

平成24・25年度研究報告書

児童虐待に関する文献研究

自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析

研究代表者 川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター）
共同研究者 相澤林太郎（子どもの虹情報研修センター）
長尾真理子（子どもの虹情報研修センター）
山邊沙欧里（子どもの虹情報研修センター）

社会福祉法人 横浜博萌会

子どもの虹情報研修センター

（日本虐待・思春期問題情報研修センター）

平成24・25年度研究報告書

児童虐待に関する文献研究

自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析

子どもの虹情報研修センター

目 次

第1部 自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析

I. 問題と目的	2
II. 研究方法	3
III. 研究結果	4
1. 収集した検証報告書	4
2. 身体的虐待：乳児（0歳）	8
3. 身体的虐待：幼児（1歳～就学前）	25
4. 身体的虐待：少年（就学後）	80
5. ネグレクト	98
6. 心中	114
IV. まとめと考察	128

第2部 2011年・2012年の児童虐待に関する文献一覧

表1 2011年・2012年の児童虐待に関する書籍（和書）	142
表2 2011年・2012年の児童虐待に関する書籍（訳書）	143
表3 2011年・2012年の児童虐待に関する雑誌特集号	144
表4 2011年・2012年の児童虐待に関する論文	145

第 1 部

自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析

I 問題と目的

2000年に制定、施行された「児童虐待の防止等に関する法律」は、2004年の第1次改正で、新たに第4条第5項が設けられ「国及び地方公共団体は、児童虐待の予防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の調査研究及び検証を行うものとする」とされた。こうした改正を受けて、国においては、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」が設置され、現在、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」は、第1次から第10次まで公表されている。

他方、この第4条第5項は、2007年の第2次改正において改められ、「国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、児童虐待の予防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の調査研究及び検証を行うものとする」とされた（下線部を追加）。すなわち、地方公共団体においても、死亡事例等の検証が義務化されることとなったのである。

とはいえ、自治体の死亡事例検証は、こうした義務化以前にもいくつかの重大事例において行われてきたし、逆に法改正後も全ての虐待死亡事例で検証が行われてきたわけではない。また、検証報告書の内容も千差万別であると同時に、提言の内容をみると、近年では、どの事例をとっても同じことが記載されているように感じられるといった指摘も見られるようになってきた^{*1}。

こうした状況をふまえ、本研究では、地方自治体でどのような虐待死亡事例に対してどのような検証が行われているのかといった自治体検証の実態を明らかにし、検証のあり方について分析することで、より適切な検証方法や、虐待死をなくしていくための効果的な方策を検討することを目的とする。

*1 亀田徹（2010）「児童虐待事例の検証結果を再発防止に生かすには」（PHP Policy Review Vol.4-No.37）は、次のように述べている。

「問題点の指摘でもっとも多かった項目は『情報収集・アセスメント』であった。家庭の生活状況の確認ができなかった、リスク要因を見逃し虐待を発見できなかったなどの事例である。次に多かった項目は、関係機関間で情報交換がなされなかった、各機関の役割分担が不明確であったなどの「関係機関間の連携」であった。3番目は『要保護児童対策地域協議会』であり、会議の活用が不十分であったこと等を指摘する。

これらの問題点をあげるだけでは事例の分析としては十分とはいえない。『情報収集・アセスメント』が行われなかったことが問題だ、というのは当たり前のことをいっているに過ぎないからだ。虐待対応の各種手引きなどを読めば、『情報収集・アセスメント』などを行うべきことは明白である。多くのケースでは実際に適切な対応がなされている。にもかかわらず、検証対象のケースでは適切な対応ができずに重大事例等にいたってしまった。なぜこのケースでは適切に対応できなかったのか。どこに阻害要因があったのか。重要なことは、対応できなかった理由や事情を個々の事例ごとに分析することだ」

本論文が、直接「どの事例をとっても同じことが記載されている」と述べているわけではないが、本論を突き詰めると、こうした評価につながっていくのではないだろうか。

Ⅱ. 研究方法

「児童虐待の防止等に関する法律」施行日（2000年11月20日）から2012年3月末までの10年あまりの間に作成された、児童虐待による死亡事例等重大事例についての検証報告書を分析対象とした。なお、特に初期のものなどで「検証」と銘打たれていないものでも、死亡した事例について論じている報告であれば対象とした。

収集方法については、子どもの虹情報研修センターWebページおよびインターネット上に公表されているものを中心に検索、収集すると同時に、一部の自治体に対しては、非公表とされている報告書などを中心に、報告書の提供についての協力を依頼した。

そのため、収集した報告書の中には非公表とされているものもあるが、その場合は、収集した事例数には計上して分析を加えつつ、非公表とされた内容に関しては、本報告書では言及していない点をお断りしておきたい。

収集したものについては、まず「心中事例」と「心中以外の事例」の2つに分類し、ついで「心中以外の事例」を「身体的虐待」と「ネグレクト」に再分類した。その上で、事例数の多かった「身体的虐待」については、児童福祉法が定義する「乳児（満1歳に満たない者）」「幼児（満1歳から、小学校就学の始期に達するまでの者）」「少年（小学校就学の始期から、満18歳に達するまでの者）」に分け、年齢別、年代別にそれぞれを吟味、検討した。なお、この中には、18歳以上の者も2人含まれていたが（いずれも児童期を通じて長期にわたる監禁の被害があった事例^{*2}）、これらはいずれもネグレクトに分類して論じた。

さて、今回収集した各種検証等報告書は、事例について、また関係機関の援助等についてさまざまな角度から分析しているが、こうした虐待死等がどのような態様を示し、どのような特徴を有するのか、また家族の特徴や、虐待の背景にはどのようなことがあるのかといった点については、必ずしも具体的な分析が試みられているとは言えない。むしろ、ほとんど言及されていなかったり、言及されていても不十分な場合が多かった。そのため、事例概要を必要十分に把握することが難しい事例も多数あったことから、検証報告書を精査して事例の特定を試み、特定できた事例については、事件についての裁判に関する報道なども含めて可能な限り情報を収集して整理に努め、本研究報告書に反映させた。報道の全てが真実とばかりは言えないが、事件の全体像を知る上では、貴重な参考となると判断してのことである。

なお、報告にあたってはプライバシーに配慮し、公表されている検証報告書も含めて自治体名などを伏せ、事例が特定できないようにした。

追記：本研究報告書を作成するに当たっては、平成24年度 厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）「我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究」（研究代表者 小林美智子）の中で行われた分担研究「児童の虐待死に関する文献研究」（分担研究者は、本研究代表者でもある川崎二三彦）について吟味、再検討し、「Ⅲ. 研究結果 1. 収集した検証報告書」の一部を研究代表者の許可を得て加筆・修正したことをお断りしておきたい。

^{*2} 本研究報告では、これら2人を加えた場合も「児童」と称することとする。

Ⅲ. 研究結果

1. 収集した検証報告書

上記で示した区分に基づく検討を行う前に、収集した報告書数や、事例数、被害児童数などについて、簡単に触れておきたい。

(1) 報告書数及び事例数、被害児童数

表1-1に、報告書数及び事例数、被害児童数を示した。報告書数と事例数の数値が異なっているのは、1つの検証報告書で複数の事例を検討しているものがあること（合計22の報告書が該当）、逆に1つの事例について複数の報告書が出されている場合があることによる（13事例14人について報告書が重複して出されていた）。なお、1つの報告書で取り上げた最多事例数は7事例であった。また、同一事例について報告書が重複して出されている例としては、都道府県でも検証し、当該市町村や教育委員会などでも検証している場合、同じ都道府県の検証ではあるが、中間報告と最終報告を出したり、報告書を出した後、（たとえば1年後などに）2次検証のような形で再度報告書を出すような場合、さらには、当該家族が自治体をまたがって転居しているような事例において、複数の自治体で検証がなされた場合などである。

表1-1 報告書・事例・被害児童数

	合計
報告書数	111
事例数	142
被害児童数	153

事例数と被害児童数の違いに関しては、1つの事例（家族）で複数の児童が死亡したり被害に遭っている場合があることによる。

なお、表1-1で示した153人の被害児童全てが死亡していたわけではなく、重症事例など、児童が生存している場合であっても、関係機関の対応などを検証する必要があると判断されて、当該自治体で検証が行われていたものがあつた。また、心中事例などで複数の児童が被害に遭っている場合、死亡している児童だけでなく、軽傷とされた児童も検証の対象となっている。これらを含めると、153人のうち生存していたのは29人であつた。

(2) 報告書発行時期と報告書数

これらの報告書が発行された時期を示したものが、図1-1である。

本図をみると、2008年度から収集数が2桁になっている。既述したように、自治体の検証を義務づけた改正法施行（2008年4月）後に、検証が数多く実施されるようになったと思われる。

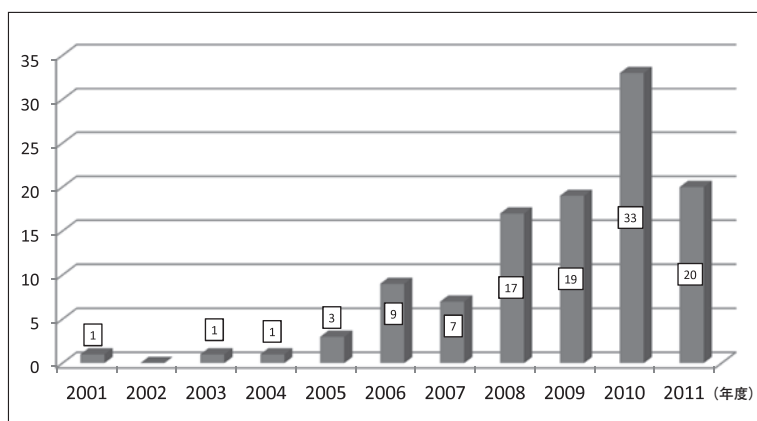


図1-1 年度別報告書発行件数

とはいえ、ここで収集された検証

報告は、実際に発生した虐待死亡事例よりもかなり少ない。本研究が対象としたのは、児童虐待防止法が施行された2000年11月20日から2012年3月末までに発行された検証報告だが、これを国の死亡事例検証と比べると、第9次報告までの期間とおおむね一致する*3。そこで、厚生労働省による死亡事例検証の第1次から第9次までの合計を見ると、「心中以外の虐待死」は495人、「心中による虐待死」は355人で合計は850人、それに第1次報告以前の死亡人数（127人）を加えると977人となり、本研究で収集した検証報告の人数153人は、国の死亡事例で確認された人数の15.7%に過ぎないことがわかる。もちろん、検証報告書は発行されていても今回の収集から漏れたものがないとは言えないが、検証報告の中には、生存事例も含まれているので、やはり、死亡事例に対する検証の実施はかなり少ないことがうかがわれよう。

こうした結果の理由として考えられることは、検証が義務づけられた際に発出された厚生労働省の通知「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（2008年3月14日付け）が、「検証の対象は、都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例（心中を含む）全てを検証の対象とする」（下線筆者）としていたことから、関係機関が関与していない事例に関しては、必ずしも検証が行われてこなかったことが考えられよう。

ただし、本通知は、2011年7月27日付け通知で一部改正され、「検証の対象は、虐待による死亡事例（心中を含む）全てを検証の対象とすることが望ましい。また、死亡に至らない事例であっても検証が必要と認められる事例については、併せて対象とする。なお、児童相談所、福祉事務所又は市町村が関与していない事例については、情報量が少ないために十分に検証が行えない可能性もあるが、関与しなかった事情も含め、その地域の保健・福祉等の体制を検証することも必要である」（下線筆者）と改められており、今後は、関係機関の関与の有無にかかわらず、広く検証が行われることが望まれる。

（3）被害児童のうちわけ

表1-2には、被害児童を児童虐待の態様別に分けた上で、身体的虐待については年齢階層別に細分した数値を示した。

表1-2 虐待の態様別及び被害児童の年齢階層別人数

	心中	心中以外								不明	計	
		身体的虐待										ネグレクト
		乳児	幼児						少年			
			1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳				
検証報告のみで判断した人数	19	31	52						10	21	20	153
報道等を加味して判断した人数	24	31	55						10	21	12	153
			15	9	13	10	7	1				

検証報告書の多くは、検証に当たって、まず最初に事例の概要を載せてはいるものの、中には、おおまかな事件発生時期を示す程度で事例概要がなかったり、事例概要は示しているものの、ごく簡単

*3 ただし、厳密に言えば、2012年3月末という終期は一致しても、国の第1次報告は、児童虐待防止法施行日からではなく、平成15年7月1日から始まっており、本研究の対象期間のほうが、長期間となる。なお、児童虐待防止法施行から第1次報告の前までの間に児童虐待で死亡した子どもは、厚生労働省の調査（平成16年2月に出された「児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について」）によれば、127人とされている。

なものであるため虐待の種類や被害児童の年齢などがわからないなど、基本的な情報が確認できないものがあつた。こうした報告の多くは、プライバシーに配慮して詳細を記載しなかったものと考えられるが、事例の概要が不明確なままでは、そこで示された問題点や課題などの意味を掴むことが難しいと感じられることがしばしばであつた。そこで、本研究では、それらについて、新聞報道などで事例の把握に努め、その結果、新たに確認できたものがあれば、数値に修正を加えた。そのため、表1-2には、「検証報告のみで判断した人数」と「報道等を加味して判断した人数」という2種類の数値を掲載している。

具体的に述べれば、「検証報告のみで判断した人数」で「不明」とされた20人のうち、心中事例が5人含まれていることが新たに判明し、3人が幼児に対する身体的虐待であることがわかつたので、合計8人について修正を加えた。それが「報道等を加味して判断した人数」である。以後の分析は、基本的に「報道等を加味して判断した人数」に基づいて行うこととした。

以上を踏まえて被害児童数をみていくと、153人のうち「心中」事例は24人であり、全体の15.7%となっている。厚生労働省の第1次から第9次報告までの死亡事例のうちわけでは、総数に対する「心中」事例の割合は41.8%だから、全ての死亡事例の検証が行われていない状況の中で、心中事例についての検証は、さらに実施されていないことが推測されよう。次に、身体的虐待における年齢を見ていくと、乳児（0歳児）が31人（32.3%）、幼児は55人（57.2%）、少年10人（10.4%）となつていて、厚生労働省の死亡事例と比較すると、乳児の割合はやや低く、幼児は高い^{*4}。

こうした結果については、断定はできないものの、0歳児や「心中」事例は、関係機関の関与が少くない事例が多いと考えられるので、それらの事例が検証から漏れた可能性があるろう。

（4）不明とされた児童について

結果として「不明」と分類したのは12人となつた。不明の理由については、上記で述べたように、事例概要がほとんど記載されていないか、記載されていてもごく簡単な内容にとどまっているため、詳細がわからず分類ができなかつたものが多かつた（9人）。なお、9人のうち3人は生存事例であつた。これら9人は一つの報告書に列挙されているだけで、実際には具体的な検証が行われていないと言っても差し支えない。

不明の残り3人は、死後1年あまりを経ていたため、死因や虐待の態様が不明のもの（事例1-1）、2歳の女児が押入で死亡していたが、死因不詳であつたもの（事例1-2）、出産後まもなく退院した新生児が、吐しゃ物を誤嚥して死亡したとの解剖結果が得られたが、虐待か否かの判断が難しかつたもの（事例1-3）である。これらについては、以後の区分に含めておらず、言及していないことから、ここでその概要と検証報告の内容などを簡単に報告する。

事例1-1は、異父兄に対する虐待通告への対応を行う中で、本児の存在が確認されないとして児童相談所等が本格的に調査を開始した段階で、「（約1年前に）内縁の夫が殺した」などと実母が話し、

^{*4} 第1次から第9次までの合計でみると、心中以外事例（ただし、ここではネグレクトも含まれている）の0歳児は44.0%、幼児は45.3%となっている（厚生労働省の報告では6歳児を就学前と就学後に分けていないので、ここでは6歳児すべてを幼児とみなしてカウントした。したがって、厚生労働省の統計における幼児の割合は、実際にはもう少し数値が下がると思われる）。

表 1-3 虐待の態様が不明の事例概要

事例No.	被害児の年齢/性別	保護者等	虐待の態様等	備考
1-1	5歳・女	実母 (25) 内縁男性 (27)	異父兄に対する虐待通告があり、児童相談所等が、実母や内縁男性に対する調査を始めたが、その過程で、所在確認が確認できない本児の安否が問題となり、調査の結果、自宅から死後約1年を経過したと見られる本児の遺体が発見された。	遺体発見直前に男性は自殺。実母は死体遺棄容疑で逮捕されたが、虐待の態様は不明。
1-2	2歳・女	実母 (22) 養父 (27)	2歳女児が自宅アパートの押し入れで死亡した事件。近隣住民から虐待を疑う通報を受け、児童相談所が母親への育児支援を決定した直後の出来事。	母 (22) が傷害致死容疑で逮捕されたが、死因不詳で不起訴方向。
1-3	0歳0か月もしくは1か月・男	実父 (37) 実母 (25)	新生児が心肺停止状態で病院に搬送され、蘇生処置を行ったが死亡し、病院が不審死として警察に届けた事件。	死因は吐しゃ物の誤嚥による窒息死。

直後に内縁の夫が死亡するという経過があった。そのため「発生原因の特定には至らなかった」としつつ、本児の出生が、駅ビルのトイレでの墜落分娩であり、いったんは棄児として警察に通報されるなどの経過があったことなどを背景として検証が行われている。こうした点をふまえて、「リスク要因を抱える家庭に対する積極的な働きかけと支援」「母子保健と児童福祉部門の緊密な連携」などが課題として述べられている。

事例1-2は、2歳の女児が押入の中で布団にくるまれ、遺体で見つかったことから傷害致死の疑いで母が書類送検されたものの、不起訴となった事件である。本事例では、児童相談所が虐待通告を受けて家庭訪問した結果、傷や痣が見当たらず、虐待とは言えないとしつつ、リスクがあると判断して対応していた事例であったことなどから、検証が行われたものと思われる。本事例の母は10代で出産し、転居、離婚、再婚などがあり、援助に拒否的な姿勢があったことから、「妊娠期からの継続的なリスクアセスメントの徹底」や、児童福祉に携わる職員に対して「援助のための基本的な知識と技術の習得」を求め、「スーパービジョンを受けられる体制」の整備などを課題としてあげていた。

事例1-3は、母親によると、母の実家に預けていた本児を引き取って帰宅したところ呼吸していなかったとして救急車を呼んだが死亡したのことで、不審死とされている。本児はこの家族の第4子で、第1子は自宅トイレで出産し乳児院入所歴があり、第2子も里親委託経験があり（事件当時は2人とも施設入所していた）、第3子は母が自宅で入浴中に出産し、そのまま死亡するなどの経過があった。本児についても、出産後、新生児訪問などを考えたが、父から拒否されるなど、接触に苦労していた矢先の事件であったことなどから、本児だけでなく、4人のきょうだいへの関係機関のかかわりが検証されていた。そして、「本事例は、特定妊婦の事例であり、なおかつ行政機関の関与に拒否的な援助困難事例」であり、複数の関係機関が関与し、要保護児童対策地域協議会もかかわりがあったが、「積極的な対応や検討がなされなかった」と指摘し、情報の発信や共有、リスクアセスメントの確立、組織体制の整備などについて提言し、また「特定妊婦」への支援が要保護児童対策地域協議会で行われるよう提言している。

*

以上が、収集した報告書数、事例数、及び被害児童数の概略である。

2. 身体的虐待：乳児（0歳）

（1）全体的傾向

身体的虐待の被害児の年齢を0歳児に限定すると、検証報告書22部、27事例であった（表2-1）。そのうちの21事例は、死亡事例であった。

加害者についてみると、実母が13事例であり、最も多かった。次に多かったのは、実父9事例であった。その他は、母方祖母が1事例、内縁の夫（戸籍上の父親）が1事例、実父母が1事例、不明が2事例であった。年齢については、実母は20歳から39歳の間で、平均28.5歳であった*1。実父は18歳から35歳の間で、平均25.0歳であり、実母よりも低い傾向があった*2。

被害児童をみると、0歳児の被害児童数は31名であり、そのうち24名が死亡、7名は重傷等の怪我を負った生存事例であった。1事例における被害児童は1人が最も多かったが、なかには複数児童が被害を受けた事例もあった。例えば、出産直後の嬰兒4名を実母が順次殺害遺棄した事例（事例2-11）、実母が双子に暴行を加え1名を死亡させ1名に重傷を負わせた事例（事例2-18）である。

被害児童の月齢では、1か月が7名（6事例）、0か月が6名（3事例）、2か月が6名（6事例）、3か月が5名（5事例）であった。また、性別の内訳は、男児15名、女児11名、不明5であった。

表2-1 虐待の状況（0歳児）

事例No.	虐待の状況	加害者	被害児の性別	被害児の状況
2-1	【新聞記事】母親（27）が長男（3か月）を、自宅風呂場の浴槽に沈めて水死させた。	実母（27）	男	死亡
2-2	【新聞記事】父親（30）が、母親の外出中、自宅で寝ていた長男（5か月）を右手で押さえつけ、頭蓋骨を骨折させ、脳浮腫（検証報告書では「脳かんとん」）により死亡させた。	実父（30）	男	死亡
2-3	父親（22）が、母親が仕事で留守中、自宅で、長男（2か月）を床に投げつけ、頭蓋骨骨折等で死亡させた。	実父（22）	男	死亡
2-4	父親（22）が、母親の外出中、自宅にて長男（5か月）を激しく揺さぶり、頭蓋内出血により死亡させた。	実父（22）	男	死亡
2-5	【新聞記事】母方祖母（60）が、自宅で昼寝をしていた孫（3か月）の首をタオルで絞めて殺害。	母方祖母（60）	男	死亡
2-6	男児（5か月）が、布団の間にうつぶせになりぐったりしていたため救急搬送されるも、心不全により死亡。	不明	男	死亡
2-7	母親（20）が、父親の外出中、自宅で長女（8か月）の頭を壁に打ち付けて大怪我（脳挫傷、大腿骨骨折等）をさせ、長女は重体。	実母（20）	女	重体
2-8	母親（28）が、自宅で長男（1か月）の首を絞めて殺害しようとした。長男は意識不明の重体。	実母（28）	男	重体
2-9	母親（31）が、自宅トイレで女児（0日）を出産直後、ビニール袋に入れ、袋の口を縛った状態で段ボール箱に入れ放置し、窒息死させた。	実母（31）	女	死亡

*1 事例2-24の実母の年齢も含めている。

*2 事例2-22（戸籍上の父親）と事例2-24の父親の年齢も含めている。

2-10	家族4人で入浴し、父親(29)が長男(3か月)を抱いて先に風呂から上がり身体を拭いている際、泣き止まない長男に腹を立て、腹部を拳で殴り、死亡させた。死因は腹腔内出血。	実父(29)	男	死亡
2-11	【新聞記事】母親(39)が、女兒(5日)を出産後、病院を退院して自宅に戻ってすぐに、鼻と口にタオルをかぶせた上で顔を胸に押し付け窒息死させた後、2年以上遺棄。他にも3人の乳児を、出産後に自宅の風呂の浴槽に沈めて殺害し、遺棄。	実母(39)	女 他3人は不明	4人とも死亡
2-12	【新聞記事】母親(26)が、自宅で長女(11か月)の頭を殴るなどの暴行を加え、脳腫脹により死亡させた。	実母(26)	女	死亡
2-13	父親(35)が次男(2か月)の首を手で押さえつける等の暴行を加え、死亡させた。	実父(35)	男	死亡
2-14	乳児(6か月)が、心肺停止状態で救急搬送され脳死状態となるも、約半年後に容体が悪化し死亡した。(乳幼児揺さぶられ症候群)*3	不明	不明	死亡
2-15	母親(29)が乳児(2か月)を乱暴に扱い、緊急入院。(乳幼児揺さぶられ症候群)	実母(29)	不明	重度の障害
2-16	母親(24)が長女(2か月)の頭を激しく揺さぶり、外傷性脳腫脹により死亡させた。(乳幼児揺さぶられ症候群)	実母(24)	女	死亡
2-17	母親の内縁の夫(22)が、母親の留守中、母親の長男(3か月)の頭部に数回頭突きするなどの暴行を加え、頭蓋内損傷により死亡させた。	実母の内縁の夫 (戸籍上の父親) (22)*4	男	死亡
2-18	母親(28)が、双子の長男(1か月)と次男(1か月)の頭を数回殴る暴行を加え、長男を脳内失血などで死亡させ、次男に脳挫傷や頭蓋骨折等の重傷を負わせた。	実母(28)	男2人	長男は死亡 次男は重傷
2-19	【新聞記事】父親(18)が、自宅の寝室で、長男(1か月)の頭や背中を素手で殴り、外傷性ショックにより死亡させた。	実父(18)	男	死亡
2-20	母親(33)が、複合商業施設内の女子トイレ内で、長女(9日)の首を手で絞めて窒息死させた。	実母(33)	女	死亡
2-21	父親(21)が、母親の外出中、自宅の浴室で、長男(2か月)をベビーバスに貯めた湯に沈めたり、頭部を激しく揺さぶったりして、急性呼吸促進症候群により死亡させた。	実父(21)	男	死亡
2-22	母親(36)が、自宅で、次女(6か月)を両手で抱きあげて左右に数回、激しく揺さぶるなどして外傷性硬膜下出血を負わせ、脳腫脹により死亡させた。(乳幼児揺さぶられ症候群)	実母(36)	女	死亡
2-23	【新聞記事】母親(26)が、自宅で泣きやまない次女(2か月)の頭を平手で数回殴り、外傷性脳障害で死亡させた。	実母(26)	女	死亡
2-24	長女(1か月)が身体的虐待を受け、大脳機能を喪失した。父親(21)は泣き止まない長女にイライラして頭を叩いたり激しくあやしたことを認め、母親(21)は抱いている長女を誤って床に落としたことを認めている。	実父(21)と 実母(21)	女	重傷
2-25	【新聞記事】父親(25)が、自宅で、ミルクを飲む際に泣きやまない次女(3か月)に立腹し、身体を強く揺さぶり、布団の上に放り投げ、硬膜下血腫により死亡させた。	実父(25)	女	死亡
2-26	父親(30)が、長女(1か月)を踏みつけ、肋骨骨折等の重傷を負わせた。	実父(30)	女	重傷
2-27	母親(23)が、次男(1か月)を床に落とし、頭部に大怪我を負わせた。	実母(23)	男	重傷

*3 母親に「乳幼児揺さぶられ症候群」という医師の所見を説明したところ、母親は自分と父親の虐待関与を認めなかった。本児死亡後、病院から両親に本児の容体急変の真相解明のための病理解剖を勧めるも、両親は拒否。警察の捜査も行われたが、起訴には至らなかった。

*4 戸籍上の父親であるが、本児と血縁関係はない。

(2) 月齢0か月児の事例

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（以下、専門委員会）が行っている児童虐待による死亡事例等の検証では、0歳児の死亡事例のうち、生後0日児および0か月児の事例については、1か月以上の0歳児と区別して分析を行っている。その区別に従い、ここでは月齢0か月児を対象とした検証報告書の事例について、検討することとする。

なお、専門委員会では、生後0日児と0か月児の事例の比較も行っているが、本研究では1か月未満児を対象とした検証報告書が3事例と少なかったため、その区別は行わないこととした。

0歳児を対象とした検証報告書のうち、0か月児の事例は、事例2-9・2-11・2-20の3事例であった。いずれの事例も、加害者は母親である。事例2-9は、出産直後の殺害であり、0日児。事例2-11では、母親は4人の殺害を自供しており、1人は病院から自宅に帰ってすぐの生後5日、他の3人は自宅で出産した直後に殺害もしくは死亡していた可能性が高い。なお、このうちの2人については、死後数年経っていたため、母親の殺害による死亡であったのか、もしくは死産であったのか判断できない状態であり、残り1人の遺体は見つかっていない。事例2-20は、病院から退院した翌日、生後9日であった。

a) 動機・背景

月齢0か月児の3事例について、家族状況と動機・背景等を表2-2に示した。

3事例に共通していた動機・背景は、「望まない妊娠」であったことである。事例2-9では、母親は内縁の夫と同居していたが、「内縁の夫の子ではないかもしれないという思いが強かった」「赤ちゃんを隠して、なかったことにしようとした」と話しており、望んだ妊娠であったとは言い難い。事例2-11は、母親は4人の乳児を殺害したと認めているが、いずれも婚姻関係にない男性との間の子どもである。「妊娠を告げると別れ話になる」と供述しており、中絶するお金もなく出産し、殺害に至っている。事例2-20では、母親は出生前に医療機関に「堕ろしたい」「自分も死にたい」と強い不安を訴えていた。3事例において状況は異なるが、いずれの事例でも、被害児童の出生前から、加害者である母親に生まれてくる子どもを育てる意思が乏しかったことが示唆される。

さらに、「望まない妊娠」の背景として、さまざまな要因が考えられた。1つは、「経済的な問題」である。事例2-9では、内縁の夫が多額の借金を抱えていた。事例2-11では、「中絶するお金がなく出産した」と供述していることや、借金があったことが分かっている。2つ目は、「不貞」である。事例2-9では、母親は「内縁の夫の子どもではないかもしれないという思いが強かった」と述べており、内縁の夫に不貞がばれることを恐れていたことが分かる。3つ目は、子どもが「私生児」であるということである。事例2-9では、「不貞」ということもあるが、内縁の夫と婚姻関係はなく、未婚であった。事例2-11においても、いずれも交際相手との間の子どもであった。4つ目としては、「母親の精神的問題」が挙げられる。事例2-20は、公判において心神耗弱は認められなかったものの、長期間にわたり精神疾患の治療を受けており、出産前から家事や育児への不安が高い傾向があった。

「望まない妊娠」の背景には、さまざまな要因があり、いくつかの要因が入り混じっていることも

少なくない。「望まない妊娠」の背景に、どのような要因があるのかを捉え、適切な防止策を構築し、対応していく必要があると考えられる。

表 2-2 家族状況と動機・背景等（0 か月児）

事例No.	家族状況	動機・背景および判決
2-9	<ul style="list-style-type: none"> ・母親（会社員）、長女（9、本児の異父姉）、母親の内縁の夫（35、会社員）の3人暮らし。 ・長男（12、本児の異父兄）は、母親の内縁の夫からの身体的・心理的虐待、発達障害により児童福祉施設入所中。 ・内縁の夫には多額の借金があった。 ・長女は、内縁の夫からの身体的・心理的虐待による影響か、嘘・万引き等の行動化があり、児童相談所が家庭訪問等を行っていた。 ・長女は、母親が本児出産後の処理をする手伝いをさせられていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・公判において明らかにされた殺害動機は、①内縁の夫に多額の借金があり、経済的困窮から育てられないと思った。②内縁の夫の子どもではないかもしれないという思いが強かった。 ・【新聞記事】母親は逮捕後、「働けなくなって生活できなくなる。赤ちゃんを隠して、なかったことにしようとした」と供述。 ・【新聞記事】母親には、懲役3年執行猶予5年（求刑懲役5年）が言い渡された。
2-11	<ul style="list-style-type: none"> ・母親（無職）、父親（38、会社員）の2人暮らし。 ・女兒（5日）は、事件発覚の2年以上前に出生。そのとき、母親と父親は婚姻関係がなく、内縁関係だった。 ・父親は、女兒が産まれたことも遺棄のことも知らなかった。 ・他3人の子どもの父親は、別の男性。 ・母親は、以前別の男性と結婚・離婚しており、子どもが2人いる。子ども達は前夫が引き取っていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・【新聞記事】母親は、女兒出産当時、金融機関等から数百万円の借金があり、生活費などに当てていた。母親は「中絶するお金がなく出産した」「子どもがいると働けない。一人で育てることができなかった」と供述。当時交際中だった父親には、「妊娠を告げると別れ話になる」「（女兒を）出産すれば結婚を考えることになる。自分には離婚歴があり、前夫との間に子どももいる。借金もあった。相手の両親には認めてもらえず、交際も反対されると思った」と相談していなかった。 ・【新聞記事】女兒以前の3人については、嫌疑不十分で不起訴。女兒については起訴され、懲役6年（求刑懲役8年）の実刑判決が言い渡された。
2-20	<ul style="list-style-type: none"> ・父親（45、自営業）、母親（専業主婦）、長女の3人暮らし。 ・【新聞記事】母親は、長期間にわたり精神疾患の治療を受けていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・【新聞記事】母親は逮捕時、「子育てに自信がなかった」と供述。 ・【新聞記事】母親は、育児の不安から夫に迷惑をかけると考え、長女を殺害。 ・長女出生前、母親は医療機関に「堕ろしたい」「自分も死にたい」と訴えていた。 ・【新聞記事】公判では、懲役3年保護観察付き執行猶予5年（求刑懲役5年）の判決を言い渡された。

b) 関係機関の関与

次に、関係機関の関与状況についてみていくこととする。

まず、事例2-9は、長男および長女に対する内縁の夫からの身体的・心理的虐待があったため、児童相談所が来所相談や家庭訪問を実施していた。しかし、母親の妊娠には気づいていなかった。長女が、母親の出産後の処理を手伝わされており、学校の先生にその話をしたため、母親の妊娠および虐待が明らかになっている。

事例2-11では、母親が飛び込み出産をした医療機関が、ハイリスク出産として保健機関に情報提供している。その後、未就籍児童として保健機関や児童相談所が家庭訪問等を繰り返すも、母親と接触ができなかったり、母親が「実家に預けている」等と主張したため、女兒出生から女兒の安否確認ができないまま2年以上経過していた。また、それ以前の3人の乳児については、関係機関の関与はな

かった。

事例 2-20は、妊娠期から母親は不安定であったため、医療機関から保健機関へ連絡があり、保健師が出産前の育児準備支援の家庭訪問を提案したが、母親は希望せず実施には至らなかった。また、出産直前には、母親から強い不安を訴える電話が保健機関に入るも、担当保健師が不在であったため、その後担当保健師は母親と連絡がとれないまま母親は入院・出産し、事件に至った。

特徴的なことの1つとして、まずは関係機関等が母親の妊娠に気づいておらず、妊娠期から関わりを持っていなかったことが挙げられる。事例 2-9 では、児童相談所等が関わっていたにもかかわらず、母親の妊娠には気づいていなかった。事例 2-11においても、母親が飛び込み出産するまでに関係機関は関わっておらず、それ以前の3人についても関係機関の関わりはなかった。

検証報告書の提言をみると、事例 2-9 では、児童相談所においては「育てられない子どもを出産した場合の制度等についての周知」「妊娠など女性からの相談を受けられる職員の整備」、市においては「妊娠発覚時の受診及び母子健康手帳取得の必要性についての周知」「望まない妊娠についての相談窓口の周知」等、「望まない妊娠」に対する対応についての提言が多く含まれていた。事例 2-11では、市の対応について「医療機関と保健機関の情報共有の重要性を踏まえ、リスク要因を抱える家庭に対する働きかけの方法や望まない妊娠に対する相談体制の充実、経済的不安に対応するための児童福祉部門との緊密な連携が課題」とし、児童相談所については「保健所から児童相談所へ相談があった際、既に相当な期間未就籍児童であったにもかかわらず、表面的な調査により相談援助活動を終了させたことは、危機的なリスク要因と本児の安全確認に対する十分な意識を持っていなかったものと言える。このことは、結果としてさらに本児を発見する時期を遅らせた要因となった」と指摘していた。

「望まない妊娠」の場合、母親は妊娠したこと自体をなかったことにしたいため、妊娠も出産も隠蔽する。その背景に「不貞」や「私生児」であることがあれば、他者に相談することにはためらいが生じることも想像に難くない。「望まない妊娠」をして妊娠自体を隠している母親をどのように見つけていくか、また、相談があった際に具体的にどのような支援ができるか、それを明確にすることが課題として挙げられよう。

一方、「母親の精神的問題」が背景にある場合は、妊娠・出産に対して高い不安を抱いていたり、妊娠について否定的な捉え方をしていたり、支援者からの関わりを拒否したり、情緒的にも対人関係的にも不安定であることが考えられよう。事例 2-20では、母親に「墮ろしたい」「自分も死にたい」等の不安定な様子があったこと等から、医療機関が保健機関に連絡を入れ、保健機関は出産準備のための家庭訪問を母親に提案した。しかし、母親は「家庭に人が来ることは苦手」と拒否したため、出産後早期の家庭訪問に支援内容を変更し、母親と関わりが持てないまま事件に至っている。検証では、「特定妊婦として出産直後から早期に支援が必要とされる家庭としての認識が不足していた」とし、虐待リスクを把握した上で組織的な対応が必要であったと指摘している。母親が精神的問題を抱えているときには、医療機関と保健機関の連携および、継続的なサポート体制が欠かせない。精神的にも、対人関係的にも不安定になりやすい母親に対して、どのようにサポート体制を構築していくかが、もう1つの課題として挙げられる。

(3) 月齢1か月児から11か月児の事例

次に、月齢1か月児から11か月児の事例について検討する。

加害者と被害児童の月齢について、表2-3に示した。事例数は24事例、25人。そのうち死亡したのは18人であった。加害者は、実母が11人と最も多く、次いで実父が多かった。しかし、死亡人数だけをみると、実父加害者の方が実母加害者よりも多くなっていた。被害児童の月齢は、1か月が7人と最も多く、2か月が6人、3か月が5人であり、1か月から3か月の児童が約7割（18人／25人）を占めていた。

表2-3 加害者と被害児童の月齢（内、死亡人数）（月齢1～11か月児）

	実父	実母	実父母	母方祖母	内縁の夫	不明	計
1か月	2（1）	4（1）	1（0）	-	-	-	7（2）
2か月	3（3）	3（2）	-	-	-	-	6（5）
3か月	2（2）	1（1）	-	1（1）	1（1）	-	5（5）
5か月	2（2）	-	-	-	-	1（1）	3（3）
6か月	-	1（1）	-	-	-	1（1）	2（2）
8か月	-	1（0）	-	-	-	-	1（0）
11か月	-	1（0）	-	-	-	-	1（1）
計	9（8）	11（6）	1（0）	1（1）	1（1）	2（2）	25（18）

a) 家族状況

家族状況について、表2-4および表2-5に示した。

被害児童が実父母（内縁関係も含む）と同居していた事例が22事例、ひとり親は2事例のみであった。両親と被害児童の3人家族⁵であったのは9事例、きょうだいと同居していたのは11事例、祖父母等の保護者と同居（同敷地内も含む）していたのは9事例であった。

表2-4 家族状況：同居者について（月齢1～11か月児）

事例No.	加害者	同居の保護者等	同居のきょうだい
2-1	実母（27）	実父（33） ※同敷地内に、父方祖父母が同居。	なし
2-2	実父（30）	実母（29）	なし
2-3	実父（22）	実母（19）	なし
2-4	実父（22）	実母（23） ※実父と実母は、未入籍。	異父兄（6）
2-5	母方祖母（60）	【新聞記事】母方祖父（67）、実父（29）、実母（30）	姉（2）
2-6	不明	実母、母方祖母 ※実父は不明。	なし
2-7	実母（20）	実父（25）	なし
2-8	実母（28）	実父（28）	なし

⁵ 母親と戸籍上の父親（内縁の夫）の3人家族（事例2-17）も、ここに含めた。

2-10	実父 (29)	実母 (25)	姉 (1)
2-12	実母 (26)	実父 (29)	なし
2-13	実父 (35)	実母 (34)、父方祖父 (69)、父方祖母 (65)	兄 (3)
2-14	不明	実父 (22)、実母 (22)	なし
2-15	実母 (29)	実父 (26)	兄 (1)
2-16	実母 (24)	実父 (23)	なし
2-17	内縁の夫 (22)	実母 (20)	なし
2-18	実母 (28)	実父 (29) ※同一敷地内に、父方祖父母が住居。	長姉 (5)、次姉 (2)
2-19	実父 (18)	実母 (10代後半)、父方祖父母、父方叔父、父方叔母、父方曾祖母	なし
2-20	実父 (21)	実母 (34)、父方祖母 (46)、父方叔母 (19)	なし
2-22	実母 (36)	実父 (34)	双子の姉 (6か月)
2-23	実母 (26)	母方祖父母 (ともに50代、就労)、母方曾祖母 (80代) ※実父とは、長女が1歳9か月のときに離婚。	姉 (2)
2-24	実父 (21) と 実母 (21)	—	なし
2-25	実父 (25)	実母 (22)	姉 (1)
2-26	実父 (30)	実母、父方祖父 (67)	兄 (1)
2-27	実母 (23)	実父 (36)	兄 (1)

次に、妊娠中から事件までの家族状況の変化について検討する（表2-5）。

まず、入籍時期が妊娠発覚後であったり、出産後であったり、未入籍である等の事例が8事例あり、全体の約1/3を占めていたことが特徴的であった。事例2-3は妊娠後の入籍、事例2-4は未入籍、事例2-10は出産後の入籍、事例2-12は妊娠判明後（出産4か月前）の入籍、事例2-14は出産2か月前前に結婚、事例2-17は未入籍であり実父でない内縁の夫が子を認知、事例2-19は出産1か月前の入籍、事例2-23は離婚後に妊娠した。このような状況からは、両親の計画性のなさや、社会的な未熟さが伺え、両親の間で妊娠期から出産に向けての準備が充分になされてきたとは考え難い状況であったと推測された。

さらに、上記8事例のうち5事例においては、妊娠期および出産後に転居をしていることが分かった。事例2-4は、被害児童の出生後、未入籍である実父宅へ、被害児童の異父兄を含む母子3人で転居している。事例2-10は、両親は出産後に入籍し、事件10日前に母子で引っ越して家族3人で暮らし始めていた。事例2-12は、出産4か月前に入籍し、結婚を機に父母は他市に引っ越し、父親は転職していた。さらに、被害児童は生後1か月から8か月まで乳児院に入所しており、家庭引取りをして3か月後に事件が起こっている。事例2-17は、事件2か月前まで、母子は他市の母方実家で暮らしていた。事例2-19は、妊娠中に、実父母一緒に母方実家から父方実家へ転居している。妊娠・出産の時期に転居していることから、両親にとっても大きな環境の変化があり、家庭が落ち着いていたとは考えにくい状況であったことが示唆される。

表 2-5 家族状況：妊娠中から事件までの変化（月齢1～11か月児）

事例No.	加害者	婚姻状況	転居状況	家族状況
2-3	実父	妊娠後入籍	—	実母：10代で出産。
2-4	実父	未入籍	出生後、母子3人で実父宅へ転居	実母：10代で未婚、出産の経験有。
2-6	不明	不明	—	実母：若年出産。 実父：不明。
2-10	実父	出産後入籍	事件10日前に母子で実父宅に転居、3人で暮らし始める。	実母：離婚歴有。10代で出産経験有。前夫・実父からのDV被害。第1子と第2子は母方祖父母と養子縁組。 実父：離婚歴有。前妻・実母へのDV加害。
2-12	実母	妊娠判明後入籍	結婚を機に、実父母は他市に転居	実母：被虐待経験有。 実父：結婚を機に転職。 ★本児：生後1～8か月まで乳児院入所。
2-13	実父	長男出生の1か月前の入籍	—	—
2-14	不明	出産2か月程前に結婚	不明	実母の生育歴や家庭での養育状況等に関する情報はほとんどなし。
2-17	内縁の夫	未入籍	事件2か月前に、内縁男性宅へ母子で転居	★実父でない内縁の夫が子を認知。
2-19	実父	出産1か月前の入籍	妊娠初期は母方実家で、妊娠後期から父方実家に同居。	実父：10代。保護観察処分中。 実母：10代。保護観察処分中。
2-21	実父	—	—	実父：聴覚障害有り。 実母：聴覚障害有り。
2-23	実母	離婚後妊娠	—	実父：実母との離婚後、別の女性と再婚。実母へのDV加害。 実母：実父と離婚後に、実父の子を妊娠・出産。実父からのDV被害。「両親に愛されてこなかった」と感じていた。
2-24	実父 実母	—	—	実父：11歳時、父方祖母が不倫相手と心中。家庭内でお金を盗る等の行為あり。中学はほとんど登校せず。精神科に2度の入院歴あり。 実母：被虐待歴あり。
2-25	実父	—	本児出生の3～4か月前に転居。	実父：病気のため療養中。不眠で服薬中。 ★生活保護受給中。
2-26	実父	—	—	実父：長男、父方祖父に暴力を振るっていた。

b) 動機

虐待の動機について、「泣き止まない」ことが理由に挙がっていた事例が15事例と最も多く、約6割を占めていた（表2-6）。加害者実父が7事例、内縁の夫が1事例、実母が7事例であった。

専門委員会（2013）の調査結果においても、心中以外の月齢1か月～11か月児の虐待死事例では、「泣き止まないことにいらだったため」という加害の動機が最も多かった。妊娠・出産により家族状況が変化中、子どもが泣きやまないことは、親にとって大きなストレスになりがちである。子育て支援を行う中で、家族状況をしっかりと把握していくことに加えて、子どもが泣き止まないときに、どのように対応すればよいのかについても具体的に支援していくことが、月齢1か月から11か月児への

虐待を防ぐためには必要であると考えられよう。

表 2-6 「泣き止まない」が動機の事例（月齢1～11か月児）

事例No.	加害者	被害児	動機
2-3	実父 (22)	長男 (2か月)	「連休中、母親が夜の勤めに出る間は子守をさせられ、泣き止まないためストレスを感じた」と供述。
2-7	実母 (20)	長女 (8か月)	「どうしても泣きやまなかったので腹が立ってやった」「どうしても泣きやまないときに、何をすればよいか分からず虐待するようになった」と供述。
2-8	実母 (28)	長男 (1か月)	「子どもが3時間おきに泣くので、首を絞めたらぐったりしてしまった」と供述。
2-10	実父 (29)	長男 (3か月)	泣きやまない長男に腹を立てて。
2-12	実母 (26)	長女 (11か月)	「泣き止まないことにどうすればよいのか分からなくなって、パニックになってやってしまった」と公判で話す。
2-13	実父 (35)	次男 (2か月)	「子どもが泣き止まなかった」「泣き止まないことに腹を立てた」と供述。
2-16	実母 (24)	長女 (2か月)	「死ぬこともあると分かっていたが、泣き止まないので4回程強く揺さぶった」と供述。
2-17	内縁の夫 (22)	長男 (3か月)	「泣き止まないから頭突きした。布団に放り投げたりもした」と供述。
2-18	実母 (28)	長男 (1か月) ・ 次男 (1か月)	「なかなか泣きやまなかったからやった」と供述。公判では「泣いてもないのに、耳に双子の泣き声が響いてきた」「(泣き疲れて)早く寝てほしいと思い、爪を頬に立てて泣かしていた」「夫が残業続きになる中で、双子のミルク、おむつを替えて泣かしつけたにもかかわらず、泣く理由が分からずパニックになった」等と述べた。
2-19	実父 (18)	長男 (1か月)	「長男が泣き止まないので殴ったが、殺すつもりはなかった」と供述。
2-22	実母 (36)	次女 (6か月)	「育児でイライラしており、子どもが泣き止まないので強く揺さぶった」と供述。
2-23	実母 (26)	次女 (2か月)	「泣き止まないから殴った」と供述。
2-24	実父 ⁶ (21)	長女 (1か月)	泣き止まない長女にイライラして。
2-25	実父 (25)	次女 (3か月)	ミルクを飲む際に泣きやまないことにカッとになって、暴行。
2-26	実父 (30)	長女 (1か月)	「泣き止まず、カッとになってやった」と供述。

その他、生活環境の変化や、パートナーとの関係性の変化に対するストレスを抱えていた事例もあった。事例 2-2 では、父親は逮捕後「仕事で忙しく、家でも子ども中心の生活になり、たばこや酒を控える等イライラしていた」と供述している⁷。事例 2-16 では、母親は逮捕後「夜も眠れない程子育てに疲れていた」「夫と交際していた頃の生活に戻りたかった」「夫が積極的に育児を手伝ってくれなかった」と供述している。「泣き止まない」ことが虐待のきっかけにはなっているが、環境の変化に対するストレスや、パートナーへの不満を抱えていたと考えられる。事例 2-21 では、父親は逮捕後「妻の関心が育児に向いていることに腹が立った。息子に嫉妬していた」と供述しており、子どもに対して嫉妬心を向けたことによる虐待であった。子どもが産まれると、生活環境、さらには両親間の関係性

⁶ 事例 2-24 の加害者は、実父母であるが、実父と実母で動機が異なった。実父は表の通りだが、実母は「誤って落とした」とのこと。ここでは、「泣き止まない」ことを理由にあげた実父のみを取り上げている。

⁷ 本事例の加害者である父親は、公判では無罪を主張しているが、実刑判決が下されている。

の変化を余儀なくされる。子育ての大変さだけでなく、両親それぞれが環境の変化に対するストレスをも抱えていることを念頭に、援助者は支援をしていく必要性があると考えられる。

c) 加害者の精神的問題

表 2-7 に、加害者に精神的問題が疑われる事例を示した。母親が 7 事例、母方祖母が 1 事例、父親が 1 事例であり、女性の割合が多くなっていた。加害者の精神疾患により不起訴処分になったのは 2 事例であり（事例 2-1・2-27）、事例 2-8 の詳細は分からないが、その他の事例は公判において完全責任能力が認められた。

産後のうつ状態が疑われたのは、事例 2-8・2-16・2-18・2-22 の 4 事例であった。事例 2-8 は、産後うつ状態の診断を受けていたが、事件後の詳細は不明である。事例 2-16・2-18・2-22 は、公判において産後うつ状態であったことが指摘されていた。

加害者が神経症を患っていたと指摘されたのは、事例 2-12 のみであった。事例 2-12 では、母親は夜泣きのストレスから自傷行為を行っており、一時期子どもを乳児院に預けたこともあった。精神科受診も 1 回しているが、薬の副作用が嫌で、通院を継続していなかった。公判において弁護側は、母親自身が過酷な生育歴を持ち、不安神経症を患っていたと主張した。

加害者の人格障害が指摘されたのは、事例 2-25 の父親の事例であった。父親は、病気のため療休中で、一家は生活保護を受給していた。公判における弁護側の主張によると、父親は体調を崩した母親の代わりに、育児を一手に引き受けており、虐待には父親の人格障害が影響しているとした。

一方、子どもに病気等があった事例は、1 事例のみであった。事例 2-5 は子どもに生まれつきの病気があり、ほとんどの育児をおこなっていた母方祖母が、子どもの将来が不安で虐待に至っている。

子どもが双子であった事例は、2 事例あった。事例 2-18 は、双子の被害児童 2 人の上にきょうだいが 2 人おり、母親は 4 人の子育てをしていた。しかも上の 2 人は、健診時に多動傾向が指摘されていた。母親は、父親に迷惑をかけないように 1 人で育児をしている状態で、事件前に家庭訪問した保健師が渡した「産後うつの自己評価表」では、うつ病に分類される精神状態だったことが分かっている。事例 2-24 は、両親共に県外から転入し、近隣に親族がいない中、母親は「ほとんど休む間がなく」1 人で育児をしていた。公判では、母親はバセドー病を患い、抑うつ状態であったと指摘された。

表 2-7 背景：加害者の精神的問題（月齢 1～11 か月児）

事例No.	加害者	被害児	加害者の精神的問題
2-1	実母 (27)	長男 (3 か月)	心中目的であったかどうかは分からないが、母親は自らの腹などを刃物で傷つけた状態で見つかった。心神喪失のため不起訴処分。
2-5	母方祖母 (60)	長男 (3 か月) ※病気	実母は妊娠中からうつ状態で、母方祖母がほとんど育児をおこなっていた。逮捕後、母方祖母は「病気の孫の将来が不安で、発作的に殺してしまった」と供述。公判で、弁護側は祖母についてうつ病による心神耗弱を主張したが、判決は完全責任能力を有していたと認定。
2-8	実母 (28)	長男 (1 か月)	実母は、産後強い育児不安があり、産後うつ状態の診断を受けていた。公判等の記事がなかったため、詳細は不明。

2-12	実母 (26)	長女 (11か月)	実母は産後、夜泣きがストレスになったため、手首を切るなどして、一度子どもを乳児院に預けている。精神科受診も1回したが、継続はしていなかった。公判では、弁護側が母親自身の過酷な生育歴を述べ、不安神経症を患っていたと主張したが、判決は「(過酷な生育歴があったとしても) 暴行は正当化できない」として実刑判決を下された ^{*8}
2-16	実母 (24)	長女 (2か月)	事件後の精神鑑定で「育児ノイローゼをうかがわせる言動があったものの、刑事責任能力に問題はない」とされた。公判では、弁護側が産後うつ病の影響を主張し、判決は「産後にうつ病を発症したことなどを考慮するべき」としたが実刑判決。
2-18	実母 (28)	長男・次男 (1か月) ※双子	責任能力について争点にはならなかったが、公判で弁護側は、事件前に家庭訪問した保健師から渡された「産後うつの自己評価表」で、うつ病に分類されるような精神状態だったこと等を挙げ、減刑を求めている。
2-22	実母 (36)	次女 (6か月) ※双子	事件後の精神鑑定で刑事責任を問えると判断されたが、判決では「出産前の入院で体力が落ちていたうえ、当時はパセドー病やうつ病を患うなど心身の状態が優れなかった」として執行猶予付きの刑が言い渡された。
2-25	実父 (25)	次女 (3か月) ※未熟児	実父は、病気のために療養中であり、生活保護受給。不眠で服薬もしていた。公判では、弁護側が実父の人格障害が犯行に影響したと訴えたが、「(人格障害の) 影響はそれほど強くなく、突発的犯行とは言えない」として実刑判決が言い渡された。
2-27	実母 (23)	次男 (1か月)	逮捕時、「育児に疲れた」と供述。精神鑑定で心神耗弱と認定され、不起訴処分。心神喪失者等医療観察法にもとづき鑑定入院。

d) 関係機関の関与

最後に、関係機関の関与およびそれに関する提言等についてまとめる。

ア. 医療機関の関与

事件以前に被害児童が怪我等で医療機関が関わっていたが、市や児童相談所に繋がっていないなかった事例は、2事例(事例2-17・2-21)あった。事例2-17では、死亡に至る虐待事件以前に、本児の両目周囲のアザと鼻出血(ママ)があったため、実父母とともに医療機関救急外来を受診している。検証では、この受診について「疾病や受傷、虐待の有無という視点での問題はなく、その時点での医療機関の対応・判断も適切であった」とした上で、「虐待予防の観点から見ると、医療機関が把握した情報等を養育支援に結びつける体制が十分でなく、支援が必要な家庭・親子との認識に至らなかった」と指摘していた。事例2-21では、死亡に至る虐待事件以前に、被害児童の骨折のため医療機関に一度入院している。その際、主治医は虐待の可能性も念頭に検査を行ったが、虐待を疑う所見は得られなかった。そのため、主治医は虐待の可能性はほとんどないと判断したが、育児支援の必要性は高いとして、実母に児童相談所への連絡を打診している。しかし、実母は「児童相談所は虐待等の問題についてケアをすところ」「実父との相談の結果、不要」と返答したため、児童相談所には繋がっていないなかった。検証では、医療機関における児童虐待対応の充実・向上に加え、医療機関と保健機関の連携強化について言及された。

また、医療機関が他機関に情報提供していた事例は、3事例(事例2-1・2-10・2-15)であった。事例2-1では、出産後しばらくは助産師が母子に関わることを知っていた医療機関の看護師が、内密

*8 事例2-12は、第一審で執行猶予が認められず、実刑判決となった。その後、実母は執行猶予を求めて控訴するも、控訴審でも実刑判決が下され、上告。その後の情報は、把握できなかった。

にということで担当助産師に対して、実母が睡眠薬を飲んで救急外来に来ていたという電話連絡をしていた。しかし、内密ということだったので、担当助産師は市に報告をしなかった。検証では、実母に関する情報を得た担当助産師が関係機関に連絡せず、助産師自身も対応を行わなかったことを問題点として挙げた。市児童相談担当部署に対しては、「医療機関に対し、要保護児童対策地域協議会の機能（協議会での情報の開示が守秘義務違反にあたらないことを含む）について、周知徹底されていなかった」と指摘した。事例 2-10では、被害児童の出生後、医療機関は自治体に対して電話と文書にて情報提供を行った。内容は、実母の健康状況と、入院中に 2 回無断離院があったが、パートナー（この時点では、実父と婚姻関係はなかった）が付添いをするようになってから落ち着いたこと、産後は母子別室となったためか「可愛いと思えない」という話があったが、抱っこができるようになると実母に笑顔が見られるようになったこと等である。医療機関からの指導事項は、搾乳状況や育児状況の確認であった。検証では、提言の一つとして「医療機関との連携強化」を挙げていた。事例 2-15では、実母から「本児に対する愛情が持てない」という発言があったため、医療機関は市保健機関に訪問を要請したが、実母は保健機関からの関わりに拒否的であった。検証では、医療機関から保健機関に繋ぐ際、「不安の強い実母に対し、『実母への支援』という保健師訪問の目的を事前にきちんと理解させ、実母が支援を受け入れやすいような繋ぎ方ができるとよかった」と述べられていた。

医療機関が、児童相談所に虐待通告していた事例は、4 事例（事例 2-2・2-23・2-24・2-25）であった。事例 2-2 では、自宅で骨折をした被害児童を診察した医療機関が、児童相談所に 2 回の虐待通告を行っていた。通告を受けた児童相談所は、緊急受理会議において「最重度」のリスク評価を行っており、病院医師への聞き取り、家庭訪問等を実施していた。実母による虐待を疑い一時保護を検討していたが、受傷の原因が不明のままであり、家庭内の養育環境や親子関係等については良好と認められたため、在宅支援となっていた。検証では、児童相談所が通告元の医療機関の主治医等に対して、「在宅での児童福祉司指導」という対応方針については伝えたが、その方針に至った理由等について十分説明をしていなかったと指摘していた。それを踏まえ、児童相談所は「通告元である医療機関の主治医等に対しては、入院中や退院後に連携して対応する必要があること等から、児童相談所の対応方針やその理由及び判断について十分説明するなど双方の意思疎通を図る必要がある」と提言している。事例 2-23 では、被害児童の姉が生後 1 か月のときに、骨折等で医療機関を受診した際、医療機関は虐待と判断し、市に虐待通告を行っている。そのため、被害児童の出生前から、児童相談所を含む関係機関が会議を実施するなど、連携して支援を行っていた。被害児童が出生した医療機関も、入院中の実母の様子や EPDS 得点が高いことから、今後の養育について懸念を抱き、市と児童相談所にケース連絡票を送付していた。検証では、医療機関から連絡を受けた後、市や児童相談所による迅速な対応が必要であったこと等が指摘された。事例 2-24 では、実母は飛び込み出産をしたため、医療機関は市保健師にフォローの依頼をしている。その後、被害児童はミルクの飲みが悪く体重が増えなかったため、入院を継続し、実母のみ退院となった。本児のみで約 20 日入院しているが、実父母は医療機関までの交通費がないとの理由で、面会は 2 回のみであった。医療機関は、市保健師と連絡を取り合い、情報を共有していた。退院して約 10 日後、本児は急性硬膜下血腫等により医療機関に救急搬送され、医療

機関により児童相談所に虐待通告が行われた。事例2-25では、医療機関は本児が自宅で墜落分娩し救急搬送され、翌日には保健機関に未熟児出産に際しての通例の情報提供を行っている。その後、実父母が被害児童が入院している医療機関へ面会に来ないため、医療機関は市や保健機関に連絡をした。そして、出生から約1か月後に、児童相談所へ「自宅で墜落分娩後、救急搬送され、現在NICUに入院中。父母が本児の面会にこれまで6回しか来ておらず、約束した際も予定通り来ない状況。姉が家庭できちんと養育されているのか心配」との内容で、虐待通告を行った。その後も医療機関は、実父母や本児の様子について、保健機関や児童相談所に随時情報提供をしていた。検証では、医療機関から虐待通告を受理した児童相談所について、調査やアセスメントが適切であったかが問題点として挙げられた。

イ. 市区町村、保健機関の関与

市区町村および保健機関の関与が把握できた事例は、16事例であった（表2-8）。市町村および保健機関に対する課題点として、大きく以下の4点が挙げられる。すなわち、①虐待予防を視点に入れた情報収集およびアセスメントの強化の必要性、②市区町村の相談体制の整備・強化、および職員の資質向上の必要性、③母子保健分野と児童福祉分野の連携強化の必要性、④関わりを持っていない保護者に対する支援のあり方。

①虐待予防を視点に入れた情報収集およびアセスメントの強化について、事例2-1では、市母子保健担当課に対して「虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行っていなかった」と指摘している。事例2-3では、児童虐待防止の観点からのリスク評価の実施として「保健師等の経験等に左右されず、家庭訪問や健診等での情報を標準化して判断するため、評価能力の向上を図り、適切な支援に繋げるための研修等の充実が必要」と提言している。事例2-10では、課題として「市町村の保健師は、妊娠期から虐待リスクに関するアセスメントを早期に実施する必要がある」と指摘した。事例2-18では、「母子保健事業に携わる者は、保護者等からの子どもの育ちや、子育ての仕方についての様々な相談や質問に丁寧に対応し、子育て支援を行っていく一方で、虐待未然防止の視点に立って子どもの安全や福祉について確認すること」と提言した。

②市区町村の相談体制の整備・強化、および職員の資質向上については、事例2-4では「職員体制が不十分」として「保健師は養育支援だけでなく、経常的な業務、事業系の業務が増えている中で、平日の午前中はほとんど予定が入っており、訪問に出られる日数は少ないのが実情である」との課題を指摘した。事例2-10では、「児童虐待を防止するためには、県は、市町村及び県の母子保健担当者及び福祉担当者に対して、支援者の虐待予防や発見・対応に関する知識や技術が向上するような研修内容を検討し実施する必要がある」と提言した。事例2-18では、「市町村等は、関係職員が児童虐待防止のために適時適切なアセスメントを行い、関係機関と連携して、子ども、保護者の支援が行えるよう関係部署への人員配置や体制を整える努力を行うこと」を提言として挙げた。

③母子保健分野と児童福祉分野の連携強化の必要性については、事例2-3は「市町村の母子保健主管課と児童虐待防止主管課との連携の強化」として、「母子の健康な生活を支援していくという母子

保健の活動は、子育てのあらゆる場面に関わることができ、児童虐待予防の視点から、児童福祉との連携が不可欠である」と提言している。事例2-17では、「(市町村における)訪問事業等における検討会議を、児童福祉、母子保健の両部門の参加で定期的に開催するなど、関係機関内での情報の共有と連携を進めること」を提言として挙げた。事例2-24では、「母子保健部門が育児支援の視点から関与(保健師による訪問等)する場合、育児環境全般の支援の一環としての虐待のリスクについてもチェックが行われるが、現実的には、母子保健部門による対応は育児支援が主体となることから、虐待予防の視点を同時に確保しにくい状況が生じる可能性がある。このため、児童福祉部門が調整役となり、母子保健部門による十分な育児支援を継続しながら、保健師以外の他職種の職員を含めた中で任務を分担する形で複眼的に見守っていく体制を構築しておくことが望ましい」と提言した。

④関わりを持たない保護者に対する支援のあり方について、事例2-15では「保健師が家庭訪問をしているが、理由なく訪問を断られており、この段階でリスクが上がったと判断し、より専門の関係機関へ繋ぐなど、次の段階の連携を早期にはかる必要があった」「本事例では、保健所から実母へのアプローチしかしておらず、家族等周辺の人を巻き込む対応が必要であったのではないかと指摘した。事例2-17では、「行政サービス提供のためには居住地への住民登録が必要であることを地域住民に対して周知徹底するとともに、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問事業担当の保健師や訪問員、地域の民生委員・児童委員等が得た子育て世帯に対する情報を自治体が集約し、得られた情報が住民登録と異なっている場合は速やかに情報収集を行い、世帯の把握や住民登録に繋げていくことが必要である。また、転居予定等の情報を得た場合には、切れ目のない支援が継続できるよう住民票の異動にかかわらず、速やかに転出先の自治体に情報を繋ぐことができる連携システムが必要である」と提言した。事例2-21では、「ハイリスク妊婦に対する家庭訪問について、妊娠中は訪問しても就労中であるなど不在のことも多く、妊婦本人にはなかなか会えないという現状があるものの、出生後の母子訪問まで機会を待つのではなく、たとえば産前休暇に入った時期に訪問するなどの工夫が必要である。また妊婦本人に会えない場合でも、同居の家族から、家庭状況の確認や家族全体としての協力体制などの聞き取りを行うことも重要である」と述べている。

表2-8 市区町村、保健機関の関与があった事例(月齢1～11か月児)

事例No.	市区町村、保健機関の関与
2-1	・助産師が新生児訪問を実施。実母が精神的に不安定であったことを市の母子保健担当課に伝える。 ・市母子保健担当課では、それほど深刻な案件とは捉えず。実母と面接するも、実母は比較的落ち着いたため、特に対応はとらず。
2-2	・町は、児童相談所から乳幼児健診時の見守り依頼を受ける。
2-3	・市母子保健主管課は「育児支援家庭訪問事業」を行うなど、早い時期から家族の支援を開始。助産師が初産婦の乳児訪問指導を実施した際、特に虐待は認めらなかった。
2-4	・本児妊娠中、区の担当保健師が実母と会ったのは1回のみ。父親について確認できておらず、出生後の関わりは4か月健診受診時のみ。
2-10	・町保健師が、実母の妊娠期から相談があり関わっていた。 ・県保健機関の保健師が、実母の妊娠期から関わっていた。
2-12	・市保健師が、本児の家庭復帰後、児童相談所と連携しながら、家庭訪問等を行っていた。

2-13	・市は次男の未熟児養育医療の手続きを行い、フォローは医療機関が実施。
2-15	・医療機関より市保健機関に、訪問の要請あり。市保健機関の保健師が家庭訪問を2度行うも、実母と会うことはできず、実母は保健師からの関わりに対して拒否的な態度をとっていた。
2-16	・保健機関に、実母より本児に対する虐待相談あり。保健機関は区に虐待通告。その後、保健機関の保健師と区家庭相談員は本児の安全確認のために家庭訪問を実施。
2-17	・市の保健師が、新生児訪問を実施。その後母子は住民登録をせずに転居したため、支援が途切れた。
2-18	・市保健師が、新生児訪問を実施。EPDSを行った結果、実母を要フォローと判断。事件後、実母は人と接するのが苦手であったため、保健師に介入してほしいとの思いから、育児の負担感を実際よりも軽めに話していたことが分かった。
2-19	・A区の担当保健師が、出産前より家庭訪問や面接等による支援を実施。出産前に実父母が引っ越した後も、引っ越し先のB区の担当保健師に引き継ぐ。 ・引き継ぎを受けたB区の担当保健師も、引き続き家庭訪問や電話相談等を実施。
2-21	・区保健師が、妊娠中より「ハイリスク妊婦」として訪問指導を実施。出産後は、区助産師が母子訪問を実施。その後、区保健師による専門的家庭訪問支援事業の導入に基づき家庭訪問を実施。
2-22	・医療機関からハイリスク児訪問指導依頼票を受け、市保健師が家庭訪問を実施。
2-24	・医療機関より市保健師にフォローの依頼があり、市母子保健部門ではハイリスクケースとして、保健師が面接や家庭訪問等を実施。 ・生活保護を受給。
2-25	・医療機関から未熟児出産について通例の報告が保健所に入った後、保健所は医療機関や児童相談所との連絡、家庭訪問等を実施。

ウ. 要保護児童対策地域協議会の関与

要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）が関与していた事例は3事例、事例2-2は個別ケース会議を実施しており、事例2-21は事例検討会議、事例2-25では実務者会議に本事案の記載があった。

事例2-2では、児童相談所から連絡を受けた町が、事件の約1週間前に要対協において個別ケース会議を実施し、本児が保育所に入所後、保育所を欠席したときに対応できるようにすることを決定していた。検証では、『最重度』のリスクである乳児のケースであることをふまえると、1回目の骨折の通告の時点（事件の約2か月前）で、町の『要保護児童対策地域協議会』においてケース会議を開催し、受傷の状況や家庭状況等の情報を共有し、関係機関や主任児童委員等が在宅での指導や見守りについて役割分担を行う必要があった」と指摘している。

事例2-21では、本児出生から約1か月後、ハイリスク妊婦であったことから、市児童相談部門と保健師とで要対協の事例検討会議を開催し、専門的家庭訪問支援事業導入を決定している。検証では、ケースについての情報が本人からの聞き取りのみで情報量が少なかったため、要対協の事例検討会議を活用する等して、必要な情報を積極的に収集することも必要であったと指摘した。そして、ハイリスクの障害のある親に対しては、必要に応じて障害担当が要対協に参加する必要性があることや、要対協では必要な情報を幅広く収集した上で支援方針を検討することが重要であること等、要対協の活用について提言している。

事例2-25では、事件から約1か月前、要対協の実務者会議において保健機関が新規事案として本事案を提出しようとしたところ、既に台帳に掲載されていた。その際、保健機関より、現在の状況について、保護者が拒否して訪問しても会えないとの報告がなされた。検証では、要対協の会議での事例提出や事例協議のあり方について、以下の指摘があった。すなわち、「医療機関による通告後、本児

が亡くなるまでの間、実務者会議は合計3回開催されているが、本事案については、関係機関の間で一定の情報のやり取りはあったものの、実務者会議において主担機関の確認や役割分担が協議されたという認識を全ての機関が持っていたわけではなかった」「実務者会議への提出については、(医療機関からの) 通告受理後すぐの実務者会議において、児童相談所から提出すべきではなかったか」「実務者会議への事例提出は、通告受理機関のみでなく、支援として既に関わっている機関や状況を知り得た機関であっても、重複しても構わないので、必要と判断すれば適宜、提出すべきではないか」「主担機関の確認と共に、定期的なモニタリング体制や具体的な対応方針を共有することができなかった」等である。その上で、要対協の実務者会議の運営のあり方として、「医療機関からの通告事例は通告受理機関から実務者会議に全て提出し、提出された事例については実務者会議において共同でアセスメントを行うべきである」と提言している。

エ. 児童相談所の関与

事件以前に児童相談所が関与していた事例は、5事例あった。

事例2-2では、児童相談所は、事件の約2か月前と約1か月半前に、本児の右足や頭蓋骨骨折について、医療機関より2回の虐待通告を受けている。1回目の虐待通告受理後、児童相談所は医療機関を訪問して実父母と面接し、受傷と養育状況について聞き取りを実施。虐待と事故の両方の可能性があるとして、調査の実施と地域での見守りを行う方針を立てた。その半月後、2回目の虐待通告受理後も、虐待と事故の両面から調査を開始。児童虐待等危機介入援助チーム委員の医師に診断を依頼したところ、担当医師より「一時保護すべき」との回答を電話で得た。しかし、児童相談所は、虐待と特定できなかったため、実父母に対して児童相談所の指導に従うことを条件に、一時保護はせず、在宅支援を実施する方針を立てた。その後、家庭訪問を数回実施していた。検証では、「アセスメントにおいては、受傷内容と、養育環境や子どもの発育状況等を区別する必要がある、『最重度』という子どもの受傷内容を重視したアセスメントをすべきだった」こと、「子どもの安全確保を最優先し、子どもの受傷内容によって躊躇なく子どもの安全確保と調査のために親子分離(一時保護)し、その後、受傷に至る詳細な事実関係や親子関係等について慎重に調査を行い、その上で家族再統合に向けた家族への援助計画を立てる必要があった」こと、「児童相談所が対応を決定するための重要な判断基準となる(児童虐待等危機介入援助チーム委員の医師による)『診断結果報告書』が、その対応方針に十分活かされなかった」こと等を問題点として挙げた。その上で、児童相談所に対しては、児童虐待等危機介入援助チーム委員、通告元医療機関との連携強化、市町村との連携のあり方等について提言があった。

事例2-12では、実母が産後うつの状態であったため、実父母から児童相談所に本児の乳児院入所の希望があり、本児は生後1か月から8か月まで乳児院措置となっていた。家庭復帰後、一度家庭訪問をした後、市へフォロー依頼をしていた。家庭引取り後、約3か月後に事件が発生した。検証では、児童相談所に対して、①相談受理時にケースの全体像、特にハイリスクについてより詳細な把握が必要であったこと、②施設入所後の実母の症状の経過、必要な治療と支援について関係機関と連携して

いく体制が不十分なままであったこと、③児童相談所の人員配置や組織体制等において虐待対応の専門機関としての機能が十分整備されていないこと、④家庭復帰後、市などの関係機関と援助方針について十分共有できでいなかったこと、⑤要対協を効果的に活用できなかったこと等が、指摘された。

事例 2-16では、事件 3 日前、実母が保健機関に「本児が泣くとイライラし、叩いたり首を絞めたりしてしまう」というメモを持参したため、保健機関は市に虐待通告をし、市は児童相談所に連絡し、その内容を伝えている。連絡を受けた児童相談所は、安全確認のために家庭訪問をするように市に助言し、一時保護依頼や実母からの緊急連絡を受けた際の対応体制について確認を行っていた。検証では、児童相談所、保健機関、市の 3 者間の危機判断の共有の欠如があったこと、一時保護も視野に入れた支援が必要であったこと等が挙げられた。

事例 2-23では、被害児童の姉の怪我について医療機関より虐待通告があったため、児童相談所は本児の姉を乳児院に措置および措置解除する等、被害児童の出生前から家庭に関わりがあった。本児出生に関しても、市や医療機関等の関係機関と連携しながら、実母に関わっていた。検証では、課題及び問題点として、姉に対しては児童相談所が中心となり連携していたが、本児については役割や責任の所在、援助方針が確認されていなかったこと、実母は児童相談所等の関係機関に対して拒否的・攻撃的な反応を示し、対応が難しかったこと等を、挙げている。

事例 2-25は、医療機関から虐待通告があり、児童相談所は調査をして「虐待の危険性は低く、今すぐ介入・対応する必要のないネグレクトの要支援事案」と判断していた。その後も、医療機関や保健機関、市と連絡を取り合い、カンファレンスを実施する等、連携していた。検証では、虐待通告を受理した児童相談所が、本事案について緊急性のない要支援事例と認識しており、医療機関を訪問する等して、関係者から直接情報を聞き取るといった調査を行っていなかったことを指摘し、「危機感を持った機関の意見、特に医療機関からの通告については重みを持って受け止めるべき」であり、関係者から直接、通告内容や児童・家族の状況について聞き取るべきだったとした。その上で、児童相談所及び市町村児童福祉主管課に対して、「医療機関からの通告については、原則、医療機関に出向いて調査すべきであることを徹底する必要がある」と提言している。

<引用文献>

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（2013）「子ども虐待による死亡事例等の検証結果などについて（第 9 次報告）」

（長尾 真理子）

3. 身体的虐待・幼児編（1歳～就学前）

幼児（満1歳から、小学校就学の始期に達するまでの者）の虐待死に対する検証報告は、すでに述べたように、身体的虐待の中で55人（57.2%）と過半数を超えており、厚生労働省の死亡事例人数と比較しても、検証されている割合は、他の年齢層より相対的に高い比率にある。

なお、一口に幼児と言っても、虐待の態様等は年齢によってかなり違いがあると思われるので、ここでは幼児をさらに細分化して年齢階層別に検討することとした。また、報告に際しては、虐待の態様その他、すでに述べたように検証報告書だけでなく、新聞報道なども参考にして記述しているが、記述の煩雑さを考慮して、その一つ一つについて、いずれを出典にしているのかは記載していない。ただし、理解を助けるために記載があったほうがよいと思われる部分については、部分的に明記したことをお断りしておきたい。

（1）1歳児の場合

a) 加害者とその年齢

1歳児が虐待死し、もしくは重大な虐待を受けて検証されていたのは、内部検討や非公表とされたもの、生存事例（1例）を取り上げたものも含めて15事例あった。これらは、（生存事例を除き）1歳という極めて短いうちに死亡していると言えるが、同時に、少なくとも1年以上の養育実績があったことになる。被害児童が生まれて1年あまりの養育の状況がどのようなものであったのか、その特徴を浮かび上がらせることを念頭に検討していきたい。

最初に、家族状況について概観する。表3-1がそれだ。

表3-1 家族状況（1歳児）

事例No.	加害者	同居の保護者等	同居のきょうだい
3-1（女）	実父（28）	父方祖母（*報道では55歳）。 *DVを受けていた母（31）は1か月前から家を出されていた。	姉（3） *報道では、姉も暴行を受けていた。
3-2（女）	実母（21） *年齢は報道による。	*報道によると、実父（30）も同居していたと思われる。	*報道では「虐待で右足骨折の弟が他県乳児院に入所中。
3-3（男）	実父（34）	実母（32） *外国籍	兄（5）、姉（2）
3-4（男）	実母（20）	祖母（45）、叔母（18）	異父兄（2） なお、母は妊娠5か月だった。
3-5（女）	実母（20代前半） *報道では23歳	*離婚母子家庭	兄（3）、双子の女兒（1）
3-6（男）	内縁男性（23）	実母（21） *夜間就労	なし
3-7（女） （生存事例）	実母（23）	祖母、叔父。父とは婚姻関係継続したまま別居中。	兄（1）*本児と同じ1歳だが10か月年長。
3-8（女）	実母（31）	父（32）	なし
3-9（女）	実母（27） 実父（26）		姉（5）、姉（3）、妹（0） *6人の核家族

3-10 (女)	実母 (21) 同居男性 (37)	同居男性の母 (68) *生活空間は別。 *母と実父は婚姻関係継続 (実父のDVから逃れ、ネットで知り合った男性宅に同居)	姉 (2)
3-11 (女)	実母 (22) 同居男性 (33)		なし
3-12 (女)	実母 (21)	実父 (28)	弟 (2か月)
3-13 (男)	実母 (31)	実父 (29)	兄 (4) *兄には発達の遅れあり。 *母は妊娠中 (事件約1か月後に出産)。
3-14 (女)	実母 (33) 内縁男性 (39) *両者証拠不十分で不起訴。	*事件約半年前に実父と離婚。	*6歳の兄がいるが、母方祖父母が養育していた。
3-15 (女)	実母 (37)	内縁男性 (37)	不明

*事例No欄の性別は被害児童の性別を示している。

実母が加害者となっているものが(複数加害者の場合を含めて)12事例、実父や継父など男性が加害者となっているものは(複数加害者の場合を含めて)6事例であった。実母の場合は、20歳2人、21歳3人、22歳1人、23歳1人と12人中7人までが20代前半と、総じて若年であった。若年出産による母親の養育には困難がつきまとい、虐待のリスクが高まる事例がかなりあることが推測される結果と言えよう。なお、これら20代前半の母親7人のうち6人までが被害児童を含めて複数の子どもを出産し、多くは養育していた。こうしたことも、養育困難に拍車をかける要因の一つになった可能性があるだろう。

次に、実父や内縁の夫など、男性加害者を一括りにして概観すると、23歳の1人を除けば、20代後半2人、30代も3人となっており、実母と比べて比較的高年齢である。こうした男性は、年齢を重ねていたとしても養育能力を獲得し得ないまま父となり、以後も不適切な養育を続けていたということだろうか。なお、6事例のうち実父は3人、非血縁男性も3人であった。

b) 転居について

15事例のうち、被害児童の出生後、もしくは出産を契機に転居が確認された事例は少なくとも9事例あり、全体の過半数を占めている。子どもが生まれてあまり日を置かずに転居する事情とはどのようなものか。以下に述べてみたい。

事例3-2では、報道によると、弟を他県の乳児院に残したまま転居していた。弟は右足を骨折しており、虐待も疑われる中、養育困難を理由として乳児院に入所したものである。転居については、派遣会社に勤務していた父がリストラされ、その後に見つけた就職先で生活するための転居であったという。なお、転居前には母方の実家で「両親に面倒を見て貰うことが多かった」との記載もあった。転居を機に、実母などの養育が本格的に始まることで、困難が表面化する場合もあることが示唆されよう。なお、事件は転居直後に発生している。事例3-5は、離婚による転居の事例であり、検証報告書は、「離婚後の転居により母親は、新しい生活の場の確保や仕事を探すこと、子どもの健康状態の変化への配慮や対応など、多くのことを一人で行わなければならないが、それに伴うストレスが

生じたものと考えられる」と指摘していた。事例3-7は、実母が里帰りしていた。その時期が出産前後いずれかは不明だが、出産を契機としての転居ではあろう。父と別居していた。本児は早産極低出生体重児で生まれ、本児の兄を含めて母とともに実家で生活していた。事例3-8は父の転勤によるもの、事例3-10では、「実父のDVから逃れ、インターネットで知り合った男性宅に母子が同居する」（検証報告）形での転居であった。事例3-11の場合、離婚によって本児を連れて実家に転居したが、歓迎された様子はなく、その後携帯電話の出会い系サイトで男性と知り合い、男性との同居のために再び転居したわずか3日後に事件が発生している。事例3-12の場合は転居がめまぐるしい。本児妊娠と近隣トラブルを理由に父方実家へ転居したことを皮切りに（1回目）、本児を出産後、夫婦喧嘩で母子のみが母方実家へ転居した（2回目）。ところが、母方祖父母に「帰れ」と言われ、父方実家へ戻ることとなる（3回目）。ただし、これ以上父方実家で生活することは考えられなかったのか、その日のうちに父母と本児はアパートへ転居する（4回目）。ここでは第2子の妊娠やDV相談などのエピソードがあったが、中古住宅を購入し、母方祖父母と同居（5回目）した。とはいえ、母と母方祖父母の折り合いは悪く、同居後間もなく、父母子は母方祖父母と別れて元のアパートに戻る（6回目）。その後も別のアパートに転居し（7回目）、母方祖父母が転居したことで空いた元の中古住宅に戻っており（8回目）、妊娠から事件発生まで都合8回の転居を繰り返していた。また、事例3-13では、検証報告が「（父親の）勤務先の都合により、転居を繰り返す。転居に伴う母親の不安や悩みを（父は）感じてはいたが、仕事を優先し、母親の不安を解消させるための何らかの行動を起こすことはなかった」と述べ（1年7か月の間に4回転居）、「（以前の住居では）市内に母親の親族宅があり」「長男の通院時等は本児を当該宅に預けることができた。しかし、転居してからは、その親族宅さえ距離的に遠くなり気軽に立ち寄ることができなくなった」「出産を控え（事件後約1か月あまりで出産）、転居することを父から聞かされ、生活環境が変わることやけいれん発作のある兄の病院を探さなければならぬことに不安を感じていた」などと指摘しており、転居が繰り返されることが養育環境を悪化させ、こうした事件の遠因になっていることが示唆されている。事例3-14については、本児誕生から父母離婚までは、保健センターの育児相談などを受けていたが、離婚して本児と兄を引き取ってからは、実家に寄留したり、住民票を異動せずに内縁男性と同居するなど複雑な動きをしていた。

こうしてみると、転居の事情はさまざまではあるが、多くは転居を機に家族が安定するのではなく不安定化する方向に動く、もしくは生活の不安定化によって同じ場所に住めなくなり転居していく姿が浮かんでくる。こうした状況も念頭に置くと、転居が家族に与える影響、転居の背景にある家族の事情は、私たちが想像する以上に深刻なものが多く、転居の事実がある場合、そこにどのような事情があるのかについて、より具体的に把握し、援助方針を検討することが重要であると言えよう。

c) 虐待の態様、加害の動機

表3-2に、虐待の態様、加害の理由をまとめたが、全体的にみると、これらについても、詳しく述べられている検証報告書は少なかつたと言わざるを得ない。そのため、本表は検証報告に加えて、報道で得られた情報を加味している。

表 3-2 虐待の態様、加害の動機（1歳児）

事例No. 及び加害者	虐待の態様	加害の理由とされているもの
3-1 実父 (28)	父に素手で頭を殴られ、翌朝、搬送先の病院で頭蓋内損傷で死亡。死亡の1か月あまり前、太ももを棒で叩いて腫れ上がるなどがあった。	食べ物をこぼしたり食事中立ったからと頭を殴るといった報道があり、判決では、「本児が指示に従わないことは暴行を加える理由として何ら正当化されるものではない」といった指摘がされていた。
3-2 実母 (21)	首を絞め、布団の上に投げつけたため意識不明の重体となり、18日後に死亡。	なつかない。あやしても泣き止まないなどとストレスを募らせた。弟出産後は本児への関心が薄れ、首を絞めたことが数回あったとの報道がある。
3-3 実父 (34)	腹部や頭部を殴られたことによる脳幹部損傷及び硬膜下血腫の各傷害に基づく脳障害により死亡。 「暴行当日の午前3時ごろ、母は仕事から帰宅し、ぐったりした本児を発見、救急車を呼んだ」	泣き止まない本児に腹を立てた。
3-4 実母 (20)	腹を蹴って転倒させた後、胸ぐらを掴んで投げ飛ばし、床に頭を打ちつけた。	朝食に出したパンを投げられて食べなかったの。
3-5 実母 (23)	カッとなって腹を数回踏みつけ、爪を腹に押しつけるなどの暴行、腹腔内出血で死亡。	大声で泣いたことに立腹した。裁判で母は「近づいた自分を見て大声で泣き、すごく嫌な顔で（自分を）見ている気がした。張っていた気持ちの糸が切れた」と。
3-6 内縁男性 (23)	死因は腹を圧迫され小腸と腸間膜が裂けたことによる出血性ショック。 「両手で3～4回、体重をかけて腹を押さえた」「母不在時に何度も暴力を振るった」 なお暴行時には飲食店に勤める母は仕事で不在。午前5時半頃、本児が冷たくなっていると母が救急要請。	暴行時、飲食店に勤める母親は仕事で、男性は風邪気味の本児の世話をしていたが、「食べ物や風邪薬を与えても吐き出し、泣きやまず腹が立った」と話しているという。
3-7 実母 (23) (生存事例)	本児が風呂場で火傷し、病院は重症として入院を勧めたが拒否。その後母は熱傷を負わせたとして逮捕される。 尻などに熱湯をかけ、尻の皮がめくれ、赤くただれるほどで、全治1か月以上。	「シャワーの温度を確かめずにかけてしまった」と容疑を否認。
3-8 実母 (31)	子どもの首をひもで絞め、犯行後、本児を抱いて自首。本児は1か月後に死亡。	報道によると、母は精神状態が不安定で通院歴があり、本児を生んだ後から育児に悩んでいた。「子育てに疲れた」と話しているとのこと。
3-9 実母 (27) 実父 (26)	顔面にあざ、体にタバコを押し当てられたような痕。体重は平均の半分程度。あご骨折。硬膜下血腫による脳腫脹で死亡。	父は「お茶をこぼしたり拾い食いをしたときなどに、しつけのため平手で50～100回くらい頭を叩いてきたが、死んだのは暴力のせいではない」と否認。母は「私は何もやっていない」と否認。痣については「次姉がやった」と主張。
3-10 実母 (21) 同居男性 (37)	車輪付きの箱に入れ、重さ5kgの蓋をして閉じ込め約20時間放置。判決では「紙おむつだけの状態で木箱に閉じこめた」「事件の少なくとも3か月前から女兒をプラスチック製ケースに閉じ込めるなどしていた」と認定。	2人は「夜泣きをするので、普段から箱の中に入れていた」と。 母は「思い通りにならない時怒鳴ってしまう。焦りがある」「限界になってきた」などと援助機関に話していた。
3-11 実母 (22) 同居男性 (33)	男性が本児の両腕をつかんで体を強く揺さぶった上、頭などを浴槽に数回打ち付けるなどの暴行を加え死亡させた。 日常的な虐待による多数の痣や火傷の痕が残っていた。	判決では、男性が主導し些細なことに怒って繰り返し暴行。母は男性に嫌われたくない一心で犯行に及ぶとされており、本児が手づかみで食事をしたことなどを理由に母はヘアブラシで頭や背中を殴打。男性も頭を浴槽の壁に打ち付けるなどしたとのこと。

3-12 実母 (21)	床に5回叩きつけて脳損傷を負わせ、事件から3日後、入院先の病院で死亡。 *父は母の虐待を疑い、なるべく本児と過ごすようにしていたが、援助機関への相談などはしなかった。	「泣いたりしたことに腹をたて」「(父が) 本児ばかり可愛がって、1歳でも女性」と母が本児に嫉妬。 *検察の求刑(懲役6年)に対して判決は懲役7年(度重なる虐待の末の犯行で悪質)。 *なお、実母は控訴したが、控訴審公判の前に拘置所内で死亡(死因不明)。
3-13 実母 (31)	本児の両手を持って畳の上に放り投げた。	本児にミルクを飲ませた後、昼寝させようとしたが泣いて寝ず、4歳の兄も「うるさい」と言ったため、パニックとなった。 *検証報告では、背景として度重なる転居などに言及。
3-14 実母 (33) 内縁男性 (39)	母は「本児が柱に頭をぶつけて意識がない」と110番通報。内縁男性も逮捕されたが、「ぐずったので頬を殴ったが柱に打ち付けるような暴行はしていない」と供述。嫌疑不十分で釈放。	報道によると、男性は「夕食を食べずに泣き出した。泣くなという思いで叩いた」と話しているが、その他の暴行は否定しているとのこと。
3-15 実母 (37)	絞殺で母が逮捕されたが、母は「一緒に昼寝していたら娘がタオルケットの中に顔を埋めていた」と虐待を否定。なお、内縁男性に「殺した、首絞めた」とメールし、男性は「妻が殺したのは犬だ」と嘘の証言をしたとして逮捕される。公判では、「母が長女を死亡させたことは常識に照らして間違いない」として、いずれも有罪。	否認しており、動機などは明確でない。

表3-2をふまえ、虐待の態様を例示すると、以下のような実情が見受けられた。

「首を絞め、布団の上に投げつけた」(3-2)、「腹を蹴り、投げ飛ばして頭を床に打ちつけた」(3-4)、「腹を数回踏み付け、爪を腹に押しつける」(3-5)、「尻などに熱湯をかけ、尻の皮がめくれ、赤くただれた。首をひもで絞めた」(3-7)、「床に5回叩きつけて脳損傷を負わせた」(3-12)、「素手で頭を殴った」(3-1)、「腹部や頭部を殴って脳幹部損傷及び硬膜下血腫になった」(3-3)、「腹を圧迫され小腸と腸間膜が裂けた」(3-6)、「箱に入れ、重さ5kgの蓋をして閉じ込め約20時間放置^{*1}」(3-10)、「両腕をつかんで体を強く揺さぶった上、頭などを浴槽に数回打ち付けた」(3-11)、「両手を持って畳の上に放り投げた」(3-13)

こうした虐待の態様からは、子どもの健康や成長に対する配慮はほとんどうかがえず、加害者の攻撃性のみが突出して示されていると考えざるを得ない。言うまでもないが、これらはすべて1歳児に対する暴行である。いずれも、なぜそこまでしなければならなかったのか、という疑問なしには受け止められないような内容であろう。こうした疑問に答えることも、検証の重要な要素となるはずだが、それに答えている検証報告は少ない。以下では、保護者の逮捕時点での報道や、公判での冒頭陳述や判決にかかる報道などを加味して、死に至るような虐待をしなければならなかった直接的な理由は何かをまとめてみた。とはいえ、死亡にまで至るような虐待がなぜ生じたのかを正確に指摘するのは困難であり、これらは、あくまでも虐待の動機とされているものである。

「食べ物をこぼしたり食事中立ったから」(3-1)、「なつかない。あやしても泣き止まない」(3-2)、

*1 本事例では、関与していた児童相談所が「ネグレクト」と認定して関わりを持っていた。また、事件に関しては保護者が「監禁致死罪」の容疑で逮捕、起訴され、「女兒を長時間、暗闇に閉じ込めた犯行は悪質」「育児責任を放棄した」などとして、同居男性は懲役6年、実母は懲役5年の実刑判決を受けている。これらをふまえ、本事例はネグレクトと分類することも可能だが、「夜泣きがうるさいから」という理由で、本児がやっと入れる程度の大きさの木箱に閉じ込めて蓋をし、身体的自由を束縛して窒息死に至らしめた点をふまえ、ここでは身体的虐待に分類した。

「泣き止まない」(3-3)、「朝食に出したパンを食べなかった」、(3-4)「自分を見て大声で泣き、すごく嫌な顔で(私を)見ている気がした」、(3-5)「食べ物や風邪薬を与えても吐き出し、泣きやまず腹が立った」(3-6)、「子育てに疲れ」(3-8)、「夜泣きをするので」(3-10)、「手づかみで食事をした」「些細なこと(に怒って)」(3-11)、「泣いたりしたことに腹をたて」「(父が)本児ばかり可愛がって」(3-12)、「昼寝させようとしたが泣いて寝ず、4歳の兄も『うるさい』と言ったため、パニックとなった」(3-13)

まだ1歳だからか、「しつけのため」といった理由は、報道などを見た限りほとんど見当たらなかったが、目立つのは、0歳児の場合に引き続き「泣き止まない」といった理由の多さである。1歳の子が泣くのは、むしろ当たり前と言っていいはずだから、子どもが泣かないようにすることは難しい。逆に言えば、食べ物をこぼしたり泣くことは、この年齢の子どもにとってごく当たり前の自然な行動と言えよう。児童虐待の発生要因の一つとして、「意に沿わない子」が挙げられることが多いが、それは必ずしも多動な子どもや障害児などに限らない点は、留意する必要がある。

なお、虐待の態様そのものではないが、これらの事例の中で注意を惹いたものに、加害後の救命行為に関するものがあつた。具体的には事例3-3及び3-6で、これらは男性加害者(実父及び内縁男性)が実母不在時に虐待を行ったものだが、被害児童が重篤な事態に陥っているにもかかわらず、彼らはこれを放置し、いずれも外出先から戻った実母が異変に気づいて119番通報をしている。加害行為を働くだけでなく、死亡するような重大な事態をそのまま放置する態度をとる男性が複数名いたという点は、注意しておいてよいのではないだろうか。

d) 関係機関の関与と検証をふまえた提言等

以下では、各事例ごとに関係機関の関与状況や提言内容を述べる。ただし、提言された内容を全て記載しているわけではなく、検証全体を眺めた上で、特徴的な点などを取捨選択している点をお断りしておきたい。

(事例3-1)

本事例では、実母が母方祖母とともに児童相談所を訪ねて相談したことが関与の発端となっている。その時の相談内容は、DVを受けていること、離婚のことで家を出されていること、本児と姉(3)に体罰があり(写真を持参)、保育園で見守ってほしいと希望していることなどであった。なお、同日、家庭裁判所に離婚調停が出されている。

これに対して児童相談所は、離婚調停の問題が中心であり、母が別居しても父方祖母の同居によって暴力の規制ができると判断、児童虐待についての危機意識を持たず、子どもの安全確認に関しても、母が直接保育園に見守りを依頼するよう勧めている。そして児童相談所は、母や母方祖父母に電話で状況を調査し、助言指導で相談を終結している。事件は、相談を終結した9日後に発生した。

検証報告は、「安全確認が適切に行われているかどうかを確認する前に相談を打ち切る」「DV被害者特有の心理的特徴に関する認識が不足」などを指摘した上で、虐待相談の急増に、児童相談所の職員体制や専門性が追いついていないと述べ、体制の充実や研修の保証などを提言している。

(事例 3-2)

本事例は、家族が転居したため、前住所地で担当していた児童相談所から転入先を管轄する児童相談所に育児支援を依頼する連絡があり、当該児童相談所が関わりを開始した矢先（連絡を受けて約2週間後）に事件が発生している。そのような事情もあってか、本事例に関しては第三者による検証は行われておらず、依頼を受けた側の児童相談所が自主的に内部で検討を行い、今後の取り組みについて整理している。そのため内容の紹介は控えるが、こうした内部検証も重要な取り組みと言えよう。

(事例 3-3)

本事例に児童相談所の関与はなかったものの、出生時から県や市の母子保健担当者が関与していた事例である。検証報告書によると、母は外国籍であり、飛び込み出産、低体重児、本児出生当時、きょうだいは無国籍といった事情があり、県の保健師による訪問が続けられていた。1歳前の訪問指導で体重増加不良や室内が乱雑なことなどからネグレクトが疑われ、市の保健師による家庭訪問が続けられた。その中で、保健師は左目の打撲痕を見つけ（母は父の肘にぶつかったと説明）、一時保育などの利用を勧めたが、訪問約10日後に（父加害による）事件が発生した。

検証で公判を傍聴したところ、実母が夜間就労していた^{*2}ことや実父によるDVなどが明らかになり、「なついてくれない」「泣き止まない」などの理由から暴行した旨がわかった。

これらをふまえて、検証報告書は、家族全体の生活状況等についてのアセスメント等の問題を指摘した上で、虐待防止・対応に関する保健師の知識・技術のさらなる習得などを課題としてあげていた。

(事例 3-4)

本事例は、飛び込み出産で、母方祖母や祖母の姉から養子縁組に出したいとの希望が出されていた。ただし、実母（当時18もしくは19歳）は自分で育てたいと意思表示し、当面は経済的にも困窮しているので施設入所を希望した。そこで退院と同時に乳児院に入所させ、その後は定期的に面会や外泊を行った。これらの状況をふまえ、乳児院は母子関係良好と見て児童相談所に家庭引き取りを打診し、母も引き取りを希望した。児童相談所は、乳児院の判断に加え、母が就職準備（パソコン講習）を始めていること、同居の祖母（事件当時45歳）らの育児支援が可能なこと、保育所入所手続きもしていることなどから措置解除した。

しかし、家庭引き取り後1か月しないうちに、祖母の姉が「母、祖母とも育児を放ったらかし」などと訴え、それを受けた児童相談所は家庭訪問したが、3回とも不在で出会えなかった。その後、母はパソコン講習を終了した。以降、母との連絡はなく、乳児院退所から7か月あまりで事件が発生した。

検証では、児童相談所の対応に関して、「養護、虐待などの区分にこだわり、養護の区分だから大丈夫という思い込みがあった」「家庭復帰する場合も、その後を見届けるシステムが必要」といった指摘があった。

^{*2} 実母が夜間就労などしている間、内縁男性などが一人で子どもの面倒を任せられ、暴行の末に死亡させた事例は、0歳児の場合にも数多く見られたが、決して珍しくない。たとえば、本事例や3-6事例に加えて、後述する2歳児の例である3-20、3-21などもそれに該当する。また、このような生活実態は、援助機関に把握されていないことが多く、援助の一つの盲点となっているので、注意が必要である。

(事例 3-5)

離婚して当該市へ転入してきた母が、本児を含む双子のきょうだいと3歳の兄を育てていたが、本児が大泣きしたことなどで「張っていた気持ちの糸が切れた」「突発的な虐待」と報道されている。

検証報告書では、母が転入してから「児童扶養手当申請や保育園入所の手続きで、複数回にわたり所管課窓口に立ち寄っていたが、来庁の際に母親の不安等について掘り下げて聞き取るなど、支援的な関わりをもつことができなかった」ことが課題とされており、離婚後の転居について、「転居直後は地域から孤立し、社会的な支援が得られにくい」「母親は、新しい生活の場の確保や仕事を探すこと、子どもの健康状態の変化への配慮や対応など、多くのことを一人で行わなければならなくなる」と述べて、転居が大きなストレスになることを示唆し、こうした家庭への積極的な関わりを提言している。

また、本事例では、前居住地でリスクを把握し母子保健分野で支援していたが、転居の事実を把握できなかったためにそれらの情報が伝えられなかった。そこで検証報告書は、「要支援家庭や虐待ハイリスク家庭の訪問時、不在であり、連絡を取ることができない状況が続いた場合、随時、転居の確認などの状況把握に努めること」を求めている。

(事例 3-6)

本事例は、1か月ほど前から同居していた男性が、母親不在時に本児に暴行を加えて死亡させたもので、児童相談所は事件前日、風邪のためとして本児が受診した医療機関（A診療所）から「気になる児童」「児童虐待通告になるかどうかも含めて相談したい」との連絡を受けたところであった。

A診療所は、通告の10日前にも本児を診察し、両目の周りにパンダのような痣に気づいてその理由を母に尋ねたが「覚えがない。原因は何か」と言われたため、検査のためにB病院を紹介、B病院は虐待を疑って母に尋ねたが、母は強く虐待を否定した。こうした経過を経てB病院は脳の検査が必要としてC病院を紹介していた。

検証報告によると、関係機関は内縁男性が同居していることを把握できていなかった。検証では、本児を診察した3つの医療機関がいずれも「通告を怠っていた」と指摘し、「医療機関における虐待の発見、気づきのための環境整備や周知」を提言している。また、本児が死亡し、内縁男性が逮捕されたことを受けて、同日開いた記者会見で児童相談所は医療機関の実名を挙げたが、児童虐待の防止等に関する法律第7条に違反していると批判した。

なお、本事例の通告があった日は、1日だけで次に述べる重症事例を含む7件の虐待通告があり、児童相談所は対応に追われていたが、こうした事態をふまえると、児童相談所の体制は脆弱と言わざるを得ないと指摘し、体制の強化を求めている。

(事例 3-7)

上記で述べたように、本事例は事例 3-6 と同じ児童相談所で、同じ日に通告を受けたものである。重症の火傷を負い、4か所の医療機関を受診した後、5番目に受診した医療機関が入院を勧めたものの、母は「毎日通院すると」と言って入院を拒否したが、虐待が疑われるとして通告された。児童相談所は、翌日、職権で一時保護を行った（母は約1か月後に逮捕される）。

本児は、早産極低出生体重児。出産前後に里帰りし、その後当該自治体に転入手続きをし、母の希

望により、発達相談ケースとして保健センターがフォローしていた。事件後、父母は別居中、本児が兄と年子になるはずが早産で同学年になることを母は悩み、本児をかわいく思えないと感じ、兄とは同室で寝ていたが、本児は別室に寝かせていたことなどがわかった。

保健センターでは、児童相談所への通告の約1か月前、健診で顔の痣を発見していたが、予防接種や乳幼児健診を全て受けていたこと、診察室で全身を確かめたが、他には痣などなかったことなどから、虐待ではないと判断していた。

こうした点をふまえ、検証報告では、「保健センター向けの虐待対応・判断基準ガイドライン改訂版の作成」「保護者の孤立化の防止に向けての整備」「医療機関での虐待の発見、気づきのための環境整備や周知」などを提言している。

(事例3-8)

本事例では、母が逮捕されたものの、心神喪失で不起訴となった。なお、検証報告書は非公表とされているので、母親の具体的な状況等は省略するが、提言内容を簡単に紹介する。まずは、「育児不安を持つ精神科治療中の母親に対する対応の強化」を挙げ、このような母親については「育児困難のハイリスクとして、特段の注意と対応が必要」「子どもに対して虐待の兆候が見られなくとも、希死念慮等の発言をしている時点で、幼い子どもが精神症状の対象に巻き込まれる可能性³を勘案し、関係課で協議を行い、虐待のおそれがある場合には、要支援家庭として児童相談所に通告すべきではないか」とされている。次に、「精神科医療との連携」も提言されている。そこでは、精神科医療機関と子どもや親子に関わる機関とでリスク判断が異なることも生じ得るので、必要に応じ、関係者が一同に会したケース検討などを行うことなどを提言している。

(事例3-9)

本事例は、飛び込み出産、1か月健診未受診のため、病院から市の母子保健部署に連絡が入ったことにより援助が開始されている。姉2人についても健診未受診で、要保護児童対策地域協議会では「要支援事例」として母子保健で対応することとした。保健師は健診受診の勧奨などを目的に家庭訪問しているが、3度にわたって本児の顔に青あざを確認している。ただし、母はその都度「次女(次姉)が叩いた」と説明した。この点については、次女が保健師を叩いたことがあったこと、次の訪問時には痣が消えて新しい傷などが見られないといったこともあり、事例検討会では、(要保護ではなく)引き続き要支援児童として対応すると決定した。なお、母は保健師が福祉課職員と訪問したことについて苦情を申し立てたり、(報道によれば)再三の健診勧奨に怒ることもあったという。ただし、妹の4か月健診(事件発生の2か月足らず前)には、長姉を連れて受診させており、(報道によれば)その少し前、保育士が妹のことで家庭訪問する際には、母が「妹のことだけです」と念押しして受け入れ、訪問時には本児だけ姿を見ることができなかったとのこと。

*3 本事例のように、希死念慮があって子どもを殺害したような事例は、これまで見てきた実母や内縁男性による暴行死等とは様相を異にしていると言って差し支えない。これらの事例はむしろ、精神疾患を抱えた母親による母子心中事件などとの親和性が高いと考えられる。したがって、今後の課題として、こうした「育児不安を持つ精神科治療中の母親」による殺害事例と母子心中事件とを比較検討しながら、その防止策を検討することも有益ではないかと思われる。

このような経過について、検証では、家族背景をふまえれば、虐待のリスクが高い事例と考えるべきであったと述べ、「きょうだいの暴力によるけがと明確に立証されない以上は、保護者からの虐待が起きている可能性が高いと考え、要支援児童から要保護事例への見直しを行うべきであった」などと指摘し、乳幼児期のハイリスクケースに対応する保健師の人材育成やスーパーバイズ体制の構築などを提言している。

(事例 3-10)

本事例は、市と児童相談所の両方が関わっていた事例であり、母が本児とその姉を連れ、夫のDVから逃れてネットで知り合った男性を頼って転入してきたことで、当該自治体による援助が始まっている。転入先には男性とその母親が居住していたこと（男性の母は実質的には別の部屋で生活）、父母の離婚は成立せず婚姻関係が継続していたことなどが特徴であった。

前住所地を管轄する市や児童相談所からの情報も得て援助を開始したが、当初は、実母の離婚問題での相談などを女性相談の窓口で行っていた。その後、適切な養育ができていない様子が見られたことから、保健師等が家庭訪問していた。虐待ケースとして児童相談所に送致し、児童相談所が市と同行訪問してみると、姉はおむつのみの姿で、そのおむつも尿でずっしり下がっている状態、実母はほとんど外出もしていない様子であったため、児童相談所は「ネグレクト・中度」と認定して援助を続けることとした。その後、市や児童相談所が電話や訪問をして把握したところでは、「姉が本児に手を出すのでベニヤ板で囲った」（電話）とか、実母と男性が本児らを置いて数時間出かける（男性の母による説明）などの情報を得た。事件約2週間前に児童相談所が家庭訪問した際には、本児の顔に痣と引っ掻き傷を現認し、おむつに尿がたまっているような状況を確認した。また、事件2日前にも家庭訪問したが、午睡ということで本児らを目視することはできなかった。

検証では、転入当初におけるアセスメントについて前住所地では「実母の叔父の支援がある中で養育ができていた」として、「同居男性を実母を支援する『キーマン』として考えるという希望的観測の見立て」になっていた点が問題とされた。そして、仮に同居男性をキーマンと考えるのであれば、「同居男性はどんな人物なのかという情報を確認しなければならなかった」と指摘した。また、本事例の教訓として「ネグレクト事例が時間の経過とともに解決しない場合は、そのことをリスクファクターとして捉える必要があり、ケースのランクを自動的に上げていくような進行管理を検討すべきである」とも述べられていた⁴。

⁴ 本検証報告の「最後に」では、「市と児童相談所は情報共有のために密に情報交換を行い、連携して訪問、電話等を繰り返し、実母は保育園の入所申込みをするに至った。そのような支援の中で死亡原因は、木箱に入れられての窒息死という、通常では想定することが困難なものであった」と述べている。このように援助を続けながら死亡に至ったのは事例3-9でも同様だが、共通する指摘は「見立ての見直し」ではないだろうか。本事例では、「実母の養育能力、姉の発達の問題など、時間の経過とともに問題の拡大があり、担当保健師の危機感上昇しているにもかかわらず」市のランク付けの見直しはなく、「児童が死亡するまで危険度の低いランクのまま」であったし、児童相談所においても「当初の受理会議で検討した『中度のネグレクト』という認定を見直す所内のカンファレンス、組織的な判定会議が行われていなかった」と指摘されている。本研究でも明らかなように、乳幼児の虐待死の中では離婚や再婚、同居、それらに伴う転居が頻繁に行われており、なおかつ、それらの変化の後、短期間で死亡事件が発生している。これらをふまえると、アセスメントの見直しは、こうした変化を逃さず、適宜、適切かつ繰り返し行うことが重要であると言えよう。

(事例 3-11)

本事例は、離婚して実家に戻った母子が、当該自治体の援助を得ながら生活していたものの、約半年後にネットで知り合った男性宅に転居して3日後に事件が発生したものである。自治体では、転入後約1か月で母が相談に来たところから援助を始めている。母は税金を滞納し、戸籍の請求手数料も払えず手続きを保留するような経済的困窮を抱えており、「祖父母からは『出て行ってくれ』とされている」と話し、困っていた。自治体では、パート職員募集を紹介し、本児の保育所入所も決めて援助していた。母はまじめに働き、本児は保育所でも落ち着いているとの報告があったが、保育所入所後約3か月頃、保育所を突然休む(約2週間)。この件については、後に「祖父と喧嘩して出て行った」と祖母が話した。その後、戻って来た本児が再び登園してきたが、顔、腹、足に痣があり、体重も減少していた。母は、「顔や腹は転んでぶつけた。転んだところは見えていない。足の痣はわからない」と説明した。その後本児は登園していたが、再登園から約2週間後、保育所は、「本児のからだ臭う、首回りに垢がついている、母が本児を邪険に扱う、抱こうとせず、疲れたと言って本児を寄せ付けない」などのことがあって保健師に相談する。1週間後に保育所は再び本児の痣に気づき、そのまた1週間後、母が本児を連れて見知らぬ男性と担当窓口に出現し、転出手続きを行い、婚姻のための戸籍を請求する。事件はその3日後、他県で起こった。なお、転出に際して、子育て支援室は祖母と連絡を取り、本児のことを心配している祖母に対して、転出先に連絡することなどを依頼したが、祖母は母のことをあきらめている様子で、応じてもらえなかった。

検証では、保育所を休んで本児の所在が約2週間も確認できなかった点について取り上げ、「母といれば大丈夫」という思い込みを排して、「連絡がつかない場合(家出、失踪)は自殺行為と同等と認識し、児相への通告や場合によっては警察への捜索願も検討」する必要があると述べている。また、再登園してきた際の痣について「受傷の経緯を保護者が説明できない場合には、そのことを問題とする」とし、「状況の変化について連絡を受けた場合には再アセスメント」の実施を求めている^{*5}。

(事例 3-12)

本事例は、出産直後に、本児の出生病院医師が、母の養育状況などを心配して、保健センターにフォローの依頼をしたことから援助が始まった。検証報告は、医師のこうした速やかな対応を高く評価している。また「転居について」の項で述べたように、本家族は頻繁な転居を繰り返しており、自治体をまたがっての転居もあったが、転居を確認した段階で転出入の両自治体間で適切に引き継ぎが行われたことも確認され、この点でも問題はなかったとしている。

一方、本事件は、父方祖父母や母方祖父母など多くの養育支援者が身近にいて、必要な健診や予防接種も受けており、医師からの通告後、市町村関係者が家庭訪問等の支援を継続していた中で発生した。判決では本児に対する虐待が、弟を妊娠した本児の生後8か月頃から始まり、死亡する1歳半頃

^{*5} ここでも再アセスメントの必要性が指摘されているが、家族のアセスメントは、医療面における診断(見立て、診断名の確定)などと違って、常に変化する家族の状況を捉えなければならない。他方、すでに述べたように、死亡事例の家族状況を見ると全般的に変化がめまぐるしく、同居していることさえ把握できていなかったような場合も複数の事例で見られている。したがって、再アセスメントは必須というより、ケース検討を行う時には、常に家族の種々の変化に着目し、それまでの見立てを再確認したり、柔軟に見直す姿勢を持つことが要請されているように思われる。

まで約10か月間継続していたとされている。

検証では、母が若年で妊娠・出産しており、幼少時の被虐待体験を訴え、言動が通常範囲を超える不安定さがあること、夫婦仲が悪くDVの訴えがあったこと^{*6}、経済問題や頻繁な転居^{*7}、近所つきあいがなく孤立していることなどを関係機関が把握し、「危険性を予見はしているが、どういうことがあったらどの機関の誰が何を行うかという具体的な方針や支援の計画まではされていない」こと、「それぞれで行ったアセスメントについての関係機関間での協議やケース検討は行われていない。そのため、ケース全体を見渡した事例の総合的な評価が欠けていた」ことなどを指摘している。また、「母は当初比較的スムーズに支援機関からの支援を受け入れ」「訪問に謝意を示したり、自分から相談の電話や訪問の要請」をしていたが、「他方で、家庭訪問や電話での関わりを拒否したり、自分から要請した家庭訪問に明らかな居留守」を使い、父も「終始関係機関による支援を敬遠しており、母が支援機関とかかわったことに立腹」といったエピソードを挙げて、「相談援助に関する高いスキルと専門性が要求される。そのような職員を一朝一夕に確保することは困難であるが、人材の育成と確保は常に重要な課題である」とした。

なお、本事例では、事件発生の約1か月前に本児が受診した医療機関で、医師が不審なアザを視認したが、虐待を疑う通告には至らなかったこと、複数の近隣住民が、事件直前に母が本児を激しく叱る声や、家の中からドスン、ドスンという鈍い音を聞いて様子がおかしいと感じているが、やはり通告されていないことを指摘し、過去の虐待死事例においても、「近隣住民が事件前に被害児童の顔にアザらしくものがあることを視認しながらも虐待通告には至らなかった」ことも想起しながら、「虐待通告に関する広報をさらに行なう必要がある」としている。

(事例3-13)

本事例についての検証報告は、家族の動向にあわせて関係機関の対応をかなり具体的、詳細に振り返り、検証しており、検証のあり方として参考となるのではないかと感じられた。ここでは、それらすべてを取り上げることができないので、他ではあまり触れられていないと思われる点をいくつか紹

*6 本事例では、夫婦げんかが繰り返されて母が市役所でDV相談をしたり、暴れる母を父が取り押さえたことで、「怪我をした」と母が警察に駆け込み、父が警察から激しく追求されるということがあった。ただし、検証報告でも「夫婦仲が非常に悪くDVが疑われる家庭である。(ただし、母は、怒ると手をつけられなくなり、抑えるために結果として父が手を出してしまうということもあった。)」とされており、父自身、警察の追求後は母とのトラブルを避ける傾向になったとされている。父は、事件発生1～2か月前頃から本児の腕に青あざがあることに気づいており、事件発生3日前にも、腕、足、頬の痣を確認したが、その理由を尋ねたり病院受診などの対応は行っていなかった。こうした外部からはなかなか想像し難い家族関係が、事件発生の伏線になっていたとも考えられる。DVについても、父を一方的な加害者と決めつけるだけでなく具体的な内容を把握して対応策を検討する必要があることが示唆されたものと言えよう。

*7 すでに述べたように、この事例は頻繁な転居を繰り返しており、関係機関もそのことを把握していた。他の事例でも頻繁な転居が見られるが、多くは離婚や新しい交際相手との同居など、配偶関係の変化が背景にある。ところが本事例では、父母の婚姻関係は継続しながら転居が繰り返されていた。そこで、転居の事由を検証報告書によって見ていくと、「隣人とのトラブルと妊娠」「夫婦喧嘩」「実家から『帰れ』と言われた」「実家に戻った上で、その日のうちにアパートへ転居」「中古住宅購入し祖父母と同居」「祖父母との折り合いが悪く」「祖父母が出て行ったので中古住宅に戻る」などであった。すなわち、対人関係の軋轢、トラブルが転居の大きな要因となっていることがわかる。度重なる転居がリスク要因となるということはかなり一般的に知られてきたが、転居というだけで判断するのではなく、こうした転居の事由を具体的に把握し、それを援助のためのアセスメントに生かすという姿勢が重要ではないかと思われる。

介したい。その一つは、加害者となった母親の態度の評価に関する部分である。検証報告は、「母親は子育ての能力が十分なかったにも関わらず、場面对応の良さがあり」「対応職員は母親の言葉を表面的に受け取り、言葉の裏に潜むSOSを察知」することができなかつたと指摘、「母子保健従事者は、児童虐待について『保護者は従事者に対して否定的な態度をとる』『被虐待児には外傷や衣服の汚れがある』等の固定的なイメージを持っており、それに当てはまらない場合は児童虐待をイメージしにくい」などと述べ、母子保健従事者の『気づく目』『気づく力』を研修等で高めることなどを提言している^{*8}。また、本児の兄は、言葉のおくれなどから保健センターへ来所などしていたが、本家庭に対する虐待通告が当該市にあった際、「2～3歳のこどもが親に泣かされている」という内容であったことから、対象児は当時3歳だった兄と思い込み、本児に対する直接目視といった安全確認がなされなかつたことも指摘し、「同一家庭内のきょうだいも虐待を受けている場合、若しくは受けているおそれがある場合は、他の子どもについても調査するよう求めていた^{*9}。

(事例3-14)

本事例でもさまざまな角度からの検討がなされているが、そのうちのいくつかを取り上げる。一つは、虐待の初期対応に関する論点で、受診した本児を帰宅させた後の医療機関による通告を受けた児童相談所の判断である。

すなわち、本児を診療した医療機関は、1か月以上前に生じた右上腕骨折や背中等の擦り傷を確認し、手術が必要と判断して他の病院を紹介したが、怪我の原因などを母に尋ねたところ、「階段から落ちた」「(暫く受診させられなかったのは)体調が悪かったから」などと説明を受けたという。こうした内容の通告に対して、児童相談所は「受診した病院で安全確認ができて」「母に(紹介された病院を)受診する意思がある」「この時点で介入すれば、病院への不信感を抱いて紹介された病院を受診しなくなるおそれがある」「このような状況で一時保護して同意が得られない場合、強制介入する材料がない」などを根拠に、即日の家庭訪問などはしなかつたが、死亡に至る事件は翌日発生している。

この点につき、検証報告は、通告を受けた後、医療機関に対して詳細な調査を行わなかつた点などを指摘した上で、「(医師が)本児を帰したという事実のみで安全が確認されたと判断すべきではない」「介入した場合のリスク評価とは別に、介入しなかつた場合のリスク評価が不十分」等と指摘している。

また、転居と住民票の関係に関しても指摘している。すなわち、「住民票がそのうちに当然異動されるという認識のもと、提供された情報への対応を先送り」した点をふまえ、「住民票の異動がない場合でも、転居している可能性があることを前提にして、虐待のリスクを把握する必要がある」と指摘している。

^{*8} 本事例では、保護者の対応の良さが児童虐待の発見を見失わせる、いわばをマスクの役割を果たしたことを述べているが、虐待の加害者である保護者は、援助者に拒否的な態度を取るだけでなく、虐待を隠すためにかえって愛想良く振る舞う場合も見られている。いわばカモフラージュすることもあるので、注意を要すると言えよう。

^{*9} この点に関しては、平成25年8月に改定された「子ども虐待対応の手引き」において、きょうだいへの対応を強化する内容が盛り込まれた。

(事例 3-15)

本事例は、保健機関が健診などを通じてかかわっていたが、死亡の約4か月前に母から市区町村の児童福祉担当部署に電話があり、「子どもの生命に関わるような深刻な言動があった」（詳細は記載されていないので不明）」として、児童相談所に送致されていた。そのため、保健機関だけでなく児童相談所も相談を開始し、保育所にも入園するなどしていた中での死亡であった。

検証報告では、各機関の関与状況について簡潔に述べた上で、それぞれの課題を指摘し、改善策を提言しているが、その中のいくつかを抜粋して紹介する。一つは、保健機関が、母親について「関わるのが難しい」との印象を持ったために、早い段階から母への積極的なかわりを避けてしまったとの指摘である。改善策として「気になる家庭については、その背景、理由が明確になるまで定期的に状況を確認する」ことが挙げられている¹⁰。

また、本事例では、児童相談所が「母の通院治療歴がある医療機関に対して、医療情報の提供を依頼したものの、個人情報であることを理由に入手できなかった」とも述べられていた。改善策として「法令に基づいた調査である旨を丁寧に説明」「必要に応じて書面により協力を求める」「主治医を個別ケース検討会議の構成員として招致」といった点が挙げられていたが、情報共有の必要性が強調されていても、現実的には壁があることが示唆されており、制度、施策的な後押しも必要とされていると言えよう。

(2) 2歳児の場合

a) 加害者とその年齢

2歳児が虐待死し、もしくは重大な虐待を受けて検証されていたのは、生存事例（1例）を含めて9事例であった。そこで、1歳児についての検討と同様の観点から、2歳児死亡（及び重大）事例を見ていきたい。最初に、家族状況について概観する。表3-3がそれだ。

表3-3 家族状況（2歳児）

事例No.	加害者とその年齢	同居の保護者等	同居のきょうだい
3-16 (男)	内縁の夫 (21) と その友人 (21) *実母 (20) も暴行を容 認していたと懲役刑	実母・本児・姉・内縁男性の4人で、内 縁男性の友人宅にて同居。	姉 (3)
3-17 (女)	実母 (25) ・養父 (24)		姉 (3)、異父弟 (0:8)
3-18 (女)	内縁男性 (24)	実母 (24) *実母は逮捕後、処分保留で釈放。 *実父とはDV原因で離婚。	きょうだいはいない。
3-19 (男)	交際男性 (30) *同居は確認できていな い。	実母 (29) が本児を連れて男性宅で交流。 *実母は、逮捕後処分保留で釈放。 *実父 (44) とは離婚調停中。	*姉 (5) は祖母宅で生活し、保育園在 園。

*10 上記3-13の事例では、逆に母親が受容的であったことが落とし穴になったとされていた。児童虐待への対応においては、面接や訪問などで受けた印象をいかに冷静に評価、判断するかが問われており、またその難しさが示されているとも言えよう。ということは、そうした評価、アセスメントの難しさを自覚し、常に思い込みを排する謙虚な姿勢でいることが、最も重要であるのかも知れない。

3-20 (女)	実父 (26)	実母 (28) *父の暴行について心配し、父方祖母に相談していた。 *報道では「夫の暴行を止められなかった」と話した。	*姉 (4) は近隣に住む父方祖母宅で別居。 *父の虐待行為で姉・本児2人を祖母が連れ帰った後、協議の末、父母が本児のみ引き取る。
3-21 (男)	交際男性 (19) *中学時代の同級生	実母 (19) *暴行当時は仕事で外出。 *母にDV被害経験。 *実父の情報なし (婚姻歴なし)	きょうだいなし
3-22 (女)	養父 (20) ・実母 (21)		*実母妊娠中? (裁判長が「受刑後小1となる次女」に言及)
3-23 (女)	同居男性 (31) 実母 (21)	*実父と婚姻関係なく、実父の情報もなし	きょうだいなし
3-24 (男) (生存事例)	同居していない交際男性 (30) *母の勤務先の元同僚。	実母 (30) *実父とは協議離婚。 *母が仕事のため男性が本児を預かっていた。	

*事例No欄の性別は被害児童の性別を示している。

実母が加害者とされているものは4事例だが、いずれも複数加害者の1人としての虐待行為であった。なお、事例3-16は、実母が死因に結びつく直接的な暴行を行ったわけではないが、「暴行を容認していた」として懲役刑が科されており、4事例の1つとして計上した。一方、逮捕後に処分保留で釈放された事例(3-18、3-19)などは含めていない。とはいえ、このような事例でも、実母が現場に居合わせていたり、援助機関等に対して事実を隠すなどの行為があった。事例3-19では、当初、実母が自ら「暴行した」と供述して逮捕されたが、暴行のあった時間帯に外出中であることが判明し、交際男性の身代わりとして嘘の供述をしていたことがわかった。

実母不在中の暴行とされているのは、事例3-19に加え3-21、3-24の3事例であり、男性加害者の暴行を心配して何らかの行動を起こしていたのは、父方実家に相談を持ちかけた事例3-20で確認できただけであった。ただし、この事例においても、父が暴行を働いている時には、「止めると余計激昂すると思ひ静観し、異変に気づいて病院に搬送」している。

これらをふまえると、実母の多くは、直接的に暴行を加えなかったとしても、男性加害者の行為を容認、もしくは傍観していたものと思われる。

他方、9事例すべてで、実父や継父など男性が加害者となっていた(複数加害者の場合を含む)。1歳児の場合は実母による虐待が最も多く、男性は複数加害者を含めて半数であったのに比べて、2歳児では全ての事例で男性が加害者となっていた。しかも、特徴的であると思われるのは、これら9事例のうち、実父が加害者となっていたのは1事例のみで、他の8事例は全て、養父、継父、交際男性など非血縁の男性だったことである。もちろん、これらの事例はたまたま自治体の検証に取り上げられたものであって、統計的な意味を見いだすことはできないが、それにしても注目してよいのではないだろうか。

そこで、これら非血縁男性が加害者となった8事例について、当該男性が実母や被害児とどの段階で同居し、事件までにどの程度の養育実績(もしくは同居の実態)があったのかについて、その概略を表3-4に示す。

表 3-4 加害男性と実母や被害児童との同居に関する実情（2歳児）

事例No.	概要
3-16	事件の前月に本児と姉の施設入所措置が解除されており、母は本児と姉を引き取った後、内縁男性とともに友人宅に移動。その後、友人も加わって暴行していた。
3-17	母と養父は、本児が児童福祉施設入所中に結婚し、本児との養子縁組もしていたが、家庭引き取りをして約2か月後に事件が発生した。
3-18	報道によれば、同居を始めたのは、事件発生約半年前。
3-19	相談を受けていた援助機関は母子が母方祖母宅にいてと考えていたが、報道によると母子は事件の約4か月前に転居し、そこに交際男性が週2～3回泊まりに来ていたとのこと。
3-21	検証報告書には、逮捕された少年は事件の約8か月前から同居していたとの報道がある旨記載されていた。
3-22	本児がどこで誰と暮らしてきたかについては、かなり複雑な経過がある。本児はまず、生後8か月時点で乳児院に入所するが、入所中に父母が離婚し、1年4か月の入所期間を経た2歳の頃に母による家庭引き取りとなった。そして母は直後に転居し、養父と再婚、再び元住んでいた自治体に転居している。なお、養父との再婚は事件の4～5か月前のことであった。
3-23	母方祖母宅に預けていた本児を実母が引き取り、男性と同居を始めてちょうど1か月後に事件発生。
3-24	本児は母と2人暮らしで、交際男性による暴行で意識不明の重体となったもの（生存事例）。報道によると、交際男性は母子宅に頻繁に通っていたとのことだが、交際期間は不明。

加害男性が最も長く同居していたのは事例3-21の約8か月。同居して1～2か月という事例も3例あり、被害児童が2歳ということも背景にあるとはいえ、同居もしくは交際を始めてきわめて短期間のうちに虐待死が生じている。また、非血縁の8人のうち、実母と法律上の婚姻関係を結んでいたのは2事例のみで、他は内縁関係にとどまっており、中には、同居せず交際中という関係もあった。正式な婚姻関係を結ぶこと（入籍の有無）と家族の安定性とは必ずしも一致するとは限らないが、これらの事例では、婚姻関係自体が不安定であることが示唆されている。

なお、加害男性の年齢を見ると、30歳に達していた者も3人いたが、20代前半の者も多く（4人）、19歳の少年も1人いた。一方、9事例の実母の年齢を見ると、1歳児の場合と同様、若年で出産している事例が多い。すなわち、30歳の1人を除けば、全員が20代及びそれ以下であり、19歳の1人を加えて20歳、21歳（2人）の合計4人は、10代で被害児を出産したと考えられる。

これらをまとめると、未婚で出産した若年の母が多く、実父との関係は切れており、新しいパートナーとも不安定な婚姻関係で（ステップファミリーというよりも、家族としての形が整う以前、まだ「ファミリー」と呼べないような段階とも考えられる）、養育能力の欠如している男性が加害者となる傾向が、浮かび上がってくる。

b) 実母との分離体験

上記は、おもに男性加害者との同居の実態について検討したもののだが、被害児童が、実母との分離体験を経験している場合もいくつか見られた。具体的には事例3-16、3-17、3-22の3例で、事例3-16は母親の体調不良による短期間のショートステイ及び児童養護施設への入所措置があり、強い引き取り希望による措置解除後すぐの事件であった。また事例3-17は、虐待が疑われての乳児院入所措置で、生後2か月の頃から約2年4か月間の期間入所しており、その間、外泊なども行った上での家庭引き取りであったが、引き取り後約2か月で死亡している。事例3-22については、生後8か月から2

歳までの1年4か月間、家庭での養育が困難であるとして乳児院に入所していたが、家庭引き取りから数えて8か月後、実母が養父と再婚してからだと、その約4か月後に事件が発生している。

9事例のうちの3事例ではあるが、子どもとの分離体験が、再同居した後の養育においてリスクになり得るという点について、さらなる検討が必要ではないかと思われる。

c) 虐待の態様、加害の動機

表3-5に、虐待の態様、加害の動機をまとめてみた。全体的にみると、1歳児の場合と同様、これらについて詳しく述べられている検証報告書は少なかった。そのため本表においても、検証報告に加えて報道で得られた情報も加味している。

表3-5 虐待の態様、動機（2歳児）

事例No 及び加害者	虐待の態様	加害の動機とされているもの
3-16 実母 (20) 内縁の夫 (21) その友人 (21)	内縁男性とその友人が、本児を放り投げて頭を壁や床に打ち付け、ゴミ箱で殴るなどして死亡させた。報道によれば、「2人は、暴行自体が楽しくなり、プロレスの技をかけるなど次第にエスカレート。本児の痛がる様子を楽しんでいた」と検察側が述べていた。2人は起訴事実を概ね認めている。	*母が「ジグソーパズルのピースをなくした」と告げ口したことが死亡した直接の暴行のきっかけ(母は無罪を主張したが、判決で認定された)。 *判決では、「自身のストレス解消や子どもが痛がるのを楽しむとの動機は身勝手」とされた。
3-17 実母 (25) 養父 (24)	手足を噛んだり全身を手拳などで殴り、空気銃で胸を撃ったほか、頭に加熱した食品を押し付けたり熱湯をかけるなどの虐待を繰り返して死亡させた(検証報告)。	公判で「食事が遅いことに腹を立て」などと動機が説明されたと報道されている。
3-18 内父 (24)	車中で腹部を数回殴打されたことによる小腸穿孔の傷を負い、吐物吸引によって窒息死(検証報告)。判決では「自らの暴行で被害者の体調が悪化していることに気付きながらも、さらに腹部を思い切り殴りつけており、冷酷で悪質この上ない」とされた。	車中及び自宅で暴行。報道では、「車の中にお菓子をこぼしたことに腹が立ってやった」「なつかないことや、食べ物をこぼしたりすることに腹を立てて暴行するようになった」との供述も紹介されている。
3-19 交際男性 (30)	「頭やあごを蹴った」	報道では、「仕事も見つからずむしゃくしゃし、子どもをはげ口にしたり」「ソファで寝ている子どもを見てると腹が立った」などとされている。
3-20 実父 (26)	(事件当日) 腹や顔を拳やペットボトルで繰り返し殴る。(継続的な虐待) 顔面、腹をアザだらけになるほど殴る。熱したライターの金属部分を頬や足の甲に当てる。(検証報告書)	バス運転手だったが事故を起こして退職し、母がパート就労している間、父が養育。(事件当日) 遊び食べに腹を立て。(継続的虐待) 本児の遊び食べに腹を立て、手を出すようになった。(検証報告書)
3-21 交際男性 (19)	(事件当日) 頭を壁にぶつけたり、胸を3回ぐらい拳で殴った(検証報告書)。報道では、全身打撲と急性硬膜下血腫の疑い。死因は脳腫脹から低酸素脳症へと変更された。	実母就労中に少年が養育。(事件当日) 深夜に泣き止まず、なつかないのに腹が立って殴った。(継続的虐待) いくらたってもなつかない。ご飯や飲み物をわざとはき出す。「職探しがうまくいかずいらしていた」「育児を押しつけられていらした」(報道による)
3-22 養父 (20) 実母 (21)	頭部をげんこつで殴るなどの暴行を加え死亡させた警察が発表(検証報告書)。公判では死因が変更され、暴行の末、浴室で湯を張った衣装ケースに沈めた窒息死との報道。頭など全身数十箇所被打撲痕、腕には複数の煙草の火傷の跡。検察は「狭い部屋でほぼ毎日のように交互に暴力をくり返していた」と主張。	冒頭陳述で検察は「2人は本児の姿が前夫に似ているなどの理由で暴行」。弁護士は「しつけを厳しくしなければという思いが次第にエスカレートし手をあげるようになった」と。母は「養父が仕事に行かず生活苦があり、本児が言うことを聞かなかったため」と証言。養父は「仕事に行かない自分が情けなく、ストレスをぶつける場所がなかった」と。

<p>3-23 同居男性 (31) 実母 (21)</p>	<p>風呂から先に出て約5分間にわたり本児を浴槽に放置したことにより溺れ、搬送先の病院で死亡(男性は浴室に放置する前、暴行していたとして傷害と重過失致死罪で実刑)。実母は、男性と共謀して顔を殴るなどの傷害罪で実刑。</p>	<p>検察は「実母が借金をめぐって同居男性と口論し、八つ当たりし、暴行がエスカレート」としている。公判で母は「本児を男性に差し出した」と証言。裁判長は判決で「母はストレス発散のために暴力をふるい、子どもを私物化」と述べ、男性については「自己中心的で身勝手な動機」とした。</p>
<p>3-24 交際男性 (30) (生存事例)</p>	<p>報道によると、夜間に中型犬を連れて散歩中、犬のひもを本児に握らせ、いきなり犬を走らせて転倒させ、引き起こして上半身を強く揺さぶった(急性硬膜下血腫により重体)とのこと。検察は「日頃の虐待をエスカレートさせたもの」と。</p>	<p>「無視するからカッとやってやった」との報道があった。</p>

虐待行為は継続的、日常的な場合が多いと思われ、直接の死因(生存事例では重体の原因)となった暴行だけに目を向けるのではなく、こうした日常的な行為についても検討する必要があるが、虐待の動機について見ると、「食事が遅いことに腹を立て」(事例3-17)、「車の中にお菓子をこぼした」(事例3-18)、「遊び食べに腹を立て」(事例3-20)、「ご飯や飲み物をわざとはき出す」(事例3-21)など、被害児童の食行動に立腹して暴力を振るう例がいくつかあった。

他方で親側の事情が背景にある場合も多い。特に、「仕事も見つからずむしゃくしゃし」(事例3-19)、「職探しがうまくいかずいらしていた」(事例3-21)、「養父が仕事に行かず生活苦」「仕事に行かない自分が情けなく」(事例3-22)、「実母が借金をめぐって同居男性と口論し、八つ当たり」(事例3-23)など、生活苦にまつわる動機が述べられている事例が目立っている。事例3-20なども、直接的な動機としては確認できなかったが、無職となって焦りを感じていた父が主たる養育者となって虐待していた。

また、男性と被害児童の関係性、具体的には「なつかない」ということも動機の一つとされていた(3-18、3-21)が、非血縁男性が母子と同居を始めて短期間で事件を起こしていることを考えると、こうした関係性にも着目する必要があるのではないかと思われる。

d) 関係機関の関与と検証をふまえた提言

検証報告の多くは、これまで述べてきた家族の特徴であるとか、虐待の態様、動機などについてはそれほど詳しく述べていないが、援助機関、関係機関が当該家族や児童に対してどのような関わりを持ってきたのかについては強い関心を払い、具体的な課題や問題点を抽出し、改善策を提言している。それらの詳細を列挙するのは困難であるが、以下では、関係機関の関与状況について、ポイントと思われる点を抽出し、把握した上で、事例に即した対応策を中心に改善策とされたものを示してみたい。ただし、提言のすべてを紹介するのではなく、特徴的な点をいくつか抜粋して紹介するにとどめている。(事例3-16)

本事例では、児童相談所が警察からの虐待通告を受け、本児やその姉について、母親の体調不良などによるショートステイの利用と児童福祉施設入所措置と措置の解除という関わりをしていた。検証報告では、措置解除にあたってリスク評価が不十分であること、解除後のアフターケア方針の不明確さや母子へのフォローの不十分さ等が問題点として指摘されていた。なお、検証報告は他の事例とあ

わせて1つの報告書として公表されており、本事例だけから導き出されたものではないが、虐待対応の基本を徹底することや危機管理の強化、児童相談所体制の充実などが提言されている。

(事例3-17)

本事例については、姉に対する虐待のおそれがあるとして市町村が援助を続けており、児童相談所も、本児だけでなく姉についても児童福祉施設への入所措置をとっていた経過がある。また、本児の死亡は、家庭引き取り後2か月足らず、措置停止^{*11}の期間中に生起していた。検証報告は、このように関係機関が深く関与していた中で生じていることを重くとらえ、多角的な検討を行っている。昨今、検証報告がパターン化しているといった批判が散見されるが、本報告に関しては、家庭引き取りに至る判断（アセスメント）の問題に加え、その背景として担当児童福祉司の頻繁な交代や人員不足、措置停止を巡る問題、さらには市町村合併の前後における取り組みの相違点その他、詳細に言及し、それぞれの課題に即した提言を行っている。なお、「本報告は限られた時間の中で、親の刑事裁判も開始される前にまとめたものであり、事実関係などに明らかにできない部分もあるが、虐待の援助の課題については明らかにできたと考えている」と述べて、検証が援助機関の課題にポイントを置いていることを付記している。

(事例3-18)

本事例は、車中放置の児童として、警察が現地保護の原則にしたがって他自治体児童相談所に身柄を伴う通告を行い、当該児童相談所に移管されたことが関与の端緒となっている。当該児童相談所は一時保護を決定したものの、通告当日の内縁男性との面接をふまえ、虐待が疑われはするが一時保護する程度ではないとして帰宅させた。また、その後の家庭訪問で本児に痣があることに気づいたものの、「階段から落ちた」という母の説明を受けてやはり保護せず、その5日後に事件が発生している。

本件の検証は、同時期に発生した別の事例とあわせて行われ、本事例に関しては、他自治体児童相談所の情報から、内縁男性は良心的な人物だという先入観を持って対応したこと^{*12}、家庭訪問で痣を発見しているのに、機関として対応を検討していないことなどを問題点として指摘していた。こうした経緯を踏まえ、（別の事例とも重ね合わせて）児童相談所が専門機関として機能を発揮するためのシステムの確立などを提言している。

*11 措置停止とは、「当該措置を継続すべき事由が完全に消滅したわけではなく、近い将来再び措置をとらなければならない場合に行われる措置の一時的中断である。具体的には、子どもが施設を無断外出し行方不明である場合、施設に入所している子どもに対し措置を変更又は解除するかどうかにつき検討する目的でその子どもを一時保護している場合、その他、家庭引取後の適応状況を見る必要がある場合等が考えられる。当該措置を継続すべき事由が完全に消滅したわけではなく、近い将来ふたたび措置をとらなければならないという場合に行われる」（児童相談所運営指針）

*12 児童虐待の場合、得てして不正確な情報に囲まれる。今回調査した検証報告の事例においても、保護者の虚偽の申し出や供述は枚挙にいとまがなかった。そのため、このような情報に日常的にさらされている児童相談所等の援助機関は、無意識のうちに（もしくは自動的に）情報源がどこであるかによって、その情報の信憑性を判断する傾向がありはしないだろうか。本件では、「他自治体児童相談所からの情報」ということで、その信憑性が高まったものと考えられるが、冷静に考えれば、本件に関する他自治体児童相談所の立場は、警察から管轄外の児童について、現地保護の原則によって身柄を伴う通告を受けただけの関わりで、その際「内夫と本児の関係は悪くなさそうである」という印象を得たに過ぎないものと思われる。種々の情報を適切に評価することはそれほど簡単なことではないということが、本事例で示されたと言えるが、こうした事例も念頭に、援助機関は伝聞情報に頼るのではなく、具体的な事実を把握した上で、得られた情報の当否を判断するよう努める必要があると言えよう。

(事例 3-19)

本事例は、児童相談所が虐待通告を受けて調査を開始したものの、母と被害児童の居所が正確に把握できていなかったこと、通告後1か月にも満たない時期に事件が発生していることなどの特徴があった。検証報告では、児童相談所の問題点として、虐待通告を受けて「速やかな安全確認が必要」と判断したにもかかわらず、通告者への配慮や、母子が実家に居住しているとの思い込みなどから時間的に余裕があると考え、家庭訪問（被害児童の安全確認）を行っていなかった点を挙げている。また、児童相談所から連絡を受けた市も要保護児童対策地域協議会の開催などに関して改善の余地があったと述べている。検証報告は「おわりに」で、「本事例は、直接的な子どもの安全確認をすることの重要性とその方策について考えさせられる事案であった」とまとめているが、今後の方策として、児童相談所機能の充実を掲げ、安全確認の迅速な実施や専門性の向上などを指摘している。

(事例 3-20)

本事例の場合、児童相談所等に虐待通告はなく、乳幼児健診についても受診しており「未関与の事例」だが、「虐待による死亡事例であることの重要性に鑑み」検証を行ったとされている。

検証の中で取り上げられたのは、家庭内で深刻な虐待があり、実母や父方祖母が心配していたにもかかわらず援助機関に相談が持ち込まれなかった点、1歳6か月健診などを受診していたにもかかわらず、虐待を発見できなかったことなどである。これらの問題意識から、「相談しやすい環境づくり」「健診時に、問診内容などから父親の情報を得ること」などが提言されている。

(事例 3-21)

本事例も児童相談所の関与はなかった。ただし、若年妊婦としてフォロー対象であったところ、多くの事案が重なったため家庭訪問ができていなかったことが問題点として指摘されている。また、母は本児出産後約2か月で他自治体へ転出し、その約2か月後に再び当該市へ再度転入しており、翌月には生活保護を受給し、その後の1歳6か月健診未受診で母子保健担当者が家庭訪問している。一方、母子が加害少年と同居したのは再転入と同じ頃とされているものの、生活保護担当者も、家庭訪問した母子保健部署の職員も、加害少年の存在を確認できていなかった。

こうした事実をふまえ、検証報告書は、要保護児童対策地域協議会の構成員であるとないとを問わず、子どもにかかわる関係機関の職員に対して、虐待に対する理解を促す研修の必要性などを訴えている。

(事例 3-22)

本事例は、家庭養育困難として児童相談所が相談を受け、乳児院への入所措置と措置の解除行い、在宅での継続指導を行うこととしたが、他自治体に転居したことにより一旦終結するという経過があった。しかし、終結する直前、本家族が再び当該市へ再度転入しているとの情報が入っている。児童相談所は、転入を知った時から約1か月半後、母と連絡がつかなかったことから母方家族に連絡したところ、父母が保育所入所を希望していること、父母の本児への接し方が厳しいこと、本児に古い痣があることなどを聞かされ、虐待のおそれがあるとして支援を開始した。その後、母方家族から新しい痣ができていた旨の電話を受け、家庭訪問して直接本児の体の痣を確認し、「育児ストレス軽減

のための一時保護」を提案したが拒否され、断念している。事件発生は、その6日後のことであった。

検証は「乳児院退所後の対応」「再転入後、虐待が疑われた時期の対応」の2つの時期に分けて行われた。前者では、入所後1年あまりの間、何らの接触がなかった母が乳児院を訪問して引き取りを希望したことを受け、母方家族の支援を前提に引き取りを認めたものの、虐待事案ではないとして退所後の家庭訪問や連絡などの接触を方針としていなかった。そのため、本家庭の他自治体への転出も、事実発生から約4か月後に母からの連絡を受けるまで把握できていなかった。検証ではこうした事実を確認するとともに、母が母方実家に対して依存と反発のアンビバレントな感情があることを認識しながら母方実家を支援者としていたこと等を指摘していた。

後者については、「ドアにぶつかったできた痣」という養父の説明に不自然さを感じながらも、「育児に悩む両親」「児童相談所の指導に従っている」との判断から、痣についてそれ以上の確認をせず、虐待行為を隠していた本家族についての適正なアセスメントが行われていなかったことなどが指摘されていた^{*13}。これらをふまえて種々の提言がなされているが、「おわりに」では、「子どもの命を守り、子育てを支援するという（児童相談所の）本来業務を遂行するためには、専門医などによる虐待診断のシステム化、リスクアセスメントの見直しなど、新たな取り組みが不可欠」「実務に携わる職員の専門性と必要数の確保が必要条件である」と述べられていた。

(事例3-23)

本事例では、若年の母が感染症で入院した際に妊娠が発覚し、母方祖母が母子手帳の交付申請を行ったところから関係機関の関与が始まっている。この時祖母は出産に反対していたが、家族で協議した末に本児出生。なお、2歳になるまでは、母方家族が養育や経済的な面で支援し、保育所へも通園させるなどして落ち着いて生活していたが、母親に新しい恋人ができると、保育所を退園させて母子は男性宅に転居した。児童相談所に対しては、転居後すぐに母方祖父が電話してきて、「(本児は)母や同居男性になつていない」「転んだような痣があった」「痩せたように見える」「子どもに会わせてくれない」などと訴えたことから児童相談所が関与することになった。ただし、その際に祖父から「家族で調整する」「家族関係が壊れるので、母と直接連絡しないでほしい」との要望が出されたことから、児童相談所では虐待への危機感が薄れ、児童に対する直接の目視などを行わないまま、祖父の電話から約2週間後に事件が発生している。

検証では、家族の反対を押し切った未婚若年出産であることなどを児童相談所が把握しながら、

*13 本検証では、「養父についての情報はなかったが」「実母については（児童相談所が）以前からの関わりがあり、(中略)実母の生育歴などを踏まえて判断していた」と記載されているが、事件当時20歳だった養父に関する必要十分な調査が行われていないことについての指摘はなかった。しかしながら、本研究報告で見られた「2歳児の男性加害者のほとんどが非血縁男性」「短い同居期間の中で事件が発生」といった特徴をふまえると、「母や子どもの生育史がわかっている」ことで「家族についてわかっている」とすることが、家族の変化を見落とす盲点にもなり得ることが示唆されているとも考えられる。家族の状況を適切にアセスメントする上で、新たに加わった同居（交際）男性についての調査を可及的速やかに行うことの重要性、必要性について、もっと深く検証されてよかったと思われる。

養育環境の変化に応じたリスクアセスメントができていなかったこと^{*14}、電話だけでなく母方祖父に
来所を求めたり家庭訪問するなどの対応が必要であったこと等が指摘され、再アセスメントの実施等
が提言されていた。

(事例 3-24)

本事例は、保育所から市の窓口へ、「本児の頭部、頬、耳たぶなどに怪我があり、母の友人と散歩
中に転んだとのこと」という通告があったことが発端となった。市は即日児童相談所に連絡し、児童
相談所は、本児がこの日すでに帰宅していたことから、翌日保育所での現認をすること、欠席ならば
家庭訪問することなどを方針とした。本児は翌日保育所を欠席したが、その後の調査で「母子関係は
良好」「診察した医療機関は虐待を疑っていない」との情報を得たことなどから、児童相談所は「保
育所での見守り」「男性についての調査を行う」こととした。しかし母は児童相談所と男性との面接
を拒否し、氏名・住所なども知らせなかった。その後、保育所は2度に渡って「前回と同じ箇所」「両
大腿部外側」の怪我を確認、児童相談所に報告したが、児童相談所はいずれも「見守り継続」とした。
本児は、最後の怪我から1か月に満たない時期に重体となった。

本事例の検証でポイントとされたことの一つは、「男性が同居していないことから」「踏み込んだ対
応ができなかった」ことである。この点を示すものとして、検証報告書の最後に、「国に対する提言」
として、以下のことが指摘されていた。すなわち「保護者や同居人に該当しない（交際相手等）への
対応の明確化」との表題で「本事案の課題の一つは、保護者や同居人に該当しないため踏み込んだ対
応ができないという危惧が生じたことである。家族関係が多様化している現状から、対応困難な事案
が想定されるので、保護者や同居人に該当しない者等に対しても実効ある指導ができる体制の制度化
が必要である^{*15}」というものである。

(3) 3歳児の場合

a) 被害児童の家族状況

3歳児が虐待死し、もしくは重大な虐待を受けて検証されていたのは、生存事例（事例3-27、3
-31、3-33、3-35で、脳死状態を含む4例。）を入れて13事例であった。そこで、1歳児、2歳児につ
いての検討と同様の観点から、3歳児死亡（及び重大）事例を見ていきたい。最初に、家族状況につ

*14 報告書本文には、「同居男性と若年母との同居が、母親に懐いていない本児にとって安定した家環境が望める状
況であったか、母方祖父から追加情報を得るなどして、見立てをしっかりとすべきであった」と指摘されていたが、
本事例では、実家での本児の生活については「保育園に入園して喜んで通園」「家族の協力もある」などとされて
いた。特に若年出産の場合、乳幼児期には実家が援助することで健診も受け、予防接種等も済ませるなど、リスク
はあまり感じられない場合がある。ところが実母が新しいパートナーを見つけるなどして実家を出ると、一挙に養
育困難となることは珍しくない。このような場合、それまでの守られた生活がリスク判断の盲点となりやすい。検
証で指摘されているのは、こうした問題であろう。

*15 ただし、児童虐待の防止等に関する法律第2条は、虐待の定義の一つとして「三 児童の心身の正常な発達を妨げ
るような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放
置その他の保護者としての監護を著しく怠ること」を挙げている。同居人でなくとも、不適切な人物に児童を委ね
ているのであれば、「その他の保護者としての監護を著しく怠る」行為に該当すると考えられるので、本事例につ
いても、そうした観点から保護者（この場合は実母）に対応することはできなかったのか否かについて、さらに検
討が加えられてもよかったのではないだろうか。

いて概観する。表3-6がそれだ。なお、被害児童が3歳ともなると（というより、たった3年あまりの間というべきかも知れないが）、家族にはさまざまな変転がある。そこで、本表では、家族に関するトピックスについても、ごく簡単に示す欄を設けた。

表3-6 家族状況（3歳児）

事例No.	加害者とその年齢	同居の保護者等	同居のきょうだい	トピックス
3-25 (女)	実父 (36)	継母 (23) *事件3か月前に再婚。ただしその前から同居。 *継母は起訴猶予(暴行への関与度低い)。	なし。	実母について、また実父と実母の離婚時期、さらに離婚後、継母と再婚するまでの間の本児の養育状況は不明。
3-26 (男)	実父 (25) 実母 (28) *弁護士によると「父母とも被虐待体験あり」。		なし。	出産後から乳児院に入所し、児童養護施設へ措置変更。一時帰省中の事件。入所後一時帰省までの面会は3~4回程度。父母は頻繁な転居を繰り返していた。
3-27 (男) (生存事例)	実母 (22) 養父 (33) *実母は不幸な家庭環境で育つ。		「第2子誕生」しているが、同居の有無は不明。	生後2か月で養育困難により乳児院入所、その後父母は離婚。母が再婚し、転居。第2子誕生後、家庭引き取り(その約2か月後に事件)。
3-28 (男)	養父 (39)	実母 (35) *実母も在宅中の事件。叱って貰うために携帯メールで父に連絡していたとも。	なし。	母子家庭で生活の後、再婚して養父宅へ移動(再婚後約8か月で事件)。
3-29 (女)	実母 (29)	実父 (29) *後に右腕に軽傷を負わせたとして逮捕されている。	姉 (6、小1)	本児出生前に、虐待で姉が乳児院に入所。本児も出生後すぐに乳児院に入所し、児童養護施設へ措置変更。入所中に転居あり。姉の措置解除後、施設内の児童間暴力で本児被害を受ける。暴力被害に保護者が反発して本児を引き取り、4か月後に死亡。
3-30 (女)	実母 (22)	実父 (33) *事件時は仕事で外出中。	兄 (3、双子) 妹 (0:10)	若年(19歳)で双子出産。市内で転居を繰り返す、転出届未提出で県外へ。半年後県内他市へ転入(住民票移動)。本児妊娠から少なくとも5回は転居。妊娠届け34週で第3子出生。
3-31 (男) (脳死状態)	実父 (29)	実母 (23)	姉 (4) 妹 (1)	父母離婚して約4か月後に母子と父が再同居(入籍せず)。離婚と同時期DV相談あり。本児らは父母の別居中父方祖母や母方祖父母宅に預けられていたが、父母再同居の後引き取り。
3-32 (女)	実母 (21) 同居男性 (24)		弟 (2)	実父と結婚し17歳で本児出産。複数回の婚姻、交際男性との同居あり。転居多く(市内及び他県)、虐待通告歴あり。現男性とは約半年前から同居。実母は妊娠中だった。
3-33 (男) (脳死状態)	実母 (27)	内縁男性 (26)	姉 (5)	本児出産後、母は父方実家に本児を置き実家に戻る。本児は乳児院入所(2年10か月)。離婚後、親権者となった母の希望で引き取り。保育所入所後、怪我や母の体罰あり。託児所に変更、男性と同居。その約1か月後に事件発生。

3-34 (女)	継父 (21) *重篤な被虐待歴。	実母 (21) *仕事で留守が多く、無職の継父が養育。	異父弟 (0:8) *養育放棄で一時保護委託中だった。	母子家庭で転居を繰り返した後、継父と再婚。再婚後、本児は母方実家に預けられ、その後継父らと同居。異父弟入院中に継父と連絡途絶える。市内で転居していた。
3-35 (女) (生存事例)	実母 (27) 継父 (31) *直接の暴行は実母だが、事件前夜、本児の逮捕監禁罪で有罪。		異父姉 (7、小2)	本児妊娠中に養護相談。生後2か月で再相談。ネグレクトとして (母は夜間就労、姉と本児を数週間託児所に預けっぱなし等) 本児は乳児院、姉は児童養護施設入所 (本児も後に児童養護施設へ措置変更)。家庭引き取り後、約3か月で事件発生 (意識不明の重体に)。
3-36 (女)	里母 (43)	里父 (42) *外出中	里父母の実子(16) 同 (13) *いずれも女兒	委託後、約1年足らずの事件。
3-37 (男)	養父 (21)	実母 (28)	妹 (0:5)	*婚姻時期など詳細不明。 *警察に「暴行しない」と誓約する上申書を出しながら虐待行為を行ったとの情報もある。

*事例No欄の性別は被害児童の性別を示している。

以上の13事例を概観してまず注目したい点は、被害児童が3歳になるまでに父母がさまざまな理由で養育を一時中断して他に委ね、その後改めて同居している場合が多いということだ。養育者の度重なる変更は、子どもにとって、いわゆる試し行動を示すなど不安感を抱きやすだけでなく、子どもとの分離体験の後に再び養育を引き受ける保護者にとっても、大きなストレスとなる可能性がある。このような例は、2歳児の場合でも実母との関係で9例中3例が確認されているが、3歳児13事例を整理すると、乳児院や児童養護施設入所措置が確認できるものが5例あり (事例3-26、3-27、3-29、3-33、3-35)、母方実家に預けられていた事例も2例あった (事例3-31、3-34)。なお、里親宅で事件が発生した事例3-36も中途養育であり、これらを合計すると、13例のうち少なくとも8例は、3歳までに主たる養育者の変更があったことがわかる。

また、こうした養育の中断が確認できない事例も含めて、家族関係に大きな変化が見られる事例も多い。13事例の中で、事件発生当時、実父母が養育していたのは4事例のみで (3-26、3-29、3-30、3-31)、そのうち事例3-26、3-29は乳児院 (及び児童養護施設) に入所させていたし、事例3-31は一時的に実家に預けている。すでに述べたとおり、実父母が養育に当たっているからといって安定した親子関係が築かれていたわけではないことが示唆される。また、残る事例3-30も、19歳で本児を含む双子を出産した後、転出届けも出さない場合を含めて頻繁に転居を繰り返しており、生活基盤の不安定さが際立っていた。

さて、実父母以外の関係で養育されていた事例は合計9例となるが、里親委託中の事例を除くと、他はすべて、再婚もしくは同居 (内縁) といった家族形態となっている。いわゆるステップファミリーだが、これらの中で実父が (継母とともに) 養育していたのは事例3-25のみで、他は全て実母と養父・継父・同居男性などの非血縁男性による養育であった。この中で、加害者とされた者を見ると、非血縁男性は6事例 (3-27、3-28、3-32、3-34、3-35、3-37) で、これらの加害男性は、2歳児の場合と同様、全般的に同居を始めてまもない時期に事件を起こしていた。

なお、実父母の年齢をみると、10代で出産したと判断できる実母と同居していた児童は4例 (実母

は事件当時、事例 3-32、3-34で21歳、3-27、3-30で22歳)。事例 3-36の里母を除き、他の11例は全て事件当時20代であった。一方、男性(実父、継父、同居男性など)の場合は、最も若くて21歳(事例 3-34、3-37)、最も高い年齢は、里父を除くと39歳(事例 3-28)で、20代前半から30代後半までばらつきがあった。

また、ほとんどの事例で転居が確認されており、頻繁な転居が繰り返されている事例もいくつかあった。先に紹介した事例 3-30などもその例だが、その他にも、事例 3-26では被害児童を預けたまま、実父母だけが当初居住していた県を離れ、(転出入手続きを適切に行わないまま)複数の県にまたがって転居を繰り返していたし、事例 3-32や 3-34などでも、転居が頻繁であった。これらの事例では、家族関係の不安定さに加えて、生活の場そのものが安定的に確立していないとも考えられ、必然的に地域的なつながりや当該自治体からの支援なども得られにくく、孤立化する状況が窺われた。

ところで、公判などで指摘されていることの一つに、加害者の過酷な生育歴があった。詳細は不明だが、報道によると、たとえば事例 3-26は、弁護士が「両被告(実父母)とも、幼少時代に親から虐待を受けた経験がある」「今回の事件への影響は少なくない」と述べているし、事例 3-27でも、弁護士が「(実母は)不幸な家庭環境で育つなどして育児に不安があった」と説明している。また、事例 3-34では、判決で「被告(継父)が幼い頃に父親から虐待を受けたことが事件の背景にある」という弁護側の主張が採用され、「この経験の影響が育児の場に現れ、度重なる虐待につながった」とされている。

虐待死事例や重大事例のこうした実情をふまえると、アセスメントや援助方針を考える上で、児童自身の生育史に加えて、保護者の生育歴を含む家族全体の歴史、たとえば結婚や離婚・再婚、転居や同居の実情などを把握していくことの必要性が浮き彫りになったとも言えよう。

なお、事例 3-36の里親委託事例を除く11事例のうち、9事例できょうだいがあり、きょうだいが施設を利用している事例もあった。

b) 虐待の態様、加害の動機

1、2歳児の場合と同様、表 3-7 に虐待の態様、加害の動機をまとめてみた。なお、本表についても、検証報告に加えて報道で得られた情報を加味している。

表 3-7 虐待の態様、加害の動機(3歳児)

事例No. 及び加害者	虐待の態様	加害の動機とされているもの
3-25 実父(36)	「本児を殴打するなどして死亡させた」「死亡時、低栄養状態」(検証報告)。報道によれば、全身に数十か所の痣。抱き上げて畳に投げ落とした。本児は連日のように閉め出されていた。継母方祖母が「本児を残して外出」と相談。死因はくも膜下血腫。	報道によれば、「言うことを聞かない、食べこぼしなどのしつけだった」と供述。
3-26 実父(25) 実母(28)	「公判によると、約1時間、素手やモップの柄で殴打した後、約2時間にわたり冷水をためた浴槽に正座させた。全身打撲による外傷性ショック死」「それまで毎日複数回暴行、食事を減らす」(検証報告)	報道によれば「目つきが悪い」「食べ物をこぼす、服を汚す、それなのに謝れない」「反抗的で言うことを聞かないので、しつけのためにやった」と供述。

3-27 実母 (22) 養父 (33) (生存事例)	報道によれば「殴ったり蹴ったりし、急性硬膜下血腫及び鎖骨骨折」「一晩中、寝室に立たせた」「放り投げて後頭部を床に打ち付ける」	「しつけのため虐待」と。報道によれば「小便を漏らすことで暴行を始めた」「言うことを聞かないので教育のためにやった」「発達が遅れていると思ひ込み、トイレもまともにできず立腹」
3-28 養父 (39)	報道によれば「平手で3回叩いた」「殴られた際に頭を食卓に打ち付けたがさらに2回平手打ち」	「お菓子を食べ、知らないと返事したため暴行」(検証報告)。報道によれば「カップラーメンを食べ散らかしたのに食べてないと否定したので」「しつけのつもりで」
3-29 実母 (29)	「判決によると頭を殴って後頭部を床に打ち付けた。日常的に暴行を加え、犯行は執拗で悪質」と報道されている。	報道によれば「しつけのため押ししたり叩いたりしているうちに」「にらみつけるような態度をとるので腹が立った」
3-30 実母 (22)	「数か月前からエスカレート」(検証報告)。報道によれば「顔や腹などを拳で繰り返し殴ったり、手で突き飛ばしたりして頭や内臓の損傷により死亡させた」「死因は居間の家具などに後頭部をぶつけたことによる急性硬膜下血腫」	「発語の遅れがあり、排泄の失敗を繰り返し、上手く謝れない本児に対して暴力を止められなかった」(検証報告)。報道によれば「トイレをきちんとできなかったので叱った。しつけのつもりだった」「双子の兄に比べて発達が遅く悩んでいた」
3-31 実父 (29) (脳死状態)	「骨折はないが体に無数の古い傷、左耳に新しい生傷」「約1か月前にも、顔に傷が多数、耳から血、腹に煙草の痕」(検証報告)。報道によれば「頭を繰り返し殴り脳挫傷」	報道によれば「言うことを聞かずいらいらして」
3-32 実母 (21) 同居男性 (24)	「拳で本児の腹部を殴打し、十二指腸に穿孔」「それまでから殴る蹴るの暴行、水風呂に長時間つけたり、水入りペットボトルを持った手をガムテープで固定して立たせる、ひもで縛ってカーテンレールに吊るす」(検証報告)。報道によれば「10回以上腹を殴るなどして腹膜炎で死亡させた」	報道によれば、実母は「妊娠中でいらいらしていた」。男性は「言うことを聞かなかったと供述」
3-33 実母 (27) (脳死状態)	報道によれば「車のダッシュボードの下に隠れた本児を運転席からブーツで足げにした」「翌日も(爪かみの件を蒸し返して)、平手で数回叩き、床で頭を打って一時意識不明にし、硬膜下血腫などの傷害を負わせた」	「嘘を吐いたことに激高」(検証報告)。報道によれば「爪をかむ癖があり、尋ねたところ、かんでないと嘘をつかれて」「一緒に暮らしてきた姉は許せても、本児は許せなかった」「判決は、嘘を吐く本児を前夫と重ね合わせ、しつけの限度を超えた虐待」と。
3-34 継父 (21)	「顔を平手で殴り、脳損傷で死亡」(検証報告)。報道によれば「腹部や頭部に内出血」「全身に殴られたような痣」	「おねしょするので腹が立った」。報道によれば「おねしょとおもらしをするので腹が立った。(実母不在中で)2人のとき殴った」
3-35 実母 (27) 継父 (31) (生存事例)	「テーブルの上に立っていた本児の背中を突き飛ばして床に落として意識不明の重体に」「事件発生日の未明から約8時間、自宅の空の浴槽の蛇口に本児の右手首を粘着テープで縛り付け、放置」「全身に、殴られた時にできる皮下出血のような跡があり、手足には、やけどの跡」(検証報告)。	「テーブルの上に立っていたのでカットした」「おもらしするので浴室に閉じ込めた」(検証報告)
3-36 里母 (43)	報道によれば「階段の下に倒れていた」「医療機関は多数の傷、痣を確認」(検証報告)。	虐待行為を否認(階段から落ちた)。
3-37 養父 (21)	自宅の玄関で後頭部を思い切り殴って転倒させ、1週間のけがをさせ、その約2か月後、腹部を拳で思い切り殴り、出血性ショックで死亡させた。	判決で「言うことを聞かないことに腹を立て」「自分で服を着なかったことに腹を立て」などとされたとの情報もある。

まずは加害の動機について見ていきたい。検証報告書では虐待の背景や理由を記載していない場合が多いので、それらが明記されていることはむしろ少ないが、報道をみると、行為自体を否認している事例3-36を除く12事例のうち、「しつけのため(と供述)」という文言が、確認できたものだけで6事例あった。報道自体がパターン化している可能性もあるだろうが、1、2歳児の場合と比べてみると、3歳児のキーワードの一つは「しつけ」と考えて差し支えないように思われる。

ところで、「しつけ」という限りは、被害児童の何らかの行為を取り上げているはずだが、それらを拾ってみると、「言うことを聞かない、食べこぼし」（事例 3-25）、「食べ物をこぼす、服を汚す、それなのに謝れない」「反抗的で言うことを聞かない」（事例 3-26）、「言うことを聞かないので」「トイレもまともにできず立腹」（事例 3-27）、「カップラーメンを食べ散らかしたのに食べてないと否定した」（事例 3-28）、「にらみつけるような態度をとる」（事例 3-29）、「トイレをきちんとできなかった」「双子の兄に比べて発達が遅く悩んでいた」（事例 3-30）などが挙げられていた。

なお、「しつけ」という言葉を確認できなかった他の事例についても、「言うことを聞かずいらして」（事例 3-31）、「言うことを聞かなかったと供述」（事例 3-32）、「爪をかむ癖があり、尋ねたところ、かんでないと嘘をつかれて」（事例 3-33）、「おねしょするので腹が立った」（事例 3-34）、「テーブルの上に立っていたのでカッとした」「おもらしするので浴室に閉じ込めた」（事例 3-35）、「自分で服を着なかった」（事例 3-37）など、全ての事例で、被害児童の何らかの行為や状況が、虐待行為のきっかけになっていたことが示唆されている。

食事に関することは、2歳児の場合にも出現しているが、それに加えて排泄に関することも目立っている。これらは最も基本的な生活習慣といえるものだが、こうしたありふれた日常生活でストレスを感じ、虐待行為に至っていることが窺われる。なお、事例 3-30の検証報告では、「3歳を迎えるに至っても排泄が未自立であること等に対する焦りや不安が母を追いつめていった可能性が高い」と指摘されており、事例 3-31では、加害の動機ではないが、検証報告に「(母が) おむつが取れないことなどの発育の問題に関して相談したいと考えている」といった記載もあった。

また、「言うことを聞かない」「嘘を吐き、頑として認めない」といった文言も見受けられるが、ここには、3歳に達した子どもの成長・発達についての理解不足といった可能性も考えられる。検証報告の中には、わざわざ「3歳児という年齢層に注意が必要」という課題を立てて、「自我の成長過程で、まだ自分の意思や欲求をうまく表現できない3歳及び4歳児が虐待の対象となってしまったことに注意が必要である」（事例 3-27、3-28）と指摘しているものもあった。

次に、虐待の態様を見てみたい。「突き飛ばして被害児童が後頭部を床に打ち付ける」といった内容が目立つように感じるのだが、どうだろうか。たとえば、「殴られた際に頭を食卓に打ち付けた」（事例 3-28）、「頭を殴って後頭部を床に打ち付けた」（事例 3-29）、「死因は居間の家具などに後頭部をぶつけたことによる急性硬膜下血腫」（事例 3-30）、「平手で数回叩き、床で頭を打って一時意識不明に」（事例 3-33）、「テーブルの上に立っていた本児の背中を突き飛ばして床に落として意識不明の重体に」（事例 3-35）などである。加害の動機で、「しつけのため」「言うことを聞かないので」といった理由が目立つと述べたが、こうした虐待の態様は、(筆者の推測に過ぎないかも知れないが) ようやく自我が芽生え、行動範囲も広がった子どものコントロールがうまくいかず、それにいらだつ保護者がいらだちを爆発させて暴行を働いたようにも思われる。

c) 関係機関の関与と検証をふまえた提言

本節でも、各事例ごとに関係機関の関与状況についてポイントと思われる点を抽出し、事例に即した改善策などについて示してみたい。ただし、特徴的な点をいくつか抜粋して紹介するにとどめている。

(事例 3-25)

本事例では、近隣からの虐待通告を受けて家庭訪問したものの、不適切な養育と判断できず静観し、約半年後、継母方祖母が児童相談所に来所して（虐待の徴候があると）相談したものの、やはり静観することとした直後に事件が発生している。これらを受けて、検証では、児童相談所の対応として「リスクアセスメントを意識した情報の収集が十分でない」ことなどを指摘し、件数の急増などを背景として挙げた上で、同時に検証した他事例とも共通するものとして「児童相談所における虐待対応システムの抜本的見直し」などを提言している。

(事例 3-26)

本事例では、児童養護施設に入所している児童の外泊（一時帰宅）中の事件であることが大きな問題となった。検証では、援助方針会議での判断、一時帰宅実施に関する判断、一時帰宅延長の連絡があった時点での対応、親と連絡がとれなくなった時点での対応、地元との協力体制という5点について検討した上で、親子分離ケースへの対応における改善点を6点に渡って指摘している。本稿で全てを紹介する余裕はないが、たとえば、虐待か否かといったケース区分にかかわらず「子どものリスク」に視点を置くことを求めている^{*16}。また、こうした改善点を実行に移すために、児童相談所体制の充実、特に児童福祉司の担当ケース数の軽減やスーパーバイズ機能の充実なども提起していた。

(事例 3-27、3-28)

本検証報告は、事例 3-27、3-28及び4歳児を合わせた3事例をまとめて報告されているが、事例概要についてはごく簡単に紹介するにとどめている。提言としては、すでに述べた3歳児への注意喚起に加え、「若年出産者への支援」や、「家庭復帰時における虐待リスクの要認識」として、「施設入所の措置理由が養育困難ケースであっても、施設退所の際は、虐待のリスクの認識を持つことが望ましい」と述べている。この点は、上記事例 3-26における検証の指摘と共通すると言えよう。また、「転居ケースにおける児童相談所間の連携強化」も指摘していた。

(事例 3-29)

被害児童は出生後すぐに乳児院に入所し、その後児童養護施設へ措置変更されていた。その後、引き取り方向で外泊等を行っていたが、本児が施設に戻った際、しばしば怪我をしていた。母は「転んだ」などと説明したものの、児童相談所は体罰の可能性が高いと考え、引き取りの延期方針を会議で確認した。ところが、その直後に施設内の児童間暴力で本児が被害に遭ったことから保護者が激高し、「こんな施設には預けられない」として強引に引き取り（本児は「帰りたくない」と泣きじゃくっていた）、

*16 検証報告を読み進めていて気づくことの一つに、児童福祉施設入所の理由が経済的な問題など「養育困難」によるものか、それとも「虐待通告」を理由にしたものかによって対応が変わったという報告である。本事例に限らず、事例17-25もそうした事例の一つである。すなわち、養育困難という保護者側の入所理由が消滅したことで措置を解除したら、その後に事件が発生したというものだ。そのため、児童相談所は措置解除を検討する時点で、主訴（入所のおもな理由）にとらわれず、適切かつ正確なアセスメントをするよう求められる。ただし、養育困難を理由とした施設入所などの場合、入所期間や措置解除（家庭引き取り）などに関して、入所当初に保護者や本人と確認している場合が多い。本事例の場合も、入所理由は経済的な困難が理由であったが、その後実母が遺産を相続することで問題が解消したとされる。したがって、解除に際しては慎重なアセスメントを行い、あらためて家族の状況全体を見極めることが大切であり、その結果、措置解除を先送りにする必要があると判断された場合には、保護者と真剣に向き合い、時には対峙しなければならないこともあり得ると言えよう。

そのまま措置解除となった。事件は解除後約2か月あまりで発生した。

検証では、こうした経過をふまえ、本家族に関係したそれぞれの機関ごとの対応について詳細に検討し、そこから見えてきた課題について、情報共有の不十分さ等も含めて具体的に明らかにしている。たとえば、児童間暴力への対応では、虐待リスクのある保護者が被害児の保護者となったとしても、保護者の課題が何であるかの視点を見失わないよう注意を喚起している。また、施設も児童相談所も同じ立場で保護者に謝罪しているが、児童相談所は施設側を強く指導する立場に立って、施設とは違うスタンスで保護者と面接するとか、被害を受けた本児を一時保護して安全を確保するような工夫をすること（本事例では加害児童の一時保護を実施していた）などを指摘している^{*17}。

(事例3-30)

検証報告で本事例は、「母子保健分野でかわり」があったが「身体的虐待が生じることが考えにくかった事例」と述べつつ、「一方で、リスク要因という観点で事例を見つめなおしてみると、多くのリスク要因があった」として、関係機関が把握した情報をいかにして支援に役立てていくかを中心に検証を行っている。

本事例では、母は19歳で双生児を未熟児で出生しており、定期健康診査もほとんど未受診（母は待ち時間が長いことを未受診の理由にしていた）、転居を繰り返し、保育所などの利用もなく、第3子も生まれるなどの状況があったことから、保健センターが訪問指導を行っていた。家庭内は整頓され、衣類も整えられており、母はおやつを手作りするなど子どもを可愛がっていたことから虐待を疑うことはなかった。ただし、事件前には近隣住民が本児の顔の痣を視認していたり、実父が実母による虐待のエスカレートを危惧していたが、仕事が忙しく不在がちで、「一気に身体的虐待がエスカレートしたと思われる」と述べている。検証では、これらをふまえた上で、11のリスク要因をリストアップし、母子健康手帳の交付時の対応や健診環境の整備、保健センターの体制の充実などを提言している。

(事例3-31)

本事例は、迷子で警察が保護した子どもの顔に傷が多数あって、「おうちに帰りたくない」と言ったことから児童相談所（分室）に電話が入ったものである。ただし、児童相談所が情報を収集している間に実母が警察に迎えに現れ、「顔の傷は姉と喧嘩してできた」等と話し、怪我の程度も軽いということで、児童相談所は家庭引き取りを了承した。そして、翌日家庭訪問して母子と面接した上で、保健師を通して見守りを行うこととした。しかし保健師の家庭訪問では不在が続き、児童福祉司と保健師が家庭訪問して本児の心臓検診についての予定などを伝えた2日後に事件が発生した。

検証では、警察からの電話による情報だけに頼り、児童相談所が直接目視しないで母親に引き渡すことを決定をした点などが問題とされ、過去の死亡事例検証での提言が活かされていないとも指摘された。また、専任の児童福祉司が1名（児童心理司1名を加えて専任2名で、分室長などは兼務）という分室体制の不十分さなども指摘されていた。

*17 児童相談所が職権で一時保護するとか、児童福祉法第28条に基づく家庭裁判所の承認を得て児童福祉施設に措置するなど、保護者と対立してでも子どもを保護することは珍しくないが、一方で児童福祉施設や一時保護所が定員いっぱいの児童を保護していることなども背景の一つとして、施設内でトラブルが発生することも見られるようになった。その意味で、本検証報告は、そうした場合における対応の教訓となるものとして注目されよう。

(事例 3-32)

本事例は、死亡に至る暴行以前、すでに何度か児童相談所に対して虐待通告があった事例である。男性との交際については母が保育所に話していたが、同居の事実についてはいずれの機関も把握できず、虐待が行われるようになった時期には、「親戚の家に遊びに行っている」として保育園を休むなどがあった。その後、実母の妊娠が判明して助産制度の紹介などをする一方で、保育園では何度か怪我が確認され、本児が「(理由は) 言うてはいけないと(母から) 言われている」などと話していたが、再び保育園を欠席するようになって1か月あまりで事件が発生している。

検証では、関与していた児童相談所と保健福祉センター、保育所の認識のズレが指摘されていた。すなわち、保育所は危機感を抱いていたが、児童相談所は軽度のネグレクトと考えて保健福祉センターが主として関わるべきものと考え、保健福祉センターは児童相談所の担当と考えていた。また、この家族は生活保護世帯であったが、生活保護の担当者は、児童相談所が関わっていることを知らされておらず、本事例が要保護児童対策地域協議会で取り上げられなかったために、こうした認識の違いが修正されることもなかった。これらを受けて検証報告は、改善点として、本児の安全確認とアセスメント、状況の変化に応じた関係機関の組織的対応を第一に掲げ、第二に、関係機関の実質的な連携をもとにした役割分担を挙げていた。

(事例 3-33)

本事例は、離婚問題から乳児院に入所した本児について、面会や外泊に取り組んだ上で家庭引き取りとした重大事例(脳死状態)である。家庭引き取り後、通園している保育所が「お迎え時、表情がこわばる」として市に情報提供し、情報を受けた児童相談所(措置児童相談所とは別の、母が住む地域を管轄する児童相談所)が、状況把握の必要性を認めて市に見守りを依頼すると同時に、措置した児童相談所や入所していた乳児院と合同で家庭訪問している。その際、母は「嘘を吐くところが前夫に似ている」「いらいらして手を出すことがある」などと話したので、児童相談所は、怪我などはないが心理的虐待の恐れがあると判断して保育所での状況確認と、2～3か月に1度の家庭訪問という方針決定する。

その約1か月後、保育所で耳たぶを鬱血させて本児が登園し、母が「嘘を吐き、頑として認めないので引っ張った」と説明。その約1週間後、お迎えの時、本児が帰宅を渋って大泣きしたため、母が職員の前で頬を叩く。心配した保育士が翌日母と面談したところ、母は礼儀も正しく素直に聞き入れ、その翌日には連絡帳に感謝の気持ちを書き、以後お迎えもスムーズだった。そこで保育所は、暫く様子を見た方がよいと判断し、これらの情報を市や児童相談所に伝えることはなかった。

その後、母は「本児と接する機会を増やすため、職場内の託児所に預ける」として保育所を退園させる旨を市に報告。同時に交際男性と近く結婚するとも話した。市はこの内容を児童相談所に報告。託児所に移った後、児童相談所は家庭訪問したが、母は「一時は施設入所も考えたが、交際男性が励ましてくれるので思いとどまった。本児も託児所で落ち着いている」と話した。児童相談所は良い方向に向かっていると判断し、職場の託児所と情報共有すれば母の就労に支障が出かねないと考えて連絡などはしなかったが、翌月事件が発生した。

この事例では、保育所が母との面談内容を伝えなかったこと、児童相談所が家庭訪問する際、複数対応でなく担当者一人で訪問したこと、また、男性との同居や保育所の変更などの状況の変化に伴う援助方針の見直しがされていなかった点などが課題とされ、リスクアセスメント力の強化などが提言されている^{*18}。

(事例 3-34)

本事例の場合、異父弟が虐待通告されて対応している中で本児の虐待死が起こった。

経過を追うと、母と本児が転居を繰り返し、乳幼児健診の未受診などがある中で母が妊娠し、継父と結婚、異父弟が出生するが、生後3か月になった異父弟が大腿骨骨折で入院した病院から虐待通告される。ただし、鑑定を依頼した法医学の専門医の所見から、児童相談所は虐待によるものではないと判断した。この頃、異父弟の4か月健診の案内が不着となり、入院中の異父弟に付き添っていた父も外出したまま何日も戻ってこないことから、児童相談所はネグレクトであるとして異父弟を乳児院に一時保護委託した。その後、継父と母及び本児が児童相談所に来所したので、同意による異父弟の乳児院入所措置を決めている。ただし、これ以降保護者と連絡が取れず、その約3か月後に事件が発生した。

本事例では、母子保健サイドから見て異父弟がハイリスクと考えられていた反面、本児については、児童相談所で面接した時にも継父によくついており、心配な怪我や痣なども見当たらず、特に心配はしていなかった。ただし、検証において事例を分析してみると、母と継父はともに若年で、母は仕事で不在がち、無職の継父が養育を担当していたものの、養育力は未熟で頼るべき身内や知人もいない、さらに継父は幼少時、重度の虐待を受けているなどの事情があり、転居も繰り返すなどのことがあった。したがって、本児自身についての虐待通告はなかったものの、世帯としてとらえると多数のリスク要因があり、要支援家庭としてとらえるべきであったと述べている。

これらをふまえ、検証報告はアセスメント力の向上や、児童相談所と保健福祉センターの情報共有と連携の強化を提言している。

(事例 3-35)

本事例は、乳児院入所措置後（後に児童養護施設へ措置変更）、保護者が県域をまたがって転居した後で措置解除となった事例である。解除後まもなく事件が発生したことから、2つの自治体がそれぞれ検証を行っている。

経過としては、措置解除に当たって転居先を管轄する児童相談所に調査依頼があり、依頼を受けた児童相談所は、本児の外泊中に家庭訪問、「家庭状況は良好」との結果を伝えた。それを受けて措置

*18 虐待事例では、保護者が往々にして虐待の事実をごまかしたり隠したりする。ところが本事例では、叩いた事実やその理由を母が説明し、新しい男性との交際などについても自ら進んで話している。そのため、保育士が母の気持ちに寄り添おうとして、こうした事実や母の話を市や児童相談所に伝えることに躊躇したのはわからないでもない。その意味では、本事例は他の多くの事例とは違った難しさがあっても考えられる。とはいえ、母の訴えには養育のストレスや衝動的な対応が見え隠れしており、援助が必要であることも十分想像できる。したがって、保育所で母が語った内容は、保育所内にとどめるのではなく、援助機関に正確に伝えられるべき重要な情報であったと言える。推測だが、保育士はこうした事実経過を伝えることが、何か告げ口をする悪いことかのように感じたのかもしれないが、具体的な経過を伝えることがより適切な援助につながるということを理屈として、また現実の動きとして相互に確認することが必要であろう。

が解除されたものの、措置解除の事実は転居先の児童相談所に伝えられず、解除後約3か月で事件が発生した。

まず、措置と措置解除を行った自治体の側の検証では、措置解除の判断について、転居、再婚等の環境上の大きな変化に加え、排泄も未自立で姉ほどには母子関係が築けていなかった本児について、姉と同時期の引き取りでなく、個別的で慎重な判断があってもよかったとし、児童養護施設では本児の心理的な問題に気づいていて引き取りに懸念を抱いていたが、その意向が十分伝わらなかったなどの指摘があった。また、ネグレクトとして措置を行っていたにもかかわらず、厚労省の通知「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン」が求める家庭復帰後の継続的な指導が行われず、転居先児童相談所にも引き継ぎが行われなかったことなどが問題点として指摘されていた。

他方、転入側の自治体では、児童相談所が調査依頼に回答した後、解除後は措置児童相談所からケース移管がなされるものと理解していたため、事件発生まで家庭復帰はされていないと考えていた。検証では、こうした児童相談所の判断に瑕疵があったとは言えないとしつつ、「子どもの家庭引取（措置解除）に向けた調査依頼を受けた場合、対象となる家庭は何らかの養育問題を抱えていると推測される」「いずれケース移管が行われると考えていたならば、単に連絡が来るのを待つだけではなく、措置解除の確認をする等の積極的な対応や、措置解除後の支援体制の検討などを行うことも考えられたのではないか」「本事例は、中途養育等のリスク要因を抱える家庭であり、将来の虐待発生を予測する感度が求められた。児童虐待の対応は、アセスメント力に負うところが大きく、日頃からアセスメント力の向上に向けた努力が必要ではないか」などと指摘している。

(事例 3-36)

本事例は、これまで取り上げてきた事例と違って、委託を受けた里親による虐待死事件であり、なおかつ加害者とされた里母が、裁判においても虐待行為を否認しているという特殊性がある。そこで、検証部会は「死亡原因が虐待によるものと特定はされないが死亡に至った経過の中で虐待が疑われる事例」として検証を行うこととされていた。検証では、里親認定にまつわる問題点や課題を中心に取上げており、その意味では、他の事例とは区別して議論することがふさわしいと考えられるので、ここでは詳細については省略する。

(事例 3-37)

本事例では、警察から虐待通告を受けて対応していたものの、通告後約2か月で本児が死亡する。検証報告書によると、通告を受けた児童相談所や保健所が家庭訪問するも不在が続き、それらを受けて母が電話してきている。保健所は3歳児健診を勧め、母子は健診を受け、児童相談所も本児と対面して安全確認を行っているが、事件はその約10日後に発生した。なお、児童相談所は父に対して一時保護を勧めていたが、「妻が反対している」として実現しなかった。検証では、一時保護に反対しているという「母との面会を行う」という方針が実現しなかった点をとらえて、「このような場合、どのような面会の方法があるかを検討する必要がある」と述べ¹⁹、「サポートチームを組織する必要性が

*19 本事例の発生はかなり古く、要保護児童対策地域協議会もまだ発足していない時期のことであった。そのせいか、職権による一時保護の判断に関することなどは触れられていない。

高かった」としている。

(4) 4歳児の場合

a) 被害児童の家族状況

4歳児が身体的虐待によって死亡もしくは重体となって検証されていたのは、生存事例（1例）を入れて10事例であった。なお、被害児童は全員男児であった。ここでも、1～3歳児についての検討と同様の観点から、4歳児死亡（及び重大）事例を見ていきたい。最初に、家族状況について概観する。表3-8がそれだ。

表3-8 家族状況（4歳児）

事例No.	加害者とその年齢	同居の保護者等	同居のきょうだい	トピックス
3-38 (男)	実母 (31) 交際男性 (43)	母の内縁男性 (50) *母は内縁男性と約10か月前から同居。内縁男性の出張中、加害男性とデート。	*異父姉は母方祖父父母が養育。	駐車中の車内で暴行し、瀕死の重傷のまま用水路に放置したことで死亡。報道によれば、母は当初「本児行方不明」と言って探していた。
3-39 (男)	交際男性 (26) *報道では約半年前から交際。	実母 (23) *母子家庭	姉 (6) *母は妊娠中。	暴行の後、男性は怖くなって逃げ出し、翌日出勤。死亡と暴行の関連が確認できず、暴行罪で懲役刑。
3-40 (男) (生存事例)	内縁男性 (38) *同居1か月で事件発生。	実母 (22)	なし	命を取り留めたが、左脳は全く機能せず、右半身不随や言語障害などの後遺症が残り、一生介護が必要な状態と予見される。
3-41 (男)	養母 (父方祖母、46)	養父 (58) *養母の再婚相手、本児とは血縁なし。		実父母とも10代の時に出生。本児1歳3か月で離婚。その後、本児の生活状況は転々とし、父方祖母夫婦が養子縁組。本児の養育者は頻繁に変化している。
3-42 (男)	実母 (27) 内縁男性 (24) *報道では同居期間約1年4か月程度。	なし	異父兄 (6) 異父弟 (0:0)	同居男性 (24) が本児の顔を殴り、脳挫傷を負わせ重体となった後に死亡。
3-43 (男)	実母 (25) 内縁男性 (38) *同居して約2か月。 *報道では、男性に離婚経験があり、実子もいた。	なし	姉 (6) 妹 (2) 妹 (2) *妹は双子。	実母が子ども4人を連れて内縁男性宅に転居して程なく事件が発生したもので、報道によれば、本児だけでなく、妹も虐待が疑われる状況があった。
3-44 (男)	実父 (25)	離婚した実母 (26) 実父の現在の妻 (19)	妹 (2)	父母子は2回の転居経験あり。事件約1年あまり前に父は別の女性と同居を開始し、父母は離婚（親権者母）。父は同居を始めた女性と結婚。ただし母も同世帯に住み続ける。報道によれば、裁判長が「児童相談所は事件約2か月前に、虐待なしと判断して調査を終えたことが事件につながった」と指摘。
3-45 (男)	実母 (37) *本家族は事件約3か月前に市内で転居。	内縁男性 (38) *保護責任者遺棄罪で書類送検されたが、起訴猶予。	異父弟 (0:11) *実家には異父姉 (13) あり。 *母は妊娠中。	安否確認で家庭訪問した市職員が「虐待ではない」と判断していた。母は、異父姉の実父との婚姻関係を解消しないまま、内縁男性と同居していた。

3-46 (男)	交際少年 (18、高校生)。 *報道では、少年は事件約3か月前頃から頻繁に本家庭に出入りし、事件前には泊まりがけで来ていた。	実母 (27) *報道では、少年をかばったとして犯人隠匿容疑で逮捕され、後に傷害致死幫助で逮捕。 *報道によると、実母には婚約者がいた。	なし	母の交際相手の高校生による暴力・虐待死。
3-47 (男)	実母 (31) *裁判で弁護側は、「生後間もなく父母離婚、お湯を腕に垂らされたり瓶を落とされたり頭を縫う怪我をするなどの虐待を受けて育った」と説明。	実父とは交流なし。	*異父兄 (8) がいるが、虐待による28条申立てで児童養護施設入所中。	七味唐辛子を喉に詰ませたとして逮捕されたが母は否認。最高裁まで争い懲役4年6か月が確定。

*事例No欄の性別は被害児童の性別を示している。

ここまで見てきた3歳までの事例の家族と同様、被害児童が4歳になるまでに家族は多種多様な変遷を辿っており、4歳児10例の中で、実父母が養育していた事例はない。ただし、実父母が同居していた中で実父が加害者となった事例ならば1例ある。事例3-44がそれだが、事件約1年あまり前に、未成年の女性がこの家族と同居するようになり、父母は、母を親権者と定めて離婚する。ところが、離婚後も母子は父との同居を解消せず、引き続き父と暮らす。一方父は、同居をしていた女性（事件当時19歳）と結婚している（報道や検証報告で妻とされているので、結婚したものと推測される）。父と現在の妻、さらに離婚した元妻（本児らの母）と子どもが同居するという特殊な生活が、家族それぞれの構成員にどのように受けとめられていたのか、また本事件にどのような影響を及ぼしていたのかについての記載はなかった（検証では、「この特殊性の持つリスクを（児童相談所は）重要視しなかった」と述べている）。なお、報道によると、公判で弁護側は「実父が幼少期に虐待されていた」と発言している。

家族関係では、他にも今まで登場してこなかったようなパターンの事例がある。事例3-38だ。この家族は、母が離婚と再婚を繰り返し、本児と姉はそれぞれ別の男性の子とされているが、こうした経歴の後、紆余曲折して、母は事件約10か月前頃から新しいパートナーとの同居を始める（内縁関係）。ところが、この同居男性が仕事で家を空けたのを見計らって、母は別の男性と1泊旅行に出かける。この時4歳の本児も連れて出たが、事件は1泊旅行が終わりに近づいた時に起こる（詳細は後述）。また、事例3-41も、これまで見られなかった家族関係である。この事例では父母とも10代で被害児童を出産した後に離婚したものの、いずれも養育できず、最後は、実母が事実上養育を放棄して父方祖母宅へ一方的に本児を預けてしまったため、（本児3歳9か月の時点で）父方祖母夫婦（祖母は再婚しているため、夫は本児と血縁関係がない）が養子縁組していた。加害者はこの養母（すなわち父方祖母）で、祖母が精いっぱい母親になろうと努力してストレスを抱えた末の事件として、他の事例とはいささか状況を異にしているといっている。このように考えると、4歳までに被害児童とその家族

が経験した転居や家族関係の激しい変化は、それだけでも大きなストレスになっていた可能性があるう。

なお、(複数加害者の場合を含めて) 実母が加害者となったのは、10例のうち5例(事例3-38、3-42、3-43、3-45、3-47)。実父が加害者であったのは、先に紹介した事例3-44の1例のみ。他方、内縁男性や交際男性など非血縁の男性が加害者となっていたのは6例(事例3-38、3-39、3-40、3-42、3-43、3-46)で、彼らのほとんどは、1～3歳児の場合と同様、同居若しくは交際を始めてごく短期間のうちに事件を起こしていた(事例3-38では、被害児童と交際男性との接点がそれまでにあったのか否かも不明であり、事例3-39では約半年、事例3-40は同居1か月、事例3-43は同居約2か月、事例3-46も、交際男性がこの家に入りを始めた頃から虐待行為が始まっているとされている)。同居して1年以上を経過していたのは事例3-42だけで、1年4か月程度を経た後に事件が発生していた。

b) 虐待の態様、加害の動機

表3-9に虐待の態様、加害の動機とされているものをまとめてみた。なお、本表についても、検証報告に加えて報道で得られた情報を加味している。

表3-9 虐待の態様、加害の動機(4歳児)

事例No. 及び加害者	虐待の態様	加害の動機とされているもの
3-38 実母(31) 交際男性(43)	報道によれば、内縁男性が仕事で他県出張中に別の男性とデートの約束をし、本児を連れて1泊旅行に出かけ、翌日夕方、母の車を置いた所まで戻って来た後、(動機欄に記した事情で)男性は本児の頭部を殴り、母も額や頭を殴打、口をふさぐなどした。男性はさらに首を絞め、本児は意識を失う。男性は「俺がしてないことにしてくれ」と頼み、母は「なんとかする」と答え、「溝に落ちて死んだことにしよう」と水深数cmの排水路にうつぶせに投げ込んだ。死因は窒息死。なお、母は起訴事実を認めたが(殺人罪で懲役14年の判決)、男性は「一切暴行していない」と無罪を主張し、最高裁まで争ったが懲役18年の刑が確定した。	報道された検察の冒頭陳述によれば、本児が眠ったことから、駐車させていた車内で性行為をしようと考え、抱き合うなどしたが、本児が目覚まし、「やめて」と叫びだしたため行為を中断。男性は立腹して暴行。母は男性から「静かにさせろ」等と言われ暴行したとされている。
3-39 交際男性(26)	報道によれば、男性は週末になると本家庭に泊まっていたが、事件2か月ぐらい前から繰り返し本児に暴行。事件前夜も泊まり、翌日朝から暴行。午後は子どもを残して母と映画。帰宅後も暴行。床に投げつけたり顔や頭を殴る。深夜に「気絶したふりだろ」と冷水シャワーをかける。意識がないとわかると、怖くなって車で逃走。その後母が119番通報。	報道によれば、おねしょや無断でお菓子を食べたことに立腹。
3-40 内縁男性(38) (生存事例)	酒に酔って帰宅した同居男性が、本児の頭部を殴り、右顔面を蹴り、倒れた本児を立ち上がらせては殴るということを繰り返した。本児が立ち上がれなくなると、服を引っ張って立ち上がらせ殴り続け、本児は意識を失った。母は本児が暴力を受けている場面を目の当たりにし、過呼吸を起こしたため、男性の暴力を止めることができなかった(検証報告による)。	同居当初から「約束を守れない」などを理由に暴行。事件前日は、「家に帰って一番にすることは何か?」と聞くものの、期待する答え(手洗いうがい)がないとして、「よく考えておくように」と言って外出。午前2時頃、酒に酔って帰宅した男性は、「なに寝とんじゃ、起きんか」と本児を持ち上げ、ふとんに背中から落とし、答えが言えなかったとして暴行(検証報告による)。

<p>3-41 養母（父方祖母、46）</p>	<p>突き飛ばして倒れた際に頭を打ち、意識がなくなる。翌日、搬送先の病院で死亡。（検証報告）</p>	<p>保育園に入園した本児が、自宅室内で失禁したり、反抗的な態度をとっているように見えたことなどから、手元でしっかりしつけないと保育園を退園させた。しかし、養母と本児の2人きりになる生活で、本児の試し行動などからストレスを強めていた。事件の引き金は、失禁した本児の服を着替えさせたが、いらいらを押さえきれず（検証報告）。</p>
<p>3-42 実母（27） 内縁男性（24）</p>	<p>報道によれば、およそ5時間に及び全身を繰り返し殴った。</p>	<p>報道によれば、生まれた赤ちゃんにかまう時間が多くなったため、本児ががぐずったり言う事を聞かなくなった。しつけのつもりで殴った。</p>
<p>3-43 実母（25） 内縁男性（38）</p>	<p>報道によれば、冬場、本児を裸にして浴室で冷水シャワーを浴びせ、水を張った浴槽に沈めるなどして死亡させた。全身に殴られた痕。保育所は、男性の同居後に痣や傷が目立つようになったと認識していた。</p>	<p>報道によれば、「食べるの遅かったり行儀が悪い、注意しても言うことを聞かない」などから、しつけとしてやったと供述。</p>
<p>3-44 実父（25）</p>	<p>硬膜下血腫、脳浮腫があり、全身にあざ、右胸部に血液の塊（検証報告）。報道では「約半年にわたって虐待。30回にわたって床や洗濯機にたたきつけ、顔をげんこつで殴った」と検察が主張。判決は「十分な食事を与えられず、頻繁に暴力を受けていた」</p>	<p>報道では、検察が「勝手にパンを食べたことに腹を立て」と指摘。実父は「（本児が）食べたくないといやがったので顔を叩いた。しつけのためだった」等と供述。</p>
<p>3-45 実母（37）</p>	<p>自宅で顔や背中にヤカンの熱湯をかけて火傷を負わせ、押し倒して頭部を壁や床にたたきつけたり、リモコンやビニール傘で全身を数十回以上繰り返し殴る。体重も平均をかなり下回っていた（検証報告）。報道では、暴行は約半年前から。内縁の夫が不在の時に手を出すことが多かった。判決では「少なくとも2か月にわたって暴行を繰り返していた」「（事件については）ヤカンの熱湯をほぼ空になるまでかけた。すぐ救急車を呼ばず」などとされた。</p>	<p>自分の思い通りにならないことにはいらだち、食事の行儀が悪かったり泣き止まない時に叩いた（検証報告）。報道によれば、「おしっこを漏らしたのでしつけのために殴った」</p>
<p>3-46 交際少年（18、高校生）</p>	<p>報道では、脇腹を蹴って出血性ショック死。 *本児をかばう母に対しても暴力をふるい肋骨骨折などの怪我をさせていた（そのため、一時的に母方祖父母宅に本児を預けたが、本児は祖父母宅から自宅に帰るのをいやがったとのこと）。</p>	<p>報道では、加害少年が寝ている時に母子で買い物に出かけたが、飲み物が2人分しかないことに少年が立腹し、本児に「ねだって買って貰ったのか」と問いつめ、答えない本児に暴行した。過去にも、食事をこぼした、トイレを出て手を洗わなかった、歯磨きしなかった等の理由で暴力をふるっていた。また、公判で母は「家に帰りたい少年を何度か引き留めたのがいらいらの原因かも」と証言。</p>
<p>3-47 実母（31）</p>	<p>直接の死因は、七味唐辛子を喉に詰まらせた窒息死。本児については、1歳11か月時、頭部打撲、頭部外傷（病院から通告、職権一時保護）があり、2歳3か月時、母の入院による保護の際には、顔面に怪我をしていた。3歳の頃、顔面のあざを確認（母はフェンスにあたったと説明）。4歳になってからも1時間ぐらい外に出されて泣いている（通告者は勉強のことで叱られてと説明、母はお漏らしをして履くパンツがないと説明）、また、「本児の首に絞められた痕がある」「首を絞めたと母が言う」との通告を幼稚園から受けている。本児死亡後「首を絞めて殺そうとした」として母は逮捕されている（母は否認）。また、着ぐるみ姿のまま、自宅玄関の外の廊下に深夜連れ出して施設したとして逮捕されている（母も認めている）。</p>	<p>兄に対しては、本児の出生直後に、母が「言うことを聞かない、いらいらして虐待しそうだ」等と訴え、複数回の身体的虐待があったとされている（検証報告）。本児に対しては、3歳の頃、「習いごとの際、ちょっとしたことで手が出る」との知人情報があった（検証報告）が、母は虐待行為を否認しており、動機は明らかでない。</p>

加害の動機について、すでに述べたように、3歳児の場合は、それまでと比べて「しつけのため」という供述が多くなっていることを指摘し、内容として、食事行動に関することや排泄にまつわる問

題が目立ったこと、また「言うことを聞かない」「嘘を吐き、頑として認めない」といった文言も見受けられることを指摘した。では4歳児の場合はどうか。やはり「おねしょや無断でお菓子を食べたことに立腹」(事例3-39)、「自宅室内で失禁」(事例3-41)、「食べるの遅かったり行儀が悪い、注意しても言うことを聞かない」(事例3-43)、「勝手にパンを食べたことに腹を立て」(事例3-44)、「おしっこを漏らしたので」(事例3-45)など、3歳児と同様、しつけの名のもとに、食行動、排泄問題が養育者の加害行動のきっかけとなっていることがわかる。同時に、習いごとや勉強のことが理由とされているとした報道が見られるとか(事例3-47)、「約束を守れない」(事例3-40)など、それまでには見られなかったと思われる文言も出現した。ただし、この事例3-40では、「家に帰って一番にすることは何か?」などと、大人でも答に迷うような問いをし、深夜にたたき起こして望んだ答えが得られないとして暴力をふるうなど、3歳児の場合の加害性の中に感じた葛藤の爆発(筆者は「自我が芽生え、行動範囲も広がった子どものコントロールがうまくいかず、それにいらだつ保護者」と述べた)とは違う、加害者本人も「しつけ」と弁明できないのではないと思われる攻撃性を感じさせられた。それは事例3-38でも同様で、実母と加害男性との性行為を邪魔したといった理由で虐待行為が始まったとされているし、事例3-46でも「朝起きてトイレに行こうとしたら、本児が邪魔になって強く蹴った」など、被害児童の存在が疎ましいことが加害の動機と思われるような事例も出現している。

それは、虐待の態様にも現れているかも知れない。事例3-38は、罪名も殺人罪となっており、事例3-40では、深夜に寝ている本児を起こし、殴って倒れた本児を立ち上がらせては殴るということを繰り返し、立ち上がることができなくなっても服を引っ張って立ち上がらせて殴り続けたという。事例3-43でも、冬場、本児を裸にして浴室にて冷水シャワーを浴びせ、水を張った浴槽に沈めるなどして死亡させている。加害の動機と虐待の態様を短絡的に結びつけることには慎重を要するが、子どもが行動範囲を広げていくに伴う関係性の変化について検討する価値はあろう。

c) 関係機関の関与と検証をふまえた提言

(事例3-38)

本事例に対する関係機関の関与状況については、検証報告だけでは十分把握しきれないので、まずは報道に基づく整理を試みる。それによると、母は雑誌の出会い系投稿欄を通じて知り合った男性と、本児の異父姉妊娠を機に結婚したものの、すぐに関係が悪化し、別居後に異父姉を出産、その直後に離婚している。その後、前夫と同じパターンで本児の父と知り合い、再婚して本児を出産するが、再度離婚する。離婚後は異父姉を実家に預け、本児と2人で母子生活支援施設に入所するが、入所中に母が福祉事務所に対して離婚した夫からのDVを相談し、本児を虐待してしまいそうだと訴える。そこで職員が家庭訪問すると、長時間裸でベランダに立たせたり、頭を叩く、母が貰った睡眠薬を飲ませようとするなど「放置すれば命にかかわる」ような虐待を繰り返していたと判断し、福祉事務所は母を精神科で受診させた。医師は「母子を一緒に生活させれば虐待が悪化する危険がある」と考え、福祉事務所は児童相談所に虐待通告をした。

これに対して児童相談所や福祉事務所は、本児を母と分離し、母の実家に移す措置を取ったが、母

は「虐待したことはない」等と主張し、「その翌日には母も実家に帰った」という。こうした経過について報じた記事の中には、「母子の引き離しは実質1日」「その措置が間違いだったことは、殺人事件という取り返しがつかない形で明らかになった」と批判したものもあった。

この点につき、検証報告書は、「虐待の通告と母子分離の依頼を受けた児童相談所では、時間外等のことから、担当者の判断で『緊急一時保護委託』と『実家での預かり』を助言し、(中略)『実家での預かり』を追認」と述べ、組織的対応の必要性を指摘した上で、「直接会って安全を確認するチャンスを自ら逸している」と評価している^{*20}。

では、母子が1日のタイムラグで実家に戻った後の児童相談所の対応は、どのようなものであっただろうか。報道によると、児童相談所は母が実家に戻ったことを数日後に知ったが、(母の)両親がいるので大丈夫として、「対処は福祉事務所に一任し、家庭訪問することもなかった」とのこと。これについて検証報告書は、「当時は、母子分離が必要な状況であったが、実家の祖父母の監護が得られることから、母子ともに実家で生活した。この間、県福祉事務所とともに見守りを行い、状況が落ち着いていることから、実家のある市の福祉事務所に送致」していることを確認した上で、「(児童相談所は)その後も、家庭訪問や母子と面接することもなく、県福祉事務所等の情報だけで、(通告を受けてから約1年後に)ケースを市福祉事務所に送致している」「(児童相談所は)本事例の虐待状況を正しく認識せず、リスクを低く評価していた」などと述べている。

一方、報道によると、送致を受けた市福祉事務所は母と面接し、「両親に迷惑をかけたくないので自立したい。仕事を探して(本児と)2人で暮らしたい」などと聞かされ、母には就労意欲もあると見て積極的に接触を図るのは逆効果と判断、児童委員などから情報収集し、母の就労も確認したとのこと。その上で、今回の事件が発生した時点で生活していた自治体に母の住民票が異動したことを確認し(報道を見る限り、やはり雑誌の出会い系投稿欄で知り合った事件当時の内縁男性宅への転居と思われる)、書面で送致したという。

検証報告書は、こうした経過をふまえ、「子どもに会っての安全確認がなされず」「母親の成育歴、家庭環境等虐待に影響を及ぼすと思われる情報に不足が見られたことから(中略)見た目の安定さでリスクを低く捉えてしまった」「一見安定しているように見えても、状況の変化によってはリスクが高まることから、状況に応じたリスクアセスメントを的確に行う」必要性などを指摘している。

(事例 3-39)

本事例については、3歳児の事例(事例 3-27)とあわせて検証が行われており、そちらの項で検討したことから、ここでは省略する。

(事例 3-40)

本事例では、被害児童が保育園に入所して登園初日に顔や太ももに痣があるのが確認され、母に尋ねたところ「交際男性が叩いた。この男性とは同居していない」と説明した。その約1週間後、別件で保育園を訪問した児童委員と保育園長とが本事例について協議し、「傷も消えている、虐待通告す

^{*20} 本報告書は、2事例について検証したものであるため、報告書の指摘がいずれの事例について言及しているのかが明確でない。ここでは2つの事例を見比べ、本事例に該当していると思われる部分を紹介している。

ることで親を刺激して虐待を誘発してはいけない」として通告を見合わせることにした。その数日後の週明け、本児の耳の後ろや頬に再び痣があることに保育園が気づき、児童委員に来てもらって協議した。そして虐待通告することを決め、児童委員から市の担当部署へ通告した。市は翌日保育園を訪問することとしたが、その深夜未明に事件が発生した。

検証報告は、本事例についての関係機関の関与のあり方について、「問題点は、早期の通告に繋がらなかったこと、通告先が不適切だったこと、通告の内容が正確に伝わらなかったことの3点に集約される」としている。なお、児童委員に通告した点に関しては、「児童委員は法的に位置づけられた役割はある」としつつ、当日は保育園が朝から児童委員に連絡しようとしたものの、午後2時頃ようやく連絡でき、その後の児童委員との協議は午後4時頃まで続いたため、市への通告は午後5時を回ったという。また、市への連絡も児童委員からであったため、当日は十分な情報収集ができず、一時保護などの緊急対応についても不要と判断されたとしている。これらを受けて検証報告書は、児童虐待の早期発見、早期対応について職員の基本姿勢を再確認することや研修の充実などを提言している。

(事例3-41)

本事例は、先にも述べたように、祖母とその夫が本児と養子縁組して養親となり、養母が加害者となった事件である。関係機関の関与については、事件の約2か月前に、本児の育てにくさと養母の健康を心配して養父が児童相談所に電話してきており、それを受けて養父との面接が1回行われていた。この面接で、児童相談所は今後の相談について養父と話し合っているが、養父が「今後については養母から直接連絡させたい」との意向を示したことから連絡を待っていたところ、事件が発生したものである。なお、この面接の後、養母は本児を手元でしっかり育てたいとの希望から、保育園を退園させていた。

検証では、本事例では日常的な虐待があったわけでもなく、1回の面接で得られる情報にも限りがあることなどから、初回面接で虐待を認定することはできなかったと思われるとつつ、(祖母による)突然の養育開始や、高齢で非血縁になる祖母の夫も養子縁組していることなどに不自然さを感じながらも、家族が抱える問題を十分検討することができなかった点を指摘している。提言には、面接技術の向上に向けた研修体制の整備等が謳われていた。

(事例3-42)

本検証報告は、本事例を含む2つの事例を検証したとされているが、事例の内容については「(県内において)身体的虐待による児童の死亡事例が発生した」とされているだけで、具体的なことは何ら記載されていなかった^{*21}。そのため本研究では、収集した情報の中から検証事例と符合する事例を特定し、報道で明らかにされた内容を上記の表に示している。こうした経過から、報告書における提

^{*21} 自治体による検証報告書にはさまざまなものがあり、事例概要の紹介に関しても千差万別といっているような状況がある。とはいえ、多くの例では、新聞報道や公判の傍聴などを通して明らかになった事件の概要を簡潔に記載した上で、その事例に対する関係機関の関与状況を述べている。今回の事例では、関係機関の関与がなかったことも背景にあるのか、事例概要(被害児童の年齢や性別、事件発生年月日や加害者など)が全く掲載されていなかった。そのため、検証で示された提言の根拠が掴みにくく、一般的なこととして理解するしかなかった。プライバシーの問題など、検証報告のあり方についてさまざまな課題があるとしても、検証結果を積極的に生かすためには、事例のどのような側面をふまえて課題を抽出し、提言したのかがわかることが重要ではないかと考えるが、どうだろうか。

言などを、事例の具体的な内容に即して理解することが困難であるため、ここでは紹介しないこととする。なお、本事例に関しては、検証報告書で「関係機関が関与していた事例ではなかった」とされている。

(事例 3-43)

本事例に関しては児童相談所と市の両方が関与していたことから、県と当該市の両方で検証が行われている。その点を念頭に検証報告を見ていきたい。

まず、関係機関の関与状況だが、事件の約 2 か月前、本児の額に痣やこぶがあり、双子の妹たちにも顔や足のすねに痣があったことから、保育所から児童相談所へ通告されており、年長組の姉が「家族全員で(転居して)男性宅に行く」と話していたとの情報もあわせて伝えられた。児童相談所はその日のうちに母と面接し、翌日には保育所を訪問して 4 人の子どもの状況を確認した。その後何度か保育園を訪問したり、母や内縁男性とも面接した上で、通告から約 1 か月後、「痣が軽微」「母や内縁男性が協力的」「母や内縁男性と子どもたちの様子に不自然さがない」「実母は若く、多子家庭で養育が大変である」等を理由として、「虐待とは判断せず」育児支援の方針で「助言指導^{*22}」を決定している^{*23}。

ただし、「助言指導」で終結してから約 2 週間後、保育園は再び虐待通告を行う。その内容は「妹の右肩がぶらぶらしている」「本児の額にこぶがある」などであった(報道によると、妹は右肘の骨にヒビが入る怪我)。そこで児童相談所は、妹が受診している病院に向いて母と面接し、医師からも診断結果を聴取したが、「(ベッドから落ちたための怪我という)保護者の説明に不自然さはない」との見解が示されたとのこと。児童相談所は、病院での母面接と併行して保育園で本児や姉とも面接し、これらをふまえて、同日母と内縁男性及び子ども 4 人を児童相談所に来所させて面接の上、行動観察を目的とした本児の一時保護を決定したが(報道の中には、「本児は落ち着きがないので行動観察してほしい」と母が希望した旨の記事も見られた)、母が翌日「もう少し家庭でみたい」と申し出

*22 「助言指導とは、1 ないし数回の助言、指示、説得、承認、情報提供等の適切な方法により、問題が解決すると考えられる子どもや保護者等に対する指導をいう」(児童相談所運営指針)。この「助言指導」は、児童相談所の実務においては相談を終結することを意味している。これに対して「継続指導」は、「複雑困難な問題を抱える子どもや保護者等を児童相談所に通所させ、あるいは必要に応じて訪問する等の方法により、継続的にソーシャルワーク、心理療法やカウンセリング等を行うものをいう。この中には集団心理療法や指導キャンプ等も含まれる」(児童相談所運営指針)とされており、援助の決定は、とりもなおさず相談を継続することを意味している。したがって、相談を終結するためには、あらためて援助方針会議で「継続指導終結」を確認することになる。

*23 今回収集した検証報告で、児童相談所が選択した援助方針の種類や決定の時期等について言及しているものはほとんど見られない。したがって、経過の中で「助言指導」を決定した日時、その理由などを明記している点は貴重であるとも言える。こうした児童相談所の公式決定は重要な意味を持つが、検証報告では児童相談所が決定した「助言指導」についての評価は見当たらなかった。そこで、情報が限られていることは承知の上で、この点について簡単に論じてみたい。

本事例については、「実母は若く、多子家庭で養育が大変である」との認識があり、育児支援を方針として掲げているので、相談関係を終結させる「助言指導」ではなく、継続的なかわりを持つ「継続指導」などを方針とする必要があったのではないかと感じられた。児童相談所は、本家族に継続的にかかわりながら、家族状況をより深く把握、理解し、家族の真のニーズを掴むなどすることで、虐待の有無などについても、より正確に判断することが可能となると考えられる。むしろ、児童相談所の終結決定を受けて市が援助を引き継ぐなどの形がとられているのであれば、「助言指導」についての評価も変わる。いずれにせよ、虐待が疑われ、養育支援が必要とされた事例に対する援助のあり方については、今後も深めていくべきテーマの一つではないかと思われる。

たことを受け、一時保護を取りやめている。そして、やはり虐待と判断せず、「助言指導」を決定したが、事件はこの2週間後に発生した。

ところで本件では、母と内縁男性が傷害致死容疑で逮捕されているが、報道によると、母は公判で「(虐待は内縁男性が主導していたとして) 止めると嫌われる」「(2月以降に冷水に沈めたことについて) かわいそうなのが半分、楽しいのが半分。感覚が麻痺していた」などと証言している。裁判長は「被告らは犯行の3～4か月前から、子どもらを痣が出来るほど殴ったり、浴槽に沈めたりするなどの虐待行為を繰り返していた」と「常習的な虐待」を認定し、母は懲役7年の判決となった。一方、内縁男性は無罪を主張し、「(事件発生時は) 酒を飲んで寝ていた」などと主張したが、裁判長は「供述を信用することは出来ない」として懲役8年を言い渡している。

さて、本件の検証では、こうした日常的な虐待があったにもかかわらず、「(児童相談所が)『虐待と判断できなかった』その要因は何か、どこが足りなかったのか、どのような対応が必要だったのか等の児童相談所機能強化に向けた検討がなされた」という。この点に関して報告書は、保護者が児童相談所の調査に積極的に応じ、自ら育児相談をもちかけていること、家庭環境の変化についても、内縁男性が定職に就いており、一軒家を構え、4人の子どもを引き取っているとしてプラスに評価していたことなどを挙げ、「虐待の可能性を強く受けとめなかった」ことを問題点として指摘している。そして、「このような家庭環境の変化がある場合には、リスクをより高いものと考えべき」「(保育園は) 強い危機感を持って通告に至った。児童相談所は(その) 要因を十分に情報収集すべきであった」「虐待通告があった場合には、保護者からの説明など主観的な情報とは別に、一定の客観的指標に基づいたリスクアセスメントが必要」などと述べられていた。

(事例3-44)

本事例は、虐待通告を受けた児童相談所が、家庭訪問などを繰り返したものの、本児になかなか会うことが出来ず、通告されて約4か月後に家庭訪問で本児と面談し、目視した範囲で「虐待は認められなかった」として終結したものの、その約2か月後に事件が発生し、本児が死亡したものである。なお本件では、加害者である父に対する裁判で、懲役7年を言い渡した裁判長が、「児童相談所は事件約2か月前に、虐待なしと判断して調査を終えたことが事件につながった」と指摘した旨、報道されている。

検証では、児童相談所のリスク評価が問題とされた。具体的には、虐待通告の内容は、「父親から身体的虐待を受けて医療機関に受診した」というものであったが、身体的虐待とされていたにもかかわらず、ネグレクトの視点で「母の養育状況により緊急性は高くない」と判断したこと、「離婚した妻と現在の妻が同居するという特殊性を持っていたが、この特殊性の持つリスクを重要視しなかった」「世帯の持つ複雑な家庭環境や地域の中での孤立、父の失業等の虐待につながる可能性がある問題に着目せず、1回の安全確認の実施をもって相談を終結し、その後の継続的なサポートをしなかった」点などを問題として指摘している。

また、母と接触した市福祉事務所の対応について、「虐待担当職員以外の職員には児童相談所からの情報が伝わっておらず、ハイリスク世帯であるという認識を持ちえなかったため、母が保育所や児

童扶養手当等の相談のために福祉事務所を訪れた際に得た世帯の情報が、虐待担当者に伝わらなかった。そのため福祉事務所は、母と接触できる機会があったが、援助につなげていくことはできなかった」としている。

(事例 3-45)

本事例に児童相談所の関与はなく、市児童福祉課が「昨夜ぎゃーと言う声が聞こえて、『お母さんごめんなさい』といった声が聞こえた」「子どもが引きずられていた」などの内容の通告を近隣住民から受けて対応していたもの。以後、市児童福祉課職員や保健師が家庭訪問したものの、事例 3-43、3-44 などと同じく「虐待を思わせる状況はみられなかった」と判断していたが、通告から約半年後、事件が発生した。報道によると、判決公判で母に懲役 9 年を言い渡した裁判長が、「部署間で連携して被告の育児を継続して見守るという判断がなされたが、実際にはそうならなかった」と指摘したという。

検証では、通告後の市の対応について詳細に経過を述べているが、それによると、通告当日、児童福祉課職員が保健師や母子相談員などに子どもや家族の状況について聞き取り、その日のうちに家庭訪問している。母は「特に何もない」「(引きずったことについては)車から中に入るのをぐずったから」と説明した。一方本児は明るく挨拶し、外傷なども確認できず、虐待を受けている状況ではなかったと評価。「家庭児童相談室」の案内をして辞したという。そして、帰庁後は母子保健部署に報告し、通告者にも、今後の協力を依頼している。また、数日後には、異父弟の健康相談のため家庭訪問した保健師が、本児の左膝にかすり傷を確認しているが、母は「転んだ」と説明。室内は片付いており、内縁男性(異父弟の実父)も協力的で、いずれは籍を入れるつもりだと話しており(男性も同席していた)、虐待を思わせるような状況は見られなかったとのこと。これを受けて、児童福祉課と母子保健部署とで協議し、「今後も観察する」「保健師は健診や発達相談で注意していく」等を確認している。

この後、本家族は内縁男性の病気などもあって生活保護を受給し、生活保護担当とも相談の上、家族が転居。実母が妊娠するなどの変化があった。なお、家族はこれらの事情からたびたび市役所の生活保護部署や保健センターを訪問しており、生活保護担当者が家庭訪問もしていたが、転居したことも含めてこうした情報が児童福祉課には伝わっていなかった。

裁判長が指摘したのは、こうした連携不足だと思われるが、この点につき、検証報告書は「本事例は、虐待通告のあったケースであるにも関わらず、それ以降は市児童福祉部門の関与がなく、転居等の途中の家族の状況が把握されていなかった。また、母子保健部門との随時の情報共有がなされていないこと、生活保護ケースワーカーが訪問していたことについての情報が事件後に把握されている」と事実認定した上で、「虐待通告ケースについては、少なくとも通常よりも虐待ハイリスクと捉えておくべきではなかったか。その上で、家庭が有するリスク等の関連する情報を多面的かつ継続的に収集し、市の関係部署間や関係機関との間で緊密に連携してその全体像を把握、共有していくことが必要ではなかったか」「(虐待ケースに関しては)児童福祉部門が、関係部署に見守りを委ねる場合であっても、虐待防止の視点で状況を評価(再評価)、管理していく主体的な役割を担っていくべき」などと指摘している。

なお、本検証報告は、こうした虐待通告への対応に加え、加害者となった実母の生育歴を確認し、

さらには本児の実父や現在の同居男性の経歴などについても調査している。調査方法についても、援助に関わった関係機関だけでなく、拘留中の実母^{*24}や内縁男性、さらには男性の親族等とも面談し、虐待の背景にどのような事情があったのかを分析している^{*25}。そのため、検証報告を読むと、本事例における特殊な事情と一般化できるリスク要因なども整理され、今後に生かすことができると感じられた。
(事例 3-46)

本事例の検証報告書には、虐待通告があったことは述べられているが、具体的な内容の詳細は記載されていないので、新聞報道によって補いつつ、虐待の発見や通告に関する経過を追ってみたい。最初に本児の体に痣を発見したのは保育園であった。具体的には、事件発生約3か月前、加害少年（高校生）が母子の住む住居に出入りするようになった頃、本児の顔と背中にゴルフボール大の痣を見つけたという。本児は最初「転んだ」と言ったが、再度尋ねると、「おつゆをこぼしてお兄ちゃんに叩かれた」などと話したという。この点につき母は、「知らないうちに怪我をしていた」と説明したという。しかし翌月初旬には腰、下旬には足の甲と顔、さらに翌月（事件の前の月）には、お尻に痣が見つかった。そこで保育園は、この段階で市に電話で連絡、市は児童相談所や警察に相談したという。

一方、保育園が市に連絡した翌日、母は、家事が出来ないとして（報道をふまえると、少年からの暴力により肋骨を骨折したものと考えられる^{*26}）、福祉事務所に児童養護施設でのショートステイを申請した。翌日、福祉事務所はショートステイ利用を決定し、同日、児童相談所に虐待通告をしている。そこで児童相談所は、その日のうちにショートステイ中の本児と面接し、施設職員からも事情を聴取した。報道によれば、この日、児童相談所は緊急会議を開き、「目立った外傷はない」「一時保護等の

*24 検証のための調査が主目的であったかどうかは不明だが、面談していることは事実である。

*25 なお、本検証報告書は一般には公表されておらず、詳細な内容の紹介は見合わせるが、虐待の背景にあるものとして筆者が目にした点に触れてみたい。その一つは、「異兄弟が誕生して子育ての負担が著しく増加しているところに妊娠が加わり、ストレスが急速に高まった」との指摘である。虐待死事例を見ていくと、事件当時、母親が妊娠中であったという事例がしばしば見られる。妊娠（あるいは中絶・流産など）は、当の女性にとっても、また家族にとってもライフサイクルの中では大変重要な出来事といえるが、援助機関が妊娠に気づかなかったり、妊娠を疑ったものの当の母に否定される、もしくは妊娠が確認できているにもかかわらず家族図に妊娠の事実が記載されないといったことがしばしば見られ、家族を理解する際の盲点となっている場合が多い。本事例では、妊娠がストレスの要因になっていることを指摘しており、その意味でも重要なことではないだろうか。事実、判決を見る限り、虐待行為が強くなっていった時期と妊娠が判明した時期とは一致しているように思われる（ただし、本検証報告の家族図に、妊娠をしめす記号が表記されていない点は残念なことである）。

次に、虐待の要因として（複雑な家族関係と表記されているだけで）具体的に挙げられてはいないものの、筆者が目にしたもう一つの点は、母が保健師などに話した、「戸籍上の夫と離婚（したいのに）できない」という内容だ。既述した妊娠については、どこの家族でも生じ得るごく普通のことであり、ともすればアセスメントの際に忘れられる可能性があるものとして取り上げたのだが、同居男性との間ですでに2人目となる妊娠が確認されているにもかかわらず、法律上婚姻関係にある夫との離婚が成立していないというのは、決して一般的とは言えないであろう。本事例では、内縁関係にある現在の夫との関係が良好であることが、離婚が成立していない状況をよりストレスフルにしていたとも考えられ、アセスメントの盲点になっていた可能性がある。したがって、こうした類の珍しい事情がある場合には、それが現在の家族関係にどのような影響を及ぼすのか、すぐにはわからなくとも、留意事項として注意を払っておくことが必要であろう。

*26 検証報告書で申請の理由には触れられていない。したがって「家事が出来ないため」というのも報道による。仮に、少年による暴力で怪我をしたため家事が出来ないということがショートステイ申請の背景にあったとしたら、この事実を把握していたのか否かによって、福祉事務所や児童相談所の対応についての評価が変わってくる可能性がある。検証報告では「本児の児童養護施設におけるショートステイ利用」を決定した日に「福祉事務所から虐待通告」とされているので、ある程度の事情は把握していたのかも知れないが、断定はできない。

緊急性はない」と判断したという。ただし、児童相談所が母と出会うことはなく、本児は2日間のショートステイ利用後、母方祖父母に約10日間引き取られ、母の元に戻ったという^{*27}。

検証報告は「児童相談所職員が保育園を訪問し、事実経過を聴取した^{*28}。その際、児童相談所は、保育園からの情報を踏まえ、この母親は、高校生との交際を開始するまでは、育児について特に問題はなかったと記録している」「児童相談所と保育園は、保育園から母親に対し、保育園には児童相談所への虐待通告義務があることを説明するとともに、交際中の男性を母親の家に来させないようにするように指導することを申し合わせた」「しかし保育園の再三の指導も母親には受け入れられなかった」と述べている。また、検証報告書には、「児童相談所は、保育園において日常的に本児の安全確認ができていたことなどを踏まえ、母親と信頼関係にある保育園による母親の指導を当面の方針としていた」とも記載されていた。

こうした事実経過をふまえて、検証報告書は、虐待通告であることをふまえて「どのようにして母親に会うのかという工夫をすることが大切^{*29}」「ネットワーク会議の組織の必要性」等を指摘している。(事例3-47)

本事例は、直接の死因が七味唐辛子を喉に詰ませた窒息死であり、保護者が自らの行為ではないと主張し、裁判でも最後まで争っていたため、事故か虐待かをすぐに断定するのが難しかった事例である。ただし、本児出生直後から児童相談所が関与しており、度重なる虐待通告も受け、一時保護を行うなどの経過があった上、本児の兄も28条申立てによって児童養護施設に入所するなどしていることから、「児童相談所における対応等について検証」することとなった。

検証では、兄に対するものも含めて、繰り返される相談や通告（あわせて6回）それぞれに対する児童相談所等の対応について述べた上で、その評価を行っているが、経過が長いので、いくつか絞って記載する。一つのポイントは、本児1歳11か月の時であろう。頭部外傷などによって救急車で運ばれ、病院から通告されたことへの対応である。児童相談所は即日家庭訪問して一時保護を提案したが、母は「こたつの角で打った」と同意しなかったため、後日立入調査を実施して兄とともに本児を職権で保護し、以後の方針について関係者で協議している。母は職権保護に対して連日抗議しているが、児童相談所は家庭裁判所と事前協議し^{*30}、その感触から兄についてのみ28条申立てを行い、承認を得て児童養護施設に入所させた。一方、本児については、誕生日のお祝いをしたいたいの申し出に、今後の継続的な支援を約束して2泊3日の一時保護所からの外泊を認めたものの、母は引き取った後「もう

*27 検証報告書では、事例概要を簡単な記載で済ませる例も見られるが、こうした援助経過については、具体的な内容を示す場合が多い。ところが、本事例の場合は緊急の会議が行われたということ自体の記載が見当たらなかった。自治体における検証の義務化以前の比較的古い時代のものであるという事情が反映しているのかもしれない。

*28 報道と重ね合わせると、児童相談所による保育園訪問の時期は、本児が母方祖父母宅に引き取られている期間中のことと思われる。

*29 ただし、検証報告書に「児童相談所が母親と出会っていない」といった記載があったわけではなく、児童相談所が母親と会う必要性を感じていたのか否かも不明である。本来ならば、事実経過を記載し、その点についての児童相談所の認識を確認した上で、問題点や課題を示す必要があったのではないと思われるが、こうした点も検証の時期が古い時代であることが影響している可能性がある。

*30 家庭裁判所は、あくまでも中立的立場で判断するところであって、児童相談所に協力すべき機関ではない。したがって、申立ての意向を伝えて審理を速やかに進めるよう求めることはあっても、事前協議などして家庭裁判所の意向を忖度するような態度は、少なくとも現在は戒められている。

預けない」と主張し、そのまま家庭への強制引き取りとなった。この点につき、検証報告は、兄に対する方針は適切であったが、本兄については、兄と同様に28条申立てを行うか、若しくは一時保護を継続して、施設入所についてさらに検討すべきであったと評価している。

次に、本兄2歳3か月の時のことである。早朝午前4時頃、戸外で子どもが泣いているとの通報を受けて警察が本兄を保護し、児童相談所に一時保護を求めたことへの対応である。午前6時頃、母が児童相談所に来て、「深夜に本兄の睡眠を確認して買い物に出たが、店の前で暴走族がたむろして戻れなかった」と説明した。児童相談所は、母が自ら警察に電話したこと、子どもを置いて出ることがネグレクトに当たることを認めたこと、兄に対する保護者支援が始まっていることなどから、在宅指導を継続する約束をして本兄を引き渡した。

この点について、検証報告は、速やかに一時保護を決定したことは適切だったとしつつ、「未明の時間帯」「本兄がまだ2歳であること」などを考えれば、母親にその場で引き渡したことは、生命に危険が及ぶ危険性に対する認識が十分でなかったと評価している。

ついで、本兄2歳10か月の時の母からの相談について。この時、母は精神的不調を訴えて入院することとなり、本兄についてはショートステイの利用を考えたが、入院期間に比してショートステイの利用可能期間が短いことから、母は児童相談所に相談した。児童相談所は委託一時保護を行ったが、その経過の中で、本兄の顔面に3か所の痣を確認し、いずれも最近1週間以内のものだとの診察結果を得た。そこで緊急にネットワーク会議を開催したところ、母子の状態の悪化、退院後の母の家庭引き取りに懸念があるとの意見が出され、保護の継続を勧めることとなった。しかしながら、母は引き取りを希望し、児童相談所も、保護理由が母の入院であることをふまえ、委託一時保護を終了した。

この点につき、検証報告は、一時保護の継続が適切であったと述べた上で、各機関が母親の精神的な不調を認識していたのに、「どの機関もその部分への支援が十分でなかった」と評価した。

本兄4歳時点での通告への対応。本兄の所属する幼稚園が、母親の話として「前の日、(本兄の)首を絞めた」と説明し、実際にも本兄の首にかすれたような痕があるのを発見して、児童相談所に通告した。児童相談所は、それまでの関わりの中で、本兄の扱いが徐々に難しくなってきたとの母の発言を聞き取っていたが、母と幼稚園の信頼関係に配慮して即日の安全確認を行わず、翌日家庭訪問した。ただし、この日は母子とも不在であったため、その翌日再び訪問した。この時は母がいたが本兄は不在で、母は前日撮影した本兄のVTRを見せた。児童相談所は、その様子から保護の必要性はないと判断した。

この点につき、検証報告は、母の発言や、それまでなかった首を絞める行為などから職権保護の準備を進めると同時に、関係機関と支援策について検討すべきだったと述べている。なお、本兄は、児童相談所の家庭訪問から約1週間後に死亡している。

検証では、こうした個々の局面に限らず、関係機関との連携や児童相談所の体制などにも言及しているが、ここでは、母に対して取り組んだ「保護者支援プログラム」について触れておきたい。児童相談所は、本事例を対応が困難な事例だと認識しており、担当の児童福祉司だけでなく課長が直接訪問面接を担当するなどの体制をとっていたが、その中で、兄の家庭復帰なども念頭に、当該児童相談

所として初めて「保護者支援プログラム^{*31}」を適用し、年度をまたがり合計25回実施していた。

この点につき、検証報告は、母親が一貫して虐待を認めず、育児考え方や子どもへの接し方を改めることを拒否していた点を指摘し、児童相談所のめざすところとは相当の距離があったと述べ、効果が乏しく中止するという判断もふくめて、「他のアプローチを探ることがより適切な対応であったと考えられる」と述べている。

これらをふまえ、検証報告は、考えられる改善策として、安全確認の実施や、親子分離の判断基準の確立、児童相談所職員の専門性の向上などを提言している。

(5) 5・6歳（就学前）児の場合

a) 被害児童の家族状況

6歳に達した就学前児童が死亡して検証報告が出されていた事例は1例のみであったため、ここでは5歳児と合わせて検討する。

さて、5・6歳（就学前）児が身体的虐待によって死亡もしくは重体となって、あるいは軽傷であって保護者が逮捕されるなどして検証されていたのは8事例（そのうち生存事例は3-51、3-54、3-55の3例）であった。1～4歳児に比べると、収集できた検証事例が少ないが、心中以外の虐待死の場合、年齢が高くなるに連れて死亡人数も減少する傾向にあるので、必ずしも他の年齢群に比べて検証実施の割合が少ないと断定できるわけではない。

ここでは、収集した事例について、1～4歳児の事例と同様の方法で、これらの事例を見ていきたい。なお、事例の中には里親による重傷事例が1例含まれているが、他の事例とは家族状況等の背景に違いがあるので、ここでは一覧に示すことにとどめ、本稿で具体的な分析は行わないこととした。

最初に、家族状況について概観する。表3-10がそれだ。

表3-10 家族状況（5、6歳児）

事例No.	加害者とその年齢	同居の保護者等	同居のきょうだい	トピックス
3-48（男）	継母（26） *虐待は約1年間継続していたとされる。	養父（35） *報道では、本児は養父の元妻の連れ子。離婚時引き取り養子縁組。	異父母弟（0:3） *元妻の連れ子である姉（10）が、3年前から虐待理由で児童養護施設入所中。	本児は一時、養父の母に預けられていたが、保育所に通うために、本家庭に戻って同居している。 裁判では、弁護側が、継母が幼少期に虐待されていたと述べる。一審は懲役7年。
3-49（女） *6歳	内縁男性（21）	実母（29）	兄（9）。 *兄が本児に対する内縁男性の暴行を学校に報告、学校が虐待通告したこともあった。	母不在中に内縁男性と子ども2人在宅中の事件。保育所欠席1か月、その後、保育所を退所して約2週間あまりで事件発生。一審は懲役7年。

*31 虐待を否認する保護者が、子どもを返してもらうために形ばかりプログラムを受け入れ、回数を重ねて家庭引き取りを実現させた後、子どもが虐待死するという例は、5、6歳児の事例3-50など他にも見られる。

3-50 (女)	実母 (31)	養父 (29) *情報なし	異父兄 (小学校高学年)、異父姉 (小学校低学年)、弟 (幼児)。兄姉も虐待通告で一時保護歴がある。	本児は出生後すぐに母の養育拒否により乳児院入所。1年5か月経過後、家庭引き取り。その後虐待通告で一時保護。この時母逮捕されるが起訴猶予。本児は28条で児童養護施設入所。ペアレントトレーニングを行うなどして引き取りとなったが、半年後に死亡。母は虐待を否定、無罪を主張。一審は懲役5年。
3-51 (女) (生存事例)	里母 (35) *里親委託約1年 足らずで虐待行為 出現。里母は保育 士資格を有してい た。	里父 (30代)	実子 (小学生)	本児は、両親離婚後、実父が引き取ったが、実父病気で里親委託に。当初は3か月程度の見込みだったが、実父の療養が長引き、期間延長となった。一審は懲役3年執行猶予5年。
3-52 (女)	継母 (26) *再婚後1年8か 月で事件発生。逮 捕は本児死亡後約 3か月してから。	実父 (30) *実母は本児2歳 の時死亡。加害者 継母と父は配偶者 を亡くした者同士 として知り合い結 婚。本児死亡直後 に離婚。	異母弟 (1)	本児は、長期間父方祖父母宅で生活していた (この時期に父と同居していたか否かは不明)。継母は再婚直後に異母弟を出産。いきなり2人の母になった。弟0歳、本児4歳の頃、本児に対する継母の虐待で一時保護。継母との関係改善との判断で一時保護解除後5か月で死亡。継母は傷害致死について無罪を主張。一審は懲役5年。母控訴したが棄却。
3-53 (女)	実母 (34)	なし	なし	離婚母子家庭。相談援助中に転居があり、援助機関との関係は悪化。母は知人女性に相談していたが、この女性が、不適切な助言をしていたとされている。
3-54 (男) (生存事例)	実母 (30)	実父 (年齢不詳)。 *検証報告書では 「父」が出てくる が、事件8か月後 に逮捕を報じる新 聞記事には「夫と 離婚」とされてい る。	弟 (5) *本児とは双子。	本児には先天性の病気があり、入院中に病院関係者が母の暴行を確認して児童相談所に通告。児童相談所が警察に告発して母は逮捕されている。懲役1年執行猶予2年。
3-55 (女) (生存事例)	実母 (24) 内縁男性 (26) *事件は同居して 約半年後。	祖母 (54) *祖母も木の棒で 叩くなどしたとし て、書類送検され ている (起訴猶 予)。	妹 (4) *前住所地では、 妹の身体に痣が確 認されている (男 性と同居して約2 か月の頃)。祖母 宅へ転入後、妹か ら本児へ虐待の対 象が移行した?	他県に在住していたが、男性と同居して約3か月後、親族の葬儀等で、本児ら家族が祖母宅を訪問、そのまま居候状態だった。2人は無職で、祖母の貯蓄で生計。 (地裁判決) 内縁男性に懲役7年、母に懲役5年6か月。

*事例No欄の性別は被害児童の性別を示している。

就学前の児童とはいえ、年齢が5歳、6歳ともなると、それまでに家族関係の変化がめまぐるしい場合も多いと考えられる。ただし、検証報告や報道などが、死亡した児童の生育歴や家族関係の変遷を詳述しているわけではないので、それらを明確にできない場合も多かった。とはいえ、1～4歳では見られなかった家族形態も出現している。たとえば、事例3-48では、養父が、離婚した前妻の子どもを引き取った上で再婚していたため、この時点で養育する父母いずれも被害児童との血縁関係がなかった。このような中で親子関係がどのようなものであったのかは想像しにくい、複雑な関係にあったことは間違いのないだろう。加えて、やはり現在の父母いずれとも血縁関係のない本児の姉が児童養

護施設に入所しており、他方でこの夫婦の間に生まれた事件当時生後3か月となる（本児とは血縁関係のない）弟がいるのだから、親子関係だけでなく、きょうだい関係にも複雑なものがあつたと推測されよう。また事例3-55は、実母と内縁男性による養育であり、これまでからしばしば登場した家族のパターンではあるが、この家族は、母の親族が死亡したことで訪問した母の実家に長期滞在していた。すなわち、母と内縁男性及び本児と妹の4人が、母方祖母宅に居候していた中での事件であつた（滞在約3か月後に重体となる事件発生）。夫婦は無職で祖母の貯蓄を便りに生活していたという。転居前に、妹に対する虐待の疑いがあつたものの、関係機関は、滞在先にこのように長期間滞在中とは想像しておらず、滞在先自治体への情報提供を考えることはなかつた。このような生活実態も、これまで見てきた事例にはないものであつた。

5・6歳事例で実父母があつたのは生存事例（軽傷）で本児入院中の暴行により母が逮捕された事例3-54のみで、本事例の家族がどのようなものであつたかは不明だが、加害者である実母が逮捕された時点（事件後約8か月）での報道では、父母は離婚していると記されていた。少なくとも安定した家族関係ではなかつたのではないだろうか。

その他、5・6歳児の場合の家族状況を概観すると、これまで1～4歳で特徴的だと述べた点が、いろいろな事例で示されている。たとえば、「実母が不在中に男性が加害行為を繰り返す」のは事例3-49で見られるし、子どもの分離体験も多く見られている。たとえば、事例3-48では、養父の母親、すなわち本児との血縁関係はない養父の母親が一時的に預かつていた経過があり、事例3-50では、養育困難を理由に乳児院に入所し、虐待を理由に児童養護施設へ入所していた。また、事例3-52でも虐待通告によって児童相談所で一時保護されており、それ以前には実母の死亡による喪失を体験している（なお、父と同居していたか否かは不明だが、本児は父方祖父母宅で長期間生活している）。

加害者が非血縁男性の場合の同居期間をみてみよう。事例3-49では、秋頃から同居していたとの報道があり、事件発生の2月までだと、半年に満たないことになる。また事例3-55も同居約半年後と考えられ、家族として安定する前に事件が発生したと考えられよう。やはり、同居後比較的短期間のうちに虐待が生じていると考えられる。

家族の転居については、事例3-48で複数回の転居があつたと見られ（ただし、具体的な移動時期や移動経過などは不明）、事例3-53では、援助が継続している中で母子の転居が確認され、事例3-55の場合は、計画性のない転居（親族の葬儀で訪問した地で母の実家に住み続ける）が見られた。ただし、それ以外の事例では転居の有無がわからなかつた。転居が虐待の直接的なきっかけではないなどの事情もあり、検証や報道機関の主要な関心事でなかつたからかもしれないが、今まで見てきたように、転居を繰り返すことには大きなリスクがあつたことをふまえると、検証に際しては、子どもの生育史などとあわせて転居の有無を含む家族の歴史を簡潔に記載しておくことが、今後の援助に示唆を与えるのではないかと考えられる。

b) 児童虐待の態様、加害の動機

次に、検証された事例の虐待の態様や加害の動機について検討する。ただし、検証報告にこうした

点について具体的な記載がなされることは、他の年齢と同様に少なく、多くは新聞報道によって記述した。報道がどこまで事実には忠実であるかはわからないが、公判での検察や弁護側の主張、さらには被告となった加害者の発言などに関する報道などを含めて、一定の根拠が示されているものも多く、参考になると判断したことによる。

虐待の態様や加害の動機に関する概要は表 3-11のとおりである。

表 3-11 虐待の態様、加害の動機（5、6 歳児）

事例No. 及び加害者	虐待の態様	加害の動機とされているもの
3-48 継母 (26)	本事例では、死亡の1年ほど前から虐待が続いていたが、直接的には、2階で弟にミルクをあげていた本児のみぞおちを2回足蹴りにするなどしたことで内臓損傷、失血死（ほぼ即死とされている）とされている。なお、死亡に至る虐待の少し前にも、就園したばかりの本児の額や頬に痣があるのに気づいた保育園が市に連絡していたが、母は「自転車で転んだ」と説明していたことなどから、緊急の対応は行われなかった。本事例では、暴力を恐れた本児が、「おじゃまします」と言って自宅に入るような状況が続いていたとの報道もあった。	事件当日、朝食の準備をしている時に生後3か月の弟が泣き出したので、夫に世話を頼んだがしてくれず、夫婦喧嘩となった。夫が出勤した後、「(本児が)パパが保育園に行かなくていいと言った」と嘘をついたと立腹、暴行を加えた。なお、それまでに継母の父が病気で倒れたり、継母の祖母を一時的に介護するなどして疲れ、継母は児童相談所に子育ての悩みなどを相談したことがあったという。
3-49 内縁男性 (21)	頭を強打、左肩骨折、首締めのような痕。母が出かけた午前8時頃から暴行、午後0時半頃、男性が母に「えらいこっちゃ」と電話。本児の兄は「(男性が本児を)殴り続けていた」と説明。脳腫脹により死亡。判決では「偶発的でなく、日常的な暴行の延長、長時間にわたって一方的に暴行を加えた」と指摘。	報道では「言うことを聞かないので」という文言が繰り返されている。加害男性が保育所との連絡ノートに、「殴った、反省している、子育てがしんどい」と記述したこともあった。一方本児は、保育所で「嘘を吐いたり早く寝なかつたりしてパパに叱られた」と話している。
3-50 実母 (31)	自宅で激しく揺さぶるなどの暴行を加え、急性硬膜下血腫で死亡させた。	本事例は、2歳の頃、右腕骨折等によって28条承認による入所措置が取られたが、家族はこの時も一貫して虐待行為を否認（母が逮捕され、起訴猶予で釈放）。施設退所後、死亡したが、その怪我についても、母は裁判の場を含めて全面的に否認し、無罪を主張したため、加害の動機は明らかになっていない。なお、報道によれば検察は冒頭陳述で「前夫との間にできた本児が家出を繰り返すことに腹を立てていた」などと主張し、一審判決は「当時、育児などで相当不安定な精神状態にあり、だだをこねる本児に発作的に暴行したと考えられる」とした。
3-51 里母 (35) (生存事例)	報道では、2か月あまりの間に素手で暴行を加え、2か月の重傷を負わせた。夫が仕事で出かけている日中に暴行を繰り返していた。食事が遅かったり保育園に行く準備が遅くなるなどした際、頭を叩いたり体をつねる等の暴行を始めたが、それが次第にエスカレートしていった。	報道では、「夫（里父）には懐いているのに、私には反抗的な態度をとるので、カッとなって怪我をさせた」と加害行為を認めている。
3-52 継母 (26)	それまでから、大声で叱ったりベランダに閉め出したりすることがあり、本児は「パパ助けて」と寝言を言ったり、「家に帰りたくない」と訴え、7ヶ月前の祖母宅に歩いて行くこともあった。死亡事件の半年近く前には顔を叩いて頬が腫れ、右腕をはさみで切りつけて軽傷を負わせている。死亡に至る暴行は、起訴状によると、頭を激しく揺さぶる、ソファに何度も打ち付けるなどして急性硬膜下血腫により、5日後に死亡させたとされている。	報道によると、それまでから「子どもとどう接してよいかわからない」「自分には母性がない」などと悩んでいたとのこと。また、再婚直後に弟を出産。いきなり2人の母になって「わけがわからなくなった」と、一時保護の際に児童相談所に話していた。

<p>3-53 実母 (34)</p>	<p>死亡事件前、車中放置、本児を外に置いて車を発進させ、停めてから暴行を働くなどで通告されている。母が両手首を棚の金具に縛り付け、ペットボトルなどを入れた鞆2個を体の前後に掛け、顔全体をタオルで覆って上から粘着テープを巻き付けて放置。本児はもがいて背中や胸を棚や鞆に打ち付け心臓挫傷で死亡。日常的な暴行も疑われており、洗濯機に入れて蓋を閉め回転させたりもしている。検察は「頼るべき存在の母親から、長期間にわたって虐待を受け続けた」と指摘。判決は、「大きな苦痛や危険を与える陰湿ないたぶり行為、日常的な虐待の末の犯行」と述べる。</p>	<p>「挨拶をしない」「泣き叫んで言うことを聞かない」などがあり、しつけのためとされている。「言うことを聞かないなら、もっと激しくしないと駄目だと思った」（友人の示唆あり） 母には飲酒癖もあり、祖父は「酒を飲むと危ない」と話していた。「子どもの気持ちが分からない」「誰も分かってくれない」等の訴えが寄せられていた。</p>
<p>3-54 実母 (30) (生存事例)</p>	<p>入院中の病室やエレベーターホールで殴る蹴るの暴行。報道によると、本児は「熱湯を口に注がれた」「ブーツのつま先で蹴られた」「言葉による虐待もあった」などと話しているとのこと。</p>	<p>報道によれば、「しつけのため」と称して暴行したとのこと。</p>
<p>3-55 実母 (24) 内縁男性 (26) (生存事例)</p>	<p>日常的に虐待していたとの報道があり、粘着テープで口と腕を縛り、一晩中洗濯機に閉じ込めた。和室を「お仕置き部屋」と称して、連日暴行を加えていた。 犯行当日は、背負い投げをする、首を締める、踏みつける、竹の棒が折れるほど叩くなど。本児が意識不明になったあとも、夫婦はゲームなどしていたとされている。</p>	<p>事件前日には、本児が「よその家に行きたい」と漏らす。翌日は、「お仕置き」として夕食を別室で食べさせ、「ゆっくり食べろと言ったのに早く食べた」として暴行。昼食抜きだったとも言われている。母は「ママは何もしてくれないと言われてイライラした」と供述。また、転居前に妹が暴力を受けていたが、「(本児は)自分は怒られないといい気になっている」として本児に暴力が向けられたとの報道もある。20ほどの約束事をノートに書いて覚えさせ、できなかつたり暗記できていないと「しつけ」と称して殴るなど。</p>

虐待の態様として、まず、日常的な暴行が続いていたとの記載が目立った。事例3-48では、死亡までの約1年程度続いていたとされているし、事例3-49も、判決で「偶発的でなく、日常的な暴行の延長、長時間にわたって一方的に暴行を加えた」と指摘された。また、事例3-50については保護者が一貫して虐待を否認してはいるが、虐待が疑われて児童福祉法第28条申立ての承認による入所があり、事件は児童養護施設退所後に発生している。事例3-52の場合、死亡の半年前には軽傷を負わせるエピソードがあるし、事例3-53も、最初の通告が、事件半年前になされており、「しつけ」としての行動がエスカレートしたとされ、検察は「頼るべき存在の母親から、長期間にわたって虐待を受け続けた」と指摘、判決も日常的な行為と認定している。また、事例3-55では、「お仕置き部屋」などと称して日常的な暴行が続いていた。年齢が5歳、6歳となってくると、年少児と違って簡単に命を落とすことはないとしても、その分、虐待行為が続くということだろうか。心中以外の虐待死件数は、年齢が上がるにつれて減少しているとはいえ、長期にわたる虐待が繰り返される場合、年少乳幼児などとは違った意味での深刻さがあると言えよう。

それは、虐待の態様にも現れている。ここで取り上げたのは8事例だが、その中に、洗濯機に閉じ込めていたという事例が2例もあった（事例3-53は、閉じ込めた上で実際にスイッチを入れて洗濯機を回している。洗濯機は異常を感知してすぐに止まったというが、子どもは想像しがたい恐怖感を覚えただろう。また事例3-55は、粘着テープで口と腕を縛り、一晩中洗濯機に閉じ込めたというから、やはり子どもは絶望的な気分になるしかなかったのではないだろうか）。5、6歳児における加害の理由にも、「しつけのため」といった事由がしばしば登場するが、これらの過酷な虐待行為は、到底「し

つけのため」とは言い難いと言わざるを得ない。

なお、この年齢で気づかされるのは、虐待行為に耐えかねてのことか、被害児童が、暴力を恐れて「おじやまします」と言いながら自宅に入る状態があったり（事例3-48）、「嘘を吐いたり早く寝なかったりしてパパに叱られた」と虐待行為を＜自分が悪いから仕方がない＞と理解するような言動を見せる（事例3-49）、「家に帰りたくない」と訴える（事例3-52）、「よその家に行きたい」と話す（事例3-55）など、被害を受けた児童が、何とか現状から逃れたいとの思いを口にしたり、実際に7^キ先の祖母宅に歩いて行く（事例3-52）などの行動が見られた点だ。しかも、こうした態度がかえって加害行為のきっかけにされ、さらにはそれを深刻化させることも珍しくなく、早期の介入、援助の必要性が浮かび上がってこよう。

c) 関係機関の関与と検証をふまえた提言

(事例3-48)

本事例では、保育園に就園した初日、午前中に継母が児童相談所に連絡してきて「就園を喜んでいる」と連絡する一方、夕方再度電話があり、「帰園したら『行きたくない』と嘘を言う」などと興奮していたので、担当者が丁寧に応答しつつ「子どもを叩いてはだめだよ」と諭していた。しかし、翌日登園した本児の額には痣があり、その3日後にも右目の周りに痣が見られ、本児は退園時、涙ぐんでいたという。これらについて、市を通じて連絡を受けた児童相談所は、継母・本児ともに「自転車で転んだ」と説明したことで虐待を疑わず、「帰りたくないのは友だちと遊びたいから」という継母の話をもふまえ、緊急対応は行わず、近く訪問するという判断をした^{*32}。しかし本児は翌日保育園を欠席し、その翌日未明に救急搬送されて死亡した。

このような経過について、検証報告は、これらの伝達手段がほとんど電話でなされ、情報が正しく共有されていなかったことを指摘して改善を求めている。

ただし、筆者が指摘した（両親いずれもが本児と非血縁であるという）家族関係の特殊性であるとか、本児の姉が虐待により分離保護されていること、さらには本児に対する虐待の経過など、本家族に対するアセスメントに関連した指摘は必ずしも十分であるとは言えなかった。

(事例3-49)

本事例の場合、保育所が、本児の体に古い痣を発見し、内縁男性が同居していることとあわせて市に報告したが、市は保育所が保護者に注意し、見守りを行っている点なども加味して「軽度虐待」と判断した。一方、児童相談所は、市が通告を受けてから1週間足らずで、本児の兄が学校で「(本児は)正座させられ、押し入れに入れられることがある」などと訴えてきたと聞かされ、兄の安全確認を学校に依頼する。児童相談所は、妹については初めてのことでないとして「中度虐待」と判断し、兄については、本児(妹)への虐待を目撃することによる「軽度虐待」と認定した。この後、市と児童

^{*32} 本事例は、まだ当該市に要保護児童対策地域協議会が設置される前の比較的古い時代に発生したものではあるが、虐待行為を隠すために、加害者が「自転車で転んだ」等と説明することはまれではなく、児童本人も、保護者に強く言い聞かせられるなどして虐待行為を隠したり、保護者と口裏を合わせるような言動を行うことは珍しいことではない。また、登園初日に「行きたくない」と話していた本児が、1週間も経たないうちに退園時に涙ぐむといった点なども含めて、より慎重な判断が求められていたものと言えよう。

相談所は電話で協議し^{*33}、その後の要保護児童対策地域協議会実務者会議で新規ケースとして登録するが、市として「軽度」と判断していたこと、また提出事例が多かったことなどから、実務者会議での議論は十分になされなかった^{*34}。本児は、その後も青あざを作るなどしていたが、それらの情報が市に伝わらなかった。また、本児が保育所を欠席するようになり、1か月の空白の後、退所を伝えるためにやってきたときにも顔に複数の痣があった。保育所は再び市に伝えたものの、市として安全確認を行い得ないまま、約2週間あまりで暴行を受けて意識不明となり、死亡している。

これらの経過を踏まえ、検証報告では、市と児童相談所の連携不足（進行管理の不備）、痣が繰り返し返されるなど、子どもの状況の変化に対する対応（アセスメントの見直し^{*35}）などに課題があったと指摘している。

（事例3-50）

本事例は児童福祉法第28条の申立て承認を受けて児童養護施設に入所措置をとったが、保護者が虐待は認めないまでも環境要因が不適切であると認め、ペアレントトレーニングを受けたこと、本児が親との接触を拒まず、親子合同面接や外泊訓練を行ったことなどから、措置の更新を申し立てず家庭引き取りとして措置を解除したものの、解除後約3か月で死亡した事例である。なお、本事例への対応は児童相談所が中心となっていたが、本児の措置中及び措置解除後には要保護児童対策地域協議会での検討も行われており、家庭引き取り後幼稚園へも入園し、市も関わっていた。

こうした経過から、検証報告では、まずは家庭復帰の判断に対するコメントが示されている。特に、保護者が一貫して虐待を否認している点^{*36}、ペアレントトレーニングは受講しているものの効果に深まりが認められないと評価していた点などを指摘し、判断に不十分さがあったと述べている。

次に、措置解除後の対応についても指摘があった。すなわち、退所後の児童相談所の面接で、本児の顔に傷があることを確認し、市からも、幼稚園情報をもとに、首回りに痣・下唇が割れているといっ

^{*33} 事例3-48でも、「これらの伝達手段がほとんど電話でなされ、情報が正しく共有されていなかった」と、電話でのやりとりで終始したことが適切な情報共有となり得なかった要因だと述べている。伝達手段を文書で行うのか、対面して伝えるのか、はたまた電話で終わらせるのかといったことについて、一般的に言っても、どのような場合にどのような手段を選択すべきかという整理が、これまでなされているわけではなく、おそらくは経験的に選択されていることが多いのではないかと思われる。こうした伝達手段の選択が、知らず知らずのうちに情報共有の質に無視し得ない影響を与えることの自覚が必要であろう。

^{*34} 本検証報告は、2つの事例を第1部、第2部として検証し、第3部で「国への提言」という章を起こしている。そこでは、「二つの事案の検証から、様々な課題が浮かび上がったが、看過できないのは、児童相談所も市も膨大なケース数を抱え、多忙を極めていたことである」「このことが個々の事例への的確なアセスメントや迅速な対応、円滑な機関連携を阻んでいたことは明らかである」と指摘している。せっかくの要保護児童対策地域協議会というしくみが、人員不足などの体制上の問題から消化不良で終わっていることが多いのではないかと危惧されており、ネットワークを必要十分に機能させるためにも、体制の充実が求められている点が浮かび上がった例でもあった。

^{*35} 本検証報告でも、市として「アセスメントの変更に至らなかった」などの既述があり、「母子世帯に内縁男性が同居する等、家族関係や養育状況が変化した時には、原則としてリスクが高まる要注意指標であるという意識を持ち、家族状況のアセスメント、子どもの現認を実施する」「リスクの変化に対し、随時のアセスメントと迅速な児童相談所への相談、協議、送致等を行う」とされている。ただし、家族の変化は予想以上に早く、また流動的でもある。したがって、変化したときに再アセスメントするだけでなく、家族は常に変化するものであるという認識に立って、常にアセスメントの見直しを図るような姿勢が求められているのではないだろうか。

^{*36} 本事例では、児童相談所が母親を傷害罪で告発し、28条申立ての頃と相前後して母が逮捕されたものの、結果として起訴猶予になった。こうした背景もあってのことか、母親や親族は（無実の罪で逮捕されたなどの主張を続け）、児童相談所を激しく攻撃、一時保護に対する不服申し立てや本庁への苦情申し立て等をしていった。こうした例は、その後もいくつか見られるので、刑事訴訟と福祉の措置の違いをふまえた対応が必要となっていると言えよう。

た通報を受け、その後も幼稚園が身体の多くに痣を発見したといった虐待の通報を受けていたにもかかわらず、児童相談所は、虐待としての認識をもたないで通所指導という方針を変更することがなかった。検証報告は、こうした対応について、通報を受けて即座に安全確認を行うなどの対応等がなかった点を批判している。

なお、市に対しても、危機感を感じながら、児童相談所が長くかかわっていた事例であることなどから、強く意見を主張していない点を指摘している^{*37}。

(事例 3-52)

本事例の検証でまず問題とされたのは、子どもや家族のアセスメントに関することであった。本事例は、先に述べた事例 3-50が一貫して虐待を否認し、虐待であるとして親子分離をした児童相談所に激しく抗議し続けていたのとは対照的に、保護者は虐待を認め、育児のしんどさを訴えていた^{*38}。これらをふまえて、児童相談所は本事例について、「養育負担が原因の軽度虐待」と判断し、詳細な調査を怠ったまま一時保護を解除したと、検証報告は述べている。

また、一時保護解除後の対応について、検証報告は、「保育所で本児の身体への傷を複数回発見したことや、前配偶者の命日を迎え、心が不安定になっていることの情報について、保育所、市、児童相談所の間で情報が共有されていなかった」と指摘している、この点につき、報道では、保育所が、短期間の間に3度、それぞれ「首の付け根にひっかき傷」「眉間に痣」「頬の腫れ」に気づいたものの、継母も本児も「自分でひっかいた」「家具にぶつけた」「ドライヤーが当たった」などと説明したことで「親子の説明に矛盾がない」として虐待の兆候とは考えず^{*39}、市の担当者が保育所を訪問するまで連絡しなかったとされている。また、市としても訪問で得たこの情報を重大視せず、「観察続行」と決めたとのことだが、事件はその5日後に発生したのであった。これらを受け、検証報告は、アセス

*37 この点に関しては、平成25年に改定された「子ども虐待対応の手引き」が次のように述べている。「市区町村からの送致により児童相談所に主担当機関が移っても、児童相談所による出頭要求や立入調査、もしくは一時保護が適当であると市区町村が考える場合には、児童虐待防止法第8条第1項第2号に規定されている『通知』を行い、児童相談所の機能が活用されるように図る必要がある。なお、市区町村からの通知があった場合には、児童相談所は通知に係る措置の実施状況を児童福祉審議会に報告しなければならない」(47p)。市区町村も、児童相談所に対してきちんと意見を表明すべきことが求められていると言えよう。

*38 児童虐待に関するアセスメントにおいて、保護者が虐待行為を認めているかどうかは重要な要素の一つとなろう。特に、職権で子どもを保護する権限を活用し、保護者と対立することの多い児童相談所は、援助機関として、保護者との対立を止揚すべく努力を重ねているので、多少とも関係が好転するような兆しが見られれば、ともすればそれを過大に評価しやすい。事例 3-50において、そうした傾向が感じられるが、本事例(事例 3-52)では、保護者が虐待を認めたことが、「軽度」という判断に影響を与えた可能性がないとは言えない。いわば、「虐待を認めている」といったプラスの評価がアセスメントの落とし穴になったようにも感じられる。この点につき、子ども虐待対応の手引きが、「子ども虐待が生じる家族は、保護者の性格、経済、就労、夫婦関係、住居、近隣関係、医療的課題、子どもの特性等々、実に多様な問題が複合、連鎖的に作用し、構造的背景を伴っているという理解が大切である」と述べている点は、あらためて留意すべきことであろう。本事例においても、検証報告では「一時保護期間中に、義母は、いきなり年齢の違う二人の子どもを育てなければならないという負担感について吐露していた」「親の生育歴・生育史に加え、父方祖父母との関係、地域との結びつきも少ない孤立した家庭環境」などの指摘があり、アセスメント能力に課題があると指摘されていた。

*39 「親子の説明に矛盾がなかった」ということだが、事例 3-48についての検討をした際にも、筆者は「児童本人も、保護者に強く言い聞かせられるなどして虐待行為を隠したり、保護者と口裏を合わせるような言動を行うことは珍しいことではない」と指摘した。保護者等から得られた情報の判断に難しさがあるのは児童虐待の特徴ではあるが、本事例でも、事例 3-48と同様のことが生じていることに鑑みると、虐待可否かの判断基準として、「親子の説明が一致している」という指標は、それほど頼りにはならないことを記憶しておくべきだろう。

メント、情報共有、関係機関の役割分担などをポイントとしてあげている。

(事例 3-53)

本事例の担当は児童相談所ではなく市であった。その点もあってのことだろう、市として独自に検証委員会を立ち上げている。そこで、ここではおもに市の検証報告を紹介することとする。まず最初に指摘された第一の点は、情報共有の手段であった。すなわち、「本児が通う保育所と市の担当者が顔を合わせて情報交換を行ったのは、最初の通告から2か月近く経てからのことであり、それまでの情報交換は全て電話によるものであった。関係機関が直接会って情報を共有しなければ、リスクに対する認識に温度差が生じる」と述べている。この点は、事例 3-48、事例 3-49においても指摘されていることであり、すでに筆者もコメントしたことだが、本事例では、母との接触についても「電話での対応がほとんどであった。そのため、母や子どもの表情、挙動を目で見て把握することができなかった」とも述べている^{*40}。また、検証報告は、「子育てがうまくいかない」「虐待とわかっていても良いと思って頭を叩いた」など、「母からのSOS（子育ての悩み相談等）への対応が不十分であった」と指摘し、「祖父の来庁時、通告時の詳しい状況を伝えてしまい、母に不信感を持たれてしまった」などと述べている。これらをふまえ、検証報告は、「組織全体の専門性を高めること」を提言の一つとして加えている^{*41}。なお、市の検証報告でも、児童相談所の対応について言及しており、「児童相談所も適切なスーパーバイズができていなかった」と述べている。すなわち、「児童相談所が参加していたにも関わらず、ケース会議や実務者会議において、虐待リスクの認識に甘さが」あったと評価している。この点につき、当該県の検証では、初期段階での対応について、児童相談所が相談を受けたその日にケース会議を開催している点を評価しつつ、いくつかの例を挙げて援助方針の議論が不十分であった点を指摘し、死亡直前に、保育所情報として「首に傷がある」という重要なリスク情報を市から得たにもかかわらず、危険度の判断が不十分で、自ら対応するケースとしての認識が不足していた^{*42}点などを指摘していた。

^{*40} 関係機関との伝達手段と同様、保護者等とのやりとりを面接で行わず、電話対応で済ませることは決して珍しいことではないし、必要なこともしばしばある。ただしこの場合も、「本来ならば会って話すべきだったが、電話で済ませた」とか「今回は電話を積極的に使った」など、電話という手段について、その意味を常に自覚することが必要であろう。

^{*41} 本事例では、市の担当者が母の訴えを十分受け止めきれなかった点や、（相談をしてきた母の許可なく）祖父に連絡して、通告内容を話したことなどは、市の担当者として、また市として専門的知識や専門的姿勢に課題があったと思われるが、おそらくはこうした部分に注意して助言することが、児童相談所の役割ではないだろうか。児童福祉法は「市町村長は、前項第3号に掲げる業務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものについては、児童相談所の技術的援助及び助言を求めなければならない」（第10条第2項）と定めているが、検証においては、この点での振り返りがあってもよかったと筆者は考える。

^{*42} 平成25年（2013年）に改定された「子ども虐待対応の手引き」では、市町村と児童相談所の連携に関して、次のように述べている。

「児童相談所は協議会の重要な構成員であり、会議の進行に際しては助言者としての役割を求められることも多い。児童相談所は、こうした要請を正面から受けとめ、協議会の各会議の運営が適切に行われ、支援が円滑に進むよう努力することが求められている。ところで、児童相談所が助言者としての役割に特化してしまうと、協議会全体が適切に機能しないことがあるので注意する必要がある。その一つは、「児童相談所は市区町村が行う援助にアドバイスすればよい」という考えに拘泥し、児童相談所自らが行うべき立入調査や一時保護の是非についての判断を避けるような傾向、もしくは市区町村が「こちらで対応する」と言うことで、それに依存してしまい、児童相談所が自ら十分に吟味することなく、援助活動を行わなくてよいとするような態度がそれに当たる」

本検証で批判された「児童相談所の判断の甘さ」については、上記の手引きの指摘などとも重ね合わせてふりかえる必要があるのではないかとと思われる。

(事例 3-54、 3-55)

これらは、他の事例と併せて合計 6 事例についてまとめて触れられた中での 2 事例である。これら 6 事例で死亡したのは 1 事例のみであり、生存事例を含めて検討する姿勢は評価できるが、逆に、一つ一つの事例については、事例概要もごく簡単な記載しかなく、事例に関する問題点や課題なども、いくつかの事例に共通する内容が示されているだけであるため、これら事例の個々の特徴については、十分浮かび上がってくるわけではない。勢い、提言内容もやや抽象的なきらいがあるように感じられた。

(川崎 二三彦)

4. 身体的虐待：少年（就学後）

（1）検証の対象となった事例の概要

今回収集した検証報告書のうち、主な虐待の態様が身体的虐待であり、被害児童が就学年齢以上を対象としたものは10事例14報告書であった。1事例で2つの検証報告書が出ている事例が4事例あった。単一事例で報告書が書かれているものが7事例（10報告書）、複数事例が書かれているものは3事例（4報告書）であった。なお事例4-3は、母が殺害した児童が2人いたが、検証の対象になったのは加害者の実子1名のみである。次ページの表4-1、表4-2に事例の概要を示している^{*1}。

10事例のうち、8事例が死亡例、2例が重傷例であった。被害児童の性別は、男児7例、女児3例、被害児童の年代は、小学生8例、中学生1例、高校生年齢1例であった。

主たる加害者に同居男性などの非血縁者（4-2のみ女性）が関わっているものが最も多く8事例で、加害者が実母のみであったのは2事例であった。事例4-3は世間を賑わせた特殊な事例で、実母が女児（小4）を殺害したあと^{*2}、近隣に住む小1男児を殺害したものである。事例4-8は加害者である実母が、被害児の障害について、児童相談所、学校、病院等に、長く相談していたが、死亡に至った事例である。今回収集した検証報告書のうち、加害者が実母のみの2事例は特殊な事例といえる。

非血縁男性が関わった事例は7例であり、そのうち6例は実母の新しい男性関係による家族構成の変化が起きてほどなく発生した事件である。これらの事例は転居もしており、転居後1年以内という短い期間に事件が起きていることが特徴的である。

転居や転校は7事例で見られたが、それらはすべて事件発生前2年以内のものであった。（4-3、4-8は転居なし、4-10は不明）。また、実母と非血縁者の間にDV関係があった事例は、疑いを含めると5例あった^{*3}。

学校の登校状態は、事件まで休まず登校していた事例が5例、欠席がちであった事例が2例、完全不登校であった事例が2例であった。なお、事例4-1は児童養護施設から一時外泊中に起きた事例である。

関係機関の関与は児童相談所8例、市区町村7例、医療機関2例、警察2例であった。学校が虐待を認識し、関わりがあった事例は9例であった。児童養護施設等の児童福祉施設への入所歴があった事例は3例であった。

虐待の動機は、9事例が「しつけ」にまつわるものであった。事例4-8は障害をもつ実の娘に対する「しつけ」と称する監禁の結果であり、今回収集した検証報告書の実例の中では異質であるが、障害をもつ子どもへの虐待が深刻化していく典型的な事例といえるかもしれない。上に示した通り、事例4-3は裁判では殺意が認定されたが、加害者本人は殺意を認めていないという意味で、加害動機ははっきりしていない。

*1 内容については、各検証報告書の他に、川崎・増沢 他（2014）、羽間ら（2012）、その他新聞報道を参考にしている。

*2 加害者である実母は公判において殺意を認めなかった。裁判所は、一審でも控訴審でも殺意を認定し、無期懲役刑が確定した。

*3 DVについては報道も含め把握した範囲での数値である。

表 4-1 事例の概要（少年）①

事例No.	検証対象事例数	虐待の結果	被害児の性別	学齢	主たる加害者	DVの有無	転居の有無	施設入所歴	登校状態
4-1	1事例	死亡	男	小学生	継父 実母	不明	あり	あり	
4-2	複数事例	死亡	男	中学生	同居女性 実母 実姉	あり	あり	あり	不登校
4-3	複数事例	死亡	女	小学生	実母	-	なし	なし	休まず登校
4-4	1事例	死亡	男	小学生	内縁男性	あり	あり	なし	休まず登校
4-5	1事例	死亡	女	小学生	内縁男性 実母	不明	あり	なし	不登校
4-6	1事例	死亡	男	小学生	継父 実母	疑い	あり	なし	休みがち
4-7	1事例	生存 (重症)	男	小学生	同居人と実母	あり	あり	なし	休みがち
4-8	1事例	死亡	女	高校生	実母	-	なし	なし	休まず登校
4-9	1事例	死亡	男	小学生	継父 実母	あり	あり	あり	休まず登校
4-10	複数事例	生存 (重症)	男	小学生	内縁男性	不明	不明	なし	休まず登校

表 4-2 事例の概要（少年）②

事例No.	虐待の経過、状況など
4-1	児童養護施設入所中の小1男児が一時帰宅中に実母と継父から暴行を受け死亡し、遺体をゴミ袋に入れられ運河に捨てられた。暴行のきっかけは、被害児が「施設に戻りたい」などと言ったことや、被害児のおねしょに腹がたつたため。事件当日は被害児の服にカレーがついているのを見て激高し暴行に至った。死因は脳内出血。施設は児童相談所に一時帰宅の報告をしていなかったという問題もあった。実母、継父ともに懲役8年の判決。
4-2	中2男児が児童養護施設からの強制引き取り半年後に、実母、実姉、同居女性（姉の友人）によって、浴槽に全裸で座らされ、木刀で殴られる、頭部・背中等に熱湯を2時間以上かけられるなどの暴行を受け死亡した（死因は熱傷性ショック死）。死亡時は、身体の45%を火傷し、身長163cm体重37kgであった。加害の動機は「万引きの制裁のため」で、事件以前にも暴行が繰り返し行われていた。同居女性による母へのDVがあるなど支配的な家庭環境であった。強制引き取り後は不登校で、学校や児童相談所は関わりを求めるが、被害児の目視確認ができずにいた。母に懲役5年、姉に懲役2年6か月以上5年以下、姉の友人に3年以上6年以下の判決。
4-3	実母によって小4女児が殺害され、近隣の小1男児が絞殺された事件。小1男児の絞殺遺体が発見された1か月後に女児の実母が容疑者として逮捕された。実母は、男児殺害については認めたが女児殺害については否認したまま無期懲役刑が確定している。虐待の有無は検証報告書では明らかになっていないが、報道等では虐待を疑わせる情報がある。公判ではネグレクト状態であったとも語られている。関係機関の関わりは子育て支援というもので、虐待ケースとしての対応ではなかった。本事例では発生後のメディアのあり方も問われた。
4-4	小5男児が同居男性に2度畳に投げつけられ死亡した（死因はびまん性軸索損傷）。動機は冷蔵庫の中のを勝手に食べていたことについて被害児が「謝らない」ため。事件1年前に被害児と実弟の兄弟2人について小学校から児童相談所に虐待通告され、実弟は児童養護施設に入所したが、被害児については在宅支援が続いていた。危機を感じていた学校教員もいたが、学校内でも、機関間でも連携がうまくとれないまま事件に至った。内縁男性から実母へのDVもあったとされる。内縁男性に懲役7年の判決。
4-5	小4女児が、実母と内縁男性による暴力や食事制限により衰弱死し、近隣の墓地に遺体が埋められた。事件半年前から実母と内縁男性は同居を始め、事件4か月前頃から内縁男性から被害児への激しい叱責や顔面の平手打ちが始まった。その後、足を踏みつける、まな板で頭部を殴るなどの暴力、部屋やベランダに立たせる、食事制限をするなどの暴力へエスカレートしていった。被害児は亡くなる直前にはほとんど動けず、失禁にも気付かないほど衰弱した状態で、ベランダで放置され死亡に至った。本事例は、虐待を疑いながらも児童相談所に通告していなかった学校の対応が議論された。内縁男性に懲役8年、実母に懲役5年の判決。

4-6	小1男児が、食事に時間がかかることに腹を立てた両親（実母と継父）により暴行を受け、意識不明で救急搬送されるも翌朝死亡した。体には火傷や古傷、痣などがあり、長期にわたって虐待を受けていた可能性があるとして、同日、継父と実母が傷害容疑で逮捕された（後に傷害致死罪に訴因変更）。以前から、学校や病院で怪我が確認されていたが、適切な対応がなされないまま事件に至った。病院は硬膜下血腫を確認していたが、虐待を考えることはなかった。内縁男性に懲役8年、母に懲役5年の判決。
4-7	小1男児が、内縁男性の暴行によって意識不明の重体で病院に救急搬送された（検証報告書提出時点で意識不明のまま）。動機は「しつけのため」「おねしょをしたことを謝らなかったので腹が立った」などで、暴行は殴る、蹴る、投げ飛ばす、足をつかんで浴槽に頭を入れる等。実姉にも同様の暴力があった。事件半年前に転居・転校しており、姉、被害児ともに欠席がちだった。事件発生3か月前頃には虐待通告が相次いでいた。内縁男性は実母に「しつけができなければ、子どもと両親を殺すと約束しろ」と誓約書を書かせ虐待を強要していた。母は「警察でないと内縁の夫が暴れ出しても止められない」と感じ、児童相談所の面会を拒んでいた。内縁男性に懲役4年6か月の判決、母は起訴猶予処分（幫助罪）。
4-8	知的障害、広汎性発達障害の診断がある特別支援学校在籍中の高1女兒に対し、実母が自宅で全裸にし、ビニールひもで両手首と両足首を縛り、浴室の洗い場に立たせて約5時間放置し、死亡させた（死因は低体温症）。「盗み食い」していたことがきっかけで、身体を縛っていたのは自傷行為をさせないため、身の安全を守るためとのこと。母は被害児が幼少の頃から子育てに悩み児童相談所などへ相談をしていた。「娘が期待するように育ててくれない」と学校へも相談していた。事件までに4度の虐待通告があった。ある時期から援助関係を拒否するようになった事例でもある。母に懲役3年6か月の判決（逮捕監禁致死罪）。
4-9	施設に入所していた小2男児が、家庭復帰して5か月後、実母と継父の暴行により死亡した。被害児は生後3か月のときに、家庭で養育が困難であることから乳児院に措置され、その後児童養護施設に措置変更になっていた。引き取りの1年前から母及び継父の家庭引き取りの意思を確認し、面会・外出・外泊を重ねて家庭との交流を深めるなど受け入れ準備を進め、家庭復帰して実母、継父、弟と生活していた。被害児にも実母にも発達の課題があった。継父に懲役7年、母に懲役8年の判決。援助関係が次第に拒否されるようになり起きた事件。
4-10	小5男児（11歳）が内縁男性により、背中や胸を殴ったり、髪の毛をつかんで腹を膝で蹴ったりという暴行を受け、全身に皮下出血、腹腔内出血、内臓損傷等の3か月の重傷。体重は同年代の平均の3分の2であった。本事例は、3年前から市町村及び児童相談所が通告を受けて見守ってきたなかでの事件。この間、児童相談所は内縁男性が入り出しているとの目撃情報を把握していたが、被害児や母には確認せず。内縁男性に懲役4年の判決。

（2）虐待の背景とその事実

a) 家族の状況

被害児の年齢、性別、主たる加害者、同居家族、家族の変化、転居やDVの有無等を表4-3に示した。

主たる加害者については、実母のみが2例（4-3、4-8）、実母と非血縁者が6例（4-1、4-2、4-5、4-6、4-7、4-9）であった。事例4-2のみ同居人は女性であったが、被害児童も実母も男性であると誤認していた事例で、実姉も加害者であった。内縁男性のみが主たる加害者であった事例は2例あった（4-4、4-10）。今回収集した検証報告書にみられる虐待内容としては、非血縁者が関わる中で虐待が進行した暴行によるもの、実母によるものの2つに分類できる。なお、実父母が主たる加害者となっているものは、今回収集した事例には1例もなかった^{*4}。

事件発生前2年以内に転居・転校していたのは7事例であった（4-1、4-2、4-4、4-5、4-6、4-7、4-9）。また、実母が加害者の事例4-8も2年以上前にはなるが転居していた。なお、事例4-3は男性の出入りが目撃されており、事例4-10は転居の有無は不明であるものの^{*5}、事件発生の3年

^{*4} 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について第10次報告」（以下10次報告）では、主たる加害者は多い順に実母55.7%、実父15.9%、実母と実父7.3%、実母の交際相手5.7%、実母と交際相手2.9%、実母と養父4.1%、実母と継父0.3%である。平成24年の児童相談所で受け付けた虐待相談の統計では、多い順に、実母57.3%、実父29.0%、その他6.7%、実父以外の父6.2%、実母以外の母0.8%である。虐待死全体あるいは、児童相談所の統計と比較すると、今回収集した事例における主たる加害者の比率は異なっていると言えよう。

^{*5} 検証報告書及び今回収集した新聞報道では、転居の有無がわからなかった。

前から内縁男性の出入りが確認されている。これを含めると、事例4-8を除き、9事例が実母と内縁男性や同居人との新しい関係になることにより比較的短期間に事件が発生しているといえる。

児童養護施設が関わっていた事例としては、強制引き取りの事例（4-2）、通常の家引き取りの事例（4-9）、一時外泊中に起きた事例（4-1）の3例であった。また、4-6については、被害児の幼少期から母と一緒に暮らしていなかったが、就学を機に引き取りをしていた。事例4-1、4-4、4-5、4-6、4-7、4-10はステップファミリーあるいは、内縁男性が同居している家庭であり、事例4-3は離婚をし、事件当時は男性関係があったようで、事例4-8は実父が別居してから長かったという。

以上のことから、「主たる養育者の変更」という枠組みで見ると、全ての事例で養育者の組み合わせがどこかで変わっており、世帯状況はステップファミリーやそれに準ずるもの、またはひとり家庭であることが特徴であった*6。内縁を含む夫婦の関係と転居についてみていくと、母が新しい男性と交際し、同居のためなどから転居して、比較的短期間のうちに事件が発生していることがうかがえる。

表4-3 家族の概要（少年）

事例No.	被害児の年齢(学年)/性別	加害者(年齢)	世帯状況等	家族の変化、転居など
4-1	6歳(小1)男児	実母(24) 継父(24)	実母、継父、本児、異父弟(2)の4人暮らし。	父母離婚(被害児は1歳半)後、父方祖父宅で生活し、6歳で実母に引き取られ同居を始めるが、2か月で施設入所(身体的虐待)。その4か月後に一時外泊、事件発生。
4-2	14歳(中2)男児	実母(47) 実姉(18) 姉の友人(18)	実母、実姉、姉の友人、本児の4人暮らし。	幼少期実母の病気で2度の施設入所(短期)。その後家庭復帰するも、12歳で姉の友人が同居し始め、暴力が始まり、一時保護・施設入所。2か月後に強制引き取り、さらに7か月後に事件発生。
4-3	9歳(小4)女児	実母(33)	実母と本児の2人暮らし。	直前には転居はないが、本児出産の半年後に離婚し、母子家庭になる。就学までは、住居地の隣町の実家で過ごすことが多く、事件発生3年前より、母子で生活を始めた。事件発生時の住所に居住。事件当時、自宅に出入りする男性はいたという。
4-4	11歳(小5)男児	内縁男性(31)	実母(31)、内縁男性、本児の3人暮らし。	事件2年前に転居し内縁男性と同居を始め、2か月後に暴力始まる。事件1年前に虐待通告があり、その2か月後に実弟(7歳)は児童養護施設入所。さらにその1年後事件発生。
4-5	9歳(小4)女児	実母(34) 内縁男性(38) 知人男性(41)	実母、内縁男性、本児、義弟(6)の4人暮らし。※義弟は内縁男性の連れ子。	離婚し、内縁男性との関わり始める。「母が面倒をみない」とのことで、市町村が関わっていたこともあった。その後すぐに転居したが、内縁男性の虐待が始まり、半年後に事件が発生している。
4-6	7歳(小1)男児	継父(31)	実母(22)、継父、本児の3人暮らし。	母15歳で本児を出産し、3歳頃祖母に預け別居。母と継父が結婚し、就学を機に引き取り。半年後学校が虐待を認識。同居後、11か月で事件発生。

*6 10次報告において、心中以外の虐待死が起きた世帯状況は、実父母44.6%、再婚5.3%、内縁関係10.5%である。

4-7	6歳(小1)男児	内縁男性(25)	実母(34)、内縁男性、実姉(13)、実兄(年齢不明)、本児の5人暮らし。	4歳時に父母離婚し、母子3人で実家(他県)で生活、内縁男性と交際開始。翌年突然転居し、同居開始。4か月後、子ども3人への暴力始まる。9か月後事件発生。
4-8	16歳(高1)女児	実母(37)	実母と本児の2人暮らし。	事件発生2年前に転居し母子で生活。実父は長期別居。特別支援学校在籍(知的障害、広汎性発達障害)。
4-9	7歳(小1)男児	継父(44) 実母(29)	実母、継父、異父弟(2)との4人暮らし。※他の異父弟(4)は児童養護施設入所中。	生後3か月で養育困難により乳児院措置、その後児童養護施設に措置変更。就学時に家庭引き取り。引き取り後1か月程度で虐待が始まり5か月後に事件発生。
4-10	11歳(小5)男児	内縁男性(31)	実母(35)、内縁男性、実姉(13)の4人暮らし。	転居は不明だが、事件の2、3年前から内縁男性の出入りが始まった。少なくとも事件3年前から虐待はあったよう。

b) 虐待の態様と加害の動機

表4-4に、虐待の態様等を示した。また、表4-5には、参考までに罪名と量刑を示している。動機として、多くは食事にまつわること、おねしょ等の「しつけのため」ととらえられるものであった(全9例)^{*7}。

子どもへの虐待だけでなく、内縁男性等から実母への暴力を含むDV関係は、疑いを含め5例で確認された。実母が、同居男性等の虐待行為を「止めることができない」と思いながら、自分も子どもへの虐待に加担してしまっている事例もあった(4-2、4-4、4-7)。事例4-7については結果的には起訴猶予処分に終わっているが、幫助罪が問われた。事例4-2では事件発生の半月前に、実母が同居人から受けた暴力について警察に相談しているが、児童相談所等の行政機関に伝わることはなかった。実母が同居人、被害児の姉によって家に入れてもらえないこともあった。事例4-4は、児童相談所が母に女性センターへの相談をすすめるも、つながらなかった。

また、継父や内縁男性が母親の期待にこたえようとして、「しつけ」と称して虐待を行っていた事例もあった(4-9など)。事例4-4は、DV関係でありながらも、こういった構造があった。こうしたことから、夫婦間関係が影響した結果としての虐待死事例もあると考えられる。

虐待の態様として、「しつけ」に関わるものということもあってか、暴行に加え食事の制限や外に締め出す、またネグレクト的な内容もあった。食事制限は5事例で確認された(4-1、4-4、4-5、4-9、4-10)。食事制限は、虐待がエスカレートする中で「しつけ」という名目のもと行われている。食事制限に至らずとも「食事に時間がかかる」(4-7)、「盗み食い」(4-8)等、食事にまるわる問題から虐待が始まっている事例もあった。一連の虐待の中で、外に閉め出すという行為も目立った(4-2、4-4、4-5、4-7)。4-8は浴室内で手を縛るといった監禁行為であり、外に閉め出すことと同じ目的と発想で行われているとも考えられた。「しつけ」と称する虐待があるとき、上記のような、行動を制限し、子どもの行動をコントロールしようとする対応がされ、その制限を子どもが破ってし

*7 10次報告によると、1次報告から10次報告の総計(n=521)で虐待の動機について、多い順から、保護の怠り15.4%、しつけ13.1%、子どもの存在の否定・拒否8.6%、依存系以外の精神症状(妄想)5.4%である。「その他」として分類されたもののうち、子どもの反抗的態度や子どもが謝罪しない等、子どもの態度や反抗に対して激高したというものが含まれている。

まい、悪循環に陥るといふ構図が推察された。

事例4-8は、被害児童に知的障害、広汎性発達障害の障害があり、加害者である実母は被害児童が幼少期から子育てに悩み、児童相談所や学校に相談していたが、次第に支援者との関係が切れ始め、虐待が深刻化する中で事件に至っていた。事例4-9もそうであるが、最初は児童相談所等の援助機関とつながっていたが、次第に支援を受ける側の加害者が支援を拒否することで、孤立し虐待が深刻化した末、最悪の結末に至っている。支援を求めない親への対応の難しさがある中、なかなか支援がうまくいかず、その間に虐待がエスカレートし、最悪の結果をもたらした例であるといえよう。

表4-4 虐待の態様、加害の動機（少年）

事例No.	虐待の態様、死因	加害の動機	虐待が起きた背景要因
4-1	暴行（事件2日前に始まる）、食事制限。死因は脳内出血。	おねしょがあること、「施設に帰りたい」と言ったこと。	実母は体調不良。
4-2	暴行、熱湯を2時間かけたあと放置。死因は熱傷性ショック死（45%やけど）。夜中に外で立たされる、食事制限等もあった。	「万引きの制裁」のため。	同居女性が実母、実姉に対しDVを行っており、誰も止められなかったという。母も家から閉め出されることあり。
4-3	関係機関は、家事が苦手な母に支援を行い、母も支援を受けていたという。虐待の情報はなかった。	不明（本人は殺意を認めなかったが、裁判では認定された）。	実母は、自己破産で生活保護受給。精神科通院し、大量服薬による自殺企図もあった。起立性低血圧症。
4-4	両手で持ち上げ2度畳に投げつける。死因はびまん性軸索損傷。最後は謝るまで食事制限。家からの閉め出しあり。	勝手に食べたことを謝らないため。	継父から実母へのDVあり。継父は刑務所への服役歴あり。
4-5	暴行、食事制限、ベランダ放置。死因は衰弱死。	失禁したため。	過去に内縁男性から実母へのDV（疑い）の通報あり。
4-6	暴行（継父は木刀で、母は平手）、死因は誤嚥性肺炎。事件3か月前に医療機関にて、硬膜下血腫を確認。1か月前のケロイド状の火傷痕、複数の痣あり。	食事に時間がかかることから。	継父は被害児のしつけに悩んでいた。DVの可能性あり（被害児「ママは黙って見ていた」）。継父はその後、強盗で再逮捕されている。
4-7	殴る、蹴る、投げ飛ばす、熱湯をかける等。家からの閉め出しあり。急性硬膜下血腫、脳挫傷で意識不明。	おねしょしたことを謝らない、実母に「しつけろと言われ」。	内縁男性から実母へのDVあり（虐待の強要）。経済的困難あり。
4-8	全裸で浴室に縛り付け、5時間放置。死因は低体温症。	「盗み食い」、自傷を止めるため。	実母は被害児の障害について悩んでいた。事件発生約1年前からは、児童相談所との関わりを拒否していた。
4-9	身体を殴りつけ、突き飛ばす、後頭部を打ち付ける。死因は脳幹部出血。タバコの火を押し付ける等もあった。	被害児が実母に期待するような謝り方をしない。嘘、わがまま。直接の理由は「夜更かしたのに謝らない」。	実母は体調が悪く余裕がなかった。継父は実母に求められるままに暴力を振るうようになる。退所1年前くらいに療育手帳の交付を受けている。生活保護世帯。
4-10	暴行。複数の痣傷、腹腔内出血、肝臓損傷で3か月の重傷。食事制限、トイレに行かせない、体を殴る蹴る等あり。	被害児の些細な言動に腹を立てる、「自分に対する態度が気に入らなかった」。	DVは不明。

表 4-5 罪名と量刑（少年）（参考）

事例No.	罪名	量刑	その他
4-1	傷害致死罪 死体遺棄罪	実母：懲役 8 年（求刑懲役10年） 継父：懲役 8 年（求刑懲役10年）	
4-2	傷害致死罪	実母：懲役 5 年（求刑懲役 6 年） 実姉：懲役 2 年 6 か月以上 5 年以下 （求刑懲役 4 年以上 8 年以下） 同居女性： 3 年以上 6 年以下 （求刑懲役 5 年以上10年以下）	※実姉と同居女性は未成年であるが、逆送で刑事裁判。
4-3	殺人罪	実母：無期懲役（求刑死刑）	
4-4	傷害致死罪	内縁男性：懲役12年（求刑懲役 8 年）	
4-5	保護責任者遺棄致死罪（内縁男性） 死体遺棄（内縁男性、実母）	内縁男性：懲役12年（求刑懲役17年） 実母：懲役 8 年 6 か月（求刑懲役12年）	
4-6	傷害致死罪	内縁男性：懲役 8 年（求刑懲役10年） 実母：懲役 5 年（求刑懲役 7 年）	※内縁男性は、事件発生後強盗でも逮捕された。 ※母一審控訴も棄却。
4-7	傷害罪（内縁男性）	内縁男性：懲役 4 年 6 か月（求刑懲役 6 年）	実母：起訴猶予処分（傷害幫助罪）。
4-8	逮捕監禁致死罪	実母：懲役 3 年 6 か月（求刑懲役 5 年）	
4-9	傷害致死罪	継父：懲役 7 年（求刑懲役10年） 実母：懲役 8 年（求刑懲役10年）	
4-10	傷害罪	内縁男性：懲役 4 年（求刑懲役 5 年）	

（3）関係機関の関与

表 4-6 に、各事例への関係機関の関与の概略を示した。

児童相談所が関与していた事例は 8 事例あり、市区町村が関与していた事例は 7 事例、学校が関与していた事例は 9 事例、警察が関与していた事例は 2 事例、医療機関が関与していた事例は 2 事例、児童養護施設が関与していた事例は 2 事例であった。市町村が関与していた事例のうち、要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）が関与していた事例は 5 例であった。

表 4-6 関係機関の関与（少年）

事例No.	関与していた機関	具体的内容
4-1	児童養護施設 児童相談所	施設から一時外泊時に発生。施設は外泊を把握していたが、児童相談所への報告は遅れた。しかし、児童相談所は一時帰宅をしているという事実が知らされても安否確認しないまま、10日間の外泊期間延長を認める。その翌日、事件発生。
4-2	児童相談所、市町村 中学校	強制引き取り時の職権保護は本児の拒否により実現せず。関係者会議で児童相談所・市町村の家庭訪問、何かあれば連携して対処するという決定となり、児童相談所は在宅支援に切り替える。その後被害児、母より児童相談所、学校の家庭訪問等を拒否され、事件 1 か月半前には児童相談所が被害児と接触するが、施設入所、今後の接触を拒否されている。
4-3	市町村、主任児童委員 小学校	最初は学校が母親の相談相手となっていたが、不適切な関わり、養育不良等の情報提供があり、町や主任児童委員も関わった結果、養育の改善はしていたと認識され、虐待リスクの認識はなかった。その後も継続して家庭訪問していたが、事件前は訪問しても不在で接触ができていなかった。その他、生活保護ワーカー、精神科病院の関与はあったが、子育てに関わる支援はできていなかった

4-4	児童相談所、小学校 市町村、警察	児童福祉司指導中であつたが、内縁男性には接触できず、事件直前は母にも接触できなくなっていた（母子面接途切れる）。事件約1か月前は児童相談所が本人に会うも、リスクを確認していない。関わりのあつた学校教員は危機感を持っていたが、機関間連携には結びつかず。一時保護についても本人拒否のため実施が見送られた。
4-5	小学校	学校は虐待の事実をつかみながらも児童相談所に通告しなかつた。また、学校側の家庭訪問は拒否されている。実母は生活保護の申請をしていたが、子育てや虐待に関する相談はなかつた。事件発生前日に母が児童相談所に電話を入れたというが、記録はない（報道）。地域住民から警察に連絡したというが、これについても記録がなかつた。
4-6	児童相談所、市町村 小学校、医療機関	保健機関は5歳で支援を終了（当時祖母宅）。実母・継父と同居して半年後には医療機関が市町村に虐待通告、学校も虐待事実を認識していた。市町村から児童相談所に情報提供されるも「情報提供」ケースとし「次に何かあれば動く」という判断。事件発生3か月前に硬膜下血腫で入院するも病院は虐待を疑わなかつた。退院後、市町村は児童相談所に進行管理会議で報告をしていない。
4-7	児童相談所、市町村 小学校、警察	転居時から市町村が関わり児童相談所へ情報提供も行っている。事件3か月前には虐待通告。事件前日に警察とともに家庭訪問するが、直接目視確認できなかった。保育園在籍時に休みがちであつたが、その事実は学校へうまく引き継がれなかつた。
4-8	児童相談所、高校 医療機関	幼少期から障害相談でつながっていた。4度の虐待通告があり、児童相談所、医療機関も継続的に関わっていたが、うまく母親とつながることができずに事件に至つた。
4-9	児童相談所、市、学校 児童養護施設	家庭引き取り後、児童相談所、区、学校、施設で見守り体制をとっていたが、母は次第に「(虐待を)疑われている」「責められている」と感じるようになり、援助に拒否的になっていた中での事件発生。
4-10	児童相談所、市（要対協） 学校	市の関与→市と児童相談所の関与→市の関与→市と児童相談所の関与と、主担当機関の変更が何度かなされている。その間、学校の見守りを活用していた。ケース進行管理では「順調」との判断が2度あつた。

児童相談所と市区町村、学校等、複数の機関が関わっている場合の主担当機関の意識、また役割分担の曖昧さにより、ケースがうまく展開していなかつた事例が多くあつた。また、虐待リスクの認識の差ができていたり、情報共有がうまくいっていない中での事件発生が多かつた。

9事例で学校は虐待を認識していたが虐待の認識の強弱は様々であつた。虐待リスクの高さを認識していながら、止められなかつた事例、虐待の認識が不十分であつたために事件に至つた事例もあつた。後者については、虐待の事実がうまく情報提供されていなかつた事例、学校側の虐待認識の枠組みに課題が残る事例、学校側の抱え込みもあつた。

今回収集した10事例のうち、事件発生前に完全不登校状態であつた事例は2例（4-2、4-5）、欠席がちであつた事例は2例（4-6、4-7）、休みなく登校していた例は5例（4-3、4-4、4-8、4-9、4-10）であつた（4-9は夏休み中の事件）。事例4-1は一時外泊中に起きた事件であるため、カウントしていない。事例4-5は、虐待が深刻化する中で事件に近づくにつれ登校日数が減り、事件直前は完全不登校になっていた。事例4-7は、小学校入学直後の4月に起きているが、保育園に通っている時も欠席が多く確認されていたが、その情報は活用されなかつた。

医療機関が関与していたのは、事例4-6、事例4-8であり、事例4-6については、硬膜下血腫が確認されながらも虐待の判断はされていないという課題が残つた。一方、事例4-8は医療機関からの虐待通告により事件が明らかになった。警察の関与については、2事例と少なかつた。事例4-4のように、保護権のない中での関与の難しさが警察側の意見として出されていたり、事例4-7のように目

視確認のあり方が問われる事例に対して、いわゆる家庭訪問、立ち入り調査等での連携のあり方が課題として指摘されていた。

DVについては、事前に警察に相談があった事例、DV事実が確認されながらも、関係機関間でうまく共有されなかった事例、または共有されていてもDVを受けている母が女性相談センター等の専門機関等に相談に行けずに事件に至ったがあり（事例4-2、4-4）、DVと虐待の併存のみならず、DVと虐待に共通する依存的かつ支配的な関係のあり方が、問題を解決することはおろか、事実を明るみにすることさえ難しくしていることが示唆された。

（４）各検証報告書の特徴

以下、各検証報告書の概要を示す。なお、全ての内容載せることは紙幅の都合上難しいため、前節で示した「情報共有のあり方」「アセスメントの充実」「各機関の役割分担」等に加え、「一時保護の必要性」、「ケースの進行管理のあり方」、「組織対応のあり方」、「児童相談所、市区町村の体制充実」、「要体協の有効活用」等、就学児を含め多くの検証報告書において示されている課題や提言等については割愛し、各検証報告書に特徴的な指摘を中心に述べる。

【4-1】

本報告は、虐待死亡事例に関する検証としては我が国初めてのものである。本事例については、2つの報告書が公表されている。なお報告書では、事例概要については、細かくは触れられていない。

『緊急提言』は事件発生1か月後に提出された。本事例の特徴は、児童養護施設からの一時外泊時に起きているという点であり、報告書でもそのことについて触れられている。具体的には、一時帰宅に際しての状況確認、リスクに対する配慮に課題があったため、一時帰宅や退所に際してのチェックの徹底、見守り体制の整備が提言としてあげられた。また、一時帰宅に際してのマニュアルの遵守、一時帰宅前及び一時帰宅中の被虐待児の状況確認等の課題と提言が行われている。

『児童虐待防止に向けての提言』は、前報告書公表3か月後に、さらに議論を重ねたものを提言としてまとめたものである。内容としては、社会全体による子育てを目指し、1)子どもと親が暮らす地域社会への提言、2)関係機関の連携に向けた提言、3)虐待が発生したときに子どもと関わる児童相談所への提言、4)児童養護施設等への提言、5)保護者から離れた場での新しい家庭体験学習に向けての提言、6)それらを実行するうえで必要と思われる法制上の整備、の6点である。1)子どもと親が暮らす地域社会への提言では、①仲間づくりを進める地域の子育て、子育て支援のしくみづくり、②SOSを見逃さない早期発見・通告とフォローのしくみづくり、③地域の重層的な見守り。援助ネットワークの強化があげられ、5)保護者から離れた場での新しい家庭体験学習に向けての提言では、①短期利用できる家庭体験学習制度の創設、②専門里親の設置があげられている。

【4-2】

本報告書は単一事例の検証ではなく2事例を扱った検証報告書となっている。

本事例の課題点としてあげられたことを、児童相談所、市町村、関係機関の順に示す。児童相談所の対応については、被害児が中学2年生であり、同居人が小柄な女性であったことなどから、身体・生命の危険性を予想していなかったことがあげられた。また、児童養護施設からの強制引き取り後、本児や家族に対して児童相談所や学校の関わりが難しくなっていたことで支援が膠着していたこと、家庭引き取り時の経過等を学校が知らなかったこと、事件半月前に母が警察に同居女性からの暴力を相談していたが児童相談所に知らされなかったこと等が挙げられた。加えて、児童相談所の記録には、判断基準、意思決定プロセス等が不明瞭で、事例の全体像の把握がされていなかったことが指摘されている。

市町村、関係機関の対応については、福祉事務所、教育委員会、保健所、警察等、それぞれの視点からのアセスメントがされておらず、関係者会議においても危機感に温度差がありそれを埋められなかったこと、複数の機関で見守りを行っていることの安心感があつたなどの指摘がされた。また、機関内の情報共有、集約、引き継ぎが十分でないこと、市町村における方針決定が不明確であったこと、関係機関をコーディネートする機能が十分に発揮されなかった等も指摘された。

【4-3】

本事例の検証は2事例を対象としたものであり、事例の内容はごく簡単に書かれている。

課題として、関係機関が虐待まで想定しておらず、また子どもについての的確なアセスメントができていなかった、母の生育歴、家庭環境等、虐待に影響を及ぼす情報が不足していたという点が指摘がされている。もともと学校から主任児童委員に不適切な関わりや養育不良の情報提供があり、継続して支援に当たっていたというが、母が前向きな姿勢を示し、一定の改善もしていたので、福祉事務所、主任児童委員、市町村職員等は、見た目の安定からリスクを低く見積もった結果、その後のリスクについては予測していなかったと指摘している。事件前は家庭訪問をしても不在であることが増え、接触できにくくなっていた状況もあったという。事件当時は、当該自治体に要対協が設置されておらず、機関連携、検討の場がなかったことも問題点として指摘された。

【4-4】

事例の全体的評価として、1年という長い期間に様々な機関が継続的に関わった中での事件あること、児童相談所が関与したことで市や学校等、関係機関の主体的意識が欠如していたこと、児童相談所の組織対応が欠如していたことが問題として指摘されている。当該市町村は、平成16年の児童福祉法改正以降も児童相談所に依存的であり、当事者意識の薄い対応が行われていたとの指摘もあった。要対協についても設置はされていたが、実質的には機能していなかったことが指摘されている。児童相談所の組織的対応の欠如については、ケース進行管理の不十分さに加え、ケース対応が担当者任せであったこと、必要に応じた機関内協議や再アセスメントが行われないことがあげられていた。その他、本報告書では、児童相談所の対応については、「時系列による問題分析」、「全体を通しての問題分析」、「児童相談所の体制について」として、また小学校、市福祉事務所、警察、その他の機関の対

応についても、問題・課題の分析が細かく行われている。それらを受けて、具体的な方策がそれぞれについて細かくあげられている。

【4-5】

本事例については、社会福祉審議会および、児童虐待防止支援委員会から検証報告書が出されている。以下、それぞれの内容を紹介する。

社会福祉審議会の報告書では、学校が早い段階から虐待を認識しながらも、転入後間もない事例であったため「先入観をもたずに指導する」という考えを優先し、「見守り」方針をとっていたこと、それにより児童相談所や市町村へ虐待通告がされなかったことが指摘されている。また、学校教員が家庭訪問等を断わられていたこともあげられた。学校組織の問題としては、毎月開催の地区民生委員協議会に学校が出席していなかったこと、この学校には要対協に登録されているケースがなかったこと、情報交換会等に出席していなかったことなどの背景も示されている。また地域での目撃情報があるものの、児童委員、地域住民等からも通告がなかったことが挙げられていた。

児童虐待防止支援委員会報告書では、上記報告書の内容に加え、組織的な方針の再検討がなかったこと、家庭訪問を3度断られた時点でも教育委員会、市町村、児童相談所への相談がなかったこと等があげられた。また教育委員会については、各学校での虐待対応の浸透が未だ不十分であり、継続的なスキルアップ研修などが必要であったこと等が指摘されている。本検証を行った支援委員会は自らの反省として、教育委員会等への助言が不十分であったことを挙げている。

これらを受けて、教職員・学校に対して以下の提言を行っている。すなわち、「一人（もしくは一部の教員）で抱え込まないこと」、「児童虐待の場合家族の言い分を信頼することはかえって子どもの安全を妨げる場合があること」、「関係機関が情報共有を行う必要があること」、「管理職は積極的に関係機関と連携してほしいこと」等である。また、校内組織体制の確立として、「校内委員会を設置し、定期的にケース進行管理をしてほしいこと」、「組織内での意識的な会議の実施、管理職は児童虐待に関する十分な危機意識のもと情報共有ができるような風通しの良い組織づくりをすること」、「学校に対する外部の支援体制を強化すること」等を提言している。教育委員会が学校に行う支援として、「教職員が支援の観点の一層の強化ができるように、速やかに対応できる支えの構築」、「虐待に関する知識を得ることができるような研修の実施」、「管理職に対して校内での虐待の認識を周知徹底すること」、「教育委員会への相談窓口の設置をすること」、「支援委員会の支援の強化」等が挙げられた。行政機関との協同した取り組みとして、啓発活動の強化も挙げられた。

本検証報告は、実際に起きたことを通して、具体的に学校での対応策が書かれているという点で貴重である。

【4-6】

本事例については、児童福祉審議会による検証報告書と教育委員会の検証報告書がある。

児童福祉審議会の報告書では、市町村の対応の問題として、医療機関の虐待通告や継父の暴行につ

いての学校からの連絡後に安全確認を直接行っていないこと、転入前の状況を調査していないこと、要対協で情報共有がされなかったこと、個別ケース検討会議が開かれず危機感の共有がなされなかったこと、見守りを小学校のみに任せたこと、定期的な進行管理ができていなかったことが指摘された。背景として、職員体制が十分でないこと、SVを活用していなかったこと、市町村で作成したマニュアルを十分に活用していなかった等があげられている。

児童相談所の対応の課題としては、市町村からの「情報提供」の受付後、対応を市町村に任せていたこと、市町村に対するSVを行っていない等、対応の不十分さが指摘された。

小学校に対しては、虐待の認識が不十分であったこと、継父が暴行を認め「二度と殴らない」と約束したため安心してしまい、結局児童の変化（欠席状況、入院、家庭訪問状況）を関係機関へ相談・報告することが不十分になり、学校だけで抱え込んでしまったこと、多様な情報を集められなかった等の指摘があった。医療機関に対しては、硬膜下血腫の原因について、母の「父が抱きかかえていて頭から畳に落ちた」という説明をそのまま受け入れてしまったこと、院内虐待対策委員会（CAPS）^{*8}を活用できなかったことが指摘された。受診した時には回復期であったこともあり医師は見逃したとのことである。また入院中の母子関係に違和感を感じなかったこと、身体を拭いたときにも異常は見られなかったこともありCAPSへの報告に至らなかったという。それぞれの機関に共通した問題点として、「児童本人から話を聞いていない」、「他機関に任せきりにしていた」等が挙げられた。

教育委員会による検証報告は今回収集した中では唯一のものであった。学級の様子等が記載されているところが特徴である。上記検証報告書に指摘されているものに加え、学校の状況把握の甘さとして、市町村からの状況確認を担当だけに任せてしまったこと、入院・長期欠席を学校内で共有するのみにとどめたことが挙げられた。また、学校としては、家庭訪問の状況報告を市町村にしようとしたが、夜間であり対応してもらえなかったことをあげ、夜間対応の可能性の検討をとということも書かれている。

校内体制の不十分な点として、「生活指導連絡会」や「朝の打ち合わせ」では情報提供がされていたが、児童虐待の認識や感度に甘さがある情報提供であるため、「みんなで見ていこう」という合意のみとなり、危機感につながらなかったという指摘があった。教育研究所、民生・児童委員、教育委員会指導室に情報提供していなかったとの指摘もあった。教育委員会指導室としては、学校からの情報提供の不徹底があったと指摘している。

学校としての対応に関する提言として、子どもや保護者一人一人の理解を深めるため、児童虐待の正しい理解と対応方法の共通認識を図る、校内体制の再構築、ネットワークを深めるなどが挙げられた。

【4-7】

本事例については、家庭について、また上のきょうだいについては学校が早期から状況把握し、教育委員会を通して逐次市へ情報が伝えられ、市町村も適宜児童相談所への情報提供を行っていたが、小学校にあがったばかりの被害児については保育園からの情報が少なかったため、把握が難しかった点が

^{*8} Child Abuse Prevention System（院内虐待対策委員会）：病院内の児童虐待に対応する複数の診療部門が、各々の視点から、児童虐待かどうか、病院としての通告や警察への連絡などを行うかどうかなどについて協議し、判断する組織（検証報告書から転記）。

指摘された。また、前居住地への情報照会も行わず、関わっていた関係諸機関は不十分な家族情報のもと支援を続けていたこと、それぞれの機関が抱いた危機感が均質ではなかったとの指摘があった。

事件前日に、児童相談所が家庭訪問した際、以後の援助の可能性を考えて立ち入り調査としなかったところに、介入と支援の問題としての現場の迷いがあらわれていたとされた。また、県で作成された「虐待通告対応手順と虐待ケース進行管理制度」もあったものの、うまく活用できておらず、ケース記録もまとまっておらず、読んでもケースを把握しにくいことが指摘されていた。

要対協については、関わりがあったものの十分には検討が行われていなかったことが指摘された。

「再発防止に向けて」として、要対協における情報の扱いについて、個人情報保護法施行後、情報の取り扱いに過敏になり、関係者に腰の引けた姿勢も見受けられたとしている。また、事件当日まで、主担当機関が曖昧なままそれぞれ関与を行ってきたとしている。

「今後に向けての課題」の中には、一般的な研修の他に、各児童相談所が過去に経験した事例の徹底検証を行うことで、その組織の歴史を風化させないようにする不断の努力も求められるとの指摘もあった。

【4-8】

本事例は、児童相談所が関わりを始めて10年、最初の虐待通告があって5年、事件までに虐待通告が4度あった。検証報告書では、その視点から課題が挙げられ問題点が指摘された。

母への対応としては、児童相談所が母の障害受容の状況を誤認していたこと、そのため母が障害理解を深める支援を行えていなかったこと、母が支援に拒否的でなかった時点で幅広い丁寧な支援が行えていなかったこと、結果的に母が支援に拒否的になった時点で、不適切な養育であることをなんらかの形で知らせると同時に、母の気持ちを受け止め、支援のあり方を改めることができていなかったことがあげられた。対応が難しかったこととして、母が関係機関同士の情報共有をいやがっていたことが支援の支障になっていたこともあげられている。

また、医療機関より過食、盗食による入院情報が入った時点で関係者会議が行われたものの、医療機関の危機感は児童相談所には十分に伝わらず、連携や対応につながらなかったことも指摘された。事件1か月前の虐待情報に対して、児童相談所は差し迫った状況とはとらえていなかったため学校訪問が遅れたこと、最悪の事態が想定されていなかったことが指摘された。事件当日には、母から医療機関、学校、児童相談所に相談したいと電話があったが、児童相談所は危機意識に欠け、それを支援に結びつける機会として捉えられなかったこともあげられた。

【4-9】

本事例では家庭引き取りに当たって、計画的にすすめ、引き取り後は母に対して児童相談所、保健師、市町村、施設職員などの情報提供等も行いつつ、学校でも毎日「連絡ノート」を作成する等、支援を続けていた。また、市町村や施設でも支える仕組みづくりをしていたが、次第に母が疲れてきて、イライラが募り、関係機関の関わりを「責められているように感じる」という状況になり事態が悪化し

ていったとされている。

問題点、課題点としては以下の点が指摘された。児童相談所に対しては、組織的な対応がなされず、担当CWで家庭引き取りの決定をしてしまったこと、継父に対する支援をしていなかったこと、事態の悪化に気づけなかったこと、中途養育への配慮の不十分さがあつたことがあげられた。市町村に対しても担当者レベルでの協議に終わっていたことが挙げられている。小学校に対しては、校長を中心に対応を行っていたが、もう一步踏み込んだ支援が足りなかったことが指摘されている。市町村に対しては、全体として虐待の認識が不十分であったために、保健師、市区町村、生活保護ワーカーがそれぞれに動いており、子育て支援室の対応になっていなかったという指摘があつた。施設に対しては、被害児への虐待について母から話があつたが、他機関から情報が入っていなかったため、危機感を持てなかったこと、入所している弟への対応が主となってしまい、本児まで目が向かなかつたことが指摘されている。

【4-10】

本検証報告書では6事例を対象としていたが、その中では本事例が比較的詳しく取り上げられている。以下、簡単に概略を示す。

本報告書では、児童相談所、市町村・要対協に対してそれぞれ4点ずつ問題をあげている。児童相談所に対しては、痣などに対し、子どもが訴えていない、確証が得られないとして、見守りを継続するとどまったこと、関係者協議の場で児童相談所が責任を持って明確な指示や対応をとれなかったこと、母親と接触を図るも面会できず、痣等の事象がおさまると見守り姿勢を継続し、介入しなかったこと、市町村との役割分担が曖昧で、見守りを学校に委ねるなど、事実確認が限定的であつたことが指摘された。

市町村に対しては、学校での見守りを中心に据え、その情報による対応が主で直接目視確認しなかったこと、児童相談所に援助依頼したことで、児童相談所への依存度が高まり対応が中途半端になっていたこと、学校と保護者との関係性を重視し、はっきりした対応に至らなかったこと、同年代の男児に比べて2/3の体重である事実を掴みながら、具体的な行動に至らなかったことが指摘された。

また本事例に関わつた医療機関の意見も紹介された。「搬送された時点で、けがや症状からして虐待が強く疑われ、命の危険もあつたため、すぐに児童相談所に通告した」、「不審な骨折やネグレクトにより緊急搬送等の事案は年に数例ある」、「児童虐待という判断はなかなか難しく、院内の整形外科や救急科と連携した対応や他の医療機関とのネットワークの中で判断していく仕組みも必要」、「児童虐待を未然に防止していくためには、飛び込み出産等ハイリスクのケースに対して、早い段階から行政と連携し、支援していくことも重要である」。以上の4点である。

(5) まとめにかえて

以上、事例の概要、検証報告書の内容を見てきた。ここからは、今回収集された検証報告書を通して、考えられたことを述べる。

a) 検証報告全体について

今回10事例全14報告書を検討した。他の年代と比べ学齢時の死亡事例は話題になりやすいこともあってか、検証報告書は全般的にボリュームがあった。児童相談所における学齢児の虐待相談件数と死亡事例全体に占めるその数は比例しないが、学齢児の虐待相談が多いことを考えると、それぞれの事例から学ぶことは多いのではないだろうか。ただし、事例の個別性、要因等を考える情報が少なく、事例の検証という点では心許ないものも多いと思われる。この問題は本研究で取りあげた報告書全体のテーマでもある。

b) ネグレクト事例との比較－虐待の併存について－

そもそも虐待は併存する場合が多い。今回身体的虐待と分類した事例4-5は、激しい暴行、食事制限により、衰弱がかなり進み死亡した。次節の「5. ネグレクト」における事例5-1は、逆にネグレクトに分類しているが、身体的虐待も併存していた重症例である。こうして考えると死因はどちらかに傾くにせよ、家族内で行われていた虐待行為は、重複する部分がある。例えば、2000年に起きた愛知県武豊町の事例は身体的虐待、ネグレクト両方があった。次節の事例5-15も、ネグレクトに分類したが、身体的虐待も併存した事例である。

また本節の事例4-4は、児童相談所の判断がネグレクトであり、深刻な身体的虐待が行われているという可能性を見落としした結果としての事件である。事例4-2では、児童相談所は、心理的虐待やネグレクトは認識していたが、身体的虐待は見落とししている。

多くの自治体で緊急受理会議などした場合、主たる虐待の種別を決定しているが、複数の虐待が併存している可能性と深刻化のリスクは見落としがちであり、留意が必要である。今後、虐待の構造、メカニズムも念頭においた検証も望まれる。

c) 虐待の動機について

ひとり親家庭での保護者の「しつけなくては」という思いや、ステップファミリーなどでの、パートナーから期待を背負った結果として起きてくる「しつけなくては」という思いは、適切な方向に向かないと虐待に向かったり、虐待が深刻化する要因にもなるといえる。事例4-4の「母はしつけをしない。自分がしつけをしなくてはならない」という思いからの虐待は典型的であろう。こうした思いが死亡事例においてどの程度あるかを考えることも有用であろう。虐待に至る加害者の思いは扱われにくいという問題もあるように思う。

d) 中途養育の難しさ

中途養育の難しさが指摘されているように、養育者の変更は子どもにとっても親にとっても簡単ではない。これはこの年代の虐待死の一つの型なのではないかと思われる。ある時点からひとり親になり、また、ある時点で新しい同居人が増えるということが家族力動に大きな変化をもたらし、転居・転校と相まってリスクとなっている事例が多かった。

施設から家庭復帰や一時外泊をはかるときの判断についても、こうした家族関係の変化に対する慎重な判断、事前の準備、その後のフォローなどが検討されるべきだと痛感させられた。事例4-1、4-2、4-9はいずれもそういったことを考えさせられる事例であった。

e) 当事者の思い

検証報告には、「保護者が支援に拒否的」等の記述はあったが、その裏にある加害者の思い、すなわち母親、養父・継父・内縁男性の悩みにまで踏み込んだ記述はあまりみられなかった。ステップファミリーにおける非血縁者、DVが起きている家庭の被害者となる母の思い、障害を抱える子どもの養育者等、その家族構成、状況によって特有の思いがあるだろう。今回は、その背景にある加害者の逆境体験を含めた、家族歴、生育歴等について記述のある検証報告書は見当たらなかった。具体的なことは記述はしないにせよ、そういったことも視野に入れた検証がされることが必要ではないだろうか。

しつけの名のもとに虐待が行われている場合などでも、その裏には保護者の苦しみがあるだろう。むろん現場レベルではそういったことが議論されていると思うが、検証報告書にもそういった視点があってもいいのではないだろうか。例えば、10事例のうち半数の事例で食事制限の問題があった。制限することで適応的な行動を導こうという虐待者側の心境が見て取れるが、こうした対応は、不適切であり、特に愛着形成が簡単ではない中途養育では事態が悪化する可能性は高い。援助機関はこうした日常生活の様子をしっかりとききとることが求められているといえる。

子どもの悩み、恐怖、無力感についての記載も十分とはいえない。死亡に至らなかった事例4-10では、その後の調書で、「言ったらまたやられると思言えなかった」という児童の証言が報道されている。これは、死亡に至らずとも、保護や施設入所等、親と分離された後に子どもが話すことでもある。事例4-6などのように、虐待が発覚してから直接どの機関も子どもと会っていない、直接話を聞いていないということも起きている。こういった状況を支援者がどのように把握していたか等も含め検証されてもよいと感じられた。

f) きょうだい事例について

今回収集した中では、事例4-4、4-7はきょうだいについても関係機関が関わっていた事例であった。事例4-4は実弟が先に児童養護施設に入所している中で起きた事例、事例4-7は実兄と実姉について小学校で虐待事実が把握され児童相談所等につながっていたが、小学校に入学したばかりの被害児についての情報は足りていなかったという問題があった。また保育園では欠席状況があったが、学校にはその情報が引き継がれなかったという問題もあった。

きょうだい間での虐待の内容の違い、程度の差まで目を向けることでそれぞれのリスクを把握していくことも課題の1つであろう。

g) 加害者の精神病理について

事例4-3の加害者は被害女兒の実母であり、2人目の被害者は隣近所の子どもであった。メディア

の影響、警察の対応の問題など様々な問題が本事例には出てきてしまったためか、「なぜこのようなことが起きたのか」ということについてはあまり問題として議論されないまま、「殺意」が認定され無期懲役刑が確定している。この加害者は精神的失調も来しており（精神鑑定では、鑑定医によって違うが、解離性障害、広汎性発達障害、人格障害等。また安定剤も服用していた）、その影響は少なからずあった。この事例は不明なことが多いが、精神不調による影響を受けて虐待を行う親は少なくなく、死亡事例の中でも珍しい話ではない。こうしたことを考えるとき、川崎（2008）の分類は参考になる。川崎は身体的虐待による死亡例を「暴行Ⅰ」、「暴行Ⅱ」に分類している。「暴行Ⅰ」は男性によるものが多く、傷害致死の罪に問われることが多く、一方で同じ身体的虐待でも、「暴行Ⅱ」は精神疾患を抱える母親によるものが多く、多くは殺人の罪に問われる。事例4-3は「暴行Ⅱ」の範疇に入るととらえてもよいのではないか。虐待死における母親の精神疾患は検討すべき課題の一つである。心中・障害をもつ子の虐待死との関連も同様に検討する必要がある。

また非血縁者が加害者となった事例を見ると、上記「暴行Ⅱ」とはまた違う、精神病理の存在が推察される。すなわち、パーソナリティ障害圏の病理である。川崎（2008）の分類では「暴行Ⅰ」とされる。川崎他（2012・2013）は、父子心中における加害者である父親は精神鑑定がされない場合が多かったとあるが、従来の精神鑑定にはのらないパーソナリティ障害圏の精神病理が虐待に与える影響は検討する必要がある、と指摘している。今後検討が望まれる。

また、先にも示した通りそういった保護者の精神病理も含めた全体像をとらえるためには、その被害体験にも目を向けることも必要ではないだろうか。事例4-3の加害者である実母はいじめられていた経験があり、事例4-7の加害者である内縁男性は、子どもの頃に、虐待を受けて育ったという。こういった体験があることが、事件に至るプロセスを説明するピースにもなるし、介入の内容やタイミングを考えるきっかけになるかもしれない。そういったことを含めてなぜ虐待が起き、それがエスカレートしていったのかを検証していく必要があるだろう。

保護者の精神疾患を考えた場合、未だ国の検証報告では精神疾患・精神病理の位置づけがはっきりしていない。虐待がなぜ起きるのかを考えるとき、上記の「暴行Ⅰ」「暴行Ⅱ」や他の虐待についても、精神病圏だけでなく、パーソナリティ障害圏の病理も検討する必要がある。またこの精神病理と関わりの深いDVについても合わせて検討する必要がある。

h) 障害のある子どもの虐待死について ― 心中との関連

障害のある子どもの虐待死、心中あるいは子殺しは昔から存在しているが、十分に検討されているとはいえない。今回の事例4-8は典型的な事例であり、そういった家庭における苦しさ、悩み等を死亡事例検証でももう少し明らかにしてもいいのではないか。

i) 学校の関わりについて

この年代に特徴的な関係機関としての学校の存在は大きい。今回収集した事例のうち、学校が虐待を認識していたものは、決して少なくなかったが、事例4-4のように最後まで関わりをもとうとした教員もいれば、虐待の事実を知らないながらも家庭訪問を続けていた事例4-2や事例4-5のように学校だけで対応していた事例等、関与のあり方は様々であった。今回の事例は最悪の結果になった事例であるが、学校が子育て支援、虐待予防に果たす役割は大きく、福祉と教育の連携は重要な課題といえる。その延長線上に虐待死の予防がある。学校に救われる子どもは少なくない。

もちろん、親や本人の拒否により学校として接触が難しいケースもある。先の事例4-2は、中学校が、強制引き取りの経緯や不適切な家庭環境を把握しないまま、家庭訪問を行っていたが、学校を含めて情報を共有していれば何か変わったかもしれない。学校に関わる機関がこうした意識をより強くもつことを含め、互いが情報共有の意識をもつことが望まれる。事例4-9は学校が夏休み期間に起きた事件であった。学校職員も連絡を入れていたが家庭訪問等はできず、事件発生3週間前に保健機関が被害児に直接会ったのが最後であった。長期休暇時の関係機関の見守りの難しさも浮き彫りになった。

また学校が「家庭との信頼関係を築く」ことを優先したため、死亡に至っている事例もあった。これは学校の基本的なスタンスであり、強みでもあるが、そこに重きを置くあまり虐待に対しては適切な対応を怠ってしまうという側面もある。事例4-7は継父が「2度としない」と言ったことで学校が安心してしまった。こうした点について注意喚起をすることも大切であろう。

これらをふまえると、学校での教員に対する虐待やDVに関する研修や、同時に学校で子どもに対して虐待やDVの防止教育をすることも重要なのだろう。

(6) 文献

- 羽間京子・保坂亨・小木曾宏・小野寺芳真（2012）「学齢期児童虐待事例検証の再検討－死亡事例について」『千葉大学教育学部研究紀要』60 pp133-142
- 川崎二三彦・増沢高 他（2014）『日本の児童虐待重大事例 2000－2012』 福村出版
- 川崎二三彦（2008）「子どもの虐待死を考える」/ 小林登・川崎・増沢『いっしょに考える子ども虐待』p175-192 明石書店
- 川崎二三彦 他（2012・2013）「親子心中」に関する研究（3）裁判傍聴記録による事例分析 平成24・25年度子どもの虹情報研修センター課題研究報告書

（相澤 林太郎）

5. ネグレクト

収集した検証報告書のうち21報告書（18事例、被害児20名）がネグレクトに分類された。このうち、1つの検証報告書には、家族関係など背景の記載が含まれておらず、虐待が起こった流れを理解するには不十分であったため、ここでの検証には取り上げていない。検証が行われる事例は、ネグレクトに限らず、結果が重大なものやその特殊性が話題となったものであることを念頭に置いた上で、ここでは20の検証報告（17事例、被害児19名）と、各事例についての讀賣新聞と朝日新聞の新聞報道から、ネグレクトの特徴を検討する。

（1）ネグレクト検証事例の概要

まず、被害児および加害者と、その家族状況について表5-1に示す。収集された検証事例のうち、13事例15名が5歳以下の未就学児、4事例4名が10歳以上であった。未就学の被害児15名のうち生存したのは2名（1事例ではきょうだい死亡）であるのに対し、10歳以上の被害児4名は全員が生存していた。^{*1}

表5-1 被害児について（ネグレクト）

被害児の年齢	5歳以下	10歳以上	計19名
	15	4	
被害児の生死	死亡	生存	
	13	6	
被害児の性別	男	女	
	11	8	

次に、加害者および家庭の経済状況について表5-2に示す。加害者は実母6事例、実父母7事例、実親継親4事例であった。事件発覚時に母子家庭もしくはそれに近い状況であったものは4事例あり、同居する非加害親の記述があるのは1事例であった。家庭の経済状況については、就業状況に加え生活保護受給の有無や収入が少ない等の記載を元に分類した。その結果6事例において経済的に困難な状況であった。なお、就業しているが収入額について特に記載のない事例は『収入あり』に分類している。

表5-2 加害者および家庭の経済状況（ネグレクト）

加害者	実母	実父母	実親継親	計17事例
	5	8	4	
加害者の年齢 (被害児出生時)	22歳以下	25歳以下	26歳以上	
	7	3	7	
家庭の経済状況	無職・生活保護	収入少	収入あり	
	4	2	11	

次に、きょうだいおよび家族状況について、表5-3、表5-4に示す。10事例において同居きょう

*1 なお、そのうち2名は発覚時18歳と19歳であり児童ではないが、ここでの呼称として「児童」を用いる場合がある点をおことわりしておきたい。

だいがおり、うち2事例では同居きょうだいだけでなく別居きょうだいがいた。同居きょうだいへの虐待の有無は、虐待あり5事例、虐待なし1事例、不明4事例であった。家庭状況については、離婚経験のある家庭4事例、別居状態1事例、一人親家庭1事例であった。また、5事例において別居している祖父母についての記載があった。

表5-3 きょうだいの被虐待状況（ネグレクト）

同居	実きょうだい	虐待あり	4	計11事例 (複数回答あり)	計17事例
		虐待なし	1		
		不明	4		
	義きょうだい	虐待あり	1		
		不明	1		
別居のきょうだいあり			3		
きょうだいなし（記述なし含む）			6		

表5-4 事件発覚時の家族状況（ネグレクト）

事例No.	被害児	加害者	その他同居家族	別居家族
5-1	15歳男児	実父（40）：運転手。 継母（38）：販売員。	継母の長男（15）：過去に食事制限があったとの報道あり。	実母：8年前に離婚。 弟（14）：父親が相談し、半年前に実母引取。
5-2	18歳女姓	実母（40）：元クラブ。	実父：出張で不在がち。ほぼ母子家庭。	姉（23）、兄（19）：独立。
5-3	3歳男児	実父（40）：無職。 実母（33）	姉（8）、兄（6）：姉兄ともに低栄養、あざ、切り傷あり。	姉：11年前に生後3か月で死亡。 兄：6年前、当時2歳6か月で身体的虐待、4年前に親権喪失。祖父母が養育。
5-4	3歳男児	実父（28）：運送業。 継母（39）：内縁。事件1年5か月前より同居。	姉（6）：6か月前に保護の後施設入所、身体的虐待、食事不十分。	実母：2年前、本児1歳の時に実父と離婚。 継母の長女（17）：「死んでしまう」と忠告していた。
5-5	2歳男児	実母（29）：主婦。	兄（6）：発覚前日に実母が連れ帰る。 長女（2）双子：発覚前日実母が119番通報し入院。	実父（43）：内縁。単身赴任中。 母方祖父（45）、祖母、曾祖母（77）：近所に在宅。豪邸。
5-6	28日女児	実母（19） 実父（19）：手品師、ほとんど仕事せず。		
5-7	19歳女姓	実母（50代）：後に妄想を主徴とする統合失調症と診断。「学校や夫が娘に危害加える」		実父（40代）：出張が多い。2年前より母親に拒否され別居、生活費を届ける。
5-8	1か月男児	実母（30）：無職。 実父（47）：内縁。コンサルタント業。		
5-9	4歳女児	実母（26）：無職。発覚時妊娠8か月。 内縁夫（23）：無職。	男性（24）：無職。夫の友人。 姉（7） 弟（2） 妹（1）	

5-10	7 か月男児	実父 (32) : 宗教団体職員。 小学生で入信。 実母 (30) : 同宗教団体職員。 中学生で入信。 それぞれ施設管理や清掃の業 務を担当。		
5-11	2 歳女児 8 か月男児	実母 (21) : 主婦	姉 (4) 実父 (35) : 生活保護。	父方祖母 : 養育に協力。
5-12	4 歳男児	実父 (45) : 無職 (実父では 無い?) 実母 (35) : 無職。事件 2 か 月後長女出産。	兄 (8) : 衰弱して歩けない 弟をトイレへ引きずって連れ て行っていた。 弟 : 自宅出生直後に病院で死 亡。 妹 (0) : 事件 2 か月後出生、 兄相が職権保護。	
5-13	4 歳女児	実父 (32) : 無職。 実母 (32) : 准看護師。	兄 (4 歳10か月) 父方祖父 (62)、祖母 (57) : 同居するも子どもと交流なく 事件後初めて写真を通して孫 の顔を見る。	
5-14	3 歳女児 1 歳 9 か月男児	実母 (23) : 風俗店員。		父親 : 2 か月前に離婚。 父方祖父 (49) 父方祖母 (47)
5-15	11歳男児	実父 (34) : タイル工。 同居女性 (36) : 無職。離婚 歴有り、生活保護。	弟 (10) 妹 (6) 同居女性の長男 (10) 同居女性の長女 (9)	実母 : 2 年前に実父と離婚し、 別の男性と再婚。
5-16	5 歳男児	実母 (27) : パート。 実父 (35) : 会社員。	妹 (3) : 認可外保育所、ネ グレクト、身体的虐待なし。	
5-17	1 歳 6 か月女児	実父 (21) : ホスト。 実母 (22) : パチンコ従業員。 事件後離婚。		祖母 : 他県在住。

* 検証報告書および新聞報道に記載のない項目は空欄

(2) ネグレクトの状況

ネグレクトの様態は多岐に渡っていた。ここでは、性質上異なると思われた未就学児の事例 (13事例) と就学後の児童の事例 (4 事例) とに分け、それぞれ虐待の様態によっていくつかのトピックをあげる。

a) 未就学児の事例 (5-3、5-4、5-5、5-6、5-8、5-9、5-10、5-11、5-12、5-13、5-14、5-16、5-17)

未就学児の事例は13事例、被害児は15名であった。被害児の年齢は0歳4名、1歳2名、2歳2名、3歳3名、4歳3名、5歳1名、性別は男児9名、女児6名であった。気温の高い車中に児童を放置した1事例と、幼い児童のみを家庭に残して保護者が転出した2事例の加害者は母親であったが、その他の10事例の加害者は2人、つまり実父母もしくは実親と継親であった。

家庭内で養育されながら食事をもらえず衰弱死するようなネグレクトについて考えると、家庭の外部に助けを求められない幼い児童の場合は深刻な結果に結びつきやすい。こうした事例が発覚すると、豊かなはずのわが国で餓死するなどもっての外という形で社会的にも大きな反響を呼び、関係

機関のかかわりなどの検証を求められることが多い。ネグレクトとは英語で「無視」「怠る」等の意味である。収集事例の虐待の様態には、子どもを居ないものとして「無視」という、言わばネグレクトの基本形も含まれる。一日中ロフトに上げている、おむつを替えずお風呂にも入れず放置する、自宅に閉じ込めて長時間外出するなどがそうである。こういった行為は13事例中8事例に認められたが、完全放置の2事例を除く事例では、この「無視」行為自体は児童に重大な結果を与えた直接の原因ではなかった。

ここではまず、主たる虐待の様態がネグレクトであると分類された事例の中でも、基本的な養育の「怠り」に注目し、食事制限のあるもの（ア）と、医療機関の未受診のあるもの（イ）について取り上げる。ネグレクトの見極めは難しい。例えば食事をしていない幼い児童の場合、「親が食べさせていない」のか「本人に食欲がない」のか判断し難い。親による自己申告や供述が得られない場合、児童の身体に何らかの影響が出てはじめてネグレクトとして扱われ、その際に注目された背景要因のタイプによって分類が決まるだろう。食事制限が認められても、最終的に衰弱した児童を医療機関につれて行かなかったという視点から、医療機関の未受診として扱った事例もある。次に、その状況の特殊性から注目を浴び検証が行われたものとして、信仰上の理由から治療が必要な子どもを医療機関に連れて行かず放置した事例（ウ）、自力で食事を摂取する能力のない幼い児童を長期間放置した事例（エ）、また、幼児を気温の上昇した車中に長時間放置した事例（オ）についてピックアップする。最後に、ネグレクトの事例における身体的虐待について（カ）述べる。

ア. 食事制限（5-3、5-4、5-12）

食事制限があった3事例において、身体的虐待の伴わない事例はなかった。親は、子どもの悪いところを直そうと必死に子どもをしつける。これら3事例では、子どもが言うことを聞かず、体罰を使用しても効果がなかった時に、更に過酷な身体的虐待を加えるよりも身体に直接的な傷を負わせない形態の罰、つまり食事を抜くという方法が選択されている。満足な食事を与えられない子どもは次第に衰弱し、騒ぐ、反抗する等これまで困っていた行動が減少する。親は食事制限というしつけが「効いた」と感じ、継続的に加害を加えるに至ったとも考えられる。

イ. 医療機関の未受診（5-6、5-9、5-13、5-16、5-17）

医療機関の未受診が重大な結果に結びついた4事例のうち、3事例では親が身体的虐待の発覚を恐れ医療機関の受診を躊躇したために、児童が死亡（5-9、5-16）若しくは重大な後遺症（5-13）を負っている。事例5-9では、4歳女兒に対する平手打ちやガムテープで縛る等の身体的虐待が以前よりあり、事件半年前より暴行や食事制限等の虐待がエスカレートしていた。虐待発覚の恐れから体調不良の女兒を受診させず、その結果、女兒は気管支肺炎で死亡している。同様に、事例5-16でも、食事制限や身体的虐待により、身体的にも精神的にも衰弱した児童を医療機関に連れて行かなかった。

事例5-13では、両親が「育児が面倒」という理由で、4歳女兒のおむつの交換をせず、お風呂にあまり入れず、食事は1日2回コンビニのおにぎりを1個与えるのみという状況であった。被害児は、

1か月前よりそのおにぎりも食べなくなり、意識不明の状態で見送られた。女児の衰弱は明らかであり、事態が悪化する前に医療機関を受診しなかったという視点から、また、女児が脳障害を負って生き延びたことから、この事例は一般的にも食事制限ではなく医療ネグレクトとして扱われている。

身体的虐待および食事制限についての記載がない医療ネグレクトは2事例（5-6、5-17）あった。事例5-6は「出生直後の乳児がミルクを吐いてしまうため入院が必要」と病院より説明があったにも関わらず、両親が乳児を自宅に連れ帰り、生後28日で死亡したものである。事例5-17の家庭は、ゴミを捨てない、料理をしない、おもちゃが散乱、タバコ水があるなど、日常的に家事、育児が怠慢な状態であった。事件1週間前より日に1～7時間、1歳半の女児を放置することがあり、39度の発熱を放置された女児は肺炎により死亡した。

ウ. 信仰上の理由による医療ネグレクト（5-8、5-10）

事例5-8は、生後1か月の男児の遺体が死亡した約半年後に発見されたものだが、この事例では、両親が独特の宗教信念を持っていた。母親の行動には、妊娠届け未届け、産後入院中の沐浴に石鹸を使わない、何かの煙を焚いている、霊についての話がある等、気になる点があったという。新聞報道によると、両親は「自然の力に任せる（ので医療機関を受診しなかった）」「魂は死んでいない（ので死亡を報告しなかった）」等と話したという。なお、司法解剖の結果死因は不明であり、両親の信仰の詳細についての報道はなかった。

事例5-10では、救急搬送された7か月の男児が死亡した。この事例では、宗教法人職員である両親が「（男児の皮膚疾患は）教えに従った治療法で自然に治癒する」と信じていたという。直接の死因は、低栄養状態を背景にアトピー性皮膚炎から細菌感染による敗血症、気管支炎肺炎を併発したことによる。検証では、男児は死亡するかなり前からアトピー性皮膚炎等の治療を要する状態にあり、病状が悪化するにつれ飲食をする力がなくなったと推察されている。新聞報道によると、検察側が「医療が必要との認識もあったのに、それまで放置したことの発覚を恐れて医師に診せなかった」と主張したのに対し、両親はこの主張を否定している。

エ. 車中放置（5-11）

事例5-11では、母親が借金の手続きに没頭している間、車内に1時間半放置された2歳女児と8か月男児のうち、男児が死亡した。調査によると、6月の事件当日、車内は40℃を超えていたと推測されている。事件前の母親は子どもたちを連れて健診や育児プログラムに参加しており、事件1か月前にも男児の元気な姿が確認されていた。一方、父親は結婚前に当時中学生だった母親を連れ回して逮捕された前科があり、結婚後は傷害罪での逮捕やDVがあった。この事例ではその他にも、若年出産や借金など複数のリスク要因が重なっていたことが分かっている。

オ. 完全放置（5-5、5-14）

独力では生きていけない幼児が何日間も放置されて死亡に至った事例が2つあった。この2事例に

は、母親が20代前半で結婚、出産、離婚していること、動機を「自分の時間が欲しかった」と供述していること、離婚後に複数の交際男性がいたこと、育児疲れがあったこと、そして交友関係が広いにも関わらず周囲へ支援を求めることができなかつたこと等、共通点が多く見られた。

事例5-5では、間借りしていた母方実家の離れに3人の子どもを置いて、母親が単身転出している。母親は9日後に一旦戻ると、長男を連れ帰り、衰弱した双子の女儿（2歳）を入院させたが、2歳の男児（この時おそらく死亡していたと思われる）はそのまま放置した。翌日、母親に依頼されて様子を見に行った母方祖父が男児の遺体を発見した。新聞報道によると、母親は事件の3か月前より居酒屋に入り浸るようになり、1か月半ほど前より、単身赴任中の内縁の夫とは別の居酒屋店員男性と交際するようになったという。母親は、この男性と同棲するため「おなかがすいたら電話をかけて」と6歳の長男に言い残して単身転居していた。

事例5-14では、異臭通報により1か月以上放置された3歳女儿と1歳男児の遺体が発見された。4か月前より複数回の泣き声通告があったが、家庭訪問しても応答がなく住民登録もなかつたため状況がつかめなかつたという。新聞報道によると、母親は半年前からホスト通いをはじめ、1か月前に家を出ていた。

カ. 身体的虐待の混在（5-3、5-4、5-9、5-12、5-13、5-16）

13事例中6事例において、身体的虐待が認められた。これらの事例では、ネグレクト行為は親の育児の怠慢ではなく過剰なしつけとして行われる傾向にあった。一方、身体的虐待についての明確な記載のない2事例では、親の育児の怠慢や被害児に対する無関心な様子が認められた。

身体的虐待の混在しているネグレクト事例は、検証によりネグレクトと認識されている、もしくは最終的な死因や診断の結果が衰弱であったためにネグレクトとして分類したものである。同様に、身体的虐待として分類された事例の中にも、ネグレクトが伴っている事例は多くあった。身体的虐待の発覚を恐れて必要な治療を受けさせなかつた事例があることから、同じ虐待の状況であっても、医療機関を受診したならば身体的虐待として認識されていた可能性は十分にあるだろう。このことから、背景や動機の特徴も身体的虐待のそれと共通する部分が多いと考えられる。なお、身体的虐待の背景や動機の特徴については、本章の2、3、4を参照のこと。

表5-5 虐待の様態、加害の動機・背景：未就学児（13事例）（ネグレクト）

事例No.	被害児	加害者	虐待内容・結果	加害の動機・背景
5-3	3歳男児	実父母	両親によるネグレクト、身体的虐待の末、低栄養・肺炎死。死亡時7.9kg、全身に痣あり。1年近く十分な食事を与えていなかったという。両親は虐待加害歴があり、両親に対する指導が通るとは考えにくかった。	加害者対応困難 身体的虐待 家庭孤立 介入困難 経済困難

5-4	3歳男児	実父、継母（内縁）	<p>食事不十分により餓死。1か月前に、1週間ほとんど食事なしという状況があった。その後も4-5日に一度の軽食のみ。児童は7kgで、衰弱して歩けない状態。顔に殴られた痣が複数あった。</p> <p>父親は継母に「もうやめとけ、そんなんしたら死ぬぞ」と注意したことがあったという。</p>	<p>加害者対応困難 加害者離婚歴 しつけ 身体的虐待 加害者体調不良 育児の悩み 家庭孤立</p>
5-5	2歳男児	実母	<p>被害児の遺体が発見される11日前、子ども3人を曾祖父より間借りしていた部屋に監禁し、母親が単身転居。9日後に戻り、長男を連れ帰り、衰弱した長女を入院させたが、本児はさらに放置された。翌日、母親に「本児がひっくり返っているから見に行つて」と頼まれた祖父が部屋を解錠すると、部屋は不潔な臭いがし、遺体が発見された。男児のからだには、おむつかぶれによる色素沈着があった。また、以前入院した際に頭蓋骨内に古い出血痕が発見されていた。</p> <p>母親は半年前より育児放棄、3か月前より居酒屋に入り浸りはじめ、2か月前より家事を放棄、1か月前より新たに借りたアパートで自分だけ寝泊まりするようになっていた。新聞報道によると、母親は飲み歩き、途中で本児らにフライドポテトを届けるなどしていた。</p>	<p>加害者離婚歴 母子家庭 加害者交際関係 加害者孤立</p>
5-6	28日女児	実父母	<p>「生後28日の女児が息をしていない」と119番通報、救急隊員到着時には心肺停止状態。乳児に十分な授乳をせず、飢餓、脱水により衰弱、治療を受けさせず死亡。死亡時1800g。</p> <p>出産後「泣き声がうるさい」と、清潔でない猫のトイレ用段ボールに寝かせるなどしていたという。また、生後15日で出生届を提出した。</p>	<p>若年出産 経済困難 介入困難</p>
5-8	1か月男児	実父母	<p>出生届未提出、健診未受診、訪問拒否、電話応答なし、訪問応答なし。家庭訪問、出頭要請告知書をポストに投函、知人へ電話等するも応答なく、開錠したところ男児の遺体発見。本児は、母乳やミルクを飲めず衰弱死したと思われる。遺体を5か月放置していた両親は、独特の宗教信仰があると供述した。</p> <p>被害児は飛び込み出産で出生した。産後の入院中母親には、病室で線香をたく、集団が苦手、ヘビースモーカー、沐浴に石鹸使わない、霊の話があるなど気になる行動が多く見られていた。</p>	<p>宗教信仰 （介入困難） （加害者対応困難）</p>
5-9	4歳女児（次女）	実母、内縁夫	<p>体調不良の4歳女児を病院に連れて行かず気管支肺炎で死亡させた。死亡時10.2kg。大小100個以上の痣、硬膜下血腫、胸腺の喪失などがあった。以前から平手打ち、外出時にガムテープで縛るなどあり、半年ほど前から暴行や食事制限など、虐待がひどくなっていた。それら虐待発覚を恐れて病院に連れて行かなかったという。</p> <p>母親主導で、同居男性に顔や頭を殴られる、粘着テープで縛る、真冬に冷水シャワー、ベランダ放置、衰弱後放置してパチンコに出かける等あった。</p>	<p>加害者の離婚歴 経済困難 身体的虐待</p>
5-10	7か月男児	実父母	<p>子どもの容体の異変に気づいた両親が119番通報。救急隊到着時心肺停止状態、蘇生せず。死因は、低栄養状態を背景に、アトピー性の皮膚病変から黄色ブドウ球菌感染による皮膚炎による敗血症、さらに細菌による気管支肺炎を併発したこと。両親は死亡する危険があることを認識しながら医療機関での治療を受けさせずに放置。「浄霊」（手かざし）や「御霊紙」を貼って治癒を試みたが改善せず、飲食する力がなくなったとされる。死亡数日前には意識障害があった。死亡時の体重は4300gと標準の半分だった。</p>	<p>宗教信仰 （介入困難） （加害者対応困難）</p>

5-11	2歳女児 8か月男児	実母	実母が2人の児童を車に残して、借金の手続きをして1時間半後に戻ると、2人がぐったりしていた。8か月男児は既に呼吸停止しており死亡。	若年出産 加害者逆境体験 家族員逮捕歴 家族員DV 経済困難
5-12	4歳男児	実父母	父親が「子どもの様子がおかしい」と119番通報。両親は入浴させず食事を与えなかったため、児童は急性脳症、脱水、低栄養状態などにより死亡。死亡時10kg。打撲跡やすり傷も確認される。以前よりホームレス生活、身体的虐待などの問題が発覚していた。裁判長「骨と皮だけの状態、虐待の露見を恐れて病院に連れて行かなかったとしか考えられない」。	加害者精神疾患疑 (介入困難) (加害者対応困難) 経済困難 身体的虐待
5-13	4歳女児	実父母	救急搬送された病院の医師より、瘦せていて意識がない、低血糖、脱水症状、低血圧、痣らしきものも見られる、と通告。搬送時7kg、83cm。児童は栄養失調による不可逆性脳障害を負った。警察が家庭の生活実態を調査し、1年半後に両親が逮捕された。 1日2回コンビニおにぎり1個与えていたが1か月前から食べなくなったという。近所の住人は、本児を見たこともなければ声を聞いたこともないと話した。父親は「育児が面倒」と、おむつ交換しない、冬場の入浴は月1回。母親も次第に家事や育児を怠るようになったという。	家庭内不和 加害者一方のDV 経済困難 身体的虐待 加害者逆境体験
5-14	3歳女児 1歳9か月男児	実母	異臭通報で2児の遺体発見。1か月以上2人の子どもを部屋に放置。死因が特定できないほど死体は腐っており、一部ミイラ化していた。ドアには粘着テープを貼った跡が残っていた。 母親は半年ほど前からホスト通いをはじめ、複数のホストと交際、4か月前より泣き声通告が度々あり、訪問するも応答なく、児童の住民登録もなかった。母親は、1か月前に家を出てから、友人宅などを転々としていた。	加害者離婚歴 母子家庭 育児の悩み 加害者孤立 加害者交際関係 介入困難
5-16	5歳男児	実父母	本児2歳半からワンルームのロフトに上げるようになる。3歳半より祖父母が本児に会えず。4歳4か月より1日中ロフトに上げられるようになる。出かけている間にロフトから降りて調味料をまき散らしたことから、5歳前からトイレに閉じ込められるようになる。本児をトイレに閉じ込めたまま妹と父母の3人でテーマパークに出かけたこともある。朝食に細巻き、昼夕にバナナやおにぎり置くも食べず。両親共に、本児を叩く、嘔むなどする。「邪魔」「死んでしまえ」と言ったこともある。 5か月前から自発的行動なくなり、「オブジェのよう」「ロボットのような状態」。4か月前から抜毛、放心状態、目もうつろ。衣服交換せず。 2か月前から十分な食事を与えられていなかったため、るいそうにより死亡。6.2kg、95cm。脳萎縮、複数傷跡、床ずれ。	加害者逆境体験 (経済困難) 加害者精神不安定 きょうだい間差別 経済困難 加害者一方のDV 身体的虐待
5-17	1歳6か月女児	実父母	1か月健診を受診して以降健診は未受診。生後11-16か月まで祖母宅で養育を受け、保育園に通う。両親が引き取った2か月後、肺炎を発症した女児が病死した。全身に湿疹やかぶれがあった。 本児は過去にも、気管支炎や気管支喘息を発症していたが、放置されていた。家に一人で留守番させるなどがあったという。ゴミ屋敷、たばこ水がある、おむつ散乱、台所使った形跡無し。周囲には未婚と話していたという。1週間前から1日1-7時間女児を一人きりにしており、おむつも取り替えていなかった。当日39度の高熱があったことを知りながら放置した。	経済困難 若年出産

b) 就学以上の児童の事例（5-1、5-2、5-7、5-15）

高齢児の事例はその状況が未就学児の事例とは異なる性質を持っていると考えられた。高齢児の場合、ネグレクト、つまり養育者に育児を放棄されても、一般的には自分で助けを求める事ができるのではないかと思われる。ここで取り上げる4事例のうち被害者が15歳以上であった3事例は、被害者がなぜその状況から逃げる事ができなかったのかという疑問から世間の注目を浴びた。

ア. 長期軟禁（5-2、5-7）

今回収集した検証報告書のうち、2事例が長期間軟禁状態に置かれていた事例であった。被害者はそれぞれ事件発覚当時18歳と19歳になっていた女性であった。2事例には、加害者が実母であること、ほぼ母子家庭の状況であったこと、長期不登校の状態が続くも学校や教育委員の介入は失敗に終わっており、発見されるまで軟禁状態であったこと等、類似点が多く見られるが、主な背景要因として事例5-2では被害児の障害、事例5-7では親の精神疾患が挙げられているという点において異なっていた。

事例5-2では、母親は「被害児に障害があるため学校には行けない」と供述している。女性が母親からの身体的虐待により怪我を負ったことから、長期軟禁が発覚した。保護時、18歳の女性は、8歳の平均程度の体型であった。一方、事例5-7では、精神疾患を患った母親に「学校や夫が娘に危害を加える」という妄想があった。母親から一方的に別居を言い渡された父親が警察に相談し、女性が保護された。なお、19歳の女性は長期軟禁生活からか、重度の精神障害を患っていた。

イ. 15歳男児重体事例（5-1）

事例5-1では、実父と継母により1年半食事制限および身体的虐待を受け続けた15歳の男児が意識不明、ほぼ心肺停止に近い状態で救急搬送された。男児は、殴る、蹴る、たばこの火を押しつけられるなどの虐待を受けており、また、搬送時は3か月間絶食状態にあり、保護時の体重は24kgだった。継母は、2年半前に同居を始めてから男児の行儀の悪さや口答えに対して体罰を行っており、1年半前に弟が同居するようになるとそれがエスカレートしていった。実父も男児から執拗に文句を言われたという理由で、激しい暴力を加えている。この兄弟は祖父母宅に逃げ込む度に自宅に連れ戻されていた。事件1年前に弟は実母の元に引きとられたが、男児は自宅に留まった。

ウ. 空腹による万引き（5-15）

事例5-15では、11歳の男児が実父とその交際相手である同居女性により虐待を受けていた。男児は1年ほど前から激しい身体的虐待を受けており、事件直前の4日間は食事を与えられていなかった。空腹の男児はコンビニ店でおにぎりやパンを万引きし、同店内のトイレでそれを食べているところを発見され、身体に痣があったことなどから保護された。同居女性には実子が2人おり、それぞれ発達の問題や不登校の問題を抱えていた。同居女性は3年前に実子である長男に対する虐待の疑いをかけられたが、児童相談所は養育困難児に対する支援対応を取った。また、男児は1か月前にも裸足でコンビニに居たと店員より通報があったが、その時は迷子扱いとなっていた。

表 5-6 虐待の様態、加害の動機：就学以上の児童（4事例）（ネグレクト）

事例No.	被害児	加害者	虐待内容・結果	加害の動機・背景
5-1	15歳男児	実父母	1年半ほど前から食事制限があり、1年ほど前から不登校。食事は3日に1食程度、飲み水も制限されていた。殴る、蹴る、たばこの火を押しつけるなど身体的虐待もあった。飢餓状態昏睡で119番通報。3か月絶食状態だったという。	しつけ 加害者逆境体験 加害者体調不良 介入困難 育児の悩み 身体的虐待 加害者離婚歴
5-2	18歳女児	実母	母親による身体的虐待の被害を受けて保護された、120cm、30kgにも満たない18歳の女性は、小学校入学以来1日も登校しておらず、軟禁状態であったことが分かった。	被害児発達障害(?) 加害者精神不安定 加害者孤立 経済困難 育児の悩み 身体的虐待
5-7	19歳女児	実母	小3から次第に自宅を出ることを禁止され、心理的虐待及びネグレクトの結果精神疾患に至り、19歳で親族により保護された。母親は医療保護入院。無言、無表情、自発的な意志の発動なし、食事睡眠トイレ全て声かけが必要、精神病又は重篤な解離性障害疑い、重度の知的障害状態。中度精神遅滞との診断を受け、知的障害者更生施設に入所。	加害者精神疾患 (加害者孤立) (介入困難) (加害者対応困難) (家庭内不和) (母子家庭)
5-15	11歳男児	実父、同居女性	2年前に離婚し、父子家庭だった。父親が近隣の母子家庭女性と交際をはじめ、女性宅で同居するようになる。事件1か月前に裸足でコンビニをうろつく本児が通報されており、兇相と学校が関わりを持っていた。4日間何も食べていなかった本児がコンビニでおにぎり2つとパンを万引きし、トイレで食べているところを店長が発見。痣により親からの体罰・暴力が発覚し通告、父親と女性が逮捕された。1年前より、木刀で殴る蹴る、首を絞める、手にお灸、お清めと言って酒を飲ませる、水風呂、夜中に滝に打たせる等の身体的虐待があった。	加害者離婚歴 育児の悩み 身体的虐待

(3) ネグレクトの動機・背景について

ネグレクト事例の加害者は、一様に養育能力、知識が低いと考えられた。特にしつけと称して食事制限や閉じ込めるなどした事例では、言うことを聞かない児童に対し適切な対応ができず、虐待がエスカレートしていた。また、殆どの事例において、虐待の様態から加害者は被害児の養育を試みた時期があったと思われた。これらのことから、なぜ適切な養育ができなかったのかもしくはしなくなったのか、虐待加害者の特徴としての養育能力、知識のなさ、もしくはその養育能力を低下させたと思われる要因を以下にまとめる。

a) 加害者の逆境体験（5-1、5-11、5-13、5-16）

例えば加害者の被虐待歴、いわゆる『虐待の世代間連鎖』については、様々な文献で指摘されている。しかし、虐待事例の検証において加害者の生育歴に言及するものは多くない。被虐待や経済的困難といった加害者の幼少期の逆境体験に関する記載は、全17事例のうち4事例において認められた。

事例5-1の母親は、子どもの頃に様々な虐待を受け、「親は悪くない、自分が悪いから怒ってくれた」と認識するようになったと自身を振り返っている。事例5-11の母親は、中学生の時に当時20代後半

だった父親に連れ回されており、結婚後も数度逮捕されている父親のDV等被害を受けている。事例5-13の検証報告では、父親は支配的な養育環境で育ったが故にパートナーに対してDVを振るうようになったと考察している。事例5-16では、両親ともに経済的困難を抱えた家庭で育っており、母親はそのために大学進学を諦め、また、出産後に家族からの支援を受けることができなかつたと振り返っている。

b) 加害者の精神疾患・精神不安定・体調不良（5-1、5-2、5-4、5-7、5-12、5-16）

加害者に精神疾患が認められた事例は、長期監禁の事例5-7以外ではなかつた。関係機関の支援について焦点を当てることの多い検証報告や、判決についての報道記事に記載がなかつたことから、精神保健上の支援を受けていた、または裁判において診断を受けた加害者はいなかつたと考えられる。一方、明確な記述ではないものの、精神疾患の疑いや、精神状態が悪かつたことを示唆する記載が見られた。

事例5-12の検証報告書には、母親が出産直前まで妊娠を否定する発言をしていたことや、関係の築きにくさなどから精神疾患の疑いがあるとの記載があつた。事例5-1、5-2、5-4、5-16にも、母親が精神不安定である様子が記載されていた。これらが事件の前からの状態なのか否か、またその程度などは不明ではあるが、事件の背景要因となつた可能性があるだろう。

c) 加害者とのコミュニケーション困難（5-2、5-3、5-4、5-7、5-8、5-10、5-12）

精神疾患の有無に関わらず、加害者とのコミュニケーションが困難であつた様子についての記載が見られた。加害者に精神疾患が認められている事例（5-7）や宗教的思想が影響した事例（5-8、5-10）における困難は容易に想像できる。その他の事例においても、具体的には支援機関との関わりがあつた、もしくは支援機関からの支援がオファーされていたにも関わらず支援を拒否した結果、児童にとって最悪の結果となつた事例において、コミュニケーションの取りづらいつた様子が見られた。これら事例の親に対して、決定的で重大な虐待の確証のない支援機関側は、関係悪化を恐れて受容的対応を取る（5-3、5-12）、または、親との関係を築くことを先ずの目標とする（5-4、5-12）等、親に気を使った対応を取っていた。背景には親の精神疾患が影響している可能性もあり、親のアセスメントの必要性が示唆される。また、親のコミュニケーションの取りづらいつたさは、家庭内不和や対人関係のストレス、職業の継続困難などのリスク要因に結びつた可能性があると考えられる。

d) 加害者の孤立：加害者孤立（5-2、5-5、5-7、5-14）、若年出産（5-6、5-11、5-17）、家庭孤立（5-3、5-4）

養育者の社会的孤立が児童虐待におよぼす影響については、厚生労働省を含めた様々な調査研究で示唆されている。事例5-2と5-7の母親は、精神疾患のために社会から孤立しており、加えて父親は留守がちであつた。事例5-5の家庭でも父親は留守がちであり、5-14の母親は離婚していた。単独の加害者となつたこれら4事例の母親は、家庭の外だけでなく内でも孤立した状態であつた。

本報告では、母親が10代で出産した事例が3事例あった。若年の親は得てして育児の知識が少ないが、それを補うために様々な取り組みが各地域で行われている。事例5-6と5-17の若い母親は、そういった地域の支援を受ける事ができず孤立していた。車中放置の事例5-11については、検証報告書に父方祖父母の協力を得ていたとあるが、日頃の家庭内の状況については記載されていなかった。

事例5-3と5-4の家庭について、近隣住民との関わりの少ない様子についての記載があった。この2事例の加害者らは、前記の『コミュニケーション困難』という特徴を持っていた。こういった家庭は養育の知的支援や物理的支援を受け難く、加えて社会から孤立しているために虐待自体の発見も遅れがちである。

e) 加害者の抱えるストレス

ストレスは個人だけでなく家庭やその環境等、広範囲に渡り様々な影響を与えている。特に経済的な問題や、夫婦やパートナー間の不和、養育不安については、様々な論文や識者によって指摘されている。

ア. 経済的困難（5-2、5-3、5-6、5-9、5-11、5-12、5-13、5-16、5-17）

9事例について、経済的困難を示す記載があった。うち、事例5-9と5-12は両親共に無職、事例5-3も両親無職の可能性があり、事例5-4、5-6と5-13は一方が就業、事例5-16と5-17は両親共に就業していた。ここに示した収入のある事例は、借金や、低給与等の事情のためか、加害者が経済的な困難があったと供述しているものである。経済的問題は、往々にして大きなストレスとなるが、それ自体だけでなく2次的なストレスの要因ともなる。例えば、事例5-13では父親が退職してから両親の関係が悪くなっている。また、事例5-16の検証では、父親の借金と離職がストレスとなり、生後間もない子どもをかかえて働く事を余儀なくされた母親は子どもとの愛着関係もとれなかった等と考察している。

貧困と虐待の関係は国内外の様々な調査研究により指摘されている。我が国にも児童のいる家庭を対象とした公的扶助などがあるが、簡単に解決には至らない問題である。

イ. 夫婦またはパートナーとの関係（5-11、5-13、5-14、5-16）

3事例において、母親が父親からDVを受けていた。事例5-13と5-16では、DV被害を受けていた母親は、相手を刺激したくないという思いから父親による子どもへの虐待を見て見ぬふりしている。また、母親が家事と育児を一手に引き受けており、父親が相談相手として機能していなかったことも、事件の背景要因となったと思われる。事例5-16の検証は、日頃の夫婦間のストレス等を被害児にぶつけていたと考察している。車中放置の事例5-11については前記同様、DVがあった旨の記載があるものの、日頃の家庭内の状況については記載がなかった。

事例5-14の母親は当初は愛情を持っていたが、実父と離婚に至り、その後できた交際相手との関係を続けるにあたって子どもが邪魔とを感じるようになったのではないかと報道されている。夫婦やパー

トナーとの実際の関係の不和だけでなく、離婚されるのではないか、または交際相手が離れてしまうのではないかという不安等の影響についても様々な研究や識者によって指摘されている。

ウ. 育児の悩み（5-1、5-2、5-4、5-14、5-15）

事例5-4では、よい母親になろうと、内縁の夫の子どもの養育に悩み、しつけとして虐待を加えるようになったという。育児不安は多くの母親が感じるものであるが、家族や地域、保健や福祉機関等の支援を受けて乗り越えていくことが多い。事例5-4の家庭は孤立していたことから、育児の悩みを抱えた母親はそういった支援を受けることができなかった。その他、子どもの態度に困っていた事例5-1、発達障害に困っていた事例5-2、育児と仕事との両立に悩んでいた事例5-14、そして不登校や発達障害があった事例5-15の5事例において、育児の悩みについての記載が見られた。

ここでは、加害者のストレスとして特によく見られた3点を挙げたが、児童虐待の背景は1つの要因でなく複数の要因が複雑に重なっていることが多い。個々の事例の力動を丁寧に分析することは、時間だけでなく技術的にも困難である。地域によっては特定のリスク要因が見られる場合に注意が喚起される仕組みとなっており、その仕組みで認識できない事例を減らすため、随時ガイドラインや法律がアップデートされている。

（4）検証報告書による関係機関の関与とその課題

虐待対応は、児童が被害となる事故や事件が発生する度に見直されており、児童を守るために法律やガイドラインの整備が行われてきた。事例5-2、5-7で長期軟禁の状態が始まった当時のガイドラインでは、適切な対応が困難であったことが検証により指摘されていた。虐待の予防は向上してきたが、特に児童への直接的な暴力行動が認められないネグレクトへの対応は、未だ不十分と言えるだろう。

検証報告書を通して見ると、虐待対応に当たる職員の中でも、虐待イコール身体的虐待という認識が強く、また、ネグレクトが児童の死亡など深刻な被害につながるという危機意識が不十分であることが分った。ネグレクトで短期間に児童が衰弱等の深刻な被害を受けることはない、身体的虐待と比較してネグレクトの児童へのリスクは低い、という先入観が持たれているが、我が国の2014年度児童虐待死統計によると虐待死の27.5%がネグレクトによるものである。他国でもアメリカの2013年統計に至っては虐待死のうちネグレクトによるものが69.9%と圧倒的に多い。

ここで取り上げた事例の中で、特に0歳児が被害を受けた事例には迅速な対応が必要であった。事例5-6では、複数回の転居により支援リストから被害児の名前が漏れていたが、事例5-8と5-10では家庭訪問が予定されていたにも関わらず、児童を救うことができなかった。1歳以上の児童についても、数日もネグレクトされれば死に至る可能性があることは十分に想像できる。児童の権利擁護に焦点を当てたアプローチが取り入れられるようになり、ネグレクトの早期認識が期待されている。

検証報告書に挙げた関係機関は、児童相談所、区市役所、保健所、医療機関、児童福祉機関および施設、保育所や学校、児童委員、警察等であった。多くの検証では家庭のリスクが過小評価されて

いたため関係機関の関与が不十分になったことが課題の焦点となっていた。その背景として、連携不足や体制不備、知識不足等が挙げられていた。以下、検証報告に挙げられたネグレクト事例に対する課題とその対策についてまとめる。

a) ネグレクト認識の課題

多くの事例で、関係機関が事態を虐待として認識できないまま最悪の事態に至っていた。その中には、加害者となった親が事前に関係機関へ助けを求めていた事例や繰り返し通告があった事例もあった。これらの事例では、身体に痣などが無い児童を目視した職員が、虐待のリスクは低いと判断していたり、ネグレクトを認識していた事例においてもそのリスクを過小評価していたりしたため、関係機関が危機感を持てなかった。

このようなことへの対応として、虐待や健康被害のリスクを、身体的虐待対応を基底にしたガイドラインに沿って評価するだけでなく、児童の権利が侵害されていないかという視点での評価を加えることでネグレクトの認識が向上すると考えられている。

b) アセスメントの課題

検証により導き出された課題として、アセスメントの不十分さが殆どの報告書で指摘されていた。具体的には加害者となった親にリスクが認められている、きょうだいの虐待被害が認識されているにも関わらず被害児のアセスメントが行われていなかった、同居きょうだいの状況を確認のないまま被害児にもあてはめて推測していた、繰り返しの虐待通報にも関わらず緊急性を認識しなかった等である。

ネグレクトの認識の向上を前提とし、適切なアセスメントを行う必要が検証により指摘されている。親のリスクやきょうだいへの虐待が認められる家庭に対して、同居児童の安全確認などを徹底する、ネグレクトのリスク要因の明確化等の対応が勧告されている。

c) 連携の課題

ネグレクトだけでなく、虐待対応全般を通して関係機関連携の不備が指摘されている。児童相談所、市区町村、保健所、学校等の機関間の連携だけでなく、機関内での職員の異動に伴う引継の不十分さや、家庭の転居による情報共有の欠落など、情報の希薄化についての問題も検証報告書に挙がっていた。ネグレクト事例では、学校などが対応や介入の必要があると判断していても児童相談所にその危機感が伝わらなかった等、機関間の認識の深刻なズレが見られた。ネグレクトの認識に関する明確なガイドラインは少なく、その状況から虐待であると認識するか否かは、市区町村、機関や個人により格差があると言われている。ある程度のネグレクト状況を認識しつつも、虐待との判断ができず連携が躊躇されてしまった事例もあり、決断の迷いや対応の錯綜が頻繁に起こっていると言える。

こういった連携の問題への対応としても、明確なガイドラインの設置が求められているといえよう。

d) 介入の判断についての課題

児童へのリスクが認識されていたにもかかわらず、明確な虐待情報が得られないために介入が躊躇された事例が見られた。検証の結果、保護者が訪問に応じない場合や、親やきょうだいに会えても被害児に会えない場合は、警察と連携して立ち入り調査や場合によっては解錠すべきであったとの見解が見られた。被害児を目視できた場合においても、直接的な痕跡の残らないネグレクトの状況を把握する事は困難であり、保護者がネグレクトを否認した場合、虐待の状況は推測の域を超えず介入が見送られる場合がある。そういった状況の把握できないネグレクトの疑いに対しては、持ち込まれる情報を待つだけでなく、積極的な情報収集の必要性が勧告されていた。具体的には、近隣住民や学校関係者、家族等への協力要請等を行い正確な状況を把握する事が求められていた。

e) 親と関わりにおける問題

虐待の認識があり関係機関が関与していても、深刻な結果に至った事例が見られた。これらの事例の中で、担当職員らは身体的虐待対応を基底にした虐待対応ガイドラインに沿って関与していたと思われる。虐待対応において親との信頼関係を結ぶことは有用である。特に、緊急事態の発生していない状況下では親と良好な関係を形成することが重視される傾向にある。こういった事例において、関係機関は親との関係を崩さないように慎重に受容的に支援する方針を立て、実行していた。職員らは、親が相談に来ている、面談をしている、協力的な態度である等ということから状況は良好と認識し、親の言葉を鵜呑みにして被害児の状況を確認していなかった。

加虐リスクを抱える親への受容的なアプローチは、効果的な介入と評価される一方で、関係機関の積極性を失わせる。こういった事態を防ぐことは単独の機関では難しく、機関連携と明確な役割分担の必要性が勧告されていた。

f) 職員の能力についての課題

ガイドラインや法律等の整備によりある程度の改善が見込めるが、ネグレクトについての知識だけでなく、一見リスクの低く見える家庭においても、親の言動からリスクを察知する能力が必要である等、高度な専門性を必要とする勧告も多く挙げられていた。

職員の能力不足の背景には、経験不足、仕事量の問題、研修の不足やSV体制の不備など多くの課題がある。虐待の背景は複雑であり、ガイドラインに沿った機械的な対応だけでなく、家庭の力動の理解や、リスクの高い親に寄り添う自然な支援が求められている。職員の能力不足について明確に指摘していない検証においても、殆どの勧告に対応する上で職員の能力向上が不可欠であると考えられた。

(5) まとめ

全体で収集した、分類不明を除く141人の被害者のうち21人（14.9%）がネグレクトに分類された。ネグレクトは、餓死や衰弱などの重大な結果を引き起こすものであり、そういった事件が起きた際の

世間の衝撃は大きい。一方、重大な結果に至るまで、その認識が難しいことが課題となっている。

検証実施の特性もあり、今回収集されたネグレクト事例では、重大な結果に結びつき易い就学前の被害児が多く、その結果死亡に至ったものが多かった。その他の特徴として、身体的虐待の伴う事例が多く、加害者は両親であることが多いということが挙げられる。背景には、加害者の逆境体験、精神疾患、人間関係、ストレス等が相互に関係していることが分かった。影響した複数の要因のうちどちらが先にあったか、また、どちらの影響が大きいかな等を断定する事は困難であるが、多くの事例で1つの要因が複数の困難を生み出しており、そういった要因が重なって痛ましい結果を引き起こしたと考えられた。

検証報告書の内容は、家庭背景よりも関係機関との関わりに焦点を当て改善点を挙げたものが多く、世間の注目を集めた事例では、新聞や雑誌の報道による加害者の生育歴や近隣住民との関係などの情報も多く得られた。課題としては、アセスメントや機関連携等の他、ネグレクトに対する低い認識と、それに伴う介入アプローチの問題等が挙げられた。それらに対し、児童の人権保護の視点の導入、ガイドラインの整備、そして人材育成体系の整備などが勧告された。

(山邊 沙欧里)

6. 心中

(1) 概要

「心中」事例について検討していた検証報告書は15部、19事例あった（表6-1を参照のこと）。そのうち、加害者が自殺既遂した事例は9事例であった。

父親が加害者の事例は2事例であり、共に父子心中であった。両親が加害者の父母子（一家）心中事例が1事例、加害者が父親か母親か分からない父母子（一家）心中事例が1事例あった。以上の4事例は全て、加害者は自殺既遂していた。

その他の15事例は全て母親が加害者の母子心中事例であった。母親が自殺既遂していたのは5事例、自殺未遂は10事例あった。

表6-1 心中の形態および加害者の自殺状況（心中）

事例No.	加害者	心中の形態	加害者の自殺状況
6-1	父親	父子心中	既遂
6-2	父親	父子心中	既遂
6-3	父親と母親	父母子心中	既遂
6-4	父親または母親	父母子心中	既遂
6-5	母親	母子心中	既遂（推測）
6-6	母親	母子心中	既遂
6-7	母親	母子心中	既遂
6-8	母親	母子心中	既遂
6-9	母親	母子心中	既遂
6-10	母親	母子心中	未遂
6-11	母親	母子心中	未遂
6-12	母親	母子心中	未遂
6-13	母親	母子心中	未遂
6-14	母親	母子心中	未遂
6-15	母親	母子心中	未遂
6-16	母親	母子心中	未遂
6-17	母親	母子心中	未遂
6-18	母親	母子心中	未遂
6-19	母親	母子心中	未遂

(2) 加害者・被害者の年齢

加害者および被害児童の年齢を、表6-2に示した。

父子心中事例の父親の年齢は37歳と41歳、父母子心中事例の父親の年齢は29歳と42歳。4人の父親の平均年齢は37.3歳であった。母子心中事例の母親の年齢は19歳から48歳までで、平均年齢は34.9歳であった。父母子心中の母親の年齢は26歳と33歳、この2事例を含めると、母親加害者の平均年齢は34.3歳となる。父親加害者の年齢の方が若干高いが、事例数が少ないため容易に比較はできない。

被害児童は24名で、男児が15名、女児が9名であった。15事例については被害児童は各1名であったが、4事例では複数の児童が被害にあっていた。なお、事例6-16では、次男は死亡したが、長男は

一命をとりとめた。被害児童の年齢は0歳から13歳までで、平均年齢は4.1歳であった。

表 6-2 加害者および被害児童の年齢（心中）

事例No.	加害者	被害児童
6-1	父親（37）	長女（3）
6-2	父親（41）	長男（4）・次男（4）・長女（3）
6-3	父親（29）と母親（33）	長男（5）
6-4	父親（42）または母親（26）	男児（0歳7か月）
6-5	母親（37）	次男（1）
6-6	母親（33）	長男（10）
6-7	母親（30）	長男（1）
6-8	母親（38）	長男（3）
6-9	母親（26）	長女（5）・次女（2）
6-10	母親（48）	三女（13）
6-11	母親（36）	長女（10）
6-12	母親（36）	長男（4）
6-13	母親（41）	長男（6）
6-14	母親（37）	長男（5）・次男（2）
6-15	母親（38）	長女（5）
6-16	母親（33）	長男（5）・次男（3）
6-17	母親（25）	次女（0歳2か月）
6-18	母親（47）	長女（4歳）
6-19	母親（19）	長男（0歳1か月）

（3）家族状況

家族状況について、表 6-3 に示した。

家族状況を見ると、配偶者と別居および離婚していたのは9事例（事例 6-2・6-5・6-6・6-9・6-11・6-13・6-14・6-15・6-17）でほぼ半数を占めており、そのうちの8事例が母子心中事例であった。加害者の両親と同居していたのは3事例（事例 6-3・6-15・6-17）であった。

加害者に精神科等への通院・入院歴があったのは、8事例（事例 6-1・6-7・6-11・6-14・6-15・6-16・6-18・6-19）であった。その他にも、事例 6-6 については、関係機関は精神疾患を疑っていたが、医療機関には繋がっていなかった。また、事例 6-9 は、交際相手の後追い自殺の危険性、事件前に1か月程眠れてない等の話があったが、医療機関には繋がっていなかった。また、事例 6-4 では、母親に知的障害（療育手帳B2所持）があったことが分かっている。一方、被害児童に障害（疑いも含む）があったのは、7事例（事例 6-1・6-6・6-7・6-9・6-10・6-11・6-15）であった。加害者の精神科通院歴と被害児童の障害が重複していたのは、4事例（事例 6-1・6-7・6-11・6-15）であった。

家庭の経済状況について、まずひとり親家庭をみると、事例 6-2 は父親が生活保護を受給しており、事例 6-6・6-11・6-13・6-15・6-17 は母子家庭で母親は無職、事例 6-5・6-11 は「午前中のみ」「パート」の勤務であり、安定した職に就いていたとは言い難い状況であった。一方、ふたり親家庭では、事例 6-3・6-7 の2事例については経済的な問題を抱えていた。

表 6-3 家族状況（心中）

事例No.	加害者	家族状況
6-1	父親（37）	<ul style="list-style-type: none"> ・父親（公務員、療休）、母親（32、公務員）、長女（3、保育園年少）、次女（2、保育園未満児）の4人暮らし。 ・被害児童である長女は、広汎性発達障害の診断を受け、通院していた。 ・父親は、事件の前月に希死念慮あり。精神科を受診し、休職中（診断名は不明）。
6-2	父親（41）	<ul style="list-style-type: none"> ・父親（運転手、休職中）、双子の長男（4、保育園児）と次男（4、保育園児）、長女（3、保育園児）の4人暮らし。 ・母親（25）とは別居、離婚調停中だった。 ・別居前、母親は父親のDVを訴えて婦人相談所に何度か相談していた。 ・【新聞記事】父親は、会社員をしていたが、約1年前に「自己都合」で退職。生活保護を受給していた。
6-3	父親（29）と母親（33）	<ul style="list-style-type: none"> ・父親（会社員）、母親（主婦）、長男（5）、父方祖母、父方継祖父の5人暮らし。 ・事件2年前、父親と本児のみ、A市よりB町に転入し、父方祖父母と同居開始。その1年半後、母親が転入。 ・母親と本児の関係がうまくいかず、別居中には離婚話も出ていた。 ・父親の勤務先は夏に休みが多く、収入が少なく、お金が必要だった。 ・事件当時は、父親、母親、本児の3人で、母方実家に帰省していた。
6-4	父親（42） または 母親（26）	<ul style="list-style-type: none"> ・父親（元団体職員。介護関係の仕事、ヘルパーとの情報あり）、母親（就労状況不明、療育手帳B2所持）、男児（0歳7か月）の3人暮らし。 ・父親の両親は死亡。母親の両親は離婚しており、母親との関係はあまりよくない。 ・近隣市に、母方曾祖母が在住しており、母親の相談にのってくれていた。 ・家庭の経済状況に関する情報は得られなかった。
6-5	母親（37）	<ul style="list-style-type: none"> ・母親（歯科助手）、長女（中3、被害児童の異父姉）、長男（小2、被害児童の実兄）と次男（1歳8か月）の4人暮らし（母子家庭）。 ・父親とは、事件4～5か月前に再離婚。 ・母親の収入は月5万円、体が丈夫でないため午前だけの勤務。家賃は母方祖父が支払い、養育費が月6万円だった。
6-6	母親（33）	<ul style="list-style-type: none"> ・母親（無職）と長男（10、学習障害）の2人暮らし（母子家庭）。 ・事件前、長男が生まれてから行動を共にしていた母方祖母が死亡。 ・父親は、本児出生直前に母親と入籍しているが、本児と同居の実態がないまま生後9か月で離婚、その後の関わりはなかった。 ・母方祖父は、借金返済に困って約10年前に失踪。 ・母親、母方祖母、本児は、母方祖父の失踪および近隣から悪口を言われているという思い込みを原因として、本児出生後に自宅を出て約1年間ホテル暮らしや車上生活をしていた。生活に困窮したため母親は婦人相談所に入所し、本児は1歳から2歳までの2年間乳児院に入所。家族再統合後、母親の就労先閉鎖に伴い失業し、3人で再び車上生活をしていたため、本児9歳から10歳までの約6か月間、児童相談所一時保護所に入所。家庭復帰後の在宅継続指導中の事件だった。
6-7	母親（30）	<ul style="list-style-type: none"> ・父親（36、会社員）、母親（主婦、就労あり）、長男（1）の3人暮らし。 ・長男は、精神遅滞の疑いを指摘されていた。 ・母親には兄があり、両親は母1歳頃に一度離婚し、2歳頃に復縁。 ・母親は、18歳頃より過食・嘔吐により精神科クリニック受診。4か所の精神科受診歴がある。 ・育児不安が強く、被虐待歴、両親が共にADHDでアルコール依存症であること、等を訴えていた。 ・父親の収入は月35万円程だが、毎月5万円の赤字だった。そのため、母親も就労していた。
6-8	母親（38）	<ul style="list-style-type: none"> ・父親（37、会社員）、母親（無職）、長男（3）の3人暮らし。 ・母親は、がっちりした体格で、ハキハキしており、うつなどもなくメンタル面での問題もなかった。健診時に相談できる人・協力してくれる人として、夫、姉をあげていた。 ・家庭の経済状況に関する情報についての記載はなかった。

6-9	母親 (26)	<ul style="list-style-type: none"> ・母親 (小学校嘱託職員)、長女 (5、幼稚園)、次女 (2、保育所) の3人暮らし。 ・父親は、次女出産の2週間後、失踪。父親の実家を経由して、離婚。父親はあまり働かず、借金があった。 ・母方祖父と母親の関係は悪くなく、時々子どもを預けたりしていた。 ・長女は、3歳児健診で発達障害が疑われ、5歳児健診で発達障害 (AD/HD) とされ、療育センターに通園していた。 ・利用していた児童クラブからは、子ども達の服装が汚いため、ネグレクトかもしれないとの声が出ていた。 ・母親には交際相手がいたが、事件の1か月半程前に自殺。母親に後追い自殺の危険性があったため、子ども達は約1週間、児童相談所で一時保護。祖父が見守る形で家庭引取り。その約1か月後に事件が発生。母親は約1か月間眠れない日が続いていること、子どもの世話があるため服薬できていないことを訴えていた。また、事件の数日前、祖父が入院していた。 ・収入は給与10万円程度+児童扶養手当+子ども手当。外見からは、経済的な問題は感じられない。
6-10	母親 (48)	<ul style="list-style-type: none"> ・【新聞記事】父親、母親、娘2人の4人暮らし。 ・【新聞記事】被害児童である三女 (13) には、自閉症、トゥレット症候群あり。 ・母親は、育児に加えて、他県に住む祖母の介護にも追われていた。
6-11	母親 (36)	<ul style="list-style-type: none"> ・母親 (無職) と長女 (10) の2人暮らし (母子家庭)。 ・隣家に、母方祖父母が在住。 ・父親は、本児3歳頃から別居、9歳のとき離婚。 ・長女には、重度の知的障害 (療育手帳A2所持)、自閉傾向があった。 ・母親は、精神科に通院していた。
6-12	母親 (36)	<ul style="list-style-type: none"> ・父親 (41歳、会社員)、母親 (無職)、長男 (4) の3人暮らし。 ・母親は、中学までに両親と死別。 ・婚姻して約8年後に本児出生。 ・【新聞記事】母親は5歳のときに父、中学生のときに母を亡くした。親族に預けられ、中高生の頃から「生きるのが辛い」と思っていた。
6-13	母親 (41)	<ul style="list-style-type: none"> ・母親 (無職) と長男 (6) の2人暮らし (母子家庭)。 ・父親とは、本児妊娠発覚後に入籍しているが、出産にあたり別居、離婚。 ・離婚後、母子は母方祖母と同居していたが、トラブルにより別居。その後は、母子で、父親名義のアパートに暮らしていたため、父親が頻繁に訪問していた。 ・母親の両親は離婚しており、母方祖父は再婚している。 ・交際時期より、父親から母親へのDVがあった。
6-14	母親 (37)	<ul style="list-style-type: none"> ・母親 (パート)、長男 (5、保育園児)、次男 (2、保育園児) の3人暮らし。 ・父親とは約半年前に離婚。父親には借金があり、経済的に不安定だった。 ・実家には頼れず、他県から転居したため知り合いもおらず、周りに相談できない状況だった。 ・母親には、うつ病の既往あり。
6-15	母親 (38)	<ul style="list-style-type: none"> ・母親 (無職)、母方祖父 (65)、母方祖母 (68)、長女 (5、幼稚園) の4人暮らし。 ・父親 (44、会社員) とは、約半年前に離婚。 ・母親は、結婚以前の就労時にうつ病を発症して通院していた経緯がある。結婚時にはうつ病は回復していたが、妊娠時に再発し、出産後は体調不良により、自宅と実家を行き来していた。 ・長女は、医療機関系列のカウンセリングルームで判定を受け、アスペルガー症候群の強い疑いがあると診断。母親も判定を受け、アスペルガー症候群の疑いがあると診断された。
6-16	母親 (33)	<ul style="list-style-type: none"> ・【新聞記事】父親 (53)、母親 (33)、長男 (5)、次男 (3) の4人暮らし。 ・【新聞記事】父親は飲食店経営。 ・【新聞記事】母親は他国から来日し、日本人の父親と結婚。生活習慣の違いなどで精神的に不安定になり、事件1年半以上前から病院への入退院を繰り返していた。
6-17	母親 (25)	<ul style="list-style-type: none"> ・母親 (無職)、第1子 (男・6)、第2子 (女・2)、本児 (第4子・女・2か月)、母方祖父 (57、会社員)、母方祖母 (56、無職)、母方叔母 (21、パート) の7人暮らし。 ・母親は、事件の2年以上前に、離婚。相手不明。 ・母親と母方祖母によると、第1子以外の父親は同じとのこと。戸籍上では、第1子と第2子の父親が同じになっている。 ・第3子は養子に出している。
6-18	母親 (47)	<ul style="list-style-type: none"> ・【新聞記事】父親 (47)、母親、長女 (4) の3人暮らし。 ・出産後、母子は母方実家に生活の場を移したことがあり、その際、精神疾患により入院した期間がある。

6-19	母親 (19)	<ul style="list-style-type: none"> ・父親、母親、長女の3人暮らし。 ・母親は、精神疾患を抱えており、特定妊婦でもあった。 ・父親は仕事の関係で、長期間家を離れることがあった。 ・親族からの支援は得られていなかった。
------	---------	---

(4) 事件の状況

次に、事件の状況について、殺害方法および事件までの経緯や動機等について表6-4に示した。

被害児に対する殺害方法は、絞殺（縊死させた事例、殺人未遂事例も含む）が10事例と最も多く、次いで多いのは車内練炭による一酸化炭素中毒死で4事例となっていた。さらに、入水による溺殺が3事例、刺殺が2事例、不明が1事例であった。

加害者の自殺方法は、練炭自殺が4事例と最も多く、全て自殺既遂していた。他、縊死2事例、入水自殺1事例、投身自殺1事例が自殺既遂している。自殺未遂の事例では、刃物によるものが4事例、大量服薬1事例、服薬後に刃物を使用したものが1事例であった。自殺の方法が不明であったのは3事例、自殺の意図はあったが自殺行為がなかったのが2事例あった。

心中の動機については、加害者が自殺既遂している事例では明らかでないものが大半を占めていた。しかし、事件までの背景や経緯を見ると、経済的な問題、夫婦関係の問題、育児不安、子どもの障害（発達の遅れ）、加害親の精神疾患等がある事例が多く見られた。事前に希死念慮があった事例（事例6-1・6-2・6-5・6-6）や自殺の危険性が危ぶまれていた事例（事例6-9）、事件直前に自殺未遂を行っていた事例（事例6-16）もあり、自殺のリスクアセスメントをする上で、拡大自殺になる危険性を踏まえる必要性が示唆される。

一方、加害者が自殺未遂であった10事例（6-10～6-19）において、母親の精神疾患が公判で認定されたのは2事例（事例6-13・6-15）で、完全責任能力があるとされたのは5事例（事例6-10・6-12・6-14・6-16・6-17）、3事例は不明であった。心中の動機や背景には、子どもの障害、母親自身の病気、夫婦関係の問題、育児疲れ等があった。

表6-4 事件の状況（心中）

事例No.	殺害方法	事件までの経緯・背景・動機等
6-1	父親が、自動車の中で長女の首を紐のようなもので絞めて殺害。その後、父親は道路の電柱に首を吊って自殺既遂。	<ul style="list-style-type: none"> ・事件1か月間に希死念慮があり、精神科に通院。 ・母親の証言では「父は、自分の仕事のこと、病気のこと、本児の発達障害のことを心配していた」とのこと。 ・遺書はなかった。
6-2	父親が自宅で、玄関や窓を全て施錠した上で、七輪を燃やし、子ども3人と共に急性一酸化炭素中毒で死亡。	<ul style="list-style-type: none"> ・半年ほど前から母親と別居状態で、離婚調停中だった。父親は、「子ども達を連れて死ぬ」「調停で実母が帰ってこないことになったら、子ども達と一緒に死ぬつもりだった」等と訴えており、第2回の離婚調停に出席せず心中を決行。 ・【新聞記事】ノートに遺書のようなメモ書きが見つかった。
6-3	山林内で、父親、母親、本児がロープで首を吊って死亡。	<ul style="list-style-type: none"> ・生活苦で無理心中を図ったと見られている。父の勤務先は夏に休みが多く、収入が少なかった。 ・【新聞記事】遺体の近くに遺書のような書き置きあり。

6-4	父親または母親が、配偶者と子どもを殺害後に自殺（推測）。 【新聞記事】父親は居間で仰向けに倒れ、首にひも状のものが巻き付いていた。母親と子どもは、ベッドのある部屋で仰向けに死んでいた。	・不明。
6-5	母親が次男を道連れに入水自殺（推測）	・母親は、離婚後は情緒不安定で、親族に自殺をほのめかしていた。 ・父親との離婚、子どもの養育への不安、親族との関係等が母の精神的な不安定さに繋がった可能性がある。
6-6	母親が、本児と共に、自己所有の自動車内で練炭を使用した一酸化炭素中毒による心中を図り、死亡。	・家族に自殺念慮の意識及び表出が見られており、精神疾患が疑われていた。 ・失業中の経済的問題、(唯一の肉親であった)祖母の死、被害児童の学習障害、母親自身に精神疾患の疑い等があったが、動機の特定は困難。 ・【新聞記事】遺書はみつかっていない。
6-7	母親が本児の首を絞めて窒息死させた後、投身自殺。	・母親の被虐待歴、精神疾患、本児の発達の遅れ、育児不安、経済的問題等があったが、動機の特定は困難。 ・【新聞記事】遺書は見つかっていない。
6-8	母親が、長男と一緒に、車内で練炭を燃やして死亡。	・母が書いたと思われる自殺をほのめかす内容の書き置きが、車内に残されていた。 ・関係機関から自殺に直接結びつくような情報は確認できなかった。
6-9	母親が、祖父宅敷地内の車の中で練炭を燃やし、母子共に一酸化炭素中毒で死亡。	・母親の交際相手が1か月程前に自殺し、母親の後追い自殺の危険性があった。
6-10	【新聞記事】母親が、寝ていた三女の首を、着物の腰ひもで絞めて殺害。	・育児に疲れ果て。 ・【新聞記事】「介護に疲れ果て、娘を殺して自殺するつもりだった」と供述。 ・【新聞記事】「ごめんなさい、お母さん(祖母)をよろしく願います」との遺書あり。逮捕後「書いた記憶が全くない」と供述。 ・【新聞記事】公判で、検察は「自閉症だった三女の将来に絶望し、死んだ方がいいと考えた」とし、弁護側は「娘や実母の世話で疲れ切った」と主張。(完全責任能力有り)
6-11	母親が子どもを刃物で刺して殺害後、自らも腹部を刺して自殺未遂。	・離婚後、食欲不振、不眠がありうつ症状。精神科通院中で、被害児童には重度の知的障害等があったが、動機の特定は困難。 ・【新聞記事】逮捕後は「よく覚えていません。分かりません」と供述。その後の記事は見当たらない。
6-12	母親が、自宅アパートにて、電子蚊取り器のコードを本児の首に巻き付けて窒息死させた。母親も自殺を図ったが死に切れず、自ら警察に電話した。	・母親は中学までに両親と死別。婚姻後も長く子に恵まれず、8年目にしようやく本児を出産。母親は親子3人の時間を強く求めるも、転居後は、育児や夫婦関係の不安等から精神的に不安定になっていく。頼れる友人、親族もいなかった。母親は夫への不信感、夫婦関係の悪化を感じ、事件2日前に離婚を考えて家出。相談機関を訪ね、思い直して翌日帰宅するも、父親が責めなかったことを悪く考えた。事件当日、母は生きる気力がなくなり自殺の意思を固め、「子どもが残されると可哀そう」と思い心中を決意した。 ・【新聞記事】「育児に疲れ、殺そうと思い、コードで首を絞めた」「長男が生まれたときから自信がなかった。犯行後に自殺しようとしたが死に切れなかった」「子育てに疲れてやった」と供述。(完全責任能力有り)
6-13	母親が、近くにあった紐を使って本児を絞殺。その後、自らも大量服薬後に剃刀等を使用して自殺未遂。	・事件2日前、飲酒した父親から電話で暴言を吐かれ、DVを受けていたこと等を思い出し、本児を殺して自殺するしかないと思い詰めた。翌日の夜も、飲酒した父親から電話で罵倒され、本児を殺害して自殺を決意した。 ・PTSDによる心神耗弱認定。
6-14	母親が2児の首を絞めて殺害。自身も手首を切り自殺を図るも、命に別状はなかった。	・「育児に疲れて将来を悲観した」と供述。 ・【新聞記事】自ら110番通報。逮捕後、精神鑑定を受け、刑事責任を問えると判断された。検察側は「借金が減らないことによる将来への不安などが動機」とした。弁護側は睡眠薬の影響として無罪を主張。裁判所は「明確な動機は認められないが、我が子を殺さなければならぬ理由はない」として、弁護側の主張を退けた。

6-15	ホテルの客室で、母親が本児の首を絞めて殺害。自らも大量服薬により自殺を図るも、一命をとりとめる。	<ul style="list-style-type: none"> ・アスペルガー症候群の疑いとされた長女が、就学相談で「通常の学級が適当」という結果を受けた。それを聞いた母親は「よかったです。通常の学級と聞いてほっとしました」と言ったが、裁判では「嬉しい気持ちと同時に焦った」と供述。その後、「小学校でいじめられ、辛い思いをする」「楽しく生活しているうちに死んだ方が良く」と長女の将来を悲観するようになった。 ・【新聞記事】うつ病で心神耗弱認定。
6-16	【新聞記事】母親が、午前中に自殺しようとして自ら手首を切った。夕方、夫の留守中に、次男の首を刃物で切って殺害し、長男の首を紐のようなもので絞めて殺害しようとしたが、長男が泣き出したため思いとどまった。	<ul style="list-style-type: none"> ・【新聞記事】逮捕後、「自分が死ねば子ども達が残り、不憫だと思った」と供述。 ・【新聞記事】精神鑑定を受け、刑事責任を問えると判断された。検察側は「言葉が通じず生活習慣も異なる日本での生活に悲観した末の犯行だが、子どもを道連れに心中しようとした動機は身勝手に、強固な殺意もあった」と指摘、弁護側は「犯行時は刑事責任能力がほとんどない状態。日本人の夫の無理解が精神病を引き起こし、被告1人に全責任を負わせるべきでない」として執行猶予を求めた。懲役4年（求刑・懲役7年）の実刑判決。
6-17	母親が、本児を海に投げ落として殺害した。	<ul style="list-style-type: none"> ・警察の事情聴取で、「誤って海に落とした」と供述。 ・【新聞記事】逮捕後、「経済的に生活が不安定で思い悩み、娘と一緒に死のうと思った」などと供述。 ・公判では、「交際していた男性との結婚を望んだが断られ、乳児の認知も経済的援助も受けられないので心中を考えた。心中しようとしたが、つまずいて海に落としてしまった」と無罪を主張。懲役5年の有罪判決。控訴棄却。
6-18	【新聞記事】母親が、長女の首を絞めて殺害。	<ul style="list-style-type: none"> ・【新聞記事】発見した義弟に「子どもを殺して自分も死のうと思った」と話した。 ・【新聞記事】警察の調べに対して、「精神的に疲れていた」と供述。その後の記事は見当たらない。
6-19	【新聞記事】母親が、長男を浴槽に放置して殺害した。母親の首には3か所切り傷があったが軽傷。	<ul style="list-style-type: none"> ・【新聞記事】自ら110番通報。「子どもを殺した」「お風呂に入ったら死んでしまった」「子どもと一緒に死のうと思った」と供述。その後の記事は見当たらない。

(5) 関係機関

関係機関の関与については、表6-5に示した。

児童相談所が関与していたのは8事例（事例6-2・6-3・6-6・6-9・6-10・6-11・6-14・6-19）だが、事件当時、継続的な支援を実施していたのは3事例（事例6-2・6-9・6-19）であった。事例6-2・6-9では、各事例の課題点として、自殺や心中に対するリスクアセスメントが不十分であったことを挙げていた。その他の事例（事例6-6・6-10・6-11・6-14）では単発的・断続的な関わりが主であり、課題点としては、相談機関との関係が不安定になる親への支援のあり方、一歩踏み込んだ支援の可能性について言及されていた。また、転居時に、以前の児童相談所が得ていた情報が、転居先の児童相談所に引き継がれていなかった事例もあった（事例6-3）。

市区町村の関与について、いくつかの事例において課題として挙げられていたのは、大きく2点あった。一つは、児童福祉部門、母子保健部門、精神保健部門、障害部門等、各部門間の情報共有および連携の必要性である（事例6-1・6-2・6-7・6-9・6-15）。もう一つは、要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）の活用である。今回取り上げた19事例のうち、要対協が関わっていた事例は2事例（事例6-2・6-19）のみであり、課題点として「要対協の活用」を挙げたのは6事例（事例6-1・6-3・6-6・6-9・6-11・6-15）あった。要対協が関わっていた事例について、事例6-2は「要対協の個別ケース検討会議の開催結果が十分に生かされていない」との問題点を挙げていた。事

例6-19は、「町村部の特徴として、関係する専門職が常駐していない事情もあり、個別ケース検討会議を開催しても、関わっている援助機関が一堂に会することができなかった」と課題点を挙げ、全ての関係機関が一堂に会して個別ケース検討会議を開催する必要性について述べていた。市区町村における所内外において、情報共有および連携していく体制の構築、要対協の効果的な運営・活用が課題となっている現状が浮き彫りとなった。

また、加害者である親が精神疾患により医療機関に通院・入院歴があった8事例（事例6-1・6-7・6-11・6-14・6-15・6-16・6-17・6-18）では、いずれの事例も、医療機関とその他の関係機関が情報共有していなかった。要対協で個別ケース検討会議を開催していた事例6-19においても、「母が通院治療していた精神科医が、個別ケース検討会議に参加しておらず、精神疾患を抱える母の孤立した場面を想定した対策が不十分であった」と問題点として挙げていた。精神疾患を抱えている親が通院している医療機関との連携は、今後の課題の一つとして挙げられる。

児童の発達障害（疑いも含む）については、事例6-1と6-15において、自治体による療育相談がされていた。事例6-15の課題点として、「療育相談では児童虐待のリスクを把握する可能性が高いことを認識して対応する必要性」を挙げていた。

保育・教育機関の関与については、事件当時、被害児童が保育園および幼稚園を利用していたのは6事例（事例6-1・6-2・6-3・6-9・6-14・6-15）、認可外保育園利用は1事例（事例6-7）、学校と関与があったのは4事例（事例6-6・6-10・6-11・6-13）であった。事例6-7では認可外保育園との連携の必要性を、事例6-6・6-11は学校からの情報伝達不足を課題点として挙げていた。また、就学前の被害児童が保育園等を利用していなかった事例は7事例（6-4・6-5・6-8・6-12・6-17・6-18・6-19）あり、事例6-8・6-12・6-19は加害者である母親の孤立の可能性を指摘していた。事例6-5・6-8は定期健診および予防接種が未受診・未接種であったことを挙げていた。

全19事例のうち、加害親の自殺のリスクを把握していたのは2事例（事例6-2・6-9）であったが、いずれも自殺予防の観点からの評価の困難さを課題点として挙げていた。他の事例の報告書においては、関係機関が事前に「心中」を予測することの困難さを問題点として挙げていたものも多く、予防的支援のためにも関係機関の情報共有および連携が欠かせないことが示唆された。

（6）提言

全19事例に関する検証報告書15部において、事例分析の結果挙げられていた提言についてまとめる。

まず、多くの検証報告書で挙げられていたのは、児童相談所および市区町村の体制強化、専門性向上であった。対応策としては、専任職員の配置、職員への研修等が挙げられていた。市区町村においては、児童相談部門の充実が求められていた。また、市区町村内の部門間の連携強化を挙げた報告書もあった。特に、母子保健部門と児童福祉部門の情報共有の必要性が指摘されていた。

関係機関との連携強化の必要性については多くの報告書が挙げていた。市区町村と児童相談所、医療機関、婦人相談機関等、要支援家庭に関わる関係機関同士の情報共有の必要性、重要性について指摘されており、要対協の調整機関である市区町村の役割の重要性についても言及されていた。

表 6-5 関係機関の状況（心中）

事例No.	関係機関の関与状況
6-1	<ul style="list-style-type: none"> 市保健機関…乳幼児健診。本児2歳前に、折れ線型自閉症の疑いと診断し、A病院を紹介。保育所の申し込み。 A病院…本児、広汎性発達障害の診断。継続的フォローを実施。 B保育園…姉妹で入所。 C医院…父親が通院。
6-2	<ul style="list-style-type: none"> 婦人相談所…母親が、父親からのDVについて2回程相談。 児童相談所…父親が「子ども達を連れて死ぬ」と発言したため、虐待通告あり。 生活保護担当課…生活保護を受給。児童相談所と連携して、家庭訪問を実施。 要保護児童対策地域協議会…事件から約1か月前に、個別ケース検討会議を開催。 保育園…子ども3人が入所。 区家庭児童相談室…関与あり。 区保健センター…関与あり。
6-3	<ul style="list-style-type: none"> 他市児童相談所…本児2歳時、虐待通告あり（児童が逃げ回る姿の目撃、長時間の泣き声、夜中の怒鳴り声）。健診時の担当保健師が様子を確認。その後、虐待通告なく支援終了。 町保健福祉課（保健機関）…未実施の予防接種等については働きかけるも、応答なし。 A保育所…本児3歳頃に入所。 B保育所…本児4歳頃に転入。 母子保健連絡会…他市からの引き継ぎを受けた際、家庭に問題があり、行動・言動に要注意ということで、A保育所から問題のある児童として挙げられた。しかし、A保育所で生活習慣が改善し、転園先のB保育所では議題に挙がらず。
6-4	<ul style="list-style-type: none"> 市…母親の療育手帳手続き。 市保健機関…保健師による家庭訪問。生後4～5か月健診時、本児の股関節が固めであったため精密検査受診票を発行。
6-5	<ul style="list-style-type: none"> 市…児童扶養手当等の申請。 保健機関…助産師による新生児訪問。3か月健診（1歳半健診は未受診）。 異父姉の中学校、実兄の小学校…母親から、離婚の相談あり。
6-6	<ul style="list-style-type: none"> 児童相談所…乳児院措置。一時保護（学校に通わせないネグレクトとして関わり）。 市福祉事務所…収入もなく経済的に困窮した際に相談を受け、婦人保護所に入所。 小学校…車上生活していたため、警察に家出人捜索願を提出。児童相談所と連携。 警察…家出人捜索願を受け、本児を保護。
6-7	<ul style="list-style-type: none"> 市子ども家庭課…助産師訪問利用。乳幼児健診受診。母親向け講座、親子広場への参加。家庭訪問。療育教室の紹介、同行。 市子育て総合支援センター…ファミリーサポートセンターの利用。 市保育課…こども園入園申込み、取り下げ。 認可外保育施設…利用。 児童精神科…本児1歳6か月児に利用。 精神科…母、うつ病のため通院中。
6-8	<ul style="list-style-type: none"> 市保健機関…乳幼児健診の受診。 保育所…事件の2日後から入園予定だった。 小児科医院…本児のかかりつけ医。事件数日前、本児は熱を出して受診。

検証報告書における関係機関の問題点・課題点等
<ul style="list-style-type: none"> 市は、本児の発達障害への支援はしていたが、父親の精神疾患に関する相談について直接接点がなかった。 要対協の調整機関は、情報収集を行い、関係者で情報共有し、いつもと違う様子が見られたら関係者への情報提供を行う役割を担うことが求められる。 衝動的に希死念慮が起こったときのため、いのちの電話等の広報を積極的に行う必要あり。
<ul style="list-style-type: none"> 自殺・心中に対するリスクアセスメントが不十分だった。児童相談所では、親に自殺念慮がある際の一時保護の判断が不明瞭だった。 母子保健部門や精神保健部門（保健センター）との連携がなかった。 要対協の個別ケース検討会議の開催結果が十分に生かされていなかった。 児童相談所の相談体制や職員へのサポート体制が十分機能していなかった。 児童相談所を下支えすべき区の体制が不備だった。
<ul style="list-style-type: none"> 他市からの転入時、未実施だった予防接種の実施を促したが、その後のフォローが欠けていた。 家庭に問題のある情報がある中、母親転入時に、要対協の個別ケース検討会議を開催し援助方針を確認する等して、両親へのアプローチに役割分担を図ることが必要。 同じ町内で転居した際、母子保健連絡会同士でのケース引き継ぎができていなかった。 要対協について、ケース全体の進行管理が行われていなかった。 他市児童相談所に虐待通告があった際、保健師を通じたソフトアプローチは最良の選択だったのか。
<ul style="list-style-type: none"> 各機関の業務や役割に照らした中では、支援内容は適正で、特に対応上に問題点は認められなかった。 母に知的障害があるとの情報があった時点で、必要に応じて、母親への障害福祉サービスを紹介することで、より多角的な支援が展開ができた見方もできる。
<ul style="list-style-type: none"> 市の関与は、離婚届出や児童手当の手続き、保健機関による定期健康診査のみであり、当事者、家族と関わる中で今回の事態を予見するサインを見つけ出すことは極めて困難だった。 本児1歳半健診が未受診であったことが虐待に繋がるリスク要因の1つとして推測できるが、母子保健担当者はマニュアルに基づき妥当な対応をしていた。
<ul style="list-style-type: none"> 「支援拒否」自体が、精神的ストレスを抱え込んでいる状況にあること及び保護者としての監護を怠る事実であるとの評価が必要だった。 第1回目の関与終了後の評価と、2回目の支援の評価に、継続性が保たれていなかった。 児童相談所は他機関との連携を模索したが、家族の支援拒否等の事情があり、通常の助言指導に基づく支援では、被支援者の主体的な問題解決に向けた行動を促すことができなかった。 家族全体の支援を考えたとき、児童相談所の関わりに限界があった。 要対協など関係機関における情報共有なし、連絡が不足していた。 2回目の支援は、一時保護所退所の条件であった新住居の設定と学校との調整に重点が置かれており、児童相談所は、関係機関との連携を学校に求めた。 地域、学校からの児童相談所への情報伝達が不足していた。 転居・転校によって環境が変化した、周りに相談できる人、寄り添う存在としての支援者及び親密にアプローチできる人がいなかった。 支援家族である母子の死亡という結果は、本ケースに関係した支援者・支援機関に大きな精神的ダメージを与えた。 本児は、保護者の行動（車上生活・希死念慮）に従って行動を取っていた。 本児の置かれた環境は、生きることの充実感を醸成できる家庭環境ではなかった。
<ul style="list-style-type: none"> 市は、母親が就労するまでは、母親が自ら自身の精神疾患や被虐待歴等を相談し、自ら講座や訪問を希望していたため、母親が就労してからの母親の心配な状況を把握できなかった。認可外保育施設との連携を取り、認可外保育施設が母親の様子に変化があり心配していた内容が伝わっていれば、市もリスクが高くなったことを把握し、1歳半健診を待たずに母親と連絡を取る等の対応ができたと思われる。 事件から半年前の家庭訪問では、保健師は母親との事前の電話で育児の困難さを把握していたため、家庭児童相談室職員に同行を依頼した。しかし、リスクの共有がされていなかったため、家庭児童相談室職員は保健師の補助的役割をし、本児の発達への対応を助言したのみだった。
<ul style="list-style-type: none"> 1歳半健診受診時、母親は相談できる相手として（母親自身の）姉を挙げているが、姉は離れたところに住んでいた。身近なところで気軽に相談できる存在はどうだったか。 予防接種が未接種であったため、家庭訪問等による丁寧なフォローにより支援に結びつけられた可能性がある。

6-9	<ul style="list-style-type: none"> ・市健康増進課…乳幼児健診受診。長女の発達障害にため、療育センターを紹介。 ・警察…母親の交際相手が行方不明（自殺）時、母子で探し回ったため、祖父が捜索願を提出。児童相談所に、児童の一時保護について相談。 ・児童相談所…警察からの連絡を受け、児童を一時保護。 ・市福祉事務所子育て支援係…家庭引取り後、母子自立支援員が面接。 ・児童クラブ…長女が利用。 ・幼稚園…長女が通園。 ・保育所…次女が通園。 ・療育センター…長女が通園。
6-10	<ul style="list-style-type: none"> ・学校…三女が在籍。 ・児童相談所…母親から連絡があったが、虐待は疑わなかった。
6-11	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所…療育手帳判定。知的障害児通園施設措置。電話相談、来所相談。 ・市…療育手帳交付。保健予防課に、母方祖母より母親について電話相談あり。 ・学校…特別支援学級（情緒障害）に在籍。
6-12	<ul style="list-style-type: none"> ・A市（保健機関）…乳幼児健診。A市内相談機関の紹介。 ・A市内の相談機関…事件前日午前、約2時間の面接相談。 ・B市福祉事務所家庭児童相談室…事件前日午後、約2時間の面接相談。
6-13	<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉センター…各健診・予防接種定期受診。 ・保育児童課…保育園利用の申請、辞退。 ・認可外保育園…利用。 ・幼稚園…利用。参観会等には、父親も参加。 ・小学校…本児通学。
6-14	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所…次男出生前、面接相談を一度実施。 ・医療機関…次男出生後、母親のうつ病既往歴を保健福祉センターに情報提供。 ・保健福祉センター地域保健福祉課（保健機関）…育児相談の電話があり、保健師訪問。 ・保健福祉センター家庭児童相談室…電話相談があり、来所相談を実施。施設に預けたいとの希望があったが、最終的には母親が一時保護を辞退する。離婚後は、次男がショートステイを利用。 ・保育所…利用あり。
6-15	<ul style="list-style-type: none"> ・A市母子保健主管課…母親より電話相談があり、保健師が家庭訪問。乳幼児健診。 ・ファミリーサポートセンター…1回利用。 ・A市児童福祉主管課…面接相談、電話相談。 ・A市障害福祉主管課…家庭訪問、電話相談。 ・A市幼稚園…入園。 ・B市幼稚園…父母別居に伴い、転園。 ・B市療育相談窓口…電話相談。 ・B市障害福祉相談窓口…自立支援医療の申請。 ・B市児童家庭相談窓口…電話相談。 ・B市就学相談担当課…面接相談等。 ・B市小学校…特別支援学級の参観。 ・医療機関…本児、アスペルガー症候群の疑いと診断。母親もアスペルガー症候群の疑い。 ・他市いのちのコールセンター…電話相談。
6-16	★事例の状況についての記載がなかったため、不明。

<ul style="list-style-type: none"> ・一旦自殺の危険性があると認知されたケースに関しては、見た目には危険がないように見えても自殺の危険性をはらんでいるという認識が必要であり、自殺予防の視点でその後の支援についても考える必要があったのではないかと。自殺についての正しい認識を持つことが必要。そのために関係職員への研修・教育も行う必要がある。母親の自殺の危険性が過ぎ去ってないことを認識した上で、通常より高いアンテナで見守る必要があり、市にも意識してそれを伝えるべきだった。母親を誰がどう評価し、支援していくのか、明確にされていることが最も重要だった。母親本人に対しても、自殺予防の教育を行うべきだった。 ・児童相談所において専門的な自殺予防の視点を獲得するため、可能な限り常勤精神科医、保健師等の配置が望ましい。当面の応急的対策として、同様の専門家を擁し、いつでも意見を求められるよう関係機関との密接な連携体制を構築しておくことが最低限必要。 ・事件前、母親の養育力は低下していた。子どもの養育ができているかという視点での見守りが継続されていれば、関係機関からの情報を集約した上で支援・対応ができていたかもしれない。少なくとも個別ケース検討会議等で、ケースのフォローについて検討されるべきだった。 ・ケースの情報を担当職員一人が持った状態が続いていたこと等から、相談対応や情報共有をはじめ、所内体制のあり方を再度チェックする必要がある。特に、保健師との連携が重要なケースだったことを考えると、日頃の庁内外の関係所属機関との緊密な連携強化が望まれ、個別ケース検討会議をはじめ市の要対協の効果的活用について見直す必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・母親から児童相談所に子どもの障害に関して電話相談があり、面接の予約が取られていたものの、面接予定日の約1週間前に事件が発生。電話相談の中では、虐待を疑うような内容は一切話されておらず、事件前に児童相談所が援助を行うことはできなかった。 ★1事例ずつの分析になっていないため、本事例に対する問題点は上記1点のみしか抽出できなかった。
<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所は、事件5か月前の本児の療育判定時、母方祖母からの相談を受け面接を実施しているが、その際に、母親の病状や通院状況等、医療機関等とのつながりを確認することが望ましかった。 ・児童相談所は、事件5か月前の本児の療育判定後、相談が終了になり、関わりがなかったことは問題なかった。しかし、母親の体調が悪化していたことが推測されるだけに、児童相談所として継続した支援、できれば要保護児童のネットワーク的支援を展開する等、一歩踏み込んだ対応を取ってほしかった。 ・学校は、母親を支える適切な対応をしていたと言えるが、母親の体調悪化の状況を把握していたため、他機関に相談する余地もあったのでは。
<ul style="list-style-type: none"> ・事件前日に相談を受けているが、翌日の心中企図を予測できるものではなく、相談機関として虐待防止は困難であった。 ・転入後、幼稚園、保育園などの就園がなく、母親の孤立化が強まっていたと想像できる。
<ul style="list-style-type: none"> ・母親がDV被害によるフラッシュバックを起こしたのは事件2日前であり、小学校の夏休み中で気づけなかったとしても無理はない。 ・DV法施行後すぐの時期に母親はDVを受けており、母親および母方祖母は公的機関に相談していなかったため、DVに対する啓発や相談体制について、周知が不十分であった可能性もある。
<ul style="list-style-type: none"> ・母親は、相談（医療）機関に対して、相談して支援の希望もあったが、支援や助言を受け入れないこともあり、関係が継続しなかった。 ・母親からの相談があり、一時保護の手続を進めていく中で、情報のやり取りのずれ違いもあり、最終的に母親が一時保護を辞退した。 ・児童への虐待は犯行直前まで認められず、今回の犯行を予測することは難しかった。
<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害に対する認識が不足していた。 ・障害児（疑いを含む）の就学にあたる保護者の想いを丁寧に聞き取ったり、療育相談窓口について情報提供したりする必要があった。 ・関係機関が、保護者の精神疾患に対する理解を深めていくことが重要である。 ・関係機関は、離婚等により実家で祖父母と同居する際、家族間には様々な葛藤があることも想定した上で対応することが重要である。 ・母親の精神疾患、本児をベランダに出す等のリスク要因を適切に評価し、要対協を活用して、継続的な支援を実施していく必要があった。 ・療育相談では、児童虐待のリスクを把握する可能性が高いことを認識して、児童家庭相談担当者と連携を図りながら対応を検討することが重要。 ・A市において本家庭を要対協の活用による支援が必要な家庭として把握し、転居時にはB市へ引き継ぎしていれば、B市でより積極的な支援が実施できた可能性が高い。 ・要対協を活用し、関係機関が共通認識を持っていれば、本家庭に対する評価が変化した可能性がある。 ・療育相談窓口への電話相談の内容はメモ程度の記録のみで、決裁処理や検討会議へ提出するなど組織的判断が行われていなかった。 ・療育相談や就学相談の件数が増加傾向にあるが、職員体制の強化が伴っていない。
★多事例についての検証を行っており、多事例併せての分析になっているため、本事例についての分析・課題点等は分らず。

6-17	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所…事件約1年程前から、第1子・第2子が利用開始。本児妊娠について、市保健師に情報提供。 ・市保健師…保育所より情報提供を受ける。 ・病院（周産期）…本児の出産、2か月健診。
6-18	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関…出産直後から保健機関に支援依頼。 ・保健機関…医療機関から情報提供を受ける。
6-19	<ul style="list-style-type: none"> ・児童委員…出産前から訪問支援。 ・保健機関…出産前から、母親は母親学級に参加。保健師による家庭訪問。 ・子ども家庭支援センター…出産前から訪問支援。 ・児童相談所…要対協・個別ケース検討会議への参加。 ・要対協…個別ケース検討会議を6回実施（3回は出産前）。 ・精神科病院…母親が通院。

<ul style="list-style-type: none"> ・市では、母子手帳の交付は事務職員が当たり、母子保健担当者による妊婦への面接は実施していなかった。また、新生児訪問の体制についても、希望しない家庭を支援する体制がなかった。保育所では気になるケースであると認識していたが、関係機関と問題を共有し検討する体制が不足していた。以上のことから、市は、妊娠前からリスクを把握し支援する体制や、各機関で把握した気になる家庭の情報を持ち寄り検討する事例の管理体制が不足していた。 ・産婦人科の助産師は、本事例は母親を支援する必要があると判断し、出産後に市に情報提供する予定であったが、早産のため転院となった後は、市に情報提供していなかった。以上から、周産期医療機関が、出産後家庭への支援が必要と判断した事例において、組織として連絡や情報提供をする体制が不足していた。 ・市では、保育所や医療機関等子どもが関係する施設が、児童虐待の疑いや気になる情報を持ったときの相談窓口等の周知や啓発を実施していたが、関係施設に十分浸透していなかった。また、関係施設からの情報を拾い上げる工夫が不足していた。
<ul style="list-style-type: none"> ・当該自治体では、妊娠届け出の受理や母子健康手帳の発行を事務職員が行っており、保健師等の専門職の関与がなかった。そのため、母親に対するアセスメントができていなかった。 ・保健機関：乳幼児健診の際に母親の様子が気になり、家庭訪問を提案したが、母親は拒否し電話での対応を希望したため、それを受け入れ家庭訪問をしなかった。母親から育児などの相談を受け、子ども家庭支援センターを紹介したが、母親が利用したかの確認を行わなかった。出産した医療機関から「精神疾患の既往」の情報を受けていたが、新生児家庭訪問時に母親の病状などを確認しなかった。母親の精神疾患による入院において、退院後1～2回の通院で終了していることを疑問視しなかった。担当者の変更の引き継ぎ時に「安定していれば関与を終了してよい」となっていたため、電話で母親の状態を確認して落ち着いていると判断し、直接母子に会わなかった。母子が実家から戻った後、母親から「実家にいる間は（家族に）見守られていた」と聞いたが、その言葉の背景にある母親の精神状態や孤独感などの不安な気持ちに気付けなかった。
<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関は、出産後の母親の育児力や養育環境などに関し、十分な支援体制が必要になるだろうと判断していたにもかかわらず、協力者として最も期待する父親と、出産後の支援に関する話し合いを一度も行っていなかった。父親と会ってはいたが、表面的な印象にとらわれ、父親がどの程度、母子の生活をサポートできるかの評価が十分にできておらず、結果的に、関係機関による十分な支援ができなかった。 ・母親は若年であることに加え、親族による支援も期待できないことが想定できたため、強い信頼関係の下で長期的な支援を担う「支援のキーパーソン」が必要だったが、こうしたキーパーソンは存在しなかった。 ・従来からの濃密な人間関係に基づき、各関係機関が各々に訪問をしながら支援は継続されたが、様々な情報を集約して家庭の全体状況を捉え、家庭の子育てに対する支援を決定する等、ケースマネジメント機能が十分働いていなかった。 ・精神疾患を抱えた母親について、母親を取り巻く環境の変化や母に起こっている事態を、精神科医と十分に情報共有できていなかった。町村部で、精神科医が病院に常駐していないという事情はあったが、母親の生活環境の変化などについて、正確な情報を精神科医に伝える必要があった。 ・母親が通院治療していた精神科医が、個別ケース検討会議に参加しておらず、精神疾患を抱える母親の孤立した場面を想定した対策が不十分であった。 ・関係機関は、母親に対する支援の中で「何かあったら連絡しなさい」と伝えていたが、「何か」の具体的な内容について十分に伝えきれていなかった。 ・町村部の特徴として、関係する専門職が常駐していない事情もあり、個別ケース検討会議を開催しても、関わっている援助機関が一堂に会することができなかった。 ・児童相談所が、精神疾患を持つ若年の母親、離れて生活する父親との関係性、各々の養育力のアセスメント、父親への面接および生活状況のアセスメントなどの必要性について、助言を行っていなかった。 ・個別ケース検討会議で、児童心理司が心理的側面からの助言を十分行っていなかった。 ・町村部子ども家庭支援センターは、虐待相談対応件数が少ない場合もあり、ノウハウを実践で積み上げにくい。そのため、ケース対応力やケースマネジメント機能が十分備わっていなかった。

アセスメントのあり方についても、多くの報告書で提言がなされた。適切なリスクアセスメントの必要性、アセスメントを行う人材の量と質の確保、家族や子どもの障害等に対する適切なアセスメントのあり方等について、挙げられていた。

また、支援を求めない親、対人関係が結びにくい保護者に対する対応について、支援に繋げる仕組みづくりの必要性や支援のあり方について言及した報告書もいくつかあった。また、精神疾患を持つ親への支援のあり方、充実した支援体制の強化等も指摘された。

「心中」事例に特徴的であったのは、「心中」を「虐待死」と捉える支援の重要性、および自殺が危惧される親のリスクアセスメント、自殺予防の観点からの虐待死のリスクアセスメントの重要性について、いくつかの報告書が言及していた点であろう。「心中」を「虐待死」と捉えた上での予防的支援のあり方、自殺予防の観点からの虐待死のリスクアセスメントについては、今後より具体的な対応策を進めていく必要があるだろう。

（長尾 真理子）

IV. まとめと考察

1. 児童虐待の中でも、特に深刻な虐待死をなくしていくことは、わが国の児童虐待対策の重要な課題であるが、そのためには一つ一つの死亡事例から謙虚に学び、今後に生かしていくことが不可欠である。本研究は、児童虐待防止法において「児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行う」ことが義務化されたことも念頭において、自治体におけるこうした検証報告書を可能な限り収集し、検討を加えることでその一助とすることを目的とした。

その結果、児童虐待防止法が施行された2000年11月20日から2012年3月末まで（都合11年4か月あまり）の期間に検証が行われて報告書が出され、本研究で収集できた報告書は、検証と銘打たれていないものも含めて111本であり、その中で扱われていたのは142事例153人であった。ただし、この中には、児童が死亡した事例だけでなく、虐待を受けながらも生存していた事例も含まれていた（生存していた被害児童は29人）。一方、児童虐待防止法が施行されてから2012年3月末までの間に児童虐待によって死亡した子どもの人数は、厚生労働省が2004年2月に公表した「児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について」及び「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」における「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（1～9次報告）」（両者を合わせた期間は2000年11月20日から2012年3月末まで）を合計すると977人になっているので、仮に本研究での収集活動が不完全であったとしても、検証された死亡事例はごく一部にとどまっており、検証されていない事例のほうが多いことが推測される。

なお、自治体の中には、検証において提言されたことが実際にどのように実施されているかを確認するため、一定期間を置いて再度報告書をまとめたところもあり、1つの事例に対して複数の報告書が出されているものもあった。

2. 収集した検証の対象となった児童の年齢等は、必ずしも国の検証報告で示された死亡事例の特性と傾向が一致するわけではなかった。たとえば、国の検証では、第1次～9次までに「心中による虐待死」は355人にのぼっていたのに対して、収集した心中事例の検証報告書は24人とどまっており、心中以外の事例をみても、国の検証では0歳児、なかでも0日、0か月児の死亡が多いのに対して、収集した検証報告では、身体的虐待における乳児（0歳児）が31人（そのうち0日、0か月児は3事例のみ）であるのに対して、身体的虐待における幼児（満1歳から、小学校就学の始期に達するまでの者）の検証報告は55人と、乳児を上回っていた。こうした結果については、検証していない事例がどのようなものであるかがわからないので明確なことは言えないが、おそらくは心中事例や0日、0か月児の場合、関係機関の関与が少なく情報が得られないため検証自体が困難であったり、関与事例でないために行政機関等としての教訓が引き出しにくいといった事情によるのではないかと考えられる。

とはいえ、こうした事例が虐待死であることには変わりなく、仮に援助機関の関与がない場合でも、なぜ死亡に至るまで援助の手が届かなかったのかを含めて検証されることが望ましいと言えよう。

3. 本研究では、検証報告書に加えて新聞報道なども参照したが、検証結果を読み解いていく作業の中でわかったことは、教訓とすべきことがディテールに隠されている場合も多いということであり、事例の内容を深く把握することで初めて、生きた学びが生まれるのではないかとということであった。

ところが、検証報告書の事例概要の記載をみていくと、ある程度の内容が示されているものも多かったとはいえ、逆に、どのような事例であるかの記載がほとんどなく、中には、被害児童の年齢や性別、事件発生年月日や加害者などが全く掲載されず、ただ虐待によって死亡したということだけしかわからないものもあった。プライバシーの問題などに配慮して事例の特定ができないよう配慮したのかも知れないが、結果として、事例のどのような側面をふまえて課題を抽出し、提言したのかが把握しづらく、その事例から具体的に何をどう学んだのか、わかりづらいつ感じられるものもあった。

事例の特徴や事実関係をどこまで記載するのが適切、妥当であるかは、一概に結論づけられないものの、自治体によっては検証報告本体は詳細なものとして関係機関などに配布しつつ、別個に概要版などを作成して一般に公開するなどの工夫をしているところもあった。虐待死から真摯に学ぶためには、こうした工夫も含め、提言の根拠となる事例概要を詳しく把握し、ある程度の紹介をした上で、報告書をまとめていく必要があるのではないだろうか。

4. 検証における提言は、当該事例にだけ適用できるものであってはおそらく不十分であり、今後のさまざまな事例に対応する上で重要と思われる内容が盛り込まれる必要があるだろう。そうした点が配慮されてのことか、検証された個々の事例にはそれぞれ特徴があったが、それらをふまえた提言内容には、個別の事例を超えて共通するものが多かった。それはたとえば、「情報の共有を図ること」や「連携の強化」「適切なアセスメントを行うこと」などであり、「児童相談所の体制の充実」「研修の促進」等々である。各検証報告に共通するこうした提言は、それだけ重要なものであることを示しているとも考えられるが、他方では、ややもすると「ステレオタイプの提言」と受けとめられかねない面もあった。

5. 国や自治体における検証の義務化という法改正が2008年4月1日に施行されてから、すでに6年以上を経ており、自治体によっては複数の死亡事例が発生し、複数の検証報告書を公表しているところもあった。ただし、新しい検証報告で、以前に行った検証における提言のどの部分が生かされ、どの部分の実施が不十分であったのかといったことについて具体的に触れられている報告書は少なく、過去の事例では現れていなかった新しい事象が生じているのか否かといったことについての指摘などもあまり見られなかった。

一つ一つの事例から学ぶと同時に、事例の積み重ねの中で教訓を深められれば、先に述べたような「ステレオタイプの提言」との批判も当たらず、より有用な提言となり得るのではないかと感じられた。今後の自治体検証における課題の一つではないだろうか。

6. 以下では、検証報告を読み込む中で考えられた、児童虐待による死亡事例をなくしていくために留意すべき点について述べたい。ただし、ここでは検証報告で提言された内容の要約、抽出にとどまらず、それらをつなげ、重ね合わせることによって見えてきたもの、特に、従来あまり着目されていなかった、いわば盲点と思われるような内容を重視し、検証報告書には直接触れられていない内容についても、考察の上、記載した（順不同）。そのため、本項は、必ずしも客観的な記載とはならず、むしろ問題提起としての側面があることを、予めおことわりしておきたい。

（1）男性加害者の養育

特に乳幼児期の児童を養育していく場合、従来から「母子保健」の分野が種々の健診などを通じて、保護者にさまざまな知識を伝え、子どもの健全育成に寄与してきたが、死亡事例における盲点の一つに、そうした支援を受ける母親ではない者による虐待死が多いという点があった。すなわち、母親が夜間を含めて就労その他の事情で家を空け、その間に、実父や内縁男性などが単独で子どもの養育に当たり、「泣き止まない」などの理由から虐待して死に至らしめるといった例である。こうした形の加害者は、実父の場合も非血縁の父や交際男性いずれの場合もあった。付け加えれば、加害男性の年齢層には幅があり、必ずしも若年とは限らなかった。さらに言えば、援助機関が、内縁男性、交際男性などの詳しい情報を得ていないだけでなく、その存在自体に気づいていないという事例もいくつかあった。したがって、援助機関は、子どもの発育、発達の様子や母の養育状況、母子関係だけでなく、男性養育者を含む家族関係、家族の日常生活の様子などに着目し、家族全体の具体的な状況を把握するよう心がけることが重要であると言えよう。

なお、虐待死させた男性は、年齢を重ねているからと言って、必ずしも養育能力が向上しているわけではないことが浮き彫りになった。男性の養育力については、より注意深く検討し、援助内容に反映させていく必要があるだろう。

（2）内縁男性・交際男性との同居期間

実母不在の間、母のパートナーである男性が子どもの養育を任され、子どもと男性だけの空間で虐待行為が生じている事例があることは今述べたとおりだが、さらに注意すべきことは、特に非血縁男性が母子と同居を開始してからごく短期間で事件が発生している例が多いことである。同居後半年以内という例も多く、同居して1～2か月で事件が発生している例や、それよりさらに短期間で事件が発生している場合もあった。こうした例では、実母と新しいパートナーとが法律上の婚姻関係を結んでいることはむしろ少なく、新しいパートナーと不安定な関係なまま（ステップファミリーというよりも、家族としての形が整う以前、まだ「ファミリー」と呼べないような段階で）、早くも事件が発生していたと言っても過言ではない。

一方、援助機関は、こうした家族関係の変化に追いつけず、すでに述べたように、パートナーの存在そのものを見逃すなどして虐待死を招いた事例もあった。こうした結果が導く教訓は、「家族の変化は想像以上に早い」ということを自覚することだ。そして、個々の家族への援助を行う際には、状

況の変化、もしくはその徴候に注意を怠らないよう心がけることであろう。

(3) 内縁男性等についての調査・把握

死亡事例のリスクとして、望まない妊娠や健診未受診があることは、すでによく知られており、子どもや家族についてのアセスメントを行う際、子どもの誕生から生育歴を辿ることの重要性が強調されている。ところが、子どもが養育されてきた環境に新しいパートナーが加わることで家族関係が大きく変化しているにもかかわらず、「母や子どもの生育史がわかっている」ことで「家族についてわかっている」と考えてしまい、それまでの見立てを修正できないまま重大な事態を招いている事例があった。当該家族や子どもと長くかかわっていることが、家族に対する見立てを固定化させ、アセスメントの柔軟性を失わせる盲点にもなり得ることが示唆されているように思われる。

付け加えるならば、検証においても、関係機関の関与状況に大きな関心が払われてはいるが、それまでかかわりがあった被害児童の生育歴や母子関係への援助などが中心となり、加害男性については、その背景や虐待の態様、動機などについて具体的に言及されていない場合が多かった。加害者の問題をもう少し重視して分析、検討することは、検証における留意点ではないだろうか。

(4) 保護者等の生育歴の確認

ところで、公判などで指摘されていることの一つに、加害者の過酷な生育歴があった。たとえば、弁護士が「両被告（実父母）とも、幼少時代に親から虐待を受けた経験がある」「今回の事件への（被告人の生育歴の）影響は少なくない」と述べたり、判決で「被告が幼い頃に父親から虐待を受けたことが事件の背景にある」という弁護側の主張をふまえて、「この経験の影響が育児の場に現れ、度重なる虐待につながった」とされている例もあった。

虐待死事例や重大事例のこうした実情をふまえると、アセスメントや援助方針を考える上で、児童自身の生育史に加えて、保護者やパートナーなどの生育歴に注意を払い、可能な限り家族全体の歴史をたどることの重要性が浮き彫りになったとも言えよう。

(5) 転居

2013年8月に改定された「子ども虐待対応の手引き」でも、「第13章 特別な視点が必要な事例への対応」の中で、「転居を繰り返す事例への対応」が取り上げられ、「転居の時期」「転入手続きの実施の有無」「転居の回数」「家族構成の変化」などに着目するよう指摘されている。事実、検証報告をみていくと、多くの事例で頻繁な転居が確認された。そして、転居が生活の安定化へ向かわず、不安定要因の一つになっていると思われる事例が多かった。

こうしたことから、度重なる転居が虐待のリスク要因となるという理解は援助関係者に浸透してきているが、個々の事例をみていくと、転居の理由は、家賃滞納だとか近隣とのトラブル、離婚や別居、あるいは新しいパートナーの出現によるものなどさまざまであり、転居の有無や転居回数だけを見るのではなく、その事情を推し量ることで、家族のアセスメントをより深めることが必要かつ可能である

と感じられた。また、前住所地の関係機関などの協力も得つつ転居前の生活状況を把握し、転居後の家族の様子などと比較することで、今後の援助内容を検討することが求められている点も指摘しておきたい。

(6) 妊娠や中絶、流産について

厚生労働省の専門委員会による報告によれば、虐待死亡事例では0歳児が4割を超えており、中でも0日、0か月児が多いとされている。こうした事例では「望まない妊娠」の問題などが注目されているが、今回の検証報告で家族状況を検討していくと、被害児の死亡事件発生時点で、母親が妊娠中であった事例が珍しくなかった。中には、妊娠が契機となって事件につながったと思われる事例もあった。

もちろん、妊娠や中絶、流産が、常にリスク要因となるわけではないし、虐待死とどこまで関連づけられるかは一概に言えないが、妊娠や中絶、流産などは、個人にとっても家族にとっても大きなライフイベントであり、妊娠をきっかけに婚姻するとか、中絶や流産が原因で家族関係が悪化するなどのことはしばしば見られる現象である。したがって、援助に当たっては、胎児や母体へ関心を払うだけでなく、それが家族関係に与える影響について、もっと注意してよいのではないと思われる。

事例の中には、妊娠がストレスの要因になっていることを指摘しているものもあったが、それとて検証報告に示された家族図（ジェノグラム）には、妊娠を示す記号が表記されていなかった。実際に援助していた機関においても妊娠記号が記載されていないということも考えられるので、援助の際に忘れられてしまう可能性もないとはいえない。家族を援助していく際には、妊娠や中絶、流産などについても、家族図にそれらの記号を明記して視覚化することは留意点の一つであろう。

ただし、妊娠の事実を周囲が判断することは簡単ではなく、仮に妊娠を疑っても当人から否定されるなどして確信が持てないこともある。したがって、関係機関は、日頃から妊娠の可能性を視野に入れて援助を行う必要があるのではないと思われる。

(7) 乳幼児健診について

健診の未受診が、虐待のリスクの一つとして取り上げられるようになり、注目されるようになった。ところが、事例の中には、こうした健診を受けていながら死亡に至るような事例もあった。そこで健診の実情を詳しく見ていくと、被害児童が入所していた児童福祉施設で健診を済ませていたり、子どもが実家に預けられていて、祖母などが健診を受けさせていたものがあった。特に、実家の祖父母などが養育している場合は、誰が健診を受けさせたのかが明確にならない場合もあり、健診受診を確認して安心し、それ以上の検討が行われなかったこともないとは言えない。こうした事例では、健診の受診という事実によって、かえって母親などに養育の実績がないことが隠されることも考えられるので、注意すべきであろう。

付け加えれば、死亡した児童が乳幼児であっても、それまでに一時保護や実家での養育などによって、保護者と被害児童が一時的な分離体験をしている事例もいくつかあり、実質的に途中養育のリス

クを抱えている場合もあった。したがって、養育の実情（生育歴）、養育の具体的な実績を丁寧に聞き取ることが援助機関には求められていると言えよう。

（８）祖父母との関係

事例の中には、祖父母が家族の援助においてキーパーソンの役割を果たしている場合もあったが、祖父母に（過剰に）期待したことで関係機関の援助が手薄になり、死亡に至る遠因となったような事例もあった。祖父母と父母との関係をみると、実父母の生育過程の中で虐待などの事象があったり、両者の関係が密であるがゆえに対立が続いていたり、祖父母が援助を続けたにもかかわらず、父母の生活改善が思うに任せず縁切り状態になっていたり、個々の事例によってさまざまである。また祖父母世代にも離婚や再婚が繰り返されていて生活が安定していない事例も珍しくない。簡単に言えば、父母と実家（祖父母等）との関係はまちまちであり、事例に即して、個々別々に判断しなければならないということだ。

付け加えるなら、関係機関が本人の安全を確認しようとした際、「親戚宅に預けている」「しばらく実家で生活している」などと申し立てて本人との面会を拒否している事例が見られたが、昨今の家族事情を考えると、被害児童が虐待を受けて深刻な事態に陥っていることを隠すための虚偽であることは珍しくない。こうした発言の信憑性を判断するためにも、当該家族とその祖父母との関係性を、具体的に見立てることが必要であろう。

（９）アセスメントの見直し

事例の中には、多くの関係機関が援助を続けながら、死亡を防ぎ得なかった事例がある。こうした事例では、たとえば、「児童が死亡するまで危険度の低いランクのまま」であったなど、情報の共有やアセスメントの不十分さ、あるいは再アセスメントがなされていないといった指摘がされている場合が多い。

この点については、すでに、虐待死の多くで、離婚や再婚、同居、別居、それらに伴う転居が頻繁に行われており、なおかつ、それらの変化の後、短期間で死亡事件が発生している事例が多いことや、妊娠その他、家族の変化に着目することについて注意を喚起してきたが、家族のアセスメントは、医療における診断（見立て、診断名の確定）などと違っていることにも留意すべきではないと思われる。

医学診断であれば、たとえば良性腫瘍か悪性腫瘍かを確定することは可能であり、診断が確定すれば、治療方針もそれにそって揺るぎなく示し得る。しかし、常に変化する家族の場合は、確定的な、換言すれば「これで決まり」といったアセスメントはない。たとえば、それまで比較的安定した家族状況であったと思われていても、妊娠や中絶一つで、あるいは交際男性が現れることで、また、1回の転居が引き金となって、もしくは借金問題が浮上することなどによって家族状況は変化しやすい。それゆえ、リスク判断などもそれに伴って変更しなければならない。家族は固定的なものではないこと、むしろ変化して当然であることを自覚し、アセスメントについても固定的なものとはせず、常に見直しを図る姿勢が重要であろう。

(10) 心中事例と精神疾患を有する保護者による虐待死

今回検証報告があった心中による死亡事例（19事例）のうち、8事例で精神科への通院、入院歴があった。これに通院等は確認できないものの精神的不調が疑われた2事例を加えると、加害者の過半数で精神疾患が疑われる結果となった。ところで、「心中による虐待死」は、その態様やリスク要因などが異なっているとして、国の検証報告においても「心中以外の虐待死」と区別して集計されているが、「心中以外の虐待死」の中にも、加害者が精神疾患を有する事例が一定数ある^{*1}。これらの事例は、殴る蹴るなどの暴行によって結果的に児童が死亡したような虐待死事例と異なり、多くは首を絞めるなど明らかな殺人行為と呼べるような原因で死亡しており、この点で「心中による虐待死」と共通する。「心中による虐待死」は、先にも指摘したように、関係機関の関与が少なかったり、保護者自身が死亡している場合もあるなど検証の難しさがあるが、「心中以外の虐待死」に一定数を占める「加害者が精神疾患を有する事例」事例との比較検討なども行いながら理解を深め、防止策を検討することが有用ではないだろうか。

(11) 安全確認とマスキング

児童相談所が子どもの安全を第一にして積極的に職権一時保護を実施するようになると、保護者と激しく対立することもしばしば生じるようになった。ところが、事例の中には、保護者の対応の良さが虐待の発見を見失わせる、いわばマスキングの役割を果たしているかに見える事例があった。たとえば、家庭訪問した際に、まさしく虐待行為を行っていた最中であつたため、いつもと違って愛想よくふるまい、援助者を階下に誘って居室から遠ざけるなどの動きを示し、援助者が安心してしまったような事例がそれである。検証報告の中には、『保護者は従事者に対して否定的な態度をとる』等の固定的なイメージを（援助する側が）持っており、それに当てはまらない場合は児童虐待をイメージしにくい」などと指摘しているものもあつたが、虐待加害者は、援助機関を正面から拒否するだけでなく、虐待を隠すためにかえって親和的に振る舞う、いわばカモフラージュすることもあるので、注意を要する。

なお、意図的なカモフラージュではなくとも、たとえば、母が新しいパートナーを進んで紹介したり、虐待行為を認めて素直に説明するなどしたことから、所属機関が通告を見合わせているうちに虐待が深刻化していったとか、虐待を認めたことで援助機関が「軽度」と認定したまま事件が発生したような事例もあつた。

昨今の取り組みとして、家族の持つリスクだけでなく、強み（ストレングス）にも着目することが強調されているが、「虐待を認めている」などのプラス面がアセスメントの落とし穴になる可能性もないとはいえない。プラス面は正当に評価しつつも、子ども虐待対応の手引きが、「子ども虐待が生じる家族は、保護者の性格、経済、就労、夫婦関係、住居、近隣関係、医療的課題、子どもの特性等々、

*1 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」における「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第10次報告）」は、「精神疾患のある養育者における事例について」特集しており、ここでは、心中以外の虐待死について、不明を除く121人のうち31人は精神疾患を有する保護者による虐待死であるとされた。

実に多様な問題が複合、連鎖的に作用し、構造的背景を伴っているという理解が大切である」と述べている点は、あらためて留意すべきことであろう。

ところで、所属機関やその職員が、家族のプラス面をとらえて通告を見合わせたり、通告をためらうといった事例も見られたが、その背景に、通告することを、何か告げ口をする悪いことかのように感じていた可能性も考えられる。その点については、「通告は援助のきっかけを作るものである」との基本原理、原則を周知徹底し、実践的にも通告を受理した機関が援助の実績を積むことで、通告に対する理解を深める取り組みが必要であろう。

(12) 安全確認と子どもの説明

児童虐待への対応において、常に問題となるのが、保護者の説明の信憑性である。怪我した子どもの様子を尋ねると、実際には虐待行為によるものであっても、「自転車で転んだ」「ベッドに頭を打ち付けた」などと説明し、虐待行為を隠そうとすることがしばしば見られる。もちろん、実際にそうした事情で怪我をした場合でも同じ説明があるので、実際の場面を見たわけでもないまま話を聞かされる側は、事実かどうかを確認することができない。そこで、子どもが所属している機関の職員などが、児童本人にも事情を尋ねてみると、児童も保護者と同じように、「自分でひっかいた」「家具にぶつけた」などと説明したことから、「親子の説明が一致している」として通告を見合わせ、結果的に対応が遅れるといった事例もあった。

これは、保護者に言い含められるなどして児童本人が保護者と口裏を合わせたり、虐待行為の拡大を恐れて口をつぐんでしまうことは珍しいことではないという児童虐待の特徴が、忘れられているからではないだろうか。「親子の説明に矛盾がなかった」ことを虐待か否かの判断基準とすることには、慎重を要すると言えよう。

なお、検証報告の中には、これらを受けて、アセスメント、情報共有などをポイントとしてあげているものもあったが、情報共有の必要性を強調するだけでは、おそらく十分とは言えない。というのは、児童虐待では、事実関係が確認しきれないことが常態化しているため、通告をする際や、要保護児童対策地域協議会において協議する場合、たとえば「自分でひっかいたらしい」「家具にぶつけたかどうかははっきりしない」などの説明になりやすいが、実は、このような説明がかえって情報共有という点で誤解を生む落とし穴にもなり得るからである。情報共有をするのであれば、「母親は『子どもが自分でひっかいた』と説明した」「その後尋ねた児童本人も『自分でひっかいた』と話した」などと、聴取した「事実」を正確に述べる必要がある。「らしい」というのは、報告者の判断であることを自覚し、情報は「事実」の共有でなければならないということを指摘しておきたい。

(13) ネグレクトにおける安全確認

ネグレクト事例による虐待死は、18事例、20人が該当し、21本の報告書が出されていた。一口にネグレクトと言っても、その様子はまちまちだが、検証報告書を検討してみると、虐待対応の職員の中にも、虐待イコール身体的虐待という意識が強く、またネグレクトが死亡につながるという危機意識

が不十分であると思われる事例があった。一般的に言っても、ネグレクトは、「いつ誰がどこでどのような虐待を加えたか」を述べるのが可能な身体的虐待と違って、虐待環境に常に身を置く「状態としての虐待」である。したがって、安全確認といっても、身体に傷や痣があるか否かを確認するだけでは十分とは言えず、可能な限り、生活の様子を把握するよう心がけることが求められていると言えよう。

ただし、今回ネグレクトと分類した事例であっても、身体的虐待が伴っていた事例は珍しくなかったし、逆に身体的虐待と分類した事例の中にもネグレクト状態が認められる事例があった。

したがって「ネグレクト」「身体的虐待」と決め打って安全確認を行うのではなく、さまざまな可能性をふまえながら安全確認を行い、安全性については、種々の情報を総合して判断することが必要であろう。

なお、今回の検証報告で取り上げられたネグレクトによる死亡事例の多くは、社会的に大きな関心を呼び、その後の虐待対策に大きな影響を与えたものが多かった。衰弱等によって死亡に至るような深刻なネグレクトの場合、保護者も、「暫く保育所を休ませて暴行による傷や痣を隠す」といった隠蔽はできにくいため、援助機関が児童と面会できないようさまざまな対策をとる場合がある。したがって、援助機関は基本を忘れず、直接子どもを目視して安全を確認する姿勢を崩さないことが不可欠であろう。

(14) 入所理由と措置解除

検証報告を読み進めていて気づいたことの一つは、児童福祉施設入所の理由が経済的な問題など「養育困難」によるものであったため、入所理由が消滅したことで措置を解除したら、その後に事件が発生したという事例がいくつかあるということだ。そのため、児童相談所は措置解除を検討する時点で、主訴（入所のおもな理由）にとらわれず、適切かつ正確なアセスメントをするよう提言されている。

ただし、養育困難を理由とした施設入所などの場合、入所期間や措置解除（家庭引き取り）などに関して、入所当初に保護者や本人と確認している場合も多く（逆に言えば、それらを丁寧に説明しておくことは、児童相談所の責任でもあろう）、主訴の改善が図られているにもかかわらず措置解除の方針を翻すことは、児童相談所側の約束違反のように受け取られかねず、不安を感じながらも措置解除に踏み切っていることもないとはいえない。その意味で、こうした養育困難事例の入所と退所は、傍から見ると簡単なことではない。とはいえ、措置解除後の死亡事例が多いことをふまえると、入所時点で、家族の変化をも見通した方針を確立することの重要性が浮かび上がってくる。すでに何度も述べたように、家族の変化は想像以上に早く、入所時点と引き取り時点で、「家族に変化がないことはない」と考えるほうが、実態に即していよう。したがって、家庭引き取り時点で当初の予想に反する事態が生じ、子どもの安全を確保する点で不安が残るようであれば、仮に引き取りを約束していたとしても、保護者と真剣に向き合い、保護の継続などについて理解を求める必要があろう。

(15) プログラム実施と措置解除

児童虐待を理由にして入所した場合、家族再統合のための取り組みとして、ペアレントトレーニング

グなど種々のプログラムを導入し、保護者がそのプログラムを受け入れ、実行することを面会や外泊、また最終的な家庭引き取りの条件とする場合がある。ところが、中にはこうしたプログラムをすべて実行して家庭引き取りとなったにもかかわらず、死亡に至った事例があった。それらをよく見ていくと、たとえば、虐待を否認する保護者が、子どもを返してもらうために形ばかりプログラムを受け入れていたような事例などがあった。こうしたプログラムは、あくまでも家族関係の改善をめざすものであり、プログラムの実施自体が目的化されていないかどうか、また、プログラムの実施によって家族関係が実際に改善されているかどうか、十分吟味した上で、その後の援助方針を決めていくことが必要であろう。

(16) 児童の施設内被害と措置解除

職権で保護した児童が、一時保護所や児童福祉施設などで生活している間に、児童間のトラブルなどで怪我をすることもないとは言えず、こうした点を捉えて、児童相談所などと激しく対立している保護者が、ここぞとばかりに児童相談所や施設を厳しく非難するという決意も決して珍しいことではなくなってきている。

こうした中、児童間トラブルで暴力の被害を受けた児童を保護者が強引に連れ帰り、その後虐待によって死亡したという事例が、1件だけではあるが検証されていた。以下は、いささか個別的事例に傾き過ぎているかもしれないが、保護した児童が種々の事情で怪我などすることはどこでも起こり得るので、本検証で示された点について、簡単に触れておきたい。

まず、児童間暴力への対応では、被害を受けた側の児童の保護者に虐待等のリスクがある場合、事象への対応とは別に、保護者の課題が何であるかの視点を見失わないことが必要である旨が述べられていた。その上で、トラブルへの対応に関しては、施設も児童相談所も同じ立場で保護者に謝罪していた点を取り上げ、児童相談所は施設側を強く指導する立場に立って、施設とは違うスタンスで保護者と面接するとか、被害を受けた児童を一時保護して安全を確保するような工夫などを例示していた。今後に生かすべき教訓であろう。

(17) 司法判断と福祉的判断

検証された事例の中には、児童相談所が怪我をしている児童を職権で一時保護し、その状況をふまえて保護者を傷害罪等で告発して保護者が逮捕されたものの、結果として起訴猶予になるといった事例があった。この事例は、その後家庭裁判所の承認によって児童福祉施設への入所措置を取り、措置解除した後、事件が発生しているが、保護者は当初から一貫して「無実の罪で逮捕された」と主張して一時保護に対する不服申し立て等を行うなど、児童相談所を激しく攻撃していた。逮捕されても釈放されたり起訴猶予となって服役などせず、保護者がそれをもって虐待事実はなかったと主張することは、検証された事例にとどまらずいくつか散見されるが、不起訴や起訴猶予が直ちに虐待の事実を否定しているものではないこと、刑事罰の要件を満たさなければ福祉的措置がとれないわけでもないことなどをふまえることが必要であろう。

(18) 情報共有の手段としての電話

多くの検証報告で情報共有の必要性が指摘されると同時に、それが十分なされなかった理由として、情報共有の手段が、「ほとんど電話でなされ、情報が正しく共有されていなかった」といった指摘がされることがあった。また、保護者とのやりとりについても、「電話での対応がほとんどであった。そのため、母や子どもの表情、挙動を目で見て把握することができなかった」などの指摘がなされることもあった。

子どもの安全確認を目視する形で行うことは、種々の事例の教訓として繰り返し指摘されているが、関係機関間の情報伝達を文書で行うのか、対面して伝えるのか、はたまた電話で終わらせるのかといった伝達手段については、これまであまり取り上げられておらず、明確な指針が示されているとは言えないが、少なくとも伝達手段が情報共有の質に無視し得ない影響を与えることは自覚しておくことが必要であろう。

(19) 事例についての統計的表現

検証の中で、あまり取り上げられないことの一つに、当該事例についての統計的な扱いがある。確かに統計処理だけを見て事例の内容などがわかるわけではなく、児童相談所や市町村の実務を経験していない検証委員などにとっては、その意味も理解しづらい可能性がある。そうした中で、児童相談所が「助言指導」を決定したこと、またその日時や理由を明記している検証報告があった。統計だけでは事例の内容が把握できないとしても、その事例における統計の扱いをあわせて見ることで、児童相談所等が事例をどのように理解し、何をしようとしたかを知ることは可能であり、こうした記載がある検証報告は貴重なものと言えよう。この検証では、「助言指導」という方針についての評価は見当たらなかったが、その内容を突っ込んで検討していけば、児童相談所の事例に対するとらえ方について、より深く分析できた可能性が感じられた。

統計処理を検討の対象として分析、検討することも、今後の検証の一つのあり方として取り組まれてもよいのではないだろうか。

(20) 児童相談所と市町村の連携

いくつかの機関が関与した事例の検証では、ほとんどの場合、機関連携の必要性が指摘され、提言されている。とはいえ、機関連携の意義は繰り返し強調されており、児童虐待への対応を行っている職員であれば誰であれ、連携の重要性を聞かされていない者はないとあっていい。それでもなお、こうした連携の必要性が謳われるのは、必ずしも十分な連携がなされていなかったからであろう。ということは、検証における提言も、連携の重要性を訴えるにとどまらず、なぜ連携不足に陥ったのか、どこに落とし穴があったのかといった観点で、より深く分析、検討していくことが求められる。

この点については、厚生労働省が発出した「子ども虐待対応の手引き」などにも、すでに死亡事例を踏まえてさまざまな形で触れられているので、ここでは、手引きの当該部分を引用することで、まともに代えたい。引用は、おもに児童相談所と市町村の連携に関する箇所を取り上げている。

虐待の通告は、市区町村だけでなく児童相談所へも行われることから、市区町村と児童相談所の役割の明確化、連携が従来にも増して重要かつ不可欠となった。

ただし、2つの機関がともに通告を受け、協力しながら子どもの虐待に対応することは、予想以上に難しさもあるため、具体的な事例に即して常に連携の状況を把握・点検し、改善そして、効果的な対応が可能となるよう不断の努力をすることが求められている。(14p)

*

なお、児童相談所に送致したことをもって自らのかわりは終わったと考え、その後はすべて児童相談所に任せるような対応が一部の市区町村で見られるが、そのために重大な事態を招いた例もある。例えば、子どもの保護が必要と判断して児童相談所に送致したが一時保護が行われず、市区町村として気かけながらも、専門性を有する児童相談所の判断だからとしてそのままにしているうちに死亡したような事例がそれである。市区町村は、児童相談所に送致した後であっても、その後の状況から判断して立入調査や一時保護の必要性があると考えられる場合には、児童虐待防止法第8条第1項第2号による通知を活用することが必要である。

一方、児童相談所は、立入調査や一時保護をなし得る唯一の機関であることを自覚し、最終的な判断は児童相談所が行うこととしても、市区町村からの送致等に対しては、その意見に十分耳を傾け、決定の内容や根拠を市区町村にも伝えて、その後の連携を深めるための努力をしなければならない。(14-15p)

*

児童相談所は協議会の重要な構成員であり、会議の進行に際しては助言者としての役割を求められることも多い。児童相談所は、こうした要請を正面から受けとめ、協議会の各会議の運営が適切に行われ、支援が円滑に進むよう努力することが求められている。ところで、児童相談所が助言者としての役割に特化してしまうと、協議会全体が適切に機能しないことがあるので注意する必要がある。その一つは、「児童相談所は市区町村が行う援助にアドバイスすればよい」という考えに拘泥し、児童相談所自らが行うべき立入調査や一時保護の是非についての判断を避けるような傾向、もしくは市区町村が「こちらで対応する」と言うことで、それに依存してしまい、児童相談所が自ら十分に吟味することなく、援助活動を行わなくてよいとするような態度がそれに当たる。(19p)

手引きにも述べられているが、関係機関の連携は、言うほどには簡単ではないことを自覚すること、連携は自動的に進むものではなく、常にその状態を点検し、密接な連携のために不断に努力することなどが必要であろう。

*

以上、事例への対応において、検証報告を読みながら気づいた点や、留意すべきと考えた点を述べてみた。もちろん、これらが全てではないし、他にも重要な教訓が埋もれている可能性は高いが、本項はここまでとしたい。

7. 援助内容に関する留意点とは別に、多くの検証報告書で指摘されていたのは、児童相談所をはじめとする相談実施体制の不十分さであり、提言において体制の充実を求めるものも多数あった。事例の個別性を問わず、こぞって児童相談所等の体制の弱さが指摘されるという現実には、相談体制の弱さが個別自治体の問題ではなく、わが国の児童福祉全体のかかえる課題ではないかと思わざるを得なかった。

もちろん、検証報告のこうした提言を受けて、実際に児童福祉司その他の職員の増員をはかったり、児童相談所そのものの増設を行う自治体も出現しており、この点は死亡事例検証の成果の一つとも言えよう。ただし、関係職員の一部からは、「死亡事例が出ないと人も増えないのか」といった悲鳴に近いような声が聞かれることもあり、児童福祉の現場は現在も厳しい状況が続いている。死亡事例の発生の有無によらず、ネットワークを必要十分に機能させ、事件を繰り返させないためにも、各自治体での体制充実の取り組みが望まれる。

なお、必ずしも検証報告と連動しているわけではないが、その後の報道等を見ると、事件を契機として、毎年事件発生月にシンポジウムなどを企画したり、当該日を挟む1週間を児童虐待防止推進週間と定めて啓発活動や講演会を開催している市もあった。死亡事例から深く学び、それを生かそうとする取り組みとして貴重なものと言えよう。

8. 今回の研究では、ここまで述べてきたように、自治体が行った死亡事例等の検証報告を取り上げ、それらを再検討する試みを行ってきた。ただし、150人を超える被害児童、100本を超える検証報告という分量もあって、それらを過不足なく検討できたかと考えると、私たちの力不足もあって、目的達成の途上にとどまっていると言わざるを得ない。

とはいえ、このようにして自治体の検証報告を詳しく読み込み、それらを横断的に検討した報告というのはこれまでほとんど見られなかったことを考えると、不十分の誹りは甘んじて受けつつも、より有用な検証を行う上で、また深刻な虐待死を未然に防いでいく上でさまざまな示唆を得ることができたと感じている。その意味では、本研究は、今後の児童虐待対策にとって一定の役割を果たしたと考えてもよいのではないだろうか。

こうした自治体の検証報告は、「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」における「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」、いわゆる国の死亡事例検証と車の両輪をなしており、今後の虐待対策を考える上でも重要な資料を提供していると言えよう。幸い、子どもの虹情報研修センターにおいては、厚生労働省や各自治体の協力を得て、センターホームページに自治体の検証報告を数多く掲載しており、一覧できるので、今後は、こうしたホームページも活用しながら、本研究の不十分点を補い、死亡事例やその検証についてより深く分析し、死亡事例をなくすための取り組みが活発化することを期待して、報告を閉じることとしたい。

第 2 部

2011年・2012年の児童虐待に関する文献一覧

表1 2011・2012年の児童虐待に関する書籍（和書）

著者・編者	書籍名	出版社
大村 敦志	法学入門「児童虐待と法」から「こども法」へ	羽鳥書店
岡田 尊司	愛着崩壊 子どもを愛せない大人たち	角川学芸出版
緒方 康介	被虐待児の知能アセスメント 科学的根拠に基づく心理診断を目指して	多賀出版
奥山 眞紀子, 西澤 哲, 森田 展彰/編	虐待を受けた子どものケア・治療	診断と治療社
加藤 尚子/編	施設心理士という仕事 児童養護施設と児童虐待への心理的アプローチ	ミネルヴァ書房
木村 容子	被虐待児の専門里親支援 M-D&Dにもとづく実践モデル開発	相川書房
久米 美代子	マタニティサイクルとメンタルヘルス	医師薬出版
小林 隆児, 遠藤 利彦/編	「甘え」とアタッチメント 理論と臨床	遠見書房
児童虐待問題研究会/編	Q&A 児童虐待防止ハンドブック 改訂版	ぎょうせい
友田 明美	いやされない傷 児童虐待と傷ついていく脳 新版	診断と治療社
日本弁護士連合会子どもの権利委員会/編	子どもの虐待防止・法的実務マニュアル 第5版	明石書店
廣井 亮一	カウンセラーのための法と臨床 離婚・虐待・非行の問題解決に向けて	金子書房
廣井 亮一/編	加害者臨床	日本評論社
町野 朔, 岩瀬 徹/編	児童虐待の防止—児童と家庭, 児童相談所と家庭裁判所	有斐閣
町野 朔 他/編	児童虐待と児童保護—国際的視点で考える	Sophia University Press
八木 修司, 岡本 正子/編	性的虐待を受けた子ども・性的問題行動を示す子どもへの支援 児童福祉施設における生活支援と心理・医療的ケア	明石書店
山本 健治	親子崩壊 いつから始まり、どこまで進むのか?	三五館

表2 2011・2012年の児童虐待に関する書籍（訳書）

著者・訳者	書籍名	出版社
アビー・スタイン/著 一丸 藤太郎, 小松 貴弘/監訳	児童虐待・解離・犯罪 暴力犯罪への精神分析的アプローチ	創元社
C・ウィカール, A・L・ミラー, D・A・ウルフ, C・B・スピンドル/著 福井 至/監訳 矢野 啓明, 野口 恭子/訳	児童虐待	金剛出版
ケヴィン・ブラウン, ジョー・ダグラス, キャサリン・ハミルトン=ギアクリトシス, ジーン・ヘガティ/著 上野 昌江, 山田 和子/監訳	保健師・助産師による子ども虐待予防「CAREプログラム」乳幼児と親のアセスメントに対する公衆衛生学的アプローチ	明石書店
マリリン・ストラッチェン・ピーターソン, マイケル・ダーフィー/編 ケビン・コルター, メディカルエディター 太田 真弓, 山田 典子/監訳 加藤 真紀子/訳	児童虐待とネグレクト対応ハンドブック 発見、評価からケース・マネジメント、連携までのガイドライン	明石書店
マーティン・Aフィンケル, アンジェロ・Pジャルディーノ/著 柳川 敏彦, 山田不二子, 溝口史剛, 白川美也子/監訳	子どもの性虐待に関する医学的評価—プラクティカルガイド	診断と治療社
リチャード・A・ウォーシャック/著 青木 聡/訳	離婚毒 片親疎外という児童虐待	誠信書房

表3 201・2012年の児童虐待に関する雑誌特集号

(※『子どもの虐待とネグレクト』を除く)

No.	雑誌名・巻号	特集名	特集の目次	著者
1	月刊地域保健 43(2)	発達障害と虐待の 重なりをどう見るか	発達障害と虐待はトラウマ(心的外傷)でつながっている 発達障害の観点からみた子ども虐待への対応: あいち小児保健医療 総合センターの取り組み 保護者と保育者への発達アンケートを実施して: 半田市の取り組み 連絡用シートで保健所との情報共有を強化: 渋谷区子ども家庭支援 センターの取り組み	杉山 登志郎 間瀬 小夜子
2	国立医療学会 誌 66(6)-(8)	児童虐待	(1) 児童虐待とは 国立病院機構の救命救急センターにおける現状 児童虐待対応における医療機関とこども相談センターとの連携 (2) 脳神経外科からみた児童虐待 救命救急センターからみた児童虐待 整形外科からみた児童虐待 小児科からみた児童虐待 (3) 被虐待児に対する当面の医療など その後の被虐待児への対応・虐待者への対応 予後 おわりに	小林 美智子 定光 大海 石垣 千春 山崎 麻美 他 上尾 光弘 他 廣島 和夫 小杉 恵 山崎 麻美 他 三好 紀子 小杉 恵 廣島 和夫
3	済生 88(7)	虐待から地域で守 ろう!	<群馬>前橋病院 子ども虐待防止の視点から <静岡>川奈臨海学園 人としての土台を築くこと そのノウハウを地域 のためにも <栃木>宇都宮乳児院「大人に飢えた」子どもたちをサポート	溝口 史剛 竹居 昭子 大木 加奈子
4	月刊福祉95(6)	虐待から子どもを護 るために 親権停 止の意義	親権、子ども虐待、ソーシャルワーク 親権停止制度 親権改正と児童養護施設: 福祉施設長に求められる資質 虐待から子どもを護る: 新たな制度を活用するために必要なこと 日常生活のなかで里親が望む親権制度 傷ついた子どもに寄り添って 子どもの尊厳をいかに守るのか	山本 恒雄 吉田 恒雄 桑原 教修 宮島 清 星野 崇 坪井 節子 平湯 真人
5	教育と医学60 (9)	しつけと虐待の境界 をめぐって	しつけと虐待はどこがちがうのか 子ども虐待の実態 しつけと虐待の境界と親支援 子どもの内なる力をはぐむしつけとは 虐待を受けた「子ども」のケア	金谷 光子 安部 計彦 平田 伸子 森田 ゆり 長谷川 博一
6	司法福祉学研 究(12)	日本司法福祉学会 第12回大会 被害 —加害—被害: 虐 待と非行・犯罪へ の司法福祉実践を 考える	第1分科会 精神障がい者の人権は守られているのか: 相談機関, 医 療機関, 施設, 地域での取り組みと課題 第2分科会 社会的養護における児童養護施設と児童自立支援施設 の役割分担: 児童福祉施設間の連携を中心に 第3分科会 非行少年に対する学校の役割: スクールソーシャルワーク の視点からのとらえ直し 第4分科会 犯罪者の社会復帰支援 第5分科会 ドメスティック・バイオレンスに対する司法・行政の役割: 多角的アプローチから	松原 新 他 小林 英義 他 金澤 ますみ 他 古川 隆司 他 松村 歌子 他
7	こころの科学 (166)	赤ちゃんの精神保 健: 地域ではぐくむ 乳幼児のこころ	虐待を防ぐ地域での親支援: 高知の乳幼児精神保健 赤ちゃんを性虐待から守る: 「魂の殺人」を許さない	谷本 恭子 他 酒井 道子

表4 2011・2012年の児童虐待に関する論文

(※『子どもの虐待とネグレクト』を除く)

著者名	表題・雑誌名等
安部 計彦	「市区町村が対応するネグレクト事例の実態」子どもと福祉 5
安部 計彦	「ネグレクト事例における引きこもりと援助拒否の背景と子どもへの影響」西南学院大学人間科学論集 7 (2)
安部 計彦	「子どもネグレクトにおける重症度に関する研究」西南学院大学人間科学論集 8 (1)
安藤 みゆき 他	「WISC- IIIの結果からみた情緒障害児短期治療施設の入所児童の認知特徴」茨城女子短期大学紀要 第39集
青木 豊 他	「症例研究 アタッチメント研究・理論に基礎付けられた乳幼児虐待に対するアプローチ 1 症例の検討」児童青年精神医学とその近接領域 53 (1)
板東 あけみ	「健康教育教材としての母子健康手帳「母子健康手帳は子どものもの」をさらに浸透させるために」小児科臨床 65(8)
築島 健	「学校をめぐる問題と対応 (5) 虐待における児童相談所との連携」子どもの心と学校臨床 6
我妻 則明	「病弱特別支援学校に在籍する被虐待児童生徒への教育課程と指導法に関する文献研究」岩手大学教育学部研究年報 72
後藤 啓二	「子ども虐待の現状と警察に求められる対応 現行法下でできること, 今後の法整備すべきこと (第1回)」捜査研究 61 (7)
後藤 啓二	「子ども虐待の現状と警察に求められる対応 現行法下でできること, 今後の法整備すべきこと (第2回)」捜査研究 61 (8)
後藤 啓二	「子ども虐待の現状と警察に求められる対応 現行法下でできること, 今後の法整備すべきこと (第3回)」捜査研究 61 (9)
後藤 啓二	「子ども虐待の現状と警察に求められる対応 現行法下でできること, 今後の法整備すべきこと (第4回)」捜査研究 61 (10)
羽間 京子	「虐待を背景に有する女子非行少年に対する処遇について」生活指導研究 29
羽間 京子 他	「学齢期児童虐待事例検証の再検討 死亡事例について」千葉大学教育学部研究紀要 60
原 郁子	「子ども虐待 子どもの発育・発達と病気 子どもを見守り、助ける」からだの科学 272
橋本 雄太郎	「救急医療の今がわかる! EMERGENCY TOPIC 医療ネグレクトを認知した救急医療関係者に求められる対応 民法改正により救急医療現場にもたらされる変化」Emergency care : 日本救急看護学会準機関誌 25 (12)
橋本 和明	「包括的虐待という視点からみた虐待の深刻化する要因分析 事例のメタ分析を用いた虐待の共通カテゴリーの抽出」心理臨床学研究 30 (1)
橋本 和明	「発達障害を抱える親と児童虐待 生活と切り離された子育てを支援する」臨床心理学 12 (3)
蓮尾 直美 他	「学校組織における被虐待児の発見・対応と社会化をめぐる教師役割の再規定 (1) 学校・児童相談所・児童福祉施設による連携の実際を手がかりに」三重大学教育学部研究紀要 63
早川 裕隆	「児童虐待のケアに果たす道德教育の役割とその効果についての考察 - 児童相談所の一時保護所での役割演技による道德授業の実践的效果を中心に」道德教育方法研究 通号 17
林 ちづる	「医療ソーシャルワーカーの働きを検証する (71) 児童虐待防止における医療機関でのMSWの役割」病院 71 (7)
林 浩康	「シンポジウム報告 子ども虐待の援助過程におけるインフォーマル資源の活用 ファミリーグループ・カンファレンスと親族里親の可能性」家族研究年報 37
束本 和紀 他	「虐待防止のために日常診療で小児科医に必要な役割について考えた症例」島根医学 32 (2)
飛永 佳代	「途上国における発達支援としての臨床動作法の適用 南部アフリカにおける被虐待児への支援を通して」リハビリテーション心理学研究 39 (1)
平本 謙	「栃木県足利市の保育所における児童虐待への対応の現状と課題」足利短期大学研究紀要 32 (1)
飛澤 知行	「家族法・戸籍制度研究会 第22回定例研究会 児童虐待防止のための親権制度の見直しについて 平成23年民法等一部改正」戸籍時報 689 特別増刊
藤田 英典	「現代の貧困と子どもの発達・教育」発達心理学研究 23 (4)
藤本 裕明	「保健師のための閑話ケア (18回目) 子どもの虐待と文化」月刊地域保健 43 (6)
藤本 薫 他	「産後のメンタルヘルス領域の問題」産科と婦人科 79 (9)
市川 光太郎	「小児救急医療現場における脳死下臓器提供に関する問題点と課題」日本小児科学会雑誌 116 (6)
井上 薫	「子ども虐待対応領域におけるパートナーシップ実践の意義」同朋福祉 18
石田 雅弘	「児童虐待の現状について【概要】」奈良文化女子短期大学紀要 43
石田 ゆかり	「研修症例 孤独に戦い続けた10代後半の女性との面接過程」精神分析研究 56 (2)
磯谷 文明	「第7回日本司法精神医学会大会 教育講演 児童虐待, そして親権にかかわる法的問題」司法精神医学 7 (1)
岩城 正光	「児童虐待防止の観点からの民法改正」部落解放 662 増刊

岩清水 伴美 他	「子ども虐待に関する保育士・幼稚園教諭の知識と対応行動」 小児保健研究 71 (2)
神楽岡 澄	「育児不安を解消し虐待を予防する『親と子の相談室』事業 東京都新宿区」 月刊地域保健 43 (3)
上鹿渡 和宏	「子どもの心・医療相談 (3) 虐待を受けた子どもにどう向き合うか?」 社会的養護とファミリーホーム 3
金谷 光子	「被虐待児 (者) の経験の意味を知ることの重要性とその方法」 東京女子医科大学看護学会誌 7 (1)
神田 嘉延	「自立と共生の教育社会学 (その7) 現代の貧困と子どもの発達問題」 鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要 22
菅野 恵	「家族の機能不全と虐待に関する試論」 帝京大学心理学紀要 16
兼田 智彦	「『全国 子育て・虐待防止ホットライン』メール相談実践報告」 電話相談学研究 21 (1)
笠原 正洋	「場面提示法による保育所保育士の虐待判断, 保育所内報告及び通告の意思決定に関する研究」 中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要 44
笠原 正洋 他	「青年期女子学生の虐待された体験と心理社会的適応との関連」 中村学園大学発達支援センター研究紀要 3
片平 次郎	「児童虐待と熱傷」 小児科 53 (2)
家庭問題情報センター	「時報サロン 家庭問題よろず相談室 (第210話) わが子から児童虐待と訴えられた母の不安に寄り添う」 戸籍時報 678
加藤 尚子	「自著を語る BOOK『施設心理士という仕事 児童養護施設と児童虐待への心理的アプローチ』明治大学准教授 加藤尚子 児童養護施設と理解を共有し互いの役割を担う関係に」 週刊教育資料 1218
加藤 尚子 他	「児童養護施設職員のバーンアウトに関する研究 職員支援にもとづく被措置児童等虐待防止の観点から」 明治大学心理社会学研究 8
加藤 曜子	「ネグレクト児童家庭への長期・短期支援に関する研究 要保護児童対策地域協議会活動による」 流通科学大学論集 24 (2)
河尻 恵	「被措置児童等虐待防止の制度化に至る経緯と事例報告を受けて 里親の虐待を防ぐ」 里親と子ども 7
菊地 祐子	「虐待・ネグレクト・急性ストレス反応」 小児科診療 75 (5)
北田 ひろ代 他	「産科施設における看護職の共感性に関する研究 出生直後から退院までの育児支援と虐待予防に重点を置いて」 日本母子看護学会誌 5 (2)
北村 光司	「虐待判別支援ソフト 子どもの事故データを利用した虐待対策への新たな可能性」 月刊地域保健 43 (7)
小林 美智子	「児童虐待 母子保健の原点に立ち戻る取り組みへ」 保健師ジャーナル 68 (11)
小林 俊夫	「児童虐待への対応における取組の強化」 警察公論 67 (9)
小池 秀幸	「分権型社会における児童相談行政のあり方 児童虐待への対応強化に向けた体制の再構築」 自治総研 38 (5)
興石 薫 他	「母の精神神経疾患と乳幼児の薬物中毒についての考察」 日本小児科学会雑誌 116 (11)
小山 充道 他	「性的虐待を受けた子どもと非加害親への心理的支援 児童家庭支援センターでの親子並行面接を通して」 藤女子大学紀要 第2部 (49)
小山 修	「巻頭言 虐待予防とヘルスプロモーションの課題」 日本健康教育学会誌 20 (3)
黒澤 寛史	「PICUとchild abuse 虐待は疑うだけでなく否定できるかどうかを考える」 Intensivist 4 (3)
草薙 美穂	「10代の母親への乳幼児精神保健介入 虐待に至った10代の母親への支援」 乳幼児医学・心理学研究 21 (2)
増沢 高	「虐待を受けた子どもの喪失感と絶望感」 こころの科学 通号 162
松宮 透高	「児童虐待と親のメンタルヘルス問題の接点 先行研究にみるその実態」 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌 12 (1)
松本 伊智朗	「子どもの貧困と『重なり合う不利』 子ども虐待問題と自立援助ホームの調査結果を通して」 季刊社会保障研究 48(1)
松尾 綾 他	「当事者が認識している依存症の母親による心理的虐待被害と回復過程」 日本看護学会論文集 精神看護 42
松岡 幸一郎	「妊娠中からケアする胎児・幼児虐待予防 大分県ベリネイタル・ビジット事業の取り組みから見えてくるもの」 臨床婦人科産科 66 (3)
松浦 直己	「エビデンスからみた日本の矯正教育の取り組み 発達障害と被虐待の関連から」 発達障害研究 34 (2)
松山 永久 他	「被虐待児の初期診療に必要な看護師のための法医学」 臨床福祉ジャーナル 9
三輪 清子	「2000年以降の里親委託の増加をもたらしたもの 児童虐待の増加の直接的効果と間接的効果をめぐって」 社会福祉学 53 (2)
森 陽子	「研修症例 被虐待児との心理療法過程における考えるスペース」の重要性」 精神分析研究 56 (2)
森田 展彰 他	「未就学児童における子ども虐待による心的外傷後トラウマ症状の保育者によるチェックリストの開発」 犯罪学雑誌 78 (4)
村上 千鶴子	「日本の年少非行少年における被虐待体験の行為障害, 認知に及ぼす影響 行為障害の内容とWISC-Rの分析」 犯罪学雑誌 78 (1)
村松 健司	「子どものこころ・子どもの遊び (16) 入所施設における虐待を受けた子どもの遊戯療法」 こころの科学 166
村田 久	「社会的養護の変化動向と支援体制の在り方 社会的養護制度の再編に向けて」 環太平洋大学研究紀要 6

永井 彩子 他	「児童養護施設における心理士の役割と課題 ト라우マの対応を中心に」立正社会福祉研究 14 (1)
長沼 葉月	「サイズズ・オブ・セイフティ・アプローチを生かした児童虐待事例への支援」児童心理 66 (3)
長沼 佐代子	「パルノイアの心性を持つ患者の妊娠・出産・育児 心理療法での心的胎盤の強化と赤ちゃん部屋のおばけからの解放」白百合女子大学発達臨床センター紀要 15
中川 美保子	「虐待の事例」子どもの心と学校臨床 7
中板 育美 他	「産後の母親のうつ傾向を予測する妊娠期要因に関する研究 子ども虐待防止の視点から」小児保健研究 71 (5)
中嶋 裕子	「子どもをめぐる貧困と虐待 イギリスの施策から学ぶ」社会事業研究 51
中野 礼菜	「性的虐待への社会制度に関する一考察 現状と課題」道北福祉 3
中田 郁平 他	「地域保健と学校保健の連携 日本学校歯科医会の立場から」母子保健情報 65
中澤 香織	「家族構成の変動と家族関係が子ども虐待へ与える影響 母親の家族内における立場に注目して」厚生指標 59 (5)
南部 さおり	「虐待と育児放棄 不幸な親子関係」児童心理 66 (7)
菫澤 融司	「児童虐待」小児科診療 75 (2)
西 順子	「家族のなかで性的虐待の被害と加害が起こるとき 家族の再統合をめぐる」女性ライフサイクル研究 22
西野 緑	「子ども虐待に対応する学校の役割と課題 『育む環境 (nurturing environment)』の保障を目的とするスクールソーシャルワークの可能性」Human welfare 4 (1)
西澤 哲	「子ども虐待をめぐるトラウマ」こころの科学 165
野田 正人	「虐待を受けた児童と教員の困難」季刊教育法 175
小穴 慎二 他	「医療者による虐待の診かた そのピットフォール」臨床と研究 89 (5)
緒方 康介	「被虐待児における知能と学力の乖離 K-ABC によるアセスメントの可能性」犯罪学雑誌 78 (2)
小木曾 宏	「施設を訪ねて 子ども虐待対応最前線 名古屋市『西部児童相談所』」児童養護 43 (2)
小熊 栄二	「児童虐待による頭部外傷 (abusive head trauma) の画像診断」臨床放射線 57 (10)
小原 千明 他	「看護師が肢体不自由児に対する虐待の有無を判断する際に関連する要因」秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要 20 (2)
及川 裕子 他	「乳幼児を持つ親の子ども虐待の認識度と被養育体験・親性との関連」園田学園女子大学論文集 46
小野 純平	「被虐待児の認知特性と学習の遅れ」LD 研究 21 (2)
小野 善郎	「虐待が与える子どもの育ちと発達への影響」司法精神医学 7 (1)
大原 天青	「児童養護施設に入所する子どもの非行化の発生率と関連要因の分析 非行の重複・虐待・生活の安定に注目して」司法福祉学研究 12
大熊 信成	「児童・家庭の生活実態と福祉需要について」佐野短期大学研究紀要 23
大島 誠	「子ども虐待予防対策に発揮される小児救急看護認定看護師の専門性」小児看護 35 (13)
長田 美穂	「米国からの便り 子ども虐待専門オンブズマン 市民の声を聞いて福祉行政を改革」女性の安全と健康のための支援教育センター通信 32
長田 美穂	「米国からの便り 性虐待の司法面接に人体の絵や人形は適切か 子どもと家族の虐待問題についてのサンディエゴ国際会議から」女性の安全と健康のための支援教育センター通信 33
小笹 美子 他	「こども虐待に対する保健師の支援 事例経験による検討」日本看護学会論文集 地域看護 42
李 環媛 他	「しつけと虐待に関する認識と実態 未就学児の保護者調査に基づいて」日本家政学会誌 63 (7)
李 政元	「二項-ベータ階層ハイズモデルによる児童虐待相談対応率の地域差に関する研究 都道府県政令指定都市別による多重比較」Journal of policy studies 41
采女 智津江	「これから期待される養護教諭の役割 児童虐待への対応」心とからだの健康 子どもの生きる力を育む 16 (12)
才村 純	「講演録 (要約) 児童虐待の現状と課題 被災地の子どもたちのケアも含めて」人権のひろば 15 (5)
才村 純	「要保護児童対策地域協議会 (虐待防止ネットワーク) を効果的に運営するために」人権のひろば 15 (6)
齋藤 泰子	「保健師の専門性に関する調査 子ども虐待予防の活動に焦点をあてて」昭和女子大学大学院生活機構研究科紀要 21
齋藤 知子	「児童虐待死亡事件について判例を用いたソーシャルワーク検討」帝京平成大学紀要 23 (1)
酒井 信子 他	「臨床研究・症例報告 硬膜下血腫で発見された乳児虐待症候群 2 例の検討」小児科臨床 65 (9)
坂本 理	「虐待ケースを 100 件担当するということ 1 児童福祉司からの報告」ソーシャルワーク学会誌 25
佐々木 政人	「子ども家庭福祉サービスの動向と課題 子ども虐待への挑戦」愛知淑徳大学論集 福祉貢献学部篇 (2)
澤田 いずみ	「前向き子育てプログラム『トリプル P』の概説と看護への応用」小児看護 35 (3)
柴崎 裕加	「特集 児童虐待 地域が地域を見守り、虐待を未然に防ぐ 千葉県浦安市社会福祉協議会の『子育てサロン』」厚生福祉 5931

塩田 規子	「性虐待を受けた子どもへのソーシャルワーク・アプローチ 児童養護施設での受けとめながら寄り添う取り組み (active listening)」社会福祉研究 115
杉山 和隆 他	「症例 児童虐待が疑われたネイルガンによる膀胱損傷」臨床泌尿器科 66 (13)
杉山 登志郎	「メンタルヘルスの広場 発達障害と子ども虐待」心と社会 43 (4)
鈴木 江三子 他	「学童保育指導員による児童虐待の発見に関する実態調査」小児保健研究 71 (5)
多田 元	「救急医療の現場から 医療ネグレクト」現代医学 60 (1)
田上 幸治 他	「当センターで経験した被虐待症例のカテゴリー別リスク因子の検討」日本小児科学会雑誌 116 (8)
高田 治	「児童心理治療施設における被虐待児の治療」そだちの科学 (19)
高塚 尚和	「児童虐待への法医学からのアプローチ」新潟医学会雑誌 126 (3)
竹元 仁美 他	「家族相談室の窓から 事例で学ぶ家族のヘルスケア (第 12 回) パートナーからの DV と子どもの虐待が疑われる愛さん」ペリネイタルケア 31 (12)
田邊 泰美	「英国児童虐待防止研究 労働党政権における児童福祉 / 虐待防止政策のソーシャルワークへの影響と変化」園田学園女子大学論文集 46
田中 千絵 他	「家族相談室の窓から 事例で学ぶ家族のヘルスケア (新連載・第 1 回) ネグレクトが疑われたよっちゃんのお母さん」ペリネイタルケア 31 (1)
田中 利宗 他	「『児童虐待防止法』(法律第四十号) について わが国のこどもの権利思想と法成立の背景一考」道北福祉 3
田中 祐子	「日本における子ども虐待の現状」慶応保健研究 30 (1)
田澤 あけみ	「マンロー報告書 (最終版) にみるイギリス児童保護政策の軌跡と転換」人間の福祉 立正大学社会福祉学部紀要 26
友田 尋子	「子どもの虐待ホットライン」保健の科学 54 (2)
外山 ひとみ	「女子刑務所フォト & ルポ 虐待、無理心中 家庭崩壊の末に 子を殺めた受刑者たちが塀の中で見つけた真実」婦人公論 97 (7)
辻 龍雄	「性暴力被害者の支援における課題 (第 1 報) 法制裁の課題」日本セーフティプロモーション学会誌 5 (1)
筒井 孝子 他	「Child Protection in Japan Expectations and Reality」経営と情報 静岡県立大学・経営情報学部研究紀要 25 (1)
上野 善子	「米国の児童虐待 医療化以前の虐待認識と社会」奈良女子大学社会学論集 19
八神 俊明 他	「小児虐待症例における肋骨骨折診断の重要性を痛感した 1 例 放射線科医の役割」臨床放射線 57 (4)
山田 麻紗子	「『集団傷害致死事件』犯罪心理鑑定事例の検討と考察 重大犯罪事件解明実践の研究」日本福祉大学子ども発達学論集 4
山田 容	「児童虐待の現状と地域における子育て支援のあり方」人権と部落問題 64 (12)
山本 恒雄	「子どもの虐待の現状と支援」司法精神医学 7 (1)
山本 正二	「死亡時画像診断 (Ai) の利用法 (3) 虐待における Ai」日本医事新報 4624
山中 ゆりか	「シンポジウム報告 傷ついた心に寄り添う」家族研究年報 37
山下 隆志	「法務総合研究所研究概要 (5) 児童虐待に関する研究について」刑政 123 (5)
山下 隆志	「研修講座 実務に役立つ刑事政策 (5) 家庭内における暴力 (配偶者暴力及び児童虐待) の実態と問題点」研修 765
山崎 知克	「会長講演 発達障害とアタッチメント障害 親子の関係性障害の視点から」小児の精神と神経：日本小児精神神経学会機関誌 52 (2)
柳本 祐加子	「スクール・セクシュアル・ハラスメント こどもに対する性暴力、性虐待そして性虐待罪であるという視点を立てる」Chukyo lawyer 17
谷野 宏美 他	「学童保育指導員による性暴力と虐待の発見要因 学童保育指導員へのインタビュー調査を基に」小児保健研究 71 (1)
安宅 勝弘	「子殺しと虐待死 日本における最近の状況について」犯罪学雑誌 78 (5)
横手 直美 他	「専門職連続講座『子ども虐待に関する基礎的知識と初期対応のあり方』を開催して」トラウマティック・ストレス 10 (1)
横谷 祐輔 他	「児童養護施設における発達障害児の実態と支援に関する調査研究 児童養護施設の職員調査から」東京学芸大学紀要 63 (2)
米谷 壽代	「子どもの虐待と親権制限をめぐる立法の動向 子どもの権利条約批准後の日本の現状」ジュリスコンサルタス 21
米沢 普子	「里親の虐待を防ぐ 認定前の家庭調査と委託に焦点をあてて」里親と子ども 7
吉田 謙一	「こどもの突然死 法医学的視点」小児科 53 (6)
吉井 美知子	「日本の子ども虐待問題をめぐる政府の対応と市民社会の可能性 大阪フィールド調査とその考察」三重大学国際交流センター紀要 7

吉川 知巳	「里親のもとで養育される意義 人間関係を広げる視点から」ソーシャルワークぎふ：岐阜県社会福祉士会研究・機関誌 18
由井 理亜子	「研修症例 つながることへの恐怖と期待 被虐待児との心理療法過程から」精神分析研究 56 (3)
和田 一郎	「子ども虐待・貧困防止は家族支援から データから見る「教育」の重要性」世界の児童と母性 72

平成24・25年度研究報告書

児童虐待に関する文献研究
自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析

平成27年 3月30日発行

発行 社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹情報研修センター
(日本虐待・思春期問題情報研修センター)

編集 子どもの虹情報研修センター
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091
mail : info@crc-japan.net
URL : <http://www.crc-japan.net>

編集 研究代表者 川崎二三彦
共同研究者 相澤林太郎
長尾真理子
山邊沙欧里

印刷 (株)ガリバー TEL. 045-510-1341(代)