

こども虐待による死亡事例等の検証結果等について

こども家庭審議会児童虐待防止対策部会
児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

第 21 次報告

令和 7 年 9 月

目 次

はじめに	1
1 凡例・検証方法等	2
(1) 用語の定義	2
(2) 対象事例	2
(3) 検証方法	3
(4) 本調査における限界	4
(5) 第21次報告の解説動画及び事例の特性に応じた対応のポイント集の作成	4
2 現地調査(ヒアリング調査)の結果と地方公共団体への提言	6
(1) 死亡事例	6
(2) 重症事例	42
3 特集「心中事例とその背景について」	77
(1) 心中事例の概要	78
(2) 主たる加害者ごとの特徴	82
(3) こどもの年齢別の特徴	105
(4) 考察	117
4 個別調査票による死亡事例の調査結果	130
(1) 虐待による死亡の状況	130
(2) 死亡したこどもの年齢	131
(3) 虐待の種類と加害の状況	135
(4) 死亡したこどもの生育歴等	146
(5) 養育環境	156
(6) 関係機関の関与・対応状況	162
(7) 要保護児童対策地域協議会の活用状況	179
(8) こどもの死亡後の対応状況	182
(9) 0日・0か月児の死亡事例(心中以外の虐待死)	183
(10) きょうだい	196
(11) 本児以外のこどもに対する虐待歴について	197
(12) 精神疾患のある養育者における事例について	202
(13) 総括	204
5 本報告で対象とした重症事例(死亡に至らなかった事例)概要一覧	207
6 地方公共団体における検証等に関する調査結果	211
(1) 地方公共団体における検証組織の設置状況	211
(2) 地方公共団体が行う検証の実施状況	215
(3) 国の検証報告の活用状況	223
7 課題と国への提言	230
(1) 虐待の発生予防とつながりやすい相談体制の強化	230
(2) こどもの置かれた状況とこどものニーズを適切に把握できる方策の充実	232
(3) 虐待対応における児童相談所と市区町村、関係機関との連携強化の推進	233
(4) 一時保護の適正性及び手続の透明性の確保と解除後の支援体制の整備	234
(5) 地域をまたがる(転居)事例への適切な対応の推進	235
(6) 要保護児童対策地域協議会の効果的運用の推進と体制整備	235
(7) 児童相談所・市区町村職員の人員体制強化及び専門性の確保と定着支援	236
(8) 里親との協働による親子関係の維持・構築に向けた支援の充実	237
(9) 妊娠期からの医療機関との連携強化と児童虐待防止のための医療のネットワークの推進	237
(10) 地方公共団体における検証の積極的な実施と検証結果の活用促進	238
8 第21次報告 テーマのまとめ	241
9 これまでの児童虐待防止対策の経緯と本報告の課題と提言	243
おわりに	255
子ども家庭審議会児童虐待防止対策部会 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会	256
集計表	257

はじめに

近年、我が国の子育てを取り巻く環境においては、核家族化・共働き世帯増加などの家族構成の変化、地域とのつながりの希薄化等の地域社会の変容を背景に、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化している。予期しない妊娠や、不適切な養育環境や子育ての困難さ、に対して適切な支援を届けることができなかつたために、出産し遺棄に至った事例や児童虐待が重篤化し死亡に至る事例が後を絶たない。

「児童虐待の防止等に関する法律」（平成 12 年法律第 82 号。以下「児童虐待防止法」という。）が制定されて以降、同法は児童虐待の防止等を図るため、社会の実情に合わせて児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）とともに改正が行われてきた。平成 16 年 4 月に児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律（平成 16 年法律第 30 号）において、新たに第 4 条第 5 項が設けられ、国及び地方公共団体の責務として、「児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行う」ことが明記された。

児童虐待によるこどもの死を決して無駄にすることなく、今後の再発を防止するため、事例を分析・検証し、明らかとなった問題点・課題から具体的な対応策の提言を行うことを目的として、平成 16 年 10 月に厚生労働省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」が設置された。令和 5 年 4 月からはこども家庭庁こども家庭審議会児童虐待防止対策部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」（以下「本委員会」という。）を設置し引き続き検証を行っている。

第 21 次報告（以下「本報告」という。）では、令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの間に発生、又は表面化した対象事例及び地方公共団体で行われた検証について分析を行い、具体的な改善策を提言している。

昨今のこども虐待による死亡事例等の検証結果等において、こどもを中心においたニーズの把握とアセスメントの徹底等について、繰り返し提言がなされているが、類似事例の再発防止には至っていないことを踏まえ、本報告では、「こどもの声やサインを見逃さない『こどもを中心』とした支援の充実」をテーマとして検証を行った。

特集では「心中事例とその背景」に着目し、第 5 次報告から第 20 次報告までにおいて調査した心中事例を対象として、心中以外の虐待死事例（以下「心中以外」という。）との比較等によりその傾向、こどもの死亡時の年齢や主たる加害者ごとの特徴を分析し、この特集を通して、社会全体に対して心中は虐待であるという認識や、こどもは保護者の所有物ではなく、権利の主体であるという認識の周知・啓発となることを目指した。

本報告を児童相談所及び市区町村の虐待予防の視点も含めた対応能力の向上と虐待防止対策の推進に資する一助としてご活用いただくことを切に期待する。

なお、本報告は児童虐待の再発防止策を検討したものであり、特定の組織や個人の責任の追及、関係者の処罰を目的とするものではないことを申し添える。

1 凡例・検証方法等

(1) 用語の定義

虐待により死亡したこどもの事例については、第2次報告以降、「心中以外」の事例と「心中」事例に区別している。「心中」事例については、保護者がこどもを殺害するという態様に照らせば、虐待による死亡であることから、こどもは死亡し親は生存した事例についても、「心中」事例として委員会の分析・検証の対象とすることとしている。

第7次報告では、「心中以外」の事例を「虐待死」と呼称を改め、「心中」事例は従来どおり「心中」としたが、これにより「心中」事例が虐待による死亡でないとの誤解が生じるおそれがあるため、第8次報告以降は「虐待死」とした事例を「心中以外の虐待死」に、「心中」とした事例を「心中による虐待死」にそれぞれ呼称を改めることとした。

市区町村の所管課に関しては、これまで「児童福祉担当部署」として、児童手当や保育所入所等の申請窓口と児童虐待対応を担当する部署の総称として標記していたが、第10次報告からは児童虐待の通告受理や対応を行う部署については「虐待対応担当部署」として、児童手当や保育所入所などの申請窓口の部署については「児童福祉担当部署」と分けて表記することとしている。

「望まない妊娠／計画していない妊娠」については、「様々な事情により、妊婦やそのパートナーが、妊娠を継続することやこどもを産み育てることを前向きに受け止められず、支援を必要とする状況や状態にあること」と定義した上で、生まれてくるこどもに向けられる言葉では決してなく、支援や援助を必要とする妊婦を認識し、如何なる支援を行うべきかを考えるための言葉であった。しかし、より客観的、中立的に事例をとらえ検討を行うため、第13次報告より「予期しない妊娠／計画していない妊娠」と呼称を改めた。

「心中」事例について（親は生存したがこどもは死亡した未遂事例を含む。）という説明をつけていたが、こどもが保護者に殺害されて死亡したという事実を鑑み、第21次報告より「未遂」を削除し、（こどもは死亡し親は生存した事例を含む。）という説明に改めた。

(2) 対象事例

① 死亡事例について

本報告では、令和5年4月1日から令和6年3月31日までの12か月間に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例を対象として、こども家庭庁が地方公共団体へ、把握している事例について詳細に調査を行った。調査に当たっては、今後の再発防止策を検討するために、事件化されているかどうかに関わらず、児童虐待による死亡事例と考えられる事例全てを調査している。

調査の結果、児童虐待による死亡事例として本委員会の検証の対象とする事例について、児童虐待防止法の児童虐待の定義を踏まえ、個々の事例について検討して確定した。例えば、転落事故と思われる事例でも、事故の発生状況や経緯等から保護者としての監護を著しく怠ることもネグレクトに該当することを踏まえ、対象事

例として検証している。

② 重症事例について(死亡に至らなかった事例)

本報告では、地方公共団体において児童相談所や市区町村の虐待対応担当部署が児童虐待相談として受理した事例のうち、こどもの死亡には至らなかったものの「身体的虐待」等による生命の危険に関わる受傷、「養育の放棄・怠慢」のために衰弱死の危険性があり、令和6年10月1日時点で関わりが継続している事例を対象として、当てはまる事例を都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）毎に原則1事例の報告を求めた。

都道府県等から報告のあった重症事例を精査したところ、「身体的虐待」等による生命の危険に関わる受傷があった事例の中には、「受傷の程度そのものが重篤であり生命への危険性があった」と判断される事例と、「受傷の程度としては重篤ではなかったが、直接的な虐待行為（例えば力の加減）や受傷した部位と受傷の程度、こどもの年齢等を総合的に勘案すると生命への危険性が危惧される」という2つの類型の事例が含まれており、本報告では両類型を検証の対象とした。

③ 疑義事例について

都道府県等において児童虐待による死亡であると断定できないと報告のあった事例については、第13次報告以降、問題点や課題を明らかにすること、今後の改善策を講じることを目的に疑義事例として検証の対象としている。

都道府県等が虐待による死亡であると断定ができないと判断した事例として例えば以下のような事例が考えられる。

- ・死産ではない可能性が少しでもある事例
- ・事故以外（虐待）の可能性が少しでもある事例
- ・死因が不明で外因死か内因死かの判断が難しい事例
- ・公判中で情報が十分得られず判断が難しい事例

疑義事例についても同様に検証し、問題点や課題を明らかにするとともに、今後の改善策を講じるため、第13次報告より検証対象としている。

ただし、本委員会の検討に当たっては、適宜、対象事例に関する情報を追加で収集する等により、できる限り疑義事例という整理とならないように努めている。

(3) 検証方法

① 調査票による調査

こども家庭庁が都道府県等79か所に対し、死亡事例及び重症事例に関する調査票を送付した。

死亡事例については、事例の概要、こどもの状況、虐待を行った者の状況、養育環境、関係機関の対応、検証組織の設置状況等の詳細の回答を求めた。

さらに、都道府県等による検証について、検証組織の設置状況、対象事例の検証状況、国の検証報告の活用状況や、提言を受けての対応状況等の回答を求めた。

なお、本報告において重症事例については定量調査を行わず、上記に当てはまる事例の概要等について都道府県等毎に原則1事例の報告を求めた。

② 現地調査(ヒアリング調査)

ア 死亡事例について

調査票により調査した死亡事例（疑義事例を含む）のうち、特徴的な事例や特に重大と考えた事例について、さらに詳細な事実確認により改善策を検討するために、当該地方公共団体及び関係機関にヒアリングを実施した。

イ 重症事例について

本報告では、死亡事例で把握できない事例の背景等も踏まえた分析を行うため、調査票により調査した重症事例のうち1事例について、さらに詳細な事実確認により改善策を検討することとし、当該地方公共団体及び関係機関にヒアリングを実施した。

さらに、重症事例においては事例発生後も継続してソーシャルワークが進められていくという観点から、第20次報告にて検証した同地方公共団体に約1年後に再度訪問し、同事例について再度ヒアリングを実施した。

③ 分析

「①調査票による調査」及び「②現地調査（ヒアリング調査）」と合わせて、都道府県等の検証報告書、新聞記事等を基に事例の総体的な分析を行うとともに、個別事例から明らかとなった課題等について分析した。

なお、本報告では個別事例について検証の趣旨を損なわない範囲で、個人を特定できる情報を削除するなど、対象者のプライバシーに配慮した。

(4) 本調査における限界

本調査は、児童相談所が把握する情報のみでなく、市区町村（虐待対応担当部署、母子保健担当部署等）や保健所、福祉事務所、警察、養育・教育機関（保育所、学校等）等の関係機関や部署に照会するなど、可能な限り情報収集をした上で回答するよう依頼している。

しかし、当該事例に対して事前に把握し、支援等で関与していない場合については新たに情報収集することが難しく、「不明」とされる事例が一定程度あること、また、母子保健施策を通じて母親の状況については父親やその他の家族員に比べて把握がしやすいなど、同一世帯であっても支援等を通して把握している情報やその量に偏りがある可能性があること等により、調査結果の解釈に当たっては留意が必要である。

(5) 第21次報告の解説動画及び事例の特性に応じた対応のポイント集の作成

本報告では、死亡事例等の検証の重要性や現地調査（ヒアリング調査）事例における課題の理解と関係機関における児童虐待の再発防止のための着眼点と対応について

理解を深めることを目的として、本報告の重要となる部分について本委員会の専門委員による解説等を行う動画を作成し、公表した。

また、現地調査（ヒアリング調査）を実施した事例の特性を踏まえて、地方公共団体における類似事例の発生予防や再発防止に資するよう主なリスク要因等に応じた対応のポイントや、関連する調査研究、通知等を簡潔にまとめ、公表した。ポイント集については、今後も現地調査（ヒアリング調査）事例の特性を踏まえて作成・更新し、蓄積していく。

【ポイント集 内容】

- ① DVが背景にある事例（第20次）
- ② きょうだいへの虐待歴のある家庭の事例（第20次）
- ③ 多胎家庭の事例（第20次）
- ④ 保育所、学校等と虐待対応担当部署（市区町村や児童相談所）が情報とリスク評価を共有することができなかった事例（第20次）
- ⑤ 一時保護の判断及び解除後の対応に課題があった事例（第21次更新）
- ⑥ 転居に伴う継続的な支援が必要な事例（第21次）

動画とポイント集については、地方公共団体における研修教材等として広く活用いただき、市区町村の母子保健担当部署と虐待対応担当部署、児童相談所との相互理解、虐待対応職員の人材育成、要保護児童対策地域協議会構成機関の理解促進等につながることを期待したい。

2 現地調査（ヒアリング調査）の結果と地方公共団体への提言

(1) 死亡事例

本委員会では、検証対象事例の中でも特徴的、かつ、特に重大であると考えられる死亡事例（疑義事例を含む）を本委員会で選定し、さらに詳細な事実確認により改善策を検討するため、都道府県、市区町村及びその関係機関を対象に現地調査（ヒアリング調査）を実施した。

本報告では、事例発生当時の状況や事案発生までの児童相談所、市区町村の虐待対応担当部署及び母子保健担当部署の対応経過等について、調査票や関係者へのヒアリングにより把握した問題点や課題、それぞれの対応策、さらに、各事例を踏まえた地方公共団体への提言について記載している。

なお、本報告では、各事例について関係機関ごとに問題点や対応策をまとめているが、各課題や対応策を参照し互いの役割等の理解を深めることで、関係機関間の連携の質の向上に役立てていただきたい。

※以下のうち、事例の事実に関する記載は、検証の趣旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するなど、プライバシー保護に配慮した上で概要として記載している。

【死亡事例①】

複数回の虐待通告により対応していた本児が、新たな通告による初期調査が十分できないまま死亡に至った事例

【死亡事例②】

受傷機転の説明に一貫性がない頭部外傷により本児が死亡した事例

なお、事例の理解を深めるため、「第21次報告の解説動画」と「事例の特性に応じた対応のポイント集」についても、併せてご活用いただきたい。

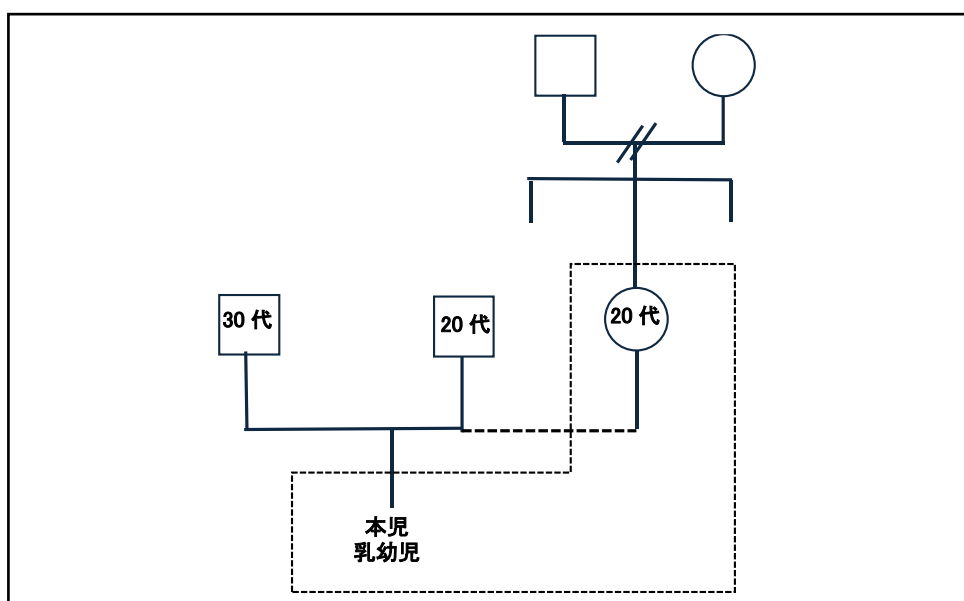
① 複数回の虐待通告により対応していた本児が、新たな通告による初期調査が十分できないまま死亡に至った事例

ア 事例発生時の状況

実母、本児の2人家族。

実母とその交際相手から自宅にて本児の容態が悪くなったとして救急要請があり、搬送先の医療機関で死亡が確認された。本児の顔面に痣が認められたことから、医療機関から警察に検視を依頼し、本児の腹部に外部から圧力を加えられた可能性があることが判明した。本家庭は事案発生の数年前に転入しており、転入前には一時保護歴があった。また、転入後も複数回の虐待通告があり、要対協の要支援児童として対応していた。

イ ジェノグラム



ウ 概要

- ・転居元において、約1年前に実父から実母への面前DVによる身柄を伴う通告により、本児は心理的虐待等で一時保護となった。
- ・転居元では実母の被虐待歴、親族等の支援者がいないこと、また4か月健康診査時に「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」「こどもを激しく揺さぶった」等のアンケート記載を把握していた。
- ・転居元の母子保健担当部署から、転居先の母子保健担当部署あてに電話及び書面にて、実母の被虐待歴、実父からのDV歴、親族等による支援が希薄であること、一時保護歴があったこと、保育園入園を希望していることなどの情報提供があった。その時点では転居先の母子保健担当部署から虐待対応担当部署へその情報は共有されなかった。
- ・転居前には転居元の児童相談所、虐待対応担当部署ともに支援を終結していた。
- ・転居後、実母は自ら生活の苦しさを訴え、生活保護担当部署や児童福祉担当部署に相談を行った。転居翌月には、児童相談所に生活困窮等を理由に本児の一時保護を求めたが

- いずれの窓口でも具体的な支援には至らず、情報提供等が行われるに留まった。
- ・本児は実母の就労先地域にある住所地外の認可外保育施設に所属した。
 - ・転居2か月後、知人からの虐待通告を契機として、要対協事例として登録された。
 - ・実母は、登録直後から自らの被虐待歴、実父からのDVや生活困窮等の状況を担当者に開示した。また、支援機関からの電話が繋がらない場合には、折り返し連絡があった。
 - ・実母との話題は、実父との関係性に関する話題が中心で、上記登録から約2年後に「生活が落ち着いてきている」として支援レベルが軽度に下げられた。
 - ・その後、虐待対応担当部署は実母に交際相手がいることを把握したが本格交際に至っていないとの実母の説明から家庭構造の変化と捉えておらず再アセスメントをしていなかった。同時期も実母への連絡が繋がりにくい状態が続いた。
 - ・実母と連絡がとれない状況が3か月あまり経過した週末の夜間帯に、医療機関から児童相談所に対し、本児に顔面外傷がある旨の虐待通告があり、夜間相談窓口による対応を行い、週明けに児童相談所から虐待対応担当部署に口頭で初期調査（児童の現認と実母への聞き取り）の依頼を行った。
 - ・医療機関による通告内容について、児童相談所から虐待対応担当部署に伝えられた段階で、既に通告受理から48時間を超過していた。
 - ・虐待対応担当部署は、同日実母に電話で状況確認を行い、その際本児の声を聴いたが、2日後に実母と本児の来所予定があったため、目視による直接的な現認を行わなかった。児童相談所へその対応になる旨を報告した。
 - ・虐待対応担当部署は本児を現認するとともに、実母から受傷機転について確認したが、通告から5日間が経過し、本児の受傷状況を正確に把握することはできなかった。また、受傷機転についての実母の説明は医療機関に対する説明と虐待対応担当部署とで変遷していたが、医療機関での実母の説明内容については、児童相談所も詳細を把握しておらず、虐待対応担当部署に詳細な情報を伝達できなかったため、虐待対応担当部署では実母の説明の変遷に気づくことができなかった。
 - ・本児は交際相手のことを怖いと実母に話しており、実母は交際相手の怒り方が怖いと説明した。
 - ・現認と聞き取りの結果について依頼元の児童相談所へ報告をし、虐待対応担当部署として引き続き母親との接触を図り状況を確認していく旨を児童相談所へ伝えた。通告後に具体的なアセスメントの検討はなされず、要対協の支援レベルも変更されなかった（本児が死亡した月の月末には、再検討の会議が予定されていた。）。
 - ・実母と本児との面談後、再び実母と連絡がとれない状況が続き、約1か月後に本児は死亡した。

エ 関係機関等の主な対応

関係機関等	主な対応
管轄児童相談所	実母からの本児の一時預かり相談を受理し、施設入所について提案するが消極的であったため市区町村の福祉サービスを紹介。その後、2回虐待通告を受理し、虐待対応担当部署に初期調査依頼し、その結果を把握。
母子保健担当部署	転居元の母子保健担当部署から情報提供を受け、定期的な電話確認、乳幼児健康診査等を通して、こどもの発育・発達状況の確認及び実母の生活状況、体調について相談。
虐待対応担当部署 (要対協調整機関)	実母からの生活面の相談に対し、話を聞き、制度・窓口を紹介。児童相談所からの調査依頼を受け、初期調査（児童の現認と実母への聞き取り）実施。本児の受傷機転について実母から聞き取り、児童相談所への連絡。要対協登録と進捗管理。
生活保護担当部署	転居前に生活保護における転居費用についての相談対応。申請にはならず。DV被害や一時保護歴を把握したが虐待対応担当部署への連絡なし。転居後、生活困窮を訴えた相談があり、生活保護を案内したが申請なし。その後に虐待対応担当部署と情報共有。
こどもの所属先 (認可外保育所)	関係機関の関わりなし。
医療機関	児童相談所への通告と情報提供

※事例の特定を防ぐため、家庭の状況や対応について簡略化している。

オ 本事例の理解

<全体像をとらえる>

【本事例の再度の通告時の対応】

本事例では、本児が死亡する約1か月前に児童相談所に再び虐待通告がなされている。その通告元は医療機関であり、受傷部位は顔面（目の周り）であった。また、このときは時間外の通告であり、首より上の受傷であったことも踏まえ、早期にリスクアセスメントを行い、慎重かつ迅速な初期調査を行う必要があった。

しかし、当該地域では緊急度の高いものを除き、初期調査を虐待対応担当部署に依頼するとの当該地域の児童相談所の対応ルールがあり、本事例も児童相談所から虐待対応担当部署に初期調査が依頼され、児童相談所自らの初期調査はなされなかった。通告時には、医療機関から受傷内容とともに受傷場面についての説明が伝えられていたが、受傷場面の情報は通告受理票には記載されていなかった。児童相談所は時間外通告対応の体制に不安を感じながらも医療機関に通告内容について直接確認は行われず、その結果、受傷場面に関する情報を把握されなかったため、虐待対応担当部署にも引き継がれることはなかった。初期調査において、通告元に問合せが行われていれば、上記内容の詳細を把握できた可能性は高い。

本事例では、児童相談所から虐待対応担当部署への調査依頼において、具体的な調査依頼事項が示されなかった。虐待対応担当部署は、調査依頼当日、実母及び本児に電話で状況を確認するに留め、2日後に予定していた実母と本児の来所時に本児の現認を行った。このため、通告後本児の現認までに約5日が経過しており、その時点において本児の受傷

状況を具体的に確認することは難しかったと考えられる。実母からの受傷機転についての説明は、医療機関に対する説明と虐待対応担当部署とで変遷していたが、医療機関での実母の発言は児童相談所も詳細に把握しておらず、児童虐待担当部署に詳細な情報を伝達できなかったため、虐待対応担当部署では実母の受傷機転に係る説明の変遷に気づくことができなかった。加えて、虐待対応担当部署は、本児に関する気になる言動、様子や、近時の養育環境に関わる生活状況の変化を把握していた。しかし、児童相談所の経過記録にその詳細は記載されていなかった。これら虐待通告時の怪我の客観的な状況や受傷機転に関する医療機関・虐待対応担当部署それぞれへの説明内容、本児の言動等の情報が正確に記録され、児童相談所と虐待対応担当部署との間で共有されていれば、初期調査を踏まえた児童相談所や虐待対応担当部署によるアセスメントや、その後の調査や対応も異なるものとなっていた可能性がある。

ところで、本事例では、各支援機関が異口同音に極めて多忙であることや体調不良者が複数存在した実情等が語られた。このことは、他機関や通告元から得られる情報を正確に収集・把握してその内容を精査すること、各機関が相互に連絡を取り合い担うべき役割を正しく把握し、事案対応に漏れがないかを確認すること、また得られた情報を統合してアセスメントを行うこと等の支障となった可能性もある。

【再度の通告に至るまでの支援状況】

本事例は、母子の転入2か月後の虐待通告を契機として、要対協に登録され、再度の虐待通告までの2年あまり支援が継続されていた。

実母は、支援機関に対し、登録直後の段階から自らの被虐待歴、実父からのDVや生活困窮等の状況を担当者へ開示した。また実母は、支援機関からの電話が繋がらない場合に、実母から折り返しの連絡を入れることから、支援機関は、実母のことを「人当たりがよく、困ったら自ら相談できる人」と捉え、さらに実母との信頼関係ができていると受け止めていた。しかし、実際には、実母と連絡が取りづらいことがあり、実母との連絡は電話が中心だった。また実母との会話では、折々の生活状況、特に本児の生活状況を具体的に把握できてはいなかった。それでも、実母へのイメージは当初に抱かれたものがそのまま引き継がれていった。関係機関から虐待対応担当部署に生活状況の悪化や、不適切な養育環境について報告が繰り返されていたが、問題意識を持たれることはなかった。登録から約2年後「生活が落ち着いてきている」として、支援レベルが軽度に変更された。

その後、虐待対応担当部署は実母の交際相手の存在を把握し、また、その頃から実母への連絡が繋がりにくい状態が続いた。この時点で、リスク要因の変化は生じていたが、本家庭への従来のイメージのままのケース管理となっていた。

上記再度の虐待通告を受けた時点においては、生活状況の変化を察知した対応が図られることが期待された。しかしこの段階にあっても、動的な変化として虐待通告を捉えることはできず、支援機関との関係性が図れている家庭において発生した事象との受け止めであった。その結果、児童相談所は初期調査を虐待対応担当部署に依頼するに留まり、虐待対応担当部署による対応は48時間を大幅に超えたものとなっていた。そして、初期調査によって得られた情報についても、口頭伝達等のために正確に共有することができなかった。

以上の実情を踏まえ、本事例からは3点の課題を取り上げる。

1つ目の課題は、「こどもの成長や家族構造・機能の変化に沿った継続的な支援の必要性」である。

本事例のような転入事例では、転入前からの支援課題に、転入後の生活状況の変化が加わり、さらなる困難を生じさせる場合がある。加えて、本事例では交際相手の出現によって、母子の生活状況に変化が生じていた。こどもの発達状況を評価し支援内容を検討するに当たっては、こうした養育環境の変化を把握し、具体的に家庭生活を想定して、必要な情報収集や対応を行うことが望まれる。以上のことを意識し、転居先の支援機関における継続的・動的な支援の在り方を検討する。

2つ目の課題は、初期の印象の先入観と関係性が壊れることを避けて本質に踏み込めないといった点を踏まえた「実態を捉える相談面接やアウトリーチの必要性」である。

支援機関は、初期に実母から個人的事柄を開示されたこと等をもって、実母との信頼関係が築けたと受け止め、その関係を維持したいとの意識から、実母の背景課題や本児の「声」から読みとれるニーズに踏み込めなかった。虐待対応においては、リスク評価という視点に立って、こどもを真ん中におき、通告内容を検討する必要がある。こどもの話を聞き、ときにこどもの目線や表情、身振り・手振り、仕草や姿勢など、ノンバーバル（非言語）な様子等からもこどもの情報を丁寧に収集する。そのために目視によるこどもの現認は極めて重要である。そうして得られた種々の情報を統合し、こどもが実際に受けている家庭でのケアを把握し、家庭生活上の課題をアセスメントしていく必要がある。こうした観点から各支援機関における体制づくり等について述べる。

3つ目の課題は、「初期調査とアセスメントの分担と協働の推進」である。

本事例では、当該地域の児童相談所の対応ルールによって、再度の虐待通告の初期対応は虐待対応担当部署に依頼された。しかし、このときの通告元は医療機関からであり、医療機関通告は客観的な医学的所見に基づいたものであると認識する必要があるうえ、通告内容が顔面外傷であったことに鑑み、通告受理段階で緊急度を感知する必要性が高かったと考えられ、そのための体制（夜間相談窓口体制に関するものも含む）が求められる。また、児童相談所から虐待対応担当部署への初期調査依頼において、通告内容の正確な伝達や調査事項等の具体的な依頼がなく、調査結果の報告についても児童相談所への情報伝達の手順が定まっていなかった。虐待対応担当部署は、通告から約5日経過後に本児の現認及び受傷部位を確認することとなり、受傷状況の把握は困難であった。さらに、実母の受傷機転の説明が、通告元と虐待対応担当部署で変遷していることに気づくことができなかった。加えて、虐待対応担当部署から児童相談所への結果報告が電話での口頭によるものであったため、実際の生活の状況や、交際相手に対する本児の様子などを十分に伝えられておらず、実母が仕事で不在にしていることがあること、本児が交際相手を怖がっている等の情報が児童相談所の記録に記載されなかった。このように重要な情報共有が機関相互に図れなかった結果として、再度の虐待通告後においても支援レベルが変更されないままであった。そこで、通告に対する緊急度を図る指標の立て方、初期調査を児童相談所が虐待対応担当部署に依頼する場合の依頼事項の明確化、さらに報告体制の構築等について述べるとともに、本事例の進行管理についても言及する。

カ 課題の理解と対応

【課題1】 こどもの成長や家族構造・機能の変化に沿った継続的な支援の必要性 (課題の要因)

○母子保健担当部署による生活ニーズをとらえた継続的な支援の展開

- ・転居元の母子保健担当部署からの情報提供書には実母の被虐待歴、実父からのDV、一時保護歴等の記載があった。実母は友人以外の親族等もなく、日常的な話し相手や育児のサポートネットワークが全くないので、支援をしてほしいという内容だった。
- ・転居先の母子保健担当部署は、転居先から実母に対して、直接連絡する許可を得ていたことから、虐待対応担当部署への通報受理前に予防的に関わる事ができた可能性があった。
- ・母子保健担当部署は、転居元から具体的な訪問の必要性についての言及等がなかったことと、本児が日頃から中心的に支援している乳児期の児童ではないことから、緊急性はなく、電話による定期的なフォローでよいと判断した。
- ・定期的な電話確認を通して、実母なりに育児をしていると判断していた。
- ・電話がつながらなくなったことで、母子保健担当部署は対応に迷いがでてきたが、それまでは本家庭に対して特別の支援ニーズを捉えていなかった。

○生活実態の把握とこどもの発達状況についての把握・アセスメント不足

- ・母子保健担当部署は、転居後の生活実態について家庭訪問を通して具体的に把握することや、本児の成長発達を生活場面において評価することができないまま経過していた。
- ・転居後、実母は本児の予防接種や乳幼児健康診査などは受けており、電話での状況確認時に、母子保健担当部署の保健師に本児の成長についての心配を語っていた。
- ・実母は仕事の不安定さや実父との関係の問題に加えて、たびたび体調が不調であることを語っている。保健師は、こどもの成長発達については育児相談事業や心理相談事業を紹介し、母子保健担当部署への来所を促している。そうした母子保健事業を活用し、個別支援のケースワークと連動させることは、効果的な支援といえる。
しかし、家族構造の変化によって引き起こされるリスク要因の兆しを早期にキャッチするには、家庭訪問による生活状況や養育環境の把握とそれを踏まえた信頼関係の構築が不可欠である。
- ・本家庭において、実母の生育歴、転居元における実父母の関係、生活・育児状況、転居先での生活基盤の脆弱性など、家族機能からみると危機状況が続いていたといえる。さらに、実母の交際相手との同居が始まることで、生活および育児状況が大きく変化し、家族機能はさらに不安定な要素を増していたと予測されるが、いずれの支援機関もその生活実態に基づく支援ニーズを捉えられていなかった。

○実母との信頼関係の構築を基盤とした実母と本児の生活困難や実母の生きづらさに寄り添う支援の必要性

- ・実母は転入にあたって、生活保護担当部署には転居費用の相談、児童相談所に就労に伴うこどもの養育（保育）について相談をしていることから、経済的な問題がまず浮上し

ていたといえる。その後の経過の中で母子保健担当部署には、本児の成長発達への心配が伝えられるなど、実母には行政機関のそれぞれの部署に応じた相談をする力があることが推察された。

- ・一方で本家庭への支援は、実母の就労の継続と実父との関係性についての相談や手続きの確認が中心的な課題となっていた。しかし、支援機関とのやり取りの中で、自身の体調不良や、手続きの処理ができない状況もあり、実母の日々の生活の不安定さが推測された。
- ・実母は、友人への過大な期待やそれが実現しないことへの不満を語っている。
- ・支援機関は、実母が自らの被虐待歴や実父からのDVについて、支援者との関わりが浅い段階で開示していたことで、実母との信頼関係が構築されていると認識していた。そのため、それ以上の関係構築へと進展の必要性への認識が不十分となり、実母のこれまでの経験や生活史、現在の生活実態の把握には繋がらず、実母が生きづらさや困難さを語れる支援関係の構築には至らなかったと考えられる。

(課題への対応)

母子保健担当部署は、親子の健やかな生活を支援することを目的に妊娠中からかかり、生活課題の有無にかかわらず、虐待予防の視点をもって、親子の生活状況、育児状況を把握し、生活ニーズをとらえ、必要なアセスメントと、ニーズに基づく継続的な支援を展開することが期待される。生活ニーズの把握には、生活の場での情報収集とアセスメントが不可欠である。とりわけ転居事例の場合は、妊娠期から転居元の関係機関が積み重ねてきたアセスメントと対応経過などの引き継ぎ情報に加えて、転居により家族の生活状況が不安定な状況になることも予測されることから、家庭訪問により生活の場を知ること、こどもの発達状況を直接確認し、再アセスメントすることは重要である。

また、実母の体調不良や手続きの行動化に時間がかかる様子は、実母の生活の大変さのサインでもある。また、経済的基盤やサポートネットワークの弱さを踏まえて、生活の大変さを受け止め、ともに考え、時にともに動く実母の大変さに寄り添った支援が求められる。

(各機関における再発防止のための着眼点)

<ポイント> 全ての乳幼児親子に対して展開できる母子保健対策の強みを生かした予防的な支援をどのように展開することが必要であったか。

【母子保健担当部署】

- ・転居元の支援機関との引継ぎは電話と書面で行われたが、これまでのアセスメントや支援機関の関わりを具体的に確認し、転居によるリスクを視野に入れた転入直後からの保護者と本児との信頼関係の構築が必要であった。
- ・本家庭は転居元において虐待通告から一時保護歴があるなど養育機能の課題が明らかになっていたこと、実母がこれまで実父からのDVなど、家族の危機を経験しており、それらの経過に伴う生活困窮や地域社会での孤立、心理的な外傷など、複合的な困難を抱えてきたこととその影響を踏まえた支援ニーズのアセスメントを行うことが重要である。

- ・ 支援機関との緊密な関係がない状況での転居は、生活や養育の維持が困難な状況にあることを想定して、早期からの児童虐待担当部署や生活保護担当部署等との情報共有と家族全体のアセスメントを協働して行うことが必要であった。
- ・ 本事例では、実母は生活保護担当部署にも相談をしている。生活保護担当部署では、生活状況を詳細に聞き取ることが多く、その情報に応じて母子保健担当部署や虐待対応担当部署に情報共有がなされるよう、日頃からの部署間の連携体制を意識的に構築していくことが求められた。
- ・ 支援対象が日頃から中心的に支援している乳児でない場合でも、伴走型支援の視点を持った家庭訪問を含めたかかわりを通して、家族全体の生活状況を把握する中で、本児の養育状況、成長・発達の経過について継続的に情報確認をしつつ、支援ニーズの把握と保護者への養育支援を行うことが必要である。
- ・ 母子健康手帳の交付など母子保健事業の機会に支援が必要な家庭を把握した場合は、生活全般について情報を確認し、積極的に必要な部署につないでいくことが期待される。
- ・ 各部署の情報を共有するに当たっては、家族全体の理解を深めることができるように情報を統合しながら、協働してアセスメントを行い、それぞれの役割を補完し合えるネットワークづくりが求められる。

【虐待対応担当部署】

- ・ 家族の養育能力のアセスメントにあたっては、家族機能のアセスメントやこどもの成長発達の評価が不可欠である。母子保健対策では、母子保健事業を通して、すべての親子に出会い、妊娠期から子育て期にかけての予防的な支援を展開しながら、必要な家族には継続的な支援ができる強みを持っている。
- ・ 虐待対応担当部署は母子保健担当部署からこどもの成長・発達の評価、生活場面での具体的な様子や養育状況、生活史、家族の健康状態、家族機能などについて情報提供を求め、その情報の照合や統合を行うことで、家族全体の理解を深めることが重要である。
- ・ 転居元からの情報提供が母子保健担当部署に対するものであったとしても、過去に転居元の虐待対応担当部署や児童相談所が関わった情報が含まれる場合など、事例の特性に応じて、転居先の市区町村において予防的な関わりや支援を行っていくために母子保健担当部署と虐待対応担当部署の担当者がどのように分担・協働して子どもや家族に関与していく必要があるかを改めて一体的に検討することも重要である。
- ・ 虐待対応担当部署は、早期から母子保健担当部署と情報やアセスメントを共有できるように、積極的に母子保健担当部署に働きかけていくことが重要である。母子保健担当部署が先に関わっていたとしても、「要対協事例」として支援していく場合には、市区町村として継続的に家庭状況等を把握するアプローチが行えているかを確認して対応を整理し、必要なら虐待対応担当部署の職員が訪問して関係構築を試みる等の早めのアプローチも検討する必要がある。

【児童相談所】

- ・ 虐待対応が求められる事例については、児童相談所は虐待対応担当部署との連携が中心

になることが多いが、乳幼児の場合は、母子保健事業等を通じた母子保健担当部署の関わりがあることから、虐待対応担当部署と母子保健担当部署の双方に積極的に働きかけ、三者の連携を強化していくことが重要である。児童福祉と母子保健の両機能が一体的に運営されている市区町村においては、統括支援員等と連携した協働も考えられる。

- ・ 本事例では、医療機関からの通報を受理するが、そうした再アセスメントを求められる場面では、特に親子の身近な相談機関としての母子保健担当部署を含めた支援チームを形成することが望ましい。
- ・ 個別ケース検討会議等において、母子保健担当部署や関連している部署等の関係機関が情報を共有し、多角的かつ客観的な視点でアセスメントや方針の検討が行われるよう、虐待対応担当部署と協働することが求められる。合同ケース会議など両機能による検討の場を十分に活かして対応方針を決定・修正し、要対協としての進行管理に反映させていく運用が求められる。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言1 母子保健活動の強みをいかした家族全体への予防的な支援

母子保健活動では、問題の顕在化や支援事例として把握される前の段階から、すべての家庭を対象として、妊娠中から支援を開始することができる。また、子どもと保護者、どちらかだけではなく、家族全体を対象とする支援機能を有していることにより、家族との関係構築ができる糸口となると同時に、予防的支援機能を発揮できる強みを持っている。

特にインフォーマルな支援ネットワークが乏しい状況や経済的困窮の状況にある家庭に対しては、家庭訪問によって生活状況や支援ニーズを把握するなど、より生活に密着した支援が信頼関係の構築にとっても有効である。そして、子どもの成長・発達や保護者の生活状況、家族構成の変化などによって新たな困難を抱える可能性があることから、家族の危機予防と早期支援という点では、年齢で区切ることなく、家族の困難さをアセスメントしながら、さまざまな手続きなど具体的な生活上の支障の解決を一緒に行うなどの伴走支援が重要である。そうした家族状況の変化に沿いながら伴走支援を継続していくことが、家族の機能を回復する重要なかかわりとなると考えられる。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言2 転居事例における支援ニーズの把握、母子保健の強みを活かした家庭訪問の実施

第19次から第21次報告までの、子どもが出生してからの転居回数をみると、心中以外の虐待死（不明を除く）の15.5%に2回以上の転居があった。また、地域社会との接触は「ほとんどない」又は「乏しい」、親族との接触についても「乏しい」ことが多い。

転居事例への対応については、国が平成30年3月に東京都目黒区で発生した5歳（当時）女兒が虐待を受けて亡くなった事案を受けて発出した「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策について」（平成30年7月20日付け子発0720第2号厚生労働省子ども家庭局通知）において、子どもを守るためのルールとして、転居した場合の児童相談所間における情報共有の徹底等を打ち出している。転入先の自治体は、転居元の自治体の支援方針や支援内容を具体的に確認することが重要である。その上で転居直後は、転居元の支

援計画を具体的に確認し、その計画を引き継ぐことで、対象者への支援関係の構築を目指すことが必要である。

転出元と転入先の母子保健担当部署間の情報共有においては、母子保健施策が乳幼児の虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意し、転居に伴う家族状況や生活状況の不安定さを踏まえ、生活状況、こどもの成長発達、経済状況、社会的ネットワークなど、家族全体のアセスメントのために必要な情報を共有することが必要である。

また、母子保健担当部署が情報提供を受けた場合も転出元での相談等の経緯や転入後の状況を踏まえて児童虐待担当部署にも円滑に情報共有して対応を検討することも必要である。こども家庭センターを設置した自治体では、統括支援員が情報提供のあった転入事例を把握し、両機能でのアセスメントや方針検討の必要性を判断して一体的に対応することが求められる。本事例のように転入元の児童相談所や虐待対応担当部署による進行管理の終結後であっても、虐待予防の観点から引き続き母子保健担当部署の関わりや支援が必要な家庭については、こどもの成長や保護者の健康状態、家族構成の変化等の必要に応じて、母子保健担当部署が再び虐待対応担当部署に速やかに情報共有を行い、サポートプランの内容や今後の対応について幅広い視点で検討することが求められる。

家庭の抱える社会的リスクに関する関係者間の認識の共有を促進するため、リスクアセスメントツールを活用することも有用である。

【参考】

- 『『こども家庭センターガイドライン』について』（令和6年3月30日付けこ成母142号・こ支虐147号こども家庭庁成育局長・こども家庭庁支援局長通知）
- 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」
 - ・ リスクアセスメントシートは、地域の見守りや支援が必要な妊産婦・こども・家庭を早期に把握し、「児童福祉と共有すべきか」を含めた対応について組織として話し合い、組織内や児童福祉、他自治体と共有する際に使用することを目的としている。
- 「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて」（平成29年3月31日付け雇児総発0331第10号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）

また、本委員会の第15次報告において、「転居」を特集テーマとして提言を示しているが、転居時に関係機関すべてが情報を共有し、新たな環境における再アセスメントと支援方針の共有の徹底ができていない状況がある。

【参考】○第15次報告 7. 特集「転居」（考察から一部抜粋）第13次報告から第15次報告において「転居」していたことが確認できた事例(22例)から検出されたキーワード

死亡した児の平均年齢	同世帯の本児以外の子ども数の平均	経済的困窮	母親の精神疾患	シングルマザー	DV歴	養育困難の訴え	死亡時の本児の所属なし	健診未受診歴	通告歴	世帯の中で一時保護または施設入所歴あり	児相関与経緯あり	市の関与経緯あり
2.5歳	1.13人	6例 (27.3%)	5例 (22.7%)	10例 (45.5%)	2例 (9.1%)	9例 (40.9%)	17例 (77.3%)	6例 (27.3%)	10例 (45.5%)	10例 (45.5%)	14例 (63.6%)	21例 (95.5%)

(考察)

- ・ 転居した事例に対応する場合には、若年妊娠、地域とのかかわりが途切れていること、家族構成の変化など、リスクを高める要因に留意してアプローチする。
- ・ 保護者の中には、自ら相談、発信する力が弱い場合もあり、転居先からの情報がない場合には、保護者の相談によってその支援を開始することが難しい場合もある。転出・転入の自治体間での情報共有はもちろんのこと、市町村における母子保健担当窓口等では、虐待予防の視点をもったポピュレーションアプローチとして、子育て世代の転入者に対し、確実に相談先や支援策を周知徹底する等、細やかな支援が望まれる。

第20次報告の特集「児童相談所や関係機関の対応過程において『こどもが死亡する』という結果に向かう分岐点の分析・考察」（以下、第20次報告特集）では、特徴が共通している事例をグループ化し、対応過程における分岐点を探り、その分岐点において何が起こっていたのか、何が影響していたかを考察、結果を示している。そのグループの一つとして「転居の度に書き換えられる情報のロンダリング※」のプロセスについても分析しており、下記については、対応の転機を分ける事象として（こどもの安全が守られない具体例）を示したものである。

第20次報告において、プロセスを図式化し、こどもの安全が守られるプロセスと具体例を示していることから参考にされたい。

※情報のロンダリング

ケースに関する生々しい情報、特にリスクに関する情報が書き換えられたり抜け落ちたりして元あったものとは変わってしまうこと

事象	具体例
転居元の支援機関での支援の不備	・ 保護者との連絡が途絶え、転居について把握できていない。
短期間での頻回な転居によりケースを追うことができなくなる	・ 短期間に転居を繰り返すため、引継ぎに使用する書類が転居先の自治体に届く前に転居をしてしまう。 ・ 短期間に転居を繰り返すため、保護者との信頼関係の構築に至らないまま次の場所へと転居してしまう。
支援機関の余裕のなさ	・ 相談件数が急激に増加し、また地理的に距離があるために迅速な対応ができない。 ・ ケースワークの経験が豊富な職員の数が少ない。
日頃の連携体制や情報連携方法の不備	・ 児童相談所が関係機関の動きを把握できていない。 ・ 関係機関間で意思疎通が取れていない。
転居元の支援機関のリスクアセスメントが元々不十分	・ 転居先の自治体が転居元の自治体から保護者の生育歴などの情報を得られず、転入直後のアセスメントが不十分となる。 ・ 転入元の自治体が虐待リスクを一度評価して以降、再評価を行っていない。
転居元の支援機関の情報提供に不備	・ 転居元の児童相談所から当該世帯に関する情報提供がされない。
情報の感度が低下する	・ 転居を繰り返すことで過去の細かな経過が共有されず、こどもの所属先が傷を発見した場合にも通告が行われない。
保護者の拒否的な姿勢	・ 保護者に家庭訪問を打診するが拒否される。 ・ 保護者が虐待を否認し児童相談所と対立関係になる。

【課題2】 実態を捉える相談面接やアウトリーチを行うことの必要性

(課題の要因)

○初期アセスメントの硬直化

- ・ 転居前の自治体では支援が既に終結していること、実母はこどもをかわいく思っているという認識、「実母の人当たりのよさ、困ったら相談できる人」という印象に加え、個人的で深刻な内容を支援機関に打ち明けたということがリスクの低減につながった。
- ・ 支援機関が陥りやすいバイアスとして、初期の印象の先入観（第一印象）にとらわれる「初期アセスメントの硬直化バイアス」があることを理解することが必要であった。状況は常に変化しており、その時々状況、情報を見る・聞く・感じて、虐待が重症化する兆候とは何かを支援機関は共有し、再アセスメントを行う必要がある。
- ・ 実母は連絡が取りづらいことがあったが、しばらくすると連絡が来るので家庭訪問による状況確認が必要という判断はならず、ほとんどが電話での連絡となった。連絡が取りづらいことを端緒とした訪問による生活実態の把握や再アセスメントが求められた。

○保護者との関係を優先し、リスク確認が停滞

- ・ 転入直後に「本児を半年預かってほしい」という実母からの相談も、すぐに相談は取り消されたとはいえ、実母のしんどさの表れと考えられる。
- ・ リスク評価という視点で事例を捉えるために、こども、実母、交際相手への聴き取りを行い、生活実態や親子関係を正確にとらえることが必要であった。
- ・ 医療機関からの通告があり、実母と連絡がとれなくなった際には速やかに家庭訪問を行い、状況把握に努める必要があった。

- ・本児の死亡時前には、担当者だけで対応を担っており、組織としての状況把握や方針決定が求められた。
- ・実母との関係づくりを重視し、実母が小出しにするその場の相談に対応し、他機関の紹介等を適宜行っているが、通告の事実には踏み込んで確認することや、実母の生きづらさの要因について深めることが困難であった。
- ・医療機関からの通告後、実母と連絡が途切れたタイミングで、家庭訪問を行い、組織として状況を把握するための対応をすることが必要であった。

○こどもの思い・声・ニーズのアセスメントへの反映が不十分

- ・本児は実母や交際相手との関わりのさまざまな場面で、恥ずかしそうな笑い声を発する、怖がる様子、苦笑いする、表情が固まるなど、言葉以外にも表情、視線、体の動かし方などで自身のニーズを伝えていたが、そのサインをアセスメントに生かすことができなかった。
- ・実際の本児の生活実態は把握されないまま、こどもが表出していたさまざまなサインを捉え、こどもだけに話を聞くことが必要であった。

(課題への対応)

○初期アセスメントの硬直化バイアスを意識した対応

- ・転居事例のリスクについては繰り返し、注意喚起が行われている。転居とはこれまでの人間関係や生活の場から離れることに加えて、今までの社会的支援が途切れ、社会的な支援の希薄さや社会的な孤立が深まり、家族に大きなストレスがかかることも想定される。そのため、どのような理由の転居なのかについても注意を払う必要がある。
- ・本事例は多くのリスク要因を含んでいたが、転居元の児童相談所及び虐待対応担当部署での支援を終結していたことから、特に初期のアセスメントが硬直化しやすいことを認識し、虐待が増悪する兆候とは何なのかを支援機関は共有し、再アセスメントを行う必要がある。そのために、個別ケース検討会議の開催は重要である。

○関係性を壊したくないバイアスによるリスク確認の停滞を防ぐ対応

- ・実母について、人との関係で安心感を得る経験が少なかったことが想像できる。実母の人当たりの良さや自分のつらい経験を出会う人に少し話すことは、そのことで自分に関心を寄せてもらうことができたという経験からの生きていくためのすべのひとつであるとも考えられた。支援者には、相手が話すつらい経験を聞くだけに留まらず、それが現在にどのような影響を与えているのか、どのような価値観を形成したのかなど、理解を深めていくことが求められる。
- ・把握した通告情報に照らして実際の状況を確認することが必要である。通告が入った場合においては、通告事実を元に実母に面接する、こどもの状況を確認する、こどもから話を聞く、親子関係を観察する実母の交際相手と話す、一時預かり先の保育所に調査を行うなど、状況に応じてアセスメントのための情報を得ることが重要である。

- こどもの思い・声・ニーズを汲み取り、こどもを中心においたアセスメントの実施
- ・こどもを真ん中におき、本児の育ちのニーズに照らして生活状況と親子の関係性をアセスメントする視点が必要である。そのために、その家族がどのような生活をしているのかを把握し、そこでこどもはどのようなケアを受けているのか、もしくはケアが不足しているのかを把握することが重要である。
 - ・虐待や不適切な養育の影響はこどもの成長・発達、そして言動にも表れる。乳幼児であっても、こどものサインととらえ、こどもの置かれた状況、ニーズを把握することが重要である。
 - ・家庭訪問や同席面接により親子の様子を観察することや、こどものみに話を聞くことも必要である。

(各機関における再発防止のための着眼点)

<ポイント>家庭状況は常に変化していることを理解した上で、支援者が陥りやすいバイアスを回避し、適切な対応をするために何が必要であったか。

【母子保健担当部署】

- ・転居元からの引継ぎ情報から把握した実母の生育歴や一時保護歴等について、転居元の保健師が実母について、どのようにアセスメントしていたか、転居先で今後起こりうるリスクをどのように捉えていたのかなど、確認することが求められた。
- ・家庭訪問へのハードルが高い傾向が見受けられたが、一律のルールではなく、家庭の状況は常に変化していることを踏まえて、母子保健の観点で家庭訪問を行い、これまでの育児の困難感に寄り添いながら、生育歴や実父からのDVの影響をどのように捉えているのか、自身の育児にどう影響しているのかなどを聴き取り、再アセスメントを行い、適切な支援を検討する必要がある。

【虐待対応担当部署】

- ・保護者との関係づくりは大事であるが、実母が話すことを受け止めるだけの関係に留めず、実母が抱える課題や背景を理解し、支援的な関わりを保ちつつも、保護者の語りに依存せず、こどもや生活の実情を丁寧に探り、必要な事実に踏み込む面接が求められる。
- ・「寄り添う」「見守り」という対応について共通理解の必要性がある。生きづらさを言語化しづらい人に寄り添う方法として、受容的な面接だけでなく、解決志向などの面接技法の活用も有効である。

【児童相談所】

- ・実母の「こどもを預かってほしい」という相談に児童相談所から施設入所について説明したが消極的であったことから、緊急性はないとの初期判断になった可能性があるが、特に本事例のような転居事例で、周囲に支援者がいない中で「こどもを預かってほしい」という相談の意味を深く捉える必要がある。
- ・前住地において虐待事例としての取り扱いがあった場合は、より早急で丁寧な対応が必要である。虐待対応担当部署と協働でアセスメントを行い、状況に応じて共に訪問する

などの虐待対応担当部署との協働や、継続的な支援を行うための役割分担が求められる。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言3 支援機関が陥りやすいバイアスを意識した情報収集と連携によるアセスメントの実施

第20次報告特集の総括において、児童相談所や関係機関の対応過程において、支援機関が陥りやすい共通のバイアスについて整理している。本事例においては、初期アセスメントにとらわれ、硬直化・固定化させてしまうバイアスが示されている。

これは初期認識の段階で抱いた印象や判断がその後の虐待対応に強い影響を与え、判断が固定化してしまっている状態のことである。例えば、最初の虐待通告の時点でのリスクアセスメントにおいて、緊急度が低いと一度判断すると、その初期認識が硬直化し、その後虐待が増悪化している兆候が見られても、虐待の緊急度や重篤度を高める認識へと変えられないといったことである。そして、初期に緊急度が低いと判断するとその後の対応過程において、うまく経過していると思われる事項ばかりに着目するなど、初期アセスメントに適合する情報のみを選択的に収集してしまうというバイアスも指摘しているところである。

また、本事例でも指摘している保護者との関係性を優先するあまり的確なアセスメントができなくなってしまうバイアスについては、特に支援機関との関わりを拒否している場合や、妊娠中から伴走支援を行い、信頼関係の構築ができている母子保健担当部署の関係性において、その可能性を意識した対応が求められる。

【参考】

- こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第20次報告）
特集「児童相談所や関係機関の対応過程において『こどもが死亡する』という結果に向かう分岐点の分析・考察」P.90 総括 ②支援機関が陥りやすいバイアス

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言4 こどもの思い・声・ニーズを汲み取り、こどもを中心においたアセスメントの実施

本報告において、児童虐待により死亡したこどもの年齢は、心中以外の虐待死事例では0歳が33人(68.8%)で最も多く、3歳未満は38人(79.2%)であった。言葉による気持や意見の表出が困難な乳幼児であっても、言葉以外の表現方法で自分の気持ちや考えを視線や顔の表情、涙や泣き方、体の動かし方などで伝えている。これらをこどもの出すサインを捉え、こどもの置かれた状況、顕在化されていない支援ニーズの把握に努めることを最優先とし、常に意識しておくことが必要である。

そのために、家族全体の生活状況、養育環境を把握し、その中でこどもがどのような思いで生活し、どのようなケアを受けているのか、もしくはケアが不足しているのかを家庭訪問や実父母それぞれと一緒にいるときの様子との違いなど、行動変化等による客観的な状況を汲み取ることも重要である。特にネグレクトの影響はこどもの成長・発達、そして言動に大きな影響を及ぼすことから、乳幼児であっても、こどもの出すサインをとらえ、

こどもの置かれた状況、ニーズを把握することが重要である。

【参考】

- こども家庭センターガイドライン（令和6年3月20日付けこ成母142号・こ支虐147号
こども家庭庁成育局長・こども家庭庁支援局長通知）
- こどもの権利擁護スタートアップマニュアル及び一時保護時の司法審査に関する児童相談所
の対応マニュアル（令和5年12月26日付けこ支虐第224号こども家庭庁支援局長通知）

【課題3】 初期調査とアセスメントの分担と協働の推進

（課題の要因）

- ・本事例では、事案発生の約1か月前に児童相談所の夜間相談員が受け付けた医療機関からの通告について、虐待による乳幼児の顔面外傷が疑われたにもかかわらず、児童相談所による組織的なアセスメントや通告元への詳細情報の再確認が行われておらず、休日・夜間に受けた通告に対するアセスメントの手順や体制が不十分であった。
- ・本事例の通告は、専門機関（医療機関）からの通告であり、通告内容に関する状況は客観的事実に基づいたものであると判断でき、専門機関からの通告に対する危機意識の低さが認められる。
- ・当該地域の児童相談所の対応ルールにより、初期調査は原則として虐待対応担当部署、緊急性が高いものを児童相談所が行うこととされていたが、上記通告に基づく初期調査は虐待対応担当部署に依頼したのみであり、具体的な調査事項等について指示がなく、依頼内容が不明瞭であった。
- ・虐待対応担当部署による初期調査の結果、本児の顔面の傷について実母が虐待対応担当部署に語った内容と通告内容が異なっているなど受傷機転の説明のずれ等があったが、これらの追加情報に基づく児童相談所による情報の統合や総合的な評価、対応方針の見直しが行われなかった。
- ・初期調査の結果、本児の養育環境、生活状況について変化があったことを把握し、児童相談所にも伝えられたが、いずれの機関も再アセスメントや対応方針を変えることはなく、養育環境の変化に対する感度をさらに上げる必要がある。
- ・初期調査結果についての児童相談所への情報提供が電話（口頭）によるものであるなど、虐待対応担当部署に求める初期調査の結果を児童相談所が収集してアセスメントに活かすための手順が必要であった。
- ・本事例は要対協事例であったが、最初の通告から事案が発生するまでの期間において定期に開催される実務者会議や個別ケース検討会議において検討されることはなかった。
- ・本事例は要対協事例であったが、最後の通告から事案が発生するまでの期間においては、定期に開催される実務者会議や個別ケース検討会議において検討されることはなかった。進行管理（情報把握）と情報共有が不十分であった。

（課題への対応）

- ・本事例は、事案発生の約1か月前に医療機関からの通告があり、虐待対応担当部署にお

いては要対協事例として進行管理を行っていた。このことから、児童相談所においては詳細な情報を聞き取るために、通告元への追加確認、虐待対応担当部署などが把握している過去の情報等に基づく組織的なアセスメントとそれに基づく対応が求められる。また、緊急度に応じた初動体制や調査の分担・協働（児童相談所の主体性、虐待対応担当部署が担う事項の明確化）や要対協事例の進行管理（情報把握）と情報共有のあり方を検討する必要がある。

（各機関における再発防止のための着眼点）

＜ポイント＞ 各機関や関係する部署が情報を受け取った時点（通告、調査依頼、相談受付など）で、依頼機関と提供機関間で確認すべき事項や情報はどのようなことだったのか。

【虐待対応担当部署】

- ・乳幼児のいる世帯におけるDV事例（DV情報）や生活困窮事例（経済的困窮情報）については、虐待対応担当部署に情報を集約化することを徹底することにより、迅速かつ多角的な情報となり得る。
- ・初期調査における虐待対応担当部署の役割を明確にし、児童相談所とすり合わせをしておくことが必要であった。
- ・調査の結果から、これまでに把握されていなかった新たな情報や虐待のレベルが重度化しているなど、状況の変化が生じている場合には、これまでの対応方針を改めて検討（再アセスメント）する。そのための随時の部署内の協議の開催や必要に応じて児童相談所を含め、適切な対応部署・機関に変更することが求められた。
- ・実母の交際相手など、子どもに関わる世帯員の変化があった場合には、実母等からの伝聞情報だけでなく、直接面談を行い、子どもや実母との関係性、家庭への関与の実態把握に努めるとともに、状況に応じて家庭訪問などを実施し、生活状況・養育環境を目視することも必要である。
- ・市区町村が作成した虐待対応マニュアルなどについて、周知（引継ぎ）が十分でなく、マニュアルに沿った対応がなされていないことがある。また、機関ごとにマニュアルの見直し（アップデート）を常に行い、部署内で周知徹底を図り、機能するシステムを再構築することが求められる。
- ・機関間の機能的な連携のため、対面（オンラインも含む）での情報のやり取りの機会の頻度を高めるとともに、要対協事例の進行管理についても、事例の重症度や特性に応じて、期間を定めて確認する体制を再構築する必要がある。

【児童相談所】

- ・通告内容を複数の目でアセスメントする体制を構築し、また通告が休日・夜間対応の窓口にあった場合や、特に医療機関からの情報提供の場合は、管轄担当の児童相談所が折り返しの連絡を入れ、アセスメントに必要となる詳細な情報を集めることが必要である。その行動が通告元との関係性を構築することにもなり、次の通告を促すことにもつながる。
- ・顔面の受傷に対する緊急度判断などを正確に行う研修等が必要である。

- ・虐待対応担当部署に調査や情報提供を依頼する場合は、事例の概要を伝えた上で、アセスメントのために必要となる情報について、項目や範囲を明確にして具体的に依頼することが必要である。依頼後については適宜連絡をとって、情報が十分に得られたか否かの確認や、さらに情報を得るための調査方法など必要な擦り合わせを行うことが求められる。
- ・児童相談所は全体の調査・アセスメントを担う責任や主体性を明確にし、虐待対応担当部署と連携した初期調査から再アセスメントの流れや分担を明確にする必要がある。怪我の状況によっては、虐待対応担当部署に出向き、直接情報収集することも必要である。
- ・虐待対応担当部署及び児童相談所による調査結果を踏まえた総合的評価の視点を持つ必要がある。
- ・受傷機転の説明に一貫性がない場合の対応や、こどもの言葉などのサインに気づき、アセスメントに活かしていくための研修が必要である。

【参考】

- 「児童虐待対応における保護者の交際相手等への調査及び指導等の徹底について（令和4年4月18日付け子家発0418第1号 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長通知）
- 男女間における暴力に関する調査報告書（令和6年3月公表 内閣府男女共同参画局）
- 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等のための施策に関する基本的な方針（令和5年9月8日内閣府・国家公安委員会・法務省・厚生労働省告示第1号）
- 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業『警察からのいわゆる「面前DV」に係る通告の収集・分析に関する調査研究』
- 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「DV対応と児童虐待対応の連携強化のためのガイドライン（全体版）」

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言5 児童相談所と虐待対応担当部署との効果的な役割分担による初期調査と再アセスメント

本報告において、第5次から第21次までの死亡事例の発生以前になされた虐待通告について、心中以外の虐待死事例では、通告「あり」(22.5%) 203人、「なし」が(73.6%) 663人であった。その虐待通告先は、「児童相談所」が140人(15.5%)、「虐待対応担当部署（市区町村）」は53人(5.9%)であった。また、第18次報告から第21次報告までの心中以外の虐待死において、児童相談所への通告があった46人のうち、目視によるこどもの安全確認について、「一部の通告について、目視によるこどもの安全確認を行っていない」と「全ての通告について目視によるこどもの安全確認は行っていない」は併せて15人(32%)であった。また、通告後48時間以内の対応の有無については、「一部実施（48時間を超えた場合がある）」が12人(26%)であった。

虐待通告を受けた場合であって、安全確認を必要と判断される事例については、速やかに緊急受理会議を開催し、緊急性など個々の事例の状況に応じて、安全確認の実施時期、方法等の対応方針を決定する。なお、安全確認は、児童相談所職員又は児童相談所

が依頼した者により、こどもを直接目視することにより行うことを基本とし、他の関係機関によって把握されている状況等を勘案し緊急性に乏しいと判断される事例を除き、通告受理後、自治体ごとに 48 時間以内で地域の実情に応じて定めた所定時間内に実施することとされている。

本事例において、当該地域の児童相談所と虐待対応担当部署との機関間の役割分担により、初期調査は原則として虐待対応担当部署、緊急性が高いものを児童相談所が行うこととされていた。児童相談所における緊急性の判断や初期調査の結果を踏まえて、アセスメントを行う児童相談所としての責任や主体性を明確にすることが必要であり、虐待対応担当部署と連携した初期調査から再アセスメントの流れや分担を明確にする必要がある。初期調査後に児童相談所が市区町村をバックアップができる相談ルートの構築と体制づくりを行うことで、迅速で適切な一時保護にもつながると考えられる。

また、第 5 次報告から第 21 次報告までの児童相談所が関与した事例におけるリスク判定の定期的な見直し状況について、心中以外の虐待死事例では、定期的な見直しを「行った」が 63 人 (28.6%)、「行わなかった」が 156 人 (70.9%) であった。

児童相談所と市区町村は相互の役割や機能を理解した上で、国が示している「児童相談所と市区町村の共通リスクアセスメントツール」の活用などにより、切れ目なく援助又は支援を行うことが必要である。実際の調査や相談対応にあたっては、個々の状況やその変化、児童相談所・市区町村それぞれと対象者との関係性などを加味し、協働により役割分担の柔軟な適用や必要に応じた分担の見直しなどを行う機会や両者による話し合いを適宜行う重要性を見落とさないよう周知する必要がある。

【参考】

- 「一時保護ガイドラインの一部改正について」(令和 7 年 5 月 30 日付けこ支虐第 210 号こども家庭庁支援局長通知)
- 「一時保護時の司法審査に関する児童相談所の対応マニュアル」について(令和 6 年 12 月 26 日付けこ支虐第 466 号こども家庭庁支援局長通知)
- 児童相談所運営指針の全部改正について(令和 6 年 3 月 30 日付けこ支虐第 164 号こども家庭庁支援局長通知)

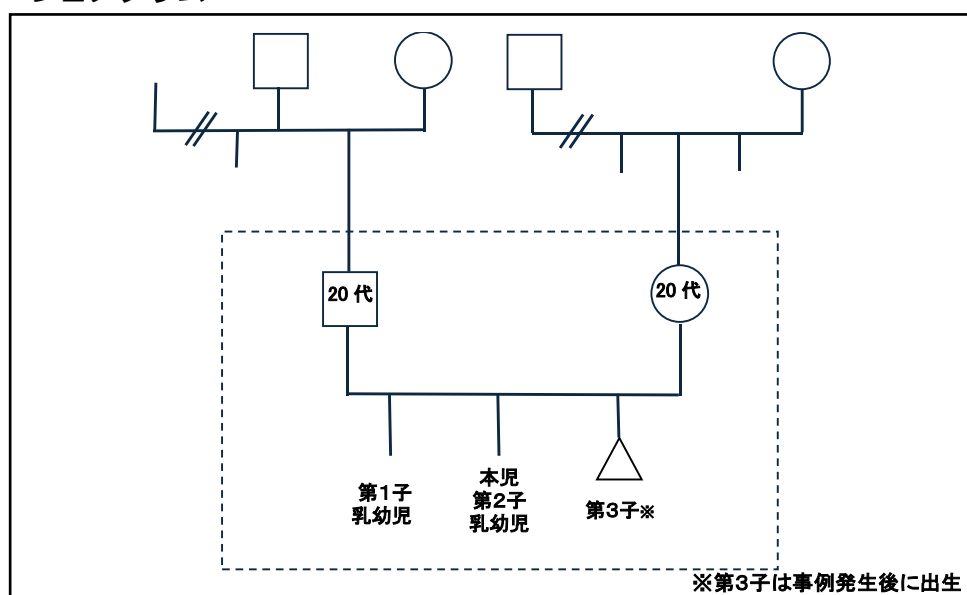
② 受傷機転の説明に一貫性がない頭部外傷により本児が死亡した事例

ア 事例発生時の状況

実父、実母、乳幼児のきょうだい、本児の4人家族。

自宅で実父がひとりで本児ときょうだいの面倒を見ているなかで、本児が頭部を受傷。救急搬送されるも自発呼吸なく、約2週間後に死亡した。受診した医療機関から通告。児童相談所による実父への受傷機転の聴き取りにおいて、説明に一貫性がなかった。

イ ジェノグラム



ウ 概要

<第1子妊娠～>

- ・実母が妊娠9週で母子健康手帳の交付を受ける。当時実母は若年妊婦の基準に極めて近い年齢であり、妊娠を契機に婚姻した。A母子保健担当部署は交付時のアンケート結果について要支援妊婦の基準を満たさなかったため、妊娠中からの個別支援の対象とはしなかった。妊娠期に実父の仕事の都合で実父母ともに県外で約5か月間生活をしていた。その間妊婦健康診査は未受診だった。
- ・第1子出生。妊婦健康診査未受診につき、医療機関が母子保健担当部署に「母子支援のために行う情報提供の事業」(以下「母子支援の情報提供」という)連絡様式を送付。母子保健担当部署が実母に即座に電話するが応答なし。約2週間後、連絡がとれ訪問にて母子と面談。発育良好かつ育児状況に問題なく、通常の母子保健事業内での支援の判断となる。
- ・A母子保健担当部署で乳幼児健康診査を受診。その後、市内で転居。転居後は、当該家庭の管轄地域であるB母子保健担当部署で乳幼児健康診査や育児教室に参加する姿が確認され、第1子の発育発達かつ育児状況は良好な状況であった。

<本児妊娠～>

- ・妊娠 10 週時で、A 母子保健担当部署にて妊娠届を提出。アンケートにおいて「妊娠して嬉しかった。」「妊娠して喫煙をやめた。」という記載があった。母子健康手帳交付時の面談においてもハイリスク情報は特段確認されなかったため、乳児家庭全戸訪問事業は依頼を受けた母子訪問者が担当することが適当と判断された。
- ・その後の妊婦健康診査も 12 回受診しており、産科医療機関から母子保健担当部署に対して母子支援の情報提供はなかった。
- ・本児出生。母子保健担当部署から乳児家庭全戸訪問事業の訪問依頼を受けた母子訪問者は、訪問のアポイントのため実母に電話したが、亡くなるまでの約 2 か月間、不通の状況であり、その旨を母子保健担当部署に報告した。報告を受け、B 母子保健担当部署はアポイントなしでの訪問を検討していた。
- ・第 1 子の 1 歳 6 か月児健康診査が未受診であったことから、B 母子保健担当部署が受診勧奨のはがきを当該家庭に送付した。
- ・医療機関から、本児の救急搬送及び虐待通告の連絡が児童相談所に入り、身体的虐待として受理する。
- ・同日、警察と児童相談所が医療機関を訪問し、実父母への聞き取り調査を行った結果、虐待とは言えないが、養護性はあるとして、相談種別を「身体的虐待」から「養護（その他）」に変更した。
- ・搬送から約 2 週間後、本児が死亡した。

<本児死亡以降の対応>

- ・本児死亡から約 1 か月後、実父母の口論で近隣住民が警察へ通報し、警察が自宅に臨場。約 10 日後、児童相談所と虐待対応担当部署で訪問。第 3 子の妊娠が判明。
- ・地域での養育支援が必要であること、実母は妊娠中であり B 母子保健担当部署と連携し妊娠中のケアや出産前後にかかる養育支援が必要であることから、援助方針会議にて市町村送致が決定。
- ・第 2 子と同じ A 母子保健担当部署に第 3 子の妊娠届を提出。実母が本児死亡について語らなかったことから、アンケート及び面談で本児死亡の経緯含むハイリスク情報を把握できなかった。
- ・本児の捜査過程で実父による第 1 子への身体的虐待が発覚。第 1 子を一時保護。
- ・実母から「母方親族と生活して第 1 子を引き取りたい」との意向を受ける。
- ・実母が自身と第 1 子の住民票を、母方親族が住む近隣市区町村に移動。
- ・本児の経緯を把握している医療機関が第 3 子妊娠中の実母の様子を報告するため、母子支援の情報提供をした。
- ・児童相談所が援助方針会議での協議を経て、一時保護解除、児童福祉司指導措置を決定する。転居先自治体と会議体にて引継ぎを行った
- ・第 1 子家庭復帰後の約 2 か月後、第 3 子が出生。その後、近隣市区町村から再転入。予防接種票の差し替え等で C 母子保健担当部署が実母に連絡をとり面談。

エ 関係機関等の主な対応

関係機関等	主な対応
管轄児童相談所	医療機関からの通告を受けて、第1子の安全確認とともに、警察との協働により受傷時の様子の聴き取りを実施。虐待対応担当部署と連携して家庭訪問等を実施。 ※警察の捜査過程で第1子への虐待が判明したことから、一時保護。解除後、児童福祉司指導措置。 第1子、第3子への家庭訪問等の実施。
母子保健担当部署 (保健センター)	本児妊娠時の面談において、特に問題点はなく、出産後のハイリスク情報がないとして、乳児家庭全戸訪問事業による訪問をローリスク対象者の母子訪問者に依頼したが2か月間、実母と連絡がとれないまま、未実施。 ※第3子妊娠後、母子保健事業を通して見守りを実施。
虐待対応担当部署 (要対協調整機関)	※本事例発生後、第1子への虐待が判明してから、第1子と第3子に対し、児童相談所とともに家庭訪問等を実施。保育所入所の相談等に対応。
警察	本児の捜査の過程で第1子への虐待が判明したため、児童相談所へ通告。
医療機関	本児妊娠時、産科では、妊婦健康診査12回受診。正常分娩で母子ともに異常なし。 頭部を受傷し夜間に救急搬送されたが、原因がはっきりせず、虐待の可能性があるとして、児童相談所へ通告。 ※第1子、第3子について、母子支援の情報提供を実施。

※事例の特定を防ぐため、家庭の状況や対応について簡略化している。

オ 本事例の理解

<全体像をとらえる>

本事例は乳幼児が家庭内で非常に重篤な頭部外傷を受傷し夜間に救急搬送されたが、来院時心肺停止状態であった。蘇生には応じたものの意識回復せず死亡した事例である。

救急要請の際には実父は「おむつ替えて寝かしつけようとして落としてしまった」と説明した。受傷当時は実父が本児の養育に当たっており、実母は仕事のため不在であった。その後、実父が病院で受傷機転について説明した際、「椅子に座っていて床に落とした」「本児を寝かしつけようと抱いていたところ、コードに足を取られ転んで本児を落とした」と話が二転三転した。実父はその後に本児の容態が悪くなったとして、実母に連絡し、救急要請をしたとのことだった。警察による関与もあるところ、本ヒアリング調査の時点で、その詳細は不明である。

本児について、実母は妊娠10週で妊娠届を提出しており、面談にて問題点はなく、要支援妊婦であるという判断はなされなかった。正常分娩で母子ともに異常はなく、出生届も1週間以内に提出されたため、ハイリスク情報がないとして、母子保健担当部署は乳児家庭全戸訪問事業による訪問を母子訪問者に依頼した。依頼を受けた母子訪問者は何度か電話による連絡を行ったが、実母とつながらないまま、本事例発生となった。

本児だけの経過をみれば、リスクを把握するのがかなり困難で予防可能性の低い事例と考えられるが、本児にはきょうだい(第1子)がおり、本児の件で警察の捜査が入り第1子へ

の虐待が判明した。第1子への虐待が本事例発生前に認知され、家族の機能不全状態に対するアセスメントを通して、家族のニーズを適切に把握することによって、本件の発生を予防できる可能性はあったものと考えられ、第1子に対するリスク要因の分析と、当時に遡ってどのような支援が展開できたかについて、検証を行った。

以下が第1子の検証内容である。

第1子についても妊娠9週で妊娠届は提出されていたが、当時実母は若年妊婦の基準に極めて近い年齢であった。実父とは実母が働いていた飲食店で知り合っており、同棲生活ののち第1子の妊娠を契機に婚姻した。産科医療機関の受診経過について、「妊娠して喫煙をやめた」という記載はあるが、約5か月間実父の仕事の都合で県外に移住しており、その間には受診歴がなかった。出産前後は当該県に戻ってきていたが、養育状況に不安があったことから、医療機関より母子保健担当部署に対して母子支援の情報提供があった。

正常分娩で出産し、母子ともに異常なく退院した。保健師による新生児訪問事業の約束もスムーズで、生後22日目に訪問を行い、体重増加も良好で、育児用品等も整っており、夫の家事援助等もあることから、育児での困り感に対する訴えはなかった。自宅はものが多く、床が散らかっている状態であったため、事故防止について保健指導を行い終了となった。その後、4か月児健康診査、10か月児健康診査(標準的な対象月より2か月遅れでの受診)を受診しているが、体重増加は順調で粗大運動発達等においても明らかな遅れを認めなかった。1歳6か月児健康診査は受診していない。

第1子への虐待経過は、本事例発生前に警察の捜査で明らかになったことであるが、上記に示したように、10代からの同棲を経て妊娠した若年夫婦であり、妊婦健康診査の未受診の経過や、経済的な基盤に対する情報がないこと、親族からの養育支援が難しいことなど、ハイリスク要因が多数認められていた。医療機関もこれらの経過から保健機関に情報提供を行い、早期の訪問が行われたことは重要な点だが、訪問した際に実父母からの相談や養育環境の問題等が見受けられなかったがゆえに、家族機能の評価が行われず、なぜハイリスク要因を多く認めながら現状はあまり問題がないようにみえるのかという点について十分に吟味し、解釈するだけのアセスメントがなされなかったことが課題といえる。後に警察に通報されるほどの実父母の不和が本見出産前に認められたが、家族機能を見直す契機にならなかったことから考えても、アセスメントに十分な情報が集まっていないことを意識して、要支援家庭と認識し情報収集に努める必要性があったと考える。結果として、第1子の虐待の早期発見や本件発生を未然防止につなげることが困難になったものと考えられる。

児童相談所の介入は事例発生前であり、本児の救命に寄与することは困難であるが、本事例発生当時、児童相談所には実父が育った環境等に関する支援記録が存在していたため、第1子や本児の妊娠・出産時に、児童相談所の情報を関係者で共有することで、アセスメントに活かすことができた可能性がある。

本事例とは離れるが、本事例の発生を機に第1子の虐待も明らかになったことから、第1子は一時保護されたが、実父と離れ、実母が母方親族の支援を受けて生活することを前提に、一時保護が解除された。また事例発生前に実母は妊娠、第3子を出産している。児童福祉司指導中はこれらの指導に応じていたが、児童福祉司指導解除と時を同じくして、実母は母方親族との葛藤や関係性の不和、経済的な困難を訴え、実父との同居を強く訴えるよ

うになった。保育園への通園はきちんと行われていたが、第1子が安心できる養育状況であったかどうかは明確ではない。

その後、実母は、第1子及び第3子と親族宅を離れ生活している。地域の支援機関に対して表面的な拒否はないが、自分の弱みを相談することは困難なことも経過から想定されることであり、親族宅から離れ、新しい地域における支援機関とのつながりが乏しく、実母が頼りとする新たな人間関係の中で今後も、なんらかのこどもへの被害が生じることを予防する観点からも、こどもの安全が守られるよう慎重に支援を継続していくことが必要である。

以上のような経過から、以下の3点を課題とした。

1つ目の課題は、「情報収集とその包括的判断を予防的支援に活かす役割の再認識」とした。本事例は、母子健康手帳交付時や、各健康診査等受診をした際に、リスク要因に気づきながらも支援ニーズが表面化せず、ハイリスク事例として対応することにはならず経過した。リスクがありながらもニーズが表出されないことの背景を考察し、身体的及び社会的なニーズの把握に努めるとともに、家族全体を包括的にアセスメントする視点を持ち、支援ニーズを把握することが必要だった。機能的な情報収集と、予防的支援の視点から振り返る。

2つ目の課題は、「ハイリスク要因が認められる事例に対する児童相談所の主導的役割の再認識と徹底」とした。本児死亡後、きょうだいへの影響について把握することが重要だが、進行管理のイニシアティブが果たされず積極的なアプローチは行われなかった。児童相談所の主導的な役割の観点から振り返る。

3つ目の課題は、「こどもの権利を優先した一歩踏み込んだ支援の必要性」とした。医療機関や母子保健担当部署がかかわっていたが、要支援妊婦や特定妊婦としての関わりにつながっていなかった。社会的背景を鑑みて児童福祉の観点から、一歩踏み込んだ支援、継続的な支援の必要性について振り返る。

カ 課題の理解と対応

【課題1】情報収集とその包括的判断を予防的支援に活かす役割の再認識

(課題の要因)

- ・第1子の母子健康手帳交付時に実母を取り巻く祖父母やパートナーの情報を収集できず、把握した実母の年齢や妊娠がわかった時は未婚であった事実を支援ニーズとして捉え、保健師による継続的な支援が必要であると判断できなかった。
- ・今後婚姻の可能性は不明、シングルで出産する可能性もあることなどを予測し、その後、確認する必要があった。
- ・母子支援の情報提供(妊娠 15 週以降、約5か月以上妊婦健康診査を未受診で経過し、出産間近の受診に対応した医療機関が、妊娠・出産に対する意識の希薄さを重視した情報)を受け取ったが、効果的に活用できなかった。
- ・第1子出産後、医療機関からの情報提供を受け、保健師による新生児訪問がなされたが、妊婦健康診査未受診理由が、「未入籍のパートナーの長期出張に同行しており、受診機会が確保できなかった」であることに支援ニーズまたは危機感を抱くことが困難であった。部屋が雑然としていたことに対し事故予防の保健指導を行い、次回の予定を通常の乳児健康診

査での確認とした。

- ・第1子の乳児健康診査の問診表に、実母自らが悩みや困りごとを表出しておらず、問診の「妊娠中の就労あり」、「実父の育児協力がほぼない」に該当していたが、相談関係のきっかけづくりに活かすことができず、困りごとの表出がないことを理由に「問題はなかった」と判断していた。
- ・その結果、通常の母子保健事業での対応となり、A母子保健担当部署からB母子保健担当部署へ転居した際に、引き継ぎ対象に該当せず、10 か月児健康診査でも要支援家庭として注視することなく問題なしで経過していた。
- ・本児妊娠(10 週で妊娠届出)時の保健師面接でも要支援にはならず、本児出生を出生連絡通知票(正期産 正出生体重児)で把握し、ハイリスク要因がないため乳児家庭全戸訪問事業は、母子訪問者に依頼された。その後訪問連絡が取れないまま、未訪問の状況が続いていたが、その結果についてはコロナ禍を理由に取り上げられず、事件発生後まで経過していた。
- ・本児が死亡した日は、実父の了解のもと夜間就労した初日であった。乳児期のこどもを持つ実母の夜間就労は、差し迫った経済的困窮の兆候でもあったと考えられる。

(課題への対応)

本事例・家族において、実父母ともに若年であることや妊婦健康診査の未受診の経過、親族等からの養育支援を想定出来ないことなどから、支援が必要な妊婦と判断できる。乳児期のこどもを持つ実母の夜間就労は、差し迫った経済的困窮等の兆候でもあったと考えられる。さらに、支援を求めない傾向を一つの支援を必要とするサインとして、実父母の要求をくみ取り、寄り添った支援を系統的に行うことで、虐待予防につなげることが求められる。

また、妊娠届出時・母子健康手帳交付時の面接を活かすことが重要である。若年であり、未婚という事実から、今後のパートナーとの関係性の変化や出産後の生活環境、養育環境、経済状況が変化することも想定される。支援関係を維持しながら情報を追加し、その後の家族の変化に着目し、必要な具体的支援の必要性を見極めていく必要があった。母子保健事業における問診を機能的な情報収集の機会に転換していく必要がある。

(各機関における再発防止のための着眼点)

<ポイント> 母子保健において、第1子妊娠時から支援ニーズの把握を行い、予防的に事例化し、切れ目ない支援を行うためにどの時点で何ができたのか。

【母子保健担当部署】

- ・母子保健事業における定型化した問診表やアンケートについては、その結果のみでこども虐待や不適切な療育等の実践的判断をするのではない。他の情報を加味して包括的なリスクあるいはニーズ・アセスメントを行う必要があり、問診票やアンケートは適切な判断にたどり着くための一つの材料(ツール)であることを再認識する必要がある。
- ・本事例の場合、乳児健康診査時の問診表から、妊娠中に実母が就労していたことを把握した際に、まずは、妊娠中の就労の大変さを労いつつ、仕事内容や今後の就労復帰の予

定などを二次的に聴取することで、家庭の経済状況や実母の社会適応能力などを推し量ることにつながる。

- ・実父の育児協力が得られないことに対しても「忙しい」理由や協力してほしいことや実父への気持ちなどを話題にして対話をつなぐことで、夫婦関係や養育環境の評価にもつながる情報を把握することや、夫婦間の困りごとに辿り着くことができる可能性があった。
- ・第1子の妊娠・出産時、医療機関から約5か月間の妊婦健康診査未受診であることや妊娠・出産への意識の希薄さについての情報提供があったが、要支援妊婦とはならず通常の保健事業での対応であった。若年での妊娠であることや妊婦健康診査未受診の背景にある事情を確認し、支援ニーズと捉えて要支援妊婦として関わることで、本児についても支援が継続されていた可能性があった。
- ・妊娠時、出産時のハイリスクに該当しない本児の新生児訪問は、保健師ではなく母子訪問者の担当となった。役割は分担してもすべてのこどもの発育・発達の確認と産後の保護者の体調など母子保健関連情報の管理は、母子保健の責務である。当時のコロナ禍という状況は理解するが、特に周産期から乳児期は成長のスピードも早く、適時適切な時期の情報収集と判断を可能とする体制を見直す必要がある。
- ・また、ハイリスクに該当しない場合であっても、依頼を受けてから複数回にわたって連絡がつかない場合には、そのことをリスクのひとつと考え、早期に母子保健担当部署に連絡・相談する体制が必要であり、報告を受けた母子保健担当部署が組織としての対応方針を決定する仕組みが求められる。
- ・医療機関からの情報を得て、第1子の家庭訪問時に確認できた情報と若年であることを踏まえて再アセスメントを行うことを検討する必要があった。若年の妊娠、シングル（可能性含む）の場合、妊娠・出産をパートナー含め、周囲に、好意的に理解されない環境におかれたり、経済的課題から生活状況が不安定となる場合が少なくない。
- ・医療機関への回答に当たって、社会的要因も踏まえた再アセスメントの結果を伝えることで、その後の本児の状況に対しても情報共有を行うことにつながり、ネットワークに帰結していくポイントになったのではないかと考えられる。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言1 予防的支援の対象事例としてサポートを開始する意識の向上

周囲からのサポートが少ない中での若年妊娠は、その背景に複雑な家庭環境で育ち原家族との葛藤が継続していることも少なくはない。若年妊婦と同世代のパートナーとの出産・育児は、育児支援や生活支援と並行して、これまで社会や学校での孤立、困難を抱えた家庭環境、自己肯定感が育まれていないことなど様々な要因が関与していることも考えられる。そのため、虐待や不適切な養育の可能性といった視点を優先した判断をするのではなく、育児支援に加えて、養育環境の整備や生活支援が必要な家庭であることを意識して実父母の就業状況や経済状態を確認し、生活状況についてアセスメントした上で、支援を開始することが必要である。

「大丈夫」と言いながら、内実は人からの評価を気にして外観を繕っている場合も少

なくはなく、支援を求めない傾向を一つの支援を必要とするサインして、「若年で初産を迎えた」女性の心に寄り添った成長支援を系統的に行うことで、虐待予防につなげる役割がある。保健は、必ずしも支援や関与を望んでいない事例にも積極的に関わっていくことが可能なポジションにいる。特に母子保健事業を軸に活動する母子保健担当保健師は、各事業を活用してほぼ全数の状況を把握することが可能である。その全数の中には、顕在的にも潜在的にも単に育児スキルの問題にとどまらず問題の複雑性や多面性を背景に潜ませている事例が含まれている。表面的には「問題なし」のように振舞っている場合でも、内実はSOSを発信している場合もある。(母子)保健は、虐待家族のリスクを洗い出し同定をすることを第一義的に活動するのではなく、ペアレンティング能力やこどもの健全な発達の見極め、困りごとに着目し、「何かこと」が起こる前に「困りごと」に対応する支援のスターターとして存在することを意識することが重要である。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言2 問診を機能的な情報収集や支援関係を構築する機会に転換

母子保健事業における定型化した問診表やアンケートについては、こどもの虐待や不適切な養育の実践的判断や知識に取って代わるものではなく、包括的なリスクあるいはニーズ・アセスメントにたどり着くための一つの材料(ツール)であることを再認識する必要がある。問診の答えは、対象の限られた一側面をみているだけに過ぎず、保護者の問題(被虐待歴による葛藤やパートナーとの関係、本児との愛着形成不全・ネグレクトや虐待行為など)を否認したり、行政の関与を避けるために問題のないよう繕う等の可能性があること、支援を求めない傾向があることを理解しておくことが重要である。したがって問診のポジティブ回答に頼ることは、他の重大なリスクを看過する危険を伴うことを理解しておく必要がある。

母子健康手帳交付時面接や妊婦健康診査、乳幼児健康診査等の母子保健事業での問診では、妊婦やこどもの安全性の確認や、困りごとの把握及びニーズ判断に役立てるために、妊婦や保護者とその周辺の情報が重要であり、夫(パートナー)を含め、家族単位で観る視点が必要である。したがって、母子保健事業を介して行われる問診から二次的な設問につなぎ、家族関係や心の悩みや精神症状、経済状況などの機能的な情報収集の機会に転換していく必要がある。それは予防的な支援関係を構築することにつながり、関係構築のながれで支援が進めば、情報は自然と対話の中で語られることになる。そして、そのプロセスがすでに支援であることを意識することが重要である。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言3 保健と福祉の一体的な予防的支援の視点の強化

保護者個人の問題は、家族全体へ広がりを持ち、これまでの関係性に歪みをもたらす。その影響が問題をより複雑かつ深刻にさせてしまうことも多い。家族機能不全に陥らないように風穴を開けるには、目の前の保護者一人の問題として取り上げ(育児はできている/育児に困難はなさそう/問題ないと言っている)、そこにだけ焦点を当てたアセスメントでは、対象家族のための支援にはならないこともある。医療機関からの情報を

はじめ、情報を紡ぎ、家族員個々のアセスメント、家族全体のアセスメントを保健として機能させ、より予防的段階で福祉につなぎ、連携して支援していく力量を磨いていく必要がある。

本事例においては、第1子を妊娠中に予防的支援対象として事例化することで、医療機関への対応も変わっていたと推測される。そして、その後の乳幼児健康診査等での問診の充実につながり、また転居時の支援対象家族としての関心も途切れずに、アセスメントもより成熟していたのではないかと考える。それは、本児の母子健康手帳交付時面接にアセスメントから、保健師による新生児訪問の実施にもつながり、連絡が途絶える状況は避けられたのではないかと考える。いずれにしても早期に事例化させることで、医療機関や福祉との連携に寄与し、事例発生まで家族の変化に気付かないことは避けられた可能性もある。情報をつなぎ、家族一人ひとりのアセスメント及び家族全体のアセスメントをより予防的な段階で行い、福祉に協働を要請する力量を磨いていく必要がある。

また、今後も、こども家庭センターにおける母子保健と児童福祉の両機能の一体的支援体制において、医療機関から情報を受けた段階から、父母の年齢や生育歴、養育環境、こどもの発育発達等も踏まえたアセスメントを協働で行い、特定妊婦や要支援児童・要保護児童として支援するか否かなどを組織的に判断する必要がある。本事例においては、第1子妊娠後の家庭において、要支援児童等として父母の生育歴等を踏まえて児童相談所に情報を照会するといった調査につながっていた可能性もある。

【参考】

- こども家庭センターガイドライン（令和6年3月20日付けこ成母142号・こ支虐147号
こども家庭庁成育局長・こども家庭庁支援局長通知）
- 令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「こども家庭センター設置に伴う要保護児童対策地域協議会の活用状況の実態把握と効果的な運用について」

【課題2】ハイリスク要因が認められる事例に対する児童相談所の主導的役割の再認識と徹底

（課題の要因）

- ・児童相談所は、医療機関から虐待通告を受理し、本児及びその家族への介入的なかわりへの主担当の立場にあると考えられるが、きょうだい（第1子、第3子）への影響などをアセスメントすることが十分に行われず、進行管理のイニシアティブを果せていなかった。
- ・本児の死亡後、警察の捜査の過程で実父から第1子への身体的虐待が判明したため、一時保護することとなり、この時、実父母の影響を受けずに第1子から家庭環境の安全性を探る、大きな機会であった。しかし、言語性が少し低い幼児から声を聴くのは

難しいと、積極的なアプローチにはつながらなかった。

- ・ 家族全体のアセスメントは児童相談所の援助方針決定の重要な根拠であるが、第1子や第3子に関する支援において、虐待対応担当部署や児童相談所は、児童相談所が把握していた実父に関する過去の記録を活かすことが求められた。
- ・ 夫婦喧嘩の多い（DV傾向を背景とする）環境下に置かれているこどもの生活の様子と影響を把握する必要がある。
- ・ 虐待対応担当部署が当該事例に関わる際に、児童相談所から、家庭内の事故により本児を亡くされた家庭への支援として連絡が入り、「その他養育に関する相談」として受理し、第1子や第3子に関するその後の支援において危機感が薄かった可能性がある。

（課題への対応）

児童相談所は以下のような専門的、介入的な役割を担うことが必要である。

本事例においては、なぜハイリスク要因が多く認めながら現状はあまり問題がないようにみえるのかを十分に吟味し、アセスメントされる必要があった。

こどもの年齢や発達の状況に応じて、意見聴取以外の方法を用いることが必要である。児童相談所の担当職員が、こどもとの間で信頼関係を構築する過程で、こどもの生活スタイルや選好等を理解し、それらをもとにそのこどもの意思を推察することや、0歳児や幼児等自ら意見を述べる能力が未熟な場合であっても、言葉のみならず、その態様や行動変化など客観的な状況をくみ取ることが重要である。例えば、普段の様子と親と面会した後の様子の違いを観察するなどが挙げられる。

また、虐待事例のきょうだいについては、施設入所措置等がとられない場合であっても、必ず児童福祉司指導等の措置とし、その後も長期間にわたり動静を把握するなど定期的に安全確認と再アセスメントを実施し、継続的な援助を行うことが求められる。

さらに、転居元から転居先への情報提供について要望のない保護者については、児童相談所の介入的対応が求められる。

【参考】

○第20次報告 特集「こどもが死亡する」という結果に向かう分岐点1＜ケースの初期認識（不自然さへの気づき）＞（第20次報告 p.93 参照）

（各機関における再発防止のための着眼点）

＜ポイント＞ 関係機関がその役割と責任と限界を再認識し、児童相談所が主導的役割を強化するためにはどうすればよいか。

【母子保健担当部署】

- ・ 乳児訪問等で家族構成や家族間の関係及び経済的な基盤に対する情報を把握することでリスクの評価も高まったと考えられる。第1子における、妊婦健康診査の未受診の経過なども踏まえると、本児においても虐待予防の観点から掘り下げたアセスメントが必要である。

【虐待対応担当部署】

- ・保育所からの「実父と週末に会った後、週明けに少し不安定さが見られた」といった本児死亡後の第1子見守り中の情報は現在のこどもの環境をアセスメントするのに重要である。こうした断片情報が何を意味するのか、関係機関間で協議を行い、それが不明・不詳の場合は児童相談所の専門的知見を求めるなど連携が必要である。
- ・転居元は転居先への情報提供について保護者の同意に注力したが、結果として同意を得ることができなかった。移管書類にそのことが記載されており転居先は、保護者へのアプローチに当惑したが、本事例は既にきょうだいについて要対協事例として関与しており、情報提供に関して保護者の同意が前提となるものではないことを認識することが必要である。なお、転居先の支援について、保護者の抵抗などが予測される場合は児童相談所の協力を求めることが有効である。

【児童相談所】

- ・保育所入所等、身近なサービスを提供しながら見守りを行うために市町村送致を行うことは適切であるが、きょうだいの死亡事例の場合、きょうだいの安全の確保に関わる児童相談所の責任は大きいことに鑑み、市町村送致した後においても、要対協会議等における報告内容に応じて、家族全体の再アセスメントを行うなどの後方支援が必要である。
- ・実父について、こどもの頃に児童相談所の関与があり、事例発生当時には児童相談所における支援記録が保存期限内であったため存在していた。本家庭の支援に当たっては、可能な限り過去の保有情報を活用し、養育者の生育歴、逆境体験などの情報を把握し、アセスメントに活かしていくことが重要である。

【警察】

- ・身体的な暴力を伴わない夫婦喧嘩の事例においても、こどもが何らかの影響を受けている可能性、また、当該家庭が何らかの支援を必要としている可能性が少なくない。速やかに通告することで、児童相談所がこれまで取扱いのなかった当該家庭への援助のきっかけをつくる可能性があることを認識しておくことが重要である。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言4 きょうだいの死亡事例を踏まえた児童相談所と関係機関とのパートナーシップ

本事例においては第1子の養育から継続している当該家庭の経済的、社会的、精神的不安定さに気づくことは難しかったと推測する。しかし、第1子の虐待を早期に見出し対応することで、本件発生を未然に防ぐことができた可能性があったことは重く受け止める必要がある。

今後は、本児の検証とともに第1子に対する虐待の再発予防、第3子に対する虐待の発生予防へ細心の注意を払って継続して見守ることが求められている。当該自治体のように複数の機関が通告を受理し、合同で家庭訪問を行うことは一つの家庭を多角的に捉えることができるという点でその意義は大きい。ただし、本事例のようにリスクの高い場合は児童相談所が、

その責任と権限において主導的役割を担っていくことが重要である。そして、複数の関係機関が虐待リスクを洗い出し同定をすることを第一義的に活動するのではなく、たとえば母子保健担当部局がペアレンティング能力やこどもの健全な発達の見極め、「困りごと」に対応する支援のスターターとしての役割を果たすなど、各機関の強みを活かした役割と責任の再認識が求められる。

関係機関は児童相談所の協力のもと、その役割を果たせるよう児童相談所との信頼関係を構築することが重要である。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言5 受傷機転の説明に一貫性がなく、虐待による乳幼児頭部外傷が疑われる場合の対応

乳幼児の身体的虐待の中でも頭部への暴行は直接死に至らしめることや、重大な後遺障害を引き起こす可能性のある深刻な虐待であり、保護者の説明や医師による診断を踏まえて総合的に判断することが求められる。たとえ、こどもに生じた受傷原因が事故の可能性がある場合や保護者の安全配慮の怠りである場合でも、こどもの最善の利益を守るため「こどもの安全」を最優先に対応を判断することが必要である。

受傷機転については、こどもの受傷に直面している保護者に寄り添いつつ丁寧な聞き取りを行うことが重要である。その際、保護者を一方的に非難し、加害の有無についてのみ追及するのでは、保護者との対立関係を深めてしまいかねない。保護者にはこどもの受傷を機に、こどもの再受傷を防ぎ安全確保策を講じる第一義的責任は保護者にあること、児童相談所は保護者とともにこどもの安全を守る役割と責任があることを伝え、保護者が児童相談所との協働関係を構築できるよう関わることが求められる。保護者への聞き取り内容において、家族内の認識の違いや各々の思いも聴取することが必要である。

また、児童相談所が受傷機転に応じた再発防止策を検討するにあたっては、医師による診断が重要であるが特に受傷機転が不明な場合には多角的な意見を得るために児童相談所が主体的に複数の診療科等のセカンドオピニオンを受けることも重要である。

【参考】

- 「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について（通知）（令和6年3月29日付けこ支虐155号、令和6年4月22日こ支虐第207号） 「子ども虐待対応の手引き」（令和6年4月 改正版）第13章5
- 「AHT（虐待による乳幼児頭部外傷）事案の診断等に協力可能な医師の確保に向けた取組の積極的な活用について」（令和6年3月29日事務連絡）
- こどもの権利擁護スタートアップマニュアル（令和5年12月26日付けこ支虐第224号こども家庭庁支援局長通知）第2章 こどもの意見聴取等措置

【課題3】 こどもの権利を優先した一歩踏み込んだ支援の必要性

（課題の要因）

- ・第1子の妊娠時に医療機関から「一時的な転居に伴い第1子の妊婦健康診査を自己中断しており、妊娠・出産に関する意識が薄いと考えられる。サポートは近所に住む親族」であると母子支援のための情報提供があったが、その情報を活かしたアセスメントと継続的な支援につなげる必要があった。
- ・若年妊娠、実母の不安定な就労、実父のDV傾向等の背景があることから、妊婦健康診査や助産師指導、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）面談などの際に一歩踏み込んだ聞き取りを行うことで、さらにハイリスク因子や困りごとが表出され、要支援妊婦や特定妊婦としての関わりにつながっていた可能性があった。
- ・第3子の妊娠時には医療機関において、本児死亡後の心境や第3子妊娠への思いを実母から聴取し、今後の支援のために母子保健担当部署に情報提供することの了承を得ていた。この情報を基に母子保健担当部署は実母に電話で状況確認を行ったがその内容を転居先の母子保健担当部署に情報提供することに同意がとれなかった。
- ・第3子出生後の転居手続き時に転居先の虐待対応担当部署につなぐために「こどものことで困りごとがあれば転居先から連絡を入れる」と声かけをしたことから、こどものことで気になることはないとして、転居後の実母を支援する相談相手として認識されず、家庭情報の提供について同意も得られなかったと推測される。
- ・本事例発生を受けて、第1子に対する虐待の再発防止、第3子に対する虐待の発生予防の視点を持って、児童福祉の観点から「虐待の再発防止と予防」を入口として、速やかにこどもの安全と健やかな成長ための支援を開始することが重要である。
- ・支援者が再発防止と予防の視点を持って関わっていることを保護者と共有することで、保護者も支援者と真の信頼関係を築くことが可能となる。保護者に対して、転居元の児童相談所は、転居先の児童相談所への引継ぎ事項として、本児の死亡に至る経過等を踏まえて、転居後の早いうちに手厚い支援が必要であることを伝えている旨を伝え、保護者の理解のもと、転居先で改めて、信頼関係のもと役割分担ができるようにすることが必要である。
- ・医療や福祉は「こどもの最善の利益」を追求するべきである。子どもにとって最善の支援を行うためには、「子どもにとって不適切な養育かどうか」に焦点を当てる必要が

ある。本事例では、「不適切な養育の結果死に至った事例」として、虐待予防の視点から、こどもの最善の利益を最優先にして、保護者やきょうだい児への対応が求められる。支援者の中で役割分担を行い、保護者に対して、関与に至った経過等を共有したうえで関わる者、支援メニューを提供する者、また見守りを担い、緊急の場合には連絡する者など、要対協の枠組みの中で役割分担をして関わり、可能な限り対面で情報共有を行い、情報を適宜集約していく必要がある。

- ・本事例においては、関係医療機関において「病院内子ども虐待対応組織（以下CPT：Child Protection Team）」が設置され、日頃から、児童相談所や市区町村との連携を図っており、信頼関係が構築されていた。「転居」「若年妊婦」「妊婦健康診査スキップ」などはハイリスクにつながる客観的な情報であり、医療機関ではアンテナを張って対応する必要がある。妊婦健康診査時の助産師指導やMSWによる家族背景や経済状況の把握の中で、さらなるリスク因子や困りごとを把握できる可能性があることを引き続き、院内や地域医療機関にも周知し、連携を強化することが期待される
- ・CPTの対象として、こどもだけでなく、特定妊婦や社会的ハイリスク妊婦も取り扱うことが大切であり、「児童虐待防止医療ネットワーク事業」などを活用して、産婦人科や小児科など科を超えた院内連携、また多機関多職種連携などを普段から構築しておくことが重要である。

（各機関における再発防止のための着眼点）

<ポイント> 虐待対応、虐待予防に関して医療機関や医療情報を最大限に利用するためにはどのようにすればよかったか。

【医療機関】

- ・妊婦健康診査や出産前後に産科医療機関で得られる情報は多岐にわたり、「気になる」という気付きについて、小児科をはじめ院内スタッフや地域に情報共有し、のりしろをもってつないでいくことが重要である。
- ・CPTは小児科医が中心で動いている医療機関が多いが、今回の第1子の事例であれば、小児科医に加え、産婦人科医、助産師、MSWも含めて個別ケース検討会議を行い、多角的にリスク判定やアセスメントをすることも有効であったと考えられる。
- ・一つひとつのリスクは小さく見えても、妊婦健康診査が途切れた事実や、若年妊娠、実母の不安定な就労、実父のDV傾向等「気になる」ポイントがいくつか合わされば、医療スタッフ個人の「気になる」ではなく、医療機関としての「気になる」「支援が必要な」事例として、市区町村や児童相談所に確かな医療情報として伝えられた可能性があったと考えられる。

【児童相談所・母子保健担当部署・虐待対応担当部署】

- ・医療機関は、ピンポイントの虐待の発見や治療だけでなく、その地域でその家庭に長くかかわっており、虐待の予防や見守りにも非常に重要な支援機関の一つである。
- ・医療機関への受診は保護者の抵抗が少なく、体調不良時だけでなく、予防接種や発達育児のフォロー、育児相談などいろいろな理由で受診が続くことが多いことから、要対協の枠組み

に地域の医療機関やかかりつけ医に参加を求めることが重要である。医療機関は、気になる事例の情報を共有することで、その情報を踏まえて診療にあたることで、さらに詳細な聞き取りや診察が可能になる。また、体重増加不良や繰り返す怪我、予防接種や必要な受診がスキップしていないかなどの情報も要対協の場において情報提供できる。

- ・医療機関から児童相談所や市区町村などに連絡があった場合は、特に感度を高くして対応することが必要である。連絡のあった内容について、なぜそれが気になったのか、文書でやり取りするだけでなく、できるだけ対面で具体的に聞きとる必要がある。
- ・要対協で決定した方針や役割分担は、関係医療機関に適宜フィードバックすることが重要であり、その際には、医療機関に依頼したいことは何か、どこに注目して診療してほしいか、何があれば連絡してほしいかなどを具体的に伝えることが求められる。
- ・要支援児童等の情報提供(児童福祉法第 21 条の 10 の4、10 の5)を受けた市町村は、市町村が行った支援等の結果を記録し、情報提供元の関係機関に必要な応じて報告することが必要である。

【参考】

- 「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」の一部改正について（子家発0720第4号・子母発0720第4号平成30年7月20日）

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言6「児童虐待防止医療ネットワーク事業」の活用と「要保護児童対策地域協議会」などにおける医療機関と関係機関の連携の在り方の見直し

本事例においては医療機関と児童相談所や地域の関係機関との連携がなされていたが、医療機関と関係機関との連携の仕組みがない地域や、要対協に医療従事者、特に子どもに関わる医師が入っていない地域も多いことから、気軽に相談できる医療従事者や医療機関がないことや、地域の情報を医療機関が把握できていないこともある。そのため、日頃から要保護児童対策地域協議会を通して医療機関と市区町村や地域の関係機関との顔の見える関係づくりを行い、書面等の形式的なやり取りのみの情報共有ではなく、市区町村や関係機関の「ちょっと気になる」気づきや懸念事項など、虐待の再発防止の観点で積極的な情報共有を行うことが重要である。そして、市区町村においては要対協に、子どもに関わる医師が積極的に参入できるよう、地域の状況に応じた仕組みの見直し等の必要があると考える。また、医療機関は調整機関からの求めに応じて、個別ケース検討会議にも積極的に参加することが求められる。

「児童虐待防止医療ネットワーク事業」の事業内容には、①院内体制の構築、虐待の発見治療、②地域の医療機関ネットワークの拡大、③多機関多職種連携の構築があるが、実施の都道府県は少ない。地域において子ども虐待の発見・治療・予防に関して医療機関の役割は大きいことから、当事業の活用を促進し、産婦人科や小児科など科を超えた院内連携、また多機関多職種連携などを普段から構築しておくことが重要である。

【参考】

- 令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「児童虐待防止医療ネットワーク事業及び医療機関における虐待通告等の実施に関する調査研究事業」
- 令和2年度厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）「社会的ハイリスク妊婦の把握と切れ目ない支援のための保健・医療連携システム構築に関する研修」>「社会的ハイリスク妊婦への支援と多職種連携に関する手引書」>第3章 社会的ハイリスク妊婦への医療機関における支援
- 児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について（平成24年11月30日雇児総発1130第2号／雇児母発1130第2号）厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知）

(2) 重症事例

本委員会では、生命の危機に関わる受傷や衰弱死の危険性がある重症事例のうち、父母間や家族の関係性、関係機関の対応に着目した1事例について、都道府県、市区町村及びその関係機関等を対象に、事案発生当時の状況や対応等の詳細に関して現地調査（ヒアリング調査）を行った。重症事例については、重篤な事態に至った背景を把握し、死亡に至るリスクを軽減するために重要と考えられる取組や受傷したことも及び家庭への事案発生後の支援の状況等について死亡事例とは異なる視点での考察が可能である。また、重症事例においては今後も継続してソーシャルワークが進められていくという観点から、同地方公共団体に約1年後に再度訪問し、同事例について再度ヒアリングを実施した。1回目のヒアリング後に確認をした「今後に向けた共通認識」の視点から1年間の取り組みを振り返り、その結果を【重症事例（2回目）】としてまとめた。

ここでは、事例の概要を踏まえて多くの事例に潜んでいるリスクとその背景にある要因について検証することで、虐待の未然防止や重篤化防止の一助となることを期待する。

※事例の事実に関する記載は、検証の趣旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するなど、プライバシー保護に配慮した上で概要として記載している。

【重症事例】

顕著な体重減少から実父母の本児への虐待により必要な栄養を摂取できていないことが判明した事例

【重症事例（2回目）】

施設措置解除後に実母と養父による本児への身体的虐待によって重症に至った事例（その後の経過）

なお、事例の理解を深めるため、「第21次報告の解説動画」と「事例の特性に応じた対応のポイント集」についても、併せてご活用いただきたい。

【重症事例】

顕著な体重減少から実父母の本児への虐待により必要な栄養を摂取できていないことが判明した事例

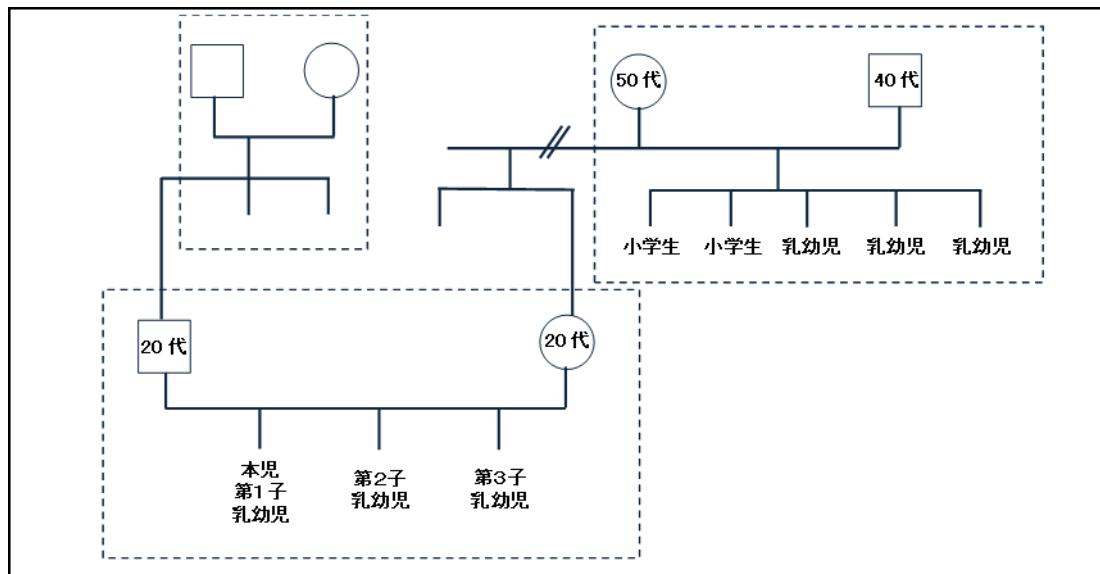
ア 事例発生時の状況

実父、実母、本児、きょうだい児2名の5人家族。

事例発生の約1年2か月前（第3子妊娠中）に、虐待通告により実母の本児に対する身体的虐待とネグレクトが発覚したため本児と第2子を一時保護し、児童相談所が在宅指導ケースとしての関与を開始した。約1か月半後（事例発生の約1年前）に一時保護解除、家庭引き取りとなり、その後児童相談所と虐待対応担当部署が定期的に通所面接、家庭訪問等にて状況を確認していた。

その後、実母が精神的に不安定なため送迎が難しく、保育園を休むことが多くなり、家庭訪問を実施。訪問時に本児の顔の痣と成長曲線から大きくずれるほどの体重減少を確認し、かかりつけ医に相談したところ、命に関わる危険な状態であるとの見解であった。実父に医療機関の受診を促したが、実母の精神状態が著しく不安定となり受診させることができず、実父の求めにより一時保護して受診となった。

イ ジェノグラム



ウ 概要

- ・妊娠届出時、妊娠中、出産時、産後1か月健康診査時は、妊娠の受け止めや、養育サポートの状況について特に問題はなかった。
- ・新生児訪問時、乳児家庭全戸訪問時も家庭状況やこどもの状況について問題はなかった。
- ・実母は本児出生後2か月で仕事復帰し、母方親族のサポートを受けていた。
- ・第2子出生後は母方親族が多忙で頼れず、生後2か月未満で保育園に入園した。
- ・事例発生の約1年2か月前（第3子は妊娠中）、本児が通う保育園から、本児の顔に複数回の怪我があったとして虐待対応担当部署へ報告あり、虐待対応担当部署から児童相談所へ対応を依頼した。
- ・本児が痣について「ママがした」と答えることがあり、第2子にも本児と同じ場所の痣を確認したことから、本児と第2子の一時保護を実施した。
- ・約1か月半後に一時保護解除となり、家庭への引き取りとなった。
- ・その後、児童相談所と虐待対応担当部署が交互に家庭訪問や来庁時面談を実施。母子保健担当部署は必要に応じて虐待対応担当部署と一緒に対応していた。
- ・虐待通告を契機に実父母が保育園へ不信感を抱くようになり、登園を拒否するなど、実父母の要望により約2年間で保育園を3回変わっている。
- ・事例発生の約1か月前には、保育園から本児らがほとんど登園していないと虐待対応担当部署に報告があった。実母が人に会いたくないと発言し、送迎ができる状態ではないことも把握した。
- ・児童相談所と虐待対応担当部署、母子保健担当部署の家庭訪問時、本児の食事摂取量が減少し、下痢があったため受診を促すも受診せず。本児の状況から一時保護の必要性について、虐待対応担当部署及び母子保健担当部署から児童相談所に相談するも、医療的な観点から治療の必要性がわからないことを理由に改めて児童相談所で協議することになった。
- ・母子保健担当部署は本児の顔の痣と成長曲線から大きくずれるほどの体重減少（2か月で約2kgの減少）を確認し、虐待対応担当部署とともにかかりつけ医に情報提供を行い、同日に本児と実父の受診に同行した。かかりつけ医からは体重減少は命に関わる危険な状態であるとの見解が伝えられ、かかりつけ医が作成した紹介状を持参して、翌日、医療機関を受診するよう促した。
- ・翌日、母子保健担当部署と虐待対応担当部署が家庭訪問し、実父に医療機関の受診を促したが、実父は実母の精神状態が著しく不安定となったことから、本児を受診させることができず、実父の求めにより児童相談所が一時保護を行い受診となった。
- ・医療機関の検査結果では、早急に入院治療の必要はないため、まずは規則正しい生活をするよう助言され、一時保護施設に戻った。
- ・一時保護施設では、順調に体重が増加しており、身体的な理由で体重が少ないわけではなく、十分な食事を摂れていなかったことによる体重減少が疑われた。
- ・児童相談所の調査で実父母は食事を提供していたが、本児が食事を完食するのに毎回2時間程度かかることに実母が憤慨し、その都度強く叱責していたことで、十分な栄養がとれていなかったことがわかった。

- ・児童相談所は、実父が実母の叱責を止められなかったこと、必要な栄養を与えることができていなかったことから、実母からの心理的虐待とネグレクト、実父からのネグレクトとして対応を行った。
- ・実母は自ら精神科を受診し、育児ノイローゼ、イライラ、無気力、人に会いたくない、眠れないといった症状を訴え、定期通院することになった。
- ・一時保護後、実父母は本児の家庭への引き取りを希望していたが児童相談所は、実父母のみの養育では同じことが繰り返される可能性があることから家庭への引き取りの条件として第三者による支援が不可欠であること繰り返し説明した。しかし、第三者による支援などの養育環境が整わず、養育里親への委託措置となった。
- ・里親委託後、月に1回程度、実父母、きょうだいと面会交流をしている。

エ 関係機関等の主な対応

関係機関等	主な対応
管轄児童相談所	通告を受け一時保護し、一時保護解除後家庭引き取り後は通所面談や家庭訪問にて継続的にかかわっていた。顔の痣と成長曲線から大きくずれるほどの体重減少を確認し、2回目の一時保護をし、実父母と養育環境整えるようはたらきかけていたが、環境整わず里親委託となる。実父母ときょうだいの面会交流をするなど実父母への支援と里親家庭への支援を行っている。
母子保健担当部署	1回目の一時保護解除後、虐待対応担当部署とともに家庭訪問を行っていた。体重が著しく減少していることを把握し、医療機関への連絡調整を行った。
虐待対応担当部署 (要保護児童対策地域協議会調整機関)	保育園からの相談を受け、児童相談所に連絡し1回目の一時保護となった。家庭引き取り後は、児童相談所と交互に家庭訪問や来庁時面談を実施。要保護児童対策地域協議会にて実母(第3子妊娠中)を特定妊婦として登録し、本児と第2子を要保護児童として登録した。保育所・幼稚園の入園案内や登園状況の確認等を行った。
保育所・幼稚園 (約2年間で3回所属変更)	本児、きょうだいの登園状況や保育所・幼稚園での状況、怪我、傷や痣の有無を確認し、虐待対応担当部署、児童相談所と共有を行っていた。
医療機関	○小児科医療機関(かかりつけ医)は、市区町村職員からの相談を受けて本児を診療し、小児科医療機関(総合病院)への紹介状を作成した。 ○小児科医療機関(総合病院)は、本児を検査・診察し、その後定期的に診察し、継続的にフォローしていた。 ○精神科医療機関は2回目の一時保護の約1か月後、実母を診察し、薬物療法を行った。

※事例の特定を防ぐため、家庭の状況や対応について簡略化している。

オ 本事例の理解

<全体像をとらえる>

本事例についてこどもの心身の状態が重篤な事態に至った背景、要因を分析し、死亡に至るリスクを軽減するために重要と考えられる要因や取り組みを明らかにすることを目

的としている。また、今後本児の安全と健全な発達のためにどのような支援が必要かを検討し、1年後の経過を追うことも第二の目的としている。

こどもの死亡に至るリスクを軽減するために重要と考えられる取組みについては、1点目に、保育園を転園後にこどもの欠席が相次ぎ、安全確認ができないことを危惧して、目視確認の必要性を強く家族に説諭し実父の協力を得てこどもの安全確認が出来たことが挙げられる。結果本児の体重減少が明らかになり、医療機関への受診につながることができた。こどもの姿が見えなくなるのは、死亡に至る前の直前の徴候としてしばしば経験することであり、目視による直接的な確認の重要性を関係機関が認識していたことは非常に重要なことである。2点目に、家族の力として実父が実母と地域の支援機関との間に入り、葛藤しながらも本児の安全を守るために尽力したことが、本事例において重要な点である。3点目に、1回目の通告に対して児童相談所が迅速に対応し速やかに一時保護につながったこと、4点目に、児童相談所と虐待対応担当部署、保育所との情報交換が密であり、両者とも記録が精密であったこと、児童相談所や市区町村等が本家庭に関わる頻度が密であったことなどの支援機関同士の密度が濃かったことが死亡を防ぐ上で大きく貢献したものと考える。5点目として、家庭訪問後に本児の状況に危機感を持ち、担当保健師が虐待対応担当部署と相談の上、迅速にかかりつけ医に連絡し、関係機関間で情報共有を行い、かかりつけ医への受診を促したこと、そしてかかりつけ医からの紹介により医療機関への同行受診を行ったこと、さらにかかりつけ医が明確に「体重減少の状況から命に関わる危険な状態である」との見解を示したことが、2回目の一時保護へつながったと考える。

一方で、支援をしていたがこどもの心身に重大な危機が生じた要因はより複雑である。

本児に対しては、まず、こどもの声を聴き、ニーズを把握することの不十分さがあった。結果として本児の「ママがした」という発言は重要視されず、事故やきょうだいとのけんかによる怪我という実父母の受傷機転の説明のもとに支援プランが作成された。本児の「ママがした」という発言から、本児がどんな助けを求めているのかという気持ちの理解や、本児や実母との関係性を評価することが必要であった。

また、身長、体重の把握はしていたものの成長発育曲線を作成し、体重の推移を観察するという視点が不足していた。改めて成長発育曲線への記載を行うと、2回目の一時保護より6か月前から体重が低下傾向を示していた可能性が認められ、体重低下の背景にある本児が必要な栄養を摂取できていない等の問題をより早期に発見する可能性があった。さらに、頻発する軽度な怪我や痣については、幼児期には運動量が増加することでできやすいと安易に考えられがちだが、軽度であっても顔面・体幹部に頻発する痣は虐待の可能性を疑う必要があり、突発的に頭部外傷などの生命の危機につながる危険性を考えておく必要がある。

そして、2回目の一時保護が遅れた理由の一つに、軽度な痣の頻発では一時保護を行う根拠に乏しいという発想があったと考えられる。「軽度な痣が頻発すること」の異常性については、他の病気によるこどもの出血傾向（出血しやすさ）等の評価も念頭に、医療機関には虐待の可能性を事前に伝えることで、より綿密な連携のもとこどもの安全確認とソーシャルワークの展開をすることができた可能性があった。

家族のアセスメントに際しては、児童相談所をはじめとする支援機関は虐待行為の有無が最優先とされたが、こどもの受けた被害をきっかけに、家庭内においてこどもの安全が脅かされているかもしれない家族の関係性や機能を第一に評価することが必要であった。次に、妊娠期におけるきめ細やかな支援の必要性があげられる。1回目の一時保護は実母が第3子妊娠中の出来事であり、妊娠中の実母の身体的な負担やマタニティーブルー等心身の変化に対する配慮・情報収集を十分に収集することが重要である。

さらに、家族の直面する生活上の困難点は経済的な困窮であると主張しているにも関わらず、育児支援の強化が支援プランの中心であり、家族と支援機関との間で求める支援の食い違いがあったと考えられる。児童相談所は2回目の一時保護以降も、本児を家庭復帰する条件として引き続き親族の養育支援を確保することを提示していたが、両親も無理だと主張しており、児童相談所と家族の対立構造が維持される結果となっている。育児支援者についても、実母と母方親族の関係性が十分評価されておらず、アセスメントが十分とは言えなかった。

地域機関連携のあり方の課題としては、お互いの機能の強みを活かし、有機的な支援を展開するというネットワークを形成することである。実母の立場で気持ちをくみ取る機関や、お互いの関係性を改善するための働きかけをする機関などの役割分担により各機関の立場や強みを活かして、有機的に連携をしながら家族全体を支援する体制を作る必要があった。現在本児は里親委託されており、順調に体重は回復し、痣等の再発も認められていない。情緒的にも安定しているように見受けられる。一方で、里親家庭における本児への関わりと、実母の意向の相違が生じる場面が見受けられた。今後もこどもの安全と健全な発達のために児童相談所と里親家庭とが協働して、こどもと実父母の関係構築を目指すこと、そして里親家庭が家族と一緒にこどもを育てる養育者として、こどもと家族を支援するチームの一員であることを関係者全てが再認識することが必要である。

また、本児の一時保護・里親家庭での大人との関わる様子や発言から、実母と里親の間で大人の表情や意向を敏感に感じ取り、気を遣う様子が観察されていることから、本児が実母にどのような気持ちやイメージを持っているのか等、本児と実母の関係性を再評価していくことも重要である。そして、分離後の本児の様子から、家族と過ごしてきた時の家族との関係性を想定し、今後の家族との関係構築の支援に役立てていくことが重要である。

以上より、本事例から4つの課題を取り上げる。

課題1は、「特定妊婦及び子育て中の保護者の精神的不調や育児負担に対する支援における母子保健の役割」である。妊娠期は、健康状態・心理状態ともに不安定になりやすく、またきょうだい葛藤も起きやすい時期でもある。妊娠中の実母が育児をする大変さに加えて、きょうだいのできたことを受け入れつつも、自分との関わりが減ってしまうことに危機を感じる本児の情緒に実母が寄り添うことの困難さについても、支援者の中に想起される必要がある。そして、困り感を出せない実母にどのように接するかを十分に検討し、支援を受け入れる気持ちを醸成することが本来の支援機関の役割である。1回目の一時保護期間中に関係機関が有効な関係性を形成するのは困難であったと想定されるが、主たる養育者の援助希求の乏しさは家族機能の改善を妨げるリスクであり、より重症な事例であ

ると評価して方針を決定する必要がある。

課題2は「こどもの声を聴き、こどもの安全を最優先にした対応の強化」である。

本事例では初回の一時保護時から本児は「ママがした」という発言をしていたが、児童相談所は発言の信憑性と本児の年齢や緘黙傾向からその声を重視せず、繰り返す怪我や痣に対して、きょうだい喧嘩や家庭内外における事故によるものという実父母の説明から、安全配慮不足としてのネグレクト対応を優先した。受傷機転についてこどもの意見と保護者の意見が異なる場合、実母による本児への暴力である場合と家庭内の事故である場合と、双方の可能性を排除せず、こどもの安全を最優先に考えて支援を展開することが重要である。

課題3は、「児童相談所と虐待対応担当部署との有機的な支援のための連携強化」である。児童相談所と虐待対応担当部署は密な情報交換を行っていたが、お互いの機能の強みを活かし、有機的な支援を展開するというネットワークを形成し、家族全体を支援する体制を作る必要があった。児童相談所と市区町村との間で、こどもの安全確保に注視することに加えて、実母に寄り添い気持ちをくみ取る機関や、お互いの関係性を改善するための働きかけをする機関などの役割分担が求められた。

課題4は、「医療機関の役割と市区町村及び児童相談所との連携」である。医療機関と市区町村及び児童相談所との連携や情報共有は、こどもの安全確保の観点で非常に重要であり、本事例においては、小児科医療機関とは日頃から連携が密に行われていた。産科医療機関は特定妊婦として登録されていたが、通院中に変わった様子がないことから、家族全体のアセスメントの必要性を十分認識することが困難であった。1回目の一時保護は実母が第3子妊娠中の出来事であり、妊娠中の身体的な負担やマタニティーブルー等の心身の変化に対する配慮や情報収集を医療機関とともに十分に行い、市区町村や児童相談所と連携してアセスメントを妊娠期から行うことの必要性について振り返るとともに、医療機関との連携の重要性について改めて確認する。

カ 課題の理解と対応

【課題1】特定妊婦及び子育て中の保護者の精神的不調や育児負担への対応とこどもの発育・発達支援における母子保健の役割

(課題の要因)

- ・特定妊婦として要対協対象事例となったが、実母の警戒心が強かったことから、出産や子育てに不安感がなければ、通常の出産後に関わりを開始するほうが支援的につながることができる判断し、保健師の介入は出産後としていた。そのため、実母の心身の安定と安全な出産に向けた妊娠中のかかわりについて、支援計画の検討が十分なされていなかった。
- ・実母が妊娠中に開催された個別ケース検討会議では、第3子妊娠届出時は、第1子が軽度の体重増加不良があったことから母子保健担当部署の保健師が継続的なフォローを提案したが具体的な支援にはつながらなかったというエピソードから、今後、実母が保健師からの連絡や指導にどの程度応じてもらえるか不安であることが伝えられていたが保健の専門性として、その状況をどのように判断し対応するかについての報告はなかった。
- ・実母は育児ノイローゼ、イライラ、無気力、人に会いたくない、眠れない等を主訴に自ら受診し、

服薬が開始された。実父は、実母の精神的脆弱性に対するフォローをせざるを得ない中、母方親族への協力要請を実母に促すように児童相談所から委ねられ、負担が募る結果となった。後に実父に幻覚症状が出現したが、実父母の心身を支援する視点が支援者側全体に不足しており、実父母のフォローは十分とはいえない状況が続いた。

- ・支援者一同が、傷や痣の有無の確認やその原因追及の把握に注力している中で本児の体重減少が明らかになった。マイナス2SD の状況は、急にあるいは数日間の食事制限で起こるものではなく、これまでの経過を考慮し、早急に医療的精査につないで器質的疾患を否定し、虐待(ネグレクト)の可能性を探る必要があった。
- ・また、母子保健担当部署は、実母が評価される事に敏感であり、特に栄養の面から考えると、家庭保育は心配であると判断していた。特に第3子の具体的な生活について危惧しており、児童相談所に確認していた。
- ・以上のような懸念事項を抱いていたが、母子保健担当部署も他機関同様に実父母の真意を確認できないまま、第3子の発育発達についてはやせ傾向と判断し、傷や痣の確認に留まっていた。
- ・その結果、保健師の役割として、第3子の妊娠・出産を契機に妊娠中の実母に伴走し、本児及び第2子の発育・発達についても出生直後から継続的に評価することや精神的不調を訴える保護者の精神保健的アプローチや子育て支援を提案し、行動することにはつながらなかった。

(課題への対応)

- ・実母の児童相談所や虐待対応担当部署の職員に対する不信感や攻撃的態度や「どうせ私が悪い」などの発言や精神的不調から、実母の自尊心の低さがうかがえる。実母がこどもの甘えへの対応に悩む際、助言するのではなく、甘えへの対応に悩んでイライラしても、手も出さずに我慢したということが支援者によって労われる体験が情緒的サポートの一環であり、実母をエンパワメントし、共感性を取り戻す体験のきっかけになることもある。
- ・実母が精神的不調を訴え、実父が実母のフォローをしている中で、母方親族への協力要請を求められ、かえって実父の負担となっていた。実母のみでなく実父の心身の負担を考慮する視点が必要であった。
- ・乳幼児の体格の評価に使用されるBMI(カウプ指数)などの指標を用いた場合には、身長割に体重が多いか少ないかが、月齢・年齢によらず、簡単な計算により表せるという利便性の一方で、全体のバランスから「小柄な子」、「やせ傾向」と判断されてしまうなど、実態が看過される可能性もある。本児事例の場合、体重測定は行われていたが、成長発育曲線を作成し推移を観察する視点が欠けていた。乳幼児身体発育曲線を活用し、点ではなく、経過でみて判断する習慣が必要である。なお、乳幼児身体発育曲線については、令和6年12月に、令和5年「乳幼児身体発育調査」の調査結果が公表されていることから参考にされたい。

(各機関における再発防止のための着眼点)

<ポイント> 母子保健担当部署が「保護者に伴走支援する役割」と保健分野の専門性を活かしてこどもの安全と発育発達を支援するために何が必要であったか。

【母子保健担当部署】

- ・第3子の妊娠・出産を機に妊娠中の実母に伴走することで、本児及び第2子の発育・発達の継続的な評価や、精神的不調を訴える実父母への支援につなげることが必要であった。母子保健担当部署は、児童相談所と役割を分担して保護者に伴走し続け、育児ストレスやそのはげ口がこどもに向かうことを徹底して阻止する姿勢をもつことが重要である。
- ・実母が本児の甘えに戸惑いを訴えた際、あえて「でも手は出していない」と表現している。支援者はしつけや叱り方の助言をするのではなく、こどもが甘えだしたことは叩かない努力の成果であることを評価し、実母の行動に賛同することが大事であった。このようなやりとりの繰り返し、叩くことには効果がないことの気づきを促すことにつながり、保護者の自尊心の回復の一助となることが期待できる。
- ・母子保健担当部署は虐待対応担当部署と同行での訪問となっていたため、実父母から「保護者に寄り添う支援者」として認識されていなかったと推測される。虐待対応担当部署との役割分担のもと、別のタイミングでかかわることも時に求められる。
- ・本児の身体が小さいことを認識し健診時や通園先で体重測定は行われていたが、点での評価となっていたので、成長発達曲線から大きくずれるほどの体重減少後の医療機関受診となった。成長発育曲線を作成し経過を含め評価する必要があった。また、体重減少を確認した際は、その経過を考慮し、通園先や虐待対応担当部署、児童相談所と連携し、早急に医療機関を受診する必要があった。
- ・しかしながら、家庭訪問後に本児の状況に危機感を持ち、担当保健師が虐待対応担当部署と相談の上、迅速にかかりつけ医に連絡し、関係機関間で情報共有を行い、かかりつけ医への同行受診、及び紹介された医療機関への同行受診を行ったことは適切な対応であった。
- ・傷や痣の確認にとどまらず、家族間の関係性や、家族の中で支援者として期待できる人がいるかの判断も含め、家族を包括的にアセスメントする視点が重要である。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言1 保護者を支えるための支援者の豊かな共感性と伴走支援

虐待行為や体罰を「しつけ」として肯定している保護者は、葛藤なくこどもに暴力・ネグレクトを続ける場合もみられる。支援者は、情緒的対応で保護者の自尊心を支え、虐待行為や体罰を「しつけ」として肯定する育児を保護者自身が否定できるように導くことが必要である。

保護者の自尊心が尊重され、支援者を通して共感される体験をすることで、安心を感じ、虐待行為や不安及び不満感情を支援者に話すことができると、感情の浄化作用が促され、自身の客観視が進み、行動化を抑制すると言われている。そのため、痣や傷の確認や原因に注力することのみならず、支援者の豊かな共感性による伴走支援が重要である。

本事例のように非器質性発育不全(NOFTT)は、虐待の一側面であるが、知識不足というより子に対する共感性の欠如から起きる。保護者自身が共感される体験が乏しく、愛着形成に課題があると、大人になっても自尊心は低く、共感性は働きにくくなりやすい。共感性が働かないとこども目線になりにくく、保護者のニーズ優先の育児になりやすい。これは、乳幼児健康診査や家庭訪問時の親子のやり取りの観察から発見できることも多い。

このような保護者に対して、知識伝達を優先する育児指導や、虐待行為の確認をする支援者として登場することはむしろ逆効果である。

さらに母子健康手帳交付や乳幼児健康診査等の母子保健事業を通した切れ目のない支援の意義を認識している母子保健担当部署が、既存の乳幼児健康診査の結果とのすり合わせや健診を介して把握した保護者とこどもの関係性などを振り返り、緊急事態であることの共通認識を持てるように働きかける必要があった。

【課題2】 こどもの声を聴き、こどもの安全を最優先にした対応の強化

(課題の要因)

- ・本児は痣について「ママがした」と発言したものの、実父母は虐待を否認した。児童相談所は事実の特定には至らず、身体的虐待を立証できないとして、安全配慮の不十分さによるネグレクトと判断し、環境改善を実父母に求めた。
- ・児童相談所の児童心理司に本児が「ママがこうした」と頬でビンタをする素振りを見せたことを聞いた虐待対応担当部署は本児が被害を訴えても一時保護にならないか確認したが児童相談所の迅速な対応はなかった。
- ・保育所において頬に痣ができていた際に担任からの質問に「ママから叩かれた」と発言したが、それ以降は、質問しても反応を示さなくなった。
- ・児童相談所の心理検査では「年齢相応」との結果が示されたが、担当した児童心理司は、本児が簡単な問題形式の質問に対して、「正しいことを言わなければ」と焦ったり、責められたりしているように感じている様子がうかがえたと述べている。検査の結果よりも、むしろ検査中の本児の態度に不安を感じており、その様子のほうが気がかりであったという。
- ・里親宅で生活する本児と家族との面会が定期的に継続されている。きょうだいと会えることを本児も喜んでいるものの、面会時に本児は緊張感を示すことがあった。
- ・実父母と里親の間でそれぞれ異なる子育ての価値観や本児に対する期待があり、面会の際にそれが表出されることがあった。
- ・支援計画には、実父母と里親の間にある意見の不一致が本児に及ぼす影響や、その関係性にどう対応するかといった視点が十分反映されていなかった。
- ・本児に対して現在の支援の方針や生活の見通しについて、本人の年齢や発達に応じた方法で説明し、安心感や納得を得るための対話の機会を十分に確保することができていなかった。そのため、本児自身が「なぜ今この家にいるのか」「家族とどう関わられるのか」といった状況を十分に理解できていないと考えられる。

(課題への対応)

本事例においては、複数のリスク要因が重なり合い、こどもの安全が確保されないまま在宅支援が継続されたことが、深刻な結果を招いた。受傷機転についてこどもの意見と保護者の意見が異なる場合双方の可能性を排除せず、こどもの安全を再優先に考えて支援を展開することが重要である。そして、事実関係の把握にとどまらず、こどもがどんな助けを求めているのかという気持ちや、本児や実母との関係性を評価する視点を持つことが重要である。

(各機関における再発防止のための着眼点)

＜ポイント＞ こどもの声を聴き、それをアセスメントや支援にどのように活かすことが必要なのか

【母子保健担当部署】

- ・新生児訪問や乳幼児健康診査等のポピュレーションアプローチを中心として、関わる全ての専門職等がさまざまな場面でのこどもの発言や様子(視線や顔の表情、涙や泣き声、体の動かし方など)や、保護者との関係性等を把握できる。
- ・養育状況の問題や虐待を懸念した対応といった先入観を持たずに保護者とも関係を取りやすいという母子保健担当部署の強みを活かし、家庭訪問等を通して、養育環境等や家庭でのこどもの様子を把握し、他機関と共有のもと、アセスメントに活かしていくことが必要である。

【虐待対応担当部署】

- ・実父母の面談中にこどもの様子をみていた児童相談所の児童心理司に本児が「ママがこうした」と頬でビンタをする素振りを見せたことを聞き、一時保護の必要性について、児童相談所に確認したが曖昧な返答だったことから、それ以上の対応ができなかった。こどもの安全を最優先とする観点から、虐待対応担当部署と児童相談所は対等な立場で議論・合意しながら支援方針を決定できるよう、働きかけることが重要である。
- ・保育所等の要対協の関係機関に対しては、こどもの様子から虐待の可能性があるかと判断した場合のこどもへの声かけ、聴き取り等の留意点について研修等で具体的に説明することが必要である。

【児童相談所】

- ・本児が「痣について「ママがした」と発言したことや、児童相談所の児童心理司に本児が「ママがこうした」と頬でビンタをする素振りを見せたことなど、こどもの声を尊重すれば、身体的虐待であると考え、これまでの経過を踏まえて早急に一時保護を検討することが必要であった。
- ・本児が「ママがした」という発言から、どんな助けを求めているのかという気持ちや、本児や実母との関係性を評価することが必要である。
- ・実父母と里親の間に、養育方針や感情面でのすれ違いがある場合には、それぞれの立場や背景に丁寧に耳を傾けながら、こどもにとっての安心感や一貫性を大切にした対話の場を設けることが大切である。その際、支援者はこどもの健やかな育ちを共通の目標とし、両者の思いや意向を整理しながら、対話を進める支援が求められる。
- ・こどもが支援のプロセスにおいて主体的な存在として関わられるようにするためには、年齢や発達段階に応じた対話の工夫が求められる。描画、絵本などのツールを活用し、生活の見通しや支援の内容についてわかりやすく伝え、こどもが自分の気持ちや意見を表現できる環境を整えることが重要である。面会や日常の中でこどもが見せる感情や行動にも注意を払い、その背後にある不安や葛藤を丁寧に読み取り、支援に反映していく姿勢が求められる。

(事例を踏まえた地方公共団体への提言)

提言2 こどもの声を尊重する支援への共通理解と実践の定着

こどもの声や感情、理解の状況を丁寧に把握し、それに基づいて支援を構築していく姿勢がすべての機関に求められる。面会や家庭訪問など、非公式な場面でのこどもの表情・反応・ささやかな言動に着目し、「言葉にならない声」も支援判断に活かせるような観察力と感受性を高める必要がある。説明責任を果たし、年齢や発達段階に応じた方法でこどもに状況を伝えること、意見表明できる機会と場面を保障すること、そしてその意見が実際に支援に反映される実感を持てるよう努めることが重要である。こどもが示した不安や思いが、担当者間に留まらず、チームや関係機関全体で共有されるための仕組み(ケース会議での共有、支援計画への反映等)の整備が求められる。

不適切な養育状況のもとで生活していたこどもが里親家庭に預けられる場合、里親はこどものこれまでの境遇に対し、安心できる養育環境の提供を第一に考える一方で、実父母に対して否定的な感情や距離を感じる場合もある。一方、実父母は、「こどもを奪われた」「自分たちが評価されなかった」という思いを抱きやすく、里親家庭に対して複雑な感情を抱えることもある。このような状況のもとで実施される家族との面会においては、こどもが里親と実父母との間で両者の期待に応えようとして自分の気持ちを押し込めるといった、いわゆる「忠誠葛藤」が起きやすいことが予測される。こうしたこどもの心理的な葛藤を少しでも軽減するためには、児童相談所や里親支援センターが中心となり、あらかじめ関係機関や里親、実父母と連携しながら、面会の目的や方法、こどもへの説明の仕方などを整理し、「チーム養育」として丁寧な準備を進めておくことが求められる。特に、面会後のこどもの気持ちを受け止める体制や、関係者の間で感情的な対立が深まらないように調整していく支援の構えが重要である。

乳幼児や障害など配慮が必要なこどもたちに対して意思の推察を実施している事例

(こどもの権利擁護スタートアップマニュアル 一部抜粋)

- ① 1日のスケジュール(授乳・食事、おやつ、お昼寝、外遊び等のルーティン)を確認の上、こどもの機嫌がよさそうなタイミングで日時を設定する。
 - ② こどもが寝ている場合や機嫌が悪い場合は、無理に面会しようとせず、そのままの状態でこどもの様子を観察する。
 - ③ こどもが機嫌よく遊んでいる場合でも、急に1対1で面会するのではなく、少しずつ遊びの輪に入っていくなどして、自然な接触を心掛ける。
 - ④ こどもが何かを話したり絵を描いたりしている場合は、無理にこれを遮らず、ありのままの様子を観察する。
 - ⑤ こどもを質問攻めにしない。無理に気持ちを語らせようとしない。
 - ⑥ こどもには常に笑顔で接し、これに対してこどもの表情がどのように変化するかを観察する。
 - ⑦ こどもの応答の評価は、こどもの視線がどこを向いているかや質問と回答が噛み合っているか等にも注意しつつ行う。
 - ⑧ 初回面会時のこどもの反応の評価は、特に緊張や不安を感じやすい状況であることも踏まえつつ、先入観なく行う。
- また、幼児であっても、家族の絵を描いたり、「ママ」「パパ」と言いながら誰かを探すそぶりをしたりする様子から、家族と会いたい気持ちを推察できるケースもある。

【参考】

- 「こどもの権利擁護スタートアップマニュアル」(令和5年12月26日付こ支虐第224号こども家庭庁支援局長通知)
- 「親子関係再構築のための支援体制強化に関するガイドライン」について(令和5年12月26日付こ支虐第223号こども家庭庁支援局長通知)

【課題3】 児童相談所と虐待対応担当部署との有機的な支援のための連携強化

(課題の要因)

- こどもの発言と身体的虐待の評価の乖離
 - ・児童相談所は本児の発言について、その信憑性と本児の年齢や緘黙傾向から身体的虐待ではなく、実父母の、繰り返す怪我や痣はきょうだい喧嘩や家庭内外における事故によるものという説明により、安全配慮不足としてのネグレクト対応を優先した。
 - ・虐待対応担当部署は一貫して身体的虐待と捉えていたが、児童相談所との認識のずれが埋まらなかった。
- 支援計画上の協力者設定とその実効性や持続可能性の困難さ
 - ・児童相談所の支援計画では、こどもの安全のための協力者(セイフティ・パーソン)をみつけることを家族に求め、家族は母方親族をその対象とし、母方親族の協力を前提として在宅引き取りが決定された。しかし、実際には母方親族の支援は継続できず、実母が単独で育児を行う状況に戻った。
 - ・母方親族の状況を考えると協力者としての実効性や持続可能性の検証が不十分であり、支援体制を補う仕組みも構築されていなかった。
- 実母の心理的脆弱性と支援の届かなさ
 - ・実母に対する継続的な精神的支援を行う体制が整っておらず、「保育園に通わせれば通告される」といった思い込みから保育園変更を繰り返し、見守り機能が断絶されたまま支援が推移した。
- 虐待対応担当部署と児童相談所の連携・意思決定構造の不均衡
 - ・関係機関間での懸念共有はなされていたものの、「児童相談所が決定した以上、それに従うしかない」という構造的な力関係により、虐待対応担当部署が本児の声を尊重すべきだという主張や、小さな怪我や痣が続いていることへの懸念を示したことが、支援方針には十分に反映されなかった。
 - ・個別ケース検討会議において、各々の機関からの情報共有はなされていたが、サービス紹介や親族等のサポート体制の確定に向けて共有するに留まっていた。

(課題への対応)

実父母がこどもの安全のための協力者を見つけるという児童相談所の指示の意味を十分に理解していなかった可能性がある。協力者が必要とされる意味を理解したうえで、協力者として設定された家族の支援力については、生活実態や持続可能性を十分に評価し、支援の実効性を高めるための補完的体制(複数支援者による見守り等)を構築する必要があった。また、家族個々のアセスメントとその関係性についてのアセスメントを十分に行うことで実母の精神的な不

安定さや、こどもに年齢以上のことを求める発言はどこに根差したものかが見えてくることがある。3人の乳幼児の養育の大変さは当然であるが、その決定を家族がどのように行ったのかを聞くことで家族構造の理解につながる。

児童相談所と母子保健担当部署・虐待対応担当部署は、詳細な支援記録を残していたこと、また機関の間で頻回な連絡や情報共有がなされていたことも、連携体制の土台として一定の成果が認められる。ただし、虐待対応担当部署は個別ケース検討会議に参加し意見を述べることはできていたが、最終判断は児童相談所に委ねられ、虐待対応担当部署の役割は実質的に伝達・実行にとどまっていた。関係機関相互が判断に有効な意見交換をできる体制を再構築する必要があった。

本児の里親委託後、児童相談所は里親と頻りに連絡を取りきめ細やかな支援を行い、本児は順調に成長している。今後も児童相談所は実父母や母方親族、父方親族とも連携を保ち、継続的なかわりを続けていくことが重要である。

(各機関における再発防止のための着眼点)

<ポイント> 家族が家族の課題に主体的に取り組むためには何が必要だったのか。

【母子保健担当部署】

- ・妊娠期からの実母の精神的リスクに対応するため、特定妊婦としての早期介入と支援者との信頼関係及び周囲との支援ネットワークの構築が重要である。特に支援拒否傾向のある実母に対して、リスクだけでなく、ニーズに着目し、家庭訪問の実施を継続的に行い、保護者との関係構築を行うことが求められる。
- ・信頼関係の構築に当たっては、職員の姿勢がとりわけ重要であり、傾聴、共感、承認(これまで生活環境や家族構造の変化の中でも養育を頑張ってきた経験へのねぎらい、認めること)が重要となる。

【虐待対応担当部署】

- ・実父母の生育歴や価値観に基づく育児観を背景に持つ家庭に対し、“しつけ”と“虐待”の線引きができるような理解促進の対話を充実し、こどもが安心して挑戦したり甘えたりできる、支えとなる親のあり方を一緒に築いていくことを支援することは重要である。
- ・実父母に寄り添う関係性を構築したうえで、通告によって保育園通園を避けるようになる傾向を見据え、通告の意義や支援の目的を丁寧に伝え、信頼関係の回復と継続的なこどもの見守り体制を確保することが望まれる。
- ・保育園などの外部機関によるモニタリング機能が喪失しないよう、通園継続を可能とする柔軟な支援と代替手段(小規模保育・地域支援)についても検討する。
- ・精神的に不安定な保護者への支援として、医療・心理・地域の資源との連携によって、切れ目ない支援体制を提供する。
- ・児童相談所の決定に従うという構造を見直し、虐待対応担当部署や関係機関による協働アセスメントの視点を導入する。

【児童相談所】

- ・実父母との面接において、サインズ・オブ・セイフティの枠組みを活用しながら支援を進めてきたが、面接の中心的なテーマとなっていた「セイフティパーソンを探す」という取り組みの意味や目的について、実父母がどれほど理解し、納得していたのかについては再検討の余地がある。形式的に要請された人物を挙げるにとどまり、支援の意義や役割が十分に共有されていなかった可能性がある。支援のプロセスにおいて、家族が受け身になっていた状況では、家族主体の支援というサインズ・オブ・セイフティの理念が形骸化する恐れがある。
- ・サインズ・オブ・セイフティなどの特定の支援手法の運用においては、手続きや言葉の形式をなぞるだけでなく、その根底にある「関係性の構築」や「主体的な対話の促進」といった目的に立ち返ることが不可欠である。
- ・支援計画は、実父母自身の言葉と理解に基づいて作成されているか、家族がそのプロセスの意味を共有できているかを常に確認する必要がある。支援者間ではリスクや保護要因に関する認識を共有しつつ、状況の変化に応じた柔軟な対応を検討していくことが求められる。
- ・協力者として位置づけた人物の実効性についても、「誰を選ぶか」ではなく「その人がどのように支えるか」という視点から、生活状況や支援力を丁寧に確認し、継続的にかかわれる体制を複数の支援者で整える必要がある。実母の精神的脆弱性や実父の関与の程度についても、家庭内の関係性や役割の背景にある構造的要因を丁寧にアセスメントし、家族全体への理解と関与を深めていく支援の構えが重要である。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言3 特定機関の判断に委ねず、専門性を持ち寄った協議による支援方針の合意形成と関係性の構築

本調査において、児童相談所と虐待対応担当部署の関係性において、支援方針決定における協働性の再構築の必要性について、本事例に限らない課題が示唆された。

「児童相談所＝方針決定」「虐待対応担当部署＝実行」という一方向的な構造ではなく、子どもの安全を最優先とする観点から、両者が対等な立場で議論・合意しながら支援方針を決定できるよう、実質的な協働の枠組みを構築する必要がある。ケース会議は単なる情報共有の場にとどまらず、相互の意見を尊重した合意形成と責任共有の場へと転換することが求められる。

本事例では、児童相談所が家庭内の養育環境を整えるために第三者の支援体制を家族に求めていたものの、保護者側の理解や納得が得られず、支援の進行に停滞が生じた。一方で、虐待対応担当部署や母子保健担当部署においても支援上の懸念や意見を抱えていたが、それを積極的に共有・提案することへのためらいが見られた。「児童相談所が方針を示し、市区町村はそれに沿って対応する」という構図が明文化されていないものの暗黙の了解として機能していた可能性があり、それが関係機関間での率直な意見交換や柔軟な協働を難しくしていたと考えられる。

児童虐待の背景には、育児困難や心理的・経済的負担など複雑で多元的な要因が絡んでおり、単一の専門機関や職種だけで解決することは難しい。こうした家庭を支えていくためには、児童相談所、虐待対応担当部署、母子保健担当部署、所属機関、医療機関などの関係機関が

対等な立場で意見を交わし、それぞれの専門性を活かした「横断的なチーム」として連携することが不可欠である。

多機関連携においては、家族の課題を「監視」や「指導」の対象とするのではなく、保護者の課題理解や状況を踏まえて、課題に対して誰が・どのようなアプローチで関わると受け入れやすいかを丁寧に検討することが大切である。時にチーム内で、強い関わりを担う「北風役」と、安心感や信頼関係を築く「太陽役」に分担するような戦略的役割分担も有効であり、目的を共有したうえで柔軟な関わり方が、関係性の構築につながる。

児童相談所と虐待対応担当部署との間で、意思決定や責任の所在があいまいにならないよう、合同ケース検討会議等においては、単なる情報共有にとどまらず、合意形成や支援方針の調整を行うプロセスを明確に位置づけることが求められる。

また、児童相談所が導入しているサインズ・オブ・セイフティの理念や方法論についても、虐待対応担当部署や関係機関を含めた共通理解の場を設け、協働の土台として共有していくことが重要であり、理念や支援の枠組みについて共に学ぶ機会を確保することで、連携の質と一貫性が高まり、より実効性のある支援が可能となる。

【課題4】 医療機関の役割と市区町村及び児童相談所との連携

(課題の要因)

- ・本児と第2子が最初に一時保護を受けた際、実母は第3子を妊娠中(出産の3か月前)であり、特定妊婦として登録されたが、産科医療機関では、通院中に変わった様子が見られないという理由から、家族全体のアセスメントに関わりを持つことがなかった。
- ・児童相談所は本児に頻回に確認された顔面や体幹の痣が身体的虐待の可能性が極めて高いと判断し、体重減少を認め2回目の一時保護に至る前に、早急に医療機関との連携を考える必要があった。
- ・実母は児童相談所との面会で、第3子妊娠中から身体的な不調、不眠を訴えていたが、実母のメンタルヘルスに関する情報が支援機関全体で把握されておらず、実母の精神科受診は本児の体重減少による一時保護の後、産後約1年を経過してからであった。
- ・本児の月齢別の平均体重が約15kgであるのに対し、9kg台は、「緊急事態に近い状態」(かかりつけ医)であり、乳幼児の体重が減少し、マイナス2SDに至る状況は、急にあるいは数日間の食事制限で起こるものではないと考えられる。これまでの経過を推察し、早急に医療的精査につなぎ、器質的疾患あるいは虐待(ネグレクト)の可能性を探る必要があった。
- ・本事例では、妊娠中から続く実母の精神的な不調、家族がかかえている問題に産科医療機関、支援機関が着目できておらず、その結果、適切な支援や医療につなげることができなかった。どの支援者(機関)も特定妊婦と登録した際には積極的に妊娠中の実母に寄り添い、孤立することなく相談できる環境や早い段階で変化に気づくことができる体制を作ることが求められた。

(課題への対応)

こどもを守るためには、「こどもの声に耳を傾け、こどもをみる」ことが基本である。本事例のように短期間に体幹や顔面に痣を繰り返すことは虐待の可能性を想定し、医療機関に対し、積極的な情報提供を行い、医療機関への受診によって、判断を仰ぐ努力を迅速に行う必要がある。

一方、虐待を疑うべき傷や痣の部位や特徴とこどもの発達段階との整合性、傷や痣に対するこどもの表現の仕方、また、体重身長は経過を追って観察し、客観的に成長曲線に記載する必要性などは、医療者だけでなく、こどもに関わる全ての支援者が知っておくべきである。これらの医療機関での診察だけでは集約できない情報も医療機関に適宜提供し、こどもの評価を医学的、福祉的、保健的視点で一体的に行うことが大切である。本ケースの場合、かかりつけ医のこのまま放置すれば「危険な状態」であるという判断について、そのままかかりつけ医から児童相談所に虐待通告を行うことを検討する方法もあったのではと考える。

こどもにとって安心、安全な環境を整えるために、実母のメンタルヘルスケアも重要である。

特定妊婦に登録され、要対協ケースとなった段階で、妊婦である実母への支援についてもかかりつけの産科医療機関や小児科医療機関と情報共有を行い、今後の情報共有についても、必要な情報について、具体的に伝えておく必要がある。

(各機関における再発防止のための着眼点)

<ポイント> 医療機関と関係機関はどのように情報を共有し、役割分担を行うべきであったか。

【母子保健担当部署】

- ・初回一時保護のときから支援を開始し、第3子妊娠時には実母は特定妊婦に登録されていたことから、その時点で産科医療機関のMSW（医療ソーシャルワーカー）等に連絡し、受診時の変化や言動等について、具体的な情報収集や対応について話し合い、双方で観察を密にしていく姿勢が求められた。
- ・母子保健担当部署は一貫して実母に寄り添い、指導優位ではなく共感性を持って支援を継続する必要がある。
- ・本事例において、家族計画が必要であると判断した際には、産婦人科医師に協力を要請し、それが困難であれば、保健師としてできることを模索し、今後に向けて、家族計画の必要性と実施体制の構築を目指して、折衝を重ねる努力や日頃からの顔の見える関係づくりが重要である。

【虐待対応担当部署】

- ・小児科医師とは、本児のきょうだいの見守りも依頼できる関係が構築できていた。要対協における医療の役割の重要性に関して理解を深め合い、より密な連携体制の構築が求められる。
- ・要対協の調整機関として、地域の産科医療機関及び精神科医療機関にも積極的に働きかけ、医療機関との連携体制のさらなる構築も重要である。本事例を機に、産科医療機関の要対協構成員としての関わりを要請する方向が望ましい。

【児童相談所】

- ・実母が第3子妊娠中、児相との面会で心身の不調を訴えていたが、精神科医療機関へのスムーズなつながりが果たせなかった。

- ・こどもの安全と安心な環境確保のために、本児を保護することができた。一方で、母子保健担当部署、虐待対応担当部署との良好なパートナーシップが図れず、市区町村に対等な議論ができる関係を提示しているとは言えない状況があった。児童相談所は市区町村の情報や判断・意見を尊重するなどの関係性のあり方を再考することが求められる。
- ・虐待対応担当部署からの度重なる顔の傷や痣の情報提供を重視し、迅速に医療機関と連携する必要があった。
- ・こどもの体幹や顔面に痣が繰り返すことは虐待の可能性が高いことが知られている。こどもは怪我の回復が早く、時間経過によって状態が変わりやすいことから怪我を頻回に発見した場合には、担当部署から小児科医療機関に対し、迅速に積極的な情報提供を行うことが必要である。

【医療機関】

- ・産科医療機関は妊婦健康診査から出産、産後のケア、養育支援と実母と関わる医療機関である。特に特定妊婦の場合には、実母のメンタルヘルスケアに着目し、きょうだいの育児状況も確認するなど、家族のアセスメントが求められる。医療機関内の医師や助産師、MSW が実母の声を聴き、早期に専門外の精神科医療につなげることも求められた。
- ・産後の家族計画の指導は産婦人科医の重要な役割のひとつであり、虐待予防の観点からも市区町村の求めに応じ、協力する必要がある。
- ・日頃から小児科医との連携ができていたことが、体重減少が判明した際の診察から一時保護に至るまでの一連のスムーズな対応につながったものと考えられる。その後のきょうだいへの医療的介入を含め、今後も継続的に家族全体を見守ることが求められる。
- ・地域の医療者全体で児童虐待に関する適切な研修の受講を行い、傷や痣の評価や体重身長や栄養状態の評価、こどもの発達に応じた対応の仕方などについて学んでおく必要がある。
- ・要対協の中の医療機関の役割について理解し、虐待の診断や通告、また心身の長期フォロー等に積極的にかかわっていく必要がある。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言4 医療機関と市区町村及び児童相談所の連携の強化

産科医療機関は妊婦健診から出産、産後と母親に関わる診療科であり、妊婦の心身の状態の変化や家族関係などを把握しながら妊産婦に寄り添える存在である。しかし、産科医療機関が要対協の個別ケース検討会議に積極的に参加している地域は少なく、関係機関との連携には地域差がある。市区町村の関係部署は、必要な時は要対協の個別ケース検討会議に医師の参加を求めていく必要がある。会議への参加が難しい場合には、医師が参加しやすいよう、医療機関での開催やWEB会議の導入、時間帯を工夫することも一つの方策である。産前・産後のメンタルヘルスケア、今後の家族計画に関する相談等は、市区町村と連携、協力しながら、適時適切な支援を届けるよう工夫することが必要である。特に特定妊婦の場合、産婦人科医は小児科や精神科と連携し、妊娠中から要対協を通して地域における支援ネットワークに参画していく姿勢が求められる。

また、「児童虐待防止医療ネットワーク事業（※）」が展開されていると、医療機関を巻

き込んだ連携がよりスムーズになることが期待される。詳しくは『児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き』を参考にされたい。

(※) 児童虐待防止医療ネットワーク事業

平成24年度から各都道府県、指定都市の中核的な医療機関を中心として、児童虐待対応のネットワークづくりや保健医療従事者等の教育等を行うことにより、児童虐待対応の向上を目的に実施している。

【参考】

令和5年度 子ども・子育て支援等 推進調査研究事業

- 「児童虐待防止医療ネットワーク事業及び医療機関における虐待通告等の実施に関する調査研究事業報告書（令和6年3月）」
- 「出産・子育て応援交付金事業の実施状況の把握、好事例の収集及び今後のあり方に関する調査研究（令和6年3月）」
- 『児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き』（平成26年3月）
- 「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」の一部改正について（平成30年7月20日付け子家発0720第4号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長通知・子母発0720第4号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）
- 児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について（平成24年11月30日雇児総発1130第2号／雇児母発1130第2号）厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知

キ 現地調査（ヒアリング調査）における今後に向けた共通認識

重症事例では事例の背景や進行経過、関わりを踏まえた検証ができるほか、継続して進められていくソーシャルワークのあり方について検討し、今後に向けた共有認識を確認することができる。本事例においては、本児と実父母との交流の進め方だけでなく、きょうだいの安全の確保、及び安心できる生活の保障が大きな課題となっており、今後必要と考える支援のあり方など、本事例における共通認識について以下に述べる。

① こどもの安全確認とこどもの声に耳を傾け、ニーズを把握する方法の再確認

現地調査（ヒアリング調査）の時点ですでに第2子が体重増加不良により一時保護となっていた。家庭内での安全性の評価において、成長発育曲線の把握は非常に重要な役割をもっていることを認識し、第3子についても経時的に経過を確認していく必要がある。また、傷や痣が軽度であったとしても顔面・体幹に多発・頻発している場合は、早い段階から虐待の可能性を視野に入れて、今後も迅速に医療機関との連携をさらに密にしていくことが望まれる。

成長発育曲線の変化や痣や怪我等の情報から、どのような栄養環境だったのか、どのような要因で痣ができたのか等、客観的な解釈をするだけでなく、「こどもの声にな

らない声」として受け止め、「怒られないで食卓を囲みたい」「自分なりに頑張っているから怒らないでほしい」等こどもの主観的な感情を読み取り、家族支援に活かしていくことが必要である。こどもが実際に支援者に伝えた情報についても、同様である。

また、今後は本児に対して現在の支援の方針や生活の見通しについて、本人の年齢や発達に応じた方法で説明し、本児自身が「なぜ今この家にいるのか」「家族とどう関わられるのか」といった状況を十分に理解できるよう、安心感や納得を得るための対話の機会をつくっていくことが必要である。

② 家族機能とニーズの再アセスメントと地域関連機関との信頼関係の形成

今回の検証から、家族全体の経済的な困窮による余裕のなさを背景に、実母の精神的な不安定さや社会に対する不信感の強さ、実父母と親族との関係の困難さ、支援機関に攻撃的な言動を示しつつも実母と支援機関の間に葛藤する実父の存在が認められ、大人の負担感が大きすぎることにより、養育者である実父母が安心した生活をできないことから、こどもに対して短絡的な対応しかできなくなった可能性が考えられる。

今後さらに検証を重ね、どのような実父母の背景や苦悩等がこのような状況を生み出してしまったのか、より解像度をあげたアセスメントが必要と考える。

その上で、家族のニーズに波長をあわせ、少しずつ家族の負担を減らしながら、地域機関との信頼関係を形成することで、家族の孤立を防ぎこどもの安全で安心した生活を担保できるようにすることが望まれる。

③ 里親家庭との協働による親子関係の維持・構築に向けた支援の充実

支援計画には、実父母と里親の間にある意見の不一致が本児に及ぼす影響や、その関係性にどう対応するかといった視点について、里親家庭と支援機関、実父母家族との協働による方策を盛り込むことが求められる。里親家庭においては、本児の安全・安心を担保することを現行通り継続しつつ、本児の実父母と経験した思い出を日常生活を通して少しずつつなぎ合わせていく関わりが必要である。こどもが、里親を傷つけないように実父母を肯定的に考えてはいけなないと考える場合もあるため、食事や遊びの場面を通して、実家で過ごしていた時に好きだったおもちゃやよく遊びにいった公園等、比較的語りやすい思い出を聞き大切に扱うことで、より現在の生活における安心感が増すことが期待できる。

また上記のアセスメント内容を里親とも共有し、同じこどもを育てている協力者として、子育ての苦勞に共感を示すことで実父母を支援できる立場になることが目標とされる。

【参考】

- 「里親支援センター及びその業務に関するガイドライン」について(令和6年3月29日こ支家第185号こども家庭庁支援局庁通知)
- 「里親支援センターの設置運営について」(令和6年3月29日付けこ支家第181号こども家庭庁支援局長通知)

- ④ 医療機関と関係機関の情報共有を密に行い、本児以外のきょうだいも含めた家族全体に対する医療的支援を継続する。

本事例では、今後のきょうだいに対する見守り、実父母のメンタルヘルスケアなど、医療機関による適切な支援が不可欠である。現状の個別ケース検討会議は、小児科医のみの参加となっているが、実父母のメンタルヘルスケアについて相談できる精神科医、今後の家族計画や実母の健康管理を依頼できる産婦人科医にも参加を求め、情報共有を丁寧に行いながら、実父母が精神的に安定して子育てができる環境を整える必要がある。既存の体制で、精神科や産婦人科との連携が困難な場合、地区医師会等に協力を依頼することもひとつの方法と考える。

【重症事例(2回目)】

施設措置解除後に実母と養父による本児への身体的虐待によって重症に至った事例(その後の経過)

ア 事例の状況(発生時から現在に至るまで)

養父、実母、本児、きょうだい、母方親族の7人家族。

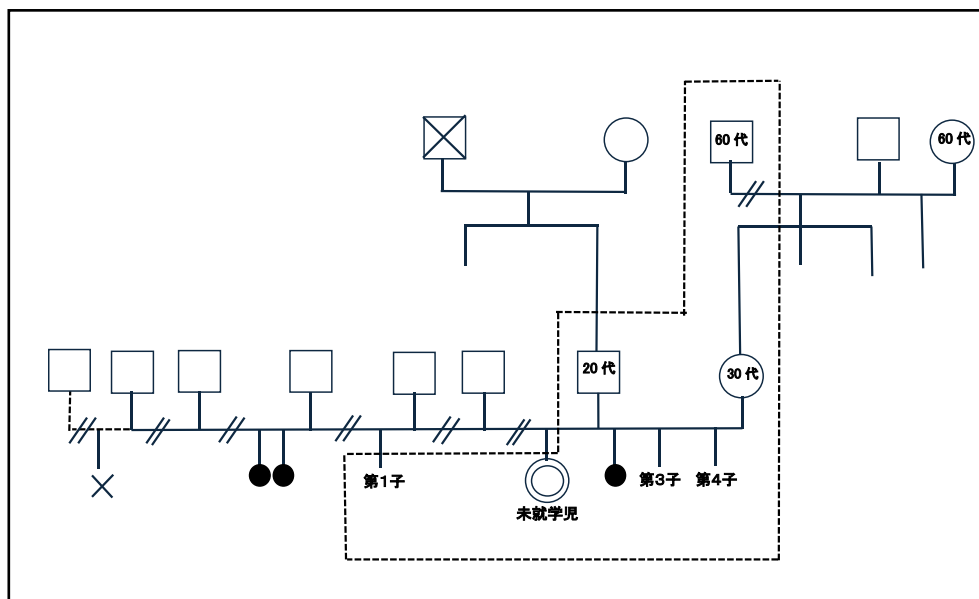
本児は以前から極端な体重減少及び傷や痣について通報があり、一時保護を実施。

その後乳児院へ措置となった経過があった。乳児院入所中の本児の怪我を発端として父母が無断で本児を連れて帰宅しており、その後、児童福祉司による在宅指導(2号措置)に切り替え、環境改善指導を行っていたなかでの新たな通告受理であった。

通告受理時は、本児に複数の痣や、熱傷痕跡が確認された。

その後、児童相談所による本児の施設入所(3号措置)と、第1子、第3子の在宅指導(2号措置)を継続しつつ、児童相談所、母子保健担当部署、虐待対応担当部署で連携し家庭訪問を実施。また、その後に生まれた第4子に対しては、児童相談所の相談通告歴はなく、市区町村が要対協ケースとして対応している。本児と父母、きょうだいは月に1回程度の交流を実施している。

イ ジェノグラム



ウ 概要

- ・本児を妊娠中に当該自治体に転入した。
- ・実母を特定妊婦として支援開始。本児も出生時から要対協において管理を開始し、個別ケース検討会議を実施（以降、計6回実施）。
- ・実母が「養父が本児を可愛がるとむかつく」との発言や、本児の顔面に複数痣が発生したことを受け、虐待対応担当部署は児童相談所に技術的援助の依頼を実施。児童相談所からの「保育所入所を目標に、それまでの間は頻回の訪問や一時保護を提案」との回答を踏まえ、父母へ本児の一時保護を提案。父母の同意を得て本児の一時保護を実施（1回目）。
- ・実母の希望もあり、本児の一時保護を解除。解除時には、本児への虐待について児童相談所から父母へ注意喚起を実施。
- ・本児の顔面に複数回痣が発生。乳幼児健康診査時に痣を発見した母子保健担当部署、本児の所属先の保育所、受診先の医療機関からそれぞれ虐待対応担当部署へ通告。その度に家庭訪問にて本児の安全確認を実施。
- ・実母による家庭訪問拒否や本児の保育所への通所状況が安定せず、個別ケース検討会議にて関係機関間で虐待リスクの高まりを共有。
- ・実母が本児と共に保健所に来所した際に、本児の顔面に複数の痣を発見、体重減少も認めため、母子保健担当部署から児童相談所へ通告。本児の一時保護を実施（2回目）。
- ・本児の施設入所（3号措置）後、父母と本児は月に2回の頻度で面会。父母は児童相談所にて虐待防止プログラムの受講開始。
- ・本児の施設入所から約半年後、外出交流の際に本児の腕に痣があることを養父が発見。乳児院から父母が強引に自宅に連れ帰り、措置停止・解除となる。
- ・児童相談所は強引な連れ帰り後に父母と話し合うも、本児の再入所を拒否。在宅支援（2号措置）へ切り替える。
- ・児童相談所、虐待対応担当部署、母子保健担当部署で週1回訪問のシフト体制を組み、本児の傷や痣の有無の確認と体重測定など都度事実確認と助言を実施。
- ・近隣知人から、父母が本児へ物を投げる、髪の毛を引っ張るといった乱暴な関わりについて児童相談所へ通告。本児の一時保護を実施（3回目）。
- ・本児は再度施設入所（3号措置）、きょうだいは在宅指導（2号措置）となる。

【1回目の現地調査後の状況】

- ・児童相談所内で本児と父母、きょうだいの家族交流を開始。月に1回程度の頻度で継続。
- ・第4子が出生する。
- ・第4子出生後、産後ケア事業や子ども・子育て支援制度等の利用勧奨をするも、父母からの拒否もあり利用には繋がらなかった。
- ・児童相談所、母子保健担当部署、虐待対応担当部署で第4子出生の前後で個別ケース検討会議を開催し、本家庭の現状や対応状況の共有、支援方針の確認を行う。
- ・実母が就労意向あり。第3子、第4子の保育所への入所手続きを実施する。

エ 1 回目の現地調査以降の関係機関等の主な対応

関係機関等	主な対応
管轄児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> ・本児との家族交流を月 1 回継続実施。父母の負担感と他機関の関与状況を鑑み、訪問回数を毎月定期⇒不定期 3～4 か月に 1 回に調整。 ・個別ケース検討会議 2 回に参加。
母子保健担当部署	<ul style="list-style-type: none"> ・月 1 回程度、訪問や面接の機会を設けるほか、実母からの電話に対応し、第 1 子、第 3 子、第 4 子の発育発達支援、育児相談に対応。 ・適宜、虐待対応担当部署と児童相談所に状況報告をし、情報共有を図った。 ・個別ケース検討会議 2 回に参加。
虐待対応担当部署 (要保護児童対策地域協議会調整機関)	<ul style="list-style-type: none"> ・月 1 回の要対協において家庭の進捗管理について、児童相談所、母子保健担当部署と 3 機関で共有し、ローテーションによる家庭訪問を継続。個別ケース検討会議を第 4 子の出産前後に開催し、国ヒアリング調査結果への各機関の認識の共有と産前産後の支援体制(役割分担)の確認等を行った。
保育所	<ul style="list-style-type: none"> ・給食の様子等を指標にして困窮具合を図る等、個別ケース検討会議等での方針決定に基づき、状況の変化に応じて児童虐待対応担当部署に情報提供。

※事例の特定を防ぐため、家庭の状況や対応について簡略化している。

オ 本事例の理解

<全体像をとらえる>

1) 1 回目現地調査時における全体像 (第 20 次報告から抜粋)

本事例は、特定妊婦であった実母から出生した本児が、養父、実母、きょうだい、母方親族と生活する中で、近隣知人からの身体的虐待通告により一時保護された事例である。本児はすでに 2 回一時保護されている経緯がある。

1 回目の一時保護は「実母が就労して保育所に入園するまで」という理由であり、主訴を養護相談として約 2 週間の一時保護を行い、一時保護解除とともに児童相談所は助言指導で終了としていた。その後、継続して実施していた保健師の家庭訪問や母子保健担当部署への来所面接で、実母から本児を疎ましく思う発言等があった。虐待対応担当部署もたびたび家庭訪問や電話連絡をして関わりを持ち、本児の傷や痣の発生について都度父母へ事実確認及び注意喚起等を行い対応していた。しかし、保育所から本児にできた痣について情報提供の連絡が繰り返しあり、その度に実母はきょうだいが本児に物を投げる、本児が壁などに頭を打ち付けたためなど過失でできた痣や怪我であると説明をしており、実際の加害の確証が得られないまま推移していた。

関係機関は個別ケース検討会議を開催し、母子保健担当部署が中心となって継続して関与をしている中で本家庭の虐待リスクを常にかけていた。そのため、虐待対応担当部署や母子保健担当部署が感じている一時保護の必要性について関係機関間で共有していた。実母と本児が母子保健担当部署に母子来所した際、本児に複数の痣や体重減少を確認したため、母子保健担当部署の判断で児童相談所に通告、母子分離を行い 2 回目の一時保護を行っている。

その後、乳児院入所後の面会交流をする中で、本児の乳児院での怪我を発端に父母による強引な連れ去りがあった。乳児院が養父の対応に苦慮していたこともあり、措置を解除して在宅での児童福祉司指導に変更となった。個別ケース検討会議で、児童相談所、虐待対応担当部署、母子保健担当部署がシフトを組んで週1回の訪問を継続することとし、本児の傷や痣の有無の確認、体重測定を行っていた。父母は児童相談所の指示に従って虐待防止プログラムの受講や育児に向き合う様子も見られたが、一方で養父は関係機関の訪問を拒否することもあった。

実母のきょうだいに対する愛着の差は明瞭で、本児以外に対しては抱きしめるなどかわいがる様子が見られる一方、本児には日常的に不適切な養育が行われおり、痣の発生も続いていた。その後、近隣知人から「父母が飲食店内で本児に対して髪の毛を鷲掴みにするなど乱雑に扱い、背中や内股などに複数の痣があった」と通告があり、家族を児童相談所に来所させて一時保護を行った。本児は児童養護施設に同意入所となり、きょうだいには児童福祉司指導措置が取られて現在に至っている。

計3回の一時保護に至るまでの間、関与する関係機関は母子保健担当部署、虐待対応担当部署、児童相談所、保育所、医療機関等と多く、それぞれの機関が本家庭の状況把握に努めていた。本児への身体的虐待、ネグレクト及び心理的虐待の疑いが把握される中で、関係機関は一時保護の必要性を感じながらも、傷や痣が父母の加害によるものかどうかの確認が得られないために「様子を見ていく」という関与を継続していた。更なる重大事態に至る前に一時保護ができたという点では、関係機関の関わりの中での的確な判断が行われた事例と言える。

母子保健担当部署の保健師は実母から頼られ、細かなことでも度々相談を受ける関係にあり、実母に寄り添いながら支援を継続しようとしていた。虐待対応担当部署は高い頻度での家庭訪問を実施しながら関与を継続しており、関係機関との情報共有を行っていた。一方、本児、きょうだいの保育所通所は滞りがちで、保育所での状況把握は十分に行えなかった。

一時保護に踏み切れなかった背景の一つとして、リスク判断の限界設定における困難さがあったと考えられる。本家庭に長期に渡り関与する中で、関係機関は養育可能性に視点を置いて、父母に注意を繰り返しながら支援する関係性となった。保育所の通所が滞ることや、養父の関係機関関与への拒否的態度への配慮が求められるなどの状況の中で、関与を継続させ、関係性を切らせないように苦慮する時期が継続していた。リスク判断の限界をどこに設定して実際に一時保護に動くかという点では、明瞭な方針を出しにくかったと考えられる。

2) 1回目現地調査以降の対応の全体像

この1年間における関係機関の取り組みを振り返ると、それぞれの機関が定期的に関わりを継続しながら密に情報共有を行っており、良好な連携関係の下で支援が続けられていることがうかがわれた。実母の状態は安定しており、児童相談所への連絡を養父よりも実母が主体的に行うようになっており、相談関係は良好である。本児の施設入所後に、第4子を出産することとなったが、在宅のこどもに対する養育状況には特段の問題が見られて

いない。実母は第3子、第4子をかわいがっている様子が見られ愛着関係が形成されつつあると関係機関は見立てている。

母子保健担当部署は、第4子の出産前後の支援を主として行ってきており、月1回の訪問を継続している。父母から虐待を発見しようとしているのではないかと疑われないようにと、子育て相談や発達支援に重点を置いたかかわりを意識している。虐待対応担当部署も月1回の訪問を継続しており、父母からは児童相談所とは異なる立場での話が聴けている。父母はこどものけがや痣に敏感になっており、そのような際には自分から話してきているようである。ただ、養父が関係機関関与に否定的な面があり、その点では関係機関の苦労が続いている。児童相談所は月1回ペースでの本児と家族の面会交流を行っており、交流場面では親子ともに穏やかに過ごせている。並行して児童相談所は、父母の養育状況改善のための働きかけを継続している。関係機関は粘り強くかかわりながら、相談関係を維持している状況と言える。

事例に関する認識を共有するための個別ケース検討会議を、この1年間で2回実施している。1回目ヒアリングでの指摘事項を踏まえて開催されており、現状の確認と支援方針の策定を行っている。第4子の産前と産後の時期に開催された。また、要保護児童対策地域協議会では毎月進行状況を共有している。単一機関での抱え込みを防ぐための情報共有と、多機関合同での事例検討が意識的に実施されてきたと言えよう。

懸念点としては、本児の保護に関する父母の認識が、父母による加害行為からきょうだい間のけんかによるものにしりかわっていること、本児の家庭復帰の見通しが示されないことへ父母がいらだちを示し始めていること、本児が家族との交流により家庭復帰を望む可能性があることである。父母の虐待認識については、資料を作成しながら繰り返し説明しているが、解釈のずれが生じたり説明に反発したりということが見られている。

一方、在宅のきょうだいについては、第1子の保育所通所が順調になり、また第3子、第4子が新年度から保育所に入所が決まったことが好材料としてあげられる。今後は、本児の入所施設や在宅のきょうだいが所属している保育所を含めた関係機関連携が進められる必要がある。

実母は第3子、第4子の保育所入所について寂しいと述べていたり、保護者の気持ちを聴いて「一人の人」としてかかわってくれる人がいないといった内容の訴えがあるなど、母親自身のケアを検討することが課題となっていると考えられた。

今回ヒアリングでは、1回目現地調査後に提示した「今後に向けた共通認識」についての経過を確認したうえで、以下の4点について意見交換を行った。

- ① 年齢が小さく、また言語表出も乏しいこどもの心理的アセスメントはどのようにすればよいのか。
- ② 実母は本児ときょうだいとの間に愛着の相違が生じていたと思われるが、その背景が不明なままで家庭引き取りとなった場合に本児へ虐待の再発の懸念があるか、また、実母に対してどのような支援が必要か。
- ③ 今後の進め方について、父母は自分たちに都合が良いように説明を解釈するところがあり反発につながる可能性があるが、効果的な伝え方はどうすればよいのか。

- ④ 本児のみが施設生活が続くことへの葛藤や本児の心理的負担に対してどのように対応すればよいのか。

以下ではこの4点を含めて、1回目現地調査後に提示した課題ごとに考え方を以下に整理する。

カ 「現地調査（ヒアリング調査）における今後に向けた共通認識」を踏まえた1回目現地調査後の対応状況について

重症事例では、死亡事例だけでは把握できない事例の背景や進行経過、関わりを踏まえた検証ができる。本事例は、1回目現地調査後も継続してソーシャルワークが進められていくことから、20次報告書では今後に向けた共通認識について3点でとりまとめた。以下では、その共通認識3点について、2回目現地調査までの対応状況等を以下に述べる。

1) 「こどもの心理的なアセスメントの充実」について

<第20次報告 抜粋>

こどもがネグレクト環境で受けている情緒的な課題について、こどもの視点から深めたアセスメントが行えるように、関係機関の意識を高める必要がある。そのために児童心理司による関与など、心理的なアセスメントを基軸において関係機関間で協議ができるようにすることが必要である。本児の社会的養育について、情緒的な応答性があり、個別に丁寧なかかわりが得られるように、今後は里親等委託を検討することもひとつである。

なお、在宅で生活しているきょうだい、今後出生予定の新生児に対する養育環境等の改善や、適切な子育て環境の実現を図るために、きょうだいに対しても丁寧な心理的アセスメントに基づく支援及び養父と実母への多面的な子育て支援が求められる。

本児は、前回現地調査以降、施設での安定した生活環境や適切な養育によって、発達面では全体的に大きな伸びを示していた。また、2号指導に基づいて関係機関で連携しつつ家庭訪問が継続され、きょうだいの生活状況も把握されていた。第1子は児童発達支援センターの言語訓練に継続的に通い、第3子は1歳6か月健康診査で異常なしの判定であった。第4子も、養育上大きな問題は認められていない。併せて、本児と家族との間で、月1回の面会が継続して行われていた。この面会は、実母の希望を受けて、実母と養父及びきょうだい3人の6人（ときおり母方親族も参加）による家族面会の形態であった。

本児の生活状況からは、本児は施設で穏やかに生活できていること、笑顔で家族交流に参加していること、交流中は実母に対し拒否的な態度がみられないことが確認されており、本児及びきょうだいが、一定程度安定的な生活を送ることができていること、またそれぞれの発達状況等については確認・記録化されている。その一方で、児童相談所の面談は期間中1回しか実施されておらず、こどもの声をはじめとして面談することでこどもから直接得られる情報をもとにした心理的アセスメントは十分に行われていたとは言えなかつ

た。その理由としては、本児及び第1子にも発語の遅れがあるため、こどもの発語が増えてから実施するものとの認識からであった。もっとも、2回目現地調査において、現段階での心理的な関わりやケア的な関わりを本児及びきょうだいに行っていくことの重要性が確認された。今後は本児について児童心理司による面談を継続的に行う方針であること、また新年度から第3子第4子の保育所入所が決定して、きょうだい全員が保育所に所属することから、きょうだいについては保育所を通じ、さらに第1子が通う児童発達支援センターからの情報共有を進める予定であることが確認された。

(今後に向けての観点/対応)

発語はこどもの意向や心情を把握する重要な方法の一つであるが、特に年少児や発語が不十分なこどもの意向や心情の把握にあたっては、発語にこだわりすぎないことも重要である。特に、乳幼児については発語が不十分である分、表情や視線、身振り手振り、声（泣き声）及びその出し方、行動、態度等のノンバーバル（言葉をつかわないコミュニケーション）な方法で発信しており、そうした情報やその変化を丁寧に把握していくことで、こどもの意向や心情、またそれらの変化も一定程度把握できる（もっとも、ノンバーバルな情報は評価を要するため、他機関で情報共有し評価する等を行い偏った理解とならない工夫も重要である。）。また、本児及び第1子の一定程度発語が可能なこどもについては、発語及び発語以外の両方の情報を統合的に整理することも重要である。このように発語が十分でないこどもについても、こどもから発信される情報を把握するよう努め、得られた情報を総合的に評価して心理的なアセスメントを行うことは可能である。また、こうした対応は、一般的な年少児の意見聴取等措置の場面においても意識されるべきことである。

上記のように保育所や児童発達支援センターといったこどもの所属機関に向けて、こどもの観察を依頼し情報を得ることも有用である。もっとも、漠然とした依頼内容では必要な情報が入手できない場合もある。そこで、例えば保育所等には、送迎時親子の様子、こどもの日常の言動や態度、保護者による連絡ノートの記載内容およびそれらの変化等、具体的な観察事項を示して依頼が行われるとよい。

ところで、本児は家族全員と毎月面会を行っている。このことは本児と家族イメージを維持しきょうだいとも交流できる点では利点であるが、分離の原因となった実母と本児の関係性は、この交流方法ではアセスメントできない。このためアセスメントの観点からは、本児と実母の2人だけの場、例えば母子だけで遊ぶ場面を設け、そこでの反応や表情を観察することで本児の心情等に関する情報を収集することも検討が必要である。また、本件においては、本児と実母との間での母子関係修復が必要であるところ、関係修復の方法としてペアレントトレーニングやP C I T（親子相互交流療法）等の要素を盛り込むことも考えられる。こうした手段選択も母子関係のアセスメントを経て行われるとよい。

本事例では家族面会の方式を採っているため、面会終了後本児以外の家族は皆帰宅するのに対し、本児のみが1人施設へ戻ることとなる。この状況については今後、本児が違和感を覚え始める可能性が高い。児童相談所からは、このことに備え本児に理解しやすい方法で施設入所に至った経緯を説明する方針であると説明を受けた。本児の理解度に合わせ、生育過程で生じたできごとの意味を理解して成長していくことは重要であり、自責の念に

つながる等誤った自己評価をもたらさない配慮が必要である。またできることならば、本児への説明は父母から行われるとよい。そのためには父母が本児の入所経緯を正しく理解することが必要となる（このことが非常に難しいことは第2回現地調査において説明を受けたが、父母が入所経緯を理解し、課題を意識できることが親子関係再構築の起点となるものであり、可能性を探っていくことは重要である。）。たとえば、父母と一緒に紙芝居を作成しつつ過去を振り返り、本児に向けて「こんなことがあったから、今こうなっているよ。」と話してもらえよう働きかけることが考えられる。

また、長期間本児と離れて暮らすきょうだいにも配慮が必要である。きょうだいに対しても、本児の分離は本児の責任によるものでないことを正しく理解できるよう説明し、今後のきょうだい関係に無用な摩擦が起きないように継続的な観察・配慮を行っていくことも重要といえる。

2)「関係機関による情報共有の質的な向上を図り、単一機関による抱え込みによる対応を防ぐ。」について

<第20次報告 抜粋>

本事例では、各機関が虐待リスクを認識しつつも、一時保護につなげる決定的な根拠を見出すことができず、長期的な関与を継続することとなった。そのため、虐待対応担当部署が抱え込むような形となり、進行管理会議でも報告が中心となって、適時の児童相談所の関与を求めるなど、迅速な動きにつながりにくかったと考えられる。

本事例では関係機関が度々情報共有の場を持っていたが、今後は、さらに日頃の情報連絡を丁寧に行うこと、また対応が難しいケースほど、情報共有や役割分担だけではなく、アセスメントや支援方針に関する協議が必要となる。顔を合わせた協議が求められ進行管理会議での事例の検討を丁寧に行うことが求められる。進行管理会議のエリアをより小規模として、一つの事例当たりの検討が十分に行えるようにすることも一案と思われる。また、個別ケース検討会議の開催頻度を、定例的ではなく、事例の特性や状況に合わせてより頻回にすることも必要と考える。

事例のリスクについては、関係機関の協議において限界の設定を十分に検討し、実母、養父を含む本児の家族に対しても分かりやすく、かつ、理解できるよう提示していくことが求められる。

本事例発生前から、児童相談所、虐待対応担当部署、母子保健担当部署との連携は緊密にとられていたが、1回目現地調査後も、関係機関において事例検討を実施し、継続的に緊密な連絡調整がなされていた。ただし、年度が変わり、担当者が変更される中、家族の歴史を踏まえ、養父、実母、こどもたちそれぞれの対象理解を深めるべく、時間をかけての事例検討の機会は十分に持てない現状にある。

家族の状況は、母方親族の就労、第4子の出生、保育所の入所申し込みのための実母の就職など、事例発生前とは変化が見られている。こうした中で、養父と実母は本児との再同居を期待して児童相談所の提示した約束を守ることを意識して、それらの約束に

関わる日々の出来事については、養父や実母から児童相談所に細かに報告がされている。また、実母の意向で本児との面会は、家族全員で行っている。一方、児童相談所は、家族の再統合については、まだ先の課題と判断をされており、そうした見込みについては家族との間で大きな認識のずれがあるまま経過した。この点について、児童相談所では、今後、父母との話し合いを設定している状況であった。

家族の再統合の決定は、児童相談所の役割である。しかし、家族機能の強みや課題に関するアセスメントは、支援チーム全体で協働して行われることが重要である。そのためにも、各機関がそれぞれの役割をもって、家族に関わる中で情報を把握し、それらの情報を支援チーム内で統合し、家族全体の養育機能を多面的、多角的に理解することが求められる。そして、市区町村が提供する家庭支援事業等を始めとした家庭環境・養育環境を支える支援の提供を通して、家庭復帰後も切れ目のない支援が行われるよう、児童相談所は親子の課題やニーズについて市区町村（こども家庭センター等）や家族に適切に情報提供や協議を行い、市区町村の支援計画（サポートプラン）策定に反映させていくことが重要である。

（今後に向けての観点/対応）

母方親族の就労に伴う役割分担の変化、第4子の出生、第3子および第4子の保育所入所などの家族状況の変化や児童相談所との約束に対する態度、本児の面会に関する実母の強い意向などは、本家族の家族システムや家族員の心象をアセスメントする上で重要な情報である。とりわけ本事例のように保護者が児童相談所に対して、こどもとの再統合をめぐる緊張関係にあるような場合は、家族は児童相談所と他の機関では異なった面を見せている場合が多い。そうした家族から見た立場の違いを踏まえて、それぞれの機関で得た情報を統合して、家族の状況や生活の具体的な状況をチーム全体で共有すること、それらの情報から家族全体の生活を把握することは重要である。

各機関の役割の相違という点では、第4子の出生を受けて母子保健担当部署は、第4子の育児の相談を受けながら、本児の育てにくさや子育ての大変さを実母とともに振り返りの機会を持つことも母子保健担当部署の機能を生かした働きかけである。同時に本児の養育への支援機関としてのみではなく、他のこどもの子育てや母や父の生活全般の相談機関であることを伝えていく機会をもつことも、家族との関係構築にあたって重要となる。実母が、「こどもには多くの機関が関わってくれるが、保護者の気持ちを聞いて関わってくれる人がいない」といった内容の発言があったことは、支援機関がこどものためのみの機関であると認識していることと、実母自身の苦悩が受け止められていないことを示していると考えられる。このような実母の言葉は、支援を求める実母のSOSであると考えることが重要である。各機関がこどもとともに保護者を支援しようとしていることを伝えることが大切である。特に家族全体を支援対象とする保健担当部署は、保護者を含めた家族全体を支援したいと考えていることを明確に伝え、養父や実母の気持ちを常に聴こうとする姿勢と支援の展開が重要である。こうした養父や実母にフォーカスした支援展開をチーム全体で共有しながら、家族の理解を深めていくことで、チームアプローチがより効果的に働くと考えられる。各機関の家族にとっての支援機能の相違

をいかしながら、本児を含めた家族の養育機能については、児童相談所のみならず、各機関がそれぞれの専門性からアセスメントを行い、意見交換を重ねることが、より効果的な支援の糸口となると考える。

また家族全体の養育機能のアセスメントには、生活状況の把握が重要である。本家族には、こどもが通園する保育所や第1子の療育相談で利用している児童発達支援センター、また身近な地域で本家族を見守ってくれている民生児童委員などの関わりがある。情報共有の範囲についての配慮が必要な場合はあるが、これら家族にかかわっている機関も支援チームのメンバーとして、個別ケース検討会議等を通してより緊密なネットワークを形成することは不可欠である。その中で、情報の共有と統合、協働したアセスメントを行い、それらを通して役割の分担と同時に互いに補完し合えるチームアプローチを構築していくことが期待される。年度がかわり、各機関の担当者の交代した際や家族状況に変化があった際にも、関わりのある全ての機関や関係者が参加する個別ケース検討会議で再アセスメントを行うことによって、各機関による家族への伴走的支援を切れ目なく継続することができると思う。

3)「父母の生育歴や家族の関係性について、改めて関係機関で情報を集めて共有し、事例検討を深める機会を設定する。」について

<第20次報告 抜粋>

実母の育児能力の問題や実母自身が抱えるトラウマ等の影響から、こどものニーズに適切に応答できるような子育てが期待しにくい状況にある。これを養父と母方親族が家事育児を担う形で補っているが、養父もまた十分な養育を受けてきたとは言えない背景がある。実母には医師によるトラウマケアやカウンセリングなど、丁寧なアセスメントに基づくケアが求められている。養父に対しても、支援者との信頼関係を構築しながら、その養育を励まし支えられるようなかわりが求められる。これらの支援を、母子保健担当部署、虐待対応担当部署、所属機関、児童相談所が協働しながら行っていくために、事例についてより理解を深めることができる検討の場を、外部専門家等のスーパービジョンを受けるなどしながら実施することが必要と考える。

実母は自身の生い立ちからくる複雑な心情を本児に対して抱いており、自分でできることと人に任せることのバランスがとりにくくなっていると推測される。実母の子育てに関する困難感に寄り添いながら、親子関係形成支援事業や親子再統合(親子関係再構築)支援事業などを活用して実母の子育てを肯定し認める中で、できることを増やしていくような支援が求められると考える。

これまでに児童相談所、虐待対応担当部署、母子保健担当部署で第4子出生の前後に個別ケース検討会議を2回行い、情報共有と役割分担の調整を図った。母子保健担当部署と虐待対応担当部署の訪問はスケジュールを組んで交代で実施している。要保護児童対策地域協議会実務者会議は月1回開催しているが、本事例の場合、虐待防止という観点よりも養育困難、経済的困窮の家庭としての側面に重点が置かれている。これらの取り組みや家庭訪問により、2回目現地調査までの間に、新しい情報が得られ、理解を深め、新たな観点が持てるようになった。ここまでに記述されていることに加え以下の点も挙げられる。

- ① 両親に説明する機会を設けたことで、両親が文字の多い書面や資料より、プロセスがわかる図面等やスモールステップで状況を確認できるような説明の方がより理解が深まりやすい可能性が示唆された。父母は児童相談所が提示した「約束」を守っていればこどもが帰ってくると考えており、児童相談所との認識のずれがあった。
- ② 実母は本児が保護された頃を思い出して「しんどかった」と述べたり、「自分の話を聞いてほしい」と発言するように変化してきた。実母との関わりは深くなってきている。
- ③ これまでに得られた情報を総合的に理解すると、本児ときょうだいとの間に愛着に相違が生じたのは次のような理由が考えられる。
 - ・本児の養父との初めての女の子の子育てであり、本児を可愛がる養父に嫉妬を感じていた可能性
 - ・本児はミルクの飲みが悪かった。それをこどもが自分を拒否していると受け止めていた可能性

- ・ 予定日より早く、急な帝王切開となり、本児により実母自身の身体が傷ついたように感じ取られていた可能性や子どもを受け入れる心の準備ができていなかった可能性
- ④ 父母の背景を理解する重要性を認識し、父母の生育歴についての情報は増えている。しかし実母にトラウマ的な体験やトラウマ反応があるだろうことを前提にすると、それに触れるような踏み込んだ面接を躊躇する気持ちが支援者に生じてしまい、この点が今後の課題であった。
- ⑤ 1回目現地調査後に異動により関わっていた職員がかなり変わった。異動のメリットもあるかもしれないが、長期的に、実母に関わる人材がいた方が信頼関係を構築しやすく、今後の課題の一つである。

(今後に向けての観点/対応)

①家族再統合に向けた取り組みを進める

これまでの経緯をよりわかりやすく父母に説明するだけでなく、再統合までに時間がかかることを伝える必要もある。それは父母の期待と異なることであるため、これまで作った関係が崩れ、父母にネガティブな反応が生じることが予測される。この点への対策が必要である。一方、面会後の実母には、本当に引き取りたいのかわからない発言もある。まずは家族再統合に向けたわかりやすいロードマップを示し、スモールステップで課題に取り組んでもらうことが必要である。たとえば家族全員で楽しむ面会交流だけではなく、母子二人や父母と3人の場面を作り、養父と本児との交流に実母が嫉妬を感じるのか、行動観察を行なってアセスメントする。その結果によっては、職員とロールプレイをした後に本児と接する練習などを取り入れて、関わり方の改善を図ることも必要となる可能性がある。

養父や母方親族からの情報を得ていくことも、多角的な見地に立つために必要と考えられる。訪問や個別面接を行い、母方親族との信頼関係を構築することが最初の目標である。家族計画についても話し合いのテーマの一つとして取り上げていくことが良いと考えられる。

②第3子、第4子の保育所入所を控え、変化の時期を安全に乗り切る工夫

父母は実母の就労を理由に保育所の申し込みを済ませている。一方、実母は就労経験に乏しく、家事も父や母方親族が中心に担っている現状から推測すると、就労がどの程度可能かは不明である。就労がうまくいかない場合も想定し、実母の居場所を作れるように地域資源の活用を検討していくことが望ましい。実母自身を支援対象と考えてしっかりと話を聞き、実母の強みを認めていく働きかけが重要である。

今後保育所の登園を実際に行えるかの予測は難しいが、関係機関連携の観点からは、保育所から子どもについての情報が入りやすくなるメリットがあるので、情報共有の方法を整えていく。保育所に加え、第1子の通所する児童発達支援センターや主任児童委員なども情報共有に巻き込んでサポート体制を充実させることが良い。また、本児の再統合後を見越して地域の支援者の結びつきを積極的に作っていくことも重要である。

また、異動で新しく担当となった職員は父母から関わりを拒否されると辛くなるものである。それを個人的なこととして捉えてしまわないよう、周囲がサポートする体制を

作っていく。

③ 父母の発達のトラウマなどの影響を理解し対応する

父母の断片的な語りから、父母には逆境体験やそれによるトラウマがあると推測されるが、現時点ではトラウマ的なイベントとしてどのようなことがどの時期にあったのかは明確になっていない。また、それらが現在の子育てにどのように影響しているかについても明確になっていない。関わっている機関の職員が父母に共感的な関わりを行い、父母の安全感を高め、これらについての語りを引き出していくことが良いと思われる。またその語りからはトラウマの影響だけではなく、どのようにその逆境を乗り越えて生きてきたのかという父母の強みやリソースを引き出すこともできる。支援者がそれを知り、父母への敬意を表明できることは父母からの信頼をより強めることになると考えられる。

トラウマと聞くと特別なスキルなしに聞き出してはいけないのではないかと不安になる支援者もいるかもしれないが、面接の場に安心して父母がいられるためにいくつか決め事しておくことも有効である。例えば、話すことに抵抗があることは言わなくて良いこと、疲れや具合の悪さを感じたら中断すること、その他父母から約束してほしいことを聞いて決めておくことも有効である。

キ 評価できる点と今後に向けての観点

<評価できる点>

- ① 単一機関での抱え込みを防ぐため、関係機関での情報共有に努め、それぞれの機関が行っている支援内容や父母の状況が随時共有されている。
- ② 要対協で毎月進捗管理がなされ、また個別ケース検討会議が第4子の産前産後の時期をとらえて2回開催され、認識の共有と支援方針の確認がなされている。
- ③ 父母との良好な対話関係が各機関で維持され、それぞれの機関が聴きとった内容が随時共有されている。
- ④ 第3子、第4子の保育所入所に向けた手続きを支援し、入所が可能となった。

<今後に向けての観点/対応>

- ① 本児が父母による養育によって受けてきたトラウマ状況の精査と必要な心理的ケアの検討、その上で母子関係の修復に向けた母子関係再構築支援の検討が必要と思われる。
- ② 在宅のこどもたちの心理的なアセスメントを実施し、本児の心理的なアセスメントと統合して家庭における養育の全体像を明らかにしていくことが求められる。そのことが本児の家庭復帰後の安定的な養育につながるものと考えられる。
- ③ 父母それぞれの抱えてきた生育歴上の課題を整理し、父母の苦労をねぎらいながら父母に対するケアができるように、支援のあり方を検討することが求められる。養父、実母それぞれとの面接の機会を確保することが望ましい。その中で、父母に寄り添って話を聴ける存在を見出すことにより、父母による養育の安定につながると思われる。保育所や入所施設もそのような存在として想定できる可能性がある。
- ④ 実母が抱える寂しさに寄り添い、実母の居場所を探ることなど、支援のあり方を検討することが望まれる。

【参考】

- 親子関係再構築のための支援体制強化に関するガイドライン（令和5年12月）
- 令和4年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 保護者支援プログラムのガイドライン
策定及び好事例収集のための調査研究 「親子関係再構築支援に関する取組事例集」
- 里親委託ガイドライン（令和3年3月29日子発0329第4号厚生労働省雇用均等・児童家庭
局長通知）

ク 総括

本事例では同一事例についての現地調査を1年後に再度実施するという初めての試みを行った。そのことで、1回目現地調査で示した課題を関係機関がどのように受け止め、その後どのような支援経過をたどったかを確認することができた。また、さらに深めた支援課題が関係機関自身から提示され、2回目現地調査ではその意見交換を行うこともできた。提示された課題はいずれも容易には結論を見いだしにくい内容だったが、関係機関と検証委員とが意見交換することで、有効な手立てを検討し合う有益な時間となった。

同じ事例について、2回にわたりヒアリングすることは、事例内容の変化をたどりながら事例をさらに深めて考えることにつながり、その過程で見出された視点には他の自治体での事例検討に活かすことができる観点を様々に見出すことができると考えられる。

今回の2回目現地調査を通して、困難な中にも丁寧に相談関係を構築しようと取り組む関係機関の姿勢を強く感じる事ができた。重症事例について2年に渡りヒアリングを行うことは、関係機関の努力の道筋をたどることにつながる。

今後の重症事例の現地調査（ヒアリング調査）については、初回調査に加えて、1年後に2回目調査を行うこととし、さらに深い事例検討による多様な視点の抽出を行っていく必要があると考える。

3 特集「心中事例とその背景について」

心中事例（こどもは死亡し親は生存した事例を含む。）については、こどもが保護者に殺害されるという様態に照らせば虐待による死亡である。心中事例は、死亡したこどもの年齢層にばらつきがあり、多くの関係機関が関与していたものの、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）ケースとして継続的な支援をしていた事例が少ないことから、これまでの関与状況の中でリスクを察知できなかったとする事例が多い。そこで本報告の特集では、心中事例に着目し、心中以外の虐待死事例（以下「心中以外」という。）との比較等によりその傾向、こどもの死亡時の年齢や主たる加害者ごとの特徴を分析することで、関係機関による早期のリスク把握の一助となる情報を提供するものである。また、この特集を通して、社会全体に対して心中は虐待であるという認識や、こどもは保護者の所有物ではなく、権利の主体であるという認識の周知・啓発となることを目指した。

本特集では、第5次報告から第20次報告にて調査した心中事例を対象として分析し、その背景について検討を行った。なお、第1次報告から第4次報告までは、調査項目が十分ではなく、比較分析ができないため対象外としている。

第5次報告から第20次報告までの虐待による死亡事例について、心中以外は853人、心中は532人となっており、約4割が心中事例となっている。

対象事例については、こども家庭庁が、都道府県等に対する調査等により把握した「対象とする期間に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例」について、地方公共団体に対し児童相談所が把握する情報、虐待対応担当部署や母子保健担当部署等や、警察、養育・教育機関等、対象事例ごとに幅広い関係機関に照会するなどの情報収集の上で回答するよう求めている。

このため、関係機関が当該事例について事例の発生前から支援等で関与していない場合は新たに情報収集することが難しく、「不明」「未記入」とされる場合が一定程度含まれており、全体的に有効回答件数が少ないため分析結果の一般化については一概に言えないこと、死亡事例における状況・傾向であることなど調査結果の解釈に当たっては留意が必要である。

(1) 心中事例の概要

心中事例についてその傾向と特徴を捉えるため、心中以外の虐待死事例と比較することで、その概要についてまとめ分析する。

① 死亡したこどもの年齢

心中事例について、死亡時のこどもの年齢は、6歳以上が271人(50.9%)と約半数となっており、心中以外の86人(10.1%)よりも多い。「0歳」は63人(11.8%)となっており、心中以外の423人(49.6%)よりも少ない。

(特集) 表1 死亡したこどもの死亡時の年齢 (単位:人)

	総計	0歳	1～3歳	4～5歳	6～8歳	9～11歳	12歳以上	不明
心中	532	63	110	83	116	93	62	5
	100.0%	11.8%	20.7%	15.6%	21.8%	17.5%	11.7%	0.9%
心中以外	853	423	222	67	35	20	31	55
	100.0%	49.6%	26.0%	7.9%	4.1%	2.3%	3.6%	6.4%

② 実父母の年齢

心中事例について、実父母の年齢は35歳以上の割合が高くなっている。一方で、比較的割合は低いものの、24歳以下の事例もあった。

(特集) 表2 実母の年齢 (単位:人)

	総計	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳以上	不明
心中	532	2	13	43	111	150	131	82
	100.0%	0.4%	2.4%	8.1%	20.9%	28.2%	24.6%	15.4%
心中以外	852	80	201	173	147	128	77	46
	100.0%	9.4%	23.6%	20.3%	17.3%	15.0%	9.0%	5.4%

(特集) 表3 実父の年齢 (単位:人)

	総計	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳以上	不明
心中	386	0	3	26	83	105	157	12
	100.0%	0.0%	0.8%	6.7%	21.5%	27.2%	40.7%	3.1%
心中以外	582	20	74	100	113	109	117	49
	100.0%	3.4%	12.7%	17.2%	19.4%	18.7%	20.1%	8.4%

③ 主たる加害者

心中事例について、主たる加害者は「実母」が 356 人（66.9%）、「実父」が 100 人（18.8%）であり、両者合わせて 85%以上である。心中以外と比較しても、「実母」「実父」はそれぞれ割合が高くなっている。また、「実母の交際相手」等の割合が心中以外よりも低くなっており、主たる加害者が血縁者であることは心中事例の特徴のひとつである。

（特集）表4 主たる加害者（複数回答）

（単位：人）

		心中		心中以外	
総計		532	100.0%	853	100.0%
実母		356	66.9%	450	52.8%
実父		100	18.8%	122	14.3%
養母		0	0.0%	1	0.1%
養父		2	0.4%	8	0.9%
継母		0	0.0%	3	0.4%
継父		0	0.0%	11	1.3%
実母の交際相手		4	0.8%	30	3.5%
母方祖母		5	0.9%	5	0.6%
母方祖父		5	0.9%	1	0.1%
父方祖母		5	0.9%	0	0.0%
父方祖父		1	0.2%	1	0.1%
実母と	実父	23	4.3%	79	9.3%
	養父	0	0.0%	10	1.2%
	継父	0	0.0%	4	0.5%
	実母の交際相手	2	0.4%	21	2.5%
	母方祖母	4	0.8%	1	0.1%
	母方祖父母	3	0.6%	1	0.1%
	実父と父方祖母	0	0.0%	1	0.1%
	実父とその他	0	0.0%	2	0.2%
	実母の交際相手とその他	0	0.0%	2	0.2%
	その他	0	0.0%	7	0.8%
実父とその他		0	0.0%	1	0.1%
父方祖母とその他		0	0.0%	1	0.1%
その他		0	0.0%	14	1.6%
不明		22	4.1%	77	9.0%

④ 健康診査の受診状況

健康診査の受診状況は、「未受診」が「3～4か月児健康診査」で3.6%、「1歳6か月児健康診査」で4.3%、「3歳児健康診査」で7.3%となっている。

(特集) 表5 3～4か月児健康診査の受診の有無

(単位：人)

	全体	未受診	受診済み	該当年齢に 到達していない	不明	無回答
心中	532	19	297	20	196	0
	100.0%	3.6%	55.8%	3.8%	36.8%	0.0%
心中以外	853	96	327	315	114	1
	100.0%	11.3%	38.3%	36.9%	13.4%	0.1%

(特集) 表6 1歳6か月児健康診査受診の有無

(単位：人)

	全体	未受診	受診済み	該当年齢に 到達していない	不明	無回答
心中	532	23	255	83	171	0
	100.0%	4.3%	47.9%	15.6%	32.1%	0.0%
心中以外	853	65	192	509	86	1
	100.0%	7.6%	22.5%	59.7%	10.1%	0.1%

(特集) 表7 3歳児健康診査受診の有無

(単位：人)

	全体	未受診	受診済み	該当年齢に 到達していない	不明	無回答
心中	532	39	198	140	154	1
	100.0%	7.3%	37.2%	26.3%	28.9%	0.2%
心中以外	853	56	109	614	73	1
	100.0%	6.6%	12.8%	72.0%	8.6%	0.1%

⑤ 検証の実施

検証を「実施した」の割合は、内部による検証（20.3%）、第三者による検証（11.8%）ともに、心中以外に比べて低い。第三者による検証を実施していない理由は「関与なし」（63.0%）が心中以外よりも高い。

（特集）表8 内部による検証の実施

（単位：人）

	全体	実施していない	実施した	実施中	無回答
心中	468	295	95	27	51
	100.0%	63.0%	20.3%	5.8%	10.9%
心中以外	775	487	205	74	9
	100.0%	62.8%	26.5%	9.5%	1.2%

（特集）表9 第三者による検証の実施

（単位：人）

	全体	実施していない	実施した	実施中	無回答
心中	468	317	55	45	51
	100.0%	67.7%	11.8%	9.6%	10.9%
心中以外	775	479	142	145	9
	100.0%	61.8%	18.3%	18.7%	1.2%

（特集）表10 第三者による検証を実施していない理由

（単位：人）

	全体	関与なし	裁判中、または捜査中等のため、今後実施の予定	検証体制が整備できていない	その他	無回答
心中	46	29	4	8	5	0
	100.0%	63.0	8.7	17.4	10.9	0.0
心中以外	105	43	14	10	37	1
	100.0%	41.0	13.3	9.5	35.2	1.0

※第18次報告から第20次報告の集計

(2) 主たる加害者ごとの特徴

心中事例について、主たる加害者は「実母」「実父」が多いことから、本項では加害者ごとの背景等の特徴について、主たる加害者を「実母のみ」「実父のみ」「その他」「不明」に分けて、集計する。

なお、集計表により分析対象が異なる点留意いただきたい。特段記載ない場合は「第5次報告から第20次報告の集計」であり、それ以外の場合は表の下に記載している。

① 加害の動機

加害の動機は加害者が実母のみの場合、「保護者自身の精神疾患、精神不安」(36.2%)、「育児不安や育児負担感」(25.7%)が実父のみに比べて高い。

実父のみの場合は、「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」(29.2%)、「経済的困窮(多額の借金など)」(20.8%)、が実母のみに比べて高い。

(特集)表11 主たる加害者別 加害の動機(複数回答)

(単位:人)

		全体	こどもの病気・障害	保護者自身の精神疾患、精神不安	保護者自身の病気(精神疾患を除く)・障害等	経済的困窮(多額の借金など)	育児不安や育児負担感	夫婦間のトラブルなど家庭に不和	その他	不明	無回答
心中	総計	393	44	109	70	59	83	69	50	107	1
		100.0%	11.2%	27.7%	17.8%	15.0%	21.1%	17.6%	12.7%	27.2%	0.3%
	実母のみ	268	32	97	51	25	69	40	31	68	1
		100.0%	11.9%	36.2%	19.0%	9.3%	25.7%	14.9%	11.6%	25.4%	0.4%
	実父のみ	72	5	6	14	15	2	21	8	23	0
		100.0%	6.9%	8.3%	19.4%	20.8%	2.8%	29.2%	11.1%	31.9%	0.0%
	その他	40	7	6	3	19	12	8	11	5	0
		100.0%	17.5%	15.0%	7.5%	47.5%	30.0%	20.0%	27.5%	12.5%	0.0%
	不明	13	0	0	2	0	0	0	0	11	0
		100.0%	0.0%	0.0%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	84.6%	0.0%

※第7次報告から第20次報告の集計

※「その他」は、「実母のみ」「実父のみ」「不明」以外のカテゴリ全てを含んでおり、内訳としては「実母と実父」が最も多く23件、次いで「母方祖母」「母方祖父」「父方祖母」が5件ずつと続く。詳細な内訳は既出の「主たる加害者」の表を参照。

主たる加害者が実母の場合の、加害の動機の組み合わせをみると、複数選択されている中では「保護者自身の精神疾患、精神不安」と「育児不安や育児負担感」が23人と最も多くなっている。

(特集) 表12 実母の加害の動機の組み合わせ

(単位：人)

子どもの病気・障害	保護者自身の精神疾患、精神不安	保護者自身の病気(精神疾患を除く)・障害等	経済的困窮(多額の借金など)	育児不安や育児負担感	夫婦間のトラブルなど家庭に不和	その他	不明	無回答	人数
	●								29
	●			●					23
		●							21
					●				18
						●			16
				●					10
●									8
	●		●						6
	●	●							5
	●			●	●				5
●				●					4
●	●			●					4
		●	●		●				3
	●					●			3
	●				●				3
		●		●					3
		●					●		3
			●			●			2
●	●			●	●				2
●	●								2
●		●							2
	●		●		●				2
	●			●		●			2
		●			●				2
			●						1
●	●			●		●			1
				●		●			1
●	●	●	●	●	●				1
●	●	●		●					1
●	●	●		●		●			1
●	●		●	●	●				1
●	●		●	●					1
●	●	●	●	●					1
●		●		●		●			1
●	●	●		●		●			1
	●	●		●		●			1
	●	●			●				1
	●		●			●			1
	●			●		●	●		1
		●	●	●	●				1
		●		●		●			1
		●	●	●					1
			●	●	●				1
				●	●				1
								●	1
							●		64
								合計	268

主たる加害者が実父の場合の、加害の動機の組み合わせをみると、複数選択されている中では「経済的困窮（多額の借金など）」と「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」が5人と最も多くなっている。

(特集) 表13 実父の加害の動機の組み合わせ

(単位：人)

子どもの病気・障害	保護者自身の精神疾患、精神不安	保護者自身の病気(精神疾患を除く)・障害等	経済的困窮(多額の借金など)	育児不安や育児負担感	夫婦間のトラブルなど家庭に不和	その他	不明	無回答	人数
		●							11
					●				10
			●						6
			●		●				5
						●			4
	●	●							2
●			●		●				2
			●				●		2
	●								1
	●			●					1
●									1
	●					●			1
●	●			●	●				1
			●		●	●			1
●						●			1
		●	●		●	●			1
					●	●			1
							●		1
									21
									72

主たる加害者が実母のみと実父のみの場合に、選択された加害の動機のカテゴリ数をみると、2つ以上は実母のみで97人(47.8%)、実父のみで16人(31.4%)となっている。

(特集) 表14 加害の動機の組み合わせで選択されたカテゴリ数(単位：人)

選択された加害の動機のカテゴリ数	実母のみ	実父のみ
全体	203	51
	100.0%	100.0%
1つ	106	35
	52.2%	68.6%
2つ	66	13
	32.5%	25.5%
3つ	20	2
	9.9%	3.9%
4つ	9	1
	4.4%	2.0%
5つ	1	0
	0.5%	0.0%
6つ	1	0
	0.5%	0.0%

※カテゴリ数は「不明」「無回答」を除いている。「全体」は「不明」「無回答」のみを選択しているものを除いている

主たる加害者が実母の場合、加害の動機はどの年代でも「保護者自身の精神疾患、精神不安」と「育児不安や育児負担感」が高い。主たる加害者が実父の場合、加害の動機は30歳以上（特に30歳代）で「経済的困窮（多額の借金など）」と「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」が高い。

(特集) 表 15 主たる加害者（実母のみ・実父のみ）・加害者の年齢別 加害の動機 (単位：人)

心中		全体	こどもの病気・障害	保護者自身の精神疾患、精神不安	保護者自身の病気(精神疾患を除く)・障害等	経済的困窮(多額の借金など)	育児不安や育児負担感	夫婦間のトラブルなど家庭に不和	その他	不明	無回答	
実母のみ	全体	268	32	97	51	25	69	40	31	68	1	
		100.0%	11.9%	36.2%	19.0%	9.3%	25.7%	14.9%	11.6%	25.4%	0.4%	
	19歳以下	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	20～24歳	8	0	1	2	1	2	1	1	1	3	0
		100.0%	0.0%	12.5%	25.0%	12.5%	25.0%	12.5%	12.5%	12.5%	37.5%	0.0%
	25～29歳	23	1	7	6	3	5	4	3	3	6	0
		100.0%	4.3%	30.4%	26.1%	13.0%	21.7%	17.4%	13.0%	26.1%	0.0%	
	30～34歳	53	4	14	10	3	8	10	5	5	17	0
		100.0%	7.5%	26.4%	18.9%	5.7%	15.1%	18.9%	9.4%	32.1%	0.0%	
35～39歳	98	12	39	11	8	31	17	9	9	23	1	
	100.0%	12.2%	39.8%	11.2%	8.2%	31.6%	17.3%	9.2%	23.5%	1.0%		
40歳以上	66	14	30	19	9	18	6	11	11	15	0	
	100.0%	21.2%	45.5%	28.8%	13.6%	27.3%	9.1%	16.7%	22.7%	0.0%		
不明	19	1	6	3	1	5	1	2	2	4	0	
	100.0%	5.3%	31.6%	15.8%	5.3%	26.3%	5.3%	10.5%	21.1%	0.0%		
心中		全体	こどもの病気・障害	保護者自身の精神疾患、精神不安	保護者自身の病気(精神疾患を除く)・障害等	経済的困窮(多額の借金など)	育児不安や育児負担感	夫婦間のトラブルなど家庭に不和	その他	不明	無回答	
実父のみ	全体	72	5	6	14	15	2	21	8	23	0	
		100.0%	6.9%	8.3%	19.4%	20.8%	2.8%	29.2%	11.1%	31.9%	0.0%	
	19歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	20～24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	25～29歳	8	0	0	3	0	0	1	1	1	4	0
		100.0%	0.0%	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	50.0%	0.0%	
	30～34歳	14	0	0	0	5	0	6	1	6	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	35.7%	0.0%	42.9%	7.1%	42.9%	0.0%	
35～39歳	10	3	1	1	3	1	5	1	1	1	0	
	100.0%	30.0%	10.0%	10.0%	30.0%	10.0%	50.0%	10.0%	10.0%	10.0%	0.0%	
40歳以上	32	2	4	7	6	0	9	5	5	9	0	
	100.0%	6.3%	12.5%	21.9%	18.8%	0.0%	28.1%	15.6%	28.1%	0.0%		
不明	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

※第7次報告から第20次報告の集計

② 実母の心理的・精神的問題等

実母の心理的・精神的問題等は、加害者が実母のみの場合、「育児不安」(32.5%)、「精神障害(医師の診断によるもの)」(30.3%)、「うつ状態」(32.5%)、「自殺未遂の既往」(11.8%)、「衝動性」(10.8%)となっている。

(特集)表16 主たる加害者別 実母の心理的・精神的問題等 ※1

(単位:人)

	心中				
	全体 [n=456]	実母のみ [n=314]	実父のみ [n=76]	その他 [n=49]	不明 [n=17]
育児不安	114 25.0%	102 32.5%	4 5.3%	6 12.2%	2 11.8%
マタニティブルー	13 2.9%	11 3.5%	0 0.0%	2 4.1%	0 0.0%
産後うつ	25 5.5%	22 7.0%	0 0.0%	2 4.1%	1 5.9%
知的障害	4 0.9%	2 0.6%	0 0.0%	1 2.0%	1 5.9%
精神障害(医師の診断によるもの)	109 23.9%	95 30.3%	3 3.9%	7 14.3%	4 23.5%
身体障害	4 0.9%	4 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他の障害	3 0.7%	3 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
アルコール依存	7 1.5%	5 1.6%	0 0.0%	2 4.1%	0 0.0%
薬物依存	4 0.9%	4 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
ギャンブル依存 ※2 n=139	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
衝動性	38 8.3%	34 10.8%	0 0.0%	4 8.2%	0 0.0%
攻撃性	18 3.9%	14 4.5%	0 0.0%	4 8.2%	0 0.0%
怒りのコントロール不全	18 3.9%	13 4.1%	0 0.0%	5 10.2%	0 0.0%
うつ状態	107 23.5%	102 32.5%	1 1.3%	4 8.2%	0 0.0%
躁状態	5 1.1%	4 1.3%	1 1.3%	0 0.0%	0 0.0%
感情の起伏が激しい	32 7.0%	26 8.3%	0 0.0%	6 12.2%	0 0.0%
高い依存性	16 3.5%	16 5.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
幻視、幻聴	5 1.1%	5 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
妄想	13 2.9%	13 4.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
DVを受けている	19 4.2%	8 2.5%	2 2.6%	9 18.4%	0 0.0%
DVを行っている	10 2.2%	3 1.0%	0 0.0%	7 14.3%	0 0.0%
自殺未遂の既往	38 8.3%	37 11.8%	1 1.3%	0 0.0%	0 0.0%
養育能力の低さ	31 6.8%	23 7.3%	1 1.3%	6 12.2%	1 5.9%
日本語でのコミュニケーションが難しい(日本語を母国語としていない)※3 n=339	7 1.5%	5 1.6%	2 2.6%	0 0.0%	0 0.0%

※1 いずれも「あり」の割合。実母の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く

※2 第14次報告から調査。

※3 第8次報告から調査。

③ 実父の心理的・精神的問題等

実父の心理的・精神的問題等は、加害者が実父のみの場合、「うつ状態」(11.1%)、「精神障害(医師の診断によるもの)」「怒りのコントロール不全」(9.9%)、「衝動性」(8.6%)となっている。

(特集) 表 17 主たる加害者別 実父の心理的・精神的問題等 ※1

(単位:人)

	心中				
	全体 [n=389]	実母のみ [n=254]	実父のみ [n=81]	その他 [n=39]	不明 [n=15]
育児不安	18 4.6%	8 3.1%	4 4.9%	5 12.8%	1 6.7%
知的障害	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
精神障害(医師の診断によるもの)	9 2.3%	0 0.0%	8 9.9%	1 2.6%	0 0.0%
身体障害	2 0.5%	2 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他の障害	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
アルコール依存	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.6%	0 0.0%
薬物依存	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
ギャンブル依存 ※2 n=128	1 0.8%	0 0.0%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%
衝動性	18 4.6%	2 0.8%	7 8.6%	9 23.1%	0 0.0%
攻撃性	14 3.6%	3 1.2%	3 3.7%	8 20.5%	0 0.0%
怒りのコントロール不全	18 4.6%	2 0.8%	8 9.9%	8 20.5%	0 0.0%
うつ状態	15 3.9%	3 1.2%	9 11.1%	3 7.7%	0 0.0%
躁状態	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
感情の起伏が激しい	14 3.6%	1 0.4%	5 6.2%	8 20.5%	0 0.0%
高い依存性	1 0.3%	0 0.0%	1 1.2%	0 0.0%	0 0.0%
幻視、幻聴	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
妄想	4 1.0%	0 0.0%	4 4.9%	0 0.0%	0 0.0%
DVを受けている	5 1.3%	1 0.4%	0 0.0%	4 10.3%	0 0.0%
DVを行っている	18 4.6%	4 1.6%	5 6.2%	9 23.1%	0 0.0%
自殺未遂の既往	2 0.5%	2 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
養育能力の低さ	4 1.0%	1 0.4%	1 1.2%	2 5.1%	0 0.0%
日本語でのコミュニケーションが難しい(日本語を母国語としていない) ※3 n=291	3 1.0%	3 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

※1 いずれも「あり」の割合。実母の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く

※2 第14次報告から調査。

※3 第8次報告から調査。

④ 精神疾患のある実母の診断名(疾病、傷害及び死因分類)

精神疾患のある実母の診断名(疾病、傷害及び死因分類)について、心中では「気分[感情]障害」が54例と多い。

(特集) 表 18 精神疾患のある実母の診断名(疾病、傷害及び死因分類)

(単位:例)

区分	総数(第5次から第20次まで)	
	心中による虐待死 [84例]	心中以外の虐待死 [75例]
症状性を含む器質性精神障害	0	1
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	1
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16	24
気分[感情]障害	54	38
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	19	14
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	6	4
成人の人格及び行動の障害	3	3
知的障害<精神発達遅滞>	0	3
心理的発達の障害	1	1
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0	2
詳細不明の精神障害	7	7

※回答のあった診断名について、世界保健機関(WHO)により定められた「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改訂」(ICD-10)に基づいて我が国で使用する「疾病、傷害及び死因分類」をもとに分類

⑤ 実父母の生育歴

実母の生育歴は、主たる加害者が実母のみの場合、「ひとり親家庭」が 8.3%、「虐待を受けた体験」が 5.4%と高くなっている。

実父の生育歴は、主たる加害者が実父のみの場合、「犯罪歴」が 4.9%、「ひとり親家庭」が 3.7%と高くなっている。

(特集) 表 19 主たる加害者別 実母の生育歴

(単位：人)

	心中				
	全体 [n=456]	実母のみ [n=314]	実父のみ [n=76]	その他 [n=49]	不明 [n=17]
成人前に両親死亡	4 0.9%	4 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
ひとり親家庭	37 8.1%	26 8.3%	3 3.9%	8 16.3%	0 0.0%
継親子関係	8 1.8%	7 2.2%	0 0.0%	1 2.0%	0 0.0%
養子・里子体験	2 0.4%	1 0.3%	1 1.3%	0 0.0%	0 0.0%
施設入所体験	12 2.6%	11 3.5%	1 1.3%	0 0.0%	0 0.0%
両親間にDVがあった	9 2.0%	9 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
非行歴	10 2.2%	7 2.2%	0 0.0%	3 6.1%	0 0.0%
犯罪歴	8 1.8%	5 1.6%	0 0.0%	3 6.1%	0 0.0%
虐待を受けた体験	20 4.4%	17 5.4%	0 0.0%	3 6.1%	0 0.0%

※いずれも「あり」の割合

(特集) 表 20 主たる加害者別 実父の生育歴

(単位：人)

	心中				
	全体 [n=389]	実母のみ [n=254]	実父のみ [n=81]	その他 [n=39]	不明 [n=15]
成人前に両親死亡	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
ひとり親家庭	10 2.6%	4 1.6%	3 3.7%	2 5.1%	1 6.7%
継親子関係	5 1.3%	2 0.8%	1 1.2%	2 5.1%	0 0.0%
養子・里子体験	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
施設入所体験	1 0.3%	0 0.0%	1 1.2%	0 0.0%	0 0.0%
両親間にDVがあった	1 0.3%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
非行歴	3 0.8%	1 0.4%	1 1.2%	1 2.6%	0 0.0%
犯罪歴	14 3.6%	6 2.4%	4 4.9%	4 10.3%	0 0.0%
虐待を受けた体験	7 1.8%	1 0.4%	1 1.2%	5 12.8%	0 0.0%

※いずれも「あり」の割合

⑥ こどもの疾患・障害の有無

身体疾患および障害の有無については、いずれも実母のみで「あり」が心中以外よりも高い。

(特集) 表 21 こどもの身体疾患の有無

(単位：人)

		全体	なし	あり	不明	無回答	
心中	総計	468	278	43	147	0	
		100.0%	59.4%	9.2%	31.4%	0.0%	
	実母のみ	314	190	33	91	0	
		100.0%	60.5%	10.5%	29.0%	0.0%	
	実父のみ	88	49	8	31	0	
		100.0%	55.7%	9.1%	35.2%	0.0%	
	その他	44	29	2	13	0	
		100.0%	65.9%	4.5%	29.5%	0.0%	
	不明	22	10	0	12	0	
		100.0%	45.5%	0.0%	54.5%	0.0%	
			全体	なし	あり	不明	無回答
	心中以外	総計	775	442	59	273	1
100.0%			57.0%	7.6%	35.2%	0.1%	
実母のみ		412	202	27	183	0	
		100.0%	49.0%	6.6%	44.4%	0.0%	
実父のみ		106	74	12	20	0	
		100.0%	69.8%	11.3%	18.9%	0.0%	
その他		180	122	18	40	0	
		100.0%	67.8%	10.0%	22.2%	0.0%	
不明		77	44	2	30	1	
		100.0%	57.1%	2.6%	39.0%	1.3%	

※第6次報告から第20次報告の集計

(特集) 表 22 こどもの障害の有無

(単位：人)

		全体	なし	あり	不明	無回答
心中	総計	468	312	30	123	3
		100.0%	66.7%	6.4%	26.3%	0.6%
	実母のみ	314	219	22	72	1
		100.0%	69.7%	7.0%	22.9%	0.3%
	実父のみ	88	51	5	30	2
		100.0%	58.0%	5.7%	34.1%	2.3%
	その他	44	32	3	9	0
		100.0%	72.7%	6.8%	20.5%	0.0%
	不明	22	10	0	12	0
		100.0%	45.5%	0.0%	54.5%	0.0%
		全体	なし	あり	不明	無回答
心中以外	総計	775	467	28	276	4
		100.0%	60.3%	3.6%	35.6%	0.5%
	実母のみ	412	209	13	187	3
		100.0%	50.7%	3.2%	45.4%	0.7%
	実父のみ	106	79	4	23	0
		100.0%	74.5%	3.8%	21.7%	0.0%
	その他	180	137	9	34	0
		100.0%	76.1%	5.0%	18.9%	0.0%
	不明	77	42	2	32	1
		100.0%	54.5%	2.6%	41.6%	1.3%

※第6次報告から第20次報告の集計

⑦ 同居の養育者の状況・死亡時に同居のきょうだいの数

同居の養育者の状況は「実父母」（53.0%）、「ひとり親（離婚）」（15.6%）が心中以外に比べて高い。「ひとり親」（離婚、未婚、死別、別居の合計）の割合は心中（22.7%）では心中以外（28.8%）よりも低い。主たる加害者別にみると、実母のみ、実父のみとともに、心中では心中以外よりも「ひとり親（離婚）」が高い。また、実父のみで「ひとり親（別居）」も心中以外よりも高くなっている。

死亡時に同居していたきょうだいの数は「1人」（35.0%）が心中以外と比べて高く、「なし」（35.5%）は心中以外と比べて低い。特に主たる加害者が実母のみで、きょうだい「1人」の割合が心中以外と比べて高い。

（特集）表 23 同居の養育者の状況

（単位：人）

	心中				
	総計	実母のみ	実父のみ	その他	不明
全体	532	356	100	54	22
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
実父母	282	197	54	20	11
	53.0%	55.3%	54.0%	37.0%	50.0%
ひとり親（離婚）	83	59	13	11	0
	15.6%	16.6%	13.0%	20.4%	0.0%
ひとり親（未婚）	14	11	1	2	0
	2.6%	3.1%	1.0%	3.7%	0.0%
ひとり親（死別）	2	1	0	1	0
	0.4%	0.3%	0.0%	1.9%	0.0%
ひとり親（別居）	22	13	9	0	0
	4.1%	3.7%	9.0%	0.0%	0.0%
内縁関係（交際相手を含む）	12	5	0	7	0
	2.3%	1.4%	0.0%	13.0%	0.0%
実父母のいずれかとその再婚者	9	8	0	1	0
	1.7%	2.2%	0.0%	1.9%	0.0%
養父母	3	1	1	1	0
	0.6%	0.3%	1.0%	1.9%	0.0%
その他	15	9	2	4	0
	2.8%	2.5%	2.0%	7.4%	0.0%
不明	22	10	2	3	7
	4.1%	2.8%	2.0%	5.6%	31.8%
無回答	68	42	18	4	4
	12.8%	11.8%	18.0%	7.4%	18.2%

(前頁表の続き)

	心中以外				
	総計	実母のみ	実父のみ	その他	不明
全体	853	450	122	204	77
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
実父母	399	183	101	73	42
	46.8%	40.7%	82.8%	35.8%	54.5%
ひとり親(離婚)	87	53	4	26	4
	10.2%	11.8%	3.3%	12.7%	5.2%
ひとり親(未婚)	135	102	3	18	12
	15.8%	22.7%	2.5%	8.8%	15.6%
ひとり親(死別)	1	1	0	0	0
	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
ひとり親(別居)	23	12	3	7	1
	2.7%	2.7%	2.5%	3.4%	1.3%
内縁関係(交際相手を含む)	56	17	0	38	1
	6.6%	3.8%	0.0%	18.6%	1.3%
実父母のいずれかとその再婚者	36	5	2	28	1
	4.2%	1.1%	1.6%	13.7%	1.3%
養父母	1	0	0	1	0
	0.1%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
その他	30	20	1	8	1
	3.5%	4.4%	0.8%	3.9%	1.3%
不明	73	53	3	3	14
	8.6%	11.8%	2.5%	1.5%	18.2%
無回答	12	4	5	2	1
	1.4%	0.9%	4.1%	1.0%	1.3%

(特集) 表 24 死亡時に同居していたきょうだいの数

(単位：人)

		全体	なし	1人	2人	3人	4人以上	不明	無回答
心中	総計	532	189	186	56	13	8	12	68
		100.0%	35.5%	35.0%	10.5%	2.4%	1.5%	2.3%	12.8%
	実母のみ	356	141	135	22	10	2	4	42
		100.0%	39.6%	37.9%	6.2%	2.8%	0.6%	1.1%	11.8%
	実父のみ	100	21	34	17	2	5	3	18
		100.0%	21.0%	34.0%	17.0%	2.0%	5.0%	3.0%	18.0%
その他	54	21	12	15	0	1	1	4	
	100.0%	38.9%	22.2%	27.8%	0.0%	1.9%	1.9%	7.4%	
不明	22	6	5	2	1	0	4	4	
	100.0%	27.3%	22.7%	9.1%	4.5%	0.0%	18.2%	18.2%	
総計		853	391	235	86	43	20	65	13
		100.0%	45.8%	27.5%	10.1%	5.0%	2.3%	7.6%	1.5%
心中以外	実母のみ	450	213	118	44	20	5	46	4
		100.0%	47.3%	26.2%	9.8%	4.4%	1.1%	10.2%	0.9%
	実父のみ	122	43	42	17	6	5	4	5
		100.0%	35.2%	34.4%	13.9%	4.9%	4.1%	3.3%	4.1%
	その他	204	103	53	17	15	7	7	2
		100.0%	50.5%	26.0%	8.3%	7.4%	3.4%	3.4%	1.0%
不明	77	32	22	8	2	3	8	2	
	100.0%	41.6%	28.6%	10.4%	2.6%	3.9%	10.4%	2.6%	

同居の養育者の状況別の加害の動機は、主たる加害者が実母のみの場合、「ひとり親」で「保護者自身の病気（精神疾患を除く）・障害等」が高くなっている。主たる加害者が実父のみの場合、「ひとり親」で「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」が高くなっている。

(特集) 表 25 主たる加害者（実母のみ・実父のみ）・同居の養育者の状況別 加害の動機 (単位：人)

心中		全体	こどもの病気・障害	保護者自身の精神疾患、精神不安	保護者自身の病気(精神疾患を除く)・障害等	経済的困窮(多額の借金など)	育児不安や負担感	夫婦間のトラブルなど家庭に不和	その他	不明	無回答
実母のみ	全体	268	32	97	51	25	69	40	31	68	1
		100.0%	11.9%	36.2%	19.0%	9.3%	25.7%	14.9%	11.6%	25.4%	0.4%
	実父母	155	24	68	23	11	48	25	11	38	1
		100.0%	15.5%	43.9%	14.8%	7.1%	31.0%	16.1%	7.1%	24.5%	0.6%
	ひとり親	69	5	16	22	8	14	9	13	17	0
		100.0%	7.2%	23.2%	31.9%	11.6%	20.3%	13.0%	18.8%	24.6%	0.0%
	その他	20	2	7	3	5	2	5	4	5	0
		100.0%	10.0%	35.0%	15.0%	25.0%	10.0%	25.0%	20.0%	25.0%	0.0%
不明	5	0	0	0	0	0	0	1	4	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%	
無回答	19	1	6	3	1	5	1	2	4	0	
	100.0%	5.3%	31.6%	15.8%	5.3%	26.3%	5.3%	10.5%	21.1%	0.0%	
心中		全体	こどもの病気・障害	保護者自身の精神疾患、精神不安	保護者自身の病気(精神疾患を除く)・障害等	経済的困窮(多額の借金など)	育児不安や負担感	夫婦間のトラブルなど家庭に不和	その他	不明	無回答
実父のみ	全体	72	5	6	14	15	2	21	8	23	0
		100.0%	6.9%	8.3%	19.4%	20.8%	2.8%	29.2%	11.1%	31.9%	0.0%
	実父母	43	5	3	6	12	1	13	4	14	0
		100.0%	11.6%	7.0%	14.0%	27.9%	2.3%	30.2%	9.3%	32.6%	0.0%
	ひとり親	20	0	3	4	2	1	8	4	5	0
		100.0%	0.0%	15.0%	20.0%	10.0%	5.0%	40.0%	20.0%	25.0%	0.0%
	その他	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0
		100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
無回答	6	0	0	3	1	0	0	0	2	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	

※第7次報告から第20次報告の集計

※「ひとり親」は「ひとり親(離婚)」「ひとり親(未婚)」「ひとり親(死別)」「ひとり親(別居)」を含む。「その他」は「内縁関係(交際相手を含む)」「実父母のいずれかとその再婚者」「養父母」「その他」を含む。

⑧ 関係機関の関与

関係機関の関与は加害者が実母のみの場合、「いずれかの関与あり」(77.2%)が実父のみに比べて高い。

児童相談所の関与は心中以外に比べて低いものの、「あり」は15.6%となっている。実母のみでは、児童相談所の関与「あり」(16.6%)、虐待対応担当部署の関与「あり」(17.1%)、母子保健担当部署の「関与はあったが虐待の認識なし」(47.8%)、医療機関の「関与はあったが虐待の認識なし」(32.0%)は、いずれも実父のみよりも高い一方、養育機関・教育機関の関与については実父のみと大きな差はみられない。

児童相談所の虐待の認識は、可能性も含め認識している割合が46.9%となっているが、「虐待の認識はなかった」(53.0%)が心中以外と比べて高くなっている。実母のみでは「虐待の認識はなかった」が59.3%となっている。

(特集) 表 26 主たる加害者別 関係機関の関与 (単位：人)

		全体	いずれかの関与あり	いずれかの関与なし	不明
心中	総計	532	396	65	71
		100.0%	74.4%	12.2%	13.3%
	実母のみ	356	275	39	42
		100.0%	77.2%	11.0%	11.8%
	実父のみ	100	65	16	19
		100.0%	65.0%	16.0%	19.0%
その他	54	42	7	5	
	100.0%	77.8%	13.0%	9.3%	
不明	22	14	3	5	
	100.0%	63.6%	13.6%	22.7%	

(特集) 表 27 主たる加害者別 児童相談所の関与 (単位：人)

		全体	なし	あり	不明	無回答
心中以外		853	627	205	8	13
		100.0%	73.5%	24.0%	0.9%	1.5%
心中		532	377	83	5	67
		100.0%	70.9%	15.6%	0.9%	12.6%
内訳	実母のみ	356	254	59	3	40
		100.0%	71.3%	16.6%	0.8%	11.2%
	実父のみ	100	73	8	1	18
		100.0%	73.0%	8.0%	1.0%	18.0%
	その他	54	33	16	0	5
		100.0%	61.1%	29.6%	0.0%	9.3%
不明	22	17	0	1	4	
	100.0%	77.3%	0.0%	4.5%	18.2%	

(特集) 表 28 主たる加害者別 児童相談所の虐待の認識

(単位：人)

		全体	虐待の認識があり、対応していた	虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった	虐待の認識はなかった
心中以外		205	91	63	51
		100.0%	44.4%	30.7%	24.9%
心中		83	30	9	44
		100.0%	36.1%	10.8%	53.0%
内訳	実母のみ	59	18	6	35
		100.0%	30.5%	10.2%	59.3%
	実父のみ	8	2	1	5
		100.0%	25.0%	12.5%	62.5%
	その他	16	10	2	4
		100.0%	62.5%	12.5%	25.0%
	不明	0	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(特集) 表 29 主たる加害者別 虐待対応担当部署の関与

(単位：人)

		全体	なし	あり	不明	無回答
心中	総計	532	376	81	8	67
		100.0%	70.7%	15.2%	1.5%	12.6%
	実母のみ	356	251	61	4	40
		100.0%	70.5%	17.1%	1.1%	11.2%
	実父のみ	100	73	7	2	18
		100.0%	73.0%	7.0%	2.0%	18.0%
	その他	54	35	13	1	5
		100.0%	64.8%	24.1%	1.9%	9.3%
	不明	22	17	0	1	4
		100.0%	77.3%	0.0%	4.5%	18.2%

(特集) 表 30 主たる加害者別 母子保健担当部署の関与

(単位：人)

		全体	関与なし	関与はあったが虐待の認識なし	関与あり虐待の認識もあり	不明	無回答
心中	総計	532	185	230	20	29	68
		100.0%	34.8%	43.2%	3.8%	5.5%	12.8%
	実母のみ	356	118	170	12	15	41
		100.0%	33.1%	47.8%	3.4%	4.2%	11.5%
	実父のみ	100	42	31	2	7	18
		100.0%	42.0%	31.0%	2.0%	7.0%	18.0%
	その他	54	19	19	6	5	5
		100.0%	35.2%	35.2%	11.1%	9.3%	9.3%
	不明	22	6	10	0	2	4
		100.0%	27.3%	45.5%	0.0%	9.1%	18.2%

(特集) 表 31 主たる加害者別 養育機関・教育機関の関与

(単位：人)

		全体	関与なし	関与はあったが虐待の認識なし	関与あり虐待の認識もあり	不明	無回答
心中	総計	532	192	201	29	43	67
		100.0%	36.1%	37.8%	5.5%	8.1%	12.6%
	実母のみ	356	130	136	19	31	40
		100.0%	36.5%	38.2%	5.3%	8.7%	11.2%
	実父のみ	100	35	39	1	7	18
		100.0%	35.0%	39.0%	1.0%	7.0%	18.0%
	その他	54	20	19	9	1	5
		100.0%	37.0%	35.2%	16.7%	1.9%	9.3%
	不明	22	7	7	0	4	4
		100.0%	31.8%	31.8%	0.0%	18.2%	18.2%

(特集) 表 32 主たる加害者別 医療機関の関与

(単位：人)

		全体	関与なし	関与はあったが虐待の認識なし	関与あり虐待の認識もあり	不明	無回答
心中	総計	532	178	141	11	135	67
		100.0%	33.5%	26.5%	2.1%	25.4%	12.6%
	実母のみ	356	103	114	9	90	40
		100.0%	28.9%	32.0%	2.5%	25.3%	11.2%
	実父のみ	100	47	11	2	22	18
		100.0%	47.0%	11.0%	2.0%	22.0%	18.0%
	その他	54	23	13	0	13	5
		100.0%	42.6%	24.1%	0.0%	24.1%	9.3%
	不明	22	5	3	0	10	4
		100.0%	22.7%	13.6%	0.0%	45.5%	18.2%

⑨ 関係機関の虐待の認識と加害の動機

主たる加害者が実母のみ、実父のみの場合の、関係機関の関与別の加害の動機をみると、母子保健担当部署が「関与はあったが虐待の認識なし」の場合、実母のみでは「保護者自身の精神疾患、精神不安」「育児不安や育児負担感」、実父のみでは「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」が30.0%を超える。養育機関・教育機関が「関与はあったが虐待の認識なし」の場合、実母のみでは「保護者自身の精神疾患、精神不安」が40.0%を超え、「保護者自身の病気（精神疾患を除く）・障害等」「育児不安や育児負担感」が20.0%を超える。実父のみでは「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」が30.0%、「保護者自身の病気（精神疾患を除く）・障害等」が20.0%を超える。

(特集) 表 33 主たる加害者（実母のみ・実父のみ）・母子保健担当部署の関与別 加害の動機（単位：人）

		全体	こどもの病気・障害	保護者自身の精神疾患、精神不安	保護者自身の病気（精神疾患を除く）・障害等	経済的困窮（多額の借金など）	育児不安や育児負担感	夫婦間のトラブルなど家庭に不和	その他	不明	無回答
実母のみ	総計	268	32	97	51	25	69	40	31	68	1
		100.0%	11.9%	36.2%	19.0%	9.3%	25.7%	14.9%	11.6%	25.4%	0.4%
	関与なし	84	7	21	19	7	12	9	11	31	1
		100.0%	8.3%	25.0%	22.6%	8.3%	14.3%	10.7%	13.1%	36.9%	1.2%
	関与はあったが虐待の認識なし	146	22	58	26	15	46	24	13	32	0
		100.0%	15.1%	39.7%	17.8%	10.3%	31.5%	16.4%	8.9%	21.9%	0.0%
	関与あり虐待の認識もあり	12	2	10	1	0	7	5	2	1	0
		100.0%	16.7%	83.3%	8.3%	0.0%	58.3%	41.7%	16.7%	8.3%	0.0%
	不明	6	0	2	1	2	0	0	3	0	0
		100.0%	0.0%	33.3%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
無回答	20	1	6	4	1	4	2	2	4	0	
	100.0%	5.0%	30.0%	20.0%	5.0%	20.0%	10.0%	10.0%	20.0%	0.0%	
心中		全体	こどもの病気・障害	保護者自身の精神疾患、精神不安	保護者自身の病気（精神疾患を除く）・障害等	経済的困窮（多額の借金など）	育児不安や育児負担感	夫婦間のトラブルなど家庭に不和	その他	不明	無回答
実父のみ	総計	72	5	6	14	15	2	21	8	23	72
		100.0%	6.9%	8.3%	19.4%	20.8%	2.8%	29.2%	11.1%	31.9%	100.0%
	関与なし	32	0	4	7	10	0	10	5	7	32
		100.0%	0.0%	12.5%	21.9%	31.3%	0.0%	31.3%	15.6%	21.9%	100.0%
	関与はあったが虐待の認識なし	29	5	2	4	2	2	11	3	9	29
		100.0%	17.2%	6.9%	13.8%	6.9%	6.9%	37.9%	10.3%	31.0%	100.0%
	関与あり虐待の認識もあり	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	不明	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
無回答	6	0	0	3	1	0	0	0	2	6	
	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%	

※第7次報告から第20次報告の集計

(特集) 表 34 主たる加害者(実母のみ・実父のみ)・養育機関・教育機関の関与別 加害の動機(単位:人)

心中		全体	こどもの 病気・障 害	保護者 自身の 精神疾 患、精 神不 安	保護者 自身の 病気(精 神疾患 を除く) ・障 害等	経済的 困窮(多 額の借 金など)	育児不 安や負 担感	夫婦間 のトラ ブルな ど家庭 に不 和	その他	不明	無回答
実母のみ	総計	268	32	97	51	25	69	40	31	68	1
		100.0%	11.9%	36.2%	19.0%	9.3%	25.7%	14.9%	11.6%	25.4%	0.4%
	関与なし	104	9	34	13	6	30	14	16	32	1
		100.0%	8.7%	32.7%	12.5%	5.8%	28.8%	13.5%	15.4%	30.8%	1.0%
	関与はあ ったが虐 待の認識 なし	110	19	45	29	16	28	17	8	22	0
		100.0%	17.3%	40.9%	26.4%	14.5%	25.5%	15.5%	7.3%	20.0%	0.0%
	関与あり虐 待の認識 もあり	18	1	10	3	2	5	3	3	5	0
		100.0%	5.6%	55.6%	16.7%	11.1%	27.8%	16.7%	16.7%	27.8%	0.0%
不明	17	2	2	2	0	2	5	2	5	0	
	100.0%	11.8%	11.8%	11.8%	0.0%	11.8%	29.4%	11.8%	29.4%	0.0%	
無回答	19	1	6	4	1	4	1	2	4	0	
	100.0%	5.3%	31.6%	21.1%	5.3%	21.1%	5.3%	10.5%	21.1%	0.0%	
心中		全体	こどもの 病気・障 害	保護者 自身の 精神疾 患、精 神不 安	保護者 自身の 病気(精 神疾患 を除く) ・障 害等	経済的 困窮(多 額の借 金など)	育児不 安や負 担感	夫婦間 のトラ ブルな ど家庭 に不 和	その他	不明	無回答
実父のみ	総計	72	5	6	14	15	2	21	8	23	0
		100.0%	6.9%	8.3%	19.4%	20.8%	2.8%	29.2%	11.1%	31.9%	0.0%
	関与なし	30	1	5	4	8	2	10	2	10	0
		100.0%	3.3%	16.7%	13.3%	26.7%	6.7%	33.3%	6.7%	33.3%	0.0%
	関与はあ ったが虐 待の認識 なし	33	4	1	7	5	0	10	6	10	0
		100.0%	12.1%	3.0%	21.2%	15.2%	0.0%	30.3%	18.2%	30.3%	0.0%
	関与あり虐 待の認識 もあり	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
不明	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	
無回答	6	0	0	3	1	0	0	0	2	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	

※第7次報告から第20次報告の集計

⑩ 地域社会との接触状況

地域社会との接触状況は「ふつう」(28.6%)が心中以外に比べて高く、「ほとんど無い」(7.7%)、「乏しい」(6.4%)が心中以外に比べて低い。特に実母のみで「ふつう」が心中以外と比べて高くなっている。

(特集)表 35 地域社会との接触状況

(単位：人)

		全体	ほとんど 無い	乏しい	ふつう	活発	不明	無回答	
心中	総計	532	41	34	152	7	230	68	
		100.0%	7.7%	6.4%	28.6%	1.3%	43.2%	12.8%	
	実母のみ	356	29	26	100	6	153	42	
		100.0%	8.1%	7.3%	28.1%	1.7%	43.0%	11.8%	
	実父のみ	100	9	1	30	1	41	18	
		100.0%	9.0%	1.0%	30.0%	1.0%	41.0%	18.0%	
	その他	54	3	7	21	0	19	4	
		100.0%	5.6%	13.0%	38.9%	0.0%	35.2%	7.4%	
	不明	22	0	0	1	0	17	4	
		100.0%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%	77.3%	18.2%	
			全体	ほとんど 無い	乏しい	ふつう	活発	不明	無回答
	心中以外	総計	853	192	133	170	18	327	13
100.0%			22.5%	15.6%	19.9%	2.1%	38.3%	1.5%	
実母のみ		450	91	65	96	10	184	4	
		100.0%	20.2%	14.4%	21.3%	2.2%	40.9%	0.9%	
実父のみ		122	24	15	36	3	39	5	
		100.0%	19.7%	12.3%	29.5%	2.5%	32.0%	4.1%	
その他		204	63	42	24	3	70	2	
		100.0%	30.9%	20.6%	11.8%	1.5%	34.3%	1.0%	
不明		77	14	11	14	2	34	2	
		100.0%	18.2%	14.3%	18.2%	2.6%	44.2%	2.6%	

⑪ 家計を支えている主たる者

家計を支えている主たる者は加害者が実母のみでも実父のみでも「実父」が60.0%を超えており、心中以外と比べると実母のみで高くなっている。

(特集) 表 36 主たる加害者別 家計を支えている主たる者

(単位：人)

		総計	実母	実父	実父母 以外	不明
心中	全体	464	85	275	36	68
		100.0%	18.3%	59.3%	7.8%	14.7%
	実母のみ	314	63	190	25	36
		100.0%	20.1%	60.5%	8.0%	11.5%
	実父のみ	82	12	50	3	17
		100.0%	14.6%	61.0%	3.7%	20.7%
その他	50	10	24	8	8	
	100.0%	20.0%	48.0%	16.0%	16.0%	
不明	18	0	11	0	7	
	100.0%	0.0%	61.1%	0.0%	38.9%	
		総計	実母	実父	実父母 以外	不明
心中以外	全体	840	166	341	165	168
		100.0%	19.8%	40.6%	19.6%	20.0%
	実母のみ	446	94	164	90	98
		100.0%	21.1%	36.8%	20.1%	22.0%
	実父のみ	117	11	81	12	13
		100.0%	9.4%	69.2%	10.3%	11.1%
その他	202	50	58	57	37	
	100.0%	24.8%	28.7%	28.2%	18.3%	
不明	75	11	38	6	20	
	100.0%	14.7%	50.7%	7.9%	26.7%	

⑫ 収入等

収入等は「年収 500 万円以上」(17.1%) が心中以外に比べて高い。

(特集) 表 37 収入等

(単位：人)

	心中				
	総計	実母のみ	実父のみ	その他	不明
全体	532	356	100	54	22
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
生活保護世帯	24	15	4	5	0
	4.5%	4.2%	4.0%	9.3%	0.0%
市区町村民税非課税世帯(所得割、均等割ともに非課税)	46	35	6	5	0
	8.6%	9.8%	6.0%	9.3%	0.0%
市区町村民税課税世帯(所得割のみ非課税)	11	3	2	5	1
	2.1%	0.8%	2.0%	9.3%	4.5%
市区町村民税課税世帯(年収500万円未満)	98	67	22	6	3
	18.4%	18.8%	22.0%	11.1%	13.6%
年収500万円以上	91	63	16	9	3
	17.1%	17.7%	16.0%	16.7%	13.6%
不明	194	131	32	20	11
	36.5%	36.8%	32.0%	37.0%	50.0%
無回答	68	42	18	4	4
	12.8%	11.8%	18.0%	7.4%	18.2%

	心中以外				
	総計	実母のみ	実父のみ	その他	不明
全体	853	450	122	204	77
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
生活保護世帯	72	29	9	31	3
	8.4%	6.4%	7.4%	15.2%	3.9%
市区町村民税非課税世帯(所得割、均等割ともに非課税)	105	47	20	28	10
	12.3%	10.4%	16.4%	13.7%	13.0%
市区町村民税課税世帯(所得割のみ非課税)	16	7	3	6	0
	1.9%	1.6%	2.5%	2.9%	0.0%
市区町村民税課税世帯(年収500万円未満)	143	83	24	25	11
	16.8%	18.4%	19.7%	12.3%	14.3%
年収500万円以上	87	52	11	15	9
	10.2%	11.6%	9.0%	7.4%	11.7%
不明	417	228	50	97	42
	48.9%	50.7%	41.0%	47.5%	54.5%
無回答	13	4	5	2	2
	1.5%	0.9%	4.1%	1.0%	2.6%

主たる加害者が実母のみの場合も実父のみの場合も、「市区町村民税非課税世帯（所得割、均等割ともに非課税）」で加害の動機が「経済的困窮（多額の借金など）」の割合が高い。主たる加害者が実父のみの場合、「年収 500 万円以上」では加害の動機が「経済的困窮（多額の借金など）」である事例はない。

(特集) 表 38 主たる加害者が実母の場合の収入等別加害の動機（複数回答）

(単位：人)

	心中									
	全体	こどもの病気・障害	保護者自身の精神疾患、精神不安	保護者自身の病気(精神疾患を除く)・障害等	経済的困窮(多額の借金など)	育児不安や育児負担感	夫婦間のトラブルなど家庭に不和	その他	不明	無回答
全体	268	32	97	51	25	69	40	31	68	1
	100.0%	11.9%	36.2%	19.0%	9.3%	25.7%	14.9%	11.6%	25.4%	0.4%
生活保護世帯	13	3	8	3	1	5	0	3	2	0
	100.0%	23.1%	61.5%	23.1%	7.7%	38.5%	0.0%	23.1%	15.4%	0.0%
市区町村民税非課税世帯(所得割、均等割ともに非課税)	32	3	10	8	6	8	2	6	5	0
	100.0%	9.4%	31.3%	25.0%	18.8%	25.0%	6.3%	18.8%	15.6%	0.0%
市区町村民税課税世帯(所得割のみ非課税)	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
市区町村民税課税世帯(年収500万円未満)	57	4	24	14	7	14	11	3	17	0
	100.0%	7.0%	42.1%	24.6%	12.3%	24.6%	19.3%	5.3%	29.8%	0.0%
年収500万円以上	52	10	28	7	3	17	10	5	6	0
	100.0%	19.2%	53.8%	13.5%	5.8%	32.7%	19.2%	9.6%	11.5%	0.0%
不明	93	11	21	15	7	20	16	11	34	1
	100.0%	11.8%	22.6%	16.1%	7.5%	21.5%	17.2%	11.8%	36.6%	1.1%
無回答	19	1	6	3	1	5	1	2	4	0
	100.0%	5.3%	31.6%	15.8%	5.3%	26.3%	5.3%	10.5%	21.1%	0.0%

※第7次報告から第20次報告の集計

(特集) 表 39 主たる加害者が実父の場合の収入等別加害の動機 (複数回答)

(単位:人)

	心中									
	全体	こどもの 病気・障 害	保護者 自身の 精神疾 患、精神 不安	保護者 自身の 病気(精 神疾患を 除く)・障 害等	経済的 困窮(多 額の借 金など)	育児不 安や育 児負担 感	夫婦間 のトラブ ルなど家 庭に不 和	その他	不明	無回答
全体	72	5	6	14	15	2	21	8	23	0
	100.0%	6.9%	8.3%	19.4%	20.8%	2.8%	29.2%	11.1%	31.9%	0.0%
生活保護世帯	3	0	1	1	0	0	0	2	0	0
	100.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%
市区町村民 税非課税世帯 (所得割、 均等割とも に非課税)	5	0	1	0	4	0	4	0	0	0
	100.0%	0.0%	20.0%	0.0%	80.0%	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%
市区町村民 税課税世帯 (所得割のみ 非課税)	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0
	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
市区町村民 税課税世帯 (年収500万 円未満)	20	2	0	1	3	0	10	2	8	0
	100.0%	10.0%	0.0%	5.0%	15.0%	0.0%	50.0%	10.0%	40.0%	0.0%
年収500万 円以上	15	2	2	6	0	0	2	2	4	0
	100.0%	13.3%	13.3%	40.0%	0.0%	0.0%	13.3%	13.3%	26.7%	0.0%
不明	21	0	1	3	6	1	4	2	9	0
	100.0%	0.0%	4.8%	14.3%	28.6%	4.8%	19.0%	9.5%	42.9%	0.0%
無回答	6	0	0	3	1	0	0	0	2	0
	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%

※第7次報告から第20次報告の集計

(3) こどもの年齢別の特徴

心中事例について、心中以外と比べて死亡時のこどもの年齢が幅広いことが傾向としてみられることから、本項では、養育環境や背景等についてこどもの年齢別に分けて集計する。

① 主たる加害者

主たる加害者は、全年代で実母のみが実父のみよりも割合が高く、特に0歳では84.1%と特に高い。一方で、12歳以上では実父のみが32.3%と高い。

(特集)表40 こどもの年齢別 主たる加害者 (単位：人)

		全体	実母のみ	実父のみ	その他	不明
心中	総計	532	356	100	54	22
		100.0%	66.9%	18.8%	10.2%	4.1%
	0歳	63	53	4	3	3
		100.0%	84.1%	6.3%	4.8%	4.8%
	1～3歳	110	78	17	9	6
		100.0%	70.9%	15.5%	8.2%	5.5%
	4～5歳	83	59	12	9	3
		100.0%	71.1%	14.5%	10.8%	3.6%
	6～8歳	116	73	28	12	3
		100.0%	62.9%	24.1%	10.3%	2.6%
	9～11歳	93	59	18	13	3
		100.0%	63.4%	19.4%	14.0%	3.2%
	12歳以上	62	33	20	7	2
		100.0%	53.2%	32.3%	11.3%	3.2%
	不明	5	1	1	1	2
		100.0%	20.0%	20.0%	20.0%	40.0%

② 加害の動機

加害の動機は、「0歳」と「1～3歳」では他の年代と比べて「保護者自身の精神疾患、精神不安」「育児不安や育児負担感」が高い。また、「12歳以上」では他の年代と比べて、「こどもの病気・障害」「経済的困窮」が高い。

(特集) 表 41 こどもの年齢別 加害の動機

(単位：人)

		全体	こどもの 病気・障 害	保護者 自身の 精神疾 患、精神 不安	保護者 自身の 病気(精 神疾患 を除く)・ 障害等	経済的 困窮(多 額の借 金など)	育児不 安や育 児負担 感	夫婦間 のトラブ ルなど家 庭に不 和	その他	不明	無回答
心 中	総計	393	44	109	70	59	83	69	50	107	1
		100.0%	11.2%	27.7%	17.8%	15.0%	21.1%	17.6%	12.7%	27.2%	0.3%
	0歳	45	8	20	6	4	21	3	5	12	0
		100.0%	17.8%	44.4%	13.3%	8.9%	46.7%	6.7%	11.1%	26.7%	0.0%
	1～3歳	85	7	26	17	11	24	20	7	22	0
		100.0%	8.2%	30.6%	20.0%	12.9%	28.2%	23.5%	8.2%	25.9%	0.0%
	4～5歳	62	7	12	9	10	9	13	7	17	0
		100.0%	11.3%	19.4%	14.5%	16.1%	14.5%	21.0%	11.3%	27.4%	0.0%
	6～8歳	86	9	23	14	13	10	15	14	24	0
		100.0%	10.5%	26.7%	16.3%	15.1%	11.6%	17.4%	16.3%	27.9%	0.0%
9～11歳	68	4	18	16	11	10	15	10	17	1	
	100.0%	5.9%	26.5%	23.5%	16.2%	14.7%	22.1%	14.7%	25.0%	1.5%	
12歳以上	45	9	10	8	10	9	3	7	13	0	
	100.0%	20.0%	22.2%	17.8%	22.2%	20.0%	6.7%	15.6%	28.9%	0.0%	
不明	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	

※第7次報告から第20次報告の集計

③ こどもの疾患・障害の有無

こどもの身体疾患は、「5歳以下」で「6歳以上」よりも「あり」の割合が高く、こどもの障害は「6歳以上」で「5歳以下」よりも高い。

(特集) 表 42 こどもの身体疾患の有無

(単位：人)

		全体	なし	あり	不明	無回答
心中	総計	468	278	43	147	0
		100.0%	59.4%	9.2%	31.4%	0.0%
	0歳	54	40	7	7	0
		100.0%	74.1%	13.0%	13.0%	0.0%
	1～3歳	97	74	12	11	0
		100.0%	76.3%	12.4%	11.3%	0.0%
	4～5歳	72	50	9	13	0
		100.0%	69.4%	12.5%	18.1%	0.0%
	6～8歳	102	56	8	38	0
		100.0%	54.9%	7.8%	37.3%	0.0%
	9～11歳	83	39	4	40	0
		100.0%	47.0%	4.8%	48.2%	0.0%
	12歳以上	56	19	3	34	0
		100.0%	33.9%	5.4%	60.7%	0.0%
	不明	4	0	0	4	0
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
		全体	なし	あり	不明	無回答
心中以外	総計	775	442	59	273	1
		100.0%	57.0%	7.6%	35.2%	0.1%
	0歳	386	207	19	159	1
		100.0%	53.6%	4.9%	41.2%	0.3%
	1～3歳	196	146	23	27	0
		100.0%	74.5%	11.7%	13.8%	0.0%
	4～5歳	61	47	3	11	0
		100.0%	77.0%	4.9%	18.0%	0.0%
	6～8歳	31	18	6	7	0
		100.0%	58.1%	19.4%	22.6%	0.0%
	9～11歳	18	8	2	8	0
		100.0%	44.4%	11.1%	44.4%	0.0%
	12歳以上	28	8	5	15	0
		100.0%	28.6%	17.9%	53.6%	0.0%
	不明	55	8	1	46	0
		100.0%	14.5%	1.8%	83.6%	0.0%

※第6次報告から第20次報告の集計

(特集) 表 43 こどもの障害の有無

(単位：人)

		全体	なし	あり	不明	無回答	
心中	総計	468	312	30	123	3	
		100.0%	66.7%	6.4%	26.3%	0.6%	
	0歳	54	46	2	6	0	
		100.0%	85.2%	3.7%	11.1%	0.0%	
	1～3歳	97	80	4	13	0	
		100.0%	82.5%	4.1%	13.4%	0.0%	
	4～5歳	72	55	4	12	1	
		100.0%	76.4%	5.6%	16.7%	1.4%	
	6～8歳	102	64	9	28	1	
		100.0%	62.7%	8.8%	27.5%	1.0%	
	9～11歳	83	43	6	33	1	
		100.0%	51.8%	7.2%	39.8%	1.2%	
	12歳以上	56	24	5	27	0	
		100.0%	42.9%	8.9%	48.2%	0.0%	
	不明	4	0	0	4	0	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
			全体	なし	あり	不明	無回答
	心中以外	総計	775	467	28	276	4
100.0%			60.3%	3.6%	35.6%	0.5%	
0歳		386	209	3	170	4	
		100.0%	54.1%	0.8%	44.0%	1.0%	
1～3歳		196	164	8	24	0	
		100.0%	83.7%	4.1%	12.2%	0.0%	
4～5歳		61	49	4	8	0	
		100.0%	80.3%	6.6%	13.1%	0.0%	
6～8歳		31	20	6	5	0	
		100.0%	64.5%	19.4%	16.1%	0.0%	
9～11歳		18	9	3	6	0	
		100.0%	50.0%	16.7%	33.3%	0.0%	
12歳以上		28	9	4	15	0	
		100.0%	32.1%	14.3%	53.6%	0.0%	
不明		55	7	0	48	0	
		100.0%	12.7%	0.0%	87.3%	0.0%	

※第6次報告から第20次報告の集計

④ こどもの情緒・行動上の問題

こどもの情緒・行動上の問題は、年代が上がるごとに「不明」が増えるため留意が必要であるが、「3歳以下」で「なし」（「0歳」（55.6%）、「1～3歳」（53.6%））が高い。一方、「12歳以上」では「あり」（19.4%）が11歳以下と比べて高くなっている。「あり」は「6歳以上」では12.5%となっている。

こどもの情緒・行動上の問題は「1歳以上」のいずれの年代でも「あり」が心中以外と比べて低い。

(特集) 表 44 こどもの情緒・行動上の問題

(単位：人)

		全体	なし	あり	不明	無回答
心中	総計	532	242	67	223	0
		100.0%	45.5%	12.6%	41.9%	0.0%
	0歳	63	35	6	22	0
		100.0%	55.6%	9.5%	34.9%	0.0%
	1～3歳	110	59	13	38	0
		100.0%	53.6%	11.8%	34.5%	0.0%
	4～5歳	83	37	14	32	0
		100.0%	44.6%	16.9%	38.6%	0.0%
	6～8歳	116	54	14	48	0
		100.0%	46.6%	12.1%	41.4%	0.0%
9～11歳	93	42	8	43	0	
	100.0%	45.2%	8.6%	46.2%	0.0%	
12歳以上	62	15	12	35	0	
	100.0%	24.2%	19.4%	56.5%	0.0%	
不明	5	0	0	5	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
		全体	なし	あり	不明	無回答
心中以外	総計	853	364	136	352	1
		100.0%	42.7%	15.9%	41.3%	0.1%
	0歳	423	204	33	185	1
		100.0%	48.2%	7.8%	43.7%	0.2%
	1～3歳	222	96	55	71	0
		100.0%	43.2%	24.8%	32.0%	0.0%
	4～5歳	67	22	23	22	0
		100.0%	32.8%	34.3%	32.8%	0.0%
	6～8歳	35	11	9	15	0
		100.0%	31.4%	25.7%	42.9%	0.0%
9～11歳	20	11	4	5	0	
	100.0%	55.0%	20.0%	25.0%	0.0%	
12歳以上	31	12	10	9	0	
	100.0%	38.7%	32.3%	29.0%	0.0%	
不明	55	8	2	45	0	
	100.0%	14.5%	3.6%	81.8%	0.0%	

(特集) 表 45 こどもの年齢別 こどもの情緒・行動上の問題

(単位：人)

	心中							
	総計	0歳	1～3歳	4～5歳	6～8歳	9～11歳	12歳以上	不明
全体	67	6	13	14	14	8	12	0
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
①ミルクの飲みムラ	5	3	1	1	0	0	0	0
	7.5%	50.0%	7.7%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
②激しい泣き	7	4	0	2	1	0	0	0
	10.4%	66.7%	0.0%	14.3%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%
③夜泣き	6	3	1	1	1	0	0	0
	9.0%	50.0%	7.7%	7.1%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%
④食事の拒否	6	1	2	1	2	0	0	0
	9.0%	16.7%	15.4%	7.1%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
⑤夜尿	9	1	1	2	4	1	0	0
	13.4%	16.7%	7.7%	14.3%	28.6%	12.5%	0.0%	0.0%
⑥多動	22	1	5	6	5	4	1	0
	32.8%	16.7%	38.5%	42.9%	35.7%	50.0%	8.3%	0.0%
⑦衝動性	19	0	2	5	7	3	2	0
	28.4%	0.0%	15.4%	35.7%	50.0%	37.5%	16.7%	0.0%
⑧かんしゃく	16	0	3	3	5	1	4	0
	23.9%	0.0%	23.1%	21.4%	35.7%	12.5%	33.3%	0.0%
⑨自傷行為	2	0	1	0	0	0	1	0
	3.0%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%
⑩性器いじり	1	0	0	1	0	0	0	0
	1.5%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑪指示に従わない	19	0	5	4	5	1	4	0
	28.4%	0.0%	38.5%	28.6%	35.7%	12.5%	33.3%	0.0%
⑫なつかない	4	0	3	0	1	0	0	0
	6.0%	0.0%	23.1%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%
⑬無表情、表情が乏しい	4	0	2	0	1	1	0	0
	6.0%	0.0%	15.4%	0.0%	7.1%	12.5%	0.0%	0.0%
⑭固まってしまう	1	0	0	0	0	1	0	0
	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%
⑮盗癖	2	0	0	0	1	0	1	0
	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	8.3%	0.0%
⑯虚言癖	3	0	0	1	1	0	1	0
	4.5%	0.0%	0.0%	7.1%	7.1%	0.0%	8.3%	0.0%
⑰不登校	6	0	0	0	1	1	4	0
	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	12.5%	33.3%	0.0%

⑤ 関係機関の関与

関係機関の関与を年齢別にみると、いずれの年代でも「いずれかの関与あり」が70～80%程度となっている。

5歳以下では母子保健担当部署と医療機関が関与している割合が高いが、「関与はあったが虐待の認識なし」がほとんどとなっている。特に0歳では母子保健担当部署で76.2%、医療機関で場合が58.7%と高いが、児童相談所や虐待担当部署、養育機関・教育機関については関与なしの割合が高い。

「9～11歳」「12歳以上」では児童相談所の関与がそれぞれ22.6%、30.6%と、10歳以下と比べて高くなっている。一方、1歳以上で、養育機関・教育機関の関与はおおむね10%前後となっている。

(特集) 表 46 こどもの年齢別 関係機関の関与

(単位：人)

		全体	いずれかの関与あり	いずれかの関与なし	不明
心 中	総計	532	396	65	71
		100.0%	74.4%	12.2%	13.3%
	0歳	63	53	5	5
		100.0%	84.1%	7.9%	7.9%
	1～3歳	110	84	9	17
		100.0%	76.4%	8.2%	15.5%
	4～5歳	83	64	8	11
		100.0%	77.1%	9.6%	13.3%
	6～8歳	116	79	13	24
		100.0%	68.1%	11.2%	20.7%
	9～11歳	93	69	17	7
		100.0%	74.2%	18.3%	7.5%
	12歳以上	62	46	11	5
		100.0%	74.2%	17.7%	8.1%
	不明	5	1	2	2
		100.0%	20.0%	40.0%	40.0%

(特集) 表 47 こどもの年齢別 児童相談所の関与

(単位：人)

		全体	なし	あり	不明	無回答
心中	総計	532	377	83	5	67
		100.0%	70.9%	15.6%	0.9%	12.6%
	0歳	63	56	2	0	5
		100.0%	88.9%	3.2%	0.0%	7.9%
	1～3歳	110	77	16	0	17
		100.0%	70.0%	14.5%	0.0%	15.5%
	4～5歳	83	61	11	0	11
		100.0%	73.5%	13.3%	0.0%	13.3%
	6～8歳	116	78	14	0	24
		100.0%	67.2%	12.1%	0.0%	20.7%
	9～11歳	93	65	21	1	6
		100.0%	69.9%	22.6%	1.1%	6.5%
	12歳以上	62	37	19	2	4
		100.0%	59.7%	30.6%	3.2%	6.5%
	不明	5	3	0	2	0
		100.0%	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%

(特集) 表 48 こどもの年齢別 虐待対応担当部署の関与

(単位：人)

		全体	なし	あり	不明	無回答
心中	総計	532	376	81	8	67
		100.0%	70.7%	15.2%	1.5%	12.6%
	0歳	63	51	7	0	5
		100.0%	81.0%	11.1%	0.0%	7.9%
	1～3歳	110	74	19	0	17
		100.0%	67.3%	17.3%	0.0%	15.5%
	4～5歳	83	58	14	0	11
		100.0%	69.9%	16.9%	0.0%	13.3%
	6～8歳	116	77	15	0	24
		100.0%	66.4%	12.9%	0.0%	20.7%
	9～11歳	93	69	16	2	6
		100.0%	74.2%	17.2%	2.2%	6.5%
	12歳以上	62	45	10	3	4
		100.0%	72.6%	16.1%	4.8%	6.5%
	不明	5	2	0	3	0
		100.0%	40.0%	0.0%	60.0%	0.0%

(特集) 表 49 こどもの年齢別 母子保健担当部署の関与

(単位：人)

		全体	関与なし	関与はあった が虐待の認識 なし	関与あり虐待 の認識もあり	不明	無回答
心 中	総計	532	185	230	20	29	68
		100.0%	34.8%	43.2%	3.8%	5.5%	12.8%
	0歳	63	9	47	1	1	5
		100.0%	14.3%	74.6%	1.6%	1.6%	7.9%
	1～3歳	110	15	66	10	2	17
		100.0%	13.6%	60.0%	9.1%	1.8%	15.5%
	4～5歳	83	16	53	1	1	12
		100.0%	19.3%	63.9%	1.2%	1.2%	14.5%
	6～8歳	116	48	37	3	4	24
		100.0%	41.4%	31.9%	2.6%	3.4%	20.7%
	9～11歳	93	57	14	3	13	6
		100.0%	61.3%	15.1%	3.2%	14.0%	6.5%
	12歳以上	62	38	13	2	5	4
		100.0%	61.3%	21.0%	3.2%	8.1%	6.5%
	不明	5	2	0	0	3	0
		100.0%	40.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%

(特集) 表 50 こどもの年齢別 養育機関・教育機関の関与

(単位：人)

		全体	関与なし	関与はあった が虐待の認識 なし	関与あり虐待 の認識もあり	不明	無回答
心 中	総計	532	367	18	30	50	67
		100.0%	69.0%	3.4%	5.6%	9.4%	12.6%
	0歳	63	52	1	0	5	5
		100.0%	82.5%	1.6%	0.0%	7.9%	7.9%
	1～3歳	110	73	1	11	8	17
		100.0%	66.4%	0.9%	10.0%	7.3%	15.5%
	4～5歳	83	60	2	3	7	11
		100.0%	72.3%	2.4%	3.6%	8.4%	13.3%
	6～8歳	116	74	7	3	8	24
		100.0%	63.8%	6.0%	2.6%	6.9%	20.7%
	9～11歳	93	64	3	9	11	6
		100.0%	68.8%	3.2%	9.7%	11.8%	6.5%
	12歳以上	62	43	4	4	7	4
		100.0%	69.4%	6.5%	6.5%	11.3%	6.5%
	不明	5	1	0	0	4	0
		100.0%	20.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%

(特集) 表 51 こどもの年齢別 医療機関の関与

(単位：人)

		全体	関与なし	関与はあった が虐待の認識 なし	関与あり虐待 の認識もあり	不明	無回答
心 中	総計	532	178	141	11	135	67
		100.0%	33.5%	26.5%	2.1%	25.4%	12.6%
	0歳	63	11	37	1	9	5
		100.0%	17.5%	58.7%	1.6%	14.3%	7.9%
	1～3歳	110	35	34	5	19	17
		100.0%	31.8%	30.9%	4.5%	17.3%	15.5%
	4～5歳	83	26	26	0	20	11
		100.0%	31.3%	31.3%	0.0%	24.1%	13.3%
	6～8歳	116	43	19	1	29	24
		100.0%	37.1%	16.4%	0.9%	25.0%	20.7%
	9～11歳	93	39	13	4	31	6
		100.0%	41.9%	14.0%	4.3%	33.3%	6.5%
	12歳以上	62	23	12	0	23	4
		100.0%	37.1%	19.4%	0.0%	37.1%	6.5%
	不明	532	178	141	11	135	67
		100.0%	33.5%	26.5%	2.1%	25.4%	12.6%

⑥ 0日・0か月事例

0日・0か月の心中事例は7人であった（うち0日が1人、0か月が6人）。主な特徴として、主たる加害者はすべて実母のみであり、加害の動機は「育児不安や育児負担感」が4人と最も多い。実母の年齢は20代が4人、30代以上が3人であった。同居の養育者は「実父母」が6人となっている。実母の心身の状況は、「育児不安」が4人と最も多く、その他、「産後うつ」「うつ状態」など精神的な問題があった事例が見られる。関係機関の関与については、「いずれかの関与あり」が4人となっており、「市区町村の母子保健担当部署」や「医療機関」で「関与はあったが虐待の認識なし」の事例が見られる。

(特集) 表 52 0日0か月事例の主な特徴

(単位：人)

項目	人数
主たる加害者	実母のみ 7
実母の年齢	20～24歳 1
	25～29歳 3
	30～34歳 2
	40歳以上 1
同居の養育者の状況	実父母 6
	ひとり親(未婚) 1
きょうだいの有無	いない 5
	いる 0
分娩の場所	医療機関 3
	自宅(助産師などの立ち会いなし) 1
加害の動機(複数回答)	育児不安や育児負担感 4
	保護者自身の精神疾患、精神不安 1
	保護者自身の病気(精神疾患を除く)・障害等 1
実母の心身の状況(それぞれ「あり」)	育児不安 4
	マタニティブルー 1
	産後うつ 2
	精神障害(医師の診断によるもの) 1
	うつ状態 2
	感情の起伏が激しい 1
関係機関の関与	いずれかの関与あり 4
	いずれかの関与なし 3
児童相談所の関与	関与なし 7
市区町村の虐待対応担当部署の関与	関与なし 7
市区町村の母子保健担当部署の関与	関与なし 3
	関与はあったが虐待の認識なし 3
	関与あり虐待の認識もあり 0
医療機関の関与	関与なし 0
	関与はあったが虐待の認識なし 2
	関与あり虐待の認識もあり 0
保健所の関与	関与なし 0
	関与はあったが虐待の認識なし 2
	関与あり虐待の認識もあり 0
福祉事業所の関与	関与なし 0
	関与はあったが虐待の認識なし 1
	関与あり虐待の認識もあり 0

※主な結果のみを示しており、一部の選択肢や「不明」は掲載していない。

(特集) 表 53 0日0か月事例の個別事例ごとの状況

No	実母の年齢	同居の養育者	きょうだいの有無	分娩の場所	加害の動機	実母の心身の状況	関係機関の関与(いずれも虐待の認識なし)
1	20代	実父母	不明	不明	不明	・育児不安	なし
2	20代	実父母	いない	不明	・育児不安や育児負担感	—	・母子保健担当部署 ・保健所
3	40代	実父母	いない	不明	・育児不安や育児負担感 ・保護者自身の病気(精神疾患を除く) ・障害等	・育児不安 ・産後うつ ・うつ状態	・母子保健担当部署 ・保健所 ・福祉事務所
4	20代	実父母	いない	医療機関	・育児不安や育児負担感	・育児不安 ・精神障害(医師の診断によるもの)	・母子保健担当部署 ・医療機関
5	30代	実父母	いない	医療機関	不明	—	なし
6	30代	実父母	いない	医療機関	・育児不安や育児負担感 ・保護者自身の精神疾患、精神不安	・育児不安 ・マタニティブルーズ ・産後うつ ・うつ状態 ・感情の起伏が激しい	・医療機関
7	20代	ひとり親(未婚)	不明	自宅(助産師などの立ち会いなし)	不明	—	なし

※主たる加害者はすべて「実母のみ」

(4) 考察

今回の特集では、心中事例とその背景について着目し、第5次報告から第20次報告にて調査した心中事例の傾向や特徴を分析した。本特集冒頭にも述べた通り、設問によっては「不明」「未記入」とされる場合が一定程度含まれていることから、集計・分析結果から得られた傾向等については一般化できない点について十分に留意する必要がある。また、これまで検証対象となった死亡事例の傾向・特徴として捉える必要があり、心中を含む虐待のリスクを示しているわけではない。心中事例について、こどもが保護者に殺害されることと保護者の自殺が一体的に発生するという様態であるが、保護者はなぜ自殺とともにこどもを殺害するのか、という点は調査の内容からは分析・検討できず、これは調査の限界である。

本考察では、心中事例に関する分析から、その背景について検討しまとめる。

① 心中事例の概要

心中事例におけるこどもの死亡時の年齢は、6歳以上が半数を占めており、心中以外と比べてこどもの年齢が高い傾向がある。実父母の年齢は35歳以上の割合が高くなっており、実父母の年齢も心中以外よりも高い傾向にある。一方で、比較的割合は低いものの、実父母の年齢が24歳以下の事例もあり、実父母もこどもと同様に年齢にばらつきがある。

主たる加害者は実母のみが66.9%、実父のみが18.8%と、実母のみ、次いで実父のみの事例が多い。これは心中以外と同様の傾向であるが、心中以外と比べて、「実母の交際相手」等の割合は低くなっており、血縁者による加害の事例が多い傾向にある。

また、内部による検証が実施された割合は20%台、第三者による検証が実施された割合は11%台と低い。第三者による検証を実施していない理由として「関与なし」が多く、情報が少ない等の理由で十分な検証が行われていない事例があることがうかがえる。

② 主たる加害者ごとの特徴

ア 主たる加害者が実母

主たる加害者が実母のみの場合、加害の動機は、「保護者自身の精神疾患・精神不安」「育児不安や育児負担感」が高くなっており、それらが両方選択されている事例も多い。特に実母の年齢が35歳以上で高い傾向にある。

実母の心理的・精神的問題等については、加害者が実母のみの場合、「育児不安」「精神障害（医師の診断によるもの）」「うつ状態」「自殺未遂の既往」などが高くなっている。「精神障害（医師の診断によるもの）」は30.3%となっている。参考として、令和5年度の厚生労働省の「患者調査」によると、15～49歳女性で精神疾患を有する総患者数の推計値は、約113.8万人となっており、15～49歳女性の人口に占める割合は約4.8%となることから、割合として高いことがうかがえる。実母の生育歴をみると、「ひとり親家庭」が8.3%、「虐待を受けた体験」が5.4%である。

同居の養育者の状況は「実父母」が55.3%と半数を超えているものの、「ひとり親」

(離婚、未婚、死別、別居の合計)の割合が23.7%、特に「ひとり親(離婚)」が16.6%である。参考として、厚生労働省「2023年(令和5年)国民生活基礎調査」の「児童のいる世帯」に占める「ひとり親と未婚の子のみの世帯」の割合は6.5%である。

関係機関の関与は、何らかの関係機関が関与している割合は77.2%となっており、特に母子保健担当部署の関与が高くなっているものの、虐待の認識はない事例が多い。母子保健担当部署や養育機関・教育機関の関与があったが虐待の認識はない事例においては、加害の動機は「精神疾患・精神不安」「育児不安や育児負担感」が特に高くなっている。また、親族及び地域社会との接触状況については、心中以外と比較すると「ふつう」の割合が高いものの、「ほとんど無い」「乏しい」の事例もある。

イ 主たる加害者が実父

主たる加害者が実父のみの場合、加害の動機は「経済的困窮(多額の借金など)」「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」が高くなっている。これは、実父の年齢が30歳以上(特に30歳代)で高い傾向にある。主たる加害者が実父のみの場合は、こどもの年齢が6歳以上では主たる加害者が実父のみが20%程度であり、特にこどもの年齢が12歳以上では実父のみが32.3%である。

収入等については、全体では心中以外と比べて「年収500万円以上」の割合が高くなっており、収入等が高い傾向にある。一方で、事例数が少ないことに留意が必要だが、加害の動機が「経済的困窮(多額の借金など)」のうち、収入等が「市区町村民税非課税世帯(所得割、均等割ともに非課税)」「市区町村民税課税世帯(年収500万円未満)」が一定数いる。

同居の養育者の状況は「実父母」が半数を超えており、心中以外の事例に比べると高く、また「ひとり親(離婚)」「ひとり親(別居)」も心中以外よりも高い。主たる加害者が実父のみのうち、同居の養育者の状況別に加害の動機をみると、「ひとり親」では「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」が高くなっている。

実父の心理的・精神的問題等については、加害者が実父のみの場合、「うつ状態」「精神障害(医師の診断によるもの)」「怒りのコントロール不全」「衝動性」などが高くなっている。「精神障害(医師の診断によるもの)」は9.9%となっている。経済的困窮や夫婦間の不和といった問題と、実父の精神的な不安定さから心中に至るケースも一定数あると推察される。

また、主たる加害者が実父のみの事例においては、実母のみの場合よりも児童相談所、虐待対応担当部署、母子保健担当部署、医療機関の関与の割合が低い。地域社会との接触は、割合として主たる加害者が実母の場合と大きな差異はみられず、「ふつう」が多い一方で「ほとんど無い」「乏しい」も一定数あることから、ハイリスク者の把握がより困難であることが示唆される。

③ こどもの年齢ごとの特徴

ア こどもの年齢が0歳の場合

0歳では、主たる加害者は実母のみが84.1%となっている。加害の動機は「保護者自身の精神疾患、精神不安」「育児不安や育児負担感」が45%程度となっている。

こどもの身体疾患が「あり」の割合は「1～5歳」と同程度であるが、「6歳以上」と比べて高い。こどもの情緒・行動上の問題については、「あり」の割合は9.5%となっている。

関係機関の関与については、84.1%が「いずれかの関与あり」となっており、母子保健担当部署の関与は76.2%、医療機関の関与は60.3%となっている。一方、児童相談所の関与は3.2%、虐待担当部署の関与は11.1%、養育機関・教育機関の関与は1.6%と低い。ただし、母子保健担当部署や医療機関は関与があっても「虐待の認識なし」がほとんどとなっている。しかし、その背景としては「保護者自身の精神疾患・精神不安」や「育児不安や育児負担感」を抱えている人が一定数おり、育児や生活の困りごとに寄り添うことが、虐待や心中の予防につながる可能性があることを意識して対応する必要がある。

また、件数は少ないものの0日・0か月の心中事例においては、主たる加害者はすべて実母のみであり、加害の動機は「育児不安や育児負担感」が多く、実母に育児不安や精神障害、うつ状態が見られる事例がある。関係機関の関与については、児童相談所や虐待対応担当部署の関与はない一方で、母子保健担当部署や医療機関の関与のあった事例はあり、周産期及び乳幼児期における医療機関や母子保健担当部署の母親への支援が重要であることがうかがえる。

イ こどもの年齢が1～5歳の場合

1～5歳では主たる加害者は実母のみが70%程度となっている。加害の動機は、1～3歳では「保護者自身の精神疾患、精神不安」「育児不安や育児負担感」が30%程度となっている。

先述の通り、こどもの身体疾患が「あり」の割合は0歳と同程度であるが、6歳以上と比べて高い。こどもの情緒・行動上の問題については、1～5歳で「あり」の割合は10%台となっている。

関係機関の関与については、80%弱が「いずれかの関与あり」となっており、母子保健担当部署の関与は60%程度、医療機関の関与は30%程度となっている。一方で児童相談所や虐待対応担当部署の関与は15%程度と低く、母子保健担当部署や医療機関の関与のある事例が、児童相談所や虐待対応担当部署と比べてより身近な関係機関となっていることがうかがえる。ただし、0歳の場合と同様、母子保健担当部署や医療機関は関与があっても「虐待の認識なし」がほとんどとなっている。これは、通常の母子保健事業での対応では、特に支援が必要とは認識されていなかったことがうかがえる。繰り返しとなるが、その背景には「保護者自身の精神疾患・精神不安」や「育児不安や育児負担感」を抱えている人が一定数いることから、育児や生活の困りごとに寄り添うことが、虐待や心中の予防につながる可能性があることを意識して対応す

る必要がある。

ウ こどもの年齢が6歳以上

こどもの年齢が6歳以上の心中事例においては、主たる加害者が実母のみの割合が半数を超えているものの、実父のみの割合は20%程度と5歳以下と比べて高くなっており、特に12歳以上では32.3%と高い。

加害の動機は、6歳以上全体では「保護者自身の精神疾患、精神不安」が最も高くなっている。また、12歳以上では、11歳以下と比べて「経済的困窮（多額の借金など）」「こどもの病気・障害」が高い。

こどもの障害が「あり」の割合は5歳以下と比べて高い。こどもの情緒・行動上の問題については、10%～20%前後となっている。

関係機関の関与については、70%程度が「いずれかの関与あり」となっているが、特定の関係機関の関与が高い傾向にあるのではなく、児童相談所、虐待対応担当部署、母子保健担当部署、医療機関の関与がそれぞれ10%～30%前後となっている。9歳以上では児童相談所の関与の割合が高くなっているものの、児童相談所が関与していた場合にも、「虐待の認識はなかった」が過半数となっており、関係機関による事前のリスクの把握が困難であることがうかがえる。

また、養育機関・教育機関の関与（単に所属するだけでなく、学校等の職員が、保護者等から何らかの相談を受けたり、こどもの様子の異変等に気づいて何らかの対応を行っていること）があったのは10%程度となっており、学校として子どもや家庭の抱える課題を把握することの困難さがうかがえる。

④ ケーススタディ(過年度のヒアリング事例の分析結果)

ア 加害者の希死念慮を関係機関が確認できていた事例

<第7次報告>

実父が室内で練炭を焚き、双子の子ども（4歳）ときょうだい（3歳）とともに無理心中を図り死亡した事例

【事件発生時の状況】（一部抜粋）

- ・発見時、死後数日経過。実父は離婚調停中で、4か月前より生活保護受給中。実父より児童相談所も相談を受けており、一時保護を検討していた。
- ・実父は失業、人間関係のトラブル、離婚危機、3人の子どもの育児と複数のライフイベントに直面していた。実母の態度に加えて関係機関にも自分の味方はいないと被害者意識や孤立感を強め、心中するに至った。

【課題と提言】（一部抜粋）

- ・実父に何度も心中や自殺をほのめかす言動がみられ、練炭を買っているとの情報を実母から得ていたが、児童相談所や福祉事務所は実父によるDV・ネグレクトの可能性のある事例として捉えており、心中に対する危機意識がなく、（中略）議論は行われていなかった。
- ・心中を防止するためには、自殺の兆候などについての知識が必要であり、虐待対応に当たる専門職は、自殺の臨床に関しても学習する必要がある。組織に知識を

備えた人材がない場合は他機関の協力を求め、適切にアセスメントし支援する必要がある。

<第13次報告>

産後うつ状態の実母が、双子の子ども（1歳）とともに団地から飛び降り、心中により死亡した事例

【事件発生時の状況】（一部抜粋）

- ・実母は、本児らを出生した直後から、市町村保健師との電話で双子の育児に対する不安を訴えていた。
- ・本児らが出生して約半年が過ぎてからは、希死念慮及び双子への否定的な思いが聴かれるようになった。
- ・保健師が訪問等で継続的に支援していく中で、精神科受診を実母へすすめ、「産後うつ」の診断をうけ、服薬治療を開始した。治療開始後は、「薬の効果がでている」旨の発言がある一方で、訪問時に実母は寝たきりで対応できないこともあった。
- ・失業していた実父が再就職した数日後に事件が発生した。

【課題と提言】（一部抜粋）

- ・実母にとって予期しない妊娠であり、双子であった。実父の就労開始に伴う育児不安を実母は相談していた。
- ・実母が通院していた精神科の主治医と関係機関との連携はなく、精神科の主治医への病状説明は家族及び実母にゆだねられ、病状の確認は実母との面接等での主観的なものに限定されたことから、治療開始後も、明確な希死念慮が継続していたが、入院等の対応に至らなかった。
- ・希死念慮や自殺企図の可能性の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。
- ・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。
- ・緊急介入が必要となる場合の具体的な対応や役割分担等を予め関係機関間で協議し、共通認識を持つておくことが必要である。

<第17次報告>

家族に複合的な問題がある中で、精神疾患を持つ実母が本児（10歳）を殺害して自殺を図り、自身も死亡した事例

【事件発生時の状況】（一部抜粋）

- ・母の精神疾患（統合失調症）の既往、本児は発達障害があったことなどから、養育環境の不安定さを理由に、本児は要保護児童対策地域協議会に登録されていた。
- ・（脳疾患の）父の入院する病院より、母が本児を叩いたとの情報提供があったため、市町村が家庭訪問等を行っていた。家庭訪問時に母が興奮状態となったことから、心理的虐待および身体的虐待の疑いにより、本児は職権保護され、児童相談所は、母が本児の前で「死にたい」と発言することを重く受け止め、心理的虐待を主とした。
- ・一時保護されていた本児は、家庭支援サービスの導入を条件に家庭復帰となった。

- ・本児が家庭復帰した1週間後に事件が発生した。

【課題と提言】（一部抜粋）

- ・家族は複合的な課題を有していたが、各家族員に関わる支援機関は、家族全体の家族機能へのアセスメントに基づく支援計画の検討を十分に行っていなかった。
- ・関係機関の連携や方針が統一性を欠いていた。
- ・事案発生前、母は「死にたい」と発言しても、これまで実際に自殺を企図する行動をとったことがなかったため、児童相談所は母が行動に移すかという危険性について過小評価していた。
- ・関係機関は、各家族員に生じた出来事や状況の変化等から些細な兆候を見落とすことなく、その都度リスクアセスメントを行うことで重大事案につながるリスクを回避していかなければならない。
- ・適切なアセスメントに基づいて、家族全体と家族員の状況変化に即した支援を行うためには、児童関連部局・機関のみでなく、地域で家族全体を支援するネットワークを構築し、各家族員を支援する関係機関の連携及び協働が求められる。

上記のいずれの事例においても、加害者となる実父や実母の希死念慮が確認されているが、関係機関はそれらの発言や行動を重く受け止めていなかった。過年度報告の提言にもある通り、心中を防止するためには、「虐待対応に当たる専門職は、自殺の兆候など、自殺の臨床に関しても学習し、状況に応じて他機関の協力を求め、適切にアセスメントし支援する」必要がある。また、「希死念慮や自殺企図の可能性の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」ことが重要である。関係機関は、虐待対応だけでなく、自殺ないし心中の可能性を踏まえたアセスメント及び支援を行う必要がある。

さらに上記の事例においては、関係機関間での情報共有や、家族全体に対する統一的な支援方針が立てられていなかった。複合的な課題を抱える家庭に対しては、単独の支援機関のみで対応することは困難であることから、各家族員の課題に関わる複数の関係機関および関係部署で家族全体への支援が必要となる。関係機関が自殺のリスクアセスメントに関する知識を向上させつつ、ケース対応においては家族の些細な変化も各家族員に関わる関係機関で情報共有し、協働による方針決定をもって連携支援を行うことが必要である。

また、加害者となった実母や実父の背景には「育児不安」「精神疾患」「経済的困窮」「家庭内不和」等、複合的な課題があることが示唆される。本特集の集計・分析においても、主たる加害者が実父母のいずれの場合でも複数の加害動機のある事例が数多く確認されている。厚生労働省「令和6年版自殺対策白書」においても、「自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。」とされており、その背景には複合的な課題があることが示されている。支援対象

となる個人や家庭が複合的な課題を抱えている場合には自殺や心中に至る可能性を踏まえた対応を検討する必要がある。

(特集) 表 54 令和5年 自殺者数

	自殺者数	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	不詳
総数	21,837	810	2,521	2,587	3,625	4,194	2,798	2,901	2,370	31
男	14,862	431	1,599	1,883	2,665	2,939	1,931	1,910	1,479	25
女	6,975	379	922	704	960	1,255	867	991	891	6

(出典)厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課「令和5年中における自殺の状況(図1-1(1)より抜粋)

(特集) 表 55 令和5年 年齢階級別 自殺の原因・動機

		～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	不詳	合計
家庭問題	計	155	358	574	891	1,000	547	599	584	0	4,708
	男	82	196	377	580	605	315	369	353	0	2,877
	女	73	162	197	311	395	232	230	231	0	1,831
健康問題	計	263	1,005	1,130	1,682	2,179	1,783	2,310	2,051	0	12,403
	男	103	473	673	1,008	1,235	1,036	1,440	1,256	0	7,224
	女	160	532	457	674	944	747	870	795	0	5,179
経済・生活問題	計	32	531	771	1,122	1,338	848	434	103	2	5,181
	男	19	427	689	1,016	1,194	736	360	65	2	4,508
	女	13	104	82	106	144	112	74	38	0	673
勤務問題	計	29	491	547	765	735	229	69	10	0	2,875
	男	23	380	460	666	649	200	64	9	0	2,451
	女	6	111	87	99	86	29	5	1	0	424
交際問題	計	70	358	187	133	82	27	15	5	0	877
	男	29	206	126	90	48	24	8	5	0	536
	女	41	152	61	43	34	3	7	0	0	341
学校問題	計	326	195	3	0	0	0	0	0	0	524
	男	201	137	2	0	0	0	0	0	0	340
	女	125	58	1	0	0	0	0	0	0	184
その他	計	106	246	216	256	322	200	229	201	0	1,776
	男	63	168	160	199	242	145	151	116	0	1,244
	女	43	78	56	57	80	55	78	85	0	532

※自殺の原因・動機は、遺書等の自殺の理由を示す資料が付けられる場合に加え、家族等の証言から考えられる場合も含め、自殺者1人につき4つまで計上可能である。このため、原因・動機の件数の和は一致するとは限らない。

(出典)厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課「令和5年中における自殺の状況(図2-4年齢階級別原因・動機)」

イ 両親間のDVがある事例

<第4次報告>

精神障害のある母親（20代後半）と第一子（1歳）の母子世帯。自宅アパートにおいて母子ともに遺体で発見された心中事例。

【事件発生時の状況】（一部抜粋）

- ・母子は、数ヶ月前まで他県にて父親及び父方親族と同居していたが、父方親族との間の家庭不和及び父親による母親に対するDVにより、母子で家出。その後、母子は他県婦人相談所に一時保護され、離婚調停を開始した。
- ・調停期間中、母子は父親の援助を受け、県内のアパートに転居したものの、経済的に立ちゆかなくなり、母親は市及び児童相談所に対し、本児を当面預かってほしい旨相談。施設（乳児院）入所を提案されると、母親は、母子分離の不安などからこれを拒否、母子生活支援施設への一時保護も拒否したため、在宅での支援になる。
- ・その後、父親及び父方親族が、児童相談所に対し、母親は虚をつくことがあること、母子のみにしておくことは危険であることなどを訴えたため、市及び児童相談所は母子宅に家庭訪問を行うが、母親はインターホン越しに支援の申し出を拒否。訪問した職員に対し、「子どもは入院した」と話していた。その後、家庭訪問、電話による呼びかけを行うが応答がなく、遺体発見となる。
- ・母親は、婦人相談所に相談した当初から内科疾患、精神科疾患で医療機関を受診しており、精神科については3つの医療機関を転々としていた。

【問題点と課題】（一部抜粋）

- ・婦人相談所、児童福祉担当課、児童相談所がそれぞれ、母親は精神障害があり、医療機関を受診していたことを認知していたが、各関係機関は医療機関と情報交換等をしておらず、正確な情報を持たないまま母親と接していたため、いずれの機関も母親と本児が二人だけで生活することのリスクを適切に評価できなかった。
- ・児童相談所は、父親が母親の養育能力に不安を訴えたにもかかわらず、母親に暴力を加えている加害者からの情報という側面だけをとらえ、子どもの安全に関する重要な情報である可能性を認識して、婦人相談所と情報交換・共有を行っていなかった。一方、婦人相談所も、父親からの情報を受けの機会があり、父親の情報も信頼し、市及び児童相談所とは違う認識を持っていたが、情報が共有されなかった。
- ・市及び児童相談所は、生活費に困り、子どもを預けたいという母親の主訴に対し、訴えの背景にある経済困窮の実情、父親との関係等を把握し、評価する視点を持たなかった。

<第20次報告>

実母と別居中の未就学のきょうだい（4歳・2歳）が実父による無理心中により死亡した事例

【事件発生時の状況】（一部抜粋）

- ・実父、実母、第1子、第2子、第3子の5人家族。
- ・実父母及び近隣からの「両親間における暴力」による警察への通報が5年間で合計18回あり、うち9回が児童相談所への通告となっていた。

- ・ 事案発生時は、第2子と第3子は父方親族と同居。第1子は実父と同居していた。父方親族が自宅で倒れている実父、第2子及び第3子を発見し通報。搬送先の病院で死亡が確認された。第1子を含む本児らは、実母による監護者指定、引き渡しの審判申し立てにより、事案発生の翌日に実母へ引き渡される予定であった。

【課題と提言】（一部抜粋）

- ・ これまで維持されてきたDV構造に変化が起きて、夫婦関係を維持できなくなる場合はDV構造が解消になる可能性がある一方、夫婦関係の維持を望むものにとってあらゆる方法で夫婦関係の解消を阻止するリスクを認識しておく必要がある。
- ・ DV関係があるとき、母子に注目が集まるが、本事例のように父親のもとに子どもがいる場合は、DV構造が変容していくときに危機が潜んでいるという観点から、ケースを俯瞰的に捉えていくことが求められる。
- ・ DVとの重複事例については、配偶者暴力相談支援センターなどDV被害者支援機関および警察と情報を共有した上で、DVについての相談状況から考えられる展開を予測し、継続的なソーシャルワークについて関係機関で役割分担しつつ連携して対応することが必要である。具体的には各担当者に個別ケース検討会議の出席を求め、DV対応の観点で気をつけるべき言動や行動について確認し、支援方針を共有した上で、双方の連携による支援を行うことも効果的である。

本特集における集計・分析でも、実母や実父の心理的・精神的問題等をみると、実母は「DVを受けている」、実父は「DVを行っている」の割合が高くなっており、両親間でのDVが背景にある事例が見られる。DV構造やDVが及ぼす被害者の心身への影響を踏まえた理解が必要である。DV対応においては、相談から自立支援に至るまでの切れ目のないDV被害者支援が必要である。また、支援が進む中で加害者が孤立し、心中に至る可能性も踏まえた対応が必要となる。DVとの重複事例については、DV被害者支援機関を含む、関係機関間で、各家族員の状態の情報共有を行い、協働していくことが必要である。

⑤ まとめ・提言

■ 周産期及び乳幼児期の母親のメンタルケア及び伴走支援

実母による心中の事例では、実母の育児不安や精神的不安定さが動機となっている場合が多い。産後のメンタルヘルス対策については、全ての褥婦を対象として、EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を実施している市町村数は令和5年度で89.9%となっており、産後1か月までの褥婦のうちEPDSが9点以上の褥婦の割合は9.8%となっている（子ども家庭庁「令和5年度母子保健事業の実施状況（市区町村）」）。

妊産婦に対しては、伴走型の相談支援等により、心理社会的状況を早期に評価し、適切な支援につなげることが重要である。医療機関においてはメンタルヘルスの評価を行うこともあることから、医療機関との情報共有・連携によって、心理面、社会生活面でのつまづきの兆候を的確に把握・評価し、早期に支援の必要性を確認することも重要である。

さらに、令和4年度子ども・子育て支援調査研究「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」（国立成育医療センター）において作成した妊産婦・乳幼児期のこどもがいる家庭の養育上の問題や保護者の心身の不調等による社会的リスクを評価し、判断するためのアセスメントツールを活用することにより、支援を必要とする家庭を早期に把握し、総合的なアセスメントを踏まえたサポートプランの作成と、ニーズに合った育児負担軽減のため家事・育児支援サービスの利用につなぐことが求められる。

【参考】

○令和2年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」

○令和4年度子ども・子育て支援調査研究「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」 母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート

■こどもの SOS を受け止める体制づくり

心中事例では小学生以上のこどもの人数が多くなっている。心中の可能性をこども自らが把握し回避することは難しいと思われるが、保護者の抱える課題や生きづらさについてこども本人も把握している可能性がある。学校等、こどもの身近な生活の場にいる大人（学校の場合、担任教諭や養護教諭、スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラー等の教職員）が、どのような場合に心中の可能性があるかを認識しつつ、悩みや困りごとを抱えているこどものアセスメントや、こどもが家庭の悩みを話せる場を整えていくことも重要である。あわせて、こども自身の援助希求力の向上のための SOS の出し方に関する教育等や、周囲の大人がそれを受け止め、適切な支援につなぐための SOS の受け止め方教育等の実施促進も必要となる。

また、心中の発生により遺された家族や学校の他のこども等、周囲の精神的なケアについても関係機関の連携により取り組む必要がある。

■複合的な課題を抱える家庭への関係機関連携による支援

主たる加害者が実母のみの場合は育児不安や精神的不安定さ、実父のみの場合は、経済的困窮や家庭内の不和が心中の動機となる事例が多く、ひとつの家庭が複合的な課題を抱えていることが確認されている。このような事例においては、児童福祉や母子保健の関係機関のみでなく、医療機関や生活困窮者支援機関、就労支援機関、DV被害者支援機関、こどもの所属機関等、様々な支援機関との連携が必要となる。実父母に精神的不安定さが見られる場合には受診勧奨等を行いつつ、既に精神疾患の診断がある場合には、その背景に家庭の複合的な課題があることや自殺や心中のリスクがあることの共通認識を持って、医療機関と関係機関が支援を行うことが必要である。困難を抱える子育て家庭の状況を把握し、必要な支援につなげるため、地域の身近な相談機関である地域子育て相談機関等との連携も重要である。また、学齢期において

は、こどもや保護者への支援において、スクールカウンセラーや障害福祉サービス事業所等との連携も重要となる。家族員に関わる各関係機関間で家族の些細な変化も含め情報共有をしつつ、統一的な方針をもって家庭全体への支援を行うことが必要であり、全市町村において、社会福祉法第 106 条の 3 に定める包括的な支援体制（※）の整備の推進が求められる。

（※）福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題等の解決に資する支援が包括的に提供される体制

■自殺対策関連施策との連携

家庭に様々な課題があることは自殺のリスクを高める要因にもなり得るため、関係機関はこどもの虐待防止のみでなく、自殺予防の視点を持った適切なアセスメントが必要となる。関係機関職員が自殺に関する知識を習得するための機会を設けることも必要である。例えば、令和 5 年の妊産婦の自殺者数は 53 名となっており、母子保健担当部署等は、周産期のこどもの虐待防止だけでなく、妊産婦の自殺予防という視点を持った関与が重要となる。

一方で、心中以外の事例と比べて、心中事例においては虐待対応を担当する児童相談所等の専門機関との関与がない場合が多い。心中では心中以外よりも家庭と地域社会とのつながりがある割合が高くなっているものの、孤立している事例も見られる。日常生活で接する同居家族や親族、地域住民や、福祉分野以外も含む様々な関係機関等が当該家庭の異変に気付き、声をかけ、話を聴き、場合によって専門機関を紹介し、継続的に見守りをしていくことが重要であると考えられる。自殺対策関連施策である住民一般や関係機関職員等向けの「ゲートキーパー研修」等の取組を各地方公共団体において推進し、地域での見守り・支え合いを強化していくことが必要である。

また、実母に「自殺未遂の既往」があるケースも一定数見られることから、地方公共団体の自殺未遂者支援事業を含む自殺対策関連施策との連携により、心中のハイリスク者の把握・支援を行うことも重要であると考えられる。

（特集）表 56 令和 5 年 年齢階級別にみた妊産婦の自殺者数

	計	～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50 歳～	年齢不詳
女性	6,975	1,301	704	960	4,004	6
該当なし	6,922	1,285	677	950	4,004	6
妊娠中・産後 1 年以内	53	16	27	10	0	0
妊娠中	15	7	8	0	0	0
産後 1 年以内	38	9	19	10	0	0

（出典）厚生労働省自殺対策推進室「令和 6 年版自殺対策白書」※警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

(特集) 表 57 児童虐待事件の被害児童の数

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
総数(人)	2,172	2,219	2,214	2,415	2,700
死亡児童数(人)	61	54	37	28	52
無理心中	21	29	17	5	24
出産直後	11	7	7	6	9
無理心中・出産直後以外	29	18	13	17	19

(出典)警察庁生活安全局人身安全・少年課「令和6年度におけるストーカー事案、配偶者からの暴力事案等、児童虐待事案等への対応状況について」

○参考

「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。ゲートキーパー養成のプログラムを実施することは、世界各国で効果的な自殺対策のひとつとして取り組まれている。

(出典：厚生労働省自殺対策推進室「ゲートキーパー養成研修用テキスト(令和5年度作成)」)

■心中事例における検証実施の推進

心中事例では心中以外と比べて検証が行われていない割合が高く、例えば健康診査の受診状況など、「不明」と回答されている割合が高い傾向にある。心中事例では心中以外よりも関係機関の関与が少ない傾向にあることから、関連する情報収集や調査が困難であることが考えられるが、事前にハイリスク者の発見・心中の防止が難しいからこそ、事後の検証を十分に行うことで、心中に至る前の発見や支援のあり方を検討していく必要があると考えられる。特に心中未遂となった場合はその後関係機関の関与が可能であることから、経緯や要因について把握し、再発防止に努めることが重要である。

■「心中は虐待である」という認識の周知・啓発

心中については、「子ども虐待対応の手引き(令和6年4月 改正版)」においても、「(前略)現在でも、社会全体としては、「親子心中」を児童虐待であると認識しているとは言い切れない。しかしながら、心中による虐待死は、何よりも、保護者によって何らの罪もない子どもが殺害されるものであり、深刻な児童虐待の一つであることを忘れてはならない。(中略)防止のための取り組みが強く要請されている」とある。

これまで当報告では、「心中」事例について(親は生存したがこどもは死亡した未遂事例を含む)という説明をつけていたが、こどもが保護者に殺害されて死亡したという事実を鑑み、第21次報告から「未遂」を削除し、(こどもは死亡し親は生存した事例を含む)という説明に修正した。当専門委員会では、これまでも「心中事例については、保護者がこどもを殺害するという態様に照らせば、虐待による死亡」であるとして委員会の分析・検証の対象とすることで、「心中は虐待である」という認識の周知に努めてきた。

「心中」という名称については、諸外国や一部の地方公共団体において、「filicide-suicide（子殺し自殺）（※）」（米国、オーストラリア等）「자녀 살해 후 극단적 선택（こども殺害後の極端な選択（極端な選択＝自殺））（※）」（韓国）「加害者自死と一体化したこどもの殺害」（横浜市）など、殺害と自死を明示的に示した名称の使用や見直し等が行われている。本委員会においても心中が虐待であることの理解をより一層深め、心中事例を防止していくためには、「心中」という名称の見直しについても慎重に検討を行う必要がある。

そして、国は改めて、社会全体に対して心中は虐待であるという認識や、こどもは保護者の所有物ではなく、権利の主体であるという認識を持つことができるよう、周知・啓発を推進していくことも重要である。

※ （ ）内の日本語訳は、こども家庭庁虐待防止対策課にて訳したものである。

4 個別調査票による死亡事例の調査結果

(1) 虐待による死亡の状況

こども家庭庁が、都道府県等に対する調査により把握した、令和5年4月から令和6年3月までの1年間（第21次報告の対象期間）に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例は、心中以外の虐待死事例では44例（48人）、心中による虐待死事例（未遂により親は生存したがこどもは死亡したものを含む）では12例（17人）であり、総数は56例（65人）であった。また、第21次報告においても引き続き、都道府県等が虐待による死亡と断定できないと報告があった事例について、本委員会にて検証を行い、虐待による死亡事例として取り扱うと判断された事例（以下「疑義事例」という。）についても合わせて計上することとした（疑義事例は、各表において（ ）で内数として示す）。

また、第1次報告から第21次報告までの期間中に把握した児童虐待による死亡事例数及び死亡人数は、心中以外の虐待死事例では1,037例（1,093人）、心中による虐待死事例では469例（652人）であった。

表1 死亡事例数及び人数（心中以外の虐待死）^{注1)} ^{注2)}

区分	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次
例数	24	48	51	52	73	64	47
人数	25	50	56	61	78	67	49

区分	第8次	第9次	第10次	第11次	第12次	第13次	第14次
例数	45	56	49	36	43	48(8)	49(18)
人数	51	58	51	36	44	52(8)	49(18)

区分	第15次	第16次	第17次	第18次	第19次	第20次	第21次
例数	50(23)	51(22)	56(35)	47(15)	50(21)	54(26)	44(18)
人数	52(23)	54(22)	57(35)	49(15)	50(21)	56(27)	48(18)

区分	総数
例数	1,037(186)
人数	1,093(187)

注1) 第1次報告は、対象期間が平成15年7月1日から同年12月末日（半年間）、第5次報告は平成19年1月1日から平成20年3月31日まで（1年3か月間）と、対象期間（月間）が他の報告と異なる。

注2) () 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があった事例について、「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」にて検証すべきと判断された疑義事例数（以下、同様の取扱いとする。）

表2 死亡事例数及び人数（心中による虐待死）^{注3)}

区分	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次
例数	-	5	19	48	42	43	30
人数	-	8	30	65	64	61	39

区分	第8次	第9次	第10次	第11次	第12次	第13次	第14次
例数	37	29	29	27	21	24(0)	18(2)
人数	47	41	39	33	27	32(0)	28(3)

区分	第15次	第16次	第17次	第18次	第19次	第20次	第21次
例数	8(0)	13(2)	16(3)	19(0)	18(0)	11(0)	12(1)
人数	13(0)	19(3)	21(6)	28(0)	24(0)	16(0)	17(1)

区分	総数
例数	469(8)
人数	652(13)

(2)死亡したこどもの年齢

死亡時点におけるこどもの年齢について、心中以外の虐待死事例では、「0歳」が33人（68.8%）で最も多く、3歳未満は38人（79.2%）であった。第1次報告から第21次報告までの推移をみても、「0歳」が最も多い結果が続いている。

また、心中による虐待死事例では、3歳未満は5人（29.4%）であった。

さらに、死亡した0歳を月齢別にみると、心中以外の虐待死事例では、月齢「0か月」が18人（54.4%）であり、0歳児において最も高い割合を占めた。

^{注3)} 表の中で「—」かつ網掛けの箇所は調査が実施されていない事項。（以下同様の取扱いとする。）

表3 死亡時点のこどもの年齢（心中以外の虐待死）

区分		第1次から 第20次まで	第21次	総数(第1次から 第21次まで)
0歳	人数	504(86)	33(13)	537(99)
	構成割合	48.2%	68.8%	49.1%
1歳	人数	114(18)	3(0)	117(18)
	構成割合	10.9%	6.3%	10.7%
2歳	人数	78(12)	2(1)	80(13)
	構成割合	7.5%	4.2%	7.3%
3歳	人数	98(11)	3(2)	101(13)
	構成割合	9.4%	6.3%	9.2%
4歳	人数	53(10)	3(1)	56(11)
	構成割合	5.1%	6.3%	5.1%
5歳	人数	38(2)	2(1)	40(3)
	構成割合	3.6%	4.2%	3.7%
6歳	人数	22(3)	1(0)	23(3)
	構成割合	2.1%	2.1%	2.1%
7歳	人数	19(0)	0(0)	19(0)
	構成割合	1.8%	0.0%	1.7%
8歳	人数	7(0)	0(0)	7(0)
	構成割合	0.7%	0.0%	0.6%
9歳	人数	12(1)	1(0)	13(1)
	構成割合	1.1%	2.1%	1.2%
10歳	人数	6(0)	0(0)	6(0)
	構成割合	0.6%	0.0%	0.5%
11歳	人数	9(1)	0(0)	9(1)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.8%
12歳	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	0.4%	0.0%	0.4%
13歳	人数	6(0)	0(0)	6(0)
	構成割合	0.6%	0.0%	0.5%
14歳	人数	9(4)	0(0)	9(4)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.8%
15歳	人数	5(2)	0(0)	5(2)
	構成割合	0.5%	0.0%	0.5%
16歳	人数	7(0)	0(0)	7(0)
	構成割合	0.7%	0.0%	0.6%
17歳	人数	4(1)	0(0)	4(1)
	構成割合	0.4%	0.0%	0.4%
不明	人数	50(18)	0(0)	50(18)
	構成割合	4.8%	0.0%	4.6%
計	人数	1,045(169)	48(18)	1,093(187)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表4 死亡時点のこどもの年齢（心中による虐待死）

区分		第2次から 第20次まで	第21次	総数(第2次から 第21次まで)
0歳	人数	77(3)	2(0)	79(3)
	構成割合	12.1%	11.8%	12.1%
1歳	人数	43(1)	1(0)	44(1)
	構成割合	6.8%	5.9%	6.7%
2歳	人数	45(1)	2(0)	47(1)
	構成割合	7.1%	11.8%	7.2%
3歳	人数	49(0)	1(0)	50(0)
	構成割合	7.7%	5.9%	7.7%
4歳	人数	45(0)	2(0)	47(0)
	構成割合	7.1%	11.8%	7.2%
5歳	人数	53(0)	3(0)	56(0)
	構成割合	8.3%	17.6%	8.6%
6歳	人数	50(1)	0(0)	50(1)
	構成割合	7.9%	0.0%	7.7%
7歳	人数	40(0)	1(0)	41(0)
	構成割合	6.3%	5.9%	6.3%
8歳	人数	44(0)	3(0)	47(0)
	構成割合	6.9%	17.6%	7.2%
9歳	人数	50(2)	0(0)	50(2)
	構成割合	7.9%	0.0%	7.7%
10歳	人数	34(0)	0(0)	34(0)
	構成割合	5.4%	0.0%	5.2%
11歳	人数	27(0)	1(0)	28(0)
	構成割合	4.3%	5.9%	4.3%
12歳	人数	22(0)	0(0)	22(0)
	構成割合	3.5%	0.0%	3.4%
13歳	人数	16(2)	0(0)	16(2)
	構成割合	2.5%	0.0%	2.5%
14歳	人数	12(0)	0(0)	12(0)
	構成割合	1.9%	0.0%	1.8%
15歳	人数	13(1)	0(0)	13(1)
	構成割合	2.0%	0.0%	2.0%
16歳	人数	5(0)	0(0)	5(0)
	構成割合	0.8%	0.0%	0.8%
17歳	人数	5(0)	0(0)	5(0)
	構成割合	0.8%	0.0%	0.8%
不明	人数	5(1)	1(1)	6(2)
	構成割合	0.8%	5.9%	0.9%
計	人数	635(12)	17(1)	652(13)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表5 死亡した0歳児の月齢（心中以外の虐待死）

区分	第5次から第20次まで		第21次		総数 (第5次から第21次まで)	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
0か月	194(28)	46.3%	18(4)	54.5%	212(32)	46.9%
1か月	27(11)	6.4%	1(1)	3.0%	28(12)	6.2%
2か月	40(12)	9.5%	2(2)	6.1%	42(14)	9.3%
3か月	24(7)	5.7%	0(0)	0.0%	24(7)	5.3%
4か月	25(5)	6.0%	1(1)	3.0%	26(6)	5.8%
5か月	21(5)	5.0%	2(1)	6.1%	23(6)	5.1%
6か月	21(5)	5.0%	1(1)	3.0%	22(6)	4.9%
7か月	20(6)	4.8%	0(0)	0.0%	20(6)	4.4%
8か月	11(2)	2.6%	0(0)	0.0%	11(2)	2.4%
9か月	11(0)	2.6%	1(1)	3.0%	12(1)	2.7%
10か月	11(3)	2.6%	2(2)	6.1%	13(5)	2.9%
11か月	13(2)	3.1%	1(0)	3.0%	14(2)	3.1%
月齢不明	1(0)	0.2%	4(0)	12.1%	5(0)	1.1%
計	419(86)	100.0%	33(13)	100.0%	452(99)	100.0%

表6 死亡した0歳児の月齢（心中による虐待死）

区分	第5次から第20次まで		第21次		総数 (第5次から第21次まで)	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
0か月	7(0)	11.1%	1(0)	50.0%	8(0)	12.3%
1か月	5(0)	7.9%	0(0)	0.0%	5(0)	7.7%
2か月	5(1)	7.9%	0(0)	0.0%	5(1)	7.7%
3か月	2(0)	3.2%	0(0)	0.0%	2(0)	3.1%
4か月	7(1)	11.1%	1(0)	50.0%	8(1)	12.3%
5か月	4(0)	6.3%	0(0)	0.0%	4(0)	6.2%
6か月	4(0)	6.3%	0(0)	0.0%	4(0)	6.2%
7か月	9(0)	14.3%	0(0)	0.0%	9(0)	13.8%
8か月	7(0)	11.1%	0(0)	0.0%	7(0)	10.8%
9か月	5(0)	7.9%	0(0)	0.0%	5(0)	7.7%
10か月	4(0)	6.3%	0(0)	0.0%	4(0)	6.2%
11か月	4(1)	6.3%	0(0)	0.0%	4(1)	6.2%
月齢不明	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
計	63(3)	100.0%	2(0)	100.0%	65(3)	100.0%

(3)虐待の種類と加害の状況

① 死因となった虐待の種類

こどもの死因となった虐待の種類について、心中以外の虐待死事例においては、「ネグレクト」が25人（有効割合^{注4)} 54.3%）、「身体的虐待」が21人（同 45.7%）であった。また、保護者が見ていないときに窓やベランダ等からの転落によって死亡した事例については、「ネグレクト」に分類し集計している。

表7 死因となった虐待の種類（心中以外の虐待死）

区分	第1次から第20次まで			第21次			総数 (第1次から第21次まで)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
身体的虐待	593(33)	56.7%	64.8%	21(6)	43.8%	45.7%	614(39)	56.2%	63.9%
ネグレクト	318(66)	30.4%	34.8%	25(11)	52.1%	54.3%	343(77)	31.4%	35.7%
心理的虐待	3(2)	0.3%	0.3%	0(0)	0.0%	0.0%	3(2)	0.3%	0.3%
性的虐待 ※1	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
その他 ※2	1(0)	0.1%	0.1%	—	—	—	1(0)	0.1%	0.1%
小計	915(101)	87.6%	100.0%	46(17)	95.8%	100.0%	961(118)	87.9%	100.0%
不明	130(68)	12.4%		2(1)	4.2%		132(69)	12.1%	
計	1,045(169)	100.0%	—	48(18)	100.0%	—	1,093(187)	100.0%	—

※1 第18次報告までは「その他」としていたが、第19次報告からは「性的虐待」と項目名を変更した。

※2 第1次報告から第18次報告まで調査。累計母数は939人

表8 死因となった虐待の種類「ネグレクト」のうち「転落死」した人数（心中以外の虐待死）

	人数
転落死	1(0)

【参考事例】

<死因となった虐待の種類がネグレクトの事例>

○3歳児（ネグレクトにより死亡）

3日前から下痢と血便などの体調不良が続いていたが、未受診のまま死亡。

○3歳児（ネグレクトにより死亡）

実父と入浴し、実父が本児を湯船に残し目を離している間に溺死。

○0歳児（ネグレクトにより死亡）

父母外出中に本児が仰向けになった拍子に、臀部にあったシートが移動して顔に被さったことによる窒息死。

<転落死の事例>

○4歳児（ネグレクトによる転落で死亡）

家族が目を話した際に、ベランダに置かれたエアコンの室外機に登って転落。

注4) 「有効割合」とは、「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割合をいう。（以下、同様の取扱いとする）

② 直接の死因

ア 直接の死因

こどもの直接の死因について、心中以外の虐待死事例では、「頭部外傷」が6人（有効割合 24.0%）と多く、心中による虐待死事例では、「頸部絞扼による窒息」が6人（同 50.0%）であった。

表9 直接の死因（心中以外の虐待死）

区分	第5次から第20次まで			第21次			総数（第5次から第21次まで）		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
頭部外傷	166(20)	19.5%	25.2%	6(3)	12.5%	24.0%	172(23)	19.1%	25.1%
胸部外傷	6(0)	0.7%	0.9%	0(0)	0.0%	0.0%	6(0)	0.7%	0.9%
腹部外傷	19(4)	2.2%	2.9%	1(0)	2.1%	4.0%	20(4)	2.2%	2.9%
外傷性ショック	13(1)	1.5%	2.0%	1(0)	2.1%	4.0%	14(1)	1.6%	2.0%
頸部絞扼による窒息	67(0)	7.9%	10.2%	0(0)	0.0%	0.0%	67(0)	7.4%	9.8%
頸部絞扼以外による窒息	97(11)	11.4%	14.7%	4(0)	8.3%	16.0%	101(11)	11.2%	14.7%
溺水	44(5)	5.2%	6.7%	1(0)	2.1%	4.0%	45(5)	5.0%	6.6%
熱傷	2(0)	0.2%	0.3%	0(0)	0.0%	0.0%	2(0)	0.2%	0.3%
車中放置による熱中症・脱水	25(3)	2.9%	3.8%	1(1)	2.1%	4.0%	26(4)	2.9%	3.8%
中毒（火災によるものを除く）	2(1)	0.2%	0.3%	0(0)	0.0%	0.0%	2(1)	0.2%	0.3%
出血性ショック	15(2)	1.8%	2.3%	0(0)	0.0%	0.0%	15(2)	1.7%	2.2%
低栄養による衰弱	31(2)	3.6%	4.7%	0(0)	0.0%	0.0%	31(2)	3.4%	4.5%
脱水	4(0)	0.5%	0.6%	0(0)	0.0%	0.0%	4(0)	0.4%	0.6%
凍死	2(0)	0.2%	0.3%	0(0)	0.0%	0.0%	2(0)	0.2%	0.3%
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	40(1)	4.7%	6.1%	0(0)	0.0%	0.0%	40(1)	4.4%	5.8%
病死	13(5)	1.5%	2.0%	4(4)	8.3%	16.0%	17(9)	1.9%	2.5%
転落死 ※1	4(3)	8.0%	10.5%	—	—	—	4(3)	8.0%	10.5%
自死 ※2	1(1)	0.6%	0.8%	0(0)	0.0%	0.0%	1(1)	0.6%	1.0%
その他	109(38)	12.8%	16.5%	7(4)	14.6%	28.0%	116(42)	12.9%	16.9%
小計	660(97)	77.4%	100.0%	25(12)	52.1%	100.0%	685(109)	76.0%	100.0%
不明	193(72)	22.6%	—	23(6)	47.9%	—	216(78)	24.0%	—
計	853(169)	100.0%	—	48(18)	100.0%	—	901(187)	100.0%	—

※1 第19次報告のみの項目 母数は50人

※2 第19次報告より追加した項目 累計母数は154人

【参考事例】

＜車中放置による熱中症・脱水により死亡した事例＞

〇〇歳児（ネグレクトで死亡）

家族が商業施設の駐車場に止めた車の中にいることに気が付かずに買い物に行き、本児はその後、心肺停止の状況で発見。

表10 直接の死因（心中による虐待死）

区分	第5次から第20次まで			第21次			総数(第5次から第21次まで)		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
頭部外傷	19(0)	3.6%	4.0%	0(0)	0.0%	0.0%	19(0)	3.5%	3.9%
胸部外傷	12(0)	2.3%	2.5%	0(0)	0.0%	0.0%	12(0)	2.2%	2.4%
腹部外傷	7(0)	1.3%	1.5%	0(0)	0.0%	0.0%	7(0)	1.3%	1.4%
外傷性ショック	9(0)	1.7%	1.9%	1(0)	5.9%	8.3%	10(0)	1.8%	2.0%
頸部絞扼による窒息	146(2)	27.4%	30.5%	6(0)	35.3%	50.0%	152(2)	27.7%	31.0%
頸部絞扼以外による窒息	7(0)	1.3%	1.5%	0(0)	0.0%	0.0%	7(0)	1.3%	1.4%
溺水	55(2)	10.3%	11.5%	0(0)	0.0%	0.0%	55(2)	10.0%	11.2%
熱傷	1(0)	0.2%	0.2%	0(0)	0.0%	0.0%	1(0)	0.2%	0.2%
車中放置による熱中症・脱水	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
中毒(火災によるものを除く)	80(0)	15.0%	16.7%	0(0)	0.0%	0.0%	80(0)	14.6%	16.3%
出血性ショック	37(1)	7.0%	7.7%	1(0)	5.9%	8.3%	38(1)	6.9%	7.7%
低栄養による衰弱	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
脱水	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
凍死	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	65(0)	12.2%	13.6%	2(0)	11.8%	16.7%	67(0)	12.2%	13.6%
病死	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
転落死 ※1	2(0)	8.3%	8.7%	—	—	—	2(0)	8.3%	8.7%
自死 ※2	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
その他	39(2)	7.3%	8.1%	2(0)	11.8%	16.7%	41(2)	7.5%	8.4%
小計	479(7)	90.0%	100.0%	12(0)	70.6%	100.0%	491(7)	89.4%	100.0%
不明	53(5)	10.0%		5(1)	29.4%		58(6)	10.6%	
計	532(12)	100.0%	—	17(1)	100.0%	—	549(13)	100.0%	—

※1 第19次報告のみの項目 母数は24人

※2 第19次報告より追加した項目 累計母数は57人

イ 医師による AHT（虐待による乳幼児頭部外傷）（疑いを含む）の診断の有無

医師による AHT（虐待による乳幼児頭部外傷）（疑いを含む）の診断は、心中以外の虐待死事例では「あり」が 5 人（有効割合 16.1%）であった。

表 11 医師による AHT（虐待による乳幼児頭部外傷）（疑いを含む）の診断の有無

区分	心中以外の虐待死			心中による虐待死		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし	26(8)	54.2%	83.9%	7(0)	41.2%	100.0%
あり	5(2)	10.4%	16.1%	0(0)	0.0%	0.0%
小計	31(10)	64.6%	100.0%	7(0)	41.2%	100.0%
不明	17(8)	35.4%		10(1)	58.8%	
計	48(18)	100.0%	—	17(1)	100.0%	—

【参考事例】

<医師による AHT（虐待による乳幼児頭部外傷）（疑いを含む）の診断があった事例>

○ 4 歳 女 児（実母による身体的虐待で死亡）

実母が自宅のテーブルの上にいる本児の背中を殴り、転倒・落下させ、床に頭部をうちつけられたことにより死亡。

③ 主たる加害者

ア 主たる加害者

主たる加害者について、心中以外の虐待死事例では、「実母」が 19 人（39.6%）と最も多く、次いで「不明」が 16 人（33.3%）であった。

心中による虐待死事例では、「実母」が 9 人（52.9%）、「実父」 7 人（41.2%）であった。

総数を見ても、心中以外による虐待死事例、心中による虐待死事例ともに加害者が「実母」である場合が最も多い。

表 12 主たる加害者（心中以外の虐待死）

区分	第1次から第20次まで		第21次		総数 (第1次から第21次まで)		
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
実母	556(64)	53.2%	19(5)	39.6%	575(69)	52.6%	
実父	156(17)	14.9%	1(1)	2.1%	157(18)	14.4%	
養母	2(0)	0.2%	0(0)	0.0%	2(0)	0.2%	
養父	9(0)	0.9%	1(0)	2.1%	10(0)	0.9%	
継母	6(0)	0.6%	0(0)	0.0%	6(0)	0.5%	
継父	13(1)	1.2%	0(0)	0.0%	13(1)	1.2%	
実母の交際相手	42(4)	4.0%	1(0)	2.1%	43(4)	3.9%	
母方祖母	7(0)	0.7%	0(0)	0.0%	7(0)	0.6%	
母方祖父	1(0)	0.1%	0(0)	0.0%	1(0)	0.1%	
父方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
父方祖父	1(0)	0.1%	0(0)	0.0%	1(0)	0.1%	
実母と	実父	89(23)	8.5%	7(6)	14.6%	96(29)	8.8%
	養父	12(1)	1.1%	0(0)	0.0%	12(1)	1.1%
	継父	4(1)	0.4%	0(0)	0.0%	4(1)	0.4%
	実母の交際相手	24(1)	2.3%	2(1)	4.2%	26(2)	2.4%
	母方祖母	1(1)	0.1%	0(0)	0.0%	1(1)	0.1%
	母方祖父母	1(0)	0.1%	0(0)	0.0%	1(0)	0.1%
	実父と父方祖母	1(0)	0.1%	0(0)	0.0%	1(0)	0.1%
	実父とその他	1(0)	0.1%	0(0)	0.0%	1(0)	0.1%
	実母の交際相手とその他	2(0)	0.2%	0(0)	0.0%	2(0)	0.2%
その他	6(3)	0.6%	0(0)	0.0%	6(3)	0.5%	
実父とその他	1(0)	0.1%	0(0)	0.0%	1(0)	0.1%	
その他	27(7)	2.6%	1(0)	2.1%	28(7)	2.6%	
不明	83(46)	7.8%	16(5)	33.3%	99(51)	9.0%	
計	1,045(169)	100.0%	48(18)	100.0%	1,093(187)	100.0%	

表 13 主たる加害者（心中による虐待死）

区分	第2次から第20次まで		第21次		総数 (第2次から第21次まで)		
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
実母	433(5)	68.2%	9(0)	52.9%	442(5)	67.8%	
実父	120(2)	18.9%	7(0)	41.2%	127(2)	19.5%	
養母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
養父	2(0)	0.3%	0(0)	0.0%	2(0)	0.3%	
継母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
継父	1(0)	0.2%	0(0)	0.0%	1(0)	0.2%	
実母の交際相手	4(3)	0.6%	0(0)	0.0%	4(3)	0.6%	
母方祖母	6(0)	0.9%	0(0)	0.0%	6(0)	0.9%	
母方祖父	5(0)	0.8%	0(0)	0.0%	5(0)	0.8%	
父方祖母	5(0)	0.8%	0(0)	0.0%	5(0)	0.8%	
父方祖父	1(0)	0.2%	0(0)	0.0%	1(0)	0.2%	
実母と	実父	27(0)	4.3%	0(0)	0.0%	27(0)	4.1%
	養父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	継父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実母の交際相手	2(0)	0.3%	0(0)	0.0%	2(0)	0.3%
	母方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	母方祖父母	4(0)	0.6%	0(0)	0.0%	4(0)	0.6%
	実父と父方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実父とその他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実母の交際相手とその他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
実父とその他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
その他	3(0)	0.5%	0(0)	0.0%	3(0)	0.5%	
不明	22(2)	3.5%	1(1)	5.9%	23(3)	3.5%	
計	635(12)	100.0%	17(1)	100.0%	652(13)	100.0%	

イ 主たる加害者とこどもの年齢

心中以外の虐待死事例における主たる加害者とこどもの年齢について、「0歳児」と「1歳以上～3歳未満」においての加害者は「実母」が最も多い。「3歳以上」では「実母と実父」が3人（30.0%）で最も多い。

心中による虐待死事例における主たる加害者とこどもの年齢について、「3歳以上～6歳未満」では「実母」と「実父」が、「6歳以上」では「実父」が多い。

表 14 主たる加害者と死亡したこどもの年齢（心中以外の虐待死）

区分	死亡したこどもの年齢												
	0歳児								1歳以上～3歳未満		3歳以上		
	0日		1日～1か月未満		1か月～1歳未満		月齢不明		人数	構成割合	人数	構成割合	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合					
実母	10(1)	62.5%	1(0)	50.0%	5(4)	45.5%	0(0)	0.0%	2(0)	40.0%	1(0)	10.0%	
実父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(1)	9.1%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
養母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
養父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(0)	10.0%	
継母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
継父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
実母の交際相手	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(0)	20.0%	0(0)	0.0%	
実父の交際相手	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
母方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
父方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
母方祖父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
父方祖父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(0)	10.0%	
実母と	実父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	4(3)	36.4%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	3(3)	30.0%
	実父と父方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実父とその他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	継父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実母の交際相手	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	2(1)	20.0%
	母方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
小計	10(1)	62.5%	1(0)	50.0%	10(8)	90.9%	0(0)	0.0%	3(0)	60.0%	8(4)	80.0%	
不明	6(3)	37.5%	1(0)	50.0%	1(1)	9.1%	4(0)	100.0%	2(1)	40.0%	2(0)	20.0%	
計	16(4)	100.0%	2(0)	100.0%	11(9)	100.0%	4(0)	100.0%	5(1)	100.0%	10(4)	100.0%	

表 15 主たる加害者と死亡したこどもの年齢（心中による虐待死） ※1

区分	死亡したこどもの年齢										
	1か月未満		1か月～1歳未満		1歳以上～3歳未満		3歳以上～6歳未満		6歳以上		
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
実母	1(0)	100.0%	1(0)	100.0%	2(0)	66.7%	3(0)	50.0%	2(0)	40.0%	
実父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(0)	33.3%	3(0)	50.0%	3(0)	60.0%	
養母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
養父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
継母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
継父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
実母の交際相手	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
実父の交際相手	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
母方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
父方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
母方祖父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
父方祖父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
実母と	実父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実父と父方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実父とその他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実母の交際相手	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	母方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
小計	1(0)	100.0%	1(0)	100.0%	3(0)	100.0%	6(0)	100.0%	5(0)	100.0%	
不明	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
計	1(0)	100.0%	1(0)	100.0%	3(0)	100.0%	6(0)	100.0%	5(0)	100.0%	

※1 死亡したこどもの年齢を「不明」と回答した事例を除く

ウ 心中以外の虐待死事例における死因となった虐待の類型別にみた主たる加害者

心中以外の虐待死事例における死因となった虐待の類型別にみた主たる加害者について、「実母」が「身体的虐待」では5割強、「ネグレクト」では3割を占めた。

表 16 死因となった主な虐待の類型と主たる加害者（心中以外の虐待死）

区分	身体的虐待		ネグレクト		心理的虐待		性的虐待		不明		
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	
実母	11(2)	52.4%	8(3)	32.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
実父	1(1)	4.8%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
養母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
養父	1(0)	4.8%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
継母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
継父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
実母の交際相手	1(0)	4.8%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
実父の交際相手	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
母方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
父方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
母方祖父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
父方祖父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
実母と	実父	2(2)	9.5%	5(4)	20.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%
	実父と父方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%
	実父とその他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%
	継父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%
	実母の交際相手	2(1)	9.5%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%
	母方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%
	その他	1(0)	4.8%	0(0)	0.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%
小計	19(6)	90.5%	13(7)	52.0%	0(0)	—	0(0)	—	0(0)	0.0%	
不明	2(0)	9.5%	12(4)	48.0%	0(0)	—	0(0)	—	2(1)	100.0%	
計	21(6)	100.0%	25(11)	100.0%	0(0)	—	0(0)	—	2(1)	100.0%	

④ 加害の動機

ア 心中以外の虐待死事例における加害の動機

心中以外の虐待死事例における加害の動機について、動機が「不明」「その他」である場合を除き、「こどもの世話・養育方法がわからない」「こどもの世話・養育をする余裕がない」がそれぞれ3人（6.3%）であった。

表 17 加害の動機（心中以外の虐待死）

区分	第2次から 第20次まで		第21次		総数(第2次から 第21次まで)	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
しつけのつもり	98(7)	9.6%	2(0)	4.2%	100(7)	9.4%
こどもがなつかない	15(1)	1.5%	0(0)	0.0%	15(1)	1.4%
パートナーへの愛情を独占されたなど、 こどもに対する嫉妬心	5(0)	0.5%	0(0)	0.0%	5(0)	0.5%
パートナーへの怒りをこどもに向ける	11(1)	1.1%	0(0)	0.0%	11(1)	1.0%
慢性の疾患等の苦しみからこどもを救おう という主観的意図 ※1	6(0)	0.6%	0(0)	0.0%	6(0)	0.6%
こどもの暴力などから身を守るため	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
MSBP(代理ミュンヒハウゼン症候群)	4(0)	0.4%	0(0)	0.0%	4(0)	0.4%
保護を怠ったことによる死亡 ※2	131(12)	15.1%	-	-	131(12)	15.1%
こどもの世話・養育方法がわからない ※3	6(1)	3.9%	3(1)	6.3%	9(2)	4.4%
こどもの世話・養育をする余裕がない ※3	9(2)	5.8%	3(1)	6.3%	12(3)	5.9%
こどもの存在の拒否・否定	83(4)	8.1%	2(1)	4.2%	85(5)	8.0%
泣きやまないことにいらだったため	77(1)	7.5%	2(0)	4.2%	79(1)	7.4%
アルコール又は薬物依存に起因した精神 症状による行為	3(1)	0.3%	1(0)	2.1%	4(1)	0.4%
依存系以外に起因した精神症状による 行為(妄想などによる)	45(1)	4.4%	0(0)	0.0%	45(1)	4.2%
その他	156(32)	15.3%	9(5)	18.8%	165(37)	15.4%
不明	371(106)	36.4%	26(10)	54.2%	397(116)	37.2%
計	1,020(169)	100.0%	48(18)	100.0%	1,068(187)	100.0%

※1 第19次報告までは「慢性の疾患や障害の苦しみから子どもを救おうという主観的意図」

※2 第2次報告から第17次報告まで調査。累計母数は865人

※3 第18次報告から調査。累計母数は203人

イ 心中による虐待死事例における加害の動機

心中による虐待死事例における加害の動機について、「保護者自身の精神疾患、精神不安」が3人（17.6%）と最も多く、次いで「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」「その他」がそれぞれ1人（5.9%）であった。

表 18 加害の動機（心中による虐待死）（複数回答）

区分	心中による虐待死[17人]	
	人数	構成割合
こどもの病気・障害	0(0)	0.0%
保護者自身の精神疾患、精神不安	3(0)	17.6%
保護者自身の病気(精神疾患を除く)・障害等	0(0)	0.0%
経済的困窮(多額の借金など)	0(0)	0.0%
育児不安や育児負担感	0(0)	0.0%
夫婦間のトラブルなど家庭に不和	1(0)	5.9%
その他	1(0)	5.9%
不明	13(1)	76.5%

(4)死亡したこどもの生育歴等

① 妊娠期・周産期の問題

妊娠期・周産期の問題について、心中以外の虐待死事例では、「遺棄」が18人(37.5%)、次いで「予期しない妊娠／計画していない妊娠」が13人(27.1%)であった。

第3次報告から第21次報告までの総数でみると、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」「妊婦健康診査未受診」「妊娠届の未提出(母子健康手帳の未交付)」「若年(10代)妊娠」が多い。

特に、「若年(10代)妊娠」についてみると、我が国における全出生数のうち母親の年齢が若年(10代)の割合は約1%前後で推移^{注5)}している。一方で、第21次報告での心中以外の虐待死事例における「若年(10代)妊娠」の割合は16.7%であり、その割合の高さは顕著である。

その他、「本児を妊娠時の特定妊婦としての支援有」は8人(16.7%)であった。

また、心中による虐待死事例では、「切迫流産・切迫早産」が4人(23.5%)、「帝王切開」「その他(周産期の母体側の問題)」がそれぞれ3人(17.6%)であった。

^{注5)} 平成22年から令和5年までの厚生労働省人口動態統計による。

表19 妊娠期・周産期の問題（心中以外の虐待死）

区分		第3次から第20次まで [970人]	第21次[48人]	総数(第3次から 第21次まで)[1,018人]
切迫流産・切迫早産	人数	80(21)	1(1)	81(22)
	構成割合	8.2%	2.1%	8.0%
妊娠高血圧症候群	人数	32(7)	1(1)	33(8)
	構成割合	3.3%	2.1%	3.2%
喫煙の常習	人数	92(17)	3(2)	95(19)
	構成割合	9.5%	6.3%	9.3%
アルコールの常習	人数	34(4)	2(1)	36(5)
	構成割合	3.5%	4.2%	3.5%
違法薬物の使用／薬物の過剰摂取等 ※1	人数	4(3)	1(1)	5(4)
	構成割合	0.9%	2.1%	1.0%
マタニティブルーズ	人数	29(6)	2(2)	31(8)
	構成割合	3.0%	4.2%	3.0%
予期しない妊娠／計画していない妊娠	人数	269(57)	13(2)	282(59)
	構成割合	27.7%	27.1%	27.7%
若年(10代)妊娠	人数	165(28)	8(4)	173(32)
	構成割合	17.0%	16.7%	17.0%
お腹をたたく等の墮胎行為 ※1	人数	6(2)	0(0)	6(2)
	構成割合	1.3%	0.0%	1.2%
妊娠届の未提出(母子健康手帳の未交付)	人数	198(33)	10(2)	208(35)
	構成割合	20.4%	20.8%	20.4%
妊婦健康診査未受診	人数	265(56)	11(1)	276(57)
	構成割合	27.3%	22.9%	27.1%
胎児虐待 ※2	人数	27(-)	-	27(-)
	構成割合	5.3%	-	5.3%
その他(妊娠期の母体側の問題) ※3	人数	50(23)	4(4)	54(27)
	構成割合	8.2%	8.3%	8.2%
自宅分娩(助産師などの立ち会いなし) ※4	人数	90(26)	-	90(26)
	構成割合	18.0%	-	18.0%
遺棄 ※5	人数	133(42)	18(3)	151(45)
	構成割合	26.7%	37.5%	27.6%
墜落分娩	人数	98(18)	5(1)	103(19)
	構成割合	10.1%	10.4%	10.1%
飛び込み出産 ※5	人数	8(3)	0(0)	8(3)
	構成割合	1.6%	0.0%	1.5%
陣痛が微弱であった ※6	人数	6(-)	-	6(-)
	構成割合	1.3%	-	1.3%
帝王切開	人数	120(28)	3(2)	123(30)
	構成割合	12.4%	6.3%	12.1%
救急車で来院 ※7	人数	7(-)	-	7(-)
	構成割合	6.4%	-	6.40%
医療機関から連絡 ※3	人数	99(38)	9(5)	108(43)
	構成割合	16.3%	18.8%	16.5%
その他(周産期の母体側の問題) ※3	人数	30(13)	4(4)	34(17)
	構成割合	4.9%	8.3%	5.2%
本児を妊娠時の特定妊婦としての 支援有 ※8	人数	34(18)	8(5)	42(23)
	構成割合	21.9%	16.7%	20.7%
低体重(2500g未満)	人数	130(31)	3(2)	133(33)
	構成割合	13.4%	6.3%	13.1%
多胎	人数	29(7)	0(0)	29(7)
	構成割合	3.0%	0.0%	2.8%
新生児仮死	人数	25(5)	0(0)	25(5)
	構成割合	2.6%	0.0%	2.5%
その他の疾患・障害 ※9	人数	63(20)	3(3)	66(23)
	構成割合	6.9%	6.3%	6.9%
出生時の退院の遅れによる母子分離	人数	86(26)	2(2)	88(28)
	構成割合	8.9%	4.2%	8.6%
NICU入院	人数	72(17)	2(2)	74(19)
	構成割合	7.4%	4.2%	7.3%

※1 第12次報告から調査。累計母数は511人

※3 第9次報告から調査。累計母数は656人

※5 第11次報告から調査。累計母数は547人

※7 第9次報告から第10次報告まで調査。累計母数は109人

※9 第4次報告から調査。累計母数は962人

※2 第3次報告から第11次報告まで調査。累計母数は507人

※4 第21次報告から「遺棄」ありの場合のみ回答に変更されたため非掲載

※6 第3次報告から第10次報告まで調査。累計母数は471人

※8 第18次報告から調査。累計母数は203人

表 20 妊娠期・周産期の問題（心中による虐待死）

区分		第3次から第20次まで [627人]	第21次[17人]	総数(第3次から 第21次まで)[644人]
切迫流産・切迫早産	人数	42(0)	4(0)	46(0)
	構成割合	6.7%	23.5%	7.1%
妊娠高血圧症候群	人数	16(0)	1(0)	17(0)
	構成割合	2.6%	5.9%	2.6%
喫煙の常習	人数	23(0)	1(0)	24(0)
	構成割合	3.7%	5.9%	3.7%
アルコールの常習	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	0.6%	0.0%	0.6%
違法薬物の使用／薬物の過剰摂取等 ※1	人数	3(0)	0(0)	3(0)
	構成割合	1.4%	0.0%	1.3%
マタニティブルー	人数	20(0)	2(0)	22(0)
	構成割合	3.2%	11.8%	3.4%
予期しない妊娠／計画していない妊娠	人数	29(0)	0(0)	29(0)
	構成割合	4.6%	0.0%	4.5%
若年(10代)妊娠	人数	15(0)	0(0)	15(0)
	構成割合	2.4%	0.0%	2.3%
お腹をたたく等の墮胎行為 ※1	人数	3(0)	0(0)	3(0)
	構成割合	1.4%	0.0%	1.3%
妊娠届の未提出(母子健康手帳の未 交付)	人数	7(0)	0(0)	7(0)
	構成割合	1.1%	0.0%	1.1%
妊婦健康診査未受診	人数	21(1)	0(0)	21(1)
	構成割合	3.3%	0.0%	3.3%
胎児虐待 ※2	人数	0(-)	-	0(-)
	構成割合	0.0%	-	0.0%
その他(妊娠期の母体側の問題) ※3	人数	19(0)	2(0)	21(0)
	構成割合	5.9%	11.8%	6.2%
自宅分娩(助産師などの立ち会いなし) ※4	人数	6(0)	-	6(0)
	構成割合	2.5%	-	2.3%
遺棄 ※5	人数	1(0)	0(0)	1(0)
	構成割合	0.4%	0.0%	0.4%
墜落分娩	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
飛び込み出産 ※5	人数	2(0)	0(0)	2(0)
	構成割合	0.8%	0.0%	0.8%
陣痛が微弱であった ※6	人数	4(-)	-	4(-)
	構成割合	1.0%	-	1.0%
帝王切開	人数	57(1)	3(0)	60(1)
	構成割合	9.1%	17.6%	9.3%
救急車で来院 ※7	人数	0(-)	-	0(-)
	構成割合	0.0%	-	0.0%
医療機関から連絡 ※3	人数	36(3)	2(0)	38(3)
	構成割合	11.2%	11.8%	11.2%
その他(周産期の 母体側の問題) ※3	人数	17(0)	3(0)	20(0)
	構成割合	5.3%	17.6%	5.9%
本児を妊娠時の特定妊婦としての 支援有 ※8	人数	5(0)	1(0)	6(0)
	構成割合	7.4%	5.9%	7.1%
低体重(2500g未満)	人数	35(0)	0(0)	35(0)
	構成割合	5.6%	0.0%	5.4%
多胎	人数	12(0)	0(0)	12(0)
	構成割合	1.9%	0.0%	1.9%
新生児仮死	人数	5(0)	0(0)	5(0)
	構成割合	0.8%	0.0%	0.8%
その他の疾患・障害 ※9	人数	28(0)	2(0)	30(0)
	構成割合	4.7%	11.8%	4.9%
出生時の退院の遅れによる母子分離	人数	18(0)	1(0)	19(0)
	構成割合	2.9%	5.9%	3.0%
NICU入院	人数	24(0)	1(0)	25(0)
	構成割合	3.8%	5.9%	3.9%

※1 第12次報告から調査。累計母数は225人

※3 第9次報告から調査。累計母数は338人

※5 第11次報告から調査。累計母数は258人

※7 第9次報告から第10次報告まで調査。累計母数は80人

※9 第4次報告から調査。累計母数は614人

※2 第3次報告から第11次報告まで調査。累計母数は419人

※4 第21次報告から「遺棄」ありの場合のみ回答に変更されたため非掲載

※6 第3次報告から第10次報告まで調査。累計母数は386人

※8 第18次報告から調査。累計母数は85人

【参考事例】

＜特定妊婦として妊娠中から関わりのあった事例＞

〇〇歳児（ネグレクトによる死亡）

発熱のあった本児を病院に連れて行かず、2日後に死亡。20代前半の実母は本児妊娠時から特定妊婦として関係機関から継続的に支援を受けていた。実母は10代で妊娠・出産の経験があり、本児は第4子であった。

〇〇歳児（ネグレクトによる死亡）

両親が外出時にうつぶせとなり死亡。本児は第6子であり、要対協管理ケースとして支援を続けている世帯であった。実母にはそれまでも小学校低学年のきょうだいに乳幼児の見守りを任せて外出といった行動がみられるなど、危機意識が不十分であった。

② 産後ケア事業の利用状況

産後ケア事業の状況について、「利用なし」が心中以外の虐待死事例で28人（58.3%）、心中による虐待死事例11人（64.7%）といずれも半数以上を占めた。

表21 産後ケア事業の利用状況

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
利用なし	28(13)	58.3%	11(0)	64.7%
利用あり	2(0)	4.2%	2(0)	11.8%
小計	30(13)	62.5%	13(0)	76.5%
不明	18(5)	37.5%	4(1)	23.5%
計	48(18)	100.0%	17(1)	100.0%

表22 本児死亡時点における各自治体における産後ケア事業の実施の有無

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
実施なし	4(1)	8.3%	1(0)	5.9%
実施あり	37(15)	77.1%	14(0)	82.4%
本児死亡時は実施していないが 現在(調査票記入時)は実施済み	3(2)	6.3%	1(0)	5.9%
小計	44(18)	91.7%	16(0)	94.1%
不明	4(0)	8.3%	1(1)	5.9%
計	48(18)	100.0%	17(1)	100.0%

③ 乳幼児健康診査及び予防接種

ア 乳幼児健康診査の受診の有無

乳幼児健康診査の受診状況について、心中以外の虐待死事例では、「3～4か月児健康診査」の未受診者が4人（有効割合 21.1%）、「1歳6か月児健康診査」の未受診者が4人（同40.0%）、「3歳児健康診査」の未受診者が3人（同37.5%）であった。

心中による虐待死事例では、「3～4か月児健康診査」、「1歳6か月児健康診査」の未受診者がそれぞれ1人（同 8.3%）、「3歳児健康診査」の未受診者が0人であった。

表 23 乳幼児健康診査の受診の有無

区分	心中以外の虐待死[48人]						心中による虐待死[17人]					
	受診済み		未受診		年齢的に 非該当	不明	受診済み		未受診		年齢的に 非該当	不明
	人数	有効割合	人数	有効割合			人数	有効割合	人数	有効割合		
3～4か月児健康診査	15(9)	78.9%	4(1)	21.1%	20(7)	9(1)	11(0)	91.7%	1(0)	8.3%	2(0)	3(1)
1歳6か月児健康診査	6(2)	60.0%	4(2)	40.0%	31(13)	7(1)	11(0)	91.7%	1(0)	8.3%	3(0)	2(1)
3歳児健康診査	5(1)	62.5%	3(2)	37.5%	33(14)	7(1)	9(0)	100.0%	0(0)	0.0%	6(0)	2(1)

表 24 乳幼児健康診査の未受診者への対応（複数回答）

3～4か月児健康診査未受診の対応ありの場合				心中以外の虐待死 [3人]		心中による虐待死 [1人]	
				人数	構成割合	人数	構成割合
未受診の対応あり				3(1)		1(0)	
文書による受診勧奨				1(0)	33.3%	1(0)	100.0%
電話による受診勧奨				3(1)	100.0%	1(0)	100.0%
家庭訪問による受診勧奨				2(0)	66.7%	1(0)	100.0%
その他				0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
その後の受診の有無又は確認の有無			なし	2(0)	66.7%	0(0)	0.0%
			あり	1(1)	33.3%	1(0)	100.0%
1歳6か月児健康診査未受診の対応ありの場合				心中以外の虐待死 [4人]		心中による虐待死 [1人]	
				人数	構成割合	人数	構成割合
未受診の対応あり				4(2)		1(0)	
文書による受診勧奨				1(0)	25.0%	1(0)	100.0%
電話による受診勧奨				3(2)	75.0%	1(0)	100.0%
家庭訪問による受診勧奨				1(0)	25.0%	0(0)	0.0%
その他				0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
その後の受診の有無又は確認の有無			なし	1(0)	25.0%	1(0)	100.0%
			あり	3(2)	75.0%	0(0)	0.0%
3歳児健康診査未受診の対応ありの場合				心中以外の虐待死 [3人]		心中による虐待死 [0人]	
				人数	構成割合	人数	構成割合
未受診の対応あり				3(2)		0(0)	
文書による受診勧奨				1(1)	33.3%	-	-
電話による受診勧奨				1(1)	33.3%	-	-
家庭訪問による受診勧奨				2(1)	66.7%	-	-
その他				0(0)	0.0%	-	-
その後の受診の有無又は確認の有無			なし	2(1)	66.7%	-	-
			あり	1(1)	33.3%	-	-

イ 予防接種の接種状況

予防接種の接種状況について、心中以外の虐待死事例では、「一部、必要な予防接種が未接種である」が「3～4か月児健康診査時点」で3人（有効割合 15.8%）、「1歳6か月児健康診査時点」で1人（同 8.3%）であった。

心中による虐待死事例では、「一部、必要な予防接種が未接種である」が「1歳6か月児健康診査時点」「3歳児健康診査時点」でそれぞれ1人（1歳6か月児 同 8.3%、3歳児 同 10.0%）であった。

表 25 予防接種の接種状況

区分	心中以外の虐待死[48人]							
	必要な予防接種は終了している (遅滞のある場合も含む)		一部、必要な予防接種が未接種である		必要な予防接種をすべて接種していない		年齢的に非該当	不明
	人数	有効割合	人数	有効割合	人数	有効割合	人数	人数
3～4か月児健康診査時点	15(8)	78.9%	3(2)	15.8%	1(1)	5.3%	19(6)	10(1)
1歳6か月児健康診査時点	8(3)	66.7%	1(1)	8.3%	3(2)	25.0%	27(11)	9(1)
3歳児健康診査時点	6(2)	75.2%	2(1)	25.0%	0(0)	0.0%	38(14)	2(1)

区分	心中による虐待死[17人]							
	必要な予防接種は終了している (遅滞のある場合も含む)		一部、必要な予防接種が未接種である		必要な予防接種をすべて接種していない		年齢的に非該当	不明
	人数	有効割合	人数	有効割合	人数	有効割合	人数	人数
3～4か月児健康診査時点	13(0)	100.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	2(0)	2(1)
1歳6か月児健康診査時点	11(0)	91.7%	1(0)	8.3%	0(0)	0.0%	3(0)	2(1)
3歳児健康診査時点	9(0)	90.0%	1(0)	10.0%	0(0)	0.0%	5(0)	2(1)

④ こどもの疾患・障害等

ア こどもの疾患・障害等の有無等

こどもの疾患・障害等について、心中以外の虐待死事例では、「身体発育の問題（極端な痩せ、身長が低いなど）」がある事例が4人（8.3%）、「身体疾患」「障害」がある事例がともに2人（4.2%）であった。心中による虐待死事例では、「身体疾患」2人（11.8%）、「障害」「発達の問題（発達障害、自閉症など）」がある事例がともに1人（5.9%）であった。

表 26 こどもの疾患・障害等の有無等

区分	心中以外の虐待死[48人]							
	あり		なし		不明		疑い	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
身体疾患	2(1)	4.2%	21(12)	43.8%	25(5)	52.1%		
障害	2(1)	4.2%	19(10)	39.6%	27(7)	56.3%		
発達の問題 (発達障害、自閉症など)	0(0)	0.0%	20(10)	41.7%	25(5)	52.1%	3(3)	6.3%
身体発育の問題 (極端な痩せ、身長が低いなど)	4(3)	8.3%	19(10)	39.6%	25(5)	52.1%		

区分	心中による虐待死[17人]							
	あり		なし		不明		疑い	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
身体疾患	2(0)	11.8%	12(0)	70.6%	3(1)	17.6%		
障害	1(0)	5.9%	12(0)	70.6%	4(1)	23.5%		
発達の問題 (発達障害、自閉症など)	1(0)	5.9%	11(0)	64.7%	3(1)	17.6%	2(0)	11.8%
身体発育の問題 (極端な痩せ、身長が低いなど)	0(0)	0.0%	15(0)	88.2%	2(1)	11.8%		

表 27 障害ありの場合の手帳の有無

区分			人数	あり			なし	不明	
				うち手帳あり	うち手帳なし	うち手帳不明			
心中以外の虐待死 〔48人〕	障害あり 〔2人〕	知的障害	人数	1(0)	0(0)	1(0)	0(0)	1(1)	0(0)
			構成割合	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	-
	身体障害	人数	2(1)	2(1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
		構成割合	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	
心中による虐待死 〔17人〕	障害あり 〔1人〕	知的障害	人数	1(0)	1(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
			構成割合	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-
	身体障害	人数	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0)	0(0)	
		構成割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	-	

イ 疾患・障害等があったこどもと関係機関の関与状況

疾患・障害等があったこどもと関係機関の関与状況について、心中以外の虐待死事例では、発達の問題（発達障害、自閉症など）を除き、何らかの機関の関与があった。関与した関係機関には、「児童相談所」「市区町村（虐待対応担当部署）」「福祉事務所」「民生委員・児童委員」「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）」「医療機関」などがあつた。

また、心中による虐待死事例においても、「福祉事務所」「保健所」「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）」などの関与があつた。

表 28 疾患・障害等があったこどもと関係機関の関与状況（複数回答） ※1

区分	こどもの疾病・障害等								
	心中以外の虐待死				心中による虐待死				
	身体疾患 [2人]	障害 (知的障害、 身体障害) [2人]	発達の 問題 (発達障害、 自閉症 など) [0人]	身体発育 の問題 (極端な瘦 せ、身長が 低いなど) [4人]	身体疾患 [2人]	障害 (知的障害、 身体障害) [1人]	発達の 問題 (発達障害、 自閉症 など) [1人]	身体発育 の問題 (極端な瘦 せ、身長が 低いなど) [0人]	
何らかの機関の関与があつたこどもの数 (人数)	2(1)	2(1)	0(0)	4(3)	2(0)	1(0)	1(0)	0(0)	
関与した関係機関	児童相談所	1(0)	1(0)	0(0)	3(2)	0(0)	0(0)	0(0)	
	市区町村(虐待対応担当部署)	0(0)	0(0)	0(0)	2(2)	0(0)	0(0)	0(0)	
	その他の機関	2(1)	2(1)	0(0)	4(3)	2(0)	1(0)	1(0)	
	内訳	福祉事務所	1(1)	1(1)	0(0)	2(2)	1(0)	0(0)	0(0)
		家庭児童相談室	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)	0(0)	0(0)	0(0)
		民生委員・児童委員	1(1)	1(1)	0(0)	1(1)	0(0)	0(0)	0(0)
		保健所	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0)	0(0)	0(0)
		市区町村の母子保健担当 部署(保健センター等)	2(1)	2(1)	0(0)	3(2)	1(0)	1(0)	0(0)
		養育機関・教育機関	0(0)	0(0)	0(0)	2(2)	1(0)	0(0)	0(0)
		医療機関	2(1)	2(1)	0(0)	4(3)	1(0)	0(0)	0(0)
		助産所※2	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
		警察	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)	0(0)	0(0)	0(0)
女性相談支援センター※3		0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
配偶者暴力相談支援センター	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)		

※1 []内は疾患・障害等があつたこどもの人数

※2 第20次報告の「助産師」より名称変更

※3 第20次報告の「婦人相談所」より名称変更

⑤ こどもの情緒・行動上の問題

こどもの情緒・行動上の問題について、心中以外の虐待死事例では、問題「なし」が11人（有効割合61.1%）、「あり」が7人（同38.9%）であった。「あり」の内訳は、「その他」が6人（同33.3%）、次いで「指示に従わない」が3人（同16.7%）、「衝動性」「かんしゃく」がそれぞれ2人（同11.1%）であった。

また、心中による虐待死事例では、問題「なし」が8人（同88.9%）、「あり」が1人（同11.1%）であった。「あり」の内訳は、「かんしゃく」が1人（同11.1%）であった。

表 29 こどもの情緒・行動上の問題

区分		心中以外の虐待死			心中による虐待死		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし		11(6)	22.9%	61.1%	8(0)	47.1%	88.9%
あり		7(6)	14.6%	38.9%	1(0)	5.9%	11.1%
内訳	ミルクの飲みムラ	1(1)	2.1%	5.6%	0(0)	0.0%	0.0%
	激しい泣き	1(1)	2.1%	5.6%	0(0)	0.0%	0.0%
	夜泣き	1(1)	2.1%	5.6%	0(0)	0.0%	0.0%
	食事の拒否	1(1)	2.1%	5.6%	0(0)	0.0%	0.0%
	夜尿	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	多動	1(1)	2.1%	5.6%	0(0)	0.0%	0.0%
	衝動性	2(1)	4.2%	11.1%	0(0)	0.0%	0.0%
	かんしゃく	2(2)	4.2%	11.1%	1(0)	5.9%	11.1%
	自傷行為	1(1)	2.1%	5.6%	0(0)	0.0%	0.0%
	性器いじり	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	指示に従わない	3(3)	6.3%	16.7%	0(0)	0.0%	0.0%
	なつかない	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	無表情、表情が乏しい	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	固まってしまう	1(1)	2.1%	5.6%	0(0)	0.0%	0.0%
	盗癖	1(0)	2.1%	5.6%	0(0)	0.0%	0.0%
	虚言癖	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	不登校	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
その他	6(5)	12.5%	33.3%	0(0)	0.0%	0.0%	
小計		18(12)	37.5%	100.0%	9(0)	52.9%	100.0%
不明		30(6)	62.5%		8(1)	47.1%	
計		48(18)	100.0%	-	17(1)	100.0%	-

⑥ こどもの養育機関・教育機関の所属

こどもの養育機関・教育機関の所属について、心中以外の虐待死事例では、所属「あり」が9人（有効割合 22.5%）であった。「あり」の内訳は、「認可保育所」が7人（同 17.5%）と最も多く、次いで「認可外保育所」「認定こども園」がそれぞれ1人（同 2.5%）であった。

また、心中による虐待死事例では、所属「あり」が12人（同 75.0%）であった。「あり」の内訳は、「認可保育所」が6人（同 37.5%）と最も多く、次いで「小学校」が4人（同 25.0%）であった。

表 30 こどもの養育機関・教育機関の所属

区分		心中以外の虐待死			心中による虐待死		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし		31(12)	64.6%	77.5%	4(0)	23.5%	25.0%
あり		9(5)	18.8%	22.5%	12(0)	70.6%	75.0%
内訳	認可保育所	7(4)	14.6%	17.5%	6(0)	35.3%	37.5%
	認可外保育所	1(1)	2.1%	2.5%	0(0)	0.0%	0.0%
	認定こども園	1(0)	2.1%	2.5%	1(0)	5.9%	6.3%
	幼稚園	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	小学校	0(0)	0.0%	0.0%	4(0)	23.5%	25.0%
	中学校	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	高等学校	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	特別支援学校	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
その他		0(0)	0.0%	0.0%	1(0)	5.9%	6.3%
小計		40(17)	83.3%	100.0%	16(0)	94.1%	100.0%
不明		8(1)	16.7%		1(1)	5.9%	
計		48(18)	100.0%	-	17(1)	100.0%	-

(5) 養育環境

① 養育者の心理的・精神的問題等

ア 養育者（実母）の心理的・精神的問題等

養育者（実母）の心理的・精神的問題等について、心中以外の虐待死事例では、「養育能力の低さ」10人（22.7%）と最も多く、次いで「育児不安」が8人（18.2%）であった。第5次報告から第21次報告までの総数を見ると、「養育能力の低さ」「育児不安」が多い。

心中による虐待死事例では「育児不安」が2人（12.5%）と多かった。第5次報告から第21次報告までの総数をみると、「育児不安」「精神障害（医師の診断によるもの）」「うつ状態」が多い。

なお、「養育能力の低さ」とは、こ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、こ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。

表 31 養育者（実母）の心理的・精神的問題等（心中以外の虐待死） ※1

区分		第5次から第20次まで [832人]	第21次[44人]	総数(第5次から第21 次まで)[876人]
育児不安	人数	198(34)	8(4)	206(38)
	構成割合	23.8%	18.2%	23.5%
マタニティブルーズ	人数	28(6)	1(1)	29(7)
	構成割合	3.4%	2.3%	3.3%
産後うつ	人数	44(7)	2(1)	46(8)
	構成割合	5.3%	4.5%	5.3%
知的障害	人数	45(7)	3(0)	48(7)
	構成割合	5.4%	6.8%	5.5%
精神障害(医師の診断 によるもの)	人数	90(18)	6(5)	96(23)
	構成割合	10.8%	13.6%	11.0%
身体障害	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	0.5%	0.0%	0.5%
その他の障害	人数	10(3)	1(0)	11(3)
	構成割合	1.2%	2.3%	1.3%
アルコール依存	人数	15(2)	1(0)	16(2)
	構成割合	1.8%	2.3%	1.8%
薬物依存	人数	8(3)	1(1)	9(4)
	構成割合	1.0%	2.3%	1.0%
ギャンブル依存 ※2	人数	3(1)	0(0)	3(1)
	構成割合	0.8%	0.0%	0.7%
衝動性	人数	88(9)	6(2)	94(11)
	構成割合	10.6%	13.6%	10.7%
攻撃性	人数	74(8)	6(2)	80(10)
	構成割合	8.9%	13.6%	9.1%
怒りのコントロール不全	人数	72(10)	6(2)	78(12)
	構成割合	8.7%	13.6%	8.9%
うつ状態	人数	88(13)	4(3)	92(16)
	構成割合	10.6%	9.1%	10.5%
躁状態	人数	11(3)	0(0)	11(3)
	構成割合	1.3%	0.0%	1.3%
感情の起伏が激しい	人数	75(16)	5(3)	80(19)
	構成割合	9.0%	11.4%	9.1%
高い依存性	人数	54(8)	4(4)	58(12)
	構成割合	6.5%	9.1%	6.6%
幻視、幻聴	人数	17(0)	1(1)	18(1)
	構成割合	2.0%	2.3%	2.1%
妄想	人数	17(0)	0(0)	17(0)
	構成割合	2.0%	0.0%	1.9%
DVを受けている	人数	70(12)	6(4)	76(16)
	構成割合	8.4%	13.6%	8.7%
DVを行っている	人数	9(1)	1(1)	10(2)
	構成割合	1.1%	2.3%	1.1%
自殺未遂の既往	人数	37(8)	3(2)	40(10)
	構成割合	4.4%	6.8%	4.6%
養育能力の低さ	人数	231(44)	10(7)	241(51)
	構成割合	27.8%	22.7%	27.5%
日本語でのコミュニケーションが難しい(日本語を母 国語としていない) ※3	人数	16(6)	1(0)	17(6)
	構成割合	2.5%	2.3%	2.4%

※1 実母の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く

※2 第14次報告から調査。累計母数は408人

※3 第8次報告から調査。累計母数は694人

表 32 養育者（実母）の心理的・精神的問題等（心中による虐待死） ※1

区分		第5次から第20次まで [456人]	第21次[16人]	総数(第5次から第21 次まで)[472人]
育児不安	人数	114(2)	2(0)	116(2)
	構成割合	25.0%	12.5%	24.6%
マタニティブルーズ	人数	13(0)	0(0)	13(0)
	構成割合	2.9%	0.0%	2.8%
産後うつ	人数	25(2)	0(0)	25(2)
	構成割合	5.5%	0.0%	5.3%
知的障害	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.8%
精神障害(医師の診断 によるもの)	人数	109(1)	0(0)	109(1)
	構成割合	23.9%	0.0%	23.1%
身体障害	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.8%
その他の障害	人数	3(0)	0(0)	3(0)
	構成割合	0.7%	0.0%	0.6%
アルコール依存	人数	7(0)	0(0)	7(0)
	構成割合	1.5%	0.0%	1.5%
薬物依存	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.8%
ギャンブル依存 ※2	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
衝動性	人数	38(0)	1(0)	39(0)
	構成割合	8.3%	6.3%	8.3%
攻撃性	人数	18(0)	0(0)	18(0)
	構成割合	3.9%	0.0%	3.8%
怒りのコントロール不全	人数	18(0)	0(0)	18(0)
	構成割合	3.9%	0.0%	3.8%
うつ状態	人数	107(1)	1(0)	108(1)
	構成割合	23.5%	6.3%	22.9%
躁状態	人数	5(0)	0(0)	5(0)
	構成割合	1.1%	0.0%	1.1%
感情の起伏が激しい	人数	32(0)	0(0)	32(0)
	構成割合	7.0%	0.0%	6.8%
高い依存性	人数	16(0)	0(0)	16(0)
	構成割合	3.5%	0.0%	3.4%
幻視、幻聴	人数	5(0)	0(0)	5(0)
	構成割合	1.1%	0.0%	1.1%
妄想	人数	13(0)	0(0)	13(0)
	構成割合	2.9%	0.0%	2.8%
DVを受けている	人数	19(1)	0(0)	19(1)
	構成割合	4.2%	0.0%	4.0%
DVを行っている	人数	10(0)	0(0)	10(0)
	構成割合	2.2%	0.0%	2.1%
自殺未遂の既往	人数	38(0)	1(0)	39(0)
	構成割合	8.3%	6.3%	8.3%
養育能力の低さ	人数	31(1)	0(0)	31(1)
	構成割合	6.8%	0.0%	6.6%
日本語でのコミュニケーションが難しい(日本語を母 国語としていない) ※3	人数	7(2)	0(0)	7(2)
	構成割合	2.1%	0.0%	2.0%

※1 実母の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く

※2 第14次報告から調査。累計母数は155人

※3 第8次報告から調査。累計母数は355人

【参考事例】

＜実母の心理的・精神的問題があった事例＞

〇〇歳（実母による心中により死亡）

母子保健担当部署が関与していた。

実母は事例発生1週間前から精神的に不安定であり、精神科入院を予定していた日の前日に母子ともに転落死。

イ 養育者（実父）の心理的・精神的問題等

養育者（実父）の心理的・精神的問題等について、心中以外の虐待死事例では、「養育能力の低さ」が4人（16.0%）と多く、次いで「衝動性」「攻撃性」「怒りのコントロール不全」「DVを行っている」がそれぞれ3人（12.0%）であった。第5次報告から第21次報告までの総数を見ると、「養育能力の低さ」「攻撃性」「感情の起伏が激しい」「衝動性」「怒りのコントロール不全」が多かった。

また、心中による虐待死事例では、「精神障害（医師の診断によるもの）」「衝動性」「うつ状態」「躁状態」がそれぞれ1人（7.1%）であった。

表 33 養育者（実父）の心理的・精神的問題等（心中以外の虐待死） ※1

区分		第5次から第20次まで [591人]	第21次[25人]	総数(第5次から第21 次まで)[616人]
育児不安	人数	23(5)	0(0)	23(5)
	構成割合	3.9%	0.0%	3.7%
知的障害	人数	8(3)	0(0)	8(3)
	構成割合	1.4%	0.0%	1.3%
精神障害(医師の診断 によるもの)	人数	20(8)	2(1)	22(9)
	構成割合	3.4%	8.0%	3.6%
身体障害	人数	5(1)	0(0)	5(1)
	構成割合	0.8%	0.0%	0.8%
その他の障害	人数	5(2)	0(0)	5(2)
	構成割合	0.8%	0.0%	0.8%
アルコール依存	人数	6(2)	0(0)	6(2)
	構成割合	1.0%	0.0%	1.0%
薬物依存	人数	4(1)	0(0)	4(1)
	構成割合	0.7%	0.0%	0.6%
ギャンブル依存 ※2	人数	2(0)	0(0)	2(0)
	構成割合	0.8%	0.0%	0.7%
衝動性	人数	57(10)	3(3)	60(13)
	構成割合	9.6%	12.0%	9.7%
攻撃性	人数	65(9)	3(3)	68(12)
	構成割合	11.0%	12.0%	11.0%
怒りのコントロール不全	人数	57(7)	3(3)	60(10)
	構成割合	9.6%	12.0%	9.7%
うつ状態	人数	11(3)	1(0)	12(3)
	構成割合	1.9%	4.0%	1.9%
躁状態	人数	6(3)	0(0)	6(3)
	構成割合	1.0%	0.0%	1.0%
感情の起伏が激しい	人数	60(16)	2(2)	62(18)
	構成割合	10.2%	8.0%	10.1%
高い依存性	人数	13(3)	0(0)	13(3)
	構成割合	2.2%	0.0%	2.1%
幻視、幻聴	人数	2(0)	0(0)	2(0)
	構成割合	0.3%	0.0%	0.3%
妄想	人数	2(0)	0(0)	2(0)
	構成割合	0.3%	0.0%	0.3%
DVを受けている	人数	10(2)	1(1)	11(3)
	構成割合	1.7%	4.0%	1.8%
DVを行っている	人数	54(11)	3(3)	57(14)
	構成割合	9.1%	12.0%	9.3%
自殺未遂の既往	人数	7(2)	0(0)	7(2)
	構成割合	1.2%	0.0%	1.1%
養育能力の低さ	人数	92(23)	4(4)	96(27)
	構成割合	15.6%	16.0%	15.6%
日本語でのコミュニケーションが難しい(日本語を母 国語としていない) ※3	人数	12(4)	0(0)	12(4)
	構成割合	2.6%	0.0%	2.4%

※1 実父の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く

※2 第14次報告から調査。累計母数は288人

※3 第8次報告から調査。累計母数は494人

表 34 養育者（実父）の心理的・精神的問題等（心中による虐待死） ※1

区分		第5次から第20次まで [389人]	第21次[14人]	総数(第5次から第21 次まで)[403人]
育児不安	人数	18(0)	0(0)	18(0)
	構成割合	4.6%	0.0%	4.5%
知的障害	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
精神障害(医師の診断 によるもの)	人数	9(0)	1(0)	10(0)
	構成割合	2.3%	7.1%	2.5%
身体障害	人数	2(0)	0(0)	2(0)
	構成割合	0.5%	0.0%	0.5%
その他の障害	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
アルコール依存	人数	1(0)	0(0)	1(0)
	構成割合	0.3%	0.0%	0.2%
薬物依存	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
ギャンブル依存 ※2	人数	1(0)	0(0)	1(0)
	構成割合	0.8%	0.0%	0.7%
衝動性	人数	18(0)	1(0)	19(0)
	構成割合	4.6%	7.1%	4.7%
攻撃性	人数	14(0)	0(0)	14(0)
	構成割合	3.6%	0.0%	3.5%
怒りのコントロール不全	人数	18(0)	0(0)	18(0)
	構成割合	4.6%	0.0%	4.5%
うつ状態	人数	15(0)	1(0)	16(0)
	構成割合	3.9%	7.1%	4.0%
躁状態	人数	0(0)	1(0)	1(0)
	構成割合	0.0%	7.1%	0.2%
感情の起伏が激しい	人数	14(0)	0(0)	14(0)
	構成割合	3.6%	0.0%	3.5%
高い依存性	人数	1(0)	0(0)	1(0)
	構成割合	0.3%	0.0%	0.2%
幻視、幻聴	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
妄想	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	1.0%	0.0%	1.0%
DVを受けている	人数	5(0)	0(0)	5(0)
	構成割合	1.3%	0.0%	1.2%
DVを行っている	人数	18(0)	0(0)	18(0)
	構成割合	4.6%	0.0%	4.5%
自殺未遂の既往	人数	2(0)	0(0)	2(0)
	構成割合	0.5%	0.0%	0.5%
養育能力の低さ	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	1.0%	0.0%	1.0%
日本語でのコミュニケーションが難しい(日本語を母 国語としていない) ※3	人数	3(0)	0(0)	3(0)
	構成割合	1.0%	0.0%	1.0%

※1 実父の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く

※2 第14次報告から調査。累計母数は142人

※3 第8次報告から調査。累計母数は305人

(6)関係機関の関与・対応状況

① 虐待通告の状況

ア 虐待通告の有無と通告先

死亡事例の発生以前になされた虐待通告について、心中以外の虐待死事例では、通告「なし」が26人(54.2%)、「あり」が13人(27.1%)であった。虐待通告先は、「児童相談所」が10人(20.8%)、「虐待対応担当部署」が2人(4.2%)であった。心中による虐待死事例では、通告「なし」が15人(88.2%)、「あり」が1人(5.9%)であり、虐待通告先は、「虐待対応担当部署」が1人(5.9%)であった。

表35 虐待通告の有無と通告先(直近1回)(心中以外の虐待死)

区分		第5次から 第20次まで	第21次	総数(第5次から 第21次まで)	
なし	人数	637(113)	26(7)	663(120)	
	構成割合	74.7%	54.2%	73.6%	
あり	人数	190(53)	13(9)	203(62)	
	構成割合	22.3%	27.1%	22.5%	
内訳	児童相談所	人数	130(38)	10(8)	140(46)
		構成割合	15.2%	20.8%	15.5%
	虐待対応担当部署 ※	人数	51(13)	2(1)	53(14)
		構成割合	6.0%	4.2%	5.9%
	都道府県が設置する 福祉事務所	人数	2(0)	0(0)	2(0)
		構成割合	0.2%	0.0%	0.2%
	その他	人数	5(0)	0(0)	5(0)
		構成割合	0.6%	0.0%	0.6%
不明	人数	2(2)	1(0)	3(2)	
	構成割合	0.2%	2.1%	0.3%	
不明	人数	26(3)	9(2)	35(5)	
	構成割合	3.0%	18.8%	3.9%	
計	人数	853(169)	48(18)	901(187)	
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%	

※ 第20次報告の「市区町村」より名称変更

表 36 虐待通告の有無と通告先（直近1回）（心中による虐待死）

区分		第5次から 第20次まで	第21次	総数(第5次から 第21次まで)	
なし	人数	391(9)	15(0)	406(9)	
	構成割合	73.5%	88.2%	74.0%	
あり	人数	67(2)	1(0)	68(2)	
	構成割合	12.6%	5.9%	12.4%	
内訳	児童相談所	人数	35(0)	0(0)	35(0)
		構成割合	6.6%	0.0%	6.4%
	虐待対応担当部署 ※	人数	28(2)	1(0)	29(2)
		構成割合	5.3%	5.9%	5.3%
	都道府県が設置する 福祉事務所	人数	1(0)	0(0)	1(0)
		構成割合	0.2%	0.0%	0.2%
	その他	人数	3(0)	0(0)	3(0)
		構成割合	0.6%	0.0%	0.5%
不明	人数	74(1)	1(1)	75(2)	
	構成割合	13.9%	5.9%	13.7%	
計	人数	532(12)	17(1)	549(13)	
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%	

※ 第20次の「市区町村」より名称変更

② 児童相談所の関与

ア 児童相談所の関与の状況

児童相談所の関与の状況について、心中以外の虐待死事例では、関与「あり」が15人(31.3%)、「なし」が25人(52.1%)であった。

心中による虐待死事例では、関与「なし」が16人(94.1%)であった。

表 37 児童相談所の関与状況（心中以外の虐待死）

区分		第5次から 第20次まで	第21次	総数(第5次から 第21次まで)
あり	人数	205(51)	15(9)	220(60)
	構成割合	24.0%	31.3%	24.4%
なし	人数	627(115)	25(7)	652(122)
	構成割合	73.5%	52.1%	72.4%
不明	人数	21(3)	8(2)	29(5)
	構成割合	2.5%	16.7%	3.2%
計	人数	853(169)	48(18)	901(187)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表 38 児童相談所の関与状況（心中による虐待死）

区分		第5次から 第20次まで	第21次	総数(第5次から 第21次まで)
あり	人数	83(1)	0(0)	83(1)
	構成割合	15.6%	0.0%	15.1%
なし	人数	377(10)	16(0)	393(10)
	構成割合	70.9%	94.1%	71.6%
不明	人数	72(1)	1(1)	73(2)
	構成割合	13.5%	5.9%	13.3%
計	人数	532(12)	17(1)	549(13)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

イ 児童相談所等の関与の状況

児童相談所等の関与の状況について、心中以外の虐待死事例では、「児童相談所の関与あり」の15人のうち「市区町村（虐待対応担当部署）の関与あり」は14人（93.3%）、「その他の機関の関与あり」は全てであった。「その他の機関の関与」について、具体的には「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）」「医療機関」「養育機関・教育機関」「警察」「福祉事務所」などがあつた。

表 39 児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況

区分	心中以外の虐待死 [15人]		心中による虐待死 [0人]	
	人数	構成割合	人数	構成割合
児童相談所の関与あり	15(9)		0(0)	
市区町村(虐待対応担当部署)の関与あり	14(9)	93.3%	-	-
その他の機関の関与あり	15(9)	100.0%	-	-

ウ 児童相談所における相談種別

児童相談所で関与した事例における相談種別について、心中以外の虐待死事例では、「虐待相談」が13人（86.7%）と最も多く、次いで「虐待以外の養護相談」3人（20.0%）であつた。

表 40 児童相談所における相談種別（複数回答）

区分	第5次から第20次まで				第21次				総数(第5次から第21次まで)			
	心中以外の虐待死 [205人]		心中による虐待死 [83人]		心中以外の虐待死 [15人]		心中による虐待死 [0人]		心中以外の虐待死 [220人]		心中による虐待死 [83人]	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
虐待相談	141(36)	68.8%	39(0)	47.0%	13(9)	86.7%	0(0)	-	154(45)	70.0%	39(0)	47.0%
虐待以外の養護相談	70(20)	34.1%	32(1)	38.6%	3(2)	20.0%	0(0)	-	73(22)	33.2%	32(1)	38.6%
障害相談	12(3)	5.9%	21(0)	25.3%	2(1)	13.3%	0(0)	-	14(4)	6.4%	21(0)	25.3%
非行相談	1(0)	0.5%	2(0)	2.4%	0(0)	0.0%	0(0)	-	1(0)	0.5%	2(0)	2.4%
育成相談	3(0)	1.5%	5(0)	6.0%	0(0)	0.0%	0(0)	-	3(0)	1.4%	5(0)	6.0%
保健相談	1(1)	0.5%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	-	1(1)	0.5%	0(0)	0.0%
その他	9(1)	4.4%	2(0)	2.4%	1(1)	6.7%	0(0)	-	10(2)	4.5%	2(0)	2.4%

エ 児童相談所における虐待についての認識

児童相談所が関与した事例における児童相談所の虐待についての認識において、心中以外の虐待死事例では、「虐待の認識があり、対応していた」が10人(66.7%)と最も多く、次いで「虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった」が3人(20.0%)であった。第5次報告から第21次報告までの総数をみると、「虐待の認識があり、対応していた」事例が多い。

表41 児童相談所における虐待についての認識（心中以外の虐待死）

区分		第5次から 第20次まで	第21次	総数(第5次から 第21次まで)
虐待の認識があり、対応していた	人数	91(27)	10(7)	101(34)
	構成割合	44.4%	66.7%	45.9%
虐待の可能性は認識していたが、 確定していなかった	人数	63(13)	3(1)	66(14)
	構成割合	30.7%	20.0%	30.0%
虐待の認識はなかった	人数	51(11)	2(1)	53(12)
	構成割合	24.9%	13.3%	24.1%
計	人数	205(51)	15(9)	220(60)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表42 児童相談所における虐待についての認識（心中による虐待死）

区分		第5次から 第20次まで	第21次	総数(第5次から 第21次まで)
虐待の認識があり、対応していた	人数	30(0)	0(0)	30(0)
	構成割合	36.1%	-	36.1%
虐待の可能性は認識していたが、 確定していなかった	人数	9(0)	0(0)	9(0)
	構成割合	10.8%	-	10.8%
虐待の認識はなかった	人数	44(1)	0(0)	44(1)
	構成割合	53.0%	-	53.0%
計	人数	83(1)	0(0)	83(1)
	構成割合	100.0%	-	100.0%

オ 児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し状況

児童相談所が関与した事例におけるリスク判定の見直し状況について、心中以外の虐待死事例では、定期的な見直しを「行った」が4人（26.7%）、「行わなかった」が11人（73.3%）であった。

第5次報告から第21次報告までの心中以外の虐待死事例の総数は、定期的な見直しを「行った」が63人（28.6%）、「行わなかった」が156人（70.9%）であった。

表 43 児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し状況（心中以外の虐待死）

区分		第5次から 第20次まで	第21次	総数(第5次から 第21次まで)
行った	人数	59(21)	4(2)	63(23)
	構成割合	28.8%	26.7%	28.6%
行わなかった	人数	145(30)	11(7)	156(37)
	構成割合	70.7%	73.3%	70.9%
不明	人数	1(0)	0(0)	1(0)
	構成割合	0.5%	0.0%	0.5%
計	人数	205(51)	15(9)	220(60)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表 44 児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し状況（心中による虐待死）

区分		第5次から 第20次まで	第21次	総数(第5次から 第21次まで)
行った	人数	13(0)	0(0)	13(0)
	構成割合	15.7%	-	15.7%
行わなかった	人数	70(1)	0(0)	70(1)
	構成割合	84.3%	-	84.3%
不明	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	-	0.0%
計	人数	83(1)	0(0)	83(1)
	構成割合	100.0%	-	100.0%

カ 児童相談所による最終安全確認の時期

児童相談所が関与した事例における児童相談所による最終安全確認を行っていた時期について、心中以外の虐待死事例では、安全確認を行った時期が「死亡前の1週間～1か月未満」が5人（33.3%）、「死亡前の1か月～3か月未満」「死亡前の半年以上」がいずれも4人（26.7%）であった。

表 45 児童相談所による最終安全確認の時期

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
死亡前の1週間未満	1(0)	6.7%	0(0)	-
死亡前の1週間～1か月未満	5(4)	33.3%	0(0)	-
死亡前の1か月～3か月未満	4(2)	26.7%	0(0)	-
死亡前の3か月～半年未満	1(1)	6.7%	0(0)	-
死亡前の半年以上	4(2)	26.7%	0(0)	-
計	15(9)	100.0%	0(0)	-

キ 児童相談所による安全確認方法

児童相談所が関与した事例における児童相談所による安全確認方法について、心中以外の虐待死事例では、「不定期に訪問し安全確認」が3人（20.0%）、「不定期に電話にて安全確認」「定期的に訪問し安全確認」がいずれも2人（13.3%）、「その他」が8人（53.3%）であった。「その他」には、「通告受付時の間接現認」「関係機関による確認」等があった。

表 46 児童相談所による安全確認方法

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
不定期に電話にて安全確認	2(1)	13.3%	0(0)	-
不定期に訪問し安全確認	3(2)	20.0%	0(0)	-
定期的に電話にて安全確認	0(0)	0.0%	0(0)	-
定期的に訪問し安全確認	2(1)	13.3%	0(0)	-
その他	8(5)	53.3%	0(0)	-
計	15(9)	100.0%	0(0)	-

③ 市区町村(虐待対応担当部署)の関与

ア 市区町村(虐待対応担当部署)の関与状況

市区町村(虐待対応担当部署)の関与状況について、心中以外の虐待死事例では、関与「あり」が17人(35.4%)、「なし」が23人(47.9%)であった。

また、心中による虐待死事例では、関与「あり」が1人(5.9%)、「なし」が15人(88.2%)であった。

表 47 市区町村(虐待対応担当部署)の関与状況(心中以外の虐待死)

区分		第5次から 第20次まで	第21次	総数(第5次から 第21次まで)
あり	人数	216(58)	17(11)	233(69)
	構成割合	25.3%	35.4%	25.9%
なし	人数	609(107)	23(5)	632(112)
	構成割合	71.4%	47.9%	70.1%
不明	人数	28(4)	8(2)	36(6)
	構成割合	3.3%	16.7%	4.0%
計	人数	853(169)	48(18)	901(187)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表 48 市区町村(虐待対応担当部署)の関与状況(心中による虐待死)

区分		第5次から 第20次まで	第21次	総数(第5次から 第21次まで)
あり	人数	81(2)	1(0)	82(2)
	構成割合	15.2%	5.9%	14.9%
なし	人数	376(9)	15(0)	391(9)
	構成割合	70.7%	88.2%	71.2%
不明	人数	75(1)	1(1)	76(2)
	構成割合	14.1%	5.9%	13.8%
計	人数	532(12)	17(1)	549(13)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

イ 市区町村（虐待対応担当部署）における相談種別

市区町村（虐待対応担当部署）が関与した事例における相談種別について、心中以外の虐待死事例では、「虐待相談」が12人（70.6%）と最も多く、次いで「虐待以外の養護相談」が5人（29.4%）であった。

表 49 市区町村（虐待対応担当部署）における相談種別（複数回答）

区分	第5次から第20次まで				第21次				総数(第5次から第21次まで)			
	心中以外の虐待死 [216人]		心中による虐待死 [81人]		心中以外の虐待死 [17人]		心中による虐待死 [1人]		心中以外の虐待死 [233人]		心中による虐待死 [82人]	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
虐待相談	128(34)	59.3%	35(0)	43.2%	12(8)	70.6%	0(0)	0.0%	140(42)	60.1%	35(0)	42.7%
虐待以外の養護相談	24(12)	11.1%	17(0)	21.0%	5(3)	29.4%	1(0)	100.0%	29(15)	12.4%	18(0)	22.0%
障害相談	53(11)	24.5%	31(0)	38.3%	1(1)	5.9%	0(0)	0.0%	54(12)	23.2%	31(0)	37.8%
非行相談	0(0)	0.0%	2(0)	2.5%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	2(0)	2.4%
育成相談	11(2)	5.1%	5(0)	6.2%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	11(2)	4.7%	5(0)	6.1%
保健相談	19(3)	8.8%	4(0)	4.9%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	19(3)	8.2%	4(0)	4.9%
その他	30(8)	13.9%	8(2)	9.9%	2(2)	11.8%	0(0)	0.0%	32(10)	13.7%	8(2)	9.8%

ウ 市区町村（虐待対応担当部署）の相談受付経路

市区町村（虐待対応担当部署）で関与した事例における相談受付経路について、心中以外の虐待死事例では、「児童相談所」が7人（41.2%）で最も多く、次いで「保育所・学校等」が4人（23.5%）であった。

心中による虐待死事例では、「保育所・学校等」が1人（100.0%）であった。

表 50 市区町村の相談受付経路（複数回答）

区分	心中以外の虐待死[17人]		心中による虐待死[1人]		
	人数	構成割合	人数	構成割合	
児童家庭支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
母子生活支援施設	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
保育所・学校等	4(3)	23.5%	1(0)	100.0%	
上記以外の児童福祉施設	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
児童相談所	7(6)	41.2%	0(0)	0.0%	
配偶者暴力相談支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
福祉事務所	1(0)	5.9%	0(0)	0.0%	
保健所・保健センター	3(3)	17.6%	0(0)	0.0%	
子育て世代包括支援センター	1(1)	5.9%	0(0)	0.0%	
市区町村子ども家庭総合支援拠点	2(1)	11.8%	0(0)	0.0%	
上記以外の都道府県の部署・機関	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
上記以外の市区町村の部署・機関	3(1)	17.6%	0(0)	0.0%	
警察	1(0)	5.9%	0(0)	0.0%	
家庭裁判所	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
医療機関	2(1)	11.8%	0(0)	0.0%	
内訳	産婦人科	1(0)	50.0%	0(0)	-
	小児科	0(0)	0.0%	0(0)	-
	内科	0(0)	0.0%	0(0)	-
	精神科	0(0)	0.0%	0(0)	-
	整形外科	0(0)	0.0%	0(0)	-
	脳神経外科	0(0)	0.0%	0(0)	-
	救急外来	0(0)	0.0%	0(0)	-
	歯科	1(1)	50.0%	0(0)	-
	その他	0(0)	0.0%	0(0)	-
不明	0(0)	0.0%	0(0)	-	
民生委員・児童委員	1(0)	5.9%	0(0)	0.0%	
里親	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
民間団体	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
近隣住民・知人	1(1)	5.9%	0(0)	0.0%	
家族・親戚	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
子ども本人	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	

④ 児童相談所と市区町村(虐待対応担当部署)の関与の状況

児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の関与の状況について、心中以外の虐待死事例では、「児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の両方が関与」があった事例が14人（29.2%）、「市区町村（虐待対応担当部署）のみ関与」があった事例が3人（6.3%）であった。

また、心中による虐待死事例では、「市区町村（虐待対応担当部署）のみ関与」があった事例が1人（5.9%）であった。

表 51 児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の関与の状況

区分	第5次から第20次まで				第21次			
	心中以外の虐待死		心中による虐待死		心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
児童相談所のみ関与	64(17)	7.5%	34(1)	6.4%	1(0)	2.1%	0(0)	0.0%
市区町村(虐待対応担当部署)のみ関与	75(24)	8.8%	33(2)	6.2%	3(2)	6.3%	1(0)	5.9%
児童相談所と市区町村(虐待対応担当部署)の両方が関与	141(34)	16.5%	48(0)	9.0%	14(9)	29.2%	0(0)	0.0%
児童相談所と市区町村(虐待対応担当部署)ともに関与なし	545(90)	63.9%	341(8)	64.1%	22(5)	45.8%	15(0)	88.2%
不明 ※	28(4)	3.3%	76(1)	14.3%	8(2)	16.7%	1(1)	5.9%
計	853(169)	100.0%	532(12)	100.0%	48(18)	100.0%	17(1)	100.0%

区分	総数(第5次から第21次まで)			
	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
児童相談所のみ関与	65(17)	7.2%	34(1)	6.2%
市区町村(虐待対応担当部署)のみ関与	78(26)	8.7%	34(2)	6.2%
児童相談所と市区町村(虐待対応担当部署)の両方が関与	155(43)	17.2%	48(0)	8.7%
児童相談所と市区町村(虐待対応担当部署)ともに関与なし	567(95)	62.9%	356(8)	64.8%
不明 ※	36(6)	4.0%	77(2)	14.0%
計	901(187)	100.0%	549(13)	100.0%

※ 児童相談所もしくは市区町村(虐待対応担当部署)の関与状況が「不明」と回答した事例もしくは未記入であったもの

⑤ その他の関係機関の関与の状況

児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）を除いた、その他の関係機関の関与の状況について、心中以外の虐待死事例では、「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）」は、関与があったものの虐待の認識を持たずに対応していた「関与はあったが虐待の認識なし」の事例が10人（20.8%）で他の機関と比較して多かった。また、虐待の認識がありながら関与していた「関与あり虐待の認識もあり」の事例についても11人（22.9%）で他の機関と比較して多かった。「医療機関」についても、「関与はあったが虐待の認識なし」が8人（16.7%）、「関与あり虐待の認識もあり」は7人（14.6%）で、「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）」に次いで多かった。

心中による虐待死事例では、「関与はあったが虐待の認識なし」の事例が、「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）」が13人（76.5%）、次いで「養育機関・教育機関」が8人（47.1%）であった。「関与あり虐待の認識もあり」の事例は、「養育機関・教育機関」が1人（5.9%）であった。

表 52 その他の関係機関の関与状況（心中以外の虐待死）※1

区分		第5次から第20次まで [853人]			第21次[48人]			総数(第5次から第21次 まで)[901人]		
		関与なし	関与はあったが虐待の認識なし	関与あり虐待の認識もあり	関与なし	関与はあったが虐待の認識なし	関与あり虐待の認識もあり	関与なし	関与はあったが虐待の認識なし	関与あり虐待の認識もあり
福祉事務所	人数	640(117)	108(25)	51(16)	31(12)	4(2)	3(2)	671(129)	112(27)	54(18)
	割合	75.0%	12.7%	6.0%	64.6%	8.3%	6.3%	74.5%	12.4%	6.0%
家庭児童相談室	人数	689(137)	53(11)	58(14)	30(11)	0(0)	7(3)	719(148)	53(11)	65(17)
	割合	80.8%	6.2%	6.8%	62.5%	0.0%	14.6%	79.8%	5.9%	7.2%
民生委員・児童委員	人数	675(129)	28(7)	19(0)	31(13)	2(1)	0(0)	706(142)	30(8)	19(0)
	割合	79.1%	3.3%	2.2%	64.6%	4.2%	0.0%	78.4%	3.3%	2.1%
保健所	人数	700(142)	59(8)	18(3)	26(13)	5(2)	0(0)	726(155)	64(10)	18(3)
	割合	82.1%	6.9%	2.1%	54.2%	10.4%	0.0%	80.6%	7.1%	2.0%
市区町村の母子保健担当部署(保健センター等)	人数	344(59)	340(71)	114(34)	17(5)	10(4)	11(7)	361(64)	350(75)	125(41)
	割合	40.3%	39.9%	13.4%	35.4%	20.8%	22.9%	40.1%	38.8%	13.9%
養育機関・教育機関	人数	579(118)	138(24)	75(15)	7(2)	3(2)	5(3)	586(120)	141(26)	80(18)
	割合	67.9%	16.2%	8.8%	14.6%	6.3%	10.4%	65.0%	15.6%	8.9%
医療機関	人数	365(60)	242(51)	94(29)	17(7)	8(4)	7(4)	382(67)	250(55)	101(33)
	割合	42.8%	28.4%	11.0%	35.4%	16.7%	14.6%	42.4%	27.7%	11.2%
助産所※2	人数	654(131)	41(9)	7(1)	31(13)	0(0)	0(0)	685(144)	41(9)	7(1)
	割合	76.7%	4.8%	0.8%	64.6%	0.0%	0.0%	76.0%	4.6%	0.8%
警察	人数	689(145)	43(6)	53(11)	35(11)	2(2)	7(5)	724(156)	45(8)	60(16)
	割合	80.8%	5.0%	6.2%	72.9%	4.2%	14.6%	80.4%	5.0%	6.7%
女性相談支援センター※3	人数	566(143)	5(1)	10(2)	31(12)	0(0)	0(0)	597(155)	5(1)	10(2)
	割合	85.9%	0.8%	1.5%	64.6%	0.0%	0.0%	84.4%	0.7%	1.4%
配偶者暴力相談支援センター※4	人数	224(98)	2(1)	3(1)	32(13)	0(0)	0(0)	256(111)	2(1)	3(1)
	割合	84.2%	0.8%	1.1%	66.7%	0.0%	0.0%	81.5%	0.6%	1.0%

※1 関与状況が「不明」と回答した事例もしくは未記入であったものは記載を省略している

※2 第20次報告の「助産師」より名称変更

※3 第20次報告の「婦人相談所」より名称変更。第8次報告から調査。累計母数は707人

※4 第16次報告から調査。累計母数は314人

表 53 その他の関係機関の関与状況（心中による虐待死）※1

区分		第5次から第20次まで [532人]			第21次[17人]			総数(第5次から第21次 まで)[549人]		
		関与 なし	関与は あったが 虐待の 認識なし	関与あり 虐待の 認識も あり	関与 なし	関与は あったが 虐待の 認識なし	関与あり 虐待の 認識も あり	関与 なし	関与は あったが 虐待の 認識なし	関与あり 虐待の 認識も あり
福祉事務所	人数	331(10)	89(1)	17(0)	11(0)	5(0)	0(0)	342(10)	94(1)	17(0)
	割合	62.2%	16.7%	3.2%	64.7%	29.4%	0.0%	62.3%	17.1%	3.1%
家庭児童相談室	人数	377(9)	38(0)	26(2)	16(0)	0(0)	0(0)	393(9)	38(0)	26(2)
	割合	70.9%	7.1%	4.9%	94.1%	0.0%	0.0%	71.6%	6.9%	4.7%
民生委員・児童委員	人数	357(11)	18(0)	3(0)	8(0)	0(0)	0(0)	365(11)	18(0)	3(0)
	割合	67.1%	3.4%	0.6%	47.1%	0.0%	0.0%	66.5%	3.3%	0.5%
保健所	人数	392(8)	30(3)	6(0)	8(0)	2(0)	0(0)	400(8)	32(3)	6(0)
	割合	73.7%	5.6%	1.1%	47.1%	11.8%	0.0%	72.9%	5.8%	1.1%
市区町村の母子保健担当 部署(保健センター等)	人数	185(6)	230(3)	20(2)	3(0)	13(0)	0(0)	188(6)	243(3)	20(2)
	割合	34.8%	43.2%	3.8%	17.6%	76.5%	0.0%	34.2%	44.3%	3.6%
養育機関・教育機関	人数	192(5)	201(6)	29(0)	2(0)	8(0)	1(0)	194(5)	209(6)	30(0)
	割合	36.1%	37.8%	5.5%	11.8%	47.1%	5.9%	35.3%	38.1%	5.5%
医療機関	人数	178(5)	141(3)	11(2)	4(0)	4(0)	0(0)	182(5)	145(3)	11(2)
	割合	33.5%	26.5%	2.1%	23.5%	23.5%	0.0%	33.2%	26.4%	2.0%
助産所※2	人数	327(10)	23(0)	0(0)	8(0)	0(0)	0(0)	335(10)	23(0)	0(0)
	割合	61.5%	4.3%	0.0%	47.1%	0.0%	0.0%	61.0%	4.2%	0.0%
警察	人数	367(11)	18(0)	30(0)	16(1)	1(0)	0(0)	383(12)	19(0)	30(0)
	割合	69.0%	3.4%	5.6%	94.1%	5.9%	0.0%	69.8%	3.5%	5.5%
女性相談支援センター ※3	人数	284(9)	2(0)	3(0)	10(0)	0(0)	0(0)	294(9)	2(0)	3(0)
	割合	77.2%	0.5%	0.8%	58.8%	0.0%	0.0%	76.4%	0.5%	0.8%
配偶者暴力相談支援セン ター※4	人数	81(7)	1(0)	1(0)	12(0)	0(0)	0(0)	93(7)	1(0)	1(0)
	割合	75.0%	0.9%	0.9%	70.6%	0.0%	0.0%	74.4%	0.8%	0.8%

※1 関与状況が「不明」と回答した事例もしくは未記入であったものは記載を省略している

※2 第20次報告の「助産師」より変更

※3 第20次報告の「婦人相談所」より名称変更。第8次報告から調査。累計母数は385人

※4 第16次報告から調査。累計母数は125人

⑥ 児童相談所及び関係機関の関与状況

児童相談所及び関係機関の関与状況について、心中以外の虐待死事例では「関係機関と全く接点を持ちえなかった」が19人(39.6%)と最も多く、次いで「児童相談所が関わっていた」が15人(31.3%)であった。

また、心中による虐待死事例についても、「関係機関との接点があったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった」が13人(76.5%)と最も多く、次いで「関係機関と全く接点を持ちえなかった」が3人(17.6%)であった。

第5次報告から第21次報告までの総数で見ると、「関係機関との接点があったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった」が多い。

表 54 児童相談所及び関係機関の関与状況（心中以外の虐待死）

区分		第5次から 第20次まで	第21次	総数 (第5次から 第21次まで)
児童相談所が関わっていた(虐待以外の養護 相談などで関わっていた事例を含む)	人数	205(51)	15(9)	220(60)
	構成割合	24.0%	31.3%	24.4%
関係機関が虐待や虐待の可能性を認識してい たが児童相談所が関わっていなかった	人数	53(14)	1(1)	54(15)
	構成割合	6.2%	2.1%	6.0%
関係機関との接点があったが、虐待や虐待の 可能性を認識していなかった	人数	324(62)	9(4)	333(66)
	構成割合	38.0%	18.8%	37.0%
関係機関と全く接点を持ちえなかった	人数	241(37)	19(4)	260(41)
	構成割合	28.3%	39.6%	28.9%
関係機関の関与不明	人数	30(5)	4(0)	34(5)
	構成割合	3.5%	8.3%	3.8%
計	人数	853(169)	48(18)	901(187)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表 55 児童相談所及び関係機関の関与状況（心中による虐待死）

区分		第5次から 第20次まで	第21次	総数 (第5次から 第21次まで)
児童相談所が関わっていた(虐待以外の養護 相談などで関わっていた事例を含む)	人数	83(1)	0(0)	83(1)
	構成割合	15.6%	0.0%	15.1%
関係機関が虐待や虐待の可能性を認識してい たが児童相談所が関わっていなかった	人数	15(2)	1(0)	16(2)
	構成割合	2.8%	5.9%	2.9%
関係機関との接点があったが、虐待や虐待の 可能性を認識していなかった	人数	285(7)	13(0)	298(7)
	構成割合	53.6%	76.5%	54.3%
関係機関と全く接点を持ちえなかった	人数	75(1)	3(1)	78(2)
	構成割合	14.1%	17.6%	14.2%
関係機関の関与不明	人数	74(1)	0(0)	74(1)
	構成割合	13.9%	0.0%	13.5%
計	人数	532(12)	17(1)	549(13)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

⑦ 関係機関間の連携状況

関係機関間の連携状況について、心中以外の虐待死事例で、関係機関間の連携が「なし」が25人（有効割合56.8%）、「あり」が19人（同43.2%）であった。連携があった事例における連携の状況については、「よく取れていた」が11人（同25.0%）と最も多く、次いで「まあまあ取れていた」「あまり取れていなかった」がともに4人（同9.1%）であった。

また、心中による虐待死事例では、関係機関間の連携が「なし」が12人（同85.7%）、「あり」が2人（同14.3%）であった。連携があった事例における連携の状況については、「まあまあ取れていた」が2人（同14.3%）であった。

表 56 関係機関間の連携状況

区分		心中以外の虐待死			心中による虐待死		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし		25(6)	52.1%	56.8%	12(0)	70.6%	85.7%
あり		19(12)	39.6%	43.2%	2(0)	11.8%	14.3%
内訳	よく取れていた	11(9)	22.9%	25.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	まあまあ取れていた	4(2)	8.3%	9.1%	2(0)	11.8%	14.3%
	あまり取れていなかった	4(1)	8.3%	9.1%	0(0)	0.0%	0.0%
	ほとんど取れていなかった	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
小計		44(18)	91.7%	100.0%	14(0)	82.4%	100.0%
不明		3(0)	6.3%		3(1)	17.6%	
無回答		1(0)	2.1%		0(0)	0.0%	
計		48(18)	100.0%	—	17(1)	100.0%	—

⑧ 関係機関間の情報提供(通告を除く)

関係機関間の通告を除く情報提供について、心中以外の虐待死事例で、関係機関から児童相談所へ情報提供のあったのは8人（16.7%）で、このうち「市区町村（虐待対応担当部署）」が5人（10.4%）で最も多かった。また、関係機関から市区町村（虐待対応担当部署）へ情報提供があったのは13人（27.1%）で、「保健所・保健センター」が6人（12.5%）、「保育所・学校等」「児童相談所」がそれぞれ5人（10.4%）であった。さらに、関係機関から市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）へ情報提供があったのは、10人（20.8%）で、このうち「市区町村（虐待対応担当部署）」「市区町村子ども家庭総合支援拠点」がそれぞれ4人（8.3%）、「児童相談所」が3人（6.3%）であった。

心中による虐待死事例で、関係機関から児童相談所へ情報提供があったのは1人（5.9%）で、このうち「子育て世代包括支援センター」「市区町村子ども家庭総合支援拠点」「警察」がそれぞれ1人（5.9%）であった。また、関係機関から市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）へ情報提供があったのは1人（5.9%）で、「保健所・保健センター」からであった。

表 57 関係機関から児童相談所への情報提供（通告を除く）

区分		心中以外の虐待死		心中による虐待死	
		人数	構成割合	人数	構成割合
なし		37(14)	77.1%	15(0)	88.2%
あり		8(4)	16.7%	1(0)	5.9%
内訳 (複数回答)	児童家庭支援センター	1(0)	2.1%	0(0)	0.0%
	母子生活支援施設	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	保育所・学校等	2(0)	4.2%	0(0)	0.0%
	上記以外の児童福祉施設	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	他の児童相談所	2(1)	4.2%	0(0)	0.0%
	配偶者暴力相談支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	福祉事務所	1(0)	2.1%	0(0)	0.0%
	市区町村(虐待対応担当部署)	5(1)	10.4%	0(0)	0.0%
	保健所・保健センター	3(1)	6.3%	0(0)	0.0%
	子育て世代包括支援センター	0(0)	0.0%	1(0)	5.9%
	市区町村子ども家庭総合支援拠点	1(1)	2.1%	1(0)	5.9%
	警察	1(1)	2.1%	1(0)	5.9%
	検察	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	医療機関	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
民生委員・児童委員	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	
その他	1(0)	2.1%	0(0)	0.0%	
不明		3(0)	6.3%	1(1)	5.9%
計		48(18)	100.0%	17(1)	100.0%

表 58 関係機関から市区町村（虐待対応担当部署）への情報提供（通告を除く）

区分		心中以外の虐待死		心中による虐待死	
		人数	構成割合	人数	構成割合
なし		33(9)	68.8%	16(0)	94.1%
あり		13(9)	27.1%	0(0)	0.0%
内訳 (複数回答)	児童家庭支援センター	1(0)	2.1%	0(0)	-
	母子生活支援施設	0(0)	0.0%	0(0)	-
	保育所・学校等	5(3)	10.4%	0(0)	-
	上記以外の児童福祉施設	0(0)	0.0%	0(0)	-
	児童相談所	5(2)	10.4%	0(0)	-
	配偶者暴力相談支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	-
	福祉事務所	4(2)	8.3%	0(0)	-
	保健所・保健センター	6(4)	12.5%	0(0)	-
	子育て世代包括支援センター	3(1)	6.3%	0(0)	-
	市区町村子ども家庭総合支援拠点	1(0)	2.1%	0(0)	-
	警察	1(0)	2.1%	0(0)	-
	検察	0(0)	0.0%	0(0)	-
	医療機関	1(1)	2.1%	0(0)	-
	民生委員・児童委員	0(0)	0.0%	0(0)	-
その他	2(1)	4.2%	0(0)	-	
不明		2(0)	4.2%	1(1)	5.9%
計		48(18)	100.0%	17(1)	100.0%

表 59 関係機関から市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）への情報提供（通告を除く）

区分		心中以外の虐待死		心中による虐待死	
		人数	構成割合	人数	構成割合
なし		36(13)	75.0%	15(0)	88.2%
あり		10(5)	20.8%	1(0)	5.9%
内訳 (複数回答)	児童家庭支援センター	2(1)	4.2%	0(0)	0.0%
	母子生活支援施設	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	保育所・学校等	2(0)	4.2%	0(0)	0.0%
	上記以外の児童福祉施設	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	児童相談所	3(0)	6.3%	0(0)	0.0%
	配偶者暴力相談支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	福祉事務所	1(0)	2.1%	0(0)	0.0%
	市区町村(虐待対応担当部署)	4(1)	8.3%	0(0)	0.0%
	保健所・保健センター	0(0)	0.0%	1(0)	5.9%
	子育て世代包括支援センター	1(0)	2.1%	0(0)	0.0%
	市区町村子ども家庭総合支援拠点	4(2)	8.3%	0(0)	0.0%
	警察	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	検察	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	医療機関	2(1)	4.2%	0(0)	0.0%
	民生委員・児童委員	1(0)	2.1%	0(0)	0.0%
その他	1(1)	2.1%	0(0)	0.0%	
不明		2(0)	4.2%	1(1)	5.9%
計		48(18)	100.0%	17(1)	100.0%

(7)要保護児童対策地域協議会の活用状況

① 死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体における要保護児童対策地域協議会の活用状況及び関係機関の連携状況

死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体における要保護児童対策地域協議会の活用状況について、心中以外の虐待死事例では、「よく活用している」が30人(73.2%)、「ある程度活用している」が11人(26.8%)であった。心中による虐待死事例では、死亡事例が発生、又は表面化した全ての地方公共団体において要保護児童対策地域協議会が活用されていた。

また、要保護児童対策地域協議会の活用状況と関係機関の連携状況について、心中以外の虐待死事例では、本調査の検証対象となった事例(以下「当該事例」という。)における関係機関の連携状況が「連携なし」21人のうち、要保護児童対策地域協議会を「よく活用している」が15人、「ある程度活用している」が6人であった。

心中による虐待死事例では、当該事例についての関係機関の連携状況が「連携なし」12人のうち、要保護児童対策地域協議会を「よく活用している」が4人、「ある程度活用している」が8人であった。

表 60 死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体における要保護児童対策地域協議会の活用状況 ※

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
よく活用している	30(12)	73.2%	5(0)	31.3%
ある程度活用している	11(5)	26.8%	11(0)	68.8%
あまり活用していない	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
ほとんど活用していない	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
不明	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
計	41(17)	100.0%	16(0)	100.0%

※ 要保護児童対策地域協議会未設置自治体が2自治体、設置「不明」の自治体が4自治体あるため、心中以外の虐待死の人数は41人、心中による虐待死の人数は16人

表 61 要保護児童対策地域協議会の活用状況と当該事例における関係機関の連携状況（心中以外の虐待死）※

(単位：人)

区分	関係機関の連携なし	関係機関の連携あり					不明	計
		よく取れていた	まあまあ取れていた	あまり取れていなかった	ほとんど取れていなかった	小計		
よく活用している	15(4)	8(7)	3(1)	2(0)	0(0)	13(8)	2(0)	30(12)
ある程度活用している	6(2)	3(2)	1(1)	1(0)	0(0)	5(3)	0(0)	11(5)
あまり活用していない	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
ほとんど活用していない	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
計	21(6)	11(9)	4(2)	3(0)	0(0)	18(11)	2(0)	41(17)

※ 要保護児童対策地域協議会未設置自治体が2自治体、設置「不明」の自治体が3自治体あるため、心中以外の虐待死の人数は41人

表 62 要保護児童対策地域協議会の活用状況と当該事例における関係機関の連携状況（心中による虐待死）※

(単位：人)

区分	関係機関の連携なし	関係機関の連携あり					不明	計
		よく取れていた	まあまあ取れていた	あまり取れていなかった	ほとんど取れていなかった	小計		
よく活用している	4(0)	0(0)	1(0)	0(0)	0(0)	1(0)	0(0)	5(0)
ある程度活用している	8(0)	0(0)	1(0)	0(0)	0(0)	1(0)	2(0)	11(0)
あまり活用していない	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
ほとんど活用していない	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
計	12(0)	0(0)	2(0)	0(0)	0(0)	2(0)	2(0)	16(0)

※ 要保護児童対策地域協議会設置「不明」の自治体が1自治体あるため、心中による虐待死の人数は16人

② 要保護児童対策地域協議会における当該事例の検討状況

要保護児童対策地域協議会における当該事例の検討状況については、心中以外の虐待死事例では、検討「あり」が10人（24.4%）、「なし」が31人（75.6%）で、7割以上の事例で検討がなされていなかった。検討「あり」の事例のうち、「実務者会議」で検討されていた事例は8人（19.5%）、「個別ケース検討会議」で検討されていた事例は6人（14.6%）であった。また、「要保護児童」として扱われていた事例は7人（17.1%）であった。

心中による虐待死事例では、要保護児童対策地域協議会で検討「なし」の事例は16人（100.0%）で、全ての事例で検討がなされてなかった。

表 63 要保護児童対策地域協議会における当該事例についての検討状況 ※

区分		心中以外の虐待死		心中による虐待死	
		人数	構成割合	人数	構成割合
あり		10(6)	24.4%	0(0)	0.0%
内訳 (複数回答)	代表者会議	0(0)	0.0%	0(0)	-
	実務者会議	8(5)	19.5%	0(0)	-
	個別ケース検討会議	6(4)	14.6%	0(0)	-
	その他	0(0)	0.0%	0(0)	-
なし		31(11)	75.6%	16(0)	100.0%
不明		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
計		41(17)	100.0%	16(0)	100.0%

※ 要保護児童対策地域協議会未設置自治体が2自治体、無回答の自治体が4自治体あるため、心中以外の虐待死の人数は41人、心中による虐待死の人数は16人

表 64 要保護児童対策地域協議会における当該事例についての取扱い状況 ※

区分		心中以外の虐待死		心中による虐待死	
		人数	構成割合	人数	構成割合
あり		10(6)	24.4%	0(0)	0.0%
内訳 (複数回答)	要保護児童	7(4)	17.1%	0(0)	-
	要支援児童	2(2)	4.9%	0(0)	-
	特定妊婦	0(0)	0.0%	0(0)	-
	その他	1(0)	2.4%	0(0)	-
なし		31(11)	75.6%	16(0)	100.0%
不明		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
計		41(17)	100.0%	16(0)	100.0%

※ 要保護児童対策地域協議会未設置自治体が2自治体、無回答の自治体が4自治体あるため、心中以外の虐待死の人数は41人、心中による虐待死の人数は16人

(8)こどもの死亡後の対応状況

① 当該事例に関する行政機関内部による検証の実施状況

当該事例に関する行政機関内部による検証の実施状況について、心中以外の虐待死事例では、検証を「実施していない」が42人(87.5%)、「実施した」が5人(10.4%)、「実施中」が1人(2.1%)であり、検証を実施している事例は1割強であった。

心中による虐待死事例については、検証を「実施していない」が15人(88.2%)、「実施した」が2人(11.8%)であった。

表 65 当該事例に関する行政機関内部による検証の実施状況

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
実施していない	42(16)	87.5%	15(1)	88.2%
実施した	5(2)	10.4%	2(0)	11.8%
実施中	1(0)	2.1%	0(0)	0.0%
計	48(18)	100.0%	17(1)	100.0%

② 当該事例に関する第三者による検証の実施状況

当該事例に関する第三者による検証の実施状況について、心中以外の虐待死事例では、検証を「実施していない」が38人(79.2%)、「実施した」「実施中」がともに5人(10.4%)であり、検証を実施している事例は全体の約2割であった。

心中による虐待死事例では、検証を「実施していない」が14人(82.4%)、「実施中」が3人(17.6%)であった。

表 66 当該事例に関する第三者による検証の実施状況

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
実施していない	38(16)	79.2%	14(1)	82.4%
実施した	5(2)	10.4%	0(0)	0.0%
実施中	5(0)	10.4%	3(0)	17.6%
計	48(18)	100.0%	17(1)	100.0%

(9)0日・0か月児の死亡事例(心中以外の虐待死)

生後24時間に満たないで死亡したと考えられる日齢0日児の死亡事例(以下「0日児」という。)と、日齢1日以上月齢1か月未満児の死亡事例(以下「0か月児」という。)を合わせた0日・0か月児の心中以外の虐待死事例(以下「0日・0か月児事例」という。)が0歳児の死亡事例の中でも一定の割合を占めていることを踏まえ、以下にとりまとめた。なお、第21次報告として集計しているのは、こども家庭庁が、都道府県等に対する調査により把握した、令和5年4月から令和6年3月までの1年間(第21次報告の対象期間)に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例である。

① 0歳児及び0日・0か月児事例の発生状況

0歳児の心中以外の虐待死事例は33人で、本調査の検証対象になった事例の7割弱を占めている。

また、0歳児の死亡事例のうち、0日児は16人、0か月児は2人であった。

表67 0歳児の死亡人数の推移(心中以外の虐待死)

区分	第1次から第20次まで	第21次	総数(第1次から第21次まで)
人数(人)	504(86)	33(13)	537(99)
割合※	48.2%	68.8%	49.1%

※各年次報告における心中以外の虐待死事例に占める0歳児の割合

表68 0日・0か月児事例における死亡人数の推移(心中以外の虐待死)と0歳児の心中以外の虐待死事例における割合

(単位:人)			
区分	第1次から第20次まで	第21次	総数(第1次から第21次まで)
0日	185(19)	16(4)	201(23)
0か月	43(9)	2(0)	45(9)
総数	228(28)	18(4)	246(32)
構成割合	45.2%	54.5%	45.8%
0歳	504(86)	33(13)	537(99)

表69 0日・0か月児事例における日齢別死亡人数(心中以外の虐待死)

区分	人数
0日	16(4)
1~9日	0(0)
10日以上	1(0)
不明	1(0)
計	18(4)

② 主たる加害者

0日・0か月児事例における虐待を行った主たる加害者は、0日児、0か月児ともに「実母」が最も多かった。また、第1次報告から第21次報告までの総数でも、「実母」が主たる加害者であった事例は205人（83.3%）で最も多い。

表70 0日・0か月児事例における主たる加害者（心中以外の虐待死）

（単位：人）

区分	第1次から第20次まで				第21次				総数(第1次から第21次まで)					
	0日児		0か月児		0日児		0か月児		0日児		0か月児		計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
実母	161(12)	87.0%	33(5)	76.7%	10(1)	62.5%	1(0)	50.0%	171(13)	85.1%	34(5)	75.6%	205(18)	83.3%
実父	1(0)	0.5%	2(0)	4.7%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(0)	0.5%	2(0)	4.4%	3(0)	1.2%
実母・実父	10(2)	5.4%	5(1)	11.6%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	10(2)	5.0%	5(1)	11.1%	15(3)	6.1%
その他	4(2)	2.2%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	4(2)	2.0%	0(0)	0.0%	4(2)	1.6%
不明	9(3)	4.9%	3(3)	7.0%	6(3)	37.5%	1(0)	50.0%	15(6)	7.5%	4(3)	8.9%	19(9)	7.7%
計	185(19)	100.0%	43(9)	100.0%	16(4)	100.0%	2(0)	100.0%	201(23)	100.0%	45(9)	100.0%	246(32)	100.0%

③ 死因となった虐待の種類

0日・0か月児事例における死因となった虐待の種類は、0日児は、「身体的虐待」が7人（43.8%）、「ネグレクト」が8人（50.0%）と「不明」が1人（6.3%）、0か月児は、「身体的虐待」「ネグレクト」がともに1人（50.0%）であった。

表71 0日・0か月児事例における死因となった虐待の種類（心中以外の虐待死）

区分	第7次から第20次まで				第21次				総数(第7次から第21次まで)			
	0日児		0か月児		0日児		0か月児		0日児		0か月児	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
身体的虐待	46(3)	37.1%	16(0)	47.1%	7(1)	43.8%	1(0)	50.0%	53(4)	37.9%	17(0)	47.2%
ネグレクト	56(8)	45.2%	10(2)	29.4%	8(2)	50.0%	1(0)	50.0%	64(10)	45.7%	11(2)	30.6%
不明	22(8)	17.7%	8(7)	23.5%	1(1)	6.3%	0(0)	0.0%	23(9)	16.4%	8(7)	22.2%
計	124(19)	100.0%	34(9)	100.0%	16(4)	100.0%	2(0)	100.0%	140(23)	100.0%	36(9)	100.0%

④ 直接の死因

0日・0か月児事例における直接の死因について、第1次報告から第21次報告までの総数をみると、「不明」が最も多く、次いで「窒息（絞殺以外）」が多かった。

表72 0日・0か月児事例における直接の死因（心中以外の虐待死）

区分	第1次から第20次まで						第21次					
	0日児			0か月児			0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
出生後、放置	29(2)	15.7%	23.2%	6(1)	14.0%	20.0%	7(2)	43.8%	58.3%	0(0)	0.0%	0.0%
窒息（絞殺以外）	55(2)	29.7%	44.0%	13(1)	30.2%	43.3%	4(0)	25.0%	33.3%	1(0)	50.0%	50.0%
絞殺	10(0)	5.4%	8.0%	5(0)	11.6%	16.7%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
その他	31(4)	16.8%	24.8%	6(1)	14.0%	20.0%	1(0)	6.3%	8.3%	1(0)	50.0%	50.0%
不明	60(11)	32.4%	/	13(6)	30.2%	/	4(2)	25.0%	/	0(0)	0.0%	/
計	185(19)	100.0%	-	43(9)	100.0%	-	16(4)	100.0%	-	2(0)	100.0%	-

区分	総数（第1次から第21次まで）								
	0日児			0か月児			計		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
出生後、放置	36(4)	17.9%	26.3%	6(1)	13.3%	18.8%	42(5)	17.1%	24.9%
窒息（絞殺以外）	59(2)	29.4%	43.1%	14(1)	31.1%	43.8%	73(3)	29.7%	43.2%
絞殺	10(0)	5.0%	7.3%	5(0)	11.1%	15.6%	15(0)	6.1%	8.9%
その他	32(4)	15.9%	23.4%	7(1)	15.6%	21.9%	39(5)	15.9%	23.1%
不明	64(13)	31.8%	/	13(6)	28.9%	/	77(19)	31.3%	/
計	201(23)	100.0%	-	45(9)	100.0%	-	246(32)	100.0%	-

⑤ 事例が発覚した経緯

0日・0か月児事例における発覚した経緯は、0日児で「その他」が10人（62.5%）、「近隣住民・知人が遺体を発見」が4人（25.0%）、「家族その他の同居者が遺体を発見」が2人（12.5%）、であった。0か月児で「その他」が2人（100.0%）であった。

「その他」としては、「母本人が児の遺体を抱えて出頭」「ホテルの男性従業員が発見」「通りがかりの女性が発見」「釣りに来ていた人が発見」「別件での逮捕により発覚」「警察の捜査により事件が発覚」などがあった。

表 73 0日・0か月児事例における発覚した経緯（心中以外の虐待死）

区分	0日児		0か月児	
	人数	構成割合	人数	構成割合
近隣住民・知人が遺体を発見	4(1)	25.0%	0(0)	0.0%
家族その他の同居者が遺体を発見	2(0)	12.5%	0(0)	0.0%
その他	10(3)	62.5%	2(0)	100.0%
計	16(4)	100.0%	2(0)	100.0%

⑥ 「遺棄あり」の死亡につながった虐待の種類

0日・0か月事例において、妊娠期・周産期の問題にて「遺棄あり」の0日児は15人であり、そのうち死因となった虐待の種類が「ネグレクト（遺棄）」「身体的虐待」それぞれ7人であった。また、妊娠期・周産期の問題にて「遺棄あり」の0か月児は2人であった。

表 74 0日・0か月児事例における「遺棄あり」の死亡につながった虐待の種類（心中以外の虐待死）

区分	0日児		0か月児		計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
妊娠期・周産期の問題にて遺棄あり	15(3)	93.8%	2(0)	100.0%	17(3)	94.4%
ネグレクト（遺棄）	7(1)	43.8%	1(0)	50.0%	8(1)	44.4%
身体的虐待	7(1)	43.8%	1(0)	50.0%	8(1)	44.4%
心理的虐待	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
性的虐待	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
不明	1(1)	6.3%	0(0)	0.0%	1(1)	5.6%

⑦ 遺棄された場所

0日・0か月児事例において、妊娠期・周産期の問題にて「遺棄あり」の0日児が遺棄された場所は「自宅」が4人、「自宅外」が11人であった。0か月児は、「自宅」「自宅外」がそれぞれ1人であった。

表 75 0日・0か月児事例における遺棄された場所（心中以外の虐待死）

区分	第1次から第20次まで ※				第21次			
	0日児		0か月児		0日児		0か月児	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
遺棄なし	12 (0)	6.5%	22 (3)	51.2%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
遺棄あり	170 (19)	91.9%	20 (5)	46.5%	15(3)	93.8%	2(0)	100.0%
自宅	82 (9)	44.3%	7 (0)	16.3%	4(0)	25.0%	1(0)	50.0%
自宅外	88 (10)	47.6%	13 (5)	30.2%	11(3)	68.8%	1(0)	50.0%
不明	3 (0)	1.6%	1 (1)	2.3%	1(1)	6.3%	0(0)	0.0%
計	185 (19)	100.0%	43 (9)	100.0%	16(4)	100.0%	2(0)	100.0%

区分	総数(第1次から21次まで)					
	0日児		0か月児		計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
遺棄なし	12 (0)	6.0%	22 (3)	48.9%	34 (3)	13.8%
遺棄あり	185 (22)	92.0%	22 (5)	48.9%	207 (27)	84.1%
自宅	86 (9)	42.8%	8 (0)	17.8%	94 (9)	38.2%
自宅外	99 (13)	49.3%	14 (5)	31.1%	113 (18)	45.9%
不明	4 (1)	2.0%	1 (1)	2.2%	5 (2)	2.0%
計	201 (23)	100.0%	45 (9)	100.0%	246 (32)	100.0%

※ 第1次報告から第10次報告までは個票の記述を確認して集計、第11次報告以降は調査項目として集計。

⑧ 遺棄事例における出産した場所

0日・0か月児事例における実母が本児を出産した場所について、0日児における「自宅」での出産及び「自宅外」での出産はそれぞれ7人（有効割合 50.0%）であった。また、0か月児において、「自宅」での出産は1人（同 100.0%）であった。

表 76 0日・0か月児遺棄事例における出産した場所（心中以外の虐待死）※1

区分	第 21 次					
	0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
自宅 ※2	7 (1)	46.7%	50.0%	1 (0)	50.0%	100.0%
自宅外	7 (2)	46.7%	50.0%	0 (0)	0.0%	0.0%
医療機関	0 (0)	0.0%	0.0%	0 (0)	0.0%	0.0%
不明	1 (0)	6.7%		1 (0)	50.0%	
計	15 (3)	100.0%	-	2 (0)	100.0%	-

※1 妊娠期・周産期の問題にて「遺棄あり」の場合のみ回答

※2 「自宅」とは、専門家による介助がない自宅分娩のこと

表 77 0日・0か月児遺棄事例における自宅内での出産場所（心中以外の虐待死）※

区分	第 21 次			
	0日児		0か月児	
	人数	構成割合	人数	構成割合
トイレ	1 (1)	14.3%	0 (0)	0.0%
風呂場	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
その他	3 (0)	42.9%	1 (0)	100.0%
不明	3 (0)	42.9%	0 (0)	0.0%
計	7 (1)	100.0%	1 (0)	100.0%

※ 妊娠期・周産期の問題にて「遺棄あり」、かつ「自宅分娩」の場合のみ回答

⑨ 養育者の状況

ア 実母の年齢

0日・0か月児事例における実母の年齢は、0日児は「19歳以下」が3人（有効割合18.8%）、「20～24歳」が5人（同31.3%）、「25～29歳」が2人（同12.5%）、「30～34歳」が3人（同18.8%）であった。

また、第1次報告から第21次報告までの総数で見ると、実母の年齢は、0日児では、「19歳以下」が54人（同27.4%）と最も多く、0か月児では、「35～39歳」が12人（同27.9%）と最も多かった。

表78 0日・0か月児事例における実母の年齢（心中以外の虐待死）

区分	第1次から第20次まで						第21次					
	0日児			0か月児			0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
19歳以下	51(6)	27.6%	28.2%	5(0)	11.6%	11.9%	3(1)	18.8%	18.8%	0(0)	0.0%	0.0%
20～24歳	39(2)	21.1%	21.5%	9(4)	20.9%	21.4%	5(2)	31.3%	31.3%	0(0)	0.0%	0.0%
25～29歳	28(4)	15.1%	15.5%	7(3)	16.3%	16.7%	2(1)	12.5%	12.5%	0(0)	0.0%	0.0%
30～34歳	28(4)	15.1%	15.5%	9(1)	20.9%	21.4%	3(0)	18.8%	18.8%	1(0)	100.0%	100.0%
35～39歳	22(2)	11.9%	12.2%	12(0)	27.9%	28.6%	3(0)	18.8%	18.8%	0(0)	0.0%	0.0%
40歳以上	13(0)	7.0%	7.2%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
不明	4(1)	2.2%	/	1(1)	2.3%	/	0(0)	0.0%	/	0(0)	0.0%	/
計	185(19)	100.0%	-	43(9)	100.0%	-	16(4)	100.0%	-	1(0)	100.0%	-

区分	総数(第1次から第21次まで)								
	0日児			0か月児			計		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
19歳以下	54(7)	26.9%	27.4%	5(0)	11.4%	11.6%	59(7)	24.0%	24.6%
20～24歳	44(4)	21.9%	22.3%	9(4)	20.5%	20.9%	53(8)	21.5%	22.1%
25～29歳	30(5)	14.9%	15.2%	7(3)	15.9%	16.3%	37(8)	15.0%	15.4%
30～34歳	31(4)	15.4%	15.7%	10(1)	22.7%	23.3%	41(5)	16.7%	17.1%
35～39歳	25(2)	12.4%	12.7%	12(0)	27.3%	27.9%	37(2)	15.0%	15.4%
40歳以上	13(0)	6.5%	6.6%	0(0)	0.0%	0.0%	13(0)	5.3%	5.4%
不明	4(1)	2.0%	/	1(1)	2.3%	/	5(2)	2.0%	/
計	201(23)	100.0%	-	44(9)	100.0%	-	245(32)	100.0%	-

※ 実母の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く

イ 家庭の状況

0日・0か月児事例における家庭の状況（同居の養育者の状況）について、0日児では、「ひとり親（未婚）」が5人（有効割合 83.3%）、「その他」が1人（同 16.7%）、「不明」が10人、0か月児では、「ひとり親（未婚）」が1人（同100.0%）、「不明」が1人であった。

また、0日・0か月児事例における祖父母の同居状況については、0日児では「同居なし」が3人（有効割合 60.0%）、「同居あり」が2人（同 40.0%）で、「母方祖母」「母方祖父母」がともに1人（同 20.0%）であった。0か月児では、「同居なし」が1人（同 100.0%）、「不明」が1人であった。

表 79 0日・0か月児事例における同居の養育者の状況（心中以外の虐待死）

区分	0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
実父母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
ひとり親(離婚)	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
ひとり親(未婚)	5(0)	31.3%	83.3%	1(0)	50.0%	100.0%
ひとり親(死別)	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
ひとり親(別居)	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
内縁関係(交際相手を含む)	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
実父母のいずれかとその再婚者	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
養父母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
その他	1(0)	6.3%	16.7%	0(0)	0.0%	0.0%
不明	10(4)	62.5%		1(0)	50.0%	
計	16(4)	100.0%	-	2(0)	100.0%	-

表 80 0日・0か月児事例における祖父母との同居状況（心中以外の虐待死）

区分	0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
同居なし	3(0)	18.8%	60.0%	1(0)	50.0%	100.0%
同居あり	2(0)	12.5%	40.0%	0(0)	0.0%	0.0%
母方祖母	1(0)	6.3%	20.0%	0(0)	-	-
母方祖父	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	-	-
母方祖父母	1(0)	6.3%	20.0%	0(0)	-	-
父方祖母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	-	-
父方祖父	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	-	-
父方祖父母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	-	-
不明	11(4)	68.8%		1(0)	50.0%	
計	16(4)	100.0%	-	2(0)	100.0%	-

ウ 家庭の経済状態

0日・0か月児事例における家庭の経済状況について、当該世帯の家計を支えている主たる者は、0日児では「実母」「母方祖母」「母方祖父」がそれぞれ1人（有効割合 33.3%）、「不明」は13人であった。0か月児では、「不明」が2人であった。

0日児・0か月児事例における世帯収入の状況は、0日児では「市区町村民税非課税世帯（所得割、均等割ともに非課税）」「年収500万円以上」がそれぞれ1人、「不明」が14人であった。0か月児では「不明」が2人であった。

0日児・0か月児事例における実母の就業状況は、0日児では「無職」「フルタイム」がともに2人、「パート」が1人、「不明」が11人であった。0か月児では「フルタイム」が1人であった。

表 81 0日・0か月児事例における家計を支えている主たる者（心中以外の虐待死）

区分	0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
実母	1(0)	6.3%	33.3%	0(0)	0.0%	-
実父	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
養母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
養父	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
継母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
継父	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
実母の交際相手	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
実父の交際相手	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
母方祖母	1(0)	6.3%	33.3%	0(0)	0.0%	-
父方祖母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
母方祖父	1(0)	6.3%	33.3%	0(0)	0.0%	-
父方祖父	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
その他	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
不明	13(4)	81.3%		2(0)	100.0%	
計	16(4)	100.0%	-	2(0)	100.0%	-

表 82 0日・0か月児事例における世帯収入の状況（心中以外の虐待死）

区分	0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
生活保護世帯	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
市区町村民税非課税世帯 (所得割、均等割ともに非課税)	1(0)	6.3%	50.0%	0(0)	0.0%	-
市区町村民税課税世帯(所得割のみ非課税)	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
市区町村民税課税世帯(年収500万円未満)	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
年収500万円以上	1(0)	6.3%	50.0%	0(0)	0.0%	-
不明	14(4)	87.5%		2(0)	100.0%	
計	16(4)	100.0%	-	2(0)	100.0%	-

表 83 0日・0か月児事例における実母の就業状況（心中以外の虐待死）

区分	0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
無職	2(0)	12.5%	40.0%	0(0)	0.0%	0.0%
フルタイム	2(0)	12.5%	40.0%	1(0)	100.0%	100.0%
パート	1(0)	6.3%	20.0%	0(0)	0.0%	0.0%
不明	11(4)	68.8%		0(0)	0.0%	
計	16(4)	100.0%	-	1(0)	100.0%	-

※ 実母の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く。

エ 妊娠期・周産期の問題

0日・0か月児事例における妊娠期・周産期の問題については、0日児では、「遺棄」が15人(93.8%)、「妊娠届の未提出(母子健康手帳の未交付)」が8人(50.0%)、「妊婦健康診査未受診」が7人(43.8%)、「予期しない妊娠/計画していない妊娠」が5人(31.3%)、「墜落分娩」が3人(18.8%)、「若年(10代)妊娠」が2人(12.5%)であった。0か月児では、「遺棄」が2人(100.0%)、「予期しない妊娠/計画していない妊娠」「妊婦健康診査未受診」がそれぞれ1人(50.0%)であった。

表 84 0日・0か月児事例における妊娠期・周産期の問題(心中以外の虐待死)

区分	0日児[16人]		0か月児[2人]	
	人数	構成割合	人数	構成割合
切迫流産・切迫早産	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
妊娠高血圧症候群	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
喫煙の常習	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
アルコールの常習	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
違法薬物の使用/薬物の過剰摂取等	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
マタニティブルー	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
予期しない妊娠/計画していない妊娠	5(0)	31.3%	1(0)	50.0%
若年(10代)妊娠	2(1)	12.5%	0(0)	0.0%
お腹をたたく等の墮胎行為	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
妊娠届の未提出(母子健康手帳の未交付)	8(2)	50.0%	0(0)	0.0%
妊婦健康診査未受診	7(1)	43.8%	1(0)	50.0%
その他(妊娠期の母体側の問題)	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
遺棄	15(3)	93.8%	2(0)	100.0%
墜落分娩	3(1)	18.8%	0(0)	0.0%
飛び込み出産	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
帝王切開	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
医療機関からの連絡	1(0)	6.3%	0(0)	0.0%
その他(周産期の母体側の問題)	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
本児を妊娠時の特定妊婦としての支援	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%

オ 実父の状況

0日・0か月児事例における実父の状況について、0日児では、実父は「いる（別居）」が2人、「いる（同居か別居かは不明）」が1人、「不明」が13人であった。0か月児では、実父は「不明」が2人であった。

実父の年齢について、第1次報告から第21次報告までの総数でみると、0日・0か月児事例では実父の年齢が「不明」が102人と約6割を占めていた。

表 85 0日・0か月児事例における実父の状況（心中以外の虐待死）

区分	0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
いる(同居)	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
いる(別居)	2(0)	12.5%	66.7%	0(0)	0.0%	-
いる(同居か別居かは不明)	1(0)	6.3%	33.3%	0(0)	0.0%	-
いない	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
その他	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	-
不明	13(4)	81.3%		2(0)	100.0%	
計	16(4)	100.0%	-	2(0)	100.0%	-

表 86 0日・0か月児事例における実父の年齢（心中以外の虐待死）※

区分	第1次から第20次まで						第21次					
	0日児			0か月児			0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
19歳以下	13	9.2%	29.5%	2	6.7%	8.0%	0	0.0%	0.0%	0	-	-
20～24歳	8	5.7%	18.2%	3	10.0%	12.0%	1	33.3%	33.3%	0	-	-
25～29歳	3	2.1%	6.8%	2	6.7%	8.0%	0	0.0%	0.0%	0	-	-
30～34歳	4	2.8%	9.1%	5	16.7%	20.0%	0	0.0%	0.0%	0	-	-
35～39歳	3	2.1%	6.8%	6	20.0%	24.0%	0	0.0%	0.0%	0	-	-
40歳以上	13	9.2%	29.5%	7	23.3%	28.0%	2	66.7%	66.7%	0	-	-
不明	97	68.8%		5	16.7%		0	0.0%		0	-	
計	141	100.0%	-	30	100.0%	-	3	100.0%	-	0	-	-

区分	総数(第1次から第21次まで)								
	0日児			0か月児			計		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
19歳以下	13	9.0%	27.7%	2	6.7%	8.0%	15	8.6%	20.8%
20～24歳	9	6.3%	19.1%	3	10.0%	12.0%	12	6.9%	16.7%
25～29歳	3	2.1%	6.4%	2	6.7%	8.0%	5	2.9%	6.9%
30～34歳	4	2.8%	8.5%	5	16.7%	20.0%	9	5.2%	12.5%
35～39歳	3	2.1%	6.4%	6	20.0%	24.0%	9	5.2%	12.5%
40歳以上	15	10.4%	31.9%	7	23.3%	28.0%	22	12.6%	30.6%
不明	97	67.4%		5	16.7%		102	58.6%	
計	144	100.0%	-	30	100.0%	-	174	100.0%	-

※ 実父の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く

⑩ 関係機関の関与状況

0日・0か月児事例における関係機関の関与状況について、0日児では「医療機関」が1人（6.3%）の関与があった。

表 87 0日・0か月児事例における関係機関の関与あり（心中以外の虐待死）

区分	0日児[16人]		0か月児[2人]	
	人数	構成割合	人数	構成割合
児童相談所	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
市区町村(虐待対応担当部署)	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
福祉事務所	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
家庭児童相談室	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
民生児童委員	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
保健所	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
市区町村の母子保健担当部署(保健センター等)	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
養育機関・教育機関	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
医療機関	1(0)	6.3%	0(0)	0.0%
助産所※1	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
警察	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
女性相談支援センター※2	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
配偶者暴力相談支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%

※1 第20次報告の「助産師」より変更

※2 第20次報告の「婦人相談所」より名称変更

(10)きょうだい

① きょうだいの状況

死亡したこどものきょうだいの状況について、心中以外の虐待死事例では、きょうだいが「なし（ひとりっ子）」が22人（有効割合56.4%）と最も多く、次いで「1人（2人きょうだい）」が11人（同28.2%）であった。また、心中による虐待死事例では、きょうだいが「なし（ひとりっ子）」が6人（同37.5%）と最も多く、次いで「1人（2人きょうだい）」「3人（4人きょうだい）」がそれぞれ5人（同31.3%）であった。

表88 きょうだいの状況

区分	心中以外の虐待死			心中による虐待死		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし(ひとりっ子)	22(7)	45.8%	56.4%	6(0)	35.3%	37.5%
1人(2人きょうだい)	11(6)	22.9%	28.2%	5(0)	29.4%	31.3%
2人(3人きょうだい)	3(2)	6.3%	7.7%	0(0)	0.0%	0.0%
3人(4人きょうだい)	2(1)	4.2%	5.1%	5(0)	29.4%	31.3%
4人(5人きょうだい)	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
5人(6人きょうだい)	1(1)	2.1%	2.6%	0(0)	0.0%	0.0%
6人(7人きょうだい)	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
小計	39(17)	81.3%	100.0%	16(0)	94.1%	100.0%
不明	9(1)	18.8%		1(1)	5.9%	
計	48(18)	100.0%	—	17(1)	100.0%	—

(11)本児以外のこどもに対する虐待歴について

① 実母の本児以外のこどもに対する虐待歴について

実母の本児以外のこどもに対する当該事例発生以前の虐待歴の有無について、心中以外の虐待死事例では、「不明」が17人(38.6%)と最も多く、次いで「あり」が10人(22.7%)であった。心中による虐待死事例では、「なし」が7人(43.8%)と最も多く、次いで「不明」が6人(37.5%)であった。

実母の虐待を受けたこども(本児を除く)との関係において、心中以外の虐待死事例では「血縁関係あり」が10人(100.0%)であり、虐待の類型は「ネグレクト」が6人(60.0%)と最も多く、次いで「身体的虐待」が5人(50.0%)であった。

実母のこども(本児を除く)への虐待に対する児童相談所や虐待対応担当部署の関与の有無については、心中以外の虐待死事例では「関与あり」が8人(80.0%)、「関与なし」が2人(20.0%)で、本調査記入時点におけるこどもの状況は、「別居(一時保護施設入所等を含む)」が4人(40.0%)、「死亡」「同居」がそれぞれ3人(30.0%)であった。

表 89 実母の本児以外のこどもに対する当該事例発生以前の虐待歴の有無

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
あり	10(5)	22.7%	0(0)	0.0%
なし	8(3)	18.2%	7(0)	43.8%
不明	17(6)	38.6%	6(0)	37.5%
対象となるこどもがいない	9(4)	20.5%	3(0)	18.8%
計	44(18)	100.0%	16(0)	100.0%

表 90 実母の虐待を受けたこども(本児を除く)との関係(複数回答)

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
血縁関係あり	10(5)	100.0%	0(0)	—
血縁関係なし	0(0)	0.0%	0(0)	—
計	10(5)	100.0%	0(0)	—

表 91 実母のこども(本児を除く)に行われた虐待の類型(複数回答)

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
身体的虐待	5(3)	50.0%	0(0)	—
ネグレクト	6(3)	60.0%	0(0)	—
心理的虐待	3(2)	30.0%	0(0)	—
性的虐待	0(0)	0.0%	0(0)	—
不明	1(0)	10.0%	0(0)	—
計	10(5)	100.0%	0(0)	—

表 92 実母のこども（本児を除く）への虐待に対する児童相談所や虐待対応担当部署の関与の有無

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
関与あり	8(5)	80.0%	0(0)	—
関与なし	2(0)	20.0%	0(0)	—
計	10(5)	100.0%	0(0)	—

表 93 実母の虐待を受けたこども（本児を除く）の本調査記入時点における状況（複数回答）

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
死亡	3(1)	30.0%	0(0)	—
同居	3(2)	30.0%	0(0)	—
別居 (一時保護施設入所等を含む)	4(2)	40.0%	0(0)	—
計	10(5)	100.0%	0(0)	—

② 実父の本児以外のこどもに対する虐待歴について

実父の本児以外のこどもに対する当該事例発生以前の虐待歴の有無について、心中以外の虐待死事例では、「不明」が9人（36.0%）と最も多く、次いで「なし」が6人（24.0%）であった。心中による虐待死事例では、「不明」が6人（42.9%）と最も多く、次いで「なし」が5人（35.7%）であった。

実父の虐待を受けたこども（本児を除く）との関係において、心中以外の虐待死事例では「血縁関係あり」が4人（100.0%）、「血縁関係なし」は1人（25.0%）で、虐待の類型は「心理的虐待」が3人（75.0%）と最も多く、次いで「ネグレクト」が2人（50.0%）であった。

実父のこども（本児を除く）への虐待に対する児童相談所や虐待対応担当部署の関与の有無については、心中以外の虐待死事例では「関与あり」が4人（100.0%）と全体を占め、本調査記入時点におけるこどもの状況は、「同居」「別居（一時保護施設入所等を含む）」がそれぞれ2人（50.0%）であった。

表 94 実父の本児以外のこどもに対する当該事例発生以前の虐待歴の有無

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
あり	4(3)	16.0%	0(0)	0.0%
なし	6(4)	24.0%	5(0)	35.7%
不明	9(3)	36.0%	6(0)	42.9%
対象となるこどもがいない	6(2)	24.0%	3(0)	21.4%
計	25(12)	100.0%	14(0)	100.0%

表 95 実父の虐待を受けたこども（本児を除く）との関係（複数回答）

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
血縁関係あり	4(3)	100.0%	0(0)	—
血縁関係なし	1(1)	25.0%	0(0)	—
計	4(3)	100.0%	0(0)	—

表 96 実父のこども（本児を除く）に行われた虐待の種類（複数回答）

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
身体的虐待	1(1)	25.0%	0(0)	—
ネグレクト	2(1)	50.0%	0(0)	—
心理的虐待	3(3)	75.0%	0(0)	—
性的虐待	0(0)	0.0%	0(0)	—
不明	0(0)	0.0%	0(0)	—
計	4(3)	100.0%	0(0)	—

表 97 実父のこども（本児を除く）への虐待に対する児童相談所や虐待対応担当部署の関与の有無

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
関与あり	4(3)	100.0%	0(0)	—
関与なし	0(0)	0.0%	0(0)	—
計	4(3)	100.0%	0(0)	—

表 98 実父の虐待を受けたこども（本児を除く）の本調査記入時点における状況（複数回答）

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
死亡	0(0)	0.0%	0(0)	—
同居	2(2)	50.0%	0(0)	—
別居 （一時保護施設入所等を含む）	2(1)	50.0%	0(0)	—
計	4(3)	100.0%	0(0)	—

③ 実父母以外の主たる加害者の本児以外のこどもに対する虐待歴について

実父母以外の主たる加害者の本児以外のこどもに対する当該事例発生以前の虐待歴の有無について、心中以外の虐待死事例では、「なし」が2人（50.0%）、「あり」が1人（25.0%）であった。

実父母以外の虐待を受けたこども（本児を除く）との関係において、心中以外の虐待死事例では「血縁関係あり」「血縁関係なし」がともに1人（100.0%）で、虐待の類型は「身体的虐待」「心理的虐待」がそれぞれ1人（100.0%）であった。

実父母以外のこども（本児を除く）への虐待に対する児童相談所や虐待対応担当部署の関与の有無については、心中以外の虐待死事例では「不明」が1人（100.0%）で、本調査記入時点におけるこどもの状況は、「別居（一時保護施設入所等を含む）」が1人（100.0%）であった。

表 99 実父母以外の主たる加害者の本児以外のこどもに対する当該事例発生以前の虐待歴の有無

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
あり	1(0)	25.0%	0(0)	—
なし	2(0)	50.0%	0(0)	—
不明	0(0)	0.0%	0(0)	—
対象となるこどもがない	1(1)	25.0%	0(0)	—
計	4(1)	100.0%	0(0)	—

表 100 実父母以外の主たる加害者の虐待を受けたこども（本児を除く）との関係（複数回答）

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
血縁関係あり	1(0)	100.0%	0(0)	—
血縁関係なし	1(0)	100.0%	0(0)	—
計	1(0)	100.0%	0(0)	—

表 101 実父母以外の主たる加害者のこども（本児を除く）に行われた虐待の類型（複数回答）

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
身体的虐待	1(0)	100.0%	0(0)	—
ネグレクト	0(0)	0.0%	0(0)	—
心理的虐待	1(0)	100.0%	0(0)	—
性的虐待	0(0)	0.0%	0(0)	—
不明	0(0)	0.0%	0(0)	—
計	1(0)	100.0%	0(0)	—

表 102 実父母以外の主たる加害者のこども（本児を除く）への虐待に対する児童相談所や虐待対応担当部署の関与の有無

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
関与あり	0(0)	0.0%	0(0)	—
関与なし	0(0)	0.0%	0(0)	—
不明	1(0)	100.0%	0(0)	—
計	1(0)	100.0%	0(0)	—

表 103 実父母以外の主たる加害者の虐待を受けたこども（本児を除く）の本調査記入時点における状況（複数回答）

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
死亡	0(0)	0.0%	0(0)	—
同居	0(0)	0.0%	0(0)	—
別居 (一時保護施設入所等を含む)	1(0)	100.0%	0(0)	—
計	1(0)	100.0%	0(0)	—

(12)精神疾患のある養育者における事例について

① 精神疾患のある実母における事例の発生状況

本報告において、「精神疾患のある養育者」とは、医師による診断のある者とする（以下「精神疾患あり」という。）。一方、精神疾患に関する診断名がっていない養育者（その疑いや可能性のある場合を含む）については、「精神疾患のない養育者」（以下「精神疾患なし」という。）とし、それ以外の者は「不明」とする。

虐待の主たる加害者が実母であり、その実母が「精神疾患あり」であった（以下「精神疾患のある実母」という。）事例について、第5次報告から第21次報告までの総数では185人であった。そのうち、心中以外の虐待死事例は81人、心中による虐待死事例は104人であった。

一方、虐待の主たる加害者が実母であり、その実母が「精神疾患なし」であった事例については、第5次報告から第21次報告までの総数では399人であり、そのうち、心中以外の虐待死事例は278人、心中による虐待死事例は121人であった。

表 104 虐待の主たる加害者が実母であった事例における精神疾患の有無とこどもの死亡人数 （単位：人）

区分		第5次から第20次まで	第21次	総数(第5次から第21次まで)
心中以外の虐待死	精神疾患あり	76(9)	5(4)	81(13)
	精神疾患なし	267(50)	11(6)	278(56)
	不明	235(35)	12(2)	247(37)
心中による虐待死	精神疾患あり	104(1)	0(0)	104(1)
	精神疾患なし	119(4)	2(0)	121(4)
	不明	165(0)	7(0)	172(0)
計		966(99)	37(12)	1,003(111)

② 精神疾患のある実母の診断名(疾病、傷害及び死因分類)

精神疾患のある実母の診断名(疾病、傷害及び死因分類)について、第5次報告から第21次報告までの総数をみると、心中以外の虐待死事例では、うつ病や双極性感情障害といった「気分[感情]障害」が41例と最も多く、心中による虐待死事例についても、「気分[感情]障害」が54例と最も多かった。

なお、「詳細不明の精神障害」は、精神科の受診歴はあるが、地方公共団体が正確な診断名を把握していないもの、検査中などの理由で確定診断がつけられる前に虐待死事例が発生したものであった。

表105 精神疾患のある実母の診断名(疾病、傷害及び死因分類)^{注6)}(複数回答) (単位:例)

区分	総数(第5次から第21次まで)	
	心中以外の虐待死 [80例]	心中による虐待死 [84例]
症状性を含む器質性精神障害	1(0)	0(0)
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2(2)	0(0)
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	24(0)	16(1)
気分[感情]障害	41(7)	54(1)
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	15(3)	19(0)
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	5(1)	6(0)
成人の人格及び行動の障害	4(1)	3(0)
知的障害<精神発達遅滞>	3(0)	0(0)
心理的発達の障害	2(1)	1(0)
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	2(1)	0(0)
詳細不明の精神障害	7(0)	7(0)

^{注6)} 回答のあった診断名について、世界保健機関(WHO)により定められた「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改訂」(ICD-10)に基づいて我が国で使用する「疾病、傷害及び死因分類」をもとに分類した

(13)総括

対象事例について、こどもの死亡を防ぐために必要であったと考えられることや事例への援助における留意点等といった視点を踏まえて自由記載を求めた。

内容をみると、「積極的なかかわりの必要性」「他部署、関係機関との連携」「アセスメントのあり方」「事例を踏まえた対応の検討」「体制の整備や強化」に関する記載が多かった。

記載内容の一部抜粋

積極的なかかわりの必要性
○ 養育者に対して、保育所利用、産科受診等必要なことを行うように伝えたことをもって指導終結としたが、それでは不十分だった。養育者が電話連絡に応じず行政との関わりに消極的であったからこそ、丁寧に確実につなげる必要があった。
○ 福祉サービスを求められない妊婦もいることから、アウトリーチ型の支援が必要である。
○ 母子保健担当部署による妊婦面接段階での「気づき」を継続的に確認していく。さまざまな事業による妊婦との接点を活用し、早期の関係構築、困り感についてより踏み込んだ聞き取りを行う。電話連絡等に時間帯や方法など工夫を行い、期間を区切って、訪問等より強い接触を行う。
○ 不安定な家庭環境にもかかわらず、支援機関からの関わりがなかった。第1子から本家庭への支援体制が構築されておれば、家庭環境の把握や必要な経済的支援事業の活用にもつながり、防ぐことができた可能性がある。
○ 出生時訪問で、出生後すぐにうつぶせ寝の危険性や SIDS の心配についてなど、当面気を付けなければならないことの周知が行えていれば、当該事故につながらなかったかもしれない。
他部署、関係機関との連携
○ 母子保健事業や保育園などの所属での状況などから、保護者の育児不安や負担感などを早い段階でキャッチし、早期に支援に繋いで見守りを行う対応が必要であるとする。
○ 児童相談所と子供家庭支援センターが並走していた期間中の連携が課題であったとする。
○ 児童相談所の基本的認識として、「養育相談」ケースであったこと、区から送致がなかったという枠組みに捉われたこと、対応した若手職員のさまざまな懸念を、組織として吸い上げることができなかった等が結果としてリスクを見逃すことにつながった。
○ 予期しない妊娠の予防及び相談支援体制の充実強化と周知については引き続きの課題であり、関係機関との連携強化とともに民間機関とも連携し虐待の発生予防の取り組みを進めていきたい。
アセスメントのあり方
○ 児童の身体に複数のアザが認められていたが、発達特性による自傷行為によるものと捉えて、保護者に医療受診を勧めることのみ優先して、具体的な関わり方の助言をしてこなかった。地域で孤立している傾向があったが、親族の支援があるため、公的機関が積極的に関わっていなかった。
○ リスクアセスメントを適時行えていなかったが、転居など生活状況の変化があればその都度何度でも行うべきだった。
○ 面前 DV について、育児を巡る口論からの暴力行為、母の自殺の仄めかしであったことを考えると、父母間の不和が身体的虐待に発展する可能性を踏まえたアセスメントを行う必要があったと思われる。
○ 母は家庭訪問に応じてはいたが、自身の内面や悩みなどを表出することはなく、義務的、表面的な印象が強かった。母についてのアセスメントが不十分だった可能性がある。

○ 父方祖父母の支援が予想より行われておらず、父方祖父母と父母の関係性のアセスメントが不十分であった可能性がある。
○ 転入ケースに関しては、他市より情報提供がない場合でも、若年や精神の既往、自傷行為等の履歴がある場合は家庭が抱える課題についてリスクアセスメントを行いこまめな支援を行っていく必要がある。
○ 事件発生前に家庭内事故が発生しているが、家庭内事故は、虐待の兆候ではないとしても、危険の認知度が低く再発が起りやすいため、初回介入後も約1か月後には再訪問して指導項目が改善できたかの評価が必要であった。
○ 母子保健で必要時対応していた事例。実母の病状、生活状況（同居者）など不明な点が多く、サポートの薄さなどがきちんとアセスメントされないまま支援されていた。
○ 家庭内の状況はこどもの成長と共に変動するものであり、リスクを抱えるこどもに所属がない状況が継続すると、家族関係に変化が生じた際に察知できず、安全であるかの把握ができないまま重大な結果に至る可能性があるのではないかと考える。
事例を踏まえた対応の検討
○ 関係機関の関わりのない突発的な心中事例であったがどこの支援機関が関わることができたかを検討する必要性はある。
○ 不慮の事故と思われる部分大きい、うつぶせ寝に対する知識や寝返りができるようになった乳児への配慮など育児知識の伝授が必要であったかもしれない。
○ 要保護対策地域協議会等を通じて、虐待の通告まではいかない親の状況であっても、子育てや自身の人間関係等で精神状態が心配な親に、紹介できる親支援の各種案内先について定期的に周知をしておくことは取り得る対策の一つであると思料する。
○ 居住実態のある基礎自治体に住民票の転入手続きがなされておらず、加えて妊娠届の提出も無かったことから、市の虐待担当部署や母子保健部署が母子を把握することをはじめ、未然防止がきわめて困難であった事例と考える。困難を抱えた妊産婦のための相談窓口の普及、啓発と支援の担い手の開拓が必要と考える。
○ 担当者の経験のみによらず、組織的にアセスメント・支援が行えるようにしていく。精神科との連携を強化し、必要時ご連絡をいただける関係を作っていく、産後うつの啓発等が挙げられている。
○ 事実を重く受け止め、大型スーパーやコンビニ等の協力を得て、車内放置防止等の啓発を行った。ないという周知・啓発とともに、児童虐待の通告義務についての啓発を推進していく必要があると考えている。
体制の整備や強化
○ 本死亡事例を受け、毎週のSV以上のミーティングでケースの進捗状況等を全員で確認し、リスクや支援方法の見直しを適宜行うとともに、時間はかかっても援助方針会議で組織的に検討する形に改めることとした。
○ 言葉を発する事ができない乳児期はそれだけでもリスクが高い。当事者からの発信では限界があるので、当該児童保護者を取り巻く近しい人たち（親族等）からアンケート等を通して無作為に情報が抽出できるような手だてがあると良い。
○ 児童相談所、市町村児童福祉部門・母子保健部門等の支援機関のみならず、両親も妊娠に関する事実を承知していないなど、未然防止の対策が困難であったが、周囲の一層の注意や、相談を受けられる環境が整備されていけば防ぐ可能性もある。
○ 正規職員の配置増、専門職の採用、外部SVの採用など組織体制を整えること、進行管理体制の見直しや確立、関係部署間での情報共有の徹底、対応マニュアルの改訂や研修の充実、ランクに応じた点検頻度の設定や事前準備会議の開催による実務者会議の充実、個別ケース検討会議の開催の徹底といった取組が必要である。

- | |
|---|
| <p>○ 墜落産事例の改善策については、中絶可能時期を過ぎれば出産に至ることの啓発、こども時代に相談して受け止めてもらった成功体験が持てるような支援、包括的性教育を学べる機会の創設、インターネットでの検索時に適切な行動につながる情報にアクセスできる仕組みづくり、性行為に伴う男性の責任について、男性側が責任ある行動を取れるための知識の獲得などの取り組みなどについてあがっている。</p> |
| <p>○ 妊娠届が出されておらず、行政の関与がまったくなかった事例。実母が誰かに相談することができていたら、起こりえなかったと思われる。</p> |

5 本報告で対象とした重症事例（死亡に至らなかった事例）概要一覧

本報告では、死亡事例では把握できない事例の背景等も踏まえた分析を行うため重症事例（死亡に至らなかった事例）も調査を行っている。

地方公共団体において児童相談所や市区町村の虐待対応担当部署が虐待相談として受理した事例のうち、こどもの死亡には至らなかったものの「身体的虐待」等による生命の危険に関わる受傷、「養育の放棄・怠慢」のために衰弱死の危険性があり、令和6年10月1日時点で関わりが継続している事例を対象として原則1事例程度の報告を求めたところ、47事例の報告があった。

以下に概要を示す。

番号	事例概要
1	生後4か月 ・定期受診の際に本児の全身に痣があり、医療機関からの通告により一時保護委託となった。 ・本児の先天性疾病や発達の遅れ、周囲からの育児協力が得られないことへのストレスもあり、実母が加害に至った
2	生後1か月 ・家庭内の転落(受傷機転と説明内容に矛盾なし) ・急性硬膜下血種、頭蓋骨骨折と診断され入院
3	3歳 ・実父が本児を持ち上げ顔面から床に叩きつけたことで受傷、受診先の医療機関からの通告 ・本児、きょうだいを含めた3名を一時保護した
4	生後3か月 ・知的障害のある実母の不適切な養育により体重増加不良となった ・きょうだいの妊娠時から特定妊婦として要対協登録、継続的支援を行っていた ・両親の同意のうえ、一時保護委託、乳児院入所措置を行った
5	生後3か月 ・痙攣発作を起こし受診したところ硬膜下血腫あり、医療機関より身体的虐待の疑いで通告 ・家庭訪問や助言指導を行っていたが、本児が再受診し、大腿骨不全骨折が判明したことから、同日に一時保護委託となった
6	生後6か月 ・嘔吐、痙攣発作等により受診。医療機関が外部からの強い力が加わった可能性を疑い通告 ・受傷原因不明 ・一時保護委託となったが、助言指導を行い退院とともに一時保護解除となった
7	1歳 ・実父と本児が2人で在宅中に、本児の頭を家具に打ち付け受傷させ ・本児の発達の遅れに悩み、以前から不適切な養育があったと発言あり ・本児は重症心身障害判定のため、医療型障害児入所施設への措置となった
8	生後2か月 ・本児の頭蓋骨骨折、頭蓋内出血があり、受診先の医療機関から身体的虐待の疑いがあると通告 ・実父が本児をバウンサーに投げ落とすといった加害が判明
9	10歳 ・精神疾患のある実母による本児(自閉症スペクトラム障害)への身体的虐待 ・本児への身体的虐待で要対協による進行管理中に発生した。本児の行動に対して衝動的に加害。その後、実母自ら虐待対応担当部署へ連絡した

番号	事例概要
10	生後4か月 ・自宅で本児の意識低下があり、救急搬送。硬膜下血腫、眼底出血などが認められた。医療機関からAHTを疑い、通告
11	生後6か月 ・自宅で本児が心肺停止となり、救急搬送。医療機関から通告 ・受傷機転不明の骨折もしており、本児ときょうだいの一時保護を実施 ・児童福祉司指導、継続的な本児の通院、保健師のサポートを行うことで一時保護解除となる
12	生後2か月 ・本児が自宅にて呼吸不全となり救急搬送、両側頭部に骨折、血腫などが認められた。 ・実父母の受傷機転の説明と本児の状態が異なることから虐待を疑い医療機関から通告。 本児、きょうだいを一時保護した
13	3歳 ・実母が本児の首を絞め、止めようとした母方祖父にも暴力を振るったため通報 ・子育てに不安があるため母方実家で育児を行っていた
14	生後2か月 ・実母が本児を床に投げつけ、口を塞ぐなど加害。その後、顔面蒼白となったため受診。 ・頭蓋骨骨折、硬膜下血腫、肋骨骨折あり、医療機関から通告により一時保護委託
15	生後4か月 ・本児の身体に複数の傷や痣があり虐待が疑われると医療機関から通告により一時保護委託 ・その後実父による揺さぶり等の加害があったことが判明
16	2歳 ・要対協管理中の本児に対する長時間の保育所利用や自宅に放置するなど不適切な養育があり一時保護を実施 ・きょうだいも顕著な体重減少等により、一時保護となり措置入所を行っていた
17	生後5か月 ・実母が育児不安を理由に母方実家に帰省中に、本児の首を絞め無理心中を図った ・実母はうつ病により通院中、ハイリスク妊婦として管理されていた。
18	6歳 ・本児に首を絞められたような痕があり、発見した本児の所属先が通告 ・本児に確認したところ、「湯舟で頭を押された」と話し日常的に暴力を振るわれていた可能性あり
19	生後3か月 ・実父が泣き止まない本児の口を塞ぐといった加害によって心肺停止となり緊急搬送 ・事案発生時、実母は不在であった
20	生後5か月 ・実母が本児に対して暴行や不適切な養育を行い、本児が硬膜下血腫により入院 ・実母に産後うつの傾向があったこと、過去にも不適切な養育があったことから一時保護を実施
21	1歳 ・頭蓋骨骨折により救急搬送された本児について、受傷機転も不明のため医療機関から通告 ・養父による加害による受傷であることが判明
22	3歳 ・双子である本児の極度の栄養失調や発達遅滞があることから、きょうだい含め3名の一時保護を実施
23	9歳 ・実母が「本児の首を絞めています」と自ら警察へ通報。警察が駆けつけ、現行犯逮捕した(実母はそのまま医療保護入院)
24	4歳 ・本児の態度に憤怒した実父が、本児を床に投げ落とし受傷、自宅から緊急搬送 ・医療機関から通告があり、同日一時保護を実施、きょうだいも同日一時保護を実施。

番号	事例概要
25	9歳 ・本児の全身に痣があることから通告 ・本児が「養父から暴力を受けた」と発言したことから、一時保護を実施
26	4歳 ・以前より実母の本児に対する身体的虐待等により児童相談所が係属していた中で、定期家庭訪問時に本児の顕著な体重減少が発覚し、一時保護を実施。
27	生後5か月 ・不適切な養育環境により、本児の継続的な体重増加不良や複数の痣があることから実母に指導するも改善しないと市町村から情報提供あり ・背中の子癩、口腔内の傷等が確認されたため乳児院へ一時保護委託を実施
28	4歳 ・転居元からきょうだい間格差等がみられると情報提供があったため、児童相談所が訪問。 ・実父母から養育困難を訴え、一時保護に同意したため、同日に一時保護を実施。 ・翌日の受診で極端な低体重等であったため、医療機関へ一時保護委託となった
29	生後4か月 ・早産児、低体重児で、出生時の合併症で免疫機能が未熟で重傷化リスクがあったため、医療機関から保護者に対し養育環境の改善を助言するも理解が不十分であった。 ・短期間で3回感染症に罹患、医療機関への受診が遅れ重症化したため、入院中に医療機関から通告 ・その後、乳児院入所措置となった
30	9歳 ・本児の態度に憤慨した実母が、本児の首を絞めるなど加害。その後、実母自ら警察へ通報 ・実母は以前より精神疾患があり、措置入院となった
31	5歳 ・本児の極端な低体重、運動機能の障害等が認められ保健センターから通告 ・本児の受診を指導したが受診する可能性が低いと判断、家庭訪問を実施し本児を一時保護
32	2歳 ・実母が本児の胸部等を複数箇所包丁で刺すなどの加害 ・実父が制止し、警察へ通報。動機は不明
33	11歳 ・近隣より泣き声、叱責の音がすると通告、本児ときょうだいに対する実母による心理的虐待事例として支援 ・本児の所属先から本児が「実母が首をしめた」と開示し、首の周囲に赤い線を確認したため通告 ・児童相談所が本児に事実確認を行ったうえで一時保護を実施
34	生後1か月 ・本児の痙攣発作等で入院検査をしている医療機関から、受傷機転不明で虐待の疑いがあると通告
35	4歳 ・本児の所属先から本児が骨折し、「母のパートナーからの暴力があり、母親はいたけど、守ってくれなかった」と言っていると通告。受傷機転は明らかになっていない。
36	生後3か月 ・本児が自宅で吐血し意識消失したため緊急搬送、硬膜下血腫等の受傷が多数認められたため医療機関から通告 ・実父母は関与を否定しており、受傷機転不明
37	生後8か月 ・本児が自宅内で転落し意識障害がみられたため救急搬送 ・実父が目を離れた隙にベビーソファから落ちたと説明しているが、事故か判断できないと医療機関が通告

番号	事例概要
38	生後9か月 ・自宅で顔面蒼白、意識レベル低下となり救急搬送、硬膜下血腫、頭部で痣が確認された ・医療機関から本児が虐待による乳幼児頭部外傷(AHT)の疑いがあると通告 ・実母の受傷機転の説明と受傷状況に齟齬があるとし、一時保護を実施
39	生後2か月 ・服を着ていない本児を連れて実母が歩いているところを目撃した通行人が通報、本児の一時保護を実施 ・その後、一時保護解除をするが、極度な体重減少等があり再度一時保護を実施
40	生後2か月 ・本児が自宅にて重度の脱水と低血糖状態となり緊急搬送 ・実父から実母へのDV、予期しない妊娠であったため、妊娠期から関係機関が支援を継続
41	生後1か月 ・1か月健診の際に、本児の身体に骨折や傷、痣等があると医療機関から通告 ・安全確保のため、きょうだい2名も含め一時保護を実施
42	生後1か月 ・揺さぶりによる硬膜下血種、くも膜下出血等の受傷の疑い
43	生後2か月 ・本児に複数の骨折、血胸、急性硬膜下血腫、脳実質損傷、体重増加不良等が認められ、医療機関から通告があり、きょうだいと本児を一時保護。受傷機転は不明
44	10歳 ・本児の態度に憤慨した実父が頭部を叩く、腹部を踏みつけるなどの暴行を行った ・本児の頬と耳が腫れ、顎、肩、首に複数の傷があったことから所属先から通告
45	生後7か月 ・本児が自宅で呼吸停止しているのを発見し救急要請 ・本児は普段からうつぶせ寝となることが多く、適宜実父母が直していた ・医療機関からはSIDSの可能性が高いと報告あり
46	9歳 ・本児が自宅でケトルが倒れた際にこぼれた湯がかかり熱傷、医療機関を受診 ・受傷機転が本児と実父母の説明に齟齬があることから医療機関から通告、調査のため一時保護を実施
47	生後3か月 ・本児が自宅で心肺停止しているのを発見し実父が救急要請 ・低酸素脳症による脳浮腫、硬膜下血腫などが認められ医療機関から通告。受傷機転不明

6 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、重大な児童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」の一部改正について」（平成 30 年 6 月 13 日付け子家発第 1 号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長通知）により詳細を示している。

今回、令和 6 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」及び「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、指定都市及び児童相談所設置市）数 79 か所）

(1) 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

検証組織の設置状況については、76 か所の地方公共団体に検証組織が「設置」されていた。また、「未設置」の 3 か所は、「時期未定だが設置予定」（2 か所）、「設置予定なし」（1 か所）となっていた。

そのうち、検証組織が「常設」である地方公共団体は 56 か所、「事例ごとに随時設置」される地方公共団体は 20 か所であった。

検証組織を設置していない理由については、「対象となる事例がない」が 1 か所、「組織体制が整備されていないため」が 2 か所であった。

表 106 検証組織の設置状況

区分		地方公共団体数	設置率
設置		76	96.2%
内訳	常設	56	
	事例ごとに随時設置	20	
未設置		3	3.8%
内訳	今年度内に設置予定	0	
	次年度に設置予定	0	
	時期未定だが設置予定	2	
	設置予定なし	1	
計		79	100.0%

表 107 検証組織を設置していない理由

区分	地方公共団体数	構成割合
対象となる事例がない	1	33.3%
組織体制が整備されていないため	2	66.7%
計	3	100.0%

② 検証組織の設置形態

検証組織の設置形態は、「都道府県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 45 か所 (59.2%)、「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 22 か所 (28.9%)、「独立して設置」をしている地方公共団体が 5 か所 (6.6%) であった。

表 108 検証組織の設置形態

区分	地方公共団体数	構成割合
都道府県児童福祉審議会の下部組織として設置	45	59.2%
地方社会福祉審議会の下部組織として設置	22	28.9%
独立して設置	5	6.6%
その他	3	3.9%
無回答	1	1.3%
計	76	100.0%

③ 検証組織の設置要綱の有無

検証組織の設置要綱がある地方公共団体は、65 か所 (85.5%) であった。

表 109 検証組織の設置要綱の有無

区分	地方公共団体数	構成割合
あり	65	85.5%
なし	10	13.2%
無回答	1	1.3%
計	76	100.0%

④ 検証対象の範囲

検証対象の範囲について、検証組織が検証する対象の範囲を「定めている」地方公共団体は 51 か所 (67.1%) であった。

また、検証組織が定めている検証対象の範囲の内容は、「重大事例（死亡事例を含む）を対象」が 28 か所 (54.9%) で最も多く、次いで「死亡事例のみ」又は「重大事例（死亡事例を含む）を対象」のうち、「関係機関の関与状況により判断」が 15 か所 (29.4%) であった。

表 110 検証対象の範囲の定め

区分	地方公共団体数	構成割合
定めている	51	67.1%
定めていない	24	31.6%
無回答	1	1.3%
計	76	100.0%

表 111 検証対象の範囲の内容

区分	地方公共団体数	構成割合
1. 死亡事例のみ	2	3.9%
2. 重大事例(死亡事例を含む)を対象	28	54.9%
3. 1又は2のうち、関係機関の関与の状況により判断	15	29.4%
4. その他	6	11.8%
計	51	100.0%

⑤ 事務局の設置場所

事務局の設置場所について、「都道府県等（児童福祉担当部署）」は 69 か所（90.8%）であった。

表 112 事務局の設置場所

区分	地方公共団体数	構成割合
都道府県等(児童福祉担当部署)	69	90.8%
児童相談所	1	1.3%
その他	5	6.6%
無回答	1	1.3%
計	76	100.0%

⑥ 検証組織の構成員

検証組織の構成員の数は「5人」が 33 か所（43.4%）と最も多く、次に「6人」が 13 か所（17.1%）となっていた。なお、構成員の人数の平均は約 6.1 人であった。

検証組織の構成員の職種、所属等については、「医師^{注7)}」「弁護士」が9割以上の地方公共団体で委嘱されており、次いで「大学等の教育研究機関の教員・研究者^{注8)}」（85.5%）、「児童福祉施設関係（協議会等を含む）」（43.4%）、「民生児童委員・児童委員（協議会等を含む）」（25.0%）であった。「その他」については、臨床心理士・公認心理師や社会福祉士、精神保健福祉士、教育関係者、社会的養護経験者等であった。

委嘱されている「大学等の教育研究機関の教員・研究者」の専門については、「児童福祉分野」が 40 か所（61.5%）と最も多く、次いで「社会福祉分野」が 25 か所（38.5%）、「心理部門（児童心理、臨床心理を含む）」が 21 か所（32.3%）であった。

また、「医師」の専門については、「小児科医」が 54 か所（78.3%）と最も多く、次いで「精神科医」が 23 か所（33.3%）、「児童精神科医」が 19 か所（27.5%）であった。

注7) 医師、保健・公衆衛生関係の教員、研究者を除く。（以下、同様の扱いとする。）

注8) 大学等の研究教育機関の医師を含み、保健・公衆衛生の医師を除く。（以下、同様の扱いとする。）

表 113 検証委員の人数

人数	地方公共団体数	構成割合
4人	6	7.9%
5人	33	43.4%
6人	13	17.1%
7人	7	9.2%
8人	6	7.9%
9人	2	2.6%
10人	3	3.9%
11人	1	1.3%
12人	0	0.0%
13人	0	0.0%
14人	0	0.0%
15人	1	1.3%
無回答	4	5.3%
計	76	100.0%

平均 6.1 人

表 114 検証委員の内訳（複数回答）

区分	地方公共団体数[76 か所]	構成割合
大学等の教育研究機関の教員・研究者	65	85.5%
医師	69	90.8%
弁護士	70	92.1%
児童福祉施設関係(協議会等を含む)	33	43.4%
民生児童委員・児童委員(協議会等を含む)	19	25.0%
保健・公衆衛生関係	9	11.8%
児童相談所関係	3	3.9%
保育所関係(保育協議会等を含む)	8	10.5%
社会福祉協議会	3	3.9%
小学校・中学校の校長会	7	9.2%
家庭裁判所関係(調査官等)	0	0.0%
里親会	5	6.6%
警察	4	5.3%
配偶者暴力相談支援センター	0	0.0%
母子寡婦福祉連合会	4	5.3%
その他	26	34.2%
無回答	2	2.6%

表 115 教員・研究者の専門分野（複数回答）

区分	地方公共団体数[65 か所]	構成割合
児童福祉分野	40	61.5%
社会福祉分野	25	38.5%
心理部門(児童心理、臨床心理を含む)	21	32.3%
教育部門	12	18.5%
保育部門	1	1.5%
看護・保健分野	12	18.5%
その他	0	0.0%
無回答	1	1.5%

表 116 「医師」の専門分野（複数回答）

区分	地方公共団体数[69 か所]	構成割合
小児科医	54	78.3%
児童精神科医	19	27.5%
産婦人科医	3	4.3%
精神科医	23	33.3%
法医学(監察医、解剖医含む)	1	1.4%
保健・公衆衛生関係	1	1.4%
その他	2	2.9%
無回答	1	1.4%

(2)地方公共団体が行う検証の実施状況

① 児童相談所の設置の有無

令和4年度に児童相談所の設置のあった地方公共団体は、78 か所（98.7%）であった。

表 117 令和4年度の児童相談所の設置の有無

区分	地方公共団体数	構成割合
設置あり	78	98.7%
設置なし	1	1.3%
計	79	100.0%

② 地方公共団体において発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例

令和4年度に児童虐待による死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体は、26 か所（33.3%）であり、そのうち、5例以上の死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体は1 か所（3.8%）であった。発生、又は表面化した事例数が最も多い地方公共団体では、13 事例であった。全体の事例数は53 事例であった。

表 118 令和4年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例の有無

区分	地方公共団体数	構成割合
事例があった	26	33.3%
事例はない	51	65.4%
無回答	1	1.3%
計	78	100.0%

表 119 地方公共団体当たりの事例数

区分	地方公共団体数	構成割合
1例	14	53.8%
2例	8	30.8%
3例	2	7.7%
4例	1	3.8%
5例以上	1	3.8%
計	26	100.0%

③ 地方公共団体による検証の実施状況

令和4年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例の検証の実施状況について、「検証していない」地方公共団体は10か所（38.5%）、「検証した」地方公共団体は6か所（23.1%）、「複数事例のうち一部検証した／一部検証中」の地方公共団体は4か所（15.4%）、「検証中」の地方公共団体は3か所（11.5%）であった。

また、心中以外の虐待死事例のうち「検証していない事例」で、かつ、「児童相談所又は市区町村（虐待対応担当部署）の関与事例」は5例であった。一方、心中による虐待死事例のうち「検証していない事例」で、かつ、「児童相談所又は市区町村（虐待対応担当部署）の関与事例」は1例であった。

また、検証の際の関係者へのヒアリングについて、「ヒアリングした」は11事例（84.6%）、「ヒアリングしていない」は2事例（15.4%）であった。

ヒアリングしていない理由としては、「情報が揃っていたため」が1事例（50.0%）、「その他」が1事例（50.0%）であった。「その他」については、「情報収集が困難なため」といったことがあげられていた。

その他、現地視察の実施については、「実施していない」は12事例（92.3%）、「実施した」は1事例（7.7%）であった。

表120 地方公共団体による検証状況

区分	地方公共団体数	構成割合
検証していない	10	38.5%
複数事例のうち一部検証した／一部検証中である	4	15.4%
検証した	6	23.1%
検証中である	3	11.5%
検証予定	3	11.5%
計	26	100.0%

表121 地方公共団体による検証状況と児童相談所等の関与状況

区分	心中以外の虐待死	心中による虐待死	計
検証していない事例	20	5	25
うち、児童相談所又は市区町村（虐待対応担当部署）の関与事例	5	1	6
検証した事例	7	6	13
うち、児童相談所又は市区町村（虐待対応担当部署）の関与事例	2	2	4
検証中の事例	15	0	15
うち、児童相談所又は市区町村（虐待対応担当部署）の関与事例	9	0	9
計	42	11	53

表 122 検証した事例の中で、検証の際、関係者のヒアリングの有無

区分	検証事例数	構成割合
ヒアリングしていない	2	15.4%
ヒアリングした	11	84.6%
計	13	100.0%

表 123 検証した事例の中で、検証の際、ヒアリングしていない理由（複数回答）

区分	検証事例数[2例]	構成割合
情報が揃っていただけ	1	50.0%
時間的制約のため	0	0.0%
予算がない	0	0.0%
その他	1	50.0%

表 124 検証した事例の中で、現地視察の実施の有無

区分	検証事例数	構成割合
実施していない	12	92.3%
実施した	1	7.7%
計	13	100.0%

④ 地方公共団体における検証報告書数

令和4年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例について、10か所の地方公共団体が検証を行い、作成した検証報告書数は13報告書であった。

表125 地方公共団体による検証報告書数

検証事例数	地方公共団体数	計
1	8	8
2	1	2
3	1	3
計	10	13

⑤ 地方公共団体による検証にかかった期間

令和4年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例について、地方公共団体が行った検証にかかった期間は、「12か月以上」が6事例（46.2%）で最も多く、最短では「2か月」、最長では「30か月」にかかっており、平均では10.0か月であった。

表126 検証にかかった期間

区分	検証事例数	構成割合
2か月	2	15.4%
3か月	0	0.0%
4か月	0	0.0%
5か月	1	7.7%
6か月	2	15.4%
7か月	0	0.0%
8か月	0	0.0%
9か月	2	15.4%
10か月	0	0.0%
11か月	0	0.0%
12か月以上	6	46.2%
計	13	100.0%

平均 10.0 か月

⑥ 地方公共団体による検証における支障の有無

令和4年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例のうち、地方公共団体が行った検証13事例において、検証における「支障はない」は7事例（53.8%）であり、「支障あり」は6事例（46.2%）であった。

また、「支障あり」とした内訳には、「警察から情報が得られない」「関係機関の関与がなく情報がない」「医療機関から情報が得られない」があった。

表127 検証における支障の有無

区分		検証事例数	構成割合
支障はない		7	53.8%
支障あり		6	46.2%
内訳 (複数回答)	医療機関から情報が得られない	2	15.4%
	警察から情報が得られない	4	30.8%
	家庭裁判所から情報が得られない	0	0.0%
	保育所等から情報が得られない	0	0.0%
	学校から情報が得られない	0	0.0%
	時間が経っており関係資料がない	0	0.0%
	関係機関の関与がなく情報がない	3	23.1%
	その他	1	7.7%
計		13	100.0%

⑦ 地方公共団体の検証報告書の周知方法

令和4年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例について、地方公共団体による検証報告書は、関係部署や関係機関への配布や研修・会議での使用のほか、ホームページへ掲載し、広く一般向けに周知を行っていた。

表128 検証報告書の周知方法（複数回答）

区分	検証事例数[13例]	構成割合
関係部署へ配布	10	76.9%
関係機関へ配布	8	61.5%
要保護児童対策地域協議会にて配布	8	61.5%
記者発表	6	46.2%
ホームページへ掲載	8	61.5%
広報誌へ掲載	0	0.0%
関係者への研修・会議で使用	6	46.2%
その他	0	0.0%
無回答	1	7.7%

表129 検証報告書の周知方法「関係者への研修・会議で使用」における関係者（複数回答）

区分	検証事例数[6例]	構成割合
児童相談所	6	100.0%
市区町村	4	66.7%
福祉事務所	2	33.3%
家庭児童相談室	2	33.3%
児童委員・民生児童委員	0	0.0%
保健所	2	33.3%
保育所・認定こども園・幼稚園	0	0.0%
学校	0	0.0%
教育委員会	0	0.0%
医療機関	0	0.0%
警察	0	0.0%
配偶者暴力相談支援センター	0	0.0%
その他	2	33.3%

⑧ 地方公共団体の検証報告の提言に対する対応の有無

令和4年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例について、地方公共団体が行った検証においてなされた提言に対し、「対応していない」自治体は1か所（7.7%）であった。

表 130 検証報告の提言に対する対応の有無

区分	検証事例数	構成割合
対応していない	1	7.7%
今年度対応予定	1	/
次年度対応予定	0	
時期は未定だが対応予定	0	
対応の予定はない	0	
一部対応している	4	30.8%
全て対応している	8	61.5%
計	13	100.0%

⑨ 地方公共団体の検証報告の提言に対する取組状況の公表の有無

令和4年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例について、検証報告の提言を「一部対応している」および「全て対応している」12事例のうち、提言の取組状況を「公表した」のは2事例（16.7%）であった。

表 131 検証報告の提言に対する取組状況の公表の有無

区分	検証事例数	構成割合
公表していない	10	83.3%
公表した	2	16.7%
内訳 （複数回答）		/
記者発表	1	
ホームページへ掲載	1	
その他	1	
計	12	100.0%

⑩ 検証していない事例

令和4年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例は53事例で、うち地方公共団体が検証を行っていない事例は25事例あり、「心中以外の虐待死」は20事例、「心中による虐待死」は5事例であった。

検証していない理由は、「行政機関が関わった事例ではないため」が13事例であった。「その他」として、「検証に向け準備中」「警察の捜査中であり、検察へ送検されていない」「児童相談所の関わりが少なく、検証が困難」「虐待による死亡と断定できない」「虐待事例との判断を基礎づける情報に不足があり、検証部会での審議により検証を行わないことと決定したため」などがあつた。

地方公共団体が検証を行っていない25事例において、関係機関の関与については、「いずれの機関も関与なし」は14事例、「市区町村（虐待対応担当部署）」は5事例となっている。

表132 検証していない事例について、心中・心中以外の虐待死の別

区分	事例数	構成割合
心中による虐待死	5	20.0%
心中以外の虐待死	20	80.0%
計	25	100.0%

表133 検証していない理由（複数回答）

区分	検証していない事例数[25例]	構成割合
行政機関が関わった事例ではないため	13	52.0%
裁判中のため	1	4.0%
その他	11	44.0%

表134 検証していない事例について、関係機関の関与（複数回答）

区分	事例数[25例]	構成割合
児童相談所	5	20.0%
市区町村(虐待対応担当部署)	5	20.0%
その他	6	24.0%
いずれの機関も関与なし	14	56.0%

(3)国の検証報告の活用状況

国の検証報告である第19次報告について、公表から1年を経過した後の活用状況について調査を行った。

① 第19次報告の周知

地方公共団体の71か所(89.9%)で「関係部署へ配布」されており、次いで55か所(69.6%)で「関係機関への配布」が行われていた。

また、配布している関係機関先については、「福祉事務所」「家庭児童相談室」「保健所」が多く挙げられていた。

表135 第19次報告の周知先(複数回答)

区分	地方公共団体数[79か所]	構成割合
関係部署へ配布	71	89.9%
関係機関へ配布	55	69.6%
要保護児童対策地域協議会にて配布	10	12.7%
ホームページへ掲載	0	0.0%
広報誌へ掲載	0	0.0%
関係者への研修・会議で使用	22	27.8%
その他	5	6.3%
無回答	1	1.3%

表136 「関係機関へ配布」の関係機関(複数回答)

区分	地方公共団体数[55か所]	構成割合
福祉事務所	40	72.7%
家庭児童相談室	39	70.9%
児童委員・民生児童委員	2	3.6%
保健所	22	40.0%
保育所・認定こども園・幼稚園	2	3.6%
学校	2	3.6%
教育委員会	15	27.3%
医療機関	6	10.9%
配偶者暴力相談支援センター	4	7.3%
警察	6	10.9%
その他	18	32.7%

② 第19次報告の提言を踏まえての取組状況

第19次報告（令和5年9月公表）の提言を踏まえての取組状況については、提言「A2. 妊婦やパートナーに対する妊娠・出産・避妊に関する情報提供の取組の有無」「B1. 適切ナリスク判断をするためにこどもと日常的に関わりのある保護者の交際相手等への調査及び指導等の徹底」「C1. 学校、児童福祉施設、医療機関等の関係機関に対して、虐待対応に関する知識や求められる責務について周知・啓発する取組の有無」「D1. 学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等に対して、児童虐待の早期発見のため、虐待が疑われる場合に速やかに市区町村又は児童相談所へ通告し、適切な対応をすることについて周知徹底」「E1. 各関係機関の役割分担や共有方法などの具体的な方針の確認、認識の統一の徹底にかかる取組の有無」「F1. 一時保護解除・施設退所等に向けた、一時保護中・入所中からの要対協を活用した情報共有、アセスメント等の実施にかかる取組の有無」「G1. リスクを有すると判断していた事例について、転居や転園（校）の確実な把握、支援が継続できる仕組みづくりの有無」を含む14項目において、9割以上の地方公共団体が「既に対応済み」又は「第19次報告公表後に取り組んだ」と回答していた。

一方で、提言に取り組んでいない共通の理由として、「A6. 低所得の妊婦に対する初回産科受診料の支援の利用など、妊婦の状況に合わせた伴走型の支援」「A10. 妊娠、出産、子育て期の父親の視点に立った広報啓発や相談支援体制の強化」「B1. 適切ナリスク判断をするためにこどもと日常的に関わりのある保護者の交際相手等への調査及び指導等の徹底」「B2. 交際相手等の事案についての適切ナリスクアセスメントと実情に応じた警察等との連携した対応」「C2. 体罰等が子どもに与える影響や、子どもの発達段階を考慮した体罰等によらない子育ての方法について保護者に普及・啓発する取組の有無」「F4. 親子再統合支援事業の着実な実施に向けた準備にかかる取組の有無」を含む10項目において「取り組んでいない」と回答した地方公共団体の半数以上で「予算がない」としている。また、取り組んでいない「その他」の理由としては、多くの提言で「人員や委託先の問題、個別対応している」が挙げられていたが、「検討中」との回答も多くあった。

「第19次報告公表後に取り組んだ」の構成割合に着目すると、「A9. 「こども家庭センター」の設置による妊娠期からの切れ目のない支援にかかる取組の有無」が35.4%と最も高くなっている。

表 137 第 19 次報告の提言（A. 妊娠期から支援を必要とする養育者への支援の強化）に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 19 次報告公表以前に既に対応済み		第 19 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					無回答	
		地方公共団体の数	構成割合	地方公共団体の数	構成割合	地方公共団体の数	構成割合	理由（複数回答）			地方公共団体の数	構成割合
								予算がない	得られない組織の合意が	その他		
A1. 「障害者や外国籍の者等、十分な性教育等を受けていない場合が想定される女性への特性を踏まえた対応の関係者間の共有の有無」	79	62	78.5%	0	0.0%	16	20.3%	6	3	7	1	1.3%
A2. 「妊婦やパートナーに対する妊娠・出産・避妊に関する情報提供の取組の有無」	79	74	93.7%	0	0.0%	3	3.8%	0	2	1	2	2.5%
A3. 「予期しない妊娠や子育てに関する相談がしやすい SNS 等の活用等も含めた相談支援体制整備の検討について取組の有無」	79	66	83.5%	3	3.8%	9	11.4%	2	1	7	1	1.3%
A4. 「特定妊婦に対する市区町村母子保健担当部署等と、市区町村虐待対応担当部署や児童相談所等が連携した支援にかかる取組の有無」	79	75	94.9%	1	1.3%	2	2.5%	1	0	1	1	1.3%
A5. 「民間団体等と連携の上、母の生活圏における多言語や平易な説明内容での情報提供を可能とするアウトリーチ型支援等の取組の有無」	79	49	62.0%	1	1.3%	28	35.4%	9	3	17	1	1.3%
A6. 「低所得の妊婦に対する初回産科受診料の支援の利用など、妊婦の状況に合わせた伴走型の支援」	79	45	57.0%	14	17.7%	18	22.8%	10	2	7	2	2.5%
A7. 「妊産婦等生活援助事業の着実な実施に向けた準備及び活用の検討」	79	31	39.2%	15	19.0%	32	40.5%	12	3	20	1	1.3%
A8. 「貧困など様々な困難を抱え自ら支援を求められない女性や既存の枠組みでは対応が難しい女性等に対する支援体制の構築」	79	47	59.5%	12	15.2%	19	24.1%	8	2	11	1	1.3%
A9. 「「こども家庭センター」の設置による妊娠期からの切れ目のない支援にかかる取組の有無」	79	43	54.4%	28	35.4%	7	8.9%	1	0	6	1	1.3%
A10. 「妊娠、出産、子育て期の父親の視点に立った広報啓発や相談支援体制の強化」	79	60	75.9%	2	2.5%	16	20.3%	9	1	6	1	1.3%

その他の理由：

A1 検討中、現時点では個別のケース対応に留まるため、こども家庭センター設置等で市町が対応を強化している、障害者や外国籍の者等十分な性教育等を受けていない場合が想定される女性への特性を踏まえた対応の関係者間の共有に係る課題を整理する必要があるため、検討できていない 等

- A2 検討中
- A3 検討中、相談支援体制の整備に向けて関係機関と協議中、SNS 相談対応する専門職員を配置する体制整備ができていない、都道府県が実施・共有 等
- A4 検討中
- A5 検討中、今後検討予定、検討に至っていない、実施・連携が可能な委託先団体がない、都道府県が実施、都道府県が運営する外国人ワンストップ相談センターの無料相談(通訳)を活用、対応中のケースにおいてはこども食堂や子どもの居場所等と連携し必要な情報を届ける支援をしている、個別の支援においては民間団体へ通訳を依頼し訪問する等のアウトリーチ型の支援も実施している、民間団体と連携した取組はないが各市町村を主とした個別指導を行っている、社会資源の不足、個別のケース事例がない、母の生活圏における多言語や平易な説明内容での情報提供に係る課題を整理する必要があるため 等
- A6 検討中、検討に至っていない、人員不足、市町村が実施、都道府県では実施ではなく助成を行っている、支援が必要な妊婦に対しては同行受診や訪問等による継続支援を行い切れ目のない支援をしている、妊婦受診券や生活保護受給等その他の支援で対応可能 等
- A7 検討中、検討に至っていない、実施が可能な委託先団体・施設がない、事業者の精査が必要、人員不足、類似の事業を実施している、今後検討予定、支援が必要な妊婦に対しては同行受診や訪問等による継続支援を行い切れ目のない支援をしている、既存施設で支援、主管課の整理が必要、既存事業との整理が必要、ニーズを把握する必要がある、当該機関との綿密な調整を求められ、時間を要する 等
- A8 検討中、検討に至っていない、実施可能な委託先団体・施設がない、人員不足 等
- A9 検討中、今後設置予定、センター長・統括支援員の配置に課題がある 等
- A10 検討中、世帯全体への広報啓発を行っている、妊娠期や子育て世帯等を対象とした広報啓発や相談支援体制を行っている、妊娠・出産・子育て期の父親の視点に立った広報啓発や相談支援体制に係る課題を整理する必要があるため、優先順位(人と予算) 等

表 138 第 19 次報告の提言 (B. こどもと法律上の親子関係がない者が主な加害者になっている場合の対応) に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 19 次報告公表以前に既に対応済み		第 19 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					不明	
		地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	理由(複数回答)			地方公共団体数	構成割合
								予算がない	組織の合意が得られない	その他		
B1. 「適切なリスク判断をするためにこどもと日常的に関わりのある保護者の交際相手等への調査及び指導等の徹底」	79	69	87.3%	5	6.3%	4	5.1%	3	0	1	1	1.3%
B2. 「交際相手等の事案についての適切なリスクアセスメントと実情に応じた警察等との連携した対応」	79	70	88.6%	4	5.1%	4	5.1%	3	0	1	1	1.3%

その他の理由:

- B1 検討中
- B2 検討中

表 139 第 19 次報告の提言 (C. 保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発) に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 19 次報告公表以前に既に対応済み		第 19 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					不明	
		地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	理由(複数回答)			地方公共団体数	構成割合
								予算がない	得られない組織の合意が	その他		
C1. 「学校、児童福祉施設、医療機関等の関係機関に対して、虐待対応に関する知識や求められる責務について周知・啓発する取組の有無」	79	75	94.9%	1	1.3%	2	2.5%	1	0	1	1	1.3%
C2. 「体罰等が子どもに与える影響や、子どもの発達段階を考慮した体罰等によらない子育ての方法について保護者に普及・啓発する取組の有無」	79	73	92.4%	1	1.3%	4	5.1%	2	0	2	1	1.3%

その他の理由:

C1 検討中

C2 検討中、体罰等が子どもに与える影響や、子どもの発達段階を考慮した体罰等によらない子育ての方法に係る課題を整理する必要があるため

表 140 第 19 次報告の提言 (D. こどもの所属機関としての役割の強化) に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 19 次報告公表以前に既に対応済み		第 19 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					不明	
		地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	理由(複数回答)			地方公共団体数	構成割合
								予算がない	得られない組織の合意が	その他		
D1. 「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等に対して、児童虐待の早期発見のため、虐待が疑われる場合に速やかに市区町村又は児童相談所へ通告し、適切な対応をすることについて周知徹底」	79	74	93.7%	2	2.5%	2	2.5%	1	0	1	1	1.3%
D2. 「要対協の対象事例について、学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から、市区町村又は児童相談所への定期的な情報提供、休業日を除き連続して 7 日以上欠席した場合の情報提供などについて周知徹底」	79	73	92.4%	0	0.0%	5	6.3%	1	0	4	1	1.3%

その他の理由:

D1 検討中

D2 検討中、要対協で対応、理由は複合的

表 141 第 19 次報告の提言（E. 複数の関係機関が関与する事例における連携の強化）に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 19 次報告 公表以前に 既に対応済み		第 19 次報告 公表後に 取り組んだ		取り組んでいない					不明	
		地方公共 団体数	構成 割合	地方公共 団体数	構成 割合	地方公共 団体数	構成 割合	理由（複数回答）			地方公共 団体数	構成 割合
								予算が ない	得られ ない 組織の 合意が	その他		
E1.「各関係機関の役割分担 や共有方法などの具体的な 方針の確認、認識の統一の 徹底にかかる取組の有無」	79	75	94.9%	1	1.3%	2	2.5%	1	0	1	1	1.3%
E2.「配偶者の暴力について 対応する部署や家庭内の暴 力を把握する可能性のある 警察等との連携の強化にか かる取組の有無」	79	76	96.2%	0	0.0%	2	2.5%	1	0	1	1	1.3%
E3.「民間の支援事業者を活 用した支援の取組の有無」	79	68	86.1%	1	1.3%	9	11.4%	3	0	7	1	1.3%
E4.「身近な相談機関と連携 した支援体制の着実な構築 に関する取組の有無」	79	71	89.9%	1	1.3%	6	7.6%	2	0	4	1	1.3%

その他の理由：

E1 検討中

E2 検討中

E3 検討中、活用できる民間支援事業者の選定が難しい、民間の支援事業者を活用した支援に係る課題を整理する必要があるため、社会資源としては利用しているが事業として予算を組んで実施はしていない 等

E4 検討中、検討に至っていない、今後検討予定、身近な相談機関と連携した支援体制の着実な構築に係る課題を整理する必要があるため 等

表 142 第 19 次報告の提言（F. 一時保護開始・解除時、施設入所・退所時、里親委託・解除時等の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施）に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 19 次報告公表以前に既に対応済み		第 19 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					不明	
		地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	理由(複数回答)			地方公共団体数	構成割合
								予算がない	得られない	組織の合意が その他		
F1.「一時保護解除・施設退所等に向けた、一時保護中・入所中からの要対協を活用した情報共有、アセスメント等の実施にかかる取組の有無」	79	76	96.2%	1	1.3%	1	1.3%	0	0	1	1	1.3%
F2.「実効性のある、子どもの意見聴取等を行う体制の整備に向けた取組の有無」	79	59	74.7%	18	22.8%	1	1.3%	0	0	1	1	1.3%
F3.「保護者支援プログラム活用に向けた体制整備にかかる取組の有無」	79	63	79.7%	3	3.8%	12	15.2%	2	0	10	1	1.3%
F4.「親子再統合支援事業の着実な実施に向けた準備にかかる取組の有無」	79	58	73.4%	8	10.1%	12	15.2%	6	1	6	1	1.3%

その他の理由:

F1 検討中

F2 検討中

F3 検討中、検討に至っていない、都道府県のプログラムを活用、必要に応じて個別対応している、人員、社会資源とも不足している、保護者支援プログラム活用に係る課題を整理する必要があるため、連携できる外部実施機関がない等

F4 検討中、検討に至っていない、検討が必要だが準備まで至っていない

表 143 第 19 次報告の提言（G. 要保護児童対策地域協議会対象ケースの転居・転園（校）情報を関係機関間で共有する体制の構築と確実な継続支援の実施）に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 19 次報告公表以前に既に対応済み		第 19 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					不明	
		地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	理由(複数回答)			地方公共団体数	構成割合
								予算がない	得られない	組織の合意が その他		
G1.「リスクを有すると判断していた事例について、転居や転園(校)の確実な把握、支援が継続できる仕組みづくりの有無」	79	74	93.7%	1	1.3%	3	3.8%	1	0	2	1	1.3%

その他の理由:検討中、取組中だが仕組みとして確立したものはない

7 課題と国への提言

(1) 虐待の発生予防とつながりやすい相談体制の強化

① 妊娠にとまどう女性や支援を必要とする妊婦とつながりやすい一体的な相談窓口の設置と周知

本報告において心中以外の虐待死事例の年齢別内訳を見ると、0歳児の占める割合が68.8%と最も高く、その中でも「0か月」は0歳児の虐待死事例のうち54.5%を占めており、その主たる加害者は実父のみの1人を除き、実母となっている。0歳児の虐待死事例が多い背景のひとつに「予期しない妊娠／計画していない妊娠」があり、13人(27.1%)であった。第3次報告から第21次報告までの心中以外の虐待死の総数1,018人のうち、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」は、282人(27.7%)で最も多く、次いで「妊娠届の未提出(母子健康手帳の未交付)」「若年(10代)妊娠」であった。

「若年(10代)」の妊娠についてみると、第21次報告では心中以外の虐待死事例では、「若年(10代)」の割合が16.7%、第3次報告から第21次報告では17.0%であり、我が国における全出生数のうち母親の年齢が若年(10代)の割合が約1%前後で推移(注14)していることを踏まえるとその割合の高さは顕著である。

10代の妊娠は、例えば、社会や学校での孤立、困難を抱えた家庭環境、家庭に居場所がないこと、自己肯定感が育まれていないことなど様々な要因が関与していることが考えられる。SNSの普及等により性を取り巻く環境が変化しているという社会的な背景を踏まえ、引き続き、性や妊娠に関する正しい知識の普及など、性に関する課題に対する適切な対応が求められる。

また、妊娠にとまどい、支援を必要とする場合でも自ら支援を求めない、もしくは求めることができない、求めていることにも気づくことができないなどの女性に寄り添い、気持や考えを聴き、様々な選択肢からニーズに合った支援につなげていくことが重要である。国は、各都道府県において、ニーズにあった支援が受けられるよう、民間支援団体等との連携によるつながりやすい一体的な相談窓口の整備するほか、関係省庁や関係部局が一体となって、様々な機会を捉えた効果的な広報の実施が必要である。

また、若年妊婦等に対するSNSやアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保など、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針(成育医療等基本方針)」(令和5年3月22日閣議決定)を踏まえ、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン(将来設計)や将来の健康を考えて健康管理を行う事を目的としたプレコンセプションケアの推進を図ることも重要である。

国においては性や妊娠に関する正確な知識等について、全てのこどもに対し、学校における発達段階に応じた性に関する学習が行われるよう、着実な指導に努めていくべきである。

さらに、人権、ジェンダー平等、健康とウェルビーイングのためのスキル、暴力と安全確保、セクシャリティと性的行動など、性に関する知識等の情報提供がなされるよう、取組を推進していくことが重要である。国においてはこども家庭庁や厚生労働省、文部科学省などの関係省庁間に加え、関係部局間でも連携のもと、情報共有を行うことや日頃からの連携体制の構築について、地方公共団体の取組を促すべきである。

【参考】

○成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針(成育医療等基本方針)

成育基本法第11条第1項の規定に基づき策定するものであり、同条第2項の規定に基づき、成育過程にある者等に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的として、その基本的方向等について定めるものである。

成育医療等基本方針に基づく評価指標

全成育期「児童虐待」

- (アウトプット)・妊婦健康診査・乳幼児健康診査の未受診者を把握・支援する体制
- ・乳幼児期に体罰によらない子育てをする親の割合
- ・育てにくさを感じたときに対処できる親の割合
- (アウトカム 健康水準)・出生0日児の虐待死亡数
- ・児童虐待による死亡数

「プレコンセプションケア」

生涯にわたり、身体的・精神的・社会的に健康な状態であるための取組※として、「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン(将来設計)や将来の健康を考えて健康管理を行う」概念。

※課題に対して、生物的(身体的)・心理的・社会的観点から多面的に評価や介入を行うこと

○令和7年度 プレコンセプションケア推進 5か年計画～性と健康に関する正しい知識の普及と相談支援の充実に向けて～(最終報告)

② 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の整備

妊娠期からの切れ目のない支援の充実については、これまでの報告書においても繰り返し提言がなされてきたところであり、国は、こども家庭センターの設置と機能強化を全国的に進めることで、どの地域においても切れ目のない包括的・継続的な支援を実現できる体制を整備する必要がある。妊娠届出時から子育て期にわたり、妊婦等包括相談支援事業(伴走型相談支援)による面談等の実施や、地域子育て相談機関等との連携を通じて個々の家庭の状況を把握し、母子保健と児童福祉の両機能が一体的にアセスメントを行い、サポートプランを活用しながら、必要な相談対応や、保健・医療・福祉・教育等の多機関連携、家庭支援事業・各種母子保健事業等による包括的支援を提供できる市町村の支援体制の構築や人材の育成を積極的に進める施策の一層の充実が求められる。国は、自治体規模に応じた職員の配置や専門性を高める研修の実施に対する財政支援を行うことに加えて、市町村における相談体制や家庭支援事業の整備、人材育成について支援や情報提供等を行う都道府県に対する補助事業や取組事例の周知、伴走的な相談支援を行うことが求められる。そしてそれらを通じて、母子保健と児童福祉の一体的支援や、サポートプランを活用したニーズ把握や支援調整、家庭支援事業の活用など、切れ目のない支援につながる具体的な相談支援が根付くための促進策を強化すべきといえる。特に、妊産婦のメンタルヘルスについては、令和5年度に創設された「妊産婦

のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業」を活用し、地域の実情に応じて妊産婦のメンタルヘルスの課題に対応できる連携体制が構築されるよう、国として整備状況を把握しながら推進していく必要がある。

また、具体的な支援を届ける方法として、都道府県等が、新たに創設された「妊産婦等生活援助事業」（家庭生活に支障が生じた妊産婦等に安心して生活できる居住の場を提供し、日常生活の支援や養育に関する相談や助言、関係機関との連絡調整を行う事業）や「親子再統合（親子関係再構築）支援事業」の整備と積極活用、市区町村が、「子育て世帯訪問支援事業」（訪問支援員が家事・子育て等に対して不安・負担を抱えた子育て家庭、妊産婦等の居宅を訪問し、家事・子育て等の支援を行う事業）を始めとした家庭支援事業の整備と積極活用に取り組むための財政支援や各地の取組事例の情報提供などを進めることが重要である。さらに、整備された支援事業が、全国各地において積極的かつ効果的に提供されるよう、家庭支援事業の利用が必要と認められる者に対して市区町村がその利用を勧奨しなければならないことや、勧奨しても利用することが著しく困難な場合は市区町村が利用の措置を行って支援を提供できることを十分に周知するなど、妊娠中から子育て期まで実際に支援を家庭に届け続けるための方法を自治体が正確に理解するための制度運用に関する情報発信を続ける必要がある。

（２） こどもの置かれた状況とこどものニーズを適切に把握できる方策の充実

本報告の対象事例においても、こどもの声や思いを聴いていない、こどもの声に気づくことができていない、こどもの声を重要視したアセスメントや対応が十分できていない、と考えられる事例があった。こどもから得られる情報は養育環境や愛着関係の把握のみならず、家族機能全体の理解にもつながると同時に、こどもの安全の確保を中心とした支援の契機になることもある。こどもがどのような思いで生活し、どんな願いを持っているのかを常に中心においていなければならない。そして、こどもの声や感情、理解の状況、時には傷や痣もこどものサインのひとつと捉え、丁寧に把握し、それに基づいて支援体制を構築していく姿勢がすべての機関に求められる。

しかし、こどもからの情報や意見等はこどもの年齢、発達の状況等に応じて、一人では意見や意向を形成し、言葉にして表明することが困難であることも多い。そのため、こどものサインに気づく視点や、こどもの特性に応じて、こどものニーズやこどもの置かれている状況を把握する技能を高めるための研修等の充実が求められる。また、こどもが意見や意向を言葉にするためには、まず安全な環境が確保され、こどもに対して十分な説明がされ、その上で聴き取ることが必要である。なお、こどもの声を聴くことについては、本報告の８「第 21 次報告 テーマのまとめ」にて取り上げているため、参考にされたい。

令和４年の児童福祉法改正において、こどもの権利擁護の強化を図るため、こどもの養育環境を左右する重大な決定の際の意見聴取等措置義務の導入に加え、こどもの意見表明等支援事業や、こどもの権利擁護に係る環境整備が都道府県等の業務に規定された。

意見表明等支援事業を進めるためには、こどもの立場に立ってこどもの意見・意向を意見聴取等により十分に把握し、こどもが望む場合には、行政機関や児童福祉施設等の

関係機関に対し、意見形成や意見表明を支援したり、こどもの意見・意向を代弁して伝達したりする「意見表明等支援員」の人材養成・確保が必要である。国においては、各都道府県等や必要に応じて市区町村において、改正法に基づくこどもの権利擁護のための取組が積極的に実施され、全国的に社会的養護に係るこどもの権利が守られる体制の構築が進むよう、必要な措置の実施に努め、より一層の積極的な取り組みが望まれる。

「意見表明等支援事業」

児童相談所長等の意見聴取等措置の対象となっている児童の施設入所等の措置や一時保護の決定等を行うことに係る意見又は意向や、施設入所等の措置が採られている児童等の当該措置における処遇に係る意見又は意向について、児童の福祉に関し知識又は経験を有する者(意見表明等支援員)が、意見聴取等の適切な方法により把握するとともに、これらの意見又は意向を勘案して児童相談所、都道府県その他関係機関との連絡調整その他の必要な支援を行う事業

【参考】

「こどもの権利擁護スタートアップマニュアル」及び「意見表明等支援員の養成のためのガイドライン」について 令和5年12月26日付けこ支虐第224号こども家庭庁支援局長通知

(3) 虐待対応における児童相談所と市区町村、関係機関との連携強化の推進

平成28年の児童福祉法等の改正で、市区町村は基礎的な地方公共団体として、児童の身近な場所における児童の福祉に関する支援等に係る業務を行うこととされた。都道府県は、引き続き市区町村に対する必要な助言及び適切な援助を行うとともに、専門的な知識及び技術並びに各市区町村の区域を超えた広域的な対応が必要な児童の福祉に関する業務を適切に行うこととされている。児童相談所と市区町村が相互の役割や機能を理解した上で、国が示している「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツール」の活用などにより、切れ目なく援助又は支援を行うことが必要である。その際、一つひとつの調査や相談対応分担したとしても、ケースの状況やその変化、児童相談所・市区町村それぞれと対象者との関係性などを加味し、分担ルールの柔軟な適用や、情報共有・協議しながらの両機関の並走、互いが担う役割の見直しを行う両機関の話し合いの継続などの重要性を見落とさないよう周知する必要がある。

また、児童虐待防止に協働して取り組む機関として互いの情報を共有し、危機感に乖離が生じている場合は、危機感を強く抱いている機関の意見を基に再度アセスメントし、丁寧に事実関係や評価をすり合わせていくことが必要である。そのような運用を全国で実現するためにも、国は、都道府県や児童相談所による市区町村への支援状況や研修実施の状況、都道府県と市区町村の連携方策などを把握し、相互理解を深めながら同一の支援方針に基づいて確実に役割を遂行できる体制の整備を促進することが求められる。その一助として、配置が進められている市町村支援児童福祉司の役割・業務の把握と明確化に取り組むとともに、こども家庭センターの全国設置に合わせて市町村機能を強化するため、より丁寧な市町村支援に向けた市町村支援児童福祉司の役割の拡大や、配置基準の見直しによる配置の強化を検討することが必要だと考えられる。

また、複数の部署や関連分野からの支援等の関与がある事例では、部署間や関係機関間の連携が十分でない場合がある。国は、複数の部署間や、別々の部署が連携や委託している複数の関係機関間の密な連携体制の構築を図り、多様な関係機関によって支援が途切れることなく包括的に行われるよう推進することが求められる。

(4) 一時保護の適正性及び手続の透明性の確保と解除後の支援体制の整備

本報告の対象事例において、一時保護の必要性を認識しながら、迅速な対応ができなかった事例や、本児への虐待発覚後にきょうだいにも同様の虐待が確認され一時保護になった事例などがあった。また、一時保護後に家庭復帰する際の情報収集やアセスメント、評価が不十分と考えられる事例があった。

児童相談所が一時保護や措置を行う場合等においては、こどもの最善の利益を保障しつつこどもの意見又は意向を十分に勘案した判断を行うために、児童福祉法に基づく児童相談所等による意見聴取を適切に実施することとしている。さらにこどもに対し、こどもの権利を擁護する仕組み、一時保護を行う理由その他必要な事項について、年齢、発達の状況その他の当該児童の事情に応じた説明を行わなければならないこととされ、一時保護施設は、意見聴取等措置で表明されたものを含め、こどもの意見又は意向を尊重した支援を行わなければならないこととされている。国は、一時保護の決定や解除に当たっての意見聴取等措置やその際の説明等については、「こどもの権利擁護スタートアップマニュアル」(令和5年12月26日付こ支虐第224号こども家庭庁支援局長通知)等をもとに適切に対応できるよう、理解促進に努めるとともに、こどもの意見表明やこどもの権利擁護を実現できる環境整備を積極的に推進することが求められる。さらに、令和4年に成立した児童福祉法等の一部を改正する法律(令和4年法律第66号)により、児童相談所長が一時保護を行うときは、当該一時保護を行うことについて親権者等の同意がある場合等を除き、その開始から7日以内又は事前に、裁判官に一時保護状を請求しなければならないこととされた「一時保護時の司法審査」制度が導入され、令和7年6月1日に施行された。国が本制度の導入に当たって策定した「一時保護時の司法審査に関する児童相談所の対応マニュアル」の活用により、一時保護開始時の司法審査手続の円滑な実施が図られるよう、引き続き周知等に努めるべきである。

一時保護は、児童相談所が行う相談援助活動の中で一時保護によるこどもの安全確保やアセスメントが必要な場合に行うものであり、その期間中に、生活場面でこどもと関わり寄り添うとともに、児童相談所において関係機関と連携しながらこどもや家族に対する支援内容を検討し方針を定めることとなる。こどもの安全確保のため必要と認められる場合には、こどもや保護者の同意を得なくても一時保護を躊躇なく行う。一方、乳幼児期は特に保護者との愛着形成の過程において大きく影響する時期であり、親子分離が長期化することで親子関係の再構築に当たって課題を残す可能性もある。可能な限り援助方針の決定を慎重かつ速やかに行うなど愛着形成への影響が最小限となるよう十分に配慮する必要がある。また、こどもが一時保護されている間も、家庭復帰に向けて、要保護児童対策地域協議会における個別ケース検討会議等を活用し、こどもの安全確保や保護者支援等のための具体的な支援プランを作成して児童相談所・市区町村・関係機

関等の役割を明確にすること、また、一時保護解除後を見越して、例えば市区町村がサポートプランを作成するなどして継続的な支援を行うことについて、引き続き、地方公共団体の取組を促す必要がある。国においては、一時保護解除等に際して、親子の生活の再開や親子関係の修復などのために、都道府県で親子再統合支援事業が着実に実施されるよう、引き続き必要な措置の実施に努め、より一層の親子関係の再構築支援を推進することが求められる。

(5) 地域をまたがる（転居）事例への適切な対応の推進

本報告の対象事例において、転居元の関係機関が積み重ねてきたアセスメントの経過やリスクに伴う危機意識が転居先の関係機関に適切に共有されなかったために、こどもを含めた家族の抱える課題を適切に認識した上で迅速に対応を開始できなかった事例があった。また、母子保健担当部署や生活保護担当部署が転居時に本事例を把握したものの迅速に虐待対応担当部署や児童相談所に情報共有がされず、虐待防止の観点で保護者の困りごとに関係機関間の連携による対応を開始できなかった事例もあった。

転居事例においては、特にきょうだいへの虐待歴や、保護者の生育歴、関係性の情報など、児童相談所や母子保健担当部署を含む市区町村の担当部署全体で十分に把握し、今後のリスクとなり得る情報があった場合、移管元の児童相談所に確認する、医療機関へ意見聴取するなど、リスクを適切に把握し評価することが必要である。

転居元が詳細な情報を把握していない新たな家族（同居人等）については、当該者に直接聴取を行い、生育歴、こどもの養育に対する考え方等を確認し、リスクを再評価することが必要である。

転居の背景には、離婚や新しいパートナーとの生活等、保護者に何らかの人生のイベントが生じ、転居している可能性が伺える。転居が、新しい生活へのスタートである一方で、今までの社会的支援が途切れ、社会的な支援の希薄さや社会的な孤立が深まったり、新しい家族関係を構築したりと、家族に大きなストレスがかかることは想像に難くない。転居そのものがリスクを高める要因となりうるということを支援者は意識しておくことが重要である。国は、地方公共団体に対して、転居は家族に変化が生じるきっかけとなり、転居によるリスクの変化を慎重に判断する必要があること、転居事例の引継ぎがあった場合には各機関が把握した情報を迅速に関係機関間で共有することを、引き続き周知すべきである。併せて、転居の場合、こどもへの虐待や不適切な養育に関する危機感が伝わらない可能性が高いことを意識して、対面等により十分なコミュニケーションをとって詳細な引継ぎを行うことや、関係者間の認識の差をなくす観点から、ケース移管後少なくとも1か月は移管元の支援方針を継続したのち、移管先の新たな環境下での家族の状況等をアセスメントし、支援方針の判断をすることについても、繰り返し注意喚起することが重要である。

(6) 要保護児童対策地域協議会の効果的運用の推進と体制整備

地方公共団体には、支援対象児童等（要保護児童若しくは要支援児童及び保護者又は特定妊婦）に関する情報、その他要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定

妊婦への適切な支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、支援の内容に関する協議を行うため、関係機関、関係団体等により構成される要保護児童対策地域協議会の設置が努力義務として位置づけられており、ほとんどの市区町村に設置されている。

本報告において、死亡事例発生地域における要保護児童対策地域協議会の活用状況は、心中以外の虐待死事例では、「よく活用している」が30人(73.2%)、「ある程度活用している」が11人(26.8%)であり、「よく活用している」と「ある程度活用している」を合わせると、事例発生地域で要保護児童対策地域協議会が活用されていた。

しかし、本報告における対象事例の7割以上の事例で要保護児童対策地域協議会において検討がされておらず、関係機関の役割分担や支援方針等について関係機関の間で十分な議論がなされていたとは言えない状況であった。また、個別ケース検討会議を状況に応じて開催し、支援方針の見直し等を行っていた市区町村があった一方で、定期的な実務者会議での情報共有のみとなり個別ケース検討会議による支援方針や役割分担の見直し等の具体的な検討には至っていなかった事例もあった。虐待リスクを把握した際には速やかに関係機関間で情報共有やアセスメントを行い、支援や介入の方針決定を行える体制の整備も重要である。国は、実務者会議と個別ケース検討会議のそれぞれの対象や協議内容、会議運営のあり方など、こども家庭センターが担う市区町村のこども家庭相談における要保護児童対策地域協議会の会議や支援計画の位置づけ及び活用方法について、効果的な運用を促すための情報提供や技術的助言を行うことが求められる。

(7) 児童相談所・市区町村職員の人員体制強化及び専門性の確保と定着支援

児童虐待相談対応件数が増加傾向にあることや、児童虐待への相談対応は、リスクや緊急性等の総合的な判断かつ迅速さが必要とされるため、その職員には高度な専門性が求められる。令和5年度以降の児童相談所の体制については、「児童虐待防止対策の更なる推進について」(令和4年9月2日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定)に基づき、令和4年12月に策定した「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」(新プラン)において、児童福祉司を令和6年度末までに1,060人程度増員し、6,850人とすることを目標としたが、目標に達していない状況となっている。国は今般、依然として児童虐待対応件数が高い状況にあることや、現在の増員状況も踏まえ、新プランを改定し、令和8年度までに910人程度を増員し、7,390人とすることを目標としている。国は、地方公共団体に対して必要な人員体制の確保に向けた支援の充実や、令和7年6月から施行された一時保護開始時の司法審査の導入の状況等も踏まえ、必要に応じて人員体制の確保に向けた支援等を検討するとともに児童相談所職員の専門性の強化を図るための研修や児童相談所長が組織マネジメントを学ぶ研修などを積極的に行うよう引き続き働きかけることが求められる。

一方で、児童相談所における人材確保・育成・定着に関する基礎データをみると、全国の児童相談所においては、都市部を中心に児童福祉司の採用活動を行っても人材が確保できず、人材確保が喫緊の課題となっている。また、退職者のうち、定年退職以外の理由で退職する者が多くを占めており、特に児童福祉司については、退職者のうち8割以上が定年退職以外の理由で退職している。定年退職以外の退職者について、退職理由

として考えられるものとして「心身の不調」が最も多く、次いで「業務内容・量等に対する悩み・不満等」があげられた。そのため、勤務環境の改善や職員のメンタルケア等を通じた職員の定着と資質向上を着実に進めていけるよう、各児童相談所の課題に応じて活用できる国の支援メニューをよりわかりやすく示すとともに、好事例の積極的な横展開等により自治体の取組をさらに促進していく必要がある。

令和6年4月からは、国の基準を満たす認定機関が認めた研修や試験を経て取得する認定資格、こども家庭ソーシャルワーカーが導入されている、こども家庭福祉の現場にソーシャルワークの専門性を十分に身につけた人材を早期に輩出するという資格創設の趣旨を踏まえ、こども家庭ソーシャルワーカーの積極的な取得促進に向けて、都道府県、市区町村等に対して、こども家庭ソーシャルワーカー要請の意義等を周知するとともに、研修を受講しやすい環境の整備等について支援することが求められる。

(8) 里親との協働による親子関係の維持・構築に向けた支援の充実

里親は家庭養育を提供する養育者であるとともに、児童相談所等と協働してこどもと家族の親子関係構築や再統合を支援する存在でもある。

本報告書の対象事例において実親と里親の関係性や、里親と児童相談所の協働の重要性が指摘されているように、家族のもとを離れて里親のもとで暮らすこどもたちにとって、自分の生き立ちや家族について否定的な感情を抱くことなく、家族とのつながりを保ちながら里親のもとで健やかに成長することや、親子関係再構築が促されて円滑な再統合へ向かうことは重要な社会的養育の目的といえる。そのためには、こどもの意向に応じて家族や親族との交流を促すことや、児童相談所や里親支援センター等と協力して親子関係の構築を支援することも里親の役割の一つであることを理解するための研修や、マッチングにおける児童相談所から里親への十分な説明による協働の関係づくり、さまざまな不安や葛藤を抱えながら養育や支援を担う里親へのサポートが重要となる。

国は、里親の登録や研修、支援等に関わる児童相談所、里親支援センター等が、このような里親養育の目的や里親の役割を十分に理解し、里親の育成や支援、里親との協働を適切に実施できるよう、里親支援を担う人材の育成に取り組む必要がある。その際、実親と里親との間でこどもが抱えがちな忠誠葛藤への配慮など、こどもの視点に立ってこどもへの関わり方や（必要に応じて）保護者への関わり方、児童相談所との連携の仕方などを里親が適切に理解して養育や支援に当たることができるよう、国は、里親に必要な視点や知識・技術を地方公共団体や関係機関が提供できる専門的な支援環境の整備を推進し、適切な場合には実親と里親が同じ目線で自分に関わってくれているとこども自身が思えるような親子交流や養育環境づくりが促されることが望まれる。

(9) 妊娠期からの医療機関との連携強化と児童虐待防止のための医療のネットワークの推進

医療機関等は、妊産婦やこども、保護者の心身の問題に対応することにより、要支援児童

等(要保護児童、要支援児童及び特定妊婦)を把握しやすい立場にあり、こども虐待の早期発見・早期対応において重要な役割を担っている。

本報告において、児童相談所、市区町村と日頃からの地域のかかりつけ医及び医療機関との連携により、一時保護につながった事例のほか、産科医療機関や精神科医療機関等のさらなる連携が必要と考えられる事例があった。

こども虐待の防止に係る医療機関との連携については、国が「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について(平成24年11月30日付け雇児総発1130第2号/雇児母発1130第2号)厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知)」において、地域の医療機関との連携の具体的な留意事項などが示されているところである。医療機関は日頃から要保護児童対策地域協議会を通して市町村や地域の関係機関との顔の見える関係づくりを行い、調整機関からの求めに応じて、個別ケース検討会議にも積極的に参加することが求められる。

また、地域の医療機関における児童虐待の早期発見、適切な対応能力の向上と地域医療全体で虐待防止体制を整備するため、国は平成24年度より、各都道府県、指定都市の中核的な医療機関を中心として、児童虐待対応の向上を目的に、「児童虐待防止医療ネットワーク事業」を開始し、児童虐待対応のネットワークづくりや保健医療従事者等の教育等を行ってきた。さらに、平成26年度には「児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する検討会」が開催され、医療機関において、院内で子ども虐待に対応する組織を立ち上げる場合や自治体において地域のネットワークを構築する際の参考として、「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」を策定している。今後も地域の状況を踏まえて、当事業が適正かつ円滑に実施できるよう、継続的な支援が求められる。

法律上、医療機関を含む関係機関は、要支援児童等と思われる者を把握した場合には、当該者の情報を所在地の市町村に提供するよう努めなければならないとされている(児童福祉法第21条の10の5)ほか、児童の医療、福祉又は教育に関する機関や児童の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、児童相談所長等から児童虐待の防止等に関する資料又は情報の提供を求められたときは、これを提供することができる(児童虐待の防止等に関する法律第13条の4)こととされている。

さらに、児童相談所等が虐待による死亡が疑われる事例を可能な限り幅広く把握し、虐待により児童が心身に著しく重大な被害を受けた事例を分析するため、児童相談所長等から情報等の提供の求め(虐待防止法第13条の4)があった場合だけでなく、診察依頼等を通じて児童相談所等の取扱いがあったことを医療機関が把握している事案のうちその後の虐待による死亡が疑われる場合についても、児童相談所等の関係機関に対して当該児童の氏名及び当該児童の死亡の事実を共有するよう、国は引き続き、医療機関や法医学教室等に協力を求めることが重要である。

(10) 地方公共団体における検証の積極的な実施と検証結果の活用促進

児童虐待防止法第4条第5項には、国及び地方公共団体の責務等として、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について、児童虐待の防止等のために必要な事項の調査研究及び検証の実施が定められている。国が行う検証は、虐待

死事例の背景や関係機関の関与状況等に関する地方公共団体からの報告を基に実施されることになっている。

地方公共団体による検証の実施状況をみると、令和4年度に児童相談所の設置のあった地方公共団体は78か所であり、そのうち児童虐待による死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体は、26か所(33.3%)であった。

検証の実施状況について、「検証していない」地方公共団体は10か所(38.5%)、「検証した」地方公共団体は6か所(23.1%)、「複数事例のうち一部検証した／一部検証中」の地方公共団体は4か所(15.4%)、「検証中」の地方公共団体は3か所(11.5%)であった。「検証をしていない」理由としては、「行政機関が関わった事例ではないため」が約5割を占めていた。国は、関係機関の関与が薄い、又は、無い事例(例えば、関係機関の関与が無いまま生後まもなく死亡した事例等)についても、再発防止のために関係機関との接触をしないまま死亡に至った経緯も含めて検証することの必要性について、周知することが必要である。

また、令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「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係る情報収集に関する調査研究報告書(令和6年3月)によると回答のあった検証事例170事例について、検証を行ったタイミングは「事案発生直後、可能な限り早急に検証を行った」事例が最も多く98件(57.6%)、次いで「公判終了後に検証を行った」及び「その他」事例が30件(17.6%)、「公判が開かれるタイミングに合わせて、検証を行った」事例が11件(6.5%)、「無回答」が1件(0.6%)であった。検証報告書の公表について、「報告書を作成し公表している(公表する予定)」事例が139件(81.8%)、「報告書を作成したが公表していない(公表しない予定)」事例が20件(11.8%)、「その他」が7件(4.1%)、「報告書は作成していない」及び「無回答」が2件(1.2%)であった。

検証に当たっては、本調査研究報告書の円滑に記録の収集やヒアリングの実施など、情報収集を行うための関係機関ごとのポイント等についても参考にされたい。

国は地方公共団体における検証の実施や公表等について、迅速かつ効果的にできるよう、地方公共団体の検証報告書の周知方法の工夫や、検証の手引きの改定等について調査研究等を踏まえて進めていくことが求められる。

そして、各地方公共団体による検証報告は、個々の事例に関する詳細な分析の結果や各地域における実情等を踏まえ取りまとめられたものであることから、類似事例の再発防止の観点で他の地方公共団体において虐待に関わる対応を行う職員にとっても参考とすべき貴重な資料となる。

国は、地方公共団体が実施する研修等において検証報告書が一層活用されるようその有効性について引き続き周知していくことが重要である。

【参考】

- 「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」の全部改正について(令和7年3月28日付けこ支虐第126号こども家庭庁支援局虐待防止対策課長通知)
- 令和5年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業
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係る情報収集に関する調査研究報告書(令和6年3月)
- 「児童虐待対応における児童相談所と法医学教室等の連携強化について」(令和4年8月3日子家発0803第1号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長通知)
- 児童虐待への対応における検察との連携の推進について(平成26年6月26日付け雇児総発0626第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)
- 児童虐待への対応における警察との連携の強化について(平成30年7月20日付子家発0720第2号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長)
- 平成29年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)
「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究」都道府県・指定都市・特別区・児童相談所設置自治体 子ども虐待重大事例検証の手引き

8 第21次報告 テーマのまとめ

【テーマ】

こどもの声やサインを見逃さない「こどもを中心」とした支援の充実

(本テーマが選択された理由)

- こども基本法において、全てのこどもについて、その年齢及び発達の程度に応じて、自己に直接関係する全ての事項に関して意見を表明する機会が確保されていることが明記された。
- こども家庭センターのガイドラインにおいて、サポートプランの作成過程では、妊産婦・保護者だけでなく、こどもに対しても同様に参加を求め、乳幼児で言葉による意見の表出が困難な場合であっても、言葉以外の表現方法（視線や顔の表情、涙や泣き声、体の動かし方など）で自分の気持ちや考えを伝えているため、その意向を汲み取る姿勢が重要性であることが示されている。
- 第20次報告のヒアリング事例を踏まえた地方公共団体への提言において、「こどもを中心においたニーズ把握とアセスメントの徹底（死亡事例1）」「多角的・客観的なアセスメントを踏まえたこどもを中心とした支援（重症事例）」が示された。これまで繰り返し、こどもを中心においた支援のあり方については提言がなされているが、類似事例の再発防止には至っていない。

以上の理由から、本報告書のテーマを定め、ヒアリング事例の検証や個別調査票の分析等を行うことにより、類似事例の再発防止の一助とするとともに「こどもを中心」とした支援の重要性について改めて周知を図る。

(まとめ)

本報告において、死亡時点におけるこどもの年齢は、心中以外の虐待死事例では、「0歳」が33人(68.8%)で最も多く、3歳未満は38人(79.2%)であった。第1次報告から第20次報告までの推移をみても、「0歳」が最も多い結果が続いている。

対象事例においては、保護者を怖がる様子、苦笑いする、表情が固まるなど、自らのニーズを保護者に向けたさまざまなサインで伝えていたにもかかわらず、こどもだけに話を聴くことやアセスメントに活かすことができなかった事例や、「ママがした」という言動や、生命の危機につながる体重の低下傾向というサインがあったものの、虐待を否認する保護者の発言により、身体的虐待の事実が特定に至らないと判断した事例があった。

言葉による気持ちや意見の表出が困難な乳幼児であっても、言葉以外の表現方法で自分の気持ちや考えを視線や顔の表情、涙や泣き方、体の動かし方などで伝えている。これらをこどもの出すサインと捉え、こどもの置かれた状況、顕在化されていない支援ニー

ズの把握に努めることを最優先とし、常に意識しておくことが必要である。ネグレクトの影響はこどもの成長・発達、そして言動に大きな影響を及ぼすことから、成長・発達の変化についても、こどもの出すサインとして捉えることが重要である。

また、背景に両親間でのDVが繰り返されている環境があった場合に自分の意思を表現しない、表現できない中で生活を余儀なくされている状況と考え、顕在化していないニーズがあることを意識して、こどもの話を聴くことを徹底する必要がある。そして、保護者や支援者が「こどもの話を聴くこと」や、「こども中心の支援」ができていないときに支援のぶれが生じることも理解しておくことが重要である。

保護者は否定するが、こどもが虐待を訴える場合には、こどもは保護者から虐待について他人に話さないようにというメッセージを受けていることが多い。したがって、人に話すことによって不安になったり、時には恐怖心が湧いてきたりすることもあるので、無理に話を引き出すのではなくこどもの気持ちを受け止めながら、こどものペースで話を聞くように心がける方がよい。

こどもが支援のプロセスにおいて主体的な存在として関わられるようにするためには、年齢や発達段階に応じた対話の工夫が求められる。描画、絵本などのツールを活用し、生活の見通しや支援の内容についてわかりやすく伝え、こどもが自分の気持ちや意見を表現できる環境を整えることが重要である。面会や日常の中でこどもが見せる感情や行動にも注意を払い、家族全体の生活状況、養育環境を把握し、その中でこどもがどのような思いで生活し、どのようなケアを受けているのか、もしくはケアが不足しているのか、そしてその背後にある不安や葛藤を丁寧に読み取り、支援に反映していく姿勢が求められる。また、家庭での様子や実父母それぞれと一緒にいるときの様子との違いなど、行動変化等による客観的な状況を汲み取ることが重要である。さらにこどもの声や意見がどのように活用され、どのような結果になったのかをこどもに可能な限り速やかにフィードバックすることが求められる。

本報告の現地調査のまとめを参考にこどもの声やサインを見逃さないために各機関がどのような対応ができるのか、各機関の強みを活かした対応について検討され、日々のこどもとの関わりや、類似事例の再発防止の一助となるよう活用されたい。

9 これまでの児童虐待防止対策の経緯と本報告の課題と提言

※○：児童福祉法の内容 ◇：児童虐待防止法の内容

	<p>平成 12 年 児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)の成立(平成 12 年 11 月施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 児童虐待の定義(身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待) ◇ 住民の通告義務 等
	<p>平成 16 年 児童福祉法の一部を改正する法律(平成 16 年 10 月以降順次施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 児童虐待の定義の見直し(同居人による虐待を放置すること等もネグレクトと定義。児童が DV を目撃することを心理的虐待と定義) ◇ 通告義務の範囲の拡大(虐待を受けたと思われる場合も対象) ○ 市町村の役割の明確化(相談対応を明確化し虐待通告先に追加) ○ 要保護児童対策地域協議会の法定化 等
第 1 次	<p>公表:平成 17 年4月 検証対象:平成 15 年7月1日から同年 12 月末日までの児童虐待による死亡事例として厚生労働省が把握している 24 例(25 人死亡)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 関係機関における組織的対応に関する問題 2. 援助の方針と姿勢に関する問題 3. アセスメントと援助計画の設定に関する問題 4. 組織的進捗管理に関する問題 5. 児童相談所と福祉施設の連携に関する問題 6. 医療機関の認識と対応に関する問題 7. 市町村虐待防止ネットワークに関する問題
第 2 次	<p>公表:平成 18 年3月 検証対象:平成 16 年1月1日から同年 12 月 31 日の間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した 53 例(58 人)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 妊娠期からの虐待予防の重要性 2. 虐待の認識及び要支援家庭の判断力の向上 3. 子どもの安全確認とアセスメント力の向上 4. 関係機関の連携と事例の進行管理及び危機意識の共有 5. 在宅支援サービスの整備を含めた各種社会資源の活用 6. 医療機関の役割の重要性 7. 地方公共団体における検証の現状と課題
第 3 次	<p>公表:平成 19 年6月 検証対象:平成 17 年1月1日から同年 12 月 31 日の間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した合計 70 例(86 人/心中以外の事例 51 例(56 人)、心中事例 19 例(30 人))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 関係機関の連携 2. 妊娠・出産期の相談支援 3. 精神障害・産後うつへの対応 4. 安全確認・リスクアセスメント 5. 心中事例への対応 6. 親子分離後の対応 7. 転居ケースへの対応 8. 残されたきょうだいへの対応
	<p>平成 19 年 児童虐待の防止等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律 (平成 20 年4月施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 児童の安全確認義務 ◇ 出頭要求・再出頭要求、立入調査等の強化 ◇ 保護者に対する面会・通信等の制限の強化 ◇ 保護者に対する指導に従わない場合の措置の明確化 ○ 要保護児童対策地域協議会設置の努力義務化 等

第 4 次	公表:平成 20 年3月 検証対象:平成 18 年1月1日から同年 12 月 31 日の間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した合計 100 例(126 人/心中以外的事例 52 例(61 人)、心中事例 48 例(65 人))
	1. 関係機関の連携 2. 通告・相談体制に関する課題 3. アセスメントに関する課題 4. 虐待者への対応に関する課題 5. 施設入所措置解除後の対応に関する課題 6. 残されたきょうだいへの対応に関する課題 7. 地方公共団体における検証に関する課題
平成 20 年 児童福祉法等の一部を改正する法律(一部を除き平成 21 年4月施行) ○ 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等子育て支援事業の法的化及び努力義務化 ○ 要保護児童対策地域協議会の機能強化 ※協議対象を要支援児童、その他保護者、特定妊婦に拡大 ○ 里親制度の改正等家庭的養護の拡充 ○ 被措置児童等に対する虐待の対応の明確化 等	
第 5 次	公表:平成 21 年7月 検証対象:平成 19 年1月1日から平成 20 年3月 31 日の間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 115 例(142 人/心中以外的事例 73 例(78 人)、心中(未遂を含む)事例 42 例(64 人))
	1. 発生予防に関するもの ・妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の早期発見と必要な支援を適切に行う方策の確立 ・望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実 2. 早期発見・早期対応に関するもの ・関係機関及び住民が虐待の疑いを持ったときの通告の徹底 3. 初期介入に関するもの ・安全確認の徹底 ・迅速かつ的確な情報収集とアセスメント ・介入的アプローチの積極的活用 4. 保護・支援に関するもの ・再アセスメントの重要性の再認識 ・虐待を受けた子どものきょうだいへの対応の徹底 ・保護者への虐待告知 5. 児童相談体制に関するもの ・児童相談体制の充実 6. 関係機関の連携に関するもの ・児童相談所、市町村、学校及び警察等との連携 ・子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の有効的な活用 7. 地方公共団体における検証に関するもの ・検証の実施等について
第 6 次	公表:平成 22 年7月 検証対象:平成 20 年4月1日から平成 21 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 107 例(128 人/心中以外的事例 64 例(67 人)、心中事例 43 例(61 人))
	1. 発生予防に関するもの ・望まない妊娠や計画しない妊娠を予防するための方策と、望まない妊娠について悩む者への相談体制の更なる充実 2. 通告についての広報・啓発 ・子どもの虐待に気付いた時の通告について、住民に対して広報・啓発 3. 虐待の気付き・発見 ・家庭状況に関する情報の記録と、記録者以外を加えた対応検討の実施 ・乳幼児健康診査未受診者への対応

	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から虐待の通告があった場合の対応 4. 通告・相談があった場合の対応(情報収集の方法) <ul style="list-style-type: none"> ・子どもから得た情報を、そのまま保護者に確認することの厳禁 5. 情報収集とアセスメント <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント実施のために、きょうだい、家族の生育歴、養育環境、DVの有無等の家庭内の状態を確認できる情報の収集 6. 入所措置解除、再一時保護とアセスメント <ul style="list-style-type: none"> ・保護者の執拗な引き取り要求や、保護者が形式的に保護者指導を受けている場合の慎重な家庭復帰判断の実施 ・家庭復帰に向けた援助の過程で虐待が疑われる状況が発生した場合のアセスメントと、必要に応じた家庭復帰の延期、中断、再一時保護の実施 7. 転居に伴う要支援ケースの移管、引き継ぎ <ul style="list-style-type: none"> ・要支援家庭が転居した場合の地方公共団体間でのケース移管、引き継ぎ、連絡等の徹底 8. 乳幼児健診が医療機関委託となっている場合の連携 <ul style="list-style-type: none"> ・健診の委託先医療機関が育児不安等のリスクを把握した際に、保健センター等が情報提供を受けられるような事前の連携の強化 9. 子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の効果的な活用 10. 子ども虐待に対応する職員に対する研修の着実な実施 <ul style="list-style-type: none"> ・子ども虐待に対応する職員に対する研修の着実な実施 ・都道府県職員と市町村職員等に対する研修の合同実施 11. 地方公共団体における検証 <ul style="list-style-type: none"> ・検証の方法 ・提言された事項の履行、進捗状況の確認
第7次	<p>公表:平成23年7月</p> <p>検証対象:平成21年4月1日から平成22年3月31日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例77例(88人/心中以外の事例47例(49人)、心中事例30例(39人))</p> <p>特集:0日・0か月児の死亡事例についての検証</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 妊娠・出産期を含めた早期からの相談・支援体制 <ul style="list-style-type: none"> ・望まない妊娠について相談できる体制の充実と経済的支援制度、里親・養子縁組制度の更なる周知、各機関の連携体制の整備 ・妊娠期からの養育支援を必要とする家庭に対する連携体制の整備の促進 2. 発生及び虐待の深刻化を予防するための子育て支援体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・養育支援を必要とする家庭の把握、早期からの充実した支援を可能とするための保健機関(母子保健担当部署等)の質の向上と体制整備 ・養育支援訪問事業等の活用による妊娠、出産早期からの支援体制の整備 3. 児童相談所の体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所の職員の質の確保と虐待対応の中心的機関としての体制整備 4. 早期発見につながる体制づくり <ul style="list-style-type: none"> ・養育機関・教育機関等に所属していない家庭の孤立防止と相談や支援につながる体制の整備 ・通告義務、通告先等についての広報・啓発の一層の充実 5. 措置解除時の十分なアセスメントと措置解除後の関係機関の連携の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所における措置解除の判断に係るアセスメント力の向上と家庭復帰後の関係機関による支援体制の整備 6. 要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)を活用した関係機関の連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・要保護児童対策地域協議会の活用促進と調整機関のマネジメント機能の強化 7. 地方公共団体における検証の在り方 <ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応における体制の問題及び虐待の発生要因を踏まえた具体的な提言と提言に対する取組の事後の評価の実施

	<p>平成 23 年 民法等の一部を改正する法律(児童福祉法の改正)(一部を除き平成 24 年 4 月施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設長等の権限と親権との関係の明確化 ○ 里親等委託中及び一時保護中の児童に親権者がいない場合の児童相談所長の親権代行 □ 2 年以内の期間に限って親権の停止制度の新設(民法) □ 法人又は複数の未成年後見人の許容(民法) □ 子の監護及び教育が子の利益のためにされるべきことを明確化(民法) □ 離婚後の子の監護に関する事項の定めとして面会交流等を明示(民法) 等
第 8 次	<p>公表:平成 24 年 7 月 検証対象:平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 82 例(98 人/心中以外の事例 45 例(51 人)、心中事例 37 例(47 人)) 特集:0 歳児の心中以外の虐待死事例の検証</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 養育支援を必要とする家庭への早期からの支援 <ul style="list-style-type: none"> ・望まない妊娠について相談できる体制の充実及び周知、経済的支援制度、里親・養子縁組制度等の周知、各機関の連携の強化 ・妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の充実 ・児童虐待や母子保健、精神保健など幅広い知識・技術を基に養育支援を必要とする家庭を把握し、必要に応じ、児童福祉担当部署等の関係部署につなぎ、連携して支援する体制整備 ・乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応 2. 若年者などへの虐待予防のための広報・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・近い将来に親になりうる 10～20 代の若年者などに向けた虐待予防のための広報・啓発 3. 虐待対応機関の体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所と市町村における体制整備 ・児童相談所と市町村における専門性の確保 ・民法・児童福祉法の改正等により拡充されてきた制度の適正かつ有効な活用 4. 通告に関する広報・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・通告義務・通告先等についての広報・啓発の一層の充実 5. 居住実態が把握できない子どもの安全確認の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・通告があったものの居住実態が把握できない家庭・子どもへの安全確認の確実な実施 6. 市町村と児童相談所の役割分担 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情に合わせた市町村と児童相談所との役割分担と連携・協働の強化 7. 要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)の活性化 <ul style="list-style-type: none"> ・要保護児童対策地域協議会の活用のための調整機関の機能強化 8. 転居の場合の市町村間の連携 <ul style="list-style-type: none"> ・養育支援が必要な家庭が転居した場合の確実な連絡と引き継ぎ 9. 医療機関との積極的な連携 <ul style="list-style-type: none"> ・要保護児童と養育支援が必要な家庭についての市町村や児童相談所と医療機関との積極的な連携・協働 10. 転居事例等の検証における地方公共団体間の協力 <ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体が行う転居事例等の検証における地方公共団体間の協力
第 9 次	<p>公表:平成 25 年 7 月 検証対象:平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 85 例(99 人/心中以外の事例 56 例(58 人)、心中事例 29 例(41 人)) 特集:0 歳児の心中以外の虐待死事例の検証</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 養育支援に関する妊娠期からの相談及び支援体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・望まない妊娠について相談体制の充実及び周知、経済的支援制度、里親・養子縁組制度等の周知と関係機関の連携の強化 ・妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の充実 ・養育支援を必要とする家庭の妊娠期からの把握及び支援のための保健機関(母子保健担当部署)の質の向上と体制整備 ・乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応

	<ol style="list-style-type: none"> 2. 養育支援のための子育て支援事業の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・養育支援のための子育て支援事業の周知と活用促進 3. 虐待予防のための広報・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・通告義務・通告先・相談窓口等についての広報・啓発の充実 ・若年者に向けた養育や虐待に関する知識等の広報・啓発 ・家庭や子どもに関わる機関の職員への虐待の早期発見・早期の適切な対応等に関する啓発の促進 4. 虐待対応機関の体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所と市町村における専門性の確保及び体制整備 5. 児童相談所と市町村との役割分担と協働 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情に合わせた児童相談所と市町村との役割分担と連携・協働の強化 6. 地域をまたがる(転居)事例の関係機関の連携・協働 <ul style="list-style-type: none"> ・管轄が違う地域の関係機関の連携・協働 ・通告があったものの居住実態が把握できない家庭・子どもに対する安全確認の確実な実施 7. 要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)を活用した連携の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・措置解除時の関係機関による支援体制の確保 ・要保護児童対策地域協議会の活用促進と調整機関の機能強化 8. 地方公共団体による検証の確実な実施 <ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体における検証の対象範囲の拡大 ・児童相談所、市町村など関係機関が関与したすべての事例に対する検証の実施 9. 地域をまたがる(転居)事例における検証の地方公共団体間の協力 <ul style="list-style-type: none"> ・地域をまたがる事例の検証における地方公共団体間の協力 10. 検証報告の積極的な活用 <ul style="list-style-type: none"> ・検証報告の積極的な活用
<p>第 10 次</p>	<p>公表:平成 26 年9月 検証対象:平成 24 年4月1日から平成 25 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 78 例(90 人/心中以外の事例 49 例(51 人)、心中事例 29 例(39 人)) 特集:0日・0か月児死亡事例について 精神疾患のある養育者における事例について</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 虐待の発生及び深刻化の予防 <ol style="list-style-type: none"> 1)養育支援に関する妊娠期からの包括的な相談及び支援体制の充実 2)精神疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対する相談及び支援体制の強化 3)虐待の発生予防のための広報・啓発 2. 虐待の早期発見・早期の適切な対応と支援の充実 <ol style="list-style-type: none"> 1)乳幼児健康診査及び就学時の健康診断未受診等の家庭の把握と対応 2)居住実態が把握できない児童・家庭に対する要保護児童対策地域協議会を活用したフォロー体制の整備 3. 職員の専門性の確保と資質の向上 <ol style="list-style-type: none"> 1)市町村職員の児童虐待に対する専門的な知識や相談援助技術の向上 2)市町村における虐待対応担当部署のコーディネート機能の強化 3)児童相談所における虐待対応の専門性及び中核的機関としての役割機能の強化 4)丁寧かつ迅速な相談体制の強化に向けた児童相談所及び市町村(虐待対応担当部署、母子保健担当部署)における人員体制の充実 4. 虐待対応における関係機関の効果的な連携 <ol style="list-style-type: none"> 1)要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)の活用の徹底 2)児童相談所と市町村における専門性を活かした役割分担と連携・協働の徹底 3)地域をまたがる転居事例に関する地方公共団体間での情報共有の徹底と支援を要する家庭への切れ目のない継続支援の実施 5. 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用 <ol style="list-style-type: none"> 1)地方公共団体による検証の確実な実施 2)検証を実施するための効果的な手法 3)地域をまたがる転居事例における検証の地方公共団体間における協力 4)検証報告の積極的な活用による虐待死事例の再発防止

第 11 次	<p>公表:平成 27 年 10 月 検証対象:平成 25 年4月1日から平成 26 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 63 例(69 人/心中以外の事例 36 例(36 人)、心中事例 27 例(33 人))</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 虐待の発生及び重篤化の予防 <ol style="list-style-type: none"> 1) 特定妊婦等妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援の強化 2) 乳幼児揺さぶられ症候群の予防に係る周知啓発の着実な実施 3) 体重増加不良や低栄養状態等、身体的に重篤な症状を呈するネグレクト事例への対応 4) 精神疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対する支援 5) 虐待の発生予防につながる子育て支援サービス等の着実な実施 2. 児童相談所及び市町村職員の専門性の確保と資質向上 <ol style="list-style-type: none"> 1) 虐待のリスク要因等に関するスクリーニングの適切な実施と結果を踏まえた迅速な支援の実施 2) 虐待事例に対するリスクアセスメントの確実な実施 3) 児童相談所及び市町村職員の相談援助技術の向上 3. 虐待対応における関係機関の効果的な連携及び要保護児童対策地域協議会の積極的な活用 <ol style="list-style-type: none"> 1) 複数の関係機関が関与していた事例における連携のあり方 2) 入所措置解除時の支援体制の整備 3) 要保護児童対策地域協議会の効果的な運営 4. 児童相談所及び市町村職員体制の充実強化 5. 重篤な虐待事例に係る検証の積極的な実施と検証結果の有効活用
第 12 次	<p>公表:平成 28 年9月 検証対象:平成 26 年4月1日から平成 27 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 64 例(71 人/心中以外の事例 43 例(44 人)、心中事例 21 例(27 人)) 特集:施設入所等の経験のある子どもの死亡事例</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 虐待の発生予防及び発生時の迅速・的確な対応 <ol style="list-style-type: none"> 1) 妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援の強化 2) 養育者等に精神疾患のある家庭に対する支援 3) 医療機関からの情報提供の促進と支援・連携のための体制づくり 4) 学齢期以降の子どもへの支援のための学校等との連携 2. 関係機関の連携及び要保護児童対策地域協議会の積極的な活用 <ol style="list-style-type: none"> 1) 入所措置解除時の支援体制の整備 2) 要保護児童対策地域協議会の効果的な運営 3) 児童相談所及び市町村職員の相談援助技術の向上 3. 児童相談所及び市町村職員によるリスクアセスメントの実施 4. 児童相談所及び市町村職員体制の充実強化 5. 検証の積極的な実施と検証結果の有効活用
	<p>平成 28 年 児童福祉法等の一部を改正する法律(一部を除き平成 29 年4月施行) ○◇ 児童福祉法の理念、国・都道府県・市町村の役割の明確化 ○ 市町村・児童相談所の体制強化 ・子育て世代包括支援センターの法定化(母子保健法の改正) ・市町村における支援拠点の整備(努力義務) ・要保護児童対策地域協議会の機能強化(専門職の配置等) ・児童相談所設置自治体の拡大(特別区を追加) ・児童相談所への①児童心理司②医師又は保健師③指導・教育担当児童福祉司の配置、弁護士 の配置又はこれに準じる措置 ○ 都道府県(児童相談所)の業務に、里親支援、養子縁組の相談・支援 ○◇ 満二十歳未満の者への措置等の対象拡大 等</p>
第 13 次	<p>公表:平成 29 年8月 検証対象:平成 27 年4月1日から平成 28 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 72 例(84 人/心中以外の事例 48 例(52 人)、心中事例 24 例(32 人)) 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)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 虐待の発生予防及び発生時の的確な対応 <ol style="list-style-type: none"> 1) 妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目のない支援の強化

	<ul style="list-style-type: none"> 2) 保護者の養育能力が低いと判断される事例への対応 3) 精神科医との連携 4) 虐待者の配偶者及びパートナーへの対応 <p>2. 検証の積極的な実施と検証結果の有効活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 検証の積極的な実施 2) 検証結果の有効活用 <p>3. 児童相談所及び市町村職員によるリスクアセスメントの実施と評価</p> <p>4. 関係機関の連携及び要保護児童対策地域協議会の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 入所措置解除時の支援体制の整備 2) 要保護児童対策地域協議会の効果的な運営 <p>5. 児童相談所及び市町村職員体制の充実強化及び援助技術の向上</p>
	<p>平成 29 年 児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律 (平成 30 年 4 月施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待を受けている児童等の保護者に対する指導への司法関与 ○ 家庭裁判所による一時保護の審査の導入 ◇ 接近禁止命令を行うことができる場合の拡大 <p style="text-align: right;">等</p>
第 14 次	<p>公表:平成 30 年 8 月</p> <p>検証対象:平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 67 例(77 人/心中以外の事例 49 例(49 人)、心中事例 18 例(28 人))</p> <p>特集:若年(10 代)妊娠</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 虐待の発生予防及び早期発見 <ul style="list-style-type: none"> 1) 妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目のない支援の強化 2) 乳幼児健診未受診等の家庭の把握と対応 3) 精神疾患、身体疾患等により養育支援が必要と判断される養育者への対応 4) 居住実態が把握できない児童・家庭に対するフォロー体制の整備 5) 事故予防をはじめとした育児に関する知識の啓発 2. 関係機関の連携及び適切な引継ぎによる切れ目のない支援 <ul style="list-style-type: none"> 1) 複数の関係機関が関与していた事例における対応 2) 転居事例に関する地方公共団体間での情報共有と継続支援の実施 3) 施設入所中及び退所後の対応 3. 児童相談所及び市町村職員による丁寧なリスクアセスメントの実施と評価 <ul style="list-style-type: none"> 1) 適切なアセスメントの実施と結果の共有 2) 定期的な再評価と組織的なケース管理の実施 4. 市町村及び児童相談所の相談体制の強化と職員の資質向上 <ul style="list-style-type: none"> 1) 体制の充実と強化 2) 相談援助技術の向上 5. 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用 <ul style="list-style-type: none"> 1) 検証の積極的な実施 2) 検証結果の有効活用 3) 転居事例における検証の地方公共団体間の協力
	<p>平成 30 年 7 月 児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策 ⇒増加する児童虐待に対応し、子どもの命が失われることがないように、国・自治体・関係機関が一体となって対策に取り組む。緊急的に講ずる対策と合わせ、必要な児童虐待防止対策に対する課題に取り組む。</p> <p>平成 30 年 12 月 児童虐待防止対策体制総合強化プラン(新プラン) ⇒緊急総合対策に基づき、児童相談所及び市町村の体制と専門性の強化を図るため、専門職の大幅な増員等について、2019 年度から 2022 年度までを対象とした計画を策定。</p>
第 15 次	<p>公表:令和元年 8 月</p> <p>検証対象:平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 58 例(65 人/心中以外の事例 50 例(52 人)、心中事例 8 例(13 人))</p> <p>特集:転居</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 虐待の発生予防及び早期発見 <ol style="list-style-type: none"> 1) 妊娠期から支援を必要とする養育者の確実な把握と支援の強化 2) 乳幼児健診未受診等の家庭の把握と支援の調整 3) 居住の実態が把握できない子ども・家庭に対するフォロー体制の整備 4) 精神疾患、身体疾患等があり養育支援が必要と判断される養育者への対応 5) 虐待の予防に視点をおいた保護者及び関係機関への知識の啓発 2. 関係機関の連携及び適切な引継ぎによる切れ目のない支援 <ol style="list-style-type: none"> 1) 複数の関係機関が関与する事例における連携の強化 2) 一時保護実施・解除時、施設入所・退所時、里親委託時の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施 3. 転居情報を把握できる仕組みづくりと地方公共団体での確実な継続支援の実施 <ol style="list-style-type: none"> 1) 転居前後の具体的な情報の共有、転居情報を把握できる仕組みづくりの検討 4. 児童相談所及び市町村職員によるリスクアセスメントの実施と評価 <ol style="list-style-type: none"> 1) 多角的な視点に基づいたアセスメントの実施と結果の共有 2) 関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施 5. 市町村及び児童相談所の相談体制の強化と職員の資質向上 <ol style="list-style-type: none"> 1) 専門職の配置も含めた体制の充実と強化 2) 適切な対応につなげるための相談技術の向上 6. 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用 <ol style="list-style-type: none"> 1) 検証の積極的な実施 2) 検証結果の虐待対応への活用
	<p>平成 31 年 2 月 「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」の更なる徹底・強化について ⇒児童相談所及び学校における子どもの緊急安全確認の実施、要保護児童等の情報の取扱い ・関係機関の連携に関する新ルールの設定及び児童相談所等の抜本的な体制強化を図る。</p> <p>平成 31 年 3 月 児童虐待防止対策の抜本的強化について ⇒児童虐待相談件数の急増等を踏まえ、児童虐待防止対策の抜本的強化を図る。児童虐待を防止するための児童福祉法等の改正法案を提出するとともに、2020 年度予算に向け、さらにその具体化を図る。</p> <p>令和元年 児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律 (一部を除き令和 2 年 4 月施行)</p> <p>◇ 体罰禁止の法定化 ◇ 児童相談所の体制強化等・設置促進 ・介入的対応と保護者支援を行う職員の分離等 ・常時弁護士による助言・指導、医師・保健師の配置 等</p> <p>○◇ 関係機関の連携強化 等</p>
第 16 次	<p>公表: 令和 2 年 9 月 検証対象: 平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 64 例(73 人/心中以外の事例 51 例(54 人)、心中事例 13 例(19 人)) 特集: 「実母が DV を受けている」事例</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 虐待の発生予防及び早期発見 <ol style="list-style-type: none"> 1) 妊娠期から支援を必要とする養育者への支援の強化 2) 乳幼児健康診査未受診等や居所の実態が把握できない子ども・家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施 3) きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援 4) 精神疾患等により養育支援が必要と判断される養育者への対応 5) 保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発 2. 関係機関の連携及び役割分担による切れ目のない支援 <ol style="list-style-type: none"> 1) 複数の関係機関が関与する事例における連携の強化 2) 一時保護実施・解除時、施設入所・退所時、里親委託時の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施 3) 不適切な養育につながる可能性がある事例に対する医療機関退院後の切れ目のない支援の実施 3. 要保護児童対策地域協議会対象ケースの転居・転園(校)情報を関係機関間で共有する体制の構築と確実な継続支援の実施 4. 母子生活支援入所中の対応と支援

	<p>5. 児童相談所及び市区町村職員による多角的・客観的なリスクアセスメントの実施と進行管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 多角的・客観的なアセスメントの実施 2) 関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施 <p>6. 児童相談所及び市区町村の相談体制の強化と職員の資質向上</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 専門職の配置も含めた相談体制の充実と強化 2) 適切な対応につなげるための相談技術の向上 <p>7. 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 検証の積極的な実施 2) 検証結果の虐待対応への活用
第17次	<p>公表: 令和3年8月</p> <p>検証対象: 平成31年4月1日から令和2年3月31日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 72 例(78 人/心中以外の事例 56 例(57 人)、心中事例 16 例(21 人))</p> <p>特集: 「ネグレクト」事例</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 虐待の発生予防及び早期発見 <ol style="list-style-type: none"> 1) 妊娠期から支援を必要とする養育者への支援の強化 2) 乳幼児健康診査未受診等や居所の実態が把握できない子ども・家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施 3) きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援 4) 精神疾患等により養育支援が必要と判断される養育者への対応 5) 保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発 2. 関係機関の連携及び役割分担による切れ目のない支援 <ol style="list-style-type: none"> 1) 複数の関係機関が関与する事例における連携の強化 2) 一時保護実施・解除時、施設入所・退所時、里親委託・解除時の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施 3. 要保護児童対策地域協議会対象ケース等の転居・転園(校)情報を関係機関間で共有する体制の構築と確実な継続支援の実施 4. 母子生活支援施設入所中のリスクアセスメントと評価・支援 5. 児童相談所及び市町村職員による多角的・客観的なリスクアセスメントの実施と進行管理 <ol style="list-style-type: none"> 1) 多角的・客観的なアセスメントの実施 2) 関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施 6. 児童相談所及び市町村の相談体制の強化と職員の資質向上 <ol style="list-style-type: none"> 1) 専門職の配置も含めた相談体制の充実と強化 2) 適切な対応につなげるための相談技術の向上 7. 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用 <ol style="list-style-type: none"> 1) 検証の積極的な実施 2) 検証結果の虐待対応への活用
第18次	<p>公表: 令和4年9月</p> <p>検証対象: 令和2年4月1日から令和3年3月31日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 66 例(77 人/心中以外の事例 47 例(49 人)、心中事例 19 例(28 人))</p> <p>特集: 「虐待死に至ってしまった事例の関係機関の関与状況」にかかる集計とまとめ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 虐待の発生予防及び早期発見 <ol style="list-style-type: none"> 1) 妊娠期から支援を必要とする保護者への支援の強化 2) 乳幼児健康診査未受診等や居所の実態が把握できない子ども・家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施 3) きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援 4) 精神疾患等により養育支援が必要と判断される保護者への対応 5) 保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発 2. 関係機関の連携及び役割分担による切れ目のない支援 <ol style="list-style-type: none"> 1) 複数の関係機関が関与する事例における連携の強化 2) 一時保護開始・解除時、施設入所・退所時、里親委託・解除時の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施 3. 要保護児童対策地域協議会対象ケース等の転居・転園(校)情報を関係機関間で共有する体制の構築と確実な継続支援の実施

	<p>4. 児童相談所及び市町村職員による多角的・客観的なリスクアセスメントの実施と進行管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 多角的・客観的なアセスメントの実施 2) 関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施 <p>5. 児童相談所及び市町村の相談体制の強化と職員の資質向上</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 専門職の配置も含めた相談体制の充実と強化 2) 適切な対応につなげるための相談技術の向上 <p>6. 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 検証の積極的な実施 2) 検証結果の虐待対応への活用
	<p>令和4年 児童福祉法等の一部を改正する法律(令和6年4月施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充 ○ 一時保護所及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上 ○ 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化 ○ 児童の意見聴取等の仕組みの整備 ○ 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入 ○ 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上 ○ 児童をわいせつ行為から守る環境整備 <p style="text-align: right;">等</p> <p>令和4年9月 児童虐待防止の更なる推進について</p> <p>⇒全国の児童相談所における虐待相談対応件数が増加を続け、虐待により死亡する事件も後を絶たないことを踏まえ、これまでの取組のフォローアップを行った上で、虐待予防のための早期対応から発生時の迅速な対応、虐待を受けたこどもの自立支援等に至るまで、切れ目ない支援を受けられる体制を構築する。</p> <p>令和4年12月 新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン</p> <p>⇒児童相談所や市町村の体制強化を計画的に進めるとともに、児童虐待防止対策を更に進めていくため、児童虐待防止対策体制総合強化プランに代わり新たに「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」を策定する。</p>
第19次	<p>公表: 令和5年9月</p> <p>検証対象: 令和3年4月1日から令和4年3月31日までで児童虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 68 例(74 人/心中以外の事例 50 例(50 人)、心中事例 18 例(24 人))</p> <p>特集: 「こどもの死亡時に実父母双方と同居している事例とそれ以外の事例の比較」にかかる集計とまとめ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 虐待の発生予防及び早期発見 <ol style="list-style-type: none"> 1) 妊娠期から支援を必要とする保護者への支援の強化 2) 乳幼児健康診査未受診など状況を確認できない家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施 3) きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援 4) 精神疾患等により養育支援が必要と判断される保護者への対応 5) こどもと法律上の親子関係がない者が主な加害者となっている場合の対応 6) 保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発 7) 児童虐待の早期発見、安全確保等を担うこどもの所属機関としての役割の強化 2. 関係機関の連携及び役割分担による切れ目ない支援 <ol style="list-style-type: none"> 1) 複数の関係機関が関与する事例における連携の強化 2) 一時保護実施・解除時、施設入所・退所時、里親委託・解除時の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施 3. 要保護児童対策地域協議会対象ケース等の転居・転園(校)情報を関係機関間で共有する体制の構築と確実な継続支援の実施 4. 児童相談所及び市区町村職員による多角的・客観的なリスクアセスメントの実施と進行管理 <ol style="list-style-type: none"> 1) 多角的・客観的なアセスメントの実施 2) 関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施 5. 児童相談所及び市区町村の相談体制の強化と職員の資質向上 <ol style="list-style-type: none"> 1) 専門職の配置も含めた相談体制の充実と強化 2) 適切な支援につなげるための相談技術の向上 6. 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用 <ol style="list-style-type: none"> 1) 検証の積極的な実施 2) 検証結果の虐待対応への活用

<p>第 20 次</p>	<p>公表:令和6年9月 検証対象:令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に児童虐待による死亡事例としてこども家庭庁が把握した事例 65 例(72 人/心中以外の事例 54 例(56 人)、心中事例 11 例(16 人)) 特集: 児童相談所や関係機関の対応過程において「こどもが死亡する」という結果に向かう分岐点の分析・考察 テーマ:①市区町村において母子保健と児童福祉が連携・協働する一体的支援の充実と体制強化(こども家庭センターの設置等) ②こどもと日々の接点を有する保育所、学校等と市区町村の虐待対応担当部署との連携強化 第 20 次報告の解説動画 事例の特性に応じた対応のポイント集: ①DVが背景にある事例 ②きょうだいへの虐待歴のある家庭の事例 ③多胎家庭の事例 ④保育所・学校・虐待対応担当部署(市区町村や児童相談所)が情報とリスク評価を共有できなかった事例 ⑤一時保護の判断及び解除後の対応に課題があった事例</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 虐待の発生予防及び早期発見 <ol style="list-style-type: none"> 1) 多胎育児の困難感への理解と支援の強化 2) 母親支援を超えた「一人の人」に対する理解と支援のアプローチ 3) こどもと法律上の親子関係がない者が主な加害者となっている場合の対応 4) こどもを中心においたニーズ把握とアセスメントの徹底 5) 児童虐待の早期発見、安全確保等を担うこどもの所属機関としての役割の強化と虐待担当部署との連携 2. 事例の特性を踏まえた対応 <ol style="list-style-type: none"> 1) ①DV構造の理解とこどもへの影響を踏まえた対応の強化 ②子育て中の父親支援という視点に立った対応 2) きょうだいへの虐待歴のある家庭に出生したこどもへの支援・連携の強化 3. 関係機関の連携及び役割分担による切れ目のない支援 <ol style="list-style-type: none"> 1) 複数の関係機関が関与する事例における情報共有と連携の強化 2) 多角的・客観的なアセスメントを踏まえたこどもを中心とした支援 3) 一時保護実施の適切なアセスメント 4) 医療機関と市区町村及び児童相談所の連携の強化 5) 児童相談所及び市区町村における支援の必要な保護者へ適切な支援につなげるための相談技術の向上 6) 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用
	<p>令和6年 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律(ヤングケアラー関係)(令和6年6月施行) ⇒子ども・若者育成支援推進法を改正し、「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」として、国・地方公共団体等が各種支援に努めるべき対象にヤングケアラーを明記 ⇒ヤングケアラー等の同法の支援対象となる子ども・若者に対し、子ども・若者支援地域協議会と要保護児童対策地域協議会が協働して効果的に支援を行えるよう、両協議会調整機関同士が連携を図るよう努めるものと明記</p> <p>令和6年 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律(令和6年10月施行等) ⇒「加速化プラン」において実施する具体的な施策 ・ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化 ・全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 ⇒子ども・子育て支援特別会計(いわゆる「こども金庫」)の創設 ⇒子ども・子育て支援金制度の創設 ⇒子ども・若者育成支援推進法を改正し、「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」として、国・地方公共団体等が各種支援に努めるべき対象にヤングケアラーを明記 等</p>
	<p>令和6年 学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律(公布の日から起算して2年6月を超えない範囲において政令で定める日) ⇒児童対象性暴力等が児童等の権利を著しく侵害し、児童等の心身に生涯にわたって回復し難い重大な影響を与えるものであることに鑑み、児童等に対して教育、保育等の役務を提供する立場にあ</p>

	<p>る学校設置者等(児童相談所(一時保護所を含む。))を含む。)及び認定を受けた民間教育保育等事業者(意見表明等支援事業を含む。))による児童対象性暴力等の防止等の措置を講じることを義務付け</p> <p>⇒犯罪事実確認の仕組み等の創設</p> <p style="text-align: right;">等</p>
第21次	<p>公表:令和7年9月</p> <p>検証対象:令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間に児童虐待による死亡事例としてこども家庭庁が把握した事例56例(65人/心中以外の事例44例(48人)、心中事例12例(17人))</p> <p>特集:心中事例とその背景について</p> <p>テーマ:こどもの声やサインを見逃さない「こどもを中心」した支援の充実</p> <p>第21次報告の解説動画</p> <p>事例の特性に応じた対応のポイント集:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 転居に伴う継続的な支援が必要な事例(新規) ○ 一時保護の判断及び解除後の対応に課題があった事例(更新)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 虐待の発生予防及び早期発見 <ol style="list-style-type: none"> 1) 母子保健活動の強みをいかした家族全体への予防的な支援 2) 予防的支援の対象事例としてサポートを開始する意識の向上 3) 問診を機能的な情報収集や支援関係を構築する機会に転換 4) 保健と福祉の一体的な予防的支援の視点の強化 2. 事例の特性を踏まえた対応 <ol style="list-style-type: none"> 1) 受傷機転の説明に一貫性がなく、虐待による乳幼児頭部外傷が疑われる場合の対応 2) 保護者を支えるための支援者の豊かな共感性と伴走支援 3. こどもの声を尊重した対応 <ol style="list-style-type: none"> 1) こどもの思い・声・ニーズを汲み取り、こどもを中心においたアセスメントの実施 2) こどもの声を尊重する支援への共通理解と実践の定着 4. 関係機関の連携及び協働による切れ目のない支援 <ol style="list-style-type: none"> 1) 転居事例における支援ニーズの把握、母子保健の強みを活かした家庭訪問の実施 2) 支援機関が陥りやすいバイアスを意識した情報収集と連携によるアセスメントの実施 3) 児童相談所と虐待対応担当部署との効果的な役割分担による初期調査と再アセスメント 4) きょうだいの死亡事例を踏まえた児童相談所と関係機関とのパートナーシップ 5) 特定機関の判断に委ねず、専門性を持ち寄った協議による支援方針の合意形成と関係性の構築 6) ①「児童虐待防止医療ネットワーク事業」の活用と「要保護児童対策地域協議会(要対協)」などにおける医療機関と関係機関の連携の在り方の見直し ②医療機関と市区町村及び児童相談所の連携の強化
	<p>令和4年 児童福祉法等の一部を改正する法律</p> <p>○一時保護時の司法審査の導入(令和7年6月1日施行)</p> <p>⇒児童相談所が一時保護を開始するに当たって、親権者の同意がある場合等を除き、事前又は一時保護開始から7日以内に、裁判官に対して一時保護状を請求</p> <p>令和7年 児童福祉法等の一部を改正する法律(令和7年10月1日施行等)</p> <p>○一時保護委託の登録制度の創設</p> <p>◇児童虐待を行った疑いのある保護者に対する一時保護中の児童との面会制限等に関する規定の整備</p>

おわりに

本委員会では、これまで平成 15 年 7 月から令和 6 年 3 月までに確認された 1,745 人（1,506 例）の死亡事例や重症事例について、21 次にわたって検証を行い、明らかとなった問題点・課題から、具体的な対応策の提言を行ってきた。

これまで、児童虐待防止法や児童福祉法の改正により、児童虐待の定義の見直しと通告義務の範囲の拡大、市区町村の役割の明確化や要保護児童対策地域協議会の法定化、親権者等による体罰の禁止の法定化等がなされた。また、民法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 61 号）の施行によって、親権の停止制度の創設や、児童相談所長の親権代行規定や児童福祉施設の長による入所中の児童等に対する監護措置の規定の整備等が行われた。さらに、改正法の施行によって意見表明等支援事業等の創設や一時保護所の設備運営基準策定、一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入等がなされた。

これらは、児童虐待の防止等を図り、こどもの権利と最善の利益を擁護する観点から整備及び充実に取り組まれてきたものであるが、依然として児童虐待による死亡事例等が後を絶たない。

実際の現場では虐待相談対応件数が増加する中であって、多くの関係者が児童虐待の再発を防止するために、こどもの権利を守り、こどもの安全確保を第一に関わり、保護者の抱える困難に寄り添い虐待に至らないよう支援するなど、日々懸命な努力がなされている。

児童虐待の発生予防から自立支援まで、こどもと家庭に関わる全ての関係者には、本報告の内容に鑑み、改めてこれまでの対応や関係機関との連携のあり方等、積極的に振り返る機会としていただくことを願う。

最後に、日々、現場で対応に当たる関係者の方々に心から敬意を表するとともに、本報告が一人でも多くのこどもを児童虐待から守ることに資することを望んでやまない。

こども家庭審議会児童虐待防止対策部会

児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

○委員名簿（第21次報告）

- | | |
|---------|--|
| 大木 幸子 | 杏林大学保健学部 教授 |
| 大竹 智 | 立正大学社会福祉学部 学部長 / 教授 |
| ○ 川並 利治 | 金沢星稜大学人間科学部 特任教授 |
| ◎ 川松 亮 | 明星大学人文学部 常勤教授 |
| 木下 あゆみ | 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター
小児アレルギー科医長 育児支援対策室長 |
| 久保 樹里 | 日本福祉大学社会福祉学部 准教授 |
| 高橋 郁絵 | 原宿カウンセリングセンター 社会連携主任 |
| 塚田 訓子 | アトラスレディースクリニック 院長 |
| 中板 育美 | 武蔵野大学看護学部 学部長 / 教授 |
| 平谷 優子 | ひかり総合法律事務所 弁護士 |
| 星野 崇啓 | さいたま子どものこころクリニック 院長 |

- ◎ 委員長 ○ 委員長代理

(50音順)

(令和7年9月1日時点)

○委員会開催経過

- ・第119回 令和6年10月29日
- ・第120回 令和6年11月25日
- ・第121回 令和7年1月20日
- ・第122回 令和7年2月17日
- ・第123回 令和7年3月24日
- ・第124回 令和7年5月2日
- ・第125回 令和7年6月23日
- ・第126回 令和7年7月16日
- ・第127回 令和7年8月4日

○現地調査（ヒアリング調査）経過

- ・令和7年1月7日
- ・令和7年1月22日
- ・令和7年3月10日
- ・令和7年3月25日

集計表

4	個別調査票による死亡事例の調査結果	頁
表 1	死亡事例数及び人数（心中以外の虐待死）	130
表 2	死亡事例数及び人数（心中による虐待死）	131
表 3	死亡時点のこどもの年齢（心中以外の虐待死）	132
表 4	死亡時点のこどもの年齢（心中による虐待死）	133
表 5	死亡した0歳児の月齢（心中以外の虐待死）	134
表 6	死亡した0歳児の月齢（心中による虐待死）	134
表 7	死因となった虐待の種類（心中以外の虐待死）	135
表 8	死因となった虐待の種類「ネグレクト」のうち「転落死」した人数（心中以外の虐待死）	135
表 9	直接の死因（心中以外の虐待死）	136
表 10	直接の死因（心中による虐待死）	137
表 11	医師によるAHT（虐待による乳幼児頭部外傷）（疑いを含む）の診断の有無	138
表 12	主たる加害者（心中以外の虐待死）	139
表 13	主たる加害者（心中による虐待死）	140
表 14	主たる加害者と死亡したこどもの年齢（心中以外の虐待死）	141
表 15	主たる加害者と死亡したこどもの年齢（心中による虐待死）	142
表 16	死因となった主な虐待の種類と主たる加害者（心中以外の虐待死）	143
表 17	加害の動機（心中以外の虐待死）	144
表 18	加害の動機（心中による虐待死）（複数回答）	145
表 19	妊娠期・周産期の問題（心中以外の虐待死）	147
表 20	妊娠期・周産期の問題（心中による虐待死）	148
表 21	産後ケア事業の利用状況	149
表 22	本児死亡時点における各自治体における産後ケア事業の実施の有無	149
表 23	乳幼児健康診査の受診の有無	150
表 24	乳幼児健康診査の未受診者への対応（複数回答）	150
表 25	予防接種の接種状況	151
表 26	こどもの疾患・障害等の有無等	152
表 27	障害ありの場合の手帳の有無	152
表 28	疾患・障害等があったこどもと関係機関の関与状況（複数回答）	153
表 29	こどもの情緒・行動上の問題	154
表 30	こどもの養育機関・教育機関の所属	155
表 31	養育者（実母）の心理的・精神的問題等（心中以外の虐待死）	157
表 32	養育者（実母）の心理的・精神的問題等（心中による虐待死）	158
表 33	養育者（実父）の心理的・精神的問題等（心中以外の虐待死）	160
表 34	養育者（実父）の心理的・精神的問題等（心中による虐待死）	161
表 35	虐待通告の有無と通告先（直近1回）（心中以外の虐待死）	162
表 36	虐待通告の有無と通告先（直近1回）（心中による虐待死）	163
表 37	児童相談所の関与状況（心中以外の虐待死）	164
表 38	児童相談所の関与状況（心中による虐待死）	164
表 39	児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況	165
表 40	児童相談所における相談種別（複数回答）	165
表 41	児童相談所における虐待についての認識（心中以外の虐待死）	166
表 42	児童相談所における虐待についての認識（心中による虐待死）	166
表 43	児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し状況（心中以外の虐待死）	167
表 44	児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し状況（心中による虐待死）	167

表 45	児童相談所による最終安全確認の時期	168
表 46	児童相談所による安全確認方法	168
表 47	市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況（心中以外の虐待死）	169
表 48	市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況（心中による虐待死）	169
表 49	市区町村（虐待対応担当部署）における相談種別（複数回答）	170
表 50	市区町村の相談受付経路（複数回答）	171
表 51	児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の関与の状況	172
表 52	その他の関係機関の関与状況（心中以外の虐待死）	173
表 53	その他の関係機関の関与状況（心中による虐待死）	174
表 54	児童相談所及び関係機関の関与状況（心中以外の虐待死）	175
表 55	児童相談所及び関係機関の関与状況（心中による虐待死）	175
表 56	関係機関間の連携状況	176
表 57	関係機関から児童相談所への情報提供（通告を除く）	177
表 58	関係機関から市区町村（虐待対応担当部署）への情報提供（通告を除く）	177
表 59	関係機関から市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）への情報提供（通告を除く）	178
表 60	死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体における要保護児童対策地域協議会の活用状況	179
表 61	要保護児童対策地域協議会の活用状況と当該事例における関係機関の連携状況（心中以外の虐待死）	180
表 62	要保護児童対策地域協議会の活用状況と当該事例における関係機関の連携状況（心中による虐待死）	180
表 63	要保護児童対策地域協議会における当該事例についての検討状況	181
表 64	要保護児童対策地域協議会における当該事例についての取扱い状況	181
表 65	当該事例に関する行政機関内部による検証の実施状況	182
表 66	当該事例に関する第三者による検証の実施状況	182
表 67	0歳児の死亡人数の推移（心中以外の虐待死）	183
表 68	0日・0か月児事例における死亡人数の推移（心中以外の虐待死）と0歳児の心中以外の虐待死事例における割合	183
表 69	0日・0か月児事例における日齢別死亡人数（心中以外の虐待死）	183
表 70	0日・0か月児事例における主たる加害者（心中以外の虐待死）	184
表 71	0日・0か月児事例における死因となった虐待の類型（心中以外の虐待死）	184
表 72	0日・0か月児事例における直接の死因（心中以外の虐待死）	185
表 73	0日・0か月児事例における発覚した経緯（心中以外の虐待死）	186
表 74	0日・0か月児事例における「遺棄あり」の死亡につながった虐待の類型（心中以外の虐待死）	186
表 75	0日・0か月児事例における遺棄された場所（心中以外の虐待死）	187
表 76	0日・0か月児遺棄事例における出産した場所（心中以外の虐待死）	188
表 77	0日・0か月児遺棄事例における自宅内での出産場所（心中以外の虐待死）	188
表 78	0日・0か月児事例における実母の年齢（心中以外の虐待死）	189
表 79	0日・0か月児事例における同居の養育者の状況（心中以外の虐待死）	190
表 80	0日・0か月児事例における祖父母との同居状況（心中以外の虐待死）	190
表 81	0日・0か月児事例における家計を支えている主たる者（心中以外の虐待死）	191
表 82	0日・0か月児事例における世帯収入の状況（心中以外の虐待死）	192
表 83	0日・0か月児事例における実母の就業状況（心中以外の虐待死）	192
表 84	0日・0か月児事例における妊娠期・周産期の問題（心中以外の虐待死）	193
表 85	0日・0か月児事例における実父の状況（心中以外の虐待死）	194
表 86	0日・0か月児事例における実父の年齢（心中以外の虐待死）	194
表 87	0日・0か月児事例における関係機関の関与あり（心中以外の虐待死）	195
表 88	きょうだいの状況	196
表 89	実母の本児以外のこどもに対する当該事例発生以前の虐待歴の有無	197
表 90	実母の虐待を受けたこども（本児を除く）との関係（複数回答）	197
表 91	実母のこども（本児を除く）に行われた虐待の類型（複数回答）	197
表 92	実母のこども（本児を除く）への虐待に対する児童相談所や虐待対応担当部署の関与の有無	198

表 93	実母の虐待を受けたこども（本児を除く）の本調査記入時点における状況（複数回答）	198
表 94	実父の本児以外のこどもに対する当該事例発生以前の虐待歴の有無	198
表 95	実父の虐待を受けたこども（本児を除く）との関係（複数回答）	199
表 96	実父のこども（本児を除く）に行われた虐待の類型（複数回答）	199
表 97	実父のこども（本児を除く）への虐待に対する児童相談所や虐待対応担当部署の関与の有無	199
表 98	実父の虐待を受けたこども（本児を除く）の本調査記入時点における状況（複数回答）	199
表 99	実父母以外の主たる加害者の本児以外のこどもに対する当該事例発生以前の虐待歴の有無	200
表 100	実父母以外の主たる加害者の虐待を受けたこども（本児を除く）との関係（複数回答）	200
表 101	実父母以外の主たる加害者のこども（本児を除く）に行われた虐待の類型（複数回答）	200
表 102	実父母以外の主たる加害者のこども（本児を除く）への虐待に対する児童相談所や虐待対応担当部署の関与の有無	201
表 103	実父母以外の主たる加害者の虐待を受けたこども（本児を除く）の本調査記入時点における状況（複数回答）	201
表 104	虐待の主たる加害者が実母であった事例における精神疾患の有無とこどもの死亡人数	202
表 105	精神疾患のある実母の診断名（疾病、傷害及び死因分類）（複数回答）	203
表 106	検証組織の設置状況	211
表 107	検証組織を設置していない理由	211
表 108	検証組織の設置形態	212
表 109	検証組織の設置要綱の有無	212
表 110	検証対象の範囲の定め	212
表 111	検証対象の範囲の内容	213
表 112	事務局の設置場所	213
表 113	検証委員の人数	214
表 114	検証委員の内訳（複数回答）	214
表 115	教員・研究者の専門分野（複数回答）	214
表 116	「医師」の専門分野（複数回答）	215
表 117	令和4年度の児童相談所の設置の有無	215
表 118	令和4年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例の有無	215
表 119	地方公共団体当たりの事例数	215
表 120	地方公共団体による検証状況	216
表 121	地方公共団体による検証状況と児童相談所等の関与状況	216
表 122	検証した事例の中で、検証の際、関係者のヒアリングの有無	217
表 123	検証した事例の中で、検証の際、ヒアリングしていない理由（複数回答）	217
表 124	検証した事例の中で、現地視察の実施の有無	217
表 125	地方公共団体による検証報告書数	218
表 126	検証にかかった期間	218
表 127	検証における支障の有無	219
表 128	検証報告書の周知方法（複数回答）	220
表 129	検証報告書の周知方法「関係者への研修・会議で使用」における関係者（複数回答）	220
表 130	検証報告の提言に対する対応の有無	221
表 131	検証報告の提言に対する取組状況の公表の有無	221
表 132	検証していない事例について、心中・心中以外の虐待死の別	222
表 133	検証していない理由（複数回答）	222
表 134	検証していない事例について、関係機関の関与（複数回答）	222
表 135	第19次報告の周知先（複数回答）	223
表 136	「関係機関へ配布」の関係機関（複数回答）	223
表 137	第19次報告の提言（A. 妊娠期から支援を必要とする養育者への支援の強化）に対する取組	225
表 138	第19次報告の提言（B. こどもと法律上の親子関係がない者が主な加害者になっている場合の対応）に対する取組	226

表 139	第 19 次報告の提言（C. 保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発）に対する取組	227
表 140	第 19 次報告の提言（D. こどもの所属機関としての役割の強化）に対する取組	227
表 141	第 19 次報告の提言（E. 複数の関係機関が関与する事例における連携の強化）に対する取組	228
表 142	第 19 次報告の提言（F. 一時保護開始・解除時、施設入所・退所時、里親委託・解除時等の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施）に対する取組	229
表 143	第 19 次報告の提言（G. 要保護児童対策地域協議会対象ケースの転居・転園（校）情報を関係機関間で共有する体制の構築と確実な継続支援の実施）に対する取組	229