

2016 年度 済生会生活困窮者問題調査会調査研究助成事業

生活困窮世帯で発生する児童虐待事例への
援助方法の標準化に関する研究
報告書

2017 年 7 月

目 次

| | |
|---------------------|----|
| はじめに | 3 |
| 第1章 調査の企画と実施 | 4 |
| 1-1 調査の目的 | |
| 1-2 調査研究内容 | |
| 1-3 倫理的配慮 | |
| 第2章 児童虐待死亡事件の新聞記事調査 | 6 |
| 2-1 目的 | |
| 2-2 方法 | |
| 2-2-1 サンプル | |
| 2-2-2 分析の手順 | |
| 2-3 調査結果 | |
| 2-3-1 身体的虐待 | |
| 2-3-2 ネグレクト | |
| 2-3-3 殺害企図 | |
| 2-3-4 心中事件 | |
| 2-3-5 嬰兒殺害 | |
| 2-3-6 都道府県別発生状況 | |
| 第3章 全国地方自治体検証報告書調査 | 34 |
| 3-1 目的 | |
| 3-2 方法 | |
| 3-2-1 サンプル | |
| 3-2-2 分析の手順 | |
| 3-3 調査結果 | |
| 3-3-1 関係機関の事前関与率 | |
| 3-3-2 関与機関の援助課題 | |
| 第4章 裁判記録調査 | 63 |
| 4-1 目的 | |
| 4-2 方法 | |
| 4-3 調査結果 | |
| 第5章 考察と提言 | 71 |

はじめに

2000年に児童虐待防止法が制定され、我が国の児童虐待防止対策が本格的に行われるようになってから17年の月日が流れました。しかし、この問題が改善の方向に向かっているとは言い難く、虐待死は減らず、また虐待通告は増え続けています。このような状況の中、児童相談所や市町村など援助にあたる福祉行政機関の現場では、その対応のあり方について、ますます混迷の度合いを増しているように感じます。

ただし、この17年という年月の流れは、児童虐待事件や、関係機関による援助実績に関する資料を相当量、蓄積させてきました。

そこで、本調査は、この蓄積された資料を網羅的に収集分析し、児童虐待事例の全体像と援助課題の把握を目的として実施しました。本報告書は、その調査結果の概要をまとめたものです。

重篤な児童虐待の多くが、生活困窮世帯、養育困難世帯において発生します。その実情や援助課題を解明することで、この問題を改善させることができるのではないか、そのような考えの下、本報告書をまとめました。この報告書が、児童虐待問題改善のために少しでも、寄与できることを願っています。

本調査に助成頂いた恩賜財団済生会に心より感謝致しますとともに、本調査にご協力頂いただいた広島県こども家庭センターの職員の皆様に、深く御礼申し上げます。また、膨大な収集資料の整理を手伝っていただいた西沖美緒子さんと広島文教女子大学のOG、学生の皆様に深く御礼申し上げます。

2017年7月

広島文教女子大学人間科学部人間福祉学科
清水克之

第1章 調査の企画と実施

1-1 調査の目的

本調査の目的は、児童虐待事例への効果的な援助方法について、標準的手法を開発するための知見を得ることにある。

児童虐待問題は1990年代から大きな社会問題として注目され、2000年には児童虐待防止法が制定されるなど、毎年のように児童相談所及び市町村の権限強化や体制整備が行われている。しかし、児童虐待防止法施行後、特に児童虐待死亡事案の減少は見られない。その一方、虐待通告は、増加の一途を続け児童相談所の多忙な状況の改善もされていない。

また、児童虐待が発生する家庭事情をみれば、その背景に様々な生活困窮状況があることが従来より指摘されてきた。この場合の生活困窮とは経済問題だけではなく、親の障害や病気、子の障害、ひとり親だが祖父母の援助がないなど生活を困難に陥れる様々な要因が複合した状況を指す。このような状況が指摘されながらも、死亡事例や虐待通告件数、養護施設入所件数などの推移を見れば、現状では効果的な予防援助策が図られているとは言い難いであろう。

児童虐待防止法制度が2000年前後に形作られたことについては先に述べたとおりである。確かに、この時代は、児童虐待問題に対し行政は初めて対応を迫られたと言っているものであり、事例の蓄積がなく、児童虐待という現象の詳細も、何が有効な対策かも知り得ない状況であった。しかし、そこから17年が経過し児童虐待に関する政府統計ほか、報道資料や報告書など多数の資料が蓄積されている。本調査は、これらの資料のうち事例を扱ったものを網羅的に収集、分析することにより、児童虐待という現象及び行政による介入援助の実態を解明する。その結果、児童虐待死亡という破局的な結果が生じる可能性のある生活困窮状態にある世帯を減少させる方策を考える上での一助となることを目指している。

1-2 調査研究内容

前項で述べた目的を達成するために本調査では、まず初めに全国で発生した児童虐待死亡事件の新聞記事を調査する。近年の児童虐待死亡事件の年間の発生数は50～100件ほどで全数調査が可能な件数である。児童虐待死亡事件に関しては、ほとんどすべてが報道されているため、新聞記事内容を整理することで児童虐待事件の概要をほぼ掴むことができる。事例全体の概要を押さえることは的確な問題分析や対策を考える上で有用である。

次に「全国の地方自治体検証報告書」を調査する。この報告書は、児童相談所や市町村などが当該事件の発生前に関与していたにも関わらず、死亡という結果が生じたときに作成されることが多い。この報告書を分析することにより、行政の介入援助の課題が浮き彫りになると考えられる。次に、検察庁が保管する裁判記録を調査する。この裁判記録は、児童虐待死亡事件の内容を閲覧できる記録としては最も詳細なものである。新聞報道や行政の把握する記録よりも、虐待の事実や虐待が発生した背景、加害者の精神鑑定に関する

記述が詳しい。なお、以上の調査から得られた知見について、広島県こども家庭センター職員の意見を聴取する。児童虐待援助の最前線で活動する職員の意見を得ることで、本資料を現実の課題に役立てるための示唆を得ることができる。

1-3 倫理的配慮

本研究は検察庁に閲覧許可された裁判記録を使用する。裁判記録は通常閲覧できないものであるが、研究目的を理由に閲覧許可となったもので、その取扱は注意を要する。また、新聞記事や検証報告書は公開されたものであるが、その内容は事件の当事者のみならず家族他関係者にとってプライバシー的配慮を有する内容である。そのため、個人が特定される情報についてはなお、慎重な取り扱いが必要である。そのため、調査研究にあたっては、広島文教女子大学研究倫理委員会に諮り、事前に審議いただいた。その許可をうけたうえで調査を実施した。

第2章 児童虐待死亡事件の新聞記事調査

2-1 目的

児童虐待死亡事件の全体像を把握するために近年の新聞記事の分析を行う。新聞記事は、家庭内事情や関係機関の関与状況などの詳細は分からないが、日本国内で発生しているほとんどすべての事件の概要が分かる。概要から得られる情報を抽出するとともに、その情報を整理し児童虐待事件の類型化を行う。事例の類型化は、効果的な援助の方法その他予防対策を練る第一の手がかりとなる。

2-2 方法

2-2-1 サンプル

朝日新聞「聞蔵Ⅱテキスト・フォーライブラリー」のデータベースを利用し、検索オプション分類のうち「災害犯罪-家庭の事件」を検索した。抽出された記事を1つ1つ吟味し児童虐待による死亡事件をさらに抽出した。児童虐待の定義は、児童虐待防止法第2条に沿うものとした。

収集範囲は2009年1月から2015年12月までの7年間、446件の記事を検索した。本研究目的が、事件内容の要素の抽出にあることから、追加取材により詳細な背景や論評などを加えた特集記事や逮捕後の処分や判決に係る続報記事は除いた。また、事件の詳細が確認できない事件も分析より省いた。

なお、警察庁生活安全局少年課（表1）及び厚生労働省発表（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）の児童虐待死亡事件数に関わる資料（表2）と比較したところ、事件数はほぼ同じであり、今回調査は死亡事件のほとんどを網羅していることを確認した。

表1 警察庁生活安全局少課資料 年/人数

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 合計 | % |
|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|
| 児童虐待 | 28 | 33 | 39 | 32 | 25 | 20 | 26 | 203 | 43.7 |
| 無理心中 | 37 | 29 | 26 | 38 | 29 | 25 | 20 | 204 | 43.9 |
| 出産直後 | 10 | 5 | 7 | 8 | 8 | 8 | 12 | 58 | 12.5 |
| 合計 | 75 | 67 | 72 | 78 | 62 | 53 | 58 | 465 | 100 |

「平成28年における少年非行、児童虐待及び児童の性的搾取等の状況について」より

表2 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
専門委員会資料 年度/件数

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 合計 | % |
|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|
| 心中以外 | 47 | 45 | 56 | 49 | 36 | 43 | 276 | 61.9 |
| 心中 | 30 | 37 | 29 | 29 | 27 | 21 | 173 | 38.8 |
| 合計 | 77 | 82 | 85 | 78 | 63 | 64 | 449 | 101 |

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第12次報告)」より

2-2-2 分析の手順

(1) 「虐待種別」の設定

以上のプロセスを経て抽出した死亡事件について、大まかな類型として「身体的虐待」「殺害企図」「嬰兒殺害」「心中事件」「ネグレクト」の5つの「虐待種別」に分類した。「身体的虐待」は、保護者が何らかの理由により、子どもに過剰な暴行を加え死に至らしめたものである。「ネグレクト」は、保護者が子どもに食事を与えない、乳児を監護しないなど最低限必要な世話をせず死に至らしめたものである。「殺害企図」は、保護者が、子どもを最初から殺害の意図を持って、実行したものである。「心中事件」は、保護者が心中の意図を持って子どもほか家族を殺害し、自らの命も絶とうとするものである。「嬰兒殺害」は母親が出産直後、子どもの処置に困り殺害または遺棄したことにより死に至らしめるものである。

(2) データセット

続いて、この「虐待種別」の他、新聞記事の多くに記載されている「報道年月日」、「都道府県」、「被害児童の年齢」、「被害児童の性別」、「加害者と被害児童の続柄」、「加害者の年齢」、「加害者の職業」、「虐待行為の動機・背景」、その他の情報として「援助機関の関与動向」「被害児童の障害」「加害者の障害」からなる分析用のデータセットを作成した。

コーディング作業においては、同一の事件記事の続編は常に更新し、事件の重複がないよう、加害者氏名、地域、発生年月をコーディングシートに記録し、記事の収集時においては常に確認を行った。

さらに、作成したデータセットのうち「虐待行為の動機・背景」や虐待の態様（「虐待種別」「被害児童の年齢」など）を吟味し、類似の形態と考えられる「虐待類型」を作成した（表3）。

本調査では、この虐待類型を分析の基本に置くこととした。「誰が誰にどのような虐待を行ったか」を表現する類型を用いることで、児童虐待という現象の理解を容易とするとともに、具体的な対策を検討する際にも有効であると考えられるからである。

表3 児童虐待死亡事例類型表

| 種別 | 類型 | | 内 容 |
|-------|----|--------------------------|--|
| 身体的虐待 | 1 | ゼロ歳泣き声型 | 乳児が泣きやまないことに腹を立て暴行を加え死亡させる |
| | 2 | 幼児・児童への過剰暴力型 | 幼児、児童が言うことを聞かない、できないことに腹を立て暴行を加える |
| | 3 | 子育ての悩み型 | 障害児養育ほか何らかの子育てのストレスから暴行を加える |
| ネグレクト | 4 | 養育放棄型 | 食事を与えないなど養育を放棄するもの |
| | 5 | 不適切監護型 | 家や車、風呂などに乳児を置去りにするもの |
| | 6 | 医療ネグレクト | 宗教上の治療を優先し通常の医療受診を行わないもの |
| 殺害企図 | 7 | 子育ての悩み・乳児型 | 母乳が出ない、育てられないなど |
| | 8 | 子育ての悩み・年長型 | 子どもの家庭内暴力、引きこもりなど |
| | 9 | 子の障害病気 | 子の障害、病気を苦に子どもを殺害する |
| | 10 | 子どもが邪魔 | 子どもが邪魔として殺害するもの |
| | 11 | 精神疾患型 | 加害者に精神疾患が認められる |
| | 12 | 生活の悩み型 | 借金など生活困窮、夫婦問題、自己の病気など何らかの悩みがあつて苦に子供を殺害するもの |
| 心中事件 | 13 | 子育ての悩み型 | 何らかの子育ての悩みから殺害する |
| | 14 | 子の障害病気 | 子の障害、病気を苦に子どもを殺害する |
| | 15 | 精神疾患型 | 加害者に精神疾患が認められる |
| | 16 | 生活の悩み型 | 借金など生活困窮、夫婦問題、自己の病気など何らかの悩みがあつて苦に子供を殺害するもの |
| 嬰兒殺害 | 17 | 出産中または出産の直後に母親が嬰兒を殺害する場合 | |

2-3 調査結果

まず、新聞記事を分析した結果として得られた被虐待児や虐待者の特徴などのデータを、「虐待種別」毎に統計処理したデータを示す。次にそれらのデータのまとめとして、「虐待類型」毎の特徴を示す。

2-3-1 身体的虐待

(1) 発生件数の推移

身体的虐待による死亡事例の推移

表 4

| 年 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 合計 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 件数 | 15 | 15 | 19 | 11 | 12 | 14 | 16 | 102 |

表 4 は、身体的虐待で子どもが死亡するケースの過去 7 年間の推移である。合計 102 件、児童虐待死亡事件全体に対する割合は 22.9%であった。年平均 14 件前後で推移しており、毎年ほぼ一定である。

(2) 身体的虐待事件の特徴

① 被害児童の年齢／性別

表 5

| 年齢 | 男児 | 女児 | 人数 | % |
|-----|----|----|-----|-------|
| 0 | 25 | 15 | 40 | 39.2 |
| 1 | 4 | 7 | 11 | 10.8 |
| 2 | 7 | 7 | 14 | 13.7 |
| 3 | 5 | 6 | 11 | 10.8 |
| 4 | 6 | 1 | 7 | 6.9 |
| 5 | 4 | 4 | 8 | 7.8 |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 1.0 |
| 7 | 2 | 0 | 2 | 2.0 |
| 9 | 2 | 1 | 3 | 2.9 |
| 11 | 0 | 1 | 1 | 1.0 |
| 13 | 0 | 1 | 1 | 1.0 |
| 14 | 1 | 1 | 2 | 2.0 |
| 15～ | 0 | 1 | 1 | 1.0 |
| 合計 | 57 | 45 | 102 | 100.0 |

被害児童を年齢別で見ると 0 才児が圧倒的多数でほぼ 4 割を占めている。また、0 歳から 3 歳までで 76 人 (74.5%)、未就学児まで合計すると 92 人 (90.2%) で 9 割を超える。小学生は 6 人 (5.9%)、中学生以上で 4 人 (3.9%) となっている。

被害児童の性別については 0 歳児で男児が 62.5%と多くなっているのが目を引き、全体でも男児 57 人 (55.9%)、女児 45 人 (44.1%) と男児が多くなっている。

②加害者の続柄（0歳児への虐待）表6

| 続柄 | 実父 | 実母 | 継父・ 内夫 | 合計 |
|----|------|------|-----------|-----|
| 人数 | 26 | 15 | 2 | 43 |
| % | 60.5 | 34.9 | 4.7 | 100 |

加害者は誰であるのか、被害児童との続柄を示す。0歳児とそれ以外の年齢の児童との違いが顕著であるため表を分けた。0歳児への虐待は、実父によるものが圧倒的に多く26件(60.5%)となっている。次に多いのは実母の15件(34.9%)、継父・内夫の2件(4.7%)である。

③加害者の続柄（1歳以上への虐待）

表7

| 子の 年齢 | 実父 | 実母 | 継父・ 内夫 | 継母 | 叔父 | 同居 女性 | 合計 |
|----------|------|------|-----------|-----|-----|----------|-----|
| 1 | 5 | 5 | 3 | 0 | 1 | 0 | 14 |
| 2 | 7 | 5 | 6 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| 3 | 1 | 7 | 4 | 0 | 0 | 1 | 13 |
| 4 | 1 | 3 | 5 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| 5 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 9 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 11 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 14 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 15～ | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 21 | 26 | 23 | 3 | 2 | 1 | 76 |
| % | 27.6 | 34.2 | 30.3 | 3.9 | 2.6 | 1.3 | 100 |

母が若干多くなっている。継父・内夫が実父母に並ぶ多さとなっており、それぞれがほぼ3割ずつを占めているのが注目される。また継父・内夫に加え、義母、叔父、同居女性など血縁で無いものを合計すると29件(38.2%)となり血縁者が虐待者である場合よりも多くなる。

加害者の性別については男性46件(60.5%)、0才児の加害者を加えると男性74件(62.2%)であり、男性が6割を超える。

④男性加害者の年齢

表 8

| | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 不明 | 合計 |
|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|
| 実父 | 1 | 20 | 14 | 6 | 1 | 5 | 47 |
| 内縁 | 1 | 11 | 8 | 4 | 0 | 1 | 25 |
| その他 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 合計 | 2 | 32 | 22 | 11 | 1 | 6 | 74 |
| % | 2.7 | 43.2 | 29.7 | 14.9 | 1.4 | 8.1 | 100 |

男性加害者の年齢構成を見ると実父と継父・内縁夫ともに 20 代が最も多く合計 32 件 (43.2%)、続いて 30 代が 22 件 (29.7%) である。

⑤女性加害者の年齢

表 9

| | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 不明 | 合計 |
|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|
| 実母 | 1 | 21 | 17 | 0 | 0 | 3 | 42 |
| 内縁 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| その他 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 1 | 22 | 19 | 1 | 0 | 3 | 46 |
| % | 2.2 | 47.8 | 41.3 | 2.2 | 0.0 | 6.5 | 100 |

女性加害者（実母）の年齢構成も 20 代が最も多く合計 22 件 (47.8%)、続いて 30 代が 19 件 (41.3%) である。男性と比べ 40 代は 0 人で 20 代、30 代に集中している。

⑥男性加害者の職業

表 10

| | 会社員 | 自営業 | 非正規 | アルバイト | 無職 | 不明 | 合計 |
|-----|------|-----|-----|-------|------|------|-----|
| 実父 | 17 | 0 | 1 | 1 | 16 | 10 | 45 |
| 内縁 | 8 | 2 | 0 | 1 | 13 | 2 | 26 |
| その他 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 合計 | 25 | 3 | 1 | 3 | 30 | 12 | 74 |
| % | 33.8 | 4.1 | 1.4 | 4.1 | 40.5 | 16.2 | 100 |

加害者の職業について男性加害者は無職が 30 人 (40.5%) と最も多いのが目を引く。会社員の内訳は「建設業」12 件「会社員」6 件、「運送業」4 件などとなっている。

⑦女性加害者の職業

表 11

| | 会社 員 | 自営 業 | 非正 規 | アルバ イト | 無職 | 不明 | 合計 |
|-----|---------|---------|---------|-----------|------|------|-----|
| 実母 | 2 | 0 | 0 | 1 | 28 | 11 | 42 |
| 内縁 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 合計 | 2 | 0 | 0 | 1 | 28 | 15 | 46 |
| % | 4.3 | 0 | 0 | 2.2 | 60.9 | 32.6 | 100 |

実母の職業については 28 件（60.9%）が無職となっている。父母ともに無職となっているのは 8 件であった。

⑧動機

表 12

| 年齢 | 人数 | 泣き声 | 体罰 | 育児 の悩 み | 否認 | 不明 | 宗教 | 障害 児 |
|-----|-----|------|------|---------------|------|------|----|---------|
| 0 | 40 | 16 | 0 | 3 | 13 | 8 | 0 | 0 |
| 1 | 11 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| 2 | 14 | 2 | 3 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 |
| 3 | 11 | 0 | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 4 | 7 | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 5 | 8 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 9 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 14 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 15～ | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 102 | 19 | 28 | 5 | 16 | 33 | 1 | 4 |
| % | 100 | 18.6 | 26.5 | 4.9 | 15.7 | 32.4 | 1 | 3.9 |

ここで述べる動機は新聞報道された逮捕直後の加害者の述べた虐待理由である。虐待に至った「動機」を児童の年齢別に示す。

0 歳児の虐待の動機として最も多い「泣き声」とは「泣き止まなかったため暴力を振る

った」というものである。0歳児は「否認」「不明」を除けば圧倒的多数（動機を語った者のうち）が「泣きやまなかったため」暴行され死亡している。しかも、男性加害者の述べた理由はすべてこれであった。なお、0歳時の身体的虐待による死亡事件の加害者で「育児の悩み」と述べた者はすべて実母であった。

1歳から5歳に多い「体罰」とは「言うことをきかなかった」「食事の失敗をした」などを理由とした暴力であり、多くが「しつけのつもり」とも語られている。これは男性加害者も女性加害者も同程度である。幼児の発達段階を理解せず、興奮しやすく過剰な暴力を振るってしまう親が少数だが存在していることを表している。

「宗教」とは「除霊のための行為」と称し暴力を受け続けた末に死亡した事例である。1事例であったため、類型化は行わなかった。

「障害児」とは、被害児童が「知的障害児」「身体障害児」か「発達の遅れ」があったと記載されていた事件である。

（3）身体的虐待事件の類型

身体的虐待のまとめとして類型の、それぞれの内容と、読み取れた特徴について概要を示す。

【類型1 ゼロ歳泣き声型】

- ・内容 乳児が泣きやまないことに腹を立て暴行を加え死亡させる
- ・特徴 加害者は、実父と実母が2：1の割合。内縁夫はほとんどいない。加害者の多くは無職であり、要保護家庭が多いことを伺わせる。

【類型2 幼児・児童への過剰暴力型】

- ・内容 幼児、児童が言うことを聞かない、できないことに腹を立て暴行を加える
- ・特徴 加害者は、「内縁夫・継父」と「実母」の割合が非常に高くなり、実父、実母との割合は、ほぼ1：1：1となる。やはり加害者の多くが無職が多い。

【類型3 「子育ての悩み」型】

- ・内容 障害児養育へのストレスほか、その他何らかの子育てに関するストレスから暴行を加え死なすもの
- ・特徴 すべて実母が加害者である。

2-3-2 ネグレクト

(1) 発生件数の推移

表 13

| 年 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 合計 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 件数 | 3 | 6 | 4 | 6 | 4 | 5 | 2 | 30 |

7年間の「ネグレクトによる死亡事例の推移」である。ネグレクトで子どもが死亡したケースは過去7年間で合計30件、児童虐待死亡事件全体に対する割合は6.7%であり虐待種類の中では最小である。

(2) ネグレクト事件の特徴

① 表 14 被害児童の年齢／性別

| 年齢 | 男児 | 女児 | 人数 | % |
|----|------|------|-----|------|
| 0 | 11 | 3 | 14 | 46.7 |
| 1 | 3 | 4 | 7 | 23.3 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 6.7 |
| 3 | 0 | 2 | 2 | 6.7 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 6.7 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 3.3 |
| 16 | 0 | 1 | 1 | 3.3 |
| 17 | 0 | 1 | 1 | 3.3 |
| 合計 | 17 | 13 | 30 | 100 |
| % | 56.7 | 43.3 | 100 | |

「養育放棄」により、たちまち生命の危機にさらされるのは乳幼児である。実際、ネグレクトの死亡は0歳から5歳までに集中している(28件93.3%)。しかし、年長児(16歳、17歳)でも2件のネグレクトによる死亡事件が発生している。この2件とも児童が不登校で長期間、姿の確認が難しく、また母子家庭で母親が外部との接触を拒否する事案であった。そのうちの1件は病死、もう1件は死体で発見され死亡原因は不明である。

被害児童の性別については、0歳児において、ここでも男児が多いことが目を引く。

② 表 15 加害者の続柄

| 子の年齢 | 実父母 | 実父 | 実母 | 実母・内夫 | 実母・その他 |
|------|------|-----|------|-------|--------|
| 0 | 5 | 0 | 8 | 1 | 0 |
| 1 | 2 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 17 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 合計 | 12 | 1 | 17 | 1 | 1 |
| % | 27.3 | 2.3 | 68.2 | 2.3 | 2.3 |

ネグレクトの加害者は、実母単独が17件(68.2%)で最も多く、以下実父母12件(27.3%)、実母と内縁夫1件、実母と女性の同居人1件である。実父の1件は父子家庭で、子どもの養育を放棄し衰弱死させた事案である。

③ 表 16 男性加害者の年齢

| | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代以上 | 不明 | 合計 |
|----|-----|------|------|------|-------|----|-----|
| 実父 | 0 | 2 | 8 | 2 | 0 | 0 | 12 |
| 内縁 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 0 | 2 | 9 | 2 | 0 | 0 | 13 |
| % | 0 | 15.4 | 69.2 | 15.4 | 0 | 0 | 100 |

男性加害者の年齢は30代が最も多く7割近くを占めている(9件69.2%)。その他20代、40代が2人ずつで10代や50代以上は0件であった。

④ 表 17 女性加害者の年齢

| | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代以上 | 不明 | 合計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|
| 実母 | 1 | 11 | 12 | 3 | 1 | 1 | 29 |
| その他 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 1 | 12 | 12 | 3 | 1 | 1 | 30 |
| % | 3.3 | 40 | 40 | 10 | 3.3 | 3.3 | 100 |

女性加害者、多くは実母であるが20代と30代がほぼ同数で10代は1件あった。年長児へのネグレクト事件では、親も高齢であり50代が1件となっている。

⑤ 表 18 男性加害者の職業

| | 会社員 | 自営業 | 非正規 | アルバイト | 無職 | 不明 | 合計 |
|----|------|-----|-----|-------|------|-----|-----|
| 実父 | 6 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 12 |
| 内縁 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 7 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 13 |
| % | 53.8 | 0 | 0 | 0 | 38.5 | 7.7 | 100 |

ネグレクトでも加害者となった男性（多くは実父）の無職の割合は高く5件（38.5%）である。会社員のうち具体的な職種が報道されているのはトラック運転手、宗教団体職員、介護士、大工各1件ずつであった。

⑥ 表 19 女性加害者の職業

| | 会社員 | ホステス等 | 非正規 | アルバイト | 無職 | 不明 | 合計 |
|-----|-----|-------|-----|-------|------|----|-----|
| 実母 | 1 | 3 | 0 | 2 | 11 | 12 | 29 |
| その他 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 1 | 4 | 0 | 2 | 11 | 12 | 30 |
| % | 3.3 | 13.3 | 0 | 6.7 | 36.7 | 40 | 100 |

女性加害者の職業は不明を除き無職が11件36.7%である。有職者はわずかに5人（16.6%）であるが、そのうち4人はホステス、風俗業従業員であった。

⑦ 動機

「動機」はほとんどの類型で述べられていないため、次項で概要を述べる。

(3) ネグレクト事件の種類

① 表 20 種類と定義

| 年齢 | 養育放棄型 | | 医療 ネグレ クト型 | 不適切監護型 | | | | 合計 |
|----|------------|-----------------|------------------|-----------|----------------|----------------|-------------------------|-----|
| | 食事を 与えず | その他 育児放 棄 | | 風呂で 死亡 | 家に 置き 去り | 車中 置き 去り | その他 不適切 監護で 死亡 | |
| 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 14 |
| 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 7 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 16 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 17 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 10 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 1 | 30 |
| % | 33.3 | 13.3 | 6.7 | 10 | 16.7 | 16.7 | 3.3 | 100 |

ネグレクトは「養育放棄型」「医療ネグレクト」「不適切監護型」の3つに類型化した。「養育放棄型」は「養育を一切行わなくなり、その結果として子どもが衰弱死するもの」(10件、33.3%)と「不衛生の結果死亡したと判断されたものや死亡原因が判然としないもの」(4件、13.3%)があった。

「医療ネグレクト」は宗教の教えによる治療を信じ医療機関を受診せず死亡した事案である。

「不適切監護型」の多くは乳幼児を車中または家に置去りにした結果、死亡した事例である。そのうち7件がパチンコを理由としたものである。この形態の子どもの死亡事件は、車中にて熱中死する事例がよく報道されるが、7件中2件は家に乳児を置去りにしたものであった。

その他、風呂に乳幼児を置去りにするなどして死亡させたものが3件、木箱に寝かせ蓋をして窒息死させたものが1件であった。

②類型毎の概要

ネグレクトのまとめとして類型のそれぞれの内容と読み取れた特徴について概要を示す。

【類型4 養育放棄型】

- ・内容 食事を与えないなど生命に関わる養育を放棄するもの
- ・特徴 被害児は14人中5歳以下が13人。16歳が1人である。ほとんどは、乳幼児であるが、年長児であっても養育放棄により死亡や重症化する事例は出現している。加害者は、実母、実父母の順が多い。内縁夫はほとんどいない。実父の無職率はここでも高率（38.5%）で実母の職業はホステス、風俗業が最も多い（13.3%）。動機はほとんどの事例で、述べられていない。

【類型5 不適切監護型】

- ・内容 家や車、風呂などに乳児を置去りにするもの。うちパチンコが原因のものが7件（車中、家に置き去り）。風呂に置き去り3件などである。
- ・特徴 被害児はすべて1歳以下であり、加害者はほとんどが実母である。

【類型6 医療ネグレクト】

- ・内容 宗教上の治療を優先し通常の医療受診を行わないもの。
- ・特徴 被害児は、0歳、17歳各1件であった。

2-3-3 殺害企図

(1) 表 21 発生件数の推移

| 年 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 合計 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 件数 | 5 | 11 | 8 | 13 | 8 | 11 | 6 | 62 |

殺害企図は、保護者が殺害する意図を持って子どもを死に至らしめる事案である。子どもの何らかの行動に反応しカッとなって暴力を振るう身体的虐待とは動機も方法も異なる。発生数は身体的虐待よりも少なく、年平均9件弱の発生となっている。

(2) 殺害企図事件の特徴

① 表 22 被害児童の年齢／性別

| 年齢 | 男児 | 女児 | 不明 | 合計 | % |
|----|------|------|-----|-----|-------|
| 0 | 12 | 8 | 0 | 20 | 32.3 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 6.5 |
| 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 6.5 |
| 3 | 2 | 3 | 0 | 5 | 8.1 |
| 4 | 2 | 2 | 0 | 4 | 6.5 |
| 5 | 2 | 1 | 0 | 3 | 4.8 |
| 6 | 1 | 3 | 0 | 4 | 6.5 |
| 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1.6 |
| 8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1.6 |
| 9 | 0 | 3 | 1 | 4 | 6.5 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1.6 |
| 11 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1.6 |
| 12 | 2 | 1 | 0 | 3 | 4.8 |
| 13 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1.6 |
| 15 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1.6 |
| 18 | 3 | 1 | 0 | 4 | 6.5 |
| 19 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1.6 |
| 合計 | 34 | 26 | 2 | 62 | 100.0 |
| % | 54.8 | 41.9 | 3.2 | 100 | |

殺害企図も0歳時が最多で20件32.3%となっている。男女比はここでも男児が6割、女児が4割と男児が多くなっている。

また、乳幼児(0から6歳)が80%を占めており、この年齢層が最も被害にあっていることは身体的虐待と同様である。しかし、7歳以降、様々な年齢層でも事件が発生していることが確認できる。

② 表 23 加害者の続柄

| 子の年齢 | 実父 | 実母 | 継父・内夫 | 祖母 |
|------|------|------|-------|-----|
| 0 | 1 | 19 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| 2 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| 3 | 2 | 4 | 0 | 0 |
| 4 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| 5 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| 6 | 0 | 4 | 1 | 0 |
| 7 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 9 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 12 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 13 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 18 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| 19 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 合計 | 12 | 50 | 1 | 1 |
| % | 18.8 | 78.1 | 1.6 | 1.6 |

0歳児の加害者は圧倒的に実母が多くなっていて、身体的虐待の結果と対象的である。その他の年齢も、母親が加害者である場合が多く78.1%の割合となっている。

また、実父母など血縁者が加害者の殆ど(98.4%)を占め、内縁夫など血縁でない者は1件だけである。

③ 表 24 男性加害者の年齢

| | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代以上 | 不明 | 合計 |
|----|-----|------|------|-----|-------|------|-----|
| 実父 | 0 | 1 | 6 | 1 | 3 | 2 | 13 |
| 内縁 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 0 | 2 | 6 | 1 | 3 | 2 | 14 |
| % | 0 | 14.3 | 42.9 | 7.1 | 21.4 | 14.3 | 100 |

男性加害者の年齢は30代が最も多く6人(42.9%)、次に50代以上が3人(21.4%)、

20代2人（14.3%）となっている。

④ 表 25 女性加害者の年齢

| | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代以上 | 不明 | 合計 |
|----|-----|------|------|------|-------|-----|-----|
| 実母 | 0 | 10 | 24 | 10 | 0 | 2 | 46 |
| 祖母 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 合計 | 0 | 10 | 24 | 10 | 1 | 2 | 47 |
| % | 0 | 21.3 | 51.1 | 21.3 | 2.1 | 4.3 | 100 |

女性加害者の年齢も30代が最も多く24人51.1%、次に20代、40代が各10人21.3%、となっている。

⑤ 表 26 男性加害者の職業

| | 会社員 | 自営業 | 非正規 | アルバイト | 無職 | 不明 | 合計 |
|----|------|------|-----|-------|----|----|-----|
| 実父 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 7 | 14 |
| 内縁 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 合計 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 8 | 16 |
| % | 31.3 | 12.5 | 6.3 | 0 | 0 | 50 | 100 |

男性加害者の職業は不明も多いが（8件50%）身体的虐待やネグレクトと異なり、無職が0件であることが目を引く。

⑥ 表 27 女性加害者の職業

| | 会社員 | 自営業 | 非正規 | アルバイト | 無職 | 不明 | 合計 |
|----|------|-----|-----|-------|------|-----|-----|
| 実母 | 4 | 2 | 0 | 2 | 19 | 1 | 28 |
| 祖母 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 合計 | 4 | 2 | 0 | 2 | 19 | 2 | 29 |
| % | 13.8 | 6.9 | 0 | 6.9 | 65.5 | 6.9 | 100 |

女性加害者の職業は無職が最多で19件（65.5%）であった。

⑦ 表 28 動機

| 年齢 | 子育ての悩み | 養育できない | 子が邪魔 | 加害者の精神疾患 | 経済困窮 | 子の障害 | 夫婦問題 | 子の反抗等 | その他の悩み | 発作的殺人 | 否認 | 不明 | 合計 |
|----|--------|--------|------|----------|------|------|------|-------|--------|-------|-----|------|-----|
| 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 20 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 12 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 9 | 2 | 3 | 7 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 26 | 62 |
| % | 14.5 | 3.2 | 4.8 | 11.3 | 3.2 | 4.8 | 3.2 | 4.8 | 4.8 | 1.6 | 1.6 | 41.9 | 100 |

殺害企図の動機は、「子育ての悩み」が最多で9件（14.5%）である。他の子ども絡みの動機である「養育できない」「子が邪魔」「子の障害」「子の反抗等」も併せると20件（32.3%）となる。このうち、「子育ての悩み」「養育できない」「子が邪魔」「子の障害」は、乳幼児に集中し、「子の反抗等」は年長児である。次に多いのが「加害者の精神疾患」7件（11.3%）となっている。その他の生活問題として「借金など経済困窮」、「夫婦問題」が各2件であった。なお、動機が不明なものは26件（41.9%）であった。

(3) 殺害企図事件のまとめ

殺害企図のまとめとして、類型の内容と読み取れた特徴について概要を示す。

①類型の内容

殺害企図の類型は6種類で内容は以下の通りである。

【類型7 子育ての悩み・乳児型】

- ・内容 母乳が出ない、育てられないなどを理由として、子を殺害する

【類型8 子育ての悩み・年長型】

- ・内容 子どもの家庭内暴力、引きこもりなどを理由として、子を殺害する

【類型9 子の障害病気】

- ・内容 子の障害、病気を苦に子どもを殺害する

【類型10 子どもが邪魔】

- ・内容 子どもが邪魔として殺害するもの

【類型11 精神疾患型】

- ・内容 加害者に精神疾患が認められる

【類型12 生活の悩み型】

②殺害企図の特徴

殺害企図は、加害者が実母が多数であるなど類型別の特徴は類似している。ここでは、煩雑さを避けるため「殺害企図」としてまとめて特徴を示すこととする。

- ・動機 不明26件(41.9%)を除いた動機を見ていくと、「子育ての悩み」が最多で9件(14.5%)である。「養育できない」「子が邪魔」「子の障害」「子の反抗等」も「子育ての悩み」として、合計すると20件(32.3%)となる。このうち、「子育ての悩み」「養育できない」「子が邪魔」「子の障害」は、乳幼児に集中し、「子の反抗等」は年長児である。次に多いのが「加害者の精神疾患」7件(11.3%)となっている。その他の生活問題として「借金など経済困窮」、「夫婦問題」が各2件であった。
- ・加害者 0歳児の加害者は実母がほとんどであり、身体的虐待の結果と対象的である。その他の年齢も、母親が加害者である場合が多く78.1%となっている。また、実父母など血縁者が加害者の殆ど(98.4%)を占め内縁夫など血縁でない者は1件だけである。男性加害者の職業は不明も多いが(8件50%)身体的虐待やネグレクトと異なり、無職が0件であることが目を引く。女性加害者の職業は無職が最多で19件(65.5%)である。

2-3-4 心中事件

(1) 発生件数の推移

表 29

| 年 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 合計 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 件数 | 32 | 26 | 25 | 26 | 14 | 21 | 14 | 158 |

「心中事件」は借金など生活困窮、夫婦問題、自己の病気など何らかの悩みを理由に子どもを殺害するとともに加害者自らも命を絶とうとするものである。

7年間の発生件数は158件(35.4%)は5類型の中で最も多く、年平均22件の発生である。なお、子どもが死亡した事例のうち64件(40.5%)の加害者の自殺は未遂となっている。

(2) 心中事件の特徴

① 表 30 被害児童の年齢

| 年齢 | 人数 | % |
|-------|-----|-------|
| 0 | 13 | 8.2 |
| 1 | 12 | 7.6 |
| 2 | 8 | 5.1 |
| 3 | 10 | 6.3 |
| 4 | 6 | 3.8 |
| 5 | 9 | 5.7 |
| 6 | 7 | 4.4 |
| 7 | 4 | 2.5 |
| 8 | 7 | 4.4 |
| 9 | 12 | 7.6 |
| 10 | 6 | 3.8 |
| 11 | 3 | 1.9 |
| 12 | 2 | 1.3 |
| 13 | 3 | 1.9 |
| 14 | 1 | 0.6 |
| 17 | 1 | 0.6 |
| 19 | 4 | 2.5 |
| 乳幼児複数 | 19 | 12.0 |
| 乳幼児児童 | 11 | 7.0 |
| 児童複数 | 15 | 9.5 |
| 不明 | 5 | 3.2 |
| 合計 | 158 | 100.0 |

この類型も乳幼児が多くなっているが、各年齢層にも偏り少なく分布している。なお、性別について記事の情報が少なかったため、ここでは省略とした。

この表の「乳幼児複数」は0歳から6歳のきょうだいが含まれている事件（世帯）数である。「乳幼児児童」は0歳から17歳までのきょうだいが含まれている事件（世帯）数である。「児童複数」は7歳から17歳のきょうだいが含まれている事件（世帯）数である。

② 表 31 加害者の続柄

| 年齢 | 実父 | 実母 | 実父 母 | 内縁 夫 | 祖父 | 祖母 | 合計 | 加害者 生存 |
|-----------|------|------|---------|---------|-----|-----|-------|-----------|
| 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | 6 |
| 1 | 1 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 5 |
| 2 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 |
| 3 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 |
| 4 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 |
| 5 | 0 | 7 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 6 |
| 6 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 4 |
| 7 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| 8 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 3 |
| 9 | 5 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12 | 5 |
| 10 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 |
| 11 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 12 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 13 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 19 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| 乳幼児 複数 | 2 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 4 |
| 乳幼児児 童 | 2 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 11 | 3 |
| 児童複数 | 3 | 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 | 8 |
| 不明 | — | — | — | — | — | — | 5 | 1 |
| 合計 | 28 | 113 | 4 | 1 | 1 | 6 | 158 | 64 |
| % | 17.7 | 71.5 | 2.5 | 0.6 | 0.6 | 3.8 | 100.0 | 40.5 |

加害者は実母が多く（113件 71.5%）、特に5歳時までは84.5%と圧倒的に多くなって

いる。実父は8から9歳は実母に拮抗しているが、他の年齢層では少ない。また内縁夫もほとんど登場しない。

他の虐待種別にはほとんど登場しない祖母が6件(3.8%)となっているのが注目される。

③ 表 32 男性加害者の年齢

| | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代以上 | 不明 | 合計 |
|----|-----|-----|-----|------|-------|-----|-----|
| 実父 | 0 | 2 | 9 | 17 | 4 | 2 | 34 |
| 祖父 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 内縁 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 合計 | 0 | 2 | 9 | 17 | 5 | 3 | 36 |
| % | 0 | 5.6 | 25 | 47.2 | 13.9 | 8.3 | 100 |

男性加害者の年齢層は40代17件(47.2%)、30代9件(25%)、50代以上5件(13.9%)の順となっている。心中の動機となる多くの要因(「動機」の項目参照)は、中年層になって以降、多く現れると推察される。

④ 表 33 女性加害者の年齢

| | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代以上 | 不明 | 合計 |
|----|-----|------|------|------|-------|-----|-----|
| 実母 | 2 | 15 | 67 | 22 | 6 | 8 | 120 |
| 祖母 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 6 |
| 合計 | 2 | 15 | 67 | 22 | 11 | 9 | 126 |
| % | 1.6 | 11.9 | 53.2 | 17.5 | 8.7 | 7.1 | 100 |

女性加害者も他の類型と比べ、30代67件(53.2%)、40代22件(17.5%)、20代15件(11.9%)、50代以上11件(8.7%)の順となっていて比較的、高齢である。これも男性と同じく心中の動機となる要因(「動機」の項目参照)が中年層になって以降、多く現れるためであろう。

⑤ 表 34 男性加害者の職業

| | 会社員 | 自営業 | 非正規 | 無職 | 不明 | 合計 |
|----|------|-----|-----|-----|------|-----|
| 実父 | 14 | 2 | 1 | 3 | 14 | 34 |
| 祖父 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 内縁 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 合計 | 14 | 2 | 1 | 3 | 16 | 36 |
| % | 38.9 | 5.6 | 2.8 | 8.3 | 44.4 | 100 |

男性加害者の有業者は 47.2% で高率であり、無職は 3 人 (8.3%) しかいない。

⑥ 表 35 女性加害者の職業

| | 会社員 | 自営業 | 非正規 | アルバイト | 無職 | 不明 | 合計 |
|----|------|-----|-----|-------|------|------|-----|
| 実母 | 13 | 0 | 3 | 1 | 26 | 76 | 119 |
| 祖母 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 7 |
| 合計 | 14 | 0 | 3 | 1 | 27 | 81 | 126 |
| % | 11.1 | 0 | 2.4 | 0.8 | 21.4 | 64.3 | 100 |

女性加害者は有業者が 18 人 14.3%。無職が 27 人 21.4% である。

⑦ 表 36 動機

| 動機 | 子育ての悩み | 健康問題 | 加害者の精神疾患 | 借金・経済困窮 | 子の障害・病気 | 夫婦問題 | その他の悩み | 不明 | 合計 |
|----|--------|------|----------|---------|---------|------|--------|------|-----|
| 人数 | 9 | 2 | 8 | 6 | 8 | 3 | 4 | 118 | 158 |
| % | 5.7 | 1.3 | 5.1 | 3.8 | 5.1 | 1.9 | 2.5 | 74.7 | 100 |

動機は多くは不明 (118 件 (74.7%)) であるが、判明しているものでは子どもに関するものが多くなっていて (子育ての悩み、子の障害・病気) 合計で 17 件 (10.8%) である。

「加害者の精神疾患」がこの類型でも多く 8 件 (5.1%) である。「健康問題」は、10 件 (6.9%) である。その他「借金・経済困窮」が 6 件 (3.8%)、「夫婦問題」が 3 件 (1.9%)、その他の悩みが 4 件 (2.5%) となっている。

(3) 心中事件の種類

心中事件のまとめとして、種類の内容と読み取れた特徴について概要を示す。

①種類の内容

心中事件の種類は4種類で内容は以下の通りである。

【類型13 子育ての悩み型】

- ・内容 何らかの子育ての悩みから殺害する

【類型14 子の障害病気】

- ・内容 子の障害、病気を苦に子どもを殺害する

【類型15 精神疾患型】

- ・内容 加害者に精神疾患が認められる

【類型16 生活の悩み型】

- ・内容 借金など生活困窮、夫婦問題、自己の病気など何らかの悩みがあって苦に子供を殺害するもの

②心中事件の特徴

心中事件は、加害者が実母が多数であるなど類型別の特徴は類似している。ここでは、煩雑さを避けるため「心中事件」としてまとめて特徴を示すこととする。

- ・被害児童 この類型も乳幼児が多くなっているが、他の類型より各年齢にも分布している。
- ・加害者 加害者は実母が多くなっている（113件 71.5%）。特に5歳時までは84.5%と圧倒的に多い。実父は8から9歳は実母に拮抗しているが、他の年齢層では少ない。また内縁夫もほとんど登場しない。しかし祖母が6件（3.8%）となっているのが注目される。
有業者は47.2%で高率である。無職は3人（8.3%）しかいない。
- ・動機 多くは不明であるが、判明しているものでは子どもに関する悩みが多くなっている（子育ての悩み、子の障害・病気）17件（10.8%）。
加害者の精神疾患がここでも多くなっている。健康問題が、10件（6.9%）と比較的多くなっている。その他「借金・経済困窮」が6件（3.8%）「夫婦問題」が3件（1.9%）、その他の悩みが4件（2.5%）となっている。

2-3-5 嬰兒殺害

(1) 発生件数の推移

表 37

| 年 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 合計 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 件数 | 14 | 13 | 10 | 14 | 19 | 13 | 11 | 94 |

嬰兒殺害は、出産中または出産の直後に母親が嬰兒を殺害する場合で、心中事件（158件）、身体的虐待（102件）に次いで多く、年間10件代で推移している。

(2) 嬰兒殺害事件の特徴

①加害者（実母）の年齢

表 38

| | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代以上 | 不明 | 合計 |
|----|------|------|------|-----|-------|-----|-----|
| 人数 | 20 | 38 | 22 | 4 | 1 | 9 | 94 |
| % | 21.3 | 40.4 | 23.4 | 4.3 | 1.1 | 9.6 | 100 |

嬰兒殺害は10代20件（21.3%）、20代38件（40.4%）、30代22件（23.4%）と若年層に集中している。

②加害者（実母）の職業

表 39

| | 高校生 | 専門学校生 | アルバイト | 研修生 | 保育士 | 介護士 | 会社等 | 看護師 | 風俗店 | 無職 | 不明 | 合計 |
|----|-----|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-------|
| 人数 | 5 | 1 | 19 | 2 | 3 | 5 | 7 | 1 | 4 | 26 | 21 | 94 |
| % | 5.3 | 1.1 | 20.2 | 2.1 | 3.2 | 5.3 | 7.4 | 1.1 | 4.3 | 27.7 | 22.3 | 100.0 |

加害者（実母）の職業は、アルバイトが最も多く19件（20.2%）、続いて会社等7件（7.4%）となっている。他に福祉・看護職（保育士、介護士、看護師）合計9件（9.6%）と風俗業4件（4.3%）となっている他、学生は高校生、専門学校生合計で6件（6.4%）となっている。

③加害者（実母）の述べた動機

表 40

| 動機 | 養育 できない | 経済 問題 | 望ま ない 子 | どう し い か わ か ら な い | 周 圍 に 知 ら れ た く な か っ た | 死 産 だ っ た | 不 明 | 合 計 |
|----|------------|----------|---------------|--|--|-----------------------|--------|--------|
| 件数 | 3 | 3 | 4 | 2 | 8 | 9 | 65 | 94 |
| % | 3.2 | 3.2 | 4.3 | 2.1 | 8.5 | 9.6 | 69.1 | 100 |

動機は7割近くが不明であるが、判明したもののうち「死産だった」と述べたものが9件（9.6%）、「周囲に知られたくなかった」8件（8.5%）が最も多かった。しかし、いずれの証言も「望まない子であり、産科出産ができない事情があった」という事情を言い換えたものであると捉えるのが妥当であろう。

その他事件背景と考えられる加害者の証言として、「家族は妊娠に気づいていなかった」と述べたものが8件（8.5%）あった。

(3) 嬰兒殺害事件の特徴

【類型17 嬰兒殺害】は、加害者は実母、動機も似通っているため細かい類型は定めなかった。

特徴のまとめは以下のとおりである。

- ・加害者 嬰兒殺害はすべて実母、10代（20件、21.3%）、20代（38件、40.4%）、30代（22件、23.4%）と若年層に集中している。
加害者（実母）の職業は、アルバイトが最も多く19件20.2%、続いて会社等7件7.4%となっている。他に福祉・看護職（保育士、介護士、看護師）合計9件（9.6%）と風俗業4件（4.3%）となっている他、学生は高校生、専門学校生合計で6件（6.4%）となっている。
- ・動機 「死産だった」と述べたものが9件9.6%のほか「周囲に知られたくなかった」8件8.5%が最も多かった。
- ・その他 「家族は妊娠に気づいていなかった」が8件、「実母が知的障害者の可能性」が1件であった。

2-3-6 都道府県別発生状況

本項では、新聞報道された児童虐待死亡事件の件数の推移と、都道府県別発生状況について示す。

(1) 虐待種別発生件数の推移

表 41

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 合計 | % |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|
| 身体的虐待 | 15 | 15 | 19 | 13 | 12 | 12 | 16 | 102 | 22.9 |
| ネグレクト | 3 | 6 | 4 | 6 | 4 | 5 | 2 | 30 | 6.7 |
| 殺害企図 | 5 | 11 | 8 | 13 | 8 | 11 | 6 | 62 | 13.9 |
| 心中事件 | 32 | 26 | 25 | 26 | 14 | 21 | 14 | 158 | 35.4 |
| 嬰兒殺害 | 14 | 13 | 10 | 14 | 19 | 13 | 11 | 94 | 21.1 |
| 合計 | 69 | 71 | 66 | 72 | 57 | 62 | 49 | 446 | 100 |

2009年から2015年の7年間に、全国で発生した児童虐待死亡ケースは446件である。

その内訳は「心中事件」が158件(35.4%)で最も多く、続いて「身体的虐待」が102件(22.9%)、「嬰兒殺害」が94件(21.1%)、「殺害企図」が62件(13.9%)、「ネグレクト」が30件(6.7%)の順である。この順位は例年、ほぼ変わっていない。

(2) 都道府県別発生件数

表 42

| | 都道府県名 | 身体 | ネグレクト | 殺害企図 | 心中 | 嬰兒殺 | 合計 | 子育て世帯数 |
|----|-------|----|-------|------|----|-----|----|-----------|
| 1 | 大阪府 | 19 | 4 | 4 | 14 | 10 | 51 | 896,244 |
| 2 | 東京都 | 14 | 2 | 7 | 15 | 6 | 44 | 1,202,690 |
| 3 | 埼玉県 | 11 | 2 | 5 | 13 | 7 | 38 | 759,045 |
| 4 | 愛知県 | 5 | 3 | 1 | 11 | 3 | 23 | 802,252 |
| 5 | 福岡県 | 3 | 1 | 3 | 9 | 5 | 21 | 516,067 |
| 6 | 神奈川県 | 0 | 3 | 6 | 8 | 3 | 20 | 945,942 |
| 6 | 兵庫県 | 5 | 0 | 2 | 8 | 5 | 20 | 580,546 |
| 8 | 北海道 | 4 | 0 | 1 | 6 | 6 | 17 | 526,877 |
| 9 | 千葉県 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 16 | 631,951 |
| 9 | 広島県 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 16 | 289,774 |
| 11 | 群馬県 | 2 | 1 | 1 | 6 | 4 | 14 | 210,298 |
| 12 | 静岡県 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 12 | 385,471 |
| 13 | 栃木県 | 5 | 0 | 1 | 0 | 2 | 8 | 208,807 |
| 13 | 大分県 | 1 | 0 | 4 | 1 | 2 | 8 | 114,639 |

| | | | | | | | | |
|----|------|-----|----|----|-----|----|-----|------------|
| 15 | 宮城県 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 7 | 241,135 |
| 15 | 滋賀県 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 7 | 156,509 |
| 15 | 京都府 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 7 | 256,312 |
| 15 | 岡山県 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 7 | 193,212 |
| 15 | 熊本県 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | 182,610 |
| 15 | 宮崎県 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 115,093 |
| 15 | 鹿児島県 | 1 | 0 | 0 | 4 | 2 | 7 | 169,525 |
| 22 | 山形県 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 6 | 115,416 |
| 22 | 福島県 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 6 | 208,828 |
| 22 | 茨城県 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 6 | 308,251 |
| 22 | 新潟県 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 6 | 232,503 |
| 22 | 長崎県 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | 142,106 |
| 27 | 福井県 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 5 | 82,548 |
| 27 | 山梨県 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 5 | 88,726 |
| 27 | 岐阜県 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 5 | 217,068 |
| 27 | 三重県 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 5 | 192,396 |
| 27 | 沖縄県 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | 168,881 |
| 32 | 奈良県 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 144,705 |
| 32 | 鳥取県 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 57,615 |
| 34 | 秋田県 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 100,132 |
| 34 | 石川県 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 118,180 |
| 34 | 和歌山県 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 98,310 |
| 34 | 山口県 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 136,349 |
| 34 | 高知県 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 70,163 |
| 39 | 岩手県 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 129,551 |
| 39 | 愛媛県 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 139,017 |
| 39 | 佐賀県 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 87,982 |
| 42 | 青森県 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 136,984 |
| 42 | 富山県 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 107,524 |
| 42 | 長野県 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 217,333 |
| 42 | 徳島県 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 74,252 |
| 42 | 香川県 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 97,616 |
| 47 | 島根県 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66,351 |
| 計 | | 102 | 30 | 62 | 158 | 94 | 446 | 12,923,786 |

表 42 は都道府県別の児童虐待死亡事件を発生件数を多い順に並べたものである。結果

は、大阪府が第 1 位、東京都が第 2 位、以下埼玉県、愛知県、福岡県、神奈川県と続く。概ね大都市が上位にランクされている。

児童虐待死亡ケースが最も少なかったのは島根県で過去 7 年間で一件も無い。

第3章 全国地方自治体検証報告書調査

3-1 目的

児童虐待死亡事件が発生した世帯に対し、児童相談所や市町村が行った援助の実像を把握するために、近年公表された全国地方自治体検証報告書の分析を行う。この分析により、現行の児童虐待防止法や福祉法制度がどの程度機能し、どのような課題があるのかを明らかにする。現行法制度の評価、課題抽出こそが効果的な児童虐待防止法制度を検討する上で重要である。

3-2 方法

3-2-1 サンプル

子どもの虹情報研修センターのホームページの「児童虐待による死亡事例等の検証」に掲載されている「地方自治体報告書（公表年度別）」を利用した。収集範囲は新聞記事と同期間の2009年1月から2015年12月までの7年間に発行された161事例である。

3-2-2 分析の手順

(1) データセット

161事例について、以下の項目に沿って分析用のデータセットを作成した。

- ・基本情報として「都道府県等」「類型」「事件概要」「事件発生日」「世帯構成」、児童情報として「年齢」「性別」「障害」「特記事項」
- ・加害者情報として「児との関係」「年齢」「精神障害」「知的障害」「特記事項」
- ・世帯情報として「虐待歴」「支援歴」「経済問題」「祖父母と疎遠」「特記事項」
- ・関係援助機関（「児相」「市町村」「保健部門」「生活保護」「警察」「医療機関」「その他」）が関与していたか否かの情報
- ・児童の所属機関（「保育所」「小学校」「中学校」「その他」）があったか否かの情報
- ・検証報告に記載された関与機関に対する指摘事項（「児相」「市町村」「保健部門」「生活保護」「その他」「保育所」「小学校」「中学校」「その他」「子の受診医療機関」「親の受診機関」「警察」）・関係機関に対し保護者による「介入拒否」があったか否か

(2) 分析方法

分析方法は、事例を関係機関別（児童相談所、市町村児童福祉主管課、保健部門、生活保護部門、保育所、学校）に分類した上で、事例毎の「検証報告に記載された関与機関に対する指摘事項」について、虐待事例に対する援助上の問題点、課題点と判断される表現を取り出しコードとした。そして、コードの数が多し「児童相談所」「市町村児童福祉主管課」「保健部門」の3機関については、各コードについては、類似の内容と判断できるものについて、概念を抽出しサブカテゴリーとした。さらに、内容の類似性からカテゴリー間の関係性を検討し、コアカテゴリーへと集約した。コードの数が少なかった「生活保護部門」

「保育所」「学校」の3機関については、サブカテゴリーは省略しカテゴリーのみ作成した。

なお、データ分析の結果は広島県こども家庭センター職員との研究会で検討し、分析結果の妥当性を確保した。

3-3 調査結果

3-3-1 関係機関の事前関与率

本項では、新聞記事で把握した児童虐待死亡事件に対して、どれくらい児童相談所や市町村の事前関与があったか、虐待種別毎に割合を算出する。この数値を把握することで、現行の福祉制度の課題への示唆となりうる。

新聞記事から作成した類型一覧表

表 43

| 虐待種別 (事件数) | 類型 | | 新聞記事数(A) |
|----------------|----|--------------|----------|
| 身体的虐待 (102) | 1 | ゼロ歳泣き声型 | 16 |
| | 2 | 幼児・児童への過剰暴力型 | 31 |
| | 3 | 子育ての悩み型 | 5 |
| | 4 | その他 | 50 |
| ネグレクト (30) | 5 | 養育放棄型 | 14 |
| | 6 | 不適切監護型 | 14 |
| | 7 | 医療ネグレクト | 2 |
| 殺害企図 (62) | 9 | 子育ての悩み・乳児型 | 9 |
| | 10 | 子育ての悩み・年長型 | 3 |
| | 11 | 子の障害病気 | 3 |
| | 12 | 子どもが邪魔 | 3 |
| | 13 | 精神疾患型 | 7 |
| | 14 | 生活の悩み型 | 9 |
| | 15 | その他 | 28 |
| 心中事件 (158) | 16 | 子育ての悩み型 | 9 |
| | 17 | 子の障害病気 | 8 |
| | 18 | 精神疾患型 | 8 |
| | 19 | 生活の悩み型 | 15 |
| | 20 | その他 | 118 |
| 嬰兒殺害 (94) | 21 | 嬰兒殺害 | 94 |
| 合 計 | | | 446 |

| 類型1 | 類型2 | | 機関関与事例数(B) | B/A(%) |
|-------|-----|--------------|------------|--------|
| 身体的虐待 | 1 | ゼロ歳泣き声型 | 9 | |
| | 2 | 幼児・児童への過剰暴力型 | 36 | |
| | 3 | 子育ての悩み型 | 2 | |
| | 合 計 | | 47 | 46.1 |
| ネグレクト | 4 | 養育放棄型 | 10 | |
| | 5 | 不適切監護型 | 5 | |
| | - | その他 | 4 | |
| | 合 計 | | 19 | 63.3 |
| 殺害企図 | 9 | 子の障害病気 | 5 | |
| | 10 | 子どもが邪魔 | 1 | |
| | 11 | 精神疾患型 | 22 | |
| | - | その他 | 3 | |
| | 合 計 | | 26 | 41.9 |
| 心中事件 | 13 | 子育ての悩み型 | 0 | |
| | 14 | 子の障害病気 | 3 | |
| | 15 | 精神疾患型 | 5 | |
| | 16 | 生活の悩み型 | 2 | |
| | - | その他 | 3 | |
| | 合 計 | | 13 | 8.2 |
| 嬰兒殺害 | 17 | 嬰兒殺害 | 7 | 7.4 |
| 合 計 | | | 112 | 25.1 |

表 43 は「新聞記事から作成した類型一覧表」、表 44 は「検証報告書の虐待類型別一覧表」である。表 43 は国内で発生した児童虐待死亡事件、表 44 は行政機関（児童相談所、市町村児童福祉主管課、保健部門、生活保護部門）が事前に関与していた児童虐待死亡事件の数とみなし、その割合を算出した。

その結果、行政機関が事前に関与していた割合は、ネグレクトが最も高く 63.3%、身体的虐待は 46.1%、殺害企図は 41.9%であった。事件数が最も多かった心中事件の事前関与率は 8.2%、次に事件数が多い嬰兒殺害も 7.4%と 1 割を切っていた。

3-3-2 関与機関の援助課題

(1) 児童相談所の課題

表 45

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード | 事例 |
|---------------|--------------------|----------------|--|
| 児童相談所の役割行使の問題 | 虐待対応に関わる基本的対応を行わない | 虐待通告を受理しない | 市の主管課からの通告しか受けないと述べる、情報が少ないとして受理せず、受理会議実施せず |
| | | 調査を行わない・不十分 | 戸籍など基本的情報を収集していない、保護者と直接会っていない、医療機関から情報を取っていない、医師から直接情報を得ていない、精神科医から情報を得ていない、家族全体の情報を得ていない、きょうだいの情報をえていない、親族への調査を躊躇する、入所施設から情報を得ていない |
| | | 安全確認を行わない・不十分 | 市や関係機関に任せた、確認が遅すぎた、過去の状況から大丈夫と思った、医療機関に出向いていない、通告の翌日に対応した |
| | | 一時保護を行わない | 保護者の同意がないとして行わない、一時保護が満床、長期ケースで大丈夫と思った |
| | | 記録が不備 | 記録内容、管理がずさん、長期ケースが時系列的に一本化されていない |
| | | 立入調査をしない | リスクが高まっていたが担当者が抱えていた |
| | | 機関連携がされない・不十分 | 関係機関からの情報収集不足 |
| | 児相が単独でケースをすすめる | | 市ほか関係機関へ情報提供しない、市の意見を聞かない |
| | ケース移管がされていない・不十分 | | ケース移管をしなかった、ケース移管内容が不十分、ケース移管が遅い、ケース移管内容に深刻さを感じなかった、ケース移管されなかった |
| | 要対協への協力 | | 要対協に出席しない、情報提供しない、リスク共有できていない |
| | 関係機関の役割分担が不明確 | | 市町村、学校との役割分担不明確、民生委員に協力依頼しない |
| | 児相のコーディネート、SV機能が弱い | 市町村への助言ができていない | 市町村、保健部門、学校などにケース対応の助言がされるべきであった |

| | | | |
|-------------------|----------------|--------------------------------|--|
| | | ケースを総合的に見立て、関係機関をコーディネートできていない | ケースを総合的に見立て、市町村や要対協メンバーをコーディネートすべき |
| | 指導枠組みが作れていない | 虐待告知した上での指導枠組みをつくらない | 保護者との信頼関係を壊すことを恐れる、保護者と関係機関との信頼関係が壊れることを恐れる |
| | | 在宅支援体制できていない | 引取の条件ルールが親に示せていない、関係機関との役割分担が曖昧 |
| | | キャンセル後の放置 | 相談日のキャンセル後の再設定を行わない |
| | | 介入拒否の家庭への対策なし | 介入拒否の家庭へのアプローチ工夫なし、強制介入を行わず |
| | | 家庭内のキーパーソンのみ対応とする | 児相と保護者や家族内の人間関係を壊すことを恐れ、父など家族に見守りを依頼し、児相は直接対応を行わない |
| | | | |
| ケースのリスク、状況の捉え方の問題 | リスクが理解されていない | 虐待リスク以外の状況を優先する | 子どもが帰宅したがった、子どもが訴えていない、親の受け入れが良い、親との関係を優先した |
| | | 虐待の確証がないとして対応せず | 確証がない、事故と判断した |
| | | リスク要因を問題視しない | 骨折、傷アザ、過去の虐待歴、DV、長期安否確認されていない、自殺未遂歴 |
| | | 当事者からの相談の深刻さを理解できない | 母の相談の深刻さを理解せず、母の「子を預けたい」という言葉に対処なし |
| | | 家族変動をリスクと捉えない | キーパーソンである長女の家出、内縁夫の入居、きょうだいの誕生 |
| | | 家庭引取判断が甘い | 一時保護解除判断が甘い、施設措置解除判断が甘い、安全確認がないままの一時帰省 |
| | リスクのチェック体制が不適切 | 家庭引取中の安全確認、アセスメントなし | 措置停止中のアセスメントがされていない |

| | | | |
|------------------------|-------------------|---------------------|---|
| | | 組織でチェックしていない | リスクアセスメント、一次保護や解除判断など重要な判断を組織で行わず |
| | | 担当者が変わると、リスク問題が発生 | アセスメント変更が行われず、関係機関との関係が途切れる、リスクが下がる |
| 組織体制の問題 | 組織体制が危機管理組織として不適切 | 人員不足 | 通告対応やきめ細かい対応ができない、複数による家庭訪問ができない、担当不在が多く市が相談できない、措置児童まで手が回らない |
| | | 所長の管理体制に問題がある | 医師と所長の兼務である |
| | | 担当が変わった後のケース対応の変化 | 転勤による指導援助体制の断絶 |
| | 専門性の低さ | 職員の専門性が低い | アセスメント、プランニング、市町村への指導などできず |
| | | 組織として担当をフォローする体制の不足 | SV がいない、組織として担当をフォローする体制や連携ができにくい |
| 現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題 | 親への治療介入制度の不備 | 精神科受診拒否する当事者への治療 | 児相が受診勧奨しても断られると対処できない |
| | | 親への事故予防教育を行う体制無し | 重大事故が起きた場合の親への教育システムなし |
| | 所属なしの対応困難 | 保育所等所属がない幼児の状況確認 | 保育所に入所していない子どもの安否確認は困難 |
| | 危機介入モデルの欠点 | 虐待通告が多すぎ児相に過度の負担 | 24時間以内の調査は困難、1日7件の通告対応があり死亡事例発生 |

児童相談所の課題からは、36 コードとして取り出された。そして、その 36 コードから、11 サブカテゴリー、4 カテゴリーが抽出された（表 45）。

以下、抽出された概念を【児童相談所の役割行使の問題】【ケースのリスク、状況の捉え方の問題】【組織体制の問題】【現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題】のカテゴリー別に示す。なお「」はコード、<>はサブカテゴリー。【】はカテゴリーを表している

る。

①【児童相談所の役割行使の問題】

「虐待通告を受理しない」「調査を行わない・不十分」「安全確認を行わない・不十分」「一時保護を行わない」「記録が不備」「立入調査をしない」の6コードは、＜虐待対応に関わる基本的対応を行わない＞として捉えられた。

「関係機関からの情報収集不足」「児相が単独でケースをすすめる」「ケース移管がされていない・不十分」「要対協への協力」「関係機関の役割分担が不明確」の5コードは、＜機関連携がされない・不十分＞として捉えられた。

「市町村への助言ができていない」「ケースを総合的に見立て、関係機関をコーディネートできていない」の2コードは、＜児相のコーディネート、SV機能が弱い＞として捉えられた。

「虐待告知した上での指導枠組みをつくらない」「在宅支援体制できていない」「キャンセル後の放置」「介入拒否の家庭への対策なし」「家庭内のキーパーソンのみの対応とする」の5コードは、＜指導枠組みが作れていない＞として捉えられた。

以上より、【児童相談所の役割行使の問題】は、＜虐待対応に関わる基本的対応を行わない＞＜機関連携がされない・不十分＞＜児相のコーディネート、SV機能が弱い＞＜指導枠組みが作れていない＞の4つの下位概念から構成される概念であり、児童虐待ケースへ対応する中心機関として本来、発揮されるべき役割が行使されない問題として捉えることができた。

②【ケースのリスク、状況の捉え方の問題】

「虐待リスク以外の状況を優先する」「虐待の確証がないとして対応せず」「リスク要因を問題視しない」「当事者からの相談の深刻さを理解できない」「家族変動をリスクと捉えない」「家庭引取判断が甘い」の6コードは、＜リスクが理解されていない＞として捉えられた。

「家庭引取中の安全確認、アセスメントなし」「組織でチェックしていない」「担当者が変わると、リスク問題が発生」の3コードは、＜リスクのチェック体制が不適切＞として捉えられた。

以上より【ケースのリスク、状況の捉え方の問題】は＜リスクが理解されていない＞＜リスクのチェック体制が不適切＞の2つの下位概念から構成される概念であり、個々の児童虐待ケースのリスクを測る職員及び組織におけるリスク管理の問題として捉えることができた。

③【組織体制の問題】

「人員不足」「所長の管理体制に問題がある」「担当が変わった後のケース対応の変化」の3コードは、＜組織体制が危機管理組織として不適切＞として捉えられた。

「職員の専門性が低い」「組織として担当をフォローする体制の不足」の2コードは、＜専門性の低さ＞として捉えられた。

以上より【組織体制の問題】は＜組織体制が危機管理組織として不適切＞＜専門性の低さ＞の2つの下位概念から構成される概念であり、児童虐待問題に対処する組織として、適切な体制保持の問題として捉えることができた。

④【現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題】

「精神科受診拒否する当事者への治療」「親への事故予防教育を行う体制無し」の2コードは、＜親への治療介入制度の不備＞として捉えられた。

「保育所等所属がない幼児の状況確認」は＜所属なしの対応困難＞として捉えられた。

「虐待通告が多すぎ児相に過度の負担」は、＜危機介入モデルの欠点＞として捉えられた。

以上より【現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題】は＜親への治療介入制度の不備＞＜所属なしの対応困難＞＜危機介入モデルの欠点＞の3つの下位概念から構成される概念であり、現行の法制度の不備の問題として捉えることができた。

(2) 市町村児童福祉主管課の課題

表 46

| コアカテゴリー | サブカテゴリー | コード | 事 例 |
|-------------|--------------------|------------------------|--|
| 市町村の役割行使の問題 | 虐待対応に関わる基本的対応を行わない | 通告等虐待情報を得ても調査を行わない・不十分 | 実母に連絡先等の基本情報を確認しなかった、きょうだいの養育状況を確認しなかった、骨折についての報告を受けていたが、実母の相談を子育て相談として受け止めていたため、虐待ケースとして調査をしなかった |
| | | 安全確認を行わない・不十分 | 痣があると連絡を受けたが、情報を聞いただけになっている、健診、予防接種等がきちんと行われていたため、保健師による家庭訪問には理由付けが難しいと判断した、 |
| | | 児相へ援助依頼、ケース送致を行わない | リスクの高まりを認識していたが、児相への援助要請や送致を早期に判断し対応することができなかった、児相への文書による送致手続きが取られなかった、市での対応が行き詰った際に再度、児童相談所へケースを送致すべきであった |
| | | 記録が不備 | 記録の記載について、部署としての判断手順や記録の仕方を整理していなかったため、不明瞭な部分があった |

| | | |
|---------------|-------------------|---|
| | 主体的な対応を行わない | 学校での見守りを中心に捉え、その情報による対応が主であった、児相に援助依頼をしたことにより、児相への依存心が高まり、対応が中途半端であった |
| 機関連携がされない・不十分 | 関係機関への情報提供がされていない | 個人情報をに配慮するあまり、地域の児童委員や民生委員に情報提供をしていなかった、本児の保育所への入園児、実母の精神疾患の情報を保育所へ伝えていなかった |
| | 市町村と児相の役割が不明確 | 市と児童相談所の間で、具体的な確認内容について十分な協議と確認が必要であった、虐待ではないかと疑いつつも、児相の判断に異議を唱えることは無かった |
| | 市町村内部機関の連携がない・不十分 | 児相からの照会に、市教委が直接回答し児童福祉担当部門が事例の概要が把握出来なかった、日頃から庁内の情報共有・連携の風土が醸成されておらず、母子保健部門との随時の情報共有がなされていないと理由で、福祉事務所内での情報共有を先送りした |
| | 関係機関の役割分担が不明確 | 見守りについての関係者の役割分担や具体的な取組のルール化が出来ていなかった、関係機関による情報共有や役割分担についての共有理解がされていない |
| | ケース移管がされていない・不十分 | 出生届や住民票移動の確認を行わず、県外転出として終結した、乳幼児健診の未受診、転居の繰り返しなどの情報が、転出先に転出前の情報が伝わる事がなかった |
| | 連携が想定されていない機関がある | 認可外保育園との日常的な連絡体制はなく、保育園を退園していた事実を把握できなかった、子育て広場の子育て相談に入った内容を、子ども家庭支援センターが把握し、進行管理をする仕組みが整備されていなかった |
| | 要対協の運営 | 要対協の専門性が発揮できていない |

| | | |
|--------------|----------------|--|
| | | 保護児童対策地域協議会において、家庭復帰の可否について十分な議論が出来ていなかった。 |
| | 要対協の体制が不備 | 要対協に医療機関の参画が進んでいない、要対協事務局は保健師が担当しており、他職種の職員が要対協事務局に関わる機会が少なかった、人員体制について、市要対協調整機関では、担当制ではなく、当日に対応した職員が記録を起こし全体に共有するという手法であるため、どの職員がケースマネジメントの責任負うかという点が曖昧であった |
| | 要対協が開催されていない | 本ケースについての個別ケース検討会議が開催されていない、家庭復帰となったケースについては、要対協の個別ケース会議を開催すべきである |
| 援助枠組みが作れていない | 在宅支援体制できていない | 一時保護を解除する場合、解除後に誰が何をするか具体的な対応の役割分担を関係機関と会議を行い事前に確認しておくべき、母子が医療機関に繋がったことを確認すると支援を終了しており、その後医療機関と連携してフォローする機関が無かった |
| | 福祉制度の活用を行っていない | 本児を幼稚園か保育所に通わせたいと、保護者が相談窓口に来所したが、経済的理由で断念した際、民生委員や児童委員に世帯の情報を繋いだり、生活保護や兄の就労援助等、適切な支援に結びつかなかった、区市町村の保育所入所審査の際、障害児がいる家庭に関しては、総合的に勘案して判断すべき |
| | 介入拒否の家庭への対策なし | 児相から家庭訪問を打診されたが、実母から断られたため進展がなくなった、実母から面会を拒否された際、精神的に不安定な実母の心理面への影響を考慮し、無理に会わなかったため支援が停滞していた |

| | | | |
|-------------------|--------------------|---------------------|--|
| ケースのリスク、状況の捉え方の問題 | リスクが理解されていない | 虐待リスク以外の状況を優先する | 実父からの虐待を疑われる訴えを聴取しながらも、実父の職業が保育士であることと夫婦関係が良好であることから、実母の意向を重視した対応を行った、2度確認された本児の顔に痣が、きょうだいの暴力によるケガ判断 |
| | | リスク要因を問題視しない | 同年代の男児と比べて2/3の体重、実父の家庭内暴力や施設入所歴、本児の予防接種、3歳児健診も未受診、家庭訪問で児童に会えないことが続く、乳幼児が置き去り、心中のリスク、乳幼児期に起こった原因不明の頭部外傷、障害を持った児童が潜在的に有するリスクなどを問題視せず |
| | | 家族変動をリスクと捉えない | 本家庭を支えていた長姉が転出した時や本児が家出をした時点で、長姉転出が与える影響、本児が家出した事実の意味が分析されなかった |
| | | 当事者からの相談の深刻さを理解できない | 外形的な調査のみで、実母からの切迫感のある相談内容を虐待のリスク要因として捉えていなかった |
| | 状況変化に基づくリスク判断ができない | 状況変化に基づくリスク判断ができない | 状況が変化していったそれぞれの時点において、関係機関相互の情報共有や支援方針の認識共有が不足していた。 |
| 組織体制の問題 | 専門職員の体制問題 | 人員不足 | 担当者が日々の対応に追われ、「市町村児童家庭相談援助指針」や、要対協の調整機関としての役割が十分果たせていなかった、担当は、児童福祉担当の他に母子保健、障害福祉、DV対応等担当を兼ねていた |
| | | 職員の専門性の問題 | 経験のある専門職職員が配置されていない、町村部の子ども家庭支援センターは、虐待対応件数が少ない場合があり、ノウハウを実績で積み上げにくい、職員の専門性が乏しく調査連携が十分行えない、福祉部局の体制について、医療・保健分野の専門知識を有する職員の配置が少ない |
| | 組織体制が危機管理組織として不適切 | 組織でチェックしていない | 虐待重症度ランク付けは保健師個人に任されており、組織的な管理が出来ていなかった、ケース記録が福祉事務所内で供覧されておらず、ケー |

| | | | |
|------------------------|----------------|---------------------|---|
| | | | ス情報を担当者一人で持ったままの状態が続いていた |
| | | 組織として担当をフォローする体制の不足 | 一人の担当相談員が、実母への支援と、虐待への介入の2つの役割を担ったため、実母に不信感を持たれ、援助関係を築くことが難しくなった、市では担当相談員の不安や専門的な判断を要する事案に対するスーパーバイズのシステムが十分でなかった、町村部のため、関係する専門職が駐在していない、研修を実施している市町村も少ない |
| 現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題 | 要保護世帯との接触体制の不備 | 申請主義の弊害 | 自治体のサービスが原則利用者による申請主義となっており、ハンディキャップを抱える人への配慮が行き届いていない、望まない妊娠や、母子家庭に対する経済的な支援制度や養子縁組制度等について、相談窓口の周知がない |
| | | 要保護世帯への子育て支援体制の不備 | 外国人家庭や母子家庭が地域社会の中で孤立させないような取り組みが必要、多胎児家庭へのヘルパー等の支援サービスが無かった、保育所入所の入所基準が、障害児であっても保護者が就労しないと入所できないことになっておりかなり負担になっていた、 |
| | | 要保護家庭把握の仕組みの課題 | 住民登録をしていない男性との同居を把握出来なかった、ハイリスクケースを行政等が早い段階から見つけるべき、就学時健康診断の未受診者について、庁内各部署との情報共有がされていなかった |
| | 虐待防止制度の強化 | 市町村の権限強化 | 市母子保健児童福祉担当部署が強制的に家庭内に立ち入るための法整備が必要 |
| | | 啓発広報、研修の強化 | 住民に対し、スムーズな通告に繋がるよう広報・啓発を行うべき、学校や幼稚園、保育所等に対し、虐待防止に関する研修を行うべき |

市町村児童福祉主管課の課題からは、31 コードとして取り出された。そして、その 31 コードから、10 サブカテゴリー、4 カテゴリーが抽出された（表 46）。

以下、抽出された概念を【市町村の役割行使の問題】【ケースのリスク、状況の捉え方の問題】【組織体制の問題】【現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題】のカテゴリー

別に示す。

①【市町村の役割行使の問題】

「通告等虐待情報を得ても調査を行わない・不十分」「安全確認を行わない・不十分」「児相へ援助依頼、ケース送致を行わない」「記録が不備」「主体的な対応を行わない」の5コードは、＜虐待対応に関わる基本的対応を行わない＞として捉えられた。

「関係機関への情報提供がされていない」「市町村と児相の役割が不明確」「市町村内部機関の連携がない・不十分」「関係機関の役割分担が不明確」「ケース移管がされていない・不十分」「連携が想定されていない機関がある」の6コードは、＜機関連携がされない・不十分＞として捉えられた。

「要対協の専門性が発揮できていない」「要対協の体制が不備」「要対協が開催されていない」の3コードは、＜要対協の運営＞として捉えられた。

「在宅支援体制できていない」「福祉制度の活用を行っていない」「介入拒否の家庭への対策なし」の3コードは、＜援助枠組みが作れていない＞として捉えられた。

以上より、【市町村の役割行使の問題】は、＜虐待対応に関わる基本的対応を行わない＞＜機関連携がされない・不十分＞＜要対協の運営＞＜援助枠組みが作れていない＞の4つの下位概念から構成される概念であり、児童相談所と並び、児童虐待ケースへ対応する中心機関として本来、発揮されるべき役割が行使されない問題として捉えることができた。

②【ケースのリスク、状況の捉え方の問題】

「虐待リスク以外の状況を優先する」「リスク要因を問題視しない」「家族変動をリスクと捉えない」「当事者からの相談の深刻さを理解できない」の4コードは、＜リスクが理解されていない＞として捉えられた。

「状況変化に基づくリスク判断ができない」のコードは、＜状況変化に基づくリスク判断ができない＞として捉えられた。

以上より、【ケースのリスク、状況の捉え方の問題】は、＜リスクが理解されていない＞＜状況変化に基づくリスク判断ができない＞の2つの下位概念から構成される概念であり、市町村職員のリスク把握能力に係る問題として捉えることができた。

③【組織体制の問題】

「人員不足」「職員の専門性の問題」の2コードは、＜専門職員の体制問題＞として捉えられた。

「組織でチェックしていない」「組織として担当をフォローする体制の不足」の2コードは、＜組織として担当をフォローする体制の不足＞として捉えられた。

以上より、【組織体制の問題】は、＜専門職員の体制問題＞＜組織として担当をフォローする体制の不足＞の2つの下位概念から構成される概念であり、児童虐待防止対策に関与す

るための組織体制が備わっているか否かの問題として捉えることができた。

④【現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題】

「申請主義の弊害」「要保護世帯への子育て支援体制の不備」「要保護家庭把握の仕組みの課題」の3コードは、＜要保護世帯との接触体制の不備＞として捉えられた。

「市町村の権限強化」「啓発広報、研修の強化」の2コードは、＜虐待防止制度の強化＞として捉えられた。

以上より、【現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題】は、＜要保護世帯との接触体制の不備＞＜虐待防止制度の強化＞の2つの下位概念から構成される概念であり、現行の法制度の不備の問題として捉えることができた。

(3)保健部門の課題

表 47

| コアカテゴリー | サブカテゴリー | コード | 事 例 |
|--------------|--------------|----------------|--|
| 保健部門の役割行使の課題 | 虐待ケースワーク上の課題 | 虐待の見立てができない | 本児の顔にアザがあるのを確認した際、保健師と実母の関係が良好なこと、実母がアザについて「兄が重いおもちゃを投げてできたもの」という回答等から虐待ではないと判断した、火傷の前に本児の顔に痣があった時点で虐待を疑い、迅速な介入を怠っていた |
| | | 養育リスクの見立てができない | 本家庭を支えていた長姉転出が与える影響の意味が分析されなかった、母方実家からの転居、弟妹で生まれたこと、実姉の赤ちゃん訪問を拒否した、年子の子どもを抱える保護者への支援の必要性、DV、実母から電話で、死にたいという気持ちや、本児を預けたいという気持ちを聞いていた、経済的困窮、子が8人の多子世帯、望まない妊娠、未婚での若年妊娠出産など、リスク要因と捉えられなかった |
| | | 接触拒否、困難ケースへの対応 | 保健師訪問を先延ばす実母の対応により現況を確認できず、電話による実母からの情報しか得ることができなかった、父母から訪問を拒む発言がされてから、本児の状況確認が出来ていなかった |

| | | |
|---------------|--------------------|--|
| | 安全確認の困難性 | 保健師による家庭訪問等の面接では、父母が協力して育児をしたり、行政への拒否もみられなかったため、虐待を疑う事が困難であった、実母が若年出産であることから要支援家庭として関わってきたが、遅れながらも3歳6ヶ月健診を受診し、発育、発達とも順調であると確認したことから、今後の支援の必要はなく、他機関との連携も不必要と判断した |
| | 踏み込んだ援助ができない | 新生児訪問拒否、1ヶ月健診未受診などハイリスクケースと判断しながらも、関わり方を児相からの連絡を待ちとしていた、実母について、関わるのが難しい人という印象を持ってしまい、積極的な関わりを避けてしまいった、特定妊婦でありながら、訪問時に保健指導に留まり、胎児の命を守る視点でのアセスメントより、実母との関係性を重視した |
| 必要な手続きを行っていない | 虐待情報を権限がある機関につなげない | 他の保護者から寄せられた本児の痩せや受傷の情報について虐待通告として捉え、通告受理機関と連携し安全確認をするべきであった |
| | 必要な調査を行っていない | 実母が15歳の時に出産した第一子について、前住居地に詳細を確認することがなかった、本児が幼稚園を退園しているにも関わらず、3歳児健診が未受診であっても、幼稚園に通っているという理由で未受診のフォローをしていなかった |
| | 転出に伴う引継ぎが無い・不十分 | 転出先の自治体にも情報提供されていなかった、家族で父方実家へ転居した際、翌年に実母が本児らを妊娠するまで、転居先の保健センターにケースの引継ぎを行わなかった |
| | 前居住地への情報収集が無い | 乳幼児健診未受診について、前住居地自治体への照会も行われず実父との別居により、虐待のおそれは回避されていると判断し、転入前の自治体に情報照会をしなかった |

| | | | |
|------|-----------------|-------------------|--|
| 連携問題 | 児童虐待対応機関との連携課題 | 児童相談所との連携が無い・不十分 | 実母の退院後、実母との面接等、必要に応じて実母への支援は行っているが、それらの情報が児相と十分共有されていなかった。第一子の虐待通告があったリスクの高い母親から、双子の妊娠が33週で届出されたにもかかわらず、その時点で主担当である児相へ通告しなかった。 |
| | | 市町村主管課との連携が無い・不十分 | 出産前後ともに保健担当内での支援に留まり、子育て支援室への情報提供はされず、要対協のケースにもならなかった。児童福祉担当部署等の関係部署を交えた複合視点でのアセスメントが出来ていなかった。 |
| | | 要対協との連携が無い・不十分 | 関係機関、部署による個別ケース検討会議などが開催されておらず、情報を共有するための体制が構築されていなかった、要対協の各機関における危機感が不十分であり、膠着状態をどう打開するかという具体的な対応策が打ち出すことが出来なかった |
| | その他重要関係機関との連携課題 | 医療機関との連携が無い・不十分 | 実母が治療を受けていた医療機関との間で、情報共有や支援方針の共有が十分に図られなかった、実母が受診した医療機関との連携ができていなかった、出産医療機関から、本家庭についてネグレクトのリスクが高い内容の情報提供を受けていたが、実母の同意が得られない情報提供であったため、直接医療機関に確認していなかった |
| | | 他機関との連携が無い・不十分 | 保健師と強制力のある生活保護担当者が同行訪問したことにより、さらに実母と保健師の関係が悪化したことを踏まえると、生活保護担当者との役割分担や協働のあり方についても対応方針の明確化が必要であった |
| | 組織体制の問題 | 組織体制の課題 | 組織内部担当間の連携が無い・不十分 |

| | | | |
|------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | 者に任されてしまっており、複数の目で確認すべきであった |
| | | 組織管理ができていない | 依頼票については組織的に共有されず、訪問日程や訪問前の確認事項等は全て担当者個人の判断に委ねられていた、記録の記載に不明瞭な部分があった |
| | 専門性の課題 | SV がいない | リスクの高い要支援事例に関わる保健師に対して、客観的な立場でスーパーバイズできる体制が必要であった |
| 現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題 | リスク把握体制 | 母子手帳交付 | 本児の母子手帳交付は事務職員があたり、母子保健担当による実母との面接が行われていなかった |
| | | 乳児健診体制 | 乳児健診が委託方式であり、早期に状況を把握する上では問題があった、乳幼児健診の場で養育不安を抱える保護者を確認した場合、子どもの育てにくさに着目し、発達相談に繋げることがほとんどであり、虐待ケースとして要対協に繋ぐことに消極的であった |
| | | 接触できない場合の児相通告仕組み化 | 保健部門と福祉部門が、虐待リスク要因と思われる情報の共有を図るとともに情報を有効活用していく仕組みを検討する必要があるかった、乳幼児健診や母子保健事業において、乳幼児の状況把握を3回試みても、状況把握できなかった場合には、児相に虐待通告する仕組みを含め検討する必要がある |
| | サポート体制 | 妊産婦サポート | 妊産婦が受けられるサポートが必要ではないか、産後1か月間におけるケアが不足していることに加え、育児技術についても指導を行う仕組みが十分でなかった |
| | | 産後うつフォロー制度課題 | 産後うつ症状を疑う事例について、支援の方法や時期、終了時期やその判断等の目安が示されていない |

| | | | |
|--|--|--------|---|
| | | 育児サポート | 新生児訪問を希望しない家庭を支援する体制がなかった転入に伴う孤立しがちな育児家庭を支援するための地域のネットワーク体制が不足していた、保育所の入所等、必要で性格な情報を、タイミング良く提供する工夫が必要 |
|--|--|--------|---|

保健部門の課題からは、24 コードとして取り出された。そして、その 24 コードから、8 サブカテゴリー、4 カテゴリーが抽出された（表 47）。

以下、抽出された概念を保健部門の【役割行使の課題】【連携問題】【組織体制の問題】【現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題】のカテゴリー別に示す。

① 【役割行使の課題】

「虐待の見立てができない」「養育リスクの見立てができない」「接触拒否、困難ケースへの対応」「安全確認の困難性」「踏み込んだ援助ができない」の 5 コードは、＜虐待ケースワーク上の課題＞として捉えられた。

「虐待情報を権限がある機関につなげない」「必要な調査を行っていない」「転出に伴う引継ぎが無い・不十分」「前居住地への情報収集が無い」の 4 コードは、＜必要な手続きを行っていない＞として捉えられた。

以上より、【役割行使の課題】は、＜虐待ケースワーク上の課題＞＜必要な手続きを行っていない＞の 2 つの下位概念から構成される概念であり、保健部門に期待される児童虐待ケースへの対応が実行されているかの問題として捉えることができた。

② 【連携問題】

「児童相談所との連携が無い・不十分」「市町村主管課との連携が無い・不十分」「要対協との連携が無い・不十分」の 3 コードは、＜児童虐待対応機関との連携課題＞として捉えられた。

「医療機関との連携が無い・不十分」「他機関との連携が無い・不十分」の 2 コードは、＜その他重要関係機関との連携課題＞として捉えられた。

以上より、【連携問題】は、＜児童虐待対応機関との連携課題＞＜その他重要関係機関との連携課題＞の 2 つの下位概念から構成される概念であり、保健部門と関係部門の連携問題として捉えることができた。

③ 【組織体制の問題】

「組織内部担当間の連携が無い・不十分」「組織管理ができていない」の 2 コードは、＜組織体制の課題＞として捉えられた。

「SV（スーパーバイザー）がない」のコードは、＜専門性の課題＞として捉えられた。

以上より、【組織体制の問題】は<組織体制の課題><専門性の課題>の2つの下位概念から構成される概念であり、児童虐待防止対策に關与するための組織体制が備わっているか否かの問題として捉えることができた。

④【現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題】

「母子手帳交付」「乳児健診体制」「接触できない場合の児相通告仕組み化」の3コードは<リスク把握体制>として捉えられた。

「妊産婦サポート」「産後うつフォロー制度課題」「育児サポート」の3コードは<サポート体制>として捉えられた。

以上により、【現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題】は<リスク把握体制><サポート体制>の2つの下位概念から構成される概念であり、児童虐待を予防する制度の不備の問題として捉えることができた。

(4)生活保護担当課の課題

表 48

| カテゴリー | コード | 事例 |
|----------|----------------------|---|
| 連携問題 | 児相、市町村児童福祉主管課等との連携不足 | 生活保護担当部署への虐待・連絡がなく、虐待への意識が持たれることはなかった。 母子や家庭の情報を他課と交換することは無かった。 実父と別居したことを確認するも、家庭状況や子どもの安全確認が必要との捉えが薄く、他の支援機関に連絡を行わなかった。 |
| | 要保護児童地域対策協議会への参加課題 | 実務者会議で取り上げる事例については、上司のみの出席であり、その事例の担当者には書面の伝達に留まり、十分な情報伝達がされていなかった。 該当の市では、要保護児童台帳に記載されている子どもの約3割が生活保護受給世帯であることから、生活福祉課を協議会の構成メンバーにすべきである。 |
| リスク理解の問題 | リスク把握の困難性 | 転入以前に、実母がDV被害の経験があったことを把握していたが、家庭訪問時の家の中の様子や実母とのやり取りの中からは男性の存在を感じることはなく、同居男性の存在について把握出来なかった。 |

| | | |
|--|---------------------|---|
| | | 保育所からの再通告後、業務上目的としての家庭訪問をした際、体調不良で寝ている本児を現認するも、虐待の兆候を確認するには至らなかった。 |
| | 児童虐待防止制度と予防的観点の理解不足 | 関わりの中心であった生活保護担当者に、児童虐待に対する理解が十分でなかった。乳幼児がいる生活保護家庭にあたっては、児童虐待の重大事案発生リスクが高まる事例があるため、家庭訪問の際に、虐待という観点での児童の監護状況や安全の確認を行う事が必要であった。 |

生活保護担当課の課題からは、4コードとして取り出された。そして、その4コードから、2カテゴリーが抽出された（表48）。

以下、抽出された概念を【連携問題】【リスク理解の問題】のカテゴリー別に示す。

①【連携問題】

【連携問題】は、「児相、市町村児童福祉主管課等との連携不足」「要保護児童地域対策協議会への参加課題」の2つの下位概念から構成される概念であり、生活保護部門と他関係機関との連携問題として捉えることができた。

②【リスク理解の問題】

【リスク理解の問題】は、「リスク把握の困難性」「児童虐待防止制度と予防的観点の理解不足」の2つの下位概念から構成される概念であり、生活保護部門が児童虐待に関するリスクを把握する専門性の課題として捉えることができた。

(5) 保育所の課題

表 49

| カテゴリー | コード | 事 例 |
|-------|------------------|---|
| 法規違反 | 虐待（身体、ネグレクト）通告せず | 母子の話を信じ、本児の傷は日常的なものだと判断。 本児の入所当初から虐待を疑い、写真等で記録したが、市の保育担当課に相談したのは1か月後であった。 転園先の保育所でも複数回の傷や痣が見られたが虐待の疑いを持つには至らなかった。 |

| | | |
|-----------------|-----------------------|--|
| | | <p>児相からの見守り依頼後、実母が大量服薬で緊急搬送されたため本児が保育所を欠席したと実母から聞いても、本児が元気で登園しているからと安心し、児相と区への報告が遅れた。</p> |
| | <p>転出に伴う引継ぎ等の問題</p> | <p>転出先で子どもの養育に懸念がある場合は、地元自治体に連絡し、地元自治体から転出先の自治体に情報が伝わるようにする必要がある。</p> <p>本児に見られた原因が曖昧な傷や痣について、転園先の保育所に引き継がなかった。</p> |
| <p>連携問題</p> | <p>児相、市町村との連携不足</p> | <p>保育所では、家庭の経済的な問題や第3子の養子情報等、気になるケースであるとの認知をしていたが、関係機関と問題を共有し検討する体制が不足していた。町役場や児相との本児の適時適切な情報共有が望まれた。</p> |
| | <p>民間保育園との連携体制不備</p> | <p>本児が通っていた保育所は民間保育園であったため、要対協にも参加しておらず、虐待やDVに対する意識が低く、市の保育所担当部門との協議がされていなかった。</p> |
| <p>リスク理解の問題</p> | <p>家族変動へのリスク感度</p> | <p>家族環境が変化した情報が保育園だけの把握であり、本家庭の親族間の不仲を把握していたが、虐待に発展するとは考えておらず、児相への通告には至らなかった。</p> <p>実母に精神疾患があることは認識されていたが、入園時には既に実母は入院中であったため、父子家庭のイメージで強く捉えてしまっていた。</p> <p>男性との同居は把握していたが、母子関係が良好であったことから、支援が必要な家庭であるとは考えていなかった。</p> |
| | <p>不登校・不登園へのリスク感度</p> | <p>本児が在籍した2か月半の間で、本児が通園した日数は半分にも満たず、気になる家庭という印象はあったが、保育園と行政との連絡体制が十分ではなかった。</p> |

| | |
|--------------|---|
| | 本児が長期間欠席している間、妹を迎えに来た実父に本児の様子を聞いていただけであった。登園が途切れたまま、退園扱いとなり、園が家庭内の問題を把握することは困難だった。 |
| 保護者への踏み込んだ対応 | 弟が通っていた保育園は、実母の異変に気付いていたが、精神科受診をすすめることが出来なかった。 虐待を疑いつつも、実母と話し合いすることで、関係悪化させ、本児を通園させなくだろうと考慮して、実母に養育状況など積極的な聞き取りを行うことが出来なかった。 |

保育所の課題からは、7コードとして取り出された。そして、その7コードから、3カテゴリーが抽出された（表49）。

以下、抽出された概念を【法規違反】【連携問題】【リスク理解の問題】のカテゴリー別に示す。

①【法規違反】

【法規違反】は、「虐待（身体、ネグレクト）通告せず」「転出に伴う引継ぎ等の問題」の2つの下位概念から構成される概念であり、保育所が児童虐待に関する法手続きを実行できているかの問題として捉えることができた。

②【連携問題】

【連携不足】は、「児相、市町村との連携不足民間」「保育園との連携体制不備」の2つの下位概念から構成される概念であり、保育所が児童相談所など児童虐待問題の責任機関との連携問題として捉えることができた。

③【リスク理解の問題】

【リスク対応】は「家族変動へのリスク感度」「不登校・不登園へのリスク感度」「保護者への踏み込んだ対応」の3つの下位概念から構成される概念であり、保育所が児童虐待につながるリスクへの対処問題として捉えることができた。

| カテゴリー | コード | 事 例 |
|-------|--------------------|---|
| 法規違反 | 児相の介入拒否 | 児童に痣を発見した際、児童相談所の介入を拒否した。 |
| | 虐待（身体、ネグレクト）通告せず | 養父からの暴力による痣を二度確認したが、校内での情報共有に留まり、児童虐待疑いとして判断せず、通告に至らなかった。 本児の万引き後も、本児に痣が確認されたり、長期欠席が続いても、学校は関係機関への報告がされていない。 |
| | 転出に伴う引継ぎ等の問題 | 転出届が出されているにもかかわらず、本児が全く登校していない状況を前にして、子どもの安全や教育を受ける権利についての危惧を抱く感性が問われる。 |
| 連携問題 | 校内連携不足 | 児童福祉担当部門と市教委からの入学時の見守り依頼が口頭のみであったため、管理職のみが対応し、本児の情報は担任や生徒指導主事に伝わっていなかった。 |
| | 児相、市町村との連携不足 | 虐待が疑われる事象が繰り返された時点で、個別ケース会議の開催を提案するなど、もう一步踏み込んだ対応が必要であった。 地域、学校からの児相への情報伝達が不足していた。 町役場と児相との本児の異父姉についての適時適切な情報共有が望まれた。 |
| | 福祉課題に対する福祉機関との連携不足 | 本児は低身長、精神発達遅滞が見られるなど課題が見られたが、早い段階で教育と福祉で連携して支援することが出来なかった。 |

| | | |
|-----------------------|-----------------------------|--|
| 児童虐待、 要保護児童 の発見 | 家族が義務的手 続きを行わない 場合の対策 | 本児の就学時健康診断未受診について、小学校の社会資源による調査にとどまり、庁内各部署の持つ情報の活用が行われていなかった。 |
| | 不登校・不登園 へのリスク感度 | 虐待として捉えていなかったため、本児が長期欠席をした際に、不登校としての対応に終始した。 |
| | 子どもの問題行 動の背景の理解 不足 | 本児の空腹からくる万引き等の問題行動の背景の理解に欠けていた。 |
| | 問題を感じただ けにとどまる | 問題意識を持って対応はしていたが、情報が断片的なため、共通認識を持っていなかった。 本児らの情報が口頭での情報伝達であった。 父からの言葉をうのみにして虐待との認識が低かった。 |
| | 家庭異変の際の 子どもへの寄り 添い不足 | 実母の精神不安定や実父の自死などの要因により、家族機能のバランスが崩れた子どもに寄り添い、直接話しを聞く機会を検討すべきであった。 |

学校の課題からは、11 コードとして取り出された。そして、その 11 コードから、3 カテゴリーが抽出された（表）。

以下、抽出された概念を【法規違反】【連携問題】【児童虐待、要保護児童の発見】のカテゴリー別に示す。

①【法規違反】

【法規違反】は、「児相の介入拒否」「虐待（身体、ネグレクト）通告せず」「転出に伴う引継ぎ等の問題」の 3 つの下位概念から構成される概念であり、学校が児童虐待に関する法手続きを実行できているかの問題として捉えることができた。

②【連携問題】

【連携問題】は、「校内連携不足」「児相、市町村との連携不足」「福祉課題に対する福祉機関との連携不足」の 3 つの下位概念から構成される概念であ

り、学校が組織内外の関係部門、機関と連携できているかの問題として捉えることができた。

③【児童虐待、要保護児童の発見】

【児童虐待、要保護児童の発見】は、「家族が義務的手続きを行わない場合の対策」「不登校・不登園へのリスク感度」「子どもの問題行動の背景の理解不足」「問題を感じただけにとどまる」「家庭異変の際の子どもへの寄り添い不足」の5つの下位概念から構成される概念であり、学校が児童虐待など児童の異変を把握できるか否かの問題として捉えることができた。

(7)医療機関の課題

表51

| カテゴリー | コード | 事例 |
|-------|------------------|---|
| 法規違反 | 虐待（身体、ネグレクト）通告せず | <ul style="list-style-type: none"> ・初回入院時、虐待の可能性が極めて高いと認識していながら、加害者を特定し得なかったため、虐待診断を児相に明言出来なかった。 ・本児の傷を確認していたが、虐待を疑う視点が十分でなかったため、院内での協議に繋がらなかった。 ・医師が本児の不振な痣に気付き、実母に痣の理由を質問したが、虐待を疑う通告に至らなかった。 ・顔のあざ等の虐待を疑わせる所見を把握した際に、その所見について関係機関との共有が図られていなかった。 ・通告した医療機関に至るまでの4ヶ所の医療機関は、虐待懸念を抱いた医療機関もあったが、通告に到っていない。 ・本児が3ヶ所の医療機関を受診した際、痣のあった時点で虐待を疑い通告すべきだったが、3ヶ所の医療機関とも通告を怠っていた。また、3ヶ所の医療機関間では、紹介状がやり取りされていたが、いずれの医療機関も虐待懸念していると明記しておらず、病院間の連絡・連携が出来ていなかった。 |

| | | |
|-------------|---------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本児の一時保護解除後、三度外傷により医療機関を受診しているが、いづれにおいても虐待通告はなかった。 ・ 診察した医師は、骨折が1ヶ月以上未治療の状態であること、他にもすり傷があることから虐待を疑ったが、通告前に本児を帰宅させてしまった。 ・ 本児が短期間に2度の骨折があり、虐待を疑ったが、病的要因の可能性もあるという理由でアセスメントシートの記入を行わず、児相への通告も行わなかった。 ・ 出産医療機関からの情報、1回目の家庭訪問での受傷状況を踏まえてアセスメントし、児童相談所への通告を含めて、本児の安全を確認する方法を検討すべきであった。 |
| <p>連携問題</p> | <p>児相、市町村との連携不足</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 実母から本児の養育に関わる重篤な訴えがあった際、実父を呼んで対応していたが、医療機関から行政機関には支援を求めることは無かった。 ・ 小児科で把握された母子の気になる情報が、行政と共有されていなかった。 ・ 実母の不安定な様子を在住の区市町村に情報提供する体制が無かった。 ・ 実母が出産した医療機関において、実母は子どもを養子に出すと言い、一か月健診も別の病院で行うと話したが、実母が保育士であることや経産婦であることから、訳がありそうな出産であると疑いながらも、市への情報提供は行わなかった。 ・ 婦人科の助産師は、実母を支援する必要があると判断し、市へ情報提供を行う予定だったが、早産のため転院となったため、市へ情報提供は行われていなかった。また、第3子を養子に出したという情報も提供していなかった。 |

| | |
|----------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・病院以外の機関との連携体制が取れていなかった。 |
| 保健部門との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・出産前後の実母の様子から、出産病院において注意を払っていたが、1か月健診の未受診が判明するまで区の保健担当と情報共有が図れなかった。 ・本児を出産した医療機関は実母の養育不安について、保健福祉センターへ新生児訪問の依頼をしたが、保健センターからの依頼に対しては非協力的であった。 ・実母が外泊外出をするときは、区保健センターへ連絡をもらうよう依頼していたが、病院から事前連絡が入れられることはなかった。 |
| 内部連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・実母の入院中の状況等から医療ケースワーカーに繋ぐことを試みたが、実母の同意が得られなかった。 ・児童虐待防止について、病院全体として組織的に対応するための体制がなかった。 ・本児の入院中、院内カンファレンスが行われず、診療科としてのフォローが足りなかったため、2度の骨折という重大な事象が生じているにもかかわらず、退院について担当医師が単独で判断することとなった。 |
| ケース会議 | <ul style="list-style-type: none"> ・実母の通院していた精神科医が、個別ケース検討会議に出席していなかった。 ・診察を通じて様々な児童虐待の兆候を発見しやすい立場にあり、ハイリスク世帯の情報を共有することで、新たな事実の発見にもつながる可能性があることから、ケース会議等に医療機関の参画を得て、専門知識に基づく助言を得る必要があった。 |

| | | |
|----------|-----------------|---|
| リスク理解の問題 | 保護者の状態に対するリスク感度 | <ul style="list-style-type: none"> ・本児が出生した医療機関においては、本ケースについてのリスク認識がなく、市保健センターには通常の未熟児訪問依頼表が送られた。 ・本児の入院中、実母の表情の硬さや、スタッフとの関係の築きにくさから、職員が個々に懸念を抱いていたが、組織的な共有が十分では無く、児童虐待防止委員会には対象事例として提出されなかった。 ・実母は複数の医療機関に何度も受診しているが、いずれも本児に異常がなかったため、保健センターへの連絡にまで至っていない。 ・一か月前に本児が受診した医療機関において、把握した情報等を養育支援に結びつける体制が十分でなく、支援が必要な家庭・親子との認識に至らなかった。 ・障害を持つ両親の第一子であり、また実父が本児に抱く感情や扱いに問題がある可能性に気付いていたなら、家族も含めどのように支援していくか等、保健福祉センターの支援に引き継ぐ必要があった。 ・19歳の時の妊娠中絶の際、産婦人科より行政機関に繋がっていない。 |
| | 保護者への踏み込んだ対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・実母が心中しようとして交通事故を起こした際、母子の搬送先の病院の医師が、親族に精神科受診の既往歴が有るか等について、もう少し詳しく聞き取りをすべきであった。 ・事故の翌日に弟の受診予約を入れていたが、受診しなかった際、病院が受診の催促をし再予約を入れる等なされてない。 |

医療機関の課題からは、7コードとして取り出された。そして、その7コードから、3カテゴリが抽出された（表51）。

以下、抽出された概念を【法規違反】【連携問題】【リスク理解の問題】のカテゴリ別に示す。

①【法規違反】

【法規違反】は、「虐待（身体、ネグレクト）通告せず」の下位概念から構成される概念であり、医療機関が児童虐待に関する法手続きを実行できているかの問題として捉えることができた。

②【連携問題】

【連携問題】は、「児相、市町村との連携不足」「保健部門との連携」「内部連携」「ケース会議」の4つの下位概念から構成される概念であり、医療機関が児童虐待問題に対処する際の関係機関との連携問題として捉えることができた。

③【リスク理解の問題】

【リスク理解の問題】は、「保護者の状態に対するリスク感度」「保護者への踏み込んだ対応」の2つの下位概念から構成される概念であり、医療機関が児童虐待問題に関するリスク対処問題として捉えることができた。

第4章 裁判記録調査

4-1 目的

児童虐待事件の内容や事件が起きた背景について、最も詳細な資料は確定された公判記録である。通常の警察発表や児童相談所の記録には、虐待内容がどのようなものであったか、加害者の生育歴、生活歴虐待が発生するまでの過程、そして加害者個人の精神鑑定結果などは現れない。これらの詳しい事情を把握することは、児童虐待事件が発生する要因を深く理解することに役立つ。そのため、検察庁が保管する児童虐待死亡事件の公判記録の調査・分析を行い「新聞記事」や「全国地方自治体検証報告書」では知り得なかった詳細な事実について把握する。

4-2 方法

(1) サンプル

関西、中国、九州各地域に所在する検察庁各1機関、合計3箇所の検察庁に研究目的による公判記録閲覧申請を行った。その結果、16事例が閲覧許可となった。閲覧許可条件は以下のとおりである。

- ①研究結果のまとめ方や公表方法については、年月日、発生地域、加害者、被害者などの属性情報が特定できない形で表記する。
- ②閲覧は、筆記によるメモのみ許可する

収集範囲は新聞記事と同期間の2009年1月から2015年12月までの7年間に含まれる16件の事例である。本調査報告書で定めた「児童虐待の類型」が網羅されるよう事例を選択し閲覧許可を求めたが、記録が存在しない事例が多数あったため、17類型中、9種類の閲覧となった。

また、事例によって閲覧許可された情報量が異なる。判決部分のみ開示となった事例もあれば、鑑定結果や公判記録など詳細な資料閲覧が許可されたものもあった。

(2) 分析方法

閲覧メモした事例について、その要点を以下の項目に分けて整理し表を作成した。

いずれも、個人の属性情報が特定できないよう情報を最小限、抽象化し、表記した。

「類型」「区分」…本報告書で採用している虐待類型。

「発生地」…3箇所の検察庁にⅠⅡⅢの数値をあて表記した。

「被害児」…児童の年齢をみて児童福祉法に規定された「乳児」「幼児」「児童」をあてはめ表記した。

「加害者」…児童との続柄のみ表記した。

「事件概要」「事件に至る過程」「加害者の生育歴、生活歴」「加害者のメンタル問題」…要点を記述した。

この表及び、筆者が、裁判記録を閲覧メモした経験について解釈及び考察を行った。

4-3 調査結果

表 52

| 類型 | 区分 | 発 生 地 | 被 害 児 | 加 害 者 | 事件概要 | 事件に至る過程 | 加害者の生育歴、 生活歴 | 加害者のメンタル 問題 |
|----|----------------|-------------|-------------|-------------|---|---|---|----------------------------------|
| 2 | 身体的虐待 過剰暴力型 | I | 児童 | 継父 実母 | 継父と実母で児童を殴る、蹴る、突き飛ばす、床に落とすなど数時間、激しい暴行を加え死亡させる | 本児は知的障害あり。言ったことができない、謝罪しないことが多く、実母、継父の暴力がエスカレートしていった。特に実母はヒステリックな怒り方で、あおられた継父の暴力も日々、激しくなっていた。学校や児相は虐待に気づいていた。 | 実母は少年院入院歴あり。退院後、本児を生むが行方不明となり、祖母が本児を乳児院に預ける。その後、養護施設へ。継父とともに引き取りを希望し引き取るが、数ヶ月で事件発生。 | 実母は知的障害あり。心因的原因か常に体調が悪く寝込むことが多い。 |
| 2 | 身体的虐待 過剰暴力型 | I | 幼児 | 実母 内縁夫 | 実母と内縁夫が幼児が嘘をついたとしてビニール袋をかぶせ窒息死させる | 内縁夫が母に甘えることをさせないため、本児童のいたずらが増えた。そのいたずらに対し、罰としてビニールを被せた。 | 本児童は実母と妻子ある男性との間にできた子。内縁夫とはインターネットサイトで知り合う。男性は無職。母の生活保護で生活。 | — |

| | | | | | | | | |
|---|----------------|-----|--------|------------------|--|---|---|---------------------|
| 2 | 身体的虐待 過剰暴力型 | I | 乳 児 | 実 父 | 実父が乳児を激しく揺さぶるなどして急性硬膜下血腫で死亡させる。 | 本児童が出生した日に、母に「自分と子どもどっちが大事か」と問うている。事件の1ヶ月前も同様の虐待を行い骨折等させ入院となっている。 | 対人関係のトラブルなどで仕事は続かない。 | 実父は聴覚障害者。 |
| 2 | 身体的虐待 過剰暴力型 | II | 児 童 | 実 母 | 実母が児童に棒で頭部や腹部を多数回殴ったり、膝蹴りなどし死亡させた。 | 施設から引き取った後、すぐに虐待が再発。言うことを聞かないなどの理由で暴行を繰り返していた。 | 母自身も被虐待歴あり。母は17歳で結婚、出産、離婚。本児童は乳児院入所、以後養護施設へ。祖母が引き取るが祖母や母の身体的虐待で再び施設入所となる。小学生となり再引取。 | 母は10代の頃、家出を繰り返していた。 |
| 2 | 身体的虐待 過剰暴力型 | II | 幼 児 | 養 父 実 母 | 養父と実母で幼児に顔面などへ多数の殴打、湯に沈める、胸を圧迫し気絶させるなどを繰り返し死亡させる | 日常的に殴るける、風呂に沈める、胸を抑えて失神させるなどの虐待を二人で行っていた。 | 特に事件発生時の暴力は、祖母に叱責されたこと、実父に顔が似ていることなどが引き金と話す。 | 実母は情緒不安定性パーソナリティ障害。 |
| 2 | 身体的虐待 過剰暴力型 | III | 幼 児 | 継 父 | 継父に幼児が顔面を複数回損傷により死亡した。 | 施設から引き取った本児童に、トイレが失敗したなどを理由に、正座させたり、頭を殴るなどの虐待を繰り返していた。 | 継父は中卒後、職を転々としていたが、近年は無職。自身も暴力を受けた。DVもあった。 | — |

| | | | | | | | | |
|---|----------------|---|----|----|---------------------|--|--|----------------------------------|
| 2 | 身体的虐待 過剰暴力型 | Ⅲ | 幼児 | 実母 | 実母が幼児を窒息死させる | 本児の自閉症を疑っていた母が、本児の養育について女友だちに相談。その友達がいうがまま、バケツを持たず、洗面所で寝かす、ベランダに出す、口にガムテープを貼るなどエスカレート。また援助者だった祖父母にも友人に言われ距離を置く。虐待を保育所に疑われたため保育所も退所させた。 | 母自身、被虐待歴あり。駆け落ち同然で結婚したため、離婚後も実家へ帰れず。 | — |
| 4 | ネグレクト 養育放棄型 | I | 幼児 | 実母 | 実母が幼児を養育放棄し、衰弱死させる。 | 実母の浮気や家出、借金などが理由で、離婚となり子どもを引き取る。風俗店など勤務するが子どもを置いて男性宅への外泊が度々となる。子どもたちへの食事の配慮など行わず、ゴミと糞尿が散乱した部屋に閉じ込めた状態にし、衰弱死させた。この間、祖父や元夫とは没交渉である。 | 母は自身の母から養育放棄、継母から差別的扱いを受けていた。実父と住むようになってからは生活は安定した。しかし中学生の頃から非行グループに入り、家出常習であった。 | 中学生の時に解離性障害の診断あるが、鑑定では精神疾患は認められず |

| | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----|----------|----|-----------------------------|---|---|--|
| 7 | 殺害企図 子育ての悩み 乳児型 | II | 乳児 | 実母 | 実母が乳児を窒息 死させる | ミルクを飲まない、 父が二交替で子どもを泣かせられ ないなど、育児に強い ストレスを感じ殺 害に至った。 | 虐待歴なし | 鑑定では「人格異 質性」との意見だ が、裁判所は同意 せず |
| 9 | 殺害企図 子の障害 | II | 幼児 児童 | 実母 | 実母が障害がある 幼児、児童を殺害 した。 | 障害があるきょうだ いが、家の物を壊 したり母に暴力や 暴言、裸で飛び出 しどこかへ行ってし まうなどの日常の 中、メンタル問題が ある母が疲弊して いった。実父は仕 事が忙しく援助でき なかった。 | 実母は、子の障害 について理解しよう と勉強熱心であっ た。おとなしい性格 で、子どもにも優し く対応していた。 | 実母はパニック障 害、うつの診断あり |
| 9 | 殺害企図 子の障害 | III | 幼児 | 実母 | 発達障害がある幼 児を実母が絞殺。 | 実母は身体表現性 障害やうつ状態な ど健康面が思わし くない中、発達障害 の子どもから 日々、激しい暴力、 暴言を受けてい た。実父は本児童 に激しい暴力を振 るうので実母は相 談することができな かった。実家に住 んでいたがトラブル が有り実家を出る が、経済的負担や 家事をしなければ ならなかったとこ | 実母は、本児童の 障害を理解するた めに勉強熱心であ った。おとなしい性 格で、本児童を強く 叱ることはなく優し く対応していた。し かし、問題が悪化 する中、自殺未遂 を起こしたことがあ る。 | 実母は身体表現性 障害やうつ状態な ど診断あり |

| | | | | | | | | |
|----|-----------|---|----|----|-------------------|--|---|---|
| | | | | | | となどで追い込まれていた。 | | |
| 10 | 殺害企図子が邪魔 | Ⅲ | 幼児 | 実母 | 実母が、幼児を絞殺した。 | 彼氏との交際に、本児が邪魔として、彼氏とメール交換しながら絞殺。事件は祖母が実母に子育てのことなど意見したことが引き金と述べる。 | 実母は10代から自殺未遂、大量服薬を繰り返している。また、実母自身、実父や祖母から暴力を受け育った。 | 知能は標準。適応障害の診断。 |
| 11 | 殺害企図精神疾患型 | Ⅲ | 児童 | 親族 | 親族が児童を刺すなどして殺害。 | 事件の少し前から親族の様子がおかしかった。特にきっかけもないのに寝ている本児を殺害している。 | 本児が小学生の頃、実母が離婚し、実家に帰ってきた。親族は本児をよくかわいがっていたが、中学生になり、衝突することもあった。 | 鑑定では、精神疾患や認知症の診断確定はできていない。しかし公判では正常な受け答えはできていない |
| 15 | 心中事件精神疾患型 | Ⅲ | 幼児 | 実母 | 実母が幼児を絞殺。自身も自殺未遂。 | 犯行時、明確な動機が見当たらない。睡眠薬を大量に飲んでおり、その影響の可能性が有る。将来に対する強い不安やストレスを抱えていた。 | 20代以降、大量服薬を繰り返していた。風俗店勤務で収入は多いが、金遣いが荒く経済困窮を訴える。 | 人格障害の診断 |

| | | | | | | | | |
|----|--------------------|---|--------|--------|-------------------------------|---|---|---|
| 16 | 心中事件 生活の悩み 型 | Ⅲ | 幼 児 | 実 母 | 実母が幼児を絞 殺。自身も自殺未 遂。 | 実父の浮気を疑う など関係が悪化 し、心中を決意す る。事件当日まで に自殺未遂経験が 複数回ある。 | 中学生の頃、両親 と死別。専門学校 卒。実父にできる だけ家にいるようメ ールを度々送る、 転職をせまるなど していた。 | — |
| 17 | 嬰兒殺 | Ⅱ | 乳 児 | 実 母 | 家族に隠れて自宅 で出産した乳児を 殺害した。 | 同居していた祖母 に、生活が苦しい のだから子どもを 作るなどと言われて いたのに妊娠し た。そのことを言え ず自宅で出産し押 し入れに隠してい た。 | 実母は、高卒後間 もなく周囲に隠した まま職場で長男を 出産している。事 件を起こす前には 生活困窮で窃盗を 繰り返していた。 | — |

本調査のまとめと考察

①裁判記録を調査した感想

- ・裁判記録は、「虐待がどのように行われたか（犯罪の事実）」と「虐待死亡事件が起きるまでの経緯」の情報が最も詳細であった。
- ・「加害者の生育歴」についての情報は、詳しいものと、ほとんど記載が無いものがあった。
- ・「加害者の精神疾患などメンタル問題」については、具体的なエピソード、状態の記述の情報量は多かった。
- ・精神鑑定の結果は開示された事例と、開示されなかった事例があるが、加害者のメンタル問題は重篤さを示す具体的な記述がある事例でも、精神鑑定結果ははっきりしない（何らかの精神疾患との診断がされない）場合も複数あった。

②閲覧許可となった事例のまとめと考察

- ・閲覧したいずれの事例も、死亡に至る虐待は過酷なものであった。新聞記事や裁判傍聴せず作成された地方自治体検証報告書の内容では、この事実を把握することはできない。
- ・母親が発達障害がある子どもを殺害する事例が複数あるが、いずれも、その子どもの養育の困難さ、日々の生活の状況が外部からは伺いしれない壮絶さであった。
- ・いくつかの事例では、児童相談所や警察ほか関係機関が、虐待を疑い援助指導を行っている。しかし、外部からの調査だけで家庭内の出来事を把握することはできず、過酷な虐待を見抜くことは困難であることがわかる。

- ・精神疾患の鑑定がされなくても、多くの事例で加害者のメンタル問題が大きいことがわかる。加害者自身、若い頃からメンタル問題を抱えていたり、被虐待歴、非行歴、知的障害、子供の頃に両親が死亡していたり、疎遠であったりなど恵まれない家庭環境の中で育っている、などの影響が強く示唆される。
- ・裁判を経ても、子どもを虐待する、殺害する動機が不明な事例が複数あることがわかる。

第5章 調査結果のまとめと提言

1 児童虐待死亡事件の新聞記事調査

- ・児童虐待死亡事件の全体像を把握するために、2009年1月から2015年12月までの7年間に朝日新聞に掲載された446件の記事を収集分析した。
- ・記事は虐待態様に着目し類型化を行った。その結果、5つの虐待種別と17の虐待類型を作成した。
- ・その内訳は「心中事件」が158件（35.4%）で最も多く、続いて「身体的虐待」が102件（22.9%）、「嬰兒殺害」が94件（21.1%）、「殺害企図」が62件（13.9%）、「ネグレクト」が30件（6.7%）の順である。この順位は例年、ほぼ変わっていない。
- ・都道府県別の児童虐待死亡事件を発生件数は、大阪府が第1位、東京都が第2位、以下埼玉県、愛知県、福岡県、神奈川県と続く。概ね大都市が上位にランクされている。児童虐待死亡ケースが最も少なかったのは島根県で過去7年間で1件も無い。
- ・虐待種別1「身体的虐待」に属する類型と特徴を示す。
- ・【類型1 ゼロ歳泣き声型】の内容は「乳児が泣きやまないことに腹を立て暴行を加え死亡させる」というもの。加害者は、実父が多く、実母との割合は2：1である。加害者に内縁夫、継父はほとんどいない。また、加害者の多くは無職であり、要保護家庭が多いことを伺わせる。
- ・【類型2 幼児・児童への過剰暴力型】の内容は「幼児、児童が言うことを聞かない、できないことに腹を立て暴行を加える」というもの。被害児童は、ほとんどが幼児だが年長児も少数ながら存在する。加害者は、「内縁夫・継父」と「実母」の割合が非常に高くなり、実父、実母との割合は、ほぼ1：1：1となる。やはり加害者の多くは無職が多い。
- ・【類型3「子育ての悩み」型】の内容は「障害児養育へのストレスほか、その他何らかの子育てに関するストレスから暴行を加え死なす」というもの。すべての事例で、実母が加害者であった。
- ・虐待種別2「ネグレクト」に属する類型と特徴を示す。
- ・【類型4 養育放棄型】の内容は「食事を与えないなど生命に関わる養育を放棄するもの」被害児のほとんどは、乳幼児であるが、年長児（16歳）であっても養育放棄により死亡した事例が1例あった。加害者は、実母、実父母の順で多い。内縁夫はほとんどいない。実父の無職率はここでも高率で実母の職業はホステス、風俗業が最も多い。動機はほとんどの事例で、述べられていない。
- ・【類型5 不適切監護型】の内容は「家や車、風呂などに乳児を置きりにするもの」うちパチンコが原因のものが7件（車中、家に置き去り）。風呂に置き去り3件などである。被害児はすべて1歳以下であり、加害者はほとんどが実母である。
- ・【類型6 医療ネグレクト】の内容は「宗教上の治療を優先し通常の医療受診を行わない

もの」被害児は、0歳、17歳各1件であった。

- ・虐待種別3「殺害企図」に属する類型と特徴を示す。
- ・【類型7 子育ての悩み・乳児型】の内容は「母乳が出ない、育てられないなどを理由として、子を殺害する」もの。【類型8 子育ての悩み・年長型】の内容は「子どもの家庭内暴力、引きこもりなどを理由として、子を殺害する」もの。【類型9 子の障害病気】の内容は「子の障害、病気を苦に子どもを殺害する」もの。【類型10 子どもが邪魔】の内容は「子どもが邪魔として殺害する」もの。【類型11 精神疾患型】は「加害者に精神疾患が認められる」もの。【類型12 生活の悩み型】は生活困窮や、健康問題、夫婦関係など子育て以外の悩みを原因として子を殺害する」ものである。
- ・殺害企図の動機は「子育ての悩み」「養育できない」「子が邪魔」「子の障害」「子の反抗等」子育てに関する理由が多い。このうち、「子育ての悩み」「養育できない」「子が邪魔」「子の障害」は、乳幼児に集中し、「子の反抗等」は年長児である。次に多いのが「加害者の精神疾患」となっている。
- ・殺害企図の加害者について、0歳児の加害者は実母がほとんどであり、身体的虐待の結果と対象的である。その他の年齢も、母親が加害者である場合が多く78.1%となっている。また、実父母など血縁者が加害者の殆どを占め内縁夫など血縁でない者は1件だけである。男性加害者の職業は不明も多いが、身体的虐待やネグレクトと異なり、無職が0件であることが目を引く。
- ・虐待種別4「心中事件」に属する類型と特徴を示す。
- ・【類型13 子育ての悩み型】の内容は「何らかの子育ての悩みから殺害する」もの。【類型14 子の障害病気】の内容は「子の障害、病気を苦に子どもを殺害する」もの。【類型15 精神疾患型】の内容は「加害者に精神疾患が認められる」もの。【類型16 生活の悩み型】の内容は「借金など生活困窮、夫婦問題、自己の病気など何らかの悩みがあつて苦に子どもを殺害する」ものである。
- ・心中事件の被害児童も乳幼児が多くなっているが、他の類型より各年齢にも分布している。
- ・心中事件の加害者は実母が多く7割を超えている。特に5歳時までは8割を超え圧倒的に多い。実父は8から9歳は実母に拮抗しているが、他の年齢層では少ない。また内縁夫もほとんど登場しない。他の類型では多くない祖母が6件となっているのが注目される。職業状況は、有業者は47.2%で高率である。無職は3人(8.3%)しかいない。
- ・心中事件の動機の多くは不明であるが、判明しているものでは子どもに関する悩みが多くなっている。加害者の精神疾患がここでも多いほか健康問題が、比較的多くなっている。
- ・虐待種別5【類型17 嬰兒殺害】に属する類型と特徴を示す。
- ・嬰兒殺害の加害者ははすべて実母で年齢層は10代、20代と若年層に集中している。加害者(実母)の職業は、アルバイトが最も多く、続いて会社等となっている。他に福

社・看護職（保育士、介護士、看護師）、風俗業となっている他、高校生など学生もいるが「家族は妊娠に気づいていなかった」との証言が多くある。

2 全国地方自治体検証報告書調査

- ・子どもの虹情報研修センターのホームページの「児童虐待による死亡事例等の検証」に掲載されている「地方自治体報告書（公表年度別）」を分析し、児童相談所や市町村など児童虐待防止に関わる援助機関の対応状況を分析した。収集範囲は新聞記事と同期間の2009年1月から2015年12月までの7年間に発行された161事例である。
- ・児童虐待死亡事件で、事件発生前に行政機関がなんらかの関与を行っていた割合は、ネグレクトが最も高く63.3%、身体的虐待は46.1%、殺害企図は41.9%であった。事件数が最も多かった心中事件の事前関与率は8.2%、次に事件数が多い嬰兒殺害も7.4%と1割を切っていた。
- ・次に、各関係機関が児童虐待死亡事件に関わった際、どのような問題点、課題点があったか検証報告の指摘事項について要点を示す。

<児童相談所>

- ・【児童相談所の役割行使の問題】として①通告受理や迅速な初期対応など虐待対応に関わる基本的対応を行わない、②市町村、警察などと機関連携がされない・不十分、③児童相談所が市町村や要対協のメンバーに対し、虐待対応のコーディネートを行わない、またスーパーバイズ機能が弱い、④児童虐待が起きている家庭への指導枠組みが作れていない、の4項目が指摘された。
- ・【ケースのリスク、状況の捉え方の問題】として①担当者が、児童虐待に関わるリスクがどのようなものか理解していない、②組織としてリスクのチェック体制ができていないの2項目が指摘された。
- ・【組織体制の問題】として①組織が危機管理体制を築けていない、②組織に関わる職員の専門性が低い、の2項目が指摘された。
- ・【現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題】として①親への治療のための介入制度が無い、②子どもが所属が無い場合は対応困難、③危機介入モデルの欠点（通告制度が際限なく業務を増やすなど）の3項目が指摘された。

<市町村児童福祉主管課>

- ・【市町村の役割行使の問題】として①初期調査など虐待対応に関わる基本的対応を行わない、②機関連携がされない・不十分、③要対協の運営が適切になされない、④児童虐待が起きている家庭への援助枠組みが作れていない、の4項目が指摘された。
- ・【ケースのリスク、状況の捉え方の問題】として①担当者が、児童虐待に関わるリスクがどのようなものか理解していない、②状況変化に基づくリスク判断ができない、の2項目が指摘された。
- ・【組織体制の問題】として①専門職員が配置されていないなどの体制問題、②組織とし

て担当をフォローする体制の不足、の2項目が指摘された。

- ・【**現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題**】として、①行政手続が原則、申請主義を取っているなど要保護世帯との接触体制が不備、②市町村にも強制手続きが必要とする虐待防止制度の強化、の2項目が指摘された。

<市町村保健部門>

- ・【**役割行使の課題**】として①保健師は虐待リスクはわからない、強い介入支援は得意でないなどの虐待ケースワーク上の課題、②転出に伴う引継ぎを行わないなど必要な手続を行っていない、の2項目が指摘された。
- ・【**連携問題**】として①児童相談所や市町村児童福祉主管課へ情報提供しないなどの児童虐待対応機関との連携課題、②医療機関など重要関係機関へ情報提供しないなどの連携課題、の2項目が指摘された。
- ・【**組織体制の問題**】として①担当が異なる保健師間の連携がないなどの組織体制の課題、②スーパーバイズできるものがないなどの専門性の課題、の2項目が指摘された。
- ・【**現行の児童虐待防止法制度ほか福祉制度上の問題**】として①乳児健診の場で虐待リスクが把握されないなどのリスク把握体制の弱さ、②妊産婦を支援する制度が少ないなどのサポート体制の不足、の2項目が指摘された。

<生活保護担当課>

- ・【**連携問題**】として①児相、市町村児童福祉主管課等との連携不足、②要保護児童地域対策協議会への参加が少ないなどの課題、の2項目が指摘された。
- ・【**リスク理解の問題**】は、①虐待リスクがどのようなものかわからないというリスク把握の困難性、②児童虐待防止制度と予防的観点の理解不足、の2項目が指摘された。

<保育所>

- ・【**法規違反**】として①虐待（身体、ネグレクト）通告せず、②転出に伴う引継ぎ等に問題、の2項目が指摘された。
- ・【**連携不足**】として①児相、市町村との連携不足、②民間保育園との連携体制不備、の2項目が指摘された。
- ・【**リスク対応**】として、①内縁夫が家に入るなどの家族変動へのリスク感度、②不登校・不登園へのリスク感度、③家庭情報を聞き出すなどの保護者への踏み込んだ対応ができない、の3項目が指摘された。

<学校>

- ・【**法規違反**】として①児相の介入拒否、②虐待（身体、ネグレクト）通告せず、③転出に伴う引継ぎ等の問題、の3項目が指摘された。
- ・【**連携問題**】として①校内連携不足、②児相、市町村との連携不足、③障害児に関する行政部門との連携など福祉課題に対する福祉機関との連携不足、の3項目が指摘された。
- ・【**児童虐待、要保護児童の発見**】として①家族が就学前健康診断など義務的手続きを行わない場合の対策、②不登校・不登園へのリスク感度、③子どもの問題行動の背景の理解

不足、④何らかの家庭異変情報を、問題を感じただけにとどまる、⑤家庭異変の際の子どもへの寄り添い不足、の5項目が指摘された。

<医療機関>

- ・【法規違反】として、虐待（身体、ネグレクト）通告せず、の1項目が指摘された。
- ・【連携問題】として、①児相、市町村との連携不足、②保健部門との連携、③医療機関の内部連携不足、④ケース会議への出席が少ない、の4項目が指摘された。
- ・【リスク理解の問題】として①障害受容できていないなどの保護者の状態に対するリスク感度、②受診の最速など保護者への踏み込んだ対応がされていない、の2項目が指摘された。

3 裁判記録調査

- ・検察庁が保管する児童虐待死亡事件の公判記録の調査・分析を行い「新聞記事」や「全国地方自治体検証報告書」では知り得なかった詳細な事実について調査を行った。
- ・3箇所の検察庁に研究目的による公判記録閲覧申請を行い、16事例が閲覧許可となった。

<裁判記録を調査した感想>

- ・裁判記録は、「虐待がどのように行われたか（犯罪の事実）」と「虐待死亡事件が起きるまでの経緯」の情報が最も詳細であった。
- ・「加害者の生育歴」についての情報は、詳しいものと、ほとんど記載が無いものがあった。
- ・「加害者の精神疾患などメンタル問題」については、具体的なエピソード、状態の記述の情報量は多かった。
- ・精神鑑定の結果は開示された事例と、開示されなかった事例があるが、加害者のメンタル問題は重篤さを示す具体的な記述がある事例でも、精神鑑定結果ははっきりしない（何らかの精神疾患との診断がされない）場合も複数あった。

<閲覧許可となった事例のまとめと考察>

- ・閲覧したいずれの事例も、死亡に至る虐待は過酷なものであった。新聞記事や裁判傍聴せず作成された地方自治体検証報告書の内容では、この事実を把握することはできない。
- ・母親が発達障害がある子どもを殺害する事例が複数あるが、いずれも、その子どもの養育の困難さ、日々の生活の状況が外部からは伺いしれない壮絶さであった。
- ・いくつかの事例では、児童相談所や警察ほか関係機関が、虐待を疑い援助指導を行っている。しかし、外部からの調査だけで家庭内の出来事を把握することはできず、過酷な虐待を見抜くことは困難であることがわかる。
- ・精神疾患の鑑定がされなくても、多くの事例で加害者のメンタル問題が大きいことがわかる。加害者自身、若い頃からメンタル問題を抱えていたり、被虐待歴、非行歴、知的障害、子供の頃に両親が死亡していたり、疎遠であったりなど恵まれない家庭環境の中育っている、などの影響が強く示唆される。
- ・裁判を経ても、子どもを虐待する、殺害する動機が不明な事例が複数あることがわかる。

4 考察と提言

(1) 児童虐待問題は、類型別に把握し対策を立てるべき

- ・本報告書では5つの虐待種別と17の虐待類型を示した。また、類型毎に、加害者や被害児童の属性、虐待の態様などが大きく異なることも確認した。つまり、児童虐待を1つの現象と捉えるのではなく、類型毎にその予防法、援助法を考えることが妥当である。
- ・身体的虐待とネグレクト及び殺害企図では、5割前後、行政機関が事件前から関与していた。このことは、これらのケースの多くに「要保護性」(＝加害者のメンタル問題、ひとり親で親族援助がないなどの家族の脆弱性、経済的困窮、子どもが乳幼児であったり障害児であることによる養育負担の大きさ、などが複合した状態)があり、福祉機関のコミット可能性が高いということが背景にあると考えられる。調査結果からも、このことは裏付けられる。児童虐待問題は、この要保護性(本報告書の主題である生活困窮)に最も注意を払って対応すべきである。
- ・心中事件は、加害者が実母が多いことや、動機の面で「殺害企図」に似ており、その境界はあいまいである。そのため、心中事件と殺害企図の一部は、児童虐待の問題と捉えるよりも自殺問題の範疇と考え、対策を講じるほうが妥当と考えられる。その場合、①親単独で自殺する場合、②子どもだけを殺害する場合、③親子心中してしまう場合の3類型と捉え、心中事件(自殺現象)を精査する必要があると感じられた。
- ・嬰兒殺害も、心中事件と同じく事前関与率は低く、児童虐待対策で解決できる分野ではない。望まない妊娠対策として、直接、女性に届く相談システムを構築し、具体的な解決方法を提示できる体制が必要と考えられる。

(2) 児童相談所や市町村の弱点を踏まえたシステムを構築すべき

- ・児童虐待死亡事件に対し児童相談所、市町村児童福祉主管課、保健部門、生活保護部門、保育所、学校、医療機関の7機関それぞれが関与していた場合の課題を示した。
- ・課題は、各機関概ね共通していて、①どのような状態を虐待リスクと捉えるべきか理解していない、②機関に与えられた役割りが行使されない、③外部や内部の連携がされない、④ケースに何か異変を感じたとしても保護者や子どもへ踏み込んだ関わりがされない、⑤組織体制の不備などである。これらを一言で集約すれば「職員も組織も本当に危険な結果が生じる虐待リスクは、よくわからないし、またどのように対応すべきかもよくわからない、知らない」ということになるだろう。
- ・この点については、解決困難な前提がある。都道府県別の虐待死亡事件発生状況を見たように、重度の虐待事件は都市部に集中し、地方では発生は稀である。また、その発生した事件の2, 3割しか行政機関が関与することはない。そのため、経験を積み専門性を向上させるということは極めて難しい。
- ・そして、現場の機関は、事件には発展しない軽度、中度の事例に日々、対応しているわ

けで、危機的、強制的対応を行わずにすむ経験が圧倒的に多い。少々の要保護性を家庭に見ても、その後、大きな問題に発展しない場合が通常であろう。特に、児童虐待対策を本来業務としていない保健師や生活保護ケースワーカー、学校教員、医師などが虐待リスクを見逃す可能性は高い。

- また、行政機関は職場異動が避けられず、専門性の蓄積が進められない実態もある。以上のような状況の中、組織の専門性の保障やスーパーバイザーの養成はさらに困難であろう。
- 以上の状況を改善するためには、本報告書で整理した児童虐待類型の特徴や典型的事例と、検証報告書で指摘されていたリスク要因や、機関別の失敗パターンについてテキストとしてまとめ、各関係機関担当者に、研修などにより徹底的に習得させることが必要と考える。
- さらに、市町村関係部署職員や学校、保育所、医療機関などの関係者が常に、児童虐待対応を適切に行うということは無理、むしろ、できないという前提で、児童相談所職員は、各関係機関をコーディネートする専門性を身につけるべきである。
- ここで、児童相談所自体の専門性をどう確保するかが問題となる。これについては、児童相談所の設置が地方自治体単位でよいのか（国家公務員組織とすべきではないか）、採用や異動ルール、研修や資格のあり方など、検討すべき課題は多い。今後の課題とする。
- また、児童相談所の専門性を向上させるためには、検証報告書で多く指摘されいた職員の業務多忙状況の緩和が絶対に必要である。児童相談所を多忙にしているのは、毎年、増え続ける虐待通告の対応によるところが大きい。虐待死亡ケースが増えていない状況の中、通告ばかりが増え続けるのは、システム自体に何か改善を要する欠点があるのではないか。この点の検証も重大な今後の課題である。

(3) 予防的体制を整備すべき

- 児童虐待死亡事件が起きる背景に、家族の要保護性＝生活困窮状態があることは本報告書で何度も示してきた。また、児童虐待死亡事例が毎年、同程度発生しているということは、現行制度があまり機能していないのではないかという懸念もある。この状況が自明であるのなら、児童虐待対策は現行の危機介入システムから、予防システムにシフトすべきと考える。
- 検証報告書でも「妊産婦への支援」「ひとり親や外国人など孤立した家庭への支援」「乳幼児健診」や「産後うつ対策」のあり方が提言されていた。また、所属の無い児童の対応は困難であること、福祉制度が申請主義であること、なども要保護世帯に援助が届かない理由として指摘されている。
- また、障害児が犠牲になる事例も多かった。発達障害児の事例では、過酷な家庭状況もあった。生活困窮状況、養育困難状態ができるだけ早くに発見できる仕組み、そして、支援が一生でも続く仕組みの構想が必要であろう。本報告書で得られた知見により、生

活困窮世帯への援助制度の標準化を進めることが次の課題である。