

厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
分担研究報告書
障害児(その疑い)の虐待予防のための研究

障害のある(疑われる)子どもに対する子ども虐待死亡事例の再検証

研究分担者 米山明 全国療育相談センター

研究要旨:

本研究は、「厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業・障害児虐待等についての実態把握と虐待予防に関する家族支援の在り方、障害児通所 事業所・障害児入所施設における事故検証について」における「調査1-2文献等による障害児の虐待に関する検討」、及び厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「障害児(その疑い)の虐待予防のための研究」における「障害児等の虐待死亡事例についてー地方自治体死亡事例検証43報告書41事例41人の被害児童の分析からー」の成果と課題を踏まえ、個々の事例に則した分析、検討が必要であることが浮き彫りとなっており、本研究では視点を、いわば<鳥の目>から<虫の目>に転換し、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た。

今回は38事例(「心中以外の虐待死」、「心中による虐待死」ともに19事例)を対象として分析した結果、0歳から16歳までの幅があった。心中以外事例の考察では、「被害児が障害等の特性を有していることが、偏ったアセスメントを生み出す場合もあった」などと指摘したが、心中事例を見るにつけ、障害等を抱える児童の支援に当たっては、児童本人に目を向けるだけでなく、父母を問わず、精神的な不調をかかえる保護者に対する支援の重要性が浮き彫りになった。家族全体に目配りすることは、言うは易く行うは難しい。心中以外事例においても述べたことだが、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、要対協を活用して良好なネットワークを形成することの重要性が示唆された。

研究分担者:

米山明(全国療育相談センター)

研究協力者:

川崎二三彦(社会福祉法人 横浜博萌会)

子どもの虹情報研修センター)

相澤林太郎(国立武蔵野学院)

光真坊浩史(品川区立品川児童学園)

の事例に則した分析、検討が必要であることが浮き彫りとなっており、本研究では視点を、いわば<鳥の目>から<虫の目>に転換し、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た。

B. 研究方法

自治体が公表した検証報告書の中から、過去の研究で取り上げた事例を再度整理し、38事例を詳細に検討した。なお、事例の検討は、「心中以外の虐待死」「心中による虐待死」の2つに分けて行った。前者、後者ともに19事例を取り上げた。

C. 研究結果と考察

児童福祉法第1条は、「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する」と規定している。したが

A. 研究目的

本研究は、「厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業・障害児虐待等についての実態把握と虐待予防に関する家族支援の在り方、障害児通所 事業所・障害児入所施設における事故検証について」における「調査1-2文献等による障害児の虐待に関する検討」、及び厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「障害児(その疑い)の虐待予防のための研究」における「障害児等の虐待死亡事例についてー地方自治体死亡事例検証43報告書41事例41人の被害児童の分析からー」の成果と課題を踏まえ、個々

って、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が必要であり、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言うまでもない。

ところが、毎年発生している児童虐待による死亡事例、重篤事例の中には障害児も含まれており、なおかつ障害を有することが背景要因の一つと考えられる事例があることも否定できない。

心中以外事例の考察では、「被害児が障害等の特性を有していることが、偏ったアセスメントを生み出す場合もあった」などと指摘したが、心中事例を見るにつけ、障害等を抱える児童の支援に当たっては、児童本人に目を向けるだけでなく、父母を問わず、精神的な不調をかかえる保護者に対する支援の重要性が浮き彫りになった。家族全体に目配りすることは、言うは易く行うは難しい。心中以外事例においても述べたことだが、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、要対協を活用して良好なネットワークを形成することの重要性を強調してまとめたい。

障害児の虐待死に関する検討

～自治体の検証報告書から考える実情と課題～

子どもの虹情報研修センター 川崎 二三彦
国立武蔵野学院 相澤 林太郎

【1】問題と目的

本研究は、「厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業・障害児虐待等についての実態把握と虐待予防に関する家族支援の在り方、障害児通所 事業所・障害児入所施設における事故検証について」における「調査1-2 文献等による障害児の虐待に関する検討」（以下、【研究Ⅰ】と呼ぶ）及び厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「障害児（その疑い）の虐待予防のための研究」における「障害児等の虐待死亡事例について－地方自治体死亡事例検証 43 報告書 41 事例 41 人の被害児童の分析から－」（以下、【研究Ⅱ】と呼ぶ）をふまえ、それらの継続研究の位置づけとして実施したものである。

【研究Ⅰ】では、考察において次のように述べた。

「障害児の殺害、障害児の虐待死をどのように考えるのか、また、障害児についての施策をどのように進めればよいのか、戦前、戦後の長い歴史の中で整理され、発展してきた到達点が浮かび上がってくる。すなわち、2016年改正児童福祉法でも明記されているように、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である。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言うまでもない。付け加えれば、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ものと言えよう。ただし、ここで紹介した事例の保護者は、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。こと障害児の虐待死に関しては、養育者の実情をふまえた手厚い施策なしには、こうした事件を防ぐこともできないのであり、親を責めればよいというものではないということが、より一層際だって明確化されたと言えよう」

以上をふまえ、次の点を今後の課題として挙げた。すなわち、

「ここで示した事例は、最も新しいものでも10数年前の2006年に発見、発覚した事例であり、障害児に対する昨今の虐待死事件がどのようなもので、どんな特徴があるのか、それらをふまえて、私たちは、今どのような取り組みをすべきなのかといった点については、明らかとなっていない。現時点で検討すべきと思われるものをいくつか挙げると、障害の受容と虐待や虐待死との関係、心中事例と心中以外事例の比較検討、被害児が障害を有する場合の死亡事例検証のあり方や留意点等々が考えられる。これらを示すためには、以後に発生した虐待死事例や重篤事例についての自治体の検証報告書の分析等を行うことが必要であり、それらは今後の課題と位置づけ、本研究はひとまず区切りとしたい」

また、【研究Ⅱ】では、

「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」「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」

ただし、対象とした検証報告書は、全て公表されたものを取り上げたことから、個人情報等に配慮してのことか、障害の詳細を明記していない報告書も目立った。そこで、

「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」「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」

その上で

「本研究による障害児等は、「『心中』『心中以外』ともに比較的高年齢児にまで被害が及んでいた。明確な理由は不明だが、前研究でも述べたように、養育等にける並大抵ではない苦勞に疲弊する、あるいは障害の受容ができず追い詰められる、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よう」

などと考察し、

「こうした点については、検証された個々の事例をさらに深く読み込んでいくことが必要であり、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のではないだろうか」

と結論づけた。

上記2つの研究の成果と課題をふまえると、個々の事例に則した分析、検討が必要であることが浮き彫りとなっており、本研究では視点を、いわば<鳥の目>から<虫の目>に転換し、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た。

【2】方法

対象事例は、自治体が公表した検証報告書の中から、【研究Ⅱ】で取り上げた事例をベースにしたが、個々の検証報告書は、事例を詳細に紹介をしたものから簡略化されたものまでさまざまであった。そこで、本研究を始めるにあたって改めて報告書を再検討し、省いたもの及び新たに加えたものがあった。【研究Ⅱ】と同じく、「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」としたが、その結果、対象事例は合計 38 事例となった。また、

事例の検討は、「心中以外の虐待死」「心中による虐待死」の2つに分けて行った。前者、後者ともに 19 事例を取り上げた。なお、心中以外事例の中には、被害児童が死亡したものだけでなく、被害を受けたものの生存している事例も含まれている。心中事例については、児童が死亡し保護者が生存している場合も「心中未遂事例」として検討の対象とした（なお、児童だけでなく保護者も死亡している場合は「心中既遂事例」と呼ぶ）。未遂事例には、直接的な自殺を企図する行為が見られなかったが、「死のうと思った」などの発言が認められるものも加えているが、心中未遂なのか、単に児童を殺害しただけなのか明確に区分できない事例があり、事例のなかには、便宜上いずれかに振り分けたものもある点をお断りしておきたい。

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て検討した。これらは、検証報告書に記載された内容を基本としつつ、事件を報道した新聞記事も補足的に利用していることをお断りしておきたい。

【3】結果その1（心中以外事例について）

（1）障害を含む被害児の特徴、状況

まず最初に、事件発生年、被害児の年齢（月齢）、大まかな状態像を、表1-1によって示す。【1】問題と目的の欄でも述べたように、事例は全て公表された検証報告書から取り上げており、個人情報への配慮などから被害を受けた児童の具体的な状況が明らかでないものも多かった。また、生育歴などが詳しく記載されず、十分な把握ができていない例もあることをお断りしておきたい。その上で、いくつかの特徴を見ていくと、0歳児、1歳児をはじめとした乳幼児の場合、障害の有無とは別に、出産後、種々の事情（低出生体重、先天性疾患、慢性的な疾患等）によって、出産病院から母子が同時に退院できず、母の退院後も児童単独で入院が継続される例が多く（事例①②③④⑤⑦⑩）、新生児の段階から少しずつ母子関係を築いていく上で困難があった可能性が考えられる。また、発達や障害について明確な診断が出されないまま、あるいは明らかとならず、養育のなかで次第に育てにくさを感じるような例が目立った。たとえば事例⑧は、双子の兄と比較して発達の遅れが日々大きくなったとされており、事例⑨では、入所していた施設職員の行動観察で多動傾向が確認されている。また事例⑩は、4歳過ぎてから児童相談所が発達の遅れを見立てており、事例⑫も、3歳児健診で広汎性発達障害の疑いと診断されている。なお、こうした児童の状況が直ちに虐待行為に結びつくわけではなく、加害者となった保護者やその家族の状況なども検討していく必要がある。その点を、表1-2で見たい。

表1-1 障害を含む被害児の特徴、状況

注：丸数字①③⑤⑦は生存事例。④は病死した後、生前に虐待があったことが判明した事例。

事例番号	発生年度	年齢（月齢）	性別	障害等の状態像
①	2011	0:3	男	極低出生体重児（1230g）として出生し、2か月入院。
2	2017	0:4	女	低出生体重児（2390g）で出生、呼吸器障害のため1か月入院。
③	2016	1:3	女	双子の一人として出生。障害を伴う先天性疾患（きょうだい児は健常）。生後2か月で、病院が障害を告知。4か月で退院し直後に再入院。生後5か月で再々入院（～0:11までの約半年間）。
④	2014	1:7	女	超低出生体重児（630g）として出生し、4か月あまり入院。慢性的な肺疾患を有し、毎月入退院を繰り返している（都合5回）。
⑤	2020	2:0	男	生まれつき心臓疾患があり身障手帳1級を所持（心臓カテーテルの手術を予定していた）。口唇裂、口蓋裂があり、1歳9か月時に手術している。合わせて脳性麻痺による運動発達遅滞、中等度精神遅滞の診断がある。出生後約4か月入院していた。座位を保つことが困難。
6	2016	2:4	男	未熟児で出生し、4か月あまり入院。慢性的な肺疾患を有し、毎月（都合5回）入退院を繰り返している。1歳半健診の際、「発育状況からアドバイスが必要」とされる。体格的には普通の状態だが、「発達に課題を抱える」とされている。

7	2014	2:6	女	救急車のなかで墜落出産。超低出生体重児（出生体重952g）として生まれる。NICUで3か月入院。心室中隔欠損症が認められ、2歳4か月であやしても笑わず、ずっと立ったまま歯ぎしりするなどが見られた。
8	2008	3:1	女	双子の1人として未熟児で出生。発達の遅れの可能性があり、医療的（眼科）ケアも必要だった。双子の兄と比べて発達が遅く、兄にできることが本児にできず、その差が日々大きくなっていった。
9	2015	3:9	男	本児の状態について、入所していた児童養護施設職員等の判断として、「表情が乏しく他人と目が合わず意思疎通がとりにくく、多動傾向ですぐに高いところなど危険なところに行くため、常に職員がてをつないだ状態」との報告があった。
10	2014	3:10	女	出生後も本児は入院を継続、生後5か月で「先天性ミオパチー」の診断が確定し、生後7か月で退院。
11	2015	4:3	男	3歳児健診時には言葉の遅れが続いており、コミュニケーションの取り方も一方的であると指摘されていた。4歳3か月の頃、児童相談所が「本児はかなり痩せており、発達の遅れがある」と判断。
12	2011	4歳	男	1歳6か月児健診で言葉の遅れを指摘され、3歳児健診後「知的障害を伴う広汎性発達障害」の診断が出される。
13	2012	5:1	男	3歳6か月の頃に、知的発達の遅れはないが落ち着きのなさや注意持続が困難、興奮のしやすさ、危険認知の乏しさなどが観察され、児童相談所精神科医の診察で「発達障害」と診断される。
14	2012	6:9	男	外国の病院で（母は外国籍）「ハイパー（多動）の診断を受けたことがある。幼稚園では、当初多動傾向が見られたが、話すことは理解でき、1週間程度で落ち着いたとのこと。
15	2011	7歳	女	てんかんにより通院中。通院先の病院が、頭部のこぶが虐待ではないかと疑って児童相談所に虐待通告し、その4日後には、本児が短期間に2回発作が起きているとして、ネグレクトを疑って再度通告している。
16	2011	9歳	男	誕生時には疾病等の特段の問題はなかったが、生後2か月時けいれんを起こし、4日後に再度のけいれん発作があり受診し入院。転院した病院で生後3か月時に慢性硬膜下血腫と診断され、児童相談所に通告されている。本件の後遺症で最重度の心身障害児（身障手帳1級、療育手帳判定最重度）になっていた。
⑰	2012	12歳	男	中度精神発達遅滞（療育手帳B1）。多動性、衝動性が顕著で短絡的な行動が多い。
18	2012	14歳	女	軽度の知的障害。
19	2011	16歳	女	広汎性発達障害、軽度知的障害（療育手帳B）。

（２）加害者を含む家族の状況

表1-2では、虐待の加害者、また被害児や加害者と同じく同居している家族、及び家族の具体的な状況等をまとめた。なお、表1-1の指摘と同様、検証報告書によっては、必ずしもそれらが明記されているとは限らず、事例によっては十分な記載がない点はお断りしておきたい。それはさておき、今回の事例全体を俯瞰してみて感じることは、【研究Ⅰ】で紹介した過去の事例の家族状況と比べて違いが顕著であり、複雑化しているということだ。以下、見ていきたい。

○実母について

19事例のうち、1例（⑰）を除く18例で母が同居していた（以下、本節で単に「母」と

記載しているのは、全て実母である)。子育てを全て母が担うというものではないとしても、後述するように、母が単独で、また同居の養父などと一緒になって虐待の加害者となっている例が多い(合計13例)ことを考えると、母の状況について検討することは重要だろう。

まず、年齢から見ていきたい。母の年齢が不詳の事例(⑩)を除く18例のうち、当該被害児を含む第1子の若年出産(19歳以下の出産)事例が5例(⑦⑧⑨⑩⑬)確認された。加えて事例⑪も19歳で妊娠しており、事例⑮も27歳で7歳の子どもがいることから、若年出産の可能性はある。その他、20代前半で第1子を出産した事例が6例あり(②③⑪⑭⑮⑱)、総じて若い母親が子育てをしていたことがわかる。

また、今挙げた合計13例のうち、過半数の7例(③⑧⑨⑩⑪⑭⑮)にはきょうだいがあった。このうち2例(③⑧)は二卵性双生児。いずれも1人は発達等の障害は見られず、被害に遭った児童に障害や発達の遅れが認められた。きょうだいと比べて、その差が明確になっていったと思われ、それが事件の背景にあった可能性があるだろう。なお、事件発生時は、両事例とも母が20代前半で、そもそも障害等がなくても育児の負担感は大きかったのではないだろうか。

次に事例⑩を見てみたい。母は19歳で2人の子どもを育て、3人目の子どもを妊娠していた。この年齢で2人の子どもを育て、なおかつ妊娠もしていたのだから、やはり、子どもに障害等の問題がなくても、母が抱える養育の負担は過重だったと考えられよう。

また、母自身が障害等を抱えていた事例もある。母に知的障害があったのは2事例(②⑤)。事例②は、知的障害に加えて自閉症スペクトラム障害があり、適応障害も発症していた。また、精神的な不安定さを示していた事例もあり、事例④の母は、長期に渡る精神不安の徴候があり、精神科治療を受けていたが中断していた。また事例⑪も、精神科既往歴があった。事例⑬の母に関しても、多くの機関が母の精神的に不安定な状況を把握していた。子どもの持つ特性だけでなく、養育する側もさまざまな困難を抱えていたことが浮き彫りになったものと言えよう。

過酷な生育歴を負って子育てをしている母もいる。事例⑬は、中学時代に児童自立支援施設に入所しているが、背景には、自身の母親が自宅に帰宅しない日が多く、子どもだった母を省みない生活になっていた。施設から高校に通うなか、帰省中に妊娠、出産しており、生まれた子どもの養育の見通しを立てるのも困難だったのではないだろうか。

○夫婦関係等について

ところで、【研究Ⅰ】で紹介した事例は、全て実父母の関係で養育されていたが、今回の事例では、多様な家族形態があった。児童と実父母が同居している事例が10例(①②③④⑤⑥⑧⑫⑮⑱)と過半数だったが、母子と養父等が同居もしくは交際している事例も5例(⑦⑨⑩⑪⑬)あった。いわゆるステップファミリーもしくはその前段階の家族と言えよう。また、母子家庭は2例(⑭⑱、ただし事例⑱は実父と離婚はしておらず別居状態)、父子家庭が1例(⑰)。その他に内縁関係の男女の住居で母子が同居するという変則的な事例(⑱)もあった。

これらの件数に統計的な意味はないが、【研究Ⅰ】で示した過去の5事例の実父母夫婦に、(死別はあっても)離婚した事例はなく、基本的には両親が育てていたから、今回取り上げた事例は、当時と比べて家族関係が複雑化していることが感じられる。もう少し具体的に見

ておこう。

事例①から⑥までは、被害児が0歳、1歳、2歳であり、児童が誕生して間もないことを考えると、実父母が同居しているのは自然なことかもしれないが、被害児が2歳半の事例⑦では、もともと未婚で出産し、本児2歳の頃に加害者である男性と交際を始めていた。

また夫婦関係でDVが疑われる事例もあった(⑬⑱)。事例⑬では、実父によるDVだけでなく、後に交際して同居した男性にもDV行為があったとされている。また事例⑱は内縁関係の男女の住む住居に母子が同居するという変則的な形態だったが、内縁女性と母の両方に対する男性のDV情報があった。なお、事例⑦も、口論の末に母が背中を叩いたことに対して男性が母を膝蹴りしたため、母がベッドから転倒し、鼻血を出したこともあった。

○転居について

家族の転居(もしくは転居予定)事例(①⑦⑧⑨⑬⑭⑮⑱)も目立った特徴の一つだろう。事例⑨は、父母の離婚後、母が友人に本児を預けて自分だけが他県に転居したもので、家族としての転居とは事情が異なっており、事例⑦も、本児の退院後に実家で生活していたところ、1歳4か月の時、県をまたいで母子で転居していた。母は当時は無職で、実家からの仕送りに頼る生活だった。曾祖母の介護のための転居とも言われており、当時まだ未成年で超低出生体重児の本児を抱えての転居は、安心できるものではなかったと感じられる。事例①は、転居予定であったこと自体がストレスの要因になったとされており、事例⑧では、妊娠前から事件まで少なくとも5回の転居があった。これだけ頻繁に転居すると、必然的に近隣との付き合いは薄れ、地域で孤立する傾向にあったとしてもやむを得ないだろう。事例⑬は、生活保護の受給に伴い、家賃が基準額を超えるため転居。事例⑭は外国籍の母で、離婚後、本児らは母国に預けられたり、再度来日した後も母の仕事の関係での転居があった。事例⑱は、転居直後に事件が発生している。こうしてみると、転居一つとっても、事情はさまざまであり、なかには事件の遠因となった可能性も考えられる。

○被害児と加害者の関係

次に、児童虐待の加害者に注目して検討したい。

19事例のなかで、実父母の両方が加害者になった例はなく、母が単独で加害者となったのは9例(①②③④⑧⑫⑭⑮⑲)、母と非血縁男性という複数が加害者となった事例が3例(⑨⑩⑬)あるので、母が加害者となったのは合計13例となる。一方、実父と非血縁の女性が共謀して加害者となった事例はなく、父が加害者となった事例は、全て単独行為による4例(⑤⑥⑯⑰)であった。角度を変えて、非血縁男性が加害者となった事例を見ると、先に述べたように、母とともに加害者となった3例に加え、非血縁男性単独の場合が3事例(⑦⑪⑱)となっている。なお、非血縁男性の属性を見ると、養父3例、交際男性2例、その他1例となる。その他事例は、先に紹介したとおり、母子が同居していた知人女性の内縁男性である。

なお、加害者がどのような虐待行為を行ったのか、またその背景にどのような事情があったのかについては、は表1-3で示し、検討したい。

表1-2 加害者を含む家族の状況

注1：丸数字①③⑤⑦は生存事例。④は病死した後、生前に虐待があったことが判明した事例。

注2：「母」と記載しているのは全て実母。「父」との記載も全て「実父」。養父や継父はその通り記載。

事例番号	被害児		加害者	同居家族	家族の状況等
	年齢(月齢)	性別			
①	0:3	男	母(28)	父(28、自営業)、 姉(1:11)	家事と育児に加え転居の準備で母にはストレスがあった。父は育児の大変さを訴えられても「疲れた」などと聞かず、異変に気づかなかった。本児の姉の新生児訪問で経済的困窮が確認されていた。母方祖母の育児協力が得られなかった。
2	0:4	女	母(22)	父(48、会社員)	母自身に軽度精神遅滞、自閉症スペクトラム障害があり、本件犯行当時はこれらの二次障害として適応障害を発症していた。出産病院は、母の育児技術に不安を感じ、かかわった機関のほとんどが母の養育力に疑問を感じていた。父についての情報はなく不明。
③	1:3	女	母(20代前半)	父(20代後半)、 双子の兄、 (母方)祖父	双子の兄は健常で問題なく養育されていた。母は訪問看護で「父は育児に協力してくれない」と訴えていた(同居の祖父の協力も得られていない)。
④	1:7	女	母(39、 在宅)	父(37)就労。姉(2:4)保育所。	母は本児の妊娠を望んでおらず、長期に渡る精神不安の徴候があり、精神科治療を受けていたが中断していた。未熟児で生まれ、産後、精神的不調からパニックになることがあった。手厚い配慮の必要な本児と1歳上の姉の2人の養育について、父の協力は薄く母に集中していた。
⑤	2:0	男	父(36、 会社員)	母(30代) 姉(5、保育園)	父はイライラすると大声を出し、壁を殴るような行動もあり、就寝中の姉を起こして頬を平手打ちするなどがあった。母は療育手帳Bを所持しており、週末は同じ市内に住む実家に本児らを連れて帰っていた。父の言動に対しては刺激しないような対応をしていた。
6	2:4	男	父(39、 会社員)	母(35、無職)、 姉(3:7)	父の会社の上司は「(父は)超がつくほどまじめで穏やかな人。子煩悩だった。子育ての悩みを聞いたこともない」と話している。母は本児出産前に慢性疾患のための手術を受け、子どもの夜泣きなどもあって食事や睡眠を十分に取れない状況にあった。
7	2:6	女	母の交際相手(32)。建設作業員	母(20)飲食店従業員	18歳で若年出産。1歳9か月の頃、母がイライラして本児の手を叩く様子が見られた。本児2歳0か月頃、母と男性が知り合う。男性は母の育児に対して「しつけが甘い」「厳しくしつけなければ、代わりに手伝う」等と言い、次第に手を上げるようになる。「仲良くなるために本児を預かりたい」と申し出、度々預かっていた。
8	3:1	女	母(22) 無職	父(33)、 双子の兄(3:1)、 妹(0:10)	19歳で双子を若年出産し、21歳で妹を出産。双子を抱え、待ち時間が長く負担だとして健診は未受診だった。父は仕事が忙しく不在がち。妊娠期から事件まで少なくとも5回の転居。近隣との付き合いはなく、地域では孤立傾向だった。
9	3:9	男	養父(31)、 アルバ	異父妹(1:10)	18歳での若年出産。生まれた本児を友人宅で預かってもらっていたが、生後4か月の頃に乳児院入所。同時期

			イト)と実母(22、アルバイト)		に父母離婚し、生後5か月で母と後に養父となる男性が引き取りを希望、生後11か月で結婚し、1歳3か月で養子縁組。翌月異父妹が誕生。2歳5か月で児童養護施設に措置変更。2歳11か月で家庭引き取り、保育所入所させた。
10	3:10	女	母(19)無職。養父(22)大工	異父弟(1:1~2)	望まぬ妊娠(中絶を希望して受診するが中絶可能な時期を過ぎていた)、母15歳(もしくは16歳)で若年出産。母方祖母が中心となって養育していたが、異父弟の妊娠と出産を契機に結婚、養子縁組。第3子妊娠中だった。
11	4:3	男	養父(24)運送業	母(24)異父妹(0:3)	母は未婚、19歳で妊娠し、その後出産。本児は1歳2か月頃に保育所入所。本児3歳4か月頃、母子は養父となる男性と同居、結婚と異父妹出産のため母退職し、本児は保育所を退所。本児4歳で異父妹誕生。養父の生育歴は不詳だが、被暴力体験があったとされている。
12	4歳	男	母(35)	父(36)、姉(6)	本児3歳の頃、母は保育所に「不安でどうしたらよいかわからない」と泣き声で電話するなど、多くの機関が母の精神的に不安な状況を把握していた。
13	5:1	男	母(23)無職、妊娠中)、交際男性(23)無職	他にはいない	母は母方祖母(自身の母親)が自宅に帰宅しない日が多く母を省みない生活になっていたこともあって、中学時代に不登校や非行から児童自立支援施設に入所し、帰省時に母方祖母の知人との間で本児を妊娠し、17歳で若年出産する。祖母宅で母子の生活が始まったが、祖母が度々外泊するなどして婦人相談所に入所。無断で施設を退所し祖母宅に戻るが、祖母が家出、実父が出入りし、DVがあった。その後交際男性が父を追い出したが、この男性からのDVも疑われた。母は児童相談所との面接で、本児の痣について問われて泣きわめいたり、商店でトラブルになって錯乱状態のうちに持っていたはさみで自分の太ももを刺すなど、精神的に不安定な状態があった。なお、交際相手には逮捕歴があり、暴力団とも関係していたとのこと。男性は「幼少期に親から暴行を受け、しつけとしての暴力に抵抗を感じなかった」と話し、「軽度の知的障害がある」などとされた。
14	6:9	男	母(29)外国籍	妹(4)	母は事件の10年あまり前に来日し、歌手として稼働。来日して3年後に日本人男性と結婚し、本児と妹を出産。本児3歳、妹1歳の時に離婚して母子家庭となる。その後約8か月アルバイトした後、一旦帰国して母方祖母に本児らを預け、母のみ来日し、本児5歳6か月頃に、妹とともに母国から連れ戻して母子で生活。生活保護を受給。母は几帳面な性格で礼儀正しく、子どもらのことも気をつけていたとのこと。
15	7歳	女	母(27)	父(36)弟(2)父方祖父(73)祖母(67)伯父(42)	弟が0歳時、本児は左腕を骨折して入院。入院中の母の面会後、2度にわたって新たな骨折が判明、乳児院入所措置となる。弟は事件約1か月前に乳児院を措置解除されたが、2週間後、大腿骨骨折により入院、事件発生時は病院への一時保護委託中で無事だった。
16	9歳	男	父(29)	母、	出生時に疾病等の問題はなかったが、生後2か月時「

			自営業	妹 (5)、 弟 (4)	入浴時や室内で本児を壁にぶつけた」として慢性硬膜下血腫。本児はその後遺症で最重度の心身障害児に。妹は保護施設入所との報道があったが詳細不明。
⑰	12歳	男	父 (56) タクシー 運転手	兄 (19) 事件の前か ら長期に渡って家 出して不在	父母は離婚し、母の所在は不明。当初父子は父方祖母と4人で生活していたが、祖母が要介護となって父方伯父に引き取られ、父子3人の世帯となった。兄は長期に渡り、家出行方不明だった。
18	14歳	女	母が同居 する知人 女性の内 縁男性 (4 1) 無職)	母 (42、ホテル清掃 アルバイト) 知人女性 (33、ホテ ル清掃アルバイト) * 姉 (20) は障害者 施設入所中	母は、本児と姉を施設入所させた後、同じホテルで働く同業の女性が住むアパートに転居した。女性は、本件加害者となった男性と内縁関係にあり、男性と同居していた。本児は、姉が成人施設に移った後の中3の夏休み帰省後、施設に戻らず退所して同居した。内縁女性と本児の母の両方に対する男性のDV行為の情報があつた。
19	16歳	女	母 (37) パート)	他にはいない	母子2人の生活。父とは本児が小学校6年の頃から別居している。経済的には、近くに住む母方祖父母や別居している夫から援助があつた

(3) 虐待の態様、加害の動機等

○障害との関係

ここまで、被害児の障害 (疑いを含む) 特性、特徴や加害者、家族の状況等を見てきたが、いずれも複雑多様な様相があつた。こうした点も関連して、虐待の態様や加害の動機、背景も、一口で説明できるような単純なものではないことが見て取れる。以下、特徴的な事例などを紹介しながら検討する。

障害との関連性が最も高いと考えられるのは、おそらく事例⑱であろう、「車椅子生活を送る本児の歩行訓練をしていた際、言うことを聞かないことに腹を立て、ベッドに投げつけて急性硬膜下血腫で死亡させた」というものだ。ただし、逮捕、起訴された父は、公判で「リハビリの一環だった」と虐待を否定して無罪を主張した。なお、本事例は最重度の心身障害を有していたが、それも生後間もない時期に、「浴時や室内で本児を壁にぶつけた」として慢性硬膜下血腫になったことの後遺症とされている。これらが虐待だったのか事故だったのかはともかく、家庭内の2度にわたる出来事が最終的に本児の死を招いている点は重く受けとめる必要がある。

一方、事例⑲を見ると、母は、幼少期から、発達の遅れや本児の過食や盗食などに悩みながらも、障害特性に応じた対応ができず、虐待的な対応を続けていたと思われる。こうしたなかで、母は関係機関と相談しながらも介入には拒否的な姿勢を示していた。事件は、本児がそろばん教室を早退したため、迎えに行った母とすれ違いになったことから、「しつけをしようと思った」として、16歳の女兒を全裸にして両手足を縛り、浴室に放置して死なせている。母は、こうした行為の理由について「小さいときから壁に頭をぶつけるなどの自傷行為があつて目が離せず、縛った」と話しているが、事件当日は、学校等に電話して医師に相談したいと訴えていた。母子2人の生活で身内に相談できる人がなく、関係機関との関係も閉ざしがち、それでも本児の行動に追い詰められて医師への相談を持ちかけたものの、不在等で助言等が得られないなかで発生した事件だった。

○過重な養育負担

事例③と事例⑧は、いずれも二卵性双生児で、双子の1人は発達等に特段の問題はなく、障害がある（もしくは疑われる）児童が虐待の被害を受けている。事例③は、生後2か月で障害を伴う先天性疾患があると告知され、入退院を繰り返した後、急性硬膜下血腫、眼底出血等で、全治2か月の重症を負ったものだ（虐待の具体的な内容は不明）。

また事例⑧は、きょうだい児と比較して次第に発達の遅れが目立つようになり、「トイレをきちんとできなかったことを叱った。しつけのつもりだった」などとして、複数回にわたり腹を殴ったり突き飛ばし、居間の家具などに後頭部をぶつけて急性硬膜下血腫により死亡させている。これらの事例は、双子のきょうだいと比較することで障害や発達の遅れをより強く自覚させられたと思われるが、加害者となった母は「イライラして叩きそう」「父は育児に協力してくれない」（事例③）、「最近ちょっとしたことでイライラし、怒りっぽい」「父は多忙で不在がち」（事例⑧）とのことで、双子の養育という物理的な負担の重さもあつたものと思われる。

上記の双子事例に限らず、養育の負担感が虐待につながつたと思われる事例は他にもある。たとえば事例④は、双子ではないものの、未熟児で生まれ手厚い配慮の必要な1歳の本児と2歳の姉の2人の養育を、長期に渡る精神不安の徴候があつた母が、父の協力も十分に得られないまま担っていたが、病死するまでの数か月間、母が多数回に渡って下肢や腰などを足で踏みつける等の暴行を加えていた。

また、生後3か月で、事件当日、母から繰り返し頭部を殴られ意識不明の重体となつた事例①も、実家の育児協力は得られず、父に育児の大変さを話しても、「疲れた」などと言って聞いてもらえず、1歳の姉と合わせて2人の乳幼児を養育するストレスが背景にあつた。さらに、事例②は、母が寝室で胸のあたりを数回踏みつけ、心臓破裂で死亡させたものだが、母には軽度精神遅滞（知的障害）、自閉症スペクトラム障害があり、実家から自宅に戻ることによって育児にかかる負担が増したことが推定できる。虐待行為のきっかけについて、母は「父と育児や家事のことで喧嘩になり、イライラしてやった」と述べているが、検証報告書は「事件発生に至る前から、虐待行為が徐々にエスカレートしていた」と推測している。なお、先に紹介した事例③でも、母が1人で育児し、父や祖父の協力はあまりなかったとされており、事例④でも、すでに述べたように父の協力は得られていない。0歳及び1歳のこれら4例は、その点で共通する。

○実父の虐待

ここまで見てきた事例は、事例⑩を除き全て母による虐待行為だった。以下では父（以下、単に「父」と記載しているのは全て「実父」を指す）が加害者となつた場合について検討したい。なお、事例⑩についてはすでに言及したので、それ以外の例を検討する。

事例⑤は、2歳の男児を泣き止ませようとしたものの、泣き止まないことから床に放り投げ、意識不明の重症を負わせたというもの。父はイライラすると大声を出して壁を殴るような行動があり、入院中の本児に大声を出したり、就寝中の姉を起こして頬を平手打ちするなどあつたという。

また事例⑦も、頼まれた買い物忘れ、「売っていなかった」と嘘をついたことに腹を立

てた父が12歳の男児にコップで熱湯をかけ、約3週間の加療を要する傷害を負わせたというものだ。先に見た母の場合、日常の育児、養育の大変さのなかでストレスを感じ、それが虐待行為に至ったという印象があるのと比べ、父の場合、目の前の子どもの行為に対する短絡的な反応といったイメージを抱かせられる。

なお、事例⑥は、プラスチックケースに本児と姉を押し込め、本児だけが窒息による低酸素脳症で死亡したものだが、過去にも「しつけ」として同様の行為を10回以上繰り返していたとのこと。きょうだい2人に対する行為という点も考え合わせると、障害を抱える子どもを育てるストレスもさることながら、養育知識の欠如をうかがわせる行為と言ってもいいのではないだろうか。

○非血縁男性の虐待

全19事例のなかで、養父や交際男性など非血縁の男性が虐待の加害者となった事例は、非血縁男性単独の事例(⑦⑪⑬)及び母と一緒にいった事例(⑨⑩⑫)を合わせて6例あった。

事例⑦は、母の交際相手が、本児の顔面を強打するなど頭部に強い衝撃を与える暴行を加え、低酸素脳症により死亡させたものだが、母の育児に対して「しつけが甘い」「厳しくしつけなければならぬ、代わりに手伝う」等と言って次第に自ら手を上げるようになった。その後「仲良くなるために本児を預かりたい」と申し出て預かっていたが、判決では「預かった本児が思い通りにならないことに腹を立てた」「以前から繰り返し暴行を加えていて起こるべくして起きた悪質な犯行」とされている。

事例⑪の加害者は運送業の養父。母と養父の間に実子(本児のと異父妹)が生まれると、養父は赤ちゃん返りをした本児が(養父の実子である)異父妹を攻撃することを心配し、本児を車に乗せて仕事をしたというのだが、「妻の子育てや生活態度への不満があり、本児を不満のはけ口にし」、自宅で4歳の本児の腹部を蹴り、出血性ショックにより死亡させていた。

また事例⑬の男性は、内縁女性が別において母との関係も不明だが、「言うことを聞かない、謝りながら睨んだ」として、胸や腹などを拳で10数回殴り、内蔵破裂による腹膜炎で死亡させている。これらの事例は、養育の延長線上の行為というより、単なる怒りの表出の可能性も否定できないのではないだろうか。

一方、母も関与していた事例を見ると、事例⑨は、自宅浴室に4時間あまり施錠して監禁し、低酸素虚血性脳症で死亡させたものだが、顔を含む全身に打撲による痣やたばこで火傷したような傷が30か所以上あった。火傷については、母も養父も「ライターで火傷させた」と供述。また、浴室での監禁に関しては養父が認め、「正直、邪魔な存在でしかなかった」と話している(なお、母は傷害致死については無罪だった)。

事例⑬を見ると、交際男性が、約1か月にわたり、馬乗りになって顔を殴ったり、わさび入りのおかゆを食べさせる、ベルトで巻く、スクワットを500回以上強制する、火のついた線香を押しつける等の行為を行い、敗血症で死亡させたというものだが、交際男性は「しつけのため」などと述べていた。しかし判決では、「いたずら目的でも虐待行為をしていた」と認定されている。一方、母も公判前に、男性に対して「(自分は)4回しか殴ってないことにして」などと書いたメールを送信しており、男性と同等の刑(求刑を超える懲役11年)

を言い渡されている。先に、非血縁男性が単独で加害者となった事例について、「養育の延長線上の行為というより、単なる怒りの表出の可能性も否定できない」と指摘したが、それを超えてくいたずら>のような心理で虐待行為を働いているとなると、問題は深刻と言わざるを得ないように感じられる。

なお、事例⑩は、今まで述べてきた事例と異なり、必要な食事を与えず衰弱死させたネグレクト死事例である。ただし、餓死や衰弱死によく見られる保護責任者遺棄致死罪は、母、養父ともに適用されず、母は「栄養が足りない状態だと認識していたとまでは言えず、ミオパチーの子を育てる意識や理解が不十分だった」として無罪。養父についても「低栄養に気づけなかった重い過失はある」として重過失致死罪による有罪（執行猶予）に留まった。本事例は事件当時、母は19歳で養父も22歳と若く、子どもの発達や養育の知識が不足しているなかでの事件だったと思われる。

なお、事例⑭は、精神的に不安な状況があった外国籍の母が、本児の首を絞めて殺害したもので、事例⑮は、母が包丁で本児と妹に切りつけ、本児が死亡し、妹は前頸部及び両手首に傷を負って入院したという事例で、母が不起訴となっているため詳細は不詳である。これらの事例は、ここまで検討してきた事例と異なり、その態様は殺人と言えるもので、母が精神的な不調を抱えていたことが特徴と言えよう。

ところで、事例⑯は、放火によって本児だけでなく父や父の実兄（本児の父方伯父）の3人が死亡するという事件であった。

表1-3 虐待の態様、背景（加害の動機）等

注1：丸数字①③⑤⑦は生存事例。④は病死した後、生前に虐待があったことが判明した事例。

注2：「母」と記載しているのは全て実母。「父」との記載も全て「実父」。養父や継父はその通り記載。

事例番号	被害児		加害者	虐待の態様	虐待の背景、事情（加害の動機等）
	年齢（月齢）	性別			
①	0:3	男	母(28)	自宅アパートで頭を平手で10数回殴り、全治の見込みのない頭蓋底骨折による重傷を負わせ、意識不明の重体にした。過去にも、怒鳴ったり口をガーゼで塞ぐ行為もあった。事件後、医療型障害児施設に入所。懲役5年。	経済的困窮があった。家事と育児に加え転居の準備でストレスがあり、実家の育児協力は得られず、父に育児の大変さを話しても「疲れた」などと言って聞いてもらえなかったとのこと。
2	0:4	女	母(22)	夜9時半頃、寝室で胸のあたりを数回踏みつけ、心臓破裂で死亡させた。事件発生に至る前から、虐待が徐々にエスカレートしていたとされる。懲役7年。	実家から自宅に戻って以後の子育てのストレスが要因として挙げられており、「父と育児や家事のことで喧嘩になり、イライラしてやった」と供述。事件発生の2週間前にも夫と口論になり、頭を軽く叩かれるなどしていただち、本児の頬を指で引っ掻き、全治10日間の怪我をさせていた。出産病院からも「母の育児技術に不安がある」と見られていた。
③	1:3	女	母(20代)	身体的虐待で急性硬膜下血腫、	双子の1人。本児のみに先天性の疾患があ

			前半)	眼底出血等で、全治2か月の重症。有罪判決。	り、入退院を繰り返し、退院後は育児ヘルパーなどを利用しながら母が1人で育児。父や祖父の協力はあまりなかった。母は「イライラして叩きそう」「父は育児に協力してくれない」などと訴えていた。
④	1:7	女	母(39、在宅)	気管支炎で病死した本児に対し、病院から最後に退院した1歳4か月頃以降、死亡するまで、母が多数回に渡って下肢や腰などを足で踏みつける等の暴行を加え、加療約2か月間を要する腰椎椎間板解離及び右大腿骨骨折の障害を負わせた。懲役2年。	出生後4か月あまり入院。母が姉の入院に付き添うため数日間の一時保護もあった。その後も毎月入退院を繰り返している(都合5回)。母は長期に渡る精神不安で神経科治療を受けていたが中断していた。本児の妊娠を望んでおらず、未熟児で生まれ、手厚い配慮の必要な本児と1歳上の姉の2人の養育について、父の協力は薄く、母に集中していた。
⑤	2:0	男	父(36、会社員)	泣き止ませようとしたが泣き止まない本児を抱きかかえて床に放り投げ、外傷性脳腫脹で死亡させて殺害した。懲役12年。	父はイライラすると大声を出して壁を殴るような行動があり、就寝中の姉を起こして頬を平手打ちするなどもあった。入院中の本児に大声を出したり、泣き止まない頬をつねる、水分制限を守らず与えるような行動もあった。自身「怒ったときには手が出る、性格上我慢できない。後で後悔する」などと述べている。 (参考)母は療育手帳Bを所持。
6	2:4	男	父(39、会社員)	オモチャを入れるプラスチックのケース(w80cm、d40cm、h30cm)に本児と姉を押し込め、留め具でふたをロックして20~30分放置、姉は怪我などなかったが、本児は窒息による低酸素脳症で死亡した。懲役3年。	本児と姉がテレビをたたいて騒いだための行為。これまでから、父は「しつけ」として10数回、同じケースに閉じ込めていた。事件の時、母は台所にいて子どもが閉じ込められているのは知っていたが、「前にもあったので大丈夫と思った」と供述。
7	2:6	女	母の交際相手(32)。建設作業員	顔面を強打するなど頭部に強い衝撃を与える暴行を加え、低酸素脳症により死亡させた。懲役9年。	母の育児に「しつけが甘い」「厳しくしつけないなら代わりに手伝う」等と言い、次第に手を上げるようになる。保育所入所した頃から、「仲良くなるために本児を預かりたい」と申し出、母も「娘をなつかせるため」として容認、度々預かっていた(夕方から深夜にかけて預かることがあった)。男性の勤務先の社長は「まじめで仕事を休んだこともない」と。判決では「預かった本児が思い通りにならないことに腹を立てた」「以前から繰り返し暴行を加えていて起こるべくして起きた悪質な犯行」とした。
8	3:1	女	母(22)無職	顔や腹を複数回にわたり殴ったり突き飛ばし、居間の家具などに後頭部をぶつけ、急性硬膜下血腫によって死亡させた。懲	父が外出中、本児が排便に失敗したことに腹を立てた。母は「トイレをきちんとできなかったことを叱った。しつけのつもりだったがやり過ぎた」と供述。父は「(母は

				役4年6か月。	）育児に悩んでいる様子だった。最近ちょっとしたことイライラし、怒りっぽい」と。判決は「日常的な虐待を受け続けており、あざだらけの遺体が痛々しくふびん」と。父は多忙で不在がち。転居を繰り返し、地域では孤立傾向だった。
9	3:9	男	養父(31、アルバイト)と実母(22、アルバイト)	自宅浴室に4時間あまり施錠して監禁し、低酸素虚血性脳症で死亡させた。また、顔など全身に打撲による痣やたばこで火傷したような傷が30か所以上見つけた。養父：懲役9年。母：懲役2年6か月執行猶予5年(傷害致死は無罪)。	本児は出生後、母の友人が一時預かったものの、祖母宅を経由して生後3か月で乳児院に入所し、児童養護施設に措置変更後、3歳前に家庭引き取り。3週間後に痣が見つかり、一時保護。その後も顔や腕に火傷が見つかった。3歳1か月のやけどについて、2人とも「ライターで火傷させた」と供述。また、養父は「何度か浴室に監禁した。私が風呂場で沈めた。正直、邪魔な存在でしかなかった」と容疑を認めた。
10	3:10	女	母(19)無職。養父(22)大工	3歳2か月の頃、予防接種会場で他の保護者が本児の顔に痣を発見し、表情も元気ないと保健師に連絡したことがあった。事件自体は、本児に必要な食事を与えず衰弱死させたもの。3歳2か月の体重は11.4kgだったが、死亡時は8kgに減少していた。母：無罪。養父：禁錮1年6か月執行猶予3年。両名とも最高裁まで争われたがいずれも確定。	望まぬ妊娠による出産。死亡約2週間前、親子3人でラーメン店で食事をしており、判決は母について「栄養が足りない状態だと認識していたとまでは言えず、ミオパチーの子を育てる意識や理解が不十分だった」とした。養父については「低栄養に気づけなかった重い過失はある」としている。
11	4:3	男	養父(24)運送業	足の痛みと発熱により受診し、経過を見るために入院したが(入院期間は15日)、退院して3日後に、養父が自宅で本児の腹部を蹴り、出血性ショックにより死亡させた。「無抵抗な被害児に対して腹部の大動脈が断裂するほどの暴行」と。懲役8年。	「妻の子育てや生活態度への不満があり、本児を不満のはけ口にした。養父は、生育歴のなかで、被暴力体験があったとされている。なお、養父の暴力は継続的ではなく、突発的な激しさが特徴と考えられている。
12	4歳	男	母(35)	母が首を絞めたことにより死亡。殺人罪で逮捕されているが、その後の取り扱いは不詳。	母は保育所に、(3歳の頃)「不安でどうしたらよいかわからない」と泣き声で電話したり、グループ通所の際に疲れている様子を見せ、医療機関での作業療法の際には気分の落ち込み、顔色がさえない様子が見られた。母は警察で「(本児が)広汎性発達障害と診断され、将来を悲観してやった」と供述。
13	5:1	男	母(23)無職、妊娠中)、交際男性(23)無	約1か月にわたり、馬乗りになって顔を殴ったり、わさび入りのかゆを食べさせる、ベルトで巻く、500回以上スクワットを強制する、火のついた線香を押し	男性の判決では「いたずら目的でも虐待行為をしていた」とされている。また、「幼少期に親から暴行を受け、しつけとしての暴力に抵抗を感じなかった」「軽度の知的障害がある」とされた。一方、母は不登校

			職	つける等の行為を行い、敗血症で死亡させた。母、交際男性とも懲役11年。	や非行から中学時代児童自立支援施設に入所し、17歳で本児を出産。商店でトラブルになって錯乱状態になり刃物で自分の太ももを刺したことがあった。公判前に「(自分は)4回しか殴ってないことにして」と男性にメール。
14	6:9	男	母(29) 外国籍	母が本児と妹に対して包丁で切りつけ、本児が死亡し、妹は前頸部及び両手首に傷を負って入院した。不起訴。	母は外国籍。几帳面な性格で礼儀正しく、子どもらのことは気をつけていたとのこと。事件発生2日前に、母方祖母らと頻繁に連絡を取り合っていたタブレット端末のことでトラブルがあった。
15	7歳	女	母(27)	転居直後、深夜に住宅内から出火し、焼け跡から本児と父(36歳)及び父方伯父(42歳)3人が焼死した(他に、父方祖父母と母自身も軽症、2歳の弟は、病院に一時保護委託されていて無事だった)。なお、弟に対して左ももを踏みつけて1か月の重症を負わせた罪も合わせて起訴されており、判決は懲役22年。	「特別支援学級に入れるかで悩み、夫が無関心だったことから寂しくなって放火した」と供述。報道では、今回の放火事件以外に、転居前も含めて4年間で少なくとも4回、自宅のゴミや廃材などに火をつけたことを認めているとのこと。判決は「周囲の注目や同情を集めたいなどという心理状態の現れ」と認定、「家庭内のトラブルを抱え、ストレスを発散したいと犯行に及んだ」「悩み抜いたというより、葛藤もなく犯行をエスカレートさせており、責任は重い」と。
16	9歳	男	父(29) 自営業	車椅子生活を送る本児の歩行訓練をしていた際、言うことを聞かないことに腹を立て、ベッドに放り投げて急性硬膜下血腫で死亡させた。懲役2年。	父は虐待を否認し、公判で「リハビリの一環だった」と無罪を主張。「将来を思ってやったリハビリでこんなことになるとは。自慢の息子、大好きです」と証言した。
⑰	12歳	男	父(56) タクシー 運転手	怒った父がコップで熱湯をかけ、約3週間の加療を要する傷害を負わせた。懲役1年6か月執行猶予3年。	父から頼まれた買い物を忘れ、「売っていなかった」と嘘をついたことに腹を立てた。小6時にも、本児が父の財布から金銭を持ち出そうとして頭を数回壁に叩きつけたとして一時保護されたことがあった。このときは父が反省して家庭引き取りとなった。父母は離婚し、母の所在は不明。
18	14歳	女	母が同居する知人女性の内縁男性(41) 無職)	胸や腹などを拳で10数回殴るなどして内蔵破裂による腹膜炎で死亡させた。懲役9年。	片付けをしないなど言うことを聞かない、謝りながら睨んだと感じ、しつけのつもりで。
19	16歳	女	母(37) パート)	自宅で本児を全裸にし、ビニールひもで両手首と両足首を縛り、浴室の洗い場に立たせて約5時間にわたり放置。低体温症で死亡させた。縛るなどの行為に関しては「小さいときから壁に頭をぶつけるなどの自傷行為があって目が離せず、縛った	この日、本児はそろばん教室を早退しており、母が迎えに行ったがすれ違いになっていたことから、「しつけをしようと思った」「学校や児童相談所に相談したが対応してくれなかった」などと弁護士に話している。本児は過食、盗食を理由に入院するという経過もあった。中卒後は特別支援学校に入学したが、他児の財布からお金を盗む

				」などと。懲役3年6か月。	、実習先で職員の弁当を勝手に食べるなどがあった。
--	--	--	--	---------------	--------------------------

(4) 関係機関の関与、支援の課題等

以下では、検証報告書からの抜粋、要約を中心に整理した「表1-4 関係機関の関与、支援の課題等」をふまえて検討するが、報告書によっては、課題や提言について、かなり多くの紙数を割いて詳しく述べている例もあった。ここでは、それらを全て網羅するのではなく、特徴的な点を抜粋して記載していることをお断りしておきたい。

また、ここまで見てきたように、対象として取り上げた事例は、いずれも家族関係が複雑であったり、年齢や虐待の態様もまちまちであったことから、支援のあり方や改善策も多岐にわたり、必ずしも障害児への施策に留まらないものも多かった。そのため、死亡事例一般に言える内容などもあったが、それらも含めて以下で紹介したい。なお、支援を行う児童相談所や市町村の体制強化や専門性の向上にかかる課題の指摘や改善策について、ここでは基本的に割愛したが、多くの検証報告書で述べられていたことを付記しておきたい。

○障害児への支援に特化した改善策

さて、障害児を育てる家族への支援に焦点をあてた改善策を示したのは、事例⑫であろう。以下、その概略を述べる。たとえば、「障害児を持つ保護者については、家族任せになりがちな現状を改め、親の負担感を十分に理解した上でのサポート体制を構築すること」を提言し、「障害児を持つ家庭に対するアセスメント能力の向上を図るとともに、連絡体制を構築し、一体となって危機感を持つこと」や要保護児童対策地域協議会等の活用を促している。

また、子どもの障害を診断した医療機関、通所訓練施設、保育所等に対して、「保護者が診断をどのように受け止めたか注意を払い、フォローが必要な場合には、在住する市町村の要保護児童対策地域協議会に支援を要請すること」を検討するよう求め、児童相談所に対しては、仮に療育手帳取り下げケースであっても「できる限り情報を聞き取り、どのような支援を受けているか確認し、他の支援機関に繋がっていない場合には他のサービスを紹介するなど、実際の養育の負担が軽減できるような丁寧な支援に努めること」を求めている。さらに、「虐待の未然防止を考えた時、障害をもった子どもの支援だけでは解決せず、主たる養育者を直接支援できる人が必要である」として、「継続的に主たる養育者を支援できる人がいない場合には、関係機関内に『主たる養育者の支援担当者』を決める」ことも提起している。

そして、障害児のいる家庭の保育所への入所について、「母の就労等を絶対条件にするのではなく、障害児のいる家庭の個別の状況及び障害の程度、介護の負担を総合的に勘案して判断することが望ましい」と政策的な提言もなされていた。

○障害児施策についての課題や提言

上記事例⑫では、障害児のいる家庭の保育所への入所について改善策が示されていたが、

他にも、制度、施策上の問題提起や提言がいくつかあった。たとえば事例⑧では、待ち時間が長いことを理由に健診が未受診となっていたことから、環境整備について提言しており、事例⑤では、本児の障害の程度などから、児童相談所は、一時保護した場合に（実施体制の問題等から）障害・健康面へのケアを危惧して一時保護に踏み切れていなかったとして、事前に委託先を確保するなどして即座に一時保護できる体制づくりを求めている。事例⑱でも、障害がある本児を受け入れられる施設が限られ、支援方針に苦慮したことを課題の一つとして挙げ、事例⑩は、在宅支援のための制度的枠組みが脆弱であることをふまえ、地域資源の整備、地域における拠点の整備等を提案していた。また事例⑰は、ひとり親家庭が子育てと生計の両方の担い手として経済的、精神的負担を抱えていることが多い点をふまえ、家事や子育ての負担を軽減するサービスにつなぐことなどを指摘していた。

障害児を養育する親は、【研究 1】で見たとおり、かつてはどこからの支援もないまま追い詰められるなかで事件を起こしていた。そうした現実をふまえ、今では障害児に対するさまざまな施策が充実してきてはいるが、今回示した事例は、それでもなお、さらに細やかで手厚い支援策を必要としていることを示しているように思われる。

○保護者の発言と現実との乖離

ところで、支援機関が保護者等と面接した際、保護者が子育ての具体的な様子を話したり本音を吐露していたかという点、必ずしもそうではなかった。いわば、発言と現実とが乖離しているわけで、以下では、それらを紹介しながら、支援する側の留意点を検討したい。

まずは保護者と関係機関とが比較的良好な関係（もしくは通常のやり取りができる関係）であった事例を見ていきたい。事例①は、市保健センターの新生児訪問で、母が「父は育児に協力してくれる」「気持ちも聞いてくれる」と話していたが、事件後「父に育児の大変さを話しても『疲れた』と言って聞いてもらえなかった」と供述していた。検証報告書は、この点をふまえ、「1回の家庭訪問で母の本音を全て聴き出すことは非常に難しく」「頻繁な家庭訪問による観察と支援が必要だった」と述べている。あるいは事例⑤。父による虐待の通告があった事例だが、父が反省の弁を述べたり児童相談所に協力的である点などから、虐待のリスクを低く判断したとして、検証報告書は、冷静にリスクアセスメントを行うよう提言している。事例⑩も、病院からの虐待通告を受けた児童相談所は、母が「養父は育児に協力的である」旨を話したこと、養父自身も児童相談所との関わりを希望したことから、一時保護を不要と考え、アセスメントが不十分であったと指摘している。事例⑬においても、加害者となった母の交際相手が、児童相談所に対して本児の養育について不安を訴え、助言を求めたことから、本児のことを考えていると見立てた点を取り上げ、保護者の説明だけで事態を把握するのではなく、関係機関に対する調査等を丁寧に行うよう求めている。

こうしてみると、少なくない事例で、協力的に見える保護者の姿勢によって深刻な虐待が見落とされているように思われる。これらはハロー効果*1の一つとも考えられるが、そ

*1人や事物のある一つの特徴について良い（ないしは悪い）印象を受けると、その人・事物の他のすべての特徴も実際以上に高く（ないしは低く）評価する現象。

の背景には何があるだろうか。以下は筆者の個人的な意見だが、この間、児童虐待の通告を受け、保護者の意に反してでも職権による一時保護等を行うようになり、児童相談所をはじめとする支援機関と保護者の間には、しばしば鋭い対立、軋轢が生じるようになった。とはいえ、子どもの安全を最優先しようとするれば、こうした対立は避けがたい。このような取り組みが続くなかで、支援機関に協力的な姿勢を示す保護者が現れると、現実以上に好意的な見立てをしがちになるのではないだろうか。もちろん、保護者と協力関係を結ぶことは重要なことであり、検証でも指摘されているように、冷静なアセスメントを心がけることが重要であろう。

○保護者と支援機関等との関係

さて、ここで示した多くの事例は、すでに見てきたように、児童の障害等を契機として病院や母子保健部門、また、保育所、学校、児童福祉施設等が支援を続けており、あるいは通告を受けるなどして児童相談所や市町村の児童福祉担当部署と関わりがあった。では、そうした取り組みのなかで、事件を未然に防ぐヒントはなかったのか、あるいは、そうしたリスクを感じ取ることはできなかったのか、改めて関わり方の状況や保護者の態度、関係機関の方針などを検討してみたい。

最初に事例⑩を取り上げる。本事例は16歳で当該児童が死亡しているが、幼児期から関係機関の関与があり、障害児を抱える保護者の気持ちと関係機関のあり方を、さまざまな形で考えさせられる事例である。

本児は、就学前に「広汎性発達障害の疑い」と診断されており、一時期療育も受けていたが中断しているという経過があった。小学校は、母の希望で普通学級に入学したが、障害によるトラブルや不応があった。児童相談所は、母親が療育手帳を申請し他の医療機関を受診していること、教育熱心で、本児の状態を話す様子などから、「(母親は)本児の障害に理解を示している」と捉えていた。ただし、検証報告書は、「実際は、母親は発達障害特性に応じた課題に向き合えないまま、本児の社会適応や学力強化に過度の期待を持っていたと思われる」と述べ、「母親の障害理解を深めるような継続した支援をする必要があった」としている。

また、小学校6年時には、「成長に伴い次第に言うことをきかなくなった本児に対し深夜に怒鳴り声を発するなどした」ため、近隣から虐待通告があった。一方、母は、「子育てが思い通りにならず、対応が困難になったしんどさを児童相談所へ話し、支援を求めている」。

特別支援学級に在籍していた中学2年の10月、学校は、「本児の両腕、尻にあざがある」として、児童相談所に虐待通告したが、母親は虐待を否認し、「学校側が本児の特性上の難しさを伝えても説明を受け入れず」「学力を上げることに強い期待を持ち、中学校に過度の要求をし」「激しい学校批判を繰り返すようになり、そのころから児童相談所の介入も拒否しはじめ、母親の意向と少しでも合わない支援機関のかかわりには拒否的な態度を示す」ようになったとのこと。

翌年2月には、「本児の問題行動がおさまらず、どうしていいかわからなくなり」、母親が自ら児童相談所に電話している。ただし、児童相談所が家庭訪問すると、母親は拒否して接触できなかったという。

これらをふまえ、児童相談所や学校は、「母親が本児の障害を受容できていない」と判断していた。検証報告書は、(10月時点で)怪我の状況などを考え、何らかの形で母の行為が虐待であることを知らせるとともに、母親の気持ちを受けとめ、支援のあり方を検討する必要があったとし、(翌年2月には)「自ら支援を求めてきたという母親の困り感をしっかりと受け止め支援のあり方を検討したうえで、状況に応じては毅然とした対応をすることが必要であった」と述べている。

本事例では、以後も盗食など本児の問題行動が続き、母親の虐待が疑われ、母親は相談の気持ちを示しながら、児童相談所をはじめとする関係機関の変わりを拒否するといった状態が続き、最後は、母が医療機関や学校医に対する相談の気持ちを示しながら、医師と連絡が取れない状況で本児が死亡するに至っている。

○障害の受容

ところで、本事例では、「障害受容」の問題が指摘されている。また事例⑫においても、「子どもの障害の診断後も医療機関の通所訓練につながっていたが、保護者が障害受容できているかのフォローが十分ではなかった」との指摘があった。そこで、対象事例からは少し離れるが、「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」をふまえて障害の受容に関して検討しておきたい。

中田(1995)は、障害のある子どもの親が障害を受容する過程について、先行研究では「混乱から回復までの段階的な過程として説明されることが多い」が、「障害児のすべての親がいずれは受容の段階に達することを前提としている」点に疑問を呈す。すなわち、「障害の受容をすべての親にとって越えなければならない課題と見なした場合には、その段階に達していない親に過酷な要求をすることにもなる」「障害受容の過程における段階説はこのような危険性を内包している」と言う。その上で、障害の受容ができていない状態を否定的に受けとめるのではなく、「慢性的悲哀を正常な反応として認める」よう主張する研究を紹介し、慢性的悲哀の特徴を以下のように整理する。

1. 慢性的な疾患や障害のような終結する事がない状況では悲哀や悲嘆が常に内面に存在する。
2. 悲嘆は常には顕現しないが、ときに再起するかあるいは周期的に顕現する。
3. 反応の再起は内的な要因が引き金になることもあるが、外的な要因、例えば就学など子どもが迎える新たな出来事がストレスとして働きそれが引き金となる。
4. この反応には、喪失感、失望、落胆、恐れなどの感情が含まれる。また事実の否認という態度も並存することがある。

以上だが、「論文のなかには障害の種類が不詳であったり種々の障害を一括して論じている傾向があり、そのため、あらゆる種類の障害にそれぞれの見解が適合するかのように見える。障害の発見や診断の経過は障害の種類によって異なると思われる。したがって、障害を認識し受容する過程もその影響を受けることが予想される」と指摘し、障害の種類による障害の発見・受診・診断の経過等について、調査研究を行っている。以下でその結果について抜粋して紹介したい。

中田(1995)は、まず最初に、対象児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、それぞれに該当する20歳までの子どもを持つ母親に対して半構造化面接を行い、その結果をまとめている。そうすると、そもそも障害の発見、受診、確定診断等において、3群で大きな違いがあることが明確になった。

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」という。

一方、「自閉症や精神遅滞の一部は外見には異常が認められず発達の経過から障害が理解される場合が多い」「障害を認識するには（中略）通常的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ことが必要となる。それまでは、親は否定と肯定の入り交じった感情の繰り返しを経験せざるをえない。これは、いわば親にとって慢性的なジレンマの状態といえる。このようなジレンマの経験は、障害を認めた後にも外部の条件によって悲哀が呼び覚まされやすい傾向をつくるのではないだろうか」と述べる。

こうした点をふまえ、「段階説や慢性的悲哀の概念をすべての障害に適用することは、その説が適合しない場合には親の状態の理解を歪め、誤った援助の方法を採用する危険性がある」として、「障害受容を段階としてとらえないこと、とくに障害受容を課題としないモデル、また、慢性的な悲哀やジレンマが異常な反応ではなく通常反応であるという理解を促すモデル」の必要性を説き、障害受容の過程としての「螺旋系モデル」を提唱する。その特徴は、「親の内面には障害を肯定する気持ちと障害を否定する気持ちの両方の感情が常に存在する」ことを認めた上で、段階説が唱えるような最終段階としての障害の受容があるのではなく、「すべてが適応の過程である」と考える点であろう。左図は、中田（1995）から引用したものだが、「受容の困難さは螺旋形が引き延ばされることでより否定の面が多く現れ」「受容が容易な例は螺旋形が縮められ、否定が肯定の裏側に隠れることで表現される」という。そして、「障害受容の過程を段階ではなく、肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程と考えることは親が現実を認識できず障害を受容できない状態を理解することに役立つ」と結論づける。

このようにみえてくると、たとえば事例③などは、中田（1995）の分類では「病理群」に該当し、本児が生後2か月の時に、病院が障害を伴う先天性疾患があることを告知され、「極度の精神的混乱を経験し」「悲しみや否認や怒りなどの感情」に襲われていた可能性が考えられるだろうし、事例④や事例⑤、事例⑩なども、似たような状況があった可能性がある。逆に事例⑪や事例⑱は、中田（1995）の精神遅滞群に属し、事例⑫や事例⑲は「知的障害を伴う広汎性発達障害」が認められ、「自閉群」に該当する。特に事例⑲は、幼児期から本児が死亡する16歳までの長期間にわたって「親は否定と肯定の入り交じった感情の繰り返し」を経験し、「慢性的なジレンマの状態」にあったのではないだろうか。中田

(1995)の論考は、本事例を理解する上で貴重な示唆を与えると、筆者は考える。なお、論文の最後には「障害を受容できる親、受容できない親という見方をする以前に、専門家としてはまず現在の状態と将来の発達の経過をわかりやすく説明すること、親の疑問に正確に答える努力をすべきであろう」と述べられている点も紹介しておきたい。

○要保護児童対策地域協議会の活用

障害のある児童が児童虐待通告を受けた場合、すでに関与している機関や施設が、他の事例に比べて比較的多いことが予想される。事実、今回対象とした全ての事例で、いくつかの関係機関が関与していた。では、そうした機関が、連携して支援していただろうか。以下では、現在全国ほぼ全ての市町村で設置されている要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）の活用状況や支援における課題などを示してみたい。

まず、要対協への登録、要対協での支援の有無について。19事例のうち、要対協への登録が確認された、もしくは登録が推測できたのは、事例③④⑤⑥⑦⑨⑬⑮⑯の合計9例(47.4%)、逆に登録されていなかった、もしくは確認できなかったのは、事例①②⑧⑩⑪⑫⑭⑰⑱の10例(52.6%)となる。ほぼ半数ずつだが、登録がなされていない事例のほうが僅かに多い。ただし、これを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)」(以下、専門委員会第18次報告)における「心中以外的事例」と比較すると、第18次報告における対象事例のうち、要対協で検討されていたのは47事例中14例(29.8%)であり、今回の対象事例のほうが、高い割合となっている。

・要対協強に登録されていない事例

そこで、まずは要対協への登録がなされていない事例について検討する。いくつかの理由が考えられるが、その一つは、すでに児童相談所が主担当機関として関与しており、児童相談所が学校等と協議していることから、要対協を活用した支援に至らなかったと考えられる事例だ。たとえば事例⑰は、虐待通告を受けた児童相談所が一時保護や児童福祉施設への入所措置等もしていたが、保護者が反省を示したり個人カウンセリングを受けることを了承したことなどから、要対協への登録は見合わせていた。事例⑱も児童福祉施設入所措置をとっており、児童相談所は、措置解除に際して関係機関相互と情報共有していたことから、要対協での個別ケース検討会議を要請することはなかった。事例⑲も、児童相談所と学校等の協議が中心となっていて、要対協は活用されていなかった。ただし、検証報告書は、これらの事例においても、「在宅支援の場合、基本は要対協によるチーム支援が前提である」(事例⑰)、としており、「児童相談所が措置解除しようとする場合は、子どもや家庭の状況を十分調査した上で市町村への要対協開催要請を徹底すること」(事例⑱)、「幅広く支援をしていくためには要対協との連携などの取りみも必要である」(事例⑲)などと指摘している。

次に、背景にアセスメントの不十分さが指摘されている事例があった。たとえば事例②では、保健師の家庭訪問の前日、前額部に6針縫う怪我をしていたが、治療した医師や保健師が虐待のサインやリスクと捉えず、要対協での情報共有がなされなかったと指摘している。なお、虐待もしくはその疑いに気づけなかった背景に、当該の児童が障害を抱えて

いることが影響している場合もあり、今後の支援においては注意を要する。たとえば事例⑧は、発育の遅れに関する療育的視点からの支援をしていたため、虐待の視点がなく、要対協において進行管理が必要なケースであるとの取り扱いがされていなかったという。また事例⑩も、療育訓練を受ける等していたが、要対協には登録されていなかった。その要因として、保健サイドは本児の病気や発達面に注意が向き、親子関係や家庭の心理・社会的な側面に目が行き届かなかった可能性が指摘されている。さらに事例⑪は、関係機関が虐待について危惧していたものの、児童相談所は、保護者が発達支援を受け入れる点を重視し、虐待事例としては終結する方向とし、関係機関との協働関係を作る動きが希薄だったことが指摘されている。

なお、事例⑦では、転居前の自治体で要対協に登録されていたが、支援の状況等が十分引き継がれなかった点が挙げられていた。また、要対協に登録された事例⑥についても、市の関係機関が本家族に対して2年間にわたって支援していたにもかかわらず、要対協への登録が遅れ、個別ケース検討会議も行われなかった点を挙げ、多機関による情報共有の必要性を述べていた。

・要対協に登録されていた事例

一方、要対協に登録されながら死亡や重篤な事態に至った事例では、どのような課題があるだろうか。まず最初に取り上げるのは、要対協の個別ケース検討会議を21回開催しながらも、児童の死亡を防ぐことができなかつたとされる事例⑬である。この点を、当該市が行った児童虐待重大事例振り返り作業の結果報告書を参考にして検討したい。そこでは、本児の一時保護が継続していた第21回目の会議について、次のように述べていた。「市側の本ケースに対する危険性の主張と、児相側の本ケースにおいて長期的な一時保護の延長は困難という支援方針についての主張が全く解離したまま進行していた。本来事例に対する見立てや危険性について議論され各関係機関と共有した結果に基づいて、支援方針についての議論がされるべきであった」

「支援方針が決まらなかったにも関わらず、次の個別支援会議の実施日時が決められなかったため、その後各関係機関が独自の判断で支援することとなった」

「支援方針が未確定な期間における、暫定的なモニタリング体制について協議されていなかった。一時保護期間中において行うべきこと、仮に一時保護が解除された場合に行うべきことなど、いくつかの場面を想定した上で、次の個別支援会議までに必要と考えられる支援体制やモニタリング体制を確認しておく必要があった」

「個別支援会議は各関係機関が対等であることに大きな意義を持つが、一方で議論が膠着すると一定の結論をみないまま終了してしまう欠点があり、本ケースと同様の事態を招きやすい。評価、支援方針の決定、モニタリング、再評価の流れを理解しつつ、議論の経過を俯瞰し、アドバイスを与えるスーパーバイザーを配置する必要があった」

これらは、多かれ少なかれ、全国の要対協が抱える課題と共通するのではないだろうか。たとえば事例⑭も、複数の関係機関が一時保護や措置解除の是非について児童相談所とは異なる意見を表明していたと述べ、児童相談所に対して「関係機関からの意見を受け止め、方針を決定する際の判断材料として活かすべきである」旨を指摘していた。

意見の違いという点を突き詰めれば、それは事例の見立て、アセスメントにかかる問題

だと考えられる。その意味で、事例④では、父の生活や特性が十分把握されていない点などを指摘し、家族全体のアセスメントを行うなどアセスメント力の向上を求めており、事例⑩も、リスク評価の不十分さを指摘してリスクアセスメントシートの活用を促していた。また事例⑨は、家庭復帰後のリスクアセスメントや支援が不十分だったと述べている。なお本事例では、その他にも、個別ケース検討会議が措置を停止して家庭引き取りする前に開かれただけで、在宅となって以後は開催されていないことを指摘していたが、先に紹介した事例⑬においても、以後の会議が開催されていないと指摘された点と共通しよう。さらに、事例⑨では、話し合われた各機関の役割や支援方針が一般的、抽象的なレベルにとどまっていたと述べているが、この点も、支援方針が未確定な期間における一時保護期間中において行うべきこと、一時保護が解除された場合に行うべきことができていなかったと指摘する事例⑬と共通する。

ここまでを振り返ると、積極的に要対協へ登録した上で、関係機関が協力する体制を構築することが求められること、また、要対協へ登録すれば、それだけで自動的に支援が進むものではなく、登録後も真剣に協議して見立て（アセスメント）について共通理解が図れるよう努力し、それぞれの役割を真摯に果たしていくことが求められているものと言えよう。

表 1-4 関係機関の関与、支援の課題等

注 1：丸数字①③⑤⑦は生存事例。④は病死した後、生前に虐待があったことが判明した事例。

注 2：「母」と記載しているのは全て実母。「父」との記載も全て「実父」。養父や継父はその通り記載。

事例番号	被害児		加害者	同居家族	関係機関の関与、支援の課題等
	年齢	性別			
①	0:3	男	母 (28)	父 (28、自営業)、姉 (1:11)	児童相談所や市児童福祉担当課の関与なし。市保健センターの新生児訪問で、「父は育児に協力してくれる」「気持ちも聞いてくれる」と話していたが、事件後「父に育児の大変さを話しても『疲れた』と言って聞いてもらえなかった」と供述。医療機関はリスク認識がなく、NICU入院中の母の面会は少なかったことも市保健センターへの情報提供はなかった。1回の訪問で全てのリスクを判断するのは困難であり、姉の訪問結果なども含めたアセスメント、医療機関と市保健センターの連携強化（母子手帳交付時の医療機関への情報提供などを含む）を提言。
2	0:4	女	母 (22)	父 (48、会社員)	出産後、精査加療のために入院した病院が「母の育児技術に不安がある」として保健師の訪問依頼。保健師の実家訪問時、母は自発的な言葉が少なく「心配なことはないです」と。事件1週間前の自宅訪問では、前額部の傷（前日受傷して6針縫っている）や頬、首のひっかき傷を認めたが、虐待のサインやリスクと捉えることはなく（治療をした外科医も虐待を疑わず）、児童福祉担当課（要対協）での情報共有はされていない。関係機関のほとんどが母の養育力に疑問を感じていた。実家に里帰り中は祖母が育児を手伝っていたが、自宅に戻ったことにより母の養育に関するニーズが増すことは十分

					考えられたとして、母のコミュニケーション力の低さなどの特性を考慮したリスクアセスメント、養育環境に応じた支援計画の策定などを提言している。
③	1:3	女	母(20代前半)	父(20代後半)、双子の兄、(母方)祖父	入院中から保健師が家庭訪問。生後4か月での退院時、本児を要保護児童(ネグレクト)、きょうだい児を要支援児童として要対協対象児とし(病院に本決定は伝わらず)、週2回の訪問看護による支援を決定。その後、長期の再入院で、(長期入院を理由に)虐待リスクを低く見直している。生後11か月での退院時、育児支援訪問事業によるヘルパー派遣を決定。訪問看護はネグレクトを疑って市に報告。一方母は「ヘルパーが合わない、やめたい」と訴える。市が家庭訪問した際、擦り傷を発見。母は「本児を抱き寄せようとして壁に擦った」等と説明し、「イライラして叩きそう」「父は育児に協力してくれない」などと訴える(同居の祖父の協力も得られていない)。その後市などの訪問が頻繁に続くなか、親族が電話で「虐待を疑っているのか」「訪問しないでと母が訴えている」と不快感を示す。提言として、要対協登録事例の情報共有、専門性の向上(研修の充実)など。
④	1:7	女	母(39、在宅)	父(37)就労。姉(2:4)保育所利用。	母の産後の精神的な不調状況等から市は要対協に登録。市は本児が出産病院から退院後、家庭訪問を繰り返していた。生後5か月で市から通告を受けた児童相談所は、家庭訪問したが、保護者は一時保護に不同意。その後も市は家庭訪問を続け、8か月での本児の火傷について医療機関が児童相談所に虐待通告。市と児相が家庭訪問等を続けていた。なお、姉の入院に伴い本児を一時保護。以後、本児は入退院を繰り返していたが、その間も家庭訪問が続けられた。ただし、事件とされた腰椎解離や大腿骨骨折等の虐待項には気づくことはなかった。検証報告書は、父の生活や特性が十分把握されていない点などを指摘し、家族全体のアセスメントを行うようアセスメント力の向上(研修等にも触れている)を求め、支援のあり方の一つとして保育所の積極利用、市と児童相談所の役割が区分されていないことをふまえ重層的な援助体制の構築、医療機関との連携を広げることなどを提言。また、早期に要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議を実施し、単に情報共有や援助方針の提案の場とするだけでなく、リスクアセスメントを含むアセスメントを実施するなど、とレベルアップを求めている。
⑤	2:0	男	父(36、会社員)	母(30代)と姉(5、保育園)	姉の健診の頃から本家族への関与があり、生後8か月で病院受診の際、父が授乳を嫌がる本児の頭を押さえつけたとして病院が市に情報提供。1歳4か月でも父が入院中の本児を大声で怒鳴り、泣き止まない本児の頬をつねる等があったと病院が市に報告。本児1歳7か月、母から「父が本児を投げたようになった」と聞いた保健師の報告を受けて、市は要対協に登録。1歳8か月で市が児童相談所に虐待通告。児童相談所も、父に来所してもらって面接したり、家庭訪問をしていた。父に

					<p>対して定期的な来所によるアンガーマネージメントを実施することについて了解を得た後で、事件が発生した。児童相談所は、家庭訪問時、ずりばいした本児が畳の段差にぶつかる場所を見ており、事故による怪我もあると判断し、父が反省の弁を述べたり児童相談所に協力的である点などから、虐待のリスクを低く判断したとして、冷静にリスクアセスメントを行うよう提言している。また障害等のある保護者が、自身の困り感を言葉で伝えることが難しい場合があることも想定し、外部の機関の支援を入れることも重要であるとしている。なお、児童相談所は本児の障害の程度などから、一時保護した場合に障害・健康面へのケアに危惧を抱き、一時保護に踏み切れていなかったとして、事前に委託先を確保するなどして即座に一時保護できる体制づくりを求めている。</p>
6	2:4	男	父(39、会社員)	母(35、無職)、姉(3:7)	<p>市の関係機関は、本児の生後4か月での乳児家庭全戸訪問事業で、母が手術の影響や子どもの夜泣きのため食事や睡眠が十分に摂れない状況を把握していた。市は養育支援訪問事業を提案し、姉の支援センター通所及び送迎支援などを行っていた(週1回)。一方、本児が2歳になった頃、「子どもの泣き声が聞こえる」という通告が児童相談所に入り、連絡を受けた市は、2度にわたって家庭訪問したが、一時保護の必要性は認めず、要保護児童として継続的に見守る方向とした。検証報告は、すでに2年間の関わりがあったが、要対協に登録したのが児童相談所からの連絡を受けてからであったこと、母がしついで手をあげることを肯定していたが、十分な議論がなされず個別ケース検討会議も提案されていなかった点を指摘している。なお、本事例の主たる支援の対象は母と姉だったが、事件では父が加害者となり、死亡したのが本児だったということで、家族内の関係性や親子の愛着関係など家族全体の状況把握と、こどもの成長発達の変化に伴うアセスメントの見直しを提案している。</p>
7	2:6	女	母の交際相手(32)。建設作業員	母(20) 飲食店従業員	<p>他県から1歳4か月で転入後、心室中隔欠損診療のため受診したが、軽症のため投薬はせず、定期受診となる。保健センターは、他県母子担当課からケース移管され、家庭訪問等を続ける。また、本児の2歳少し前には「小さく生まれた子の親の会」や「幼児健診事後教室」を案内。ただし、参加を希望していた上記教室には不参加、連絡が取れない状態が続く。本児の定期受診も数か月途絶える。児童福祉担当課は、保育所入所を決定。検証では、前居住地で要対協に登録されて行われていた支援の情報(支援の過程で「要支援」に引き下げられていたが、その一連の情報)が把握できていなかったこと、保育所では、気になる家庭との見方をしており、在園していた2か月半の間、通園日数が半分に満たなかったことを示し、保育園と行政の連絡医体制に課題があること、医療機関が把握した虐待を疑わせる所見が共有されていなかった点などを指摘している。</p>
8	3:1	女	母(22) 無職	父(33)、双子の兄(3:1)、妹(<p>本児出生地のB市保健センターは、母子健康手帳交付時に、若年妊婦として支援を開始し、出産病院も、双子、未熟児等</p>

				0 : 10)	<p>として保健センターに支援を依頼。保健センターは新生児訪問等をしてしていたが、住民票の異動がないまま県外に転居したことで支援は終了した。その後転入したA市の保健センターは、転入後の住民票の異動、妹の妊娠届（34週）を受けて支援を開始。本児については、虐待の視点ではなく、発育の遅れに関する療育的視点によって支援していた。そのため、要対協や保健センター内部において具体的な検討や援助方針の作成、進行管理が必要なケースであるとの取り扱いはされていなかった。</p> <p>本事例は、関係機関が死亡に至るリスクを感じていなかった事例だったが、近隣住民は本児の顔に殴られたような痣を確認していたことから、通告の啓発を提言している。また、転居を繰り返していることから、保護者が連絡しない限り、転居後しばらく支援の空白が生じること、本事例でも転居元の情報が転居先に提供されていなかったことを指摘して、積極的な情報提供、もしくは提供依頼をすべきことを提言している。また、本事例で待ち時間が長いことを理由に健診が未受診となっていたことから、環境整備について提言している。</p>
9	3 : 9	男	養父（31、アルバイト）と母（22、アルバイト）	異父妹（1 : 10）	<p>本児については、誕生直後から児童相談所が関与して一時保護や施設入所の取り組みをしていた。その他、市の児童福祉担当課や保健センターなどもかかわっていた。本児の施設入所は同意によるものだったため、保護者の引き取り希望には原則として応じることとなり、半年間に外出、外泊を繰り返し、保育所入所支援もした上で措置停止と解除を行った。なお、措置停止を控えた段階で要対協に登録して個別ケース検討会議を開催、関係機関で見守りを行っていくこととして役割分担を決めている。ただし、検証報告書は、話し合われた各機関の役割や支援方針は一般的、抽象的なレベルにとどまっていたこと、個別ケース検討会議はその後開かれていないことなどを指摘し、家庭復帰後のリスクアセスメントや支援は不十分だったと述べ、支援体制の整備を求めている。また、施設退所後に本児の痣を確認して行った一時保護について、保護者は自傷であったりジャングリズムから落ちたときの怪我であると述べて不満を示していた。その一時保護を解除した後、本児の顔や腕に火傷の痕や痣を確認したが、再度の一時保護を行わなかった。その点について、保護者に「また離れると、子どものことを忘れてしまいそう」と言われ、親子の関係性の継続や保護者と児童相談所の信頼関係が阻害されること等を危惧して踏み切れなかったとのこと。この点につき、検証報告書は、リスクが高いと判断した場合には毅然と保護すべきことも提言している。</p>
10	3 : 10	女	母（19）無職。養父（22）大工	異父弟（1 : 1～2）	<p>障害児施設受給者証申請を受け、週1回の訪問看護や週1回の療育訓練を実施（ただし、母子が養父と生活するようになってからは利用が中止されている）。なお、本事例は要対協には登録されていなかった。検証報告書は、その要因として、保健サイドは本児の病気や発達面に注意が向き、親子関係や家庭の心理・社会的な側面に目が行き届かなかった可能性</p>

					を指摘し、他の保護者から気になる児童として連絡を受けたことについても、虐待として受けとめるべきであったと述べている。また、10代で望まぬ妊娠をするなどの特定妊婦について、出産後も要支援児童として支援するよう提起している。
11	4:3	男	養父(24) 運送業	母(24)、異父妹(0:3)	<p>若年妊娠が判明してから、2歳7か月の頃まで保健センターが支援を継続。母に経済不安があり、父との関係の不安定さもあったが、母子関係は落ちついていると考えて終了している。母が第2子を妊娠した頃は、パートナー(養父となる男性)と入籍予定であり、男性が子育てに協力していると聞いて継続支援の再開は見合わせていた。保育所は1歳2か月頃から3歳7か月頃まで入所していた。児童相談所は本児入院中の病院から虐待通告を受けて関与、母は「養父は育児に協力的である」旨を話し、養父自身も児童相談所との関わりを希望したことから一時保護は見合わせた(ただし、退院3日後に養父の暴力で死亡している)。</p> <p>問題点として、児童相談所と保健センターで行き違いがあったこと(保健センターは継続支援の家族と伝えつつもりだが、児童相談所は支援対象と理解せず)、過去に通っていた保育所、病院には危機感があったが、児童相談所は本児の発達支援を保護者が受け入れる点を重視し、虐待事例としては終結する方向とした。児童相談所は関係機関との協働関係を作る動きが希薄であり、退院後はリスクが高まることを認識しながら、退院までに支援計画を立てる余裕があったにもかかわらず、それが生かされていなかった点も指摘されている。また、合同の会議が開催されていなかったこと、養父の生育歴などが聞き取れておらず、養父や母の人物像に対する理解が異なっており、アセスメントが不十分であったこと等も指摘されている。</p>
12	4歳	男	母(35)	父(36)、姉(6)	<p>保健機関、心身障害児訓練通所施設、医療機関、保育所等、多くの機関が母の精神的に不安な状況を把握していたが、情報共有はできていなかった。また、児童福祉担当課への連絡はされておらず、要対協への登録もされていなかった。児童相談所は療育手帳取得のための面接を入れていたが、母が取り下げたことで面接は行われなかった。それらをふまえて、以下の改善策が示された。子どもの障害の診断後、医療機関の通所訓練にはつながっていたが、保護者が障害受容できているかのフォローが十分ではなかったとして、子どもの障害を診断した医療機関、通所訓練施設、保育所は、保護者が診断をどのように受け止めたか注意を払い、フォローが必要な場合には、要対協に支援を要請すること。多くの機関が本児の療育にかかわっていたが、主たる養育者である母を中心に援助する機関がなかったとして、障害をもった子どもの支援だけでなく、関係機関内に「主たる養育者の支援担当者」を決めること。また、障害児のいる家庭の保育所への入所については、母の就労等を絶対条件にするのではなく、障害児のいる家庭の個別の状況及び障害の程度、介護の負担を総合的に勘案して判断することが望ましいとも指摘している。</p>

13	5 : 1	男	母 (23) 無職、妊娠中)、 交際男性 (23) 無職	他にはいない	母が中学生の頃には (県外で) 児童自立支援施設に入所し、妊娠して退所後は、保健センターなどが関わり、婦人相談所、生活保護担当課、保育所、市児童福祉担当課、児童相談所等が関与し、本児出産前から要対協に登録され、個別支援会議も計21回開催されていた。ただし、母が父との同居 (の事実) を否定していたため、父の情報が得られなかったこと、加害男性が児童相談所に相談する場面があったことから、本児のことを考えていると見立てたこと、保育所の長期欠席理由を「祖父宅に行っている」とされたことの実事確認がなされていない点などを挙げ、保護者の説明だけに頼らず丁寧な事実確認を求めている。また、保育所長期欠席が児童相談所まで長く届いていなかったこと、一時保護にかかる意見の違いがあった点なども指摘されている。検証のまとめで、「特筆すべき具体的な問題点について挙げてみると、2回目の一時保護から家庭引取りとなった時に、児童相談所と関係機関との調整が十分に図られなかったことが、その後の悪循環を招いた一因であったと考えられる。また本事案では、複数の関係機関や関係者が同時に本児や母に関わっている場合には相互に連携が取れていたものと思われるが、どの機関とも関わりが持っていない状態にあった場合には、誰がどのようにつながっているのかを確認できていない状態になっていたものと推測される。どこか他の機関が関わってくれているのではないかという希望的観測が働いていたと考えられる」と述べ、児相と市などの関係機関が一堂に会した会議を開催して十分に意見交換することなどを提起している。さらに児童相談所の専門性の向上なども求めている。
14	6 : 9	男	母 (29) 外国籍	妹 (4)	小学校、幼稚園、生活保護担当課、児童相談所、警察等が関与している。児童相談所は泣き声による通告を受けて、家庭訪問を行い、生活保護担当課の面接に同席するなどの関わりを続けていた。なお、児童相談所への通告以前、迷子として2度、警察が保護し、いずれも1時間後に母が引き取っている。検証報告書では、事件のきっかけは不明としつつ、泣き声通告を受けて「子どもを大切にしているのに何故怒られるのか」と落ち込んでいたこと、幼稚園での外国籍保護者の交流会が就学によってなくなることへの不安があったこと、来日していた祖母が帰国したこと、タブレットでのトラブルで精神的なバランスを失った可能性があることなどを挙げ、孤立して混乱が極限状態に達したと推測している。再発防止のために、外国籍住民に対するきめ細かな対応をはかるよう支援機関において文化の違いを学び、外国籍住民が相談しやすいよう窓口の案内表示を工夫することなど提起、また外国人コミュニティの活動のサポートなどの必要性も述べている。なお、市の児童福祉担当部署の関与はなく、要対協への登録はなかったものと思われる。
15	7歳	女	母 (27)	父 (36) 弟 (2) 父方祖父 (73) 祖母 (67)	事件の2年前、児童相談所は弟に対する虐待の疑いにより病院から通告を受け、乳児院に措置し、その後、本児について継続指導にしているが、検証報告書は、弟に対する虐待については転倒の可能性も考えて調査不足になっていたと指摘

				伯父 (42)	<p>している。またその約1年後、小学校が本児の顔面に打撲痕を発見して市に虐待通告をし、児童相談所は市から連絡を受けたが、直接本児の安全確認をしなかったと指摘されている。通告から約5か月後に個別支援会議が開かれ（その後も2回開催）、弟の措置解除がなされているが、解除後2週間で弟が大腿骨骨折で入院している。検証報告書では、「虐待を受けた子どもに一時保護や施設入所等の措置を行った場合には、他のきょうだいに虐待が向かうリスクが高いことから、要対協において役割分担をすること。虐待により親子分離している子どものきょうだいについては、定期的な安全確認を行い、虐待通告がなされたり、虐待が疑われる場合には、一時保護を行った上で調査することを原則とすべきである」旨の改善策が示されている。また、複数の関係機関が、一時保護や措置解除の是非について児童相談所とは異なる意見を表明していたことをふまえ、「児童相談所が主担当のケースについても、関係機関と児童相談所は十分に意見交換を行うことが望ましく、児童相談所は関係機関からの意見を受け止め、方針を決定する際の判断材料として活かすべきである」との提言も行っている。児童相談所と市の関係機関でリスク判断に差があった点をふまえ、生育歴などが十分把握できない場合は、親族からの聞き取りや、（精神的な問題が疑われる場合）精神科医からの助言を得ることなどを提案し、十分に意見交換することを求めている。</p>
16	9歳	男	父 (29) 自営業	母、妹 (5)、弟 (4)	<p>児童相談所は生後3か月時に入院中の病院から「慢性硬膜下血腫」があるとして通告を受け、両親にも面接したが、調査の上、在宅支援の方針とし、退院後は要対協の前身のネットワークでの取り扱いを開始している。最重度の心身障害児となって以降は、病院での投薬やリハビリ訓練、知的障害児通園施設の利用。特別支援学校入学等の経過を辿っている。生後8か月でけいれん発作により再入院、手術、リハビリのための通院を開始。児童相談所は1歳7か月で終結。その後は療育手帳判定などで関与。こうした経過をふまえ、検証報告書は、時系列の全体で事例を見る視点、障害のある児童が家族にいるという視点、援助の対象となっている人だけでなく家族全体を見る視点の重要性を述べている。要対協についても種々の課題を挙げ、改善策を提起している。たとえば、リスク評価の不十分さを指摘してリスクアセスメントシートの活用を促し、転出元と転出先の要対協への引き継ぎ際には、可能な限り双方の関係者を一堂に集めた個別事例検討会議を行うこと、困難事例は要対協個別ケース検討会議を繰り返し活用することなどである。</p>
⑰	12歳	男	父 (56) タクシー運転手	兄 (19) 事件の前から長期に渡って家出して不在	<p>2度の通告を受けて児童相談所が対応。1度目に一時保護した後、父も反省し本児も強く帰宅を希望し家庭復帰。なお、家庭引取りにあたり、児童相談所は小学校に見守りを依頼したもの、要対協の調整機関に情報提供するまでには至らなかった。2度目の通告後、父は翌日逮捕され、本児は入院し、退院後に障害児施設に一時保護委託、その後入所措置となる</p>

					<p>。父は執行猶予判決を受けて来所、しばらく離れて暮らすこと、早く引き取るために児童相談所の指導に従うと表明し、個人カウンセリングを了承した。</p> <p>児童相談所は最初の一時保護解除の際、父に対して本児の発達上の課題等を説明して暴力を振るわないよう求めたものの、父自身の衝動性の高さなどが改善されないまま引き取りとなっていたこと、小学校から中学校への引き継ぎが口頭で行われただけで十分とは言えなかったこと、本児の課題について、早い段階で教育と福祉が連携すべきであったことなどを挙げ、次のような取り組みを提起している。親が子どもの抱える課題を意識していないことが多い点をふまえ、子どもの特性や保護者の状況、養育環境等をきめ細かくアセスメントして支援方針を立てること、親子関係改善に向けた各種プログラムを活用すること、ひとり親家庭が子育てと生計の両方の担い手として経済的、精神的負担を抱えていることが多い点をふまえ、家事や子育ての負担を軽減するサービスにつながることなど。また、在宅支援の場合、基本は要対協によるチーム支援が前提であると述べ、要対協の調整機関につなぎ連携していくという意識をもつこと、要対協が支援の内容を充実させるために努力することなども求めている。</p>
18	14歳	女	母が同居する知人女性の内縁男性(41)無職)	姉(20)障害者施設入所中	<p>施設入所や解除をめぐる、児童相談所は家庭訪問や母、同居男性などと面接を行っていた。また、市や児童福祉施設、学校等も関わっていた。検証では、施設からの一時帰省や本児の強い希望による措置解除が行われた背景に、「重症度の高くないネグレクトケース」「面会や帰省によって親子交流を促進する」という見立てと方針があったが、解除に当たって要対協の個別ケース検討会議も開かれていないことを指摘している。非開催の理由として、それまで児童相談所が市などと情報交換しながら対応してきたことを挙げ、結果として関係機関相互に情報や問題意識が共有されていなかったとしている。その上で、今後、児童相談所が措置解除しようとする場合は、子どもや家庭の状況を十分調査した上で市町村への要対協開催要請を徹底すること、児童相談所や市町村だけでなく、いずれの機関においても、開催の必要性を感じた場合は、積極的に要対協の開催を呼びかけるようにすべきであると提起している。また、DV世帯に対応する困難さもあったとして、DVについての理解促進の取り組みの強化を求めている。なお、児童相談所の専門性の確保や体制整備についても触れられていた。</p>
19	16歳	女	母(37)パート)	他にはいない	<p>児童相談所、学校、医療機関等が関与。本児が入院したときにはこれら機関が情報共有会議なども行っていた。ただし、検証報告書は「(児童相談所は)他の関係機関に対して、積極的な情報収集等の姿勢が見られないと指摘。母が病院や児童相談所、学校に対して情報共有することを拒否していたことが影響していた可能性があるが、幅広く支援をしていくためには要対協との連携などの取りみも必要であると指摘している。</p> <p>本児は就学前に言葉の遅れと対人過敏で軽度発達遅滞と広汎性発達障害の疑いと診断され、一時期療育を受けていた(</p>

			<p>中断) が、母の意向で普通学級に所属。小学校時代、本児は療育手帳判定などを含めて合計5回、児童相談所に来所している。また、学校は、障害によるトラブルや学校生活での不適応について母に伝えている。この時期、母は他の医療機関も受診、教育熱心だったことから、児童相談所は、「母は本児の障害を理解している」と捉えていたが、実際には障害特性に向き合えないまま本児の学力強化に過度の期待を持っていたとしている。</p> <p>小学校高学年の頃から、本児が次第に母の言うことを聞かなくなり、母が深夜に怒鳴り声を上げたりしたため、近隣から虐待通告があった。このとき母は「子育てが思い通りにいかない」と児童相談所に助言を求めている。ただし、その後の相談はなく、母は思春期に入る本児の成長について見通しが持てず、不安を高めていった。この時期、拒否的ではなかった母に対して、障害受容や将来を見通した支援、専門の医療機関との連携など、幅広い支援のあり方を母に伝えるべきだったとしている。</p> <p>本児が中学2年（特別支援学級）の2学期、母が障害の程度を越える無理な要求をしていることがわかり、障害受容ができていないとの判断があったが、母は学校の説明を受け入れず、学校批判を繰り返し、児童相談所の介入も拒否するようになった。拒否の直接のきっかけは不明だったが、支援のあり方を改めて考える必要があったとされている。</p> <p>中学2年の3学期、本児の盗食（食べ物への固執）などの問題行動が収まらず、母は自ら児童相談所に電話し、児童相談所は訪問等を試みたが接触できず、電話で一時保護ができることを伝えたが、拒否的な姿勢だった。この段階では、自ら支援を求めてきた母に対して困り感をしっかり受けとめ、支援のあり方を検討すべきだったとされている。</p> <p>中学3年への進級時、児童相談所の所管が移った。その夏休み、医療機関から本児が過食、盗食で入院しているとの連絡が児童相談所に入った。それを受けて情報共有会議が開かれたが、医療機関の危機感が児童相談所に伝わらず、以後の連携につながらなかったとのこと。</p> <p>本児が特別支援学校高等部1年になり、3学期、学校から児童相談所に連絡があった（本児が実習先で職員の弁当を勝手に食べた。母に知られたら殴られそうだと本児が話しているが、今、学校は母と良好な関係なので、学校中心に対応したい）。その数日後、本児が痣をつくって登校し、「叩かれたり食事抜きにされる」と話したことから、学校は児童相談所に虐待通告した。児童相談所は、学校の対応についての相談と受けとめ、助言するに留まっていたが、通告を受けた後は、速やかに行動すべきだったとしている。</p> <p>事件当日、母は医療機関や学校、児童相談所に相談したいと電話しているが、支援に結びつける機会として捉えられなかった。母親の気持ちに変化があったと感じて重く受けとめ、支援に結びつけるきっかけにして丁寧な対応をする必要があった。</p> <p>こうした経過をふまえ、検証報告書は、次のような提言を行っている（抜粋）。</p>
--	--	--	---

				<p>一つは、母の困り感を丁寧に受けとめられなかった点をふまえて、支援の機会を逃さない迅速な対応を求めている。また、本児の発達障害による集団不適応や二次的な問題行動について、障害に対する理解が困難かつ支援拒否のある事例では二重の問題を抱えることになるため、成長に伴う障害の受容や発達障害の特性についての理解を進め子育ての悩みや負担感を軽減することを求めている。また、障害がある本児を受け入れられる施設が限られており、支援方針に苦慮したことも、課題の一つとして挙げている。</p>
--	--	--	--	---

【4】結果その2（心中事例について）

（1）事例数及び障害像について

本報告書で扱った障害児の虐待死のうち、心中事例として分類したのは、表2-1に記載したとおり19事例で、児童は21人に成人1人（事例⑱の母方祖母）を合わせて22人が被害に遭って死亡しており、そのうち障害等を抱える児童は20人であった。事例数より被害児の人数が多いのは、心中事例の特徴としてきょうだいが同時に巻き込まれることによる。なお、複数の児童が被害に遭ったのは、事例⑦⑱の2例で、事例⑱の1人は母方従弟（母の妹の子ども）で、加害者の親戚関係にはあるが、保護者ではないとして検証の対象から除外されていた。

被害児の年齢を見ると、0歳児は1人だけで（事例①）、年齢的には0歳から15歳まで全体的にバラツキがあった。なお、事例①の被害児はダウン症や心臓疾患などの先天性疾患があり、先に見た中田（1995）の分類では「病理群」に該当しよう。また、事例⑨もダウン症と診断されている。

被害児の障害の状況が必ずしも前例で明確になっているわけではないが、中田（1995）の分類で「自閉群」とされる状態に近い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。明確な診断はないが多動傾向が見られるものも含めると19事例中12例が該当し、6割を超えている。すなわち、発達障害もしくは広汎性発達障害とされたのが事例③⑤⑬、自閉症（自閉傾向を含む）、自閉症スペクトラムもしくはアスペルガー症候群に該当するとされたのは事例⑧⑪⑯⑱、ADHDと言われているのが事例⑦、学習障害は事例⑮、さらに多動もしくは多動傾向とされたものに事例②⑰があり、事例⑰は投薬も受けていた。その他では、事例④も頭を打ちつける自傷行為やモノを投げる行為が目立っていたという。

また、発達の遅れ（知的障害）に関しては事例⑩⑭⑱⑳で見られ、身体障害（1型糖尿病を含む）も2例あった（事例⑫㉑）。なお、事例㉑は知的障害との合併である。

さて、（親子）心中の概念は、子どもを殺害して保護者も自死するというものだが、子どもを殺害した後、自死を遂げることなく保護者だけが生存する場合も多く、そうした例も「心中未遂事例」として今回の対象とした（加害者が死亡した事例は「心中既遂事例」と呼ぶ）。さらに、自殺を企図した行為をしなくても、「死のうと思った」などと、心中の意図が語られた事例も対象に加えている。結果として、「既遂事例」が10例、「未遂事例」は9例となった。

表2-1 被害児の生育歴、障害の状況等

注1：①③などの○数字は加害者が生存した「心中未遂事例」。その他は「心中既遂事例」。

注2：事例番号6は、検討の結果、心中以外事例と判断して移動させたため欠番とした。以下同じ。

事例番号	発生年	年齢	性別	生育歴、障害等
①	2011	0：4	男	「先天性疾患」（ダウン症、心臓疾患）。生後2か月間入院していた。
2	2010	1歳	男	精神遅滞の疑い、多動傾向。
③	2019	3歳	男	未就園。検証報告書（概要版）には「発達障害児（疑いのある児を含む）」という文言があるが、それ以上の情報はない。母子保健担当課の継続ケース。
4	2014	3歳	男	「運動発達の遅れ」。2歳半頃より、動きが激しくなり、母に負担がかかるようになる。3歳3か月時には頭を打ち付けるなどの行為も出現。物を投げたり、ひとり遊びも目立つようになってきていた。
5	2010	3歳	女	4か月健診、10か月健診異常なし。1歳半健診で、落ち着きのなさ、歩き回り、目が合わない、発語消失などの指摘あり。2歳時、「折れ線型自閉症」、その後「広汎性発達障害」「知的には境界線あたり」と言われる。
7	2010	5歳 2歳	女 女	3歳で発達障害の疑い。、5歳でADHDの傾向が見られている。 不詳
⑧	2011	5歳	女	正常分娩にて出生。出産後母がうつ症状が良くない時、放ってしまう時があった。4か月健診、1歳半健診、3歳半健診、いずれも正常発達との診断。2歳頃よりファミリーサポートセンターを利用。5歳頃、離婚調停に際して子どもの発達状況が必要とのことで、医療機関系列のカウンセリングルームにて「アスペルガー症候群」の疑いと言われる。
⑨	2016	6歳	女	2,058gで出生。出生時ダウン症の診断。3か月健診未受診、4か月時より医療、療育フォロー開始。その後さまざまな機関が関わるようになった。療育手帳A（1歳1か月時）。異父兄が問題行動にて児童自立支援施設に2度入所することもあった。その異父兄から母への暴力もあった。事件当時は、市内のデイサービスなどを利用していた。
10	2015	6歳	男	知的障害（中度）。生後3か月より療育医療機関フォロー開始。1歳6か月より障害児サービス利用。小学校入学時より個別支援学級。
⑪	2008	6歳	男	幼少期から病院、市の保健師等に相談。5歳児に療育相談、半年後大学病院にて「ADHDを合併した高機能の自閉症スペクトラム」の診断。小学校入学に向けて就学相談を受ける。小学校入学時から特別支援学級に在籍。小学校1年生9月に事件発生。
⑫	2019	7歳	男	乳幼児健診は受診していた。6歳頃1型糖尿病と診断され入院。事件まで虐待やDVは確認されていない。父母の別居直前に事件発生。
13	2014	9歳	男	3、4歳時より、母が複数の医療機関、相談機関に相談。療育に積極的であった。「発達障がい」
14	2019	10歳	男	母は精神疾患を抱え、妊娠時から特定妊婦とされていた。本児には「発達の遅れがあったことなどから、市の母子保健、福祉担当課が

				支援を継続していた。「特性からくる育てにくさ」との記載もあり。事件4年前に要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議開催。事件4か月前に父親が緊急入院し、本児は見舞い等のため不登校が続いていたこともあり、一時保護し、事件1週間前に家庭復帰していた。
15	2009	10歳	男	車上生活を経て、1歳の時に乳児院入所。1年後家庭復帰。「学習障害」
⑯	2011	10歳	女	4歳頃よりより児童相談所に相談開始。同年、通園施設利用開始、療育手帳判定B1。6歳時A2に変更。「重度の知的障害」、「自閉傾向」。事件1年ほど前に父母は離婚しており、母は調子を崩している中での事件発生であった。子育ては熱心におこなっていた。(心中事件前の)虐待は確認できていない。
17	2012	12歳	女	知的障害(軽度)(事件1年半前に受診)、多動に関する服薬。特別支援級在籍。関係機関は「若干おとなしめ」などといった評価をしていたが、母は「家では大声で騒いだり、壁に頭を打ち付ける」などとずれがあった。児童養護施設にも入所していたことがあった。事件の約4年半前に家庭引き取り、ひとり親家庭。
18	2017	13歳	男	療育手帳取得。学習面での心配あり。小2時、母が薬物関係で逮捕され、他県児童相談所で一時保護される。母釈放後、本児の一時保護解除、事件が発生した市へ転入、支援級へ通級する。小4で支援学級へ。小6時、母再度逮捕され実刑、母方祖母が本児の療育手帳交付申請。本児は中学も支援級へ。母は仮出所後に母方祖母と同居。母出所後2週間で事件発生。
⑰	不詳	13歳	女	「自閉症」、トゥレット症候群。詳細な記載はなし。
⑱	2013	15歳	男	身体障害、知的障害(軽度)。特別支援学校中学部3年、身体障害者手帳及び療育手帳を所持

※事例⑦は、母と障害等のある被害児に加え、障害が確認されていない妹、合計3人が死亡している。

※事例⑱は、母、母方祖母、本児、本児の従弟合計4人が死亡している。

※自閉症、広汎性発達障害、アスペルガー症候群は、現在では自閉症スペクトラム障害あるいは自閉スペクトラム症とされているが、当時の記載のままにしている。

(2) 加害者を含む家族の状況

19事例中、実母が加害者となった事例が15例と最も多かった。次いで実父が3例、残り1例が父方祖父であった。したがって、「心中以外事例」で見られた養父や継父などの事例は1例もなく、「心中以外事例」との違いは明確と言える。

ところで、川崎二三彦他(2014)『平成24・25年度研究報告書「親子心中」に関する研究(3)裁判傍聴記録による事例分析』は、心中事例における加害者と児童との関係について次のように述べる。「戦前、戦後を通じて『非血縁』の関係にあるものは稀であり、ほとんどが血縁関係にあるとされていた。この点については、2000年代における調査でも同様で、10年間に発生した395件のうち、血縁関係があると確認できた事例は392件(99.2%)にのぼり、確認できなかった事例(養父母と養子など)は3件(0.8%)のみであった」

また、専門委員会第18次報告で(第2次から第18次報告までをトータルした)心中事例数を見ると、実母が主たる加害者となっている事例が全体の68.7%を占め、実父は18.7%、また実父母によるものも10.7%あった。本研究でも非血縁の保護者による事例は1件もなく、障害児等にかかわる心中事例も、血縁関係の中で生じることが多いという我が国の一

一般的な特徴と共通していた。

また、加害者となる父母の割合について、川崎他（2014）は「形態として、『母子心中』の割合が高いことは、戦前、戦後を通じて一貫した傾向であったが、2000年代においても『母子心中』が最も多く、395件中257件（65.1%）と過半数を超えていた」と述べているが、この点は専門委員会第18次報告も同様であり、本研究も共通する。

なお、保護者の状況として、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が、その点は、児童殺害後の自殺（企図）との関連性なども考慮して、次項の「虐待の態様、加害の動機、背景等」で取り上げる。

表2-2 家族構成と当時の状況

注：家族構成欄で下線があるのが加害者、また編みかけしている者は死亡。

事例番号	家族構成 (事件当時)	家族の状況 (事件当時)
①	実母 (39)、実父 (年齢不明)、本児 (4か月)	関係機関からみて、両親に育児不安は見えてとれなかったとのこと。母は事件1か月前の家庭訪問では笑顔もみられていたという。
2	実母 (30)、実父 (36)、本児 (1)	父親は会社員であつADHDの症状があり、遺伝ではないかと心配していた。母は事件直前から身だしなみが乱れていた。
③	実母 (年齢不明)、実父、実姉 (小学生)、本児 (3)	愛情をもって育児をし、家族のため家事をしていたが、うつ病から家事や育児ができなくなったことに罪の意識を感じて死にたいと思い、残った本児は生きていけないと考えていた。
4	実母 (38)、実父 (年齢不明)、本児 (3)	3人暮らし。新生児訪問時、「父は忙しく育児への協力は少ない」と言っていた。事件1年前頃より「子どもがすごく動くようになった」と話し、事件発生の半年前頃から、土曜日に1人で子どもを見ることを不安視、父が忙しいこと、親族は本児を見られないなどと言っていた。
5	実父 (37)、実母 (32)、本児 (3)、妹 (2)	1歳半健診で落ち着きのなさ、アイコンタクト (-) 等あり。2歳児健診でアイコンタクト (-)、有意語 (-)、指差し (-)、発語ほとんどなし。「折線自閉症」の疑いがあるとして医療機関を紹介され、広汎性発達障害の診断。以後3か月ごとにフォローしていくことに。3歳児健診には父が来所。半年後父が希死念慮を指摘され退職した。その1か月後事件発生。
7	実母 (26)、本児 (5)、妹 (2)	父親は次女出産の2週間後に失踪、離婚。父親は就労はあまりせず、借金があった。母方祖父との関係は悪くなく、子を預けたりしていた。経済的な問題は感じられなかった。事件前、母親の養育力は低下していた。
⑧	実母 (38)、本児 (5)、母方祖父 (65)、母方祖母 (68)	父 (44) とは、事件約半年前に離婚。母は就労時にうつを発症していた経緯あり、妊娠時に再発していた。
⑨	実母 (40代後半)、実父 (40代後半)、異父兄 (高校生)、本児 (6)	異父兄が児童自立支援施設に2度入所し、1度目の退所時 (本児3歳11か月) に虐待通告。異父兄の2度目の入所前 (本児4歳11か月) には、異父兄から母も暴力を受けている。
10	実父 (年齢不明)、実母 (不明)、本児 (6)、きょうだい児	1歳半時に「家族の相談」から療育センターを紹介される。5歳半時に父が本児について相談。母は、父が本児を叩いたことは把握していた。検証では「子どもの障害受容に何かしらかの葛藤があ

		ったのではないかと推察される」と指摘しているが、関係機関に悩みや困りごとは相談されていない。
⑪	実母 (35)、本児 (6)	本児小学校1年生。父が本児に手を上げるため別居中だが、また一緒に生活しようと話し合っていると母が言っていた。その後同居はしておらず、母からも虐待等はなし。本児の学校環境を整えるために、特別支援学級のある区へ転居していた。
⑫	実父 (39)、実母 (39)、実兄 (9)、本児 (7)、実妹 (5)	事件2週間前、母より区役所に、「父が働かない」との相談。家賃滞納により退去しなければならないとのこと。退去期限少し前に事件発生。実母は、父が定職につかないため離婚を考えていた。虐待やDVはなかった。
13	実母 (30代)、実父 (30代)、本児 (9)、実妹 (幼稚園児)	子ども2人に発達障害の指摘があった。事件5年前より、本児は療育等の福祉サービスに繋がっていた。第2子の出産後は第2子の養育についても相談していた。母は子2人の療育に積極的であった。障害を「何とか治したい」「思うように改善が見られない」という思いを抱えていた。
14	実母 (44)、実父 (56歳)、本児 (10)	事件の4か月前に実父が身体疾患で入院。その1か月後、虐待で本児を一時保護。母は実父の退院、本児の引き取りを希望していた。本児の家庭復帰1週間後に事件発生。父親は入院中であった。
15	実母 (33)、本児 (10歳)	実母と父親は本児出生直前に入籍しているが、同居の実態がないまま本児生後9か月で離婚している。事件の9年前に、近隣から悪口を言われていると思いホテルや車上生活になる。その後、市に相談し婦人保護所入所。生活の基盤が整うまでということで本児は乳児院入所 (約2年間)。本児2歳時に家庭引き取り。本児9歳時より、母の就労先がなくなり、再度車上生活になりネグレクトで一時保護。その後、住居確保、経済的な問題もなく、就学も調整ついたことから家庭復帰、支援継続に。母方祖父は借金のため10年前に失踪。また、事件前、同居していた母方祖母が病死。家族は支援を拒否する傾向があった。
⑯	実母 (36)、本児 (10)	母と長女の2人暮らし。母は無職。隣家に母方祖父母が在住していた。父親は本児3歳頃から別居し、9歳の時に離婚。母は「まじめな方」で子育てには非常に熱心に取り込んでいた。
17	実母 (43)、本児 (12)	本児、児童養護施設入所歴あり。引き取り後、母子生活支援施設に入所予定であったが、直前に行方不明 (海外出国)。帰国後、母子ともに医療機関受診。事件2か月前には、「自分に何かあった場合の本児の受け入れ先」について児童相談所へ連絡していた。事件1か月前には子育てに疲れた様子も見せていた。
18	実母 (年齢不明)、母方祖母、本児 (13) 母方従兄弟 (8)、その他不明	本児が小学校2年時に、母が薬物関係で逮捕勾留され、一時保護。母が釈放され、一時保護は解除、母と転居。母が本児の学習面の心配について学級担任に相談。小3時、母、気分障害の診断、生活保護受給。小6時、母が薬物関係で逮捕、その後服役 (1年半)。出所後は2週間、左記の家族構成になる。
⑰	実母 (48)、実父 (年齢不明)、本児 (13)	母親は育児に加えて、他県に住む祖母の介護にも追われていた。これ以上の情報は得られていない。
⑱	祖父 (66)、実母 (36)、本児 (15)	本児は自分の身の回りのことは自分であることができる。中学部卒業後は特別支援学校高等部への進学を希望し、入学願書も出していた。祖父より本児を「恨んだりすることはなかった」「世話を焼きすぎて孫がきつい思いをすることがあったかも」「できな

	<p>いことは手伝ってやりたかった」等と公判で発言。事件半月前ごろより祖父の様子に変化が現れていた。「寂しい」と言っていたので、本児が近くで寝るようにしていた。</p>
--	--

(3) 虐待の態様、加害の動機、背景等

虐待の態様について見ていきたい。心中を企図しているため、いずれも殺害するための方法が採用されていることは当然だろう。なお、事例⑩⑬⑰については、具体的な殺害方法や加害者の自殺方法は不明である。それらを除く16例のうち最も多かったのは絞殺で、9例あった(事例②③⑤⑧⑨⑪⑫⑭⑮)。次いで練炭を用いた一酸化中毒によるもの(事例④⑦⑮)と、刃物を用いての殺傷(⑭⑯⑰)がそれぞれ3事例あり、事例⑦では2人の子どもが、また事例⑱では、2人の子どもと母方祖母が殺害されている。また、事例①は、生後4か月の乳児の頭を蹴り、頭蓋骨骨折を負わせて死亡させている。

自殺方法を見ると、不詳のものも多いが、練炭を用いた3事例は、いずれも加害者自身が児童とともに死亡している。その他、飛び降り自殺(事例②)や首を吊っての自殺(事例⑤)などが見られた。一方、大量服薬したり(事例⑧)、自身の腹部に刃物を刺すなどの行為(事例⑫⑯)も見られたが、いずれも死亡までには至らず、生存していた。

加害の動機について。既遂事例では手がかりが残されていなかったり、未遂事例も明確でないものが多く、そもそも動機を一つに絞ることが適切ではないとも言える。それを前提に事例を見ていくと、「子どもの将来を悲観して」といった点を挙げている例がいくつか見られた。たとえば事例①では、「本児の将来を悲観して本児の頭を蹴り、自身も死のうと考えた」とされており、事例⑧は、「(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」などとの考えがあったという。事例⑩も将来を悲観するという動機が語られているが、子どもの将来というより、「自分が病気を患っているため」とされており、ニュアンスは違うかもしれない。他の動機として、子育ての不安や負担感が挙げられよう。たとえば、事例④では、「他の子どもと比べてしまい、つらい」との発言が見られ、事例⑨は「子育てから逃れたかった。自分も死のうと思った」とのこと。事例⑱も「育児、介護に疲れ果て、娘を殺して自殺するつもりでいた」と述べている。これらの背景には、断定はできないとしても被害児の障害等による苦しさなどが隠されている可能性があるだろう。

また、事例⑫では、離婚、別居の直前に事件が発生、加害者となった父が、「離れるくらいならみんな殺して自分も死のうと思った」とのこと。心中事例の公判を複数傍聴してまとめた川崎他(2014)は、父による心中事例のいくつかについて、「実態としては、(中略)積極的に離婚を望んでいたとは思われず、むしろ<元妻に対する未練>が残っていると感じられる例も見られ、(中略)離婚直後に事件を起こしていた」と報告している。事例⑫も、そうした範疇に入るように思われる。

ところで、前項の「加害者を含む家族の状況」でも少し触れたが、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おり、事件の背景要因となっている可能性が感じられる。川崎他(2014)は、2000年代の心中についての調査研究をふまえ、「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」と述べているが、本研究の対象事例の母も同様の結果であったと言っているだろう。なお、本研究においては、母の生育歴等まで知ることは難しかったが、川崎他（2014）では、背景に「母親の生育歴の厳しさ」「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」などと指摘している。

ところで、加害者父に関して、川崎他（2014）は、離婚問題など夫婦関係のストレスがあること、借金問題を含む経済的な要因があることを指摘した上で、精神疾患に関しては、従来、あまり触れられていなかったと述べつつ、公判を傍聴した事例に精神疾患が隠されている可能性を指摘し、問題提起していた。それをふまえて今回の対象事例を検討すると、事例⑤の父は、精神科に通院中で病氣療養中とされており、事例⑫の父も双極性障害、抑うつ状態で通院経過があった。また、事例⑳は祖父が加害者だったが、祖父もうつ病を発症していたとされる。こうしてみると、障害等を抱える児童の支援に当たっては、児童本人に目を向けるだけでなく、父母を問わず、精神的な不調をかかえる保護者に対する支援の重要性が浮き彫りになったのではないだろうか。

表 2-3 虐待の態様、加害の動機、背景等

事例番号	加害者の年齢	児童との続柄	虐待の態様・動機、加害者の状態像
①	39歳	実母	頭を蹴って殺害。本児は頭蓋骨骨折。「本児の将来を悲観して本児の頭を蹴り、自身も死のうと考えた」「心中して終わりにしようと思った」「2か月くらい前から気持ちがおかしくなってきた。周りに友人もいなかった」と。心神喪失で不起訴。
2	30歳	実母	首を絞め、窒息死させた後、自身は飛び降り自殺。動機の特定は困難。母は18歳頃から過食嘔吐で精神科受診。育児不安が強かった。被虐待歴あり、うつ病でクリニック通院。母は自分の顔にコンプレックスがあり、本児の顔が自分に似てきたことを気にしていた。
③	不明	実母	自宅で首をタオルで絞め、窒息により殺害。中等症うつ病エピソード。希死念慮あり。心神耗弱。懲役3年執行猶予5年。
4	38歳	実母	車内で練炭自殺。外傷はなし。母は不眠で通院歴あり。本児2歳になる前に「育児グループに参加しても、他の子どもと比べてしまい、つらい」「サービスが合わない」と話していた。この頃「預けたい」と希望したり、元気がない時があった。3歳時に本児を叩いてしまうことや1人で見る不安を訴えていた。
5	37歳	実父	首を絞め殺害後、電柱で首つり。事件前、周囲に自殺をほめめかす発言をしていた。父は事件時、精神科通院中で病氣療養中であった。
7	26歳	実母	車中で練炭を燃やし、母子3人が死亡。事件発生1か月半前に母親の交際相手が自殺。後追い自殺の可能性があり、子どもは約1週間一時保護。祖父が見守る形で家庭引き取りしたが、1か月後に事件発生。事件数日前に祖父が入院していた。
⑧	38歳	実母	ホテルの一室で本児の首を締めて殺害。自身は大量服薬。「いじめられる」「楽しく生活しているうちに死んだ方がいい」など、娘の将来を悲観するようになる。結婚前、就労時にうつ病発症しており、妊娠時に再発、出産後体調不良に。母自身もアスペルガー症候群の診断が出ていた。懲役3年、執行猶予5年
⑨	40代	実母	首を両腕で絞めて殺害。「施設に行くのを嫌がったため」「子育てから逃

	後半		れたかった。自分も死のうと思った」など。母は本児の出産後、産後うつになり、事件直前にはうつ状態が悪化していた。
10	不明	実父	市外で父子の死亡が発見される。（殺害方法や自殺方法は不明）。本児5歳半の時に、父から小学校入学について心配とのことで相談。個別支援学級入学後、学校が本児の頬にアザがあることを発見。父によるものと母に確認していた。2か月後事件発生。
⑪	35歳	実母	首を絞めて殺害。「育児などの親子間の悩みのほか、自分が病気を患っているため、将来を悲観して子どもを殺して自分も死のうと思った」。適応障害で抗うつ薬を服用。「線維筋痛症」懲役8年。
⑫	39歳	実父	首をタオルで絞め殺害。自らの腹も刺す。「家族と離れたくなかった。離れるくらいならみんな殺して自分も死のうと思った」。双極性障害。事件の2年前に抑うつ状態で通院、さらに半年後にパワハラ、セクハラで懲戒処分。その後定職につかず無職になる。事件10か月前には通院もしなくなっていた。懲役10年。
13	33歳	実母	検証報告書には、「自宅で母親と小学生男児の死亡しているのを、帰宅した父親が発見」とされている。具体的な殺害方法や自殺方法は不詳。
14	44歳	実母	男児の胸を刺し殺害。強迫症状で学生時代から精神科に通院中。過去、摂食の問題、自傷行為もあり。
15	33歳	実母	自動車内で練炭自殺。母子ともに死亡。事件前、希死念慮を示すなど母親には精神疾患が疑われていた。
⑬	36歳	実母	刃物で腹部を刺して殺す。母も自ら腹部を刺し重症。動機の特定は困難。事件前に精神科通院。離婚後うつ状態に（食欲不振、不眠）
17	43歳	実母	検証報告書には、「自殺をほのめかす手紙が関係機関宛に届き、自宅を訪問したところ室内で母子が死亡していた」とある。具体的な殺害方法や自殺方法は不詳。事件1年半前に精神科受診。「精神疾患」との記載あり。事件1年前には怒鳴り声の情。事件1か月前は子育てに疲れているとの情報あり。
18	不明	実母	自宅で包丁で3人の頸部を切りつけて殺害し自殺。薬物で逮捕歴2度あり。薬物による後遺症、気分障害。刑務所仮出所2週間後（保護観察中）に事件発生。
⑭	48歳	実母	寝ていた娘の首を着物の腰ひもで絞め殺害。「育児、介護に疲れ果て、娘を殺して自殺するつもりでいた」と。完全責任能力あり。
⑮	66歳	祖父	寝ていた本児の首をワイヤーで絞め、キッチンバサミと出刃包丁で頸部、胸部、腹部を刺して失血死させる。特定の動機の特定は困難。認知症の初期状態で、うつ病を発症しており、心神耗弱状態であった。「一家心中するつもりだった」との発言が精神鑑定であった。懲役4年。

（４）関係機関の関わりと課題、改善策等

検証報告書をベースに、「関係機関の関わりと課題点」を表2-4に、「検証における提言等」を表2-5に記載した。なお、提言や改善策については、障害に関する記載を中心に抜粋、要約した。

専門委員会第18次報告によると、心中による虐待死を第3次から第18次までのトータルでみると、児童相談所が関与していたのは17.1%、市町村（虐待担当部署）は14.7%だった。一方、今回の対象事例は、児童相談所や市町村だけでなく母子保健分野や医療機関、学校等さまざまな機関が関与して支援しており、関与の割合は、おそらく専門委員会第18次報告より高い。その背景として考えられるのは、被害児が障害等を有しており、もともと支援の必要性があったこと、加えて比較的年齢が高い児童も多く、成長にしたがい必然

的に関与する機関が増えていったことも考えられる。また、保護者が精神疾患等を抱えており、その面からの支援の必要性も認められていたのではないだろうか。

では、支援の課題として、どのようなことが挙げられていたのか、また改善策にはどのようなものがあったのか、特徴的な事例を念頭におきながら見ていきたい。

たとえば事例①では、医療機関から未熟児訪問指導依頼票を受けての家庭訪問が1か月先になったのは、先天性の疾患のあり、なおかつ退院して育児環境の劇的な変化が見込まれる世帯への訪問時期としては遅かった、と指摘している。中田（1995）が述べているように本事例においても「障害を告知されたときに極度の精神的混乱を経験」している可能性を想像できていれば、違った対応も考えられたものと思われる。

また、事例⑬は、発達障害とされた被害児が13歳で死亡したものだが、母は思うような症状の改善がみられないことに悩み、障害受容ができていたとは言えないとの指摘があった。これは中田（1995）の言う「自閉群」に該当し、「自閉が『治る』のではないかという期待を捨てることが必要」で、「それまでは、親は否定と肯定の入り交じった感情の繰り返しを経験せざるをえない」「障害受容の過程を段階ではなく、肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程と考えること」と述べているが、母にはこの指摘がそのまま当てはまるように思われる。

一方、すでに見てきたように母親が精神疾患を抱えているなかで障害児等を養育している事例が多く、一方では、障害という視点からの関わりが中心となって、虐待問題への対応が十分ではなかったと指摘される事例もあった。たとえば事例⑩では、母が本児の多動やこだわりに関し負担感を訴えていたが、母自身が心身の健康や家族関係、養育上の問題を抱えているのではないかという気づきはなかったと指摘している。

また、関係する機関が多いなか、事例⑤では、児童の発達障害を支援していた市が、父の疾病にかかる情報への接点がなく、父の治療に当たっていた医療機関は本児の障害にかかる情報を知らなかったとして、情報共有の課題課題があったと指摘している。

こうしたことから、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。こうした指摘は、心中以外の事例について検討した内容とも共通し、十分留意する必要がある。

表 2 - 4 関係機関の関わりと課題点

事例番号	関与していた関係機関	関わりの状況
①	医療機関（本児）、区母子保健担当	医療機関から未熟児訪問指導依頼票を受けての家庭訪問が1か月先になったのは、先天性の疾患のある児をもち、退院して育児環境の劇的な変化が見込まれる世帯への訪問時期としては遅かったと指摘している。なお、同依頼票が組織的に共有されておらず、訪問日程等すべて個人の判断に委ねられていたとのこと。また、以下の諸点も指摘されている。 先天性の疾患のある本児に対する支援には、社会福祉職の関わり、長期的な支援のための計画の策定などを、保健師と社会福祉職が連携して、適切な時期に行っていく必要がある。

		<p>実母が我が子の疾患や障害を受け入れかねていることに対して、アセスメントや支援計画の組織的な検討が不十分であった。</p> <p>先天性の疾患や障害がある児の誕生は、保護者にとって混乱や心配、不安を来たしやうい。とりわけ、家庭の中で児と最もかかわる時間が長い母親は、養育への不安などから多くのストレスを引き受け、生活していくことになる。このため、疾患や障害を理解した支援者が母と児に寄り添いながら、児の成長を見守る継続的な育児支援が重要である。</p> <p>先天性の疾患や障害等を不適切養育のリスク要因として捉え、組織的な進行管理を行っていくことが必要である。など。</p>
2	市子ども家庭課、認可外保育施設、ファミリーサポートセンター、児童精神科（1歳半時）	<p>母が就労している中、市は保育施設と連携をとり、リスクのある情報を得ることができていなかった。1歳半健診前に接触できた可能性はあった。事件半年前の家庭訪問では、保健師と児童家庭相談員との間でリスクの共有ができておらず、本児の発達への対応の助言のみとなった。</p>
③	母子保健担当課、精神科（母）	<p>精神疾患のある保護者への養育面での支援に対して、関係機関の連携が不十分であった。子育ての悩みを抱える実母や家族に対する相談窓口の周知が不十分であった。母子保健担当課の継続管理ケースであったが、本児や家族との関わりが不十分であり、組織として管理体制ができていなかった。発達障害児（疑いを含む）とその保護者に対する切れ目のない支援体制が不十分であった。ケースの見立て・支援プランの作成が不十分であった。</p>
4	市区町村子ども家庭担当、保健機関、障害福祉担当部署、医療機関、保育所、児童発達支援センター	<p>多くの機関の関わりがあったが、主担当としてマネジメントを行う機関がなかった。「手が出てしまい自分を責めている」という情報を掴んでいた保育所は市の子ども家庭担当に伝えていなかった。母の生育歴の把握や父の育児への関与など家庭状況を把握することがなかったのはどの機関にも共通した課題であった。</p>
5	市子育て担当、保育所、医療機関（本児）、精神科（父親）	<p>関係した機関が当該者の関わりのみで、家庭の全体像を把握していなかった。当該者のみでなく、家族の困り感に寄り添い、家庭全体の状況を把握し支援することが必要。市は本児の発達障害について支援していたが、父の疾病については直接の接点なし。父の医療機関では、本児の発達障害の情報は知らなかった。</p>
7	児童相談所、市福祉事務所子育て支援課、児童クラブ（長女）、幼稚園（長女）、保育所（次女）、療育センター（長女）	<p>・児童クラブからは子どもの服装が汚いため、ネグレクトかもしれないとの情報があった。事件前、母親の養育力の低下が見られたが、情報集約の上、個別ケース検討会議等を行いフォローの検討がされるべきであった。自殺のリスクがあったが、見た目に危険がないように見え、自殺予防の視点での支援が考えられなかった。</p>
⑧	市母子保健、市児童福祉、市障害福祉、幼稚園、就学相談窓口、医療機関、ファミリーサポートセンター、	<p>本児出生時、母が精神疾患を抱えながらの子育ては不安であると相談。2歳時、実母の体調が悪く養育が難しいと相談し、障がい者自立支援法による家事代行サービスを利用。本児5歳時、離婚調停が成立。アスペルガー症候群の疑いの診断。自らもアスペルガー症候群の診断を受ける。母は、通常級か特別級かで迷っていたが、通常級が適当とされた。しかし、自分が過去にいじめられた経験から、本児がづらい思いをすると考えるようになる。自らの精神疾患とアスペルガー症候群で、育てる自信がなくなり、「楽しく生活しているうちに死んだ方がいい」「悲しい思いをする前に楽にさせてあげよう」「本児を殺して自分も死のう」と思うようになる。他市のいのちのコールセンターで相談するも乗って</p>

		もらえず。事件発生。
⑨	児童相談所、区地域保健活動担当、児童デイサービス、障害者親の会、保育所、児童発達支援センター	生後間もない頃から、本児について多くの機関が支援を継続してきた。特に事件前、異父兄の問題がクローズアップされている時には、本児については、障害という視点からの関わりに限定されていた。関係機関は、障害のある子どもの養育の困難さ、母の精神状態の経過、家族全体の関係性をトータルな把握もできていなかった。さらに異父兄のケース終結についても施設退所後1か月と短い機関の関わりとなった。
10	市区町村、児童相談所、地域療育センター、小学校	1歳半健診時に相談し、地域療育センター利用開始。2歳5か月で知的障害診断。その後も障害児施策等を利用するも、虐待対応や要支援児童としての関わりはなかった。学校は事件発生2か月前の本児の顔にあったアザについて把握していたが、虐待通告を行わなかった。
⑩	区保健福祉センター、保育園、大学病院、療育機関、教育委員会就学相談担当、特別支援学級、精神科（母）	事件の約1年3か月前、本児がADHD疑いのため区健康課窓口相談。療育機関にて、「年齢相応の精神発達が見られるが多弁傾向」と指摘される。事件1年前に就学相談し、その後汎性発達障害、アスペルガー症候群の診断が出る。普通級だと心配であるとして、特別支援学級のある区に転居。入学から事件当日まで、母から本児の養育や家庭等についての相談は担任や校長等にはなかった。また、本児に傷、アザ等はなく、虐待通告などもなかった。母は、本児の多動やこだわりに関し負担感を複数の機関に訴えていたが、病院受診時には多動や衝動性が見られるが、保育所や学校での行動は特に問題がなく、母が関わる場面と関わらない場面で本児の行動に乖離が認められた。 母は、本児の発達上の問題だけでなく、母自身の体調や夫婦関係などの悩みも抱え育児に対する負担感が強まっていたと推測されるが、各機関は母自身の問題についての気づきはなく、深く相談にのることはなかった。
⑪	生活保護担当部署、医療機関（本児）	事件の2週間前に区役所に本児の母が相談（それ以前は相談なし）。父が仕事につかず、家賃滞納で今月中に退去しなければならない、仕事をしてもらうためにも子どもを連れて、父親と別れ離婚を考えている。本児の疾患のため、専門病院のある地域に転居したいとのこと。手続きが進む中、母親の区役所への2回目の相談の翌日に事件発生。
13	区保健福祉センター子育て支援室、療育、医療機関	本児3、4歳時に発達検査を受け、医療機関、療育等の福祉サービスにつながった。母は療育についても積極的であった。障がいに応じた診察・助言等を行い、療育等の福祉サービスにもつながっているが、母が思うような症状の改善がみられないことから、母とそれぞれの機関との間で信頼関係を築くことができなかった。「障がい受容ができていたとは言えず」との記載あり。母の言動に不安定さを感じていたが、事件前、各機関において組織的な対応ができていなかった。家族生活全体を把握し、サポートする必要があった（父親へのアプローチの視点がなかった）。
14	児童相談所、市町村、医療機関（父）、精神科（母）、放課後等デイサービス、日中一次支援事業所、訪問介護、市家庭相談担当	特定妊婦、本児発達の遅れで、周産期より、市の母子保健、福祉がフォローしていた。事件4か月前、父が入院し経済困窮の相談がある。父の見舞いのため、本児も登校しなくなり、市家庭相談担当課、福祉担当課、小学校が家庭訪問をして様子見。母の状態も波があることを把握。本児一時保護。母主治医は「死にたい」との発言があるが行動に移さないと所見。本児の一時保護前後は

		、関係機関で、家庭引き取りや父の退院について検討を重ねていた。事件の1か月弱前に一時保護解除。その後、本児の登校支援、放課後デイ、家庭には訪問介護、等でフォロー開始するが、1週間後事件発生。
15	児童相談所、学校	家族は孤立傾向にあったが、母親及び祖母は支援を拒否する傾向があった。事件発生前の家庭復帰後は児童相談所と学校で連携して対応を行っていた。子ども自身の意見ないし危険信号が関係機関に表出されていなかった。
⑯	児童相談所、市、特別支援学級	児童相談所は療育手帳判定、通園施設措置、電話相談。市は療育手帳交付等。特別支援学級は情緒障害急に在籍。
17	生活保護、子ども家庭支援センター、障害福祉担当部署、学校	母の疲弊が出た時に、再アセスメントの必要があったがせず、家族全体を捉えた総合的な再アセスメント、関係機関で家族全体を支援する体制ができていなかった。
18	児童相談所、福祉事務所、保護司、特別支援学級	事件の約5年前に転居。その時の児相移管で養育の問題よりも本児の発達の遅れに伴う継続的な指導が必要との引継ぎ。実母1回目の逮捕勾留に伴い生活保護廃止。児相は本事例受理4か月後に終結。終結にあたり、事実確認は同居親族のみにしかしておらず、関係機関にはしていなかった。移管時のやりとりも含め、情報伝達の問題があり、要対協の活用可能性も十分に探っていなかった。また母の関わりがあった刑務所等との連携も十分ではなく、地域移行に向けた支援へのつなぎは十分にはできていなかった。
⑰	学校、児童相談所	児童相談所は母から子どもの障害についての電話相談を受けたが、虐待を疑うことはなかった。児相面接予定日の約1週間前に事件発生。
⑱	児童相談所、特別支援学校	児童相談所は療育手帳申請のための関わりのみ。学校では事件が起きる兆候など気になることは把握されていなかった。学校としては突然起きたという印象。祖父は難聴により人との会話に不自由があったこと、退職後に刺激や生きがいが少なくなったこと、孫が障がいを抱えていたことなどがあり、精神的に落ち込みやすく、孤立感や不安感が高まり、精神疾患になりやすい要因が重なったと考えられる。

表 2 - 5 検証における提言等（障害に関する記載を中心に抜粋）

事例番号	関わりの状況
①	<ul style="list-style-type: none"> ・先天性の疾患や障害のある児がいる家庭への支援に向けて、保健師の援助技術の確立、社会福祉職の機能の強化、組織内での事例進行管理の徹底及び適切な支援サービスの導入が指摘された。 ・その他、医療機関と区役所における積極的な情報共有の必要性、こんにちは赤ちゃん訪問事業の全戸訪問に向けて、という項目があった。
2	※関係機関の関与の記載と同様
③	・再発防止に向けた提言の中で、「発達障がい児(疑いのある児を含む)とその保護者に対する切れ目ない包括的支援体制の構築」という記載が見られた。
4	保健機関は、子どもに発達の遅れや障害の課題があり、家族の育児支援が得られず、育児不安を訴える保護者については、家族関係や養育環境についても聴き取りを行い、リスクアセスメントするとともに、複数のリスク要因が重なっている場合には、市に要支援家庭として情報提供すること。市は、複数のリスク要因が重なっている家庭については虐待リスクが高まるため、要支援

	家庭として、関係機関が連携して支援できるよう個別ケース検討会議を開催して情報を共有し、課題の整理と改善に向けた方向性の確認、及び具体的な役割分担をするなど、マネジメントを行うこと、など。
5	・関わりのある専門機関は、それぞれ当該者のみに注意を払うのではなく、家族の困り感に寄り添い、その家庭全体の状況を把握したり支援を行ったり、行政がもつ独特の敷居の高さをなくすように努めたりするなど、相談者が相談しやすいような市民目線に立った体制作りが課題。
7	心中による虐待死事例を防ぐためには、親等が自殺（心中）を考える可能性や自殺の防止に関して注意すべき点など自殺予防について専門的に関与で、きる精神科医等の専門家の意見を聞き、これにより得た情報を関係機関に留意点として伝えたり、ケースの支援体制を構築するための関係機関との協議を行うなど、具体的な対応に繋げていくことが重要である。
⑧	・母は「発達障害の親が発達障害の子どもを育てられるか不安」と感じたこと、本児は字が書けないからいじめられる、将来はないと悲観したことについて、世間一般における発達障害への理解がまだまだであることから、さらに進める必要があることが指摘された。 ・障害児（疑いを含む）の就学にあたっての保護者のストレスについて、就学相談の結果が「通常級が適当」との判断に、母親は嬉しい気持ちの反面、焦りも感じていた。こうした複雑な思いを丁寧に把握することとそれに応じた支援が求められる。また障害の受容などの状況に応じた適切な支援を継続する必要がある。
⑨	児童相談所は、援助方針作成時には、相談主訴の改善状況だけでなく、当該家庭を構成する家族全体のアセスメント（父母それぞれの状況、夫婦関係、きょうだいの状況など）を行い、家族の抱える問題やそこから発生しうるリスクについて検討すること。その上で、児童が安全に家庭で生活していくためには、当該家庭にどのような支援が必要かを検討し、その視点も加えて援助方針を協議すること。児童相談所と市は、それぞれが対応しているケースについて、他機関での対応状況などの情報を共有しあい、役割分担しながら家族全体を支援すること。など
10	・「すべての支援機関が、障害児だけでなく、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期待したい」 ・学校以外の専門機関が行う支援の可能性。 ・父親の関わりを見落としがちであり、養育者としての父親にも目を向ける必要あり。 ・表出していない悩みや不安をアセスメントする能力が必要。
⑩	・母の訴える本児の多動やこだわりが、相談場面や保育・療育上みられないことが、養育者自身や養育上の問題を反映している可能性について気づきやアセスメントはなかった。養育者の訴えと子どもの実際上の言動との乖離は、相談機関や保育・療育・教育機関においてしばしば遭遇する現象である。このような認識の乖離がみられた場合には、多面的な情報収集や養育者の状況なども含めた緻密なアセスメントを行うなど関係機関の能力向上に努められたい。 ・各機関の対応は、本児の発達相談が中心となり、本児の対応の困難さ、母の病気、夫婦関係など、母自身が抱えていた問題への対応や母に対する支援への視点が十分でなかった。育児困難を抱える養育者に対しては、子どもの障がいや虐待の視点ばかりでなく、家庭の状況、養育者の心身の状況なども含めた養育環境への視点を持ち、無理心中などを視野に入れた対応ができるよう関係機関の能力向上に努められたい。 ・就学前と就学後で関係機関のつながりが途切れることのないよう、就学前後の情報共有を強化し、子どもはもちろん親に対しても切れ目のない支援を行うようにされたい。
⑪	父が定職に就かず生活に困窮していることであるから、まずは働くことのできない要因である双極性感情障害の治療を再開することが必要であり、父の通院を後押しするための支援が必要であった。父本人、母、その他の身内等の誰からも父の精神障害について関係機関への相談はなかった。関係機関につながっていれば、通院の支援等を行うことができたのではないかと。
13	・発達障がいのある子どもとその家族が抱えるさまざまな課題を的確に把握すること、障害受容を含め、家族全体を視野に入れたソーシャルワークの必要性、そのための組織的取り組みの必要性。障がい受容に至るまでの過程で、養育者が抱くその時々疑問や心配ごとを丁寧に拾い上げることが不可欠であり、障がいに関わる相談機関がその役割として機能することが必要。多機関が関わっている場合は、障害支援分野との連携強化等、要対協のより一層充実させるための取り

	組みが必要。
14	<p>児童相談所は子どもの主治医等との協議や意見聴取を行うとともに、嘱託精神科医からの意見聴取や保健師の活用を図ることは当然ながら、必要に応じて保護者がかかっている医療機関等との連携や外部の専門医等の意見聴取も行った上で、支援方針決定の判断や、支援の充実に活かすこと。個別ケース検討会議への関係医療機関の参加を積極的に求め、より適切な役割分担や、支援策の協議等を行うこと。自死のリスク要因や自死予防のための対応等について認識を深め、ケース対応における感度等を向上させること。児童相談所、市町村等関係機関の職員へのゲートキーパー養成研修など、専門的な研修の実施や受講をすすめること。</p>
15	<p>・リスクアセスメントとして、「支援拒否」自体が、何らかの精神的ストレスを抱え込んでいる状況、ネグレクトであることの評価が必要であった。二度の関わりの間10年弱の間の継続性に課題があった。そのため、家庭復帰の判断要素の検討、評価時期の検討、対応職員の質の確保などが指摘された。 ※本報告書において、養育負担としての学習障害に関する指摘はなし。</p>
⑩	<p>実母の精神状態は祖母からの相談や学校での様子、通院状況から、実父との離婚をきっかけにうつ状態が顕著に認められ、うつが遷延していたことが推定される。事件の未然防止の可能性を高めるためには、次のことが言える。実母の養育負担を軽減するためのレスパイトなど在宅支援体制の充実。医療保健分野における、うつ状態に対してのケアの充実。とりわけ、相談に消極的で治療が継続されない者に対する支援。</p>
17	<p>・関係機関は、精神疾患を持つ保護者がひとり親で障害のある子どもを養育していること、地域で生活を営むことの負担の大きさを認識し、主訴が養育困難であっても要保護家庭（児童）と捉えるべき。 ・家族構成員の複数に疾病、障害等の何らかの課題があるケースは、家族構成員それぞれに関わっている関係機関個別ケース検討会議への出席を求め、家族全体をとらえた総合的なアセスメントに基づいて支援を組み立てる必要があり、主たる担当機関を明確にしながら、チームによる支援が行われるようにする。 ・関係機関は本児に対し「若干おとなしめ、ぼうっとしている」という印象を持っていたが、母は生活保護担当に「家では大声で騒いだり、壁に頭を打ち付ける」と訴え、近隣住民からの通告でも「本児が夜中廊下を歩き回っている」等、本児の状態像について認識の相違があった。 ・本児の服薬内容から本児は多動であること、朝服薬すると日中の多動は抑えられているが、夜はその効力が切れて自宅では多動になる等不安定な状況にあった可能性も推察される。子どもの障害の状況や治療状況等、医療機関の持っている情報が関係機関の間で共有されず、子どもの行動上の特性を的確に把握できなかった。</p>
18	<p>・関係機関のなかで、「発達の遅れに伴う継続的な指導が必要」との引き継ぎがあったことで、家族全体、あるいは養育上の問題という理解には至らなかったとの指摘あり。</p>
⑪	<p>子どもの疾患や障害等に関わっている医療機関は、区市町村や関係機関と連携し、母親の心情や受容の過程を考慮し、地域で適切な支援が行われるよう、必要なフォロー体制を整えること。市町村は、疾患や障害を持った子どもの母親には、患者の会や自助グループへの参加や、ショートステイなどの子育て支援サービスの紹介につなげていくこと（注：本提言は、障害を持つ3例の事件をふまえてのもの）。</p>
⑫	<p>祖父が精神疾患発症の初期段階で、適切な診断と治療、サポートやケアを受けることができ、また、家族も専門家から対応の助言を得ることができていれば、今回のような事件は発生しなかった可能性が推測される。現在、うつ病や認知症の普及啓発については、行政や医療機関が取り組んでいるものの、一般市民に対して十分な理解が広がっているとは言えない。また、精神科医療機関の受診に抵抗を持つ人も少なくない。そのため、家族や周囲の人たちが早期に気づき適切な対応ができるためには、うつ病や認知症にはどのような症状が現れるのか、どのように対応したらよいか、どういった場合に医療機関受診につなげていったらよいかについて、市は市民への広報を強化することが必要である。</p>

【5】まとめと考察

1. 児童福祉法第1条は、「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する」と規定している。したがって、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が必要であり、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言うまでもない。
2. ところが、毎年発生している児童虐待による死亡事例、重篤事例の中には障害児も含まれており、なおかつ障害を有することが背景要因の一つと考えられる事例があることも否定できない。本研究では、これまでの研究の成果もふまえつつ、被害児の障害等に関する状況、家族関係、あるいは障害の受容と虐待や虐待死との関係等を、心中事例と心中以外事例に分けて検討し、障害児の殺害、障害児の虐待死をどのように考えればいいのか、また、障害児の虐待死を防止するにはどのような課題があり、どのように施策を進めればいいのか、すなわち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実施した。
3. こうした目的を達成するため、公表された自治体の検証報告で取り上げられた事例の全体的な傾向を検討した2022年度の【研究Ⅱ】を引き継ぎ、視点を<鳥の目>から<虫の目>に転換して個々の事例に則した分析、検討を行うこととした。なお、対象事例は、【研究Ⅱ】において、250を超える自治体検証報告書から抽出された障害児等が被害に遭ったと思われる41事例を再検討し、ある程度は具体的な事例分析が可能な事例を対象とした。なお、本研究は「障害児の虐待死」をテーマとしているが、個別事例を取り上げた自治体の検証報告書は、個人情報への配慮などもあって、必ずしも障害等の具体的な状況や生育歴等の詳細を記していないものも多かった。そのため、【研究Ⅱ】に準じて「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」「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ている。
4. 本研究では、以上から、結果として38事例を分析の対象とした（心中以外19事例、心中事例19例）。なお、心中以外事例では、被害を受けた児童が生存していた事例も一部含まれている（19事例中4例が該当）。なお、先にも述べたように、自治体の検証報告書は、被害を受けた児童の障害等の状況だけでなく、家族関係や、事件発生後の状況など事例の詳しい内容が不明なものも多かった、そのため、【研究Ⅱ】と同様、新聞報道も活用して事実関係を補足するなどしているが、それでも分析、検討において限界があった点をお断りしておきたい。
5. 以下は、心中以外事例に関するまとめと考察である。

(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おり、障害もしくはそれに類似する状態像も多様であった。1000g未満で生まれた超低出生体重児も複数あり、心臓疾患や先天性ミオパチーなどの身体疾患、精神遅滞（知的障害）や（広汎性）発達障害と診断された例、さらには、出生後の（虐待も疑われた）事故によって重症心身障害となった事例もあった。被害児のこうした状態によって、虐待の態様や加害の動機など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、それぞれの特徴をふまえながら検討し、改善策を考えることが必要であると思われた。

(2) 複雑、多様な家族関係

家族関係も、複雑で多様な状況が認められた。家族形態で言えば、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（以下、単に母と記載。母と記載している場合は、全て実母を指す）と非血縁男性（養父や交際相手）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（父との別居を含む）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些か特殊な形態もあった。なお、全19例のなかで養母や継母などがいる家庭は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いた。そのうち12事例で母が加害者となっていた（養父らと複数で加害行為を行った事例を含む）。

そこで、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（年齢不詳の1例、母不在の1例を除く17例中13例）、過酷な生育歴があったり、精神遅滞（知的障害）や精神的な不調を抱えている母の例も見られた。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、障害等を有す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に過重な負担が課せられており、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と言える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よう。

次に、養父や交際相手が加害者となった事例を検討したい。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生まれた事例もいくつか見られた。家族形態だけでなく、そこで営まれている家族の状況も、概して複雑な様相を示していたように思われる。

一方、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、しつけと考えると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ものと考えられる^{*2}。

*2川崎二三彦他（2015）『平成24・25年度研究報告書 児童虐待に関する文献研究－自治体による児

こうしてみると、障害児等における現在の虐待死を考える際には、単に児童の状態像に目を向けるだけでなく、家族の状況、家族関係にも留意して支援を考える必要があるように思われる。

(3) 虐待の態様、加害の動機など

加害の動機についてみると、たとえば、排便の失敗が引き金となって母が虐待した事例で、「(母は) 育児に悩んでいる様子だった。最近ちょっとしたことでイライラし、怒りっぽい」などと父が発言していた。こうした例では、上記(2)でも指摘したことが、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被害児が有する障害等によるストレスが加わり、養育の負担が限界を超えてしまったのではないかと思われる。これをコップの水に例えれば、すでにあふれるほどの水が入っているところへ、(排便の失敗という) 僅かな水、新たな水が加わることでこぼれてしまう(重大な事件に至る) ようなイメージになるだろうか。

一方、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といった動機に加え、「邪魔な存在でしかなかった」と供述していたり、「(本児を) 不満の口にした」「いたずら目的で虐待していた」とされた例もあり、被害児の障害への配慮などが感じられない、もしくは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。

虐待の態様としては、平手で10数回叩く、胸のあたりを踏みつける、下肢や腰などを踏みつける、顔や腹を複数回殴ったり突き飛ばすなどの行為が見られている。

(4) 障害の受容について

ところで、中田(1995)は障害受容の問題を検討し、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」と述べる。この指摘をふまえて改めて今回の事例を振り返ると、虐待死を防ぐための貴重な示唆を得られるのではないかと感じられる。

以下、具体的に見ていきたい。まずは被害児の年齢について。専門委員会第18次報告によると、「心中以外の虐待死」における被害児は、0歳児が5割近くに達するなど低年齢児に集中している。ところが、障害児等における「心中以外の虐待死」は、【研究Ⅱ】において高い年齢まで分布が広がっていることが示された。では、障害児等では、なぜこのように分布が広がるのか、この点を、中田(1995)を参考に検討してみたい。

まず最初に、「病理群」について。中田(1995)は、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

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)は、実父や内縁男性などが単独で子どもの養育に当たり、「泣き止まない」などの理由から虐待して死に至らしめるといった例を挙げ、「虐待死させた男性は、年齢を重ねているからと言って、必ずしも養育能力が向上しているわけではないことが浮き彫りになった」と指摘している。

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。それをふ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事例で、各種の疾患等が明らかになっていた。また、2歳までに事件が発生した7事例のうち4事例は、低出生体重で出生し、誕生から長期の入院を余儀なくされた例も多かった。もちろん低出生体重での出産が直ちに病理群とは断定できないものの、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だろう。

他方、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、広汎性発達障害などと診断され、児童が思春期に達するにしたがい保護者の葛藤が強まり、虐待行為が発生した事例や、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歳で死亡した事例などがあった。この事例では、母が警察で「（本児が）広汎性発達障害と診断され、将来を悲観してやった」と述べているとのこと。こうした事例では、一定期間の養育を経ることで障害の特徴が色濃く表れるようになり、保護者のストレスが限界を超えていったと考えられるのではないだろうか。

障害児等の虐待死における年齢のバラツキには、今見てきたように、障害の種類による保護者の受け止め方の違いが反映しているように思われる。なお、今回の事例のなかには、障害受容を段階説で捉えていたと思われる事例もあったが、障害受容は「すべてが適応の過程である」とした中田（1995）の指摘は、保護者の気持ちや事例そのものをより深く理解する契機となると考える。

(5) 関係機関の関与と今後の対策

さて、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。おそらく被害児に障害等の状況があることも関係しているのではないかと考えられるが、本研究では、そうした状況をふまえ、まずは、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となった（登録が9例、無登録が10例）。

そこで、登録されていない事例について検討すると、主な理由として、児童相談所が主担として対応していることから、要対協を活用する必要性を感じていなかったと思われる事例があった。また、虐待についての危機感が薄いなどのアセスメントの不十分さを指摘される事例もあった。その点をさらに見ていくと、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。こうした点をふまえ、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。

一方、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。また、児童虐待を疑い、安全確認等の取り組みを強めることで、家族側から「虐待を疑っているのか」といった不満が出されるような事例もあった。障害を有する児童とその家族に対する障害施策による支援と、虐待を疑っての安全確認、安全確保といった介入を両立させることの困難さが示されたとも言え、要対協に登録すればそれで自動的に機関連携ができ、支援が軌道に乗るわけではないことが示されたものとも言えよう。

(6) まとめ

ここまで、心中以外の事例の特徴を見てきたが、これを【研究Ⅰ】で紹介した過去の事例と比較すると、家族形態、家族関係が複雑、多様化している点で大きく異なっていることがうかがわれる。

ただし、そのような中でも、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ち、その点は、過去の事例と共通するようにも思われる。ただし、家族が複雑、多様化していることを反映して、障害児等の虐待死もさまざまな態様を示し、その背景も多様化していることがうかがわれた。

その意味では、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。なお、その際には、被害児が障害等の特性を有していることが、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。

6. 以下は、心中事例に関するまとめと考察である。

(1) 事例数及び人数

今回の研究で対象とした心中事例は合計 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。なお、「死のうと思った」だけで実際の行為が行われなかった事例も「心中未遂事例」として取り扱ったが、自死しようとする意思がどの程度だったのかは簡単に見極められるものではなく、便宜上「心中事例」「心中以外事例」いずれかに振り分けた。

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。一方、被害児は合計 21 人。事例数より被害児の人数が多いのは、心中事例の特徴として、きょうだい全員が同時に巻き込まれる場合があることによる。今回は 2 例が該当し、1 例はきょうだい 2 人が同時に死亡したが、もう一つの例は、加害者母が、自身の実子だけでなく実子の従弟（母の妹の子ども、8 歳）も巻き添えにしていた。この事例では、加えて母方祖母（母の実母）も死亡させられていた。したがって、本研究の対象事例においては、児童 21 人に成人 1 人を加えた合計 22 人が被害を受けて死亡したことになる。

(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。専門委員会第18次報告が示す我が国における「心中による虐待死」でも同様の傾向が見られ、共通する。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。明確な診断はないが多動傾向が見られるものなども含めると19事例中12例が該当した。その他では、ダウン症と診断された事例や身体障害があるもの、知的障害（精神遅滞）と考えられる事例があった。

(3) 家族関係、加害者について

家族構成、家族の関係見ると、祖父母等がいる場合を含めて、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かった。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例が父方祖父であった。この点につき、川崎他（2014）は、「戦前、戦後を通じて（加害者が）『非血縁』の関係にあるものは稀であり、ほとんどが血縁関係」と述べており、専門委員会第18次報告における「心中による虐待死」でも同じ結果が示されている。その意味で、今回の対象事例も例外ではなかったと言える。また、加害者となった父と母の割合では、「母子心中」が最も多く、川崎他（2014）や専門委員会第18次報告と共通する。ただし、「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、「心中以外事例」とは異なっており、「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

虐待の態様としては、心中を企図していることから、全事例で殺害するための方法が選択されており、この点でも「心中以外事例」とは大きく異なっていた。具体的に見ていくと、全19例のうち、不明の3例を除く16例のなかで最も多かったのが絞殺で9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。残り1例は、乳児の頭を蹴り、頭蓋骨骨折を負わせて死亡させたものだ。

加害者の自殺方法として、練炭を用いた3事例は自らもそれによって死亡しており、いずれも心中既遂となっている。その他、飛び降り自殺や首を吊っての自殺が1例ずつあり、やはり既遂事例であった。一方、大量服薬したり（1例）、自身の腹部に刃物を刺すなどの方法（2例）も見られたが、これらの実行者は死亡せず、生存していた。なお、自殺方法が不明のものや、自殺の意図はあったが実際の行為にまでは至らなかった事例もあった。

(5) 加害の動機、背景など

加害の動機を一つに絞ることは適切ではないかもしれないが、そもそも既遂事例では、動機に関する手がかりが残されていなかったり、未遂事例も動機が明確でないものがあった。そのなかで、「子どもの将来を悲観して」といった点を挙げている例がいくつか見られた。また、子育ての不安や負担感も動機の一つと考えられる事例も多かった。特に、今回対象となった被害児は、発達障害及びその近接領域にあると思われる例—中田（1995）

の言う「自閉群」に該当する例一が全体の6割を超えており、こうした被害児の特徴が、障害受容の問題と重なって心中を企図するまでに至った可能性も否定できないように思う。

また、加害者父が、離婚、別居の直前に「離れるくらいならみんな殺して自分も死のうと思った」として事件を起こした事例があった。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。

ところで、すでに述べたように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。川崎他（2014）はこの点についても、従来の心中事例のなかに母親が精神科等に通院・入院歴が多かったことを指摘しており、本研究の対象事例の母も同様の結果であったことが認められる。なお、今回の事例では、加害者父や加害者祖父も精神科への通院歴等があったことを付け加えておきたい。こうしてみると、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

心中による虐待死では、関係機関の関与が比較的少ないことが、専門委員会第18次報告などで示されている。しかし、本研究の対象事例については、児童相談所や市町村だけでなく母子保健分野や医療機関、学校等さまざまな機関が関与して支援していた。背景には、被害児が障害等を有しており、もともと支援の必要性があったこと、加えて比較的年齢が高い児童も多く、成長にしたがい必然的に関与する機関が増えていったこと、保護者が精神疾患等を抱えており、その面からの支援の必要性も認められていたことなどが考えられる。

支援の課題として挙げられた点を見ていくと、先に述べた「心中以外事例」における課題と共通することも多いように思われる。たとえば、児童の障害等の状況に焦点を当てることで養育者の精神疾患への理解や配慮が不足している例などがあったが、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求めるものが多かった。また、多くの機関が関わることで主たる担当機関が不明確になり、かえって支援の一貫性や統一性が失われかねないことが危惧される事例があった。「心中以外事例」でも見てきたように、要対協による情報の共有や支援方針の確認等は、障害児等にかかる支援において、重要な意味を持つと言えよう。

障害の受容に関して、「心中以外事例」を検討する際、中田（1995）による「病理群」「自閉群」「精神遅滞群」の区分を紹介したが、この点は「心中事例」においても有効な考え方になるように思われ、「障害受容の過程を段階ではなく、肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程と考える」とする指摘は、具体的な支援においても、意識しておく内容ではないかと思われる。

(7) まとめ

心中以外事例の考察では、「被害児が障害等の特性を有していることが、偏ったアセスメントを生み出す場合もあった」などと指摘したが、心中事例を見るにつけ、障害等を抱

える児童の支援に当たっては、児童本人に目を向けるだけでなく、父母を問わず、精神的な不調をかかえる保護者に対する支援の重要性が浮き彫りになった。家族全体に目配りすることは、言うは易く行うは難し。心中以外事例においても述べたことだが、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、要対協を活用して良好なネットワークを形成することの重要性を強調してまとめとしたい。

引用・参考文献

- 川崎二三彦他（2014）『平成 24・25 年度研究報告書「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
- 川崎二三彦他（2015）『平成 24・25 年度研究報告書 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
- 川崎二三彦他（2018）『虐待「親子心中」一事例から考える子ども虐待死』福村出版
- 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」早稲田心理学年報第 27 号
- 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
- 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）」