

継父との同棲から、この妊娠を契機に再婚(妊娠先行結婚)しており、その後、母親に対する継父の暴力(DV)のために離婚や離別をしているが、その都度、継父の説得により関係を継続させており、母親には、DVによる被支配の心理の他、男性依存やセックス依存(判決文に「(継父への)強い愛情や肉体的執着」との表現あり)、母親・女性葛藤(「母親としてじゃなくて、女として、あの人のことが好きだというんで戻っていた」との記述)があったと推測される。

この経過中、継父と母親の間には子ども(女兒)が生まれ、さらに母親は事件発生時、妊娠中であった(子ども 4 人の多子家族)。

2 人の子どもには日常的なネグレクトがあり、2 人の子どもを残して家族で外出することがあった(家族内疎外)。

2 人の男児に対する継父の暴力は、2 人への「しつけ」との名目で開始された。継父は、失職したり、経済的な見通しが立たなくなると、子どもらへの暴力を激化させた(無力感や無能感に起因する支配性の強化)。

子ども 2 人を自宅に残して外出し帰宅した際、3 歳の幼児がいいつけを守らなかったと認知した継父が爆発的な暴力をふるい(「いいつけを守らない」という認知から無能感が生じ、それが強い支配性につながったと推測される)、頭部外傷(硬膜下出血、くも膜下出血)によって死亡した。

母親は、継父の DV によって精神的に支配されている状況であった。それに加え、体罰を受ける子どもに対して「あんた達が悪いんだから、怒られて当たり前や」と言ったり、「お前達なんか死んじゃえばいいのに」と述べるようになっており、暴力を振るう継父に同一化し、子どもへの怒りや嫌悪感を持つに至っていた可能性がある。

主たる特徴

- ・ 胎児を含め 4 人の子どもをもつ多子家庭
- ・ 継父の母親に対する DV と支配
- ・ 「しつけ」の名目による継父の暴力の開始⇒母子家庭における父親の「立場」の確立
- ・ 経済的な見通しのなさや失職などのス

トレスに起因する継父の無能感・無力感による子どもらへの支配欲求

- ・ いいつけを守らないことへの継父の反応⇒家庭内における無能感・無力感
- ・ 3 歳の幼児の「目つきが気に入らない」ことによる激しい暴行
- ・ 2 人の子どもの家族内疎外
- ・ 母親の男性依存・セックス依存⇒母親・女性葛藤

C. 考察

1. 身体的虐待による死亡について

身体的虐待で死亡した 15 事例中、加害者が、父親(本稿では、特に断りがない限り、継父や母親の内縁関係の男性等を父君で「父親」と表記する)であったものが 11 事例(73.3%)であり、母親(父親と同様、「母親」には継母や内縁関係の女性等を含むものとする)が加害者となった 4 事例(26.7%)を大きく上回った。厚生労働省の福祉行政報告例によれば、2011 年度の児童相談所の虐待相談対応件数 59,919 件のうち、主たる加害者が父親(実父以外を含む)であったのは 19,892 件(27.3%)であり、主たる加害者が母親(実母以外を含む)であったのは 36,081 件(60.2%)となっている。つまり、死亡事例に限らない虐待一般では母親が加害者になることが大半であるのに対して、死亡事例では大半の加害者が父親であることになる。ここには、父親の身体的な力が行使された場合に子どもの死亡に至る可能性が高くなることを意味していると言えよう。

また、母親が加害者となった身体的虐待による死亡事例 4 例では、実母が加害者となったものが 3 件(75.0%)であったのに対し(福祉行政報告例によると、虐待一般では、実母が 98.4%)、父親が加害者となった 11 事例では、7 事例(63.6%)が継父や母親の内縁関係の男性等となっている(福祉行政報告例では、虐待一般で「実父以外」が加害者となったものが 27.2%)。つまり、死亡事例に限らない虐待事例と比較して、虐待死亡事例では「継関係」にある父親(以下、継父とする)が加害者になることが非常に多いと言える。

虐待死亡事例において継父が加害者となる事例が多いのは、Gelles ら(1987)が指摘するような生物学的な要因による可能性は否定できないものの(Gelles らは、継父や継母による虐待死亡事例が多く見られるのは、加害者と子どもの間に生物学的、遺伝的なつながりがないからであり、その点で、死亡事例は、死亡に至らない虐待事例とは質的に異なるのではないかと推測している)、今回の分析では、次のような心理的要因の存在が示唆された。継父の身体的虐待による死亡事例 7 事例中、継父の体罰等の身体的虐待が「しつけ」という名目で開始され、それに対する子どもの反応(なつかない、いいつけを守らない、反抗的な態度をとる、遺尿や盗食、万引きなどの問題行動を示す)によって次第に激しい暴力へとエスカレートしたという経過をたどったものが 4 事例見られた。こうした事例では、継父が子どものしつけの「主導権」を握ることで、家族における立場を確立しようとする心理が伺われる。しかし、こうした継父のしつけに対する子どもの反応は上記のような否定的なものとなることが多く、その結果、継父の、いわば「面子」が潰されることになり、子どもに対する怒りの激化につながるのではないかと推測される。

2. 暴力を生じる父親の心理について

父親の暴力による死亡事例 8 事例のうち、失職や無職、多額の借金、経済的な見通しのなさなど、父親が社会生活において無力感や無能感を持っていると推定されたものが 5 事例あった。また、こうした無力感を持っていると推測された 5 事例のうち、3 事例には、判決文中に、母親や子どもに対する父親の支配性が推測される記述が認められた。こうしたことから、子どもを死に至らしめるような激しい暴力の背景には、子どもや妻などの家族の構成員を支配することによって、社会生活等における無力感や無能感を購おうとする父親の心理が存在する可能性があると言えよう。

激しい暴力の背景に父親の無力感等の存在があることを特に示唆しているのが事例

4 及び 15 である。事例 4 では、判決文中に、父親について「自己の境遇やふがいなさへのいらだちを募らせ、仕事がない日などは、朝からアパートで酒を飲み…あやしても泣きやまないなどとして、些細なことに文句を付けては口論となり…」といった記述や、「被告人(筆者注:父親)は、仕事を無断欠席して、自分の生活状況に自己嫌悪といらだちを感じながら、朝から自宅で酒を飲んでいた。そのうち、F(筆者注:当時 1 歳 3 ヶ月の女兒)がぐずり泣きを始めたが…」という記述があり、その後、F を死亡させる暴力が生じている。こうした記述から、父親が日常的に無力感や無能感を抱いており、それが子どもへの怒りや攻撃性につながっていたことが示唆される。また、事例 15 では、父親にはギャンブルによる多額の借金があり、そのために「夜逃げ」の形で遠方に転居しているが、その直後に子どもに対する暴力が激化している。その後、医療機関からの通告によって児童相談所が介入を試みた直後に再び転居し、この転居の直後も暴力が激化したとの記述が認められる。このような夜逃げや、おそらくは児童相談所の介入を回避するための転居といった出来事は父親の無力感を強めた可能性が高く、それが、その直後の子どもへの暴力の添いかにつながっていると考えられるわけである。

こうした父親の無力感等に由来する家族構成員への支配性は、パートナー間暴力(いわゆる DV)の心理的特徴だとされているが、今回の分析では、5 事例に DV の存在が示されており、この点も、父親の無力感・支配性と暴力の関連を示唆するものであると言えよう。

3. ネグレクトによる死亡について

死亡した子ども 23 人のうち、ネグレクトによるものが 8 人(34.8%)であり、うち 7 人が衰弱死であった。また、死因は暴行等による身体的外傷であったものの、事例の経過中にネグレクトとそれにとまなう子どもの衰弱があったものが 2 人であった。この 2 人を加えると、ネグレクトを受けていた

全体の43.5%にあたる10人となる。この結果は、前年度の判決文分析の結果と同様であり、子どもの死亡事例においては、ネグレクトによるものが少なくないことを表していると言える。一般的には、ネグレクトは子どもの死亡にはつながらないとの認識が持たれがちであるが、実際にはネグレクトによって死亡する子ども、あるいはネグレクトによって衰弱している経過で子どもが激しい暴力によって死亡する事例は決して少なくないと言える。

4. 子どもを死亡させる母親の心理について
上記のネグレクトによる死亡の多くは、母親が主たる加害者であった。こうした母親に居通して見られる心理的問題に、依存に関する問題があった。

依存の問題は母親のみではなく、4人の父親にも依存に関する問題が認められた。アルコール依存が疑われる父親が1人、パチンコ等のギャンブル依存が推定される父親が3人(うち1人は覚醒剤依存を合併)であった。

それに対して、依存の問題を抱えていると思われる母親は7人であり、父親よりも多かった。この7人の母親のうち、男性依存もしくはセックス依存が疑われる母親が6人であった。こうした母親には、前年度の研究で示唆された「母親-女性葛藤」(子どもに対する母親としての立場と、男性に対する女性としての立場が葛藤を起し、結果的に女性としての立場を優先することで子どもに対する母親性の放棄につながる心理状態)の存在が伺われた。

今回の分析では、依存をめぐる問題は父母ともに認められるものの、父親よりも母親に優勢であり、その多くは男性依存という対人依存の態様をとることが示唆された。

薬物依存や対人依存といった依存をめぐる問題の多くは、本来は乳児期から子ども期にかけて適切な養育によって充足されるべき依存・愛情欲求の未充足に由来すると考えられる。そして、子どもは、とりわけ乳幼児期には、親に対して絶対的な依存状態にあり、その時期の子どもの養育は子ど

もの依存を満たすことが中心的な要素となる。しかし、自分自身が依存欲求の問題を抱えている親にとっては、子どもの依存性に適切に応えることが非常に困難となると考えられる。そのため、子どもの依存欲求に適切に応答できずネグレクトに至ったり、あるいは子どもの欲求が親にとっては「やっかい」なものとなり、子どもへの攻撃が生じる可能性があると考えられる。

5. 食を巡る問題について

上記のようなネグレクトによる子どもの衰弱死事例の多くに、食事やミルクを与えないという食に関する問題が認められる。今回の分析では、23人の死亡事例のうち、10人の子どもに食を巡る問題が認められた。この10人の死亡事例のうち、幼児に対してミルクのみを与えていた1事例を含む9事例で、食の制限が認められ、1事例は食事の強要であった。

食には、単に物理的な栄養という側面だけではなく、愛情やケアといった心理的側面が伴っている。したがって、死亡事例にこうした食をめぐる葛藤は、愛情やケアの提供の拒否などを意味している可能性がある。英国の虐待死亡事例を分析した Reder と Duncan (1999) は、虐待死亡事例の親の心理的特徴の一つにケア葛藤の存在を指摘しているが、今回の判決文分析で示唆された食を巡る問題は、こうしたケア葛藤の表れの一つである可能性がある。

6. 子どもに対する特殊な扱い

今回の分析により、死亡した子どもに対する家庭・家族内における特殊な扱いとして、「家庭内隔離」、「家族内疎外」、「子どもからの離脱」、および「社会的隔離」が抽出された。これらの特徴は前年度の判決文分析において示唆されたものであるが、今回の分析でその特徴がより鮮明になったと言える。

家庭内隔離とは、家庭内において子どもを一室に閉じ込めるなど、他の家族構成員との接触を遮断することを意味し、具体的には部屋や風呂場に隔離したり、段ボール

の中に閉じ込めたり、あるいはベランダで生活させるなどがあった。23人中、家庭内隔離を受けた子どもは7人(30.4%)であった。前年度の分析では、この家庭内隔離が、死に向かって衰弱する子どもの姿を親が見ないという機能を果たしていると推論した、しかし今回の分析では、衰弱死した事例で家庭内隔離があったのが2事例、死因は頭部外傷等ではあるものの事例の経過にネグレクトがあり子どもが衰弱していたものが2事例であり、他の3事例では子どもの衰弱という特徴は認められなかった。したがって、家庭内隔離は、衰弱していく子どもの姿を見ないという機能だけではなく、自らの暴行によって傷ついた子どもの姿を親が見ないという、より広い機能があると推測される。また、子どもへの「罰」として、かつては一般的に観察された「押入等に入れる」といった行為との関連性も推測される。

家族内疎外とは、外食など他の家族構成員が外出する際に被害を受けた子どものみを連れて行かず、当該子どもがまるで存在していないかのように家族の日常生活を送ることを指す。今回の分析では、家族内疎外を経験していた子どもは5人(21.7%)であった。家庭内疎外を受けていた子どもでネグレクトを受けていたものは2人であり、家族内隔離同様、家庭内疎外とネグレクトの関連はさほど強くないように思われる。これらの事例では、すべて、被害を受けた子ども以外の子どもは父親や母親と行動をともにしており、こうした行為には、一人の子どもをいわゆる「スケープ・ゴート」にするといった、心理的虐待の要素が含まれている可能性が推測されよう。また、こうした家族内疎外には、被害を受けている子どもがまるで存在しないかのように振る舞うという側面があることから、虐待の事実や、虐待被害を受けている子どもの存在を否認もしくは回避し、「家族で楽しく過ごす」といった、いわば仮想現実にも身を委ねるといった心理的防衛としての意味があるのかもしれない。

社会的隔離とは、子どもを家庭外に外出

させないで社会との関係を断たせることを指す。今回の分析では、8人(34.8%)がこうした社会的隔離を経験していた。この8人中6人がネグレクトを経験しており、社会的隔離は、上述の家庭内隔離や家族内疎外に比べて、ネグレクトとの関連が強いことが示唆された。判決文には、「衰弱する子どもの姿を近隣住民に見られないため」といった親の供述が多く見られることから、こうした社会的隔離を行う親には、ネグレクトで衰弱していく子どもの存在を知られないようにするといった心理があると言える。

子どもからの離脱とは、子どもを自宅に残して親が長期間外出・外泊することを意味する。今回の分析では、こうした特徴が見られたのは2事例(死亡数2人)と、さほど多くはなかった。前年度の研究では、こうした親の行為には、家庭内隔離同様、衰弱していく子どもの姿を見ないという機能があると推論したが、今回分析の対象となった2事例からは、こうした行為に別の意味がある可能性が示唆された。今回の2事例に共通しているのは、母親が、外出・外泊時に男性と過剰な性的関係を持っていること、そして、子どもの遺体の発見後も、数日間、再び男性と外泊等をしていることである。こうした特徴から、性的行為に伴う意識変成的特徴を考慮に入れば、子どもからの離脱行為には、子どもがいるという現実からの、あるいは子どもの死後には自らの行為によって子どもを死なせてしまったという現実からの逃避という心理的意味があるのではないかと推論される。

7. 社会的介入の可能性

今回の分析対象となった事例では、虐待死に向かう経過中に医療機関、警察、児童相談所福祉事務所などの福祉機関が関与していた事例が8事例であった。判決文の分析では、こうした事例の多くが中程度から重度の虐待であることを推定する資料や情報があったにもかかわらず、関係機関の判断の誤りによって適切な介入がなされていなかった結果、子どもの死亡を防ぐことができなかったと言える。

たとえば、事例3、事例11、事例17では、それぞれ子ども2人が虐待死あるいは傷害を追っているが、1人目の子どもの死亡は、事件の発生当時は虐待死であることが見逃されており、2人目の子どもが虐待によって死亡、あるいは受傷することによって以前の子どもの死亡が遡及的に捜査・立件されている。事例3では、1人目の子どもの死亡について、医師が虐待を強く疑ったものの適切な介入をしておらず、また、事例17では、医師が、1歳8ヶ月の幼児の死亡を、親の主張にしたがって「拒食症」と誤った診断を下していた(事例11において、1人目の子どもの死亡がどのように判断・処理されていたかの詳細は不明である)。これら以外にも、子どもを治療した医療機関の医師が虐待を疑いながらも通告しなかった事例があった。

また、児童相談所が虐待で関わりを持ちながらも子どもの死亡を防げなかったものが6事例あった。これらの事例では、保育所による虐待通告の後にも幼児が顔に受傷したり死亡した幼児のきょうだいや死亡児への母親の暴力を保育士に話しているにもかかわらず児童相談所による適切な介入に至らなかったもの(事例5)や、生後2ヶ月で体重増加不良(るい瘦)やさまざまな身体外傷の所見があり医療機関から児童相談所への通告があったにもかかわらず、親の拒否のために一時保護がなされずその直後に子どもが死亡したもの(事例11)、頭部外傷によって入院先の病院から通告があったにもかかわらず、児童相談所が一時保護しなかったために後の死亡に至ったもの(事例15)など、明らかな判断ミスが指摘される事例が少なくない。このように、医療機関や児童相談所などが適切な介入を実施すれば防ぐことができたはずの子どもの虐待死は、決して少なくないと言える。

D. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、子どもを死に至らせる親の心理的な特徴として、父親の無力感・無能感とそれに起因する支配性や、母親の依存をめぐる心理、とりわけ男性依存やセック

ス依存といった心理状態が指摘された。こうした問題は、おそらく、親自身の成育歴上の問題と関連していると推測される。判決文の中には、中学時の父親との死別体験や母親の難病のために高校中退を余儀なくされたといった父親(事例13)や、子ども期に身体的虐待を受け児童養護施設で養育されたという母親(事例10)など、成育歴に言及しているものもあったが、大半の判決文にはこうした親の成育歴への言及はなされていなかった。今後、何らかの方法によって、本研究で抽出された親の心理的特徴と成育歴の関係を分析する必要がある。

また、本研究においても、前年度に引き続き、数は少ないながらも、通常の暴力行為とは異質の行為や、子どもが苦しんでいる姿をまるで楽しんでいるかのような、いわゆる「ペット虐待」と言える事例が散見された。こうしたペット虐待的な行為をなす親の心理的特徴を分析できる情報は、残念ながら今回の分析では得られなかった。こうした親の心理を理解するためには、さらなる研究が必要である。

《参考文献》

- Gelles, R. J. & Lancaster, J. B. Child Abuse and Neglect: Biosocial Dimension. De Gruyter, 1987.
- 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。

厚生労働科学研究費補助金(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

研究分担者 川崎 二三彦 子どもの虹情報研修センター
研究協力者 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 我が国におけるチャイルド・デス・レビュー(以下、CDR)を適切に行うため、現在行われている児童虐待による死亡事例等重大事例についての検証報告書を収集して分析を行った。その結果、虐待死の全てが検証されているわけではないこと、検証の内容に関しては、虐待死を防ぎ得なかった関係機関等の課題の抽出や改善策の提言などは積極的に行われているものの、虐待死の背景、要因などについての分析がなされているものは少なく、こうした点からも、死亡全例に目を向けた CDR の必要性が浮き彫りになった。

A. 研究目的

我が国における CDR を適切に行うためには、現に実施されている死亡事例検証について、その現状と課題などを整理しておく必要がある。そこで、自治体における検証報告の内容を概観することを目的とする。

B. 研究方法

「児童虐待の防止等に関する法律」施行(2000年11月)後から2012年3月までに作成された、児童虐待による死亡事例等重大事例についての検証報告書を分析対象とした。なお、特に初期のものなどで「検証」と銘打たれていないものでも、死亡した事例について論じている報告であれば、分析の対象とした。

収集方法については、子どもの虹情報研修センター・ホームページおよびインターネット上に公表されているものを中心に検索すると同時に、自治体に対しても協力を依頼した。

収集したものについては、内容を吟味しながら項目ごとに分析した。

C. 研究結果

1. 収集した検証報告書

ア) 報告書数及び事例数、被害児童数

上記により収集した各種検証報告書は、総数で111本であった。これらを事例数及び被害

害児童数で見ると、表1のようになる。

表1 収集した報告書数

報告書数	事例数	被害児童数
111	145	150

なお、報告書には、虐待によって死亡した児童だけでなく、生存していた事例の検証報告もあり、150人のうち、生存していた者は23人であった。また、150人の中には、18歳以上の者も2人含まれている(いずれも児童期を通じて長期にわたる監禁の被害があった事例^{*)})。

一つの報告書で複数の事例を取り上げているものがあり、最多は6事例であった。

逆に、県と市区町村、福祉サイドと教育サイドといった形で、同じ事例について複数の報告書が出されているものがあった。さらに、検証報告書を出した後、時間経過を経ての取り組み状況を検証し、あらためて報告書にまとめている自治体もあった。

イ) 報告書発行時期と報告書数

これらの報告書が発行された時期を示したものが、図1である。

本図をみると、2008年度から収集数が2桁になっている。これは「児童虐待の防止等

*1 本研究報告では、これら2人を加えた場合も「児童」と称することとする。

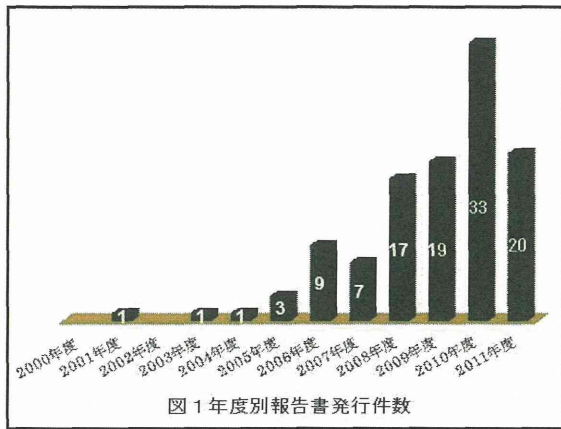


図1 年度別報告書発行件数

に関する法律」が改正されて検証が義務づけられたことが影響していると思われる。すなわち「国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、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」とされており（下線部を追加）、改正法施行（2008年4月）後に、自治体における検証が数多く実施されたものと思われる。

とはいえ、ここで収集された検証報告は、実際に発生した虐待死亡事例よりもかなり少ない。その理由として考えられることは、検証が義務づけられた際に発出された厚生労働省の通知「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（2008年3月14日付け）が、「検証の対象は、都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例（心中を含む）全てを検証の対象とする」（下線筆者）としていたこと、また現実的にも、関係機関が関与していない場合には情報が集まらず、検証の実施が困難であることなどから、関係機関が関与していない多くの事例で検証が行われてこなかったからではないかと思われる。なお、この点に関しては、後段で論じることとする。

2. 検証報告の対象となった事例の概要

ア) 被害児童の年齢

被害児童の年齢を図2に示してみた。ここで言う乳児とは0歳児のことであり、幼児は1歳から就学前までの児童を指す。

厚生労働省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

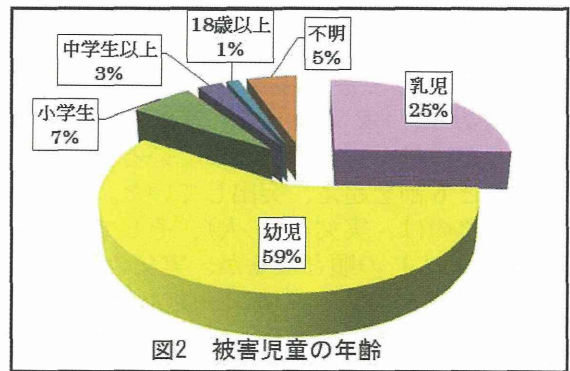
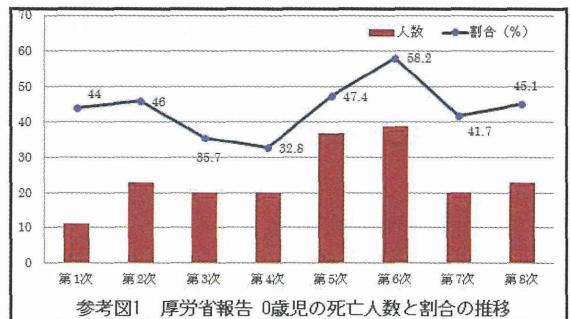


図2 被害児童の年齢

（以下、専門委員会）による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」では、例年、死亡事例のほぼ4割以上が0歳児となっており（参考図1参照のこと）、各自治体において実施された0歳児の検証実施数は、死亡事例全体に比べて相対的に少ないことが示唆される。



参考図1 厚労省報告 0歳児の死亡人数と割合の推移

なお、0歳児をさらに細かく見ていくと、検証の対象となった生後1か月未満の児童（0か月児）は6人のみであり、月数不明の2人を除き、残り30人は生後1か月以上の0歳児であった。専門委員会の報告では、第1次から第8次までの心中以外の0歳児事例193人のうち、1か月未満児は89人（46%）となっていたから、こうした0か月の死亡検証も、相対的に少なかったと考えられる。

逆に、最も多く検証が行われていたのは幼児であった。専門委員会の検証では、第1次から第8次までの心中事例と心中以外的事例を合計した死亡数（751人）の中で、1歳から6歳までの合計は344人であり、その割合は5割に満たないが、今回収集した検証報告では、幼児だけで6割近い件数となっていた。こうした比較によっても、幼児の虐待死に対する検証の比率が比較的高いことが示されたと見えよう。

イ) 加害者

検証の対象となった事例における加害者は、図3のとおりである。

加害者として最も多かったのは実母（60人）であり、「実父母」や「実母と非血縁男性」など実母が加害者となっている事例を合計すると6割を超え、突出していた。次いで多かったのは、実父（20人）、そして非血縁男性（18人）の順となるが、実父合計（「実父」+「実父母」+「実父+非血縁女性」）は37人、「非血縁男性」と「実母と非血縁男性」の両方に登場する非血縁男性は35人で、それぞれ2割を超える割合となっていた。

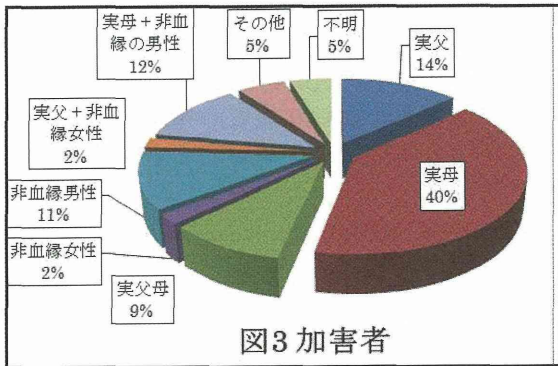


図3 加害者

ウ) 関係機関の関与

○児童相談所の関与

まず最初に、児童相談所の関与について見ていく。図4に示したが、全体を通じて過半数の事例において、児童相談所の関与が認められた。「児童相談所が関与しながら、虐待

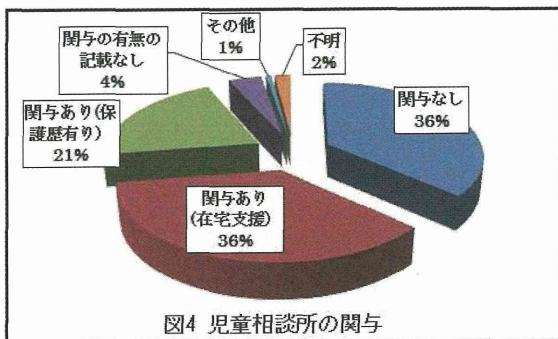


図4 児童相談所の関与

死を防げなかったのはなぜか」といった議論がしばしば見受けられるが、そうした疑問に応え、今後の対応のあり方を検討することが、検証の重要な課題となっていることが浮き彫りにされたとも考えられよう。

○市町村の関与

次に検討するのは、市町村の関与である(図5)。2005年からは、市町村も虐待通告を受けるようになり、安全確認等もその業務として位置づけられたことから、死亡事例の検証においても、市町村の関与のあり方が問われるようになってきた。市町村の関与も、検証事例の中でやはり過半数を超えていた。

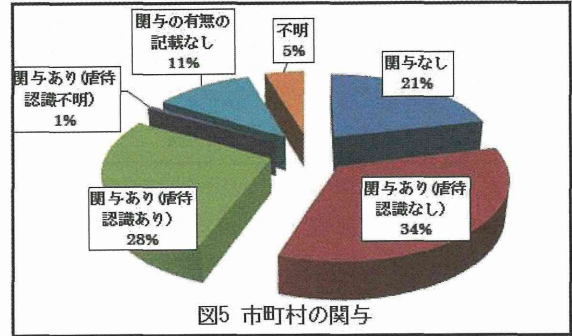


図5 市町村の関与

○保健機関の関与

さらに保健機関の関与状況についても触れておきたい(図6)。先に検証された被害児童の年齢を検討した際、乳幼児だけで8割以上を占めていたことが明らかになったが(図2)、こうした点をふまえるならば、保健機関の果たす役割は大きく、検証の重要なポイントとして取り上げられても不思議ではないだろう。やはり関与事例が過半数を超えていた。

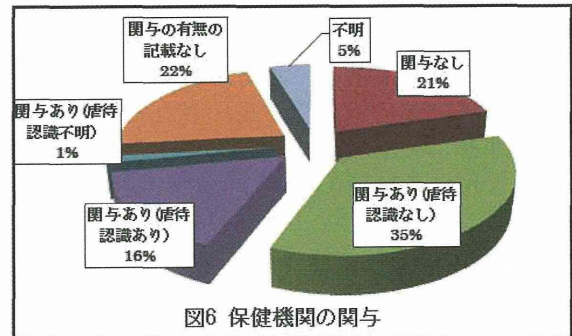


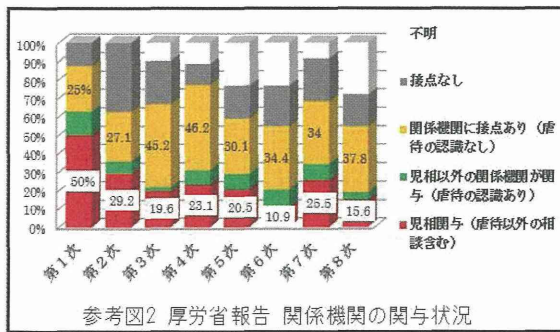
図6 保健機関の関与

なお、これらの3つの機関がいずれも関与していなかったのは6事例だけであり、検証の対象が、関係機関の関与事例中心であることが示唆されていると言えよう。

参考図2には、専門委員会による第1次から第8次までの心中以外の事例について関係機関の関与状況を図示したが、児童相談所をはじめとして、関係機関が接点を持ち得なかった事例の比重は、検証された事例に比べて多いことがわかる。

先に紹介した「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」

は、2011年7月27日付け通知で一部改正さ



れ、「虐待による死亡事例(心中を含む)全てを検証の対象とすることが望ましい」と改められており(下線部が改定箇所)、今後は、関係機関の関与の有無にかかわらず、広く検証が行われることが望まれる。

エ) 検証において検討され、指摘された事項

検証報告書の具体的な内容については、単純に数値で表すことが難しいので、具体的に記載されたものの中から、その特徴を報告していきたい。

一つは、行政機関等における虐待対応の改善に資することが大きな目的の一つとされていることとも関連して、検証内容の多くが、援助機関がどのような対応を行ったのかといった点に重きを置いていることである。他方、家族歴や家族の力動に踏み込み、虐待発生メカニズムまで突っ込んで検討した報告書は比較的少なかった。

また、ある検証報告書では、「本検証委員会は、家族が本県に転入する前の関係機関の対応について検証するものでもないので、××(注：死亡した児童)出生後の関係機関の対応を検証の対象とする」と述べて、行政機関等の今後の虐待対応の改善に関しても、検証を実施した県の機関に限るような報告もあった。

次に、援助機関の課題として抽出された問題について報告する。共通して取り上げられていることの第一は、家庭内で進行する危機的状況についての把握ができず、適切なアセスメントが行われていない点である。その結果、状況の変化に対応したアセスメントの見直しの実施など、アセスメントに関する事項についての提言が多くなされていた。

第二は、児童相談所や市区町村、学校等関係機関の連携の不十分さである。現在は要保護児童対策地域協議会によるネットワークが

連携の基礎とされているが、その会議が適切に開催されておらず、それぞれが持ち合わせている情報が共有されないために適切なアセスメントができなかったり、役割分担が曖昧になっているなどが指摘され、情報共有の重要性が提言内容に含まれていた。

C. 考察

1. 今回収集した「児童虐待の防止等に関する法律」施行以後に作成された各種検証報告書は、111本に及んだが、それらは、児童虐待による死亡事例の全てではなく、現在に至るまで、検証がなされていない児童虐待死亡事例がかなりの数にのぼることがわかった。
2. 検証報告書の作成(検証の実施)は、おもに各自自治体の行政機関等が関与した事例を中心に実施されている。逆に言えば、こうした援助機関が関与することなく死亡した事例の多くは、死亡原因や今後の対策などが検証されていないということであり、全ての死亡を対象に行うCDRの必要性が浮き彫りになったと言える。
3. 検証で明らかとなったこととしては、援助機関の連携不足や、適切なアセスメントの不足であった。他方、なぜこのような虐待死が発生したのかについて解明するような検証報告は少なく、この面からも、CDRの必要性が示されたと言えよう。

厚生労働科学研究費補助金 (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

地方自治体保健福祉機関および関連機関における情報保持項目の検討

研究分担者 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 平山 哲 大阪府立母子保健総合医療センター

研究要旨

小児の死亡を防ぐためにはその原因となる事項を明らかにし、次につなげていく作業が必要であるが、そのためには小児死亡情報の統計をまとめていく必要性が認められる。一昨年度は小児の死亡に関わる地方自治体保健福祉機関においてインタビューを実施し、また昨年度は行政手続き様式として用意されている資料をもとに検討した。その結果として保健福祉行政機関では保持されている情報が大きく制限されていることが明らかとなった。

今回、検討対象機関を地域の各種協議会等に広げ小児に関連する情報の保持範囲を明らかにし、チャイルドデスレビューを施行するために必要な手続きを考案するために保持情報を検討した。結果、持続的に保持している情報は非常に限られ統計作業には結びつける作業は困難なものと思われた。また、資料としては残らない特定人のみ知り得る内容があることも判明したため、今後適切な記録形式を考案していく必要性が認められた。

A. 研究目的

我が国におけるチャイルド・デス・レビューを導入するためにはその死亡事例を正確に情報収集し記載保存していかなければならない。情報収集するためには法整備および方法論を確立していかなければならず、その為にはその情報収集する内容及び手続きの妥当性を検討しなければならない。現在の死亡診断書・検案書から転記され死亡統計に利用されている項目のみではチャイルド・デス・レビュー (CDR) を行ううえで情報が不足していることは過去の研究から明らかである。

昨年度は当分担研究班において、児が出生し成長する時に関わると思われる自治体内 (市町村長部局内) において収集される資料を収集し検討した。(資料の収集範囲は、法令に基づく手続き上必要でありか

つ公開されているもの、そして日常業務上行政機関が使用し常時保管されているもの、保護者および当事者が記載するもの、もしくは行政機関職員が記載するものとした。) その結果、記載主体に差はあるとしても、記載内容は様式により重複している項目も多く、また自由記載形式においては求められるものにより記載内容が制限されていることが明らかとなった。

本分担研究では、地方自治体保健福祉機関および地域設置協議会等において、現在の法における業務により収集し得る情報を明らかにし、またその情報が業務によりどの程度収集し得ているのかを明らかにする事を目的とした。その上で、今後試行およびCDRを実施するにあたり必要となる項目整備および業務方法論につなげていくために、各事項を比較検討を行った。

B. 研究方法

今回、あらたに地方自治体において設置されている会議に出席し、会議において収集される資料を収集し検討した。なお守秘義務の観点から公開できない資料のため、趣旨を減じない程度に簡略化した物を示す。

C. 研究結果

参加した会議等は以下の通りである。なお参加回数はそれぞれ2回以上であった。

1. 要保護児童対策地域協議会 (A市、B町、C市)
2. 養育支援訪問事業ケース会議 (A市)
3. 児童虐待通告事例ケース会議 (C市)

(ア) 会議の特徴

会議参加者は、おおむね、医師、保健師、看護師、ケースワーカー(有資格)、児童保護司、心理士、支援担当者、他であった。参加した人は、概ね、その会議にあがった児童を担当している者であった。しかしながら、医師に関しては、有識者やアドバイザーなど直接担当をしていない人が中心であり、2に関しては医師の参加はなかった。また、前年度で収集した資料の一部にあたる戸籍や税務に関する部門からの参加はなかった。

会議のスタイルは、概ね会議を主催した所轄が議事進行を行い、各自が持参した資料などを中心に、発表後討論をすることであった。それぞれの事務所管にあたるところが簡易な議事録を残していた。なお、当日配られた資料は終了後回収を基本としていた。

(イ) 会議における発言の特徴

主に経緯を確認した後に、その経緯に至った経過を再確認することをおこない、それぞれの担当者が関わった時

点での発言を行っていた。

保健師からは、家庭訪問ができたか、できたときには家の中がどのような状況であったか、同居している家族はどうか、どのような話をして家族は何を話したか、そのときの生活全般の様子をはなされた。家族に確認しないとわからないようなことも情報として話すこともあったが、経済状況に関してはほとんどわからなかったが、場合によっては福祉手続き(障がい者手帳、障がい者関連手当)のことならばわかることもあった。他の職種に関しては、それぞれの立場からみた本人と家族の状況を、個人の意見として話すことがおおかった。ごく少数に客観的指標となるもの(犯罪歴、同居人の過去の保護歴、知能検査等)持ちうる場合に追加としてはなされることはあった。医師に関しては医療情報の提供や総括が多くみられた。

(ウ) 横断的な傾向判断

担当者同士が話されるとき、情報を複数部署で持ち得た範囲として、最低限、氏名、性別、年齢、生年月日、家族構成(2親等内)でしかなかった。医療機関の通院程度、保護者の職業、健診の受診、教育機関等の利用、過去の問題となる歴、などは、場合によっては1カ所しか持ち得ず、また、すべての部署で同一項目について違う情報を持っていたことにより本当の情報を持っていないことが判明したこともあった。

通告となった事例に関してのみ医療機関への照会によって経済状況が判明していた。また、教育機関担当者が

参加することにより別の社会生活環境における状況がわかり、あらたな判断材料として生かせる事例もあった。

D. 考察

昨年度の研究において、行政機関がどの程度資料を収集しえているのか、また、法令上それがどの程度規定され行われているのか検討し、行政機関として集めうる客観的な事項は非常に限られ、現在の資料を収集することによりCDRを思考することは非常に困難であることが判明した。特に自由記載項目については、その記載について担当者にゆだねられており、そのことがさらに資料を扱うことの難しさにつながっていると考えられた。

今回は行政機関のみならず、「ケース」を対象とした、より広範囲な単位における会議を通じて、より多くの情報が収集されていることを期待し、いくつかの自治体において会議に参加をし、現状を確認し検討を行った。

まずは、参加した自治体ごとに会議のスタイルはかたまっており、この点は厚生労働省の通知による一定のコントロールがされているであろうことが見て取れた。このことは、自治体による差異が最小限にされていることと期待され大変望ましいことであると思われた。一方で職種ごとについて、同一職種では、自治体がかわっても網羅している範囲はほぼ同じであったため、これは職種の特徴であり、その点も期待に違わないことでもあった。

今回の検討範囲からは外れるが、会議の内容をみてみれば、それぞれに独自性があり、試行錯誤が続いているかも知れないと思われた。特に、どの程度まで踏み込んだ話を

するか、方向性をどのようにして決めていくのかはそれぞれ違っていた。それぞれの会議は、ケースに対してどのような支援が必要かを考えるためであるため当然であると思われる。

また、会議においては担当者の意見が中心となり、また秘密保持の原則があることなどから一定の様式は用意されていなかったことも、情報を収集する難しさにつながったと考えられた。

昨年度の報告において新たな様式を作る必要性を述べたが、今回、医療機関以外で会議等行う所を検討したが、現時点で自治体を中心とした範囲においては、情報を保持している範囲は限られ、それは保健福祉に限っているための限界でもあると思われた。

E. 結論

今回検討した会議等からは独自情報が常にあることはないことがわかった。今後CDRを進めて行くにあたり、部門横断的な新たな統一様式を作成すること、そして保健福祉行政部門のみならず、他の分野部門と連携していくことが必要であると考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

1. 特許取得 該当なし

2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 なし

参考文献：

1. 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.
(2009). 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』(主任研究者：池田智明)
2. National MCH Center for Child Death Review Child Death Review Case Report Form

厚生労働科学研究費補助金(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

乳幼児期に死亡した子どもの事例記録の検討

研究分担者	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	上野 昌江	大阪府立大学看護学部
	山田 和子	和歌山県立医科大学保健看護学部

研究要旨

目的：地方公共団体が実施した児童虐待死亡事例等検証報告書のなかで乳幼児期（0-3歳）の事例を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、幼児期における保健機関の支援について分析し、虐待を予防するための支援と保健機関におけるCDRの必要性について検討することである。

対象および方法：子どもの虹情報研修センターホームページ『児童虐待による死亡事例等の検証』の地方公共団体の検証報告書および1自治体からの0-3歳の検証報告書を抽出し、平成24年度、23年度報告書から0-3歳児事例、平成20年度から平成24年度の5年間の報告書から0歳児事例の子どもの状況、母親・家族の状況、虐待の状況、妊娠中・出産後の保健機関の関わりについてデータ収集を行い、分析した。

結果：子どもの年月齢は、〈0-3歳事例〉0歳11事例(42.3%)、1-3歳15事例(57.7%)、〈0歳児事例〉、0か月1事例(4.2%)、1-3か月14事例(58.3%)、4-6か月3事例(12.5%)、7-9か月3事例(12.5%)、10-11か月1事例(4.2%)であった。虐待の事件発生時の母親の年齢は、19歳以下(若年という記載を含めて)は、〈0-3歳事例〉2事例(7.7%)、〈0歳事例〉4事例(16.0%)であった。虐待の転帰は、〈0-3歳事例〉で死亡21事例(80.8%)、重症5事例(19.2%)、虐待の種類は、身体的虐待23事例(88.5%)、ネグレクト3事例(11.5%)、〈0歳事例〉でもほぼ同様であった。虐待の加害者は、〈0-3歳事例〉両親3事例(11.5%)、母親14事例(53.8%)、父親8事例(30.8%)、〈0歳事例〉両親3事例(12.5%)、母親10事例(41.6%)、父親9事例(37.5%)であり、〈0歳事例〉で父親の割合がやや高かった。妊娠中・出産後の状況および保健機関のかかわりは、飛び込み出産が〈0-3歳事例〉2事例(7.7%)、〈0歳事例〉2事例(8.3%)、妊娠中の保健機関(保健師)の関わりの記載なしが〈0-3歳事例〉16事例(61.5%)、〈0歳事例〉で14事例(53.8%)、出産後の関わりの記載なしが、〈0-3歳事例〉9事例(34.6%)、〈0歳事例〉4事例(16.7%)あった。保健師の継続的関わりあったにも関わらず死亡に至ったのが〈0-3歳事例〉7事例(41.2%)、〈0歳事例〉6事例(30.0%)であった。

結論：全国の地方自治体の児童虐待死亡事例等検証報告書から〈0-3歳事例〉、〈0歳事例〉を分析した。妊娠中の状況の記載なしが約6割、出産後の状況の記載なしが〈0-3歳事例〉で約3割、〈0歳事例〉で1割強あり、今後の検証において、妊娠・出産、新生児期、乳幼児期の情報を加えて予防を検討していくことが課題である。

A. 研究目的

1. 研究背景

保健分野において乳児期の死亡は、母体の健康

状態、養育条件などの影響を強く受けることがいわれているため、その地域の衛生状態や経済や教育を含めた社会状態は反映する指標の1つと考

えられ重視されてきた。

近年の医療技術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、人口動態統計による乳児死亡実数は、平成23年202人、平成24年180人となっている。死因は、先天奇形・染色体異常、周産期に発生した疾患、乳幼児突然死症候群の順であり、他殺は平成23年、24年とも1のみとなっている。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8次報告(以下8次報告)では0歳の死亡が23人と報告されており、取り扱っている年度に違いはあるものの人口動態統計の数値とは異なっている。我が国では「人口動態統計」により死亡の全数と死因について把握できるシステムが整備されているが、その数値から乳児死亡の真の実態が明らかにされているとはいえ、乳幼児死亡を減らす手立てを考える方策に結びつけるのが難しい現状がある。

8次報告(概要)では、平成22年4月1日から平成23年3月31日までの1年間に発生または表面化した児童虐待による死亡のなかで心中以外の虐待死の実態は以下のようになっている。

- ・死亡した子どもの年齢は、0歳が23人(45.1%)と最も多く、3歳以下を合わせると43人(84.3%)と大部分をしめた。
- ・虐待の種類は身体的虐待が32人(62.7%)、ネグレクトが14人(27.5%)。直接死因は「頸部絞扼による窒息」(15.7%)、「頸部絞扼以外による窒息」(15.7%)、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」(11.8%)であった。
- ・主たる加害者は、「実母」が30人(58.8%)と最も多く、次いで「実父」が7人(13.7%)、「実母の交際相手」が4人(7.8%)であった。
- ・実母の抱える問題(複数回答)として、「若年妊娠」、「望まない妊娠」、「妊婦健康診査未受診」、「母子健康手帳未発行」、「乳幼児健康診査未受診」が多かった。
- ・加害の動機としては、特に、実父母以外の加害者の加害の動機として、「泣きやまないことにはらだったため」と「しつけのつもり」が多かった。

また、0歳児(乳児)の実態については以下のことが示されている。

- ・日齢0日の死亡が9人、月齢0か月の死亡が3人、月齢1～11か月の死亡が11人であった。
- ・0日・0か月児の事例では、実母の抱える問題(複数回答)として、「母子健康手帳の未発行」かつ「妊婦健康診査未受診」が8例と多く、10代の妊娠が5例であった。
- ・月齢1～11か月児事例では、10例のうち9例は関係機関の何らかの関与があったが、要保護児童対策地域協議会での取扱いはなかった。8次報告ではこれらの実態から提言をおこなっているが、予防を担っている保健機関に特に関連がある内容として以下のことがある。
 - 望まない妊娠について相談できる体制の充実及び周知、経済的支援制度、里親・養子縁組制度等の周知、各機関の連携の強化
 - 妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の充実
 - 児童虐待や母子保健、精神保健など幅広い知識・技術を基に養育支援を必要とする家庭を把握し、必要に応じ、児童福祉担当部署等の関係部署につなぎ、連携して支援する体制整備
 - 乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応
 - 近い将来に親になりうる10～20代の若年者などに向けた虐待予防のための広報・啓発これらの提言とともに、虐待については死亡の実態とその要因を明らかにし、課題を抽出してという地方自治体による「死亡事例等の検証」がある。死亡事例等の検証は、平成20年4月から『児童虐待の防止等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律』のなかで、「児童虐待を受けた児童およびその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、国・地方公共団体双方についての分析の責務」が規定された。「地方公共団体における死亡事例等の検証について」の通知文では、情報収集する内容として以下のことを示している。

- ・死亡した児童及び家族の状況、特性
- ・死亡に至った経過
- ・児童相談所の関与の状況
- ・市町村の関与の状況
- ・その他の関係機関の関与の状況

そして、これらの情報から事例概要を把握し、事実関係を明確化し、問題点・課題の抽出、提言を行っていくことが明記されている。

しかし、8次報告に示されているように虐待死においては3歳以下とくに0歳児の死亡が多いことが指摘されてなかで、検証の通知文に示されている情報収集だけでどの程度の内容が把握でき、課題を抽出できるか疑問である。周産期の状況、この時期の保健機関のかかわりについて明確にすることが、0-3歳の虐待死を予防するために必要であると考えられる。

昨年の研究では、1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。それにより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た。今年度の研究では、さらに自治体の範囲を広げ、全国の死亡事例等検証報告における周産期から保健機関の関わりを分析することとした。

2. 研究目的

本年度の目的は、地方公共団体が実施した児童虐待死亡事例等検証報告書のなかで乳幼児期(0-3歳)の事例を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、幼児期における保健機関の支援について分析し、虐待を予防するための支援と保健機関におけるCDRの必要性について検討することである。

3. 研究の意義

検証報告における事例を保健の視点から分析することにより、8次報告で提言されている母子保健部門の体制整備と専門性の確保への示唆を得ることができる。それ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を導き出すことが可能となる。

B. 研究方法

対象：

子どもの虹情報研修センターホームページ『児童虐待による死亡事例等の検証』の地方公共団体の検証報告書および1自治体からの0-3歳の検証報告書35本を抽出した。

データ収集方法および分析方法：

1. 平成24年度、23年度の報告書から0-3歳児事例(以下0-3歳事例)の子どもの状況、母親・家族の状況、虐待の状況、妊娠中・出産後の保健機関の関わり関するデータ収集を行い分析した。
2. 平成20年度から平成24年度の5年間の報告書から0歳児事例(以下0歳事例)の子どもの状況、母親・家族の状況、虐待の状況、妊娠中・出産後の保健機関の関わり関するデータ収集を行い分析した。

データ収集期間：平成23年8月～12月

倫理的配慮：データ収集にあたっては個別事例から都道府県や個人情報特定されないよう配慮した。

C. 結果

1. 地方自治体の児童虐待による死亡事例等の検証報告書の概要(表1)

地方自治体の検証報告書における検証事例数は、平成20年度4事例、平成21年度16事例、平成22年度29事例、平成23年度25事例、平成24年度13事例、計87事例であった。死亡または重大事例の子どもの年齢は、0歳24事例(27.6%)、1歳15事例(17.2%)、2歳11事例(12.6%)、3歳7事例(8.0%)、4歳以上25事例(28.7%)、不明5事例(5.7%)で、3歳以下が57事例(65.5%)であった。

表1 児童虐待による死亡事例等の検証報告書事例数(地方自治体)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
0歳	1 (25.0)	8 (50.0)	4 (13.8)	7 (28.0)	4 (30.8)
1歳	1 (25.0)	0 (0.0)	6 (20.7)	6 (24.0)	2 (15.4)
2歳	0 (0.0)	1 (6.3)	4 (13.8)	3 (12.0)	3 (23.1)
3歳	0 (0.0)	1 (6.3)	5 (17.2)	1 (4.0)	0 (0.0)
4歳以上	1 (25.0)	4 (25.0)	9 (31.0)	7 (28.0)	4 (30.8)
不明	1 (25.0)	2 (12.5)	1 (3.4)	1 (4.0)	0 (0.0)
計	4 (100.0)	16 (100.0)	29 (100.0)	25 (100.0)	13 (100.0)

注)数字は人数、()内は%を表す

2. 平成 23 年度、24 年度の 0-3 歳の検証報告(0-3 歳事例)26 事例の実態 (表 2-5)

1) 子どもの状況

子どもの年齢は、0 歳 11 事例(42.3%)、1-3 歳 15 事例 (57.7%)、出生順位は、第 1 子 15 事例 (57.7%)、第 2 子以上 9 事例 (34.6%)、不明 2 事例 (7.7%) であった。きょうだいありが 12 事例 (46.2%) であり、そのうちきょうだいの年齢差が 18 か月未満 9 事例 (75.0%) であった。出生体重は、詳細な体重は不明であるが低出生体重児と記載されているものを含めて 2500g 未満が 6 事例 (23.1%) であったが、不明が 16 事例 (61.5%) を占めていた。子どもの障害ありの記載が 1 事例 (3.8%) があった。

2) 母親・家族の状況

虐待の事件発生時の母親の年齢が 19 歳以下(若年という記載を含めて)は 2 事例(7.7%)であったが、虐待を受けて死亡または重症になった児出生時の母親の年齢は 19 歳以下(若年という記載を含めて)が 6 事例(23.1%)であった。母親の年齢の記載なし(不明)が 8 事例(30.8%)あった。

家族構成は、パートナーなしのひとり親が 3 事例 (11.5%)、父親またはパートナーあり 21 事例 (80.8%)、そのうち継父関係(血縁関係ない)が 4 事例(16.7%)であった。

母親の精神的問題あり 4 事例(4.2%)、母親の身体的障害あり 1 事例(3.8%)、母親の被虐待歴あり 1 事例 (3.8%) であった。

表2 子どもの状況

項目	人数	割合 (%)
子どもの年齢(歳)	0歳	11 (42.3)
	1歳	8 (30.8)
	2歳	6 (23.1)
	3歳	1 (3.8)
出生順位	第1子	15 (57.7)
	第2子以上	9 (34.6)
	不明	2 (7.7)
きょうだいの有無	なし	12 (46.2)
	あり	12 (46.2)
	年齢差18か月未満	9 (75.0)
	年齢差18か月以上	2 (16.7)
	年齢差不明	1 (8.3)
出生体重	不明	2 (7.6)
	2500g未満	6 (23.1)
	2500g以上	4 (15.4)
子どもの障害	不明	16 (61.5)
	あり	1 (3.8)

注)数字は人数、()内は%を表す

表3 母親・家族の状況

項目	人数	割合 (%)
事件発生時の母親の年齢	19歳以下	2 (7.7)
	20歳以上	16 (61.5)
	不明	8 (30.8)
本児出生時の母親の年齢	19歳以下	6 (23.1)
	20歳以上	12 (46.2)
	不明	8 (30.8)
家族構成	ひとり親	3 (11.5)
	父・パートナーあり	21 (80.8)
	継父関係	4 (16.7)
	不明	2 (7.7)
母親の精神的問題	あり	4 (4.2)
母親の身体的障害	あり	1 (3.8)
母親の被虐待歴	あり	1 (3.8)

注)数字は人数、()内は%を表す

3) 虐待の状況

虐待の転帰は、死亡 21 事例(80.8%)、重症 5 事例(19.2%)、虐待の種類は、硬膜下血腫、頭蓋骨骨折、窒息などの身体的虐待が 23 事例(88.5%)、餓死、放置などのネグレクト 3 事例(11.5%)であった。

虐待の加害者は、両親 3 事例(11.5%)、母親 14 事例(53.8%)、父親 8 事例(30.8%)、そのうち実父 5 事例(62.5%)、血縁関係のないパートナー 3 事例(37.5%)であった。

4) 妊娠中・出産後の状況および保健機関のかかわり

飛び込み出産(妊婦健診未受診、自宅分娩等)の記載があったのが 2 事例(7.7%)あった。

妊娠中の保健機関(保健師)の関わりについて記載なし 16 事例(61.5%)、記載あり 10 事例(38.5%)、記載ありのうち妊娠届時期が 20 週未満 3 事例(30.0%)、20 週以降 4 事例(40.0%)、不

明3事例(30.0%)であった。

出産後の関わりの記載なし9事例(34.6%)、記載あり17事例(65.4%)、記載ありのうち、医療機関からの連絡あり10事例(58.8%)、保健師の訪問あり13事例(76.5%)、健診のみの関わり2事例(11.8%)、関わりの拒否あり2事例(11.8%)、保健師の継続的関わりあり7事例(41.2%)であった。保健師の継続的関わりがありながら死亡または重症に至った事例の背景には、母親の精神的問題あり3事例(42.9%)、母の身体的障害あり1事例(14.3%)、子どもの疾病・障害あり3事例(42.9%)であった。

表4 虐待の状況 n=26

項目		
虐待の転帰	死亡	21 (80.8)
	重症	5 (19.2)
虐待の種類	身体的虐待	23 (88.5)
	ネグレクト	3 (11.5)
加害者	両親	3 (11.5)
	母親	14 (53.8)
	父親	8 (30.8)
	実父	5 (62.5)
	血縁関係ないパートナー	3 (37.5)
	不明	1 (3.8)

注)数字は人数、()内は%を表す

表5 妊娠中・出産後の状況および保健機関のかかわり n=26

項目		
妊娠中の関わり	記載なし	16 (61.5)
	記載あり	10 (38.5)
	妊娠届20週未満	3 (30.0)
	妊娠届20週以降	4 (40.0)
	妊娠届時期不明	3 (30.0)
飛び込み出産	あり	2 (7.7)
出産後の関わり	記載なし	9 (34.6)
	記載あり	17 (65.4)
	医療機関からの連絡あり	10 (58.8)
	保健師の訪問あり	13 (76.5)
	健診のみの関わり	2 (11.8)
	関わりの拒否あり	2 (11.8)
	保健師の継続的かかわりあり	7 (41.2)
	母の精神的問題	3 (42.9)
	母の障害	1 (14.3)
	児の疾病・障害	3 (42.9)

注)数字は人数、()内は%を表す

3. 平成20年度から24年度の0歳児検証報告(0歳事例)24事例の実態(表6-9)

1) 子どもの状況

子どもの月齢は、0か月1事例(4.2%)、1-3か月14事例(58.3%)、4-6か月3事例(12.5%)、7-9か月3事例(12.5%)、10-11か月1事例(4.2%)、出生順位は、第1子13事例(54.2%)、第2子以上9事例(37.5%)、不明2事例(8.3%)であった。きょうだいありは第1子ではなく、全例第2子

以上であった。きょうだいあり9事例のうち、きょうだいの年齢差が18か月未満7事例(77.8%)であった。出生体重は、詳細な体重は不明であるが低出生体重児と記載されているものを含めて2500g未満が6事例(25.0%)であったが、不明が15事例(62.5%)を占めていた。子どもの障害ありの記載が2事例(8.3%)あった。

2) 母親・家族の状況

虐待の事件発生時の母親の年齢が19歳以下(若年という記載を含めて)は4事例(16.0%)、父親の年齢は19歳以下(若年という記載を含めて)が1事例(4.2%)であった。母親、父親とも年齢の記載なし(不明)が7事例あった。

家族構成は、パートナーなしのひとり親が3事例(12.5%)、父親またはパートナーあり19事例(79.2%)であった。

母親の精神的問題あり6事例(25.0%)、母親の身体的障害あり1事例(4.2%)、父親の暴力あり1事例(4.2%)であった。

3) 虐待の状況

虐待の転帰は、死亡19事例(79.2%)、重症5事例(20.8%)、虐待の種類は、硬膜下血腫、頭蓋骨骨折、窒息などの身体的虐待が20事例(83.3%)、餓死、放置、医療に受診しないなどのネグレクト4事例(16.7%)であった。

虐待の加害者は、両親3事例(12.5%)、母親10事例(41.6%)、父親9事例(37.5%)、そのうち実父8事例(88.9%)、血縁関係のないパートナー1事例(11.1%)であった。

4) 妊娠中・出産後の状況および保健機関のかかわり

飛び込み出産(妊婦健診未受診、自宅分娩等)の記載があったのが2事例(8.3%)あった。

妊娠中の保健機関(保健師)の関わりについて記載なし14事例(58.3%)、記載あり10事例(41.7%)、記載ありのうち妊娠届時期が20週未満4事例(40.0%)、20週以降3事例(30.0%)、不明3事例(30.0%)であった。

出産後の関わりの記載なし4事例(16.7%)、記載あり20事例(83.3%)、記載ありのうち、医療機

関からの連絡あり 11 事例(55.0%)、保健師の訪問あり 16 事例(80.0%)、関わりの拒否・会えず 3 事例(15.0%)、保健師の継続的関わりあり 6 事例(30.0%)であった。保健師の継続的関わりがありながら死亡または重症に至った事例の背景には、母親の精神的・身体的問題あり 3 事例(50.0%)、母若年 1 事例(16.7%)、父の暴力 1 事例(16.7%)、児の疾病・障害 1 事例(16.7%)などであった。

表6 子どもの状況 n=24

項目		
子どもの月齢	0か月	1 (4.2)
	1-3か月	14 (58.3)
	4-6か月	3 (12.5)
	7-9か月	3 (12.5)
	10-11か月	1 (4.2)
	不明	2 (8.3)
	出生順位	第1子
	第2子以上	9 (37.5)
	不明	2 (8.3)
きょうだいの有無	なし	13 (54.2)
	あり	9 (37.5)
	年齢差18か月未満	7 (77.8)
	年齢差18か月以上	1 (11.1)
	年齢差不明	1 (11.1)
	不明	2 (8.3)
出生体重	2500g未満	6 (25.0)
	2500g以上	3 (12.5)
	不明	15 (62.5)
子どもの障害	あり	2 (8.3)

注)数字は人数、()内は%を表す

表7 母親・家族の状況 n=24

項目		
事件発生時の母親の年齢	19歳以下	4 (16.0)
	20歳以上	14 (56.0)
	不明	7 (28.0)
事件発生時の父親の年齢	19歳以下	1 (4.2)
	20歳以上	13 (54.2)
	いない	3 (12.5)
	不明	7 (29.2)
家族構成	ひとり親	3 (12.5)
	父・パートナーあり	19 (79.2)
	不明	2 (8.3)
母親の精神的問題	あり	6 (25.0)
母親の身体的障害	あり	1 (4.2)
父親の暴力	あり	1 (4.2)

注)数字は人数、()内は%を表す

表8 虐待の状況 n=24

項目		
虐待の転帰	死亡	19 (79.2)
	重症	5 (20.8)
	虐待の種類	身体的虐待
	ネグレクト	4 (16.7)
加害者	両親	3 (12.5)
	母親	10 (41.6)
	父親	9 (37.5)
	実父	8 (88.9)
	血縁関係ないパートナー	1 (11.1)
	不明	1 (4.2)

注)数字は人数、()内は%を表す

表9 妊娠中・出産後の保健機関のかかわり n=24

項目		
妊娠中の関わり	記載なし	14 (58.3)
	記載あり	10 (41.7)
	妊娠届20週未満	4 (40.0)
	妊娠届20週以降	3 (30.0)
	妊娠届時期不明	3 (30.0)
飛び込み出産	あり	2 (8.3)
出産後の関わり	記載なし	4 (16.7)
	記載あり	20 (83.3)
	医療機関からの連絡あり	11 (55.0)
	保健師の訪問あり	16 (80.0)
	関わりの拒否/会えず	3 (15.0)
	保健師の継続的かかわりあり	6 (30.0)
	母の精神的・身体的問題	3 (50.0)
	母若年	1 (16.7)
	父の暴力	1 (16.7)
	児の疾病・障害	1 (16.7)

注)数字は人数、()内は%を表す

D. 考察

1. 検証報告書の事例

今回分析の対象とした事例は、0歳が27.6%、0歳を含めた0-3歳が65.5%であった。8次報告の虐待死の0歳45.1%、3歳以下84.5%と比べるといずれも低い。ホームページ上の検証報告書の分析という限界はあるが、0-3歳事例の死亡においてこの時期への児童相談所や市町村児童福祉部門の関わりが少ないことがあり検証が行われにくい可能性があると考えられる。しかし、8次報告において死亡事例への市町村母子保健部署、医療機関の関わりはいずれも福祉部門の関わりより多い。そのため、今後の0-3歳児の検証を増やしていく必要がある。

2. 0-3歳事例および0歳事例の検証報告

子どもの重大な危機があることを示すリスク要因は様々な研究から明らかにされている。リスク要因をアセスメント・ツールとして開発したBrowne(2012)らはニーズの指標として以下の項

目を示している。

表10 ニーズの指標

- ・分娩時の合併症・子どもとの分離がある
- ・母親・父親の年齢が若年
- ・母親・父親と子どもが血縁関係にない
- ・きょうだいの間隔が18か月未満
- ・身体的、精神的障害がある子どもがいる
- ・社会的孤立を感じている
- ・深刻な経済的問題を抱えている
- ・精神疾患、うつ病の治療歴がある
- ・薬物、アルコール依存がある
- ・被虐待歴がある
- ・子どもが低出生体重児・疾病・障害がある
- ・パートナーがいない
- ・暴力をふるう大人がいる
- ・子どもに無関心

これらの項目のなかで、母親の年齢、きょうだいの年齢差、出生体重、母の精神的問題について検討する。

死亡または重大事例発生時の母親の年齢が19歳以下は、0-3歳事例7.7%、0歳事例16.0%であり、わが国の全出生に占める19歳以下の母親の割合の1.5%-2.0%より高く、若年が高リスクであることが本研究からも示された。若年の親は彼ら自身が発達途上にあり、複雑な意志決定や子どものニーズを認識したり、問題対処能力が難しい状況があるためより支援が必要である。

死亡または重大事例の子どもにきょうだいありは、0-3歳で46.2%、0歳で37.5%であった。彼らのきょうだいとの年齢差は、18か月未満がそれぞれ75.0%、77.8%と3/4以上を占めていた。このことはこれらの事例の家族計画(避妊)が不十分であることを示している。そのため母親は、繰り返す妊娠による体調不良に加え、育児に手がかかる時期のきょうだいを抱え大変な状況にあると考えられ、母親の体調に配慮した実際的な支援が求められている。また、虐待予防において、避妊についての具体的な支援を検討することが課題である。

虐待を受けている子どもたちのなかで未熟児や低出生体重児の割合が高いことが報告されているが、Browneらは13-30%と述べている。本研究でも0-3歳事例で23.1%、0歳事例で25.0%と高かった。しかし、体重が記載されていない報告がいずれにおいても6割以上あった。出生時の子

どもの体重は、その後の育児に強く影響してくるので、きちんと把握することがその後の支援を考えていく際に重要である。

0-3歳事例と0歳事例の分析における子ども、母親、家族、虐待の状況、保健機関との関わりは概ね同様であったが、0歳事例で多かったのは母親の精神的問題ありと虐待の加害者が父親という項目であった。母親の精神的問題ありは、0歳では25%を占めていた。新生時期の家庭訪問でエジンバラ産後うつ質問票(EPDS)が使われるようになり、母親のうつ状態が把握しやすくなったことも影響していると考えられる。これらの項目を検証報告にも活用していくことが必要である。

もう一つ0歳児に多かったのは父親が加害者の割合であり37.5%となっている。8次報告の3歳未満の父親が加害者の割合15.4%と比べても高い。この背景には、母親だけでなく父親も0歳児の育児に参加する割合が高まってきていることが考えられる。しかし現状の母子保健活動において父親へ育児支援の場は少なく、今後、父親への具体的な育児支援について検討していくことが必要である。

3. 妊娠中、出産後の保健機関の関わり

妊娠中の保健機関のかかわりについて記載なしが0-3歳事例、0歳事例とも6割を占めていた。保健機関において健康な子どもの出産に向けた妊娠中の関わりはきわめて重要である。母子保健活動においては、妊娠届出週数、届出時の母親の年齢、サポートの状況、妊婦健康診査の受診状況、妊娠中の体調などを把握した上で支援を展開している。これらの内容の重要性を福祉分野、要保護児童対策地域協議会のメンバーと共有し、検証報告に妊娠中の情報を含めてもらうような積極的な働きかけが必要である。

出産後の関わりについては、0-3歳事例では記載なしが3割強あったが、0歳事例では1割となっていた。0歳事例において、この時期主に関わっている保健機関情報の重要性が認識されてきているためと考えることができる。医療機関から