

第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による
死亡事例等の検証結果総括報告

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

平成20年6月17日

I. はじめに

児童虐待は、児童の人権を著しく侵害し、児童の心身の成長や人格の形成に及ぼす影響が非常に大きいことから、平成12年に児童虐待の防止等に関する法律（以下「児童虐待防止法」という。）が制定され、児童虐待の予防、早期発見・早期対応、虐待を受けた児童の保護・自立に向けた支援など児童虐待対応の各段階に応じた切れ目のない総合的な対策が行われてきている。しかしながら、児童虐待による死亡事例が跡を絶たない状況から、平成16年10月に社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」が設置され、継続的・定期的に全国の児童虐待による死亡事例等を分析・検証し、全国の児童虐待への対応に携わる関係者が認識すべき共通の課題を明らかにするとともに、対応策の提言を行うことを目的に、これまで4回の報告を取りまとめている。

また、平成19年の児童虐待防止法の改正では、「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」責務が規定され、平成20年4月から施行されることとなった。しかし、これまでに、本委員会が繰り返し提言を行い、国においてもさまざまな対応がされてきたにもかかわらず、痛ましい虐待による死亡事例が続いており、本委員会で把握しているだけで3年半の間に約300人の子どもが亡くなっており、こうした事実は非常に残念であると言わざるを得ない。また、本委員会では都道府県が把握した明らかな虐待死のみを対象としており、この背後には虐待と気づかれずに亡くなっている子どもがいる可能性を否定できず、こうしたことから、児童虐待は早急に解決すべき重要な課題と考える。

子どもの生命、成長発達を守ることは、国や地方自治体のみならず、国民全体の責務であり、亡くなった子どもに報いるためにも過去の死亡事例からの教訓を十分にいかす必要があることや、これまでの提言が十分に活用されていない現状があることを踏まえ、本委員会で議論された平成15年7月から平成18年12月までの間の事例について総括的分析を行うとともに、本委員会の報告を受けて国において行われた措置や今後の課題等を取りまとめることとした。

虐待による痛ましい深刻な被害や死亡事例が生じることはあってはならないものであり、本報告が今後の施策にいかされ、児童虐待防止対策が各地域で一層進展することを期待したい。

II. 事例の総括的分析

1. 本報告の対象とした事例及び分析方法

(1) 対象事例

本報告は、本委員会の第1次から第4次までの報告の対象事例を分析したものであり、厚生労働省が都道府県（指定都市、児童相談所設置市を含む。以下同じ。）に行った調査により把握した、平成15年7月1日から平成18年12月31日までの間に生じた児童虐待による死亡事例として都道府県が判断した247例（295人）を対象としている。

対象事例の内訳は、「心中以外」の事例175例（192人）、「心中」（未遂を含む。以下同じ。）の事例72例（103人）である。

これらの事例のうち15事例については、さらに詳細な検討を行うために、調査票による調査結果を踏まえ、それぞれの報告において個別ヒアリング調査を行い検証している。また、第2次報告では、死亡には至っていないが子ども虐待防止対策を講ずる上で新たな課題や制度上の問題が抽出されると思われる重大事例1事例についても個別ヒアリング調査を行い検証している。本報告では、これらの個別ヒアリング調査を行った事例の検証結果についても、改めて取りまとめることとした。

なお、「心中」については、本報告においては「保護者がその監護する児童の同意の有無にかかわらずこれを殺害し、保護者自らも自殺すること（未遂を含む）」の意で用いており、いわゆる無理心中といわれるものや、被虐待児のみが死亡し虐待者が死亡しなかった事例（未遂）も含むものとした。

（2）分析方法

①分析

第1次から第4次までの報告では単年のデータを分析、検証してきたことから、本報告においては、第1次から第4次までの報告で得られた調査票による調査結果を中心として、複数年のデータを分析した。

第1次報告と第2次報告では、「心中以外」の事例と「心中」の事例とを分けた分析は行わなかった。しかし、第3次報告で指摘したとおり、「心中以外」の事例と「心中」の事例とでは特性が異なる可能性があることから、本報告においても、第2次報告のデータについて、「心中以外」の事例と「心中」の事例とを分けて集計し直し分析を行った。なお、第1次報告においては、「心中」の事例については報告を求めているため、同報告では「心中」の事例は含まれていない。

個別ヒアリング調査を行った事例については、事例の検証において繰り返し指摘してきた事項について取りまとめることとした。

②本分析の限界

第1次から第4次までの各検証においては、より詳細かつ適切な検証を行うために、調査票については、適宜、本委員会で議論を行い、必要に応じて調査項目の追加や修正を行っている。したがって、過去4回の報告それぞれで使用した調査項目は、完全に一致しな

いものがあるため、調査項目によっては、4年間のデータがないものや経年的変化をみる上で注意を要するものがある。また、第1次報告のデータは平成15年7月から平成15年12月までの6か月間のデータであり、他の報告は1年間のデータであることから、比較を行う場合は注意を要する。

なお、「心中」の事例については、保護者の死亡等により各事例における背景等を把握することが困難であるため、必ずしも十分な分析はできていない。

2. 調査票による調査の集計結果及び考察

1) 「心中以外」の事例に関する分析

(1) 死亡事例数と人数 (P 22 表1)

集計対象期間中(平成15年7月から平成18年12月まで。以下同じ。)に把握した虐待により死亡した子どもの事例は、計247例(295人)であった。そのうち、「心中以外」の事例は175例(192人)であり、年間50例程度となっており、おおよそ横ばいの状態である。

(2) 死亡した子どもの性別・年齢

①死亡した子どもの性別 (P 23、24 表2)

集計対象期間中の合計では、男86人(46.0%)、女101人(54.0%)であり、女の割合が男よりも多かった。

②死亡した子どもの年齢 (P 25～29 表3)

集計対象期間中の合計では、0歳が39.4%を占めているほか、75.0%が3歳以下に含まれており、年齢の低い段階で発生している傾向が見られる。特に年齢の低い層に集中していることから、低年齢の虐待事例の早期発見及び早期対応の強化が重要と考えられる。

(3) 虐待を行った者の状況等

①主な虐待の種類 (P 30 表4)

「身体的虐待」の割合は依然として高いものの、平成18年においては若干の減少が見られた。また、「ネグレクト」の割合は、平成18年においては39.7%を占めるなど、割合、事例数ともに大きく増加したが、今回の結果から、直ちにネグレクトが増加傾向にあると判断することは困難である。今後、どのような方向で推移していくのか、継続的に観察し、必要な方策を考える必要がある。

②直接死因 (P 31～34 表5)

頭部外傷が常に高い割合を占めている。しかし、それ以外には、経年的な傾向は特に認められない。

③主たる加害者 (P 35～36 表6)

例年、実母が最も多く、平成16年から平成18年では、全体の50%～80%を占め

ているが、総じて「心中」の方が実母の割合が高い傾向が認められる。実母の次に高い割合を占めるのは実父であり、「心中以外」の事例、「心中」の事例のいずれにおいても約20%を占めている。

(4) 死亡した子どもに関する事項

① 妊娠期・周産期の問題 (P 37～39 表7)

「望まない妊娠・計画していない妊娠」、「母子健康手帳の未発行」、「妊婦健診未受診」の割合が比較的高い傾向を示している。これまでの報告でも指摘しているとおり、こうした傾向を踏まえれば、これらのことが虐待のリスクであることを医療・保健機関は認識して、妊娠期・周産期を含めた早期からの支援体制を整備する必要がある。また、支援を必要とする妊婦については、妊娠の確認のための医療機関の受診時に把握し得ると考えられ、地域の実情に応じ、市町村保健センター等に情報提供を行うといった連携を進めることも必要と考えられる。なお、望まない妊娠や計画していない妊娠の場合は医療機関の受診が遅れたり、出産まで医療機関を受診しないこともある。したがって、出産前において支援が必要である妊婦を把握することは困難なことが多いが、妊婦健診の啓発等によりこれらの妊婦をなくしていくことが今後の課題である。

② 乳幼児健診及び予防接種 (P 40、41 表8)

「3、4か月児健診」より「1歳6か月児健診」の方が、「1歳6か月児健診」より「3歳児健診」の方が未受診者の割合が増加する傾向が見られた。「心中」の事例においては、特別な傾向は認められなかった。乳幼児健診等の未受診が、直ちに虐待につながるわけではないが、未受診はリスク要因の1つと考えられ、未受診者には、市町村の保健師等が確認をするなど、適切な対応が求められる。

③ 養育機関等への所属 (P 42、43 表9)

乳児が多いために養育機関への所属がない事例が多く、平成18年では65.5%であった。

(5) 養育環境などについて

① 養育者の状況 (P 44 表10)

平成17年、平成18年で、実の両親がそろっている「実父母」の割合が約50.0%、次いで「一人親」が約25.0%となっている。

② 家族の経済状況 (P 45 表11)

「生活保護世帯」、「市町村民税非課税世帯」、「市町村民税非課税世帯(所得割)」の合計の割合は、平成17年で66.7%、平成18年で84.2%であった。

③ 地域社会との接触 (P 46 表12)

地域社会との接触が「ほとんどない」、「乏しい」が高い割合を示しているとともに、「活発」はなかった。

④養育者の心理的・精神的問題等（P47 表13）

実母の「育児不安」、「養育能力の低さ」、「うつ状態」が高い割合を示している。「心中」では、実母の「育児不安」も高い割合を示しているが、「精神疾患」や「うつ状態」などの精神的な問題が高い割合を示した。実父については事例数が少ないことや該当する心理的・精神的問題が多岐にわたることから一定の傾向は見られなかった。

地域社会との接触がほとんどない母親の場合、周囲からの支援が行われないうちにより、「養育能力の低さ」や「育児不安」等につながっている可能性があるとともに、こうした養育者の心理的・精神的問題を関係機関が把握することが困難になることも多いと考えられる。生後4か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の活用や子育て支援事業の充実等を通じて、母親を孤立させないような支援を図ることが肝要である。

（6）児童相談所及び関係機関の対応について

①児童相談所及び関係機関の関与について（P48 表14）

児童相談所が関わっていた事例は、年間10数例程度で推移しており、全事例に占める割合は減少傾向にあるが、平成18年においては増加に転じている。また、関係機関が虐待やその疑いを認識しながら児童相談所が関わっていなかった事例は年間数例程度であり、全事例に占める割合は2.0%から12.5%で推移している。関係機関と接点はあったが家庭への支援の必要はないと判断していた事例は、全事例に占める割合は増加傾向にあり、平成18年は24例、全事例に占める割合は46.2%であった。また、関係機関と全く接点がなかった事例は、平成16年で最も高く全事例に占める割合は37.5%であったが、その後は減少傾向にあり、平成18年は11.5%であった。「心中」の事例では、平成18年は、児童相談所が関わっていた事例は16.7%、関係機関との接点はあったが家庭への支援の必要はないと判断していた事例は70.8%であった。

全体的には児童相談所以外の機関の関与の割合が増加傾向にある。これは、平成16年10月施行の改正児童虐待防止法及び平成17年4月施行の改正児童福祉法により、市町村も虐待通告の通告先になったこと、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の法定化と設置促進により、児童相談所以外の関係機関の関与と度合いが深まったことも背景にあると考えられる。

今後は、市町村が通告に対し適切に対応し、必要に応じて関係機関が適切に児童相談所に事例をつなぐことができるよう対策を講じていく必要がある。具体的には、適切にアセスメントを行い、虐待が疑われる事例に対応する場合は、「いつ」、「誰が」、「どこで」、「何を」、「どのように」行うかについて、関係機関のそれぞれの役割分担を確認する必要がある。また、市町村において虐待に対応する職員の資質の維持、向上を図るために、専門性の高い人材の確保に努めるとともに、関係機関に共通する基礎的スキルの獲得に向けた資質向上への支援策を講じる必要がある。

②虐待通告の有無（P49 表15）

虐待の通告がありながら事件に至った事例は、平成17年で17.8%、平成18年で20.4%あり、そのうち児童相談所へは約13~14%、市町村へは約4%程度であった。「心中」の事例においては、平成18年は93.0%の事例で通告はなかった。虐待の通告後、それぞれの関係機関がどのような対応を行ったかについては、今後、個別の事例を通して検証する必要がある

③児童相談所の関与の有無（P50 表16）

平成15年の50.0%からは減少しているものの、平成17年、平成18年には約20%程度は児童相談所が関与していた。

④児童相談所の虐待についての認識（P51 表17）

平成17年、平成18年においては、約40%の事例において虐待を認識し対応していたが死亡に至った。また、平成17年は40.0%の事例で、平成18年は50.0%の事例において、虐待の認識をしていなかった。

⑤市町村の関与の有無（P52 表18）

平成15年は79.2%の事例において市町村が関与していたが、平成17年、平成18年においては、約20%の事例において関与があった。

⑥児童相談所以外の関係機関の関与（P53 表19）

虐待の認識の有無にかかわらず、児童相談所以外の関係機関の関与の状況を見ると、「市町村保健センター」の関与が最も多く、次いで「福祉事務所」、「保育所」、「医療機関」の関与が多かった。

⑦検証の実施（P54 表20）

平成16年以降、50.0%から36.5%と検証を実施している割合が減少している。平成20年4月から施行された改正児童虐待防止法により、地方公共団体における死亡事例を含む重大事例の検証の責務が規定されたことから、客観的かつ詳細な検証の実施が求められている。

2) 「心中」の事例に関する分析

集計対象期間中における「心中」の事例は72事例（103人）であり、決して少ない子どもたちが犠牲になっているが、その背景には死に至っていなくても心身に大きな傷を負う子どもが存在していると思われる。「心中」の事例は「心中以外」の事例とは異なる以下のような特徴があったが、今後も引き続き、「心中」の事例について検証していく必要がある。

(1) 事例数に対して死亡した子どもの数（P22 表1）

1事例で複数の子どもの死亡する例が多く、事例数に比較して死亡数が多い。

(2) 性別（P23、24 表2）

男女比に関しては、やや男子が多いものの、「心中以外」の事例に比して特に大きな差はなかった。

(3) 年齢の幅が広い (P 25～29 表3)

80.6%が9歳以下に含まれているものの、各年齢層にわたり発生しており、「心中以外」の事例よりも年齢の幅が広い。こうした傾向は例年においても同様である。

(4) 死因 (P 31～34 表5)

「心中以外」の事例では頭部外傷が多いのに比較して、「心中」の事例では絞扼による窒息が極めて高い割合を占めている。

(5) 主たる加害者 (P 35、36 資料6)

主たる加害者は「心中以外」の事例と同様に実母が最も多く(62.5～80.0%)、ついで実父であった。

(6) リスク要因 (P 50 資料16、P 51 資料17)

「心中」の事例においては、虐待の通告は非常に少なく、虐待の認識率も「心中以外」に比較して低かった(第4次報告では児童相談所の関与が16.7%であり、児童相談所の認識として75.0%が虐待の認識はなかった)。このことは、「心中」の事例では、「心中以外」の事例とは異なることがリスク要因となっている可能性があることを示していると考えられる。

(7) 検証の困難さ (P 54 資料20)

「心中」の事例では、「心中以外」の事例に比べて、地方自治体による検証の実施の割合が低い傾向にあるが、これは保護者の死亡等により各事例における背景等を詳細に把握することが困難であることが背景にあると考えられる。

3. 個別ヒアリング調査のまとめ

本検証委員会は、第1次から第4次までの報告において、地方公共団体において検証が実施された事例のうち、合計16事例について関係機関を対象にヒアリングを実施し、詳細な事実確認を行ってきた。今回、個別ヒアリングにより得られた問題点・課題について再度議論し、特に強調すべきと結論付けた点について整理する。

(1) 安全確認の徹底

親との関係性を重視しすぎ、虐待が疑われる子どもの状況確認を保護者の近親者等の情報のみに基づいて行っていた事例や、幾度にわたり家庭訪問による安全確認を拒否されたにもかかわらず、これを危機的状況と認識せず、子どもの安全確認のための方法を検討しなかった事例などが見受けられた。虐待のおそれのある場合に、直接目視により子どもの安全確認を行うこと、通告受理後48時間以内に安全確認を行うよう努めること等が徹底されていない。また、家庭訪問による安全確認を拒否されるなど子どもの安全確認が行うことができない場合に、関係機関の協力を得て立入調査を検討する等の対応が必ずしも図られていない。

また、援助過程においても、居留守や面会拒否で安全確認ができない場合を危機状態と考慮して対応することができていないために、死亡に至っていた例も少なからず認められ、援助過程における安全確認の徹底も図られていない。

(2) 適切なアセスメント

児童相談所や関係機関において、児童の顔面・頭部の怪我、胎児への拒否感、ケアを全く受けない自宅分娩、妊婦健診未受診、保護者の精神障害、過去の心中未遂歴、ひどいおむつかぶれなど、明らかにハイリスク要因であると認められるにも関わらず、これをハイリスク要因として捉えることすらできていないものが見受けられた。

また、これらのハイリスク要因を認識しながらも、家族全体の状況を把握した上での事例全体に対するアセスメントや、他の相談内容と事例の内容を照らし合わせたうえでのアセスメント、入所措置されている子どもの一時帰宅や入所措置解除後のアセスメントができていなかったり、入所措置解除後の支援方針や次子出産・援助の拒否・体重が増えない等の状況の変化に対しての援助方針の見直しができている事例が多く見受けられた。

このように、児童相談所や関係機関においては、リスク要因を的確に把握、判断し、援助方針を決定することができておらず、また、アセスメントは対応の開始時期だけではなく、その後においても適宜行われるべきものであるにもかかわらず、家族や子どもの状況に変化があったとき等においても、それに基づいた適切なアセスメントや援助方針の策定・見直しができている事例があった。

(3) 関係機関の連携・情報共有

児童相談所を始め、市町村保健センター、医療機関等、いくつもの関係機関が関与しているにもかかわらず、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）等が一度も開催されていないなど、関係機関における情報共有や役割分担の明確化が不十分である事例が多く見受けられた。また、ケースカンファレンスが行われた事例であっても、関係機関の役割等を調整し、事例を管理する体制がとられず、結果として関係機関内における情報の集約と統一的な支援ができなかった事例が見受けられた。

このように、児童相談所と市町村等関係機関、あるいは市町村の保健分野と福祉分野などにおける関係機関等の情報の共有や連携がなされず、また情報の共有や連携がなされても、関係機関の調整、ケースの進行管理の徹底が不十分である。

(4) 児童相談所における体制の強化

特定の担当者に判断が任されており、結果として組織的・専門的な事例検討・アセスメントが行われず、適切なリスクの把握やケースの進行管理ができていない事例が見受けられた。

児童相談所内において、一つのケースに関わる複数の関係者が常に情報を共有するよう

な体制が整っておらず、また家庭に変化が見られた際等に迅速に対応できるようなケースの進行管理を徹底する体制も整っていない。さらに、専門的な助言を得るためのスーパービジョン体制が整備されていない。

(5) 介入的アプローチ

受容的なアプローチに終始してしまい、積極的に保護者との面談や訪問を行い、虐待の告知をするなど、虐待者や家庭全体への介入的アプローチをすることができていなかった事例が見受けられた。保護者等との関係を重視しすぎたり、児童福祉法第28条の施設入所等の措置（強制入所等）に該当すると思われる事例でなければ、立入検査等の介入的アプローチはできないという誤った理解により、子どもの安全確認や保護のために必要な積極的介入が行われていない。

(6) 一時保護・施設入所措置解除時のアセスメント及び退所後の支援

過去に数度にわたり一時保護とその解除を繰り返した後に、家庭に引き取られることを優先して退所させ、またその後の支援も十分になされなかった結果、子どもが死亡した事例があった。

一時保護や施設入所措置の解除を行うに当たっては、それが適切かどうかアセスメントすることが徹底されていない。また、一時保護所や施設の退所後においても、家庭復帰後の支援が重要であるにもかかわらず、その必要性が徹底されていない。

Ⅲ. 第1次から第4次までの報告の提言を踏まえた国の対応状況と今後の課題

1. 国の対応状況

本委員会では、これまで4次にわたり検証を行い、多様な観点から提言を行ってきた。別表にまとめたとおり、提言等に基づき、制度改正等様々な対策が採られてきた。ここでは、第1次から第4次までの報告に行われた提言に対する主な国の対応状況について取りまとめることとした。

(1) 児童相談所の体制

「児童相談所運営指針」において、各児童相談所に教育・訓練・指導担当児童福祉司（スーパーバイザー）を配置するよう求めているほか、平成20年3月の同指針の改正により、新たに教育・訓練・指導担当児童心理司を配置するよう求めている。

(2) 関係機関との連携

平成19年の児童福祉法の改正により、平成20年4月から地方公共団体による要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の設置が努力義務とされた。

(3) 医療機関との連携

平成19年の児童虐待防止法の改正により、平成20年4月から国及び地方公共団体は、児童虐待の予防、早期発見等のため、医療提供体制の整備に努めることとされた。また、平成20年3月に「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について」（平成20年3月31日雇児総発第0331003号）により、養育支援を特に必要とする家庭について医療機関と保健機関の間で効果的に情報提供・共有を図るための連携体制のあり方を示した。

(4) 妊娠・出産期も含めた早期からの支援体制

(3) のとおり医療機関と保健機関の連携体制のあり方を示したほか、児童相談所運営指針等の改正により、都道府県等に対して相談窓口の周知等や妊婦からの相談を十分に受け止め出産後想定される養育上の問題について、早期発見・早期対応及び一貫した指導・援助の実施に努めることとされた。

(5) 安全確認・アセスメント

平成19年1月の「児童相談所運営指針」等の改正により、安全確認は児童相談所職員等により子どもを直接目視することにより行うことを基本とし、通告受理後48時間以内に行うことが望ましいとされた。また平成19年の児童虐待防止法の改正により、通告を受理した場合等の児童の安全確認措置が義務化された。

(6) 援助方針の見直しなど個別ケースの管理

平成19年の児童虐待防止法の改正により、児童虐待を行った保護者が都道府県知事の保護者指導に係る勧告に従わない場合、当該児童について一時保護、強制入所等や親権喪失宣言の請求など必要な措置を行うこととされた。また、平成20年3月に「児童虐待を行った保護者に対する指導・支援の充実について」（平成20年3月14日雇児総発第0314001号）により、援助を行うに当たっての目標の期間の考え方、再評価や指針の見直しの必要性等について通知された。

(7) きょうだいへの対応

平成19年1月の「児童相談所運営指針」の改正で、児童記録票は、世帯ごとではなく相談を受理した子どもごとに作成することとされた。また、同時期の「子ども虐待対応の手引き」の改正で、きょうだいがいる家庭で虐待が発生した場合の対応が示された。

(8) 親子分離後の対応、家庭復帰

平成19年の児童虐待防止法の改正により、都道府県知事は、施設入所等の措置を解除するに当たっては保護者指導の効果等を勘案しなければならないとされた。また、平成20年3月に「児童虐待を行った保護者に対する指導・支援の充実について」（平成20年3月14日雇児総発第0314001号）により、措置解除のチェックリスト等が通知された。

(9) 地方公共団体における検証

平成19年の児童虐待防止法の改正により、国及び地方公共団体は、重大事例について事例の分析（検証）を行わなければならないこととされた。また、平成20年3月に「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」(平成20年3月14日雇児総発第0314002号)により、検証の基本的な考え方や進め方等通知された。

2. 今後の課題

これまでに、本委員会の提言を踏まえて国においてはさまざまな対応がされてきたが、残念ながら、依然として虐待による死亡事例が相次いで発生している状況にある。特に、これまで本委員会として、繰り返し同様の課題を指摘し提言を行ってきたにもかかわらず、最近の死亡事例においても本委員会が指摘した課題等を要因として死亡に至ったと思われるものが生じている。このため、これまでの提言が十分にいかされていない現状に鑑み、特に重要な事項について改めて課題を指摘し、対応策について提言を行うので、関係者各々がもう一度初心に立ち返り、虐待対策に取り組む糧とされたい。

(1) 妊娠期からの虐待予防の重要性の再認識

○虐待による死亡事例では、妊娠期から産後の育児期において妊娠や育児で母親が問題を抱えている場合や母親に精神障害がある場合が他の問題に比較して多い傾向にある。このため、妊娠期から産後にかけての早期から切れ目のない相談支援を行う体制を確立し、妊娠期から育児期にある妊婦や母親を社会から孤立させないような方策が必要である。

○そのためには、下記の点が妊産婦等に認められる場合は、常に虐待の可能性を念頭に入れて対応を検討すべきである。

- ・母子健康手帳未発行、妊娠の未届出、妊婦や乳幼児に関する健診の未受診など、妊娠・出産・育児に何らかの問題を抱えているおそれがある場合。
- ・特別の事情のない中絶希望、強い抑うつ状態等の精神疾患がある、子どもの保護を希望する等、妊産婦に育児不安等が認められる場合。

○妊娠期から育児期に養育支援を特に必要とする家庭に関する情報を把握する機会が多いのは、医療機関や市町村の保健部門であり、医療機関と市町村の保健部門が情報共有を図るとともに、市町村内において保健部門と児童福祉部門が密接な連携を図り、これらの家庭に必要な支援が行われる体制を整備すべきである。

○また、下記の点を改めて徹底すべきである。

- ・妊娠や出産について悩みを抱える女性に対する相談支援の取組や児童相談所、市町村の児童家庭相談窓口についての周知を行う。
- ・関係機関は、必要に応じ要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)を活用し、妊娠期から他の関係機関と情報共有を図り、連携した対応を行う。この場合、特に、医療機関と保健機関の間で適切に情報共有等を図るべきことに留意する。
- ・「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)」等の活用により、虐待のハイリスクケースを妊娠期も含めて早期に把握することに努めるとともに、必要

に応じ「育児支援家庭訪問事業」等の適切な支援を行う。

(2) 安全確認の重要性の再認識

- これまでの報告において、安全確認やリスクアセスメントの重要性について提言を行ってきたところであり、必要な方策がとられているものと考えるが、これらは、いまだ十分に行われているとは言い難い状況にある。
- 安全確認は、虐待の早期発見・早期対応の起点であり、この時点の認識と対応状況によっては、重大な結果が生じる可能性もあることから、下記の点を徹底すべきである。
 - ・子どもの安全確認は、保護者の関係者等による情報に基づくのではなく、児童相談所職員又は児童相談所が依頼した者により、子どもを直接目視することにより行うことを基本とする。
 - ・子どもの安全確認が行えない場合は、関係機関の協力を得て立入調査を検討するなど、速やかな対応を行うことが必要である。
 - ・子どもの安全確認を行うに当たっては、虐待に該当するか否かにこだわるのではなく、また、結果的に児童福祉法第28条による措置が行われない場合であっても「保護者による不適切な監護」が認められれば積極的に介入的アプローチを行う。
- 安全確認は、虐待通告があった場合にとどまらず、援助過程であっても家族に会えなくなった等の危機的状況が生じた場合は速やかにこれを行うべきである。

(3) リスクアセスメントの重要性の再認識

- リスクアセスメントは安全確認と同様に、虐待の早期発見・早期対応の起点であり、認識と対応状況によっては、その後に重大な結果が生じる可能性もあることから、下記の点を徹底すべきである。
 - ・アセスメントを行うに当たっては、虐待による最悪の事態、つまり虐待死が起こる事態を想定してアセスメントをする。また、要支援家庭やハイリスク家庭では虐待が起こる可能性があるという前提に立ちリスクの把握に努める。
 - ・アセスメントは虐待の種別にかかわらず、すべてのリスクについて把握すべきである。特にネグレクトの場合についても虐待死に至った事例があったことに留意すべきである。
 - ・アセスメントを行う際には、必ず虐待者本人との面接をすることを含め家族全体のアセスメントを実施する。
 - ・アセスメントについては、職員個人の判断だけではなく、組織的にこれを行う必要がある。
- 虐待が起こる可能性が高いと考えられるリスクについての認識が関係者において不十分だったため、重大な結果が生じた事例が認められることから、少なくとも下記の点が認められる場合には虐待のリスクが高いと考え、速やかに子どもの安全確認を行い、リ

スクアセスメントを行うべきである。特に、死亡事例は子どもが低年齢の場合が多く、下記の点が認められる時には細心の注意が必要である。なお、本委員会で、虐待による死亡が生じ得るリスク要因を別紙のように取りまとめたので参考とされたい。

- ・母子健康手帳が未発行、妊娠の未届出、妊婦や乳幼児に関する健診の未受診など妊娠・出産・育児に何らかの問題を抱えているおそれがある場合。
- ・特別の事情のない中絶希望、強い抑うつ状態等の精神疾患、子どもの保護を希望する（施設入所・里親委託や子の養子縁組を希望するなどの養育の意思がないと認められる場合を含む。）など、妊産婦に育児不安等が認められる場合。
- ・子どもが保育所等に来なくなった、子どもに外傷が認められるなど、子どもの状態に変化があった場合。
- ・訪問拒否、きょうだいに虐待がある、頻繁な転居、虐待の否定、近隣からの虐待通報など、虐待のリスクが認められる場合。

○援助方針が的確でなく、それが修正されなかったことや家族等の状況に変化があったにもかかわらず、援助方針を見直さなかったことにより、重大な結果に至った事例があったことを踏まえ、援助方針については下記の点に留意すべきである。また、アセスメントは、対応開始時期だけではなく定期的に、又は状況に応じて適宜行われるべきものであることを、児童相談所のみならず関係機関が再確認する必要がある。

- ・援助方針は、保護者の状況等に応じて、家族関係、家族構成員の相互関係や心理的な相互関係のアセスメントを行い、適切に見直しを行うことが必要である。
- ・援助方針は、入所施設の混雑状況や親の希望等に左右されるものではなく、的確なリスクアセスメントによってのみ決定する必要がある。
- ・一時保護や施設入所措置の解除を行うに当たっては、それが適切かどうかのアセスメントを行い、家庭復帰後の支援のあり方も含めて適切に援助方針を決定するべきである。

（４）関係機関との連携のあり方の再確認

①市町村における保健・福祉の連携

○住民にとって最も身近な行政機関である市町村は、児童虐待を防止する上で非常に重要な役割を担う。児童虐待による死亡事例が多く発生する乳幼児期に、児童やその保護者に関与する機会が多いと考えられる市町村の保健部門は、特にその役割が重要であるが、児童虐待への対応に当たっては、保健部門だけではなく児童福祉部門と密接に連携することが重要である。また、児童相談所等の関係機関は、必要に応じて、市町村の活動を支援することも重要である。

②要保護児童対策地域協議会の積極的な活用

○要保護児童対策地域協議会の設置率の推移などから、関係機関との連携体制は構築されつつあるものと考えられる。しかし、個別の事例を詳細に検討すると、関係機関の連

携は認められるものの、要保護児童対策地域協議会が設置されていても、必ずしもその機能を十分に活用しているとは言い難く、結果的に重大な結果が生じている事例も認められる。

○したがって、関係機関との連携に関しては、下記の点に留意して、そのあり方について関係者で再確認する必要がある。

- ・情報は積極的に求めるとともに、積極的に提供することによって多くの関係機関で情報を共有することが児童虐待を予防するためには重要である。
- ・事例対応については、「いつ、誰が、どこで、誰に、何を、どのように」行うのかについて役割分担を明確にする必要がある。また、主として関わる関係機関や進行管理に関する役割を決める必要がある。
- ・関係機関は、要保護児童対策地域協議会を積極的に活用し、他の関係機関と情報共有を図り連携した対応を検討することを徹底すべきである。
- ・関係機関は、そのすべての機関が、要支援家庭には虐待が起こる可能性が高いことを認識して支援していく必要がある。
- ・関係機関は、事例についてのそれぞれの関係機関の役割や責任、中心となる調整機関を明確にしておく必要がある。

○また、虐待の予防の観点からも要保護児童対策地域協議会を通じた取り組みを進める必要がある。

③医療機関との連携のあり方

○医療機関は、妊娠期・分娩期におけるハイリスク者の発見、診療を通しての虐待事例の発見など、その役割は極めて大きいことを自覚し、多様な診療科、専門職による子ども虐待防止と治療のための院内チームを構築し、協議とアセスメントの手順を定めておくことが望ましい。

○妊娠期からの切れ目のない支援体制を構築するためには、医療機関から保健及び福祉機関への情報提供を定型化し、情報提供を受けた機関は支援チームを構築し、養育能力等のアセスメントを経て適切な支援を展開する必要がある。

○保護者等に精神障害や重度な抑うつ状態が疑われる場合は、精神保健に精通している医療機関等との連携が必須である。

(5) きょうだいへの対応についての再確認

○虐待を受けた子どものきょうだいへの対応の重要性については、第2次報告から再三提言してきているが、対応が十分であるとはいえない状況にある。虐待により子どもが死亡した場合も含めてきょうだいへの対応の重要性を再確認し、下記の点を徹底すべきである。

- ・児童相談所等は虐待を受けた子どものきょうだいについて、虐待の対象となる可能性があることを認識し、まずは安全確認を行うことが必要である。

- ・児童相談所等はきょうだいについて、虐待の発生により子どもがダメージを受けケアを必要としていることやきょうだいが虐待を受ける可能性があることを認識して、児童記録票を作成し定期的に安全確認及びアセスメントを行う必要がある。

(6) 人材の育成及び組織体制の重要性の再確認

- 市町村を始めとする関係機関が適切に事例を児童相談所につなぐことができるよう、関係者の虐待に対する知識や基礎的スキルの獲得等に向けた資質の向上を図るべきである。
- 特に小規模の自治体においては、対人援助に専門職が少ないこと等から、必要に応じて、外部の専門家からスーパービジョンを受けることができる体制を整備することが望ましい。
- 児童相談所が関与していたにもかかわらず重大な結果が生じた事例があったことから、児童相談所は子ども虐待対応の中核機関としての自覚を持ち、研修体制の充実など一人ひとりの職員の技能の向上を図るとともに、組織としての対応システムの強化を図る必要がある。

(7) 地方公共団体における検証に関する課題の再確認

- 虐待により子どもが死亡した場合、その事例検証を行うことが重大事件の再発の防止につながることから、これまでも地方公共団体における検証を求めてきたところである。しかし、実態としては、検証された事例は全体の半数にも満たない状況であり、検証の実施割合も減少傾向となっている。また、検証が実施されても事実関係の詳細が調査されていない場合や本質的な問題点が指摘されず表面的な検証にとどまっている場合がある。
- これらの現状を踏まえ、平成20年4月から児童虐待防止法の改正により、地方公共団体における重大事例についての検証の責務が規定された。また、本委員会の提言に基づき、国から各地方公共団体に対して検証の進め方等が既に示されているところであり、これを踏まえ全ての重大事例について、形式的なものにとらわれず、有効な検証がなされることを強く望みたい。
- 地方公共団体は、検証を行うに当たっては、その検証が一般論にとどまることなく、地域の人的な資源の状況など地域特性を踏まえた検証を行うことが求められる。そのためには、例えば、検証組織に他の地方公共団体の虐待の状況についての知識を有する者を参加させる等の工夫をすることが望ましい。

IV. おわりに

児童虐待による死亡事例が跡を絶たない状況から、平成16年10月に社会保障審議会児童部会の下に本委員会が設置され、継続的・定期的に全国の児童虐待による死亡事例等の分析・検証を行い、これまで第1次から第4次までの報告を取りまとめ、提言等を行ってきた。これまでの提言に基づき、国も対策を講じており、児童虐待による死亡事例の発生を予防できた事例も少なからずあったと考えるが、依然として、死亡事例が発生している。

死亡事例が発生してしまった場合、その事例を検証することにより、虐待による悲惨な死亡事例など今後の重大事件の再発を防止することが重要である。平成19年の児童虐待防止法の改正により、平成20年4月から、国及び地方公共団体は、児童の心身に著しく重大な被害があった虐待事例について事例の分析（検証）を行わなければならないこととされたが、国は引き続き継続的にその情報を収集して、他の地方公共団体に情報提供する仕組みを整え、個別の案件にとどまらない対応とすることを本委員会は強く希望する。同時に、地方公共団体が行う検証について、必要に応じて国が具体的に支援することができるよう、地方公共団体が行う検証が適切に運営されているかを、随時確認する必要がある、本委員会としても今後の地方公共団体の行う検証作業の状況にも注視しつつ、引き続き必要な分析・提言を行っていくこととしたい。

当委員会で指摘した虐待による死亡が生じ得るリスク要因

1 子どもの側面

- ① 子どもの顔等に外傷が認められる
- ② 子どもが保育所等に来なくなった
- ③ 保護施設への入退所を繰り返している

2 保護者の側面

- ① 保護者等に精神疾患がある、あるいは強い抑うつ状態である
- ② 妊娠の届出がされていない
- ③ 母子健康手帳が未発行
- ④ 特別の事情がないにもかかわらず中絶を希望している
- ⑤ 医師、助産師が立ち会わないで自宅等で出産をした
- ⑥ 妊婦健診が未受診である（途中から受診しなくなった場合も含む）
- ⑦ 妊産婦等と連絡が取れない（途中から関係が変化した場合も含む）
- ⑧ 乳幼児にかかる健診が未受診である（途中から受診しなくなった場合も含む）
- ⑨ 子どもを保護してほしい等、保護者等が自ら相談してくる
- ⑩ 虐待が疑われるにもかかわらず保護者等が虐待を否定
- ⑪ 過去に心中の未遂がある
- ⑫ 訪問等をして子どもに会わせてもらえない

3 生活環境等の側面

- ① 児童委員、近隣住民等から様子がおかしいと情報提供がある
- ② きょうだいに虐待があった
- ③ 転居を繰り返している

4 援助過程の側面

- ① 単独の機関や担当者のみで対応している
- ② 要保護児童対策地域協議会等が一度も開催されていない
- ③ 関係機関の役割、進行管理する機関が明確に決まっていない

※子どもが低年齢であって、上記に該当する場合は、特に注意して対応する必要がある

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法人日本子ども虐待防止民間ネットワーク理事長
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教授
坂本 正子	甲子園大学現代経営学部教授
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教授

(平成20年6月17日現在)

◎ : 委員長、 ○ : 委員長代理

2. これまでの経過

○平成16年10月

社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」を設置、第1回委員会開催

○平成17年4月

第1次報告を公表

・平成15年7月1日から同年12月31日までの死亡事例を検証

○平成18年3月

第2次報告を公表

・平成16年1月1日から同年12月31日までの死亡事例を検証

○平成19年6月

第3次報告を公表

・平成17年1月1日から同年12月31日までの死亡事例を検証

○平成20年3月

第4次報告を公表

・平成18年1月1日から同年12月31日までの死亡事例を検証