

子ども虐待と予防

— 子ども虐待死亡検証報告を踏まえ —

山縣 文治

抄録

子ども虐待相談対応件数が、児童相談所においても市町村においても、急増している。2019年度の児童相談所の相談対応件数は、約19万件となり、2020年度にはおそらく20万件を超えるものと推測される。一方、2018年度の虐待による死亡件数は、心中以外の虐待によるもの54人、心中によるもの19人で、合わせて73人である。虐待による死亡人数は、ピーク時には100人を超えていたが、ここ数年は50人から70人くらいで推移している。

虐待は、子どもに対する人権侵害であり、死に至らしめる虐待はその最たるものである。虐待は予防しなければならない。また虐待による死亡は、ゼロを目指して取り組む必要がある。

児童虐待防止法では、虐待による死亡を繰り返さないために、国や地方自治体に対して死亡事案検証を求めている。これにしたがって、国は毎年、死亡事案の検証報告を出している。

本論文は、第15次検証報告書までの検証結果の分析である。分析の結果、以下の7つの問題が明らかとなった。すなわち、①基本の手続きの非実施、②子どもの多様な声の軽視、③アセスメントの不十分さ、④介入的支援への消極性、⑤連携不足、⑥要保護児童対策地域協議会での協議が不十分、⑦0日・0か月児死亡への対応策の不十分さ、である。

キーワード：子ども虐待、虐待死亡検証報告書、虐待予防

1. 子ども虐待の状況

児童相談所および市町村が対応する子ども虐待相談の件数が増え続けている。2018年度の相談対応件数は、児童相談所159,838件、市町村128,816件で、前年度に比べ2割前後の増加である（図1）。ちなみに、2019年度の児童相談所の速報値は193,780件で、同じく2割強の増加である。2019年度の第4四半期には、コロナウイルスの問題があり、子ども虐待への影響が懸念されたが、数値的にはここ数年の伸び率と大きな違いはなく、現段階では影響があったかどうかは定かでない。

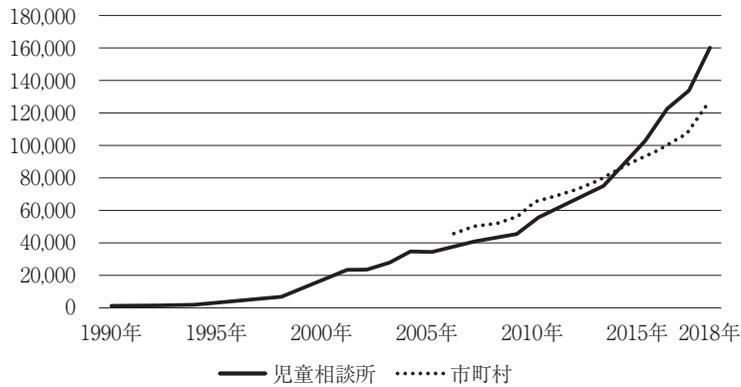
一方、虐待による死亡は、ピーク時に比べると、心中（心中未遂を含む）も心中以外も減少しており、ここ数年は増減を繰り返しつつも横ばい状況が続いている（図2）。マスコミを賑わすような子ども虐待死亡事案が連続しており、一見、増加しているかのような印象を受けるが、事実はそうではない。

しかしながら、虐待による死亡は、最も避けなければならないものである。その原因究明は、犠牲に

なった子ども自身への社会による贖罪であり、虐待による死亡や子どもへの重篤な被害を繰り返さないための道標でもある。

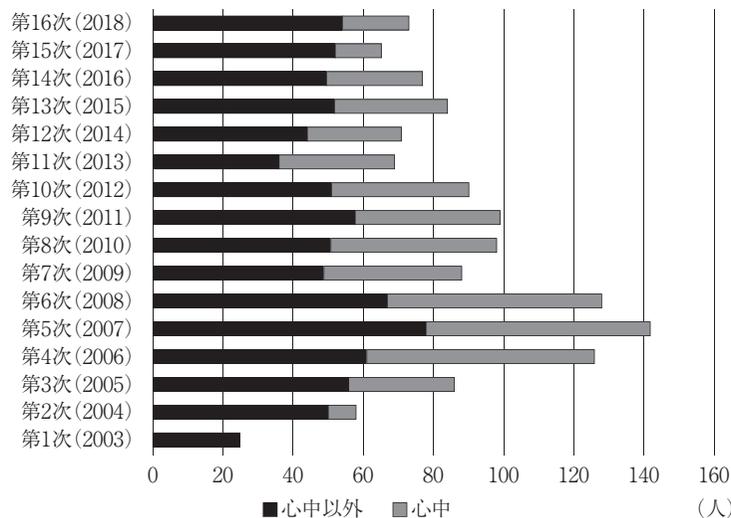
死亡および重篤な事案については、2004年の児童虐待の防止等に関する法律（以下、児童虐待防止法）改正により、子ども虐待による死亡事例等の検証制度（以下、検証制度）が設けられている。この改正は、一般に「岸和田市児童虐待事件」と言われる、2004年に、大阪府岸和田市で発生した中学生の虐待事件を契機におこなわれたものである（山本2004、p.344）。大阪府は、事件発覚後直ちに児童虐待問題緊急対策検討チームを設置し、本格的な検証をおこない、3か月後には提言をとりまとめた（児童虐待問題緊急対策検討チーム2004）。被害を受けた中学生は、命は取り留めたが、現在でも、重度の障がいが残った状態である。

ちなみに、筆者はこの検討チームの座長を務めたが、検証のモデルが無く、検証方法自体も模索しながらの進行であった。また、とりまとめにおいても、



資料：厚生労働省(2018)、福祉行政報告例。

図1 子ども虐待の相談対応件数の推移



資料：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(2019)、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について

注：()は検証対象年次

図2 子ども虐待死亡件数

どこまで個人情報を開示するかなど、委員や事務局と深夜まで議論した記憶が残っている。

後述するが、厚生労働省では、その後、毎年検証報告書を公表し、さまざまな提言をおこなっている。しかし、残念ながら虐待による死亡は急減という状況にはない。

本稿は、虐待死亡事例等検証報告書が示す、虐待死亡の状況を改めて確認すること、そこでおこなわれている提言を振り返ること、これらを通じて、虐待による被害者を少しでも減らすことを検討するも

のである。

2. 子ども虐待による死亡事例等の検証制度

1) 検証委員会の設置と検証報告書の公表

検証制度の法的根拠は、児童虐待防止法第4条第5項にある(表1)。これに基づき、国では、厚生労働省社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」(以下、「検証委員会」)を設置している。法は、地方自治体での検証も求めているが、これを促すことを趣旨として「地

表1 児童虐待防止法第4条第5項

国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。

*アンダーラインは、2007年の改正により追加された文言

方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」(雇児総発第0314002号、2008年3月14日、その後改定)が発出されている。

第1回の検証委員会は2004年10月に開催され、2005年5月に第1次報告を公表している(検証期間:2003年7月1日~2003年12月31日)。その後も毎年公表され、直近のものは、2020年9月に公表された第16次報告である。なお、検証期間は第4次報告までは年単位、第5次報告は1月から翌年度末までの15か月間、第6次報告以降は年度単位の集計となっている。

国の検証報告および公表された地方自治体の検証報告書については、子どもの虹情報研修センターのホームページに全文が掲載されている(子どもの虹情報研修センターホームページ)。

2) 検証委員会による検証方法の概要

検証は、第1次報告から一貫して3つの方法でデータを収集しておこなわれている。

①個別事例に関する調査票によるデータ収集

都道府県・政令指定都市・児童相談所設置市の児童福祉主管課および母子保健主管課に対し、個別事例の概要、子どもの状況、虐待をおこなったものの状況、養育環境、関係機関の対応、検証組織の設置状況等の詳細について回答を求める。

②地方自治体の検証体制等に関する調査票によるデータ収集

都道府県・政令指定都市・児童相談所設置市の児童福祉主管課に対し、検証組織の設置状況、対象事例の検証状況、国の検証報告の活用状況等について回答を求める。

③ヒアリングによるデータ収集

調査票により調査した死亡事例のうち、地方自治体が関係して検証が実施されたもの等のなかから、特徴的な事例や特に重大と考えられた事例について、検証委員会委員および厚生労働省の担当事務局が現

地に赴いてヒアリングを実施する。

3) 主たる用語の表記法および定義等

用語の表記法や定義については、この間いくつかの変化がある。そのなかでも、本稿を理解していただく上で、意識しておく必要があると考えられるものについて、以下、概要を示しておく。

①心中および心中未遂

児童虐待防止法は、生存している子どもを想定したものであり、生存中に法律上の虐待がおこなわれていない限り、虐待との認識はもたれない。また、心中(未遂を含む)は、事例の発生により、検証対象として俎上に上るにすぎない。なお、心中未遂とは、心中を企てたが完遂せず、子どもだけが死亡した事例のことをいう。

②「望まない妊娠/計画していない妊娠」と「予期しない妊娠/計画していない妊娠」

複数回答で求める妊娠期・周産期の問題の選択肢の一つとして、第2次報告から「望まない妊娠/計画していない妊娠」が提示されている。これが、第13次報告から、「予期しない妊娠/計画していない妊娠」と改められた。その説明は、以下のとおりである。

「『様々な事情により、妊婦やそのパートナーが、妊娠を継続することや子どもを産み育てることを前向きに受け止められず、支援を必要とする状況や状態にあること。』と定義した上で、産まれてくる子どもに向けられる言葉では決してなく、支援や援助を必要とする妊婦を認識し、如何なる支援をおこなうべきかを考えるための言葉であった」(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2017、p.2)。

③疑義事例

第13次報告で初めて導入された考え方である。従来の検証対象の抽出法は、原則として、地方自治体による虐待認定に依拠していた。その結果、虐待に

よる死亡と確定できず、「疑わしい」レベルであるとされたものについては、国に報告されない可能性が高かった。そこで、地方自治体に対して、「虐待死と疑わしいが確定できない」と判断したものについても報告を求め、判断を検証委員会でおこなうとしたものである。疑義事例としてあがってきたもので、検証委員会が虐待死と認定したものについては、死亡数に含まれている。

3. 検証報告書にみる虐待による死亡の状況

本稿では、第15次報告までの15年間の検証報告書をもとに、心中以外の虐待による死亡の状況を明らかにする。

1) 虐待死亡の概要

【虐待の種別】虐待で死亡した子どもの、主な虐待の種別を示したのが図3である。主たるものとされた虐待の種別は、身体的虐待が最も多く3分の2弱を占める。次はネグレクトで、3割弱である。

各年次の報告においても、身体的虐待がもっとも多く、ネグレクトが第2位であるという順位は変わらないが、その割合は、年次において少しずつ異なる。なお、第16次報告では、ごくわずかではある

が、ネグレクトが身体的虐待を上回った。ただし、ほとんどの虐待において、4つの種別が独立して起こることはない（ただし、第16次報告までで、性的虐待と認定されたものはない）。身体的虐待を受けている子どもやネグレクト状態にある子どものほとんどは心理的虐待を受けていると考えられる。また、配偶者が身体的虐待をしていることに気づいているにもかかわらず、子どもの保護に積極的でない場合、子どもは心理的虐待を受けていると言うこともできるし、社会的にみるとネグレクト状態にあると言うこともできる。

【主たる虐待者】主たる虐待者は実母が最も多く5割を超える（図4）。実父は1割台半ばである。2%ではあるが、継父母というものもある。割合としては、実母が多くなっているが、これは実母と生活しているものあるいは生活時間が長いことによるものであり、虐待行為率（すべての対象者を分母にして、実際に主たる虐待者となったものの割合）を示すものではない。母数を確定することが不可能なため、数字で示すことはできないが、虐待行為率というと、継父母の割合は決して低くないと考えられる。

【虐待の動機】虐待の動機は、「その他」が最も多く3割弱（不明を除くと38.9%）となっており、動

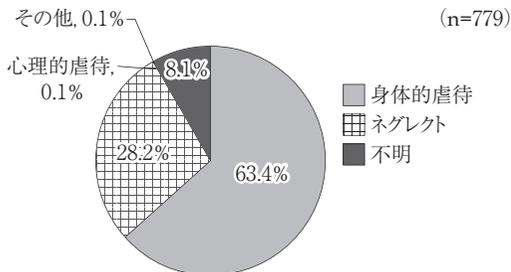


図3 虐待の種別

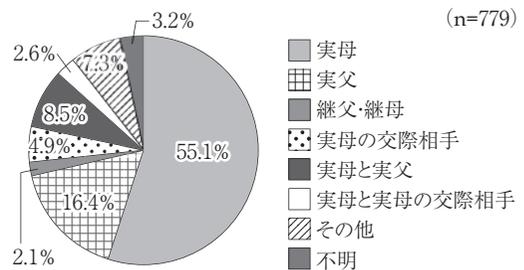


図4 主たる虐待者

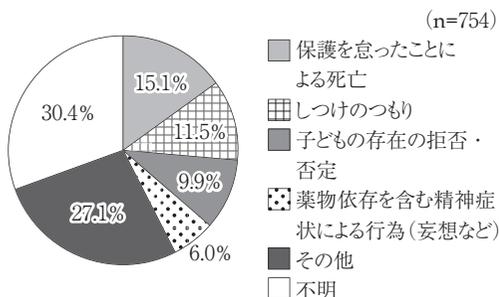


図5 虐待の動機

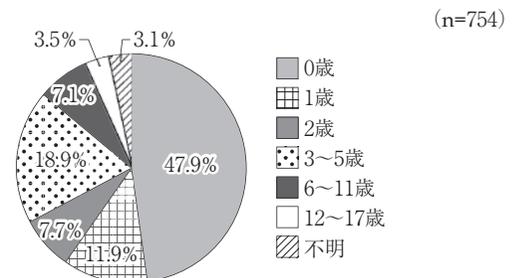


図6 子どもの年齢

機は多様であることがわかる。具体的な項目では、保護を怠ったことによる死亡、すなわちネグレクトが最も多いが、しつけのつもりや、子どもの存在の拒否・否定も1割前後で大きな差はない（図5）。

2) 子どもに関する状況

【子どもの年齢】子どもの年齢は、0歳児が最も多く全体の半数弱を占める（図6）。3歳未満は67.5%であり、ほぼ3分の2となる。さらに就学前相当でみると86.4%となる。

【0日・0か月児の割合】死亡した子ども779人のうち、0歳児全体の割合は47.9%とほぼ半数を占める（図7）。このうち0か月児全体は22.2%、0日児は19.1%であり、死亡した子どもの5人に一人は、産まれたその日に亡くなっている。

3) 保護者に関する状況

【世帯構成】この項目は第3次報告以降の集計である。養育者の世帯の構成は、実父母が半数弱で最も多い。ひとり親世帯は、離婚によるもの、未婚によるものを合わせると25.0%と、4分の1である。

また、再婚や内縁関係など、ステップファミリー等が1割台半ばである（図8）。

【実母の心身の状況】実母の心身の状況については、子どもが死亡した時点の状況を示すものであり、実母が虐待者であるかどうかとの関係は明らかにされていない。したがって、これは、虐待者としての実母の特性を必ずしも示すものではない。

実母の心身の状況としては、養育能力の低さと育児不安がともに160件を超え多くなっている（図9）。次は衝動性とうつ状態であるが、これは80事例弱にすぎず、かなりの差がある。以下、60事例台で、怒りのコントロール不全、精神疾患、感情の起伏が激しい、攻撃性、がほぼ同数で続いている。

【分娩の場所】分娩の場所については、0日児は自宅が7割近くを占め、医療機関というものは全くない（図10）。一方、0か月児（0日児を除く）の場合、自宅は4分の1にまで減少し、医療機関が5割台半ばとなる。自宅分娩でその日のうちに亡くなるということは、母子健康手帳未発行や妊婦健診未受診と、強くかかわっていると考えられ、妊娠期に周囲が気づくことが、予防においては重要ということ

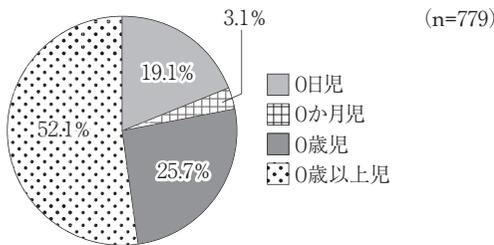


図7 0日・0か月児等の割合

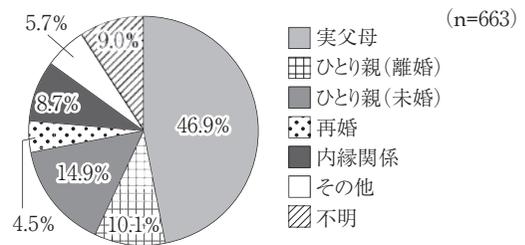


図8 世帯構成

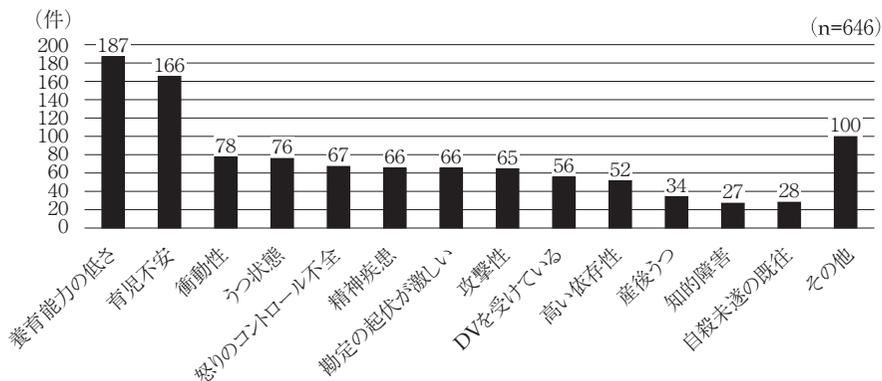


図9 実母の心身の状況（複数回答）

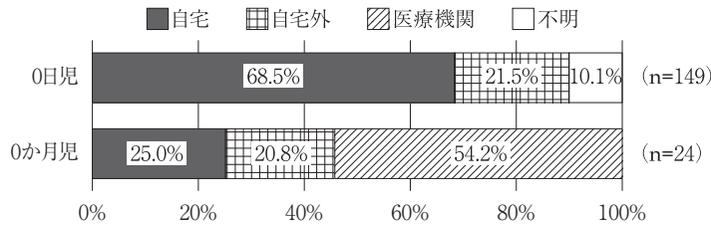


図10 分娩の場所

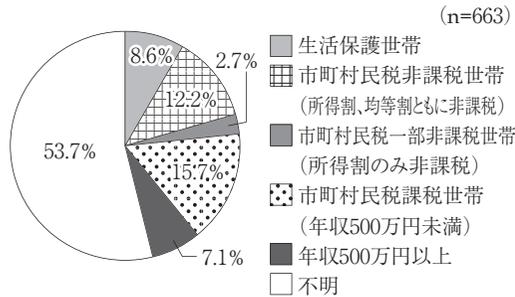


図11 経済状況

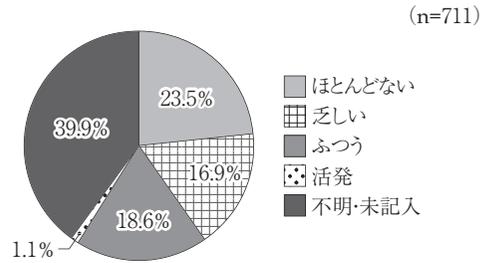


図12 地域社会との関係

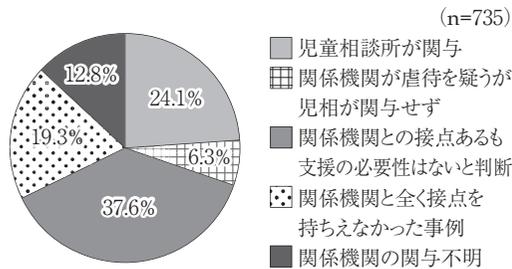


図13 子ども家庭福祉関係機関の関与状況

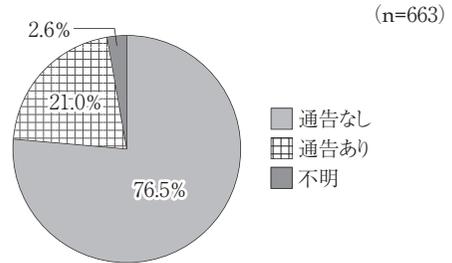


図14 虐待通告の有無

になる。一方、医療機関で出産したにもかかわらず、1か月以内に亡くなるということは、医療機関のフォローだけでなく、市町村関係機関のフォローの不十分さを示すものでもあり、この点の検証も必要と考えられる。

4) 生活に関する状況

【経済状況】 家計の状況は、把握できていないものが半数を超える(図11)。不明を除いた、把握できているものについての割合で見ると、市町村民税課税世帯(年収500万円未満)が最も多く33.9%、次いで、市町村民税非課税世帯(所得割、均等割ともに非課税)の26.4%である。生活保護世帯は18.6%でそれより低い。また、年収500万円以上という世帯も15.3%ある。

【地域社会との関係】 地域社会との関係は、把握できていないものがほぼ4割である(図12)。把握できているものについての割合で見ると、交流がほとんどないが39.1%と、ほぼ4割である。これに「乏しい」を合わせると67.2%となる。

不明が多く断定はできないが、把握できている範囲で考えると、地域社会との関係が薄い家庭が多い。

5) 福祉関係機関との関係に関する状況

【子ども家庭福祉関係機関の関与状況】 関係機関の関与に関しては、接点はあったが支援の必要性がないと判断されていたものが3分の1を超える(図13)。関係機関と全く接点を持ちえなかったというものも約2割あり、合わせると半数を超える。一部は自治体の検証結果を踏まえた判断と考えられるが、

これは、あくまでも回答した自治体の判断であり、第三者による検証も必要と考えられる。一方、児童相談所が関与していたものも4分の1あり、児童相談所が関与していても死亡に至ってしまっている点も、検証課題と考えられる。

【虐待通告の有無】 虐待通告があったものは2割である（図14）。虐待通告の回数が明らかになっている事例について、通告の回数をみると、複数回のものが4割台半ばで、5回以上というものも5%を超える。

4. 子ども虐待死亡検証からみる問題点

筆者は、2014年から、児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会委員として（翌年からは委員長）、虐待死亡検証にかかわっている。検証報告書は、現在の虐待支援における問題点を如実に明らかにしている。本節では、検証結果から読み取ることができる、虐待支援の課題を7点指摘しておく。

1) 基本の手続きの非実施

児童虐待防止法ができて20年が経過し、虐待理解および支援方法に関する実績は、着実に積み上げられている。これに合わせ、支援マニュアル等も、改定を重ねながら充実してきている。また、弁護士やスクールソーシャルワーカーなど、専門職グループにおいても、公式・非公式のマニュアルが作成されている。しかしながら、児童相談所や市町村が対応する相談対応件数は上昇の一途である。また、ピーク時に比べると減少したとは言うものの、虐待死自体を食い止めることができていない。

その中で強く感じるのは、「想定外の事態が起こった」結果による死亡ではなく、マニュアルで明示されていること、あるいは注意喚起されていることが踏まえていなかった結果としての死亡と考えられるものが多いということである。たとえば、48時間以内の目視、DV家庭あるいは正当な理由が薄い転居家庭の危険、婚姻関係がない中で10代での出産、総合的なアセスメントの実施、関係機関からの情報の重要性などである。死亡事案では、これらに関するミスが重複していることが多い。

以下、基本のなかでも、より印象が強かったものを例示しておく。

2) 子どもの多様な声の軽視

発せられた子どもの声が受け止められていないという事案も少なくない。「声」は、恐怖や心理的拘束のためにノンバーバルな形で表明されるものがむしろ多い。時には、親をかばうために、意図的虚偽の表現をするものさえある。

子ども虐待にかかわるものにとって、これらのことは自明であり、知識としてはほとんどの人が持っていると感じているが、なぜか、死亡事案や重篤な被害をもたらした事案では、これらが見逃されていることが多い。

とりわけ、DV被害者の場合、心理的な拘束が強く、DVをおこなうものとの関係では、被害者であるものが、子どもとの関係では加害者に転ずることも少なくない。

3) アセスメントの不十分さ

状況の分析、支援目標の設定、支援計画の策定等においては、言うまでもなく、アセスメントは極めて重要である。アセスメントシートから導き出される結果への、機械的かつ過度な依存は危険であるが、機関内あるいは機関外の関係者との協議において、シートを通じて相互に確認できることには大きな意味がある。ここで言う機関には、児童相談所、市区町村、医療機関、学校・児童福祉施設、DV担当課・機関、警察などが含まれている。ただし、いずれの機関との関係においても、使用目的や虐待支援以外の活用の適否などの明確なルール化と、それに基づく信頼関係が前提となる。

4) 介入的支援への消極性

「保護者との継続的な支援関係を構築するために、介入に消極的である」という言説がまことしやかに語られている。とりわけ児童相談所においては、このような指摘がなされることが多い。リスクが高い事例においては、このような指摘は、必ずしも妥当性があるとは言いきれないが、「アセスメントの不十分さ」から、介入に至らなかった事案はあった。

また、児童相談所に限らず、対応する職員の心身に大きな負担をきたすような、保護者の執拗な応対や強迫的言動に屈した事案は、一部みられた。2019年の児童福祉法改正は、弁護士の積極的配置を通じ

て、このような状況への対応が企図されている。

5) 連携不足

「アセスメントの不十分さ」の項での指摘と一部重なるが、関係機関での連携不足が死に至らしめたと判断されるものが少なくなかった。とりわけ、広域での転居があると、このような状況になりやすい。また、DV担当課、教育委員会など、虐待対応を旨としない部局にまでまがると、支援のミスが多くなる傾向もある。2019年の児童福祉法改正により、介入機能を担う職員と支援機能を担う職員の分離がされることとなったが、両者の間の意思疎通が極めて重要であり、新たな課題として意識しておく必要がある。

6) 要保護児童対策地域協議会での協議が不十分決して多くはないが、要対協の対象となっていない事案があった。とりわけ、前項で示したような連携不足の場合、引き継ぎの仕方によって、居住地が変わると、このような状況が生じやすい。

また、保護措置が決定された場合の要対協の対応は分かれており、係属事案から外される市町村と、引き続き係属する市町村があった。これは措置解除においても同様で、措置解除によって保護者との生活に戻った際、要対協事案として、原則的に取り上げる場合もあれば、そうでない場合もあった。

7) 0日・0か月児死亡への対応策の不十分さ

冒頭に示したように、虐待による死亡はピーク時より減少しているが、近年は、心中以外の死亡事例50件前後、心中30件前後で、下げ止まり状況にある。また、心中以外の死亡事例の場合、0歳児が多く、ほぼ半数を占める。さらにその半数が0か月児

で、うち9割は0日児である(第16次報告までの通算)。0日児の場合、すべてが自宅出産で、児童相談所も市町村も全く関与していない。

このような事案では、母子健康手帳の発行がされておらず、妊婦健診も未受診である。すなわち、子どもの存在どころか、妊婦の存在も関係機関は把握できていないということである。このような状況については、慈恵病院(熊本市)が設置している、匿名で“子どもを預ける”ことのできる仕組み「このとりのゆりかご」(通称、赤ちゃんポスト)でも類似の報告がされている(山縣他2019)。

5. 子ども虐待の予防に向けて

子ども虐待の発生は予防しなければならない。その取り組みを通じて、早期発見や早期対応による重度化・深刻化を防ぎ、虐待による死亡を食い止めることを企図する必要がある。虐待死は最大の人権侵害であり、極力、避けなければならない事態である。

1) 虐待予防の4段階

予防には、一般に、発生予防(第1次予防)、早期発見・早期対応(第2次予防)、再発防止(第3次予防)の、3段階があるといわれている。虐待問題の場合、これを4段階に分けて考えることが必要である(図15)。

第2次予防である早期発見・早期対応は、問題により早く対応することで、それが重度化・深刻化することを防ぐという意味であるが、子ども虐待の問題は、すでに重度化した状態で発見されることも少なくない。また、長期的な専門ケアが必要な場合も多くある。早期発見・早期対応という言葉には、軽度な状態なら短期で解消できるというニュアンスがあるが、少なくとも子ども虐待の場合は必ずしもそ

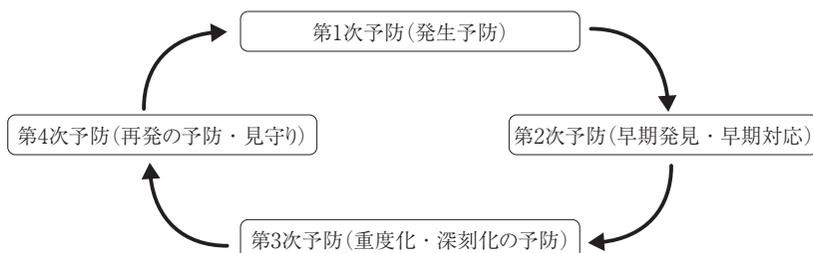


図15 子ども虐待予防の4段階の循環

うではないという意味で、第3次予防として重度化・深刻化の予防という視点を導入する必要がある。そこには、保護者の養育能力や親子関係の再構築など、回復的支援という意味もある。第4次予防は、再発を予防するという意味では、第1次予防に見守りおよびアフターケアを加えた内容となる。4つの予防は、図に示すように循環するものである。

虐待死亡検証の結果には、第1次予防としての発生予防に寄与する内容は見当たらないが、第2次予防・第3次予防・第4次予防に関しては、重要な示唆を与えている。すなわち、前記7項目への対応を強化することが、虐待死に限らず、予防的支援については必要である。とりわけ、第1項目で指摘した基本が守られていないという点については、今後児童福祉司の増員により、経験の浅い人が多くなることを意識しなければならない。したがって、これをカバーするためのスーパービジョン体制の強化が併行して図られなければならない。これがなければ、改革あるいは強化が、かえって質の低下を招くという事態を生じさせる可能性さえある。

繰り返すが、想定外の状況で発生する虐待死は必ずしも多くない。極論すれば、課題は0日死死亡等、子どもあるいは妊婦の存在が確認しづらい状況から生ずるものと、関係者が基本を踏まえていないことによるもの、がほとんどを占めており、これへの対応が迅速かつ有効におこなわれると、死亡数は減るということである。前者への対応の有効性は、早期対応やその後の問題の深刻化を防ぐことにもなる。

2) 自治体の役割

虐待の予防における、主として地方自治体の役割を中心に整理したのが、表2である。市町村は4段階のすべてにおいて重要な役割を果たすと考えられる。ただし、第3次予防においては、市町村以上に児童相談所（都道府県等）の役割が大きい。一方、児童相談所については、第1次予防の役割を軽くし、

第3次予防を軸にした役割に集中することが考えられる。

表には、さらに民間機関や、市民活動との関係も例示している。とりわけ、第1次予防および第2次予防においては、民間機関や市民活動の果たす責任および役割は大きい。現行制度においては、公的機関の脆弱な側面である、柔軟性や即応性を補完するものとして、特にこれらへの期待は高い。

3) CDR による変化の可能性

2018年以降、CDR（Child Death Review：子どもの死因究明制度）にかかわる2つの大きな法律が制定された。一つは、通称、成育基本法と呼ばれる「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（2018）、もう一つは、死因究明等推進基本法（2019）である。さらに、2022年の本格実施をめざし、2020年には、CDR体制整備モデル事業が予算化された。

これによって、突然死などの形で対応されてきた子どもの死亡事案のなかから、新たに虐待による死亡と判断される事案が明らかとなり、虐待死亡件数は増加する可能性が高い。一方で、関西の裁判所を中心に、SBS（Shaken Baby Syndrome：揺さぶられっ子症候群）・ATH（Abusive Head Trauma：虐待性頭部外傷）による虐待認定を否定する判決も相次いでいる。

これらの動きは、虐待による死亡の増減に影響する可能性があるし、虐待予防施策にも影響がある可能性がある。

6. おわりに

児童虐待防止法が制定されて20年、国や地方自治体における検証制度が始まって15年以上になる。これらは、子ども虐待の発生予防、死亡を代表とする重大事案の低減、子ども虐待に関する社会的啓発な

表2 子ども虐待予防の4段階における地方自治体の主たる責任

予防の段階	主たる責任	民間との関係
第1次予防	市町村	民間機関等 市民活動
第2次予防	市町村 児童相談所	民間機関等の積極的活用 市民活動
第3次予防	児童相談所 市町村	民間機関等との連携
第4次予防	市町村 児童相談所	民間機関等との連携 市民活動

などを目的としている。このような状況のなかで、国や地方公共団体での取り組みは相当に進んだ。近年では、民間の取り組みも著しい。

虐待事例の検証は、犠牲となった子どもを心から悼みつつも、実際の死亡事例等から学ぶことで、他の地域で、他の子どもたちが新たな犠牲者とならないこと、さらには虐待の可能性のある人が深みにはまらないように事前に手立てを講ずることが重要な課題となる。

検証は、子ども虐待の予防のための重要な取り組みであるが、現状では、少なくともこれが有効となっていない。その原因は、検証が不十分ある、検証の成果が学びに結びついていない、そもそも虐待死亡の根絶は困難である、などの理由が考えられる。子ども時代に被害者であったものが、大人になって虐待者に転ずることになったり、DVの被害者が心理的な拘束や恐怖から自分自身を守るために、子どもを犠牲にしてしまったりするなど、本来は被害者であったものが加害者に転じてしまうことも少なくない。このような状況を生じさせないためにも、関係者は、あきらめることなく取り組みを進めていかなければならない。

文 献

子どもの虹情報研修センターホームページ, 児童虐待による死亡事例等の検証

<http://www.crc-japan.net/contents/verification/> (参照日: 2020年12月12日)

児童虐待問題緊急対策検討チーム (2004), 「子どもの明日を守るために」～児童虐待問題緊急対策検討チームからの緊急提言, ～児童虐待問題緊急対策検討チームによる「緊急提言」について (大阪府岸和田市児童虐待事件), 大阪府健康福祉部児童家庭室家庭支援課育成グループ.

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 (2017), 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)

<http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/report13.pdf> (参照日: 2020年12月12日)

山縣文治・阪本恭子・トピアスバウアー・床谷文雄 (2019), こうのとりのゆりかごと子どもの権利: 内密出産制度への展開の可能性, 子どもの虐待とネグレクト第21巻第2号.

山本麻里 (2004), 児童虐待の現状と今後の対応: 岸和田市の事件に関連して, 子どもの虐待とネグレクト第6巻第3号, 日本子どもの虐待防止研究会.

Prevention of Child Abuse and Neglect: Based on the Child Death by Abuse and Neglect Verification Report

Fumiharu YAMAGATA

Abstract

Consultations on child abuse and neglect are on the rise, which is a serious infringement of children's rights and must be prevented.

The Act on the Prevention, etc. of Child Abuse stipulates that national and local governments should conduct an analysis of child abuse cases in which the abused children suffered significantly serious mental or physical damage, while conducting research and observation of the necessary matters for prevention, etc. of child abuse and neglect.

In this paper, I examined how to prevent abuse and neglect based on the death verification report. As a result, the following seven problems became clear: ①non-enforcement of the basic procedure, ②disregard the various voices of children, ③shortage of assessments, ④passiveness in providing interventional support, ⑤lack of cooperation, ⑥few discussions in child protection measures at local meetings, and ⑦shortage of the countermeasure to 0 days, and 0 months of child death.

Keyword: child abuse and neglect, the verification report on child death, prevention of abuse and neglect

