

分担研究報告書

地方公共団体の児童虐待死事件の検証結果における 再発防止策等の検討のための研究 (23DA1501)

児童虐待による死亡事例に関する国の検証報告書および国内の先行研究の分析

研究分担者 鈴木 浩之 立正大学

研究代表者 増沢 高 子どもの虹情報研修センター

研究要旨

児童虐待防止法が制定された 2000 年以降、児童虐待に関する研究が、福祉、保健、医療、司法等様々な領域で行われるようになり、各分野の学術雑誌で児童虐待が特集として組まれる機会も増加した。その中には、児童虐待で死亡した子どもを対象とした研究も含まれている。

ここでは、2000 年以降の国の検証委員会の報告書、および児童相談所虐待による死亡に関する研究等を収集、分析する。とりわけ、これらの報告、研究の中では子ども虐待を防止するための課題や提言等がなされているが、これらに焦点を当てて分析した。

子ども虐待死を予防するための提言や意見の中には、何度も繰り返し指摘されているものがある。リスクアセスメントの不十分さ、リスクアセスメントの固定化、家族機能のアセスメントの不足、関係機関の連携不足、引継ぎの不備、専門性の欠如、体制の脆弱性などである。そこで、これらの課題のつながりや関係性などの構造、そして、それらの構造がどのように子どもの安全を守ることにつながっていくのかのプロセスを明らかにするために「質的統合法」を用いて分析した。分析過程として、全体を総合的に分析したうえで、心中に特化した分析、及び他の年齢に比べて死亡率の高い0歳児に特化した分析を行った。

その結果、これらが繰り返される背景やメカニズムとして、死亡に至るケースの展開として「孤立と孤独を深めていくプロセス」が明らかになり、このプロセスを断ち切る保護要件として作用すべきが「途切れない支援が進んでいくプロセス」を展開させることである。しかし、このプロセスが十分に機能せずにいる現状が明らかとなった。これを解決するためには「組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」が必要で、具体的には各支援機関が「支援方針の固定化・形骸化」を防ぎ、「支援方針の変更を進めていく」修正的アセスメントとそれにもとづく方針変更の柔軟さを組織が兼ね備えることであることが推察された。

I. 問題と目的

日本が児童虐待を国家的問題と捉え、本格的に法制度改革に取り組み始めたのは1990年代からである。それ以前も、児童虐待問題が社会的問題となり、一部の専門家の間では、研究が行われていた歴史がある。戦後、世界が家庭内の児童虐待の存在を認識するようになったのは、1961年にヘンリー・ケンプ(Kempe, C.H.)が米小児科学会総会でThe Battered Child Syndromeを報告したことから始まる。日本では、70年代初めに「被虐待症候群」そして「被虐待児症候群」と訳され紹介された(新田, 1973、橋本, 1974, 1977、諏訪, 1974, 1975、長畑, 1974、高屋, 1974)。

児童虐待の最悪の結果は子どもの死亡であるが、保坂ら(2011)は、1970年代の「子殺し」に関する著書・論文を収集したところ、「幼児殺傷・遺棄」(中谷, 1973)、「子どもの養育に関する社会病理学的考察: 嬰兒殺および児童の域・虐待などをめぐって」(栗栖, 1974)、「嬰兒殺に関する研究」(土屋・佐藤, 1974)、「東京における子殺しの実態 戦後2年間の動向(ケース研究、160)」(来栖・大森, 1977)など複数の研究があることが分かった。池田(1977)は、この時代の動向について「子殺し、子捨ての社会病理として、親子心中、嬰兒殺、児童虐待、遺棄などが、近年にわかに世人の関心を集めるようになった」ととらえ、自身も児童虐待に関する研究論文を次々に発表され、「児童虐待の病理と臨床」としてまとめ、発刊している。

70年代前半はコインロッカーベビー事件^{注1}が相次いだこともあって、子どもの遺棄や虐待による子どもの死亡は国民の注目を集めた。厚生省(現、厚生労働省)も、1974年に「児童の虐待、遺棄、殺人事件調査」を行っている。この調査は3歳未満児に限定したものであったが、結果は虐待24件、遺棄126件で、死亡事例については殺害遺棄135件、殺害51件、心中65件で合計251件であったことを報告している。

しかしこの時代、家庭の子育てへの支援や児童虐

待防止に関する法律の整備や施策はほとんど打ち出されなかった。日本全体としては、70年代後半以降の児童虐待に対する認識は、不登校、校内暴力、いじめなどの新たに浮上してきた子どもの問題の陰に隠れ、池田をはじめとした一部の研究者や児相等の実践家を除き、家庭内虐待への社会的関心は薄れていたことを、保坂ら(2011)は指摘している。

厚生省は、1949年から毎年、全国の児相が扱った事例(十数例)を集めて「児童のケースワーク事例集」を編纂し、1969年からは「児相事例集」と名前を変えて、事例を収集、分析を行ってきた。秋山(2011)は、掲載された事例を見てみると、多くの事例に今日的な意味での児童虐待が含まれていることを指摘している。

川崎(2019)は、児相の児童虐待に対するこれまでのかかわりについて以下の様に述べている。「社会的関心の有無とは別に、子どもや家庭からの様々な相談に応じている児相にあっては、しばしば深刻な虐待事例に直面し、苦慮していた。そうした状況の一端を明らかにしたのは、大阪市中央児相(当時)が1989年6月に発刊した『紀要—特集児童虐待の処遇について』である。当時は児童虐待の統計すらなかったが、過去20年間に、虐待その他により児童の福祉を著しく害することから児童養護施設への入所等が必要であるにもかかわらず、保護者が反対するために家庭裁判所に入所等の承認を求めて申し立てた13件の事例に加え、援助の課程で死亡した3事例を取り上げ、『このようなケースを勇気をもって提示し、個々の事例の背景や具体的対処の実情、あるいはその問題点等』を振り返り『児童虐待ケース処遇における検討課題』を提示した。」

1990年代から児童虐待防止に本格的に取り組み始めた背景のひとつに、1989年に国連の「子どもの権利に関する条約」の採択がある。日本は1994年批准に至るが、この条約を契機に、翌年には全国の児相の虐待対応件数の統計把握と公開が始まり、児童

虐待防止活動に取り組む民間団体が相次いで設立（1990 年の大阪児童虐待防止協会設立、1991 年の東京虐待防止センター設立など）され、電話相談事業や虐待防止啓発活動が活発化していく。また条約を受けて児相が児童虐待に対して家庭内に介入する度合いを強めるようになる。児童虐待による死亡事件の報道も増え、深刻な虐待ケースが想像以上に存在することを社会が認識するようになる。

さらに、大阪児童虐待防止協会や東京虐待防止センターを中心に、1994 年に日本で初めて子ども虐待に関する国際シンポジウムが開催され、子ども虐待防止協議会（JaSPCAN、現、子ども虐待防止学会）が設立された。1999 年からは学術雑誌「子ども虐待とネグレクト」が刊行されるようになり、児童虐待に関する論考や研究報告等が掲載されるようになる。

1990 年から統計を取り始めた児童虐待対応相談件数は増加し続け、児童虐待問題が社会問題となり、国家的な問題として政府が動き、2000 年に「児童虐待の防止等に関する法律」（以下、児童虐待防止法）が制定されるに至る。

虐待によって死亡する事件報道も増加し、繰り返される虐待死事件等を受け、2004 年 2 月に厚生労働省は、児童虐待防止法施行から 2003 年 6 月末日までに、新聞報道や都道府県・指定都市の報告によって厚生労働省が把握した 125 件（127 人死亡）の虐待死亡事例について、各都道府県・指定都市の児童福祉主管課に対して調査を行い、報告書（「児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について」）を公開した。

そして、2004 年に改正された児童虐待の防止等に関する法律において、国及び地方公共団体の責務として、「児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行う」こととした。これを受け、社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」（以下、検証委員会）が設置され、様々な専門分野で構成される有識者が、継続的・定期的に全国の児童虐待による死亡事例等を分析・検証し、全国の児童福祉関係者が認識すべき共通の課題とその対応を取りまとめる

とともに、制度やその運用についての改善を提言するもので、2005 年 4 月に第 1 次検証報告書が公開され、以降毎年検証され、現在は第 19 次検証報告書が公開されている。この検証では、心中による虐待死と心中以外の虐待死に分けて分析しており、また年ごとに虐待種別や子どもや加害者の年齢等の特徴に焦点を当てた特集が組まれ、特集テーマに沿った踏み込んだ分析が行われている。

2000 年以降、児童虐待に関する研究が、福祉、保健、医療、司法等様々な領域で行われるようになり、各分野の学術雑誌で児童虐待が特集として組まれる機会も増加した。その中には、児童虐待で死亡した子どもを対象とした研究も含まれている。

ここでは、2000 年以降の国の検証委員会の報告書、及び児相虐待による死亡に関する研究等を収集、分析する。とりわけ、これらの報告、研究の中では子ども虐待を防止するための提言がなされているが、これらに焦点を当てて分析する。

ところで、子ども虐待死を予防するための提言や意見の中には、何度も繰り返し指摘されているものがある。リスクアセスメントの不十分さ、リスクアセスメントの固定化、家族機能のアセスメントの不足、関係機関の連携不足、引継ぎの不備、専門性の欠如、体制の脆弱性などである。同じことが繰り返し提言されているにもかかわらず、また、現場では子どもの安全と命を守るための不断の努力を重ねているはずにもかかわらず、これらの課題が改善されていかないのはなぜか。

その背景を明らかにするため、繰り返し指摘されている課題のつながりや関係性などの構造、そして、それらの構造がどのように子どもの安全を守ることにつながっていくのかのプロセスを明らかにすることを試みたい。

なお、分析にあたっては、全体を総合的に分析したうえで、心中に特化した分析、及び他の年齢に比べて死亡率の高い 0 歳児に特化した分析を行い、考察する。

注 1: 1970 年に 2 月に東京渋谷のコインロッカーで嬰兒の死体が発見された。同様の事件が全国で増え

始め、この年に2件、翌年に3件、72年8件、73年には46件と増えていった。これらの事件は「コインロッカーベビー事件」として当時のマスコミを騒がせた。

II. 方法

1. 研究報告等の収集選定基準

国の検証報告「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第1次報告から第19次報告、および2000年以降の国内の研究報告等を分析対象とする。

研究報告等については、以下の基準で選定した。

福祉・法医学・法学分野で児童虐待の死亡事例・重篤事例に関連するもののうち、

- ・国及び児童虐待死亡事例検証報告書を使用して分析・考察を行っているもの。
- ・検証報告書に限らず、死亡事例や重篤事例について、事例の詳細な報告(医学的所見など)だけでなく、関係機関の対応や対応システム等について分析・考察を行っているもの。

なお、検証報告書を引用しているのみで、事例を用いて分析や考察を行っていないもの、及び死亡事例・重篤事例の詳細な報告(医学的所見など)のみの言及にとどまるものは除外した。

2. 検索方法と選定結果

以下6つの方法で対象を選定した。

①J-Stageを用いて、検索キーワードを「児童虐待死亡事例」、「児童虐待死亡事例検証報告書」、「児童虐待死亡事例検証」、「子ども虐待による死亡事例等の検証」で検索(2023年6月22日)し、ヒットした研究等の内容確認をした結果、3件が抽出された。

②CORE(<https://core.ac.uk/>)を用いて、検索キーワードを「児童虐待死亡事例」「子ども虐待による死亡事例」で検索(2023年6月28日)し、ヒットした研究等の内容確認をした結果、12件が選定された。

③JaSPCAN各術雑誌「子どもの虐待とネグレクト」を第1巻から目視で確認し、児童虐待による死亡に関連したタイトルがAbstractに含まれる論文、特定の死亡事

例を分析している論文、厚生労働省の検証報告書が引用されている論文を抽出した結果、19件が選定された。

④JaSPCAN 学術集会の抄録

第1回大会から紙媒体資料を目視で確認し、「児童虐待死亡」・「死亡事例」がタイトルやAbstractに含まれる研究、特定の死亡事例に関する研究、厚生労働省の検証報告書が引用されている研究として45件が抽出され、その内、課題や提言等の記載のあるものに絞った結果16件が選定された。

⑤児童虐待に特化して研修や研究事業を行っている子どもの虹情報研修センター研究報告書について、「児童虐待死亡」・「死亡事例」がタイトルやAbstractに含まれる論文、特定の死亡事例に関する論文、厚生労働省の検証報告書が引用されている論文を目視により抽出した結果、12件が選定された。

⑥以上の研究等の中で引用・参考文献として挙げられている研究等について、児童虐待死亡に関連した内容がタイトルとなっている論文等の内容を確認し、課題や提言等の記載のあるものが11件選定された。

①まで⑥までの研究報告等、総計73件を分析対象とした。これらに関しては個票を作成し、一覧表にしてまとめ、報告書の末尾に資料として掲載した。

Ⅲ. 結果と考察

Ⅲ-A. 総合的な分析

1. 国による検証報告における課題と提言

(1) 検証報告における課題と提言の要旨

検証報告では、冒頭に「課題と提言」が示され、地方公共団体への提言と国への提言がなされている。これらは、我が国の子ども虐待死の予防に係るこれまでの提言の集積がなされているものであり、これまでの虐待死の予防に係る事務的課題の到達点を示しているものと思われるため、まずは、これらを概観することから始める。

以下は、地方公共団体への提言である。国への提言は地方公共団体が、これらの課題を実現するための政策等への提言が中心になっている。

① 虐待の発生予防及び早期発見

ア 妊娠期から支援を必要とする保護者への支援の強化

「妊娠していることを誰にも相談できず、妊娠したこと自体が他者に気づかれていないため妊娠中に適切な支援を受けることなく出産した結果、こどもが死亡に至った事例」が多く「孤独の中で出産する」という心理的側面を指摘し、その背景には「妊娠したことを身近な家族やパートナーにも相談できない不安定な関係性という問題、妊娠に気が付いたとしても経済的負担を理由に初回の受診をためらい、必要な支援につながらないという経済的な問題等」を指摘している。とりわけ、外国籍の者、若年妊婦など支援が届きにくく、これらに対してはインターネットやSNSの活用、アウトリーチ型の支援等の展開、「粘り強く連絡や訪問等を行い、対象者が支援を求めやすいような信頼関係の構築を図ること」を提言している。さらに、父親が何らかの課題を有し、虐待に至った事例もあることから、こんには赤ちゃん事業などでは、母親に会うだけでなく父親とも会い、「父親が積極的にSOSを表出できる相談支援の充実」を求めている。

イ 乳幼児健康診査未受診など状況を確認できない家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施

死亡事例の中には「乳幼児健康診査の未受診者へ

の対応や転居先の市区町村による乳児家庭全戸訪問事業を拒否した保護者」の存在が繰り返し指摘されている。「未受診や保護者の拒否によってこどもに会えないことは非常に大きなリスクである」ことを指摘したうえで、市区町村母子保健担当部署の対応、関係組織、機関との連携を提言している。

ウ きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援

きょうだいがいるケースの場合、当該児童だけでなくきょうだいに対しても同様のあるいは異なる虐待が生じる可能性が高いとして、「きょうだいがいる家庭で虐待が発生した場合には、養育上の価値観や問題意識の希薄化など、問題が発生する家族の構造的問題が解決されていない限り、きょうだいにも同様のことが起こる危険性を考慮して対応しなければならない。」と提言している。

エ 精神疾患等により養育支援が必要と判断される保護者への対応

精神疾患を有する保護者が虐待死を惹起する事例が一定数あることから、「精神疾患等への理解を深めて適切なアセスメント及び支援を行うため、主治医を含む医療機関との連携に加え、精神保健福祉や母子保健担当部署等の保健師、精神保健福祉士など専門職の活用が求められる。特に、特定妊婦の場合は要保護児童対策地域協議会で管理及び支援が進められることになるが、妊娠期から精神保健福祉担当部署の担当者を含めた子育て支援と精神保健の視点で出産・育児期まで継続した支援を行うこと、対応を終結した場合でも乳幼児健診等の母子保健事業による関与の際に、支援歴の有無等が把握できるよう検討することが必要」としている。また、「保護者に精神疾患等が疑われる場合については、精神疾患の診断の有無やその診断名だけではなく、生活や育児における実態や周囲からの状況を含めて、子育てやこどもへの影響を評価し、必要な支援策を検討すべき」としている。

オ こどもと法律上の親子関係がない者が主な加害者となっている場合の対応

血縁関係や親同士の婚姻関係がないなど法律上の

親子関係がない者、例えば母親のパートナーなどが、加害者になっている事例があることから「こどもと日常的な関わりのあるすべての人物について直接会うこと」を提言している。

カ 保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発

近年の特徴として、「車中に放置したことによる熱中症や、保護者が見ていないときの浴室での溺水、窓やベランダ等からの転落によって死亡した事例」が散見されることから、「こどもの安全を図り、保護者に虐待の予防につながる知識の普及・啓発」が提言されている。また、「しつけのつもり」として虐待死に至らしめた事例もあることから、法に基づく体罰の徹底的な禁止について普及啓発することが提言されている。

キ 児童虐待の早期発見、安全確保等を担うこどもの所属機関としての役割の強化

「学齢期のこどもの不登校や保護者の支援拒否により家族構成の変化を含めた家族の生活実態を適切に把握することが出来なかった事例」があることから「保育所では、こどもの心身の状態や家庭での生活、養育の状態等の把握に加え、送迎の機会等を通じて保護者の状況などの把握ができる。一方、虐待等の早期発見に関しては、こどもの身体、情緒面や行動、家庭における養育等の状態について、普段からきめ細かに観察するとともに、保護者や家族の日常生活や言動等の状態を見守ること」を提言し、学校においては通知に基づき「休業日を除き連続して7日以上欠席した場合には定期的な情報提供の期日を待つことなく、速やかに市区町村又は児相に情報提供すること」の徹底を提言している。

②関係機関の連携及び役割分担による切れ目のない支援

ア 複数の関係機関が関与する事例における連携の強化

依然「関係機関間の情報共有やお互いの役割分担の確認などの連携が不足し、こどもが死亡に至った事例」が多い(19 次報告では 76.6%が関係機関あり)ことから、関係機関の連携においては「いつ、誰が、何を、

どのように支援するのかを明確にして、注意が必要な状況の変化があった際には各関係機関の役割分担や共有方法など具体的な方針を再確認し、認識の統一を徹底」が提言されている。そのための「要保護児童対策地域協議会において、各関係機関が把握している情報を確実に共有し、こどもの安全確保に十分活用するとともに、関係機関間のネットワークを密にしておくこと」の重要性、「配偶者暴力相談支援センターなど配偶者の暴力について対応する部署や家庭内の暴力を把握する機会のある警察等との連携を強化」が指摘されている。

イ 一時保護実施・解除時、施設入所・退所時、里親委託・解除時の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施

施設を措置解除したり、一時保護と解除を繰り返し実施された経験がある児童の中で虐待死に至る事例がある。「一時保護の開始・解除の決定は児相長等の権限行使であることから、その判断に当たっては、児相長等はこどもの最善の利益を考慮しつつ、こどもの意見や意向を勘案してアセスメントし、援助の必要性や支援方針等について総合的かつ適切に判断」されることは言うまでもないが、「児童の最善の利益を考慮するとともに、こどもの意見や意向を勘案して措置を行うため、こどもへの意見聴取等を行わなければならない」とされており、都道府県等は一時保護ガイドライン等の内容を踏まえた上で、意見聴取等が着実に実施されるよう、必要な措置の実施に努めなければならない」としている。また、「家庭復帰後、一定の期間(少なくとも6か月間程度)は児童福祉司指導措置等を受けるなどの条件を保護者が履行しない場合等には、改めて施設入所等の措置を検討する必要があるほか、要保護児童対策地域協議会の関係機関で情報共有する必要がある。特に、家庭復帰後に保護者が児相職員等とこどもの面会を拒否する場合は虐待を疑わせる非常に大きなリスク要因であることを踏まえ、面会拒否には毅然とした対応が必要である」と提言している。

③要保護児童対策地域協議会対象ケース等の転

居・転園(校)情報を関係機関

転居を繰り返す家族におけるリスクは繰り返し指摘されている。「転居は家庭を取り巻く環境の変化や家庭の実態を理解していた支援者による社会的支援が途絶えるため、潜在化していた虐待のリスクが高まる一因となる。そのため、転居する際には、転居先の地方公共団体の初動に活かされるよう、リスクアセスメントやその根拠となる情報、転居直前の情報だけではなく、こどもの乳幼児期の養育状況や保護者の生育歴も含めた家族の経過や児相をはじめ関係機関の支援の経過等、さらには転居により見込まれる変化やその変化により必要となる支援等も含めて、具体的かつ適切なタイミングで転居先の地方公共団体に引き継ぐことが必須である。」としている。

④児相及び市区町村職員による多角的・客観的なリスクアセスメントの実施と進行管理

ア 多角的・客観的なアセスメントの実施

「家族間の非対等な関係性により、加害者による虐待を他の家族が制御できず、事態の深刻化につながった事例」を指摘し、「家族全体の生活実態の把握と家族機能の構造的なアセスメント」「多角的かつ客観的な視点で家族全体を捉えること」の重要性の指摘、さらに「加害者のみに注目するのではなく、こどもを守る立場の人が家庭や周囲にいるか、こどもを守る行動をとれているかという点についても十分にアセスメントする必要」を指摘している。そして、「DV・児童虐待の包括的なスクリーニングや連携に向けた方法」も関係機関間で共有し、統一した方針に基づき支援していくことを提言している。

イ 関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施

いったん受理したケースのリスクアセスメントの見直しがなされず、死亡に至った事例は多い。「また、虐待相談以外の種別で相談を受けたことにより虐待に対するリスクアセスメントが実施されず、その後も判断が固定化された事例や要保護児童対策地域協議会が形骸化し、支援方針の見直しや具体的な検討に至らなかった事例もあった。継続事例においては、関係

機関等から収集した情報をもとに、常にそれが児童虐待へのリスクにつながっていないかを慎重に判断すべき」としている。

⑤児相及び市区町村の相談体制の強化と職員の資質向上

ア 専門職の配置も含めた相談体制の充実と強化

第19次報告において「死亡事例(心中以外)が発生した地域における児相の当該事例担当職員の1年間(令和3年度)の受け持ち事例数を調査したところ、1人当たり平均約 264 件であり、そのうち虐待事例として担当している事例数は平均約 127 件と依然として多く、自らの受け持ち事例の中から潜在化するリスクのアセスメント、的確な判断をすることが困難な状況が見受けられた」ことから体制の強化が提言されている。

イ 適切な支援につなげるための相談技術の向上

「家庭の状況を正しく把握及びアセスメントができておらず死亡に至るなど、『家族の構造的問題の把握』や『十分な情報収集と正確なアセスメント』『多機関連携による支援』といった児童虐待への基本的な対応が不十分と思われる事例や支援を必要とする状況があるにも関わらず、支援を受けることに拒否的な高年齢児との間で相談支援体制を構築することができず、適切な対応ができなかった事例」を指摘し、適切なアセスメントのために「養育能力の低さや経済状態、保護者(保護者間の関係も含む)やその他の家族との関係性といった虐待の発生に影響しうる要因など、児童虐待対応で留意すべき点を念頭において正しく家族全体の状況を把握し、こどもの安全を守るための正確な周辺情報を収集する必要がある。また、援助希求行動がない家庭の場合、保護者から問題や困りごとの相談がない場合でも、それを表明しづらい何らかの事情などが潜んでいる可能性について慎重に見極める必要」性を指摘している。

⑥虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用

ア 検証の積極的な実施

「児童虐待による死亡事例が発生していたが検証し

ていないと答えた地方公共団体は 35.7%」であり、「こどもに虐待を行った者の思いを聴くことは、事例の背景を知り、虐待に至った経緯を紐解くことで支援のあり方を見直すきっかけや、有用な対応策の検討につながると考えられる。地方公共団体による検証においては、こどもに虐待を行った者からの聴取も含め、幅広く情報を集めるよう努めるべき」ことを提言している。

イ 検証結果の虐待対応への活用

検証結果の活用が地方自治体において限定的であることから「検証を実施した地方公共団体に関わらず、すべての地方公共団体が検証の結果を虐待により亡くなったこどもたちからのメッセージとして真摯に受け止め、虐待防止の対応に活かすべきである。」と提言している。

(2) 検証報告における概要版に示された対応策のまとめ

最新の 19 次報告概要版では、これまでの提言の集積として「問題点を踏まえた対応策のまとめ(死亡事例)」が示されている。概要版は、検証報告本編に示されたこども虐待による死亡事例の対応策における陥りがちな課題を端的に示したものであり、実務家にとっての必携となるべくまとめられたものである。(表 1)

ていないと答えた地方公共団体は 35.7%」であり、「こどもに虐待を行った者の思いを聴くことは、事例の背景を知り、虐待に至った経緯を紐解くことで支援のあり方を見直すきっかけや、有用な対応策の検討につながると考えられる。地方公共団体による検証においては、こどもに虐待を行った者からの聴取も含め、幅広く情報を集めるよう努めるべき」ことを提言している。

イ 検証結果の虐待対応への活用

検証結果の活用が地方自治体において限定的であることから「検証を実施した地方公共団体に関わらず、すべての地方公共団体が検証の結果を虐待により亡くなったこどもたちからのメッセージとして真摯に受け止め、虐待防止の対応に活かすべきである。」と提言している。

(2) 検証報告における概要版に示された対応策のまとめ

最新の 19 次報告概要版では、これまでの提言の集積として「問題点を踏まえた対応策のまとめ(死亡事例)」が示されている。概要版は、検証報告本編に示されたこども虐待による死亡事例の対応策における陥りがちな課題を端的に示したものであり、実務家にとっての必携となるべくまとめられたものである。(表 1)

表 1 問題点を踏まえた対応策のまとめ

1. 状況の変化に応じたリスクアセスメントの実施

- ・リスク判断を固定化せず、状況に応じて見直しができるよう他職種や外部専門家の複数の視点による多面的な検討を行う。
- ・現在及びこれまでの親子関係等から、最重度のリスクを想定した上で、積極的かつ継続的な生活状況の把握、状況の変化に応じたリスクアセスメントの実施、相談種別の見直し、支援方針の再検討を行う。

2. 一時保護や措置の開始

- ・解除時の総合的なアセスメント、丁寧な調整、継続支援の実施。
- ・家庭環境の十分な調査と要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議などを踏まえた総合的なアセスメントの実施。
- ・一時点における表面的な子どもや家族の状態像だけでなく、過去の経過と現在の家族構成を踏まえたリスクについて検討する。
- ・子どもにとって安心して安全な生活をするのが困難になっている場合は、措置停止の継続を検討の上、家庭復帰の仕切り直しや中止も厭わない。
- ・措置解除時は子ども本人の相談先を明確にして確実に認識してもらう。

3. 家族全体の生活実態の把握と家族機能の構造的なアセスメントの実施

- ・現時点で表出している家族の状態像だけではなく、その状態に至った背景や置かれている状況を理解する。
- ・加害者の攻撃性だけを評価するのではなく、子どもを守る立場の人が子どもを守ろうとしているか否かについてもアセスメントする。
- ・転居の際は、前居住地から引継ぎや情報提供が無い場合においても、必要に応じて積極的に前居住地での状況の把握のため情報収集をする。

4. 母子保健部署の特性を活かした支援の強化

- ・乳幼児健診等の機会を活用し、生活実態を把握することを重視する。

5. 複数の自治体に関与する移管時の丁寧な引き継ぎと協議の場の設置

- ・移管先と移管元が揃った十分な協議、これまでの保護者の生育歴等の家族の背景等も含めた丁寧な引き継ぎを行う。
- ・担当間のやり取りの膠着化、一方通行とならないよう、SVや所長間での調整をするなどの工夫を行う。

6. 児相と市区町村虐待対応担当部署間におけるリスク評価の共有と支援方針の統一

- ・協働機関として互いの判断を尊重し合い、危機感に乖離が生じた場合は、より危機感を強く抱いている機関の意見を基に再度アセスメントする。

7. 高年齢児への支援 ・高年齢児であっても安心・安全な生活ができるような支援の対象として認識し、確実な相談先の確保や丁寧な支援方針を検討する。

- ・子どもと日々の接点をもつ所属機関の役割や組織内の情報共有を強化する。

8. 支援機関の体制の強化

- ・SVが指導、教育に専念できるような体制等、重症度の高い事例以外にも丁寧にアセスメントできるような体制とする。
- ・家族の状況等に応じて社会資源を活用した支援体制を整えられるよう、関係機関が協働した家庭や生活状況の把握、連携体制を構築する。

9. 関係する地域資源と連携した見守り体制の構築

- ・医療機関、学校医、スクールソーシャルワーカー等の関係する地域資源と、平時から相談や情報共有ができる体制を整える。

また「多くの事例に潜んでいるリスクとその背景にある要因、対応策／重大事案発生後の家族への支援のまとめ(重症事例)」として

10. 家庭内、パートナーシップ間のパワーバランスを考慮した支援

- ・家庭内のパワーバランスも含めた多面的なアセスメントと支援を行う。

11. 虐待やDVに繋がり得るエピソードや表出されない援助希求への気づき

- ・日頃の関わりの中で把握した気づきを見逃さず、組織的な対応に繋げる。

12. 育児のこだわりを踏まえたリスクアセスメント

- ・育児のこだわりの背景にある保護者の偏った考えやそれに伴うリスクをアセスメントし、こどもの安全や安心を常に最優先に考える。

13. 重症事案発生後の家族への支援

- ・パワーバランスの崩れなど虐待に至った構造を祖父母を含めた家族全体で理解し、問題を認識して再発防止に取り組めるよう支援する。
- ・支援の過程を含めて家族を包括的にアセスメントし、こども本人と家族の意向も踏まえた上で家族の再統合に向けて慎重に判断する。

さらに、第1次から第19次報告を踏まえたこどもスクとして次の点を挙げている。(表2)
虐待による死亡事例等を防ぐために留意すべきリスク

表2 こども虐待による死亡事例等を防ぐために留意すべきリスク

養育者の側面

- 妊娠の届出がなされておらず、母子健康手帳が未発行である。
- 妊婦健康診査が未受診である又は受診回数が極端に少ない。
- 関係機関からの連絡を拒否している(途中から関係が変化した場合も含む)。
- 予期しない妊娠／計画していない妊娠
- 医師、助産師の立会いなく自宅等で出産
- 乳幼児健康診査や就学時の健康診断が未受診である又は予防接種が未接種である(途中から受診しなくなった場合も含む)。
- 精神疾患や抑うつ状態(産後うつ、マタニティブルー等)知的障害などにより自ら適切な支

援を求められない。

- 過去に自殺企図がある。
- 養育者がDVの問題を抱えている。
- こどもの発達等に関する強い不安や悩みを抱えている。
- 家庭として養育能力の不足等がある若年(10代)の妊娠
- こどもを保護してほしい等、養育者が自ら相談してくる。
- 虐待が疑われるにもかかわらず養育者が虐待を否定
- 訪問等をしてこどもに会わせない。
- 多胎児を含む複数人のこどもがいるなど、養育に負担がある。
- 安全でない環境にこどもだけを置いている。
- きょうだいなどによる不適切な養育・監護を放置している。

生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から「こどもの様子が気にかかる」等の情報提供がある。
- 生活上に何らかの困難を抱えている。
- 転居を繰り返している。
- 社会的な支援、親族等から孤立している(させられている)。
- 家族関係や家族構造、家族の健康状態に変化があった。

こどもの側面

- こどもの身体、特に、顔や首、頭等に外傷が認められる。
- 一定期間の体重増加不良や低栄養状態が認められる。
- こどもが学校・保育所等を不明確・不自然な理由で休む。
- 施設等への入退所を繰り返している。
- 一時保護等の措置を解除し家庭復帰後6か月以内の死亡事案が多い。
- きょうだいに対する虐待があった。
- こどもが保護を求めている、または養育が適切に行われていないことを示す発言がある。

援助過程の側面

- 保護者の交際相手や同居等の生活上の関わりが強く、こどもの養育に一定の関与がある者も含めた家族全体を捉えたリスクアセスメントが不足している。
- こどもの発言等をアセスメントや支援方針に活かしていない。
- 関係機関や関係部署が把握している情報を共有できず、得られた情報を統合し、虐待発生のリスクを認識することができていない。
- リスク評価や対応方針について組織としての判断ができていない。
- 継続的に支援している事例について、定期的及び状況の変化に応じたアセスメントが適切に行われていない。
- 転居時に関係機関が一堂に会した十分な引継ぎが行えていない。
- 転居など、生活環境や家族関係の変化に応じた迅速なリスクアセスメントと支援方針の見直し、検討ができていない。
- 関係機関間で同一の支援方針による対応ができておらず、見守り支援における具体的内容

も共有されていない。

○ 虐待されている状態の継続が事態の悪化だと捉えられていない。

2. 国内研究の概観

(1)過去の研究の抽出

本論では、J-STAGE CORE「子どもの虐待とネグレクト」日本虐待防止学会大会抄録 子どもの虹情報研修センターデータにより検索した 2000 年以降に発表された研究をレビューの対象とした。

これらの中から抽出された研究のうち、①死亡事例に係る検証報告の分析がなされたもの ②検証報告以外でも死亡事例、重篤事例の分析がなされたものを抽出した。なお、検証報告は引用しているが、その分析がないもの、死亡事例、重篤事例の詳細報告のみに終わっているものについては除外した。なお、口頭発表、自主シンポジウム等であっても、結果、提言を示しているものは含めた。

その結果、72 本の論文等を先行研究として分析の対象とした。

(2)先行研究の特徴

①研究のテーマ

全般 32、0歳児7、法医学7、親子心中5、岸和田事件5、精神障害を持つ保護者3、重大事例2、体罰2、医療機関関与した事例2、学齢期1、歯科1、代理によるミュンヒハウゼン症候群1、頭部外傷1、特定妊婦1、ネグレクト1、未検証事例1

②分析の内容

自治体による検証9、国死亡事例検証7、新聞報道・自治体検証5、新聞報道6、裁判記録のみ5、司法解剖5、文研研究5、入院児童3、行政報告・裁判記録2、裁判記録・傍聴2、児童虐待全国実態調査(2001)2、児童虐待全国実態調査(2013)1、事例研究1、診療記録等1、その他 18

③分析方法

アンケート調査1、記述統計 12、症例検討7、事例

検討 10、メタ分析4

特定分析手法(検定・回帰分析・ABC-X 理論・パーソン・インコンテキスト理論・コンボイモデル・mvQCA=多値比較分析・エスノメソドロジー)

※採用されなかった論文の中には GT によるコーディングを行いベイジングネットワークによる分析を行ったものがあつたが、この時点では口頭発表で論文としては完成していなかった。

(3)結果

子どもの虐待死に係る研究を過去 20 年遡ってレビューした。これらを大きく、10 年単位で見ると、その特徴は比較的是っきりと表れている。

2000 年から 2009 年の間に取り上げた報告、調査研究は法医学に係る調査研究が1件、新聞報道を手掛かりに分析したもの3件、裁判を傍聴ないし、裁判記録を閲覧したもの4件、国による検証報告2件、独自調査を実施したもの1件、全児相調査によるもの1件、自治体の報告書を取り上げたもの1件、国による検証報告を対象としたもの1件、その他であつた(重複ケースあり)。

国による検証報告は、第一次報告は 2005 年に発行され、その期間は 2003 年7月1日から同 12 月 31 日までの6か月間を扱ったものであつた。2009 年までには、第5次報告までの発行であるため検証できるデータが不足していたと言える。また、地方自治体による死亡事例の検証が義務付けられたのは 2007 年の児童虐待防止法の改正以降であつたことから、地方自治体が公表するデータも十分なものではなかつた。前期と言えるこの時期は、いわゆる「岸和田事件」が繰り返し取り上げられ、事例の分析が行われたことも特徴と言える。

2010 年からの 10 年は、新聞報道を手掛かりに分析したもの4件、裁判を傍聴ないし、裁判記録を閲覧したもの 10 件、国による検証報告 12 件、独自調査を実

施したもの1件、全児相調査によるもの1件、自治体の報告書を取り上げたもの14件、国による検証報告を対象としたもの12件、その他であった(重複ケースあり)。この期間になると、国による検証報告、自治体の報告書などをデータにした分析が盛んにおこなわれるようになっていく。さらに、分析の方法も、前の10年が事象の報告や、記述統計、類型化等であったものが、前述したような様々な分析手法が試みられるようになっていった。

一方で、国による検証報告、自治体の報告書が、支援機関が行った(あるいは行わなかった)出来事の検証に多くが割かれ、当該家族が虐待に至った力動や家族システムについての言及が不足していることへの指摘が散見されるようになっていく。また、これらから指摘されるものは、リスクアセスメントの不十分さ、リスクアセスメントの固定化、家族機能のアセスメントの不足、関係機関の連携不足、引継ぎの不備、専門性の欠如、体制の脆弱性など繰り返し同じテーマが指摘されることとなっていく。

これらのことを踏まえると、これからの調査研究においては①家族の力動・システムにおいて虐待死に至るプロセスの考察 ②そのためには、当事者(子ども・家族・親族)等の変容のプロセス ③これに関わる支援者の力動・システムの考察 ④繰り返し指摘されながらも実現されない組織の課題、ピットホール、組織の力動、などに切り込んでいく調査が必要であろう。また、こどもの死亡事例においては、それと同等のリスクが想定される事例が相当数あることは間違いない。また、死亡に至るのか、守られるのかの分岐点がどこにあるのかはわからない、予想しがたいものであるのかもしれない。しかし、死亡事例の検証からだけでは見えてこないものを、守られた命から検証すること、グッドプラクティスから検証することは死亡事例の一方の課題でもある。

3.虐待死の背景を包括的に取り上げた研究とそこにある提言 ～11本の調査研究の要旨～

この20年間に行われたこども虐待死に係る研究の

うち、特に包括的な提言がなされている11本の調査研究の概要を紹介する。

(1)調査研究の要旨

①小林登(2002)による児童虐待の全国実態調査

本報告は、虐待死に特化した調査ではないが、2000年の虐待防止法の成立を受けて、これから本格的に始まる子ども虐待研究、虐待死研究においてランドマークとなる重要な調査であるため、まず、本論を紹介したい。

小林等は「児童虐待全国実態調査(平成13年度厚生科学研究費補助金[子ども家庭総合研究事業]児童虐待および対策の実態把握に関する研究)」により、日本の児童虐待の発生と対策の実態把握を目的として、福祉、保健、医療、教育、司法、警察、民間の関連領域の協力のもとに、複数地域の関係機関約40種19,900機関の悉皆的調査と主な機関27種90,000機関の全国調査を統一方法で郵送法にて行った。

その結果として、平成12年度に把握された家庭内虐待とその疑い、並びに類する行為の事例が4%の重複例を含めて24,744例を報告した。さらに、社会的介入を要する児童虐待の年間発生数は35,000人、0-17歳1,000人中1.54人と推定され、子どもに関わる多くの機関が各機関の機能特性を活かして虐待の発見から処遇、治療・ケアを行なっている実態を明らかにした。虐待を受けた児童の6割が乳幼児であり、8割は治療やケアを要し、1割は両親、6割は実母によるものであるが、全体7割が虐待者のもとの在宅養育の継続、2割が施設養育となっていた、とした。

これらを踏まえ、課題及び提言等として次の点を指摘した。(表3)

表 3 2002 児童虐待の全国実態調査における課題と提言

- ①親の治療や親子関係の修復は限られた機関で行われているに過ぎない実態が判明した。
この発生実態に対応できる体制が必要である。
- ②日常的に子ども・家庭と接し一般集団の中から虐待を発見する学校、保育所、幼稚園、保健機関、民生児童委員に対して、早期発見・初期対応のガイドラインによる周知と事例に遭遇した時の助言体制が必要である。
- ③児相との連携率は 58 %で、確信のない場合や軽症の場合の連携率が低かった。この段階の虐待への対応方法のあり方は今後の課題である。
- ④発見後の専門的対応の経験を積んでいる機関が示され、各機関の機能特性を活用したネットワーク構築を図る資料が得られた。
- ⑤年間変動では児相事例の増加と機関間の連携率の上昇がみられ、防止法による児相への通告制の普及効果と推察された。

さらに、相模等(2003)は本調査(児童虐待の全国実態調査 2002)の中で、死亡事例を抽出し分析している。

その結果、「児童虐待による死亡の実態把握のため、平成 12 年度児童虐待全国実態調査資料 24,744 例中の死亡例 144 例を解析した。重複照合の結果、死亡は 106 例で、報道事例と併せて年間の虐待死は約 180 名と推定された。全虐待事例に比べ3歳以

下(74.3%)、特に0歳児(40.0%)が多く、0歳児では月齢 2カ月まで(53.8%)と第2子以降(67.5%)が多かった。事件まで機関関与がなかった事例は 62.3 %を占め、親子心中を除くと実母による身体的虐待(48.1%)と父親による身体的虐待(37.0%)が多く、機関関与事例には実母によるネグレクトが多かった(40.0%)。とし、その対策として下記を提言している。(表4)

表 4 相模等(2003)による死亡事例防止のための提言

- ・新生児訪問は多くの自治体で主に第1子のみを対象として行われているが、本調査によると対象となった乳児の7割は第2子以降の児であり、新生児訪問を全出生児に、少なくとも全ハイリスク家庭に広げるべき。
- ・ハイリスク家庭の把握には、児の低出生体重や多胎、合併疾患、家庭の経済状態や孤立などの客観的指標に加えて、母親の精神状態や妊娠・出産への感情や対児感情を適切に評価する技術の確立が必要。また夫婦関係や父子関係も視野に入れた包括的な家庭環境評価方法を開発することも重要。
- ・援助のための他機関への情報提供に関する法的保障が必要
- ・1歳半健診から3歳健診までの1年半の途中に母親が相談しやすい機会を作る工夫が必要である。
- ・乳幼児ネグレクト事例に対する評価・援助システムの整備:ネグレクト例の児の安全確保、危険性の評価、母親の休養と心身の安定、育児指導と援助、親子関係の育成、社会資源の紹介などを目的とした、短期の親子入所やデイケアの整備を提言する。
- ・実態に応じた虐待死対策を策定し、その効果を評価するために、虐待死の動向を監視する必要がある。
- ・「子どもの基本的人権を侵害する」という観点から見れば親子心中も児童虐待であり、発生防止のた

めには関係機関を含む一般社会の認識の啓発が必要である。

②厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室(2004)による「児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について」

本論は、厚生労働省が虐待防止法成立後、3年を経て虐待死の再発防止に向けた提言を行っているものである。これらの提言はその後、2004年(平成16年)に社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要

保護事例の検証に関する専門委員会」が設置されることで引き継がれていくことになる。

厚生労働省は児童虐待防止法施行から平成15年6月末日までに、新聞報道や都道府県・指定都市の報告により、厚生労働省が把握している125件(127人死亡)の虐待死亡事例について、各都道府県・指定都市の児童福祉主管課に対して調査を行った。その結果として次の課題、提言をまとめている。(表5)

表5 厚生労働省による初めての死亡事例の検証

① 児相をはじめとする児童相談体制の強化

人員の配置、多様な人材の確保、児相内の組織的対応、関係機関との日頃からの意志疎通と児相を支える幅広い機関の参画、関係機関も含めた危機管理意識の醸成、

② 連携強化について

要保護児童対策地域協議会(市区町村虐待防止ネットワーク)の構築と機能強化、継続支援の確保、従来、虐待と関わりの薄かった機関からの要支援家庭の把握の拡充、

③ 養育力不足への支援

養育支援が必要となりやすい要素のうち、養育環境の要素は53.6%、養育者の要素は38.9%、子どもの要素は7.5%、となっており、虐待防止には養育者への支援や養育環境の改善に向けた取り組みを強化することが重要であると考えられる。

また、本調査において、転居後に死亡事件に至った事例が27事例、地域からの孤立が25事例みられたことから、市区町村においては、子育て家庭が困ったり、悩んだりした時に相談できる機関を明確にして周知するとともに、転居直後は地域から孤立し、社会的な支援が得られにくい状況であることを認識し、積極的な関わりを行うことが重要

④ 虐待予防への取り組み

・保育所、幼稚園、小中高等学校は、子どもが毎日通う機関であるため、子どもの状態やその変化を察知しやすい。

・市区町村、特に母子保健の予防的支援が必要。死亡事例においては乳児の割合が38%と高く、うち4ヶ月未満児が5割であったことから、特に乳児期における虐待予防対策の充実が求められている。

・都道府県の取り組みとして、保健所においては、未熟児養育医療、育成医療、小児慢性特定疾患治療研究事業等の事業を担っている。本調査においても、未熟児が9事例、子どもの疾患・障害が8事例あったことから、保健所においては、一層、養育力の不足等が複雑に絡みあい虐待に至ることがあるとの認識を深めた上で事業を行っていくことが必要である。また、養育者の精神疾患も12事例見られたが、この事例の中には事件後に虐待者の精神疾患が明らかになった事例もあり、支援者に精神疾患に対する適切な認識・対応があれば、虐待を防ぐことができた可能性もあったと考えられる。保健所は精神保健の専門的支援機関として、精神保健相談事業において精神疾患のコントロールがうまくできていない場合は、養育力が不足しやすい状況に至ることもあるという認識をもった上で、支援に取り組むことが重要である。精神保健福祉センター等専門機関は、子育て支援に係る関係者に対し、産後うつ病やマタニティ・ブルー等の子育て期にある養育者が罹患しやすい精神疾患の対応に関する啓発・支援を行うことも重要である。

・医療機関における取組としては、医療機関は、虐待を受けた子どもを早期に発見しやすいことはもとより、出産や子どもの疾患、養育者の疾患等を理由に、養育力の不足している家庭状況を早期に把握可能な機関であり、積極的に地域の関係機関へ情報提供を行うことは重要。

・児童虐待への正しい理解の促進のために、広報紙やリーフレット、回覧板等によって児童虐待に関する周知を図り、継続的に啓発を行っていくことが必要。

以上である。

③久保真一(2007)。「日本法医学会の子どもの虐待への取り組みについて」

本論は日本法医学会が行った実態調査であり、医療分野からの提言となる。

日本法医学会は継続的に「被虐待児の司法部検例に関する調査」を実施しているが、本論では 1991 年からの 10 年間における被虐待児について実施した第2回調査を中心に報告されている。調査概要として、子どもの年齢は、4歳までが 80 %余を占め、1歳未満が増加。死因は、各年齢とも頭部外傷が1位であり、2歳未満では鼻口閉塞が多く2歳以上では腹部外傷や頸部圧迫が多数を占めた。加害者は実母、実父、継父の順で、継母は大きく減少していた。虐待の手段としては、暴行は半減し、炎天下に放置、頸部絞扼が増えていた。外傷所見では、鈍器損傷が多く、火傷単独は減少していた。損傷が認められない場合約 20% が、頭蓋内損傷がない症例が約 50%、骨折がない症

例と内臓損傷がない症例がそれぞれ約 80%、臓器所見がない症例が 60 %であった。発育障害を認めた症例は約 30%であった。これらの調査結果を考慮して、虐待の可能性を検討することが必要と考えられる、と報告された。

以上を踏まえ、本調査では「過去2回の調査の変化は、この間の社会、家族、隣人の意識の変化を反映しているものと考えられた。たとえば、虐待の被害者では、乳児が対象となる例が増えており、虐待そのものも放置するなどして衰弱死させる消極的虐待から、積極的に暴行をくわえる虐待行為が増えてきていた。加害者では、継父が虐待するケースが増えており、その原因・動機も 20 年前には、貧困が原因になっている事例が多かったが、第2回調査では無責任や被害者の泣き声が原因になる割合が増加していた。」とした。

さらに、医学の立場として、考えるべき子どもの虐待の問題点(表6)として

表 6 法医学から見た考えるべき子どもの虐待の問題点

- ① 乳幼児の突然死、特に SIDS の診断の問題、
- ② 窒息死、特に鼻口部閉塞の事故死との鑑別診断の問題、
- ③ 発育障害を伴う病死症例の評価の問題、
- ④ 成人との違いを踏まえた上での、小児の頭部外傷の診断の問題、
- ⑤ さらに、これら相互の鑑別診断が重要であると考え。

を上げている。

④日本法医学会課題調査委員会(2008)「被虐待児の法医解剖剖検例に関する調査 平成 12 年(2000)～平成 18 年(2006)」

本論は前述された久保(2007)の報告の続編に位置する調査報告となる。

「日本法医学会では 1968～1977 年ならびに 1990

～1999 年までのそれぞれ 10 年間における被虐待児の剖検事例の調査を行ってきた。その後、現在に至るまで、小児虐待の問題はわが国の大きな社会問題となり続けている。そこで、調査の継続性並びに早急な報告という意味から、7年という短い期間であるが、その間の法医剖検事例の調査を行ったもの。」として公

表されている。

それらの調査は、7年間で 387 例が報告され、うち狭義の虐待が 113 例(30%)、嬰兒殺/ 嬰兒死体遺棄 54 例(14%)、無理心中 73 例(19%)、その他の殺人 86 例(22%)、その他 61 例(16%)としている。全事例の年別発生数をみると多少の変動はあるものの、特に増加傾向にはない、とされた。

提言としては、「虐待が年々深刻化する中、家庭裁判所が子どもの施設入所を認めた件数は昨年度過去最多にのぼった。しかし、客観的証拠を求める家庭裁判所から入所許可を得るのはなお困難なため、創傷鑑定の専門家たる法医学者が作成する意見書が有効な証拠となる。これからの法医学者は、所属する機関はもとより地域における虐待防止活動に積極的に参加し、解剖鑑定だけでなく生きたこどもに対しても自らの持つ創傷鑑定能力を最大限に活かし、社会における虐待事例の早期発見、防止に貢献されることを願う。」と結ばれた。

⑤川崎二三彦ほか(2010)、「平成 22 年度 児童の虐待死に関する文献研究」

子どもの虹情報研修センターにより行われた調査

である。

本調査では『国立国会図書館蔵書検索システム』、『MAGAZINE PLUS』および『医中誌 web』を用いて、キーワード『子殺し』『虐待死』『ネグレクト』『嬰兒殺』『新生児殺』で、2009 年までの文献を収集した。また、それらの文献に引用されたものや、参考文献として紹介されたものなどから、関連のある文献を追加、補足した。以上の方法で収集した文献を、以下の6項目に分類して論ずることとした。」とされる。

- ① 実態調査および統計的研究について(当該研究は、1980 年代まで)
- ② 母親による実子殺について(今回は、児童虐待防止法制定前まで)
- ③ 医学・法医学分野について
- ④ 嬰兒殺(新生児殺)について
- ⑤ 近年新たに課題とされているテーマについて
- ⑥ 関係諸機関をめぐる論考について

なお、今回は、親子心中およびネグレクトに関する検討は除いている。1891 年から 2010 年まで 250 点を収集分析した。その結果として次の考察が示された。(表7)

表 7 児童虐待重大事例の分析(第 1 報) 2010

- ①1970 年代に「子殺し」という言葉がメディアの関心を読んだものの、一時的な風潮に止まっており、90 年代の後半から虐待への社会的関心が高まり、虐待死への関心も高まっていった。
- ②新生児殺に関しては、古くから間引きがあったとされ、表立って取り上げられないまま、死産として葬られることが多かった。それが戦後になると、刑法学者が量刑に関する関心から新生児殺を取り上げ、その後は精神科医等が加害者の特徴を吟味し、防止策を提起するなどの動きがみられた。現在は社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」などで、虐待死を防ぐ上での課題としての検討が進められている。
- ③近年は、虐待による死亡として「脳死」「乳幼児突然死症候群」「シェイクンベビーシンドローム」「代理ミュンヒハウゼン症候群」など、それまで見過ごされてきた虐待死が発見され、対応が進められている
- ④関係機関がいかんにして虐待や虐待死を防ぐのかという研究は過去にあまり見られず、児童虐待防止法制定以降のこととなる。そのためか論考の多くは、実践の報告等に限られていた。今後本格的な研究や求められよう。
- ⑤今回検討を行えなかったネグレクトや心中事例にも文献研究を続ける必要がある。

⑥増沢高ほか(2010)「児童虐待重大事例の分析(第1報)」

本論では、これまでの虐待死事例の分析が「関係した機関のあり方や連携の問題が中心で、事件そのものの経過や家族背景などについて十分に分析されている」とは言い難い」という点を課題として取り上げ、児童虐待重大事例の経過や家族背景を分析している。

「児童虐待防止法の制定(2000 年)以降、児童虐待に関する事件報道は増加し、今日に至っている。国の社会保障審議会児童部会に置かれた専門委員会は、2003 年後半からの児童虐待による死亡事例の検証を行っているが、2007 年の児童虐待防止法改正では、自治体においても死亡事例の検証が義務付けられた。しかし、それらの報告書で扱う内容をみると、関係した機関のあり方や連携の問題が中心で、事件そのものの経過や家族背景などについて十分に分析されているとは言い難い。そこで本研究では、2000 年以後の児童虐待重大事例について、文献や検証報告書、新聞記事などを中心に整理、概観し、事件に至った経過、子どもの特徴や家族背景、社会に与えた影響などについて分析することとした。このような詳細な事例分析を積み重ねることにより、虐待予防の視点を見出すことに寄与すると考えたからである。なお、今年度は2006 年までの重大事例を対象とし、2007 年以降の事例は次年度研究とした。」とされた。

分析されたのは 11 事例である。①愛知県武富町の事例(2000 年)、②兵庫県尼崎市の事例(2001 年)、③山形県村山市の事例(2003 年)、④愛知県名古屋市の事例(2003 年)、⑤大阪府岸和田市の事例(2004 年)、⑥栃木県小山市の事例(2004 年)、⑦福岡県福岡市の事例(2005 年)、⑧群馬県渋川市の事例(2006 年)、⑨秋田県の藤里町の事例(2006 年)、⑩福島県泉崎村の事例(2006 年)、⑪京都府長岡京市の事例(2006 年)。

研究では、これら重大事件をきっかけに、子ども虐待対応の制度改正、体制強化、加害者の重罰化進んだことが示された。

「本研究で取り上げたような重大事件は、国や行政の虐待防止施策などに影響を与えてきた。たとえば、2003 年の愛知県名古屋市の事例は、同居人による暴行ゆえに、同居人による行為を、それを放置した保護者のネグレクトとみなすよう改めるきっかけとなった。2006 年の福島県泉崎村の事例では、児相をはじめ関わる機関が虐待の事実を承知していながら、窓に自動シャッターを設置するなどして警戒する保護者を前に、度重なる立入調査が不成功に終わっていた。2007 年の児童虐待防止法第 2 次改正において、家裁の許可を得ることを前提に強制力を行使できる「臨検・捜索」の制度ができた。

また、同じ 2006 年に起こった京都府長岡京市の事例では、近隣住民が複数回通報していたにもかかわらず、聞き取り調査もしていなかったとして批判された。これを受け、児相運営指針の見直しが図られ、48 時間以内の目視による安全確認のルールが設けられた。

また、児童虐待では加害者に対する市民の処罰感情も強く、そのせいか、加害者に対する重罰化の傾向も見えて取れる。2003 年の山形県村山市の事例では、実母に懲役 11 年、継父には懲役 13 年の刑が言い渡され、児童虐待事件で初めて 10 年を超える刑となったが、以後、現在に至るまで 重罰化の傾向はやまず、今や 10 年を超える判決は決して珍しくない。2010 年には、大阪府寝屋川市で 1 歳の女兒に暴行を加え死亡させた事件が発生したが、裁判員裁判では、懲役 10 年の求刑に対して、その 1.5 倍となる懲役 15 年の刑が言い渡された。現行の裁判員制度は、重罰化の傾向をさらに強めたように思われる。2004 年に発覚した「岸和田事件」は不登校によってマスクングされた児童虐待事件であった。当時中学 3 年の男児は、食事も与えられず、登校もできず、継母や実父らから暴行を受け続けていた。しかし学校や児相は、この児童を不登校とみなし、ゆえに家庭に介入することなく虐待を深刻化させ、衰弱死寸前にまで至らせてしまった事件である。」

さらに、それまでの検証報告を概括して、その共通する特徴として「2004 年から始まった死亡事例の検証

報告においては、関係した機関の対応については厳しい視点で振り返られ、あるべき姿勢が打ち出されている。それを読むとおおよそ共通したテーマが浮かび上がる。それは、虐待状況が深刻であるにもかかわらず対応する機関の危機感が薄いこと、児相や市区町村、学校等の関係機関の連携が不十分なことの2点である。しかし、これらは今なお解決しているとは言い難い。」としている。

⑦川崎他児童の虐待死に関する文献研究(2011) 「児童の虐待死に関する文献研究」

本論は本研究の先駆けともいえるべきもので、児童の虐待死に関する、2009 年度までの文献をレビューしたものとなっている。

「対象は、チャイルド・デスの中の『児童の虐待死』に関連する先行研究に限定して文献を収集、分析した。文献検索システムとして、主に『国立国会図書館蔵書検索システム』『MAGAZINE PLUS』『医中誌 web』を用い、『子殺し』『虐待死』『ネグレクト』『嬰兒殺』『新生児殺』をキーワードとして検索し、2009 年までの文献を収集した。それら文献の引用・参考文献欄から、関連のある文献を補足した。」とされる。

1. 全国調査および統計的研究について(1990 年代以降)
2. 母親による実子殺について、精神疾患の問題
3. ネグレクトによる死亡について
4. 「親子心中」について
5. “虐待死”に関連するアメリカとイギリスの文献について

これらの分析の結果、次の課題と提言がなされている。

「1990 年代以降は『子どもの虐待死』という視点で捉えた調査・研究がなされ始めたことが特徴であろう。1970 年代にみられた『子殺し』という視点は影を潜めている。また、調査の範囲も、多少の年齢幅はあるものの、18 歳未満の児童を対象とした研究が多くを占めていた。ただし、それぞれの調査や研究により把握される子どもの虐待死の事例数には相違があり、把握

方法やデータ収集方法などにより、調査対象に偏りが生じていることが示唆された。たとえば、『虐待死』の捉え方として『身体的虐待』や『ネグレクト』に注目が集まる反面、調査によっては『心中』や『嬰兒殺』の事例が対象から外れており、『虐待死』の概念や定義については必ずしも合意できているとは言い難い。しかし、1970 年代には一過性と言えるような全国的な調査・研究が、1990 年後半から 2000 年代に入ると、継続的に行われるようになっていた。さらに、行政や市民団体、医師など多分野の専門家がそれぞれ連携を取りつつ、『子ども虐待防止』という視点をもって取り組んでおり、この点も 1970 年代にはあまりみられなかったことであろう。今後は、『子どもの虐待死』の概念や定義を明確化した上で、相模他(2003)の研究のような収集方法の異なる他調査との照合、あるいは子どもの死亡全体を対象としたチャイルド・デス・レビューを行うことなどにより、『子どもの虐待死』の実態を正確に把握することが必要であろう。」※ 相模他(2003)の研究は前述

⑧増沢ほか(2011)「平成 23 年度 児童虐待重大事例の分析(第2報)」

本論は増沢他「児童虐待重大事例の分析(第1報)」(2010)に続く第2報となる。2007 年以降の(一部 2006 年度の事例を含む)13 事例が取り上げられている。

その結果、「この第2報には、第1報で扱った 2006 年以前の事例には見られなかったものとして、『代理によるミュンヒハウゼン症候群』が問題になった事例、『乳幼児ゆさぶり症候群』(Shaken Baby Syndrome)が疑われた事例、医療ネグレクトが問題になった事例、『親子心中』事例、虐待によって子どもが追い詰められ重大事件を起こした事例などがある。

本研究では、こうした児童虐待における新たな事例についての検討に加え、『自治体における検証について』、『援助機関及び機関連携に関する問題』、『児童虐待施策への影響』、『重罰化と裁判員制度』について総括を行った。」とされる。

分析の対象となったのは、次の 13 事例である。①

奈良県田原本町の事例(2006 年)、②北海道苫小牧市の事例(2007 年発覚)、③高知県南国市の事例(2008 年)、④埼玉県蕨市の事例(2008 年)、⑤奈良県奈良市の事例(2008 年)、⑥福岡市西区の事例(2008 年)、⑦岐阜県関市の事例(2008 年)、⑧東京都練馬区(2008 年)、⑨大阪市西淀川区の事

例(2009 年)、⑩静岡市葵区(2009 年)、⑪福岡市東区(2009 年)、⑫東京都江戸川区(2010 年)、⑬奈良県桜井市(2010 年)。

これらの分析を通じて、下記の5点が指摘されている。(表8)

表 8 児童虐待重大事例の分析(第 2 報) 2011

1. 第2報で取り上げた事例を見ると、第1報と比べていくつかの新たな特徴を持つ事件がある。その一つは、岐阜県関市の事例で、「代理によるミュンヒハウゼン症候群」(以下、MSBP)が問題になった事例である。二つ目が奈良県奈良市の事例で、「乳幼児ゆさぶり症候群」(Shaken Baby Syndrome、以下、SBS)が疑われた事例である。SBS が問題になった虐待事件は、2006 年に神奈川県でも起きているが、SBS にかかる事件報道が増え始めたのは 2008 年以降で、この年には本事例以外にも滋賀県、東京都、兵庫県などで、2009 年には神戸市、2010 年には、神奈川県、大阪府、札幌市、滋賀県などで報道がみられた。SBS に関する社会的関心の高まりがうかがえると同時に、これらの事例は、特に母子保健分野において、妊婦や新生児を持つ母親に SBS 防止の啓発や教育を行うことの必要性を喚起する契機になったといえよう。三つ目は福岡市東区(2009 年)の事例で、医療ネグレクトが問題となった事例である。親の価値観や宗教などによって、必要な医療を受けさせずにいる事例は、関係者の間では以前から困難事例の一つとして扱われていたが、その背景にある大きな要因の一つが親権の問題である。本事例も、生命が危ぶまれる状態であったにもかかわらず、両親が適切な医療を受けさせなかったことから結果的に死亡したものであった。医療行為のためだけに親権喪失を求める手法の是非なども議論されるなか、医療ネグレクトに対する法的手立ての見直しの必要性について社会の認識が高まった。最後は静岡市葵区(2009 年)の事例で、「親子心中」による虐待死事件である。子どもが犠牲となる心中事件は以前から数多く存在し、毎年行われている国の死亡事例の検証報告でも、半数近くが「心中」によるとされている。しかしその発生率の高さにもかかわらず、個々の事例が報道で大きく取り上げられることは少ない。また、地方自治体においても、こうした「親子心中」事例が検討の対象として俎上にのぼることは少なかった。自治体の検証委員会で報告書が提出されたものとして我々が確認できた最も古い事例は、東京都福祉保健局(2007)「近年の東京都内における児童死亡事例検証のまとめ」の中で示された母子心中(未遂)事例であり、死亡した7事例のうちの一つとして取り上げられていた。なお、本事例については静岡市が検証を行っているが、そこには重要な視点が提示されている。一つは、「「心中」による虐待死は、他の虐待によるものと違って子どもの様子などから未然にキャッチすることが困難な場合が多いこと。手引きには虐待に気づくためのサインとして身体的特徴や情緒面での特徴などがまとめられているが、「心中」による虐待死の場合、そうしたサインがほとんど当てはまらない。したがって、虐待死の約半数近くに及ぶ「心中」による虐待死を防止するためには、新たな視点が見いだされる必要がある。もう一つは、静岡市児童虐待事例検証委員会(2011)が「無理心中は、子ども自身の人権を無視した行為であり、親子の関係を従属関係として捉えた結果である

が、このことはこの事例に限った話ではなく日本の社会ではありがちな話である。このため子どもの権利条約等人権尊重のために啓発を推進する必要がある」と指摘した点である。社会一般の感覚は、まだまだ「親子心中」を児童虐待とは考えていないようにも思われるが、子どもの人権を尊重し、「親子心中」事例をなくしていくことは、虐待防止の観点からも今後の大きな課題と言えよう。

2. 自治体における検証について

2007 年の児童虐待防止法改正は、虐待による重大事例についての検証を義務付けた。

報告書の多くが、援助機関がどのような対応を行ったのかといった点に重きを置き、家族歴や家族の力動に踏み込み、虐待発生のメカニズムまで突っ込んで検討した報告はあまり見られなかった。2006 年に発生した群馬県渋川市の事例では、検証に際して早くも公判を傍聴するなど、先駆的とも言える取り組みがなされている。2004 年の岸和田事件を踏まえて、小林(2004)は、「虐待死の原因には 4 側面がある。子どもが死に至った、①子どもの身体的原因、②生活状況、③親側の要因、④援助、である。わが国で今までに多少とも取り上げられたのは、①の身体医学的死因と、今回の事件でもマスコミや対策検討会議が取り上げた④である。しかし、②や③の分析は少なく、なぜ死に至る虐待が起きるのかについてはほとんどわかっていない。厚生労働省は、2011 年には「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」を一部改正し、関係機関の援助のあり方や運営面の課題だけでなく、「当該事例の家族の要因等を明らかに」することを求め、そのために「死亡時点における家族関係及び家族の歴史、経済状況等(特に乳幼児の事例については、妊娠期からの情報やきょうだいの妊娠期の情報)」などの情報を収集し、「保護者が起訴された事件については、裁判の傍聴や訴訟の記録を閲覧請求することも必要である」とした。また、「転居している事例の場合は、転居前の住所地の関係者も対象とする」ということも新たに付け加えている。

3. 援助機関及び機関連携に関する問題

多くの検証報告書では、関係した機関の対応についての指摘は次の 2 点に集約されよう。① 虐待状況が深刻であるにもかかわらず、その点が十分把握できず、対応する機関が危機感を持ち得なかったこと ②上記の背景に、児相や市区町村、学校等関係機関の連携に不十分さがあったこと。しかし、これらの課題は今なお解決しているとは言い難い。今回の報告で取り上げた 2008 年の高知県南国市の事例、埼玉県蕨市の事例や 2010 年の東京都江戸川区の事例などは、児相、学校その他関係機関等の連携不足や、その結果としての情報共有の不十分さが今なお重要な課題であることを示している。それはおそらく、「危機感を持つべし」あるいは「連携すべき」といっただけの提言ではなく、①対応する機関が危機感を持って踏み込んだ対応ができないのはなぜか ②機関同士が連携できないのはなぜか、機関協働を妨げているものは何かといった点について、一歩踏み込んだ検討をすることであろう。

4. 児童虐待施策への影響

第 1 報でも述べたが、重大事件は、自治体や関係諸機関にとどまらず、国の虐待防止施策などにも少なからず影響を与えてきた。第 2 報で取り上げた事例を見ても、奈良県の SBS の事例を含め、虐待死が 0 歳児だけで約 4 割を占める現状を踏まえ、周産期母子に対する予防策を強化する観点から、乳児家庭全戸訪問事業や養育支援家庭訪問事業が法定化され、市区町村はその実施に努めることとされた(2008 年児童福祉法改正)。また福岡市の医療ネグレクトの事例のように、親権が児童虐待における子どもの安全確保や支援の妨げになる事例が少なくないことなどから 民法の親権制度の見直しが図

られ、新たに親権の一時停止制度が設けられた(2011年民法等の一部を改正する法律)。

5. 重罰化と裁判員制度

刑事司法の領域では、凶悪犯罪に対する法定刑が被害者や国民感覚に合わないことなどを理由として、2004年12月に犯罪の刑の引き上げなどを盛り込んだ改正刑法・刑事訴訟法が可決・成立したが、児童虐待にかかる犯罪も重罰化の傾向にあると考えられる。

⑨川崎他(2013)「平成 24・25 年度 地方自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析」子どもの虹情報研修センター

本研究は地方自治体が行った死亡事例検証等の報告書を分析したものであり、これも本研究の先駆的研究として位置づけられる。

「本研究では、地方自治体でどのような虐待死亡事例に対してどのような検証が行われているのかといった自治体検証の実態を明らかにし、検証のあり方について分析することで、より適切な検証方法や、虐待死をなくしていくための効果的な方策を検討することを目的とした。

児童虐待防止法の施行日(2000年11月20日)から2012年3月末までの10年あまりの間に作成された、児童虐待による死亡事例等重大事例についての検

証報告書を分析対象としたが、収集できたのは111報告書で、事例数は142、被害児童は153人であった。

分析の方法としては、虐待の態様別に、これらをまず『心中事例』と『心中以外事例』の2つに分類し、ついで『心中以外事例』を『身体的虐待』と『ネグレクト』に再分類した。その上で、事例数の多かった『身体的虐待』については、児童福祉法が定義する『乳児(満1歳に満たない者)』『幼児(満1歳から、小学校就学の始期に達するまでの者)』『少年(小学校就学の始期から、満18歳に達するまでの者)』に分け、年齢別、年代別にそれぞれの特徴や、関係機関の関わり方、提言内容などを吟味・検討し、分析した。」という。

そして、これらの分析を踏まえ、いかに示す19の提言がなされている。(表9)

表9 川崎による19の提言 2013

1. 死亡事例における盲点の一つに、そうした支援を受ける母親ではない者による虐待死が多いという点があった。男性養育者を含む家族関係、家族の日常生活の様子などに着目し、家族全体の具体的な状況を把握するよう心がけることが重要。
2. 非血縁男性が母子と同居を開始してからごく短期間の間で事件が発生している例が多い。援助機関は、こうした家族関係の変化に追いつけず、パートナーの存在そのものを見逃すなどして虐待死を招いた事例もあった。こうした結果が導く教訓は、『家族の変化は想像以上に早い』ということを実感することだ。
3. 内縁男性等についての調査・把握の必要性。加害男性については、その背景や虐待の態様、動機などについて具体的に言及されていない場合が多かった。加害者の問題をもう少し重視して分析、検討することに留意。
4. 公判などで指摘されていることの一つに、加害者の過酷な生育歴があった。アセスメントや援助方針を考える上で、児童自身の生育史に加えて、保護者やパートナーなどの生育歴に注意を払い、可能な限り家族全体の歴史をたどることが重要。
5. 度重なる転居が虐待のリスク要因となるという理解は援助関係者に浸透してきているが、個々の事例を

みていくと、転居の理由は、家賃滞納だとか近隣とのトラブル、離婚や別居、あるいは新しいパートナーの出現によるものなどさまざまであり、転居の有無や転居回数だけを見るのではなく、その事情を推し量ること。

6. 母親が妊娠中であった事例が珍しくなかった。中には、妊娠が契機となって事件につながったと思われる事例もあった。援助に当たっては、胎児や母体へ関心を払うだけでなく、それが家族関係に与える影響について、もっと注意すべき。
7. 健診の受診という事実によって、かえって母親などに養育の実績がないことが隠されることも考えられるので、注意すべき。
8. 祖父母に（過剰に）期待したことで関係機関の援助が手薄になり、死亡に至る遠因となったような事例もあった。当該家族とその祖父母との関係性を、具体的に見立てることが必要。
9. 家族は固定的なものではないこと、むしろ変化して当然であることを自覚し、アセスメントについても固定的なものとして、常に見直しを図る姿勢が重要。
10. 加害者の過半数で精神疾患が疑われる。国の検証では『心中以外の虐待死』の中にも、加害者が精神疾患を有する事例が一定数ある。こうした事例との比較検討なども行いながら理解を深め、防止策を検討することが有用。
11. 事例の中には、保護者の対応の良さが虐待の発見を見失わせる、いわばマスキングの役割を果たしているかに見える事例があった。虐待加害者は、援助機関を正面から拒否するだけでなく、虐待を隠すためにかえって親和的に振る舞う、いわばカモフラージュすることもあるので、注意を要する。
12. 保護者に言い含められるなどして児童本人が保護者と口裏を合わせたり、虐待行為の拡大を恐れて口をつぐんでしまうことは珍しいことではない。「親子の説明に矛盾がなかった」ことを虐待か否かの判断基準とすることには、慎重を要する。
13. ネグレクト事例による虐待死は、18 事例、20 人が該当し、21 本の報告書が出されていた。虐待対応の職員の中にも、虐待イコール身体的虐待という意識が強く、またネグレクトが死亡につながるという危機意識が不十分であると思われる事例があった。
14. 児童福祉施設入所の理由が経済的な問題など「養育困難」によるものであったため、入所理由が消滅したことで措置を解除したら、その後に事件が発生したという事例がいくつかある。そのため、児相は措置解除を検討する時点で、主訴（入所の主な理由）にとらわれず、適切かつ正確なアセスメントをするよう提言されている。家庭引き取り時点で当初の予想に反する事態が生じ、子どもの安全を確保する点で不安が残るようであれば、仮に引き取りを約束していたとしても、保護者と真剣に向き合い、保護の継続などについて理解を求める必要がある。
15. 中には支援プログラムをすべて実行して家庭引き取りとなったにもかかわらず、死亡に至った事例があった。その中には虐待を否認する保護者が、子どもを返してもらうために形ばかりプログラムを受け入れていたような事例などがあった。プログラムの実施によって家族関係が改善されているか、十分吟味した上で、その後の援助方針を決めていくことが必要。
16. 児童間トラブルで暴力の被害を受けた児童を保護者が強引に連れ帰り、その後虐待によって死亡したという事例が、1件だけではあるが検証されていた。被害を受けた側の児童の保護者に虐待等のリスクがある場合、事象への対応とは別に、保護者の課題が何であるかの視点を見失わないことが必要。
17. 逮捕されても釈放されたり起訴猶予となって服役などせず、保護者がそれをもって虐待事実はなかつ

たと主張することは、検証された事例にとどまらずいくつか散見されるが、不起訴や起訴猶予が直ちに虐待の事実を否定するものではないこと、刑事罰の要件を満たさなければ福祉的措置がとれないわけでもないことなどを踏まえることが必要。

18. 多くの検証報告で情報共有の必要性が指摘されると同時に、それが十分なされなかった理由として、情報共有の手段が、『ほとんど電話でなされ、情報が正しく共有されていなかった』といった指摘がされることがあった。関係機関間の情報伝達を文書で行うのか、対面して伝えるのか、電話なのかといった伝達手段については、明確な指針が示されているとは言えないが、少なくとも伝達手段が情報共有の質に無視し得ない影響を与えることは自覚しておくことが必要。
19. 統計処理を検討の対象として分析、検討することも、今後の検証の一つのあり方として取り組まれてもよいのではないか。

⑩山縣文治 (2019)「子ども虐待と予防: 子ども虐待死亡検証報告を踏まえ」

山縣はこれまでの国の死亡事例検証第 15 次検証報告書までの検証結果を分析し、死亡に到る 7つの問題を明らかにした。すなわち、①基本の手続きの非実施、②子どもの多様な声の軽視、③アセスメントの不十分さ、④介入的支援への消極性、⑤連携不足、⑥要保護児童対策地域協議会での協議が不十分、⑦ 0日・0か月児死亡への対応策の不十分さ、である。

そのうえで「児童福祉と精神医療の連携。単に連絡を取り合うにとどめず、地域保健や福祉が連携し、産後うつ病などの精神疾患の発生予防することや、すでに精神疾患のある養育者の場合は、早期に精神医療による精神症状など精神的なサポートと子育て支援を並行した包括的な体制を組む必要がある。」とし、さらに「7項目への対応を強化することが、虐待死に限らず、予防的支援については必要である。とりわけ、第 1 項目で指摘した基本が守られていないという点については、今後児童福祉司の増員により、経験の浅い人が多くなることを意識しなければならない。したがって、これをカバーするためのスーパービジョン体制の強化が併行して図られなければならない。これがなければ、改革あるいは強化が、かえって質の低下を招くという事態を生じさせる可能性さえある。想定外の状況で発生する虐待死は必ずしも多くない。極論すれば、課題は0日児死亡等、子どもあるいは妊婦の存在が確認しづらい状況から生ずるものと、関係者が基

本を踏まえていないことによるもの、がほとんどを占めており、これへの対応が迅速かつ有効におこなわれると、死亡数は減るということである。」としている。(下線筆者)

⑪増沢高(2021).2021 年度 児童虐待重大事例の分析 2010 年～2020 年(第 1 報)」

増沢は「2021 年度の文献研究は、2011 年から 2020 年までに起こった児童虐待による死亡事例をはじめとした重大事件をピックアップし、それらについての文献、資料等を収集、分析を行う。2021 年度には 2011 年から 2015 年までの事件、2021 年度には 2016 年から 2020 年までの事件を対象とする。なおこの研究は、2000 年から 2010 年までの事例を取り上げた『児童虐待重大事例の分析』(平成 22 年度、平成 23 年度報告書)に続くものである。繰り返し報道されるなどして、社会が注目し、児童虐待の防止制度や対応の在り方に影響を与えた事件を数十例抽出し、事例の内容、発覚後の経過、検証報告書などによる事例への評価、事件の影響などをまとめ、各事例に共通する事柄や重症化を予防する視点などを分析、考察することを目的とする。」とした。

考察に記載された課題や提言等

取り上げた事例は以下の通りで、それぞれに対して課題等を整理している。

杉並区3歳里子虐待死事件 (東京都 2010 年)

岡山市 16 歳女子監禁致死事件(岡山県 2011 年)
 柏市2歳男児餓死事件(千葉県 2011 年)
 朝霞市5歳男児暴行死事件(埼玉県 2012 年)
 府中町 11 歳女児暴行死事件(広島県 2012 年)
 横浜市6歳女児殺害遺棄事件(神奈川県 2013 年)
 尼崎市母親による実の娘3人に対する性的虐待事件
 (兵庫県 2013 年)
 葛飾区2歳女児虐待死事件(東京都 2014 年)
 富士見市2歳男児ベビーシッター虐待死事件 (埼玉
 県 2014 年)
 厚木市5歳男児放置死遺棄事件(神奈川県 2014 年)
 足立区4歳男児遺棄事件(東京都 2014 年)
 川口市 17 歳男児祖父母殺害事件(埼玉県 2014
 年)
 西東京市 14 歳男子自殺事件(東京都 2014 年)
 糸魚川市嬰兒殺害遺棄事件(新潟県 2016 年)
 相模原市 14 歳男児保護見送り自殺事件 (神奈川
 県 2016 年)

4. テーマ別の検討

これまで、国による検証報告書には、子ども虐待による死亡に至る重要なテーマを特集として報告している。第 10 次報告では「精神疾患のある養育者の事例」、第 12 次報告では「施設入所等の経験のある子どもの死亡事例」、第 14 次報告では「若年(10 代)妊娠」、第 15 次報告では「転居」、第 16 次報告では「実母が DV を受けている事例」、第 17 次報告では「ネグレクト」、第 18 次報告では「虐待死に至ってしまった事例の関与状況」、第 19 次報告は、「子どもの死亡時に実父母双方と同居している事例とそれ以外の事例の比較」が報告されている。これらを手掛かりに、これら虐待死に至る重大なテーマについて、これまでの研究を加えて考察する。

(1)メンタルヘルスに課題のある保護者

①国の第 10 次検証報告書特集

国の第 10 次検証報告書において特集として「精神疾患のある養育者における事例について」が特集さ

れている。

それまでの検証報告において、「虐待による死亡事例の中で、精神疾患のある養育者によって虐待がなされ死亡に至った事例が一定数(心中以外の虐待死事例 1 割程度、心中による虐待死事例が2割程度)あった。」とされる。これを踏まえ「精神疾患のある養育者は、少なくとも一度は医療につながって、主治医による診察があり、公私にわたる支援者との関わりがあると推察されるが、こうした精神疾患のある養育者の子ども虐待による死亡事例が少なからず発生していることに鑑みれば、養育者の主治医である精神科医を含めた関係者が、患者が子どもを養育中であるという観点に立ち、精神疾患のある養育者(患者)の病状変化が、育児困難や子どもに対する虐待へつながることも予測しながら(常に虐待の発生予防を意識し)、行政機関における保健師や家庭相談員などの職員へ適切につなぎ、養育者とその子どもに対して、日頃から多職種連携による切れ目のない支援を行う必要がある。」と、主治医を中心とした医療者と行政機関などとの連携を指摘している。

本特集では第 5 次検証報告から第 10 次報告までを調査対象としているが、精神疾患のある実母における事例について累計では 73 例(79 人)を報告している。そのうち、心中以外の虐待死事例は 31 例(32 人)、心中による虐待死事例は 42 例(47 人)、一方、精神疾患のない養育者の中で実母が加害者であった事例数と死亡した子どもの人数は、126 例、141 人(全体数 392 例中 32.1%)であり、そのうち、心中以外の虐待死事例は 90 例(93 人)、心中による虐待死事例は 36 例(48 人)とされた。

精神疾患のある実母の診断名については、心中以外の虐待死事例では、「統合失調症」が 15 人、次いで「うつ病」が 12 人であり、一方、心中による虐待死事例では、「うつ病」が 20 人と最も多く、次いで「統合失調症」が7人であった。確定した診断名がない場合も少なくない。

「統合失調症」「うつ病」については、「精神疾患の中でも、治療的介入が適切に行われなければ重症化す

る可能性が高い疾患であるが、治療法は一般に確立されており、適切な介入が行われれば症状の悪化を防ぐことができる可能性が十分にある。」という視点から、精神疾患のある養育者に対する取り組みの視点を示している。

母親の年齢は「若年者は少なく35歳以上にほぼ均等に分布している」特徴から、「比較的高齢の母親に精神疾患がみられた場合には、より実効性のある育児支援の必要性について検討する意義が高まる。」と指摘している。

死因については、頸部絞扼による死亡が顕著に多いことを指摘している。

子どもの死亡時の年齢については、子どもの死亡時の年齢が比較的高い年齢(9歳、11歳、12歳、14歳、17歳)にもみられるという特徴をしつつ、「一般に、子どもの年齢が上がるにつれ、自我が芽生えて虐待状況そのものに抵抗が生じるため、加害者は子どもを巻き込みにくくなっていく状況が想定されるが、精神疾患のある養育者では、子どもの抵抗を意に介さないほどの現実検討力の喪失や興奮あるいは極端な思いこみなどが生じている可能性などが考えられる。つまり、子どもの年齢が高くても虐待状況がおさまらず、死亡に至るリスクが比較的高い場合があり得ると認識しなくてはならない。」と指摘している。

さらに、「子どもに情緒あるいは行動上の問題がみられることが多いが、精神疾患のある実母の事例では心中による虐待死事例にも同等の割合でみられた」ことから、「精神疾患のある養育者においては、低下したエネルギー状態で対応の難しい子どもに対峙しなくてはならず、養育者自身の精神状態の悪化から病的認知が進行し、養育不安が高まることが考えられることから「精神疾患のある養育者が育てている子どもに情緒・行動上の問題がみられた場合には、保育所や家事援助など育児を支えるサービスの積極的な利用を検討し、養育負担を軽減するための支援が重要」である点を指摘している。

精神疾患のある実母は、支援者・行政機関の関与が比較的なされているが『『患者の育児を支える』とい

う視点は、まだ十分に浸透していない」とし、「各精神疾患の特性についてよく理解しておく必要があり、患者が育児を行う場合にストレスになりやすい状況などについて、個別性を重視しながら把握し、直接的な関与を好まない場合などへの有効な関与の方法など専門的アプローチに通じる必要がある」と指摘している。さらに、「希死念慮(自殺企図)を抱く養育者は、実際の行動へ結びつく可能性も十分に高いという危機意識を常に持ちながら、それらの養育者への支援を行う場合、養育者自身の病状はもとより、子どもに対する養育状況、家族や周囲のサポート状況、親子心中に至る危険性等、様々な情報を総合的に判断し、家庭における養育の限界を丁寧に見極めた上で、適切かつ迅速な対応が必要」と提言している。

②長尾等による研究

長尾(2015)は『精神障害をもつ保護者による虐待』をテーマに、4つの視点から文献研究を行なっている。1つ目は、先行研究の全体的な概観を行う中で、親の精神障害は虐待のリスク因子の1つであること、児相が扱った児童虐待事例を対象とした調査では約3~6割の保護者が心身に何かしらの問題を抱えていることなど、これまでに明らかになっている知見についてまとめている。2つ目は、妊娠中のアルコールや覚醒剤等の摂取が子どもの認知的・行動的問題に及ぼす影響について、海外の文献を中心に概観している。そして、これまでの研究において、妊娠中のアルコールや薬物の摂取が、子どもの認知機能低下を引き起こすこと、行動や適応の問題に関連があることが明らかにされていることを示した。3つ目は、児相の事例集である「児童相談事例集」を対象に、精神障害を抱える養育者の虐待事例137例について分析している。最も多かったのは「アルコール使用障害」であり、次いで「パーソナリティの異常」、「統合失調症」などの事例が続いている。最後4つ目は、平成24・25年度に発表された自治体による死亡事例検証報告書のうち、加害者である保護者に精神障害があった事例19例について検討している。それにより、支援機関が関わっ

ているものの、タイミング良く変化を捉えることが難しいこと、アセスメントの精密度を上げる必要性があることなどを明らかにした。

なお本研究においては、多くの文献や事例を対象とするため、明確な診断名がついていなくても精神障害

の疑いがあるとされている事例等も含んでいるとしている。

長尾の研究に基づく、課題、提言は以下のとおりである。(表 10)

表 10 長尾による『精神障害をもつ保護者による虐待』に対する予防のための提言

- ① 症状の悪化や虐待の進行が早く、支援機関から見れば唐突に事件が起こるケースがあり、タイミングよく変化をとらえることが難しい事例がある。
- ② 十分に情報を得ていれば、あるいは関係機関の間でその情報が共有できていれば防げていたとされた事例もあった。断片的な情報を関係機関が意識的に共有し、事例を総体的に理解し、対応していく必要性があると思われる。
- ③ 精神疾患を抱える保護者の養育がどのようなものになるのかについての理解が足りない。
- ④ その家族が精神疾患について理解することの重要性が指摘されていた。精神疾患に関する啓発が求められているようであった。
- ⑤ 保護者の主治医と児童福祉の連携がなかなかできていないことが課題としてあげられている検証報告書も少なくなかった。精神疾患の症状と、生活レベルの事象とがどのような関係にあり、どのような相互関係にあるかといった視点でのアセスメントと対応を検討していく必要がある。
- ⑥ 保護者の病状の変化に伴うアセスメントの見なおしが行われていない事例も多かった。
- ⑦ 精神疾患を抱える保護者について、一般的な虐待リスクの視点でのみ見ることで、精神疾患の症状がもたらす虐待のリスクを見なくなっている事例もあった。
- ⑧ 障害を抱える子どもが被害児となる心中事例が少なくなかった。中でも、障害を抱える子どもを育てる母親が精神疾患を抱えている事例が目立った。保護者が「障害受容」の程度を把握しながら対応を行っていく必要があると指摘されている報告書が少なくなかった。
- ⑨ 精神疾患を抱える保護者の虐待の場合、途中から支援を求めなくなってしまう、支援関係が切れてしまった事例があった。
- ⑩ 関わっていた援助機関が、その保護者が医療機関につながったことで安心し援助が薄れてしまっていた事例、あるいは親族が同居している事例について、「支援者がいる」と判断し、楽観視してしまった事例もあった。
- ⑪ 産後うつ病の事例があったが、産後うつのアセスメントについて課題が示され、かつ一般的なレベルでも啓発が足りないという指摘がされていた。

さらに、田中・森. (2020)は平成 25 年度全児相全国児相データの2次使用によるデータ分析を行い、精神疾患のある養育者の特徴を明らかにし、その親と子どもへの支援方法を検討している。

分析対象は 6397 例であり、精神疾患アリ群 1290 件、なし群 5107 件。精神疾患アリ群の特徴は虐待種別では心理的虐待、育児に嫌悪感、拒否感情、経済的困

難、親族・近隣・友人からの孤立、虐待の重症度が高いなどの結果が出た。精神科医療機関につながっていたのは 13%であった。

そして、児童福祉と精神医療の連携。たんに連絡を取り合うにとどめず、地域保健や福祉が連携し、産後うつ病などの精神疾患の発生予防をすることや、すでに精神疾患のある養育者の場合は、早期に精神医療

による精神症状など精神的なサポートと子育て支援を並行した包括的な体制を組む必要があることを提言している。

(2)「施設入所等の経験のある子どもの死亡事例」

国の第10次検証報告書特集

特集では「子ども虐待による死亡事例の中で、入所措置解除時に養育者や養育環境などについて、十分なアセスメントがなされぬまま家庭復帰した後、虐待が発生した事例」について「第10次報告から第12次報告までの心中以外の虐待死事例の中で、施設入所等の経験のある事例」14例(14人)を検証している(そのうち、複数回にわたり施設入所等の経験のある事例は4例(4人)であった)。施設種別としては、一時保護所も含んでいる。

これらの特集の中で、子どもの年齢について、「心中以外の虐待死事例全体の傾向と同様、3歳以下が高い割合を占めている」とし、「乳幼児期は愛着関係や基本的な信頼関係が形成される重要な時期である。この時期に入所することにより、家族、特に母親との愛着形成の遅れがみられ、母親、家族の育児技術の習得の遅れや育児不安等もみられる。これらを踏まえ、乳幼児期、特に3歳以下の子どもの家庭復帰については、慎重に検討するとともに、家庭復帰する際は、分離により阻害されていた愛着形成を図る支援を時間をかけて行うことが重要であり、市区町村の虐待対応担当部署や母子保健担当部署等と連携を図り、家族からの相談に応じる体制を整備することも必要である。」と指摘している。

入所期間については「施設においては『1年～3年未満』が6人と最も多く、一時保護所では、『1か月～2か月未満』が5人と最も多かった。最も短い入所期間は1日間、最も長い入所期間は5年11か月間であった」とされ、特記すべき特徴は認められないことから「入所期間にかかわらず、家庭復帰後に起こり得る虐待発生リスクについて、慎重かつ丁寧なアセスメントを行うことが必要」としている。

退所の判断基準として「児相等の公的機関等による

支援体制が確保されているが6人であり」その中で、「児相の家庭訪問や面接を拒否している事例」があることから、「家庭復帰後に児相への来所が滞ったり、家庭訪問を拒んだり、不在が続くなど支援機関との関係が疎遠になる場合は、子どもにとっての危機のサインであると考え、再度の入所措置について速やかに検討すべきである」としている。

退所時における児相と関係機関との情報共有については、「退所前または退所後に個別ケース検討会議を開催し、情報共有した事例は5人であった。また、情報共有をしていない事例は4人」であったことから、「入所措置解除の決定に際しては、要保護児童対策地域協議会における個別ケース検討会議を必ず開催し、関係する諸機関に周知し、家庭復帰後の支援のあり方を検討しておくことが必要である」ことを指摘している。

「家庭復帰後の関係機関の関与状況」では、「児相が家庭訪問等を実施して支援していた事例は9人」であったのに対し「家庭訪問等を予定していたが拒否等で実施できなかった事例や市区町村等からの情報提供のみで対応していた事例、関与していなかった事例等、児相が直接関わっていない事例が5人であった」ことから「家庭復帰した事例に関しては、特に、一定の期間は、きめ細かに当該家庭への支援や子どもの安全確認を行うとともに、関係機関が当該家庭への援助方針や互いの役割について共通認識を持ち、緊密に連携することが重要である」ことを指摘している。

「家庭復帰から死亡事例発生までの期間」については、「家庭復帰から死亡事例発生までの期間について、『1か月～3か月未満』が4人と最も多く、家庭復帰から半年未満に死亡している事例は9人と6割を超えていた。最も短い期間は外泊中に発生した事例である4日後、最も長い期間は2年後であった。」ことから「家庭復帰後の生活の中では、それまでの施設内プログラムの中で顕在化していなかった課題が新たに現れる可能性を想定しておかなければならない。家族関係の変化や養育環境の変化は虐待の再発につながりやすい要因となるため、特に留意して把握する

必要がある。そのため児相は、家庭復帰から少なくとも6か月間程度はとりわけリスクが高まる期間として、養育状況を把握するとともに、必要な援助を実施しなければならない。」と提言している。

要保護児童対策地域協議会における検討状況では、「施設入所等の経験のある事例の中で、要保護児童対策地域協議会において検討されていた事例は6人のみであった」、また、「子どもが施設入所すると、地域では子どもの存在への意識が希薄になりやすい。しかしながら、子どもが一時帰宅することもあり、また家庭引き取りとなって再び地域で暮らすことも考えられる」ことから、「児相は、施設入所中にも、子どもと家族の状況を要保護児童対策地域協議会に報告し、外泊を実施する前には地域の関係機関に連絡し、必要に応じて協力を得られるようにしておく必要がある」ことを指摘している。

(3)若年(10 代)妊娠

① 国の第14次検証報告書特集

本特集では、虐待死事例における若年(10 代)妊娠の割合について「我が国における全出生数のうち母親の年齢が若年(10 代)の割合は約 1.3%前後で推移)している一方で、心中以外の虐待死事例における『若年(10 代)妊娠』の平均割合は 17.0%である。」ことを指摘し、若年(10 代)妊娠者への支援について言及している。

若年妊娠の場合、「養育能力が不足していることが多くあるため」特段の配慮が求められる。「若年(10 代)妊娠では、未婚であったり、実父の状況が不明、祖父母と同居ではなく、地域社会との接触もほとんど無い等、周囲の協力が得られにくい場合もある」、さらに「周囲に相談できず、出産直後に子どもを遺棄した事例もみられた」ことから「市区町村(母子保健担当部署)や医療機関等の支援等を通じて孤立しないよう注意していくことが必要である。なお、要保護児童対策地域協議会において、特定妊婦として登録されている者は少数であったため、これらの活用も考慮する必要がある。」としている。また、若年妊娠に伴う困難に

ついて「若年(10 代)妊娠をしている事例のうち、心中による虐待死事例で特徴的であったのは実母の年齢が 24 歳以下に比べ、若年妊娠から数年が経過した 25 歳以上が多く、40 歳以上という者も複数みられた。心中以外の虐待死事例にも、実母の年齢が 40 歳以上という者がみられることから、心中事例をはじめとして長期にわたる継続した支援が重要である。」ことを指摘している。さらに、日齢0日児事例と日齢1日以上の死亡事例との相違をとりあげ「日齢0日児事例では妊娠中から、まず相談機関へつなげること、日齢1日以上の死亡事例ではつながった相談を適切に継続的な支援へ移行させることが重要であり、両者で支援のアプローチ方法が異なると考えられた。」と指摘している。

②近藤(2008)による「女子少年による嬰兒殺の研究」

本論は嬰兒殺の先行研究とも重なるが、まさに若年妊娠の事例であり、実際に少年院に入所中の少年の鑑別記録等から分析していることから、虐待死に至った当事者の心理により近い情報を得ることができる。

近藤(2008)は、「最近5年間に嬰兒殺を犯した女子少年について、資質的特徴に基づいて、抑制型、不安定型、未熟型の3つのタイプに分け、それぞれのタイプごとに異性関係の持ち方、家族関係の特徴などから嬰兒殺に至る背景要因を分析」している。対象は 18 人であり、少年鑑別所にある資料を基に、資質特徴、家族関係、犯行内容等について分析している。

そして、それぞれのタイプを

抑制型:親に過剰な気遣いをするなど、自らの率直な感情表現を抑えがちであったタイプ

不安型:家庭的な問題を背景に靖諸面での安定が図られてきていないタイプ

未熟型:困難場面における問題解決能力に劣り、状況に依存した受動的な生き方を選択してきたタイプ

の3つに分類している。

そして、嬰兒殺の予防のための対策として、Oberman(1996)を引用し「嬰兒殺しの背後にはコミュニケーションの欠如と人間関係の欠如という問題があ

り、単なる個人の問題ではないとする。嬰兒殺しを根絶するためには、まず女性が妊娠するような事態に至る前から、彼女たちの弱い立場を認め、周囲との信頼関係を強化するように、対策を立てていかなければいけない」こと、本研究の中で取り上げられた少年たちが「避妊や出産に対して驚くほど無知であること、親や友人に対しても本心で援助を求めることができない程に人間関係において孤立していることが分かった」としている。(下線筆者)

そのうえで、一次予防として、「性教育の是非に関する抽象的な議論に陥ることなく、どのようなプログラムが効果的なのか、もっと効果的なプログラムにするためにはどのように内容を、洗練させていけばいいのかなど、最良の方法を見いだすための努力を続けていく必要がある。」としている。

さらに、二次予防として、「妊娠を自覚したときには必ず健診を受け、彼女たちが採り得る選択肢を理解させ、そのための支援を充実させていくことが重要である」とし、「10代の妊婦向けの意思決定スキルや生活態度の向上を目指したプログラムの提供など行政的なサービスの拡充が望まれる」と提言した。

そして、もっとも重要なことは、「嬰兒殺しにまで至りかねないリスクを多かれ少なかれそれぞれの女子少年が背負っていることについて、親を始めとした身近な大人たち一人ひとりが理解を深め、彼女たちに対する気遣い、配慮をきめ細かく行っていくこと」であるとしている。

(4) 転居、居所不明児童の情報把握の問題

国の第15次検証報告書特集

今回の特集は平成30年3月に東京都目黒区で発生した5歳(当時)女児が虐待を受けて亡くなった事案の検証の中で、転居に伴う問題点・課題が指摘されたことから特集が組まれたものである。本件については、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策について」(平成30年7月20日付け子発0720第2号厚生労働省子ども家庭局通知)においても、子どもを守るためのルールとして、転居した場合の児相

間における情報共有の徹底等が図られることとなった。本件は野田市で起きた虐待事案とともに、子ども虐待対応の歴史を創る重大事案のひとつとなっている。

転居が、子ども虐待死の背景にあるのは「第5次報告から第14次報告までの虐待死事例の中で、心中以外の虐待死事例のうち0か月児以外の事例381人の転居経験を確認したところ、『転居あり』が150人(39.4%)、『転居経験なし(以下「転居なし」という)』が155人(40.7%)で、「転居あり」が約4割を占めていた。」ことからわかる。

虐待死に至る事例の中で、転居を伴ったケースの特徴としては「心中以外の虐待により死亡した子ども(0か月児を除く)のうち『転居あり』の傾向をみると、死亡時の年齢は1歳児が最も多く、同居していた家族は『一人親(離婚)』『内縁関係』『再婚』が多い。また、主たる虐待者について『実母』『実父』に次いで、『母の交際相手』『養父』が多いことが特徴としてみられた。また、10代で妊娠・出産を経験している実母が多く、地域社会との接触は『ほとんどない』又は『乏しい』、親族との接触についても『乏しい』ことが多い」とされた。このことから「離婚や新しいパートナーとの生活等、保護者に何らかの人生のイベントが生じ、転居している可能性が伺える。転居が、新しい生活へのスタートである一方で、今までの社会的支援が途切れ、社会的な支援の希薄さや社会的な孤立が深まったり、新しい家族関係を構築したりと、家族に大きなストレスがかかることは想像に難くない。また、『しつけのつもり』での虐待が多くなっていることから、家族のストレスが伺える。このことは、転居そのものがリスクを高める要因となりうるといえる。」また、転居の理由として、生活上の問題だけでなく「児相の関与が占める割合が多いことから、この中には、児相等からの関与を避けるために転居している事例も可能性として考えられる」と指摘している。

これらを踏まえ「保護者の中には、自ら相談、発信する力が弱い場合もあり、転居先からの情報がない場合には、保護者の相談によってその支援を開始することが難しい場合もある。転出・転入の自治体間での

情報共有はもちろんのこと、市区町村における母子保健担当窓口等では、虐待予防の視点をもったポピュレーションアプローチとして、子育て世代の転入者に対し、確実に相談先や支援策を周知徹底する等、細やかな支援が望まれる。」と指摘している。

(5)「実母がDVを受けている事例」

国の第16次検証報告書特集

ドメスティック・バイオレンス(DV)と子ども虐待との密接な関係が指摘されていることから、特集が組まれている。特集では、「第5次報告から第15次報告までの虐待死事例のうち、心中以外の虐待死事例587人については、『DVあり』51人、『実母がDVを受けている』経験がない219人、『不明』298人、『未記入』19人であった。」ことから「『DVあり』『DVなし』が判明している事例(270人)を比較し『DVあり』の傾向」を比較検討している。

比較検討の結果、まず「都道府県等に対する調査により把握した内容を見ると『実母がDVを受けている』経験が『不明』である事例が半数を超えていた。」ことを指摘し、「子ども虐待に対応している関係機関がDVの情報を、十分に把握できていない可能性」を示唆している。DVの可能性に気づくためにも「DVの被害者の中は、支援者に被害を訴えることがない場合もあり、その気づきのためには、子ども虐待に対応する関係機関がDVについて理解を持ち、DVの可能性を念頭に状況を把握することが必要」であることを指摘し、だからこそ、抽象的な質問ではなく、具体的な行為を質問することを提案している。「どのような行為があったのかを聞かなければ、被害者はDVを受けたことがあったかどうか認識できず、DVの被害を否認する場合もありえる。」のである。「関係機関がDVについて十分に把握できていない状況は、家族全体のアセスメントに影響を及ぼし、適切な支援方針を阻害する可能性がある。まずは、子ども虐待にかかわる関係者がDVを理解し、配偶者暴力相談支援センターなどDV対応の知識や経験がある機関との連携を深める取組を進めていく必要がある」ことを指摘している。

さらに、「DVあり」のケースの特徴として、次の点を指摘している。

「家庭の側面としては、10代での妊娠・出産の経験のある実母が多く、未婚の一人親や内縁関係であるといった、子育てへの支援が必要と考えられる家庭が多いが、地域社会や親族との接触は乏しい傾向にある。主たる加害者は、実父母を除くと実母の交際相手が多い。」という点である。

さらに、「実母がDVを受けている家庭において、子ども虐待が深刻な結果になる場合、実母自身の社会経験の少なさや、パートナーとの関係性等が相まって、安定した家族関係を築くことに難しさを抱えている状況が考えられる。また、DVのある家庭では、DVの加害者により被害者が社会や親族から孤立させられてしまうことがあり、実母がDVを受けている家庭においても、実母を含む家族が社会的に孤立しがちであることの影響も考えられる」一方で児相や市区町村の虐待対応担当部署のかかわりがある構成割合や虐待の期間が6か月以上の構成割合は、「DVなし」の事例よりも多いことから、「関係機関が家庭とのかかわりの中でDVの情報を得ることができていること、その情報を活かした対応が十分でない可能性があること」を指摘している。

そして、「DVが子どもに与える影響も念頭に、児童福祉の関与においても、家族の社会的な孤立や、実母の10代での妊娠・出産、内縁関係の要因が複合している場合には、DVの存在が不明な状況でもDVを疑って対応する等、DVの把握に努めるとともに、必要に応じて配偶者暴力相談支援センター等と連携した、家族関係を包括したアセスメントや支援の実施を心がけていただきたい。その際、これまでの報告でも取り上げているとおり、DV被害者の『暴力はなくなったから』などの発言を根拠に『現在は暴力がなくなったので問題ない』といったアセスメントではなく、DVがある家庭における『支配者』と『被支配者』という関係性を念頭に対応することが求められる」と踏み込んだ提言をしている。

(6)ネグレクト

国の第17次検証報告書特集

検証報告の中で子どもの虐待死に至る事例の内訳として最も多いのは身体的虐待であり、次に多いのはネグレクトになる。「第5次報告から第16次報告までの虐待死事例のうち、心中以外の虐待死事例641人については、『ネグレクト』200人、『身体的虐待』378人、『心理的虐待』1人、『不明』48人、『空白』14人であった。」ことから、ネグレクト事例200人の分析が行われた。

ネグレクト事例の特徴として、「ネグレクト事例については、母が若年である割合が高いものの、若年に限らず幅広い年齢において発生していた。また、母に養育能力の低さや育児不安がある場合、母に10代での妊娠・出産の経験やひとり親家庭であったという成育歴がある場合、妊娠中に妊婦健診が未受診である場合の割合が高かった。」とされ「子どもの状況を見ると、『特になし』の事例が多いことから、ネグレクトは子どもの状況ではなく、母側の要因により発生していることが多いと考えられ、そのことを踏まえた母に対する支援策が必要となる。」と指摘している。

子どもの死亡年齢が0日の場合について「ネグレクト事例のうち約3割を占める子どもの死亡時点の年齢が0日の場合については、子どもの状況によるものではなく、出産に至るまでの母側の要因による影響が特に大きいと考えられるため、その対策を別途検討する必要がある。」一方で、「一定程度の期間を経て死に至るネグレクト事例は、様々な端緒によって適切な対処を開始する契機を得られれば、防ぎ得る虐待死である。」と強調している。

しかし、「子どもの死亡時点に児相や市区町村の虐待対応担当部署の関与事例が少ないという実態があり、このことは、ネグレクト事例における家庭の詳細な状況把握及びその適切なアセスメントが難しく、関与開始の端緒となる事象の把握が最大の課題となっていることが推察される。」と指摘している。これらの状況を踏まえ、「ネグレクト事例では、母に育児不安が認められないケースも多く、『困りごと』を入口にしにくい

という傾向もある。こうしたことから、その課題の解決に向けては、市区町村や児相等が一定程度のリスクを有する母や妊婦の情報を把握した場合には、現にネグレクトの兆候を認めていない場合であってもネグレクトが生じる可能性のある事例として関係者間で共有するなどし、その家庭を見守り、慎重に対応していくことが重要である」ことを指摘している。

ネグレクト事例のアセスメントの困難さについて「ネグレクト事例は、身体的虐待のように事案の発生時期が明確でなく、その判断に一定期間のアセスメントを必要とすることが特徴といえる。しかし、ネグレクトが長年にわたることで家庭に常態化している場合や一時的なネグレクトを繰り返す場合など、多様な現れ方が考えられるため、虐待か否かの判断及び家庭全体のアセスメントや、疑義がある場合のリスクの程度に関する判断が非常に難しい」とされる。「アセスメントすることは支援の第一歩として重要」であるからこそ、「ネグレクトが継続している場合については、現状を維持できていると判断するのではなく、ネグレクトの継続が子どもの発達・発育に悪影響を及ぼしており、状態は悪化していると判断すべきであるといったことが挙げられる。」また、「ネグレクト事例では、リスクアセスメントの見直しが行われた場合でも、リスクを過小評価する傾向が見られることにも留意すべきである。家庭や各家族員に関する情報共有・連携先となり得る虐待対応担当部署以外の担当者のネグレクト事例のリスクや兆候などの理解の促進を図るため、ネグレクトに関する正しい知識を提供するなどの取組みも必要」であることを指摘している。

さらに近年マスコミ等により報道されることが多くなっている「車中放置による熱中症・脱水や火災による熱傷・一酸化中毒が直接の死因となっている事例や、子どもの健康・安全への配慮を怠ったネグレクトである事例の割合が高く認められたため、乳幼児だけの放置は、短時間であっても子どもの生命に直結する危険性のある行為であることについて、一層の周知・啓発が必要」であることを指摘している。

特集の終わりには、「妊娠期・周産期の母体側の問

題として「母子健康手帳の未発行」や「予期しない妊娠／計画しない妊娠」事例、「妊婦健診未受診」事例、加害の動機として『子どもの存在の拒否・否定』事例、『ひとり親(未婚)』事例や『自宅(助産師などの立ち会いなし)』における分娩事例が、ネグレクト全体における割合よりも高いという違いがあった。さらに、『祖父母の同居』事例の割合がネグレクト全体よりも高いにもかかわらず、子どもが死亡した時点での母への支援者が『なし』『不明』である事例の割合も高いという結果が認められた。これらのことから、0日児死亡事例の母は、社会的孤立が顕著であり、同居中の祖父母を含めて、周囲に予期しない妊娠を告げたり、公的機関や医療機関に妊娠を把握されることなく助産師などの立ち会いなしに自宅等で出産した事例が多いと考えられる。したがって、このような0日児の死亡を防ぐためには、まず、様々な関係者から得られた情報を基に、速やかに妊娠期の支援の開始に努めるとともに、社会的に孤立している本人や家族に寄り添った支援を粘り強く継続する必要がある。加えて、母本人への早期のアプローチも必要であると考えられる。」ことを提言している。(下線筆者)

(7) パートナーが家族力動に与える影響

国の第19次検証報告書特集

第19次検証報告の特集は「こどもの死亡時に実父母双方と同居している事例とそれ以外の事例の比較」というテーマである。同居している家族構成が、虐待死にどのような影響を与えたのかに係る考察となっている。

家族構成の内訳は「第5次から第18次報告までの虐待事例の集計では、心中以外、心中とも約半数が『実父母』と同居する家族構成となっている。次いで、『ひとり親(同居者なし)』が心中以外で約10%、心中で約14%、『ひとり親(同居者あり)』が心中以外で約16%、心中で約9%、「内縁関係」が心中以外では約9%、心中で約3%、『再婚等』が心中以外で約5%、心中が約2%という結果であった。」とされる。

「心中以外の『実父母』と同居している家庭では死

亡時のこどもの年齢は『0歳以下』が52.3%と多く、加害のきっかけとなったこどもの状況では『泣きやまない』が20.8%と他と比較すると多かった。」その一方で「加害のきっかけとなったこどもの状況が『特になし』という事例も多くあり、こどもの状況に関係なく死亡に至っている実態も併せて把握できた。『実父母』と同居している家庭においても、『泣き止まない』といった乳児特有の状況がリスクにつながっている可能性が示唆された。」としている。

さらに、ひとり親世帯、とりわけ母子世帯の生活の困難さが、虐待に至ることを想定すれば、「支援に当たっては、ひとり親支援担当部署と連携し、アウトリーチ型の支援を行うなど必要な支援が受けられるよう対応することが重要である」ことを指摘している。

また、「心中以外の事例における主たる虐待者・加害者について、いずれの家族構成でも『実母』が最も多い。一方で、『内縁関係』では『母の交際相手』『再婚等』では『養父』『継父』が半数を超えている。また、『再婚等』の家庭では、死亡時のこどもの年齢は『3歳』以上が約半数以上を占め、比較的に高年齢のこどもであったことに加え、加害の動機は『しつけのつもり』が半数以上であり、『再婚等』の家庭において養父や継父による高年齢のこどもの養育には困難が生じる可能性が考えられる。」ことを指摘している。そのうえで、「死亡時の虐待以前に確認された虐待があったとする割合が、心中以外 の『内縁関係』や『再婚等』の事例が高く、死亡時以前から児相や市区町村(虐待対応担当部署)が関与していた割合も他の家族構成に比べて高い傾向にあった。つまり、虐待の認識があり、児相や市区町村が関与して虐待予防や虐待の早期発見の観点から支援・介入していた割合も他に比べて高いにもかかわらず、虐待による死亡に至ってしまったといえる」ことを示唆している。

これらを踏まえ、「支援・介入のための適切なリスク判断を行うためには家族員や同居者に加えて父母の交際相手等、こどもと日常的な関わりのある全ての人物について直接会うことを基本とし、関係機関の協力のもと丁寧な情報収集を行うことが重要である。さらに、

それぞれの情報から家族内の相互の親密性、信頼性などの関係性や養育環境等についてアセスメントを行うことが必要である」ことを指摘している。

さらに、内縁や再婚等の事例では「転居を繰り返す傾向があり、地域社会や親族とのつながりが薄く、それにより子育て支援事業サービスにもつながっていないといった複合的な状況があり、外部からの日常的な見守りや支援が届きにくい環境にあったことが虐待の早期発見ができない要因として考えられる。加えて、『1～2歳』『3～5歳』の年齢のこどもが多いにもかかわらず、他の家族構成の家庭に比べて所属機関がないこどもの割合が高かった」ことを指摘したうえで、「こどもにとって一番身近な見守り機関となりえる関係機関が存在しないことが、こどもの変化やこどもの安全が確保できていない危険性のサインが見過ごされることにつながっている」ことに言及し、「地域の中で孤立しないよう、地域の特性に合わせて支援機関側から積極的につながるための体制づくりを構築することが必要である」ことを提言している。

また、「妊娠自体を家族に話していなかったと思われる事例が少なくないなど、同居者が支援者というより葛藤のもとになっている可能性があることが考えられ、結果として予期しない妊娠に至ってしまった後に家族にも相談できないまま医療機関や相談窓口につながることなく出産した事例が含まれている可能性」を指摘し、「妊娠前から妊娠時の相談窓口の幅広い周知とともに、妊娠や出産、避妊に関する正しい情報を届けられるような周知の方法や周知媒体の検討など、現代の対象者に合わせた取組が必要である。特に、心中以外の「ひとり親（同居者あり）」の事例は、若年の妊娠の場合も多いことから、男女ともに妊娠・出産に関する知識や情報が持てるよう、発達段階に応じて性に関する指導や啓発を行うことにより理解を促進すること」を提言している。

(8)障害児の虐待死

障害児の虐待死については川崎等(2023)による「2019 ～ 2022 年度障害児の虐待死に関する研究」

が注目される。

川崎等は、第一研究として先行研究、文献等の検討及び、社会において注目された事例を通して障害児の虐待死について、『戦前、戦後の長い歴史のなかで』、次第に『障害の原因、特質及び程度にかかわらず、まずは障害児を権利の主体者として位置づけることを共通認識とすべきという観点』が確立され、『どのような事情があっても障害児を殺害する、虐待することが許されない』ことはもちろん、『障害児に対する施策も、養育者や支援機関、支援者の都合ではなく、あくまでも当事者である障害児の(声なき声を含む)声を尊重する姿勢が求められる』ことを浮き彫りにした。一方で、『保護者は、障害児の養育等においていずれも並大抵ではない苦労を強いられ、その挙げ句に事件を起こしていた』ことも見えてきた。」としている。

さらに、第2研究として、公表された地方自治体による虐待死亡事例等検証報告書(2000年11月20日から2020年3月末まで)266件のうち、児童がいずれかの障害(「身体疾患」「精神疾患」「知的障害」「発達障害」)を有することが認められた検証報告書43報告書(41事例、41人の被害児童)を抽出し、分析し、次の課題いくつかの提言をしている。(表11)

表 11 川崎による障害児の虐待死に係る提言 2023

1. 自治体が公表している虐待死亡事例検証においては、障害児の定義をふまえて被害児童が該当するか否かを明確にしているものはほとんど見られなかった。そのため、本研究においては、対象児の選定段階から大きな困難があったと言わざるを得ない。
2. 自治体の報告書は、個別の事例の検証という点もあり、障害というセンシティブな問題であること、一般的にも個人情報へ配慮していることなどから、障害児と明記して報告することが難しいことは理解できないわけではない。ただし、【研究①】でも述べたように、過去の事例は、保護者が「障害児の養育等においていずれも並大抵ではない苦労を強いられ、その挙げ句に事件を起こしていた」ことを示していた。したがって、障害児を育てていく上での困難や支援の課題を明らかにしていく上でも、自治体検証においては、障害の問題が死亡事例にどのような影響を及ぼしていたのか、可能な限りを明らかにしていくことが望まれる。
3. なお、国の専門委員会による検証報告書においては、子どもの疾患、障害等の有無については把握しているが、今後、加害の動機としての障害の存在という観点での調査を工夫するなどの取り組みについて検討するよう望みたい。
4. 本研究では、上記のような事情も踏まえ、対象児童を児童福祉法における障害児の規定の範囲にとどめず、なるべく広範な事例を含めることとした。具体的には、自治体検証報告において、「身体疾患」「精神疾患」「知的障害」「発達障害」といった用語が見られる事例、及びそれらを表すような他の言葉、さらにその疑いがある事例を抽出した。
5. 児童虐待防止法が施行された 2000 年 11 月 20 日から 2020 年3月末までの間に自治体が公表した 266 の検証報告書を調査した結果、16.2%に当たる 43 報告書において、障害児等が被害に遭って死亡した事例(41 事例 41 人)を確認した。なお、報告書数と事例数、被害人数が一致しないのは、1つの事例につき県と市の両方で検証報告書が出されている例があったことによる。
6. 被害児が抱えていた障害等の内訳は、多い順に発達障害 41.5%、身体障害 29.3%、知的障害 19.5%となっており、複合型はそれぞれ 4.9%であった(複合型とは、身体障害と発達障害の併存、身体障害と知的障害の併存)。そのなかで、乳幼児の事例では、身体障害とされる児童の被害の割合が最も高く、学齢児では発達障害とされる児童が最も高い割合で出現した。また、心中と心中以外を比較すると、心中以外では身体障害が最も高く、心中では発達障害が最も高い割合で出現した。
7. これらの事例における加害の動機が、全て被害児童の障害等に起因するとは言えないにしても、【研究①】でも述べたように、保護者が養育等において並大抵ではない苦労をかかえ、疲弊していることが背景要因となっている可能性は否定できず、障害児等をかかえる保護者への支援の重要性が浮かび上がったものと言えよう。
8. 本研究における注目すべき点の一つは、被害児童の年齢である。すでに明らかなように、専門委員会報告によると、「心中以外」では乳幼児、わけても 0歳児の被害が多く、「心中」では年齢にバラツキがあって比較的高年齢児も被害に遭っていた。一方、本研究による障害児等は、「心中」「心中以外」とともに比較的高年齢児にまで被害が及んでおり、専門委員会の結果とは異なっていた。背景はまだわからない点が多いが、高年齢の児童の場合、「心中」「心中以外」いずれも、保護者が障害を受容できず追い詰めら

れる、あるいは障害があると認識するまでに時間を要するといった可能性も考えられ、今後の検討課題の一つと言えよう。

9. こうした結果を踏まえると、障害児の虐待死に関する検討、分析はまだ途上にあり、今後は、全体的な傾向の把握から一歩進め、個々の事例についてより深く検討することが求められているように思われる。

第3研究では、それまでの研究を踏まえ「具体的な事例を検討することで障害児の虐待死の実情と課題、また解決策を展望することを目的」としているとした。

対象事例は、自治体が公表した検証報告書の中から38事例である。事例の検討は、「心中以外の虐待死」「心中による虐待死」の2つに分けて行われ、それぞれ19事例となった。さらに、「事例の分析におい

ては、被害児の年齢や生育歴、障害等の状況、虐待の態様や加害者に関する事項や家族状況、また関係機関の関与状況などに注目した」メタ分析がなされた。以下は川崎がまとめた「まとめと考察」の要点である。(表12)

表12 川崎による障害児の虐待死亡事例のまとめと考察 2023

① 心中以外事例に関するまとめと考察

1) 被害児の障害等の状況

今回の対象児は、年齢的には0歳から16歳まで幅広く分布していた。これは、障害もしくはそれに類似する状態像が多様であることと関係するのではないかと考えられる。虐待の態様や加害の動機、さらには被害を受ける年齢等が影響を受けている様子がうかがわれ、「障害児に対する虐待、虐待死」と一概に括るのではなく、それぞれの特徴を踏まえた分析、検討をし、改善策を考えることが必要。

2) 複雑、多様な家族関係

実父母と被害児が同居している事例が10例と過半数を超えていたが、実母と非血縁男性という関係の中で事件が発生している事例も5例あった。母子家庭は2例、父子家庭が1例、さらに、内縁関係の男女の住居に母子が同居する稀な形態もあった。なお、全19例のなかで養母や継母などがある家庭は1例もなく、離婚後に父が養育していた事例が1例あったが、残る18事例は、すべて実母が被害児と同居しており、そのうち12事例で母が加害者となっていた。

母の状況を見ると、若年出産や20代前半までの出産が大変多く、過酷な生育歴があったり、母自身が精神遅滞(知的障害)や精神的な不調を抱えている例も見られた。加えて、被害児にきょうだいもいて、複数の児童を養育している場合も見られた。また、実父母が同居している場合も、父が多忙で不在がちであったり、子育てに協力していないとされる事例が目立った点も特徴の一つと考えられる。すなわち、障害等がある児童の存在を別にしても、すでに主たる養育を担わされた母は過重な負担を強いられており、そこへ被害児の障害等の状況が負荷されることで、危機的状況を招いた例が多かったように思われる。虐待死の遠因に、こうした家族関係、母の状況が影響していることは大いに考えられる。

養父や交際相手が加害者となった事例では、いずれもステップファミリーもしくはその前段階の家族と考えられるが、母に対するDVが認められる事例や、若年の母の子育てを「しつけが甘い」などと批判して被害児に暴力をふるうようになった事例が見られた。また、被害児の下に異父きょうだいが生まれた事例もいくつか見られた。

実父が加害者となった事例を見ると、件数は少ないものの、しつけと考えて繰り返しプラスチックケース

に閉じ込めたり、入院中の児童の水分制限を守らないといった事例が見られ、子どもの発達に関する知識不足や養育力不足が感じられた。父のこうした状況は障害の有無に関わらず多くの虐待死事例に共通すると考えられる。

3) 虐待の態様、加害の動機など

若年出産や精神的不調、父親の非協力などの困難な条件に加えて、障害等がある児童の育児というストレスが加わり、養育の負担が限界を超えてしまったのではないと思われる。

養父や交際相手の例を見ると、思い通りにならないことに腹を立てたなど、子どもの発達について理解できていないと思われる例が見られた。

4) 障害の受容について

中田(1995)を手掛かりに障害受容の問題を検討した。障害をダウン症や小頭症など病理型の精神遅滞(病理群)、精神遅滞を伴う広汎性発達障害(自閉群)、それ以外の精神遅滞(精神遅滞群)の3つに分けた上で、それぞれの特徴をふまえ、「障害受容を段階としてとらえないこと」「慢性的な悲哀やジレンマが異常な反応ではなく通常の反応である」と述べ、「螺旋系モデル」を提唱した。そして、障害受容は「すべてが適応の過程である」と結論づけた。

中田(1995)によれば病理群では、親はわが子の異常に気づかないうちに、これらが出生直後に連続して生じることが多く、「ほとんどの親は障害を告知されたときに極度の精神的混乱を経験し、その後、段階説で述べられているような悲しみや否認や怒りなどの感情を報告している」と述べている。それを踏まえて今回の事例をみると、3歳までに事件が発生した10事例のうち4例で、各種の疾患等が明らかになっていた。こうした事例の保護者は、中田(1995)が指摘するように、現実の事態に直面して極度の精神的混乱や否認、怒りなどの感情に襲われ、ストレスを強めていた可能性がある。

自閉群や精神遅滞群に関して、中田(1995)は「障害を認識するには(中略)通常の生活への期待を裏切られる出来事がきっかけとなっている」などと述べ、「診断の確定が困難で状態が理解しにくい疾患の場合、わが子の状態が一時的なものではなく将来にも及ぶことを認めるために、親は子どもの発達がいつか正常に追いつくのではないか、あるいは自閉が『治る』のではないかという期待を捨てる必要がある」としている。本研究の対象事例の中にも、3歳児健診後に通院した医療機関で「知的障害を伴う広汎性発達障害」の診断が出され、4歳で死亡した事例があった。

5) 関係機関の関与と今後の対策

今回の対象事例に関しては、総じて早い段階から関係機関が関与して支援を行っていた。

要保護児童対策地域協議会(要対協)の登録の有無を検討した。その結果、登録の有無はほぼ半数ずつであった。

被害児の障害等に対する支援を中心に考えていたため、虐待のリスクを見逃していたと思われる事例が見られた。こうした点を踏まえ、多くの検証報告書が要対協を基本に据えた支援を強調し、アセスメントについても、冷静な見立てを求めている。

要対協に登録されながら事件を防げなかった事例を見ると、個別ケース検討会議を開催したものの機関間で意見の一致が見られなかった事例や、登録はしていても、個別ケース検討会議が適切に開かれなかった事例などがあった。

6) 障害児施策の充実の必要性

障害児に対する施策の不十分さが浮かび上がってくる。すなわち、実施体制の未整備等から障害・健

康面における当該児の特徴に対応するケアの困難さを危惧して一時保護できなかつたり、入所できる一時保護施設が限られている事例があり、待ち時間が待てないことで乳幼児健診が未受診になった事例もあった。歴史的に見れば、何らの支援もないまま追い詰められて事件を起こす状況があったが、今日においても、施策が不十分ななかで事件が発生したと言わざるを得ない事例があった。こうした事例を見ると、虐待死の責任を本当に加害行為を行った保護者に帰すだけでよいのか、それが問われているとも感じられ、障害児とその家族の立場に立った細やかな配慮がある施策の充実が強く求められていると考える。

まとめ

家族、特に母親が主たる養育者として追い詰められ、事件に至った事例が目立っていた。

現在の我が国の児童虐待対応における基本的なシステムとしての要対協をいかに適切に活用できるかが、こうした虐待死を未然に防ぐ上で、ポイントの一つになるものと思われる。

その際には、被害児に障害等の特性があることが、偏ったアセスメントを生み出す場合もあったことも教訓にして、支援機関の専門性を高め、適切な支援方針を確立することが重要であろう。また、支援機関、関係機関の努力だけでなく、障害児とその家族が暮らしやすい環境整備、施策の充実こそが、こうした事件を防ぐ最大のポイントではないかと考える。

② 心中事例に関するまとめと考察

1) 事例数及び人数

心中事例は合計 19 例で、そのうち加害者である保護者が死亡した「心中既遂事例」は 10 例、子どもを殺害した後、自殺が完遂せず保護者だけが生存した「心中未遂事例」は9例であった。19 例のうち加害者は 19 人であった。すなわち、全ての事例が父や母などによる単独行為(犯行)であった。

2) 被害児の障害等の状況

被害児の年齢は0歳から 15 歳までバラツキがあった。障害の内容に関しては、発達障害及びその近接領域にあると思われる例が目立った。

3) 家族関係、加害者について

実父母がいる家族が 11 例、母子家庭が8例で、養父や継父、継母などがある事例はなく、この点は「心中以外事例」とは異なる特徴。加害者は、19 事例中、実母が 15 例と最も多かった。次いで実父が3例、残り1例 が母方祖父であった。「心中事例」では、「心中以外事例」で見られた非血縁の養父や母の交際男性が加害者になった例が皆無であり、その違いは明らかであった。また、加害者となった父母等が精神疾患のために通院していたり、既往歴がある、もしくは精神疾患が疑われる事例が多数見られたことも、「心中事例」の特徴と考えられる。

4) 虐待の態様及び自殺の方法

全事例で殺害するための方法が選択されて、絞殺で8例、次いで練炭を用いた一酸化中毒によるものと刃物を用いての殺害がそれぞれ3例あった。

5) 加害の動機、背景など

直接的な動機か否かは不明だが、子育ての不安や負担の大きさを挙げている例が多かった。「他の子どもと比べてしまい、つらい」「伸びていけないので不安」「子育てから逃れたかった。自分も死のうと思った」「育児、介護に疲れ果て、本児を殺して自殺するつもりでいた」などと話していたが、そのなかには、「子どもの将来を悲観して」「(将来)いじめられるかもしれない、楽しく生活しているうちに死んだ方がいい

い」などと考える者もいた。これらは、育児不安や育児の負担感の背景に、障害等がある子どもの育児という面が影響しているように思われ、なおかつ、現在の苦労だけでなく、将来の見通しが持てないつらさなども加わっているように感じられる。

川崎他(2014)は、一般的な「心中による虐待死」事例における父親の加害の動機として、離婚問題など夫婦間のトラブル、ストレスがあることを指摘しているが、本件もそのような事例の一つと考えられる。

今回対象とした事例の加害者のほとんどが何らかの精神症状を示していたことから、被害児の障害等による負担感に保護者の精神的な不調が重なり、事件の発生に至った可能性が高いと感じられる。

6) 関係機関の関与と今後の対策

関係機関の関与が比較的少ない。そのこともあり事例の理解に当たっては、家族全体をアセスメントすること、家族全体の健康度や障害受容の状況を意識した関わり方をするよう求めるものが多かった。

7) 障害児施策の充実の必要性

保護者の多くが精神疾患を抱えるなど、子育ての負担感は、心中以外事例よりも過重だった可能性が考えられる。その点を踏まえると、心中以外事例で述べた点、すなわち、「障害児とその家族の立場に立った細やかな配慮がある施策の充実」は、心中事例においてさらに重要なポイントとなるのではないだろうか。

まとめ

心中以外事例におけるまとめで、「支援機関、関係機関の努力だけでなく、障害児とその家族が暮らしやすい環境整備、施策の充実こそが、こうした事件を防ぐ最大のポイントではないか」と指摘したことを、ここでも繰り返し、まとめとしたい。

(9)学齢期児童の虐待死

虐待死に占める所属機関の内訳は、国の19次検証報告によれば「こどもの養育機関・教育機関の所属について、心中以外の虐待死事例では、所属「なし」が33人(有効割合71.7%)、所属「あり」が13人(同28.3%)であった。「あり」の内訳は、「認可保育所」が7人(同15.2%)と最も多く、次いで「認可外保育所」「小学校」がそれぞれ2人(同4.3%)であった。また、心中による虐待死事例では、所属「あり」が15人(同62.5%)であった。「あり」の内訳は、「小学校」が8人(同33.3%)と最も多く、次いで「幼稚園」が3人(同12.5%)であった。」中学校については、心中以外の虐待死事例で1人(2%)、心中による虐待死事例では0人、高校生は心中以外の虐待死事例で0人、心中による虐待死事例では1人(4.2%)、特別支援学校は心中

以外の虐待死事例で1人、(2%)心中による虐待死事例では0人であった。

学齢期にあるこどもの虐待死については羽間等(2012)による研究がある。羽間等は平成21年5月から23年5月までで、地方公共団体の虐待による死亡の検証報告書の内、学齢児の事例、4例について学校教育の観点から再検討している。その結果、全例で転入・転校又はそのどちらかがあった3事例については長期欠席があり、学校教員の家庭訪問に対して家族が拒否するなど接触困難であった、ことを指摘した。そのことを踏まえ、「学校は転入・転校の前あるいはその間の情報を得る必要がある」こと、「接触困難な長期欠席事例については、緊急介入が必要とされものが多いとの認識が改めて求められる。」と指摘している。さらに、これらを実現していくためには、「学校間で引き継がれるべき個人情報保護の問題など慎重な議論の

必要性、学校として対応できなかった理由や事情を個々の事例ごとに分析するためにその背景となる学校規模や教育構成等の学校に関する情報が示されることが極めて重要」と言及している。

5. 子どもの虐待死に係る検証・研究等における提言等の全体像をとらえる試み

(1) 目的

本節では、この 20 年間の子ども虐待事例の研究について、国の専門委員会の報告、自治体による検証報告、これらの報告書等を分析した報告、そのほかの子ども虐待に係る研究等について概観してきた。特に、子ども虐待を防止するための様々な分析、意見、様々な提言があることから、これらに焦点を合わせて子ども虐待死を予防するための研究の全体像を見てきた。その結果、非常に多くの子ども虐待を防止するための様々な分析、意見、様々な提言が存在することを改めて知る機会となった。

一方では、提言や意見は、同じことが繰り返されているものの、それが実現されていないという指摘もあるのも事実である。しかし、ここでいう「同じこと」とは何であるのか必ずしも共有されているとはいえない。そこで、ここでは、「同じこと」とは何を指しているのかを明らかにすることとしたい。また、「同じこと」の何かがわかれば、次にその構造やプロセスを明らかにすることを試みてみたい。これらが、明らかにすることによって「同じこと」が繰り返され指摘されているのにもかかわらず、それが実現していないことはそこにどのような課題があるのかを明らかにすることにつながり、次の研究あるいは実践テーマの探求につなげていくことができると考えたからである。

(2) 方法

方法としては、「質的統合法」に基づき実施する。「質的統合法」とは、異質のものの同士の関連性を明らかにし、そこから新たな発想を得ようとする異質のデータをまとめる方法のことである。本論で得られたデータは、きわめて多岐にわたり、あらゆる分野、方法か

らのまさに異質のデータである。ここでは、その異質としてあるものの、異質とするそれぞれの分析、意見、様々な提言がどのようにつながり、まとまっていくのかを見ていきたい。

川喜田はここでのキーワードとなるまとめることについて、『まとめる』ことには、単に同質的なものの要約と分析と言う手続きだけでは不十分な場合がある。それはなんだろうか。すなわち、全然性質の違う、比べることのできない資料同士を集め、それらの組み合わせからどういう意味が見いだせるのかという意味での『まとめる』過程である。あるいは、異質のデータの組み合わせから何が発見されるかということである。この意味でのまとめに対しては、そもそも分類と言う手続きだけでは、はなはだ不十分だということになる」(1967 川喜田：53)としている。「質的統合法」は山浦(2012)が発展させたものであるが、川喜田のこのような発想が前提にある。

(3) 結果・考察

まず、本論でここまで紹介してきた研究の中で、分析、意見、提言等について、意味のまとまりごとにテキストとして抽出した。「意味のまとまり」としてのテキストは 221 になった、その 221 の「意味のまとまり」を、さらに大きな「意味のまとまり」を作っていくことを繰り返し、最終的には、18(の表札)にまとめられた。

18 の表札はまず、「①若年妊娠者の孤立」「②社会的孤立と転居」「③DV 構造の中での養育者の孤立」「④障害を持つ子の養育の複合的困難」「⑤メンタルヘルスの課題と養育の困難」「⑥学齢期にある子どもの理解」「⑦ネグレクトに対する危機感の薄れ」「⑧パートナーが家族システムに与える影響を理解する」「⑨施設退所時に生じる新たなリスク」があり、これらをまとめて「1. 孤立と孤独を深めていくプロセス」の島とした。

さらに、「①子ども・家族からのサインを受け止める」「②家族を構造的・力動的・システムとして捉えていく視点を持つ」「③関係機関とつながっていく」「④漏れない情報共有を進めていく」「⑤社会資源の不足を

解消していく」「⑥子どもの声を聴く」「⑦妊娠期からの途切れない支援を進めていく」の表札については「2. 途切れない支援が進んでいくプロセス」の島としてまとめた。

そして、「①支援方針の固定化・形骸化」「②支援方針の変更を進めていく」については「3. 組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」の島としてまとめた。以上で表札は、合計 18 になる。

「1.孤立と孤独を深めていくプロセス」としてまとめられた表札は、子どもが死亡に至る様々なリスクが複合的に絡み合っている状態を示している。孤独、孤立という言葉はここに紹介した様々な研究の中で繰り返し指摘されてきた言葉であり、子どもの虐待死の背景を紐解くときの in vivo code(そこにある事象を言い当て、その意味を探究することで、そこにある意味世界を理解できる当事者の言葉)と言えるものである。

一方で、「1.孤立と孤独を深めていくプロセス」、つまり、子どもや家族が孤独と孤立に至らないために行う「危機介入」「支援」としての「2.途切れない支援が進んでいくプロセス」は、子どもの安全を守っていくためのまとまりである。子どもの安全が守られないとき、そこに必要な危機介入や、支援が行われなかったり、行ったものが途絶えていてしまったり、そこにある危機に、関係機関が情報を共有し得なかったり、統一した対応が出来なかったりなどの、「途切れ」が存在する。繰り返し、研究の中で出現した「途切れ(ない)」「つながり」などが、ここでの in vivo code として存在しているように思う。

言わば、子ども虐待死を防ぐためには「孤独」「孤立」に対して「途切れない」「つながっていく」支援をやり続けることなのかもしれない。

これらに対して、「①支援方針の固定化・形骸化」「②支援方針の変更を進めていく」の表札については「3.組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」にまとめた。

「①支援方針の固定化・形骸化」というのは、ケース

を受理した時の初期認識であり、アセスメントが固定化されていくことである。その後、新たな情報や、家族に直接会うことなどで、「ケースの再定義」が行われていくはずなのだが、いくつかの理由でディスカウントされたリスクアセスメントが固定化され支援が形骸化され、虐待死に至ってしまうという事象が指摘されている。「②支援方針の変更を進めていく」のは、「①支援方針の固定化・形骸化」に陥らないようにするための取り組みがまとめられた表札となる。

これらを図解化したものが図 1「孤独・孤立に対しての途切れない・つながる支援と組織の修正力」である。「1.孤立と孤独を深めていくプロセス」「2.途切れない支援が進んでいくプロセス」は相互の矢印で示されているように、ケースが子どもの養育の困難さを増し、孤独・孤立と言った子ども虐待を進めていくようにベクトルが進んでいこうとするときに、途切れない支援とそのための連携の中で、そのベクトルに贖(あがな)おうとする力になっていく。

児相や市区長村の子ども虐待対応は常にこのように動いているが、子ども虐待が深刻になったり、死亡事例に至るような状況に至るときには「1.孤立と孤独を深めていくプロセス」「2.途切れない支援が進んでいくプロセス」のせめぎあいに対して、「3 組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」という言わばデバイス(装置)が、それまでの支援方針を協力に変えたりする判断が即時、協力で求められる。「1.孤立と孤独を深めていくプロセス」「2.途切れない支援が進んでいくプロセス」のせめぎあいの渦中にいる当事者、組織は、そのさなかにいると、ときにその判断が難しい場合がある。または、その判断のデバイスすら持っていないことがある。

大きな三つの島は、相互に影響しあいながら、子どもの安全に対峙しているが「3 組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」というこのデバイスが大切な役割を担ってくる。

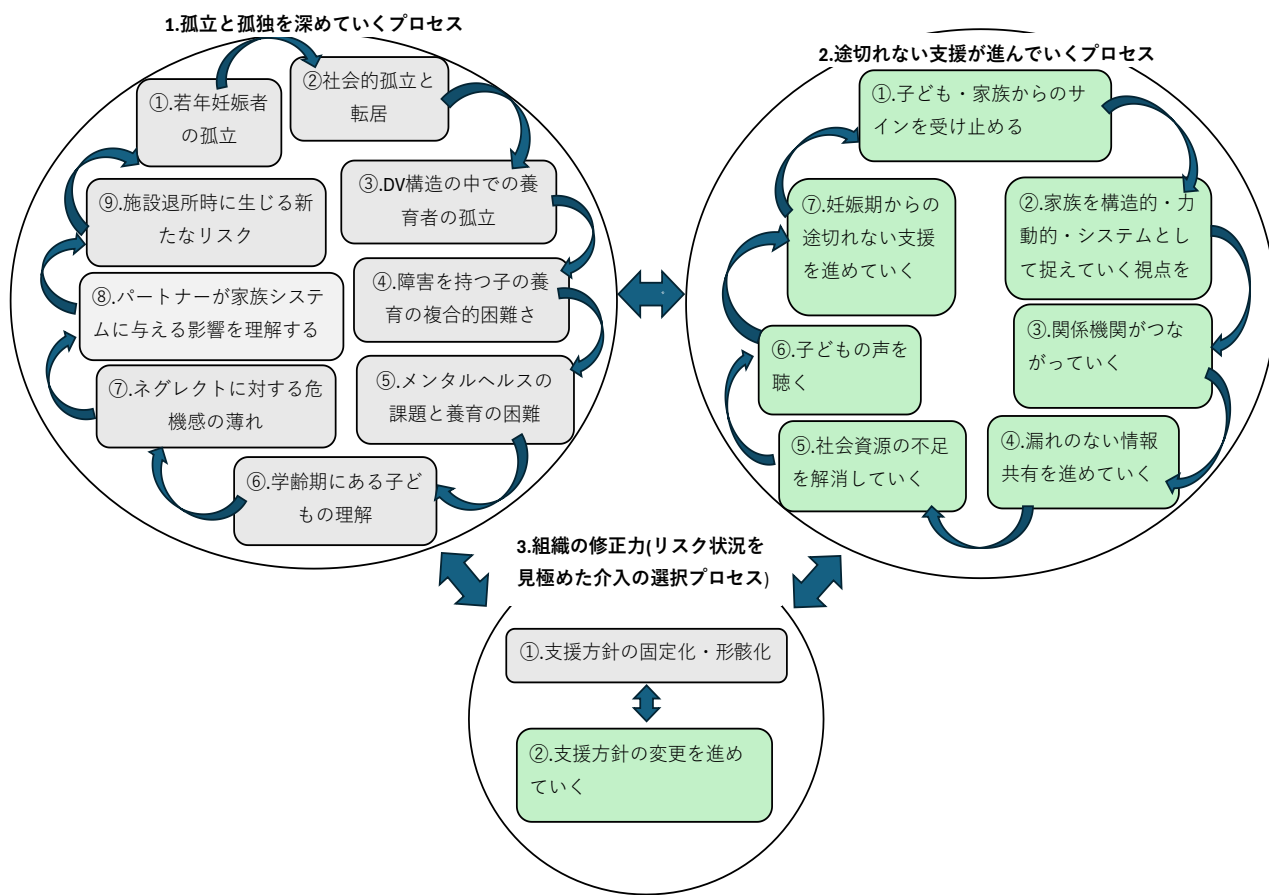


図1「孤独・孤立に対しての途切れない・つながる支援と組織の修正力」

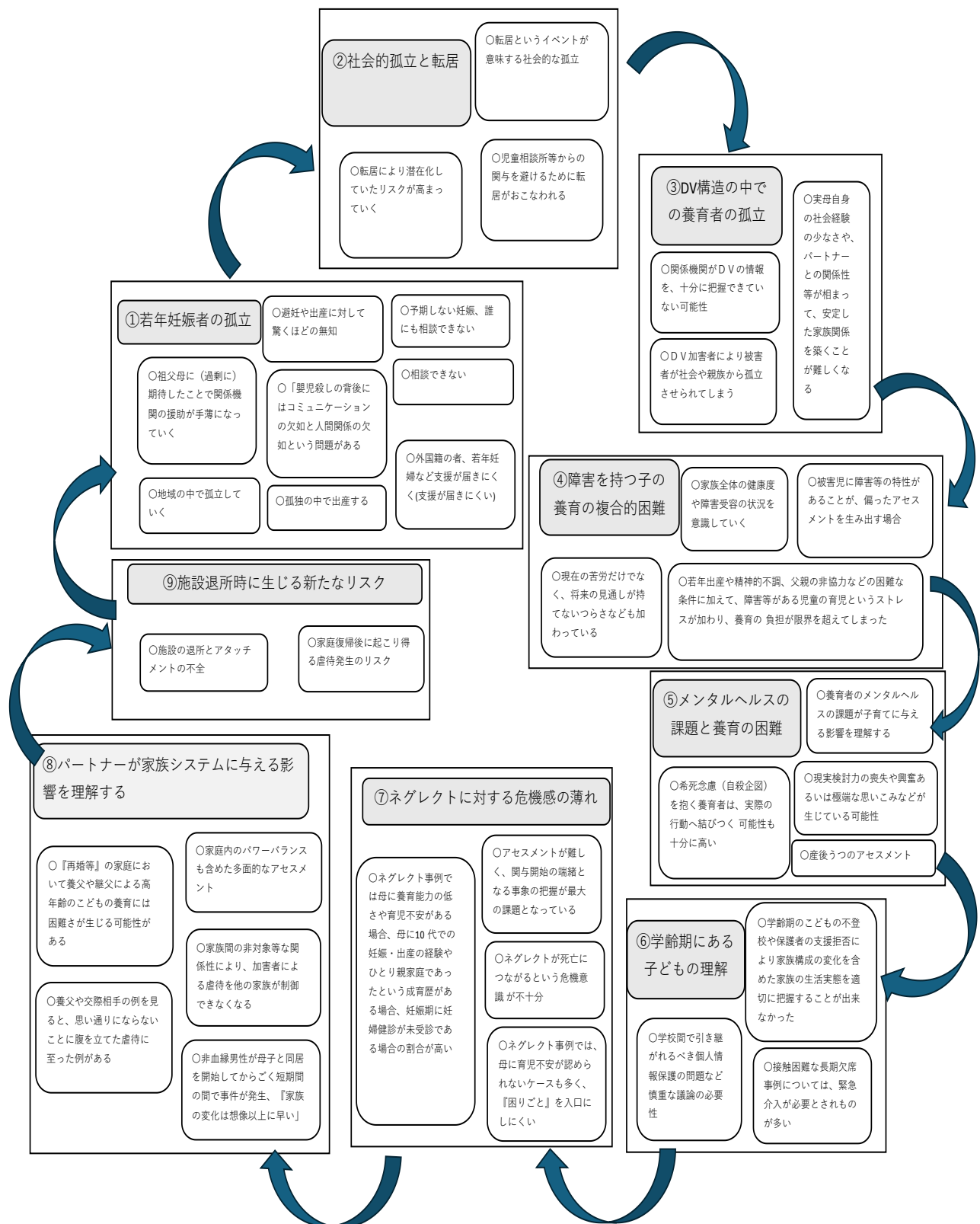


図2「孤立と孤独を深めていくプロセス」

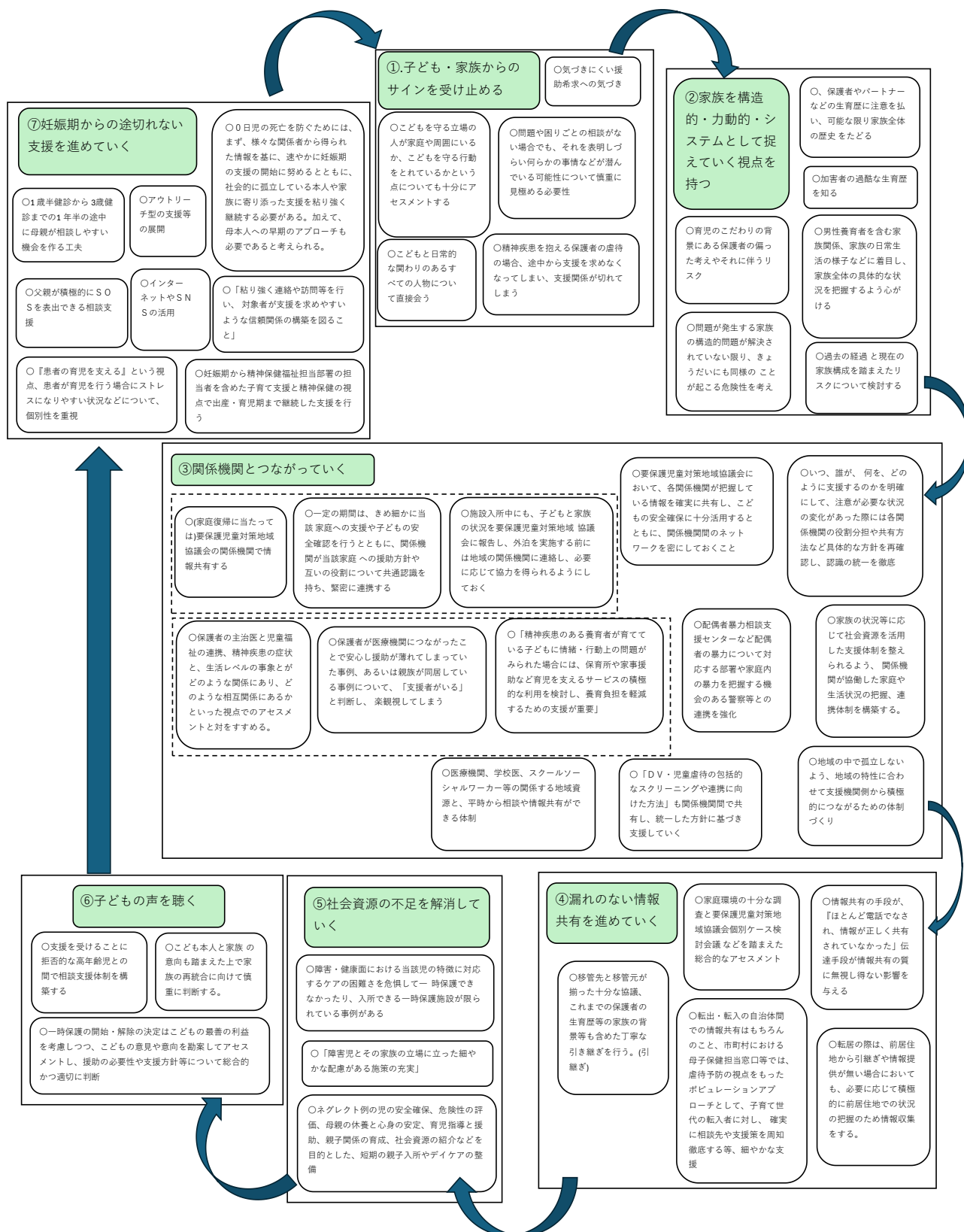


図3「途切れない支援が進んでいくプロセス」

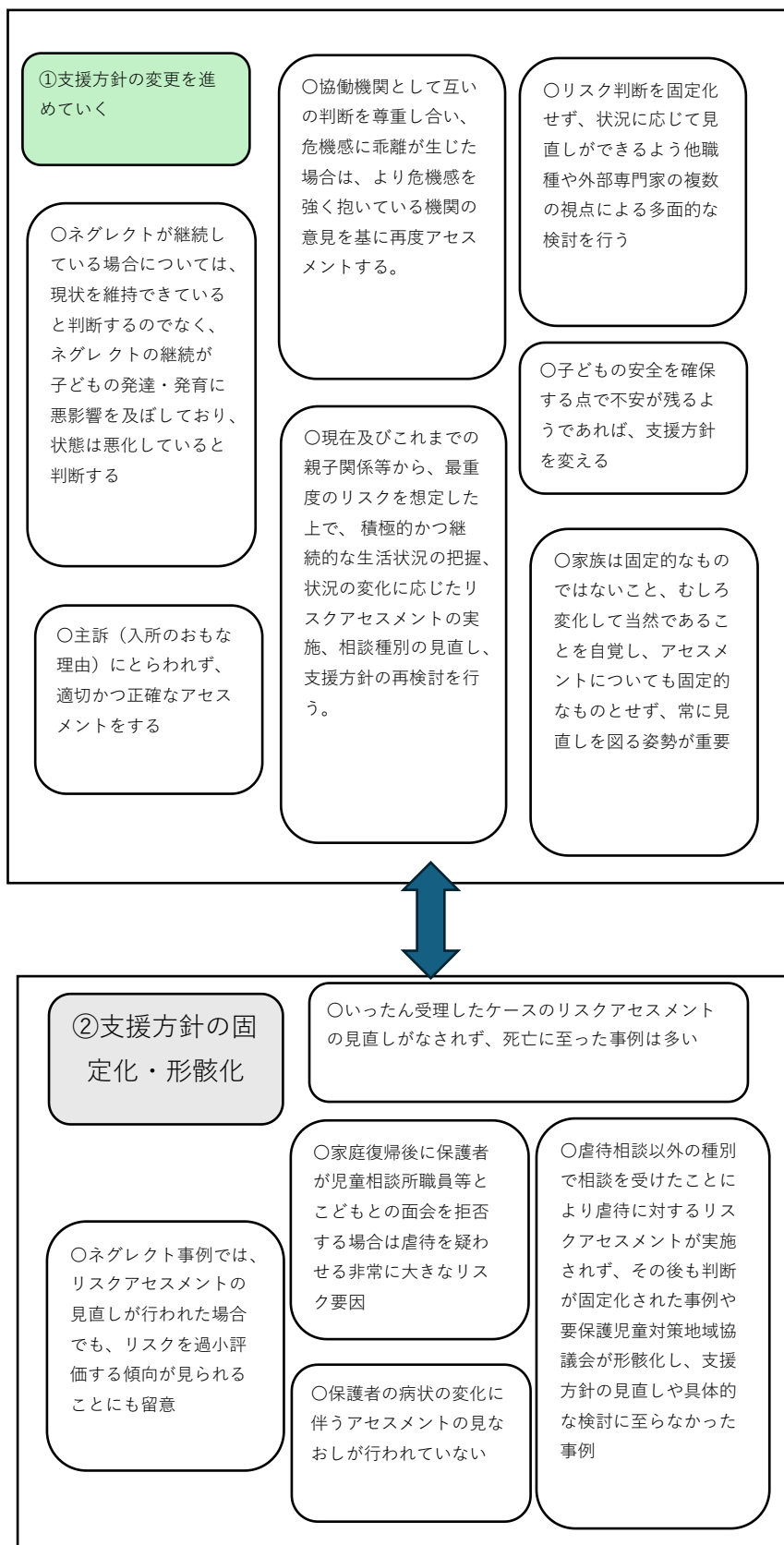


図4「組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」

ここでは、全体図、図 1「孤独・孤立に対しての途切れない・つながる支援と組織の修正力」に示した「1.孤立と孤独を深めていくプロセス」(図2)「2.途切れない支援が進んでいくプロセス」(図3)「3. 組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」(図 4)の大きな三つの島を構成する 18 の表札について説明する。

①孤立と孤独を深めていくプロセス

「孤立と孤独を深めていくプロセス」については図2によって詳細が示されている。四角で示されている言葉は、その表札を構成する小さな表札であったり、国による多くの検証報告、自治体による検証報告、そして、それらを素材とした研究、それによらない研究において指摘されたインシデントであったりする(以下同じ)。

①若年妊娠者の孤立

近藤(2008)は少年院に入所中の嬰兒殺に至った少年について「避妊や出産に対して驚くほどの無知」を指摘している。このことは、少年院に入所せざるを得ない過酷なヒストリーを持つ少年にだけ言えることではない。社会の縮図が少年院の中にあると言ってもよい。

そんな無防備な中での「予期しない妊娠」は、フォーマル、インフォーマルにおいても希薄な人間関係の中で、「誰にも相談できない」状態に追いやられる。とりわけ、外国籍の者、若年妊婦などには支援が届きにくい。そして、地域の中で孤立し、孤独の中で出産していくことになる。Oberman の次の言葉に「若年妊娠者の孤立」というテーマが集約されている。「嬰兒殺しの背後にはコミュニケーションの欠如と人間関係の欠如という問題があり、単なる個人の問題ではないとする。嬰兒殺しを根絶するためには、まず女性が妊娠するような事態に至る前ら、彼女たちの弱い立場を認め、周囲との信頼関係を強化するように、対策を立てていかなければいけない」(Oberman 1996)

②社会的孤立と転居

転居については、繰り返し虐待死のリスクとして指摘されている。「転居というイベントが意味する社会的な

孤立」が指摘されているが、子ども虐待死に至るような事例においては、何らかの理由で、その地域で生活することができなかったということである。ここでも、フォーマル、インフォーマルにおいても希薄な人間関係の中で、「誰にも相談できない」状態があったことが想像される。転居せざるを得なかった背景には、やはりそこに「社会的孤立」があるのではないだろうか。また、「児相等からの関与を避けるために転居がおこなわれる」こともある。転居に伴う機関連携や、情報共有のための引継ぎがうまくできなかったことで、言わば情報がリセットされてしまうようなことが起きている。また、転居前の市区町村での危機介入を経験していない場合は転居の度に、支援機関の危機感は薄まり、関与が少なくなっていく。改めて「転居により潜在化していたリスクが高まっていく」ことを認識しなければならない。

③DV 構造の中での養育者の孤立

DV 構造を念頭に置いたリスクアセスメントと介入についても、繰り返し指摘されているテーマである。

DV 構造がある場合については「実母自身の社会経験の少なさや、パートナーとの関係性等が相まって、安定した家族関係を築くことが難しくなる」ことは言うまでもない。暴力によって無力化されてしまうことが生じ、暴力に抵抗ができなくなってくるなど、暴力に依り服従させられていくプロセスがある。多くの母親が、子どもを守りたい、父親の暴力に巻き込みたくないという思いはあるが、DV 構造がある場合は、その思いだけでは、暴力に依る服従の中で、子どもを守ることができなくなっていくのは、いくつも死亡事例が私たちに教えている。さらに、加害者は、母親の人間関係をコントロールすることでその関係を支配していく、ここでも、孤立、孤独というテーマが認められる。「DV加害者により被害者が社会や親族から孤立させられてしまう」のである。

関係機関がDVの情報を得ることは言うまでもないが、DV を受けている母親が被害を受けているという認識がなかったり、乏しかったりすれば自ら訴えることはし

ない。一步、踏み込んで、DV に該当する行為はないか問いかけていくことが求められる。

④障害を持つ子の養育の複合的困難

川崎(2023)は障害を有する子どもの虐待死を分析する中で「障害等がある児童の存在を別にしても、すでに主たる養育を担わされた母は過重な負担を強いられており、そこへ被害児の障害等の状況が付加されることで、危機的状況を招いた例が多かったように思われる。虐待死の原因に、こうした家族関係、母の状況が影響していることは大いに考えられる。」さらに、「若年出産や精神的不調、父親の非協力などの困難な条件に加えて、障害等がある児童の育児というストレスが加わり、養育の負担が限界を超えてしまった」としている。

障害を持つ子どもの養育においては、障害があったことで将来の我が子を心配したり、親亡き後を心配するなど障害を有するがゆえの困難などがある。障害を有するがゆえの困難が虐待死にどのような影響を与えたのかと言った点での理由はケースによって異なるが、障害を持つ子の養育における複合的困難を捉える視点が大切である。

そのためには、障害を有する子どもの家族の支援を考える時には「家族全体の健康度や障害受容の状況を意識していく」こと、また、「被害児に障害等の特性があることが、偏ったアセスメントを生み出す場合」があり留意が必要であることを指摘している。

⑤メンタルヘルスの課題と養育の困難

メンタルヘルスの課題も繰り返し指摘されているテーマである。直近の国検証 19 次報告でも虐待死の事例の中でメンタルヘルスの課題があったものの割合を 16.3%としている。但し、これらは医師の診断によるものであるので、実際はさらに割合は高いことが推定される。

メンタルヘルスの課題と養育の困難を理解するためには、「養育者のメンタルヘルスの課題が子育てに与える影響を理解する」が必要になる。症状が「現実

検討力の喪失や興奮あるいは極端な思いこみなどが生じている可能性」があったり「希死念慮(自殺企図)」を抱く養育者は、実際の行動へ結びつく可能性も十分に高い(国検証 19 次報告)」ことを念頭に関係機関との連携の中で、危機介入が検討されなければならない。

「産後うつ」のアセスメントもメンタルヘルスの課題においては、重要なテーマであり、アルコール依存、薬物依存などとともに子ども虐待との関連が指摘されている。

⑥学齢期にある子どもの理解

学齢期の子どもについては、学校とのかかわりの中で虐待のサインが見えてくる。

羽間等(2012)の研究では「学齢期のこどもの不登校や保護者の支援拒否により家族構成の変化を含めた家族の生活実態を適切に把握することが出来なかった」事例を紹介している。その事例を踏まえて、不登校、引きこもりについては子どもに直接会ったり、安否を確認することが難しい場合も少なくない、ことを指摘している。しかし「接触困難な長期欠席事例については、緊急介入が必要とされものが多い」ことも指摘しており、子どもや家族が置かれている独自の理由があったとしても、安否の確認が必須となる、としている。

⑦ネグレクトに対する危機感の薄れ

ここでは、ネグレクト事例が他の虐待種別に比較して、「ずっとその状態が続いている」という認識から重大な事態には発展しないであろうという、危機感の薄れが指摘されている。

ネグレクト事例は「アセスメントが難しく、関与開始の端緒となる事象の把握が最大の課題となっている」、つまり、「ずっとその状態が続いている」「それなりの生活がある」という認識から、「ネグレクトが死亡につながるという危機意識が不十分」になることに警鐘が鳴らされている。

また、関わろうとしても、ネグレクト事例では、「母に育児不安が認められないケースも多く、『困りごと』を

入口にしにくい」ことも指摘されている。

⑧パートナーが家族システムに与える影響を理解する

ここは、「DV 構造の中での養育者の孤立」で説明したと重なるが、必ずしも DV のような暴力がなかったとしても、パートナーが家族システムに与える影響は少なくなく、そのことが子どもの安全に強く影響を与える場合がある。

そのためにも、「家庭内のパワーバランスも含めた多面的なアセスメント」は必須であり「家族間の非対称等な関係性により、加害者による虐待を他の家族が制御できなくなる」ことの理解、「非血縁男性が母子と同居を開始してからごく短期間の間で事件が発生、『家族の変化は想像以上に早い』ことを認識しなければならない、としている。

さらに、「養父や交際相手の例を見ると、思い通りにならないことに腹を立てた虐待に至った例がある」ことから「再婚等」の家庭において養父や継父による高年齢のこどもの養育には困難さが生じる可能性があることが指摘されている。

⑨施設退所時に生じる新たなリスク

ここでは、施設退所時に生じる、新たなリスクについてまとめられている。

施設の措置解除に当たっては、施設入所に至った理由や、問題、課題がどのように解消されていたかを慎重に見極める必要がある。さらに、それだけでなく、家庭復帰後に起こり得る虐待発生のリスクについても、慎重に見極めていく必要がある。子どもの年齢が変われば、その成長に応じた課題がある。家族構成が変われば、家族の力動、システムも変わってくる。暴力がなくなることは必須であるが、一方で、これまで暴力で抑えつけられていたものがなくなることで新たな課題も生じる。例えば DV で抑圧されていた母子が、父親がいなくなることでそれまで顕在化していなかった母子の関係に直面すると言うことがある。また、暴力がなくなったことで、自分の意見を言えるようになった子

どもに、養育者が苛立ちを覚えるというようなことも生じよう。

「施設の退所とアタッチメントの不全」は、例えば、乳児院で生活した子どもが在宅に戻るときのフォスタリングチェンジの課題である。

②途切れない支援が進んでいくプロセス

ここで示された「2.途切れない支援が進んでいくプロセス」の島は、「3.孤立と孤独を深めていくプロセス」の島とそれを構成する 9 つの表札に対して、双方の矢印が示されており、途切れない支援が、家族の孤立と、孤独にいかに対峙するのかが示されている。

①子ども・家族からのサインを受け止める

ここでは、子ども・家族からのサインをどのように受け止めていくのかがまとめられている。

子どもの声は小さい。子どもたちは、虐待されている環境の中で生き延びていくために声を出さないことで、ひっそりと生きている。自分が声を上げた時、そこに暴力があることを経験すれば、子どもは声を上げないことで自分を守ろうとする。暴力に支配されている家族(母)もそうである。ネグレクトケースのように、自ら声を上げることもない場合も少なくない。

それでも、「気づきにくい援助希求への気づき」が支援者には求められる。「問題や困りごとの相談がない場合でも、それを表明しづらい何らかの事情などが潜んでいる可能性について慎重に見極める必要性」があり、そのために、アウトリーチによる出向いていく支援、おせっかいが必要になる。

「精神疾患を抱える保護者による虐待の場合、途中から支援を求めなくなってしまう、支援関係が切れてしまう」ことがあることを念頭に、つながる支援をしていくことが求められる。

子ども虐待対応では、「こどもと日常的な関わりのあるすべての人物について直接会う」ことが必要である。そして、「こどもを守る立場の人が家庭や周囲にいるか、こどもを守る行動をとれているかという点についても十分にアセスメントする」ことが求められる。

②家族を構造的・力動的・システムとして捉えていく視点を持つ

ここでは、ここまで繰り返し何度も指摘されている家族を構造的・力動的・システムとして捉えていく視点についてまとめられている。

「1.孤立と孤独を深めていくプロセス」の島で取り上げられたのは、「①若年妊娠者の孤立」「②社会的孤立と転居」「③DV 構造の中での養育者の孤立」「④障害を持つ子の養育の複合的困難」「⑤メンタルヘルスの課題と養育の困難」「⑥学齢期にある子どもの理解」「⑦ネグレクトに対する危機感の薄れ」「⑧パートナーが家族システムに与える影響を理解する」「⑨施設退所時に生じる新たなリスク」であったが、これらの環境に置かれた家族を構造的・力動的・システムとして捉えていくことの視点、アセスメントの専門性が求められる。

そのためには「保護者やパートナーなどの生育歴に注意を払い、可能な限り家族全体の歴史をたどる」「加害者の過酷な生育歴を知る」「男性養育者を含む家族関係、家族の日常生活の様子などに着目し、家族全体の具体的な状況を把握するよう心がける」「過去の経過と現在の家族構成を踏まえたリスクについて検討する」などが求められる。

さらに、「問題が発生する家族の構造的問題が解決されていない限り、きょうだいにも同様のことが起こる危険性を考える」ことが必須であり、その時点で仮に直接の被害を受けていなかったとしても、きょうだいに起きた同じ虐待が起きることを想定した支援が必要となる。直接被害を受けていた子どもが家庭から離れることで、家族の力動、システムが変わり、新たなスケアプゴートが生じることはこれまでも何度も経験している。

「育児のこだわりの背景にある保護者の偏った考えやそれに伴うリスク」は、虐待のリスク要因として指摘されている。これらのこだわりの背景にあるもの、コアビリーフがどのように構成されてきたのかを見立てていく力が必要である。

③関係機関とつながっていく

関係機関との連携の不備が、子ども虐待死を引き起こした背景にあることの指摘は、多くの検証で、繰り返し指摘されている。ここでは、関係機関がいかにつながっていくべきかの連携のテーマをまとめている。

関係機関連携についてはその要となる「要保護児童対策地域協議会において、各関係機関が把握している情報を確実に共有し、こどもの安全確保に十分活用するとともに、関係機関間のネットワークを密にしておくこと、いつ、誰が、何を、どのように支援するかを明確にして、注意が必要な状況の変化があった際には各関係機関の役割分担や共有方法など具体的な方針を再確認し、認識の統一を徹底」すること、「家族の状況等に応じて社会資源を活用した支援体制を整えられるよう、関係機関が協働した家庭や生活状況の把握、連携体制を構築する。」ことが指摘されている(国検証 19 次報告など)。

また、DV が子ども虐待の背景にあるケースにおいては「配偶者暴力相談支援センターなど配偶者の暴力について対応する部署や家庭内の暴力を把握する機会のある警察等との連携を強化」さらに、「地域の中で孤立しないよう、地域の特性に合わせて支援機関側から積極的につながるための体制づくり」そして、「DV・児童虐待の包括的なスクリーニングや連携に向けた方法」も関係機関間で共有し、統一した方針に基づき支援していくが提言されている。

メンタルヘルスに課題のあるケースにおいては、「精神疾患のある養育者が育てている子どもに情緒・行動上の問題がみられた場合には、保育所や家事援助など育児を支えるサービスの積極的な利用を検討し、養育負担を軽減するための支援が重要」とし、さらに「保護者が医療機関につながったことで安心し援助が薄れてしまっていた事例、あるいは親族が同居している事例について、『支援者がいる』と判断し、楽観視してしまう」ことのないような関与が提言されている。加えて、「保護者の主治医と児童福祉の連携、精神疾患の症状と、生活レベルの事象とがどのような関係にあり、どのような相互関係にあるかといった視点でのアセスメントとをすすめる」ことを指摘し、「医療機関、学

校医、スクールソーシャルワーカー等の関係する地域資源と、平時から相談や情報共有ができる体制」づくりなどが提言されている(国検証 19 次報告など)。

一時保護や、社会的養護施設等から家庭復帰するケースについては、子どもが、一時保護、措置等されている時から「要保護児童対策地域協議会の関係機関で情報共有する」ことが提言されている。さらに、家庭復帰が実施されたのちも「一定の期間は、きめ細かに当該家庭への支援や子どもの安全確認を行うとともに、関係機関が当該家庭への援助方針や互いの役割について共通認識を持ち、緊密に連携する」が提言されている。

④漏れのない情報共有を進めていく

機関連携と対になるが、情報共有についても繰り返し指摘されている課題である。

機関連携の要となる要保護児童対策地域協議会がやはり情報共有の要となっていく。「家庭環境の十分な調査と要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議などを踏まえた総合的なアセスメント」がなされなければならないことは言うまでもない。その際、川崎(2013)は「情報共有の手段が、『ほとんど電話でなされ、情報が正しく共有されていなかった』伝達手段が情報共有の質に無視し得ない影響を与える」ことを指摘している。顔の見える機関連携、情報共有がリアルにその現実を伝えていくことになるだろう。

情報共有の課題がとりわけ課題とされるのは、転居の際である。「転居の際は、前居住地から引継ぎや情報提供が無い場合においても、必要に応じて積極的に前居住地での状況の把握のため情報収集をする。」さらに、「転出・転入の自治体間での情報共有はもちろんのこと、市区町村における母子保健担当窓口等では、虐待予防の視点をもったポピュレーションアプローチとして、子育て世代の転入者に対し、確実に相談先や支援策を周知徹底する等、細やかな支援」が求められるとされる(国検証 19 次報告など)。さらに、「移管先と移管元が揃った十分な協議、これまでの保護者の生育歴等の家族の背景等も含めた丁寧な引き

継ぎを行う。(引継ぎ)」ことが求められている。転居は家族の代表的なリスクファクターであるが、支援機関においても、情報が途絶える、切れ目を作ってしまうリスクファクターなのである。

⑤社会資源の不足を解消していく

児相、市区町村の体制、人的な配置は、大きな課題である。「新たな総合強化プラン」により、体制の強化が図られているが、十分な体制が確保されているとは、おおよそ言い難い。

ここでは、特に子どもを一時保護する際の社会資源の不足について言及されている。一時保護所は地方によってその入所割合が異なるが、都市部では、いずれも定員を超過して保護されている状況が続いている。定員超過による子どもの生活の質も懸念される。深刻なのは、子ども虐待対応において必要な一時保護が実施されているかの懸念である。児相は、子どもが置かれているリスクを適正に判断し、必要に応じて一時保護を実施していると思われるが、実際は、一時保護所に空きが少なければ、よりリスクの高い子どもが優先される。子どもや、家族にとっては一時保護が在宅生活を維持するために必要な時間であったりすることもあるが、それらのケースの優先順位は高くない。ましてや、虐待の主訴以外の子どもは一時保護の機会ほとんどないのが現状である。

更に川崎(2023)は、「障害・健康面における当該児の特徴に対応するケアの困難さを危惧して一時保護できなかったり、入所できる一時保護施設が限られている事例」があり「障害児とその家族の立場に立った細やかな配慮がある施策の充実」を指摘している。障害児を一時保護することができる社会資源の不足は極めて深刻である。

相模(2003)は当時、「ネグレクト例の児の安全確保、危険性の評価、母親の休養と心身の安定、育児指導と援助、親子関係の育成、社会資源の紹介などを目的とした、短期の親子入所やデイケアの整備」を提言している。20 年以上前の提言であるが、今この提言はどこまで実現しているであろうか。

⑥子どもの声を聴く

山形(2019)は虐待死に至る7つの問題を指摘している。すなわち、①基本の手続きの非実施、②子どもの多様な声の軽視、③アセスメントの不十分さ、④介入的支援への消極性、⑤連携不足、⑥要保護児童対策地域協議会での協議が不十分、⑦ 0日・0か月児死亡への対応策の不十分さ、である。これらは、本調査で繰り返し述べられたことを集約しているともいえる。その中で、特に「子どもの多様な声の軽視」という切り口は、様々な虐待対応の不備の累積の中での最終的な帰結と言える事象である。子どもの声を聴かなかったり、聞こえてこないときにはすでにリスクが進行しているともいえるのではないだろうか。

先にも述べたが、子ども虐待の渦中に置かれている子どもは自らの気持ちや意思、意見を表明しないことで、その環境に順応し、生き延びようとしている。声は、かすかにしか聞こえないかもしれない。しかし、その声を聴こうとしなかったり、聴こうとする努力を怠れば、そこにリスクが生まれるのである。「こども本人と家族の意向も踏まえた上で家族の再統合に向けて慎重に判断する」「一時保護の開始・解除の決定はこどもの最善の利益を考慮しつつ、こどもの意見や意向を勘案してアセスメントし、援助の必要性や支援方針等について総合的かつ適切に判断」することが大切である。(5つの)アドボケイトの大切さは言うまでもないが、意見表明等措置を超えて、子どもの声に耳を澄ませることの姿勢が、ここではまとめられている。

更に「支援を受けることに拒否的な高年齢児との間で相談支援体制を構築する」というテーマについては、必ずしも高年齢児に限らないが、相談機関への信頼を得ていく努力を継続していくことが必要である。子どもが置かれている状況を理解しながら、あなたが大切であるというメッセージを常に伝えながら、関係を構築していくことが求められる。

⑦妊娠期からの途切れない支援を進めていく

国検証 16 次報告特集「ネグレクト」では「0日児の

死亡を防ぐためには、まず、様々な関係者から得られた情報を基に、速やかに妊娠期の支援の開始に努めるとともに、社会的に孤立している本人や家族に寄り添った支援を粘り強く継続する必要がある。加えて、母本人への早期のアプローチも必要であると考えられる。」としている。さらに、「粘り強く連絡や訪問等を行い、対象者が支援を求めやすいような信頼関係の構築を図ること」は、たやすいことではないが、「アウトリーチ型の支援等の展開」「インターネットやSNSの活用」などの家族にメッセージを届ける努力をし続けなければならない、としている。

メンタルヘルスに課題がある養育者については「妊娠期から精神保健福祉担当部署の担当者を含めた子育て支援と精神保健の視点で出産・育児期まで継続した支援を行う」ことが課題となる。さらに、『『患者の育児を支える』という視点、患者が育児を行う場合にストレスになりやすい状況などについて、個別性を重視』していくことが指摘されている(国検証 16 次報告特集「ネグレクト」)。

そして、「1 歳半健診から 3 歳健診までの 1 年半の途中で母親が相談しやすい機会を作る工夫」とともに、そこでは養育の主体として母親への関与だけでなく、見落としがちになりやすい「父親が積極的にSOSを表出できる相談支援」の構築にも努めることが提言されている。

③組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)

この島は、「1.孤立と孤独を深めていくプロセス」「2.途切れない支援が進んでいくプロセス」という大きな二つの島の相互作用の中で、子どもが危機的な状況に置かれていることに気づき(アセスメント)、「3. 組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」において判断し、子どもの安全を守っていくデバイスを担う重要な島である。

①支援方針の固定化・形骸化

「支援方針の固定化・形骸化」については「いったん

受理したケースのリスクアセスメントの見直しがなされず、死亡に至った事例は多い」ことの指摘、さらに「虐待相談以外の種別で相談を受けたことにより虐待に対するリスクアセスメントが実施されず、その後も判断が固定化された事例や要保護児童対策地域協議会が形骸化し、支援方針の見直しや具体的な検討に至らなかった事例」など、数多くの指摘が繰り返しなされている。それは、ケースを受理した時点でのアセスメントの不十分さであったりする。しかし、情報共有の課題はその後、新たな情報が加わったとしてもリスクアセスメントの変更がなされなかったり、支援、介入方針が変わらなかったりする。あるいは、相談関係を超えて、危機介入しなければならない場面の切り替えがなされず、死亡に至った事例が数多く指摘されている。

また、「家庭復帰後に保護者が児相職員等とこどもとの面会を拒否する場合は虐待を疑わせる非常に大きなリスク要因」とされるように、保護者が家庭復帰までは児相の指導に従っていたものの、在宅に戻ってから、児相とのかかわりに消極的になったり、拒否するような場面である。そのような時に、ここにある「3.組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」デバイスが働くか否かが問われてくる。

メンタルヘルスに課題があるケースにおいても「保護者の病状の変化に伴うアセスメントの見直しが行われていない」ことが指摘されている。

「ネグレクト事例では、リスクアセスメントの見直しが行われた場合でも、リスクを過小評価する傾向が見られることにも留意」することも指摘されている。ネグレクト事例は、介入の起点が見つけづらく、「何とか生活ができています」という、根拠のない支援者側の安心感が生まれやすい、とされる。

②支援方針の変更を進めていく

「3. 組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」のデバイスの中での確に「支援方針の変更を進めていく」ために必要なことは「協働機関として互いの判断を尊重し合い、危機感に乖離が生じた場合は、より危機感を強く抱いている機関の意見を基に

再度アセスメントする」こと、さらに「リスク判断を固定化せず、状況に応じて見直しができるよう他職種や外部専門家の複数の視点による多面的な検討を行う」「家族は固定的なものではないこと、むしろ変化して当然であることを自覚し、アセスメントについても固定的なものせず、常に見直しを図る姿勢が重要」であること、「現在及びこれまでの親子関係等から、最重度のリスクを想定した上で、積極的かつ継続的な生活状況の把握、状況の変化に応じたリスクアセスメントの実施、相談種別の見直し、支援方針の再検討を行う。」などが、繰り返し指摘されている。

さらに、「主訴(入所のおもな理由)にとらわれず、適切かつ正確なアセスメントをする」など、児相がかかわった主訴に限らず、「子どもの安全を確保する点で不安が残るようであれば、支援方針を変える」ことが、指摘されている。

ネグレクト事例においては「ネグレクトが継続している場合については、現状を維持できていると判断するのでなく、ネグレクトの継続が子どもの発達・発育に悪影響を及ぼしており、状態は悪化していると判断すること」を提言している。

(4)結論

提言は繰り返し同じものが出され続けていると言われるが、改めて、言われ続けていることは何なのかを、まとめ直す機会を得た。そして、国による多くの検証報告、自治体による検証報告、そして、それらを素材とした研究、それによらない研究、資料の言わばメタ分析(調査研究の数量的データ等の比較検討はない)をすることで、これまでの研究の到達点と、そこからの新たな知見を得ることができた。

これまでの研究成果については、本論の中で多数引用してきた。筆者なりに要点をまとめたつもりであるが、膨大な研究であるので、詳細は原著をあたってほしい。

そして、ここから示されている様々な分析、知見、意見、提言はまさに、様々なものであり、異質なものである。これらをまとめていくための方法として、今回は「質

的統合法」を採用した。

質的統合法による結果は、図 1 の通りであり、この図解化の説明が結論である。

タイトルは、「孤独・孤立に対しての途切れない・つながる支援と組織の修正力」である。

『1.孤立と孤独を深めていくプロセス』『2.途切れない支援が進んでいくプロセス』は相互の矢印で示されているように、ケースが子どもの養育の困難さを増し、孤独・孤立と言った子ども虐待を深刻化させるようにベクトルが進んでいこうとするときに、途切れない支援とそのための連携の中で、そのベクトルに贖(あがな)おうとする力になっていく。

児相や市区長村の子ども虐待対応は常にこのように動いているが、子ども虐待が深刻になったり、死亡事例に至るような状況に至るときには『1.孤立と孤独を深めていくプロセス』『2.途切れない支援が進んでいくプロセス』のせめぎあいに対して、『3 組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)』というデバイスが、それまでの支援方針を即時にそして強力に変えたりする判断が求められる。『1.孤立と孤独を深めていくプロセス』『2.途切れない支援が進んでいくプロセス』のせめぎあいの渦中にある当事者、組織は、そのさなかにいると、その判断が難しい場合がある。または、その判断のデバイスすら持っていないことがある。

大きな三つの島は、相互に影響しあいながら、子どもの安全に対峙しているが『組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)』というこのデバイスが大切な役割を担ってくることを指摘した。

筆者の仮説は「組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」というこのデバイスが組織の中で実際にどのように機能することができるか否かということになる。そして、このデバイスは時間が経過する中で、硬直化していくことも指摘した。結果として硬直化した判断は子どもの安全と命をおびやかしていくことになる。

要は、実際の組織の中でこのデバイスが働かないのは、どのようなファクターがあるのかという点が明らかにになっていない。あるいは、それらの阻害要因があ

るのであれば、それらを防ぐためにどのように組織の中でそのデバイスを構築していくのかということが問われてくる。

今回、過去 20 年間の子どもの虐待死に関わる国による多くの検証報告、自治体による検証報告、そして、それらを素材とした研究、それによらない研究、資料をレビューしてきたが、児相や市区町村の組織の在り方に言及するものはあまり見られなかった。改めて「組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」が問われているのではないかな。

ところで、いずれの現場も、十分な人員が配置されず、極めて厳しい状況の中でその職員の努力によって実践が支えられている。組織によっては、膨大な事例をいまだ抱えながら、その中で一粒の、重大事案に発展するかもしれないリスクを探し出すように業務を推進している。実際、児相に通告されるケースの中で死亡事例に至るのは、おおよそ 1 万人に一人とも言われている。おそらく、死亡事例に至った事例と同程度のリスクと判断していた事例は組織の中ではその何百、何千と存在するに違いない。現実の組織の中で、これらのリスクを見つけ出すことが求められているという現実を踏まえて、組織の在り方、「組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」議論が進められなければならない。

「組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」というデバイスを現実の、組織の中でいかに構築していくのが次の研究テーマである。虐待死に到る家族力動(システムの変化)に対して、組織がどのように対峙していくのかの組織力動、システムの在り方、さらに、その組織に生じるバイアス、ピットホールなどを明らかにすることがテーマとなる。

また、研究を概観してくることで明らかになったことは、研究の対象として当事者(子ども・家族・親族など)の言葉を取り上げた分析はほとんどないこと、実際に事例に関わった現場の声を取り上げた分析もほとんどないことである。裁判の傍聴は、当事者の声を直接聞く機会ではあるが、法的争点の中での言葉として理解しなければならないものでもある。

さらに、実際に死亡に至った事例と死亡に至らなかった事例の差はわずかであり、そこにある分岐点を正確に見つけることは困難であることの認識に至った。おそらく、死亡に至らなかった事例の検証をしたとしても、そこで死亡事例の検証で明らかになったような

様々な課題は抽出されるように思う。その点でいえば、何が、死亡に至らしめたのかという研究とともに「守られた命」の検証が一方で求められるように思う。

(表13)

表 13 まとめ

1. 国による多くの検証報告、自治体による検証報告、そして、それらを素材とした研究、それによらない研究、資料等を質的統合法でまとめると、「1.孤立と孤独を深めていくプロセス」「2.途切れない支援が進んでいくプロセス」「3 組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」の大きなまとまり(島)が形成された。
2. 「1.孤立と孤独を深めていくプロセス」と「2.途切れない支援が進んでいくプロセス」はせめぎあいながら、実践が展開された。そして、このせめぎあいに対して、「3 組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」が言わば、組織のデバイスとして機能するか否かが、子どもの安全を守るために欠かせないものであることを指摘した。
3. 「1.孤立と孤独を深めていくプロセス」の下位項目としての表札には「①若年妊娠者の孤立」「②社会的孤立と転居」「③DV 構造の中での養育者の孤立」「④障害を持つ子の養育の複合的困難」「⑤メンタルヘルスの課題と養育の困難」「⑥学齢期にある子どもの理解」「⑦ネグレクトに対する危機感の薄れ」「⑧パートナーが家族システムに与える影響を理解する」「⑨施設退所時に生じる新たなリスク」がある。
4. 「2.途切れない支援が進んでいくプロセス」の下位項目としての表札には「①子ども・家族からのサインを受け止める」「②家族を構造的・力動的・システムとして捉えていく視点を持つ」「③関係機関とつながっていく」「④漏れの無い情報共有を進めていく」「⑤社会資源の不足を解消していく」「⑥子どもの声を聴く」「⑦妊娠期からの途切れない支援を進めていく」の表札がある。
5. 「3. 組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」の下位項目としての表札には「①支援方針の固定化・形骸化」「②支援方針の変更を進めていく」がある。
6. 「組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」というこのデバイスが組織の中で実際にどのように機能することができるかということが子どもの安全を守るためのポイントのひとつとなる。
7. 「3. 組織の修正力(リスク状況を見極めた介入の選択プロセス)」については、膨大なケースを抱え、十分な組織体制が確保できておらず、その中でリスクを見極めなければならないという実際の現場の現実の中で検討されなければならない。
8. 組織がどのように子ども虐待に対峙していくのかの組織の在り方、組織力動、システム、さらに、その組織に生じるバイアス、ピットホールなどを明らかにすることが組織を理解するときのポイントのひとつとなるのではない。
9. 研究を概観すると当事者(子ども・家族・親族など)の言葉を取り上げた分析はほとんどないこと、実際に事例に関わった現場の声を取り上げた分析はほとんどないことが明らかになった
10. 死亡に至った事例と死亡に至らなかった事例の差、あるいは分岐点を見つけることは困難である。今後は何が、死亡に至らしめたのかという研究とともに「守られた命」の検証が一方で求められる(補償因子の探求)。

Ⅲ－B. 0歳児の死亡に関する研究の分析

心中以外で児童虐待によって死亡する子どもは0歳児が多いことを踏まえて、ここでは、0歳児の死亡に焦点を絞って分析する。分析対象は主に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」報告書と0歳児死亡に焦点を当てた研究報告である。

ここでは、検証が開始された2004年(平成16年)から今日に至るまでの時系列に沿って、0歳児死亡事例の特徴理解の経過、支援機関等の対応上の展開と課題等进行分析、整理し、総合的分析で見出された「孤立と孤独を深めていくプロセス」「途切れない支援が進んでいくプロセス」「組織の修正力」の3つの視点から分析を行い、現在の到達点と課題等について考察する。

1. 内容の分析結果

(1) 0歳児死亡の多さと周産期支援の重要性

2005年から始まった国の「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(以下、検証報告書)は、これまでに第19次までの検証報告書が発刊されているが、検証開始時から0歳児の虐待による死亡が多いことが明らかにされており、検証報告書・第2次報告(2006)では、「妊娠期からの虐待予防の重要性」が指摘され、翌年の第3次報告(2007)では、「発生予防に関するもの」として、0歳児死亡の防止に関するいくつかの提言がなされている。表1に第3次報告の提言の内容を示す。第4次報告では、第3次報告を踏まえた考察がされているので、その内容も表1に示す。

表14 0歳児死亡の防止に関する第3次報告の提言と第4次報告の考察

第3次報告「発生予防に関するもの」の提言

1. 関係機関の連携

- ・要支援家庭や虐待の疑いのある家庭を早期に把握し支援するために、地域の実情に応じ、医療機関から市区町村保健センター等保健機関や児相への情報提供や相互の連携を強化するための地域保健医療連携システムの構築を図る。
- ・現行制度では、子どもの出生前の段階で要保護児童としての支援の必要が見込まれるケースについて、児童福祉法や児童虐待防止法上の取扱が不明確であるが、このようなケースについても、市区町村及び児相における記録票の作成などの取扱を明確にすべきである。
- ・出生前後を問わず、ハイリスクであって特に支援が必要なケースについては、要保護児童対策地域協議会の場等において、個別ケース検討会議を開催し、対応を検討することとする。
- ・対象ケースが生活保護世帯等であって必要な場合には、要保護児童対策地域協議会の調整機関においてケース検討会議等の場を活用し、福祉事務所と児童福祉の関係機関等との間の密接な情報交換・共有を行うこととする。

2. 妊娠、出産期の相談支援

- ・妊娠・出産について悩みを抱える女性に対する相談支援の取組の周知、また育児に関する深刻な悩みを抱える保護者に対する養護相談を実施している児相、市区町村の児童家庭相談窓口について広く周知を行う。
- ・相談に当たっては、本人の悩みを受け止め、どのような支援ができるのか、また、適切なのかをともに考え、個々の状況に応じて訪問、一時預かり等の養育のサポートから、乳児院への入所、里親委託等まで適切な選択肢を検討する。
- ・また、出産後においては、平成19年度からスタートした「生後4か月までの全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)」により、ハイリスクのケースを早期に把握するとともに、必要に応じ、「育児支援家庭訪問事業」に結びつけ、適切な支援を行う。

3. 精神障害・産後うつへの対応

- ・産後うつ等のハイリスクの者を早期に把握するため、「生後4か月までの全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)」がすべての市区町村で実施されるよう普及を図る。また、その後のフォロー

一を適切に実施するため、育児支援家庭訪問事業との一本化を図り、ハイリスクのケースを継続支援につなげるシステムを構築する。

- ・出産後の母親の育児ストレスや産後うつ等の可能性に関するアセスメント能力を向上するため、スクリーニング方法やその後の対応等について先進的な取組例の普及を図る。
- ・精神疾患のある保護者等への対応を適切に実施するため、地域の実情に応じ、児相に保健師を配置したり、保健所等における児童虐待対応に向けた体制強化を検討する。
- ・「地域保健医療連携システム」においては、精神的問題を抱えるケースも対応できる体制となるよう検討する。

第4次報告の0歳児死亡の防止に関する考察

第3次報告でも提言したとおり、これらに該当する妊産婦を把握した場合には、要支援家庭として妊娠中から早期に支援を開始するとともに、出産後の養育困難が予測される場合には妊娠中から要保護児童対策地域協議会等において対応を検討する必要があることに加え、関係機関がこのような妊婦をいかに把握するかが今後の課題。

国の検証委員会は、2008年に第1次報告から第4次報告までの総括的な検証を行っている。その考察では、死亡が生じるリスク要因として、「こどもの側面」、「保護者の側面」、「生活環境等の側面」、「援助過程の側面」の4側面で要因を挙げている。この中で保護者の側面については12のリスク要因を示しているが、この内8項目は周産期に関するもので、以下の通りである。

- ① 保護者等に精神疾患がある、あるいは強い抑うつ状態である
- ② 妊娠の届出がされていない
- ③ 母子健康手帳が未発行
- ④ 特別の事情がないにもかかわらず中絶を希望して

いる

- ⑤ 医師、助産師が立ち会わないで自宅等で出産をした
- ⑥ 妊婦健診が未受診である(途中から受診しなくなった場合も含む)
- ⑦ 妊産婦等と連絡が取れない(途中から関係が変化した場合も含む)
- ⑧ 乳幼児にかかる健診が未受診である(途中から受診しなくなった場合も含む)

さらに総括報告書では、各年次で数ケースの死亡事例を取り上げて個別に検討している。この中には0歳児の死亡例が2件検討されているので、その概要を表2に示す。

表15 第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告で検討された0歳児の事例

事例1(報告書では事例3-Ⅱ)

【概要】

母親(20代後半)と第二子(生後2か月)の母子世帯。母親の交際相手と見られる同居男性あり。別に第一子がいるが、約2年前に小学校からの虐待通告があり、当時から現在に至るまで児童養護施設に入所中である。母親は第一子の父親と離婚後、別の複数の男性との同居、離別を繰り返し、第二子を妊娠したが母子健康手帳未交付のまま自室にて出産。産後、栄養を十分に与えず衰弱。生後2か月頃、その子どもの父親ではない同居男性が母を伴って子どもを医療機関に受診させたが、すでに死亡していた。なお、母親は、第一子が児童養護施設に入所した後、児相に促されて一度施設に面会に訪れたのみで、ある時期から児相及び児童養護施設が家庭訪問や電話連絡を試みても連絡がとれなくなっていた。一方、この母親に対しては、福祉事務所が生活保護費の支給等を実施していたが、同時期から保護費の受け取りのために来所しなくなり、家庭訪問や電話連絡を試みても連絡がとれなくなっていた。また、母親自身が過去に虐待を受けた体験があり、10代後半に家出した後、仕事を転々としてきており、医療機関に継続的に通院する身体疾患も抱えていた。

【問題点】

○ 母親は、妊娠について誰にも相談できないまま同居男性宅で男性が不在の間に出産し、産後も「友達から預かった」と偽っていた。

○ 児相は、母親との面接により生育歴等を把握する中で、母親への支援の必要性を感じていたが、地域の関係機関や児童委員などによる家庭訪問や、精神科の受診勧奨を実施しなかった。また、カウンセリングは実施したものの十分ではなかった。

○ 第一子の施設入所後、母親の容姿が急激に変貌したことが確認され、その後所在不明になっているが、子どもを施設に入所させた後の母親の生活や心理面についてのアセスメントが十分に行われていなかった。

○ それぞれ関与していた児相及び児童養護施設と福祉事務所の間において、家庭訪問や電話連絡により母親の所在を確認しようと試み、連絡がつかない状況が続いているとの情報が交換されていたが、情報共有や母親への対応について、関係者による個別ケース検討会議を含めた協議が不十分であった。

【本事例により明らかになった課題】

○ 妊娠・出産について誰にも相談せず、援助を求めない場合、医療機関や市区町村等関係機関による適切な支援に繋げる体制となっていない。そのため本事例では、母親が妊娠の相談をはじめ適切な支援を受けられていない。

○ 子どもを児童養護施設に入所させ、母子分離した後の保護者の生活や心理状態についてのアセスメントや支援計画のあり方が明確でない。特に、施設入所後は、次に子どもが生まれる可能性や家庭の変化等が想定されるが、こうしたことを把握する仕組みになっていない。

○ 生活保護世帯など福祉事務所が関与するケースの場合、児相と福祉事務所との間で情報交換及び共有するための仕組みが確立していない。そのため本事例では、福祉事務所の情報が児相に伝わっていない。

○ 虐待をした親は次の子どもを出産した時にも虐待をする危険性が高いことが関係者の間で意識されておらず、妊娠の事実の早期把握やその後のフォローが適切に行われていない。

事例 2(報告書では事例 3-Ⅲ)

【事例の概要】

父親(20代後半)、母親(20代前半)、双子の第二子・第三子(0歳1か月)、他に里親委託されている2才の第一子の5人家族。父親の暴行により第二子が脳挫傷で死亡。父母ともに幼少時より自身も虐待を受けた体験があり児童養護施設で育った。事件当時、父母ともに無職、生活保護世帯であり、父母より児相に2才の第一子について保護を希望する相談があったことから、一時保護を実施。第一子には発育の問題があった。その後、第一子は里親委託されていたが、父親の希望による一時帰宅中に事件が発生した。第三子についても脳挫傷で障害が残っており、現在乳児院に入所中。児相は主に第一子の保護について関与。母親の妊娠については、妊娠中期から児相や、市保健福祉センター保健師が把握し受診勧奨、妊婦指導等を実施したが、妊娠後期まで妊婦健診を受けていなかった。また、双子を出産した際の医療機関のケースワーカー及び保健師も育児指導等を実施し、福祉事務所においても生活保護受給のために関与していた。出産後は、医療機関の保健師が2回家庭訪問を行い、児相も1度訪問し、第一子を一時帰宅させていたが、保健福祉センターはこれらの状況を知らないままに、家庭訪問の日程調整のため電話連絡をしていたが連絡がとれていなかった。

【問題点】

○ 保健福祉センターの保健師が妊婦健診の受診勧奨をしていたにもかかわらず、母親は受診しないなど、胎児に対する適切なケアを行っておらず、ネグレクトとも言える状況にあった。

○ 多くの重篤なリスク要因を抱えたいわゆるハイリスク家庭であり、児相、保健福祉センター、医療機関、福祉事務所がそれぞれ家庭訪問や電話連絡等により相談・支援を実施していたが、それぞれの機関同士及び、市区町村内部の保健部門と福祉部門との連携が十分とれていなかったため、合同のケース検討会議の開催や情報交換・共有が実施されず、中心となる機関も決まらないままに、事件に至った。

○ 医療機関では、児相の関与ケースであることやハイリスク家庭であることを把握しておりながら、①医療ソーシャルワーカーが市生活保護担当ケースワーカーに医療機関保健師が保健福祉センター保健師にそれぞれ情報提供を行ったが、児相には連絡していなかった。

②出産後において医療機関が実施した2回目の家庭訪問の結果を関係機関に情報提供していなかった、など情報の共有が徹底していなかった。

○ 医療機関を退院する前に関係機関が合同でケース検討会議を持つことがなく、生まれた子どもを自宅に退院させることのリスクについての議論がなされていなかった。

○ 児相は、母親の妊娠について育児支援が必要と判断して保健福祉センターに情報提供し、「子ども家庭支援員」の家庭訪問が予定されたが、実施できないまま事件にいたった。

○ 児相は、双子の新生児が生まれて間もない時期であったが、医療機関の保健師が家庭訪問した際、母親が「夜泣きがひどい、自分も眠れない、近所に迷惑をかけている」などと訴えていたことを知らずに、事件発生2日前に父親の希望により里親委託している第一子を一時帰宅させた。

○ 母の出産後、保健福祉センターに対しては、第一子の帰宅についてや、医療機関・児相の家庭訪問について詳細な連絡がなく、センターは、家庭訪問の再調整のために電話連絡をしていたが連絡が取れなかった。

【本事例により明らかとなった課題】

○ 妊娠中に健診を受けていないなどの適切なケアが行われていないことがリスク因子であるという関係者の意識が徹底されていない。

○ 周産期の段階でハイリスクのケースであることが判明している場合に、医療機関、保健福祉センター、福祉事務所、児相等の関係機関が情報やリスク判断を共有したり、主機関を決めて援助方針を統一し、各機関の役割を明確にするためのケース検討会議を行うこととなっていない。

○ 妊娠・出産・育児に問題を抱えるケースに関して医療機関で把握した情報を市区町村や児相に伝えて連携する仕組みがない。そのため本事例では、医療機関が把握した母親の負担に関する情報が他機関につながらず、一時帰宅などの判断に影響している。

0歳児死亡においては、保護者のリスク要因については、早くから明確に示されており、報告された事例からは、このことが対応機関の中で十分認識されており、具体的な支援につながっていない現状があると同時に、関係した機関がリスクの有無にかかわらず、基本的な対応ができていない現状が浮き彫りになっていることが分かる。

国は、平成20年(2008)の児童福祉法の改正で、乳

児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業が法定化し、リスクを抱えた周産期母子の早期把握と早期支援の開始を促した。しかし、その後も、0歳児の虐待による死亡の防止は大きな課題となり続けた。第5次報告では、提言を、地方公共団体と国とに分けて示している。第5次報告と第6次報告の0歳児死亡の防止に関わる考察や提言を表3に示す。

表 16 0歳児死亡の防止に関わる考察等

第5次報告(2009)

1) 地方公共団体への提言

(1) 発生予防に関するもの

○妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の早期発見と必要な支援を適切に行う方策の確立

乳児期での発生が多いことから、妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭を発見し、必要な支援を行うことが虐待発生の予防、ひいては死亡事例の抑止において重要であり、このため市区町村においては、

① 妊娠届の受理及び母子健康手帳の交付に際して保健師等の専門職が直接対応

② 産科医療機関における健診や分娩、小児科医療機関における診察等において把握したハイリスク要因の情報を適切に把握する体制の整備

③ 乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を併せて実施することが効果的であることから両事業の実施

④ 養育支援訪問事業の対象である特定妊婦等の取組を進めるべきであり、これらの取組により把握された養育支援を必要とする者については、必要に応じて子どもを守る地域ネットワーク(要保護

児童対策地域協議会)において、対応を検討するなど、必要な支援が適切な時期に提供されるようにすべきである。また、子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)において乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を適切にコーディネートできるようにするために、調整機関の職員の資質の向上に取り組む必要がある。

○望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実

乳児期において亡くなった子どものうち心中以外の事例において 43.2%が生後間もなくに亡くなっており、これらの親には望まない妊娠であったという者も少なからずいることから、妊娠に気づいた段階で悩みを相談できる体制の充実を行うべきである。このため、

- ① 都道府県等において、民間の医療機関を活用した医療ソーシャルワーカーや保健師による望まない妊娠に関する相談をしやすい体制の整備
- ② このような活動等により把握した出生後に要保護児童として支援の必要が見込まれる事例は、児相がケースマネジメント
- ③ 市区町村は、児相と連携して出産まで子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の対象事例として養育支援訪問事業や市区町村保健師等による継続した支援を行い、出産時点で児相につなぐよう徹底する等を、母子保健担当部署と児童福祉担当部署と連携を図りながら進めるべきである。なお、望まない妊娠等に関する相談は、思春期保健相談等事業や社団法人家庭養護促進協会が実施する思春期妊娠危機相談センター事業が参考となる。

2) 国への提言

(1) 発生予防に関するもの

○妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の早期発見と必要な支援を適切に行う方策の確立

国は、平成 20 年の改正児童福祉法において事業の普及・促進を図るために法定化、実施の努力義務化を行った乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業に関して、効果的に実施している市区町村の取組を収集・提供を行い、事業のさらなる普及を図るべきである。特に、事例の収集においては、事業の適切な実施のみならずこれらの事業を行う機関が子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の構成機関として積極的に活動し、関係機関と情報の共有が行われ協議会としてケースの適切な進行管理が行われているような好事例を収集・分析すべきである。

○望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実

国は、各地域で望まない妊娠等の相談を行う取組を収集・提供を行うべきである。

第6次報告(2010)

検証結果として以下の内容を記載

「(11) 生後間もない子どもの死亡について

虐待による生後間もない子どもの死亡を予防するためには、妊娠期からの支援を必要とする家庭の早期発見のための方策や望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実に加えて、下記の取組についても検討すべきである。

- ① 望まない妊娠や計画しない妊娠を予防するための方策:若年者に向けては、学校教育と連携して性教育のより一層の充実を図るべきである。また、生後間もなく死亡している事例の実母では、年齢層の高い者も多いことから、性についての正しい知識の普及を図る機会を設けることも考えられる。
- ② 相談をしやすい体制づくりの整備、相談先の周知徹底:望まない妊娠ではないけれども、妊娠してからあるいは子どもを出産してからどうしたらよいのかわからない人も少なからず存在する。また、望まない妊娠や計画しない妊娠について相談したいと考えていても、市区町村等の公的機関や医療機関等への相談を躊躇している人もいる。相談をしやすい体制づくりとして、例えば、相談先として市区町村等の公的機関以外の相談体制の構築等が考えられる。また、相談体制の構築に加え、相談先の広報や相談することについての啓発を徹底することが重要である。

1) 地方公共団体への提言

(1) 発生予防に関するもの

○望まない妊娠や計画しない妊娠を予防するための方策と、望まない妊娠について悩む者への相談体

制の更なる充実

心中事例を除く虐待による死亡事例においては、0歳児が半数を占め、0歳児の多くは生後間もなく死亡していた。これらの中には望まない妊娠や計画しない妊娠であった者も少なからずいることから、妊娠に気付いた段階で悩みを相談できる体制の充実を行うべきである。また、望まない妊娠や計画しない妊娠の発生予防の観点からの対策も望まれる。このため、

- ・都道府県等において、医療機関やNPO法人等と連携することにより、医師、保健師、助産師、医療ソーシャルワーカーといった専門家等に相談しやすい体制を整備すること。

- ・これらの相談しやすい体制整備に加え、効果的な広報活動による妊娠・出産や子育てについて相談できる場所についての周知徹底を図ること。

- ・市区町村は、児相と連携して子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の対象事例として、養育支援訪問事業や市区町村の保健師等による継続した支援を行うこと。要保護児童として対応が見込まれる事例については、市区町村と連携の上、児相が関与してケースマネジメントを行うこと等を母子保健担当部署と児童福祉担当部署とが連携を図りながら進めるべきである。

2) 国への提言

(1) 発生予防に関するもの: 望まない妊娠を予防するための方策と望まない妊娠について悩む者への相談体制の更なる充実

望まない妊娠の発生予防については、母子保健を推進する国民運動である「健やか親子21」の中でも、取り組むべき課題として推進されていることから、関係機関と一体となって「健やか親子21」で示された取組を引き続き推進するべきである。

国は、平成 21 年(2009)の児童福祉法改正で、特に支援が必要な妊婦を「特定妊婦」と定め、要保護児童等に含まれるものとして位置付けた。

また民間レベルで妊娠に悩む妊婦の匿名での電話等による相談の取り組みが始まり、自治体としては大阪府が「妊娠 SOS」を 2012 年から大阪母子医療センターに事業委託として開始し、全国の自治体に広まり、現在は民間も含め 57 カ所で実施されている。

(2) 親の精神疾患、養育能力等への対応について

① 第 3 次検証報告での提言

国が死亡事例の検証を始めた当初から、0歳児の虐待による死亡が多い中で、加害者となった母親に精神疾患等の課題を抱えている場合が多いことが分かり、0歳児の虐待死の予防に関しては、早くから産後うつ等の精神疾患への対応の必要性について指摘されていた。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第 3 次報告(2007)では、表 1 に示したように「精神障害・産後うつへの対応」として、出産後の母親の育児ストレスや産後うつ等のスクリーニング方法等の先進的な取り組みの普及、児相への保健師の配置など

の提言がなされている。第4次報告では、「複数の機関が精神障害のある保護者にかかわる場合、これらの関係機関の間において保護者に関する情報を共有する必要がある。また、精神障害のある母親が特に母子世帯で乳幼児を養育する場合、医療的対応と合わせて、市区町村が養育の支援を行う必要がある」と述べている。

② 子どもを殺害した女性の公判での判決謄本からの分析

田口(2007)は、平成 1～16(1989～2004)年に起こった女性による殺人事件(未遂を含む)の一審確定判決謄本を収集し、そのうち 0～18 歳の子を殺害した maternal filicide 事例は 93 例に、著者が平成 14～16(2002～2004)年に鑑定人あるいは鑑定助手として公判精神鑑定を行い一審判決の確定した maternal filicide 事例 3 例を加え、計 96 例の判決謄本(一部の事例に関しては精神鑑定書も参照)を対象に分析した。

死亡した子どもを①新生児群、②乳児群、③未就学児群、④学童・Teenager 群に分類し、比較を行ったところ、「新生児群では、他の 3 群に比べて、母親には

「未婚者が多い」「専業主婦が少ない」「経済問題がある」「精神障害がほとんどなく、責任能力に問題のあった者はない」、被害児には「婚外子が多い」、犯行については「出産を望まなかったことが理由である」「窒息死(鼻や口を手で塞ぐ)によるものが多い」「母親に自殺の意図・企図はない」「死体遺棄率が高い」「犯情の悪質性が高い」といった因子の割合が有意に高かった。

乳児群では、「犯行因子として「母親の精神障害が主因」が4群の中で最も高率で、反対に、状況因子の「対人問題」「経済問題」「家族の健康問題」が、いずれも4群の中で最も低率であった」。

結果を踏まえて、Maternal filicide の防止対策について以下を指摘した。

まず、望まない妊娠の予防と妊娠中絶の困難な女性に対する「現実的援助(中絶費用の負担を含めた経済的支援、医療機関の紹介、養子縁組や里親の紹介など産まれてくる子の養育に関する援助など)」が必要である。ただし、母親の生育歴に起因する人格的な問題等によって自ら援助を求めないことが多い。ゆえに、母親の自己評価を高め、他者との強い関係性の意識を養うことによって、人生の重要な問題において適切な自己決定ができるという自信を母親が持てるよう働きかけることが重要であると述べている。

次に、精神保健・精神医療における取り組みを強化することが必要として、以下の3点を指摘した。

①産後の精神障害に対する周産期精神保健システムの構築

②精神障害を有する母親のリスク評価

③児童・思春期の精神保健・医療体制の整備

最後に、母親に対する子育て支援の充実をあげ、特に「経済的な困難、母子家庭、子の障害や慢性疾患、母親の精神障害など、育児ストレスの高まることが予測される因子のある母親に対して、医療、福祉、地域保健など、あらゆる方面の関係者が継続的かつ有効な子育て支援を行うためのネットワーク作り」を行い、母親が孤立状態にならないよう支援することが重要と指摘した。

③ 嬰兒殺の女子少年に関する少年鑑別所の資料を基にした分析

近藤(2008)は、改正少年法施行後5年間の重大事犯少年のうち嬰兒殺の女子少年(嬰兒の保護責任者遺棄致死1人を含み、年齢切迫で検察官送致となった1人を除く)18人に対して、少年鑑別所にある資料を基に、資質特徴にもとづいて、抑制型、不安型、未熟型に分けて、それぞれのタイプごとに異性関係の持ち方、家族関係の特徴などから嬰兒殺に至る背景要因を分析した。各タイプは以下の通りである。

「抑制型:親に過剰な気遣いをするなど、自らの率直な感情表現を抑えがちであったタイプ

不安型:家庭的な問題を背景に情緒面での安定が図られてきていないタイプ

未熟型:困難場面における問題解決能力に状況に依存した受動的な生き方を選択してきたタイプ」

知的能力との関連では、未熟型には、軽度知的障害と診断された者が1人含まれており、他の類型と比較して知能の低い者が多い。問題行動との関連では、不登校歴、家出歴及びいじめ被害歴のいずれでも不安定型において該当する比率が高かった。家庭内問題との関連は、抑制型では病人・要介護者がいる比率が高く、不安定型においては、経済的貧困及び虐待被害歴のある者の比率が高い。未熟型は、家庭内問題の各項目の該当率が低かった。

また、妊娠について、保護者に相談した者は一人もいなかった。抑制型では、目頃からの親に対する遠慮や情緒的な交流不足が目立ち、これ以上保護者を心配させたくない、相談できる雰囲気ではないなどという理由が多かった。不安定型では、以前から親子間の葛藤などが存在し、保護者からの叱責や見捨てられることをおそれて相談できなかったという理由が多くを占めていた。未熟型では、親と密着し過ぎていただけに見捨てられたくない、心配をかけたくないという気持ちが強すぎたり、怒られることをただ過度におそれるばかりで、親の援助を求めることができていないというものだった。

「18 人すべてが、生後 24 時間以内の新生児殺であり、生後 24 時間以後の乳児殺のものはなかった」。

避妊や出産に関して無知である場合が多いため、一次予防として、「性教育の是非に関する抽象的な議論に陥ることなく、どのようなプログラムが効果的なのか、もっと効果的なプログラムにするためにはどのように内容を洗練させていけばいいのかなど、最良の方法を見いだすための努力を続けていく必要がある」とした。

また、二次予防として、「妊娠を自覚したときには必ず健診を受け、彼女たちが採り得る選択肢を理解させ、そのための支援を充実させていくことが重要である」とし、「10 代の妊婦向けの意思決定スキルや生活態度の向上を目指したプログラムの提供など行政的なサービスの拡充が望まれる」ことを指摘した。

そしてもっとも重要なことは、嬰兒殺にまで至りかねないリスクを多かれ少なかれそれぞれの女子少年が背負っていることについて、親を始めとした身近な大人たち一人ひとりが理解を深め、彼女たちに対する気遣い、配慮をきめ細かく行っていくことと述べた。

④ 産後うつ病等のハイリスク者に対する虐待予防の取り組み

本間(2009)は、宮城県で 2001 年に産後うつ病関連の状態の母親による乳幼児に死亡事件が発生したことを契機に、2002 年に母子保健による児童虐待早期予防と対応を事業化したことを報告している。この事業は 3 つからなり、一つは妊産婦訪問時等にエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) を用いて、産後うつ病ハイリスク者を把握し支援を行う。第 2 は県の保健所で事例検討や研修を行い、市区町村の後方支援を行う。第 3 は子ども総合センターで、県の母子保健課を協働して研修を行うものである。平成 18 年度の市区町村母子保健活動により、宮城県における産後うつ病ハイリスク者の実態については、仙台市を除くおよそ 30 市区町村における出生数は 10,313 名で、このうち新生児訪問数は 7,274 名であった。EPDS などによりハイリスク者として支援をした母親の数は 1,116 名で、

出現率は 17 % であった。これらハイリスク者 307 名について後方視的に精査したところ、ハイリスク者の約 26 % が帝王切開により分娩していた。新生児にも問題があり、ハイリスク群の約 21 % が premature baby を出産していた。また NICU を必要とする新生児が多かった。また、ハイリスク者の 11 % に妊娠・出産以前に精神医学的既往歴が認められ、出産後の訪問によりハイリスク者の 29 % が精神的に安定していないと判断された。対応策として以下の 5 点を指摘した。

①保健師などの専門職の訪問援助活動が必要となる

②母親自身の愛着欲求が賦活されているのだということ援助に当たる者は心に刻んでおく必要があること

③母親自身が援助者から抱きかかえられるような関係が必要で、その方法の一つは母親の話をしっかりと聴き、関係を構築すること

④適切な育児ガイダンスができること

⑤支援の困難な事例については精神科との連携を図ることが重要

高橋(2017)は、大津市における新生児訪問時でのスクリーニングの状況を報告している。大津市では、育児支援チェック、産後うつのスクリーニング、赤ちゃんへの気持ちの質問票を用いたボンディング障害のスクリーニングの 3 つを行っている。産後うつのスクリーニングについては 2010 年から EPDS を用いている。大津市の出生数は 3,000 人弱で推移している。スクリーニング開始直後は約半数の褥婦しかスクリーニングに同意してくれなかったが、その後、年々徐々に増加を示し、70% 強のスクリーニング率となった。EPDS が 9 点以上の high risk 婦人は約 11% と一定水準で推移している。EPDS が 9 点以上の high risk の女性で、要支援項目の割合が多かったのが母体精神疾患 51.6% で、続いて育児不安 39.9%、経済的問題 38.9% の順であったという。

一方この取り組みの中で、10 項目の質問からなる EPDS の記入自体を苦痛に感じた者が少なくなくスク

リーニングテストの同意率も 70%で頭打ちとなったため、うつ病に対する簡単な包括的質問 NICE 2007 (two questions 法^注)を 2013 年度から活用し、EPDS と併用することとした。その結果、EPDS を拒否されても、two questions には答えてくれるので、ある程度リスクケースの割り出しには有用で、2 回目の訪問や電話での様子確認時にも、two questions を活用することで、よりきめの細かい産後うつへの対策が可能となったと報告している。

高橋は、産後うつの早期発見が重要であることに加えて、親となるための思春期からの切れ目のない教育支援が父親、母親はもとより養護教員、学校教員、助産師、産科医、行政によってもたらされることが必須と指摘した。

注) Two questions 法: 2 つの質問(①過去 1 カ月の間に、気分が落ち込んだり、元気がなくて、あるいは絶望的になって、しばしば悩まされたことがありますか? ②過去 1 カ月の間に、物事をすることに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされたことがありますか?)で評価を行う方法

(3) 母子保健機関の体制の充実

① 「0日・0か月児」に焦点を当てた分析(第 7 次報告・2011)

国の検証報告では、第 1 次報告以来0歳児の死亡が全体の約半数であり、さらに0か月児は其中で半数以上を占めている状況があり、第 7 次報告(2011)では「0日・0か月児」に焦点を当てて特集を組んだ。ここでは第 1 次報告から第 7 次報告の対象期間内に発生・発覚した0日・0か月児の死亡 77 人(69 事例)について分析している。その結果、0日が 67 人(87.0%)で、月齢0か月が 10 人(13.0%)であり、月齢0か月の平均日齢は 14.3 日であった。実母の婚姻関係は、日齢0日では配偶者・パートナー「あり」が 39.0%と約4割であり、月齢0か月では「あり」が 87.5%であった。日齢0日では、望まない妊娠は 54 人(80.6%)であった。

精神的問題がある経産婦は4人で、うち3人は知的障害、1人は心療内科通院中であった。また、過去に遺棄した経験ありが 13 人(19.4%)であった。月齢0か月では、望まない妊娠が3人(30.0%)、精神的問題ありが3人(30.0%)であった。精神的問題の内訳は、うつ傾向2人、育児不安1人となっていた。日齢0日では、45 人(67.2%)が同居家族ありで、夫や祖父母(実母の親)と生活していた。しかし、同居していても妊娠に気づいていたのは6人(13.3%)のみであった。

第 7 次報告での0歳児死亡の防止に関わる箇所の提言を抜粋すると以下の通りである。

「1. 妊娠・出産期を含めた早期からの相談・支援体制

- ・望まない妊娠について相談できる体制の充実と経済的支援制度、里親・養子縁組制度の更なる周知、各機関の連携体制の整備
- ・妊娠期からの養育支援を必要とする家庭に対する連携体制の整備の促進

2. 発生及び虐待の深刻化を予防するための子育て支援体制の充実

- ・養育支援を必要とする家庭の把握、早期からの充実した支援を可能とするための保健機関(母子保健担当部署等)の質の向上と体制整備
- ・養育支援訪問事業等の活用による妊娠・出産早期からの支援体制の整備」

② 母子保健機関の体制整備について

0歳児の死亡を防ぐための早期支援において、国に検証報告・第3次報告(2007)で地域保健医療連携システムの構築を図ることを提言し、第7次報告(2011)では、「妊娠・出産期を含めた早期からの相談・支援体制」として、「養育支援を必要とする家庭の把握、早期からの充実した支援を可能とするための保健機関(母子保健担当部署等)の質の向上と体制整備」を提言し、第9次報告(2013)では、「養育支援に関する妊娠期からの相談及び支援体制の充実」として、「養育支援を必要とする家庭の妊娠期からの把握及び支援のための保健機関(母子保健担当部署)の質の向上

と体制整備」を提言した。

第8次報告と第9次報告の提言を表4に示す。

表 17 0歳児の虐待による死亡の防止に関する提言
第8次報告(2012) 1. 養育支援を必要とする家庭への早期からの支援 ・望まない妊娠について相談できる体制の充実及び周知、経済的支援制度、里親・養子縁組制度等の周知、各機関の連携の強化 ・妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の充実 ・児童虐待や母子保健、精神保健など幅広い知識・技術を基に養育支援を必要とする家庭を把握し、必要に応じ、児童福祉担当部署等の関係部署につなぎ、連携して支援する体制整備 ・乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応 2. 若年者などへの虐待予防のための広報・啓発 ・近い将来に親になりうる 10～20 代の若年者などに向けた虐待予防のための広報・啓発
第9次報告(2013) 1. 養育支援に関する妊娠期からの相談及び支援体制の充実 ・望まない妊娠について相談体制の充実及び周知、経済的支援制度、里親・養子縁組制度等の周知と関係機関の連携の強化 ・妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の充実 ・養育支援を必要とする家庭の妊娠期からの把握及び支援のための保健機関(母子保健担当部署)の質の向上と体制整備 ・乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応

③ 切れ目のない支援体制整備の強化

上野ら(2013)は、平成 20 から 22 年度に公開された地方公共団体の死亡事例の検証報告書の中から、0歳児 24 事例を抽出し、虐待状況、子ども・母親・家族の状況、保健機関の関わりについて、データ収集し分析を行った。その結果、妊娠中の関わりの「記録なし」が約半数を占めており、妊娠期からの母子保健機関をはじめとした関係機関との体制整備の充実が必要と指摘した。

国の検証報告・第 10 次報告(2014)では、「妊娠期からの包括的な支援、および支援体制の充実」、第 11 次報告(2015)では、「特定妊婦等妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目のない支援の強化」を提言した。こうした「包括的で切れ目のない支援の強化」は第 12 次報告(2016)以降も繰り返し提言(表 5)されており、母子保健機関のみならず、医療機関や児童福祉分野等とも連携した包括的、かつ途切

れない体制や取り組みの必要性を求めるようになっていった。なお、第 11 次報告では、それまでの「望まない妊娠」という表現が「望まない妊娠/計画していない妊娠」に変更され、第 13 次報告から「予期しない妊娠/計画していない妊娠」に変更されている。

国においては、「包括的かつ切れ目のない支援」のための体制を構築することを目的に、平成 28 年(2016 年)の児童福祉法の改正で、市区町村の母子保健領域で、児童福祉部門と連携した「子育て世代包括支援センター(母子保健法の母子健康包括支援センター)」の設置が、さらに児童福祉部門でも、母子保健分野と連携した「子ども家庭総合支援拠点」の設置を努力義務化した。

表 18 第 10 次報告(2014)から第 13 次報告(2017)での提言
第 10 次報告(2014) 1. 虐待の発生及び深刻化の予防 1) 養育支援に関する妊娠期からの包括的な支援及び支援体制の充実 2) 精神疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対する相談及び支援体制の強化 3) 虐待の発生予防のための広報・啓発 (筆者注2、3)については、0歳児に限定されない。)
第 11 次報告(2015) 1. 虐待の発生及び重篤化の予防 1) 特定妊婦等妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援の強化 2) 乳幼児揺さぶられ症候群の予防に係る周知啓発の着実な実施 3) 体重増加不良や低栄養状態等、身体的に重篤な症状を呈するネグレクト事例への対応 4) 精神疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対する支援 5) 虐待の発生予防につながる子育て支援サービス等の着実な実施
第 12 次報告(2016) 1. 虐待の発生予防及び発生時の迅速・的確な対応 1) 妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援の強化 2) 養育者等に精神疾患のある家庭に対する支援 3) 医療機関からの情報提供の促進と支援・連携のための体制づくり 4) 学齢期以降の子どもへの支援のための学校等との連携
第 13 次報告(2017) 1. 虐待の発生予防及び発生時の的確な対応 1) 妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目のない支援の強化 2) 保護者の養育能力が低いと判断される事例への対応 3) 精神科医との連携 4) 虐待者の配偶者及びパートナーへの対応
第 14 次報告(2018) 1. 虐待の発生予防及び早期発見 1) 妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目のない支援の強化 2) 乳幼児健診未受診等の家庭の把握と対応 3) 精神疾患、身体疾患等により養育支援が必要と判断される養育者への対応 4) 居住実態が把握できない児童・家庭に対するフォロー体制の整備 5) 事故予防をはじめとした育児に関する知識の啓発

④ 周産期医療機関との連携

光田(2016)は、平成 21 年から平成 26 年までの大阪府における未受診妊娠の悉皆調査の結果、「未受診妊娠の総数 1,408 件／約 44 万分娩であり、未受診妊娠における若年妊娠は 241／1,408 (17.1%) で、日本全体の若年妊婦(1.3 万人／100 万分娩: 1.3 %)からみれば高率である」ことを示した。特徴として、望まない妊娠、周囲から孤立、母体も成年ではない(時に要保護児童)、NICU 入院が多い、出生当

日死亡事例になりやすいなどの特徴があり、対策として、未受診妊娠には直接的に医学的危険が顕在化するため、「妊娠出産の安全神話」に基づく自己判断の危険性を広報・教育すべきである」こと、「分娩前に医療機関がかかると新生児予後は格段に良くなる」ことから、妊娠期から乳児期・幼児期へと向かう成育過程の母児に対しては、より望ましい環境になるよう、周産期医療関係者の支援が重要になるとした。

(4) 嬰兒殺に関する総合的な分析

① 川崎(2018)による分析

川崎(2018)は、嬰兒殺(0歳児の虐待死)の公判事例 12 事例を傍聴し、詳細な報告を提示した上で、精神科医療、産科医療、母子保健、司法(弁護士)の異分野の専門家によって総合的な検討を行い、防止策等について考察している。

児童精神医として児相勤務医の経験がある金井(2016)は、予防という観点から、①「児相や市区町村が訪問し面接や調査を行った後、それをアセスメントし具体的に介入するまでに長い時間を要している」現状を報告し、通告受理から調査までの時間、その情報の裁判所提出までの期限等、法律で定められている海外諸国があるように期限を設けるべきとしている。②「当面子どもにリスクがないと判断されると、親の環境や精神症状やリスクファクターのアセスメントが十分でない場合が見受けられる。諸外国には家庭環境や親の生育歴を加味したチェックリストは存在しており、参考にすべきである」。③「家庭訪問した保健師や児相職員などが「要注意」「要経過観察」などとすることがあるが、これらには具体的介入方法や緊急度の判断が全くなく、意味をなさない。複数による訪問と判断、児相などとの役割をもって早期に具体的に介入する必要がある」。④「ネグレクトや心理的虐待の重大性への着目が希薄で、身体的虐待がないと一時保護もされず、公的機関の支援が希薄になる傾向が未だにある」。⑤「夫がいて祖父母も同居しているなど形式的な養育環境が整っていると児相や市区町村が介入する余地がなく、または介入の必要性を認めない傾向にあるが、祖父母の援助は安定しない場合も多く、リスク回避の主たる条件とは考えるべきではない」。⑥「産婦人科医の虐待への関心や理解は低い場合が多く、それゆえそこからの通告は緊急度が高いと考え重視すべきである」と指摘し、また「重度の虐待や嬰兒殺の事例には精神障害が絡むことも多く、事例の中には繰り返された自殺企図を重要な情報とくみ取られなかったものもあり、医師、特に精神科医の各児相への配置は改めて検討されるべきである」と指摘した。

産婦人科医の水主川(2018)は、「性に関する教育

や予期しない妊娠をした場合の相談体制の整備の強化が必要」であること、明らかな精神症状だけでなく、「不安や不眠などの症状が遷延している場合は精神科医による診察が重要」で、「特に希死念慮がある場合は緊急性が高いため、医師、ソーシャルワーカー、保健師などが連携した早急な対応が必要」と述べた。また、父親に対して育児が思い通りにいかないような機会での適切な対応に関する啓発の強化が必要とした。

弁護士の藤田(2018)は、経済的に困窮しているケースが多く、生活保護その他の生活困窮者への各種支援について周知し、積極的に援助することを必要とし、「中絶に経済的支援を行なうことについては賛否あろうが、出生後に殺害するのであれば、適切な時期に人工妊娠中絶を行なうことを検討すべき」と指摘した。また妊娠・出産を隠匿したケースが多いことから、「匿名で乳児の保護を求めることができる仕組みが必要である」とし、「フランスのように、匿名で出産^注できる制度ができれば、自分が生んだことを知られたくないがために子どもを殺害するケースは防げるであろう」と指摘した。

脚注)日本には匿名出産の制度はないが、2017年12月に熊本の慈恵病院が「内密出産」を導入すると発表し、議論となっている。

母子保健の上野(2018)は、「妊娠 SOS 相談」などを利用することで飛び込み出産や0日死亡が予防できた事例も数多くあることが報告されており、「相談窓口の周知や妊娠・出産の正しい知識の普及は継続していく必要がある。しかし、どうしても秘匿しなければならない妊娠・分娩を抱えた女性も多くいる」と述べ、「秘匿の背景に、妊娠の経緯として、不特定の男性との関係のなかでの妊娠で親や周囲の人に絶対に知られたくないという強い思い、また出産に伴い、経済的な困窮が強まるおそれがある」とし、それらのことは、「妊娠葛藤相談、妊娠 SOS 相談等に相談することで家族に知られる」恐れとなり、「自分の命をかけて一人で分娩し、産まれた子どもを殺害せざるをえない状況に追い込んでしまっている。このような母親や子どもを

助けることは、今の制度や妊娠 SOS や妊娠葛藤相談だけでは難しいのではないだろうか」と述べている。こうした現実を踏まえ、母親と子どもの命を守るための「秘密出産」のための法的整備について検討が必要になってきていると指摘した。

田口(2016)は、司法精神医学の立場から、新生児殺については、「家庭内で被虐待体験のある者が多く、妊娠中に精神病水準の妊娠否認があり、その影響で身体的な妊娠兆候に乏しく周囲に発覚しにくい、出産時にさまざまな解離症状がみられる、など、新生児殺の母親にもメンタルヘルス上の問題を認められる」と指摘した。また 10 代の加害者が多いことから、「学校保健の一環として性に関する正しい知識や性行動に責任を持つことの大切さを伝える教育、妊娠した時の対応に関する情報提供などが不可欠」と指摘した。

また産後うつ病が影響している嬰兒殺について、「メンタルヘルス従事者が直接予防に関与できるため、講じるべき対策は多い」と述べ、海外の有効な取り組みとして、軽症から中等症の産後うつ病にもピアカウンセリングや対人関係療法、認知行動療法などの心理療法の実施や、母子分離の期間が長くなって愛着形成に支障を来さないよう、入院治療が必要な産後の母親が乳児と一緒に入院できる精神科母子ユニットを紹介し、産後の母親が利用しやすい周産期精神医療・精神保健システムや治療法の構築を検討する必要性を唱えた。

以上を踏まえた「結語」として、川崎は嬰兒殺の防止策として、嬰兒殺の防止を検討するためには、まず 0 日児の死亡(新生児殺)と 1 日以上生存した乳児を分けて考えることが有効であると述べ、その上で次のように述べている。

0 日児死亡については、経済的問題を抱え、「妊娠の秘匿」(その結果として妊婦健診未受診や母子健康手帳の未発行がある)があることが特徴で、匿名出産(内密出産)制度の創設なども視野に入れる必要があるとした。1 日以上の乳児の虐待死では、精神疾患、特に産後うつ病等の症状を有する母親への適切な支援が大きな課題であることが改めて確認されたと述べ

た。また男性が加害者となった事例は、「養育知識、技術などを含む養育力が不十分であることからストレスを高め、生まれた子どもとの適切な距離感を取ることができず、事件に至った状況が浮かび上がった」とし、男性の養育に対する支援の在り方を検討することの重要性を指摘した。さらに嬰兒殺を防止していくためには、当該自治体において公判を傍聴するなど積極的に情報を収集して検証を行うことと、乳幼児の死亡全数を検討する CDR(チャイルドデスレビュー)を導入することも必要と述べている。

② 第 14 次報告(2018)の特集「若年(10 代)妊娠」について

第 14 次報告(2018)では、特集として「若年(10 代)妊娠」を取り上げ、第 5 次報告から 14 次報告までの間で「若年」とされた事例 111 人(心中が 12 人、心中以外が 99 人)について分析した。

その結果、子どもの年齢は、0 歳が 50 人(45.0%)で最も多く、0 歳のうち 0 日が 25 人(50.0%)で最も多かった。主たる加害者で最も多いのは実母で 54 人(48.6%)、子どもの死亡時の実母の年齢は「20～24 歳」が 53 人(有効割合 48.2%)、次いで「19 歳以下」が 45 人(同 40.9%)だった。妊娠期・周産期における問題では「予期しない妊娠／計画していない妊娠」が 51 人(同 78.5%)、「母子健康手帳の未交付」が 31 人(同 32.6%)、「妊婦健診未受診」が 42 人(同 53.2%)だった。子どもの死亡時の実母の心理・精神的問題等では「養育能力の低さ」が 44 人(同 67.7%)、次いで「精神疾患(医師の診断によるもの)」が 9 人(有効割合 13.0%)だった。

養育者の世帯の状況は「一人親(未婚)」が 33 人(29.7%)であり、次いで「実父母」30 人(27.0%)だった。実父がいる場合の実父の年齢は「20～24 歳」が 17 人(有効割合 27.4%)で、「19 歳以下」が 11 人(同 17.7%)だった。家庭の経済状況では「市区町村民税非課税世帯(所得割、均等割ともに非課税)」が 28 人(有効割合 45.9%)で最も多かった。

関係機関の関与では、市区町村(母子保健担当部

署)の関与が 60 人(54.0%)で最も多く、児相の関与が 34 人(30.6%)、市区町村(虐待対応担当部署)の関与が 33 人(29.7%)だった。死亡事例発生地域の要保護児童対策地域協議会での検討状況については、検討があったのは 18 人(16.2%)だった。

0日児事例(全 25 人)に絞って、さらに検討を進めたところ、妊娠期・周産期の問題では「不明」を除く全ての事例において「予期しない妊娠／計画していない妊娠」、「妊婦健診 未受診」があった。また子どもの死亡時の実母の心理・精神的問題等では「養育能力の低さ」で「不明」が 17 人(68.0%)、「あり」が 8 人(32.0%)で、これについては、日齢1日以上の死亡事例では「あり」が 36 人(41.9%)で最も多かった。0日児事例における養育者の世帯の状況では「一人親(未婚)」が 19 人(76.0%)で最も多かった。また全てのケースが要保護児童対策地域協議会での検討が行われていなかった。

以上の結果から、「虐待により死亡した子どもの母親が、若年(10 代)妊娠の場合は、養育能力が不足している可能性が高く、支援者は、母親及び家族の養育能力についてアセスメントし、不足している部分を補うような支援を行っていく必要がある」と指摘した。「若年(10 代)妊娠では、未婚であったり、実父の状況が不明、地域社会との接触もほとんど無い等、周囲の協力が得られにくい場合もあるため、市区町村(母子保健担当部署)や医療機関等の支援等を通じて孤立しないよう注意していくことが必要」とした。また、若年(10 代)妊娠の中には、「妊娠・出産について、周囲に相談できず、出産直後に子どもを遺棄した事例もみられた。このことから、妊娠に関する相談ができる体制を身近な場所に整備し、相談窓口を若年層にも周知することが重要である」と指摘した。

「なお、相談対応については、子育てに関することをはじめ、社会的な養育についての相談等、出来るだけ多くの選択肢を提示し、母親とその家族が今後について意思決定できるよう気持ちに寄り添いながら支援していく必要がある。また、その後、適切な支援が継続して受けられるよう関係機関につなぐことも重

要である」と述べた。

その他、若年(10 代)妊娠の場合、「家庭の経済状況についても適切にアセスメントした上で、その家庭が受けられる各種手当てや子育て支援事業等の行政サービスを適時に案内することが重要である」とした。

また「妊婦自身が妊娠に関する相談ができる体制を整備するだけではなく、家族をはじめ周囲や関係機関が気付き、相談機関へつなげることの必要性を広く周知することが重要である」とした。一方、日齢1日以上の死亡事例では「実父母や内縁関係、再婚などが見られるが、多くは祖父母等との同居はなく、養育能力が不足している家庭が孤立し、支援が得られにくい可能性がある。しかし、4割弱は児相や市区町村(虐待対応担当部署)の関与があり、7割弱に市区町村(母子保健担当部署)の関与があった。また、要保護児童対策地域協議会での検討があった者もみられたことから、相談機関は適切にアセスメントを行い、継続した支援を行うことが重要である」と指摘した。

③ 男性パートナーを含む家族力動の理解の必要性について

足立ら(2016)は、平成 20 から 26 年に公開された地方公共団体の死亡事例の検証報告書の中から、0歳児 29 事例について分析した。月齢 1 か月から 11 カ月においては、父親が加害者であった事例が約半数を占めていた。周産期におけるこれまでの支援は母親対象が多く、父親やパートナーに対しても具体的な支援が必要であること、また妊娠届以降、様々な場面で医療・保健機関との接点があった。支援体制を構築できる関係作りに努めることが重要と指摘した。

国の検証報告・第 13 次報告(2017)では虐待者の配偶者及びパートナーへの対応が提言として掲げられているが、その重要性と具体的な支援策を検討することの認識が高まってきたことの表れと言えよう。

根岸(2019)は、川崎(2018)が行った「嬰兒殺に関する研究」の5事例と、2008 年度から 2017 年3月までの間に発表された地方自治体による死亡事例検証報告書から確認できた4事例の計9事例を対象に、死亡

に至るまでの過程について、どのような社会的・経済的条件のもとで発生するかを分析した。その結果、「新生児殺に至る2つのパス(道筋)」を見いだした。2つのパスとは以下の通りである。

- ①家族生活に経済的な困窮があり、加害者(母親)が家族やパートナー(父親)に対して葛藤を抱え新生児殺がおきるというパス(7事例)
- ②経済的な困窮やプレッシャーはないが、加害者がパートナーや同居家族に対し葛藤を抱え新生児殺がおきるパス(2事例)

経済的問題は非常に大きな要因ではあるが、パートナー(父親)の在り方と、母親との関係性を視野に入れることの重要性を示した。

(5)近年の状況

① 国の報告書・第15次以降の0歳児の虐待による死亡の防止に関する提言

国の検証報告書第15次報告(2019)から最新の第19次報告(2023)までは、虐待の発生予防及び早期発見として、「妊娠期から支援を必要とする養育者の確実な把握と支援の強化」「乳幼児健診未受診等の家庭の把握と支援」「精神疾患等があり養育支援が必

要な養育者への対応」「虐待の予防に視点を置いた保護者や関係機関への知識の啓発」など、同様の提言が繰り返されて今日に至っている(表6)。

その中で、第18次報告(2022)では、第5次報告から第17次報告まで全死亡事例における関係機関の関与状況を調べている(以下、関係機関関与調査)。児相と市区町村虐待担当部署のかかわりについては、いずれも関与なしが0日死亡総数119人の内114人(95.8%)で、0歳児死亡では総数219人の内137人(62.6%)で、市区町村のみ関与は31人(22.6%)であった。しかし、母子保健の関わりの契機としてある母子健康手帳発行については、児相と市区町村虐待対応部署の関わりがないケースの内47.7%が発行、未発行は30.2%で、約半数は母子保健部署との関係の契機があったことが分かった。このことは、母子手帳が未発行のケースに対して関係機関がいかにつながるかという検討と共に、発行されていてケースについても、母子保健担当部署から他の機関等につながっていない状況があり、母子保健部門における支援継続上の課題、および母子保健部門と児童福祉部門(虐待対応部署)との連携上の課題を浮き彫りにしたといえよう。

表19 第15次報告(2019)から第19次報告(2023)の提言
第15次報告の提言(2019) 1. 虐待の発生予防及び早期発見 1) 妊娠期から支援を必要とする養育者の確実な把握と支援の強化 2) 乳幼児健診未受診等の家庭の把握と支援の調整 3) 居住の実態が把握できない子ども・家庭に対するフォロー体制の整備 4) 精神疾患、身体疾患等があり養育支援が必要と判断される養育者への対応 5) 虐待の予防に視点を置いた保護者及び関係機関への知識の啓発
第16次報告の提言(2020) 1. 虐待の発生予防及び早期発見 1) 妊娠期から支援を必要とする養育者への支援の強化 2) 乳幼児健康診査未受診等や居所の実態が把握できない子ども・家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施 3) きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援 4) 精神疾患等により養育支援が必要と判断される養育者への対応 5) 保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発
第17次報告の提言(2021) 1. 虐待の発生予防及び早期発見 1) 妊娠期から支援を必要とする養育者への支援の強化 2) 乳幼児健康診査未受診等や居所の実態が把握できない子ども・家庭に対する虐待予防の視点をもった

支援の実施 3)きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援 4)精神疾患等により養育支援が必要と判断される養育者への対応 5)保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発
第18 次報告(2022) 1. 虐待の発生予防及び早期発見 1)妊娠期から支援を必要とする保護者への支援の強化 2)乳幼児健康診査未受診等や居所の実態が把握できない子ども・家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施 3)きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援 4)精神疾患等により養育支援が必要と判断される保護者への対応 5)保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発
第 19 次報告(2023) 1. 虐待の発生予防及び早期発見 1)妊娠期から支援を必要とする保護者への支援の強化 2)乳幼児健康診査未受診等や状況を確認できないこども・家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施 3)きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援 4)精神疾患等により養育支援が必要と判断される保護者への対応 5)こどもと法律上の親子関係がない者が主な加害者となっている場合の対応 6)保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発 7)児童虐待の早期発見、安全確保等を担うこどもの所属機関としての役割強化

② 2019 年から今日までの国の施策の動向

近年の国家的な動向としては、2022 年にこども基本法とこども家庭庁設置法が制定され、翌年こども家庭庁が誕生した。またこども施策の基本となる「こども大綱」を策定することとなった。

同年に児童福祉法が改正され、0歳児の虐待死亡の防止に関わる制度改革としては、全ての妊産婦・子育て世帯・こどもの包括的な相談支援等を行う「こども家庭センター」を市区町村に設置し、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画(サポートプラン)を作成して支援にあたることとなった。また児相だけでなく、市区町村や児童家庭支援センター等の子ども家庭福祉に携わるソーシャルワーカーの専門性を担保するために、国の認定資格(こども家庭ソーシャルワーカー)が創設された。

2. 0歳児の死亡に関する考察

(1)保護者の精神的問題

0歳児死亡の背景にある産後うつ等の精神疾患の問題とその対応の必要性については、早い段階から指摘されていた。

国の検証報告の第 3 次報告(平成 19 年・2007)では、「精神疾患・産後うつへの対応」として、出産後の母親の育児ストレスや産後うつ等のスクリーニング方法等の先進的な取り組みの普及、児相への保健師の配置などの提言がなされている。第4次報告では、「複数の機関が精神障害のある保護者にかかわる場合、これらの関係機関の間において保護者に関する情報を共有する必要がある。また、精神障害のある母親が特に母子世帯で乳幼児を養育する場合、医療的対応と合わせて、市区町村が養育の支援を行う必要がある」と述べ、「生後4か月までの全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)」の普及を提言している。

翌年(2008)の児童福祉法の改正で、乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業が法定化され、リスクを抱えた周産期母子の早期把握と早期支援の開始を促した。さらに平成 21 年(2009)の児童福祉法改正

で、特に支援が必要な妊婦を「特定妊婦」と定め、要保護児童等に含まれるものとして位置付けた。

精神科医である田口(2007)も、早くから精神保健・精神医療における取り組みを強化することが必要と述べており、ただし「母親の生育歴に起因する人格的な問題等によって自ら援助を求めないことが多い。母親の自己評価を高め、他者との強い関係性の意識を養うことによって、人生の重要な問題において適切な自己決定ができるという自信を母親が持てるよう働きかけることが重要」と指摘した。

近藤(2008)も、嬰兒を殺害した女子少年の人格的な傾向に注目し、自らの率直な感情表現を抑えがち(抑制型)、情緒面での不安定さ(不安型)、状況に依存した受動性(未熟型)などの特徴を述べている。

(2) 母子保健機関の役割

精神的問題については、妊産婦訪問時等にエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を用いて、産後うつ病ハイリスク者を把握し支援を行う(本間,2009)など、把握に努める自治体の報告がみられるようになる。

田口(2018)は、産後うつ病が影響している嬰兒殺について、「メンタルヘルス従事者が直接予防に関与できるため、講じるべき対策は多い」と述べ、海外の有効な取り組みとして、軽症から中等症の産後うつ病にもピアカウンセリングや対人関係療法、認知行動療法などの心理療法の実施や、母子分離の期間が長くなって愛着形成に支障を来さないよう、入院治療が必要な産後の母親が乳児と一緒に入院できる精神科母子ユニットを紹介し、産後の母親が利用しやすい周産期精神医療・精神保健システムや治療法の構築を検討する必要性を唱えている。

2014年の日本精神神経学会では、児童虐待に関する2つのシンポジウムが行われている。ひとつが「児童虐待と精神科医！」で、もう一つが「児童虐待に関して精神科医が知っておくべきこと・考えるべきこと」である。児童虐待加害親の精神的問題がリスクとして注目され、中には精神科受診している親もいる中で、児童精神科医が中心となって企画をし、精神科医全体

に発信したことの意義は大きい。児童虐待関連のシンポジウム等はこれ以降数年間継続して企画されている。

しかし、日本において、田口が指摘しているような精神的課題を抱えた産後の母を支える精神医療や精神保健システムは未整備のままである。

ただ、周産期の支援に大きくかかわっている母子保健機関に関しては、0歳児死亡の予防を見据えた期待が早い段階から向けられていた。国に検証報告・第3次報告(2007)で地域保健医療連携システムの構築を図ることを提言し、第7次報告(2011)では、「妊娠・出産期を含めた早期からの相談・支援体制」として、「養育支援を必要とする家庭の把握、早期からの充実した支援を可能とするための保健機関(母子保健担当部署等)の質の向上と体制整備」を提言し、第9次報告(2013)では、「養育支援に関する妊娠期からの相談及び支援体制の充実」として、「養育支援を必要とする家庭の妊娠期からの把握及び支援のための保健機関(母子保健担当部署)の質の向上と体制整備」を提言した。

とはいえ、実践現場での課題は大きいようで、上野ら(2013)は、平成20年度から22年度に公開された地方公共団体の死亡事例の検証報告書の中から、0歳児24事例を抽出し、虐待状況、子ども・母親・家族の状況、保健機関の関わりについての分析では、妊娠中の関わりの「記録なし」が約半数を占めていたことを報告している。

また、第5次報告(2009)から第17次報告(2021)まで全死亡事例における関係機関関与調査では、母子保健の関わりの契機としてある母子健康手帳発行については、児相と市区町村虐待対応部署の関わりがないケースの半数近くは、母子保健部署が母子手帳を発行する際に関わりがあったことが分かり、支援関係の継続や市区町村の児童福祉部門や児相へのケースの引継ぎに関する問題が示唆されている。

(3) 機関連携の課題

国は、市区町村の母子保健部門と児童福祉部門

(虐待対応部署)との連携・協働によって、妊娠期からの支援が切れ目なく展開する目的で、平成 28 年(2016 年)に母子保健部門で「子育て世代包括支援センター(母子保健法の母子健康包括支援センター)」の設置を、さらに児童福祉部門でも「子ども家庭総合支援拠点」の設置を努力義務化して、両者が協働して展開する体制整備を促した。

さらに 2022 年の児童福祉法の改正では、一体的総合的な支援体制の実現に向けて、上記の両センターを統合し、保健と福祉が協働して周産期からの切れ目のない支援を行う「こども家庭センター」の設置を市区町村の努力義務とし、母子保健と児童福祉部署とをつなぐ「統括支援員」を配置し、両者の連携・協働の推進を図ろうとしている。

また、母親の精神疾患の問題を踏まえれば、こども家庭センターと精神保健福祉センターや加害者が通院する医療機関との連携・協働が必要となるが、現状は充分ではない。母子保健分野と児童福祉分野との連携に止まらず、精神保健福祉や精神科医療施設が連携した周産期支援システムの構築に向けた展開が期待される場所である。

(4) 0 日死亡

国の検証報告では、第 1 次報告以来 0 歳児の死亡が全体の約半数を占め、0 歳児に焦点を当てた分析がなされてきたが、0 歳児の内、0 か月はその中で半数以上を占めている状況が明らかになる中で、第 7 次報告(2011)では「0 日・0 か月児」に焦点を当て分析している。その結果、0 日死亡とそうでない事例とで異なる特徴があり、それは、0 日以外の 0 歳児の死亡においては母親の精神的問題が主要なテーマの一つになるのに対して、0 日死亡ではその割合が低く、望まない妊娠が 8 割を超え、パートナーとの同居ケースが少ないことである。

川崎(2018)は、嬰兒殺の防止を検討するためには、まず 0 日児の死亡(新生児殺)と 1 日以上生存した乳児を分けて考えることが有効であると述べ、0 日児死亡については、経済的問題を抱え、「妊娠の秘匿」

(その結果として妊婦健診未受診や母子健康手帳の未発行がある)があることが特徴であると指摘した。つまり、妊娠を望まぬまま、周囲に相談できずに出産に至っている状況が見て取れるのである。

国は、2009 年に「特定妊婦」を要保護児童等に含まれるものとして位置付け、2010 年代に入ってから、妊娠に悩む妊婦を何とか相談機関につなげようと、民間レベルで妊娠に悩む妊婦の匿名での電話等による相談の取り組み(「妊娠 SOS 相談」など)が始まり、自治体も関与して全国的に展開している。

しかし、上野(2018)は、「妊娠 SOS 相談」などを利用することで飛び込み出産や 0 日死亡が予防できた事例がある一方で、「どうしても秘匿しなければならない妊娠・分娩を抱えた女性も多くいる」と述べ、こうした女性は妊娠 SOS 相談等に相談することさえも躊躇してしまい、今の制度や妊娠 SOS や妊娠葛藤相談だけで対応することの困難さを指摘している。

藤田(2018)は、妊娠を隠匿したケースについては、「匿名で乳児の保護を求めることができる仕組みが必要である」と述べ、上野も「秘密出産」のための法的整備について検討が必要になってきていると指摘した。経済的問題を抱え、「妊娠の秘匿」(その結果として妊婦健診未受診や母子健康手帳の未発行がある)があることが特徴で、匿名出産(内密出産)制度の創設なども視野に入れる必要性を述べている。

(5) パートナーの問題

足立ら(2016)は、0 日死亡以外の 0 歳児死亡においては、父親が加害者であった事例が増加することを踏まえ、周産期におけるこれまでの支援は母親対象が多く、父親やパートナーに対しても具体的な支援が必要であることを強調した。水主川(2018)も、父親に対して、育児が思い通りにいかないような機会での適切な対応に関する啓発の強化が必要と述べている。0 歳児死亡においては、母親への支援のみならず、男性の養育に対する支援の在り方を検討することが重要で、この点については十分な取り組みができていない現状は否めない。

0日死亡においても、死亡時での同居の割合は低いものの、そもそも妊娠に至る過程でのパートナー（生物学的父親）の存在は無視できない。根岸(2019)は、母親の新生児殺の背景にパートナーとの葛藤があることを指摘し、妊娠後のパートナーの在り方と、母親との関係性を視野に入れて対応することの必要性を説いている。

さらに、予防的な対応として、近藤(2008)は、性教育の是非に関する抽象的な議論に陥ることなく、プログラムの内容も含めて検討することの必要性を述べている。教育の必要性については、産婦人科医である水主川(2018)も、その必要性を指摘し、高橋(2017)も親となるための思春期からの切れ目のない教育支援が養護教員、学校教員、助産師、産科医、行政によってもたらされることが必須と述べるなど、子ども時代からの教育の必要性を唱える声は少なくない。

しかし、国の検証報告を概観したときに、虐待死を予防する視点での、教育に関する提言がほとんどない。児童虐待死の予防は、児童福祉、母子保健、医療だけでなく、教育分野でも重点課題として取り組むべきであろう。

(6)総合的分析を踏まえての0歳児死亡の考察

Ⅲ-A の総合的分析で死亡等につながるプロセス要因として見いだされた「孤立と孤独を深めていくプロセス」「途切れない支援が進んでいくプロセス」「組織の修正力」にそって、0歳児死亡を分析すると、まず0歳児死亡においては「孤立と孤独を深めていくプロセス」が顕著である点である。特に0日死亡においては、パートナーが不在で、妊娠を望まぬまま、周囲に相談できずに出産に至り、支援機関との接触がないまま嬰兒が死亡に至っているケースがほとんどである。また0日以上死亡においても、精神疾患を患っている場合が多いことが特徴で、対人関係に課題を抱え、支援関係を構築することに困難を抱えている。産後うつ等の精神的問題を把握する努力は EPDS を活用するなどの対応がなされているが、支援関係の構築やその継続に問題がある実態が浮かび上がっている。

総合的分析では、「孤立と孤独を深めていくプロセス」に対して、「途切れない支援が進んでいくプロセス」が保護的要件となることを指摘した。一方、児童虐待への対応には、「途切れない支援」を展開する上で、大きな課題を抱えているのも事実である。現行の対応システムでは、児童虐待対応は、虐待発生リスクを評価しリスクが高ければ子どもの保護等の介入が検討され、実行される。しかしこうした一方的な介入には抵抗や拒否が伴いやすく、特に精神的課題を抱え、不安や恐怖心が強く対人関係の課題を抱えた保護者にはより強いものとなろう。支援者には、精神的課題を抱えた保護者の心の状態に関する深い理解が必要で、それを踏まえた支援関係の構築、および継続的支援のあり方を検討でき、実践できる専門性が問われることになる。

また児童虐待の対応には、様々な専門領域の連携・協働が必要となる。特に0日以上死亡においては母子保健部門と児童福祉部門との連携・協働は必須となることは、死亡事例の検証を始めた当初から指摘され、そのための体制整備が進められてきた。しかし、母子手帳の配布の際に母子保健部門が関わりの契機を持ちながら、そこで支援関係が構築できなかったか、あるいは、それができたとしても、その後の児童福祉部門や児相への支援につながっていない実態はなかなか改善されていない。

また、精神疾患を患っている場合は医療機関や精神保健部門との連携・協働が不可欠で、早くから精神医療や精神保健システムの構築が謳われているが、ほとんど実現できていない。

各部門の間で支援が分断されてしまう背景に何があるのかの検討を急ぐ必要がある。それは支援者個人の問題にとどまらずに、共通認識やアセスメント等の共有の障壁となる各専門性に備わっている特性、各部門における組織内および組織間の問題（組織内の意思決定に関わる問題、リーダーシップの問題、リーダー同士の関係性など）、さらには人事等を含めたより上位の組織的問題など、総合的に検討する必要がある。

総合的分析において抽出された「組織の修正力」については、支援方針の固定化・形骸化を防ぎ、ケースのニーズ理解やニーズの変化等に応じて支援方針を柔軟に修正していく力として説明されるものである。つまり、官僚的でマニュアル化された対応方法ではない、ケースへの理解と方針について、反省的な振り返りと修正を繰り返し、適切な理解と方針へと歩を進められる柔軟かつ有機的な組織づくりに向けた検討を行う必要があるといえよう。

(7)まとめ

0歳児死亡の予防に関する現状と課題、必要な対応策について以下にまとめる。

- ・0歳児死亡の加害者は母親が多く、その多くに母親の精神疾患の問題が認められることについては、早い段階から指摘されていた。
- ・周産期の支援に大きくかかわっている母子保健部門に関しては、0歳児死亡の予防を見据えた期待が早くから向けられ、国はその体制整備の強化に取り組んできた。
- ・母子保健部門では、産後うつ病のスクリーニングをはじめ、その把握に努めてきた。
- ・しかし母子保健部門が母子健康手帳等の交付時など関わりの契機を持ったとしても、支援関係が継続されないことや、市区町村の児童福祉部門や児相へケースが引継がれないなど、連携上の課題が浮き彫りとなった。
- ・母子保健部門と児童福祉部門との連携に関しては、母子保健分野における「子育て世代包括支援センター（母子保健法の母子健康包括支援センター）」、および児童福祉部門でも「子ども家庭総合支援拠点」の設置を推進し、現在は、両者が一体的な支援を行うための「こども家庭センター」の設置を市区町村の努力義務として、「切れ目のない支援」の実現化に向けて市区町村に働きかけている。
- ・母親の精神疾患の問題を踏まえれば、母子保健部門と児童福祉部門との一体化したこども家庭センターだけでなく、そこに精神保健福祉センターや加害者が

通院する医療機関とが加わった周産期支援システムの構築が必要である。

- ・0日児死亡については、経済的問題を抱えると共に、「妊娠の秘匿」があることが特徴である。
- ・妊娠を秘匿したい妊婦は、妊娠 SOS 相談等に相談することさえも躊躇してしまうため、今の制度や妊娠 SOS や妊娠葛藤相談だけで対応することは困難である。
- ・「妊娠の秘匿」の実態を踏まえれば、匿名出産（内密出産）制度の創設なども視野に入れた検討が必要である。
- ・0歳児死亡においては、母親への支援のみならず、男性の養育に対する支援の在り方を検討することが重要で、この点については十分な取り組みができていない。
- ・特に0日死亡においては、パートナーとの葛藤があるケースが少なくなく、妊娠後のパートナーの在り方と、母親との関係性を視野に入れて対応することが必要である。
- ・0歳児死亡の防止においては、母親および父親となることを視野に入れた教育支援が重要となる。この点についての現状は全く不十分で、養護教員、学校教員、助産師、産科医等と連携した教育支援の強化を図る必要がある。
- ・支援が中断される、あるいは部門間で引継がれずに途切れてしまう背景の検討を急ぐ必要がある。
- ・支援者個人の問題にとどまらずに、支援者が属している組織内の問題、さらには人事等と含めたより上位の組織的問題など、総合的に検討し、この問題に対応できる組織作りについて検討する必要がある。

Ⅲ—C. 心中による死亡に関する研究等の分析

虐待による子どもの死亡事例の約半数は心中によるものである。ここでは、心中による虐待死に焦点を当てて分析する。分析の対象は、まず国の検証報告書について、時系列に沿って、心中事例に対する認識の変化、心中事例の背景、対応上の課題について分析、整理する。次に心中に焦点を当てた国内の研究（2000 年以降）について、心中の背景要因、心中による虐待死を防ぐための視点や支援システム等について整理分析する。その上で、総合的分析で見出された「孤立と孤独を深めていくプロセス」「途切れない支援が進んでいくプロセス」「組織の修正力」の 3 つの視点から分析を行い、現在の到達点と課題等について考察する。

1. 内容の分析結果

(1) 国の検証報告の分析

ア) 心中による虐待死の推移

国が検証を始めた当初は、地方自治体において心中による死亡が虐待による死亡に含まれるという認識が乏しく、第 1 次報告、第 2 次報告においては心中事例が地方自治体からほとんど報告されていなかった。第 3 次報告（2007）から「心中を含む」ことを明記して地方自治体に対して事例の収集を求めた経緯がある。このため、第 3 次報告から数値が増えているが、これに関して、報告書の中でも「それまでは心中を児童虐待と捉える見方が一般的ではなかったことが背景と思われる」と述べられている。（表 1）

表 20 心中による虐待死の推移

区分	第 1 次 (2005)	第 2 次 (2006)	第 3 次 (2007)	第 4 次 (2008)	第 5 次 (2009)	第 6 次 (2010)	第 7 次 (2011)	第 8 次 (2012)	第 9 次 (2013)	第 10 次 (2014)
例数	－	5	19	48	42	43	30	37	29	29
人数	－	8	30	65	64	61	39	47	41	39

区分	第 11 次 (2015)	第 12 次 (2016)	第 13 次 (2017)	第 14 次 (2018)	第 15 次 (2019)	第 16 次 (2020)	第 17 次 (2021)	第 18 次 (2022)	第 19 次 (2023)	総数
例数	27	21	24(0)	18(2)	8(0)	13(2)	16(3)	19(0)	18(0)	446
人数	33	27	32(0)	28(3)	13(0)	19(3)	21(6)	28(0)	24(0)	619

イ) 心中事例に関する初期の認識（第 3 次報告、第 4 次報告）

第 3 次報告において、心中事例は、心中以外の事例の特徴とは以下のように異なる点が多いことを明らかにしている。

かにしている。

- ①必ずしも乳児に多いわけではない。
- ②複数の子どもを同時に殺害する例が多い。
- ③事前に虐待が把握されていることは少なく、関係

機関の関与も少ない。

④虐待のリスク要因と考えられている一人親や継父母、妊娠期の問題、経済的問題、地域での孤立などは、必ずしも心中事例には当てはまらない。

また、本報告では、「昨年、自殺対策基本法が制定され、本格的な自殺予防対策がスタートしたが、子ども虐待の観点から心中事例に関する検討はほとんどなされていないのが現状である。したがって、まずは、子どもを巻き込んだ形で行われる心中に関し、事例の収集・把握を徹底し、その分析を行うとともに、特に、子どもの安全確保の観点から講じられるべき対策についての検討を進める必要がある」と述べている。

第4次報告(2008)では、心中事例は48例(65人)と前年度より大幅に増加した。ただし、「これは実際の事例数そのものが増加しているとは言い切れず、地方公共団体において検証対象事例として国に報告すべきものとの認識が徐々に高まり、国に報告されるようになったためとも考えられる」と述べている。また心中事例では、「年齢にばらつきがあり、かつ複数の子どもが犠牲になる場合が多く、こうした傾向は平成17年(第3次報告)と同様であった。また、平成17年においては児相が関与していた事例はなかったが、今回は8例(16.7%)あり、うち5例は施設退所後2ヶ月以内、あるいは一時帰宅中に心中に至っていた。これら5例は、一人親家庭、加害者のうつなど精神障害や身体疾患、DV、子どもの障害等のハイリスク因子を抱えた

事例であり、児相がこれらの家庭のリスク要因を適切にアセスメントし、指導及び援助が実施できていなかったと考えられるため、児相が関与している事例のうち少なくとも施設入所しているケースは、措置解除の判断の方法と措置解除後の支援体制について検討する必要がある。さらに、心中事例に対する関係機関の関与については、『関係機関が虐待やその疑いを認識していたが、児相が関わっていなかった事例』と『関係機関との接点はあったが、家庭への支援の必要性はないと判断していた事例』を合わせると35例(72.9%)であった」と述べている。

検証委員会(2008)は第1次報告から第4次報告までの死亡事例等全件の総括報告を行っている。さらに、特に重大とみられた個別事例16事例について、より詳細な分析をするために当該自治体にヒアリングを行っている。この16事例の中にひとつだけ心中事例(第3次報告の事例)があった。表2にその概要と問題点を示す。この事例は多くの負担を抱え、産後うつ傾向が生じている中で心中に至ったもので、リスクの一端(産後うつ傾向)を把握していながら必要な支援につながらなかったものである。保護者の精神的な問題に関しては、心中以外の虐待死にもリスク要因の一つとして認識されており、特に周産期における精神状態の把握と対応の必要性については、この時期から警鐘を鳴らしていた。

表 21 第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告でヒアリング対象となった心中事例の概要と問題点

母親(30代前半)が、子ども3人と無理心中を図り、全員が死亡した事例。死亡の数年前に他県から父母の郷里である町に父親、第一子とともに転入。父方祖父母と同居を開始。母親は2人の子どもを妊娠・出産。その後、家族が次々と病気や障害を負ったり、第三子妊娠中に父親の妹とその長女が同居を開始する。第三子を出産後間もなくから、母親はアルバイトに復帰し、家事、育児、介護全てが母親の肩にかかる状況となっていた。保健センターでは、母親が第三子の妊娠時に中絶を希望していたことを把握しており、出産後にはEPDS(エジンバラ産後うつスケール)を実施し産後うつ傾向があることを把握していたが、対応がなされていなかった。子どもたちが入所していた保育所園長も母親とコミュニケーションをとっていた。また、母親は、第一子の発達の遅れを気にしており、子育ての不安を訴えていた。一方で、子育てグループのリーダーをしており、周囲は母親に対して明るく活発で頑張り屋という印象を持っていた。

〈問題点〉

○ 転入時から、母親は、保健センターの保健師、保育所の園長等に子どもの発達や自らの身体的・心理的負担に関して不安を訴えており、その度にアドバイスはしており、第三子も保育所に入所していたが、レスパイトケアやヘルパー派遣などの事業が実施されておらず、母親の問題解決にはつながらなかった。

- 保健センターの保健師は直近の健診時、母親が笑顔で育児を楽しんでいた様子を見て安心したが、その後、母親とは会う機会がなく情報がなかったため、度重なる家族の病気や事故等による母親の身体的・心理的負担の変化を知らなかった。
- 第三子の妊娠中に中絶を希望していたことを保健師が把握しており、出産後は、EPDS(エジンバラ産後うつスケール)が実施され産後うつ傾向がみられたが、専門医の紹介や育児支援などの具体的対応はなされなかった。
- 当該地域管轄の保健所において MCG(Mother and Child Group)を実施しており、管轄内市区町村に対して対象ケースを募っていた。しかし、対象については一定の基準が示されていたものの、具体的な対象を示していなかったため保健センターの保健師は当該ケースの母親が対象になるとイメージできなかった。
- 当該地域には要保護児童対策地域協議会が設置されておらず、このケースについて複数の関係機関が定期的に協議を行う場がなかった。
- 中絶の希望が表出された時の支援の方法が明確になっていない。
- 妊娠・出産・育児及び家族に問題を抱えるケースに関して関係機関同士の情報提供・共有システムがない。そのため、周産期の対応が遅れる結果となっている。
- エジンバラ産後うつスケールなどが開発されて、産後うつの傾向が把握されるようになったが、その後の対応が確立されていない。そのため本事例では、実際の支援が行われていない。

ウ)第5次報告から第8次報告の検証報告の内容

第5次報告以降現在に至るまで、心中による虐待死については、心中以外の虐待死の分析に比べれば比重が軽く、心中に特化した特集が組まれたことはこれまでにない。また第5次報告以降は複数の個別事例に対して自治体にヒアリングを行っているが、心中事例が取り上げられたことはほとんどない。取り上げられたのは第8次報告、第17次報告および第19次報告においてのみである。これらの内容については後述する。

第4次報告以降、心中による虐待死について何らかの見解がなされた個所を取り上げると以下のようなものがある。

第6次報告(2010)では、心中事例について、「心中事例では、子どもを殺害することに加え、加害者が自殺をしなければならぬ状況に追い込まれているとも考えられ、育児をはじめとする様々な悩みや不安等について保護者が相談しやすい体制を整備するとともに、地域の母子保健対策や自殺予防対策と連携して取り組むことが必要である。」と述べられている。

第7次報告(2011)では、加害者が母親である場合と父親である場合とで異なる特徴があるとして次のように述べている。実母の特徴としては、子どもが3歳未

満の場合は産後うつ病の疑いも含めて、精神疾患を抱える母親が多く、子どもの年齢を問わず、子どもの先天性疾患や発達の遅れがあること、ひとり親であること、借金を抱えているなどがあり、「実母の精神疾患や子どもの病気など複数のリスク要因が重なる場合は、心中のリスクが高まることを関係者は認識する必要がある。実母の健康状態に目を向け、育児が可能な状態なのか、支援者がいるのかなどについて、実父や他の家族とも連絡を取り情報収集しながら、リスクアセスメントを行うことが重要である」とし、加えて「精神科では、診察した患者に子どもがいる場合、育児上の問題の有無を確認し、育児支援が必要であると予測される場合には、地域の母子保健担当部署につなげることが重要である」「ひとり親であるという要因に育児疲れや経済困窮など他のリスク要因が加わることにより、心中のリスクが高まったと考えられる。一中略一ひとり親への積極的な介入とニーズに合わせた支援が必要である」と述べている。

実父が加害者の場合、「実母」が加害者である事例との大きな違いは、実母と同居していた8事例のうち、5事例が実母と子どもを殺害して自殺を図る一家無理心中(未遂を含む。)であることである。また、背景には子どもの年齢に関わらず、失業や離婚、借金、実父の精神疾患等がみられた。実父の場合、子育て

にすることが直接の要因ではなく、失業、離婚などのストレスイベントが引き金となっていることが予測され、自殺予防対策と連動して取り組むことが重要である」と述べている。

第 8 次報告(2012)では、特に重大とみて自治体にヒアリングを行った個別事例を 4 事例取り上げている

が、その中の一つに心中事例がある。主に加害した母親の精神疾患への対応の不備と心中事例についての検証そのものが充分されていないことを問題視している。表 3 に事例の概要と対応上の問題点について、報告書の内容を示す。

表 22 第 8 次報告で取り上げた心中事例の概要と対応上の課題

【概要】

実母が、子ども(1歳)の首を絞め、自らもビルの屋上から飛び降り、死亡した事例。子どもには発達上の課題があり、市区町村が支援をしていた。実母自身は、精神科を受診していた。

【課題】

- ・市区町村は、実母が精神疾患のため精神科医療機関を受診していることは把握していたものの、支援に当たって精神科医療機関と情報共有するなどの連携はしていなかった。実母の就労の開始や子どもの発達に関する診断など実母の病状に影響し得る出来事が起きていたにもかかわらず、市区町村では実母の精神面への影響に関する再評価を行わなかった。
- ・心中による虐待死事例について、市区町村では検証が行われたが、都道府県等では検証が行われなかった。
- ・心中事例の検証では、市区町村が直接関与していなかった事例について、心中直前の状況に関する調査が十分になされておらず、心中のきっかけとなる出来事や背景がつかめていなかった。

この事例に対する解説として、「精神疾患を抱える養育者の場合には、病状の変化によって養育者の養育能力が低下したり、また、子どもの養育自体が負担となり、病状に影響することも想定される。市区町村は、養育者が医療機関を受診していることを把握するだけにとどまらず、養育者の病状を評価できる保健機関、養育者が受診する医療機関と連携・協力し、実際の養育状況を踏まえ、養育者の負担軽減のための支援を検討することが必要である」と述べると共に、「心中による虐待死事例については、特に心中が完遂された場合には、親子に関する情報が得られない場合が多く、検証することも難しいと考えられる。しかしながら、心中による虐待死事例は、子ども虐待による死亡事例総数の半分程度を占めており、検証の必要性は心中以外の虐待死事例の場合と変わらない。今後、地域における心中の防止策を検討するためにも都道府県等において積極的に検証を行うことが必要である」と指摘した。

心中事例の全体的傾向としても、個別事例にあったような「保護者自身の精神疾患、精神不安」が最も

多く、次いで「育児不安や育児負担感」、「夫婦間のトラブルなどの家庭の不和」であったことを踏まえ、「関係機関は、養育者が精神的に変調をきたしていると考えられるような場合には、養育者が医療機関を受診しているか、受診していたとしても服薬などの治療が受けられているかなどを把握し、病状のアセスメントが可能な精神保健福祉担当部署や保健師等と連携し、養育者が子どもを適切に養育できる環境を整えていくことが必要である」と述べている。

エ) 実母の精神疾患に焦点化した分析(第 10 次報告、第 11 次報告、第 14 次報告、第 17 次報告を中心に)

第 10 次報告(2014)では第 5 次報告から第 10 次報告までの、精神疾患のある実母における事例の発生状況を調べたところ、不明を除く 199 例の内、精神疾患のある実母は 73 例(79 人)であり、そのうち、心中以外の虐待死事例は 31 例(32 人)、心中による虐待死事例は 42 例(47 人)であったことが分かった。その時点で分かっている診断名は「うつ病」が 20 人と最も多く、次いで「統合失調症」が 7 人であった。

第 11 次報告(2015)では、関係機関の関与・対応状況として、通告の有無を調べているが、心中事例に関しては、通告「なし」が 26 例(96.3%)、「あり」が1例(3.7%)のみであったことを明らかにしている。心中事例については、その予兆等周囲が気付きにくいことが推察される。

第 14 次報告(2018)では、第3次報告から第 14 次報告までの心中による虐待死の加害者は母親が 70.2%(総数 361)と多くを占め、「育児不安」「精神疾患(医師の診断によるもの)」「うつ状態」などが継続して多い傾向にあると指摘している。また、第 14 次報告では、若年妊娠が特集として組まれており、「若年

(10 代)妊娠をしている事例のうち、心中による虐待死事例で特徴的であったのは実母の年齢が 24 歳以下に比べ、若年妊娠から数年が経過した 25 歳以上が多く、40歳以上という者も複数みられた。心中以外の虐待死事例にも、実母の年齢が 40歳以上という者がみられることから、心中事例をはじめとして長期にわたる継続した支援が重要である」と述べている。

第 17 次報告(2021)では、特に重大とみて自治体にヒアリングを行った個別事例が3事例取り上げられており、その中の一つに心中事例がある。その概要と対応上の課題を表 4 に示す。

表 23 第 17 次報告で取り上げた心中事例の概要と対応上の課題

【概要】家族に複合的な問題がある中で、精神疾患を持つ実母が本児を殺害して自殺を図り、自身も死亡した事例

- ・母は精神疾患の既往があり、本児の妊娠時は特定妊婦に登録されており、出産後も市区町村の支援を受けていた。
- ・母の精神疾患の既往に加え、本児は発達障害があったことなどから、養育環境の不安定さを理由に、本児は要保護児童対策地域協議会に登録されていた。
- ・本家庭のキーパーソンは実父であったが、脳疾患により介護が必要な状態となった。母は父の自宅退院を強く希望していた。
- ・父の入院する病院より、母が本児を叩いたとの情報提供があったため、市区町村が家庭訪問等を行っていた。家庭訪問時に母が興奮状態となったことから、心理的虐待および身体的虐待の疑いにより、本児は職権保護された。
- ・児相は、母が本児の前で「死にたい」と発言することを重く受け止め、心理的虐待を主とした。
- ・母は自殺企図について発言することはあったが、実行したことはなかった。
- ・一時保護されていた本児は、家庭支援サービスの導入を条件に家庭復帰となった。
- ・本事案は、本児が家庭復帰した1週間後に発生

【事実と課題】

ア. 家族全体の生活実態の把握とアセスメント

(ア) 事実

- ・母には統合失調症で 20 代に 2 度の入院歴があり、特定妊婦として本児を出産していた。母自身が精神的不調を抱えていた。
- ・本児は発達障害による育てにくさがあった。
- ・父は脳疾患により入院治療を継続していた。
- ・母は、自身の療養の継続、入院中の父の世話や療養方針の検討・決定、本児の発達を考慮した養育、家事などの課題に一人に対応している中で、父の自宅退院を希望し、退院が可能か調整中であった。
- ・本児は学校の欠席が続き、身体的・心理的虐待疑いにより一時保護となったが、「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」によるアセスメントの結果、一時保護解除となった。

(イ) 問題点

- ・父の健康問題の発生により、母の身体的・心理的負担は増大しており家族全体の養育機能の低下は予測できたはずだが、家族機能の変化に伴う再アセスメントを十分にしていなかった。
- ・一時保護解除の判断に使用されたチェックリストに父の病気に関する項目は含まれておらず、父の病気に関する状況を考慮せずに家庭復帰となっていた。
- ・本児の家庭復帰により、精神疾患をもつ母が深刻な状態になる可能性について危機感を持たなかった。

・家族は複合的な課題を有していたが、各家族員に関わる支援機関は、家族全体の家族機能へのアセスメントに基づく支援計画の検討を十分に行っていなかった。

イ. 家族全体を切れ目なく支援するための関係機関の連携や支援ネットワークの構築

(ア) 事実

・本児の発達支援、母の療養支援、父の療養支援、家族の養育機能支援などの問題に、これまで各関係機関の支援者が関わっており、保育所、学校、市区町村障がい福祉部署、児童福祉部署、児相などの本児に関わる支援機関が個別ケース検討会議に参加していたが、両親の通院・入院医療機関に対しては、児相が個別に連絡・調整を行っていた。

・妊娠期から乳幼児期には、保育園長、学校の担任、市の障がい福祉部の保健師、母子保健部署、児童福祉部署が子育て支援の観点から関与していたが、それら支援者の関与や家族史等は学童期における支援チーム内に共有されていなかった。

(イ) 問題点

・両親の健康課題については支援ネットワークが構築されていなかった。しかし、父の健康問題や療養及び看取りの方針は、母やその他家族員にとっても非常に大きな問題であった。

・関係機関の連携や方針が統一性を欠いていた。

・市の母子保健部署が妊娠期から支援を継続していたが、本児が保育所に入所したことにより、母の主な相談相手が保育所の園長となり、市の母子保健部署との関わりが薄れた。

ウ. 障がいのある保護者や障がい者のいる家庭への専門職を活用した支援(報告書ではエと誤植)

(ア) 事実

・母は精神疾患のため入院歴があり、本児の妊娠時は特定妊婦として取り扱われていた。

・母の精神科の主治医は、父の退院と本児の家庭復帰が重なるとキャパシティオーバーになると予測していたが、母の自殺企図については実行に移す懸念は小さいとの所見を示していた。

・児相は、母の精神科の主治医とは情報共有などの連絡をしており、また、地域の支援チーム内には市区町村の精神保健担当の保健師はいたが、精神保健の視点から必要な支援を十分に検討できていなかった。

(イ) 問題点

・児相は、母の本児を引き取ることへの強い希望やそれら前向きな発言を重視し、精神疾患の特性を十分配慮せずに本児の家庭復帰を決定した。

・児相は、本児の家庭復帰による母への影響として、母の精神状態が再び不安定になることによって心理的虐待とネグレクトが生じる可能性については懸念していたが、自殺のリスクまでは想定していなかった。

・事案発生前、母は「死にたい」と発言しても、これまで実際に自殺を企図する行動をとったことがなかったため、児相は母が行動に移すかという危険性について過小評価していた。

・精神保健上の課題を持つ母にとって、発達の課題をもつ本児の養育は心理的負担の要因となる可能性があり、リスクアセスメントにおいては、母の精神保健上の課題の評価が必要であった。

この事例を踏まえての対応策は、「家族全体の生活実態の把握とアセスメント」として「長期にわたる関与においては、各家族員に生じた出来事や状況の変化により、家族全体の機能にも変化が生じる場合があることに留意し、その都度、家族全体を再アセスメントすることが重要となる。再アセスメントをするにあたっては、現状に対する認識や家族の課題、課題解決のための取り組みの方向性について家族と共有することが必要である。また、長期にわたり養育困難家庭として関与している場合であっても、死亡等の重大事案が生じる可能性についての予測は困難であるが、関係機関

は、各家族員に生じた出来事や状況の変化等から些細な兆候を見落とすことなく、その都度リスクアセスメントを行うことで重大事案につながるリスクを回避していかなければならない。さらに、関係機関には、現状のリスクアセスメントだけでなく、今後の家族の将来像を計画的に見据えて、予測される事態を踏まえた課題抽出とリスクアセスメントの実施が求められる」。次に「関係機関の連携や支援ネットワークの構築」として「家族全体や家族員の状況変化に応じて、支援機関や中心となる機関が変化することは当然だが、その場合は、関係機関間で適切に情報共有を図ることが必

須である。一中略一児童関連部局・機関のみでなく、地域で家族全体を支援するネットワークを構築し、各家族員を支援する関係機関の連携及び協働が求められる。したがって、市区町村の児童関連部局は、家族全体と家族員の状況に応じ、既存の枠組みに留まらず、支援ネットワークの拡大を意識することが必要である。また、関係機関間のネットワークを有効に機能させるためには、家族全体を俯瞰し、コーディネーターの役割を担える存在が重要になると考えられる。特に、多重課題等により解決が容易でないと想定される場合、複数の関係機関が集まって情報共有を図るとともに、関係機関がそれぞれの役割分担を明確にし、客観的な視点を踏まえて問題を対処していくことが重要となる。なお、その際、中心となる支援者を明確にし、どのような事態にどのように対応すべきか等、具体的な対応方針を検討しておくことが必要である」。さらに「専門職を活用した支援」として「精神保健上の課題を持つ家族員を含む家族への支援にあたっては、子育て支援の視点のみならず、精神保健の視点においてもアセスメントし、精神保健の特徴を踏まえた支援方法等の検討を行うことが重要である。そのためには、例えば保健所の精神保健福祉担当の保健師や精神保健福祉士のような精神保健領域の担当者に支援チームに参画してもらうことなど、専門職に協力を得ることは有効であると考え」と述べている。

オ) 母子保健部署の役割と機関連携(第 18 次報告、第 19 次報告)

第 18 次報告(2022)では、特集として第 5 次報告から第 17 次報告まで全死亡事例における関係機関の関与状況を調べ、報告している。それによると、心中事例(未遂も含む全 464)では、母子健康手帳未発行が 1.7%で、ほとんどの母親が母子保健担当部署との関わりの契機があった。また乳幼児健康診査でも、心中事例は 1 歳 6 か月健診で受診済みが 205(52.8%)、未受診 20(5.2%)、不明 163(42.0%)で、多くが母子保健担当部署と関係を持っていた。しかし、児相・市区町村(虐待対応担当部署)の関与状況について、心

中事例は、どちらも関与が 36(7.8%)、児相のみ関与が 28(6.0%)、市区町村のみで関与が 26(5.6%)、いずれも関与なしが 298(64.2%)と、母子保健担当部署から他の機関等につながっていない現状が推察された。

第 19 次報告(2023)では、特に重大とみて自治体にヒアリングを行った個別事例 3 事例のうちの一つが心中事例であった。「16 歳の長女が実母とその再婚相手の暴行等により死亡、同日、4 歳の次女と実母が無理心中により死亡した事例」である。この事例の課題や対応策についての言及は、16 歳の長女に対する内容に関するものが数ページにわたって紙幅を割かれているのに対し、母親と次女の無理心中については、「母子保健の特性を生かした支援の強化」として、次の数行に止まっている。「乳児家庭全戸訪問は広く一般の母子を対象とし、ポピュレーションアプローチとして行われる子育て支援事業であり、リスクや家族のニーズが顕在化していない家庭においても家庭の養育状況等を丁寧に把握できる貴重な機会となる。養育状況におけるリスクの程度は、子育ての経過とともに揺れ動くため、虐待予防及びリスクの早期発見の観点から保護者が必要性を感じていない場合においても、乳児家庭全戸訪問事業の趣旨や内容が保護者に理解されるよう働きかけを行い、ポピュレーションアプローチとしての全戸訪問の機会を確実に活用し、乳児のいる家庭の生活実態を把握することを重視すべき」の指摘に止まっている。

(2) 心中に関する国内研究の分析

この 20 年間で、心中に関する研究は数えるほどしかない。主に川崎らが、戦前戦後の心中に関する研究を収集、分析し、かつ 2000 年以降の心中事例について、新聞報道、地方自治体の検証報告、裁判傍聴記録等の情報をもとに分析し、事例の特徴や心中による虐待死の防止に向けた考察を行っている。

ア) 川崎らによる戦前戦後の心中に関する先行研究の分析

川崎ら(2012)は、親子心中に関する先行研究や実

態調査等を戦前戦後に分けて収集、分析している。その結果、戦前では大正末期から昭和にかけて心中が急増し、社会的関心を呼ぶなかで、心中に関するいくつかの研究が行われていた。また戦後においても多くの論者が「親子心中」を論じていることを報告している。しかし、「それらの立場はさまざま、『親子心中』そのものに関心を示したものも多いが、『心中死』全般の中で『親子心中』に言及しているものや、『子殺し』という観点での調査・研究の中に『親子心中』を見いだすものまで多岐に及ぶ」と述べている。特に本研究のテーマである「児童虐待という観点から『親子心中』を分析した論文は、『児童虐待の防止等に関する法律』が制定、施行された2000年以降になってようやく登場してきたように思われる」と述べている。

さらに「わが国において、その公式的な統計は現在までほとんど見られず、わずかに、警察庁が、1956年（昭和31年）から1964年（昭和39年）まで、『犯罪統計書』において『集団自殺件数』を計上し、集団自殺を家族・家族以外に分類、家族をさらに夫婦、父と子、母と子、父母と子、その他に分類して数値を示している程度である」ことを明らかにしている。

また、「親子心中」の定義についても触れていて、「親子心中」には手をとって高所から同時に飛び降りるようなものと、親が子を殺して自殺するものがあり、その場合親が虚脱状態になり生き残った場合は子の殺人なのか心中未遂なのかなど、「定義がかならずしも明確であるとは言いがたい」と述べている。

そして、「公式統計がないことや「親子心中」定義が明確ではないことなどから、「各研究者が行った調査は、その多くが新聞報道に頼ることとなっている。（中略）また、調査の範囲や対象も研究者の関心の向け方によってまちまちであった。児童虐待の一つの形、すなわち18歳未満の児童に対する保護者の加害行為としての「親子心中」に焦点を当てたものはまだ少なく、成人親子心中を対象に加えているものもあれば、15歳未満を対象にしたものなどがあった。あるいは家族内の心中だけでなく広く男女間の心中なども含めて検討しているもの、さらには、嬰兒殺など種々の子

ども殺害の中の一つの形態として「親子心中」を扱っているものもあった。こうした事情から、それぞれの論文のデータを比較検討することは極めて困難であった」としている。

とはいえ、以上を踏まえた上で、改めて諸文献を俯瞰すると、各論文に共通して示される傾向はみられ、以下の3点を挙げている。

①ほぼすべての論文において「母子心中」が最も多く、約8割とする論文も複数あった。これは戦前、戦後を通じて変わらぬ傾向である。なお、「父子心中」や「一家心中」のいずれが多いのかは、必ずしも明確にならなかった。

②加害者の年齢を見ると、男（父親）は、女（母親）に比べて年齢が少し高くなっている。これも戦前、戦後を通じてほぼ共通する傾向であった。また被害者についてみると、全体として乳幼児が多く、年齢が高くなるに従い漸減する。ただし、児童期を通じて（さらには子どもが成人期に達した後も含めて）どの年齢層にも現れることが示された。

③非血縁の関係の親子による心中事例は稀であった。この点についても、戦前、戦後とも同様の傾向が示されていた。

また、「親子心中」の原因・動機については、「時代とともに変化する」と述べ、以下の6点を指摘している。

①戦前においては、「貧困を背景にしたものが多い」

②とはいえ、単純に貧困とのみ考えていたわけではなく、「親子心中」、特に「母子心中」の原因として精神的な問題が背景にあると指摘した研究もある。

③戦後直後は、戦前と同様もしくはより先鋭に貧困問題が原因となっていたとも考えられるが、その約20年後は、「家庭不和」、その約10年を経た時代では、「病苦が最も多い」としつつ、「出産・育児にともなう身体的・精神的異状」を原因としたものが目立つなど、「家族の変化、社会環境の変化が、「親子心中」の背景要因を変化させている」ことが示唆された。

④「親子心中」の原因・動機については、「母子心中」と「父子心中」「一家心中」で相違している。まず、「母子心中」についてみると、「精神疾患、精神不安定

を理由とするものが多いことが指摘されている」

⑤「父子心中」「一家心中」については、「生活苦、経済的破綻が主要な原因としてあげられること、次に家庭不和などの内容は、『妻の家出』など夫婦問題があることが指摘されていた」

⑥「子ども側の要因として、子どもの障害などが見られることがいくつかの論文で取り上げられていた」

イ) 2000 年代に新聞報道された親子心中事例の分析

川崎ら(2013)は、2000 年から 2009 年までに新聞報道された 18 歳未満の子どもが被害者となって死亡した「親子心中」事例を分析した。その結果、件数は 395 件、被害児童数は 552 人であった。既遂・未遂の割合は、既遂が 65.3%、未遂が 34.3%であった。以下が明らかになった点である。

①「親子心中」のうち、「母子心中」が半数以上を占めており、最も多かった。この傾向は、従来の研究と同様の結果であった。

②被害児童の年齢は 0 歳が最も多く、5 歳以下で半数以上を占めている一方、各年齢に幅広く分散していた。また、「母子心中」では 0 歳が多く、5 歳以下が半数以上を占める一方、「父子心中」では 3 歳が最も多く、「母子心中」の被害児童の年齢よりも高い傾向があった。この傾向は、従来の研究と同様の結果であった。

③一事件で複数の児童が被害にあった事例は、4 割以上を占めていた(被害にあったが生存した児童も含む)。また、「母子心中」よりも「父子心中」の方が一事件における被害児童数が多かった。

④児童の殺害手段は、「絞首」が最も多く、次いで「ガス」、「刃物」が多かった。

⑤加害者の自殺手段は、「ガス」、「刃物」、「縊死」の順に多かった。

⑥加害者の年齢は、実父・実母共に「30～34 歳」が最も多かったが、実父では 30 歳から 49 歳までは横並びに多くなっていた。一方、実母の年齢は、25 歳から増え始め「30～34 歳」をピークにして 39 歳までが圧倒的に多くなっていた。

⑦実母が単独加害者の事例では 9 割以上が「母子心中」の形態であったが、実父が単独加害者の事例での「父子心中」は約半数で、「父母子心中」の占める割合が約 4 割と多くなっていた。

⑧配偶者の状況について把握できた事例をみると、「母子心中」「父子心中」共に半数以上が配偶者と同居しており、同居している配偶者を残して「母子心中」あるいは「父子心中」に至っている事例が少なくなかった。一方、実父が単独加害者である「父母子心中」の中には、離婚や別居等で同居していない実母を殺害して心中に至った事例もあった点が特徴的であった。

⑨実母が単独加害者となった事例では、精神科等に通院・入院歴があった事例が 13%となっており、その他にも心神喪失で不起訴になった事例や、裁判で心神耗弱が認定された事例も多々みられた。一方、実父が単独加害者の場合は、精神科等に通院・入院歴のあった事例はほとんどなかったが、借金等があった事例、事件当時に無職もしくは失業中だった事例がそれぞれ 1 割以上を占めていた。

ウ) 地方自治体による検証報告を対象とした心中事例の分析

石川(2013)は、国の第 8 次報告にある、資料Ⅱの「第 1 次報告から第 8 次報告の集計結果と推移」の心中による虐待死に焦点を当てて整理し、考察している。以下が考察のポイントである。

①心中による虐待死では一件につき複数の子どもが犠牲になるという特徴がある。

②心中による虐待死の場合は、男子と女子の人数がほぼ同じ割合になると推察された。

③家族の経済状況では心中による虐待死の場合、心中以外の虐待死と比べて課税世帯の割合が 3 割程度含まれ、一概に貧困が心中の主要因ではない。

④地域社会との接触については、平均的な接触をもつ家庭が 3 割以上を占め、地域社会から隔絶された家族が心中に至るのではないことがわかった。

⑤心中による虐待死の場合、多くの子どもが小学校、

保育園を始めとする養育機関に所属していた。

⑥養育機関・教育機関が関与していたか否かについては、心中による虐待死の場合、心中以外の虐待死に比べ、関与の割合が圧倒的に高いにも関わらず、その殆どが、心中への認識はなかったことが明らかになった。それは虐待の対応の中核機関である児相および市区町村の保健所等も同様の結果であった。

結果を踏まえ、子ども虐待(心中事件)の防止および子ども虐待の未然防止と支援方法を次のように指摘した。

①母親の精神保健の対応は、心中事件および虐待の発生を防止するためには欠くことができない最重要点である。

②児相等の対応の限界は、わが国の家族福祉の問題への対応のあり方そのものを根本から見直す必要を求めている。

③保健所と精神科病院・児相等の連携は今後必須の課題となってくる。

さらに防止策として、次のことを提案している。

①相談業務を担う保健師等と連携できるファミリーソーシャルワーカーの採用。ファミリーソーシャルワーカーは保健師等と異なる視点で家族の機能の向上に働きかけることができる。

②ファミリーソーシャルワーカーの役割は、機能不全に陥っている家族の救助信号をうけとり、支援システムを構築し家族を立て直すことにもある。MDT(multidisciplinary team:多職種専門家チーム)を、地域の保健所ないし児相を起点に形成することが必要。

エ)裁判傍聴記録による事例分析

川崎ら(2014)は、2010年から2013年までに発生した「親子心中」事件のうち、加害者が生存して起訴され、公判が行われた12事例(母親加害者6事例、父親加害者6事例)を取り上げ、新聞記事の収集および、公判の傍聴・記録、および自治体による死亡事例検証報告書が提出されている事例については、当該報告書も収集し、それらを資料として、研究メンバーにより事例検討を行っている。事例検討には、研究者(児

童福祉)に加え、保健師、精神科医、弁護士が加わって検討している。

検討結果を踏まえ、保健師、精神科医、弁護士の立場からそれぞれ考察がされている。

保健師の立場から上野(2014)は、地域の関係機関・保健機関の専門職の役割として以下のことを述べている。

「父子心中事例に比べ、母子心中事例の母親は、これまでの人生での対人関係面での問題が大きく、身体的、精神的傷つきの深さがあり、容易にSOSをもとめることができない状況にある。まさに自ら支援をもとめてこない親たちである。地域の関係機関がこれらの支援が必要な親を見いだしていくためには、以下の情報を意識的に把握することが必要である」と考える。

①リストカットなどの自傷行為

②身体的虐待歴、性的虐待歴

③自らの身体的状態への関心の乏しさ

これらの観点はこれまでの保健機関の支援のなかでは把握できていなかったあるいは把握できていてもその後の行動を予測することが難しかった情報である。地域の関係機関・保健機関の専門職がより精神的問題への知識を深め、その背景を理解できるようになることが心中事例の予防のために必要なことである」

精神科医の立場から松本(2014)は、多くの事例で慢性的な関係破綻が認められ、こうした関係性の破綻は「事件の根本的な要因が生育歴にまで遡りうる、根深い問題を意味する一方で、予防的介入を行う時間的余地が存在する可能性を示唆する。一方、加害者が父親である場合には、配偶関係における出来事から犯行までの時間は短く、いわば「急性」の特徴を呈していた」と述べ、その防止策として以下のように考察している。

「親子心中の加害者を処罰することに異を唱えるつもりはない。ただ、今回の検討において、多くの母子心中加害者が精神鑑定の対象となっていたという事実、そして、精神鑑定の対象となった者は少なかったものの、父子心中加害者では、母子心中加害者以上に深刻な精神病理の存在が推測されたという事実は

無視できない。これらは、単に処罰による威嚇効果だけでは親子心中が予防できないことを示すものといえるであろう。親子心中には『拡大自殺』としての側面もある。実際、今回検討した事例のなかには、早くからリストカットや過量服薬のような非致死性的自傷などの、従来、自殺の危険因子とされてきたものを早くから呈していた事例や、犯行前に、平生の本人らしくない行動・態度のような、よく知られている『自殺のサイン』が認められた事例は少なくなかった。その意味では、親の自殺を予防することが親子心中を予防することにつながる可能性がある。今回検討した事例でも、親が抱える困難が周囲に早くキャッチされ、速やかに何らかの介入・支援を提供されることで、彼らに自殺の計画を断念させることができたとすれば、親子心中を防ぎ得たかもしれない。特に母子心中事例では、困難な状況を呈してから犯行までの経過は慢性であり、すでに精神科医療につながっていた事例も少なくなかった。このことは、そのような事例では精神科医療による介入で事件を未然に防ぎ得た可能性を示唆する。もちろん、診察室だけの治療で防止し得たとは考えにくい。が、地域保健機関や児童福祉機関との連携、訪問看護を活用したアウトリーチによって緊張を抱えながら孤立する家族に、ある種の「風穴」を開けることができた可能性は否定できない。以上より、次のことがいえるであろう。すなわち、子どもを抱える成人患者の治療に携わる精神科医療関係者は、つねに子どもの危険を考慮して治療に臨む必要があり、通常診療において、患者の自殺リスク評価を怠らないことは、単にその患者の自殺を防ぐだけでなく、拡大自殺である親子心中を防ぐうえでも有効であることを忘れるべきではない、ということである」

弁護士立場から高橋(2014)は、子どもの被害を防ぐためとして次のことを指摘している。

「実際の場合で親子心中を防ぐためには、①親に自殺を決意させない、②親が自殺しようと思っても、子どもを道連れにしようとしなない、③親が子どもを道連れにしようとしても社会がそれを許さない(親子分離をする)、といった段階が考えられる。

①については、自殺予防の一般的な活動に重なるものである。

②については、上記のような取組で親の意識を変えていくと同時に、裁判の量刑にあたっても一般予防の観点から、何の責任も無く無抵抗な子どもが最も信頼していた親から殺されることについて、違法性および責任の観点から厳しく判断していくことが求められる。

③については、今回検討した事例のほとんどは、関係機関が事前に関与することが難しかったと思われるが、中には、関係機関が積極的に関与していれば、子どもの死亡という結果は防げたのではないかと思われる事例もあった。

『親子心中』の場合は、日常の監護養育はある程度きちんとしているのみならず、愛情をもってしっかりと育てている事例が多い。しかし、『自殺』という特殊な状況に至った場合には、むしろ日頃の親子間の結びつきが強いほど、道連れにされる可能性が高いことを、支援する機関の関係者はしっかり理解しておく必要があると思われる。」

以上の考察を踏まえて、川崎は、「親子心中」の具体的な予防策として、以下のように考察している。

「男性加害者と女性加害者とは、「親子心中」に至る経過や態様が異なっていると思われる点に、留意する必要がある。加害者が実母の場合、本報告で検討した6事例すべてが精神的な問題を抱えていたが、母を診察、治療していた医療機関と児童福祉関係機関との連携などは、全くないか若しくはあっても十分であったとは言い難い。この点を改善していくことが「親子心中」、特に「母子心中」を予防していく上での課題ではないか」と述べている。

一方、男性加害者の場合、「精神的な問題が隠されている可能性はあるものの、実際に家族や本人から医療機関へ相談している事例はなく、(中略)短期間で事件が発生していた。これらの特徴は、予防的介入がより困難である可能性を示唆しつつも、中には実母と別居し、児相に相談していたり、再三自殺を仄めかす言動をしていた事例もあり、援助機関がこうした

情報を得たり、何らかの関係を持ち得た場合に、その時点の夫婦関係、経済状況などを把握して、何らかの対応ができた可能性を指摘している。さらに検討した12事例の中で、自治体が児童虐待死亡事例として検証を行っていたのは2事例のみであり、検証実施予定とされているものを含めても3事例にとどまっていた点に触れ、「関係機関、特に児童福祉機関の関与がない場合、検証自体に困難を伴うことは想像に難くないが、関与し得なかった事情も含めて検証を行い、今後の対策について検討することは、「親子心中」を予防する上でも必要なことだと考える」と指摘した。

オ) 心中に至った「母親」の喪失体験から分析した研究

西岡(2019)は、自治体検証報告書にまとめられ2009年1月から2014年4月においてWEB上で公開された「心中による虐待死」11事例のうち、子どもの殺害に母親が関与したとみなされる9事例を対象に、「喪失体験」の側面から分析した。

「加害者となった母親たちは、度重なる『喪失体験』によって、悲哀の病理に陥り『心中』を企図したことが明らかになった。母親たちが経験した第1の喪失は、母親としての自己を支えた家族内の役割および社会的な地位の喪失である。第2の喪失は、近い家族成員の存在や関係性の喪失、あるいは日常生活の安全感的喪失である。そして、第3の喪失は、社会関係の喪失である。家族機能に支障をきたし子育て生活の破綻を予期した母親たちは、関係機関に支援を求めるが、家族の生活困難や母親の精神的危機は、既存の虐待の定義では捉えきれず、母親の救助信号は支援者側に危機感をもって認識されず、見過ごされた可能性が高い。その後に母親たちは、社会的資源へのコミットを避け『心中』企図によって家族生活に終止符を打ったことが示唆された」と述べている。

2. 心中による虐待死に関する考察

(1) 心中事例による虐待死防止に関する認識

虐待による死亡事例のなかで、心中による虐待死の

占める割合は、毎年約半数にのぼるものの、心中によらない虐待死と比較して、心中事例に焦点を当てて、検討を深めていく傾向は乏しいように思われる。そもそも、国が検証を開始した当初は、心中による死亡を虐待死と捉えて国に報告する自治体はほとんどなく、第3次報告(2007)で、国が「心中を含む」ことを明記して地方自治体に対して事例の収集を求めた経緯がある。また第5次報告以降は複数(4例以上)の個別事例に対して自治体にヒアリングを行っているが、心中事例が取り上げられることは少なく、第8次報告、第17次報告および第19次報告において取り上げたのみである。第8次報告(2012)で取り上げた個別事例でも、当該自治体へのヒアリングから判明したのは、市区町村での検証はあったものの、都道府県等では検証が行われていなかった事実である。

川崎ら(2014)は、2010年から2013年までに発生した「親子心中」事件のうち、加害者が生存して起訴され、公判が行われた12事例(母親加害者6事例、父親加害者6事例)を取り上げ、分析を行っているが、自治体が児童虐待死亡事例として検証を行っていたのは2事例のみであり、検証実施予定とされているものを含めても3事例にとどまっていた。川崎はこの点に触れ、「関係機関、特に児童福祉機関の関与がない場合、検証自体に困難を伴うことは想像に難くないが、関与し得なかった事情も含めて検証を行い、今後の対策について検討することは、「親子心中」を予防する上でも必要なことだ」と指摘した。

(2) 加害に至った母親の精神疾患の問題

心中事例の全体的な傾向から言えることは、加害者には母親が多く、精神的な問題を抱えている場合が多いことである。第6次報告では、「心中事例では、子どもを殺害することに加え、加害者が自殺をしなければならぬ状況に追い込まれているとも考えられ、育児をはじめとする様々な悩みや不安等について保護者が相談しやすい体制を整備するとともに、地域の母子保健対策や自殺予防対策と連携して取り組むことが必要である」と述べている。

第7次報告(2011)でも、実母の特徴としては、子どもが3歳未満の場合は産後うつ病の疑いも含めて、精神疾患を抱える母親が多く、「実母の精神疾患や子どもの病気など複数のリスク要因が重なる場合は、心中のリスクが高まることを関係者は認識する必要がある」とし、加えて「精神科では、診察した患者に子どもがいる場合、育児上の問題の有無を確認し、育児支援が必要であると予測される場合には、地域の母子保健担当部署につなげることが重要である」と指摘している。

石川(2013)は第1次報告から第8次報告までの集計結果の分析から、心中事例の保健所と精神科病院・児相等の連携は今後必須の課題となってくると指摘している。

さらに第14次報告(2018)では、第3次報告から第14次報告までの心中による虐待死について総括しており、それによると加害者は母親が70.2%(総数361)と多くを占め、「育児不安」「精神疾患(医師の診断によるもの)」「うつ状態」などが継続して多い傾向にあると指摘し、妊娠早期からの精神疾患の把握と支援の必要性を指摘した。

このように、心中による虐待死の背景に、母親の精神的問題が大きなリスクとして存在することが認められる。一方、うつや統合失調症等の精神疾患を患っている人は全国で300万人ともいわれ、妊娠・出産を経た母親の産後うつだけ取り上げても、その罹患率は10%(産婦人科学会が公表している推定値)なので、年間出生数約80万の内8万人が罹患していることになる。心中による虐待死は年間約30人から40人で推移していることを踏まえれば、産後うつを患っているほとんどの母親は心中には至っていないことになる。

つまり、親の精神的問題は大きなリスクのひとつとして認識しておく必要はあるが、それは一部の親に限定される問題であり、精神的問題が、心中による虐待死を予測する要件などと断定してはならない。こうした断定は、スティグマにもなり得、害とさえなり得るので留意が必要だろう。このことは0歳児死亡においても同様のことが当てはまる。

とはいえ、精神疾患が子育ての負担を大きくすることは明らかで、そこで暮らす子どもへの影響を考慮する必要がある。このことはACEsの研究等でも精神疾患のある家族の中にいる子どもの長期的影響の大きさが指摘されているところでもある。よって早期の把握と子育ての支援は極めて重要であることには変わらない。

ところが、現状の支援においては大きな課題がある。例えば、第8次報告にあるように、実母が精神疾患のため精神科医療機関を受診していることを市区町村が把握したにもかかわらず、精神科医療機関と情報共有するなどの連携も含めて支援が充分でない状況が浮き彫りになっているのである。

(3) 支援における多機関協働の課題

第8次報告(2012)では「精神疾患を抱える養育者の場合には、病状の変化によって養育者の養育能力が低下したり、また、子どもの養育自体が負担となり、病状に影響することも想定される」とし、養育者の病状を評価できる保健機関(精神保健センター)、養育者が受診する医療機関と連携・協力しての継続的支援の必要性を指摘している。また第14次報告(2018)では、若年(10代)妊娠をしている事例のうち、心中による虐待死事例では実母の年齢が24歳以下に比べ、若年妊娠から数年が経過した25歳以上が多く、40歳以上という者もいるなど、長期にわたる継続した支援の重要性をも指摘している。

継続した支援のためには、周産期に関わる母子保健部署に止まらず、市区町村虐待対応部署や児相との協働が必要となる。しかし、母子保健部署と市区町村虐待対応部署や児相との連携による支援の継続性については充分とは言えない状況が見て取れる。

第18次報告(2022)では、第5次報告から第17次報告まで全死亡事例における関係機関の関与状況を調べた(以下、関係機関関与調査)ところ、心中事例(未遂も含む全464)では、母子健康手帳未発行が1.7%で、ほとんどの母親が母子保健担当部署との関わりの契機があったにもかかわらず、その後の市区町

村虐待対応部署や児相が関与したケースはわずかで、いずれも関与なしが 6 割以上を占めていて、母子保健担当部署から他の機関等につながっていない状況が浮き彫りになったのである。

2016 年の母子保健法の改正で、「子育て世代包括支援センター」(法律上の名称は「母子健康包括支援センター」)を市区町村に設置することとなったのは、従来の母子保健サービスを拡大し、児童福祉的サービスも組み込んで、妊娠期から子育て期までの継続的支援を目指したもので、同年の児童福祉法の改正でも、市区町村の児童福祉部署において「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の設置を進め、一般の子育てに関する相談から要保護ケース、及び妊産婦の相談に幅広く応じる拠点を整備することとした。つまり市区町村は、母子保健分野の「子育て世代包括支援センター」と児童福祉分野の「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の両者を一体的、総合的に展開して、児童福祉と母子保健との協働を図り、早期の予防的支援からハイリスク・ケースの支援までを連続、一貫して行えることを目指したのである。

しかし、第 18 次報告(2022)の関係機関関与調査の結果は、この協働が充分でない実態を示しており、母子保健と児童福祉の協働は重点課題かつ難しさを抱えているといえよう。

2022 年の児童福祉法の改正では、一体的総合的な支援体制の実現に向けて、上記の両センターを統合し、保健と福祉が協働して周産期からの切れ目のない支援を行う「こども家庭センター」の設置を市区町村の努力義務とし、母子保健と児童福祉部署とをつなぐ「統括支援員」を配置し、両者の連携・協働の推進を図ろうとしている。この展開への期待は大きい。さらに、心中事例の特徴(加害に至った母親の精神疾患の問題)を踏まえれば、子ども家庭センターと精神保健福祉センターや加害者が通院する医療機関との連携・協働も必須であり、これについての体制作りにも力を入れる必要がある。

(4) 自殺総合対策と連動した心中による虐待死の防

止

川崎ら(2014)が行った裁判傍聴記録による事例分析で、精神科医である松本(2014)は、親子心中には「拡大自殺」としての側面があり、リストカットや過量服薬などの「自殺のサイン」を読み取り、親の自殺を予防することが親子心中を予防することにつながると指摘し、精神科医療関係者が自殺リスク評価を怠らないことの重要性を指摘した。

母子保健の専門である上野(2014)は、この観点から地域の関係機関がこれらの支援が必要な親を見いだしていくためには、以下の情報を意識的に把握することが必要であると述べている。

- ①リストカットなどの自傷行為
- ②身体的虐待歴、性的虐待歴
- ③自らの身体的状態への関心の乏しさ

これらの視点はこれまでの保健機関の支援のなかでは把握できていなかった、あるいは把握できていてもその後の行動を予測することが難しかった情報である。地域の関係機関・保健機関の専門職がより精神的問題と自殺の兆候への知識を深め、その背景を理解できるようになることが心中事例の予防のために必要と指摘した。

今日の日本において、自殺は大きな社会的問題となっている。国は自殺総合対策大綱を 2007 年に策定し、その後何回かの見直しを経て、2022 年に新たに「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」を策定した。この大綱では、これまでの取り組みに加えて、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを掲げ、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を目指している。

心中による虐待死を「拡大自殺」とらえて、その防止を強化するためには、こうした自殺対策施策に連動させて、検討していくことが重要といえよう。そのためには、児童虐待対応機関と地域の自殺対策機関との連携・協働が重要となろう。具体的には、こども家庭セン

ター、児相、精神科医療機関、精神保健福祉センター、地域自殺対策推進センターなどとの連携・協働を視野に入れ、推進する必要がある。

(5) 父親が加害者の場合

父親が加害者の場合には、以下のような特徴が示されている。

ひとつは、無理心中となりやすいことである。背景に、子育てに関することが直接の要因ではなく、失業、離婚などのストレスイベントが引き金となっていることが予測され、自殺予防対策と連動して取り組むことが重要(第7次報告)となる。

また、加害者が父親である場合には、配偶関係における出来事から犯行までの時間は短く、いわば「急性」の特徴を呈する(松本,2014) 可能性があり、リストカットや過量服薬のような非致死性的自傷などの危険因子や、平生の本人らしくない行動・態度のような、よく知られている「自殺のサイン」を読み取り、自殺予防を視野に入れた支援を行うことは、母親と同様に重要となる。

さらに、この点は母親が加害者の場合も同様であるが、「親が自殺しようと思っても、子どもを道連れにしようとしな」「親が子どもを道連れにしようとしても社会がそれを許さない(親子分離をする)」と言った段階があることを高橋(2014)は指摘し、前者については、何の責任も無く無抵抗な子どもが最も信頼していた親から殺されることについて、違法性および責任の観点から厳しく対応することの必要性を述べている。

(6) 総合的分析を踏まえての心中事例の考察

総合的分析で死亡等につながるプロセス要因として見いだされた「孤立と孤独を深めていくプロセス」「途切れない支援が進んでいくプロセス」「組織の修正力」にそって、0歳児死亡を分析すると、0歳児死亡同様に「孤独と孤独を深めていくプロセス」が顕著である点である。心中の背景に母親の精神的問題が大きなリスクとしてあり、かつ自殺に追い込まれ、「拡大自殺」として子どもが犠牲となる展開の基底に「孤立と孤独を

深めていくプロセス」が認められることである。多くの親は自ら相談に行かないか、相談(受診)しても、日々の暮らしの中での支援体制は厚くはならず、孤立の状態が続いてしまう。

そのため親の精神的な状態の把握はもちろんのこと、関係機関等がリストカットなどの自殺のサインを把握し、支援関係を構築、継続することが必要となるが、現状は十分にできてはいない。つまり、孤立と孤独に対する保証要件である「途切れない支援が進んでいくプロセス」が作用せず、精神的状態の変化や自殺のサインの発生に対しての把握、対応のないまま最悪の事態に至っている現状があることを認識する必要がある。

「組織」の問題に関しては、まずは心中のリスクを視野に入れたアセスメントと支援方針の必要性について認識を持つことである。その上で、保護者の精神的状態や行動上の変化に伴うアセスメントと支援方針の修正が必要となる。よって「支援方針の固定化・形骸化」は心中の防止に関しては、命取りにもなりかねず、継続した支援関係を基盤に、変化に応じた支援方針の変更を柔軟に進める組織力がより必要となる。

(7) まとめ

以下に、心中による死亡の防止に関する現状と課題、必要な防止策についてまとめる。

- ・心中による虐待死の占める割合は、全ての虐待死の中で約半数に上るが、国の検証報告や国内の虐待死の関する研究においては、心中に焦点を当てた分析や考察は乏しい。
- ・心中事例の全体的な傾向として、加害者には母親が多く、精神的な課題を抱えている場合が多い。
- ・ただし、精神的な課題があるからと言って、すぐに虐待や心中につながるわけではなく、子どもの病気など、複数のリスク要因が重なることで心中のリスクも高まるという認識が必要である。
- ・親子心中には、拡大自殺という側面があり、自殺予防の観点が重要で、児童虐待防止と自殺対策とが連動した施策の検討が必要である。
- ・支援者は、リストカットや多量服薬等の自殺のサイン

を把握し、精神医療関係者がそれを見逃さず、支援につなげることが重要である。

・精神疾患や自殺のリスクを抱えた者の多くは、家庭内や地域で孤立と孤独の問題を抱えている。そのため「途切れない支援関係」が重要となるが、支援関係が継続せずに切れてしまう現状が多い。

・周産期に産後うつなどの精神的な課題について母子保健部門が把握、支援したとしても、児童福祉部門等に引き継がれていないことも多い。

・母子保健部門と児童福祉部門の連携協働は必須であるが、精神的な課題への対応や自殺予防を視野に入れたときには、それだけでは不十分で、精神科医療や地域自殺対策機関とが連携した支援システムの構築が必要である。

IV. 知的所有権の取得状況

特になし

【参考・引用文献】

足立 安正・上野 昌江・中原 洋子・伊勢 新吾 (2016). 0歳児の死亡事例検証報告書の分析——妊娠期からの予防的支援に向けて—— 日本子ども虐待防止学会 第22回学術集会おおさか大会プログラム・抄録集, 252.

後藤 翼・平野 新二・丸田 秋男 (2017). 子ども虐待による死亡事例の検証における児相のケースワーク機能の再検証 新潟医療福祉学会誌, 17(2), 31-42.

橋本 清 (1974). 非虐待児症候群 小児科, 15(10), 831-837.

橋本 清 (1977). 非虐待児症候群 小児科, 18(12), 1553-1557.

羽間 京子・保坂 亨・小木曾 宏・小野寺 芳真 (2012). 学齢期児童虐待事例検証の再検討 千葉大学教育学部研究紀要, 60, 133-142.

本間 博彰 (2009). 母親のメンタルヘルスと赤ちゃんの虐待 子どもの虐待とネグレクト, 11(1), 19-25.

保坂 亨・増沢 高・秋山 邦久・大川 浩明・佐々木 宏二・渡邊 智子・石倉 陽子 (2005). 児童虐待の援

助法に関する文献研究(第2報:1980年代)——戦後日本社会の「子ども危機的状況」という視点からの心理社会的分析—— 子どもの虹情報研修センター 保坂 亨・増沢 高・秋山 邦久・柴橋 祐子・大川 浩明・佐々木 宏二・渡邊 智子・石倉 陽子 (2006). 児童虐待の援助法に関する文献研究(第3報:1990年代)——戦後日本社会の「子ども危機的状況」という視点からの心理社会的分析—— 子どもの虹情報研修センター

保坂 亨・増沢 高・秋山 邦久・柴橋 祐子・中澤 潤・大川 浩明・佐々木 宏二・長尾 真理子・中道 圭人・泉井 みずき (2007). 児童虐待の援助法に関する文献研究(第4報:2000～2006年まで)——戦後日本社会の「子ども危機的状況」という視点からの心理社会的分析—— 子どもの虹情報研修センター

保坂 亨(編) 秋山 邦久・石倉 陽子・大川 浩明・櫻庭 智子・佐々木 宏二・柴橋 祐子・田中 千穂・中道 圭人・長尾 真理子・増沢 高・四方 耀子 (2011). 日本の子ども虐待 第2版——戦後日本の「子どもの危機的状況」に関する心理社会的分析—— 福村出版 池田 由子 (1979). 児童虐待の病理と臨床 金剛出版

石川 瞭子・西岡 弥生 (2013). 子ども虐待(心中事件)に関する家族社会福祉学的視点における一考察——社会保障審議会第1次報告～第8次報告の分析より—— 聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要, 11, 15-32.

川喜田 二郎 (1967). 発想法 中公新書

川崎 二三彦・平山 哲・田附 あやか・大塚 斉・相澤 林太郎・長尾 真理子・山邊 沙欧里 (2011). 研修資料 平成22年度 児童の虐待死に関する文献研究 子どもの虹情報研修センター

川崎 二三彦・相澤 林太郎・長尾 真理子・山邊 沙欧里 (2012). 研修資料 平成23年度 児童の虐待死に関する文献研究 子どもの虹情報研修センター 川崎 二三彦・松本 俊彦・高橋 温・上野 昌江・長尾 真理子 (2012). 「親子心中」に関する研究(1)——先行研究の検討—— 子どもの虹情報研修センター

- 川崎 二三彦・松本 俊彦・高橋 温・上野 昌江・長尾 真理子(2013).「親子心中」に関する研究(2)——2000年代に新聞報道された事例の分析——子どもの虹情報研修センター
- 川崎 二三彦・松本 俊彦・高橋 温・上野 昌江・長尾 真理子(2014).「親子心中」に関する研究(3)——裁判傍聴記録による事例分析——子どもの虹情報研修センター
- 川崎 二三彦・相澤 林太郎・長尾 真理子・山邊 沙欧里(2015). 児童虐待に関する文献研究——自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析——子どもの虹情報研修センター
- 川崎 二三彦・上野 昌江・水主川 純・金井 剛・田口 寿子・藤田 香織・相澤 林太郎・根岸 弓・山邊 沙欧里・川松 亮(2018). 嬰兒殺に関する研究 子どもの虹情報研修センター
- 川崎 二三彦(2019). 虐待死——なぜ起きるのか、どう防ぐか—— 岩波新書
- 川崎 二三彦・秋元 光陽・西岡 弥生・根岸 弓(2019). 嬰兒殺が起きた「家族」に関する実証的研究 子どもの虹情報研修センター
- 川崎 二三彦・相澤 林太郎(2023). 研修資料 2019～2022 年度 障害児の虐待死に関する研究 子どもの虹情報研修センター
- Kempe,C.H., Bowles,C., Meiklejohn,G., Berge,T. O., ST Vincent,L., Babu,B.V., Govindarajan,S., Ratnakannan,N.R., Downie,A.W., & Murthy,V.R. (1961). The use of vaccinia hyperimmune gamma-globulin in the prophylaxis of smallpox. *Bulletin of the World Health Organization*, 25 (1), 41-48.
- 小林 登(2002). 虐待発生と対応の実態(特集 児童虐待防止法見直しに向けて:児童虐待全国実態調査(平成13年度厚生科学研究費補助金「子ども家庭総合研究事業」児童虐待および対策の実態把握に関する研究)) 子どもの虐待とネグレクト, 4(2), 276-289.
- 近藤 日出夫(2008). 女子少年による嬰兒殺の研究 犯罪社会学研究, 33, 157-176.
- 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 総務課 虐待防止対策室(2004). 児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について 厚生労働省
- 厚生省(1949-1968). 児童のケースワーク事例集 第1集～第20集
- 厚生省(1969-1980). 児童相談事例集 第1集～第12集
- 厚生省児童家庭局育成課(1974). 児童の虐待、遺棄、殺人事件に関する調査結果 厚生, 29.
- 高屋 豪瑩(1974). 長期にわたって生存した Battered Child Syndrome の1剖検例 小児外科・内科, 6(8), 74-79.
- 栗栖 瑛子(1974). 子どもの養育に関する社会病理学的考察——嬰兒殺および児童の遺棄・虐待などをめぐって—— ジュリスト, 577, 121-127.
- 栗栖 瑛子・大森 晶夫(1977). 東京における子殺しの実態——戦後2年間の動向—— ケース研究, 160, 2-28.
- 久保 真一(2007). 日本法医学会の子どもの虐待への取り組みについて 子ども虐待とネグレクト, 9(3), 279-288.
- 増沢 高・川崎 二三彦・中垣 真通・鶴岡 裕晃・南山 今日子・佐藤 葵・村木 良孝・平田 悠里・竹下 由茉・富樫 健太郎(2012). 子ども虐待に関する文献研究——児童虐待重大事例の分析(第1報)—— 子どもの虹情報研修センター
- 増沢 高・川崎 二三彦・小出 太美夫・檜原 真也・南山 今日子・相澤 林太郎・長尾 真理子・山邊 沙欧里(2013). 児童虐待に関する文献研究——児童虐待重大事例の分析(第2報)—— 子どもの虹情報研修センター
- 増沢 高・川崎 二三彦・中垣 真通・鶴岡 裕晃・南山 今日子・佐藤 葵・村木 良孝・平田 悠里・竹下 由茉・富樫 健太郎(2023). 子ども虐待に関する文献研究——児童虐待重大事例の分析 2010年～2020年(第1報)—— 子どもの虹情報研修センター
- 光田 信明(2016) 特定妊婦って何? 女性心身医学, 20(3), 289-293.
- 長畑 正道(1974) 被虐待児症候群 Battered Child

Syndrome 日本小児科学会雑誌, 78(6), 309-312.

長尾 真理子・高橋 芳雄・山邊 沙欧里・相澤 林太郎(2015). 児童虐待に関する文献研究——精神障害をもつ保護者による虐待—— 子どもの虹情報研修センター

中田 洋二郎(1995). 親の障害の認識と受容に関する考察——受容の段階説と慢性的悲哀—— 早稲田心理学年報, 27, 83-92.

中田 洋二郎(2002). 子どもの障害をどう受容するか——家族支援と援助者の役割—— 大月書店

中谷 瑾子(1973). 幼児殺傷・遺棄——いわゆる「親不知子不知時代」の背景と分析ならびに対応—— ジュリスト, 540, 54-64.

日本法医学会課題調査委員会(2008). 日本法医学会課題調査報告 被虐待児の法医解剖剖検例に関する調査 平成 12 年(2000)～平成 18 年(2006) 日本法医学雑誌, 62(1), 222-228.

西岡 弥生(2019). 母親が加害者となった「心中による虐待死」事例の家族危機形成プロセスの検討——母親が経験した「喪失体験」に注目して—— 社会福祉学, 60(1), 17-32.

新田 康郎(1973). 被虐待児症候群 小児科, 15(10).
Oberman, M. (1996). Mothers who kill: coming to terms with modern American infanticide. American Criminal law and Review, 34(1), 1-110.

相模 あゆみ・小林 登・谷村 雅子(2003). 児童虐待死亡の実態——平成 12 年度児童虐待全国実態調査より—— 子どもの虐待とネグレクト, 5(1), 141-150.

諏訪 城三(1974). 被虐待児症候群 小児科, 16(4).

諏訪 城三(1975). 被虐待児症候群 8 例の臨床的観察 第 77 回日本小児科学学会総会

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2006). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 2 次報告 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2007). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 3 次報告

厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2008). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 4 次報告 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2009). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 5 次報告 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2010). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 6 次報告 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2011). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 7 次報告 特集「0 日・0 か月児」 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2012). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 8 次報告 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2013). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 9 次報告 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2014). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 10 次報告 特集「精神疾患のある養育者の事例」 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2015). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 11 次報告 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2016). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 12 次報告 特集「施設入所等の経験のある子どもの死亡事例」 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2017). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 13 次報告 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2018). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 14 次報告 特集「若年(10 代)妊娠」 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2019). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 15 次報告 特集「転居」 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2020). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 16 次報告 特集「実母が DV を受けている事例」 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2021). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 17 次報告 特集「ネグレクト」 厚生労働省

社会保障審議会 児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2022). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 18 次報告 特集「虐待死に至ってしまった事例の関与状況」 厚生労働省

こども家庭審議会 児童虐待防止対策部会 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2023). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 19 次報告 厚生労働省

こども家庭審議会 児童虐待防止対策部会 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2023). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 19 次報告 特集「子どもの死亡時に実父母双方と同居している事例とそれ以外の事例の比較」 厚生労働省

田口 寿子(2007). わが国における Maternal Filicide の現状と防止対策——96 例の分析から—— 精神神経学雑誌, 109(2), 110-127.

高橋 健太郎(2017). 妊娠とうつ 女性心身医学, 21(3), 264-269.

田中 裕子・森田 展彰・大谷 保和・斎藤 環・山口 玲子・大橋 洋綱・丹羽 健太郎・櫻山 豊夫(2020). 精神疾患がある養育者による児童虐待事例の特徴—— 全国児相通告事例の調査データ—— 子どもの虐待とネグレクト, 22(2), 204-213.

土屋 真一・佐藤 典子(1974). 嬰兒殺に関する研究 法務総合研究所研究紀要, 17, 78-90.

上野 昌江・山田 和子・小林 美智子(2013). 0歳児の虐待による死亡または重症事例の検討 日本子ども虐待防止学会第 19 回学術集会信州大会, 239.

山縣 文治(2021). 子ども虐待と予防—— 子ども虐待死亡検証報告を踏まえ—— 人間健康学研究, 14, 27-37.

山下 浩(2014). 児童虐待と精神科医！——その深い関係性について多面的な方向から見つめる—— 第 110 回 日本精神神経学会学術集会シンポジウム

山下 浩(2014). 児童虐待に関して精神科医が知っておくべきこと・考えるべきこと——精神科医と地域連携 システムと法など—— 第 110 回 日本精神神経学会学術集会シンポジウム

山浦 晴男(2012). 質的統合法入門 医学書院