

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について【概要版】

一平成27年度東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書一

1 検証対象事例

○東京都において発生した重大な児童虐待で、東京都・区市町村の関与があったものを主な対象とし、平成26年度に発生した重大な事例10事例のうち、5事例を検証

2 検証方法

- 検証部会が、直接、関係機関にヒアリングの上検証を実施【事例1】
- 児童相談所が検証を行い、その結果を受けて検証部会で検証を実施【事例2～5】
- ※【事例5】は、関係した自治体の検証報告も踏まえ新たに課題、改善策を検討

3 検証事例の概要、主な課題と改善策

【事例1】SBSの受傷機転が不明な中で入所施設から家庭復帰した事例 p6～

本児は、乳児院入所措置解除の約2か月後、父母宅から救急搬送されたが死亡。司法解剖等により硬膜下血腫等が確認。父は傷害致死の有罪判決。児童相談所は、乳児院入所から本児死亡に至るまで、ケースワーク全般に関わっていた。

関係機関：児童相談所、医療機関、乳児院、保育所、子供家庭支援センター、保健機関、警察

課題	改善策
○児童相談所及び乳児院は、父母の養育スキルについて、適切にアセスメント、養育指導ができなかった。	・SBSは、養育スキルの問題であることも多い。児童相談所や乳児院等が、父母や養育を補助する親族等に対し、養育スキルの確認をした上で、養育指導の徹底が必要。
○児童相談所は、母方祖父母をキーパーソンとして家庭復帰を進めたが、父母の養育負担の軽減や養育支援についての検討が不十分であった。	・親族の養育支援は、変化等する可能性が高いこと、変化が生じた時点で家庭の状況に想定外の変化が起きることも十分に認識し、一層丁寧なアセスメントや随時、緊急のフォローアップ体制が必要。

【事例2】発達の課題があり多くの機関が支援に関わっていた事例 p12～

車内で死亡した母と3歳の本児を発見。発達の遅れ等のある本児の療育や母の育児支援のため、多くの機関が関与。主担当としてマネジメントを行う機関はなかった。

関係機関：子供家庭支援センター、保健機関、障害福祉担当部署、医療機関、保育所、児童発達支援センター

課題	改善策
○各機関は、母の疲弊を認識していながら、母の要望に応じたサービスを案内するのみで、母の生育歴の把握や父の育児への関与の状況など家庭状況を把握することがなかった。	・保健機関及び子供家庭支援センターは、多数の機関の支援を受けている家庭やさらに支援追加を求める家庭は、要支援としてアセスメント（「障害受容」の程度も把握）し、個別ケース検討会議を開催し、情報共有や役割分担を行い、連携して支援することが必要。 ・児童発達支援センター等は、リスク要因が重なる場合には、要支援児童等の可能性が高まることをあらかじめ認識すること。

【事例3】外国籍のひとり親家庭できょうだいの養育にも課題があった事例 p17～

生後6か月の本児が、ベビーカーに寄せられ、アパート前に置き去り。本家庭は、母（外国籍）と、本児、小学校高学年の異父姉の3人家族。近隣の親族が、本児の育児を手伝っていた。

関係機関：子供家庭支援センター、保健機関、保育所、学校

課題	改善策
○保健機関は、新生児訪問指導の際、親族支援等があるなどの話を聞き、事実を確認せず問題ないと判断した。	・母の日本語力が低くひとり親家庭でもあるなど、ストレスを抱えやすい状況がある場合、継続的にフォローするため、保健機関は、特定妊婦として子供家庭支援センターに情報提供すべき。
○子供家庭支援センターは、姉の虐待通告の際、本児のリスクに注目していなかった。	・子供家庭支援センターは、家庭のアセスメント及び子ども（きょうだい含む。）へのリスクアセスメントを行い、支援すべき。

【事例4】保護者が育児について繰り返し不安を訴えていた事例 p20～

母が血を流して倒れているのを帰宅した父が発見。室内を確認したところ、本児が倒れており、首には絞められた痕。母は育児に悩んでいたことから、母が本児の首を絞めた後、自殺したとみられている。

関係機関：子供家庭支援センター（育児支援ヘルパー事業所、子育てひろば含む。）、保健機関、医療機関

課題	改善策
○育児支援ヘルパーや親子交流スペースの職員は、母が様々な不安・心配事を話したが、組織的に相談として受け止められなかった。	・育児支援ヘルパーや子育てひろば等の職員は、保護者が繰り返し同じ不安を訴えたり、自責の念に駆られている場合は、ハイリスクの可能性が高いと捉え、事業所内や子供家庭支援センターと情報共有すること。
○保健機関は、母の精神科受診について消極的な対応となった。	・保健機関は、妊娠期から不安の高い母親に対し、マタニティブルーズや産後うつ病の可能性をアセスメントし精神科の受診につなげるなどが必要。

【事例5】暴力による学齢児の怪我に気付किながら虐待通告がなかった事例 p24～

養父から日常的に児童虐待を受けていた中学生の本児が自殺した事件。学校、保護者等から子供家庭支援センターや児童相談所等への通告・相談はなかった。

関係機関：学校

課題	改善策
○学校は、本児のアザが養父からの暴力によるものであることを確認したが、虐待通告を行わなかった。	・学校は、保護者からの暴力による子どもの怪我を発見した際、子供家庭支援センター又は児童相談所への通告を必ず行うこと。
	・子ども本人から、暴力を振るわれたときの保護者の様子や子どもの気持ち、家庭環境などを丁寧に聴くことが重要。養護教諭・スクールカウンセラーなどを活用することも有効。

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第13次報告）の概要

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会【平成29年8月】

1. 検証対象

（1）死亡事例

厚生労働省が、都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）に対する調査により把握した、平成27年4月1日から平成28年3月31日までの間に発生し、又は表面化した子ども虐待による死亡事例72例（84人）を対象とした。

区分	第13次報告			（参考）第12次報告		
	心中以外の虐待死	心中による虐待死（未遂を含む）	計	心中以外の虐待死	心中による虐待死（未遂を含む）	計
例数	48（8）	24（0）	72（8）	43	21	64
人数	52（8）	32（0）	84（8）	44	27	71

※未遂とは、親は生存したが子どもは死亡した事例をいう。

※（ ）内は、都道府県等が虐待による死亡と断定できないと報告のあった事例について、本委員会にて検証を行い、虐待死として検証すべきと判断された事例の内数

（2）重症事例（死亡に至らなかった事例）

厚生労働省が、都道府県等に対する調査により把握した、平成27年4月1日から6月30日までの間に全国の児童相談所が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わる受傷、又は「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8例（8人）を対象とした。

【参考】死亡事例数及び人数（第1次報告から第12次報告）

	第1次報告 （平成17年4月）			第2次報告 （平成18年3月）			第3次報告 （平成19年6月）			第4次報告 （平成20年3月）			第5次報告 （平成21年7月）			第6次報告 （平成22年7月）			第7次報告 （平成23年7月）			第8次報告 （平成24年7月）			第9次報告 （平成25年7月）			第10次報告 （平成26年9月）			第11次報告 （平成27年10月）			第12次報告 （平成28年9月）		
	H15.7.1～ H15.12.31 （6か月間）			H16.1.1～ H16.12.31 （1年間）			H17.1.1～ H17.12.31 （1年間）			H18.1.1～ H18.12.31 （1年間）			H19.1.1～ H20.3.31 （1年3か月間）			H20.4.1～ H21.3.31 （1年間）			H21.4.1～ H22.3.31 （1年間）			H22.4.1～ H23.3.31 （1年間）			H23.4.1～ H24.3.31 （1年間）			H24.4.1～ H25.3.31 （1年間）			H25.4.1～ H26.3.31 （1年間）			H26.4.1～ H27.3.31 （1年間）		
	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計	心中 以外	心 中	計
例数	24	—	24	48	5	53	51	19	70	52	48	100	73	42	115	64	43	107	47	30	77	45	37	82	56	29	85	49	29	78	36	27	63	43	21	64
人数	25	—	25	50	8	58	56	30	86	61	65	126	78	64	142	67	61	128	49	39	88	51	47	98	58	41	99	51	39	90	36	33	69	44	27	71

2. 死亡事例（72例・84人）の分析

（1）心中以外の虐待死（48例・52人）

- 死亡した子どもの年齢は、0歳が30人（57.7%）と最も多く、特に、0歳のうち月齢0か月児が13人（43.3%）と高い割合を占めた。
- 虐待の種類は、身体的虐待が35人（67.3%）、ネグレクトが12人（23.1%）、直接の死因は、「頭部外傷」「頸部絞扼（けいぶこうやく）による窒息」が各8人（17.4%※）で最も多かった。
- 主たる加害者は、「実母」が26人（50.0%）と最も多く、次いで「実父」が12人（23.1%）、次に「実母と実父」が5人（9.6%）であった。
- 加害の動機（複数回答）としては、「保護を怠ったことによる死亡」が6人（11.5%）と最も多く、次いで「しつけのつもり」「子どもの存在の拒否・否定」「泣き止まないことによりだつたため」が5人（9.6%）であった。
- 実母が抱える問題（複数回答）として、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」が18人（34.6%）と最も多く、次いで「妊婦健診未受診」が17人（32.7%）、「若年（10代）妊娠」が13人（25.0%）であった。
- 乳幼児健康診査の受診状況では、「3～4か月児健診」の未受診者が4人（14.8%※）、「1歳6か月児健診」の未受診者が4人（23.5%※）、「3歳児健診」の未受診者が4人（40.0%※）であった。
- 養育者（実母）の心理的・精神的問題等では「養育能力の低さ」が20例（41.7%）、「育児不安」が12例（25.0%）であった。
養育能力の低さとは、子どもの成長発達を促すために必要な関わり（授乳や食事、保清、情緒的な要求への応答、子どもの体調変化の把握、安全面への配慮等）が適切にできない場合としている。

（2）心中による虐待死（未遂を含む）（24例・32人）

- 死亡した子どもの年齢は、0歳が6人（18.8%）で最多であるが、0歳から17歳までの各年齢に分散している傾向。
- 直接の死因は、「頸部絞扼（けいぶこうやく）による窒息」が9人（31.0%※）と最も多く、次いで「溺水」が7人（24.1%※）、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」が6人（20.7%）であった。
- 主たる加害者は、「実母」が29人（90.6%）と最も多く、次いで「実父」が3人（9.4%）であった。
- 加害の動機（複数回答）としては、「保護者自身の精神疾患、精神不安」が13人（40.6%）と最も多く、次いで「育児不安や育児負担感」が11人（34.4%）であった。
- 乳幼児健康診査の受診状況では、「3～4か月児健診」の未受診者が5人（23.8%※）、「1歳6か月児健診」の未受診者が4人（25.0%※）、「3歳児健診」の未受診者が8人（57.1%※）であった。

（3）関係機関の関与

- 心中以外の虐待死の事例では、児童相談所の関与ありが16例（33.3%）、市町村（虐待対応担当部署）の関与ありが19例（39.6%）、心中による虐待死の事例では、児童相談所の関与ありが9例（37.5%）、市町村（虐待対応担当部署）の関与ありが11例（45.8%）であった。
- 要保護児童対策地域協議会で検討されていた事例は、心中以外の虐待死が14例（29.2%）、心中による虐待死事例が8例（33.3%）であった。

※ この割合は「不明・未記入」とした回答を除いた数を合計数として算出した有効割合

3. 重症事例（8例・8人）の分析（個別調査票による調査の結果）

（1）重症となった子どもの特性

- 重症となった子どもの受傷時の年齢は、「0歳」が6人と最も多く、受傷した0歳児を月齢別にみると、月齢「2か月」と「9か月」が各2人で最多であった。

（2）虐待の類型と加害の状況

- 虐待の類型は、「身体的虐待」が5人、「ネグレクト」が3人であった。
- 直接の受傷要因は、「頭部外傷」が6人と最も多かった。
- 主たる加害者は、「実母」「実母と実父」がそれぞれ3人であった。

（3）関係機関の関与

- 重症の受傷以前において、児童相談所の関与がありが2例、市町村（虐待対応担当部署）の関与がありが2例であった。
- 重症の受傷以前において、要保護児童対策地域協議会で検討されていた事例は2例であった。

（4）重症となった受傷後の対応状況

- すべての事例について、重症となった受傷後に医療機関へ入院しており、このうち、入院の対応をした診療科は「小児科」が4例、「脳外科」「総合診療科」「救急救命・小児科」「脳神経外科」がそれぞれ1例ずつであった。また、医療機関に一時保護委託した事例は4例であった。
- すべての事例について、受傷後に要保護児童対策地域協議会に登録された。
- 平成27年9月1日時点で加害者と同居していない事例は4例あり、このうち、援助方針として「家族再統合」としているものが2例、「分離」としているものはなかった。
- 検証の実施状況について、行政機関内部における検証を実施した事例は1例、第三者による検証を実施した事例はなかった。

4. 個別ヒアリング調査結果の分析

- 検証対象事例のうち、特徴的で、かつ、特に重大であると考えられる事例（5例）について、都道府県、市町村及び関係機関等を対象に、事例発生当時の状況や対応等の詳細に関してヒアリング調査を実施した。

（1）事例の概要

- 【事例1】DVを行う継父による暴力によって、長女が死亡した事例
 【事例2】特定妊婦であった実母及びその内縁の夫が、次女に対し十分な栄養を与えず、顔面に熱傷を負わせ死亡させた事例
 【事例3】飛び込み出産をした実母及び実父が、長男を放置し死亡させた事例
 【事例4】実母が措置解除後の次男の頭を殴打したことで死亡させた事例
 【事例5】産後うつ状態の実母が、双子の子どもとともに団地から飛び降り、心中により死亡した事例

（2）各事例が抱える問題点とその対応策のまとめ

① DVと虐待が併存した場合の対応 ○DVが行われている場合は、虐待防止の観点から、子どもの安全確保も確実に実施すること ○配偶者・パートナーが虐待を深刻化させたり、改善させたりすることから、配偶者・パートナーの関係（横の関係）を含めたアセスメントが重要	④ 家庭におけるステップファミリー※への対応 ○家族の成育歴、夫婦関係などの情報が把握しづらい場合もあるため、より一層、情報把握及び虐待リスクの評価を慎重に行うこと ※再婚（事実婚含む）により、夫婦のいずれかと生物学的には親子関係のない子ども（養子縁組をしている場合は、法的には親子関係が存在する）がともに生活する家族形態
② 特定妊婦への対応 ○妊娠届受理から母子保健支援まで迅速に対応すること ○要保護なのか、要支援なのかを明確にした適切な支援が重要 ○家庭の表面にとらわれることなく、内情や生活史に踏み込んで情報を把握することが必要 ○妊娠及び出産時の問題等を一過性のものとせず、産後の育児においてもハイリスクと認識し対応することが重要	⑤ 居所が変更した場合の情報共有 ○居所変更の情報を把握した段階で、転居先に危機意識を含め、的確に情報提供を行うこと ○「一時的な居所」であっても、転居前と後のどちらの自治体が支援を主導するか決定し、要保護児童対策地域協議会にて、事例全体を俯瞰し、適切にマネジメントできるようにすること ○関係機関から物理的に遠方になるときは、十分なリスクアセスメントを行い、各関係機関が共通認識をもって対応する必要があること
③ 産後うつ病を抱える母親を心中等から守るための対応 ○希死念慮や自殺企図の可能性がある養育者の場合は、実際の行動へ結び付く可能性があると同時に子どもへ危害が及ぶことを十分に想定した上で対応すること ○母親の気持ちに寄り添いながら、できるだけ早期に精神科へ繋ぐこと ○養育者の病状について主治医から情報を得る等、精神科医と密な連携を図ること ○要保護児童対策地域協議会にて積極的な情報共有を行い、緊急介入が必要な場合の具体的な対応や役割分担等を予め協議しておくこと	⑥ 措置解除の際の注意点 ○保護者の養育態度や家庭状況を正確に把握し、アセスメントした上で家庭復帰につなげること ○家庭復帰にあたっては、要保護児童等地域協議会を活用し、虐待リスクを再評価することが必要 ○施設は、積極的に親子統合にむけた評価やアプローチをしていく姿勢が必要 ○家庭支援専門相談員に対する研修が必要

5.【特集】疑義事例（虐待による死亡と断定できないと報告のあった事例）

- 社会保障審議会児童部会新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会報告（提言）の指摘を受け、第13次報告から新たに、疑義事例として、都道府県等が虐待による死亡と断定できない事例についても調査対象とすることとした。
今回、都道府県等より報告のあった疑義事例のうち、虐待死として検証すべきと判断した事例は8例（8人）、保留とした事例は3例（3人）、虐待死として検証すべきと判断できなかった事例は1例（1人）であった。

内容

（1） 本委員会で虐待死として検証すべきと判断した疑義事例の概要 8例（8人）

年齢では0歳児が最も多く、虐待の類型では身体的虐待が最も多く、主たる加害者では実母が最も多かった。これらは、虐待死として報告があった事例と同様の傾向であった。

（2） 本委員会で虐待死として検証すべきと判断した疑義事例（一部）

実母の既往歴による事故の可能性が否定された事例

ア 概要

乳児が外傷性急性硬膜下血腫で死亡。母子家庭であり実母は精神疾患の治療中で、養育能力に不安があることから、要保護児童対策地域協議会の対象事例として取り扱われていた。本児は出産後、乳児院を経て在宅へ移行。

イ 疑義事例とした要点（都道府県等が疑義事例と判断した根拠）

実母は、過去にも、精神疾患の症状に伴う意識消失により、本児を落とすことがあった。虐待（ネグレクト）のある家庭ではあったが、事故の可能性が否定できず、虐待による死亡とは断定できない。

ウ 虐待死として検証すべき事例と判断した要点（本委員会の結論）

本児を落とした事実は、事故よりも養育能力の不足ととらえるべき。司法判断は、責任能力の有無等が焦点となりえるが、虐待死を考えると、子どもの安全保護の観点で検討することが必要である。

エ その他

施設から在宅への移行については、慎重に検討する必要がある。

（3） 本委員会で虐待死として検証すべきと判断した疑義事例のまとめ

- 都道府県等が疑義事例とした理由：死産の可能性が否定できないことや、死因が不明であること、加害者が殺人に問われていないこと、事故の可能性が否定できないこと、虐待行為が直接的死因か不明又は死因ではないこと 等
- 本委員会が虐待死として検証すべき事例と判断した理由：生産であった（死産ではなかった）可能性は否定できないこと、事故よりも養育能力の不足ととらえるべきこと、死亡の原因は適切な養育で避けられたこと、確定判決を待たずとも、十分に情報が得られ経過から判断ができること 等

6. 課題と提言

地方公共団体への提言

1 虐待の発生予防及び発生時の的確な対応

- ① 妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目のない支援の強化
 - ・ 要支援児童等（特定妊婦含む）に関する関係機関からの市町村への情報提供と連携の推進
 - ・ 「子育て世代包括支援センター」の設置促進
- ② 保護者の養育能力が低いと判断される事例への対応
 - ・ 育児に関する知識の啓発及び指導
- ③ 精神科医との連携
 - ・ 産後うつ等の精神疾患を抱えている方に対する適切な対応
- ④ 虐待者の配偶者及びパートナーへの対応
 - ・ 虐待者と配偶者等との関係性（「横の関係」）に注目すること
 - ・ DVがある場合は、被害を受けた養育者への対応だけでなく、子どもの安全確保の視点も重要

2 検証の積極的な実施と検証結果の有効活用

- ① 検証の積極的な実施
 - ・ 死亡事例を全て検証するほか、疑義事例を含む事例検証の実施
- ② 検証結果の有効活用
 - ・ 検証結果を研修で周知する等、今後の再発防止に活用すること

3 児童相談所及び市町村職員によるリスクアセスメントの実施と評価

- ・ アセスメントの背景や判断理由を相互に確認、共有し、アセスメントを表面的なものとししないこと

4 関係機関の連携及び要保護児童対策地域協議会の充実

- ① 入所措置解除時の支援体制の整備
 - ・ 解除後も継続した個別ケース検討会議の開催と率直な意見交換、関係機関による見守りの継続
- ② 要保護児童対策地域協議会の効果的な運営
 - ・ 専門職の配置と研修の受講促進

5 児童相談所及び市町村職員体制の充実強化及び援助技術の向上

- ・ 専門職、業務量に見合った職員数の確保
- ・ 実践的な研修を通じた相談援助技術の向上

国への提言

1 虐待の発生予防及び発生時の的確な対応

- ① 妊娠期から切れ目のない支援体制の整備
 - ・ 妊娠期からの相談支援体制の充実強化に先駆的に取り組む市町村の事例の啓発、蓄積、検証
 - ・ 子育て、経済支援、社会的養育等の相談の機会の周知
- ② 精神疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対する相談及び支援体制の強化
 - ・ 保健・医療・福祉のより一層の連携を強化
- ③ 虐待の早期発見及び早期対応の広報啓発
 - ・ 通告や相談しやすい体制の整備

2 虐待対応における児童相談所と市町村の連携強化に関わる体制整備

- ・ 児童相談所と市町村が相互に強みを理解し、適切に支援できる体制整備

3 児童相談所及び市町村職員の人員体制の強化及び専門性の確保と資質の向上

- ・ 人材の確保及び人材育成等専門性向上に向けた検討

4 要保護児童対策地域協議会の活用の徹底と体制整備

- ・ 要保護児童対策地域協議会への専門職の配置と研修受講の促進

5 入所措置解除時及び措置解除後の支援体制の整備

- ・ 親子関係再構築の促進

6 再発防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用促進

- ・ 地方公共団体における事例の検証をしていない理由等の把握と効果的な検証方法の提示

第1次から第13次報告を踏まえて 子ども虐待による死亡事例等を防ぐためのリスクとして留意すべきポイント

養育者の側面

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

子どもの側面

- 子どもの身体、特に、顔や首、頭等に外傷が認められる
- 一定期間の体重増加不良や低栄養状態が認められる
- 子どもが保育所等に来なくなった
- 施設等への入退所を繰り返している（家庭復帰後6か月以内の死亡事案が多い）
- きょうだいに虐待があった

生活環境等の側面

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

援助過程の側面

- 関係機関や関係部署が把握している情報を共有できず得られた情報を統合し虐待発生のリスクを認識できなかった
- 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）における検討の対象事例になっていなかった
- 家族全体を捉えたリスクアセスメントが不足しており、危機感が希薄であった
- スクリーニングの結果を必要な支援や迅速な対応に結びつけていなかった

※子どもが低年齢である場合や離婚等によるひとり親である場合に、上記ポイントに該当するときには、特に注意して対応する必要がある。

※下線部分は、第13次報告より追加した留意すべきポイント