



## ・ 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 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（以下「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行った。

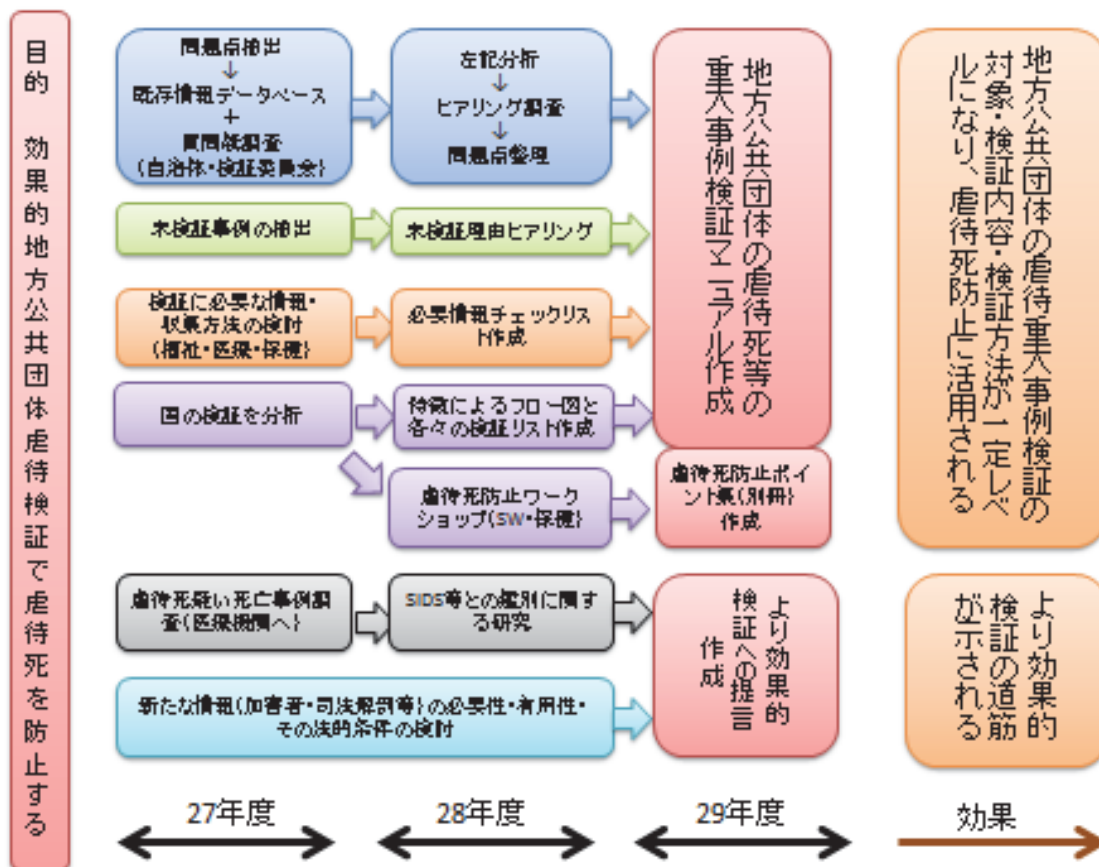
【研究方法および結果】

初年度、次年度に「手引き」の作成のために、その基礎となる研究を行い、最終年度に「手引き」を完成させた。今回の手引きの特徴は以下のとおりである。

- ・ 検証委員会の運営に関して、明確な基準を提示し、事務局体制の確保の方法についても提示した。
- ・ 検証対象に関して、これまでの方法の限界があり、医療機関や警察との連携によって更に広い対象を検証できるようなあり方を提示した。
- ・ 研究を重ねた班員の議論により、職場内、要対協内での検証を勧めた。
- ・ 検証の進め方に関して、虐待死防止に焦点化した検証、虐待防止に焦点化した検証、危機回避事例の検証に分けて提示した。
- ・ 収集すべき情報に関するチェックリストを提供した。
- ・ 付録として、事例の性質による検証のポイント、警察等の捜査情報や加害者面接を含めて、情報の入手に関して、現時点で考えられる情報の入手を提示、重大事例検証の限界、死亡もしくは重大な苦痛から子どもを守る保健活動、ソーシャルワーク、医療の役割に関して提示した。
- ・ 本報告書に提言集をまとめた。

【考察】

「手引き」およびその付録は現場で活用されるものであり、その中には現時点では法的に困難なものも、工夫によってある程度可能になるという部分が含まれている。しかし、子どもの死を無駄にせずに検証して活かすためには、全ての子どもの死の検証（CDR）および危機事例検証が必要であり、その法的整備と並行して、警察等の捜査情報を活かすこと、加害者面接が行えること、虐待が疑われる死亡が漏れなく把握できるための児童相談所への死亡事例通報の義務化を法的に整備することが必要である。その他の提言を含め、提言集を作成した。



研究代表者  
奥山眞紀子 国立成育医療研究センター  
こころの診療部部长

研究分担者  
相澤 仁 大分大学福祉健康科学部教授  
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  
奥山眞紀子 国立成育医療研究センター  
こころの診療部部长  
中板育美 公益社団法人日本看護協会  
常任理事  
西澤 哲 山梨県立大学人間福祉学部教授  
溝口史剛 前橋赤十字病院小児科副部长  
宮本信也 筑波大学副学長

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の設置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による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

#### 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に専門

進化させるために必要なことを纏めて、提言を作成することを目的に、本研究を行った。

## B. 研究方法と結果

### . 手引き作成に関する研究

#### 1. 地方公共団体の検証における問題点に関する研究（奥山）

地方公共団体の検証委員を務めている分担研究者及び研究協力者のディスカッションにより、現時点での自治体の検証に関する問題点の抽出を行い、その抽出された問題点に加えて他の分担研究者の研究結果も加えて、解決方法について提示、最終年度は「手引き」の作成に向けての方向性について検討した。

その結果、現状での自治体検証の問題点として、意識の問題、検証する事例に関する情報の問題、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を抽出したこれらの問題点とヒアリングでの状況から、目的意識の徹底、分析の在り方の提示、提言のまとめ方は手引きに詳しく入れる必要性があり、情報収集の壁の解決および心理的背景の把握に関しては、例を提示して示す必要性が、警察情報へのアクセスに関しては法整備がなされないと困難であるものの、通常からの連携によりある程度可能ではないかとの認識に至った。また、自治体検証として、その意識を高めるためには、最も身近な職場、市区町村（要保護児童対策地域協議会）等での検証が重要であることも確認された。

#### 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（奥山）

専門分野の協力を得て、必要情報リストを作成し、その入手方法につき検討し、特徴項目による分類を行った。必要情報は全事例に必要な情報、年齢別必要情報、死亡要因別必要情報、支援・保護状態

別必要情報に分けて提示することが妥当と考えられた。それを必要情報チェックリストとして「手引き」に含めた。

また、その入手に関しては、「手引き」においては保健情報と地域福祉情報に分けて記載し、付録にそれぞれの分野での情報の入手について述べた。

#### 3. 地方自治体における死亡事例検証のあり方に関する研究（相澤）

都道府県および政令市に現在行われている虐待の重大事例検証に関する質問紙調査を行い、69自治体中57自治体（82.6%）から回答を得た。発生件数の多い自治体は検証率が低いこと、検証委員の構成から完全な第三者とは言えない自治体も少なくないこと、検証委員の職種は医師、弁護士、大学教員がいずれも90%以上を占めていることなどが明らかになった。

また、調査においてヒアリングに同意した自治体から12自治体にヒアリング調査を行った。その結果、自治体間の格差が大きく、児童福祉審議会の通常業務に一部検証業務を付加したため、実質の検証にかかる時間は20～30分である自治体もある一方、内部検証も行っていたり、検証委員長が全ての権限を持ってヒアリングを行う等非常に積極的な自治体もあった。どの自治体も検証に関する通知に沿って行おうとしていたが、疑問点も多く、ガイドラインが望まれていた。特に問題として挙げられていたのは、検証対象の基準（虐待かどうかで決定できない場合もあるなど）、報告書により事例が特定される危険が高くなるため、曖昧な記載しかできないもしくは公表していないなどの問題、通常業務を行いながら突然の検証事例の出現により業務が圧迫される、メディア対応の問題、都道府県・政令市が主体となっているため、提言はその施策に活かす方法が主体となっており、現場の技能の向上

に活かす方向性が少ない傾向にあるなどが明らかになった。

4. 検証の進め方に関する研究（宮本）

国の報告書を検討し、「虐待の検証」か「虐待死亡の検証」という視点の必要性が提示された。二つの方向性の検証の在り方を提示し、エキスパートコンセンサスにより両方の検証を分ける試案を提示した。虐待予防のための検証と虐待死亡予防に焦点化した検証の具体的方法を提示した。また、検証に参加した専門職によって虐待死亡予防に焦点化した検証方法である事例を検証しなおしたところ、提言も前向きになり、現場での具体的提言となっていた。虐待防止に焦点づけられた検証方法と虐待防止に焦点づけられた検証方法を「手引き」に提示した。

それを基に、新たな検証方法として「手引き」において、死亡・重篤事態防止に焦点づけられた検証、虐待防止に焦点づけられた検証、について記載した。

5. 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（中板）  
検証報告書 23 事例から保健情報提供の課題を抽出し、それに関して、司法関係者、医師、保健師のヒアリングから保健領域が検証委員会に提示する情報を整理する際に確認すべき事項を提示した。それを基に検証において予防を考えるうえで特に重要となる母子保健情報を提示する際に確認すべき事項として、母子保健活動（事業）の基本的な実施体制と実績、要保護児童、要支援児童、特定妊婦と、「気になる」妊婦や親子に関する考え方の整理、アセスメント（判断・評価）と組織的合意形成手順と引き継ぎ体制について、相談援助技術のスキルアップについて、が提示された。それに基づき、母子保健活動時から意識して活用するためのリスト(様式 1) 保健

師配置状況（様式 2）、妊娠期から子育て(就学前)の要支援家族を把握・理解するための情報（様式 3）、情報収集・支援決定プロセス、支援経過を整理するためのフローチャート（例）を試作し、「手引き」作成に役立てた。

6. 虐待検証において見逃し例を防ぐ方法に関する研究（溝口）

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かった。

また、臨床医が虐待の可能性を疑っても検証に至らない阻害因子に関して、医師 5 名、警察官 2 名、検察 3 名、児童相談所職員 5 名に虐待が疑われる死亡事例において対応が困難な要因（含、他機関との連携）、死亡事例の検証に繋げることが出来なかった（もしくは出来た）理由、適切に子どもの死因究明をするための解決策、を主軸に半構造化面接を行い、得られたデータをグランデッドセオリーにて分析した。その結果、対応困難な要因においては、児童相談所からは死亡してしまった事例には対応ができない、医療機関からは診断書の書きにくさ、警察・検察からは情報共有のしにくさ、などの要因が挙げられ、検証しえなかった理由としては、児童相談所からは検証をする場合には組織対応ではなく個人責任を追究される体制があるため、医療機

関からは死亡に対する対応ガイドラインがないため、警察・検察からは検視の際の見逃しや、検事が事件として認知するかどうかで漏れが生じるため、といった理由が挙げられた。死因究明をするための解決策では、多機関での情報共有の基準作り、多機関共同の研修会の開催、検証開催の基準作り、などがあげられた。これらの結果をもとに、「手引き」における「検証対象」「検証対象の把握」および付録の「重大事例検証の限界」について執筆した。

7. 分担研究者全員で、話し合い、その合意の下で分担執筆を行い、更に議論を尽くして「手引き案」を編纂し、聞き取り調査を行った複数の自治体に依頼して疑問点を挙げてもらい、感想を聞いた。更に、「手引き案」を基に、ワークショップを開催し、そこでもアンケート調査を行い、それを「手引き」に反映させた（班員全員）。

- より効果的検証への提言作成に関する研究
1. 特徴項目別の検証のあり方に関する研究（奥山・西澤）

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。その結果、新生児死亡事例、乳児死亡事例、長期放置による餓死等の事例、放置による熱中症、事故、火災事例、医療ネグレクトによる事例、無理心中事例、障害児事例、

転居事例 に関して、「手引き」の付録に「事例の性質による検証のポイント」として記載した。

2. 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（西澤）

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、分担研究者が心理鑑定を担当した3事例に関して、詳しく分

析した。その結果、現在の枠組みでは得られない加害者面接を行った結果、虐待に關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。

更に、心理的背景の把握の方法として、厚生労働省の虐待死亡事例検証第12次報告書、虐待死刑事裁判の判決文および自身の心理鑑定から、文献的考察を含めて、虐待死に至らしめる加害者や家族の心理的機序につき分析した。それらを、手引きの付録の執筆に活かした。それを受けて、「手引き」の付録に「加害者面接ができる場合」として執筆した（西澤）。

3. 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（内ヶ崎）

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。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。



また、重大事例検証に法医学者の関与が少ないことを受け、法医学関連 92 施設に質問紙にて意識調査を行った。何らかの虐待死検証に参加した経験のある施設は 3 施設 (11.5%) に過ぎず、しかも委員としての参加は 1 施設のみであった。参加の打診を受けた施設も 6 施設 (23.1%) しかなかった。一方で、73.1% が虐待死亡事例検証に法医学者が参加することが有用であると考えていた。

#### 4. SUID に関する研究 (内ヶ崎、溝口)

その調査結果をもとに、全国の法医学教室および小児科 3 次医療機関を対象に、乳幼児の予期せぬ突然死 (SUID) 事例の対応に関して、法医学 臨床医学連携に関する質問紙調査を行った。その結果、SIDS チェックリストの活用は約半数にとどまっており、新法解剖に関しては臨床医の 2/3 に知られていなかった。また、各施設/教室間で死因究明に求められる情報の質や量への認識が極めて様々であることが示唆された。

#### 5. 警察等の捜査情報の必要性に関する研究 (奥山、内ヶ崎)

警察からの情報を得て分析を行った研究者への聞き取り調査を行い、警察情報の重要性を明らかにし (奥山)、最高検察庁とのコミュニケーションにより、警察・司法情報の入手に関して検討し (内ヶ崎)、「手引き」の付録に警察等の捜査機関から提供されることが望ましい情報としてまとめられた。

#### 6. 虐待死を防ぐソーシャルワークと保健活動に関する研究 (西澤、中板)

上記内容に関するワークショップを開催し、参加者にアンケート調査を行い、その結果を「手引き」の付録の執筆に活かした。

#### . 国の制度・施策への提言集の作成

より効果的な検証にするために、各自治体で工夫できる提言に関しては、「手引き」の付録に掲載したが、国の制度・施策に関する提言に関して、各分担研究からの提言と研究班会議で話し合われた提言に関して、まとめて、提言集を作成した。

#### D. 考察

初年度、次年度の研究成果を基に、「子ども虐待重大事例検証の手引き」とその付録を編纂することが出来た。

付録でも述べているように、警察等の捜査情報が重要であるにもかかわらず、法的整備がないために、その活用ができない状況にある。また、児童相談所への通告は虐待から子どもを守るためであるため、死亡事例は通告の対象にならない。また、加害者への面接が検証には重要であるにもかかわらず、その法的整備もできない状況にある。本「手引き」では、その状況においてもできることを記載したが、今後は、全ての子どもの死の検証 (CDR) の整備に伴い、それらの法的な裏付けを整えていく必要がある。

#### E. 結論

・本研究班の研究結果に基づき、地域での検証が十分にできるように、「地方公共団体が行う子ども虐待重大事例検証に関する手引き」を作成した。

・各分担研究の結果より、より効果的な検証および死亡事例を防ぐことができるように付録として各自治体で工夫できる点やを挙げた。

・国の制度・施策に対する提言集を作成できた。

#### F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

