

6. 検証方法

1) 検証会議

- ① 1回の検証会議時間 平均 () 分
- ② 1つの事例に対する検証会議の開催回数
最少回数 () 回 最大回数 () 回 平均 () 回
- ③ 死亡事例が発生又は発覚してから、もしくは初回の検証会議から報告書をまとめるまでの期間が
ア. 定められている イ. 定められていない

1) -③

2) 調査

- ① ヒアリング調査は原則 ア. 実施している イ. 実施していない
(実施していない場合はその理由)
- ② 現地調査は原則 ア. 実施している イ. 実施していない
(実施していない場合はその理由)
- ③ その他必要な調査 ア. 実施している イ. 実施していない
その他必要な調査とは ()
(実施していない場合はその理由)

2) -①

2) -②

2) -③

3) 事例検証

3)

- ア. 検証はすべての事例について事例ごとに行っている。
- イ. 検証は原則事例ごとに行っているが、中には複数事例について一緒に検討したことがある。 合計 () 回

7. 検証の進め方

1) 検証の進め方の説明

平成20年3月に発出された通知「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」
(平成23年度7月以降については改正された通知) を検証委員に配布し検証の進め方について、

ア. 説明している イ. 説明していない

1)

2) 情報収集

- ① 国が示した「子ども虐待による死亡事例等の検証調査票」に基づいて、情報収集を
ア. している イ. していない
- ② ①に加え、必要な情報については、関係機関などから情報収集を
ア. している イ. していない
- ③ 上記②で「ア している」と回答した場合、情報収集を行った機関について (複数回答可)
ア. 医療機関 イ. 警察 ウ. 保育所 エ. 幼稚園 オ. 小学校
カ. 中学校 キ. _____ ク. 高等学校 ケ. 市町村母子保健担当部署
コ. 児童養護施設等の児童福祉施設 サ. その他 ()

2) -①

2) -②

2) -③

- ④ 検証委員の求めに応じて、情報収集を ア. している イ. していない 2) -④
- ⑤ 母子健康手帳など基本的な資料の収集を ア. している イ. していない 2) -⑤
- ⑥ 特別な事例等については専門家の意見を聴取するなど、情報収集を
ア. している イ. していない 2) -⑥
- ⑦ 特別な事例等については解剖所見など専門的な情報の収集を
ア. している イ. していない 2) -⑦
- 3) 事例検証のための資料
- ① 事例の概要（時系列及び関係機関別にまとめた表を含む）
ア. 準備している イ. 準備していない 3) -①
- ② 各児童相談所、市町村児童福祉担当等の組織図
ア. 準備している イ. 準備していない 3) -②
- ③ 相談体制の状況を判断できるような相談件数の資料を
ア. 準備している イ. 準備していない 3) -③
- ④ 相談体制の状況を判断できるような相談対応等の概要を
ア. 準備している イ. 準備していない 3) -④
- ⑤ その他（ _____ ）を準備している
- ⑥ その他（ _____ ）を準備している
- ⑦ その他（ _____ ）を準備している
- 4) 確認事項
- ① 検証の目的 ア. 確認している イ. 確認していない 4) -①
- ② 検証方法（関係機関ごとのヒアリング、現地調査等による事実関係の確認、問題点、課題の抽出、提案事項の検討、報告書の作成等）
ア. 確認している イ. 確認していない 4) -②
- ③ 検証スケジュール ア. 確認している イ. 確認していない 4) -③
- ④ 事例概要の把握 ア. 確認している イ. 確認していない 4) -④
- 5) 事実関係の明確化
- ① 関係機関ごとのヒアリングに原則として検証委員は、
ア. 参加している イ. 参加していない 5) -①
- ② ヒアリングは当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者が
ア. 実施している イ. 実施していない 5) -②
- ③ ヒアリングの対象者は、関係機関の所属長あるいはそれに準ずる者を

- ア. 対象としている イ. 対象にしていない 5) -③
- ④ 転居している事例の場合は、転居前の住所地の関係者も対象としてヒアリングを
ア. 実施している イ. 実施していない 5) -④
- ⑤ ヒアリングは状況に応じて、場所を選択して
ア. 実施している イ. 実施していない 5) -⑤
- ⑥ 事例を担当していた職員の心理的支援について必要に応じて組織的に、
ア. 取り組んでいる イ. 取り組んでいない 5) -⑥
- ⑦ 児童の生活環境等を把握するために、必要に応じて検証委員による現地調査を
ア. 実施している イ. 実施していない 5) -⑦
- ⑧ 保護者が起訴された事件については、裁判の傍聴や訴訟の記録の閲覧請求を
ア. している イ. していない 5) -⑧

8. 問題点・課題の抽出

- 1) 一つ一つの事例について、具体的な問題点や課題が抽出できるまで、時間をかけて分析・検討を
ア. 行っている イ. 行っていない 1)
- 2) 具体的な問題点や課題が十分に抽出できていない場合には、再度委員会を開催して分析・検討する
ような対応を
ア. 行っている イ. 行っていない 2)

9. 提言

- 1) 検証委員から提出された提言について、きょうだいや家族、関係機関や職員への配慮などから、
誤解をされないような表現や無難な表現に修正するような調整を行ったことが
ア. ある イ. ない 1)
- 2) 検証委員から提出された実行する機関名や提言への取組開始時期、評価方法等が明記してある
提言について、その可能性や有効性などについての行政的な判断に基づき、一部内容を修正する
ような調整をしたことが、
ア. ある イ. ない 2)
- 3) 早急に改善策を講じる必要がある場合、検証の経過において、まず早急に講ずべき改善策につ
いて提言し、検証の全体の終結を待たずに、必要な施策を
ア. 講じている イ. 講じていない 3)

10. 報告書

1) 報告書

- ① 報告書は、公表する報告書と関係機関用の報告書とを分けて、
ア. 作成している イ. 作成していない 1) -①
- ② 検証委員が報告書を検討、精査した後に、事務局の立場から調整し、表現を修正したことが
ア. あった イ. ない 1) -②

- ③ 事例によっては、有意義な検証をするために「中間報告書」といった報告書を
ア. 作成している イ. 作成していない 1) -③
- 2) 公表
- ① 検証した事例のすべての検証結果を、
ア. 公表している イ. 公表していない 2) -①
- 3) 広報
- ① 報告書は、地方自治体のホームページに公表を
ア. している イ. していない 3) -①
- ② 児童相談所など関係機関の職員に、報告書を
ア. 配布している イ. 配布していない 3) -②
- ③ 児童相談所など関係機関の職員を対象に、報告書を資料にして研修を、
ア. 実施している イ. 実施していない 3) -③

1 1. 提言の効果

- 1) 提言によって、児童福祉司の増員など児童相談体制の強化に、
ア. つながった イ. つながっていない 1)
(具体的な効果： _____)
- 2) 提言によって、児童福祉司のケースワーク技術など専門性の向上に
ア. つながった イ. つながっていない 2)
(具体的な効果： _____)
- 3) 提言によって、初期対応やケースマネジメント機能など児童相談所の相談機能強化に
ア. つながった イ. つながっていない 3)
(具体的な効果： _____)
- 4) 提言によって、保健師の増員など保健担当部署の体制強化に、
ア. つながった イ. つながっていない 4)
(具体的な効果： _____)
- 5) 提言によって、保健師の相談援助・調整機能等に係る専門性の向上に
ア. つながった イ. つながっていない 5)
(具体的な効果： _____)
- 6) 提言によって、訪問支援や育児相談機能など市町村の母子保健機能強化に
ア. つながった イ. つながっていない 6)
(具体的な効果： _____)
- 7) 提言によって、 都道府県単独事業 (_____) の創設に
ア. つながった イ. つながっていない 7)
- 8) 提言によって、児童虐待対策予算の拡充に、
ア. つながった イ. つながっていない 8)
(具体的な効果： _____)

- 9) 提言によって 市町村児童相談体制の強化に、
ア. つながった イ. つながっていない 9)
(具体的な効果： _____)
- 10) 提言によって、市町村における要保護児童対策地域協議会の活性化や機能強化に、
ア. つながった イ. つながっていない 10)
(具体的な効果： _____)
- 11) 提言によって、市町村単独事業 (_____) の創設に
ア. つながった イ. つながっていない 11)
- 12) 提言によって、市町村の児童虐待対策予算の拡充に、
ア. つながった イ. つながっていない 12)
- 13) 提言によって、その他 (_____) につながった
- 14) 提言によって、その他 (_____) につながった

1 2. 地方自治体において死亡事例等検証を実施する際の困難点や疑問点について

- 1) 検証委員会の検証組織に対する困難点や疑問点について
ア. ある イ. ない 1)
具体的に (_____)
- 2) 検証委員会委員の構成や任期などに対する困難点や疑問点について
ア. ある イ. ない 2)
具体的に (_____)
- 3) 検証委員会の運営面における困難点や疑問点について
ア. ある イ. ない 3)
具体的に (_____)
- 4) 検証会議のあり方に対する困難点や疑問点について
ア. ある イ. ない 4)
具体的に (_____)
- 5) 虐待死としての判断に関する困難点や疑問点について
ア. ある イ. ない 5)
具体的に (_____)
- 6) 調査や情報収集を行う際の困難点や疑問点について
ア. ある イ. ない 6)
具体的に (_____)
- 7) 事実関係の確認や明確化に対する困難点や疑問点について
ア. ある イ. ない 7)
具体的に (_____)
- 8) 問題点・課題を抽出する際の困難点や疑問点について
ア. ある イ. ない 8)
具体的に (_____)

9) 提言のあり方に対する困難点や疑問点について

ア. ある イ. ない

9)

具体的に (_____)

10) 報告書を作成する際の困難点や疑問点について

ア. ある イ. ない

10)

具体的に (_____)

11) 公表のあり方に対する困難点や疑問点について

ア. ある イ. ない

11)

具体的に (_____)

13. 地方自治体から死亡事例等の検証のあり方についてご意見がございましたら、ご自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。

分担研究報告書

子ども虐待検証における法医学的情報の必要性に関する研究

研究分担者 内ヶ崎西作 日本大学医学部社会医学系法医学分野准教授

研究要旨

子どもの死や被害を無駄にせず、虐待死などの痛ましい事例を防止するために国の重大事例検証がおこなわれ、重要な施策や制度につながった。その後、地方公共団体の検証が法律に義務づけられたが、活用される検証となっているとは言いがたい。その 1 つの壁が、死亡事例での司法の壁（検証に際して、死因や解剖結果が開示されることが無いこと）とされている。しかし、今回のアンケート調査では、実際に子ども虐待死亡例の法医解剖を行っている法医学医師は、検証会議への協力を拒んでいるわけではないことが示された。但し、法医学医師が検証に協力するためには、司法当局の許可や完全クローズドでの開催等の条件が必要であることも示唆された。

A. 研究目的

子ども虐待の地方公共団体レベルでの検証作業時には解剖結果や死因などの重要な情報を入手できぬまま行われている現状がある。また一方で、そういう事案の解剖を行っている法医学各施設がどの程度子ども虐待に対して法医学実務活動を行っているのかも不明である。この分担研究では、手始めに法医学施設の子どもの虐待に対する関わりの現状（解剖例を除く）と、法医学医師が検証作業に協力する意向があるか否かを知ること、解剖結果や死因等の重要な資料を用いた検証の可能性について検討することを目的とする。

B. 研究方法

特定非営利活動法人 日本法医学会 に所属する機関会員のうち、大学医学部・歯学部の法医学施設（医学部 80 施設、歯学部 7 施設）、全国の監察医施設のうち 2 施設、計 89 施設に対してアンケート用紙を郵送し、調査を行った。アンケートの設問の内容は以下の通りである。

設問1: 過去 3 年間に子ども虐待に関する法医学実務（法医解剖を除く）を行ったことがあるか？ ある場合、その年間取り扱い数

設問2: 昨年取り扱った子ども虐待ケースはどのような依頼によるか？（複数回答可）

設問3: 現在は実現不可であったとしても、法医学が子ども虐待に関わる理想的な形態は？

設問4: 執刀した子ども虐待の司法解剖事例について地方自治体単位での検証が行われた場合、依頼があれば委員として出席するか？

設問5: 執刀した子ども虐待の司法解剖事例について地方自治体単位での検証が行われた場合、鑑定書等の資料を提出するか？

C. 研究結果

40 施設からアンケートの回答があった（回答率 44.9%、医学部 36 施設、歯学部 3 施設、監察医施設 1 施設）。各設問に対する回答は以下の通りである。

設問1: 過去 3 年間に子ども虐待に関する法医学実務（法医解剖を除く）を行ったことがあるか？ ある場合、その年間取り扱い数

ある 23 施設（医 22 歯 1） …57.5%

ない 17 施設（医 14、歯 2、監 1） 42.5%

年間取り扱い数: のべ 230～280 件/年
 1 施設あたり平均 12.8～17.5 件/年
 最大取り扱い施設 70～80 件/年

設問2: 昨年取り扱った子ども虐待ケースはどの様な依頼によるか? (複数回答可)

- | | |
|----------------------|----|
| 1) 大学病院の虐待防止関連委員会として | 9 |
| 2) 周辺医療施設からの依頼 | 1 |
| 3) 児童相談所からの児の診察依頼 | 11 |
| 4) 児童相談所からのセカンドオピニオン | 9 |
| 5) 児童相談所の症例カンファレンス | 1 |
| 6) 警察・警察庁からの生体鑑定 | 7 |
| 7) その他 | 5 |

(単位: 施設)

- | | |
|----------------------|-----|
| 1) 大学病院の虐待防止関連委員会として | 118 |
| 2) 周辺医療施設からの依頼 | 1 |
| 3) 児童相談所からの児の診察依頼 | 98 |
| 4) 児童相談所からのセカンドオピニオン | 129 |
| 5) 児童相談所の症例カンファレンス | 1 |
| 6) 警察・警察庁からの生体鑑定 | 22 |
| 7) その他* | 16 |

(のべ件数)

*その他の内容

写真鑑定

児童ポルノ/画像鑑定

小児科医からの相談

他大学法医学からの鑑定依頼

この設問に併せて、どういう嘱託・契約がなされているかを聞いているが、それらの関わりの殆どは個人に対する嘱託によるもので、依頼があっても無償で対応している施設もあった。その一方で、一部の施設では自治体では児童相談所(東京都など)と年間契約を結んでいるところがあった。また一部の大学では NPO 法人を立ち上げて対応している施設もあった。

設問3: 現在は実現不可であったとしても、法医学が子ども虐待に関わる理想的な形態は?

- | | |
|---|------|
| 1) 附属病院や法医学研究室に臨床法医学用の外来を開設して対応する(対応するのは法医学医師)…往診無し | 4施設 |
| 2) 附属病院や法医学研究室に臨床法医学用の外来を開設して対応する(対応するのは法医学医師)…往診有り | 9施設 |
| 3) 附属病院や法医学研究室に臨床法医学用の外来を開設して対応する(対応するのは法医学で研修を積んだ臨床医)…往診無し | 0施設 |
| 4) 附属病院や法医学研究室に臨床法医学用の外来を開設して対応する(対応するのは法医学で研修を積んだ臨床医)…往診有り | 7施設 |
| 5) 児童相談所に法医学医師を常駐させて対応する | 1施設 |
| 6) 児童相談所や警察・検察からの依頼があった際にのみに法医学医師が対応する(現状のままでよい) | 7施設 |
| 7) その他 | 12施設 |

その他の内容

- | | |
|------------------------------------|-----|
| ・1) プラス 4) のスタイル | 1施設 |
| ・2) プラス 4) のスタイル | 2施設 |
| ・4) プラス 6) のスタイル | 1施設 |
| ・学生への教育を充実させる | 1施設 |
| ・小児科医等が法医学的能力をつける | 1施設 |
| ・形態よりも対応したことに対する評価・適切な報酬の仕組みづくりが大切 | 1施設 |
| ・臨床能力のない法医学医師は対応すべきでない | 1施設 |

- ・臨床法医学外来のイメージが湧かない
- ・現状のままではよい

設問4: 執刀した子ども虐待の司法解剖事例について地方自治体単位での検証が行われた場合、依頼があれば委員として出席するか？

	裁判前・裁判中	結審後
する	21	27
しない*)	10	3
その他*)	5	6
未記入	4	4

(単位:施設)

その他

参考人としてなら可…2施設

- *) しない と答えた理由として、法医学医師(鑑定人)独自でその可否を判断出来るものではなく、解剖嘱託機関(警察や検察庁)の判断が必要だからとの説明が多くの場合に見られた。また、その他の中には、解剖嘱託機関の許可があれば可能 という解答もあった。更には、検察庁・警察・児童相談所・裁判所、そして医療者・法医学者等が関わる、裁判とは異なる新たな仕組み作りが必要であるとの意見もあった。

付帯意見:クローズドであることが大前提

設問5: 執刀した子ども虐待の司法解剖事例について地方自治体単位での検証が行われた場合、鑑定書等の資料を提出するか？

	裁判前・裁判中	結審後
する	10	17
しない	18	8
その他*)	8	10
未記入	4	5

(単位:施設)

その他

鑑定書そのものは提出できないので別にまとめたものを提出…2施設

- *) しない と答えた理由は設問4と同様の傾向が見られた。その他の中に、解剖嘱託施設の許可があれば可能という意見が含まれるのも同様であった。

D. 考察

回答率が44.9%と半数以下ではあるが、日本の法医学施設の法医解剖以外の子ども虐待に対する実務活動の実態調査がないので、非常に有意義な調査結果と考えられる。中でも、児童相談所等が対応した子ども虐待数の増加が叫ばれている中、3年間に解剖以外の子ども虐待対応を行ったことのある施設が57.5%に過ぎないのには驚きである(設問1)。地域によっては児童相談所が法医学者や法医学施設と年間契約を結んで相談できるシステムが構築されているところもあるが、それはごく一部であった(設問2)。これでは、死亡例の検証どころか、いわゆるキズ・アザによる身体的虐待が疑われた(生きている)ケースに対してさえも、多くの場合に専門家による評価が行われていない可能性がうかがわれる。法医学側の子ども虐待への対応についての理想像に関する設問(設問3)を見ると、臨床法医学外来(診断・治療は行わず、非死亡例の損傷の受傷機転等を判断するための外来:ドイツ・イタリア等では運用されている)の設置を半数が支持していることから、現状の法医学の対応では不十分であると、多くの法医学施設は認識していると考えられる。

最後に、本研究の最大のテーマである、地方自治体で行われる子ども虐待死亡例(法医学者は司法解剖を執刀している)に対する検証作業への協力が可能か否かを聞いているが(設問4・5)、その結果を見ると検証会議に出席したり資料

の提出したりすることに多くの法医学施設が理解を示していることが示唆された。しかし、子ども虐待死亡例の解剖が、警察署長や検察官から囑託される鑑定(司法解剖)として行われる以上、当然ながら裁判が終了するまでは解剖結果等を証言したり資料を提出することは難しく、証言や資料の提出には囑託機関の許可が必要であるとの意見が多く出された。また、検証作業においてはクローズドであることが大前提であるとの意見も出された。更には、検察庁・警察・児童相談所・裁判所、そして医療者・法医学者等が関わる、裁判とは異なる新たな仕組み作りが必要であるとの意見もあった。今後は、現状のシステムの中で法医学医師が検証作業に加わるためにクリアすべき問題点を更に明らかにしつつ、一方で、更に有効な検証作業が行えるような新たなシステムを模索していく予定である。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

※アンケート結果がまとまったばかりであり、今後論文・学会等で発表していく予定である。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究」

研究代表者: 奥山真紀子(国立研究開発法人 国立成育医療研究センター)

「子ども虐待検証における法医学的情報の必要性に関する研究」

研究分担者: 内ヶ崎西作(日本大学医学部社会医学系法医学分野)

法医学関係者の子ども虐待への関わりに関する実態調査(アンケート調査)

本研究班では、子ども虐待事例の特に死亡例に関する効果的な検証のあり方を検討しております。子ども虐待に関する法医学の関わりが大変重要であることは言うまでもありませんが、その関わり方は司法解剖のように全国均一なものではなく、実態が十分に把握されているわけではありません。

つきましては、各法医学施設における子ども虐待への関わり方についてのアンケート調査を本研究班において実施することとなりました。

唐突なお願いで大変恐縮ではございますが、アンケート調査へのご協力をお願い申し上げます。結果を公表する場合には、都道府県名や施設名は明らかにせず、数のみの比較や、北海道・東北・関東・近畿...九州等の地方毎の集計での比較等としますが、都道府県名や施設名等を明らかにしてよいとご回答頂いた場合には、実例としてご紹介させて頂く場合があります(あらかじめ可否をお伺いいたします)。

本アンケートの趣旨をご理解の上、何とぞご協力いただけますよう、お願い申し上げます。

締め切り:平成 28(2016)年 1 月 20 日(水)までにお送りいただければ幸いです。

平成 27 年 12 月 25 日

問い合わせ先

〒173-8610

東京都板橋区大谷口上町 30-1

日本大学医学部 社会医学系

法医学分野 内ヶ崎西作

Tel 03-3972-8111(内 2277)

Fax 03-3958-7766

e-mail seisaku@aa.uno.ne.jp

～アンケート～

調査項目の中では詳細についておうかがいするものもありますが、基本的には個人に嘱託されている場合であっても施設での取り扱い数としてカウントしてお答え下さい。

1. 過去 3 年間に、子ども虐待に対する法医学実務活動を行ったことがありますか？

ある(→2. へ進んで下さい) ない(→5. へ進んで下さい)

ある場合、過去3年の年(1月～12月)毎の件数を教えて下さい。

	件数
平成 25 年(1月～12月)	
平成 26 年(1月～12月)	
平成 27 年(1月～現在まで)	

2. 子ども虐待への関わりは、どの様な形式によりますか？ 該当するものを全て選び、それぞれの年間の概数をお答え下さい。

- 1) 大学附属病院の虐待防止委員会等のメンバーとして (約 件)
- 2) 周辺地域病院の虐待防止委員会のメンバー(オブザーバー)として (約 件)
- 3) 児童相談所からの診察依頼によって (約 件)
(セカンドオピニオンとしてではなく、最初に関わる医師として)
- 4) 児童相談所のセカンドオピニオンとして (約 件)
- 5) 児童相談所等の症例カンファレンス(検証)メンバーとして (約 件)
- 6) 警察・警察庁からの生体鑑定として (約 件)
- 7) その他() (約 件)

3. 設問2において、1)に件数をお書きになった場合、その委員会の名称と、委員会の中での立場をお書き下さい。

委員会の名称: _____

委員会内での立場: _____

4. 設問2において、2)～7)に件数をお書きになった関わりは、どのような契約に基づいたものでしょうか？ 該当するものに ✓ を入れて下さい。 その他の場合には、その詳細を欄の下にお書き下さい。

	依頼元との年間契約 (個人に嘱託)	依頼元との年間契約 (施設として契約)	その他
2)について			
3)について			
4)について			
5)について			
6)について			
7)について			

その他の詳細:

5. 現状ではマンパワー等の問題で実現不可能であったとしても、法医学が子ども虐待に関わる最も理想的な形式はどのような形でしょうか？

- 1) 附属病院や法医学研究室に臨床法医学用の外来を開設して対応する(対応するのは法医学医師)...往診無し
- 2) 附属病院や法医学研究室に臨床法医学用の外来を開設して対応する(対応するのは法医学医師)...必要に応じて往診も行う
- 3) 附属病院や法医学研究室に臨床法医学用の外来を開設して対応する(対応するのは法医学で研修を積んだ臨床医)...往診無し
- 4) 附属病院や法医学研究室に臨床法医学用の外来を開設して対応する(対応するのは法医学で研修を積んだ臨床医)...必要に応じて往診も行う
- 5) 児童相談所に法医学医師を常駐させて対応する
- 6) 児童相談所や警察・検察からの依頼があった際にのみに法医学医師が対応する(現状のままでよい)
- 7) その他 _____

6. 執刀した(施設で実施した)子ども虐待の司法解剖事例について都道府県単位での検証が行われた場合(裁判ではありません)、依頼があればその検証委員として参加しますか? また鑑定書等の資料提出を求められた場合にはどうしますか?

	委員として参加		鑑定書等の資料提出	
	する		する	
裁判前、もしくは裁判中の場合	しない		しない	
	その他		その他	
	する		する	
裁判が結審している場合	しない		しない	
	その他		その他	
	する		する	

その他の詳細:

施設名: _____

記入者氏名: _____

ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）

（研究代表者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

地方公共団体の子ども虐待事例の効果的検証に資するマニュアル等の作成に関する研究

地方公共団体の検証における問題点（検証委員の立場から）に関する研究

地方公共団体検証の資料とすべき情報とその入手方法に関する研究

特徴項目別の検証のあり方に関する研究

研究分担者 奥山眞紀子 国立成育医療研究センター こころの診療部

研究要旨

1. 地方公共団体の検証における問題点（検証委員の立場から）に関する研究

本研究の研究分担者及び研究協力者は自治体の死亡事例検証に携わっており、その経験に関して、2回の班会議において議論を行った。なお、事務局で認められる問題点に関しては平行して行っている質問紙調査で検討が可能であり、こちらは検証委員の視点から見た問題点を議論した。

その結果、①都道府県事務局の検証目的意識の問題、②情報収集の壁（医療情報、法医学情報等）、③警察情報との関連、④心理的背景の把握の問題、⑤分析のあり方、⑥提言のまとめ方にまとめることが出来た。

なお、警察の情報を検証に活かせないという指摘が大きかったため、M県で52例の15歳以下の死亡例の警察の資料を分析した小児科医及び精神科医にインタビューを行い、警察の情報の重要性についてまとめた。

2. 地方公共団体検証の資料とすべき情報とその入手方法に関する研究

マニュアルを作成するにあたり、検証に必要な情報を総合する目的で、各研究分担者からそれぞれの分野における必要な情報のリストを提出してもらい、それを総合して検証の資料とすべき基礎情報の一覧を作成した。来年度以降作成のマニュアルに反映させていく。

3. 特徴項目別の検証のあり方に関する研究

虐待死の検証を全て同じ方法で行うことは効率が悪い結果ともなる。マニュアルを作成するにあたって、どのような項目によって検証方法や検証資料を絞り込めるかを検討することを目的に過去の報告書から最初の分類項目を提示することを目的に検討した。

その結果、虐待死の検証はどのように防げたかが目的の検証であり、死因、外傷か餓死かなどで第一段階の分類をすることにはあまり意味がないことが明らかになった。予防や防止の観点から考えると、共通のマニュアルに加えて、年齢毎に収集すべき情報と検証のあり方を提示し、その上で、通告が無かった場合、無理心中死の場合、DVが関与していた場合において、収集すべき情報とその方法、及び検証を行う上での注意点を明らかにする必要があると考えられた。

1. 地方公共団体の検証における問題点(検証委員の立場から)に関する研究

A. 研究目的

地方自治体における死亡事例等検証に関して委員の立場からどのような問題点を認識しているのかを抽出し、今後の検証委員への聞き取り及びマニュアルの作成に資することを目的とした。

B. 研究方法

分担研究者及び検証委員を務めている研究協力者によって、問題点に関して語ってもらい、それをまとめた。

また、警察情報に関しては、M 県警からの資料で 15 歳未満の 52 例を検討した小児科医及び精神科医への聞き取りにより、警察情報により明らかにできることをまとめた。

<倫理的配慮>

個別のケースは検討の対象としなかった。

C. 研究結果

検討の結果、都道府県により検証の質が異なることが指摘された。非常に熱心に検証しているところも多いが、そうでないものもある。

問題となる点として、以下の項目が抽出された。1) 都道府県事務局の検証目的意識共有の問題、2) 情報収集の壁(医療情報、法医学情報等)、3) 警察情報との関連、4) 心理的背景の把握の問題、5) 分析のあり方、6) 提言のまとめ方

なお、警察の情報により明らかにできることに関して別途まとめた。

1) 都道府県事務局の検証目的意識

検証の目的が子どもの死から学び取るという意識が薄い場合がある。その結果、児童相談所や要保護児童対策地域協議会が係っていなければ「それ以上予防の方法がなかった」と決めつけたり、資料を集め方などの問

題が指摘された。更に、意識が低いと提言もお座なりのものになりがちであるという意見があった。マニュアルを作る場合にも、検証の目的や意義を共有することの重要性があると考えられた。

2) 情報収集の壁

確かな検証を行うためにはどのように至ったのかという情報は重要である。しかし、医療情報や司法解剖の情報が得られないことが多い。医師にとって検証の場に情報を提供することが守秘義務違反にならないという確約がないと行えないという意見があった。その結果、都道府県の検証ではなく、要保護児童対策地域協議会の検証を行い、情報提供が得られた事例もあった。とはいえ、死亡後も要保護児童対策地域協議会の法的枠組みが有効なのかは不明である。今後の検討が必要である。

親の精神状態に関する精神科情報は公開できない情報であるが、虐待死を食い止めるためには重要な情報である。実際にある死亡事例に関して親の精神医学的情報がもたらされたことでそのプロセスが明らかになり、その後のその他のケースマネジメントに活かすことが出来た事例があるという意見があったが、どのような形で情報を得ることが出来るかは今後の検討となった。

3) 警察情報に関して

M 県で 15 歳以下で死亡して警察が関与した 52 例を分析した小児科医及び精神科医にインタビューを行った結果、警察情報を分析することにより、①発見時の状況、②検視時の状況、③司法解剖の有無と解剖された時の解剖所見、④関係者の供述調書による情報、を得ることが出来ることが明らかとなった。分析に携わった小児科医によると、例えば窒息が原因と考えられる例の分析、乳児の虐待が疑われた例の分析によって人工乳で育て

ている親が多く泣き声に不快感を感じている親が多いことが分かったという。また、精神科医のインタビューにより、自殺例に関しても心理学的剖検を試みたところ、かなり可能であり、その殆どが防止可能と考えられたとのことであった。

上記のような警察情報の重要性から、司法解剖の情報などを含めた警察の情報は不起訴になった事例、裁判が終了した事例に関して開示できないか、できるとしたらどのような方法があるのかを提示する必要があると考えられた。第一次検証を行い、裁判終了後に第二次検証を行うことも意義があると考えられた。

但し、警察の調書は立件できるかどうかに関心が当たっており、死を防げたかどうかは目的ではない。新たに、加害者や関係者へのインタビューが検証として必要なのではないかという意見もあった。

4) 心理学的背景の把握がなされていない

検証において、心理的背景を知ろうとする意識が少ないことが挙げられた。リスク判断もチェックリストで行うことが多くなり、心理的プロセスを把握する意識が全体に少なくなっていることも一因ではないかと考えられる。

その一方、児童相談所が長期に関わっていた事例でも直前には親に会えていないことが多く、また児童相談所が関わっていない事例ではその心理的背景が把握できないことが多い。上記の警察情報もしくは親への直接の関わりができれば、その心理的プロセスを検証することが出来、防止に役立つことが考えられた。

5) 分析のあり方

どの様な視点で分析を行うかも検証に大きな影響を及ぼす。都道府県での検証は一例一例丁寧に検証することが重要である。どう

したら防げたか、どこがポイントだったのかなど、今後につながる分析が求められている。その点もマニュアルに明記する必要がある。

6) 提言のまとめ方

提言のまとめ方に関し、その事例から学べたことではなく、虐待防止一般的な提言になってしまう傾向がみられるという意見があった。また、事務局主導で提言がなされる場合、具体性が無い提言が認められることもある。分析結果より提言をまとめられるようなアイデアも必要である。

D. 考察

これまで地方公共団体の検証に委員として係った研究者を中心に現状の検証における問題点に関して抽出した。その結果、6項目が抽出された。1) 意識の問題、5) 分析のあり方、6) 提言のまとめ方、に関しては、マニュアルのみで対応が可能と考えられたが、その他に関しては、法律的な裏付けや新たな手法が必要と考えられる。しかしながら、警察情報や心理的情報などは検証による結果を大きく変える可能性が考えられる情報であることも明らかになった。来年度以降、法律的な対応等についても検討を行い、より精度の高い検証にしていく方法を検討していく必要があると考えられた。

2. 地方公共団体検証の資料とすべき情報とその入手方法に関する研究

A. 研究目的

検証を行う上でその検証に資する情報を入手することは非常に重要である。それによって、事例の見方も変わってくるし、防止の方法が発見されることもある。そこで、マニュアルにはその情報を提示していくことが重要となるが、今年度はそれぞれの分野で必要と考えられる情報を提示した。来年度以降に全体として総合的にまとめ、その入手方法

を提示する。

B. 研究方法

各研究分担者がそれぞれの研究内容を検討し、それぞれの分野において必要と考えられる情報に関して提示した。

C. 研究結果

1. 保健情報

1) 母親の当該児妊娠期の情報

妊娠届の時期
妊婦健診の状況
望んだ妊娠か？
生殖医療の有無
妊娠期の婚姻状況
両親教室等への参加状況
胎児の胎内成長状況
妊娠期の母の精神的な状況
妊娠期の母の治療薬物使用状況
妊娠期の母の依存の状況
妊娠期の母の喫煙及び飲酒
妊娠期の家族の喫煙状況
妊娠期の同居家族の状況
家庭内暴力の有無
妊娠期のサポートシステム
その他妊娠期の問題の有無

2) 当該児の出生時の状況

出生場所
親の出産行動の適切性
出生時の母と家族の状況
出生時の母へのサポート状況
在胎週数
生下時体重
周産期の問題の有無
入院期間
母の精神的な状況（うつなど）
薬物使用の状況
周産期の喫煙状況
母子保健の支援の状況
その他周産期の特記すべき状況

3) 乳児期の状況

成長曲線
母乳・人工乳の状況
離乳期の状況
乳児期の家族の状況
乳児期のきょうだいの状況
育児のサポートの状況
子どもの発達状況
母子手帳の記載状況
乳児全戸訪問時の状況
乳児健診での状況
予防接種歴
疾病罹患・外傷の既往
両親の疾病罹患・外傷の既往
両親の学習面での問題の有無
両親の育児能力
母子保健支援の状況
乳児期のその他の問題

4) 幼児期の状況

1歳6ヶ月、3歳児健診の状況
成長曲線
子どもの発達の状況
両親の精神的問題の有無
家族の状況
育児サポートの状況
地域とのかかわりの状況
子どもの疾病罹患・外傷の状況
疾病罹患時の受診状況
両親の疾病・障害等
幼児期の母子保健支援の状況
保育園、幼稚園、その他の通園状況
日常の衛生状態
幼児期のその他の問題

5) 小学校～中学校期の状況

成長曲線
学校保健での情報
学習面の情報
行動面の情報
日常の衛生状態
食行動の状況

- 疾病罹患・外傷の既往
 - 登校状況
 - 友人関係
 - 家族の状況
 - 福祉との係り
 - 補導歴
 - その他の問題
2. 地域福祉情報
- 1) 虐待としての関与がある時
 - 通告の時期、期間
 - 対応の時間経過
 - その他すべての情報
 - 2) 養育（子ども家庭）相談の福祉情報
 - 子どもの発達状況
 - 子どもの精神面・行動面の評価
 - 親・家族のアセスメント
 - その他すべての情報
 - 3) 障害対応としての福祉情報
 - 障害の内容
 - 発達上の問題への評価結果
 - 家族の状況の判断
 - 指導への家族の対応状況
 - 通所・通園状況
 - 4) 保育園情報
 - 成長の情報（身長・体重等）
 - 運動発達の状況
 - 言語発達の状況
 - 社会性の発達の状況
 - 通園状況
 - 親・家族の問題
 - 衛生状態
 - 食行動、行動の問題
 - その他気になったこと
3. 児童相談所の情報
- 1) 通告があった場合
 - 通告の状況
 - 初期判断
 - 調査の結果
- 子ども・家族・地域のアセスメント
 - 親の心身の疾病罹患の状況
 - その後の介入の状況
 - 他機関との連携の状況
 - その他すべての情報
- 2) 養育相談・非行などでの関わり
 - 背景に虐待がないかの調査の有無
 - 子ども・家族・地域のアセスメント
 - 対応の状況
 - その他すべての情報
 - 他機関との連携状況
 - 3) 療育手帳に関する関わり
 - 子どもの発達状況
 - 相談時の親の状況
 - その他の情報
4. 小児医学的情報
- 小児科受診時の情報（死亡時を含む）
- 以下の情報を受診の経過に従って、死亡までを時系列で整理する
- 1) 診察情報
 - 受療行動（受診までの時間等）
 - 身長・体重の推移
 - 体表面の外傷痕の有無、数、性質
 - 眼底所見
 - 全身骨所見
 - 検査所見
 - う歯の数・程度
 - 外傷・病的状態への保護者の説明
- *外傷の場合
- 受傷環境（落下の高さ、床面の性質など、受傷と関連する要因の具体的状況）、受傷日時、発見者、発見後の対応
- *病的状態の場合（栄養障害・脱水を含む）
- 経過、発見者、発見後の対応
- 2) 問診からの情報
 - 出生時状況（在胎週数、生下時体重、周産期問題の有無など）

健診受診状況
予防接種歴
既往歴
発達歴
行動の問題の有無
家族状況と家族の既往歴
保護者の態度

子どもの死亡に対する認知・感情とその後の行動

5. 臨床法医学的情報

受傷時の子どもの発育・発達状況
家族の情報
生活していた空間情報
受傷の状況に関する説明
受傷当時の外傷の所見
 外表所見（写真）、画像診断等
病院での治療経過
生前の受傷状況
受傷場所や受傷時の検証情報
 場所、物等の写真
警察情報
 現場検証
 加害者・関係者の供述

6. 心理的側面に関する情報

加害者及び配偶者の幼少期から思春期にかけての虐待やネグレクトの既往歴と、依存・愛情欲求の充足の程度
加害者とその配偶者による家族構成の経過
被害を受けた子どもやその同胞の妊娠に至る経過
妊娠期の母親及び父親の関係性と胎児に対する認知・感情
妊婦健診の受診状況（可能であれば、母子健康手帳）
妊娠の計画性の有無及び妊娠に対する認知及び感情
子どもの誕生に対する認知・感情
子どもに対する虐待・ネグレクトの発生から以降の経過

7. 連携に関する情報

上記の情報を時系列で並べ、その間の各機関の連携に関しての情報をまとめる
その際、一方的ではなく、A機関の認識とB機関の認識を並列で検討すべきである。

D. 考察

今回は必要と考えられる情報を列挙した。一部重なりもある。これらの情報の中で入手が難しいと考えられる情報の入手方法を検討し、得られた情報の重要度の判断及びまとめ方に関して来年度以降のマニュアルに入れる必要がある。

3. 特徴項目別の検証のあり方に関する研究

A. 研究目的

虐待死亡事例検証を効率よく行うために、そのマニュアルを作成するにあたり、第一段階でグループ化してその検証のあり方を提示することも考えられる。

そこで、これまでの国の死亡事例検証報告から特徴的な点を挙げ、その項目を始点とした検証方法の分類が妥当かどうかを検討した。

B. 研究方法

これまでの国の重大事例検証報告書から特徴的に分類可能と思われる項目を挙げ、それによる分類を行って検証方法を提示することに興味があるかどうかを検討した。

C. 研究結果

1) 年齢

年齢により、その内容はかなり特徴的であり、また、年齢により集めるべき情報が異