# 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第13次報告）の概要

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

## １．検証対象

### （１）死亡事例

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

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

※未遂とは、親は生存したが子どもは死亡した事例をいう。

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

### （２）重症事例（死亡に至らなかった事例）

厚生労働省が、都道府県等に対する調査により把握した、平成27年４月１日から６月30日までの間に全国の児童相談所が虐待相談として受理した事例の中で、同年９月１日時点までに、「身体的虐待」等による生命の危険にかかわる受傷、又は「養育の放棄・怠慢」等のために衰弱死の危険性があった事例８例（８人）を対象とした。

### 【参考】死亡事例数及び人数（第１次報告から第12次報告）

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

## ２．死亡事例（72例・84人）の分析

### （１）心中以外の虐待死（48例・52人）

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

### （２）心中による虐待死（未遂を含む）（24例・32人）

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

### （３）関係機関の関与

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

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

## ３．重症事例（８例・８人）の分析（個別調査票による調査の結果）

### （１）重症となった子どもの特性

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

### （２）虐待の類型と加害の状況

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

### （３）関係機関の関与

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

### （４）重症となった受傷後の対応状況

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

# ４．個別ヒアリング調査結果の分析

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

## （１）事例の概要

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

## （２）各事例が抱える問題点とその対応策のまとめ

### ①　DVと虐待が併存した場合の対応

○ＤＶが行われている場合は、虐待防止の観点から、子どもの安全確保も確実に実施すること
○配偶者・パートナーが虐待を深刻化させたり、改善させたりすることから、配偶者・パートナーの関係（横の関係）を含めたアセスメントが重要

### ②　特定妊婦への対応

○妊娠届受理から母子保健支援まで迅速に対応すること
○要保護なのか、要支援なのかを明確にした適切な支援が重要
○家庭の表面にとらわれることなく、内情や生活史に踏み込んで情報を把握することが必要
○妊娠及び出産時の問題等を一過性のものとせず、産後の育児においてもハイリスクと認識し対応することが重要

### ③　産後うつ病を抱える母親を心中等から守るための対応

○希死念慮や自殺企図の可能性がある養育者の場合は、実際の行動へ結び付く可能性があると同時に子どもへ危害が及ぶことを十分に想定した上で対応すること
○母親の気持ちに寄り添いながら、できるだけ早期に精神科へ繋ぐこと
○養育者の病状について主治医から情報を得る等、精神科医と密な連携を図ること
○要保護児童対策地域協議会にて積極的な情報共有を行い、緊急介入が必要な場合の具体的な対応や役割分担等を予め協議しておくこと

### ④　家庭におけるステップファミリー※への対応

○家族の成育歴、夫婦関係などの情報が把握しづらい場合もあるため、より 一層、情報把握及び虐待リスクの評価を慎重に行うこと

※再婚（事実婚含む）により、夫婦のいずれかと生物学的には親子関係のない子ども（養子縁組をしている場合は、法的には親子関係が存在する）がともに生活する家族形態

### ⑤　居所が変更した場合の情報共有

○居所変更の情報を把握した段階で、転居先に危機意識を含め、的確に情報提供を行うこと
○「一時的な居所」であっても、転居前と後のどちらの自治体が支援を主導するか決定し、要保護児童対策地域協議会にて、事例全体を俯瞰し、適切にマネジメントできるようにすること
○関係機関から物理的に遠方になるとき等は、十分なリスクアセスメントを行い、各関係機関が共通認識をもって対応する必要があること

### ⑥　措置解除の際の注意点

○保護者の養育態度や家庭状況を正確に把握し、アセスメントした上で家庭復帰につなげること
○家庭復帰にあたっては、要保護児童等地域協議会を活用し、虐待リスクを再評価することが必要
○施設は、積極的に親子統合にむけた評価やアプローチをしていく姿勢が必要
○家庭支援専門相談員に対する研修が必要

# ５.【特集】疑義事例（虐待による死亡と断定できないと報告のあった事例）

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

**内容**

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

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

**（２）　本委員会で虐待死として検証すべきと判断した疑義事例（一部）**

実母の既往歴による事故の可能性が否定された事例
ア　概要
　乳児が外傷性急性硬膜下血腫で死亡。母子家庭であり実母は精神疾患の治療中で、養育能力に不安があることから、要保護児童対策地域協議会の対象事例として取り扱われていた。本児は出産後、乳児院を経て在宅へ移行。
イ　疑義事例とした要点（都道府県等が疑義事例と判断した根拠）
　実母は、過去にも、精神疾患の症状に伴う意識消失により、本児を落とすことがあった。虐待（ネグレクト）のある家庭ではあったが、事故の可能性が否定できず、虐待による死亡とは断定できない。
ウ　虐待死として検証すべき事例と判断した要点（本委員会の結論）
　本児を落とした事実は、事故よりも養育能力の不足ととらえるべき。司法判断は、責任能力の有無等が焦点となりえるが、虐待死を考えるときは、子どもの安全保護の観点で検討することが必要である。
エ　その他
　施設から在宅への移行については、慎重に検討する必要がある。

**（３）　本委員会で虐待死として検証すべきと判断した疑義事例のまとめ**

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

## ５　地方公共団体における検証等に関する調査結果

国及び地方公共団体は、重大な子ども虐待事例についての調査研究及び検証を行うことが責務とされており、地方公共団体が行う検証については、「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」(平成 20 年３月 14 日付雇児総発第 0314002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）により詳細を示している。

今回、平成 28 年９月１日現在の「地方公共団体における検証組織の設置状況」、「地方公共団体が行う検証の実施状況」、「国の検証報告の活用状況」について調査した結果は以下のとおりである。（調査対象：地方公共団体（各都道府県、指定都市、児童相談所設置市）数 69 か所）

### ⑴　地方公共団体における検証組織の設置状況

①　検証組織の設置の有無

地方公共団体における検証組織の設置状況については、検証組織を設置している地方公共団体が 69 か所（100.0%）であり、すべての地方公共団体に検証組織が設置されている。

そのうち設置されている検証組織が常設である地方公共団体は 54 か所、事例毎に随時設置される地方公共団体は 15 か所であった。

表５－１－１　検証組織の設置状況

| 区分 | | 地方公共団体数 | 設置率 |
|---|---|---|---|
| 設置 | | 69 | 100.0% |
| 内訳 | 常設 | 54 | |
| | 事例毎に随時設置 | 15 | |

②　検証組織の設置形態

検証組織の設置形態は、児童福祉審議会の下部組織として設置している地方公共団体が 23 か所（33.3%）、地方社会福祉審議会の下部組織として設置している地方公共団体が 34 か所（49.3%）、単独設置をしている地方公共団体が 11 か所（15.9%）であった。