに記録していくかということが重要であり、それがCDRを行っていく上で基盤となると考える。今後さらに保健師から聞き取る事例を追加していくとともにCDRの理念を保健機関に浸透していくことが必要であると考ええる。

2. 個別事例の分析から

2事例の個別事例の分析から以下のことが示された。

- ・周産期の問題の大きさ：妊婦健診未受診による飛び込み出産、自宅出産

- ・子どもの出生時体重はいずれも 2500g 未満の体出生体重児であり育てにくさがあることが予測される

- ・生活保護を受けており深刻な経済的問題があること

- ・親族からの育児サポートを得ることが難しく社会的孤立がある

- ・父母の生育歴、虐待歴は不明である

- ・保健師の関わりにくさがある

これらのことから、虐待死を予防する支援としては周産期からの支援と親の生育歴の特徴に合わせた具体的な支援、組織内連携と関係機関連携の充実が必要であると考ええる。

周産期からの支援では医療機関との連携が不可欠である。そのメリットとしては親にとっては退院後も継続的に育児や健康についての相談ができ、医療・保健・福祉の総合的サービスを受けやすくなることがある。また保健機関にとっては要支援事例を早期に把握でき、医療的な情報を踏まえて具体的な援助ができる。さらに困難事例について医療の助言や判断を得ることができる。医療機関にとっても退院後の育児や親子の健康状態を把握できる。受診中断時や受診が必要な場合、医療につなげやすいなどがあると考えられる。情報提供用紙などを用いた事例の共有と同時にお互いの機関が行っている活動の理解が深まることで連携の促進を促す手段となる。

親の生育歴の特徴に合わせた具体的な支援とは虐待を受けた育った可能性のある親への支援である。彼らと信頼関係を築いていくためには親の心身の健康状態と生活に配慮した支援が必要である。具体的には、妊娠中から母子健康手帳の妊娠経過に着目し、血圧測定や栄養相談など親が関心をもつ健康問題に関する知識提供や産後は体調が崩れやすいため睡眠状態や食事内容に関する情報提供、精神的健康状態への配慮をおこなっていくなどである。

組織内連携と関係機関連携の充実にむけては、まず組織内の体制づくりとして

- ・医療機関から連絡があったケース

- ・家庭訪問しても不在が続く、ケースからの連絡もない

- ・親が拒否的

- ・家庭訪問時に親の気になる言動がある

などについて、組織内で事例検討などを行い支援方法、支援方針、要保護児童地域対策協議会への事例提供の方法などについて検討する。その上で関係機関連携につなげていくことが必要である。

本年度の研究では NCCDR に基づいた事例分析にまで至ることができなかった。次年度はこれらの事例を継続して分析することおよび A 自治体における乳児死亡の全数把握とその死因分析を行うことが課題である。

E. 結論

自治体で保健機関がかかわった乳幼児死亡事例記録を分析した。

保健機関において乳幼児死亡を予防するためには医療機関との連携と親の生育歴、虐待歴を踏まえた支援が不可欠であることが示され、そのエビデンスとして CDR を行っていくことの重要性が示唆された。

F. 研究発表

なし

(参考文献)

Browne K., Douglas J., Hamilton C. & Hegarty J. : A Community Health Approach to the Assessment of Infants and their Parents; The CARE Programme. Wiley, 2006

藤村正哲他：幼児死亡の分析と提言に関する研究. 平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金報告書,257-272,2007

フランクリン A. W. 編/作田勉訳編：母性愛の危機 体罰と虐待. 日本文化科学社, 1981

厚生労働省雇用均等・児童家庭局：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. 2010

奥山眞紀子他：子どもの虐待死と自殺に関する医学的検証のあり方に関する研究. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金報告書,17-23,2011

松本圭子・山本雅代：いま死児は語る－大阪の保健婦活動から－. ふみしめて 50 年,106-107, 1991

大阪府衛生部：新生児死亡・妊産婦死亡・死産実態調査概要書. 1963

大阪府衛生部：新生児死亡実態調査－保健所保健婦による訪問調査－. 1976

佐藤喜宣：法医学から見た子どもの死亡と我が国の課題. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金報告書,37-40,2011

Schnitzer P. G., Covington T. M. et al: Public health surveillance of fatal child maltreatment: Analysis of 3 state programs. American Journal of Public Health, 98(2),296-303,2008

米本直裕：英国におけるチャイルド・デス・レビュー CEMACH のパイロット研究. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金報告書,14-16,2011

厚生労働科学研究費補助金 (平成 23 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

チャイルド・デス・レビューを導入に際しての法的課題について

研究分担者 西澤哲 山梨県立大学
研究協力者 中村善彦 中村善彦法律事務所

欧米諸国においては、既にチャイルド・デス・レビューが制度化され、虐待予防、あるいは虐待死に限らず、子どもの「予防できる死」を未然に防ぐために一定の効果を上げているところ、我が国においては、一部の重大虐待死亡事案については、厚生労働省の検証対象とされているが、子どもの死亡事案の多くは十分な検証がなされていない状況にある。また、一部に地域において、チャイルド・デス・レビューが試行的に導入されようとしているが、多(他)機関連携を図るに至っていない。そこで、我が国において、諸外国と同水準のチャイルド・デス・レビューを実現するに当たり、現行の法制度の下でいかなる問題を生じうるか検討した結果、限定された範囲でチャイルド・デス・レビューを行うには、現行法制度下においても、運用次第では不可能ではないが、子どもの死亡事案を広く収集し、多(他)機関連携を図り、子どもの死因を医学的のみならず、その社会的背景まで掘り下げて十分に検討し、子どもの「予防できる死」を防ぐための知見を得るためには、チャイルド・デス・レビューにかかる立法を行い、法制度化することが望ましいことが示唆された。

1. 問題の所在

不幸にも子どもが死に至ってしまった際、その死因を医学的に分析し、あるいは、その社会的背景を調査し、検証することが、子どもの「予防できる死」を防ぐために必要なことであるのは疑いのないところである。

しかし、子どもであれ、大人であれ、十分な死因調査がなされているとは言い難い日本で、諸外国のごとく、子どもの死因調査制度を導入し、根付かせるためには、どのような課題があるのか。

子どもの死因の検証については、以下のとおり、場面を分けることができると考えるが、その各場面における法的課題について検討したい。

- ① いかにして子どもが死亡したことを把握するか。
- ② 子どもが死亡したことを把握したとして、その検証にあたり、ど

のような機関が関わるか。

- ③ どのように情報を収集し、また、多(他)機関の収集・保有する情報をいかに共有するか。
- ④ どのようにして検証結果を公表するか。

2. 子どもが死亡したことをいかにして把握するか

まず、子どもが死亡した場合に、そのことをどのようにして把握するかが問題となる。

この点、限られた範囲内において把握しえたものだけを対象とし、死因調査を行うことは、立法化を待たず、現行制度の運用次第で可能であると思われる。

しかし、子どもの死より学び、再発を防止するためには、広く子どもの死亡事案を収集することが必要となる。

そして、子どもが死亡したことを知りうる立場にあるのは、医療機関であったり（医療機関にしても規模や種類は様々である。）、事件性を疑われるケースであれば捜査機関であったりもするであろうが、いずれにしろ、様々な機関が関わることになる。

そのため、子どもの死亡事例を全数把握して、検証対象とすることが容易ではない。

よって、十分な数の子どもの死亡事例を検証対象にするためには、子どもの死亡に関わるあらゆる機関・個人がまずもって子どもの死因調査の重要性を認識することが不可欠である。そして、系統的な検証を実施するためには、既存の機関であれ、新たな機関を創設するのであれ、子どもの死亡事例を収集し、多（他）機関連携の中心を担う機関の存在が必要となろう。

後述するように、子どもの死因調査制度を定着させ、実効性のあるものにするためには、多くの問題が存し、法制度化することで全ての問題に対応できるわけではない。しかし、法制度化することにより子どもの死因調査の重要性を広く知らしめることにもなり、この意味において、子どもの死因制度にかかる立法化が必要であると考えられる。

3. 機関相互の情報共有、他機関への提供に当たっての問題点

次に、死に至った子どもに関与していたのは、治療や救命にあたった医療機関のみではなく、学校、保育園、児童相談所、（保護者が生活保護を受給していた場合は）地方自治体の生

活保護課というように、様々な機関が子どもに関わりを持っていたと考えられる。

そして、子どもの死因を検証し、将来の虐待予防や事故予防に活用するためには、単に医学的な死因を追及するのみでは不十分であり、子どもの死の社会的要因に迫る必要がある。そこで、子どもの死因調査により深みを持たせるためには、死に至った子どもと関与を有していた様々な機関が情報を提供し合い、共有し、多角的視点をもって検証することが重要である。

もともと、子どもの死因調査に当たり他（多）機関連携を実現するのは容易なことではない。

以下、敷衍する。

(1) 個人情報保護法（条例）による障害ア. 目的外利用の制限

まず、各機関の保有する情報については、個人情報保護法の適用を受けることになると考えられ、原則として、本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならないとされている〔個人情報の保護に関する法律（以下、「個人情報保護法」）第 16 条 2 項〕。

そして、例外的に、目的外利用が許容される場合として、

法令に基づく場合（同法第 16 条第 3 項第 1 号）

公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき（同法第 16 条第 3 項第 3 号）。

と規定されている。

イ.第三者提供の制限

次に、取得した情報については、原則として、本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならないとされている（同法 23 条第 1 項本文）。

そして、例外的に、第三者提供が許容される場合として

法令に基づく場合（同法第 23 条第 1 項 1 号）

公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき（同法第 23 条第 1 項第 3 号）。

と規定されている

ウ.小括

このように、関係諸機関が保有する情報を共有し、子どもの死因調査や子どもの「予防できる死」を防ぐことに活かすためには、その目的外利用と第三者提供が「法令に基づく」必要があり、子どもの死因調査制度の立法化が望まれる。

エ.その他の問題点

ところで、特に子どもが保護者による虐待により死亡し、当該ケースに児童相談所が関与していたような場合、児童相談所の保有する情報が子どもの死因調査においても大きな意味を持つ。しかし、児童相談所の情報には、子どもに関する情報と保護者に関する情報が混在しており、その峻別が容易でない場合もある。よって、子どもの死因調査のためには、保護者に関する情報も収集し、分析の対象とし得ることが必要で

ある。

また、仮に子どもの死因調査制度を法制度化し、その情報収集に法的根拠を与えたとしても、各機関が他機関に情報提供することが法的に許容されることにはなるが、各機関に回答義務をかすまでは難しく、必ずしも回答が得られるとは限らない。

このように、子どもの死因調査制度を立法化し、情報収集のあり方について規定を設けるにしろ、克服すべき問題は多い。

(2)守秘義務との関係

次に、子どもの死亡や子どもの虐待に関係を持つ諸機関には、それぞれ医師法、国家公務員法、地方公務員法、弁護士法等に基づく守秘義務が課されているが、円滑な情報の共有を図るためには、守秘義務を免除することも必要となる。

この点については、児童虐待の防止等に関する法律（第 6 条第 3 項）が参考になるだろうか。

(3)刑事訴追との関係

また、子どもが死に至った場合、保護者やその他の関係者より、死亡の状況や生活状況等について可能な限り、詳細かつ正確な情報を収集することが不可欠である。

もともと、子どもの死が保護者の虐待によるものではないかと疑われ、刑事訴追の恐れがあるような場合、保護者より正確な情報を得ることが困難となる（保護者が捜査対象となっている場合は猶更である。）。

4. 虐待死事件が刑事事件化している場合の問題（捜査資料の取得の可否）
児童虐待が重大な社会問題であるとの

認識が高まるに伴い、捜査機関においても、従前に比し、児童虐待問題への対応を重視し、刑事事件化することが増えている。

そのため、特に虐待死事件については、重要な情報・資料を捜査機関が保有していることとなり、かかる情報・資料を子どもの死因調査に活用しうるかが問題となる。

(1)捜査段階～判決確定前

我が国では、捜査～公判中に捜査機関が収集し、保有する捜査資料の提供を受け、検証に供することは不可能あるいは極めて困難である。

(2)判決確定後

判決の確定後であれば、刑事確定訴訟記録法に基づく閲覧請求が可能である。しかし、同法に基づく閲覧請求による情報収集には、以下のとおり限界がある

(問題点)

・公判で証拠として採用された証拠・資料のみ閲覧が可能である。

→全ての証拠・資料が公判において提出されるわけではない。

・研究目的の閲覧請求がどこまで認められるか

→事案によっては、死亡事例検証のためであっても、閲覧の範囲が制限されたこともあるとのことである。

・また、閲覧できたとしても、謄写が許可されるとは限らない。

→同法の規定するのは、あくまで閲覧のみであり、謄写の権利までは認めていない。

そして、謄写については、法務省の訓令¹により規定されている

が、下記のとおり、謄写許可にかかる検察官の裁量は広い。

(3)小括

以上のとおり、子どもの死因調査に捜査資料を活用するには相当の制限がある。

そのため、死因調査対象となったケースが刑事事件化している場合、仮に刑事事件終結前に死因調査が終結したとしても、刑事事件の終結後に、再度検証を行うなどの工夫が必要かもしれない。

5. 結果公表にあたっての問題

子どもの死因調査は、単に死因を追及することのみ意味があるわけではなく、検証により得られた知見を社会に還元し、子どもの「予防できる死」を防ぐことに意味がある。

では、検証結果の公表に当たっては、どのような問題があるか。

まず、機関相互の情報提供の際と同様に、情報の目的外使用の問題が存する(当該情報を利用し、検証した結果を公にするという点では、目的外利用の色彩が濃いともいえる。)

また、これは法的な問題ではないかも

(謄写)

第 16 条 保管検察官は、保管記録又は再審保存記録の閲覧を許す場合には、その謄写を許すことができる。

2 保管記録又は再審保存記録の謄写の申出があつたときは、保管検察官は、謄写申出書(様式第 13 号)を提出させた上、謄写に関する決定書(様式第 13 号)を作成して謄写の許否を決定する。

3 保管検察官が謄写の許否について謄写申出者に通知したときは、記録係事務官は、謄写に関する決定書に通知年月日を記入する。

¹ 1記録事務規程(法務省訓令)

しれないが、死因結果を公表することにより、いずれかの機関（あるいは個人）の対応等に問題があり、批判・非難にさらされるおそれがある場合、当該機関（あるいは個人）に配慮し、穏当な表現が用いられ、それだけに検証としての意義が減ぜられるおそれがある。他方、検証の結果、ある機関（あるいは個人）が厳しい批判・非難にさらされるとすると、かえって正確な検証をなしえないことも危惧される。検証結果の公表、活用のあり方についても、さらなる検討を要するといえよう。

6. 最後に

東京都等でパイロットケースが実施されつつある状況からみると、現行制度の運用次第では、法改正を経ずとも、子どもの死因調査をなし得るともいえる。

しかし、子どもの死因調査を根付かせ、実施する地域や検証対象事案を拡大化し、調査結果を活用するためには、運用面での対応だけでは限界があろう。

子どもの死因調査の重要性を認識し、他（多）機関相互の連携を円滑、緊密にし、運用面での柔軟な対応を実現するためにも、その法制度化が必要であると考える。

厚生労働科学研究費補助金 (平成 23 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:その2 刑事裁判の判決文の分析を通して

研究分担者 西澤哲 山梨県立大学

過去 5 年間の子ども虐待による死亡事例の刑事事件の判決文を検索して 16 件を抽出し、子どもを死に至らしめた加害者である親等の精神的特徴および社会心理的特徴を、その判決文の分析によって行った。また、それを基礎資料として、これまでに子どもの虐待死亡事例に関与した経験のある 5 人の専門職によるフォーカス・グループ・ディスカッションを行い、親の心理的特徴について検討を試みた。

その結果、虐待死亡事例の刑事事件ではネグレクトによる子どもの衰弱死もしくは餓死事件が少ないこと、その背景には母親の依存をめぐる心理的問題やそこから派生する「女性-母親葛藤」が存在すること、「食」をめぐる問題が少なくなく、食の持つ象徴的意味である「愛情」や「依存」の問題を背景として親が子どもに食を提供しなくなり、あるいは子どもが不食状態に陥り死亡に至る事例が見られること、継関係となった父親が家族における地位を確立しようとして暴力を用いたり、あるいはその社会文化的な無力感を背景として強い支配性を表し、それが子どもを死に至らしめるような暴力を生んだ可能性があることなどが指摘された。

また、前年度に実施した厚生労働省による虐待死亡事例の検証結果の分析と同様、刑事事件に関する資料においても親の心理社会的特徴は明らかにされていない傾向があることも、あわせて明らかとなった。今後、虐待死亡事例の再発防止や、虐待やネグレクトによって子どもを死亡させてしまった親の矯正教育のためにも、親の心理鑑定を含むチャイルド・デス・レビューがひとつであることが示唆された。

【研究協力者】

岩佐嘉彦(いぶき法律事務所)

笠原麻里(駒木野病院)

川崎二三彦(子どもの虹情報研修センター)

中村美絵(グローバル法律事務所)

中村善彦(中村善彦法律事務所)

奥山眞紀子(国立成育医療研究センター)

A. 研究目的と研究方法

平成 22 年度においては、厚生労働省社会保障審議会の専門委員会が毎年公表している虐待死事例等の検証報告を再分析することで、子どもを虐待やネ

グレクトによって死亡させてしまった親等の心理・精神的特徴の把握を試みた。その結果、母親の心理的傾向として、虐待死事例では、複合死亡事例(いわゆる無理心中事例)に比べて、「望まない妊娠」、「10 代の妊娠」、「母子手帳の未発行」、「妊婦健診未受診」といった問題が有意に多かった。また、虐待死事例では、「依存傾向」や「養育能力の低さ」といった母親の性格や能力的な問題の関与が指摘された。特に、虐待死を生じる母親には、依存をめぐる何らかの病理を抱えている可能性が示唆された。一方で、父親の問題として、虐待死事例では、複合死亡事例と比較して、「衝動性」、「怒りのコントロール

不全」、「養育能力の低さ」、及び「犯罪歴」といった、父親の性格や行動等の問題が有意に多いことが明らかとなった。

このように、依存性や衝動性など親の心理状態に関する一定の示唆は得られたものの、厚労省委員会による検証結果には、子どもの虐待死に至る親等の心理・精神的な状態を推測するための十分なデータは含まれていないことが明らかとなった。そこで本年度においては、虐待行為に至る親等の動機など心理的側面が描かれている可能性がある刑事裁判の判決文を分析の対象とした。さらに、そこから得られた知見に基づき、これまで虐待死亡事例に直接かかわった経験のある 5 名の専門職(小児精神科医、児童精神科医、心理専門職、ソーシャルワーク専門職、および弁護士)によるフォーカスド・グループ・ディスカッションを実施し、そこから、子どもを虐待によって死亡させるに至る親等の心理的・精神的特徴の抽出を試みた。

B. 研究結果と考察

判例の検索には、「判例秘書」と「Westlaw JAPAN」を使用し、検索ワードを「児童、虐待、死亡」として過去 5 年間の子ども虐待の死亡事件を抽出した。その結果、20 の事件の判決文が抽出された。うち、同一事件の控訴審判決が 2 件(ともに共犯事件)含まれていたため、控訴審判決を分析から除外した。また、分析の経過で、子どもが死亡には至っていない事件が 2 件含まれていることが判明したため、これも分析から除外した。その結果、分析の対象となったのは 14 事件であり、共犯事件が含まれていたため判決文は

16 件であった(表 1-1~1-5 参照)。刑事事件の判決文の分析から指摘される結果をいかに提示し、併せて考察を行う。

1. ネグレクト死事件における養育者の心理状態

今回の判決文の分析(以下、判決文分析とする)の結果、16 件中、加害行為の様態に適切な食事を与えないなどのネグレクトがあって死亡したもの(これらの事件の罪名の多くは保護責任者遺棄致死となっているが、一部は殺人とされているものもある)が 6 事例(37.5%)あった。これらの事例の子どもの死因は餓死もしくは衰弱死であった。厚生労働省の検証報告でもネグレクト事例は虐待死事例の 40%程度を占めているとの結果となっており、今回の分析でもそれとほぼ一致した結果となった。

こうした事件においては、子どもが衰弱していく経過をみている養育者の心理状態が問題となるが、その点に関して、衰弱死という経過を辿ったネグレクト死事例には 2 つのパターンが存在する可能性が示唆された。研究協力者である川崎が行ったネグレクト死事件 9 事例の検討(この川崎の分析には、判決文分析の事例番号 1 および 2 の共犯事件が含まれる)では、5 事例が、子どもをロフト、押し入れ、その他の部屋、ベランダ等に関じ込めていたことが明らかになっている。判決文分析では、前述のとおり、事例番号 1 と 2 が子どもの生活空間をロフトやトイレ内に制限しており、また、事例番号 4 と 5(共犯事件)でも、子どもをベランダ等の空間で寝させていた。こうした事例では、養育者は子どもとともに生活しながらも、子どもとの接触の機会を制

限り、意識的あるいは無意識的に、子どもの状態を見ることを極力避けてきたものと推測される。一方で、ネグレクトによる衰弱死事例には、養育者が子どもを家に残したまま長期にわたり外出した結果、子どもが衰弱死するというパターンも存在する。判決文分析の事例番号 15 がそれに該当する。また、判決文分析の対象とはならなかったが、2010 年に O 市 N 区で発生した 2 人の幼児の餓死事例(判決日：2012 年 3 月 16 日)もこうしたパターンに当てはまる事例である。このいずれのパターンにおいても、養育者は子どもが衰弱していく経過を「見ていない」ことになる。こうした状態は、自宅等における自力分娩で子どもを出産し、出産後に新生児を放置した結果新生児を死に至らしめる親に関して指摘されている「子どもの存在の否認」といった心理機制と類似している可能性が示唆される。

上記の 2 つのパターンのネグレクト死の事件では、養育者が複数の場合には自宅内で子どもの生活範囲を制限し、一方で養育者が単独(判決文分析や研究協力者が関与した事例では、母親と子どもの母子家庭のみであり、父子家庭等の事例はなかった)の場合には、子どもを自宅内に放置して養育者が長期間外出するというパターンを示す傾向があることが窺われる。前述した事例番号 15 や O 市 N 区の事件以外にも、研究協力者の奥山が経験した S 県 M 市で発生したネグレクト死事件においても、母子家庭の母親が子どもを置いて長期間外出し餓死させている。一方で、判決文分析の事例番号 1 と 2(共犯事件)、4 と 5(共犯事件)、および 6 ではいずれも、父親と母親など養育者が 2 人存在し、いずれも複数の養育者と子どもが

ともに生活している中で子どもが衰弱死している。そして、こうした事例では、養育者が、子どもが衰弱していく様子を、相互にやり取りし確認し合っているとの経過が認められる。こうした養育者間のやり取りが、子どもが衰弱していくといういわば危機状況に対する認識やされにまつわる罪悪感を減弱させた、あるいはその責任を分散させた可能性が指摘できる。事例番号 1 と 2 では、母親が子どもに対する自らの養育行為を「虐待」であるとの認識を示し、それを夫である父親に伝えた際に、妻の感情状態に敏感でその安定を優先した父親は、母親をかばうかのように、彼女の「虐待」との認識を否定している。また、事例番号 4 と 5 では、子どもが衰弱していく様子を、継父(母親と事実婚関係にあった男性)が「バカ昼休み見たら生きてはった(笑)爆睡中やって」といった、冗談めかした調子のメールを母親に送信しており、母親もまた、「バカはホンマにバカや寝るとは思ってたけど」と返信している。こうしたやり取りでは、いわば茶化すことによって、事態に深刻さに対する直面化を回避していたと考えることができよう。事例番号 6 では、乳児がミルクを飲まなくなり衰弱していく様子を、父親と母親が共に「(乳児が)霊障が非常に強くなり、(乳児が)それと必死で戦っていたから」と認識しており(この事例では精神鑑定等が実施されていないため明らかにはなっていないが、父母に妄想症や感応性精神障害等の何らかの精神障害があったのではないかと推測される)、やはり事態の深刻さへの認知を回避していたといえる。このように、父母等複数の養育者が存在する場合には、相互のやり取

り等で、事態の深刻さを過小評価し、罪悪感を希釈させ、あるいは直面を回避する傾向が存在するように思われる。

2. 子どもの存在の否認

上記の 2 つのパターンのネグレクト死では、前述のように「子どもの存在の否認」といった心理状態が生じていた可能性がある。しかし、子どもの否認という心理状態は、この 2 つのパターン以外、つまり子どもの生活範囲を制限したり子どもを置き去りにしないネグレクト死事例にも認められるようである。研究協力者の岩佐は、0 市 T 区で発生したネグレクト死事件を挙げ、こうした傾向を指摘している。岩佐によれば、この事件では、幼児である女の子が餓死したが、この子には姉がおり、母親は姉には十分とはいえないもののある程度の養育を提供おり、また、死亡した女の子も、完全に放置されていたわけでもなかったとのことである。加害者である母親は日記をつけており、その日記には姉のことは述べられていたが、一方で、死亡した女の子のことはまったく触れられておらず、まるで「存在してない」かのようであったと言う。このように、ネグレクト死にみられる「子どもの存在の否認」は、養育者と子どもとの間の日常的な接触がある場合にも生じる可能性はあると言えよう(なお、この事例は、川崎が分析したネグレクト死事例に含まれている)。

3. 「食」にまつわる問題

今回の判決文分析の検討から、上述のようにネグレクトによる死亡がかなり多くみられることが指摘される。特に、こうした事例では、「食」にまつわ

る問題があるように思われる。養育者が子どもに食べさせない、あるいは子どもが食べないために養育者が怒りを覚え、その結果、死亡に至るといったパターンが窺える。食、あるいは食べ物は、心理学的に言えば愛情と深く結びついていると考えられる。養育者が作ったものを子どもが「食べない」ことで、養育者は自分が提供する「愛情」を子どもに拒否されたと感じ、子どもに対する怒りが生じ、「もう食べなくていい」という態度をとる可能性があると考えることが可能である。川崎が分析した事例では、食事が遅い幼児に対して父親が立腹し、「食わん奴には、もう飯を食わすな」として、結果的に子どもを餓死させている。

一方で、子どもにとっても親の提供するものを「食べない」という行為には、何らかの心理的な意味が存在する可能性がある。研究協力者の笠原は、食の拒否は子どもが行いうる一種の自殺的な行為としての意味合いも含む可能性や、さらには、子どもは「食べない」と言うと母親が困るということを知っており、食べないということによって何らかの意思表示をしている可能性がある」と指摘している。

判決文分析の事例番号 10 では、母親が 4 歳の幼児を真冬に屋外に長時間放置するなどのネグレクト行為を繰り返しており、最終的には幼児の口中に唐辛子を詰め込んで窒息死させている。これは、食そのものの問題ではないものの、子どもにとって依存性の象徴とも言うべき口唇に対する攻撃と解釈できる可能性がある。また、研究協力者が関与した事例でも、非常に熱い焼きおにぎりを子どもの口中に突っ込むといった、やはり口唇への攻撃と考えら

れるものが指摘された。

このように、ネグレクト死事例で食にまつわる問題が関与する傾向があるのは、食や食事が愛情や依存の象徴であり、食の提供は愛情の提供を、そして子どもの不食が愛情の拒否として認識されるためであるとの推論がなされる。ただし、子どもの食事をめぐる問題には、上記のような、象徴としての愛情・依存以外の問題も関与している、奥山は、母親が、乳幼児に食を与えるリズムが取れず、うまく子どもに食べさせられないことへの怒りが関与している場合があること、そうした事例では、母親にアスペルガー障害や注意欠陥障害などの問題がある場合が少なくないのではないかと指摘している。

さらに、ネグレクト死に至る事例では、罰として食事を抜くという特徴が認められるものもある。川崎が検討した事例では、3歳の幼児のトイレトレーニングの手段として食事を抜いた結果、子どもが衰弱死していた。「罰として食事をさせない」といった行為は、虐待死に至らない虐待事例においても少なくない。また、食事やおやつを抜くといった行為が不適切であると認識されないような場合もあると思われる。しかし一方で、こうした食事を抜くという行為が子どもを衰弱死にまで至らしめる深刻な事例が存在することも事実である。そこには、子どもが食べないことへの心理的な意味づけ、あるいは食事を抜くという罰の背後にある親の心理といったものがかかっている可能性がある。

奥山は、かつて経験した虐待死亡事例において、罰として食事を抜いた結果、子どもがいわゆる「盗み食い」をし、それが親の激しい怒りにつながっ

て子どもを死亡させる暴力が生じたと報告している。判決文分析の事例番号1および2の共犯事件では、食を制限されていた子どもが親の不在中に冷蔵庫を開けてマヨネーズを部屋に散らかしたことに母親が立腹し、以降、親が外出する際には子どもをトイレ内に閉じ込めるようになったとの経過が認められている。このように、罰として食事を抜くという養育者の行為に対する子どもの反応が、「盗み食い」や冷蔵庫を探るなどといった、「食べ物」に関するものであった場合に、その行為に対する親の認知が重要な意味を持っている可能性がある。

4. 子どもの虐待死と母親の依存の病理

判決文分析の16事例のうち、事件発生時に法律婚もしくは事実婚(同棲を含む)というパートナーシップがあったものは13事例であり、うち、事実婚(同棲を含む)が10事例(76.9%)であった。また、加害者や共犯者となった養育者と子どもが「継関係」(いわゆる血のつながりのない関係)にあったものが9事例(全事例の56.3%、パートナーシップがあった事例の90%)であった。このように、判決文分析の対象事例では、パートナーシップの脆弱性や、「継関係」という親子関係の特徴が指摘される。

また、判決文分析では、加害者(いずれも実母)に男性パートナーに対する依存性が示唆されたものが6事例(37.5%)あった。そのうち、上記のネグレクト死事件が3件(ネグレクトで子どもが死亡した事件の50%)であった。22年度の分析と同様、子どもの虐待死事件では親の依存に関する心理的な問題

が重要な意味を持っていること、さらにネグレクトによる死亡の背景に、母親の男性に対する依存の問題が存在するものが少なくないことが示唆された。

こうした事例においては、母親の、新たなパートナーである男性への依存・愛情欲求と母子関係との葛藤が推測される事例が少なからず認められた。これは、判決文分析の対象事例のみならず、研究協力者が関与した事例にも見られる特徴であった。そこには、女性が新たなパートナーとの関係で依存・愛情欲求を満足させようとするとき、子どもに対して「母親」として機能することができなくなるという、「女性 - 母親葛藤」とでも言いうる心理状態の存在が窺われる。一般的には、継関係を有する家族のほとんどが子どもに対する健康的な養育を提供できていることは言うまでもない。しかし、一方で、虐待死やネグレクト死に至った事例は、継関係に由来すると思われる女性 - 母親葛藤がその主たる要因であると思われる事例は少なくないことも事実である。そこには、母親の依存・愛情欲求に、そもそも何らかの問題や病理があったのではないかと推測される。たとえば、前述の〇市N区の事件では、加害者である母親は、自身が幼少期にその母親からのネグレクトを経験し、また、父親の再婚相手である継母から心理的虐待を受けており、幼少期や子ども期に依存・愛情欲求を適切に充足させることなく成長したと推測される。こうした幼少期等の依存欲求の未充足が、母親の依存をめぐる心理的な問題につながったと考えられ、それが子どものネグレクト死に何らかの関連があったと推測される。また、笠原も、「男性への依存により母性が削が

れる。そして、子どもを見なくてよいとの感じになる、子どもへの愛情が二の次になってしまうケースがあると考えられる」と指摘している。

判決文分析の事例でも、事例番号 4、9、12、16 において、母親には、新たなパートナーへの強い依存欲求とそれに起因する女性 - 母親葛藤があったと推測される。さらに事例番号 1 は、父親が妻である母親(継関係ではない)に対して強い依存状態にあったと考えられ、また、事例番号 14 では、加害者は母親の女性友人であるが、死亡した子どもの母親が加害者である友人女性に対して何らかの依存状態にあったものと推測される。このように、虐待死やネグレクト死と依存をめぐる心理的な病理の関連は男性(父親)にも見られることもあり、また、母親の依存の対象は男性パートナーに限ったものではないものの、やはり、多くは、母親が新たなパートナーを得た際に子どもを死に至らしめる経過において、母親の依存をめぐる心理的な問題が関与する場合が多いように思われる。

5. 男性の支配性の問題

これまでは虐待死やネグレクト死に至らしめる母親の心理的・精神的問題を中心に述べてきた。判決文分析の加害者に内訳では、実母が 11 名、実父が 2 名、継父(内縁関係を含む)が 2 名、母親の交際相手が 1 名となっており、子どもに対して父親の立場になる男性が加害者であったものが 5 例あった。男性が加害者となったもののうち、継関係(内縁および交際相手を含む)にあったものの数が、実の関係にあったものの数を上回った。こうした男性においては、母親の養育を批判し否定して、

子どもを「しつける」という名目で暴力を加えるという共通した特徴が認められた。

また、判決文分析では、男性養育者による子どもに対する激しい暴力によって死亡した事例が 4 例あった(事例番号 3、4、7、11)。加害男性はすべて子どもの母親と事実婚関係にあり、子どもとは「継関係」にあった。今回の判決文分析では、実父の暴力によって子どもが死亡した事例はなかった。

こうした継関係にある男性の暴力による虐待死事件の判決文の分析から、その男性の社会的な適応状態が良好ではなく(たとえば、失職中で無収入であったり、転職を繰り返していたりなど)、社会とのつながりが薄弱であり、おそらく強い無力感を抱えていたであろうこと(生活費を妻の収入に頼ったり、多額の負債を買回しているなど)が推測された。そして、母子に対して支配的に振る舞い、子どもが命令に従わないなどを理由に激しい暴力を出現させるといった特徴が認められ、こうした暴力の背景に男性の強い支配性が存在していることが窺われた。

奥山は、継父の場合、実の父親よりも子どもに対して強く出てしまう傾向があると推測している。そこには、継父として、自分の立場や存在感を示すために、子どもに言うことを聞かせようとする心理があるのではないかと指摘する。また、川崎は以下のように述べる。「継父による暴力が生じる事例では、まず、妻の養育態度を否定し、『しつけは俺がやってやる』となる。最初のうちは、子どもは継父のことをきく。しかし、それは力で押さえつけているだけであって、次第に子どもが反発するなど、親の思い通りにいかな

くなる。そうなると、継父は母親である妻に対していわばメンツが立たない状態となり、激しい暴力に至る」。奥山は、父親および母親の役割意識の問題に着目し、「母親は役割が明確であるのに対して、父親は役割が明確ではない。父親が自分の存在感を示して家族における立場を確立しようとするが、子どもと関係を作る技量がない場合には暴力に頼る傾向があるのではないかと推論している。

一方で、こうした継父による激しい暴力による子どもの死亡の事例では、暴力を放置あるいは加担する妻の存在も指摘される。判決文分析の事例番号 3 の母親は、内縁の夫とともに子どもの頭を殴るなどの暴力を振るっている。事例番号 4 の母親(事例番号 5 が母親の共犯事件)は、内縁の夫の暴力を黙認し、あるいは自分自身も暴力を振るっている。事例番号 7 の母親も、内縁関係の男性から暴力を受けた際に、子どもたちを風呂場に連れて行きていき冷水を浴びせるなどの加害行為をしている。事例番号 11 の母親もまた、同棲相手である男性との関係の悪化を恐れて、男性の子どもに対する暴力に迎合していたと記述されている。このように、男性の激しい暴力によって子どもが死亡した事例の背後には、その暴力に加担し、あるいはそれを黙認する母親が存在していることがわかる。こうした母親の心理状態は、上記の女性 - 母親葛藤と関連している可能性がある、また、笠原や川崎は、自分に連れ子がいる場合、「継父に対する申し訳のなさ」があるためにこうした事態になるのではないかと推論している。

このように、男性加害者による激しい暴力の結果子どもが死亡する事例で

は、男性の無力感から生じる支配性、父親としての立場を確立しようとする心理、男性への引け目や依存性から暴力を受け入れる母親の心理状態があると思われる。

6. 男性の激しい加虐性

奥山は、男性の激しい暴力の背景に激しい加虐性が存在し、「子どもが生きているという感覚がないとしか思えないような事例」が存在すると指摘している。同様に笠原も、妻の連子の幼児が静かにしないから「お仕置き」として米袋に入れて振りまわした事例を報告した。他の研究協力者からも、子どもをボールにしてバスケットボールのような遊びをした事例があったとの指摘があった。こうした事例は、上記の男性の支配性のみで説明することは困難であり、乳幼児を洗濯機に入れて回したという事例について精神科医である斎藤学がコメントしているような「ペット虐待」との類似性を含め、今後の検討が必要であると言えよう。

7. 乳児ゆすぶられ症候群(SBS)による死亡について

今回の判決分析では、乳児ゆすぶられ症候群(SBS)による死亡と考えられるものが3事例(事例番号3、8、11)含まれており、SBSの事例が少なくないとの印象が得られる。しかし、後述するように、これは必ずしもSBSの増加を示しているとは言い切れない。

判決文分析のうち、事例番号3と11は男性の揺さぶり行為によって子どもが死亡している。一般的にSBSの事例では男性によるものが多いとされており、今回の分析でも同様の結果となっている。奥山は、SBSは他の虐待死と

は異なった特徴があるのではないかと指摘している。たとえば、一般的に言ってもSBSによる死亡事例では、泣き止まない乳児を父親が何とか泣き止ませようとして激しく揺さぶってしまい、その結果、死亡に至るといったものが少なくない。こうした経過には、乳児の鳴き声に対する男性の耐性の低さ、乳児をあやすための方法として揺さぶることしか知らない父親の養育技術の問題、泣き止まないことに対する強い無力感などの問題が関与しているように思われる。また、奥山は、乳児はゆすぶられることによって泣き止む場合が実際にあり、その結果、揺さぶりが習慣化するという可能性を指摘している。しかし、今回の判決文分析ではそういった特徴を検討する材料は得られなかった。

先に述べたように、今回の判決文分析でSBSが少なからず認められたものの、これをもってSBS事例が増加していると言い切ることは不適切であろう。岩佐は、SBS事例の増加は、SBSに関する知識が普及し、捜査官も意識しているということが関与している可能性がある」と指摘する。さらに岩佐は、刑事弁護人の立場から、死亡後の子どもの脳の状態のみからSBSと診断を下すことに疑問があると指摘している。つまり、脳の解剖学的な特徴等だけではなく、実際に養育者がどういった行為をなしたが明確にならない限り、親に対する適切な刑事罰を与えられない可能性があるというわけである。今後、SBS事例に関するさらなる分析が必要であろう。

8. しつけと称される虐待について

今回の判決文分析では、加害者が「し