こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第22次報告）の概要

こども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会【令和８年９月】

１．検証対象

（１）死亡事例

こども家庭庁が、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、**令和６年４月１日から令和７年３月31日まで**の間に発生、又は表面化した児童虐待による**死亡事例65例・77人**を対象とした。

区分	第２２次報告			（参考）第２１次報告		
	こどもの虐待死	保護者の自殺を伴うこどもの虐待死	計	こどもの虐待死	保護者の自殺を伴うこどもの虐待死	計
例数	４６（２５）	１９（１）	６５（２６）	４４（１８）	１２（１）	５６（１９）
人数	５０（２７）	２７（１）	７７（２８）	４８（１８）	１７（１）	６５（１９）

※１（ ）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、本委員会にて疑義事例として検証すべきと判断された事例数を内数として記載。

※２ 第22次報告より、「心中以外」を「こどもの虐待死」、「心中」を「保護者の自殺を伴うこどもの虐待死」に変更した。
（注）「こどもの虐待死」には「保護者の自殺を伴うこどもの虐待死」は含まれていない。

※３「保護者の自殺を伴うこどもの虐待死」には、こどもは死亡し保護者は生存した事例を含む。

（２）重症事例（死亡に至らなかった事例）

こども家庭庁が、児童相談所やこども家庭センター（児童福祉機能）が児童虐待相談として受理した事例のうち、「身体的虐待」等による生命の危険にかかわる受傷、「養育の放棄・怠慢」のために衰弱死の危険性があり、令和７年10月１日時点で関わりが継続している事例について、都道府県等毎に１事例程度の報告を求めたところ**62事例**の回答があった。

【参考】死亡事例数及び人数（第１次報告から第21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）		
	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）		
	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計
例数	24	ー	24	48	5	53	51	19	70	52	48	100	73	42	115	64	43	107	47	30	77	45	37	82	56	29	85	49	29	78	36	27	63
人数	25	ー	25	50	8	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

	第12次報告（平成28年9月）			第13次報告（平成29年8月）			第14次報告（平成30年8月）			第15次報告（令和元年8月）			第16次報告（令和2年9月）			第17次報告（令和3年8月）			第18次報告（令和4年9月）			第19次報告（令和5年9月）			第20次報告（令和6年9月）			第21次報告（令和7年9月）		
	H26.4.1～H27.3.31（1年間）			H27.4.1～H28.3.31（1年間）			H28.4.1～H29.3.31（1年間）			H29.4.1～H30.3.31（1年間）			H30.4.1～H31.3.31（1年間）			H31.4.1～R2.3.31（1年間）			R2.4.1～R3.3.31（1年間）			R3.4.1～R4.3.31（1年間）			R4.4.1～R5.3.31（1年間）			R5.4.1～R6.3.31（1年間）		
	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計	A	B	計
例数	43	21	64	48	24	72	49	18	67	50	8	58	51	13	64	56	16	72	47	19	66	50	18	68	54	11	65	44	12	56
人数	44	27	71	52	32	84	49	28	77	52	13	65	54	19	73	57	21	78	49	28	77	50	24	74	56	16	72	48	17	65

※項目名
A:こどもの虐待死
B:保護者の自殺を伴うこどもの虐待死

2.　本専門委員会における「心中事例」の名称変更について

第21次報告(令和７年９月公表) **特集「心中事例とその背景について」一部抜粋**

心中によるこどもの死亡は、「こどもが保護者に殺害される」という**虐待による死亡である。**

この特集を通して、社会全体に対して心中は虐待であるという認識や、**こどもは**保護者の所有物ではなく、**権利の主体であるという認識**を持つことができるよう、周知・啓発する。

心中事例では、さまざまな背景やリスク要因が複数重なり合っていることから、こどもと保護者に関わる**全ての支援者が予防の視点に立って**、当該家庭の変化に気付き、声をかけ、話を聴き、困りごとに寄り添いながら、**継続的に見守り、支援**していくことが重要である。

【心中事例の特徴】
- 第5次報告から第20次報告までの児童虐待による死亡事例について、心中事例が約4割を占める。
- 死亡時のこどもの年齢は、心中では6歳以上が約半数となっている。
- 主たる加害者は「実母」と「実父」を合わせると85%以上であり、血縁者である割合が高い。
- 加害の動機では、実母のみの場合、「保護者自身の精神疾患、精神不安定」「育児不安や育児負担感」が高く、実父のみでは「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」「経済的困窮（多額の借金など）」が高い。
- いずれかの関係機関の関与がある事例が多い。

【新たな名称】

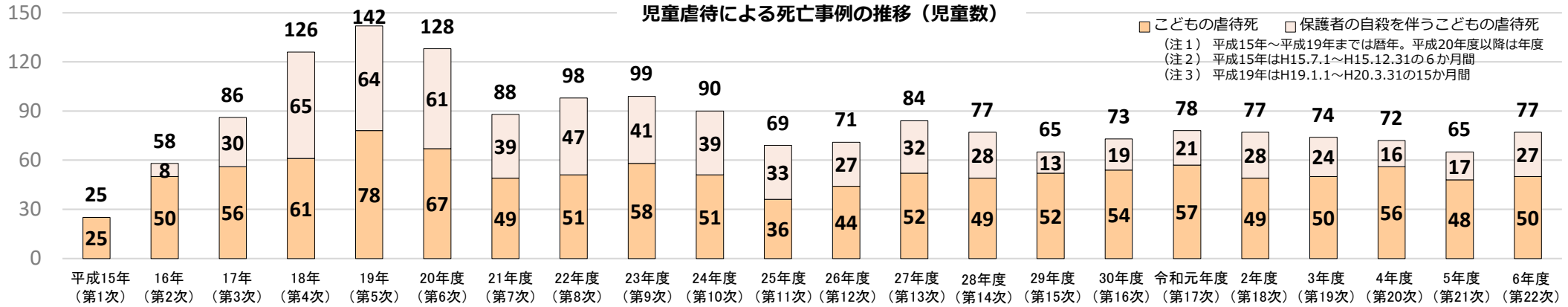
心中による虐待死	保護者の自殺を伴うこどもの虐待死
心中以外の虐待死	こどもの虐待死

地方公共団体において、保護者の様々な困難に寄り添い、他部局連携のもと、保護者の自殺予防の視点を持って、しっかりと継続的な支援を行うことがこどもの命を守ることにもつながることの理解促進を図る。

3. 死亡事例（６５例７７人）の分析

（１）こどもの虐待死（46例50人）と保護者の自殺を伴うこどもの虐待死（19例27人）

※各項目において特徴的なものを掲載



死亡したこどもの年齢

	こどもの虐待死		保護者の自殺を伴うこどもの虐待死	
０歳	34人	(68.0%)	５人	(18.5%)
０日児	17人	(34.0%)	０人	(0.0%)
	※０歳のうち50.0%			
３歳未満	37人	(74.0%)	９人	(33.3%)

主たる加害者

	こどもの虐待死		保護者の自殺を伴うこどもの虐待死	
実母	22人	(44.0%)	14人	(51.9%)
実父	２人	(4.0%)	８人	(29.6%)
実母と実父	５人	(10.0%)	０人	(0.0%)

死因となった虐待の類型

こどもの虐待死		
身体的虐待	17人	(有効割合　54.8%)
ネグレクト	13人	(有効割合　41.9%)

加害の動機

こどもの虐待死		
こどもの存在の拒否・否定	３人	(6.0%)
しつけのつもり	２人	(4.0%)
こどもの世話・養育をする余裕がない	１人	(2.0%)
保護者の自殺を伴うこどもの虐待死（複数回答）		
こどもの病気・障害	４人	(14.8%)
保護者自身の精神疾患、精神不安定	４人	(14.8%)
育児不安や育児負担感	４人	(14.8%)
夫婦間のトラブルなど家庭に不和	４人	(14.8%)

直接の死因

こどもの虐待死		
頭部外傷	７人	(有効割合25.0%)
外傷性ショック	４人	(有効割合14.3%)
保護者の自殺を伴うこどもの虐待死		
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	９人	(有効割合37.5%)
頚部絞扼による窒息	４人	(有効割合16.7.%)

実母の心理的・精神的問題等(複数回答)

こどもの虐待死		
養育能力の低さ※1	10人	(23.3%)
精神障害(医師の診断によるもの)	6人	(14.0%)
育児不安	5人	(11.6%)
エジンバラ産後うつ病評価尺度(EPDS)高得点(９点以上)	2人	(4.7%)
産後のうつ状態※2	2人	(4.7%)
出産前からのうつ状態	2人	(4.7%)
日本語でのコミュニケーションが難しい(日本語を母国語としていない)	2人	(4.7%)
保護者の自殺を伴うこどもの虐待死		
育児不安	7人	(25.9%)
精神障害(医師の診断によるもの)	6人	(22.2%)
産後のうつ状態※2	3人	(11.1%)
出産前からのうつ状態	1人	(3.7%)
日本語でのコミュニケーションが難しい(日本語を母国語としていない)	1人	(3.7%)

乳幼児健康診査の受診状況(未受診)

	こどもの虐待死		保護者の自殺を伴うこどもの虐待死	
３～４か月児健康診査	２人	(有効割合13.3%)	１人	(有効割合4.5%)
１歳６か月児健康診査	２人	(有効割合22.2%)	１人	(有効割合5.0%)
３歳児健康診査	１人	(有効割合14.3%)	１人	(有効割合6.7%)

妊娠期・周産期における問題(複数回答)

こどもの虐待死		
妊婦健康診査未受診	19人	(38.0%)
予期しない妊娠／計画していない妊娠	18人	(36.0%)
妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）	18人	(36.0%)
出産後に必要な処置をせず放置する	18人	(36.0%)
自宅分娩（助産師などの立ち会いなし）	15人	(30.0%)
医療機関から連絡	8人	(16.0%)
若年（10代）妊娠	7人	(14.0%)
本児を妊娠時の特定妊婦としての支援有	6人	(12.0%)

関係機関の関与

	こどもの虐待死		保護者の自殺を伴うこどもの虐待死	
児童相談所とこども家庭センター（児童福祉機能）の両方が関与	５人	(10.0%)	３人	(11.1%)
こども家庭センター（児童福祉機能）のみ関与	４人	(8.0%)	２人	(7.4%)
児童相談所のみ関与	０人	(0.0%)	５人	(18.5%)

その他の関係機関の関与

	こどもの虐待死		保護者の自殺を伴うこどもの虐待死	
こども家庭センター（母子保健機能）	15人	(30.0%)	16人	(59.2%)
医療機関	10人	(20.0%)	10人	(37.0%)
養育機関・教育機関	６人	(12.0%)	13人	(48.1%)

※1 「養育能力の低さ」とは、こどもの成長発達を促すために必要な関わり(授乳や食事、保清、情緒的な要求への応答、こどもの体調変化の把握、安全面への配慮等）が適切にできない場合

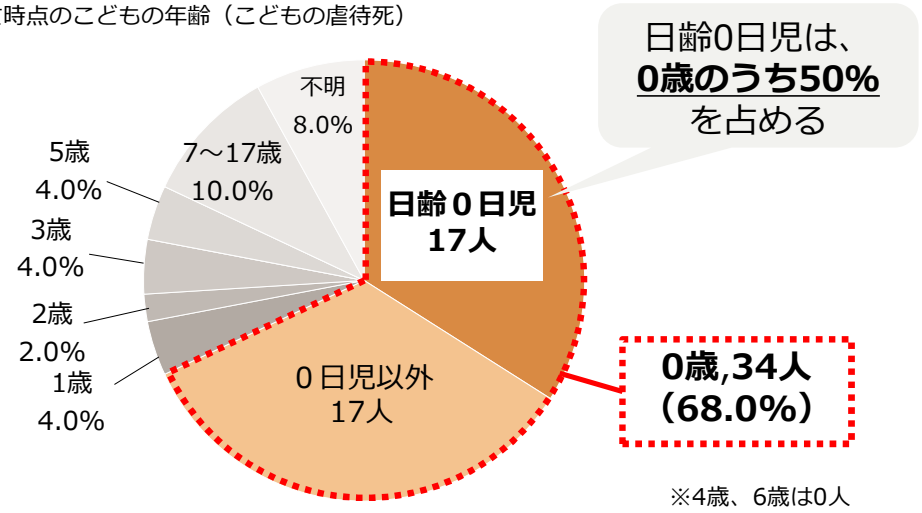
※2 医療機関の受診歴の有無に関わらず、出産後より継続してうつ状態がある場合

（2）こどもの虐待死（46例50人）

死亡したこどもの年齢

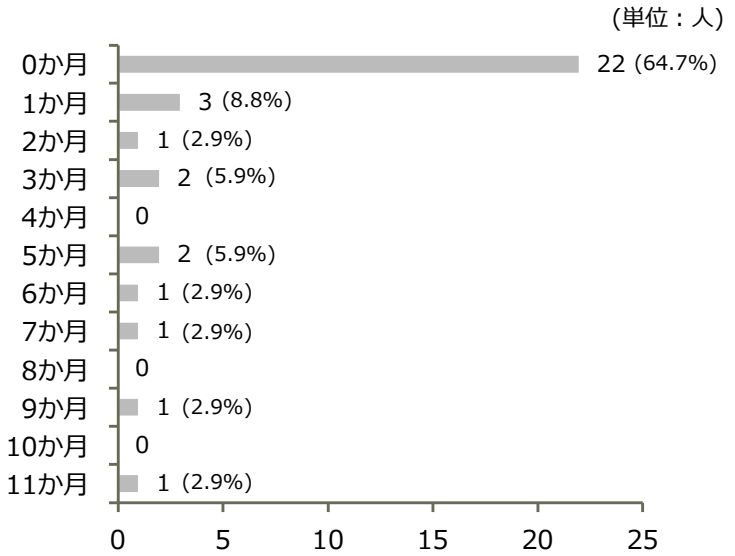
- こどもの虐待死において、0歳児が34人（68.0%）と最も多い。

表3　死亡時点のこどもの年齢（こどもの虐待死）



※4歳、6歳は0人

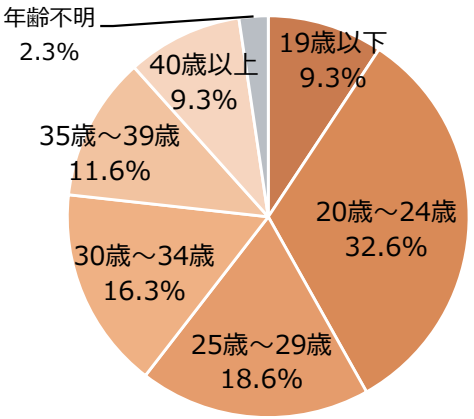
表5　死亡した０歳児の月齢（こどもの虐待死）



実父母の年齢

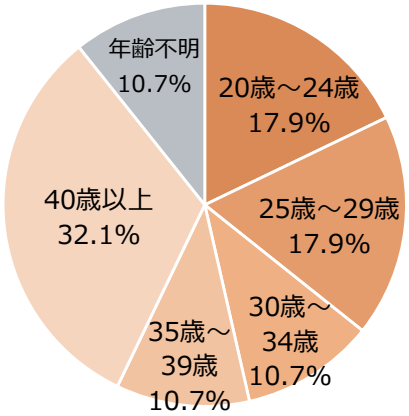
- こどもの虐待死における実母の年齢は、20歳～24歳が14人(32.6%)と最も多く、実父の年齢は、40歳以上が9人（32.1%）と最も多い。

（資料編）表34　実母の年齢（こどもの虐待死）



※実母の有無について事例発生時、居場所不明等で行き来をしていない場合を除く

（資料編）表34　実父の年齢（こどもの虐待死）



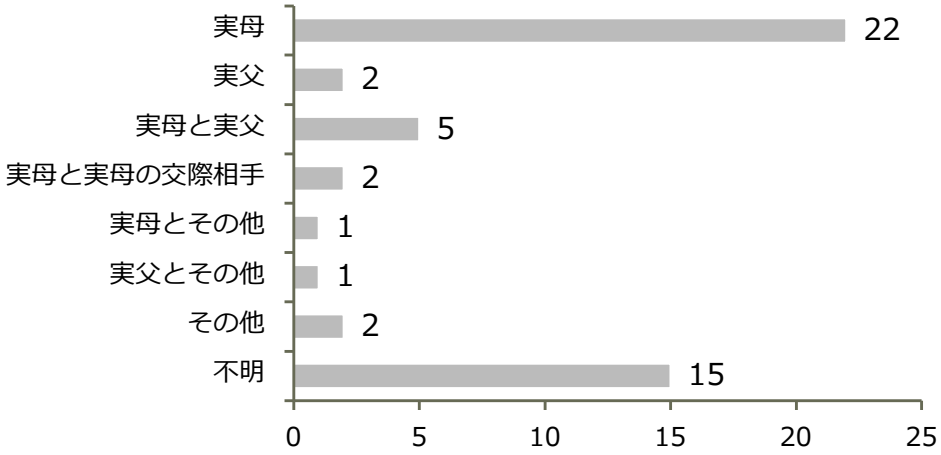
※19歳以下は0人

※実父の有無について事例発生時、居場所不明等で行き来をしていない場合を除く

主たる加害者

- こどもの虐待死において、「実母」が22人（44.0%）と最も多い。

表12　主たる加害者（こどもの虐待死）　(単位：人)



※0件であった養母、養父、継父、継父、実母の交際相手等の項目は省略している

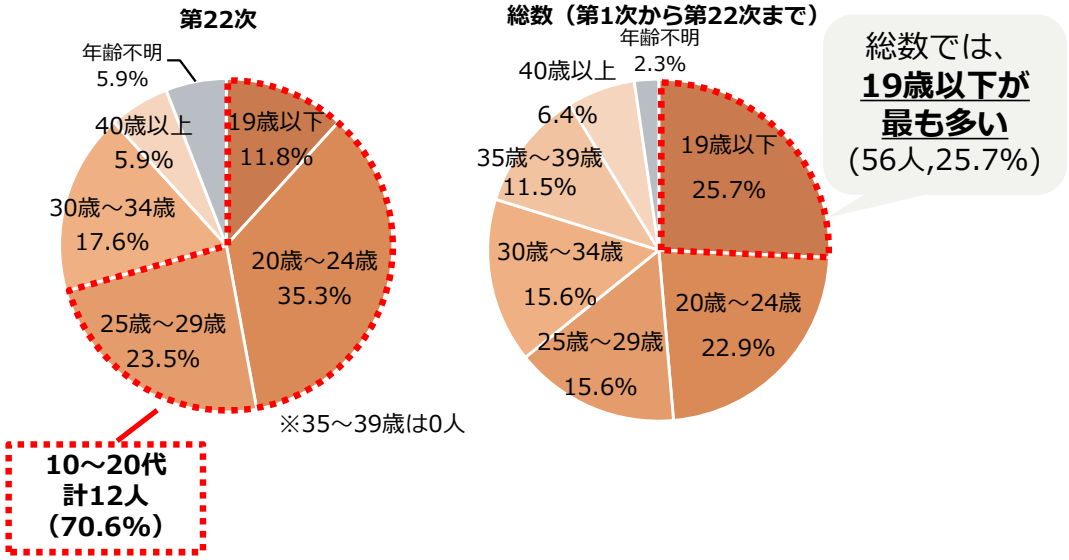
【こどもの虐待死（０日児死亡の状況）】

日齢0日児死亡は、こどもの虐待死50人のうち17人で、34.0%を占めている。

実母の年齢

- こどもの虐待死の0日児事例における実母の年齢は、10代・20代で約7割を占めており、若年が多い傾向にある。

表78　０日児事例における実母の年齢（こどもの虐待死）



家庭の経済状況

- 実母の就業状況は、「無職」が５人（29.4%）、「パート」が３人（17.6%）、「フルタイム」が２人（11.8%）、「不明」が７人（41.2%）であった。

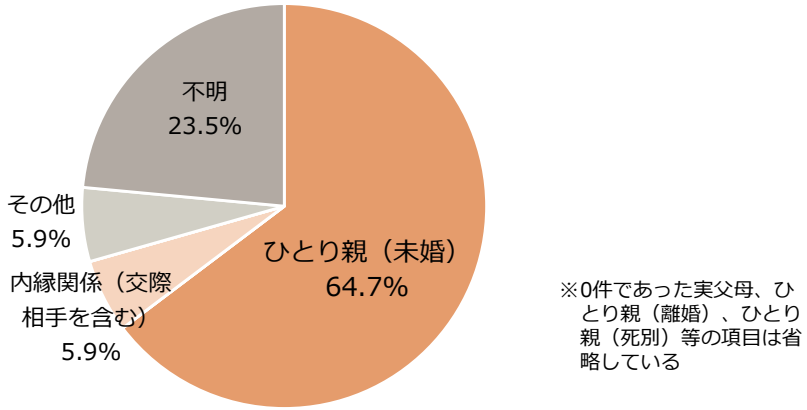
関係機関の関与状況

- 関係機関の関与があった事例はなかった。

同居の養育者の状況

- 未婚のひとり親が64.7%で最も多かった。

表79　０日児事例における同居の養育者の状況（こどもの虐待死）



妊娠期・周産期における問題

- 「妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）」が15人（88.2%）、「出産後に必要な処置をせず放置する」が14人（82.4%）、「妊婦健康診査未受診」が13人（76.5%）、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」が11人（64.7%）、「墜落分娩」が４人（23.5%）、「アルコールの常習」「若年（10代）妊娠」が２人（11.8%）、「喫煙の常習」「医療機関から連絡」が１人（5.9%）であった。

（３）保護者の自殺を伴うこどもの虐待死（19例27人）

死亡したこどもの年齢

- 保護者の自殺を伴うこどもの虐待死において、0歳児が5人（18.5%）と最も多い。６歳以上が約３割となっている。

表4　死亡時点のこどもの年齢（保護者の自殺を伴うこどもの虐待死）

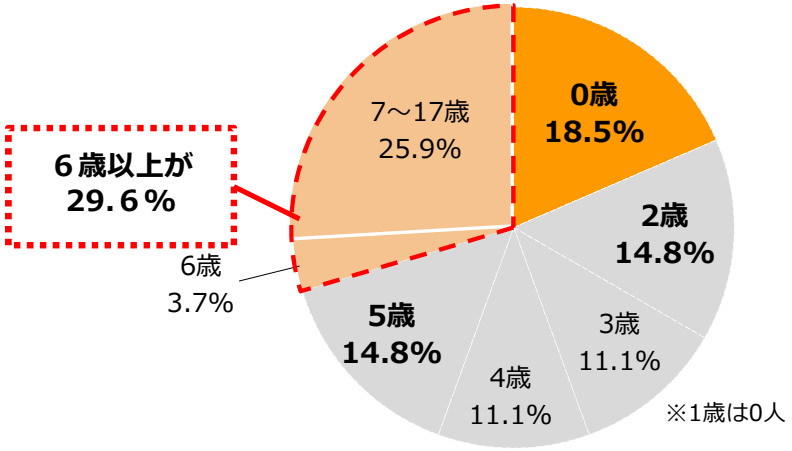
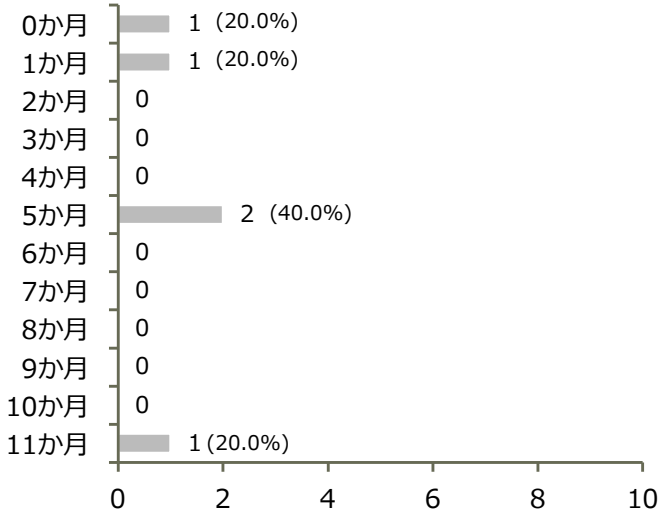


表6　死亡した０歳児の月齢（保護者の自殺を伴うこどもの虐待死）

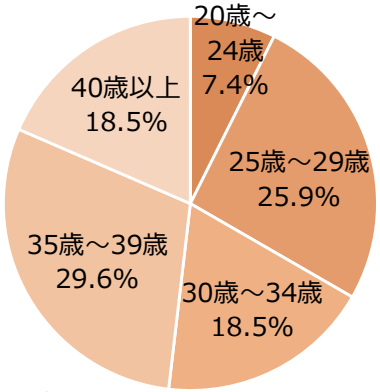
（単位：人）



実父母の年齢

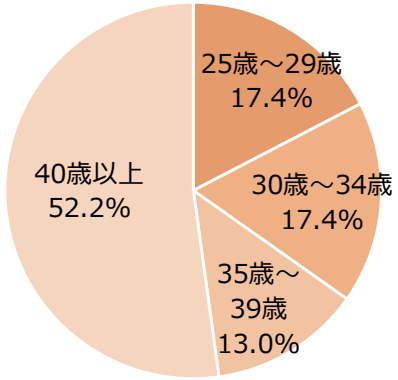
- 保護者の自殺を伴うこどもの虐待死における実母の年齢は、35歳～39歳が８人(29.6%)と最も多く、実父の年齢は、40歳以上が12人（52.2%）と最も多い。

（資料編）表34　実母の年齢（保護者の自殺を伴うこどもの虐待死）



※19歳以下は0人
※実母の有無について事例発生時、居場所不明等で行き来をしていない場合を除く

（資料編）表34　実父の年齢（保護者の自殺を伴うこどもの虐待死）

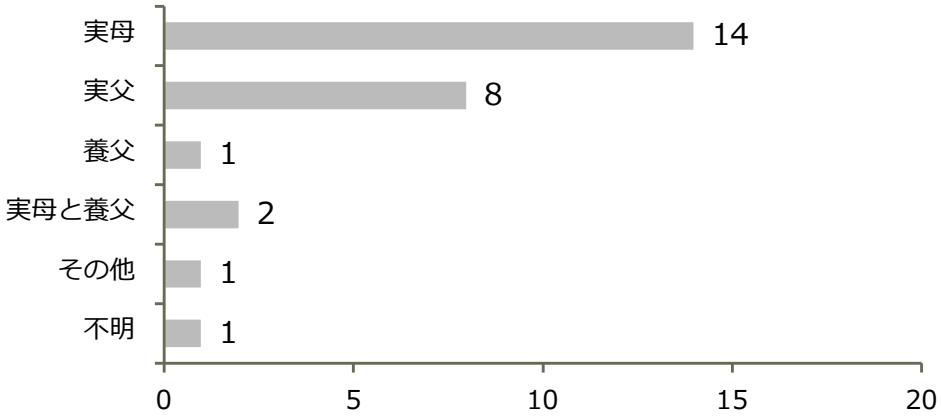


※19歳以下、20～24歳は0人
※実父の有無について事例発生時、居場所不明等で行き来をしていない場合を除く

主たる加害者

- 保護者の自殺を伴う虐待死において、「実母」が14人（51.9%）と最も多い。

表13　主たる加害者（保護者の自殺を伴うこどもの虐待死）　（単位：人）



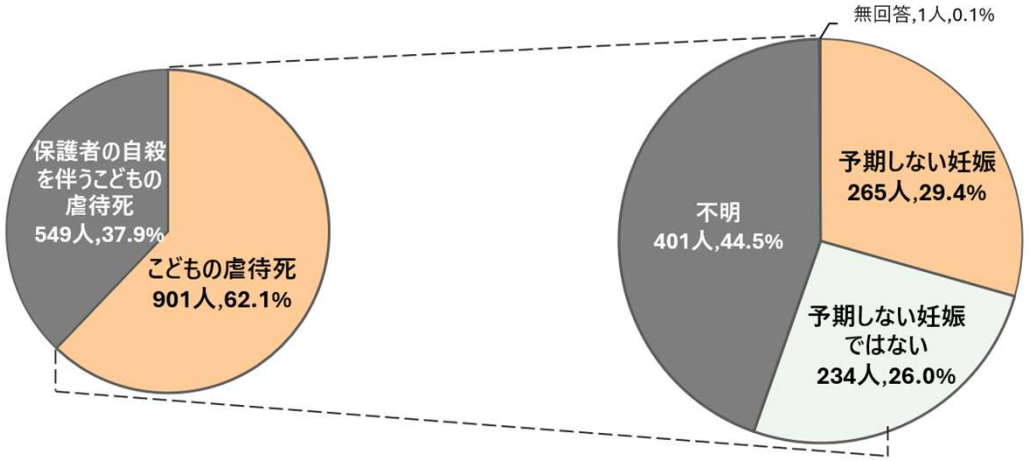
※0件であった養母、継母、継父、実母の交際相手等の項目は省略している

4.【特集】予期しない妊娠／計画していない妊娠とその背景について

- 本委員会では、**「予期しない妊娠／計画していない妊娠」**は、様々な事情により、**妊婦やそのパートナーが、妊娠を継続することやこどもを産み育てることを前向きに受け止められず、支援を必要とする状況や状態にあること**と定義している。
- **0歳児の虐待死が多い背景のひとつに「予期しない妊娠／計画していない妊娠」がある**ことから、**第5次報告から第21次報告までの事例を対象**※として、その背景について分析を行った。
- 予期しない妊娠／計画していない妊娠の事例では、妊娠期からの孤立や支援のつながりにくさ、養育上の困難など**複数の課題が重なっている**ことから、**妊娠期から出産後まで切れ目なく伴走型で支援**していくことが重要である。

※第１次報告から第４次報告までは、調査項目が十分ではなく、比較分析ができないため対象外とした

- 第21次報告では、こどもの虐待死事例のうち、**0歳児が68.8%**を占め、0歳児の内訳では**0日児が16人(48.5%)と半数**近くを占める。
- 本特集では、**第５次報告から第21次報告にて調査した予期しない妊娠／計画しない妊娠を背景とした事例**
  特に、**こどもの虐待死901人のうち265人、保護者の自殺を伴うこどもの虐待死事例549人のうち28人**を対象として分析し、その背景について検討を行った。



用語説明	
✓ ０日児	生後24 時間に満たないで死亡したと考えられる 日齢０日児の死亡事例
✓ ０か月児	日齢１日以上月齢１か月未満児の死亡事例
✓ ０日・０か月児事例	「０日児事例」と「０か月児事例」を合わせた死亡事例

※保護者の自殺を伴うこどもの虐待死事例のうち第５次報告から第21次報告にて調査した予期しない妊娠／計画していない妊娠を背景とした事例は28人（5.1%）であった。

（１）予期しない妊娠／計画しない妊娠事例の概要

死亡したこどもの年齢

- 特に1歳までの内訳では、こどもの虐待死の「予期しない妊娠」では「0日児」が96人(36.2%)と最も高い。

（特集）表２　死亡したこどもの年齢　　(単位：人)

	こどもの虐待死		保護者の自殺を伴うこどもの虐待死	
	予期しない妊娠	予期しない妊娠ではない	予期しない妊娠	予期しない妊娠ではない
総計	265	234	28	184
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0日児	**96**	2	0	0
	36.2%	0.9%	0.0%	0.0%
0か月児	18	9	0	6
	6.8%	3.8%	0.0%	3.3%
0歳（1か月以上）	69	104	5	32
	26.0%	44.4%	17.9%	17.4%
1歳以上	69	118	23	146
	26.0%	50.4%	82.1%	79.3%
不明	13	1	0	0
	4.9%	0.4%	0.0%	0.0%

妊娠期・周産期の母体側の問題

- 妊婦健康診査の受診状況をみるとこどもの虐待死の「予期しない妊娠」では「予期しない妊娠ではない」よりも未受診の割合が高く、151人(57.0%)である。
- 一方で、こどもの虐待死の「予期しない妊娠」では約３割が受診している。

（特集）表12　妊婦健康診査未受診　　(単位：人)

	こどもの虐待死		保護者の自殺を伴うこどもの虐待死	
	予期しない妊娠	予期しない妊娠ではない	予期しない妊娠	予期しない妊娠ではない
総計	265	234	28	184
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
なし(妊婦健康診査を受診)	**89**	177	16	143
	33.6%	75.6%	57.1%	77.7%
あり(妊娠健康診査を未受診)	**151**	28	4	10
	57.0%	12.0%	14.3%	5.4%
不明	25	29	8	31
	9.4%	12.4%	28.6%	16.8%

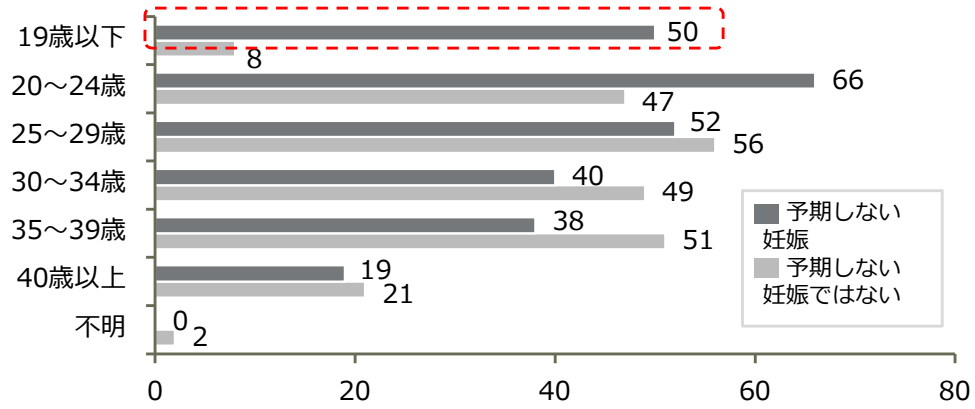
実母の年齢

- こどもの虐待死の「予期しない妊娠」では、「予期しない妊娠ではない」よりも「19歳以下」が高く、50人(18.9%)である。
- 保護者の自殺を伴うこどもの虐待死の「予期しない妊娠」では「25～29歳」が７人(25.0%)と最も高い。

（特集）表３　実母の年齢　　(単位：人)

	こどもの虐待死		保護者の自殺を伴うこどもの虐待死	
	予期しない妊娠	予期しない妊娠ではない	予期しない妊娠	予期しない妊娠ではない
総計	265	234	28	184
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
19歳以下	**50**	8	1	0
	18.9%	3.4%	3.6%	0.0%
20～24歳	66	47	4	3
	24.9%	20.1%	14.3%	1.6%
25～29歳	52	56	**7**	18
	19.6%	23.9%	**25.0%**	9.8%
30～34歳	40	49	6	43
	15.1%	20.9%	21.4%	23.4%
35～39歳	38	51	5	61
	14.3%	21.8%	17.9%	33.2%
40歳以上	19	21	4	38
	7.2%	9.0%	14.3%	20.7%
不明	0	2	1	21
	0.0%	0.9%	3.6%	11.4%

（特集）表３　実母の年齢　（こどもの虐待死）　　(単位：人)



（２）予期しない妊娠／計画しない妊娠事例の特徴

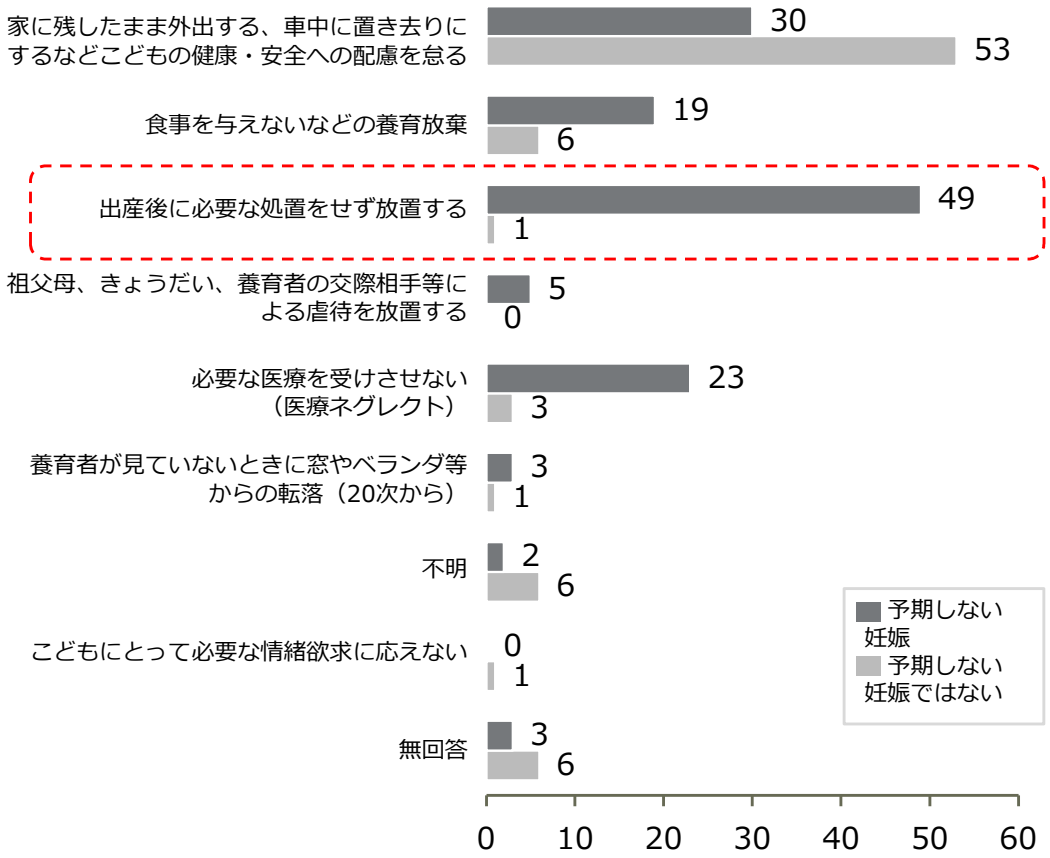
死亡の概況

- 死因となった虐待の類型のうち、ネグレクトの種類について、こどもの虐待死の「予期しない妊娠」では「予期しない妊娠ではない」よりも「出産後に必要な処置をせず放置する」が高く、49人（50.5%）である。

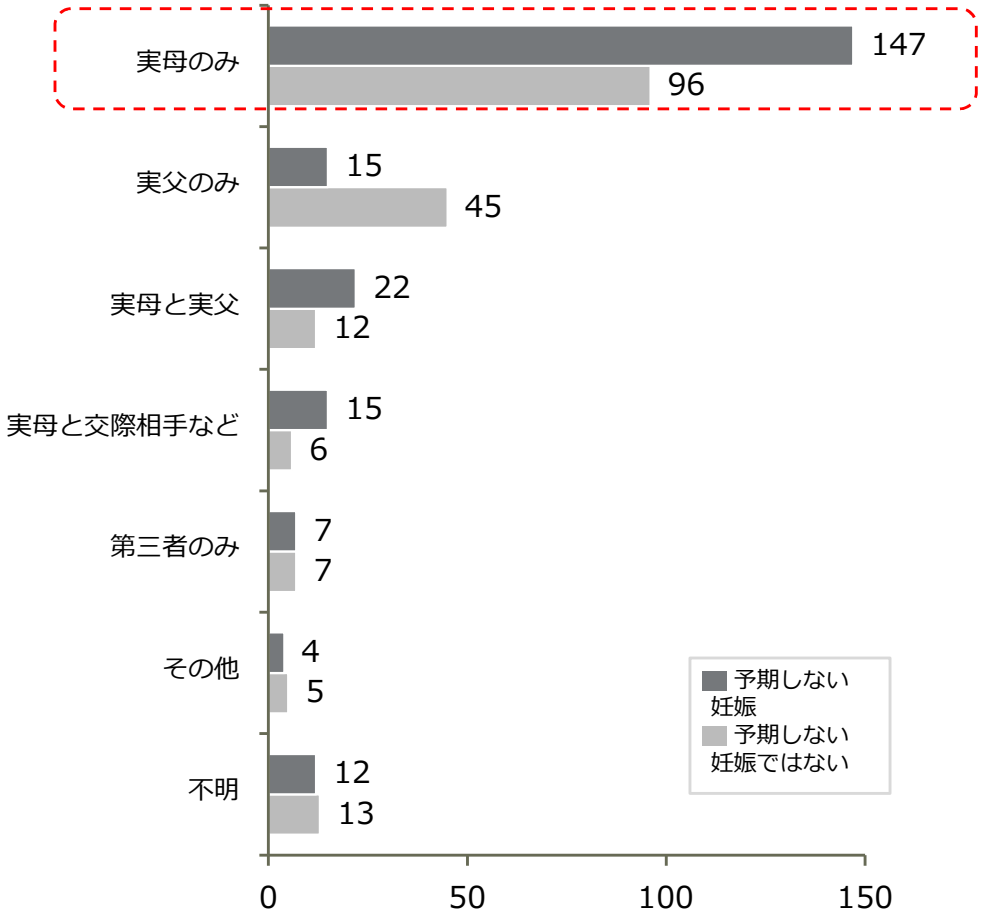
主たる加害者

- こどもの虐待死で「実母のみ」が最も高く、「予期しない妊娠」では147人（66.2%）、「予期しない妊娠ではない」では96人（52.2%）である。

（特集）表６　ネグレクトの種類（こどもの虐待死）　（単位：人）



（特集）表７　主たる加害者（こどもの虐待死）　（単位：人）



（３）こどもの年齢ごとの特徴

予期しない妊娠におけるこどもの年齢ごとの比較（こどもの虐待死）

※各項目について、割合の高い主たる項目を記載。

	０日児		０か月児		０歳（１か月以上）		１歳以上	
死因となった虐待の類型	身体的虐待	44.8%	身体的虐待	44.4%	身体的虐待	58.0%	身体的虐待	53.6%
	ネグレクト	43.8%	ネグレクト	38.9%	ネグレクト	24.6%	ネグレクト	36.2%
ネグレクトの種類	出産後に必要な処置をせず放置する	85.7%	出産後に必要な処置をせず放置する	57.1%	家に残したまま外出する、車中に置き去りにするなど、こどもの健康・安全への配慮を怠る	76.5%	家に残したまま外出する、車中に置き去りにするなど、こどもの健康・安全への配慮を怠る	56.0%
主たる加害者	実母のみ	89.9%	実母のみ	75.0%	実母のみ	50.0%	実母のみ	40.0%
					実父のみ	19.0%	実母と交際相手など	24.0%
加害の動機	こどもの存在の拒否・否定	40.6%	こどもの存在の拒否・否定	38.9%	泣きやまないことにいらだったため	15.9%	しつけのつもり	20.3%
妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）/ 妊婦健康診査未受診	妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）	88.5%	妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）	66.7%	妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）	2.9%	妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）	7.2%
	妊婦健康診査未受診	88.5%	妊婦健康診査未受診	83.3%	妊婦健康診査未受診	29.0%	妊婦健康診査未受診	33.3%
分娩の場所	自宅（助産師などの立ち会いなし）	71.7%	自宅（助産師などの立ち会いなし）	36.4%	医療機関	100.0%	医療機関	94.6%

（４）実母・実父の背景、地域社会との接触

実母・実父の背景

- 実母の心理的・精神的問題等について、こどもの虐待死の「予期しない妊娠ではない」よりも「予期しない妊娠」の方が割合の高い項目は「養育能力の低さ」の125人（47.2%）、「衝動性」の42人（15.8%）、「感情の起伏が激しい」の36人（13.6%）等である。

- 実父の心理的・精神的問題等について、こどもの虐待死の「予期しない妊娠ではない」よりも「予期しない妊娠」の方が割合の高い項目は、「養育能力の低さ」の34人（21.4%）となっている。

地域社会との接触

- 地域社会との接触について、こどもの虐待死の「予期しない妊娠」では「ほとんど無い」が80人（30.2%）と最も高く、次いで「乏しい」の53人（20.0%）であった。「予期しない妊娠ではない」では「ふつう」が最も高く73人（31.2%）である。

（5）考察　<まとめ・提言>

■ 予期しない妊娠における一体的な相談窓口の周知啓発と支援者の対応力向上

- 全国の相談窓口を検索できる「思いがけない妊娠の相談窓口サイト」の活用促進により、予期しない妊娠等に気づいた女性が、その葛藤等を相談しながら、様々な選択肢や必要な支援につながるための適切な相談窓口の周知を強化することが重要である。
- 全国の相談機関等の支援者の対応力向上や、妊娠期から利用できる支援サービスの理解促進が求められる。

■ 予期しない妊娠の予防に資する取り組みの推進

- 若年層の母親も多いことから、SNSの活用等も含め、若年層等にターゲットを絞った啓発活動のさらなる推進や、児童生徒の発達段階に応じた性に関する指導の着実な実施が必要である。
- 性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、健康管理を行うことができるよう、各ライフステージに応じたプレコンセプションケアに関する知識の普及啓発等を推進することも重要である。
- 人権、ジェンダー平等、健康とウェルビーイングのためのスキル、暴力と安全確保、セクシャリティと性的行動など、性に関する知識等の情報提供がなされるよう、取組を推進することが重要である。

■ 妊娠期からの切れ目のない伴走型相談支援の継続

- 妊娠期から個々の家庭全体の状況を把握し、それぞれの状況やニーズに応じたサポートプランを作成し、活用しながら、寄り添った支援を行うことが重要である。
- 出産後の子育てのつまずきや生活上の困りごと等を早期に把握して支援できるよう、支援体制の構築を進める必要がある。

■ 妊娠期から支援が必要な妊婦への包括的な支援

- 予期しない妊娠は比較的実父母の年齢が若い傾向にあるが、30歳以上も一定数見られることから、年齢にとらわれず、家族構成や社会背景等の背景を踏まえたアセスメントが重要である。障害がある者に対する性や妊娠・出産等に関する情報提供や本人の意思を尊重した必要な支援を確実に行うための体制構築等の推進が求められる。

■ 特定妊婦への虐待予防のための継続的な支援

- 特定妊婦は、若年、精神科の受診歴、予期しない妊娠/計画していない妊娠、被虐待歴、経済的困窮など、複数のリスク因子が複雑に絡み合う場合がある。妊娠中から課題の聞き取りや、必要な情報を共有し、関係機関・団体等との協働による支援や支援体制の構築を進める必要がある。
- 医療機関において、地域における継続的な支援が必要と判断した妊産婦については、虐待予防の視点を踏まえ、こども家庭センターや保健所・保健センターへ情報提供を行い、連携して支援することが重要である。

■ 養育が困難な場合の支援と情報提供

- 予期しない妊娠の場合は、出産、育児、生活等において周囲から支援が受けられず、養育が困難である場合もあると推察される。
- 妊産婦等生活援助事業等の支援に適切につなぐとともに、里親委託等・施設入所をはじめとする社会的養護に係る制度や特別養子縁組等の必要な情報提供を行い、伴走支援をすることが望ましい。

■ 外国人技能実習生や外国人留学生等への情報提供

- 日本語でのコミュニケーションが難しい外国人などに対し、妊娠・出産に関する情報や医療機関の案内などについて、多言語や平易な内容での情報発信や情報提供を行うことが重要である。
- 地方公共団体が運営する相談や、ニーズに応じた相談窓口との連携強化などの工夫が重要である。

■ 加害者への再発防止のための取り組みと遺族への支援の必要性

- これまでの調査において、同一の実母が複数のこどもの遺棄を繰り返す事例が確認されている。
- 再発防止の観点も含め、事例発生後の心理的なケアや出産後の身体的ケア等の継続的な支援、加害者の配偶者やきょうだい等への身近な人を失ったことによる悲嘆（反応）へのケアについて検討する必要がある。

■ 検証の必要性、再発防止のための施策の検討

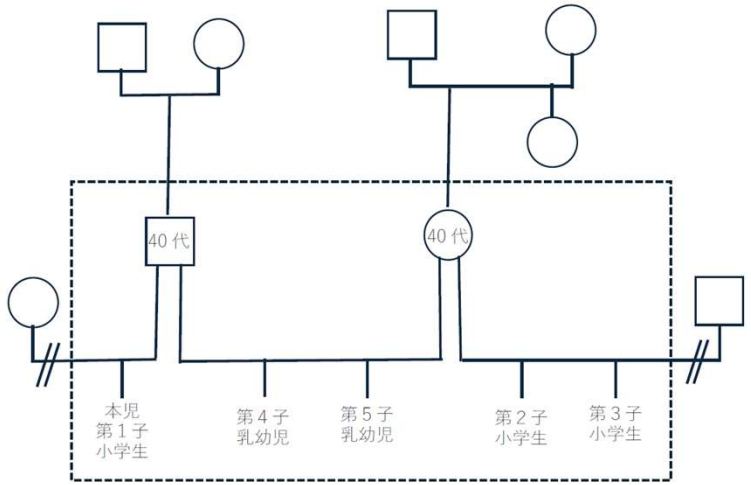
- 内部検証と第三者による検証実施は半数以上なされていない状況がある。
- 国は、地方公共団体における検証の実施や公表等が迅速かつ効果的に行われるよう、検証報告書の周知方法の工夫や検証の手引きの改訂等を進めていくことが求められる。

死亡事例①：複雑な家族関係の中で身体的虐待の疑いにより学齢児が死亡した事例

＜概要＞

・第２子転入時に母子保健事業担当部署に養母から前夫との親権トラブルとこどもへの影響について不安が語られた。養母の様子から積極的支援の必要はないと判断した。
・第４子妊娠を契機に母子保健事業担当部署に医療機関から精神的不調による服薬治療を中断している旨の情報提供があり、既に通常の母子保健事業を通して対応する方針であることを報告した。退院後の新生児訪問は保健師が担当し、エジンバラ産後うつ病質問票では問題はなく、家族サポートもあるため継続的支援の必要はないと判断した。
・こども家庭センター（児童福祉機能）は養母から本児の発達面の特性や友人関係等の相談を受け、学校への相談勧奨と児童相談所による心理判定等について情報提供をした。学校に登校状況を確認し、積極的介入の必要はないと判断した。
・養母は学校に相談しており、学校からは孤立している様子はない等の説明があった。
・第４子と年子の第５子妊娠届出時のこども家庭センター（母子保健機能）の面接では、実母が通院を再開していること、出産後には低出生体重児で入院中であると確認した。
・第５子出産１か月後、次学期に入り、本児の欠席が続いたことから、学校は家庭訪問や学校行事の際に本児の様子を確認した。学校が地域行事で本児と会った数日後に本児は登校した。
・保健師による新生児訪問では、実父と養母の養育状況や養母の精神状態が安定していることを確認し、積極的なフォローの必要はないとして支援は終了となった。
・その後は本児の体調不良、家庭の都合等を理由に欠席が続いたのち、２日間登校し、その２日後に身体的虐待の疑いにより本児は死亡した。

実父、養母、本児ときょうだい４人の７人世帯
（本児のみ養母と血縁関係がなかった）



＜課題の対応と理解＞

課題１　こどもと関わるすべての関係機関における家族全体のアセスメント

・血縁でない親子関係を含んだ家庭が抱えやすい特有のニーズを踏まえたきめ細やかな支援を継続することの必要性を理解し、家族全体のアセスメントを行い、予防的なアプローチを継続することを通して、支援すべきニーズを家族と共有していくことが必要である。
・虐待の有無だけでなく、こどもの成長発達段階と養育環境、家族のパワーバランス、育児状況等を総合的にアセスメントし、予防的・継続的な支援につなげる必要がある。
・こども家庭センター設置の目的、意義を踏まえ、こども家庭センター（母子保健機能）と母子保健事業担当部署との役割分担や連携、協働を再確認し、児童福祉機能との一体的支援体制の充実を図ることが求められる。

課題２　長期にわたってこどもに会えない場合の対応

・本児の学校への欠席が続き、家族から情報を確認していた場合においても、長期に渡ってこどもを目視できない場合、他の機関が有する情報を共有し、状況を把握することが必要であった。
・こどもが不適切な養育環境や外部にSOSを出せない状態に置かれている可能性もあるため、情報共有する中で、他の機関とともにアセスメントを行うとともに、関係機関の協働のもと、こどもに直接会えるように手を尽くすことが求められる。

課題３　残されたきょうだいへの支援

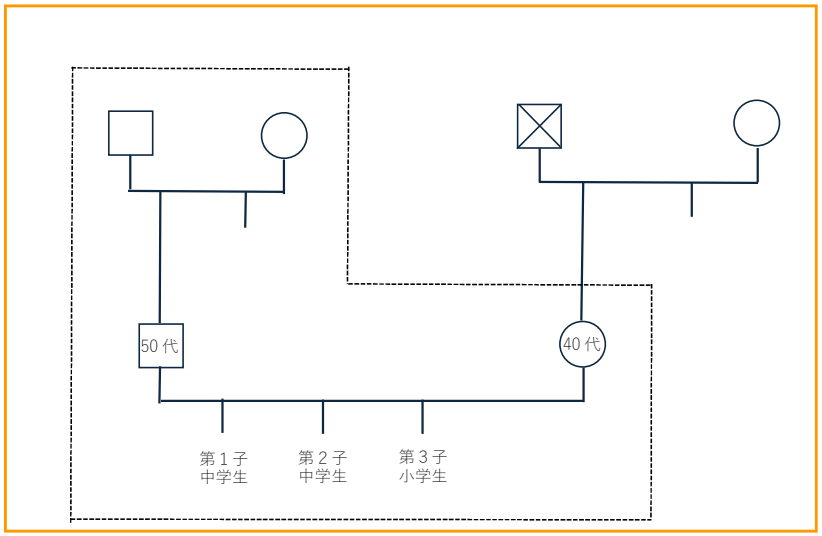
・きょうだいは本児への虐待を見聞きし、不適切な関わりを受けており、これまでの生育歴と養母による虐待的な養育環境の中で、さまざまなトラウマを抱えていることが想定される。
・児童相談所と社会的養護関係者が連携し、トラウマインフォームドケアの視点から丁寧に観察し、日常生活における安全・安心の確保に配慮することが重要である。

死亡事例②：実母による身体的虐待によりこども３人が死亡し、実母に自殺企図があった事例

＜概要＞

・第２子の場面緘黙と第３子の不登校及び癇癪行為を心配した実母が関係機関に相談を継続していた中で、３人のこどもを殺害するに至った事例である。
・第２子の場面緘黙について、担任及びスクールカウンセラーが複数回相談。その後、第３子の不登校に契機にスクールカウンセラーが実母と第３子に寄り添いながら、継続的な面接を実施していた。
・児童相談所では、育成相談（不登校）として受理し、児童福祉司と児童心理司が複数回面接をしていた。保護者からの自主的な相談であり、関係機関との情報共有の必要性はないと判断した。その後も不登校状況が改善していたため、何らかのリスクを感じることが難しく情報共有に至らなかった。
・第３子は放課後等デイサービスとフリースクールに週１回程度通っていた。
・医療機関については納得のいく診断を求めて、実母は複数受診していた。
・事例発生の約４か月前に、第３子は限局性学習症、自閉スペクトラム症の診断を受けており、精神障害者保健福祉手帳を取得した。実母から第３子の家庭内での暴力に関する発言があったが、関係機関間での情報共有や対応の検討には至らなかった。
・事例発生１か月前には実母から希死念慮の発言があり、直前には障害児福祉サービス事業所が実母から第３子の暴力と将来を悲観する発言を聴き学校や児童相談所と情報共有を検討したが長期休暇に入り、すぐに情報共有を行うことができなかった。
・帰宅した実父が倒れている３人のこどもを発見し、119番通報。警察官からの事情聴取に対して、実母からこども３人の殺害を認める供述があった。

（実父、実母、こども３人の５人世帯。）



＜課題の対応と理解＞

課題１　不登校等の相談主訴にとらわれ過ぎない支援のあり方

・相談継続する中で、第３子の家庭内暴力や自殺企図行為がみられたが、不登校、癇癪という当初の相談主訴や育成相談の枠組みにとらわれることなく、変容する相談・支援ニーズを柔軟に見極め、変化するニーズに合わせて、支援方針を再検討する必要がある。
・自傷他害のおそれとともに保護者の困り感が強い等の場合には、「保護者の養育を支援することが特に必要」と考え、介入の可能性も視野に多機関連携によるアセスメントのもと対応できるよう、「要支援児童」として要対協登録を積極的に検討することも重要である。

課題２　家族一人ひとりの理解と支援の重要性

・実母の生育歴や生活環境等を背景とする不安や絶望感と関係性があった可能性など、保護者の生育歴や生活歴がどのように現在のその人に影響を与えているかを知ることが有益である。保護者を「こどもの保護者」だけでなく、「一人の人」として理解し、実父母双方に積極的に各機関が関わり、家族全体を支援することが重要である。
・事例発生後の遺族・親族に対しても、ポストベンション（残された人々に及ぼす心理的影響を可能な限り少なくするための対策）の一環として継続的な関わりができる機関への橋渡しも望まれる。

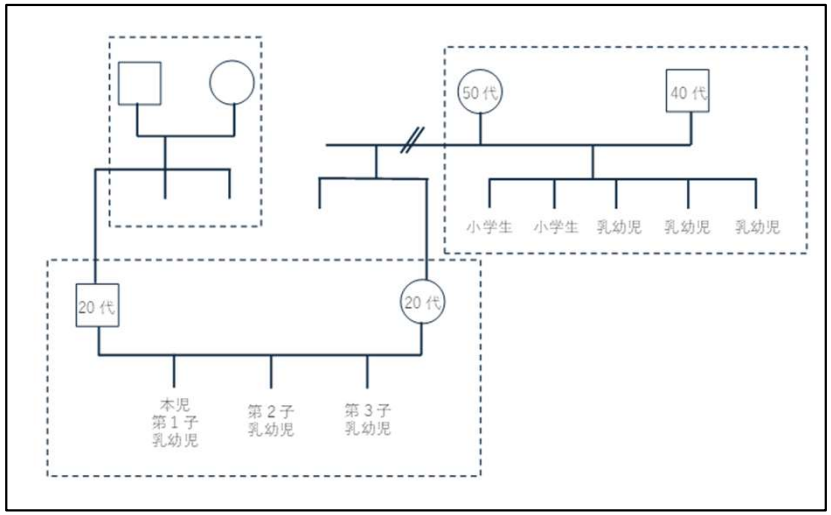
課題３　関係機関間の情報連携の強化

・不登校相談であるという印象が固定化され、重大な危険サインが『周辺情報』となり、実母のＳＯＳを危機として取り扱うことが難しくなり、「他機関が関わっているから大丈夫」という思い込みに繋がる可能性があることから、関係機関が保有する情報を危機回避に資するよう一元的に集約し、リスクを統合的に評価する仕組みと責任の所在を明確にすることが重要である。
・保護者の限界を危機として受け止める文化の醸成と多機関連携のもと支援方針を検討する体制が不可欠である。

重症事例（第22次２回目）
顕著な体重減少から実父母の本児への虐待により必要な栄養を摂取できていないことが判明した事例

＜ １回目の現地調査以降の状況＞

・実父、実母、本児、きょうだい２人の５人世帯。
・第１子は里親委託、第２子は施設入所を継続しており、児童相談所は新たに父方祖父母宅での引取りを視野に祖父母との交流を開始。随時、ファミリーミーティングを開催し、家族再統合に向け実父母と父方祖父母との意思の疎通を図っている。
・本児は、徐々に自分の意思を伝えることができるようになった。実父母との交流時に緊張して表情がこわばることや自宅に戻ることを拒むような発言があった。
・実父母と里親の信頼関係の構築は難しい状況が継続している。実父母は本児が里親宅で旅行や習い事等の経験ができていることに感謝する一方で、家庭復帰後の継続が難しい面もあることから、自分たちと同じ水準の生活をすることを希望していた。
・里親は今まで本児の養育に関わりのなかった父方祖父母宅への引取りについて、本児と祖父母の関係構築や養育環境の確認等、慎重に準備を進めることを望んでいた。
・第２子は施設入所後、体重は順調に回復しており、これまで不適切な生活であったことが確認された。
・第３子は保育園通園を開始し、こども家庭センターがサポートプランのもと、継続的支援を実施。月１～２回軽微な傷あざがあったが保育園は虐待の兆候なしと判断し、迅速な情報提供につながらなかったため、情報共有の方法等を見直した。



＜「現地調査（ヒアリング調査）における今後に向けた共通認識」を踏まえた対応状況と今後に向けての観点／対応＞

①　こどもの安全確認とこどもの声に耳を傾け、ニーズを把握する方法の再確認
・本児の実父母やきょうだいとの交流に当たっては、忠誠葛藤が継続している可能性にも配慮し、心理的安全性が確保された場で実施するとともに、本児の心理的負担について、十分にアセスメントを行い、支援者間に共有することが重要である。
・こどもの声を非言語的なサインも含め、関係者間の感情や関係性の中で慎重に理解し、支援に生かすことが必要である。

②　家族機能とニーズの再アセスメントと地域関連機関との信頼関係の形成
・１つの家族において、３人のこどもが別々の環境で生活する現状に対し、きょうだい全員の最善を意識した一貫した支援計画や家族の包括的アセスメントや支援方針の討議・共有の機会等を積極的に持つことが求められる。
・個別ケース検討会議の効果的なマネジメントによる関係機関が対等な立場で強みを発揮できる関係づくりと共通認識の醸成が重要である。

③　里親家庭との協働による親子関係の維持･構築に向けた支援の充実
・児童相談所が本児の最善の利益を最優先に、今後の主たる養育者や生活環境を決定していくことが重要である。また、本児が里親宅で生活している間の進路選択、習い事、余暇活動等も、本児の思いや希望を尊重し、生活の継続性を勘案しつつ決定することが必要である

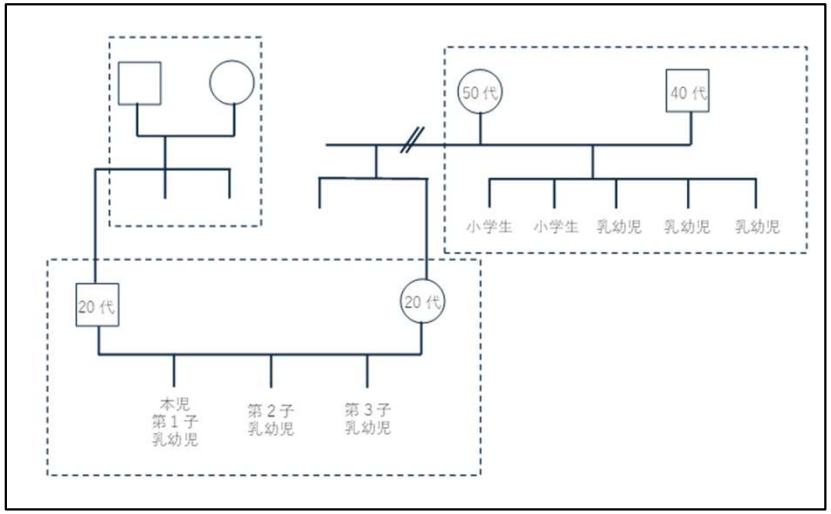
④　医療機関と関係機関の情報共有を密に行い、本児以外のきょうだいも含めた家族全体に対する医療的支援を継続する
・実母のメンタルヘルスの安定が家族再統合のキーポイントになると考えられることから、これまで関わりのあった医療機関に加えて、精神科医、産婦人科の個別ケース検討会議への参加を求め、各医療機関と連携できる体制を整えることが重要と考える。

＜ 総括＞ 今後も、こどもと実父母家族との関係性を中心に支援する視点を共有し、家族全体の関係性の変化に向けて、児童相談所とこども家庭センターとの協働を軸とした関係機関との連携強化により、大きな支援効果が期待できる。

【参考】重症事例（第21次１回目）：
顕著な体重減少から実父母の本児への虐待により必要な栄養を摂取できていないことが判明した事例

＜概要＞

・実父、実母、本児、きょうだい２人の５人家族。
・事例発生の約１年２か月前（第３子妊娠中）に、虐待通告により実母の本児への身体的虐待とネグレクトが発覚。本児と第２子を一時保護、実母を特定妊婦とした。
・約１か月半後に家庭引き取りとなり、定期的に家庭訪問等にて状況を確認していた。
・事例発生約１か月前に保育園にほとんど登園できていないと報告があった。
・家庭訪問の際、本児の顔の痣と成長曲線から大きくずれるほどの体重減少を確認し、かかりつけ医に相談。命に関わる危険な状態であるとの見解であった。実父に医療機関の受診を促したが対応できず、実父の求めにより一時保護後の受診となった。
・その後の調査で、実父母は食事を提供していたが完食までに時間がかかることを実母が強く叱責し、実父もそれを止められず、必要な栄養を与えることができていなかったことがわかり、心理的虐待とネグレクトとして受理した。



＜課題の対応と理解＞

課題１　特定妊婦及び子育て中の保護者の精神的不調や育児負担に対する支援における母子保健の役割

・第３子の妊娠を機に母子保健担当部署は、虐待対応担当部署との役割分担のもと、「保護者に寄り添う支援者」として実母に伴走することで、本児及び第２子のこどもの安全と発育・発達の継続的な評価や、精神的不調を訴える実父母への支援につなげる必要があった。

課題２　こどもの声を聴き、こどもの安全を最優先にした対応の強化

・本児は痣について「ママがした」と発言していることや、軽度であっても顔面・体幹部に痣が頻発していること等を踏まえて、本児と実母との関係性を評価することが重要である。合わせて、身長・体重の変化を成長発育曲線を通して早期に気づくことが求められた。

課題３　児童相談所と虐待対応担当部署との有機的な支援のための連携強化

・特定機関の判断に委ねることなく、こどもの安全性を最優先とする観点から、双方が対等な立場で議論・同意しながら方針決定をできるよう、実質的な協働の枠踏みを構築することが重要である。ケース会議は単なる情報共有の場に留まらず、相互の意見を尊重した合意形成と責任共有の場への転換することが求められる。

課題４　医療機関の役割と市区町村及び児童相談所との連携

・特定妊婦として登録された段階から、かかりつけの産科医療機関や小児科医療機関と情報共有を行い、受診時の変化や言動等について、具体的な情報収集や対応について話し合い、共有した情報をアセスメントに活かしていくことが求められた。
・短期間に体幹や顔に痣を繰り返すことから虐待の可能性を想定し、医療機関に対し、積極的な情報提供を行い、医療機関への受診によって、判断を仰ぐ努力を迅速に行う必要がある。

＜今後に向けた共通認識＞

①こどもの安全確認とこどもの声に耳を傾け、ニーズを把握する方法の再確認
②家族機能とニーズの再アセスメントと地域関連機関との信頼関係の形成
③里親家庭との協働による親子関係の維持･構築に向けた支援の充実
　（実父母は本児の家庭引き取りを希望していたが、第３者による支援などの養育環境が整わず、養育里親への委託となっている。）
④医療機関と関係機関の情報共有を密に行い、本児以外のきょうだいも含めた家族全体に対する医療的支援の継続

第２２次報告を踏まえた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虐待の有無という狭小化された判断からの脱却と継続的な予防的アプローチの担保（事例１・提言１）

・母子保健に関わる部署は母子健康手帳交付から種々な健診事業や相談機能を総動員して保健医療の観点でこどもと家族を包括的に判断し支援することが求められる。

・その家族の日常生活の実態、保護者とこどもの関係性、保護者の課題認識など、個別情報間の関連性の評価から、支援の必要性を見極め、支援基盤を築くことが必要である。

・妊娠を契機とした関わりにより多くの問題を把握した時点で、虐待の有無のみならず、困難が発生する可能性の予測と予防的なケアを実施する役割をこども家庭センターが担うという意識の醸成が重要である。

②血縁でない親子関係を含んだ家族の理解と継続的な支援の重要性（事例１・提言２）

・複雑な関係性のある多子家庭は、家庭内において緊張関係が続きやすく、問題解決が困難になる場合がある。そのため、こどもと養育者との関係性の形成までの葛藤の変遷及び困難感を予測し、支援ニーズを家族と共有しながら、継続的な支援を行うことが重要である。

２　事例の特性を踏まえた家族一人ひとりの理解と継続的支援

①実父母双方への関わりをとおして、「一人の人」として理解し、家族全体を支援することの重要性（事例２・提言６）

・保護者の役割を超えて、一人の人として支援を受けられる機関を子育て支援のネットワークに入れていくことが望まれる。

・『家族を全体として捉える』ためには、実父母双方への積極的に関わる姿勢と工夫が欠かせない。

②きょうだいへのトラウマインフォームドケアの視点に立った支援の必要性（事例1・提言4）

・問題が顕在化しているか否かに関わらず、心理的な影響を受けている可能性を踏まえ、トラウマインフォームドケアの視点に立ち、対人関係面や情緒面の丁寧な観察を行うとともに、日常生活における安全・安心の確保に配慮することが重要である。

③事例発生後の遺族・親族への継続支援の必要性（事例２・提言７）

・遺族・親族に対しても、一人の人として、支援の継続が必要である。

・ポストベンション（遺された人々に及ぼす心理的影響を可能な限り少なくするための対策）の一環として、継続的な関わりができる機関への橋渡しが望まれる。

３　関係機関の連携及び協働による切れ目のない支援

①変容する相談・支援ニーズを柔軟に見極め、支援の方向性・内容を臨機応変に修正していく視点の重要性（事例２・提言５）

・不登校を主訴とする相談は少なくない。その要因は一様でなく、要因自体が変容することもあるため、長期的に関わる相談機関においては、変容する相談・支援ニーズを柔軟に見極め、支援の方向性・内容を臨機応変に修正していく視点を支援者全体の共通認識とすることが必要である。

（参考）第20次報告　支援機関が陥りやすいバイアス「初期アセスメントの硬直化」

②長期に渡りこどもの安否が確認できない場合の関係機関間の情報共有と役割分担（事例１・提言３）

・家庭に関わる多機関の情報を共有し、こどもが置かれている状況を把握することが必要である。そのため、学校を起点とした対応の手順やこども家庭センターの役割等を整理し共有することが重要である。

・長期に渡りこどもの安否確認ができない場合や、こどもに深刻な危険が想定される場合には、児童相談所による立入調査や出頭要求、臨検・捜索等の手段を検討することも必要となる。

③「他機関が対応しているから大丈夫」という思い込みの排除と多機関連携における役割分担と責任の所在の明確化（事例２・提言８）

・障害福祉、教育、医療、精神保健など多分野・多機関・多職種が関わる事例では、各機関がそれぞれの役割・立場で情報収集やアセスメントを行い、個々の支援展開とならないよう、全体として捉え、役割分担と責任の所在を明確にすることが重要である。

④危機回避のためのリスク要因を迅速に集約する体制の整備（事例２・提言９）

・児童相談所又はこども家庭センターを情報集約の中核として位置づけ、危険回避のためのリスク要因に係る情報を迅速に集約できる体制を整備することが重要である。

課題と国への提言

1　虐待の発生予防とつながりやすい相談体制の強化

①　妊娠にとまどう女性や支援を必要とする妊婦とつながりやすい一体的な相談窓口の周知

・「思いがけない妊娠の相談窓口サイト」の広報周知を強化し、関係省庁や関係部局が一体となって、様々な機会を捉えた効果的な広報の実施が必要である。

・人権、ジェンダー平等、健康とウェルビーイングのためのスキル、暴力と安全確保、セクシャリティと性的行動など、性に関する知識等の情報提供がなされるよう、取組を推進していく。

②　妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の整備

・「こども家庭センター」の設置を促し、自治体規模に応じた職員の配置や専門性を高める研修に対する財政支援を行う。

・市区町村の相談体制や家庭支援事業の整備、人材育成の支援や情報提供等を行う都道府県への補助事業や取組事例を周知する。

・妊娠中から子育て期まで実際に支援を家庭に届け続けるため、制度運用に関する情報発信を継続的に行う必要がある。

2　虐待対応における児童相談所と市区町村（こども家庭センター）、関係機関との連携強化の推進

・都道府県と市区町村が相互理解を深めながら同一の支援方針に基づいて確実に役割を遂行できる体制の整備を促進するため、市町村支援児童福祉司の役割・業務の実態を把握し、市町村支援児童福祉司の役割の明確化や、配置基準の見直しによる配置の強化を検討する。

3　一時保護の適正性及び手続の透明性の確保と解除後の支援体制の整備

・一時保護解除等に際して、親子の生活再開や親子関係の修復などのために、都道府県で親子再統合支援事業が着実に実施されるよう、引き続き必要な措置の実施に努める。

4　児童相談所・市区町村職員の人員体制強化及び専門性の確保と定着支援

・地方公共団体による人材確保・育成・定着に関する取り組みを支援するとともに、調査研究やモデル事業を通じて好事例を横展開することにより、地方公共団体の取組をさらに促進していく必要がある。

5　里親との協働による親子関係の維持･構築に向けた支援の充実

・児童相談所、里親支援センター等が、里親養育の目的や里親の役割を十分に理解し、里親の育成や支援、里親との協働を適切に実施できるよう、里親支援を担う人材育成のための専門的な支援環境の整備を引き続き推進していくことが必要である。

6　妊娠期からの医療機関との連携強化と児童虐待防止のための医療のネットワークの推進

・妊娠期からの産科医療機関や精神科医療機関等とのさらなる連携が重要である。児童虐待防止のための医療のネットワークを今後も地域の状況を踏まえて、円滑に実施できるよう、継続的な支援が求められる。

7　「心中（保護者の自殺を伴うこどもの虐待死）は虐待である」という認識の周知・啓発

・社会全体に対して心中（保護者の自殺を伴うこどもの虐待死）は虐待であるという認識や、こどもは権利の主体であり、こどもの将来は保護者だけの責任ではなく社会全体で支えるものであることの周知・啓発を推進していくことが重要である。

・地方公共団体に対して、保護者の様々な困難に寄り添い、他部局連携のもと、保護者の自殺予防の視点も持ってしっかりと継続的な支援を行うことがこどもの命を守ることにもつながることの理解を促すべきである。

8　地方公共団体における検証の積極的な実施と検証結果の活用促進

・効果的な検証実施のための手引きの改定や地方公共団体の検証報告書の活用による再発防止のための研修等について調査研究等を踏まえて進めていくことが必要である。

第1次から第22次報告を踏まえた
こども虐待による死亡事例等の発生リスクを高める可能性がある要因

（下線部は、第22次報告に関する主な内容）

養育者等の側面

- ○ 妊娠の届出がなされておらず、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
  妊婦健康診査を何等かの理由で一定期間、中断している
- ○ 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
- ○ 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（途中から未受診の場合も含む）
- ○ 精神疾患や抑うつ状態（産後うつ、マタニティブルーズ等）
  知的障害などにより自ら適切な支援を求められない
- ○ 過去に自殺企図がある
- ○ 保護者がDVの問題を抱えている
- ○ こどもの発達等に関する強い不安や悩みを抱えている
- ○ **こどもの障害受容について継続的に不安や葛藤がある**
- ○ 家庭として養育能力の不足等がある若年（10代）の妊娠
- ○ こどもを保護してほしい等、保護者が自ら相談してくる
- ○ 虐待が疑われるにもかかわらず保護者が虐待を否定
- ○ 訪問等をしてもこどもに会わせない
- ○ 多胎児を含む複数人のこどもがいるなど、養育に負担がある
- ○ 安全でない環境にこどもだけを置いている
- ○ きょうだいなどによる不適切な養育・監護を放置している
- ○ 保護者に複雑な生育歴・過去の逆境体験がある

生活環境等の側面

- ○ 児童委員、近隣住民等からこどもの様子を心配する情報提供がある
- ○ 経済的困窮により、関係機関への相談経過がある
- ○ 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
- ○ 社会的な支援、親族等から孤立している（させられている）
- ○ 家族関係や家族構造、家族の健康状態に変化があった

こどもの側面

- ○ こどもの身体、特に、顔や首、頭、腹部等に外傷が認められる
- ○ 軽度な傷や痣が体幹や顔面に複数回認められる
- ○ 一定期間の体重増加不良や低栄養状態が認められる（成長発育曲線の活用）
- ○ 多胎児のきょうだい間で体重増加等の発育及び発達等に差異がある
- ○ こどもが学校・保育所等を不明確・不自然な理由で休む
- ○ **長期に渡りこどもの安全を確認できない**
- ○ 施設等への入退所を繰り返している
- ○ きょうだいに対する虐待や不適切な養育があった
- ○ こどもが保護を求めている、または不適切な養育を示す発言がある

援助過程の側面

- ○ 保護者の交際相手や同居等の生活上の関わりが強く、こどもの養育に一定の関与がある者も含めた家族全体のリスクアセスメントが不足している
- ○ 一時保護等の措置を解除し家庭復帰後６か月以内の死亡事案が多い
- ○ こどもの声（表情、視線、泣き声、体の動かし方等含）を聴き、ニーズを把握することを意識した対応ができていない
- ○ こどもの発言等をアセスメントや支援方針に生かせていない
- ○ 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することができていない
- ○ リスク評価や対応方針について組織としての判断ができていない
- ○ 継続的に支援している事例について、定期的及び状況の変化に応じたアセスメントが適切に行われていない
- ○ 転居時に関係機関が一堂に会した十分な引継ぎが行えていない
- ○ 離婚や転居、きょうだいの施設入所など、生活環境や家族関係の変化に応じた迅速なリスクアセスメントと支援方針の見直し、検討ができていない
- ○ 関係機関間で同一の支援方針による対応ができておらず、見守り支援における具体的内容も共有されていない
- ○ 虐待されている状態の継続が事態の悪化だと捉えられていない

※ こどもが低年齢・未就園の場合や離婚・再婚等により家族構造に変化があった場合に該当するときには、特に注意して対応する必要がある。

第22次報告　解説動画及び事例の特性に応じた対応のポイント集

本委員会の専門委員による本報告の重要となる部分について解説等を行う動画及び事例の特性（リスク要因）に応じた対応のポイント集を作成し、公表している。

第22次報告の解説動画

【 目的 】

死亡事例等の検証の重要性や現地調査（ヒアリング調査）事例における課題の理解と関係機関における児童虐待の再発防止のための着眼点と対応について理解を深めることを目的として、本報告の重要となる部分について本委員会の専門委員による解説等を行う動画を作成した。

【 内容 】

はじめに
死亡事例検証の意義
第22次報告の特徴
地方公共団体に期待すること　等

特　集
「予期しない妊娠／計画していない妊娠とその背景」

死亡事例①
複雑な家族関係の中で身体的虐待の疑いにより学齢児が死亡した事例

死亡事例②
実母による身体的虐待によりこども３人が死亡し、実母に自殺企図があった事例

事例の特性に応じた対応のポイント集

【 目的 】

類似事例の再発防止に活かすとともに、人材育成や要対協における理解促進等に活用されることを期待し、現地調査（ヒアリング調査）事例における主なリスク要因等に応じた対応のポイントや関連する調査研究、通知等を簡潔にまとめた。

【 内容 】

＜第20次報告＞
① ＤＶが背景にある事例(第22次更新)
② きょうだいへの虐待歴のある家庭の事例（第20次）
③ 多胎家庭の事例（第22次更新）
④ 保育所、学校等と虐待対応担当部署(市区町村や児童相談所)が情報とリスク評価を共有できなかった事例（第20次）
⑤ 一時保護の判断及び解除時の対応に課題があった事例(第22次更新)

＜第21次報告＞
⑥ 転居に伴う継続的な支援が必要な事例（第21次）

＜第22次報告（新規）＞
⑦ 障害児支援機関との連携が必要な事例（第22次）
⑧ 離婚や再婚等により家族構造が変化した事例（第22次）

※事例の特性に応じた対応のポイント集は、毎年次の現地調査（ヒアリング調査）事例の特性を踏まえて作成・更新し、蓄積する。