

# 子ども虐待による死亡事例等重大事例の検証結果からの考察

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2024-05-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大坪, 美香 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://otsuma.repo.nii.ac.jp/records/2000148">https://otsuma.repo.nii.ac.jp/records/2000148</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



## 子ども虐待による死亡事例等重大事例の検証結果からの考察

### Observations from the verification results of serious cases such as death cases due to child abuse

大坪 美香 \*  
Mika OTSUBO

#### <キーワード>

子ども虐待, 市町村ソーシャルワーク, 死亡事例の検証

#### <要 約>

本研究は、地方公共団体の検証結果の分析等を通じて、市町村児童家庭相談体制に関する質的な検証の必要性について検討することを目的とする。地方公共団体の検証結果に関する分析については「児童虐待による死亡事例等重大事例についての検証報告書」（平成20年度から平成29年度）を分析対象とした。

地方公共団体の検証結果の分析から、相談を受け付けた最初の関与部署の約9割が母子保健であること、相談受付の関与の時期については、約5割が生後1か月から12か月であることから、母子保健と妊産婦との関係性が重要であることが示唆された。リスク要因として、若年妊婦や育児不安などが高く、出産から早い段階でリスク要因が起因となり、児童虐待や育児放棄につながっていると考えられる。さらに、リスクのある家庭であると認識されながらも、関与から死亡するまでの時期について、0歳が約4割を占めており、早急な対応が求められている。

これらのことから、妊娠期からのリスクアセスメントの把握と出産から育児期に入るまでの継続的な見守りが必要であり、家庭内の些細な変化を見逃さないこと、さらに、危険なリスクのある事例については、早急な受理会議の開催や要保護児童対策地域協議会の関与が必須である。しかしながら、今回の結果から、受理会議の開催や要保護児童対策地域協議会の関与の状況について、開催されていない又は、開催について明確な記載がないことから、的確な実施が行われていないことが示唆された。

### 1. はじめに

依然として、市町村職員と関係機関との連携不足により、子どもが虐待により死に至った事件が後を絶たない。国、自治体は再発防止と子どもの人権尊重の観点から子ども虐待による死亡事例等の検証を実施し多くの課題を指摘し、提言を行っているが増加に歯止めをかけるに至っていない。子ども虐待相談にあたる職員の専門性の確保、とりわけ子ども虐待のすそ野の広がりを考えれば、基礎自治体である市町村の果たす役割は大きく、子ども虐待の発生を未然に防ぐため、ソーシャルワークの質の向上が急務となっている。

このことから本研究では、これまでの死亡事例等の検証に関する研究結果を踏まえ、ソーシャルワークの質の向上と各種専門職の連携を強化することで、子ども虐待のないまちづくりに資することを目的として、検討することとした。

### 2. 本研究に関する背景について

①子ども虐待による死亡事例検証後の自治体における子ども虐待防止の提言、取組等に関する全国調査「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次報告～第14次報告では、検証報告書中、図1に示したように問題点・課題として多くの自治体で「情報収集・安全確認」を挙げ、さらに「関係機関の連携」については、問題点・課題、提言、取組いずれの項目でも取り上げられ、検証後の取組では、「職員の専門性・資質の向上」に取り組むとしていたが、虐待死の減少という形でその効果はまだ表れていない。

②子ども虐待の問題の改善、解決には通告受理の初期段階で、深刻な事態を見逃さず、

以後の地域における連携、協働と援助の展開を視野に入れた対応を決定することが重要である、と指摘されているが、上記①と同様の状況が続き、子ども虐待防止につながる初期段階からの適切な対応がとられていない。

③平成16年度市町村が新たに児童家庭福祉相談の第一義的な窓口となったが、相談に関する不安と戸惑いを払拭するまでには至っていない。市町村におけるソーシャルワーク技術の可視化が求められているが、専門性の確保とあいまってその必要性はますます高くなってきている。

④虐待による死亡事例に関するメタ研究によれ

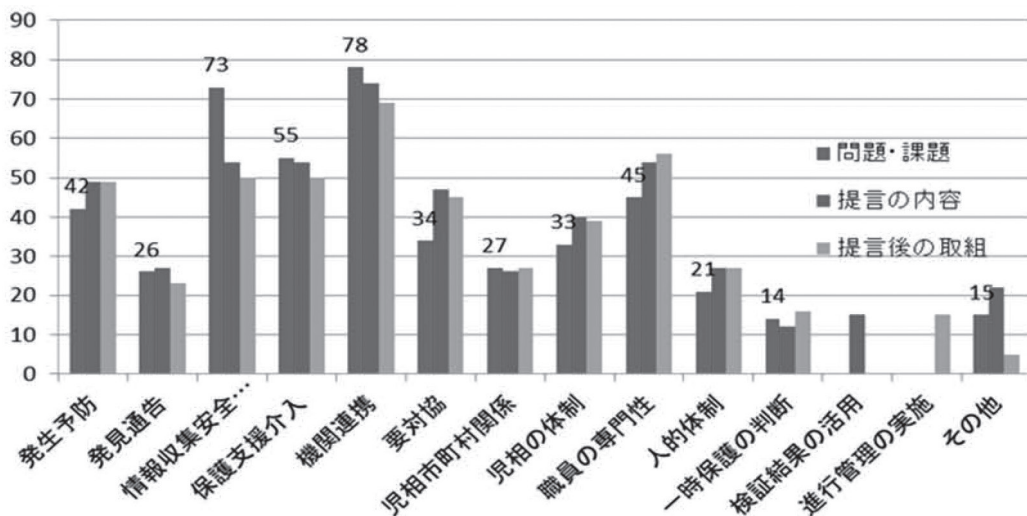


図1 死亡事例検証後の自治体における子ども虐待防止の提言、取組等

ば、死亡事例中、市町村の母子保健担当部署が約6割の死亡事例に関与していたが、7割以上の虐待については虐待の認識がなかった。また、死亡事例発生自治体に設置された要保護児童対策地域協議会では、死亡事例の8割以上が要対協で俎上に上らず情報が共有されていなかった。自治体の死亡事例に対する検証実施率は、5割に満たない状況であった。

2018年度7月、児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策が示され、市町村の体制強化として、1) 子ども家庭総合支援拠点の設置の促進、2) 要保護児童対策地域協議会の調整機関の職員について専門職配置、研修受講が義務化されるなど市町村ソーシャルワーク機能の強化が示された。

### 3. 本研究の目的

本研究は、前述した問題の所在を踏まえ、地方公共団体の検証結果の分析等を通じて、市町村児童家庭相談体制に関する質的な検証が十分でないことを明らかにするとともに、その必要性についての論点を提起することを目的とする。この場合の質的な検証は、「市町村児童家庭相談援助指針」(平成29年3月31日雇児発第0331号第47号通知)に照らし①子供の最善の利益の尊重・子どもの安全の確保の徹底②児童家庭相談に対する姿勢③家庭全体の問題としての把握④初期対応や早期対応の重要性⑤児童家庭相談援助の体制の視点から検討する。

### 4. 研究方法（地方公共団体の検証結果に関する分析）

地方公共団体の「児童虐待による死亡事例等重大事例についての検証報告書」（平成20年度から平成29年度）を分析対象とし、子どもの虹情報研修センター Web ページ上で公表されている全事例を収集した。

分析方法は、市町村の関与のあった事例の中から、心中以外で死亡した42事例を特定した。42事例を年度別、年齢別、関与の時期、関与の理由、関与の部署、リスク要因、関与から死亡までの時期、受理会議の開催、要対協、相談援助機能の検

証の視点に分類した。

相談援助機能の検証では、リスクアセスメントの的確性、安全確認等の的確性、援助指針等の的確性、関係機関との情報共有の的確性、要対協の機能等の的確性、検診未受診者の対応について検証した。

なお、公表されている事例のうち、同一死亡事例について複数の地方公共団体が検証報告書を公表している場合は「1事例」として取り扱い、検証の概要のみを公表し個別事例の検証内容が確認できない報告書等は分析の対象外とした。

### 5. 倫理的配慮

文献等は、厚生労働省、子どもの虹情報研修センター、総務省及び政策シンクタンク PHP 総研の Web ページ上に公表されている範囲で収集し、文献研究の倫理的配慮としては「日本社会福祉学会研究倫理指針」を遵守している。

### 6. 結果

#### (1) 死亡年齢の時期

死亡年齢の時期について、図2に示したように、0歳が23事例(54.7%)、1歳が7事例(16.6%)、2歳が3事例(7.1%)、3歳が5事例(11.9%)、4歳が2事例(4.7%)、5歳が0事例(0%)、6歳が2事例(4.7%)となっている。

#### (2) 相談受付の関与の時期

相談受付の関与の時期について、図3に示したように、妊娠期が7事例(16.6%)、出産時が4事例(9.5%)、生後1か月から12か月が21事例(50%)、1歳が2事例(4.7%)、2歳が1事例(2.3%)、3歳が4事例(9.5%)、4歳が1事例(2.3%)、5歳が1事例(2.3%)、6歳が1事例(2.3%)となっている。

#### (3) 関与の理由について

関与の理由について、図4に示したように、育児不安が7件と最も多く、次いで、新生児訪問と若年妊婦が5件、母子手帳交付と低体重が3件となっている。

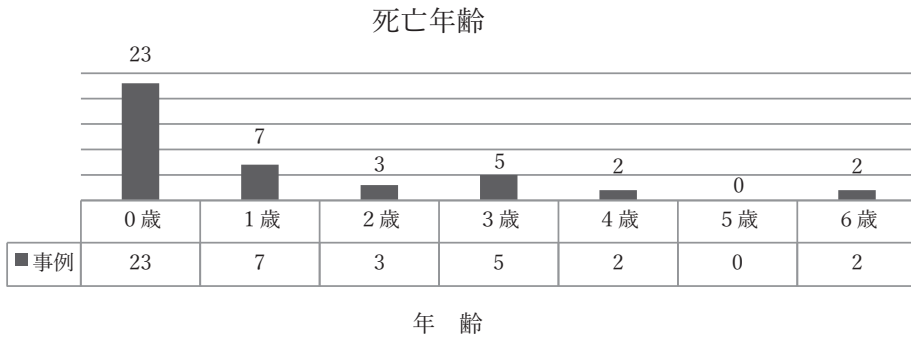


図2 死亡年齢の時期

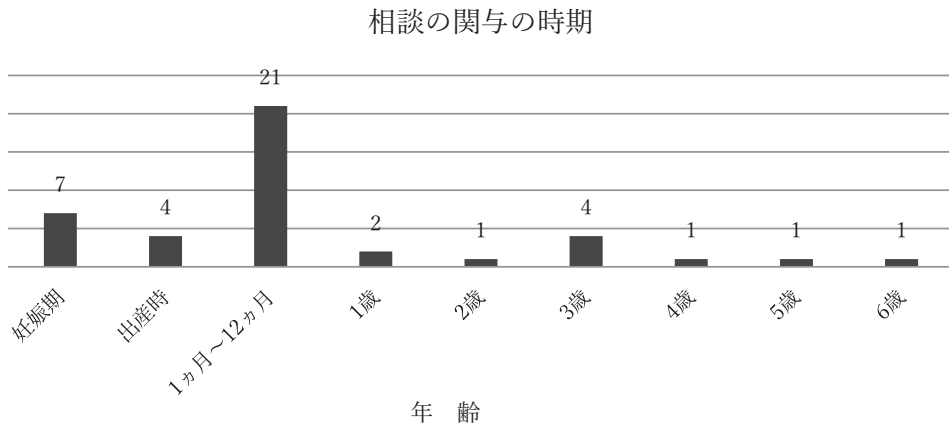


図3 相談の関与の時期

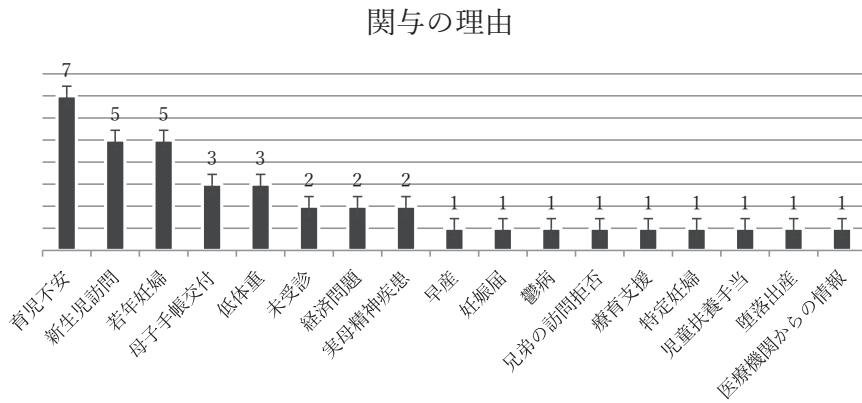


図4 関与の理由

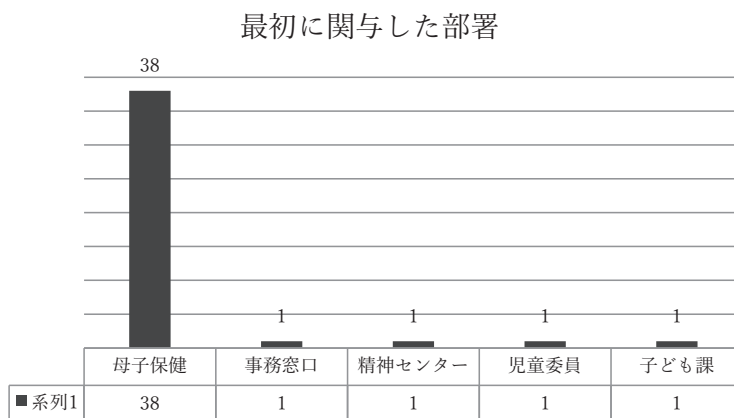


図5 関与の部署

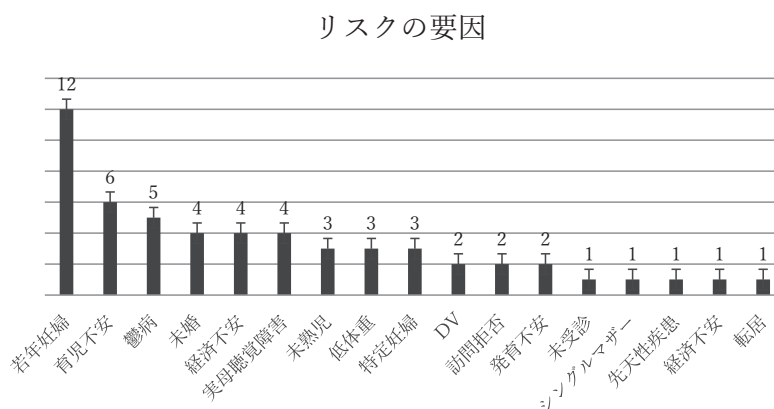


図6 リスクの要因

#### (4) 相談受付を受け付けた最初に関与部署

最初に関与した関係部署について、図5に示したように、母子保健が38事例（90.4%）と高い割合となっている。

#### (5) リスクの要因

リスクの要因について、図6に示したように、若年妊婦が12件と最も多く、次いで、育児不安が5件、鬱病5件、未婚と経済不安、実母の障害

が4件となっている。

#### (6) 関与から死亡に至るまでの期間

死亡年齢の時期について、図7に示したように、0歳が19事例（45.2%）、1歳が11事例（26.1%）、2歳が6事例（14.2%）、3歳が3事例（7.1%）、4歳が3事例（7.1%）、5歳が0事例（0%）、6歳が0事例（0%）となっている。

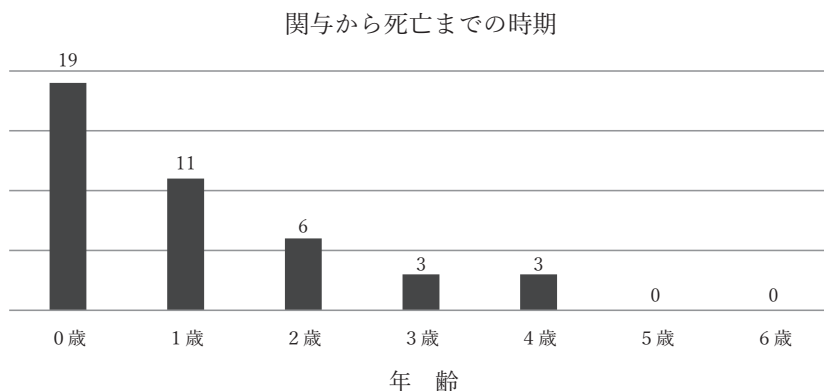


図7 関与から死亡までの時期

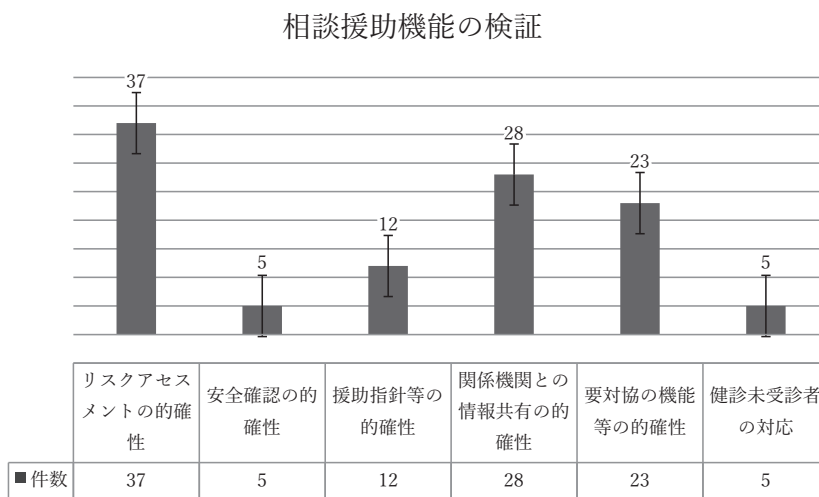


図8 相談援助機能の検証

(7) 受理会議の開催の有無

受理会議が開催された死亡事例について「開催された」が6事例 (14.2%), 「開催なし」が2事例 (4.7%), 「不明」が34事例 (80.9%) となっている。国の毎次報告によれば、ほぼ一貫して受理会議の開催が提言されているにもかかわらず、地方公共団体の検証において受理会議の状況を明らかにしていない。

(8) 要対協の関与の状況

市町村が関与した死亡事例について、要対協の「関与あり」が8事例 (19%), 「関与なし」が19事例 (45.2%), 「不明」が14事例 (33.3%), 「未設置」1事例 (2.3%) となっている。国の毎次報告によれば、ほぼ一貫して要対協の積極的活用や効果的な運営が提言されているにもかかわらず、地方公共団体の検証において要対協の関与状況を明らかにしていない。



### (9) 相談援助機能の検証

相談援助機能に関する検証の図8をみると、「リスクアセスメントの的確性」に関する視点が最も多く(37事例)、次いで「関係機関との情報共有の的確性」(28事例)、「要対協の機能等の的確性」(23事例)、「援助指針等の的確性」(12事例)の順となっており、安全確認の的確性と健診未受診者の対応についてが(5事例)と最も低かった。

## 7. 考察と今後の課題

地方公共団体の検証結果の分析から、相談を受け付けた最初の関与部署の約9割が母子保健であること、相談受付の関与の時期については、約5割が生後1か月から12か月であることから、母子保健と妊産婦との関係性が重要であることが示唆された。リスク要因として、若年妊婦や育児不安などが多く、出産から早い段階でリスク要因が起因となり、児童虐待や育児放棄につながっていると考えられる。さらに、リスクのある家庭であると認識されながらも、関与から死亡するまでの時期について、0歳が約4割を占めており、早急な対応が求められている。

相談援助機能の検証については、「リスクアセスメントの的確性に関する視点」(37事例)が最も多く、次いで「関係機関との情報共有の的確性」(28事例)、「要対協の機能等の的確性」(23事例)、「援助指針等の的確性」(12事例)の順となっており、安全確認の的確性と健診未受診者の対応についてが(5事例)と最も低かった。

これらのことから、妊娠期からのリスクアセスメントの把握と出産から育児期に入るまでの継続的な見守りが必要であり、家庭内の些細な変化を見逃さないこと、さらに、危険なリスクのある事例については、早急な受理会議の開催や要保護児童対策地域協議会の関与が必須である。しかしながら、今回の結果から、受理会議の開催や要保護児童対策地域協議会の関与の状況について、開催されていない又は、開催について明確な記載がないことから、的確な実施が行われていないことが示唆された。

リスクの有無に関係なく、広い視点で妊娠期か

ら出産、育児までの継続的な見守りが必要であるが、専門職機関との連携がうまく機能していないこと、また、国、地方公共団体の連携の実態や家庭訪問をした際に、リスクがあると認識されながらも、最悪な結果を防ぐことができなかった事例について、相談援助機能の検証及び質的研究の視点からも本質的な問題を検証することが示唆された。

今後も、地方公共団体の検証結果を分析し、相談援助機能について検証していきたいと考えている。

## 文献

- 1) 厚生労働省による検証報告書、児童虐待による死亡事例の検証結果等について(第1次報告書)
- 2) 厚生労働省による検証報告書、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第2次報告書)
- 3) 厚生労働省による検証報告書、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第3次報告書)
- 4) 厚生労働省による検証報告書、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第4次報告書)
- 5) 厚生労働省による検証報告書、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第5次報告書)
- 6) 厚生労働省による検証報告書、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第6次報告書)
- 7) 厚生労働省による検証報告書、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第7次報告書)
- 8) 厚生労働省による検証報告書、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告書)
- 9) 厚生労働省による検証報告書、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第9次報告書)



- 10) 厚生労働省による検証報告書，子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第10次報告書）
- 11) 厚生労働省による検証報告書，子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第11次報告書）
- 12) 厚生労働省による検証報告書，子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第12次報告書）
- 13) 厚生労働省による検証報告書，子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第13次報告書）
- 14) 厚生労働省による検証報告書，子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第14次報告書）
- 15) 子供の虹情報研修センター，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（[crc-japan.net](http://crc-japan.net)），2023年5月