

## ・ 総括研究報告



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）

総括研究報告書

研究代表者 奥山真紀子 国立成育医療研究センター副院長 こころの診療部部長

**研究要旨**

**【目的】**

2007年の児童虐待の防止等に関する法律の改正により、都道府県で子ども虐待の重大事例に関する分析を行うことが義務付けられたが、その効果的検証のあり方が包括的に示されてこなかった。現状での実態を明らかにして、効果的検証のための手引きを作成し、更に現在の枠組みを超えた効果的検証を提言することを目的に研究を開始した。

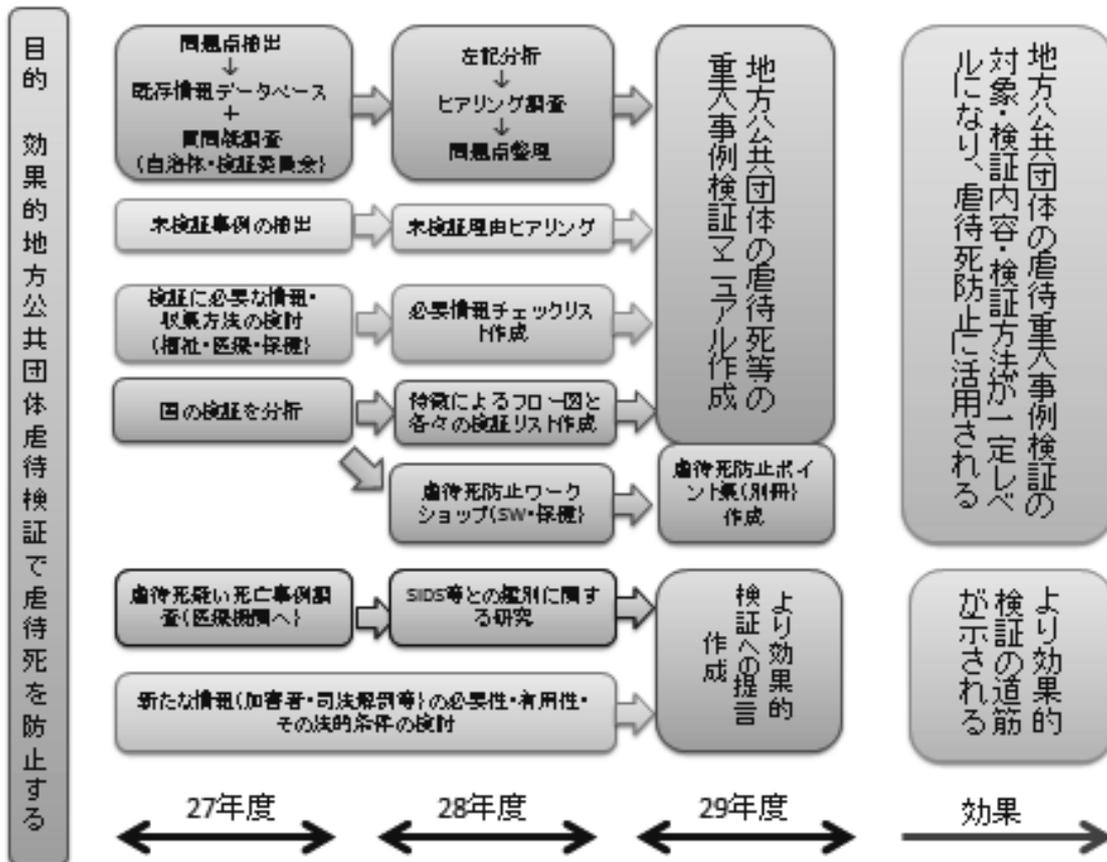
**【研究結果】**

今年度はその基礎を築くべく、実態を調査し、委員の側からの問題点を整理し、検証に必要な情報をまとめた。地方自治体検証に関する国の検証をまとめ、虐待死を防ぐ観点と虐待防止の観点を相違を意識する必要性が提示された。実態調査は設問数の多い調査であったが、69自治体中56自治体から回答を得て、中間集計を行った。死亡事例数の多い自治体では検証率が低く、事務局は情報収集を積極的に行ってはいるが、検証委員の直接ヒアリングや現場訪問は限られており、その問題を掘り下げることが必要であると考えられた。一方、手引きを作る基礎として、分類のあり方が提示され、必要な情報のリストが作成され、全てに関係する保健情報の検証への提供に関しての分析がなされた。

更に、より効果的な検証を行うための提言を作成する目的で、医療機関の虐待が疑われた死亡事例を調査し、7%近くが検証が必要な死亡事例と考えられ、全ての子どもの死の検証（CDR）が必要であると考えられた。また、2年間52事例の15歳以下の死亡事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い、警察情報の有用性も明らかになり、また、法医学施設89施設への調査から法医学の立場からも検証に協力の意図があることが明らかになったことから、これらの情報を検証に組み込む枠組みが必要であると考えられた。更に、心理鑑定3事例の検討から、加害者や家族の心理的状态を把握することが子どもの死を防ぐためには必要なことも提示された。

**【考察】**

本年度の研究結果により、効果的な検証のための手引きを作成する基盤が明らかになった。また、更に有効な検証を行うために必要な課題が明らかになった。これらを基に、来年度以降、効果的検証のための手引きとさらに効果的な検証のあり方の提言を作成していくことが必要である。



### A．研究目的

2004年に児童虐待の防止等に関する法律の改正で国に調査研究の義務が生じたことから、厚生労働省児童福祉審議会の下で専門委員会が設置され、重大事例検証が行われるようになった。毎年報告書が出されているが、実際に検証を行うことで多くの知見が得られ、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）が始まり、児童福祉法に「特定妊婦」対応が位置づけられ、要保護児童対策地域協議会が義務化されるなど多くの制度の変更や施策に繋がってきた。その一つが、2007年6月に児童虐待の防止等に関する法律の改正で位置づけられた国および地方公共団体は重大な児童虐待事例の分析である。国で行われていた重大事例検証が多くの知見を与えてきたことから地域でもそれを行うことを求めたものである。

しかしながら、地方公共団体の検証には多くの問題点も指摘されており、その手引きの必要性が求められてきた。一方、現在の枠組みでの検証に加え、それを越えたより効果的な検証が必要と言う声もある。

それらを受けて、現状の枠組みで行うための手引きを作成するとともに、現状の検証を進化させるために必要なことをまとめて、提言を作成することを目的に、本研究を行った。

### B．研究方法

手引き作成に関する研究

- 1．地方公共団体の検証委員を務めている研究分担者及び研究協力者のディスカッションにより、問題点を抽出した（奥山）。
- 2．地方公共団体の検証が開始された後の国の報告書から地方公共団体の検証の問題点

を抽出し、その問題点をまとめ、提案を行った（宮本）。

3．それぞれの現場での検証状況を把握するため、都道府県及び政令指定都市に対して、死亡事例検証に関するアンケート調査を行った（相澤）。

4．2年間 52 例の児童死亡に関する警察情報を得ることが出来た医師にインタビューを行い、その有用性を検討した（奥山）。

5．各研究分担者がそれぞれの専門分野から検証に必要と考えられる情報を挙げそのリストを作成した（奥山）。

6．地方公共団体の検証報告書 23 事例を分析して、保健情報の提供の問題点を抽出した（中板）。

7．効果的な検証の手引きにするため、国の検証結果から特徴項目により分類ができるか検討した（奥山）。

より効果的な検証への提言作成に関する研究

1．死亡事例を扱うことが多いと考えられる 962 カ所に虐待と考えられる死亡事例の経験に関する実態調査を行った（溝口）。

2．保護者および家族の心理社会的特徴の情報を得るために、研究分担者が心理鑑定を担当した 3 事例に関して、詳しく分析し、必要な心理的情報を明らかにするとともに、加害者面接の重要性を明らかにした（西澤）。

3．司法解剖の情報をどの程度得ることが可能かを明らかにすべく、日本法医学会に所属する 89 の法医学施設にアンケート調査を行った（内ヶ崎）。

## C．研究結果

手引き作成に関する研究

検証委員を務めた経験者のディスカッションからは、意識の問題、検証する資料情報の問題、警察情報へのアクセスの問題、心理的背景の把握の問題、分析のあり方、提言のまとめ方に関する問題が抽出

された。特に警察情報に関しては、実際に医師の立場から警察情報を分析することにより多くの知見が得られたことが明らかになった。

一方、自治体への調査に関しては、69 自治体中 56 自治体（81.2%）から回答を得た。単純集計での中間的な集計を行い、検証率は発生件数と関係があること、情報収集に関して特別に行い、委員の求めにも応じている状況も明らかになった。検証委員が関係機関にヒアリングをしているのは約半数であった。また、困難な面も複数挙げられていた。

また、地方公共団体の検証に関する国の検証結果をまとめ、その問題点を明らかにした。特に死亡事例の検証が虐待の検証と混同され、虐待予防に関する提言が出されていることが多く、死亡を防ぐという観点と虐待を防ぐ観点の分離が必要と考えられた。

手引きを作成する上での基礎作業として、検証に必要な情報を専門的立場から明らかにしてリストを作成し、特長による分類の可能性として、分類は年齢によって行い、無理心中事例、DV 関与事例、通告のなかった事例に関して情報の収集や検証での注意点をまとめる必要があると考えられた。

また、児童虐待事例に関する母子保健情報のすべての事例に関わると考えられる母子保健情報の提供のあり方に関しては地方公共団体の死亡事例検証報告書 23 例を検討し、検証で明らかにされた母子保健の課題と改善策リストを作成し、検証委員会への母子保健情報の提供の問題点を明らかにした。健診受診の有無や発育・発達状況などの基礎情報は提供されていたが、家族情報やその精神保健情報が提供されていなかったり、長期に渡る例では担当の交代などもあり、不確実な情報となっているなどの問題が明らかになった。

より効果的な検証への提言作成に関する研究

医療機関への死亡事例調査では、962 施設への調査を行い、371 施設(38.6%)から回答を得た。その結果、回答施設の内 50.4%は虐待対応組織 (Child Protection Team) を有していた。単年度の死亡事例回答数は 1091 例であり、3.8%に虐待が疑われており、疑義のある不詳死事例を合わせると 6.9%が C

D R 等の検証を必要としていると考えられた。5 年間に虐待死が疑われたのは 156 例の回答があった。51.9%は虐待の可能性が高い群であり、その他は虐待の疑義や不詳死事例であった。地方公共団体の死亡事例検証に回っていない例も多く、これらの多くの子どもの死から学んで、次の死を防ぐためには、明らかな虐待死のみならず、全ての死を対象とした C D R の必要性は高いと考えられた。

現在の枠組みでは得られない加害者面接を行った結果、虐待に関与する加害者の心理的な背景を推測する情報として、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、が挙げられた。司法解剖

施設へのアンケート調査では、89 施設中 44.9%から回答を得た。その結果、検証のみならず虐待対応に関して臨床法医学的知見が活用されていない実態が明らかになった。また、検証会議への出席や資料提出

に関する理解は高かったが、囑託機関の許可が必要で、クローズドであることが必要と言う意見が認められていた。

## D . 考察

検証の手引きを作る上で、自治体への質問紙による実態調査を行ったところ、死亡数が多いところは検証率が低い状況があったが、情報の収集などにはかなりの努力が認められた。一方で、検証委員のヒアリングは半数しかなく、現場へ出向くことはさらに少なく、改善点と考えられた。この背景には検証委員と成り得る有識者が限られており、時間的余裕のないことも影響していると考えられた。手引きでは検証委員の研修なども考える必要があると思われる。一方、研究者である参加検証委員からの問題点の抽出は専門家だけにかなりレベルの高いものを要求しており、特に、警察情報などを得る必要性が指摘されていた。

手引きを作る基礎として、大枠としては共通項目、年齢別必要情報、通告なしの場合、無理心中が考えられる場合、D V が関与している場合に関して特別な調査項目を提供することが推奨された。また、必要な情報に関してのリストが作成され、これらの基礎の上に、問題点を加えて、手引きを作成することが必要である。

また、更に有効な検証を行うため、法医学情報を得るための枠組み、加害者や家族の心理状況を知るための枠組みが必要であることが明らかとなり、C D R への移行の必要性も明らかとなった。警察情報の問題もあり、法的な対応も含めて提言を行う基礎となった。

## E . 結論

地方自治体の子ども虐待重大事例検証をより効果的に行うための手引きを作成する基礎として、実態が明らかになり、必要な情

報が明らかになり、分類方法が提案された。  
これらを基に、包括的な手引きを作成する必要がある。

また、より効果的な検証を行う道筋として、CDRへの移行、加害者や関係者の面接による心理的分析の必要性、臨床法医学の関与が考えられた。現在の枠組みでも可能なところは手引きに組み込み、法律的な対応が必要な部分は提言としてまとめていく必要がある。

