

平成30年11月19日

会員各位

鎌倉市医師会会長 井口 和幸  
公衆衛生担当理事 湯浅 章平

## 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等（第14次報告）について

神奈川県医師会を通じて、通知がまいりましたのでお知らせいたします。  
こちらは鎌倉市医師会HPにもアップロードしてありますので、ご確認ください。

---

日本医師会常任理事

平川 俊夫

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第14次報告）」の  
送付について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会において、子ども虐待による死亡事例等の検証が行われ、今般、第14次報告が公表されました。

本報告では、平成28年4月1日から平成29年3月31日までの間に発生した死亡事例について分析・検証を行うとともに、地方公共団体で行われた検証について分析し、具体的な改善策を提言しております。

つきましては、貴会におかれましても本件の趣旨をご了知いただき、子ども虐待防止のための取り組みにご活用いただきますよう、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、本報告書につきましては、厚生労働省のホームページからダウンロードしてご活用いただくことができます。

【厚生労働省ホームページ】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173329\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173329_00001.html)



# 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第14次報告）の概要

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会【平成30年8月】

## 1. 検証対象

### (1) 死亡事例

厚生労働省が、都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）に対する調査により把握した、平成28年4月1日から平成29年3月31日までの間に発生し、又は表面化した子ども虐待による死亡事例67例（77人）を対象とした。

区分	第14次報告		（参考）第13次報告	
	心中以外の虐待死	心中による虐待死（未遂を含む）	心中以外の虐待死	心中による虐待死（未遂を含む）
例数	49(18)	18(2)	48(8)	24(0)
人数	49(18)	28(3)	52(8)	32(0)
		計		計
		67(20)		72(8)
		77(21)		84(8)

\* 未遂とは、親は生存したが子どもは死亡した事例をいう。

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

### (2) 重症事例（死亡に至らなかった事例）

厚生労働省が、都道府県等に対する調査により把握した、平成28年4月1日から6月30日までの間に全国の児童相談所が虐待相談として受理した事例の中で、同年9月1日時点までに、「身体的虐待」等による生命の危険に関わる受傷、又は「養育の放棄・怠慢」等のために衰弱死の危険性があった事例14例（14人）を対象とした。

### 【参考】死亡事例数及び人数（第1次報告から第13次報告）

第1次報告 (平成17年4月)	第2次報告 (平成18年3月)	第3次報告 (平成19年6月)	第4次報告 (平成20年3月)	第5次報告 (平成21年7月)	第6次報告 (平成22年7月)	第7次報告 (平成23年7月)	第8次報告 (平成24年7月)	第9次報告 (平成25年7月)	第10次報告 (平成26年9月)	第11次報告 (平成27年10月)	第12次報告 (平成28年9月)	第13次報告 (平成29年8月)																								
												心中以外	心中計																							
H15.7.1~ H15.12.31 (6か月間)	H16.1.1~ H16.12.31 (1年間)	H17.1.1~ H17.12.31 (1年間)	H18.1.1~ H18.12.31 (1年間)	H19.1.1~ H20.3.31 (1年3か月間)	H20.4.1~ H21.3.31 (1年間)	H21.4.1~ H22.3.31 (1年間)	H22.4.1~ H23.3.31 (1年間)	H23.4.1~ H24.3.31 (1年間)	H24.4.1~ H25.3.31 (1年間)	H25.4.1~ H26.3.31 (1年間)	H26.4.1~ H27.3.31 (1年間)	H27.4.1~ H28.3.31 (1年間)	心中以外	心中計																						
24	48	51	52	73	64	43	107	47	30	77	45	37	82	56	29	85	49	29	78	36	27	63	43	21	64	48	24	72								
人数	25	50	58	56	30	86	61	65	126	78	64	142	67	61	128	49	39	88	51	47	98	58	41	99	51	39	90	36	33	69	44	27	71	52	32	84

## 2. 死亡事例 (67例・77人) の分析

### (1) 心中以外の虐待死 (49例・49人)

- 死亡した子どもの年齢は、0歳が32人 (65.3%) と最も多く、特に、0歳のうち月齢0か月児が16人 (50.0%) と高い割合を占めた。
- 虐待の種類は、身体的虐待が27人 (55.1%)、ネグレクトが19人 (38.8%)、直接の死因は、「頭部外傷」が8人 (22.2%※) で最も多かった。
- 主たる加害者は、「実母」が30人 (61.2%) と最も多く、次いで「実母と実父」が8人 (16.3%) であった。
- 加害の動機 (複数回答) としては、「保護を怠ったことによる死亡」が8人 (16.3%) と最も多く、次いで「子どもの存在の拒否・否定」「依存系以外に起因した精神症状による行為 (妄想などによる)」が6人 (12.2%) であった。
- 実母が抱える問題 (複数回答) として、「予期しない妊娠/計画していない妊娠」が24人 (49.0%) と最も多く、次いで「妊婦健診未受診」が23人 (46.9%)、「母子健康手帳の未交付」「遺棄」が各15人 (30.6%) であった。
- 乳幼児健康診査の受診状況では、「3～4か月児健診」の未受診者が6人 (27.3%※)、「1歳6か月児健診」の未受診者が3人 (30.0%※) 「3歳児健診」の未受診者が3人 (50.0%※) であった。
- 養育者 (実母) の心理的・精神的問題等では「育児不安」が14例 (28.6%) と最も多く、次いで「養育能力の低さ」が10例 (20.4%) であった。養育能力の低さとは、子どもの成長発達を促すために必要な関わり (授乳や食事、保清、情緒的な要求への応答、子どもの体調変化の把握、安全面への配慮等) が適切にできない場合としている。

### (2) 心中による虐待死 (未遂を含む) (18例・28人)

- 死亡した子どもの年齢は、0歳から17歳までの各年齢に分散している傾向。
- 直接の死因は、「頸部絞扼 (けいぶこうやく) による窒息」が11人 (52.4%※) と最も多く、次いで「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」が3人 (14.3%※) であった。
- 主たる加害者は、「実母」が22人 (78.6%) と最も多く、次いで「実父」が5人 (17.9%) であった。
- 加害の動機 (複数回答) としては、「保護者自身の精神疾患、精神不安」が15人 (53.6%) と最も多く、次いで「育児不安や育児負担感」が4人 (14.3%) であった。
- 乳幼児健康診査の受診状況では、「3～4か月児健診」の未受診者が3人 (16.7%※)、「3歳児健診」の未受診者が1人 (5.9%※) であった。なお、「1歳6か月児健診」については、16人 (「年齢的に非該当」「不明」「未記入」とした回答を除いた数) 全てが受診していた。

### (3) 関係機関の関与

- 心中以外の虐待死の事例では、児童相談所の関与ありが8例 (16.3%)、市町村 (虐待対応担当部署) の関与ありが12例 (24.5%)、心中による虐待死の事例では、児童相談所の関与ありが4例 (22.2%)、市町村 (虐待対応担当部署) の関与は、全ての事例においてなかった。
- 要保護児童対策地域協議会で検討されていた事例は、心中以外の虐待死が9例 (18.4%)、心中による虐待死は、全ての事例において検討されていないかった。

### 3. 重症事例（14例・14人）の分析（個別調査票による調査の結果）

#### （1）重症となった子どもの特徴

- 重症となった子どもの受傷時の年齢は、「0歳」が9人と最も多く、受傷した0歳児を月齢別にみると、月齢「3か月」が3人で最も多かった。

#### （2）虐待の種類と加害の状況

- 虐待の種類は、「身体的虐待」が10人と最も多く、次いで「ネグレクト」が2人であった。
- 直接の受傷要因は、「頭部外傷」が11人と最も多かった。
- 主たる加害者は、「実母と実父」が6人と最も多く、次いで「実母」が5人であった。

#### （3）関係機関の関与

- 重症の受傷以前において、児童相談所の関与がありが5例、市町村（虐待対応担当部署）の関与がありが4例であった。
- 重症の受傷以前において、要保護児童対策地域協議会で検討されていた事例は5例であった。

#### （4）重症となった受傷後の対応状況

- 重症となった受傷後に医療機関へ入院した人数は13人あり、このうち、入院の対応をした診療科は「小児科」が4人と最も多く、次いで「救急外来」「脳神経外科」がそれぞれ2人ずつであった。また、医療機関に一時保護委託した事例は6人であった。
- 受傷後に要保護児童対策地域協議会に登録された事例は12例であった。
- 平成28年9月1日時点で加害者と同居していない事例は10例あり、このうち、援助方針として「家族再統合」としているものが3例、「分離」としているものが5例であった。
- 検証の実施状況について、行政機関内部における検証を実施した事例は6例、第三者による検証を実施した事例は3例であった。

## 4. 個別ヒアリング調査結果の分析

○ 検証対象事例のうち、特徴的で、かつ、特に重大であると考えられる事例（4例）について、都道府県、市町村及び関係機関等を対象に、事例発生当時の状況や対応等の詳細に関してヒアリング調査を実施した。

### (1) 事例の概要

【事例1】精神疾患を患う実母が施設入所中の長女と、一時帰宅時に心中を図った事例

【事例2】施設入所歴がある長男が実父により殺害され、転居先で居所不明児として警察の捜査を受け、遺体として発見された事例

【事例3】要保護児童対策地域協議会の対象となっていた長男が実父に閉じ込められ死亡した事例

【事例4】出産後、遺棄し、死亡させたことがある実母が、予期しない妊娠の後に出産し、再び遺棄し死亡させた事例

### (2) 各事例が抱える問題点に対する対応策のまとめ

#### ① 成育歴や精神疾患等の特徴などを考慮した家族全体への慎重なアセスメント

- 精神疾患等、福祉関係者のみで解決しがたい問題が関連する場合は、専門家に助言を求められるような仕組みを作る
- 支援方法を決定する際は、各リスクアセスメント項目のそれぞれの結果のみで判断せず、必ずそれらを総合的にリスクアセスメントし、検討するようにする
- 家族全体を過去から現在を通して俯瞰してアセスメントする
- アセスメントに関する研修等で技術を向上させる

#### ② 転居に伴う継続した支援の在り方

- ケース移管については、必要に応じて、転居前の関係機関と一緒に訪問するなど、危機意識も含めた情報共有を確実に行う
- 転居に伴い、家族構成や家庭環境に変化が生じていることに留意し、リスクが増していないかを注意深く調査する

#### ③ 施設入所中、退所後の支援

- 一時帰宅の判断では、家庭状況に変化があった際には、より慎重に関係機関間で協議する等により決定する
- 施設入所中であっても、継続して要保護児童対策地域協議会の対象児童として関係機関と情報共有を図り、切れ目のない支援を行う
- 緊急介入が必要な場合の具体的な対応や役割分担等を予め協議しておく
- 要保護児童対策地域協議会等での取扱歴が施設入退所時に十分に反映されるよう、関係機関内で仕組みを作る

#### ④ 要保護児童対策地域協議会において確実に検討を行う体制

- 対象児童だけでなく、そのまようだいについてもリスク要因をアセスメントした上で要保護児童対策地域協議会において家庭に対する支援を確実に検討する
- 少数意見であっても疑念が溜上に上がるよう意識付ける
- 通告があった事例は漏れなく要保護児童対策地域協議会において検討し、必要に応じ、支援の質的な転換を図る
- 要保護児童対策地域協議会において確実に検討されるよう、まずは各構成機関内でリスクを共有した上で、予防的視点をもって組織的に対応する

#### ⑤ 児童相談所の専門性を活かした支援

- 泣き通告において、直接児童相談所が安全確認を実施しない場合、児童相談所は調査内容を具体的に依頼し、結果を迅速に確認することが重要であるが、中でも、依頼先が適切な対応ができていない場合は、児童相談所が責任をもって依頼先を指導するなど、確実に安全確認を行えるようにする
- 予期しない妊娠により、妊娠していることを周囲に隠したり、否定したりして、出産後の遺棄等が少しでも懸念される場合は、市町村による支援だけでなく、児童相談所による事実の整合性の確認など児童相談所の専門性を活かした関与を検討する



## 6. 課題と提言

### 地方公共団体への提言

- 1 虐待の発生予防及び早期発見
  - ① 妊娠前から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目のない支援の強化  
・ 「子育て世代包括支援センター」の設置促進、「女性健康支援センター」のSNS等による広報
  - ② 乳幼児健診未受診等の家庭の把握と対応  
・ きょうだいを含めた状況把握と支援へのつなぎ
  - ③ 精神疾患、身体疾患等により養育支援が必要と判断される養育者への対応  
・ 医療機関との連携及び育児支援
  - ④ 居住実態が把握できない児童・家庭に対するフォロー体制の整備  
・ 関係機関との情報共有による確実な安全確認
  - ⑤ 事故予防をはじめとした育児に関する知識の啓発  
・ 啓発資材等の活用による親の注力力の向上と家庭環境作りの促進
- 2 関係機関の連携及び適切な引継ぎによる切れ目のない支援
  - ① 複数の関係機関が関与していた事例における対応  
・ 要保護児童対策地域協議会を活用した危機管理の視点を含む連携体制構築
  - ② 転居事例に関する地方公共団体間での情報共有と継続支援の実施  
・ 転居前後の居住地における関係機関同士の協力とリスクアセスメントの実施
  - ③ 施設入所中及び退所後の対応  
・ 子どもが再び家庭内に加わることで発生するリスクの丁寧なアセスメント
- 3 児童相談所及び市町村職員による丁寧なリスクアセスメントの実施と評価
  - ① 適切なアセスメントの実施と結果の共有  
・ 組織的な判断とアセスメント結果の関係機関での共有
  - ② 定期的な再評価と組織的なケース管理の実施  
・ 関係機関による定期的な再評価と評価結果に基づく組織的なケース管理
- 4 市町村及び児童相談所の相談体制の強化と職員の資質向上
  - ① 体制の充実と強化  
・ 専門職の配置と業務量に見合った職員配置数の確保
  - ② 市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進  
・ 相談援助技術の向上
  - ③ 児童相談所や市町村の役割を踏まえた研修の実施及び受講の促進
- 5 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用
  - ① 検証の積極的な実施  
・ 疑義事例を含む検証の実施の推進
  - ② 検証結果の有効活用  
・ 研修での周知による検証結果からの学びの引継ぎ
  - ③ 転居事例における検証の地方公共団体の協力  
・ 転居前後の地方公共団体による相互協力のもとでの検証実施

### 国への提言

- 1 虐待の発生予防及び発生時の的確な対応
  - ① 妊娠前から切れ目のない支援体制の整備  
・ 取組事例の発信
  - ② 精神疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対する相談及び支援体制の強化  
・ 医療機関等との連携促進に向けた取組の周知
  - ③ 虐待の早期発見及び早期対応のための広報・啓発  
・ リスクとして留意すべきポイントや相談窓口の周知
- 2 虐待対応における児童相談所と市町村の連携強化に関わる体制整備  
・ 役割の明確化による相互理解と連携の推進
- 3 児童相談所及び市町村職員の人員体制の強化及び専門性の確保と資質の向上  
・ 専門職の配置と研修の受講による体制強化
- 4 要保護児童対策地域協議会の活用の徹底と体制整備  
・ 専門職の配置と研修の受講
- ⑤ 市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進
- 5 入所措置解除時及び措置解除後の支援体制の整備  
・ 施設入所中からの措置解除後を見越した支援体制整備の促進  
・ 親子関係再構築の促進
- 6 地域をまたがる（転居）事例の関係機関の連携・協働及び検証  
・ 環境の変化に伴う新たなリスクを想定し、危機意識も含んだ引継ぎを行うことの重要性の周知
- ⑦ 転居前後の関係機関による検証実施の推進
- 7 再発防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用促進  
・ 疑義事例を含めた検証の促進  
・ 検証結果の活用のための周知

# 第1次から第14次報告を踏まえて 子ども虐待による死亡事例等を防ぐためのリスクとして留意すべきポイント

## 養育者の側面

- 妊娠の届出がなされおらず、母子健康手帳が未発行である
- 妊婦健康診査が未受診である又は受診回数  
が極端に少ない
- 関係機関からの連絡を拒否している  
(途中から関係が変化した場合も含む)
- 予期しない妊娠/計画していない妊娠
- 医師、助産師の立会いなく自宅等で出産
- 乳幼児健康診査や就学時の健康診断が未  
受診である又は予防接種が未接種である  
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 精神疾患や抑うつ状態(産後うつ、  
マタニティブルーズ等)がある
- 過去に自殺企図がある
- 養育者がDVの問題を抱えている
- 子どもの発達等に関する強い不安や悩みを  
抱えている
- 家庭として養育能力の不足等がある若年  
(10代) 妊娠
- 子どもを保護してほしい等、養育者が自ら  
相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず養育者が  
虐待を否定
- 訪問等をして子どもにも会わせない
- 多胎児を含む複数人の子どもがいる

## 子どもの側面

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

## 生活環境等の側面

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

## 援助過程の側面

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

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

※下線部分は、第14次報告より追加した留意すべきポイント

