

なると考えられた。従って、年齢で分類して必要な情報や検証のあり方をマニュアル化することは意味があると考えられた。

2) 死亡原因（暴力による死亡、餓死等）

身体的暴力による死亡であってもネグレクトが含まれていることもある。本検証は死因を特定することが目的ではなく、どのように防げたのかという観点から考えると、合理めるべき情報や検証のあり方はそれによって変わるべきものではない。

3) 通告の有無

通告がある、つまり虐待として認識されていた事例かどうかは検証においては大きな関心事であることは明らかである。ともすると、通告がない事例に関しては、検証がなされていないか、または「致し方なかった」で済まされる傾向もある。しかしながら、実際に子どもが亡くなったわけであり、どうして通告に至らなかったのかを検証することは非常に重要である。確かに、通告された事例の方が調査がなされているために情報は多いが、通告がなされていない事例に関してこそ、なるべく多くの情報を集めて、どのように防げたのかを検証すべきである。従って、通告の有無で分けて、通告がない事例に関する情報の集め方や検証のあり方をしっかりと示す必要がある。

4) 関与機関

通告の有無同様、それまで関与した機関によって情報量は異なる。しかし、関与機関の情報は全て収集すべきものであり、関与機関によって検証の方法が変化するわけではない。

5) 無理心中死かそれ以外か

国の死亡事例検証によって、無理心中と心中以外の虐待死とはかなり様相が異なることが明らかとなっている。つまり、一般

の子ども虐待のリスクファクターは無理心中死では当てはまらない事である。無理心中なのかどうかを見極めることは難しいという一面があるものの、無理心中と考えられる事例においては、その予防を考えると、虐待のリスクを考えた情報収集のみならず、自死の一部としての観点から、加害者のうつやその他の精神状況や、周囲へのほめかし、など、検証において気を付けるべき点を提示する必要があると考えられた。

6) DVの有無

子どもの死亡事例において、パートナーからのDVが関与していることは少なくない。DVがある場合には、DVとしての関係機関の関与を漏れなく検証する必要がある。また、DVが明らかになっていない場合には、何故支援に結びつかなかったのかを明らかにする必要がある。その点で、項目として残すことが必要と考えられた。

D. 考察

以上のことから、すべての検証に共通する基礎的なマニュアルの作成に加えて、年齢ごとに必要な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に必要な情報、無理心中死に関して必要な情報、DV関与事例で明らかにする情報を提示することが必要と考えられた。

E. 研究業績

なし

F. 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）

（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の保健的側面に関する研究

研究分担者 中板育美 公益社団法人日本看護協会常任理事

研究要旨

平成 19 年の児童虐待防止法改正により、国だけではなく、自治体においても虐待重大事例等の検証を行うことが規定された。すでに、自治体の一部ではあるが、検証結果報告書がホームページ上で公表もされている。そこで 27 年度は、ホームページに公表されている 25 年度、26 年度に出された報告書に限定して閲覧し、事例の概要、抽出された課題、改善策から見える保健機関の関与の課題または、検証委員会への情報提供の在り方について課題（タスクリスト）を整理した。

報告書の閲覧によるメリットとデメリットについては、死亡事例もしくは重症事例の検証報告からの課題抽出となることで、①外部の保健関係者以外の有識者による検証委員会の意見を踏まえることができる、②検証において、保健的側面がどの程度の比重（関与の深度）であるかが見当がつきやすい、③検証委員会への情報提供の在り方に関する示唆を得やすいなどがある。一方でデメリットは、報告書に至るまでの検証プロセスが見えづらいことである。

（結果）報告書数；23 事例から、（1）多くの報告書が、母子保健と児童福祉との情報共有を改善点としてあげていた。母子保健情報などの情報提供時のミニマム情報（母親及び家族員のプロフィールや生活史など）が伝えられていない、情報共有がなされていない点が議論されたことが推察される。（2）妊娠中の支援/関与経過が情報として十分に整理されていない可能性がある。検証では、あらゆる関係機関・者で収集された家族情報について、整理していると考えるが、妊娠期における関与が、保健に限局している。（3）提言内容を踏まえると、虐待対応に対する姿勢が、保健衛生部門は、児童相談所や市児童福祉からの指示待ちとなりやすい環境があった。

はじめに

厚生労働省が行ってきた重大事例等の検証が、平成 19 年の児童虐待防止法改正によって、自治体（特に、都道府県、指定都市、児童相談所設置市）においても行うことが規定された。国は、自治体における検証の目的を「事実の把握、発生原因の分析

等を行っただうえで、必要な再発防止策を検討する」としており、検証のための構成員や進行手順を示すほか、報告の公表についても提案している。

一部の自治体は、検証結果報告書をホームページで公表している。

A. 目的

検証委員会を効果的かつ効率的に行うために、情報整理に活用するタスクリストを作成する。つぎに検証にあたって、見直す/確認すべき事項（ミニマムリスト）を作成する。初年度は、そのための基礎情報を整理することを目的とする。

B. 方法

1) 既存資料によるポイント整理と課題抽出

27年度は、ホームページに公表されている報告書から、事例の概要、死亡に至った情報、対応や体制に関する課題、および改善策の提案がなされている25年度、26年度に出された報告書を参照した。

保健的側面からの効果的検証への参画のポイントを整理し、効果的な検証を行うために、特に、保健分野における「課題」「改善策」に関する情報に着目して、検証から見える課題（タスクリスト）を整理した。

2) 検証の対象

国が検証を推奨している、以下5つに該当する事例を対象とする。

(1) 虐待による死亡事例（心中・死亡原因が虐待によるものと特定されないが、死亡に至った経過の中で虐待が疑われる事例を含む）

(2) 死亡に至らなかったが虐待（心中未遂含む）により重度の障害に至った重篤な事例

(3) 乳幼児死体遺棄の事例（遺棄後、数年経過した事例含む）

(4) 棄児置き去り児の事例

(5) その他の重大な児童虐待の事例

C. 倫理的配慮

公表されている報告書のみを扱い、記載された内容に忠実に検討することで、倫理的配慮に値すると考える。

D. 結果

1) ホームページから「死亡事例検証報告書・2013/25年度」「死亡事例検証報告書・2014/26年度」「死亡事例検証報告書」「重症事例検証報告書」にて検索した。

2) 「死亡事例検証報告書」数（23）

その結果、抽出された報告書数は、以下の23件（1自治体で複数の報告も含まれる）であった。

（札幌市2013年、東京都2014年、さいたま市2014年、神奈川県2014年、相模原市2013年、横浜市2014年、千葉県2013年、松戸市2013年、茨城県2013年、栃木県2014年、静岡県2014年、三重県2013年、滋賀県2014年、和歌山県2014年、福岡市2014年、宮崎県2013年、熊本市2014年）など

3) 23事例の概要と課題と改善策（表1）
検証プロセスの記載がある検証報告書から読み取れた課題について検証対象、情報と収集方法について整理する。

(1) あらゆる過程で収集された家族情報を整理し、構造化されていない可能性。

23例中13例は、乳幼児の死亡事例であった。11例について、保健師のかかわりと検証時の情報提供を見てみると、

・全ての事例に、保健師のかかわりが認められる。

・健診受診の有無（未受診の際の対応とその結果、発育・発達状態、養育環境、養育者の健康状態、予防接種情報、乳幼児期に用意された公的保健サービス利用の有無、経済状況、などミニマム情報については、記載があるものもあり、提供されていた。

・一方、家族支援や精神保健福祉活動に関わる上で、重要な親の成育歴や生活史、夫婦関係や夫婦の成り立ち、3世代にわたる人間関係、家族の生計の成り立ちなどの情報

提供が、検証場面に提供されていない傾向がうかがわれた。

・居住実態が把握できないケースについて、その実態そのものを児童虐待の観点で配慮されにくい状況があった。

・居住実態が不明な子どもなど、長期にわたる経過を有する場合、保健にかかわらず、担当が代わるなどしており、検証場面では情報が不確実な状況で伝わりかねない。

・児童福祉からの情報提供の照会内容に直結する情報のみが提供されていることが目立ち、その周辺情報あるいは関連情報が提供されていない(把握されていない)ことが多く、児童福祉部署の危機判断に対し、保護的判断の材料を提供していることが多い。

・要請以外は、積極的に児童福祉担当部署につなぎ、関与の有無を逆に確認するなどが標準化されていない。

・拒否により支援中断しやすい事例に対し、保健情報(特に、母親の精神保健的情報など)の提供が、緊急度判断を上げる可能性があることへの意識が薄い傾向がある。

・児童福祉への母子保健や精神保健、生活関連情報の提供に対し、受け身の姿勢であり、児童福祉や児童相談所から提供要請により提供する、あるいは、要請があった項目のみ(関連情報は提供されない)の傾向がある。

・危機感が共有されれば、家庭訪問など、頻度を増やすなど、柔軟に対応している場合もある。

・妊婦については、保健師が危機意識を抱くものの積極的に関与し、児童福祉にあげていない状況にあった。

(2) 情報のタスクリスト

・「家族関係の軋轢を機に突発的な行動をとることが予見された母親であったが『精神状態の変化』に着目できない。」と報告書には記載があるが、母子保健情報とそれに関

連する情報の経時的・経年的な整理とそのアセスメントが構造的になされていない、あるいは記録されていない可能性が推察される。

・自死遺族への関与がなされていないなどは、「自死遺族への関与」の定義が曖昧であり、どの程度、何を支援していたのかは記載からは不鮮明である。しかし、その情報や自死遺族への関与(自殺の連鎖・家族の自責感情、家族と地域とのつながりなどを考慮した)から得られる情報について、関連付けて整理されていない可能性がある

E. 考察

1) 共通していた課題と改善策

検証事例の全てにおいて、課題と改善点にあがっていた項目は、「関係機関の連携」「情報の共有と的確なアセスメント力の強化」「要対協の体制強化」である。

児童虐待の発生予防のためには、課題に挙げられたように情報が正しく、共有され、その情報を基に的確にアセスメントできる態勢が整備されているのが望ましいのは言うまでもない。しかし、共通にあがっていた課題に対する新たな改善点には、具体策に欠けるものがあり、次なる同様のあるいは類似の虐待対応にどのように活かされるのかが不透明であった。

健診受診の有無(未受診の際の対応とその結果、発育・発達状態、養育環境、養育者の健康状態、予防接種情報、乳幼児期に用意された公的保健サービス利用の有無、経済状況、などのミニマム情報については、検証委員会の中で、徐々に質疑を繰り返すなかで明らかになっている可能性もある。

本来は、母子保健で獲得される種々の情報を包括的に捉えた上で、どのように判断した結果の対応であったのかが、検証場面では、詳細に報告される必要がある。

2) 「特定妊婦」「要支援児童」の扱い

さらに、新たに要対協の対象範囲となった「特定妊婦」や「要支援児童」の定義とその予防的対応について、十分な共通認識には至っておらず、関与が「要保護児童」と同一に扱う部署では、手薄になりやすい。支援プログラムも含めて、母子保健と児童福祉の協働がよりいっそう求められる領域であり、早急に整理する必要がある。

3) 要対協の個別ケース検討会議の強化

必要な事例に対し、適切に必要な関係者を交えて、個別ケース検討会議が開催される必要がある。精神疾患を持つ親、あるいは家族員に精神障害やアルコール、DVなどが合併する場合には、それらの病理が、暴力行為を誘発し、子どもに害を加える可能性にも配慮し、精神保健相談担当課等の関係機関や専門家の客観的視点は大変重要である。

また、数回の個別ケース会議を繰り返しても、再アセスメントが成されることがない事例もあったことから、特に危機にある事例は、個別ケース検討の回ごとに、再アセスメントをするようマニュアルに書き込むことが望ましい。

4) 母子保健活動の再考と徹底

乳幼児が犠牲となるネグレクトに対する危機感を向上させる必要がある。乳幼児は、親等による100%の養育関与が必要である。また、子どもが育つ環境もいのちに影響をもたらす。日々繰り返される生活全般の観察が重要である。保健師は、家庭訪問という技術をフルに活用し、親個人と乳幼児との関係性、生活空間などの環境にも目を配り、情報収集とともに、親に対し、応援という「ソフトな介入」を可能にするポジションにいる。

しかしながら、検証報告の中からは、そのようなポジションを活かせていない自治

体が伺われる。再度、虐待もしくは虐待が疑われる家族介入における家庭訪問の位置づけやその手法について、確認する必要がある。検証報告の改善点には、詳細な家庭訪問などの改善について触れるものはない。

5) 虐待対応に対する受け身的姿勢

・23例中1例のみ、市保健所保健師が家族の危機を察知し、児童相談所との危険度に対する温度差を感じて、自ら警察に協力依頼をしていたが、それ以外の保健関与事例では、情報提供、要対協（個別ケース会議）への参画、関係機関など資源活用、医療機関への情報提供と協働姿勢の誘導などが、受け身的である。

F. まとめ

検証事例から、以下の点について、あらためて情報の整理と説明能力が必要である。

1. アセスメント（情報の構造的整理・部分的アセスメント・包括的アセスメント）力強化と、プレゼンテーション力の向上

2. 両親の養育能力等に顕著な問題が認められ、子どもの健全な養育に大きな支障が生じる可能性が疑われる事例（出産前の特定妊婦、虐待に関するハイリスク家族を含む）への関与とその危機感の報告と「要支援児童」「特定妊婦」の状態像の共有と支援方法の確立

3. 母子保健活動における虐待予防と虐待対応時の経過説明能力

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(表1) 21事例の概要と検証にて明らかにされた課題と改善策

| NO | 事例の概要 | 課題 | 改善策 |
|------------------------------|--|---|--|
| 1 | 精神障害を持つ母親と知的障害を持つ子どもとの母子家庭。本児（特別支援学級）と母親二人が自宅で死亡。 （自殺をほのめかす手紙で訪問して発見） | 精神疾患を考慮した見立ての欠如 親子のアセスメント不十分 養育困難ケースであり、怒鳴り声通報にも受理理由を変更せず。 | <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を持つ人への理解と対応（職員研修） ・精神疾患を持つ親とのひとり親家庭の場合、養育の困難性を考量して、「要保護児童」と捉えて対応支援途中で虐待と判断した場合の虐待対応（安全確認・確保） |
| 2 | 母、兄、妹、叔父の4人の無理心中 父親の自殺後、母親が不安定になり、子家センが医療への受診勧奨をしていた。 （学童・乳幼児） | 精神的不安定な母親の支援拒否に支援が停滞。 キーパーソンを叔父としたことが見立て違い 保健機関は、自死遺族としての関与が不十分 | <ul style="list-style-type: none"> ・支援停滞事例は、組織的に介入方法の検討を積極的に行う。 ・精神的不安定な親に対応する際には、主治医との連携は必須。 |
| 3 | 自室内で母親（くも膜下出血による死亡）と知的障害のある児が死後1か月後に遺体で発見。（児の体重は標準の半分） （学童） | ケースマネジメント機関が不鮮明。情報共有なし。保健機関は、知的障害児の医療機関へのつなぎで支援終了。 | <ul style="list-style-type: none"> ・危機を察知した機関は、積極的に、子家センなどへ発信する。 |
| 4 母(30代) 父(40代) | 精神疾患を持つ母親が小学生の娘2人（二女・三女）の腹部を包丁で刺し、自分も自殺を図った結果、二女が死亡し、三女がと母親は重傷を負う。 | 家族関係の軋轢を機に突発的な行動をとることが予見された母親であったが「精神状態の変化」に着目できない。 精神保健担当と生活支援担当等が病院の精神科SWとの確認にとどまる。家族構成の変化時のアセスメントの欠如 | <ul style="list-style-type: none"> ・養育者の状態把握にかかる重要性の認識 ・転機となる時点での適切な判断・評価の方法 ・関係機関の情報共有・ケース検討会議のあり方 ・連携にあたってのマネジメントの主体の明確化 ・札幌市の児童相談体制の強化 |
| 5 母親(30) 元交際相手 (28) | （内部検証） 6歳の長女の遺体を他市の雑木林の土中に埋めて遺棄。 | 教育機関の就学事務における要保護性の確認や要保護児童の情報共有の観点の不十分さ。 保健機関は、居住実態の把握不可能ケースについて、児童虐待予防の観点から児童福祉担当部署につなぎ、情報共有する流れが標準化されていない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉部署や保健部署など子どもに関わる部署における要保護性確認と共有の仕組みの構築 ・実態把握ができない情報も地域協議会が集約し管理する機能を備える（要体協の強化） |
| 6 | 2歳10か月の男児(第4子) 救急搬送され、同病院から児童相談所に | 家庭訪問を実施した市保健所保健師が父の態度に危機を感じ児童相談所に当日中の緊急個別支 | <ul style="list-style-type: none"> ・「マニュアル」の徹底 ・家庭訪問スキルの向上と体制整備 |

| | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|
| <p>母(?) 父(?)</p> | <p>虐待通告があり、その後、本児が死亡した。死因は餓死であった。 第2子の女儿(5)も自立歩行不可能なほどの衰弱で、入院させ、その後一時保護された。 (母、懲役7年、父、懲役9年6か月)</p> | <p>援会議を要請。しかし、児童相談所は、窓口を市児童育成課と指示していることから危機感のズレが失敗の原因。 (市保健所は、市児童育成課と協議しつつ、土・日の緊急事態を懸念し、警察署に協力要請していた)。 「マニュアル」が求める「安全確認」が不徹底。家庭訪問では、児童心理司、児童虐待対応協力員等の同行が困難な実施体制に問題。 児童相談所は、子どもの外傷等見当たらず、安否確認ができたとして、市に対して「母へ予防接種等保健関係についての配慮は必要」との意見を付けて送致し、相談を終結してしまった。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問は保健師を活用(同行訪問)し、外傷の有無に加え、住居内環境、子どもの体格(身長・体重など)・運動発達状態、衣服の状況等にも注意を払うことが必要。 ・新規の相談や通告であっても、過去の相談履歴について慎重に確認する必要。 ・乳幼児健診結果など市町。村及び保健所に速やかに報告が入るシステムが必要。 ・関係機関の連携において、リスクアセスメントシートを積極的に活用する必要。 ・地域の医療機関と保健機関保健センター・保健所)との連絡体制の整備。 ・保健機関(保健所・市保健センター)での児童虐待の未然防止・早期発見の取組を推進。 |
| <p>7 母親(30) 長男(3歳4か月)</p> | <p>0歳児 出産直後に殺害母親は県内のホテルで出産した女儿をビニール袋に入れ、その口を固く結び呼吸困難により窒息死させた。 ・母親は女儿の遺体を県内にあるコインロッカーに放置した。</p> | <p>長女・長男と過去2回出産を経験したが、長女を養育することはできず、長男の育児にも適切さを欠くことがあった。しかし、新たな妊娠によってもたらされる様々な困難について、思慮が不足していたためか、望まない妊娠を予防するための方策をとることがなかった。 携帯サイトで自分や長男等の面倒を見てくれる他の男性を探したが見つからず出産したら殺害することを決意した。 本児出産後の母子手帳交付であり、リスクが高いと判断できるにもかかわらず、新生児訪問等、留守で実施できない状況などを放置した。1歳6か月健診も未受診であり、その追跡も3か月後であった。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・学校教育での性教育 ・母子保健体制の強化。 ・保健機関等での望まない妊娠に関する相談窓口(市町村母子保健担当課等の周知)。 ・養育支援を必要とする家庭への関係機関の連携による支援等市町村要保護児童対策地域協議会において養育支援ケースとして登録し、児童委員等の関係者と情報共有を図り、ケースの進行管理を行いながら、地域での見守りなど支援体制を構築する必要がある。 ・乳幼児健康診査を受診しない場合や転入した保護者、予防接種の予診票を取りに来ない場合には、家庭訪問等で家庭状況把握に努める必要。 |
| <p>8 父(44) 母(34) 兄7歳</p> | <p>5歳の男児 父親が自宅において、5歳の次男の全身を殴る、蹴るなどの暴行を加え、翌日未明に本児が浴室に倒れているのを勤務明けの母親が発見した。 本児は外傷性ショックにより死亡、父親は、同日、傷害致死容疑で逮捕 (父親に懲役8年の実刑判決)</p> | <p>母親が父親からのDVに対しどこにも相談できなかった。本児は3歳児健診を受診しておらず、市保健所が送付した受診勧奨のハガキに対しても返信していなかったが、当時は幼稚園に通っていたこと等の家庭の状況から、市としてはそれ以上の対応はしていない。 父の病気で無職になり、経済的な理由から本児の保育料を滞納したまま退園。このような状況下で</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・児童虐待、通告義務についての広報・啓発 ・健診等を受診していない家庭の状況、保育園や幼稚園に行っていないことも多く、要支援の可能性大。 ・児童の状況の把握 ・地域で孤立している子育てに不安を抱える家庭の支援。 ・情報共有と管理 ・要対協の調整機関である児童福祉担当課が中心となり、母子保健担当課や生活保護担当課、教育委員会などの児童に |

| | | | |
|-------------------------------|---|--|---|
| | | <p>の介入についても要保護児童対策地域協議会で検討されることはなかった。</p> | <p>関する情報を共有する具体的な仕組みをつくる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応におけるリーダーシップを強化する必要性 ・母子保健事業、児童福祉関連事業の連携 |
| <p>9 父(22) 母(22)</p> | <p>4か月児 自宅で実母の入浴準備中に、実父に面倒を見られていた生後4か月の本児が、激しく泣いた後に突然呼吸が弱まり、上下肢が痙攣したため父方祖母の通報により心肺停止状態で病院に搬送「揺さぶられっ子症候群」が強く疑われるとして死亡した。</p> | <p>関係機関と情報を共有し、多様な視点からこども及び家族のリスク・アセスメントが不十分であった。</p> <p>健康福祉主管課は、実父等が実兄を叩くなど家族内暴力を知りつつ、家庭内暴力を重視せず、実母の養育困難事例で対応している。</p> <p>児童相談所は、受理会議での家庭訪問を行うとの方針を実行せず。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・多様な視点から児童及び家族のリスク・アセスメントの徹底。 ・住民に近い市町の相当の専門的スキルの習得（実践的な研修を繰り返し職員のスキル・アップを図る）。 ・児童相談所は、より困難なケースに対応するため、先進県等に職員を実務研修として派遣し、専門性を向上させる。 |
| <p>10 父(33) 母(29)</p> | <p>実母が、自宅1階の居間で、2歳の長女に馬乗りになり、両手で首を絞めて窒息死させた。実母からの通報で警察署員が到着した際には、既に本児は心肺停止状態で、搬送先の病院で死亡した。</p> | <p>児童相談所は、実母からのSOSを一般相談と捉え単純に在宅支援が適当と判断した（本児への拒否感と精神科への通院歴を踏まえれば不十分な対応）。</p> <p>市の保健機関は、実母の本児を預けたい意向を退け、相談者ではない実父の意向を優先させてしまった。また、その後の実母との電話でも本児を預けたい意向を確認したが、それでも対応方針を変えなかった。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所への電話相談を軽視せず、関係部署の職員等を交えたケース会議や市町へ連絡を入れ状況を確認するなど判断には慎重を期す必要がある。 ・母親の負担感など虐待リスクも高い。市町は、虐待の未然防止の視点から養育支援の一層の充実を図り、育児の孤立化を防ぐ取組を促進していく必要がある。 ・児童相談所や市町の職員には、精神疾患等の特徴を踏まえた対応について職員向けの研修会を多様な機会に設定し理解を深める。 |
| <p>11 父(37) 母(37)</p> | <p>早朝、母子が居住するアパート内で、実母が14歳の長女の首を包丁で切りつけた。本児は大学病院へ搬送されたが、同日死亡。</p> <p>(学生)</p> | <p>児童相談所は、社会調査が十分ではない中で援助方針の決定をしている。学校の危機感に気付かず対応にズレがあった。</p> <p>児童相談所は、精神的に不安定な実母を追い込まないために、実父母の関係性や直前の実父の訪問時の実母の拒否的態度から実父を頼る判断は要注意だが、対応を実父に委ねた。家庭訪問をし、実母が面会を拒否するのであれば、警察に援助依頼するなど積極的な対応をすべきであった。</p> | <p>電話での対応スキルの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意識的に配慮しながら相談者の伝えたいことを積極的に聴き取る姿勢・心がけが必要。職員への意識喚起とともに人材育成。 マニユアル遵守 ・虐待の想定されるケースの安全確認を行う際は、訪問調査等により早期に直接目視で児童の安全確認をすることを徹底。 |

| | | | |
|-------------------|---|--|---|
| <p>12 母親？</p> | <p>児童が自宅で刺されて死亡（実母が逮捕）</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ・合理的でない不安を訴えていることの危険性についての適切な評価。 ・精神疾患がある保護者からの不合理な訴えに対しては、精神的な状態の悪化を示すサインの可能性があるものとして重く受け止め、専門的な視点で対応する必要がある。 ・保護者の心理状態や認知の特性に配慮した支援の実施 ・本人から「心中」や「死にたい」などのほのめかしがある場合、「子どものリスク」に十分着目し、より重く受け止める必要がある。 |
| <p>13</p> | <p>実母は、アパートの浴室で、本児の顔面を叩く、シャワーをかけるといった暴行を行った。その後に、同居男性が翌朝にかけて、本児を逆さ吊りにして頭部を浴槽に沈めるなどの暴行を行い、背後から蹴って本児の頭を浴槽の壁に打ち付けた。実母と同居男性は、暴行の発覚を恐れて救急車を呼ばず、児は頭蓋内損傷で死亡したとみられている。 同居男性と実母は、児の遺体を市内の雑木林に運び、土の中に埋めて遺棄した。 (乳幼児)</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所の体制強化・さらなる人員配置基準の見直しや適切な財源措置。 ・こども家庭支援課の体制強化に対する支援。 ・区役所（虐待対応担当部署及び母子保健担当部署）において適切な支援が行えるように、国が市町村の人員配置基準等を示す。 |
| <p>14</p> | <p>「自宅で祖父が孫を殺した」と本児の母が警察に通報。 同日午前、祖父が寝ていた本児の首をワイヤーで締めた後、キッチンばさみと出刃包丁で頸部、胸部、腹部を数回刺して失血死させた。 祖父は、うつ病と認知症の両方が混在する状態であった。</p> | | <p>祖父が精神疾患発症の初期段階で、適切な診断と治療、サポートやケアを受けることができ、また、家族も専門家から対応の助言を得ることができていれば、今回のような事件は発生しなかった可能性が推測される。 うつ病や認知症の普及啓発。 精神疾患を有する同居家族が子どもに加害行為を与える可能性への気づき。</p> |

| | | | |
|----------------------|---|--|--|
| <p>15 ?</p> | <p>15歳の女兒 民家での一部白骨化した女性の遺体発見。遺体は、DNA鑑定結果から、この家に住む本児であることが判明。死亡に至る経緯等は不明。長期にわたって子どもの安全確認ができない事例であった。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問等拒絶ケースに対し、児童相談所の安全確認の機能（出頭要求や立入調査等）を適時に活用することも積極的に検討すべきであった。 ・精神的な疾患が疑われる事例への対応への課題本字の医療保護入院のための移送等が検討されており、母や本児の人権等に配慮したうえで関係機関等で積極的に情報を収集しつつ、母や家族と直接面会できるまで行う必要があった。 ・本児の長期不登校状態である事実、母が外部の接触を阻害していた状況を考慮すべきであった。 ・最も適切な支援策がとられるよう主担当機関とその役割を明確にしておくという点が不十分であった。 ・小学校と中学校の情報連携 ・子どもの姿が長期にわたって確認できない場合の対応力が不十分 ・措置入院や医療保護のための移送等の判断・対応力が不十分だった。 | <ul style="list-style-type: none"> ・学校の組織的取り組みと安心して相談できる体制の推進 ・SSW等の有効活用と関係機関との連携強化 ・特別な配慮が必要な児童の進学にむけた情報提供と支援継続の組織化（支援シート（仮）作成） ・個別ケース検討会議等における調整機能の強化 ・会議での決定事項等の周知及び役割分担表の作成を通じた共通認識の徹底 ・警察と連携した臨検・捜索の実地訓練の実施 ・措置入院や医療保護のための移送等の判断・対応力の向上 ・精神疾患が疑われる事例への介入と対応に関する研修の実施 |
| <p>16 母 (22)</p> | <p>1歳8か月の女兒。母子世帯自宅（アパート）のエアコンの無い2階居間に約18時間、置き去りにした結果起きた熱中症による脱水死亡。母親が119番通報。保護責任者遺棄致死容疑で逮捕。その後処分保留で釈放。部屋は、窓を開け、強風設定の扇風機を掛け、パンと飲料を置いていた。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・若年出産、母子家庭、生活保護受給、母と母方祖母との関係が険悪など多数のリスク要因があり、要支援家庭と捉えるべきであった。生活保護に関する生活指導、養育支援、保育所利用の支援を行っていたものの、母の拒否的な行動により支援が中断 ・関係者も危機意識が薄く、危機介入に至らず、都度のリスク・アセスメントが不十分であった。 | <p>課題と対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関における情報の一元化の不備と不十分なリスク・アセスメント 祖母の再三の心配に対し、保健センターから家庭訪問を受け入れたこと、母子の愛着関係が良好であったとの情報に頼り、関係者間で危機共有が不十分。再リスク・アセスメントを行うことはなかった。 ・要対協の活用とリスク・アセスメントの強化 ・乳幼児ネグレクトに対する危機意識の醸成 ・母子支援のあり方・強化 <p>関係機関に情報提供、引継ぎを行い、生活保護や保育所の利用支援など切れ目ない細やかな養育支援を積極的に行うべき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所の体制整備 |
| <p>17 父 (36)</p> | <p>児童相談所から警察署へ行方不明の届出をだしていた男児について、A市内のアパートにて遺体で発見され、翌日、保</p> | <p>10年前、市内の自宅近くでTシャツ1枚、紙オムツ、裸足で震えていた本児が発見され保護。父から母へのDVがあり、今後の家庭訪問を了解。A市</p> | <p>組織としての進行管理体制</p> <p>全ケースを対象とした定期点検方法の改善</p> <p>児童相談所情報ネットワークシステムの活用</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| 母(32) | <p>護責任者遺棄致死容疑で実父が逮捕された。男児は、平成16年に児童相談所で迷子ケースとして関与があった以降、関係機関において所在の確認がされておらず、遺体発見時には死後7年以上が経過していた。死因については衰弱死と見られている。 (学童)</p> | <p>に健診状況確認」本児の一時保護解除。 就学時期に調査を行ったことは、重要な動きであったが、就学時健康診断や入学説明会の出席状況を確認する等、教育委員会や入学予定の小学校の調査だけでなく、要保護児童対策地域協議会を十分に活用した積極的な情報共有、機関連携を行うなどが必要であった。危機感が高まることなく経過してしまった。</p> | <p>「進行管理機能」の改修等 児童相談所の体制強化 配置基準、業務見直し、 所在不明であることの危機意識 要保護児童対策地域協議会における情報集約、機関連携について 乳幼児健診未受診者のフォロー体制の充実(母子保健担当部署) 地域社会への広報啓発</p> |
| <p>18 父(26) 母(23) 男児(3) 女児(1)</p> | <p>2歳3か月の男児(第2子) 実父により頭部打撲が原因の外傷性くも膜下出血により死亡。 3か月時に、複数医師による揺さぶられっこ症候群による児童相談所へ通告するが加害者不定のために措置せず在宅養育と判断した。さらにその3ヵ月後の大腿骨骨折の判断で一次保護。再統合に向けて支え、保護解除後、2Wで死亡。 (乳幼児)</p> | <p>家族再統合に向けて外泊など進めていた事例。施設入所後在宅復帰に向けて、入所施設職員の判断や意向は尊重されにくい環境があった。 経過のなかで保健機関への情報照会に対し、健診後のカンファレンスにおいて要支援となっていたが、支援が開始されていなかったことで、情報提供が終了していた。 在宅養育の判断に対し、そのモニタリングとして、市児童福祉と保健の情報共有、連携、協働態勢が不十分であった。 外泊中の近隣からの泣き声通告についても、施設入所時と同様のことと判断し、危険回避環境の有無まで配慮がなされなかった。 全体的に保護者の心情に沿い、そのために、子どもの観察者や地域の声を尊重してアセスメントがなされず、施設入所、措置解除、在宅養育評価が不十分であった。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所の相談対応スキルの向上 ・市の虐待認識の欠如、相談対応スキルの欠如に対する対応研修 ・市と児童相談所の役割分担の明確化 ・医療機関とのケース会議の積極的開催と参画 ・市の虐待予防の観点、ハイリスク家族への支援力の強化 ・地域資源(民生委員など)との密な関係性によるネットワーク強化 ・母子保健による予防や早期発見の機能と虐待対応が一元的に行える体制 ・在宅復帰に向けた連携の再調整(保健師に訪問を受け入れるなど) ・中核市の児童相談所設置 |
| <p>19 母親(24) 父親(29)</p> | <p>10か月の女児が、母の暴行による頭部外傷等により死亡。 本児は、児童相談所が虐待通告を受け、家庭訪問等の経過観察を実施していた。 母親(懲役6年の判決)</p> | <p>保健部所の保健師が、虐待エピソードを児童相談所からの照会に対し、(そういうことが)ありそうな母との感想を抱いていたと告げている。 (兄の1歳半健診時に、「待ち時間に母のみ車へ行く。兄への愛情はあるが、かかわり方がうまくない感じあり」との記載あり) 4人世帯。相談歴なし。保育所の利用なし。兄はNICUからの退院後、市保健師『こんにちは赤ちゃん訪問』のみの関与。</p> | <p>問題点 1 情報収集と危険度査定 2 児童福祉と健康課の情報収集と共有 3 児相職員による家庭訪問 4 連携と一時保護の時期 改善策 ・危険度査定は専門職の知恵を集めて総合的に行う体制確立(特に、故意ではない乳幼児揺さぶられ症候群などの発見はなおさら)</p> |

| | | | |
|--------------------------------|--|--|--|
| | | <p>本児が定期健診・予防接種を受けていることから保健師による家庭訪問等の関与には理由付けが困難と判断</p> <p>児相からの情報提供にも、健康課は児相の経過観察事例であると認識し、児相からの要請待ちの姿勢を変えず（受身の待機でいい）。</p> <p>市町の支援は、保護者などのニーズに基づき、身近な地域資源を活用するという機動性が活かされなかった。また、地域の民生委員・児童委員の協力を得て、そのときどきの状況に即した見守り活動を継続することもできることも指摘されている。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・児の健康・発達成長の状態、両親の性行を含めた家族の状況などの詳細な情報収集を通常にも行う ・関係機関間の情報伝達機能の強化 ・人材配置体制（司法関係雄含め） ・市町の児童相談体制の強化や人材育成のため市町支援プロジェクトチームの設置 ・全児童相談所に保健師等の増員 ・危険度評価アセスメントツールの研究開発 ・リスクの共有化を図る情報システムの導入 |
| 20 母(28) 兄(第2子、5歳) | <p>1歳の第4子</p> <p>第1子は、自宅で転落死、第3子は、心疾患で生後12日めに、自宅で急逝。母が電話で、本児の異常を保育所に伝え、救急隊員が死後約1日たった本児を確認した。</p> <p>「低体重の被害者が発熱していることを知りながら、不衛生な状態で放置し、被害者の生存に必要な保護を加えなかったため被害者を気管支肺炎により死亡させた」として母が逮捕。</p> | <p>いわゆる飛び込み出産や出産の12日後に三男は自宅で急逝している情報が、前住所地で要対協の管理ケースでなかったこともあり市に届いていなかった。</p> <p>保健師による家庭訪問を経て、要支援ケースとなるが、市の要対協での本ケースの把握が、本児出生後も戸籍情報の入手等による親子・夫婦関係の正確な把握はなされなかったなど、母に対するアセスメントが不十分なままの支援が続いた。親子・夫婦関係の正確な把握はなされなかった。</p> <p>要対協の個別ケース検討会議は、本児死亡直前の1回しか開催されなかった。一覧表の進行管理のみで、本来のケースのマネジメントが十分に機能していなかった。</p> <p>「できている時—できていない時」の差に違和感を抱いていたが、母が知的な問題や精神疾患を有しているとの考えはなく、母を精神科医等の支援につなげるなどについて消極的であった。</p> | <p>積極的な情報収集</p> <p>ケースのマネジメントの徹底</p> <p>主担当機関は、アセスメントや支援計画の策定と実施など支援全体の推進・調整を行わなければならない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者のリスク管理と支援 <p>親の知的な課題、メンタルヘルスなどの不調がある場合、適切な判断ときめ細やかな支援が必要</p> <p>ボトムラインの設定と共有、支援方法の見直しは適宜行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どものリスクの管理 <p>ネグレクト家庭の乳幼児の体重の管理等</p> <p>ネグレクト家庭で養育されている乳幼児については、関係する機関がより細やかな対応を心がけ、健康状態や摂食状況等の把握に努めるべきである。特に体重減少等のリスクの判断については、母子保健との連携や医師等の協力を得ながら、保護等が必要性的についても想定しておくとともに、的確に気づき、判断するための研修等、支援にあたる職員が継続的に研鑽を積むことが重要。</p> |
| 21 父(28)、母(28) 姉(1歳11か月) | <p>3か月の男児</p> <p>自宅アパートで母親が本児の頭を平手姉で十数回殴り頭蓋骨骨折等の重傷を負わせた。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・母親の育児ストレスへの対応 <p>事件発生の前週、市保健センターによる新生児訪問にて、母の育児ストレス（育児負担、引越し準備の負担、気持ちに余裕を持っていないこと、期待外れの母方祖母の育児協力、仕事復帰への焦り）を</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・丁寧な聴取と慎重なアセスメント ・世帯単位で情報を生かし支援する仕組みづくり ・医療機関と市町保健センターとのより緊密な連携方法の構築 ・虐待診療についての啓発 |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>帰宅した父が救急車を呼び、搬送。病院からの虐待通報で発覚。 児童相談所、市児童福祉担当課の関わりなし。要保護児童対策地域協議会での取り扱いなし。</p> | <p>把握するが、再訪問を本家庭の引越し予定に合わせ、先延ばしにした。 ・経済的リスクアセスメント 第1子から経済的困窮(父の低収入、車のローン、消費者金融への借金)を抱えることを母親は吐露しているが、育児支援において軽視された。 ・医療機関と市保健センターの連携 出生した医療機関からの未熟児訪問依頼票からは、リスク認識がなかった。 (NICU 入院中の母の面会の少なさ等の情報提供がなかった)</p> | <p>児童虐待に対する医師をはじめとした医療関係者の意識向上及び理解の促進 ・父親等に対する啓発</p> |
| <p>22 父(34) 母(33) 異父姉(14) 異父兄(9) 次姉(1歳7か月)</p> | <p>9か月の女兒 医療ネグレクト、身体的虐待の疑いケースを市がケース移管で受理。市及び児童相談所の対応事例。 本児が泣き止まないことに立腹した父親の、数回平手による殴打。本児の容態が変化にも対応せず、翌日硬膜下血腫により死亡させた。 父は懲役8年の実刑判決、母は不起訴。</p> | <p>医療ネグレクトによる立ち入り調査や保護後の親からの強制的な引き取り要求があった事例記録の受理でリスクの高い養護事例であったが、移管元の要請をうけて、見守りケースとしてしまった。 保健師の家庭訪問等による発育確認や育児支援、養育状況の確認の計画になっていたが、関与は消極的。児の目視も、発育状況も確認できていないが、その後のフォローも不十分。 家庭訪問時、身体計測等を行ってれば、発育・発達の確認ができ、その後の支援につながった可能性もあった。 要保護児童対策地域協議会のケースとして「見守り」が不十分だった。 多機関連携を要す事例の場合、情報共有、役割分担、進行管理が必要であるが不十分。</p> | <p>課題と提言 ・新たな情報に応じた再アセスメント 特にケース移管の場合、引き継ぎ内容に新たな情報は加わることが起こりやすい。再アセスメントの認識を持つ必要がある。 ・乳幼児への視点の再認識と母子保健担当課の積極的支援の重要性 保健師は、新生児訪問、乳幼児健康診査、発達検査等、健康を切り口に家庭に能動的に関われる強みを持っており、それを生かして丁寧に関わることで、乳幼児の死亡を防げる可能性があるということを再度認識すべき。 ・関係機関の共通認識のもとでの役割分担と進行管理 ・実務者会議が有効に機能するための運営方法の検討 ・個別ケース検討会議を実施すべきケースを漏れなくチェックし、迅速な開催がされるような仕組み作り。 ・他自治体への転出ケースにおける適切な引継ぎと途切れのない支援 ・情報提供をし、確実に引継ぐ</p> |
| <p>23 母(27) 母の交際相手(28)</p> | <p>4歳11か月の女兒 急性硬膜下血腫、硬膜下出血による意識レベルの低下で緊急搬送。緊急手術にて救命。母の交際相手を傷害容疑で逮捕。略式起訴で罰金刑。 市からの送致で一時保護したが、ケガの原因「トイレから落ちた」との説明が母</p> | <p>本児のケガ等について情報収集・分析が不十分で、また母親の生育歴や内面的な問題、家族の状況などが明らかにされないまま経過した。 一時保護解除後も虐待が懸念されるケースについては、定期的に家庭訪問を行い、状況把握を行わなければならない。</p> | <p>・子どもの安全を最優先にしたアセスメントの徹底 ・虐待が疑われるケースに対する在宅支援は、関係機関が援助方針や役割分担について共通の認識を有することが重要。 ・一時保護解除等の慎重かつ確かな判断 家庭引取り後の支援方法(計画)を明確にし、支援を受け入れることを保護者と合意した上で、一時保護を解除す</p> |

| | | | |
|--|---|--------------------------------|--|
| | <p>子で一致していることや、母が家の中の安全対策を図ったこと、涙して本児への思いを話したこと、本児も帰宅希望などから、二週間で一時保護解除。</p> | <p>保育所等の見守り体制の協働ができていなかった。</p> | <p>べきである。</p> <p>主たるケース担当機関は、保育所等児童の状況を確認できる施設等に対して、虐待を疑うサイン等を提示し、それらが見られた時には躊躇なく連絡してほしいといった具体的な協力依頼を行わなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケースの進行管理の徹底と関係機関における情報の共有化 <p>一時保護の解除後は、定期的な家庭訪問により児童の状況を確認するなど、情報収集や調査等を継続していく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関における具体的な見守り方法等の共通認識と確認の徹底 <p>個別ケース検討会議等において担当機関や「見守り」の方法など具体的な役割分担を明確にすべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主たるケース担当機関による進行管理の徹底 |
|--|---|--------------------------------|--|

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 奥山真紀子）

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のソーシャルワーク及び 心理的側面に関する研究

研究分担者 西澤 哲 山梨県立大学人間福祉学部教授

研究課題 1：未検証事例の収集

虐待・ネグレクトによる子どもの死亡事例で、都道府県、政令指定都市、及び児童相談所設置市を対象に、検証の実施状況を調査した。その結果、検証の実施率は 7.1%から 100%と、非常にばらつきが大きいことがわかった。検証が実施されなかった理由としては、「虐待死と判断することが困難もしくは疑問」であることが指摘されたが、その具体的な内容は明らかにならなかった。次年度は、ヒアリング調査等により、上記の困難点もしくは疑問点を明らかにし、その対応策を検討する。

研究課題 2：子ども・家庭の心理的側面に関する情報

本年度は、虐待死亡事例の効果的な検証に必要な親等の保護者および家族の心理社会的特徴に関する情報を抽出することを目的に、これまでに都道府県・政令指定都市による検証報告書が公開されている事例のうち、分担研究者が心理鑑定(情状鑑定)等を担当した 3 事例について、検証報告書の内容と心理鑑定等の内容の比較検討を行った。3 事例とは、2010 年に奈良県桜井市で発生した幼児のネグレクトによる衰弱死事例、同じく 2010 年の大阪市西区における 2 人の幼児のネグレクトによる衰弱死事例、および 2014 年に発覚した神奈川県厚木市の幼児の衰弱死事例である。以下にその結果を述べる。

1. 検証報告と心理鑑定の比較

事件発生当時、父親(35 歳)、母親(26 歳)、男の子(5 歳)、妹(3 歳)の 4 人家族で生活していた。

1. 奈良県桜井市事件

【事件の概要】

2010 年 3 月 3 日、奈良県桜井市において、5 歳の男の子が自宅内で餓死した。母親からの「長男を虐待している。痩せている。ぐったりしている」との児童相談所への通報により、桜井市職員が訪問したことによって発覚した。両親が、保護責任者遺棄致死容疑で逮捕、起訴され、実刑判決が確定した。

【検証報告の概要】

本事例の検証委員会は父母の公判を傍聴しており、検証報告書には「関係機関からの聞き取り及びセンター(筆者注：児童相談所)の関わりで判明したこと」と「裁判等により判明したこと」を分けて整理をしている。以下にその概要を記す。

1. 関係機関からの聞き取りで及びセンターの関わりで判明したこと
 - (1) 両親の生育歴、結婚、本児出生に至るまで
 - ・ 両親の実家ともに経済的問題を抱えており、母親は高校卒業後の進学を断念していた。父親は大学中退であった。
 - ・ 母親が高校生の頃に父母は出会い、その後結婚。婚姻時、父親は29歳、母親は20歳であった。
 - (2) 本児の出生から妹の出生まで
 - ・ 長男は難産であり、帝王切開で出生した。
 - ・ 長男は、1ヶ月健診及び4ヶ月健診は受診した。
 - ・ 父親名義の借金があることが発覚した。また、父親は母親に知らせることなく離職していた。
 - ・ 長男は、1歳6ヶ月健診を受けなかった。
 - (3) 本児への虐待、本児の死亡に至るまで
 - ・ 母親は自傷行為を行っていた。また、母親は精神的に不安定となっていたが、医療機関に受診することはなかった。
 - ・ 長男は、3歳6ヶ月健診を受診しなかった。
 - ・ 長男の死因は、るい瘦であった。その他、脳萎縮、複数の傷跡、褥瘡が認められた。
2. 裁判等より判明したこと
 - (1) 両親の生育歴、結婚、本児出生に至るまで
 - ・ 父親は、少年期にその父親から叩かれ、それ以降、父子関係は疎遠になった。
 - (2) 本児の出生から妹の出生まで
 - ・ 長男が1歳から1歳6か月までの間に、父親の離職や借金が判明し、母親は父親に不信感を募らせて夫婦関係が悪化した。母親から父親への暴力があり、父親は母親の激昂を恐れ、母親に迎合的になっていた。また、母親が家計の一切を握り、父親を経済的に制約していた。
 - ・ 長男は1歳6か月健診を受診していない。
 - (3) 本児への虐待、本児の死亡に至るまで
 - ・ 妹の出生(長男は2歳5か月)を機に生じた長男の退行的行動等のために、母親は養育に負担を感じるようになった。
 - ・ 2007年1月に長男(当時、2歳6か月)が部屋を歩き回り、妹の腕を踏んだことを機に、父母は長男をワンルームのロフトに上げるようになった。
 - ・ 母親は自傷行為を繰り返していた。借金問題などがストレスとなったためとされる。
 - ・ 2008年の後半以降、長男は一日中ロフトで過ごすようになる。
 - ・ 2009年5月(長男4歳10か月)、父母の外出中に長男がロフトを降り、調味料を撒き散らしたため、母親の外出中には長男をトイレに閉じ込めるようになる。
 - ・ 父母は、長男をトイレに閉じ込めて、妹を連れテーマパークに出かけることもあった。
 - ・ 朝食として、母親が細巻きにしたおにぎりを食べさせた。昼食と夕食は、母親がロフトやトイレにおにぎり等をおいたが、長男は次第に食べなくなった。父母とも、長男が食べないことに関心を払わなくなっていった。
 - ・ 父親は、長男の身体が異常に痩せ細っていることを認識していたが、何らか

の対応を講ずることはなかった。

- 2009年の秋以降、長男は自発的行動が取れなくなっていた。父親は、長男のことを「オブジェのよう」だと母親に話している。
- 長男は、発語が少なくなり、抜毛行為などが出現していた。
- 母親は、子どもの虐待を扱ったテレビ番組を見たことで、自身の行為が「育児放棄」に当たるのではなかとの認識を持ち、そのことを父親に伝えたが、父親は母親が子育てに「がんばっている」と答えた。

【心理鑑定の概要】

1. 長男を死に至らしめることになった経緯については、長男に対する母親の拒否感・嫌悪感、それに対する長男の反応への歪んだ認知に基づく母子関係の螺旋的な悪化が主たる要因となり、父親はその経過に心理的に巻き込まれていったものと理解される。また、父親と母親の関係は、いわゆるDV関係と類似したものであったと考えられる。DV関係では、典型的には男性がさまざまな形態の暴力に行使によってパートナーである女性の行動や心理状態を支配するものであるが、本件では、父親が母親の心理的な支配下に置かれていたと考えられる。
2. 父親は長男をロフトの上で生活させたり、家族の外出時に長男をトイレに閉じこめておくことが異常な事態であるとの認識は持っていた。しかし、それに対して何らの対応も講ぜず、いわば「成り行きにまかせる」形で、最終的には長男を死に至らしめるという結果になった。その背景には、父親の成育歴に由来する

性格傾向と、母親との関係の特徴とが関与していた。

3. 父親は、幼児期および学童期には、休み時間に友人と校庭で遊びまわる社会的で活発な男の子であった。また、勉強もよくでき、現に、高校は地元の有名進学校に進学した。しかし、思春期の頃、父親の性格や対人関係様式に変化が生じ、高校時代にはほとんど友人がいない消極的な性格に変わっていた。この変化の要因として指摘されるのは、父子関係および母子関係を含む家族関係であった。
4. 父親は、その父親、母親、姉との4人家族において成長した。父親は、小学校高学年の頃にその父親(以下、A氏とする)とトラブルとなり、その時以来、本件逮捕に至るまで父子関係は途絶した状態であった。A氏の行動は、家族内の成員間の葛藤への対処様式としては異常なものであり、問題や葛藤に対して背を向けるという、回避性の対処様式を示したと考えられる。父親にとっては、A氏の行動がモデルとなり、対人関係における問題に対して積極的に関与することで解決を図るという対処法を学ばなかったと考えられる。
5. 父子関係の途絶に対する母親の態度にも大きな問題があった。母親は「見て見ぬふり、何事もないふりをしていた、表面上、うまくいっているというふり」をしていたと言う。父親が母親に相談することもなく、また、母親が何か言うこともなかった。また、A氏は、浮気の繰り返しが原因となって、大学進学直後の父親に命じられて家を出ている。その後、母親の態度は、A氏がいたときになにも変わらなかったという。「同じ家

- に住みながら、別々の家庭のよう。A氏の存在や、A氏が出て行ったことは『触れたらあかん』という感じ」だったとのことである。このような家族関係において、父親は重要な問題に関して「なかったこと」にするという、『否認』と呼ばれる防衛機制を形成したと考えられる。
6. 父親は、一浪の後に有名私立大学に進学したが。早々に退学し、高校生時代と同様の内閉的な生活に戻った。19～20歳の頃には自宅にひきこもりの状態となった。父親は「長いトンネルの中にいるような感じだった」と述べている。当時の父親にはかなり強い自責感、罪障感、自己嫌悪感が認められ、反応性抑うつ状態等の精神状態であったと推測される。
 7. 父親は、3年間のひきこもり状態からなんとか脱し、大型小売店でアルバイト店員として働き始め、その後、本件発生まで、派遣社員や正社員を含めて7ヶ所で勤務することになった。
 8. 勤務先で父親は母親と知り合い、数年間の交際期間を経て、父親が28歳、母親が20歳の時点で婚姻している。母親の情緒の不安定さ、激しい怒りの表現、および支配性は交際当初から見られていた。母親の情緒の不安定さを示すエピソードには、「家を飛び出し道路に腕を広げて横たわる」、「包丁を突きつけられたり、切られたりする」、「包丁で自身を刺そうとする」、「喧嘩の際に下着姿で戸外へ飛び出し、止めようとするときにさらに激怒する」、「リストカットと20ヶ所くらいのピアスをあける」などが挙げられた。
 9. 父親は、母親のこうした情緒的不安定さ激しい怒りの爆発を回避しようとした結果、母親の心理的支配を受けるようになっていた。また、性的行為に関して、父親は母親から「不能で役立たず」などといった心理的な攻撃を受けており、その結果、自尊感情が大きく損なわれていた。
 10. 父親と母親の関係のいま一つの特徴として、経済的な支配が指摘できる。父親の給与は全額母親の管理下であり、父親はいわゆる「小遣い」を受け取っていない。このように、夫婦間には経済性に関する支配関係が成立していたと言える。
 11. このように、父親と母親の関係には、身体的虐待、心理的虐待、社会的虐待(父親はメールをチェックされたり友人との交際を禁じられたりしており、社会的孤立の状態にあった)、経済的虐待という要素があり、母親が父親を精神的支配下に置くDV関係にあったと言える。
 12. DV関係の中で、父親は母親に対して強い劣等感情を抱き、自身が無力で無能な存在であると自己卑下するようになった。また、父親は母親のリストカットなどの自傷行為に対処できず、その結果、無力感や自責感を抱くようになり、母親による精神的支配から抜け出せない状態に陥った。
 13. 父親は、こうしたDV関係に疑問を感じ、時には離婚を考えることがあった。しかし、実際には離婚に至っていない。そこには、父親の母親に対する著しい固執という心理状態が存在していたように思われる。面接において父親は、「彼女には自分への優しさがあった。弁当を作ってくれたり、『愛している』と言ってくれた。友人は一人もいなかったため、彼女は自分に愛情をかけてくれる唯一の存在だった。小学校高学年以来なくなっていた家族の愛情を補ってくれる

存在だった」と述べている。こうした固執の背景には、定位家族の機能不全状態から生じた依存(愛情)欲求の飢餓状態があったと考えられる。また、父親にとっては、母親が時折見せる愛情が、母親との関係へのこだわりを生じさせたと考えられ、父親は、自分に危害を加えるものに対して強い情緒的結びつきを形成するいわゆる『ストックホルム症候群』と呼ばれる心理状態にあったと言える。

14. 上記に加え、父親の親族に経済的な問題があり、その負債を父親が負うという状況があった。それに対する怒りを持った母親は、「自分と別れるか、親族と手を切るか」と父親に迫った。実家と妻との葛藤状態に対して、父親は強い絶望感を感じ、無力状態に陥った。先述のように父親は、その成育歴から、積極的に事態に直面し、葛藤解決に当たるという能力が適切に形成されておらず、いわば成り行きに任せる形で母親を選択した。こうした経過から、父親は「(自分には)他に誰もいない」という、いわば退路を断たれたとも言える心理状態となり、母親に盲従するという状態に至ったと考えられる。

15. 激高する母親に対して、父親は「その瞬間を乗り切ればと思って耐えていた。彼女の怒りを和らげようとして、考えられる範囲でさまざまな提案をしたが、そのたびに怒りが激しくなった。自分は何をしても正解がなかった。だから、とにかくひたすら謝った。そしたら『なんで謝るばかりやの!』とさらに怒りをかけた。泣いてしまうこともあったが、そうすると『なんでいつもいじけてばかりなの!』さらに怒りが激しくなった」と述べている。このように、父親は、

何をやっても正解がないという事態に常時さらされ、いわゆる『学習性無力状態』に陥っていったと考えられる。

16. 父母とも、長男の妊娠を喜んでおり、いわゆる「望まれた妊娠」であった。しかし、母親は女の子を望んでいたが、男児と分かり落胆したとのことであった。また、妊娠期、周産期、および出産直後の経過は不良だった。さらに出産もかなりの難産であり、結果的には帝王切開による出産となっている。産後の経過も思わしいものではなく、高血圧と頭痛が続き、降圧剤を飲み続けなければならなかった。そのため、入院中に母親が長男に会ったのは初乳を与えた際の一度限りだった。このように、期待していた女兒ではなく男児であったこと、難産であったこと、出産後に体調が悪かったこと、そのために入院中に一度だけしか赤ちゃんに会えなかったことが母親から長男へのボンディングの形成を阻害し、これらの要因が重なって長男に対する母親の拒否感、嫌悪感につながった可能性がある。

17. 長男に対する母親の拒否感の一因が男児であることにあるとの推論をある程度裏付けるものとして、長男の妊娠時の様子と長女の妊娠時のそれとの違いが指摘できる。父親は、「おなかの子が女の子と分かって母親はとても喜んだ。出産前から名前もすでに決めていて、おなかの子に向かって『早く生まれてきてね、〇〇ちゃん』と呼びかけていた。長男のときにはそんなことはなかった。また、長男の時とは違い産後も順調で、退院後は常に抱っこして愛おしそうに寝かしつけていた。長男のときにはそんなふうには全くしていなかった」と述べて

- いる。
18. 母親の男の子に対する拒否感の由来は不明である。参照可能な資料から推測される唯一の要因は、母親がその被養育体験において両親から受けた弟との慢性的・固定的な差別的待遇である。母親は、弟の進学予定のために自身の大学や短期大学への進学を断念させられた。こうした差別的養育が、母親にとっては一種の心理的虐待となり、男の子への怒りや拒否感につながった可能性がある。
19. 母親は長男が生後 6 か月の時にアルバイトを始めた。その際、長男の養育を母親の実家の両親に依頼している。父親は「そのために長男は母親の両親になつき、母親にはなつかなかつた」と報告している。父親の報告によれば、長男に対する母親の拒否感が顕著になったのは、生後 1 歳半の頃であった。父親は「長男が 1 歳半頃、母親は長男に対してめんどくさそうにするようになった。買い物に外出した際に、長男が歩かないと、『あんなやつほっといて行こ!』と買い物途中でも怒って帰ってしまうことがあった」と述べている。
20. 母子健康手帳によると、長男は 10 か月健診は受診しているものの、それ以降の乳幼児健診は未受診であり、これは、母親の長男に対する拒否感が 1 歳半頃から顕著になったという上記の推測と整合する。
21. 1 歳半頃に顕著になったと考えられる母親の長男に対する嫌悪感・拒否感をさらに決定的なものとしたのは、長男が 2 歳 5 か月の頃の長女の出生であったと考えられる。長女の出生の数日前から、長男の面倒は母親の両親が見ていたとのことである。母親は「私、〇〇(父親)、長女の 3 人の生活が続いたらいい」と、長男が実家から戻ってこなければいいという趣旨の発言をしていた。また、この頃の母親の長男に対する態度は、「たとえば食事など最低限やるべきことをやったらそれで十分」といったものだったと父親は述べている。
22. こうした状況で、長男はロフトで生活させられるようになった。そのきっかけは、狭い居室で寝かせている長女を、歩き回る長男がけがをさせないようにするためというものであった。父親は子どもをロフトで生活させることには躊躇いがあったものの、そうした状況を母親が好んでいるようであり、母親が機嫌が良いと父親も精神的に楽であったため、母親との生活を重視し「長男のことは心から消えてしまった」という状態になっていった。また、父親は「自分は愛情に飢えていた。喧嘩が多くても、一瞬でも愛情を与えてくれる〇〇(母親)はとてつもなく大きな存在だった」と述べている。これらを総合すると、父親は長男をロフトで生活させることの異常性を認識しながらも、依存欲求や愛情欲求の未充足に由来する母親との関係への固執が、父親に長男に対する適切な保護行為をとらせることを妨害したと考えられる。
23. 長男が 4~5 歳の頃、長男を除く 3 人でテーマパークなどへの外出が行われるようになった。父親は「まるで、長男がいないかのようなふりをしていて、〇〇(母親)との生活を優先した。これからどうなるんだろうとか、どうしようとか、まったく考えようとしなかった」と述べている。また、面接者の「どうなったらいいと思っていた？」という質問に対して、「警察にばれて明るみにでて、