

研 修 資 料

2019 ~ 2022 年度 障害児の虐待死に関する研究

研究代表者 川崎二三彦（子どもの虹情報研修センター）
共同研究者 相澤林太郎（国立武蔵野学院）

社会福祉法人 横浜博萌会

子どもの虹情報研修センター

（虐待・思春期問題情報研修センター）

研 修 資 料

2019 ~ 2022 年度

障害児の虐待死に関する研究

社会福祉法人 横浜博萌会

子どもの虹情報研修センター

(虐待・思春期問題情報研修センター)

目 次

はじめに	1
【研究①】先行研究、文献等の検討	3
【1】問題と目的	3
【2】方法	4
【3】結果	4
1. 1960年代の事件－事例Aから考える	4
2. 1970年代の事件－事例Bから考える	8
3. 法感覚	15
4. 水蛭子神話	17
5. 2000年代の事件－事例Eから考える	19
【4】まとめ	22
【5】結語	24
(引用・参考文献)	25
【研究②】自治体による死亡事例検証－41事例の概況	26
【1】問題と目的	26
【2】方法	26
【3】結果	27
1. 対象事例	27
2. 被害児童について	28
3. 加害者について	30
【4】まとめ	31
(引用・参考文献)	33
【研究③】自治体による死亡事例検証－38事例のメタ分析	34
【1】問題と目的	34
【2】方法	35
【3】結果その1(心中以外事例について)	35
(1) 障害を含む被害児の特徴、状況	35
(2) 加害者を含む家族の状況	37

(3) 虐待の態様、加害の動機等	41
(4) 関係機関の関与、支援の課題等	47
【4】結果その2(心中事例について)	62
(1) 事例数及び障害像について	62
(2) 加害者を含む家族の状況	64
(3) 虐待の態様、加害の動機、背景等	67
(4) 関係機関の関わりと課題、改善策等	70
【5】まとめと考察	75
(引用・参考文献)	83

障害児の虐待死に関する研究

はじめに

「児童虐待の防止等に関する法律」（以下、児童虐待防止法）が制定、施行されてからすでに20年あまりの歳月が費やされた。この間、児童虐待防止法だけでなく児童福祉法も度重なる改正が行われ、民法も子どもと家族に関わる部分の改正がなされている。これらの改正を見ていくと、深刻な虐待死事件が契機となっている場合も多く、児童虐待、とりわけでも虐待死を防ぐことは社会全体で取り組むべき大きな課題であることがわかる。とはいえ、児童虐待を克服するのは簡単ではなく、現在も世間を揺るがすような虐待死事件が続いている。

こうした状況をふまえ、子どもの虹情報研修センターでは、子どもの虐待死にはどのような背景があり、虐待死をなくしていく上でどのような困難、どのような課題があるのかを分析、検討すると同時に、虐待死を克服するために必要な施策、取り組みの方向などを明らかにすることをめざして、死亡事例、重篤事例をテーマとした研究を続けてきた。現在までに公表した研究報告書等は、以下のとおりである。

- 「児童虐待に関する文献研究－児童虐待重大事例の分析（第1報）」（2010年度研究）
- 「児童虐待に関する文献研究－児童虐待重大事例の分析（第2報）」（2011年度研究）
- 「児童虐待に関する文献研究－自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析」
- 「(研修資料)平成22年度 児童の虐待死に関する文献研究」
- 「(研修資料)平成23年度 児童の虐待死に関する文献研究」
- 「『親子心中』に関する研究(1)－先行研究の検討」
- 「『親子心中』に関する研究(2)－2000年代に新聞報道された事例の分析」
- 「『親子心中』に関する研究(3)－裁判傍聴記録による事例分析」
- 「嬰兒殺に関する研究」
- 「子ども虐待に関する文献研究－児童虐待重大事例の分析2010年～2020年（第1報）」

上記はすべて、子どもの虹情報研修センターのホームページから閲覧することができるが、これらのなかには、当センター研究部において行ったものだけでなく、厚生労働科学研究等においてセンターのスタッフが研究の一部を分担し、当該研究代表者等から許可を得て当センターでまとめたものもある。

こうした研究を通じて、虐待死の態様やその特徴、盲点となりやすい事情や克服すべき点などを明らかにしてきたが、私たちの社会は、児童虐待そのものについて未だ十分に解明しているとは言えず、また、一口に虐待死といっても、その実態は多様であり、今後とも、さまざまな切り口から検討していく必要がある。

今回は、その一つとして、「子どもの障害」をキーワードにして虐待死を検討した。本報告書は、

以下の3つの研究において、センター職員等が関わった研究報告につき、各研究代表者等の了解を得た上で大幅に加筆・修正し、研修資料として活用することを主たる目的としてまとめたものである。

① 先行研究、文献等の検討*¹

本研究は、令和元年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「障害児虐待等についての実態把握と虐待予防に関する家族支援の在り方、障害児通所 事業所・障害児入所施設における事故検証について」(研究実施団体、一般社団法人日本子ども虐待防止学会)の一部として実施したものである。

② 自治体による死亡事例検証－41事例の概況*²

本研究は、令和3年度厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「障害児(その疑い)の虐待予防のための研究」(研究代表者、有村大士日本社会事業大学社会福祉学部准教授)の一部として実施したものである。

③ 自治体による死亡事例検証－38事例のメタ分析*³

本研究は、令和4年度厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「障害児(その疑い)の虐待予防のための研究」(研究代表者、有村大士日本社会事業大学社会福祉学部准教授)の一部として実施したものである。

なお、本報告においては、上記①を【研究①】と呼び、同様に上記②は【研究②】、上記③は【研究③】と呼ぶこととする。

これらの研究成果が、1人でも多くの方に読まれ、虐待死を防ぎ、子どもや家族の支援に役立てることができれば幸いである。

2023年8月

子どもの虹情報研修センター 川崎 二三彦

* 1 本報告の当時の研究タイトルは、「文献等による障害児の虐待死に関する検討」である。

* 2 本報告の当時の研究タイトルは、「障害児等の虐待死亡事例について－地方自治体死亡事例検証43報告書41事例41人の被害児童の分析から－」である。

* 3 本報告の当時の研究タイトルは、「障害児の虐待死に関する検討～自治体の検証報告書から考える実情と課題～」である。

【研究①】 先行研究、文献等の検討

【1】 問題と目的

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（以下、専門委員会）が公表している「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」は、2023年8月現在すでに第18次を数え^{*1}、児童虐待による死亡の実態をかなり詳細に示している。これらの死亡事例のなかには、障害のある児童が被害に遭っている例があり（表1-1^{*2}）、なおかつ、そうした障害が加害の動機となっ

表1-1 子どもの疾患・障害等(複数回答) (専門委員会第11次～18次報告を元に作成)

	心中以外の虐待死								心中による虐待死								
	11次	12次	13次	14次	15次	16次	17次	18次	11次	12次	13次	14次	15次	16次	17次	18次	
身体疾患	5	4	3	2	5	5	2	5	3	1	4	1	1	3	1	5	
障害	1	1	1	0	2	2	1	4	3	0	6	1	0	1	3	3	
障害の内訳 (再掲)	身体障害	1	1	0	0	2	0	1	3	3	0	2	0	0	1	0	0
	知的障害	0	1	0	0	1	2	0	2	3	0	5	1	0	0	3	3
発達の問題	1	1	2	1	3	2	1	3	3	4	6	2	0	1	2	6	
身体発育の問題	3	4	1	3	3	4	3	7	3	0	2	2	0	0	0	0	
全体の人数	36	44	52	49	52	54	57	49	33	27	32	28	13	19	21	28	

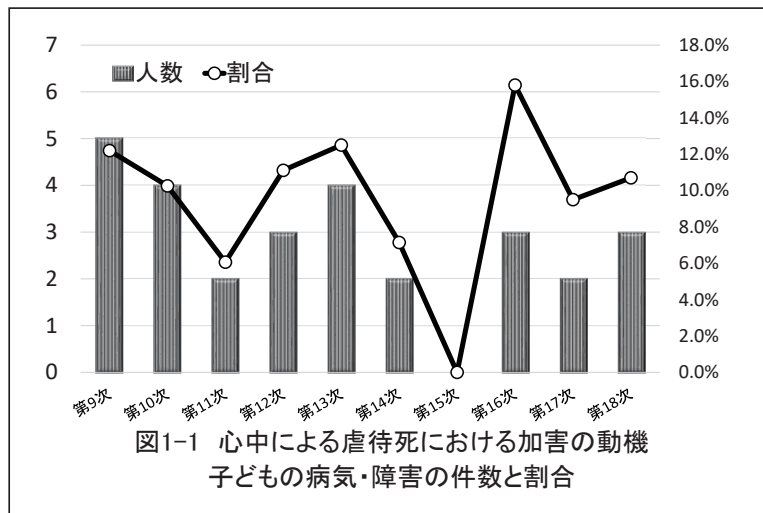
注1：第10次報告以前は、第11次報告以降の集計方法と異なるため、示していない。

注2：障害の内訳（再掲）欄では身体障害と知的障害が重複する場合は両方で計上している。

注3：第13次報告の「心中以外の虐待死」では障害あり1件となっているが、身体・知的いずれも0と計上されていたので、そのまま記載した。

ている場合がある。ただし、子どもの病気や障害が加害の動機とされている例は、「心中による虐待死」では計上されていても（図1-1）、「心中以外の虐待死」においては、明確な形で示されていない。なお、「心中以外の虐待死」における加害の動機として挙げられている項目には、「しつけのつもり」「子どもがなつかない」「慢性の疾患等の苦しみから子どもを救おうという主観的意図」「泣き止まないことにいらだったため」などがあり、それらの背景にも子どもの障害が隠されている可能性がある。

したがって、「心中以外の虐待死」においても、子どもの障害等が加害の動機、もしくは背景要因となっている例



*1 研究①の当初の報告時点では第15次まで公表されていたが、2023年8月時点では第18次まで報告されており、図表にはそれを反映させている。

*2 本稿で掲載している図表は、各種資料等を参照にして、全て筆者らが作成した。

があることは疑いない。だが、専門委員会の報告は、必ずしもそれらについて言及しておらず、具体的な実情が明らかとは言い難い。

そこで本研究では、児童本人の障害が、虐待死においてどのような形で影響しているのかについて、過去に遡って検討し、障害児に対する虐待の防止に資することを目的とする。

【2】方法

これまで行ってきた虐待死に関する文献研究等*¹で見出された文献のなかから障害児にかかる内容が含まれているものを選び出し、加えてそれら文献に掲載されている引用・参考文献などを再度検索した。次に、これらの文献で取り上げられている障害児に対する虐待死事例のなかから、社会的に大きな関心と呼んだ事例、あるいは事例の具体的な状況や背景などがある程度記載されているものをいくつか選び出し、それらについて、時代的な変遷も意識しながら分析、検討し、障害児に対する虐待死の実態を把握することとした。ただし、文献の全てを網羅した検索はできていないこと、また、各事例がそれぞれの時代を代表するとまでは言えないこととお断りしておきたい。

以下では、本稿で取り上げた事例について、簡単に触れておきたい。最初に示す事例Aは、1967年に発生したもので、飯塚進（1973）「心身障害に係わる『道連れ自殺』について（I）」等でも取り上げられている。本事例に関してはヨミダス歴史館によって読売新聞の報道なども参考にしながら述べる。次の事例Bは1974年に発生しており、河口栄二（1982）「我が子、葦舟に乗せて」にまとめられたものを検討した。事例Cは、1970年に発生したもので、事例Bより前の事件だが、本稿の構成上の都合で事例Cとしている。また、事例Dの発生は2002年、事例Eは2006年の事件である。各事例は、それぞれの時代背景、社会状況なども含めてさまざまに議論されており、可能な限りそれらも紹介しながら、障害児に対する虐待死の実態に迫ることとした。

なお、事例Aの被害者は、当時27歳の成人男性であった。本稿で敢えて成人男性の事例を示すのは、本事例が社会の高い関心を招いたこともあって、障害児者に対する当時の社会の認識が象徴的に示されていると思われたことによる。

【3】結果

1. 1960年代の事件－事例Aから考える

（1）事件の発生

読売新聞（1967年8月3日付け朝刊）によると、1967年8月2日午後4時頃、東京都内に住む開業医（59歳）の妻（50歳）が外出先から戻ると2階の6畳間にガスが充満していたという。そして、布団の中で夫である医師が意識不明になっており、4畳半の隣室で身体障害者の三男（27歳）が首にタオルを巻かれて死亡していた。医師の枕元には、「苦勞をかけたが、私と○男（三男）がいなくなれば、あなたも老後の負担がなくなるだろう」という妻に宛てた遺書が残されていた。医師は、妻が外出した

* 1 いずれも子どもの虹情報研修センターで行った川崎二三彦他（2011）「平成22年度児童の虐待死に関する文献研究」、同（2012）「平成23年度児童の虐待死に関する文献研究」等が該当する。

1時間の間に無理心中を図った模様で、睡眠薬を服用した後、ガス栓を開いたと見られている。

三男は、生まれてまもなく脳水腫にかかり、ずっと寝たきりで、独りで立つことはおろか、あまり話すこともできず、食事はもちろん、排泄の世話まで、両親がいっさいの面倒を見ていた。医師は最近、自分のからだも思わしくなく、すっかり沈みがちで、事件前月の7月中旬から医院も休業していた。

(2) 書類送検

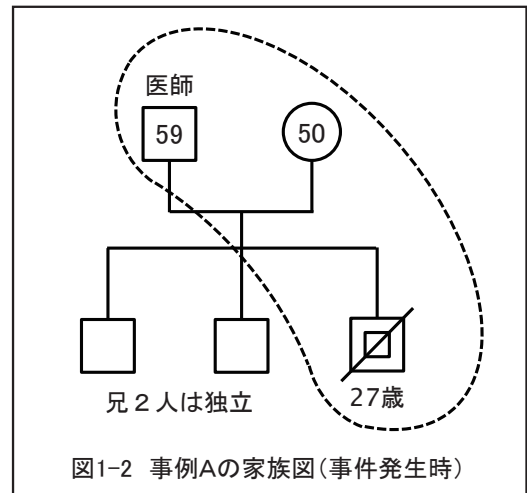
続報（読売新聞 1967年8月20日付け朝刊）によれば、父は8月19日、在宅のまま書類送検されている。なお、父が睡眠薬を飲んだのは犯行前で、医師の妻である三男の母が外出後、遺書を書き、睡眠薬を飲み、息子にエーテルをかがせた上で、タオルで首を絞めたという。決断がつかず何度か中断したものの、意識がもうろうとしたまま夢中で絞殺し、さらに睡眠薬をあおってガス栓を開いたとのこと。

殺人事件で、身柄を拘束しないまま送検するのは異例だろうが、筆者が驚いたのは、送検書類に、「改悛の情が顕著なので、寛大な処置をお願いします」と書き加えられていたことだ。記事の見出しも「温情の書類送検」とされていた。また、本記事の他の見出しに「クローズアップされた身障者『安楽死』」というものがあった。同じ日の読売新聞は、過去の判例から安楽死の条件を挙げ、本件はそれに当たらないと述べているが、以後の記事も全て「安楽死」「安楽殺人」等が見出しとなっていて、「心中」「無理心中」といった見出しは見当たらない。この点も、当時の社会の意識を示すものであろう。

また、安楽死にかかる解説に加え、「裁かれる冷たい政治」「例はないが無罪の道も」との見出しで、「この事件が、19歳以上の重症心身障害者を収容する国の施設が皆無に近いという現在のわが国の実情から、その責任を（当該）医師にだけ問うのは、おかど違いだという判断も考えられる」「いずれにしろ、ここまで医師を追い込んだ“政治”が、弁論などを通じてマナイタにのせられることはまず間違いない」と指摘していた。

(3) 嘆願書

本件が報道されると、「寛大な処置」を求める減刑嘆願運動が各地で起こった。たとえば、身障児の親たちでつくる東京都肢体不自由児養護学校 PTA 連合会は、1831人の署名を添えて所轄署に提出し、「一般の人たちから多数の嘆願書が寄せられていることに、私たちも感謝している。これを機会に、成人した心身障害者の施設拡充を訴えたい」と述べており（読売新聞 1967年9月21日付け朝刊）、心身障害児を持つ親たちの集まり「江戸川区手をつなぐ親の会」も、目標の2倍にのぼる2008人分の嘆願書を所轄署に手渡した（読売新聞 1967年9月24日付け朝刊）。また、医師の戦友でもあった俳優の加藤大介氏は、「（当該医師のことは）当時からよく知っていました。おとなしい軍医さんだったという印象が強かった」などと述べて減刑嘆願を全国の仲間呼びかけている（読売新聞 1967年10月30日付け夕刊）。



(4) 起訴

こうしたなか、医師は入院したまま起訴される。地検は、「同情すべき点が多いが、身障者といえども生命は尊重されなければならない」との立場から公判請求に踏み切ったとのことであった（読売新聞 1967 年 12 月 27 日付け夕刊）。この日の読売新聞は、16 通の減刑嘆願書に合計 11,455 人の署名が集まったとしつつ、「この事件は、わが国の身障対策の貧困を象徴したものだっただけに、百数十万の身障者とその家族、関係者をはじめ、事件を知る人は『裁かれるのは一人の父親ではなく、わが国の政治ではないか』と裁判の行方をじっと見守っている」と書いている。

(5) 家族が困難の全てを背負ってきた社会

ところで、こうした事件は何もこの時に始まったわけではない。それまでも無数の類似事例が生起していた。生瀬克己(1993)「《障害》にころされた人びと - 昭和の新聞報道にみる障害の者(障害者)と家族」は、次のように述べる。

「戦前にあっては、《身体》障害者も、先にのべた《精神》障害者も、ほとんど、変るところがなかった。看病・介護の負担や、経済的な貧しさにおしつぶされて、少なからざる障害の者がころされた。また、家族の手にのみゆだねられた介護体制のなかでの親の老齢化は、当然のこと、親の死後の介護体制への大きな不安につながるわけで、『いっそ、ひと思いに殺してやるのが、かえって親の慈悲』といったことにもなりやすかった。そして、親・肉親たちの、こうした不安ゆえの《ころし》の状況は、今日にもつらなっている。さらには、主として介護にあたる者（現実には、妻や母・娘が多かった）の重い苦勞を思って、あるいは家族の経済的負担の重さに想いをはせて、障害の肉親さえいなければ、《母の苦しみ》、《家族の苦しみ》はなくなると考えて、肉親の抹殺へと追い込まれる者もいた」

生瀬(1993)はこのように指摘した上で、新聞報道をもとに戦前から戦後にかけて起こった事件を次々例示する。戦後の例では、例えば、栃木県に住む 61 歳の父が、1952 年に小児マヒの息子(17 歳)をマフラーで絞殺した事例が紹介されていた。

「同人は一昨年妻(49)に死なれ、26 歳を頭に 6 人の子供を抱えて、生活は窮迫した。三男の〇〇君は 4 歳で脳膜炎、7 歳で小児マヒにかかったが、ろくに医者にも見せられず、病状は悪化するばかり、余りにかわいそうなので、病院に入院させようと、〇〇君を背負い、なけなしの三千円を懐に、義弟を頼って上京した」

「ところが、息子は注射をこわがって『医者はいやだ』とむずかった。東京都内のあちこちを見物させて、なだめてから、ふたたび病院につれていこうとするが、息子は、どうしても承知しなかった。こんなことから追いつめられて、この父親は『おまえのために、こんなに苦しんでいるのに…』というわけで」

冷静さを失い、事件を起こしたのであった。なお、父はその後自殺を図ったというのだが、遺書には「だましても、怒っても、医者へはどうしても行かぬ。どうにも方法がなかった」と記していたという。この当時、障害児をもつ家族は、その困難を全て背負う以外に道はなかったというほかあるまい。

ただし、1966 年に 13 歳の男児を父が殺害した事件では、「これまで施設に入れようと手を尽くしたが、重症のため長く面倒をみてくれるところがなかった」との動機をふまえ、毎日新聞は「身障児に春はこないのか 施設もない 母もない 将来がふびんで 父親 重症の子を殺す」との見出しをつけ、当時の「お粗末な」施設不足を訴えたという。社会が、こうした家族の困難によりやく気づき始

める時代に突入したと言えるかも知れない。

そんな時に発生したのが、ここで紹介した事例Aであった。

(6) 公判

初公判は、翌1968年2月。読売新聞(1968年2月22日付け朝刊)は、「待ち望んでいた裁判の日がやっと来た。なぜなら、裁かれるべきは一人の老医師ではなく、不在の身障者行政そのものだから」との関係者の声を紹介し、「身障者の生活圏をかけた“第二の朝日訴訟”として注目される」とも書いた。

検察も初公判で、「現在身障者は全国で114万6千人だが、収容施設は122か所、収容人員は約7800人に過ぎず、不足している」と異例の冒頭陳述をし、弁護側も「政治の貧困がこの事件を生んだのだ」と訴えた(読売新聞1968年12月4日付け夕刊)。

本件の記事を追いかけていて驚かされたのは、1968年4月8日の参議院予算委員会の質疑である。心身障害者対策に関する質問に対して、当時の園田厚生大臣が、「被告人医師が心身障害者である自分の子どもを安楽死させた事件の裁判は、同医師に対するものではなく、国の施策に対する責任の究明と心得て、先に裁判所、弁護団側へ私自身が特別弁護人として出廷したいむねを連絡してある」と答弁したのである(実際に裁判所に出廷したか否かは不明)。報道によると、大臣は、国の施策が不十分であったためこのような事件が引き起こされたと考えており、特別弁護人としてその旨を訴え、被告医師に対する減刑を求めるつもりだという(読売新聞1968年4月8日付け夕刊)。

なお、刑法学者の植松正(一橋大学教授)は、事件発生直後、『時の法令』に「重症心身障害児の殺害」と題する論考を寄せ、次のように述べている。

「さきごろ医師が27歳になる重症心身障害の三男を殺して自殺を図った事件が世間に大きく伝えられてから以後、1箇月ばかりの間に同種の事件が一度ならず報道されるのを新聞記事で見た。私はあの医師の立場に十分同情すべきものを認めるし、その後に伝えられた事件も、みなそれ相応に同情を禁じ得ないものがあるとは思いますが、こう頻発するようになると、司法当局も処分に苦慮するだろうと思う」

「最初に問題になった犯人を同情的に扱ってやったために、重症心身障害児は殺してもいいのだという観念を植えつけるようになり、たやすくそれを行う者が続出するようになると、もともと犯罪になる行為なのだから、今後そう寛大にばかり扱っては、弊害が出てきはしないかということに、心を用いざるをえないだろう」

本件に関して、社会の趨勢が施策の貧困に焦点を当てるなか、情状を否定しないまでも、犯罪行為であることを冷静に判断する必要があると示唆したものと言えよう。

(7) 判決

検察側は、殺人罪としては最低の懲役3年を求刑し、弁護側は「心神喪失であった」として無罪を主張した。地裁は、事件から1年4か月後の1968年12月4日、医師の無罪を宣告した。判決理由は概ね次のような内容であった(読売新聞1968年12月4日付け夕刊)。

被告人は、(事件の約5年ほど前から)不眠を訴え、手が震えるなどの憂うつな状態が続き、入院して抑うつ状態と診断された。退院後も(同2年前頃から)症状が悪化し、酒と睡眠薬を併用していた。犯行後の診断では「内因性抑うつ状態」と鑑定されたが、これには被害者である三男の養育負担

が影響していたと思われる。一方、本年になって、家族が医院を廃業して転居することを相談していると知って、「被害者を抱えてはどこへも行けない。○男と自分さえいなければ妻も老後を安楽に暮らせていける」と考えた末の行動であり、「心神喪失」というべきである。なお、犯行に当たってエーテルを嗅がせたり、首を絞めたときに「許してくれ」と言うなど、善悪判断もある程度できたと疑う余地もあるが、内因性抑うつ病では、意識障害がなくとも、いったん決意すればそれ以外に他の行動を選択する余地がなく、決意のままに行動したと認められる。

裁判長は上記のように述べた上で、安楽死で違法性がなくなるケースではなく、無罪はあくまでも「心神喪失」状態であったことによると指摘し、最後に「たとえ重症心身障害者でも生きる権利、幸福を求める権利はあり、その生命は尊い。身障者の親たちがこの不幸な子どもを生きながらえさせようと日夜努力している崇高な気持ちを考えると、公の“擁護”が一日も早いことを願う」と結んでいる。

(8) 当時の社会状況と重症心身障害児者に対する施策

飯塚（1973）は本件を取り上げた上で、「この事件は、小児科の医院を開業していて、看護には事欠かぬはずの医師でさえも、道連れ自殺を図った—ということで、障害者をもつ親の苦しみを露呈したもとして世間の注目を引き、心身障害者を救えという国民運動の切掛けとなった」と述べる。

心身障害者をめぐる実情は、公判等で縷々述べられた証言に譲るが、国の施策について見ていくと、事件が発生した1967年には、次のような児童福祉法改正が行われていた。

「昭和41年（1966年）度予算において全国的に国立療養所内に重症児病棟を新設することとなったが、同年中央児童福祉審議会から重症心身障害児施設を児童福祉施設として法律上確立するよう、具体的な意見具申がなされた。これに基づき、翌42年（1967年）に児童福祉法の一部改正が行われ、重症心身障害児施設は、児童福祉施設であるとともに医療法上の病院としての基準をもち、この重症心身障害児施設は、重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とすることが明確にされた。これと同時に従来の児童福祉施設入所対象児童の年齢が満18歳未満とされていたが、この重症心身障害児施設にあっては、入所期間が極めて長期に渡るなどから、児童福祉施設ではあるが満18歳をこえる者も入所できることとした」（厚生省児童家庭局編（1978）「児童福祉三十年の歩み」から）

本事例が発生したまさにその年、重症心身障害児施設が創設され、この施設は18歳を超える者に対しても門戸を開いたわけである。本件発生を受けてこうした改正がなされたわけではないかもしれないが、当時は、こうした重症心身障害児者に対する施策が大きな課題となっていたのであり、本件は、飯塚（1973）がいみじくも述べたように、重症心身障害児者に対する施策の展開の大きなきっかけとなったものと思われる。

2. 1970年代の事件—事例Bから考える

(1) 本事例を取り上げた理由

1974年7月、「重いてんかん症状と発作をもち、軽い知恵遅れ*¹がある」当時小学校2年生の男児（以

*1 「知恵遅れ」といった表現は、現在では適切でないとして用いられていないが、ここでは河口（1982）の文言をそのまま引用した。

下、本児)が、母によって殺害されるという事件があった。

本事例の詳細は河口(1982)にまとめられているが、これを取り上げるのは、事例Aと違って、どちらかという軽度の障害を抱えた学齢児に対する殺害であること、著者の調査が多岐にわたり、問題を深める上で種々の情報を与えてくれることなどによる。ちなみに、調査に協力したのは、加害者母やその家族だけでなく、本児を担当した医師や、幼稚園・学校の教師、PTAの関係者、「重症児を守る会」「日本てんかん協会」「子殺しを考える会」「青い芝の会」等のメンバー、さらには母の弁護人に加えて、担当検事、担当裁判官、警察官や拘置所の職員、服役した刑務所の刑務官等にまで及び、こうした問題を研究している多数の有識者、マスコミ関係者にもインタビューをしていた。

(2) 被害児童

①障害の状況

本児のIQは、就学時で90、2年生進級時では82であり(後述)、学習状況は以下のように表現されていた。

「2年生にも関わらず、数は1から10までしか数えることができず、足し算、引き算は無理だった。漢字が読めず、ひら仮名も多少読める程度というものだった。読めても文章の意味を理解する能力はなかった。自分の名前だけは書くことができた。テストはいつも零点で、成績は体育を除いてオール1の、クラス中最下位だった。体育だけは2をもらっていた*1」

夏休みに入る少し前、母が全校参観日に出かけてみると、教室では3桁から2桁を引く引き算に取り組んでいた。計算のできた生徒は手を挙げ、黒板に答えを書いていたが、本児は「母親が来ているので嬉しがり、しょっちゅう後ろを振り向いて、母の顔を見てはニコニコとしていた」という。母はこの様子を見て、「どうしてこんな計算ができないのか、愕然とした」のであった。

②本児の生育歴

本児は、農業に従事する家族の第3子であった。妊娠8か月で稲刈りなどの農作業に終日3日間従事した最後の日に陣痛が起り、助産師に来てもらって自宅出産している。2000²⁷に満たない低出生体重児で、数日後に訪問した保健師は入院を勧めたが、母は断り、簡単な保育器で育てた。

生後10か月で最初の発作があった。単なるひきつけと考え、母は手持ちの薬を飲ませている。1歳を過ぎると発作の回数が増え、3歳になって強い発作が起き、12日間入院した。脳波検査を勧められ、「未熟児出産によるてんかん」と診断される。抗てんかん剤が処方されたが発作は完全には止まらず、薬の種類も何度か変えられた。診察のため、母は本児を連れて20日に1度の割合で通院した。

4歳になり、翌年春から近くの幼稚園の入園を考えたが、幼稚園での面接では、机の下にもぐってごそごそしたり奇声を発するなど、面接どころではなかった。児童相談所を紹介され、知能検査などの心理検査を受けて「普通の幼稚園に入れても大丈夫」との意見をもらったが、母はその後、家庭訪問した児童福祉司に施設入所の可能性を尋ね、それほど重い障害ではないとの返答を得ている。

就学時に神経内科クリニックで受けた知能検査の結果は、IQ90であった。入学後、母は担任にも「できることなら施設に入れてください」と相談している。学校では勉強の意欲が全くなく、授業中しば

*1 河口(1982)による。以下、本児や家族にかかる状況等は本書から引用、要約している。

しば椅子から立ち上がり、教室をふらふらと歩き回った。教室で自分のベルトを抜き取り、振り回して遊んでいるうちにクラスの女の子の顔を傷つけたことがあった。ただ、性格的には明るく親しみやすい子で、職員室によく出入りし、教師の間では人気者だった。

2年生の新学期が始まる前、先のクリニックで再び知能検査を受け、IQ82という結果が出た。この間、発作の回数は減少し、直近では、1年生の9月と2月の2回だった。ただし、発作の程度は非常に重くなっていると、母は感じていた。

2年生になったとはいうものの、服の着替えは母の手助けが必要で、歯磨きもいい加減にしかできないからと、母が毎朝丹念に磨いてやっていた。学校の準備も母が毎日鞆に詰めてやり、風呂も必ず母と一緒に入り、夜寝るときも、発作に備えて大抵は同じ布団で寝た。この頃、母は工場に勤めるようになっていたが、母は夜なべして、本児の衣類もほとんど縫ってやっていた。

2年生最初の参観日が4月下旬にあったが、当日朝に発作が起こり、休ませている。母は新しい担任にも施設入所の相談を持ちかけ、校長の「福祉事務所に相談してみましよう」との返事を得たものの、そのままになっていた。

学校では、午前中に居眠りが多くなり、離席して教室をぶらぶら歩き回る頻度も増え、注意すると戻るが、長くは持たないような状況だった。学校に行きたくないと言口にするようになり、母が途中で車で送る回数が増えていた。

(3) 家族

母は専業農家の長女。下に3人の弟妹がいる4人きょうだいの長女として育った。中学2年の時に父親（本児の母方祖父）が病没し、農家の中心的な働き手を失った家族は、必然的に一番年上の母に期待をかける。担任教師は、成績上位だった母に高校進学を勧めたが、母は諦めざるを得なかった。

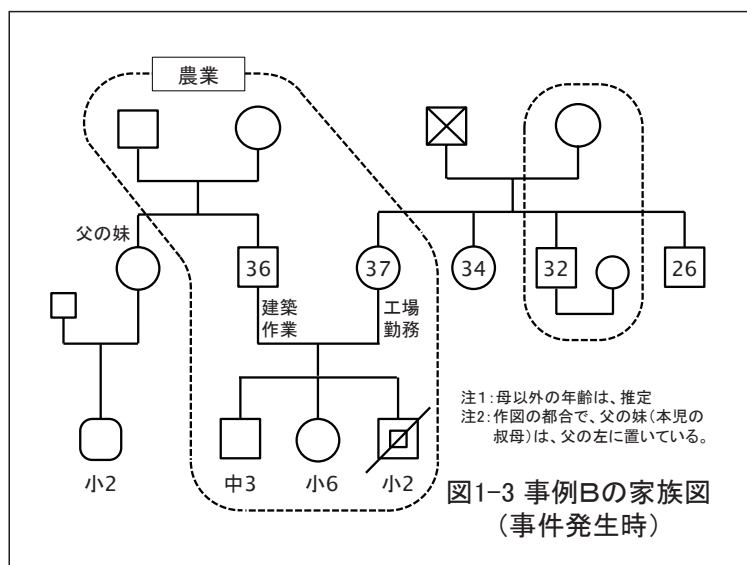
22歳の時、在郷の農家の男性である父と見合い結婚した。

父も、中学を卒業するとすぐに家の農業を継いだが、自身の父（本児の父方祖父）は婿養子で、勝ち気な性格の妻（本児の父方祖母）の尻に敷かれていたらしく、同じように、父も自分の母親に対して頭が上がらなかった。

結婚後、母は何かにつけて姑（本児の父方祖母）から咎められ、夫（本児の父）も相談相手になっ

てくれず、実家に「別れたい」と訴えたが諭されている。結婚の翌年、長男（本児の兄）が未熟児で生まれ、畑仕事に家事・育児と身体を休めることもできず疲れ果て、こたつで子どもと添い寝していると、姑から「呑気な嫁だ」などと嫌みを聞かされたりもした。母は父に「別れてほしい」と頼んだが、「嫌だ」と断られたという。

その後、第2子となる本児の姉が生まれ、兄が就学を迎える年に本児が生まれた。出産時の状況は生育歴の欄に記した



とおりが、結婚した父の妹（本児の父方叔母）も同じ年に出産し、本児とは対照的に順調に育っていった。

家庭内では母と姑（父方祖母）のもめごとが絶えなかった。原因はたいがい本児のことで、本児が祖母の茶菓子を食べたり、テレビのチャンネルを勝手に変えたりすると、祖母は本児を叩いたり蹴ったりする。その度に母と祖母とが激しく口論するのである。そのうち父母世代が別棟で暮らすようになり、祖父母世代とは食事を別にするようになった。それでも米だけは母屋から分けてもらっていたところ、ある日、祖母が孫に「米ぐらい自分らで買ったらいいだろう」と愚痴をこぼしたらしく、それが原因で母と祖母との口論が始まった。父は仲裁できず、母を別棟に引っ張っていただけであった。

父は家計を全て母に任せ、「おまえの切り盛りが悪いから支出がかさむ」などと不平を言い、本児をてんかんの専門医に診せたいと相談されても、「どこに連れて行っても無駄だ」と取り合わなかった。

（４）事件

①動機

先に述べたように、夏休み前の参観日に出席して本児の様子に愕然とした母は、次のように考える。

「○男がこの世からいなくなれば、皆んなからさげすみられたり、いじめられることもなく、家族の足手まといにもならず、兄や姉の将来の結婚や就職に支障をきたす懸念もなくなる。自分が生きているうちはよいが、○男はどうせ家族の厄介者となり独りで生きてゆけはしない。だとすれば、このまま○男が生きてゆくのは不憫だ。○男のような子を一生抱えてゆく“重荷”からも自分は解放され、村の人たちの目を終始気遣い、絶えず虚勢を張ることもなく、また授業参観で赤恥をかかされ、肩身の狭い思いもしなくて済む。それが○男のためにも、私のためにもお互いいいことなのだ」

参観日翌日、工場での勤務を終えた母は、薬局で安定剤を購入し、次の日、別の薬局で同じ薬を求めると、錠剤を砕いてオブラートに包んでしまい込む。

その後3日間は何事もなく推移し、終業式を迎えた。本児の1学期の成績は、理科と体育が2、それ以外は全て1だった。この日、母が仕事を終えて帰宅すると、学校で禁じられている広い道路での自転車乗りを本児がしていたと、姉が報告した。それを聞いた父は、夕食を食べずに寝ようとした本児をベランダへ放り出した。

②殺害

「夏休みで家にいれば、祖母に叱られることも多くなる」

「薬を飲ませるには今日が好都合だ」

食事に戻ってきた本児に、母は用意していた薬をこっそり飲ませて寝かせると、父と2人、車で実家へ出かけた。「ひとりであることが無性に寂しく、夫にしがみついていた気持ちに駆られていた」とのこと。夜間に帰宅したが、母は怖くて本児の様子を見ることができず、寝付けなことからコップ半分ほどの日本酒を飲み、いつの間にか寝た。

朝方、本児の様子をうかがうと、寝小便をしていて身体は暖かく、脈もあった。母は一旦部屋を離れ、父の朝食準備などしたあと、再び本児の元に戻ってエプロンから紐を取り出し、首を絞めた。本児は

ぐったりし、首に一筋の傷跡が残った。そこへ本児の兄が入ってきた。

「○男が死んじゃった」

母がそう叫ぶと兄はワッと泣き出し、祖父母や姉がやって来た。父はすでに仕事に出かけていて不在。祖父が首の傷を発見して問うと、母はとっさに「発作を起こして電気コードにからんで死んだ」と説明した。やって来た警察にも同じような説明をしたが、事情聴取のために連れて行かれた警察署で、「殺ったのは私です」と自白した。

翌日の地元紙は、「病弱の子あわれ－母親、思い余り絞殺、夏休み遊べず、将来を悲観」との見出しで事件を報道した。

一方、PTA 会長は、事件から1か月近く経って「減刑嘆願運動」を考え、役員と相談を始めた。役員の中には「子どもを殺したのだから罪の償いを受けるべきだ」など、難色を示す者もいたが、近隣住民 200 人以上の嘆願書が集められた。

10月29日に初公判が開かれ、母は公判途中の1975年1月、保釈されている。

(5) 当時の社会状況

①障害児者をめぐる事件

ところで、事件が発生した1974年は、厚生省が「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査結果」を公表した年に当たる。調査対象は「昭和48年(1973年)度中に児童相談所が受理した3歳未満児に対する虐待、遺棄のケース並びに各児童相談所管内で発生した3歳未満児の殺害事件のケース」だが、調査実施の背景には、おそらく1970年代に入って「コインロッカーベイビー事件*¹」が社会的な関心と呼んだことなどがあつたのではないだろうか。この時代は子殺しに関する研究、検討も活発に行われており、種々の論文が発表されている*²。また、河口(1982)は、この頃発生した障害児者に対する子殺し事件を拾い、次のように紹介している。

○1973年の事件

1月8日広島市で病気に苦しむ老母(70歳)が小児マヒの息子(30歳)の将来を悲観してガス心中。4月13日横浜市で主婦(34歳)が自閉症児の息子(8歳)をタオルで絞殺。6月16日東京都で55歳の母親が23歳の知恵遅れの息子の将来に絶望し絞殺、自分も服毒自殺を図る。8月6日川崎市で29歳の主婦が生後10か月の脳性マヒの息子を腰紐で絞殺し自分も精神安定剤を飲んで自殺を図る。8月21日京都市で38歳の父親が1歳の脳性マヒの娘を「生きているより死んだ方が幸せ」と青酸カリで毒殺。9月3日千葉市で8歳の脳性マヒの長男のゆく末に悲観した31歳の母親が、長男と次男を道連れにしてガス心中。9月4日茨城県内で未熟児出産による発育遅れの2歳の息子を37歳の母親が虐待

* 1 1970年2月、東京・渋谷に設置されたコインロッカーから遺棄された嬰兒の遺体が発見されると、類似の事件が、この年2件、71年3件、72年8件、73年46件と急増した。こうした現象を「コインロッカーベイビー事件」と呼んでいる。

* 2 事件があつた1974年に限っても、厚生省の調査の他、栗栖瑛子「子どもの養育に関する社会病理的考察－嬰兒殺および児童の遺棄、虐待などをめぐって」ジュリスト、新田康郎他「Battered Child」小児科診療、37(6)、押田茂実「最近の嬰兒殺」法医学の実際と研究、17、佐々木保行他「『子殺し』の心理学的研究(1)－母親の意識調査からみた『子殺し』」宇都宮大学幼児教育研究協議会研究報告 第1集、高屋豪瑩他「長期にわたって生存した Battered Child Syndrome の1剖検例」小児外科・内科、6(8)、土屋真一他「嬰兒殺に関する研究」法務総合研究所研究部紀要、などがある(子どもの虹情報研修センター研修資料「平成22年度 児童の虐待死に関する文献研究」から引用)。

して死なす。

○1974年の事件

4月7日岐阜県内で38歳の父親が9歳の脳性マヒの息子の施設入所に悩み麻縄で絞殺。5月5日東京都で股関節脱臼による身障児の娘（5歳）を39歳の父親が酒に酔ったいきおいで殴り殺す。10月24日横浜市で足の不自由な生後3か月の次男の将来を悲観した27歳の母親がガス心中。12月1日東京都で目と耳の不自由な生後9か月の次男の将来を悲観し28歳の母親が窒息死させ、自分も首つり自殺をする。12月3日富山県内で小頭症の長女（5歳）をふびんに思い、夫婦が長男（生後1か月）も道連れにして一家4人が車の排気ガスを吸って心中。

②「子殺しを考える会」

こうした社会状況をふまえてのことであろう。研究者だけでなく、子育てをする母親たちも問題解決を願って会を立ち上げている。必ずしも障害児に限定しているわけではないが、たとえば、1974年11月18日の朝日新聞は、激増する嬰兒殺し、子殺しを見つめようと、母親たちが「子殺しを考える会」をつくったという記事を載せ、次のような声を紹介した。

「仕事、家事、育児と忙しいが、夫はなかなか手伝ってくれない。出産後、何度か子殺しをするような気になったこともある」

「障害児をもっているが、会合などに出ると、この子のためには何もかも捨てて世話すべきだと身内から非難され、打ちのめされる」

本件を担当した男性弁護士もこの記事に注目し、最も身近な妻に記事を見せて感想を尋ねている。

「これまでどの母親もやってきたことが、こんなに問題にするほどのことなのか」

「現に私もノイローゼになったわ」

「あなたに相談してもまともに乗ってくれないし、私はもう諦めて何も言わなかっただけ」

具体的なエピソードも聞かされ、弁護士は驚愕するとともに「これは人ごとではない」と考え、会の代表者に会い、公判では「子殺しを考える会」の代表に弁護側証人として来てもらうこととした。一方検察側も、身障児殺害に対する世論の評価として、一つの新聞記事を証拠資料として採用するよう申請し、認められた。

③「青い芝の会」

その記事は、1975年6月17日付け朝日新聞家庭欄に載ったもので、脳性マヒ者協会「青い芝の会」による“俺たちの兄弟を殺すな”という親への告発記事だった。「青い芝の会」は1957年頃に結成されたと思われるが、「青い芝の会」神奈川県連合会会長の横塚が1975年に著した「母よ殺すな！」（すずさわ書店）^{*1}が当時反響を呼んでおり、横塚は本書で、「重症者を殺した親に無罪の判決が下り、重症児をもつ母親がその判決を『ほんとによかった。他人ごとではない』と言っているのに出合った経験がある。これ程重症児の人権を無視した話があるだろうか」と書く。

*1 本書は1981年に増補版が出されているが、絶版となっていたところ、2007年に生活書院から再刊された。再刊本は1981年増補版を底本として、新たに未収録原稿などを加えて刊行されている。本稿は、この再刊本から引用、要約している。

④事例C

ところで、本件に先立つ1970年5月29日、横浜市で30歳の母が2歳の重度脳性マヒの娘を絞殺する事件が発生していた(事例C)。兄も脳性マヒであり、2人の障害児を抱えて被害児の施設入所を希望していたものの、満床で断られていたことがわかり、「神奈川県心身障害児父母の会連盟」(以下、父母連)が、「施設や家庭に対する療育指導もなく、生存権を社会から否定されている障害児を殺すのは、やむを得ざる成り行きであり、福祉の貧困に抗議する」として横浜市長に抗議文を提出、地元で減刑嘆願署名運動が行われた。

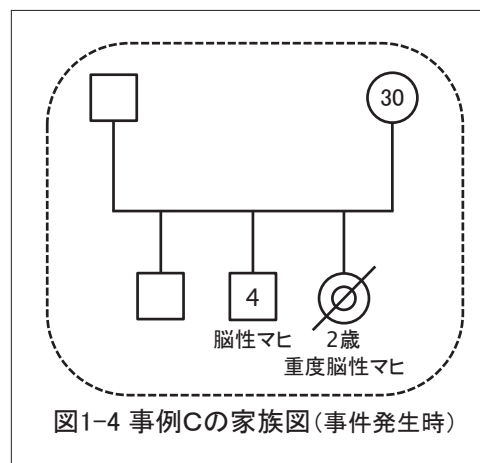


図1-4 事例Cの家族図(事件発生時)

これに対して、神奈川県青い芝の会は激しく反発し、事件後2か月も経たない7月10日付けて意見書をまとめた。以下は、その抜粋である。

「働かざる者人に非ずという社会風潮の中では私達脳性マヒ者は『本来あってはならない存在』として位置づけられるのです」

「たとえ寝たきりの重症児でもその生命は尊ばれなければなりません。本事件の原因を施設が足りないこと、福祉政策の貧困に帰してしまうことは簡単です。しかしそのことによって被告の罪が消えるならば、即ち本裁判においてももしも無罪の判決が下されるならば、その判例によって重症児(者)の人命軽視の風潮をますます助長し脳性マヒ者をいよいよこの世にあってはならない存在に追い込むことになると思われます」

「私達は被告である母親を憎む気持ちはなく、ことさらに重罪に処せというものでは毛頭ありません。それどころか彼女もまた、現代社会における被害者の一人であると思われます。しかし犯した罪の深さからいって何等かの裁きを受けるのは当然でありましょう。どうか法に照らして厳正なる判決を下されるようお願い申し上げます」

意見書は地検や裁判所等に提出され、同時に、父母連の構成団体である「神奈川県重症心身障害児を守る会」との話し合いも持たれた。

「障害者は生産活動に参加できない故に『本来あってはならない存在』とされるのであり、あなた方が減刑運動に参画し、施設の不足を叫べば叫ぶ程そのことによって我々とあなた方の子供は首をしめられることになる」

横塚らの主張に、守る会の父母たちも言葉を返す。

「殺すことはよくないが、それが起こる現実の問題がある」

「施設が足りないのは事実であり、施設をゴミ捨て場のように考えるのは極端だ」

横塚も負けてはいない。

「施設を必要としているのは親達ではないのか、親達の要求で作られた施設が障害者福祉だとすりかえられている」

話し合いは平行線のまま終わった。

それはさておき、障害児の施設が、単に保護者のためのものにとどまっていれば、確かにそれは本末転倒だろう。施設は何よりもまず障害児にとって必要なものでなければならぬ。その意味で、施設内で、当の入所児が虐待に遭っていたり、不適切な対応を余儀なくされていることは許されない。

仮にそのような事象があるなら、その実態を明らかにし、改善を図ることは不可欠であろう。

なお、横浜市の事件（事例C）は、懲役2年、執行猶予3年の判決となった。

（6）判決

話を事例Bに戻したい。1976年6月15日に9回目の公判が開かれ、論告求刑と最終弁論が行われた。検事は「本件には酌量すべき特段の事情は見いだせず、○男一人を犠牲にすることによって自己を取り巻く問題の全てを一度に解決しようとしたのが真の動機である」として懲役5年を求刑した。一方弁護人は、「新憲法は、男女平等を宣言し、母親に対する法律上の制限を撤廃しました。しかし現実の母親の生活、とくに農村における母親は戦前と同様な犠牲を強いられています。本件被告人が正にそうです。……○男が生まれてから今日まで、被告人は一度も気を休める暇がなかったのです」などと述べ、執行猶予を求めた。

判決の言い渡しは、1か月後の7月20日。懲役2年の実刑判決となった。弁護側は直ちに控訴し、合わせて保釈の申請をして認められた。しかし高裁は、11月17日に開かれた第2回控訴審で、「○男を殺すほど差し迫った状況に追い込まれていた事情は認められず、その動機は自己中心的、非情なものと言ってよく、しかも犯行は計画的……」として控訴を棄却、刑が確定した翌月、母は地検に出頭し、服役したのであった。

3. 法感覚

（1）陶久利彦（2003）「障害児との心中事件と法感覚」

ここまで、1960年代後半に発生した事例Aと1970年代前半の事例B、またその間にあった横浜市の事例Cを見てきたが、保護者による障害児者の殺害に対する社会の意識は少しずつ変化してきているように感じられる。それはとりもなおさず、この時代に、障害児者の権利を一個の人間として等しく認めようとする意識の高まりがあったとことを表しているのかも知れない。

折しも1975年12月には、第30回国連総会で「障害者の権利宣言」が採択され、「障害者は、その人間としての尊厳が尊重される生まれながらの権利を有している。障害者は、その障害の原因、特質及び程度にかかわらず、同年齢の市民と同等の基本的権利を有する」と謳われた。

とはいえ、障害児の養育を一身に背負う苦労や苦悩は並大抵のことではなく、その後も、保護者による障害児者殺害の事件が起こる度に、「青い芝の会」と「重症児を守る会」の話し合いで見られたような意見の対立、若しくは食い違いが続く。その点の整理を試みようとした論考が、法哲学を専攻する陶久利彦（2003）「障害児との心中事件と法感覚」ではないだろうか。この論考は、裁判員裁判制度の施行を前にして、「特定の法的結論を導くことができるほどの論理的展開力」を持たない、いわば司法に関する素人が司法判断をする際の感覚（それは道徳観と大幅に重なるとのこと）を検討している。

（2）事例D－高機能自閉症児殺害事件

まず最初に、陶久（2003）が参考とした事例の一つを紹介しよう（事例D）。

高機能自閉症と診断された息子と長年にわたり格闘してきた家族があった。ところが、「結婚を控えていたその姉が、交通事故にあって意識不明の重体に陥ってしまう。娘の看病のため両親は息子を

精神病院に一時入院させたものの、(彼は) 新環境にうまく適応できず病院に長くいることができなかった。一方では、娘の意識は依然として回復しないまま寝たきりの状態が続く」

加えて、退院して帰宅した息子は、一時的な平穏はあったものの再びパニック症状がひどくなり、その頻度と度合は悪化の一途を辿っていく。そんなとき、「心身共にほとんど疲れ果てた父親がふと気づくと、妻の手首には自殺を図ったような傷跡」があった。「追い打ちをかけられた父親は安らかな寝顔を見せている息子を絞殺し、その後自殺を図ったが未遂に終わった」のであった。2002年に発生した事件で、父親は殺人罪で起訴された。

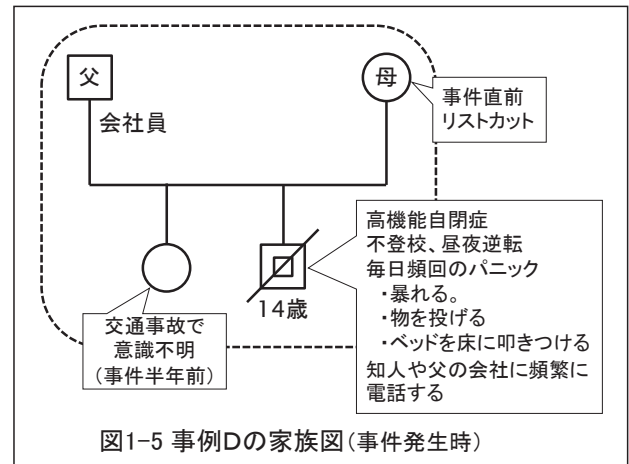


図1-5 事例Dの家族図(事件発生時)

(3) 法感覚AとB

本件が報じられると、約2万人の減刑嘆願署名が集まり、懲役3年執行猶予5年の判決が言い渡される。新聞は「温情判決」と呼んだ。

陶久(2003)は、減刑嘆願や「温情判決」に法感覚の一つが示されているとして、それを法感覚Aと呼び、次のように定式化した。

「理不尽な運命に懸命に立ち向かっていた善人がもはや耐えきれないほどの状況に追い込まれ、神聖不可侵の価値を侵害することなくしてその状況を打破できないと判断した上で当該価値を侵害し、且つ行為後自殺を企てるなど自らの行為に対する処罰を試みたときは、情状を酌量し重い刑罰を科すべきではない」

ただし、法感覚Aに真正面から反対する考えもあるとして、次のように述べる。

「右の定式は被害者が障害をもっていることに何ら言及していない。だが、無垢の障害児が実の父親から無抵抗の状態で絞殺されたことこそ本件の本質である。同情が両当事者を包み込んでしまう右の定式ではすべてが運命的悲劇に還元される結果、行為者の責任が曖昧になってしまう。障害児の生命は軽視され、障害児にとっての親の危険性は隠されたままである。だが、人の命は無条件に尊重されるべきである上、被害者が自ら抵抗できないなどの弱い立場にあるときには、加害者への非難は増しこそすれ減じることはないはずである。運命の過酷さや社会制度の不備に訴えたところで、殺人の責任が消えるわけではないのである」

こうした考えを法感覚Bと位置づけ、「法感覚Aは障害児を取り巻く人々の体験に、Bは何よりも障害児者本人の体験に根ざしている」と述べ、その上で、本事例(事例D)に関する限り、「法感覚Bの方により強い説得力を感じさせる」と述懐する。ただし、体験しないものは分からない、と聞き直られる危険性があることを指摘し、それを避けるためには、「体験や生活感覚や法感覚が伝えるものを、各人ができる限り言葉で表現するしかない」という。

本論考を読む限り、事例Cをめぐって1970年に行われた「青い芝の会」と「重症児を守る会」の熱い討議の根底に流れるものが、ようやく整理された感がある。

(4) 判決理由

事例Dの判決公判は2003年に行われ、「(被告人は)就寝中で無抵抗の被害者を殺害したものであり、犯行動機は、被害者の人格を無視した身勝手に独善的なものといわざるを得ず、相応の非難は免れない」とし、「現代の医学水準では完全な治療、回復が見込めない高機能自閉症の障害を有していたとはいえ、これからの人生においてなお、幾多の可能性を有していた当時14歳の少年であって、その生命は何よりも尊いものであることはいうまでもない」「被害者は、これまで強く信頼していた父親である被告人から、安らかな睡眠中に、突然全く抵抗するいとまもなく首を絞められて絶命し、わずか14年間という短い人生をこのような無惨な形で終えざるを得なくなったもので、結果はまことに重大である」と述べる。

その上で、「被告人は、高機能自閉症の障害を有する者に対する社会的認知度及び治療・療養施設等の公的支援体制がいずれもかなり不十分である中で、長年にわたり被害者の障害と正面から向き合い、被告人になし得る限りの監護養育をしてきたと評価できる。そして、被告人は、被害者が毎日のようにパニック症状を起こし、その状態が目に見えて悪化しているとき、長女が交通事故で意識不明の状態になったり、妻が自殺を図っていたことを知るなどしたことから、ますますその苦悩の度合いを強め、本件は、極度に追いつめられた当時の精神状況下、発作的に被害者を苦しみから解放したいなどと考えて犯したものであると認められる」とした。

陶久(2003)によるなら、判決理由の前段が「法感覚B」で、後段が「法感覚A」ということになる。筆者らの意見を述べれば、1975年の「障害者の権利宣言」や、児童が権利の主体者であることを明確に謳った2016年の児童福祉法改正を待つまでもなく、こうした事件における基本的立場は、まず何よりも「法感覚B」であって、それをふまえた上で、情状として「法感覚A」を検討すべきであろう。

4. 水蛭子神話

ところで、事例Bを取り上げた河口(1982)の書名「我が子、葦舟に乗せて」は、恐らく古事記や日本書紀に出てくる水蛭子(蛭児)神話を意識したものであろう。国産みの際、伊耶那岐命と伊耶那美命との間に生まれた水蛭子が不具であったため、葦の舟に入れて流したとされる神話だ。

国作りの始めに不具の子、すなわち障害児を捨てるという話がなぜ出てくるのか、障害児問題を考える際、この点が疑問として浮上する。そこで本稿を執筆するに当たり、わかる範囲でその背景を探ってみた。まずは当該部分の現代語訳を、上代日本文学の研究者である次田真幸(1977)「古事記(上)全訳注」(講談社学術文庫)から引用しておこう。

「イザナキノ命が仰せになるには、『それでは私とおまえとこの神聖な柱を回り、出会って結婚しよう』と仰せになった。そう約束して男神は、『おまえは右から回って会いなさい。私は左から回って会いましょう』と仰せられ、約束のとおり回るとき、イザナミノ命が先に、『ああ、なんとすばらしい男性でしょう』と言い、その後でイザナキノ命が、『ああ、なんとすばらしい少女だろう』と言い、それぞれ言い終って後、男神は女神に告げて、『女が先に言葉を発したのは良くない』と仰せられた。しかし聖婚の場所で結婚して、不具の子水蛭子を産んだ。この子は葦の船に乗せて流し棄てた*1」

*1 日本書紀には、次のような記載がある。「一書(第二)にこういっている。日と月とが生まれられたあとに蛭児(ひるこ)が生まれた。この児は年が三つになっても脚が立たなかった。はじめ伊奘諾尊(いざなぎのみこと)・伊奘冉尊(いざなみのみこと)が、柱を回られたときに、女神が先に喜びの言葉をいわれた。それが陰陽の道理にかなっていなかった。そのため蛭児が生まれた」(宇治谷孟(1988)『日本書紀(上)全現代語訳』(講談社学術文庫))

(1) 次田真幸の解釈

次田 (1977) は、これを次のように解釈している。

「女神が先に言葉をかけたのを良くないとしたのは、中国の『夫唱婦随』の思想によって、不祥の子の生まれた理由を説明したのである。最初に水蛭子^{ひるこ}が生まれたのは、女神先唱のためとされているが、本来はイザナキ・イザナミ二神は兄妹であって、二神の結婚は兄妹結婚説話の系統をひくものである、といわれている。兄妹結婚によって、不具の子が生まれたとする説話は、中国南部から東南アジアにかけて広く分布している。葦船に入れて流す話には、古代の水葬の風習が反映しているらしい。また蛭と葦とはともに沼沢に関係が深く、しかも蛭は水田耕作をする農民に嫌われたことであろう」

(2) 福島秋穂の解釈

他の意見にも耳を傾けておきたい。やはり上代日本文学を専攻する福島秋穂 (1988) 「記紀神話伝説の研究」(六興出版) は、次のように述べる。

「イザナキ・イザナミ二神の登場とオノゴロ島の創造及びヒルコの出生という一連の物語は、其の発生原初段階において既に、現在広く世界に分布していることの知られている、世界の初めを襲った洪水の物語^{*1}の一つとして、我国に伝承・保存されていたものが、其の前半部を落として記紀に載録されたもののようである」

福島 (1988) は、中国や台湾、フィリピンなどの例を挙げて、古事記や日本書紀の物語は、世界の神話、伝説とつながっていると指摘する。また、「長子出産の失敗 (異物出産) を重要な構成要素としているものまである」とも述べる。そして、

「ヒルコが、其の表記に際して用いられた文字通り、蛭のような子であり、然も我国周辺地域の類話に見られるような一種の身体不具児であるとしたならば、其の出生に続いて語られる、両親による其の放流譚も容易に理解することが出来る」

「狩猟・漁撈により生活の糧を得ている民族、または農耕を知っても未だ日が浅く、生産量のさ程多くない民族において、人口の増加が重大な問題となることは容易に想像出来、獲得する食物で養うことの出来る限界を超えて人の数が増加した場合に、彼らが生まれる子供の生命を人為的に奪うということも当然あっただろう」

「未開状態にある人々が、近親者同士の結婚では未熟児或いは不具児の誕生する率の大きいことを経験的に認知し、其の事実を一個の物語に纏めたもの、其れがヒルコ誕生譚の原初的形態であり、恐らくイザナキ・イザナミ二神は皇室の祖先神などと看做されるような存在ではなく、単なる民間に伝承・保存された一個の物語の登場者に過ぎなかったと思われる」

「要するに、(中略) 記紀両書に記載されているものの冒頭部に位置する、イザナキ・イザナミ二神によるヒルコ出産の話は、本来不具児或いは異常形態の子供が生まれた時、未開・古代人が其れを河或い

* 1 福島 (1988) によると、洪水の物語の構成は以下のとおり。 1 太初、大洪水が起こったが、既に其の時、人類は存在していた。 2 洪水の原因は、A 人類の墮落による B 偶然の出来事による、C 全く自然に起こる、D 不明とされている、の孰(いず)れかに属する。 3 極めて少数の人間だけが生き残る。 4 此れらの人々は、A 船或いは筏に乗り、B 高山に逃れ、C 大木に登り、死を免れた。 5 洪水を逃れた者が、其れ以後の人類の祖となる。と、孰れの地においてもほぼ其の要素を同じくしているのであるが、特に、原初突如として起こった大洪水の後、極く少数の人々- 伝承の多くは、其れを一組の男女とする- が生き残り、其れ以後の人類の祖となる点では、何故かほとんどの伝承が一致している。

は海に放流するという風習を基に創られたものであり、其れが文献に載録された時に、イザナキ・イザナミを主人とする物語に織り込まれ、更に種々の物語構成要素が結び付けられ、其の一方においてあるものが削除され、私たちの今日眼にするような首尾一貫した物語にまで仕上げられたものなのである」

福島(1988)の説では、生まれた障害児を川や海に流すことが例外的なことであれば、こうしてわざわざ古事記や日本書紀に載るはずもなく、古代の風習として実際に行われていたからこそ、このような物語として残されたということになる。この点に関しては、文学者だけでなく考古学者も、不具児に限定しているわけではないが次のように述べているので、一定の根拠があるかも知れない。

「北部九州の弥生社会に、はたして女兒を間引きするような行為が蔓延していたのかどうか、今のところそれを詳しく検証する手立てはなかなか得られそうにない。ただ、遺跡の密集具合から見ても人口がかなり飽和状態にあった可能性は高いし、(中略) そうした特異な現象が発生した可能性もあながち否定できないように思う」(中橋孝博(2019)「日本人の起源——人類誕生から縄文・弥生へ」講談社学術文庫)(傍点筆者)

(3) 原田信一の問題提起

ところで、原田信一(1994)「水蛭子神話論攷」は、次のように問題提起している。

「一連の記述史料をみて、種々なる疑問の湧くところであるが、中でも何故に、『記・紀』すなわち、古代朝廷による、歴史編纂あるいは撰史の行程を経るなど、国家的な力を注いで推進し、創作した国家正史ともいべき重要な古伝書の冒頭文脈絡部分に、唐突とも思われるような失敗児『水蛭子』に纏る誕生文を、あえて記載せねばならなかったのであろうか。また、その文中に不具児を登場させたばかりか、『水蛭子』或は『蛭児』の文字を使用して命名した意味は何であったのだろうか」

筆者らもこの点が予てからの疑問であった。ただし、本論考でそれに対する明確な回答は見当たらず、原田(1994)は、福島(1988)が指摘した点をさらに深め、「『水蛭子神話』に含有する類似ならびに共有する話素の有無を他国神話との比較から深く探求する」ことに力を注いでいる。

なお、本論考では、「古事記」「日本書紀」から何世紀も経て「水蛭子」が再出現したとして、次のように指摘している。

「歳月を経た室町中後期頃になり、突如として、民衆等が民衆等の手によって『水蛭子』を再び、民衆の生活の中に甦らせることになる。つまり、今日われわれも周知の、民衆の守護神『恵比寿(須)神』(夷・戎・衣毘須・狄)と改名して蘇生させる現象が生起するのである」

「恵比寿神」は、現代においても非常になじみ深い神となっているが、原田(1994)は、こうした例は「世界の何処の国にも(中略)見出せない」と述べ、根底に、「『水蛭子』が産れて海に流されたところから、まずは漁労者等の間で、海神として祭祀するようになり、やがて歳月が経過して、江戸期に入る頃には頗る商人達の間でまで広く、信仰の輪がひろがるようになり、漁労者自らと家族等が海上における親族らへの生命保全や、商人間では、商売繁昌、多福招来の願いと成就の守護神として造化させたとする史実がある」と指摘する。障害がある者に対するわが国独特の文化として注目したいところだが、本題から話が逸れてしまった。水蛭子伝説に関する検討はここまでとし、次の事例を検討したい。

5. 2000年代の事件—事例Eから考える

(1) はじめに

2006年12月4日の夜半、いずれも知的障害があり養護学校に在籍する姉妹（14歳・10歳）と父の3人が、車中で死亡しているのが発見された。死因は車に持ち込んだ練炭による一酸化炭素中毒。滋賀県日野町の家族に起きた事件であった。

滋賀県は、「この子らを世の光に」と主張して知的障害児施設「近江学園」や重症心身障害児施設「びわこ学園」などを創設した糸賀一雄が活躍した地であり、福祉先進県を自認していた関係者に衝撃を与えた。そのため早くも同月末には、本事例の何が問題であったのかを究明し、2度とこのような悲惨な事件を発生させないことを目的として調査団が結成された。本稿では、黒田学／渡邊武／日野・障害児家族心中事件調査団（2009）「障害のある子ども・家族とコミュニティケア—滋賀・父子心中事件を通して考える」をベースに報告したい。

（2）事件の発覚

ところで、子どもの虐待死では、身内や関係機関を含めて、事件が起こる（もしくは起こっている）ことに気づかず、死亡事例が発生、発覚してから、「まさかそんなことになっているとは」と驚くことが多い。ところが本事例では、週明けの月曜日、姉妹が登校せず、連絡もなかったことから、養護学校職員は父親も会社に出勤していないことを確認して「緊急事態」と受け止め、すぐに町の福祉課に連絡して両者で家庭訪問し、不在を確認すると、警察に事故や事件の情報はないかを問い合わせ、該当する事案がないことを知って捜索願を出したのであった。そして当夜の午後8時半、警察が3人の死亡を確認する。

（3）寄宿舎

事件当時、姉妹はいずれも養護学校の寄宿舎を利用しており、月曜から金曜まで寄宿舎で寝泊まりし、土日は自宅で過ごしていた。事件が発覚したのは、父が週末自宅に連れ帰った翌月曜である。本事例では、当時の寄宿舎をめぐる動向が大きな問題とされる。

そこで、姉妹が寄宿舎を利用するようになった経緯について、黒田他（2009）によって確認しておきたい。もともとは、母の病状が悪化し、入院加療が必要になったことで、養護学校の寄宿舎への「緊急入舎」が認められたものだ。ただし、当時は父の希望で宿泊せず、放課後から夕食まで利用し、父は会社の帰りに母の病院に行き、必要な介護を済ませた後、寄宿舎に子どもたちを迎えにいくという生活をしていた。その後、母が亡くなり父子家庭になったことから、「家庭による通学困難」を理由に、以後2人とも本格的に寄宿舎を利用することになった。

（4）姉妹の障害の状況

次に、姉妹の障害の状況について。黒田他（2009）によると、姉は、「活発ではないが単独通学可能な、比較的障害の軽い中学部3年」で、「病床の母親の指示を受けながら父を助け、母と妹の面倒も見ていた」という。一方、妹は小学部4年で、「身辺自立も言葉で伝える力も不十分な、重度に近い知的障害」があったという。寄宿舎で妹の生活指導を担当していたと思われる能勢ゆかりは、「養護学校寄宿舎をなくさないで！—滋賀・父娘心中事件の背景にあるもの—」（2007）において、次のように説明する。妹には「自閉的傾向があり」「3年生になった頃から、少しずつ言葉が出てきたこともあり、徐々に人に関われるようになって」いた。また、「偏食が強くて、なかなか食べられるものが増えて」いかなかった

たものの「昼間に充分身体を動かして活動することで、食事の時間には、ちゃんと座って食べられるようになって」いった。能勢（2007）は「障害はあっても、たくさんの友だちとの生活のなかで、少しずつ確実に成長していました」と述べている。

(5) 父について

父は滋賀県出身ではないが、県内で就職し、当地の女性（姉妹の母）と結婚している。事件の7年前に住宅を新築したものの、地域での人間関係は乏しかった。転居して数年後、知的障害のある本児らの母が病気で倒れたため、父は、母と2人の子の世話をしながら生活していた。母は病気の体ながら気丈に娘さんに接し、教育的だったというが、発病後1年も経たずして亡くなってしまふ。父は「大きくて深い喪失感」に襲われ、父子3人の孤立した家庭となった。

父を知る人は、その性格について、「真面目、大声をあげたり怒ったりもしないし、弱音も吐かない。必要なことだけは必ず連絡する律儀さ、でも強くはない人」と見ていた。また、「経済的には特に困った状況にあったとは思えなかった。必要なサービスの支払いをためらうこともなかった」という。

ただし、死後に、会社に借金を依頼して断られていたことや、自宅から消費者金融の督促状が見つかったとのことで、読売新聞（2006年12月6日付け朝刊）によると、発見された遺書には、「預金もなく、生活費が底をついた。娘の面倒をこれ以上みられない」などと書かれていたという。

(6) 支援について

当時は、養護学校の再編整備計画が進められており、姉妹が通う八日市養護学校の寄宿舎が廃止される一方、新たに新築移転する野洲養護学校に寄宿舎が設置されることとなった。そのため、父との話し合いの末、2年後に実施される再編時点で、「妹は寄宿舎のある野洲養護学校へ転校、姉は八日市養護学校に残り、家庭から通学する」という方向となった。ただし、姉妹が別々の学校に通うことなどを、父はたいそう残念がっていたという。

一方、父子が死亡した2006年は、障害者自立支援法が施行された年で、父の負担は「一気に膨らんだ」という。たとえば、ヘルパーの支援が1時間当たり2200円から7000円に引き上げられたというし、長期休暇中の施設利用も一夏で約10万円になると試算されていた。こうしたことをふまえ、黒田他（2009）は次のように述べる。

「お子さん二人に障害があった。妻に先立たれたという事実があった。そこに、日常的な介護負担、借金返済や自立支援法による負担の増加、寄宿舎廃止に伴い家族が引き裂かれることなどによる、将来に対する不安が重なり、悲観が増幅していったのだろう」

(7) 今後の課題

事件発生から1年後、調査団による中間報告を兼ねたシンポジウムが開かれた。以下、シンポジウムでの支援機関等の発言要旨を、黒田学（2008）「滋賀県日野町・父娘（障害児家族）心中事件から1

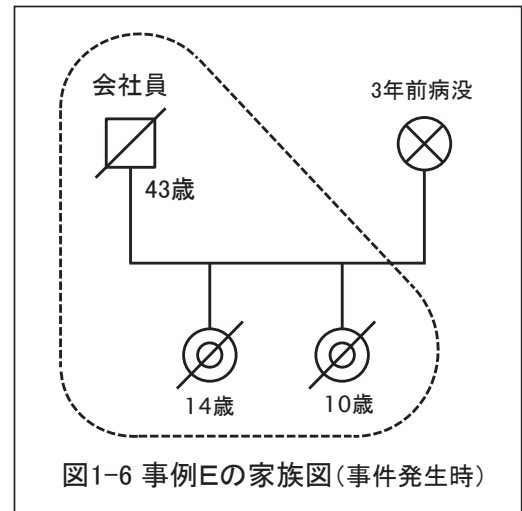


図1-6 事例Eの家族図(事件発生時)

年『いのち・くらし』を励ます地域福祉のあり方を考えるシンポジウム」から紹介したい。

養護学校職員は、「学校で事件を振り返って検討している最中だが、寄宿舎廃舎が大きな要因であると考えている」と述べ、本家族をよく知る保護者は、「保護者同士が繋がりあって、話し合える関係、預かってもらえる場が必要」と述べつつ、「行政にも不安を解消する取り組みをお願いしたいが、実際にはヘルパー不足から来てもらえない、費用負担が大きい問題がある。ただ命を長らえればというのではなく、人間らしく育っていけるように、行政や地域のみなさんに支援してもらいたい」と、行政への要望を話した。一方、本シンポジウムには日野町福祉課長も出席し、次のように発言し、声を詰まらせた。

「日野町は、人口2万3千人、合併しないまちづくりとして、よりよいまちをつくろうと奮闘している。何が原因だったのか、課でも話し合ってきた。行政として感じたことは、利用者の思い、本心をしっかりとお伺いする姿勢に欠けていたように思う。もちろん、課員が家族を訪問して、本人や家族から話をお伺いすることが大切と思って、できるだけ訪問している。行政が利用者、家族から信頼される関係がなければ、本心をなかなか伺うことができない。そういう思いで、仕事に努めている。また、生活保護にかからないが、低所得者への対策、支えが日本の制度には欠けている。制度の隙間の問題があるように思う。今回の家族に対しても、親身になって相談もしてきたが大変残念な結果であった」

シンポジウムの最後に、姉妹が通っていた八日市養護学校の元教員で、シンポジウムのコーディネーターを務めた坂井清泰氏が次のようにまとめた。

「多くの仲間とともに福祉を進めるために奮闘してきたのに、こういう事件が起きて大変残念だ。しかし、私たちは『希望、絆、生きがい』という3つのキーワードをもって取り組んでいけばどうか。絶望に陥る、絆を失う、生きがいを失うことがないように、仲間同士の関わり、援助の中で、常に希望が感じられるように」

「絆を築くことの大切さと同時に、家族を超えた絆をつくっていくことも必要だ。(中略)子どもが生きがいというだけでなく、社会に目を向けた取り組みも必要と感じる。仲間と一緒に大きな取り組みをつくるなかで、希望も開けるし、深い絆もうまれてくる、さらに社会的意味を感じて生きがいにもなってくるように思う」

障害児の権利が尊重され、保護者が喜びをもって子育てするためには、それを支える制度、施策が不可欠であるというほかない。

【4】まとめ

1. 本研究では、障害児に対する殺害事件、すなわち虐待死事例のなかから、社会的に大きな関心と呼んだ事例、あるいは事例の具体的な状況や背景などがある程度記載されているものをいくつか選び出し、それらについて、時代的な変遷も念頭において分析、検討した。ただし、それらは事件が発生した時代における代表的な例とまでは言いきれず、以下に述べる諸点についても、その客観性、妥当性等の点で不十分さを残している可能性があることを、最初にお断りしておきたい。
2. とはいえ、ここで取り上げた事例を時系列に並べて俯瞰するだけでも、事件が発生した時代の特徴が色濃く反映していることが窺われる。なお、ここで言う時代の特徴とは、それぞれの時代にお

ける障害児者の置かれている社会状況をおもに意識したものだが、子どもの虐待死全般と比べると、(この点につき本稿で直接比較検討したわけではないが) 障害児の虐待死には、公的施策等の状況、端的に言えばその不十分さがより強く表れているように思われる。

3. 戦後、憲法や児童福祉法が制定されたあとも、障害児をもつ家族は、その困難を一身に背負って生活しており、これといった施策も得られないまま、追い詰められて当該児童を殺害する事件が続いていた。こうした状況に対する社会的関心を集めることとなった象徴的事件が、重症の27歳の息子を医師が殺害した1967年発生の【事例A】であろう。本事件が一つのきっかけとなって心身障害児者施策の貧困がクローズアップされ、重症心身障害児者をはじめとする障害児者に対する施策の充実が叫ばれることとなった。
4. 一方、障害児者を殺害する行為にもっぱら同情的な視線を向ける(加害者を免罪し、無罪や執行猶予とする)ことに対して、障害がある当事者から、障害児者の介護、養育を担う親や保護者の辛苦を理解しつつも強烈な問題提起がなされるようになった。その象徴的なできごとが、1970年に発生した2人の障害児を養育する母親による2歳の重度脳性マヒ児殺害事件【事例C】をめぐる動きであろう。本件では、脳性マヒ者自らが、減刑嘆願運動を批判する意見書をまとめて関係機関等に訴えたことで、当事者の声に耳を傾けることの必要性が認識される出発点となったものと思われる。加えて、障害児施設等も、保護者のためでなく、何よりも障害児自身のためのものでなくてはならないという観点の重要性が示されたと、筆者らは考える。
5. 1974年には、軽度の障害児と言える小学2年生の息子を母が殺害した事件が発生した【事例B】。本件公判では、「まとめ」3、4で述べたような視点が、検察側と弁護側それぞれの主張に持ち込まれ、争われた。こうした論点の整理、定式化を試みたのが陶久(2003)と言えるかも知れない。陶久(2003)は、種々の家庭事情が重なって高機能自閉症の息子(14歳)を父が殺害した【事例D】などもふまえ、道徳観とかなりの部分で重なる法感覚という概念を提唱した。
6. 陶久(2003)の言う法感覚は2つに分けられる。すなわち、法感覚Aは「理不尽な運命に懸命に立ち向かっていた善人がもはや耐えきれないほどの状況に追い込まれ、神聖不可侵の価値を侵害することなくしてその状況を打破できないと判断した上で当該価値を侵害し、且つ行為後自殺を企てるなど自らの行為に対する処罰を試みたときは、情状を酌量し重い刑罰を科すべきではない」とされ、法感覚Bは「人の命は無条件に尊重されるべきである上、被害者が自ら抵抗できないなどの弱い立場にあるときには、加害者への非難は増しこそすれ減じることはないはずである。運命の過酷さや社会制度の不備に訴えたところで、殺人の責任が消えるわけではない」と整理される。
そして、「法感覚Aは障害児を取り巻く人々の体験に、Bは何よりも障害児者本人の体験に根ざしている」と述べる。【事例D】の判決を見ると、法感覚Bを基本に据えた上で、情状として法感覚Aを考慮していると考えられ、以後の判決の多くで、(本稿で具体例を挙げているわけではないが)この形が定着しているように思われる。

7. 2006年には父子家庭の父が障害を抱える2人の娘と無理心中するという事件【事例E】が発生した。当該地域では、事件発生前から、養護学校寄宿舎の廃止や施行されたばかりの障害者自立支援法の問題点を指摘して、関係者や保護者等が改善をめざす取り組みを続けていた。事件発覚後すぐに本事例に対する調査団が結成され、多角的な検討がなされたのは、こうした背景があつてのことであろう。なお、加害者となった父親が死亡していることもあつて、「まとめ」6で言う「法感覚B」についての言及はない。それはともかく、障害児の基本的権利を保障するためには、障害児に対する手厚い施策はもちろんのこと、養育者を支援する丁寧な対応が必要不可欠であることが、本事例を通じて浮き彫りになった。その意味では、1960年代に発生した事例Aを受けて障害児者に対する施策の重要性が指摘されたことが、時を経て姿を変え、つまりはより具体的な内容を伴って、再び持ち上がったと言えなくもない。
8. ここまでを見てくると、障害児の殺害、障害児の虐待死についての見方や、障害児に対する施策のあり方が、戦前、戦後の長い歴史のなかで整理され、発展してきたこと、それをふまえた現在の到達点も浮かび上がってくる。すなわち、2016年改正児童福祉法でも明記されているように、障害の原因、特質及び程度にかかわらず、まずは障害児を権利の主体者として位置づけることを共通認識とすべきという観点である。どのような事情があつても障害児を殺害する、虐待することが許されないことは言うまでもない。付け加えれば、障害児に対する施策も、養育者や支援機関、支援者の都合ではなく、あくまでも当事者である障害児の（声なき声を含む）声を尊重する姿勢が求められるものと言えよう。ただし、ここで紹介した事例の保護者は、障害児の養育等においていずれも並大抵ではない苦勞を強いられ、その挙げ句に事件を起こしていた。こと障害児の虐待死に関しては、養育者の実情をふまえた手厚い施策なしには、こうした事件を防ぐこともできないのであり、親を責めればよいというものではないということが、より一層際だって明確化されたと言えよう。

【5】 結語

過去の文献に見られた事例等の検討から、本稿では以上のようなまとめを行った。ただし、ここで示した事例は、最も新しいものでも2006年に発見、発覚した事例であり、障害児に対する昨今の虐待死事件がどのようなもので、どんな特徴があるのか、それらをふまえて、私たちは、今どのような取り組みをすべきなのかといった点については、明らかとなっていない。

現時点で検討すべきと思われるものをいくつか挙げると、障害の受容と虐待や虐待死との関係、心中事例と心中以外事例の比較検討、被害児に障害がある場合の死亡事例検証のあり方や留意点等々が考えられる。

これらを示すためには、以後に発生した虐待死事例や重篤事例についての自治体の検証報告書の分析等を行うことが必要であり、それらは今後の課題と位置づけ、本研究はひとまず区切りとしたい。

(引用・参考文献)

- 福島秋穂 (1988) 「記紀神話伝説の研究」 六興出版
- 原田信一 (1994) 「水蛭子神話論攷」 駒沢大学文学部研究紀要 (52) : p.147-194
- 飯塚進 (1973) 「心身障害に係わる『道連れ自殺』について (I)」 桃山学院大学社会学論集 7(2) : p.52-67
- 河口栄二 (1982) 「我が子、葦舟に乗せて」 新潮出版
- 川崎二三彦 (研究代表者) (2011) 「平成 22 年度児童の虐待死に関する文献研究」 子どもの虹情報研修センター
- 川崎二三彦 (研究代表者) (2012) 「平成 23 年度児童の虐待死に関する文献研究」 子どもの虹情報研修センター
- 川崎二三彦 (研究代表者) (2015) 「児童虐待に関する文献研究 - 自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析」
子どもの虹情報研修センター
- 厚生省児童家庭局 (1974) 「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査結果」 厚生 ,vol.29 ; p.35-44
- 厚生省児童家庭局編 (1978) 「児童福祉三十年の歩み」 日本児童問題調査会 ; p.99
- 黒田学 (2008) 「滋賀県日野町・父娘 (障害児家族) 心中事件から 1 年 - 『いのち・くらし』を励ます地域福祉のあり方を考えるシンポジウム」 障害者教育科学 56 ; p.75-78
- 黒田学 / 渡邊武 / 日野・障害児家族心中事件調査団 (2009) 「障害のある子ども・家族とコミュニティケア - 滋賀・父子心中事件を通して考える」 クリエイツかもがわ
- 中橋孝博 (2019) 「日本人の起源——人類誕生から縄文・弥生へ」 講談社学術文庫
- 生瀬克己 (1993) 「《障害》にころされた人びと - 昭和の新聞報道にみる障害の者 (障害者) と家族」 千書房
- 能勢ゆかり (2007) 「養護学校寄宿舎をなくさないで！ - 滋賀・父娘心中事件の背景にあるもの -」 福祉のひろば 86 ; p.30-32
- 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2005~2022) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 1~18 次報告)」
- 陶久利彦 (2003) 「障害児との心中事件と法感覚」 創文 458 号 ; p.11-15
- 次田真幸 (1977) 「古事記 (上) 全訳注」 講談社学術文庫
- 植松正 (1967) 「重症心身障害児の殺害」 時の法令 618 号 ; p.30-33
- 宇治谷孟 (1988) 「日本書紀 (上) 全現代語訳」 講談社学術文庫
- 横塚晃一 (2007) 「母よ殺すな！」 生活書院

【研究②】自治体による死亡事例検証－41事例の概況

【1】問題と目的

筆者らは、【研究①】において、「児童本人の障害が、虐待死においてどのような形で影響しているのかについて、過去に遡って検討し、障害児に対する虐待の防止に資する」ことを目的として、「過去に行われた虐待死に関する文献研究等の中から障害児にかかる内容が含まれているものを選び出し」「これらの文献で取り上げられている障害児に対する虐待死事例の中から、社会的に大きな関心と呼んだ事例、あるいは事例の具体的な状況や背景などがある程度記載されているものをいくつか選び出し、それらについて、時代的な変遷も意識しながら分析、検討し、障害児に対する虐待死の実態を把握」するよう努めた。

その結果、「戦前、戦後の長い歴史のなかで」、次第に「障害の原因、特質及び程度にかかわらず、まずは障害児を権利の主体者として位置づけることを共通認識とすべきという観点」が確立され、「どのような事情があっても障害児を殺害する、虐待することが許されない」ことはもちろん、「障害児に対する施策も、養育者や支援機関、支援者の都合ではなく、あくまでも当事者である障害児の（声なき声を含む）声を尊重する姿勢が求められる」ことを浮き彫りにした。一方で、「保護者は、障害児の養育等においていずれも並大抵ではない苦労を強いられ、その挙げ句に事件を起こしていた」ことも見えてきた。

ただし、【研究①】で取り上げた事例は、「最も新しいものでも2006年に発見、発覚した事例であり、障害児に対する昨今の虐待死事件がどのようなもので、どんな特徴があるのか、それらをふまえて、私たちは、今どのような取り組みをすべきなのか」といった点については明らかとならなかった。

そこで、この【研究②】では、自治体における死亡事例等検証報告書から、障害児等の死亡事例の最近の傾向、特徴を捉えることを目的とした。

【2】方法

これまでに公表された地方自治体による虐待死亡事例等検証報告書から、障害児等が被害者となったと思われる事例をピックアップし、全体を俯瞰してその特徴を捉えることとした。分析対象としたのは、児童虐待の防止等に関する法律（以下、児童虐待防止法）が施行された2000年11月20日から2020年3月末までの間に報告、公表された266の検証報告書である。

なお、児童福祉法第4条第2項において、「障害児」は次のように定義されている。

「この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害児^{*1}を含む。）又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第4条第1項の政令で定めるもの^{*2}による障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童をいう」

*1 発達障害者支援法第2条第2項 この法律において「発達障害者」とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち18歳未満のものをいう。

ところが、自治体の検証報告においては、個人情報への配慮などがあってのことか、児童の状況を敢えて明確に記載していない場合も多々見受けられ、上記で示された定義に合致するか否かが不明のものが多い。そもそも、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（以下、専門委員会）報告書「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」においても、子どもの障害が加害の動機とされている例は、「心中による虐待死」において計上されているだけで、「心中以外の虐待死」においては、明記されていない。なお、「心中以外の虐待死」における加害の動機として挙げられている項目には、「しつけのつもり」「子どもがなつかない」「慢性の疾患等の苦しみから子どもを救おうという主観的意図」「泣き止まないことにいらだったため」などがあるが、それらの背景にも子どもの障害が隠されている可能性がある。

こうした点をふまえ、また、【研究①】において見えてきたように、保護者が、障害児の養育等においていずれも並大抵ではない苦労を強いられ、その挙げ句に事件を起こしていたことに鑑み、自治体による検証報告書全体の中から障害児についてピックアップする場合、なるべく広範な事例を対象に含めることとした。具体的には、「身体疾患」「精神疾患」「知的障害」「発達障害」といった用語が見られる事例、及びそれらを表すような他の言葉、さらにその疑いがある事例を抽出した。

繰り返すが、これらが全て児童福祉法が定義する障害児の事例とは言えず、また、対象としなかった事例のなかにも、障害児が含まれている可能性があることを申し添えたい。以上をふまえ、本報告では、対象とした児童について「障害児」とせず、「障害児等」と記載する。

【3】結果

1. 対象事例

○報告書数、事例数、被害人数

本研究で調査した自治体による266の検証報告書のうち、43報告書（41事例、41人の被害児童）に障害児等が被害を受けた事例の報告を確認した*³。これは、266報告書全体からみて16.2%にあたる。

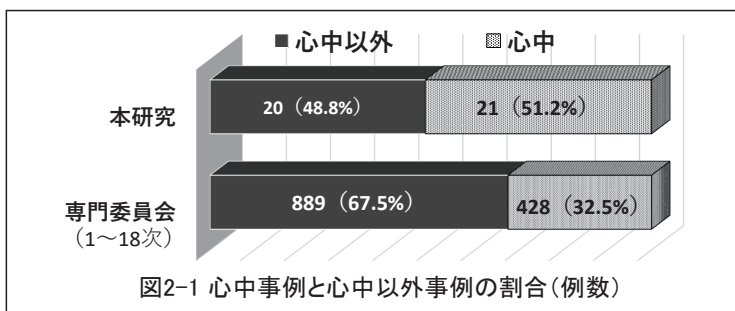
一方、【研究①】における表1-1（専門委員会第11次～18次報告における子どもの疾患・障害等）によると、子どもに疾患や障害があった割合は全体で8.4%となっており（心中以外事例7.9%、心中事例9.5%）、今回の結果のほうが割合が高い。可能性として考えられることの一つは、本研究では、自治体検証報告書が障害の有無を明記していない例が多いことから、障害をなるべく広く捉えようとした点が挙げられよう。一方、障害児を育てる過酷さが、虐待のリスクをより高めている可能性もないとは言えないように思われる。

* 2 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第1条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第4条第1項の政令で定める特殊の疾病は、治療方法が確立しておらず、その診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっておらず、かつ、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものであって、当該疾病の患者の置かれている状況からみて当該疾病の患者が日常生活又は社会生活を営むための支援を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めるものとする。

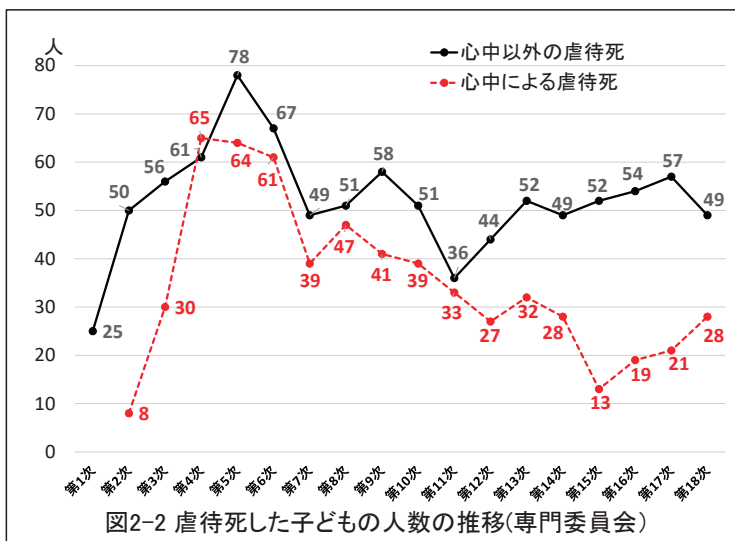
* 3 報告書数と事例数、被害人数が一致しないのは、一つの事例につき県と市の両方で検証報告書が出されている例などがあったことによる。

○「心中以外の虐待死」と「心中による虐待死」

41 事例について、「心中以外の虐待死」（以下、「心中以外」と）「心中による虐待死」（以下、「心中」）の内訳をみると、「心中以外」が 20 事例（48.8%）、「心中」が 21 事例（51.2%）であった。これを専門委員会の報告（第 1 次～第 18 次までの事例数）と比較できるよう図示したのが、図 2-1 である。専門委員会のデータでは心中以外事例が約 3 分の 2 を占めていたが、今回の調査対象は逆で、僅かながら心中事例のほうが多くなっている。



参考までに、専門委員会による虐待死亡人数の推移を図 2-2 に示した*1。それによると、「心中」の事例数は、大きな流れから言えば減少傾向がうかがわれよう*2（ただし、第 16 次以降、第 18 次にかけて少しずつ増加しており、単純に減少していると断定するには、慎重さが必要だろう）。

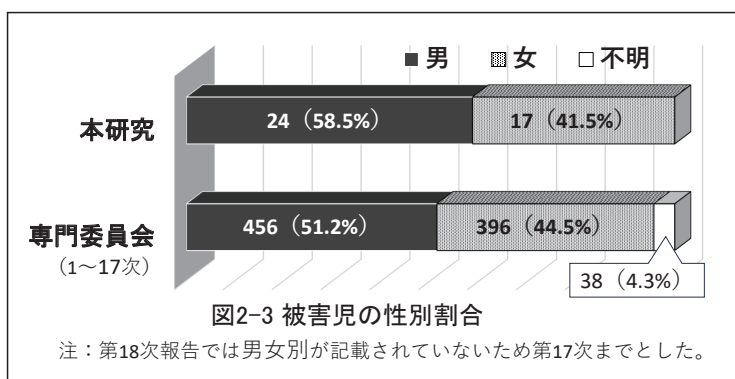


本研究が対象とした障害児等の虐待死においては、事例数、児童数のサンプルが少ないことをふまえる必要はあるが、心中以外事例よりも心中事例の割合が高かった点には注目しておいてよいかもしれない。以下は単なる推測だが、子どもの障害等に直面して行きづまり、自らの命を（子どもと共に）捨てることで困難から逃れようとした可能性も考えられよう。

2. 被害児童について

○性別

被害児童の性別についてみていくと、全 41 人のうち男児は 24 人（58.5%）、女児が 17 人（41.5%）であり、第 1 次～17 次報告までの虐待死亡事例全体（男児 456 人 51.2%、女児 396 人 44.5%、不明 38 人 4.3%。）とほぼ同傾向である（図 2-3）。

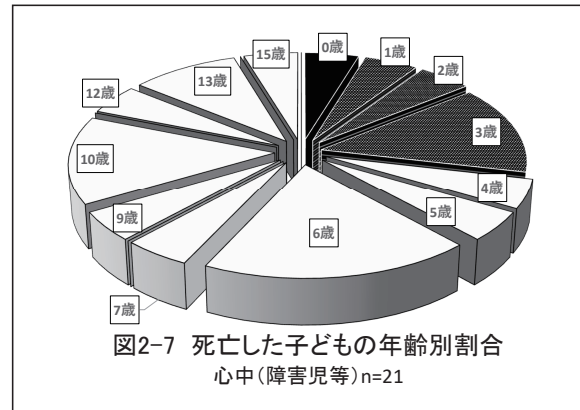
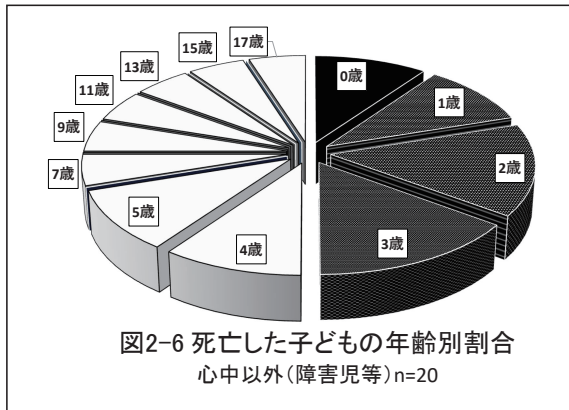
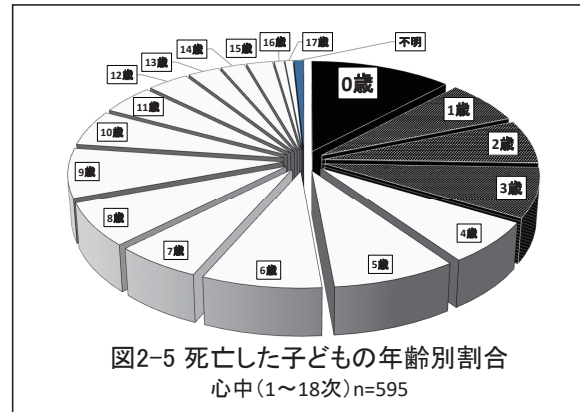
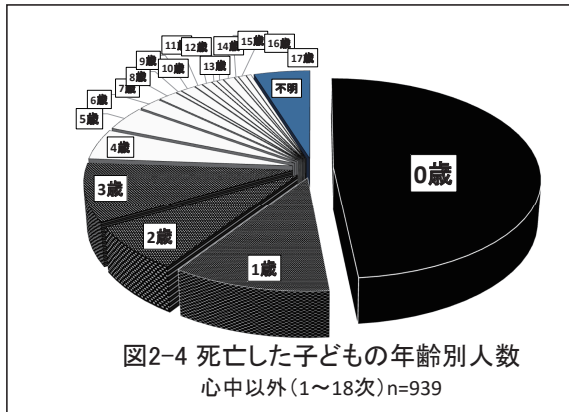


* 1 【研究②】の当初の報告時点では第 17 次まで公表されていたが、2023 年 8 月時点では第 18 次まで報告されており、図表にはそれを反映させている。

* 2 心中事例が第 3 次、第 4 次と急増していることについて、第 4 次報告は「心中事例の増加は、実際的事例数そのものが増加しているとは言いきれず、地方公共団体において、検証対象事例として国に報告すべきものとの認識が高まり、報告されるようになったためとも考えられ」と述べており、実態として急増しているわけではないと考えられる。

○年齢

被害児童の年齢分布について、専門委員会第1次～第18次までの総計を見ると「心中」と「心中以外」では大きく異なる（図2-4・図2-5）。「心中以外」の被害児童は低年齢に集中しており、0歳が半数近くを占め、3歳までで約8割を占めるが、「心中」は年齢にバラツキがあり、比較的高年齢児も満遍なく被害に遭っている。一方、障害児等の死亡事例を見ていくと、「心中」では専門委員会の場合と同

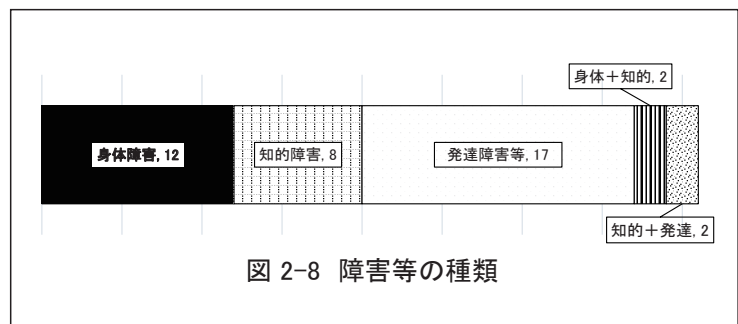


様に年齢のバラツキが見られたが（図2-7）、「心中以外」をみると、専門委員会の分布と異なっているように思われる。すなわち、0歳、1歳、2歳はいずれも1事例のみで、3歳までを見てもほぼ半数に留まっており、「心中以外」においても高い年齢まで分布が広がっている（図2-6）。被害児が障害児等であることが何らかの影響を及ぼしているのかどうか、今後の検討が求められるものと言えよう。

○障害等の種類

被害児童が抱える障害等（疑い事例を含む）の種類について見ると、41人中最も多いのが発達障害で17人（41.5%）、次いで身体障害が12人（29.3%）。そして知的障害8人（19.5%）と続く。また、障害が合併している児童（身体障害+知的障害、及び発達障害+知的障害）も、各2人（4.9%）あった。

発達障害については、全17人中、自閉症スペクトラム障害関連が6人、ADHDが5人、自閉症スペクトラム障害関連+ADHDが1人、LDが1人だった（なお、



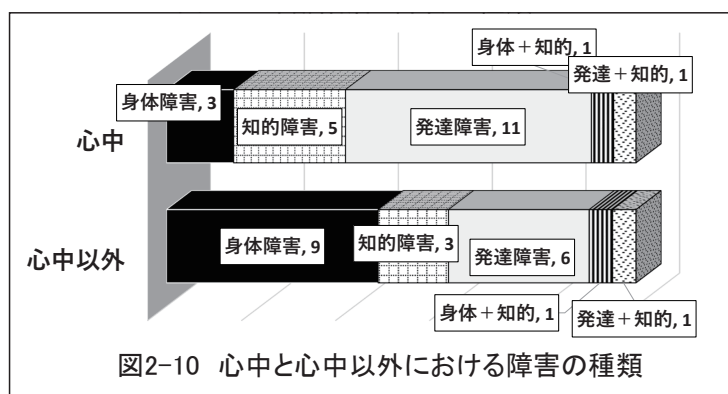
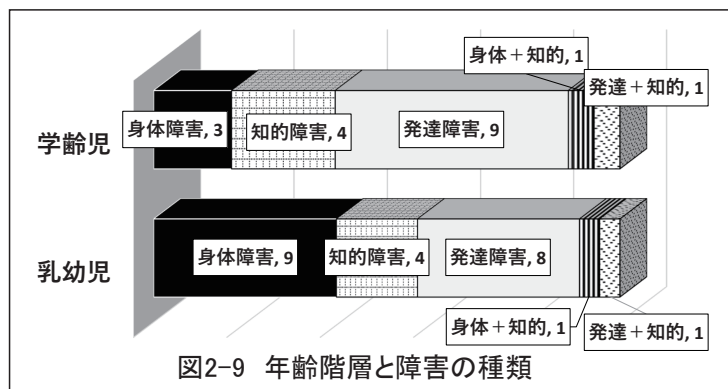
発達障害の疑いや発達の偏りといった記載があった事例も加えている)。

身体障害には、心疾患、I型糖尿病、「先天性疾患」*¹といったものが含まれる。また、他の疾患に加え、低出生体重と記載されている事例が3例あった。

○障害等の種類と年齢階層

次に、乳幼児と学齢児に分けた上で、それぞれに出現する障害等の種類の特徴を検討した(図2-9)。それによると、乳幼児(n=23)では身体障害とされる児童の被害の割合が最も高かったが(39.1%)、学齢児(n=18)では発達障害とされる児童の割合がちょうど半数を占め(重複事例を含めると過半数の52.6%)、最も高い割合で出現した。

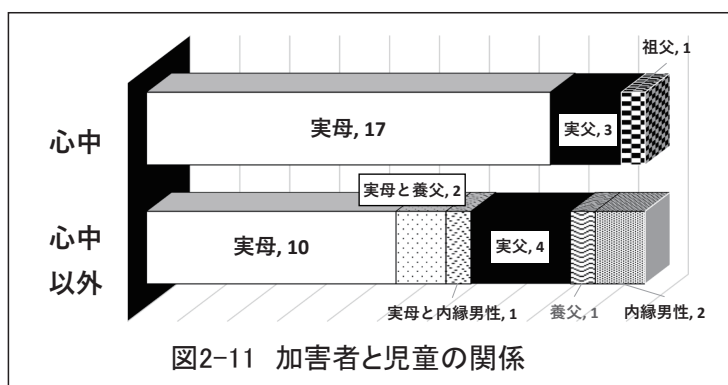
また、図2-10では、心中と心中以外を比較して、障害の種類に違いがあるのか否かを見たが、心中以外では身体障害が最も高く(45.0%)、心中では発達障害が最も高い割合で出現(52.3%)している。こうした違いが何故生じるのかについては、今後の検討に委ねたい。



3. 加害者について

○児童との関係

加害者の続柄(被害児との関係)を示したのが図2-11である。ここでは、心中と心中以外に分けて図示している。心中事例では、実母の割合が圧倒的に高く、21事例のうち17例を占め、全体の8割を超えていた。また、実父は3例で17.6%だった。専門委員会報告(第2次から18次までの総計)によると、心中における実母の割合は68.7%で、やはり最も高い割合となっており、実父の割合は18.7%だった。したがって、障害児等における加害者の割合は、概ね専門委員会報告と同じ傾向と言えるのではないだろうか。なお、今回対象とした障害児等の例では、実父母以外には祖父が1例あるのみで、非血縁の者による加害の事例はなかった。この点も多くの研究において指摘されて



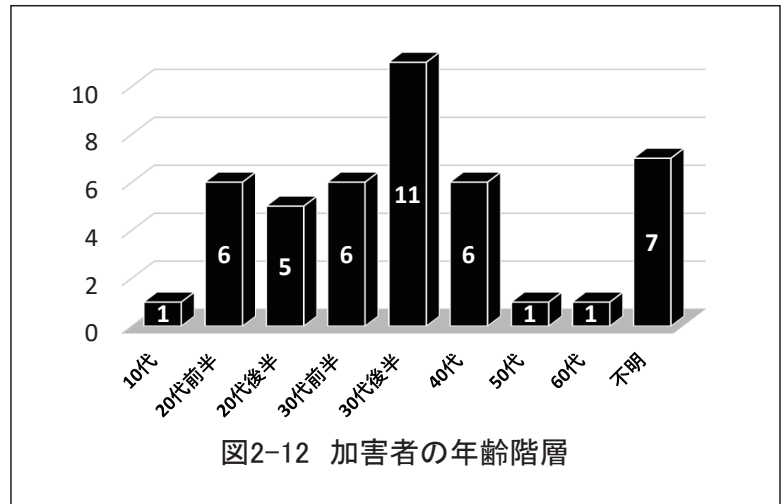
* 1 本研究で扱った検証報告書では、「先天性疾患」という記述のみのものがあり、詳細は不明だが、身体障害の可能性が高いと判断した。

いる点と共通しよう。

一方、心中以外の事例を見ると、20事例のうち実母が半数の10例（50.0%）と最も多く、実父は4例（20.0%）となっている。専門委員会報告（やはり第2次から18次までの総計）では、実母の割合は54.6%であり、次いで多かったのが実父で15.3%となっている。心中以外事例においても、心中事例と同様、専門委員会報告と今回の対象事例は、それほど大きく異なっていないように思われる。

○年齢階層

加害者の年齢階層を、図2-12に示した。なお、本図は、心中及び心中以外を合計した41事例で加害者とされた全ての者を含めている。また、実母と養父（2例）、実母と内縁男性（1例）など加害者が複数存在する事例も含まれるため、全体で44人となっている点をお断りしておきたい。なお、「不明」のなかに30代が少なくとも1名含まれていることがわかっているが、30代の前半か後半かが不詳のため、「不明」としてカウントしている。



加害者を年代別に見ると30代が最も多く（不明に加えた1名を入れて）18名で、全体の4割を超えている。次いで20代が11名（25.0%）、そして40代の6名（13.6%）と続く。10代、50代、60代はそれぞれ1名であった。なお、本来ならば、心中と心中以外の区別、また実父と実母、また内縁関係の者などの違いをふまえた分析、検討が必要だが、例数が少ないことなどもあり、今回は、全体の分布を示すにとどめている。

【4】まとめ

1. 自治体が公表している虐待死亡事例検証においては、障害児の定義をふまえて被害児童が該当するか否かを明確にしているものはほとんど見られなかった。そのため、本研究においては、対象児の選定段階から大きな困難があったと言わざるを得ない。
2. 自治体の報告書は、個別の事例の検証という点もあり、障害というセンシティブな問題であること、一般的にも個人情報へ配慮していることなどから、障害児と明記して報告することが難しいことは理解できないわけではない。ただし、【研究①】でも述べたように、過去の事例は、保護者が「障害児の養育等においていずれも並大抵ではない苦勞を強いられ、その挙げ句に事件を起こしていた」ことを示していた。したがって、障害児を育てていく上での困難や支援の課題を明らかにしていく上でも、自治体検証においては、障害の問題が死亡事例にどのような影響を及ぼしていたのか、可能な限りを明らかにしていくことが望まれる。

3. なお、国の専門委員会による検証報告書においては、子どもの疾患、障害等の有無については把握しているが、今後、加害の動機としての障害の存在という観点での調査を工夫するなどの取り組みについて検討するよう望みたい。
4. 本研究では、上記のような事情もふまえ、対象児童を児童福祉法における障害児の規定の範囲にとどめず、なるべく広範な事例を含めることとした。具体的には、自治体検証報告において、「身体疾患」「精神疾患」「知的障害」「発達障害」といった用語が見られる事例、及びそれらを表すような他の言葉、さらにその疑いがある事例を抽出した。
5. 児童虐待防止法が施行された2000年11月20日から2020年3月末までの間に自治体が公表した266の検証報告書を調査した結果、16.2%に当たる43報告書において、障害児等が被害に遭って死亡した事例（41事例41人）を確認した。なお、報告書数と事例数、被害人数が一致しないのは、1つの事例につき県と市の両方で検証報告書が出されている例があったことによる。
6. 被害児が抱えていた障害等の内訳は、多い順に発達障害41.5%、身体障害29.3%、知的障害19.5%となっており、複合型はそれぞれ4.9%であった（複合型とは、身体障害と発達障害の併存、身体障害と知的障害の併存）。そのなかで、乳幼児の事例では、身体障害とされる児童の被害の割合が最も高く、学齢児では発達障害とされる児童が最も高い割合で出現した。また、心中と心中以外を比較すると、心中以外では身体障害が最も高く、心中では発達障害が最も高い割合で出現した。
7. これらの事例における加害の動機が、全て被害児童の障害等に起因するとは言えないにしても、【研究①】でも述べたように、保護者が養育等において並大抵ではない苦勞をかかえ、疲弊していることが背景要因となっている可能性は否定できず、障害児等をかかえる保護者への支援の重要性が浮かび上がったものと言えよう。
8. 本研究における注目すべき点の一つは、被害児童の年齢である。すでに明らかなように、専門委員会報告によると、「心中以外」では乳幼児、わけても0歳児の被害が多く、「心中」では年齢にバラツキがあって比較的高年齢児も被害に遭っていた。一方、本研究による障害児等は、「心中」「心中以外」ともに比較的高年齢児にまで被害が及んでおり、専門委員会の結果とは異なっていた。背景はまだわからない点が多いが、高年齢の児童の場合、「心中」「心中以外」いずれも、保護者が障害を受容できず追い詰められる、あるいは障害があると認識するまでに時間を要するといった可能性も考えられ、今後の検討課題の一つと言えよう。
9. こうした結果をふまえると、障害児の虐待死に関する検討、分析はまだ途上にあり、今後は、全体的な傾向の把握から一歩進め、個々の事例についてより深く検討することが求められているように思われる。

(引用・参考文献)

- 一般社団法人 日本子ども虐待防止学会 (2020) 「厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業 障害児虐待等についての実態把握と虐待予防に関する家族支援の在り方、障害児通所 事業所・障害児入所施設における事故検証について報告書」
- 川崎二三彦編著 (2020) 「虐待「嬰兒殺」事例と歴史的考察から考える子ども虐待死」福村出版
- 川崎二三彦編著 (2018) 「虐待 親子心中 事例から考える子ども虐待死」福村出版
- 川崎二三彦・増沢高編著 (2014) 「日本の児童虐待重大事件 2000-2010」福村出版
- 川崎二三彦・相澤林太郎・長尾真理子・山邊沙欧里 (2012・2013) 「児童虐待に関する文献研究 自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析」 子どもの虹情報研修センター
- 川崎二三彦 (2001) 「子どものためのソーシャルワーク 障害」 明石書店
- 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2005～2022) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」(第1～18次報告)

【研究③】自治体による死亡事例検証－38事例のメタ分析

【1】問題と目的

本研究は、【研究①】及び【研究②】をふまえ、それらの継続研究の位置づけとして実施したものであり、【研究①】では考察において次のように述べた。

「障害児の殺害、障害児の虐待死についての見方や、障害児に対する施策のあり方が、戦前、戦後の長い歴史のなかで整理され、発展し」「それをふまえた現在の到達点も浮かび上がってくる。すなわち、2016年改正児童福祉法でも明記されているように、障害の原因、特質及び程度にかかわらず、まずは障害児を権利の主体者として位置づけることを共通認識とすべきという観点である。どのような事情があっても障害児を殺害する、虐待することが許されないことは言うまでもない。付け加えれば、障害児に対する施策も、養育者や支援機関、支援者の都合ではなく、あくまでも当事者である障害児の（声なき声を含む）声を尊重する姿勢が求められるものと言えよう。ただし、ここで紹介した事例の保護者は、障害児の養育等においていずれも並大抵ではない苦労を強いられ、その挙げ句に事件を起こしていた。こと障害児の虐待死に関しては、養育者の実情をふまえた手厚い施策なしには、こうした事件を防ぐこともできないのであり、親を責めればよいというものではないということが、より一層際だって明確化されたと言えよう」

以上をふまえ、次の点を今後の課題として挙げた。

「ここで示した事例は、最も新しいものでも2006年に発見、発覚した事例であり、障害児に対する昨今の虐待死事件がどのようなもので、どんな特徴があるのか、それらをふまえて、私たちは、今どのような取り組みをすべきなのかといった点については、明らかとなっていない。現時点で検討すべきと思われるものをいくつか挙げると、障害の受容と虐待や虐待死との関係、心中事例と心中以外事例の比較検討、被害児に障害がある場合の死亡事例検証のあり方や留意点等々が考えられる。これらを示すためには、以後に発生した虐待死事例や重篤事例についての自治体の検証報告書の分析等を行うことが必要であり、それらは今後の課題と位置づけ、本研究はひとまず区切りとしたい」

また、【研究②】では、

「児童虐待防止法が施行された2000年11月20日から2020年3月末までの間に自治体が公表した266の検証報告書」を調査し、「43報告書（41事例、41人の被害児童）に障害児等が被害を受けた事例の報告を確認」している。

ただし、対象とした検証報告書は、全て公表されたものを取り上げたことから、個人情報等に配慮してのことか、障害の詳細を明記していない報告書も目立った。そこで、

「対象児童を児童福祉法における障害児の規定の範囲にとどめず、なるべく広範な事例を含めることとし」「自治体検証報告において、『身体疾患』『精神疾患』『知的障害』『発達障害』といった用語が見られる事例、及びそれらを表すような他の言葉、さらにその疑いがある事例を抽出した」

そのうえで、

「本研究による障害児等は、『心中』『心中以外』ともに比較的高年齢児にまで被害が及んでおり、専門委員会の結果とは異なっていた。背景はまだわからない点が多いが、高年齢の児童の場合、『心中』『心中以外』いずれも、保護者が障害を受容できず追い詰められる、あるいは障害があると認識するまでに時間を要するといった可能性も考えられ、今後の検討課題の一つと言えよう」

「乳幼児の事例では、身体障害とされる児童の被害の割合が最も高く、学齢児では発達障害とされる児童が最も高い割合で出現した。また、心中と心中以外を比較すると、心中以外では身体障害が最も高く、心中では発達障害が最も高い割合で出現した」

などと振り返り、

「こうした結果をふまえると、障害児の虐待死に関する検討、分析はまだ途上であり、今後は、全体的な傾向の把握から一歩進め、個々の事例についてより深く検討することが求められているように思われる」

と結論づけた。

上記2つの研究の成果と課題をふまえると、個々の事例に則した分析、検討が必要であることが浮き彫りとなっており、本研究では視点を、いわば<鳥の目>から<虫の目>に転換し、具体的な事例を検討することで障害児の虐待死の実情と課題、また解決策を展望することを目的とした。

【2】方法

対象事例は、自治体が公表した検証報告書の中から、【研究②】で取り上げた事例をベースにしたが、個々の検証報告書は、事例を詳細に紹介をしたものから簡略化されたものまでさまざまであった。そこで、本研究を始めるにあたって改めて報告書を再検討し、省いたもの及び新たに加えたものがあつた。【研究②】と同じく、「対象児童を児童福祉法における障害児の規定の範囲にとどめず、なるべく広範な事例」としたが、その結果、対象事例は合計38事例となった。

また、事例の検討は、「心中以外の虐待死」「心中による虐待死」の2つに分けて行ったところ、前者、後者ともに19事例となった。なお、心中以外事例の中には、被害児童が死亡したものだけでなく、被害を受けたものの生存している事例も含まれている。一方、心中事例については、全ての事例で1人以上の児童が死亡している。ただし、心中とはいうものの、児童を死なせた後、保護者が生存し、心中が完遂していない事例もあった。そこで、保護者が生存している場合は「心中未遂事例」、児童だけでなく保護者も死亡している場合は「心中既遂事例」として、いずれも検討の対象とした。加えて言えば、「心中未遂事例」には、自殺を企図する直接的な行為が見られなくても、「死のうと思った」などの発言が認められるものを加えている。こうした事例では、心中未遂なのか、単に児童を死亡させただけなのか明確に区分できない。そのため、「心中以外の虐待死」「心中による虐待死」いずれかに便宜上振り分けた点をお断りしておきたい。

事例の分析においては、被害児の年齢や生育歴、障害等の状況、虐待の態様や加害者に関する事項や家族状況、また関係機関の関与状況などに注目して検討した。これらは、検証報告書に記載された内容を基本としつつ、事件を報道した新聞記事も補足的に利用している。

【3】結果その1（心中以外事例について）

（1）障害を含む被害児の特徴、状況

まず最初に、事件発生年、被害児の年齢（月齢）、大まかな状態像を、表3-1-1によって示す。「問題と目的」でも述べたように、事例は全て公表された検証報告書から取り上げており、個人情報への

配慮などから被害を受けた児童の具体的な状況が明らかでないものも多かった。また、生育歴などが詳しく記載されず、十分な把握ができていない例もあることをお断りしておきたい。そのうえで、いくつかの特徴を見ていくと、0歳児、1歳児をはじめとした乳幼児の場合、出産後、種々の事情（低出生体重、先天性疾患、慢性的な疾患等）によって、出産病院から母子が同時に退院できず、母の退院後も児童単独で入院が継続される例が多かった（事例①②③④⑤⑦⑧⑩）。通常ならば、新生児の段階から少しずつ母子関係を築いていくプロセスを辿るところ、こうした事例では日常の育児を通して母子関係、親子関係を成立させていくことに困難さがあり、出発点でハンディを背負った可能性も考えられよう。たとえば、事例⑧の検証報告書には、「未熟児での出産、医療を要する入院期間が長く、児との愛着形成へのリスクが高い」との記載があった。

また、発達や障害について明確な診断が出されないまま、あるいは明らかとならず、養育のなかで次第に育てにくさを感じるような例も目立った。たとえば事例⑧は、双子の兄と比較して発達の遅れが日々大きくなったとされており、事例⑨では、入所していた施設職員の行動観察で、多動傾向が確認されている。また事例⑪は、4歳過ぎてから児童相談所が発達の遅れを見立てており、事例⑫も、3歳児健診で広汎性発達障害の疑いと診断されている。また、事例⑰や⑱は、警察からの身柄を伴う通告によって一時保護となった際の心理診断でようやく障害が確認されている（事例⑰は小6時、事例⑱は小3時）。また、事例⑲も、6歳時点で広汎性発達障害疑いの診断がなされ、小1時点で初めて療育手帳が交付されている。

なお、こうした児童の状況が直ちに虐待行為に結びつくわけではなく、加害者となった保護者やその家族の状況なども検討していく必要がある。その点を、表3-1-2で見ていきたい。

表 3-1-1 障害を含む被害児の特徴、状況

注：丸数字①③⑤⑰は生存事例。④は病死した後、生前に虐待があったことが判明した事例。

事例番号	発生年度	年齢(月齢)	性別	障害等の状態像
①	2011	0:3	男	極低出生体重児(1230g)として出生し、2か月入院。
2	2017	0:4	女	低出生体重児(2390g)で出生、呼吸器障害のため1か月入院。
③	2016	1:3	女	双子の一人として出生。障害を伴う先天性疾患があり(きょうだい児は健常)、そのまま入院。生後2か月で、病院が障害を告知。4か月で退院したが、直後に再入院。生後5か月で再々入院(～0:11までの約半年間)。
④	2014	1:7	女	超低出生体重児(630g)として出生し、4か月あまり入院。慢性的な肺疾患を有し、毎月入院退院を繰り返している(都合5回)。
⑤	2020	2:0	男	生まれつき心臓疾患があり、身障手帳1級を所持(心臓カテーテルの手術を予定していた)。口唇裂、口蓋裂があり、1歳9か月時に手術している。合わせて脳性麻痺による運動発達遅滞、中等度精神遅滞の診断がある。出生後約4か月入院していた。座位を保つことが困難。
6	2016	2:4	男	1歳6か月健診で「発育状況からアドバイスが必要」と判断されており、検証報告書でも「発達に課題を抱える」との指摘があった。
7	2014	2:6	女	救急車のなかで墜落出産。超低出生体重児(出生体重952g)として生まれる。NICUで3か月入院。心室中隔欠損症が認められ、2歳4か月であやしても笑わず、ずっと立ったまま歯ざしりするなどが見られた。
8	2008	3:1	女	双子の1人。在胎週数28週、1000g未満の未熟児で出生、総合病院に約半年間入院。治療経過は良好。発達の遅れの可能性があり、医療的(眼科)ケアも必要だった。双子の兄と比べて発達が遅く、兄にできることが本児にできず、その差が日々大きくなっていった。
9	2015	3:9	男	本児の状態について、入所していた児童養護施設職員等の判断として、「表情が乏しく他人と目が合わず意思疎通がとりにくく、多動傾向ですぐに高いところなど危険なところに行くため、常に職員が手をつないだ状態」との報告があった。

10	2014	3:10	女	出生後も本児は入院を継続、生後5か月で「先天性ミオパチー」の診断が確定し、生後7か月で退院。
11	2015	4:3	男	3歳児健診時には言葉の遅れが続いており、コミュニケーションの取り方も一方的であると指摘されていた。4歳3か月の頃、児童相談所が「本児はかなり痩せており、発達の遅れがある」と判断。
12	2011	4歳	男	1歳6か月児健診で言葉の遅れを指摘され、3歳児健診後「知的障害を伴う広汎性発達障害」の診断が出される。
13	2012	5:1	男	3歳6か月の頃に、知的発達の遅れはないが落ち着きのなさや注意持続が困難、興奮のしやすさ、危険認知の乏しさなどが観察され、児童相談所精神科医の診察で「発達障害」と診断される。
14	2012	6:9	男	外国の病院で（母は外国籍）「ハイパー（多動）」の診断を受けたことがある。幼稚園では、当初多動傾向が見られたが、話すことは理解でき、1週間程度で落ち着いたとのこと。
15	2011	7歳	女	てんかんにより通院中。通院先の病院が、頭部のこぶが虐待ではないかと疑って児童相談所に虐待通告し、その4日後には、本児が短期間に2回発作が起きているとして、ネグレクトを疑って再度通告している。
16	2011	9歳	男	誕生時には疾病等の特段の問題はなかったが、生後2か月時けいれんを起こし、4日後に再度のけいれん発作があり受診し入院。転院した病院で生後3か月時に慢性硬膜下血腫と診断され、児童相談所に通告されている。本件の後遺症で最重度の心身障害児（身障手帳1級、療育手帳判定最重度）となった。
⑰	2012	12歳	男	中度精神発達遅滞（療育手帳B1）。多動性、衝動性が顕著で短絡的な行動が多い（小6時、一時保護入所時点での心理診断で確認）。
18	2012	14歳	女	軽度の知的障害（小3時、一時保護入所時点での心理診断で確認）。
19	2011	16歳	女	広汎性発達障害（6歳時の医師の診断で疑いありとされた）、軽度知的障害（療育手帳B、小1で判定）。

(2) 加害者を含む家族の状況

表3-1-2では、虐待の加害者、また被害児や加害者と同居している家族、及び家族の具体的な状況等をまとめた。なお、表3-1-1の指摘と同様、検証報告書によっては、必ずしもそれらが明記されているとは限らず、事例によっては十分な記載がない点を付記しておく。それはさておき、今回の事例全体を俯瞰してみて感じることは、【研究①】で紹介した過去の事例の家族状況と比べて違いが顕著であり、複雑化しているということだ。以下、見ていきたい。

表3-1-2 加害者を含む家族の状況

注1：丸数字①③⑤⑦は生存事例。④は病死した後、生前に虐待があったことが判明した事例。

注2：「母」と記載しているのは全て実母。「父」も全て「実父」。養父や継父はその通り記載。

事例番号	被害児		加害者	同居家族	家族の状況等
	年齢(月齢)	性別			
①	0:3	男	母(28)	父(28,自営業)、姉(1:11)	家事と育児に加え、転居の準備で母にはストレスがあった。父は育児の大変さを訴えられても「疲れた」などと言って受けとめず、異変に気づかなかつた。本児の姉の新生児訪問で経済的困窮が確認されていた。母方祖母の育児協力が得られなかった。
2	0:4	女	母(22)	父(48,会社員)	母自身に軽度精神遅滞、自閉症スペクトラム障害があり、本件犯行当時はこれらの二次障害として適応障害を発症していた。出産病院は、母の育児技術に不安を感じ、かかわった機関のほとんどが母の養育力に疑問を感じていた。父についての情報はなく不詳。
③	1:3	女	母(20代前半)	父(20,代後半)、双子の兄、	双子の一人として出生。障害を伴う先天性疾患があり(きょうだい児は健常)、そのまま入院。生後2か月で、病院が障害を告知。4か月

				母方祖父	で退院したが、直後に再入院。生後5か月で再々入院（～0:11までの約半年間）。
④	1:7	女	母(39,在宅)	父(37,就労) 姉(2:4,保育所)	母は本児の妊娠を望んでおらず、長期に渡る精神不安の徴候があり、精神科治療を受けていたが中断していた。本児が未熟児で生まれ、産後、精神的不調からパニックになることがあった。手厚い配慮の必要な本児と1歳上の姉の2人の養育について父の協力は薄く、育児は母に集中していた。
⑤	2:0	男	父(36,会社員)	母(30代) 姉(5,保育所)	父はイライラすると大声を出し、壁を殴るような行動もあり、就寝中の姉を起こして頬を平手打ちするなどがあった。母は療育手帳(B)を所持しており、週末は同じ市内に住む実家に本児らを連れて帰っていた。父の言動に対しては刺激しないような対応をしていた。
6	2:4	男	父(39,会社員)	母(35,無職)、 姉(3:7)	父の会社の上司は「(父は)超がつくほどまじめで穏やかな人。子煩悩だった。子育ての悩みを聞いたこともない」と話している。母は本児出産前に慢性疾患のための手術を受け、子どもの夜泣きなどもあって食事や睡眠を十分に取れない状況にあった。
7	2:6	女	母の交際相手(32,建設作業員)	母(20,飲食店従業員)	18歳で若年出産。本児退院(0:3)後、母子は実家で過ごしていたが、1歳4か月時に母子で転居。1歳9か月の頃、母がイライラして本児の手を叩く様子が見られた。本児2歳0か月頃、母と男性が知り合う。男性は母の育児に対して「しつけが甘い」「厳しくしつけなければ、代わりに手伝う」等と言いき、次第に手を上げるようになる。「仲良くなるために本児を預かりたい」と申し出、度々預かっていた。
8	3:1	女	母(22,無職)	父(33)、双子の兄(3:1)、 妹(0:10)	19歳で双子を若年出産し、21歳で妹を出産。双子を抱え、待ち時間が長く負担大として健診は未受診だった。父は仕事が忙しく不在がち。妊娠期から事件まで少なくとも5回の転居。近隣との付き合いはなく、地域では孤立傾向だった。
9	3:9	男	養父(31,アルバイト)と実母(22,アルバイト)	異父妹(1:10)	18歳での若年出産。生まれた本児を友人宅で預かってもらっていたが、生後4か月の頃に乳児院入所。同時期に父母離婚し、本児生後5か月で母と後に養父となる男性が引き取りを希望、生後11か月で結婚し、1歳3か月で養子縁組。翌月異父妹が誕生。2歳5か月で児童養護施設に措置変更。2歳11か月で家庭引き取り、保育所入所させた。
10	3:10	女	母(19,無職)、養父(22,大工)	異父弟(1:1~2)	望まぬ妊娠(中絶を希望して受診するが中絶可能な時期を過ぎていた)、母15歳(もしくは16歳)で若年出産。母方祖母が中心となって養育していたが、異父弟の妊娠と出産を契機に結婚、養子縁組。第3子妊娠中だった。
11	4:3	男	養父(24,運送業)	母(24) 異父妹(0:3)	母は未婚、19歳で妊娠し、その後出産(母には精神科既往歴がある)。本児は1歳2か月頃に保育所入所。本児3歳4か月頃、母子は養父となる男性と同居、結婚と異父妹出産のため母退職し、本児は保育所を退所。本児4歳で異父妹誕生。養父の生育歴は不詳だが、被暴力体験があったとされている。
12	4歳	男	母(35)	父(36)、姉(6)	本児3歳の頃、母は保育所に「不安でどうしたらよいかわからない」と泣き声で電話するなど、多くの機関が母の精神的に不安な状況を把握していた。
13	5:1	男	母(23,無職,妊娠中)、交際男性(23,無職)	他にはいない	母は母方祖母(自身の母親)が自宅に帰宅しない日が多く母を省みない生活になっていたこともあって、中学時代に不登校や非行から児童自立支援施設に入所し、帰省時に母方祖母の知人との間で本児を妊娠し、17歳で若年出産する。祖母宅で母子の生活が始まったが、祖母が度々外泊するなどして母子は婦人相談所に入所。無断で施設を退所し祖母宅に戻るが、祖母が家出、実父が出入りし、DVがあった。その後交際男性が父を追い出したが、この男性からのDVも疑われた。母は児童相談所との面接で、本児の痣について問われて泣きわめいたり、商店でトラブルになり錯乱状態となり持っていたはさみで自分の太ももを刺すなど、精神的に不安定な状態があった。なお、交際相手には逮捕歴があり、暴力団とも関係していたとのこと。

					男性は「幼少期に親から暴行を受け、しつげとしての暴力に抵抗を感じなかった」と話し、「軽度の知的障害がある」などとされた。
14	6：9	男	母 (29, 外国籍)	妹 (4)	母は事件の10年あまり前に来日し、歌手として稼働。来日して3年後に日本人男性と結婚し、本児と妹を出産。本児3歳、妹1歳の時に離婚して母子家庭となる。その後約8か月アルバイトした後、一旦帰国して母方祖父母に本児らを預け、母のみ来日し、本児5歳6か月頃に、妹とともに母国から連れ戻して母子で生活。生活保護を受給。母は几帳面な性格で礼儀正しく、子どもらのことも気をつけていたとのこと。
15	7歳	女	母 (27)	父 (36) 弟 (2) 父方祖父 (73) 父方祖母 (67) 父方伯父 (42)	弟が0歳時、本児は左腕を骨折して入院。入院中の母の面会后、2度にわたって新たな骨折が判明、乳児院入所措置となる。弟は事件約1か月前に乳児院を措置解除されたが、2週間後、大腿骨骨折により入院、事件発生時は病院への一時保護委託中で無事だった。
16	9歳	男	父 (29, 自営業)	母、妹 (5)、弟 (4)	出生時に疾病等の問題はなかったが、生後2か月時「入浴時や室内で本児を壁にぶつけた」として慢性硬膜下血腫。本児はその後遺症で最重度の心身障害児に。妹は保護施設入所との報道があったが詳細不明。
⑰	12歳	男	父 (56, タクシー運転手)	他にはいない	父母は離婚し、母の所在は不明。当初、父子は父方祖母と兄の4人で生活していたが、祖母が要介護となって父方伯父に引き取られ、父子3人の世帯となる。その後兄 (19) が家出し、長期に渡り行方不明となった。
18	14歳	女	母子が同居する知人女性の内縁男性 (41, 無職)	母 (42, ホテル清掃アルバイト) 知人女性 (33, ホテル清掃アルバイト) *姉 (20) は障害者施設入所中	母は、本児と姉を施設入所させた後、同じホテルで働く同業の女性が住むアパートに転居した。女性は、本件加害者となった男性と内縁関係にあり、男性と同居していた。本児は、姉が成人施設に移った後の中3の夏休み帰省後、施設に戻らず退所して同居した。内縁女性と本児の母の両方に対する男性のDV行為の情報があつた。
19	16歳	女	母 (37, パート)	他にはいない	母子2人の生活。父とは本児が小学校6年の頃から別居している。経済的には、近くに住む母方祖父母や別居している夫から援助があつた。

○実母について

19事例のうち、1例(⑰)を除く18例で母が同居、養育していた(以下、本節で単に「母」と記載しているのは、全て実母である)。後述するように、母が単独で、また同居の養父などと一緒に虐待の加害者となっている例が多く(①②③④⑧⑨⑩⑫⑬⑭⑮⑲の合計12例)、母の状況について検討することは重要だろう。

まず、母の年齢から見ていきたい(以下は加害者でない母を含めて考える)。非同居の事例⑰及び年齢不詳の事例(⑯)を除く17例のうち、当該被害児を含む第1子を若年出産(19歳以下で出産)した事例が5例(⑦⑧⑨⑩⑬)確認された。加えて事例⑪も19歳で妊娠しており、事例⑮も27歳で7歳の子どもがいることから、若年出産の可能性はある。加えて20代前半で第1子を出産した事例も5例(②③⑭⑱)あり、これらを総合すると、17例のうち7割を越える12例となり、総じて若い母親が子育てをしていたことがわかる。

また、母が同居する18例のうち14例で被害児に同胞(きょうだい)がいた(①③④⑤⑥⑧⑨⑩⑪⑫⑭⑮⑱)。このうち2例(③⑧)は二卵性双生児。いずれも1人は発達等の障害は見られず、被害に遭った児童に障害や発達の遅れが認められた。それが事件の背景にあつた可能性もあろう。なお、

事件発生時は、両事例とも母が20代前半で、そもそも子どもに障害等がなくても育児の負担感は大きかったのではないだろうか。次に事例⑩を見てみたい。母は「望まない妊娠」(検証報告)で本児を出産し、事件当時19歳で3歳の本児と1歳の異父弟の2人の子どもを育て、3人目の子どもを妊娠していた。加えて本児が難病に指定されている「先天性ミオパチー」と診断されていたのだから、母が抱える養育の負担は過重だったと言わざるを得ない。

ところで、母自身が障害等を抱えていた事例もある。母に知的障害があったのは2例(②⑤)。そのうち事例②は、知的障害に加えて自閉症スペクトラム障害があり、適応障害も発症していた。また、精神的な不安定さを示していた事例もあり、事例④の母は、長期に渡る精神不安の徴候があり、精神科治療を受けていたが中断していた。また、事例⑪も精神科既往歴があった。事例⑬の母に関しても、多くの機関が精神的に不安定な母の状況を把握していた。

また、事例⑫は精神的に不安な状況があった母が、本児の首を絞めて殺害したもので、事例⑭は、母が本児と妹を包丁で切りつけ、本児が死亡し、妹は前頸部及び両手首に傷を負って入院したという事例だ。後者(事例⑭)は母が不起訴となっているため詳細は不明だが、これらはいずれも殺人(及び殺人未遂)と呼べるもので、おそらく両事例とも母が精神的な不調を抱えていた点で共通するのではないだろうか。

なお、事例⑮は、放火によって本児だけでなく父や父の実兄(本児の父方伯父)の3人が死亡するという事件であった。母は「(本児を)特別支援学級に入れるかで悩み、夫が無関心だったことから寂しくなって放火した」と供述しているが、判決では「周囲の注目や同情を集めたいなどという心理状態の現れ」「家庭内のトラブルを抱え、ストレスを発散したいと犯行に及んだ」等とされていた。

これらの事例では、子どもの特性だけでなく、養育する側もさまざまな困難を抱えていたことが浮き彫りになったものと言えよう。また、過酷な生育歴を負って子育てをしている母もいる。事例⑬は、中学時代に児童自立支援施設に措置されているが、入所に至る背景には、自身の母親が自宅に帰宅しない日が多く、子どもだった母を省みない生活があった。施設から高校に通うなか、帰省中に妊娠、出産しており、生まれた子どもの養育の見通しを立てるのも困難だったのではないだろうか。

○夫婦関係等について

ところで、【研究①】で紹介した事例は、全て実父母の関係で養育されていたが、今回の事例では、多様な家族形態があった。児童と実父母が同居している事例が10例(①②③④⑤⑥⑧⑫⑮⑯)と過半数だったが、母子と養父等が同居もしくは交際している事例も5例(⑦⑨⑩⑪⑬)あった。いわゆるステップファミリーもしくはその前段階の家族と言えよう。また、母子家庭は2例(⑭⑱、ただし事例⑱は実父と離婚はしておらず別居状態)、父子家庭が1例(⑰)。その他に内縁関係の男女の住居で母子が同居するという変則的な事例(⑲)もあった。

【研究①】で示した過去の5事例においては、実父母夫婦に、(死別はあっても)離婚した事例はなく、基本的には両親が育てていたから、今回取り上げた事例は、当時と比べて家族関係が複雑化していることが見て取れる。もう少し具体的に見ておこう。

事例①から⑥までは、被害児が0歳、1歳、2歳であり、出生して間もないことを考えると、実父母が同居しているのは自然なことかもしれない。ただし、被害児が2歳半の事例⑦の母は、もともと未婚で出産し、本児2歳の頃に加害者である男性と交際を始めていた。

また夫婦関係でDVが疑われる事例もあった(⑬⑱)。事例⑬では、実父によるDVだけでなく、後に交際して同居した男性にもDV行為があったとされている。また、事例⑱は内縁関係の男女の住む住居に母子が同居するという変則的な形態だったが、男性は、内縁関係にある女性だけでなく、母に対してもDV行為があったとの情報があった。事例⑦も、口論の末に母が背中を叩いたことに対して男性が母を膝蹴りしたため、母がベッドから転倒し、鼻血を出したこともあったとのこと。

○転居について

家族の転居(もしくは転居予定)が多く見られた(①⑦⑧⑨⑬⑭⑮⑱)のも目立った特徴の一つだろう。事例⑦は、本児出産後、実家で生活していたところ、本児1歳4か月の時、県をまたいで母子で転居していた。母は当時無職で、実家からの仕送りに頼る生活だった。曾祖母の介護のための転居とも言われており、当時まだ未成年^{*1}で超低出生体重児の本児を抱えての転居は、安心できるものではなかったと感じられる。事例①は、転居が予定されたこと自体がストレスの要因になったとされており、事例⑧では、妊娠期から事件まで少なくとも5回の転居があった。これだけ頻繁に転居すると、必然的に近隣との付き合いは薄れ、地域で孤立する傾向にあったとしてもやむを得ないだろう。事例⑬は、生活保護の受給に伴い、家賃が基準額を超えるため転居。事例⑭は外国籍の母で、離婚後、本児らは母国に預けられたり、再度来日した後も母の仕事の関係での転居があった。事例⑮は、転居直後に事件が発生している。なお、事例⑨は、父母の離婚後、母が友人に本児を預けて自分だけが他県に転居したもので、家族としての転居とは事情が異なっている。そして事例⑱は、転居先が内縁関係の男女が住むアパートという変則的なものであった。転居一つとっても事情はさまざまであり、こうした転居が事件の遠因となっている場合も十分考えられよう。

○被害児と加害者の関係

次に、虐待の加害者に注目して検討したい。

19事例のなかで、実父母の両方が加害者になった例はなく、母が単独で加害者となったのは9例(①②③④⑧⑫⑭⑮⑲)、母と非血縁男性が加害者となった事例が3例(⑨⑩⑬)あり、母が加害者となったのが合計12例であることはすでに述べた。一方、実父と非血縁の女性が共謀して加害者となった事例はなく、父が加害者となった事例は、全て単独行為による4例(⑤⑥⑯⑰)であった。角度を変えて、非血縁男性が加害者となった事例を見ると、先に述べたように、母とともに加害者となった3例に加え、非血縁男性単独の場合が3事例(⑦⑪⑱)の合計6例となっている。なお、非血縁男性の続柄、属性を見ると、養父3例、母の交際男性2例、その他1例となる。その他の事例は、先に紹介したとおり母子が同居していた知人女性の内縁男性である。

なお、加害者がどのような虐待行為を行ったのか、またその背景にどのような事情があったのかについては、は表3-1-3で示し、検討したい。

(3) 虐待の態様、加害の動機等

○障害との関係

*1 成人年齢を18歳とする民法改正前の事例である。

ここまで、被害児の障害（疑いを含む）特性や、加害者、家族の状況等を見てきたが、いずれも複雑多様な様相があった。こうした点とも関連して、虐待の態様や加害の動機、背景も、一口で説明できるような単純なものではないことが見て取れる。以下、特徴的な事例などを紹介しながら検討する。

障害との関連性が最も高いと考えられるのは、おそらく事例⑯であろう、「車椅子生活を送る本児の歩行訓練をしていた際、言うことを聞かないことに腹を立て、ベッドに放り投げて急性硬膜下血腫で死亡させた」というものだ。ただし、逮捕、起訴された父は、公判で「リハビリの一環だった」と虐待を否定して無罪を主張した。なお、被害児には最重度の心身障害があったが、こうした障害自体が、生後間もない時期に「浴時や室内で本児を壁にぶつけた」として慢性硬膜下血腫になったことの後遺症とされている。これらが虐待だったのか事故だったのかはともかく、家庭内の2度にわたる出来事が最終的に本児の死を招いている点は重く受けとめる必要があるだろう。

一方、事例⑱を見ると、母は、幼少期から発達の遅れや本児の過食や盗食などに悩みながらも、障害特性に応じた対応ができず、虐待的な対応を続けていたと思われる。こうしたなかで、母は関係機関と相談しながらも介入には拒否的な姿勢を示していた。事件は、本児がそろばん教室を早退したため、迎えに行った母とすれ違いになったことから、「しつけをしようと思った」として、16歳の女兒を全裸にして両手足を縛り、浴室に放置して死なせている。こうした行為の理由について、母は「小さいときから壁に頭をぶつけるなどの自傷行為があって目が離せず、縛った」と話しているが、事件当日は、学校等に電話して医師に相談したいと訴えていた。母子2人の生活で身内に相談できる人がなく、関係機関との関係も閉ざしがち、それでも本児の行動に追い詰められて医師への相談を持ちかけたものの、不在等で助言等が得られないなかで発生した事件だった。

○過重な養育負担

事例③と事例⑧は、すでに述べたように、ともに二卵性双生児で、いずれも双子の1人は発達等に特段の問題はなく、障害がある（もしくは疑われる）児童が虐待の被害を受けている。事例③は、生後2か月で障害を伴う先天性疾患があると告知され、入退院を繰り返した後、1歳3か月で急性硬膜下血腫、眼底出血等により、全治2か月の重症を負ったものだ（虐待の具体的な内容は不明）。

また事例⑧は、きょうだい児と比較して次第に発達の遅れが目立つようになり、3歳1か月の時、「トイレをきちんとできなかったことを叱った。しつけのつもりだった」などとして、複数回にわたり腹を殴ったり、突き飛ばして居間の家具などに後頭部をぶつけて急性硬膜下血腫により死亡させている。これらの事例は、双子のきょうだいと比較することで障害や発達の遅れをより強く自覚させられたと思われるが、加害者となった母は「イライラして叩きそう」「父は育児に協力してくれない」と述べ（事例③）、父が多忙で不在がちのなか、「(母は) 育児に悩んでいる様子だった。最近ちょっとしたことでイライラし、怒りっぽい」と父が話している（事例⑧）。母に背負わされる双子の養育自体が、もともと過重な負担だったのではないかと感じられる。

上記の双子事例に限らず、養育の負担感が虐待につながったと思われる事例は他にもある。たとえば事例④は、双子ではないものの、未熟児で生まれ手厚い配慮の必要な1歳の本児と2歳の姉の2人の養育を、長期に渡る精神不安の徴候があった母が、父の協力も十分に得られないまま担っており、病死するまでの数か月間、母が多数回に渡って下肢や腰などを足で踏みつける等の暴行を加えていた。

また、生後3か月で、事件当日、母から繰り返し頭部を殴られ意識不明の重体となった事例①も、

実家の育児協力は得られず、父に育児の大変さを話しても「疲れた」などと言って受けとめてもらえず、1歳の姉と合わせて2人の乳幼児を養育するストレスが背景にあった。さらに、事例②は、母が寝室で胸のあたりを数回踏みつけ、心臓破裂で死亡させたものだが、母には軽度精神遅滞（知的障害）、自閉症スペクトラム障害があり、実家から自宅に戻ることで育児にかかる負担が増したことが推定できる。虐待行為のきっかけについて、母は「父と育児や家事のことで喧嘩になり、イライラしてやった」と述べているが、検証報告書は「事件発生に至る前から、虐待行為が徐々にエスカレートしていた」と推測している。なお、先に紹介した事例③でも、母が1人で育児し、父や祖父の協力はあまりなかったとされており、事例④でも、すでに述べたように父の協力は得られていない。0歳及び1歳のこれら4例（事例①②③④）は、その点で共通する。

○実父の虐待

本節（虐待の態様、加害の動機等）で見てきた事例は、事例⑬を除き全て母による虐待だった。以下では父（以下、単に「父」と記載しているのは全て「実父」を指す）が加害者となった場合について検討したい。なお、事例⑬についてはすでに言及したので、それ以外の例を検討する。

事例⑤は、2歳になったばかりの男児を泣き止ませようとしたものの、泣き止まないことから床に放り投げ、意識不明の重症を負わせたというもの。父はイライラすると大声を出して壁を殴るような行動があり、入院中の本児に大声を出したり、就寝中の姉を起こして頬を平手打ちするなどもあったという。

また事例⑭も、頼まれた買い物を忘れ、「売っていなかった」と嘘をついたことに腹を立てた父が、12歳の男児にコップで熱湯をかけ約3週間の加療を要する傷害を負わせたというもの。先に見た母の場合、多くは日常の育児、養育の大変さのなかでストレスを感じ、それが虐待行為に至ったという印象があるのと比べ、父の場合、目の前の子どもの行為に対する短絡的な反応といったイメージを抱かせられる。

なお、事例⑥は、プラスチックケースに本児と姉を押し込め、本児だけが窒息による低酸素脳症で死亡したものだが、過去にも「しつけ」として同様の行為を10回以上繰り返していたとのこと。きょうだい2人に対する行為という点も考え合わせると、障害を抱える子どもを育てるストレスもさることながら、養育知識の欠如をうかがわせる行為と言ってもいいのではないだろうか。

○非血縁男性の虐待

全19事例のなかで、養父や交際男性など非血縁の男性が虐待の加害者となった事例は、非血縁男性単独の事例（⑦⑪⑱）及び母と一緒にいった事例（⑨⑩⑬）を合わせて6例あった。

事例⑦は、母の交際相手が、本児の顔面を強打するなど頭部に強い衝撃を与える暴行を加え、低酸素脳症により死亡させたものだが、母の育児に対して「しつけが甘い」「厳しくしつけなければ、代わりに手伝う」などと言って次第に自ら手を上げるようになったという。その後「仲良くなるために本児を預かりたい」と申し出て、「預かった本児が思い通りにならないことに腹を立てた」「以前から繰り返し暴行を加えていて起こるべくして起きた悪質な犯行」（判決）とされている。

事例⑪の加害者は運送業の養父。母と養父の間に実子（本児の異父妹）が生まれると、養父は、赤ちゃん返りをした本児が（養父の実子である）異父妹を攻撃することを心配し、本児を車に乗せて仕事をしたというのだが、「妻の子育てや生活態度への不満があり、本児を不満のはけ口にし」、自宅で4歳

の本児の腹部を蹴り、出血性ショックにより死亡させていた。

また事例⑱の男性は、内縁女性が別にいて母との関係は不明だが、「言うことを聞かない、謝りながら睨んだ」として、胸や腹などを拳で10数回殴り、内蔵破裂による腹膜炎で死亡させている。これらの事例は、養育の延長線上の行為というより、単なる怒りの表出の可能性も否定できないのではないだろうか。

一方、母も関与していた事例を見ると、事例⑨は、自宅浴室に4時間あまり施錠して監禁し、低酸素虚血性脳症で死亡させたものだが、顔を含む全身に打撲による痣やたばこで火傷したような傷が30か所以上あった。火傷については、母も養父も「ライターで火傷させた」と供述。また、浴室での監禁に関しては養父が認め、「正直、邪魔な存在でしかなかった」と話している（なお、母は傷害致死については無罪だった）。

事例⑬を見ると、交際男性が、約1か月にわたり、馬乗りになって顔を殴ったり、わさび入りのおかゆを食べさせる、ベルトで巻く、スクワットを500回以上強制する、火のついた線香を押しつける等の行為を行い、敗血症で死亡させたというものだが、交際男性は「しつけのため」などと述べていた。ただし、判決では「いたずら目的でも虐待行為をしていた」と認定されている。一方、母も公判前に、男性に対して「(自分は)4回しか殴ってないことにして」などと書いたメールを送信しており、男性と同等の刑(求刑を超える懲役11年)を言い渡されている。先に、非血縁男性が単独で加害者となった事例について、「養育の延長線上の行為というより、単なる怒りの表出の可能性も否定できない」と指摘したが、それを超えて<いたずら>のような心理で虐待行為を働いているとなると、加害の動機は二重、三重の意味で悪質と言わざるを得まい。

事例⑩は、今まで述べてきた事例と異なり、必要な食事を与えず衰弱死させたネグレクト死事例である。ただし、餓死や衰弱死によく見られる保護責任者遺棄致死罪は、母、養父ともに適用されず、母は「栄養が足りない状態だと認識していたとまでは言えず、ミオパチーの子を育てる意識や理解が不十分だった」として無罪。養父についても「低栄養に気づけなかった重い過失はある」として重過失致死罪による有罪(執行猶予)に留まった。本事例の母は事件当時19歳で、養父も22歳と若く、子どもの発達や養育の知識が不足しているなかでの事件だったと思われる。

表 3-1-3 虐待の態様、背景(加害の動機)等

注1: 丸数字①③⑤⑱は生存事例。④は病死した後、生前に虐待があったことが判明した事例。
注2: 「母」と記載しているのは全て実母。「父」も全て「実父」。養父や継父はその通り記載。

事例番号	被害児		加害者	虐待の態様	虐待の背景、事情(加害の動機等)
	年齢(月齢)	性別			
①	0:3	男	母(28) 懲役5年	自宅アパートで頭を平手で10数回殴り、全治の見込みのない頭蓋底骨折による重傷を負わせ、意識不明の重体にした。過去にも、怒鳴ったり口をガーゼで塞ぐ行為もあった。本児は事件後、医療型障害児施設に入所。	経済的困窮があった。家事と育児に加え転居の準備でストレスがあり、実家の育児協力は得られず、父に育児の大変さを話しても「疲れた」などと言って受けとめてもらえなかったとのこと。
2	0:4	女	母(22) 懲役7年	夜9時半頃、寝室で胸のあたりを数回踏みつけ、心臓破裂で死亡させた。事件発生に至る前か	実家から自宅に戻って以後の子育てのストレスが要因として挙げられており、「父と育児や家事のことで喧嘩になり、イライラしてやった」と供述。

				ら、虐待が徐々にエスカレートしていたとされる。	事件発生の2週間前にも夫と口論になり、頭を軽く叩かれるなどしていただち、本児の頬を指で引っ掻き、全治10日間の怪我をさせていた。出産病院からも「母の育児技術に不安がある」と見られていた。
③	1:3	女	母(20代前半) 有罪判決	身体的虐待による急性硬膜下血腫、眼底出血等で、全治2か月の重症。	双子の1人。本児のみに先天性の疾患があり、入退院を繰り返し、退院後は育児ヘルパーなどを利用しながら母が1人で育児。父や祖父の協力はあまりなかった。母は「イライラして叩きそう」「父は育児に協力してくれない」と訴えていた。
④	1:7	女	母(39) 懲役2年	気管支炎で病死した本児に対し、病院から最後に退院した1歳4か月頃以降、死亡するまで、母が多数回に渡って下肢や腰などを足で踏みつける等の暴行を加え、加療約2か月間を要する腰椎椎間板分離及び右大腿骨骨折の障害を負わせていた。	出生後4か月あまり入院。母が姉の入院に付き添うため数日間の一時保護もあった。その後も毎月入退院を繰り返している(都合5回)。母は長期に渡る精神不安で精神科治療を受けていたが中断していた。本児の妊娠を望んでおらず、未熟児で生まれ、手厚い配慮の必要な本児と1歳上の姉の2人の養育について、父の協力は薄く、育児が母に集中していた。
⑤	2:0	男	父(36) 懲役12年	泣き止ませようとしたが泣き止まない本児を抱きかかえて床に放り投げ、外傷性脳腫脹で死亡させて殺害した。	父はイライラすると大声を出して壁を殴るような行動があり、就寝中の姉を起こして頬を平手打ちするなどもあった。入院中の本児に大声を出したり、泣き止まないと頬をつねる、水分制限を守らず与えるような行動もあった。自身「怒ったときには手が出る、性格上我慢できない。後で後悔する」などと述べている。(参考)母は療育手帳Bを所持。
6	2:4	男	父(39) 懲役3年	オモチャを入れるプラスチックのケース(w80cm、d40cm、h30cm)に本児と姉を押し込め、留め具でふたをロックして20~30分放置、姉は怪我などなかったが、本児は窒息による低酸素脳症で死亡。	本児と姉がテレビをたたいて騒いだための行為。これまでから、父は「しつけ」として10数回、同じケースに閉じ込めていた。事件当時、母は台所において子どもが閉じ込められているのは知っていたが、「前にもあったので大丈夫と思った」と供述。
7	2:6	女	母の交際相手(32) 懲役9年	顔面を強打するなど頭部に強い衝撃を与える暴行を加え、低酸素脳症により死亡させた。	母の育児に「しつけが甘い」「厳しくしつけないなら代わりに手伝う」等と言い、次第に手を上げるようになる。保育所入所した頃から、「仲良くなるために本児を預かりたい」と申し出、母も「娘をなつかせるため」として容認、度々預かっていた(夕方から深夜にかけて預かることがあった)。男性の勤務先の社長は「まじめで仕事を休んだこともない」と。判決では「預かった本児が思い通りにならないことに腹を立てた」「以前から繰り返し暴行を加えていて起こるべくして起きた悪質な犯行」とした。
8	3:1	女	母(22) 懲役4年 6か月	顔や腹を複数回にわたって殴ったり、突き飛ばして居間の家具などに後頭部をぶつけ、急性硬膜下血腫によって死亡させた。	父が外出中、本児が排便に失敗したことに腹を立てた。母は「トイレをきちんとできなかったことを叱った。しつけのつもりだったがやり過ぎた」と供述。父は「(母は)育児に悩んでいる様子だった。最近ちょっとしたことでイライラし、怒りっぽい」と。判決は「日常的な虐待を受け続けており、あざだらけの遺体が痛々しくふびん」と。父は多忙で不在がち。転居を繰り返し、地域では孤立傾向だった。
9	3:9	男	養父(31) 実母(22) 養父:懲	自宅浴室に4時間あまり施錠して監禁し、低酸素虚血性脳症で死亡させた。また、顔など全身に打撲	本児は出生後、母の友人が一時預かったものの、祖母宅を経由して生後3か月で乳児院に入所し、児童養護施設に措置変更後、3歳前に家庭引き取

障害児の虐待死に関する研究

			役9年。 母：懲役 2年6か 月執行猶 予5年(傷 害致死は 無罪)。	による痣やたばこで火傷したよう な傷が30か所以上見つかった。	り。3週間後に痣が見つかり、一時保護。その後も 顔や腕に火傷が見つかった。3歳1か月のやけど について、2人とも「ライターで火傷させた」と 供述。また、養父は「何度か浴室に監禁した。私 が風呂場で沈めた。正直、邪魔な存在でしかなか った」と容疑を認めた。
10	3:10	女	母(19) 養父(22) 母：無罪 養父：禁 錮1年6 か月執行 猶予3年 両名とも 最高裁ま で争われ たが、い ずれも確 定	3歳2か月の頃、予防接種会場で 他の保護者が本児の顔に痣を発見 し、表情も元気ないと保健師に連 絡したことがあった。事件自体は、 本児に必要な食事を与えず衰弱死 させたもの。3歳2か月の体重は 11.4kgだったが、死亡時は8kgに 減少していた。	望まぬ妊娠による出産。死亡約2週間前、親子3 人でラーメン店で食事をしており、判決は母につ いて「栄養が足りない状態だと認識していたとま では言えず、ミオパチーの子を育てる意識や理解 が不十分だった」とした。養父については「低栄 養に気づけなかった重い過失はある」としている。
11	4:3	男	養父(24) 懲役8年	足の痛みと発熱で受診し、経過を 見るために入院したが(入院期間 は15日)、退院して3日後に養父 が自宅で本児の腹部を蹴り、出血 性ショックにより死亡させた。「無 抵抗な被害児に対して腹部の大動 脈が断裂するほどの暴行」	「妻の子育てや生活態度への不満があり、本児を不 満のはけ口にした」。養父は、生育歴のなかで、被 暴力体験があったとされている。なお、養父の暴 力は継続的ではなく、突発的な激しさが特徴と考 えられている。
12	4歳	男	母(35) 殺人罪で 逮捕され ているが、 その後の 取り扱 いは不詳	母が首を絞めたことにより死亡。	母は保育所に、(3歳の頃)「不安でどうしたらよ いかわからない」と泣き声で電話したり、グルー プ通所の際に疲れている様子を見せ、医療機関で の作業療法の際には気分の落ち込み、顔色がさ えない様子が見られた。母は警察で「(本児が) 広汎性発達障害と診断され、将来を悲観してや った」と供述。
13	5:1	男	母(23) 交際男性 (23) 母、男性 とも懲役 11年	約1か月にわたり、馬乗りになっ て顔を殴ったり、わさび入りのか ゆを食べさせる、ベルトで巻く、 スタワットを500回以上強要す る、火のついた線香を押しつける 等の行為を行い、敗血症で死亡さ せた。	男性の判決では「いたずら目的でも虐待行為を していた」とされている。また、「幼少期に親から 暴行を受け、しつけとしての暴力に抵抗を感じな かった」「軽度の知的障害がある」とされた。 一方、母は不登校や非行から中学時代児童自立 支援施設に入所し、17歳で本児を出産。商店で トラブルになって錯乱状態になり刃物で自分の太 もを刺したことがあった。公判前に「(自分は)4 回しか殴ってないことにして」と男性にメール。
14	6:9	男	母(29) 不起訴	母が本児と妹に対して包丁で切り つけ、本児が死亡し、妹は前頸 部及び両手首に傷を負って入院し た。	母は外国籍。几帳面な性格で礼儀正しく、子ども らのことは気をつけていたとのこと。事件発生2 日前に、母方祖母らと頻りに連絡を取り合っ ていたタブレット端末のことでトラブルがあった。
15	7歳	女	母(27) 弟に対して 左もも を踏みつ けて1か 月の重症 を負わせ た罪も合 わせて起	転居直後、深夜に住宅内から出火、 本児と父(36歳)及び父方伯父(42 歳)の3人が焼死した(他に、父 方祖父母と母自身も軽症、2歳 の弟は、病院に一時保護委託され て無事だった)。	「特別支援学級に入れるかで悩み、夫が無関心だ ったことから寂しくなって放火した」と供述。報 道では、今回の放火事件以外に、転居前も含め て4年間で少なくとも4回、自宅のゴミや廃材 などに火をつけたことを認めているとのこと。判 決は「周囲の注目や同情を集めたいなどという心 理状態の現れ」と認定、「家庭内のトラブルを抱 え、ストレスを発散したいと犯行に及んだ」「悩 み抜いたというより、葛藤もなく犯行をエスカ レートさせてお

			訴されており懲役22年		り、責任は重い」と。
16	9歳	男	父(29)懲役2年	車椅子生活を送る本児の歩行訓練をしていた際、言うことを聞かないことに腹を立て、ベッドに投げつけて急性硬膜下血腫で死亡させた。	父は虐待を否認し、公判で「リハビリの一環だった」と無罪を主張。「将来を思ってやったりハビリでこんなことになるとは。自慢の息子、大好きです」と証言した。
⑰	12歳	男	父(56)懲役1年6か月執行猶予3年	怒った父がコップで熱湯をかけ、約3週間の加療を要する傷害を負わせた。	父から頼まれた買い物を忘れ、「売っていなかった」と嘘をついたことに腹を立てた。小6時にも、本児が父の財布から金銭を持ち出そうとして頭を数回壁に叩きつけたとして一時保護されたことがあった。このときは父が反省して家庭引き取りとなった。父母は離婚し、母の所在は不明。
18	14歳	女	母が同居する知人女性の内縁男性(41)懲役9年	胸や腹などを拳で10数回殴るなどして内臓破裂による腹膜炎で死亡させた。	片付けをしないなど言うことを聞かない、謝りながら睨んだと感じ、しつけのつもりで。
19	16歳	女	母(37)懲役3年6か月	自宅で本児を全裸にし、ビニールひもで両手首と両足首を縛り、浴室の洗い場に立たせて約5時間にわたり放置。低体温症で死亡させた。縛るなどの行為に関しては「小さいときから壁に頭をぶつけるなどの自傷行為があつて目が離せず、縛った」などと。	この日、本児はそろばん教室を早退しており、母が迎えに行ったがすれ違いになっていたことから、「しつけをしようと思った」「学校や児童相談所に相談したが対応してくれなかった」などと弁護士に話している。本児は過食、盗食を理由に入院するという経過もあった。中卒後は特別支援学校に入学したが、他児の財布からお金を盗む、実習先で職員の弁当を勝手に食べるなどがあった。

(4) 関係機関の関与、支援の課題等

以下では、検証報告書からの抜粋、要約を中心に整理した「表 3-1-4 関係機関の関与、支援の課題等」をふまえて検討するが、報告書によっては、課題や提言について、かなり多くの紙数を割いて詳しく述べている例もあった。ここでは、それらを全て網羅するのではなく、特徴的な点を抜粋して記載していることをお断りしておきたい。

また、ここまで見てきたように、対象として取り上げた事例は、いずれも家族関係が複雑であったり、年齢や虐待の態様もまちまちであったことから、支援のあり方や改善策也多岐にわたり、必ずしも障害児への施策に留まらないものも多かった。そのため、死亡事例一般に言える内容などもあったが、それらも含めて以下で紹介したい。なお、支援を行う児童相談所や市町村の体制強化や専門性の向上にかかる課題の指摘や改善策について、ここでは基本的に割愛したが、多くの検証報告書で述べられていたことを付記しておきたい。

○障害児とその家族の支援に特化した改善策

さて、障害児を育てる家族への支援に焦点をあてた改善策を示したのは、事例⑱であろう。以下、その概略を述べる。たとえば、「障害児を持つ保護者については、家族任せになりがちな現状を改め、親の負担感を十分に理解した上でのサポート体制を構築すること」を提言し、「障害児を持つ家庭に対するアセスメント能力の向上を図るとともに、連絡体制を構築し、一体となって危機感を持つこと」

や要保護児童対策地域協議会等の活用を促している。

また、子どもの障害を診断した医療機関、通所訓練施設、保育所等に対して、「保護者が診断をどのように受け止めたか注意を払い、フォローが必要な場合には、在住する市町村の要保護児童対策地域協議会に支援を要請すること」を検討するよう求め、児童相談所に対しては、仮に療育手帳取り下げケースであっても「できる限り情報を聞き取り、どのような支援を受けているか確認し、他の支援機関に繋がっていない場合には他のサービスを紹介するなど、実際の養育の負担が軽減できるような丁寧な支援に努めること」を求めている。さらに、「虐待の未然防止を考えた時、障害をもった子どもの支援だけでは解決せず、主たる養育者を直接支援できる人が必要である」として、「継続的に主たる養育者を支援できる人がいない場合には、関係機関内に『主たる養育者の支援担当者』を決める」ことも提起している。

そして、障害児のいる家庭の保育所への入所について、「母の就労等を絶対条件にするのではなく、障害児のいる家庭の個別の状況及び障害の程度、介護の負担を総合的に勘案して判断することが望ましい」と政策的な提言もなされていた。

○障害児施策についての課題や提言

上記事例⑫では、障害児のいる家庭の保育所への入所について改善策が示されていたが、他にも、制度、施策上の問題提起や提言がいくつかあった。たとえば事例⑧では、待ち時間が長いことを理由に当該児の健診が未受診となっていたことから、環境整備について提言しており、事例⑤では、児童相談所が、本児の障害の程度などから、(実施体制の未整備等により)障害・健康面へのケアを危惧して一時保護に踏み切れていなかったとして、事前に委託先を確保するなどして即座に一時保護できる体制づくりを求めている。事例⑯でも、障害がある本児を受け入れられる施設が限られ、支援方針に苦慮したことを課題の一つとして挙げ、事例⑪は、在宅支援のための制度的枠組みが脆弱であることをふまえ、地域資源の整備、地域における拠点の整備等を提案していた。また事例⑰は、ひとり親家庭が子育てと生計の両方の担い手として経済的、精神的負担を抱えていることが多い点をふまえ、家事や子育ての負担を軽減するサービスにつなぐことなどを指摘していた。

障害児を養育する親は、【研究①】で見たとおり、かつてはどこからの支援もないまま追い詰められるなかで事件を起こしていた。そうした現実をふまえ、今では障害児に対するさまざまな施策が実施されてきてはいるが、今回示した事例は、それでもなお、さらに細やかで手厚い支援策を必要としていることを如実に示しているように思われる。

○保護者の発言と現実との乖離

ところで、支援機関が保護者等と面接した際、保護者が子育ての具体的な様子を話したり本音を吐露していたかという点、必ずしもそうではなかった。いわば、発言内容と実態とが乖離しているわけで、以下では、それらを紹介しながら、支援する側の留意点を検討したい。

まずは保護者と関係機関とが比較的良好な関係(もしくは通常のやり取りができる関係)であった事例を見ていきたい。事例①は、市保健センターの新生児訪問で、母が「父は育児に協力してくれる」「気持ちも聞いてくれる」と話していたが、事件後「父に育児の大変さを話しても『疲れた』と言って受けとめてもらえなかった」と供述していた。検証報告書は、この点をふまえ、「1回の家庭訪問で母の

本音を全て聴き出すことは非常に難しく」「頻繁な家庭訪問による観察と支援が必要だった」と述べている。あるいは事例⑤。父による虐待の通告があった事例だが、父が反省の弁を述べたり児童相談所に協力的だったことなどから、虐待のリスクを低く判断したとして、検証報告書は、冷静にリスクアセスメントを行うよう提言している。事例⑩も、病院からの虐待通告を受けた児童相談所は、母が「養父は育児に協力的である」旨を話したこと、養父自身も児童相談所との関わりを希望したことから一時保護を不要と考え、アセスメントが不十分であったと指摘している。事例⑬においても、加害者となった母の交際相手が、児童相談所に対して本児の養育について不安を訴え、助言を求めたことから、本児のことを考えていると見立てた点を取り上げ、保護者の説明だけで事態を把握するのではなく、関係機関に対する調査等を丁寧行うよう求めている。

こうしてみると、少なくない事例で、支援機関に対して（見かけ上）協力的に見える保護者の姿勢によって深刻な虐待が見落とされているように思われる。これらはハロー効果^{*1}の一つとも考えられるが、その背景には何があるだろうか。以下は筆者の個人的な意見だが、この間、児童虐待の通告を受け、保護者の意に反してでも職権による一時保護等を行うようになり、児童相談所をはじめとする支援機関と保護者の間には、しばしば鋭い対立、軋轢が生じるようになった。とはいえ、子どもの安全を最優先しようとするれば、こうした対立は避けがたい。このような取り組みが続くなかで、支援機関に協力的な姿勢を示す保護者が現れると、現実以上に好意的な見立てをしがちになるのではないだろうか。もちろん、保護者と協力関係を結ぶことは重要なことではあるが、検証でも指摘されているように、冷静なアセスメントを心がけることが重要であろう。

○保護者と支援機関等との関係

さて、ここで示した多くの事例は、すでに見てきたように、児童の障害等を契機として病院や母子保健部門、また、保育所、学校、児童福祉施設等が支援を続けていたり、通告等を受けた児童相談所や市町村の児童福祉担当部署との関わりがあった。では、そうした取り組みのなかで、事件を未然に防ぐヒントはなかったのか、あるいは、そうしたリスクを感じ取ることはできなかったのか、改めて関わり状況や保護者の態度、関係機関の方針などを検討してみたい。

最初に事例⑯を取り上げる。本事例は16歳で当該児童が死亡しているが、幼児期から関係機関の関与があり、障害児を抱える保護者の気持ちと関係機関のあり方を、さまざまな形で考えさせられる事例である。

本児は、就学前に「広汎性発達障害の疑い」と診断されており、一時期療育も受けていたが中断していた。小学校は、母の希望で普通学級に入学したが、障害によるトラブルや不適應があった。児童相談所は、母親が療育手帳を申請し他の医療機関を受診していること、教育熱心で、本児の状態を話す様子などから、「(母親は)本児の障害に理解を示している」と捉えていた。ただし、検証報告書は、「実際は、母親は発達障害特性に応じた課題に向き合えないまま、本児の社会適應や学力強化に過度の期待を持っていたと思われる」と述べ、「母親の障害理解を深めるような継続した支援をする必要があった」としている。

* 1 人や事物のある一つの特徴について良い（ないしは悪い）印象を受けると、その人・事物の他のすべての特徴も実際以上に高く（ないしは低く）評価する現象。

また、小学校6年時には、「成長に伴い次第に言うことをきかなくなった本児に対し深夜に怒鳴り声を発するなどした」ため、近隣から虐待通告があった。一方、母は、「子育てが思い通りにならず、対応が困難になったしんどさを児童相談所へ話し、支援を求めている」。

特別支援学級に在籍していた中学2年の10月、学校は、「本児の両腕、尻にあざがある」として、児童相談所に虐待通告したが、母親は虐待を否認し、「学校側が本児の特性上の難しさを伝えても（母は）説明を受け入れず」「学力を上げることに強い期待を持ち、中学校に過度の要求をし」「激しい学校批判を繰り返すようになり、そのころから児童相談所の介入も拒否しはじめ、母親の意向と少しでも合わない支援機関のかかわりには拒否的な態度を示す」ようになったとのこと。

翌年2月には、「本児の問題行動がおさまらず、どうしていいか分からなくなり」、母親が自ら児童相談所に電話している。ただし、児童相談所が家庭訪問すると、母親は拒否して接触できなかったという。

これらをふまえ、児童相談所や学校は、「母親が本児の障害を受容できていない」と判断していた。検証報告書は、(中学2年の10月時点で)怪我の状況などを考え、何らかの形で母の行為が虐待であることを知らせるとともに、母親の気持ちを受けとめ、支援のあり方を検討する必要があるとし、(翌年2月には)「自ら支援を求めてきたという母親の困り感をしっかりと受け止め支援のあり方を検討したうえで、状況に応じては毅然とした対応をすることが必要であった」と述べている。

本事例では、以後も盗食など本児の問題行動が続き、母親の虐待が疑われ、母親は相談の気持ちを示しながら、児童相談所をはじめとする関係機関のかかわりを拒否するといったアンビバレントな状態が続き、最後は、母が医療機関や学校医に対する相談の気持ちを示しながら、医師と連絡が取れない状況で本児が死亡するに至っている。

○障害の受容

ところで、本事例では、「障害受容」の問題が指摘されている。また事例⑫においても、「子どもの障害の診断後も医療機関の通所訓練につながっていたが、保護者が障害受容できているかのフォローが十分ではなかった」との指摘があった。そこで、対象事例からは少し離れるが、中田洋二郎(1995)「親の障害の認識と受容に関する考察 - 受容の段階説と慢性的悲哀」をふまえて障害の受容に関して検討しておきたい。

中田(1995)は、障害のある子どもの親が障害を受容する過程について、先行研究では「混乱から回復までの段階的な過程として説明されることが多い」と述べ、こうした角度からのいくつかの研究を紹介し、「障害児を持つことが負担ばかりでなくその家族の人生に肯定的な影響を与えることは、障害児の家族を援助する立場にある専門家が見逃してはならない観点である」と述べつつ、次のように指摘する。すなわち、

「諸段階説の共通する特徴は、(中略)障害を知ったために生じる混乱は時間の経過のうちに回復する、つまり終了が約束された正常な反応であると規定する点にある。別な見方をすると、障害児のすべての親がいずれは受容の段階に達することを前提としている」

という。ただし、次のように注意を促す。

「障害の受容をすべての親にとって越えなければならない課題と見なした場合には、その段階に達していない親に過酷な要求をすることにもなる。そのため専門家の恣意的な判断が親の苦悩をより深

める結果ともなりうる。障害受容の過程における段階説はこのような危険性を内包しているといえる」

そのうえで、障害の受容ができていない状態を否定的に受けとめるのではなく、「慢性的悲哀を正常な反応として認める」よう主張する研究を紹介し、慢性的悲哀の特徴を以下のように整理する。

1. 慢性的な疾患や障害のような終結する事がない状況では悲哀や悲嘆が常に内面に存在する。
2. 悲嘆は常には顕現しないが、ときに再起するかあるいは周期的に顕現する。
3. 反応の再起は内的な要因が引き金になることもあるが、外的な要因、例えば就学など子どもが迎える新たな出来事がストレスとして働きそれが引き金となる。
4. この反応には、喪失感、失望、落胆、恐れなどの感情が含まれる。また事実の否認という態度も並存することがある。

また、「論文のなかには障害の種類が不詳であったり種々の障害を一括して論じている傾向があり、そのため、あらゆる種類の障害にそれぞれの見解が適合するかのように見える。障害の発見や診断の経過は障害の種類によって異なると思われる。したがって、障害を認識し受容する過程もその影響を受けることが予想される」と指摘し、障害の種類による障害の発見・受診・診断の経過等について、調査研究を行っている。以下でその結果について抜粋して紹介したい。

中田（1995）は、まず最初に、対象児をダウン症や小頭症など病理型の精神遅滞（病理群）、精神遅滞を伴う広汎性発達障害（自閉群）、それ以外の精神遅滞（精神遅滞群）の3群に分け、それぞれに該当する20歳までの子どもを持つ母親に対して半構造化面接を行い、その結果をまとめている。その結果、障害の発見、受診、確定診断等において、3群で大きな違いがあることを確認する。

まず、病理群では、親はわが子の異常に未だ気づいていない出生直後に、障害の発見、受診、確定診断等が連続して生じることが多く、「ほとんどの親は障害を告知されたときに極度の精神的混乱を経験し、その後、段階説で述べられているような悲しみや否認や怒りなどの感情を報告している」という。

また、自閉群や精神遅滞群は、病理群と異なり、「障害の確定が困難で、多くの事例は医療・相談機関をめくり歩いた末に診断されていた」「診断を期待して医療・相談機関を訪れた親にとっては、この経過は『はっきり言ってくれず物足りない』『専門的な知識が乏しく親の疑問に答えられない』『通うだけの価値があるのか疑問だった』という印象を与えている」「自閉群・精神遅滞群の多くの事例にとって障害の告知は障害認識のきっかけとはならなかった」

と述べる。そのため、

「障害を認識するにはある時間の経過が必要であり、また通常的生活への期待を裏切られる出来事がきっかけとなっている」「わが子の状態が一時的なものではなく将来にも及ぶことを認めるために、親は子どもの発達がいつか正常に追いつくのではないか、あるいは自閉が『治る』のではないかという期待を捨てることが必要となる。それまでは、親は否定と肯定の入り交じった感情の繰り返しを経験せざるをえない。これは、いわば親にとって慢性的なジレンマの状態といえる。このようなジレンマの経験は、障害を認めた後にも外部の条件によって悲哀が呼び覚まされやすい傾向をつくるのではないだろうか」

と考察する。そして、

「（病理群が辿る）障害の告知による衝撃とその後の混乱、またそれから回復する過程は段階説で述べられていることとかなり一致する」「一方、自閉群や精神遅滞群など診断の確定が困難な事例では、親は慢性的なジレンマの状態に陥りやすい。慢性的悲哀の概念はこれらの群を理解するのに役立つ」

という。そのうえで、

「段階説や慢性的悲哀の概念をすべての障害に適用することは、その説が適合しない場合には親の状態の理解を歪め、誤った援助の方法を採用する危険性がある。このふたつの説を包括し広範に適用できる障害受容の過程のモデルがあれば、親の心を理解し援助するための方途を考えるうえで有用ではないかと考えられる」

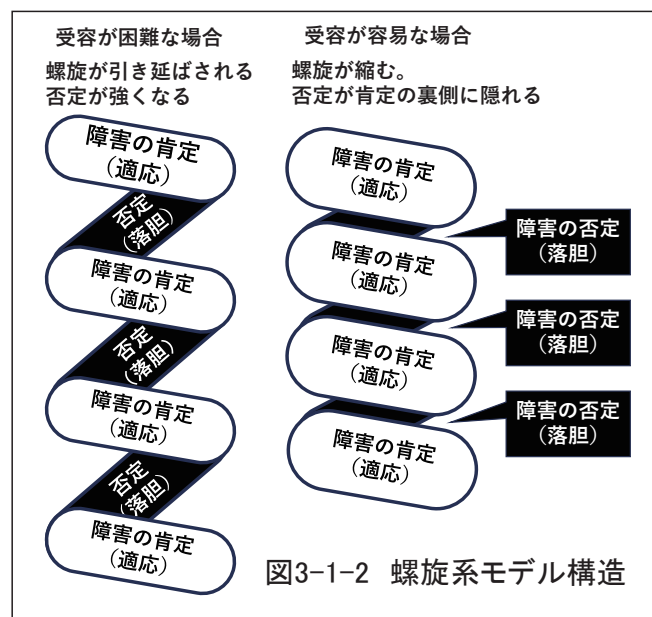
と述べ、「障害受容を段階としてとらえないこと、とくに障害受容を課題としないモデル、また、慢性的な悲哀やジレンマが異常な反応ではなく通常反応であるという理解を促すモデル」の必要性を説き、障害受容の過程としての「螺旋系モデル」を提唱する。



その特徴は、「親の内面には障害を肯定する気持ちと障害を否定する気持ちの両方の感情が常に存在する」ことを認めた上で、段階説が唱えるような最終段階としての障害の受容があるのではなく、「すべてが適応の過程である」と考える点であろう。図3-1-1は、中田(1995)から引用したものだが、「受容の困難さは螺旋形が引き延ばされることでより否定の面が多く現れ」「受容が容易な例は螺旋形が縮められ、否定が肯定の裏側に隠れることで表現される」という(図3-1-2)。そして、「障害受容の過程を段階ではなく、肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程と考えることは親が現実を認識できず障害を受容できない状態を理解することに役立つ」と結論づける。

このように見てくると、たとえば事例③などは、中田(1995)の分類

では「病理群」に該当し、本児が生後2か月の時に、病院から障害を伴う先天性疾患があることを告知され、「極度の精神的混乱を経験し」「悲しみや否認や怒りなどの感情」に襲われていた可能性が考えられるだろうし、事例④や事例⑤、事例⑩なども、似たような状況があった可能性がある。逆に事例⑪や事例⑱は、中田(1995)の精神遅滞群に属し、事例⑫や事例⑲は「知的障害を伴う広汎性発達障害」が認められ、「自閉群」に該当する。特に事例⑲は、幼児期から本児が死亡する16歳までの長期間にわたって「親は否定と肯定の入り交じった感情の繰り返し」を経験し、「慢性的なジレンマの状態」にあったのではないだろうか。中田(1995)の論考は、こうした事例を理解する上で貴重な示唆を与えると、筆者は考える。



ところで、【研究②】では、図2-9において障害等の種類と被害児の年齢階層を図示し、乳幼児では身体障害とされる児童の被害の割合が最も高く、学齢児では発達障害とされる児童の割合が最も高い割合で出現したと報告した。事例数が少ないため、それらが全体を代表する傾向であるとまでは言えないとしても、中田(1995)が述べる病理群の特徴(出生直後に、障害の発見、受診、確定診断等が

連続して生じることが多く、ほとんどの親は障害を告知されたときに極度の精神的混乱を経験するという特徴）が、乳幼児における虐待の要因となり、自閉群の特徴（診断の確定が困難で状態が理解しにくく、通常的生活への期待を裏切られる出来事によって障害を認識し、慢性的なジレンマを抱えるといった特徴）が、おもに学齢児での虐待の発生要因となっていることは十分に考えられるのではないだろうか。図 2-9 には、それらが反映している可能性もあると推測する。

なお、中田（1995）は、論文の最後で「障害を受容できる親、受容できない親という見方をする以前に、専門家としてはまず現在の状態と将来の発達の経過をわかりやすく説明すること、親の疑問に正確に答える努力をすべきであろう」と述べている点も紹介しておきたい。

○要保護児童対策地域協議会の活用

障害のある児童の場合、他の事例に比べて、虐待通告を受ける前から医療や教育その他の関係機関が関与していることが比較的多いことが予想される。事実、今回対象とした全ての事例で、いくつかの関係機関が関与していた。では、そうした機関が、連携して支援していただろうか。以下では、現在全国ほぼ全ての市町村で設置されている要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）の活用状況や支援における課題などを示してみたい。

まずは、要対協への登録、要対協での支援の有無について。

19 事例のうち、登録が確認された、もしくは登録が推測できたのは、事例③④⑤⑥⑦⑨⑬⑮⑯の合計 9 例（47.4%）、逆に登録されていなかった、もしくは確認できなかったのは、事例①②⑧⑩⑪⑫⑭⑰⑱の 10 例（52.6%）となる。ほぼ半数ずつに分かれるが、登録がなされていない事例のほうが僅かに多い。ただし、これを社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（2022）「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 18 次報告）」（以下、専門委員会第 18 次報告）における「心中以外の事例」と比較すると、要対協において検討されていたのは 47 事例中 14 例（29.8%）であり、今回の対象事例のほうが高い割合となっている。

・要対協に登録されていない事例

そこで、まずは要対協への登録がなされていなかった事例について検討する。いくつかの理由が考えられるが、その一つは、すでに児童相談所が主担当機関として関与しており、児童相談所が学校等と協議していることから、要対協を活用した支援に至らなかったと考えられる事例だ。たとえば事例⑰は、虐待通告を受けた児童相談所が一時保護や児童福祉施設への入所措置等も採っていたが、保護者が反省を示したり個人カウンセリングを受けることを了承したことなどから、要対協への登録は見合わせていた。事例⑱も児童福祉施設入所措置が採られており、児童相談所は、措置解除に際して関係機関相互と情報共有していたことから、要対協での個別ケース検討会議を要請することはなかった。事例⑲も、児童相談所と学校等の協議が中心となっていて、要対協は活用されていなかった。ただし、検証報告書は、これらの事例においても、「在宅支援の場合、基本は要対協によるチーム支援が前提である」（事例⑰）、としており、「児童相談所が措置解除しようとする場合は、子どもや家庭の状況を十分調査した上で市町村への要対協開催要請を徹底すること」（事例⑱）、「幅広く支援をしていくためには要対協との連携などの取り組みも必要である」（事例⑲）などと指摘している。

次に、背景にアセスメントの不十分さが指摘されている事例があった。たとえば事例②では、保健

師の家庭訪問の前日、当該児が前額部を6針縫う怪我をしていたが、治療した医師や保健師が虐待のサインやリスクと捉えず、要対協での情報共有がなされなかったと指摘している。なお、虐待もしくはその疑いに気づけなかった背景に、児童が障害を抱えていることが影響している場合もあり、今後の支援においては注意を要する。たとえば事例⑧は、発育の遅れに関する療育的視点からの支援をしていたため、虐待の視点がなく、要対協において進行管理が必要なケースであるとの取り扱いがされていなかったという。また事例⑩も、療育訓練を受ける等していたが、要対協には登録されていなかった。その要因として、保健サイドは本児の病気や発達面に注意が向き、親子関係や家族の心理・社会的な側面に目が行き届かなかった可能性が指摘されている。さらに事例⑪は、関係機関が虐待について危惧していたものの、児童相談所は、保護者が発達支援を受け入れる点を重視し、虐待事例としては終結する方向とし、関係機関との協働関係を作る動きが希薄だったことが指摘されている。

なお、事例⑦は、転居前の自治体で要対協に登録されていたが、転入後は要対協での取り組みがなされていない。その理由として、転居前の自治体での支援の状況等が十分引き継がれなかった点が挙げられていた。また、要対協に登録された事例⑥についても、市の関係機関が本家族に対して2年間にわたって支援していたにもかかわらず、要対協への登録が遅れ、個別ケース検討会議も行われなかった点を挙げ、多機関による情報共有の必要性を述べていた。

・要対協に登録されていた事例

一方、要対協に登録されながら死亡や重篤な事態に至った事例では、どのような課題があるだろうか。まず最初に取り上げるのは、要対協の個別ケース検討会議を21回開催しながらも、児童の死亡を防ぐことができなかったとされる事例⑬である。この点を、当該市が行った児童虐待重大事例振り返り作業の結果報告書を参考にして検討したい。ここでは、本児の一時保護が継続していた第21回目の会議について、次のように述べていた。

「市側の本ケースに対する危険性の主張と、児相側の長期的な一時保護の延長は困難という支援方針についての主張が全く解離したまま進行していた。本来事例に対する見立てや危険性について議論され各関係機関と共有した結果に基づいて、支援方針についての議論がされるべきであった」

「支援方針が決まらなかったにも関わらず、次の個別支援会議の実施日時が決められなかったため、その後各関係機関が独自の判断で支援することとなった」

「支援方針が未確定な期間における、暫定的なモニタリング体制について協議されていなかった。一時保護期間中において行うべきこと、仮に一時保護が解除された場合に行うべきことなど、いくつかの場面を想定した上で、次の個別支援会議までに必要と考えられる支援体制やモニタリング体制を確認しておく必要があった」

「個別支援会議は各関係機関が対等であることに大きな意義を持つが、一方で議論が膠着すると一定の結論をみないまま終了してしまう欠点があり、本ケースと同様の事態を招きやすい。評価、支援方針の決定、モニタリング、再評価の流れを理解しつつ、議論の経過を俯瞰し、アドバイスを与えるスーパーバイザーを配置する必要があった」

これらは、多かれ少なかれ、全国の要対協が抱える課題と共通するのではないだろうか。たとえば事例⑮も、複数の関係機関が一時保護や措置解除の是非について児童相談所とは異なる意見を表明していたと述べ、児童相談所に対して「関係機関からの意見を受け止め、方針を決定する際の判断材料

として活かすべきである」旨を指摘していた。

意見の違いという点を突き詰めれば、それは事例の見立て、アセスメントにかかる問題だと考えられる。その意味で、事例④では、父の生活や特性が十分把握されていない点などを指摘し、家族全体のアセスメントを行うなどアセスメント力の向上を求めており、事例⑯も、リスク評価の不十分さを指摘してリスクアセスメントシートの活用を促していた。また事例⑨は、家庭復帰後のリスクアセスメントや支援が不十分だったと述べている。なお本事例では、その他にも、個別ケース検討会議が措置停止*¹によって家庭引き取りとなる前に開かれただけで、在宅となって以後は開催されていないことを指摘していたが、先に紹介した事例⑬においても、その後は会議が開催されていないと指摘された点と共通しよう。さらに、事例⑨では、話し合われた各機関の役割や支援方針が一般的、抽象的なレベルにとどまっており、家庭復帰後のリスクアセスメントや支援が不十分だったと述べているが、この点も、2回目の一時保護から家庭引き取りするまでの間に児童相談所と関係機関との調整が十分に図られなかったと指摘される事例⑬と共通する。

ここまでを振り返ると、積極的に要対協へ登録した上で、関係機関が協力する体制を構築することが求められること、また、要対協へ登録すれば、それだけで自動的に支援が進むものではなく、登録後も真摯に協議して見立て（アセスメント）について共通理解が図れるよう努力し、それぞれの役割を真摯に果たしていくことが求められているものと言えよう。

表 3-1-4 関係機関の関与、支援の課題等

注1：丸数字①③⑤⑯は生存事例。④は病死した後、生前に虐待があったことが判明した事例。

注2：「母」と記載しているのは全て実母。「父」も全て「実父」。養父や継父はその通り記載。

事例番号	被害児		加害者	同居家族	関係機関の関与、支援の課題等
	年齢(月齢)	性別			
①	0:3	男	母(28)	父(28, 自営業) 姉(1:11)	児童相談所や市児童福祉担当課の関与なし。市保健センターの新生児訪問で、「父は育児に協力してくれる」「気持ちも聞いてくれる」と母は話していたが、事件後「父に育児の大変さを話しても『疲れた』と言って受けとめてもらえなかった」と供述。医療機関はリスク認識がなく、NICU入院中の母の面会が少なかったことも市保健センターへ情報提供されなかった。 1回の訪問で全てのリスクを判断するのは困難であり、姉の訪問結果なども含めたアセスメント、医療機関と市保健センターの連携強化を提言(母子手帳交付時の医療機関への情報提供などを含む)。
2	0:4	女	母(22)	父(48, 会社員)	出産後、精査加療のために入院した病院が「母の育児技術に不安がある」として保健師の訪問依頼。保健師の実家訪問時、母は自発的な言葉が少なく「心配なことはないです」と。事件1週間前の自宅訪問では、前額部の傷(前日受傷して6針縫っている)や頬、首のひっかき傷を認めたが、虐待のサインやリスクと捉えることはなく(治療をした外科医も虐待を疑わず)、児童福祉担当課(要対協)での情報共有はされていない。関係機関のほとんどが母の養育力に疑問を感じていた。実家へ里帰り中は祖母が育児を手伝っていたが、自宅に戻ったことにより母の養育に関するニーズが増すことは十分

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

					考えられたとして、母のコミュニケーション力の低さなどの特性を考慮したリスクアセスメント、養育環境に応じた支援計画の策定などを提言している。
③	1:3	女	母(20代前半)	父(20代後半) 双子の兄母方祖父	入院中から保健師が家庭訪問。生後4か月での退院時、本児を要保護児童(ネグレクト)、きょうだい児を要支援児童として要対協対象児とし(病院に本決定は伝わらず)、週2回の訪問看護による支援を決定。その後、長期の再入院で、(長期入院を理由に)虐待リスクを低く見直している。生後11か月での退院時、育児支援訪問事業によるヘルパー派遣を決定。訪問看護スタッフはネグレクトを疑って市に報告。一方母は「ヘルパーが合わない、やめたい」と訴える。市が家庭訪問した際、擦り傷を発見。母は「本児を抱き寄せようとして壁に擦った」等と説明し、「イライラして叩きそう」「父は育児に協力してくれない」などと訴える(同居の祖父の協力も得られていない)。その後市などの訪問が頻繁に続くなか、親族が電話で「虐待を疑っているのか」「母が『訪問しないほしい』と訴えている」と不快感を示す。提言として、要対協登録事例の情報共有、専門性の向上(研修の充実)など。
④	1:7	女	母(39,在宅)	父(37,就労) 姉(2:4)保育所利用。	母の産後の精神的な不調等から市は要対協に登録。市は本児が出生病院から退院後、家庭訪問を繰り返していた。生後5か月で市から通告を受けた児童相談所は、家庭訪問したが、保護者は一時保護に不同意。その後も市は家庭訪問を続け、8か月での本児の火傷について医療機関が児童相談所に虐待通告。市と児相が家庭訪問等を続けていた。なお、姉の入院に伴い本児を一時保護(4日間)。以後、本児は入退院を繰り返していたが、その間も家庭訪問が続けられた。ただし、事件とされた腰椎解離や大腿骨骨折等の虐待には気づくことはなかった。検証報告書は、父の生活や特性が十分把握されていない点などを指摘し、家族全体を視野に入れたアセスメント力の向上(研修等にも触れている)を求めている。また、支援のあり方の一つとして、保育所の積極利用、市と児童相談所の役割が区分されていないこともふまえ、重層的な援助体制の構築、医療機関との連携を広げることなどを提言。また、早期に要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議を実施し、単に情報共有や援助方針の提案の場とするだけでなく、リスクアセスメントを含むアセスメントを実施するなど、レベルアップを求めている。
⑤	2:0	男	父(36,会社員)	母(30代) 姉(5,保育所)	姉の健診の頃から本家族への関与があり、生後8か月で病院受診の際、父が授乳を嫌がる本児の頭を押さえつけたとして病院が市に情報提供。1歳4か月時、父が入院中の本児を大声で怒鳴り、泣き止まない本児の頬をつねる等があったと病院が市に報告。本児1歳7か月、母から「父が本児を投げるようになった」と聞いた保健師の報告を受けて、市は要対協に登録。1歳8か月で市が児童相談所に虐待通告。児童相談所も、父に来所してもらって面接したり、家庭訪問をしていた。父に対して定期的な来所によるアンガーマネージメントを実施することについて了解を得た後で、事件が発生した。児童相談所は、家庭訪問時、ずりばいした本児が畳の段差にぶつかるのを見ており、事故による怪我の可能性もあると判断し、父が反省の弁を述べたり児童相談所に協力的である点などから、虐待のリスクを低く判断したとして、冷静にリスクアセスメントを行うよう提言している。また障害等のある保護者が、自身の困り感を言葉で伝えることが難しい場合があることも想定し、外部の機関の支援を入れることも重要であるとしている。なお、児童相談所は本児の障害の程度などから、一時保護した場合に、保護所の障害・健康面に対するケア体制に危惧を抱き、一時保護に踏み切れていなかったとして、事前に委託先を確保するなど即座に一時保護できる体制づくりを求めている。
6	2:4	男	父(39,会社員)	母(35,無職) 姉(3:7)	市の関係機関は、本児の生後4か月での乳児家庭全戸訪問事業で、母が自身の手術の影響や子どもの夜泣きのため食事や睡眠が十分に

					<p>摂れない状況を把握していた。市は養育支援訪問事業を提案し、姉の支援センター通所及び送迎支援などを行っていた（週1回）。一方、本児が2歳になった頃、「子どもの泣き声が聞こえる」という通告が児童相談所に入り、連絡を受けた市は、2度にわたって家庭訪問したが、一時保護の必要性は認めず、要保護児童として継続的に見守る方向とした。</p> <p>検証報告は、すでに2年間の関わりがあったが、要対協に登録したのが児童相談所からの連絡を受けてからであったこと、母がしついで手をあげることを肯定していたが、十分な議論がなされず個別ケース検討会議も提案されていなかった点を指摘している。</p> <p>なお、本事例の主たる支援の対象は母と姉だったが、事件では父が加害者となり、死亡したのが本児だったということで、家族内の関係性や親子の愛着関係など家族全体の状況把握と、子どもの成長発達の変化に伴うアセスメントの見直しを提案している。</p>
7	2:6	女	母の交際相手(32, 建設作業員)	母(20, 飲食店従業員)	<p>他県から1歳4か月で転入後、心室中隔欠損診療のため受診したが、軽症のため投薬はせず、定期受診となる。保健センターは、他県母子担当課からケース移管され、家庭訪問等続ける。また、本児の2歳少し前には「小さく生まれた子の親の会」や「幼児健診事後教室」を案内。ただし、参加を希望していた上記教室には不参加、連絡が取れない状態が続く。本児の定期受診も数か月途絶える。児童福祉担当課は、保育所入所を決定。</p> <p>検証では、前居住地で要対協に登録されて行われていた支援の情報(支援の過程で「要支援」に引き下げられていたが、その一連の情報)が把握できていなかったこと、保育所では、気になる家庭との見方をしており、在園していた2か月半の間、通園日数が半分に満たなかったことを示し、保育所と行政の連絡医体制に課題があること、医療機関が把握した虐待を疑わせる所見が共有されてなかった点などを指摘している。</p>
8	3:1	女	母(22, 無職)	父(33) 双子の兄(3:1) 妹(0:10)	<p>本児出生地のB市保健センターは、母子健康手帳交付時に、若年妊婦として支援を開始し、出産病院も、双子、未熟児等として保健センターに支援を依頼。保健センターは新生児訪問等をしていたが、住民票の異動がないまま県外に転居したことで支援は終了した。その後転入したA市の保健センターは、転入後の住民票の異動、妹の妊娠届(34週)を受けて支援を開始。本児については、虐待の視点ではなく、発育の遅れに関する療育的視点によって支援していた。そのため、要対協や保健センター内部において具体的な検討や援助方針の作成、進行管理が必要なケースであるとの取り扱いはされていなかった。</p> <p>本事例は、関係機関が死亡に至るリスクを感じていなかった事例だが、近隣住民は本児の顔に殴られたような痣を確認していたことから、通告の啓発を提言している。また、転居を繰り返していることから、保護者が連絡しない限り、転居後しばらく支援の空白が生じること、本事例でも転居元の情報が転居先に提供されていなかったことを指摘して、積極的な情報提供、もしくは提供依頼をすべきことを提言している。また、本事例で待ち時間が長いことを理由に健診が未受診となっていたことから、環境整備について提言している。</p>
9	3:9	男	養父(31, アルバイト)母(22, アルバイト)	異父妹(1:10)	<p>本児については、誕生直後から児童相談所が関与して一時保護や施設入所の取り組みをしていた。その他、市の児童福祉担当課や保健センターなどもかかわっていた。本児の施設入所は同意によるものだったため、保護者の引き取り希望には原則として応じることとなり、半年間に外出、外泊を繰り返し、保育所入所支援もした上で措置停止と解除を行った。なお、措置停止を控えた段階で要対協に登録して個別ケース検討会議を開催、関係機関で見守りを行っていくこととして役割分担を決めている。</p> <p>ただし、検証報告書は、話し合われた各機関の役割や支援方針が一</p>

					<p>般的、抽象的なレベルにとどまっていたこと、個別ケース検討会議がその後開かれていないことなどを指摘し、家庭復帰後のリスクアセスメントや支援は不十分だったと述べ、支援体制の整備を求めている。また、施設退所後に本児の痣を確認して行った一時保護について、保護者は自傷であったりジャングルジムから落ちたときの怪我であると述べて不満を示していた。その一時保護を解除した後、本児の顔や腕に火傷の痕や痣を確認したが、再度の一時保護を行わなかった。その点について、保護者に「また離れると、子どものことを忘れてしまいそう」と言われ、親子の関係性の継続や保護者と児童相談所の信頼関係が阻害されること等を危惧して踏み切れなかったとされる。この点につき、検証報告書は、リスクが高いと判断した場合には毅然と保護すべきことも提言している。</p>
10	3:10	女	母 (19, 無職) 養父 (22, 大工)	異父弟 (1:1 ~ 2)	<p>障害児施設受給者証申請を受け、週1回の訪問看護や週1回の療育訓練を実施していた(ただし、母子が養父と生活するようになってからは利用が中止されている)。なお、本事例は要対協には登録されていなかった。検証報告書は、その要因として、保健サイドは本児の病気や発達面に注意が向き、親子関係や家庭の心理・社会的な側面に目が行き届かなかった可能性を指摘し、他の保護者から気になる児童として連絡を受けたことについても、虐待として受けとめるべきであったと述べている。また、10代で望まぬ妊娠をするなどの特定妊婦について、出産後も要支援児童として支援するよう提起している。</p>
11	4:3	男	養父 (24) 運送業	母 (24) 異父妹 (0:3)	<p>若年妊娠が判明してから、2歳7か月の頃まで保健センターが支援を継続。母に経済不安があり、父との関係の不安定さもあったが、母子関係は落ちついていてと考えて終了している。母が第2子を妊娠した頃は、パートナー(養父となる男性)と婚姻予定であり、男性が子育てに協力していると聞いて継続支援の再開は見合わせていた。保育所は1歳2か月頃から3歳7か月頃まで入所していた。児童相談所は本児入院中の病院から虐待通告を受けて関与、母は「養父は育児に協力的である」旨を話し、養父自身も児童相談所との関わりを希望したことから一時保護は見合わせた(ただし、退院3日後に養父の暴力で死亡している)。</p> <p>問題点として、児童相談所と保健センターで行き違いがあったこと(保健センターは継続支援の家族と伝えたつもりだが、児童相談所は支援対象と理解せず)、過去に通っていた保育所、病院には危機感があったが、児童相談所は本児の発達支援を保護者が受け入れる点を重視し、虐待事例としては終結する方向としたことなどを指摘。児童相談所は関係機関との協働関係を作る動きが希薄であり、退院後はリスクが高まることを認識しながら、退院までに支援計画を立てる余裕があったにもかかわらず、それが生かされていなかった点も指摘されている。また、合同の会議が開催されていなかったこと、養父の生育歴などが聞き取れておらず、養父や母の人物像に対する理解が異なっており、アセスメントが不十分であったこと等も指摘されている。</p>
12	4歳	男	母 (35)	父 (36) 姉 (6)	<p>保健機関、心身障害児訓練通所施設、医療機関、保育所等、多くの機関が母の精神的に不安な状況を把握していたが、情報共有はできていなかった。また、児童福祉担当課への連絡はされておらず、要対協への登録もされていなかった。児童相談所は療育手帳取得のための面接を入れていたが、母が取り下げたことで面接は行われなかった。それらをふまえ、以下の改善策が示された。子どもの障害の診断後、医療機関の通所訓練にはつながっていたが、保護者が障害受容できているかのフォローが十分ではなかったとして、子どもの障害を診断した医療機関、通所訓練施設、保育所は、保護者が診断をどのように受け止めたか注意を払い、フォローが必要な場合には、</p>

					<p>要対協に支援を要請すること。多くの機関が本児の療育にかかわっていたが、主たる養育者である母を中心に援助する機関がなかったとして、障害をもった子どもの支援だけでなく、関係機関内に「主たる養育者の支援担当者」を決めること。また、障害児のいる家庭の保育所への入所については、母の就労等を絶対条件にするのではなく、障害児のいる家庭の個別の状況及び障害の程度、介護の負担を総合的に勘案して判断することが望ましいとも指摘している。</p>
13	5 : 1	男	母 (23, 無職, 妊娠中)、交際男性 (23, 無職)	他にはいない	<p>母が中学生の頃には (県外で) 児童自立支援施設に入所し、妊娠して退所後は、保健センターなどが関わり、婦人相談所、生活保護担当課、保育所、市児童福祉担当課、児童相談所等が関与し、本児出産前から要対協に登録され、個別支援会議も計 21 回開催されていた。ただし、母が父との同居 (の事実) を否定していたため、父の情報が得られなかったこと、加害男性が児童相談所に相談する場面があったことから、本児のことを考えていると見立てたこと、保育所の長期欠席理由を「祖父宅に行っている」とされたことの実事確認がなされていない点などを挙げ、保護者の説明だけに頼らず丁寧な事実確認を求めている。また、保育所の長期欠席が児童相談所まで長く届いていなかったこと、一時保護にかかる意見の違いがあった点なども指摘されている。</p> <p>検証のまとめで、「特筆すべき具体的な問題点について挙げてみると、2 回目の一時保護から家庭引取りとなった時に、児童相談所と関係機関との調整が十分に図られなかったことが、その後の悪循環を招いた一因であったと考えられる。また本事案では、複数の関係機関や関係者が同時に本児や母に関わっている場合には相互に連携が取れていたものと思われるが、どの機関とも関わりが持っていない状態にあった場合には、誰がどのようにつながっているのかを確認できていない状態になっていたものと推測される。どこか他の機関が関わってくれているのではないかという希望的観測が働いていたと考えられる」と述べ、児相と市などの関係機関が一堂に会した会議を開催して十分に意見交換することなどを提起している。さらに児童相談所の専門性の向上なども求めている。</p>
14	6 : 9	男	母 (29) 外国籍	妹 (4)	<p>小学校、幼稚園、生活保護担当課、児童相談所、警察等が関与していた。児童相談所は泣き声による通告を受けて、家庭訪問を行い、生活保護担当課の面接に同席するなどの関わりを続けていた。なお、児童相談所への通告以前、迷子として 2 度、警察が保護し、いずれも 1 時間後に母が引き取っている。検証報告書では、事件のきっかけは不明としつつ、泣き声通告を受けて母が、「子どもを大切にしているのに何故怒られるのか」と落ち込んでいたこと、幼稚園での外国籍保護者の交流会が就学によってなくなることへの不安があったこと、来日していた祖母が帰国したこと、タブレットでのトラブルで精神的なバランスを失った可能性があることなどを挙げ、孤立して混乱が極限状態に達したと推測している。再発防止のために、外国籍住民に対するきめ細かな対応をはかるため支援機関において文化の違いを学び、外国籍住民が相談しやすいよう窓口の案内表示を工夫することなど提起、また外国人コミュニティの活動のサポートなどの必要性も述べている。なお、市の児童福祉担当部署の関与はなく、要対協への登録はなかったものと思われる。</p>
15	7 歳	女	母 (27)	父 (36) 弟 (2) 父方祖父 (73) 父方祖母 (67) 父方伯父 (42)	<p>事件の 2 年前、児童相談所は弟に対する虐待の疑いで病院から通告を受け、乳児院に措置し、その後、本児について継続指導にしているが、検証報告書は、本児の怪我が転倒による可能性もあると考えて調査不足になっていたと指摘している。またその約 1 年後、小学校が本児の顔面に打撲痕を発見して市に虐待通告をし、児童相談所は市から連絡を受けたが、直接本児の安全確認をしなかったと指摘されている。通告から約 5 か月後に個別支援会議が開かれ (その後も 2 回開催)、弟の措置解除がなされているが、解除後 2 週間で弟が大腿骨骨折で入院している。検証報告書では、「虐待を受けた子どもに一時保護や施設</p>

					<p>入所等の措置を行った場合には、他のきょうだいに虐待が向かうリスクが高いことから、要対協において役割分担をすること。虐待により親子分離している子どものきょうだいについては、定期的な安全確認を行い、虐待通告がなされたり、虐待が疑われる場合には、一時保護を行った上で調査することを原則とすべきである」旨の改善策が示されている。また、複数の関係機関が、一時保護や措置解除の是非について児童相談所とは異なる意見を表明していたことをふまえ、「児童相談所が主担当のケースについても、関係機関と児童相談所は十分に意見交換を行うことが望ましく、児童相談所は関係機関からの意見を受け止め、方針を決定する際の判断材料として活かすべきである」との提言も行っている。児童相談所と市の関係機関でリスク判断に差があった点をふまえ、生育歴などが十分把握できない場合は、親族からの聞き取りや、(精神的な問題が疑われる場合)精神科医からの助言を得ることなどを提案し、十分に意見交換することを求めている。</p>
16	9歳	男	父(29,自営業)	母妹(5)弟(4)	<p>児童相談所は生後3か月時に入院中の病院から「慢性硬膜下血腫」があるとして通告を受け、両親にも面接したが、調査の上、在宅支援の方針とし、退院後は要対協の前身のネットワークでの取り扱いを開始している。最重度の心身障害児となって以降は、病院での投薬やリハビリ訓練、知的障害児通園施設の利用。特別支援学校入学等の経過を辿っている。生後8か月でけいれん発作により再入院、手術、リハビリのための通院を開始。児童相談所は1歳7か月で終結。その後は療育手帳判定などで関与。</p> <p>こうした経過をふまえ、検証報告書は、時系列の全体で事例を見る視点、障害のある児童が家族にいるという視点、援助の対象となっている人だけでなく家族全体を見る視点の重要性を述べている。要対協についても種々の課題を挙げ、改善策を提起している。たとえば、リスク評価の不十分さを指摘してリスクアセスメントシートの活用を促し、転出元から転出先の要対協への引き継ぎに際して、可能な限り双方の関係者を一堂に集めた個別事例検討会議を行うこと、困難事例は要対協個別ケース検討会議を繰り返し活用すること等である。</p>
⑰	12歳	男	父(56,タクシー運転手)	他にはいない ただし、兄(19)がいて、事件前から家出して長期不在	<p>2度の通告を受けて児童相談所が対応。1度目に一時保護した後、父も反省し本児も強く帰宅を希望し家庭復帰。なお、家庭引取りにあたり、児童相談所は小学校に見守りを依頼したものの、要対協の調整機関に情報提供するまでには至らなかった。2度目の通告後、父は翌日逮捕され、本児は入院し、退院後に障害児施設に一時保護委託、その後入所措置となる。父は執行猶予判決を受けて来所、しばらく離れて暮らすこと、早く引き取るために児童相談所の指導に従うと表明し、個人カウンセリングを了承した。</p> <p>児童相談所は最初の一時保護解除の際、父に対して本児の発達上の課題等を説明して暴力を振るわないよう求めたものの、父自身の衝動性の高さなどが改善されないまま引き取りとなっていたこと、小学校から中学校への引き継ぎが口頭で行われただけで十分とは言えなかったこと、本児の課題について、早い段階で教育と福祉が連携すべきであったことなどを挙げ、次のような取り組みを提起している。親が子どもの抱える課題を意識していないことが多い点をふまえ、子どもの特性や保護者の状況、養育環境等をきめ細かくアセスメントして支援方針を立てること、親子関係改善に向けた各種プログラムを活用すること、ひとり親家庭が子育てと生計の両方の担い手として経済的、精神的負担を抱えていることが多い点をふまえ、家事や子育ての負担を軽減するサービスにつなぐことなど。また、在宅支援の場合、基本は要対協によるチーム支援が前提であると述べ、要対協の調整機関につなぎ連携していくという意識をもつこと、要対協が支援の内容を充実させるために努力することなども求めている。</p>
18	14歳	女	母が同居する知人	姉(20,障害者施設入所中)	<p>施設入所や解除をめぐる、児童相談所は家庭訪問や母、同居男性などと面接を行っていた。また、市や児童福祉施設、学校等も関わって</p>

			女性の内縁男性 (41, 無職)		いた。検証では、施設からの一時帰省や本児の強い希望による措置解除が行われた背景に、「重症度の高くないネグレクトケース」「面会や帰省によって親子交流を促進する」という見立てと方針があったが、解除に当たって要対協の個別ケース検討会議も開かれていないことを指摘している。非開催の理由として、それまで児童相談所が市などと情報交換しながら対応してきたことを挙げ、結果として関係機関相互に情報や問題意識が共有されていなかったとしている。そのうえで、今後、児童相談所が措置解除しようとする場合は、子どもや家庭の状況を十分調査した上で市町村への要対協開催要請を徹底すること、児童相談所や市町村だけでなく、いずれの機関においても、開催の必要性を感じた場合は、積極的に要対協の開催を呼びかけるようにすべきであると提起している。また、DV世帯に対応する困難さもあったとして、DVについての理解促進の取り組みの強化を求めている。なお、児童相談所の専門性の確保や体制整備についても触れられていた。
19	16歳	女	母(37, パート)	他にはいない	<p>児童相談所、学校、医療機関等が関与。本児が入院したときにはこれら機関が情報共有会議なども行っていた。ただし、検証報告書は「(児童相談所は)他の関係機関に対して、積極的な情報収集等の姿勢が見られない」と指摘。母が病院や児童相談所、学校に対して情報共有することを拒否していたことが影響していた可能性があるが、幅広く支援をしていくためには要対協との連携などの取り組みも必要であると指摘している。</p> <p>本児は就学前に言葉の遅れと対人過敏で軽度発達遅滞と広汎性発達障害の疑いと診断され、一時期療育を受けていた(中断)が、母の意向で普通学級に所属。小学校時代、本児は療育手帳判定などを含めて合計5回、児童相談所に来所している。また、学校は、障害によるトラブルや学校生活での不適応について母に伝えている。この時期、母は他の医療機関も受診、教育熱心だったことから、児童相談所は、「母は本児の障害を理解している」と捉えていたが、実際には障害特性に向き合えないまま本児の学力強化に過度の期待を持っていたとしている。</p> <p>小学校高学年の頃から、本児が次第に母の言うことを聞かなくなり、母が深夜に怒鳴り声を上げたりしたため、近隣から虐待通告があった。このとき母は「子育てが思い通りにいかない」と児童相談所に助言を求めている。ただし、その後の相談はなく、母は思春期に入る本児の成長について見通しが持てず、不安を高めていった。この時期、拒否的ではなかった母に対して、障害受容や将来を見通した支援、専門の医療機関との連携など、幅広い支援のあり方を母に伝えるべきだったとしている。</p> <p>本児が中学2年(特別支援学級)の2学期、母が障害の程度を越える無理な要求をしていることがわかり、障害受容ができていないとの判断があったが、母は学校の説明を受け入れず、学校批判を繰り返し、児童相談所の介入も拒否するようになった。拒否の直接のきっかけは不明だったが、支援のあり方を改めて考える必要があったとされている。</p> <p>中学2年の3学期、本児の盗食(食べ物への固執)などの問題行動が収まらず、母は自ら児童相談所に電話し、児童相談所は訪問等を試みたが接触できず、電話で一時保護ができることを伝えたが、拒否的な姿勢だった。この段階では、自ら支援を求めてきた母に対して困り感をしっかり受けとめ、支援のあり方を検討すべきだったとされている。中学3年への進級時、児童相談所の所管が移った。その夏休み、医療機関から本児が過食、盗食で入院しているとの連絡が児童相談所に入った。それを受けて情報共有会議が開かれたが、医療機関の危機感が児童相談所に伝わらず、以後の連携につながらなかったとのこと。本児が特別支援学校高等部1年になり、3学期、学校から児童相談所に連絡があった(本児が実習先で職員の弁当を勝手に食べた。母に知られたら殴られそうだと本児が話しているが、今、学校は母と良好</p>

				<p>な関係なので、学校中心に対応したい)。その数日後、本児が痣をつくって登校し、「叩かれたり食事抜きにされる」と話したことから、学校は児童相談所に虐待通告した。児童相談所は、学校の対応についての相談と受けとめ、助言するに留まっていたが、通告を受けた後は、速やかに行動すべきだったとしている。</p> <p>事件当日、母は医療機関や学校、児童相談所に相談したいと電話しているが、支援に結びつける機会として捉えられなかった。母親の気持ちに変化があったと感じて重く受けとめ、支援に結びつけるきっかけにして丁寧な対応をする必要があった。</p> <p>こうした経過をふまえ、検証報告書は、次のような提言を行っている(抜粋)。</p> <p>一つは、母の困り感を丁寧を受けとめられなかった点をふまえて、支援の機会を逃さない迅速な対応を求めている。また、本児の発達障害による集団不適應や二次的な問題行動について、障害に対する理解が困難かつ支援拒否のある事例では二重の問題を抱えることになるため、成長に伴う障害の受容や発達障害の特性についての理解を進め子育ての悩みや負担感を軽減することを求めている。また、障害がある本児を受け入れられる施設が限られており、支援方針に苦慮したことも、課題の一つとして挙げている。</p>
--	--	--	--	---

【4】結果その2 (心中事例について)

(1) 事例数及び障害像について

本報告書で扱った障害児等の虐待死のうち、心中事例として分類したのは、表3-2-1に記載した19事例で、加害者を除き、児童21人、成人1人(事例⑱^{*1}の母方祖母)の合わせて22人が被害に遭って死亡していた。事例数より被害児の人数が多いのは、心中事例の特徴としてきょうだい等が同時に巻き込まれることによる。なお、複数の児童が被害に遭ったのは、事例⑦⑱の2例で、事例⑦の姉妹のうち、姉は発達障害の所見があり、妹も12か月健診や1歳半健診で、母が「言葉や身体の発達が遅い」といった相談をし、児童相談所一時保護所でも「言葉が大変不明瞭で、語彙が少ない」との観察がなされていたことから、本研究の対象とした。事例⑱の1人は母方従弟(母の妹の子ども)である。被害に遭った従弟は、親戚関係にはあるが加害者が保護者ではないとして検証の対象から除外されており、障害の有無も不明である。したがって、障害等があると考えられる被害児童は、事例⑦の2人を合わせて19例20人となる(表3-2-1)。

被害児の年齢を見ると、0歳児は1人だけで(①)、年齢的には0歳から15歳までバラツキがあった。なお、事例①の被害児はダウン症で、心臓疾患などの先天性疾患もあり、先に見た中田(1995)の分類では「病理群」に該当しよう。

被害児の障害等の状況が必ずしも全例で明確になっているわけではないが、中田(1995)の分類で「病理群」もしくはそれに近いと思われるのは、事例①に加えて、同じくダウン症と診断された事例⑨、また6歳頃に1型糖尿病と診断された事例⑫や、身体障害手帳を所持している事例⑳もこの範疇に入るのではないだろうか。

一方、本研究では、「自閉群」と考えられる発達障害もしくはその近接領域にあると思われる例が

*1 事例番号について、「心中以外事例」と「心中事例」で同じ番号表示を用いている点をお断りしておきたい。なお、特段の注記がない場合、本章での番号表記は全て心中事例である。

目立った。明確な診断はないが多動傾向が見られるものも含めると 20 人中 12 人が該当し、ちょうど 6 割となっている。具体的に見ていくと、発達障害とされたのが事例③⑬及び事例⑦の姉、広汎性発達障害、自閉症（自閉傾向を含む）、自閉症スペクトラムもしくはアスペルガー症候群に該当するとされたのは事例⑤⑧⑪⑬⑯、学習障害は事例⑮、さらに多動もしくは多動傾向とされたものに事例②⑰があり、事例⑰は投薬も受けていた。その他では、事例④も頭を打ちつける自傷行為やモノを投げる行為が目立っていたという。

また、発達の遅れなどの「精神遅滞群」に含まれると考えられるのは、事例⑩⑭⑱及び⑦の妹である。なお、上記の「病理群」「自閉群」に分類した事例にも知的障害を合併している場合が多い点を付記しておく。

さて、心中事例は、子どもを殺害して保護者も自死するというものだが、本研究の「方法」欄でも述べたとおり、児童を死なせた後、保護者が生存している場合も珍しくない。本報告ではこれらを「心中未遂事例」と呼び、児童だけでなく保護者も死亡している場合は「心中既遂事例」として、いずれも心中事例の対象とした。結果として、「既遂事例」が 10 例、「未遂事例」は 9 例となった。

表 3-2-1 被害児の生育歴、障害等の状況等

注 1：①③などの○数字は加害者が生存した「心中未遂事例」。その他は「心中既遂事例」。

注 2：事例番号 6 は、検討の結果、心中以外事例と判断して移動させたため欠番とした。以下同じ。

事例番号	発生年	年齢	性別	生育歴、障害等
①	2011	0：4	男	「先天性疾患」（ダウン症、心臓疾患）。生後 2 か月間入院していた。
2	2010	1 歳	男	精神遅滞の疑い、多動傾向。
③	2019	3 歳	男	検証報告書（概要版）には「発達障害児（疑いのある児を含む）」とその保護者に対する切れ目ない支援体制が不十分であった」とあり、本児に発達障害（もしくはその疑い）があったと推測できるが、概要版ではそれ以上の情報はない。母子保健担当課の継続ケース。未就園。
4	2014	3 歳	男	0 歳児の段階で運動発達の遅れが認められ、療育医療機関でのフォローとなる。2 歳半頃より動きが激しくなり、母に負担がかかるようになる。3 歳 3 か月時には頭を打ち付けるなどの行為も出現。物を投げたり、ひとり遊びも目立つようになっていた。
5	2010	3 歳	女	4 か月健診、10 か月健診では異常なしとされていた。1 歳半健診で落ち着きのなさが現れ、歩き回り、目が合わない、発語消失などの指摘あり。2 歳時、「折れ線型自閉症」、その後「広汎性発達障害」「知的には境界線あたり」と言われる。
7a	2010	5 歳	女	3 歳児健診で要観察、発達障害の疑いとされ、5 歳児健診で「発達障害あり」との所見が出される。また、事件 1 か月前に行われた一時保護では、「他者と協力しての作業が苦手。多動傾向等、専門機関の支援を要す」と報告されている。
7b		2 歳	女	1 歳半健診で、母は言葉・身体の発達の遅れについて相談していた。姉と同時期に実施された一時保護では「言葉が大変不明瞭で、語彙が少ない」との観察がされていた。
⑧	201	5 歳	女	正常分娩にて出生。出産後母のうつ症状が良くない時、放置してしまう時があった。4 か月健診、1 歳半健診、3 歳半健診、いずれも正常発達との診断。2 歳頃よりファミリーサポートセンターを利用。5 歳頃、離婚調停に際して子どもの発達状況が必要とのことで、医療機関系列のカウンセリングルームにて「アスペルガー症候群の疑い」との所見が出される。
⑨	2016	6 歳	女	出生時ダウン症の診断。3 か月健診未受診、4 か月時より療育フォロー開始。その後さまざまな機関が関わるようになった。1 歳 1 か月時に療育手帳（A）判定。異父兄が問題行動で児童自立支援施設に 2 度入所（異父兄から母への暴力もあった）。事件当時は、市内のデイサービスなどを利用していた。
10	2015	6 歳	男	知的障害（中度）。生後 3 か月より療育医療機関フォロー開始。1 歳 6 か月より障害児サービス利用。小学校入学時より個別支援学級。

⑪	2008	6歳	男	幼少期から病院、市の保健師等に相談。5歳時に療育相談、半年後、医療機関で「ADHDを合併した高機能の自閉症スペクトラム」の診断。小学校入学に向けて就学相談を受ける。小学校入学時から特別支援学級に在籍。小学校1年生の9月に事件発生。
⑫	2019	7歳	男	乳幼児健診は受診。6歳頃1型糖尿病と診断され入院。事件まで虐待やDVは確認されていない。父母の別居が決まり、母子が出て行く直前に事件発生。
13	2014	9歳	男	発達障害。3、4歳時より、母が複数の医療機関、相談機関に相談。療育に積極的だった。
14	2019	10歳	男	母は精神疾患を抱え、妊娠時から特定妊婦とされていた。本児には発達の遅れがあったことなどから、市の母子保健、福祉担当課が支援を継続していた。「特性からくる育てにくさ」との記載あり。事件4年前に要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議開催。事件4か月前に父親が緊急入院し、母は不安定になり、本児は見舞い等のため不登校が続いていたことから、職権で一時保護し（約2か月半）、事件1週間前に家庭復帰していた。
15	2009	10歳	男	本家族は、祖父の失踪後、車上生活をしてきたが、本児（当時1歳）は養育困難で一時保護され、乳児院に約2年近くの入所歴がある。また、9歳時、母が職を失い、再び車上生活、不登校となり、児童相談所で再度の一時保護となったが、その後、家庭復帰している。その間に「学習障害」と診断されたものと思われる。
⑬	2011	10歳	女	4歳で通園施設利用開始（音に敏感で、思うようにならないとパニックがあるなどによる）、この年療育手帳判定（B1）。8歳時（A2）に変更。「重度の知的障害」、「自閉傾向」とされ、特別支援学級（情緒障害）に在籍。天気の変化に敏感で、雨が降ると「雨バイバイ、止めて、消して」などと叫び、寝転がって地団駄を踏むなどパニック状態になることがあった。母は熱心に子育てしていたが、離婚成立後、調子を崩している中で事件発生。（心中事件前の）虐待は確認できていない。
17	2012	12歳	女	ひとり親家庭。特別支援級在籍。多動に関する投薬をしていた。朝服薬すると日中の多動は抑えられているが、夜にはその効力が切れて、自宅では多動になる等不安定な状況にあった可能性が指摘されている。軽度知的障害（事件1年半前に受診）。関係機関は「若干おとなしめ」などといった評価をしていたが、母は「家では大声で騒いだり、壁に頭を打ち付ける」と話し、近隣住民からも「本児が夜中廊下を歩き回っている」等の通告があり、学校の評価とずれがあった。児童養護施設にも入所の経歴があり、事件の約4年半前に家庭引き取り。
18	2017	13歳	男	小2時、母が薬物関係で逮捕され、他県児童相談所で一時保護される。母釈放後、本児の一時保護は解除され、当該自治体へ転入。母が学習面を心配し、支援級へ通級。小4で特別支援学級へ転入。小6時、母が再度逮捕され実刑となり、母方祖母が本児の療育手帳交付申請。本児は中学も特別支援級へ。母は仮出所後に母方祖母と同居。母出所後2週間で事件発生。
		8歳	男	本児の母方従弟。障害の有無などは不詳、居合わせて死亡している。
⑭	不詳	13歳	女	「自閉症」、トゥレット症候群。詳細不明。
⑮	2013	15歳	男	身体障害者手帳及び療育手帳を所持していたが、知的障害は軽度で、特別支援学校（中学3年）では、自分のことは自分でができ、友人や教師との関係も良く、順調な学校生活を送っていた。また、性格は明朗で、コミュニケーション能力が高く、誰とでも仲良くでき、友達の手助けをするような面倒見の良い子と見られていた。事件前日まで元気に登校しており、学校では事件が起きる兆候など全くなかったとのこと。

※自閉症、広汎性発達障害、アスペルガー症候群は、現在では自閉症スペクトラム障害あるいは自閉スペクトラム症とされているが、当時の記載のままにしている。

（2）加害者を含む家族の状況

家族構成等は、表 3-2-2 に記載した。なお、家族の状況等は、表 3-2-1 で記載した被害児の生育歴や、後に表 3-2-3 で示す加害の動機や背景等と重なる部分もあり、記載が重複している場合も多々あることをお断りしておきたい。

それはさておき、19 事例中、実母が加害者となった事例が 15 例（78.9%）と最も多かった。次いで実父が 3 例（15.8%）、残り 1 例（5.3%）は母方祖父であった。「心中以外事例」で見られた養父や継父、交際男性などの事例は 1 例もなく、「心中以外事例」との違いは明確と言える。

ところで、川崎二三彦他（2014）「平成 24・25 年度研究報告書「親子心中」に関する研究（3）裁

判傍聴記録による事例分析」は、心中事例における加害者と児童との関係について次のように述べる。

「戦前、戦後を通じて『非血縁』の関係にあるものは稀であり、ほとんどが血縁関係にあるとされていた。この点については、2000年代における調査でも同様で、10年間に発生した395件のうち、血縁関係があると確認できた事例は392件(99.2%)にのぼり、確認できなかった事例(養父母と養子など)は3件(0.8%)のみであった」

また、専門委員会第18次報告で(第2次から第18次報告までをトータルした)心中事例数を見ると、実母が主たる加害者となっている事例が全体の68.7%を占め、実父は18.7%、また実父母によるものも4.0%あった。これに祖父母や祖父母と実母によるものを加えると、全体の95.0%を占め、やはり血縁関係において発生することが示されている。本研究でも非血縁の者による事例は1件もなく、障害児等にかかわる心中事例も、血縁関係の中で生じることが多いという我が国の一般的な特徴と共通していた。

加害者となる父母の割合について、川崎他(2014)は「形態として、『母子心中』の割合が高いことは、戦前、戦後を通じて一貫した傾向であったが、2000年代においても『母子心中』が最も多く、395件中257件(65.1%)と過半数を超えていた」と述べている。この点は専門委員会第18次報告も同様であり、本研究も上述のとおり共通する。

なお、保護者の状況として、精神疾患のために通院していたり、既往歴がある、もしくは精神疾患が疑われる事例が多数見られたが、その点は、次項の「虐待の態様、加害の動機、背景等」で取り上げる。

表 3-2-2 家族構成及び家族の状況等

注1：①③などの○数字は加害者が生存した「心中未遂事例」。その他は「心中既遂事例」。

注2：家族構成欄で下線を引いているのが加害者、**編みかけ**している者は死亡している。

事例番号	家族構成(事件当時)	家族等の状況
①	実母(39)、実父(年齢不明)、 本児(4か月)	本児が入院していた医療機関では、実母の表情が硬かったため心配し、本児の先天性な疾患や家族が抱える不安に配慮して未熟児訪問指導を自治体に依頼している。母は保健師の電話に「本児は変わりなく元気」と応え、訪問を受け入れていた。死亡の2日後に、4か月健診が予定されていた。
2	実母(30) 、実父(36)、 本児(1)	母方祖父母は離婚し、復縁している。祖父母はいずれもADHDの症状があり、母は遺伝を心配していた。母も離婚経験があり、父(会社員)とは再婚。母は18歳の頃より過食・嘔吐などで精神科を受診している。事件直前から身だしなみが乱れていた。
③	実母(年齢不明) 、 実父 、 実姉(小学生) 、 本児(3)	母は愛情をもって育児をし、家族のため家事をしていたが、「うつ病から家事や育児ができなくなったことに罪の意識を感じて死にたいと思い、残った最愛の本児は生きていけないと考えた」とのこと。「母は希死念慮があり、中等症うつ病エピソードによる心身耗弱の状態」とされている。犯行後に救急車を呼び自首している。
4	実母(38) 、 実父(年齢不明) 、 本児(3)	新生児訪問時、母は「父は忙しく育児への協力は少ない」と話す。母は本児1歳の頃「運動発達の遅れがあり心配」と訴え、以後も「他の子どもと比べてしまい辛い」と話し、本児3歳の頃には不眠で通院していた。事件発生の半年前頃には、1人で子どもを見ることを不安視、本児を叩き「虐待のよう」と自身を責めていた。
5	実父(37) 、 実母(32) 、 本児(3) 、 妹(2)	1歳半健診で落ち着きのなさ、アイコンタクトができない等があり。2歳児健診でも有意語がなく、指差しもできず、発語もほとんどなかった。「折れ線型自閉症」の疑いがあるとして医療機関を紹介され、広汎性発達障害の診断。3歳児健診には父が来所。「伸びていけないので不安」と話す。事件1か月前、父は希死念慮を母に指摘されて受診、医師の勧めで休職。事件10日前の受診では「だるくて仕方ない、夜眠れるようになったけれど、昼間も眠い」と訴えていた。母は事件後、「父は、仕事のこと、病気のこと、本児の発達障害のことを心配していた」と証言。

7	実母 (26)、長女 (5)、次女 (2)	父とは離婚。事件の直前に母の交際相手が自殺、関係機関は後追い自殺を危惧し、母は気持ちの整理ができるまでの理由で、姉妹は10日間一時保護されている。家庭引き取り後、母は眠れない日が続き、子どもの世話もできていない状態が続いていた。
⑧	実母 (38)、本児 (5)、母方祖父 (65)、母方祖母 (68)	母は結婚前にうつを発症し、本児誕生後も、「母がうつ病で、育児や家事ができず限界」と父 (44) が市に相談したり、母も「うつのため食事が作れない」などと話していた。また、母は医療機関で「アスペルガー症候群の疑い」との所見を得ていた。父とは事件約半年前に離婚している。
⑨	実母 (40代後半)、実父 (40代後半)、異父兄 (高校生)、本児 (6)	母は結婚前にうつを発症し、本児誕生後も、「母がうつ病で、育児や家事ができず限界」と父 (44) が市に相談したり、母も「うつのため食事が作れない」などと話していた。また、母は医療機関で「アスペルガー症候群の疑い」との所見を得ていた。父とは事件約半年前に離婚している。
10	実父 (年齢不明)、実母 (不明)、本児 (6)、きょうだい児	1歳半時に、療育センターを紹介される。5歳半時、父は本児の就学について心配があるとして学校に相談。本児は個別支援学級に所属となった。事件の約2か月前、学校が本児の頬に叩かれた痕を発見、父の行為と判明している。検証では「子どもの障害受容に何かしらの葛藤があったのではないかと推察される」と指摘。
⑪	実母 (35)、本児 (6)	本児に対する父の暴力があるとして、母子は父と別居したり、母の実家で父と同居、実家を出て親子3人の同居など、1年未満に複数回、居住形態が変わり、それに伴う保育所の転園があり、本児の学校環境を整えるために、母子で特別支援学級のある市へ転居するなど、生活環境がめまぐるしく変化していた。母には全身に痛みが走る「線維筋痛症」があり、適応障害との診断もあって抗うつ剤を処方されていた。また、本児の多動やこだわりに関して育児の負担感を複数の機関に訴えていた。
⑫	実父 (39)、実母 (39)、実兄 (9)、本児 (7)、実妹 (5)	父は、本児が5歳の頃から仕事を休みがちとなり、抑うつ状態の診断を受ける (後に双極性感情障害の診断)。その後、職場でパワハラ、セクハラがあったとして懲戒処分を受け、約半年後に退職して無職となる (事件約9か月前)。父は服薬せず、受診も途絶えていた。家賃も滞納となり、母は離婚を考え、離婚前提の別居が決まり、別居予定日の2日前に父が本児を殺害し、自身の腹部を包丁で刺した。
13	実母 (30代)、実父 (30代)、本児 (9)、実妹 (幼稚園児)	子ども2人に発達障害があった。母は、「子どもの障害をなんとかなおしたい」という思いを強く持ち、複数の医療機関・相談機関に対応を求め、障害者支援事業等も相談・利用するなど、療育について積極的であった。ただし、思うような症状の改善がみられないことから、関係各機関との間で信頼関係を築くことができなかつたとされている。
14	実母 (44)、実父 (56歳)、本児 (10)	母は、強迫症状により20歳頃から精神科にかかり定期受診していた。情緒不安定や摂食の問題もあった。保育所を利用していた頃には「死にたい」と何度も電話していた。事件の4か月前に父が疾病で緊急入院。母は精神的な支えを失い不安定になり、本児の前で「死にたい」と言ったり、安定した養育ができず本児も不登校となったことから、児童相談所は身体的、心理的虐待の疑いで職権による一時保護を行った。母は、父の入院、借金の問題、本児の育てにくさ、自身の心身の不調などを抱えていたが、本児が母親の元に帰りたいと希望し、母も家庭復帰を切望、児童相談所の指導を受け入れる姿勢があったことから、約2か月半の一時保護後に家庭引き取りとしたが、家庭復帰1週間後に事件が発生した。
15	実母 (33)、本児 (10歳)	祖父が借金返済に困って失踪したこと、近隣から悪口を言われていると思い込んだことなどから、0歳の本児や母、母方祖母が、約1年ホテルで暮らしたり、車上生活をしてきたが、経済的に困窮し、生活基盤が整うまで母は婦人保護所に入所、本児 (当時1歳) は乳児院に入所した。2年近く入所していたが、母の就業が決定し、2歳で家庭復帰している。本児9歳時、母が職を失い、母子及び祖母は再び車上生活となり、不登校となって学校が捜索願を出したことから警察が本児らを保護し、本児は児童相談所で一時保護された。その後、住居確保、経済的困難も解消し、家庭復帰となった。なお、この間に祖母は病死し、本児は「学習障害」と診断されたものと思われる。家族は支援を拒否する傾向があり、孤立していた。希死念慮の意識があり、表出もされていたとのこと。
⑬	実母 (36)、本児 (10)	母と長女の2人暮らし。母は無職、隣家に母方祖父母が在住。父とは本児3歳の頃から別居し、事件の1年半ほど前 (本児小3時) に離婚が成立している。母は「まじめな方」で子育てには非常に熱心に取り組んでいた。ただし、本児5歳の頃、父が「別居中の母から子どもを引き取れと言われたがどうしたらよいか」と児童相談所に相談の電話をしていた。4歳の頃、母は「自身が精神科に通院している」と児童相談所で話したこともあった。祖母は「離婚後、母に覇気がなく、食欲不振、不眠もありうつ症状と思う」と心配し、母を病院に連れ

		て行き、薬が処方されたが、服薬を嫌がっていたとのこと。事件約4か月前、療育手帳判定の際に児童相談所が母と面接したが、言動に不自然な様子はないと見られていたが、母は進級時に担任が交代することなどを心配していた。
17	実母 (43)、本児 (12)	精神疾患のある母が、知的障害のある本児を養育するひとり親家庭。本児は児童養護施設入所歴がある(理由不詳)。引き取り後、母子生活支援施設に入所予定であったが、直前に行方不明(海外出国)。帰国後、母子ともに医療機関受診(母は精神科を受診。詳細不明)。事件2か月前には、「自分に何かあった場合の本児の受け入れ先」について児童相談所へ連絡していた。事件1か月前、母の通院先の医療ソーシャルワーカーが、障害福祉担当部署に、母が子育てに疲れている様子があり、支援が必要と伝えていた。
18	実母(年齢不明)、母方祖母、本児 (13) 母方従兄弟 (8)、その他不明	本児が小学校2年時に、母が薬物関係で逮捕勾留され、一時保護。母が釈放され、一時保護は解除、母と転居。このとき母は精神科を受診し、「薬物による後遺症」との診断を受ける。母が本児の学習面の心配について学級担任に相談。小3時、母に「気分障害」の診断が出され、生活保護受給。小6時、母が薬物関係で再逮捕される(逮捕の前月に精神科受診、拘留後に投薬あり)。1年6か月の実刑判決。仮出所に際し、精神科医療機関に繋がらず、医療が中断して病状悪化した可能性も指摘されている。仮出所後、2週間で事件発生。
⑰	実母(48)、実父(年齢不明)、本児 (13)	母は女兒の育児と教育に熱心であり、頑張りすぎる面が見られた。育児に疲れた母親が本児を殺害した。母は他県に住む祖母の介護にも追われ、精神的に追い詰められていた。これ以上の情報は得られていない。
⑳	母方祖父 (66)、実母 (36)、本児 (15)	父母は離婚。母は母方祖父と同居していた(母方祖母は死亡)。本児は自分の身の回りのことは自分ですることができる。中学部卒業後は特別支援学校高等部への進学を希望し、入学願書も出していた。祖父は従来からよく本児の世話をし、本児も祖父になついていた。祖父は退職後、特に世話をするようになり、本児が自分でできることまでして本児がいらいらすることがあった。判決で、祖父は事件当時、認知症の初期状態で、うつ病を発症しており心身耗弱状態であったとされた。事件半月前頃から、祖父の様子に変化が現れ、「寂しい」と言っていたので、本児が近くで寝るようにしていた。

(3) 虐待の態様、加害の動機、背景等

虐待の態様、加害の動機、背景等は、表3-2-3で示した。最初に虐待の様態について見ていきたい。

心中を企図しているため、いずれも殺害するための方法が採用されていることは当然だろう。なお、事例⑩⑬⑰については、具体的な殺害方法及び加害者の自殺方法いずれも不明である。それらを除く16例のうち、殺害方法で最も多かったのは絞殺で、8例あった(②③⑤⑧⑨⑪⑫⑱)。次いで練炭を用いた一酸化中毒によるもの(④⑦⑮)と、刃物を用いての殺傷(⑭⑯⑲)がそれぞれ3例あり、事例⑦では2人の子どもが、また事例⑱では、2人の子どもと母方祖母が死亡している。また、事例①は、生後4か月の乳児の頭を蹴って頭蓋骨骨折を負わせて死亡させており、事例⑳は、首を絞めた後に刃物で殺害していて、2種類の方法が採られていた。

自殺方法を見ると、不明(⑩⑬⑰)を除く16例のうち、練炭を用いた3例(④⑦⑮)は、いずれも加害者自身が児童とともに死亡している。また、被害児を刃物等で殺害していた事例(⑭⑯⑲)は、状況から見て自殺方法も刃物を用いたと考えられ、事例⑫も刃物によっていた。なお、これら4例のうち死亡(⑭⑲)と生存(⑫⑯)は半々であった。その他、飛び降り自殺(②)や首を吊っての自殺(⑤)、大量服薬(⑧)の例があった。残り6例(①③⑨⑪⑱⑳)は、「死のうと思った」などの意識はありながら、具体的な実行行為にまでは至っていなかったと考えられる事例である。

次に、加害の動機について。

既遂事例では手がかりが残されていなかったり、未遂事例も明確でないものが多く、そもそも動機を一つに絞ることは適切ではないとも言える。それを前提に事例を見ていくと、直接的な動機か否かは不明だが、子育ての不安や負担の大きさを挙げている例が多かった。たとえば、事例④では「他の

子どもと比べてしまい、つらい」との発言が見られ、事例⑤では、3歳児健診に来た父が「伸びていけないので不安」などと話していた。事例⑨は「子育てから逃れたかった。自分も死のうと思った」とのこと。事例⑬も、思うような症状の改善がみられないことから関係機関との信頼関係を築くことができず、子育て環境が孤立しがちな様子が見て取れるし、事例⑱も「育児、介護に疲れ果て、本児を殺して自殺するつもりでいた」とのこと。また、「子どもの将来を悲観して」といった点を挙げている例もいくつか見られた。たとえば事例①では、「本児の将来を悲観して本児の頭を蹴り、自身も死のうと考えた」とされており、事例⑧は、「(将来) いじめられるかもしれない、楽しく生活しているうちに死んだ方がいい」などの考えがあった。事例⑪も、将来を悲観してという動機が語られている。これらを見ていくと、育児不安や育児の負担感の背景に、障害等がある子どもの育児という面が影響しているように思われ、なおかつ、現在の苦労だけでなく、将来の見通しが持てないつらさなども加わっているように感じられる。

また、事例⑫では、離婚、別居の直前に事件が発生している。加害者となった父は、「離れるくらいならみんな殺して自分も死のうと思った」という。心中事例の公判を複数傍聴してまとめた川崎他(2014)は、父による心中事例のいくつかについて、「実態としては、(中略)積極的に離婚を望んでいたとは思われず、むしろ<元妻に対する未練>が残っていると感じられる例も見られ、(中略)離婚直後に事件を起こしていた」と報告しているが、事例⑫も、そうした範疇に入るように思われる。

ところで、前項の「加害者を含む家族の状況」でも少し触れたが、今回対象とした事例の加害者のほとんどが何らかの精神症状を示しており、事件の背景要因となっている可能性が感じられる。まず母の例を見ていくと、事例②は「18歳の頃より過食・嘔吐などで精神科を受診」しており、事例③は「中等症うつ病エピソードによる心身耗弱の状態」とのこと。さらに、事例⑧「結婚前にうつを発症」、事例⑨「本児出産後に産後うつを発症」、事例⑪「適応障害」、事例⑭「強迫症状により20歳頃から精神科にかかり定期受診していた」等とされ、事例⑰も「精神疾患」があり、事例⑱も「気分障害」の診断が出されている。こうしてみると、加害者となった母が精神科から何らかの診断、治療を受けていたと思われるのは15例のうち8例で、過半数となる。川崎他(2014)は、2000年代の心中についての調査研究をふまえ、「実母が単独加害者となった事例では、精神科等に通院・入院歴があった事例が13%となっており、その他にも心神喪失で不起訴になった事例や、裁判で心神耗弱が認定された事例も多々みられた」と述べているが、本研究の対象事例の母も同様の結果であったと言っていだらう。というより、本研究の場合、新聞報道で調査した川崎他(2014)の研究で出された割合よりも明らかに高く、今後さらなる検討、吟味が求められるように思う。なお、本研究においては、母の生育歴等まで知ることは難しかったが、川崎他(2014)では、背景に「母親の生育歴の厳しさ」「事件の根本的な要因が生育歴にまで遡りうる、根深い問題を意味する」などと指摘している。こうした指摘もふまえて、事例の検討を深めることも意味があるのではないだろうか。

ところで、加害者父に関して、川崎他(2014)は、離婚問題など夫婦関係のストレスがあること(本研究でも事例⑫が該当)、借金問題を含む経済的な要因があることを指摘した上で、精神疾患に関しては、従来、あまり触れられていなかったと述べつつ、公判を傍聴した事例に精神疾患が隠されている可能性を指摘し、問題提起していた。それをふまえて今回の対象事例を検討すると、事例⑤の父は、精神科に通院中で病氣療養中とされており、事例⑫の父も双極性感情障害、抑うつ状態で通院経過があった。また、事例⑳も祖父が加害者だったが、祖父もうつ病を発症していたとされる。こうしてみ

ると、障害等を抱える児童の支援に当たっては、児童本人に目を向けるだけでなく、父母を問わず、精神的な不調をかかえる保護者に対する支援の重要性が浮き彫りになったのではないだろうか。

表 3-2-3 虐待の態様、加害の動機、背景等

事例 番号	被害児		虐待の様態・動機、加害者の状態像
	年齢	続柄	
①	39歳	実母不 起訴（心 神喪失）	頭を蹴って頭蓋骨を骨折させ殺害。「本児の将来を悲観し、自身も死のうと考えた」「心中して終わりにしようと思った」「2か月くらい前から気持ちがおかしくなってきた。周りに友人もいなかった」と。
2	30歳	実母	首を絞め、窒息死させた後、自身は飛び降り自殺。動機の特定は困難。母は18歳頃から過食嘔吐で精神科受診、抗うつ剤の処方を受けている。育児不安が強かった。被虐待歴がある。母は自分の顔にコンプレックスがあり、本児の顔が自分に似てきたことを気にしていた。
③	不明	実母 懲役3年 執行猶 予5年	自宅で首をタオルで絞めつけ、窒息により殺害。希死念慮があり、中等症うつ病エピソードによる心身耗弱となっており、うつ病から家事や育児ができなくなったことに罪の意識を感じて死にたいと思い、残った最愛の本児は生きていけないと考えたもの。
4	38歳	実母	車内で練炭自殺。外傷はなし。母は不眠で通院歴あり。本児2歳になる前に「育児グループに参加しても、他の子どもと比べてしまい、つらい」「サービスが合わない」と話していた。この頃「預けたい」と希望したり、元気がない時があった。3歳の頃、本児を叩いてしまったり1人で見る不安を訴えていた。
5	37歳	実父	首を絞め殺害後、電柱で首つり。事件前、周囲に自殺をほのめかす発言をしていた。父は事件時、精神科通院中で病氣療養中であった。
7	26歳	実母	車中で練炭を燃やし、母子3人が死亡。事件発生1か月半前に母親の交際相手が自殺。後追い自殺の可能性がある。姉妹は（交際相手の自殺発見の翌日から）10日間一時保護。近くに住む祖父が見守る形で家庭引き取りしたが、1か月後に事件発生。事件数日前に祖父が入院、母子の遺体は祖父宅敷地内の車中で発見された。
⑧	38歳	実母 懲役3年 執行猶 予5年	ホテルの一室で本児の首を締めて殺害。自身は大量服薬。「いじめられる」「楽しく生活しているうちに死んだ方がいい」など、本児の将来を悲観していた。結婚前、うつ病発症しており、妊娠時に再発、出産後体調不良に。母自身も「アスペルガー症候群の疑い」との診断が出ていた。
⑨	40代 後半	実母 （不詳）	首を両腕で絞めて殺害。「施設に行くのを嫌がったため」「子育てから逃れたかった。自分も死のうと思った」など。母は本児の出産後、産後うつになり、事件直前にはうつ状態が悪化していた。
10	不明	実父	市外で父子の死亡が発見される。（殺害方法や自殺方法は不明）。就学前の年、父から小学校入学（適正就学）について相談があり、個別支援学級入学。事件の約2か月前、学校が本児の頬のアザを発見。父が叩いた結果だった。
⑪	35歳	実母 懲役8年	首を絞めての殺害。育児の悩みのほか、自分が病氣（線維筋痛症）を患っているため、将来を悲観し、子どもを殺して自分も死のうと思ったとのこと。適応障害で抗うつ薬を服用していた。
⑫	39歳	実父 懲役10 年	父はパワハラ、セクハラで懲戒処分され、その後退職。無職となっていた。本児が就寝した後、頸部を圧迫して殺害。自らの腹を包丁で刺す。離婚、別居が決まっていたが、「家族と離れたくなかった。離れるくらいならみんな殺して自分も死のうと思った」とのこと。双極性感情障害の診断があり、事件当日はうつ状態だったが、この間、処方された薬を飲まず通院も途絶えていた。
13	33歳	実母	検証報告書には、「自宅で母親と小学生男児の死亡しているのを、帰宅した父親が発見」とされている。具体的な殺害方法や自殺方法は不詳。なお、本児や妹の障害について診察・助言等を行った関係機関は、母の言動の不安定さを感じていた。
14	44歳	実母	自宅で母と男児が血を流して倒れているのが発見され、本児は死亡しており、母は意識不明の重体だったが、その後死亡した。母が本児の胸等を刺して殺害したと特定された。母は強迫症状で学生時代から精神科に通院中。過去、摂食の問題、自傷行為もあった。本児の一時保護中に精神科を受診、「死にたい」との発言はあるが落ち着いている。父の退院と本児の家庭復帰が重なると、母の負担は大きく、キャパシティオーバーになるだろうとの所見があった。

15	33 歳	実母	自動車内で練炭自殺。母子ともに死亡。事件前、希死念慮を示すなど母親には精神疾患が疑われていた。
⑯	36 歳	実母 (不詳)	刃物で腹部を刺して殺害。母も自ら腹部を刺し重症。動機の特定は困難。事件前に精神科通院。離婚後うつ状態に（食欲不振、不眠）。
17	43 歳	実母	検証報告書には、「自殺をほのめかす手紙が関係機関宛に届き、自宅を訪問したところ室内で母子が死亡していた」とある。具体的な殺害方法や自殺方法は不詳。母は事件1年半前に精神科受診。「精神疾患」との記載あり。事件1年前には怒鳴り声の情報も寄せられている。事件1か月前、子育てに疲れているとの情報あり。
18	不明	実母	玄関先の廊下に4人の死体が発見され、頸部周辺に刃物による傷が認められた。倒れていた母の手元に包丁があり、母が3人を殺害した後に自殺したとして、被疑者死亡のまま書類送検されている。母は薬物で2度の逮捕歴があり。薬物による後遺症や気分障害の診断があった。刑務所仮出所2週間後に事件発生。
⑰	48 歳	実母 (不詳)	寝ていた本児の首を着物の腰ひもで絞め殺害。「育児、介護に疲れ果て、本児を殺して自殺するつもりでいた」と。完全責任能力あり。
⑳	66 歳	祖父 懲役4年	寝ていた本児の首をワイヤーで絞め、キッチンバサミと出刃包丁で頸部、胸部、腹部を刺して失血死させる。特定の動機の特定は困難。認知症の初期状態で、うつ病を発症しており、心神耗弱状態であった。「一家心中するつもりだった」との発言が精神鑑定であった。

(4) 関係機関の関わりと課題、改善策等

検証報告書をもとに、「関係機関の関わりと課題等」を表3-24に、「検証における提言等」を表3-25に記載した。なお、提言や改善策については、障害に関する記載を中心に抜粋、要約した。

専門委員会第18次報告によると、心中による虐待死について、第3次から第18次までのトータルでみると、児童相談所が関与していたのは17.1%、市町村（虐待担当部署）は14.7%だった。一方、今回の対象事例は、児童相談所や市町村だけでなく母子保健分野や医療機関、学校等さまざまな機関が関与して支援しており、関与の割合は、おそらく専門委員会第18次報告より高い。その背景として考えられるのは、被害児が障害等を有しており、もともと支援の必要性があったこと、加えて比較的年齢が高い児童も多く、成長にしたがい必然的に関与する機関が増えていったことが考えられる。また、保護者が精神疾患等を抱えており、その面からの支援の必要性も認められていたのではないだろうか。

では、支援の課題として、どのようなことが挙げられていたのか、また改善策にはどのようなものがあったのか、特徴的な事例を念頭におきながら見ていきたい。

たとえば事例①では、医療機関から未熟児訪問指導依頼票を受けての家庭訪問が1か月先になったのは、先天性の疾患があり、なおかつ退院して育児環境の劇的な変化が見込まれる世帯への訪問時期としては遅かった、と指摘している。中田（1995）が述べているように本事例においても「障害を告知されたときに極度の精神的混乱を経験」している可能性を想像できていれば、違った対応が考えられたかもしれない。

また、事例⑬は、発達障害とされた被害児が13歳で死亡したのだが、母は障害について「何とか治したい」「思うように改善が見られない」という思いを抱えており、障害受容ができていたとは言えないとの指摘があった。中田（1995）は「自閉群」について、「自閉が『治る』のではないかという期待を捨てることが必要」で、「それまでは、親は否定と肯定の入り交じった感情の繰り返しを経験せざるをえない」「障害受容の過程を段階ではなく、肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程と考えること」と述べているが、本事例の母には、この指摘がそのまま当てはまるように思われる。

一方、すでに見てきたように、母親が精神疾患を抱えているなかで障害児等を養育している事例が

多く、障害という視点からの関わりが中心となって虐待問題への対応が十分ではなかったと指摘される事例もあった。たとえば事例①では、母が本児の多動やこだわりに関し負担感を訴えていたが、母自身が心身の健康や家族関係、養育上の問題を抱えているのではないかという気づきはなかったと指摘している。

また、関係する機関が多いなか、事例⑤では、児童の発達障害を支援していた市が、父の疾病にかかる情報への接点がなく、父の治療に当たっていた医療機関は本児の障害にかかる情報を知らなかったとして、情報共有の課題があったと指摘している。

こうしたことから、事例の理解に当たっては、家族全体をアセスメントすること、家族全体の健康度や障害受容の状況を意識した関わり方をするよう求めるものが多かった。こうした指摘は、心中以外の事例について検討した内容とも共通し、十分留意する必要がある。

表 3-2-4 関係機関の関わりと課題等

注1：おもに検証報告書から抜粋、要約している。

注2：市区町村は区別せず、すべて「市」と記載。

事例番号	関与していたおもな関係機関	関わり等の状況等
①	(本児の) 医療機関、市母子保健担当	本児の出産病院から未熟児訪問指導依頼票を受けての家庭訪問が1か月先になったのは、先天性の疾患のある児をもち、退院して育児環境の劇的な変化が見込まれる世帯への訪問時期としては遅かったと指摘している。なお、同依頼票が組織的に共有されておらず、訪問日程等すべて個人の判断に委ねられていたとのこと。また、以下の諸点も指摘。 先天性の疾患のある本児に対する支援には、保健師と社会福祉職が連携して、長期的な支援のための計画の策定などを、適切な時期に行っていく必要がある。 実母が我が子の疾患や障害を受け入れかねていることに対して、アセスメントや支援計画の組織的な検討が不十分であった。先天性の疾患や障害がある児の誕生は、保護者にとって混乱や心配、不安を来しやすい。とりわけ、家庭の中で児と最もかかわる時間が長い母親は、養育への不安などから多くのストレスを引き受け、生活していくことになる。このため、疾患や障害を理解した支援者が、母子に寄り添いながら、児の成長を見守る継続的な育児支援が重要である。 先天性の疾患や障害等を不適切養育のリスク要因として捉え、組織的な進行管理を行っていくことが必要である。など。
2	市子ども家庭課、認可外保育施設、ファミリーサポートセンター、児童精神科(1歳半時)	母が就労している中、市は保育施設と連絡を取っていなかったため、リスクのある情報を得ることができなかった。1歳半健診前に接触できた可能性はあった。事件半年前の家庭訪問では、保健師と児童家庭相談員との間でリスクの共有ができておらず、本児の発達への対応の助言のみとなった。
③	母子保健担当課、(母の)精神科	精神疾患のある保護者への養育面での支援に対して、関係機関の連携が不十分であった。子育ての悩みを抱える実母や家族に対する相談窓口の周知が不十分であった。母子保健担当課の継続管理ケースであったが、本児や家族との関わりが不十分であり、組織として管理体制ができていなかった。発達障害児(疑いを含む)とその保護者に対する切れ目のない支援体制が不十分であった。ケースの見立て・支援プランの作成が不十分であった。
4	市子ども家庭担当、保健機関、障害福祉担当、医療機関、保育所、児童発達支援センター	多くの機関の関わりがあったが、主担当としてマネジメントを行う機関がなかった。保育所は「手が出てしまい自分を責めている」という情報を掴んでいたが、市子ども家庭担当に伝えていなかった。母の生育歴の把握や父の育児への関与など家庭状況を把握することがなかったのはどの機関にも共通した課題であった。

障害児の虐待死に関する研究

5	市子育て担当、保育所、(本児の) 医療機関、(父の) 精神科	関係した機関が当該者への関わりのみで、家庭の全体像を把握していなかった。当該者のみでなく、家族の困り感に寄り添い、家庭全体の状況を把握し支援することが必要。市は本児の発達障害について支援していたが、父の疾病については直接の接点なし。父の医療機関では、本児の発達障害の情報は知らなかった。
7	児童相談所、市福祉事務所、子育て支援課、(姉の) 児童クラブ、幼稚園、療育センター、(妹の) 保育所	児童クラブから、子どもの服装が汚くネグレクトかもしれないとの情報があった。事件前、母親の養育力の低下が見られたことから、情報を集約の上、個別ケース検討会議等を行いフォローの検討がされるべきであった。自殺のリスクがあったが、見た目に危険がないように見え、自殺予防の視点での支援が考えられなかった。
⑧	市母子保健課、児童福祉課、障害福祉課、幼稚園、就学相談窓口、医療機関、ファミリーサポートセンター	本児出生時、母が精神疾患を抱えながらの子育ては不安であると相談。2歳時、実母の体調が悪く養育が難しいと相談し、障害者自立支援法による家事代行サービスを利用。本児5歳時、調停離婚が成立。母子ともにアスペルガー症候群の疑いの診断。母は、通常級か特別級かで迷っていたが、通常級が適当とされた。しかし、自分が過去にいじめられた経験から、本児が辛い思いをすることを考えるようになる。自らの精神疾患とアスペルガー症候群で、育てる自信がなくなり、「楽しく生活しているうちに死んだ方がいい」などと思うようになる。他市のいのちのコールセンターで相談するも乗ってもらえず。事件発生。
⑨	児童相談所、市地域保健活動担当、児童デイサービス、障害者親の会、保育所、児童発達支援センター	生後間もない頃から、本児について多くの機関が支援を継続してきた。事件前、異父兄の問題がクローズアップされている時には、本児については障害という視点からの関わりに限定されていた。関係機関は、障害のある子どもの養育の困難さ、母の精神状態の経過、家族全体の関係性をトータルに把握できていなかった。さらに異父兄のケース終結についても施設退所後1か月と短い期間の関わりとなった。
10	児童相談所、市、地域療育センター、小学校	1歳半健診時に相談し、地域療育センター利用開始。2歳5か月で知的障害診断。その後も障害児施策等を利用するも、虐待対応や要支援児童としての関わりはなかった。学校は事件発生2か月前の本児の顔にあったアザについて把握していたが、虐待通告を行わなかった。
⑪	市保健福祉センター、保育所、大学病院、療育機関、教育委員会就学相談担当、特別支援学級、(母の) 精神科	事件の約1年3か月前、本児がADHD疑いのため市健康課窓口で相談。療育機関にて、「年齢相応の精神発達が見られるが多弁傾向」と指摘される。事件1年前に就学相談し、その後広汎性発達障害、アスペルガー症候群の診断が出る。普通級だと心配であるとして特別支援学級のある地域に転居。入学から事件当日まで、母から学校等に対して本児の養育や家庭等についての相談はなかった。また、本児に傷やアザはなく、虐待通告などもなかった。母は、本児の多動やこだわりに関し負担感を複数の機関に訴えていたが、病院受診時には多動や衝動性が見られるが、保育所や学校での行動は特に問題がなく、母が関わる場面と関わらない場面で本児の行動に乖離が認められた。母は、本児の発達上の問題だけでなく、母自身の体調や夫婦関係などの悩みも抱え、育児に対する負担感が強まっていたと推測されるが、各機関は母自身の問題についての気づきはなく、深く相談にのることはなかった。
⑫	生活保護担当部署、医療機関(本児)	事件の2週間前に市役所に本児の母が相談(それ以前は相談なし)。「父が仕事につかず、家賃滞納で今月中に退去しなければならない、離婚を考えている。本児の疾患のため、専門病院のある地域に転居したい」。手続きが進む中、母の市役所への2回目の相談の翌日に事件発生。
13	市保健福祉センター、子育て支援室、療育、医療機関	本児3、4歳時に発達検査を受け、医療機関、療育等の福祉サービスにつながった。母は療育についても積極的であった。障害に応じた診察・助言等を行い、療育等の福祉サービスにもつながっているが、母が思うような症状の改善がみられないことから、母とそれぞれの機関との間で信頼関係を築くことができなかった。「障害受容ができていたとは言えず」との記載あり。母の言動に不安定さを感じていたが、事件前、各機関において組織的な対応ができていなかった。家族生活全体を把握し、サポートする必要があった。父親へのアプローチの視点がなかった。
14	児童相談所、市、医療機関(父)、精神科(母)、放課後等デイサービス、日中一次支援事業所、訪問介護、市家庭相談担当	特定妊婦、本児の発達の遅れで、周産期より市の母子保健、福祉がフォローしていた。事件4か月前、父が入院し経済困窮の相談がある。父の見舞いのため、本児も登校しなくなり、市家庭相談担当課、福祉担当課、小学校が家庭訪問をして様子見。母の状態にも波があることを把握。本児一時保護。母の主治医は「死にたいとの発言があるが実際行動に移したことはない」との所見。一時保護の前後は、関係機関で家庭引き取りや父の退院について検討を重ねていた。約2ヶ月半の一時保護の解除後、本児の登校支援、放課後デイ、訪問介護等でフォロー開始するが、約1週間あまりで事件発生。

15	児童相談所、乳児院、婦人保護所、市福祉事務所、学校	第1回目の支援で乳児院入所があり、2回目は一時保護。家庭復帰（一時保護解除）後は、児童相談所と学校で連携して対応を行っていた。家族は孤立傾向にあり、母親及び祖母は支援を拒否する傾向があった。子ども自身の意見ないし危険信号が関係機関に表出されていなかった等と評価されていた。
⑯	児童相談所、市、特別支援学級	児童相談所は療育手帳判定、通園施設措置、電話相談。市は療育手帳交付等。特別支援学級（情緒障害）に在籍。
17	生活保護、子ども家庭支援センター、障害福祉担当部署、学校	母の疲弊が出た時に、再アセスメントの必要があったが行われていなかった。家族全体を捉えた総合的な再アセスメント、関係機関で家族全体を支援する体制ができていなかった。
18	児童相談所、福祉事務所、保護司、特別支援学級	事件の約5年前に転居しているが、ケース移管の際、児童相談所間で養育上の不安定要素に関する危機意識が伝わらず、本児の発達の遅れに起因する学習面の問題であるとの認識にのみ基づいて取扱った可能性がある。本事例の受理（移管）から約4か月後に終結しているが、学校などの関係者から客観的事実を確認しておらず、関係機関と連携して支援する必要性の認識が不十分だった。母の薬物関係での逮捕・勾留、本児の発達の遅れ、養育困難に伴う一時保護など虐待発生リスク要因を適切に捉えることができず、危機意識が低かった。
⑰	学校、児童相談所	児童相談所は母から子どもの障害についての電話相談を受けたが、虐待を疑うことはなかった。児相面接予定日の約1週間前に事件発生。
⑳	児童相談所、特別支援学校	児童相談所は療育手帳申請のための関わりのみ。本児は学校で問題なく順調に経過しており、学校が事件の発生を予測することは困難であった（検証報告）。祖父が事件を起こした動機は特定できなかったが、認知症やうつ病といった祖父の精神疾患が事件発生に影響を与えたと考えられる。家族は祖父の様子が多岐にわたると感じていたものの、祖父が認知症やうつ病を発症していることに気付いていなかった（検証報告）。

表 3-2-5 検証における提言等

注：障害に関する記載を中心に抜粋、要約。

事例番号	
①	先天性の疾患や障害のある児がいる家庭への支援に向けて、保健師の援助技術の確立、社会福祉職の機能の強化、組織内での事例進行管理の徹底及び適切な支援サービスの導入。 医療機関と市役所における積極的な情報共有の必要性等。
2	関係機関との連携体制の確立（認可外保育施設等においても家庭児童相談室職員が巡回訪問し、啓発・情報交換することや母子保健と家庭児童相談室でリスクを共有するなど）。
③	精神科医療機関と行政（保健・福祉分野）の連携強化。 発達障害児（疑いのある児を含む）とその保護者に対する切れ目ない包括的支援体制の構築など。
4	保健機関は、子どもに発達の遅れや障害の課題があり、家族の育児支援が得られず育児不安を訴える保護者については、家族関係や養育環境についても聴き取りを行い、リスクアセスメントするとともに、複数のリスク要因が重なっている場合には市に要支援家庭として情報提供すること。 複数のリスク要因が重なっている家庭については虐待リスクが高まるため、要支援家庭として、市は関係機関が連携して支援できるよう個別ケース検討会議を開催して情報を共有し、課題の整理と改善に向けた方向性の確認、及び具体的な役割分担をするなどマネジメントを行うこと等。
5	要対協におけるリスクアセスメント、再アセスメントの実施による援助方針の見直し等の適切な進行管理。市町村の児童相談窓口の充実（児童相談窓口や要対協事務局の担当課に研修を受けた専門職を配置・増員するなど）。母子保健分野と児童福祉分野の情報共有の推進。相談しやすい体制の整備及び周知（医療、福祉、教育などの各分野ごとに多様な相談機関があるが、相談する側の立場に立って各機関が行政の垣根を越えて連携して周知するなど）（5事例をふまえた提言）
7	心中による虐待死事例を防ぐためには、親等が自殺（心中）を考える可能性や自殺の防止に関して注意すべき点など自殺予防について専門的に関与できる精神科医等の専門家の意見を聞き、これにより得た情報を関係機関に留意点として伝えたり、ケースの支援体制を構築するための関係機関との協議を行うなど、具体的な対応に繋げていくことが重要である。

⑧	<p>母は「発達障害の親が発達障害の子どもを育てられるか不安」と感じたこと、「本児は字が書けないからいじめられる、将来はない」と悲観したことについて、世間一般における発達障害への理解がまだまだであることから、さらに理解促進を進める必要があることが指摘された。</p> <p>障害児（疑いを含む）の就学にあたっての保護者のストレスについて、就学相談の結果が「通常級が適当」との判断に、母親は嬉しい気持ちの反面、焦りも感じていた。こうした複雑な思いを丁寧に把握することとそれに応じた支援が求められる。また障害の受容などの状況に応じた適切な支援を継続する必要がある。</p>
⑨	<p>児童相談所は、援助方針作成時には、相談の主訴の改善状況だけでなく、当該家庭を構成する家族（父母それぞれの状況、夫婦関係、きょうだいの状況など）全体のアセスメントを行い、家族の抱える問題やそこから発生しうるリスクについて検討すること。そのうえで、児童が安全に家庭で生活していくためには、当該家庭にどのような支援が必要かを検討し、その視点も加えて援助方針を協議すること。児童相談所と市は、それぞれが対応しているケースについて、他機関での対応状況などの情報を共有し合い、役割分担しながら家族全体を支援すること、など。</p>
10	<p>支援機関は、障害児に通常付き添っている保護者（おもに母）だけでなく、もう一人の保護者（おもに父）の障害受容にも注意を払い、親支援を意識的に行うこと。障害児本人だけでなく、家族全体の健康度や障害受容の状況を意識した関わり方をすること。学齢期の障害児とその保護者に対する支援を、学校以外の専門機関がどのように行うか検討すること。児童が権利の主体者であるとされた児童福祉法をふまえ、たとえ親であっても子の生命を侵害する権利がないこと等を広く社会に発信していくこと、など。</p>
⑪	<p>母の訴える本児の多動やこだわりが、相談場面や保育・療育上みられないことが、養育者自身や養育上の問題を反映している可能性について気づけなかった。養育者の訴えと子どもの実際上の言動との乖離は、相談機関や保育・療育・教育機関においてしばしば遭遇する現象である。このような認識の乖離がみられた場合には、多面的な情報収集や養育者の状況なども含めた緻密なアセスメントを行うなど関係機関の能力向上に努められたい。</p> <p>各機関の対応は、本児の発達相談が中心となり、本児の対応の困難さ、母の病気、夫婦関係など、母自身が抱えていた問題への対応や母に対する支援への視点が十分でなかった。育児困難を抱える養育者に対しては、子どもの障害や虐待の視点ばかりでなく、家庭の状況、養育者の心身の状況なども含めた養育環境への視点を持ち、無理心中などを視野に入れた対応ができるよう関係機関の能力向上に努められたい。</p> <p>就学前と就学後で関係機関のつながりが途切れることのないよう、就学前後の情報共有を強化し、子どもはもちろん親に対しても切れ目のない支援を行うようにされたい。</p>
⑫	<p>父には双極性感情障害の診断があり、定職に就かず生活に困窮していた。精神障害やそれに伴う経済的な問題についての相談窓口は設けられているものの、その存在を知らず、家庭内の問題を身内だけで解決したいと感じると、なかなか相談に結びつかない。精神に関する相談も育児に関する相談と同様に気軽に相談できることや、相談窓口の周知に一層努めるべきである。</p>
13	<p>発達障害のある子どもとその家族が抱えるさまざまな課題を的確に把握すること、障害受容を含め、家族全体を視野に入れたソーシャルワークの必要性、そのための組織的取り組みの必要性。障害受容に至るまでの過程で、養育者が抱くその時々疑問や心配ごとを丁寧に拾い上げることが不可欠であり、障害に関わる相談機関が機能することが必要。多機関が関わっている場合は、障害支援分野との連携強化等、要対協のより一層充実させるための取り組みが必要。</p>
14	<p>児童相談所は子どもの主治医等との協議や意見聴取を行うとともに、嘱託精神科医からの意見聴取や保健師の活用を図り、必要に応じて保護者がかかっている医療機関等との連携や外部の専門医等の意見聴取も行った上で、支援方針決定の判断や、支援の充実に活かすこと。個別ケース検討会議への関係医療機関の参加を積極的に求め、より適切な役割分担や、支援策の協議等を行うこと。自死のリスク要因や自死予防のための対応等について認識を深め、ケース対応における感度等を向上させること。児童相談所、市町村等関係機関の職員へのゲートキーパー養成研修など、専門的な研修の実施や受講をすすめること。</p>
15	<p>支援拒否自体が、何らかの精神的ストレスを抱え込んでおり、ネグレクトであるとの評価（リスクアセスメント）が必要であった。最初の支援終了後の評価と（10年近い間隔を置いた）事件発生前の支援の評価に継続性が保たれなかった点を指摘し、家庭復帰の決定をする場合、積極的要因だけでなく消極的要因を調査分析することや、対応職員の質の確保などが指摘された。</p> <p>※検証報告書においては、養育負担の要因となった学習障害に関する指摘はなかった。</p>
⑬	<p>母は、離婚をきっかけにうつ状態が顕著に認められるが、本児へのかかわりは事件発生まで概ね適切で、虐待は認められなかった。事件の未然防止の可能性を高めるため、母の養育負担を軽減するためのレスパイトなど在宅支援体制の充実。うつ状態への医療保健分野におけるケアの充実。とりわけ相談に消極的で治療が継続されない者に対する支援。「親子心中」が究極の虐待であり殺人という犯罪であることを広く周知する、などを指摘している。</p>

17	<p>関係機関は、精神疾患を持つ保護者がひとり親で障害のある子どもを養育していることの負担の大きさを認識し、主訴が養育困難であっても要保護家庭（児童）と捉えるべきとした。</p> <p>また、家族構成員に複数の疾病、障害等の課題がある場合は、家族構成員それぞれに関わっている関係機関に個別ケース検討会議への出席を求め、家族全体をとらえた総合的なアセスメントに基づいて支援を組み立て、主たる担当機関を明確にしながら、チームによる支援を行うこと。</p> <p>関係各機関は、障害のある子どもについて、自らの評価と保護者の訴え等に乖離があるときは、客観的に実態を把握できていない可能性について改めて検討し、子どもの主治医に障害の状況や病状、服薬内容等の情報提供や助言を求めるなど、より詳細な状況把握に努め、客観的な評価に基づく支援の構築に留意すること、などを指摘。</p>
18	<p>ケース移管（転居）時、自治体間の情報交換を確実に実施し、受入れ自治体でのリスクアセスメントを確実に実施すること。</p> <p>要対協を構成するすべての機関が要対協の役割・機能を適切に認識していなかった可能性があることをふまえ、要対協を構成する全ての機関において要対協の役割機能を周知徹底すること。</p> <p>関係機関のなかで、「発達の遅れに伴う継続的な指導が必要」との引き継ぎがあったが、家族全体、あるいは養育上の問題という理解には至らなかったとの指摘があり、要支援児童等の取扱いを確実に実施すること、など。</p>
①9	<p>子どもの疾患や障害等に関わっている医療機関は、市区町村や関係機関と連携し、母親の心情や受容の過程を考慮し、地域で適切な支援が行われるよう、必要なフォロー体制を整えること。市町村は、疾患や障害を持った子どもの母親には、患者の会や自助グループへの参加や、ショートステイなどの子育て支援サービスの紹介につなげていくこと（注：本提言は、障害を持つ3例の事件をふまえてのもの）。</p>
②0	<p>祖父が精神疾患発症の初期段階で、適切な診断と治療、サポートやケアを受けることができ、また、家族も専門家から対応の助言を得ることができていれば、今回のような事件は発生しなかった可能性が推測される。現在、うつ病や認知症の普及啓発については、行政や医療機関が取り組んでいるものの、一般市民に対して十分な理解が広がっているとは言えない。また、精神科医療機関の受診に抵抗を持つ人も少なくない。そのため、家族や周囲の人たちが早期に気付き適切な対応ができるためには、うつ病や認知症にはどのような症状が現れるのか、どのように対応したらよいか、どういった場合に医療機関受診につなげていったらよいかについて、市は市民への広報を強化することが必要である。</p>

【5】まとめと考察

1. 児童福祉法第1条は、「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する」と規定している。したがって、障害の原因、特質及び程度にかかわらず、まずは障害児を権利の主体者として位置づけることが必要であり、どのような事情があっても障害児を殺害する、虐待することが許されないことは言うまでもない。
2. ところが、毎年発生している児童虐待による死亡事例、重篤事例の中には障害児も含まれており、なおかつ障害があることが背景要因の一つと考えられる事例があることも否定できない。本研究では、これまでの研究の成果もふまえつつ、被害児の障害等に関する状況、家族関係、あるいは障害の受容と虐待や虐待死との関係等を、心中事例と心中以外事例に分けて検討し、障害児の殺害、障害児の虐待死をどのように考えればいいのか、また、障害児の虐待死を防止するにはどのような課題があり、どのように施策を進めればいいのか、すなわち障害児の虐待死の実情と課題、また解決策を展望することを目的として実施した。
3. こうした目的を達成するため、公表された自治体の検証報告で取り上げられた事例の全体的な傾向を検討した2022年度の【研究②】を引き継ぎ、視点を<鳥の目>から<虫の目>に転換して個々

の事例を可能な限り詳細に検討しつつ、個別事例を超える共通点を見出すメタ分析を行うこととした。なお、対象事例は、【研究②】において、266の自治体検証報告書から抽出された障害児等が被害に遭ったと思われる41事例を再検討し、ある程度は具体的な事例分析が可能な事例を対象とした。なお、本研究は「障害児の虐待死」をテーマとしているが、個別事例を取り上げた自治体の検証報告書は、個人情報への配慮などもあって、必ずしも障害等の具体的な状況や生育歴等の詳細を記していないものも多かった。そのため、【研究②】に準じて「対象児童を児童福祉法における障害児の規定の範囲にとどめず、なるべく広範な事例を含めることとし」「自治体検証報告において、『身体疾患』『精神疾患』『知的障害』『発達障害』といった用語が見られる事例、及びそれらを表すような他の言葉、さらにその疑いがある事例を抽出し」ている。

4. 本研究では、結果として38事例を分析の対象とした（心中以外19事例、心中事例19例）。なお、心中以外事例では、被害を受けた児童が生存していた事例も一部含まれている（19事例中4例が該当）。また、先にも述べたように、自治体の検証報告書は、被害を受けた児童の障害等の状況だけでなく、家族関係や、事件発生後の状況など事例の詳しい内容が不明なものも多かった、そのため、【研究②】と同様、新聞報道も活用して事実関係を補足するなどしているが、それでも分析、検討において限界があった点をお断りしておきたい。

5. 以下は、心中以外事例に関するまとめと考察である。

(1) 被害児の障害等の状況

今回の対象児は、年齢的には0歳から16歳まで幅広く分布していた。この点、すでに【研究②】においても指摘したことだが、障害もしくはそれに類似する状態像が多様であることと関係するのではないかと考えられる。たとえば、1000^g未満で生まれた超低出生体重児も複数あり、心臓疾患や先天性ミオパチーなどの身体疾患、精神遅滞（知的障害）や発達障害、自閉スペクトラム症などと診断された例、さらには、虐待も疑われた出生後の事故によって重症心身障害となった事例もあった。被害児のこうした状態によって、虐待の態様や加害の動機、さらには被害を受ける年齢等が影響を受けている様子がかがわれ、「障害児に対する虐待、虐待死」と一概に括るのではなく、それぞれの特徴をふまえた分析、検討をし、改善策を考えることが必要であると思われる。

(2) 複雑、多様な家族関係

家族関係も、複雑で多様な状況が認められた。家族形態で言えば、実父母と被害児が同居している事例が10例と過半数を超えていたが、実母（以下、単に母と記載。母と記載している場合は、全て実母を指す）と非血縁男性（養父や交際相手）という関係の中で事件が発生している事例も5例あった。母子家庭（父との別居を含む）は2例、父子家庭が1例、さらに、内縁関係の男女の同居に母子が同居するまれ稀な形態もあった。なお、全19例のなかで養母や継母などがある家庭は1例もなく、離婚後に父が養育していた事例が1例あったが、残る18事例は、すべて実母が被害児と同居しており、そのうち12事例で母が加害者となっていた（養父らと複数で加害行為を行った事例を含む）。

そこで、母の状況を見ると、若年出産や20代前半までの出産が大変多く（年齢不詳の1例、母

不在の1例を除く17例中13例)、過酷な生育歴があったり、母自身が精神遅滞(知的障害)や精神的な不調を抱えている例も見られた。加えて、被害児にきょうだいもいて、複数の児童を養育している場合も見られた。また、実父母が同居している場合も、父が多忙で不在がちであったり、子育てに協力していないとされる事例が目立った点も特徴の一つと考えられる。すなわち、障害等がある児童の存在を別にしても、すでに主たる養育を担わされた母は過重な負担を強いられており、そこへ被害児の障害等の状況が負荷されることで、危機的状況を招いた例が多かったように思われる。虐待死の遠因に、こうした家族関係、母の状況が影響していることは大いに考えられよう。

次に、養父や交際相手が加害者となった事例を検討したい。いずれもステップファミリーもしくはその前段階の家族と考えられるが、母に対するDVが認められる事例や、若年の母の子育てを「しつけが甘い」などと批判して被害児に暴力をふるうようになった事例が見られた。また、被害児の下に異父きょうだい生まれた事例もいくつか見られた。家族形態だけでなく、そこで営まれている家族の状況も、概して複雑な様相を示していたように思われる。

一方、実父が加害者となった事例を見ると、件数は少ないものの、しつけと考えると繰り返しプラスチックケースに閉じ込めたり、入院中の児童の水分制限を守らないといった事例が見られ、子どもの発達に関する知識不足や養育力不足が感じられた。父のこうした状況は障害の有無に関わらず多くの虐待死事例に共通すると考えられる*1。

こうしてみると、障害児等における現在の虐待死を考える際には、単に児童の状態像に目を向けるだけでなく、家族の状況、家族関係にも留意して支援を考える必要がある。

(3) 虐待の態様、加害の動機など

虐待の態様としては、平手で10数回叩く、胸のあたりを踏みつける、下肢や腰などを踏みつける、顔や腹を複数回殴ったり突き飛ばすなどの行為が見られた。

加害の動機についてみると、たとえば、排便の失敗が引き金となって母が虐待した事例では、父の発言として「(母は)育児に悩んでいる様子だった。最近ちょっとしたことでイライラし、怒りっぽい」などがあった。こうした例では、上記(2)でも指摘したことだが、若年出産や精神的な不調、父親の非協力などの困難な条件に加えて、障害等がある児童の育児というストレスが加わり、養育の負担が限界を超えてしまったのではないかとと思われる。これをコップの水に例えれば、すでにあふれるほどの水が入っているところへ、(排便の失敗等の)僅かな水、新たな水が加わることでこぼれてしまう(重大な事件に至る)ようなイメージになるだろうか。

一方、養父や交際相手の例を見ると、思い通りにならないことに腹を立てたなど、子どもの発達について理解できていないと思われる例が見られたが、加えて、「邪魔な存在でしかなかった」と供述していたり、「(本児を)不満のはけ口にした」「いたずら目的で虐待していた」とされた例もあり、障害等への配慮以前に人としての尊厳を踏みにじるような例もあった。

*1 川崎二三彦他(2015)「平成24・25年度研究報告書 児童虐待に関する文献研究-自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析」(子どもの虹情報研修センター)は、実父や内縁男性などが単独で子どもの養育に当たり、「泣き止まない」などの理由から虐待して死に至らしめるといった例を挙げ、「虐待死させた男性は、年齢を重ねているからと言って、必ずしも養育能力が向上しているわけではないことが浮き彫りになった」と指摘している。

(4) 障害の受容について

ところで、中田（1995）は障害受容の問題を検討し、障害をダウン症や小頭症など病理型の精神遅滞（病理群）、精神遅滞を伴う広汎性発達障害（自閉群）、それ以外の精神遅滞（精神遅滞群）の3つに分けた上で、それぞれの特徴をふまえ、「障害受容を段階としてとらえないこと」「慢性的な悲哀やジレンマが異常な反応ではなく通常の反応である」と述べ、「螺旋系モデル」を提唱した。そして、障害受容は「すべてが適応の過程である」と結論づける。この指摘をふまえて改めて今回の事例を振り返ると、虐待死を防ぐための貴重な示唆を得られるように思われる。

以下、具体的に見ていきたい。まずは被害児の年齢について。専門委員会第18次報告によると、「心中以外の虐待死」における被害児は、0歳児が5割近くに達するなど低年齢児に集中している。ところが、障害児等における「心中以外の虐待死」は、【研究②】において高い年齢まで分布が広がっていることが示された。では、障害児等では、なぜこのように分布が広がるのか、この点を、中田（1995）を参考に検討してみたい。

まず最初に、「病理群」について。中田（1995）は、病理群では、親はわが子の異常に気づかないうちに、これらが出生直後に連続して生じることが多く、「ほとんどの親は障害を告知されたときに極度の精神的混乱を経験し、その後、段階説で述べられているような悲しみや否認や怒りなどの感情を報告している」と述べている。それをふまえて今回の事例をみると、3歳までに事件が発生した10事例のうち4例で、各種の疾患等が明らかになっていた。また、2歳までに事件が発生した7事例のうち4例は、低出生体重で出生し、誕生から長期の入院を余儀なくされた例も多かった。もちろん低出生体重での出産が直ちに病理群とは断定できないものの、こうした事例の保護者は、中田（1995）が指摘するように、現実の事態に直面して極度の精神的混乱や否認、怒りなどの感情に襲われ、ストレスを強めていた可能性がある。

他方、自閉群や精神遅滞群に関して、中田（1995）は「障害を認識するには（中略）通常的生活への期待を裏切られる出来事がきっかけとなっている」などと述べ、「診断の確定が困難で状態が理解しにくい疾患の場合、わが子の状態が一時的なものではなく将来にも及ぶことを認めるために、親は子どもの発達がいつか正常に追いつくのではないか、あるいは自閉が『治る』のではないかという期待を捨てることが必要となる」としている。本研究の対象事例の中にも、3歳児健診後に通院した医療機関で「知的障害を伴う広汎性発達障害」の診断が出され、4歳で死亡した事例があった。この事例では、母が警察で「（本児が）広汎性発達障害と診断され、将来を悲観してやった」と述べている。また、広汎性発達障害などと診断され、児童が思春期に達するにしたがい保護者の葛藤が強まり、虐待行為が発生した事例もあった。こうした事例では、一定期間の養育を経ることで障害の特徴が色濃く表れるようになり、保護者のストレスが限界を超えていったと考えられるのではないだろうか。

障害児等の虐待死における年齢のバラツキには、今見てきたように、障害の種類による保護者の受け止め方の違いが反映しているように思われる。なお、今回の事例のなかには、関係機関等が、障害受容を段階説で捉えていたと思われる事例もあったが、障害受容は「すべてが適応の過程である」とした中田（1995）の指摘は、保護者の気持ちや事例そのものをより深く理解する契機となると考える。

(5) 関係機関の関与と今後の対策

さて、今回の対象事例に関しては、総じて早い段階から関係機関が関与して支援を行っていた。

おそらく被害児に障害等の状況があることも関係しており、本研究では、そうした状況をふまえ、まずは、要保護児童対策地域協議会（要対協）の登録の有無を検討した。その結、登録の有無はほぼ半数ずつとなった（登録が9例、無登録が10例）。

そこで、登録されていない事例について検討すると、主な理由として、児童相談所が主担として対応していることから、要対協を活用する必要性を感じていなかったと思われる事例があった。また、虐待についての危機感が薄いなどのアセスメントの不十分さを指摘される事例もあった。その点をさらに見ていくと、被害児の障害等に対する支援を中心に考えていたため、虐待のリスクを見逃していたと思われる事例が見られた。こうした点をふまえ、多くの検証報告書が要対協を基本に据えた支援を強調し、アセスメントについても、冷静な見立てを求めている。

一方、要対協に登録されながら事件を防げなかった事例を見ると、個別ケース検討会議を開催したものの機関間で意見の一致が見られなかった事例や、登録はしていても、個別ケース検討会議が適切に開かれなかった事例などがあった。要対協に登録すればそれで自動的に機関連携ができ、支援が軌道に乗るわけではないことが示されたものと言えよう。また、児童虐待を疑い、安全確認等の取り組みを強めることで、家族側から「虐待を疑っているのか」といった不満が出されるような事例もあった。障害がある児童とその家族に対する障害施策による支援と、虐待を疑っての安全確認、安全確保のための介入を両立させることの困難さが示されたとも言えよう。

(6) 障害児施策の充実の必要性

上記(5)では、おもに支援機関、関係機関の取り組みや連携等について述べたが、これらの虐待死事件を視野を広げて鳥瞰すると、障害児に対する施策の不十分さが浮かび上がってくる。すなわち、実施体制の未整備等から障害・健康面における当該児の特徴に対応するケアの困難さを危惧して一時保護できなかつたり、入所できる一時保護施設が限られている事例があり、待ち時間が待てないことで乳幼児健診が未受診になった事例もあった。【研究①】で見たとおり、歴史的に見れば、何らの支援もないまま追い詰められて事件を起こす状況があったが、今日においても、施策が不十分ななかで事件が発生したと言わざるを得ない事例があった。こうした事例を見ると、虐待死の責任を本当に加害行為を行った保護者に帰すだけでよいのか、それが問われているとも感じられ、障害児とその家族の立場に立った細やかな配慮がある施策の充実が強く求められていると考える。

(7) まとめ

ここまで、心中以外の事例の特徴を見てきたが、これを【研究①】で紹介した過去の事例と比較すると、今回の対象事例の多くは、家族形態、家族関係が複雑、多様化しており、その点で過去の事例と大きく異なっていることがうかがわれる。

ただし、そうしたなかでも、家族、特に母親が主たる養育者として追い詰められ、事件に至った事例が目立っていた。その点は、過去の事例と共通するようにも思われる。ただし、家族が複雑、多様化していることを反映して、障害児等の虐待死もさまざまな態様を示し、その背景も多様化していることがうかがわれた。

その意味では、現在の我が国の児童虐待対応における基本的なシステムとしての要対協をいかに適切に活用できるかが、こうした虐待死を未然に防ぐ上で、ポイントの一つになるものと思われる。

なお、その際には、被害児に障害等の特性があることが、偏ったアセスメントを生み出す場合もあったことも教訓にして、支援機関の専門性を高め、適切な支援方針を確立することが重要であろう。

また、支援機関、関係機関の努力だけでなく、障害児とその家族が暮らしやすい環境整備、施策の充実こそが、こうした事件を防ぐ最大のポイントではないかと考える。

6. 以下は、心中事例に関するまとめと考察である。

(1) 事例数及び人数

今回の研究で対象とした心中事例は合計 19 例で、そのうち加害者である保護者が死亡した「心中既遂事例」は 10 例、子どもを殺害した後、自殺が完遂せず保護者だけが生存した「心中未遂事例」は 9 例であった。なお、「死のうと思った」だけで実際の行為が行われなかった事例（6 例）も「心中未遂事例」として取り扱ったが、自死しようとする意思がどの程度だったのかは簡単に見極められるものではなく、便宜上「心中事例（未遂事例）」に振り分けた。

19 例のうち加害者は 19 人であった。すなわち、全ての事例が父や母などによる単独行為（犯行）であった。一方、被害児は合計 21 人。事例数より被害児の人数が多いのは、心中事例の特徴として、きょうだい全員が同時に巻き込まれる場合があることによる。今回は 2 例が該当し、1 例はともに障害児等に該当するきょうだい 2 人が同時に死亡したもので、もう 1 例は、加害者母が、実子だけでなく従弟（母の妹の子ども、障害の有無は不明）も巻き添えにしていた。この事例では母方祖母（母の実母）も死亡させられていた。したがって、本研究の対象事例においては、児童 21 人（障害児等とされるのは 20 人）であり、それに成人 1 人を加えた合計 22 人が被害を受けて死亡したことになる。

(2) 被害児の障害等の状況

被害児の年齢は 0 歳から 15 歳までバラツキがあった。専門委員会第 18 次報告が示す我が国における「心中による虐待死」でも同様の傾向が見られ、共通する。障害の内容に関しては、発達障害及びその近接領域にあると思われる例が目立った。明確な診断はないが多動傾向が見られるものなども含めると 19 例（20 人）中 12 例（12 人）が該当した。その他では、ダウン症と診断された事例や身体障害があるもの、知的障害（精神遅滞）と考えられる事例があった。

(3) 家族関係、加害者について

家族構成、家族の関係をみると、祖父母等がいる場合を含めて、実父母がいる家族が 11 例、母子家庭が 8 例で、養父や継父、継母などがいる事例はなく、この点は「心中以外事例」とは異なる特徴と考えられる。加害者は、19 事例中、実母が 15 例と最も多かった。次いで実父が 3 例、残り 1 例が母方祖父であった。この点につき、川崎他（2014）は、「戦前、戦後を通じて（加害者が）『非血縁』の関係にあるものは稀であり、ほとんどが血縁関係」と述べており、専門委員会第 18 次報告における「心中による虐待死」でも同じ結果が示されている。その意味で、今回の対象事例も例外ではなかったと言える。また、加害者となった父と母の割合では、「母子心中」が最も多く、川崎他（2014）や専門委員会第 18 次報告と共通する。ただし、「心中事例」では、「心中以外事例」で見られた非血縁の養父や母の交際男性が加害者になった例が皆無であり、その違いは明らかであった。

また、加害者となった父母等が精神疾患のために通院していたり、既往歴がある、もしくは精神疾患が疑われる事例が多数見られたことも、「心中事例」の特徴と考えられる。

(4) 虐待の態様及び自殺の方法

虐待の様態としては、心中を企図していることから、全事例で殺害するための方法が選択されており、この点でも「心中以外事例」とは大きく異なっていた。具体的に見ていくと、全19例のうち、不明の3例を除く16例のなかで最も多かったのが絞殺で8例、次いで練炭を用いた一酸化中毒によるものと刃物を用いての殺害がそれぞれ3例あった。残りは、首の圧迫と刃物の両方を用いたもの、及び乳児の頭を蹴って頭蓋骨骨折を負わせ死亡させたもの各1例である。

次に加害者の自殺方法について、死のうと思ったが実際の行為に至らなかった6例及び自殺方法が不明の3例を除く10例のうち、殺害方法として練炭を用いた3例は自らもそれによって死亡している。また、刃物を用いたのは、被害児の殺害に刃物を用いた3例に1例を加えた4例（2例が生存、2例が死亡）。飛び降り自殺や首を吊っての自殺が1例ずつあり、これらは既遂事例であった。大量服薬を選んだ例（1例）もあった（生存）。

(5) 加害の動機、背景など

加害の動機を一つに絞ることは適切ではないかもしれないが、そもそも既遂事例では、動機に関する手がかりが残されていなかったり、未遂事例も動機が明確でないものが多かった。したがって直接的な動機か否かは不明だが、子育ての不安や負担の大きさを挙げている例が多かった。「他の子どもと比べてしまい、つらい」「伸びていけないので不安」「子育てから逃れたかった。自分も死のうと思った」「育児、介護に疲れ果て、本児を殺して自殺するつもりでいた」などと話していたが、そのなかには、「子どもの将来を悲観して」「(将来) いじめられるかもしれない、楽しく生活しているうちに死んだ方がいい」などと考える者もいた。これらは、育児不安や育児の負担感の背景に、障害等がある子どもの育児という面が影響しているように思われ、なおかつ、現在の苦労だけでなく、将来の見通しが持てないつらさなども加わっているように感じられる。

特に、今回対象となった被害児は、発達障害及びその近接領域にあると思われる例が全体の6割を占めており、こうした被害児の特徴が、障害受容の問題と重なって心中を企図するまでに至った可能性も否定できないように思う。

また、加害者父が、離婚、別居の直前に「離れるくらいならみんな殺して自分も死のうと思った」として事件を起こした事例があった。川崎他（2014）は、一般的な「心中による虐待死」事例における父親の加害の動機として、離婚問題など夫婦間のトラブル、ストレスがあることを指摘しているが、本件もそのような事例の一つと考えられる。

ところで、すでに述べたように今回対象とした事例の加害者のほとんどが何らかの精神症状を示していた。川崎他（2014）はこの点について、従来的心中事例のなかに母親が精神科等に通院・入院歴が多かったことを指摘しており、本研究の対象事例の母も同様の結果であったことが認められる。なお、今回の事例では、加害者父や加害者祖父も精神科への通院歴等があったことを付け加えておきたい。こうしてみると、被害児の障害等による負担感に保護者の精神的な不調が重なり、事件の発生に至った可能性が高いと感じられる。

(6) 関係機関の関与と今後の対策

心中による虐待死では、関係機関の関与が比較的少ないことが、専門委員会第18次報告などで示されている。しかし、本研究の対象事例については、児童相談所や市町村だけでなく母子保健分野や医療機関、学校等さまざまな機関が関与して支援していた。背景には、被害児の障害等によって、もともと支援の必要性があったこと、加えて比較的年齢が高い児童も多く、成長にしたがい必然的に関与する機関が増えていったこと、保護者が精神疾患等を抱えており、その面からの支援の必要性も認められていたことなどが考えられる。

支援の課題として挙げられた点を見ていくと、先に述べた「心中以外事例」における課題と共通することも多い。たとえば、児童の障害等の状況に焦点を当てることで養育者の精神疾患への理解や配慮が不足している例などがあったが、事例の理解に当たっては、家族全体をアセスメントすること、家族全体の健康度や障害受容の状況を意識した関わり方をするよう求めるものが多かった。また、多くの機関が関わることで主たる担当機関が不明確になり、かえって支援の一貫性や統一性が失われかねないことが危惧される事例もあった。「心中以外事例」でも見てきたように、要対協による情報の共有や支援方針の確認等は、障害児等にかかる支援において、重要な意味を持つと言えよう。

障害の受容に関して、「心中以外事例」を検討する際、中田（1995）による「病理群」「自閉群」「精神遅滞群」の区分を紹介したが、この点は「心中事例」においても有効な考え方と思われ、「障害受容の過程を段階ではなく、肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程と考える」とする指摘は、具体的な支援においても、意識しておく内容ではないだろうか。

(7) 障害児施策の充実の必要性

心中以外事例でも指摘したことだが、これら心中事例においても、保護者は多かれ少なかれ養育における負担を感じていた。というより、保護者の多くが精神疾患を抱えるなど、子育ての負担感は、心中以外事例よりも過重だった可能性が考えられる。その点をふまえると、心中以外事例で述べた点、すなわち、「障害児とその家族の立場に立った細やかな配慮がある施策の充実」は、心中事例においてさらに重要なポイントとなるのではないだろうか。

(8) まとめ

心中以外事例の考察では、「被害児に障害等の特性があることが、偏ったアセスメントを生み出す場合もあった」などと指摘したが、心中事例を見るにつけ、障害等を抱える児童の支援に当たっては、児童本人に目を向けるだけでなく、父母を問わず、精神的な不調をかかえる保護者に対する支援の重要性が浮き彫りになった。家族全体に目配りすることは、言うは易く行うは難し。心中以外事例においても述べたことだが、支援機関の専門性を高め、適切な支援方針を確立すること、要対協を活用して良好なネットワークを形成することの重要性を強調したい。

また、心中以外事例におけるまとめで、「支援機関、関係機関の努力だけでなく、障害児とその家族が暮らしやすい環境整備、施策の充実こそが、こうした事件を防ぐ最大のポイントではないか」と指摘したことを、ここでも繰り返し、まとめとしたい。

(引用・参考文献)

- 川崎二三彦他 (2014) 「平成 24・25 年度研究報告書「親子心中」に関する研究 (3) 裁判傍聴記録による事例分析」子どもの虹情報研修センター
- 川崎二三彦他 (2015) 「平成 24・25 年度研究報告書 児童虐待に関する文献研究 - 自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析」子どもの虹情報研修センター
- 川崎二三彦他 (2018) 「虐待「親子心中」一事例から考える子ども虐待死」福村出版
- 中田洋二郎 (1995) 「親の障害の認識と受容に関する考察 - 受容の段階説と慢性的悲哀」早稲田心理学年報第 27 号
- 中田洋二郎 (2002) 「子どもの障害をどう受容するか—家族支援と援助者の役割」大月書店
- 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2022) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 18 次報告)」

研修資料

2019～2022年度
障害児の虐待死に関する研究

2023年（令和5年）9月1日発行

- 発行 社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹情報研修センター
（日本虐待・思春期問題情報研修センター）
- 編集 子どもの虹情報研修センター
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091
mail : info@crc-japan.net
URL : <https://www.crc-japan.net>
- 編集 研究代表者 川崎二三彦
共同研究者 相澤林太郎
- 印刷 (株)シーケン TEL. 045-893-5171

