

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」

総合研究報告書（平成 22～24 年度）
東京都監察医務院で扱った 5 歳未満児の分析

研究分担者 福永 龍繁 東京都監察医務院
研究協力者 鈴木 秀人 東京都監察医務院
引地 和歌子 東京都監察医務院

研究要旨

平成23年中に東京都監察医務院が取り扱った5歳未満の検案及び行政解剖事例について、その背景を調査・解析を行った。司法解剖に付された9例を除くと32例あり、1歳未満が最も多く24例あった。死亡の種類別では、病死が最も多く22例、窒息が6例あった。重篤な基礎疾患を有していたものが8例あり、健診でも異常が指摘されなかった例も多かった。死亡の背景から見ると、監督者の適切な監視が必要である。乳幼児の死亡調査には、死亡前および発見時の状況調査とともに、解剖による死因究明が必要不可欠である。監察医制度のような死因究明システムが全国に拡充されることが強く望まれる。

1. 研究目的

東京都 23 区内で発生したすべての異状死は、監察医務院が取り扱い死因の究明を行っている。本研究では、我々が行った 5 歳未満の検案及び行政解剖事例について、その背景を調査し、疫学的分析を行うことにより、実態を把握すると共に、子どもの死亡率の減少に貢献することを目的とする。

2. 研究方法

東京都監察医務院における平成 23 年の死体検案調書及び剖検記録より以下の項目を抽出する。調査内容：年齢、性別、職業、発見日時、発見場所、発見状況、死因、成傷器、病歴の有無、解剖の要否、解剖症例ではその所見の詳細（飲酒・薬物使用や損傷・病変の有無など）、その他。これらの内容を疫学的に解析する。

3. 研究結果及び考察

平成 23 年 1 年間の東京都監察医務院における 5 歳未満の取扱事例は総数 32 例であった。

この他、司法解剖となった事例は 9 例あったが、本調査からは省いている。

(1) 年齢・性別分布

本調査の事例中、最も事例数が多い年齢群は男女共 28 日～1 歳未満であった。解剖事例は 29 例、解剖されず、検案のみで死因が特定された事例は 3 例であった。日本国籍を持つ児は 30 例、それ以外の国籍の児が 2 例であった。居住地が東京都内の児が 31 例、それ以外の児が 1 例であった。

| | 男 | 女 |
|------------|----|----|
| 28 日未満 | 0 | 0 |
| 28 日～1 歳未満 | 11 | 13 |
| 1 歳代 | 1 | 3 |
| 2 歳代 | 1 | 0 |
| 3 歳代 | 1 | 0 |
| 4 歳代 | 0 | 1 |
| 合計 | 15 | 17 |

表 1 東京都監察医務院が取り扱った 5 歳未満の事例の年齢・性別分布

(2) 出生時週数及び体重

出生時週数は図1に示す通り、正期産28例、早期産2例、過期産0例、不明2例であった。一方、出生時体重は図2に示す通り、正常体重27例、低出生体重児3例、極低出生体重児1例、超極低出生体重児0例、不明1例であった。

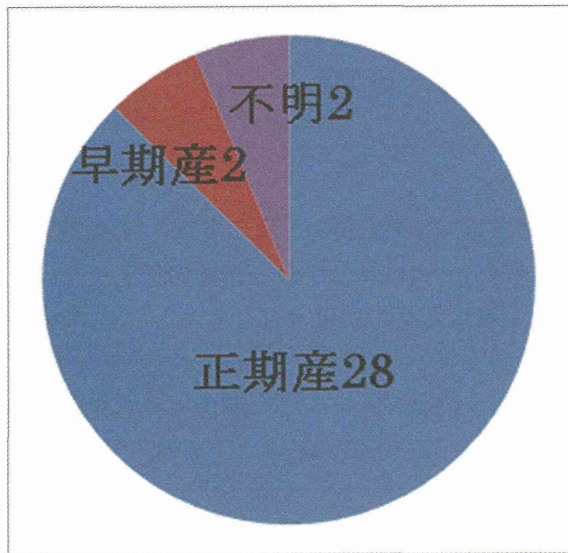


図1 対象事例の出生時週数

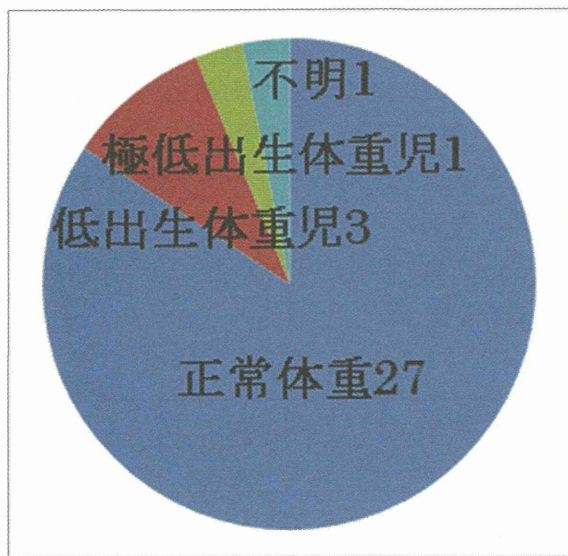


図2 対象事例の出生時体重

(3) 死亡時の概要

死亡の場所は図3に示す通り、病院12例、自宅19例、その他1例であった。一方、死亡の種類は図4に示す通り、1(病死もしくは自

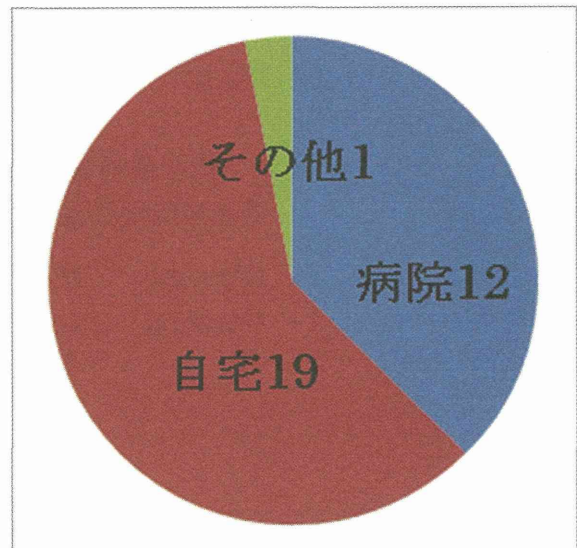


図3 対象事例の死亡の場所

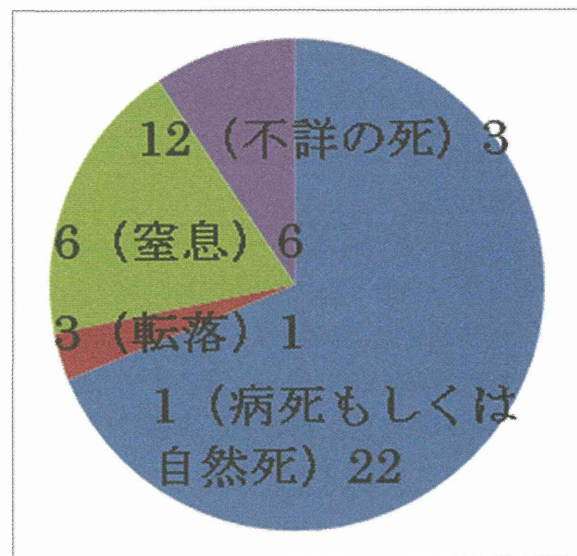


図4 対象事例の死因

然死)22例、3(転落)1例、6(窒息)6例、12(不詳の死)3例であり、このうちSIDS(乳幼児突然死症候群)と診断された事例は5例(男3例:女2例)であった。

男女共事例数が10例以上の28日～1歳未満のうち、最多の死因は男児は特定できず(同名の死因が3例以上ついた事例無し)、女児は鼻口部閉塞による窒息の事例が3例あった。

全事例を通じ、死亡前に感染の関与があったものは14例あった。このうち、感染が直接死因となった事例は12例、直接死因ではないも

の、影響があったと考えられた事例は2例であった。起因となる病原体が特定出来た事例では、ウイルス感染が1例、細菌感染が2例、混合感染が2例、不明なものが9例であった。

救急隊到着時に心肺停止状態であったものは28例あった。

基礎疾患を有していたものは8例あった。基礎疾患が直接的原因で死亡したものは5例（このうち2例は死亡後に解剖によって初めて判明した）あり、基礎疾患が死因へ及ぼした可能性が否定できないものは2例、基礎疾患と死亡との因果関係が不詳のものは1例あった。

（4）事故死に関する追記事項

転落の事例は、監督者の母親が不在時、児が単独で留守番中、自宅マンションのベランダから転落したものである。

窒息の事例の内訳は、鼻口部閉塞4例（授乳後母が寝入り、発見時布団上でうつ伏せ1例、大人用布団を鼻口部までかけて仰向けで寝かせ、発見時も体位変わらず1例、きょうだいと同じ布団でうつ伏せで寝ていたが、かぶさったかは不明、発見時体位変わらず1例）、吐乳吸引による窒息1例（発見時うつ伏せで嘔吐していた）、異物誤嚥による窒息1例（上のきょうだいのおもちゃを母が目を離した隙に誤嚥した）であった。

（5）考 察

1. 5歳未満の乳幼児はいかなる時も、しかるべき監督者による適切な監視が必要である。これは内因死・外因死の別に関わらず、全ての事例に該当する。

2. 本調査事例のうち2事例は、直接死因となる重篤な基礎疾患を有していたが、定期受診していた乳幼児検診でも異常は指摘されておらず、生前に全く診断がされていなかった。これらの事例は解剖なくして正確な死因の特定は不可能であったことから、解剖による死因究明は必須であるといえる。

3. また6事例の死因が窒息と診断された。窒

息の診断には解剖による形態学的異常の有無のみならず、死亡前および発見時の状況に関する情報が必要となる。特に状況については今後の有効な予防法を確立するにあたり、詳細な調査が重要である。

4. 解剖を行っても形態学的に死因となる病変が判明せず、死亡前および発見時の状況を併せて考えても、不詳の死と診断された事例が3例あった。乳幼児の死亡に関しては内因死・外因死共様々な要素が関与しており、正確な診断および有効な予防法・治療法の確立のためにも、今後も継続的な研究が必要であるといえる。

4. 結 論

チャイルド・デス・レビューには、死亡前後の状況調査とともに解剖による死因調査が必須である。今回の調査は、東京都23区という監察医制度の施行されている地域の調査に限定しているが、将来的にこれを全国規模で、且つ体系的に行うことが望まれる。このためには死因の究明は必要不可欠であり、現在でも診断の付いた病死に関する事例については、医療機関における病理解剖がなされる場合もあるが、異状死として取り扱われた事例については、十分な死因の究明がなされているとは言い難い。監察医制度のような死因究明制度が全国的に展開される必要があると言える。

5. 政策への反映

子どもの死亡には、すべての事例に対して詳細な状況を調査し、死に至る過程と背景を明らかにしなければならない。犯罪死の見逃し防止の目的だけではなく、公衆衛生の向上、国民の安心・安全を保障するためにも、監察医制度のような死因究明制度の全国展開、体制整備がなされることが強く望まれる。

6. 研究発表

①論文発表

- ・ Suzuki H, Fukunaga T, Tanifuji T, Abe N, Sadakane A, Nakamura Y, Sakamoto A. Medicolegal death diagnosis in Tokyo Metropolis, Japan (2010): Comparison of the results of death inquests by medical examiners and medical practitioners. *Legal Med.* 2011; 13: 273-9.

②学会発表

- ・ 鈴木秀人, 福永龍繁, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 脇島めぐみ, 小山田隆, 重田聡男, 坂本敦司. 東京都内における監察医制度施行区域内外の異状死死因比較調査 (2010年) (口演 A27). 第95次日本法医学会学術全国集会. 2011.6.17, 福島. 要旨: 日法医誌 2011 May; 65(1): 55.
- ・ 鈴木秀人, 引地和歌子, 菊地洋介, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 福永龍繁. 東京都23区における小児事故死例の事例解析. 第19回日本SIDS・乳幼児突然死予防学会, 2013.3.1, 福岡.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

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」

総合研究報告書（平成 22～24 年度）
虐待死亡事例における保護者の心理社会的特徴の分析

| | | |
|-------|--------|---------------|
| 研究分担者 | 西澤 哲 | 山梨県立大学 |
| 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 真紀子 | 国立成育医療研究センター |

本分担研究では、3年間にわたり、厚生労働省の虐待死亡事例に関する検証報告書の分析と、35の虐待死亡事例の刑事裁判の判決文の分析を実施し、子どもを虐待やネグレクトで死亡させた親や家族の心理社会的特徴の検討を行った。その結果、チャイルド・デス・レビューの実施にあたっては、親や家族に関して、以下に列記する事項に関する情報を収集し、分析する必要があることが示唆された。その事項とは、(1)父母のパートナーシップの形成について、(2)妊娠について、(3)出産について、(4)親の成育歴について、(5)子どもについて、(6)虐待・ネグレクトした親と子どもの関係について、(7)家族の社会的生活について、(8)親の依存性について、(9)食を巡る問題について、(10)子どもに対する特異な取り扱いについて、(11)関係機関による関与について、である。

A. 研究目的と研究方法

チャイルド・デス・レビューの主たる目的の一つは、子どもの死亡事例のなかから予防可能な死を抽出し、その死の経過に関する情報を蓄積・整理することで、子どもの死亡の予防に資することである。そして、予防可能な子どもの死亡には、虐待やネグレクトによるものが含まれている。こうした虐待やネグレクトによる死亡を適切に認知するには、子どもの死因等の分析だけでは不十分であり、親の精神的問題や家族の社会心理的特徴を分析する必要がある。

本分担研究は、上記の認識のもと、虐待やネグレクトによって子どもを死亡させる親・家族の精神的問題や心理社会的特徴を抽出することを目的とした。

2010年度では、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分析した。続く2011年度および2012年度には、虐待死亡事例の刑事裁判の判決文の分析を行った。

B. 研究結果と考察その結果

厚生労働省の虐待死亡事例に関する検証報告書の分析の結果、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、頭部外傷による死亡が最も多く、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」、「妊婦健診の未受診」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問題が窺われることが示唆されたものの、十分な検討はできなかつた。なお、2010年度の研究では、アルコール依存や薬物依存といった依存性障害が把握された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はなっておらず、以降の研究課題とした。また、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示唆された。

このように、2010年度の研究では、母親の妊娠葛藤や胎児ネグレクトの問題、その背景因としての依存性の問題、及び父親の衝動性や怒りのコントロールの問題がある可能性が示唆されたものの、詳細な分析を実施するに足る情報は得られなかつた。そこには、厚労省の虐待死亡事例の分析の限界があると考えられた。つまり、厚労省の報告書は、都道府県が虐待死亡事例に関して有している情報に依拠した分析結果となっており、都道府県の担当部局は親や家族の心理社会的な状況に関する情報はほとんど把握していないという現状があると考えられた。そこで、2011年度の研究では、親や家族に関する情報がより多く把握されている可能性があるものとして、刑事裁判となった虐待死亡事件の判決文を分析の対象とした。過去5年間の子どもの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ド・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くないこと、その背景には母親の依存性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。

このように、虐待やネグレクトによる子どもの死亡事例に背景には、父親の無力感や支配性、母親の依存性や母親-女性葛藤などの心理・精神的特徴が見られる可能性があることが示唆された。しかし、この年度の分析では、対象事例数の少なさ等によって、こうした特徴の可能性が示唆される程度の結果にとどまった。

そこで、2012年度では、分析対象の事例を増やし、2011年度に引き続き、虐待死亡事件の刑事裁判の判決文の分析を行った。判例データベースの検索により、過去10年間の裁判事例から、2011年度の分析対象となった事例を除く19件(子どもの死亡数は23人)の判決文を抽出し、これらの判決文の分析によって、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心理社会的特徴を検討した。

その結果、身体的虐待による死亡事例では、継父や母親と内縁関係にある男性の暴力による死亡が多く、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、さらに社会文化的な無力感を背景として強い支配性を表し、それに対して子どもが否定的な反応・行動を示し、こうした子どもの反応・行動が継父等の怒りや攻撃性を激化させ、その結果、子どもを死に至らしめるような暴力が生じるというパターンの存在が明らかとなった。また、2012年度の分析と同様、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くないことが示された。結果的には暴行による外傷によって死亡した事例でも、その経過中に慢性的なネグレクトが認められ、子どもの衰弱が見られた事例を加えると、死亡事例全体の約4割がネグレクトであった。事例の分析から、ネグレクトによる衰弱死の背景には、母親の依存性をめぐる心理的問題が存在していることが明らかとなった。父親には薬物依存、アルコール依存、ギャンブル依存などの依存症が見られたが、母親には「男性依存」(事例によっては、明らかにセックス依存と言い得るものも見られている)という対人依存が非常に多く、こうした男性依存が母親に「女性-母親葛藤」をもたらし、母親が女性性を優先した結果、子どもがネグレクトされ衰弱死に至るといったパターンがあることが示された。

また、虐待死を遂げた子どもは、死亡以前に、家族・家庭内において、「家庭内隔離」、「家族内疎外」、「社会的隔離」および「子どもからの離脱」という、家庭・家族における特異的な扱いを受けている可能性が高いことが示された。

2012年度の分析の対象となった事例では、子どもが死亡する以前に医療機関や児童相談所などの関係機関がかかわりを持ちながら、医療機関が子どもの状態を誤診したり、危機感の欠如から通報を行わなかったり、児童相談所が明らかな判断ミスで介入に失敗し、その結果、子どもが死亡した事例が少なからず認められた。こうした、予防できたはずの子どもの死を減らすためにも、チャイルド・デス・レビューの蓄積によって、虐待・ネグレクトで子どもを死亡させる親や家族の心理社会的な特徴を理解、把握することには大きな意味があると言えよう。

C. 結論

3年間の研究の結果から、チャイルド・デス・レビューを行うにあたって収集すべき親・家族の精神的特徴および家族の心理社会的特徴に関する情報や検討すべき事項を以下にまとめる。

- (1) 父母のパートナーシップの形態について
 - ・ 届出婚か、いわゆる内縁関係などの事実婚か
 - ・ それまでに別のパートナーシップがあったか(初婚か再婚か)
 - ・ パートナーシップの形成期に父親・母親に別の婚姻関係があったか(いわゆる「不倫」を含む)
 - ・ 妊娠先行結婚(いわゆるできちゃった婚)か婚姻後妊娠か
 - ・ パートナー間暴力(いわゆる DV)があり、一方の親と他方の親が支配関係にあったか
- (2) 妊娠について
 - ・ 計画的妊娠か計画外妊娠か
 - ・ 父母が妊娠を喜んだか
 - ・ 中絶を考えるなど、妊娠葛藤があったか
 - ・ 妊婦健診の受診回数は何回か(特に、3回以下の場合には特記すること)

- ・ 死亡した子どもを妊娠した際の母親の年齢は何歳だったか(特に、10歳代および24歳以下の場合には特記すること)
 - ・ 死亡した子どもが第1子ではなかった場合、第1子(以前の婚姻による出産があった場合にはそれを含む)を妊娠した際の母親の年齢は何歳だったか(特に、10歳代および24歳以下の場合には特記すること)
 - ・ 妊娠が最初に確認されたのは、あるいは妊娠届けが提出されたのは妊娠何週齢か
 - ・ 胎児ネグレクト(妊娠中の母親の喫煙・飲酒を含む)や胎児虐待があったか
- (3) 出産について
 - ・ 医療機関や助産院における出産か、もしくは自宅分娩か(いわゆる墜落分娩を含む)
 - ・ 飛び込み出産か否か
 - ・ 満期産か未満期産か
 - ・ 低体重出生か否か
 - (4) 親の成育歴について
 - ・ 親が、その幼少期や子ども期に、虐待やネグレクトなどの不適切な養育を経験していたか
 - ・ 親が、その幼少期や子ども期に、離別や死別による養育者との別れを経験していたか
 - ・ 親が社会的養護を経験していたか
 - ・ 親に非行歴や犯罪歴があるか
 - (5) 子どもについて
 - ・ 「継関係」の子どもを含め、パートナーシップ間で養育している子どもは何人か(社会的養護を受けている子どもを含む。3人以上の場合は特記すること)
 - ・ 死亡した子どもは何歳であったか(6歳以下、3歳以下、1歳以下の場合には特記すること。また、乳児の場合は、月齢、日齢を特記すること)
 - ・ 子どもに問題行動や精神的・心理的な症状が観察されていたか
 - (6) 虐待・ネグレクトした親と被害を受けた子どもの関係について
 - ・ 加害した親と子どもに生物学的なつながりがあるか、それとも「継関係」にあったか
 - (7) 家族の社会的生活について
 - ・ 家族は経済的に安定していたか、それとも、経済的な見通しが立っていなかったか

- ・ 家族に何らかの負債(特に生活や遊興費のための負債)があったか
 - ・ 親は安定した職業生活を送っていたか、それとも、転職の繰り返しや失職、無職状態であったか
 - ・ 上記以外に、親(特に父親)が、無力感や無能感を抱くような状況があったか
- (8) 親の依存性について
- ・ 親に、物質依存(薬物・アルコール依存)やパチンコなどのギャンブル依存があったか
 - ・ 親、特に母親に、異性関係への依存(セックス依存を含む)があったか
- (9) 食を巡る問題について
- ・ 罰として子どもに食事を与えないということが行われていたか
 - ・ 子どもに食事が与えないことが慢性化していたか
 - ・ 被害を受けた子どものみを一人で食事をさせていたか
 - ・ 被害を受けた子どもを残して、他の家族で外出に出かけることがあったか
 - ・ 子どもに食を強制していたか
 - ・ 子どもが食べられないような辛いものや熱いものを無理矢理食べさせることはあったか
 - ・ 本来、食べ物ではないものを子どもに食べるよう強要していたか
- (10) 子どもに対する特異な取り扱いについて
- ・ 家庭内で子どもを部屋や風呂場に閉じ込めたり、ベランダで長時間過ごさせるなどの「家庭内隔離」があったか
 - ・ 子どもを一人で、あるいは複数の子どもたちを自宅に残して、他の家族構成員が外出するといった「家族内疎外」が起こっていたか。特に、その子どもが存在していないかのように、その子どもを排除した「家族生活」を送っていたか
 - ・ 子どもを家庭の外に出さない、医療機関に連れて行かないなどの「社会的隔離」があったか
 - ・ 子どものみを自宅に残し、長期間、親が外出(外泊)をするという「子どもからの離脱」があったか
- (11) 関係機関による関与について
- ・ 子どもの傷害等によって、医療機関がこの子どもや家族に関与したことがあったか
 - ・ 医療機関が児童相談所や警察等に虐待通告をしたことがあったか
 - ・ 保育所等で、子どもの身体に傷や痣(頭部や顔、目の周辺の傷や痣であったときは特記すること)があることが発見されていたか
 - ・ 保育所から児童相談所等に虐待通告をされていたか
- チャイルド・デス・レビューにおいては、上記のような親の精神的特徴や家族の心理社会的特徴を検討するための情報を収集し分析する必要があると言える。今後、虐待死亡事例のデータを蓄積し、また、中程度から重度の虐待やネグレクトがありながらも虐待死には至らなかった事例についても同様のデータを収集し、両者のデータを比較検討することで、虐待・ネグレクトによる死亡をスクリーニングするための尺度を構成できる可能性があり、今後の研究の重要な課題であると言えよう。
- そうしたデータが不在の現状においては、データの収集を目指しつつ、上記項目に関する情報から虐待死に至る「家族の物語」の構成ができるかを検討すべきであろう。

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」

総合研究報告書（平成 22～24 年度）
 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 | 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 我が国におけるチャイルド・デス・レビュー（以下、CDR）を適切に行うため、虐待死に関する先行研究を俯瞰し、あわせて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。文献研究からは、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。一方、虐待による死亡事例検証からは、虐待死の全てが検証されているわけではないこと、検証の内容では、虐待死を防ぎ得なかった関係機関の課題の抽出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、これまでの先行研究の成果および課題などを整理し、また現に行われている虐待死等重大事例についての検証報告を検討することを目的とする。

B. 研究方法

本研究における文献収集は、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」「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。

また自治体における虐待死等重大事例に関する各種検証報告書に関しては、「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、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て収集した。

C. 結果と考察

【1】文献研究

1. 今回の文献研究は「虐待死」に限ったものではあったが、1891年（明治24年）から2010年（平成22年）までの期間に渡って約250点の文献を収集することができた。その中には、民俗学、精神科、小児科、法医学、心理学、少年司法、刑法、福祉、保健その他多様な分野からの論文があり、医師や学識経験者だけでなく、検事や弁護士、少年鑑別所職員など、実務に携わる者による研究も多数あった。これらは、私たちの社会にとって、子どもの虐待死という問題が非常に大きな関心事であり、大きな課題であり続けていることを示したものである。
2. とはいえ、種々の文献に当たっていく

と、虐待死という問題は、過去から現在に至るまで必ずしも一様な関心事であったわけではないことがわかる。たとえば1970年代には、「子殺し」という言葉がメディアの高い関心と呼んだものの、それは、子どもの立場に立ったものであるとか子どもの人権に着目したというより、「母性喪失」といった側面からの興味、取り上げられ方であって、むしろ一時的な風潮にとどまった可能性がある。

3. 上記の点は、たとえば新生児殺についても同様である。この問題は古くから「間引き」慣行があったとされる日本で、表だって取り上げられることもないまま「死産」などとして葬られることも多かったという歴史を持っていた。それが戦後になると、たとえば刑法学者が量刑に対する関心から新生児の殺害を取り上げ、その後は精神科医等が加害者の特徴を吟味し、防止策を提起するなどの動きが見られた。
4. 1990年代以降は、それまでの「子殺し」から「子どもの虐待死」へと視点を変えた調査・研究が行われるようになっていた。ただし、「身体的虐待」や「ネグレクト」に注目が集まる反面、調査によっては「親子心中」や「嬰兒殺」が調査対象から外れている場合もあり、「子どもの虐待死」とは何かについて、まだ明確な合意ができていない状況が浮かび上がった。その意味でも、子どもの死亡全体を対象としたCDRを行うことを含め、子どもの虐待死の実態を正確に把握することが必要であると考えられる。
5. 母親による実子殺の中では、突発的な暴行や「親子心中」によるものに、精神疾患が関連するものが多いことが考えられた。ただし、こうした殺害に精神疾患がどの程度関連しているかについては、研究者等によって必ずしも見方が一致しておらず、明確にすることが困難であった。なお、被害児を年齢階層別に区分けして、それぞれの段階ごとに被害児の要因、加害者の要因、周囲の環境的・社会的要因などを分析している論文もあったが、虐待死を分析する上で有用なものと考えられた。虐待死の背景としての精神疾患の問題については、今後、加害者を

母親に限定せず、全ての加害者を対象にして検討することが求められている。

6. 現代社会にあっても、餓死等のネグレクトによる子どもの死亡が毎年報告されており、その防止策を確立するためには、今後の研究、検討が必須となっている。しかし、ネグレクト死について収集できた論文は少なかった。この面での研究は、未だ十分にはなされていないと考えられる。
7. なお、ネグレクトの中の「餓死等の事例」についての判例を見ると、検討した10事例すべてで実母が加害者となっており、こうした事例には主たる養育者が強く関与することが推測された。また、母子家庭以外のすべての事例で、実母だけでなく実父や継父、養父なども加害者となっていた。加えて、かなり激烈な身体的虐待が付随するケースが多いこと、被害児が他の家族から居住空間を分離されることも珍しくないこと、虐待状況は、関係機関だけでなく身内などに対しても隠されることなど、いくつかの特徴的な傾向も明らかとなった。他のきょうだいへの虐待については、確認できた事例とできなかった事例の両方があった。他のきょうだいへの虐待がない場合は、被害児に対する著しいきょうだい差別ともなり、被害児はネグレクトだけでなく重篤な心理的虐待も受けていることになる。なお、きょうだいへの虐待がある場合、その態様は、時期や内容も含めてさまざまであった。
8. 「親子心中」については、そもそも「親子心中」の具体的な定義が必ずしも明確ではないこと、現在まで公式的な統計がないことなどから、その実数を正確に把握することができなかった。また収集できた論文を俯瞰すると、研究者の関心の向け方によって調査の範囲や対象がまちまちであった。その中で、児童虐待の一つの形、すなわち18歳未満の児童に対する保護者の加害行為としての「親子心中」に焦点を当てたものはまだ少ないと思われた。とはいえ「親子心中」は、殺意を持って実際に子どもを殺害するものであり、ある意味では虐待の最たるものとも考えられるので、その防止策を考える上では、子どもの死亡すべてを分析、検証

する CDR を行い、その中で「親子心中」事例をすべて抽出して検討することが求められていると思われる。

9. また近年は、虐待に対する関心の高まりが、それまで気づかれていなかった虐待や、虐待による死亡へと目を向けさせていることも明らかになった。今回の研究では、最近の動向として「脳死」「乳幼児突然死症候群：SIDS」「Shaken Baby Syndrome：SBS」「代理ミュンヒハウゼン症候群：Munchausen syndrome by proxy (MSBP)」などに関する文献を検討したが、児童虐待という観点を持つことで、それまで見過ごされていた虐待死が発見され、あらたに対応が進められているということも明らかになった。
10. 今回の研究では、「関係諸機関をめぐる論考についての文献研究」を行った。虐待に対する長い研究の中で、関係機関がいかにして虐待や虐待死を防ぐのかという研究は、実は過去にはあまり見られず、おもには「児童虐待の防止等に関する法律」が成立して以後のこととなる。そのためか、現在著されている論考の多くは、実践の報告等に限られていた。逆に言えば、虐待死を防ぐための関係機関の役割や課題ということについては、今後、本格的な研究が求められていると言えよう。なお、この点については、後述する自治体における虐待死事例の検証で多く言及されている。
11. 海外文献については、アメリカとイギリスの文献に絞り、内容は要約部で把握するという、かなり制限のある方法で検討したが、興味深い文献が多数あった。システムの違いを超えて参考になると思われる多様な研究がなされており、同時にわが国と共通する課題も多く見られ、虐待死を防ぐ取り組みにさまざまな示唆が得られると思われた。

【2】自治体における検証報告の検討

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については、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」

総合研究報告書（平成 22～24 年度）

地方自治体保健福祉行政における死亡統計情報の検討

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。地方自治体において法令上規定されている職種業務及び行政情報があり、そこには様々な情報が有されていると考えられる。そこで米国で行われているチャイルドデスレビューをもとに保健行政職員にインタビューを行い、行政機関にある手続き書類の内容を比較し、地域で行われている各種会議に参加して、現時点で有し活用可能と思われる情報内容を検討した。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。そこには、個人情報保護の壁のみならず、手続き上の問題、必要としていた情報収集の範囲の問題、そして部門の横断的俯瞰の難しさが明らかとなった。今後チャイルドデスレビューを進めていくためには、横断的俯瞰が可能となる様々な体制整備が必要であると考えられた。

A. 研究目的

国民の身近にある保健福祉行政機関は子どもの成長発達から保護者の子育てについて、そして老年期にいたるまで、様々な関わりをもつ重要な公衆衛生機関である。また、子どもの出生情報からはじまり様々なことについて情報を持ちうる機関である。子どもの死亡という不幸な出来事を未然に防ぐためには、今までに起こった子どもの死亡について検討し、必要な体制をとることが必要であり、それが研究の大きなテーマである。様々な情報が集約されると考えられる公衆衛生機関である保健福祉行政機関において必要な情報を収集保持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。人が亡くなったときには、一般的には死亡診断書・検案書が医療機関で作成される。そして必要な情報が統計処理される。しかしながら現在の死亡診断書・検案書から転記され死亡統計に利用されている項目などの内容について、記載の程度等により有用性においては十分な検討が必要であることは知られている。

そこで、子どもの死から学び、次世代へ有為な対策をうつためには、欧米諸国ですでに一般的となっているチャイルドデスレビュー（CDR）をわが国でも導入するこ

とが必要であることは想像に難くない。

本分担研究では、地方自治体保健福祉機関において保持しうる情報を元に、CDRに必要な手続き、及び各種業務を明らかにしたうえで、今後必要となりうる各種行政上必要な仕組みを考案することを目的として研究を実施した。

B. 研究方法

地方自治体保健福祉行政機関において、情報保持および各種手続きを欧米の資料を基に想定し、現時点の業務として想定しうるか、欧米で収集される情報を保持しうるか、そしてその結果を基に実務を進めていく上での問題点がどのような形であらわれているか、もしくはどの点を変更すれば実施可能性が高まるかを、アンケート調査、行政資料項目収集、各種会議参加を通じて検討し、実施に必要な手続きを考案した。

C. 研究結果

今までにない資料情報の取り扱いであったため、特に中心となっている保健師からは戸惑いの声がみられた。また昨今の情勢を反映してか個人情報の取り扱いに大変神経を使う発言もよく聞かれた。手続き上必要な書類は出生届に始まり様々な形で必要であり、その都度同じ内容を記載することも求められる(生年月日、保護者氏名等)。しかしながら、その記載される情報は必要最小限であり、他の事柄として取り扱うにはやや不足であると思われた。つまり、欧米の資料を基にすれば、現時点で行政手続き上必要な書類においては俯瞰・総覧可能な資料としての物はなかった。分断された形であれば医療情報を除く資料を収集する

ことは一定可能であった。

しかしながら、それぞれの資料となりうる物は部署ごとに必要とされる事柄のみ作成され手続きが進むものであり、それは部署としての総覧は可能である物の、個人をキーとしてデータベースとして保持している訳ではなく、横断的有機的に連結された総括的な資料作成は現時点で想定されておらず、その点行政機関において必要な情報を収集するという時点での問題が明らかとなった。また、仮に保持している情報があるとしても、保持している部署や資料が細分化・多岐にわたり必要な情報を見つけ出すことは大変困難な状態であると判明した。また、手続き上必要な情報を2次利用することを想定した規定がないことも判明した。なお、行政機関においては医療情報はほぼ保持しておらず、そこに死亡につながる直接的な情報の乏しさはあることは当然である物の、保持している情報が医療情報とどのようにつながるか、その点においての検討が必要であることも判明した。

そしてCDRを実施するためには単一部署単一職種で行われる規定想定等は見当たらなかった。

D. 考察

子どもの死を検討し次世代に生かすためには、その死に至る経過を詳細に検討しなければならない。本来子どもには余命は長く、若いうちに命が絶たれることは想定されて異なはずである。その点を考えたときに、本来起こりえないことが起こっているからこそ、死についてより慎重に注意深くあたらなければならない。

死を直接的に取り扱う機関は当然医療機関であろう。しかしながら、それ以外でも死

は起こりえ、また医療機関では医療情報しか持ち合わせていない場合がほとんどであることを考えると、医療機関以外に子どもと接することが多いと思われる保健福祉機関は大変重要な位置であると思われる。そこで保健福祉機関における死亡情報を検討するにあたり有用性を検討したが、欧米の資料を基にすれば、非常に分断された情報しかなく、行政機関としての色を強く伺わせる物であった。また、仮に保持している情報があるとしても、保持している部署や資料は必要なところに最小限保持され、必要な情報を見つけ出すことは大変困難な状態であった。これは、手続きの観点からすると当然ではあろうが、「子どもの死」から次世代への提言へつなげるためには、個々人の詳細な検討は欠かせない物であり、個人の情報としてみた場合、大変煩雑な手続きだけが繰り返されているとも考えられる。

行政機関であるものの公衆衛生の中心機関であることから集団としての情報は十二分に保持活用されているであろうが、今回のような、集団性をはかる事項ではなく個人の内容を検討することを想定した場合、わが国の情報の取り扱いについて、特にその点を単一部署単一職種で行われる規定想定等は見当たらない。

子どもが生まれ育まれるには各段階での必要な情報は様々であり、また必要な行政上の手続きも多岐にわたる。子育てという社会にとって大義であることを親が安心して行うためには、適切な行為を適切な時期に行えることが必要である。また一方で子育てをおこなっている家族が安心して生活していけるためのサポートを継続して行政から支えられることも必要である。

現在の日本において出生率の低率および乳幼児死亡率の高さは先進国の中で明らかに問題となり今後の日本社会において大きな課題となっている。

CDRは死亡した子どもの情報を検討する様式となつてはいるが、一方で子どもが健全に育ち育まれることを大きな目的とし、その目的を達成するために検討する情報の集合体であるとも考えることができる。そのためCDRを実施することは、横断的連携が可能な体制を構築することにより、多機関連携による子育て体制を構築整備することによって、安定した次世代の成育を期待することができ、将来の日本社会の安定につながっていくことが想定される。日本社会という全体を考えたときには、その中心となって進めていく機関としては保健所などの公衆衛生機関が中心となり進めていくことが望ましいであろうとも考えられた。

E. 結論

保健行政機関は必要な情報の一部は保持している。そのため、医療機関と分業をおこない、保健行政機関が保持する形式を策定したうえで、医療機関と継続的に情報突合が行える体制を構築していくことが必要である。現時点での業務としては想定されていない行為であるため、それを行いうる各種法整備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」

総合研究報告書（平成 22～24 年度）
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：保健機関が関わっていて死亡した乳幼児事例の妊娠、出産、新生児期、乳幼児期の状況を分析し、「予防できる死亡」を減らしていくための方略を検討する。

対象および方法：平成 23 年度は 1 自治体、平成 24 年度は全国の自治体において保健機関が関わった虐待または虐待が疑われ乳幼児死亡に至った事例および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等から 0-3 歳の検証報告書を分析した。

結果：1 自治体の事例概要は、低出生体重が 7 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、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。保健機関が虐待による死亡と考えていたのは頭部外傷の 3 事例のみであった。他は死因を明確に把握できていないため、虐待死として報告・検討されていなかった。地方自治体の検証報告書における検証事例のうち平成 24 年度研究の分析対象とした事例は、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。そのため、今後この時期の子どもの検証を増やしていく必要がある。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。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。しかし医療機関連携、保健師の家庭訪問が実施されても死亡が発生している。保健機関が関わりを持ちながら死亡に至った事例の親の背景、関わりの内容など詳細な事例検討がさらに必要である。

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および全国の地方公共団体が実施している死亡事例検証報告書を分析した。検証報告においては妊娠期、出産後の保健機関の関わりが十分とはいえなかった。乳幼児死亡を予防するためには保健機関における関わりを検討、保健機関と医療機関との連携、親の生育歴、虐待歴を踏まえた支援が不可欠である。そのためには保健機関において CDR に取り組むこと必要である。

A. 研究目的

1. 研究背景

乳幼児期の死亡は、従来から母体の健康状態、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。

わが国の乳児死亡の実態は人口動態統計により把握できるシステムが整備されている。しかし、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が毎年報告している児童虐待による死亡事例の乳児死亡数は、人口動態統計の数値と異

なっている。わが国においてはまだ乳幼児死亡の実態が明らかにされていない現状がある。

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ことを示された(Schnitzer ら, 2008)。さらに NCCDR(National Center for Child Death Review)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が、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)。

わが国においても保健機関の立場から乳幼児死亡の実態を明らかにすることが必要とされている。

2. 研究目的

本分担研究の目的は、保健機関が関わって死亡した乳幼児事例の妊娠、出産、新生児期、乳幼児期の状況を分析し、「予防できる死亡」を減らしていくための方略を検討することである。

B. 研究方法

平成 23 年度は 1 自治体、平成 24 年度は全国の自治体における死亡事例について分析した。

【平成 23 年度】

対象: A 自治体で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

データ収集方法および分析方法:

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った。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とともに個別事例の分析を行った。

【平成 24 年度】

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等から 0-3 歳の検証報告書を抽出した。

データ収集方法および分析方法:

0-3 歳児事例および 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に関するデータ収集を行い分析した。

倫理的配慮: データ収集にあたっては個人情報から個人や都道府県が識別できないよう配慮して行った。

C. 結果

【平成 23 年度】

1. 事例の概要

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。保健機関が虐待による死亡と考えていたのは頭部外傷の 3 事例のみであった。他は死因を明確に把握できていないため、虐待死として報告・検討されていなかった。

2. 個別事例の分析

事例の分析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。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次子の妊娠出産前後から虐待の徴候がみられ、親が 4 人の子どもたちの養育において育児負担が増強していることが示された。

また、2 事例を英国のブラウンら(2012)が示している CARE プログラムのニーズの指標に基づいて分析した。2 事例に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が共通していた。また、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も明らかになった。

【平成24年度】

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

地方自治体の検証報告書における検証事例数計87事例であった。

2. 0-3歳の検証報告事例の実態

飛び込み出産（妊婦健診未受診、自宅分娩等）が2事例、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。出産後の関わりについて記載なし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。

3. 0歳児検証報告事例の実態

飛び込み出産（妊婦健診未受診、自宅分娩等）が2事例（8.3%）、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。出産後の関わりについて記載なし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。

D. 考察

平成23年度の分析から、虐待死を予防する支援として、周産期からの支援の重要性和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と考える。

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。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。

平成24年度研究の分析対象とした検証事例は、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。そのため、今後この時期の子どもの検証を増やしていく必要がある。

検証報告書では、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。妊娠中の情報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できるようにしていくことが必要である。

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。しかし医療機関連携、保健師の家庭訪

問が実施されても死亡が発生している。保健機関が関わりを持ちながら死亡に至った事例についての親の背景、関わりの内容など詳細な事例検討がさらに必要である。

死亡事例等検証報告書の目的は、個別事例の検討を通して、虐待に関わる機関の支援における共通した課題を抽出し、再び重篤な虐待事例が発生しないよう、具体的な対応策を導き出すことである。しかし、今回の分析から、検証報告において保健機関での妊娠期や出産後の関わりについての情報が十分ではないことが示された。保健機関の情報は発生予防において重要な内容である。その重要性を関係機関と共有していくことが早急に必要である。

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および全国の地方公共団体が実施している死亡事例検証報告書を分析した。検証報告においては妊娠期、出産後の保健機関の関わりが十分とはいえなかった。乳幼児死亡を予防するためには保健機関における関わりを検討、保健機関と医療機関との連携、親の生育歴、虐待歴を踏まえた支援が不可欠である。そのため保健機関においてCDRに取り組むこと必要である。

F. 研究発表

なし

(参考文献)

ケヴィン・ブラウン他著/上野昌江・山田和子監訳:保健師・助産師による子ども虐待予防 CARE プログラム. 明石書店, 2012; 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

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8次報告). 2010

奥山真紀子他: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

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

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」

総合研究報告書（平成 22～24 年度）

英国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究

研究分担者 米本 直裕 国立精神・神経医療研究センター

研究要旨

我が国におけるチャイルド・デス・レビューの導入に必要な要件を明確にするため、近年導入が進められた英国の事例を検討する。The Centre for Maternal and Child Enquiries : CEMACHによるチャイルド・デス・レビューに関するパイロット研究及び、地方自治体の地域児童保護委員会（Area Child Protection Comittes, Local Safeguarding Childeren Boards）による身体的、心理的虐待を受けた児および死亡ケースに関するレビュー（Serious Case Reviws（SCRs））について検討した。両事例は、日本におけるチャイルド・デス・レビューを導入する際のモデルとして有益な情報をもたらすものであった。

A. 研究目的

我が国におけるチャイルド・デス・レビューの導入に必要な要件を明確にするため、近年導入が進められた英国の事例を検討し、我が国におけるチャイルド・デス・レビューを導入する際に資する点について検討する。

B. 研究方法

The Centre for Maternal and Child Enquiries : CEMACH によるチャイルド・デス・レビューに関するパイロット研究及び、地方自治体の地域児童保護委員会（Area Child Protection Comittes, Local Safeguarding Childeren Boards）による身体的、心理的虐待を受けた児および死亡ケースに関するレビュー（Serious Case Reviws（SCRs））について事例検討を行った。インターネット及び医学関連雑誌データベースの検索により、文献、公開資料を整理した。また、英国で開催されたセミナーに参加し情報を収集し、関係者へのインタビューを行った。歴史的経緯、実施体制、対象ケースの選択、レビュー方法、課題等について調査した。

C. 結果

CEMACH のパイロット研究 Why children die? : a pilot study は、出生 28 日以降 18 歳未満までの全ての死亡例を対象に、英国 South West, North East, West Midlands, Wales, Northern Ireland の 5 地域で、2006 年（1 年間）行われた。チームのレビューにより、予防可能性の要因 Avoidable Factors が提示された。また、CEMACH はパイロット研究の結果から、8 つの知見及び提言をあげていた。

1988年から、地方自治体の地域児童保護委員会（Area Child Protection Comittes, Local Safeguarding Childeren Boards）が身体的、心理的虐待を受けた児および死亡ケースに関するレビュー（SCRs）を行っていた。2010年6月にはSCRs全体の報告が公表されるようになっていた。同月にLondon School Economics のEileen Munro教授による報告書（Munro Review of Child Protection）が公表され、評価に問題があるが、一定の成果もあることが指摘された。さらに、SCRsは対象児の同定だけでなく、システム的な思考を適用することによって、なぜその事例の際に専門家がそのように活動したのかを理解