

#### 4 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について



# 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（概要）

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  
第3次報告（平成19年6月22日）

## 検証方法

- 平成17年中に子ども虐待による死亡事例として把握された70例（86人）について、心中以外の事例51例（56人）、心中事例19例（30人）それぞれについて分析

## 結果

### 1 年齢 —0歳児の死亡割合は約4割の水準—

- 心中以外の事例では、0歳が最も多く、約4割となっている。  
（0歳児の死亡数に占める割合：H16年46.0%（23人）、H17年38.5%（20人））

### 2 動機 —望まない妊娠は低年齢児の死亡リスクの大きな要因—

- 心中以外の事例の3歳未満では、望まない妊娠が25.0%、子どもがなつかないなどや保護を怠ったことがともに20.0%。

### 3 妊娠期の問題 —母親自身が何らかの葛藤を有している可能性があるケースが約2割—

- 心中以外の事例の妊娠期の問題について、母子健康手帳未発行、望まない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健診未受診の3つのいずれかがあった子どもは17.9%（10人）。

### 4 地域社会との接触 —地域社会との接触が乏しい事例が約7割—

- 心中以外の事例では、平成16年の検証結果と同様に、地域社会との接触がほとんどないもしくは乏しいと考えられる家庭の割合が高く、69.5%（16例）となっていた（心中事例では15.8%：3例）。

### 5 関係機関の関与

#### ① 児童相談所の関与 —関与事例の割合が減少—

- 心中以外の事例に関し、児童相談所の関与している割合は、H15年50.0%、H16年31.3%、H17年19.6%と減少。しかし、児童相談所の関与事例（10例）のうち、4例は児童相談所として虐待とは判断せず、2例も一部の者のみが虐待と認識し、組織全体として認識を持っていなかった。

#### ② 児童相談所以外の関係機関の関与 —適切なリスク判断と児童相談所との連携が課題—

- 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は、H15年25.0%、H16年27.1%、H17年45.1%と増加傾向。

### 6 児童相談所による安全確認 —アセスメントの強化と適切な措置の実施が必要—

- 児童相談所が関与した10例のうち、最終安全確認の時期が死亡前1か月以内の事例が70%。

### 7 心中事例 —事例収集や分析が必要—

- こども虐待の観点からの心中事例の検討はほとんどなされていないのが現状であり、心中事例の収集や分析を行い、対策の検討を進めることが必要。

## 報告事例により明らかとなった課題に対する提言

### 提言1 関係機関の連携

- 地域の実情に応じ、医療機関からの保健機関等への情報提供や相互の連携強化のための地域保健医療連携システムを構築
- 出生前後を問わず特に支援が必要なケースについて、要保護児童対策地域協議会の場等で対応を検討
- 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、関係機関等との間で密接に情報を交換・共有

### 提言2 妊娠・出産期の相談支援

- 妊娠・出産についての悩みを抱える女性への相談支援の取組や、育児に関する悩みを抱えている保護者に養護相談を実施している児童相談所等を広く周知
- 出産後は、本年度スタートした「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)」により、ハイリスクの者を早期に把握し、必要に応じて「育児支援家庭訪問事業」により適切な支援を実施

### 提言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(こんにちは赤ちゃん事業)」が全市町村で実施されるよう普及。育児支援家庭訪問事業との一本化を図り、適切に継続支援につなげるシステムを構築
- 精神疾患のある保護者等への適切な対応のため、地域の実情に応じ、児童相談所への保健師配置、保健所等の体制強化を検討
- 課題1の「地域保健医療連携システム」で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

### 提言4 安全確認・リスクアセスメント

- 虐待対応において直接目視による安全確認を行うとともに、安全確認を行う時間ルールの設定や、これを48時間以内とすることが望ましい旨を徹底
- 家庭訪問により居室内での養育環境の調査の実施を基本とし、自治体ごとに、アセスメントの標準的な様式や手順を定めるとともに、リスクアセスメントは自ら調査を行い判断するよう周知徹底

### 提言5 心中事例への対応

- 心中を子ども虐待の特殊な形として位置づけ、未遂事例を含めて把握を行うとともに事例分析を行い、子どもの安全確保の観点から講じられるべき対策を中心に、対応の在り方を検討
- 特に、過去に心中未遂のあった事例についてハイリスク・ケースとしての対応が必要であることを周知徹底

### 提言6 親子分離後の対応

- 一時帰宅を含め施設入所等の措置解除の基準が不明確であるため、家庭復帰後のフォローアップのあり方を含めて当該基準を明確化し、措置解除の際のチェックリストを作成
- その前提として、アセスメントと具体的な援助指針作成の励行及びその内容の向上を図るとともに、入所中の保護者指導の効果の判定方法を検討
- 要保護児童対策地域協議会は、在宅ケースだけでなく施設入所中のケースも対象とし、その際、保健機関も積極的に関与するよう周知徹底

### 提言7 転居ケースへの対応

- 児童相談所が関与しているケースで、保護者等が転居する場合、転居先を所管する児童相談所にケース移管する際のルールを明確化

### 提言8 きょうだいきょうだいへの対応

- きょうだいが虐待により死亡した子どもについて、児童相談所は、きょうだいの死亡後一定期間定期的に安全確認を実施

## 地方公共団体における検証の基本的考え方について

### 1 実施主体

- 都道府県(指定都市・児童相談所設置市を含む。)が実施。関係する市町村は当該検証作業に参加・協力。

### 2 検証組織

- 都道府県児童福祉審議会の下に部会等を設置。

### 3 検証委員の構成

- 検証委員は外部の者で構成。また、会議の開催に当たっては、必要に応じて、教育委員会や警察の関係者の参加を求める。

### 4 検証対象の範囲

- 検証の対象は、都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例(心中を含む)全て。ただし、死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例(車中放置、新生児遺棄致死等)であっても検証が必要と認められる事例については、あわせて対象に。

### 5 検証方法

- 検証組織は、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を実施。また、調査結果に基づき、体制面の課題、運営面の課題等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討。

## 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（概要）

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  
第3次報告（平成19年6月22日）

### 検証方法

平成17年1月1日から同年12月31日の間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した合計70例（86人）について、心中以外の事例51例（56人）、心中事例19例（30人）それぞれについて、①調査票による調査、②ヒアリングによる調査を実施。

#### ① 調査票による調査

関係都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）に対し、事例の概要や子ども・虐待者の状況等について調査票により回答を求めた。

#### ② ヒアリングによる調査

年齢別で最も多い0歳児の死亡事例のうち2例と児童相談所が関与して死亡に至った1例、さらに他の虐待とは特性が異なると考えられる心中事例1例の計4例について、関係都道府県・市町村及び関係機関を対象にヒアリングを実施した。

### 集計結果の考察

#### 1 年齢

##### ① 0歳児の死亡割合—約4割の水準—

心中以外の事例では、0歳が最も多く、約4割となっている（0歳児の死亡数に占める割合：H16年46.0%（23人）、H17年38.5%（20人））

##### ② 3歳未満・3歳以上の死亡割合—3歳以上の割合が増加傾向—

心中以外の事例の死亡数に占める3歳以上の割合は、H15年24.0%、H16年28.0%、平成17年48.1%と増加。

#### 2 虐待の種類—3歳未満では約4分の1のケースでネグレクトが存在—

心中以外の事例では、3歳未満の場合、26%の事例でネグレクトを確認（3歳以上では8%）。

#### 3 直接の死因—車中放置による熱中症・脱水は3歳未満にのみ存在—

心中以外の事例では、頸部絞扼以外による窒息、車中放置による熱中症・脱水は3歳

未満にのみ存在。

4 動機—望まない妊娠は低年齢児の死亡リスクの大きな要因—

心中以外の事例の3歳未満では、望まない妊娠が25.0%、子どもがなつかないなどや保護を怠ったことがともに20.0%。

5 妊娠期の問題—母親自身が何らかの葛藤を有している可能性があるケースが約2割—

心中以外の事例の妊娠期の問題について、母子健康手帳未発行、望まない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健診未受診の3つのいずれかがあった子どもは17.9%（10人）。

6 乳幼児健診未受診—3歳児健診未受診者の割合が3分の1強—

受診状況を把握できたケースのうち、3歳児健診未受診者が35.7%（5人）。

7 養育している家庭の家族形態—実親がそろっている事例は約5割—

心中事例では全て実親がそろっていたが、心中以外の事例では、一人親や内縁関係が多く、実親がそろっている家庭は19例（47.5%）にとどまっていた。

8 養育家庭の経済状態—心中以外の事例では経済的困難の家庭の割合が高い—

心中事例では市町村民税非課税世帯が1例（12.5%）のみであったが、心中以外の事例では生活保護世帯2例、市町村民税非課税世帯5例の計7例（38.9%）と、経済的困難のある家庭の割合が高くなっていた。

9 地域社会との接触—地域社会との接触が乏しい事例が約7割—

心中以外の事例では、平成16年の検証結果と同様に、地域社会との接触がほとんどないもしくは乏しいと考えられる家庭の割合が高く、69.5%（16例）となっていた（心中事例では15.8%：3例）。

10 実母の心理的・精神的問題—育児不安又はうつ状態が約4割の事例に存在—

心中以外の事例・心中事例の双方で、育児不安やうつ状態が多かった。

11 関係機関の関与

① 児童相談所の関与—関与事例の割合が減少—

心中以外の事例に関し、児童相談所の関与している割合は、H15年50.0%、H16年31.3%、H17年19.6%と減少。虐待通告が年々増加している状況を踏まえると、児童相談所のハイリスク・ケースの対応は、全体的に徐々に向上しているとも考えられる。

しかし、児童相談所の関与事例（10例）のうち、4例は児童相談所として虐待とは判断せず、2例も一部の者のみが虐待と認識し、組織全体として認識を持っていなかった。こうした関与ケースの虐待死を防ぐため、アセスメントの一層の強化、組織対応の徹底が必要。

② 児童相談所以外の関係機関の関与—適切なリスク判断と児童相談所との連携が課題—

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は、H15年25.0%、H16年27.1%、H17年45.1%と増加傾向。関係機関が適切に判断し、児童相談所につなぐことが重要な課題となっている。

③ 3歳以上と3歳未満の通告の頻度—3歳未満では虐待の発見が課題—

心中以外の事例の3歳以上では死亡事例全体の12.5%（7人）に通告がなされていたが、3歳未満で通告されていたのは1.8%（1人）であり、3歳未満では発見が困難なことが示されていた。

12 児童相談所による安全確認—アセスメントの強化と適切な措置の実施が必要—

児童相談所が関与した10例のうち、最終安全確認の時期が死亡前1か月以内の事例が70%と、安全確認から比較的短期間の死亡例が多く、的確なアセスメントや迅速に必要な措置を採るシステムを確立し、実際に機能させることが必要。

13 心中事例—事例収集や分析が必要—

心中事例は、心中以外の事例とは以下のように異なる点が多い。

- ① 必ずしも乳児に多いわけではない
- ② 複数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、経済的問題などは、必ずしも当てはまらない

こども虐待の観点からの心中事例の検討はほとんどなされていないのが現状であり、心中事例の収集や分析を行い、対策の検討を進めることが必要。

## 報告事例により明らかとなった課題と提言

### 1 発生予防に関する課題等

#### 課題1 関係機関の連携

- 医療機関と保健機関間や児童相談所と福祉事務所間等で、妊娠・出産・育児に問題を抱えるケースや生活保護世帯の情報提供・情報共有の仕組みが不十分
- ⇒ 地域の実情に応じ、医療機関からの保健機関等への情報提供や相互の連携強化のための地域保健医療連携システムを構築
- ⇒ 出生前後を問わず特に支援が必要なケースについて、要保護児童対策地域協議会の場等で対応を検討

⇒ 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、関係機関等との間で密接に情報を交換・共有

## 課題2 妊娠・出産期の相談支援

- 妊娠に関する悩みを抱えている、医療機関、市町村等関係機関から適切な支援を受けていないなどの女性による虐待死が跡を絶たない。
- ⇒ 妊娠・出産についての悩みを抱える女性への相談支援の取組や、育児に関する悩みを抱えている保護者に養護相談を実施している児童相談所等を広く周知
- ⇒ 出産後は、本年度スタートした「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）」により、ハイリスクの者を早期に把握し、必要に応じて「育児支援家庭訪問事業」により適切な支援を実施

## 課題3 精神障害・産後うつへの対応

- 精神障害を有する保護者による虐待死亡事例が跡を絶たず、また、産後うつの把握後の対応も明確となっていない。
- ⇒ 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（こんにちは赤ちゃん事業）」が全市町村で実施されるよう普及。育児支援家庭訪問事業との一本化を図り、適切に継続支援につなげるシステムを構築
- ⇒ 精神疾患のある保護者等への適切な対応のため、地域の実情に応じ、児童相談所への保健師配置、保健所等の体制強化を検討
- ⇒ 課題1の「地域保健医療連携システム」で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 など

## 2 早期発見・早期対応に関する課題

### 課題4 安全確認・リスクアセスメント

- 児童相談所が関与していたにもかかわらず、虐待通告に対して目視による安全確認が行われていない、必要なアセスメントが実施されていない、虐待以外の養護相談ケースと判断された事例があり、虐待による死亡に至った事例がみられる。
- ⇒ 虐待対応において直接目視による安全確認を行うとともに、安全確認を行う時間ルールの設定や、これを48時間以内とすることが望ましい旨を徹底
- ⇒ 家庭訪問により居室内での養育環境の調査の実施を基本とし、自治体ごとに、アセスメントの標準的な様式や手順を定めるとともに、リスクアセスメントは自ら調査を行い判断するよう周知徹底

## 課題5 心中事例への対応

- 子ども虐待の観点からの心中事例に関する検討はほとんどなされていない。また、過去に心中未遂のあった事例の場合はリスクが高いケースとして対応するというルールが児童相談所等がない。
- ⇒ 心中を子ども虐待の特殊な形として位置づけ、未遂事例を含めて把握を行うとともに事例分析を行い、子どもの安全確保の観点から講じられるべき対策を中心に、対応の在り方を検討
- ⇒ 特に、過去に心中未遂のあった事例についてハイリスク・ケースとしての対応が必要であることを周知徹底

## 3 保護・支援

### 課題6 親子分離後の対応

- 子どもが施設等に保護された場合の一時帰宅や措置解除の判断に関するルールが不明確。また、その前提となるアセスメントも適切に行われていない場合がある。
- ⇒ 一時帰宅を含め施設入所等の措置解除の基準が不明確であるため、家庭復帰後のフォローアップのあり方を含めて当該基準を明確化し、措置解除の際のチェックリストを作成
- ⇒ その前提として、アセスメントと具体的な援助指針作成の励行及びその内容の向上を図るとともに、入所中の保護者指導の効果の判定方法を検討
- ⇒ 要保護児童対策地域協議会は、在宅ケースだけでなく施設入所中のケースも対象とし、その際、保健機関も積極的に関与するよう周知徹底

### 課題7 転居ケースへの対応

- 保護者の転居により児童相談所の管轄外になる場合、そのケース移管等についてのルールが不明確。
- ⇒ 児童相談所が関与しているケースで、保護者等が転居する場合、転居先を所管する児童相談所にケース移管する際のルールを明確化

## 4 その他

### 課題8 残されたきょうだいへの対応

- 死亡事例の場合、残されたきょうだいに対する安全確保やその他の支援について、対応のあり方が明確になっていない。
- ⇒ きょうだい虐待により死亡した子どもについて、児童相談所は、きょうだいの死亡後一定期間定期的に安全確認を実施

## 地方公共団体における検証の基本的考え方について

- 本年 5 月に成立した改正児童虐待防止法により、地方公共団体における検証の責務等が規定され、今後、地方公共団体による検証作業が積極的に進められると思われるが、第 3 次報告では、こうした検証作業の参考となるよう、その基本的な考え方等について示すこととした。

### 1 実施主体

- 都道府県（指定都市・児童相談所設置市を含む。）が実施する。関係する市町村は当該検証作業に参加・協力する。

### 2 検証組織

- 都道府県児童福祉審議会の下に部会等を設置する。

### 3 検証委員の構成

- 検証委員は外部の者で構成する。また、会議の開催に当たっては、必要に応じて、教育委員会や警察の関係者の参加を求める。

### 4 検証対象の範囲

- 検証の対象は、都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例（心中を含む）全てを検証の対象とする。ただし、死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例（車中放置、新生児遺棄致死等）であっても検証が必要と認められる事例については、あわせて対象とする。

### 5 検証方法

- 検証組織は、関係機関ごとのヒアリング、現地調査等を実施。事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。また、調査結果に基づき、体制面の課題、運営面の課題等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。
- プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができるが、審議の概要及び提言を含む報告書は公表する。

### 6 報告等

- 検証組織は、検証結果や再発防止のための提言をまとめ、都道府県に報告する。
- 都道府県は、検証組織の報告を公表するとともに、報告を踏まえた措置の内容及びその実施状況について、検証組織（都道府県児童福祉審議会）に報告する。
- 都道府県は、検証組織の報告を踏まえ、必要に応じ、関係機関に対し指導を行うとともに、市町村に対して技術的助言を行う。

## 1. 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会委員

岩城 正光	NPO 法人子どもの虐待防止ネットワーク・あいち理事長
上野 昌江	大阪府立大学看護学部教授
奥山 眞紀子	国立成育医療センターこころの診療部長
○柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部社会福祉学科教授
坂本 正子	甲子園短期大学家政学科教授
津崎 哲郎	花園大学社会福祉学部教授
西澤 哲	山梨県立大学人間福祉学部教授
◎松原 康雄	明治学院大学社会学部社会福祉学科教授

◎：委員長、 ○：委員長代理

## 2. 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会開催経過

### □「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」

- 第9回 平成18年4月28日（金）
- 第10回 平成18年7月27日（木）
- 第11回 平成18年9月21日（木）
- 第12回 平成18年12月25日（月）
- 第13回 平成19年1月19日（金）
- 第14回 平成19年3月19日（月）
- 第15回 平成19年5月25日（金）

### □「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」における児童虐待事例に係る 現地調査

- ・平成18年11月15日（水）
- ・平成18年11月17日（月）
- ・平成18年12月18日（火）
- ・平成18年12月21日（金）

# 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について

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

第3次報告

平成19年6月



# 目 次

1. はじめに .....	1
2. 検証の対象とした事例及び検証方法 .....	2
1) 対象事例 .....	2
2) 検証方法 .....	2
3. 集計結果 .....	3
i 心中以外の事例 .....	3
1) 死亡した子どもの年齢・性別 .....	3
2) 虐待を行った者の状況等 .....	4
3) 死亡した子どもに関する事項 .....	6
4) 養育環境等について .....	9
5) 関係機関の対応について .....	14
6) 要保護児童対策地域協議会 .....	18
7) 死亡後の対応 .....	20
8) 残されたきょうだいについて .....	22
9) 3歳未満と3歳以上の比較 .....	25
10) 0歳児の死亡について .....	30
ii 心中（未遂を含む）事例 .....	32
iii 集計結果に関する考察 .....	39
4. 個別ヒアリング調査対象事例の問題点と課題 .....	44
5. 報告事例により明らかとなった課題と提言 .....	53
1) 発生予防に関するもの .....	53
2) 早期発見・早期対応に関するもの .....	57
3) 保護・支援に関するもの .....	59
4) その他 .....	61
6. 地方公共団体における子ども虐待による死亡事例等の検証について .....	62
【参 考】 .....	71

## 1. はじめに

子ども虐待による死亡事例等の検証は、社会保障審議会児童部会の下に設置されている「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」という。）において平成16年より実施されており、これまで平成17年4月に第一次報告、平成18年3月に第二次報告がとりまとめられてきている。これらの報告書においては、死亡事例から明らかとなった問題点・課題についてその改善策を提示したが、その後も児童虐待による死亡事例は跡を絶たない状況にある。また、平成18年10月には、京都府長岡京市で3歳の男児が養母と実父によるネグレクトで死亡するという事件が発生し、児童相談所の対応等児童虐待防止対策について国民からの厳しい批判を受けることとなった。

このため、厚生労働省においては、これらの死亡事例等を踏まえ、本年1月23日付けで「児童相談所運営指針」等の改正を行い、虐待通告の受付の基本の徹底、安全確認に関する基本ルールの設定（48時間ルール）、きょうだい事例への対応の明確化、すべての在宅の虐待事例に関する定期的なフォロー、要保護児童対策地域協議会における情報共有の徹底等について関係機関宛て通知するなど、子ども虐待への対応のための施策を積極的に推進してきている。

虐待により子どもの命が失われる事態はあってはならないことであり、その防止に向けた施策をさらに強力に進めていくことが不可欠である。

一方で、国会においても、平成16年改正法附則の見直し規定を踏まえ、児童虐待防止対策の強化を図る観点から、超党派により、児童の安全確認のための立入調査の強化などを内容とする児童虐待防止法等の改正案が提出され、本年5月に可決・成立しているが、子ども虐待による死亡事例等の重大性に鑑み、児童虐待防止法において「国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行う」との国・地方公共団体の責務も規定されることとなった。

こうしたことから、子ども虐待による死亡事例等の検証により各事例の原因や課題を明らかにし、子ども虐待対応の改善策を講じていくことの重要性は、これまで以上に高まってきていると考えられる。

今般、本委員会においては、平成17年1月1日から同年12月末日までの一年間に発生した事例について分析検討を行い第三次報告をとりまとめたが、これらの諸状況を踏まえ、改めて、あるいは新たに明らかとなった課題に対して、具体的な改善策及び地方公共団体における検証の基本的考え方等を提言することとした。本報告書が今後の施策に活かされ、子ども虐待防止対策の前進に資することとなることを期待したい。

## 2. 検証の対象とした事例及び検証方法

### 1) 対象事例

平成17年1月1日から同年12月31日の間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した合計70例(86人)。今年度は、心中以外と心中の事例を分けて検討したが、その内訳は、心中以外的事例51例(56人)、心中事例19例(30人)であった。

### 2) 検証方法

#### (1) 調査票による調査

厚生労働省が関係都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)の児童福祉主管課に対し、事例の概要及び子どもの状況、虐待を行った者の状況、養育環境、関係機関の対応等の詳細について調査票を送付し回答を求めた。

#### (2) ヒアリングによる調査

さらに、0歳児の死亡例が他の年齢に比べて最も多かったことから、0歳児の死亡事例2例と児童相談所が関与して死亡に至った1例、さらに他の虐待とは特性が異なると考えられる心中事例1例の計4例について、更に詳細な事実確認を行うため、関係都道府県・市町村及び関係機関を対象にヒアリングを実施した。

ヒアリングに当たっては、専門委員及び厚生労働省担当者がチームを組み、関係機関を訪問して行った。

#### (3) 分析

(1)及び(2)の調査結果を基に、検証委員会において第1次報告及び第2次報告の結果も踏まえ、事例の総体的分析を行うとともに、個別事例から得られた課題等について分析した。

なお、これまでも心中(未遂を含む、以下同じ。)事例は本検証の対象として、都道府県が把握した場合には厚生労働省への報告の協力を求めていたところであり、第1次報告、第2次報告では、心中以外的事例と合わせて集計を行っていたが、心中と心中以外による事例では特性が異なる可能性があるため、今回は、分けて集計した。

また、本報告書では、対象者のプライバシー保護にも配慮し、個別事例について、検証の趣旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するとともに内容を修正し、記述することとした。

### 3. 集計結果

#### i 心中以外の事例

##### 1) 死亡した子どもの年齢・性別

- 平成17年1月～12月までの1年間に厚生労働省が把握した虐待により死亡した子どもの事例は、心中によるものを除いて51例(56人)となっており、第二次報告(平成16年1月～12月)における心中を除いた例よりも3例(6人)多かった。

表1-1 死亡事例数及び人数

	平成16年	平成17年
例数	48	51
人数	50	56

- 性別は、有効割合で見ると、男が20人(39.2%)、女が31人(60.8%)で第二次報告の心中以外的事例に比べて女子の割合が6.8ポイント高かった。

表1-2 死亡した子どもの性別

区分	平成16年		平成17年		
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
男	23	46.0%	20	35.7%	39.2%
女	27	54.0%	31	55.4%	60.8%
小計	50	100.0%	51	91.1%	100%
未記入・不明	—	—	5	8.9%	
計	50	100%	56	100%	

- 死亡した子どもの年齢は、有効割合で見ると、0歳が20人(38.5%)、1歳が6人(11.5%)、2歳が1人(1.9%)、3歳が9人(17.3%)であった。第二次報告の心中以外的事例でも0歳が46.0%と最も多く、この傾向は変わらなかった。3歳未満に関しては、平成16年は72.0%であったが、平成17年は51.9%であり、3歳4歳の合計が28.8%と平成16年の10.0%に比べて多くなっていた。

表1-3 死亡した子どもの年齢

	年齢(歳)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	13	14	16	未記入	合計
		平成16年	人数	23	6	7	5	0	1	2	2	0	1	1	1	1	0
	構成割合(%)	46.0%	12.0%	14.0%	10.0%	0.0%	2.0%	4.0%	4.0%	0.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	0.0%	0.0%	
	累計構成割合(%)	46.0%	58.0%	72.0%	82.0%	82.0%	84.0%	88.0%	92.0%	92.0%	94.0%	96.0%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
平成17年	人数	20	6	1	9	6	3	2	2	1	0	1	0	0	1	4	56
	構成割合(%)	35.7%	10.7%	1.8%	16.1%	10.7%	5.4%	3.6%	3.6%	1.8%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	1.8%	7.1%	
	有効割合(%)	38.5%	11.5%	1.9%	17.3%	11.5%	5.8%	3.8%	3.8%	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	1.9%		
	累計有効割合(%)	38.5%	50.0%	51.9%	69.2%	80.8%	86.5%	90.4%	94.2%	96.2%	96.2%	98.1%	98.1%	98.1%	100.0%		

※有効割合:年齢不明の4人を除く(52人)に対する割合

## 2) 虐待を行った者の状況等

- 主な虐待の種類は、有効割合で見ると、「身体的虐待」が44人(86.3%)、「ネグレクト」が7人(13.7%)であり、第二次報告とほぼ同様の割合であった。

表2-1 主な虐待の種類

区分	平成16年		平成17年		
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
身体的虐待	44	88.0%	44	78.6%	86.3%
ネグレクト	6	12.0%	7	12.5%	13.7%
小計	50	100.0%	51	91.1%	100.0%
未記入・不明	—	—	5	8.9%	
計	50	100%	56	100%	

- 確認された虐待の種類(重複あり)は、身体的虐待が45人(80.4%)、ネグレクトは9人(16.1%)、心理的虐待は8人(14.3%)であった。また、医療ネグレクトは3人(5.4%)であった。

表2-2 確認された虐待の種類(重複あり)

	人数(人)	構成割合(%)
身体的虐待	45	80.4%
ネグレクト	9	16.1%
心理的虐待	8	14.3%
医療ネグレクト	3	5.4%

※構成割合は56人に対する割合

- 直接死因は、有効割合で見ると、「頭部外傷」が14人(28.6%)と最も多く、次いで「頸部絞扼による窒息」が13人(26.5%)、「頸部絞扼以外による窒息」「溺死」がそれぞれ5人(10.2%)であった。また、「低栄養による衰弱」は、4人(8.2%)の報告があった。

表2-3 直接死因

区分	平成16年			平成17年		
	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
頭部外傷	19	38.0%	38.8%	14	25.9%	28.6%
腹部外傷	3	6.0%	6.1%	0	0.0%	0.0%
外傷性ショック	1	2.0%	2.0%	2	3.7%	4.1%
頸部絞扼による窒息	8	16.0%	16.3%	13	24.1%	26.5%
頸部絞扼以外による窒息	3	6.0%	6.1%	5	9.3%	10.2%
溺水	4	8.0%	8.2%	5	9.3%	10.2%
熱傷	1	2.0%	2.0%	—	—	—
出血性ショック	1	2.0%	2.0%	1	1.9%	2.0%
全身打撲	1	2.0%	2.0%	—	—	—
車中放置による熱中症・脱水	4	8.0%	8.2%	2	3.7%	4.1%
分娩後放置	3	6.0%	6.1%	—	—	—
低栄養による衰弱	—	—	—	4	7.4%	8.2%
小計	48	96.0%	98.0%	46	85.2%	93.9%
その他	1	2.0%	2.0%	3	6%	6.1%
(内訳 焼死)	—	—	—	2	3.7%	4.1%
(内訳 肺炎)	—	—	—	1	1.9%	2.0%
小計	49	98.0%	100.0%	49	90.7%	100.0%
未記入・不明	1	2.0%		5	9.3%	
計	50	100.0%		54	100.0%	

- 主たる加害者は、有効割合で見ると、「実母」が38人(70.4%)、「実父」が11人(20.4%)、「母の交際相手」は2人(3.7%)であり、加害者が実母であった割合は、第二次報告の心中以外の事例よりも18.4ポイント多くなっていた。

表2-4 主たる加害者(一人のみ)

区分	平成16年		平成17年		
	人数(人)	構成割合(%)	人数(人)	構成割合(%)	有効割合(%)
実母	26	52.0%	38	67.9%	70.4%
実父	11	22.0%	11	19.6%	20.4%
継母	1	2.0%	1	1.8%	1.9%
継父	—	—	1	1.8%	1.9%
養父	1	2.0%	1	1.8%	1.9%
母の交際相手	4	8.0%	2	3.6%	3.7%
その他	7	14.0%	—	—	—
小計	50	100.0%	54	96.4%	100.0%
未記入・不明	—	—	2	3.6%	
計	50	100%	56	100%	

- 加害の動機は、有効割合で見ると、「しつけのつもり」が9例(24.3%)、「拒否への反応」「精神症状による行為」「殺意、害意のないもの」「望まない妊娠出産」がそれぞれ5例(13.5%)であった。

表2-5 加害の動機

区分	人数	構成割合(%)	有効割合(%)
しつけのつもり	9	16.1%	24.3%
拒否への反応(子どもがなつかないなど)	5	8.9%	13.5%
報復(パートナーへの怒りを子どもに向ける)	2	3.6%	5.4%
精神症状による行為(妄想などによる)	5	8.9%	13.5%
殺意、害意のないもの (保護を怠ったことによる死亡)	5	8.9%	13.5%
望まない妊娠出産 (子どもの存在の拒否・否定)	5	8.9%	13.5%
その他	6	10.7%	16.2%
小計	37	66.1%	100%
未記入・不明	19	33.9%	
計	56	100%	

### 3) 死亡した子どもに関する事項

- 胎児期の問題（複数回答）では、「望まない／計画していない妊娠」が7人（12.5%）、「母子健康手帳の未発行」が6人（10.7%）、「若年（10代）妊娠」「妊婦健診未受診」がそれぞれ4人（7.1%）であった。なお、「妊婦健診未受診者」4人はすべて、「望まない／計画していない妊娠」のうち3人は、「母子健康手帳未発行」と重複していた。また、「母子健康手帳未発行」6人のうち、3人は0ヶ月の死亡であり、1人が2ヶ月の死亡であったが、残る2人は4歳での死亡であった。
- 出生時の問題及び疾患・障害等（複数回答）については「墜落分娩」「帝王切開」「多胎」「出生時の退院の遅れによる母子分離」がそれぞれ2人（3.6%）であった。

表3-1 胎児期・出生時の問題(複数回答)

区分		人数(構成割合(%)/56人)		
		あり	なし	未記入・不明
胎児期 の問題	切迫流産	1 (1.8%)	22 (39.3%)	33 (58.9%)
	妊娠中毒症	2 (3.6%)	20 (35.7%)	34 (60.7%)
	喫煙の常習	1 (1.8%)	13 (23.2%)	42 (75.0%)
	アルコールの常習	2 (3.6%)	12 (21.4%)	42 (75.0%)
	マタニティブルー	1 (1.8%)	11 (19.6%)	44 (78.6%)
	望まない妊娠／計画していない妊娠	7 (12.5%)	11 (19.6%)	38 (67.9%)
	若年(10代)妊娠	4 (7.1%)	26 (46.4%)	26 (46.4%)
	母子健康手帳の未発行	6 (10.7%)	21 (37.5%)	29 (51.8%)
	妊婦健診未受診	4 (7.1%)	17 (30.4%)	35 (62.5%)
	胎児虐待(故意の飲酒・喫煙)	1 (1.8%)	16 (28.6%)	39 (69.6%)
出生時 の問題	墜落分娩	2 (3.6%)	26 (46.4%)	28 (50.0%)
	遷延性陣痛	0 (0.0%)	21 (37.5%)	35 (62.5%)
	帝王切開	2 (3.6%)	24 (42.9%)	30 (53.6%)
	低体重	1 (1.8%)	30 (53.6%)	25 (44.6%)
	多胎	2 (3.6%)	32 (57.1%)	22 (39.3%)
	出生時の退院の遅れによる母子分離	2 (3.6%)	27 (48.2%)	27 (48.2%)
	NICU入院	1 (1.8%)	29 (51.8%)	26 (46.4%)
疾患・ 障害等	身体疾患・障害	0 (0.0%)	30 (53.6%)	26 (46.4%)
	精神障害	0 (0.0%)	29 (51.8%)	27 (48.2%)
	知的発達の遅れ	1 (1.8%)	24 (42.9%)	31 (55.4%)
	成長障害(低身長)	0 (0.0%)	31 (55.4%)	25 (44.6%)
	成長障害(低体重)	2 (3.6%)	29 (51.8%)	25 (44.6%)

- 情緒・行動上の問題（複数回答）では、「夜泣き」「指示に従わない」がそれぞれ5人（8.9%）、「泣きやまない」が4人（7.1%）であった。

表3-2 情緒・行動上の問題(複数回答)

区分	人数(構成割合(%)/56人)			
	あり	なし	年齢的に 非該当	未記入・不明
ミルクの飲みムラ	1 (1.8%)	9 (16.1%)	12 (21.4%)	34 (60.7%)
泣きやまない	4 (7.1%)	7 (12.5%)	8 (14.3%)	37 (66.1%)
夜泣き	5 (8.9%)	7 (12.5%)	8 (14.3%)	36 (64.3%)
抱き癖	0 (0.0%)	7 (12.5%)	16 (28.6%)	33 (58.9%)
多動	1 (1.8%)	16 (28.6%)	10 (17.9%)	29 (51.8%)
衝動性	1 (1.8%)	15 (26.8%)	11 (19.6%)	29 (51.8%)
かんしゃく	1 (1.8%)	15 (26.8%)	11 (19.6%)	29 (51.8%)
食事の拒否	1 (1.8%)	12 (21.4%)	13 (23.2%)	30 (53.6%)
叩頭	1 (1.8%)	12 (21.4%)	13 (23.2%)	30 (53.6%)
強いこだわり	0 (0.0%)	13 (23.2%)	13 (23.2%)	30 (53.6%)
指示に従わない	5 (8.9%)	11 (19.6%)	12 (21.4%)	28 (50.0%)
なつかない	3 (5.4%)	12 (21.4%)	11 (19.6%)	30 (53.6%)
強い分離不安	0 (0.0%)	14 (25.0%)	10 (17.9%)	32 (57.1%)
固まってしまう	2 (3.6%)	12 (21.4%)	10 (17.9%)	32 (57.1%)
夜尿	2 (3.6%)	5 (8.9%)	21 (37.5%)	28 (50.0%)
遺尿・遺糞	0 (0.0%)	11 (19.6%)	20 (35.7%)	25 (44.6%)
徘徊	0 (0.0%)	14 (25.0%)	20 (35.7%)	22 (39.3%)
他人への暴力	0 (0.0%)	14 (25.0%)	18 (32.1%)	24 (42.9%)
他人のものを取る	0 (0.0%)	12 (21.4%)	20 (35.7%)	24 (42.9%)
性的行動	0 (0.0%)	9 (16.1%)	24 (42.9%)	23 (41.1%)
無表情・表情が乏しい	3 (5.4%)	15 (26.8%)	13 (23.2%)	25 (44.6%)
奇妙な動作・しぐさ	0 (0.0%)	17 (30.4%)	14 (25.0%)	25 (44.6%)
ふさぎこみ	0 (0.0%)	11 (19.6%)	20 (35.7%)	25 (44.6%)
不登校	2 (3.6%)	4 (7.1%)	33 (58.9%)	17 (30.4%)
ぐずり	2 (3.6%)	8 (14.3%)	14 (25.0%)	32 (57.1%)
学力低下	1 (1.8%)	3 (5.4%)	34 (60.7%)	18 (32.1%)
うそをつく	3 (5.4%)	6 (10.7%)	24 (60.7%)	23 (32.1%)
自傷行為	0 (0.0%)	9 (16.1%)	21 (60.7%)	26 (32.1%)
自殺未遂	0 (0.0%)	9 (16.1%)	27 (48.2%)	20 (35.7%)
犯罪・非行歴	0 (0.0%)	8 (14.3%)	29 (51.8%)	19 (33.9%)