

こういう状態が止まればいいと思った」と述べている。これらは、父親が小児期に形成した、重要な問題に対して「嵐が過ぎ去るのを身をひそめてじっと待つ」という『回避』ないしは『逃避』などの防衛機制と一致している。幼児である長男を一人で自宅に残して3人で遊びに行くことは、一般的に言えば理解の範囲を逸脱した残酷な行為であるように認識されるが、そこには、「3人の家族の生活」という楽しみに身を委ねることによって現実の苦痛を和らげようとする意図が垣間見える。また、警察等の関係機関に発見されてこうした異常な生活が終わることを願っていたという父親の言葉は、主体的、積極的な問題解決が図れないという、これも小児期の家族関係に由来すると思われる父親の対処様式と一致していると言える。

24. 父親は長男に対して、次第に怒りの感情を覚えるようになった。父親が「最初の頃は長男がかawaiiそうだと思っていたが、次第に、長男が言うことをきかないから〇〇(母親)が怒るんだと考えるようになり、長男に怒りを覚えるようになった。また、叩くこともあった」と述べているように、母親の長男に対する嫌悪感にいわば「感染」する形で、父親も長男に対する怒りをもつようになったと考えられる。

25. 上述の経過で、父親は、次第に、長男に対して暴言を吐いたり暴力をふるうようになった。父親は「長男が食べなかったり食べ物をこぼしたりしたときには、〇〇(母親)は激怒した。長男をトイレやロフトに連れて行って叩く音がして、長男の泣き声が聞こえた。これ以上になると骨折などの傷害になってしま

うと思った。自分が先に手を挙げれば〇〇の怒りは大きくなるだろうと考えた。そうしているうちにだんだんと、〇〇を怒らせる長男に対して自分自身怒りを感じるようになった」と述べている。このように、父親は、当初は母親と長男の葛藤状態を緩和しようとして長男に暴力をふるった可能性が高い。その後、父親は長男に対する母親の嫌悪感・拒否感に次第に「感染」し、自分自身が長男に対して怒りを持つようになったと考えられる。

26. 両親の不在時にロフトから降りた長男が冷蔵庫を開け、部屋中にケチャップをまき散らすというエピソードがあった。その後、母親は外出の際に長男をトイレに閉じ込めるようになった。こうした事態の深刻化を生じさせた要因の一つに、父母間の共依存的関係があったように思われる。母親は、長男を可愛いと思えないことや、長男に対する自身の行為が虐待に当たるといった内省的な発言を父親にしたことがあるが、それに対して父親は、母親には仕事があるため仕方がない、母親は頑張っているといった返答をしている。このように、父親は、母親が自身の行為の問題性に直面しようとする際に、母親の行為をかばう形で、結果的にはその直面化を妨害していたと考えられる。その関係は、アルコール依存症者や薬物依存症者とそのパートナーが形成する共依存関係と類似していると言える。

27. 父親は、長男の身体が異常であるとの認識は持っていた。父親は「2009年の夏ごろ、長男のおむつを替えたときにやせ細った姿を見て異常だと思った。お尻の肉がたるんでいた。〇〇(母親)に聞く

と、『あんたより食べている。食費がかかって仕方ないわ』と言っていた。『毎日、ご飯食べてるのに何でや?』と疑問に思った。〇〇にそれ以上聞くと機嫌が悪くなり、『そんなん言うんやったら別れてよ、長男はあんたが面倒みて』といわれることが分かっていたから聞けなかった。自分が冷蔵庫の中のを勝手に使うと〇〇の機嫌が悪くなるから、〇〇がいないときにも長男に食べ物を与えることはできなかった。朝は、〇〇がご飯を持ってロフトに上がって、長男の声が聞こえたので『食べているんだ』と思った。『少ないにしても、ご飯をあげているから大丈夫』だと考えるようにした。最後まで、長男が生命の危機に瀕しているとは思っていなかった。逮捕されて長男が重体だと知らされて、初めて『そうやったんか!』と思った』と述べている。このように、父親は、長男が異常な状態にあることは認識していた。しかし、従来の受動的・回避的な対処法と、母親による精神的な支配の結果、その異常さを改善するための行動をとることができなかった。また、そこには、「自分にはどうしようもできない」という、先に述べた『学習性無力状態』が関与していた可能性もある。さらに、選択的認知(「声が聞こえるから食べている」など)によって事態の深刻さへの直面を回避もしくは遅延していたと言えよう。

28. これまでの検討から、本件は、長男に対する母親の嫌悪感・拒否感が核となり、DV的な関係にあって母親の精神的支配下に置かれた父親にストックホルム症候群と類似した心理状態が生じ、それに、父親の成育歴に由来する回避・逃避的な防衛機制・対処様式が相まって、

長男の死亡という最悪の事態に至ったと考えられる。また、父母間の共依存的な関係や、事態の深刻性の認識を阻害する父親の選択的認知が、異常な事態の悪化を促進したと言える。こうした心理力動的・家族力動的な構成要因の中核にある母親の長男に対する嫌悪感・拒否感、おそらく母親の成育歴(心理的虐待)に由来する男の子への拒否感、妊娠期や周産期のさまざまな問題、母体の産後の経過の不順およびそれに由来する乳児との接触の阻害、さらに乳児期の分離体験に由来するものと推測される。長男に対する母親の嫌悪感・拒否感は長男が1歳を超えたあたり、おそらくは1歳半頃から顕著になった。さらに、長男が2歳5か月の頃、長女の誕生が契機となって、こうした嫌悪感・拒否感はより強まったと考えられる。

しかし、こうした要因のみ、自宅内で子どもを餓死させるという行為を説明できるのかは不明である。例えば、2人の子どもの父親が違うなど、現在明らかになっていない何らかの他の要因が存在した可能性は否定できない。このように、母親の長男に対する拒否感・嫌悪感の由来を十分に説明することは現時点では困難であるが、長男との関係の悪化のプロセスの一部は了解可能である。母親は、限られた食事を与えられた長男が「食べない」という反応を示したのに対して、長男が母親に対して拒否的となっているとの認識を持ち、そのことがさらに長男に対する母親の嫌悪感を増悪させたという悪循環的な経過が認められる。父親は、「長男は〇〇(母親)の顔色をうかがっていた。長男が、おびえて、〇〇の機嫌をうかがっている表情は何

度も見た。自分と同じで、〇〇のいいなりだった。長男が食べないときに、〇〇は『こいつ、食べよらへん』と怒っていた」と述べている。長男が不食状態に至ったのは、飢餓状態の継続による脳の摂食中枢の機能障害のほかに、絶望感などの心理的要因の関与などが考えられるが、母親はそれを誤認し、長男の反抗や拒否と受け取ったと考えられる。こうした飢餓状態における子どもの不食と、それに対する親の間違った意味づけ（「反抗して食べない」という認識）が事態を悪化させるという経過は、これまでの子どもが家庭内で餓死に至った虐待死事件においても報告されていることから、こうした事例に共通した特徴であると言えよう。

## 2. 大阪市西区事件

### 【事件の概要】

2010年7月30日、大阪市西区のマンションの一室から異臭がするとの警察への通報によって、ワンルームマンションの室内から、3歳の女の子と1歳の男の子の遺体が発見された。行方不明であった母親が、同日、死体遺棄容疑で逮捕された。23歳の母親と、3歳の長女、1歳の長男の母子家庭であった。

### 【検証報告の概要】

#### 1. 児童の安全確認と調査(ホットラインに通告がありながら、なぜ早期対応できなかったのか)

近隣の住人から3回にわたり通告があり、調査のための訪問を5回実施していたが、応答がなく、外部から室内の様子を伺うなどの調査内容にとどまっていた。3回目の通告は、「前にも通告した。今も(子

どもが)泣いている」といった、緊急性が高いものであったにもかかわらず、担当者が緊急性を認識できなかった。

#### 2. 関係機関との連携

児童相談所から区の担当課には、住民登録の有無の確認をしたのみであり、また、主任児童委員には、「何か聞いたことはあるか」と言った内容の情報照会にとどまっていた。また、警察との連携も行われていなかった。

#### 3. 児童虐待についての通告・相談

上記のように、本事例では3回の通告があったが、通告が緊急性を持ったものであるという判断がなされなかった。

### 【心理鑑定の概要】

1. 母親は、その幼児期、実母による深刻で慢性的なネグレクトを経験していた。母親の実母は、母親が2歳の頃に母親の実父と離婚し、その後、長女である母親と2人の妹とともに母子家庭として生活した。その間、実母は男性と外泊し子どもたちだけで過ごすことも頻繁にあった。また、住居は極めて不衛生な状態であり、母親の実父によれば、「犬の糞尿にまみれた状態」であったと言う。

母親たち姉妹は、母親が6歳の頃に父親に引き取られ、その後、父子家庭として生活していた。母親が小学校中学年の頃、実父は再婚し、母親は継母を得ることになるが、母親はこの継母から心理的虐待及びネグレクトを経験した。継母は、その実子のみと就寝や外出するなど、母親姉妹には差別的な関わりが顕著であった。実父は、母親が小学校高学年の頃に継母と離婚している。

中学に入学後、母親は非行傾向を呈するようになり、その後、中学校の「先輩」ら

数名によるレイプ被害(いわゆる輪姦被害)を受けた。また、反社会的団体の構成員から、死を意識するような激しい暴力体験を受けている。

このように、母親は、幼少期から思春期にかけて、家庭内での慢性的なネグレクト被害(見捨てられ体験)と、家庭外での性的被害を含むトラウマ体験を被った。

2. 上記のように、幼児期における実母からの深刻で慢性的なネグレクト体験によって、母親は依存・愛情欲求の適切な満足を経験できなかったが、母親自身は、「お父さんがいたから寂しくなかった」と合理化し、依存・愛情欲求を強く抑圧していたと考えられる。

その後、母親は継母を得るが、継母は連れ子である実子のみを可愛がった。母親にとっては、「子どもをかわいがる母」と「母親に可愛がられる子ども」に曝されることになり、この経験が、母親が強く抑圧していた母への愛情・依存欲求を活性化し、中学入学以降の非行化につながったと考えられる。

実父が継母と離婚した直後、中学生であった母親は、別れた実母からの連絡を受け再会することになった。母親は、再会した母親の印象を、「(母親が)幼かった頃の母と、再会した母は別人...でも同じ人」と認知の混乱を表現している。この表現には、母親の対象表象(実母の心象)が乖離(スプリッティング)している可能性を示唆している。

精神分析学の対象関係論においては、一般的に、乳幼児期の母親の対象表象は「良い母親」の表象と「悪い母親」の表象とが分裂しており、成長発達に伴ってこの二つの表象が統合されていくと考えられている。子どもが母親等から適切な養育を受け

ている場合には、「良い母親」の表象と「悪い母親」の表象との比率は前者が高くなるため、両者が統合されても「時々自分のニーズに応えてくれないことはあるものの、概ね良い母親」という表象となる。しかし、本事例の母親のように母親からの虐待やネグレクトを経験した場合には、「悪い母親」の表象の比率が高くなり、両表象の統合は、良い母親が悪い母親に、いわば呑み込まれるという危機状態をもたらしかねない。そこで、「良い母親」の表象を守るため、両表象は統合されず、乖離が生じると考えられている。母親の上記の言葉は、こうした乖離の存在を示唆している。また、中学生の頃の再会以降、実母は常に「良い母親」であったわけではなく、自傷行為や多量服薬を行う「悪い母親」として母親の前に現れることが度々あった。こうして、実母との再会以降も、母親の対象表象の乖離は継続したと考えられる。

3. 上記の対象表象の乖離は、母親の自己表象の混乱を生じることになる。対象関係論では、「悪い対象」には「悪い自己」が、「良い対象」には「良い自己」が呼応すると考えられており、上述のような対象表象の乖離は、同時に、「良い自己」と「悪い自己」の乖離につながると考えられる。

母親の自己表象も、おそらくは乖離した状態にあり、それが、母親の、「予期できない突然の変化」を生じたと考えられる。母親の成育歴には、中学校入学直後の突然の非行化、高校時代の予兆のない家出の繰り返し、高校3年生頃の「急に人が変わったような」急激な態度の変化(優等生化)、「幸せな家庭生活」における突然の浮気など、予期できない突然の行動や態度の変化を示すエピソードが散見されるが、こうした変化には、自己表象の乖離が関与してい

ると考えられる。

4. 母親には、何らかの解離性障害が認められると考えられる。母親は、上述のように、幼児期から思春期にかけて家庭内での慢性的なネグレクトを経験しており、また、中学生の頃に集団レイプや暴力被害を受けており、こうしたトラウマ体験が解離性障害の主たる要因となったと考えられる。

母親は、上記のレイプ被害に関する記憶が極めて曖昧であったり、誰かが母親に対して怒りをぶつけているなどの場面で「自分がそこにはいないような、自分を外から見ているような感じになる」と述べているが、これらは解離性障害の表れであると考えられる。こうした解離性障害が、否定的な現実を意識から締め出すという、独特の認知様式を母親にもたらしたと考えられる。

5. 母親は、妊娠、出産、育児に関して、非常に良好な適応状態にあった。妊婦健診や乳幼児健診は全て受診し、自治体の子育て支援を適切に活用し、また、育児サークルを立ち上げるなど、関係者から「若いけど頑張ってるママ」との評価を得ており、実際に良きママであったと言える。母親が子どもの視点に立った育児ができていたことを示すエピソードとして、長女がなかなか寝付かなかった際のもものがあげられる。興奮して寝ようとしないう長女に対し、母親は「〇〇(長女)は寝たくないんだ」と考え、電気を点灯して玩具を広げた。ひとしきり遊んだ長女は、その後、すっと寝入ったという。

母親は、常々、「早くいいママになったかった」と考えていた。母親のこの言葉には、重要な意味が隠されている可能性がある。母親は上記の言葉に続けて、「いい奥

さんじゃなくて」と述べている。この母親の言葉から、「良いママ」になることの意味として、乳幼児期に未充足のままであった自身の依存・愛情欲求を、自身が「良いママ」になることで充足させようとしていると読み取ることができる。長女に自分自身を重ね合わせ、その長女を「良いママ」としてケアすることで、自身がケアされるというわけである。

上記の推測を支持するものとして、長女の出産時のエピソードがあげられる。出産直後、ベッドに横たわる母親の傍に置かれた新生児である長女を抱きかかえた時、母親は、自分自身が誰かに抱かれているかのような不思議な感覚を覚えたという。「誰か」とは、強いて言うならば自分自身だったと母親は述べている。

6. 長女と長男が生まれ、家庭生活を送っていた母親は、中学校時代の同級生と浮気をする。家庭生活がうまくいっていたというのは、親族や周囲の人々のみならず、母親自身の認識でもあり、そうした状況でなぜ浮気をしたのかは、母親自身、説明ができていない。こうした「突然の変化」は、先述のように、母親の成育歴において、例えば突然の家出のように一定のパターンとして度々観察されている。これには、統合されていない母親の自己、あるいは「良い自己」と「悪い自己」の交代が関与している可能性がある。

7. 離婚後、母親は2人の幼児を引き取り、母子家庭となった。20歳代前半で就労経験もほとんどない母親が幼児2人を引き取ること自体、無謀であると思われるが、この母親の決断には、上記の「良いママ」が関わっている可能性が高い。離婚を決定した親族会議において、子どもの親権の問題が話題に上った際、母親は、自分には養

育はできないと主張した。しかし、親族による「幼い子どもに母親が必要」との指摘によって、母親は自身が「良いママ」に反する行為をしようとしていると感じ、2人の子どもたちを引き取るという無謀な判断に至ったのである。

幼児2人との母子家庭における育児について、母親は、「自分よりも、〇〇(長女)が寂しいと感じていた」と、長女に対する共感的反応を示している。また、孤立無援状態に置かれた子どもの姿に、母親自身の幼児期の「見捨てられた自分」の姿を重ねて認識した可能性が示唆される。そして、孤立無援状態となり寂しさを感じる長女とその背後に存在する、見捨てられた幼児期の自己を回避しようとして、母親は子どもとの生活から遠ざかっていったと考えられる。

8. 母親は、2人の子どもを自宅に置いたまま外泊を続けたが、その際には、目の前の事柄に意識を集中させることによって否定的な認知・情緒を意識外に締め出すという類自己催眠状態もしくは解離的な状態にあったと考えられる。

9. 本事件の心理・精神的構成要素としては、解離性障害の世代間連鎖とトラウマ体験の再現性が指摘される。母親の実母は解離性障害との診断を受けており、その実母によって養育された母親に解離性障害が連鎖され、母親に何らかの解離性障害が生じたと考えられる。また、母親は、その幼児期に実母からの「見捨てられ」(実母は男性と外泊し、母親は、夜間、幼い妹たちと3人で過ごすことがあった)を経験しているが、母親自身がそのトラウマ体験を再現し、子どもたちを「見捨てた」と言える。

### 3. 神奈川県厚木市事件

#### 【事件の概要】

2014年5月30日に神奈川県厚木市のアパートの一室で白骨化した男の子の遺体が発見された。本遺体は、神奈川県厚木児童相談所やその他の関係機関の関与がありながらも、所在が確認できないままとなっていた男の子のものであることが確認された。男の子は、5歳の頃に死亡し、死後7年程度が経過したものと推定された。男の子の父親が、保護責任者遺棄致死容疑で逮捕され、その後、殺人罪で起訴された。

#### 【検証報告の概要】

1. 本事例の男の子は、2004年に一時保護されており、児童相談所は養護(迷子)事例として受理している。一時保護解除後の養育状況の確認のために家庭訪問によって調査を実施するという援助方針であったが、家庭訪問は行われなかった。その要因としては、担当者の業務量の超過及び管理職による進行管理の不十分さがあった。
2. 本事例は、迷子事例として受理され、虐待の可能性を考えていなかった。
3. 神奈川県では、虐待による死亡事例の発生や、虐待相談対応件数の増加に対応するために児童福祉司等の増員による体制整備に取り組んできたが、依然、業務量に見合う職員配置が十分にできていない現状である。そのため、本事例の担当児童福祉司が、個人の能力の限界を超える多数の案件を抱えており、適切な対応ができなかった。
4. 本事例は、いわゆる「所在不明児童」であったが、そうした危機感が持たれていなかった。
5. 本事例では、男の子の死亡後、遺体が発見されるまでの間、アパートの賃貸料金

は支払われ続けていた。児童相談所がこの情報を入手していれば、事例の理解や対応が変化していた可能性は高いが、児童相談所はこの情報を得ていなかった。

6. 厚木市には要保護児童対策地域協議会(要対協)が設置されていたが、本事例の男の子は、「所在不明児童」であるにもかかわらず、要対協の対象事例として登録されていなかった。

その背景には、「所在不明児童」が要対協の対象事例であるという認識が持たれていなかったという問題がある。

#### 【心理鑑定の概要】

1. 本事例の父親と母親は、ともに不適切な被養育体験を有し、その結果として生じた強い依存・愛情欲求の満足を求めて婚姻し、長男をもうけたものの、結果的に、長男に対してネグレクト的な養育状況となっていた。そして、依存・愛情欲求の希求が要因となって、母親が家を出ることで、深刻なネグレクトが生じ、それが事件の発生に繋がることになった。
2. 母親が家を出た後の長男に対する父親の養育状況は、ライフ・ラインが途絶するなど、極めて深刻なネグレクト環境であった。しかし、父親は、その成育歴に由来する極端な受動的対処様式や貧困な育児イメージのために、また、長男の置かれた状態に関する共感性の乏しさから、その問題性を認識できず、したがって適切な対処行動を示すことなく、「なんとかなる」との認識で、悪化していく事態に身を任せていたと言える。
3. 父親には、長男に対する殺意、長男の死の予見、「死んでも構わない」といった考えは、いずれもなかったと考えられる。
4. 父親が、親族や公的機関に何らかの援

助を求めなかったのには、父親の極端な受動的対処様式が関与している可能性が高い。また、長男を置き去りにした母親に対する怒りが、自分一人で長男を養育しなければならないという父親の思いを強化した可能性がある。さらに、父親自身の被養育体験に起因する共感性の欠如などが、長男の置かれた状態の深刻さの認識を妨げたと言える。

5. 長男の死亡後、父親は長男の遺体を放置して家を出ており、その後、長男の死亡が発覚しないようにアパートの賃料を払い続けたが、これは、きわめて深刻な事態に対して受動的に対処し、事態への順応を図ろうとする父親の心理状態によるものであったと考えられる。
6. 本件の発生に関与した父親の心理的特徴としては、これまで述べてきたように、極端な受動的対処様式や、その背景に自己効力感の欠如が指摘され、これらは、父親の成育歴から説明可能である。
7. 本事例は、両親の成育歴上の問題点を背景とした家族の形成、それに起因する子どもに対するネグレクトの発生、家族の崩壊によるネグレクトの深刻化という経緯で発生した。また、父親と母親の被養育歴に起因する心理的特徴が、長男の死亡に深く関与したと考えられる。

## II. 考察

心理鑑定等の結果と検証報告の内容を比較した結果、検証報告では、事例への児童相談所や要保護児童対策地域協議会等の関係機関の関与の問題に関する記述が大半を占め、親等の保護者の心理・精神的な問題への言及は殆どなされていなかった。唯一、桜井市の事例に関しては、加害者である父親の成育歴上の問題や、共犯者である母親

の精神症状や問題行動に関する記述が認められたが、それは、裁判の傍聴によって得られた情報を検証委員会が活用した結果であると考えられた。一方で、心理鑑定等では、加害者である母親や父親の成育歴の問題やそれに起因すると思われる精神的・心理的問題、事件発生時点における加害者の精神状況、および虐待(ネグレクト)の発生から子どもの死亡に至る経過における家族力動の問題等が指摘されていたが、関係機関の関わりに関する外形的な情報はあまり把握されていなかった。

こうした結果から、地方公共団体が行う検証を効果的なものとするには、現在中心となっている児童相談所等関係機関の関わりにおける問題を検討するのに加えて、何らかの方法によって加害者への面接を実施し、成育歴上の問題、それに由来する精神的・心理的問題、家族力動などの検討が必要であることが指摘される。

今回の分析の対象となった3つの事例では、虐待死亡事例の心理的な構成要素は非常に複雑であることが明らかとなった。こうした心理的構成要素を分析するのに必要な情報としては、以下のものが挙げられる。

- ・ 加害者及びその配偶者の成育歴。
- ・ 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
- ・ 子どもの死亡に対する認知・感情とその後の行動

#### F. 研究発表

西澤哲、虐待事件における心理鑑定。橋本和明編著、『心理鑑定の技術』。金剛出版（印刷中）

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし



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

虐待検証において見逃し例を防ぐ方法に関する研究  
医療機関における虐待死の可能性のある死亡事例の実態に関するアンケート調査

研究分担者 溝口史剛 前橋赤十字病院小児科副部長  
研究協力者 山岡祐衣 筑波大学ヘルスサービスリサーチ研究室  
高岡昂太 日本学術振興会 海外特別研究員  
小穴慎二 西埼玉中央病院小児科

研究要旨

医療機関における虐待死の可能性のある死亡事例の把握に関する状況を確認するため、全国 962 か所の医療機関を対象としたアンケート調査を実施した。虐待対応組織化率は 49.8%で、25.6%の施設では虐待対応件数が年間 13 件を超えているなど、医療機関における虐待対応状況は改善の傾向にあった。

死亡事例における「疑い事例を含めた虐待の有病率把握」のための単年度分調査では、死亡事例の 3.8%が虐待の可能性が臨床現場で危惧された事例であり、疑義のある不詳死事例と合わせ、小児死亡の 6.9%が検証が行われるべき事例であった。虐待の可能性をピックアップする頻度は、専門家ボード>年間 13 例以上虐待対応している施設>虐待対応が年間 12 以下の施設の順であり、その比率には最大で 2 倍以上の差異が認められた。

「死亡事例検証を行うことが望ましい事例の実態把握」のための 5 か年度分調査では、児童相談所への通告は虐待群では 65.4%、不詳死群では 12.3%に留まっていた。また警察への通報は虐待群で 88.9%、不詳死群では 90.4%と、1 割程度は通報されていない状況であった。AI の実施率は、虐待群 37.0%、不詳死群 43.8%にとどまった。剖検がなされたと臨床現場で把握されていた事例は虐待群 54.3%、不詳死群で 43.8%であったが、事故群の 16%、不詳死群の 38.4%で、その後の剖検の有無は把握されていなかった。剖検実施事例において、臨床医と法医学者との間で事前に情報交換がなされた事例は 11.8%に留まった。

虐待死群で行政の死亡事例検証がなされたことが医療機関に把握されていた事例は通告事例の 6 例(11.3%)に留まり(うち正式な検証は 2 例)のみで、過半数の事例は検証がされたか否かもわからないという回答であった。また不詳死群での検証実施事例は皆無であった。司法プロセスに関しても、過半数(58%)で情報の feedback がなく臨床現場では把握がなされていなかった。

なお 5 か年度調査で回答のあった事例の 94%は虐待対応組織のある施設からなされたものであった。小児死亡事例の情報を収集し、的確な予防施策に結びつけるシステムの構築のためには、医療機関内の組織化と機関間の情報共有体制の明確化が必要と思われた。

## A. 研究目的

子ども虐待事例の検証、とりわけ致命的経過をたどった重篤な身体的虐待事例の検証を行う上で、子どもが最期を過ごすこととなる病院医師や、子どもの異状を確認する検案医師の役割は極めて重要である。

子ども虐待死事例は、古典的な The Battered Child(被殴打児症候群)の様な誰がどう見ても虐待が死亡をもたらしたことが想起される事例から、外表に異常が確認されない、虐待による頭部損傷(AHT)や、虐待による軀幹部鈍的外傷(BTT)や、さらには死亡現場検証を含めた包括的なアプローチを行ってもなお SIDS との判別が困難な smothering(口鼻閉塞)による死亡や、MCA(いわゆる代理によるミュンヒハウゼン症候群)など、医療機関が積極的に疑い、関係機関に積極的に発信しなくては容易に見過ごされてしまうものまで幅が広い。

日本小児科学会の子どもの死亡登録検証委員会で実施した、4地域(群馬県・東京都・京都府・北九州市)で実施した15歳未満の小児死亡事例検証では、全小児死亡のうち虐待の可能性のある死亡が7.3%、虐待の可能性の高い死亡が3.0%と報告されている<sup>1)</sup>。

今回、全国の小児死亡を扱う可能性の高い病院にアンケートを行い、実際に臨床現場で臨床医が検証する必要性を感じた事例が実際にどの程度の割合存在しているかや、実際にはどの程度の検証が行われ、現場の臨床医にどれだけの情報のフィードバックがあるのかにつき、調査を行ったので報告する。

## B. 研究方法

日本小児科学会の教育研修施設、5類型

病院に加え、各都道府県の保健医療計画で小児の救急輪番に参加している病院(保健医療計画がHP上に開示されていない都道府県においては、小児科のある救急告示病院)の計962施設を対象に郵送法によるアンケート調査を行った。

設問は別途添付した通り、死亡事例における「疑い事例を含めた虐待の有病率把握のための調査」として、2014年度の単年度に各施設が経験した小児死亡事例を、内因/外因死・不詳死別に報告していただき、そのうち虐待の可能性のある事例数と、疑義や不備のある不詳死数につき回答を依頼した。

またさらに「B:死亡事例検証が望ましい事例の実態把握調査」として2010年～2014年度の複数年度にわたる、虐待の可能性が高い事例と不備や疑義のあった不詳死事例の概要についての回答を依頼した。

また併せて基礎的情報として、院内虐待対応組織の有無、および2014年度の虐待対応件数(含、特定妊婦対応件数)について回答を依頼した。

### (倫理面への配慮)

アンケートに際し「集約されたデータは連結不可能化(個人を特定しうる情報を完全に外した状態とすること)し、回答した施設も秘匿化した上で取り扱いがなされること」および「アンケート用紙の内容を、他の目的に使用することがないこと」を明記するとともに、回答の際に個人を特定しうる情報が記載されることのないよう、それらの点に配慮した回答用紙を添付した。

## C. 研究結果

アンケートを送付した962施設のうち

371 施設から回答を得た(アンケート回収率 38.6%)。

1) 虐待対応組織化率

それら施設において、院内虐待対応組織(以下 CPT: Child Protection Team)があると回答した施設は 49.8%(185 施/371 施設)で、CPT がないと回答した施設は 45.2%(168/371 施設)であった(18 施設は無回答)。

虐待対応件数の実数を回答した施設は 316 か所で、その総計は 5052 件(平均 16.0 件[0-451 件])であったが、このうち何件が通告対象になったのかについては回答項目に含めておらず不明である。

施設間での対応数には大きなばらつき

があったが、これらを実務的に虐待対応数別に、A 施設：年間事例対応数が 0-1 の施設、B 施設：年間事例対応数が 2-12 の施設(月一回以下の虐待対応施設)、C 施設：年間事例対応数が 13-50 の施設(週一回以下の虐待対応施設)、D 施設：年間事例対応数が 51 回以上の施設(ルーチンに週 1 回以上虐待対応を行っている施設)に分けたところ、回答のあった 316 施設のうち、A 施設 51.6%、B 施設 22.8%、C 施設 17.1%、D 施設 8.5%という分布であった(CPT を有する施設では、A 施設 29.1%、B 施設 28.5%、C 施設 27.3%、D 施設 15.1%)(CPT のない施設では、A 施設 81.6%、B 施設 12.5%、C 施設 4.4%、D 施設 1.5%) (図 1)

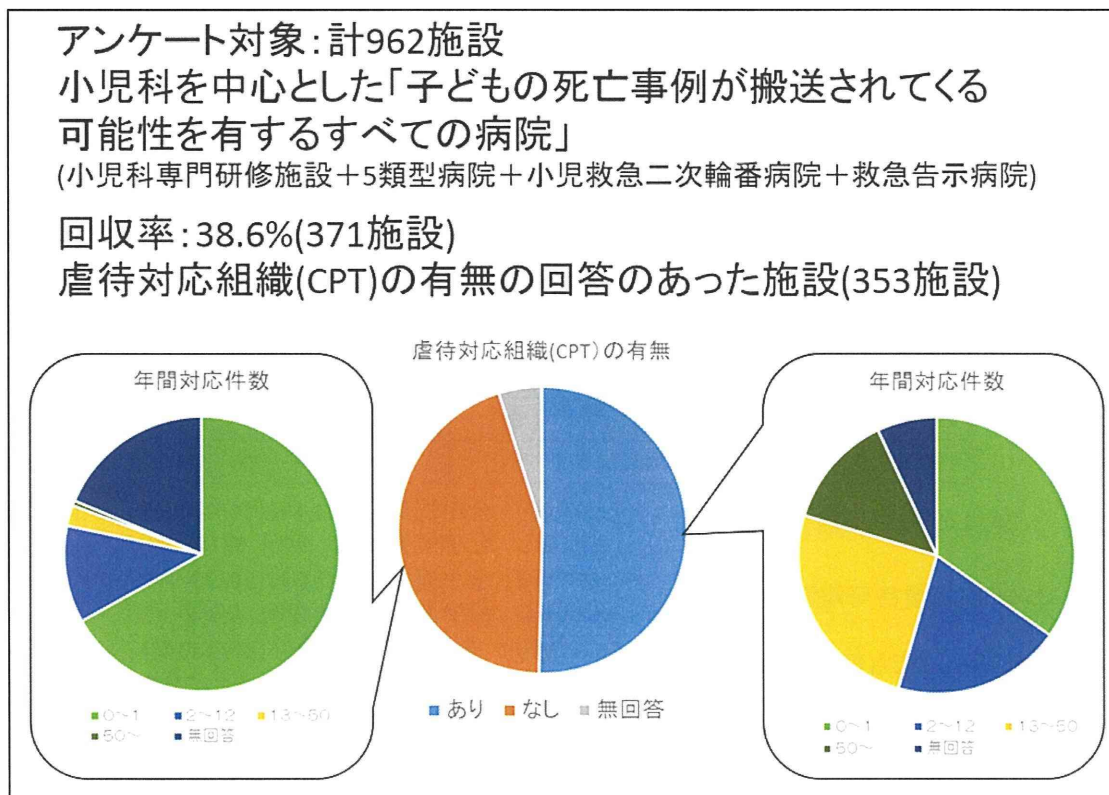


図 1 : CPT 設置状況と、年間対応事例数別の割合

2) 死亡事例における、疑い事例を含めた虐待の有病率、および不詳死の有病率調査(単年度調査)

2014年度の単年度の死亡事例の回答数は全体で、内因死 847 件、外因死 123 件、不詳死 121 件、計 1091 件であった。

これらの事例を CPT の有無で分類した結果を図 2 に提示した。内因/外因死の計 970 例のうち、虐待の可能性が臨床現場で危惧されると回答された事例が 24 例(2.5%)おり、その内訳は、虐待の可能性が中等度の事例が 8 例、高度の事例が 5 例、医学的には虐待と判断される事例が 11 例であった。

また不詳死事例 121 例のうち 32 例(26.4%)が、不詳死とする上で疑義/不備があると回答された。不詳死事例の中に虐待の可能性があると判断された事例が 19 例(虐待の

可能性中等度の事例が 11、高度の事例が 6 例、医学的に虐待と判断される事例が 2 例)存在しており、それを含めた場合、不詳死とされた事例の中の 51 例(42.1%)が、広義の検証すべき事例(虐待可能性中等度以上の事例+疑義/不備のある不詳死)であった。

全死亡事例としてみた場合、43 例(3.8%)が虐待の可能性が中等度以上と臨床現場で危惧されていた(虐待の可能性中等度の事例が 19 例、高度の事例が 11 例、医学的には虐待と判断される事例が 13 例)。

疑義のある不詳死事例とあわせると、広義の検証すべき事例は計 75 例で、全小児死亡の 6.9%(75/1091 例)に該当した。

一方、図 3 には虐待対応件数別に分けた A・B・C・D 施設別の、虐待可能性死対応件数と疑義/不備あり不詳死対応件数につき、提示した。

| 2014年度の小児死亡における虐待可能死、疑義あり不詳死(CPTの有無別) |     |                     |                    |                   |                |
|---------------------------------------|-----|---------------------|--------------------|-------------------|----------------|
|                                       | 内因死 | 外因死                 | 3A<br>虐待可能性<br>中等度 | 3B<br>虐待可能性<br>高度 | 4<br>虐待<br>確定的 |
| CPTあり                                 | 777 | 112                 | 8                  | 4                 | 10             |
| CPTなし                                 | 70  | 11                  | 0                  | 1                 | 1              |
|                                       | 不詳死 | g<br>疑義/不備<br>あり不詳死 | 3A<br>虐待可能性<br>中等度 | 3B<br>虐待可能性<br>高度 | 4<br>虐待<br>確定的 |
| CPTあり                                 | 102 | 32                  | 6                  | 4                 | 2              |
| CPTなし                                 | 19  | 0                   | 5                  | 2                 | 0              |

3A以上(虐待可能性死と定義): { CPTあり 全小児死亡の3.4%(34/991例)  
CPTなし 全小児死亡の 9%( 9/100 例)

3B以上(高虐待可能性死と定義): { CPTあり 全小児死亡の2.0%(20/991例)  
CPTなし 全小児死亡の4.0%( 4/100 例)

不詳死のうち疑義のある事例: { CPTあり 全不詳死の31.4%(32/102例)  
CPTなし 全不詳死の 0.0%( 0/ 19 例)

検証すべき死亡(虐待可能性死+疑義あり不詳死)は 全死亡の6.9%(75/1091例)  
全不詳死の42.1%(51/121例)

図 2 : CPT(虐待対応組織)別の虐待可能性死と疑義/不備あり不詳死数

| 2014年度の小児死亡における虐待可能死、疑義あり不詳死(年間虐待対応数別) |     |     |                    |                   |                |     |                    |                   |                |                  |
|--|-----|-----|--------------------|-------------------|----------------|-----|--------------------|-------------------|----------------|------------------|
|  | 内因死 | 外因死 | 3A<br>虐待可能性<br>中等度 | 3B<br>虐待可能性<br>高度 | 4<br>虐待<br>確定的 | 不詳死 | 3A<br>虐待可能性<br>中等度 | 3B<br>虐待可能性<br>高度 | 4<br>虐待<br>確定的 | 5<br>疑義あり<br>不詳死 |
| A施設<br>(0-1/yr)                        | 126 | 21  | 1                  | 0                 | 1              | 22  | 4                  | 2                 | 0              | 4                |
| B施設<br>(2-12/yr)                       | 187 | 34  | 3                  | 1                 | 1              | 28  | 1                  | 1                 | 0              | 4                |
| C施設<br>(13-50/yr)                      | 320 | 28  | 3                  | 2                 | 5              | 36  | 3                  | 1                 | 1              | 15               |
| B施設<br>(>51/yr)                        | 162 | 33  | 1                  | 1                 | 3              | 31  | 1                  | 1                 | 1              | 9                |

|                                |     |       |           |     |       |           |
|--------------------------------|-----|-------|-----------|-----|-------|-----------|
| 3A以上(虐待可能性死と定義):               | A施設 | 4.7%  | (8/169例)  | C施設 | 3.9%  | (15/384例) |
|                                | B施設 | 2.8%  | (7/249例)  | D施設 | 3.5%  | (8/226例)  |
| 3B以上(高虐待可能性死と定義):              | A施設 | 1.8%  | (3/169例)  | C施設 | 2.3%  | (9/384例)  |
|                                | B施設 | 1.2%  | (3/249例)  | D施設 | 2.7%  | (6/226例)  |
| 不詳死のうち疑義のある事例:                 | A施設 | 18.2% | (4/22例)   | C施設 | 41.7% | (15/36例)  |
|                                | B施設 | 14.3% | (4/28例)   | D施設 | 29.0% | (9/31例)   |
| 検証すべき死亡事例:<br>(虐待可能性死+疑義あり不詳死) | A施設 | 7.1%  | (12/169例) | C施設 | 7.8%  | (30/384例) |
|                                | B施設 | 4.4%  | (11/249例) | D施設 | 7.5%  | (17/226例) |

図3：虐待対応件数別の虐待可能性死と疑義/不備あり不詳死数

以上、小児科学会パイロット研究結果<sup>1</sup>と合わせ、結果のまとめを図4に提示した。

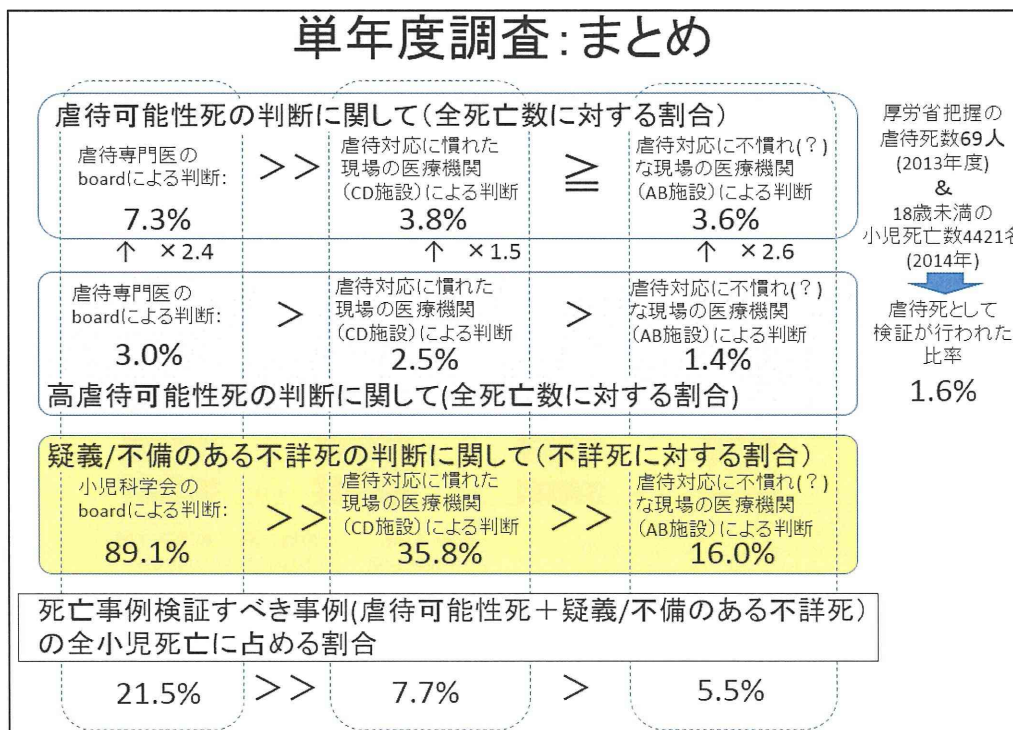


図4：単年度調査結果まとめ

3) 2010年～2014年度の死亡事例検証が望ましい事例の実態調査（複数年度調査）

総計 156 例の死亡例に対しての回答を得た。その内訳は、虐待群が 81 例(51.9%)(虐待可能性高度事例 39 例[25.0%]、虐待確定的事例 42 例[26.9%])、疑義/不備のある不詳死例が 73 例(46.8%)であった。

児童相談所・警察通報された事例数を、1歳未満と1歳以上に分け、図5に提示した。

虐待群では、児相通告は 65.4%(53/81 例)、警察通報は 88.9%(72/81 例)であった。また不詳死群では、児相通告は 12.3%(9/73 例)、警察通報は 90.4%(66/73 例)であった。(詳記のない2例は除外し、154例で集計)。

死亡事例検証の実施に関しては、虐待死群 81 例中、児相通告のあった 53 例においては、検証ありは 6 例(非公式の情報交換 4 例)のみで、検証なしが 9 例で、情報の

Feedback なく不明が 31 例、無記名が 7 例であった。通告のなかった 28 例では、検証ありは 1 例のみであり、検証なしとの回答が 4 例で、情報の Feedback なく不明が 9 例、無記名が 14 例であった。

なお不詳死群 73 例においては、児相通告の有無を問わず検証実施例は皆無だった。

また、その後の司法プロセスに関しては、虐待群 81 例のうち、起訴 13 例、不起訴 10 例、被疑者死亡や精神疾患により責任問えずといった記載 3 例、の計 26 例(32.1%)については転帰につき把握がなされていたが、47 例(58.0%)は情報の feedback がなく転帰不明と回答されていた(8 例は記載なし)。不詳死群においては、不起訴 4 例との記載があったのみで、61 例(83.6%)は情報の feedback がなく転帰不明と回答されていた。(8 例は記載なし)。

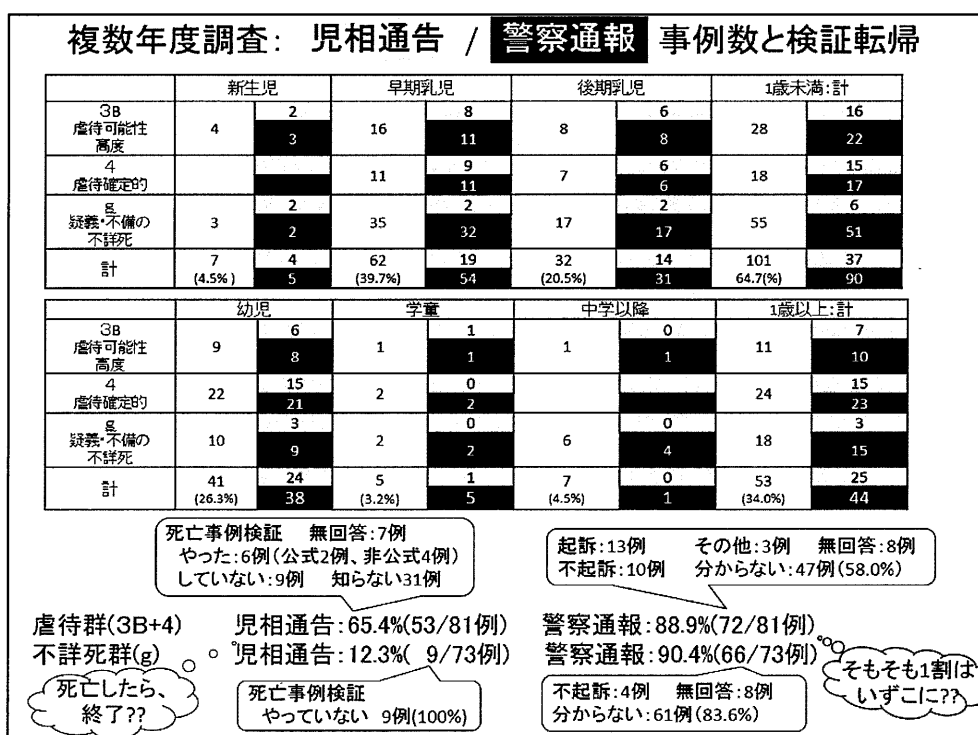


図5：児童相談所・警察通報された事例数と、その後の検証転帰

同様にこれらの事例のうち、AIが施行された事例(胸部レントゲン写真のみの事例は除外)と、剖検が施行された事例の詳細につき、図6に示した(図中に、虐待群の概要についても表示している)。

AIの実施率は、虐待群において37.0%(30/81例)、不詳死群では43.8%(32/73例)にとどまった。

剖検の実施率は、虐待群において54.3%(44/81例)であったが、一方で13例(16%)は警察に通報後、その後の剖検の有無すら知らされていない状態であった。不詳死群でもその傾向は変わらず、剖検が実施されたと把握されている事例は43.8%(32/73例)であったが、剖検の有無につき知らされていない事例が38.4%(28/73例)も存在していた。また剖検が実施されたことが把握されてい

る、76例のうち、剖検前に臨床医と法医学者との間で情報交換がなされた事例は9例(11.8%)のみで、電話・面会などの直接的交流が4例、剖検立ち合いは1例のみであった。また、剖検終了後の情報共有は13例(17.1%)で、うち電話・面会などの直接的交流が10例であった。なお、剖検前後共に情報交換がなされていた事例は4例のみであったが、全例が電話・面会などの直接的交流例であった。

なお、虐待対応組織の有無による差異の検討を行う予定であったが、残念ながら虐待群+不詳死群の総計156例の事例のうち、対応組織のない組織からの回答はわずかに10例のみであったため、その検討は省略とせざるを得なかった。



図6：AIおよび剖検の実施事例と、臨床医-法医連携の実際

#### D. 考察

今回の研究では、虐待対応の組織化率は49.8%であった。著者らが2012年に5類型病院(臓器提供施設)を対象に行った調査ではその比率は61.6%であり、それに比し低い結果であった。しかし今回の対象施設は2009年にやはり筆者らが行った「本邦における医療機関内虐待対応組織化現況調査報告」と対象施設がほぼ同一であり、その研究結果である20.2%に比して組織化率が進んでいることが確認された。(今回の調査結果ではそれぞれの施設からのアンケート回答を連結不可能化しており、5類型病院をピックアップしての組織化率の確認はしていない)。また対応件数も、2009年の調査では、年間13例以上の対応を行っている施設は2割にも満たず、51例以上対応を行っている施設は約5%であったことを鑑みるに、その機能も高まっていることが推察された。

なおCPTのある組織の死亡事例対応数は、ない組織の10倍に及んでおり、また虐待対応事例を年間12例以下と13例以上の2層で分類した場合、13例以上/yrの施設の死亡事例対応数は、12名/yr以下の施設の1.5倍であった。

虐待の可能性をピックアップする頻度は、虐待の専門家によるboard>年間13例以上虐待対応している施設における判断>年間虐待対応が12例以下の施設における判断の順であり、その差は最大で2倍以上の開きがある状況であった。

不詳死の疑義をピックアップする頻度に関しても、同様の傾向は明らかで、その差は最大で4倍以上の開きがある状況であった。

小児科学会における検証は、提出された

限定的な情報のみの判断である。一方で今回のアンケート結果は、事例のナラティブな情報も入手しうる現場の医療者の判断という違いはある。それゆえ小児科学会の検証では若干オーバートリアージとなり、一方で、現場の判断はアンダートリアージとなった可能性がある。

しかし、例えば外傷においては「アンダートリアージを10%以下にするためには、50%のオーバートリアージを是認する必要がある」と米国外科学会の外傷委員会が提唱しているのと同様に、死亡事例検証の目的に虐待死の見逃し防止が包含されているとするならば、第三者的立場の専門家が、小児死亡事例の虐待可能性や予防可能性につきトリアージを行う枠組みを組みこむことは、アンダートリアージを防ぐ一方策となり得ることを強くうかがわせる結果といえることができる。

いずれにしても現時点では事例数が少なく、統計学的な検討にデータが耐えうるものでない点からも、このような研究が持続的に行われ、小児死亡のデータが蓄積され学術的な検討を行いうるシステムが構築されることが強く望まれる。そもそも医療機関内にCPTがない場合、過去の虐待情報にアクセスが困難な状況にあったと思われ、複数年度調査で回答のあった154例中、CPTのない組織からの報告はわずか10例に留まっていた。貴重な情報の散逸を防ぐために、学術的な観点からも、医療機関内におけるCPTの更なる整備がなされていくことが強く望まれる。

もちろん虐待死の見逃しの防止や、正確な死因の究明のためには、臨床現場でのCPTの整備のみで解決できる問題ではない。現状では法医-臨床連携は乏しく、正確



な医学情報が検証に生かされ難い状況にある。

その背景には、現在では法医学者と臨床医が情報を直接的に共有するシステムを欠いているため、必然的に正確な医学知識を持ち合わせているわけではない警察を介して、情報の「伝言ゲーム」をせざるを得ない状況にあることは明らかである。そもそも現在は、小児死亡は司法の現場では「犯罪捜査」の文脈でのみ語られがちであり、「予防」「学術」という側面に乏しく、虐待死群と不詳死群のその後の転帰が、臨床医に知らされることなく、経験として蓄積されない状況にあり、死亡情報はその後の予防や学術に生かされ難い状況にある。

現時点ではどのような状況においてどこまで司法と情報共有すべきであるかについては、まったく指針もない状況にあり、司法側からは刑事訴訟法 47 条（訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にしてはならない。但し、公益上の必要その他の事由があつて、相当と認められる場合は、この限りでない。）の前段のみをあいまいな論拠とした運用が続いており、また逆に臨床医側も医師法 21 条の異状死の解釈についての混乱はいまだに収束していない状況にある。

そのような状況下で、臨床医が子どもの死亡原因を最大限把握するためには、臨床現場での AI の実施は大きな手段の一つといえるが、AI 実施は 4 割前後にとどまっていた。

また本来虐待の可能性がある場合には、積極的に医療と連携して事後対応を行うべき児童相談所においても、積極的に死亡事例検証を行う状況からはほど遠く、地方自治体で検証が行われたことが医療機関で把

握されている事例は 6 例のみで、起訴された事例(13 例)よりも少ないという状況であった。そもそも医療機関は死亡事例を児童相談所に通告することすら少ない状況も確認された。

結局のところ、子どもの死亡時の情報は有効に活用されず散逸した状況にあり、「個人的な経験」以上に生かされることのない状況を改善していかない限り、「結局なんだかわからない」という状況は変えようがない。調査をより包括的に進めれば何らかの死因が判明する Don't know 事例（分からない事例）であるのか、最大限の調査が行われたうえで死因がわからない Can't Know 事例（分かり得ない事例）であるのかを明確化できる死因究明システムを確立する必要性を改めて強調したい。

なお今回の検討でも、小児科学会のパイロットスタディー結果と同様に、虐待が疑われる死亡原因として AHT は突出して多い状況であった。AHT は疑いを提起することは出来ても、診断を確定することは困難な場合も多く、確定したとしてもその医学的情報を司法の場や福祉の場でどのように扱っていくのか、混乱が生じることも少なくない。

繰り返しになるが、今回、単年調査においては回答された死亡事例数は、虐待対応組織のある組織とない組織で半々であった一方で、5 か年調査での回答は、圧倒的に組織のある施設からの回答に偏っていた点が、筆者にとっては非常に印象的であった。

なぜこのようなことが生じたのかはあくまで推察に過ぎないが、組織的な枠組みがない場合、より回答に手間のかかる調査において誰が回答するのかの責任制があ

いまいになりやすい点や、人事異動した場合に過去の情報が得られ難くなるという問題、そしてそもそも回答するモチベーションが乏しくなってしまう、などの問題があったであろうことは想像に難くない。

一方で CPT が存在していても、年間虐待対応 12 例以下と 13 例以上の 2 つに大別した場合、前者と後者の対応力に差異が確認されたが、一方で、年間対応 13-50 例の CPT と年間対応 51 例以上の CPT で、対応力には差異は確認されなかった。

このことは、オンザジョブトレーニングのみの限界を示している可能性もあると推察される。子ども虐待医学は米国においては正式に専門医の資格認定を受けた小児科学のサブスペシャリティである。本邦においても虐待に関する諸問題の解決に向けた「学問化」は欠かすことができず、組織対応化を進め、医療内における積極的な「仕事化」「専門分化」を進めていくことの重要性を改めて強調したい。

## E. 結論

個々人の善意に依拠する死因究明システムは脆弱としか言いようのないものである。死亡事例検証の入り口は医療機関における適切なトリアージであり、事例によっては医療機関における正確な分析が死亡事例検証の中核をなす。小児医療提供体制の中で死因究明システムが学問として整備されていくことは、的確な死亡事例検証を行っていく上で必須といえる。そのためには司法とどのように連携して司法情報を学術に現場に生かしていくのかのルール作りや、予防の観点からどのように児

童相談所に情報提供し、どこまでを検証対象とすべきかを、明確化していく必要がある。

虐待の可能性をもつ事例への対応を、臨床医が仕事として迷いなく行うことができるシステム、そして逆に行政や司法が死因究明や虐待予防活動に、臨床医の持つ情報を生かすことができるシステムの整備が、強く望まれる。

## F. 研究発表

### 論文発表

1. 溝口史剛、河野嘉文、吉川哲史ら。  
日本小児科学会子どもの小児死亡登録・検証委員会 委員会報告。「パイロット 4 地域における、2011 年の小児死亡登録検証報告」。日本小児科学会雑誌 120 巻 3 号, 2016 (in press)

### 学会発表

1. 溝口史剛、滝沢琢己、荒川浩一ら、  
第 199 回日本小児科学会 群馬地方会。「パイロット 4 地域における、2011 年の小児死亡登録検証報告—検証から見えてきた、本邦における小児死亡の死因究明における課題」

### 書籍発刊

1. ロジャー・バイアード、溝口史剛 (監訳)、小児および若年成人における突然死：病気・事故・虐待の適切な鑑別のために、明石書店、2015

## G. 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  
「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

「虐待検証において見逃し例を防ぐ方法に関する研究」  
研究分担者 溝口史剛 研究協力者 高岡昂太、山岡祐衣、小穴慎二

医療機関における虐待死の可能性のある死亡事例の  
実態に関するアンケート調査

小児死亡の中でも虐待死は予防可能死の最たるものであり、虐待死亡事例はその検証が地方公共団体に義務付けられております。しかし、現在行われている虐待死亡事例は、虐待による死亡であることが明確である事例に限られており、医療機関が虐待の可能性を感じながらも、確実とは言い切れないために検証に至らない事例の実態は明らかではありません。本アンケートはそのような死亡の実態を明らかにするための初の調査であります。

本アンケートは上記を目的に行うものであり、個別の事例に関する判断の是非を問うものではなくありません。集約されたデータは連結不可能化（個人を特定しうる情報を完全に外した状態とすること）し、回答した施設も秘匿化した上で取り扱いがなされることとなります。また、アンケート用紙の内容を、他の目的に使用することはありません。

本アンケートの趣旨をご理解いただき、なにとぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

なおアンケートは、  
虐待対応チームが存在する場合、チームリーダー医師が主にご回答ください。  
虐待対応チームが存在しない場合、小児科部長がご回答いただき、小児科以外の死亡事例に関しては、医療ソーシャルワーカーが関連各科に手渡すなどの対応を行っていただき、可能な限り回答を行っていただきますようお願いいたします。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、平成27年12月15日を締め切りとして、ご返答いただきますようお願い申し上げます。

平成27年10月15日

(問い合わせ先)

〒371-0014 群馬県前橋市朝日町3-21-36

前橋赤十字病院小児科 溝口 史剛

電話：027-224-4585 FAX：027-243-3380

Mail Address：fumizog@gmail.com

## ■アンケート

本アンケートにおける「虐待死」とは、養育者の意図は問わず、養育者の作為(虐待)により、もしくは継続的な不作為(ネグレクト)により死亡に至ったと思われる死亡ならびに

一時的に目を離したというレベルを逸脱した、養育過誤(監督不全)が死亡に寄与したと思われる事故/中毒死とします。

なお致死的事象から蘇生され、長期間経過した後に死亡した場合でも、養育者の作為/不作為がなければ、児が小児期に死亡することはなかったと思われる場合には、虐待死に含めることとします。

(例：重度の脳軟化症を続発し、嚥下障害を残し誤嚥性肺炎で死亡した)

上記に該当しないが、死亡に親の養育状況が強く関与していると判断される場合も、回答者の判断で虐待死に含め回答していただいて構いません。(例：自殺事例で心理的虐待との因果関係が疑われる場合 など)

### A：疑い事例を含めた虐待の有病率把握のための調査 (単年度調査)

\*死亡診断書/死体検案書の死因病名に基づき回答するのではなく、あくまで「養育者の虐待/ネグレクト」が死亡に寄与した可能性に基づき、回答を行ってください。 例えば、養育者の受療行動が遅れ肺炎や敗血症等で死亡した事例の場合、医学的な死因は内因死ですが、本アンケートでは背景のネグレクトの可能性の有無に焦点を当てて回答を行ってください。

\*死亡診断書/死体検案書作成時点では、虐待/ネグレクトが鑑別に挙がっていなかった事例の場合でも、今回のアンケート回答時にその可能性が考慮された場合には、回答時点での判断に基づき、回答してください。

\*法的に養育関係にない関係の人物が加害者であっても、同居人などの「子どもにとって、実質的には養育者に準ずる立場の人物」と判断される事例の場合、虐待/ネグレクトとしてのカテゴリー分けを行ってください。

A-1: 平成 26 年度の 1 年間に貴院で死亡したすべての 18 歳未満の死亡事例 (死亡診断書/死体検案書における「死亡したところ」が、貴院である事例) の実数を、死亡診断書/死体検案書の死因別 (病死及び自然死・外因死・不詳死の別) にご回答ください。(死産事例[死産証書/死胎検案書を作成した事例]は、対象外となります)  
(司法解剖事例などで、貴院で死体検案書を作成しておらず、死因分類がどう記載されたか未把握の事例があれば、臨床医として改めて死因を分類したうえで、記載を行って下さい。)

A-2 : A1 でご回答いただいた死亡事例のうち、病死及び自然死・外因死・不詳死と死因分類された事例を対象に、「虐待の可能性がある」と判断される事例数を教えてください。虐待の可能性は 0 か 1 かで完全に弁別できるわけではありませんので、判断に迷う事例もあるかと思えます。あくまで主観に基づいた判断で構いませんので、次頁のカテゴリー分けの指標(別表)の c・d・e に該当する事例 (虐待を伺わせる具体的な医学的所見やリスクを有していた事例) の数として、ご回答ください。

(なお可能でしたら、c・d・e のカテゴリー別にご回答いただきますようお願いいたします)。

A-3a : A1 でご回答いただいた死亡事例のうち、不詳死と死因分類された事例であっても、「虐待の可能性があると判断される事例があれば、その事例数をご回答ください。

(なお可能でしたら、c・d・e のカテゴリー別にご回答いただきますようお願いいたします)。

A-3b : A-3a で虐待の可能性があると判断されなかった事例のうち、別表の g に該当する事例数につき、ご回答ください。