

**平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業  
子ども虐待による死亡事例等の検証結果等に関する調査研究  
事業報告書**

平成 31 年 3 月

PwC コンサルティング合同会社



昨今、かけがえのない子どもの命が失われるという痛ましい虐待死事件が続いて発生し、その一部はマスコミでも広く報じられ、深刻な社会問題となっています。社会の関心も高まり、こうした状況を深刻に受け止めた政府においては、平成 31 年 3 月に児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議を開催し、児童虐待防止法と児童福祉法の改正案を閣議決定しました。その中では、①体罰禁止及び体罰によらない子育て等の推進、②子どもの権利擁護の在り方について検討すること、③児童虐待の発生予防・早期発見、④児童虐待発生時の迅速・的確な対応、が盛り込まれ、児童相談所の体制強化や設置促進、関係機関の連携強化などの対策が示されました。

本事業は、このような状況の中で時宜にかなった、過去発生した児童虐待による死亡事例に着目した調査研究事業です。虐待による死亡事例に関する検証データ等が蓄積されていることを生かし、時間横断的にデータを分析し、傾向や特徴の把握を試みました。今後、子どもの命に係わる深刻な事例の発生を防ぐためには、これまでに発生した類似事例からの教訓をきちんと得ることが重要であると考えます。

併せて、成果公表手段の一つとして講習会を開催し、これらの分析結果を発表するとともに、死亡事例検証に関する事例を紹介しました。検証委員会は重大な事案が発生しない限りなかなか開催されませんが、いざ発生した場合には非常に重要な委員会となり、そのノウハウを共有することには大きな意味があると考えられます。各地域における検証を現状よりさらに意義深いものへと変えていく際に、講習会の内容が生かされれば幸いです。

今回事業を遂行するにあたり、東京医科歯科大学藤原武男教授、プロジェクト助教伊角彩氏には、データ分析に多大なご尽力をいただきました。また、国立成育医療研究センター奥山眞紀子こころの診療部統括部長をはじめ、委員会の皆様には、委員会にてご助言を賜るのみならず、講習会にもご登壇いただき、貴重なご見識・ご経験を共有いただきました。オブザーバーとして仔細にわたりご支援いただいた厚生労働省の担当者の方々、並びに P w C コンサルティングのスタッフの皆様にも、この場を借りて深謝申し上げます。

虐待死は子ども本人だけでなく、加害者となった保護者等の人生も狂わせ、さらにケース対応してきた関係者の心も深く傷つけるという、負の影響が広範囲に及ぶものです。最近では毎年 80 例前後の死亡事例が明らかになっていますが、単純計算すると、毎週 1 人か 2 人の子どもが、日本のどこかで虐待により命を落としているということになります。本事業では「子どもの死を無駄にしない」ということをテーマとして掲げ、それを生かすことを目的として実施しました。時間的な制約もあり十分な分析ができなかった部分もありましたが、虐待を発見できなかった理由、発見できたけれども死を防げなかった理由などでは一定の示唆を得ることができました。この事業報告書が、検証技術の向上、ソーシャルワークへの応用などに寄与し、虐待による死を防ぐことに役立つことができれば幸甚です。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等に関する調査研究」

講習会実行委員会 座長

相澤 仁



## 目次

1. 調査の目的・背景.....	1
1.1 調査の背景 .....	1
1.2 調査の目的 .....	1
2. 事業概要.....	2
3. 調査結果.....	14
3.1 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第5～14次報告データの分析.....	14
3.2 自治体の死亡事例検証報告書の分析 .....	76
4. 講習会.....	96
4.1 当日の主な議論 .....	96
4.2 参加者の声 .....	97
5. まとめ.....	102
5.1 調査結果と考察 .....	102
5.2 今後に向けて .....	107

## 資料

資料1 第5～14次報告データ 集計結果 .....	113
資料2 2019年3月3日「子ども虐待による重大事例に学ぶ検証のあり方講習会」ご案内.....	190
資料3 講習会講演スライド.....	193



## 要旨

【目的】これまで国で行われてきた重大事例検証のデータベースおよび地方自治体で行われた検証の報告書を分析することにより、死亡事例の特徴および検証の内容が実際の改善に結びついているかを検討し、ソーシャルワークをはじめとする今後の虐待対応に役立てることを目的として事業を行った。

【方法】①国の重大事例検証第5～14次報告の946件に関して分析を行った。「虐待を発見できなかった」「虐待を発見したのに重篤化を防げなかった」の2点に着目し、その要因を分析した。また、特徴的な死亡事例の背景について検討するため「0歳0か月0日（以下、0日）死亡」「無理心中（以下、心中）」「『しつけのつもり』による死亡」「2歳未満の頭部外傷による死亡」データを分析した。②公開されている地方公共団体の重大事例検証の報告書87冊の対象とされている事例の特徴を分析し、事例の特徴および指摘されていた課題と提言の内容を分析した。③上記の①および②の結果を報告し、死亡事例検証に関して学ぶ機会を提供するための講習会を開催した。

【結果】①データベースの分析からは、「虐待を発見できなかった」理由としては、「接点がない」「虐待に気づけない」であることが明らかになり、特に後者は虐待対応が主たる業務ではない関係機関が気づけていないことが多くみられた。「虐待を発見したのに重篤化を防げなかった理由」としては、通告があっても目視で確認していない事例が2割あること、通告後の対応として「虐待が確認できないが養護相談として関与」もしくは「虐待がないと判断し、対応終結」の合計が33.6%と多いことが明らかとなった。一方で一時保護を行った事例が11.9%あった。なお、心中以外0日以外の事例の35.3%が警察に情報提供されていた。「0日死亡」事例の特徴としては若年および35歳以上の妊娠が多く、予期せぬ妊娠/計画していない妊娠が多かった。心中事例では、死亡した子どもの年齢が高いことが特徴的であり、背景として、保護者自身の病気・障害、精神疾患・精神不安が多く認められた。1歳以上の死亡事例で「しつけのつもり」が動機であった事例は、その他の動機に比べて、若年出産、実父以外の父が加害者、DVの存在が有意に多く、転居の回数も有意に多かった。2歳未満の頭部外傷による死亡に関しては、その他の身体的虐待に比べて「泣きやまないことに苛立って」が多く、加害者は実父が多く、死亡年齢は2か月と5か月時にピークがあった。②自治体の死亡事例検証報告書の分析においては、公表資料の事例に偏りがあるとみられ、心中事例や0日死亡事例の検証報告書を多く集めることができなかった。また、分析を通じ、課題と提言が明確に結びついていない、といった問題点も示された。③講習会には80人の参加があり、95%が「参考になった」と回答していた。

【考察】①虐待の発見のためには、通常虐待に関わることが少ない機関に虐待に関しての知識を啓発し、虐待に気づいたら躊躇なく通告することが望ましいと考えられる。また、通告された事例に対しては、子どもに会って緊急度を判断すること、虐待の有無や深刻度を判定・査定する精度を高めること、一時保護の解除に際してリスク悪化の可能性を評価する精度の向上が重要と考えられた。また、0日死亡を減らすためには予期せぬ妊娠や計画していない妊娠の際に相談しやすい施策の構築や普及が重要であること、若年のみならず、高齢妊娠でもリスクがあることを認識すべきと考えられた。心中に関しては、母親の病気・障害・精神疾患・精神不安がある場合、心中に発展するリスクにも配慮が必要と考えられる。2歳未満の頭部外傷に関しては、2か月および5か月ごろの発生件数が多く、泣き声対策が実父に対しても必要なことが示された。1歳以上で最も多い加害動機は「しつけのつもり」であるが、しつけとしての暴力が許されないことを徹底すると同時に、若年出産、DV家庭でのリスクが高いこと、養父・継父・内縁の夫の育児に対する支援が必要なこと、転居事例で上記の要因が存在する場合は特に注意が必要であると考えられた。②地方自治体の検証報告書の分析からは、心中事例や関与が少ない事例の検証が非常に少なく、子どもの命という点からはそれらも検証すべきで

あると考えられた。また、課題の抽出から提言が引き出され、具体的な改善がなされるような検証に  
していくべきと考えられた。③講習会では熱心な議論が行われており、今後も継続していくことが必  
要と考えられた。



# 1. 調査の目的・背景

---

## 1.1 調査の背景

---

子どもの健やかな成長や人格形成に重大な影響を及ぼす児童虐待を禁止し、予防や早期発見に努めることを規定した「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。）」が平成 12 年 11 月に施行されてから 17 年あまりが経った。この間、児童福祉法も含めると数回にわたる大規模な法改正がなされ、虐待の発生予防、早期発見・対応、虐待を受けた子どもの保護や親子関係再構築・自立支援など、子どもに関する支援の枠組みが何度も見直されてきた。

他方、虐待の発見・通告に関する社会的意識の高まりや体制整備が進めば、虐待の把握件数は増加する<sup>1</sup>。その中には子どもが死亡したり重い後遺症を負ったりする事例が含まれる可能性がある。発見された重篤な事例の再発を防ぐために、厚生労働省は平成 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」を設置し、全国の死亡事例の検証結果を毎年公表している。また、厚生労働省厚生労働科学研究費補助金により「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究」（平成 27～29 年度、研究代表者：奥山眞紀子氏）が実施され、「都道府県・指定都市・特別区 児童相談所設置自治体 子ども虐待重大事例検証の手引き」がまとまった。重篤な事例が発生した自治体においても、独自に死亡事例の検証報告が公表されている。

このように、虐待による死亡事例に関する検証データ等が蓄積されていることを生かし、今後、子どもの命に係わる深刻な事例の発生を防ぐためには、過去のデータを検証し示唆を得ることが基礎となる。

## 1.2 調査の目的

---

上記の背景を踏まえつつ、2018 年度内に事業を完了するという時間的制約を鑑み、本事業は下記の 2 つを目的とする。

①児童虐待による死亡事例の分析を踏まえ、虐待死に影響を与えている要素を推定する

②虐待死の再発を防ぐための組織対応について共有の場を設け、自治体職員や児童相談所職員間で知識・技術の向上を図る

なお、調査の実施と成果物のとりまとめにあたっては、児童相談所を所轄・運営する自治体の職員のほか、児童福祉問題に詳しい弁護士や医師、学識経験者などで構成する委員会を開き、それぞれの観点から助言を賜った。

---

<sup>1</sup> 松原康雄「少子化社会における虐待対応」, 公益財団法人医療科学研究所『医療と社会』2017 年度 (Vol. 27) 第 1 号, p53

## 2. 事業概要

本事業は、前述の目的を実現するために、以下の各事業を実施した。各事業の実施結果をもとに、本報告書を作成した。

### (1) 有識者による講習会実行委員会等の開催

本事業を円滑に進めるため、児童相談所を所轄・運営する自治体の職員のほか、児童福祉問題に詳しい弁護士や医師、学識経験者などで構成する以下の講習会実行委員会（以下、「委員会」という。）を4回行った。また、死亡事例検証報告の分析を短期間で実施するため、統計に詳しい委員で構成するワーキンググループを別途2回開催した。

図表 1 委員会の構成員（五十音順、敬称略）

委員名	所属
相澤 仁 (座長)	大分大学 大学院福祉社会科学研究科長 福祉健康科学部 教授 [学識経験者]
岩佐 嘉彦	いぶき法律事務所 弁護士 [弁護士]
奥山 眞紀子	国立成育医療研究センター こころの診療部 統括部長 [医師]
川崎 二三彦	子どもの虹情報研修センター センター長 [学識経験者]
鈴木 聡	三重県児童相談センター 所長 [児童相談所職員]
出路 幸夫	川崎市中部児童相談所 所長 [児童相談所職員]
永野 咲	昭和女子大学 人間社会学部 福祉社会学科 助教 [学識経験者]
藤原 武男	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 医歯学系専攻 環境社会医歯学講座 国際健康推進医学 教授 [学識経験者]
伊角 彩	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 医歯学系専攻 環境社会医歯学講座 国際健康推進医学 プロジェクト助教 [学識経験者]

図表 2 ワーキンググループの構成員（五十音順、敬称略）

委員名	所属
相澤 仁 (座長)	大分大学 大学院福祉社会科学研究科長 福祉健康科学部 教授 [学識経験者]
奥山 眞紀子	国立成育医療研究センター こころの診療部 統括部長 [医師]
永野 咲	昭和女子大学 人間社会学部 福祉社会学科 助教 [学識経験者]
藤原 武男	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 医歯学系専攻 環境社会医歯学講座 国際健康推進医学 教授 [学識経験者]
伊角 彩	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 医歯学系専攻 環境社会医歯学講座 国際健康推進医学 プロジェクト助教 [学識経験者]

図表 3 オブザーバー

事務局員名	所属
國松 弘平	厚生労働省子ども家庭局 家庭福祉課 虐待防止対策推進室 室長補佐
中前 日里	厚生労働省子ども家庭局 家庭福祉課 虐待防止対策推進室 保健指導専門官
藺田 成央	厚生労働省子ども家庭局 家庭福祉課 虐待防止対策推進室 主査

図表 4 委員会・ワーキンググループ事務局

事務局員名	所属
東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアマネージャー
古屋 智子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト
大瀬 千紗	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト
清水 式子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

図表 5 委員会開催状況

開催日・場所	主な議題
平成 30 年 11 月 22 日 (木) 18:00～20:00 PwC コンサルティング合同会社会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業概要の説明</li> <li>・ 調査の視点</li> </ul>
平成 31 年 2 月 8 日 (金) 18:00～20:00 PwC コンサルティング合同会社会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業 A：第 5～14 次死亡事例検証報告書の分析について</li> <li>・ 事業 B：地方自治体の検証報告書の分析について</li> <li>・ 事業 C：講習会のプログラムについて</li> </ul>
平成 31 年 3 月 3 日 (日) 10:30～16:25 TKP 東京駅日本橋センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業 A：第 5～14 次死亡事例検証報告書の分析結果</li> <li>・ 事業 B：地方自治体の検証報告書の分析結果</li> <li>・ ゲスト講演</li> </ul>
平成 31 年 3 月 20 日 (水) 18:00～20:00 PwC コンサルティング合同会社会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業 A：第 5～14 次死亡事例検証報告書の追加分析結果</li> <li>・ 事業報告書について</li> </ul>

図表 6 ワーキンググループ開催状況

開催日・場所	主な議題
平成 30 年 12 月 27 日 (木) 18:30～20:00 PwC コンサルティング合同会社会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業 A: 全国の死亡事例報告書分析</li> <li>・ 事業 B: 都道府県・市町村の死亡事例報告書分析</li> <li>・ 事業 C: 講習会 【検討】 講習会のプログラム案</li> <li>・ 事業 E: 事業報告書 【検討】 章立て案</li> </ul>
平成 31 年 1 月 28 日 (月) 9:00～11:30 PwC コンサルティング合同会社会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業 A：第 5～14 次死亡事例検証報告書の分析について</li> <li>・ 事業 B：地方自治体の検証報告書の分析について</li> <li>・ 事業 C：講習会のプログラムについて</li> </ul>

## (2) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第5～14次報告データの分析

子ども虐待死亡事例については、2004（平成 16）年 4 月に改正され、同年 10 月に施行された児童虐待防止等に関する法律の一部を改正する法律において、新たに第 4 条第 5 項<sup>2</sup>が設けられ、国及び地方公共団体の責務として、「児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査及び検証を行う」ことが明確にされた。

こうした状況を踏まえ、国では、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、「検証委員会」という）」が設置された。検証委員会では、様々な専門分野で構成される有識者が、継続的・定期的に全国の児童虐待による死亡事例等を分析・検証し、全国の児童福祉関係者が認識すべき共通の課題とその対応を取りまとめるとともに、制度や運用について改善を促すことを狙いとしている。

検証委員会により、該当機関の死亡事例等の重大事例を検証した結果を取りまとめた 2005（平成 17）年に第 1 次報告が出されて以降、2018（平成 30）年に第 14 次報告まで出されている。検証委員会では毎年報告される報告書その他、2008（平成 20）年 6 月に「第 1 次報告から第 4 次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告」が報告されるとともに、2018（平成 30）年には個別事例の報告書が出された。

本事業では、死亡事例に絞って分析できる、2009（平成 21）年 7 月に報告された第 5 次報告から 2018（平成 30）年に報告された第 14 次報告までに収集されたデータを分析した。

### ① 本事業における調査対象データ

第 5 次から第 14 次までの各報告書が取り扱う死亡事例は、各報告次により、対象となる事例には以下のような違いがある。特に第 5 次報告は、第 4 次報告から調査対象期間を変更したため、15 か月分のデータとなっており、以降の報告と比べ、値が大きく出る傾向にあることを留意しなければならない。

---

<sup>2</sup> 児童虐待防止等に関する法律 第 4 条第 5 項

国及び地方公共団体は、児童虐待の防止及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項について調査研究及び検証を行うものとする。

図表 7 調査対象データの定義

	調査対象事例	
第5次	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成19年1月1日から平成20年3月31日（15か月）</li> <li>この間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例</li> </ul>	
第6次	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成20年4月1日から平成21年3月31日（12か月）</li> <li>この間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例</li> </ul>	
第7次	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成21年4月1日から平成22年3月31日（12か月）</li> <li>この間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例</li> </ul>	
第8次	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成22年4月1日から平成23年3月31日（12か月）</li> <li>この間に発生し、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</li> </ul>	
第9次	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成23年4月1日から平成24年3月31日（12か月）</li> <li>この間に発生し、又は表面化した子ども虐待による死亡事例等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</li> <li>調査に当たっては、（中略）事件化されているかどうかにかかわらず、広く虐待による死亡事例と考えられる事例全てについて調査している</li> </ul>	
第10次	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成24年4月1日から平成25年3月31日（12か月）</li> <li>第9次に同じ</li> </ul>	
第11次	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年4月1日から平成26年3月31日（12か月）</li> <li>この間に発生し、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</li> <li>調査に当たっては、（中略）事件化されているかどうかにかかわらず、広く虐待による死亡事例と考えられる事例全てについて調査している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年4月1日から5月31日までの間に全国の児童相談所が児童虐待相談として受理した事例の中で、同年9月1日時点までに、「身体的虐待」等による、生命の危険にかかる受傷、「養育の放棄・怠慢」等のために衰弱死の危険性があった事例</li> </ul>
第12次	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年4月1日から平成27年3月31日（12か月）</li> <li>同上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年4月1日から平成27年3月31日（12か月）</li> <li>同上</li> </ul>
第13次	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年4月1日から平成28年3月31日（12か月）</li> <li>同上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年4月1日から平成28年3月31日（12か月）</li> <li>同上</li> </ul>
第14次	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年4月1日から平成29年3月31日（12か月）</li> <li>同上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年4月1日から平成29年3月31日（12か月）</li> <li>同上</li> </ul>

上記に加え、第13次報告以降では、自治体が虐待による死亡であると断定できないと判断した事例についても死亡事例と同様に検証している。なお、調査は、厚生労働省が都道府県、児童相談所設置市（以下、都道府県等）の児童福祉主管課及び母子保健主管課に対し、主に以下の内容で調査票を送付し、回答を求めている<sup>3</sup>。

- 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
- 検証組織の設置状況等の詳細
- 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

本事業では、死亡事例および疑義事例を分析対象とし、重症事例は分析対象としていない。自由記述等の個人を特定しうる情報を除く、単一回答、複数回答および数値回答部分を対象として分析を行った。

なお、各年度報告書が報告されたのち、新たな事実が確認され、回答結果を修正している場合がある。その場合は、修正後のデータを用いて分析している。そのため、各年度報告書の集計結果と本事業において分析した結果が違う場合があるので、ご留意願いたい。

また、「3. 調査結果 3.1『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について』第5～14次報告データの分析」のうち、「(3)0歳0か月0日の死亡事例（0日死亡）の特徴」「(4)心中事例」「(5)『しつけのつもり』での体罰」「(6)頭部外傷の特徴」に掲載している分析については、本委員会委員である藤原武男氏および伊角彩氏が実施したものである。

---

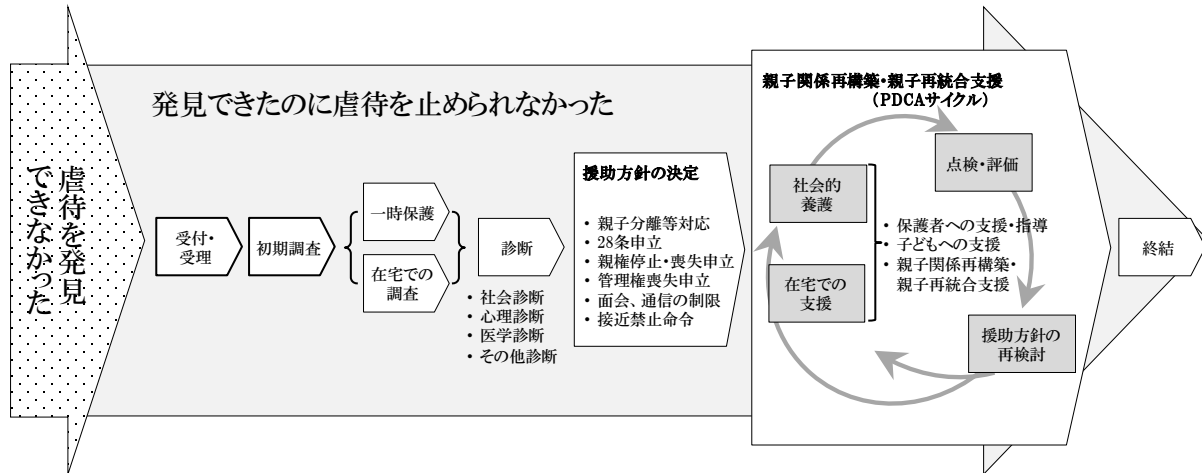
3 国ではこの他、調査票により調査した死亡事例のうち、都道府県等において検証が実施された事例の中で、特徴的な事例や特に重大と考えられる事例について、更に詳細な事実確認により改善策を検討するために、都道府県等及び関係機関等にヒアリングを実施している。この調査の際に、都道府県等の検証報告書等を基に、検証方法及び検証を実施するにあたっての課題、検証報告の提言の実施状況等について、当該検証組織の代表者、都道府県等及び関係機関等を対象にヒアリングを実施している。

また、これらの調査と合わせて、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ており、報告書は、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て記載されている。

## ② 調査の視点

今回の調査対象は全てが虐待による死亡事例であることから、適切な対応をしていれば死亡に至らなかったことを考えると、虐待に対応する一連の支援の中で、子どもの命を守ることができなかったインシデント（できごと）があったと想定される。本分析ではそのインシデント（できごと）がどういった点にあるのか、ということに焦点を当てて、分析を実施する。特になぜ、「虐待を発見できなかった」のか、「発見できたのになぜ止められなかった」のかについて明らかにする。後者については、データの構成上、一時保護の判断等に関する部分までに焦点を当てて分析を進める。

図表 8 調査の視点 イメージ図



対応側の視点に加えて、子どもと家族そのものにも目を向けて分析した。虐待が起きた背景に特徴や傾向がみられると考えられるに焦点を当て、心中以外で0歳0か月0日の死亡事例（0日死亡）の分析、「心中」事例と「心中以外」の事例における事例概要の比較、「しつけのつもり」とそれ以外の身体的虐待による死亡事例の比較、「頭部外傷」とそれ以外の死亡事例の比較を実施した。



### (3) 自治体の死亡事例検証報告書の分析

各都道府県は児童虐待による死亡事例が発生した場合、その背景や関係者の動きを検証し、報告書にまとめている。この報告書を調査対象として、次の手順により情報を整理し、分析した。

#### ① 調査方法

##### a. 報告書の取得

原則として 2013 年度（平成 25 年度）以降を対象として、都道府県・政令市のホームページ等で公表された死亡事例検証報告書を検索し、ダウンロードした。都道府県ホームページ以外では、子どもの虹情報研修センターで紹介されているものを参照した。平成 25 年度以降に公表されたものがない場合、検索エンジン等で該当した直近の公表年度の報告書を分析対象とした。

##### b. コーディング

取得した検証報告書を読み、本文に登場する特徴的な文言やキーワードを「コード」として抜き出した。コーディングに当たっては下記の 4 種類のいずれかに分類している。

- ・リスク： 事例そのものにみられる特徴・傾向
- ・対応上の課題： 検証において改善すべきだと指摘された、支援者等の対応
- ・提言対象： 報告書で何らかの改善が求められている組織や人など
- ・提言内容： 報告書で示された改善方針・改善案

ただし、「提言内容」は多岐にわたるため、さらにその中からよく登場する単語を「キーワード」として抜き出し、集計の際には原則このキーワードを用いた。

##### c. 集計

事例数に対するコードの登場回数を単純集計したほか、コード同士の関係について、次の視点からクロス集計をした。

- ・提言対象が「児童相談所・一時保護所」と「市区町村」でのリスク／対応上の課題／提言内容の違い
- ・加害者が「父親等」と「母親等」でのリスク／対応上の課題／提言内容の違い
- ・提言内容「周知・啓発・広報」と対応上の課題の関係

##### d. 定性情報の整理

課題として頻繁に登場する「アセスメント不備」と「情報共有の不備」について、もう一度いくつかの報告書を読み、コードにしなかった部分を含めどのように表記されているかを確認して、課題と提言の対応ロジックを考察した。

調査手順のうち特に a から c までは図示したものが図表 9 である。

図表 9 調査手順のイメージ



## ② 調査の限界・留意点

### a. 情報収集の限界

本事業ではホームページで公表されている資料を分析対象としている。このため、検証していても非公表のものを特定することは不可能であり、匿名表記されていることから報道等と突合することも困難であるため、報告書として入手できた情報以上のことは分らない。これらは分析の精度に関する制約条件となっている。国が集約している死亡事例検証報告については年間80事例程度が盛り込まれている一方、本調査で収集できた報告書は約5年分で計87件である。

また、遺族への配慮や、公判が結審した加害者の生活への影響等を鑑み、報告書では続柄（血縁の有無）や地域名が伏せられたり、曖昧な表現にされたりしている。子どもの死亡時の年齢も、特に生後0日で亡くなったか否か読み取れないものは計上せず「1日以上」に分類した。これも分析の制約となっている。

## b. コーディング作業上のバイアス

検証報告書によく出てくる文言を、適宜一般的な表現に直しながら「コード」として抜き出しているため、調査者の判断によるバイアスがかかる。つまり、具体的なコードと抽象的なコードが混在している。

また、集計作業において、類似するコードを統合・集約したため、その統合過程において各コードが具体的に指し示す内容が広がる。例えば、「病気・障害・精神疾患・発達の問題」というコードは、もともとは「保護者の病気」「障害児」など、親子のいずれに問題があるかや、具体的な状態を分けていたものだったが、最終的にはすべて同じコードに集約した。したがって、情報の「純度」は統合前と比べて大幅に下がっている。なお、コードの統合・集約に関して、それぞれの数の数に圧縮したかは下記の通りである。

・ リスク	95 種類	→ 21 種類
・ 対応上の課題	101 種類	→ 24 種類
・ 提言対象	72 種類	→ 23 種類
・ 提言内容	738 種類	→ 675 種類
・ 提言内容（キーワード）	368 種類	→ 71 種類

#### (4) 講習会

本事業の研究結果を発表するとともに、死亡事例の検証方法論を学ぶ機会を提供するため、1日間の講習会を開催した。

##### ① 開催概要

###### a. 参加対象者

死亡事例等検証に携わる検証委員会の委員、都道府県職員、市町村職員、児童相談所職員、その他教育機関職員、医師、弁護士等

###### b. 開催日

平成31年3月3日（日）10:30～16:25

###### c. 開催場所

TKP 東京駅日本橋カンファレンスセンター

###### d. 構成

時間	講演内容
10:00～10:30	受付開始
10:30～10:35	開会のご挨拶
10:35～11:10	報告① 国の死亡事例検証報告データの分析結果報告
11:10～11:55	報告② 地方自治体の死亡事例検証報告書の分析結果報告
11:55～13:00	休憩
13:00～14:00	講演① 死亡事例検証事例 ～都道府県篇
14:00～15:00	講演② 死亡事例検証事例 ～政令市篇
15:00～16:00	講演③ 死亡事例の検証方法論
16:00～16:20	トークセッション よりよいソーシャルワークのために
16:20～16:25	閉会のご挨拶

e. 登壇者（五十音順、敬称略、◎座長（議事進行））

◎相澤仁	大分大学 福祉健康科学部 教授
伊角彩	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 プロジェクト助教
岩佐嘉彦	いぶき法律事務所 弁護士
奥山眞紀子	国立成育医療研究センター こころの診療部 統括部長
川崎二三彦	子どもの虹情報研修センター センター長
鈴木聡	三重県児童相談センター 所長
出路幸夫	川崎市中部児童相談所 所長
永野咲	昭和女子大学 人間社会学部 助教
藤原武男	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 教授
山本衛	三重県児童相談センター北勢児童相談所 副所長

f. オブザーバー

中前日里	厚生労働省子ども家庭局 家庭福祉課 虐待防止対策推進室 保健指導専門官
藺田成央	厚生労働省子ども家庭局 家庭福祉課 虐待防止対策推進室 主査

g. 事務局

東海林崇	PwC コンサルティング合同会社 シニアマネージャー
古屋智子	PwC コンサルティング合同会社 シニアアソシエイト
大瀬千紗	PwC コンサルティング合同会社 アソシエイト

(5) 成果物の公表

本事業の成果について、前述した講習会で中間報告として公表した。また、講習会後に新たに得られた分析結果等をまとめた本報告書を、当社ホームページに掲載することにより公表手段に代え、周知を図る。

## 3. 調査結果

---

### 3.1 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第5～14次報告データの分析

---

本節では、事業概要で示した枠組みに沿って、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等」第5次報告から第14次報告にて使用されたデータを分析する。なお、本文中で表記した「心中」は、「無理心中」を意味しているが、分析対象データを収集する際の表現に合わせて「心中」とした。また、国の調査では、子ども1人の死亡を「1件」として数え上げており、例えば無理心中事件が1回発生し、3人の子どもが同時に死亡した場合、各年次の報告では「3件」として計上される。本分析結果で示した実数の単位は、亡くなった子どもについての分析であるため「人」であるが、元のデータにおいての「件」と同義であることに留意されたい。

#### (1) 死亡事例における虐待の認識状況

##### ① 死亡事例における虐待の種類

死亡事例に関わらず、児童相談所へ寄せられた児童虐待相談件数の年次推移をまとめたものが図表10である。児童虐待相談の対応件数は近年増加傾向にある。特に心理的虐待の相談対応件数の増加が著しく、平成28年時点では心理的虐待に関する虐待相談件数は全体の51.5%で、すべての相談件数の半数以上を占めている。国は平成28年度から29年度に虐待相談対応件数が大幅に増加した自治体への聞き取りを踏まえ、心理的虐待の増加要因の一つとして、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力がある事案（面前DV）について、警察からの通告が増加していることを挙げている<sup>4</sup>。

---

<sup>4</sup> 厚生労働省「平成29年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数＜速報値＞」

図表 10 虐待種別にみた児童虐待の相談対応件数

	児童相談所への虐待相談				
	総数	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待
計	－	－	－	－	－
5 次 (H19 年度)	40,639	16,296	15,429	1,293	7,621
6 次 (H20 年度)	42,664	16,343	15,905	1,324	9,092
7 次 (H21 年度)	44,211	17,371	15,185	1,350	10,305
8 次 (H22 年度)	56,384	21,559	18,352	1,405	15,068
9 次 (H23 年度)	59,919	21,942	18,847	1,460	17,670
10 次 (H24 年度)	66,701	23,579	19,250	1,449	22,423
11 次 (H25 年度)	73,802	24,245	19,627	1,582	28,348
12 次 (H26 年度)	88,931	26,181	22,455	1,520	38,775
13 次 (H27 年度)	103,286	28,621	24,444	1,521	48,700
14 次 (H28 年度)	122,578	31,927	25,842	1,622	63,187
	総数	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待
計	－	－	－	－	－
5 次 (H19 年度)	100.0%	40.1%	38.0%	3.2%	18.8%
6 次 (H20 年度)	100.0%	38.3%	37.3%	3.1%	21.3%
7 次 (H21 年度)	100.0%	39.3%	34.3%	3.1%	23.3%
8 次 (H22 年度)	100.0%	38.2%	32.5%	2.5%	26.7%
9 次 (H23 年度)	100.0%	36.6%	31.5%	2.4%	29.5%
10 次 (H24 年度)	100.0%	35.4%	28.9%	2.2%	33.6%
11 次 (H25 年度)	100.0%	32.9%	26.6%	2.1%	38.4%
12 次 (H26 年度)	100.0%	29.4%	25.2%	1.7%	43.6%
13 次 (H27 年度)	100.0%	27.7%	23.7%	1.5%	47.2%
14 次 (H28 年度)	100.0%	26.0%	21.1%	1.3%	51.5%

これに対して、死亡事例数の推移をみると（図表 11）、心中以外の死亡事例では「身体的虐待」が最も多く、第 14 次報告では心中以外の事例に占める身体的虐待の割合が 55.1%となった。次に多い虐待の種類は「ネグレクト」で、第 14 次報告においては事例数の 38.8%に上った。

心中による死亡事例の虐待種別内訳をみると、「身体的虐待」が第 14 次報告において心中事例の 100%を占めており、過去の年度においても身体的虐待の割合が最も多い。

心中以外の事例では身体的虐待かネグレクトのいずれかが多く、心中事例においてはほぼ全事例が身体的虐待であるという傾向は、各公表年次においてほぼ同じである。近年児童相談所に寄せられる虐待相談件数は、多くが心理的虐待に関するものであるが、死亡事例では異なる構成比となっている。

各年度に国に報告された死亡事例人数、心中・心中以外の虐待者の人数、死亡か否かの疑義、性別については資料篇の図表 1～4 に記載した。

図表 11 「死亡事例」における虐待の種類の経年変化

	死亡事例（心中以外）						死亡事例（心中）					
	総数	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	不明	総数	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	不明
計	535	333	155	1	0	46	411	397	0	0	0	14
5 次	78	51	25	0	0	2	64	64	0	0	0	0
6 次	67	44	12	0	0	11	61	61	0	0	0	0
7 次	49	29	19	0	0	1	39	39	0	0	0	0
8 次	51	32	14	0	0	5	47	45	0	0	0	2
9 次	58	38	16	0	0	4	41	39	0	0	0	2
10 次	51	32	14	0	0	5	39	36	0	0	0	3
11 次	36	21	9	0	0	6	33	32	0	0	0	1
12 次	44	24	15	1	0	4	27	24	0	0	0	3
13 次	52	35	12	0	0	5	32	29	0	0	0	3
14 次	49	27	19	0	0	3	28	28	0	0	0	0

	総数	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	不明	総数	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	不明
計	100.0%	62.2%	29.0%	0.2%	0.0%	8.6%	76.8%	74.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%
5 次	100.0%	65.4%	32.1%	0.0%	0.0%	2.6%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
6 次	100.0%	65.7%	17.9%	0.0%	0.0%	16.4%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
7 次	100.0%	59.2%	38.8%	0.0%	0.0%	2.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
8 次	100.0%	62.7%	27.5%	0.0%	0.0%	9.8%	100.0%	95.7%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%
9 次	100.0%	65.5%	27.6%	0.0%	0.0%	6.9%	100.0%	95.1%	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%
10 次	100.0%	62.7%	27.5%	0.0%	0.0%	9.8%	100.0%	92.3%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%
11 次	100.0%	58.3%	25.0%	0.0%	0.0%	16.7%	100.0%	97.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%
12 次	100.0%	54.5%	34.1%	2.3%	0.0%	9.1%	100.0%	88.9%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
13 次	100.0%	67.3%	23.1%	0.0%	0.0%	9.6%	100.0%	90.6%	0.0%	0.0%	0.0%	9.4%
14 次	100.0%	55.1%	38.8%	0.0%	0.0%	6.1%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## ② 死亡事例における死亡時の年齢

死亡事例における死亡時の年齢をみると（図表 12）、心中事例で最も多いのは「9 歳以上」で事例全体の 30.4%を占めており、これに「3 歳以上 6 歳未満」（23.1%）、「6 歳以上 9 歳未満」（22.9%）が続いた。一方、心中以外の事例を見ると、最も多いのは「0 歳 0 か月 1 日以上 1 歳未満」の 30.7%で、これに「0 歳 0 か月 0 日」（19.6%）と「1 歳以上 3 歳未満」（19.3%）が続いた。心中事例と心中以外の事例では、亡くなる子どもの年齢で異なる傾向が出ており、特に心中以外の事例では、生まれて間もなく虐待を受けて死に至ったと読み取れた。なお、1 歳刻みでの年齢分布は資料篇図表 6 に収録した。直接の新、乳幼児揺さぶられ症候群、死因となった虐待の種類は付録篇図表 7～9 を参照されたい。

生後 0 歳 0 か月 0 日で亡くなった事例（0 日死亡）は虐待死の中でも特徴的なものであり、第 5～14 次報告における合計人数も 100 件を超えていることから、(3)で詳細な分析結果を記した。



図表 12 死亡事例における死亡時の年齢

	心中 (人)	心中以外 (人)	心中 (%)	心中以外 (%)
0歳0か月0日	0	105	0.0%	19.6%
0歳0か月1日以上1歳未満	45	164	10.9%	30.7%
1歳以上3歳未満	50	103	12.2%	19.3%
3歳以上6歳未満	95	89	23.1%	16.6%
6歳以上9歳未満	94	19	22.9%	3.6%
9歳以上	125	37	30.4%	6.9%
回答無	2	18	0.5%	3.4%
計	411	535	100.0%	100.0%

### ③ 死亡事例における虐待通告の状況

死亡事例における虐待通告の状況を見ると（図表 13）、心中事例では「通告あり」が 12.1%だった。心中以外的事例をみると、心中以外かつ 0 日死亡事例では「通告あり」が 1.9%で、心中以外かつ 0 日死亡以外の事例では「通告あり」が 27.0%だった。

図表 13 死亡事例における虐待通告の状況

(人)	通告なし	通告あり	不明	計
心中	298	42	6	346
心中以外（0日死亡）	101	2	2	105
心中以外（0日以外）	288	108	4	400
計	687	152	12	851
(%)	通告なし	通告あり	不明	計
心中	86.1%	12.1%	1.7%	100.0%
心中以外（0日死亡）	96.2%	1.9%	1.9%	100.0%
心中以外（0日以外）	72.0%	27.0%	1.0%	100.0%
計	80.7%	17.9%	1.4%	100.0%

### ④ 死亡事例における関係機関の関与の状況

死亡事例における児童相談所及び市町村との関与状況<sup>5</sup>について見ると（図表 14）、心中以外の「0日死亡」の場合は、97.0%が児童相談所や市町村ともに関与がなく、心中以外の「0日死亡以外」でも 60.9%が児童相談所や市町村ともに関与がないという結果であった。なお、心中以外の「0日死亡以外」については、20.1%が児童相談所および市町村の関与があった事例であった。

<sup>5</sup>調査票では、児童相談所と市町村の関与状況を別々に聞いているが、両者を合わせて集計している。

図表 14 死亡事例における児童相談所、市町村の関与状況

(人)	児童相談所：関与あり 市町村：関与あり	児童相談所：関与あり 市町村：関与なし	児童相談所：関与なし 市町村：関与あり	児童相談所：関与なし 市町村：関与なし	計
心中	30	27	21	260	338
心中以外 (0日死亡)	2	0	1	97	100
心中以外 (0日以外)	80	37	39	243	399
計	112	64	61	600	837
(%)	児童相談所：関与あり 市町村関与あり	児童相談所：関与あり 市町村関与なし	児童相談所：関与なし 市町村関与あり	児童相談所：関与なし 市町村関与なし	計
心中	8.9%	8.0%	6.2%	76.9%	100.0%
心中以外 (0日死亡)	2.0%	0.0%	1.0%	97.0%	100.0%
心中以外 (0日以外)	20.1%	9.3%	9.8%	60.9%	100.0%
計	13.4%	7.6%	7.3%	71.7%	100.0%

※不明を除いて集計している

また、死亡事例において、児童相談所や市区町村のみならずその他の機関を幅広く含む「関係機関<sup>6</sup>」との関与状況について見ると（図表 15）、心中以外の「0日死亡」の場合は、50.5%が関係機関と関与がなかったが、心中以外の「0日死亡以外」では、関与はあったが虐待の認識なしの割合が 40.5%であり、「関与あり虐待の認識あり」が 41.3%であった。

図表 15 死亡事例における関係機関の関与状況

(人)	関与なし	関与はあったが 虐待認識なし	関与あり虐待の 認識あり	関与があったか どうか不明	計
心中	28	194	78	46	346
心中以外 (0日死亡)	53	16	7	29	105
心中以外 (0日以外)	39	162	165	34	400
計	120	372	250	109	851
(%)	関与なし	関与はあったが 虐待認識なし	関与あり虐待の 認識あり	関与があったか どうか不明	計
心中	8.1%	56.1%	22.5%	13.3%	100.0%
心中以外 (0日死亡)	50.5%	15.2%	6.7%	27.6%	100.0%
心中以外 (0日以外)	9.8%	40.5%	41.3%	8.5%	100.0%
計	14.1%	43.7%	29.4%	12.8%	100.0%

※不明を除いて集計している

次に、死亡事例で関係機関と関与があった事例について、虐待通告の有無について分析を行った。関係機関の「関与があったが虐待の認識なし」で「通告あり」の人数を見ると（図表 16）、心中では死亡した子どもの人数の 0.5%、心中以外（0日死亡）では 0%、心中以外（0日死亡以外）の事

<sup>6</sup> 児童相談所、市町村、福祉事務所、家庭児童相談室、児童委員、保健所、市町村の母子保健担当部署、養育機関・教育機関、医療機関、助産師、警察のいずれかの機関で「関与あり、虐待認識あり」と回答した場合、「関与あり、虐待認識あり」として集計した。なお、いずれの機関でも「関与あり、虐待認識あり」との回答がなく、いずれかの機関で「関与はあったが虐待認識なし」と回答している場合は、「関与はあったが虐待認識なし」として集計した。すべての項目で「関与があったかどうか不明」と回答した場合は「関与があったかどうか不明」とし、それ以外の項目は「関与なし」として集計した。

例) では 1.9% で、ほぼ通告されていなかった。関係機関の「関与あり、虐待の認識あり」の場合をみると、心中では死亡した子どもの数の 51.3%、心中以外（0 日死亡）では 28.6%、心中以外（0 日死亡以外の事例）では 63.6% だった。関係機関の関与がある状況で、関係機関が虐待を認識していると、認識していない場合と比べて高い割合で通告がなされていた。しかし、本来であれば全件通告されるべきものであるため、関係機関からの通告が適切に行われていなかったことが本集計結果から読み取れた。

図表 16 関与があった事例の虐待通告の状況

(人)	関与はあったが虐待の認識なし			関与あり虐待の認識あり		
	通告あり	通告なし	計	通告あり	通告なし	計
心中	1	193	194	40	38	78
心中以外（0 日死亡）	0	16	16	2	5	7
心中以外（0 日以外事例）	3	159	162	105	60	165
計	4	368	372	147	103	250
(%)	通告あり	通告なし	計	通告あり	通告なし	計
心中	0.5%	99.5%	100.0%	51.3%	48.7%	100.0%
心中以外（0 日死亡）	0.0%	100.0%	100.0%	28.6%	71.4%	100.0%
心中以外（0 日以外事例）	1.9%	98.1%	100.0%	63.6%	36.4%	100.0%
計	1.1%	98.9%	100.0%	58.8%	41.2%	100.0%

※不明を除いて集計している

次に、関係機関の詳細について分析する。具体的な関係機関の関与状況と虐待の認識状況は図表 17 の通りである。

心中事例をみると、福祉事務所、家庭児童相談室、児童委員、保健所、医療機関、助産師（医療機関に勤務する者を除く）、警察では「関与なし」の割合が最も高かった。一方、市町村の母子保健担当部署（保健センター等）、保育所や学校等の養育機関・教育機関では「関与はあったが虐待の認識なし」の割合が最も高かった。心中事例においては、「関与あり虐待の認識もあり」の割合が最も高い関係機関はなく、さらに、その割合はいずれの関係機関においても 5% に達していなかった。

心中以外的事例についてみると、心中以外かつ 0 日死亡の事例では、いずれの関係機関においても「関与なし」が最も高い割合だった。関与があったと回答された割合が 1 割を超えたのは医療機関だが、「関与はあったが虐待の認識なし」が 10.6% で、虐待の可能性を把握していなかった。

心中以外かつ 0 日死亡以外の事例については、福祉事務所、家庭児童相談室、児童委員、保健所、養育機関・教育機関、医療機関、助産師（医療機関に勤務する者を除く）、警察で「関与なし」とする割合が最も高かった。一方、市町村の母子保健担当部署（保健センター等）は「関与はあったが虐待の認識なし」が最も高く、医療機関においても「関与はあったが虐待の認識なし」が 31.8% で「関与なし」の 41.0% との差は 10 ポイントもなかった。また、この 2 機関は「関与あり虐待の認識もあり」の割合が 10% を超えていた。市町村の母子保健担当部署や医療機関では死亡事例と関与する例が多く、かつ、実際に虐待を認識していた例も一定数あることが読み取れた。

図表 17 死亡事例における関係機関の関与状況

		関与なし (人)	関与はあ ったが虐 待の認識 なし (人)	関与あり 虐待の認 識もあり (人)	不明 (人)	合計 (人)	関与なし (%)	関与はあ ったが虐 待の認識 なし (%)	関与あり虐 待の認識も あり (%)	不明 (%)	合計 (%)
心中	福祉事務所	240	74	8	24	346	69.4%	21.4%	2.3%	6.9%	100.0%
	家庭児童相談室	286	32	7	21	346	82.7%	9.2%	2.0%	6.1%	100.0%
	児童委員	261	12	2	67	342	76.3%	3.5%	0.6%	19.6%	100.0%
	保健所	287	26	5	28	346	82.9%	7.5%	1.4%	8.1%	100.0%
	市町村の母子保健 担当部署（保健セ ンター等）	144	170	7	25	346	41.6%	49.1%	2.0%	7.2%	100.0%
	養育機関・教育機 関	141	154	16	35	346	40.8%	44.5%	4.6%	10.1%	100.0%
	医療機関	121	108	5	112	346	35.0%	31.2%	1.4%	32.4%	100.0%
	助産師（医療機関 に勤務する者を除 く）	235	17	0	94	346	67.9%	4.9%	0.0%	27.2%	100.0%
	警察	274	13	12	47	346	79.2%	3.8%	3.5%	13.6%	100.0%
	警察	274	13	12	47	346	79.2%	3.8%	3.5%	13.6%	100.0%
心中以外（0日死亡）	福祉事務所	88	7	1	9	105	83.8%	6.7%	1.0%	8.6%	100.0%
	家庭児童相談室	92	4	0	8	104	88.5%	3.8%	0.0%	7.7%	100.0%
	児童委員	86	1	0	16	103	83.5%	1.0%	0.0%	15.5%	100.0%
	保健所	94	1	0	9	104	90.4%	1.0%	0.0%	8.7%	100.0%
	市町村の母子保健 担当部署（保健セ ンター等）	91	2	2	9	104	87.5%	1.9%	1.9%	8.7%	100.0%
	養育機関・教育機 関	91	3	2	8	104	87.5%	2.9%	1.9%	7.7%	100.0%
	医療機関	67	11	3	23	104	64.4%	10.6%	2.9%	22.1%	100.0%
	助産師（医療機関 に勤務する者を除 く）	79	0	0	25	104	76.0%	0.0%	0.0%	24.0%	100.0%
	警察	91	1	0	12	104	87.5%	1.0%	0.0%	11.5%	100.0%
	警察	91	1	0	12	104	87.5%	1.0%	0.0%	11.5%	100.0%
心中以外（0日死亡以外）	福祉事務所	298	62	27	13	400	74.5%	15.5%	6.8%	3.3%	100.0%
	家庭児童相談室	324	24	35	16	399	81.2%	6.0%	8.8%	4.0%	100.0%
	児童委員	325	16	16	40	397	81.9%	4.0%	4.0%	10.1%	100.0%
	保健所	324	42	14	20	400	81.0%	10.5%	3.5%	5.0%	100.0%
	市町村の母子保健 担当部署（保健セ ンター等）	127	193	62	18	400	31.8%	48.3%	15.5%	4.5%	100.0%
	養育機関・教育機 関	264	76	42	17	399	66.2%	19.0%	10.5%	4.3%	100.0%
	医療機関	164	127	51	58	400	41.0%	31.8%	12.8%	14.5%	100.0%
	助産師（医療機関 に勤務する者を除 く）	317	18	3	61	399	79.4%	4.5%	0.8%	15.3%	100.0%
	警察	320	27	26	27	400	80.0%	6.8%	6.5%	6.8%	100.0%
	警察	320	27	26	27	400	80.0%	6.8%	6.5%	6.8%	100.0%

※機関については不明を除いて集計している

## ⑤ なぜ、虐待を発見できなかったのか

ここまでの調査結果を踏まえると、死亡事例に対し児童相談所や、市町村があまり関与していないことがあげられる。また、子どもやその保護者等に関係機関が一定程度関与しているが、通告に至らなかった場合もあった。調査では虐待について認識していなかったり、認識していても通告に繋がっていなかったりするといった例があることが明らかとなった。このうち、後者の「認識をしているのに通告していない」場合においては、通告しなかった理由を尋ねる項目はなく、関係機関の虐待に関する知識の有無や判断の的確さなど、ケースアプローチについて分析・考察することはできなかった。関係機関が関与する中で、虐待に関する知識を備え、疑わしいと思ったら確実に通告につなげることが、子どもの命を守るために必要な手立ての一つであるといえることができる。また、通告をためらってしまう背景を特定し、それを解消するためにも、意思決定の背景になりえることを評価項目に入れることも一案である。

## ⑥ 死亡事例における主たる養育者別関係機関の関与

主たる養育者が実父母である場合、関係機関の関与（図表 18）について最も多いのは「関与はあったが虐待認識なし」（46.6%）で、ひとり親（24.0%）や内縁・再婚・養父母（29.4%）と比べて高い割合となった。主たる養育者が一人（ひとり親）の場合、最も多いのは「関与あり虐待の認識あり」の37.0%で、内縁・再婚・養父母の場合も「関与あり虐待の認識あり」の50.0%だった。主たる養育者が実父母でない場合、ケースと接点をもち、かつ虐待に気づく割合が高い傾向が読み取れた。

図表 18 死亡事例における主たる養育者別 関係機関の関与

(人)	関与なし	関与はあったが虐待認識なし	関与あり虐待の認識あり	関与があったかどうか不明	計
実父母	24	117	82	28	251
ひとり親	41	35	54	16	146
内縁・再婚・養父母	13	20	34	1	68
(%)	関与なし	関与はあったが虐待認識なし	関与あり虐待の認識あり	関与があったかどうか不明	計
実父母	9.6%	46.6%	32.7%	11.2%	100.0%
ひとり親	28.1%	24.0%	37.0%	11.0%	100.0%
内縁・再婚・養父母	19.1%	29.4%	50.0%	1.5%	100.0%

## ⑦ 死亡事例における転居回数と関係機関の関与

転居回数別にみた関係機関の関与の状況をまとめたものが図表 19 である。「関与あり虐待の認識あり」の割合は転居なしが 35.6%、転居回数 1 回が 48.8%、転居回数 2 回が 63.2%、転居回数 3 回が 68.8%、転居回数 4 回が 83.3%、転居回数 5 回が 57.1% となり、転居する回数が多いほど「関与あり虐待の認識あり」の割合が高い傾向にあることがわかった。年齢別の検討や死亡事例以外との比較等、さらなる検討が必要であるが、転居がリスクファクターとして認知され、転居を繰り返している家庭では関係機関が虐待を認識しやすくなる可能性が示唆された。また、本委員会の複数の委員から、関係機関の関与を避けるために転居し、これが「関与あり虐待の認識あり」の転居回数が多い背景として考えられるとの指摘があった。

図表 19 転居回数別 関係機関の関与

(人)	関与なし	関与はあったが虐待認識なし	関与あり虐待の認識あり	関与があったかどうか不明	計
なし	18	89	62	5	174
1 回	4	36	41	3	84
2 回	3	10	24	1	38
3 回	1	4	11	0	16
4 回	0	1	5	0	6
5 回	4	2	8	0	14
不明	9	20	14	25	68
計	39	162	165	34	400
(%)	関与なし	関与はあったが虐待認識なし	関与あり虐待の認識あり	関与があったかどうか不明	計
なし	10.3%	51.1%	35.6%	2.9%	100.0%
1 回	4.8%	42.9%	48.8%	3.6%	100.0%
2 回	7.9%	26.3%	63.2%	2.6%	100.0%
3 回	6.3%	25.0%	68.8%	0.0%	100.0%
4 回	0.0%	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%
5 回	28.6%	14.3%	57.1%	0.0%	100.0%
不明	13.2%	29.4%	20.6%	36.8%	100.0%
計	9.8%	40.5%	41.3%	8.5%	100.0%

## ⑧ 死亡事例における地域社会との接触状況と関係機関の関与

地域社会との接触状況と関係機関の関与状況は図表 20 の通りである。地域社会との接触が「ほとんどない」「乏しい」の場合、関係機関が「関与あり虐待の認識あり」の割合が高い一方、「ふつう」「活発」の場合、関係機関が「関与はあったが虐待の認識なし」の割合が高かった。すなわち、地域社会との接点の多寡がリスクファクターとしてとらえられており、地域社会との接点が少ないと虐待が認識されやすいと考えられる。ただし、分析対象の死亡事例のうち、約 2 割の 85 件が地域との接点が「ふつう」であることを考えると、虐待を見逃している可能性もあるとみられる。

なお、地域社会との接触状況が「不明」の人数も 131 と全体の 3 割超に上った。調査者側が、加害者と地域社会との接点の状況を把握しきれていないことがうかがえる。

図表 20 地域社会との接点の状況別 関係機関の関与

地域社会との接触	関与なし	関与はあったが 虐待認識なし	関与あり虐待の 認識あり	関与があったか どうか不明	計 (人)
ほとんど無い	9	38	53	0	100
乏しい	3	20	52	2	77
ふつう	11	47	27	0	85
活発	1	3	2	1	7
不明	15	54	31	31	131
計	39	162	165	34	400
地域社会との接触	関与なし	関与はあったが 虐待認識なし	関与あり虐待の 認識あり	関与があったか どうか不明	計 (%)
ほとんど無い	9.0%	38.0%	53.0%	0.0%	100.0%
乏しい	3.9%	26.0%	67.5%	2.6%	100.0%
ふつう	12.9%	55.3%	31.8%	0.0%	100.0%
活発	14.3%	42.9%	28.6%	14.3%	100.0%
不明	11.5%	41.2%	23.7%	23.7%	100.0%
計	9.8%	40.5%	41.3%	8.5%	100.0%

#### ⑨ 死亡事例における健診の状況と関係機関の関与

一般的な子どもにおける健診の受診率<sup>7</sup>と死亡事例における受診率を比較すると（図表 21）、死亡事例は「3、4 か月健診」「1 歳 6 か月健診」「3 歳児健診」のいずれも受診率が低かった。特に死亡事例の場合は年齢が上がっていくほど受診率が低くなっていた。

図表 21 死亡事例における健診の受診状況

	3、4 か月児健診	1 歳 6 か月児健診	3 歳児健診
一般的な子どもの受診率	95.6%	96.4%	95.1%
死亡事例における子どもの受診率	57.7%	49.8%	38.9%

<sup>7</sup> 地域保健・健康増進事業報告 各年度統計表より集計。3、4 か月健診、1 歳 6 か月健診、3 歳児健診の受診率は、それぞれ「健診対象者に対する受診者の割合」を示す。死亡事例については、それぞれ受診歴がありと回答した人数をもとに算出している。

健診の受診状況と関係機関の関与状況をみると、明確な違いは確認できなかった。

図表 22 死亡事例における、受診した健診別の関係機関の関与と虐待認識

(人)	関与なし	関与はあったが虐待認識なし	関与あり虐待の認識あり	関与があったかどうか不明	計
3、4 か月児健診	13	92	93	4	202
1 歳 6 か月児健診	10	46	52	4	112
3 歳児健診	5	27	25	3	60
(%)	関与なし	関与はあったが虐待認識なし	関与あり虐待の認識あり	関与があったかどうか不明	計
3、4 か月児健診	6.4%	45.5%	46.0%	2.0%	100.0%
1 歳 6 か月児健診	8.9%	41.1%	46.4%	3.6%	100.0%
3 歳児健診	8.3%	45.0%	41.7%	5.0%	100.0%

## ⑩ 死亡事例における各支援施策の利用状況

心中以外かつ 0 日死亡以外の事例について、各支援施策<sup>8</sup>の利用状況について確認した結果が図表 23 である。

支援策のうち利用率が最も高かったのは乳児家庭全戸訪問事業（乳児のいるすべての家庭を訪問し、子育ての不安や悩みを聞きながら、支援情報を提供し、サービス提供につなげる事業で、広く一般を対象としたもの<sup>9</sup>）の 48.3%だった。ただし、「全戸訪問」という事業の趣旨に照らし合わせると、死亡事例における利用率は本来 100%であるべき状況の半分以上にとどまっている。本調査では訪問者が市町村の保健師なのか、自治体が委託した民間団体やボランティアなのかといった詳細は分からず、さらに、初回訪問前に亡くなったのか、会いに行ったが会えず再訪問を繰り返したか、あるいは子育て支援サービスの案内資料を手渡したり郵便受けに投函したりして訪問とみなしたのか、なども調査項目には入っていない。子どもに会えない家庭への徹底したアプローチは、子どもの命を守るという観点から大きな意味を持つと考えられる。

養育支援訪問事業（子育てに関する不安を抱えたり養育支援を必要としたりする家庭を訪問し、育児・家事援助や保健師による助言を訪問で実施<sup>10</sup>）は 20.7%、地域子育て支援拠点事業（公共施設や児童館など身近な場所で子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての悩みを相談する事業<sup>11</sup>）は 19.1%だった。

<sup>8</sup> 不明を除いて集計した。

- ・利用率＝利用人数÷実施数
- ・実施数：死亡事例の住所地の自治体を実施している場合、実施とカウント
- ・利用人数：利用していた場合、カウント

なお、本調査項目は第 6 次報告からのものもあれば、第 11 次からのものもあるため、調査対象人数が項目により異なる。

<sup>9</sup> 厚生労働省「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」をもとに PwC コンサルティング作成

<sup>10</sup> 厚生労働省「養育支援訪問事業の概要」をもとに PwC コンサルティング作成

<sup>11</sup> 厚生労働省「地域子育て支援拠点事業とは（概要）」をもとに PwC コンサルティング作成



図表 23 死亡事例における各支援施策の利用状況

	心中以外 (0日死亡、0日死亡以外の計)			心中以外 (0日死亡以外)		
	実施数	利用数	利用率	実施数	利用数	利用率
利用者支援事業	111	3	2.7%	83	3	3.6%
地域子育て支援拠点事業	157	22	14.0%	115	22	19.1%
乳児家庭全戸訪問事業	176	85	48.3%	176	85	48.3%
養育支援訪問事業	161	24	14.9%	116	24	20.7%
子育て短期支援事業	176	4	2.3%	176	4	2.3%
ファミリー・サポートセンター事業	165	6	3.6%	122	6	4.9%
一時預かり事業	172	4	2.3%	123	4	3.3%
延長保育事業	172	4	2.3%	126	4	3.2%
病児保育事業	154	0	0.0%	111	0	0.0%
放課後児童健全育成事業	177	3	1.7%	127	3	2.4%
保育所入所	177	53	29.9%	127	52	40.9%

自治体等が実施している支援策ごとに、関係機関がケースに関与していたか、利用実績があった場合に虐待の認識があったかをまとめたものが図表 24 である。地域子育て支援拠点事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業では「関与なし」と「関与があったかどうか不明」は 0%で、分析対象事例においては関係機関が何らかの関与をしていた。そのうえで虐待の認識の有無について数え上げたところ、地域子育て支援拠点事業では「関与はあったが虐待認識なし」が 59.1%、「関与あり虐待の認識あり」が 40.9%で、虐待を認識していない事例の方がやや多かった。乳児家庭全戸訪問事業でも「関与はあったが虐待認識なし」が 54.1%、「関与あり虐待の認識あり」が 45.9%で、虐待を認識していないケースが多かった。

一方、養育支援訪問事業を実施している場合は「関与はあったが虐待認識なし」が 16.7%、「関与あり虐待の認識あり」が 83.3%で、多くの事例において、関与している機関が子どもの虐待に気づいていることが読み取れた。保育所に入所している場合も、「関与はあったが虐待の認識なし」が 37.7%、「関与あり虐待の認識あり」が 56.6%で、虐待を認識している割合が高い。

図表 24 死亡事例における各支援施策の利用状況と関係機関の関与

(人)	関与なし	関与はあったが 虐待認識なし	関与あり 虐待の認識あり	関与があったか どうか不明	n
地域子育て支援拠点事業	0	13	9	0	22
乳児家庭全戸訪問事業	0	46	39	0	85
養育支援訪問事業	0	4	20	0	24
保育所入所	2	20	30	0	53
(%)	関与なし	関与はあったが 虐待認識なし	関与あり 虐待の認識あり	関与があったか どうか不明	
地域子育て支援拠点事業	0.0%	59.1%	40.9%	0.0%	
乳児家庭全戸訪問事業	0.0%	54.1%	45.9%	0.0%	
養育支援訪問事業	0.0%	16.7%	83.3%	0.0%	
保育所入所	3.8%	37.7%	56.6%	0.0%	

※「保育所入所」において、0日死亡か否か不明な人が 1 人いるため、各項目の単純合計値と一致しない

各支援策を提供する関係機関が虐待を認識した場合に、通告したか否かを集計したものが図表 25 である。地域子育て支援拠点事業を実施している場合、「通告した」のは 33.3%であった。乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業は「通告した」の割合が 5 割強で、保育所入所の場合は 76.7%

だった。関係機関が家庭を直接訪ね様々な情報を得られる機会があるか、子どもに所属先があり細かな変化に気づきやすいことで、通告につながっていると読み取れる。ただし、乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業では「通告せず」の割合も4割強あり、通告に至らない何らかの障壁があったと考えられる。

図表 25 死亡事例における各支援施策の利用状況と通告の状況

(人)	通告せず	通告した	n
地域子育て支援拠点事業	6	3	9
乳児家庭全戸訪問事業	18	21	39
養育支援訪問事業	9	11	20
保育所入所	7	23	30
(%)	通告せず	通告した	
地域子育て支援拠点事業	66.7%	33.3%	
乳児家庭全戸訪問事業	46.2%	53.8%	
養育支援訪問事業	45.0%	55.0%	
保育所入所	23.3%	76.7%	

## (2) 死亡事例における通告後の対応

### ① 死亡事例における通告先

死亡事例における通告先について複数回答で調査した結果を集計したものが図表 26 である。心中事例と心中以外 0 日死亡以外の事例において、人数に占める割合が最も高かったのは「児童相談所」で、心中事例の 59.5%、心中以外 0 日死亡以外の人数の 75.0% を占めた。なお、心中事例では、「市町村」へ通告した人数も 45.2% で、高い割合を占めていた。また、心中以外 0 日死亡以外の事例では、「警察への情報提供あり」の割合が 11.1% で、ほかの死亡事例より高かった。

図表 26 死亡事例における通告先（複数回答）

(人)	児童相談所	市町村	都道府県が設置する福祉事務所	警察への情報提供あり	その他	n
心中	25	19	1	0	1	42
心中以外 0 日死亡	0	1	1	0	0	2
心中以外 0 日以外	81	34	1	12	2	108
(%)	児童相談所	市町村	都道府県が設置する福祉事務所	警察への情報提供あり	その他	
心中	59.5%	45.2%	2.4%	0.0%	2.4%	
心中以外 0 日死亡	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	
心中以外 0 日以外	75.0%	31.5%	0.9%	11.1%	1.9%	

### ② 通告理由

通告した理由について把握しているものを複数回答で尋ね、集計したものが図表 27 である。心中事例では、通告理由が「不明」とする割合が 59.5% で最も高く、これに続く「その他」（21.4%）「外傷」（11.9%）より圧倒的に多かった。これにより、通告理由があまり明確に把握できていないということが読み取れた。

心中以外かつ 0 日死亡以外の事例では、「外傷」が 37.0% で最も高い割合となっているほか、「泣き声、あらそう声が聞こえる」も 13.9% にのぼり、第三者が認識しやすいサインを捉えて通告に至った事例が一定数あった。

図表 27 通告理由（複数回答）

(人)	外傷	泣き声、 あらそう 声が聞こ える	ネグレク トを疑わ せる外見	不登園・ 不登校	居所不明	本人の姿 が確認で きない	徘徊など の問題行 動	性的虐待 の疑い	その他	不明	n
心中	5	2	4	0	0	0	0	0	9	25	42
心中以外 0日死亡	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2
心中以外 0日以外	40	15	14	2	0	1	1	0	9	31	108
(%)	外傷	泣き声、 あらそう 声が聞こ える	ネグレク トを疑わ せる外見	不登園・ 不登校	居所不明	本人の姿 が確認で きない	徘徊など の問題行 動	性的虐待 の疑い	その他	不明	
心中	11.9%	4.8%	9.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21.4%	59.5%	
心中以外 0日死亡	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
心中以外 0日以外	37.0%	13.9%	13.0%	1.9%	0.0%	0.9%	0.9%	0.0%	8.3%	28.7%	

### ③ 安全確認

通告を受けてからの安全確認の状況についてまとめたものが図表28である。心中事例では、安全確認を「目視により行った」のが事例全体の7割強、「目視により行わなかった」は2割強だった。

心中以外0日死亡以外の事例についてみると、安全確認を「目視により行った」割合は7割弱にとどまり、「目視により行わなかった」のは3割強に上った<sup>12</sup>。

<sup>12</sup> 調査票では通告回数を確認した後に、通告回ごとに安全確認をしたかどうかを聞いている。調査票上は5回分を回答しているが、本集計に当たっては、いずれかの回において、「目視により行った」と回答した場合に、「目視により行った」と集計している。また、いずれの回も「不明」だった場合は「不明」とし、それ以外は「目視により行わなかった」として集計している。

図表 28 通告後の安全確認の状況

(人)	目視により行わなかった	目視により行った	不明	n
心中	10	31	1	42
心中以外 0 日死亡	0	2	0	2
心中以外 0 日以外	34	72	2	108
(%)	目視により行わなかった	目視により行った	不明	
心中	23. 8%	73. 8%	2. 4%	
心中以外 0 日死亡	0. 0%	100. 0%	0. 0%	
心中以外 0 日以外	31. 5%	66. 7%	1. 9%	

#### ④ 通告後の 48 時間以内の対応状況

通告後の 48 時間以内の対応についてまとめたものが図表 29 である<sup>13</sup>。

心中事例においてもっとも事例数が多かった対応は「虐待を確認し、在宅で関与開始」で、事例数の 40. 5%を占めた。次に割合が高ったのは「虐待は確認されなかったが、養護相談等で関与開始」の 33. 3%で、「虐待を確認し、緊急一時保護」したのは 11. 9%だった。

心中以外的事例についてみると、心中以外かつ 0 日死亡以外の事例では、「その他」が 46. 3%で最も多かった。これに「虐待を確認し、在宅で関与開始」(25. 0%)「虐待は確認されなかったが、養護相談等で関与開始」(24. 1%)が続いた。

<sup>13</sup> 調査票では通告回数を確認した後に、通告回ごとに通告後の 48 時間対応をしたかどうかを聞いている。調査票上は 5 回分を回答しているが、本集計に当たっては、例えば、1 回目の確認で「虐待を確認し、在宅で関与開始」、2 回目の確認で「虐待を確認し、緊急一時保護」した場合は、それぞれでカウントしているため、合計値は n 数に合わない。

図表 29 通告後 48 時間以内の対応

(人)	虐待を確認し、在宅で関与開始	虐待を確認し、緊急一時保護	虐待は確認されなかったが、養護相談等で関与開始	虐待がないと判断し、対応終結	その他	n
心中	17	5	14	2	12	42
心中以外 0 日死亡	0	0	2	0	0	2
心中以外 0 日以外	27	7	26	7	50	108
(%)	虐待を確認し、在宅で関与開始	虐待を確認し、緊急一時保護	虐待は確認されなかったが、養護相談等で関与開始	虐待がないと判断し、対応終結	その他	
心中	40.5%	11.9%	33.3%	4.8%	28.6%	
心中以外 0 日死亡	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	
心中以外 0 日以外	25.0%	6.5%	24.1%	6.5%	46.3%	

⑤ 警察への情報提供<sup>14</sup>

事例の特徴別に警察への情報提供の有無をまとめたものが図表 30 である。心中事例ではほとんど行われておらず、心中以外 0 日死亡事例以外の死亡事例において、35.3%が情報提供を実施していた。

図表 30 警察への情報提供

(人)	行わなかった	行った	不明	n
心中	18	0	0	18
心中以外 0 日死亡	0	0	0	0
心中以外 0 日以外	20	12	2	34
(%)	行わなかった	行った	不明	
心中	100.0%	0.0%	0.0%	
心中以外 0 日死亡	0.0%	0.0%	0.0%	
心中以外 0 日以外	58.8%	35.3%	5.9%	

<sup>14</sup> 第 12 次からの集計である。調査票では通告回数を確認した後に、通告回ごとに警察への情報提供をしたかどうかを聞いている。調査票上は 5 回分を回答しているが、本集計に当たっては、いずれかの回において、「情報提供を行った」と回答した場合に、「情報提供を行った」と集計している。また、いずれの回も「不明」だった場合は「不明」とし、それ以外は「情報提供を行わなかった」として集計している。

### (3) 0歳0か月0日の死亡事例（0日死亡）の特徴

本節では、心中以外で0歳0か月0日に死亡した事例（0日死亡）105人について、1日～1歳未満の死亡事例（1日～1歳未満事例）164人と比較することにより分析を行った。「0日」が集計項目に加わったのは第6次報告からのため、本分析では第5次報告における「1日」の子どもを含んでいることに留意されたい。

項目ごとの比較結果をまとめたものが図表31～34である。項目が多いため分割掲載した。詳細な集計表及び「\*」「\*\*」「n. s.」で簡易的に記載したt検定の結果は資料編図表60～92を参照いただきたい。複数回答については各選択肢において検定を実施した。なお、一部の設問については欠損値が出ており、合計が心中以外105人、1日～1歳未満で164人にならないものがある。割合の計算において、小数第二位を四捨五入しているため、一部の表（単数回答）において合計値が100%にならないものがある。

#### ① 直接の死因

死因となった虐待の種類を比較してみると、0日死亡は、1日～1歳未満事例と比べ、「ネグレクト」の割合が大きく、0日死亡は人数全体の43.8%、1日～1歳未満は23.8%だった。より詳細にネグレクトの種類をみると、0日死亡で割合が大きいのは「遺棄」の91.3%で、1日～1歳未満（20.5%）とは傾向に違いがみられた。

直接の死因について、0日死亡で最も多く見られたのは「不明」（40.0%）で、これに「頸部絞扼以外による窒息」（24.8%）、「その他」（16.2%）が続いた。一方、1日～1歳未満では「頭部外傷」が25.0%で最も多く、「頸部絞扼以外による窒息」（15.2%）、「不明」（14.6%）が続いた。

#### ② 加害の動機

加害の動機についてみたところ、0日死亡、1日～1歳未満ともに最も割合が大きいのは「不明」であった。次に多いのは0日死亡が「子どもの存在の拒否・否定」（36.2%）で、子どもが生まれること自体を加害者が望んでいないことがうかがわれた。なお、1日～1歳未満で「不明」の次に多い理由は「泣きやまないことにいらだったため」（22.6%）だった。

図表 31 0日死亡と1日～1歳未満の死亡事例の特徴

調査項目		0日死亡		1日～1歳未満		検定結果
死亡した子どもの性別	男	53人	(50.5%)	91人	(55.5%)	n. s.
	女	46人	(43.8%)	69人	(42.1%)	
	性別不明	6人	(5.7%)	4人	(2.4%)	
死因となった虐待の種類	身体的虐待	46人	(43.8%)	109人	(66.5%)	**
	ネグレクト	46人	(43.8%)	39人	(23.8%)	
	心理的虐待	0人	(0.0%)	0人	(0.0%)	
	不明	13人	(12.4%)	16人	(9.8%)	
ネグレクトの種類 (0日死亡：N=46、1日～1歳未満：N=39、複数回答)	安全配慮欠如	2人	(4.3%)	29人	(74.4%)	**
	養育放棄	6人	(13.0%)	7人	(17.9%)	n. s.
	遺棄	42人	(91.3%)	8人	(20.5%)	**
	虐待見過ごし	0人	(0.0%)	1人	(2.6%)	n. s.
	医療ネグレクト	11人	(23.9%)	7人	(17.9%)	n. s.
	不明	1人	(2.2%)	0人	(0.0%)	n. s.
直接死因	頭部外傷	4人	(3.8%)	41人	(25.0%)	**
	胸部外傷	0人	(0.0%)	1人	(0.6%)	
	腹部外傷	0人	(0.0%)	3人	(1.8%)	
	外傷性ショック	0人	(0.0%)	4人	(2.4%)	
	頸部絞扼による窒息	5人	(4.8%)	17人	(10.4%)	
	頸部絞扼以外による窒息	26人	(24.8%)	25人	(15.2%)	
	溺水	7人	(6.7%)	14人	(8.5%)	
	熱傷	0人	(0.0%)	1人	(0.6%)	
	車中放置による熱中症・脱水	0人	(0.0%)	7人	(4.3%)	
	中毒（火災を除く）	0人	(0.0%)	1人	(0.6%)	
	出血性ショック	3人	(2.9%)	0人	(0.0%)	
	低栄養による衰弱	0人	(0.0%)	5人	(3.0%)	
	脱水	0人	(0.0%)	0人	(0.0%)	
	凍死	1人	(1.0%)	0人	(0.0%)	
	火災による熱傷・一酸化炭素中毒	0人	(0.0%)	4人	(2.4%)	
	病死	0人	(0.0%)	4人	(2.4%)	
	その他	17人	(16.2%)	13人	(7.9%)	
	不明	42人	(40.0%)	24人	(14.6%)	
加害の動機	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人	(0.0%)	4人	(2.4%)	**
	パートナーへの怒りを子どもに向ける	0人	(0.0%)	3人	(1.8%)	
	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人	(0.0%)	2人	(1.2%)	
	MSBP（代理ミュンヒハウゼン氏症候群）	0人	(0.0%)	1人	(0.6%)	
	保護を怠ったことによる死亡	9人	(8.6%)	24人	(14.6%)	
	子どもの存在の拒否・否定	38人	(36.2%)	10人	(6.1%)	
	泣きやまないことにいらだったため	0人	(0.0%)	37人	(22.6%)	
	アルコール又は薬物依存以外に起因した精神症状による行為（妄想などによる）	0人	(0.0%)	12人	(7.3%)	
	その他	11人	(10.5%)	21人	(12.8%)	
	不明	47人	(44.8%)	50人	(30.5%)	

\* p<0.05、\*\* p<0.01、n. s. 有意差なし



### ③ 主加害者

主加害者について複数回答で尋ねた結果を比較すると、0日死亡、1日～1歳未満ともに最も割合が大きいのは「実母」であった。ただ具体的な割合の大小には違いがみられ、0日死亡は「実母」が97.1%とほぼ全件であったのに対し、1日～1歳未満では68.9%だった。1日～1歳未満では「実父」（36.0%）が加害者になるケースもあった。

### ④ 通告の有無、要保護児童対策地域協議会での検討

通告の有無についてみると、0日死亡では「なし」が96.2%、「あり」が1.9%だったのに対し、1日～1歳未満では「なし」が82.3%、「あり」が15.9%だった。

要保護児童対策地域協議会において本事例が検討されていたか否かについては、「あり」が0日死亡で1.9%（2人）、1日～1歳未満で15.2%だった。「あり」と回答された事例について、具体的にどのように扱われていたかをみると、0日死亡では2人とも「特定妊婦」で、1日～1歳未満では「要保護児童」が52.0%、「要支援児童」が20.0%、「不明」が16.0%だった。

### ⑤ 子どもについて

子どもの出生順位<sup>15</sup>については、0日死亡、1日～1歳未満ともに「不明」が最も多かった。0日死亡ではこれに「第1子」（16.2%）、「不明」（6.7%）、「第4子」（3.8%）が続いた。生後0日で亡くなる子どもは初産か多産である傾向がみられた一方、1日～1歳未満の死亡事例では第3子までが多かった。

### ⑥ 実母、実父について

出産時の実母の年齢を見ると、0日死亡で最も多かったのは「15歳以降20歳未満」の24.8%で、これに「20歳以上25歳未満」（18.1%）、「25歳以上30歳未満」（17.1%）が続いた。また、「40歳以上」が8.6%で、0日死亡事例は実母の年齢が高い場合も一定数あった。1日～1歳未満の事例については、最も多いのが「20歳以上25歳未満」（20.7%）で、「25歳以上30歳未満」（20.1%）、「35歳以上40歳未満」（18.3%）と続いた。なお「40歳以上」は3.0%だった。

実父の有無については、0日死亡では「不明」（46.6%）が最も多く、「いない」（27.6%）、「いる（別居）」（15.2%）、「いる（同居）」（10.5%）と続いた。1日～1歳未満では最も多かったのが「いる（同居）」（62.2%）だった。

### ⑦ 同居の養育者について

同居の養育者の状況については、0日死亡では「一人親（未婚）」が46.7%で最も多く、「不明」（19.0%）、「実父母」（13.3%）が続いた。一方1日～1歳未満では「実父母」が73.8%で多数を占め、次いで「一人親（未婚）」（9.1%）、「一人親（離婚）」（4.9%）となっていた。0日死亡の加害者はほぼ実母であること、実父の有無については不明・いない・別居で人数全体の9割弱を占めていることを既に述べたが、身近な支援者がおらず孤立していることがうかがわれた。

<sup>15</sup>出生順位の設問においては空欄回答があり、本調査では「回答無（空欄）」として集計した。

図表 32 0日死亡と1日～1歳未満の死亡事例の特徴（続き）

調査項目		0日死亡		1日～1歳未満		検定結果
主加害者（複数回答）	実母	102人	(97.1%)	113人	(68.9%)	**
	実父	7人	(6.7%)	59人	(36.0%)	**
	養父	0人	(0.0%)	2人	(1.2%)	n. s.
	継父	0人	(0.0%)	1人	(0.6%)	n. s.
	母パートナー	0人	(0.0%)	1人	(0.6%)	n. s.
	母方祖母	0人	(0.0%)	2人	(1.2%)	n. s.
	その他	1人	(1.0%)	2人	(1.2%)	n. s.
	不明	2人	(1.9%)	7人	(4.3%)	n. s.
通告の有無	なし	101人	(96.2%)	135人	(82.3%)	**
	あり	2人	(1.9%)	26人	(15.9%)	
	不明	2人	(1.9%)	3人	(1.8%)	
要対協：本事 例についての 検討の有無	なし	88人	(83.8%)	122人	(74.4%)	**
	あり	2人	(1.9%)	25人	(15.2%)	
	不明	15人	(14.3%)	17人	(10.4%)	
要対協：本事 例の扱い（検 討ありのケー ス、死亡事 例：N=2、1 日～1歳未 満：N=25）	要保護児童	0人	(0.0%)	13人	(52.0%)	*
	要支援児童	0人	(0.0%)	5人	(20.0%)	
	特定妊婦	2人	(100.0%)	2人	(8.0%)	
	その他	0人	(0.0%)	1人	(4.0%)	
	不明	0人	(0.0%)	4人	(16.0%)	
死亡した子ど もの出生順位	第1子	17人	(16.2%)	29人	(17.7%)	*
	第2子	9人	(8.6%)	17人	(10.4%)	
	第3子	1人	(1.0%)	11人	(6.7%)	
	第4子	4人	(3.8%)	3人	(1.8%)	
	第5子	2人	(1.9%)	2人	(1.2%)	
	第6子以降	1人	(1.0%)	1人	(0.6%)	
	不明	7人	(6.7%)	1人	(0.6%)	
	回答無（空欄）	64人	(61.0%)	100人	(61.0%)	
出産時母年齢	15歳以上20歳未満	26人	(24.8%)	15人	(9.1%)	**
	20歳以上25歳未満	19人	(18.1%)	34人	(20.7%)	
	25歳以上30歳未満	18人	(17.1%)	33人	(20.1%)	
	30歳以上35歳未満	11人	(10.5%)	21人	(12.8%)	
	35歳以上40歳未満	10人	(9.5%)	30人	(18.3%)	
	40歳以上	9人	(8.6%)	5人	(3.0%)	
	不明	12人	(11.4%)	26人	(15.9%)	
実父の有無	いる（同居）	11人	(10.5%)	102人	(62.2%)	**
	いる（別居）	16人	(15.2%)	21人	(12.8%)	
	いない	29人	(27.6%)	8人	(4.9%)	
	不明	49人	(46.6%)	33人	(20.1%)	
同居の養育者 の状況	実父母	14人	(13.3%)	121人	(73.8%)	**
	一人親（離婚）	6人	(5.7%)	8人	(4.9%)	
	一人親（未婚）	49人	(46.7%)	15人	(9.1%)	
	一人親（別居）	2人	(1.9%)	3人	(1.8%)	
	内縁関係	4人	(3.8%)	4人	(2.4%)	
	再婚	0人	(0.0%)	2人	(1.2%)	
	その他	10人	(9.5%)	4人	(2.4%)	
	不明	20人	(19.0%)	7人	(4.3%)	

\* p<0.05、\*\* p<0.01、n. s. 有意差なし

## ⑧ 妊娠期の母体側の問題

妊娠期に母体側で問題があると判断された項目を複数回答で尋ね、その集計結果を比較すると、0日死亡で最も割合が大きかったのは「母子健康手帳の未発行」（78.8%）と「妊婦健診未受診」（78.8%）で、これに「予期しない妊娠/計画していない妊娠」（62.5%）、「若年（10代）妊娠」（26.0%）が続いた。一方、1日～1歳未満の事例では「予期しない妊娠/計画していない妊娠」が31.1%で最も多く、ほかに割合が大きいの「妊婦健診未受診」（21.3%）、「若年（10代）妊娠」（13.4%）、「喫煙の常習」（12.2%）だった。

## ⑨ 実母の心身の状況

子ども死亡時における実母の心身の状況を複数回答で尋ねた結果をみると、0日死亡で最も多いのは「養育能力の低さ」の26.7%で、ほかには「育児不安」（14.3%）、「知的障害」（7.6%）が続いた。1日～1歳未満でも「育児不安」（30.5%）が最も多く、ほかには「衝動性」（14.0%）や「精神障害（医師の診断によるもの）」（11.6%）、「産後うつ」（10.4%）「攻撃性」（10.4%）「怒りのコントロール不全」（10.4%）も当てはまる割合が大きかった。なお、「養育能力の低さ」や「衝動性」「攻撃性」といった項目については、調査回答者の判断であり、その定義や例外といった基準は特段定められていない。

## ⑩ 収入等

収入等についてみると、0日死亡では「不明」が66.7%で最も多く、「市町村民税課税世帯（年収500万円未満）」（16.2%）が続いた。1日～1歳未満の事例も同様に最多は「不明」（47.0%）で、「市町村民税課税世帯（年収500万円未満）」（21.3%）、「市町村民税非課税世帯（所得割、均等割ともに非課税）」（15.2%）が続いた。なお、1日～1歳未満の事例では「生活保護世帯」が8.5%を占めており、0日死亡の1.0%より多かった。

図表 33 0 日死亡と 1 日～1 歳未満の死亡事例の特徴（続き）

調査項目		0 日死亡		1 日～1 歳未満		検定結果
妊娠期の母 体側の問題 あり（複数 回答）	切迫流産・切迫早産	1 人	(1.0%)	17 人	(10.4%)	**
	妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）	0 人	(0.0%)	6 人	(3.7%)	*
	喫煙の常習	3 人	(2.9%)	20 人	(12.2%)	**
	アルコールの常習	4 人	(3.8%)	6 人	(3.7%)	n. s.
	違法薬物の使用/薬物の過剰摂取等	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	n. s.
	マタニティブルー	0 人	(0.0%)	8 人	(4.9%)	*
	予期しない妊娠/計画していない妊娠	65 人	(62.5%)	51 人	(31.1%)	**
	若年（10 代）妊娠	27 人	(26.0%)	22 人	(13.4%)	*
	お腹をたたく等の堕胎行為/胎児虐待	16 人	(15.4%)	6 人	(3.7%)	**
	母子健康手帳の未発行	82 人	(78.8%)	17 人	(10.4%)	**
	妊婦健診未受診	82 人	(78.8%)	35 人	(21.3%)	**
実母の心身 状況（子ど も死亡時） 問題あり （複数回 答）	育児不安	15 人	(14.3%)	50 人	(30.5%)	**
	マタニティブルー	0 人	(0.0%)	16 人	(9.8%)	**
	産後うつ	0 人	(0.0%)	17 人	(10.4%)	**
	知的障害	8 人	(7.6%)	9 人	(5.5%)	n. s.
	精神障害（医師の診断によるもの）	2 人	(1.9%)	19 人	(11.6%)	**
	身体障害	0 人	(0.0%)	3 人	(1.8%)	n. s.
	その他の障害	0 人	(0.0%)	1 人	(0.6%)	n. s.
	アルコール依存	4 人	(3.8%)	3 人	(1.8%)	n. s.
	薬物依存	1 人	(1.0%)	2 人	(1.2%)	n. s.
	ギャンブル依存	0 人	(0.0%)	3 人	(1.8%)	n. s.
	衝動性	1 人	(1.0%)	23 人	(14.0%)	**
	攻撃性	1 人	(1.0%)	17 人	(10.4%)	**
	怒りのコントロール不全	1 人	(1.0%)	17 人	(10.4%)	**
	うつ状態	1 人	(1.0%)	23 人	(14.0%)	**
	躁状態	0 人	(0.0%)	5 人	(3.0%)	n. s.
	高い依存性	3 人	(2.9%)	11 人	(6.7%)	n. s.
	幻視、幻聴	1 人	(1.0%)	4 人	(2.4%)	n. s.
	妄想	1 人	(1.0%)	5 人	(3.0%)	n. s.
	DV を受けている	3 人	(2.9%)	15 人	(9.1%)	*
	DV を行っている	0 人	(0.0%)	4 人	(2.4%)	n. s.
	自殺未遂の既往	2 人	(1.9%)	13 人	(7.9%)	*
	養育能力の低さ	28 人	(26.7%)	42 人	(25.6%)	n. s.
	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）	5 人	(4.8%)	18 人	(11.0%)	n. s.
収入等	生活保護世帯	1 人	(1.0%)	14 人	(8.5%)	*
	市町村民税非課税世帯（所得割、均等割ともに非課税）	10 人	(9.5%)	25 人	(15.2%)	
	市町村民税課税世帯（所得割のみ非課税）	1 人	(1.0%)	1 人	(0.6%)	
	市町村民税課税世帯（年収 500 万円未満）	17 人	(16.2%)	35 人	(21.3%)	
	年収 500 万円以上	6 人	(5.7%)	12 人	(7.3%)	
	不明	70 人	(66.7%)	77 人	(47.0%)	

\* p&lt;0.05、\*\* p&lt;0.01、n. s. 有意差なし

## ⑪ 生活環境、養育環境

転出届、転入届が出されているかについては、0日死亡と1日～1歳未満の事例で有意な差は見られなかった。

実母の支援者の有無について比較したところ、0日死亡で最も多かったのは「不明」の52.4%で、「なし」は29.5%、「あり」は18.1%だった。1日～1歳未満の事例では「あり」が70.7%で最多だった。

図表 34 0日死亡と1日～1歳未満の死亡事例の特徴（続き）

調査項目		0日死亡		1日～1歳未満		検定結果
転出届	あり	3人	(2.9%)	9人	(5.5%)	n. s.
	なし	12人	(11.4%)	20人	(12.2%)	
	不明	3人	(2.9%)	1人	(0.6%)	
	非該当（転居なし）	23人	(21.9%)	34人	(20.7%)	
	データなし	64人	(61.0%)	100人	(61.0%)	
転入届	あり	5人	(4.8%)	20人	(12.2%)	n. s.
	なし	10人	(9.5%)	12人	(7.3%)	
	不明	3人	(2.9%)	1人	(0.6%)	
	非該当（転居なし）	23人	(21.9%)	31人	(18.9%)	
	データなし	64人	(61.0%)	100人	(61.0%)	
実母の支援者の有無	あり	19人	(18.1%)	116人	(70.7%)	**
	なし	31人	(29.5%)	13人	(7.9%)	
	不明	55人	(52.4%)	35人	(21.3%)	

\* p<0.05、\*\* p<0.01、n. s. 有意差なし

これらを踏まえて考えると、0日死亡では、若年期または中高年になってからの予期しない妊娠/計画していない妊娠がきっかけとなっており、支援者ともつながることができないまま予定日を迎え、出産直後に遺棄しているという傾向が読み取れる。また、初産だけでなく多産も0日死亡の特徴であることから、生後0日での虐待による死を防ぐためには、周産期からの支援が必要であると考えられる。併せて、妊娠を予期しておらず、かつ喜ぶことができない、いわゆる「望まない妊娠」を予防できるよう、妊娠に関する知識を得る性教育や、社会的養護など出産後の支援策を伝えることなどが必要であると考えられる。

## ⑫ 予期しない妊娠/計画していない妊娠と母子の状況

前項での分析において、若年妊娠や予期しない妊娠/計画していない妊娠が0日死亡に影響を与えることが示唆された。そこで、0日死亡において、予期しない妊娠/計画していない妊娠をしてしまう背景についてクロス集計を行った。実母の知的障害の有無、実母の養育能力の低さ、収入等、出産時母年齢、死亡した子どもの出生順位について確認をしたところ、実母の養育能力の低さ、死亡した子どもの出生順位と予期しない妊娠/計画していない妊娠について有意であることが示された。

有意となった集計結果を確認すると、実母の養育能力の低さを課題として「あり」と回答している割合は「なし/不明」と比べて高く（図表 35）、死亡した子供の出生順位は第2子以降の割合が高かった（図表 36）。

図表 35 実母の養育能力の低さと予期しない妊娠/計画していない妊娠

実母の養育能力の低さ	予期しない妊娠/計画していない妊娠					
	あり		なし/不明		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
あり（養育能力が低い）	25	89.3%	3	10.7%	28	100%
なし/不明	40	51.9%	37	48.1%	77	100%
合計	65	61.9%	40	38.1%	105	100%

P < 0.001

図表 36 死亡した子どもの出生順位と予期しない妊娠/計画していない妊娠

死亡した子どもの出生順位	予期しない妊娠/計画していない妊娠					
	あり		なし/不明		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
第1子	18	75.0%	6	25.0%	24	100%
第2子以降	16	94.1%	1	5.9%	17	100%
不明	31	48.4%	33	51.6%	64	100%
合計	65	61.9%	40	38.1%	105	100%

P = 0.001

このような予期しない妊娠/計画していない妊娠をした結果、実母にどのような課題があるかを確認した。具体的には予期しない妊娠/計画していない妊娠と育児不安、加害動機について集計した結果、いずれも有意な結果であった（図表 37）。

詳細を見てみると、予期しない妊娠/計画していない妊娠の問題があった場合、育児不安ありの割合が、問題がなかった場合と比べて高く、また、加害動機についてみてみると、予期しない妊娠/計画していない妊娠の問題があった場合、ない場合と比べ「子どもの存在の拒否・否定」の割合が高かった（図表 38）。さらに、出産時の年齢と加害動機について集計結果も有意であり、子どもの存在の拒否・否定の人数は年齢層が10代と35歳以上で多かった（図表 39、図表 40）。これらより、予期しない妊娠/計画していない妊娠の問題により、少なからず育児不安を感じ、子どもの存在の拒否・否定につながっており、特に10代と35歳以上で出産した母親がこのような加害動機を抱えていることが分かった。

図表 37 予期しない妊娠/計画していない妊娠と育児不安

予期しない妊娠/計画していない妊娠	育児不安					
	あり		なし/不明		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
あり	14	21.5%	51	78.5%	65	100%
なし/不明	1	2.5%	39	97.5%	40	100%
計	15	14.3%	90	85.7%	105	100%

P = 0.007

図表 38 予期しない妊娠/計画していない妊娠と加害の動機

予期しない妊娠/計画していない妊娠	加害の動機									
	保護を怠ったことによる死亡		子どもの存在の拒否・否定		その他		不明		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
あり	7	10.8%	35	53.9%	9	13.9%	14	21.5%	65	100%
なし/不明	2	5.0%	3	7.5%	2	5.0%	33	82.5%	40	100%
計	9	8.6%	38	36.2%	11	10.5%	47	44.8%	105	100%

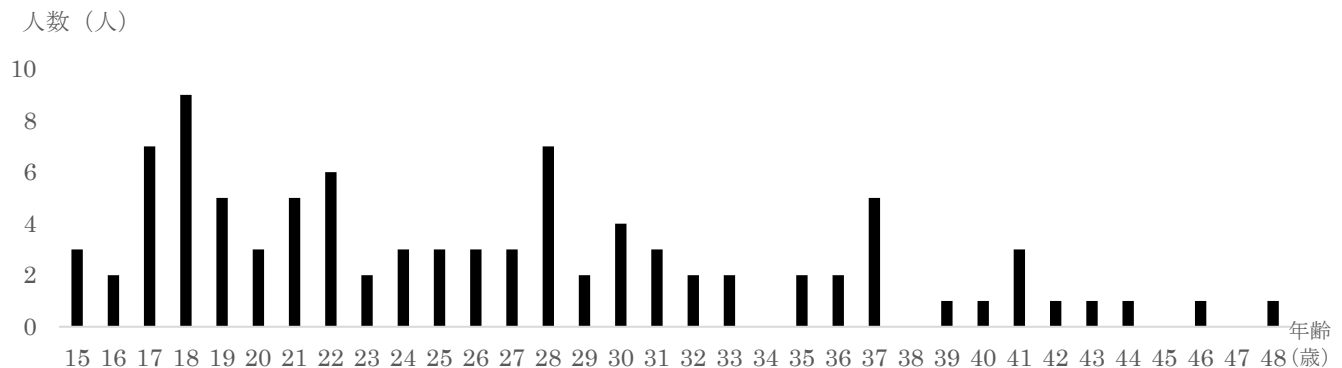
P < 0.001

図表 39 出産時年齢と加害動機

出産時母年齢	加害の動機									
	保護を怠ったことによる死亡		子どもの存在の拒否・否定		その他		不明		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
15 歳以上 20 歳未満	2	7.7%	11	42.3%	0	0.0%	13	50.0%	26	100%
20 歳以上 25 歳未満	2	10.5%	7	36.8%	3	15.8%	7	36.8%	19	100%
25 歳以上 35 歳未満	1	3.5%	9	31.0%	2	6.9%	17	58.6%	29	100%
35 歳以上	2	10.5%	8	42.1%	1	5.3%	8	42.1%	19	100%
不明	2	16.7%	3	25.0%	5	41.7%	2	16.7%	12	100%
計	9	8.6%	38	36.2%	11	10.5%	47	44.8%	105	100%

P = 0.036

図表 40 0 歳 0 か月 0 日死亡における実母の出産時年齢（不明 12 人を除く）







#### (4) 心中事例の特徴

本項では、心中事例 411 人について、0 日死亡を含む心中以外の事例 535 人と比較することにより分析を行った。その結果を比較したものが図表 41～47 である。集計表の記載は前項と同じである。詳細な分析結果は資料篇の図表 93～137 に収録した。

##### ① 虐待の種類、死因

心中はそのほとんどが「身体的虐待」（96.6%）として集計されている。直接の死因は「頸部絞扼による窒息」（29.2%）が最も多く、「中毒（火災を除く）」（17.0%）や「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」（11.4%）も心中以外の事例に比べ多かった。

##### ② 動機

心中の動機について複数回答で調査した結果をみると、「保護者自身の病気・障害等」（16.5%）や「保護者自身の精神疾患・精神不安」（15.1%）、「育児不安や育児不安感」（12.7%）の回答割合が大きかった。主加害者は「実母」が 73.7%、「実父」が 21.7%で、心中以外の虐待死と有意な差は見られなかった。

図表 41 心中事例と心中以外事例の特徴

調査項目		心中		心中以外(0日含む)	検定結果
死亡した子どもの性別	男	214 人	(52.1%)	291 人 (54.4%)	*
	女	196 人	(47.7%)	231 人 (43.2%)	
	性別不明	1 人	(0.2%)	13 人 (2.4%)	
死因となった虐待の種類	身体的虐待	397 人	(96.6%)	333 人 (62.2%)	**
	ネグレクト	0 人	(0.0%)	155 人 (29.0%)	
	心理的虐待	0 人	(0.0%)	1 人 (0.2%)	
	不明	14 人	(3.4%)	46 人 (8.6%)	
直接死因	頭部外傷	15 人	(3.6%)	113 人 (21.1%)	**
	胸部外傷	9 人	(2.2%)	5 人 (0.9%)	
	腹部外傷	7 人	(1.7%)	14 人 (2.6%)	
	外傷性ショック	9 人	(2.2%)	8 人 (1.5%)	
	頸部絞扼による窒息	120 人	(29.2%)	55 人 (10.3%)	
	頸部絞扼以外による窒息	6 人	(1.5%)	69 人 (12.9%)	
	溺水	41 人	(10.0%)	27 人 (5.0%)	
	熱傷	1 人	(0.2%)	1 人 (0.2%)	
	車中放置による熱中症・脱水	0 人	(0.0%)	13 人 (2.4%)	
	中毒(火災を除く)	70 人	(17.0%)	1 人 (0.2%)	
	出血性ショック	25 人	(6.1%)	12 人 (2.2%)	
	低栄養による衰弱	0 人	(0.0%)	21 人 (3.9%)	
	脱水	0 人	(0.0%)	2 人 (0.4%)	
	凍死	0 人	(0.0%)	2 人 (0.4%)	
	火災による熱傷・一酸化炭素中毒	47 人	(11.4%)	38 人 (7.1%)	
	病死	0 人	(0.0%)	11 人 (2.1%)	
	その他	28 人	(6.8%)	55 人 (10.3%)	
	不明	33 人	(8.0%)	88 人 (16.4%)	
心中の動機 (複数回答)	子供の病気・障害(診断)	31 人	(7.5%)	※心中事例のみ回答	
	保護者自身の精神疾患、精神不安	62 人	(15.1%)		
	保護者自身の病気・障害等	68 人	(16.5%)		
	経済的困窮	36 人	(8.8%)		
	育児不安や育児負担感	52 人	(12.7%)		
	夫婦間のトラブルなど家庭に不和	40 人	(9.7%)		
	その他	40 人	(9.7%)		
主加害者 (複数回答)	不明	66 人	(16.1%)		
	実母	303 人	(73.7%)	382 人 (71.4%)	n. s.
	実父	89 人	(21.7%)	132 人 (24.7%)	n. s.
	養母	0 人	(0.0%)	1 人 (0.2%)	n. s.
	養父	1 人	(0.2%)	14 人 (2.6%)	**
	継母	0 人	(0.0%)	3 人 (0.6%)	n. s.
	継父	0 人	(0.0%)	11 人 (2.1%)	**
	母パートナー	1 人	(0.2%)	43 人 (8.0%)	**
	父パートナー	0 人	(0.0%)	0 人 (0.0%)	-
	母方祖母	11 人	(2.7%)	6 人 (1.1%)	n. s.
	父方祖母	5 人	(1.2%)	0 人 (0.0%)	*
	母方祖父	8 人	(1.9%)	2 人 (0.4%)	*
	父方祖父	1 人	(0.2%)	1 人 (0.2%)	n. s.
	その他	0 人	(0.0%)	11 人 (2.1%)	**
	不明	14 人	(3.4%)	17 人 (3.2%)	n. s.

\* p&lt;0.05、\*\* p&lt;0.01、n. s. 有意差なし

### ③ 子どもについて

死亡した子どもについてしてみると、心中で亡くなった子どもの年齢は「3～6歳未満」(23.1%)が最も多く、「6～9歳未満」(22.9%)、「9～12歳未満」(18.2%)、「12歳以降」(12.2%)で、比較的年齢の高い子どもも死亡している傾向がみられた。一方心中以外で多かったのは「生後1日～1歳未満」(30.7%)、「0歳0か月0日」(19.6%)、「1～3歳未満」(19.3%)で、年齢の低い子どもに集中している。出生順位については心中、心中以外の事例いずれも最も多かったのは「不明」で、心中では「第1子」(17.5%)が続き、第4子以降が亡くなった人数は2%弱だった。心中以外事例では「第1子」が15.0%で似た傾向がみられたが、第4子以降の死亡が6%と心中事例より多かった。

出産時の子どもの疾患・障害について複数回答で尋ねた結果をまとめたところ、心中以外の虐待死において「低体重」(14.0%)、「退院の遅れによる母子分離」(6.7%)が心中事例より有意に多かった。子どもの疾患・障害について比較すると、心中事例において、心中以外事例より有意に多かったのは「発達の問題あり」(9.5%)、「障害」(4.6%)、「知的障害」(2.2%)だった。

### ④ 実母の年齢、実父の有無について

親についてみると、子ども出産時の母年齢について、心中事例で多かったのは「30歳以上35歳未満」(24.8%)で、「25歳以上30歳未満」(20.9%)、「35歳以上40歳未満」(12.9%)、「20歳以上25歳未満」(12.9%)と20代～30代による虐待死が多かった。心中以外事例では「20歳以上25歳未満」(23.6%)が最も多く、「25歳以上30歳未満」(19.8%)、「15歳以上20歳未満」(14.0%)と続いており、心中事例と比べやや年齢層が若かった。子ども死亡時の母年齢も、心中事例での最多は「35歳以上40歳未満」、心中以外事例では「20歳以上25歳未満」で、心中の方が母親の年齢が高かった。実父の有無については心中と心中以外事例で有意な差は見られなかった。

図表 42 心中事例と心中以外事例の特徴（続き）

調査項目		心中		心中以外(0日含む)		検定結果
死亡した子どもの年齢	0歳0か月0日	0人	(0.0%)	105人	(19.6%)	**
	生後1日～1歳未満	45人	(10.9%)	164人	(30.7%)	
	1～3歳未満	50人	(12.2%)	103人	(19.3%)	
	3～6歳未満	95人	(23.1%)	89人	(16.6%)	
	6～9歳未満	94人	(22.9%)	19人	(3.6%)	
	9～12歳未満	75人	(18.2%)	14人	(2.6%)	
	12歳以上	50人	(12.2%)	23人	(4.3%)	
	不明	2人	(0.5%)	18人	(3.4%)	
死亡した子どもの出生順位	第1子	72人	(17.5%)	80人	(15.0%)	*
	第2子	30人	(7.3%)	46人	(8.6%)	
	第3子	9人	(2.2%)	20人	(3.7%)	
	第4子	4人	(1.0%)	11人	(2.1%)	
	第5子	0人	(0.0%)	5人	(0.9%)	
	第6子以降	0人	(0.0%)	3人	(0.6%)	
	不明	3人	(0.7%)	13人	(2.4%)	
	回答無（空欄）	293人	(71.3%)	357人	(66.7%)	
出産時の子どもの問題(複数回答)	低体重	23人	(5.6%)	75人	(14.0%)	**
	多胎	10人	(2.4%)	12人	(2.2%)	n. s.
	新生児仮死	3人	(0.7%)	11人	(2.1%)	n. s.
	その他の疾患障害	17人	(4.1%)	27人	(5.0%)	n. s.
	退院の遅れによる母子分離	12人	(2.9%)	36人	(6.7%)	**
	NICU入院	16人	(3.9%)	30人	(5.6%)	n. s.
子どもの疾患・障害(複数回答)	身体疾患	31人	(7.5%)	29人	(5.4%)	n. s.
	障害	19人	(4.6%)	10人	(1.9%)	*
	知的障害	9人	(2.2%)	1人	(0.2%)	**
	知的障害手帳の所持	9人	(2.2%)	0人	(0.0%)	**
	身体障害	5人	(1.2%)	2人	(0.4%)	n. s.
	身体障害手帳の所持	4人	(1.0%)	1人	(0.2%)	n. s.
	発達の問題あり	39人	(9.5%)	18人	(3.4%)	**
	身体発育の問題あり	11人	(2.7%)	39人	(7.3%)	**
出産時母年齢	15歳以上20歳未満	8人	(1.9%)	75人	(14.0%)	**
	20歳以上25歳未満	53人	(12.9%)	126人	(23.6%)	
	25歳以上30歳未満	86人	(20.9%)	106人	(19.8%)	
	30歳以上35歳未満	102人	(24.8%)	65人	(12.1%)	
	35歳以上40歳未満	53人	(12.9%)	55人	(10.3%)	
	40歳以上	9人	(2.2%)	19人	(3.6%)	
	不明	100人	(24.3%)	89人	(16.6%)	
子ども死亡時母年齢	15歳以上20歳未満	2人	(0.5%)	45人	(8.4%)	**
	20歳以上25歳未満	11人	(2.7%)	119人	(22.2%)	
	25歳以上30歳未満	33人	(8.0%)	109人	(20.4%)	
	30歳以上35歳未満	78人	(19.0%)	70人	(13.1%)	
	35歳以上40歳未満	95人	(23.1%)	72人	(13.5%)	
	40歳以上45歳未満	66人	(16.1%)	35人	(6.5%)	
	45歳以上50歳未満	20人	(4.9%)	8人	(1.5%)	
	50歳以上	6人	(1.5%)	2人	(0.4%)	
	不明	100人	(24.3%)	75人	(14.0%)	
実父の有無	いる（同居）	188人	(45.7%)	222人	(41.5%)	n. s.
	いる（別居）	51人	(12.4%)	91人	(17.0%)	
	いない	42人	(10.2%)	70人	(13.1%)	
	不明	130人	(31.6%)	152人	(28.4%)	

\* p&lt;0.05、\*\* p&lt;0.01、n. s. 有意差なし

## ⑤ 同居の養育者について

同居の養育者で最も多いのが心中事例、心中以外の事例いずれも「実父母」だったが、心中事例では「一人親（離婚）」（17.5%）が心中以外の事例より多く、一方心中以外の事例では「一人親（未婚）」（15.0%）や「内縁関係」（7.5%）が多かった。

## ⑥ 実父の年齢について

出産時の父親の年齢について比較したところ、心中事例では「30 歳以上 35 歳未満」（20.0%）が最も多く、「25 歳以上 30 歳未満」（14.6%）と「35 歳以上 40 歳未満」（12.9%）が続いた。心中以外の事例も「30 歳以上 35 歳未満」（13.8%）が最も多いが、「15 歳以上 20 歳未満」も 3.2%と、10 代で父親になるケースもあった。なお、心中事例における主加害者が父親の場合、最も多いのは「不明」（37.1%）で、「30 歳以上 35 歳未満」が続いた。子どもの死亡時の父親の年齢についても、心中事例は心中以外の事例と比べて年齢が高く、心中以外の事例では、心中事例でほぼ見られない 10 代の事例があることが分かった。

図表 43 心中事例と心中以外事例の特徴（続き）

調査項目		心中		心中以外(0日含む)		検定結果
同居の養育者の状況	実父母	196 人	(47.7%)	251 人	(46.9%)	**
	一人親（離婚）	72 人	(17.5%)	52 人	(9.7%)	
	一人親（未婚）	13 人	(3.2%)	80 人	(15.0%)	
	一人親（死別）	2 人	(0.5%)	1 人	(0.2%)	
	一人親（別居）	15 人	(3.7%)	13 人	(2.4%)	
	内縁関係	8 人	(2.0%)	40 人	(7.5%)	
	再婚	4 人	(1.0%)	27 人	(5.0%)	
	養父母	2 人	(0.5%)	1 人	(0.2%)	
	その他	13 人	(3.2%)	20 人	(3.7%)	
	不明	86 人	(20.9%)	50 人	(9.3%)	
出産時父年齢	15 歳以上 20 歳未満	1 人	(0.2%)	17 人	(3.2%)	**
	20 歳以上 25 歳未満	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	
	25 歳以上 30 歳未満	60 人	(14.6%)	72 人	(13.5%)	
	30 歳以上 35 歳未満	82 人	(20.0%)	74 人	(13.8%)	
	35 歳以上 40 歳未満	53 人	(12.9%)	58 人	(10.8%)	
	40 歳以上	46 人	(11.2%)	52 人	(9.7%)	
	不明	169 人	(41.1%)	262 人	(49.0%)	
出産時父年齢(主虐待者が実父の場合に限る)	15 歳以上 20 歳未満	1 人	(1.1%)			
	20 歳以上 25 歳未満	0 人	(0.0%)			
	25 歳以上 30 歳未満	13 人	(14.6%)			
	30 歳以上 35 歳未満	19 人	(21.4%)			
	35 歳以上 40 歳未満	12 人	(13.5%)			
	40 歳以上	11 人	(12.4%)			
	不明	33 人	(37.1%)			
子ども死亡時父年齢	15 歳以上 20 歳未満	0 人	(0.0%)	12 人	(2.2%)	**
	20 歳以上 25 歳未満	2 人	(0.5%)	44 人	(8.2%)	
	25 歳以上 30 歳未満	21 人	(5.1%)	63 人	(11.8%)	
	30 歳以上 35 歳未満	54 人	(13.1%)	73 人	(13.6%)	
	35 歳以上 40 歳未満	77 人	(18.7%)	68 人	(12.7%)	
	40 歳以上 45 歳未満	54 人	(13.1%)	40 人	(7.5%)	
	45 歳以上 50 歳未満	35 人	(8.5%)	24 人	(4.5%)	
	50 歳以上	23 人	(5.6%)	11 人	(2.1%)	
	不明	145 人	(35.3%)	200 人	(37.4%)	
子ども死亡時父年齢(主虐待者が実父の場合に限る)	20 歳以上 25 歳未満	0 人	(0.0%)			
	25 歳以上 30 歳未満	9 人	(10.1%)			
	30 歳以上 35 歳未満	13 人	(14.6%)			
	35 歳以上 40 歳未満	10 人	(11.2%)			
	40 歳以上 45 歳未満	12 人	(13.5%)			
	45 歳以上 50 歳未満	14 人	(15.7%)			
	50 歳以上	8 人	(9.0%)			
	不明	23 人	(25.8%)			

\* p<0.05、\*\* p<0.01、n. s. 有意差なし

## ⑦ 実母の心身の状況

実母の状態に着目して心中事例と心中以外の事例を比較すると、妊娠期の母体側の問題が何らかあるケースは、心中以外の事例に有意に多かった。例えば「喫煙の常習」は心中事例が 3.4%であるのに対して心中以外の事例では 10.1%であり、「予期しない妊娠/計画していない妊娠」は心中が 3.9%、心中以外の事例で 29.7%であった。また、「若年（10 代）妊娠」（心中：2.9%、心中以外：18.5%）、「母子健康手帳の未発行」（心中：0.5%、心中以外 21.1%）、「妊婦健診未受診」（心中：3.4%、心中以外：29.0%）も心中以外の事例に多く見られた。

子ども死亡時における実母の心身の状況を複数回答で尋ねた結果をまとめたところ、心中事例で割合が大きく、かつ有意な差がみられたのは「精神障害（医師の診断によるもの）」（20.2%）や「うつ状態」（19.5%）だった。心中以外の事例で有意に差がでたものは「衝動性」（12.0%）や「攻撃性」（10.5%）、「怒りのコントロール不全」（10.8%）であった。心中事例では実母のメンタルヘルスが重要な要因となっている可能性が死さされた。

なお「育児不安」については心中事例と心中以外の事例で有意な差はみられなかった。

図表 44 心中事例と心中以外事例の特徴（続き）

調査項目		心中		心中以外(0日含む)		検定結果
妊娠期の母 体側の問題 あり (複数回答)	切迫流産・切迫早産	26 人	(6.3%)	37 人	(6.9%)	n. s.
	妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）	11 人	(2.7%)	14 人	(2.6%)	n. s.
	喫煙の常習	14 人	(3.4%)	54 人	(10.1%)	**
	アルコールの常習	4 人	(1.0%)	22 人	(4.1%)	**
	違法薬物の使用／薬物の過剰摂取等	0 人	(0.0%)	1 人	(0.2%)	n. s.
	マタニティブルー	12 人	(2.9%)	14 人	(2.6%)	n. s.
	予期しない妊娠/計画していない妊娠	16 人	(3.9%)	159 人	(29.7%)	**
	若年（10代）妊娠	12 人	(2.9%)	99 人	(18.5%)	**
	お腹をたたく等の堕胎行為／胎児虐待	1 人	(0.2%)	27 人	(5.0%)	**
	母子健康手帳の未発行	2 人	(0.5%)	113 人	(21.1%)	**
	妊婦健診未受診	14 人	(3.4%)	155 人	(29.0%)	**
実母の心身 状況（子ども も死亡時） 問題あり (複数回答)	育児不安	78 人	(19.0%)	122 人	(22.8%)	n. s.
	マタニティブルー	11 人	(2.7%)	22 人	(4.1%)	n. s.
	産後うつ	17 人	(4.1%)	27 人	(5.0%)	n. s.
	知的障害	8 人	(1.9%)	28 人	(5.2%)	**
	精神障害（医師の診断によるもの）	83 人	(20.2%)	50 人	(9.3%)	**
	身体障害	3 人	(0.7%)	4 人	(0.7%)	n. s.
	その他の障害	3 人	(0.7%)	4 人	(0.7%)	n. s.
	アルコール依存	5 人	(1.2%)	10 人	(1.9%)	n. s.
	薬物依存	3 人	(0.7%)	6 人	(1.1%)	n. s.
	ギャンブル依存	0 人	(0.0%)	5 人	(0.9%)	*
	衝動性	25 人	(6.1%)	64 人	(12.0%)	**
	攻撃性	9 人	(2.2%)	56 人	(10.5%)	**
	怒りのコントロール不全	12 人	(2.9%)	58 人	(10.8%)	**
	うつ状態	80 人	(19.5%)	50 人	(9.3%)	**
	躁状態	4 人	(1.0%)	10 人	(1.9%)	n. s.
	感情の起伏が激しい	17 人	(4.1%)	53 人	(9.9%)	**
	高い依存性	13 人	(3.2%)	36 人	(6.7%)	*
	幻視、幻聴	4 人	(1.0%)	13 人	(2.4%)	n. s.
	妄想	9 人	(2.2%)	15 人	(2.8%)	n. s.
	DVを受けている	7 人	(1.7%)	44 人	(8.2%)	**
	DVを行っている	2 人	(0.5%)	11 人	(2.1%)	*
	自殺未遂の既往	31 人	(7.5%)	28 人	(5.2%)	n. s.
	養育能力の低さ	25 人	(6.1%)	138 人	(25.8%)	**
	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）	10 人	(2.4%)	36 人	(6.7%)	**

\* p&lt;0.05、\*\* p&lt;0.01、n. s. 有意差なし



## ⑧ 実父の心身の状況

実父については心中事例で有意に割合の大きい項目はなく、心中以外の事例で「養育能力の低さ」(10.7%)、「怒りのコントロール不全」(7.5%)、「衝動性」(7.1%)の割合が大きかった。

## ⑨ 生活環境（収入、転居）

世帯の収入については、心中事例で「年収 500 万円以上」が 13.9%に上り、心中以外の事例の 6.5%と比べて高かった。子どもの出生後の転居回数については、心中事例、心中以外の事例いずれも「なし」が最多だが、心中以外の事例では3回以上転居している場合が 7.4%で、心中事例の 4.4%よりも多かった。

## ⑩ 通告の有無、要保護児童対策地域協議会による管理

通告の有無については心中事例では「あり」が10.2%だった一方、心中以外の事例では21.3%と大きな差がみられた。要保護児童対策地域協議会で検討されているか否かについては、心中事例では「あり」が6.3%だが、心中以外の事例では14.2%だった。

今回の分析からは、心中事例は加害者の年齢が高く、また経済的に困窮していない家庭でも起きうることが示唆された。子ども側にあるリスク要因としては発達上の問題や障害が挙げられ、親に目を向けると特に実母の精神的な問題が心中のきっかけとなる可能性がある。心中以外の事例でみられた「0日死亡」が心中事例ではほとんどみられないこと、子どもの年齢が高いこと、実父母がそろっている家庭でも発生していることなども鑑みると、家庭において、当初は子どもを養育しようとしていたものの、子どもの養育ニーズが親の養育能力を上回り、追い詰められて心中に至っているケースもあるとみられる。心中事例は複数人が同時に亡くなることもある虐待であり、親自身の精神疾患や育児不安、子どもが障害を負っている場合の支援など、幅広いケアが重要である。

図表 45 心中事例と心中以外事例の特徴（続き）

調査項目		心中		心中以外(0日含む)		検定結果
実父の心身状況（子ども死亡時）問題あり（複数回答）	育児不安	10 人	(2.4%)	14 人	(2.6%)	n. s.
	知的障害	0 人	(0.0%)	1 人	(0.2%)	n. s.
	精神障害（医師の診断によるもの）	9 人	(2.2%)	9 人	(1.7%)	n. s.
	身体障害	0 人	(0.0%)	4 人	(0.7%)	n. s.
	その他の障害	0 人	(0.0%)	2 人	(0.4%)	n. s.
	アルコール依存	1 人	(0.2%)	2 人	(0.4%)	n. s.
	薬物依存	0 人	(0.0%)	3 人	(0.6%)	n. s.
	ギャンブル依存	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	衝動性	6 人	(1.5%)	38 人	(7.1%)	**
	攻撃性	2 人	(0.5%)	44 人	(8.2%)	**
	怒りのコントロール不全	7 人	(1.7%)	40 人	(7.5%)	**
	うつ状態	10 人	(2.4%)	6 人	(1.1%)	n. s.
	躁状態	0 人	(0.0%)	3 人	(0.6%)	n. s.
	感情の起伏が激しい	6 人	(1.5%)	36 人	(6.7%)	**
	高い依存性	0 人	(0.0%)	8 人	(1.5%)	*
	幻視、幻聴	0 人	(0.0%)	2 人	(0.4%)	n. s.
	妄想	4 人	(1.0%)	2 人	(0.4%)	n. s.
	DV を受けている	0 人	(0.0%)	8 人	(1.5%)	*
	DV を行っている	6 人	(1.5%)	33 人	(6.2%)	**
	自殺未遂の既往	0 人	(0.0%)	4 人	(0.7%)	n. s.
	養育能力の低さ	3 人	(0.7%)	57 人	(10.7%)	**
	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）	2 人	(0.5%)	5 人	(0.9%)	n. s.
収入等	生活保護世帯	20 人	(4.9%)	50 人	(9.3%)	**
	市町村民税非課税世帯（所得割、均等割ともに非課税）	38 人	(9.3%)	65 人	(12.1%)	
	市町村民税課税世帯（所得割のみ非課税）	7 人	(1.7%)	7 人	(1.3%)	
	市町村民税課税世帯（年収 500 万円未満）	65 人	(15.8%)	92 人	(17.2%)	
	年収 500 万円以上	57 人	(13.9%)	35 人	(6.5%)	
	不明	224 人	(54.5%)	286 人	(53.5%)	
子どもの出生後の転居回数	なし	124 人	(30.2%)	251 人	(46.9%)	**
	1 回	83 人	(20.2%)	87 人	(16.3%)	
	2 回	23 人	(5.6%)	39 人	(7.3%)	
	3 回	7 人	(1.7%)	20 人	(3.7%)	
	4 回	4 人	(1.0%)	6 人	(1.1%)	
	5 回以上	7 人	(1.7%)	14 人	(2.6%)	
	不明	163 人	(39.7%)	118 人	(22.1%)	
通告の有無	なし	298 人	(72.5%)	402 人	(75.1%)	**
	あり	42 人	(10.2%)	114 人	(21.3%)	
	不明	71 人	(17.3%)	19 人	(3.6%)	
要対協：本事例についての検討の有無	なし	292 人	(71.1%)	394 人	(73.6%)	**
	あり	26 人	(6.3%)	76 人	(14.2%)	
	不明	93 人	(22.6%)	65 人	(12.2%)	
要対協：本事例の扱い	要保護児童	14 人	(53.9%)	45 人	(59.2%)	n. s.
	要支援児童	5 人	(19.2%)	8 人	(10.5%)	
	特定妊婦	0 人	(0.0%)	5 人	(6.6%)	
	その他	2 人	(7.7%)	3 人	(3.9%)	
	不明	5 人	(19.2%)	15 人	(19.7%)	

\* p&lt;0.05、\*\* p&lt;0.01、n. s. 有意差なし

#### ⑪ 児童相談所・市町村の関与状況

支援者の関与がどのようになされていたかをまとめたものが次の図表である。児童相談所の関与の有無について心中事例では「あり」が14.1%で、心中以外的事例（22.8%）と比べ低かった。関与があったケースについて児童虐待相談の受付経路を複数回答で集計したところ、心中事例において心中以外的事例より有意に多かったのは「家族・親戚」（50.0%）や「民間団体」（6.9%）だった。相談区分についても複数回答で集計したところ、心中事例が心中以外的事例と比べて有意に多かったのは「障害相談」（心中：27.6%、心中以外：6.6%）だった。心中以外的事例では「虐待相談」（心中：37.9%、心中以外：65.6%）として相談される割合が心中事例より大きかった。

市町村の関与が「あり」としたのは心中事例で12.4%、心中以外的事例で23.2%だった。相談受付経路についても心中事例で「家族・親戚」が心中以外的事例より割合が大きかった。相談区分は「虐待以外の養護相談」が47.1%で最も多く、「虐待相談」が35.3%で続いた。心中以外的事例では「虐待相談」が60.5%で最も多く、「虐待以外の養護相談」は30.6%で、通告時点で加害行為があるか否かにより異なる相談区分で受け付けられていることが読み取れた。

図表 46 心中事例と心中以外事例の特徴（続き）

調査項目		心中		心中以外(0日含む)		検定結果
児相の関与	なし	284 人	(69.1%)	398 人	(74.4%)	
	あり	58 人	(14.1%)	122 人	(22.8%)	**
	不明	69 人	(16.8%)	15 人	(2.8%)	
児相の関与があったケース (心中 N=58、 心中以外 N=122) 相談 受付経路 (複数回答)	都道府県・市町村	13 人	(22.4%)	54 人	(44.3%)	**
	児童家庭支援センター	1 人	(1.7%)	3 人	(2.5%)	n. s.
	児童福祉施設・指定医療機関	1 人	(1.7%)	4 人	(3.3%)	n. s.
	警察	12 人	(20.7%)	21 人	(17.2%)	n. s.
	家庭裁判所	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	保健所または保健センター	3 人	(5.2%)	22 人	(18.0%)	*
	医療機関	1 人	(1.7%)	17 人	(13.9%)	*
	学校等	6 人	(10.3%)	11 人	(9.0%)	n. s.
	里親	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	配偶者暴力相談支援センター	1 人	(1.7%)	2 人	(1.6%)	n. s.
	家族・親戚	29 人	(50.0%)	25 人	(20.5%)	**
	近隣住民・知人	5 人	(8.6%)	12 人	(9.8%)	n. s.
	子ども本人	0 人	(0.0%)	1 人	(0.8%)	n. s.
	民間団体	4 人	(6.9%)	0 人	(0.0%)	**
	その他	3 人	(5.2%)	5 人	(4.1%)	n. s.
児相の関与があったケース (心中 N=58、 心中以外 N=122) 相談 区分(複数回答)	虐待相談	22 人	(37.9%)	80 人	(65.6%)	**
	虐待相談以外の養護相談	25 人	(43.1%)	44 人	(36.1%)	n. s.
	障害相談	16 人	(27.6%)	8 人	(6.6%)	**
	非行相談	1 人	(1.7%)	0 人	(0.0%)	n. s.
	育成相談	3 人	(5.2%)	2 人	(1.6%)	n. s.
	保健相談	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	その他	2 人	(3.4%)	7 人	(5.7%)	n. s.
市町村の関与	なし	288 人	(70.1%)	392 人	(73.3%)	
	あり	51 人	(12.4%)	124 人	(23.2%)	**
	不明	72 人	(17.5%)	19 人	(3.5%)	
市町村の関与があったケース (心中 N=51、心中以外 N=124) 相談受付経路 (複数回答)	都道府県・市町村	18 人	(35.3%)	59 人	(47.6%)	n. s.
	児童家庭支援センター	2 人	(3.9%)	1 人	(0.8%)	n. s.
	児童福祉施設・指定医療機関	3 人	(5.9%)	7 人	(5.6%)	n. s.
	警察	0 人	(0.0%)	7 人	(5.6%)	n. s.
	家庭裁判所	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	保健所または保健センター	12 人	(23.5%)	43 人	(34.7%)	n. s.
	医療機関	3 人	(5.9%)	9 人	(7.3%)	n. s.
	学校等	10 人	(19.6%)	17 人	(13.7%)	n. s.
	里親	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	配偶者暴力相談支援センター	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	家族・親戚	13 人	(25.5%)	15 人	(12.1%)	*
	近隣住民・知人	2 人	(3.9%)	9 人	(7.3%)	n. s.
	子ども本人	0 人	(0.0%)	1 人	(0.8%)	n. s.
	民間団体	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	その他	4 人	(7.8%)	14 人	(11.3%)	n. s.
市町村の関与があったケース (同上) 相談区分 (複数回答)	虐待相談	18 人	(35.3%)	75 人	(60.5%)	**
	虐待相談以外の養護相談	24 人	(47.1%)	38 人	(30.6%)	**
	障害相談	6 人	(11.8%)	1 人	(0.8%)	*
	非行相談	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	育成相談	1 人	(2.0%)	7 人	(5.6%)	n. s.
	保健相談	4 人	(7.8%)	11 人	(8.9%)	n. s.
	その他	6 人	(11.8%)	18 人	(14.5%)	n. s.

\* p&lt;0.05、\*\* p&lt;0.01、n. s. 有意差なし

## ⑫ その他の機関の関与状況、各種支援策の利用について

その他の機関の関与については図表 47 の通りである。心中事例で最も関与の割合が高かったのは「市町村の母子保健担当部署（保健センター等）」の 41.1%で、「養育機関・教育機関」（37.5%）、「医療機関」（26.3%）が続いた。他方、心中以外的事例では、児童相談所と市町村以外の関係機関の関与について、最も割合の大きいもので「養育機関・教育機関」の 3.9%で、子どもや加害者と接触する機関の傾向が異なることが示された。

子育て支援事業の利用については、心中事例は「なし」が 32.8%、「あり」が 31.4%だったのに対し、心中以外的事例では「なし」が 53.3%、「あり」が 27.9%で、心中事例の方が比較的支援サービスを利用していることが読み取れた。乳幼児健診の未受診率も、心中事例では未受診率の最も高い「3歳児健診」で 11.5%であるのに対し、心中以外的事例では 25.9%で、心中事例で亡くなった子どもは、養育上の各種支援策を比較的きちんと受けていたことがうかがわれる。

図表 47 心中事例と心中以外事例の特徴（続き）

調査項目		心中		心中以外(0日含む)		検定結果
その他の機関の関与複数回答)	福祉事務所	74 人	(18.0%)	8 人	(1.9%)	**
	家庭児童相談室	32 人	(7.8%)	7 人	(1.7%)	**
	児童委員	12 人	(2.9%)	2 人	(0.5%)	*
	保健所	26 人	(6.3%)	5 人	(1.2%)	n. s.
	市町村の母子保健担当部署(保健センター等)	170 人	(41.4%)	7 人	(1.7%)	**
	養育機関・教育機関	154 人	(37.5%)	16 人	(3.9%)	**
	医療機関	108 人	(26.3%)	5 人	(1.2%)	**
	助産師（医療機関に勤務する者を除く）	17 人	(4.1%)	0 人	(0.0%)	n. s.
	警察	13 人	(3.2%)	12 人	(2.9%)	*
	婦人相談所	1 人	(0.2%)	0 人	(0.0%)	n. s.
子育て支援事業の利用の有無	なし	135 人	(32.8%)	285 人	(53.3%)	**
	あり	129 人	(31.4%)	149 人	(27.9%)	
	不明	147 人	(35.8%)	101 人	(18.8%)	
乳幼児健診未受診（各年齢に達している児童の中での割合）	3、4 か月健診	17 人	(4.3%)	59 人	(16.6%)	**
	1 歳 6 か月健診	18 人	(5.1%)	50 人	(21.9%)	**
	3 歳児健診	36 人	(11.5%)	41 人	(25.9%)	**

\* p<0.05、\*\* p<0.01、n. s. 有意差なし

前項までに子どもの状態、加害者の状態、養育に関する環境や支援ツールを持つ機関の関与等について傾向を整理した。次のページの図表 48～50 では、心中の動機をもつ加害者や子供の特徴について確認した。

実母が加害者の場合、「保護者の精神疾患」と「育児不安や育児負担感」がほかの加害者と比べ有意に多かった。実父の場合は「経済的困窮」が多かった。

心中の動機と出産時母年齢については、「育児不安や育児負担感」の割合が 35 歳以上で高かった。

心中の動機と同居の養育者の状況については、実父母が加害者の場合は「子どもの病気・障害」「保護者の精神疾患」を理由とする割合がほかの加害者と比べ有意に高かった。一人親についてみると、離婚した一人親では「保護者の病気・障害等」が高く、別居の一人親では「夫婦間トラブル・家庭不和」が高かった。また、内縁関係にある人・再婚者・養父母が加害者の場合「経済的困窮」「その他」が高く、加害者によって心中する背景に違いがみられた。

以上を踏まえると、心中に至る加害者については年齢や家族構成等によって異なる動機があることがわかる。全体的にみると精神疾患を抱える場合は心中のリスクが高いが、年収が決して低いわけではなく、若年層にも限らないという結果であった。こうした加害者は市町村の子育て相談との接点事例も多いことから、そこから児童相談所につなぐことなども重要なことであろう。

心中を阻止するためには、精神疾患があり、子の障害の相談などを行っている人もいることから、相談を受ける立場の人はそのような親の中に、心中のリスクがあることをしっかり認識することが大切であると考えられる。市町村をはじめとする関係機関では、自殺未遂は心中にもつながりうるリスクであることを認識し、親・子どもへの支援が必要なサインと受け止める対応する必要があることが示唆された。

なお、心中では比較的 9 歳以上が多いのに対し、心中以外は 9 歳未満が多いことから、その点留意が必要である。

図表 48 心中の動機と主加害者

	心中の動機（複数回答）																	
	子供の病気・障害（診断）		保護者の精神疾患		保護者の病気・障害等		経済的困窮		育児不安や育児負担感		夫婦間トラブル・家庭不和		その他		不明		合計	
主加害者（NA）	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
実母	25	8.3	<b>58</b>	<b>19.1</b>	51	16.8	26	8.6	<b>50</b>	<b>16.5</b>	29	9.6	29	9.6	46	15.2	303	100
実父	2	2.2	3	3.4	16	18.0	<b>15</b>	<b>16.9</b>	1	1.1	11	12.4	9	10.1	14	15.7	89	100
養父・母パートナー	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>	<b>50.0</b>	0	0	0	0	0	0	1	50.0	2	100
祖父母	4	18.2	1	4.5	1	4.5	4	18.2	2	9.1	1	4.5	<b>7</b>	<b>31.8</b>	2	9.1	25	100

※主加害者が不明のケース (N=14) を除く、網掛けは主加害者がそれ以外の時と比べて該当動機が有意 (p<0.05) に多いことを示す（それぞれのP値は省略）

図表 49 心中の動機と出産時母年齢

	心中の動機（複数回答）																	
	子供の病気・障害（診断）		保護者の精神疾患		保護者の病気・障害等		経済的困窮		育児不安や育児負担感		夫婦間トラブル・家庭不和		その他		不明		合計	
出産時母年齢	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
15歳以上20歳未満	0	0	1	4.5	1	4.5	4	18.2	2	9.1	1	4.5	7	31.8	2	9.1	22	100
20歳以上25歳未満	1	1.9	3	5.7	8	15.1	3	5.7	5	9.4	5	9.4	3	5.7	12	22.6	53	100
25歳以上35歳未満	16	8.5	28	14.9	34	18.1	15	8.0	19	10.1	25	13.3	20	10.6	28	14.9	188	100
35歳以上	11	17.7	14	22.6	11	17.7	10	16.1	<b>18</b>	<b>29.0</b>	6	9.7	10	16.1	9	14.5	62	100
不明	3	3.0	16	16.0	12	12.0	5	5.0	8	8.0	3	3.0	4	4.0	17	17.0	100	100

P = 0.208

P = 0.856

P = 0.617

P = 0.478

P = 0.008

P = 0.313

P = 0.723

P = 0.740

図表 50 心中の動機と同居の養育者の状況

	心中の動機（複数回答）																	
	子供の病気・障害（診断）		保護者の精神疾患		保護者の病気・障害等		経済的困窮		育児不安や育児負担感		夫婦間トラブル・家庭不和		その他		不明		合計	
同居の養育者の状況	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
実父母	<b>24</b>	<b>12.2</b>	<b>41</b>	<b>20.9</b>	28	14.3	16	8.2	33	16.8	23	11.7	15	7.7	31	15.8	196	100
一人親（離婚）	4	5.6	9	12.5	<b>21</b>	<b>29.2</b>	7	9.7	9	12.5	4	5.6	10	13.9	11	15.3	72	100
一人親（未婚）	1	7.7	2	15.4	1	7.7	1	7.7	2	15.4	0	0	4	30.8	4	30.8	13	100
一人親（死別）	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
一人親（別居）	0	0	0	0	3	20.0	1	6.7	0	0	<b>10</b>	<b>66.7</b>	1	6.7	3	20.0	15	100
内縁関係・再婚・養父母	0	0	1	7.1	2	14.3	<b>6</b>	<b>42.9</b>	1	7.1	1	7.1	<b>6</b>	<b>42.9</b>	2	14.3	14	100
その他	1	7.7	3	23.1	3	23.1	1	7.7	2	15.4	1	7.7	1	7.7	3	23.1	13	100

P = 0.048

P = 0.045

P = 0.001

P &lt; 0.001

P = 0.202

P &lt; 0.001

P &lt; 0.001

P = 0.838

## (5) 「しつけのつもり」での体罰（1歳以上）による死亡事例の特徴

1歳以上の身体的虐待の事例を対象に、加害動機として、「しつけのつもり」があげられている55人と、それ以外の動機による身体的虐待及び加害動機不明の身体的虐待123人について比較分析を行った。結果をまとめたものが図表51～58である。比較項目が多いため、いくつかに分割した。詳細な分析結果は資料篇138～174に収録した。

### ① 直接の死因

直接の死因について、「しつけのつもり」を加害動機としている場合、「頭部外傷」が49.1%であり、「それ以外」を加害動機としている場合の29.3%と比べ、割合が高かった。なお、「それ以外」を加害動機としている場合では、「頸部絞扼による窒息」が26.8%と割合が高いのに対し、「しつけのつもり」では「頸部絞扼による窒息」を直接の死因とするものはなかった。

### ② 主加害者

主加害者をみると、「しつけのつもり」を加害動機としている場合では、「実母（43.4%）」に次いで、「母パートナー（37.3%）」の割合が高かった。「それ以外」を加害動機としている場合では、「実母（58.5%）」に次いで、「実父（22.7%）」であり、「母パートナー」はその次の15.0%であった。主加害者が「母パートナー」であることについて、「しつけのつもり」を加害動機としている場合と「それ以外」それ以外を加害動機としている場合において、有意な差がみられた。さらに、「実母」の他、「しつけのつもり」を加害動機とする場合において、「養父（13.5%）」「継父（17.6%）」においても、「それ以外」を加害動機とする場合と比較し、有意な差があった。すなわち、主加害者の状況を見ると、実母以外に養父、継父といったいわゆる「ステップファザー」や母パートナーが「しつけのつもり」を加害動機として虐待を行っていることが示唆された。



図表 51 加害動機として「しつけのつもり」があげられている事例と  
それ以外の動機による身体的虐待の死亡事例の比較

調査項目		しつけのつもり		それ以外による身体的虐待 (N=76) 加害動機不明の身体的虐待 (N=47)	検定 結果	
死亡した子 どもの性別	男	35 人	(63. 6%)	61 人	(49. 6%)	n. s.
	女	20 人	(36. 4%)	62 人	(50. 4%)	
直接死因	頭部外傷	27 人	(49. 1%)	36 人	(29. 3%)	**
	胸部外傷	2 人	(3. 6%)	2 人	(1. 6%)	
	腹部外傷	5 人	(9. 1%)	6 人	(4. 9%)	
	外傷性ショック	1 人	(1. 8%)	3 人	(2. 4%)	
	頸部絞扼による窒息	0 人	(0. 0%)	33 人	(26. 8%)	
	頸部絞扼以外による窒息	4 人	(7. 3%)	8 人	(6. 5%)	
	溺水	1 人	(1. 8%)	4 人	(3. 3%)	
	出血性ショック	5 人	(9. 1%)	4 人	(3. 3%)	
	低栄養による衰弱	1 人	(1. 8%)	0 人	(0. 0%)	
	凍死	1 人	(1. 8%)	0 人	(0. 0%)	
	火災による熱傷・一酸化炭素中毒	0 人	(0. 0%)	8 人	(6. 5%)	
	病死	0 人	(0. 0%)	2 人	(1. 6%)	
	その他	8 人	(14. 5%)	14 人	(11. 4%)	
	不明	0 人	(0. 0%)	3 人	(2. 4%)	
主加害者 (複数回答)	実母	23 人	(43. 4%)	72 人	(58. 5%)	*
	実父	12 人	(22. 2%)	27 人	(22. 7%)	n. s.
	養母	1 人	(2. 0%)	0 人	(0. 0%)	n. s.
	養父	7 人	(13. 5%)	1 人	(0. 8%)	**
	継母	0 人	(0. 0%)	3 人	(2. 5%)	n. s.
	継父	9 人	(17. 6%)	0 人	(0. 0%)	**
	母パートナー	19 人	(37. 3%)	18 人	(15. 0%)	**
	母方祖母	0 人	(0. 0%)	3 人	(2. 5%)	n. s.
	母方祖父	0 人	(0. 0%)	1 人	(0. 8%)	n. s.
	父方祖父	0 人	(0. 0%)	1 人	(0. 8%)	n. s.
	その他	3 人	(5. 9%)	4 人	(3. 4%)	n. s.
	不明	0 人	(0. 0%)	2 人	(1. 7%)	n. s.

\* p<0. 05、\*\* p<0. 01、n. s. 有意差なし

### ③ 出産時の子どもの状況と家庭環境

出産時母年齢を見ると、「しつけのつもり」を加害動機としている場合は、「20 歳以上 25 歳未満（36.4%）」が最も高く、次いで「15 歳以上 20 歳未満（25.5%）」が高かったが、「それ以外」を加害動機としている場合は、「20 歳以上 25 歳未満（26.0%）」「25 歳以上 30 歳未満（26.0%）」の割合が同率で最も高かった。すなわち、「しつけのつもり」を加害動機とする場合のほうが出産時年齢が若いことが確認された。

実父の有無についてみると、「しつけのつもり」を加害動機としている場合は、「いる（同居）（27.3%）」「いる（別居）（21.8%）」「いない（27.3%）」とほぼ同率であるのに対し、「それ以外」を加害動機としている場合は「いる（同居）（48.0%）」と最も割合が高かった。つまり、「しつけのつもり」を加害動機とする場合は、実父が同居していない割合が、「それ以外」を加害動機とする場合と比べて高いといえることができる。また、「出産時父年齢」を見ると、「しつけのつもり」を加害動機とする場合、「不明」は 62.2%であり、「それ以外」を加害動機とする場合の 28.3%と比べても高かった。「同居の養育者の状況」についてみると、「しつけのつもり」を加害動機としている場合は、「再婚（27.3%）」の割合が最も高く、次いで「内縁関係（25.5%）」「実父母（25.5%）」であった。一方、「それ以外」を加害動機としている場合は「実父母（53.7%）」と割合が最も大きかった。

死亡した子どもの年齢、死亡した子どもの出生順位、出産時の子どもの問題、子どもの疾病・疾患について、「しつけのつもり」を加害動機としている場合と「それ以外」を加害動機としている場合との比較において、有意な差はなかった。

妊娠期の母体の問題があるとの回答について、「しつけのつもり」を加害動機としている場合と「それ以外」を加害動機としている場合とで、「若年（10 代）妊娠」の割合のみが有意な差があった。また、「実母の心身状況（子ども死亡時）」についてみると、「育児不安」「うつ状態」においては、「それ以外」を加害動機としている場合の方が割合は有意に高かったが、「そのほかの障害」「DV を受けている」「養育能力の低さ」においては、「しつけのつもり」を加害動機としている場合のほうが高かった。なお、「実父の心身状況（子ども死亡時）」については、有意な差はなかった。

以上の結果から、「しつけのつもり」を加害動機としている場合と「それ以外」を加害動機とする場合で、子どもの年齢や出生順位などに有意な違いはないが、「しつけのつもり」を加害動機としている場合、若年での出産であり、実父が同居しておらずかつ年齢も不明で、養育者が再婚相手や内縁関係のものである割合が大きいということが判明した。すなわち、前出の主加害者にもあるように、いわゆる「ステップファザー」が、「しつけ」と称して虐待しているということが推察された。また、実母の心身状況として、DV を受けていることや養育能力の低さも、その要因としてあると考えられる。

図表 52 加害動機として「しつけのつもり」があげられている事例と  
それ以外の動機による身体的虐待の死亡事例の比較（続き）

調査項目		しつけのつもり		それ以外による身体的虐待 (N=76) 加害動機不明の身体的虐待 (N=47)	検定 結果	
死亡した子 どもの年齢	1 ～ 3 歳未満	11 人	(20. 0%)	53 人	(43. 1%)	n. s.
	3 ～ 6 歳未満	26 人	(47. 3%)	35 人	(28. 5%)	
	6 ～ 9 歳未満	6 人	(10. 9%)	10 人	(8. 1%)	
	9 ～12 歳未満	4 人	(7. 3%)	10 人	(8. 1%)	
	12 歳以上	6 人	(10. 9%)	11 人	(8. 9%)	
	不明	2 人	(3. 6%)	4 人	(3. 3%)	
死亡した子 どもの出生 順位	第 1 子	7 人	(12. 7%)	14 人	(11. 4%)	n. s.
	第 2 子	6 人	(10. 9%)	10 人	(8. 1%)	
	第 3 子	1 人	(1. 8%)	1 人	(0. 8%)	
	第 4 子	0 人	(0. 0%)	3 人	(2. 4%)	
	第 5 子	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	
	第 6 子以降	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	
	不明	0 人	(0. 0%)	3 人	(2. 4%)	
	回答無（空欄）	41 人	(74. 6%)	92 人	(74. 8%)	
出産時の子 どもの問題 （複数回答）	低体重	8 人	(14. 5%)	17 人	(13. 8%)	n. s.
	多胎	1 人	(1. 8%)	3 人	(2. 4%)	n. s.
	新生児仮死	1 人	(1. 8%)	1 人	(0. 8%)	n. s.
	その他の疾患障害	2 人	(3. 6%)	7 人	(5. 7%)	n. s.
	退院の遅れによる母子分離	5 人	(9. 1%)	8 人	(6. 5%)	n. s.
	NICU 入院	1 人	(1. 8%)	9 人	(7. 3%)	n. s.
子どもの疾 患・障害 （複数回答）	身体疾患	5 人	(9. 1%)	4 人	(3. 3%)	n. s.
	障害	2 人	(3. 6%)	3 人	(2. 4%)	n. s.
	知的障害	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	知的障害手帳の所持	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	身体障害	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	身体障害手帳の所持	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	発達の問題あり	5 人	(9. 1%)	8 人	(6. 5%)	n. s.
	身体発育の問題あり	7 人	(12. 7%)	9 人	(7. 3%)	n. s.
出産時 母年齢	15 歳以上 20 歳未満	14 人	(25. 5%)	9 人	(7. 3%)	**
	20 歳以上 25 歳未満	20 人	(36. 4%)	32 人	(26. 0%)	
	25 歳以上 30 歳未満	8 人	(14. 5%)	32 人	(26. 0%)	
	30 歳以上 35 歳未満	7 人	(12. 7%)	20 人	(16. 3%)	
	35 歳以上 40 歳未満	0 人	(0. 0%)	8 人	(6. 5%)	
	40 歳以上	0 人	(0. 0%)	5 人	(4. 1%)	
	不明	6 人	(10. 9%)	17 人	(13. 8%)	
	実父の有無	いる（同居）	15 人	(27. 3%)	59 人	
いる（別居）		12 人	(21. 8%)	23 人	(18. 7%)	
いない		15 人	(27. 3%)	11 人	(8. 9%)	
不明		13 人	(23. 6%)	30 人	(24. 4%)	

\* p<0.05、\*\* p<0.01、n. s. 有意差なし

図表 53 加害動機として「しつけのつもり」があげられている事例と  
それ以外の動機による身体的虐待の死亡事例の比較（続き）

調査項目		しつけのつもり		それ以外による身体的虐待(N=76) 加害動機不明の身体的虐待(N=47)		検定 結果
同居の 養育者の 状況	実父母	14 人	(25. 5%)	66 人	(53. 7%)	**
	一人親（離婚）	9 人	(16. 4%)	19 人	(15. 4%)	
	一人親（未婚）	1 人	(1. 8%)	6 人	(4. 9%)	
	一人親（死別）	0 人	(0. 0%)	1 人	(0. 8%)	
	一人親（別居）	1 人	(1. 8%)	5 人	(4. 1%)	
	内縁関係	14 人	(25. 5%)	11 人	(8. 9%)	
	再婚	15 人	(27. 3%)	3 人	(2. 4%)	
	養父母	1 人	(1. 8%)	0 人	(0. 0%)	
	その他	0 人	(0. 0%)	5 人	(4. 1%)	
	不明	0 人	(0. 0%)	7 人	(5. 7%)	
出産時 父年齢	15 歳以上 20 歳未満	2 人	(4. 4%)	1 人	(0. 9%)	**
	20 歳以上 25 歳未満	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	
	25 歳以上 30 歳未満	4 人	(8. 9%)	23 人	(20. 4%)	
	30 歳以上 35 歳未満	4 人	(8. 9%)	29 人	(25. 7%)	
	35 歳以上 40 歳未満	4 人	(8. 9%)	16 人	(14. 2%)	
	40 歳以上	3 人	(6. 7%)	12 人	(10. 6%)	
	不明	28 人	(62. 2%)	32 人	(28. 3%)	
妊娠期の 母体側の 問題あり (複数回答)	切迫流産・切迫早産	5 人	(9. 1%)	6 人	(4. 9%)	n. s.
	妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）	2 人	(3. 6%)	6 人	(4. 9%)	n. s.
	喫煙の常習	9 人	(16. 4%)	10 人	(8. 1%)	n. s.
	アルコールの常習	4 人	(7. 3%)	6 人	(4. 9%)	n. s.
	違法薬物の使用／薬物の過剰摂取等	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	-
	マタニティブルーズ	1 人	(1. 8%)	3 人	(2. 4%)	n. s.
	予期しない妊娠/計画していない妊娠	7 人	(12. 7%)	15 人	(12. 2%)	n. s.
	若年（10 代）妊娠	18 人	(32. 7%)	12 人	(9. 8%)	**
	お腹をたたく等の堕胎行為／胎児虐待	1 人	(1. 8%)	2 人	(1. 6%)	n. s.
	母子健康手帳の未発行	3 人	(5. 5%)	5 人	(4. 1%)	n. s.
実母の 心身状況 （子ども死 亡時）問題 あり (複数回答)	妊婦健診未受診	7 人	(12. 7%)	10 人	(8. 1%)	n. s.
	育児不安	9 人	(16. 4%)	38 人	(30. 9%)	*
	マタニティブルーズ	0 人	(0. 0%)	4 人	(3. 3%)	n. s.
	産後うつ	1 人	(1. 8%)	5 人	(4. 1%)	n. s.
	知的障害	1 人	(1. 8%)	9 人	(7. 3%)	n. s.
	精神障害（医師の診断によるもの）	3 人	(5. 5%)	19 人	(15. 4%)	n. s.
	身体障害	0 人	(0. 0%)	1 人	(0. 8%)	n. s.
	その他の障害	2 人	(3. 6%)	0 人	(0. 0%)	*
	アルコール依存	0 人	(0. 0%)	2 人	(1. 6%)	n. s.
	薬物依存	1 人	(1. 8%)	1 人	(0. 8%)	n. s.
	ギャンブル依存	1 人	(1. 8%)	1 人	(0. 8%)	n. s.
	衝動性	11 人	(20. 0%)	22 人	(17. 9%)	n. s.
	攻撃性	11 人	(20. 0%)	19 人	(15. 4%)	n. s.
	怒りのコントロール不全	12 人	(21. 8%)	22 人	(17. 9%)	n. s.
	うつ状態	1 人	(1. 8%)	21 人	(17. 1%)	**
	躁状態	1 人	(1. 8%)	0 人	(0. 0%)	n. s.
	感情の起伏が激しい	11 人	(20. 0%)	15 人	(12. 2%)	n. s.
	高い依存性	8 人	(14. 5%)	9 人	(7. 3%)	n. s.
	幻視・幻聴	1 人	(1. 8%)	5 人	(4. 1%)	n. s.
	妄想	1 人	(1. 8%)	5 人	(4. 1%)	n. s.
	DV を受けている	10 人	(18. 2%)	9 人	(7. 3%)	*
	DV を行っている	1 人	(1. 8%)	5 人	(4. 1%)	n. s.
	自殺未遂の既往	2 人	(3. 6%)	8 人	(6. 5%)	n. s.
	養育能力の低さ	20 人	(36. 4%)	25 人	(20. 3%)	*
	日本語でのコミュニケーションが難しい	3 人	(5. 5%)	5 人	(4. 1%)	n. s.

\* p<0. 05、\*\* p<0. 01、n. s. 有意差なし

図表 54 加害動機として「しつけのつもり」があげられている事例と  
それ以外の動機による身体的虐待の死亡事例の比較（続き）

調査項目		しつけのつもり		それ以外による身体的虐待 (N=76) 加害動機不明の身体的虐待 (N=47)		検定 結果
実父の心身 状況（子ども死亡時 問題あり 複数回答）	育児不安	1 人	(1.8%)	3 人	(2.4%)	n. s.
	知的障害	0 人	(0.0%)	1 人	(0.8%)	n. s.
	精神障害（医師の診断によるもの）	1 人	(1.8%)	5 人	(4.1%)	n. s.
	身体障害	1 人	(1.8%)	1 人	(0.8%)	n. s.
	その他の障害	0 人	(0.0%)	1 人	(0.8%)	n. s.
	アルコール依存	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	薬物依存	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	ギャンブル依存	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	衝動性	8 人	(14.5%)	10 人	(8.1%)	n. s.
	攻撃性	8 人	(14.5%)	10 人	(8.1%)	n. s.
	怒りのコントロール不全	8 人	(14.5%)	8 人	(6.5%)	n. s.
	うつ状態	1 人	(1.8%)	5 人	(4.1%)	n. s.
	躁状態	0 人	(0.0%)	1 人	(0.8%)	n. s.
	感情の起伏が激しい	5 人	(9.1%)	9 人	(7.3%)	n. s.
	高い依存性	0 人	(0.0%)	3 人	(2.4%)	n. s.
	幻視、幻聴	0 人	(0.0%)	2 人	(1.6%)	n. s.
	妄想	0 人	(0.0%)	2 人	(1.6%)	n. s.
	DV を受けている	1 人	(1.8%)	3 人	(2.4%)	n. s.
	DV を行っている	3 人	(5.5%)	7 人	(5.7%)	n. s.
	自殺未遂の既往	1 人	(1.8%)	1 人	(0.8%)	n. s.
	養育能力の低さ	9 人	(16.4%)	11 人	(8.9%)	n. s.
	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 人	(0.0%)	2 人	(1.6%)	n. s.

\* p<0.05、\*\* p<0.01、n. s. 有意差なし

#### ④ 収入等

収入等の状況を見ると、「しつけのつもり」を加害動機としている場合と「それ以外」を加害動機とする場合とでいずれも不明とする割合がそれぞれ 49.1%と 48.8%と半数近くを占めるものの、「しつけのつもり」を加害動機としている場合は、「生活保護世帯（20.0%）」の割合が最も高く、ついで、「市町村税非課税世帯（所得割、均等割ともに非課税）（18.2%）」であるのに対し、「それ以外」を加害動機とする場合では「市町村税課税世帯（年収 500 万円未満）（18.7%）」が高く、次いで、「生活保護世帯（11.4%）」であった。すなわち、「それ以外」を加害動機としている場合と比べて、「しつけのつもり」を加害動機としている場合は、いわゆる低所得層の割合が高いことが示唆された。

このことから、そのため、いわゆる低所得層へのアプローチとして、生活保護など経済支援策を担当するケースワーカーや、滞納された税・保険料の徴収担当者等が家庭訪問を実施していることから、接点を持つ人に関する認識を持ってもらい、虐待防止の視点から家庭の様子を把握することが解決の糸口となると啓発ことも重要であると考えられる。

#### ⑤ 転居回数

「子どもの出生後の転居の回数」について、「しつけのつもり」を加害動機としている場合では、「1 回（25.5%）」の割合が最も高く、次いで「2 回（21.8%）」であり、「それ以外」を加害動機としている場合は、「なし（30.3%）」の割合が最も高く、次いで「1 回（28.6%）」

の割合が高かった。すなわち、「しつけのつもり」を加害動機としている場合のほうが転居回数が有意に多いことが確認された。

図表 55 加害動機として「しつけのつもり」があげられている事例とそれ以外の動機による身体的虐待の死亡事例の比較（続き）

調査項目		しつけのつもり		それ以外による身体的虐待 (N=76) 加害動機不明の身体的虐待 (N=47)	検定 結果	
収入等	生活保護世帯	11 人	(20.0%)	14 人	(11.4%)	*
	市町村民税非課税世帯(所得割、均等割と もに非課税)	10 人	(18.2%)	10 人	(8.1%)	
	市町村民税課税世帯(所得割のみ非課税)	0 人	(0.0%)	5 人	(4.1%)	
	市町村民税課税世帯(年収 500 万円未満)	3 人	(5.5%)	23 人	(18.7%)	
	年収 500 万円以上	4 人	(7.3%)	11 人	(8.9%)	
	不明	27 人	(49.1%)	60 人	(48.8%)	
子どもの 出生後の 転居回数	なし	7 人	(12.7%)	36 人	(30.3%)	**
	1 回	14 人	(25.5%)	34 人	(28.6%)	
	2 回	12 人	(21.8%)	14 人	(11.8%)	
	3 回	4 人	(7.3%)	4 人	(3.4%)	
	4 回	4 人	(7.3%)	0 人	(0.0%)	
	5 回以上	8 人	(14.5%)	3 人	(2.5%)	
	不明	6 人	(10.9%)	28 人	(23.5%)	

## ⑥ 関係機関との関係

通告の有無について、「しつけのつもり」を加害動機としている場合では、47.3%が通告ありであるのに対し、「それ以外」を加害動機としている場合では、23.6%であり、「しつけのつもり」を加害動機としている場合のほうが有意に通告ありの割合が高かった。

また、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」と「本事例の取り扱い」について、「しつけのつもり」を加害動機としている場合と、「それ以外」を加害動機としている場合で、有意な差はなかった。

児童相談所の関与について、「しつけのつもり」を加害動機としている場合では、49.1%が関与ありであるのに対し、「それ以外」を加害動機としている場合では、29.3%であり、「しつけのつもり」を加害動機としている場合のほうが有意に関与ありの割合が高かった。児童相談所の関与があったケースについて、関与するに至る相談経路について確認すると、「警察」「学校等」「近隣住民・知人」とする割合が、「それ以外」を加害動機としている場合と比べ、「しつけのつもり」を加害動機としている場合のほうが割合が高かった。また、児童相談所において関与があったケースにおける相談区分については、有意な差はなかった。

市町村の関与についてみると、「しつけのつもり」を加害動機としている場合と、「それ以外」を加害動機としている場合有意な差はなかった。また、その他の機関の関与についてみると、「婦人相談所」の関与について、「しつけのつもり」を加害動機としている場合は 5.5%であるのに対し、「それ以外」を加害動機としている場合は 1.8%であり、有意な差があった。一方、「養育機関・教育機関」では、「それ以外」を加害動機としている場合が 27.3%に対し、「しつ

けのつもり」を加害動機としている場合は 18.2%であり、有意な差があった。なお、子育て支援事業の利用の有無に有意な差はなかった。

しつけのつもりでの体罰に関する詳細な分析として、子どもの性別と主加害者の性別、子どもの年齢と主加害者の関連を検討したが、統計的有意性は見られなかった。詳細は資料篇の図表 169、171 に記載した。

これまでの分析より、通告があったにもかかわらず、介入ができていないなどの問題が推察され、虐待として認識されていても、その対応が十分になされていないといったことも推察された。また、いわゆるステップファザーが「しつけ」と称して虐待していることが想定され、途中から親になった養父や継父が、支配・被支配の構造で子どもをしつけようとするすると体罰につながるものが推察された。このことから、そのような養育者に対し、新しい家庭生活を送る上で知っておくべきことを周知・啓発したり、子どもとのより良い関わり方を学ぶ「ペアレントトレーニング」を実施したりすることも大切であると考えられる。子どもを自分の思うようにしつけようとすること自体が誤りであり、子育てに関する理解を進める意味でも、ステップファミリーへの理解やペアレントトレーニングは重要であると考えられる。

また、現時点では、DV やステップファミリーの加害リスクを発見するためのアセスメントが十分でないことも想定されるため、加害リスクを確認する尺度などを開発することも必要であろう。

図表 56 加害動機として「しつけのつもり」があげられている事例とそれ以外の動機による身体的虐待の死亡事例の比較（続き）

調査項目		しつけのつもり		それ以外による身体的虐待 (N=76) 加害動機不明の身体的虐待 (N=47)		検定結果
通告の有無	なし	29 人	(52.7%)	88 人	(71.5%)	**
	あり	26 人	(47.3%)	29 人	(23.6%)	
	不明	0 人	(0.0%)	6 人	(4.9%)	
要対協：本事例についての検討の有無	なし	37 人	(67.3%)	89 人	(72.4%)	n. s.
	あり	13 人	(23.6%)	19 人	(15.4%)	
	不明	5 人	(9.1%)	15 人	(12.2%)	
要対協：本事例の扱い（検討あり）のケース しつけ N=13、しつけ以外 N=19)	要保護児童	8 人	(61.5%)	11 人	(57.9%)	n. s.
	要支援児童	1 人	(7.7%)	1 人	(5.3%)	
	特定妊婦	0 人	(0.0%)	1 人	(5.3%)	
	その他	1 人	(7.7%)	1 人	(5.3%)	
	不明	3 人	(23.1%)	5 人	(26.3%)	

\* p<0.05、\*\* p<0.01、n. s. 有意差なし

図表 57 加害動機として「しつけのつもり」があげられている事例と  
それ以外の動機による身体的虐待の死亡事例の比較（続き）

調査項目		しつけのつもり		それ以外による身体的虐待(N=76) 加害動機不明の身体的虐待(N=47)		検定 結果
児相の関与	なし	28 人	(50.9%)	83 人	(67.5%)	
	あり	27 人	(49.1%)	36 人	(29.3%)	*
	不明	0 人	(0.0%)	4 人	(3.3%)	
児相の関与 があったケ ース（しつ け N=27、し つけ以外 N=36）相談 受付経路 （複数回答）	都道府県・市町村	10 人	(37.0%)	15 人	(41.7%)	n. s.
	児童家庭支援センター	1 人	(3.7%)	0 人	(0.0%)	n. s.
	児童福祉施設・指定医療機関	1 人	(3.7%)	2 人	(5.6%)	n. s.
	警察	8 人	(29.6%)	3 人	(8.3%)	*
	家庭裁判所	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	保健所または保健センター	1 人	(3.7%)	6 人	(16.7%)	n. s.
	医療機関	1 人	(3.7%)	5 人	(13.9%)	n. s.
	学校等	6 人	(22.2%)	2 人	(5.6%)	*
	里親	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	配偶者暴力相談支援センター	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	家族・親戚	6 人	(22.2%)	9 人	(25.0%)	n. s.
	近隣住民・知人	5 人	(18.5%)	1 人	(2.8%)	*
	子ども本人	0 人	(0.0%)	1 人	(2.8%)	n. s.
	民間団体	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	その他	3 人	(11.1%)	2 人	(5.6%)	n. s.
児相の関与 があったケ ース（同 上）相談区 分（複数回 答）	虐待相談	21 人	(77.8%)	21 人	(58.3%)	n. s.
	虐待相談以外の養護相談	10 人	(37.0%)	13 人	(36.1%)	n. s.
	障害相談	1 人	(3.7%)	5 人	(13.9%)	n. s.
	非行相談	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	育成相談	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	保健相談	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	その他	1 人	(3.7%)	3 人	(8.3%)	n. s.
市町村の 関与	なし	35 人	(63.6%)	88 人	(71.5%)	
	あり	20 人	(36.4%)	31 人	(25.2%)	n. s.
	不明	0 人	(0.0%)	4 人	(3.3%)	
市町村の関 与があった ケース（し つけ N=20、 しつけ以外 N=31）相談 受付経路（複 数回答）	都道府県・市町村	10 人	(50.0%)	15 人	(48.4%)	n. s.
	児童家庭支援センター	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	児童福祉施設・指定医療機関	1 人	(5.0%)	5 人	(16.1%)	n. s.
	警察	3 人	(15.0%)	0 人	(0.0%)	*
	家庭裁判所	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	保健所または保健センター	5 人	(25.0%)	8 人	(25.8%)	n. s.
	医療機関	1 人	(5.0%)	1 人	(3.2%)	n. s.
	学校等	3 人	(15.0%)	7 人	(22.6%)	n. s.
	里親	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	配偶者暴力相談支援センター	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	家族・親戚	2 人	(10.0%)	4 人	(12.9%)	n. s.
	近隣住民・知人	2 人	(10.0%)	3 人	(9.7%)	n. s.
	子ども本人	1 人	(5.0%)	0 人	(0.0%)	n. s.
	民間団体	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	その他	2 人	(10.0%)	3 人	(9.7%)	n. s.
市町村の関 与があった ケース（同 上）相談区 分 （複数回答）	虐待相談	15 人	(75.0%)	24 人	(77.4%)	n. s.
	虐待相談以外の養護相談	4 人	(20.0%)	8 人	(25.8%)	n. s.
	障害相談	0 人	(0.0%)	1 人	(3.2%)	n. s.
	非行相談	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	育成相談	2 人	(10.0%)	1 人	(3.2%)	n. s.
	保健相談	2 人	(10.0%)	2 人	(6.5%)	n. s.
	その他	3 人	(15.0%)	3 人	(10.0%)	n. s.

\* p<0.05、\*\* p<0.01、n. s. 有意差なし



図表 58 加害動機として「しつけのつもり」があげられている事例と  
それ以外の動機による身体的虐待の死亡事例の比較（続き）

調査項目		しつけのつもり		それ以外による身体的虐待(N=76) 加害動機不明の身体的虐待(N=47)		検定 結果
その他の機 関の関与 (複数回 答)	福祉事務所	9 人	(16.4%)	6 人	(10.9%)	n. s.
	家庭児童相談室	4 人	(7.3%)	5 人	(9.1%)	n. s.
	児童委員	1 人	(1.8%)	4 人	(7.3%)	n. s.
	保健所	4 人	(7.3%)	2 人	(3.6%)	n. s.
	市町村の母子保健担当部署（保健センター 等）	23 人	(41.8%)	6 人	(10.9%)	n. s.
	養育機関・教育機関	10 人	(18.2%)	15 人	(27.3%)	*
	医療機関	11 人	(20.0%)	4 人	(7.3%)	n. s.
	助産師（医療機関に勤務する者を除く）	1 人	(1.8%)	0 人	(0.0%)	n. s.
	警察	6 人	(10.9%)	8 人	(14.5%)	*
	婦人相談所	3 人	(5.5%)	1 人	(1.8%)	*
子育て支援 事業の利用 の有無	なし	31 人	(56.4%)	54 人	(43.9%)	n. s.
	あり	19 人	(34.5%)	43 人	(35.0%)	

\* p<0.05、\*\* p<0.01、n. s. 有意差なし

## (6) 頭部外傷の特徴

本節では、頭部外傷により死亡した1歳未満の心中以外45人とそれ以外（不明を含む）224人を比較することにより分析を行った。その結果をまとめたものが図表59～63である。詳細な分析結果については資料篇図表175～237に収録した。

### ① 加害動機

加害動機について、「頭部外傷」による死亡ケースでは、「泣きやまないことにいらだったため（40.0%）」の割合が最も高く、「それ以外」の死亡ケースでは、「子どもの存在の拒否・否定（20.5%）」が最も高かった。

### ② 主加害者

主加害者についてみると、「頭部外傷」による死亡ケースでは、「実父」が40.0%であるのに対し、「それ以外」の死亡ケースでは21.4%であり、実父である割合が有意に高かった。一方、「実母」では、「頭部外傷」による死亡ケースでは、51.1%であり、「それ以外」の死亡ケースでは、85.7%と、有意に低かった。この他、「頭部外傷」による死亡ケースでは、継父、母パートナーの割合が有意に高かった。すなわち、「頭部外傷」による死亡ケースでは、男性による加害の割合が高いということが示唆された。

### ③ 出産時の子どもの状況と家庭環境

死亡した子どもの出生順位において「頭部外傷」による死亡ケースと「それ以外」の死亡ケースとに違いはなかったものの、「出産時の子どもの問題」について、「頭部外傷」による死亡ケースでは、「低体重（26.7%）」「多胎（11.1%）」「その他の疾患障害（11.1%）」「退院の遅れによる母子分離（20.0%）」「NICU入院（15.6%）」の各項目において、「それ以外」の死亡ケースと比べて有意に割合が高かった。

出産時母年齢、出産時父年齢、同居養育者の状況について、「頭部外傷」による死亡ケースと「それ以外」の死亡ケースとに違いはなかったものの、「実父の有無」について、「頭部外傷」による死亡ケースでは「いる（同居）」の割合が77.8%であり、「それ以外」の死亡ケースの51.3%と比べて有意に割合が高かった。

妊娠期の母体側の問題について、「頭部外傷」による死亡ケースでは「喫煙の常習（22.2%）」が「それ以外」のケースの5.8%と比べて、有意に割合が高かった。なお、「予期しない妊娠/計画していない妊娠」「母子健康手帳の未発行」「妊婦健診未受診」については、「それ以外」の死亡ケースの割合が有意に高かった。

実母の心身状況（子どもの死亡時）においては、「頭部外傷」による死亡ケースでは「衝動性（26.7%）」「攻撃性（15.6%）」「感情の起伏が激しい（17.8%）」が「それ以外」による死亡ケースよりも有意に割合が高かった。また、実父の心身状況（子どもの死亡時）においては、「頭部外傷」による死亡ケースでは「養育能力の低さ（22.2%）」「衝動性（17.8%）」「攻撃性（17.8%）」「怒りのコントロール不全（15.6%）」「感情の起伏が激しい（15.6%）」「育児不安（8.9%）」「自殺未遂の既往（4.4%）」において、いずれ

も死亡ケースより有意に割合が高かった。すなわち、「頭部外傷」による死亡ケースでは、実父に多くの課題を抱えていることが明らかになっているケースが多いことが示唆された。

主加害者については、実父が加害者となっている割合が高く、それ以外の死亡ケースと比べて心身の状況に関する多くの課題が明らかになっていることが示唆された。また、出産時の子どもに、低体重や多胎などの課題を抱えている割合が高いことも確認された。課題を抱える子どもが泣きやまないことへのいら立ちが、実父の加害につながっていることが推察された。

図表 59 頭部外傷による死因とそれ以外の死因による死亡事例の比較

調査項目		頭部外傷 (N=45)		それ以外 (不明も含む N=224)		検定 結果
死亡した子どもの性別	男	27 人	(60.0%)	117 人	(52.2%)	n. s.
	女	18 人	(40.0%)	97 人	(43.3%)	
	性別不明	0 人	(0.0%)	10 人	(4.5%)	
加害の動機	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 人	(0.0%)	4 人	(1.8%)	**
	パートナーへの怒りを子どもに向ける	2 人	(4.4%)	1 人	(0.4%)	
	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	1 人	(2.2%)	1 人	(0.4%)	
	MSBP(代理ミュンヒハウゼン氏症候群)	0 人	(0.0%)	1 人	(0.4%)	
	保護を怠ったことによる死亡	1 人	(2.2%)	32 人	(14.3%)	
	子どもの存在の拒否・否定	2 人	(4.4%)	46 人	(20.5%)	
	泣きやまないことにいらだったため	18 人	(40.0%)	19 人	(8.5%)	
	アルコール又は薬物依存以外に起因した精神症状による行為(妄想などによる)	0 人	(0.0%)	12 人	(5.4%)	
	その他	4 人	(8.9%)	28 人	(12.5%)	
	不明	17 人	(37.8%)	80 人	(35.7%)	
主加害者 (複数回答)	実母	23 人	(51.1%)	192 人	(85.7%)	**
	実父	18 人	(40.0%)	48 人	(21.4%)	**
	養父	1 人	(2.2%)	1 人	(0.4%)	n. s.
	継父	1 人	(2.2%)	0 人	(0.0%)	*
	母パートナー	1 人	(2.2%)	0 人	(0.0%)	*
	母方祖母	1 人	(2.2%)	1 人	(0.4%)	n. s.
	その他	0 人	(0.0%)	3 人	(1.3%)	n. s.
	不明	1 人	(2.2%)	8 人	(3.6%)	n. s.
死亡した子どもの出生 順位	第1子	7 人	(15.6%)	39 人	(17.4%)	n. s.
	第2子	5 人	(11.1%)	21 人	(9.4%)	
	第3子	4 人	(8.9%)	8 人	(3.6%)	
	第4子	1 人	(2.2%)	6 人	(2.7%)	
	第5子	1 人	(2.2%)	3 人	(1.3%)	
	第6子以降	0 人	(0.0%)	2 人	(0.9%)	
	不明	0 人	(0.0%)	8 人	(3.6%)	
	回答無(空欄)	27 人	(60.0%)	137 人	(61.2%)	
出産時の子どもの問題 (複数回答)	低体重	12 人	(26.7%)	27 人	(12.1%)	*
	多胎	5 人	(11.1%)	2 人	(0.9%)	**
	新生児仮死	1 人	(2.2%)	4 人	(1.8%)	n. s.
	その他の疾患障害	5 人	(11.1%)	6 人	(2.7%)	**
	退院の遅れによる母子分離	9 人	(20.0%)	7 人	(3.1%)	**
	NICU 入院	7 人	(15.6%)	7 人	(3.1%)	**
子どもの疾患・障害 (複数回答)	身体疾患	4 人	(8.9%)	7 人	(3.1%)	n. s.
	障害	1 人	(2.2%)	0 人	(0.0%)	*
	知的障害	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	知的障害手帳の所持	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	身体障害	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	身体障害手帳の所持	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	発達の問題あり	0 人	(0.0%)	1 人	(0.5%)	*
	身体発育の問題あり	3 人	(6.7%)	10 人	(4.5%)	n. s.

\* p&lt;0.05、\*\* p&lt;0.01、n. s. 有意差なし

図表 60 頭部外傷による死因とそれ以外の死因による死亡事例の比較（続き）

調査項目		頭部外傷 (N=45)		それ以外 (不明も含む N=224)		検定 結果
出産時 母年齢	15 歳以上 20 歳未満	7 人	(15. 6%)	34 人	(15. 2%)	n. s.
	20 歳以上 25 歳未満	11 人	(24. 4%)	42 人	(18. 8%)	
	25 歳以上 30 歳未満	12 人	(26. 7%)	39 人	(17. 4%)	
	30 歳以上 35 歳未満	4 人	(8. 9%)	28 人	(12. 5%)	
	35 歳以上 40 歳未満	5 人	(11. 1%)	35 人	(15. 6%)	
	40 歳以上	1 人	(2. 2%)	13 人	(5. 8%)	
	不明	5 人	(11. 1%)	33 人	(14. 7%)	
実父の有無	いる（同居）	35 人	(77. 8%)	115 人	(51. 3%)	**
	いる（別居）	1 人	(2. 2%)	36 人	(16. 1%)	
	いない	5 人	(11. 1%)	40 人	(17. 9%)	
	不明	4 人	(8. 9%)	33 人	(14. 7%)	
同居の養育 者の状況	実父母	32 人	(71. 1%)	103 人	(46. 0%)	n. s.
	一人親（離婚）	3 人	(6. 7%)	11 人	(4. 9%)	
	一人親（未婚）	5 人	(11. 1%)	59 人	(26. 3%)	
	一人親（別居）	0 人	(0. 0%)	5 人	(2. 2%)	
	内縁関係	1 人	(2. 2%)	7 人	(3. 1%)	
	再婚	0 人	(0. 0%)	2 人	(0. 9%)	
	その他	2 人	(4. 4%)	12 人	(5. 4%)	
	不明	2 人	(4. 4%)	25 人	(11. 2%)	
出産時 父年齢	15 歳以上 20 歳未満	0 人	(0. 0%)	10 人	(4. 5%)	n. s.
	20 歳以上 25 歳未満	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	
	25 歳以上 30 歳未満	9 人	(20. 0%)	27 人	(12. 1%)	
	30 歳以上 35 歳未満	7 人	(15. 6%)	21 人	(9. 4%)	
	35 歳以上 40 歳未満	6 人	(13. 3%)	25 人	(11. 2%)	
	40 歳以上	4 人	(8. 9%)	26 人	(11. 6%)	
	不明	19 人	(42. 2%)	115 人	(51. 3%)	
妊娠期の母 体側の問題 あり（複数 回答）	切迫流産・切迫早産	3 人	(6. 7%)	15 人	(6. 7%)	n. s.
	妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）	2 人	(4. 4%)	4 人	(1. 8%)	n. s.
	喫煙の常習	10 人	(22. 2%)	13 人	(5. 8%)	**
	アルコールの常習	2 人	(4. 4%)	8 人	(3. 6%)	n. s.
	違法薬物の使用／薬物の過剰摂取等	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	マタニティブルーズ	3 人	(6. 7%)	5 人	(2. 2%)	n. s.
	予期しない妊娠／計画していない妊娠	13 人	(28. 9%)	103 人	(46. 0%)	*
	若年（10 代）妊娠	7 人	(15. 6%)	42 人	(18. 8%)	n. s.
	お腹をたたく等の堕胎行為／胎児虐待	4 人	(8. 9%)	18 人	(8. 0%)	n. s.
	母子健康手帳の未発行	5 人	(11. 1%)	94 人	(42. 0%)	**
	妊婦健診未受診	9 人	(20. 0%)	108 人	(48. 2%)	**

\* p<0. 05、\*\* p<0. 01、n. s. 有意差なし

図表 61 頭部外傷による死因とそれ以外の死因による死亡事例の比較（続き）

調査項目		頭部外傷 (N=45)		それ以外 (不明も含む N=224)		検定 結果
実母の心身状 況（子ども死 亡時）問題あ り（複数回 答）	育児不安	14 人	(31.1%)	51 人	(22.8%)	n. s.
	マタニティブルー	2 人	(4.4%)	14 人	(6.3%)	n. s.
	産後うつ	4 人	(8.9%)	13 人	(5.8%)	n. s.
	知的障害	3 人	(6.7%)	14 人	(6.3%)	n. s.
	精神障害（医師の診断によるもの）	3 人	(6.7%)	18 人	(8.0%)	n. s.
	身体障害	0 人	(0.0%)	3 人	(1.3%)	n. s.
	その他の障害	0 人	(0.0%)	1 人	(0.4%)	n. s.
	アルコール依存	0 人	(0.0%)	7 人	(3.1%)	n. s.
	薬物依存	1 人	(2.2%)	2 人	(0.9%)	n. s.
	ギャンブル依存	1 人	(2.2%)	2 人	(0.9%)	n. s.
	衝動性	12 人	(26.7%)	12 人	(5.4%)	**
	攻撃性	7 人	(15.6%)	11 人	(4.9%)	**
	怒りのコントロール不全	5 人	(11.1%)	13 人	(5.8%)	n. s.
	うつ状態	6 人	(13.3%)	18 人	(8.0%)	n. s.
	躁状態	2 人	(4.4%)	3 人	(1.3%)	n. s.
	感情の起伏が激しい	8 人	(17.8%)	9 人	(4.0%)	**
	高い依存性	3 人	(6.7%)	11 人	(4.9%)	n. s.
	幻視、幻聴	1 人	(2.2%)	4 人	(1.8%)	n. s.
	妄想	2 人	(4.4%)	4 人	(1.8%)	n. s.
	DV を受けている	5 人	(11.1%)	13 人	(5.8%)	n. s.
	DV を行っている	0 人	(0.0%)	4 人	(1.8%)	n. s.
	自殺未遂の既往	3 人	(6.7%)	12 人	(5.4%)	n. s.
	養育能力の低さ	14 人	(31.1%)	56 人	(25.0%)	n. s.
	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）	5 人	(11.1%)	18 人	(8.0%)	n. s.
実父の心身状 況（子ども死 亡時）問題あ り（複数回 答）	育児不安	4 人	(8.9%)	6 人	(2.7%)	*
	知的障害	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	精神障害（医師の診断によるもの）	1 人	(2.2%)	2 人	(0.9%)	n. s.
	身体障害	1 人	(2.2%)	1 人	(0.4%)	n. s.
	その他の障害	0 人	(0.0%)	1 人	(0.4%)	n. s.
	アルコール依存	0 人	(0.0%)	1 人	(0.4%)	n. s.
	薬物依存	2 人	(4.4%)	1 人	(0.4%)	*
	ギャンブル依存	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	衝動性	8 人	(17.8%)	10 人	(4.5%)	**
	攻撃性	8 人	(17.8%)	15 人	(6.7%)	*
	怒りのコントロール不全	7 人	(15.6%)	14 人	(6.3%)	*
	うつ状態	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	躁状態	0 人	(0.0%)	2 人	(0.9%)	n. s.
	感情の起伏が激しい	7 人	(15.6%)	12 人	(5.4%)	*
	高い依存性	2 人	(4.4%)	3 人	(1.3%)	n. s.
	幻視、幻聴	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	妄想	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	-
	DV を受けている	0 人	(0.0%)	2 人	(0.9%)	n. s.
	DV を行っている	6 人	(13.3%)	14 人	(6.3%)	n. s.
	自殺未遂の既往	2 人	(4.4%)	0 人	(0.0%)	**
	養育能力の低さ	10 人	(22.2%)	18 人	(8.0%)	**
	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 人	(0.0%)	1 人	(0.4%)	n. s.

\* p&lt;0.05、\*\* p&lt;0.01、n. s. 有意差なし

#### ④ 収入等

収入等の状況を見ると、「頭部外傷」による死亡ケースと「それ以外」死亡ケースとで、いずれも不明とする割合がそれぞれ40.0%と57.6%と半数前後を占めるものの、「頭部外傷」による死亡ケースは、「市町村税課税世帯（年収 500 万円未満）（22.2%）」の割合が最も高く、ついで、「生活保護世帯（15.6%）」であるのに「それ以外」の死亡ケースでは「市町村税課税世帯（年収 500 万円未満）（18.8%）」と割合が高く、次いで、「市町村民税非課税世帯（所得割、均等割とも非課税）（12.9%）」であった。

#### ⑤ 関係機関との関係

通告の有無について、「頭部外傷」による死亡ケースでは、28.9%が通告ありであるのに対し、「それ以外」の死亡ケースでは、6.7%であり、「頭部外傷」による死亡ケースのほうが有意に通告ありの割合が高かった。

また、要保護児童本事例についての検討の有無について、「頭部外傷」による死亡ケースでは、24.4%が検討ありであるのに対し、「それ以外」の死亡ケースでは、7.1%であり、「頭部外傷」による死亡ケースのほうが有意に検討ありの割合が高かった。なお、検討ありのケースの中で当該ケースの取り扱いについては、「頭部外傷」による死亡ケースと「それ以外」の死亡ケースで有意な違いはなく、「要保護児童」とする割合がいずれも高かった。

「児童相談所の関与」について、「頭部外傷」による死亡ケースでは、31.1%が関与ありであるのに対し、「それ以外」の死亡ケースでは、8.0%であり、「頭部外傷」による死亡ケースのほうが有意に関与ありの割合が高かった。なお、児童相談所の関与ありのケースについて、「関与するに至る相談経路」「相談区分」について、「頭部外傷」による死亡ケースと「それ以外」の死亡ケースとで有意な違いはなかった。

「市町村の関与」についてみると、「頭部外傷」による死亡ケースでは、31.1%が関与ありであるのに対し、「それ以外」の死亡ケースでは、14.3%であり、「頭部外傷」による死亡ケースのほうが有意に関与ありの割合が高かった。なお、市町村の関与があったケースについて、「関与するに至る相談経路」「相談区分」について、「頭部外傷」による死亡ケースと「それ以外」の死亡ケースとで有意な違いはなかった。

これらの分析結果を踏まえると、実母や実父など実親が、子どもが泣きやまないことにいら立って加害するということが推察された。児童相談所や市町村の関与も確認されたが、低体重や退院の遅れによる母子分離、NICU 入院など医療機関が虐待リスクに気づきやすいものもあり、虐待の予防や早期発見のためには、養育負荷の高さが虐待のきっかけになりうることを、福祉関係者のみならず医療機関なども認識しておくことが大きな意義をもつと考えられる。また、虐待が明らかになった場合は、緊急性や深刻度を把握し、適切な見立てを行うことが重要であると示唆された。

図表 62 頭部外傷による死因とそれ以外の死因による死亡事例の比較（続き）

調査項目		頭部外傷 (N=45)		それ以外 (不明も含む N=224)		検定 結果
収入等	生活保護世帯	7 人	(15.6%)	8 人	(3.6%)	*
	市町村民税非課税世帯（所得割、均等割ともに非課税）	6 人	(13.3%)	29 人	(12.9%)	
	市町村民税課税世帯（所得割のみ非課税）	1 人	(2.2%)	1 人	(0.4%)	
	市町村民税課税世帯（年収 500 万円未満）	10 人	(22.2%)	42 人	(18.8%)	
	年収 500 万円以上	3 人	(6.7%)	15 人	(6.7%)	
	不明	18 人	(40.0%)	129 人	(57.6%)	
子どもの出生後の 転居回数	なし	33 人	(73.3%)	154 人	(68.8%)	n. s.
	1 回	3 人	(6.7%)	15 人	(6.7%)	
	2 回	2 人	(4.4%)	4 人	(1.8%)	
	3 回	2 人	(4.4%)	4 人	(1.8%)	
	4 回	0 人	(0.0%)	1 人	(0.4%)	
	5 回以上	5 人	(11.1%)	43 人	(19.2%)	
	不明	0 人	(0.0%)	3 人	(1.3%)	
通告の有無	なし	31 人	(68.9%)	205 人	(91.5%)	**
	あり	13 人	(28.9%)	15 人	(6.7%)	
	不明	1 人	(2.2%)	4 人	(1.8%)	
要対協： 本事例につ いての検討 の有無	なし	31 人	(68.9%)	179 人	(79.9%)	**
	あり	11 人	(24.4%)	16 人	(7.1%)	
	不明	3 人	(6.7%)	29 人	(12.9%)	
要対協： 本事例の扱 い(検討あり のケース N=11、N=16)	要保護児童	7 人	(63.6%)	6 人	(37.5%)	n. s.
	要支援児童	3 人	(27.3%)	2 人	(12.5%)	
	特定妊婦	1 人	(9.1%)	3 人	(18.8%)	
	その他	0 人	(0.0%)	1 人	(6.3%)	
	不明	0 人	(0.0%)	4 人	(25.0%)	
児相の関与	なし	31 人	(68.9%)	203 人	(90.6%)	**
	あり	14 人	(31.1%)	18 人	(8.0%)	
	不明	0 人	(0.0%)	3 人	(1.3%)	
児相の関与 があったケ ース) AHT N=14、AHT 以 外 N=18) 相 談受付経路 (複数回答)	都道府県・市町村	8 人	(57.1%)	7 人	(38.9%)	n. s.
	児童家庭支援センター	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	児童福祉施設・指定医療機関	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	警察	1 人	(7.1%)	2 人	(11.1%)	n. s.
	家庭裁判所	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	保健所または保健センター	1 人	(7.1%)	4 人	(22.2%)	n. s.
	医療機関	5 人	(35.7%)	4 人	(22.2%)	n. s.
	学校等	0 人	(0.0%)	1 人	(5.6%)	n. s.
	里親	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	配偶者暴力相談支援センター	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	家族・親戚	1 人	(7.1%)	3 人	(16.7%)	n. s.
	近隣住民・知人	1 人	(7.1%)	1 人	(5.6%)	n. s.
	子ども本人	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	民間団体	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－
	その他	0 人	(0.0%)	0 人	(0.0%)	－

\* p<0.05、\*\* p<0.01、n. s. 有意差なし



図表 63 頭部外傷による死因とそれ以外の死因による死亡事例の比較（続き）

調査項目		頭部外傷 (N=45)		それ以外 (不明も含む N=224)		検定 結果
児相の関与 があったケ ース (AHT N=14、AHT 以 外 N=18) 相 談区分(複数 回答)	虐待相談	9 人	(64. 3%)	8 人	(44. 4%)	n. s.
	虐待相談以外の養護相談	4 人	(28. 6%)	9 人	(50. 0%)	n. s.
	障害相談	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	非行相談	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	育成相談	0 人	(0. 0%)	1 人	(5. 6%)	n. s.
	保健相談	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	その他	1 人	(7. 1%)	0 人	(0. 0%)	n. s.
市町村の 関与	なし	31 人	(68. 9%)	185 人	(82. 6%)	**
	あり	14 人	(31. 1%)	32 人	(14. 3%)	
	不明	0 人	(0. 0%)	7 人	(3. 1%)	
市町村の関 与があった ケース (AHT N=14、AHT 以 外 N=32) 相談受付経 路 (複数回 答)	都道府県・市町村	7 人	(50. 0%)	12 人	(37. 5%)	n. s.
	児童家庭支援センター	0 人	(0. 0%)	1 人	(3. 1%)	n. s.
	児童福祉施設・指定医療機関	0 人	(0. 0%)	1 人	(3. 1%)	n. s.
	警察	1 人	(7. 1%)	2 人	(6. 3%)	n. s.
	家庭裁判所	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	保健所または保健センター	8 人	(57. 1%)	15 人	(46. 9%)	n. s.
	医療機関	0 人	(0. 0%)	4 人	(12. 5%)	n. s.
	学校等	0 人	(0. 0%)	1 人	(3. 1%)	n. s.
	里親	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	配偶者暴力相談支援センター	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	家族・親戚	2 人	(14. 3%)	5 人	(15. 6%)	n. s.
	近隣住民・知人	0 人	(0. 0%)	2 人	(6. 3%)	n. s.
	子ども本人	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	民間団体	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	その他	2 人	(14. 3%)	3 人	(9. 4%)	n. s.
市町村の関 与があった ケース (同 上) 相談区 分(複数回 答)	虐待相談	8 人	(57. 1%)	9 人	(28. 1%)	n. s.
	虐待相談以外の養護相談	5 人	(35. 7%)	13 人	(40. 6%)	n. s.
	障害相談	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	非行相談	0 人	(0. 0%)	0 人	(0. 0%)	－
	育成相談	0 人	(0. 0%)	4 人	(12. 5%)	n. s.
	保健相談	2 人	(14. 3%)	4 人	(12. 5%)	n. s.
	その他	3 人	(21. 4%)	5 人	(15. 6%)	n. s.

\* p<0. 05、\*\* p<0. 01、n. s. 有意差なし

頭部外傷を受けて亡くなった子どもと加害者の性別の関係を整理したのが図表 64 である。主たる加害者が男性の場合、死亡した子どもの性別は男の方が女に比べて有意に多かった。また、主たる加害者が女性の場合、死亡した子どもの性別は男の方が女に比べて有意に少なかった。

図表 64 頭部外傷事例における主加害者の性別と死亡した子供の性別の関係

頭部外傷 (N=45)	死亡した子どもの性別					
	男		女		合計	
主加害者の性別 (複数回答)	人数	%	人数	%	人数	%
男	16	76.2	5	23.8	21	100
女	11	45.8	13	54.2	24	100

P = 0.038

P = 0.038

頭部外傷の死亡事例における加害の動機で「泣きやまないことにいらだったため」が多かったことを踏まえ、死亡時年齢が2歳未満の子どもについて、詳しい年齢分布をみたところ、図表 65 に示す通り、頭部外傷のピークは生後2か月と生後5か月の2回あることが確認された。2回目のピークが生後5か月であることを踏まえ、生後4か月未満と4か月以上の死亡事例で通告がされていたか否かを比較したところ（図表 66 参照）、生後4か月未満で亡くなった場合は「通告なし」が100%だった一方、生後4か月以上で亡くなった場合では「通告なし」と「通告あり」が同割合だった。

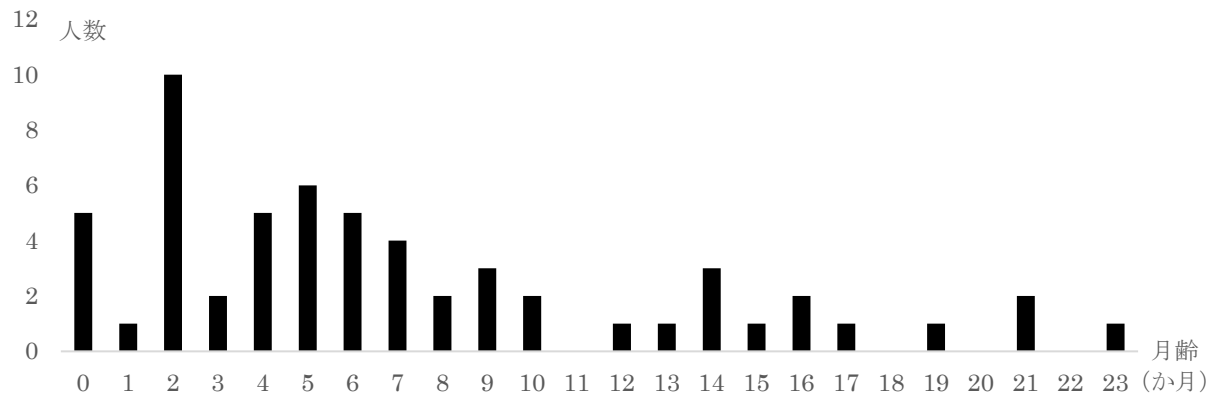
乳児の「泣き」のピークは生後6週間で、生後3～4か月にかけて泣く時間は短くなっていくという研究がある<sup>16</sup>が、本分析対象データでは「泣き」が落ち着くとされる月齢においても、「泣きやまないことにいら立ったため」加害した死亡事例が発生している。これを踏まえると、養育者に対して乳児の泣きに対する理解を深めてもらう取り組みを進める<sup>17</sup>ほか、支援機関が死亡に至る前の初期の発見時点で確実に子どもを保護し、以降は子どもに危害を加えられないように対応することで、生後5か月前後にみられる死亡事例発生率の2回目のピークを防げる可能性がある。

<sup>16</sup> T. Berry, Brazelton, "Crying in Infancy," *Pediatrics*, April 1962, Vol.29/Issue 4, pp579

<sup>17</sup> 厚生労働省は「赤ちゃんが泣きやまない ～泣きへの理解と対処のために～」で乳児の泣きに関する解説映像とパンフレットを公開している。

参照 URL : [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/nakiyamanai.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/nakiyamanai.html)

図表 65 2歳未満で頭部外傷によって亡くなった子どもの死亡時月齢  
(心中を除く)



図表 66 死因が頭部外傷の場合における、  
4か月未満の死亡と4か月以上での死亡で比較した通告の有無

	4か月未満 (N=18)		4か月以上 (N=27)	
	人数	%	人数	%
通告なし	18	100	13	48.1
通告あり	0	0.0	13	48.1
不明	0	0.0	1	3.7
合計	18	100	27	100

P = 0.001

### 3.2 自治体の死亡事例検証報告書の分析

国の死亡事例検証データの分析と並行し、各自治体が公表している死亡事例検証報告書を収集し、その内容について傾向を分析した。調査概要と手順、調査の限界や留意点については「2. 調査概要」の通り。

調査では87冊の検証報告書を入手した。内訳は「心中」事例が6事例、「心中以外」事例が77件、「不明」が4件だった。

図表 67 事例概要

	心中	心中以外	不明	計
事例数	6	77	4	87
死亡者数	6	78	4	88

死亡時の年齢を報告書から読み取れる範囲で集計したところ、最も多かったのは「0歳0か月1日以上～1歳未満」だった。調査概要に記載した通り、「0日」が心中・心中以外いずれの事例においても計上されていないが、報告書の記述から読み取り切れないものは計上しなかったため、産まれた日に亡くなった子どもが含まれる可能性がある。

図表 68 死亡した子どもの年齢

■年齢（人）※1事例は2人死亡

	心中	心中以外	不明	計	心中 (n=6)	心中以外 (n=78)	不明 (n=4)	計 (n=88)
0歳0か月0日	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
0歳0か月1日以上 1歳未満	1	34	2	37	16.7%	43.6%	50.0%	42.0%
1歳以上3歳未満	0	15	0	15	0.0%	19.2%	0.0%	17.0%
3歳以上6歳未満	3	17	0	20	50.0%	21.8%	0.0%	22.7%
6歳以上9歳未満	1	5	0	6	16.7%	6.4%	0.0%	6.8%
9歳以上	0	6	1	7	0.0%	7.7%	25.0%	8.0%
回答無 ※不明回答	1	1	1	3	16.7%	1.3%	25.0%	3.4%
合計	6	78	4	88	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

死亡した子どもの性別は男が37人、女が42人、性別不明が9人だった。なお、1つの事例において2人死亡しているため、事例数と人数は一致しない。

図表 69 死亡した子どもの性別

■性別（人）※1事例は2人死亡

	心中	心中以外	不明	計	心中	心中以外	不明	計
男	3	34	0	37	50.0%	43.6%	0.0%	42.0%
女	3	36	3	42	50.0%	46.2%	75.0%	47.7%
性別不明	0	8	1	9	0.0%	10.3%	25.0%	10.2%
合計	6	78	4	88	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

「心中以外」の事例について、死に至った虐待の種別を見ると、最も多かったのは「身体的虐待（77.9%）」で、「ネグレクト（20.8%）」が続いた。「性的虐待」と記載された事例も1事例あった。

図表 70 虐待種別

■虐待種別（件）

	心中	心中以外	不明	計		心中	心中以外	不明	計
身体的虐待	0	60	0	60		-	77.9%	-	77.9%
心理的虐待	0	0	0	0		-	0.0%	-	0.0%
性的虐待	0	1	0	1		-	1.3%	-	1.3%
ネグレクト	0	16	0	16		-	20.8%	-	20.8%
不明	0	0	0	0		-	0.0%	-	0.0%
合計	0	77	0	77		-	100.0%	-	100.0%

虐待に加わった人については「実母」「継母」「実母か継母か不明」を合わせた「母親等」が全体の6割を超えた。血縁関係が不明の事例が一定数あることについて、本事業の委員会の構成員から、経験的には実母が多いとの指摘があった。検証報告書では「母」や「父」などと記載されているものがあり、実父母か継父母かを判断できないものは「実母か継母か不明」や「実父か継父か不明」に計上している。なお、加害者については、致命的な加害・ネグレクトをしたか否かは考慮せず、加害者として記載されているものを数え上げた。

図表 71 虐待に加わった人（複数読み取れる場合は複数集計）

■加害者（件） 複数回答

	心中	心中以外	不明	計		心中	心中以外	不明	計
父親等	1	24	1	26		16.7%	31.2%	25.0%	29.9%
うち実父	1	9	0	10		16.7%	11.7%	0.0%	11.5%
うち継父	0	2	0	2		0.0%	2.6%	0.0%	2.3%
うち実父か継父か不明	0	13	1	14		0.0%	16.9%	25.0%	16.1%
母親等	5	47	2	54		83.3%	61.0%	50.0%	62.1%
うち実母	1	19	0	20		16.7%	24.7%	0.0%	23.0%
うち継母	0	1	0	1		0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
うち実母か継母か不明	4	28	2	34		66.7%	36.4%	50.0%	39.1%
両親以外の親族	0	3	0	3		0.0%	3.9%	0.0%	3.4%
親の交際相手	0	13	0	13		0.0%	16.9%	0.0%	14.9%
その他	0	1	0	1		0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
不明	0	1	1	2		0.0%	1.3%	25.0%	2.3%
n	6	77	4	87					

(1) 死亡事例報告書でよく挙げられる「リスク」「課題」「提言対象」「提言の対象」

① 事例そのものにみられる特徴・リスク

事例そのものに見られた特徴やリスク、ケース管理上の節目となる出来事を抜き出して数え上げたところ、最も頻繁にみられたのは「援助希求行動なし・支援者によって態度を変える」で、全事例の4割超で登場しており、「心中以外」でも登場頻度が最も多かった。「心中以外」ではほかに「病気・障害・精神疾患・発達の問題」や「家族関係に変化・家庭環境に変化・転居」「妊娠・出産」が事例の3割超で見られた。

図表 72 事例そのものにみられる特徴・リスク（複数のリスクが含まれる事例あり）

	心中	心中以外	不明	計	心中	心中以外	不明	計
援助希求行動なし・支援者によって態度を変える	2	32	3	37	33.3%	41.6%	75.0%	42.5%
病気・障害・精神疾患・発達の問題	1	29	3	33	16.7%	37.7%	75.0%	37.9%
家族関係に変化・家庭環境に変化・転居	0	27	4	31	0.0%	35.1%	100.0%	35.6%
妊娠・出産	2	25	2	29	33.3%	32.5%	50.0%	33.3%
特定妊婦・届出なし・健診未受診	1	21	2	24	16.7%	27.3%	50.0%	27.6%
失業・貧困	0	16	3	19	0.0%	20.8%	75.0%	21.8%
居所不明・子どもの所属無し	0	17	2	19	0.0%	22.1%	50.0%	21.8%
ひとり親・養父母・実父母以外による養育・内縁の親	0	14	2	16	0.0%	18.2%	50.0%	18.4%
一時帰宅・措置解除・終結	0	15	1	16	0.0%	19.5%	25.0%	18.4%
外傷	0	14	1	15	0.0%	18.2%	25.0%	17.2%
乳幼児	0	13	0	13	0.0%	16.9%	0.0%	14.9%
ショートステイ・一時保護・社会的養護	0	12	1	13	0.0%	15.6%	25.0%	14.9%
犯罪歴・過去の通告歴	0	11	0	11	0.0%	14.3%	0.0%	12.6%
DV	0	10	1	11	0.0%	13.0%	25.0%	12.6%
きょうだいがいる	0	10	1	11	0.0%	13.0%	25.0%	12.6%
援助希求行動がある	0	8	1	9	0.0%	10.4%	25.0%	10.3%
養育能力・養育意思なし	0	6	0	6	0.0%	7.8%	0.0%	6.9%
虐待確証なし	1	1	1	3	16.7%	1.3%	25.0%	3.4%
外国人	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
事故	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
支援者担当交代	0	0	1	1	0.0%	0.0%	25.0%	1.1%
n	6	77	4	87	6	77	4	87

## ② 検証報告書内で指摘された課題

検証報告書内で指摘されていた課題を抜き出して数えあげたところ、事例全体で最も多く登場したのは「アセスメント不備・リスクの過小評価（71.3%）」で、「支援機関の連携不備（65.5%）」、「情報共有の不備（49.4%）」「情報収集不足（43.7%）」が続き、ケースのリスクや状況の深刻度を査定するための情報収集・関係機関の連携に関する指摘が目立った。「心中以外」でも同様の傾向が出ている。

図表 73 検証報告書内で指摘された課題（複数の課題が含まれる事例あり）

	心中	心中以外	不明	計	心中	心中以外	不明	計
アセスメント不備・リスクの過小評価	3	55	4	62	50.0%	71.4%	100.0%	71.3%
支援機関の連携不備	2	52	3	57	33.3%	67.5%	75.0%	65.5%
情報共有の不備	2	37	4	43	33.3%	48.1%	100.0%	49.4%
情報収集不足	2	34	2	38	33.3%	44.2%	50.0%	43.7%
虐待に関する専門知識の不足	1	29	1	31	16.7%	37.7%	25.0%	35.6%
介入・一時保護の未実施	0	30	1	31	0.0%	39.0%	25.0%	35.6%
援助方針の検討・見直しの不備	4	25	1	30	66.7%	32.5%	25.0%	34.5%
支援機関の統括役不在・役割分担が不明瞭	2	24	1	27	33.3%	31.2%	25.0%	31.0%
虐待防止に関する周知啓発不足	1	19	1	21	16.7%	24.7%	25.0%	24.1%
引継ぎ不備	1	15	3	19	16.7%	19.5%	75.0%	21.8%
安全確認・家庭訪問を実施せず	0	15	0	15	0.0%	19.5%	0.0%	17.2%
業務過多・職員構成の偏り	1	11	1	13	16.7%	14.3%	25.0%	14.9%
ケース検討会議の未開催	2	9	1	12	33.3%	11.7%	25.0%	13.8%
ケースの進行管理が不十分	1	10	1	12	16.7%	13.0%	25.0%	13.8%
要対協の活用不足	0	10	0	10	0.0%	13.0%	0.0%	11.5%
保護者・親戚との関係構築を優先	0	5	0	5	0.0%	6.5%	0.0%	5.7%
通告せず	0	5	0	5	0.0%	6.5%	0.0%	5.7%
保護者・親戚との関係構築失敗	0	4	1	5	0.0%	5.2%	25.0%	5.7%
SV 不在・活用不足	0	3	0	3	0.0%	3.9%	0.0%	3.4%
重大事例の未検証・過去の提言の未活用	0	3	0	3	0.0%	3.9%	0.0%	3.4%
通告の不受理	0	2	0	2	0.0%	2.6%	0.0%	2.3%
リスク判断基準がない	0	2	0	2	0.0%	2.6%	0.0%	2.3%
支援ニーズの捕捉ができなかった	0	2	0	2	0.0%	2.6%	0.0%	2.3%
児童福祉審議会未活用	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
n	6	77	4	87				

### ③ 検証報告書内で改善が必要と指摘された対象機関

事例の推移を踏まえて検証報告書内で改善が必要だと指摘されたことに関し、誰が実施すべきかを抜き出して数え上げたところ、最も頻繁に挙げられたのは「市区町村（82.8%）」で、次に多い「児童相談所・一時保護所（62.1%）」より10ポイント以上高かった。市区町村の中でさらに具体的に示した「母子保健・保育担当部署（29.9%）」や「保険・各種手当・生活保護等経済支援担当部署（18.4%）」も上位10項目に含まれている。

なお、報告書に記載された提言に関しては、明確に誰が実施すべきか読み取れないものも一定数あり、「不明」と分類した。提言対象が不明だったものは全体の25.3%あった。

図表 74 改善方針・改善案の提言対象（複数の提言対象が含まれる事例あり）

	心中	心中以外	不明	計	心中	心中以外	不明	計
市区町村	4	66	2	72	66.7%	85.7%	50.0%	82.8%
児童相談所・一時保護所	2	50	2	54	33.3%	64.9%	50.0%	62.1%
要対協・要対協調整機関	2	37	1	40	33.3%	48.1%	25.0%	46.0%
都道府県	0	30	2	32	0.0%	39.0%	50.0%	36.8%
関係機関	2	25	3	30	33.3%	32.5%	75.0%	34.5%
母子保健・保育担当部署	2	23	1	26	33.3%	29.9%	25.0%	29.9%
医師・医療機関	0	18	1	19	0.0%	23.4%	25.0%	21.8%
教育委員会・教育機関	0	15	1	16	0.0%	19.5%	25.0%	18.4%
保険・各種手当・生活保護等経済支援担当部署	0	16	0	16	0.0%	20.8%	0.0%	18.4%
児童福祉担当部署	0	13	0	13	0.0%	16.9%	0.0%	14.9%
保育所・幼稚園・こども園・保育施設	0	9	0	9	0.0%	11.7%	0.0%	10.3%
警察・検察	0	8	0	8	0.0%	10.4%	0.0%	9.2%
児童養護施設・里親	0	6	1	7	0.0%	7.8%	25.0%	8.0%
保健センター・保健所	1	6	0	7	16.7%	7.8%	0.0%	8.0%
民生委員・児童委員・地域住民	0	5	0	5	0.0%	6.5%	0.0%	5.7%
国	0	3	0	3	0.0%	3.9%	0.0%	3.4%
第三者機関・外部専門家	0	3	0	3	0.0%	3.9%	0.0%	3.4%
保護者	0	2	0	2	0.0%	2.6%	0.0%	2.3%
家族・親族	0	2	0	2	0.0%	2.6%	0.0%	2.3%
戸籍・住民登録等担当部署	0	2	0	2	0.0%	2.6%	0.0%	2.3%
ケースの主担当機関	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
NPO 法人・民間企業	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
不明	2	19	1	22	33.3%	24.7%	25.0%	25.3%
n	6	77	4	87	6	77	4	87

#### ④ 検証報告書に示された提言内容

提言内容は数百項目に上り、集約が困難であったため、以下の図表では「心中以外」の事例で上位 30 項目を記載している。



図表 75 検証報告書に記載された提言（「心中以外」事例上位 30 項目、複数提言が含まれる事例あり）

	心中	心中以外	不明	計	心中	心中以外	不明	計
SV による指導体制の整備	1	5	3	9	16.7%	6.5%	75.0%	10.3%
家族の状況変化、担当者変更など必要性が生じたときの再アセスメントの徹底	1	4	3	8	16.7%	5.2%	75.0%	9.2%
0 歳児の身体の脆弱性についての認識を持つ	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
CA 情報の一元管理	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
DV 家庭の情報を医療、福祉、司法、民間で共有	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
OJT による専門研修の強化	0	1	1	2	0.0%	1.3%	25.0%	2.3%
SNS を活用した広報	1	1	0	2	16.7%	1.3%	0.0%	2.3%
SV による経験年数の短い職員のフォロー	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
SV の指導内容を児相内で共有	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
アセスメントツールの活用	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
ケースと危機感を共有する	1	1	1	3	16.7%	1.3%	25.0%	3.4%
ケースには複数人で対応する	1	1	1	3	16.7%	1.3%	25.0%	3.4%
ケースに変化があった場合は個別ケース検討会議	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
ケース移管時に関係機関で認識を統一	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
ケース移管時に正確な情報把握	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
ネグレクトの通告基準を設定する	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
ハイリスクのケースはジェノグラムを活用し世帯評価する	1	1	0	2	16.7%	1.3%	0.0%	2.3%
ハイリスク家庭の対応について役割分担を明確化	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
ハイリスク家庭を複数職員で評価	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
医学的アセスメントの実施	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
医療、保健関係者や教育関係者向けの研修実施	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
医療機関が要対協に参画する	2	1	2	5	33.3%	1.3%	50.0%	5.7%
医療機関と対応について合意形成する	1	1	0	2	16.7%	1.3%	0.0%	2.3%
医療機関における虐待対策委員会の新設	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
育児相談機能の強化	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
援助方針会議の効果的な運営	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
家庭・地域の教育力を高める取り組み	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
外部の有識者の監督を受ける	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
関係機関との情報共有	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
虐待への弾力的な主訴変更	0	1	0	1	0.0%	1.3%	0.0%	1.1%
n	6	77	4	87				

提言内容が多岐にわたるため、その中で特徴的な文言を「キーワード」として抜き出し数え上げたところ、事例全体で最も頻繁に登場するのは「アセスメント（67.8%）」で、これに「情報共有（56.3%）」「周知・広報・啓発（51.7%）」「ケース管理（48.3%）」「支援策（48.3%）」「保護者・家族・親類（48.3%）」が続いた。「心中以外」の事例に絞ってみてみると「アセスメント」が提言内容に含まれる割合は7割を超えている。事例対応における課題でもリスクアセスメントに関するものが上位にあり、それを受けた内容としてまとめていると考えられる。

図表 76 提言内容に含まれるキーワード（「心中以外」事例上位 30 項目、複数個含まれる事例あり）

	心中	心中以外	不明	計	心中	心中以外	不明	計
アセスメント	0	56	3	59	0.0%	72.7%	75.0%	67.8%
情報共有	0	47	2	49	0.0%	61.0%	50.0%	56.3%
周知・広報・啓発	2	43	0	45	33.3%	55.8%	0.0%	51.7%
ケース管理	0	39	3	42	0.0%	50.6%	75.0%	48.3%
支援策	2	38	2	42	33.3%	49.4%	50.0%	48.3%
保護者・家族・親類	2	37	3	42	33.3%	48.1%	75.0%	48.3%
人材育成・研修	0	38	2	40	0.0%	49.4%	50.0%	46.0%
連携	2	35	1	38	33.3%	45.5%	25.0%	43.7%
要対協	0	33	2	35	0.0%	42.9%	50.0%	40.2%
人員体制	1	30	2	33	16.7%	39.0%	50.0%	37.9%
専門性	0	32	1	33	0.0%	41.6%	25.0%	37.9%
医療機関	2	31	0	33	33.3%	40.3%	0.0%	37.9%
関係機関	0	31	2	33	0.0%	40.3%	50.0%	37.9%
育児	2	30	0	32	33.3%	39.0%	0.0%	36.8%
リスク	0	27	2	29	0.0%	35.1%	50.0%	33.3%
ツール・マニュアル	0	25	1	26	0.0%	32.5%	25.0%	29.9%
市町村	0	26	0	26	0.0%	33.8%	0.0%	29.9%
通告	0	25	1	26	0.0%	32.5%	25.0%	29.9%
児童福祉	0	25	0	25	0.0%	32.5%	0.0%	28.7%
虐待防止	0	24	0	24	0.0%	31.2%	0.0%	27.6%
スキル・技術	0	21	3	24	0.0%	27.3%	75.0%	27.6%
病気・障害・精神疾患・発達の遅れ	1	22	1	24	16.7%	28.6%	25.0%	27.6%
妊娠・出産・中絶	2	20	0	22	33.3%	26.0%	0.0%	25.3%
会議	0	20	2	22	0.0%	26.0%	50.0%	25.3%
安全確認	0	19	3	22	0.0%	24.7%	75.0%	25.3%
母子保健	0	20	0	20	0.0%	26.0%	0.0%	23.0%
児童相談所	0	20	0	20	0.0%	26.0%	0.0%	23.0%
情報収集	0	19	0	19	0.0%	24.7%	0.0%	21.8%
状況変化	0	17	1	18	0.0%	22.1%	25.0%	20.7%
役割分担	0	16	1	17	0.0%	20.8%	25.0%	19.5%
n	6	77	4	87				

## (2) 提言対象「市区町村」と「児童相談所・一時保護所」でのクロス集計

本項では、提言対象として挙げられる頻度が高かった「市区町村」と「児童相談所・一時保護所」に着目し、これらが含まれる事例の対応においてどのような課題があり、どのような提言をされているかを集計した。

提言対象に「市区町村」が含まれる事例について、事例対応において指摘された課題を数え上げたところ、最も多いのは「アセスメント不備・リスクの過小評価（69.4%）」で全体の傾向と同じだった。

図表 77 提言対象に「市区町村」が含まれる事例における「課題」（事例により複数課題あり）

	心中	心中以外	不明	計	心中	心中以外	不明	計
アセスメント不備・リスクの過小評価	2	46	2	50	50.0%	69.7%	100.0%	69.4%
支援機関の連携不備	2	45	2	49	50.0%	68.2%	100.0%	68.1%
情報共有の不備	2	31	1	34	50.0%	47.0%	50.0%	47.2%
情報収集不足	1	29	0	30	25.0%	43.9%	0.0%	41.7%
虐待に関する専門知識の不足	1	25	2	28	25.0%	37.9%	100.0%	38.9%
介入・一時保護の未実施	0	24	1	25	0.0%	36.4%	50.0%	34.7%
援助方針の検討・見直しの不備	3	23	0	26	75.0%	34.8%	0.0%	36.1%
支援機関の統括役不在・役割分担が不明瞭	1	21	1	23	25.0%	31.8%	50.0%	31.9%
虐待防止に関する周知啓発不足	1	17	0	18	25.0%	25.8%	0.0%	25.0%
引継ぎ不備	1	13	0	14	25.0%	19.7%	0.0%	19.4%
安全確認・家庭訪問を実施せず	0	12	0	12	0.0%	18.2%	0.0%	16.7%
業務過多・職員構成の偏り	1	10	0	11	25.0%	15.2%	0.0%	15.3%
ケースの進行管理が不十分	1	10	0	11	25.0%	15.2%	0.0%	15.3%
ケース検討会議の未開催	1	8	0	9	25.0%	12.1%	0.0%	12.5%
要対協の活用不足	0	8	0	8	0.0%	12.1%	0.0%	11.1%
通告せず	0	5	0	5	0.0%	7.6%	0.0%	6.9%
保護者・親戚との関係構築を優先	0	4	0	4	0.0%	6.1%	0.0%	5.6%
SV不在・活用不足	0	3	0	3	0.0%	4.5%	0.0%	4.2%
保護者・親戚との関係構築失敗	0	3	1	4	0.0%	4.5%	50.0%	5.6%
重大事例の未検証・過去の提言の未活用	0	2	0	2	0.0%	3.0%	0.0%	2.8%
通告の不受理	0	2	0	2	0.0%	3.0%	0.0%	2.8%
リスク判断基準がない	0	2	0	2	0.0%	3.0%	0.0%	2.8%
支援ニーズの捕捉ができなかった	0	2	0	2	0.0%	3.0%	0.0%	2.8%
児童福祉審議会未活用	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
n	4	66	2	72				

提言内容に「児童相談所・一時保護所」が含まれる事例について、事例対応時の課題を数え上げたところ、上位項目の種類に違いはないが、その割合がさらに高い。特に「心中事例」での割合を比較すると、「アセスメント不備・リスクの過小評価」は8割を超えていた。

図表 78 提言対象に「児童相談所・一時保護所」が含まれる事例における「課題」  
(事例により複数課題あり)

	心中	心中以外	不明	計		心中	心中以外	不明	計
アセスメント不備・リスクの過小評価	2	41	1	44		100.0%	82.0%	50.0%	81.5%
支援機関の連携不備	1	41	2	44		50.0%	82.0%	100.0%	81.5%
情報共有の不備	1	29	1	31		50.0%	58.0%	50.0%	57.4%
情報収集不足	1	28	1	30		50.0%	56.0%	50.0%	55.6%
介入・一時保護の未実施	0	23	2	25		0.0%	46.0%	100.0%	46.3%
援助方針の検討・見直しの不備	1	22	0	23		50.0%	44.0%	0.0%	42.6%
支援機関の統括役不在・役割分担が不明瞭	1	22	1	24		50.0%	44.0%	50.0%	44.4%
虐待に関する専門知識の不足	1	19	2	22		50.0%	38.0%	100.0%	40.7%
安全確認・家庭訪問を実施せず	0	14	0	14		0.0%	28.0%	0.0%	25.9%
引継ぎ不備	0	11	0	11		0.0%	22.0%	0.0%	20.4%
虐待防止に関する周知啓発不足	0	10	0	10		0.0%	20.0%	0.0%	18.5%
業務過多・職員構成の偏り	1	10	0	11		50.0%	20.0%	0.0%	20.4%
ケースの進行管理が不十分	1	10	0	11		50.0%	20.0%	0.0%	20.4%
ケース検討会議の未開催	1	7	0	8		50.0%	14.0%	0.0%	14.8%
要対協の活用不足	0	7	0	7		0.0%	14.0%	0.0%	13.0%
保護者・親戚との関係構築を優先	0	5	1	6		0.0%	10.0%	50.0%	11.1%
保護者・親戚との関係構築失敗	0	3	1	4		0.0%	6.0%	50.0%	7.4%
SV 不在・活用不足	0	2	0	2		0.0%	4.0%	0.0%	3.7%
重大事例の未検証・過去の提言の未活用	0	2	0	2		0.0%	4.0%	0.0%	3.7%
通告せず	0	2	0	2		0.0%	4.0%	0.0%	3.7%
通告の不受理	0	2	0	2		0.0%	4.0%	0.0%	3.7%
リスク判断基準がない	0	2	0	2		0.0%	4.0%	0.0%	3.7%
支援ニーズの捕捉ができなかった	0	2	0	2		0.0%	4.0%	0.0%	3.7%
児童福祉審議会未活用	0	0	1	1		0.0%	0.0%	50.0%	1.9%
n	2	50	2	54					

次に提言内容に関して特徴があるかをみた。提言対象に「市区町村」が含まれる事例において、どのようなキーワードを含む提言がなされたかを数え上げたところ、事例全体で最も多いのは「周知・広報・啓発（69.4%）」で、すべての提言対象に関する集計結果とは異なる傾向がみられた。「支援策」や「育児」なども上位項目として挙がっており、親子分離を伴う厳しい対応というより支援ベースでのアプローチを連想させるキーワードが目立った。

図表 79 提言対象に「市区町村」が含まれる事例における「提言内容（キーワード）」  
（「心中以外」事例上位 30 項目、事例により複数のキーワードあり）

	心中	心中以外	不明	計		心中	心中以外	不明	計
周知・広報・啓発	3	47	0	50		75.0%	71.2%	0.0%	69.4%
アセスメント	2	46	1	49		50.0%	69.7%	50.0%	68.1%
情報共有	1	44	1	46		25.0%	66.7%	50.0%	63.9%
支援策	1	43	0	44		25.0%	65.2%	0.0%	61.1%
育児	1	36	0	37		25.0%	54.5%	0.0%	51.4%
要対協	1	35	2	38		25.0%	53.0%	100.0%	52.8%
保護者・家族・親類	0	34	1	35		0.0%	51.5%	50.0%	48.6%
人材育成・研修	1	34	1	36		25.0%	51.5%	50.0%	50.0%
ケース管理	1	32	1	34		25.0%	48.5%	50.0%	47.2%
虐待防止	0	32	0	32		0.0%	48.5%	0.0%	44.4%
人員体制	2	31	0	33		50.0%	47.0%	0.0%	45.8%
連携	0	31	1	32		0.0%	47.0%	50.0%	44.4%
専門性	2	29	1	32		50.0%	43.9%	50.0%	44.4%
関係機関	1	29	1	31		25.0%	43.9%	50.0%	43.1%
市町村	0	28	0	28		0.0%	42.4%	0.0%	38.9%
医療機関	1	26	2	29		25.0%	39.4%	100.0%	40.3%
リスク	1	25	0	26		25.0%	37.9%	0.0%	36.1%
児童相談所	0	25	1	26		0.0%	37.9%	50.0%	36.1%
児童福祉	0	24	0	24		0.0%	36.4%	0.0%	33.3%
妊娠・出産・中絶	1	22	0	23		25.0%	33.3%	0.0%	31.9%
通告	1	22	2	25		25.0%	33.3%	100.0%	34.7%
ツール・マニュアル	1	21	0	22		25.0%	31.8%	0.0%	30.6%
情報収集	0	21	0	21		0.0%	31.8%	0.0%	29.2%
役割分担	1	20	1	22		25.0%	30.3%	50.0%	30.6%
会議	1	19	1	21		25.0%	28.8%	50.0%	29.2%
母子保健	0	19	0	19		0.0%	28.8%	0.0%	26.4%
スキル・技術	2	18	0	20		50.0%	27.3%	0.0%	27.8%
安全確認	0	16	1	17		0.0%	24.2%	50.0%	23.6%
相談窓口	1	16	0	17		25.0%	24.2%	0.0%	23.6%
病気・障害・精神疾患・発達の遅れ	3	15	1	19		75.0%	22.7%	50.0%	26.4%
n	4	66	2	72					

一方、提言対象に「児童相談所・一時保護所」が含まれる事例においては、全体で最も頻繁にみられたキーワードは「アセスメント（75.9%）」で、すべての提言対象に対する傾向と同じだった。「心中以外」に絞っても同様の結果だが、「人員体制」が市区町村と比べて上位に挙がっており、組織に関する言及がなされている点で違いがみられた。また、市区町村が含まれる事例では「介入」は上位 30 項目に入っていなかったが、児童相談所・一時保護所が含まれる事例では、上位項目に入っており、児童相談所特有の業務に関する改善策が示されていることがうかがわれた。

図表 80 提言対象に「児童相談所・一時保護所」が含まれる事例における「提言内容（キーワード）」  
（「心中以外」事例上位 30 項目、事例により複数個のキーワードあり）

	心中	心中以外	不明	計	心中	心中以外	不明	計
アセスメント	2	38	1	41	100.0%	76.0%	50.0%	75.9%
情報共有	1	35	1	37	50.0%	70.0%	50.0%	68.5%
支援策	0	34	0	34	0.0%	68.0%	0.0%	63.0%
ケース管理	2	32	2	36	100.0%	64.0%	100.0%	66.7%
周知・広報・啓発	1	30	1	32	50.0%	60.0%	50.0%	59.3%
人員体制	1	30	1	32	50.0%	60.0%	50.0%	59.3%
連携	0	30	0	30	0.0%	60.0%	0.0%	55.6%
要対協	1	30	1	32	50.0%	60.0%	50.0%	59.3%
専門性	0	27	2	29	0.0%	54.0%	100.0%	53.7%
人材育成・研修	0	27	2	29	0.0%	54.0%	100.0%	53.7%
保護者・家族・親類	0	26	1	27	0.0%	52.0%	50.0%	50.0%
関係機関	0	26	1	27	0.0%	52.0%	50.0%	50.0%
児童相談所	0	26	1	27	0.0%	52.0%	50.0%	50.0%
虐待防止	0	25	0	25	0.0%	50.0%	0.0%	46.3%
市町村	0	24	0	24	0.0%	48.0%	0.0%	44.4%
育児	0	22	0	22	0.0%	44.0%	0.0%	40.7%
通告	1	21	1	23	50.0%	42.0%	50.0%	42.6%
役割分担	1	20	1	22	50.0%	40.0%	50.0%	40.7%
児童福祉	0	19	1	20	0.0%	38.0%	50.0%	37.0%
情報収集	0	19	1	20	0.0%	38.0%	50.0%	37.0%
医療機関	1	18	2	21	50.0%	36.0%	100.0%	38.9%
会議	1	18	2	21	50.0%	36.0%	100.0%	38.9%
ツール・マニュアル	1	18	1	20	50.0%	36.0%	50.0%	37.0%
スキル・技術	0	18	1	19	0.0%	36.0%	50.0%	35.2%
リスク	0	17	1	18	0.0%	34.0%	50.0%	33.3%
介入	0	16	2	18	0.0%	32.0%	100.0%	33.3%
安全確認	0	15	1	16	0.0%	30.0%	50.0%	29.6%
SV	0	15	0	15	0.0%	30.0%	0.0%	27.8%
状況変化	1	14	1	16	50.0%	28.0%	50.0%	29.6%
転居	0	11	0	11	0.0%	22.0%	0.0%	20.4%
N	2	50	2	54				

### (3) 加害者が「父親等」と「母親等」での比較

本項では、実父・継父・実父か継父か不明の父親を含めた「父親等」と、実母・継母・実母か継母か不明の母親を含めた「母親等」で、事例の特徴や指摘された課題などに傾向の違いがあるかを調べた。

#### ① 事例そのものにみられる特徴・リスク

事例そのものに見られた特徴・リスクや、ケースが推移する上での節目となった出来事を父親等・母親等でそれぞれ数え上げたところ、父親等・母親等いずれも最も頻繁にみられたのは「援助希求行動なし・支援者によって態度を変える」であった。10 ポイント以上差が出た項目については、父親等で高かったのは「一時帰宅・措置解除・終結（父親等 30.8%、母親等 14.8%）」や「犯罪歴・過去の通告歴（父親等 30.8%、母親等 7.4%）」で、離婚や同居開始などを指す「家族関係に変化・家庭環境に変化・転居（父親等 42.3%、母親等 33.3%）」も 10 ポイント近い差がみられた。母親等で割合が高かったのは「病気・障害・精神疾患・発達の問題（父親等 23.1%、母親等 40.7%）」のほか、「妊娠・出産（父親等 19.2%、母親等 38.9%）」「特定妊婦・届出なし、検診

未受診（父親等 15.4%、母親等 27.8%）」で、母親等自身のライフイベントにまつわるものがよく登場している。

図表 81 事例そのものにみられた特徴・リスク（複数のリスクが含まれる事例あり）

	父親等	母親等	その他	計	父親等	母親等	その他	計
援助希求行動なし・支援者によって態度を変える	12	23	6	41	46.2%	42.6%	31.6%	47.1%
病気・障害・精神疾患・発達の問題	6	22	7	35	23.1%	40.7%	36.8%	40.2%
妊娠・出産	5	21	2	28	19.2%	38.9%	10.5%	32.2%
家族関係に変化・家庭環境に変化・転居	11	18	6	35	42.3%	33.3%	31.6%	40.2%
特定妊婦・届出なし・健診未受診	4	15	4	23	15.4%	27.8%	21.1%	26.4%
失業・貧困	6	11	3	20	23.1%	20.4%	15.8%	23.0%
居所不明・子どもの所属無し	5	10	3	18	19.2%	18.5%	15.8%	20.7%
外傷	6	9	3	18	23.1%	16.7%	15.8%	20.7%
ショートステイ・一時保護・社会的養護	3	9	4	16	11.5%	16.7%	21.1%	18.4%
乳幼児	1	9	3	13	3.8%	16.7%	15.8%	14.9%
一時帰宅・措置解除・終結	8	8	3	19	30.8%	14.8%	15.8%	21.8%
DV	6	8	2	16	23.1%	14.8%	10.5%	18.4%
ひとり親・養父母・実父母以外による養育・内縁の親	2	8	2	12	7.7%	14.8%	10.5%	13.8%
きょうだいがいる	3	7	2	12	11.5%	13.0%	10.5%	13.8%
援助希求行動がある	3	6	2	11	11.5%	11.1%	10.5%	12.6%
養育能力・養育意思なし	3	5	0	8	11.5%	9.3%	0.0%	9.2%
犯罪歴・過去の通告歴	8	4	3	15	30.8%	7.4%	15.8%	17.2%
虐待確証なし	1	2	0	3	3.8%	3.7%	0.0%	3.4%
支援者担当交代	0	1	0	1	0.0%	1.9%	0.0%	1.1%
外国人	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
事故	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
n	26	54	19	87				

## ② 検証報告書で指摘された課題

検証報告書で指摘された課題について、父親等と母親等で傾向の違いを見たところ、最も頻度の高い項目は「アセスメント不備・リスクの過小評価」で共通していたが、割合は10ポイント以上異なっていた。父親等で目立ったのは「支援機関の連携不備（父親等 73.1%、母親等 63.0%）」、「情報共有の不備（父親等 57.7%、母親等 44.4%）」など複数機関が関係することを連想させるものだった。

図表 82 検証報告書で指摘された課題（複数課題が含まれる事例あり）

	父親等	母親等	その他	計		父親等	母親等	その他	計
アセスメント不備・リスクの過小評価	21	36	10	67		80.8%	66.7%	52.6%	77.0%
支援機関の連携不備	19	34	11	64		73.1%	63.0%	57.9%	73.6%
情報共有の不備	15	24	8	47		57.7%	44.4%	42.1%	54.0%
情報収集不足	15	22	7	44		57.7%	40.7%	36.8%	50.6%
虐待に関する専門知識の不足	11	20	6	37		42.3%	37.0%	31.6%	42.5%
介入・一時保護の未実施	11	18	7	36		42.3%	33.3%	36.8%	41.4%
援助方針の検討・見直しの不備	9	17	4	30		34.6%	31.5%	21.1%	34.5%
支援機関の統括役不在・役割分担が不明瞭	9	16	6	31		34.6%	29.6%	31.6%	35.6%
引継ぎ不備	4	10	5	19		15.4%	18.5%	26.3%	21.8%
安全確認・家庭訪問を実施せず	7	7	4	18		26.9%	13.0%	21.1%	20.7%
虐待防止に関する周知啓発不足	5	7	4	16		19.2%	13.0%	21.1%	18.4%
業務過多・職員構成の偏り	4	7	1	12		15.4%	13.0%	5.3%	13.8%
ケースの進行管理が不十分	4	6	1	11		15.4%	11.1%	5.3%	12.6%
ケース検討会議の未開催	3	6	3	12		11.5%	11.1%	15.8%	13.8%
要対協の活用不足	3	5	0	8		11.5%	9.3%	0.0%	9.2%
保護者・親戚との関係構築を優先	2	5	1	8		7.7%	9.3%	5.3%	9.2%
保護者・親戚との関係構築失敗	0	3	0	3		0.0%	5.6%	0.0%	3.4%
重大事例の未検証・過去の提言の未活用	2	2	0	4		7.7%	3.7%	0.0%	4.6%
通告せず	1	2	0	3		3.8%	3.7%	0.0%	3.4%
通告の不受理	1	2	0	3		3.8%	3.7%	0.0%	3.4%
SV不在・活用不足	2	1	1	4		7.7%	1.9%	5.3%	4.6%
リスク判断基準がない	1	1	0	2		3.8%	1.9%	0.0%	2.3%
支援ニーズの捕捉ができなかった	1	1	1	3		3.8%	1.9%	5.3%	3.4%
児童福祉審議会未活用	0	1	0	1		0.0%	1.9%	0.0%	1.1%
n	26	54	19	87					

### ③ 改善方針・改善案の提言対象

提言の対象となっている機関・人については、父親等・母親等ともに上位2項目が「市区町村」「児童相談所・一時保護所」で共通していた。ただし父親等については「児童相談所・一時保護所」の登場頻度が母親等と比べ高かった。母親等でよく提言対象として挙げられているのは「母子保健・保育担当部署（父親等 19.2%、母親等 22.2%）」「医師・医療機関（父親等 11.5%、母親等 20.4%）」で、出産する前から接点を持てる機関等が提言対象に挙げられる傾向がみられた。妊娠



期間は加害行為やネグレクトを行う前であり、潜在的なリスクへの対応について、接点を持ちうる支援機関に何らかの対応改善策が求められていることがうかがわれた。

図表 83 改善方針・改善案の提言対象（複数の提言対象が含まれる事例あり）

	父親等	母親等	その他	計	父親等	母親等	その他	計
市区町村	22	44	15	81	84.6%	81.5%	78.9%	93.1%
児童相談所・一時保護所	22	33	12	67	84.6%	61.1%	63.2%	77.0%
要対協・要対協調整機関	12	25	7	44	46.2%	46.3%	36.8%	50.6%
都道府県	12	18	8	38	46.2%	33.3%	42.1%	43.7%
関係機関	9	17	6	32	34.6%	31.5%	31.6%	36.8%
母子保健・保育担当部署	5	12	3	20	19.2%	22.2%	15.8%	23.0%
不明	8	12	6	26	30.8%	22.2%	31.6%	29.9%
医師・医療機関	3	11	2	16	11.5%	20.4%	10.5%	18.4%
教育委員会・教育機関	3	8	3	14	11.5%	14.8%	15.8%	16.1%
保険・各種手当・生活保護等経済支援担当部署	5	7	2	14	19.2%	13.0%	10.5%	16.1%
児童福祉担当部署	3	6	3	12	11.5%	11.1%	15.8%	13.8%
保育所・幼稚園・こども園・保育施設	1	5	1	7	3.8%	9.3%	5.3%	8.0%
児童養護施設・里親	0	5	0	5	0.0%	9.3%	0.0%	5.7%
保健センター・保健所	1	4	1	6	3.8%	7.4%	5.3%	6.9%
警察・検察	2	3	3	8	7.7%	5.6%	15.8%	9.2%
保護者	0	2	0	2	0.0%	3.7%	0.0%	2.3%
国	0	2	2	4	0.0%	3.7%	10.5%	4.6%
民生委員・児童委員・地域住民	0	2	0	2	0.0%	3.7%	0.0%	2.3%
第三者機関・外部専門家	2	1	0	3	7.7%	1.9%	0.0%	3.4%
家族・親族	0	1	0	1	0.0%	1.9%	0.0%	1.1%
ケースの主担当機関	0	1	0	1	0.0%	1.9%	0.0%	1.1%
NPO 法人・民間企業	0	1	0	1	0.0%	1.9%	0.0%	1.1%
戸籍・住民登録等担当部署	1	0	1	2	3.8%	0.0%	5.3%	2.3%
n	26	54	19	87				

#### ④ 検証報告書に記載された提言の内容

検証報告書に記載された提言について、父親等と母親等での違いがあるかをみたところ、父親等では「家族全体の状況を踏まえたアセスメント」が最も多く、母親等では「若年向けの性教育、出産や子育てに関する教育の普及啓発」が最も多くなり違いが出た。キーワードを抜き出して集計したところ、父親等では「アセスメント」「情報共有」「支援策」「ケース管理」「保護者・家族・親類」が上位に挙がった一方、母親等では「周知・広報・啓発」「アセスメント」「支援策」「情報共有」「要対協」が上位に並び、特に母親等のキーワードで、虐待発生後の対応のみならず予防的措置を連想させるものが目立った。

図表 84 検証報告書に記載された提言  
(加害者「母親等」事例上位 30 項目、複数提言が含まれる事例あり)

	父親等	母親等	その他	計	父親等	母親等	その他	計
若年向けの性教育、出産 や子育てに関する教育の 普及啓発	3	12	3	18	11.5%	22.2%	15.8%	20.7%
研修の充実	4	9	1	14	15.4%	16.7%	5.3%	16.1%
家族の状況変化、担当者 変更など必要性が生じた ときの再アセスメントの 徹底	3	8	2	13	11.5%	14.8%	10.5%	14.9%
家族全体の状況を踏まえ たアセスメント	7	7	3	17	26.9%	13.0%	15.8%	19.5%
アセスメントツールの活 用	6	7	3	16	23.1%	13.0%	15.8%	18.4%
ケースマネジメント技術 の向上	2	7	2	11	7.7%	13.0%	10.5%	12.6%
SV による指導体制の整備	6	6	3	15	23.1%	11.1%	15.8%	17.2%
関係機関の役割分担の明 確化	3	6	1	10	11.5%	11.1%	5.3%	11.5%
職員体制の強化	2	6	1	9	7.7%	11.1%	5.3%	10.3%
情報収集の徹底	1	6	2	9	3.8%	11.1%	10.5%	10.3%
アセスメントの適正化	5	5	2	12	19.2%	9.3%	10.5%	13.8%
虐待対応のマニュアル策 定・活用	4	5	3	12	15.4%	9.3%	15.8%	13.8%
状況変化に応じたアセス メントの見直し	4	5	1	10	15.4%	9.3%	5.3%	11.5%
情報共有の徹底	1	5	0	6	3.8%	9.3%	0.0%	6.9%
広報	0	5	0	5	0.0%	9.3%	0.0%	5.7%
専門性の向上	3	4	0	7	11.5%	7.4%	0.0%	8.0%
遊戯業界に対して車内放 置がネグレクトであると 周知	3	4	4	11	11.5%	7.4%	21.1%	12.6%
医療機関との情報共有	2	4	0	6	7.7%	7.4%	0.0%	6.9%
医療機関との連携	2	4	1	7	7.7%	7.4%	5.3%	8.0%
個別ケース検討会議の速 やかな開催	2	4	0	6	7.7%	7.4%	0.0%	6.9%
子育て支援策の充実	2	4	3	9	7.7%	7.4%	15.8%	10.3%
専門職の配置	2	4	1	7	7.7%	7.4%	5.3%	8.0%
関係機関との情報共有	0	4	1	5	0.0%	7.4%	5.3%	5.7%
介入をためらわない	4	3	1	8	15.4%	5.6%	5.3%	9.2%
見立ての異なる機関との 合同アセスメント	3	3	0	6	11.5%	5.6%	0.0%	6.9%
民生委員・児童委員の活 用	3	3	0	6	11.5%	5.6%	0.0%	6.9%
外部の有識者の監督を受 ける	2	3	0	5	7.7%	5.6%	0.0%	5.7%
虐待に関する知識の習得	2	3	1	6	7.7%	5.6%	5.3%	6.9%
子育て支援サービスの周 知	2	3	1	6	7.7%	5.6%	5.3%	6.9%
要対協における情報共有	2	3	3	8	7.7%	5.6%	15.8%	9.2%
n	26	54	19	87				

図表 85 提言内容に含まれるキーワード  
(加害者「母親等」事例上位 30 項目、複数個含まれる事例あり)

	父	母	その他	計	父親等	母親等	その他	計
周知・広報・啓発	13	39	11	63	50.0%	72.2%	57.9%	72.4%
アセスメント	21	38	11	70	80.8%	70.4%	57.9%	80.5%
支援策	14	33	10	57	53.8%	61.1%	52.6%	65.5%
情報共有	16	33	13	62	61.5%	61.1%	68.4%	71.3%
要対協	12	28	13	53	46.2%	51.9%	68.4%	60.9%
ケース管理	14	27	12	53	53.8%	50.0%	63.2%	60.9%
育児	13	27	7	47	50.0%	50.0%	36.8%	54.0%
人員体制	13	25	10	48	50.0%	46.3%	52.6%	55.2%
保護者・家族・親類	14	25	8	47	53.8%	46.3%	42.1%	54.0%
虐待防止	7	25	10	42	26.9%	46.3%	52.6%	48.3%
妊娠・出産・中絶	3	24	3	30	11.5%	44.4%	15.8%	34.5%
人材育成・研修	14	23	12	49	53.8%	42.6%	63.2%	56.3%
リスク	7	22	6	35	26.9%	40.7%	31.6%	40.2%
連携	16	22	9	47	61.5%	40.7%	47.4%	54.0%
医療機関	9	22	7	38	34.6%	40.7%	36.8%	43.7%
スキル・技術	8	20	4	32	30.8%	37.0%	21.1%	36.8%
市町村	12	19	6	37	46.2%	35.2%	31.6%	42.5%
関係機関	11	18	10	39	42.3%	33.3%	52.6%	44.8%
ツール・マニュアル	8	18	6	32	30.8%	33.3%	31.6%	36.8%
専門性	16	17	8	41	61.5%	31.5%	42.1%	47.1%
役割分担	8	16	6	30	30.8%	29.6%	31.6%	34.5%
性教育	3	16	1	20	11.5%	29.6%	5.3%	23.0%
会議	8	15	7	30	30.8%	27.8%	36.8%	34.5%
病気・障害・精神疾患・発達の遅れ	3	15	6	24	11.5%	27.8%	31.6%	27.6%
情報収集	9	15	6	30	34.6%	27.8%	31.6%	34.5%
若年	3	15	1	19	11.5%	27.8%	5.3%	21.8%
児童福祉	10	14	8	32	38.5%	25.9%	42.1%	36.8%
母子保健	4	14	7	25	15.4%	25.9%	36.8%	28.7%
児童相談所	12	14	8	34	46.2%	25.9%	42.1%	39.1%
相談窓口	2	14	5	21	7.7%	25.9%	26.3%	24.1%
n	26	54	19	87				

一つの課題からどのような提言が導き出されているかについて、父親等と母親等で傾向に違いがあるかを調べるため、課題として登場頻度が高かった「アセスメント不備・リスクの過小評価」が含まれる事例に限定して、提言内容のキーワードを数え上げた。

キーワードとして登場頻度が最も高かったのは父親等・母親等ともに「アセスメント」だった。すべての課題について集計した場合は母親等のトップが「周知・広報・啓発」であったが、課題をアセスメント不備に絞り込んだ場合は異なる傾向がみられた。アセスメント不備を課題として挙げている事例については、提言でもアセスメントに関するものが述べられていることがうかがわれた。

図表 86 課題に「アセスメント不備」が含まれる事例における提言内容（キーワード）  
（加害者「母親」事例上位 30 項目、複数個含まれる事例あり）

	父親等	母親等	その他	計		父親等	母親等	その他	計
アセスメント	18	23	10	51		85.7%	69.7%	66.7%	73.9%
情報共有	13	22	9	44		61.9%	66.7%	60.0%	63.8%
人材育成・研修	13	20	5	38		61.9%	60.6%	33.3%	55.1%
保護者・家族・親類	12	20	8	40		57.1%	60.6%	53.3%	58.0%
周知・広報・啓発	9	20	11	40		42.9%	60.6%	73.3%	58.0%
ケース管理	13	19	5	37		61.9%	57.6%	33.3%	53.6%
支援策	11	19	9	39		52.4%	57.6%	60.0%	56.5%
要対協	10	18	6	34		47.6%	54.5%	40.0%	49.3%
関係機関	9	17	5	31		42.9%	51.5%	33.3%	44.9%
育児	10	16	5	31		47.6%	48.5%	33.3%	44.9%
専門性	15	15	6	36		71.4%	45.5%	40.0%	52.2%
連携	13	15	7	35		61.9%	45.5%	46.7%	50.7%
医療機関	9	15	4	28		42.9%	45.5%	26.7%	40.6%
人員体制	12	14	4	30		57.1%	42.4%	26.7%	43.5%
通告	11	14	7	32		52.4%	42.4%	46.7%	46.4%
市町村	10	14	6	30		47.6%	42.4%	40.0%	43.5%
虐待防止	5	14	5	24		23.8%	42.4%	33.3%	34.8%
会議	8	13	1	22		38.1%	39.4%	6.7%	31.9%
リスク	6	13	5	24		28.6%	39.4%	33.3%	34.8%
安全確認	4	13	5	22		19.0%	39.4%	33.3%	31.9%
妊娠・出産・中絶	2	12	3	17		9.5%	36.4%	20.0%	24.6%
児童福祉	9	11	3	23		42.9%	33.3%	20.0%	33.3%
介入	8	11	2	21		38.1%	33.3%	13.3%	30.4%
ツール・マニュアル	6	11	7	24		28.6%	33.3%	46.7%	34.8%
児童相談所	10	10	5	25		47.6%	30.3%	33.3%	36.2%
情報収集	5	10	7	22		23.8%	30.3%	46.7%	31.9%
状況変化	8	9	5	22		38.1%	27.3%	33.3%	31.9%
スキル・技術	7	9	4	20		33.3%	27.3%	26.7%	29.0%
役割分担	7	9	5	21		33.3%	27.3%	33.3%	30.4%
病気・障害・精神疾患・発達の遅れ	3	9	4	16		14.3%	27.3%	26.7%	23.2%
n	21	33	15	69					

#### (4) 提言内容が、どのような検証・考察のもとに導きだされたか

本項では、検証作業によって収集した情報をどのように解釈し、提言を導き出しかをみるために、特定のキーワードが含まれる事例を絞り込み、提言内容からさかのぼる形で、よく登場する課題を数え上げた。この集計作業においては、登場頻度が常に高い「アセスメント」はあえて選ばず、母親等で登場頻度が高かった「周知・広報・啓発」について集計した。

提言内容に「周知・広報・啓発」が含まれる事例を対象に、事例対応における課題として指摘される項目を集計したところ、父親等・母親等で最も登場頻度が高かったのは「支援機関の連携不備」だった。周知や広報の不足に関して指摘されている課題を探すと、母親等で「虐待防止に関する周知啓発不足」が 33.3%に上った。ただ、母親等でこれよりさらに登場頻度が高い項目として「アセ

スメント不備・リスクの過小評価（56.4%）」、「情報収不足（38.5%）」、「介入・一時保護の未実施（38.5%）」、「虐待に関する専門知識の不足（38.5%）」が並んでおり、キーワードだけでははっきりとした論理展開や考察の跡をうかがうことはできなかった。

図表 87 提言内容（キーワード）に「周知・広報・啓発」が含まれる事例における「課題」（複数課題が含まれる事例あり）

	父親等	母親等	その他	計	父親等	母親等	その他	計
支援機関の連携不備	10	25	7	42	76.9%	64.1%	63.6%	66.7%
アセスメント不備・リスクの過小評価	9	22	8	39	69.2%	56.4%	72.7%	61.9%
情報収集不足	8	15	5	28	61.5%	38.5%	45.5%	44.4%
介入・一時保護の未実施	7	15	5	27	53.8%	38.5%	45.5%	42.9%
虐待に関する専門知識の不足	5	15	3	23	38.5%	38.5%	27.3%	36.5%
虐待防止に関する周知啓発不足	3	13	2	18	23.1%	33.3%	18.2%	28.6%
情報共有の不備	7	12	5	24	53.8%	30.8%	45.5%	38.1%
支援機関の統括役不在・役割分担が不明瞭	5	11	3	19	38.5%	28.2%	27.3%	30.2%
援助方針の検討・見直しの不備	3	11	1	15	23.1%	28.2%	9.1%	23.8%
引継ぎ不備	2	6	4	12	15.4%	15.4%	36.4%	19.0%
ケースの進行管理が不十分	1	6	2	9	7.7%	15.4%	18.2%	14.3%
業務過多・職員構成の偏り	1	5	2	8	7.7%	12.8%	18.2%	12.7%
安全確認・家庭訪問を実施せず	3	4	3	10	23.1%	10.3%	27.3%	15.9%
ケース検討会議の未開催	1	4	1	6	7.7%	10.3%	9.1%	9.5%
保護者・親戚との関係構築失敗	0	3	1	4	0.0%	7.7%	9.1%	6.3%
通告せず	1	2	1	4	7.7%	5.1%	9.1%	6.3%
リスク判断基準がない	1	2	0	3	7.7%	5.1%	0.0%	4.8%
要対協の活用不足	0	2	0	2	0.0%	5.1%	0.0%	3.2%
保護者・親戚との関係構築を優先	1	1	1	3	7.7%	2.6%	9.1%	4.8%
支援ニーズの捕捉ができなかった	1	1	0	2	7.7%	2.6%	0.0%	3.2%
重大事例の未検証・過去の提言の未活用	0	1	0	1	0.0%	2.6%	0.0%	1.6%
児童福祉審議会未活用	0	1	0	1	0.0%	2.6%	0.0%	1.6%
SV 不在・活用不足	1	0	0	1	7.7%	0.0%	0.0%	1.6%
通告の不受理	1	0	0	1	7.7%	0.0%	0.0%	1.6%
n	13	39	11	63				

検証作業を通じて加害者や関係機関の行動をどのように評価し、改善すべき点を特定したうえで改善方針を示したか、コードだけでは論理構成が見えにくかったため、改めて検証報告書の記述を読み直し、わかりやすい書き方をしていると感じたものを探した。

以下はある自治体で公表された児童虐待による死亡事例検証報告書を抜粋し、地域や個人が特定・推測される可能性がある部分を伏せたものである。「課題」のコードとして「情報共有の不備」を付けた。

図表 88 検証報告書内で課題を指摘している箇所  
(課題：「情報共有の不備」、自治体の伏字・下線追加はPwCコンサルティングによる)

＜措置解除に当たって、関係機関相互に問題意識が共有されていなかった＞

(中略)

入所措置を解除する際には、関係機関が参加する要保護児童対策地域協議会を開催することが望まれるが、開催されていなかった。その理由として、それまで児童相談所が●●(自治体)などと情報交換しながら対応してきたことがあげられるが、そのため関係機関相互に情報や問題意識が共有されていないまま、措置解除となっている。

初めに明らかになった対応上の課題は「要対協の未開催」で、当該課題もコードとして拾い上げているが、当該報告書は、要対協未開催の理由として情報共有の不備があった点を指摘している。課題の階層構造が明確になっており、報告書でまとめられた提言では、その根源課題である「情報共有の不備」が起きた理由をさらに考え、支援機関同士のコミュニケーションの仕方を変えるよう求めている。

図表 89 検証報告書内で提言をまとめている箇所  
(課題：「情報共有の不備」、自治体の伏字・下線追加はPwCコンサルティングによる)

(2) 関係機関相互の意思疎通について

本ケースにおいては、●●(自治体)や施設は児童相談所と連携して対応しているが、児童相談所の判断に委ねる傾向が見られ、そのことが率直な意見交換、さらには危機意識の共有に繋がらなかったように思われる。

関係機関がそれぞれの立場から率直に意見を述べることにより、客観的・総合的な判断が可能となるものであり、要保護児童対策地域協議会や施設連絡協議会など様々な機会を活用して、そうした望ましい関係が構築されるよう、意識的に取り組むべきである。

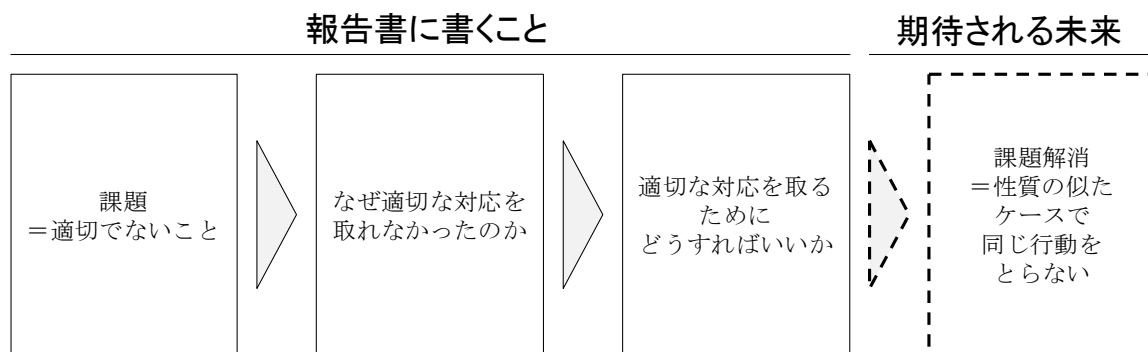
## (5) 集計結果のまとめ

自治体が検証対象として選定している事例は「心中以外」に集中している。そうした事例選定上の偏りを踏まえた上で集計結果を振り返ると、死亡事例の詳細に違いがあっても、頻繁に登場する文言があることが分かった。事例が抱えるリスク等について言えば「援助希求行動なし・支援者によって態度を変える」や「病気・障害・精神疾患・発達の問題」で、事例対応上の課題で指摘される頻度が高かったのは「アセスメント不備・リスクの過小評価」である。また、死亡事例に関連して今後改善が期待される機関として「市区町村」が「児童相談所・一時保護所」より頻繁に指摘されており、通告の受理機関でもあり、暮らしに身近で多様な支援手段を持つ基礎自治体は、子どもの命を守る観点から大きな期待をされていることが示唆された。

また、加害者が父親等であるか母親等であるかにより、事例が抱えるリスクや提言内容には差があった。母親が加害者となる事例においては、「周知・広報・啓発」など、予防的対応が求められていることが多かった。

コード同士の関係から、検証作業を通じた情報の解釈や、提言を導きだすための論理構成について傾向を探ってみたところ、ストーリーを連想することは困難であった。検証報告書では、適切ではなかったことを挙げ、なぜ適切な対応が取れなかったかを情報収集により明らかにし、適切な対応を取るためにどうすべきだったかを考察し提言として示すことで、将来類似ケースが発生した際に同じような不適切対応を回避することが期待できる。本事業の研修会実行委員会の構成員からは「なぜ」を深掘りすることの重要性が指摘されており、すべての検証報告書がそうした枠組みで執筆されることが望ましい。

図表 90 検証報告書の構成イメージと、期待される未来



## 4. 講習会

---

本事業では、調査結果の中間報告と実務での応用に関する意見交換のため、「子ども虐待による重大事例に学ぶ 検証のあり方講習会」を開催した。当日は事務局から国の死亡事例検証報告データの分析結果と地方自治体の死亡事例検証報告書の分析結果を報告し、併せて、死亡事例の検証に携わったことのある有識者を招き、検証作業の経験談や方法論等について講演を賜った。

### 4.1 当日の主な議論

---

講習会で取り扱う情報が死亡事例である点を踏まえ、当日は資料を配布していない。来場者は、会場に投影されたスライドを見ながら、登壇者の説明を受けた。

調査報告に関し、国の死亡事例検証報告データの分析では、本報告書「3. 調査結果」のうち、講習会までに整理できた「3.1. 『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について』第5～14 次報告データの分析」の「(1)死亡事例における虐待の認識状況」と「(2)死亡事例における通告後の対応」を紹介した。会場からは、データの経年変化に関する質問等が寄せられた。地方自治体の死亡事例検証報告書の分析では、本調査報告書「3.2 自治体の死亡事例検証報告書の分析」で示した内容について紹介した。会場からは父母別の分析ではなく実親と継親で比較するという提案が寄せられた。

事例紹介では検証の意義や進め方、苦労した点、報告書公表後の取り組みなどについて、都道府県と政令市の職員が講演をした。その後、望ましい検証のあり方を紹介する形で、本事業の講習会実行委員構成員である奥山委員より、「子ども虐待重大事例検証の手引き<sup>18</sup>」に沿って検証方法論に関する講義がなされた。

---

<sup>18</sup> 平成 27～29 年度厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証にかかる研究」（研究代表者 奥山眞紀子）

[http://www.ncchd.go.jp/kokoro/medical/pdf/kodomogyautaikenshoh\\_27-29.pdf](http://www.ncchd.go.jp/kokoro/medical/pdf/kodomogyautaikenshoh_27-29.pdf)



## 4.2 参加者の声

講習会開催の1か月ほど前から告知をし、当社ホームページ上で参加者を募ったところ、85人から受講申し込みがあり、当日直接参加申し込みをした人も含めて80人が来場した。席上配布したアンケートを提出したのは60人だった。以降はその60人分の回答の集計結果をまとめた。

図表 91 講習会申込者、参加者、アンケート回答者

申込者（人）	85
参加者（人）	80
参加率	94.1%
回答者（人）	60
回答率	75.0%

本講習会の告知は都道府県・政令市の児童相談所所管部署への案内メール、児童相談所と医療機関への案内はがきによって行った。アンケート回答者の職業は「児童相談所職員（40.0%）」が最も多く、「市区町村職員（16.7%）」が続いた。直接案内していない「研究者（3.3%）」や「教育機関職員（1.7%）」、「弁護士（1.7%）」の参加者もあり、この中には死亡事例や重症事例の検証に関わっていると記載している回答者がいた。

図表 92 回答者の職業

	人数	割合
都道府県職員	8	13.3%
市区町村職員	10	16.7%
児童相談所職員	24	40.0%
教育機関職員	1	1.7%
医師	2	3.3%
弁護士	1	1.7%
研究者	2	3.3%
その他	2	3.3%
無回答	10	16.7%
N	60	100.0%

虐待の重大事例検証に携わったことがある、または現在携わっているかを尋ねたところ、携わったことのある回答者となない回答者がほぼ同割合だった。

図表 93 子ども虐待重大事例検証に携わったことがある・または現在携わっているか否か

	人数	割合
はい	30	50.0%
いいえ	29	48.3%
無回答	1	1.7%
N	60	100.0%

講習会に参加するにあたって期待していたことについては「虐待重大事例から学ぶソーシャルワークのありかたを知りたい」が最も多く、「虐待重大事案の検証の方法論について、基本的なことを知りたい」が続いた。検証に携わった経験の有無で違いがあるかを見たところ、検証に携わった経験がある回答者については、検証の方法論について「発展的なことを知りたい」と答えた人が「基本的なことを知りたい」と答えた人よりやや多かった。検証経験がない人については、「ソーシャルワークのありかたを知りたい」と答えた人が多かった。

図表 94 本講習会に期待していたこと

	人数	割合
国の検証報告書・各自治体の死亡事例検証報告書の分析結果を知りたい	7	11.7%
虐待重大事案の検証の方法論について、基本的なことを知りたい	14	23.3%
虐待重大事例の検証の方法論について、発展的なことを知りたい	12	20.0%
虐待重大事例の検証の事例を知りたい	8	13.3%
虐待重大事例から学ぶソーシャルワークのありかたを知りたい	19	31.7%
その他	0	0.0%
N	60	100.0%

図表 95 検証に携わった経験のある・なし別 本講習会に期待していたこと

	検証経験 あり	検証経験 なし	無回答	合計	検証経験 あり	検証経験 なし	無回答	合計
国の検証報告書・各自治体の死亡事例検証報告書の分析結果を知りたい	3	4	0	7	10.0%	13.8%	0.0%	11.7%
虐待重大事案の検証の方法論について、基本的なことを知りたい	8	6	0	14	26.7%	20.7%	0.0%	23.3%
虐待重大事例の検証の方法論について、発展的なことを知りたい	9	3	0	12	30.0%	10.3%	0.0%	20.0%
虐待重大事例の検証の事例を知りたい	3	5	0	8	10.0%	17.2%	0.0%	13.3%
虐待重大事例から学ぶソーシャルワークのありかたを知りたい	7	11	1	19	23.3%	37.9%	100.0%	31.7%
無回答	0	1	0	0	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%
N	30	29	1	60	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

講習会全体に対する満足度は「とても参考になった」と「やや参考になった」のが合計 95.0%となり、概ね来場者の満足を得られた。「あまり参考にならなかった」を選択した 1 人は、講習会に発展的な内容を期待していた。

図表 96 講習会全体に対する満足度

	人数	割合
とても参考になった	29	48.3%
やや参考になった	28	46.7%
あまり参考にならなかった	1	1.7%
全く参考にならなかった	0	0.0%
無回答	2	3.3%
N	60	100.0%

研修を通じて学んだことを自由回答で尋ね、類似する回答を集約したところ、都道府県・政令市における死亡事例検証の事例紹介と、奥山委員による検証の方法論に関する講義に対して多くの好意的な反響が寄せられた。事例紹介のうち一方は検証作業において、現場の通常業務への影響を軽減する工夫を紹介するとともに、検証で得られた教訓をもとに先進的な技術を導入しつつ、マネジメントの発想で地道に現場に浸透させる道のりを説明したものであった。もう一方は行政の接点がいかなかった事例で、支援を必要とする人へのアプローチ方法に改善が必要な点があるのではないかという問いを抱いたことから、検証実施に踏み切ったものであった。寄せられた感想の中には、死亡事例検証をやる重要性や意義について思いを新たにしたいというものや、これまでの検証作業で抱いていた違和感が明らかになり、改善点の示唆を得られたといった趣旨のものが目立った。また、奥山委員の講演では、検証作業で取り扱う情報の機密性と検証報告書の公益性のジレンマに言及した上で、報告書を一般公表用の「概要版」と関係者間で共有する「詳細版」の 2 種類用意するという案が示されたが、これが大きな学びの一つであったとする回答が多かった。なお、奥山委員の講演スライドは、本調査報告書の巻末資料として収録した。

図表 97 本講習会で学びになったこと（自由回答をカテゴリ別に集計）

主な回答	件数
全体	13
検証の重要さ・必要性に対する理解	4
検証方法に関する理解	5
検証を受けた対応に関する考察・感想	4
午前の部（調査結果の報告）に関する意見・感想	6
事業 A への反響	2
事業 B への反響	4
午後の部（ゲスト講演）に対する意見・感想	22
午後の部の講演に関する反響	3
事例紹介①（都道府県）の講演に関する反響	3
事例紹介②（政令市）の講演に関する反響	6
奥山委員の講義に関する反響	10
その他	2
運営ロジに関する意見	2

死亡事例等を検証する上で悩んでいることや疑問に思っていることを自由回答で尋ね、類似する内容を集約したところ、回答が集中したのは「検証に必要な情報の取得・提供が困難」という趣旨のものであった。子どもや加害者等の人となりに関する情報を入手したくても、情報源が趣旨を理解し提供してくれるとは限らず、これが適切な対応方針を導き出すうえでの課題となっているとの意見があった。そのほか、検証報告書の統一様式があったほうが良いとの意見や、検証報告書で示されたことを振り返り、報告書を評価すべきとの意見、提言内容が現場に浸透するための体系的な研修の必要性を指摘する声もあった。

図表 98 子ども虐待重大事例検証における悩み・疑問（自由回答をカテゴリ別に集計）

悩み・疑問の例	件数
検証の進め方全般の悩み	3
事務局と現場の温度差がある	2
検証するだけの人員がいない	3
検証に必要な情報の取得・提供が困難	10
分析や報告の様式に関する意見	5
提言内容がいつも似ている	3
検証結果をどこまで公開すべきか悩む	3
検証結果から得られた知見が現場に浸透しない	7
日ごろのソーシャルワーク上の悩み	2

講習会当日は議事進行役の相澤座長から会場に対し、調査結果の中間報告内容に関して知りたいことがあれば記載するよう呼びかけがあった。これを受けて、その他自由意見の回答では、データ分析結果や講演内容に関連する質問が複数寄せられた。たとえば子どもの状況別の分析や予防の視点からの分析を知りたいという意見があり、また、一つ一つの事例の特徴を踏まえて考察する重要性があるとの考えから、定量分析による傾向把握だけでなく少数項目に目を向けた定性的な調査・考察も重要との指摘があった。

図表 99 その他意見・感想（自由回答をカテゴリ別に集計）

	件数
データ分析結果や講演に関連して知りたいこと	7
検証の方法論に関する意見	4
福祉以外の専門職に虐待防止に関する研修を実施してほしい	1
日々のソーシャルワークについて	1
データ分析に関する意見	5
その他	1

なお、当日の運営については、配布資料がないことへの不満が多かった。データ分析結果は2種類の発表で計200枚を超えるスライドであったため、内容を深く理解するために、機微に触れる情報がないスライドを抜粋配布するなどの配慮を求める声があった。

図表 100 講習会運営上気づいたこと（自由回答をカテゴリ別に集計）

	件数
配布資料がない	13
ppt の字と配色に関する不満	6
会場が暗い	1
聞き取りにくい	1
その他	2

## 5. まとめ

---

### 5.1 調査結果と考察

---

国の死亡事例検証報告データの分析と、自治体の検証報告書分析からわかったことはそれぞれ次の通りである。2つの事業では、対象データの分析結果そのもののほかに、調査の手法やアウトプットの仕方についてもいくつかの気づきを得ることができた。

まず、国の検証報告データの分析から、分かったことが2点、調査設計に関する気づき（データの限界）が2点ある。

#### (1) 分かったこと1 ソーシャルワーク上の「落とし穴」

虐待によって子どもが命を落とした事例の特徴を、子どもを支援する機関との関係性や対応から分析したところ、「虐待を発見できなかった」「発見したのに重篤化を防げなかった」に大別できた。

虐待を発見できなかった点については、死亡した子どものうち。通告の受理機関である「児童相談所」と「市町村」のいずれの関与もないことが多かった。心中で亡くなった子どもの7割超は児童相談所・市町村の関与がなく、心中以外では、生後0日で亡くなった子どもの9割超、生後1日以降に亡くなった子どもの約6割が、児童相談所・市町村の関与がなかった。ただし、通告受理機関が関与する前に、転出入の申請や経済的支援の要請、妊娠時の支援策等で、暮らしに身近な支援機関がケースに関与する可能性がある。そうした支援の場で虐待に気づける可能性があるため、幅広い関係者が虐待の可能性を疑えるよう教養を備えておくことが重要である。他方、転居回数が少なかったり、地域行事などにもれなく出席したりしているなど、一見普通の家庭に対しては虐待の認識を持ちづらくなる。このような家族で起きている虐待をどう検知するか、当事者・近親者等から援助希求行動をどう起こしてもらいかまでの示唆は、本調査の分析結果からでは得られなかったが、過去の死を無駄にしないために重要な検討課題である。

また、子どもの命を守れなかったソーシャルワーク上の課題として、発見した虐待の重篤化を防げなかったことも考えられる。子どもや保護者等に関与しており、虐待を認識していたにも関わらず通告しなかった事例は心中事例で約半数、心中以外事例では生後0日で亡くなった子どもの約7割、0日以外で亡くなった子どもの3割強に上った。また、死亡した子どもの約25%が通告後48時間以内に目視での安全確認が行われていなかった。発見したにも関わらず通告できなかった背景には、地域とのつながりがあったり、大丈夫だと支援者に思わせる安心材料があったりしたことが推測できる。支援者が虐待を認識した時点では親子関係に何らかの違和感を覚えていたはずだが、もしこのようにほかの情報を勘案して通告をためらっているのであれば、それは児童虐待防止法第6条<sup>19</sup>に沿っていないものであり、疑った時点で児童相談所等へ一報を入れるのが望ましい。

## (2) 分かったこと 2 特徴的な死亡事例における背景

もう一つの視点として、いくつかの特徴的な死亡事例に関して、子どもや家族がどのような問題や困難を抱えていたかを分析した。

死亡事例でよくみられる生後0日での死亡については、主加害者はほぼ実母であった。予期しない妊娠/計画していない妊娠をした、母子手帳を発行していない、出産前の健診を受けていないなど、母が一人で問題を抱えたまま出産当日を迎えてしまったことが示唆された。また、心中事例においては、子どもに障害があったり実母等に精神疾患があったりする割合が、心中以外の事例より大きかった。子育て支援等のサービスは利用しており、低所得とはいえない家庭で起きていることが多く、親が養育で悩んでいたり、支援を求めたりしたときに十分にケアをすることが予防的観点から重要である。

さらに、1歳以上の子どもについて「しつけのつもり」による身体的虐待とそれ以外の身体的虐待で比較した。「しつけのつもり」が加害動機となっている事例では身体的外傷を受けていた子どもが多く、加害者には養父や継父など「ステップファザー」が多かった。若年妊娠やDV、低所得などに該当する割合も、「しつけのつもり」以外の身体的虐待より高かった。また、1歳未満の身体的虐待で亡くなった子どもの検証データを頭部外傷の有無で比較したところ、頭部外傷による虐待死の主加害者で多いのは実父だった。加害の動機として泣きやまないことへのいら立ちによるものが多く、低体重など養育負荷の高い子どもが、頭部外傷ではない身体的虐待より多かった。「泣き」のピークを超える乳児期後半にも亡くなる子どもが見られ、通告されている事例も多いことから、乳児期前半の虐待による頭部外傷を児童相談所が把握した場合には積極的に一時保護を視野に対応を検討することが重要だと考えられる。

## (3) データの限界 1 通告後（関与開始後）に支援機関がどうアプローチしたかの情報が少ない

既に述べたように死亡事例には通告前と通告直後において、ソーシャルワーク上好ましくない対応がとられていることが分かった。他方、こうした「好ましくない対応」が取られた理由（例：一時保護がされなかった理由）はデータとして収集されておらず、今後の具体策を検討する上での根拠とすることが困難である。加害者、被虐待児へ関係者が具体的にどのような関わり方をしたのかは、その評価と今後の対策を検討する上で、重要な情報であり、収集対象とすることは検討に値する。

## (4) データの限界 2 事例の抽出方法

各自治体が国に報告している死亡事例の検証データは、新聞報道などで明らかになっている事例と、各自治体で把握している事例で構成されている。外因による死すべてではなく抽出作業を経たものであり、抽出作業は自治体の裁量がきくものとなっているため、データセットに偏りがあることは分析作業の限界である。経年比較をしても大きな傾向が出てこないのは、このためだと考えられる。また、設問に対する回答も、調査協力者の判断によりばらつきがみられる項目があり、適切な情報収集が行われていない可能性がある。

また、地方自治体の検証報告書の分析からは、検証の方法論を中心に5つの気づきを得られた。

#### (5) 公表内容の偏りとばらつき

公表するか否かの裁量が各自治体にゆだねられているため、収集できた資料に関してのみ言えることではあるが、今回調査対象とした事例は「心中以外」が大半を占めており、かつ、身体的虐待が多かった。これは死に至るまでに児童相談所や市区町村の子育て関連部署等が子や保護者と何らかの接点を持っており、検証作業に当たって情報を比較的収集しやすいためと考えられる。国が集約している検証報告データではネグレクトも一定数報告されている一方、地方自治体の検証報告書では圧倒的に少なく、接点を持たない事例に関しての情報収集の困難さが推察される。

他方で、1件の死亡事例から十分な教訓を得て、類似事例の再発を防ぐためには、心中やネグレクトなど、支援機関が接点を持ちにくい事例も対象にすることが重要である。調査の視点を定め、そのうえで「情報を得られなかった」と確認しあうことは、知識と経験の積み上げという観点からは大きな意味があり、子や保護者にアプローチできなかった背景を振り返るきっかけになるなど、今後につながる検証になる。

また、加害者の表記が「実母」「実母の再婚相手」など明記されず「父」「母」など大まかに表現された検証報告書がいくつかあった。関係者が地域で引き続き生活している可能性があるための配慮か、検証の観点として重視していないかは報告書からでは読み取れなかった。

#### (6) 「支援はいらない」「不安定」「不明確」は、支援が必要なサイン

子どもが亡くなった事例自体にみられる特徴で最も多かったのは「援助希求行動がない、支援者によって態度を変える」であり、ほかに「家族関係に変化、家庭環境に変化、転居」「病気・障害・精神疾患・発達の問題」もよく事例が抱えるリスクや特徴として指摘されていた。いずれも実際のソーシャルワーク上は、保護者の気持ちが読み取れなかったり、気にはなるが判断材料が少なかったりするなど、思い切った対応がしづらいものであると考えられる。しかし、今回の調査対象でいえば、子どもが命を落とす事例の多くは、保護者等が支援を求めなかったり、環境や状態が不安定だったりするものであった。日々のソーシャルワークで様子見をしがちになるこうした状況は、過去の事例を踏まえると、非常に危険な事態との関連性があることを留意しておくべきである。

#### (7) 命を守る観点から、大切な役割を期待されている機関が児童相談所以外にもある

検証結果を踏まえて今後何らかの対応を求められる支援機関として最も多く人前が挙げたのは、本調査の対象事例においては「市区町村」であった。心中以外の実例が対象となっており、児童相談所も関与しているケースが多いが、ケース化する前から保護者と接点を持ちうる市区町村が、虐待の発見・速やかな連携といった観点から重要な役割を果たせると期待されている。また、加害者を母親等（実母、継母、続柄詳細不明の母親）に絞った場合、「市区町村」のほかに「母子保健担当部署」「医師・医療機関」など出産・育児にかかわる機関もよく挙げられており、支援的なアプローチが重篤な事例の発生回避に貢献できることが示唆されている。



なお、加害者を父親等（実父、継父、続柄詳細不明の父親）に絞った場合には「児童相談所・一時保護所」が最多だった。児童相談所と市区町村はいずれも通告の受理機関ではあるが、決定的な違いは親子分離など行政権限を行使できるか否かであり、父親等が子どもに加害をしている場合は、厳しい対応が選択肢に入ると考えられる。

**(8) 課題には背景があるはずだが、必ずしも踏み込んだ記述がされているわけではない**

多くの報告書で課題として指摘されていたのが「アセスメントの不備・リスクの過小評価」と「支援機関の連携不備」「情報共有の不備」であった。特にアセスメント不備と連携不備は、今後改善が期待される支援機関に「市区町村」が含まれる場合の約7割、「児童相談所・一時保護所」が含まれる場合の約8割で指摘されており、子どもの命を守れなかった事例に共通する課題と考えられる。

こうした指摘が頻繁にみられる一方、報告書の中でその理由・背景に必ずしも触れられているわけではなかった。このため「アセスメント不備」という課題が含まれる報告書で、提言対象に含まれるキーワードの多くは、「アセスメント」となっており、単純に、これまでやっていなかったことをこれからはやるべき、という趣旨の記載がされている。しかし、リスクアセスメントの何に問題があったかにより、取るべき対応は大きく異なる。

例えばリスクアセスメントシートにある確認項目が、事例のリスクを抜けもれなく評価出来る設計となっていなければ、シートを使う習慣ができてでも引き続きケースが重篤化する恐れがある。委員会ではその一例として、評価すべきは「傷の重症度ではなく部位」が挙げられた。首から上に傷があれば、たとえそれが小さな傷跡でも、命に係わる部位であるために介入の逼迫度は高い。

アセスメントシートを丁寧に使う暇がないほど担当ケース数が多いのであれば、どれだけシートの活用を訴えても物理的に実現不可能であるなど、アセスメント不備への対応策もその背景によって大きく異なる。したがって、提言内容も、「リスク評価項目の見直し」や「職員の担務替え」など、一見すると「アセスメント不備」から連想しがたいことが、実は根源課題を解決する上で大きな効力を発揮する可能性がある。ケースのプロセス評価が重要であり、その後の対応方針にも影響をおよぼす。

本調査では、アセスメント不備に対する提言内容のキーワードについて、「アセスメント」以外に「情報共有」や「専門性」「人材育成・研修」が上位項目として挙がっており、判断するだけの情報や知見を十分持ち得ていないということが示唆される結果となった。ただし、上述したように、課題と提言内容のキーワードがきれいに合致する必要はなく、どちらかというと登場頻度の低いキーワードの方が、問題の本質を踏まえた上での対応として適切な場合がある。したがって「個別の事情を踏まえた対応策」が少ないシンプルな報告書は、検証の方法論上、改善の余地があると考えられる。

(9) 「なぜ」を深掘する作業を通じて、根源課題を特定し、効果的な提言を導く

前述したように、目に見える課題と提言内容があまりにきれいに一致することは、類似事例の再発防止という観点から必ずしも望ましいことではない。これを踏まえると報告書では、顕在化した課題の発生要因に踏み込んだ提言内容とすることが求められる。まず「顕在化している課題」を洗い出し、次に「その背後にある根本的な課題」を知る・考えることで、課題と対応方針が整合性をもった内容となる。本事業の講習会で、奥山委員が講演した内容と共通する。講演では検証の目的について「『この子の虐待死がなぜ起きたか』を明らかにすること」と述べている。

なお、こうした観点から、本調査で整理しきれなかった点がある。本調査では改善が求められる対応上の課題を数十種類挙げたが、この中には、「指摘される頻度が非常に高く、事例の種類を問わず挙げられるもの」と、「ある種の事例にのみ登場したり、別のある課題と必ず同時に登場したりするもの」が混在している。前述した「背後にある根本的な課題」はおそらく后者であるが、時間制約等からはっきりと整理することができなかった。

## 5.2 今後に向けて

---

調査結果とその考察から、子どもの死を無駄にせず、今後のソーシャルワークに活用できる死亡事例検証とするために、下記5点を検討課題として挙げる。

### (1) 検証対象事例の収集とその管理

国に報告する死亡事例の検証データや、各都道府県・政令市で実施する死亡事例の検証事業は、対象事例の選定作業において自治体の裁量が大きく、亡くなった子どもの死全体と比べた特殊性や、経年変化を確認するのが困難である。分析結果の妥当性を担保するためにはローデータの網羅性を高め、様々な視点から精緻に評価できるものであることが望ましい。

第14次報告まで公表されている現在は、虐待が疑われるが確証が持てない死亡事例も報告対象に含めており、データの網羅性は徐々に達成されるものと考えられる。ただしデータを提供する自治体が趣旨に理解し、協力することが不可欠となるため、各自治体においては、不明な点が多くとも、事例の抽出対象に幅広く子どもの死を含め、情報収集を試みることが期待される。

なお、データを保有する主体は国としながら、その管理は別機関にゆだねることも一考に値する。毎年度の分析作業のみならず、数値の誤りを修正した際の履歴管理や、後述する調査項目の集約・追加といった作業を、専門的な技術を持った機関が担うことで、担当者が頻繁に交代しノウハウが途切れがちになる行政機関の弱みを解消し、質の高い分析をすることが見込まれる。

また、このほかに項目ごとの入力自動化やオンラインでのデータベース管理など、都道府県横断で情報を共有できるようシステムについても必要性が指摘された。加えて、今後のCDR(Child Death Review)の議論とも関係づけながら、子どもの死に関する情報を自動的に收拾し分析する仕組みも必要であると考えられる。

### (2) 調査項目の見直し

国に報告される死亡事例の検証データは、調査項目が数年ごとに見直されており、設問や選択肢の重複が散見される。調査協力者の記入負担を減らすとともに、正確な分析を行うために、調査の目的に照らし合わせ、調査項目を再整理することは一案である。ケースへのアプローチ方法などプロセス評価をする項目が少ないこともあるため、項目の見直しは一考の余地がある。

委員会において、追加で得られると良い旨委員から指摘を受けたのは「継父や養父の年齢」「虐待者の年齢」「関係機関が関わり始めた時期」「最後に子どもと会ってから死亡するまでの期間」である。また、「実母（実父）の心身状況（子ども死亡時）の問題」の項目にある「衝動性」「攻撃性」「感情の起伏が激しい」「養育能力の低さ」について、その定義を明確にすることが必要であると指摘された。

### (3) 検証に当たっての情報収集

データとして死亡事例の特徴を理解することと並び、死亡事例が1回発生するごとに行う検証についても、支援機関の関わり方を適切に振り返り評価して、改善のポイントを探るため、幅広く情報収集することが大切である。それには検証作業において各情報源に対し、検証の趣旨を説明し、情報を提供してもらうことが重要であるが、趣旨への理解・賛同が得られなかったり、法的制約があったりするなどして、十分に活用されていない情報もある。その一つが刑事事件に関して捜査機関や裁判所が収集した情報である。本研究に伴い実施した研修においても、刑事事件に関する情報収集の難しさについて言及があった。

刑事事件の情報収集については、『子ども虐待重大事例検証の手引き』（平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究」（研究代表者 奥山眞紀子）<sup>20</sup>）112 頁以下において詳しく触れられている。

### (4) 報告書の公表

情報収集とも大きく関わるが、報告書の公表は大きな検討課題である。司法機関が関与する情報や、個人のプライバシーにかかわる情報は、ソーシャルワークの質的向上に関して重要な示唆を与えるものである。一方、誰もがアクセスし、二次利用できる環境でそのまま公表することは望ましくない。

本事業で実施した講習会では、検証の方法論について講演をした奥山委員から、一般公開用の概要版と、内部検討用の詳細版に分けて書くこと案として示された。前述したように法的制約がある中で踏み込んだ検証を進めるためには、報告書の書き分けは現実的な選択肢となるが、2種類の報告書に盛り込むべき内容については特段の指針はなく、そもそも書き分けることの是非についても各自治体の裁量にゆだねられている。「報告書を書き分けて良い」という発想自体がない自治体はおそらくあり、そうした自治体が死亡事例の検証をすることになった場合、事例からの教訓を広く共有しながら、機密性の高い情報を丁寧に扱うための指針があることが、質の高い検証をするうえでのポイントとなる。

### (5) 提言とフォローアップ

地方自治体が公表している死亡事例検証報告書の中には、指摘された課題の中に、過去の検証結果から導き出された提言を活かしていないという趣旨の記述がされているものがある。死亡事例は発生した当時の児童相談所職員や市町村職員にとっては強い記憶として残り、提言された内容も日々のソーシャルワークを進める上で心掛けとして活用されることが期待できる一方、人事異動などで担当者が交代すると記憶が風化し、いくつもあった提言内容のどれが特に重要かといった内部での理解が途切れる恐れがある。

---

<sup>20</sup> <https://www.ncchd.go.jp/kokoro/medical/pdf/kenshotebiki2017.pdf>

過去の事例から得られた教訓をきちんと生かすため、検証事例数が一定数蓄積されたところで、検証結果を受けた取り組みを再検証することは、検証の質的向上とソーシャルワークの技術の底上げという観点から今後の検討課題である。似たような指摘が何度もなされているなど、経年比較した際に共通因子があれば、その自治体が抱える本当の重要課題が明らかになり、これまで実施してきた施策の評価とフォローアップにもつながる。検証報告書ではいくつもの提言がなされることはあるが、多忙な実務の現場ではすべてを同時にかなえることは容易ではなく、必ず達成すべきこと、将来目指すべきことなど優先度をつけて取り組むことも重要である。そうした観点から、優先度をつけ間違えないためにも、検証報告書をまとめた後のフォローアップを実施する価値は高い。

事例から得られた教訓を参考にし、地域が抱えていた課題がどの程度解消できたかを確認したり、どのようにすれば解消できるかを考えたりするうえでは、自らの自治体の過去の事例以外に、他の自治体の事例を参照することも有益である。子どもの虹情報研修センターでは過去に都道府県・政令市が公表した死亡事例検証報告書を収集している。年度縦断的に再検証するのみならず、地域横断的に比較検証することで、単独では得られなかった課題へのアプローチ法が見つかる可能性がある。ソーシャルワークの中核的担い手である児童相談所や市町村は、当然ながら互いに独立した機関であるが、活動を通じた技術・知見については各自で抱え合う必要は全くなく、共有できる範囲で共有し合いながら、互いに技術を高め合えることが望ましい。



