



福島医発第1290号(地)

平成24年8月18日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

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については、事例を分析・検証し、明らかとなった問題点・課題から具体的な対応策の提言を行うことを目的として、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、これまで7次にわたって報告書が取りまとめられておりますが、今般、第8次報告書が公表された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありました。

本報告書は、平成22年4月1日から平成23年3月31日までの間の事例について分析・検証を行うとともに、地方公共団体で行われた検証について分析し、具体的な改善策を提言しております。また、今後の虐待対応においては、保健機関や医療機関との連携による虐待のリスクが高いと思われる家庭を早期から把握し、継続的に支援することにより、虐待の発生や深刻化を予防することも重要であると示されております。

つきましては、ご参考までにお送りいたしますので、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、子ども虐待防止の一層の充実を図るよう、ご高配のほどお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

母子保健担当理事 松行眞門
会長 蒲池 壽

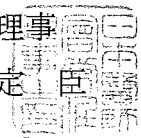
(地Ⅲ67)

平成24年8月2日

都道府県医師会担当理事 殿

日本医師会常任理事

今村 定 臣



子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、子どもの虐待による死亡事例等の分析・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」において平成16年より実施されておりますが、この度、第8次報告書が公表されました。

本報告書は、平成22年4月1日から平成23年3月31日までの間に発生した事例について分析・検証を行うとともに、地方公共団体で行われた検証について分析し、具体的な改善策を提言しております。また、今後の虐待の対応においては、保健機関や医療機関との連携による虐待のリスクが高いと思われる家庭を早期から把握し、継続的に支援することにより、虐待の発生や深刻化を予防することも重要であると示されております。

つきましては、参考までにお送りいたしますので、貴会におかれましても本件の趣旨をご了知いただき、子ども虐待防止の一層の充実を図るよう、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。



はじめに

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、施行から 12 年が経過した。この間、児童福祉法と合わせて 4 回の大きな改正が行われ、本年 4 月には「民法等の一部を改正する法律」が施行されるなど、子ども虐待については発生予防、早期発見・早期対応、虐待を受けた子どもの保護・自立に向けた支援など切れ目のない支援が行われるよう対策が推進されてきた。

しかしながら、児童相談所及び市町村における児童虐待に関する相談対応件数は増加し続けるとともに、虐待による死亡事例は跡を絶たない状況である。

子ども虐待による死亡事例等については、事例を分析・検証し、明らかとなった問題点・課題から具体的な対応策の提言を行うことを目的として、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」(以下、「本委員会」という。)が設置され、これまで 7 次にわたって報告を取りまとめてきた。

本報告では、平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日までの間の事例について分析・検証を行うとともに、地方公共団体で行われた検証について分析し、具体的な改善策を提言した。

なお、本報告は、児童虐待の再発防止策を検討したものであり、特定の組織や個人の責任の追及、関係者の処罰を目的とするものではないことを申し添えたい。

目次

【本編】

はじめに	1
I 検証の対象とした事例及び検証方法	2
II 個別調査票による集計結果と考察	4
III 0歳児の心中以外の虐待死事例の検証	18
IV 個別ヒアリングの調査結果	32
V 検証に関する調査結果	44
VI 課題と提言	54
おわりに	68
別添 子ども虐待による死亡事例等を防ぐためにこれまでの報告にみられたリスクとして留意すべきポイント	69
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	70
○委員名簿	
○委員会開催経過	
○現地調査経過	

【資料編】

資料Ⅰ 死亡事例集計結果	73
資料Ⅱ 第1次報告から第8次報告の集計結果と推移	124
資料Ⅲ 0日・0か月児事例の集計結果と推移	142

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8次報告

平成24年7月

I 検証の対象とした事例及び検証方法

1 用語の定義

虐待により死亡した子どもの事例については、第2次報告以降、「心中以外」の事例と「心中」事例（未遂により親は生存したが子どもは死亡したものを含む。）に区別していたが、第7次報告では、「心中以外」の事例を「虐待死」と呼称を改め、「心中」事例は従来どおりとした。「心中」事例については、保護者が子どもを殺害するという態様に照らせば、虐待による死亡であり、委員会の分析・検証の対象とすることとしているが、第7次報告において「心中以外」を「虐待死」としたことにより、「心中」事例が虐待による死亡でないとの誤解が生じるおそれがあるため、第7次報告で「虐待死」とした事例を「心中以外の虐待死」に、「心中」とした事例を「心中による虐待死」にそれぞれ呼称を改めることとした。

2 対象事例

平成22年4月1日から平成23年3月31日までの12か月間に発生し、又は表面化した子ども虐待による死亡事例を、厚生労働省が新聞報道等から抽出し、地方公共団体が把握した死亡事例と合わせて地方公共団体に詳細を調査した。

集計の対象とする事例については、児童虐待防止法の児童虐待の定義を踏まえ、個々の事例について検討して確定した。例えば、保護者かどうか疑義の生じる交際相手の虐待行為により死亡に至った場合でも、児童虐待防止法上、同居人による暴行の放置など保護者としての監護を著しく怠ることもネグレクトに該当することを踏まえ、対象事例として詳細を検証している。

3 検証方法

1) 調査票による調査

(1) 対象事例についての調査

厚生労働省が都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）の児童福祉主管課及び母子保健主管課に対し、事例の概要、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、検証機関の設置状況等の詳細について、調査票を送付し、回答を求めた。

(2) 地方公共団体の検証等についての調査

厚生労働省が都道府県等の児童福祉主管課に対し、検証組織の設置状況、対象事例の検証状況、国の検証報告の活用状況等について、調査票を送付し、回答を求めた。

2) ヒアリングによる調査

(1) 対象事例についての調査

調査票により調査した事例のうち、都道府県等において検証が実施されたものの中で、特徴的な事例や特に重大と考えた事例について、さらに詳細な事実確認により改善策を検討するために、都道府県等及び関係機関等を対象にヒアリングを実施した。

(2) 地方公共団体の検証等についての調査

(1) の調査の際に、都道府県等の検証報告書等を基に、検証方法及び検証を実施するに当たっての課題、検証報告の提言の実施状況等について、当該検証組織の代表者、都道府県等及び関係機関等を対象にヒアリングを実施した。

3) 分析

1)、2) と合わせて、都道府県等の検証報告書、新聞記事等を基に、事例の総体的な分析を行うとともに、個別事例から明らかとなった課題等について分析した。

なお、本報告では、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など、対象者のプライバシーに配慮した。

Ⅱ 個別調査票による集計結果と考察

平成 22 年度の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事例は、82 例（98 人）、そのうち心中以外の虐待死事例が 45 例（51 人）、心中による虐待死事例が 37 例（47 人）であった（表Ⅰ－１－１）。

この他に、生後間もない身元不明の子どもの遺棄事例が 4 例（4 人）、死産児の遺棄事例が 3 例（5 人）、虐待による死亡か否かの判断ができなかった不明の事例が 1 例（1 人）あった。

1 心中以外の虐待死

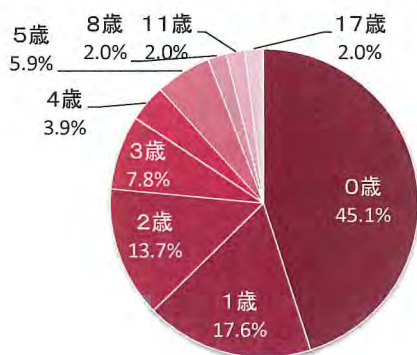
1) 死亡した子どもの年齢

心中以外の虐待死事例では、0 歳児の死亡人数が 23 人（構成割合で 45.1%）（以下、断り書きのないものについては構成割合を示す。）と年齢別で最多となっている。また、0 歳から 3 歳までの死亡人数の割合をみると、心中以外の虐待死事例の人数全体の 84.3%を占めており（表Ⅰ－１－３、図 A）、これまでの報告の中で最も高かった（表Ⅱ－３－２）。

0 歳児を月齢別にみると、生後 1 か月に満たない 0 日・0 か月児^{注1)}が 12 人（52.2%）と最多であった（表Ⅰ－１－４）。日齢 0 日の死亡人数が、第 7 次報告と比して僅かに増えており、心中以外の虐待死事例の人数のうち、0 歳児、特に 0 日・0 か月児が多い傾向は変わっていない（表Ⅱ－３－１）。

これまでの報告同様、0 歳から就学前までの子どもに死亡が集中している状況があり、心中以外の虐待死事例では、これらの年齢に対応した虐待防止策に特に力を入れることで、死亡という最悪の結果を防止することが必要である。

図 A 心中以外の虐待死事例の子どもの年齢



注1) 日齢 0 日から月齢 1 か月未満の子ども。

2) 虐待の種類

死亡につながった虐待の種類は、身体的虐待が 32 人 (62.7%)、ネグレクトが 14 人 (27.5%) であった (表 I-2-1)。その内訳は、「頸部絞扼による窒息」、「頸部絞扼以外による窒息」がそれぞれ 8 人 (15.7%) と最も多く、次いで「頭部外傷」が 7 人 (13.7%)、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」が 6 人 (11.8%) であった (表 I-2-5)。「頸部絞扼以外による窒息」は、子どもの口や鼻を手などで塞いだり、子どもを袋に入れ窒息死させたりした事例であった。

ネグレクトの事例は、日齢 0 日児の遺棄のほか、自宅や車に子どもだけを残して長時間外出し、火災や熱中症により死亡させた事例、自宅に長期間放置し、低栄養により死亡させた事例、病気の子どものに必要な医療を受けさせずに死亡に至らしめた事例であった。ネグレクトの事例では、複数の子どもや、年齢が比較的高い子どもが死亡した事例も含まれているのが特徴的である。

死因となった虐待以前における虐待が確認されたのは 8 例 (9 人) であり、うち 5 例 (6 人) で虐待通告を受け、児童相談所あるいは市町村 (児童福祉担当部署) が関与していた。死因となった虐待以外に行われていた虐待の種類は、身体的虐待が 4 人、ネグレクトが 4 人、心理的虐待が 1 人であった (表 I-2-4)。このうち、身体的虐待では、児童相談所が、腫れた顔面や首の傷に関する情報を把握していたり、受傷についての養育者からの説明が虚偽であることを把握していたりしたが、対応としては関係機関に見守りや家庭訪問を依頼するに留まっていた。児童相談所は、幼い子どもの頭部や顔面の受傷が生命の危険に直結すること、また、暴行がエスカレートしている可能性があることを認識し、関係機関とともに児童相談所自らが直接に安全確認を行うことや関係機関に依頼した内容について確認・把握し、事例についてアセスメントを行い、協働のもとに責任をもって判断すべきである。

3) 主たる加害者と加害の動機・きっかけ

主たる加害者は、「実母」が 30 人 (58.8%) と最も多く、次いで「実父」が 7 人 (13.7%)、「実母の交際相手」が 4 人 (7.8%) であった (表 I-2-7)。「実母」が多い傾向は変わらないが、「実母の交際相手」の数がやや増加している。3 歳未満と 3 歳以上で分けて比べると、3 歳未満で「実父」、「実母の交際相手」による加害が多くなっている。(表 I-2-8)。

加害の動機は、「保護を怠ったことによる死亡」が 11 人 (21.6%) と最も多く、次いで「泣きやまないことにいらだったため」が 6 人 (11.8%) であり (表 I-2-11)、これまでの報告と傾向は変わらないが、3 歳以上の「しつけのつもり」は減少している (表 I-2-12)。また、「その他」の 7 人 (13.7%)

としては、子どもの行動や障害に関する悩み、泣きやまないことに対する不安、育児疲れなどであった。

「泣きやまないことにいらだったため」の6例（6人）のうち、4例（4人）が「実父母」以外の養育者が加害者となっていた（表 a-1-1）。また、「しつけのつもり」の3例（3人）も同様に実父母以外の養育者が加害者となっていた。支援者は、途中からの子どもの養育が困難を伴うこと、新たな養育者の意志や努力に関わらず、養育の難しさが虐待発生リスク要因となり得ることを認識し、支援の中で養育者に対しても途中参加の養育には困難が伴うことを知らせていく必要がある。いずれも3歳以下の乳幼児が死亡しており（表 a-1-2）、養育を支援することと、虐待の発生から子どもとその養育者を守る（加害者にしない）ことは、同時並行で行うべきことであり、支援者はこのような認識を持つ必要がある。

虐待の発生の予防のために、子どもの養育に途中から参加している養育者のいる家庭やリスクが高い家庭に対しては特に、幼い子どもとの関わり方や、子どもが泣いた場合などの具体的な対処方法などについて、妊娠期から両親教室、乳幼児健康診査、子育て支援の場、家庭訪問などを通じて、実父母だけでなく、実父母の周囲で養育に関わる人たちにも指導する必要がある。

他方で、今後親になりうる若年者も含め、虐待予防の観点から、子どもの特性などについて一般的な啓発を行うことも必要である。

表 a-1-1 加害の動機「泣きやまないことにいらだったため」と「しつけのつもり」の加害者

区分	実母	実父	養父	実母と養父	継父	母の交際相手
泣きやまないことにいらだったため	1	1	1	0	0	3
しつけのつもり	0	0	0	1	1	1

表 a-1-2 加害の動機「泣きやまないことにいらだったため」と「しつけのつもり」の子どもの年齢

区分	0歳	1歳	2歳	3歳
泣きやまないことにいらだったため	3	1	2	0
しつけのつもり	0	0	2	1

4) 養育者と養育環境

実母の妊娠期・周産期の問題としては、これまでの報告と同様に、「若年（10代）妊娠」（27.5%）、「望まない妊娠／計画していない妊娠」（以下「望まない妊娠」という。）（19.6%）、「妊婦健康診査未受診」（21.6%）、「母子健康手帳の

未発行」(17.6%)が多かった(表Ⅰ－3－1)。「母子健康手帳の未発行」と「妊婦健康診査未受診」の両方に該当する事例は9例(9人)であり、全て0日・0か月児の事例であった。これまでの報告にあるように、行政機関と接点を持ちにくい妊婦が相談しやすい窓口を整備し、周知することや、10代の若者が生命の大切さや妊娠・出産について学ぶ機会を充実させることが引き続き必要である。

主たる加害者である実母の心理的・精神的問題では、これまでの報告と同様に、「育児不安」(31.8%)、「養育能力の低さ」(25%)、「精神障害(医師の診断によるもの)」(15.9%)が多かった(表Ⅰ－4－14)。該当数が多い「育児不安」については、「精神障害(医師の診断によるもの)」、「うつ状態」、「怒りのコントロール不全」、「感情の起伏が激しい」のいずれか又は複数の特徴をあわせて抱える場合が多かった。特に、育児不安を深刻化させる要因の一つと思われるうつ状態や精神疾患を抱える実母に対して、支援者は、実母の心理・精神状態に対する理解を深めるよう努め、精神保健福祉担当部署や医療機関と連携し、支援を行うべきである。

家族形態については、これまでの報告の傾向と比較して、実父母がいる割合が減少(37.8%)し、一人親(離婚)の割合が増加(15.6%)した(表Ⅰ－4－1、表Ⅱ－9－1)。

生活状況については、8例(17.8%)が祖父母と同居していた(表Ⅰ－4－2)。家計を支えている主たる者については実父が多く(24.4%)(表Ⅰ－4－6)、所得階層については、「市町村民税非課税世帯」と「生活保護世帯」が合わせて2割程度であった(表Ⅰ－4－8)。これらの傾向は変わらないが、不明の場合も多く、実態を把握できないこともこれまでと同様の傾向であった。

別居状態であった1例を含めると、一人親の割合は12例(26.7%)であり、このうちの5例において、離婚等の家族形態の変化などにより転居をしていた。一人親の場合、離婚や別居等によって身近な相談相手を失うことも多く、孤立しやすいとも考えられる。また、母子ともに生活環境の変化に影響を受け、養育者が子どもの養育に戸惑いや苛立ちを感じることも想定される。関与していた機関の中には、転居により動向をつかめなくなったケースもあり、家族形態の変化に着目し、関係機関で支援方針の見直しを行うとともに、転居の可能性にも留意することが必要である。また、管轄外に転居した場合には、速やかに転居先の市町村や児童相談所に連絡し、継続した支援につなげることが重要である。

5) 死亡した子どもの状況

乳幼児健康診査の未受診については、3～4か月児健康診査では2人（有効割合^{注2)}で8.7%）、1歳6か月児健康診査では8人（同47.1%）、3歳児健康診査では3人（同37.5%）であった（表Ⅰ－3－6）。3～4か月児の未受診率はこれまでの報告の中で最も低かったものの、1歳6か月児、3歳児の未受診率はこれまでと同様に高かった（表Ⅱ－8－1、図Ⅱ－4）。

1歳6か月健康診査を受けていない7例（8人）をみると、7例のうち5例（5人）が出生後に転居しており（表a－1－3）、うち4例は3～4か月健康診査は受診していた。乳幼児健康診査の未受診の家庭は、受診している家庭よりも虐待のリスクが高いことはこれまでの報告でも指摘されているとおりである。特に転入家庭の場合には、未受診への対応を家庭への支援のきっかけと捉え、乳児期の情報を前居住地から得た上で現在の養育環境についてアセスメントを行い、受診勧奨をするべきである。受診勧奨に応じず、家庭訪問などの働きかけも拒否する家庭などについては、要保護児童対策地域協議会において関係機関の情報を集約し、関係機関で対応策を協議すべきである。

養育機関・教育機関に所属していない子どもの割合は68.6%とこれまでと同水準であった（表Ⅰ－3－7）。その内訳をみると、大部分が0～3歳であり、3歳以上の事例では、5歳が1名、17歳（高校退学）が1名であった（表a－1－4）。3歳までは、所属機関のない子どもが多いことから、乳幼児健康診査の受診の際に家庭の状況を確実に確認するとともに、乳児期から地域の親子が集いやすい場の提供や、子育て支援の情報提供をすることなども重要である。

表a－1－3 1歳6か月健康診査未受診家庭の転居の有無

区分	例数
あり	5
なし	1
不明	1

^{注2)} 有効割合とは、当該数を総数から不明等を除いた数で除して算出したものである。

表 a-1-4 養育機関・教育機関に所属していない子どもの人数

区分	人数
0歳	20
1歳	7
2歳	5
3歳	1
5歳	1
17歳	1
計	35

2 心中による虐待死

1) 死亡した子どもの状況

心中による虐待死の事例では、8歳の子どもの6人(12.8%)と最多であったものの、各年齢に分散しており、これまでと傾向は変わらない(表I-1-3、図B)。心中による虐待死事例の場合、多くは養育者に明らかな殺意があると思われること、他方、子どもは養育者が自分を殺そうとしていることは想像もしていないことから、比較的年齢の高い子どもであっても死亡に至っていたものと考えられる。死亡した子どもの性別については、男女で大きな違いはみられなかった(表I-1-2)。

0歳児の心中による虐待死事例をみると、日齢6日が1人、日齢12日が1人、月齢1か月が1人であった。3事例とも、出産前の両親教室の際や、出産時の医療機関においては、気にかかる兆候はみられなかった。しかしながら、自宅に戻った後に、子どもに障害があるのではないかと強く不安になったり、母乳育児の状況が心配になるなど、実母が精神的に不安定となり、家族に「死にたい」と話すなどの兆候がみられていた。

出産前後には支援が必要ないと判断される状態でも、自宅に戻った後に、身体的・精神的疲労などにより悲観的な傾向となり、衝動的に心中を図る場合もある。実母の身近にいる家族が実母の変化に早めに気づき、相談につなげられるよう、実母だけでなく家族に対しても出産後に気をつけるべき兆候や相談できる場所について産後入院中や家庭訪問の際などに周知することが必要である。

1歳以上の事例については、子どもの疾患・発達等の問題が9人(19.1%)でみられ、その年齢は4歳～6歳が6人であった(表a-2-1)。いずれの事例も関係機関の関与があり、子どもの疾患や発達に関する相談や養育に関する相談であった。支援者は、虐待以外の相談であっても、養育困難な事例は、虐待につながりやすいことに十分留意して関わっていく必要がある。

心中による虐待死については、今後、事例検証の積み重ねにより実態解明が必要である。

図B 心中による虐待死事例の子どもの年齢

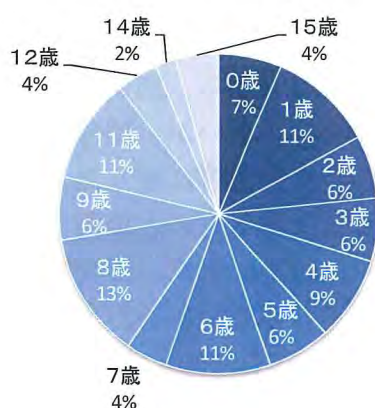


表 a-2-1 心中による虐待死事例の疾患・障害がみられた子どもの年齢

区分	人数
1歳	1
2歳	1
3歳	0
4歳	2
5歳	2
6歳	2
7歳	0
8歳	1
計	9

2) 加害の方法

直接の死因は、「頸部絞扼による窒息」が15人（31.9%）と最も多く、「中毒（火災によるものを除く）」が12人（25.5%）とこれまでと比して多くなっている（表I-2-5）。「中毒（火災によるものを除く）」の事例は、全て練炭あるいは木炭を使用した事例であり、いずれも複数のきょうだいが同時に死亡していた。

3) 主たる加害者と加害の動機・きっかけ

主たる加害者は、「実母」が 33 人 (70.2%) と最も多く、他に「実父」が 11 人 (23.4%)、「祖母」が 2 人 (4.2%) であった (表 I-2-7)。

加害の動機としては、「保護者自身の精神疾患、精神不安」が 21 人 (44.7%) と最も多く、次いで「育児不安や育児負担感」が 8 人 (17%)、「夫婦間のトラブルなどの家庭の不和」が 8 人 (17%) であった (表 I-2-13)。心中による虐待死事例では加害者も死亡していることなどから、関係機関が関与していた場合でも動機やきっかけが把握できない場合が多いが、関係機関の関与の状況から推察すると、施設退所後の子どもの養育を困難に感じたことや、実父母の精神疾患が急激に悪化したことなどが背景にあるものと推測された。関係機関は、養育者が精神的に追い詰められていないか、また、不安定になっていないかなどを日頃の丁寧な関わりの中で把握する必要がある。また、養育者が相談しやすいような関係をつくるとともに、相談先を周知することが必要である。

4) 養育者と養育環境

実母の妊娠期・周産期の問題としては、特徴的なものはみられなかったが、心理的・精神的問題としては、「精神疾患 (医師の診断によるもの)」が 14 例 (41.2%) とこれまでの報告の中で最も高い割合であった (表 I-4-15、表 II-10-3)。疾患名としては、うつ病が 7 例と多く、他は統合失調症などであった。また、「精神疾患 (医師の診断名によるもの)」に加え、「うつ状態」や「自殺未遂の既往」の特徴を抱えることが多かった。

うつ病の事例と、うつ病には該当していない「うつ状態」の事例を合わせた 9 例をみると、家族の状況としては、一人親 (離婚と死別) の事例が 5 例であり、このうち祖父母と同居していた事例は 1 例であった。また、「自殺未遂の既往」が 4 例あり、このうち 3 例が子どもの発達について悩んでいた。

統合失調症の事例では、「幻覚」と「妄想」に該当があり、病気の症状により子どもの殺害に至ったものではないかとみられる。

「精神疾患 (医師の診断によるもの)」の 14 例のうち、関係機関の関与がなかった事例は 4 例であり、残りの 10 例で何らかの機関が関与していた (表 a-2-2)。そのうち保健所と市町村の母子保健担当部署が親の精神疾患に関し対応していたものは 5 例のみであり、他の機関が関与していた事例では、子どもの障害についての相談が主であり精神疾患に関しては対応していなかった。精神科医療機関から虐待の疑いがあるものとして通告があった事例では、関係機関で支援方針を協議し、保健機関が中心となってフォローしている間に心中に至っていた。

実母が精神疾患を抱えている場合には、妊娠・出産、授乳などを理由として

医師の指示なく服薬を中断することや、昼夜を問わない子どもの世話により心身に疲労をきたすことなどにより、病状の悪化を招きやすい。関係機関は、養育者が精神的に変調をきたしていると考えられるような場合には、養育者が医療機関に受診しているか、受診していたとしても服薬などの治療が受けられているかなどを把握し、病状のアセスメントが可能な精神保健福祉担当部署や保健師等と連携し、養育者が子どもを適切に養育できる環境を整えていくことが必要である。

表 a-2-2 心中による虐待死事例のうち実母が「精神疾患（医師の診断によるもの）」事例の関係機関の関与（複数回答）

区分		例数	内容
関与なし		4	
関与あり		10	
内訳 (再掲) (複数回答)	児童相談所	2	障害相談、その他
	市町村(児童福祉担当部署)	2	障害相談、保健相談
	家庭児童相談室	2	養護相談、障害相談
	福祉事務所	6	生活保護、母子世帯、障害支援
	保健所	3	親の精神障害
	市町村の母子保健担当部署	6	親の精神障害、親支援プログラム、障害児支援、新生児訪問など
	医療機関	7	親の疾患・障害、子の疾患・障害、妊娠・出産

3 関係機関の関与

1) 児童相談所の関与

児童相談所が関与していた事例は、心中以外の虐待死事例では7例(15.6%)、心中による虐待死事例では5例(13.5%)であった(表Ⅰ-5-3)。第3次報告以降の児童相談所の関与する事例は、心中以外の虐待死事例で2割前後、心中による虐待死事例で約0.5～2割で推移している(表Ⅱ-12-1、表Ⅱ-12-2)。

心中以外の虐待死事例では、療育手帳の申請のために関与した事例を除き、虐待通告を受け、虐待相談として対応していた(表Ⅰ-5-5)。通告受理後の安全確認の状況については、通告を受けたものの、翌日に安全確認を行う前に死亡に至った事例、居住実態が確認できないまま死亡に至った事例の2例で安全確認ができていなかった。他の事例では、通告を受け、子どもの安全確認を行った上で、転居に伴う移管、保育所への入所など関係機関と支援方針を協議しながら対応していた。しかしながら、実母から「殺してしまう。預けたい。」

と支援の求めがあった事例では、家族の反対により施設入所等の措置ではなく保育所への入所による支援を行うこととなり、実母の抱える問題は解決されな
いままとなっていた。一見、関係機関が協議、調整し、支援が新たな方向に向
かうように見えても、養育者の抱える根本的な問題が解決されなければ、虐待
のリスクは変わらない。また、子どもの所属機関や対応する機関が替わる際
には、それまでの家庭の問題や状況がどのように変化したかという点も考慮して
アセスメントを行うことが重要である。

心中による虐待死事例では、虐待相談ではなく、養護相談、育成相談、障害
相談として対応していたため（表Ⅰ－５－５）、子どもの安全確認は行っていな
かった。児童相談所が数年間にわたり関与していた事例では、精神疾患を抱え
る実母が体調不良になる度に子どもを児童相談所に預けることを繰り返してい
たが、心中の兆候を把握することはできなかった。子どもの状態に着目するの
は当然のことであるが、虐待以外の相談の場合であっても子どもが養育されて
いる環境、その中心である親の状況や親子の関係にも注意すべきである。

２）市町村（児童福祉担当部署）の関与

市町村（児童福祉担当部署）が関与していた事例は、心中以外の虐待死事例
では 10 例（22.2%）、心中による虐待死事例は 5 例（13.5%）であった（表Ⅰ
－５－６）。

心中以外の虐待死事例 10 例の相談種別は、虐待相談が 5 例であり、他は育成
相談、保健相談等として対応していた（表Ⅰ－５－８）。虐待相談は、全て児童
相談所と共に対応していた。心中による虐待死事例 5 例の相談種別は、虐待相
談での対応はなく、虐待以外の養護相談等として対応していた（表Ⅰ－５－８）。
虐待以外の養護相談の事例では、ネグレクトの疑いで通告を受けていたが、経
済的支援を主とした対応をしている中で心中が発生していた。

心中以外の虐待死事例と心中による虐待死事例とあわせた 15 例のうち、市町
村（児童福祉担当部署）が単独で対応していたのは 1 例のみであり、他は、児
童相談所と市町村の母子保健担当部署が共に対応していた。

市町村（児童福祉担当部署）と児童相談所とが対応していた事例では、互い
に情報を伝えただけで明確な支援方針が確認されなかった事例もあった。市町
村（児童福祉担当部署）と児童相談所など複数の機関が関わる際は、支援方針
を共有し、それぞれの機能を踏まえた役割分担を明確にしたうえで支援してい
く必要がある。

また、市町村（児童福祉担当部署）が単独で関わっていた 1 事例では、地域
の子育て支援拠点の場の相談窓口で虐待を疑わせる情報を得ていた。市町村（児
童福祉担当部署）は、地域の親子が集う場を運営する者や相談対応を行う者に

対し、虐待を発見しやすい立場にあることを認識させ、児童虐待が疑われる場合の対応や、気にかかるケースなどについての情報交換を定期的に行うように努める必要がある。

3) 児童相談所と市町村（児童福祉担当部署）以外の関係機関の関与

児童相談所と市町村（児童福祉担当部署）以外の関係機関の関与状況について、心中以外の虐待死事例では、これまでと同様に「市町村の母子保健担当部署（保健センター等）」が 20 例（44.4%）と最も多く、次いで「医療機関」が 18 例（40%）であった（表 I-5-10）。心中による虐待死事例では、「市町村の母子保健担当部署（保健センター等）」17 例（45.9%）と「養育機関・教育機関」17 例（45.7%）と多かった（表 I-5-10）。

市町村の母子保健担当部署は、母子保健に係る事業を通じて母子に早期から関わり、身体面や子育ての悩みなど種々の相談を受けることから、養育者の変化を察知しやすい立場にある。虐待防止のためには、早期から養育支援が必要な家庭を把握し、支援することの重要性がこれまで繰り返し述べられてきたところであり、そのような家庭を把握し、必要に応じ、関係部署につなぎ、連携して支援する体制づくりが望まれる。

具体的な個別の事例について見てみると、近隣住民から児童相談所に虐待通告があり、その数日後に死亡に至った事例があったが、この事例では、出生直後から母子保健事業に対する拒否的な状況等が見られており、ここから虐待のリスクを把握し得たものとも考えられる。

また、市町村の母子保健担当部署において特定妊婦として位置づけ、対応していた事例があったが、この事例では、妊娠届提出時の様子から支援が必要という判断をしていたものの、実際に家庭訪問をしたのは出生後であった。また、家庭訪問の際に子どもの体重に増加がみられたことなどから、緊急性はないという判断がされたが、その数日後に死亡に至っていた。

このほか、特定妊婦としては位置づけていないものの、出産前から支援が必要と判断し、市町村の母子保健担当部署が出産前から継続的に支援していた事例が 3 例あった。このうち、母子保健担当部署が他の機関と共に家庭を訪問した事例もあったが、関係機関の間で支援方針について協議されることはなかった。

以上の事例を踏まえれば、市町村の母子保健担当部署と、市町村の児童福祉担当部署、児童相談所とは、求められる機能が異なり、それぞれ独自に対応しがちである。しかし、一つの部署だけで支援方針を検討するのではなく、各機関が得ている情報を集約し、他の機関の視点も入れて検討することにより、虐待のリスクが高いことが判明し、必要な支援につながった可能性もあるものと

考えられる。

また、虐待以外の問題により支援している家庭についても、虐待予防のために支援が必要ではないかと気になる点が少しでもあれば、要保護児童対策地域協議会において関係機関で家族の状況など情報を共有し、支援方法を相談していくことが必要である。これは、福祉事務所や学校、警察といった他の関係機関についても言えることである。

このように、今後、養育支援が必要な家庭への支援という視点で、要保護児童対策地域協議会を活用していくことが必要である。

4) 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）の関与

要保護児童対策地域協議会において取り扱われていた事例は、心中以外の虐待死事例で3例（6.7%）、心中による虐待死事例は1例（2.7%）に留まっていた（表Ⅰ－7－4）。死亡事例が発生した地域においては、要保護児童対策地域協議会が設置されていたにもかかわらず（表Ⅰ－7－1）、死亡事例を取り扱っていなかった理由としては、通告などがなかったため関係機関の関与に至らなかったことや、関係機関の関与があったものの要保護児童対策地域協議会で取り扱うべきという認識がなかったことが考えられる。今後、関与のきっかけとなる通告に関する啓発や、各地域での要保護児童対策地域協議会の活用を進めていくことが必要である。

要保護児童対策地域協議会で取り扱われていたうちの2事例では転居が繰り返されており、転居前の市町村において実務者会議が開催されたものの、転居先での開催は不明であった。転居に伴う移管手続きには時間がかかるほか、転居前の市町村の認識するリスクが転居先の市町村に適切に伝わらないおそれがあることを考慮し、前居住地の市町村は、転入する市町村へ連絡し引き継ぎを適切かつ速やかに行うべきである。転居先の市町村は、前居住地での要保護児童対策地域協議会での検討状況や関与していた関係機関、転居してきた理由もあわせて勘案し、実務者会議での検討でよいか、個別ケース検討会議が必要かどうかを適切に判断すべきである。

転居事例のうちの1事例は、保健師が精神科受診を勧奨していた事例でもあり、養育者の精神症状に起因して、支援者各々に見せる側面が違ような場合は、要保護児童対策地域協議会において関係者が認識を合わせ、情報を共有しアセスメントをしたうえで統一した支援方針で対応することが重要である。

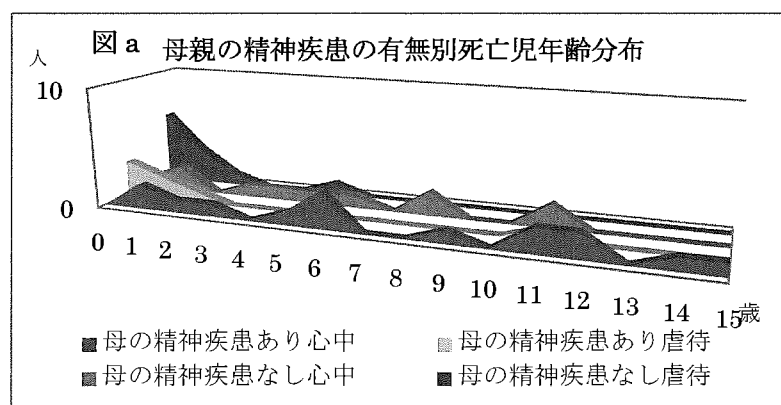
また、実務者会議で取り扱っていたものの、ケースが多いため、実際には議論がされず、書面のみで報告だった事例もあった。調整機関は、検討するケースについての事前の状況把握、情報やポイントの整理、資料の作成などの準備、会議の場で関係機関に報告や発言を促すなどの議事の進行、会議の開催回数や

日程等の調整、漏れのないケース管理などを行うことが必要であり、その役割は重要である。今後、虐待予防のために、養育支援が必要な家庭を積極的にケース登録し支援をすすめていくためには、調整機関の機能の強化が必要であり、そのための体制整備が不可欠である。

【コラム】精神疾患の母への対応

子ども虐待に至る要因として養育者の精神疾患の問題が大きいことは、これまでも繰り返し指摘されている。本検証においても、親の精神疾患があったと判明しているケースは心中による虐待死事例のうちの 14 例（41.2%）、心中以外の虐待死事例のうちの 7 例（15.9%）であり、内容はうつ病・うつ状態、統合失調症、適応障害、摂食障害、アルコール依存症、人格障害などであった。

本検証における精神疾患を有する母親の特徴として、年齢は全例 30 歳代であり、自殺未遂歴がある者が半数あったことがあげられる。これは、年齢層は精神疾患の好発年齢であるが、精神疾患の中でも衝動性が高い患者群であると考えられる。さらに、精神疾患を抱える親による死亡事例には、そうでない親による死亡事例に比べて高年齢の子どもが多かったことも、全体の分布では 0 歳児の死亡例が圧倒的に多いことを考慮すると特筆すべき傾向であった（図 a 参照）。



以上から、母親に精神疾患がある場合は、子どもの年齢が高くても、心中や虐待によって子どもが死亡に至るケースがあること、特に自殺企図歴のある母親の場合、そのリスクが高まることが示唆され、子どもへの虐待対応に際して念頭に置くべき事項である。

これら精神疾患を持つ母親に対応する際の基本的な考え方として重要なことは、そもそも母親自身が支援を要する対象であるという点である。精神疾患を持つ者にとっては、自身の精神状態や生活状況を安定させること自体が難しいが、その上に育児を行うということは、大きな精神的負担がかかることになる。妊娠・出産・育児の時期に精神状態が悪化するケースも少なくなく、うつや幻覚、妄想が激化して心中や子どもを殺害する行為に至るかもしれない。それ程でなくとも、育児困難に陥れば、子どもとの関係が悪化したり育てにくさを増したりする可能性があり、これらは、虐待のリスクを増す要因である。つまり、精神疾患を持つ母親が育児を行う際には、その育児を支援する対策が必要である。特に、家族の協力が乏しい場合や母子家庭などにおいては、育児支援の観点からの精神障害者支援を要することを、母親の側の支援者（保健福祉部門や医療機関など）に伝えていく必要がある。

Ⅲ 0歳児の心中以外の虐待死事例の検証

平成22年度に把握した「心中以外の虐待死」による死亡のうち、0歳児の死亡人数は、23人（45.1%）であり、「心中以外の虐待死」による死亡人数全体の約半分を占めている。

このうち、0日・0か月児の心中以外の虐待死事例（以下「0日・0か月児事例」という。）については、第7次報告において第1次報告から第7次報告までの対象期間内に発生・発覚した事例について分析しているが、本報告においても、0日・0か月児事例について分析することとした。

また、本報告では、0歳児の死亡人数の約半数を占めている月齢1か月から11か月までの0歳児の心中以外の虐待死事例（以下「月齢1か月～11か月児事例」という。）についても分析することとした。

1 0日・0か月児の心中以外の虐待死事例の検証

0日・0か月児事例の数は、児童虐待による死亡事例全体の数に占める割合が高いが、これを防止するためには、他の月齢や年齢の虐待死とは異なる対応が求められる。第7次報告においては、第1次報告から第7次報告までの全ての事例について分析し、提言を行っているが、本報告においても、平成22年度に新たに把握した事例を加えて分析を行った。

分析に当たっては、生後24時間以内の死亡と考えられる日齢0日児の事例（以下「日齢0日児事例」という。）と、日齢1日以上月齢1か月未満児の事例（以下「月齢0か月児事例」という。）では、その特徴に異なる点が多いことから、区分して分析した。

1) 平成22年度に把握した0日・0か月児の死亡事例

平成22年度に把握した0日・0か月児事例の数は12例（12人）であり、このうち、日齢0日児事例が9人、月齢0か月児事例が2人、生存日数不明の事例が1人であった（表b-1-1）。

表 b-1-1 0日・0か月児の日齢別死亡人数

区分	人数
0日	9
1～9日	1
10日以上	1
不明	1
計	12

(1) 0日・0か月児事例における死亡の状況

平成22年度に把握した0日・0か月児事例の加害者は、全ての事例で実母であった。加害者である実母の年齢は、日齢0日児事例では、9例のうち、10代が5例と過半数を占めており、月齢0か月児事例では、3例すべてで30代であった（表b-1-2）。出産場所は、日齢0日児事例、月齢0か月児事例ともに自宅での出産が最も多く、日齢0日児の事例で自宅外にて出産した事例は、2例とも店舗のトイレでの出産であった（表b-1-3）。

死因が判明しているのは計5例であり、いずれも窒息であった（表b-1-4）。死因が不明の事例では、直接的な行為はないものの、出産後そのまま放置し死亡に至った事例もあった。

出産後は、不明を除くほぼすべての事例（9例）で遺棄をしており、遺棄しなかった事例（2例）は、出産後に家族が駆けつけた日齢0日児事例及び医療機関で出産した月齢0か月児事例であった（表b-1-5）。

月齢0か月児事例のうちの1例は、精神疾患を背景として事件が発生したと考えられ、子どもの存在を否定し、遺棄・殺害を図った他の事例とは特徴を異にしていた。

表 b-1-2 0日・0か月児事例の実母の年齢

区分	0日	0か月
19歳以下	5	0
20～24歳	0	0
25～29歳	2	0
30～34歳	1	2
35～39歳	1	1

表 b-1-3 0日・0か月児事例の出産場所

区分	0日	0か月
自宅	6	2
自宅外	2	1
不明	1	0

表 b-1-4 0日・0か月児事例の死因

区分	0日	0か月
頸部絞扼による窒息	0	1
頸部絞扼以外による窒息	3	1
不明	6	1

表 b-1-5 0日・0か月児事例の遺棄の有無

区分	0日	0か月
なし	1	1
あり	7	2
不明	1	0

(2) 0日・0か月児事例における実母の状況

0日・0か月児事例における実母の妊娠期の問題については、月齢0か月児事例の1例と詳細不明の3例を除く8例で「母子健康手帳の未発行」かつ「妊婦健康診査未受診」であった(表b-1-6)。

子どもの実父は、夫や恋人ではない相手や一時的な関係の相手が多く、妊娠中に関係が切れ、実母が実父に相談できない事例が多かった。また、子どもの実父が判明していても、実母が10代であったため、実母の両親に妊娠を隠し、相談できなかった事例もあった。

関係機関の関与について特徴的な事例としては、きょうだいに児童相談所が関与していたものの、出産の際別の地域に居住していたため、地域の関係機関が関わっていなかった事例があった。また、月齢0か月児事例の中には、妊娠中から実母が精神的に不安定であったため産科医療機関から保健機関に連絡があり、出産前から保健師が関与していたものの、退院後に家庭訪問を行う直前に死亡に至った事例があった。さらに、児童養護施設を退所して間もない10代の実母が、産科医療機関を受診するも、人工妊娠中絶には親の同意が必要であ

ると言われたため人工妊娠中絶を諦め、そのまま妊娠を継続し、出産後に遺棄した事例があった。

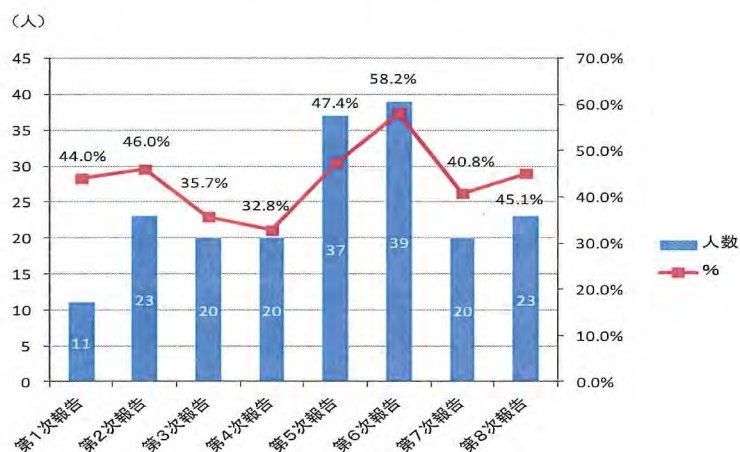
表 b-1-6 0日・0か月児の妊娠期の問題 (複数回答)

区分	0日	0か月	計
望まない妊娠	4	1	5
若年妊娠	5	0	5
母子健康手帳の未発行	6	2	8
妊婦健康診査未受診	6	2	8

2) 第1次報告から第8次報告までの0日・0か月児事例

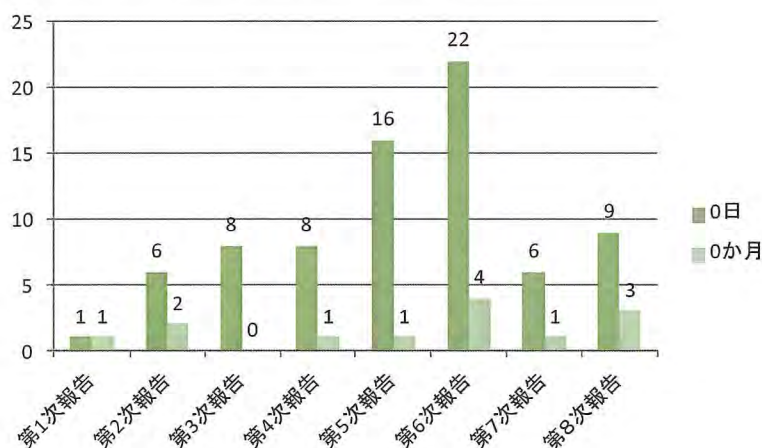
0歳児の「心中以外の虐待死」事例の死亡人数は、第1次報告から第8次報告まで、一貫して他の年齢層よりも多くなっている(表Ⅱ-3-1、図C)。このうち、0日・0か月児事例の死亡人数は計89人であり、うち日齢0日児事例が76人、月齢0か月児事例が13人であり(表Ⅲ-2-1、図D)、0日・0か月児事例の死亡人数は、心中以外の虐待死事例による死亡人数全体の約2割を占めている(表Ⅲ-2-2)。

図C 0歳児の死亡人数と割合の推移^{注3)}



^{注3)} 第1次報告は、対象期間が平成15年7月1日から同年12月末日(半年間)、第5次報告は平成19年1月1日から平成20年3月31日まで(1年3か月間)と、対象期間(月間)が他の報告と異なる。

図D 0日・0か月児の死亡人数推移^{注3)}



0日・0か月児事例における実母の年齢については、日齢0日児事例では17歳から19歳までが多く、次いで37歳・38歳が多くなっており、2極化している（表Ⅲ－2－3、図E）。月齢0月児事例では、傾向は明確ではないが、30代後半がやや多くなっている。

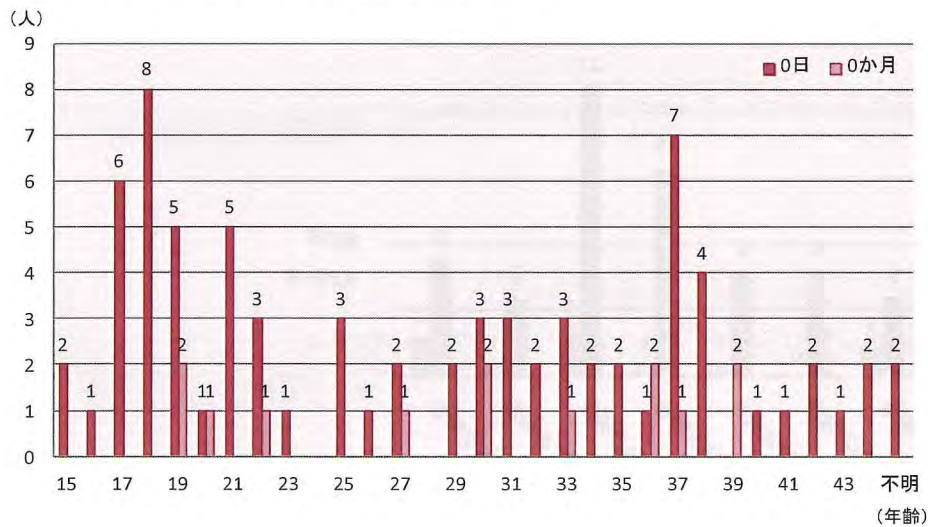
実父の情報については、年齢不明の事例が60件（67.4%）と多いように（表Ⅲ－2－4）、詳細な情報が得られる場合が少ない。加害者の9割が実母であり（表Ⅲ－2－8）、妊娠後から出産までの間における実父の存在が確認できないことが特徴的である。

0日・0か月児事例のうち、7割で「望まない妊娠」が背景にあり、過去の出産も含めた「若年出産経験あり」も4割と多い（表Ⅲ－2－5）。日齢0日児事例と月齢0か月児事例とを比較して特徴をみると、日齢0日児事例では、「精神的問題あり」は比較的少なく、「経済的問題あり」が比較的多い。月齢0か月児事例では、「経済的問題あり」は少ないが、「精神的問題あり」が多い。

出産場所については、月齢0か月児事例では、医療機関で出産している事例が比較的多く（69.2%）、日齢0日児事例では、第1次報告から第8次報告を通して医療機関で出産している事例はなかった（表Ⅲ－2－6）。

死亡原因については、日齢0日児事例では、月齢0か月児事例と比して、放置したことにより死亡に至っている事例が多い。死亡原因が不明とされた事例の中には、自宅出産した後、気がいたら息をしていなかったとされる事例や、店舗のトイレ等で出産した後、実母がその場から立ち去ったとされる事例が含まれている。

図E 0日・0か月児事例の実母の年齢



3) 0日・0か月児の死亡の防止

0日・0か月児事例の多くの事例では、妊娠が計画外であったため、配偶者を含めたパートナーや家族に相談できないまま妊娠を継続し、医師等のいない状況で出産し、殺害あるいは放置により死亡に至っている。自宅出産の事例などでは、医療機関で出産していれば、医師等が医学的に処置することにより子どもの命が助かる可能性もある。また、出産後に里親制度や養子縁組制度を活用することにより、子どもの虐待死を避けられる可能性もある。

このような事態を防ぐために、妊娠から出産までの間に、実父母が孤立することなく、周囲の誰かに相談できるようにすることが必要である。そのためには、妊娠について相談しやすい窓口の設置とその周知が必要である。また、相談窓口は、父母の年代やニーズに合わせた相談ができるように整備することが望ましい。

また、将来父親となり得る男児も含む若年者に対し、10代のうちから、性に関する正しい理解を進めるとともに、妊娠・出産の際の手続き、相談窓口の存在などについて具体的な情報を周知啓発していく必要がある。また、これらの周知啓発は、各地方公共団体の保健機関だけでなく、医療機関やNPO等を含めた地域全体で進めていく必要がある。

他方で、医療機関で出産し、退院後に死亡に至る事例もあることから、医療機関では、入院している間に実母に精神的な不調や育児不安などがないかを十分に把握する必要がある。妊婦健康診査の未受診や精神症状の悪化など気にかかる点があれば入院中に市町村や児童相談所と相談し、家族など周囲からの支援の状況を含めた養育能力のアセスメントを行い、必要に応じ要保護児童対策

地域協議会を活用するなどして退院後の支援方針を立ててから退院させるように配慮すべきである。実母に精神的な不調がある場合には、帰宅後に初めて子どもとの新たな生活に直面し、この変化が実母にとって過大な負担となり、急激に病状が悪化する可能性があることから、保健師などの病状のわかる者が、入院中あるいは退院直後の早い時期に家庭訪問を行い、状況を把握することが重要である。

4) 生後間もない身元不明の子どもと死産児の遺棄事例

本報告の集計の対象事例とはしていないが、本報告の調査対象期間においては、生後間もない身元不明の子どもの遺棄事例が4例（4人）、死産児の遺棄事例が3例（5人）確認された。

これらの子どもが発見された場所は、河川敷や路上、公衆トイレ等であり、いずれも生後間もない子どもであった。死産児の事例では、3例とも望まない妊娠あるいは計画外の妊娠が背景にあり、10代での出産、複数の子どもの遺棄、関係が切れた相手との子、ひとり親、DV（ドメスティック・バイオレンス）など、日齢0日児事例の特徴と多くの共通点が見られた。また、きょうだいの養育や生活保護などで関係機関が関わっていたがこれらの機関には相談できず、さらに、妊娠が判明した際の家族との関係等から、妊娠したことを家族に相談できなかった事例もあった。

これらの事例は、「身元不明」、「死産」であったことから、これまでの報告の集計対象からは除外されているが、0日・0か月児事例と同様の背景を有していることから、0日・0か月児事例への対策はこれらの事例の防止にもつながるものと考えられる。

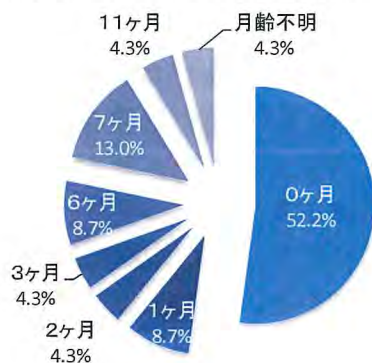
2 月齢1か月～11か月児の心中以外の虐待死事例の検証

本項では、月齢1か月～11か月児事例について、本報告の対象期間に把握したものに限り分析した。

1) 平成22年度に把握した月齢1か月～11か月児事例の月齢別死亡人数

平成22年度に把握した月齢1か月～11か月児事例の数は、10例で11人であり（0歳児の中では47.8%）、月齢別では特に偏りはなかった（表I-1-4、図F）。

図F 心中以外の虐待死事例の0歳児の月齢



2) 月齢1か月～11か月児事例の死亡の状況

月齢1か月～11か月児事例の死因については、「頭部外傷」が4例（4人）と最も多く、次いで「頸部絞扼による窒息」が2例（2人）、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒による死亡」が1例（2人）であった（表b-2-1）。「頭部外傷」では、頭部への直接の暴行だけでなく、子どもを激しく揺さぶることにより生じる乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome：SBS）によるものが1例あった。

加害者については、実母が6例と最も多く、次いで実父が3例、養父が1例であり（表b-2-2）、父親の割合が0日・0か月児事例よりも高かった。加害の動機については、「泣き止まないことにいらだったため」が3例、「精神症状による行為」が2例、「保護を怠ったことによる死亡」が2例であった（表b-2-3）。

10例のうち2例では、医療機関の受診状況などから、事件以前から虐待があったものとみられている。また、他の2例では、児童虐待とは別の事件を契機として数か月が経過した子どもの遺体が発見された事例があった。

表 b-2-1 月齢1か月～11か月児事例の虐待の種類と死因

区分	人数	例数
身体的虐待	7	7
頭部外傷	4	4
頸部絞扼による窒息	2	2
外傷性ショック	1	1
ネグレクト	3	2
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	2	1
車中放置による熱中症・脱水	1	1
不明	1	1
計	11	10

表 b-2-2 月齢1か月～11か月児事例の加害者

区分	例数
実母	6
実父	3
養父	1
計	10

表 b-2-3 月齢1か月～11か月児事例の加害の動機

区分	例数
泣き止まないことにいらだったため	3
精神症状による行為(妄想などによる)	2
保護を怠ったことによる死亡	2
不明	3
計	10

3) 月齢1か月～11か月児事例の養育者の状況

月齢1か月～11か月児事例における養育者については、実父母がともにいる場合が多く、一人親の場合でも、実家で祖父母と同居していた(表b-2-4)。加害者については、実母が6例、実父が3例、養父が1例であったが、加害者が父親(実父・養父)であった3例のうち2例では、両親の年齢が若い(22歳以下)という特徴があり、加害者が実母であった4例では、実母が精神疾患や育児疲れなどにより精神的に不安定な状況にあったものとみられている。

表b-2-4 月齢1か月～11か月児事例の養育者

区分	例数
実父母	4
うち、祖父母と同居	2
内縁関係	2
再婚	1
一人親	2
うち、祖父母と同居	2
不明	1
計	10

4) 月齢1か月～11か月児事例の関係機関の関与状況

関係機関の関与については、月齢1か月～11か月児事例10例のうち、詳細が不明である1例を除いた9例で関係機関による何らかの関与があったが(表b-2-5)、要保護児童対策地域協議会が進捗管理をしている事例はなかった。

関係機関との関与があった9例では、いずれも新生児訪問等により市町村の母子保健担当部署又は保健所の関与があったが、特に問題がある状況としては捉えられていなかった。なお、このうち1例では、実母と家庭訪問の調整をしたものの訪問の直前に死亡に至っていた。

9例の中には、産科医療機関から保健機関にフォローを依頼する連絡がされていたものの、保健機関が実際に家庭と接触したのは、退院後の家庭訪問の際となっていた事例が3例であった。

また、市町村の母子保健担当部署が妊娠前から支援していた妊婦の事例や、保健機関が、精神疾患を抱える実母が服薬を中断しているという情報を得ていた事例があったが、これら2事例では保健機関と医療機関との連携は見られなかった。

さらに、年長のきょうだいについて関係機関が関与していた事例が2例あったが、実母の妊娠・出産を考慮した支援の在り方を見直すなど実母の妊娠・出産に留意した対応は行われなかった。特に、生後間もない時期に虐待により入所措置がとられていたきょうだいが家庭復帰する時期と、出産の時期が重なっていたにもかかわらず、これらに伴う実母の負担を見落とし、実母への支援に生かされなかった事例があった。

このほか、事件前に子どもの目の周りの腫れなどのために医療機関を受診していた事例、福祉事務所が生活保護や母子世帯支援のため関与していた事例、養育者の非行歴から刑事司法機関が関与していた事例などがあった。

表 b-2-5 月齢1か月～11か月児事例の関係機関の関与（複数回答）

区分	例数
児童相談所(きょうだいで関与)	1
市町村児童福祉担当部署	2
市町村母子保健担当部署、保健所	9
医療機関	6
福祉事務所	2

5) 月齢1か月～11か月児の死亡の防止

月齢1か月～11か月児事例は、身体的虐待の事例と、ネグレクトの事例（子どもへの安全・健康への配慮を欠き、死亡に至った事例）との2類型に分けられ、それぞれ防止をするための異なる対応が求められる。

ネグレクトの事例は、2例とも自動車の車内に子どもを長期間放置している間に火災又は熱中症により死亡に至った事例であった。自動車の車内や自宅などは、養育者にとっては危険があるという認識がない場合が多いが、実際には、危険を察知しても容易に対処できない幼い子どもだけが放置される場合には安全な場所とはいえない。幼い子どもだけを車内や自宅に残して出かけることは、子どもの安全や健康への配慮を欠き、生命に関わる危険な行為であり、児童虐待（ネグレクト）にあたることを、養育者や一般に周知することが必要である。

次に、身体的虐待の事例では、事例毎に様々な背景を有しているものの、関係機関が何らかの関与をしている場合が多く、そこから支援の糸口を見出す必要がある。

特に、市町村及び児童相談所は、医療機関から児童虐待防止のための支援を求められた場合には、危険性を認識し、早期に方針を協議・検討すべきである。

その際、身体的虐待が疑われる子どもの実母の状況など医療機関と十分に情報交換・情報共有を行い、対応方針を判断する。

例えば、過去のきょうだいへの虐待に関する情報、精神疾患を抱える実母が服薬を中断しているなどの実母の疾患に関する情報や、妊娠期から支援をしている実母であるという情報などは、養育者の支援のために重要な情報となりうる。支援のために重要なこうした情報を医療機関と共有することで、医療機関では、それらの情報をもとに患者家族に接することが可能となり、また医療機関から市町村や児童相談所へ支援内容等の新たな情報がもたらされることが期待される。

このため、市町村や児童相談所は、産科医療機関に限らず医療機関から一方的に情報提供を受けるだけでなく、養育者の支援のために必要な情報を医療機関と十分に共有し、要保護児童対策地域協議会を活用し、連携して養育者の養育能力や退院後の子どもの養育環境を踏まえた支援方針を協議・検討すべきである。

また、従前から他の子どもについて関与しているケースで、養育者が妊娠し、出産することとなった場合には、家族関係や生活状況が変化するとともに兄・姉に加えて新たな子どもの養育が養育者に負担となることから、早期に関係機関と出産前後の支援について見直しの検討を行い、役割分担を明確にしておくことが重要である。

【コラム】ネグレクト

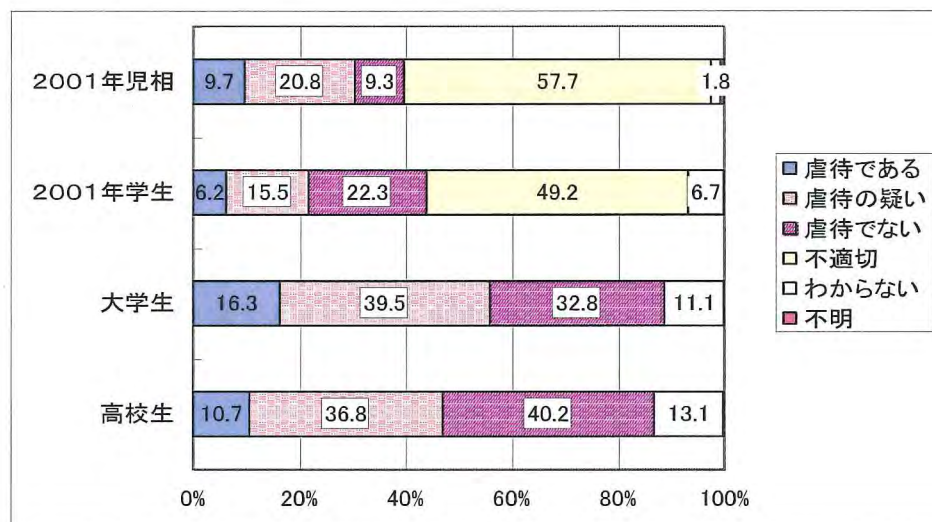
ネグレクトは2000年の児童虐待防止法により「児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。」と定義され、2004年の改正で「わが子が虐待されているのを見逃した場合もネグレクトである」点が加わった。一部の先進国では、ネグレクトを子どもへの身体的ネグレクト（危険や安全から守られない、衣食住が満たされない）、情緒的・心理的ネグレクト（かまわれない・愛されない等）、医療ネグレクト（治療を受けさせない・薬を与えない等）、デンタルネグレクト、保健ネグレクト（不衛生状態等）、教育ネグレクト（学校へ行かせない）などに類別している。

第5次報告から第7次報告の3年間で検証報告をみると、ネグレクトは全体の約3割を占める。第5次報告は、低体重児・未受診乳児の早期発見の必要性、児童相談所と地域連携の必要性、ネグレクトは死に至るという危機意識を持つべきであると問題提起している。第6次報告では、生後まもなくの遺棄、留守中の火災、車内放置、長期間の不適切な監護があり、死亡事例に至る危険性を訴えている。第7次報告では、車内放置による熱中症・脱水、留守中の火災による熱傷・一酸化中毒、窒息、低栄養による衰弱、溺死、病死、生後まもなくの遺棄（凍死、出産後の路上放置）などを具体的にあげている。つまり、保護者の危険回避を予測する力や監護責任が問われる結果になっている。

奈良県が2011年に実施した高校生(N=879)、大学生(N=673)計1552名を対象にした虐待認識調査と2001年に実施された同じ例文を利用した調査では、ネグレクトについての意識が高くない結果となっている(図b)。「夜、幼い子どもを寝かせつけて、夫婦で遊びにでかける」の例文に、高校生は40.2%が「虐待でない」と回答し、大学生は32.8%が回答している。2001年に実施した調査では、同じ例文を児童福祉司(N=452)に向けると、「虐待でない」が9.3%であった。2001年の別の一般大学生を対象に実施した調査結果(N=195)では、「虐待でない」は22.3%となっている。2011年と2001年の回答状況と比べると「虐待である」「虐待の疑い」と回答した割合は増えたが、他方で「虐待ではない」と答える割合も高くなり、また「わからない」と回答した割合も高くなっている。こういった結果から、若者に対してネグレクトに関する啓発活動の必要性が考えられる。

米国の精神科医のデボウイツ博士は、予防的な判断に「子どもの基本的なニーズが満たされているか」、「ネグレクトを疑う養育パターンがあるか」、「プラスに働いていることをアセスメントする」、「子どもや家族の力や資源があるかどうかみる」、「支援をうけてうまくいったこととそうでないことを把握する」、「家族が問題に取り組む動機づけがあるか、また変化していく力があるかどうか」をみていくことが重要であると述べている。

支援者や関係機関は、子どもの困り感、保護者が問題意識を持っているのかどうかに敏感であることが第一に求められる。



注 2001年の調査においては、「全く問題ではない」、「あまり問題ではない」の回答項目であったので、それらを「虐待でない」とした。

図b 「夜、幼い子を寝かせつけて、夫婦で遊びにでかける」ことについての2001年と2011年比較

- 出展 2001年 「子どもへの不適切なかかわりのアセスメント基準とその社会的対応に関する研究(2)」愛育研紀要第28集 高橋重宏、庄司順一他,87-106.
- 2001年 「子ども虐待の認識—ビネット調査を試みて」
鈴木祐子、木村恭子、刀根洋子、及川祐子 日本赤十字武蔵野短期大学紀要第12集,53-66.
- 2012年 奈良県児童虐待防止啓発方策検討事業報告書—若者を対象とした児童虐待防止啓発事業—高校生・大学生を中心として

Ⅳ 個別ヒアリングの調査結果

1 事例について

次の4事例について5箇所^{注4)}の都道府県・市町村及びその関係機関等を対象に個別ヒアリング調査を行い、更に詳細な事実確認を行った。

事例の選定については、都道府県等により検証が実施され比較的詳細な情報が得られている事例のうち、「妊娠期からの関与」、「市町村を中心とした関与」、「居住実態が不明」、「心中」といった特徴的な事例を対象とした。5箇所全てで検証が行われており、うち2箇所が市町村単位での検証であった。

(1) 妊娠期からの関与のある事例

生後1か月の子どもを実父が殴打し、死亡させた事例。妊娠期から若い夫婦を関係機関で支援する中で発生した。

(2) 市町村を中心とした関与のある事例

実母が、子ども（5歳）の体を縛り付けた上、重い荷物を負わせるなどして死亡に至らしめた事例。事件以前に通告があったことで市町村が関わり、要保護児童対策地域協議会のケースとして扱っていた。

(3) 居住実態が不明の事例

実母が2人の子ども（3歳、1歳）を自宅に長期間放置し、餓死させた事例。死亡時の居住地や前居住地において、近隣住民や警察から通告があったが、住民登録もなく、親子を確認できないまま発生に至った。

(4) 心中事例

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

^{注4)} (3) の事例については、転居前、転居後の両方の自治体で検証がなされたため、2箇所として数えている。

2. 虐待対応の問題点と対応のポイント

個別ヒアリング調査の結果に基づき、虐待対応の問題点や組織の課題等を整理し、虐待対応や関係機関の連携における重要なポイントについてまとめた。

1) 妊娠期から支援が必要な妊婦への多機関による関与

事例

妊娠の届出の際に、「若年妊婦」「未婚」であること等を把握し、市町村が支援を開始。市町村の母子保健担当部署の保健師が主に対応し、家庭訪問では、市町村の児童福祉担当部署の相談員等が数回一緒に訪問した。主として実母に対する支援を行っていたが、その内容は、入籍や転居、健康保険等の手続に関する支援が中心となっており、また、要保護児童対策地域協議会ではケースとして取り上げておらず、出産後に必要な支援について具体的な方針が立てられていなかった。

ポイント

- 出産後の養育について出産前から支援が必要な妊婦は、「特定妊婦」として要保護児童対策地域協議会において情報共有し、アセスメントのうえ支援の内容を協議することが必要である。
- 特定妊婦に対しては、妊娠・出産に必要な物品の準備、母体の管理、養育技術の獲得等の通常行う支援に関しても、支援が必要と判断されたリスク要因を考慮して支援を行うことが必要である。
- 妊婦の生活状況や養育力の評価だけでなく、妊婦の家族や周囲の環境を含め、出産後の養育環境の評価を行い、家族全体への支援を行うことが必要である。

【解説】

出産後の養育について出産前から支援が必要な妊婦に対しては、妊娠期は市町村の母子保健担当部署が中心となって支援することが多いが、出産後も継続して長期的に支援を行うためには、妊娠期から市町村の児童福祉担当部署を含めた関係機関で情報共有し、アセスメントのうえ支援の内容を協議することが重要である。そのために、要保護児童対策地域協議会において特定妊婦として位置づけ、支援対象とする必要がある。

特定妊婦の場合は、若年、未婚などにより経済的基盤が弱いことが多く、公的な経済的支援を受けるために必要な手続を行う場合のサポートが必要となることが多い。このようなサポートは、関係する機関に対応を依頼するなど、各機関で役割を分担し、市町村や児童相談所は本来行うべき保健・福祉の観点からの支援を行うことが必要である。

特定妊婦への支援は、妊娠期の支援として通常行う支援（妊娠・出産に必要

な物品の準備、母体の管理、養育技術の獲得など）に関しても、特別な支援が必要と判断されたリスク要因（若年、疾患、ひとり親、家族のサポートがないなど）を考慮して行う必要がある。

妊娠期は、通常は実母の身体面に対する支援に重点が置かれるが、出産後の養育支援という視点から、精神面でのサポートや実父など実母以外に養育を担う者に対する支援にも同時に目を向けるべきである。出産後に適切な養育環境を確保するために、転居や家族の形態・状況の変化などにより生活環境が変化する可能性もあることを考慮に入れながら、実母を中心に周囲の家族を含めた支援を、関係機関と役割分担しつつ進めていくことが重要である。

2) 養育者の成育歴、家族関係を考慮したアセスメントと支援

事例

- 子どもの世話を実質的に担っていた実父は、養育力の乏しい家庭で育ち、学生時代は、何度注意されても同じことを繰り返したり、人との関係がうまく築けなかったという成育歴を有していた。
- 実母は、母方祖母との関係が悪く、自ら希望して父方祖父母と同居したが、同居を始めると父方祖父母とも折り合いが悪くなっていった。同居した住宅は、父方祖父母の居住空間から実父母の生活状況が容易に把握できないような構造であった。
- 離婚したため、実母は子どものことで実父には相談できず、他の相談相手もない状況にあり、虐待行為をしつけと主張する知人に子育ての悩みを相談していた。市町村の相談員は、実母が接触を嫌がる祖父母に連絡をとった。

ポイント

- 虐待のリスクを評価し、支援の方針を検討するに当たっては、夫婦・家族の関係や、実母のみならず、実際に養育を担う実父などの成育歴（子どもの頃の養育環境など）も踏まえ、評価・検討する必要がある。
- 祖父母や親族が同居していたとしても、必ずしも支援者になるとは限らない。養育者と家族・親族との関係を把握した上で、家族・親族が養育者にとって支援者となり得るかを個別に判断する必要がある。
- 家族形態の変化は、援助者が想定する以上に早いことに留意する必要がある。

【解説】

養育者への支援に当たっては、子どもの世話を誰が担っているのか、家族・親族などが子どもや養育者にとってどのような立場にあるのかなど、家族や夫婦間の関係を把握し、支援の方針を判断することが必要である。

例えば、祖父母などが同居していても、養育者との関係が悪かったり、祖父母との同居自体が養育者にとってストレスとなっており、養育者が家庭の中で孤立し、本音を言ったり、助けを求めることができない状況にある場合もある。祖父母など支援者となり得る者が養育者の身近にいたとしても、実際には養育者にとって支援者とならない場合もあるため、同居や近隣に所在しているという事実のみで支援者だと判断せず、具体的な支援の状況を確認する必要がある。養育者の家族は、関係機関にとって重要な情報をもたらしたり、キーパーソンとして助力を期待できる支援者となりうるが、養育者にとっては、望ましい支援者とはならない場合もあることを認識する必要がある。

家族の別居や離婚、同居や再婚、妊娠など、家族の変化は援助者が考える以上に早いので、家族形態・状況の変化などに関する情報は、要保護児童対策地域協議会において集約することが有効であり、また、変化があるごとにアセスメントをしないことが必要である。

また、養育者への支援は、養育者の成育歴を考慮に入れて行う必要がある。例えば、養育技術を教授する場合、養育者自身に適切に養育された経験がなければ、子どもを大切に扱うことがイメージできない可能性があることから、集団指導よりも個別での支援のほうが適する場合もある。

3) リスク情報を客観的に認識するための組織体制

事例

- 児童相談所では、通告件数が多い中、担当者が、居住実態を確認できなかったためリスクが低いと判断し、緊急受理会議で扱われていなかった。
- 担当の保健師は、養育者から「ミルクを飲まないと子どもの頬を叩く。」などの危険な情報を得たため、その場で養育者に対し指導したものの、この情報が関係者の間で共有されず、その後も担当者一人に対応していた。
- 児童相談所は、警察から要保護児童として通告のあったケースを、子どもの状況を直接確認することなく実母との電話連絡のみで要支援児童ケースと判断した。夜間に働く母子世帯が多い地域であったことや他に重大なケースを多数抱えていたことから、他のケースへの対応が優先された。
- 市町村の担当相談員は、部署内の会議の度にケースについて進展がないと周囲から指摘されるものの、支援方法に関する具体的な指示はなされなかった。相談員は、実母への支援に不安と焦りを感じ、実母の状況を十分理解することなく対応したため、実母にとっては相談員の動きがストレスとなっていた。相談員の対応に危機感を抱く同僚もいたが、担当相談員が年長であったことなどから指摘しづらい状況であった。

ポイント

- 担当者一人で対応方針を判断せず、組織的に判断する体制をとる必要がある。
- 担当者の得た情報やその際の対応について、その後に関係者の間で情報を共有することが必要である。
- 職員が個人で問題を抱え込まず、組織として適切な指示・指導ができる体制をとるとともに、組織的に判断するという意識を持ち、そのような組織風土を培う必要がある。

【解説】

担当者がリスク要因となる情報を得ていても、担当者にはその情報がリスク要因として感知されないことがある。このような場合でも、その情報が組織として共有され、漏れなく適切な評価、対応につながるようなシステムや体制をつくる必要がある。

警察からの通告や、生後間もない子どもに対する乱暴な扱いに関する情報などは、重大なリスク要因として捉えるべき情報であり、再アセスメントが必要となる情報である。しかしながら、このような情報が普段からリスクとして認識されていなかったり、取扱件数が多いことにより、リスクに対する感性が鈍くなっていたり、他のケースとの比較でリスクを低く捉えてしまうことがあり得る。担当者がリスクが低いと判断した場合でも、複数の職員や関係者で協議することにより、他の情報が得られたり、異なる観点からの指摘により評価の結果が変わる可能性がある。たとえ担当者が重要でないと考える情報であっても、組織的に共有し、適切な判断に活かせる仕組みとするとともに、組織的に判断することを重視する意識を持ち、また、これを組織風土としていく必要がある。あわせて、組織として適切な判断を行うためには、業務量に見合った人員配置と職員のアセスメント能力の向上が必要である。

一方で、ケースの進行管理の会議の場が担当者を追いつめる場合もあることを認識する必要がある。担当者の対応へのアドバイスや評価については、抽象的な内容ではなく、具体的にどう対応すべきか助言することが重要である。互いの批判ではなく、組織として支援をどうしていくかということを協議するという意識で会議を進めることも重要である。市町村において、専門性が確保しにくく、具体的なアドバイスが難しい場合には、児童相談所の助言を求めるほか、外部専門家などのスーパーバイズを活用することも必要である。

また、一人一人の担当者が、虐待のリスク要因などの児童虐待に関する基本的な理解を深め、面接技法などの援助技術の向上について不断の努力を続けることは言うまでもないが、担当者の資質の向上を個人に任せるのではなく、機関が組織として担当者の資質の向上に取り組まなければならない。

4) 要保護児童対策地域協議会を軸とした市町村と児童相談所の役割分担と連携

事例

- 市町村と児童相談所の間では、通告を受けた機関が初期対応を行い、重度の事例は児童相談所が扱うという暗黙のルールはあったが、ケースの取扱いについて明確に取り決めたものはなかった。児童相談所は、「首を絞める」などの危険な情報を得ても市町村には家庭訪問を指示するのみであった。また、児童相談所は、要保護児童対策地域協議会の実務者会議にも参加していたが、個別ケース検討会議を開催して支援方針が話し合われることもなかった。
- 児童相談所に通告のあった親子については、子どもの名前で要保護児童対策地域協議会に登録されていた。その後、市町村窓口の実母から相談の電話があったが、実母の姓が子どもと異なっていたため同じ親子であると関係者に認識されなかった。

ポイント

- 児童相談所は、基本的な機能として市町村援助機能があることを自覚し、市町村に対する助言や、積極的な介入などを行う必要がある。
- 市町村が主となって対応している事例であっても、児童相談所は、実務者会議や個別ケース検討会議において状況を適切に把握し、自ら対応すべきか否かについて常に留意する必要がある。
- 要保護児童対策地域協議会でのケース登録は、親子の名前で登録するなど、他機関の関与の見落としを防げるような工夫をする必要がある。

【解説】

児童相談所は、専門的な知識と技術を有する機関として市町村の後方支援をする役割があることを自覚し、市町村が抱えるケースであっても、状況の変化を要保護児童対策地域協議会などを通じて把握し、見極め、必要に応じ積極的な対応に乗り出すことが必要である。要保護児童対策地域協議会は、互いの事例の動きや情報を共有する機会であり、集約された情報を基に多方面からアセスメントをした上で役割分担を見直し、責任もって対応する主な機関（以下「主担機関」という。）を明確にする場として活用すべきである。

市町村と児童相談所の役割分担・連携については、「市町村児童家庭相談援助指針」（平成 17 年 2 月 14 日付け雇児発第 0214002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）において、「「軽微」あるいは「専門的」と判断する具体的な基準については、市町村や都道府県の児童家庭相談体制にもよる」ため、「自ら対応することが困難であると市町村が判断したケースについては、都道府県（児

童相談所)が中心となって対応することを基本に、都道府県(児童相談所)と市町村の役割分担・連携の具体的な在り方について十分調整を図り、児童家庭相談への対応に万全を期すことが必要である。」としている。

しかしながら、困難な状況に至っており、本来児童相談所が対応すべきケースであるにもかかわらず、そのまま市町村が抱えている事態も想定される。児童相談所は、市町村の抱えるケースが重度に転じていないかを見極める必要があり、要保護児童対策地域協議会などにおいては、児童相談所としてそのケースにどう関わるべきか、児童相談所が直接対応すべきではないかという視点を常に持ち、対応を検討すべきである。特に、「首を絞める」といった行為は、緊急の保護を含めた対応を念頭に置き、児童相談所が直接子ども・家族の状況を確認し、必要な対応をとるべきである。

市町村と児童相談所の間での役割分担については、明確な取り決めがない場合には、互いに対応を依頼することを遠慮したり、押しつけ合ったりするなど、実際の事例の対応に支障や漏れが生じるおそれもあるため、地域の体制や社会資源に応じ、役割分担の目安を取り決めておくことが望ましい。

また、要保護児童対策地域協議会は、ケースの進捗管理を行う場であり、同一のケースの情報やそれぞれの対応を知る貴重な機会である。ケースによっては、離婚・再婚などにより家族の状況が変化している場合もあるので、ケースの登録を親子の氏名で行うなど、他の関係機関の関与や過去の記録が一致するよう工夫する必要がある。

5) 居住実態を確認できない家庭へのアプローチ

事例

- 乳児を自宅に残したまま出かけている家庭について、児童相談所は警察から通告を受けたが、通告時の状況から要支援児童のケースとして取り扱うこととした。その後、実母からの連絡もなく、訪問しても居住実態がつかめなため相談終結とした。
- 「夜に仕事をしているので、子どもを預かって欲しい」という電話が時間外に市町村窓口にあり、児童相談所を紹介した。翌日以降、市町村から実母へ数回連絡するも、反応がないので実母の状況が改善したと判断していた。
- 泣き声通報に対し、その度に該当の集合住宅へ訪問したが、住民登録もなく、居住実態も確認できず、親子を特定できなかった。

ポイント

- 乳児を抱え、住民登録なく生活している家庭について通告があった場合は、虐待のリスクが高いものとして扱う必要がある。
- 居住者が不明であっても、虐待のリスクが高いと考えられる場合には、立入調査、出頭要求、臨検・搜索等を視野に入れて対応する必要がある。

【解説】

乳幼児がいる家庭で住民登録がなされておらず、居住実態が把握できない家庭について通告があった場合には、虐待のリスクが高いと考えるべきである。住民登録がない場合、健康診査を受診していない、健康保険がなく医療を受けていないことなどが考えられ、ネグレクトのおそれがあるうえ、生命の危険に直結しやすいため、緊急の対応を要するものと考えられるべきである。

また、保護者から「預かってほしい。」などと支援の求めがあった後、訴えがなくなった場合には、状況が改善したと捉えるのではなく、助けを求めることができなくなったものと捉え、対応すべきである。

住民登録がされていない家庭であっても、氏名が判明していれば、戸籍情報に基づき、前居住地での知人や親族に行方を確認することも可能である。

また、氏名が判明しない場合には、氏名不詳として児童虐待防止法第8条の2の出頭要求等を行うことも考えられる。

このように、居住実態が明らかでないことをもって、明確な根拠なく、親子が転居等によりいなくなったと捉え、安全確認を終結させるようなことがあってはならない。居住実態が不明であっても子どもの安全を最優先に考え、安全確認に努める必要がある。

なお、居住者が特定できない場合の出頭要求等の対応については、「居住者が特定できない事案における出頭要求等について」（平成22年8月26日付け雇児総発0826第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に示されている。

6) 子どもの発達を心配する家庭への支援

事例

○保護者が子どもの発達の状況が気になるなどの理由で、市町村が乳児期から親支援講座や療育教室などを通してフォローしていたが、子どもの発達について子どもを児童精神科に受診させた後に心中事件が発生した。実母は、精神疾患を抱えていたが、事件直前に就労形態が変わっており、保育所の送迎時の身なりが乱れてきていた。

○実父母が離婚した頃に、乳幼児健康診査において発達障害の疑いを指摘されたが、保健機関のフォローはなかった。その後、実母は、子どもの発達について医療機関や教育委員会などに相談したものの、どこの機関でも経過観察を助言され、実母の不安を受け止められなかった。

ポイント

○将来の不安や子育ての悩みを受け止めてくれる人の存在を確認し、どのような支援が必要か検討する必要がある。

○子どもの発達診断を受ける養育者には、心理的に大きな負担がかかることから、養育者の不安を受容し適切な養育をしていくための支援が必要である。特に、養育者がストレス負荷に弱い場合や他に悩みを抱えている場合には注意を要する。

【解説】

健康診査等で発達に関する問題やその疑いを指摘された親子に対しては、その後も、丁寧にフォローし、支援を検討すべきである。特に、何年も経過観察を要する場合には、養育者は診断が確定しない不安や将来の子育ての不安を長期にわたって抱え続けやすい。また、診断が確定した後も、関係機関は、子どものフォローだけでなく、養育者への支援を忘れてはならず、そして、発達障害のある子どもの養育者への支援は、子育て支援に他ならないことを認識しておくことが大切である。そうした子育て支援のためには、家族や夫婦の関係を踏まえ、不安や葛藤を抱える養育者を支援する体制を整え、子どもの成長とともに養育者に生じる不安を受け止めていくことが重要である。

また、離婚などにより養育者を支える身近な人がいない場合や、養育者自身が疾患や他の悩みを抱えている場合などは、通常よりも心身への負担が大きくなる可能性が高いので、負担を軽減するための支援が特に必要である。

子どもと養育者の両方への支援が必要な場合には、支援に携わる関係機関が多くなることから、要保護児童対策地域協議会において情報を集約し、関係機関で支援内容を協議し、役割分担を明確にしながら地域全体で支援していくことも必要である。

7) 医療機関との積極的な連携

事例

○市町村の保健師は、支援している妊婦の産科医療機関の選択に関与していたものの、入院後に医療機関と情報共有するなどの連携はなく、出生届が出されて支援中の妊婦が出産したことを把握した。

○市町村は、実母が精神疾患のため精神科医療機関を受診していることは把握していたものの、支援に当たって精神科医療機関と情報共有するなどの連携はしていなかった。実母の就労の開始や子どもの発達に関する診断など実母の病状に影響し得る出来事が起きていたにもかかわらず、市町村では実母の精神面への影響に関する再評価を行わなかった。

ポイント

○支援中の妊婦が出産で入院する際は、家族の関係や親の子への思いを知る重要な機会であるため、入院中から産科医療機関と連携し、退院後の支援について関係機関と検討する必要がある。

○養育者が精神疾患を有する場合などには、実母の疾患の状況と養育能力が互いに影響することを念頭に置き、保健機関が中心となり医療機関と連携して支援方針について検討する必要がある。

【解説】

医療機関は、養育者を心身の面から支援できる機関であり、心身の弱っている養育者にとって自身の状況や悩みについて表出しやすい機関であると考えられる。このため、医療機関の情報は、支援の糸口を見つけるために有効であると考えられる。市町村は、養育者が精神科や産科などの医療機関を受診した場合にも、子どもの養育という観点から積極的に医療機関と連携し、養育者の支援を行うべきである。

出産時の入院では、養育者の生活・育児の状況を24時間観察することができ、短時間の面談や家庭訪問では分からない実母や家族の状況を捉えることができる。特に、特定妊婦の場合には、産科医療機関への入院中に今後の養育支援について関係機関と協議し、退院後の支援体制を整えるべきである。

精神疾患を抱える養育者の場合には、病状の変化によって養育者の養育能力が低下したり、また、子どもの養育自体が負担となり、病状に影響することも想定される。市町村は、養育者が医療機関を受診していることを把握するだけにとどまらず、養育者の病状を評価できる保健機関、養育者が受診する医療機関と連携・協力し、実際の養育状況を踏まえ、養育者の負担軽減のための支援を検討することが必要である。

医療機関側が躊躇する個人情報の保護や守秘義務については、当該ケースを要保護対策地域協議会の要支援のケースとすることで解決される問題であるので、個別ケース検討会議の構成機関の一つとして位置づけ、積極的な情報共有や協議が望まれる。

また、事案が発生した際の円滑な連携のためには、日頃からの交流が重要であり、そのために要保護児童対策地域協議会を利用するなど地域での研修や勉強会などを通じて、互いに関わった事例の進捗状況などの情報交換や情報共有を図っていくことも必要である。

8) 市町村が行う検証の在り方

事例

- 要保護児童対策地域協議会のメンバー及び外部有識者を合わせた約30名が構成員となり検証を行っていた。
- 心中による虐待死事例について、市町村では検証が行われたが、都道府県等では検証が行われなかった。
- 心中事例の検証では、市町村が直接関与していなかった事例について、心中直前の状況に関する調査が十分になされておらず、心中のきっかけとなる出来事や背景がつかめていなかった。

ポイント

- 心中による虐待死事例であっても、市町村においても可能な限り検証を行う。
- 市町村が実施する検証では、児童相談所や都道府県等の担当部署など、ノウハウのある部署が技術的なサポートをする必要がある。

【解説】

検証組織の構成員の人数が多い場合には、踏み込んだ議論ができない、当事者である機関側にとって発言しにくいなどの問題がある。また、関係者を中心とした構成員のみの場合には、振り返りの作業は効率よくできても、問題点の指摘など検証結果の客観性が乏しくなる可能性がある。このため、地方公共団体が検証を行うに当たっては、検証組織の適切な規模と構成員について検討した上で検証を行う必要がある。

検証を行った経験のない市町村が検証を行う場合には、情報収集の仕方や会議の運営方法など、検証のノウハウを有する都道府県等が技術的にサポートを行うことが望ましい。

心中による虐待死事例については、特に心中が完遂された場合には、親子に関する情報が得られない場合が多く、検証することも難しいと考えられる。し

かしながら、心中による虐待死事例は、子ども虐待による死亡事例総数の半分程度を占めており、検証の必要性は心中以外の虐待死事例の場合と変わらない。今後、地域における心中の防止策を検討するためにも都道府県等において積極的に検証を行うことが必要である。

V 検証に関する調査結果

平成 19 年の児童虐待防止法の改正により、重大な子ども虐待事例に対する調査研究及び検証が、国及び地方公共団体の責務として規定され、平成 20 年 4 月に施行されてから 3 年が経過した。

今回、平成 23 年 8 月 1 日現在の「地方公共団体における検証組織の設置状況」、「地方公共団体が行う検証の実施状況」、「国の検証報告の活用状況」について調査した。

1. 地方公共団体における検証組織の設置状況

1) 検証組織の設置の有無

検証組織を設置している地方公共団体は、67 か所（97.1%）であり、昨年から新たに 1 か所設置された（表 c-1-1）。

設置していない地方公共団体は 2 か所（2.9%）であり、設置していない理由として、「対象となる事例がない」、「予算の関係」であった。今後の設置予定は、1 か所は設置予定がなく、もう 1 か所は時期未定であるが設置予定であった。

表 c-1-1 検証組織の設置状況

区分		地方公共団体数	設置／未設置率
設置		67	97.1%
内訳	常設	47	
	事例毎に随時設置	20	
未設置		2	2.9%
内訳	今年度内に設置予定	0	
	次年度に設置予定	0	
	時期未定だが設置予定	1	
	設置予定なし	1	
合計		69	100%

2) 検証組織の設置形態

検証組織の設置形態は、児童福祉審議会の下部組織として設置している地方公共団体が 20 か所（29.9%）、地方社会福祉審議会の下部組織として設置している地方公共団体が 37 か所（55.2%）であった（表 c-1-2）。

表 c-1-2 検証組織の設置形態

区分	地方公共団体数	構成割合
児童福祉審議会の下部組織として設置	20	29.9%
地方社会福祉審議会の下部組織として設置	37	55.2%
単独設置	3	4.5%
その他	7	10.4%
合計	67	100.0%

3) 検証組織の設置要綱の有無

検証組織を設置している地方公共団体のうち、設置要綱があるのは、54 か所 (80.6%) であった (表 c-1-3)。

表 c-1-3 検証組織の設置要綱の有無

設置要綱等の有無	地方公共団体数	構成割合
あり	54	80.6%
なし	13	19.4%
合計	67	100%

4) 検証対象の範囲

検証組織を設置している地方公共団体のうち、検証組織が検証する対象の範囲を定めているのは、30 か所 (44.8%) であった。定めている検証対象の範囲は、「児童虐待による死亡または重篤な事例」が多く、併せて「県または市町村が関与していた事例」、「関与がない事例でも検証が必要と認められる事例」といった範囲を定めていた (表 c-1-4)。

表 c-1-4 検証対象の範囲の定め

検証対象の範囲の定め	地方公共団体数	構成割合
定めている	30	44.8%
定めていない	37	55.2%
合計	67	100%

5) 検証組織の構成員

検証組織を設置している地方公共団体のうち、検証組織の構成員の数は、5 人 (有効割合で 43.1%) が多く、平均では 6.3 人であった。その他の 2 か所は、「事例毎で異なる」、「現在委嘱していない」であり、人数が不明であった (表 c-1-5)。

表 c-1-5 検証組織の構成員の数

人数	地方公共団体数	構成割合	有効割合
4人	4	6.0%	6.2%
5人	28	41.8%	43.1%
6人	11	16.4%	16.9%
7人	11	16.4%	16.9%
8人	5	7.5%	7.7%
9人	1	1.5%	1.5%
10人以上	5	7.5%	7.7%
その他	2	3.0%	
合計	67	100.0%	100.0%

検証組織の構成員の内訳は、「弁護士」、「医師^{注5)}」、「大学の教育研究機関の教員・研究者^{注6)}」が9割以上の地方公共団体で任命されており、次いで、児童福祉施設関係（49.2%）、民生委員・児童委員（33.8%）であった（表c-1-6）。

「医師」の内訳では、「小児科医」が最も多く（72.6%）、次いで精神科医（37.1%）、児童精神科医（27.4%）であった（表c-1-7）。

「大学の教育研究機関の教員・研究者」の内訳では、「児童福祉分野」が最も多く（45.9%）、次いで社会福祉分野（41%）、心理部門（41%）であった（表c-1-8）。

「その他」として、臨床心理士や児童相談所のOB、教育関係者等が構成員であった。

注5) 大学等の研究教育機関の医師を含み、保健・公衆衛生の医師を除く。

注6) 医師、保健・公衆衛生関係の教員、研究者を除く。

表 c-1-6 検証組織の構成員の職種・所属等 (複数回答)

職種、所属等（〇Ｂ等を含む）	地方公共団体数	構成割合
大学等の教育研究機関の教員・研究者 ^{注6)}	61	93.8%
医師 ^{注5)}	62	95.4%
弁護士	63	96.9%
児童福祉施設関係（協議会等を含む）	32	49.2%
民生委員・児童委員（協議会等を含む）	22	33.8%
保健・公衆衛生関係	11	16.9%
保育所関係（保育協議会等）	10	15.4%
小学校・中学校の校長会	9	13.8%
家庭裁判所関係（調査官等）	3	4.6%
児童相談所関係	2	3.1%
里親会	5	7.7%
警察	7	10.8%
母子寡婦福祉連合会	3	4.6%
その他	20	30.8%

表 c-1-7 「医師^{注5)}」の内訳 (複数回答)

医師の専門	地方公共団体数	構成割合
小児科医	45	72.6%
精神科医	23	37.1%
児童精神科医	17	27.4%
法医学（監察医、解剖医を含む。）	1	1.6%
産婦人科医	2	3.2%
保健・公衆衛生関係	1	1.6%
その他（不明も含む）	3	4.8%

表 c-1-8 「大学等の研究機関の教員・研究者^{注6)}」の内訳（複数回答）

大学等の教育研究機関の教員等の専門	地方公共団体数	構成割合
社会福祉分野	25	41.0%
児童福祉分野	28	45.9%
心理部門（児童心理、臨床心理を含む。）	25	41.0%
教育部門	7	11.5%
保育部門	3	4.9%
看護・保健分野	8	13.1%
その他	5	8.2%

2. 地方公共団体が行う検証の実施状況

1) 平成 21 年度に地方公共団体が把握した児童虐待による死亡事例

平成 21 年度に児童虐待による死亡事例を把握した地方公共団体は、35 か所^{注7)} (50.7%) であり (表 c-2-1)、5 例以上の地方公共団体が 3 か所あった (表 c-2-2)。

表 c-2-1 平成 21 年度の児童虐待による死亡事例の有無

区分	地方公共団体数	構成割合
事例があった	35	50.7%
事例はない	34	49.3%
合計	69	100.0%

表 c-2-2 地方公共団体あたりの事例数

区分	地方公共団体数	構成割合
1例	15	42.9%
2例	7	20.0%
3例	5	14.3%
4例	5	14.3%
5例以上	3	8.6%
合計	35	100.0%

2) 地方公共団体による検証の実施状況

平成 21 年度に把握した児童虐待による死亡事例を「検証した」と答えた地方公共団体は 9 か所 (25.7%)、「複数事例のうち一部検証した」と答えた地方公共団体は 10 か所 (28.6%)、「検証していない」地方公共団体は 16 か所 (45.7%) であった (表 c-2-3)。

「検証していない」理由は、「行政機関が関わった事例ではないため」が約 9 割であり、「その他」の理由として、関わった機関が少なかったり、居住地以外に一時的に移動していたりしたため、検証を行うための情報が少なかったからであった (表 c-2-4)。

^{注7)} 身元不明の事例等の第 7 次報告で集計対象としていない事例も含む。

表 c-2-3 地方公共団体による検証実施の有無

区分	地方公共団体数	構成割合
検証していない	16	45.7%
複数事例のうち一部検証した	10	28.6%
検証した	9	25.7%
合計	35	100.0%

表 c-2-4 検証していない理由

区分	地方公共団体数	構成割合
行政機関が関わった事例ではないため	14	87.5%
その他	2	12.5%
合計	16	100.0%

3) 地方公共団体による検証報告書数

平成 21 年度に地方公共団体が行った検証報告書の数、計 28 報告であった。検証報告は、1 事例に対し 1 報告としている場合もあれば、複数の事例を 1 つの報告書にまとめている場合もあった（表 c-2-5）。

表 c-2-5 地方公共団体による検証報告書数

地方公共団体の 検証報告書数	地方公共団体数	計
1	14	14
2	2	4
3	2	6
4	1	4
合計	19	28

4) 地方公共団体による検証にかかった期間

平成 21 年度に地方公共団体が行った検証にかかった期間は、3 か月が最も多く（28.9%）、最短で 2 か月、最長で 14 か月かかっており、平均で 5.9 か月であった。（表 c-2-6）

表 c-2-6 検証にかかった期間

区分	地方公共団体数	構成割合
3か月未満	1	3.6%
3か月	8	28.6%
4か月	4	14.3%
5か月	2	7.1%
6か月	4	14.3%
7か月	4	14.3%
8か月	0	0.0%
9か月	0	0.0%
10か月	1	3.6%
11か月	1	3.6%
12か月以上	3	10.7%
合計	28	100.0%

5) 地方公共団体による検証における支障の有無

平成 21 年度に地方公共団体が行った検証において、「支障はない」と答えた地方公共団体は、12 か所（42.9%）であったが、支障があった事項として、「警察から情報が得られない」（62.5%）、「医療機関から情報が得られない」（18.8%）の他、関係機関の関わりが少なかったり、加害者が死亡していたりなどにより「情報が少ない」ことなどが検証を行う上での支障となっていた（表 c-2-7）。

表 c-2-7 検証における支障の有無

区分	地方公共団体数		構成割合
ない	12		42.9%
あり	16		57.1%
内訳 (複数回答)	警察から情報が得られない	10	62.5%
	家庭裁判所から情報が得られない	2	12.5%
	医療機関から情報が得られない	3	18.8%
	その他	7	43.8%

6) 地方公共団体の検証報告書の周知方法

平成 21 年度に地方公共団体が行った検証報告書の周知は、関係部署や関係機関、要保護児童対策地域協議会といった関係者へ配布するとともに、ホームページへ掲載することで一般向けに周知していた（表 c-2-8）。

表 c－2－8 検証報告書の周知方法 （複数回答）

区分	地方公共団体数	構成割合
関係部署へ配布	27	96.4%
関係機関へ配布	28	100.0%
要保護児童対策地域協議会にて配布	13	46.4%
記者発表	17	60.7%
ホームページへ掲載	23	82.1%
広報誌へ掲載	1	3.6%
フォーラム・住民向け会議を開催	1	3.6%
その他	7	25.0%

7) 地方公共団体の検証報告の提言に対する対応の有無

平成 21 年度に地方公共団体が行った検証において提言された内容については、検証を行った全ての地方公共団体が何らかの対応をしていた（表 c－2－9）。

表 c－2－9 検証報告の提言に対する対応の有無

区分	地方公共団体数	構成割合
対応していない	0	0.0%
一部対応している	23	82.1%
全て対応している	5	17.9%
合計	28	100.0%

8) 地方公共団体の検証報告の提言に対する取組状況の公表の有無

平成 21 年度に地方公共団体が行った検証において提言に対する取組状況を公表しているのは、11 か所（39.3%）であった（表 c－2－10）。

表 c－2－10 検証報告の提言に対する取組状況の公表の有無

区分	地方公共団体数	構成割合
公表していない	17	60.7%
公表した	11	39.3%
合計	28	100.0%

3. 地方公共団体が行う検証

地方公共団体の検証組織の実態として、事例の有無に関わらずほとんどの地方公共団体で検証組織が設置されており、構成員は、弁護士、医師、大学の教員・研究者を中心とした5～7名で構成されていることが明らかとなった。検証の実施については、行政機関の関与がない事例など、情報が少ないため検証が実施されていなかったり、検証を実施したとしても、情報が得られにくいため検証に支障をきたしていたりしている状況がみられた。

再発防止という観点では、行政機関の対応の検証だけでなく、なぜ虐待が起こったのかという発生原因を探る必要があり、検証を実施する際は、行政機関に限らず、情報を得ている機関や人物等から幅広い情報収集が必要である。既に検証を終えた場合でも、積極的に裁判を傍聴して情報収集を行い、新たな情報が得られた際には、再度検証することも検討すべきである。

検証報告の提言に対しては、全ての地方公共団体において何らかの対応がされているが、その取組状況について公表していない地方公共団体も多い。検証結果がどのように活かされているか確認するためにも、取組状況を公表することが望ましい。

また、地方公共団体が行う検証は、地域の実情に合わせた貴重な報告である。この報告を現場で対応する人々に必ず情報提供し再発防止に活かしてもらうことが重要であるため、検証報告を出した後は、現場での研修の際に用いるなど、積極的に活用する方策を講じることが必要である。

なお、各地方公共団体の検証報告については、子どもの虹情報研修センターのホームページに掲載されているので、参照し参考にされたい。

4. 国の検証報告の活用状況

国の検証報告書である第6次報告について、公表してから1年経過後の活用状況について調査した。第6次報告の周知先としては、都道府県・市町村の関係機関・関係部署への周知が大部分であり、「その他」として、報告書を基にした研修会の実施もみられた（表c-3-1）。

第6次報告を踏まえた取組については、6割の地方公共団体に取り組んでいたが、4割の地方公共団体は取り組んでいなかった。取り組んでいない理由としては、「既に対応済み」が最も多いが、「その他」の理由として、各地方公共団体による検証報告の提言に対して取り組んでいるためがあった（表c-3-2、表c-3-3）。

国の検証報告書は、各事例の集積であるため、地方公共団体が行う検証報告に比して抽象的ではあるが、子ども虐待の大きな動向がつかめると同時に、他地域で発生した事例の詳細を学び、自らの地域の対策につなげることが可能で

ある。国の検証報告においても、現場で対応する人々の目に必ず触れるよう活用願いたい。

表 c-3-1 第6次報告の周知先 (複数回答)

区分	地方公共団体数	構成割合
関係部署へ配布	61	88.4%
関係機関へ配布	59	85.5%
要保護児童対策協議会にて配布	11	15.9%
その他	6	8.7%

表 c-3-2 第6次報告を踏まえて取組の有無

区分	地方公共団体数	構成割合
取り組んでいない	27	39.1%
取り組んだ	42	60.9%
合計	69	100.0%

表 c-3-3 第6次報告を踏まえて取り組んでいない理由 (複数回答)

区分	地方公共団体数	構成割合
既に対応済み	23	85.2%
予算がない	1	3.7%
組織の合意が得られない	1	3.7%
その他	5	18.5%

VI 課題と提言

1 地方公共団体への提言

1) 虐待の発生及び深刻化予防

(1) 養育支援を必要とする家庭への早期からの支援

望まない妊娠について相談できる体制の充実及び周知、経済的支援制度、里親・養子縁組制度等の周知、各機関の連携の強化

(内容)

日齢0日児の心中以外の虐待死事例の多くは、望まない妊娠が背景にあり、妊娠・子育てに悩む実母が実父や家族などに相談できないまま、死亡に至っていた。

このため、引き続き、望まない妊娠などにより、妊娠・出産や子育てについて悩みを抱える者が相談しやすい体制の充実と窓口の周知、経済的支援制度、里親・養子縁組制度等の支援となりうる制度等の周知、相談を受けた機関が継続的な相談・支援につなぐための関係機関間の連携の強化など、実父母が相談しやすく、支援に結びつきやすい環境づくりが必要である。

これらの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備については、「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」（平成23年7月27日付雇児総発0727第1号、雇児福発0727第1号、雇児母発0727第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、家庭福祉課長、母子保健課長通知）により示されており、引き続き、取組を推進すべきである。

妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の充実

(内容)

妊娠期から出産後の養育について支援が必要な妊婦については、出産後も継続して支援を行うために、要保護児童対策地域協議会において「特定妊婦」として支援対象とすることが必要である。養育支援が必要な家庭に対しては、妊娠期あるいは出産後早期から養育支援訪問事業等を活用するなどし、関係機関が役割分担して継続的な支援を行う必要がある。

また、そのために、医療機関に対し、要保護児童対策地域協議会における支援や医療機関の要保護児童対策地域協議会への参画の意義、特定妊婦への支援の必要性、養育支援訪問事業等の子育て支援について周知するなど、医療機関と市町村や児童相談所との間で共通の認識を持つことが必要である。

児童虐待や母子保健、精神保健など幅広い知識・技術を基に養育支援を必要とする家庭を把握し、必要に応じ、児童福祉担当部署等の関係部署につなぎ、連携して支援する体制整備

(内容)

市町村の母子保健担当部署は、妊娠の届け出や妊婦訪問等の機会に養育支援を必要とする家庭を早期に把握することが可能である。母子保健業務に従事する保健師には、母子保健だけでなく、児童虐待や精神保健などに関する幅広い知識と技術が求められる。特に、心中を含めた児童虐待の防止のため、家庭に関する情報収集能力、アセスメント能力、面接等の援助技術などが求められ、養育支援を必要とする家庭を把握し、必要に応じ、市町村の児童福祉担当部署等の関係部署につなぎ、連携して支援する体制が必要である。

このため、市町村は以下の取組により、母子保健担当部署の質の向上と体制の整備に取り組むべきである。

- ① 職員への研修受講の機会の提供、必要な子育て支援の周知等による職員の質の向上に努めること。
- ② 支援が必要な家庭を把握し対応できるよう業務量に見合った人員の配置や、組織内で相談・指導ができる体制の整備等による体制の強化に努めること。

また、都道府県は、管内市町村における母子保健担当部署と児童福祉担当部署の連携の状況を把握し、必要に応じ、研修機会を提供すること等により、連携体制の強化に努めるべきである。

乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応

(内容)

乳幼児健康診査や予防接種、新生児訪問、乳児家庭全戸訪問事業等は、子どもの健康状態や母親等の育児の悩み等について確認できる機会であり、子どもが健やかに成長するために欠かせないものである。これまでの報告で明らかになっている虐待防止のためにリスクとして留意すべきポイントは、別添のとおりであるが、これにあるとおり、養育者が乳幼児健康診査を子どもに受けさせていない家庭では、受けさせている家庭よりも虐待のリスクが高いと考えられる。

未受診等の家庭に対しては、市町村の母子保健担当部署において、必要に応

じ文書、電話、家庭訪問等により受診等の勧奨を行うこととなるが、それでも特に理由なく受診等を拒否する場合や、勧奨に対し反応のない場合等には、市町村の児童福祉担当部署と母子保健担当部署とで連携し、関係機関から情報を集め、安全確認等の必要性等について検討し、必要な場合には、子どもの状況を確認すべきである。また、家庭訪問をしても子どもに会えない場合や、支援の必要性について検討すべきと思われる場合には、要保護児童対策地域協議会を活用し、児童相談所や関係機関と連携して対応する必要がある。特に、保育所等に所属していない乳幼児の場合は、早期に対応すべきである。

他方、市町村が、未受診等の家庭が転居してきたことを把握した場合には、転居前の家庭の状況、過去の受診状況等について前居住地の市町村から速やかに情報を得て、支援の必要性を検討し、要保護児童対策地域協議会を活用するなど必要な支援につなげるべきである。

また、未受診の家庭への対応中に対象家庭が転居した場合で、転居先が分かっているときには、転居先の市町村へ情報提供し、支援を依頼することが必要である。

これらを通じて継続的な支援やフォローが必要と認められる家庭については、要保護児童対策地域協議会等における支援対象として位置づけ、支援すべきである。

(2) 若年者などへの虐待予防のための広報・啓発

近い将来に親になりうる 10～20 代の若年者などに向けた虐待予防のための
広報・啓発

(内容)

日齢 0 日児の心中以外の虐待死事例の多くの事例では、望まない妊娠が背景にあるため、性や妊娠・出産、命の尊さといった知識の普及や望まない妊娠を防ぐための啓発を行う必要がある。

また、近い将来、親となる若年者に対しては、子どもの行動や特徴、育児の仕方、特に、どのような行為がネグレクトなどの児童虐待となりうるのか、どのような行為が子どもの生命を危険にさらす可能性があるかなど、児童虐待の防止に資する知識等を伝えとともに、子育てで困った際に相談できる窓口を周知していくことが必要である。

さらに、将来、親になりうる子どもに対しても幼い子どもの特徴や育児について学べる機会を作ることが必要である。

2) 虐待対応機関の体制の充実

児童相談所と市町村における体制整備

(内容)

児童相談所や市町村における児童虐待に係る相談対応件数は毎年増加する一方で、これらの業務量に見合う職員配置が進んでいない。このため、多忙であることを理由に、本来、緊急受理会議で扱うべき事案を扱っていない事例や、要保護児童対策地域協議会において必要であるにもかかわらず、個別ケース検討会議が行われない事例があった。

児童相談所は、安全確認や介入措置を行うなど虐待対応の中核的な役割を担う専門機関であり、組織としての的確な対応をとるためには、業務量に見合った職員配置が不可欠である。

また、市町村は、虐待通告の窓口となり、安全確認や初期対応を行うほか、関係機関と連携した支援や要保護児童対策地域協議会の調整機関としてケースの進行管理などの役割を担っており、児童相談所と同様に、業務量に見合った職員を配置し、適切に業務分担を行うことが必要である。

児童相談所と市町村における専門性の確保

(内容)

児童相談所や市町村の職員は、児童虐待のリスク要因など児童虐待に関する基本的な理解、情報収集・アセスメント力、面接等援助技術など専門的な知識と技術が必要であり、その資質の向上が望まれる。

しかしながら、児童相談所や市町村では、人事異動等によりその専門性を確保しにくい場合が多い。虐待対応業務は子どもの生命に関わる判断を要し、高度な専門性を要する業務であることから、専門性が蓄積される専門職の採用や外部専門家の活用、研修の充実など、専門性の確保に努めるべきである。

民法・児童福祉法の改正等により拡充されてきた制度の適正かつ有効な活用

(内容)

平成 24 年 4 月から、児童虐待の防止を図り、児童の権利利益を擁護する観点から、親権停止制度の創設、未成年後見人制度の見直し、児童相談所長の親権代行規定や児童福祉施設の長による監護措置の規定の整備等を行った改正民法・児童福祉法が施行された。また、これまでも平成 19 年の児童虐待防止法の

改正による立入調査等の強化など児童相談所の権限が拡充されてきている。

児童相談所においては、これらの拡充されてきた制度を適正かつ有効に活用することが期待される。

しかしながら、本報告で分析した事例である居住実態が把握できないため安全確認に至らなかった事例においては、拡充された制度を活用すれば、安全確認に至った可能性もあると考えられ、まだ制度の活用の余地があるものと考えられる。

このため、親権停止制度や立入調査の権限など拡充されてきた制度を適正かつ有効に活用できるよう、児童相談所等においては、法制度やその実践例を熟知するなど職員の専門性の向上を図るとともに、弁護士等の専門的な人材の確保や適正な職員配置など体制の強化に努めるべきである。

3) 虐待の早期発見と早期対応

(1) 通告に関する広報・啓発

通告義務・通告先等についての広報・啓発の一層の充実

(内容)

支援を必要とする家庭を早期に発見するためにも、虐待通告は重要であり、児童相談所や市町村への通告は、子どもを虐待から守るだけでなく、子育ての負担などに悩む養育者も助けることにつながるという視点からも必要であるということを周知する必要がある。

また、その前提として、虐待を受けたと思われる子どもを発見した人には通告義務があること、また、特に学校、保育所、病院など職業柄、子どもの福祉に関係のある団体及び職員は、虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努める義務があることについて、引き続き、周知するべきである。

また、個人情報の取扱い等について懸念し、通告をためらう場合も想定されることから、通告した人の情報は守られること、職務上守秘義務が課せられていても、通告などの正当な情報提供は守秘義務違反に当たらないことなど、通告する際の懸念を取り除ける情報についても、併せて周知することが必要である。

（２）居住実態が把握できない子どもの安全確認の実施

通告があったものの居住実態が把握できない家庭・子どもへの安全確認の
確実な実施

（内容）

通告のあった家庭について、住民登録がなされておらず、居住者が判明しない場合や、転居しているなど居住実態が確認されない場合であっても、子どもの安全確保を最優先に考え、安全確認を急ぐべきである。

その際、子どもや保護者の氏名が判明しない場合には、氏名不詳として児童虐待防止法第８条の２の出頭要求等を活用し、対応することも可能であることから、その活用も視野に入れて対応すべきである。

４）地域での連携した支援

（１）市町村と児童相談所の役割分担

地域の実情に合わせた市町村と児童相談所との役割分担と連携・協働の強化

（内容）

市町村と児童相談所は、双方とも地域の虐待対応の窓口であり、適切な役割分担が必要となる。

このため、対応の漏れを防ぐとともに、事例が深刻化した場合などに円滑にケースを移管できるよう、地域の体制や資源に応じ、役割分担の目安となる基準、ルールを取り決めておくことが望ましい。

具体的には、関係する機関が共に当事者として対応するという自覚を持つことを前提として、事例の内容、支援の方針に応じ、主担機関を明確にするとともに、主担機関を変更すべき場合のルールを定めておく必要がある。

実際に各ケースにおいて主担機関を定めるに当たっては、要保護児童対策地域協議会などにおいて関係機関の有する情報を共有し、共同でアセスメントを行い、支援方針を協議した上で、その事例においてどの機関が主担当となることが効果的であるかという観点から、主担機関を定めるべきである。万が一にも、主担機関を定めることへの関心や議論が優先し、子どもの安全や利益を図ることが起き去りにされるようなことがあってはならず、主担機関でない機関も、対応において当事者意識を失うことがあってはならない。

特に、児童相談所は、専門性を有する機関として、市町村の後方支援をする役割を自覚し、要保護児童対策地域協議会などを通じて、市町村の動きを把握し、必要に応じて市町村とともに児童相談所が直接に対応することが必要である。

（２）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）の活性化

要保護児童対策地域協議会の活用のための調整機関の機能強化

（内容）

要保護児童や要支援児童の早期発見や適切な保護・支援のためには、行政機関だけではなく、地域の幅広い関係機関、関係者等が子どもやその家庭に関する情報や考え方を共有し、支援方針を共に検討し、適切な役割分担の下、継続的な支援を行う必要があることから、要保護児童対策地域協議会の設置・活用を推進している。地方公共団体はこういった要保護児童対策地域協議会の意義を再確認する必要がある。

この要保護児童対策地域協議会を効果的に活用し、養育支援を進めていくためには、要保護児童対策地域協議会で取り扱うケースの管理や会議の設定・会議の運営などの事務局機能を果たす調整機関の役割が大きい。

要保護児童対策地域協議会では、限られた時間の中で、各ケースの展開に応じ、情報を共有し、アセスメントをし直し、支援の方針を検討し、関係機関の役割分担を決定していく必要があるが、そのためには、調整機関には相応の会議の運営能力と、ケースをアセスメントする専門性が求められる。特に、今後、保健機関や医療機関等との連携が進み、養育支援が必要なケース等の登録が増加すれば、これらの業務を受け止められる専門性の確保と体制の整備が求められる。

また、他方で、調整機関は、市町村の児童虐待対応を担っていることが多く、虐待対応も行いつつ、要保護児童対策地域協議会のマネジメントを担っていることから、これらの業務量に見合った職員配置が必要である。

以上のように、虐待予防に要保護児童対策地域協議会が役割を果たしていくためには、調整機関の専門性の確保と体制の整備が必要である。

（３）転居の場合の市町村間の連携

養育支援が必要な家庭が転居した場合の確実な連絡と引き継ぎ

（内容）

養育支援の必要な家庭が転居した場合は、転居先でも切れ目のない支援、フォローが行われる必要がある。そのためには、転居先の市町村は、転居前の市町村から転居した家庭への養育支援が必要である背景や、支援の経過に関する情報を得ることが不可欠である。

このため、支援していた家庭が転居した場合、転居前の市町村は、転居先の市町村に対して速やかに情報提供を行い、事例を引き継ぐことが必要である。

その際には、多くの情報の中で、ポイントとなる重要な情報（支援方針を決めるに当たって重要視した情報など）が埋もれてしまわないように留意する必要がある。

転居先の市町村においては、転居に伴い、家族構成、家庭環境等に変化があることを念頭に置き、転居前の市町村から得た情報に加え、転居の理由や転居した時期、家族構成、家庭環境等の変化を総合的に勘案して支援方針の見直しを行い、切れ目のない支援を行うことが必要である。

（４）医療機関との積極的な連携

要保護児童と養育支援が必要な家庭についての市町村や児童相談所と医療機関との積極的な連携・協働

（内容）

医療機関は、子どもや養育者の心身の不調に対応する場であると同時に、養育者自身の状況や悩みについて相談を受ける機会も多い。そのため、小児科はもとより、産科や精神科など妊婦や子ども、養育者が受診する医療機関からの情報により養育上の支援が必要な家庭を発見でき、早期からの支援に繋げることが可能となることから、市町村や児童相談所は、医療機関と積極的に連携するべきである。

市町村や児童相談所は、医療機関が虐待事案に限らず養育支援が必要な家庭について、日頃から気軽に相談ができるよう、日頃からの連携体制や関係を構築することが重要である。

また、その際、医療機関側は必ずしもすべての医療機関で、虐待を疑う事例を数多く経験したり、院内の虐待対応の体制が整備されているわけではないため、地方公共団体が、地域の医療機関が虐待対応の体制を整え、市町村や児童相談所と連携体制を構築できるよう支援する必要がある。

これらを踏まえ、地方公共団体は、医療機関との連携体制や関係の構築のため、具体的には、次の取組を進めるべきである。

- ① 医療機関における虐待対応の向上が図られるよう、必要に応じ、保健所や関係部署等と連携のうえ、地域の医療機関に対し、児童虐待が疑われる場合の対応や要保護児童対策地域協議会の役割、医療機関の参画の意義、特定妊婦への支援の必要性、養育支援訪問事業等の子育て支援などについて、情報提供や研修会の開催などにより周知すること。
- ② 要保護児童対策地域協議会などにおいて、通告した子どものみならず、医療機関において気にかかる子どもについても医療機関から相談を受けたり、

対応が難しいケースへの対応などについて事例検討会を開催するなど、日頃からの情報交換や情報共有を積極的に行うこと。

以上のような取組により医療機関との関係の構築を進め、個別のケースについて、要保護児童対策地域協議会を活用するなどして、市町村や児童相談所と医療機関等の関係機関とで情報を交換・共有し、子どもの適切な養育環境の確保や養育者の育児負担の軽減のために必要な支援などの支援方針を検討することが望まれる。その際は、市町村や児童相談所が一方的に情報提供を受けるだけでなく、医療機関と支援に必要な情報を共有する必要がある。これにより、適切な役割分担のもと、協働して支援していくべきである。

なお、妊娠期から養育支援を特に必要とする家庭の把握と継続的な支援のための医療機関との連携体制の整備については、「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・福祉の連携体制の整備について」（平成23年7月27日付雇児総発0727第4号、雇児母発0727第3号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知）により示されており、引き続き、これに取り組むべきである。

5) 転居事例等の検証における地方公共団体間の協力

地方公共団体が行う転居事例等の検証における地方公共団体間の協力

(内容)

市町村又は児童相談所が関与している家庭が転居し、転居後に死亡に至った事例では、前居住地と発生地それぞれの地方公共団体において検証が行われている事例があった。

各地方公共団体が自らの地域の関係機関の対応について検証することも必要であるが、再発防止の観点からは、なぜ死亡事例に至ってしまったのかを検証し、その原因をつきとめる必要があることから、発生の地方公共団体は、前居住地の地方公共団体等の協力を得て検証を行うことも検討すべきである。

また、転居前から虐待死に至るまでを一連の事例として一貫して検証することも有益であるため、前居住地の地方公共団体と発生の地方公共団体が協力して検証を行うことも検討すべきである。

2 国への提言

1) 虐待の発生及び深刻化予防

(1) 養育支援を必要とする家庭への早期からの支援

望まない妊娠について相談できる体制の充実と関係機関との連携の強化の促進

(内容)

国は、引き続き、妊娠等について悩みを抱える者が相談しやすい窓口の設置やその周知、妊娠・出産に関連した経済的支援制度、里子・養子縁組制度等の支援となりうる制度の周知など、望まない妊娠について相談できる体制の充実及び周知や、相談を受けた機関から関係機関につなぐための関係機関相互の連携の強化を促進すべきである。

妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭に関し、効果的な支援についての知見の収集及び普及並びに医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の促進

(内容)

国は、特定妊婦などの妊娠期・出産後早期からの養育支援を必要とする家庭に対する指導方法や、医療機関、保健機関、福祉機関等が連携した支援方法について知見や技法の収集を進め、特定妊婦に対する効果的な支援方法等について地方公共団体等に普及すべきである。

また、妊娠期・出産後早期からの養育支援が必要な家庭の把握ができるように、妊娠の届出の機会の活用を図ることや、医療機関に特定妊婦や養育支援訪問事業についての情報提供をすることなどの重要性を地方公共団体に示すべきである。

さらに、要保護児童対策地域協議会において関係機関が連携した支援が行われるよう、地方公共団体の取組を促進すべきである。

(2) 若年者などへの虐待予防のための広報・啓発

近い将来に親になりうる10代～20代の若年者などに向けた虐待予防のための広報・啓発

(内容)

国は、地方公共団体への提言に記載した次の若年者に対する広報・啓発など、児童虐待の防止に資する知識等のわかりやすい形での広報・啓発に取り組むべ

きである。

- ① 性や妊娠・出産、命の尊さといった知識の普及や望まない妊娠を防ぐための啓発
- ② 近い将来、親となる若年者に対し、子どもの行動や特徴、育児の仕方、特に、どのような行為がネグレクトなどの児童虐待となりうるのか、どのような行為が子どもの生命を危険にさらす可能性があるのかなど、児童虐待の防止に資する知識や、子育てで困った際に相談できる窓口の周知
- ③ 将来、親になりうる子どもに対し、幼い子どもの特徴や育児について学べる機会の提供

2) 虐待対応窓口の体制整備の充実

児童相談所と市町村（児童福祉担当部署及び母子保健担当部署）の体制整備と専門性の確保

（内容）

国は、引き続き、地方公共団体が児童相談所と市町村（児童福祉担当部署及び母子保健担当部署）の体制の充実を図るための取組（専門性を備えた人材の充足、資質の向上を図るための研修やスーパービジョンの整備など）の支援に努め、地方公共団体による職員の適正な配置や専門性の確保などの体制強化の取組を促進すべきである。

民法・児童福祉法の改正等により拡充されてきた制度の適正かつ有効な活用

（内容）

児童相談所においては、これまで拡充されてきた制度を適正かつ有効に活用することが期待されるが、未だ制度の活用の余地があるものと考えられる。

このため、国は、児童相談所において親権停止制度や立入調査の権限など拡充されてきた制度を適正かつ有効に活用できるよう、法制度やその実践例を熟知するなど職員の専門性の向上、弁護士等の専門的な人材の確保や適正な職員配置など体制の強化に努めるよう促すべきである。

また、拡充された制度が適切かつ有効に活用されるよう、制度を効果的に活用した事例などを収集し、児童相談所での対応に資するノウハウや留意点などについて地方公共団体に周知すべきである。

3) 虐待の早期発見と早期対応

(1) 通告に関する広報・啓発

通告義務・通告先等についての広報・啓発

(内容)

国は、虐待通告は、子どもを虐待から守るだけでなく、子育ての負担などに悩む養育者への援助のきっかけにもなるという視点についても周知すべきである。

また、その前提として、虐待を受けたと思われる子どもを発見した人には通告義務があること、また、特に、学校、保育所、病院など職業柄、子どもの福祉に関係のある団体及び職員は、虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努める義務があることについて、引き続き、周知すべきである。

また、通告した人の情報は守られること、職務上守秘義務が課せられていても、通告などの正当な情報提供は守秘義務違反に当たらないことなど、通告する際の懸念を取り除ける情報についても、併せて周知すべきである。

(2) 居住実態が把握できない子どもの安全確認の実施

通告があったものの居住実態が把握できない家庭・子どもへの安全確認の確実な実施

(内容)

国は、虐待通告があった家庭について住民登録がないなど居住実態が把握できない場合であっても、子どもの安全確認が確実に実施されるよう、安全確認のための方策を児童相談所や市町村へ周知し、安全確認の徹底を図るべきである。

4) 地域での連携した支援

(1) 市町村と児童相談所の役割分担

地域の実情にあわせた市町村と児童相談所との適切な役割分担と連携・協働の促進

(内容)

国は、市町村及び児童相談所が、それぞれの本来の役割を前提として、地域の体制や資源の状況を踏まえ、役割分担の目安となる基準、ルールを取り決めるとともに、主担機関等の役割分担が家庭への効果的な支援という観点から決められるなど、適切にルールが運用されるよう促すべきである。

(2) 要保護児童対策地域協議会の活性化

要保護児童対策地域協議会の活用の促進

(内容)

国は、要保護児童対策地域協議会を効果的に活用している事例等を収集、分析し、要保護児童対策地域協議会の運営方法やケース検討の方法などについて地方公共団体に情報提供するとともに、調整機関の専門性の向上を図るための取組（研修や講演会など）の支援に努め、要保護児童対策地域協議会の効果的な活用を促すべきである。

(3) 転居の場合の市町村間の連携

養育支援が必要な家庭が転居した場合の確実な連絡と引き継ぎの周知

(内容)

国は、養育支援が必要な家庭が転居する場合に、地方公共団体間で確実にケースに関する情報（支援の経過のほか、健康診査、予防接種の有無等の情報を含む。）が引き継がれ、切れ目のない支援が行われるようその方法を地方公共団体に周知すべきである。

(4) 医療機関との連携

要保護児童と養育支援が必要な家庭についての市町村や児童相談所と医療機関との連携・協働

(内容)

国は、市町村（児童福祉担当部署及び母子保健担当部署）や児童相談所が医療機関との連携・協働を進めるため、市町村や児童相談所が医療機関と日頃から気軽に相談・紹介や情報交換・共有をできるような連携・協働しやすい関係を作るとともに、実際に市町村や児童相談所と医療機関とで支援家庭に関する情報を交換・共有し、支援方針を検討できるよう、地方公共団体による次のような取組を促すべきである。

- ① 地域の医療機関が、児童虐待が疑われる場合の対応や要保護児童対策地域協議会の役割や医療機関の参画の意義、特定妊婦への支援の必要性、養育支援訪問事業等の子育て支援などについて理解できるよう、情報提供や研修会の開催などにより周知すること。
- ② 要保護児童対策地域協議会などにおいて、通告した子どものみならず、医療機関において気にかかる子どもについても医療機関からの相談を受けた

り、困難ケースへの対応などについて事例検討会を開催するなど、日頃からの情報交換や情報共有を積極的に行うこと。

- ③ これらの取組により、幅広い医療機関から要保護児童対策地域協議会への参画を得るなど医療機関の協力を得て、個別のケースについて市町村や児童相談所と医療機関等とで情報交換・共有を行い、支援方針を検討すること。

5) 検証における関係機関の協力

地方公共団体が行う検証における関係機関間の協力の促進

(内容)

国は、地方公共団体が行う検証について、

- ① 市町村が検証を行う場合には、都道府県が検証の進め方など技術的援助を行うことや、
- ② 転居事例の場合には、前居住地や発生地地方公共団体が協力して検証を行うことなど、

関係機関が協力して効果的な検証を行うことを促すべきである。

おわりに

本年4月から、児童虐待の防止を図り、児童の権利利益を擁護する観点から、親権停止制度の創設、児童相談所長の親権代行規定や児童福祉施設の長による入所中の児童等に対する監護措置の規定の整備等を行った「民法等の一部を改正する法律」が施行された。

今後の虐待対応においては、虐待を受けた子どもの最善の利益を図るために、これらの制度が積極的に活用されることが望まれるところであるが、順次整備が進んできた強制的な介入以前に、保健機関や医療機関との連携による虐待のリスクが高いと思われる家庭を早期から把握し、継続的に支援することにより、虐待の発生や深刻化を予防することも重要である。

本報告の対象事例の中にも、このような取組が適切になされていれば虐待死には至らなかったと思われる事例が数多く存在している。

今後は、養育に不安を持つ家庭が虐待に至らないようにする、このような予防的視点からの支援に重点を置き、取組を強化することが望まれる。

また、本報告における死亡事例の検証では、関係機関の対応について改善すべき点の指摘が数多くあるが、実際の現場では、多くの関係者が、虐待を受けた子どもを助けるとともに虐待に至らないように親を支援する一念で日々懸命に努力しているにもかかわらず、虐待死という最悪の結果に至った事例が存在しているのが現実である。

本報告では、そのような中でなぜ死亡事例が発生するのか、その背景も含めて分析し、改善策を提言しているので、虐待対応に関係する方々には、本報告の内容を照らして日常の対応からこぼれ落ちている視点がないか、他の機関や関係者と更に連携すべき点はないかなど、今一度、自らの対応を振り返っていただきたい。

最後に、日々、児童虐待防止対策に当たる現場の関係者の方々に敬意を表するとともに、本報告が一人でも多くの子どもを児童虐待から守ることに資することを望んでやまない。

子ども虐待による死亡事例等を防ぐために これまでの報告にみられたリスクとして留意すべきポイント

養育者の側面

- 妊娠の届出が遅い
- 妊娠の届出がなされておらず、母子健康手帳が未発行である
- 中絶を希望している
- 医師、助産師の立会いなく自宅等で出産した
- 妊婦健康診査が未受診である又は受診回数が極端に少ない
- 関係機関からの連絡を拒否している（途中から関係が変化した場合も含む）
- 乳幼児健康診査が未受診である（途中から受診しなくなつた場合も含む）
- 精神疾患や強い抑うつ状態がある
- 子どもの発達等に関する強い不安や悩みを抱えている
- 子どもを保護してほしい等、養育者が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず養育者が虐待を否定
- 訪問等をして子どもにも会わせない
- 過去に自殺企図がある
- 多胎児を含む複数人の子どもがいる

子どもの側面

- 子どもの身体、特に、顔や首、頭等に外傷が認められる
- 子どもが保育所等に来なくなつた
- 施設等への入退所を繰り返している
- きょうだいに虐待があった

生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から様子が気にかかる旨の情報提供がある
- 生活上に何らかの困難を抱えている
- 転居を繰り返している
- 孤立している

援助過程の側面

- 単独の機関や担当者のみで対応している
- 関係機関の役割、進捗管理する機関が明確でない又は適切でない
- 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）が適切に開催されていない又は進捗管理ができていない

※子どもが低年齢である場合や離婚等による一人親の場合であって、上記ポイントに該当する場合には、特に注意して対応する必要がある。

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

○委員名簿（第8次報告）

磯谷 文明	くれたけ法律事務所弁護士
上野 昌江	大阪府立大学看護学部教授
水主川 純	独立行政法人国立国際医療研究センター産婦人科医師
笠原 麻里	医療法人財団青溪会駒木野病院児童精神科診療部長
加藤 曜子	流通科学大学サービス産業学部教授
川崎 二三彦	子どもの虹情報研修センター研究部長
◎ 才村 純	関西学院大学人間福祉学部教授
宮島 清	日本社会事業大学専門職大学院准教授
宮本 信也	筑波大学大学院人間総合科学研究科教授

◎ 委員長

(50 音順)

(平成 23 年 7 月 25 日時点)

○委員会開催経過

- ・ 第 39 回 平成 23 年 7 月 25 日
- ・ 第 40 回 平成 23 年 12 月 13 日
- ・ 第 41 回 平成 24 年 2 月 20 日
- ・ 第 42 回 平成 24 年 3 月 5 日
- ・ 第 43 回 平成 24 年 5 月 14 日
- ・ 第 44 回 平成 24 年 6 月 11 日
- ・ 第 45 回 平成 24 年 7 月 2 日

○現地調査経過

- ・ 平成 23 年 11 月 21 日
- ・ 平成 23 年 12 月 20 日
- ・ 平成 23 年 12 月 22 日
- ・ 平成 23 年 12 月 26 日
- ・ 平成 24 年 1 月 30 日

資料編

資料Ⅰ 死亡事例集計結果

(留意点)

(1) 有効割合とは、当該数を総数から不明等を除いた数で除して算出したものである。以下、断り書きのないものについては構成割合を示す。

(2) 構成割合は四捨五入で表示しているため、合計しても 100% とならない場合がある。また、構成割合がそれぞれ累積構成割合と合わない場合がある。

1 死亡した子どもの年齢・性別

○ 平成 22 年 4 月から平成 23 年 3 月までの 1 年間に厚生労働省が把握した子ども虐待により死亡した事例は、心中以外の虐待死事例で 45 例 (51 人)、心中による虐待死事例 (心中未遂で子どものみ死亡し、加害者が死亡しなかった事例を含む。) で 37 例 (47 人) であった。

第 7 次報告の対象期間である平成 21 年 4 月から平成 22 年 3 月までの 1 年間と比較すると、心中以外の虐待死事例では 2 例減ったものの 2 人の増加、心中による虐待死事例では 7 例 (8 人) の増加であった。

表Ⅰ－１－１ 死亡事例数及び人数

区分	平成 21 年 4 月から平成 22 年 3 月まで			平成 22 年 4 月から平成 23 年 3 月まで		
	心中以外の虐待死	心中による虐待死 (未遂を含む)	計	心中以外の虐待死	心中による虐待死 (未遂を含む)	計
例数	47	30	77	45	37	82
人数	49	39	88	51	47	98

○ 性別は、心中以外の虐待死事例では、男が 28 人 (54.9%)、女が 23 人 (45.1%) で、第 7 次報告と比較して、女の割合が増加した。

心中による虐待死事例では、男が 22 人 (46.8%)、女が 25 人 (53.2%) で、第 7 次報告と比較して、男の割合が増加した。

表Ⅰ－１－２ 死亡した子どもの性別

区分	平成 21 年 4 月から平成 22 年 3 月まで							平成 22 年 4 月から平成 23 年 3 月まで						
	心中以外の虐待死			心中による虐待死 (未遂を含む)			計	心中以外の虐待死			心中による虐待死 (未遂を含む)			計
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	
男	28	57.1%	60.9%	25	64.1%	64.1%	53	28	54.9%	54.9%	22	46.8%	46.8%	50
女	18	36.7%	39.1%	14	35.9%	35.9%	32	23	45.1%	45.1%	25	53.2%	53.2%	48
不明	3	6.1%		0	0.0%		3	0	0.0%		0	0.0%		0
計	49	100%	100%	39	100%	100%	88	51	100.0%	100.0%	47	100.0%	100.0%	98

○ 死亡した子どもの年齢は、心中以外の虐待死事例では、3歳以下で 43 人（84.3%）と 8割を占めていた。内訳は、0歳が 23 人（45.1%）、1歳が 9 人（17.6%）、2歳が 7人（13.7%）、3歳が 4人（7.8%）であった。

心中による虐待死事例では、3歳以下で 14 人（29.8%）と 3割未満に留まり、子どもの年齢にはばらつきがみられた。

表 I－1－3 死亡した子どもの年齢

年齢	平成21年4月から平成22年3月まで								平成22年4月から平成23年3月まで							
	心中以外の虐待死				心中による虐待死(未遂を含む)				心中以外の虐待死				心中による虐待死(未遂を含む)			
	人数	構成割合	有効割合	累計有効割合	人数	構成割合	有効割合	累計有効割合	人数	構成割合	有効割合	累計有効割合	人数	構成割合	有効割合	累計有効割合
0歳	20	40.8%	42.6%	42.6%	5	12.8%	12.8%	12.8%	23	45.1%	45.1%	45.1%	3	6.4%	6.4%	6.4%
1歳	8	16.3%	17.0%	59.6%	1	2.6%	2.6%	15.4%	9	17.6%	17.6%	62.7%	5	10.6%	10.6%	17.0%
2歳	3	6.1%	6.4%	66.0%	3	7.7%	7.7%	23.1%	7	13.7%	13.7%	76.5%	3	6.4%	6.4%	23.4%
3歳	7	14.3%	14.9%	80.9%	5	12.8%	12.8%	35.9%	4	7.8%	7.8%	84.3%	3	6.4%	6.4%	29.8%
4歳	2	4.1%	4.3%	85.1%	2	5.1%	5.1%	41.0%	2	3.9%	3.9%	88.2%	4	8.5%	8.5%	38.3%
5歳	3	6.1%	6.4%	91.5%	6	15.4%	15.4%	56.4%	3	5.9%	5.9%	94.1%	3	6.4%	6.4%	44.7%
6歳	0	0.0%	0.0%	91.5%	2	5.1%	5.1%	61.5%	0	0.0%	0.0%	94.1%	5	10.6%	10.6%	55.3%
7歳	2	4.1%	4.3%	95.7%	4	10.3%	10.3%	71.8%	0	0.0%	0.0%	94.1%	2	4.3%	4.3%	59.6%
8歳	0	0.0%	0.0%	95.7%	1	2.6%	2.6%	74.4%	1	2.0%	2.0%	96.1%	6	12.8%	12.8%	72.3%
9歳	1	2.0%	2.1%	97.9%	3	7.7%	7.7%	82.1%	0	0.0%	0.0%	96.1%	3	6.4%	6.4%	78.7%
10歳	0	0.0%	0.0%	97.9%	2	5.1%	5.1%	87.2%	0	0.0%	0.0%	96.1%	0	0.0%	0.0%	78.7%
11歳	0	0.0%	0.0%	97.8%	0	0.0%	0.0%	87.2%	1	2.0%	2.0%	98.0%	5	10.6%	10.6%	89.4%
12歳	0	0.0%	0.0%	97.8%	2	5.1%	5.1%	92.3%	0	0.0%	0.0%	98.0%	2	4.3%	4.3%	93.6%
13歳	0	0.0%	0.0%	97.8%	0	0.0%	0.0%	92.3%	0	0.0%	0.0%	98.0%	0	0.0%	0.0%	93.6%
14歳	0	0.0%	0.0%	97.8%	0	0.0%	0.0%	92.3%	0	0.0%	0.0%	98.0%	1	2.1%	2.1%	95.7%
15歳	1	2.0%	2.1%	100%	2	5.1%	5.1%	97.4%	0	0.0%	0.0%	98.0%	2	4.3%	4.3%	100.0%
16歳	0	0.0%	0.0%	100%	0	0.0%	0.0%	97.4%	0	0.0%	0.0%	98.0%	0	0.0%	0.0%	100.0%
17歳	0	0.0%	0.0%	100%	1	2.6%	2.6%	100%	1	2.0%	2.0%	100.0%	0	0.0%	0.0%	100.0%
不明	2	4.1%			0	0.0%			0	0.0%			0	0.0%		
計	49	100%	100%		39	100%	100%		51	100.0%	100.0%		47	100.0%	100.0%	

○ 月齢別の0歳児の死亡事例について、心中以外の虐待死事例は月齢0か月が 12 人（52.2%）、月齢7か月が 3人（13.0%）を占めており、第7次報告と比較して、月齢0か月児事例が増加した。

表Ⅰ－１－４ 死亡した０歳児の月齢

区分	平成21年4月から平成22年3月まで						平成22年4月から平成23年3月まで					
	心中以外の虐待死			心中による虐待死(未遂を含む)			心中以外の虐待死			心中による虐待死(未遂を含む)		
	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合
0ヶ月	7	35.0%	35.0%	0	0.0%	0.0%	12	52.2%	52.2%	2	66.7%	66.7%
1ヶ月	2	10.0%	45.0%	0	0.0%	0.0%	2	8.7%	60.9%	1	33.3%	100.0%
2ヶ月	2	10.0%	55.0%	1	20.0%	20.0%	1	4.3%	65.2%	0	0.0%	100.0%
3ヶ月	0	0.0%	55.0%	0	0.0%	20.0%	1	4.3%	69.6%	0	0.0%	100.0%
4ヶ月	0	0.0%	55.0%	0	0.0%	20.0%	0	0.0%	69.6%	0	0.0%	100.0%
5ヶ月	0	0.0%	55.0%	1	20.0%	40.0%	0	0.0%	69.6%	0	0.0%	100.0%
6ヶ月	1	5.0%	60.0%	0	0.0%	40.0%	2	8.7%	78.3%	0	0.0%	100.0%
7ヶ月	2	10.0%	70.0%	1	20.0%	60.0%	3	13.0%	91.3%	0	0.0%	100.0%
8ヶ月	1	5.0%	75.0%	2	40.0%	100%	0	0.0%	91.3%	0	0.0%	100.0%
9ヶ月	0	0.0%	75.0%	0	0.0%	100%	0	0.0%	91.3%	0	0.0%	100.0%
10ヶ月	0	0.0%	75.0%	0	0.0%	100%	0	0.0%	91.3%	0	0.0%	100.0%
11ヶ月	3	15.0%	90.0%	0	0.0%	100%	1	4.3%	95.7%	0	0.0%	100.0%
月齢不明	2	10.0%	100%	0	0.0%	100%	1	4.3%	100.0%	0	0.0%	100.0%
計	20	100%	100%	5	100%	100%	23	100.0%	100.0%	3	100.0%	100.0%

2 虐待の種類と加害の状況

- 死因となった虐待の種類は、心中以外の虐待死事例では「身体的虐待」が32人（有効割合で69.6%）、「ネグレクト」が14人（同30.4%）であり、身体的虐待が7割近くを占めており、身体的虐待が最も多い傾向は変わらなかった。

表Ⅰ－２－１ 主な虐待の種類（心中以外の虐待死）

区分	平成21年4月から平成22年3月まで			平成22年4月から平成23年3月まで		
	心中以外の虐待死			心中以外の虐待死		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
身体的虐待	29	59.2%	60.4%	32	62.7%	69.6%
ネグレクト	19	38.8%	39.6%	14	27.5%	30.4%
心理的虐待	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
性的虐待	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
不明	1	2.0%		5	9.8%	
計	49	100%	100%	51	100.0%	100.0%

- 3歳未満と3歳以上で区別した心中以外の虐待死事例の死因となった虐待の種類は、3歳未満では、「身体的虐待」が24人（61.5%）、「ネグレクト」が10人（25.6%）であった。3歳以上では、「身体的虐待」が8人（66.7%）、「ネグレクト」が4人（33.3%）であった。3歳未満と3歳以上で、割合に大きな差はなかった。

表Ⅰ－２－２ 主な虐待の種類（3歳未満と3歳以上）（心中以外の虐待死）

区分	3歳未満		3歳以上	
	人数	構成割合	人数	構成割合
身体的虐待	24	61.5%	8	66.7%
ネグレクト	10	25.6%	4	33.3%
心理的虐待	0	0.0%	0	0.0%
性的虐待	0	0.0%	0	0.0%
不明	5	12.8%	0	0.0%
計	39	100.0%	12	100.0%

- 心中以外の虐待死事例のうち、ネグレクトにより死亡した事例におけるネグレクトの種類（複数回答）は、「家に残したまま外出する等、子どもの健康・安全への配慮を怠る」が9人（64.3%）と最も多く、次いで「遺棄」が6人（42.9%）であった。

表Ⅰ－２－３ ネグレクトの種類（心中以外の虐待死）（複数回答）

区分	平成22年4月から 平成23年3月まで	
	心中以外の虐待死（14例）	
	人数	構成割合
家に残したまま外出する等、子どもの健康・安全への配慮を怠る	9	64.3%
子どもにとって必要な情緒的欲求に応えない	2	14.3%
食事を与えない、衣服を不潔なままにする等の養育放棄	3	21.4%
遺棄	6	42.9%
祖父母、交際相手等による虐待を見過ごす	0	0.0%
必要な医療を受けさせない（医療ネグレクト）	3	21.4%

- 心中以外の虐待死事例において死亡時の虐待以外に確認された虐待は、「なし」が 20 人 (39.2%)、「あり」が 9 人 (17.6%) であった。「あり」事例における虐待の種類 (複数回答) は、「身体的虐待」が 4 人、「ネグレクト」が 4 人、「心理的虐待」が 1 人であった。

表 I - 2 - 4 死亡時の虐待以外に確認された虐待の有無 (心中以外の虐待死)
(複数回答)

区分		心中以外の虐待死 (51人)		
		人数	構成割合	有効割合
なし		20	39.2%	69.0%
あり		9	17.6%	31.0%
内訳 (再掲) (複数回答)	身体的虐待	4		
	ネグレクト	4		
	心理的虐待	1		
	性的虐待	0		
不明		22	43.1%	
計		51	100.0%	100.0%

○ 直接死因は、心中以外の虐待死事例では、「頸部絞扼による窒息」、「頸部絞扼以外による窒息」がいずれも8人（有効割合で19.5%）と最も多く、次いで「頭部外傷」が7人（同17.1%）、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」が6人（同14.6%）であった。第7次報告と比較すると、「頭部外傷」が減少した。

心中による虐待死事例では、「頸部絞扼による窒息」が15人（同34.1%）と最も多く、次いで「中毒（火災によるものを除く）」が12人（同27.3%）、「溺水」が7人（同15.9%）であった。第7次報告と比較すると、「中毒（火災によるものを除く）」が増加した。

表 I－2－5 直接死因

区分		平成21年4月から平成22年3月まで						平成22年4月から平成23年3月まで					
		心中以外の虐待死			心中による虐待死（未遂を含む）			心中以外の虐待死			心中による虐待死（未遂を含む）		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
頭部外傷		15	30.6%	35.7%	0	0.0%	0.0%	7	13.7%	17.1%	0	0.0%	0.0%
胸部外傷		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	2	4.3%	4.5%
腹部外傷		0	0.0%	0.0%	1	2.6%	2.8%	2	3.9%	4.9%	2	4.3%	4.5%
外傷性ショック		1	2.0%	2.4%	2	5.1%	5.6%	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%
頸部絞扼による窒息		4	8.2%	9.5%	13	33.3%	36.1%	8	15.7%	19.5%	15	31.9%	34.1%
頸部絞扼以外による窒息		4	8.2%	9.5%	1	2.6%	2.8%	8	15.7%	19.5%	0	0.0%	0.0%
溺水		2	4.1%	4.8%	5	12.8%	13.9%	0	0.0%	0.0%	7	14.9%	15.9%
熱傷		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
車中放置による熱中症・脱水		4	8.2%	9.5%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%
中毒（火災によるものを除く）		0	0.0%	0.0%	7	17.9%	19.4%	0	0.0%	0.0%	12	25.5%	27.3%
出血性ショック		1	2.0%	2.4%	5	12.8%	13.9%	0	0.0%	0.0%	1	2.1%	2.3%
低栄養による衰弱		3	6.1%	7.1%	0	0.0%	0.0%	2	3.9%	4.9%	0	0.0%	0.0%
脱水		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
凍死		1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
火災による熱傷・一酸化炭素中毒		3	6.1%	7.1%	2	5.1%	5.6%	6	11.8%	14.6%	1	2.1%	2.3%
病死		1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%
その他		3	6.1%	7.1%	0	0.0%	0.0%	5	9.8%	12.2%	4	8.5%	9.1%
内訳 （再掲）	低酸素脳症	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%
	心臓挫傷	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%
	打撲による頭部損傷又は背部の 刺傷	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%
	刺殺	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%
	飛び降り	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	2	4.3%	4.5%
	出血又は外傷性ショック	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.4%	2	4.3%	4.5%
	路上で息をしない男児を出 生、そのまま遺棄	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	衣袋ケースに閉じ込める。熱中症 が疑われた	1	2.0%	2.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
不明		7	14.3%	16.7%	3	7.7%	9.4%	10	19.6%	24.4%	3	6.4%	7.8%
計		49	100%	100%	39	100%	100%	51	100.0%	100.0%	47	100.0%	100.0%

- 3歳未満と3歳以上とに区別した心中以外の虐待死事例の直接死因は、3歳未満では、「頭部外傷」、「頸部絞扼以外による窒息」がいずれも7人（有効割合で24.1%）と最も多く、次いで「頸部絞扼による窒息」が5人（同17.2%）、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」が4人（同13.8%）であった。

3歳以上では、「その他」が4人（同33.3%）と最も多く、次いで「頸部絞扼による窒息」が3人（同25.0%）、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」が2人（同16.7%）であった。

表 I - 2 - 6 直接死因（3歳未満と3歳以上）（心中以外の虐待死）

区分		3歳未満			3歳以上		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
頭部外傷		7	17.9%	24.1%	0	0.0%	0.0%
胸部外傷		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
腹部外傷		2	5.1%	6.9%	0	0.0%	0.0%
外傷性ショック		1	2.6%	3.4%	0	0.0%	0.0%
頸部絞扼による窒息		5	12.8%	17.2%	3	25.0%	25.0%
頸部絞扼以外による窒息		7	17.9%	24.1%	1	8.3%	8.3%
溺水		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
熱傷		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
車中放置による熱中症・脱水		1	2.6%	3.4%	0	0.0%	0.0%
中毒（火災によるものを除く）		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
出血性ショック		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
低栄養による衰弱		1	2.6%	3.4%	1	8.3%	8.3%
脱水		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
凍死		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
火災による熱傷・一酸化炭素中毒		4	10.3%	13.8%	2	16.7%	16.7%
病死		0	0.0%	0.0%	1	8.3%	8.3%
その他		1	2.6%	3.4%	4	33.3%	33.3%
内訳 （再掲）	低酸素脳症	0	0.0%	0.0%	1	8.3%	8.3%
	心臓挫傷	0	0.0%	0.0%	1	8.3%	8.3%
	打撲による頭部損傷又は背部の 刺傷	0	0.0%	0.0%	1	8.3%	8.3%
	刺殺	0	0.0%	0.0%	1	8.3%	8.3%
	出血又は外傷性ショック	1	2.6%	3.4%	0	0.0%	0.0%
不明		10	25.6%		0	0.0%	
計		39	100.0%	100.0%	12	100.0%	100.0%

○ 主たる加害者は、心中以外の虐待死事例では、「実母」が 30 人 (58.8%) で最も多く、次いで「実父」が 7 人 (13.7%)、「母の交際相手」が 4 人 (7.8%) であった。

心中による虐待死事例では、「実母」が 33 人 (70.2%) で最も多く、次いで「実父」が 11 人 (23.4%) であった。

表 I - 2 - 7 主たる加害者

区分		平成21年4月から平成22年3月まで						平成22年4月から平成23年3月まで					
		心中以外の虐待死			心中による虐待死(未遂含む)			心中以外の虐待死			心中による虐待死(未遂含む)		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
実母		23	46.9%	48.9%	22	56.4%	56.4%	30	58.8%	58.8%	33	70.2%	71.7%
実父		6	12.2%	12.8%	14	35.9%	35.9%	7	13.7%	13.7%	11	23.4%	23.9%
養母		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
養父		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	3	5.9%	5.9%	0	0.0%	0.0%
継母		2	4.1%	4.3%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
継父		2	4.1%	4.3%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.0%	0	0.0%	0.0%
実母の交際相手		2	4.1%	4.3%	0	0.0%	0.0%	4	7.8%	7.8%	0	0.0%	0.0%
実父の交際相手		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
母方祖母		0	0.0%	0.0%	1	2.6%	2.6%	0	0.0%	0.0%	1	2.1%	2.2%
母方祖父		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
父方祖母		0	0.0%	0.0%	1	2.6%	2.6%	0	0.0%	0.0%	1	2.1%	2.2%
父方祖父		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
その他		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	2	3.9%	3.9%	0	0.0%	0.0%
実母と	実父	6	12.2%	12.8%	1	2.6%	2.6%	2	3.9%	3.9%	0	0.0%	0.0%
	継父	1	2.0%	2.1%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	養父	1	2.0%	2.1%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.0%	0	0.0%	0.0%
	実母の交際相手	4	8.2%	8.5%	0	0.0%	0.0%	1	2.0%	2.0%	0	0.0%	0.0%
不明		2	4.1%		0	0.0%		0	0.0%		1	2.1%	
計		49	100%	100%	39	100%	100%	51	100.0%	100.0%	47	100.0%	100.0%

- 3歳未満と3歳以上とで区別した心中以外の虐待死事例の主たる加害者は、心中以外の虐待死事例では、3歳未満で「実母」が24人（61.5%）と最も多く、次いで「実父」が6人（15.4%）であった。3歳以上では「実母」が6人（50.0%）と最も多かった。

表 I - 2 - 8 主たる加害者（3歳未満と3歳以上）（心中以外の虐待死）

区分		3歳未満			3歳以上		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
実母		24	61.5%	61.5%	6	50.0%	50.0%
実父		6	15.4%	15.4%	1	8.3%	8.3%
養母		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
養父		2	5.1%	5.1%	1	8.3%	8.3%
継母		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
継父		0	0.0%	0.0%	1	8.3%	8.3%
実母の交際相手		4	10.3%	10.3%	0	0.0%	0.0%
実父の交際相手		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
母方祖母		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
母方祖父		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
父方祖母		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
父方祖父		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
その他		0	0.0%	0.0%	2	16.7%	16.7%
実母と	実父	1	2.6%	2.6%	1	8.3%	8.3%
	継父	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	養父	1	2.6%	2.6%	0	0.0%	0.0%
	実母の交際相手	1	2.6%	2.6%	0	0.0%	0.0%
不明		0	0.0%		0	0.0%	
計		39	100.0%	100.0%	12	100.0%	100.0%

- 年齢別に主たる加害者をみると、心中以外の虐待死事例では、1歳未満までは加害者が「実母」である割合が高く、1歳以上になると、「実母」以外の養育者の割合が増えていた。

表Ⅰ－２－９ 主たる加害者と死亡した子どもの年齢（心中以外の虐待死）

区分		死亡した児童の年齢											
		0日		1日～1か月未満		1か月～1歳未満		1歳以上～3歳未満		3歳以上		不明	
		人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
実母		9	100.0%	2	100.0%	5	50.0%	6	37.5%	6	50.0%	2	100.0%
実父		0	0.0%	0	0.0%	4	40.0%	2	12.5%	1	8.3%	0	0.0%
養母		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
養父		0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	6.3%	1	8.3%	0	0.0%
継母		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
継父		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	0	0.0%
実母の交際相手		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
実父の交際相手		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
母方祖母		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
父方祖母		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
母方祖父		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
父方祖父		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	0	0.0%
実母と	実父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	1	8.3%	0	0.0%
	養父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	養父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%
	母の交際相手	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%
不明		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
計		9	100.0%	2	100.0%	10	100.0%	16	100.0%	12	100.0%	2	100.0%

- 心中による虐待死事例では、6歳未満までは加害者が「実母」である割合が最も高いが、6歳以上になると、「実母」が15人(57.7%)、「実父」が8人(30.8%)となっていた。

表 I - 2 - 1 0 主たる加害者と死亡した子どもの年齢（心中による虐待死）

区分		死亡した児童の年齢									
		1か月未満		1か月～1歳未満		1歳以上～3歳未満		3歳以上～6歳未満		6歳以上	
		人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
実母		2	100.0%	1	100.0%	7	87.5%	8	80.0%	15	57.7%
実父		0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	2	20.0%	8	30.8%
養母		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
養父		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
継母		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
継父		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
実母の交際相手		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
実父の交際相手		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
母方祖母		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%
父方祖母		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
母方祖父		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%
父方祖父		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
実母と	実父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	養父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	養父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	母の交際相手	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%
計		2	100.0%	1	100.0%	8	100.0%	10	100.0%	26	100.0%

- 心中以外の虐待死事例の加害の動機は、「保護を怠ったことによる死亡」が 11 人（有効割合で 35.5%）と最も多く、次いで、「その他」が 7 人（同 22.6%）、「泣きやまないことにいらだったため」が 6 人（同 19.4%）であった。

表 I－2－1 1 加害の動機（心中以外の虐待死）

区分	心中以外の虐待死		
	人数	構成割合	有効割合
しつけのつもり	3	5.9%	9.7%
子どもがなつかない	0	0.0%	0.0%
パートナーへの愛情を独占された等、子どもに対する嫉妬心	0	0.0%	0.0%
パートナーへの怒りを子どもに向ける	0	0.0%	0.0%
慢性の疾患等の苦しみから子どもを救おうという主観的意図	0	0.0%	0.0%
子どもの暴力などから身を守るため	0	0.0%	0.0%
MSBP（代理ミュンヒハウゼン氏症候群）	0	0.0%	0.0%
保護を怠ったことによる死亡	11	21.6%	35.5%
子どもの存在の拒否・否定	2	3.9%	6.5%
泣きやまないことにいらだったため	6	11.8%	19.4%
アルコール又は薬物依存に起因した精神症状による行為	0	0.0%	0.0%
精神症状による行為（妄想など）	2	3.9%	6.5%
その他	7	13.7%	22.6%
不明	20	39.2%	
計	51	100.0%	100.0%

- 3歳未満と3歳以上とで区別した心中以外の虐待死事例の加害の動機は、3歳未満では、「保護を怠ったことによる死亡」が7人（有効割合で31.8%）と最も多く、次いで「泣きやまないことにいらだったため」が6人（同27.3%）であった。3歳以上では、「保護を怠ったことによる死亡」、「その他」がそれぞれ4人（同44.4%）と最も多かった。

表 I - 2 - 1 2 加害の動機（3歳未満と3歳以上）（心中以外の虐待死）

区分	3歳未満			3歳以上		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
しつけのつもり	2	5.1%	9.1%	1	8.3%	11.1%
子どもがなつかない	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
パートナーへの愛情を独占された等、子どもに対する嫉妬心	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
パートナーへの怒りを子どもに向ける	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
慢性の疾患等の苦しみから子どもを救おうという主観的意図	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
子どもの暴力などから身を守るため	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
MSBP（代理ミュンヒハウゼン氏症候群）	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
保護を怠ったことによる死亡	7	17.9%	31.8%	4	33.3%	44.4%
子どもの存在の拒否・否定	2	5.1%	9.1%	0	0.0%	0.0%
泣きやまないことにいらだったため	6	15.4%	27.3%	0	0.0%	0.0%
アルコール又は薬物依存に起因した精神症状による行為	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
精神症状による行為（妄想など）	2	5.1%	9.1%	0	0.0%	0.0%
その他	3	7.7%	13.6%	4	33.3%	44.4%
不明	17	43.6%		3	25.0%	
計	39	100.0%	100.0%	12	100.0%	100.0%

○心中による虐待死事例の加害の動機（複数回答）は、「保護者自身の精神疾患、精神不安」が21人（44.7%）と最も多く、次いで「育児不安や育児負担感」、「夫婦間のトラブルなど家庭の不和」がそれぞれ8人（17.0%）であった。

表Ⅰ－２－１３ 加害の動機（心中による虐待死）（複数回答）

区分	心中による虐待死 (47人)	
	人数	構成割合
子供の病気・障害(診断)	7	14.9%
保護者自身の病気・障害等	3	6.4%
保護者自身の精神疾患、精神不安	21	44.7%
経済的困窮	7	14.9%
育児不安や育児負担感	8	17.0%
夫婦間のトラブルなどの家庭の不和	8	17.0%
不明	15	31.9%

3 死亡した子どもの成育歴

- 心中以外の虐待死事例の妊娠期・周産期の問題（複数回答）は、「若年（10代）妊娠」が14人（27.5%）と最も多く、次いで「妊婦健診未受診」が11人（21.6%）、「望まない妊娠／計画していない妊娠」が10人（19.6%）であった。

心中による虐待死事例では、明確な特徴はみられなかった。

表 I - 3 - 1 妊娠期・周産期の問題（複数回答）

区分	心中以外の虐待死						心中による虐待死（未遂を含む）					
	人数（構成割合／51人）						人数（構成割合／47人）					
	あり		なし		不明		あり		なし		不明	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
切迫流産・切迫早産	4	7.8%	19	37.3%	28	54.9%	2	4.3%	15	31.9%	30	63.8%
妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）	2	3.9%	21	41.2%	28	54.9%	1	2.1%	16	34.0%	30	63.8%
喫煙の常習	7	13.7%	8	15.7%	36	70.6%	1	2.1%	10	21.3%	36	76.6%
アルコールの常習	1	2.0%	12	23.5%	38	74.5%	1	2.1%	12	25.5%	34	72.3%
マタニティブルース	0	0.0%	9	17.6%	42	82.4%	0	0.0%	11	23.4%	36	76.6%
望まない妊娠／計画していない妊娠	10	19.6%	8	15.7%	33	64.7%	1	2.1%	11	23.4%	35	74.5%
若年（10代）妊娠	14	27.5%	21	41.2%	16	31.4%	2	4.3%	27	57.4%	18	38.3%
母子健康手帳の未発行	9	17.6%	24	47.1%	18	35.3%	0	0.0%	27	57.4%	20	42.6%
妊婦健康診査未受診	11	21.6%	16	31.4%	24	47.1%	0	0.0%	26	55.3%	21	44.7%
性感染症・肝炎ウィルスの感染	0	0.0%	10	19.6%	41	80.4%	0	0.0%	15	31.9%	32	68.1%
胎児虐待	5	9.8%	11	21.6%	35	68.6%	0	0.0%	15	31.9%	32	68.1%
墜落分娩	2	3.9%	26	51.0%	23	45.1%	0	0.0%	23	48.9%	24	51.1%
陣痛が微弱であった	0	0.0%	18	35.3%	33	64.7%	0	0.0%	17	36.2%	30	63.8%
帝王切開	7	13.7%	25	49.0%	19	37.3%	3	6.4%	19	40.4%	25	53.2%
救急車で来院	0	0.0%	24	47.1%	27	52.9%	0	0.0%	19	40.4%	28	59.6%
低体重	7	13.7%	22	43.1%	22	43.1%	4	8.5%	23	48.9%	20	42.6%
多胎	3	5.9%	31	60.8%	17	33.3%	0	0.0%	27	57.4%	20	42.6%
新生児仮死	0	0.0%	28	54.9%	23	45.1%	1	2.1%	21	44.7%	25	53.2%
その他の疾患・障害	0	0.0%	28	54.9%	23	45.1%	2	4.3%	22	46.8%	23	48.9%
出生時の退院の遅れによる母子分離	3	5.9%	29	56.9%	19	37.3%	3	6.4%	18	38.3%	26	55.3%
NICU入院	1	2.0%	30	58.8%	20	39.2%	3	6.4%	23	48.9%	21	44.7%

- 心中以外の虐待死事例における「望まない妊娠／計画していない妊娠」のうち、「母子健康手帳の未発行」、「妊婦健診未受診」について、死亡した子どもの年齢ごとにみると、日齢0日児事例では、「母子健康手帳の未発行」と「妊婦健診未受診」の両方あるものが6人（66.7％）であった。

表Ⅰ－３－２ 望まない妊娠と関連する妊娠期・周産期の問題（心中以外の虐待死）

区分	望まない妊娠の内訳									
	死亡した児童の年齢(心中以外の虐待死)									
	0日		1日～1か月未満		1か月～1歳未満		1歳以上		不明	
	人数(構成割合／9人)		人数(構成割合／2人)		人数(構成割合／10人)		人数(構成割合／28人)		人数(構成割合／2人)	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
母子健康手帳の未発行・妊婦健診未受診	6	66.7%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
母子健康手帳の未発行・妊婦健診受診	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
母子健康手帳の発行・妊婦健診未受診	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	3.6%	0	0.0%
母子健康手帳の発行・妊婦健診受診	0	0.0%	1	50.0%	7	70.0%	8	28.6%	0	0.0%
母子健康手帳の未発行・妊婦健診受診不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
母子健康手帳の発行不明・妊婦健診受診不明	3	33.3%	0	0.0%	1	10.0%	14	50.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	5	17.9%	0	0.0%

- 子どもの疾患・障害等（複数回答）について、心中以外の虐待死事例では、51人中4人（7.8％）にいずれかの疾患・障害等がみられた。内訳は、「知的発達の遅れ」が2人（3.9％）、「身体障害」、「身体発育の遅れ」がそれぞれ1人（2.0％）であった。

心中による虐待死事例では、47人中9人（19.1％）にいずれかの疾患・障害等がみられた。内訳は、「身体疾患」、「知的発達の遅れ」がそれぞれ4人（8.5％）、「身体障害」、「身体発育の遅れ」がそれぞれ1人（2.1％）であった。

表 I-3-3 子どもの疾患・障害等（複数回答）

区分	心中以外の虐待死(51人)						心中による虐待死(未遂を含む)(47人)					
	あり		なし		不明		あり		なし		不明	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
身体疾患	0	0.0%	29	56.9%	22	43.1%	4	8.5%	22	46.8%	21	44.7%
身体障害	1	2.0%	28	54.9%	22	43.1%	1	2.1%	26	55.3%	20	42.6%
知的発達遅れ ^(注B)	2	3.9%	27	52.9%	22	43.1%	4	8.5%	24	51.1%	19	40.4%
身体発育遅れ (極端な痩せ、身長が低いなど)	1	2.0%	33	64.7%	17	33.3%	1	2.1%	30	63.8%	16	34.0%

- 心中以外の虐待死事例のうち子どもに疾患・障害等があった事例における関係機関の関与においては、すべての事例で疾患・障害等の内容に関係なく、何らかの機関が関与していた。

表 I-3-4 子どもの疾患・障害等と事例に関与した関係機関（心中以外の虐待死）（複数回答）

区分		子どもの疾患・障害等							
		心中以外の虐待死				心中による虐待死(未遂含む)			
		身体疾患(0)	身体障害(1)	知的発達遅れ(2)	身体発育遅れ (極端な痩せ、 身長が低いなど) (1)	身体疾患(4)	身体障害(1)	知的発達遅れ(4)	身体発育遅れ (極端な痩せ、 身長が低いなど) (1)
※()内は疾患・障害等のある子どもの数									
何らかの機関の関与があった子どもの数		0	1	2	1	4	1	4	1
関与した関係機関（例数）	児童相談所	0	0	2	0	1	0	2	0
	市町村(児童福祉担当部署)	0	1	2	0	1	1	1	1
	その他機関	0	1	2	1	2	1	4	1
	内訳 (再掲) (複数回答)								
	福祉事務所	0	0	0	1	1	1	2	1
	家庭児童相談室	0	0	0	0	1	0	2	0
	児童委員	0	0	1	0	0	0	0	0
	保健所	0	0	0	0	1	0	0	0
	市町村の母子保健担当部署 (保健センター等)	0	0	2	1	1	1	3	1
	養育機関・教育機関の関与	0	0	1	0	1	1	3	1
	医療機関	0	1	1	0	1	1	0	1
	助産師 (医療機関に勤務する者を除く)	0	0	0	0	0	0	0	0
	警察	0	0	1	0	1	0	0	0
	婦人相談所	0	0	0	0	0	0	0	0

○ 情緒・行動上の問題等（複数回答）は、心中以外の虐待死事例では、「なし」が21人（有効割合で80.8%）、「あり」が5人（同19.2%）であった。「あり」の内訳は、「夜泣き」が3人、「激しい泣き」が2人であった。

心中による虐待死事例では、「なし」が20人（同80.0%）、「あり」が5人（同20%）であった。「あり」の内訳は、「多動」、「指示に従わない」がそれぞれ2人だった。「その他」には、極端な偏食といった問題があった。

表 I - 3 - 5 情緒・行動上の問題等（複数回答）

区分		心中以外の虐待死(51人)			心中による虐待死(未遂を含む)(47人)		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし		21	41.2%	80.8%	20	42.6%	80.0%
あり		5	9.8%	19.2%	5	10.6%	20.0%
内訳 (再掲) (複数回答)	ミルクの飲みムラ	0			0		
	激しい泣き	2			0		
	夜泣き	3			0		
	食事の拒否	0			0		
	夜尿	0			1		
	多動	0			2		
	衝動性	0			0		
	かんしゃく	1			1		
	自傷行為	0			0		
	性器いじり	0			0		
	指示に従わない	1			2		
	なつかない	0			0		
	無表情、表情が乏しい	1			0		
	固まってしまう	0			0		
	盗癖	0			0		
	虚言癖	0			0		
	不登校	0			0		
	その他	1			3		
不明		25	49.0%		22	46.8%	
計		51	100.0%	100.0%	47	100.0%	100.0%

- 乳幼児健康診査の状況（複数回答）は、心中以外の虐待死事例では、「3～4か月児健診」で2人（有効割合で8.7%）、「1歳6か月児健診」で8人（同47.1%）、「3歳児健診」で3人（同37.5%）がそれぞれ未受診であると確認された。

心中による虐待死事例では、「3～4か月児健診」の未受診は確認されなかったが、「1歳6か月児健診」で2人（同6.9%）、「3歳児健診」で4人（同17.4%）の未受診が確認された。

- 予防接種の状況（複数回答）は、心中以外の虐待死事例では、「BCG・ツベルクリン」で2人（有効割合で9.5%）、「ポリオ」で8人（同36.4%）、「ジフテリア・百日せき・破傷風（3種混合）」で4人（同17.4%）、「麻疹」で7人（同46.7%）、「風疹」で8人（同53.3%）が未接種であった。

心中による虐待死事例では、「ジフテリア・百日せき・破傷風（3種混合）」で1人（同3.8%）、「風疹」で1人（同3.8%）がそれぞれ未接種だった。

表 I - 3 - 6 乳幼児健康診査および予防接種

区分	心中以外の虐待死						心中による虐待死(未達を含む)					
	人数(有効割合/51人)						人数(有効割合/47人)					
	受診済み		未受診		年齢的に 非該当	不明	受診済み		未受診		年齢的に 非該当	不明
	人数	有効割合	人数	有効割合	人数	人数	人数	有効割合	人数	有効割合	人数	人数
3～4か月児健診	21	91.3%	2	8.7%	16	12	31	100.0%	0	0.0%	3	13
1歳6か月児健診	9	52.9%	8	47.1%	27	7	27	93.1%	2	6.9%	5	13
3歳児健診	5	62.5%	3	37.5%	38	5	19	82.6%	4	17.4%	11	13
BCG・ツベルクリン	19	90.5%	2	9.5%	15	15	27	100.0%	0	0.0%	3	17
ポリオ	14	63.6%	8	36.4%	16	13	27	100.0%	0	0.0%	3	17
ジフテリア・百日せき・破傷風 (3種混合)	19	82.6%	4	17.4%	15	13	25	96.2%	1	3.8%	3	18
麻疹	8	53.3%	7	46.7%	20	16	26	100.0%	0	0.0%	4	17
風疹	7	46.7%	8	53.3%	20	16	25	96.2%	1	3.8%	4	17

○ 養育機関・教育機関等への所属は、心中以外の虐待死事例では、「なし」が35人（有効割合で79.5%）、「あり」が9人（同20.5%）であった。「あり」の内訳は、「保育所」が5人（同11.4%）、「幼稚園」が1人（同2.3%）、「小学校」が2人（同4.5%）であった。

心中による虐待死事例では、「なし」が11人（同23.9%）、「あり」が35人（同76.1%）であった。「あり」の内訳は、「保育所」が9人（同19.6%）、「幼稚園」が2人（同4.3%）、「小学校」が19人（同41.3%）、「中学校」が1人（同2.2%）、「高校」が2人（同4.3%）であった。

表 I - 3 - 7 養育機関・教育機関等への所属

区分		心中以外の虐待死(51人)			心中による虐待死 (未遂を含む)(47人)		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし		35	68.6%	79.5%	11	23.4%	23.9%
あり		9	17.6%	20.5%	35	74.5%	76.1%
内訳 (再掲)	保育所	5	9.8%	11.4%	9	19.1%	19.6%
	幼稚園	1	2.0%	2.3%	2	4.3%	4.3%
	小学校	2	3.9%	4.5%	19	40.4%	41.3%
	中学校	0	0.0%	0.0%	1	2.1%	2.2%
	高校	0	0.0%	0.0%	2	4.3%	4.3%
	その他	1	2.0%	2.3%	2	4.3%	4.3%
不明		7	13.7%		1	2.1%	
計		51	100.0%	100.0%	47	100.0%	100.0%

4 養育環境

- 養育者の状況（家族形態）は、心中以外の虐待死事例では、「実父母」が17例（有効割合で42.5%）と最も多く、次いで、「一人親（離婚）」が7例（同17.5%）であった。「一人親」は、離婚・未婚・死別・別居合わせて12例（同30.0%）であった。

心中による虐待死事例では、「実父母」が18例（同52.9%）と最も多く、次いで、「一人親（離婚）」が7例（同20.6%）であった。「一人親」が離婚・未婚・死別・別居合わせて12例（35.3%）であった。

表Ⅰ－４－１ 養育者の状況（家族形態）

区分	心中以外の虐待死(45例)			心中による虐待死(未遂含む)(37例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
実父母	17	37.8%	42.5%	18	48.6%	52.9%
一人親(離婚)	7	15.6%	17.5%	7	18.9%	20.6%
一人親(未婚)	4	8.9%	10.0%	0	0.0%	0.0%
一人親(死別)	0	0.0%	0.0%	1	2.7%	2.9%
一人親(別居)	1	2.2%	2.5%	4	10.8%	11.8%
内縁関係	6	13.3%	15.0%	0	0.0%	0.0%
再婚	3	6.7%	7.5%	0	0.0%	0.0%
養父母	0	0.0%	0.0%	2	5.4%	5.9%
その他	2	4.4%	5.0%	2	5.4%	5.9%
不明	5	11.1%		3	8.1%	
計	45	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

- 祖父母の同居状況は、心中以外の虐待死事例では、「なし」が31例（有効割合で79.5%）、「あり」が8例（同20.5%）であり、「あり」の内訳は「母方祖父母同居」が4例（同10.3%）であった。

心中による虐待死事例では、「なし」が26例（同78.8%）、「あり」が7例（同21.2%）であり、「あり」の内訳は、「母方祖母同居」が3例（同9.1%）であった。

表 I-4-2 祖父母の同居状況

区分		心中以外の虐待死(45例)			心中による虐待死 (未遂を含む)(37例)		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし		31	68.9%	79.5%	26	70.3%	78.8%
あり		8	17.8%	20.5%	7	18.9%	21.2%
内訳 (再掲)	母方祖母同居	2	4.4%	5.1%	3	8.1%	9.1%
	母方祖父同居	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	母方祖父母同居	4	8.9%	10.3%	2	5.4%	6.1%
	父方祖母同居	1	2.2%	2.6%	0	0.0%	0.0%
	父方祖父同居	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	父方祖父母同居	1	2.2%	2.6%	2	5.4%	6.1%
不明		6	13.3%		4	10.8%	
計		45	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

○ 実父母、祖父母以外の者との同居状況は、心中以外の虐待死事例では、「なし」が30例（有効割合で78.9%）、「あり」が8例（同21.1%）であった。その内訳は、「その他」が4例（同10.5%）、「母の交際相手」が3例（同7.9%）であった。「その他」には、父母のきょうだいや曾祖母等であった。

心中による虐待死事例では、「なし」が30例（同90.9%）、「あり」が3例（同9.1%）であった。「あり」の内訳は、「その他」が3例で、曾祖母、父母のきょうだいであった。

表 I-4-3 実父母、祖父母以外の者の同居状況

区分		心中以外の虐待死(45例)			心中による虐待死 (未遂を含む)(37例)		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし		30	66.7%	78.9%	30	81.1%	90.9%
あり		8	17.8%	21.1%	3	8.1%	9.1%
内訳 (再掲)	母の交際相手	3	6.7%	7.9%	0	0.0%	0.0%
	父の交際相手	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	母の友人	1	2.2%	2.6%	0	0.0%	0.0%
	父の友人	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	その他	4	8.9%	10.5%	3	8.1%	9.1%
不明		7	15.6%		4	10.8%	
計		45	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

- 本児死亡時の実母・実父の年齢は、心中以外の虐待死事例では、実母の年齢階級は「35歳～39歳」が10例（有効割合で22.7%）と最も多く、次いで「20歳～24歳」、「25～29歳」がそれぞれ9例（同20.5%）であった。実父の年齢階級は、「40歳以上」が8例（同22.2%）と最も多く、次いで「30歳～34歳」が7例（同19.4%）であった。

心中による虐待死事例では、実母の年齢階級は、「30歳～34歳」が11例（同31.4%）と最も多く、次いで「35歳～39歳」が9例（同25.7%）であった。実父の年齢階級は、「40歳以上」が11例（同31.4%）と最も多く、次いで「30歳～34歳」が9例（同25.7%）であった。

表 I - 4 - 4 本児死亡時の実母・実父の年齢

区分		心中以外の虐待死(45例)						心中による虐待死(未遂を含む)(37例)					
		実母			実父			実母			実父		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
いない		0	0.0%	0.0%	4	8.9%	11.1%	1	2.7%	2.9%	4	10.8%	11.4%
いる		44	97.8%	100.0%	32	71.1%	88.9%	34	91.9%	97.1%	31	83.8%	88.6%
内訳 (再掲)	19歳以下	6	13.3%	13.6%	2	4.4%	5.6%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	20歳～24歳	9	20.0%	20.5%	3	6.7%	8.3%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	25歳～29歳	9	20.0%	20.5%	5	11.1%	13.9%	4	10.8%	11.4%	2	5.4%	5.7%
	30歳～34歳	5	11.1%	11.4%	7	15.6%	19.4%	11	29.7%	31.4%	9	24.3%	25.7%
	35歳～39歳	10	22.2%	22.7%	4	8.9%	11.1%	9	24.3%	25.7%	7	18.9%	20.0%
	40歳以上	3	6.7%	6.8%	8	17.8%	22.2%	8	21.6%	22.9%	11	29.7%	31.4%
	年齢不明	2	4.4%	4.5%	3	6.7%	8.3%	2	5.4%	5.7%	2	5.4%	5.7%
不明		1	2.2%		9	20.0%		2	5.4%		2	5.4%	
計		45	100.0%	100.0%	45	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

- 本児死亡時の加害者の年齢は、心中以外の虐待死事例では、加害者が実母である場合、実母の年齢階級は「35歳～39歳」が8例（25.8%）と最も多く、加害者が実父である場合、実父の年齢階級は「30歳～34歳」が3例（50.0%）と最も多かった。

心中による虐待死事例では、加害者が実母である場合、実母の年齢階級は「35歳～39歳」が9例（33.3%）と最も多く、加害者が実父である場合、実父の年齢階級は、「25歳～29歳」、「30歳～34歳」、「40歳以上」がそれぞれ2例（28.6%）であった。

表 I-4-5 加害者の年齢

区分		心中以外の虐待死									心中による虐待死(未遂を含む)								
		実母(31例)			実父(6例)			実父母以外加害者(45例)			実母(27例)			実父(7例)			実父母以外加害者(37例)		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
いない		0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	26	57.8%	70.3%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	30	81.1%	93.8%
いる		31	100.0%	100.0%	6	100.0%	100.0%	11	24.4%	29.7%	27	100.0%	100.0%	6	85.7%	100.0%	2	5.4%	6.3%
内訳 (再掲)	19歳以下	5	16.1%	16.1%	1	16.7%	16.7%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	20歳～24歳	5	16.1%	16.1%	0	0.0%	0.0%	5	11.1%	13.5%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	25歳～29歳	4	12.9%	12.9%	1	16.7%	16.7%	2	4.4%	5.4%	4	14.8%	14.8%	2	28.6%	33.3%	0	0.0%	0.0%
	30歳～34歳	5	16.1%	16.1%	3	50.0%	50.0%	2	4.4%	5.4%	7	25.9%	25.9%	2	28.6%	33.3%	0	0.0%	0.0%
	35歳～39歳	8	25.8%	25.8%	0	0.0%	0.0%	1	2.2%	2.7%	9	33.3%	33.3%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	40歳以上	2	6.5%	6.5%	1	16.7%	16.7%	1	2.2%	2.7%	7	25.9%	25.9%	2	28.6%	33.3%	2	5.4%	6.3%
	年齢不明	2	6.5%	6.5%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
不明		0	0.0%		0	0.0%		8	17.8%		0	0.0%		1	14.3%		5	13.5%	
計		31	100.0%	100.0%	6	100.0%	100.0%	45	100.0%	100.0%	27	100.0%	100.0%	7	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

○ 家計を支えている主たる者は、心中以外の虐待死事例では、「実父」が 11 例（有効割合で 36.7%）、「実母」が 6 例（同 20.0%）であった。

心中による虐待死事例では、「実父」が 16 例（同 55.2%）、「実母」が 6 例（同 20.7%）であった。

表 I-4-6 家計を支えている主たる者

区分	心中以外の虐待死(45例)			心中による虐待死 (未遂を含む)(37例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
実母	6	13.3%	20.0%	6	16.2%	20.7%
実父	11	24.4%	36.7%	16	43.2%	55.2%
継母	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
継父	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
養母	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
養父	4	8.9%	13.3%	2	5.4%	6.9%
母方祖母	1	2.2%	3.3%	2	5.4%	6.9%
母方祖父	2	4.4%	6.7%	0	0.0%	0.0%
父方祖母	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
父方祖父	1	2.2%	3.3%	0	0.0%	0.0%
母の交際相手	1	2.2%	3.3%	0	0.0%	0.0%
父の交際相手	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
その他	4	8.9%	13.3%	3	8.1%	10.3%
不明	15	33.3%	0.0%	8	21.6%	0.0%
計	45	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

- 住宅の状況は、心中以外の虐待死事例では、「集合住宅（賃貸）」が 20 例（有効割合で 60.6%）で最も多く、次いで、「一戸建て住宅（所有）」が 7 例（同 21.2%）であった。

心中による虐待死事例では、「集合住宅（賃貸）」が 11 例（同 37.9%）で最も多く、次いで、「一戸建て住宅（所有）」が 10 例（同 34.5%）であった。

表 I - 4 - 7 住宅の状況

区分	心中以外の虐待死(45例)			心中による虐待死 (未遂を含む)(37例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
一戸建て住宅(所有)	7	15.6%	21.2%	10	27.0%	34.5%
一戸建て住宅(賃貸)	2	4.4%	6.1%	2	5.4%	6.9%
集合住宅(所有)	3	6.7%	9.1%	3	8.1%	10.3%
集合住宅(賃貸)	20	44.4%	60.6%	11	29.7%	37.9%
公営住宅	1	2.2%	3.0%	3	8.1%	10.3%
他人の家に同居	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
母子生活支援施設	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
シェルター	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
定住地なし	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
不明	12	26.7%		8	21.6%	
計	45	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

- 家族の経済状況は、不明が半数以上を占めるが、心中以外の虐待死事例では、「市町村民税非課税世帯（所得割、均等割ともに非課税）」が 6 例（有効割合で 37.5%）と最も多く、次いで「市町村民税課税世帯（年収 500 万円未満）」が 5 例（同 31.3%）であった。

心中による虐待死事例では、「市町村民税課税世帯（年収 500 万円未満）」が 6 例（同 35.3%）と最も多く、次いで「年収 500 万円以上」が 5 例（同 29.4%）であった。

表 I - 4 - 8 家族の経済状況

区分	心中以外の虐待死(45例)			心中による虐待死 (未遂を含む)(37例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
生活保護世帯	4	8.9%	25.0%	1	2.7%	5.9%
市町村民税非課税世帯 (所得割、均等割ともに非課税)	6	13.3%	37.5%	3	8.1%	17.6%
市町村民税全課税世帯 (所得割のみ非課税)	0	0.0%	0.0%	2	5.4%	11.8%
市町村民税課税世帯 (年収500万円未満)	5	11.1%	31.3%	6	16.2%	35.3%
年収500万円以上	1	2.2%	6.3%	5	13.5%	29.4%
不明	29	64.4%		20	54.1%	
計	45	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

○ 本児死亡時の実母・実父の就業状況は、心中以外の虐待死事例では、実母の就業状況は「無職」が21例(有効割合で67.7%)と最も多く、次いで「パート」が9例(同29.0%)であった。実父の就業状況は「フルタイム」が15例(同71.4%)と最も多く、次いで「無職」が6例(同28.6%)であった。

心中による虐待死事例では、実母の就業状況は「無職」が16例(同69.6%)と最も多く、次いで「パート」が5例(同21.7%)であった。実父の就業状況は「フルタイム」が20例(同90.9%)と最も多く、「無職」が2例(同9.1%)であった。

表 I - 4 - 9 本児死亡時の実母・実父の就業状況

区分	心中以外の虐待死						心中による虐待死(未遂を含む)					
	実母			実父			実母			実父		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
無職	21	47.7%	67.7%	6	18.8%	28.6%	16	47.1%	69.6%	2	6.5%	9.1%
フルタイム	1	2.3%	3.2%	15	46.9%	71.4%	2	5.9%	8.7%	20	64.5%	90.9%
パート	9	20.5%	29.0%	0	0.0%	0.0%	5	14.7%	21.7%	0	0.0%	0.0%
不明	13	29.5%		11	34.4%		11	32.4%		9	29.0%	
計	44	100.0%	100.0%	32	100.0%	100.0%	34	100.0%	100.0%	31	100.0%	100.0%

- 死亡した子どもが出生してからの転居回数は、心中以外の虐待死事例では、「なし」が18例（有効割合で54.5%）で半数以上を占め、次いで「1回」が7例（同21.2%）であった。

心中による虐待死事例では、「なし」が12例（同48.0%）と約半数を占め、次いで「1回」が10例（同40.0%）であった。

表Ⅰ－４－１０ 死亡した子どもが出生してからの転居回数

区分	心中以外の虐待死(45例)			心中による虐待死 (未遂を含む)(37例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし	18	40.0%	54.5%	12	32.4%	48.0%
1回	7	15.6%	21.2%	10	27.0%	40.0%
2回	6	13.3%	18.2%	0	0.0%	0.0%
3回	1	2.2%	3.0%	2	5.4%	8.0%
4回	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
5回以上	1	2.2%	3.0%	1	2.7%	4.0%
不明	12	26.7%		12	32.4%	
計	45	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

- 地域社会との接触は、心中以外の虐待死事例では、「ほとんど無い」が11例（有効割合で45.8%）、「ふつう」が9例（同37.5%）であった。

心中による虐待死事例では、「ふつう」が12例（同60.0%）、「ほとんど無い」が5例（同25.0%）であった。

表Ⅰ－４－１１ 家庭の地域社会との接触

区分	心中以外の虐待死(45例)			心中による虐待死 (未遂を含む)(37例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
ほとんど無い	11	24.4%	45.8%	5	13.5%	25.0%
乏しい	4	8.9%	16.7%	2	5.4%	10.0%
ふつう	9	20.0%	37.5%	12	32.4%	60.0%
活発	0	0.0%	0.0%	1	2.7%	5.0%
不明	21	46.7%		17	45.9%	
計	45	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

○ 養育を支援してくれた人（複数回答）は、心中以外の虐待死事例では、実母の場合、「配偶者」が 15 例と最も多く、次いで「親」、「行政の相談担当課」が 13 例、「配偶者の親」が 6 例であった。また、実父の場合は、「配偶者」が 8 例と最も多く、次いで「親」が 6 例、「行政の相談担当課」が 5 例であった。

心中による虐待死事例では、実母の場合、「親」が 9 例と最も多く、次いで「配偶者」が 6 例であった。また、実父の場合は、「親」が 3 例であった。

表 I－4－1 2 養育を支援してくれた人（複数回答）

区分		心中以外の虐待死				心中による虐待死(未遂を含む)			
		実母(44例)		実父(32例)		実母(34例)		実父(31例)	
		例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
なし		5	11.4%	5	15.6%	2	5.9%	4	12.9%
あり		25	56.8%	13	40.6%	13	38.2%	6	19.4%
内訳 (再掲) (複数回答)	配偶者	15		8		6		2	
	親	13		6		9		3	
	配偶者の親	6		4		3		2	
	虐待者のきょうだい	4		1		5		1	
	配偶者のきょうだい	0		0		0		1	
	近所の人	0		0		0		0	
	職場の友人・知人	0		0		2		2	
	保育所などの職員	5		1		4		2	
	ベビーシッター	0		1		0		0	
	行政の相談担当課	13		5		4		0	
	職場以外の友人	2		1		1		1	
	子育てサークル	1		1		0		0	
	親類	1		1		3		1	
	その他	3		0		2		0	
不明		14	31.8%	14	43.8%	19	55.9%	21	67.7%
計		44	100.0%	32	100.0%	34	100.0%	31	100.0%

○ 子育て支援事業の利用（複数回答）は、心中以外の虐待死事例では、「なし」が 23 例（51.1%）、「あり」が 11 例（24.4%）であり、「あり」のうち、「保育所入所」が 6 例、「地域子育て支援拠点事業」、「乳児家庭全戸訪問事業」がそれぞれ 3 例であった。

心中による虐待死事例では、「なし」が 16 例（43.2%）、「あり」が 12 例（32.4%）であり、「あり」のうち、「保育所入所」が 6 例、「地域子育て支援拠点事業」、「乳児家庭全戸訪問事業」が 3 例であった。

表 I-4-13 子育て支援事業の利用（複数回答）

区分		心中以外の虐待死(45例)		心中による虐待死 (未遂を含む)(37例)	
		例数	構成割合	例数	構成割合
なし		23	51.1%	16	43.2%
あり		11	24.4%	12	32.4%
内訳 (再掲) (複数回答)	地域子育て支援拠点事業	3		3	
	養育支援訪問事業	1		0	
	一時預かり事業	1		1	
	ファミリー・サポートセンター事業	0		2	
	病児・病後児保育事業	0		0	
	子育て短期支援事業 (ショートステイ事業)	0		0	
	子育て短期支援事業 (トワイライトステイ事業)	0		0	
	放課後児童健全育成事業	0		1	
	保育所入所	6		6	
	乳児家庭全戸訪問事業	3		3	
不明		11	24.4%	9	24.3%
計		45	100.0%	37	100.0%

○ 養育者の心理的・精神的問題等（複数回答）は、心中以外の虐待死事例では、実母の場合、「育児不安」が 14 例（31.8%）と最も多く、次いで「養育能力の低さ」が 11 例（25.0%）、「精神障害（医師の診断によるもの）」が 7 例（15.9%）であった。実父の場合、「育児不安」、「養育能力の低さ」がそれぞれ 2 例（6.3%）であった。

心中による虐待死事例では、実母の場合、「精神障害（医師の診断によるもの）」が 14 例（41.2%）と最も多く、次いで「うつ状態」が 8 例（23.5%）、「育

児不安」が7例（20.6％）であり、それぞれ第7次報告と比較して増加していた。実父の場合、「怒りのコントロール不全」、「うつ状態」がそれぞれ2例（6.5％）であった。

表Ⅰ－４－１４ 養育者の心理的・精神的問題等（心中以外の虐待死）（複数回答）

区分	実母						実父					
	例数(構成割合／44例)						例数(構成割合／32例)					
	あり		なし		不明		あり		なし		不明	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
育児不安	14	31.8%	4	9.1%	26	59.1%	2	6.3%	7	21.9%	23	71.9%
マタニティーブルーズ	1	2.3%	8	18.2%	35	79.5%	-	-	-	-	-	-
産後うつ	1	2.3%	12	27.3%	31	70.5%	-	-	-	-	-	-
知的障害	1	2.3%	19	43.2%	24	54.5%	0	0.0%	11	34.4%	21	65.6%
精神障害 (医師の診断によるもの)	7	15.9%	11	25.0%	26	59.1%	0	0.0%	9	28.1%	23	71.9%
身体障害	0	0.0%	27	61.4%	17	38.6%	1	3.1%	16	50.0%	15	46.9%
その他の障害	0	0.0%	19	43.2%	25	56.8%	0	0.0%	14	43.8%	18	56.3%
アルコール依存	1	2.3%	15	34.1%	28	63.6%	0	0.0%	6	18.8%	26	81.3%
薬物依存	0	0.0%	15	34.1%	29	65.9%	1	3.1%	6	18.8%	25	78.1%
衝動性	6	13.6%	3	6.8%	35	79.5%	1	3.1%	6	18.8%	25	78.1%
攻撃性	3	6.8%	4	9.1%	37	84.1%	1	3.1%	6	18.8%	25	78.1%
怒りのコントロール不全	5	11.4%	5	11.4%	34	77.3%	1	3.1%	5	15.6%	26	81.3%
うつ状態	6	13.6%	7	15.9%	31	70.5%	0	0.0%	5	15.6%	27	84.4%
躁状態	0	0.0%	11	25.0%	33	75.0%	0	0.0%	5	15.6%	27	84.4%
感情の起伏が激しい	6	13.6%	4	9.1%	34	77.3%	1	3.1%	6	18.8%	25	78.1%
高い依存性	2	4.5%	7	15.9%	35	79.5%	1	3.1%	6	18.8%	25	78.1%
幻覚	2	4.5%	10	22.7%	32	72.7%	0	0.0%	6	18.8%	26	81.3%
妄想	2	4.5%	8	18.2%	34	77.3%	0	0.0%	6	18.8%	26	81.3%
DVを受けている	1	2.3%	9	20.5%	34	77.3%	1	3.1%	6	18.8%	25	78.1%
DVを行っている	1	2.3%	11	25.0%	32	72.7%	1	3.1%	4	12.5%	27	84.4%
自殺未遂の既往	1	2.3%	10	22.7%	33	75.0%	1	3.1%	5	15.6%	26	81.3%
養育能力の低さ	11	25.0%	5	11.4%	28	63.6%	2	6.3%	6	18.8%	24	75.0%
日本語でのコミュニケーションが難しい (日本語を母国語としていない)	0	0.0%	37	84.1%	7	15.9%	1	3.1%	25	78.1%	6	18.8%

表 I - 4 - 1 5 養育者の心理的・精神的問題等（心中による虐待死）（複数回答）

区分	実母						実父					
	例数(構成割合／34例)						例数(構成割合／31例)					
	あり		なし		不明		あり		なし		不明	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
育児不安	7	20.6%	8	23.5%	19	55.9%	0	0.0%	8	25.8%	23	74.2%
マタニティーブルーズ	0	0.0%	14	41.2%	20	58.8%	-	-	-	-	-	-
産後うつ	1	2.9%	14	41.2%	19	55.9%	-	-	-	-	-	-
知的障害	1	2.9%	18	52.9%	15	44.1%	0	0.0%	14	45.2%	17	54.8%
精神障害 (医師の診断によるもの)	14	41.2%	8	23.5%	12	35.3%	1	3.2%	9	29.0%	21	67.7%
身体障害	0	0.0%	21	61.8%	13	38.2%	0	0.0%	14	45.2%	17	54.8%
その他の障害	0	0.0%	14	41.2%	20	58.8%	0	0.0%	11	35.5%	20	64.5%
アルコール依存	2	5.9%	7	20.6%	25	73.5%	0	0.0%	6	19.4%	25	80.6%
薬物依存	0	0.0%	8	23.5%	26	76.5%	0	0.0%	7	22.6%	24	77.4%
衝動性	1	2.9%	4	11.8%	29	85.3%	1	3.2%	5	16.1%	25	80.6%
攻撃性	0	0.0%	5	14.7%	29	85.3%	1	3.2%	5	16.1%	25	80.6%
怒りのコントロール不全	0	0.0%	5	14.7%	29	85.3%	2	6.5%	4	12.9%	25	80.6%
うつ状態	8	23.5%	2	5.9%	24	70.6%	2	6.5%	4	12.9%	25	80.6%
躁状態	0	0.0%	5	14.7%	29	85.3%	0	0.0%	6	19.4%	25	80.6%
感情の起伏が激しい	0	0.0%	5	14.7%	29	85.3%	1	3.2%	5	16.1%	25	80.6%
高い依存性	1	2.9%	6	17.6%	27	79.4%	0	0.0%	6	19.4%	25	80.6%
幻覚	1	2.9%	4	11.8%	29	85.3%	0	0.0%	6	19.4%	25	80.6%
妄想	1	2.9%	4	11.8%	29	85.3%	1	3.2%	5	16.1%	25	80.6%
DVを受けている	0	0.0%	9	26.5%	25	73.5%	0	0.0%	7	22.6%	24	77.4%
DVを行っている	0	0.0%	10	29.4%	24	70.6%	1	3.2%	6	19.4%	24	77.4%
自殺未遂の既往	6	17.6%	3	8.8%	25	73.5%	0	0.0%	5	16.1%	26	83.9%
養育能力の低さ	3	8.8%	6	17.6%	25	73.5%	0	0.0%	6	19.4%	25	80.6%
日本語でのコミュニケーションが難しい (日本語を母国語としていない)	0	0.0%	27	79.4%	7	20.6%	0	0.0%	22	71.0%	9	29.0%

5 関係機関の対応

- 児童相談所及び関係機関の関与については、心中以外の虐待死事例では、「関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例」が 17 例（37.8%）と最も多く、次いで「関係機関の関与不明」が 13 例（28.9%）、「児童相談所が関わっていた事例（虐待以外の養護相談などで関わっていた事例を含む）」が 7 例（15.6%）であった。

心中による虐待死事例では、「関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例」が 23 例（62.2%）と最も多く、次いで「児童相談所が関わっていた事例（虐待以外の養護相談などで関わっていた事例を含む）」が 5 例（13.5%）であった。

表 I－5－1 児童相談所及び関係機関の関与

区分	平成21年4月から平成22年3月まで						平成22年4月から平成23年3月まで					
	心中以外の虐待死			心中による虐待死 (未遂を含む)			心中以外の虐待死			心中による虐待死 (未遂を含む)		
	構成割合(47例)			構成割合(30例)			構成割合(45例)			構成割合(37例)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
児童相談所が関わっていた事例 (虐待以外の養護相談などで関わっていた事例を含む)	12	25.5%	27.9%	6	20.0%	24.0%	7	15.6%	21.9%	5	13.5%	15.2%
関係機関が虐待や虐待の可能性を認識していたが、 児童相談所が関わっていなかった事例	4	8.5%	9.3%	0	0.0%	0.0%	2	4.4%	6.3%	2	5.4%	6.1%
関係機関との接点はあったが、 虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例	16	34.0%	37.2%	16	53.3%	64.0%	17	37.8%	53.1%	23	62.2%	69.7%
関係機関と全く接点を持ちえなかった事例	11	23.4%	25.6%	3	10.0%	12.0%	6	13.3%	18.8%	3	8.1%	9.1%
関係機関の関与不明	4	8.5%		5	16.7%		13	28.9%		4	10.8%	
計	47	100%	100%	30	100%	100%	45	100%	100.0%	37	100%	100%

表 I－5－2 児童相談所が関与していた事例における関係機関の関与について

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死 (未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
児童相談所の関与あり	7		5	
市町村の関与あり(再掲)	6	85.7%	2	40.0%
その他の機関の関与あり(再掲)	6	85.7%	5	100.0%

表 I - 5 - 3 児童相談所の関与の有無

区分	平成21年4月から平成22年3月まで				平成22年4月から平成23年3月まで			
	心中以外の虐待死(47例)		心中による虐待死 (未遂を含む)(30例)		心中以外の虐待死(45例)		心中による虐待死 (未遂を含む)(37例)	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	12	25.5%	6	20.0%	7	15.6%	5	13.5%
なし	35	74.5%	24	80.0%	38	84.4%	32	86.5%
計	47	100%	30	100%	45	100.0%	37	100.0%

○児童相談所の関与の有無について、3歳未満と3歳以上とに区別して見ると、心中以外の虐待死事例では、関与「あり」が3歳未満で4例(12.1%)、3歳以上で、3例(25.0%)であった。

表 I - 5 - 4 児童相談所の関与の有無(3歳未満と3歳以上)(心中以外の虐待死)

区分	平成21年4月から平成22年3月まで				平成22年4月から平成23年3月まで			
	3歳未満		3歳以上		3歳未満		3歳以上	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	6	20.7%	6	37.5%	4	12.1%	3	25.0%
なし	23	79.3%	10	62.5%	29	87.9%	9	75.0%
計	29	100%	16	100%	33	100.0%	12	100.0%

○児童相談所での相談種別(複数回答)は、心中以外の虐待死事例では「虐待相談」が6例(85.7%)、心中による虐待死事例では「虐待以外の養護相談」で2例(40%)であった。

表 I - 5 - 5 児童相談所での相談種別(複数回答)

区分	心中以外の虐待死(7例)		心中による虐待死 (未遂を含む)(5例)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
虐待相談	6	85.7%	0	0.0%
虐待以外の養護相談	2	28.6%	2	40.0%
障害相談	1	14.3%	1	20.0%
非行相談	0	0.0%	1	20.0%
育成相談	0	0.0%	0	0.0%
保健相談	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	1	20.0%

○市町村（児童家庭相談担当部署）の関与の有無については、関与「あり」が、
心中以外の虐待死事例では 10 例（22.2%）、心中による虐待死事例で 5 例
（13.5%）であった。

表 I－5－6 市町村（児童福祉担当部署）の関与

区分	平成21年4月から平成22年3月まで				平成22年4月から平成23年3月まで			
	心中以外の虐待死 (47例)		心中による虐待死 (未遂を含む)(30例)		心中以外の虐待死 (45例)		心中による虐待死 (未遂を含む)(37例)	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	12	25.5%	4	13.3%	10	22.2%	5	13.5%
なし	35	74.5%	26	86.7%	35	77.8%	32	86.5%
計	47	100%	30	100%	45	100.0%	37	100.0%

○市町村（児童家庭相談担当部署）の関与について、3歳未満と3歳以上と
区別して見ると、心中以外の虐待死事例では、関与「あり」が3歳未満で7
例（21.2%）、3歳以上で3例（25.0%）であった。

表 I－5－7 市町村（児童福祉担当部署）の関与（3歳未満と3歳以上）（心
中以外の虐待死）

区分	平成21年4月から平成22年3月まで				平成22年4月から平成23年3月まで			
	3歳未満		3歳以上		3歳未満		3歳以上	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	8	27.6%	4	25.0%	7	21.2%	3	25.0%
なし	21	72.4%	12	75.0%	26	78.8%	9	75.0%
計	29	100%	16	100%	33	100.0%	12	100.0%

○市町村（児童福祉担当部署）での相談種別（複数回答）は、心中以外の虐待死事例では「虐待相談」が5例（50%）、心中による虐待死事例では「虐待以外の養護相談」と「その他」がそれぞれ2例（40%）であった。

表 I－5－8 市町村（児童福祉担当部署）での相談種別（複数回答）

区分	心中以外の虐待死(10例)		心中による虐待死(未遂を含む)(5例)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
虐待相談	5	50.0%	0	0.0%
虐待以外の養護相談	1	10.0%	2	40.0%
障害相談	1	10.0%	1	20.0%
非行相談	0	0.0%	0	0.0%
育成相談	2	20.0%	0	0.0%
保健相談	2	20.0%	1	20.0%
その他	1	10.0%	2	40.0%

○児童相談所と市町村（児童福祉担当部署）が両方とも関与していた事例は、心中以外の虐待死事例で45例中6例（13.3%）、心中による虐待死事例で37例中2例（5.4%）であった。

表 I－5－9 児童相談所と市町村（児童福祉担当部署）の関与

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死(未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
児童相談所のみ	1	9.1%	3	37.5%
市町村(児童福祉担当部署)	4	36.4%	3	37.5%
児童相談所と市町村(児童福祉担当部署)の両方	6	54.5%	2	25.0%
計	11	100.0%	8	100.0%

○その他の関係機関の関与の状況（関係機関が関与事例での虐待を認識しているか否かを問わない。次項でも同じ。）（複数回答）は、心中以外の虐待死事例では、「市町村の母子保健担当部署」が20例（44.4%）で最も多く、次いで「医療機関」が18例（40.0%）であった。

心中による虐待死事例では、「市町村の母子保健担当部署」、「養育機関・教育機関」がそれぞれ17例（45.9%）で最も多く、次いで「福祉事務所」、「医療機関」がそれぞれ9例（24.3%）であった。

表 I - 5 - 1 0 その他の関係機関の関与（複数機関）

区分	心中以外の虐待死				心中による虐待死(未遂含む)			
	上段: 例数、下段: 構成割合／45例				上段: 例数、下段: 構成割合／37例			
	関 与 な し	関与あり		不 明	関 与 な し	関与あり		不 明
		虐待の認識 なし	虐待の認識 あり			虐待の認識 なし	虐待の認識 あり	
福祉事務所	37	6	0	2	24	9	0	4
	82.2%	13.3%	0.0%	4.4%	64.9%	24.3%	0.0%	10.8%
家庭児童相談室	36	1	2	6	27	4	1	5
	80.0%	2.2%	4.4%	13.3%	73.0%	10.8%	2.7%	13.5%
児童委員	33	1	1	10	28	0	0	9
	73.3%	2.2%	2.2%	22.2%	75.7%	0.0%	0.0%	24.3%
保健所	36	4	1	4	28	5	1	3
	80.0%	8.9%	2.2%	8.9%	75.7%	13.5%	2.7%	8.1%
市町村の母子保健担当部署 （保健センター等）	22	18	2	3	18	17	0	2
	48.9%	40.0%	4.4%	6.7%	48.6%	45.9%	0.0%	5.4%
養育機関・教育機関	32	5	4	4	15	17	0	5
	71.1%	11.1%	8.9%	8.9%	40.5%	45.9%	0.0%	13.5%
医療機関	14	15	3	13	16	8	1	12
	31.1%	33.3%	6.7%	28.9%	43.2%	21.6%	2.7%	32.4%
助産師	29	1	0	15	24	2	0	11
	64.4%	2.2%	0.0%	33.3%	64.9%	5.4%	0.0%	29.7%
警察	39	2	1	3	33	1	0	3
	86.7%	4.4%	2.2%	6.7%	89.2%	2.7%	0.0%	8.1%
婦人相談所	32	0	0	13	28	0	0	9
	71.1%	0.0%	0.0%	28.9%	75.7%	0.0%	0.0%	24.3%

○ 児童相談所を含む関係機関の関与状況について、3歳未満と3歳以上とで区別して見ると、「いずれかの関与あり」は3歳未満で22例（有効割合で88.0%）、3歳以上で7例（同70.0%）であった。

表 I - 5 - 1 1 児童相談所を含む関係機関の関与（3歳未満と3歳以上）（心中以外の虐待死）

区分	3歳未満			3歳以上		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
いずれかの関与あり	22	66.7%	88.0%	7	58.3%	70.0%
全く関与なし	3	9.1%	12.0%	3	25.0%	30.0%
不明	8	24.2%		2	16.7%	
計	33	100.0%	100.0%	12	100.0%	100.0%

○ 虐待通告の有無については、心中以外の虐待死事例で、「あり」が7例（有効割合で17.1%）であり、通告先は「児童相談所」が4例（同9.8%）、「市町村」が3例（同7.3%）であった。

心中による虐待死事例では、「あり」が4例（同11.1%）であった。

表 I - 5 - 1 2 虐待通告の有無

区分		平成21年4月から平成22年3月まで					
		心中以外の虐待死			心中による虐待死（未遂を含む）		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし		37	78.7%	80.4%	26	86.7%	86.7%
あり		9	19.1%	19.6%	4	13.3%	13.3%
内訳 （再掲）	児童相談所	7	14.9%	15.2%	3	10.0%	10.0%
	市町村	2	4.3%	4.3%	1	3.3%	3.3%
	福祉事務所	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
不明		1	2.1%		0	0.0%	
計		47	100%	100%	30	100%	100%

区分		平成22年4月から平成23年3月まで					
		心中以外の虐待死			心中による虐待死（未遂を含む）		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし		34	75.6%	82.9%	32	86.5%	88.9%
あり		7	15.6%	17.1%	4	10.8%	11.1%
内訳 （再掲）	児童相談所	4	8.9%	9.8%	2	5.4%	5.6%
	市町村	3	6.7%	7.3%	2	5.4%	5.6%
	福祉事務所	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
不明		4	8.9%		1	2.7%	
計		45	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

- 虐待通告の有無について、3歳未満と3歳以上とで区別して見ると、心中以外の虐待死事例では、3歳未満で「あり」が5例（有効割合で17.2%）であり、通告先は「児童相談所」が3例（同10.3%）、「市町村」が2例（同6.9%）であった。3歳以上では、「あり」が2例（同16.7%）であり、通告先は「児童相談所」、「市町村」がそれぞれ1例（同8.3%）であった。

表Ⅰ－５－１３ 虐待通告の有無（3歳未満と3歳以上）（心中以外の虐待死）

区分		3歳未満			3歳以上		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし		24	72.7%	82.8%	10	83.3%	83.3%
あり		5	15.2%	17.2%	2	16.7%	16.7%
内訳 （再掲）	児童相談所	3	9.1%	10.3%	1	8.3%	8.3%
	市町村	2	6.1%	6.9%	1	8.3%	8.3%
	福祉事務所	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
不明		4	12.1%		0	0.0%	
計		33	100.0%	100.0%	12	100.0%	100.0%

- 児童相談所の虐待についての認識は、心中以外の虐待死事例では、児童相談所の関与があった7事例のうち、「虐待の認識があり、対応していた」事例、「虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった」事例がそれぞれ3例（42.9%）であった。

心中による虐待死事例では、児童相談所の関与があった事例のうち、「虐待の認識があり、対応していた」事例はなく、「虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった」事例が1例（20%）「虐待の認識はなかった」事例が4例（80%）であった。

表Ⅰ－５－１４ 児童相談所の虐待についての認識

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死 （未遂を含む）	
	例数	構成割合	例数	構成割合
虐待の認識があり、対応していた	3	42.9%	0	0.0%
虐待の可能性は認識していたが、 確定していなかった	3	42.9%	1	20.0%
虐待の認識はなかった	1	14.3%	4	80.0%
計	7	100.0%	5	100.0%

- リスク判定の定期的な見直しを行っていたか否かについては、心中以外の虐待死事例では、児童相談所の関与があった7事例のうち、「行わなかった」が5例（71.4%）であった。

心中による虐待死事例では、児童相談所の関与があった5事例のうち、「行わなかった」が5例（100.0%）であった。

表 I - 5 - 1 5 児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死 (未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
行った	1	14.3%	0	0.0%
行わなかった	5	71.4%	5	100.0%
不明	1	14.3%	0	0.0%
計	7	100.0%	5	100.0%

- 児童相談所と子どもとの接触については、心中以外の虐待死事例では、児童相談所の関与があった7例のうち、「あり」が3例（42.9%）、「なし」が4例（57.1%）であった。

心中による虐待死事例では、児童相談所の関与があった5例のうち、「あり」が4例（80.0%）、「なし」が1例（20.0%）であった。

表 I - 5 - 1 6 児童相談所と子どもとの接触

区分		心中以外の虐待死			心中による虐待死(未遂を含む)		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし		4	57.1%	57.1%	1	20.0%	20.0%
あり		3	42.9%	42.9%	4	80.0%	80.0%
内訳 (再掲)	初回面接(訪問)時のみ	2	28.6%	28.6%	1	20.0%	20.0%
	週1回程度	1	14.3%	14.3%	0	0.0%	0.0%
	2週間に1回程度	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	3週間に1回程度	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	1ヶ月に1回程度	0	0.0%	0.0%	2	40.0%	40.0%
	2ヶ月に1回程度	0	0.0%	0.0%	1	20.0%	20.0%
	3ヶ月に1回程度	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	その他	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
不明		0	0.0%		0	0.0%	
計		7	100.0%	100.0%	5	100.0%	100.0%

- 児童相談所による最終安全確認の時期については、心中以外の虐待死事例では、児童相談所の関与があった7例のうち、「死亡前の1週間未満」が2例（28.6％）であった。

心中による虐待死事例では、児童相談所の関与があった5例のうち、「死亡前の1週間未満」、「死亡前の半年以上」がそれぞれ2例（40.0％）であった。

表 I－5－17 児童相談所による最終安全確認の時期

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死（未遂を含む）	
	例数	構成割合	例数	構成割合
死亡前の1週間未満	2	28.6%	2	40.0%
死亡前の1週間～1ヶ月未満	1	14.3%	0	0.0%
死亡前の1ヶ月～3ヶ月未満	1	14.3%	0	0.0%
死亡前の3ヶ月～半年未満	0	0.0%	0	0.0%
死亡前の半年以上	0	0.0%	2	40.0%
不明・未記入	3	42.9%	1	20.0%
計	7	100.0%	5	100.0%

- 関係機関同士の連携（児童相談所の関与の有無に関わらない。）については、心中以外の虐待死事例のうち、「なし」が27例（有効割合で65.9％）、「あり」が14例（同34.1％）であり、「あり」のうち、「まあまあ取れていた」事例、「あまり取れていなかった」事例がそれぞれ5例（同12.2％）であった。

心中による虐待死事例のうち、「なし」が26例（同78.8％）、「あり」が7例（同21.2％）であり、「あり」のうち、「まあまあ取れていた」が4例（同12.1％）、「よく取れていた」が3例（同9.1％）であった。

表 I－5－18 関係機関同士の連携

区分		心中以外の虐待死			心中による虐待死（未遂を含む）		
		例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
なし		27	60.0%	65.9%	26	70.3%	78.8%
あり		14	31.1%	34.1%	7	18.9%	21.2%
内訳 （再掲）	よく取れていた	1	2.2%	2.4%	3	8.1%	9.1%
	まあまあとれていた	5	11.1%	12.2%	4	10.8%	12.1%
	あまり取れていなかった	5	11.1%	12.2%	0	0.0%	0.0%
	ほとんど取れていなかった	3	6.7%	7.3%	0	0.0%	0.0%
不明		4	8.9%		4	10.8%	
計		45	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

6 きょうだい

- きょうだいの状況（同居・別居を問わない。）については、死亡事例全体（82例）のうち、「なし（ひとりっ子）」が34例（有効割合で46.6%）、「1人（2人きょうだい）」が24例（同32.9%）、「2人（3人きょうだい）」が10例（同13.7%）であった。

複数の子ども（きょうだい）が死亡した事例は、心中以外の虐待死事例では4例（6人）、心中による虐待死事例では8例（10人）であった。

表 I－6－1 きょうだいの有無

区分	例数	構成割合	有効割合
なし（ひとりっ子）	34	41.5%	46.6%
1人（2人きょうだい）	24	29.3%	32.9%
2人（3人きょうだい）	10	12.2%	13.7%
3人（4人きょうだい）	5	6.1%	6.8%
4人（5人きょうだい）	0	0.0%	0.0%
5人（6人きょうだい）	0	0.0%	0.0%
不明	9	11.0%	
計	82	100.0%	100.0%

- きょうだいの性別については、きょうだいの総数（本人を除く）59人のうち生存している41人をみると、心中以外の虐待死事例では、女14人（60.9%）、男9人（39.1%）、心中による虐待死事例では、女11人（61.1%）、男7人（38.9%）であった。

表 I－6－2 きょうだいの性別

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死（未遂含む）	
	人数	構成割合	人数	構成割合
男	9	39.1%	7	38.9%
女	14	60.9%	11	61.1%
計	23	100.0%	18	100.0%

○ 生存しているきょうだいの年齢は、心中以外の虐待死事例では、「0歳」が4人（17.4%）、「2歳」、「5歳」、「8歳」、「9歳」、「14歳」、「20歳以上」がそれぞれ2人（8.7%）であった。

心中による虐待死事例では、「20歳以上」が3人（16.7%）と最も多かった。

表Ⅰ－6－3 きょうだいの年齢

区分	心中以外の虐待死(23人)		心中による虐待死(未遂含む)(18人)	
	人数	構成割合	人数	構成割合
0歳	4	17.4%	1	5.6%
1歳	0	0.0%	0	0.0%
2歳	2	8.7%	0	0.0%
3歳	0	0.0%	2	11.1%
4歳	0	0.0%	1	5.6%
5歳	2	8.7%	1	5.6%
6歳	1	4.3%	0	0.0%
7歳	1	4.3%	0	0.0%
8歳	2	8.7%	0	0.0%
9歳	2	8.7%	1	5.6%
10歳	0	0.0%	0	0.0%
11歳	0	0.0%	1	5.6%
12歳	1	4.3%	1	5.6%
13歳	1	4.3%	1	5.6%
14歳	2	8.7%	1	5.6%
15歳	0	0.0%	1	5.6%
16歳	1	4.3%	0	0.0%
17歳	0	0.0%	0	0.0%
18歳	1	4.3%	0	0.0%
19歳	0	0.0%	1	5.6%
20歳以上	2	8.7%	3	16.7%
不明	1	4.3%	3	16.7%
計	23	100.0%	18	100.0%

- 本児死亡時における生存しているきょうだいの同居の状況については、同居「あり」が、心中以外の虐待死事例で 11 人（有効割合で 47.8%）、心中による虐待死事例で 12 人（同 66.7%）であった。

表 I－6－4 死亡時のきょうだいの同居

区分	心中以外の虐待死(23人)			心中による虐待死(未遂含む)(18人)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
あり	11	47.8%	47.8%	12	66.7%	66.7%
なし	12	52.2%	52.2%	6	33.3%	33.3%
不明	0	0.0%		0	0.0%	
計	23	100.0%	100.0%	18	100.0%	100.0%

- 生存しているきょうだいの養育機関・教育機関等への所属については、心中以外の虐待死事例では、「なし」が 7 人（有効割合で 33.3%）、「小学校」が 6 人（同 28.6%）、「保育所」が 4 人（同 19.0%）であった。

心中による虐待死事例では、「小学校」、「中学校」、「その他」がそれぞれ 4 人（同 23.5%）であった。

表 I－6－5 きょうだいの養育機関・教育機関への所属

区分	心中以外の虐待死(23人)			心中による虐待死(未遂含む)(18人)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし	7	30.4%	33.3%	3	16.7%	17.6%
保育所	4	17.4%	19.0%	2	11.1%	11.8%
幼稚園	1	4.3%	4.8%	0	0.0%	0.0%
小学校	6	26.1%	28.6%	4	22.2%	23.5%
中学校	2	8.7%	9.5%	4	22.2%	23.5%
高等学校	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
大学	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
その他	1	4.3%	4.8%	4	22.2%	23.5%
不明	2	8.7%		1	5.6%	
計	23	100.0%	100.0%	18	100.0%	100.0%

- 生存しているきょうだいが虐待を受けた経験については、体験「あり」が心中以外の虐待死事例で3人（有効割合で27.3%）、心中による虐待死事例で2人（同22.2%）であった。ただし、不明が半数以上みられた。

表Ⅰ－6－6 きょうだいが虐待を受けた経験

区分		心中以外の虐待死			心中による虐待死(未遂含む)		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
あり		3	13.0%	27.3%	2	11.1%	22.2%
内訳 (再掲)	身体的虐待	1	4.3%	9.1%	2	11.1%	22.2%
	ネグレクト	2	8.7%	18.2%	0	0.0%	0.0%
	心理的虐待	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	性的虐待	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
なし		8	34.8%	72.7%	7	38.9%	77.8%
不明		12	52.2%		9	50.0%	
計		23	100.0%	100.0%	18	100.0%	100.0%

- 生存しているきょうだいに対する児童相談所の関与について、過去に児童相談所の関与「あり」が、心中以外の虐待死事例で5人（21.7%）、心中による虐待死事例で3人（16.7%）であった。

表Ⅰ－6－7 きょうだいに対する児童相談所の関与

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死(未遂含む)	
	人数	構成割合	人数	構成割合
あり	5	21.7%	3	16.7%
なし	17	73.9%	15	83.3%
不明	1	4.3%	0	0.0%
計	23	100.0%	18	100.0%

- 生存しているきょうだいに対する市町村の関与について、過去に市町村の関与「あり」が、心中以外の虐待死事例で4人（17.4%）、心中による虐待死事例で3人（16.7%）であった。

表 I－6－8 きょうだいに対する市町村の関与

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死(未遂含む)	
	人数	構成割合	人数	構成割合
あり	4	17.4%	3	16.7%
なし	18	78.3%	15	83.3%
不明	1	4.3%	0	0.0%
計	23	100.0%	18	100.0%

- 生存しているきょうだいに対する本児の児童相談所等による死亡時の対応の有無について、心中以外の虐待死事例では、「あり」が7例（43.8%）で、7例の内訳（複数回答）は、「安全確認」が6例、「親からの分離」、「心理的ケア」、「その他」がそれぞれ2例であった。

心中による虐待死事例では、「あり」が6例（54.5%）で、6例の内訳（複数回答）は「安全確認」が5例であった。

表 I－6－9 きょうだいに対する死亡時の対応

区分		心中以外の虐待死		心中による虐待死(未遂含む)	
		例数	構成割合／16例	例数	構成割合／11例
なし		8	50.0%	5	45.5%
あり		7	43.8%	6	54.5%
内訳 (再掲) (複数回答)	安全確認	6	/	5	/
	面接	1		0	
	親からの分離	2		0	
	心理的ケア	2		0	
	その他	2		1	
不明		1	6.3%	0	0.0%
計		16	100.0%	11	100.0%

○ 事例発生後のきょうだいの居所について、心中以外の虐待死事例では、「自宅」が10人（有効割合で50.0%）、「その他」が7人（同35.0%）、「祖父母宅」が2人（同10.0%）であった。「その他」の居所は、加害者でない養育者宅等であった。

心中による虐待死事例では、「自宅」が9人（同50.0%）、「その他」が6人（同33.3%）、「祖父母宅」が2人（同11.1%）であった。「その他」の居所は、父母のきょうだいや里親宅等であった。

表 I-6-10 きょうだいの居所

区分	心中以外の虐待死(23人)			心中による虐待死(未遂含む)(18人)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
自宅	10	43.5%	50.0%	9	50.0%	50.0%
祖父母宅	2	8.7%	10.0%	2	11.1%	11.1%
児童養護施設	1	4.3%	5.0%	1	5.6%	5.6%
母子生活支援施設	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
シェルター	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
すでに死亡	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
その他	7	30.4%	35.0%	6	33.3%	33.3%
不明	3	13.0%		0	0.0%	
計	23	100.0%	100.0%	18	100.0%	100.0%

7 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）

○ 死亡事例が発生した地域における要保護児童対策地域協議会の有無については、心中以外の虐待死事例、心中による虐待死事例ともに全事例の地域で設置されていた。

表 I-7-1 要保護児童対策地域協議会の有無

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死 (未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	45	100.0%	37	100.0%
なし	0	0.0%	0	0.0%
計	45	100.0%	37	100.0%

- 死亡事例が発生した地域の要保護児童対策地域協議会に参加している機関（複数回答）については、「児童相談所」、「市町村担当課」、「警察」、「児童委員」、「幼稚園」、「小学校」、「教育委員会」及び「保育所」の参加率が高かった。

表 I - 7 - 2 要保護児童対策地域協議会に参加している機関（複数回答）

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死(未遂を含む)	
	例数	構成割合／45例	例数	構成割合／37例
児童相談所	45	100.0%	36	97.3%
市町村担当課	44	97.8%	33	89.2%
福祉事務所	41	91.1%	31	83.8%
児童家庭支援センター	13	28.9%	6	16.2%
保健所	34	75.6%	30	81.1%
保健センター	27	60.0%	29	78.4%
医療機関	36	80.0%	33	89.2%
保育所	41	91.1%	35	94.6%
認可外保育施設	4	8.9%	2	5.4%
幼稚園	42	93.3%	33	89.2%
小学校	42	93.3%	32	86.5%
中学校	42	93.3%	32	86.5%
高等学校	8	17.8%	10	27.0%
児童委員	43	95.6%	36	97.3%
警察	44	97.8%	36	97.3%
裁判所	7	15.6%	5	13.5%
弁護士	18	40.0%	10	27.0%
民間団体	19	42.2%	16	43.2%
教育委員会	42	93.3%	33	89.2%
児童館	9	20.0%	8	21.6%
児童養護施設などの児童福祉施設	26	57.8%	15	40.5%
社会福祉協議会	19	42.2%	21	56.8%
婦人相談所	8	17.8%	4	10.8%
配偶者暴力支援センター	7	15.6%	3	8.1%
婦人保護施設	4	8.9%	0	0.0%
その他	26	57.8%	20	54.1%

- 死亡事例が発生した地域における要保護児童対策地域協議会の一般的な活用
の程度については、心中以外の虐待死事例では、「よく活用している」、「あ
る程度活用している」がそれぞれ 21 例（46.7%）、「あまり活用していない」が
3 例（6.7%）、「ほとんど活用していない」が 0 例であった。

心中による虐待死事例では、「よく活用している」が 23 例（62.2%）、「ある
程度活用している」が 10 例（27.0%）、「あまり活用していない」が 4 例（10.8%）、
「ほとんど活用していない」が 0 例であった。

表 I－7－3 要保護児童対策地域協議会の一般的な活用度

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死 (未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
よく活用している	21	46.7%	23	62.2%
ある程度活用している	21	46.7%	10	27.0%
あまり活用していない	3	6.7%	4	10.8%
ほとんど活用していない	0	0.0%	0	0.0%
計	45	100.0%	37	100.0%

- 要保護児童対策地域協議会における本事例についての検討の有無は、心中
以外の虐待死事例では、検討「あり」が 3 例（6.7%）、「なし」が 42 例（93.3%）、
心中による虐待死事例では、検討「あり」が 1 例（2.7%）、「なし」が 36 例（97.3%）
であった。

表 I－7－4 本事例についての検討の有無

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死 (未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
あり	3	6.7%	1	2.7%
なし	42	93.3%	36	97.3%
計	45	100.0%	37	100.0%

8 死亡後の対応

- 死亡情報の入手先（死亡情報をどこから得たか）（複数回答）については、心中以外の虐待死事例では、「報道」が 36 例（80.0%）と最も多く、次いで「警察」が 20 例（44.4%）、「医療機関」が 7 例（15.6%）であった。

心中による虐待死事例では、「報道」が 29 例（78.4%）と最も多く、次いで「警察」が 12 例（32.4%）、「家族」が 5 例（13.5%）であった。

表 I－8－1 死亡情報の入手先（複数回答）

区分	心中以外の虐待死(45例)		心中による虐待死 (未遂を含む)(37例)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
医療機関	7	15.6%	1	2.7%
警察	20	44.4%	12	32.4%
報道	36	80.0%	29	78.4%
家族	5	11.1%	5	13.5%
その他	6	13.3%	5	13.5%

- 行政機関内部における検証については、心中以外の虐待死事例では 11 例（24.4%）で、心中による虐待死事例では 5 例（13.5%）で実施していた。「実施した」及び「実施中」を合わせた事例数は、心中以外の虐待死事例では 16 例（35.5%）、心中による虐待死事例では 6 例（16.2%）であった。

表 I－8－2 行政機関内部による当該事例についての検証の実施

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死 (未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
実施した	11	24.4%	5	13.5%
実施していない	29	64.4%	31	83.8%
実施中	5	11.1%	1	2.7%
計	45	100.0%	37	100.0%

- 行政機関内部での検証における検証チームの構成員については、心中以外の虐待死事例では、検証を「実施した」及び「実施中」の16例のうち、「児童相談所と市町村と都道府県・指定都市、児童相談所設置市（本庁）」が4例（25.0%）、「児童相談所と市町村」が3例（18.8%）であった。

心中による虐待死事例では、「実施した」及び「実施中」の6例のうち、「児童相談所のみ」、「児童相談所と市町村」、「児童相談所と市町村と都道府県・指定都市、児童相談所設置市（本庁）」、「児童相談所と市町村とその他機関」、「児童相談所と市町村と都道府県・指定都市、児童相談所設置市（本庁）とその他機関」がそれぞれ1例（16.7%）であった。

表 I－8－3 行政機関内部による検証における検証チームの構成

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死(未遂含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
児童相談所のみ	1	6.3%	1	16.7%
その他の機関	0	0.0%	0	0.0%
児童相談所と市町村	3	18.8%	1	16.7%
市町村とその他機関	0	0.0%	0	0.0%
児童相談所と市町村と都道府県・指定都市、児童相談所設置市（本庁）	4	25.0%	1	16.7%
児童相談所と市町村とその他機関	1	6.3%	1	16.7%
児童相談所と都道府県・指定都市、児童相談所設置市（本庁）とその他機関	0	0.0%	0	0.0%
児童相談所と市町村と都道府県・指定都市、児童相談所設置市（本庁）とその他機関	2	12.5%	1	16.7%
上記以外	5	31.3%	1	16.7%
計	16	100.0%	6	100.0%

- 第三者による検証については、心中以外の虐待死事例では10例（22.2%）、心中による虐待死事例では2例（5.4%）で実施していた。「実施した」及び「実施中」を合わせた事例数は、心中以外の虐待死事例では14例（31.1%）、心中による虐待死事例では3例（8.1%）であった。

表Ⅰ－８－４ 第三者による当該事例についての検証の実施

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死 (未遂を含む)	
	例数	構成割合	例数	構成割合
実施した	10	22.2%	2	5.4%
実施していない	31	68.9%	34	91.9%
実施中	4	8.9%	1	2.7%
計	45	100.0%	37	100.0%

- 対象事例に関し、虐待死を防ぐために危機感を持つべきだったと思われる時期については、心中以外の虐待死事例では、死亡に至る「1週間～1ヶ月未満」前、「1ヶ月～3ヶ月未満」前、「半年以上」前がそれぞれ7例（有効割合で24.1%）、心中による虐待死事例では、死亡に至る「1週間未満」前が12例（同46.2%）であった。

表Ⅰ－８－５ 本事例に関し、危機感を持つべきだったと思われる時期

区分	心中以外の虐待死			心中による虐待死(未遂を含む)		
	例数	構成割合	有効割合	例数	構成割合	有効割合
1週間未満	3	6.7%	10.3%	12	32.4%	46.2%
1週間～1ヶ月未満	7	15.6%	24.1%	7	18.9%	26.9%
1ヶ月～3ヶ月未満	7	15.6%	24.1%	2	5.4%	7.7%
3ヶ月～半年未満	5	11.1%	17.2%	1	2.7%	3.8%
半年以上	7	15.6%	24.1%	4	10.8%	15.4%
不明・未記入	16	35.6%		11	29.7%	
計	45	100.0%	100.0%	37	100.0%	100.0%

資料Ⅱ 第1次報告から第8次報告の集計結果と推移

(留意点)

- (1) 有効割合とは、当該数を総数から不明等を除いた数で除して算出したものである。以下、断り書きのないものについては構成割合を示す。
- (2) 構成割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%とならない場合がある。また、構成割合がそれぞれ累積構成割合と合わない場合がある。
- (3) 第1次報告は、対象期間が平成15年7月1日から同年12月末日(半年間)、第5次報告は平成19年1月1日から平成20年3月31日まで(1年3か月間)と、対象期間(月間)が他の報告と異なる。

1 死亡事例数及び人数

第1次報告から第8次報告の期間中に発生した、子ども虐待によって死亡した事例数及び人数は、心中以外の虐待死事例で404例(437人)、心中による虐待死事例で224例(314人)であった。

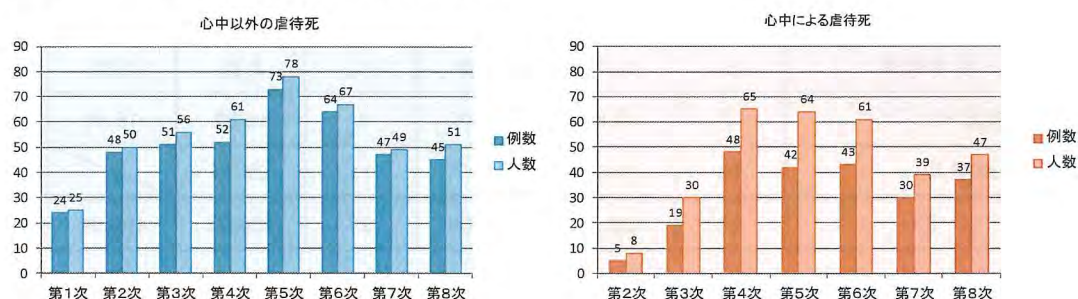
表Ⅱ－1－1 事例数及び人数(心中以外の虐待死)

区分	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	総数
例数	24	48	51	52	73	64	47	45	404
人数	25	50	56	61	78	67	49	51	437

表Ⅱ－1－2 事例数及び人数(心中による虐待死)

区分	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	総数
例数	—	5	19	48	42	43	30	37	224
人数	—	8	30	65	64	61	39	47	314

図Ⅱ－1 死亡事例数及び人数の推移



2 死亡した子どもの性別

死亡した子どもの性別については、特に変化はないが、心中以外の虐待死事例で、男児がやや多い傾向が続いている。

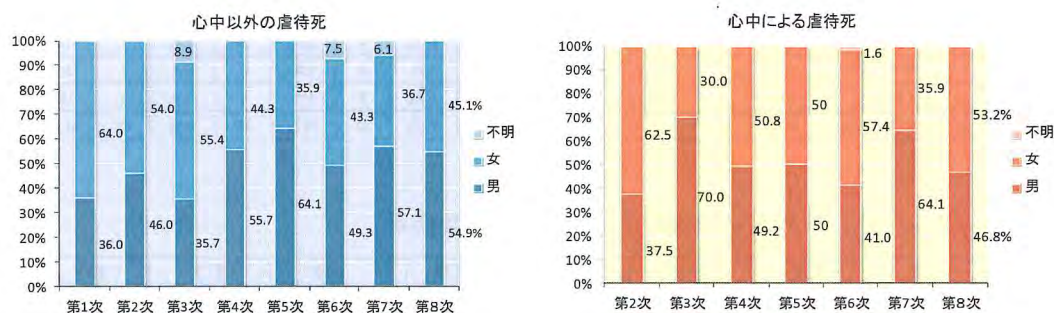
表Ⅱ－２－１ 子どもの性別（心中以外の虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
男	9	36.0%	23	46.0%	20	35.7%	34	55.7%	50	64.1%	33	49.3%	28	57.1%	28	54.9%	225
女	16	64.0%	27	54.0%	31	55.4%	27	44.3%	28	35.9%	29	43.3%	18	36.7%	23	45.1%	199
不明	0	0.0%	0	0.0%	5	8.9%	0	0.0%	0	0.0%	5	7.5%	3	6.1%	0	0.0%	13
計	25	100%	50	100%	56	100%	61	100%	78	100%	67	100%	49	100%	51	100%	437

表Ⅱ－２－２ 子どもの性別（心中による虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
男	-	-	3	37.5%	21	70.0%	32	49.2%	32	50.0%	25	41.0%	25	64.1%	22	46.8%	160
女	-	-	5	62.5%	9	30.0%	33	50.8%	32	50.0%	35	57.4%	14	35.9%	25	53.2%	153
不明	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	1
計	0	0	8	100%	30	100%	65	100%	64	100%	61	100%	39	100%	47	100%	314

図Ⅱ－２ 死亡した子どもの性別の推移



3 死亡した子どもの年齢

死亡した子どもの年齢について、心中以外の虐待死事例では、第1次報告から0歳児が最も多く、3歳以下で8割前後を占めている。心中による虐待死事例では、各年齢に分散している傾向である。

表Ⅱ－３－１ 虐待死の子どもの年齢（心中以外の虐待死）

年齢	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
0歳	11	44.0%	23	46.0%	20	35.7%	20	32.8%	37	47.4%	39	58.2%	20	40.8%	23	45.1%	193
1歳	3	12.0%	6	12.0%	6	10.7%	7	11.5%	11	14.1%	4	6.0%	8	16.3%	9	17.6%	54
2歳	5	20.0%	7	14.0%	1	1.8%	5	8.2%	6	7.7%	4	6.0%	3	6.1%	7	13.7%	38
3歳	1	4.0%	4	8.0%	9	16.1%	13	21.3%	9	11.5%	3	4.5%	7	14.3%	4	7.8%	50
4歳	2	8.0%	1	2.0%	6	10.7%	7	11.5%	3	3.8%	8	11.9%	2	4.1%	2	3.9%	31
5歳	2	8.0%	1	2.0%	3	5.4%	2	3.3%	3	3.8%	2	3.0%	3	6.1%	3	5.9%	19
6歳	1	4.0%	2	4.0%	2	3.6%	1	1.6%	1	1.3%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	8
7歳	0	0.0%	2	4.0%	2	3.6%	2	3.3%	2	2.6%	0	0.0%	2	4.1%	0	0.0%	10
8歳	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	3
9歳	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.5%	1	2.0%	0	0.0%	4
10歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.3%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	3
11歳	0	0.0%	1	2.0%	1	1.8%	1	1.6%	1	1.3%	1	1.5%	0	0.0%	1	2.0%	6
12歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	1
13歳	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
14歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
15歳	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	2
16歳	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	2	2.6%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	4
17歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	2
不明	0	0.0%	0	0.0%	4	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	2	4.1%	0	0.0%	7
計	25	100%	50	100%	56	100%	61	100%	78	100%	67	100%	49	100%	51	100%	437

表Ⅱ－３－２ 3歳以下の子どもの年齢（心中以外の虐待死）

年齢	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
0歳	11	44.0%	23	46.0%	20	35.7%	20	32.8%	37	47.4%	39	58.2%	20	40.8%	23	45.1%	193
1歳	3	12.0%	6	12.0%	6	10.7%	7	11.5%	11	14.1%	4	6.0%	8	16.3%	9	17.6%	54
2歳	5	20.0%	7	14.0%	1	1.8%	5	8.2%	6	7.7%	4	6.0%	3	6.1%	7	13.7%	38
3歳	1	4.0%	4	8.0%	9	16.1%	13	21.3%	9	11.5%	3	4.5%	7	14.3%	4	7.8%	50
計	20	80.0%	40	80.0%	36	64.3%	45	73.8%	63	80.7%	50	74.7%	38	77.6%	43	84.3%	335

表Ⅱ－３－３ 子どもの年齢（心中による虐待死）

年齢	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
0歳	-	-	1	12.5%	6	20.0%	7	10.8%	9	14.1%	7	11.5%	5	12.8%	3	6.4%	38
1歳	-	-	1	12.5%	3	10.0%	4	6.2%	3	4.7%	4	6.6%	1	2.6%	5	10.6%	21
2歳	-	-	1	12.5%	2	6.7%	8	12.3%	5	7.8%	2	3.3%	3	7.7%	3	6.4%	24
3歳	-	-	2	25.0%	1	3.3%	5	7.7%	5	7.8%	5	8.2%	5	12.8%	3	6.4%	26
4歳	-	-	1	12.5%	2	6.7%	4	6.2%	3	4.7%	3	4.9%	2	5.1%	4	8.5%	19
5歳	-	-	0	0.0%	1	3.3%	7	10.8%	8	12.5%	5	8.2%	6	15.4%	3	6.4%	30
6歳	-	-	0	0.0%	2	6.7%	6	9.2%	6	9.4%	3	4.9%	2	5.1%	5	10.6%	24
7歳	-	-	0	0.0%	1	3.3%	2	3.1%	5	7.8%	6	9.8%	4	10.3%	2	4.3%	20
8歳	-	-	1	12.5%	2	6.7%	4	6.2%	3	4.7%	5	8.2%	1	2.6%	6	12.8%	22
9歳	-	-	1	12.5%	2	6.7%	6	9.2%	4	6.3%	3	4.9%	3	7.7%	3	6.4%	22
10歳	-	-	0	0.0%	1	3.3%	3	4.6%	4	6.3%	5	8.2%	2	5.1%	0	0.0%	15
11歳	-	-	0	0.0%	3	10.0%	2	3.1%	2	3.1%	4	6.6%	0	0.0%	5	10.6%	16
12歳	-	-	0	0.0%	1	3.3%	4	6.2%	0	0.0%	2	3.3%	2	5.1%	2	4.3%	11
13歳	-	-	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	3	4.7%	3	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	7
14歳	-	-	0	0.0%	0	0.0%	2	3.1%	2	3.1%	1	1.6%	0	0.0%	1	2.1%	6
15歳	-	-	0	0.0%	2	6.7%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%	2	4.3%	7
16歳	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	2	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	3
17歳	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	1
不明	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	2
計	-	-	8	100%	30	100%	65	100%	64	100%	61	100%	39	100%	47	100%	314

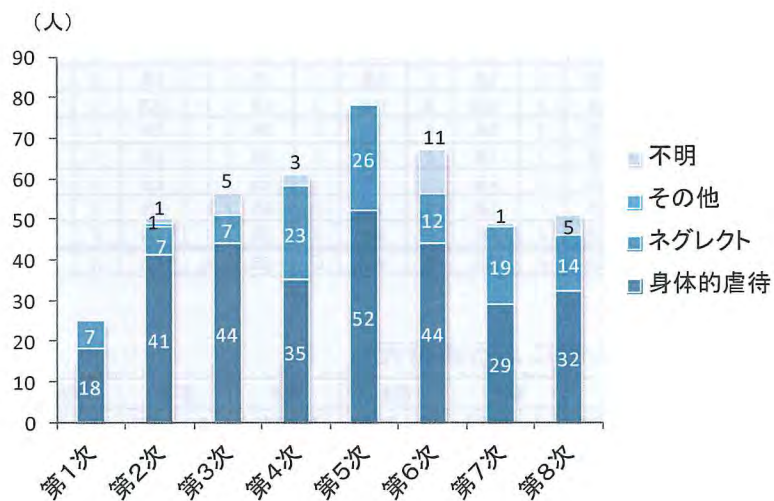
4 主な虐待の種類（心中以外の虐待死）

主な虐待の種類は、第1次報告より「身体的虐待」が最も多く、次いで「ネグレクト」が1～3割を占めている。

表Ⅱ－4 主な虐待の種類（心中以外の虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
身体的虐待	18	72.0%	41	82.0%	44	78.6%	35	57.4%	52	66.7%	44	65.7%	29	59.2%	32	62.7%	295
ネグレクト	7	28.0%	7	14.0%	7	12.5%	23	37.7%	26	33.3%	12	17.9%	19	38.8%	14	27.5%	115
その他	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
不明	0	0.0%	1	2.0%	5	8.9%	3	4.9%	0	0.0%	11	16.4%	1	2.0%	5	9.8%	26
計	25	100%	50	100%	56	100%	61	100%	78	100%	67	100%	49	100%	51	100%	437

図Ⅱ－3 主な虐待の種類の変遷（心中以外の虐待死）



5 主たる加害者

主たる加害者は、心中以外の虐待死事例では、「実母」が5割前後、次いで「実父」が1割前後であり、「養父」「継父」や「実母の交際相手」も少数だがみられている。心中による虐待死事例では、実母が6～7割と最も多く、次いで実父が2～3割となっている。

表Ⅱ－５－１ 主たる加害者（心中以外の虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合		
実母	13	52.0%	26	52.0%	38	67.9%	29	47.5%	38	48.7%	36	53.7%	23	46.9%	30	58.8%	233	
実父	7	28.0%	11	22.0%	11	19.6%	5	8.2%	16	20.5%	10	14.9%	6	12.2%	7	13.7%	73	
養母	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	
養父	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	5.9%	5	
継母	0	0.0%	1	2.0%	1	1.8%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.1%	0	0.0%	5	
継父	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	1	1.6%	2	2.6%	0	0.0%	2	4.1%	1	2.0%	7	
実母の交際相手	1	4.0%	4	8.0%	2	3.6%	5	8.2%	8	10.3%	3	4.5%	2	4.1%	4	7.8%	29	
母方祖母	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	
母方祖父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
父方祖母	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
父方祖父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	
実母と	実父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	14.8%	10	12.8%	5	7.5%	6	12.2%	2	3.9%	32
	継父	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
	養父	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	1	1.6%	0	0.0%	2	3.0%	1	2.0%	1	2.0%	6
	実母の交際相手	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.9%	1	1.3%	3	4.5%	4	8.2%	1	2.0%	13
その他	3	12.0%	6	12.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.9%	13	
不明	0	0.0%	0	0.0%	2	3.6%	4	6.6%	0	0.0%	6	9.0%	2	4.1%	0	0.0%	14	
計	25	100%	50	100%	56	100%	61	100%	78	100.1%	67	100%	49	100%	51	100%	437	

表Ⅱ－５－２ 主たる加害者（心中による虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合		
実母	-	-	5	62.5%	24	80.0%	46	70.8%	42	65.6%	40	65.5%	22	56.4%	33	70.2%	212	
実父	-	-	2	25.0%	5	16.7%	13	20.0%	12	18.8%	14	23.0%	14	35.9%	11	23.4%	71	
養母	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
養父	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	
継母	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
継父	-	-	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	
実母の交際相手	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
母方祖母	-	-	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	1	1.6%	0	0.0%	1	2.6%	1	2.1%	4	
母方祖父	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	2	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	
父方祖母	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	2.6%	1	2.1%	3	
父方祖父	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
実母と	実父	-	-	0	0.0%	1	3.3%	3	4.6%	4	6.3%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	9
	継父	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	養父	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	実母の交際相手	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
その他	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	
不明	-	-	0	0.0%	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%	4	6.6%	0	0.0%	1	2.1%	7	
計	-	-	8	100%	30	100%	65	100%	64	100%	61	100%	39	100%	47	100.0%	314	

6 加害の動機（心中以外の虐待死）

心中以外の虐待死事例における加害の動機は、「不明」が多く、「しつけのつもり」、「保護を怠ったことによる死亡」、「子どもの存在の拒否・否定」、「泣きやまないことにいらだったため」及び「その他」が一定程度みられる。

表Ⅱ－6 加害の動機（心中以外の虐待死）

区分	第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
しつけのつもり	9	18.0%	9	16.1%	7	11.5%	9	11.5%	10	14.9%	8	16.3%	3	5.9%	55
子どもがなつかない	0	0.0%	5	8.9%	2	3.3%	1	1.3%	1	1.5%	1	2.0%	0	0.0%	10
パートナーへの愛情を独占されたなど、子どもに対する嫉妬心	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	1	2.0%	0	0.0%	2
パートナーへの怒りを子どもに向ける	0	0.0%	2	3.6%	1	1.6%	1	1.3%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	5
慢性的疾患や障害の苦しみから子どもを救おうという主観的意図	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%	2	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4
精神症状による行為(妄想などによる)	3	6.0%	5	8.9%	4	6.6%	7	9.0%	2	3.0%	1	2.0%	2	3.9%	24
子どもの暴力などから身を守るため	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
MSBP(代理ミニヒハウゼン氏症候群)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	3
保護を怠ったことによる死亡	3	6.0%	5	8.9%	18	29.5%	13	16.7%	4	6.0%	8	16.3%	11	21.6%	62
子どもの存在の拒否・否定	0	0.0%	5	8.9%	5	8.2%	6	7.7%	8	11.9%	10	20.4%	2	3.9%	36
泣きやまないことにいらだったため	0	0.0%	0	0.0%	4	6.6%	13	16.7%	5	7.5%	5	10.2%	6	11.8%	33
アルコール又は薬物依存に起因した精神症状による行為	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
その他	23	46.0%	6	10.7%	1	1.6%	2	2.6%	10	14.9%	3	6.1%	7	13.7%	52
不明	12	24.0%	19	33.9%	17	27.9%	24	30.8%	23	34.3%	11	22.4%	20	39.2%	126
計	50	100%	56	100%	61	100%	78	100%	67	100%	49	100%	51	100%	412

7 妊娠期・周産期の問題

妊娠期・周産期の問題は、心中以外の虐待死事例では、「望まない妊娠／計画していない妊娠」、「若年（10代）妊娠」、「母子健康手帳の未発行」、「妊婦健康診査未受診」の問題が継続的にみられる。心中による虐待死事例では、数は多くないが、「帝王切開」、「低体重」などがみられる。

表Ⅱ－７－１ 妊娠期・周産期の問題（心中以外の虐待死）（複数回答）

区分	第3次 (56人)		第4次 (61人)		第5次 (78人)		第6次 (67人)		第7次 (49人)		第8次 (51人)		総数
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
切迫流産・切迫早産	1	1.8%	6	9.8%	1	1.3%	4	6.0%	5	10.2%	4	7.8%	21
妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)	2	3.6%	1	1.6%	2	2.6%	2	3.0%	0	0.0%	2	3.9%	9
喫煙の常習	1	1.8%	1	1.6%	3	3.8%	7	10.4%	4	8.2%	7	13.7%	23
アルコールの常習	2	3.6%	1	1.6%	2	2.6%	5	7.5%	1	2.0%	1	2.0%	12
マタニティブルーズ	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	2
望まない妊娠／計画していない妊娠	7	12.5%	10	16.4%	11	14.1%	21	31.3%	11	22.4%	10	19.6%	70
若年(10代)妊娠	4	7.1%	8	13.1%	12	15.4%	15	22.4%	7	14.3%	14	27.5%	60
母子健康手帳の未発行	6	10.7%	9	14.8%	11	14.1%	20	29.9%	9	18.4%	9	17.6%	64
妊婦健康診査未受診	4	7.1%	9	14.8%	10	12.8%	21	31.3%	7	14.3%	11	21.6%	62
胎児虐待	1	1.8%	2	3.3%	2	2.6%	0	0.0%	2	4.1%	5	9.8%	12
墜落分娩	2	3.6%	5	8.2%	5	6.4%	9	13.4%	2	4.1%	2	3.9%	25
陣痛が微弱であった	0	0.0%	1	1.6%	1	1.3%	1	1.5%	1	2.0%	0	0.0%	4
帝王切開	2	3.6%	2	3.3%	8	10.3%	4	6.0%	7	14.3%	7	13.7%	30
低体重	1	1.8%	4	6.6%	6	7.7%	9	13.4%	8	16.3%	7	13.7%	35
多胎	2	3.6%	0	0.0%	1	1.3%	4	6.0%	1	2.0%	3	5.9%	11
新生児仮死	0	0.0%	4	6.6%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.2%	0	0.0%	8
その他の疾患・障害	-	-	4	6.6%	2	2.6%	0	0.0%	3	6.1%	0	0.0%	9
出生時の退院の遅れによる母子分離	2	3.6%	4	6.6%	3	3.8%	6	9.0%	5	10.2%	3	5.9%	23
NICU入院	1	1.8%	5	8.2%	3	3.8%	2	3.0%	4	8.2%	1	2.0%	16

表Ⅱ－７－２ 妊娠期・周産期の問題（心中による虐待死）（複数回答）

区分	第3次 (30人)		第4次 (65人)		第5次 (64人)		第6次 (61人)		第7次 (39人)		第8次 (47人)		総数
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
切迫流産・切迫早産	0	0.0%	2	3.1%	2	3.1%	3	4.9%	4	10.3%	2	4.3%	13
妊娠中毒症	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	7.7%	1	2.1%	6
喫煙の常習	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.6%	3	7.7%	1	2.1%	6
アルコールの常習	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	1
マタニティブルーズ	0	0.0%	3	4.6%	1	1.6%	1	1.6%	2	5.1%	0	0.0%	7
望まない妊娠／計画していない妊娠	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	4	10.3%	1	2.1%	7
若年(10代)妊娠	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	2	4.3%	4
母子健康手帳の未発行	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	1
妊婦健康診査未受診	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
胎児虐待	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
墜落分娩	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
陣痛が微弱であった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	1
帝王切開	0	0.0%	4	6.2%	2	3.1%	3	4.9%	5	12.8%	3	6.4%	17
低体重	0	0.0%	2	3.1%	3	4.7%	2	3.3%	2	5.1%	4	8.5%	13
多胎	0	0.0%	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%	2	5.1%	0	0.0%	4
新生児仮死	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1	2.1%	3
その他の疾患・障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%	2	4.3%	4
出生時の退院の遅れによる母子分離	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.4%	4
NICU入院	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	1	1.6%	2	5.1%	3	6.4%	7

8 乳幼児健康診査及び予防接種の未受診者数と未受診率

乳幼児健康診査及び予防接種の未受診者数及び未受診率について、該当する年齢に達しているものについて有効割合でみると、心中以外の虐待死事例で乳幼児健康診査の未受診率が高い特徴がみられる。

表Ⅱ－８－１ 乳幼児健康診査及び予防接種の未受診者数と未受診率（心中以外の虐待死）

区分	第3次 (56人)		第4次 (61人)		第5次 (78人)		第6次 (67人)		第7次 (49人)		第8次 (51人)	
	人数	未受診率	人数	未受診率	人数	未受診率	人数	未受診率	人数	未受診率	人数	未受診率
3～4ヶ月児健診	2	11.1%	5	17.2%	3	11.5%	7	26.9%	6	21.4%	2	8.7%
1歳6ヶ月児健診	3	20.0%	5	20.8%	3	17.6%	8	47.1%	7	35.0%	8	47.1%
3歳児健診	5	35.7%	10	55.6%	2	22.2%	3	23.1%	7	53.8%	3	37.5%
BCG・ツベルクリン	5	35.7%	3	10.3%	2	10.0%	32	68.1%	17	43.6%	2	9.5%
ポリオ	4	26.7%	3	11.1%	3	15.8%	21	65.6%	15	45.5%	8	36.4%
三種混合	3	21.4%	5	19.2%	4	25.0%	24	77.4%	12	37.5%	4	17.4%
麻疹	2	15.4%	5	20.8%	3	27.3%	20	76.9%	13	46.4%	7	46.7%
風疹	3	25.0%	9	40.9%	3	27.3%	20	90.0%	14	51.9%	8	53.3%

図Ⅱ－４ 乳幼児健康診査の未受診率の推移（心中以外の虐待死）



表Ⅱ－８－２ 乳幼児健康診査及び予防接種の未受診者数と未受診率（心中による虐待死）

区分	第3次 (30人)		第4次 (65人)		第5次 (64人)		第6次 (61人)		第7次 (39人)		第8次 (47人)	
	人数	未受診率	人数	未受診率	人数	未受診率	人数	未受診率	人数	未受診率	人数	未受診率
3～4ヶ月児健診	1	7.1%	2	8.0%	2	11.1%	2	6.9%	0	0.0%	0	0.0%
1歳6ヶ月児健診	1	7.1%	3	13.0%	0	0.0%	4	16.0%	3	15.0%	2	6.9%
3歳児健診	1	8.3%	4	22.2%	2	18.2%	4	21.1%	2	11.8%	4	17.4%
BCG・ツベルクリン	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	3	8.8%	2	8.3%	0	0.0%
ポリオ	0	0.0%	2	7.4%	3	18.8%	4	12.1%	4	16.7%	0	0.0%
三種混合	1	11.1%	2	7.1%	3	18.8%	6	18.2%	3	13.0%	1	3.8%
麻疹	3	37.5%	2	8.3%	2	13.3%	6	19.4%	4	19.0%	0	0.0%
風疹	1	12.5%	2	9.5%	2	13.3%	7	21.9%	6	27.3%	1	3.8%

図Ⅱ－５ 乳幼児健康診査の未受診率の推移（心中による虐待死）



9 養育者の状況

養育者は、心中以外の虐待死事例、心中による虐待死事例ともに、「実父母」が最も多く、次いで「ひとり親（離婚、未婚、死別）」が多い。心中以外の虐待死事例では、「内縁関係」が一定程度みられる。

表Ⅱ－9－1 養育者の状況（心中以外の虐待死）

区分	第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
実父母	19	37.3%	24	46.2%	37	50.7%	26	40.6%	26	55.3%	17	37.8%	149
一人親(離婚)	3	5.9%	9	17.3%	9	12.3%	5	7.8%	1	2.1%	7	15.6%	34
一人親(未婚)	7	13.7%	4	7.7%	9	12.3%	11	17.2%	3	6.4%	4	8.9%	38
一人親(死別)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	1
一人親(別居)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2.2%	1
再婚	4	7.8%	2	3.8%	4	5.5%	2	3.1%	5	10.6%	3	6.7%	20
内縁関係	7	13.7%	7	13.5%	5	6.8%	9	14.1%	7	14.9%	6	13.3%	41
養父母	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	2
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.7%	1	2.1%	2	4.4%	6
不明	11	21.6%	5	9.6%	9	12.3%	6	9.4%	4	8.5%	5	11.1%	40
計	51	100%	52	100%	73	100%	64	100%	47	100%	45	100%	332

表Ⅱ－9－2 養育者の状況（心中による虐待死）

区分	第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
実父母	15	78.9%	29	60.4%	29	69.0%	22	51.2%	22	73.3%	18	48.6%	135
一人親(離婚)	0	0.0%	8	16.7%	4	9.5%	13	30.2%	4	13.3%	7	18.9%	36
一人親(未婚)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	7.0%	1	3.3%	0	0.0%	4
一人親(死別)	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%	2
一人親(別居)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	10.8%	4
再婚	0	0.0%	2	4.2%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
内縁関係	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	1
養父母	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.4%	2
その他	0	0.0%	0	0.0%	2	4.8%	1	2.3%	1	3.3%	2	5.4%	6
不明	4	21.1%	8	16.7%	6	14.3%	4	9.3%	1	3.3%	3	8.1%	26
計	19	100%	48	100%	42	100%	43	100%	30	100%	37	100%	219

10 養育者の心理的・精神的問題

養育者の心理的・精神的問題について、心中以外の虐待死事例の実母では、「育児不安」と「養育能力の低さ」が一貫して多く、次いで「衝動性」、「うつ状態」が多くみられる。心中以外の虐待死事例の実父では、「養育能力の低さ」、「衝動性」、「攻撃性」及び「怒りのコントロール不全」が比較的多い。

心中による虐待死事例の実母の場合は、「育児不安」、「精神疾患（医師の診断によるもの）」及び「うつ状態」が多い。

表Ⅱ－10－1 養育者（実母）の心理的・精神的問題（心中以外の虐待死）（複数回答）

区分	第3次（41例）		第4次（52例）		第5次（73例）		第6次（63例）		第7次（44例）		第8次（44例）		総数
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
育児不安	12	29.3%	14	26.9%	19	26.0%	16	25.4%	11	25.0%	14	31.8%	86
マタニティーブルー	2	4.9%	0	0.0%	4	5.5%	1	1.6%	0	0.0%	1	2.3%	8
産後うつ			1	1.9%	3	4.1%	2	3.2%	2	4.5%	1	2.3%	9
知的障害	2	4.9%	0	0.0%	3	4.1%	2	3.2%	2	4.5%	1	2.3%	10
精神疾患 （医師の診断によるもの）	3	7.3%	7	13.5%	8	11.0%	2	3.2%	2	4.5%	7	15.9%	29
身体障害	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	3
その他の障害	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	2
アルコール依存	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	5	7.9%	1	2.3%	1	2.3%	8
薬物依存	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
衝動性	5	12.2%	5	9.6%	8	11.0%	8	12.7%	6	13.6%	6	13.6%	38
攻撃性	2	4.9%	5	9.6%	7	9.6%	6	9.5%	6	13.6%	3	6.8%	29
怒りのコントロール不全	7	17.1%	4	7.7%	8	11.0%	7	11.1%	6	13.6%	5	11.4%	37
うつ状態	6	14.6%	9	17.3%	8	11.0%	3	4.8%	4	9.1%	6	13.6%	36
躁状態	1	2.4%	0	0.0%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
感情の起伏が激しい	4	9.8%	4	7.7%	9	12.3%	5	7.9%	4	9.1%	6	13.6%	32
高い依存性	6	14.6%	6	11.5%	3	4.1%	2	3.2%	3	6.8%	2	4.5%	22
幻覚	1	2.4%	1	1.9%	2	2.7%	0	0.0%	1	2.3%	2	4.5%	7
妄想	2	4.9%	1	1.9%	1	1.4%	1	1.6%	1	2.3%	2	4.5%	8
DVを受けている	2	4.9%	4	7.7%	4	5.5%	6	9.5%	6	13.6%	1	2.3%	23
DVを行っている	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	2
自殺未遂の既往	3	7.3%	1	1.9%	1	1.4%	1	1.6%	3	6.8%	1	2.3%	10
養育能力の低さ	9	22.0%	20	38.5%	18	24.7%	10	15.9%	13	29.5%	11	25.0%	81
日本語でのコミュニケーションが難しい （日本語を母国語としていない）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0.0%	0

表Ⅱ－１０－２ 養育者（実父）の心理的・精神的問題（心中以外の虐待死）（複数回答）

区分	第3次（21例）		第4次（52例）		第5次（73例）		第6次（34例）		第7次（31例）		第8次（32例）		総数
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
育児不安	2	9.5%	2	3.8%	1	1.4%	2	5.9%	0	0.0%	2	6.3%	9
マタニティーブルー	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
産後うつ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
知的障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
精神疾患 （医師の診断によるもの）	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	2
身体障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.1%	1
その他の障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.2%	0	0.0%	1
アルコール依存	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
薬物依存	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.1%	1
衝動性	4	19.0%	4	7.7%	3	4.1%	6	17.6%	5	16.1%	1	3.1%	23
攻撃性	5	23.8%	4	7.7%	5	6.8%	7	20.6%	6	19.4%	1	3.1%	28
怒りのコントロール不全	4	19.0%	4	7.7%	4	5.5%	6	17.6%	6	19.4%	1	3.1%	25
うつ状態	1	4.8%	1	1.9%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	3
躁状態	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
感情の起伏が激しい	2	9.5%	3	5.8%	2	2.7%	5	14.7%	5	16.1%	1	3.1%	18
高い依存性	1	4.8%	1	1.9%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.1%	5
幻覚	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
妄想	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
DVを受けている	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.1%	2
DVを行っている	2	9.5%	1	1.9%	1	1.4%	3	8.8%	5	16.1%	1	3.1%	13
自殺未遂の既往	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.1%	1
養育能力の低さ	2	9.5%	8	15.4%	7	9.6%	5	14.7%	7	22.6%	2	6.3%	31
日本語でのコミュニケーションが難しい （日本語を母国語としていない）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3.1%	1

表Ⅱ－１０－３ 養育者（実母）の心理的・精神的問題（心中による虐待死）（複数回答）

区分	第3次（16例）		第4次（48例）		第5次（42例）		第6次（42例）		第7次（30例）		第8次（34例）		総数
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
育児不安	4	25.0%	12	25.0%	8	19.0%	12	28.6%	4	13.3%	7	20.6%	47
マタニティーブルー	0	0.0%	0	0.0%	2	4.8%	1	2.4%	1	3.3%	0	0.0%	4
産後うつ	0	0.0%	2	4.2%	1	2.4%	1	2.4%	2	6.7%	1	2.9%	7
知的障害	1	6.3%	2	4.2%	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	1	2.9%	6
精神疾患 （医師の診断によるもの）	0	0.0%	13	27.1%	5	11.9%	8	19.0%	3	10.0%	14	41.2%	43
身体障害	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
その他の障害	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	2	4.8%	1	3.3%	0	0.0%	4
アルコール依存	0	0.0%	2	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.9%	4
薬物依存	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
衝動性	0	0.0%	8	16.7%	1	2.4%	2	4.8%	3	10.0%	1	2.9%	15
攻撃性	0	0.0%	3	6.3%	0	0.0%	2	4.8%	1	3.3%	0	0.0%	6
怒りのコントロール不全	0	0.0%	4	8.3%	0	0.0%	1	2.4%	1	3.3%	0	0.0%	6
うつ状態	3	18.8%	9	18.8%	5	11.9%	11	26.2%	1	3.3%	8	23.5%	37
躁状態	0	0.0%	2	4.2%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	3
感情の起伏が激しい	0	0.0%	4	8.3%	0	0.0%	1	2.4%	1	3.3%	0	0.0%	6
高い依存性	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	1	2.9%	3
幻覚	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	1
妄想	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	1	2.9%	3
DVを受けている	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	2
DVを行っている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
自殺未遂の既往	2	12.5%	1	2.1%	3	7.1%	5	11.9%	2	6.7%	6	17.6%	19
養育能力の低さ	0	0.0%	3	6.3%	0	0.0%	4	9.5%	1	3.3%	3	8.8%	11
日本語でのコミュニケーションが難しい （日本語を母国語としていない）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0.0%	0

表Ⅱ－１０－４ 養育者（実父）の心理的・精神的問題（心中による虐待死）（複数回答）

区分	第3次(14例)		第4次(48例)		第5次(42例)		第6次(34例)		第7次(26例)		第8次(31例)		総数
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
育児不安	0	0.0%	1	2.1%	1	2.4%	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	4
マタニティーブルーズ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
産後うつ	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
知的障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
精神疾患 （医師の診断によるもの）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	1	3.2%	3
身体障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
その他の障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
アルコール依存	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
薬物依存	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
衝動性	0	0.0%	2	4.2%	1	2.4%	0	0.0%	1	3.8%	1	3.2%	5
攻撃性	0	0.0%	3	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	1	3.2%	5
怒りのコントロール不全	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	2	6.5%	4
うつ状態	0	0.0%	1	2.1%	2	4.8%	1	2.9%	1	3.8%	2	6.5%	7
躁状態	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
感情の起伏が激しい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.2%	1
高い依存性	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
幻覚	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
妄想	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.2%	1
DVを受けている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
DVを行っている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	1	3.2%	2
自殺未遂の既往	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
養育能力の低さ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
日本語でのコミュニケーションが難しい （日本語を母国語としていない）	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0	0.0%	0

１１ 虐待通告の有無

虐待通告の有無については、心中以外の虐待死事例では、１～２割の事例で通告があり、心中による虐待死事例では、第６次報告以降、件数は少ないものの通告がある。

表Ⅱ－１１－１ 虐待通告の有無（心中以外の虐待死）

区分		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
		例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
なし		37	72.5%	39	75.0%	58	79.5%	56	87.5%	37	78.7%	34	75.6%	261
あり		8	15.7%	10	19.2%	15	20.5%	7	10.9%	9	19.1%	7	15.6%	56
内訳 (再掲)	児童相談所	6	11.8%	7	13.5%	7	9.6%	5	7.8%	7	14.9%	4	8.9%	36
	市町村	2	3.9%	2	3.8%	7	9.6%	1	1.6%	2	4.3%	3	6.7%	17
	福祉事務所	0	0.0%	1	1.9%	1	1.4%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	3
不明		6	11.8%	3	5.8%	0	0.0%	1	1.6%	1	2.1%	4	8.9%	15
計		51	100%	52	100%	73	100%	64	100%	47	100%	45	100%	332

表Ⅱ－１１－２ 虐待通告の有無（心中による虐待死）

区分		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
		例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
なし		14	73.7%	40	83.3%	40	95.2%	39	90.7%	26	86.7%	32	86.5%	191
あり		0	0.0%	3	6.3%	0	0.0%	2	4.7%	4	13.3%	4	10.8%	13
内訳 (再掲)	児童相談所	0	0.0%	2	4.2%	0	0.0%	1	2.3%	3	10.0%	2	5.4%	8
	市町村	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.3%	1	3.3%	2	5.4%	5
	福祉事務所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
不明		5	26.3%	5	10.4%	2	4.8%	2	4.7%	0	0.0%	1	2.7%	15
計		19	100%	48	100%	42	100%	43	100%	30	100%	37	100%	219

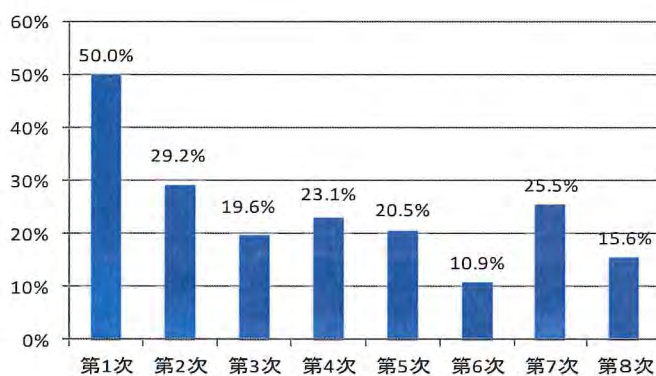
１２ 児童相談所の関与

児童相談所が関与していた事例の割合については、心中以外の虐待死事例では、第２次報告以降１～２割で推移している。心中による虐待死事例でも、割合は少し減るものの、関与している事例がみられる。

表Ⅱ－１２－１ 児童相談所の関与の有無（心中以外の虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
あり	12	50.0%	14	29.2%	10	19.6%	12	23.1%	15	20.5%	7	10.9%	12	25.5%	7	15.6%	89
なし	12	50.0%	29	60.4%	37	72.5%	40	76.9%	58	79.5%	56	87.5%	35	74.5%	38	84.4%	305
不明	0	0.0%	5	10.4%	4	7.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	10
計	24	100%	48	100%	51	100%	52	100%	73	100%	64	100%	47	100%	45	100%	404

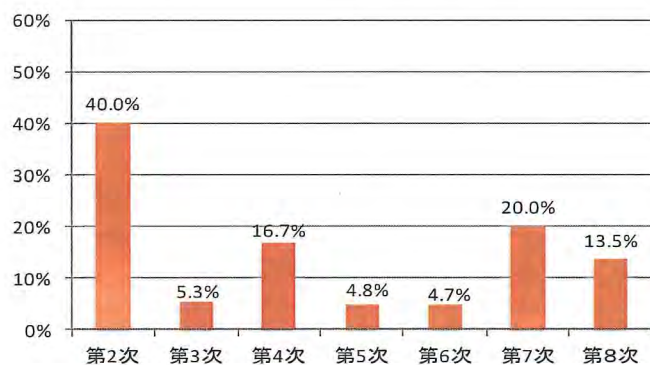
図Ⅱ－６ 児童相談所の関与の推移（心中以外の虐待死）



表Ⅱ－１２－２ 児童相談所の関与の有無（心中による虐待死）

区分	第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
あり	2	40.0%	1	5.3%	8	16.7%	2	4.8%	2	4.7%	6	20.0%	5	13.5%	26
なし	3	60.0%	14	73.7%	40	83.3%	40	95.2%	37	86.0%	24	80.0%	32	86.5%	190
不明	0	0.0%	4	21.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	9.3%	0	0.0%	0	0.0%	8
計	5	100%	19	100%	48	100%	42	100%	43	100%	30	100%	37	100%	224

図Ⅱ－７ 児童相談所の関与の推移（心中による虐待死）



1.3 児童相談所の虐待についての認識

児童相談所が関与していた事例において、児童相談所が虐待の認識を持っていたかについては、心中以外の虐待死事例では、報告毎に変動がみられるものの、心中による虐待死事例では、「虐待の認識はなかった」場合が多い。

表Ⅱ－1.3－1 児童相談所の虐待についての認識（心中以外の虐待死）

区分	第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
虐待の認識があり、対応していた	4	40.0%	5	41.7%	4	26.7%	2	28.6%	2	16.7%	3	42.9%
虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった	2	20.0%	1	8.3%	5	33.3%	4	57.1%	5	41.7%	3	42.9%
虐待の認識はなかった	4	40.0%	6	50.0%	6	40.0%	1	14.3%	5	41.7%	1	14.3%
計	10	100%	12	100%	15	100%	7	100%	12	100%	7	100%

表Ⅱ－1.3－2 児童相談所の虐待についての認識（心中による虐待死）

区分	第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
虐待の認識があり、対応していた	0	0.0%	2	25.0%	0	0%	0	0%	2	33.3%	0	0.0%
虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0%	1	16.7%	1	20.0%
虐待の認識はなかった	1	100.0%	6	75.0%	2	100%	2	100%	3	50.0%	4	80.0%
計	1	100%	8	100%	2	100%	2	100%	6	100%	5	100%

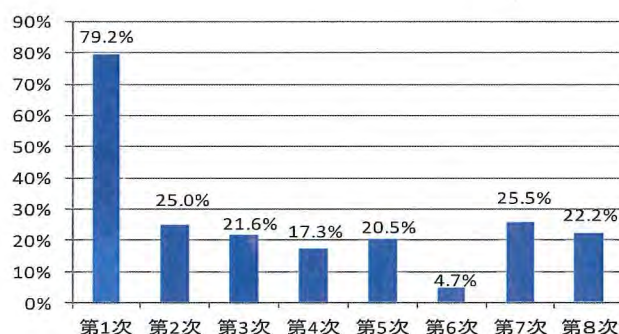
1 4 市町村（児童福祉担当部署）の関与

市町村（児童福祉担当部署）の関与していた事例の割合については、心中以外の虐待死事例では、第2次報告以降2割前後で推移しており、心中による虐待死事例では、第5次報告と第6次報告で減っているが、1割程度の関与事例がみられる。

表Ⅱ－14－1 市町村（児童福祉担当部署）の関与（心中以外の虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
あり	19	79.2%	12	25.0%	11	21.6%	9	17.3%	15	20.5%	3	4.7%	12	25.5%	10	22.2%	91
なし	5	20.8%	29	60.4%	35	68.6%	38	73.1%	54	74.0%	60	93.8%	35	74.5%	35	77.8%	291
不明	0	0.0%	7	14.6%	5	9.8%	5	9.6%	4	5.5%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	22
計	24	100%	48	100%	51	100%	52	100%	73	100%	64	100%	47	100%	45	100%	404

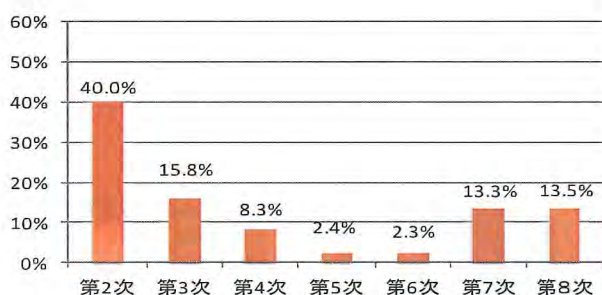
図Ⅱ－8 市町村（児童福祉担当部署）の関与の推移（心中以外の虐待死）



表Ⅱ－14－2 市町村（児童福祉担当部署）の関与（心中による虐待死）

区分	第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次		総数
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	
あり	2	40.0%	3	15.8%	4	8.3%	1	2.4%	1	2.3%	4	13.3%	5	13.5%	20
なし	3	60.0%	11	57.9%	38	79.2%	37	88.1%	39	90.7%	26	86.7%	32	86.5%	186
不明	0	0.0%	5	26.3%	6	12.5%	4	9.5%	3	7.0%	0	0.0%	0	0.0%	18
計	5	100%	19	100%	48	100%	42	100%	43	100%	30	100%	37	100%	224

図Ⅱ－９ 市町村（児童福祉担当部署）の関与の推移（心中による虐待死）



1 5 関係機関の関与

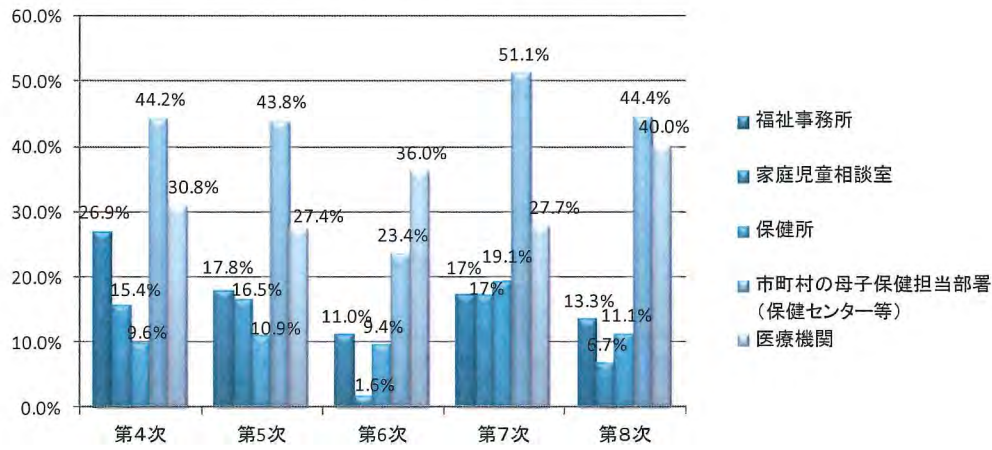
関係機関の関与については、第6次報告を除いては、「市町村の母子保健担当部署」の関与が最も多く、4割以上で関与している。次いで、「医療機関」の関与が3～4割で推移している。

「関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例」の割合は、心中以外の虐待死事例では3～4割、心中による虐待死事例では5～6割であり、「関係機関と全く接点を持ちえなかった事例」の割合は、心中以外の虐待死事例では1～2割、心中による虐待死事例では1割前後で推移している。

表Ⅱ－1 5－1 関係機関の関与（心中以外の虐待死）

区分	第4次(52例)			第5次(73例)			第6次(64例)			第7次(47例)			第8次(45例)		
	関与なし	関与あり/虐待の認識なし	関与あり/虐待の認識あり	関与なし	関与あり/虐待の認識なし	関与あり/虐待の認識あり	関与なし	関与あり/虐待の認識なし	関与あり/虐待の認識あり	関与なし	関与あり/虐待の認識なし	関与あり/虐待の認識あり	関与なし	関与あり/虐待の認識なし	関与あり/虐待の認識あり
	上段:例数	下段:構成割合/52例		上段:例数	下段:構成割合/73例		上段:例数	下段:構成割合/64例		上段:例数	下段:構成割合/47例		上段:例数	下段:構成割合/45例	
福祉事務所	30	8	6	48	9	4	54	4	3	38	5	3	37	6	0
	57.7%	15.4%	11.5%	65.8%	12.3%	5.5%	84.4%	6.3%	4.7%	80.9%	10.6%	6.4%	82.2%	13.3%	0.0%
家庭児童相談室	37	3	5	52	8	4	60	0	1	38	4	4	36	1	2
	71.2%	5.8%	9.6%	71.2%	11.0%	5.5%	93.8%	0.0%	1.6%	80.9%	8.5%	8.5%	80.0%	2.2%	4.4%
児童委員	36	1	3	50	0	4	57	0	0	41	2	3	33	1	1
	69.2%	1.9%	5.8%	68.5%	0.0%	5.5%	89.1%	0.0%	0.0%	87.2%	4.3%	6.4%	73.3%	2.2%	2.2%
保健所	36	3	2	52	5	3	54	3	3	37	7	2	36	4	1
	69.2%	5.8%	3.8%	71.2%	6.8%	4.1%	84.4%	4.7%	4.7%	78.7%	14.9%	4.3%	80.0%	8.9%	2.2%
市町村の母子保健担当部署 (保健センター等)	22	18	5	28	25	7	43	13	2	22	17	7	22	18	2
	42.3%	34.6%	9.6%	38.4%	34.2%	9.6%	67.2%	20.3%	3.1%	46.8%	36.2%	14.9%	48.9%	40.0%	4.4%
養育機関・教育機関	—	—	—	52	9	4	49	7	4	34	7	5	32	5	4
	—	—	—	71.2%	12.3%	5.5%	76.6%	10.9%	6.3%	72.3%	14.9%	10.6%	71.1%	11.1%	8.9%
医療機関	23	13	3	32	14	6	25	17	6	28	11	2	14	15	3
	44.2%	25.0%	5.8%	43.8%	19.2%	8.2%	39.1%	26.6%	9.4%	59.6%	23.4%	4.3%	31.1%	33.3%	6.7%
助産師	38	1	1	50	1	0	47	1	0	36	3	0	29	1	0
	73.1%	1.9%	1.9%	68.5%	1.4%	0.0%	73.4%	1.6%	0.0%	76.6%	6.4%	0.0%	64.4%	2.2%	0.0%
警察	38	2	1	50	4	3	52	2	0	43	0	2	39	2	1
	73.1%	3.8%	1.9%	68.5%	5.5%	4.1%	81.3%	3.1%	0.0%	91.5%	0.0%	4.3%	86.7%	4.4%	2.2%
婦人相談所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32	0	0
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	71.1%	0.0%	0.0%

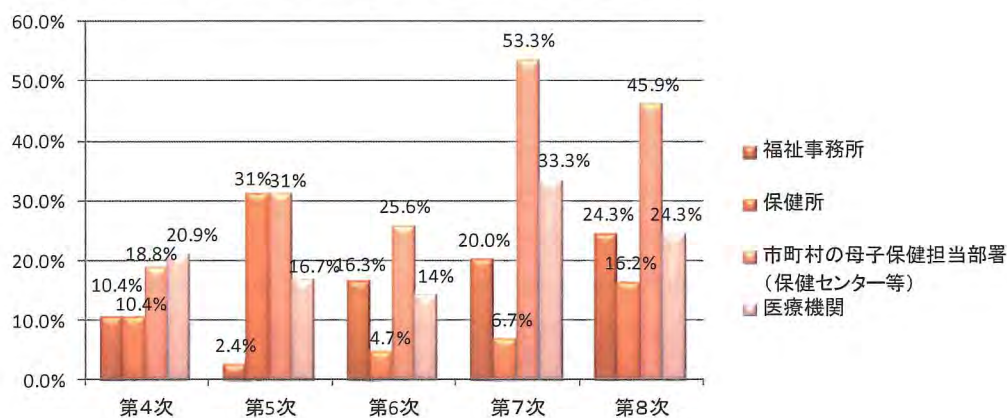
図Ⅱ－１０ 関係機関の関与の推移（心中以外の虐待死）



表Ⅱ－１５－２ 関係機関の関与（心中による虐待死）

区分	第4次(48例)			第5次(42例)			第6次(43例)			第7次(30例)			第8次(37例)		
	関与なし	関与あり/虐待の認識なし	関与あり/虐待の認識あり	関与なし	関与あり/虐待の認識なし	関与あり/虐待の認識あり	関与なし	関与あり/虐待の認識なし	関与あり/虐待の認識あり	関与なし	関与あり/虐待の認識なし	関与あり/虐待の認識あり	関与なし	関与あり/虐待の認識なし	関与あり/虐待の認識あり
	上段:例数	下段:構成割合/48例		上段:例数	下段:構成割合/42例		上段:例数	下段:構成割合/43例		上段:例数	下段:構成割合/30例		上段:例数	下段:構成割合/37例	
福祉事務所	35	5	0	28	1	0	32	7	0	22	6	0	24	9	0
	72.9%	10.4%	0.0%	66.7%	2.4%	0.0%	74.4%	16.3%	0.0%	73.3%	20.0%	0.0%	64.9%	24.3%	0.0%
家庭児童相談室	36	2	0	31	1	0	37	2	0	25	3	1	27	4	1
	75.0%	4.2%	0.0%	73.8%	2.4%	0.0%	86.0%	4.7%	0.0%	83.3%	10.0%	3.3%	73.0%	10.8%	2.7%
児童委員	33	0	0	23	0	0	32	2	0	23	0	1	28	0	0
	68.8%	0.0%	0.0%	54.8%	0.0%	0.0%	74.4%	4.7%	0.0%	76.7%	0.0%	3.3%	75.7%	0.0%	0.0%
保健所	31	5	0	15	13	0	37	2	0	25	2	0	28	5	1
	64.6%	10.4%	0.0%	35.7%	31.0%	0.0%	86.0%	4.7%	0.0%	83.3%	6.7%	0.0%	75.7%	13.5%	2.7%
市町村の母子保健担当部署（保健センター等）	27	7	2	15	13	0	28	11	0	11	16	0	18	17	0
	56.3%	14.6%	4.2%	35.7%	31.0%	0.0%	65.1%	25.6%	0.0%	36.7%	53.3%	0.0%	48.6%	45.9%	0.0%
養育機関・教育機関	—	—	—	18	14	0	20	16	0	16	9	1	15	17	0
	—	—	—	42.9%	33.3%	0.0%	46.5%	37.2%	0.0%	53.3%	30.0%	3.3%	40.5%	45.9%	0.0%
医療機関	16	8	2	12	7	0	20	6	0	9	9	1	16	8	1
	33.3%	16.7%	4.2%	28.6%	16.7%	0.0%	46.5%	14.0%	0.0%	30.0%	30.0%	3.3%	43.2%	21.6%	2.7%
助産師	28	1	0	19	1	0	28	1	0	21	1	0	24	2	0
	58.3%	2.1%	0.0%	45.2%	2.4%	0.0%	65.1%	2.3%	0.0%	70.0%	3.3%	0.0%	64.9%	5.4%	0.0%
警察	26	3	0	22	0	0	35	0	0	21	0	1	33	1	0
	54.2%	6.3%	0.0%	52.4%	0.0%	0.0%	81.4%	0.0%	0.0%	70.0%	0.0%	3.3%	89.2%	2.7%	0.0%
婦人相談所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28	0	0
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	75.7%	0.0%	0.0%

図Ⅱ－１１ 機関の関与の推移（心中による虐待死）



表Ⅱ－１５－３ 児童相談所及び関係機関の関与（心中以外の虐待死）

区分	第1次		第2次		第3次		第4次		第5次		第6次		第7次		第8次	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
児童相談所が関わっていた事例 （虐待以外の養護相談などで関わっていた事例を含む）	12	50.0%	14	29.2%	10	19.6%	12	23.1%	15	20.5%	7	10.9%	12	25.5%	7	15.6%
関係機関が虐待や虐待の可能性を認識していたが、児童相談所が関わっていなかった事例	3	12.5%	3	6.3%	1	2.0%	4	7.7%	6	8.2%	6	9.4%	4	8.5%	2	4.4%
関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例	6	25.0%	13	27.1%	23	45.2%	24	46.2%	22	30.1%	22	34.4%	16	34.0%	17	37.8%
関係機関と全く接点を持ちえなかった事例	3	12.5%	18	37.5%	12	23.5%	6	11.5%	13	17.8%	14	21.9%	11	23.4%	6	13.3%
関係機関の関与不明	0	0.0%	0	0.0%	5	9.8%	6	11.5%	17	23.3%	15	23.4%	4	8.5%	13	28.9%
計	24	100%	48	100%	51	100%	52	100%	73	100%	64	100%	47	100%	45	100%

表Ⅱ－１５－４ 児童相談所及び関係機関の関与（心中による虐待死）

区分	第4次		第5次		第6次		第7次		第8次	
	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合	例数	構成割合
児童相談所が関わっていた事例 （虐待以外の養護相談などで関わっていた事例を含む）	8	16.7%	2	4.8%	2	4.7%	6	20.0%	5	13.5%
関係機関が虐待やその疑いを認識していたが、児童相談所が関わっていなかった事例	1	2.1%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	2	5.4%
関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例	34	70.8%	21	50.0%	21	48.8%	16	53.3%	23	62.2%
関係機関と全く接点を持ちえなかった事例	3	6.3%	4	9.5%	8	18.6%	3	10.0%	3	8.1%
関係機関の関与不明	2	4.2%	15	35.7%	11	25.6%	5	16.7%	4	10.8%
計	48	100%	42	100%	43	100%	30	100%	37	100%

資料Ⅲ 0日・0か月児事例の集計結果と推移

(留意点)

- (1) 有効割合とは、当該数を総数から不明等を除いた数で除して算出したものである。以下、断り書きのないものについては構成割合を示す。
- (2) 構成割合は四捨五入で表示しているため、合計しても100%とならない場合がある。また、構成割合がそれぞれ累積構成割合と合わない場合がある。
- (3) 第1次報告は、対象期間が平成15年7月1日から同年12月末日(半年間)、第5次報告は平成19年1月1日から平成20年3月31日まで(1年3か月間)と、対象期間(月間)が他の報告と異なる。

1. 0歳児の死亡事例

第1次報告から第8次報告までの調査対象期間内に発生した0歳児の「心中以外の虐待死」の人数は、心中以外の虐待による死亡人数全体の4割前後で推移している。0歳児を月齢別にすると、0か月での死亡が47.1%を占めている。

表Ⅲ－1－1 0歳児の「心中以外の虐待死」の人数と割合の推移

区分	第1次報告	第2次報告	第3次報告	第4次報告	第5次報告	第6次報告	第7次報告	第8次報告	総数
人数	11	23	20	20	37	39	20	23	193
割合	44.0%	46.0%	35.7%	32.8%	47.4%	58.2%	40.8%	45.1%	44.2%

表Ⅲ－1－2 0歳児の月齢別「心中以外の虐待死」の人数と割合

区分	人数	構成割合
0か月	89	46.1%
1か月	10	5.2%
2か月	20	10.4%
3か月	8	4.1%
4か月	9	4.7%
5か月	6	3.1%
6か月	11	5.7%
7か月	11	5.7%
8か月	4	2.1%
9か月	6	3.1%
10か月	6	3.1%
11か月	5	2.6%
月齢不明	8	4.1%
総数	193	100.0%

2. 0日・0か月児の死亡事例

1) 0日・0か月児事例の死亡人数推移

日齢0日児事例と月齢0か月児事例の死亡人数の推移については、日齢0日児事例では第5次報告と第6次報告で一時的に多かったが、月齢0か月児事例では大きな変動なく推移している。

表Ⅲ－2－1 0日・0か月児事例の人数推移

年次	0日	0か月	合計
第1次報告	1	1	2
第2次報告	6	2	8
第3次報告	8	0	8
第4次報告	8	1	9
第5次報告	16	1	17
第6次報告	22	4	26
第7次報告	6	1	7
第8次報告	9	3	12
総数	76	13	89

表Ⅲ－2－2 第1次報告から第8次報告までの「心中以外の虐待死」総数に対する0歳児の割合

区分	人数	構成割合 ／437人
総数	437	100%
0歳(再掲)	193	44.2%
0か月(再掲)	89	20.4%
0日(再掲)	76	17.4%

2) 0日・0か月児事例の実母と実父の年齢

日齢0日児事例の実母の年齢は、19歳以下が多く、24歳までを合わせると全体の約4割を占め、20代後半は少ないが、30代で多いのが特徴である。月齢0か月児事例の実母の年齢は、30代後半でやや多くなっている。

日齢0日児事例の実父の年齢は、「不明」が多いのが特徴であり、次いで24歳以下がやや多くなっている。

表Ⅲ－２－３ ０日・０か月児事例の実母の年齢

区分		０日(76人)			０か月(13人)			合計(89人)		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
実母	19歳以下	22	28.9%	29.7%	2	15.4%	15.4%	24	27.0%	27.6%
	20-24歳	10	13.2%	13.5%	2	15.4%	15.4%	12	13.5%	13.8%
	25-29歳	8	10.5%	10.8%	1	7.7%	7.7%	9	10.1%	10.3%
	30-34歳	13	17.1%	17.6%	3	23.1%	23.1%	16	18.0%	18.4%
	35-39歳	14	18.4%	18.9%	5	38.5%	38.5%	19	21.3%	21.8%
	40歳以上	7	9.2%	9.5%	0	0.0%	0.0%	7	7.9%	8.0%
	不明	2	2.6%		0	0.0%		2	2.2%	

表Ⅲ－２－４ ０日・０か月児事例の実父の年齢

区分		０日(76人)			０か月(13人)			合計(89人)		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
実父	19歳以下	5	6.6%	26.3%	1	7.7%	10.0%	6	6.7%	20.7%
	20-24歳	4	5.3%	21.1%	2	15.4%	20.0%	6	6.7%	20.7%
	25-29歳	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	30-34歳	1	1.3%	5.3%	1	7.7%	10.0%	2	2.2%	6.9%
	35-39歳	2	2.6%	10.5%	3	23.1%	30.0%	5	5.6%	17.2%
	40歳以上	7	9.2%	36.8%	3	23.1%	30.0%	10	11.2%	34.5%
	不明	57	75.0%		3	23.1%		60	67.4%	

３）０日・０か月児事例の実母の状況

日齢０日児事例の実母のうち 76.3%が「望まない妊娠」に該当しており、「若年出産経験あり」も多い。月齢０か月児事例では、「若年出産経験あり」が多く、次いで「望まない妊娠」や「精神的問題あり」の割合が高い。

表Ⅲ－２－５ ０日・０か月児事例の実母の状況 (複数回答)

区分	０日(76人)		０か月(13人)		合計(89人)	
	人数	構成割合／ 76人	人数	構成割合／ 13人	人数	構成割合／ 89人
望まない妊娠	58	76.3%	4	30.8%	62	69.7%
精神的問題あり	4	5.3%	4	30.8%	8	9.0%
経済的問題あり	18	23.7%	2	15.4%	20	22.5%
若年出産経験あり	29	38.2%	8	61.5%	37	41.6%
過去の遺棄あり	13	17.1%	1	7.7%	14	15.7%

4) 0日・0か月児事例の出産場所

日齢0日児事例では、自宅での出産が78.5%（有効割合）であり、月齢0か月児事例では、69.2%が医療機関で出産している。自宅出産した場合は、トイレでの出産が多く、次いで風呂場が多い。

表Ⅲ－2－6 0日・0か月児事例の出産場所

区分	0日			0か月			合計		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
自宅	51	67.1%	78.5%	4	30.8%	30.8%	55	61.8%	70.5%
自宅以外	14	18.4%	21.5%	0	0.0%	0.0%	14	15.7%	17.9%
医療機関	0	0.0%	0.0%	9	69.2%	69.2%	9	10.1%	11.5%
不明	11	14.5%		0	0.0%		11	12.4%	
計	76	100%	100%	13	100%	100%	89	100%	100%

表Ⅲ－2－7 0日・0か月児事例の自宅での出産場所

区分	0日		0か月		合計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
トイレ	19	37.3%	0	0.0%	19	34.5%
風呂場	7	13.7%	0	0.0%	7	12.7%
その他	2	3.9%	1	25.0%	3	5.5%
不明	23	45.1%	3	75.0%	26	47.3%
計	51	100%	4	100%	55	100%

5) 0日・0か月児事例の死亡の状況

日齢0日児事例及び月齢0か月児事例ともに加害者は実母がほとんどであり、日齢0日児事例では9割を占めている。

死因は、日齢0日事例、月齢0か月児事例ともに「頸部の絞扼以外による窒息」が多く、鼻と口を物理的にふさいだり、袋に入れたりしたことで死亡に至っている。

日齢0日児事例では、子どもの死亡後に、自宅外に遺棄した事例が半数近くあり、自宅出産したとしても、その後自宅外に遺棄している事例がみられる。

表Ⅲ－２－８ ０日・０か月児事例の加害者

区分	０日		０か月		合計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
実母	70	92.1%	9	69.2%	79	88.8%
実父	1	1.3%	2	15.4%	3	3.4%
実母・実父	4	5.3%	2	15.4%	6	6.7%
不明	1	1.3%	0	0.0%	1	1.1%
計	76	100%	13	100%	89	100%

表Ⅲ－２－９ ０日・０か月児事例の死亡原因

区分	０日			０か月			合計		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
放置	14	18.4%	25.0%	1	7.7%	9.1%	15	16.9%	22.4%
窒息(絞殺以外)	30	39.5%	53.6%	5	38.5%	45.5%	35	39.3%	52.2%
絞殺	5	6.6%	8.9%	2	15.4%	18.2%	7	7.9%	10.4%
その他	7	9.2%	12.5%	3	23.1%	27.3%	10	11.2%	14.9%
不明	20	26.3%		2	15.4%		22	24.7%	
計	76	100%	100%	13	100%	100%	89	100%	100%

表Ⅲ－２－１０ ０日・０か月児事例の遺棄された場所

区分	０日		０か月		合計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
自宅	30	39.5%	3	23.1%	33	37.1%
自宅以外	36	47.4%	2	15.4%	38	42.7%
不明	3	3.9%	0	0.0%	3	3.4%
遺棄なし	7	9.2%	8	61.5%	15	16.9%
計	76	100%	13	100%	89	100%

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第8次報告）の概要

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

（平成24年7月）

対 象

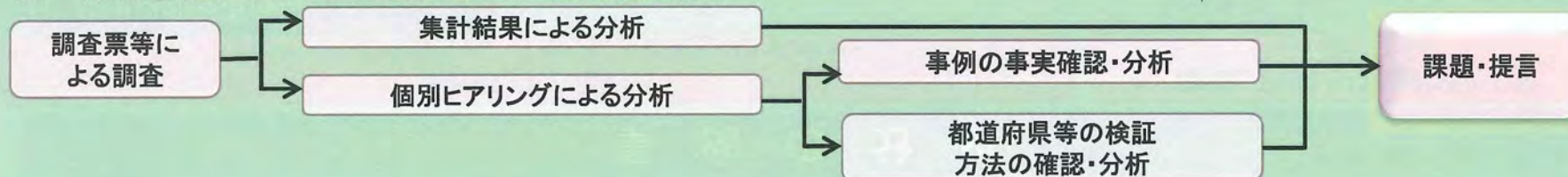
厚生労働省が、都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）に対する調査により把握した、平成22年4月1日から平成23年3月31日までの12か月間に発生し、又は表面化した児童虐待による死亡※82事例（98人）を対象とした。

	第8次報告			（参考）第7次報告		
	心中以外の虐待死	心中による虐待死 （未遂を含む）	計	心中以外の虐待死	心中による虐待死 （未遂を含む）	計
例数	45	37	82	47	30	77
人数	51	47	98	49	39	88

※ 児童虐待による死亡事例については、第7次報告で「虐待死」とした事例を「心中以外の虐待死」に、「心中」とした事例を「心中による虐待死」に、本報告ではそれぞれ呼称を改めた。

調査・分析方法

調査票による調査の後、関係都道府県等において検証が実施された事例の中で、関係機関の関与があった一部の事例について、ヒアリングを実施した。



事例の分析

集計結果による分析

-「心中以外の虐待死」・「心中による虐待死」の事例-

1 心中以外の虐待死

- 死亡した子どもの年齢は、0歳が23人（45.1%）と最も多く、3歳以下を合わせると43人（84.3%）と大部分を占めた。
- 虐待の種類は、身体的虐待が32人（62.7%）、ネグレクトが14人（27.5%）。直接死因は、「頸部絞扼による窒息（15.7%）」「頸部絞扼以外による窒息（15.7%）」「頭部外傷（13.7%）」「火災による熱傷・一酸化炭素中毒（11.8%）であった。
- 主たる加害者は、「実母が30人（58.8%）と最も多く、次いで「実父」が7人（13.7%）、「実母の交際相手」が4人（7.8%）であった。
- 実母の抱える問題（複数回答）として、「若年妊娠」「望まない妊娠」「妊婦健康診査未受診」「母子健康手帳未発行」「乳幼児健康診査未受診が多かった。
- 加害の動機としては、特に、実父母以外の加害者の加害の動機として、「泣きやまないことになりだつたため」と「しつけのつもり」が多かった。

2 心中による虐待死（未遂を含む）

- 死亡した子どもの年齢は、0歳から15歳までの各年齢に分散している傾向。
- 直接死因は、「頸部絞扼による窒息が15人（31.9%）と最も多く、次いで練炭等を用いた「中毒（火災によるものを除く）」が12人（25.5%）であった。
- 主たる加害者は、「実母が33人（70.2%）と最も多く、次いで「実父」が11人（23.4%）、祖母2人（4.2%）であった。
- 加害の動機（複数回答）としては、「保護者自身の精神疾患、精神不安」が21人（44.7%）と多かった。関係機関が関与していても、動機やきっかけが不明のケースが多かった。
- 実母が精神疾患を抱える事例14例のうち、関係機関が関与していた事例が10例あり、実母の精神疾患や子どもの障害についての相談・対応している中で発生している事例もあった。

3 関係機関の関与

- 児童相談所の関与は、心中以外の虐待死事例が7例（15.6%）、心中による虐待死事例が5例（13.5%）であり、市町村（児童福祉担当部署）の関与は、心中以外の虐待死事例が10例（22.2%）、心中による虐待死事例が5例（13.5%）であった。
- 要保護児童対策地域協議会で取り扱われていた事例は、心中以外の虐待死事例で3例（6.7%）、心中による虐待死事例で1例（2.7%）であった。

4 0歳児の「心中以外の虐待死」

- 日齢0日の死亡が9人、月齢0か月の死亡が3人、月齢1～11か月の死亡が11人であった。
- 0日・0か月児の事例では、実母の抱える問題（複数回答）として、「母子健康手帳の未発行」かつ「妊婦健康診査未受診」が8例と多く、10代の妊娠が5例であった。
- 月齢1～11か月児事例では、10例のうち9例で関係機関で何らかの関与があったが、要保護児童対策地域協議会での取扱いはなかった。

個別ヒアリング調査結果の分析

-4事例から-

1 妊娠期から支援が必要な妊婦への多機関による関与

妊娠期から出産後の養育について支援が必要な妊婦について、関係機関でアセスメントや支援方針の協議をしていない。

2 養育者の成育歴、家族関係を考慮したアセスメントと支援

養育者の成育歴や家族関係を考慮した効果的な支援をしていない。

3 リスク情報を客観的に認識するための組織体制

組織的に情報を共有し、判断するような組織体制となっていない。

4 要保護児童対策地域協議会を軸とした市町村と児童相談所の役割分担と連携

要保護児童対策地域協議会を十分に活用できていない。市町村と児童相談所との役割分担・協働が不十分。

5 居住実態を確認できない家庭へのアプローチ

通告があったものの、居住実態が不明である家庭について、子どもの安全確認をしていない。

6 子どもの発達を心配する家庭への支援

子どもの発達に関する養育者の不安や悩みを受け止めていない。

7 医療機関との積極的な連携

妊娠期から支援している妊婦や疾患を抱える養育者に関し、支援について医療機関と協議していない。

8 市町村が行う検証の在り方

検証組織の規模が不適切。心中による虐待死事例の検証が十分に行われていない。

課 題 と 提 言

地方公共団体への提言

1 虐待の発生及び深刻化予防

- 望まない妊娠について相談できる体制の充実及び周知、経済的支援制度、里親・養子縁組制度等の周知、各機関の連携の強化
- 妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の充実
- 児童虐待や母子保健、精神保健など幅広い知識・技術を基に養育支援を必要とする家庭を把握し、必要に応じ、児童福祉担当部署等の関係部署につなぎ、連携して支援する体制整備
- 乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応
- 近い将来に親になりうる10～20代の若年者などに向けた虐待予防のための広報・啓発

2 虐待対応機関の体制の充実

- 児童相談所と市町村における体制整備
- 児童相談所と市町村における専門性の確保
- 民法・児童福祉法の改正等により拡充されてきた制度の適正かつ有効な活用

3 虐待の早期発見と早期対応

- 通告義務・通告先等についての広報・啓発の一層の充実
- 通告があったものの居住実態が把握できない家庭・子どもへの安全確認の確実な実施

4 地域での連携した支援

- 地域の実情に合わせた市町村と児童相談所との役割分担と連携・協働の強化
- 要保護児童対策地域協議会の活用のための調整機関の機能強化
- 養育支援が必要な家庭が転居した場合の確実な連絡と引き継ぎ
- 要保護児童と養育支援が必要な家庭についての市町村や児童相談所と医療機関との積極的な連携・協働
- 地方公共団体が行う転居事例等の検証における地方公共団体間の協力

国への提言

1 虐待の発生及び深刻化予防

- 望まない妊娠について相談できる体制の充実と関係機関との連携の強化の促進
- 妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭に関し、効果的な支援についての知見の収集及び普及並びに医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の促進
- 近い将来に親になりうる10代～20代の若年者などに向けた虐待予防のための広報・啓発

2 虐待対応窓口の体制整備の充実

- 児童相談所と市町村（児童福祉担当部署及び母子保健担当部署）の体制整備と専門性の確保
- 民法・児童福祉法の改正等により拡充されてきた制度の適正かつ有効な活用

3 虐待の早期発見と早期対応

- 通告義務・通告先等についての広報・啓発
- 通告があったものの居住実態が把握できない家庭・子どもへの安全確認の確実な実施

4 地域での連携した支援

- 地域の実情にあわせた市町村と児童相談所との適切な役割分担と連携・協働の促進
- 要保護児童対策地域協議会の活用の促進
- 養育支援が必要な家庭が転居した場合の確実な連絡と引き継ぎの周知
- 要保護児童と養育支援が必要な家庭についての市町村や児童相談所と医療機関との連携・協働
- 地方公共団体が行う検証における関係機関間の協力の促進

子ども虐待による死亡事例等を防ぐために これまでの報告にみられたリスクとして留意すべきポイント

養育者の側面

- 妊娠の届出が遅い
- 妊娠の届出がなされておらず、母子健康手帳が未発行である
- 中絶を希望している
- 医師、助産師の立会いなく自宅等で出産した
- 妊婦健康診査が未受診である又は受診回数が極端に少ない
- 関係機関からの連絡を拒否している
(途中から関係が変化した場合も含む)
- 乳幼児健康診査が未受診である
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 精神疾患や強い抑うつ状態がある
- 子どもの発達等に関する強い不安や悩みを抱えている
- 子どもを保護してほしい等、養育者が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず養育者が虐待を否定
- 訪問等をしても子どもに会わせない
- 過去に自殺企図がある
- 多胎児を含む複数人の子どもがいる

子どもの側面

- 子どもの身体、特に、顔や首、頭等に外傷が認められる
- 子どもが保育所等に来なくなった
- 施設等への入退所を繰り返している
- きょうだいに虐待があった

生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から様子が気にかかる旨の情報提供がある
- 生活上に何らかの困難を抱えている
- 転居を繰り返している
- 孤立している

援助過程の側面

- 単独の機関や担当者のみで対応している
- 関係機関の役割、進行管理する機関が明確でない又は適切でない
- 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）が適切に開催されていない又は進行管理ができていない

※子どもが低年齢である場合や離婚等による一人親の場合であって、上記ポイントに該当するときには、特に注意して対応する必要がある。