

別表：虐待可能性および不詳死の、カテゴリ分けの指標

a 可能性 なし	虐待/ネグレクトによる死亡の可能性は否定される 第三者目撃があり確実に外因死(事故死)と判断される事例。もしくは医学的に完全に内因性の病態(内因死)に合致し、社会的リスクもない事例
b 可能性 小さい	事故死や内因死の可能性が高いが、虐待死の可能性も完全には否定できない群 呈する医学的状态は養育者の語る受傷機転とおおむね合致するが、目撃者がいない外因死事例。もしくは医学的に内因性の病態で説明可能だが、考慮すべき社会的リスクを有する事例や受診の遅れが死亡に寄与した可能性が否定できない事例
c 可能性 中等度	事故死/内因死の可能性もあるが、虐待死の可能性も臨床的に疑われる事例 臨床的に虐待を疑うが、事故死/内因死に比し明らかに可能性が高いとまでは判断しがたい事例。監督不十分な状況で死亡した事故死や、受診の遅れが明らかな事例や、日常の医学的管理不良が死亡に寄与した内因死はここに含む。
d 可能性 大きい	事故死/内因死の可能性も否定はできないが、虐待死の可能性が臨床的に高い事例 医学的に事故/内因では説明しがたい病態・状況を呈し、虐待死を強く疑うが断定には至らない事例。継続的な監督ネグレクトや医療ネグレクトなどで社会的介入が開始されていた事例で、介入時と同様の状況下で死に至った事例。監督不全による事故死や受診の遅れによる死亡でも、過失度合いが極めて高い事例はここに含む。
e 可能性 確実	虐待/ネグレクトによる死亡と判断される事例 加害行為の第三者目撃がある事例、虐待行為の自白を認めた事例、虐待以外では医学的に説明しえない医学的状态での死亡事例。直接的な加害行為による死亡事例のみならず、養育者が意図的に生命にかかわる養育上のケアを怠った事例は、ネグレクトであってもこの群に含める。
f 典型的 不詳死	精査の結果、原因の分からない、典型的な不詳死 死亡状況や社会的背景に疑義がなく、死因究明のための検査/画像検索がなされ、剖検も実施された事例
g 非典型的 不詳死	疑義や不備の残る、非典型的な不詳死 死亡状況や社会的背景に何らかの疑義のある事例(含、同胞の幼小児期死亡を認める事例)。もしくは死後検索が不十分で、剖検も未実施の事例

B：死亡事例検証が望ましい事例の実態把握調査 (複数年度調査)

平成22年度～平成26年度の5年間に、上述のd・e・gに該当する事例がいらっしゃいましたら、その概要につき別紙の回答用紙に記載してください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

(別紙の回答用紙にご記入いただき、同封の返信封筒でご返送をお願いいたします)

アンケート回答用紙

回答者： _____ 都道府県 _____ 病院 _____
 所属・氏名： _____
 虐待対応組織 なし・あり 昨年度の虐待/要支援事例の対応件数 _____ 件(うち特定妊婦 _____ 件)

A：虐待疑い事例の有病率把握のための調査（単年度調査）

部に関しては、可能であればご回答をお願いいたします。

A-1:平成26年度の18歳未満死亡事例数

病死及び自然死 [] 例、外因死 [] 例、不詳死 [] 例

↓

A-2：うち虐待の可能性のあった事例 [] 例 (カテゴリー：c 例、d 例、e 例)

↓

A-3a：うち虐待の可能性のあった事例 [] 例 (カテゴリー：c 例、d 例、e 例)
A-3b：虐待の可能性はないと判断された事例のうち、別表のgに該当する不詳死事例 [] 例

B：死亡事例検証が望ましい事例の実態把握調査（複数年度調査）

事例概要につき下表に記載して下さい。

カテゴリー	d・e・g	年齢	新生児・早期乳児(<6Mo)・後期乳児(≥6Mo)・幼児・学童・中学生以降	
死後画像検査	無・有 (CT・MRI・全身骨レントゲン・その他 [])			
剖検	無・有 (司・行・病・新)	臨床-解剖医 間情報交換	剖検前:無・有 (電話・書類・面会・その他:)	剖検後:無・有 (マクロ・ミクロ) (電話・書類・面会・その他:)
事例概要：(情報は連結不可能匿名化いたしますが、あらかじめ個人を特定しえない範囲でご記載ください)				
児相通告	無・有	死亡事例 検証の実施	情報 Feedback なく不明・なし・あり (具体的に:)	
警察通報	無・有	その後の 司法的経緯	情報 Feedback なく不明・ 把握 (起訴・不起訴・その他 [])	

*司：司法解剖、行：行政解剖、病：病理解剖、新：新法(死因究明法)に基づく解剖

カテゴリー	d・e・g	年齢	新生児・早期乳児(<6Mo)・後期乳児(≥6Mo)・幼児・学童・中学生以降
死後画像検査	無・有 (CT・MRI・全身骨レントゲン・その他 [])		
剖検	無・有 (司・行・病・新)	臨床・解剖医 間情報交換	剖検前:無・有(電話・書類・面会・その他:) 剖検後:無・有(マクロ・ミクロ)(電話・書類・面会・その他:)
事例概要: (情報は連結不可能匿名化いたしますが、あらかじめ個人を特定しえない範囲でご記載ください)			
児相通告	無・有	死亡事例 検証の実施	情報 Feedback なく不明・なし・あり (具体的に:)
警察通報	無・有	その後の 司法的経緯	情報 Feedback なく不明・ 把握 (起訴・不起訴・その他 [])

*司: 司法解剖、行: 行政解剖、病: 病理解剖、新: 新法(死因究明法)に基づく解剖

カテゴリー	d・e・g	年齢	新生児・早期乳児(<6Mo)・後期乳児(≥6Mo)・幼児・学童・中学生以降
死後画像検査	無・有 (CT・MRI・全身骨レントゲン・その他 [])		
剖検	無・有 (司・行・病・新)	臨床・解剖医 間情報交換	剖検前:無・有(電話・書類・面会・その他:) 剖検後:無・有(マクロ・ミクロ)(電話・書類・面会・その他:)
事例概要: (情報は連結不可能匿名化いたしますが、あらかじめ個人を特定しえない範囲でご記載ください)			
児相通告	無・有	死亡事例 検証の実施	情報 Feedback なく不明・なし・あり (具体的に:)
警察通報	無・有	その後の 司法的経緯	情報 Feedback なく不明・ 把握 (起訴・不起訴・その他 [])

*司: 司法解剖、行: 行政解剖、病: 病理解剖、新: 新法(死因究明法)に基づく解剖

該当事例が3例以上の場合、お手数ですがコピーの上、記入していただきますようお願いいたします。

ご協力誠にありがとうございました。
(同封の返信封筒でご返送をお願いいたします)

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小児医学的側面に関する研究

虐待死亡事例検証に関する新しい方法論の提唱

～地方公共団体による死亡事例検証の問題点の検討から～

研究分担者 宮本信也 筑波大学人間系教授

研究要旨

地方公共団体による死亡事例検証における問題点を整理し、検証のための新しい方法論を提唱した。

厚生労働省「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」による第6次から11次までの「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について：報告書で指摘されている地方公共団体の検証に関する問題点を検討した。多数の問題点が、複数年次に渡って指摘されていたが、毎年度、指摘されているものとして、『今後の対策・提言が、子ども虐待予防に関する一般的な記載に終始し具体性に乏しい』という事項があった。この問題点の背景には、検証作業が、死亡自体の検証ではなく、虐待の検証となっており、結果として、結論も虐待の予防となってしまうことがあると考えられた。そこで、死亡の検証と虐待の死亡を分けて考える新しい方法論を提唱し、併せて、検証のための実務的なガイドライン作成の必要性を指摘した。

A. 研究目的

虐待死亡事例の検証は、地方公共団体および厚生労働省の「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」（検証委員会）により10年以上にわたり実施されてきている。その結果の報告書も公表されてきているが、虐待死亡事例の減少には至っていない。その背景として、この間、全国の児童相談所で相談対応した件数も毎年増加しており、子ども虐待に対する社会全体の意識が高まり、結果として、子どもの死亡事例の中で虐待に気がつかれやすくなっていることが一つの要因として考えられる。また、厚生労働省の検証委員会は、検

証による提言が十分に活かされていないこともその背景要因の一つとしてあげており、検証報告書を活用した研修の必要性を指摘している。

検証報告書の活用促進のためには、虐待死さらには子ども虐待予防のためにより有用な情報を報告書に盛り込むことが有用と思われる。

そこで、今回、厚生労働省の検討の素となる地方公共団体による検証自体に問題がないか検討することとした。なぜならば、もし、地方公共団体による死亡事例の検証に問題があるならば、その検証結果を素にした検討にもその問題点が引き継が

れる可能性が生じるからである。

今回の検討は、地方公共団体による子ども虐待死亡事例の検証における問題点を明らかにし、そこから望ましい検証のあり方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

厚生労働省検証委員会が虐待死亡事例に関する検証報告を提出した地方公共団体に対して行った第三者検証（以下、ヒアリング）において指摘されている問題点を整理する。

具体的には、『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について』（以下、死亡事例等報告書）からデータを得る。なお、対象とする死亡事例等報告書は、第6次（平成22年発表）から第11次（平成27年発表）の6年分とする。この6年間の死亡事例等報告書を対象としたのは、第6次の検証より、検証委員会が対象とする死亡事例の対象期間が4月から3月の1年間に固定され、以後、現在まで続いており、検証体制がある程度、固まったと考えたことによる。

なお、上記6年間に発表された死亡事例等報告書で対象とされている死亡事例は、平成20年度～25年度の事例である。

（倫理面への配慮）

既に公表されている報告書のデータを用いた検討であり、倫理的問題は生じないと思われるが、特定の地方公共団体が類推される記述は避けた。

C. 研究結果

前述の6年間の検証委員会によるヒアリングにおいて、地方公共団体における検証に関する問題はいろいろ指摘されていた。

それは、対象とした年度の死亡事例に特化した内容のものと、死亡事例の検証全般に関わるものに分けることができた。

そこで、検証全般に関するもので、複数年次にわたり指摘されていた問題点をまとめることとした。その結果は、以下の通りである。

(1) 委員構成

- ・ 医師、弁護士、研究者中心の構成が多い。
- ・ 委員の専門性に偏りが見られる場合がある。
- ・ 事例の特徴に合わせた委員構成になっていない場合がある

(2) 検証の実施体制

- ・ 検証のための会議開催回数が1～2回と少ない場合がある。
- ・ 事務局主導の検証体制となっている場合がある。

(3) 検証対象

- ・ 自治体関係機関が関与していない事例は、検証されていない。
- ・ 捜査により起訴されなかった事例は検証されていない。
- ・ 重症事例の検証が少ない。

(4) 検証方法

- ・ 現地調査や関係者へのヒアリングが実施されていない場合がある。
- ・ 起訴事例でありながら、裁判の傍聴による情報収集が実施されていない。

(5) 検証内容

- ・ 事実の把握、発生要因の分析、課題の抽出が不十分な場合がある。
- ・ 虐待発生の要因の分析が不十分な場合がある。
- ・ 個別の具体的な事例としての問題点が明らかでないものが多い。

(6)対策・提言

・今後の対策・提言が、子ども虐待に関する一般的な対策・提言となっており、具体的な内容となっていない。

上記の中で、「今後の対策や提言が具体性に欠ける」という指摘は、毎年度のように指摘されていた。

D. 考察

(1)一般的な虐待対策・提言に終始

今回、明らかになった問題点の中で、今後の対策・提言が、子ども虐待予防に関する一般的な記載に終始し具体性に乏しいという問題は、毎回のように指摘されていた。実際、地方公共団体による検証報告書であげられている提言の中には、子ども虐待への対策や予防として一般的にこれまで言われてきている内容と同様のものが多く見られていた。

この指摘は、極めて重要なことと思われる。一般的な虐待予防対策や提言であれば、少なくともその部分に関しては報告書を読むまでもないことであり、このことが、死亡事例の検証が有効に活用されていない要因の大きなものの一つとして考えることができると考えるからである。

もちろん、例えば、0日齢の死亡事例のように、望まれない妊娠の予防など、一般的な虐待予防対策が死亡事例の予防に直接つながるものがあることは確かであろう。また、虐待自体を予防できれば、虐待による死亡も予防できることは明らかであり、その意味では、虐待死を予防するための対策や提言が、虐待自体の予防対策や提言とつながることは当然ともいえることではある。

しかし、一時保護や施設入所事例で死亡に至った事例、あるいは、すでに虐待として介入している事例などでは、虐待の予防対策を考えるとともに、その事例が死亡にまで至るのを防ぐためにはどうしたらよかったのかという視点で考えることも必要なことのように思われる。

(2)虐待死予防と虐待予防を分ける視点

つまり、虐待死自体の予防と虐待の予防を分けて考えるという視点である。この2つを検討する場合、大事なことは、検討の方法論が異なるということのように思われる。どちらに対しても、なぜ虐待による死亡を防げなかったか、なぜ虐待を防げなかったかという、防げなかった理由を探索、検討する方法論を用いると、多くの場合、その結論は同様の内容となる可能性が高い。それは、0日齢の死亡事例を除き、ほとんどの虐待死事例は、虐待の結果としての死亡であり、加害者が最初から殺意を持って子どもを殺した事案ではないからである。したがって、どちらも、なぜ起こったか、なぜ防げなかったかという問いかけは、なぜ虐待が起こったか、なぜ虐待を防げなかったかという問題意識にまとめられてしまうからである。

現実的に次の死亡事例を防ぐために役立つ実地的な (practical) 結果を得るために行う死亡事例の検討は、「なぜ？」から始めるのではなく、「いつ？」から始める検討がよいように考えている。

(3)実地に有用な虐待死予防検証

虐待死事例検討においては、事例の状況と対応について、死亡発見に至るまでの経過が時系列で整理されるのが通常である。その時系列経過の中で、ここで介入していればその後の死亡を防げたかもしれない

という時点を検討するのがよいのではないだろうか。なぜならば、そうした時点は、子どもが死亡した時点に近い時点であり、その後の死亡に至る経過に直接的に影響を与えることができた可能性がある時点だからである。死亡事例を検討すると、そうした時点は、どの事例でも見つかるのがほとんどである。

次に、その時点で適切な介入ができなかったのはどうしてかを検討する。おそらく、最も多くあげられるのは、『その時点では、その後の展開を予測できなかった』という理由であろう。その他、『気がつかなかった』や『そこまでの状況とは思わなかった』などもあるかもしれない。

そこで、では、その時点で、どのような情報があれば、その後の展開や状況に危惧を持つことができたかもしれない、あるいは、何か問題に気がついたかもしれないかを検討するとよいように考える。『母親が、実は、引き取った子どもの対応に困っていた』、『保育所に通う予定が延期になっていた』、『同居している実父ではないパートナーが子どもを叩いていた』など、死亡後に分かった状況が、その時点で分かっていたら、危機意識を持ったかもしれないと述べられることが多いであろう。

そこまで検討が進めば、では、そうした情報をその時点で把握できなかったのはどうしてなのかを検討することになる。

『母親から話がなかった』、『保育所に通院するものと思っていた』、『関係他機関からの連絡がなかった』などがあげられるかもしれない。

ここで、では、次に同じことを繰り返さないようにするためには、どんなことをしたらよいかを具体的に検討する作業を行

うことになる。そうすると、『引き取った子どもの育児状況を、母親から話を聞くと共に、3週間は、毎週2回、家庭訪問をする』、『事例に関する情報を関係機関が共有できるように、メーリングリストを作り、毎日、1回、送信する。情報がない場合でも、情報がないことを連絡する体制とする』など、極めて具体的で、その地方公共団体でできる対策が浮かんできやすくなるのではないだろうか。そのような対策・提言は、亡くなった子どもの検討から直接的に出てきたものとなり、子どもの死亡を無駄にしないことになるように考えるものである。

(4) 検証作業のガイドラインの必要性

検証の方法については、厚生労働省より『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』が通知され、平成23年度には一部改正も行われているところではある。しかし、この通知は、検証の枠組みについては具体的に示しているものの、どのような視点あるいは考え方で検証を行うかに関しては、総論的な内容となっており、しかも、虐待発生の要因とその予防対策を重視した記載となっている。そのため、望ましい適切な検証のやり方は伝わりにくく、結果として、この通知を参考に行われる検証は、死亡の要因や予防というよりは、虐待の要因や予防を検討する内容となりがちで、得られる結論も虐待に関してこれまで指摘されてきている要因や予防対策の域を出ないものとなってしまっているのではないだろうか。

今回、考察で述べた検証作業の流れは、一つの案ではあるが、検証の方法論に加え、検証のやり方を具体的に解説する実務的な手引あるいはガイドラインを作成す

ることが、今後、より適切で有用な検証が行われるためにも、必要とされているように思われる。

E. 結論

地方自治体における虐待死亡事例の検証では、虐待の検証が中心となっており、結果として、死亡の予防ではなく、虐待の予防に関する検討、提言が主な結論となっていると思われた。こうした検証の方法論が、検証結果が有効に活用されていない要因の大きなものの一つと考えられた。今後、死亡の検証と虐待の検証を分けて考える方法論も含め、検証のためのガイドラインを作成することが必要と思われた。

F. 研究発表

1. 論文発表

本研究に関するものはなし。

2. 学会発表

本研究に関するものはなし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する 一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
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	東京	2016 (印刷中)	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
溝口史剛、河野嘉文、吉川哲史他	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	日本小児科学会雑誌	120巻3号		2016 (in press)

