

**裁判記録等を用いた  
児童虐待死の事例検討方法の開発と  
その有用性の研究**

Development of a method for case examination  
of the child abuse death using trial records  
and consideration of its availability.

日本社会事業大学院 研究科 博士後期課程

齋藤 知子 TOMOKO SAITO

Japan College of Social Work

# 目次

<b>序章 研究の背景と構成</b> .....	<b>1</b>
<b>第1節 本研究の背景</b> .....	1
1. 児童虐待死をめぐる状況 .....	1
2. 児童虐待死の検証の状況 .....	2
<b>第2節 本研究の目的と意義</b> .....	3
1. 本研究の目的 .....	3
2. 本研究の独創性と意義 .....	3
<b>第3節 研究方法および計画</b> .....	4
1. 本研究の方法 .....	4
2. 本研究の計画 .....	5
<b>第4節 本研究における確認事項</b> .....	6
1. 本研究の構成 .....	6
2. 本研究の主な用語の確認 .....	7
3. 倫理的配慮 .....	8
<b>第1章 児童虐待死をめぐる全体の状況</b> .....	<b>9</b>
<b>第1節 既存の統計資料の分析</b> .....	9
1. 警察庁による犯罪統計 .....	9
2. 厚生労働省による児童虐待死亡事例検証 .....	12
3. 最高裁判所事務総局家庭局による児童福祉法28条事件の動向と事件処理の実情 ..	15
4. 既存の統計資料の分析結果及び考察 .....	18
<b>第2節 児童虐待死に関する先行研究</b> .....	19
1. 各領域からのアプローチ .....	19
2. 社会福祉学の児童虐待死に関する研究 .....	25
3. 司法福祉についての先行研究 .....	28
4. 事例研究の方法について .....	30
<b>第3節 既存の検証や先行研究の到達点と課題</b> .....	33
1. 先行研究の到達点 .....	33
2. 先行研究の課題 .....	34
<b>第2章 本研究の目的</b> .....	<b>36</b>
<b>第1節 研究の課題</b> .....	36
1. 先行研究からの課題 .....	36
2. 児童虐待死についての事例研究の課題 .....	38
<b>第2節 研究の目的</b> .....	40

1. 目的 1 ; 裁判記録等を用いた事例検討の方法論・アプローチ法の開発 .....	40
2. 目的 2 ; 裁判記録等を用いた事例検討方法の活用とその有用性の提示 .....	43
<b>第 3 章 本研究の方法 .....</b>	<b>44</b>
<b>第 1 節 本研究の方法 .....</b>	<b>44</b>
1. 方法 1 ; 裁判記録に基づく事例分析の方法 .....	44
2. 方法 2 ; 裁判記録等を用いた事例検討会の方法 .....	44
<b>第 2 節 2つの方法の位置づけ .....</b>	<b>44</b>
<b>第 3 節 各段階の具体的方法 .....</b>	<b>45</b>
1. 児童虐待死の裁判記録等を用いた分析方法 .....	45
2. 事例検討会の実施方法 .....	46
3. 研究に用いる資料 .....	47
<b>第 4 章 裁判記録等を用いた分析 .....</b>	<b>48</b>
<b>第 1 節 裁判記録等を用いた分析の目的 .....</b>	<b>48</b>
<b>第 2 節 裁判記録等を用いた分析の方法 .....</b>	<b>48</b>
1. 裁判事例研究の方法 .....	48
2. A 県で行われた検証の概略 .....	49
<b>第 3 節 裁判記録等を用いた分析結果 .....</b>	<b>50</b>
1. 事例①【A 市における中学生死亡事例】 .....	50
2. 事例②【B 市における幼児死亡事例】 .....	67
3. 事例③【C 市における 1 歳児死亡事例】 .....	82
4. 事例④【D 市における幼児死亡事例】 .....	94
<b>第 4 節 各事例からの考察 .....</b>	<b>110</b>
1. 事例①【A 市における中学生死亡事例】 .....	110
2. 事例②【B 市における幼児死亡事例】 .....	115
3. 事例③【C 市における 1 歳児死亡事例】 .....	118
4. 事例④【D 市における幼児死亡事例】 .....	121
<b>第 5 節 裁判記録等を用いた分析の総合考察 .....</b>	<b>124</b>
1. 裁判記録を用いた新たなフォーマットや表現方法の開拓 .....	124
2. 事例①から④の 4 事例の総合考察—4 つの事例の共通性と個別性— .....	126
<b>第 5 章 裁判記録等を用いた事例検討会の実施 .....</b>	<b>132</b>
<b>第 1 節 裁判記録等を用いた事例検討会の実施の目的 .....</b>	<b>132</b>
<b>第 2 節 裁判記録等を用いた事例検討会の実施の方法 .....</b>	<b>132</b>
1. 裁判事例研究の方法 .....	133
2. 事例検討会で用いるインシデント・プロセス方式 .....	133
3. 事例検討会の実施方法 .....	134

<b>第3節 裁判記録等を用いた事例検討会の実施結果</b> .....	134
1. 事例①【A 市における中学生死亡事例】 .....	134
2. 事例②【B 市における幼児死亡事例】 .....	135
3. 事例③【C 市における1歳児死亡事例】 .....	136
4. 事例④【D 市における幼児死亡事例】 .....	137
<b>第4節 各事例からの考察</b> .....	139
1. 事例①【A 市における中学生死亡事例】 .....	139
2. 事例②【B 市における幼児死亡事例】 .....	141
3. 事例③【C 市における1歳児死亡事例】 .....	143
4. 事例④【D 市における幼児死亡事例】 .....	146
<b>第5節 裁判記録等を用いた事例検討会の実施の総合考察</b> .....	149
1. 事例①から④の4事例の考察—4事例を通しての事例検討会の意義— .....	149
2. 裁判記録等を用いた事例研究方法の有効性 .....	152
<b>第6章 総合考察及び結論</b> .....	<b>154</b>
<b>第1節 裁判記録等を用いた事例検討の方法論・アプローチ法を開発</b> .....	154
1. 当事者性を踏まえた分析による視野の拡大 —加害親への接近— .....	154
2. 児童虐待死に関する理解が深化 —共通性と個別性— .....	154
<b>第2節 裁判記録等を用いた事例検討方法の活用とその有用性の提示</b> .....	155
1. 事例検討会の研修効果 —ソーシャルワーカーとしての資質の向上— .....	155
2. 事例検討会の実施を体系化 —児童虐待に関わる機関の組織力の向上— .....	156
<b>第3節 今後の課題</b> .....	156
1. 児童虐待死の裁判事例研究の広範な実施の必要性 .....	156
2. 裁判記録等を用いた事例検討方法の活用 .....	156
3. 裁判事例研究の妥当性 .....	156
4. 司法福祉研究への示唆 .....	157
<b>第4節 結論</b> .....	158
1. 裁判記録等を用いた事例検討の方法論・アプローチ法の開発の結果 .....	159
2. 裁判記録等を用いた事例検討方法の活用とその有用性の提示 .....	159
3. 結語 .....	160
引用文献・参考文献・資料など .....	162

# 序章 研究の背景と構成

## 第1節 本研究の背景

本研究の背景となる児童虐待死をめぐる日本の法整備などの現状と、現在、実施されている検証などの状況を示す。

### 1. 児童虐待死をめぐる状況

今日、親からの虐待によって、子どもが死亡するという事件が、連日のようにマスメディアで報道されている痛ましい現状がある。その内容は、子どもの状況や家族などの詳細な点についての違いこそあれ、似たような事件が場所をかえ、時をかえ、くり返されており、児童相談所などの関係機関が関わっていた場合には、「なぜ、虐待死を防ぐことは出来なかったのか」と問われている。そのような状況の中で、児童虐待は深刻な社会問題となっており、児童福祉はもちろんのこと、心理、医療、教育、司法など様々な分野で取り上げられ、防止に向けた取り組みが進んでいる。

我が国では、昭和8年（以下、引用文以外は元号表記で統一）、経済恐慌や凶作の中、児童が家計を助けるため過酷な労働などが強いられていたことなどを背景として旧児童虐待防止法が制定されていたが、同法は昭和22年に制定された児童福祉法に引き継がれた形で廃止された。

その後、児童相談所における児童虐待相談の対応件数（以下「児童虐待対応件数」という）が増加し、児童虐待による死亡事例も後を絶たず、児童虐待がますます社会問題化していった。そのような背景から、平成12年に、何人も児童を虐待してはならないこと、国及び地方公共団体の責務、虐待を受けた児童の保護のための措置等を定めた「児童虐待の防止等に関する法律」（平成12年法律第82号。以下「児童虐待防止法」という）が超党派の議員立法により制定・施行された。

施行後も、子どもに対する親（以下、実父母、義父母、養父母、内縁関係を含む）からの虐待による死亡事件（以下、児童虐待死と呼ぶ）は減少していない。また、全国の児童相談所による児童虐待対応件数も減少せず、深刻な児童虐待が頻発している。

子ども虐待による死亡事例等について、平成16年10月に厚生労働省社会保障審議会児童部会の下に、「全国の児童虐待による死亡事例等を分析・検証し、児童虐待への対応に携わる関係者が認識すべき共通の課題を明らかにし対応策の提言を行うこと」を目的として、「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」が設置され、これまでに「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」が第9次報告（平成25年7月）まで出されてきた。

検証については、その間の第7次報告（平成23年）の「総括」で、「本委員会が繰り返し提言を行い、国においてもさまざまな対応がされてきたにもかかわらず、痛ましい虐待による死亡事例が続いており、同委員会が把握しているだけで3年半（平成15年7月から平成21年）の間に約300人の子どもがなくなっている」<sup>1)</sup>と示されている他、第9次報告（平成25年）の「おわりに」にでも、「要保護児童対策地域協議会が関与しながら関係機関によ

る連携不足や関係機関の間で危機意識の共有が出来なかったことにより事例が発生している。児童相談所や市町村などの関係機関が関与している事例の増加がみられるが、いまだ事例が発生していることが極めて残念である」<sup>2)</sup> とある。

さらに、「最近の死亡事例においても同委員会が指摘している安全確認の在り方、精神疾患のある保護者等の養育に支援を要する家庭への支援、児童相談所及び市区町村の役割分担と連携の強化などの分析結果に挙げられている点が要因として死亡に至ったと思われるものも生じている」<sup>2)</sup> と述べられている。

都道府県、市町村でも重大事件については、発生原因を分析し、関係各機関における対応上の課題を明らかにして必要な再発防止策を提言することを目的として、検証委員会や審議会が組織され、検証が行われている。その検証結果のほとんどはインターネットなどで公開されており、誰もが閲覧することが可能である。

検証の意義は、関係者自身が、どの時期に（いつ）、何を見落とし（なに）、なぜ見落とし（なぜ）を確認していくことであり、それらの事例を積み重ねることで同じような痛ましい事例が繰り返されることがなく減少することである。

これだけ各所で毎年、検証が行われ、その度に、課題や提言も繰り返し挙げられているにも拘らず、児童虐待死は減少していない。このように効果が見えてこない状況の中で、児童虐待が減少する傾向になく、効果が見えてこないのは、なぜなのだろうかという疑問が本研究の動機となった。

## 2. 児童虐待死の検証の状況

厚生労働省や地方公共団体で行っている「子ども（児童）虐待死亡事例検証」の検証方法は、検証委員に弁護士や大学教員、医師、保健師などの外部委員が組織されているが、調査票の配布の対象は、都道府県等の児童福祉主管課及び母子保健主管課などである。調査票による調査が実施されたものの中で、特徴的な事例や特に重大と考えた事例について、都道府県等及び関係機関等を対象にヒアリング調査が実施されている。このような行政が行っている検証では、方法などに偏りがあり（行政側からの側面からの検証）、検証内容が不十分であり、提言も活用されていないのではないかと考えた。

これらの厚生労働省による報告書や各地方公共団体で行われている児童虐待死亡事例についての検証報告では、課題としてリスクアセスメントについての重要性があげられ、その中で提言としてリスクアセスメントの指標について挙げられているものがある。児童相談所や市町村その他の児童虐待の対応を行う者が、加害者（虐待者）に対応する際に、常識や良識、個人の経験則、感覚的な判断、希望的観測によって安易な楽観論に立って判断するのではなく、専門的、客観的に根拠を明確にし、緊急度、危険度、重症度を評価、判断、予測ができるようにすることが、リスクアセスメントシートなどを作成し活用する目的である<sup>3)</sup>。

しかし、リスクアセスメントシートの活用は、児童虐待事例について多角的視点から総合的に判断し、アセスメントを意識した情報の収集・整理をすること、アセスメントを適時活用しながら状況の変化に応じて援助方針を見直すことが目的であって、介入そのものでは

なく、それをツールとして使用する専門職の判断する力量という点も重要である。リスクアセスメントシートを使用して、誰もが同じように正確に行えるということは、大切なことであるが、介入の適否、可否を判断する専門職の専門性と価値観が向上しなければ、介入が遅れて虐待死が抑止できないということが生じることも考えられる。専門性を捉える視点、価値観、楽天的な見方の転換という視点についても検討が必要である。そのような専門職育成に対して、児童虐待死に関する事例研究の実施という方法は有効であると考えられるが、現状として、十分に行われているとは言えない。また、行われていても従来の検証報告を用いていたのでは、児童相談所などの関係機関から見た事例の概要であり、支援を受けていた家族の全体像を理解しての対応・対策の吟味はほとんど行われ来ていないと言える。

本研究では、そのような児童虐待死についての現在の検証方法に対して、裁判記録に残されている加害親や関係者等の供述調書などを用いて、介入を受けた加害親や被害児の状況により近づいた上で、それを分析するという新たな検証・分析の方法を試みた。さらに裁判記録を用いた検証・分析結果を資料として、事例検討会を開催するという方法に応用し、児童虐待に関わる関係専門職種育成のために、その有用性を示したい。

## 第2節 本研究の目的と意義

### 1. 本研究の目的

本研究の目的は、児童虐待死について裁判記録等を用いた検証、分析の方法・アプローチ方法の開発を行うものである。さらに、その方法を用いて事例検討会を実施し、児童虐待死に関わる専門職員研修に活用するなど、その有用性について明らかにすることである。

### 2. 本研究の独創性と意義

裁判記録等を用いることで、従来の検証では見えてこなかった加害者（実親等）、被害者（子ども）の状態を捉えることができ、これまでにない当事者性を踏まえた事例検討となり、虐待死予防へのソーシャルワーク実践に示唆を与える研究と考える。

本研究では、児童虐待死に至るプロセスを分析・検討する手立てとしての裁判記録のもつ可能性について着目した。従来は見えて来づらかった、加害者（実親等）、被害者（子ども）という当事者の側の言葉を聞くことが出来る裁判記録は貴重な資料となり得る。この当事者性を踏まえた上で、検証し分析を行った研究は、今までにほとんど行われていない。また、裁判記録から得られた情報をもとに筆者独自の事例検討会資料を作成し、それを用いた事例検討会の実施は、支援者、関係者に関する事例検討の対象、事例分析の資料として、極めて貴重であると言える。

本研究が確立しようとしている裁判事例研究は、臨床を基礎に置く社会福祉学において、新たな事例研究方法の確立を提案するものである。

### 第3節 研究方法および計画

#### 1. 本研究の方法

本研究の方法は、児童虐待死亡事例について裁判記録等の分析を行う方法論を開発し、それに基づく事例検討会の実施方法を示すという二つの方法を用いている。

方法1では、児童虐待死亡事例について、各機関から発表されている検証報告に、裁判記録等から得た情報を加えて分析を行う。特に、加害親の動機と虐待に至り死亡させてしまった要因について、従来の検証報告では見えていなかった事実が明らかにされている点に注目した。分析に際しては、従来の検証報告と裁判記録を用いた場合の違いが明確に示せることを大きな視点として中核に据え、事例検討会に適用できるようなフォーマットや表現方法の開発を行った。

方法2として、方法1の分析結果を資料として、インシデント・プロセス方式を用いて有識者や関係機関等の支援者・経験者などの参加を得て事例検討会を開き、事例ごとに虐待死に至ったプロセスを分析した。事例検討会の実施をするという方法は、裁判記録を用いて、フォーマットや表現方法を開発し、精緻化していただくだけではなく、事例検討という臨床的な感覚や見識を共有し合う場の設定を行うことが重要であると考えた。

本研究では、A県で実際に、検証し報告されている4事例について、裁判記録を用いて、この2つの方法で検討を行い、検証記録だけでは到達し得なかった児童虐待死防止に有効な支援・介入の観点を事例ごとに明示する。

本研究における児童虐待死亡事例の分析方法を、以下の図1に示す。

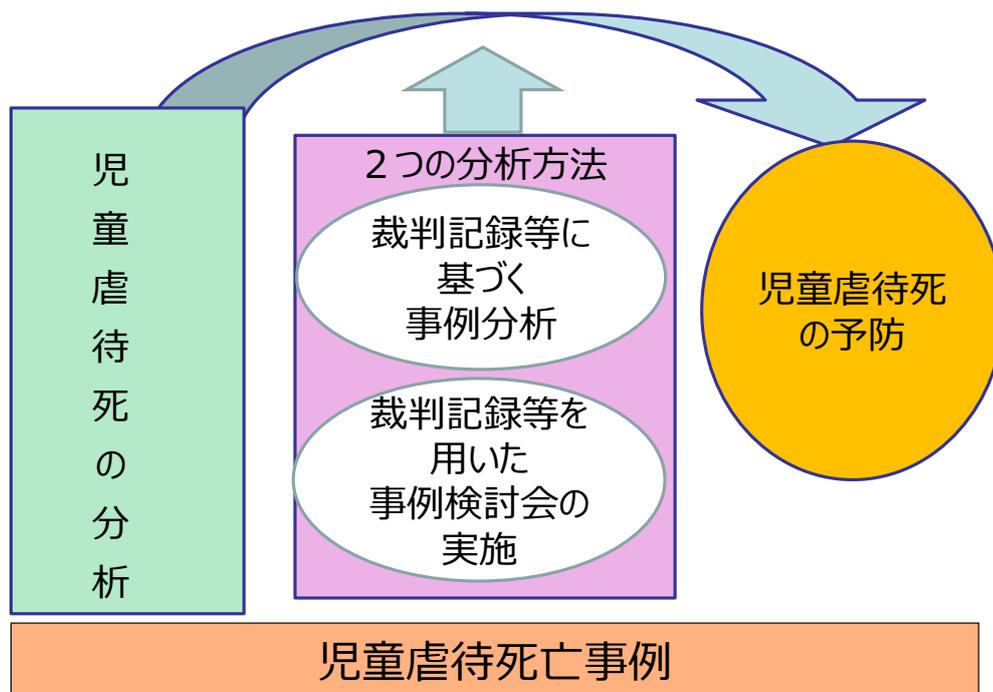


図1 本研究における児童虐待死の分析方法

## 2. 本研究の計画

本研究の計画を整理すると、次の5つの段階に大別される。第1段階は、先行研究や文献資料調査と厚生労働省による「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」の報告書やA県による「児童虐待による死亡事例検証委員会」報告書などの分析を行う。第2段階は、A県で報告されている4事例について、所轄検察庁に閲覧申請手続きを行って裁判記録等を収集し、記録の分析と考察。第3段階は、第1段階の行政による検証報告書と、第2段階で収集した裁判記録等やヒアリング等から得たデータを合わせて、筆者独自のフォーマットや表現方法で分析内容を作図する。第4段階は、第3段階の裁判記録等を用いて作成した資料を使用して、事例研究会を実施し、適切な支援策の検討を行なう。第5段階は、本研究から得た結果について、妥当性の評価を実施し、総合的な考察を呈示する。以下の図2に本研究の方法および計画を示す。

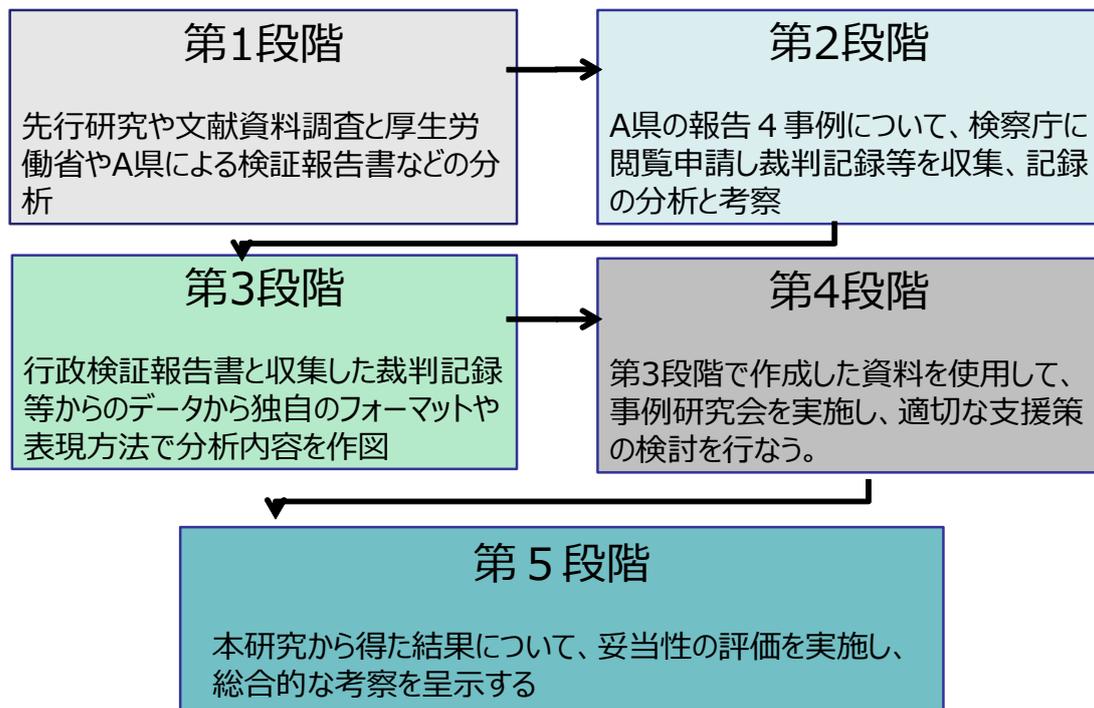


図2 研究方法および計画の5段階

## 第4節 本研究における確認事項

本節では、研究全体の章の構成を示し、本研究において用いた用語について確認する。また、倫理的配慮

### 1. 本研究の構成

ここでは本研究の構成を明確にしておく。

序章では、本研究の背景を確認し、研究方法および計画を示し、構成全体を概観する。また、本研究に使用している用語について整理し、確認をする。

第1章では、児童虐待死の全体の状況を見ていくため、第1節で既存の統計資料として、警察庁による犯罪統計、厚生労働省による児童虐待死亡事例検証報告、最高裁判所事務総局家庭局による児童福祉法28条事件の動向と事件処理の実情の分析を行う。第2節では先行研究レビューを行う。児童虐待死を取り巻く、わが国の各分野からのアプローチの現状として、本研究で明確にすべき点を示す。

第2章では、第1章で見てきた先行研究や既存の資料から、それらの足りない点を確認し、先行研究からの課題を提示した上で、本研究の目的を示していく。

第3章では、本研究で用いた児童虐待死の分析方法について論じる。第1節で本研究の分析方法について、社会福祉学における事例検討、法学における判例研究、司法福祉の「審判例研究」などの先行研究をもとに分析枠組みについて述べ、本研究で用いた裁判事例研究について、提示し、第2節でその具体的な分析方法について論じる。

第4章では、A県で検証報告が出されている児童虐待死亡事例の4事例について裁判事例分析を実施した。各事例について、A県による検証報告の分析と裁判記録等を用いた分析を掲げて考察している。

第5章では、検証報告、裁判記録から得た情報を加味した資料をもとに、有識者、児童相談所、その他の機関の関係者などを、メンバーにし事例研究会を事例ごとに実施し事例の分析を実施、考察した。

第6章では総合考察及び結論を示す。目的に対してどのようなことが明らかになったのか、開発した方法について考察を述べる。また裁判記録等を用いて事例検討会を実施する方法には、どのような活用方法があり、その方法の有用性が示し、その中から何が明らかになったのか結論を示す。以下の図3は本研究の全章の構成を示す。

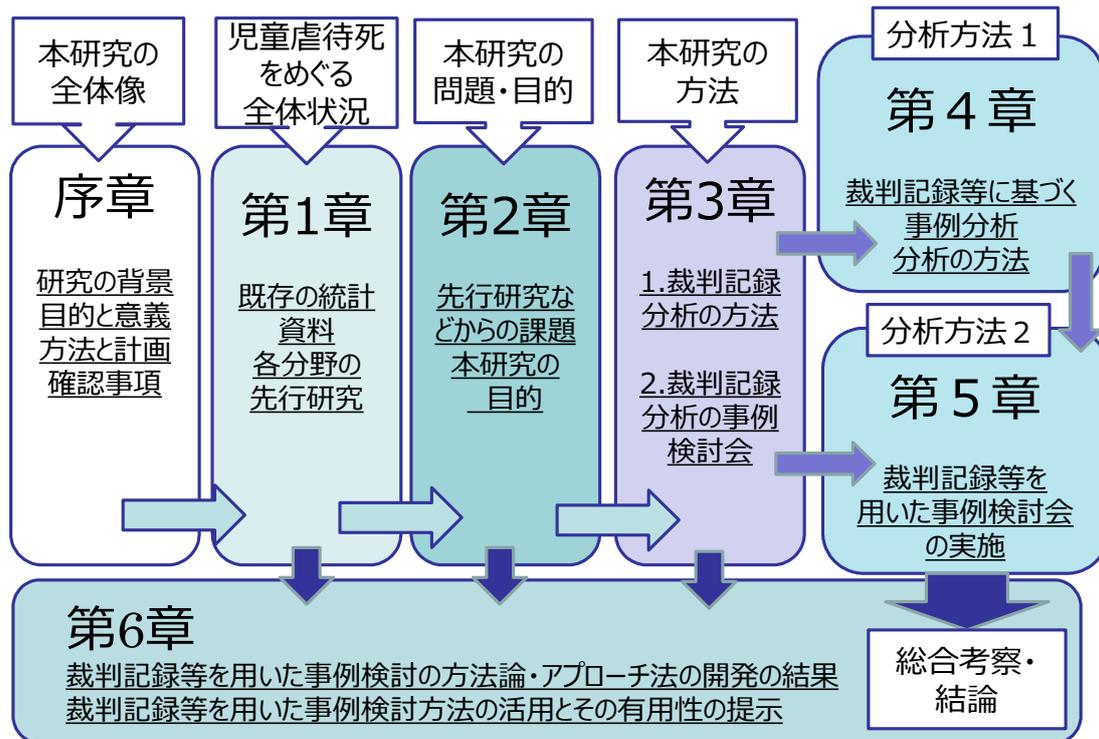


図3 本研究の構成図

## 2. 本研究の主な用語の確認

本研究において用いた用語について、それぞれの用語の意味を明記し、明確にする。これは、本研究において、その言葉の意味を定義づけることが目的ではなく、あくまでも本研究論文内で繰り返し、同じ意味を説明しなくても共通理解を得て、簡潔に示すことを目的としている。

本研究において「**児童虐待死**」とは児童（0歳から主に18歳まで）に対する親からの虐待による死亡事件を指す。その際の「親」とは実父母、義父母、養父母、内縁関係、実父母の交際相手なども含むものとする。なお、「児童虐待死」の表記については、「殺人」で判決が出されているものはほとんどないため（法律データベースからの検索では1件のみ）、「傷害致死」「保護責任者遺棄人」を含む表現として使用する。

研究に用いる「**裁判記録等**」とは、刑事確定訴訟記録法第4条第53条に基づき検察庁に閲覧請求を行い、閲覧が許可された文書（警察や検察での加害者本人の供述調書、起訴状、公判の記録、論告要旨、弁論要旨、判決文等）や裁判傍聴などによって得られた情報を総称するものである。

また、「**厚生労働省による検証**」とは、厚生労働省社会保障審議会児童部会の下に設置（平成18年）されている、「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」がおこなった第1次から第9次報告（平成25年7月）までを指す。

本研究における「**予防**」についての位置づけは、虐待を発生させないということではなく、子どもが死に至る前に、どの段階で誰が、どのように介入することが、死亡事件を防ぐため

の効果的な介入であるか、という視点から死亡に至るプロセスの中の介入のピンポイントについて検討し、さらに効果的な支援策を提案するためのものである。また「子ども」「子供」「児童」の表記については、法制度などはそれらに準じ、それ以外は主として「**子ども**」を用いる。

### 3. 倫理的配慮

検討に使用した事例については、行政機関によるインターネット上の公表報告をもとに、所轄検察庁に閲覧申請手続きを行って、研究目的によって閲覧が許可された事例である。個人情報保護法に基づき、閲覧記録はすでに氏名や住所などは保護されている。さらに事例研究を行うにあたっては当事者のプライバシーを配慮し、年月日、発生地域などが特定出来ない形で表記し、事例の主旨を変えない程度の一部修正・省略を行った。また、加害親、被害児の年齢等は公表報告の範囲内とする。事例研究会では、研究の趣旨、自由意思による参加、中止の自由、匿名性などについて、参加者に書面にて確認し実施している。

なお、本研究について、社会事業研究所の研究倫理委員会において「研究倫理審査」（承認受付番号：13-0405 ①裁判記録等の閲覧・分析，13-0406 ②事例研究会による検証2013年7月29日付）を受け、承認を受けている。

## 第1章 児童虐待死の全体の状況

本章では、児童虐待死についての現状を知るために、警察庁の犯罪統計や厚生労働省から報告されている児童虐待死亡事例検証など、既存の統計資料を用いて、全体像の把握を行う。さらに、児童虐待死を考える上で関わりのあると考えられる社会学、精神医学・臨床心理学、法学・犯罪社会学、社会福祉学などの各領域が児童虐待死に対してどのようにアプローチしてきたのか等の、児童虐待死に関する先行研究について確認した。

本章については、齋藤（2012）<sup>4)</sup>の一部を引用しているが、データについては新たな数値を加筆したものを分析し作表しており、本論文を作成するにあたっては考察も新たに記述した。

### 第1節 既存の統計資料の分析

厚生労働省で発表されている最新の統計では、全国児童相談所が1年間に取り扱った子ども虐待相談件数は、統計を取り始めた平成2年度は約1100件であり、児童虐待防止法が制定された平成12年度は17,725件となっている。また、児童虐待死亡事例の件数は、平成24年度は99人で、このうち心中、心中未遂による死亡は41人で、心中を除いた死亡児童は58人であった。死亡事例については、警察庁でも犯罪統計として、児童虐待事件について発表しており、それらの数字から、量的な状況を把握する。

#### 1. 警察庁による犯罪統計

##### 1) 警察庁による犯罪統計の現状

警察庁による「児童虐待事件の検挙状況」では、「児童虐待」を保護者がその監護する児童（18歳未満の者）に対し、身体的虐待、性的虐待、怠慢又は拒否及び心理的虐待をすることであり、その際の「保護者」とは、実父、養・継父、実母、養・継母、内縁関係の父母、「その他」として、祖父母、伯（叔）父母、父母の友人・知人等で保護者と認められる者からの虐待を含むとしている。平成11年から統計が取られ始めており、最新の報告の平成24年のものでは、平成24年中の児童虐待事件の検挙件数(児童虐待死だけではなく傷害や性虐待も含む)は472件、検挙人員は486人と、それぞれ前年より88件(22.9%)増加している。また、検挙事件の被害児童数は476人と、前年より78人(19.6%)増加し、これらの数値はいずれも統計をとり始めて以降、最多であり、児童虐待は極めて深刻な情勢にあると報告されている。<sup>5)</sup>（表1参照）

虐待の種別では身体的虐待が最も多く、罪種別検挙件数は、傷害が235件(56.8%)で、その他の主な罪種は、暴行35件、殺人27件、傷害致死14件、保護責任者遺棄致死16件となっている。(ここでの検挙件数とは、刑法犯において警察で検挙した事件の数をいい、特に断りのない限り、解決事件の件数を含む。罪種については、検挙時の罪名であり公判後のものではない)

**表1 平成24年 児童虐待事件の態様別検挙状況**

種類	身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	心理的虐待	合計
区分					
検挙件数 (被害児数)	344 (347)	113 (70)	10 (10)	6 (6)	472 (486)
前年比(合計のみ)					22.9%増
件数の構成率 %	72.9	23.7	2.1	1.3	100

出典：平成24年中における少年の補導及び保護の概況 警察庁生活安全局少年課 67頁 4-1-1表 児童虐待事件の態様別検挙状況の推移より抜粋し齋藤作成

また、過去10年間の児童虐待の死亡事件の推移は、以下の表2のとおりで、ここ数年は30~40件前後で推移しており、被害児童数も同様である。警察庁による統計の下記の表2中には、平成24年度の児童虐待の死亡事件の態様別・罪種別の検挙状況は、殺人31件(平成24年)、傷害致死14件、逮捕監禁致死1件、保護責任者遺棄致死2件、重過失致死1件であった。また、加害者と被害者の関係別検挙状況は、実母が26人と最も多く、次いで実父が5人、養・継父が1人となっている。加害者の罪種別・被害者との関係別状況は、総数では実父が38.3%を占め最も多いが、殺人について見ると、実母が殺人総数の83.9%を占めているということがわかる。

**表2 平成24年 児童虐待死亡事件の推移**

平成年	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
区分												
検挙件数	60	38	41	49	37	53	35	44	27	31	38	33
被害児童数	61	39	42	51	38	59	37	45	28	33	39	33

出典：平成24年中における少年の補導及び保護の概況 警察庁生活安全局少年課 73頁 4-5-1表 死亡事件の推移より抜粋し齋藤作成

上記の表2の数値には、保護者が、児童と共に死ぬことを企図し、児童を殺害して自殺(未遂を含む)を図った場合(いわゆる無理心中)は含まれていない。

**表3 平成24年 死亡事件の被害児童の性別・年齢別状況**

	1歳未満	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳以上	計
男	8	3	3	0	0	3	0	0	0	0	2	19
女	4	2	1	1	0	1	0	0	0	1	3	13
計	12	5	4	1	0	4	0	0	0	1	5	32

出典：平成24年中における少年の補導及び保護の概況 警察庁生活安全局少年課 74頁 4-5-4表 死亡事件の推移より抜粋し齋藤作成

## 2) 警察庁による犯罪統計からの考察

### ① 警察庁による、児童虐待への対応

警察庁による、児童虐待への対応については、「児童の安全の確認及び安全の確保を最優先とした児童虐待への対応について」(平成 18 年 9 月 26 日付け警察庁丙少発第 38 号ほか)等に基づき、児童虐待の早期発見と被害児童の早期保護のため、適切な対応に努めることが挙げられている。しかし、児童虐待の検挙件数、検挙人員及び被害児童数はいずれも統計を取り始めた平成 11 年以降で毎年、最多を更新しており、関係機関の事前関与がありながら児童が死に至る事案も発生している現状は、児童虐待問題は極めて厳しい状況にあるという認識を持ち、こうした厳しい状況を踏まえ、警察として平成 24 年 4 月の通達として「児童虐待への対応における取組の強化」が出され、①児童相談所との連携の強化、②警察組織としての的確な対応の徹底の 2 点が挙げている。この中で児童相談所における研修への積極的な協力として、立入調査や臨検・搜索の合同研修等に当たって、事例を設定したロールプレイ方式を採用するなど、実効が上がるよう工夫することや、警察実務の経験を生かし、児童の安全確保に向けた警察と児童相談所との相互理解や円滑な連携を促進するための有効な方策の一つとして、警察官 OB 等が児童相談所の非非常勤職員として採用されることで配置等人事交流が、連携強化を目的とした認めらなど大きな変化が出てきている。

また、虐待を受けたとして全国の警察が児童相談所に通告した被害児童の人数は毎年、増加しているが、近年の動向として、暴言を繰り返すといった心理的虐待による通告が以前に比べて増加している。

### ②児童虐待防止法に基づく被害児童の通告

児童虐待防止法に基づく被害児童の通告状況及び警察が受けた援助要請件数の総数は 16,387 件となっており、警察が受けた援助要請件数も 242 件となっている。通告件数は増加しているが、死亡した児童数は 3 年連続減でやや減少しており、警察庁の上記通達では深刻な事態になる前に早期に対処している成果としている。

全国の児童相談所が平成 24 年度に対応した児童虐待の相談件数は 66,807 件（前年度比 6,888 件増）で、過去最多を更新した。調査を開始した平成 2 年度から毎年増加しており、初めて 6 万件を突破した。厚生労働省は住民の理解が進んで通報が増えたことや警察などとの連携が進んだ結果だと分析しているが、一方で関係機関などが相談を受けながら子どもが死亡した例も 22 件あり、最悪の事態を防ぐ取り組みの強化が課題となっている。

児童虐待防止に関する啓発活動や各機関での取り組みや連携から一般市民の意識が高まり、相談や通告が増加している。そうした中で、警察が窓口として、相談や通告を受ける機会が増加している状況がみられる。しかし、児童虐待死による被害児童数に大きな変化は見られず、関係機関が関わっていないながら死亡している子どもは後を絶たない現状である。

## 2. 厚生労働省による児童虐待死亡事例検証

### 1) 厚生労働省による児童虐待死亡事例検証の経緯

平成 12 年の児童虐待防止法の制定以降、子どもの虐待については発生予防、早期発見・

早期対応、虐待を受けた子どもの保護・自立に向けた支援など切れ目のない支援が行われるよう対策が検討され、進められてきた。しかしながら、児童相談所及び市町村における児童虐待に関する相談対応件数は増加し続けるとともに、虐待による死亡事例は跡を絶たない状況であった。そのため、平成16年4月に改正され、同年10月に施行された児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律において、新たに第4条第5項(注)が設けられ、国及び地方公共団体の責務として、「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」<sup>6)</sup>ことが明確にされたところである。こうした状況を踏まえ、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」という）が設置された。検証委員会では、様々な専門分野で構成される有識者が、継続的・定期的に全国の児童虐待による死亡事例等を分析・検証し、全国の児童福祉関係者が認識すべき共通の課題とその対応を取りまとめるとともに、制度やその運用についての改善を促すことをねらいとしている。

## 2) 厚生労働省による児童虐待死亡事例検証の方法

この厚生労働省による児童虐待死亡事例検証の方法は、対象期間に発生した事例について、都道府県等の児童福祉主管課及び母子保健主管課に対し、事例の概要、子どもの状況、虐待を行った者の状況、養育環境、関係機関の対応、検証機関の設置状況等の詳細について、また、地方公共団体の検証等について、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、それぞれ調査票を送付し、回答を求めた調査を行っている。さらに調査票により調査した事例のうち、都道府県等において検証が実施された中で、特徴的な事例や特に重大と考えた事例について、詳細な事実確認により改善策を検討するために、都道府県等及び関係機関等を対象にヒアリング調査が実施されている。

## 3) 厚生労働省による児童虐待死亡事例検証の結果

### ①厚生労働省による児童虐待死亡事例検証の対象

厚生労働省による児童虐待死亡事例検証は、これまで第9次にわたって報告が出されている。近時の第9次報告では、平成23年4月1日から平成24年3月31日までの間の国内で生じ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、具体的な改善策が提言されている。検証の対象は、平成23年度の子どもの虐待による死亡事例として、厚生労働省が把握した事例の85例(99人)、そのうち心中以外の虐待死事例が56例(58人)、心中による虐待死事例が29例(41人)であった。この他に、生後間もない身元不明の子どもの遺棄事例が1例(1人)、死産児の遺棄事例が1例(1人)、虐待による死亡か否かの判断ができなかった不明の事例が4例(5人)とされている。<sup>2)</sup>

本研究では主に心中以外の虐待死の事例について論じていく。

### ②関係機関の関与などの状況

心中以外の虐待死事例56例のうち、およそ3分の1にあたる17事例が虐待死以前に児童相談所の関与があり、さらに9事例が施設入所の経験があった。加害の動機については、

「しつけのつもり」で行った身体的虐待による死亡が一番多く、次いで、養育の怠惰である。また、注目すべき項目の児童相談所が子どもの死亡の時点で関与していた 9 例の「児童相談所による最後に行ったりスクアセスメント」では、6 例で「リスクはそれほど高くない」と判断していたという結果が出ている。

また、心中以外の虐待死事例では、0 歳児の死亡人数が 25 人（構成割合で 43.1%）（以下、構成割合を示す。）と年齢別で最多となっている。また、0 歳から 2 歳までの死亡人数の割合をみると、心中以外の虐待死事例の人数全体の 67.2%を占めており、その中の 0 歳児の月齢別も追っているが、生後 1 か月に満たない子どもが 11 人（44.0%）と最多であった。心中以外の虐待死事例のうち、0 歳児、特に 0 日・0 か月児が多い傾向は変わっていない。

**表 4 平成 24 年 虐待死の子どもの年齢（心中以外の虐待死）**

歳	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
数	25	8	6	3	4	2	1	2	0	2	1	0	1	1	1	0	1
%	43.1	13.8	10.3	5.2	6.9	3.4	1.7	3.4	0	3.4	1.7	0	1.7	1.7	1.7	0	1.7

出典：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 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 第 9 次報告 134 頁 表Ⅱ-3-1 虐待死の子どもの年齢（心中以外の虐待死）より抜粋し齋藤作成

### ③ 厚生労働省による児童虐待死亡事例検証の提言

第 1 次より繰り返し同様の課題と提言があげられていたが、第 9 次報告では、昨年度の課題と提言に対して、各地方公共団体が取り組みを行ったか「第 7 次報告の提言に対する取組」として、アンケートにて確認をしている。

すでに対応しているので取り組んでいないと答えている地方公共団体が多いため、放置していて、体制の整備が全くされていないという数の把握は出来ないが、およその数は「取り組んでいない」という数から、「すでに対応済み」を引いた数とその数に近いのではないかと推測できる。これら第 1 次から 9 次までの検証報告については、厚生労働省のホームページから誰もが閲覧可能な情報として公開されている。<sup>1) 2)</sup>

表5 平成24年第7次報告の提言に対する取り組み

提言と課題	取り組んだ地方公共団体	取り組んでいない	すでに対応済
望まない妊娠について相談できる体制の充実と経済的支援制度、里親・養子縁組制度の更なる周知、各機関の連携体制の整備	45 (65.2%)	24 (34.8%)	21
妊娠期からの養育支援を必要とする家庭に対する連携体制の整備の促進	39 (56.5%)	30 (43.5%)	27
養育支援を必要とする家庭の把握、早期からの充実した支援を可能とするための保健機関（母子保健担当部署等）の質の向上と体制整備	45 (65.2%)	24 (34.8%)	20
養育支援訪問事業等の活用による妊娠・出産早期からの支援体制の整備	33 (47.8%)	36 (52.2%)	29
児童相談所の職員の質の確保と虐待対応の中心的機関としての体制整備	45 (65.2%)	24 (34.8%)	22
養育機関・教育機関等に所属していない家庭の孤立防止と相談や支援につながる体制の整備	29 (42.0%)	40 (58.0%)	30
通告義務・通告先等についての広報・啓発の一層の充実	43 (62.3%)	26 (37.7%)	26
児童相談所における措置解除の判断に係るアセスメント力の向上と家庭復帰後の関係機関による支援体制の整備	26 (37.7%)	43 (62.3%)	36
要保護児童対策地域協議会の活用促進と調整機関のマネジメント機能の強化	35 (50.7%)	34 (49.3%)	29
虐待対応における体制の問題及び虐待の発生要因を踏まえた具体的な提言と提言に対する取組の事後の評価の実施	19 (27.5%)	50 (72.5%)	18

出典：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 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 第9次報告 61頁表 C-3-2 第7次報告の提言に対する取り組みより抜粋し齋藤作成

### 3) 厚生労働省による児童虐待死亡事例検証からの考察

検証を実施する検証委員として行う側も、受ける側の都道府県などの関係機関も、大変な時間と労力を費やし課題を見出し、提言を行っている。また、提言に対して取り組みを行ったかという調査については、今回の貴重な進歩的な調査であると考えられる。毎回、このようなことの積み重ねで、提言に対して、取り組まなくてはならないという意識付けが図れることが、期待される。しかし、提言は多くは抽象的で、実際にはなぜ、虐待死に至ったのかわからない。より詳細に把握し、これからどのように変えていくべきか、提言が生かせる分析が重要である。本研究での位置付けとして、児童虐待死を「行政機関の支援や介入の失敗」と捉えるならば、介入・支援者側は、自らその原因に気づいていないことが多く、視点を変えて見ていかなければ、行政機関自らが検証する現行の検証方法では、今後の児童虐待死の減少のための課題の発見や提言を導き出すことは困難だと考える。

### 3. 最高裁判所事務総局家庭局による児童福祉法 28 条事件の動向と事件処理の実情

ここで用いた資料は、最高裁判所事務総局家庭局によって、児童福祉法 28 条 1 項事件及び 2 項事件並びに特別家事審判規則 18 条の 21 による審判前の保全処分事件について、事件数の動向及び事件処理の実情について取りまとめたものである。数値は、各年次の 1 月から 12 月までの 1 年間に全国の家庭裁判所で終局した事件についての当局実情調査に基づく概数で、いくつかの資料については、司法統計に基づいている。<sup>7)</sup>

#### 1) 最高裁判所による「児童福祉法 28 条事件の動向と事件処理の実情」

児童福祉法 28 条事件とは、都道府県又はその委託を受けた児童相談所長は、保護者に児童を監護させることが著しくその児童の福祉を害する場合で、施設入所等の措置が保護者である親権者等意思に反するときは、家庭裁判所承認を得て、施設入所等の措置をとることができる(児童福祉法 28 条 1 項 1 号)、なお、保護者が親権者等でないときに、その児童を親権者等に引き渡すことが児童の福祉のため不相当であると認めるときは、家庭裁判所の承認を得て施設入所等の措置を採ることができる(同項 2 号)についての事件である。<sup>7)</sup>

本研究の対象は「死亡事件」が中心の議論であるが、本項については、最高裁判所事務総局家庭局による「児童福祉法 28 条事件の動向と事件処理の実情」(平成 23 年 1 月～12 月)の資料に基づき、児童福祉法 28 条 1 項事件及び 2 項事件並びに特別家事審判規則 18 条の 2 による審判前の保全処分事件について、事件数の動向及び事件処理の実情を把握し、児童虐待に関わる事件の全体の状況の把握に役立て、児童虐待における裁判所の関わりを理解するため、検討するものである。また、死亡事件と児童福祉法 28 条申し立てを児童相談所が行い親子分離に臨んだ事件では被害児の状況や加害親の状況にどのような相違点があるかについて検討する。

#### ①事件数の動向

最高裁判所事務総局家庭局による児童福祉法 28 条事件の動向と事件処理の実情の事件数の動向によれば、平成 23 年の児童福祉法 28 条 1 項事件の新受件数は速報値として、235 件となっている。平成 14 年から平成 23 年までの新受・既済件数の推移は表 6 のとおりである。この 10 年間のうち後半はほぼ 200 件を超え、このうち 90%以上が認容されている。それ以前については児童福祉法 28 条事件の動向と事件処理の実情最高裁判所事務総局家庭局平成 12 年 11 月 20 日から平成 13 年 11 月 19 日までにおいて以下の表が掲載されている。

表6 児童福祉法 28 条事件の動向と事件処理の実情

成区分	平	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
新受付総数		129	152	234	184	213	247	199	202	237	235
既済総数		133	139	221	195	205	241	197	207	234	228
	認容	93	106	163	141	170	195	169	174	192	183
	却下	6	4	9	6	2	4	3	4	8	5
	取下げ	34	24	44	40	32	42	25	29	32	38
	その他	0	5	5	8	1	0	0	0	2	2

出典：児童福祉法 28 条事件の動向と事件処理の実情 最高裁判所事務総局家庭局 平成 23 年度 3 頁より抜粋し齋藤作成

上記の推移は、明らかに児童虐待防止法の制定、児童福祉法の改正前に比べれば、受付数は増加しており、認容数と却下数の割合をみても、児童相談所の申し立てに対するハードルが下がり、また家庭裁判所も「子どもの人権」（子どもの命）を守るために、重要な法制度であるという認識が高まったといえる。それ以前の審判例については、齋藤(2001)<sup>8)</sup>において、家庭裁判所において児童相談所の申し立てが却下され、家庭に戻ったのちに重体となって発見された事例について取り上げ、児童福祉法 28 条の申立て事件について、児童相談所の申し立てのあり方と家庭裁判所の児童虐待についての認識のレベルアップを求めることを考察している。その後の状況は上記のとおり申し立て件数も、1990 年代の二桁だった件数から、児童虐待防止法が施行された 2000 年の 142 件から増えはじめ近年は 200 件以上になっている。

## ②児童の性別と年齢

児童の性別と年齢については、最新の報告を使用する。平成 23 年 1 月から 12 月までの間に全国の家庭裁判所で終局した児童福祉法 28 条 1 項事件のうち最高裁判所事務総局家庭局で把握した 190 件の分析結果は、以下の通りとなっている。

前述の警察庁や厚生労働省で発表している児童虐待死の現況報告と違い、児童福祉法 28 条事件については、子どもの年齢構成は 40%以上が小学生で 3 歳以上の 16.3%と中学生・高校生で 30%となっており、3 歳未満は 10%に満たない。これは警察庁や厚生労働省で発表している児童虐待死の年齢構成と大きく異なり、児童相談所の親子分離の適応対象が小学生以上に偏っている。

**表7 児童福祉法 28 条事件の動向と事件処理の実情**

年齢	0 歳以上 3 歳未満	3 歳以上 就学前	小学生	中学生	高校生 ・その他	合計	比率
男子	9	17	40	11	6	83	43.7%
女子	9	14	43	29	12	107	56.3%
合計	18	31	83	40	18	190	100%
比率	9.5%	16.3%	43.7%	21.0%	9.5%	100%	

出典：児童福祉法 28 条事件の動向と事件処理の実情 最高裁判所事務総局家庭局 平成 23 年度 3 頁より抜粋し齋藤作成

③虐待者（加害親）の状況

虐待者（加害親）については重複集計されている。件数は上記①の 190 件から却下 4 件、取下げ 24 件を除いた 162 件を対象として集計されている。また、虐待者については、児童福祉法 28 条 1 項の「その他保護者に監護させることが著しく児童の福祉を害する場合」に該当する事案の保護者を含むとしている。

**表8 児童福祉法 28 条事件の動向と事件処理の実情 虐待者の状況**

虐待者	実父	養父	継父	内父	実母	養母	継母	内妻	その他	計
件数	58	29	2	11	131	4	4	1	1	241
比率	24.1%	12%	0.8%	4.6%	54.3%	1.7%	1.7%	0.4%	0.4%	100%

出典：児童福祉法 28 条事件の動向と事件処理の実情 虐待者の状況 最高裁判所事務総局家庭局 平成 23 年度 抜粋し齋藤作成

**2) 最高裁判所による児童福祉法 28 条事件の動向と事件処理の実情の考察**

虐待者（加害親）の状況は、実母が 54.3%と半数以上の数字が出ており、その他の統計資料とも同様の結果となっている。しかし、被虐待者の年齢別にみると「小学生」が 83 人（構成割合 43.7%）と最も多く、次いで「中学生」が 40 人（21%）、「3 歳～就学前」が 31 人（16.3%）で「0～3 歳未満」と「高校生」がともに 18 人（9.5%）となっており、警察庁や厚生労働省から出ている死亡事例の統計よりも年齢が高い構成であることがわかる。

児童虐待に対して児童相談所が申し立てを行い、司法機関である家庭裁判所が承認し、施設入所等の措置を採ることができることについては、虐待から子どもを守る手段として重要な仕組みである。

## 4. 既存の統計資料の分析結果及び考察

### 1) 児童虐待死の全体の状況

警察庁では児童虐待について、「少年の補導及び保護の概況」（警察庁生活安全局少年課）の統計資料では、「児童虐待事件の検挙状況」を独立した章で取り上げており、その内容は①態様別（身体的虐待、性的虐待、怠慢又は拒否、心理的虐待）、②罪種別（殺人、傷害致死、逮捕監禁致死、保護責任者遺棄致死、重過失致死、現住建造物等放火）、③加害者の罪種別・被害者との関係別状況（父親等には実父、養・継父、内縁その他、母親等には実母、養・継母、内縁その他）、④被害児童の年齢別状況などを発表している。これらの情報は、児童虐待死の研究をはじめ、実践の場においても有益な情報である。また、警察庁においても、「これらの統計資料について、活用への課題がある」<sup>5)</sup>と述べられており、社会全体で取り組むべき課題として注目されていることがわかる。

また、厚生労働省で行っている検証では、対象期間に発生した児童虐待死事例について、都道府県等の児童福祉主管課及び母子保健主管課に対し、事例の概要等と検証報告の活用状況等について、それぞれ調査票を送付し調査を行っている。さらに調査事例のうち、都道府県等において検証が実施された中で、特徴的な事例や特に重大と考えた事例について詳細に事実確認し改善策を検討するために、都道府県等及び関係機関等を対象にヒアリング調査が実施されている。そのため、介入・支援を行った側（児童相談所や市町村担当部署）がどのように関わったかという事実を解明するには貴重な資料である。しかし、本来、虐待に至った動機や望まない妊娠などの加害親の心情や状況等は児童虐待防止に重要な意味を持つが、あくまでも介入・支援者からの視点であり、加害者本人の気持ちは間接的なものである。そこで本研究の提案する裁判記録等を重ねて検証することが必要である。

### 2) 児童虐待死の実態把握

児童虐待は家庭や社会内施設という密室での事件であるために、その正確な実態を把握することは極めて困難であるといわれている。そのため、本章でみてきた各種の統計は、実際に行われている児童虐待の一部であり、表面化した件数に比べて、暗数が存在するとも言われている。また、各種の統計は、児童相談所や警察などの関係機関を対象にしたものであるから、これらの機関に関わらなかった事例は統計に現れてこない。実際には医療や保健の現場において、児童虐待に認識が薄く、看過されている事例や、被虐待児が幼くて証言能力がなかったり、虐待者からの報復等を恐れて虐待の証言をしなかったりする場合があるなどの事情があげられる。

児童虐待は、単一の原因で起こるものではなく、親の生育歴や思想、家庭の状況、子ども自身の要因など、多くの要因が複雑に絡まりあったときに発生するものと考えられているが、このような情報は児童相談所で受理されて、初めて収集されるものである。

現在、日本国内では社会的養護（乳児院や児童養護施設等）において保護されている子どもの数は約 3 万人おり、その半数以上は何らかの被虐待児である。これは児童福祉における虐待児童の保護システムとして多くの子どもたちは、無事に保護されている。しかし、その一方で虐待死している子どもの数も年 100 人（心中含む）近いという現状である。

## 第2節 児童虐待死に関する先行研究

ここでは、児童虐待死に関する先行研究について確認した。まず、児童虐待死を考える上で関わりのあると考えられる社会学、精神医学・臨床心理学、法学・犯罪社会学、社会福祉学などの各領域からのアプローチを見ていく。

### 1. 各領域からのアプローチ

児童虐待死に関する研究は、1962年にアメリカで Kempe らの『被虐待児症候群—The Battered Child Syndrome—』が発表されて以来、急速に発展し、さらに1980年の児童虐待防止令の発令に伴い、1980年代初期までは児童虐待を把握する調査が中心に行なわれてきた。

わが国の現状として、児童虐待死に関する研究はいくつかの領域からのアプローチが挙げられるが、本研究においては、1) 社会、文化的背景との関係を明らかにし、社会や家族の機能との関係を理論化していく社会学からのアプローチ、2) 児童虐待の加害者となる親の精神状態や心理状態を分析し、虐待の要因を見出し、さらに予防することを研究している精神医学・臨床心理学からのアプローチ、3) 警察庁から発表されている児童虐待事件の検挙状況によって罪種別検挙状況や被疑者と被害児童との関係、被害児童の性別や年齢等が報告され、児童虐待死の犯罪化の過程を明らかにする視点からのアプローチである犯罪社会学、判例等が示している法学的なアプローチ、4) 児童福祉や子育て支援、児童相談所のソーシャルワーク実践についてなどを分析・理論化し、児童虐待防止の法制度化などを論じている社会福祉学からのアプローチ、5) 海外の制度等と比較した研究や、児童福祉の歴史から探る研究、新聞記事の分析等、その他の領域からのアプローチ、とし5区分で検討するが、社会福祉学については、特に別に挙げる。

#### 1) 社会学からのアプローチ

日本における児童虐待問題は、近年、頻繁に取り上げられてきているが、その問題の提示のされ方には典型的なパターンがみられ、現代家族の「養育機能の低下」や「機能障害」を前提に、虐待が増加し深刻化しているという認識に立って、専門家たちのイニシアティブによる組織的な対応の必要性を説くというものである。

小木曾(2002)<sup>9)</sup> は、子ども家庭支援の実践において、「事例を解釈する際に、当事者だけの問題に限定せず、家族全体を視野に入れて、当事者が抱える問題の解決にあたるという観点に立ち、さまざまな角度から現在起こっている現象の背後にある『問題』に迫っていくことが大切である」と述べている。

また、上野(2002)<sup>10)</sup> は、「日本でも現に、親から暴行を受けて死亡したり瀕死の重症を負っている幼い子どもがいる。保護が優先されるべきことに異論はない。ただそのような子どもや加害者の通告を強く奨励し、児童虐待の家族リスクアセスメントなどの道具を用いて発見し、高度な調査テクニックを駆使し証拠固めを行い救出することが児童福祉の主要な任務かどうか、議論を重ねていかなければならないと思う」と疑問を投げかけ、さらに、「新しい児童福祉のパラダイムとは、新しい理論、検査、判定方法といった知識の集積である。

私たちはそれらの知識ゆえに児童虐待問題がとてよく見えるようになったわけで、別の知識セットを動員すれば、別の何かのほうがよく見えて来るかもしれない。その可能性への回路を閉ざさないでほしい」<sup>10)</sup>と児童福祉のパラダイムの転換を示した。

臨床社会学では、井上(2005)<sup>11)</sup>が、現在の日本の児童虐待に対する方法論的特性について「①文化的アプローチ、②臨床社会学者と問題当事者との対等な相互作用、③マイクロメゾマクロの三次元の相互浸透、④地域性、即時性、予防的対応、の四つを挙げて、これらの特性を活かした介入はどのように構想され得るか」を検討している。

また、中村(2005)<sup>12)</sup>は、「虐待の死亡事例の要素を再構成すれば、離婚と再婚による家族再構成の事例に特有の課題があることがわかる。また、子どもに特別なニーズがあれば発達相談や子育て支援のなかで養育力の課題を再構成すべきだろう。(中略)そして何よりも、殺人(子殺し)事例をモデルに虐待としてこれを一括して把握し、対策を練り、最終的には個人の『養育力』の問題として構成するのは無理な連鎖であるだろう」と個人の養育力の問題だけに還元することについて指摘している。

加害者を視野に入れた研究では、岩川(2007)<sup>13)</sup>が「加害者であるという意識化とは、虐待へと及んでしまう原因の特定や、虐待を回避するために効果的だと思われる方法を提示する」とあり、加害者を問題の当事者という論点を導き出す」として、「加害者である大人の側から定義される行為を、虐待だと解釈することができる可能性とつきあわせ、問題となってる行為の意味を問い直すことが必要となってくる」と加害者による虐待の意味づけについて述べられている。

## 2) 精神医学・臨床心理学からのアプローチ

精神医学、臨床心理学からのアプローチの特徴としては、1つには子ども側の問題として、発達障害の子どもたちの虐待のリスクを負っている状況があげられているものがある。杉山(2006)<sup>14)</sup>は、虐待と広汎性発達障害との関連性について、「虐待の臨床においては広汎性発達障害の問題が注目されず、広汎性発達障害の臨床において、虐待の問題が注目されてこなかった点を指摘し、相互が密接に関係していることを理解することの必要性」を説いている。また発達障害と虐待の関係では、田中(2007)<sup>15)</sup>では、「脳障害か否か、あるいは先天的か環境かといった原因への追求、さらには環境が生体に及ぼす影響を特定することなどは、『正答の得られない課題に踏み込んでいった』」とあり、齋藤(2006)<sup>16)</sup>でも障害と虐待の関係について、「発達障害の子どもたちが育てづらさから虐待リスクが高くなるものと、出生時から虐待を受けてきたことで、脳などに影響を受け発達障害と似た症状が出るのか、いずれの場合も考えられる」と述べている

もう一方で、虐待を行う親側の問題について言及しているものもある。相川(2007)<sup>17)</sup>は、「養育上の困難さを抱えることから、虐待予防といった観点からも、早期発見、早期介入を徹底させる必要ある。(中略)現在、実施されている乳幼児健診制度も、早期介入に有意義である。(中略)加害親の虐待に至る精神・心理状況によるリスクについて、産後うつ病の女性のスクリーニングに日本版エジンバラ産後うつ病質問票を活用し、育児困難な状況にある母親を見出し支援していく必要があり、これは乳幼児の虐待予防を目標とする取り組み

みである」と述べている。

臨床的な論文では、穴井（2006）<sup>18)</sup>は「精神医学的評価、社会的背景因子、心理特性など総合的な評価をし、病院スタッフと児童相談所のチームでの治療的な介入について検討考察された。その結果から、チームでかかわる治療的戦略を検討し、虐待をする母親には親密な人間関係を怖れる心性があり、援助を求める気持ちがある一方で、1人の専門家や特定の機関との親密性を増すことは、母親の葛藤を強め、治療中断の可能性を高くすると考えられるとし、虐待をする母親への治療的介入には、距離を保ったネットワークを多く提供し、長期的に援助し見守り、信頼関係をつくっていくことが望ましいと考えられた」と結論している。

### 3) 犯罪心理学・法学的なアプローチ

主に刑事法的なアプローチとして、林(2007)<sup>19)</sup>は、「児童虐待は、犯罪であり、刑事制裁の対象である」、「被害者のサポートは、最優先課題である。」、「加害者に対する治療プログラムの提供は、児童虐待防止のため不可欠である」との基本的視座に立ち、学際的研究の一つの基礎研究として児童虐待に刑事法からアプローチし、「現行刑法は、性的虐待に対して今日、十全に機能し得ているのかとの視点から、立法論的視点をも含めての考察をするものである。(中略)児童に対する性的虐待の刑事規制を再考する前提作業として事例検討を行い、性的虐待の持つ重さと、被害者の具体的救済をいかにするのか、このことを通し、性的虐待に対する刑事規制としての刑罰規定にあり方が検討されるべき課題であると認識され、このような問題意識のもとに児童が虐待、特に性的虐待について被害者学の視点をもふまえたうえで刑事法的視点から考察する前提となる基礎的作業をなすものである」<sup>19)</sup>と述べている。

また、平湯（2010）<sup>20)</sup>は、「加害者の法的制裁の一つとして、刑事制裁はその方策としては、現行法の法運用により一定の成果を得ることも可能としている。具体的には近時、裁判所は児童虐待の事案において、法定刑の範囲内で厳罰化により対応している。刑事制裁については犯罪抑止効果から疑問が提起されることがあるが、性的虐待に対しては被害者のケアの視点からも有効であり、さらに一歩進めて犯罪化への方策も考慮されるべきである」と、近時の児童虐待事件の厳罰化について述べている。

また、その他の法学アプローチでも岩井（2000）<sup>21)</sup>は家族制度に視点をおき、戦前のわが国の家族制度について、敗戦までの家制度があり、戸主が家族を統括し、支配する権限を有し、戸主は二男・三男など家から出たものに対して生涯の義務を負い、生活の援助の責任を果たしてきたが、戦後の民主化と法の下での平等により、家制度が廃止され、その結果、家族の自治機能は失われ、極端な場合には、家庭崩壊に傾斜していったことから、家族コントロールの状況の変容は、改めて「法は家庭に入らず」の原則を再検討すべきと論じている。中谷(2003)<sup>22)</sup>は、「児童虐待において、わが国で親による「子」殺しの犠牲になった子どもの数から言うと、親子心中による場合が最も多いが、この親子心中を含めて子殺しが一般の殺人から区別して論じられるのは、自立できない未成熟の「子」を親の保身のため、又は親の自殺の延長として論じられてきたのは、15歳未満の義務教育年限に限定すると考えられ

て来た。最近、特に精神医学者の間で、子殺しの分類は動機別分類、すなわち客体、動機、態様、精神状態等の諸要因総合分類等が試みられているが、刑事法の分野では、嬰兒殺し、乳児殺し、幼児殺し、親子心中、その他の子殺しを分類する程度である。わが国の刑法は子殺しを特別な犯罪構成要件として規定しているわけではない」と論じている。

#### 4) その他の領域

##### ①失敗学、リスクマネジメント論

失敗学、リスクマネジメント論からのアプローチとして、畑村(2006)<sup>23)</sup>は、「失敗は『したくないもの、起こしてならないもの』という考え方は、様々な分野で共通な考え方であり、『失敗のプラス面』を生かし、失敗から人類の進歩、社会の発展に大きく寄与するという考えであり、過去の失敗から多くのことを学んで、これを新たな創造の種にすることで、成し得たことである。「失敗とは」人間が関わったひとつの行為が、望ましくない、あるいは期待しないものになること」である。

筆者がこの失敗学の考え方を児童虐待に重ねてみたとき、児童相談所などが関わっているながら、児童虐待死に至った事例を、介入・支援の「失敗」と捉え、ここから新たに発展につなげていくことが大切だと考えることが出来る。「失敗」の事柄を正しく理解して、失敗の「原因」と「結果」をはっきりとさせる。失敗が起きたとき目に見えているのは「結果」の部分だけであり、「見えていない『原因』をめぐっていくことを『逆演算』と呼んでいるが、起こり得る事故や失敗は過去の経験を分析することで学ぶことができる」として、分析方法については、失敗を学び活用するには、失敗を分析して理解する必要がある」と述べている。さらに、畑村(2006)<sup>23)</sup>は、失敗原因について、以下の10項目を挙げている。①「未知」は知らなかった現象が原因となって起きる失敗(異常現象発見・物理現象発見)、②「無知」は当事者が不勉強であることで引き起こされた失敗(学識不足・伝承無視)、③「不注意」は、十分に注意していれば防げたはずの失敗(設計者・生産組織)、④手順の不順守は組織で決められている約束事、広く知られている習慣や規則を守らなかったために起こる失敗(連絡不足・設計手順)、⑤誤判断は状況を正しく捉えていなかったり、状況は正しく捉えていても、判断を間違えた時に起こる失敗(ポンチ絵段階・仮想演習不足・計画図段階)、⑥調査・検討の不足は、判断する人が当然もっていなければならない知識や情報を持たずに判断したり、十分な検討をしなかったことによる失敗(規則・特許・使用環境・購入品・製作)、⑦制約条件の変化は、想定した制約条件が変化し、そのために思わぬ失敗になる(使用条件変化・使用文化の変化・経済環境の変化)、⑧企画不良は、企画や計画それ自体に問題があることによる失敗(戦略・企画・組織構成・権利取得)、⑨価値観不良は、自分や自分の組織の価値観が、まわりと食い違っていることにより起きる失敗(異文化・規範の違い)、⑩組織運営不良は、組織自体が、きちんと物事を進めるようになっていないために起こる失敗(運営の硬直化・管理の緩み・構成員の疲労)である。

この失敗原因を分析し、活用していくことで、「失敗から定式化する」という発想を得ることが出来た。定式は過去の失敗の積み重ねによって、逆にこうすればうまくいくやり方(失敗しないやり方)が生まれると言える。時には、上手くいかない理由は、従来の定式が

通用しなくなっているため、新しい定式を作成する必要があるという考え方が、「失敗から定式化」の繰り返しである。企業などで生じる鉄道事故や飛行機事故、その他の偽造事件など、リスクマネジメントの発想は、福祉の分野にも活用できる示唆である。

## ②誤判原因の実証的研究

誤判原因の実証的研究として、日本弁護士連合会人権委員会編集の、日医弁連刑事弁護センターに会員から寄せられた無罪事例を検討・分析し、無実類型（原因）を探求し、紹介した「誤判原因に迫る」<sup>24)</sup>で行われている調査研究の特徴は、次の3点であると述べられている。

「1つには、主要な犯罪類型全般にわたること。2つめは、無罪事例（誤起訴、誤判事例）を対象にすること。3つめには、刑事弁護に資することとの観点を中心にすえること。というものである。

これ以前に出されている『誤判原因の実証的研究』では、狭く、しかし、深く掘り下げる研究方法だったのに対し、第2期の本著では、浅く、しかし、広く見通すもので、最終的には、統括することを目指している。誤判とは、裁判官が誤って下す判決を指し、この場合『誤って』出した判決は、故意や恣意的ではなく、裁判官が法解釈を誤った場合のことである。このような場合を想定して、これを極力回避するために三審制という制度を設けていて、『誤判』による判断を防ぐために進級において異なる裁判官に判断をさせていこうという制度が三審制といえる。三審制で判断される裁判官の合計数としては、最低、計9人ぐらいの裁判官が判断しているということであり、基本的に9人の裁判官がすべて「誤判」ということは通常、考えられないということになる。誤判として一番わかりやすいのは、『無実の人を有罪にする』ことと『真実犯人である人を無罪にする』ことである。本来、誤判は生じるべきではないことであり、いずれの事件でも、弁護士、検察官、裁判官はそれぞれの職務に取り組み上でのことと言える」<sup>24)</sup>

しかし、それでも生じている冤罪などの誤判に対して、大切なことは、なぜ、そのような誤判が生まれたかを検討することである。法曹三者は誤判が生まれた原因を共同して真摯に追及し、その原因について全ての裁判官・検察官・弁護士は学ぶべきである。

まさに、児童虐待死に関わる現場の関係者も重篤な児童虐待の事例を担当することは、頻繁なことではないかもしれないが、常に多くの軽微な事例に対応しておくことで、大きな山に備えられるということであろう。また、誤判では、本来はやっていないにもかかわらず、やっていると「見誤る」ことから生じるが、児童虐待の介入の場面では、やっているのにやっていないと「見誤る」ことから生じる失敗といえよう。しかし、やはり、ここでもなぜ、誤判（ここでは間違っただけの判断として）が生じたかの原因を追究し、学ぶべきということは共通している。

誤判が問題となる刑事事件の判断に至るプロセスや要因では、被害者の供述、目撃者の供述、防犯カメラの映像解析、物的証拠、人的証拠、状況証拠（犯罪事実を間接的に推測させる証拠）の存在、被疑者の犯行の自白、故意や過失の事実などがある。これらを判断材料として、弁護士、検察官、裁判官がそれぞれの立場で、事実に基づく職務を行う。

児童虐待の場合で、置き換えて考えてみると、通報を病院、近隣、市区町村等の機関、学校教育機関などからを受け、訪問（面接）を実施する。誤判の分析に用いられる要素では、自らの自白と被害者自身の訴え、目撃者の通報、状況証拠で環境からしてそのことが明らかなる場合などがあり、それに対して、児童虐待の場合も、虐待についての通報や現行犯、自らの相談といったことが考えられる。その後、児童相談所は虐待に対する「受理会議」を行う。そこで、緊急に子どもを保護し親子分離を行う場合、家庭訪問や来所を促すなど児童福祉司指導、状況によっては他機関への移行、今回は問題ないが、今度何かあったらといった「見守り」などが考えられるが、その際の判断を見誤ると重篤な虐待事例となる。図4では、児童虐待死について誤判原因の分析から検討した結果について示す。

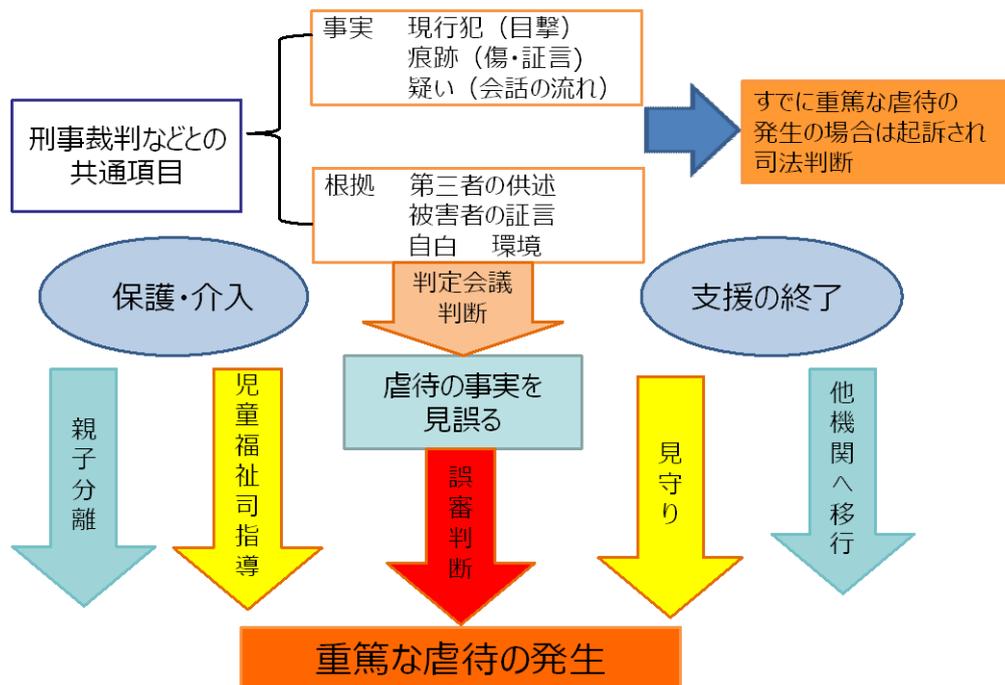


図4 児童虐待死に至る誤判原因の分析

## 2. 社会福祉学の児童虐待死に関する研究

社会福祉学からのアプローチでは、主に児童相談所における法的介入の実態について論じられており、高岡(2013)<sup>25)</sup>はソーシャルワーク論との関係で、「援助者との関係は受容と共感によりクライアント自身による気づきと自己決定を促すといった受容的ソーシャルワーク手法をその専門性の拠り所としてきたため、虐待の事実関係を客観的に把握、診断し、虐待の事実を保護者に告知し、時には立入り調査を行い、保護者の意思に反して子どもを保護するといった対応手法は、『ソーシャルワークの敗北』として、忌避されてきた傾向がある。このため、クライアントとの信頼関係の形成に最大の関心と時間が割かれ、結果的に対

応が遅くなるとともにクライアントに振り回されるといった事態を招いてきたのである」と述べられている。さらに、「虐待事例では複数職員によるチーム対応が必要となるが、児童相談所には児童福祉法施行令第 7 条に基づき児童福祉司については地域担当制をとってきたため、担当者 1 人で事例を抱え込み、結果的には判断や対応を誤るといった事態も時に生じてきた」と論じている。

また、岩瀬(2012)<sup>26)</sup>では、「社会福祉サービスの利用形態が、『措置』から『契約』の時代に移り変わっていく中で、「児童虐待死」の問題は、契約には変えることが出来ないものである。社会福祉の視点が他の人間に対するサービスの医療や心理などの視点と異なることは、人々の様々な生活上の諸問題の改善を援助し、支援するかを重視し、そうした問題の改善を妨げている要因を変化させて、問題改善や解決に向けて役立つサービスや制度の開発を行うことが必要であると論じている。

### 1) 児童虐待死に関するソーシャルワークの先行研究

児童虐待死に関して直接ソーシャルワークと結び付けるものとして、虐待事例へのソーシャルワーク上の留意点について、厚生労働省の「子ども虐待対応の手引き」<sup>27)</sup>等において詳述されている。才村(2005)<sup>27)</sup>では、認識不足や誤解されている点、前述の手引きには十分触れられていない点として、3 点について述べられている。そのうちの 1 つでは、「通告と相談の関係として、平成 15 年秋、大阪府岸和田市で中学 3 年生の男児が、実父と継母から食事を与えられない、殴る・蹴るなどの虐待を受け、意識不明の重体で病院に搬送されるという事件が発生した。翌 1 月に両親が殺人未遂の容疑で逮捕され、虐待事件が明るみになったが、学校や児童相談所の対応に社会的非難が集中した。被害児童のきょうだいの相談過程において、きょうだいの担任から被害児童が不登校で虐待されているらしいとの情報がもたらされたが、学校側の虐待に対する認識が甘かったことも手伝って、児童相談所はこの情報をさほど深刻には受け止めず、親の「元気に出歩いている」との言葉を鵜呑みにして、特別な対応をしなかった結果、重大な事件に至ったものである。この事件では、一部の児童相談所職員がマスコミの取材に対し、「確かに相談は受けたが、児童相談所としては通告とは認識していなかった」といった釈明をし、ひんしゆくを買った」と述べられている。さらに、厚生労働省の通知「児童相談所運営方針」では、「相談」を幅広く捉え、通告や送致なども「相談」の中を含めているのである。「相談」も「通告」も実務的には同じ視点と対応が求められることになり、持ち込まれた相談に対し、児童相談所がどれだけ主体性を持って事実関係を把握し、リスク度を判断し、直接的であろうと間接的であろうと、子どもの権利擁護の観点からケースに介入していくかが問われており、子ども虐待の対応にも適応するには、「ソーシャルワークの基本」こそが、重要であり、「聴くこと」「共感すること」「観察すること」「当事者ととともに解決の方向をさぐること」に繋がる」と述べている。

### 2) 児童虐待死の事例研究に関する先行研究

児童虐待死の事例研究としては、イギリスにおける子どもの虐待死に関する「虐待死亡事例の分析」の翻訳書が挙げられる。ここでは、監訳者の小林・西澤(2005)<sup>28)</sup>が「あとが

き」において「命を守れず存命中に援助を出来なかった子どもに、死後に私たちがせめてできることは、その死から最大限に学び、同じ体験をする子どもをなくすための気づきを得て全力を尽くす事しかない。(中略) 死亡を分析し続けることで、その時代時代の解決すべき課題を見定め、対策を講じてきた。今、私たちは、子どもの虐待死についても、その作業を開始しなくてはならない。」また、「従来、わが国では、虐待死に関する研究はほとんど行われておらず、一部精神分析的な観点に立った『子殺』研究があるのみであった。

虐待死は、社会福祉の実践においてのみならず、学術的な研究の領域においても重視されてこなかった。(中略) わが国で虐待死事例の調査や研究を妨げてきた要因の一つに、『虐待事例の詳細な調査をおこなうことは、その事例にかかわった関係者の個人としての責任を追及することになり、虐待死という結果に直面してそれだけでなく苦しんでいる関係者をさらに傷付けることになる』といった考え方が存在しているように思う。(中略) 虐待死亡事例の分析目的は、決して個人の責を問うことではない。子どもの死を防げなかったのはなぜかなのを探求し、悲劇を繰り返さないために社会はどのような方策を講じるべきなのかを明確にすることにある。」と書かれており、日本における児童虐待死の先行研究が少ないこと、また、事例検証の結果等が虐待死の減少という結果に至っていないことを記している。

著者であるピーター・レイダーは、「子どもが死亡した際に何が間違っていたのかを考えると、理解を深めてくれるかもしれない現象が『過失の累積』という概念に含まれている。この概念は、1つひとつをとってみれば実践上の過失という点でそれほど重要でないが、それらが相互作用する中で、安全だと考えられる範囲から大きく逸脱してしまう。」死の予防のためには、この中で提唱されている「弁証法思考」を行えるよう専門職はトレーニングを実施し、児童虐待死の事例から虐待死のリスクを軽減できるかを検討することが必要であると述べられている。<sup>28)</sup>

また、わが国の児童虐待死の分析については、宮島(2009)<sup>29)</sup> は、マスコミ報道された「児童虐待死」を分析対象として、「子ども虐待に関する政策の実施については、原動力の一つとして『マスコミ報道』あり、警察的な介入でしか救えない事例についてあげている。実際多くの虐待死に至った事例も『家族支援』が必要であり有効性が高いと言える。児童相談所の関係機関は、丁寧な面接を行い、一方的な非難を避け、当事者の感情表出を促し、出来ること出来ないことを明らかにし、法令が認める範囲でサービスを提供し、自らの期間で提供できないサービスについては確実に他の機関に引き継いでいく。これを行える職員の確保(資質)、これを行える人員の確保(量)が児童虐待死防止に有効な手段である」とし、2008年に死亡した62人の子どもたちの事例を分析し論じている。

### 3) 児童虐待死防止のためのシステムについての研究

児童虐待死亡事例検証報告やその他の研究報告において、児童虐待防止のシステムの改善を、その過程に従って考えるときには、次のような検討すべき課題があると考えられている。まず、①「通報と対応」についてである。児童虐待防止において、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者には、福祉事務所・児童相談所への通報が義務が課され、この義務の履行は個人情報保護法などに触れることはない。(児童虐待防止法6条1項・3項)。こ

の規定が施行されて以降、児童虐待の通報件数は、増大している。しかし、義務違反に対する罰則は設けられていないため、医療関係者、学校関係者の間には、通報した後に加害親との間にトラブルが生じることを嫌い、通報を困難にしている。ある一定の専門職（医師、看護師、教師、公務員（都道府県、市町村）、相談職、保育士等）には、通報を義務化する制度を検討すべきである。それと同時に、通報件数が増大していく中で、通報への対応も重要な課題である。児童相談所が児童虐待の情報を受けたときにも、それを「通告」ではなく「相談」として処理して、他の機関への引継ぎや、見守りという形で児童相談所としては対応をしなかったという事実も、本研究における裁判事例検討でも明らかになっている。少なくとも受けた通告について、調査・介入・支援という一連の流れをとるべきであり、そのための専門職としての人材の確保が急務である。

また、②実際に虐待と判断した際の「加害親に対する対応」である。児童虐待事件への刑事司法の介入は、被害児童への影響、家庭再統合の可能性を考えながら、慎重に進められなければならないが、児童相談所であざや傷を発見しても、加害親自身がそれを認め、反省している姿勢で施設入所に同意した場合には、警察に通報し、刑事事件として通報することはほばない。否定し施設入所に同意しない場合に、児童福祉法 28 条の適応を検討するものである。

しかしながら、前者の素直に反省し、同意した場合は、あくまでも同意入所であるから、加害親が引取りを希望した際は、多くは措置解除となる。刑事司法の介入も行われぬままの状況である。厚生労働省の第 9 次報告<sup>2)</sup>の中で死亡した子ども 58 人のうち、10 人が乳児院や一時保護所、児童養護施設などの施設入所経験であった。③「関係機関の連携」である。平成 16 年の児童福祉法の改正により、虐待を受けた児童などに対する市町村の体制強化を固めるため、関係機関が連携を図り児童虐待等への対応を行う「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）」（以下「地域協議会」という。）の設置が進められてきている。設置の目的は、要保護児童の適切な保護、支援等を行うため、子どもに関係する機関等により構成される機関であり、地方公共団体はその設置に努めることとされており、平成 23 年 7 月 1 日現在、1,619 市町村で既に設置されている（設置率 99.5%、要保護児童対策地域協議会に準ずる機関も含む。（平成 24 年 12 月 14 日 雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室 発表）。

さらに、④「虐待死の判断」についてである。この場合には、医療機関との連携が重要である。現在の検証方法では、都道府県や市町村を対象とした調査票による調査と、それに基づいた訪問調査のみである。そのため病院からの資料が得られていない場合が多い。しかし、裁判記録等には、死因を特定するため詳細な解剖などの記録や、加害親が病院に連れてきた際の医師や看護師とのやり取りまでが詳細に調書として残されている。時には、救急車をいつ、誰が呼び、救急車の中ではどのようなやり取りがなされていたかも大きな虐待の判断となる。

また、子どもの虐待への関わりは、アセスメントの中心に子どもを置くが、実際にどのような関わりが必要であるかを判断するためには、⑤児童相談所や家庭裁判所の「親のアセスメント」が重要である。加害親の中には軽度の知的障害や発達障害の疑いがあったり、精神

障害など何らかの精神的問題を抱えていたり、自らが被虐待経験を持ち、家族状況に困難さを抱えている場合が示唆されることも多い。時には診断は困難な場合が多いが、児童虐待死に至る前にアセスメントされ、加害親自身も子ども家庭支援の対象者として支援を受けていたら、虐待死は防げていたと予想される事例もある。これらはの加害親へのアセスメントは児童相談所の資料からは見えてこないことが多く、刑事事件として裁判に関わる中で調査され、わかってくるものである。子どもの福祉を検討する上で重要な要素であり、裁判記録によって過去の事例から得られた今後の教訓である。

### 3. 司法福祉についての先行研究

#### 1) 司法福祉について

1つ目に山口(1991)<sup>31)</sup>があげられる。この中では、「国民の司法活用の権利を実質化し、司法を通じて一定の社会問題の個別的・実体的緩和・解決を追求する政策とその具体的業務」を『司法福祉』と呼んだ場合、それは個別的问题の緩和を追求するものではあるが、終局的には司法が責任を負うもの、規範的解決と離れて存在するものではないこと、実体的解決・緩和も司法過程そのものにおいて展開されるものであるという点で、一般社会福祉業務との間に明確な相違がある」と論じられている。さらに、「司法業務は、今日、実務的には裁判所・弁護士会・法務省・厚生省・警察庁・各自治体等々の業務に分散されて展開されているが、重要なことはそれらの業務が、当該問題の解決に関する限り最終的に責任を負う立場にある裁判所を核として、法の精神に添った「問題解決」に向けて統一された分業・協業として展開される。司法福祉業務には、①法律扶助にかかわって、②被害者援護にかかわって、③「少年保護事件」の審判にかかわって、④更生保護にかかわって、⑤矯正にかかわって、⑥教護を中心とする児童福祉にかかわって、⑦「少年刑事事件」の訴訟にかかわって、⑧「家事事件」の審判・調停とその履行にかかわって、以上の事柄にかかわる仕事から成り立っている。(中略)今日の社会問題に登場する人々の問題解決・緩和のうち、司法の責任において解決・緩和に寄与せねばならないものを具体的に明らかにし、解決・緩和をもたらす、「必要」と「権利」を統一した方法の探究が進められる。教育や福祉の分野を始めとして、その児童観や非行観などが基本的に司法福祉研究会の大方の見方と一致する多くの労作が次々と発表され、司法福祉研究が教育・福祉・医療などの分野の研究と多くのことを共有し得ること」が示された。

司法福祉と司法ケースワークについては、山口(2005)<sup>32)</sup>が「司法福祉の対象とする問題は、社会福祉のそれと同様に、実態的解決ないし緩和を必要としている社会問題であり、常に動的なものであるが、同時にそれが法律上の紛争問題として構成され、規範的解決とその執行によって完結するという問題解決の構造において、一般社会福祉の対象と大きく異なる」(中略)「家族問題の実体面である生きた家族問題が規範的解決を促進する方向で、あるいはそれを妨げない方向で、解決・緩和されなければならない、逆にまた規範的解決は実体的解決・緩和を促進する方向で、あるいはそれを妨げない方向でなされなければならない。

(中略)したがって司法福祉による社会問題解決・緩和の特色の第一は当の問題が司法の問題として規範的解決を求めて提起されうるものであることであり、第二は一定の司法福祉

政策にのっとっての個別問題の個別的解決という形態をとることであり、第三にそれは司法の責任とヘゲモニーの下で、司法過程における科学的実践として展開されるものであるということである」<sup>32)</sup>と述べられている。

## 2) 裁判事例研究について

本研究の基盤研究として、親族による、高齢者介護をめぐる殺人事件を加藤(2005)<sup>33)</sup>「介護殺人」が挙げられる。介護殺人に対するソーシャルワーク的介入の接点を解明、規範的解決と実体的解決を目指した司法福祉研究であり、介護殺人における司法福祉研究への示唆において、「高齢者の『介護殺人』は、時をかえ、場所をかえ、似たような事件が発生し続ける類の事件であり、この事態を食い止めるためには加害者本人の資質のみを問うだけではなく、介護者を取り巻く社会環境や文化的価値観をも含め、事件発生の要因を多面的に検討することが求められる」と述べている。

加藤(2005)<sup>33)</sup>で論じられているのは、高齢者への介護をめぐる発生した殺人事件を、警察や検察庁で作成された供述調書や公判記録等の裁判調書を分析し、さらに介護者の言葉を聞くため全国各地の裁判所に行き事件の公判を傍聴する中で、見出された事実を整理分析し、総合的な政策提言へと発展させることを目的とした研究である。高齢者の介護という「福祉」に関わる分野であり、被害者が介護を受ける弱い立場であるという点や、家族間で基本的人権を侵害し、人の命が奪われるということは、子どもへの虐待事件と共通している。

本研究は、この裁判事例研究の手法を、児童虐待に置き換えて検討していく。しかしながら、異なる点としては、①児童虐待の場合には、児童福祉法と児童虐待防止法に基づき、危機の発見から通報、介入、保護に至るまでの援助について「児童相談所」が実施機関として行なうことが法に定められており、システムが整備されているが、高齢者の虐待については、法制度化されてまもなく、通報機関なども児童相談所の機能ほど整備されていない。②児童虐待の場合には被害児のほかにかきょうだいがいることもあり、「被害者は死亡しているので再犯はありえない」という点については当てはまらない場合もある。③児童虐待死については国や地方公共団体等による多くの検証報告が出され課題や提言が挙げられている。

藤原(2012)<sup>34)</sup>は司法福祉における加藤(2005)<sup>33)</sup>のもつ意義を次の3点にまとめた。「1点目は、それまで司法福祉が視野に入れつつも、被害者問題を除き、詳しく論じられてこなかった『成人の刑事事件』を研究の対象に広げた点である。司法の場を介在させなければならぬ問題の一つとして『高齢者への介護』を取り上げ、介護をめぐる課題の克服をめざすためには、今日の社会問題の現象と本質を正確に認識し客観的事態として、その解決・緩和のために『司法』に求められているものは何かを明らかにするには、司法福祉の視点が有効である。2点目は、少年の非行克服をめざす審判例研究に学びながら、『成人の刑事事件』について、司法福祉の視点から分析する研究の手法を提起した。介護殺人の場合、要介護者はすでに死亡しているため、基本的に加害者の再犯はあり得ないが、問題は姿をかえて次々と顕在化し、『規範的解決』自体を損なうことにもなる」と述べ、3点目は「加害者の視点から、何が加害者を事件に至らせたのか、そのプロセスを明らかにすることと、事件後、加

害者やその家族、地域の課題について触れ、それらを克服するためには『ソーシャルワーク』が必要であること」である。また、「規範的解決が実行されたのみでは、事件の背景となった社会状況に変化は生じず、規範的解決と平行して、実体的解決に向けてのソーシャルワークを展開することが不可欠であり、そのための『司法ソーシャルワーカー』の養成が課題である」<sup>34)</sup>と論じている。

#### 4. 事例研究の方法について

ここでは、児童虐待死を研究する方法について、「社会福祉分野での事例研究」、「法学分野での判例研究」、「学術的な視点から臨床事例研究」、「司法福祉の審判例研究と裁判事例研究」「精神医学・精神保健における心理学的剖検」について確認する。

##### 1) 社会福祉学における事例検討

社会福祉の現場では、具体的な事例を通して理論と実践をつなぎ、援助者の専門性の向上や成長を促すために事例研究が行なわれている。事例研究の目的には、事例について問題の所在を検討し、援助の手がかりを探り、適切な援助方法を確認していくことで、社会福祉専門職としての実践能力の向上に資するものと、事例を分析し、検証を繰り返すことで仮説を生成し、そこから科学的法則を発見し、事例の問題となっている要因の抑制、予防策を提示することの2つの点があげられる。

社会福祉学における事例研究の特徴は、対象者への支援状況を確認し、生活史も含めた個人的事情や社会環境等の把握と援助過程の分析を行い、対象者が抱えた問題の解決のあり方と効果的な支援内容を探る点にあると考える。特に、援助過程については時間の経過そのものがもたらす適応、援助者とクライアントの間に良好な関係ができて変化していく状況に注目することが重要であるとし、介護殺人事例の分析に応用できる考え方として、加藤（2012）<sup>35)</sup>では、「要介護者や介護者が受けたサポートの内容、介護者や要介護者の個人的事情や社会環境等を把握することと、事件の直接契機となった事柄を確認し、生活史を中心に事例を捉えたうえで今後の介入への手がかりを見出すことだ」と述べられている。

##### 2) 法学における判例研究

判例とは、広義では、①裁判上の「先例」という意味で用いられ、あるいは②裁判例から推測される裁判所の一般的な考え方を意味する。これに対して、狭義では、③裁判所が個々の裁判の「理由」の中で示した法律的判断のうち先例としての拘束力を有する部分を意味する。

判例研究の内容は主に次のような形で行われる。①事実の概要として事実関係の把握を行い本件がどのような事案かを確認する。その際には、人物相関図（原告X、被告Y、訴外AB）と時系列図の作成が行われ、争点の把握として、原告の主張と被告の主張の対立点を明確にする。また、事実認定として、結論を左右した重要な事実（裁判官の判断に影響を及ぼした事実）は何かを検討する。②判決文（判旨）の読解を行う。どのような理由から結論が導き出されたか検討し、判例理論についての構成を行う。③論点及び学説との対応につい

て、その論点についてはどのような学説があるかを踏まえ、その判例が学説のどの立場を採用したものか、あるいは独自の見解を示したものかを検討する。④関連判例について、過去の判例との整合性について、踏襲しているのか、初めての法的判断〔リーディングケース〕なのか、以前の判例とは異なる法的判断であったのか、その結論を出した理由について検討する。⑤本判決の意義（その判例が出たことの意義、実務への影響）  
今後の判決をも影響を受けるものと言える。また、⑥将来の裁判の予測としてこの判例が重要な事例となるかということになる。

法学における判例研究の特徴の一つは、法の解釈や適用の妥当性を図る根拠となる情報の入手先が明確にされている点だと考える。判例分析では、客観的事実と主観的事項を明確に分けて検討を行うことが重要だとし、加藤(2005)<sup>33)</sup>では、介護殺人事例に応用できる考え方として、①判例研究を問題発見および問題解決に向けての手段として位置づける。②現実の社会に提起されている問題が何であるか、その解決のためにどのような法律論が主張されたか、裁判官はそれにどのような主張ないし反論を加えて問題を解決したのかに注目する。③現在および将来において解決を迫られるであろう問題は何なのかを見極める。の3点を挙げている。これは、本研究の児童虐待死亡事例にも応用できる点である。

また、鈴木(2008)<sup>36)</sup>では、「虐待の加害者はなぜ、①地域社会との接近を避け、②虐待が拡大進行し、死に至る経過を辿ってしまうのか、その過程を実証的に明らかにし、子ども虐待死を防止するためのエビデンスに基づいた支援展開の一助とすることを目的に子ども虐待死事例について検討した」と言い、検討事例は法律データベースを用いて裁判例から収集している。裁判例を検証対象とした理由について、「①裁判に至るほどの子どもの虐待は、重症度が高くそれゆえに多様な要因を極端あるいは典型的な形で内包していると考えられること、②もともと虐待を犯罪として立証するために詳細な検討が施されているのが裁判例であること、③前述してきた機制を明らかにするために必要な事例の詳細は当該関係者のプライバシー保護と支援の観点から他に入手が困難であることによる」と述べられている。

### 3) 司法福祉の「審判例研究」

司法福祉学における事例研究については、藤原(2001)<sup>37)</sup>において、先行する研究方法を挙げ、「司法福祉の事例研究」試論を述べている。その中で、先行する司法福祉の事例研究は2つに分類でき、1つは司法福祉研究の方法として「審判例」研究が重要だとし、その方法は、裁判内容の研究である「判例研究」と実体的解決—緩和にかかわる「ケース研究」の両者に学びながら行い、規範的解決活動を事実の論理によって批判的に検討する事であると考えたとしている。これらの先行研究から、審判例研究について、司法福祉では、法の論理による判決・決定の批判的検討を行うための判例研究と、実際の保護や矯正の成果を見て、そこからより良い実践のあり方を探るという、事実を元にした処遇実践の批判的検討を行う事例研究の両者に学びながら、「規範的」「実体的」解決の相互関係や妥当性を吟味し、規範的解決の活動を「事実」の論理によって批判的に検討する事例研究の方法が提起されている。

#### 4) 精神医学・精神保健における心理学的剖検

心理学的剖検 (psychological autopsy) とは自殺既遂事例について、事例レベルでの関係者からの聞きとり調査などの情報収集によって、死因・動機等を解明しようとするもので、1958年、ロサンゼルス自殺予防センターにおいて開発された手法である。

加我 (2010) <sup>38)</sup> が心理学的剖検によって明らかにしようとしていることは、「第一に、どうしてその人はその行為に及んだらうかという、その行為に至った理由を探り、明らかにすることである。第2に、どのようにして、いつ、なぜ、その時にその行為によって死亡したのかという、その人が、なぜ、その時を特定してその行為をして、亡くなったかを明らかにする。第3に、できる限り正確にさまざまな死の形態があることを理解し、それを見極めることである」<sup>38)</sup> と述べられている。

高橋 (2007) <sup>39)</sup> は、「現在、行われている心理学的剖検に関する研究の目的は、今後に向けた、わが国での広範な心理学的剖検の実施可能性について示唆し、そして心理学的剖検データベース・システムのあり方について検討することであり、さらに、今までの事例について、公的機関の地域保健活動のなかで接触可能であった自殺事例の臨床類型を明らかにして、自殺予防の介入ポイント・遺族支援のあり方を検討することを目的としている」また、研究の方法は、「心理学的剖検は、効果的な自殺予防対策を実施するには、まず自殺の実態を正確に把握する必要があるとして、死についての自殺に至ったその人の意図を遡って徹底的に調べることにある。そのために、その故人の行動、態度、性格についてよく知っている人を面接して、情報を集めるという方法をとっている」<sup>39)</sup> と述べている。

また、竹内 (2010) <sup>40)</sup> では、研究方法の中で、調査面施後に、事例検討会を行った例も挙げられており、「調査を担当した保健師や医師からの事例報告の後に、検案の担当保健師や担当医師に情報を追加してもらった後で、出席者全員で、自殺に至ったプロセスについて検討するとともに、個々の事例の遺族ケアの方向性についての議論がなされた」と報告されている。<sup>40)</sup>

#### 5) 学術的な視点からの事例の分析方法

ここでは教育や医療、心理などの分野で行われてきた2つの事例分析の方法を概説する。

##### ①教育的利用が中心の「インシデント・プロセス方式」

インシデント・プロセス方式は、事例研究法 (ケース・スタディ) の一種で、アメリカマサチューセッツ大学教授のポール・ピゴーズが1950年に考案した手法である。この手法では、岩間 (2004) <sup>41)</sup> は、「実際に起こる問題を解決するための判断力や問題解決力を養う、情報の収集や分析の重要性を理解できる、討議の過程を通じて、参加者が互いの意見を傾聴し、話し合い、共に考えることの重要性が理解できるなどの効果が期待できる。」<sup>41)</sup>

インシデント・プロセス方式は、発表者の短い象徴的な出来事の発表をもとにして、参加者が質問によって事例の概要を明らかにし、原因と対策を考えていく。はじめに参加者に提示される情報はごく僅かであるため、参加者が発表者に質問しながら、必要な情報をいかに収集していくか、その過程が重要である。そのため、問題発見の能力、情報を収集・整理し分析していく能力の開発のための技法として効果的であると言われている。背後の事実関

係を最初に示さない点がケースメソッドと異なっている。ケースメソッドが、洞察力、判断力向上を目的としているのに対し、インシデント・プロセスは、処理能力・問題解決力の向上を目的とする。

この手法の分析は、以下の5つのプロセスで進められる。(1)事例の提示。(2)内容を理解し、事実をまとめる。(3)解決すべき問題を確定させる。(4)意思決定と理由づけをおこなう。(5)全体を振り返り、状況を把握する。具体的な事例研究の過程の中で、「何を解決しなくてはいけないか」、「問題」としたことは「どういうことを解決しなくてはいけないのか」、「どういうことを明らかにしなくてはいけないのか」、「どういうことが確かめられればいいのか」、この「どういう」答えを出さなくてはいけないのか」など、解決しなければならない目標を明確にすることが、目的となる。<sup>42)</sup>

## ②臨床心理学、行動医学領域の分析方法「ケースフォーミュレーション」

ケースフォーミュレーションとは、下山(2009)<sup>43)</sup>によれば、「個々のクライアントがどのように問題を形成してきているのかという、個別性を重視し、その事例の個別状況における問題や障害の学習メカニズムに注目するアプローチである。その上での確な臨床判断をするために事例についての情報を集め、見通しをつけ、クライアントの状態と解決過程を計画し、全体の流れを構造化し、介入計画を立てる。このような実証的な手法に基づくケースフォーミュレーションには、2つの定式化があり、(1)問題維持フォーミュレーションは、現在の問題を維持している悪循環を明らかにする比較的シンプルな定式化と、(2)現在の悪循環がどのように発展してきたのかを説明する問題発見フォーミュレーションで、比較的複雑な定式化である」としている。

さらに、下山(2009)<sup>43)</sup>は「ケースフォーミュレーションを、クライアントと協働して構築される「見立て」の一種であるという言い方をしている。「見立て」とは、(1)様々な精神病理やそれに伴う心理的な特徴の見立て、(2)自我機能に代表される心理機能・社会適応能力の見立て、(3)クライアントのパーソナリティの見立て、クライアントの状況(本人の様子、語られる内容、家族状況、発達状況、発症状況など)である。方法としては、少人数でのディスカッションとシェアリングを行うことで、より多面的な視点を養うことを目標とする。具体的な事例分析の過程としては、(1)治療導入の確認、(2)クライアントの主体性の担保、(3)併存問題の優先順位化、(4)治療者の理論とクライアントの物語の統合、(5)介入の失敗の外在化、(6)異なる治療法(介入方法)の系統化、統合化、これらから介入計画を立てるという方法である」と述べている。<sup>43)</sup>

## 第3節. 既存の検証や先行研究の到達点と課題

ここでは、前節までで概観してきた既存の検証報告や、先行研究の到達点について確認し、さらに今後の課題について検討する。

### 1. 先行研究の到達点

先行研究では、各アプローチで示したとおり、幅広い分野において、児童虐待問題が取り

上げられ、その要因について研究されている。社会学からのアプローチでは、現在の、わが国では、児童虐待の要因を経済的要因が薄められ、医療の対象としての個人の性格上の問題や夫婦の不和などによる家族関係の問題として捉え、家族＝問題の発生、福祉＝援助する側という図式になっている、と言われている。また、精神医学・臨床心理学からのアプローチでは、「精神医学的モデル」とし、パーソナリティ障害、人格障害、精神疾患、アルコール・薬物依存、ファミリー・バイオレンスなどの諸行為と関連をさせて、加害親への治療的介入の必要性を検討し、加害親の精神・心理状態からくる問題とされている。犯罪社会学や法学のアプローチでは、「法は家庭に入らず」の原則についての検討から出発し、親子分離についての介入方法や法制度、加害親に対する法的制裁など虐待後の介入について検討されているが、発生原因への対応を論じられているものは少ない。社会福祉学からのアプローチでは、主に児童相談所の役割を中心とした検討が多く、発生要因は様々な調査結果より、リスクマネジメントの観点からチェックリストを作成し、それに基づくソーシャルワーク実践が検討されている。

このように多様な視点から児童虐待の問題は研究されているが、現状として児童虐待死は減少していない。前述したように社会福祉学アプローチではリスクマネジメントが重視されているが、後述する厚生労働省の調査結果に示されているように、十分な効果は上がっていない。このことは、考えられている「リスク」と「虐待」との間に乖離があるのか、または、何らかの理由によって、リスクマネジメントの対象から抜け落ちているのかなど、解明すべき要因があると言える。

## 2. 先行研究の課題

厚生労働省による検証結果の総括報告にも記されているように、本委員会が第9次にわたり、児童虐待による死亡事例について検証し、厚生労働省から報告事例から明らかになった虐待の要因を①子どもの側面、②保護者の側面、③生活環境等の側面、④援助課程の側面から詳細なリスク要因を挙げ、チェックリストを作成し、リスクマネジメントを行い、さまざまな提言を行ってきたにもかかわらず、十分に活用されていないことから、痛ましい虐待による死亡事例が続いていることが報告されている。<sup>44)</sup>

さらに厚生労働省による検証結果の中の提言として、「①関係機関の連携、②通告・相談体制に関する課題、③アセスメントに関する課題、④虐待者への対応に関する課題、⑤施設入所措置解除後の対応に関する課題、⑥残されたきょうだいへの対応に関する課題、⑦地方公共団体における検証に関する課題」が挙げられているが、厚生労働省が指摘する原因は、「本委員会の提言が十分に活用されていないこと」を挙げているが、果たしてそれが原因か疑問が残る。

本委員会の検証は行政的立場からの要因分析であり、調査も関係者からのヒアリングという形態を取っている。その他にも子どもの虐待に関する分析は、行政、福祉、保健、医療、教育、心理など様々な角度から行なわれているが、介入する側、支援する側からの視点での検証になっている。このような視点の偏りを解消して検証していくことが課題であると考えられる。

以下の図5では、厚生労働省が行っている検証報告から明らかになったハイリスク要因に対して、受容的・支援的アプローチを実施した場合でも、介入的アプローチを実施した場合のいずれのアプローチを行っても、その隙間に落ちてしまい児童虐待死につながる事例があることを作図した。

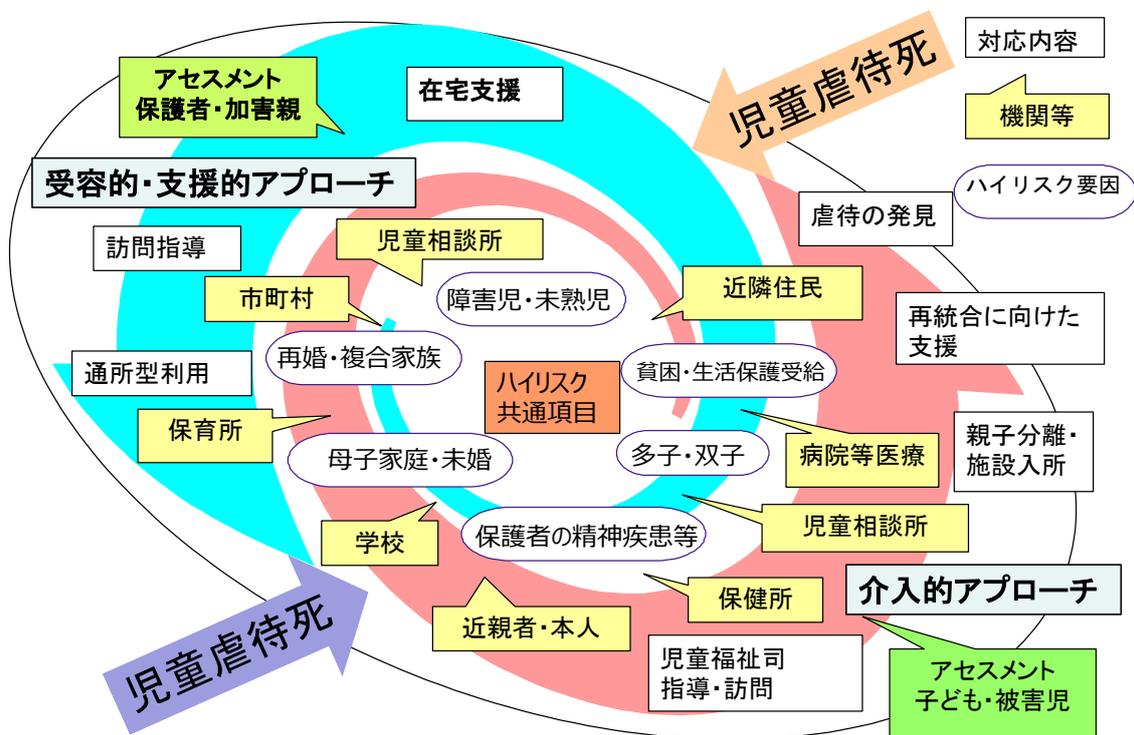


図5 検証報告の虐待要因から見てきた児童虐待死の構造

また、現状として、「児童虐待死」についての研究は少なく、児童虐待死亡事例を用いた事例研究も十分に行われて来ていない。その理由として考えられることは、報告されている児童虐待死亡事例は個人情報を守るため、概略のみが記されている。また、現実的に検証時には入ってくる情報が少なく報告されている内容しか把握していない。そのため、検証報告から得られる情報のみでは、事例研究の資料には活用できないことが考えられる。また児童相談所などの関係機関の専門職は、「専門職」として採用されておらず、「一般行政職」の場合も多い。当然、専門職としての訓練も個人差がある中、日常的にかなりの激務であり、過去の事例について振り返る余裕がないという実態もある。

本研究においては、これらの先行研究の課題を踏まえ、裁判記録を通して事例を分析することが、今後子ども虐待死の予防のためのソーシャルワークのあり方に寄与できると考え、従来報告されている児童虐待死亡事例検証報告に裁判記録を加えたものを、筆者独自のフォーマットによる作図で表現し、それをデータとして事例研究会を開くという筆者の裁判事例研究のオリジナルな方式が、今後の児童虐待死防止に有効な介入方法等の知見をもたらす各種担当職員への有効な研修となることを示す。

## 第2章 本研究の目的

本章では、先行研究からの課題と、現在行われている各検証報告の検証方法についての課題から明らかになった点について、本研究の目的である「裁判記録等を用いた児童虐待死の事例検討方法の開発とその有用性の研究」について提起する。

### 第1節. 研究の課題

#### 1. 先行研究からの課題

各領域からのアプローチは、直接、児童虐待死に関わるものでは少ないという現状であり、それは、本研究の基礎的知見として、重要なこととして捉える。一つ一つの位置は各論であり、お互いが重なり合い、結び付きながら児童虐待の構造となっている。そのため、児童虐待死の減少のためには、これまでの文献や先行研究では、なお未解決な課題が残されている。

それぞれの課題については、社会学に近い領域では、社会における家族という組織の中の出来事の時代時代の位置について、議論の中心であり、すぐに虐待防止に対応できるものではない。また、医学、臨床心理では加害親の疾病状況に基づく見解と、虐待を受けた子どもに注目している研究の2つに大別される。社会福祉の分野では、「児童福祉」という考え方から「子ども家庭福祉・支援」という展開を経ており、家族全体に対する福祉という捉え方に変化してきているが、そこからさらなる児童虐待防止のプログラムが生み出されているわけではない。法学、司法福祉の分野では児童虐待に関わるものとして、子どもの人権擁護の視点から論じられているものと、直接的に児童虐待に関わる児童福祉法28条事件に関わるもの、児童虐待死亡事例の裁判に関わるものが挙げられている。量的研究では、前章で挙げた警察庁や最高裁判所、厚生労働省で出されている統計調査もある。しかしながら、ここからどのような質的調査を行っていくか、入り口段階にあり、不十分と言わざるを得ない。

厚生労働省のホームページをはじめとして、各都道府県や市町村、児童相談所などがホームページ上に児童虐待防止システムとしてチャート図を示したり、アセスメントシートを掲載している。しかしながら、それらが作成されてきた過程や、これらのツールが、どのように活用されているかという点は、明らかにされていない。さらにそれらが実際の児童虐待死事例においては活用されていたのか、いなかった場合にはなぜ活用しなかったのか、活用していたにもかかわらず、虐待死に至った場合は、なぜ、活用していたにもかかわらず、虐待死が生じてしまったかを分析する必要がある。そのようなツールのみならず、通報からの介入・保護の流れの中で、通告を受ける仕組み、受理会議の内容、保護に至る経緯やさらには関係機関との連携はどうだったか、など裁判記録を活用して見えてきた従来の明らかにしていく必要がある。

厚生労働省による児童虐待死亡事例の検証方法は、第1次報告から最新の第9次報告まで、ほぼ同様の検証方法で、調査されている。若干の変更点は心中事例の取り扱いや、関係機関の範囲などであるが、概ね以下のような検証の方法である。

#### 1) 調査票による調査

厚生労働省が都道府県等、指定都市及び児童相談所設置市(以下「都道府県等」という。)

の児童福祉主管課又は母子保健主管課に対し、事例の概要及び子どもの状況、虐待を行った者の状況、養育環境、関係機関の対応等の詳細について調査票を送付し回答を求めている。

## 2) ヒアリングによる調査

事例の検証については、調査票により調査した事例のうち、都道府県等において検証が実施された事例の中で特に重要な事例について、さらに詳細な事実確認を行うため、地方公共団体及び関係機関を対象にヒアリングを実施している。②検証報告の検証については、①によりヒアリングを実施した事例について、都道府県等の検証組織が作成した検証報告等をもとに、検証方法及び検証を実施するに当たっての課題などについて、当該検証組織の代表者、地方公共団体及び関係機関を対象に、併せてヒアリングを実施している。

## 3) 分析方法について

1)、2)の調査結果を基に事例の総体的な分析を行うとともに、個別事例及び地方公共団体による検証から得られた課題等について分析を行っている。

このような検証方法を、第9次報告まで繰り返し行っているが、第9次検証報告の中でも「子ども虐待による死亡事例等については、事例を分析・検証し、明らかとなった問題点・課題から具体的な対応策の提言を行うことを目的として、平成16年10月に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」が設置され、これまで8次にわたって報告を取りまとめてきた。しかしながら、児童相談所及び市町村における児童虐待に関する相談対応件数は増加し続けるとともに、虐待による死亡事例は跡を絶たない状況である」と述べられている。

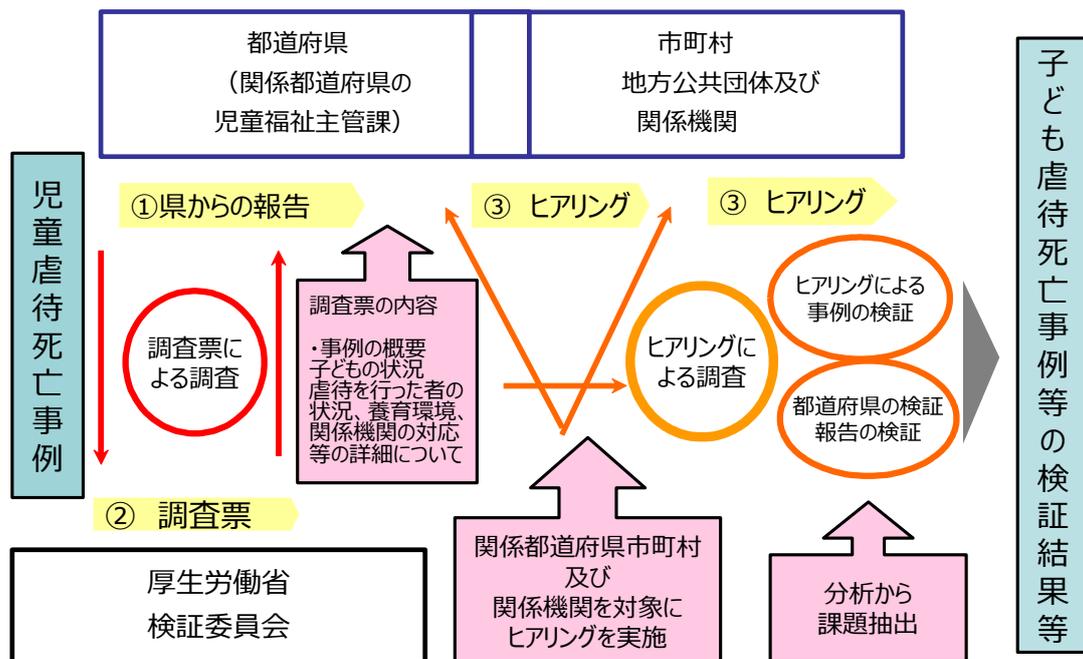


図6 厚生労働省等による子ども虐待死亡事例検証の方法

図6では、厚生労働省の検証報告に記されている「検証の方法」を参照に作成したものである。

現在、行政機関が行っている検証方法では、児童虐待死亡事例に対して、厚生労働省の検証委員会から都道府県に対して調査票による調査が実施され、その中から特に重要と選定された事例について、都道府県（児童相談所）や市町村（関係機関）に対してヒアリングを実施している。この方法では、都道府県や市町村などの関係機関から事例に対する見解が現れているのみであることを指摘する。

## 2. 児童虐待死についての事例研究の課題

児童虐待死についての事例研究はほとんど行われていないか、実施されていても研究として確立しておらず、先行研究として残されていないのが現状である。

2007年の児童虐待防止法の改正について、「改正点は、調査・介入に関する児童相談所の権限の拡大に中心がある。子ども虐待防止制度の『本丸』は子育て支援の充実であるという思いの一方で、実際には介入の強化の方向で法制度の整備が進むことになる」とわが国の虐待に対する介入と支援の関係について述べている。

児童虐待死についての児童をめぐる対応方法では、3つの課題が挙げられると考える。第一に家族支援として抑制的な介入で親支援の側面を持つ「虐待の発生予防」と、第二に発生した虐待への対応として、積極的介入への支援として親子分離を強制的に行う「虐待対応」で子どもへの支援、第三に虐待対応としての親子分離後の「家族再統合」、これらが主要な課題である。

本研究はこの中で第二の「虐待対応」の課題に焦点を絞って研究するが、この課題はさらに3つの論点に大別される。第一は家族分離をしない対応、第二は任意（同意）の家族分離に基づく対応、第三は強制的な親子分離に基づく対応である。第一と第二は親権を尊重した対応であり、第三は子どもの生命などの権利を重視した対応といえる。

田邊（2006）<sup>45)</sup>では、「親の権利を尊重した対応は、虐待が重大な場合には子どもの命を救えないという深刻な結果を招くことがあり、児童相談所は過小介入と批判されやすい。現在の日本のおかれている状況は子どもの命を救うためには、児童相談所がもっと積極的に介入するべきであると非難の中にあるとあってよい。そこから第三の課題が浮上し、法改正が繰り返され、警察、裁判所との連携に基づく積極的な介入による強制的な親子分離、いわゆる介入的ソーシャルワークの重要性が強調されるようになった。現在、虐待が発見された以降の深刻な死亡事例によって、積極的な介入により子どもの命を守るという強制的な親子分離が効果的な介入であるという流れとなってきている。しかしこのような虐待対応ソーシャルワークの方向転換にもかかわらず、多くの命を救えない現実が存在する。これは介入の失敗というだけではなく、介入後の失敗も含まれている。それは親子再統合への希望に振り回されている状況といえるだろう。介入の局面においては親権を相対化したにもかかわらず、介入後は再び親権を絶対化し、性急に再統合をめざして失敗する。その失敗がまた強制的な介入を躊躇させる原因になる。強制的な分離は関係を悪化させ再統合を困難にし、それが再統合の失敗につながっていると総括されやすいためである」<sup>45)</sup>

と、イギリスの児童虐待をめぐる対応との比較の中で指摘している。

平成 24 年 4 月より、民法が改正され、児童虐待の防止等を図り、児童の権利利益を擁護する観点から、親権の停止制度を新設し、法人又は複数の未成年後見人の選任を認める等の改正を行うとともに、関連する規定について所要の整備を行うため、2 年以内の期間に限って親権を行うことができないようにする親権の停止制度の新設（民法）、親権の喪失等の家庭裁判所への請求権者の見直し（民法、児童福祉法）、施設長等の権限と親権との関係の明確化（児童福祉法）が施行しはじめた。流れは、強制的な親子分離が効果的な介入になってきている。しかし、平成 24 年の 1 年間の「親権喪失、親権停止及び管理権喪失の審判親権喪失の審判」の申し立て件数は親権喪失の審判が 111 件、親権停止の審判が 120 件、管理権喪失の審判が 6 件であった。この数値は新設された「親権停止の審判」も含めて、近年と変わらない数値あり、また、児童虐待死の数も減少していない。

児童福祉法 28 条事件と刑事裁判の関係については、児童相談所と警察、病院などの関係機関の連携などについての先行研究として、児童虐待を巡る事件と裁判所の関わりについて」は、相談援助を行うだけでは虐待死の対応は困難であると述べられている。

また、児童虐待死亡事例の中には、地域協議会の中で再三、話し合いが行われてきたにもかかわらず、児童虐待死が発生した事例もある。設置されている地域協議会や関係機関の具体的な連携の内容についても、裁判記録を用いることで、より詳細にすることで有効な関係機関の連携の在り方を探ることも課題である。

## 第 2 節 研究の目的

本研究の目的は、裁判記録等を用いた事例検討の方法論・アプローチ法を開発し、その有用性を明らかにすることである。

これは、従来の児童虐待死亡事例に関する厚生労働省や地方公共団体による検証報告の方法では介入した行政などの関係機関側からの一方的な調査やインタビュー対象であるという限界を乗り越えるため、児童虐待死について、より詳細に記されている裁判記録等を用いることで、加害親や被害児の状況に近づくことを可能とした検証、分析の方法論を提案し、さらにその方法を、児童虐待死に関わる専門職員の研修に活用することを提案し、その有用性について明らかにすることである。

本研究では、A 県ですでに報告されている検証報告を用いて、児童福祉、司法福祉の視点も踏まえて、裁判記録等を用いて、再検証を行い、さらに事例検討会を実施する方法は、学術的な意義と役割は重要であると確信し、研究を進めて行く。

すでに検証報告として公表されている児童虐待死亡事例について、裁判記録等から得た情報を分析した結果を筆者の独自のフォーマットや表現方法で作成された分析資料によって再検証し、それに基づいてインシデント・プロセス方式で事例検討会を開き、児童虐待死の関係機関の担当職員などの研修として「裁判記録を用いた事例検討会」を位置づけることを示すものである。これによって、検証記録だけでは到達し得なかった児童虐待死防止に有効なソーシャルワークの観点を明示することで、裁判事例研究として、事例研究の方法を確立させるものである。

裁判記録等を分析することは、行政機関の検証報告では見えてきづらい加害親や被害児の生育歴や生活状況、虐待に至る経過やその時の心境に近づくことが出来ると推測される。そこから当事者に対しての必要な支援について、事例検討することは、児童虐待に関わる支援者や関係者にとって今後の児童虐待死防止に重要な知見を得ることが出来ると考える。裁判記録等を事例分析の対象とし、さらに事例検討会を開き、今後の実践に活かせる方法を提示することは、臨床研究を基礎に置く社会福祉学の実証科学研究に新たな提案をするものである。

## 1. 目的1；裁判記録等を用いた事例検討の方法論・アプローチ法の開発

本研究の目的は、児童虐待死亡事例について、現在、各地方公共団体（行政機関）などで行われている事例検証報告に、警察や検察庁で作成された供述記録や公判記録などの司法記録等（以下、裁判記録等という）から新たに得た情報を分析した結果と比較し、それに基づいて事例検討会を開く、といった2つの方法によって、従来の児童虐待死亡事例に関する行政の検証報告の限界を乗り越えるため、詳細な裁判記録等を用いた児童虐待死についての検証、分析の方法について、提案するものである。

目的1は、裁判記録等を用いた事例検討の方法論・アプローチ法の開発である。厚生労働省や各都道府県・市区町村で行っている検証報告で明らかにされた虐待死の要因と課題・提言を踏まえて、当該事例の警察や検察庁で作成された供述記録や公判記録等の裁判記録を分析して、従来の検証と裁判記録を用いた検証と比較する形で事例検討を行う。

その結果から、検証報告では、何が見落とされているのか、行政側の見えていなかった点を探り、児童虐待死事例が発生した経過や加害親や被害児の状況を明確にすることで、虐待死に至った要因を分析する。

すでに述べてきたが、現在、厚生労働省で行っている検証方法は、検証委員には弁護士や大学教員、医師、保健師などの外部委員が組織されているが、調査票の配布や訪問調査の対象は都道府県等の児童福祉主管課及び母子保健主管課などである。方法は、調査票による調査を行い、さらに都道府県等において検証が実施されたものの中で、特徴的な事例や特に重大と考えた事例について、都道府県等及び関係機関等を対象にヒアリング調査が実施されている。しかし、都道府県や市町村の機関（児童相談所や保健所など）が関わっていないながら、児童虐待死に至った事例を「行政機関の支援や介入の失敗」と捉えるならば、その原因を行政機関、自らが検証することは困難だと考える。図7で示したのは、家族と支援機関の関係として、支援機関がもともと見誤っていた場合には、家族の中の様子は見えていないことになる。

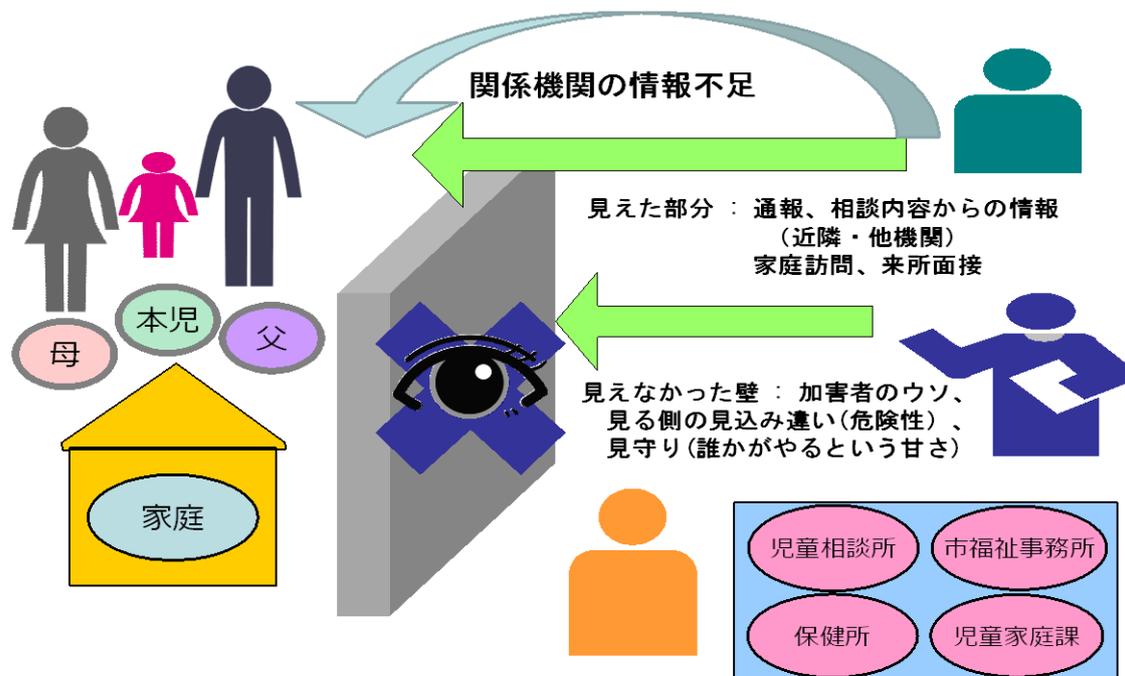


図7 関係機関が情報不足に陥る構図

本研究においては、関わっていた機関と加害親、被害児との関わりにおいて、より正確に、さらに詳細について探るため、警察や検察庁で作成された供述記録や公判記録等の裁判記録を分析して、児童虐待による死亡事件の加害者である親に近づき、「なぜ、虐待をして死亡させてしまったのか」という動機を知り、裁かれる側の弁明を聞くことで、社会的背景や関係機関がどのような対応を行えば未然に防げたかという要因について検討する方法を用いる。

児童虐待死の実態に近づくためには、加害親が虐待死に至るまでにどのような状況にあり、それに対してどのような支援が必要であったかということをも明らかにする必要がある。現実的に加害親に近づくことが可能な方法として裁判傍聴や裁判記録の閲覧という方法が有効であることを、実際に裁判事例研究を実施し挙げて行く。

裁判記録等を用いる意義は、以下の4点が明らかになると期待している。

- ①加害親が事件に至る経過・動機について、検察での供述や公判での証言において、その一端が明らかにされていると予測される。
- ②虐待死に至るまでの関係機関の介入方法がどのようなものであったか、関係機関の関係者自身の供述等から明らかにできる。
- ③介入された側（虐待をした親）が関係機関との具体的な関わり内容と、その介入方法をどのように受け止めたか、加害親がそれについてどのように発言しているかを確認できる。
- ④すでに地方公共団体で検証報告が公表されている為、行政側が挙げている提言が実効的であるか、さらに現在考えられているリスク以外のリスクが発見できるのかを検証できる。

## 2. 目的2；裁判記録等を用いた事例検討方法の活用とその有用性の提示

目的2は、児童虐待死について裁判記録等を用いた事例検討方法の活用と、その有用性の提示である。

A 県で報告されている児童虐待死4事例の裁判記録等を用いた分析を行い、その方法とアプローチ法について開発することを1つ目の目的として前項に示した。さらにここでは、その方法を用いて検証・分析した結果に基づいて事例検討会を実施し、児童虐待死が起きる過程について、児童虐待に関わる専門職による対応、対策を吟味するため、裁判記録を用いて、事例検討会のための資料を作成し、実施することで、専門職としての質を向上させ、その方法が職員研修等に活用できるという有用性をもつことを検討する。

児童虐待死について、検証を行うこと自体の意義については、2005年の厚生労働省における「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」の設置趣旨の中でも、「児童虐待による死亡事例が依然として後をたたない。(中略)今後の事件の再発を防止することは、社会全体の責務である。そのためには、これらの事例について子どもの死亡という最悪の結果に至る前にこれを防ぐ手立てがなかったのか、どのような対応をとるべきであったのか、さらに今後どのような対策を強化・推進する必要があるのかを検証することが不可欠である。」とその重要性が明確にされている。また、2012年の第8次報告の終わりにの部分にも「本報告では、そのような中でなぜ死亡事例が発生するのか、その背景も含めて分析し、改善策を提言しているのだから、虐待対応に関係する方々には、本報告の内容を照らして日常の対応からこぼれ落ちている視点がないか、他の機関や関係者と更に連携すべき点はないかなど、今一度、自らの対応を振り返っていただきたい」とあり、関係者が再検証を行うことの意義を明確にしている。

本研究では、A県ですでに報告されている検証報告を活用し、児童福祉、司法福祉の視点も踏まえて、裁判記録等を用いて再検証を行い、さらに事例検討会を実施する方法は、学術的な意義と役割を示す。

裁判記録等を分析することは、行政機関の検証報告では見えてきづらい加害親や被害児の生育歴や生活状況、虐待に至る経過やその時の心境に近づくことが出来ると推測される。そこから当事者に対しての必要な支援について、事例検討することは、児童虐待に関わる支援者や関係者にとって今後の児童虐待死防止に重要な知見を得ることが出来る。

## 第3章 本研究の方法

### 第1節 研究の方法

本研究の方法については、児童虐待死について、地方公共団体による検証がすでに行われている児童虐待死亡事例の4事例の検証報告について、裁判記録等を合わせて分析を行う方法を開発する。また、それに基づいて事例検討会を実施するといった2つの方法を用いている。

#### 1. 方法1；裁判記録等に基づく事例分析の方法

方法1では、児童虐待死亡事例について、各機関から発表されている検証報告に、当該検察庁に閲覧申請し、許可が得られ閲覧可能となった裁判記録等の分析を行う。分析の際は、加害者側の供述や弁明などの司法的な視点を加味して、加害親や被害児の状況、虐待死に至る経過を明らかにし、特に、加害親の動機と虐待に至り死亡させてしまった要因について、従来の検証報告では見えていなかった事実が明らかにされている点に注目し、事例分析し再度検証を行う。

ここでは、従来の検証報告と裁判記録を用いた場合に、情報の量と質に違いがあることを明確に示せるような視点で進めることを中核に据え、事例検討会に適用できるようなフォーマットや表現方法の開発を行った。

#### 2. 方法2；裁判記録等を用いた事例検討の方法

方法2として、方法1の分析結果を資料として、インシデント・プロセス方式を用いて有識者や関係機関等の支援者・経験者などの参加を得て事例検討会を開き、事例ごとに虐待死に至ったプロセスを分析し、児童相談所などの関係機関の対応における問題点を検討する。

児童虐待に関わる関係者による事例検討会を実施し有用性を明らかにすることは、従来の検証では見えてこなかった加害者（親など）と被害者（子ども）の状況をとらえることができ、これまででない当事者性を踏まえた児童虐待死の事例検討である。このインシデント・プロセス方式を応用した事例検討会を実施することは、児童虐待死に関わる専門職の研修に活かすことができる意義ある方法である。

### 第2節 2つの方法の位置づけ

上記の再掲になるが、方法1では、裁判記録を事例研究に適用できるようにするためのフォーマットや表現方法の開拓と、従来の検証報告と比較を中核に据え、独自の分析を示し、方法2として、事例検討会を開き、裁判記録及びその表現方法を資料として用いて実施される事例検討会によって、臨床的な体験のトレーニングの場として専門職の育成に活用するという2つの方法は、方法としては2つの方法に分けられるものであるが、本研究の目的に対応する方法としては、一貫した流れの中に位置づけられる。

裁判記録等を用いることが、検証記録だけでは到達し得なかったソーシャルワークの観点を、事例検討会を設定することで、今後の児童虐待死防止に有効な介入方法等の知見をも

たらし、児童虐待に関わる専門職への有効な研修となることを示すものという筆者の提示する裁判事例研究の方法である。

特に、事例検討会の実施については、裁判記録を用いて、フォーマットや表現方法を開発し、精緻化していただくだけではなく、事例検討という臨床的な感覚や見識を共有し合う場の設定を行うことが重要であると考えた。このような裁判記録等を用いた事例検討会の場が設定されることで、虐待死を避けなかった事例を多角的に検証し、児童虐待事例への対応のあり方がどのように違っていたか、どのような対応をすれば防ぐことが出来たのかという視点を持ってシミュレーションをすることで、実践的に効果的な支援・介入のあり方を示すことを試み、児童虐待死を予防する専門家の育成に寄与するものと考えられる。

この2つの方法を用いることで、検証記録だけでは到達し得なかった児童虐待死防止に有効な支援・介入の観点を事例ごとに明示する。

### 第3節 各段階の具体的方法

ここでは、本研究における2つの方法について、各段階で実施していく具体的な方法を以下に示す。

#### 1. 児童虐待死の裁判記録等を用いた分析方法

厚生労働省における検証委員会からも「根本的な解決を図るためには、虐待が発生している背景について、十分な情報収集と複数機関によるアセスメントを踏まえ、何が問題となっているかについて明らかにし、支援計画を立てることが重要である」という提言が出されている<sup>1</sup>。しかし、現状の検証ではこの提言の実現は難しい。その実現のための具体的な方法として、実際の警察や検察庁で作成された供述記録や公判記録などの司法記録等を閲覧し、活用することでより有効な分析方法を提案し、効果的な検証を行うことができると確信した。具体的には、虐待が発生している背景や被害児、加害親の状況など、より真実に近づき、詳細に理解するために裁判記録等を用いる。

本研究では、調査のために検察庁などへ度々出向することが可能と判断した1つの県（以下A県とする）を選び、そのA県が「児童虐待死亡事例」の検証を始めてから、現在に至るまでに行われた全件4事例（2004年から2010年に発生した事例）を対象として、インターネット等に公表されている報告書を再検証した。

事例の概要については、従来の検証報告と、裁判記録等から得られた新たな事実の違いが分かりやすいように、ジェノグラムやエコマップなどの図を用いてその違いを示した。また、虐待死に至る経過の中で、通報やアセスメントの場面、関係機関との関わりの内容、その際の加害親や関わった関係機関の専門職の心情などで、重要なポイントとなる場面について、パワーポイントのスライド上に人物、機関、専門職種、関わりの内容を独自のフォーマットで表現し、検証報告から得られる情報と裁判記録を用いた場合の検証から得られる情報の違いに視点を置き、それがわかりやすいように作図した。また、時系列全体についても、検証報告と裁判記録からの情報に違いが支援や介入に関わった場面について、1枚の作図の中にそれぞれ1枚のパワーポイントのスライドを半分に区切って明確に示した。

重要と思われる場面の設定は、主にアセスメントに関する場面、通報や通告などの虐待の

発見の場面、家庭訪問や来所相談、関係機関会議や地域協議会などの関係機関の関わりの内容などに重点を置き、概ね 1 事例について 3 場面程度を挙げたが、筆者の主観が入っていることは否めない。しかし、さらにここで作成された独自のフォーマットや表現方法を資料として事項の方法 2 の事例検討会の実施で資料とすることで、この重要な場面の設定が適切であったかも再確認することができ、時にはさらに重要な場面を検討することになる。

また、事例検討会後には、スライドに事例検討会から得られた重要なポイントと支援策の提案という 2 枚のスライドが追加され、裁判事例研究の流れが提示されたことになる。

## 2. 事例検討会の実施方法

児童虐待死を研究する方法については、第 1 章—第 2 節の先行研究の中で、「社会福祉分野での事例研究」、「法学分野での判例研究」、「学術的な視点から臨床事例研究」、「司法福祉の審判例研究と裁判事例研究」について確認をしてきた。

本研究においては、裁判事例研究を、湯原 (2012) <sup>48)</sup> が介護殺人事例に応用した考え方を児童虐待死においてもさらに応用する。

### 1) 裁判事例研究

裁判事例研究について、湯原 (2012) <sup>48)</sup> の見解では、「①裁判記録等には詳細な検討がなされているため、判例研究は、問題発見および問題解決に向けての有効な手段として位置づけられる。②裁判に至るほどは、重症度が高くそのために、事例で提起されている問題は何か、その解決のためにどのような法律論が展開し、問題解決に至ったかを明らかにする。③これからの児童虐待死の発生に至った問題がどこにあったのかを見極める」であり、裁判「事例」研究として、介護殺人事例に用いた際の考えであるが、児童虐待死についても、子どもと加害親が児童相談所や市町村等の相談機関とどのような関わりを持ち支援を受けていたか、子どもや加害親の個人的事情や周辺の環境はどのような状況であったか、事件の直接契機となった事柄を確認することなど、家族の時間的経過を捉えていく中で、今後の児童虐待死に有効な介入の手がかりを見出すことができると考える。

本研究では、特に裁判記録等を用いた事例検討会の開催を設定するという方法を用いるため、その実施方法は、上記の各分野の検討方法を統合した形として「**裁判事例研究**」とする。

### 2) インシデント・プロセス方式の活用

具体的な事例研究会については、教育分野などで用いられることが多い、インシデント・プロセス方式を活用して実施する。<sup>49)</sup>

インシデント・プロセス方式の実施方法の要点は、①援助者が援助の対象となる「人」や「問題」と接触する瞬間的状況での対応方法を検討できるようにすること。②そのことによってワーカーとしての問題点解決能力の向上につながるようにすること。③インシデント・プロセス方式の構造化された原型により近づけることである。事例作成と検討会までの準備は、閲覧許可を得た裁判記録をすべて読んで分析し、事例検討に使用するための資料を作

成する。そして、プロセス全体を複数の局面に分け、上記に示した要点に対応するものである。また、局面の長さは事例の長さによって変化するものであり、局面の切れ目は出来るだけ、専門職の援助が実施された場面に挿入するようにした。

実施については、インストラクター（司会）と可能ならばスーパーバイザーを置き、レポーター（事例提供者）の提供する事例に関する職種のみならず、総合的な考察が導き出せるようメンバーについては、幅広い分野から出席を求めた。

具体的には、(ア)事例の整理として事実の確認を整理する。(イ)問題点の抽出では、参加メンバーで問題点を抽出し話し合う。(ウ)情報収集はメンバーが質問し、情報収集を行う。(エ)対策（計画の検討）では、どのような対策をとるべきか、その理由は何かを簡単にまとめる。(オ)対策の発表と評価として、各自から発表された対策についての意見を交換し、必要な部分について討議する。という手順で実施する。

### 3. 研究に用いる資料

研究に用いる資料については、以下のとおりである。

#### 1) 児童虐待死亡事例の刑事事件確定裁判記録等

国や地方公共団体による児童虐待死亡事例報告や先行研究などを踏まえ、子どもに対する親からの虐待による死亡事件について、刑事確定訴訟記録法第4条第53条に基づき検察庁に閲覧請求を行い、閲覧が許可された文書を主な分析資料として用いた。具体的な手続きについては、以下に箇条書きで示す。

- ①調査に出向くことが可能な関東圏の地方公共団体で、児童虐待死亡事例について検証委員会を設置し、報告結果をインターネット上に公開している事例を選び調査した。
- ②上記事例について、当該検察庁に研究目的を理由とし、閲覧申請書を提出する。
- ③閲覧が許可された裁判記録等を、当該検察庁に行き、閲覧、許可された記録については複写を行う。許可される記録の内容や量は検察庁や事件ごとにかかなりの違いがある。その際に指定された誓約書に許可された閲覧についての遵守事項に誓約し、提出する。

#### 2) 国や地方公共団体による児童虐待死亡事例報告

すでに公表されている当該事例に関する児童虐待死亡事例検証を資料とする。ほとんどの場合がインターネット上で公表されている。

#### 3) 当該事件についての新聞などのマスメディアからの情報

当該事件についての新聞やインターネット、テレビなどのマスメディアからの情報の収集を行った。

## 第4章 裁判記録等を用いた分析

本章では児童虐待死亡事件の裁判記録等を用いて、すでに行政による検証報告書について、再検証、分析を実施し、従来の検証報告との相違点を明確にし、加害親や被害児に接近することで、裁判記録を用いた裁判事例研究の方法の有用性を示す。

### 第1節 裁判記録等を用いた分析の目的

裁判記録等を用いた分析にあたっては、前章で提起した裁判事例研究の枠組みを用いて、A県がすでに検証を行っている報告事例について分析を実施する。

警察や検察庁で作成された供述記録や公判記録等を閲覧し分析に用い、児童虐待による死亡事件の加害者である親に近づき、「なぜ、虐待死に至ったのか」という動機を知り、「どうすれば防げたのか」という裁かれる側の弁明を聞くことで、社会的背景を含めた、虐待に至り死亡させてしまった要因を検討するものである。ここから、4事例について共通性が高い項目と個別性が高い項目があることを発見し、そこから裁判記録等を用いる事例検討方法の意義を明確にする。

### 第2節 裁判記録等を用いた分析の方法

すでに何度か述べてきている通り、本研究では、裁判記録を用いた事例研究を用いることが、虐待死予防につながることを検証するために、2つの方法を用いるが、本章ではそのうちの、方法1について論じる。方法1は、裁判記録を方法2で実施する事例検討会に適用できるようにするために、従来の検証で報告されている虐待死事例について、裁判記録等から得られた新たな情報を加味して、独自のフォーマットや表現方法を用いて作図し資料を作成するという開拓を行った。これには、従来の検証報告との違いを大きな視点として中核に据え、次の方法2の資料として用いることを重視したもので、さらに分析した結果から考察を行った。

#### 1. 裁判記録等を用いた分析方法

詳細については、前章で述べたとおりである。具体的な手順について再掲すると、①裁判事例研究の対象の地方公共団体による児童虐待死亡事例検証報告を選出し、②該地方公共団体のホームページなどからインターネット上で検索し、報告書を取得する。(引用検証報告については都道府県が特定されるためここでは指定しない) ③取得した検証報告を分析する。④該当事例について加害親の氏名などから当該検察庁に裁判記録等の閲覧申請を行う。⑤許可があり、閲覧準備が出来しだい閲覧を実施する。許可が下りた書類については、複写も許可される。⑥取得した裁判記録を参照にし、ジェノグラムや時系列に沿った事例の経過、また関係機関との関わりについて、②の検証報告と比較することにも視点を置き、事例検討会に用いる資料を作成する。詳細については、次節以降に明記する。

## 2. A 県で行われた検証の概略

本章で実施する裁判記録等を用いた分析方法では、上記の 1 でも示した通り、裁判事例研究の対象の地方公共団体による児童虐待死亡事例検証報告を A 県より選出した。ここでは、その検証報告書より、A 県で行った検証の意義や目的、方法、課題や目的などについて、比較する上で必要と思われる、事例①から④に共通している点について確認しておく。

特に事例①は最初の事例のため、詳細にプロセスを示す。事例②、③、④でも同様の手順で行っている部分は省略する。また①から④の順序は事件発生順である。

研究における事例研究の対象とする 4 事例については、A 県で平成 16 年度から 20 年度に発生した児童虐待事例のうち「虐待死」の事例であって、なおかつ児童相談所等の関係機関が関与していながら、虐待死を防ぐことが出来なかった事例とする。A 県において、すでに検証報告が出されているものは、児童相談所が関与していながら防ぐことが出来なかった児童虐待死亡事例についての検証が 3 件と、県保健所が関与した事例 1 件の合計 4 件の事例が対象となっている。

表 9 検討事例の一覧

	発生時期	被害児年齢・性別	加害者の種別	関係機関
①H16 報告 A 市	平成 16 年	14 歳 男児	実母・姉・姉の友人	児童相談所
②H16 報告 B 市	平成 17 年	3 歳 女児	実父	児童相談所
③H20 報告 C 市	平成 18 年	1 歳 男児	実父	県保健所
④H20 報告 D 市	平成 19 年	2 歳 女児	実母の内夫	他県児童相談所 A 県児童相談所

### 1) A 県における検証の目的

A 県では児童虐待死亡事例の検証を行い、死亡事例の再発防止や児童虐待の未然防止に向けた対応策等を検討するため、社会福祉審議会のもとに児童虐待死亡事例検証委員会が設置された。児童虐待死亡事例の検証を通じ、具体的な対応策を検討することが検証委員会に委ねられ、A 県の検証委員会では、「検証を行うに当たり、検証をすることにより、何ができるのか、何を得ようとするのか」と言う問いかけを行うことから始めた。」とある。児童虐待は、子どもの心身を傷つけ、時には生命さえ脅かす重大な人権侵害である。しかし、虐待を止めることのできず、子どもの死亡という最悪の結果に至るまで、受け止めることのできなかつたのはなぜなのか、「子ども」や「家族」の SOS や「関係者の声」を、児童虐待を防止し、子どもの育ちや子育てを社会全体で支えることのできる社会づくりに向けての警鐘としていくべきであると検証報告の冒頭で述べられている。

### 2) A 県の検証の方法

A 県における近年の児童虐待死亡事例の概要等について、各事例について、委員会のメンバーそれぞれ担当現地調査チームを設け現地調査を実施し、その報告を受け検証委員会と

して検討を行っている。検証方法については、本研究における事例①、事例②を第1次報告として同時に検証し、検証委員が主に事例①を検証する委員と、事例②を検証する委員に分かれて作業に入った。上記「現地調査」もそれぞれ分かれて主に児童相談所や市町村担当児童部署などに出向いて、所長、担当課長などから聞き取り調査を行った。直接、担当者とは話すことはなく、あらかじめ担当者より聞き取ったものの聴取、記録したものを閲覧したとのことである。

岩城(2013)<sup>50</sup>で検証方法とその問題点について詳細に示している。「検証委員会が、調査実施に当たっては、以下の事項を基本的な考え方とすることを確認しての検証であるとのこと。①再発防止に向けての方策を検討するための調査であること。②そのため、個人の対応を問題とするのではなく、組織としての対応の問題を把握しようとするものであること。③組織としての運営や意思決定プロセスを把握し、併せて、各局面における関係者の感情や認識が、組織としての対応にどのように反映されたのか、必要に応じ確認すること」となっている。

### 第3節 裁判記録等を用いた分析結果

本節では、1. 1)において、A県で実施された児童虐待死亡事例検証報告の結果を先に示し、1. 2)において、裁判記録から、独自のフォーマットや表現方法を用いて作図し資料を作成し、検証報告と比較した分析結果を示す。また、表中の文面で児童虐待死のプロセスにおいて重要なポイントを太字で示す。

#### 1. 事例①【A市における中学生死亡事例】

##### 1) A県による事例①の検証結果

###### ①事例の概要

A県の検証報告に記載されている本事例の概要について、以下の表10に整理した。

**表10 A県による事例①の事例の概要**



\*家族関係図については、比較のため裁判記録からの分析とともに図6事例① 検証報告から読み取った家族状況に示す。

###### ②事例の検証報告からの経過

A県より出されている検証報告書の事例の経過より、以下のように表に整理し、提示する。

表 11 事例① 検証報告からの経過

時期	検証報告からの経過
平成 X-11 年 9 月～11 月	
平成 X-7 年 12 月～ 3 月	
平成 X 年 7 月中旬	
平成 X 年 8 月中旬	
平成 X 年 10 月下旬	
平成 X 年 12 月中旬	
平成 X+1 年 1 月下旬	
平成 X+1 年 2 月中旬	
平成 X+1 年 3 月上旬	
平成 X+1 年 6 月下旬	
平成 X+1 年 8 月上旬	

③検証委員会からの課題と提言のポイント

A 県の検証委員会より以下の課題と提言が報告されている。事例①については、裁判記録からの検証において重要なポイントに関わると思われる部分については、以下の表 12 に抜粋する。

表 12 事例① 検証委員会からの課題と提言

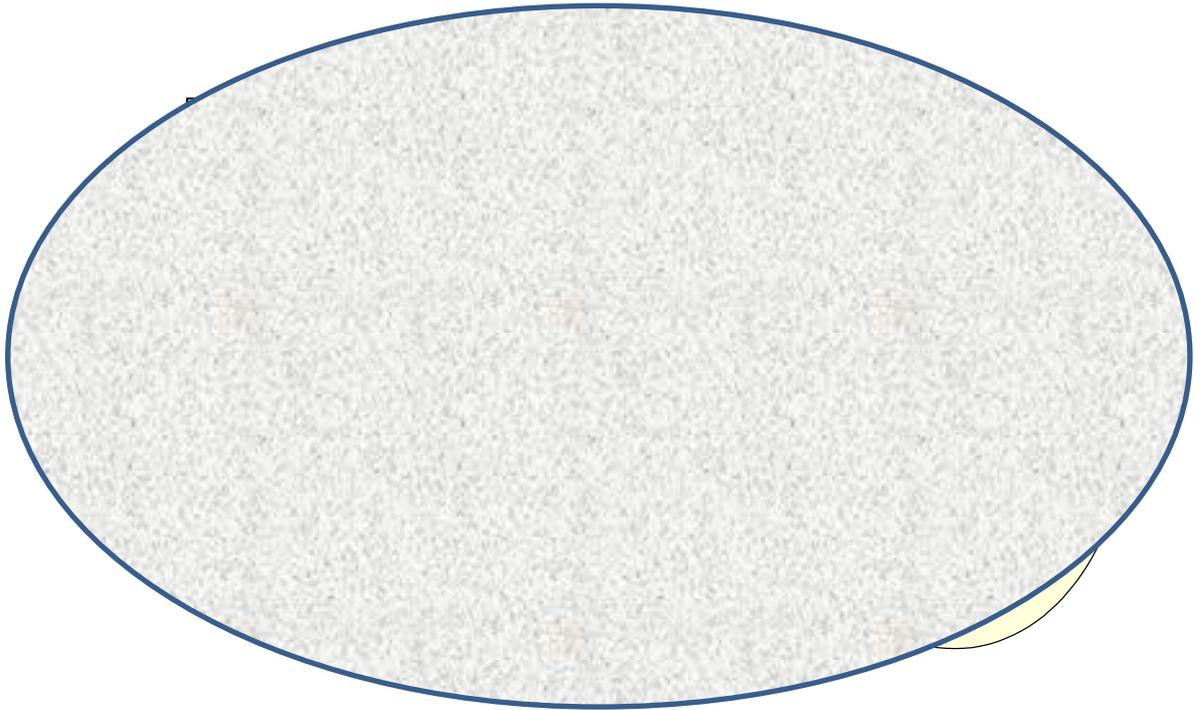
	検証委員会からの課題と提言
児童相談所に 関する 課題	<p>○児童相談所は、同居人からの支配という心理的暴力や保護者のネグレクトという問題については十分認識をしていたが、身体・生命に関わる暴力の危険性については全く予想していなかった。その原因としては、被害児が中学生の男子であったこと、家庭内で支配力を持っていた同居人が小柄な女性であったこと、被害児童も他の家族も同居人の支配に同調していたこと、特に家庭引き取り後5ヵ月後（事件発生1ヵ月前）、家庭訪問した職員が、被害児童、姉、同居人が帰宅したところに出会った際、3人で談笑していた様子を目撃した等、が挙げられる。</p> <p>○被害児童は、事件に至る一時保護の前、顔の傷や、また、自傷による腕の傷もあった。一時保護中の言動等、身体的暴力に繋がるサインが全くなかったとは言えない。</p> <p>○家庭引き取り後、有効な援助が行なわれず、家庭内の情報等が収集できないまま膠着状態が続いている状況についてのリスクの認識が不十分であった。</p> <p>○事件発生の約半月前には、実母が同居人から受けた暴力について、警察に相談しているが、その情報は、児童相談所に伝わっていない。</p>
組織的 対応に 関する 課題	<p>○家庭引き取り後の援助方針に関し、ソーシャルワーク上の課題整理がなされていない。当面、不登校状況の改善を目的とするのであれば、保護者に誓約書を求める等の具体的な働きかけを行なうことを検討すべきであったと思われる。また、一旦は、職権保護を決定しながらも、児童自身の強硬な拒否にあって断念している。その後は、職権保護に関しては実効性が担保されない可能性が高いことや、児童福祉法第28条の申立てに関しては、身体的な暴力等が認められないことから承認される可能性が低いとのことにより、実施されていない。実効性に乏しくとも、司法の場に持ち込む等の断固たる対応をすることにより、家族との関係に変化をもたらす可能性は大きく、その効果についても十分考慮すべきである。</p> <p>○当面の援助方針がうまく機能しなかった場合や、家庭内の暴力の特性から生じる可能性の高い事態を予測した援助方針の検討が十分とは言えない。</p>

(資料①のA県検証報告より抜粋し齋藤作成)

## 2) 裁判記録等を用いた分析

### ①事例の概要

家族状況については、検証報告の内容から読み取ったで示されているものを図8に示し、裁判記録等から新たにわかった内容を図9に示す。



**図8 A市中学生事例一家族状況（検証報告）**



**図9 A市中学生事例一家族状況（裁判記録）**

<裁判記録から読み取った家族状況の解説> 図 9 参照



## ②事例の経過

裁判記録等から加害親や関係機関担当者の供述などから得た、それぞれバラバラな情報から、検証報告と異なる点やさらに詳細に状況が見えてきた点について経過を整理する。なお、年月日に関しては A 県の検証記録では年月日を正確なもので記載されていたが、ここでは、特定出来ないような配慮を行う。

**表 13 事例① 裁判記録からの事例の経過**

年月日	概要	裁判記録からの経過

<表 13 つづき>

年月日	概要	裁判記録からの経過
平成 X + 13 年 (Y 年とする) 4 月	中学校に 入学式	
平成 Y 年 5 月	不登校	
平成 Y 年 6 月	スーパーで万 引き	
平成 Y 年 7 月	福祉事務所か ら保護要請	
平成 Y 年 7 月	児童相談所の 家庭訪問	
平成 Y 年 8 月	警察からの身 柄付通告	
平成 Y 年 9 月	一時保護所に 父が面会	
平成 Y 年 10 月	母が退院	

<表 13 つづき>

年月日	概要	裁判記録からの経過
平成 Y 年 11 月	被害児と児童 相談所担当 CW と保護課 長と面接	
平成 Y 年 12 月	母と姉、姉の 友人が一時保 護所に面会	
平成 Y 年 12 月	施設入所の決 定	
平成 Y 年 12 月	母と姉、姉の 友人が一時保 護所に面会し 引取り希望	
平成 Y 年 12 月	児童養護施設 へ措置	
平成 Y 年 + 1 (以 下 Z 年) 1 月	母から施設に 電話	
平成 Z 年 1 月 (上 記 の 翌 日)	施設から無断 でいなくなる	
上記同日	職権による一 時保護の指示	
	児童相談所の 担当者より病 院の PSW に 電話	

<表 13 つづき>

年月日	概要	裁判記録からの経過
平成 2 年 1 月下旬	児童相談所内 で方針決定の 会議	
平成 2 年 2 月上旬	関係者会議の 開催	
上記同日	児童養護施設 職員 2 名 家庭訪問	
平成 2 年 2 月	児童養護施設 職員 2 名 家庭訪問	
平成 2 年 3 月上旬	児童養護施設 職員 2 名 家庭訪問	
平成 2 年 4 月中旬	児童相談所 CW と電話 福祉事務所	
平成 2 年 4 月中旬	本児から施設 に電話	
平成 2 年 6 月中旬	児童相談所 CW が家庭 訪問	
平成 2 年 7 月下旬	児童相談所 CW が家庭 訪問	
平成 2 年 8 月上旬	事件日	

### 3) 裁判記録等から読み取った事例①の時系列とポイント場面

検証報告の事例の概要や経過から得た情報に、裁判記録から得た情報を重ね、相違点などを整理し、虐待死事例に至ったポイントの場面について図によって示し、裁判記録に記載されていた重要と思われる事柄を以下のポイント場面【1, 2, 3】に挙げる。

以下の図 10 検証と裁判記録の時系列の比較図では、検証報告から見えてくる時間経過と状況と、裁判記録から見えてくる時間経過と状況の違いが明らかになるように上部には検証報告からの事実を書き入れ、下部には裁判記録に記載されていた事実を書き入れた。

<図 10 について作図の様式>

- ・図の中央にある緑のラインより上部が検証報告の事例の概要や経過から得た情報を時系列に沿って記載し、下部に裁判記録から新たに得た情報を記載し、相違点などを整理した。
- ・虐待死事例に至ったいくつかのターニングポイントの場面について図に示し、裁判記録に記載されていた重要と思われる事柄を以下のポイント場面【1, 2, 3】に挙げる。
- ・検証から見えてくる時間経過と状況、裁判記録から見えてくる時間経過と状況が、違いが明らかになるように示した。



①ポイント場面【1】の概要 ①保護申請の状況

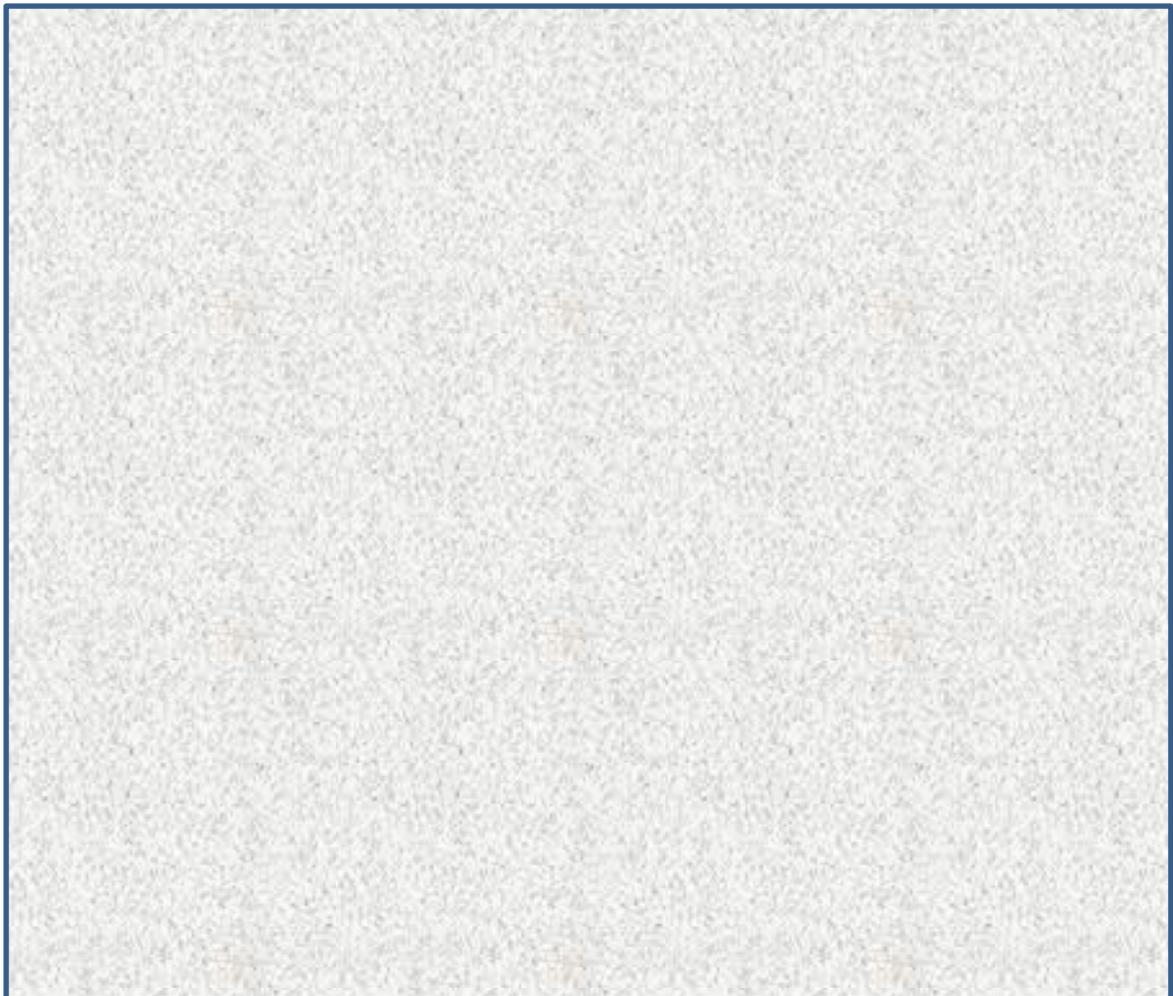
ポイント場面①は母の入院にともない、福祉事務所から児童相談所に保護申請が出され、家庭訪問を開始した場面である。図 11 では検証報告から得られた情報を作図し、図 12 では、裁判記録から得られた情報も加味して、以下のように示した。

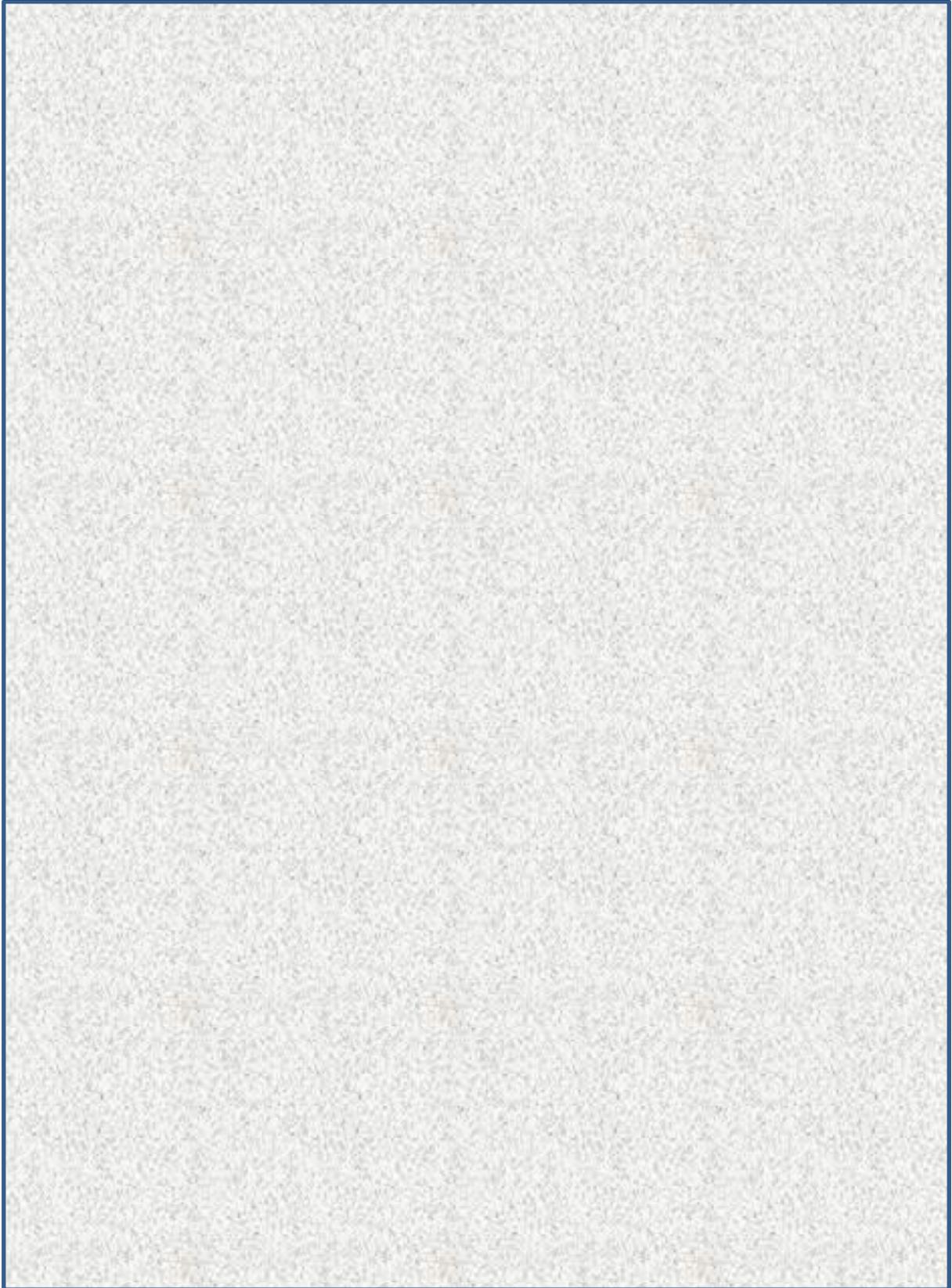
また、表 14 では、ポイント場面①について、裁判記録等からわかってきている状況について、関係者の供述内容などから、時間経過とあわせて詳細を示した。

<検証報告からの情報>図 11 参照

- ・ A市福祉事務所から児童相談所に対し、当該家庭について母親の入院、不適切な養育状態により、本児の保護要請。児童相談所が家庭訪問を開始する。
- ・ 警察からの身柄付通告（万引）により本児を一時保護。
- ・ 母退院。その後に児童養護施設へ措置。

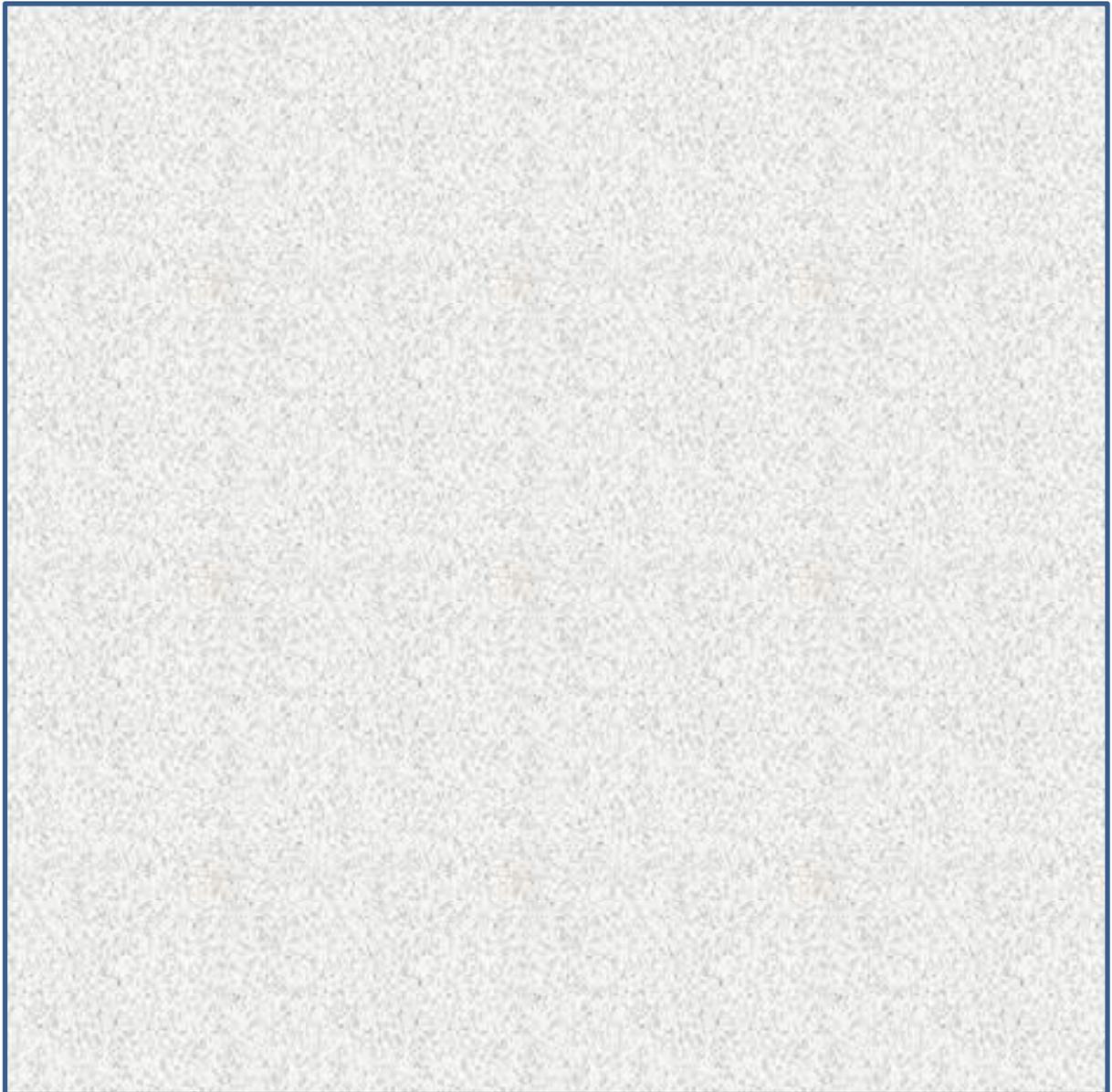
<裁判記録からの情報>図 12 参照





**図12 A市中学生事例一保護申請時の状況（裁判記録）**

表 14 事例① 福祉事務所から児童相談所に対し保護要請の状況



②ポイント場面【2】の概要 ②施設から自宅に帰宅時の状況

ポイント場面②は本児が一時保護を経て、児童養護施設に入所したが、中学校への登校途中に本児が自宅へ帰宅したとされた状況を示したものである。図 13 では検証報告から得られた情報をもとに作図し、図 14 では、裁判記録から得られた情報も加味して作図したものである。

<検証報告からの情報>図 13 参照

- ・ 本児が登校途中、施設に無断で帰宅。
- ・ 児童相談所職員、施設職員、警察職員が家庭訪問するが、施設への帰園拒否。
- ・ 児童相談所は 職権による保護を決定したが、本児が強く拒否したため、保護できず

<裁判記録からの情報> 図 14 参照



<検証記録と裁判記録を比較し新たに明らかになった重要な点>

- ・前日、母からの電話に出たくないと言って取りつかず、保育士に「家に帰りたくない」と話していること。
- ・登校途中に自ら無断で帰宅したのではなく、母たちに待ち伏せされて連れ帰られている。

表 15 では、施設から自宅に帰宅時の状況について、裁判記録等の内容から主に関係者の供述内容などから、新たにわかってきた状況について、時間経過とあわせて詳細を示した。

**表 15 事例① 施設から自宅に帰宅時の状況**

	概要	具体的な記録内容
①	母からの電話	
②	前夜に保育士との会話	
③	登校途中に、連れ帰る	
④	職権による一時保護の指示	

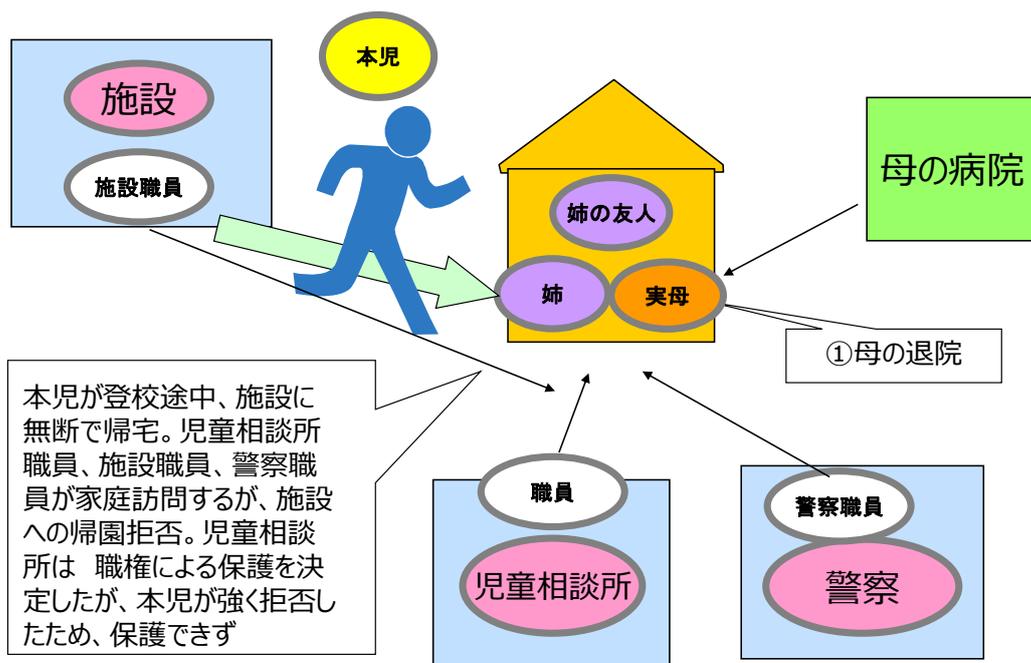
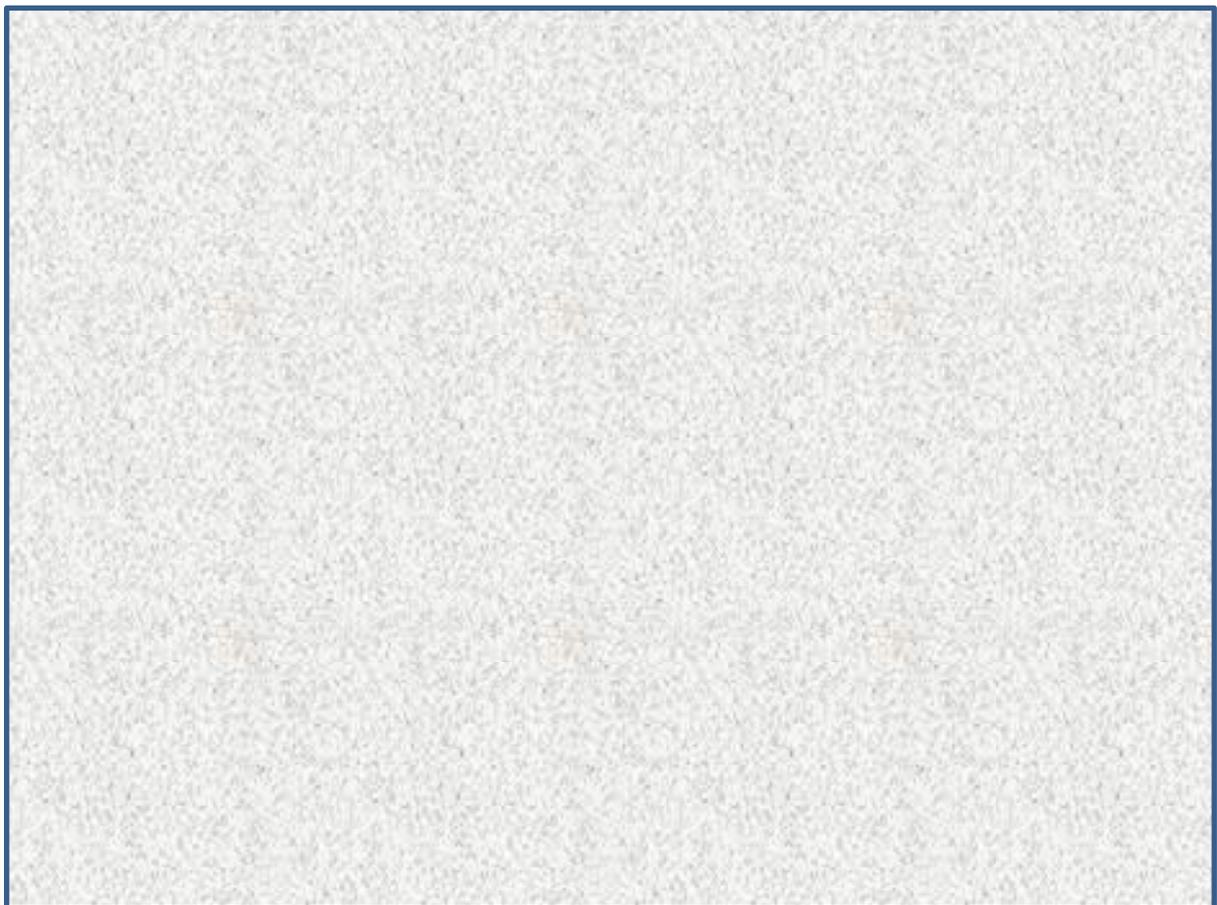


図13 A市中学生事例—施設から自宅へ帰宅時の状況（検証報告）



### ③ポイント場面【3】の概要 ③関係者会議についての情報

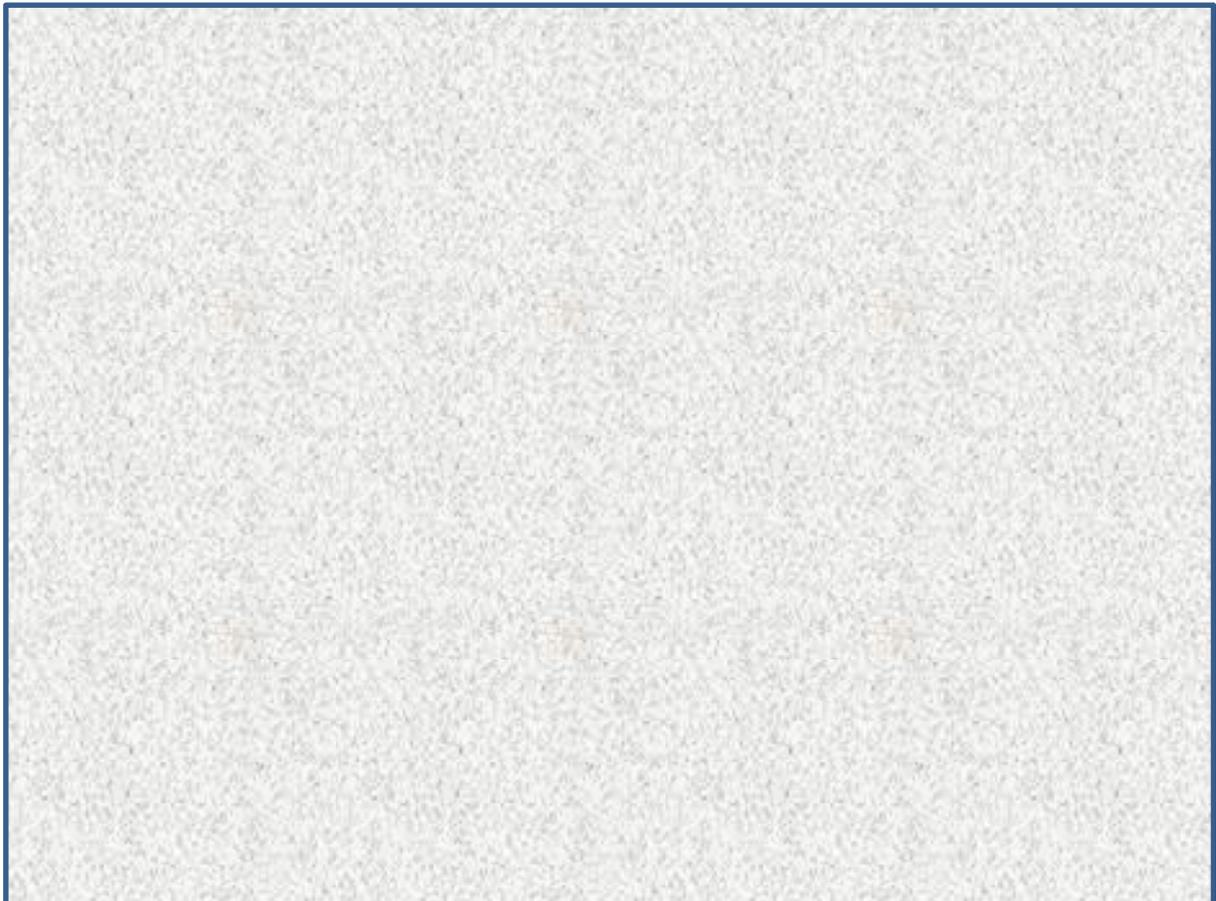
ポイント場面③は本児が児童養護施設から自宅へ戻ったのちに今後の対応について協議するために関係者会議が開催された場面である。図 15 では検証報告から得られた内容について作図し、図 16 では、裁判記録から得られた内容も加味して、以下のように示した。

表 16 では、関係者会議の情報について、裁判記録等の内容の主に関係者の供述内容などから、新たにわかってきた状況について、時間経過とあわせて詳細を示した。

<検証報告からの情報>図 15 参照

- ・関係者会議開催〔主催児童相談所 会場市役所〕
- ・参加機関：児童相談所、市関係課（児童福祉課、福祉事務所、障害福祉課）、市教育委員会、中学校、警察署、保健所、児童養護施設、病院（母受診）
- ・会議結果：当面、児童相談所・A市が本児の意思確認等のため家庭訪問を行い、状況の変化があれば、各機関が連携して対処する。

<裁判記録からの情報>図 16 参照



【A市における中学生死亡事例】

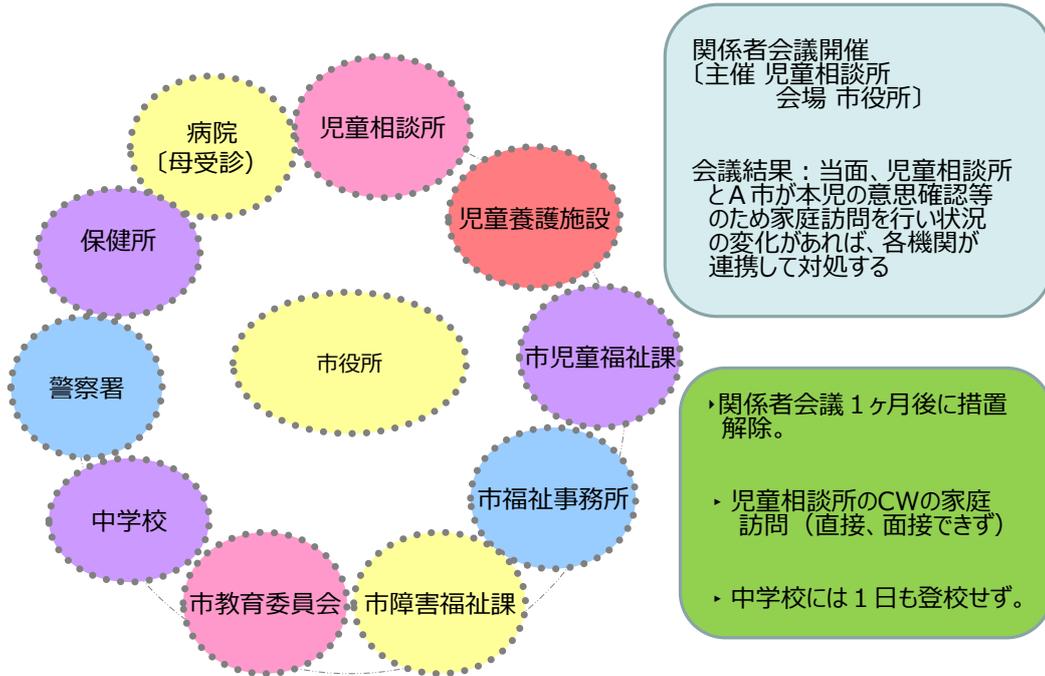
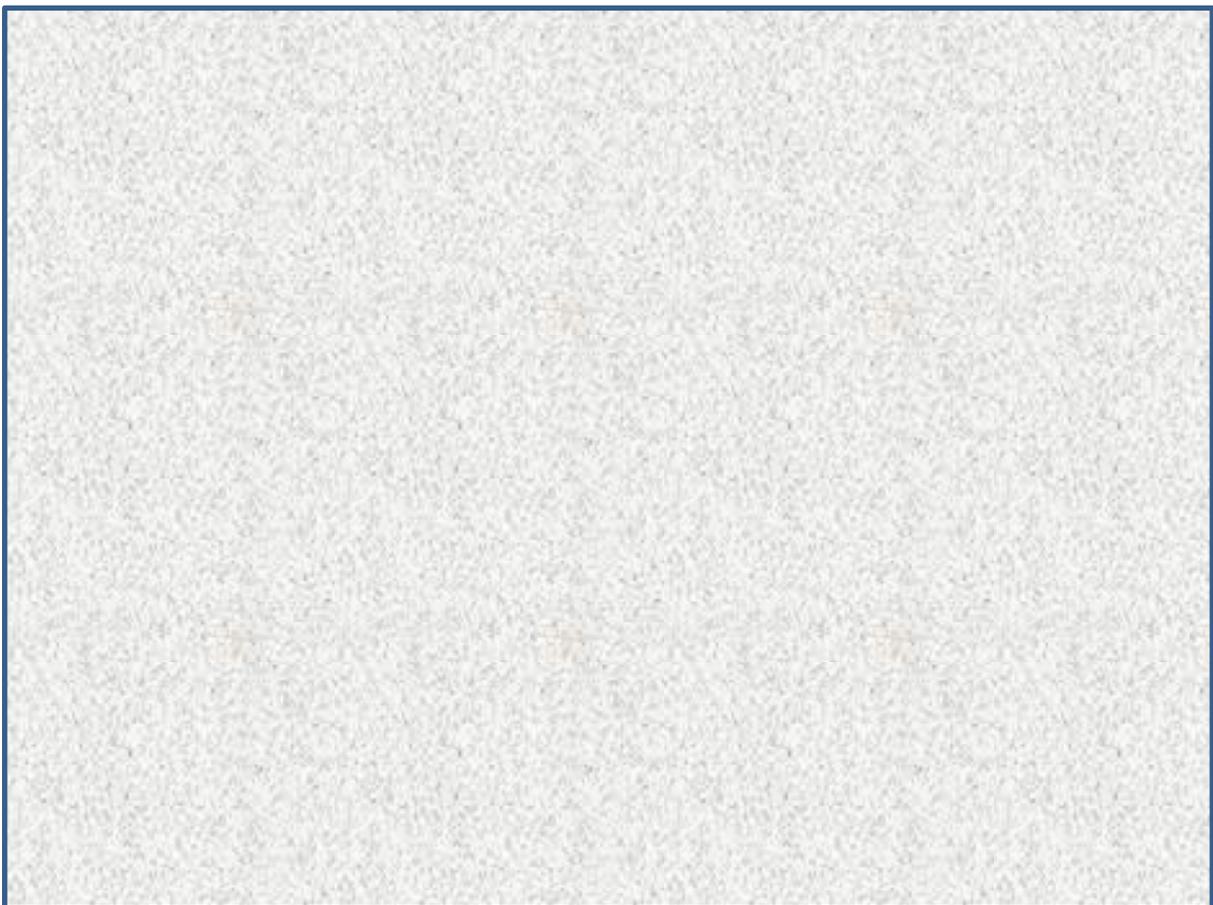


図15 A市中中学生事例—関係者会議の情報 (検証報告)



**表 16 事例① 関係者会議の情報**

	概要	具体的な記録内容
①	児童相談所	
②	母の病院の PSW	
③	福祉事務所 担当 CW の他、障害担当	
④	中学校の担任 市の教育委員会	
⑤	児童養護施設 職員	
⑥	警察生活安全課	

④事件当日の概要

事件当日の状況について、裁判記録から主な経過を表 17 に示す。

**表 17 事例① 事件当日の経過**

	概要	具体的な記録内容
①	姉と姉の友人が本児 に用事を命じる	
②	本児の万引きを疑う	
③	本児への虐待	

## 2. 事例②【B市における幼児死亡事例】

### 1) A県による事例②の検証結果

#### ①事例の概要

**表 18 A県による事例②の事例の概要**

事例の概要	実父が、本児を殴打するなどして死亡させたとして傷害致死罪で起訴されたもの。死亡時、本児は低栄養状態であった。
死亡児童	3歳女児
家族関係	実父（36歳）、継母、本児

\*家族関係図については、裁判記録との比較のため、後述の図 17 に示す。

#### ②事例の検証報告からの経過

A 県より出されている検証報告書の事例の経過より、以下のように表に整理し、提示する。

**表 19 事例② 検証報告からの経過**

時期	検証報告からの経過
平成 X 年 9月10日	
平成 X+1 年 3月9日	
平成 X+1 年 3月10日	
平成 X+1 年 3月下旬	

#### ③検証委員会からの課題と提言のポイント

A 県の検証委員会より以下の課題と提言が報告されている。事例②の重要なポイントについて、以下の表に抜粋する。

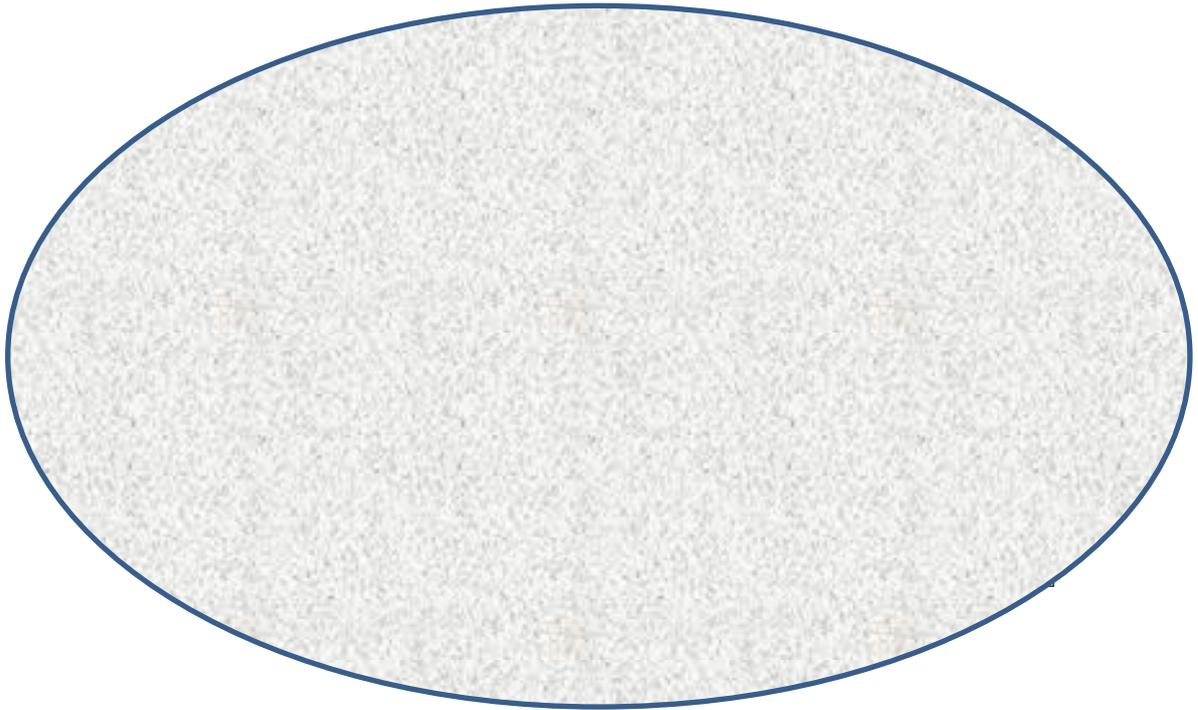
表 20 事例② 検証委員会からの課題と提言

検証委員会からの課題と提言	
児童相談所での対応に	<p>&lt;リスクアセスメントに関する問題&gt;</p> <p>○訪問調査の早期から、児童虐待事例ではないという予断が生じていたのではないと思われる。児童虐待への対応においては、親子の愛着関係を重視しすぎたり、保護者の偽りの受入のよさに惑わされないよう十分な留意が必要である。</p> <p>○最初の近隣住民からの通告受理時に通告者と面接していない。最初に問題認識を持って接触してくる通告者や相談者とは、継続して情報が得られるよう関係性を維持することが重要である。児童相談所は、家庭訪問後、虐待ではないが、今後も、何かあったら連絡をして欲しい旨、通告者に伝えている。しかし、通告者は、虐待ではなかったと伝えられた場合、2度目の通告には、さらに躊躇するであろうことにも十分な留意が必要である。</p>
関係機関にお	<p>&lt;組織的対応に関する問題&gt;</p> <p>○複数の職員で訪問調査していても、訪問時の役割分担や把握事実の確認等が行われず、チームアプローチが発揮されていない。</p> <p>○会議において、異なる視点からの評価・意見が出されていない。そのため、他に必要と思われる情報等について検討されることのないまま、訪問調査結果のみを偏重した判断となってしまう、総合的判断となっていない。</p>
関係機関における対応	<p>○本事例の場合、2回目の通告受理にあたり、児童相談所は虐待ケースとは言えないとしながらも、育児支援としての関わりを市の母子保健担当に依頼している。当該家庭に対する支援の必要性についての認識があったとし、児童相談所における対応の是非は別として、家庭環境の複雑化等により、児童相談所を含め1機関では情報の収集や判断が困難な事例については、他の機関がそれぞれの専門性や特徴を生かして、積極的に状況把握やリスクアセスメント等を行うという認識が共有されていない。</p> <p>特に、虐待の予防において重要な役割を果たすことが期待されている母子保健分野には、虐待問題や、家族の全体像の把握・支援の必要性に関する認識や対応のためのスキルの向上など積極的な取組みが求められる</p>

## 2) 裁判記録等を用いた分析

### ①事例の概要

裁判記録等から新たにわかった家族状況については、検証報告で示されているものと比較し、図 18 に示す。



**図17 B市幼児事例—家族状況（検証報告）**

【B市における幼児死亡事例】



**図18 B市幼児事例—家族状況（裁判記録）**

<裁判記録から読み取った家族状況の解説> 図 18 参照

・検証報告では、実父が、本児を殴打するなどして死亡させたとして傷害死罪で起訴されたもの。死亡時、本児は低栄養状態であったとして、死亡児童については、3歳女兒、家族関係は実父36歳と継母、本児の関係のみが示されている。

## ②事例の経過

裁判記録等から加害親や関係機関担当者の供述などから得た情報から、検証報告と異なる点やさらに詳細に状況が見えてきた点について経過を整理する。なお、年月日に関してはA県の検証記録では年月日を正確なもので記載されていたが、ここでは、特定出来ないような配慮を行う。

<図 19 について作図の様式>

- ・上の部分が検証報告の事例の概要や経過から得た情報を時系列に沿って記載し、下の部分が裁判記録から新たに得た情報を記載し、相違点などを整理した。
- ・虐待死事例に至ったいくつかのターニングポイントの場面について図に示し、裁判記録に記載されていた重要と思われる事柄を以下のポイント場面【1, 2, 3】に挙げる。
- ・検証から見えてくる時間経過と状況、裁判記録から見えてくる時間経過と状況が、違いが明らかになるように示した。



**図19 B市幼児事例—行政検証報告と裁判記録等の経過の比較**

表 21 事例② 裁判記録からの事例の経過

時期	裁判記録等からの経過
平成 X 年 1 月	
平成 X 年 2 月	
平成 X 年 4 月	
平成 X 年 5 月中旬	
平成 X 年 5 月下旬	
平成 X 年 6 月	
平成 X 年 7 月	
平成 X 年 7 月下旬	
平成 X 年 7 月～8 月	
平成 X 年 9 月 10 日	
平成 X 年 9 月	
平成 X 年 11 月頃	
平成 X 年 11 月	
平成 X+1 年 1 月～2 月	
平成 X+1 年 2 月	

<表 21 つづき>

時期	裁判記録等からの経過
平成 X+ 1 年 3月9日	
平成 X+1 年 3月10日	
平成 X+ 1 年 3月28日	

### 3) 裁判記録等から読み取った事例②の時系列とポイント場面

検証報告の事例の概要や経過から得た情報に、裁判記録から得た情報を重ね、相違点などを整理し、虐待死事例に至ったポイントの場面について図によって示し、裁判記録に記載されていた重要と思われる事柄を以下のポイント場面【1, 2, 3】に挙げる。

#### ①ポイント場面【1】の概要 近隣住民の通報・児童相談所の家庭訪問時の状況

ポイント場面①は、近隣者から虐待通告を受け、児童相談所が家庭訪問を実施した際の状況である。図 20 では検証報告から得られた情報をもとに作図し、図 21 では、裁判記録から得られた内容も加味して、以下のように示した。

また、表 22 では、近隣住民の通報・児童相談所の家庭訪問時の状況について、裁判記録等の内容の主に関係者の供述内容などから、新たにわかってきた状況について、時間経過とあわせて詳細を示した。

<検証報告からの情報>図 20 参照

検証報告に経過として記載されている事実からは、以下のことが記載されている。

- ・近隣住民から虐待通告があり、児童相談所は、市家庭児童相談室から情報収集後、家庭訪問実施。
- ・児童相談所は、家庭訪問結果から、不適切な養育とは判断できず、継続的な調査は行わず、静観することにした。

<裁判記録からの情報> 図 21 参照

○近隣者からの通報内容

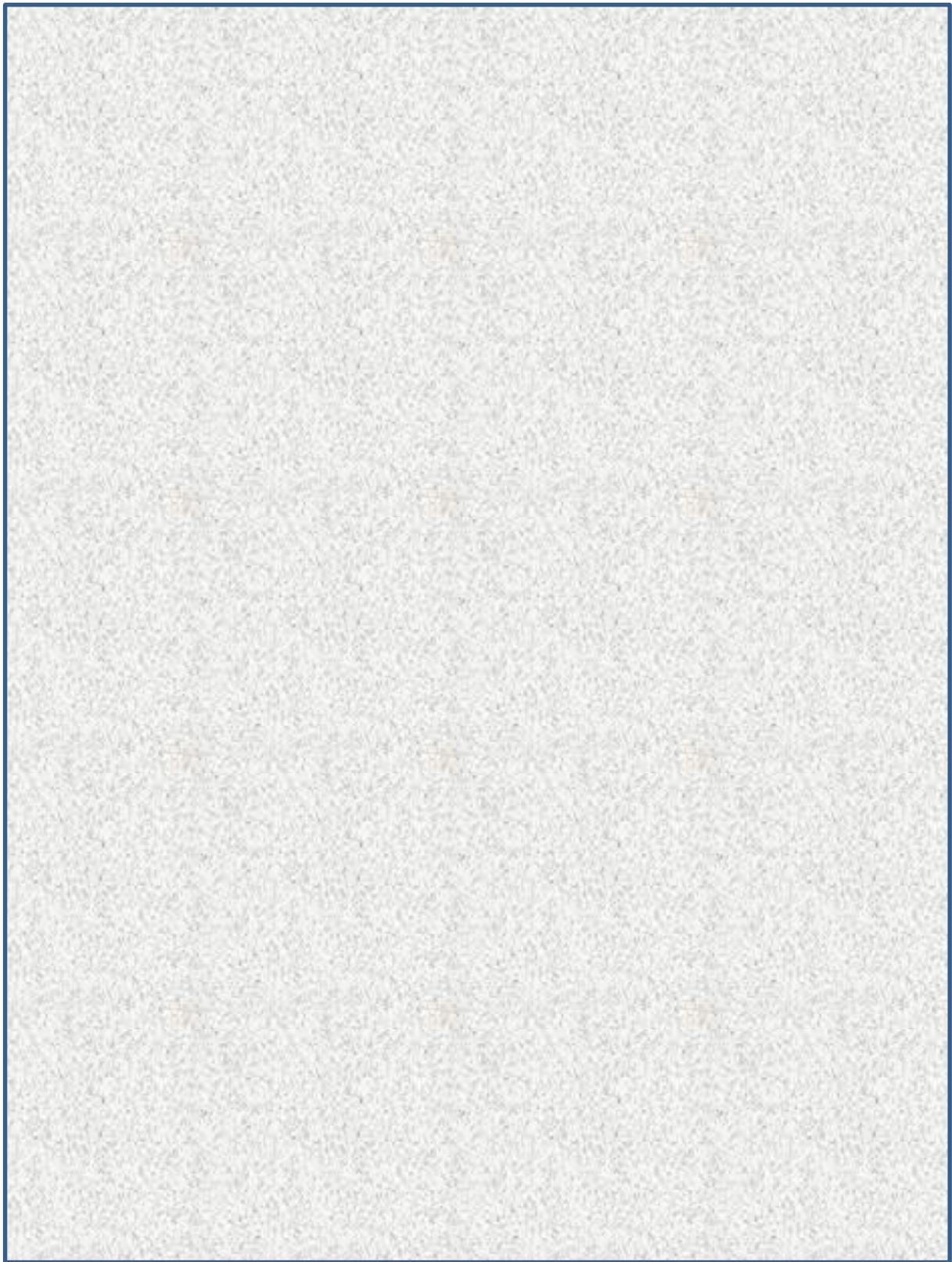


○家庭訪問時の会話の内容



<検証記録と裁判記録を比較し新たに明らかになった重要な点>





**図21 B市幼児事例—近隣住民の通報・児童相談所の  
家庭訪問時の状況（裁判記録）**

表 22 事例② 近隣からの虐待通告の場面

	概要	具体的な記録内容
①	近隣者の供述から得た情報（近隣者の供述）	
②	通報を受け家庭訪問者の供述から得た情報 （児童相談所・心理職・課長の供述）	

<表 22 つづき>

	概要	具体的な記録内容
③	家庭訪問時の会話内容	
④	児童相談所での会議	

②ポイント場面【2】の概要 継母の母より児童相談所に来所相談時の状況

ポイント場面②は、継母の母が児童相談所に来所相談した時の状況である。図 22 では検証報告から得られた内容をもとに作図し、図 23 では、裁判記録から得られた内容も加味して、以下のように示した。

また、表 23 では、継母の母より児童相談所に来所相談時の状況について、裁判記録等の内容の主に関係者の供述内容などから、新たにわかってきた状況について、時間経過とあわせて詳細を示した。

<検証報告からの情報>図 22 参照

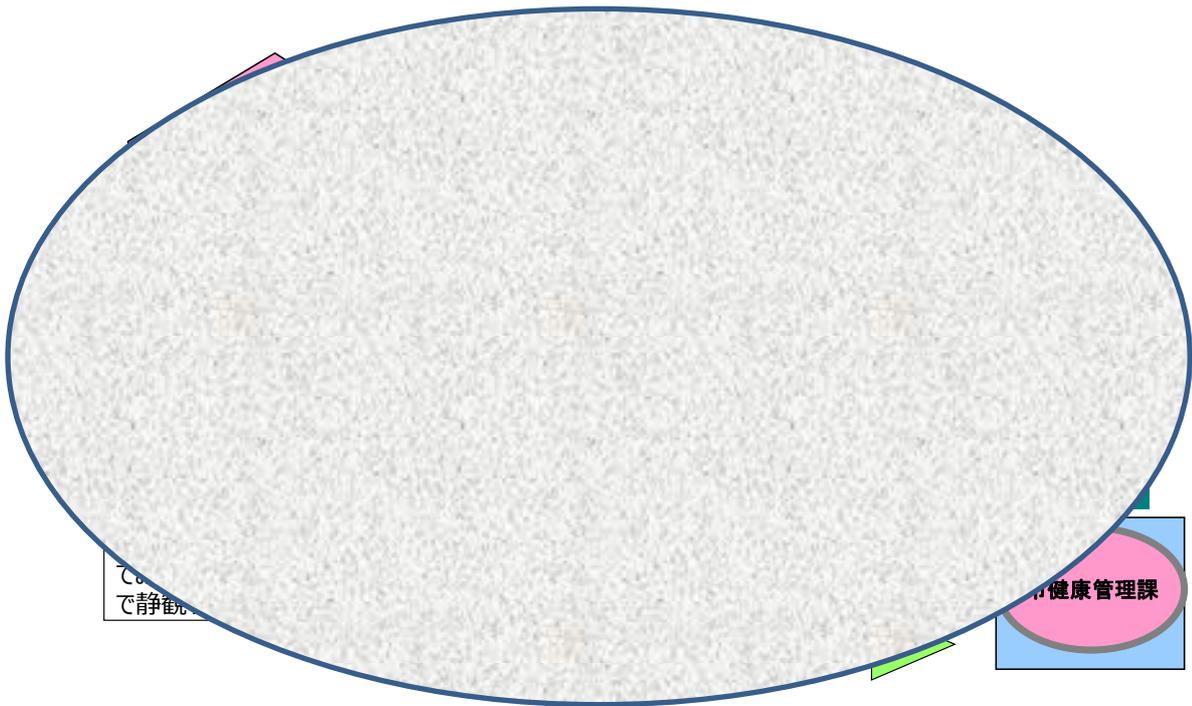
- ・検証報告に経過として記載されている事実からは、継母方祖母が来所相談。と記載されているのみで、どのような相談なのかも不明。

<裁判記録からの情報>図 23 参照



<検証記録と裁判記録を比較し新たに明らかになった重要な点>





**図22 B市幼児事例—継母の母が児童相談所に  
来所相談時の状況（検証報告）**



**図23 B市幼児事例—継母の母が児童相談所に  
来所相談時の状況（裁判記録）**

表 23 事例② 継母の母より児童相談所に来所相談

	概要	具体的な記録内容
①	継母の母の供述から得た情報	
②	継母の母が児童相談所に来所する	
③	継母の母に面接した児童相談所職員の供述から得た情報 (児童相談員の供述)	

<表 23 つづき>

	概要	具体的な記録内容

③ポイント場面【3】の概要 継母の母の来所相談後に市と協議した状況

ポイント場面③は、継母の母が児童相談所に来所し相談した場面②を受けて。児童相談所が市の健康管理課へ対応を依頼し協議した状況を示す。検証報告からの情報については図 22 ですでに作図しており、図 24 では、裁判記録から得られた情報を加味して、以下のよう  
に示した。

また、表 24 では、継母の母の来所相談後に市と協議した状況について、裁判記録等の内容の主に関係者の供述内容などから、新たにわかってきた状況について、時間経過とあわせて詳細を示した。

表 24 事例② 児童相談所が市の健康管理課へ対応依頼

	概要	具体的な記録内容
①	児童相談所内の対応	
②	B 市の健康管理課の対応	

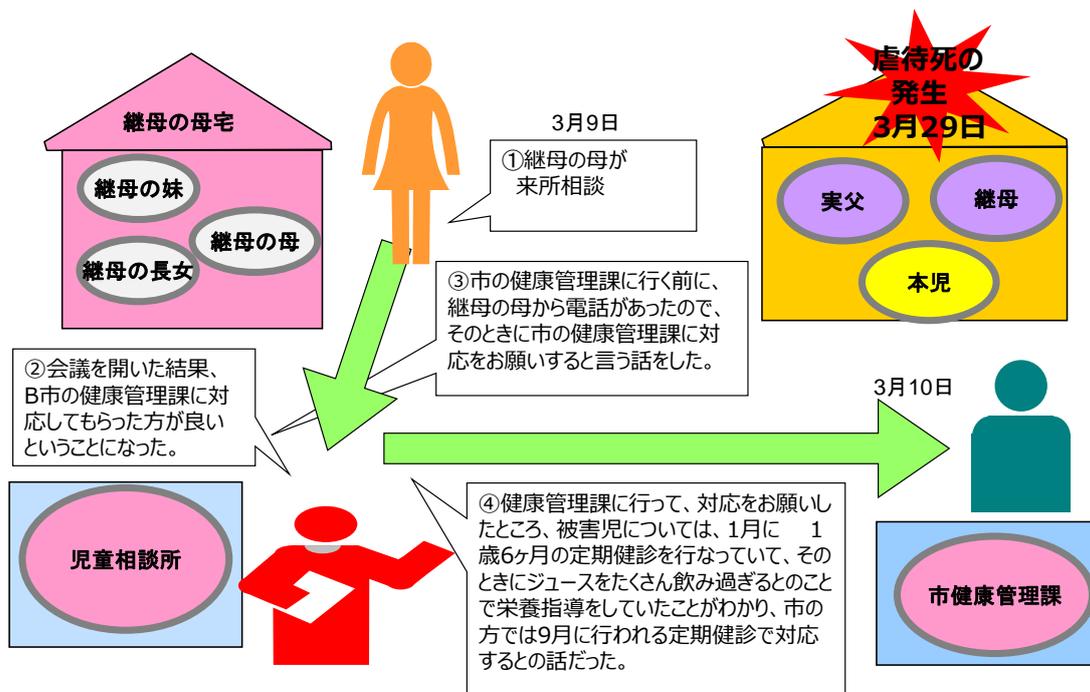
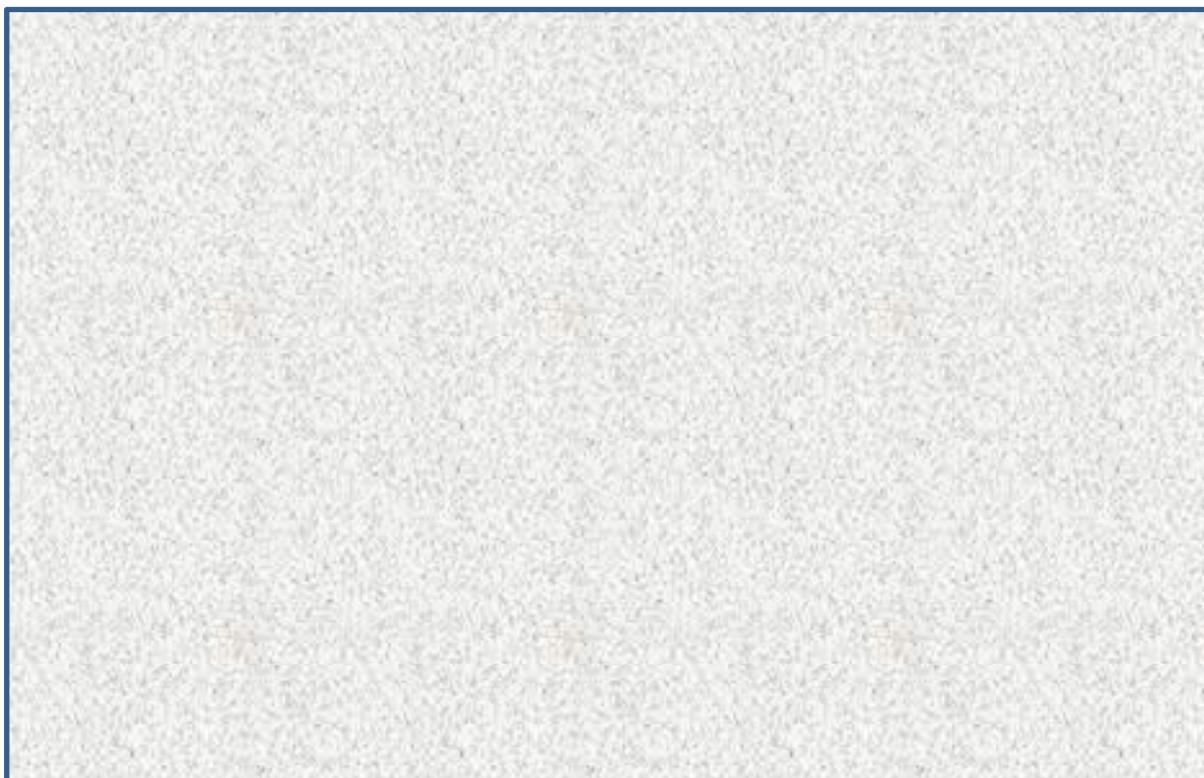


図24 B市幼児事例—継母の母の来所相談後に市と協議した状況（検証報告）

<検証報告からの情報>

- ・検証報告では、場面②と同じ図 22 に記載する。

<裁判記録からの情報>図 24 参照



### 3. 事例③【C市における1歳児死亡事例】

#### 1) A県による事例③の検証結果

##### ①事例の概要

A県の検証報告に記載されている本事例の概要について、以下の表25に整理した。

**表 25 A県による事例③の事例の概要**

事例の概要	泣き止まない本児に腹を立てた実父から、腹部や頭部を殴られたことによる脳幹部損傷及び硬膜血腫の各傷害に基づく脳障害により死亡したものの。
死亡児童	1歳男児
家族関係	家族関係 実父（会社員 34歳）、実母（当初は無職の情報 32歳 外国人）、兄（5歳）、姉（2歳）、本児、父方祖母（他県在住、必要時来訪） *本児（飛び込み出産）出生当時、兄・姉とも無国籍。本児出生時後、事件発生までの間に子供3人は日本国籍及び実母は特別在留資格を取得。

\*家族関係図については、比較のため裁判記録からの分析とともに図23 事例③ 検証報告から読み取った家族状況を示す。

##### ②事例の検証報告からの経過

事例③は児童相談所との関わりがなく、主に病院、県の保健所、市の保健所との関わりであった。検証報告では保健所からの記録が長文で記されている。ここでは、一部を掲載し、重要な個所について整理したものを挙げる。

**表 26 事例③ 検証報告からの経過**

時期	検証報告からの経過
平成X年 12月15日	
平成X年 12月28日	
平成X+1年 1月12日	
平成X+1年 1月18日	
平成X+1年 1月26日	

<表 26 つづき>

時期	検証報告からの経過
平成 X+ 1 年 2月 10 日	
3月 6 日から 6月 27 日	
9月 7 日	
9月 8 日	
9月から 11 月	
11月 13 日	
11月 17 日	
11月 21 日	
同日	
11月 22 日	
同日	

<表 26 つづき>

時期	検証報告からの経過
平成 X+ 1 年 12 月 12 日	
平成 X+ 1 年 12 月 14 日	
平成 X+ 1 年 12 月 15 日	
平成 X+ 1 年 12 月 24 日	
平成 X+ 2 年 1 月	

③検証委員会からの課題と提言のポイント

A 県の検証委員会より以下の課題と提言が報告されている。事例③の重要なポイントについて、以下の表に抜粋する。

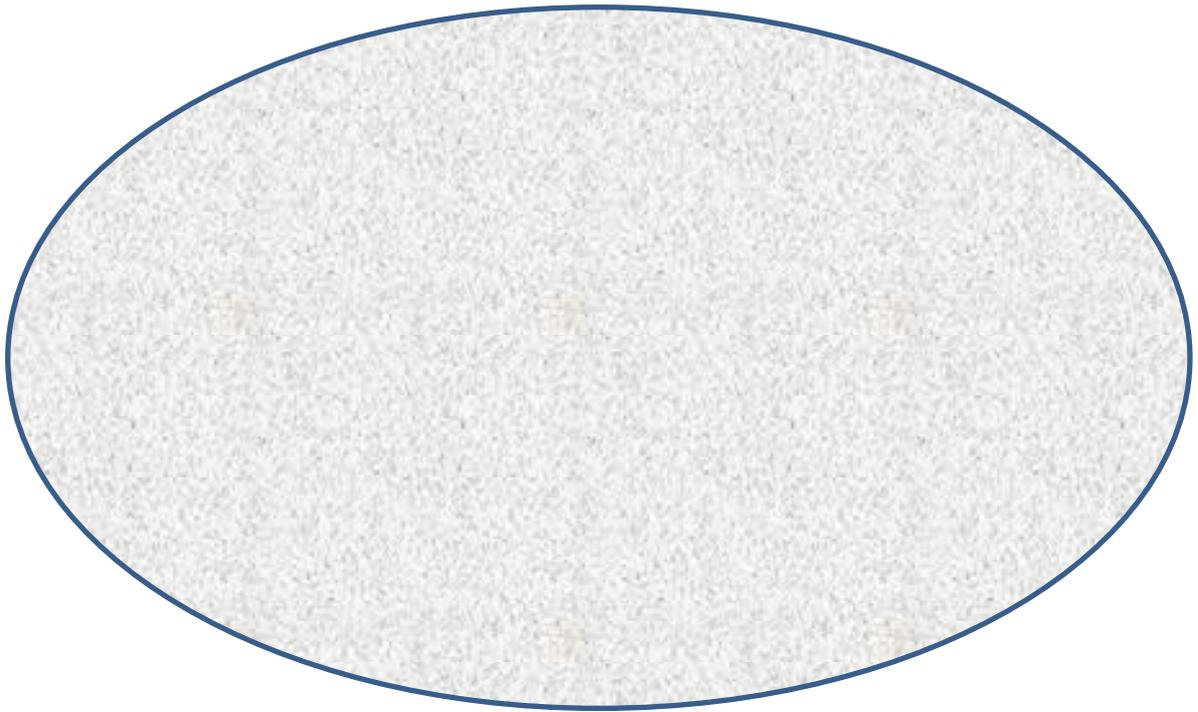
表 27 事例③ 検証委員会からの課題と提言のポイント

	検証委員会からの課題と提言
関係機関・県保健所 保健師の支援、市の虐待 予防に関する問題	(ア) 虐待の視点（認識）及び危機感の不足 (イ) 機関内での支援体制の不備 (ウ) 医療機関および県の保健所、市保健センターの双方の連携の不足
周産期医療機関に おける虐待の疑いの ある事例への関わり	・虐待を疑わせる事例を発見する力量の涵養、虐待防止・対応に関する保健師 の知識・技術の更なる修得 ・虐待防止と対応に関し、担当個人の力量に任せるのではなく、組織として発見、 ケース検討、スーパーバイズ、対応するシステム（仕組み）の構築 ・各母子保健機関における虐待予防の視点を取り入れた母子保健事業の再構 築 ・関係機関の連携と地域の特性を踏まえた虐待予防の地域支援体制の確立

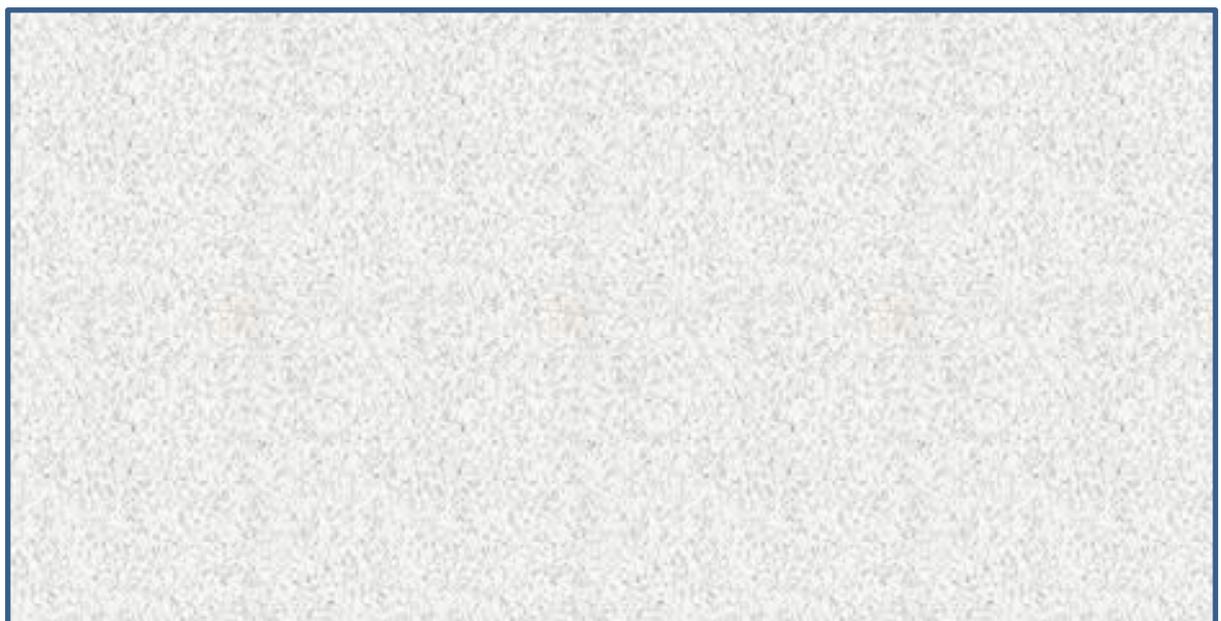
2) 裁判記録等を用いた分析

①事例の概要

検証報告で示されているものと比較し、図 25 では検証から読み取った家族状況に示し、裁判記録等から新たにわかった家族状況については、図 26 に示す。



**図25 C市1歳児事例一家族状況（検証報告）**



**図26 C市1歳児事例一家族状況（裁判記録）**

<裁判記録から読み取った家族状況の解説> 図 26 参照



## ②事例の経過

本事例については、詳細な検証報告からの経過があるため、裁判記録から新たに知り得た情報のみ提示する。年月日に関しては A 県の検証記録では年月日を正確なもので記載されていたが、ここでは、特定出来ないような配慮を行う。

<図 27 について作図の様式>

- ・右下水色が検証報告の事例の概要や経過から得た情報を時系列に沿って記載し、左上桃色に裁判記録から新たに得た情報を記載し、相違点などを整理した。
- ・虐待死事例に至ったいくつかのターニングポイントの場面について図に示し、裁判記録に記載されていた重要と思われる事柄を以下のポイント場面【1, 2, 3】に挙げる。
- ・検証から見てくる時間経過と状況、裁判記録から見てくる時間経過と状況が、違いが明らかになるように示した。

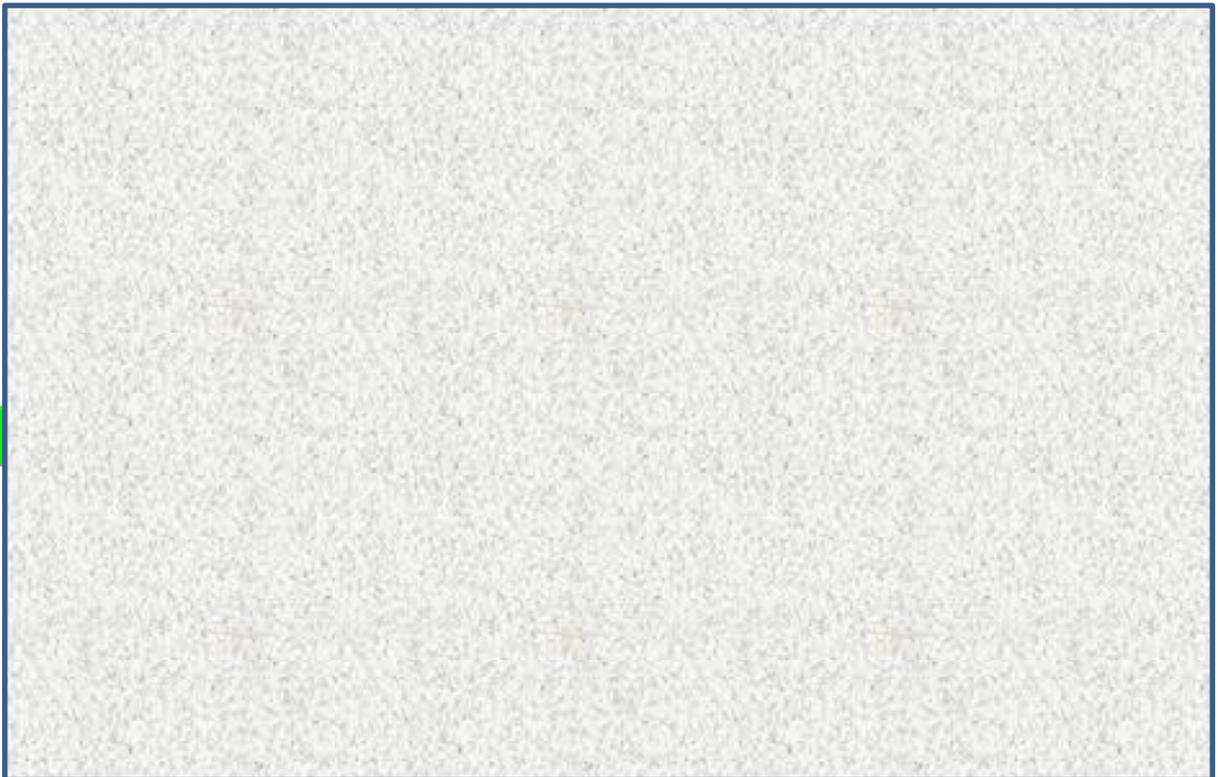


図27 C市1歳児事例—行政検証報告と裁判記録等の経過の比較

表 28 事例③ 裁判記録からの事例の経過

年月日	
正確には不明	
平成 X-5 年	
平成 X 年 12 月	
平成 X+1 年 2 月	
平成 X+1 年 3 月から 6 月	
平成 X+1 年 9 月	
平成 X+1 年 9 月～11 月	
平成 X+1 年 11 月	
平成 X+1 年 12 月	
平成 X+1 年 12 月	
翌年 1 月 3 日	

### 3) 裁判記録等から読み取った事例③の時系列とポイント場面

検証報告の事例の概要や経過から得た情報に、裁判記録から得た情報を重ね、相違点などを整理し、虐待死事例に至ったポイントの場面について図によって示し、裁判記録に記載されていた重要と思われる事柄を以下のポイント場面【1, 2, 3】に挙げる。

①ポイント場面【1】の概要 県保健所保健師による定期家庭訪問が中断した状況

ポイント場面①は出生後から定期的に県保健所保健師が家庭訪問を行っていたが、その家庭訪問が途切れる場面である。図 28 では、検証報告から得られた内容をもとに作図し、図 29 では、裁判記録から得られた内容も加味して、以下のように示した。

また、表 29 では、県保健所保健師による定期家庭訪問が中断した状況について、裁判記録等の内容の主に関係者の供述内容などから、新たにわかってきた状況について、時間経過とあわせて詳細を示した。

**表 29 事例③ 県保健所保健師による定期家庭訪問が中断した状況**

	概要	具体的な記録内容
①	父から病院 MSW に電話	
②	MSW が担当保健師へ連絡	
③	担当保健師が変更し家庭訪問の再開	

<検証報告からの情報>図 28 参照

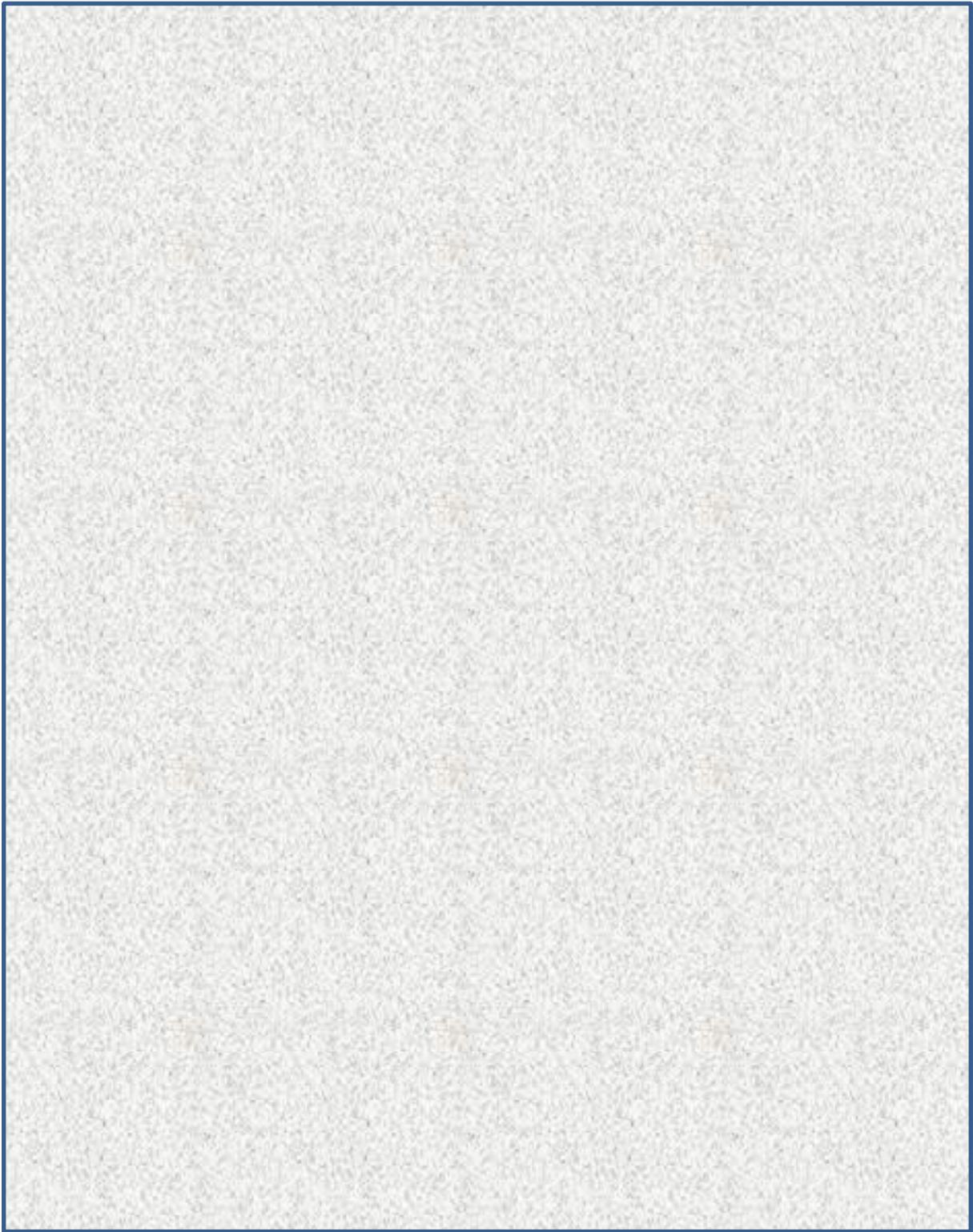
- ・父から病院 SW へ電話連絡があり。本児の日本国籍取得が実現し、勤務先の健康保険加入手続き中とのこと。その際に、出生し退院後、2月から6月まで定期的に家庭訪問が行われていたが、現在、担当保健師が療養休暇に入り、家庭訪問が途切れていた。

<裁判記録からの情報>図 29 参照

- ・母は料理などの家事をあまりせず、洗濯物はいっぱい溜まり、流し台も食べ終わった食器がたまり、部屋も汚く、父は「だらしない、ぐうたらな女」と思っていたが、子どもができれば変わるだろうと期待していた。母に「部屋が汚い、掃除をしろ、食事を作れ」と注意をするとヒステリックになり、物を投げたり叩いたり暴力を振るうことが多くなり、父もカチンとして殴ったり背中を蹴ったりした。

<検証記録と裁判記録を比較し新たに明らかになった重要な点>

- ・検証報告にも保健師の療養休暇で、家庭訪問が途絶えていた状況は、詳細に書かれているが、その間の家族の様子の記事なく、裁判記録にはその間の変化が記載されている。



**図29 C市1歳児事例—県保健所保健師による定期家庭訪問が  
中断した状況（裁判記録）**

②ポイント場面【2】の概要 ポイント場面②は保健師が家庭訪問を行っていたが、当保健師から訪問結果を伝え、医師がネグレクトと判断される場面である。図 30 では、検証報告から得られた内容をもとに作図し、図 31 では、裁判記録から得られた内容も加味して、以下のように示した。

**表 30 事例③ 担当保健師から訪問結果を伝え、医師がネグレクトと判断**

	概要	具体的な記録内容
①	担当保健師の家庭訪問	
②	担当保健師から主治医に家庭訪問の結果報告	
③	病院の MSW よりこども福祉課に連絡あり、折り返し、こども福祉課から担当保健師に連絡。	

<検証報告からの情報>図 30 参照

- ・病院の MSW と保健所の保健師の記録によって、詳細が記されている。詳細については、上記の表 30 を参照。

<裁判記録からの情報>図 31 参照

- ・この事例については、検証報告で保健師と MSW の記録が詳細に記されているが、ここでは記されていない家族の側からの情報を示す。
- ・母が週に 2 日程度、夜にスナックで就労をはじめ、夕方、父が帰宅後、上の 2 人の食事、入浴をさせている生活が始まる。
- ・他県の父方実家に、毎年お盆の時期には子どもを連れて帰省しているが、今年は父が「お盆に帰れない、お金がない、疲れた、眠い、楽になりたいと言ってきた」「仕事や家庭で疲れた、腰も痛いし借金の悩み」と実家に連絡があった。

<検証記録と裁判記録を比較し新たに明らかになった重要な点>

- ・母の就労は大きな出来事で、それによって父の家事育児の負担、またその収入の使い道のお互いの意見の不一致が明らかになっている。

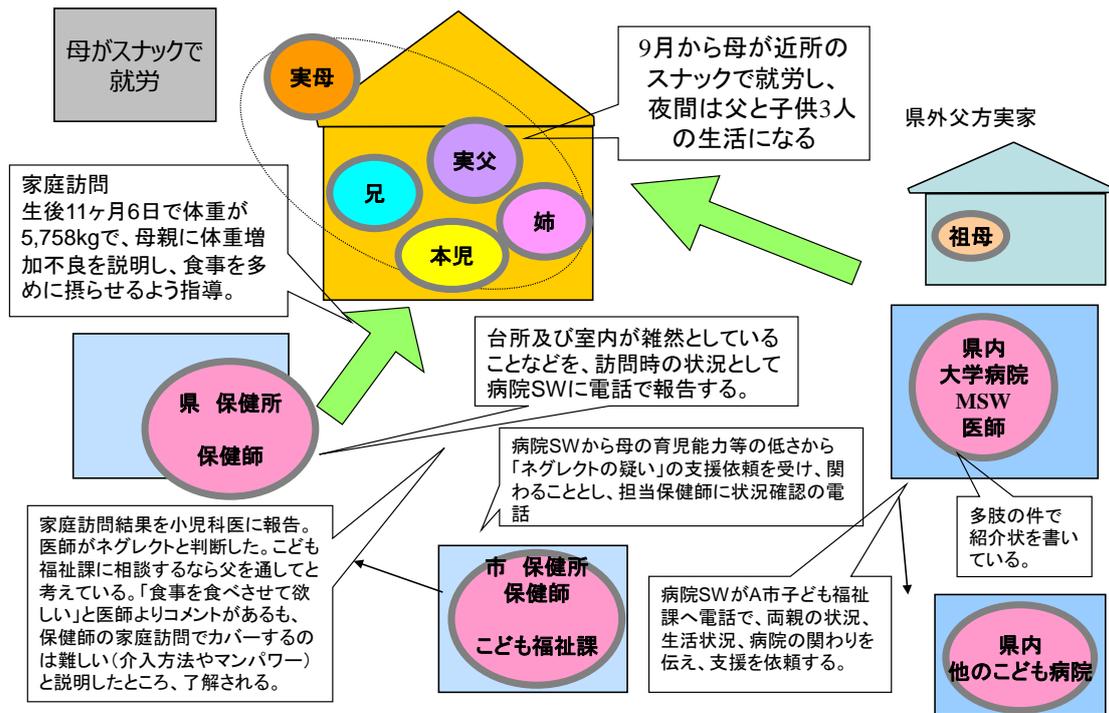


図30 C市1歳児事例—医師がネグレクトと判断した際の状況 (検証報告)

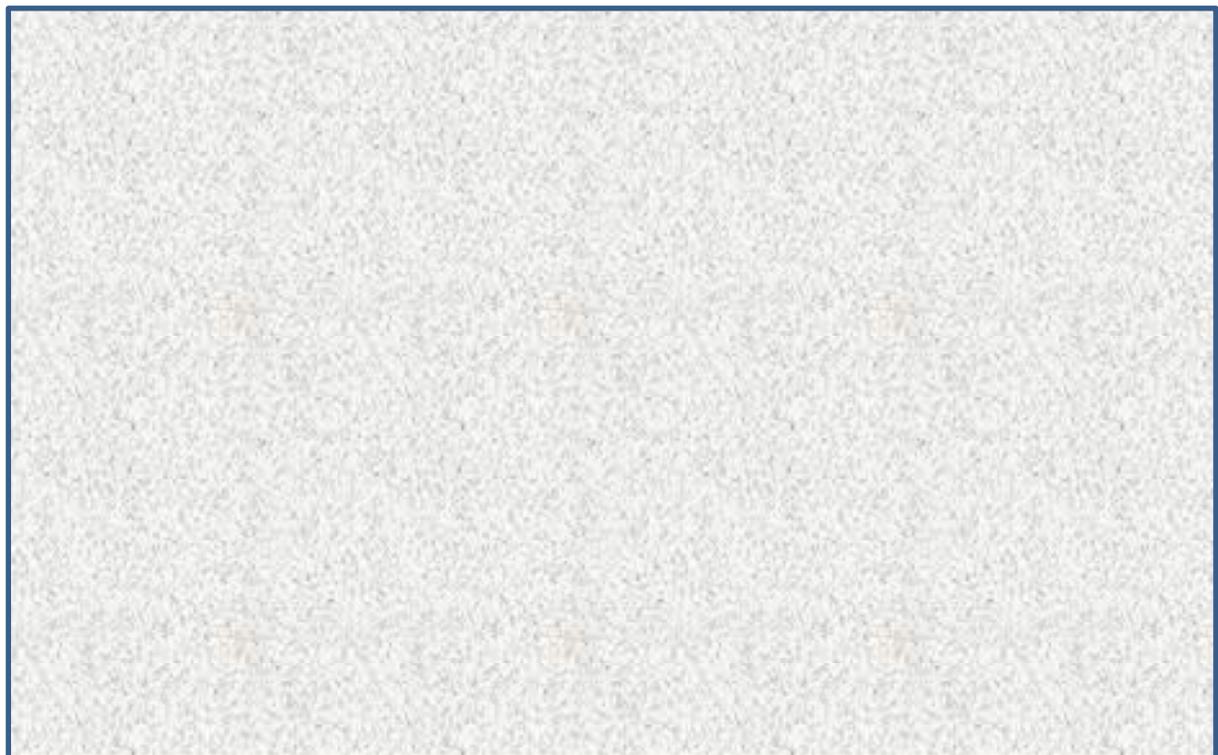


図31 C市1歳児事例—医師がネグレクトと判断した際の状況 (裁判記録)

表 31 事例③ 健診に来所せず、医師が保健師に家庭訪問を依頼した状況

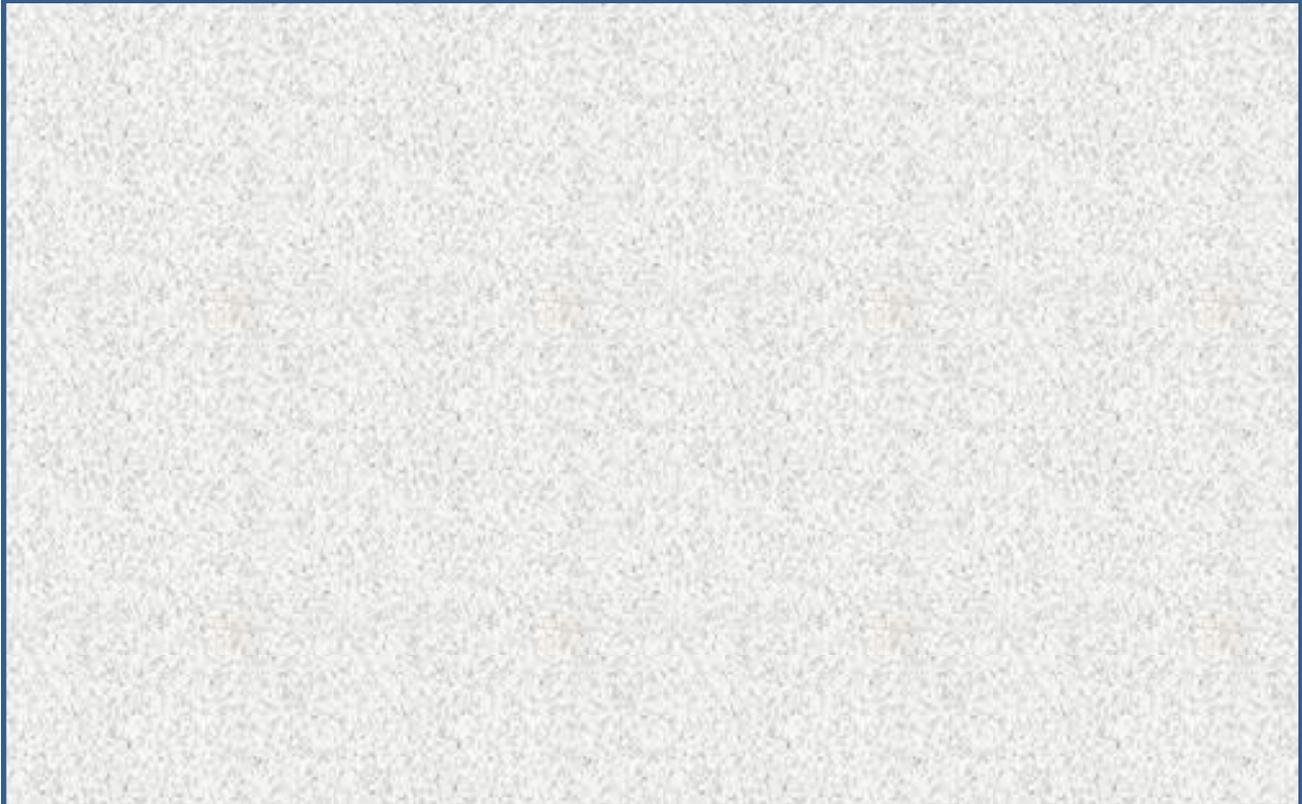
概要	具体的な記録内容
	

図 32 では、検証報告から得られた内容をもとに作図し、図 33 では、裁判記録から得られた内容も加味して、以下のように示した。

＜検証報告からの情報＞図 32 参照

- ・詳細については、上記、表 31 を参照。病院小児科医が担当保健師に対し、本児の体重増加が気になるので、訪問して欲しいと電話で依頼し、体重が増加せず、減少しているならネグレクトと考えてよいと医師が判断した。病院の紹介状を取りに父のみが来院。

＜裁判記録からの情報＞図 33 参照

- ・父より、部屋の汚い状況、ゴキブリがいたり、洗濯物、台所の洗い物が溜まった状況に、イライラして我慢できないとの言葉がある。
- ・母が子どもたちを放任している為、上の 2 人が本児を抱いて転倒したり、耳かきを耳に入れて出血したりとし、父はそれを心配して病院に電話を入れ相談していた。

＜検証記録と裁判記録を比較し新たに明らかになった重要な点＞

- ・母の就労によって、家の中が変化し、父が疲労していく様子が記録されており、特に、家の中でゴキブリがいる状態を父が我慢できないと言っている記録が記されている。

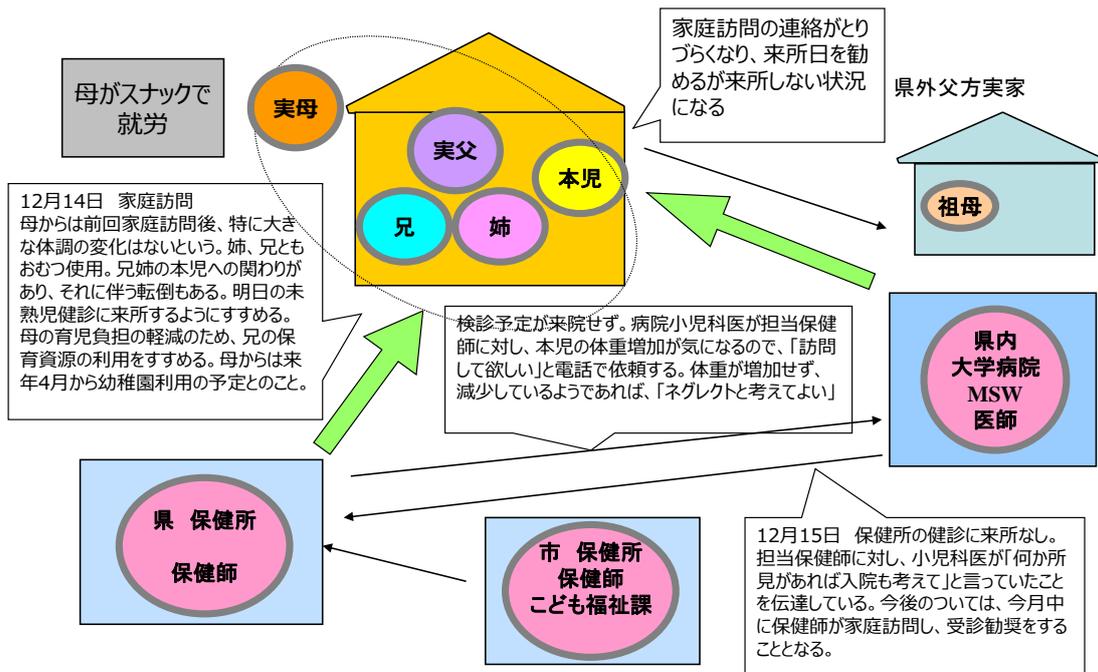


図32 C市1歳児事例—検診に来所せず医師が保健師に家庭訪問依頼した状況（検証報告）

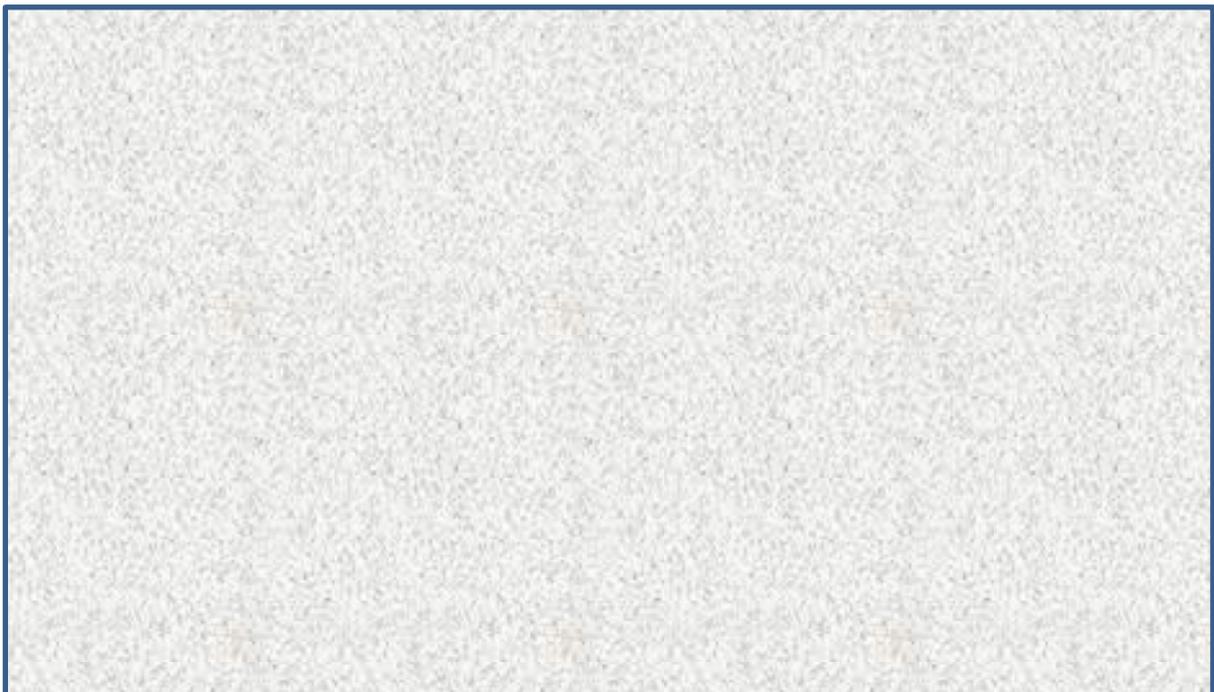


図33 C市1歳児事例—検診に来所せず医師が保健師に家庭訪問依頼した状況（裁判記録）

#### 4. 事例④【D市における幼児死亡事例】

##### 1) A県による事例④の検証結果

###### ①事例の概要

表 32 A県による事例④の事例の概要

事例の概要	実母の内夫から、車中で腹部を数回殴打されたことによる小腸穿孔の傷を負い、吐物吸引によって窒息死したものの。
死亡児童	2歳女児
家族関係	実母24歳（パート：DVにより前夫と離婚。） 実母の内夫24歳（青果市場勤務） 本児

\*家族関係図については、検証報告と裁判記録からの結果を比較するため、図 34 に示す。

###### ②事例の検証報告からの経過

A県より出されている検証報告書の事例の経過より、以下のように表に整理し提示する。

表 33 事例④ 検証報告からの経過

時期	検証報告からの経過
平成×年 12月12日 [8時40分]	<b>車中放置の子ども</b> を発見の通報 他県青果市場2階スロープの駐車中の車の中に子どもが放置されている。通行人から警察署に通報がある。 ← ポイント①
同日 [10時20分]	<b>警察から他県児童相談所へ虐待通告</b> 警察署は本児を保護し、 <b>顔面の痣等から身体的に虐待を受けている虞がある</b> として他県児童相談所に身柄付児童通告をする。
同日 [13時20分]	住所地を管轄する県児童相談所にケース移管する旨の連絡 他県児童相談所から移管する旨の電話を受け、 <b>県児童相談所は緊急受理会議の結果、本児の一時保護を決定</b>
同日	本児、県児童相談所に到着（ケース移管される。） 他県児童相談所の児童福祉司2名が同行。児童相談員が、本児の身柄を受け取り、受傷状況を確認のため写真撮影後、本児は保護課保育士に連れられ、一時保護所へ移動する。他県児童相談所児童福祉司2名から県児童相談所児童福祉司と児童相談員の2名に対し、口頭で次の情報提供があった。 <b>①他県児童相談所職員が本児に痣のことを聞くと「ママがやった」と答えた。②他県児童相談所職員が見たところ、内夫と本児の関係は悪くなさそうである。③他県児童相談所職員が内夫に本児の顔の痣について聞いたところ「本児が台所の蛇口に自分で顔をぶつけ、一日経って腫れが下の目の方に下りてきている。」と答えた。</b>
同日 [14時～ 14時40分]	実母及び内夫に対し同時に面接 県児童相談所児童福祉司、児童相談員の2名で面接を開始するが、途中、児童相談員は緊急ケース対応のため退室し、最後まで面接したのは児童福祉司1名であった。

<表 33 つづき>

時期	検証報告からの経過
同日 [14 時 40 分 ～15 時]	<p>援助方針会議実施 所長を含む 8 名の職員が出席する。面接した児童福祉司から次の点が報告された。</p> <p>①親子関係及び負傷の事実の説明に不自然さが無い。 ②児童相談所の今後の関わりを了承した。 ③親族が B 市におり、協力が可能である。 ④病院の受診を約束した。</p> <p>援助方針会議では、「本児と実母、内夫を会わせたいうえで、関係に不自然さが見られない場合、在宅支援が可能ではないか」と判断した。</p>
同日 [15 時～ 15 時 20 分]	<p>本児を含めた面接を実施 本児は、一時保護課保育士に連れられ面接室へ移動。児童福祉司が本児を含めた面接を行う。面接した児童福祉司は、本児が面接室の中で、実母より内夫の方に寄り添うようなこともあり、実母の方が養育下手との印象を持った。</p>
同日 [15 時 20 分]	<p>援助方針会議（2 回目）開催 県児童相談所は、所長を含む 9 名の職員が出席し、開かれた緊急援助方針会議で、面接した児童福祉司から、<b>実母、内夫に本児を会わせた結果を報告する。疑いはあるが、親子分離するほどではないと会議決定した。</b></p>
同日 [15 時 30 分]	<p>一時保護介助、本児家庭引取り 本児を実母及び内夫が引き取った。</p>
平成 X 年 12 月 14 日	<p><b>県児童相談所が家庭訪問を実施</b>：県児童相談所児童福祉司 2 名で家庭訪問する。自宅には本児と実母が在宅しており、母子の表情や、やり取りから特に気にかかることはなかった。室内はきれいに整頓されていて本児の玩具もあり、<b>虐待を疑わせるような環境ではなかった。実母は「本児の顔面の痣は、おでこをぶつけた痣が下りてきたもので、問題はない」と前日行った C 小児科に言われ、薬なども出ないと話していた。</b> ← ポイント②</p>
平成 X+1 年 1 月 12 日	<p>B 市へ保育所入所を問い合わせ：県児童相談所児童福祉司から B 市保育課職員へ保育所申込状況を問い合わせるため電話。一時保護した他県児童相談所からケース移管された児童であるが、<b>家庭訪問の状況から虐待とまでは感じられないと状況を説明した</b>うえで、入所要請というより、入所可能な時期を問い合わせた。B 市保育課職員からは「母の就労証明書が出た時点がスタートとなる」、「4 月が一番入りやすい時期」との回答を得る。</p>
平成 X+1 年 1 月 16 日	<p>県児童相談所児童福祉司 2 名が B 市保育課訪問し、児童福祉司から保育課職員に対し、「先日は虐待までは感じられないと伝えたが、<b>今日の訪問時に顔に傷もあり、家庭内の扱いの荒さ、まずさを感じたため、様子確認のためにも 4 月より早くに保育所に入れないか改めて聞きに来た。</b>」旨伝える。保育課職員からは「4 月以前の入所は厳しい」との回答を得る。B 市保育課職員は養育状況の悪化のことは聞いていないという。← ポイント③</p>
平成 X+1 年 1 月 16 日	<p>県児童相談所児童福祉司 2 名が B 市保育課を訪問</p>
平成 X+1 年 1 月 18 日	<p>県児童相談所児童福祉司から実母へ連絡 保育所入所に関する書類不備の件で、手続きの仕方を電話で実母に伝える。</p>

<表 33 つづき>

時期	検証報告からの経過
平成 X+1 年 1 月 21 日	<b>事件発生</b> 家庭からの通報により病院に搬送されるが、本児死亡。 1 月 12 日及び 18 日母の内夫より車中及び自宅で腹部を殴打されたことによる小腸穿孔の傷害を負い、吐物吸引によって窒息死したものとされている。
平成 X+1 年 3 月 1 日	実母、内夫傷害容疑で逮捕
平成 X+1 年 4 月 10 日	傷害致死罪で内夫 8 年の懲役判決

③検証委員会からの課題と提言のポイント

A 県の検証委員会より以下の課題と提言が報告されている。事例④の重要なポイントについて、以下の表に抜粋する。

**表 34 事例④ 検証委員会からの課題と提言のポイント**

概要	検証委員会からの課題と提言
児童相談所のリスクアセスメントに関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期対応についての対応が挙げられている。他県からのケース移管であり、ケース移管の際、口頭による引継ぎだけで調査記録がなく、警察からの児童通告書も後日送付であった。移管時における引継ぎから、内夫は良心的な人との先入観をもって対応がスタートしている。</li> <li>・DVのメカニズムに対する理解が挙げられている。実母は前夫とDVにより離婚しており、DVのメカニズムを理解し、保護者の聞き取りは、実母、内夫別々に聞き取る等、児童相談所担当者も複数対応することが必要であった。</li> </ul>
組織・体制に関すること	・面接での対応については、実母及び内夫の面接に際し、当初は職員 2 名で面接を開始したが、緊急ケースが重なり 1 名は途中退席しており、一人の職員が終始面接することになり一人で判断せざるを得ない状況として、面接に対応した職員が、経験豊かな職員であり、面接終了後の会議結果に影響したと考えられる。
危機管理意識	新たな傷の発見は大きな指標である。児童相談所による 2 回目の家庭訪問で、新たな傷が発見されたのに、機関として対応を検討していない。
子どもへの対応	年齢から困難とは思われるが、子どもの言葉を聞き出す工夫が必要であった。特に親子を分離し、様子を見ることは重要なことである。

## 2) 裁判記録等を用いた分析

### ①事例の概要

裁判記録等から新たにわかった家族状況については、検証報告で示されているものと比較し、図 35 裁判記録等から新たにわかった家族状況に示す。

<裁判記録から読み取った家族状況の解説> 図 35 参照



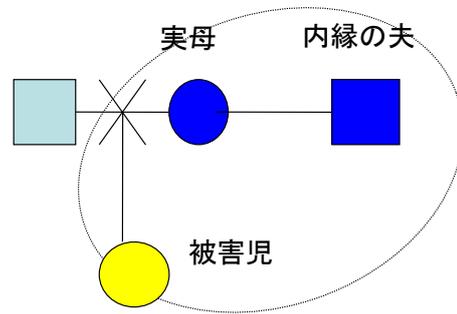


図34 D市幼児事例—家族状況(検証報告)

【D市における幼児死亡事例】

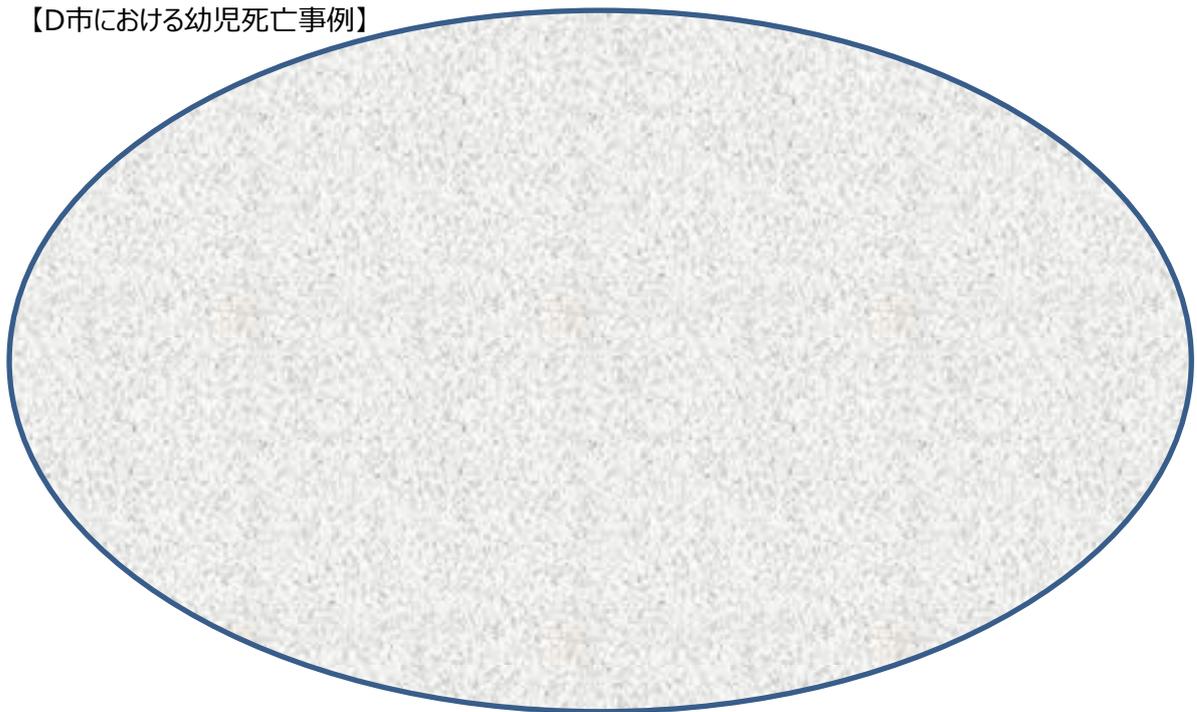


図35 D市幼児事例—家族状況(裁判記録)

## ②事例の経過

裁判記録等から加害親や関係機関担当者の供述などから得た、検証報告と異なる点やさらに詳細に状況が見えてきた点について経過を整理する。なお、年月日に関してはA県の検証記録では年月日を正確なもので記載されていたが、ここでは、特定出来ないような配慮を行う。

図36 事例検証結果と裁判記録からの経過の比較では、検証から見えてくる時間経過と状況、裁判記録から見えてくる時間経過と状況が、違いが明らかになるように示した。

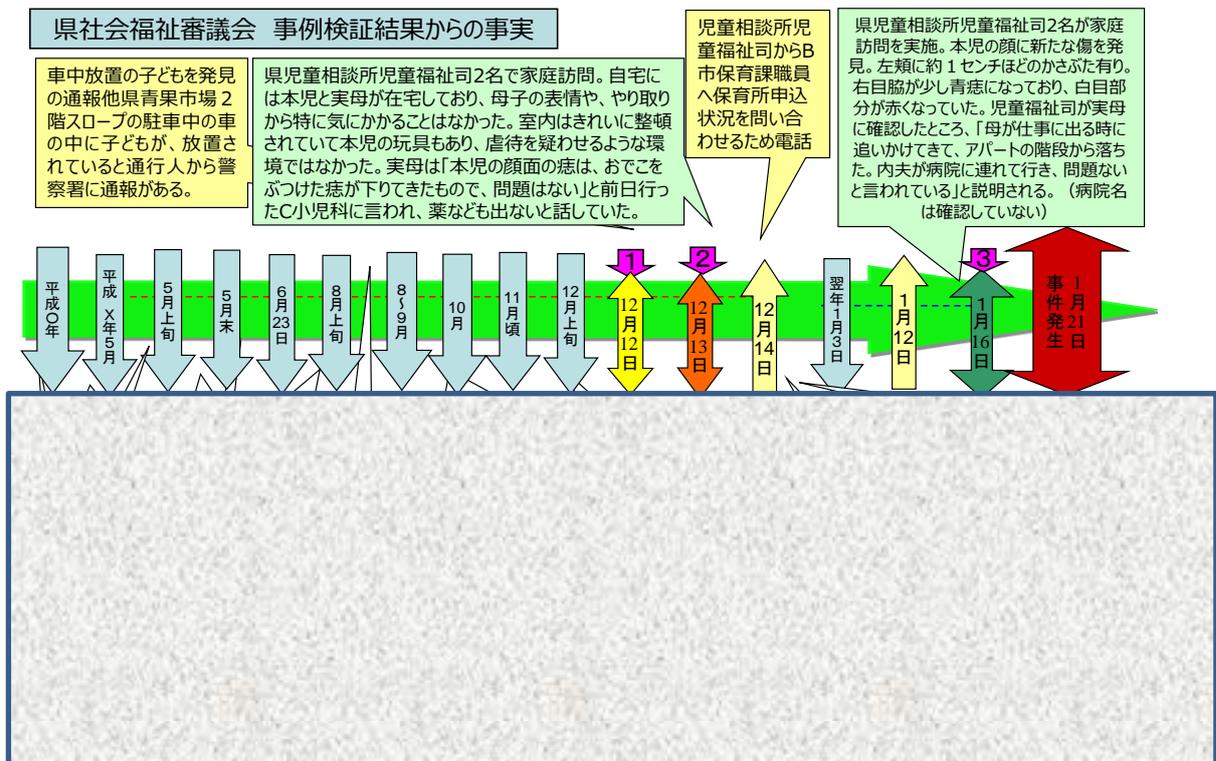


図36 D市幼児事例—行政検証報告と裁判記録の経過の比較

表 35 事例④ 裁判記録からの事例の経過

時期	裁判記録等からの経過
X-3年	
X-2年	
X年 5月	
X年 8月	
X年 8月	
X年 12月上旬	
X年 12月上旬	
12月12日 8:40	
12月13日	
X年 12月30日	

<表 35 つづき>

時期	裁判記録等からの経過
Y (X + 1) 年 1月11日	
1月12日	
1月16日	
1月18日	
同日	
同日	
1月21日	

### 3) 裁判記録等から読み取った事例④の時系列とポイント場面

検証報告の事例の概要や経過から得た情報に、裁判記録から得た情報を重ね、相違点などを整理し、虐待死事例に至ったポイントの場面について図によって示し、裁判記録に記載されていた重要と思われる事柄を以下のポイント場面【1, 2, 3】に挙げる。

①ポイント場面【1】の概要 通行人からの通報で警察を経て児童相談所に身柄付通告時の状況

ポイント場面①は内夫が寝ている本児を車に乗せて、職場に連れて行き、駐車場内の車内で暴行をしているところを通行人に目撃され、翌日も車中に本児の姿を確認したため、警備員に連絡し、警察に通報し、身柄付通報の際の状況である。その後、警察から児童相談所に本児とともに送られた場面である。図 37 では、検証報告から得られた内容をもとに作図し、図 38 では、裁判記録から得られた内容も加味して、以下のように示した。

また、表 36 事例④ポイント場面①について、裁判記録等の内容の主に関係者の供述内容などから、新たにわかってきた状況について、時間経過とあわせて詳細を示した。

<検証報告からの情報>図 37 参照

- ・車中放置の子どもを発見の通報：他県青果市場 2 階スロープの駐車中の車の中に子どもが、放置されていると通行人から警察署に通報がある。
- ・その他の経過と内容については、表 33 に詳細を記載したため参照。

<裁判記録からの情報>図 38 参照

- ・目撃者（虐待通告者）の言葉が検証報告には、記されておらず、裁判記録には、詳細に記されている。また、その際の加害親自身の供述とも合わせ、その時の状況が、鮮明になる。駐車場の 2 階から 3 階のスロープを昇っていたところ、灰色の〇ナンバーの乗用車の中で女の子が男に殴られているのを見た。昨日、男が本児に暴行をしているところを目撃したトラックの運転手が、翌日も車の中に女の子がいたため、警備員に事情を話し、警備員が警察に通報した。
- ・仕事中、車に本児の残し、戻ったところ、雑誌が破いてあることに気づき、雑誌で殴り、車から降ろし、その場に立たせ、一旦立ち去るなどした。その後、戻したところ、本児が再び雑誌を破り始めたことから、怒りが収まらなくなり、本児の右の頬を 1 回、額の真ん中辺りを 1 回、思い切り裏拳で殴った。

<検証記録と裁判記録を比較し新たに明らかになった重要な点>

- ・車中放置の子どもを発見の通報ではなく、暴力の目撃者がいて、本児にも傷がある。
- ・警察署も本児を保護し、顔面の痣等から身体的に虐待を受けている虞があるとして他県児童相談所に身柄付児童通告をしているが、その後、他県から A 県に移管されている。

【D市における幼児死亡事例】

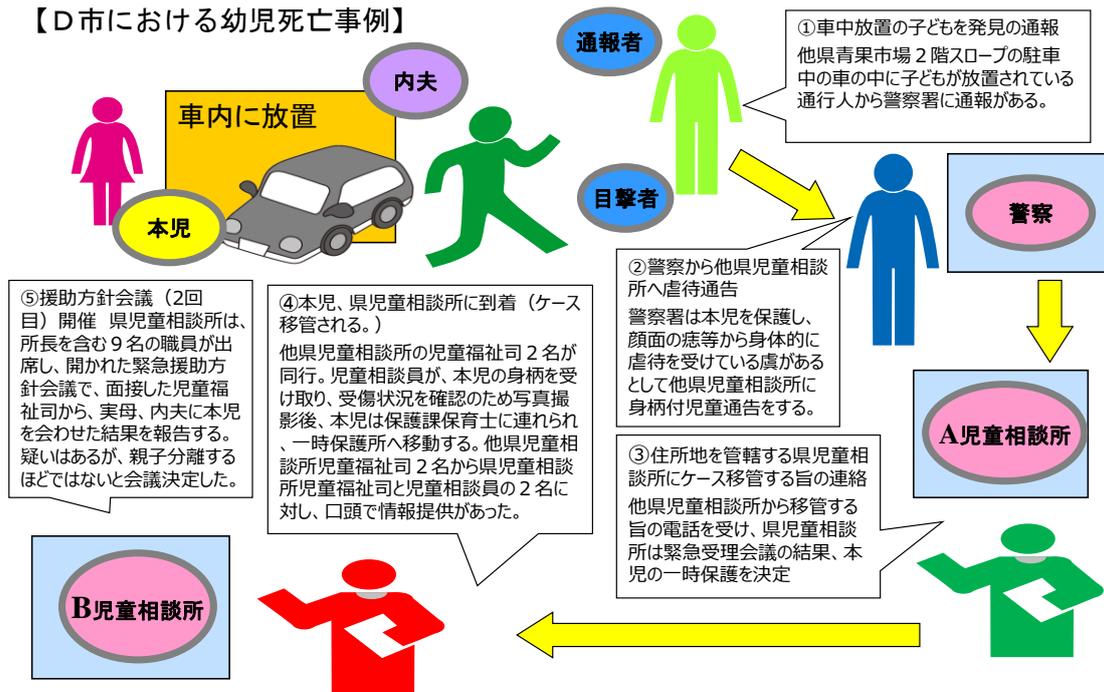


図37 D市幼児事例—通行人の通報警察を経て児童相談所に身柄付通告時の状況 (検証報告)

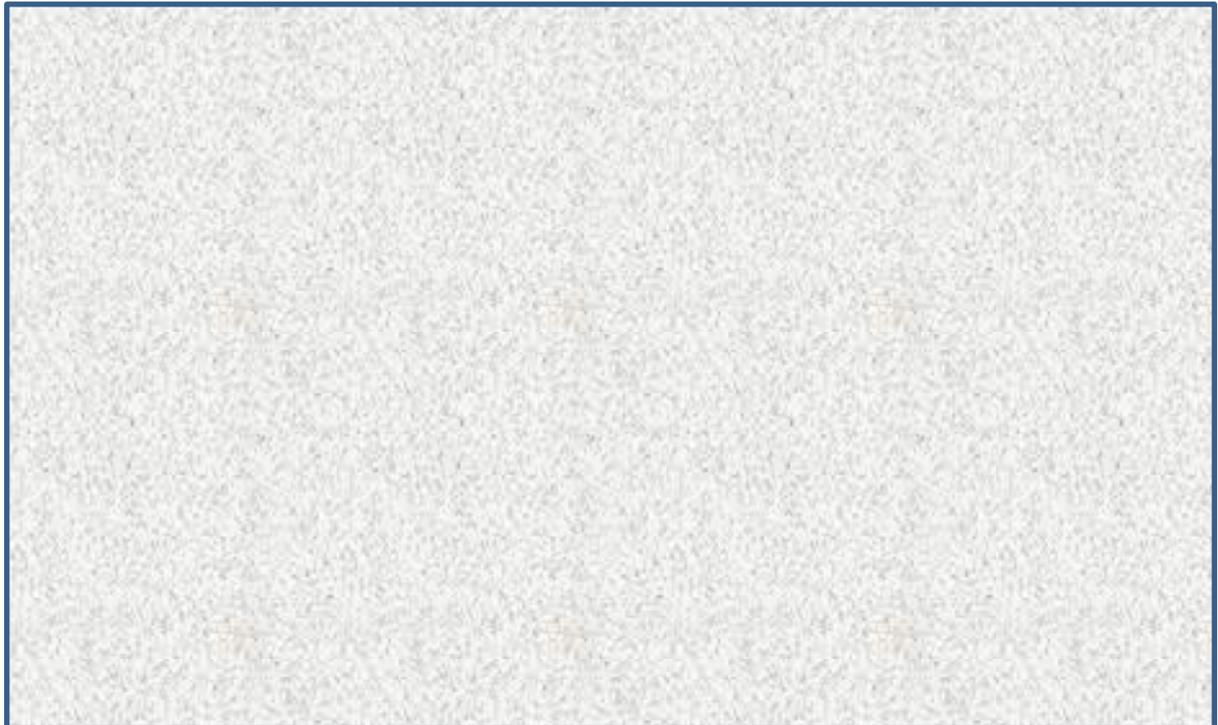


図38 D市幼児事例—通行人の通報警察を経て児童相談所に身柄付通告時の状況(裁判記録)

**表 36 事例④ 通行人の通報で警察を経て児童相談所に身柄付通告時の状況**

	概要	具体的な記録内容
①	虐待についての 内縁の夫の発言	
②	目撃した通行人 の供述	
③	警察で保護し、 児童相談所に身 柄付児童通告	
④	県外在住者の 為、児童相談所 が移管される	
⑤	児童相談所の面 接	
⑥	援助方針会議実 施	
⑦	当日引取りとな り、翌日通院す るように言われる。	

## ②ポイント場面【2】の概要 1回目の家庭訪問・1回目の通院

ポイント場面②は他県の児童相談所に一時保護されたのち、本件児童相談所に移管され面接後に家庭引き取りとなった後に、児童相談所が家庭訪問を実施し、通院結果を確認する場面である。図 39 では、検証報告から得られた内容をもとに作図し、図 40 では、裁判記録から得られた内容も加味して、以下の図 39、40 に示した。

また、表 37 事例④ポイント場面②について、裁判記録等の内容の主に関係者の供述内容などから、新たにわかってきた状況について、時間経過とあわせて詳細を示した。

### <検証報告からの情報>図 39 参照

- ・県児童相談所が家庭訪問を実施：県児童相談所児童福祉司 2 名で家庭訪問する。自宅には本児と実母が在宅しており、母子の表情や、やり取りから特に気にかかることはなかった。室内はきれいに整頓されていて本児の玩具もあり、虐待を疑わせるような環境ではなかったと言っている。

### <裁判記録からの情報>図 40 参照

- ・児童相談所で本児を病院に連れて行くように言われたこともあり小児科医院に連れて行った。医院では実母を診察室に入れると本児が実母や医師に本当のことを話したりしないか、また嘘の説明をしなければならぬと思っていたため、内夫と本児のみで診察室に入り、額の傷は水道の蛇口にぶつけたためと嘘の説明をする。

### <検証記録と裁判記録を比較し新たに明らかになった重要な点>

- ・実母の話では、児童相談所には行ったが、警察や他児童相談所の人とは話していない。通院時は実母も本児と一緒に診察室に入ろうとしたところ、内夫が「待ってる」と言い出し、内夫と本児で診察室に入ってしまい、実母は待合室で待たされた。
- ・この頃、実母と内縁の夫との関係が明らかになる。実母が出会い系サイトを利用し知り合った男と電話で話をしてきたことから、実母が内夫のもとを去るのではないかと不安が大きくなり、実母が逃げないように、本児を仕事場に連れて行くことが多くなった。この時には実母が同居し始めて 3 回目の出会い系サイトの利用で、さらに家の中で男の人と電話で話しているのを聞き、はじめて内夫が実母に手を上げ、こめかみ付近を殴る。

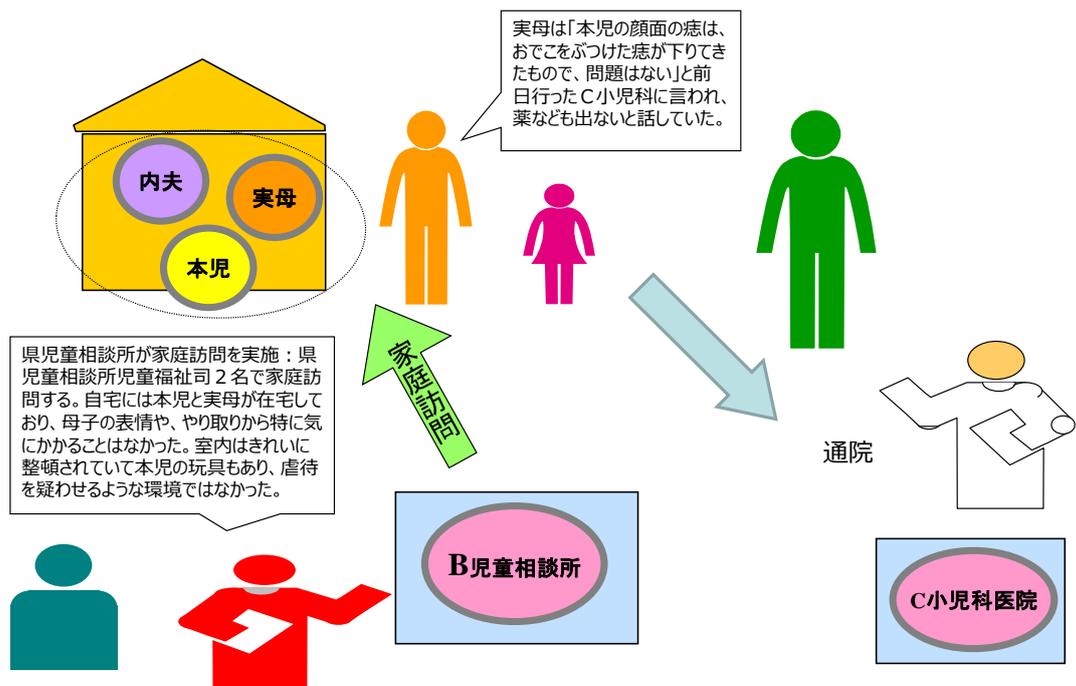


図39 D市幼児事例—1回目の家庭訪問・通院時の状況  
(検証報告)



図40 D市幼児事例—1回目の家庭訪問・通院時の状況  
(裁判記録)

表 37 事例④ 1 回目の家庭訪問・1 回目の通院時の状況

	概要	具体的な記録内容
①	児童相談所児童福祉司 2 名で家庭訪問した。 児童福祉司の供述	
②	実母の供述	
③	通院時の対応について内縁の夫の発言	
④	本児を診察した医師の供述	

③ポイント場面【3】の概要 2 回目の家庭訪問・2 回目の通院

ポイント場面③は児童相談所による 2 回目の家庭訪問の場面である新たな傷を発見する。また内夫は本児を 2 回目の通院に連れて行く。図 41 では、検証報告の内容をもとに作図し、図 42 では、裁判記録から得られた内容も加味し、以下の図 41、42 に示した。

また、表 38 では、裁判記録等の内容の主に関係者の供述内容などから、新たにわかってきた状況について、時間経過とあわせて詳細を示した。

表 38 事例④ 2回目の家庭訪問・2回目の通院

	概要	具体的な記録内容
①	児童相談所児童福祉司 2名で家庭訪問した。 (死亡の5日前) 児童福祉司の供述	
②	実母の供述	
③	2回目の通院時の対応 (死亡3日前)	
④	本児を診察した医師の供述	

<検証報告からの情報> 図 41 参照

- ・詳細は表 37 参照。
- ・2回目の家庭訪問で、新たな傷を額に発見しているが、室内はきれいに整頓されていて本児の玩具もあり、虐待を疑わせるような環境ではなかったとしている。

<裁判記録からの情報> 図 42 参照

- ・本児の顔などのあちこちに痣やつねられたようなあとが出来ていて、実母はもしかした内夫がやっているのではないかと思ったが、お風呂なども内夫が入れており、実母は和室にも入れてもらえず、「俺が虐待しているのとも思っているのか」と怒鳴りながら、実母の髪をわしづかみにして床に倒した。

<検証記録と裁判記録を比較し新たに明らかになった重要な点>

- ・家庭訪問時には、意識を失ったりしているほどの虐待を受けた後で、通院させているほどである。新たな傷を顔に発見しているが、虐待とは言えないとしている。

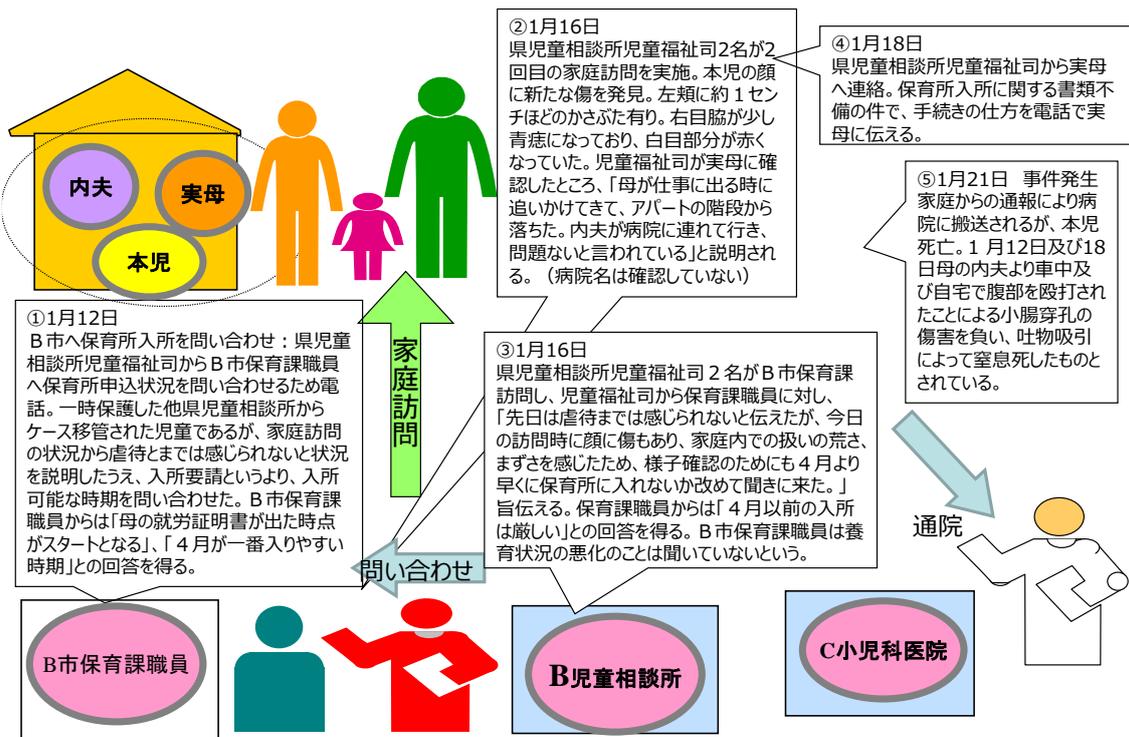


図41 D市幼児事例—2回目の家庭訪問・通院時の状況(検証報告)



図42 D市幼児事例—2回目の家庭訪問・通院時の状況(裁判記録)

## 第4節 各事例からの考察

本章ではA県が実施した「児童虐待死亡事例検証報告 4 事例」を加害者の裁判に用いられた児童虐待死亡事件の裁判記録等を用いて再検証を実施し、すでに出されている検証報告との相違点を明確にし、裁判記録を用いることの有効性を示すことが目的であった。そのために、加害親が虐待死に至った経緯と関係機関の実際の関わりや、供述調書等から読み取った新たな事実について、筆者独自のフォーマットと表現方法を用いて独自の資料を作成し、分析に用いた。その分析内容から得られた結果について考察する。

### 1. 事例①【A 市における中学生死亡事例】

#### 1) 本事例における裁判記録等を用いた意義に関する考察

本研究における重要な視座である裁判記録を用いる意義について、それぞれの事例の最初に整理する。このことを持って、裁判記録等を用いることの方法論的な意義をまとめる。考察では、このような意義の分析を踏まえ、さらに、検証記録と裁判記録等との比較、すなわち、前者では見えてこなかった臨床的な事実及びソーシャルワーク上の観点を検討し、裁判記録等を用いる意味を検討していく。

事例①は、検証報告には、記載されていない事実も多く、重要なポイントと思われる①から③については、裁判記録からの情報がなければ、この事例の課題や提言は見えてこないと言える。

わが国の児童虐待死をめぐる法整備などにとって大きな流れの転換となった、大阪の岸和田市で起きた中学生男子の虐待事件があるが、この事例とは、ほぼ時期を同じくしわずかに事例①が後である。しかしながら、あまり、大きくマスメディアなどで取り上げられなかったのは、多くの人がこの事例の全貌が見えていないためだろう。ここでA県から出されている検証記録では、なぜ、中学生の男児が逃げられないのか、姉の友人は何なのか、「よくわからない事例」である。

また、この事例①は、事例検討に取り組んだ最初の事例だったため、試行錯誤しながら、裁判記録を用いてフォーマットと表現方法に工夫を重ねて、事例検討を進めた。裁判記録を用いて検証するというのも、当然、重要なことではあるが、出された報告書を読むというだけではなく、ここで用いた事例検討会によって、その場面ごとの各自の対応について吟味することが、これからの検証の在り方や児童虐待死に関わる関係職種の人材育成にとって、裁判記録を用いて、裁判事例研究を研修体系に入れていくことは、重要なことと考える。

#### 2) 検証報告についての考察

##### ①家族関係

同居している家族全員が無職であり、どのように生計を立てていたか不明であるが経過の中に市の福祉事務所から児童相談所に通報のため、生活保護など市町村と関わりを持っていたと想像出来る。また別居の実父とは、離婚なのか別居状態なのか不明。加害に加わっている姉の友人が同居しているが、どのような家族関係に置かれていたか不明である。

##### ②被害児の状況

14 歳男児であるが、母、姉、姉の友人による虐待で死亡しており、なぜ、逃げられなかったのか、どのような状況（身体面、精神面）であるか不明である。また、一時保護の際に万引きを理由に身柄付通告を受けているが、万引きなどの問題行動のある児童との印象を受ける。さらに児童養護入所後まもなく、「通学途中に無断で帰宅」との記載があり、被害児自身の問題がうかがえる点がある。

### ③母の状況

本児たちが幼い時から入退院を繰り返しているが、どのような身体状況であるか不明。また、母が同居人より受けた暴力について警察に相談していたとの記載があり、本児への虐待死に対しては、母は加害者であるが、同居人との関係については、被害者とも受け取れ、家庭内の人間関係がまったくわからない。

### ④姉と姉の友人の状況

被害児が母の入院によって、要保護児童として市の福祉事務所から児童相談所に通告があり、その後、被害児の万引きにより一時保護された時期は、虐待死事件発生から 1 年以上前であり、姉も 17 歳であった。本児が一時保護された時点で、母は入院中であり、17 歳の姉が一人で生活していたと思われる。（検証記録のみでは、姉の友人がいつから同居を始めていたか不明）福祉事務所や児童相談所が関わっていながら、無職の 17 歳の姉が一人で生活し、支援者がいない状況は本来、児童福祉法の児童の範囲であり、どのような状況であったか検証記録のみでは不明である。姉の友人については、事例の概要の「姉の友人」では、性別も不明であるが、課題の中で「同居人が小柄な女性」と記載されており、女性であることがわかったが、課題の項目まで読み進めないと、14 歳の男児を暴力や火傷を負わせて虐待死した事件という状況を見たとき、姉とその交友関係にある男性に虐待を受けたのではないかと想像した。しかし、上記の小柄な女性というところで、初めて姉の女の友達だと知った。

### ⑤課題等からの考察

児童相談所のリスクアセスメントの中で、「身体・生命に関わる暴力の危険性については、全く予想していなかった。」とあり、児童相談所として「全く」というリスクアセスメントはあってはいけないであろう。また、経過の中で「関係機関会議」が多くの関係者が参加し、開催されており、会議の結果では、家庭訪問や連携して対処するとあり、具体的な課題が見えて来ない。

## 3) 裁判記録等を用いた分析からの考察

### ①ポイント場面【1】の考察

母が入院中に本児が万引きし、身柄付通報された。万引きしたものは姉と姉の友人と本児自身の食事だと思える刺身 3 パックであった。精神疾患で生活保護受給の母に、中学卒業後、無職 17 歳の姉と、その友人、本児のみの生活は、支援を必要としている家庭であり、不適

切な養育環境に置かれているとして、介入や保護の対象であったと考えられる。

姉の状況を考えると当時 17 歳で、母は入院、本児は一時保護をされ、中学を卒業後無職で友人と同居しているとのこと。児童相談所は会議で「姉も一緒に保護した方がいい」と結論を出しながらも、姉自身が「行きたくない」と拒否したために、結果的には放置してしまった。当然、児童保護の観点での保護の立場や、生活保護で生活をしているため、就労支援や自立支援等の立場での関わりなど、なんらかの支援の対象とするべきであった。

母は本児や姉が幼い時から精神疾患のための入退院を繰り返しており、母子の生活のみであったら、そのための要保護対象としての保護として児童に関わることで、大きな変化は生じなかったかもしれないが、第三者である姉の彼氏（本当は友人の女子）が入ることで、児童相談所も福祉事務所も母の病院も問題性を感じていながら、それに対しての対処を何もしていない状況であった。

検証の記録のみでは、本児の万引きの事実は、非行傾向のある児童なのかという印象を持つ要因になるが、「刺身」というものであった事実からは、生活の苦しさや、家族の中での力関係などの状況を考える要因となる。また、検証記録では、姉についての記載がないが、裁判記録では姉と本児は幼い時から母の入院で一時保護所や児童養護施設での入所経験で、「いじめられた」という悪い印象が残っていて、児童相談所に対する拒否感があったことも記載されている。児童相談所は姉に対しても「保護した方がいい」と決定しながらも、姉が拒否した為、そのまま保護しなかったことは、検証からは報告されていない。

## ②ポイント場面【2】の考察

一時保護所に在所中に、母が退院し、保護の本来の目的は解消されているが、母や姉、姉の友人とも児童相談所の保護所にて面会し、その度に再三、自宅に帰ることを説得されているが、本児は最終的に、児童相談所担当 CW と保護課長と面接し、姉の友人からの言葉や身体的暴力を理由に施設入所を決めている。

また、「施設に無断で登校途中に自宅に帰宅した」とされる前夜にも、母からの電話も「出たくない」と拒否し、担当保育士に姉の友人からの暴力や「家に帰りたくない」と発言している。この状況をどのように判断していたのか、児童相談所の判断は記されていない。

検証報告の「施設に無断で帰宅」と記載しながらも、職権保護という警察官同行での保護を選択しており、また、本児が室内に家族が同席している状況で「施設に帰りたくない」と言っていることを、「強く拒否」と報告している。このような場合、一時保護所や児童養護施設に入所中など、本児の安全が確保できている状況での発言と明らかに異なっていることについて、配慮が感じられない。

退院してきている母の状況は、病状は安定せず、入院中も姉や姉の友人が面会に来てはお金のことで、病院内で激しいけんかをし、他の患者との関係も悪かったので、入院するほどではないとして退院となった。警察官同行での職権保護の場面も自宅前で、大声で叫ぶなど興奮状態で冷静な判断を求められない状況であったため、いったん保護をあきらめて対応を検討することにしたと供述されている。

検証報告の課題としても挙げられているが、上記のような状況からは、本児が自ら施設か

ら無断外出したとは思えず、また帰宅することを望んでいないにもかかわらず、家族が待ち伏せして連れ帰った状況を把握していながら、保護するに至らなかったのは、本児が中学生の男児であるため、自力で助けを求められるという意識が働いていたのであろう。

### ③ポイント場面【3】の考察

関係者会議は当時、要保護児童対策協議会の設置について、定めがない中で、多くの関係機関を招集し開催しており、意味あるものであったはずである。しかしながら、集まって協議したことで、意義を持ったかのように錯覚し、本来の目的である児童の安全と保護については、結論を出せていない。このような場合、出した結論についての次回のモニタリングをいつ、どのように行うか緻密に計画する必要がある。また、漠然とした「連携」「見守り」は誰が何をすべきかあいまいになり、リスクが高くなる。

具体的に母の入院先の相談員や福祉事務所の担当者から、同居している姉の友人の存在が現況を招いている大きな要因であり、その点を改善しなければ、児童の問題も改善できないと把握していながらも、姉の友人に対しては、具体的に何も定められていない。

今回の関係者会議に出席していた児童相談所の担当者や、福祉事務所の担当者が1ヶ月後の3月末で異動となり、担当者を変更している。文書などの引継ぎはされていたと思われるが、施設からの連れ戻しの場面や関係者会議を知らず、新たな担当者の家族に対する問題意識には大きなズレがあったと推測する。具体的には事件発生時、本児はかなり体重も減り、衰弱していたと言われているが、事件の1か月半前に本児と姉、姉の友人を見かけた担当者は「3人が楽しそうに笑って一緒にいた」と話しており、その場面だけを見ても変化は感じられなかったと思われる。

### ④加害親などについての供述などからの考察

この事件の主犯的位置にいた姉の友人は、事件前に「姉の23歳彼氏」と話していたが、本当は「姉の18歳友人」であると、多くの関係機関が把握し、被害児が施設から家庭復帰するには、この姉の友人が被害児宅から出て行かないと引取りは難しいと言うことを理解していた。しかし、実際にはどこの機関もそのことについては、介入していない。事件同時、姉も姉の友人も18歳であり、学校や家族との関係がうまくいかず、社会的にも援助が必要であった状況は「加害者自身もまた被害者である」という姉の友人に対する弁論には共感できるが、加害者自身が、この事件を未然に防げたとしたら、いつ、どのようなことがあったら被害児は死亡に至らなかったと思うかという質問については、殺意がないので最後まで、本人もまさかという感じだったという。あるとするならば、姉の友人とその母親との関係修復を事件前に出来ていたら、この事件は起きなかったと担当弁護士は答えた。

中学校を卒業時に、または被害児宅の母が入院した際に福祉事務所や、本児が児童養護施設に入所することが決まった際に児童相談所が、当時、中学卒業後、就職も進学もせずは無職でいた姉や姉の友人を、児童福祉の対象として支援していたならば、この事件は起きていなかったかもしれない。

#### ⑤ 加害親の状況が読み取れる部分

母は、高校生の頃から精神科への入退院、通院を繰り返しており、姉の夫（義兄）との間に2児を出産し、内縁関係という複雑な関係の中で生活をしてきた。姉の裁判を担当した弁護士からは、この母子に何も支援をしてこなかった、父こそが加害者だと話す。被害児の父である内縁の夫から子どもの認知を受け、経済状況が安定していた時期もあり、家賃の他、生活費の仕送りを得ていたが、本人が39歳で入院した際より、内縁の夫も経済的に2重生活は維持できない状況にあり、生活保護を受給し始める。

同居をはじめた姉の友人に「好き」という感情を持っていたと母も認めており、姉の友人の存在をめぐって、被害児も姉も母もあこがれのようなものを抱き、ライバルであった。

被害児と母が姉と姉の友人から、事件2ヶ月ほど前から食事を出してもらえなくなるが、母自身は夜中に自分で作り、外食をしていたが、長男は何も食べられなくなり、だんだんやせていった。母は姉の友人の機嫌を損ねさせないように、被害児にご飯を食べさせてくれとは頼めなかったと供述している。

## 2. 事例②【B市における幼児死亡事例】

### 1) 本事例における裁判記録等を用いた意義に関する考察

事例②については、裁判記録に多くの関係者の供述調書が得られた事例である。これは、反面、ここに関わった関係者の対応を指摘し、批判するものではなく、同じ過ちをしないために、これからの対応を検討するものである。そのためには、裁判記録によって新たに判明した事実を持ってこそ、その役割を果たすことが出来ると考える。

2度の虐待通告にもかかわらず、「虐待とは言えない」と考えた原因を、解明しないといくつもの場所で、また似たような事例が生じるであろう。その検討のためには、関係者の自らの言葉が重要であり、それに近づけることを可能にした裁判記録である。

### 2) 検証報告についての考察

#### ① 家族関係

家族状況は図に示した通り、実父、継母と本児のみの家族状況がわかるのみである。また、継母の母からの来所相談についても記載がなく、内容は不明であるが、継母の母が身近にいることはわかる。

#### ② 加害児の状況

継母の母の来所相談後から、市の健康管理課と連絡を取り合っており、緊急ではないにしても何らかの指導対象であることが想像できる。

#### ③ 加害親（実父）の状況

全く情報がない。家族関係、職業など不明。年齢のみ記載。

#### ④児童相談所などの関わり

近隣からの虐待通告、継母の母からの来所相談で2度の通告が入っているにもかかわらず、「虐待ではない」と判断している根拠が何も示されていなく、何を検証したのか不明である。近隣からの虐待通告もかなり深刻なものでありながら、家庭訪問で不適切な養育とは言えないと判断している理由が書かれておらず、状況が全く分からない。

#### ⑤課題等からの考察

本事例については、検証報告では全く、状況が書かれていない。事件後の実父逮捕の新聞記事では【「しつけのために殴った」自宅アパートで長女〇〇ちゃんの頭や背中を殴るなどし重傷を負わせた疑い。遺体の全身に数十ヶ所のあざがあり、当該署は繰り返し虐待していたとみている。家族は父と継母と〇〇ちゃん、父と妻は今年2月に再婚し、先妻の子である〇〇ちゃんを含めて3人暮らしをしていた】との情報が得られる。事件後、4か月の検証で時間がなかったことが課題で書かれているが、記録等や担当者などから得られる情報は新しい方が得やすいと考える。

2回の通告に対して、「虐待ではない」と判断をしたのか、理由を明確にしていけないと、検証の意味はないだろう。

### 3) 裁判記録等を用いた分析からの考察

#### ①ポイント場面【1】の考察

通報者に対して、「虐待ではなかった。」と伝えてしまうと、その後の泣き声や物音に対して、再度の通報をためらっていることがわかる。通報者はかなりの勇気を持って児童相談所に通報しており、匿名とは書かれているが、実際は家庭訪問後に連絡を取っていることから、連絡先などの情報は得ていたと思われる。きちんと面接で情報を収集して訪問にのぞめば、聞こえてきていた音の状況や泣き声の様子は、かなり緊迫していたものだという事は明らかである。

また、訪問時のやり取りの中で、訪問者が自ら、父の口から「叩く」ということを聞いており、それを認めておりながら、「虐待とは言えない」「愛情を感じられる親子関係」と判断しているのが不明である。

亡くなったあとの供述の中でも、「子どもに対する虐待があった事実を確認することは出来なかった」と話し、近所からの通報の内容と、訪問時の「叩く」ことを認めている父の発言で、これらの事実を「虐待ではない」と判断している理由がわからない。

たとえ虐待の疑いがなかったにしても、1回限りの家庭訪問で終了してしまっただけではいけない。必ず複数の職員が、複数回の対応をしていくべきである。特に今回のように訪問を拒否したり、ドアを開けてくれないわけではないので、再度の訪問の約束を伝えていくことが重要であり、特に虐待通報者にも「家庭訪問し今回緊急性はなかったが、また気になることがあればどうか連絡してほしい」と依頼すべきであった。このことは、今後の虐待通報者への対応にとっても大きな示唆である。

## ②ポイント場面【2】の考察

この被害児が半年前に、近隣から虐待通告を受けた同一の児童であることを認識していたか、検証報告でも、裁判の供述にもほとんど記載がないが、継母の母と児童相談所の職員の面接時の会話に、「娘が以前、児童相談所に虐待の疑いを持たれて憤慨している」との発言もあり、調べていけば明らかになっているはずである。

また、実際の傷の発見や3歳児を一人で留守番させている事実が明らかになっていながら、「虐待とは言えない」と通告者に伝え、さらに対応を通告者に判断させるといった、理解不明な対応をしている。検証では、出来るなら、同じ判断の間違えをしないためには、なぜ、そのような判断をしてしまったのかを、検証しなくては検証の意味がないであろう。

被害児はこの20日後に死亡しており、近隣者の死亡後の供述では、死亡前の2.3日前からまた激しい物音がしていたが、2回目の通報をためらってしまっている。継母の母の来所相談時に、家庭訪問などを実施し、前回の通報者にも、「他からも連絡が入っているので、何か気になることがあったら、どうか知らせてほしい。」と伝えていたなら、状況は変わっていた可能性はあきらめきれない。

継母の母の話はおそらくまとまりがなく、どこに焦点があるか、①娘（継母）の心配なのか、②継母の長女の養育と親権の問題なのか、③被害児の発達の問題、④父からの被害児の虐待の心配、なのかわかりづらかったのではないかと推測できる。しかしながら相談援助場面では、相談者の主訴がどこにあるのかわかりづらいことは多々あり、そのような場合も、受容しながら適切なアセスメントをしていくことが必要である。そのための研修体制や事例検討会の実施などは、重要な責務である。

## ③ポイント場面【3】の考察

ポイント場面【2】に引き続いている場面であり、継母の母の来所相談を受けて、虐待通告とは判断せず、継母の母の判断に委ね、発達相談として市の健康管理課に連絡を取る場面であるが、大きなポイントは実際の支援開始についてである。3月の相談であるが、「1月23日に1歳6ヶ月の定期健診を行なっていて、そのときにジュースをたくさん飲み過ぎるとのことで栄養指導をしていたことがわかり、市の方では9月に行われる定期健診で対応する」との回答では、半年以上放置することになる。

近隣からの虐待通告や継母の母からの来所相談の2度の通告にも関わらず、家庭訪問の予定も入れず、本人確認もしないまま、次回の検診までの半年を過ごそうと判断していることの根拠は書かれていない。

この場面では、児童相談所が市の健康管理課に、子どもの発達の問題として、家族に関わり支援しようとすることを、移管しようとしている場面であるが、その対応が半年後になると、応えられているのにもかかわらず、危機感はないため、そのまま「お願いをした」ということで、児童相談所は終結し、市の担当部署も「発達の課題」についての支援のため、「半年先に支援する」と虐待についての心配は全く伝えられていないと判断している。このような支援の隙間に多くの事例が落ちていることがわかる。

特に重要と思われる点は、継母の母の話を1名の職員で聞き、その報告を会議などで

した場合、話しの主訴を主観的に捉え、会議では「虐待ではない」と判断されてからの協議になる。複数での面接や、会議の際には判断を下さず、事実のみ伝え、そこから参加者でその事実について、判断するなど対応が大切である。

関係機関との連携については、必ずどこの機関が主体となって動くかを定めておく必要がある。また、単に申し送ったままにせず、いつまでに何をどのように対応して再確認するかを双方で共有しておく必要がある。本事例の場合、近隣からの虐待通告や、継母の母からの虐待と思われる要因などを、市の方にどの程度情報を流したのか、不明である。

### 3. 事例③【C市における1歳児死亡事例】

#### 1) 本事例における裁判記録等を用いた意義に関する考察

事例③は、児童相談所が関与せず、病院と県の保健所、市の保健所が支援していた事例であり、検証報告には、その3機関からの記録の提供が多く、検証報告としては、かなりの詳細な情報量である。(医療関係職の記録の特徴でもあるが) そのため、裁判記録を用いることで、明確になったことは、詳細さではなく、その医療的視点の本児やネグレクトの加害の疑いのある母に注目し、他の兄弟や父を含め家族全体を見る視点が欠けていた。

裁判記録では、加害者となった父に注目されるため、父の生育歴や生活状況、供述という形での心情を明らかにすることが出来る。さらにその得られた情報をベースとして事例検討会を実施することで、加害者の視点も取り込みながら検討することが可能となる。

#### 2) 検証報告についての考察

##### ①家族関係

検証報告からは書かれている実父、実母、兄、姉、本児の家族状況のみ。母は外国籍で本児たちは無国籍であったことは、理解できる。

##### ②被害児の状況

飛び込み出産の低出生体重児として生まれる。(出生時の体重 2,125g)

本児が多指である。

##### ③実父の状況

病院のソーシャルワーカーMSWが父との面接で支援を開始し、生活状況や家族状況を把握し、他県在住の父方祖母の協力が得られることや、諸手続きを実際に行っていたのは父である様子が伺える。「片付けをしないと父に怒られる」と実母が発言していることから、養育能力に低い母に対して、厳しい面があることもわかる。

##### ④関係機関との関わり

本児が出生した病院の医師・MSW、県保健所の未熟児訪問担当保健師による未熟児家庭訪問、病院MSWからA市子ども福祉課、県の担当保健師から市保健センター保健師に連絡が入るなど、病院を中心に県、市の保健師が出産直後から関わってきている。

父は未熟児訪問などの支援を希望し、家庭訪問などを受け入れている。

### ⑤課題等からの考察

「虐待の視点（認識）及び危機感の不足」が挙げられているが、なぜ、危機感が不足し、視点が誤ってしまったのかを検証する必要がある、現在の検証の仕組みでは、その原因を見つけることは難しい。しかしながら、A 県は本事例（事例③、事例④）の報告内で裁判傍聴に触れており、「判決文から新たに判明した事実」として、

- ・実母は夜間就業をしていた。
- ・実父による実母に対するDVがあった。
- ・あまりなついてくれないなどの腹立たしさから本児に対し暴力を振るった。
- ・泣き止まない本児に腹を立てた実父が、本児の腹部を2回殴っただけでなく、数時間後さらに頭部に頭突き、顔面を殴打した暴行だった。という点を記載している。

このことは、本来の関係機関への聞き取り調査だけではなく、裁判傍聴、裁判記録等の閲覧、分析が、検証方法として、有効な手段であることを示している。

### 3) 裁判記録等を用いた分析からの考察

#### ①ポイント場面【1】の考察

県保健所の保健師の療養休暇時の対応として、定期的な家庭訪問が途切れる。これは個人の問題ではなく、組織としての問題である。

他機関との連携において、担当者の長期療養休暇の情報を病院の MSW なども把握していなかったことは、他機関との連携の問題と組織内の業務上の問題としても大きい。

父母とも保健所保健師の家庭訪問を望んでおり、信頼関係が築かれつつあった。母も育児のこと、父との関係なども話しており、子どもの発達への関わりのみでなく、母への支援の役割は大きかった。

担当変更後も新しい担当者と家族との間で連絡が取れない時間長く、家庭訪問のアポイントメントが取れないため、さらに家庭訪問が2ヶ月以上空いてしまい、結果半年近くの期間、家庭訪問出来ていない状況となった。

#### ②ポイント場面【2】の考察

保健師による家庭訪問が再開し、本児の体重増加が進まず、家庭の養育状況から小児科医師がネグレクトの疑いと判断した際の対応について、確認すべき事項が書かれていない。

ネグレクトの疑いや入院も示唆に入れて検討している状況にもかかわらず、児童相談所への通告の有無が明記されていないが、市への情報提供が書かれていることから、何も記されていない児童相談所へは連絡がないと考えられる。

市の保健所との連携と同時に、ケースカンファレンスの開催や児童相談所との連携が重要であった。最終的に加害親になってしまった父とは、出生時より何度も関わって来た。しかしながら、面接の設定などせず、事務的なやり取りが多く、家族の置かれている状況を把握できていなかった。（キーパーソンは誰だったか）

### ③ポイント場面【3】の考察

健診に来所せず「ネグレクトと考えてよい」と医師が判断した際の対応として、小児科医が担当保健師に対し、体重が気になるので、「訪問して欲しい」と電話で依頼し、訪問したが、体重がわずかだか増加して為、保護に至っていない。実際に、医師が判断した際にどのような対応をしたのか不明である。その翌日の健診に来院せず、体重増加が気になるので、小児科医から県の保健所の担当保健師に家庭訪問の依頼をする。

体重が増加せず、減少しているようであれば「ネグレクトと考えてよい」と伝えるが、それに対して、保健師が家庭訪問を行い、兄の保育資源の活用を勧めるが、具体的な提案に至っていない。(母がどのくらい理解できていたか?)

健診日に来所を勧めるが、来所せず、小児科医は「入院も考えて」と伝えるが、本児の発育状況の周りの危機感母や父にどのように伝え、支援していたか不明である。

### ④加害親の状況

事件当日も、父は早朝より仕事に行き、夕方帰宅する。妻が用意してあった食事を子どもたちと食べ、上の2人と一緒に父が入浴し、母は8時よりスナックのバイトに行く。その頃には子どもたちはテレビを見ていて、父は晩酌を始めている。いつもなら、深夜0時から1時までに帰宅する妻が今日はバイト先でクリスマス会だと言って遊んで帰ってくるため3時、4時の帰宅となる。

父は翌朝も5時には起きて通勤予定であり、焼酎をグラスで3、4杯は飲んでいただが、供述より「午前1時ごろ 長女の泣き声で目を覚ました。父はトイレに行った後、被害児が泣き出し、長女は直ぐに泣きやんだが、被害児は泣きやまなかった。父は被害児を抱き寄せたが、被害児が父の腕から逃れようと身をよじり仰向けになって泣き続けたことから、AM1時20分ころ「寝なさい」と言いながら、被害児の額に思い切り頭突きをし、その為被害児が激しく泣き出すと、他の子供が目を覚まさないように被害児の顔に布団をかぶせ、その上から、被害児の顔や頭をめぐらして、右の拳で何度も殴りつけた。被害児が泣き声も立てなくなりぐったりしてきたことに驚き、被害児を居間のソファに腰をかけて抱き、その口に息を吹き込んだりしたものの、被害児は顔が腫れて、息も力なく吐き出すだけになった。救急病院に連れて行かなければならないと思いつつも、いつもなら、1時過ぎにバイトから帰ってくる母はこの日はアルバイト先で仕事の後、パーティがあり遅くなるため、携帯電話を持っている母の帰りを待とうと思い、被害児を抱いて寝室に戻ってそのまま寝てしまった。」とある。

いつもならお盆に家族で帰省するが、この夏は金銭的なことや、腰痛の悪化のため帰省せず、郷里に「帰れない」と連絡している。また、供述の中で度々「ゴキブリが家の中を動き回っている」汚い部屋の状態に我慢できなくなり、母を大声で怒鳴るようになったと話しており、それが理由で離婚も考えるようになってきているが、子どもたちのためにと話している。このような日々の中で徐々にストレスが溜まっていったという。

本事例の裁判記録には加害親の拘留中の面会記録もつけられていたが、加害親の父の職場の上司が面会しており、また、供述にも応じている。お酒やパチンコは多少するが、普段

の勤務態度は遅刻や欠勤もなく（ケルニアのための病休や有給は別）真面目な勤務態度であった。子どもに対してもかわいがっていたと思うと供述している。

また、母自身も子どもを亡くした悲しみは大きい、罪を償って出てきたらまた一緒に生活するために待っていたいと供述している。検証報告では、DVについて、言及していたが、裁判記録上はDVについての記録はなく、家事、育児や母のバイトの収入の利用方法でめぐって激しくけんかしていたことが挙げられていた。

#### 4. 事例④【D市における幼児死亡事例】

##### 1) 本事例における裁判記録等を用いた意義に関する考察

事例④は2県の児童相談所と警察も関わり、一度は一時保護も行った事例である。しかしながら検証報告のみでは、判明しない多くの検討事項を含んだ事例である。まず、第一発見者は、「男が女の子を裏拳で思いっきり殴っていたのを見た」と話している事実は、検証報告には記されていない。また、2度目の家庭訪問時は、本児の状況はかなり重篤な状況だったと思われるが、どのような家庭訪問を行ったのかは記されていない。

本研究の目的である裁判記録を用いた事例検討の方法の提示と、それを用いた事例検討会の実施について、現状の関係機関（児童相談所と市町村機関）に検証の対象を置いていても、意義ある検証は実施されないということが、明らかになった事例である。

##### 2) 検証報告からの考察

###### ①家族関係

検証記録からは、実母24歳（パート：DVにより前夫と離婚。）実母の内夫24歳（青果市場勤務）本児という状況のみが明らかになっている。

###### ②被害児の状況

一時保護の際に、本児に痣のことを聞くと「ママがやった」と答えた。

家庭訪問時に自宅には本児と実母が在宅しており、母子の表情や、やり取りから特に気にかかることはなかった。室内はきれいに整頓されていて本児の玩具もあり、虐待を疑わせるような環境ではなかった。

###### ③内縁父の状況

最初に保護された他県児童相談所職員が見たところ、内夫と本児の関係は悪くなさそうであるという情報が入る。

###### ④関係機関との関わり

警察から他県児童相談所へ虐待通告され、A県児童相談所に移管された事例。

B市へ保育所入所について問い合わせを行う。先日は虐待までは感じられないと伝えたが、今日の訪問時に顔に傷もあり、家庭内での扱いの荒さ、まずさを感じたため、様子確認のためにも4月より早くに保育所に入れなにか改めて聞きに来た。」旨伝えるが、4月以前は難しいと言われる。

### ⑤課題等からの考察

検証報告のみでは、本事例は「車中放置の子どもを発見の通報：他県青果市場2階スロープの駐車中の車の中に子どもが放置されていると通行人から警察署に通報がある。」放置されていたことによる通報の事例だと思われる。また、移管後のA県児童相談所内の様子も、子どもは実母よりもむしろ内縁の夫になついているようで、本児も傷について「ママがやった」と言い、母の方が養育が下手という印象をもっている。この最初の時点の見込み違いが、本事例の虐待死に至るポイントであるが、検証報告を読んでいただけでは、その点は解明できないということが言える。

## 3) 裁判記録等を用いた分析からの考察

### ① ポイント場面【1】の考察

内夫が本児を車中で、殴っているところを目撃した通行人が、翌日も同じ車に本児がいるのを発見し、警備員に通報し、警察を経て児童相談所に身柄付通告を受ける。

第一通報者 → 第二通報者 → 警察 → A児童相談所 → B児童相談所 →  
緊急判定会議 → 結果 → 家庭引取り

このような流れの中で、伝言ゲームのような伝達が間違っただけの情報に変換されている場合、事実関係を明らかにするために、通報者に確認するべきであろう。このことは、事例②でも問題となった原因の1つである。

間違っただけの情報が伝わった原因について理解するためには、正しい情報が入らなくては、その疑問は解明しない。間違っただけの状態でも、その理由を理解することは出来ないと言える。裁判記録を用いて、正しい情報に近づき、なぜ間違っただけの情報に入れ替わってしまったかを解明することが、緊急の課題である。

### ②ポイント場面【2】の考察

児童相談所は一時保護の当日中（数時間で）家庭引取りの判断をしている。2日後の家庭訪問では、本児と実母のみに面接し、「母子の表情や、やり取りから特に気にかかることはなかった。室内はきれいに整頓されていて本児の玩具もあり、虐待を疑わせるような環境ではなかった」と供述している。また保護の際にあった本児のおでこの傷については通院するように伝え、「行ってきた」という母の言葉を信じ、どこに通院したかも確認していない。実際に通院は行ったが、診察室に内縁の夫のみ入り、母は待合室で待たされていた。また、昨日、児童相談所で保護されたことは内夫自らは医師に伝えていないため、医師は水道の蛇口にぶつけたという話しを信じ、それに応じた治療をしている。身体の傷は児童相談所が通院に同行又は、保護者は行かずに一時保護中に診察を受けるべきである。

虐待通報、一時保護から家庭訪問にあたり、事前の準備として、移管前の他県児童相談所や、通報時の状況など警察や通報者の警備員、目撃者などに確認を行ったのか不明であるが、記録には残されていない。この場面では確認が必要であった。家族状況の把握も一時保護中にどのくらい把握していたのか、なぜ、内夫が職場に本児を連れて行っていたのかなど、当然問題とされることが確認できていない。

### ③ポイント場面【3】の考察

県児童相談所児童福祉司 2 名が家庭訪問を実施。本児の顔に新たな傷を発見。左頬に約 1 センチほどのかさぶた有り。右目脇が少し青痣になっており、白目部分が赤くなっていた。児童福祉司が実母に確認し、「母が仕事に出る時に追いかけてきて、アパートの階段から落ちた。内夫が病院に連れて行き、問題ないと言われている」と説明される。児童相談所が 2 回目の訪問を行っている日はすでに食欲もなくなり、嘔吐している状況である。また、顔に傷を発見しているにもかかわらず、病院名なども確認していない。少しでも服を脱がそうとしていたら、痛がるか、嫌がるか子ども自身が反応したと考えられるが、そのような対応の形跡もない。さらにその後も激しい暴行を加えられており、家庭訪問の意義ということを見守る児童相談所の職員は確認しながら行く必要がある。

前回の家庭訪問から、1 か月以上経過しての 2 回目の家庭訪問である。ここでは、新たな傷を発見していることや、母が就労を始めて生活環境の変化などもあったが、「保育所」への入所の検討を急いでいる様子は伺える。

通院した当日は、「イライラし拳で本児のお腹を殴ったといい、体を前にかがめて「うっ」という声を発して倒れた。しばらくすると痛みが治まったようで、内夫の実家に取りに行くものがあり、本児を連れて出かけた。車の中でも手の拳骨で頭を殴った。帰宅し内夫と本児が入浴した際に、右手に痣があり、「どうしたの」と聞くと「ママがペンした」といい、嘘をつくのかと右手の拳骨で再び頭を殴ったところ湯船につかりながら意識がなくなり、左頬を平手で「頼む目を覚ましてくれ」という気持ちで何度も叩いた」

このような状態で、16 日、17 日と嘔吐し、18 日にお風呂でおぼれたと言うことのみ医師に伝える。吐き気止めの座薬が処方され 30 分ほど様子を見て終了。

### ④ 児童相談所の関わり

当然、検証報告の課題にあがっているように、移管時の引継ぎ方法は重要なことだが、書式や書面にこだわらず必要な引継ぎを行った後、子どもの引き渡しとすべきだろう。

危機管理意識については、「児童相談所による 2 回目の家庭訪問で、新たな傷が発見されたのに、機関として対応を検討していない。」ことを挙げているが、初期の対応で、「内夫は良心的な人」「親子関係及び負傷の事実の説明に不自然さはない」という思いが、新しい傷についても、判断を甘いものにしていく。

2 回目の訪問時はすでに腹部に致命的な傷を受けているにもかかわらず、見逃している点を考えても、「思い込み」という点をなくしていくにはどうしたらいいかを検討する必要がある。また、子どもへの対応については、検証報告に示されている「年齢から困難とは思われるが、子どもの言葉を聞き出す工夫が必要であった。子どもからの情報収集や子どもの意思の確認等常に子どもの安全を考えた子どもの立場に立ってのケースワークが重要である。」としている。一時保護をして、面接、会議など 20 分～40 分で判断している。すでに身柄付通告で子どもを一時保護しているのだから、返すかどうかの判断は、急ぐ必要はなかったのではないか、時間をかけたアセスメントが必要であったと思われる。

緊急で親子分離をしない場合には、家庭が第 3 者によって見守れるような体制を整える

必要がある。第一にすでに近隣の住民は通報をしてくれており、今後も重要なキーパンソンであり、この関係は維持していく。同様に継母の母についても、気になることは相談してほしいと伝え、信頼関係を維持していく必要があった。児童相談所も本児が保育所などの機関との関係が始まるまで、定期的な家庭訪問は継続していくべきである。市の検診や保育所などこの家族の関係がスタートした段階で、児童相談所は後方支援機関になるべきであった。

## 第5節 裁判記録等を用いた分析の総合考察

本研究の裁判事例研究では、2つの方法を用いて、児童虐待死を分析した。本章で示した方法①では、裁判記録を事例研究に適用できるようにするために、従来の検証で報告されている虐待死事例について、裁判記録等から得られた新たな情報を加味して、独自のフォーマットや表現方法を用いるという開拓を行った。これには、従来の検証報告との違いを大きな視点として中核に据え、第5章で示した方法2の資料として用いることを重視し、分析を示した。第5節では、方法1を用いて行った4事例について総合的に考察を行う。

### 1. 裁判記録を用いた新たなフォーマットや表現方法の開拓

裁判記録という膨大かつ煩雑な資料を、独自のフォーマットと表現方法を用いて、わかりやすく、明確に表現したことで、検証記録から得られる情報との相違点が明確になり、裁判記録のもつマイナスの要素であったわかりづらさ、複雑、多数の資料をわかりやすく、見やすくすることができ、特徴を明らかにすることが出来た。また、事例検討会を進めて行く上で、裁判記録から得た情報について、パワーポイントを用いてさらにそれを資料として用いて開催した事例検討会では、円滑的で、有効な検討が実施された。

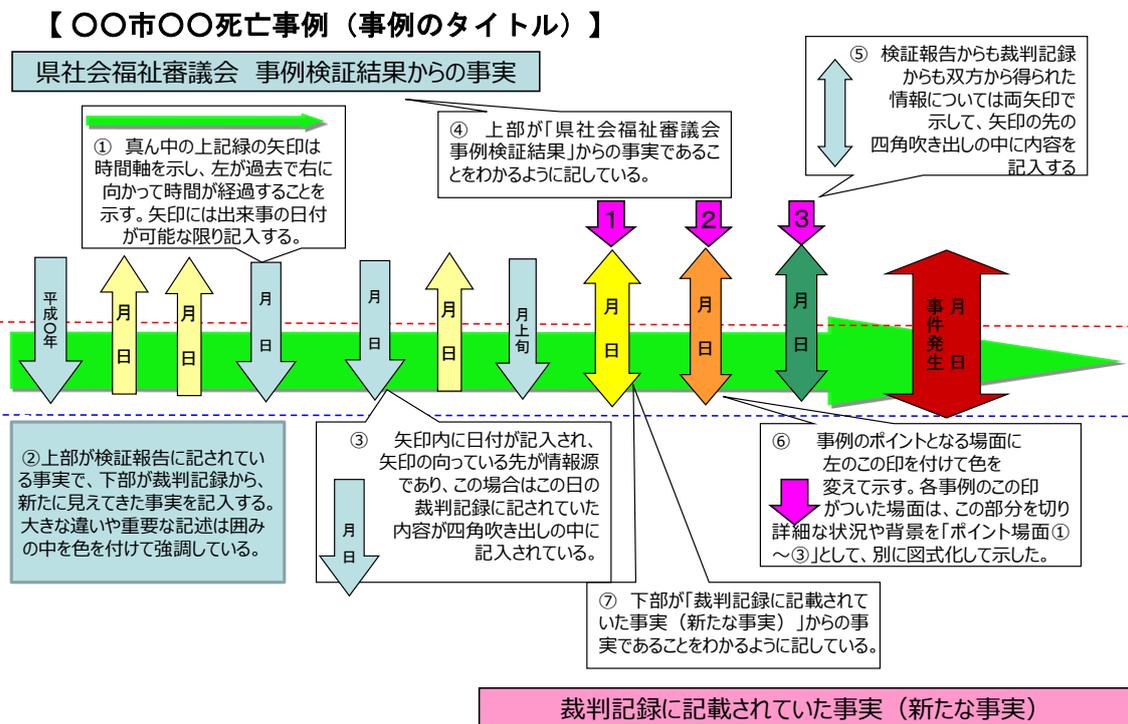
裁判記録の表現をフォーマットや作図によって工夫したことは、各事例について検討を重ねる上で、①事例の概要（家族状況や事例の経過）などが明確になり、②支援の対象やその内容の検討に役立ち、③事件回避に向けたポイント場面の発見に有効であった。

#### 1) 事例検証結果と裁判記録から経過の作図をする際の方式

以下に示す図47は、筆者オリジナルのフォーマットで、事例検証結果と裁判記録から経過の作図をする際の方式を示したものである。

- ①真ん中の上記録の矢印は、時間軸を示し、左が過去で右に向かって時間が経過することを示す。矢印には出来事の日付が可能な限り記入する。
- ②上部が検証報告に記されている事実で、下部が裁判記録から、新たに見えてきた事実を記入する。大きな違いや重要な記述は囲みの中に色を付けて強調している。
- ③矢印内に日付が記入され、矢印の向っている先が情報源であり、この場合はこの日の裁判記録に記されていた内容が四角吹き出しの中に記入されている。
- ④上部が「県社会福祉審議会 事例検証結果」からの事実であることをわかるように記している。

- ⑤ 検証報告からも裁判記録からも双方から得られた情報については両矢印で示して、矢印の先の四角吹き出しの中に内容を記入する。
- ⑥ 事例のポイントとなる場面に左の印を付けて色を変えて示す。各事例の印がついた場面は、この部分を切り、詳細な状況や背景を「ポイント場面①～③」として、図式化して示した。この図式化については、以下の図 43 で示す。



**図43 行政検証報告と裁判記録等の経過の比較の作図の方式**

**2) ポイント場面①、②、③（検証報告、裁判記録）を表した作図の方式**

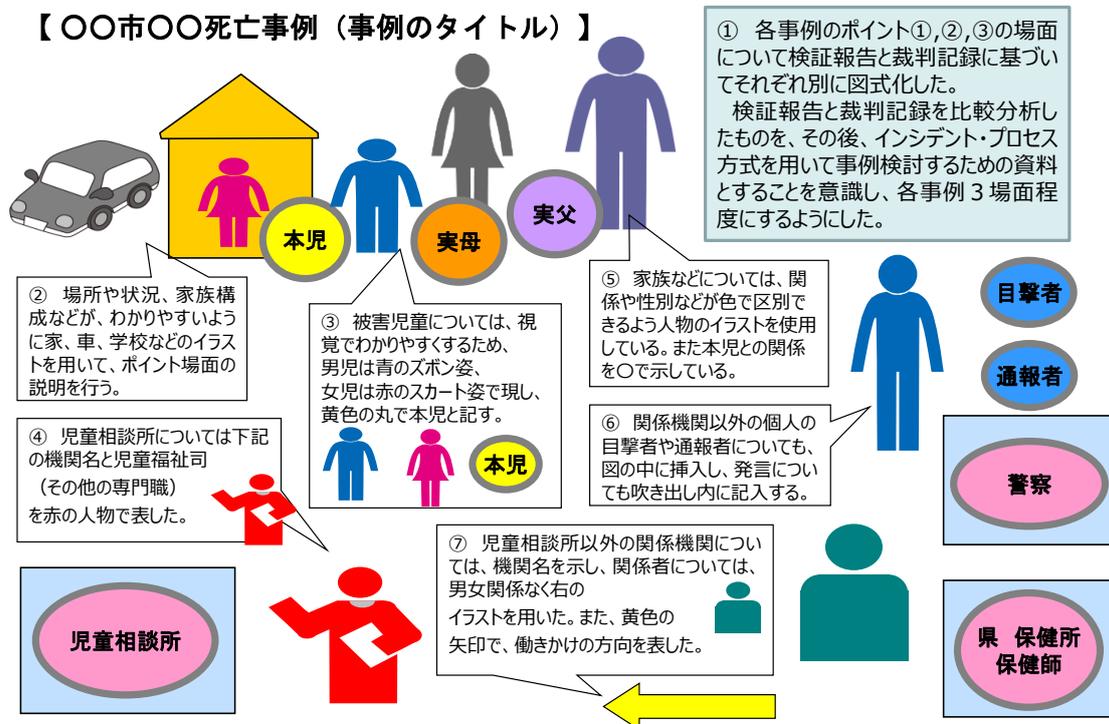
以下に示す図 44 は、筆者オリジナルのフォーマットで、検証報告と裁判記録からポイント場面①、②、③（検証報告、裁判記録）を表した作図をする際の方式を示したものである。

- ① 各事例のポイント①、②、③の場面について検証報告と裁判記録に基づいてそれぞれ別に図式化した。

検証報告と裁判記録を比較分析したものを、その後、インシデント・プロセス方式を用いて事例検討するための資料とすることを意識し各事例3場面程度にするようにした。

- ② 場所や状況、家族構成などが、わかりやすいように家、車、学校などのイラストを用いて、ポイント場面の説明を行う。
- ③ 被害児童については、視覚でわかりやすくするため、男児は青のズボン姿、女児は赤のスカート姿で現し、黄色の丸で本児と記す。
- ④ 児童相談所については下記の機関名と児童福祉司(その他専門職)を赤の人物で表した。

- ⑤ 家族などについては、関係や性別などが色で区別できるよう人物のイラストを使用している。また本児との関係を○で示している。
- ⑥ 関係機関以外の個人の目撃者や通報者についても、図の中に挿入し、発言についても吹き出し内に記入する。
- ⑦ 児童相談所以外の関係機関については、機関名を示し、関係者については、男女関係なく右のイラストを用いた。また、黄色の矢印で、働きかけについての方向を表した。



**図44 ポイント場面の状況を表した作図の方式  
（検証報告・裁判記録）**

## 2. 事例①から④の4事例の総合考察—4つの事例の共通性と個別性—

事例①から④を検討し、4事例について共通性に高いものと、個別性の高いものについて概観する。ここでの考察には、ソーシャルワーク的な視点が加味されている。

### 1) 共通性の高いもの

裁判記録等を用いたことで、最も共通していたことは、家族状況や、家族の構成員一人ひとりの状況をより詳細にすることが出来ることである。家族の構成状況や、加害親の生育歴や置かれた環境、被害児の状況などが、より鮮明になることで、対応にも違いが生じると考えられる。このことは、事例ごとに作成し、比較したジェノグラムからも明らかである。

#### ①家族状況について

通常、児童虐待の対応窓口では、子どもに対してのアセスメントが中心となり、支援対象者は子どもであると考えられるが、裁判記録から事例分析を行い詳細な家族状況や、加害親の生育歴や生活歴が明らかになることで、「困った親」ではなく、「困っている親」であることがわかり、支援の対象は親であると考え。裁判記録から得られた情報によって作成したジェノグラムやエコマップが早い時期に作成されているならば、支援の方法もまた違っていたと思われる。そのためには、正しく詳細な情報を得て検証する必要がある。

#### ②被害児について

従来の検証報告では、児童相談所や区市町村などのヒアリング調査の対象となっている機関からの情報が中心でありその他の機関からの情報は時に児童相談所などを介しての情報となる。しかし、裁判記録では被害児に関わった関係者が直接、警察、検察、裁判所などに語った言葉を供述という形で残しており、直接の状況を確認することが出来る<sup>27</sup>。

#### ③加害親の対応（反応）について

加害親の生育歴・生活歴について検証報告よりも、より詳細に把握することができるということは、すでに①の家族状況で述べたが、ここでは、関係機関が何らかの支援・介入（一時保護、虐待通告、家庭訪問、施設入所、医師の判断）などを受けた際に、加害親がどのように感じ、どのように対応・反応したかが、供述、証言などからその一端を知ることができる。これは、従来の検証報告にはない視点である。

#### ④関係機関の連携

複数の機関での関係機関会議や 2 機関での情報交換や依頼等の際に、双方の受け止め方に差異が生じていることがある。裁判記録においては、証言として関係者の供述が記録されており、どのような差異が生じたか、示されている。

#### ⑤詳細な真実から示されるターニングポイント

検証報告の大まかな事例の概要だけでは、事例が虐待死に至った経緯の中で、どこにターニングポイントがあるか分析することは難しいが、裁判記録を用いることで、詳細な経緯が示され、さらにそれがより真実に近い時、各事例がどの時点がターニングポイントであったかがより明らかになる。

#### ⑥虐待通告者への対応

4 事例のうち 2 事例ではあったが、虐待を目撃、音を聞いたという通報があったにもかかわらず、どちらも「虐待とは言えない」と判断している。そして、通告者にその判断を伝えている。そのことによって次の通報を躊躇させている。通報者には、可能な限り直接、話し聞き、通報時の状況を詳しく情報を集める。その場合、一人ではなく、他に目撃者や声を聞いたものなどもないか確認し、今後の情報提供への協力を呼びかけべきだろう。

## 2) 個別性の高いもの

裁判記録を用いて事例検討を実施した結果、上記のようにいくつかの共通する点があったが、個別性の高いものとしては、各事例で加害親の置かれている状況には、個々の状況があるということが、裁判記録からは明らかにすることが出来る。

本研究の対象としている4事例は、A県で実施されている検証報告の全数であるため、もともと、被害児の年齢や加害親の状況などは、個別性の高いものである。しかし、その詳細は検証報告では明らかにすることが出来ないが、裁判記録ではその個別的状況を明らかにすることが出来る。その他の個別性に高いものとしては、以下の項目が挙げられる。

### ①加害親への支援の必要性

検証報告では、検証の対象はあくまでも児童虐待の死亡事例の被害者である子どもが中心の議論であるが、児童虐待死事件の裁判は、加害親となった親が司法の場でその罪について判断が下されるためのものであるから、当然、議論の中心は加害親である。

それぞれの事例によって加害親となった親の状況や必要としている支援の中身は個別のものであった。しかし、虐待死に至る経過の中で、加害親自身も何らかの支援を必要としており、しかしながら、その状況に自らは気づいていない。

事例①の母は精神障害を持ち、経済的にも厳しい状況であり、家事育児などの生活力も十分ではなかった。事例②の父は服役から戻り、間もない状況で子どもを引き取り、就職するも続かず、すぐに辞めるという状況の中で、継母が働きに出て父が育児をする中で虐待がエスカレートしていく。事例③の母は外国籍であり、家事育児などの生活能力が低く、地域の中では孤立していた。その夫である加害親も経済的理由から妻が夜アルバイトを始め、そのため夜の育児の負担が増えていく中で、保育園などの社会的サービスを利用せず疲弊している。事例④では、内縁の夫は実母に暴力をふるっていたとDVの問題が検証では指摘されていたが、実母自身が供述の中で、自ら認めている暴力の原因は、実母の出会い系サイトの利用にあり、それが見つかり、けんかになるというものであった。

このような親の状況は、検証報告では検証されておらず、裁判記録を分析することで、初めて考察できるものである。

### ②加害親とはならなかったもう一人の「親」のもつ課題

各事例では、本研究において研究対象となった4事例は、たまたま虐待死の加害者として逮捕、起訴され有罪判決が下りたのは片親のみである。(事例②の継母は後日、別件で起訴されたが)ということは、その加害親以外のもう片方の親の存在も重要である。検証記録では加害行為をした親が注目され、もう一人の親について、報告されていることはほとんどない。しかし、裁判記録には証言が記録されており、様々な情報が書かれている。事例①の実父は義理の妹である実母との間に姉と本児が出来ているが母子に対して何の援助をしていない。事例②の継母は自らの実子を自分の母に預け、被害児についてはきちんとしつけをしようと加害親となった父に厳しくするように話していた。事例③は母の生活・養育能力が低く、当初は母のネグレクトが懸念されていた。事例④は内縁の夫が加害親であるが、実母は

出会い系サイトがやめられず、それに対して内縁の夫は激しい嫉妬心と不安を被害児にぶつけていた。このように加害親となっていないもう一人の親のもつ課題に対しては裁判記録によって明らかになった事実である。

### ③担当者の変更時のポイント

事例①は担当の生活保護ワーカーと児童相談所の担当児童福祉司は事件前の3月で変更している、事例②は最初に関わった児童相談所から当日のうちに他県への移管となり、事例③は定期的に家庭訪問し父母と信頼関係が取れていた保健師が長期療養休暇となったことが、裁判記録から明らかにされた。そのことは組織として単に「引継ぎ方法」や「口頭か文書」という問題だけではなく、新たな関係性の構築（アセスメント）からスタートしなくてはならないという大きなターニングポイントになっていることが示され、各担当者はそのような意識を日ごろから訓練していく必要がある。

### 3) 共通性と個別性の発見からの考察

A県における検証報告との比較から裁判記録等を用いた検証・分析によって得られた4事例の共通性から、児童虐待死の事例検討方法のガイドライン（案）として活用する有用性を示す。現在、作成されている指標のようにチェック項目として使用するものではなく、空欄を埋める作業をする必要がある。4事例について共通性に高いものと、個別性の高いものについて概観してきた。

共通性については、裁判記録を用いたことで、最も共通していたことは、家族状況や、家族の構成員一人ひとりの状況をより詳細にすることが出来ることである。特に、加害親の生育歴や置かれた環境については、裁判記録でなければ見えてこない点であり、被害児の状況についても検証報告よりは鮮明になることで、対応にも違いが生じると考えられる。このことは、事例ごとに作成し、比較したジェノグラムからも明らかとなり、また支援策にも影響を与えるものである。

**表 39 児童虐待死の事例検討方法のガイドラインの提示**

共通項	事例①	事例②	事例③	事例④
①家族状況	母子家庭	再婚同士	再婚同士	内縁関係
②被害児	不登校	環境上	未熟児・多指	環境上
③加害親の対応・反応	母は疾患有・拒否的	対応丁寧	支援希望	対応丁寧
④関係機関の連携	会議開催	児相のみ	児相介入なし	連携の失敗
⑤ターニングポイント	児相との関わりの 3場面	2回の通報あり	医療機関、保健 所が判断2回	通告時、家庭訪 問の3場面
⑥虐待通告者への対応	福祉事務所 CW (母の入院) 警察 (万引き)	近隣者 (家庭訪問) 近親者 (面接)	通報なし (父は支援を求め ていた)	暴力の目撃者 (間接的) 警察 (傷発見)

②個別性について

個別性については、裁判記録等を用いた本研究の方法だからこそ、知り得ることが出来た、新たに明らかにされた事柄であり、各事例の個別性が高い項目である。加害親の状況や被害児の状況、関係機関の担当者の異動、加害親以外の親の状況などの個別的要素について、明らかにすることが、これからの児童虐待死に関わる新たな事例について検討する際に、応用できるものであり、見逃してしまいがちな事実から重要な要素を抽出することが必要であることが発見できたといえる。この個別的要素について、明らかにすることが、これからの新たな事例について検討する際に、応用できるものであり、見逃してしまいがちな事実から重要な点が発見できたといえるものである。

**表 40 児童虐待死の事例検討方法から応用に有用な個別性の提示**

個別性	事例①	事例②	事例③	事例④
⑤担当者の変更	事件発生前の 4 月に福祉事務所、児童相談所 CW が変更	通報後の家庭訪問は担当者不在で心理職	家庭訪問を定期的に行っていた保健師が療養休暇	通報先児童相談所から居住地児童相談所に移管

## 第5章 裁判記録等を用いた事例検討会の実施

裁判記録等を分析することは、行政機関の検証報告では見えてきづらい加害親や被害児の状況に近づくことが出来るということは、前章で事例①から④についてそれぞれ検証し考察した。本章では、そこから当事者に対しての必要な支援について、事例検討することは、児童虐待に関わる支援者や関係者にとって、今後の児童虐待死防止に重要な知見を得ることが出来るということを検証するものである。

### 第1節 裁判記録等を用いた事例検討会の目的

前章では、第1の方法として、裁判記録等から得られた新たな情報を従来の検証報告に加味して、裁判記録を事例研究に適用できるようにするために、従来の検証で報告されている児童虐待死事例について、独自のフォーマットや表現方法を用いて、検証報告との違いを中核に据え、事例検討会の資料として活かすための分析を行った。

そして、本章では第2の方法として、前章で作られた資料を用いて、事例検討会を開き、この新しい裁判記録の活用と、それをもとに作成したフォーマットや表現方法が、事例検討会という場を通して、虐待死予防のソーシャルワーク実践の発見と開発に役立つかどうかということを検証する。

ソーシャルワークにおける「事例研究」必要性は、「実践のための事例研究」と「研究のための事例研究」という2つのベクトルを内包しているとし、これは事例研究が実践から理論、理論から実践を同時に内包することは、きわめて有意義な方法であると述べられている。「実践のための事例研究」には大きな特徴があると言われ、それは、援助対象についての事実に基づいた正確な分析・把握だけにとどまらず、具体的な援助の方法を導き出すことが求められることである。子どもの虐待の事例研究においては、その事実関係やその背景、あるいはこの親が子どもを虐待するメカニズムについて明らかにするだけでは不十分であり、そこからこの親子に対する援助の方法を導き出さなければならないと述べられている<sup>20</sup>。

ここでは、各地方公共団体（行政機関）などで行われている事例検証報告に、警察や検察庁で作成された供述記録や公判記録などの司法記録等（以下、裁判記録等という）から得た情報を加えて分析を行い、それに基づいてインシデント・プロセス方式を応用した事例検討会を開くことで、児童虐待死に関わる職員研修に活かすことができ、専門性の向上に有用であることを立証する。

### 第2節 裁判記録等を用いた事例検討会の方法

本研究では、裁判記録を用いた事例研究を実施することが、虐待死予防につながることを検証するために、2つの方法を用いるが、本章ではそのうちの、方法2について論じる。方法1では、この方法2の事例検討会に資料として用いることを重視し分析結果を示した。そして、方法2では、事例検討会を開き、この新しい裁判記録及びその表現方法が、事例検討会という場において、児童虐待死に関わる専門職にとって、今後の虐待死予防のための実

践へむけて、新たな発見と開発につながるかということを検証するものである。このことで、裁判記録を用いて再検証することは、フォーマットや表現を用いて分析していただくだけではなく、事例検討会という臨床的な設定において感覚や見識を共有し合う重要な役割を持つ場となると考える。このような事例検討会を設定することで、事例に対する新たな事実を発見することができ、ソーシャルワークの展開に反映できる知見が得ることが出来るであろう。そのことは、裁判記録の分析、及びその新しい表現方法は、実践現場で非常に有効に機能し、今後の職員研修にも生かされ、重要な児童虐待死を予防しうる専門家の育成に寄与する裁判事例研究の方法となると考える。

## 1. 裁判事例研究の方法

くり返しになるが、本研究においては、第1章の先行研究の課題を踏まえ、裁判記録を通して事例を分析することが今後子ども虐待死の予防のためのソーシャルワークのあり方に寄与できると考え、従来報告されている児童虐待死亡事例検証報告に裁判記録を加えたものを、筆者独自のフォーマットによる作図で表現し、それをデータとして事例研究会を開くという筆者の裁判事例研究のオリジナルな方式を方法として用いる。

また、この方法が、今後の児童虐待死防止に有効な介入方法等の知見をもたらす各種担当職員への有効な研修となることを提案するものである。

具体的な方法としては、「学校法人日本社会事業大学 社会事業研究所 倫理審査委員会」の承認を得られた手続きに基づき、事例①から④について、事例ごとに関係職種や関連分野の研究者に出席を依頼した。事例検討会開催に際しての手順は、以下のとおりである。

- ①入手した裁判記録等を用いて、事例検討会資料を作成する。（前章で述べた方法1）
- ②児童相談所経験者、児童福祉分野研究者、周辺領域の有識者などの参加を得て、事例研究会を実施する。
- ③事例検討会の出席者への依頼については、依頼文にて趣旨を説明し事前に同意を得られたもののみとする。同意の確認は「個人情報についての取り扱い」「同意書」を記入し、確認したものである。
- ④事例検討会の目的は、児童虐待死亡事例について裁判記録等を用いて検討し、支援のポイントを探り、今後の児童虐待死予防の可能性を検討することは、実践現場で非常に有効に機能し、今後の職員研修にも生かされ、重要な児童虐待死を予防しうる専門家の育成に寄与しうるものであることを確認するためである。

## 2. 事例検討会で用いるインシデント・プロセス方式

インシデント・プロセス方式を応用した事例検討会を実施する。A県の検証記録から得た事例の概要や経過に、裁判記録等から得た情報を加えて、各事例の重要な局面と思われるポイント場面【1】、【2】、【3】のそれぞれの場面で、実際に起こる問題を解決するための判断力や問題解決力を養うため、(1)事例の提示。(2)内容を理解し、事実をまとめる。(3)解決すべき問題を確定する。(4)問題解決のための対応策を提示。(5)全体を振り返り、状況を把握する。という5つのプロセスで進めた。特に、事例検討会の過程の中で、「何を

解決しなくてはいけないか」、「問題」としたことは何か、「どういうことを解決しなくては  
いけないのか」、「どういうことを明らかにしなくてはいけないのか」、「どういうことが確か  
められればいいのか」、など、この「どういう」について、それが何であるかということ、  
明確にすることが大きな目的として問題解決の可能性を検討した。

### 3. 事例検討会の実施方法

#### ①事例の提示資料の作成

検証報告と裁判記録からの情報を時系列に整理し、パワーポイント資料を作成し、参加者  
が理解を深めやすいよう作成した。

#### ②プロセス全体を複数の局面に分ける。

事例全体を事例ごとに適切な2から3の場面に分け、検討する。局面の数は事例の長さ  
によって変化するものであり、本事例では上記のポイント場面を3つに分けて実施した。局  
面の切れ目は事例担当者が援助を実施する場面に挿入することが必要である。

#### ③メンバーの選定について

事例に関する同領域の者と、比較的別分野の者、双方をメンバーに含むように選定した。  
同領域の者ばかりであると、その職場に特有な事情がわかりすぎるために、検討の内容が偏  
る可能性がある。ソーシャルワーカーとしての純粋な視点を生かしていくために、職場の利  
害関係を意識せずに検討できる立場のものを入れる。

## 第3節 裁判記録等を用いた事例検討会の結果

前章で分析した、事例①から④についてそれぞれ事例検討会を実施し、事例に対する新た  
な事実を発見し、ソーシャルワークの展開に反映できる知見について検討した結果につい  
て挙げる。

### 1. 事例①【A市における中学生死亡事例】

事例の概要や家族の状況、事例の経過については、第4章で前述した事例①【A市にお  
ける中学生死亡事例】のとおりである。

#### 1) 事例①の事例検討会の内容

##### ①本事例の事例研究会の参加者（10名）

- ・研究者（スーパーバイザー） ・臨床心理領域1名、
  - ・教育（スクールソーシャルワーク） 1名
  - ・法学（コーディネーター） 1名
- ・福祉領域
  - ・児童相談所・児童福祉司 ・児童養護施設・職員2名
  - ・精神科医療相談員（PSW） ・大学院生
- ・教育
  - ・スクールソーシャルワーカー
- ・事例提供者
  - ・児童福祉研究者（筆者）

##### ②裁判記録等から読み取った事例のポイント場面

以下の3場面について、問題点と対応策の提案を行った。

- ・ポイント場面【1】「警察からの身柄付通告（万引）により本児を一時保護」
- ・ポイント場面【2】「本児が登校途中、施設に無断で帰宅」
- ・ポイント場面【3】「関係者会議開催」

## 2) 事例①の事例検討会からの分析

### ①身柄付通告による一時保護の実施

万引きという理由で、保護しているが万引きしている児童を保護したら本児だったのか、児童相談所が積極的に保護する方針を決め、警察との連携で万引きを理由に、保護することが出来たのか、この認識の違いがその後の対応に影響があったはずである。

### ②姉や姉の友人、本人の不登校に対する対応

母の入院時には、姉も17才であり保護の対象となる。加害者であるが、本来は保護の対象となるべきであり、中学校からの協力が感じられないが、事実このような状況の時に、児童相談所が積極的に中学校と連携をとる意識を持つことは難しいと言える。

### ③母の入院という保護理由が退院によって解消されていたにもかかわらず、児童養護施設に措置入所した理由（虐待の認識の有無）

一時保護中に、母が退院をしているにもかかわらず、本児が児童養護施設に入所を決めているということは、当然、不適切な養育環境や同居人からの暴力の事実を把握していたと思われる。事件後に「虐待についての認識はまったくない」とは、言えないはずである。

### ④母の精神疾患の状況の長年の不適切な養育環境

今回の入院以前から、母の症状は近所や子どもたちが通う、学校へのクレーム、生活保護ワーカーとの関わりで把握できていたはずである。母への支援として主治医や訪問生活支援などが検討されるべきではなかったか。

## 2. 事例②【B市における幼児死亡事例】

事例の概要や家族の状況、事例の経過については、第4章で前述した事例②【B市における幼児死亡事例】のとおりである。

### 1) 事例②の事例検討会の内容

#### ①本事例の事例検討会の参加者（10名）

- ・研究者（スーパーバイザー）
- ・児童福祉（コーディネーター）
- ・法学
- ・福祉領域
- ・児童相談所・児童福祉司 3名
- ・医療相談員（MSW） 市の福祉事務所 社会福祉士
- ・司法
- ・弁護士
- ・地域定着支援センター 社会福祉士
- ・事例提供者
- ・児童福祉研究者（筆者）

#### ②裁判記録等から読み取った事例のポイント場面

以下の3場面について、問題点と対応策の提案を行った。

- ・ポイント場面【1】「近隣者からの通報を受け家庭訪問の実施」
- ・ポイント場面【2】「継母の母が児童相談所に来所相談」
- ・ポイント場面【3】「児童相談所が市の健康管理課へ対応依頼」

## 2) 事例②の事例検討会からの分析

### ①近隣住民の通報に対する対応

通報事態が緊迫している状況であり、もし家庭訪問時にその痕跡がなかったとしても、引き続き見守りに協力してくれるように対応すべき。

### ②家庭訪問時の家族についての対応

家族の口から「叩く」といった発言があるのだから、その行為は虐待にあたるということをしっかり伝え、養育支援も含めて、これからも定期的に家庭訪問をすることをつたえる。

### ③親族からの通報に対する対応

重篤なケースであるということに、気づいていない。近隣からの通報や親族の話しを合わせ、また家庭訪問時の家族の様子などを合わせて見極めることが、出来ていない。

### ④児童相談所内でケースに対する把握

子ども自身の状況（身体的・発達状況・心理症状）などを診断しようとしていない。

### ⑤①～④を通して

対応した職員の専門性の問題が大きい。大変、多くの担当数を抱え忙しい中で、様々な対応が迫られている児童相談所であるが、知識、技術、経験が揃わないと、重大なケースの対応は難しいと児童相談所の児童福祉司の出席者からはそのような発言が出された。本事例については、訪問した職員だけの問題ではなく、①近隣者の虐待通告の電話を受けた職員の対応、②実際訪問をした2名の職員の対応（うち1名は管理職であり、もう一人は意見を言うことが出来たか）、③2人からの訪問時の様子を会議で判断した出席者、および責任者の判断など、④組織全体の判断にかかる問題、が挙げられた。このようなことが、実際、県や市で行われている検証で振り返り、実際の対応について協議を重ねていくことが必要である。

## 3. 事例③【C市における1歳児死亡事例】

事例の概要や家族の状況、事例の経過については、第4章で前述した事例③【C市における1歳児死亡事例】のとおりである。

### 1) 事例③の事例検討会の内容

#### ①本事例の事例研究会の参加者（9名）

- ・研究者（スーパーバイザー）
- ・児童福祉（コーディネーター）
- ・法学
- ・福祉領域
- ・児童相談所・児童福祉司 2名



事例④の事例研究会では、参加者より、以下の3場面について、問題点と対応策の提案が行われた。

## ②裁判記録等から読み取った事例のポイント場面

以下の3場面について、問題点と対応策の提案を行った。

- ・ポイント場面【1】「警察からの身柄付通告で児童相談所に一時保護」
- ・ポイント場面【2】「1回目の家庭訪問実施・1回目の通院」
- ・ポイント場面【3】「2回目の家庭訪問実施・2回目の通院」

## 2) 場面1 児童相談所に一時保護時の状況

①第一通報者 ⇒ 第二通報者 ⇒ 警察 ⇒ A 児童相談所 ⇒ B 児童相談所 ⇒ 緊急判定会議 ⇒ 結果 の流れの中で、連絡の状況が検証されているか？

警察での調書は確認したのか、初期の発動段階で誤報対応している。

検証報告にはまったく出てこない暴力を目撃していた通報者の発言が、裁判記録には出てくる。特にこの通報者の発言は、「あの状態（男が幼い子供を裏拳で思い切り殴っているのは見た。子どもの体が車の中でとんだ）を見たら、10人が10人とも虐待というだろう」といい、次の日にも居たため、警備員に通報しているが、移管する前に通報者から直接、話を聞くべきであった。

②入所を判断する際の、アセスメントが「虐待の有無」「親子分離か否か」のみで行われていて、その後の支援方法が明確にされていない。文書が不在で口頭のみということがおかしい。また、そのくらい調べないまま引き渡していることになる。おそらく大したケースではないという「見込み違い」が生じている。このときに児童相談所で、見えていなかったものを、見るためにはどうしたらいいか

③どこまで、家族状況を把握できるか。それによって何が見えてくるか。

## 3) 場面2 1回目の家庭訪問実施・1回目の通院時の状況

①家庭訪問の事前の準備として、通報時の状況など警察や通報者の警備員などに確認を行ったのか。

②家族状況をどのくらい把握していたのか。

③身体の傷について、確認を行ったのか？裁判記録の中で子どもの身体を「見てもらえば」と言っていた様子が書かれているが、

## 4) 場面3 2回目の家庭訪問実施・2回目の通院時の状況

①新たな傷を発見している中で、適切な対応とは、どのような判断が必要か？なぜ、保護を検討しなかったのか。

②通院先の医師が虐待の疑いのある児童だと連絡を受けていたら、違う判断ができたか？虐待の恐れのある傷を診断する場合、その識別が出来る児童相談所の主治医などに、通院するべきではないか。

## 第4節 各事例からの考察

事例検討会という場を通して、虐待死予防のソーシャルワーク実践の発見と開発に役立つかどうかということを検証するために事例検討会を開催した。第4節では、その事例検討会での分析内容から得られた結果について考察する。

児童虐待死について、事例検討会を実施することだけでも、大いに意義のあるものであることは、実施してみて十分理解できるが、さらに従来の検証方法ではなく、裁判記録を用いた本研究の裁判記録を用いた分析による資料の作成し、それを用いて事例検討会を実施するこの方法は、今までにない有意義なものである。

### 1. 事例①【A市における中学生死亡事例】

#### 1) 本事例における裁判記録等を用いた事例検討会の意義に関する考察

事例①の事例検討会では、検証報告との比較に重点を置き、またインシデント・プロセス方式で実施したため、長時間化してしまった。しかしながら、裁判記録によって新たに状況がわかったことについて、活発な意見交換がなされた。これは裁判記録からの情報がなければ、全く違った状況を検討してしまうことになる。

#### 2) ポイント場面ごとの事例検討会の意義に関する考察

##### ①ポイント場面【1】についての考察

課題としては、本児を一時保護した時点で、家族全体に対してのアセスメントをきちんと実施し、姉に対しての適切な支援を開始することが、必要であったと考えられる。

母の精神疾患、それに伴う入退院時の社会的養護、姉、本児の不登校、生活保護受給という福祉的支援が関わって来たにも関わらず、断片的にそれぞれの支援者がその場面に対応するという状態で長年、来てしまっている。家族全体として見ていくといった支援の方法が必要になってくる。

##### ②ポイント場面【2】についての考察

まずは、虐待が少しでも疑われる場合は、必ず親子を離して話しを聞く必要がある。また、同席しての発言は、本人の意志として採用できないということを、支援にあたる専門職は十分に注意する必要がある。

警察を同行させていながら、母の興奮状態と本児の強い拒否によって、職権保護をあきらめた形ではあるが、この機を逃してはいけなかった。少なくとも被害児を保護しないのなら、学校への登校や、定期的な家庭訪問に応じることなどを約束させるなど、今後につながる対応をした後に、引き上げてくるべきだったろう。興奮している母親に冷静に支援する援助が出来ていないということがいえる。

##### ③ポイント場面【3】についての考察

関係者会議などの多くの機関、職種が議論を交わす場では、大切なことは、どこが主導し、今後の対応のすべてにいつ、どこの、誰が、どのようなことを実施し、それを再度、誰がど

のようにモニタリングしていくかを明確にするべきである。それぞれが、現状について思ったことを発言し、これからの対応についても、それぞれの立場で確認しているが、全体としての支援策が示されていないなく、連携の方法も示されなかった。

被害児の要保護性を母の入院ということを一義の理由にしている、退院すれば引き取られるのは当然である。母は退院しても、被害児にとっては精神疾患を抱えている母の家事・育児の能力は、生活支援の対象である。精神保健福祉の分野の支援を利用しながら、家族の中で支援者としてかかわる必要があった。

#### ④支援策の提示

経済的に困窮している状況から、本児の中学校通学を給食などの声掛けから積極的に、生活保護費の受給日などに定期的に必ず面接を実施するなど、家族全体の味方となり、家の中に入れてもらえる人間関係、信頼関係が持てるキーパーソンを設定することが大切だと考える。以下の2点を重要なテーマとして挙げ、下記の図45で事例①の支援策を示す。

<家の中に入る>

- ・生活保護の担当ワーカーがお金を持って定期的に訪問する。家の中にまで入る
- ・中学校の教員またはカウンセラーが学習状況と一緒に給食を届ける。
- ・母の支援のため精神保健面から訪問看護、介護などを使う
- ・児童相談所の家庭訪問は「何のための訪問か」を明確にし、母や姉たちの話を聞く姿勢を持って定期的な訪問を行う。

<寄り添う「信頼関係を築く」>

- ・中学校で本児との時間を作っていくという、関係者の会議で決まったのなら、学校に行けるようにするための援助策を考えるため、本人と話し合う。
- ・母の困っていることを聞いていけるような「訪問型」の支援
- ・姉が無職の状態を続けているのは今後も不利益になるので、生活保護担当者と児童相談所のワーカーで専門学校への進学や、ハローワークでの就職活動などの支援を行う。

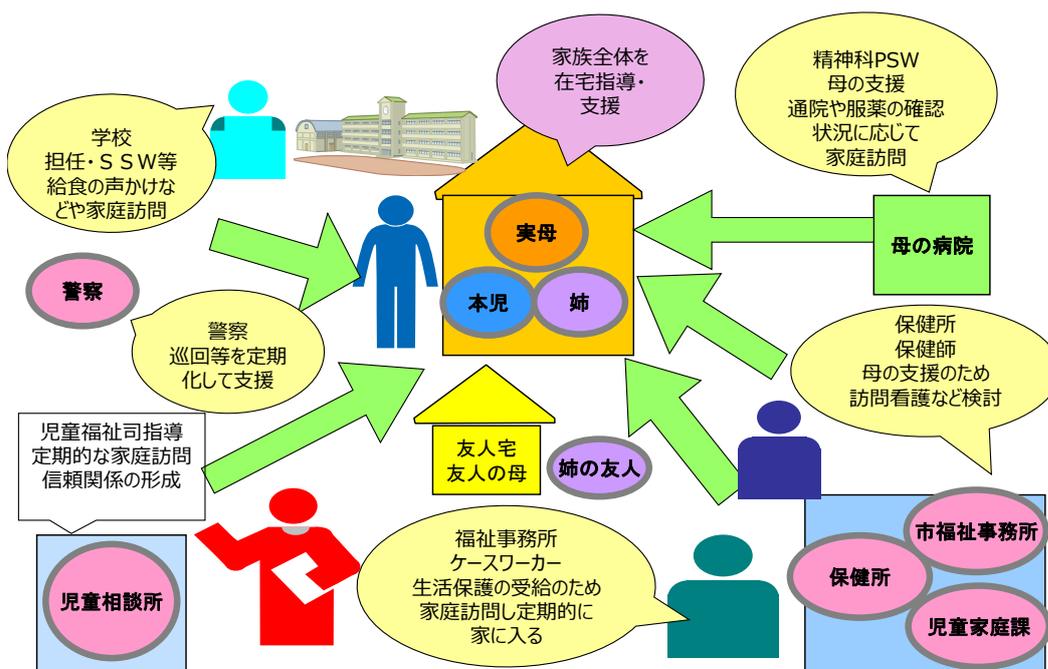


図45 A市中学生事例—事例検討会から得た支援策

## 2. 事例②【B市における幼児死亡事例】

### 1) 本事例における裁判記録等を用いた事例検討会の意義に関する考察

事例②については、検証報告では示されていなかった通報者2人（近隣者・継母の母）の供述内容が得られたことから、通報者への対応の在り方が、事例検討会で挙げられた。その中で、具体的に通報を受けた後の家庭訪問では、どのように会話をしたらいいのか、また、通報者に対してもどのような関わりがいいのかを議論し、今後に活かすことが出来る事例検討会の在り方が明確になった。

また、裁判記録によって近隣者からの通報後に児童相談所の職員が家庭訪問したあとの加害親の心境が示されており、「大きな音をたてないようにしつける」「泣き声が聞こえないようにする」など、再度、通報されることを避ける状況にあったことが示されている。このように加害親の心情に近づくことが出来るのは、裁判記録の重要な点である。

### 2) ポイント場面ごとの事例検討会の意義に関する考察

#### ①ポイント場面【1】についての考察

たとえ虐待の疑いがなかったにしても、1回限りの家庭訪問で終了することは望ましくない。必ず複数の職員が、複数回の対応をしていくべきである。特に今回のように訪問を拒否したり、ドアを開けてくれないわけではないので、再度の訪問の約束を伝えていくことが重要であり、特に虐待通報者にも「家庭訪問し今回緊急性はなかったが、また気になることがあればどうか連絡してほしい」と依頼すべきであった。このことは、今後の虐待通報者への対応にとっても大きな示唆である。

#### ②ポイント場面【2】についての考察

継母の母の話はおそらくまとまりがなく、どこに焦点があるか、①娘（継母）の心配なのか、②継母の長女の養育と親権の問題なのか、③被害児の発達の問題、④父からの被害児の虐待の心配、なのかわかりづらかったのではないかと推測できる。しかしながら相談援助場面では、相談者の主訴がどこにあるのかわかりづらいことは多々あり、そのような場合も、受容しながら適切なアセスメントをしていくことが必要である。そのための研修体制や事例検討会の実施などは、重要な責務である。

### ③ポイント場面【3】についての考察

関係機関との連携については、必ずどこの機関が本事例の主体となって動く機関であるかを定めておく必要がある。また、単に申し送ったままにせず、いつまでに何をどのように対応して再確認するかを双方で共有しておく必要がある。本事例の場合、近隣からの虐待通告や、継母の母からの虐待と思われる要因などを、市の方にどの程度情報を流したのか、不明である。

### ④支援策の提示

事例②については、第三者からの通報を2度受けていたことから、加害親などへの支援策についての検討よりも、通報時の対応について重点が置かれた。そこで、以下の2点を支援策におけるテーマとして挙げ、下記の図46で事例②の支援策を示す。

#### <家庭が第3者によって見守れるような体制>

- ・緊急で親子分離をしない場合には、家庭が第3者によって見守れるような体制を整える必要がある。第一にすでに近隣の住民は通報をしてくれており、今後も重要なキーパーソンであった。この関係を維持していくために、通報者への安全面の保障をしながら、「小さくても気になることがあったら、躊躇なくいつでも連絡をしてほしい。」と依頼していく。同様に継母の母についても、「気になることは相談してほしい」と伝え、信頼関係を維持していく必要がある。

#### <子育て支援としての関わりを維持>

- ・家族の口から暴力の事実が明らかになっているのは、裁判記録のみである。検証報告ではわかっていない。その際に、虐待として対応することが躊躇れるとしたら、この機会に手を挙げるくらい子育てに行き詰っている事実に対して「虐待対応」を意識しながら「子育て支援」としての関わりを維持していく。白か黒かではなく、グレーゾーンへの対応を検討していく。
- ・また、児童相談所は本児が保育所などの機関との関係が始まるまで、定期的な家庭訪問は継続していくことを家族に伝え見守りの目があることを意識づけ、市の検診や保育所と家族の関係がスタートした段階で、児童相談所は後方支援機関に回るべきだろう。

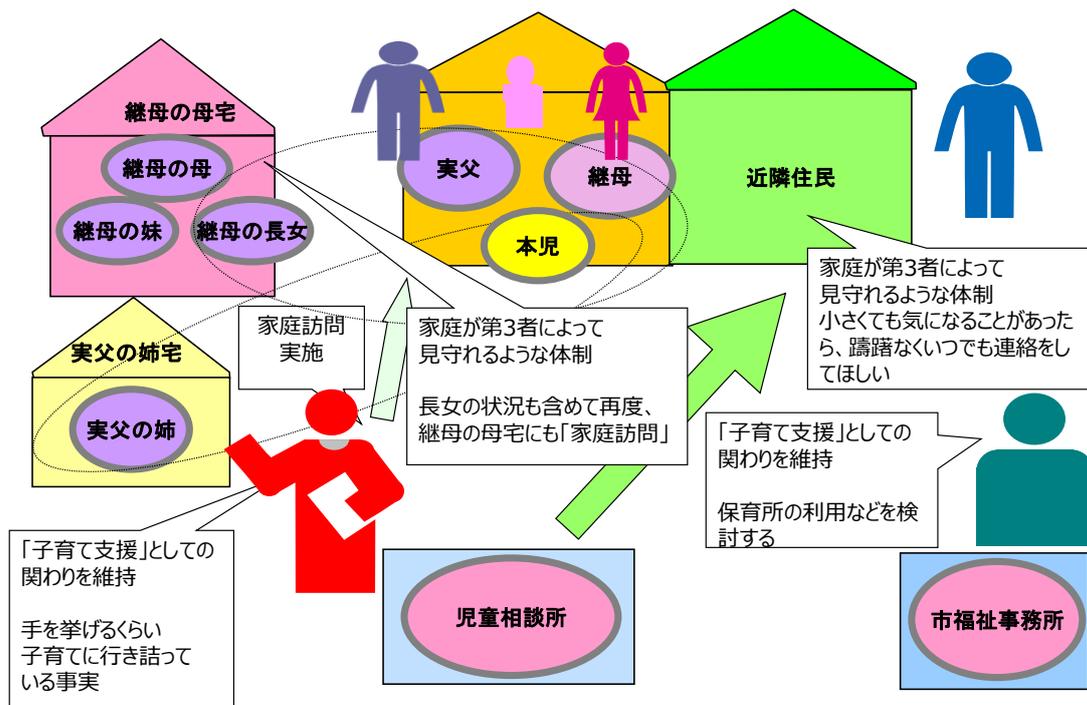


図46 B市幼児事例—事例検討会から得た支援策

### 3. 事例③【C市における1歳児死亡事例】

#### 1) 本事例における裁判記録等を用いた事例検討会の意義に関する考察

事例③については、児童相談所が関与しなかった事例である。また、検証報告では保健所の関わって来た詳細が記載されており、これ以前の事例①、事例②とはかなりの差がある。これは児童相談所が関わらず、医療的視点で被害児を支援していたために、身体面の詳細な記録が出されていたためといえる。

事例③については、そのような中で、裁判記録を用いることで、加害親である実父の心境やまたその家族の供述が大きな意味を持つということが、事例検討会で議論された。裁判記録がなければ、この実父は母や子どもに暴力を振るう人物であり、「悪人」であるが、裁判記録から見えてきた実父は、「普通の父親」、むしろ「頑張っている父」であった。このような真実に近い状況の把握が裁判記録を用いて検証されなければ、適切な問題点を導き出すことは出来ない。

#### 2) ポイント場面ごとの事例検討会の意義に関する考察

##### ①ポイント場面【1】についての考察

事例①でも同様のリスクが生じていたが、担当者が途中で変更した際の、引継ぎの問題である。長期療養休暇ということで、予期しないことであつたろうが、そのような場合こそ、組織としてどのように対応するべきか、日ごろから対応を検討しておくべきである。今回は一番してはいけない「放置」という結果であった。出生時から2週間から10日ごとに定期

訪問していた関係が急に途絶え、引継ぎがなされていない間の5か月余りは、親子にとって重要な期間であったと考える。

#### ②ポイント場面【2】についての考察

ネグレクトと判断するに至る体重の増加の状況や、発達状況にもかかわらず、ぎりぎりまで、児童相談所に通告し「虐待」と判断せず、保健師の家庭訪問による「子育て支援」での対応であろうと判断している。事例②でも同様に事態が生じているが、家族が支援側の介入に対して友好的に応じ進んでいく場合、「虐待」としての対応が遅れて、最悪の「虐待死」を招くことになる。

#### ③ポイント場面【3】についての考察

医師が保健師の家庭訪問に際し、本児の体重が増加せず、減少しているようであれば「ネグレクトと考えてよい」と伝えるが、それに対して、保健師が家庭訪問を行い、兄の保育資源の活用を勧めるが、具体的な提案に至っていない。体重増加の緊急性に対して、長期的な視点での兄に対する子育て支援には、大きな違いがあり、保健師が本児の体重の問題をどのように捉えていたのか重要な点である。

#### ④全体の場面通じて

関わっていた保健師や医療機関の医師、相談員は、母のネグレクトについて心配し、むしろ、父にはキーパーソンとして捉えていたため、父への危険性は察知していなかった。

検証報告からの概要では、「父は暴力的で、自分の子どももなつかない、夜泣きするなど理由で感情的に手をあげ殺してしまうような父親」という印象に書かれているが、裁判記録にはそのような記載はない。東北地方の地元の工業高校を卒業後、関東圏の会社に就職し、事件まで現場の主任として勤務。一度結婚し、前妻との間に1人子どもがいるが、離婚時に妻に引き取られている。今回の結婚は2度目である。

外国籍の母は、家事・育児能力は低く、片付け、掃除、洗濯、調理、子どもの入浴など、苦手で、母自身も、「家事は苦手」と述べている。家庭訪問をしていた保健師も家が汚く、母は掃除や洗濯をしようとせず、「しないと父に怒られる」と発言するが、日々家の中の状況は日に日に汚くなっていると記されている。そのような状況で父は供述の中で、家の中でゴキブリが這い、汚い食器の山、洗濯ものの山をみていると、本当にどうしようもない気分になると話している。体調が良ければ休みの日に自分が洗濯をしたり、掃除をするが、働いて帰宅し腰も痛い中で、家で何もせず幼い子供に食事の用意もきちんとしていない妻に対して苛立ちを募らせていき、けんかになると双方で手が出ていたようである。

#### ⑤支援策の提示

本事例の裁判記録には加害親の拘留中に職場の上司・同僚の面会あったことを、前章で挙げたが、事例検討会でも父の人物像について、話題に上がった。母に対しての印象は、検証報告も裁判記録も大きな違いはない。しかしながら、父に対する印象は、検証報告の中の「実

父による実母に対するDV「あまりなついてくれない本児に対し暴力」「実父が、本児の腹部を2回殴っただけでなく、数時間後さらに頭部に頭突き、顔面を殴打した暴行」というものと、裁判記録では、「母に部屋が汚い、掃除をしろ、食事を作れと注意をするとヒステリックになり、物を投げたり叩いたり暴力を振るうことが多くなり、父もカチンとして殴ったり背中を蹴ったりするなどのけんかとなった」「子ども達3人の国籍取得に父が動き、取得した」「子ども、母、父と風邪を引いてしまい、父方祖母が手伝いに来る。「お盆には父が帰れない、お金がない、疲れた、眠い、楽になりたいと言ってきた。仕事や家庭で疲れた、腰も痛いし借金の悩みと実家に連絡があった」と書かれている。ここから見えてくる父の姿は仕事も家庭も頑張っているが、なかなか思うようにはならない、ちょっと切れやすいお父さんであったのではないかと読み取れる。そのような父に本児の多指や発達の遅れをきっかけに、「お父さん、大変だけど、どうしたらいいか、一緒に考えよう」といった、家族全体を支援する働きかけが出来ていたら、違ったのではないかと検討された。また、母に対しては、外国籍であることから社会からの孤立を防ぐため、保育所の利用や子育て支援事業の利用などに繋げ、複数の目で家族を見守る体制を整える。その際を中心として見守るのは、保健師や病院MSWなどであることは確認していく。

以下の2点を、支援のポイントは重要なテーマとして挙げ、図47で事例③の支援策を示す。られた。

#### <子育て支援の対象として父をキーパーソンとする>

当初から父は、保健所の保健師の訪問を希望しており、支援に対して受け入れている。また、母も育児、家事能力は低いが保健師の訪問を受け入れており、信頼関係を築きつつあった。子どもがけがをしたり、多指のための通院についても、父は自ら連絡をしてきたり動いていたことから、父がキーパーソンであるが、保健師の訪問は平日の日中であるため、父と面接して話している様子がない。父と話をし、相談援助が行えていれば、保育所の利用や児童相談所との関わりなど、新たな道が開けていたと思われる。母子の心中事件などの場合も同様の危惧が考えられるが、父をキーパーソンに置く場合の、面接や家庭訪問の曜日、時間も考慮すべき点であろう。

#### <地域協議会の対象として児童相談所も関与する>

重篤な虐待ケースではないが、保健所や医療機関、今後は保育所などの複数の関係機関が関わる場合、どこが中心となって機関連携を行っていくかを、明確にするためにも児童相談所が関与し、整理し方針を明確にしたのちで、当該機関が中心となる自覚を持って、支援の計画を立てるべきである。

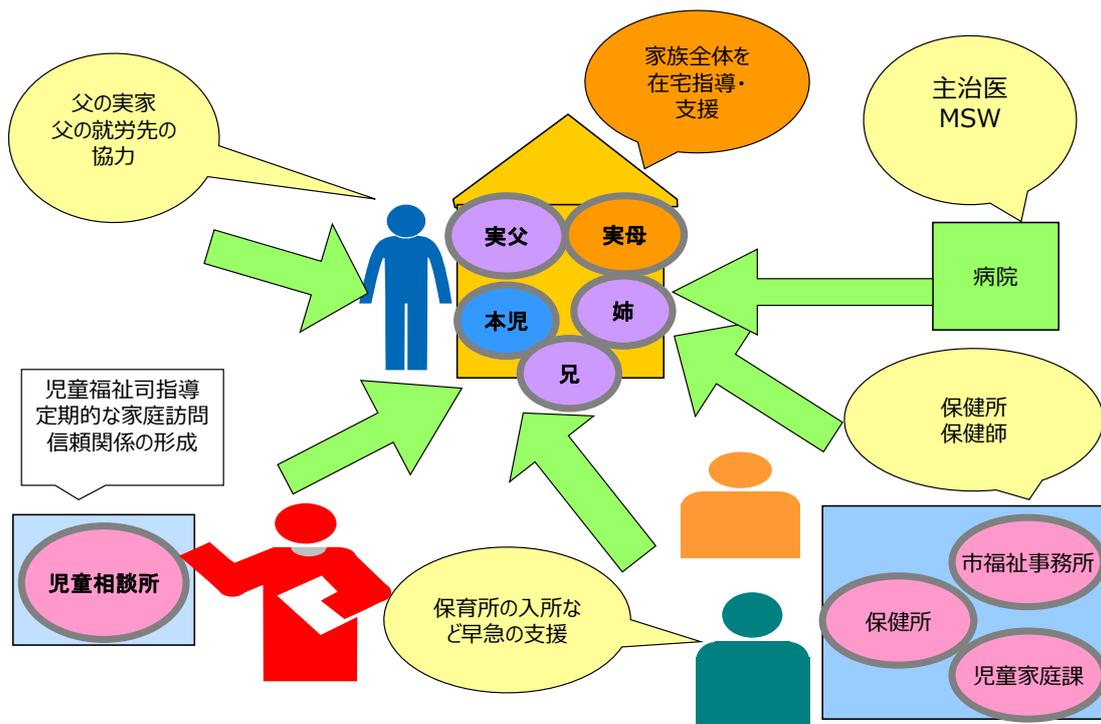


図47 C市1歳児事例—事例検討会から得た支援策

#### 4. 事例④【D市における幼児死亡事例】

##### 1) 本事例における裁判記録等を用いた事例検討会の意義に関する考察

事例④の事例検討会では、3人の児童相談所の関係者の参加を得られた。ここでは、事例②と同じく裁判記録によって、従来の検証では見えてこなかった通報者からの通報内容によって、通報者との関わりが重要なポイントであることが検討された。

検証報告では主に児童相談所の引継ぎの在り方を課題の中心に捉えられていたが、裁判記録が用いられることで、児童相談所だけではなく、通報者、警察、児童相談所、医師などの供述が得られ、どのように児童虐待死に至ったのかが明らかになり、本研究の目的である裁判記録を用いた裁判事例研究の意義が明らかになった。

##### 2) ポイント場面ごとの事例検討会の意義に関する考察

###### ①ポイント場面【1】「警察からの身柄付通告で児童相談所に一時保護」

「通報者」とは、可能な限り直接、話し聞き、通報時の状況を詳しく情報を集める。その場合、一人ではなく、他に目撃者や声を聞いたものなどもないか確認し、今後の情報提供への協力を呼びかける。

けがや傷、体調不良が明らかな場合は、最悪な場合を考え、今回のようにすでに一時保護している場合は特に、専門機関などに児童相談所が診察に連れて行く。

当然、検証報告の課題にあがっているように、移管時の引継ぎ方法は重要なことだが、書式や書面にこだわらず必要な引継ぎを行った後、子どもの引渡しとすべきだろう。

## ②ポイント場面【2】「1回目の家庭訪問実施・通院時の状況」

一時保護をして、面接、会議など 20 分から 40 分ほどで判断している。すでに身柄付通告で子どもを一時保護しているのだから、返すかどうかの判断は、急ぐ必要はなかったのではないか、時間をかけたアセスメントが必要であったと思われる。

初期の対応で、「内夫は良心的な人」「親子関係及び負傷の事実の説明に不自然さはない」という思いが、新しい傷についても、判断を甘いものになっている。

## ③ポイント場面【3】「2回目の家庭訪問実施・通院時の状況」

危機管理意識については、「児童相談所による 2 回目の家庭訪問で、新たな傷が発見されたのに、機関として対応を検討していない。」ことを挙げているが、2 回目の訪問時はすでに、腹部に致命的な傷を受けているにもかかわらず、見逃している点を考えても、「思い込み」という点をなくしていくにはどうしたらいいかを検討する必要がある。

子どもへの対応については、「年齢から困難とは思われるが、子どもの言葉を聞き出す工夫が必要であった。子どもからの情報収集や子どもの意思の確認等常に子どもの安全を考えた子どもの立場に立ってのケースワークが重要である。」としている。検証記録にも示されている。

## ④支援策の提示

検証報告だけでは、母の内縁の夫（内夫）であるが、本児への虐待がエスカレートしていく要因はまったく不明だった。「DV」とあるが、内夫が実母に暴力を振るい始めたのは、実母自身も認めているが、内夫と実母が同居し始めて、実母が 3 回目の出会い系サイトの利用でその男性と電話で会話しているのを聞いてしまった際であった。どのような理由があったとしても実母への暴力や本児への虐待は許されるものではないが、このような事実は検証報告では、まったく出てくることがない。現実として、虐待に至る要因にこのような背景があるという事実は、今後の専門職としての資質の向上に大いに参考になり、これは裁判記録をもちいなければわからないことである。この点は個別性の要素が高いことと言える。

支援策について、以下の 4 点をポイントして挙げ、図 48 で事例③の支援策を示す。

### <児童相談所：なぜ、人は少しでもいい情報に流されるのか>

虐待に至る以前に支援策を考えるのが、難しい事例であり、事例検討会では児童虐待をめぐるソーシャルワークを考えるに当たり、システム上のいくつかの落とし穴が重なった典型的な事例と言えるという意見が出た。①通報に対する対応。②移管に伴う引継ぎ。③アセスメントとして初期の対応で、「内夫は良心的な人」「親子関係及び負傷の事実の説明に不自然さはない」と見誤ったまま進んでいく。④新の傷の発見にもこの最初の思い込みが残る。

### <警察：虐待の判断は児童相談所に丸投げなのか>

警察の対応の問題が指摘されるべきではないかと検討された。傷害事件として児童相

談所に身柄付通告の段階で、内縁の夫が傷害事件として起訴されていたら、後日、裁判記録に供述した目撃者はおそらく、「小さな子ども相手に裏拳で思い切り殴っている。あれは誰が見ても虐待だ」と話したであろう。また、暴力の事実が認められなかったとしても、車に2日間も続けて何時間も子どもを放置していたら、虐待であるという認識が警察に薄く、児童相談所に通告することで、職務を終えたと思っているのではないかという意見が出された。

<目撃者・通報者への対応>

第3者の通告者がいる場合は、出来る限り直接話しを聞く必要がある。また、父、母、子どもを一人ずつ空間を分けて話しを聞く必要があるだろう。ここでは、なぜ内縁の夫が2日続けて子どもを職場に連れて行き、車の中に置いたままにしていたのかという肝心なことが確認されないまま、一時保護が解除されている

<実母の子育て参加>

裁判記録も含めて本来、実母の存在がほとんどない。実母が子育てに関心がないような状態であることが「実母の方が養育下手との印象を持った」とおおよそについては、児童相談所でも理解できていた。このことをきっかけとして母子に対する支援を進め、母が子育てに参加できるような支援が必要であった。

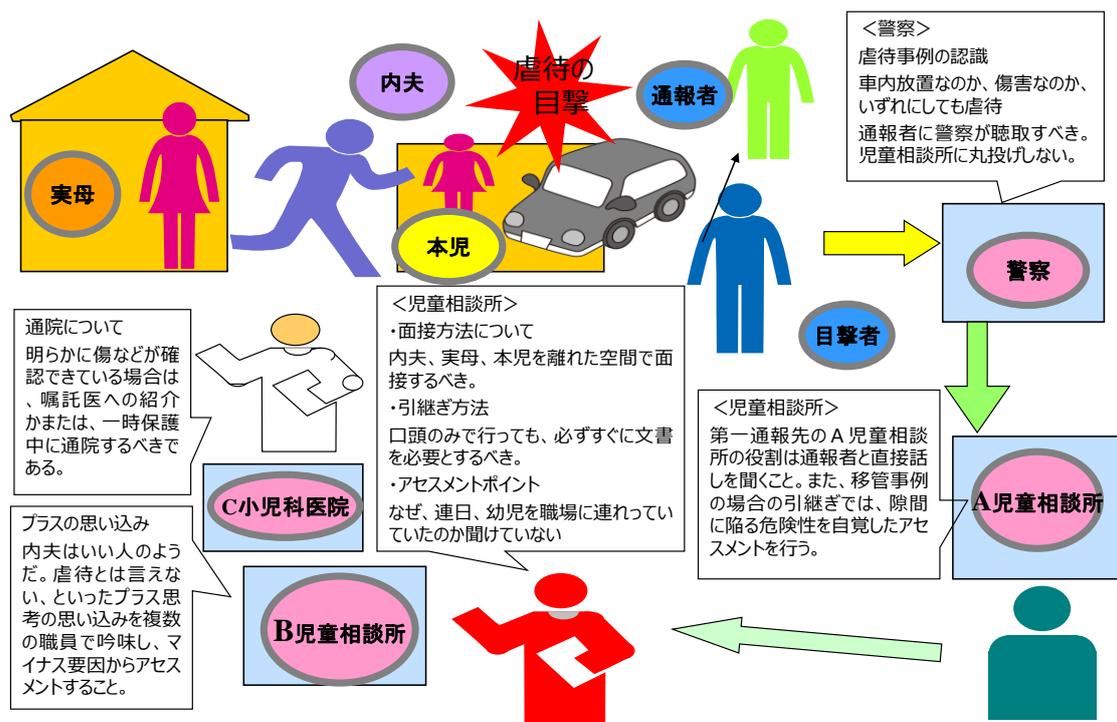


図48 D市幼児事例—事例検討会から得た支援策

## 第5節 裁判記録等を用いた事例検討会の実施の総合考察

裁判記録の表現の整理や事例検討会をしたことで、要因分析において、検証報告との相違点が明らかになり、また、事例の経緯が時間経過とともに目に見える形で明確になるということは、有効な支援を検討する上で、大きな利点となる。それは、従来の検証報告とは大きく違い、本来の行政による検証報告でも「今後活かすこと」が目的であるが、活かされることが出来なかった現状から、大きく前進し、「活かすことが出来る」形を示した。

その実践の場として、事例検討会を開催することの意味が明らかになる。ただ、裁判記録の表現方法を開拓しても、その意義は半減し、十分に活かすことが出来ない。事例検討会を交えてこそ、この裁判記録の表現方法の開拓は意味を持ち、活かされる検証となることを明らかにすることが出来た。この方法の開拓がソーシャルワーク論議をより、精緻化し、有用性を増すものになる。

### 1. 事例①から④の4事例の考察—4事例を通しての事例検討会の意義—

事例①から④を検討し、4事例について事例検討会を実施し、この方法が、児童虐待死防止に意義がある方法であるかを考察する。

ここでは、事例検討会の参加者を固定していないため、事例①から④の事例について、各事例検討会で出てきた結果と考察から、筆者によるまとめとしての「4事例の考察」を示す。

#### 1) 事例検討会を実施したことで新たに得た成果

裁判事例研究の方法②として、事例検討会を実施したことによって、新たに得た成果を示す。従来の検証方法では、行政側がどのように加害親や子どもに関わったかということが、一方的に記されている。しかし、裁判記録は加害親の罪状に対し裁判を開き、刑を確定するために、様々な角度から児童虐待死事件について、加害親本人はもとより、あらゆる角度から調査が進み、証言も供述調書として残されている。特に大きな違いは、何度か繰り返し述べてきているが、加害親が児童相談所などの関係機関からの関わり（面接や家庭訪問）等に対して、どのようなことを感じ、行動していたか、その時置かれていた状況はどのようなものであったかが、記されていることである。そのような検証報告と裁判記録の見えている範囲の違いについて、以下の図49に示す。

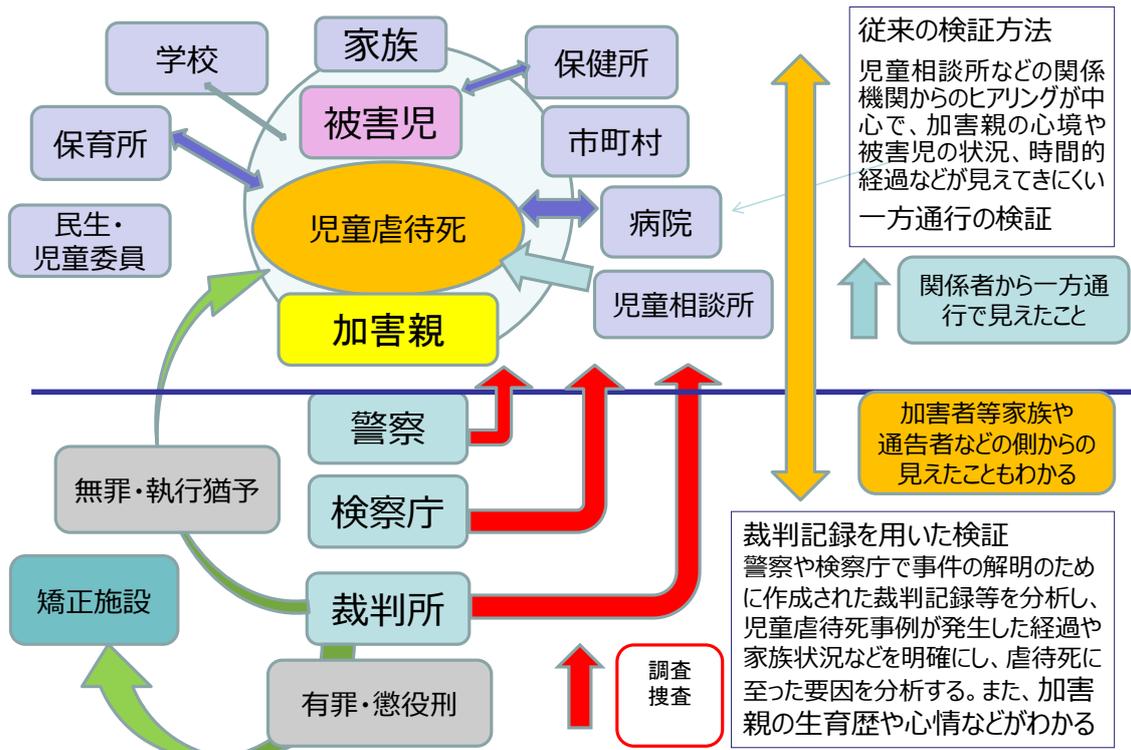


図49 裁判記録活用による視野の拡大

新たに見えてきたことを明確にした上で、事例検討会を実施したことで、さらに以下のような①から④のような課題が挙げられた。

#### ①加害親に対する支援

加害者自身が子どもの虐待死を招いたことは、事実であり、許されることではないが、加害に至った経過と要因を考えると、加害親に対して、早期に発見し、家族全体を支援する方法をとっていたら、このような虐待死に至らなかった場合もあると考える。

特に4事例共通して、加害親等が虐待に対して裁判中で出てきた言葉は「しつけのため」である。しつけと虐待との違いについては、藤岡(2008)<sup>51)</sup>で「しつけと虐待の境界」に示され、その境界は難しく、また「親自身の親との関係」も影響があると示されている。

高齢者への死亡事件では、介護疲れやストレスが招く家庭内の事件として、介護者による様々な介護に伴う困難を経験しており、介護者のストレスが被害者への暴力を引き起こし、時間が経過しエスカレートしていく事例が多い。介護を支える制度の周知不足や不備が加害者を追いこんだと考えられる事件もあり、今まで一生懸命に介護したが、介護に疲れ、介護の負担に耐えられなくなり、限界を感じ、心中に至る事例もある。このように高齢者に対する死亡事件は、事件直前まで頑張っていた「良い介護者」であり、事件後の裁判では同情と共感を呼び情状酌量を訴える。<sup>52)</sup>しかし、子どもの場合は、虐待以前にどんなに頑張っていた事例であっても、ほとんどの場合で情状酌量を求めることも、執行猶予がつき刑が軽減することはない。そのような中で、裁判記録を用い、加害親に注目することは、これからの児童虐待を予防するに当たり重要なことである。

## ②通報者との関わりの検討

家庭が第三者によって見守れるような体制を整える必要がある。近隣の住民から通報をもらえた場合は、今後も重要なキーパーソンであった。この関係は維持していくことが大切なことで、1つの事例の発見者にみならず、今後の事例でも影響を及ぼす可能性がある。同様に継母の母についても、気になることは相談してほしいと伝え、信頼関係を維持していく。さらに児童相談所も本児が保育所などの機関との関係が始まるまで、定期的な家庭訪問は継続していく必要がある。

## ③各機関の担当者の変更時の対応

児童相談所や福祉事務所、市の子ども福祉に関する部署、担当者は異動、退職、その他の事情による退職でも、出来る限りスムーズな変更を心掛ける。本事例のように家庭訪問を繰り返し行い信頼関係が築きつつあった保健所保健師の長期休みによって、家庭の状況が見えなくなり、特に連絡が取れていた父との関係が切れてしまった。また、そのことをその他の関係機関の関係者が知らないままだったことも、問題である。出来るなら、担当者の変更があらかじめ明らかならば、しばらくは、新旧の担当者と一緒に行動するなど工夫が求められる。これは事例検討会では担当者個人の問題ではなく、組織、機関の問題として担当者の存在について検討するべきであるという課題が出された。

## ④支援策の検討は支援される側とともに考える

支援の継続を決めた上で、どのような支援を望んでいるか、クライアントとともに考える。何に困っていて、どのようなことをすればいいのか、大きくは、けがや傷など明らかに生じていて、緊急な対応が必要な場合は緊急一時保護である。もう一方で、悩む場合は保護してから確実な調査を行っていく。それほど、緊急性のない場合は、支援は継続したまま、方向性を一緒に探していくことが重要ではないかということが事例検討会において度々検討された。

## 2) 事例検討会参加者のリアクションからの考察

事例検討会の開催方法については、前掲したが、第1回目の事例①から第4回目の事例④の間に若干の修正を行っている。事例①では検証記録をもとに3場面について通して事例検討し、引き続き裁判記録を加味して、初めから各場面について検討したため、長時間となり、検証で報告されていることと裁判によって明らかになったことが混同しやすい状態であった為、事例②以降は、初めから比較しやすいように同時に進めていった。

記録については、事例①の際は、レコーダーでの録音のみであったが、後日テープを起こして分析する際に、発言者が特定しづらいため、2回目以降はビデオカメラで録画した。さらに記録として感想や意見などのリアクションを出してもらった。

リアクションの中から一番多い意見は、検証報告と裁判記録に基づいたものでは、同じ事例を扱っているとは思えないほどの新たな事実が判明し、その事実が重要であるであった。

また、実際に関わっている間に、このような事実がわかっていたら、虐待死に至らずに済んだのではないかという意見や、機関連携というものは「人の力（個人の専門職としての能力）」という要素が大きいかということに改めて実感し、そのためにはこのような事例検討のような訓練の場（機会）は重要であるという意見が出された。その一方で、裁判記録は、すでに終わった事件だからわかることが出来るのであって、実際にケースが進んでいるうちは、検証報告で出された範囲の事実しか見ることは出来ないのではないか、ケースが進行中に裁判記録に書かれていることと同等の情報を得ることは難しいという意見や、死亡事例に注目せず、関係機関との連携や親子への関わりが成功し、虐待死に至らずにうまくいった事例を検討した方が、有意義ではないかという意見も出された。

これらの貴重な参加協力者の感想・意見によって、事例検討会は回を重ねるごとに、準備や実施状況も円滑に進み、今後の研修体系の中に組み入れていくことの有用性を示し、特に、事例検討という臨床的な感覚や見識を共有し合う場の設定を行いことが重要であるということが明らかにすることが出来た。

## 2. 裁判記録等を用いた事例研究方法の有効性

本研究の方法は、方法①では、裁判記録を事例研究に適用できるようにするためのフォーマットや表現方法の開拓を行い、これには、従来の検証報告との違いが明確に示せることを、大きな視点として中核に据えた。そして、方法②としてその裁判記録を用いて行う事例検討のもつ意義や課題について検討した。このことで、裁判記録を用いるためには、フォーマットや表現方法を開拓し、精緻化していただくだけではなく、事例検討という臨床的な感覚や見識を共有し合う場の設定を行いことが重要であると考えた。

このような事例検討の場が設定されることで、裁判記録を用いた事例検討が、児童虐待死に関わる専門職種の育成に寄与するものであり、本研究における事例研究の方法の確立が、虐待死予防に意義ある画期的な研究であると示すことが出来た。

関係機関の専門職によって実施した事例検討会では、この新しい裁判記録及びその表現方法が、事例検討会という場を通して、虐待死予防のソーシャルワーク実践の発見と開発に役立つかどうかということを検証した。

### 1) 実証的検証によって専門性の向上

この事例検討会では、実際に生じた児童虐待死事例について、裁判記録というデータをもとに、実証的検証を加えることは、専門性の向上を目指すものである。一方、児童虐待死亡事例は、専門職として介入したにも関わらず、結果的には子どもが死亡するという「失敗」「反省」思考が求められるものであるが、その原因を明らかにしてこそ、これからの実践に活かされるものである。

### 2) 実践者に介入法の選択と実施の支援

社会福祉学において、「根拠に基づくソーシャルワーク」は重要な位置付けとなっており、科学的根拠に基づいた専門性の確立は、ただ経験や年齢で培われるものではなく、その科学的根拠（エビデンス）に基づいて明確にされることが求められる。実証的に検証されたデー

ターを体系的に収集し、そこで得た知識と手順が、援助目的に最も適切で効果的な結果をもたらすように、実践者に介入法の選択と実施を支援するものである。<sup>53)</sup>

### 3) 当事者支援の新たな方法の提案

裁判記録を用いて資料を作成し分析した結果を、さらに事例検討会に用いて検討することは、行政機関の検証報告では見ることが出来なかった加害親や被害児の状況が明らかになり、そこから当事者に対しての必要な支援について、事例検討を行った。このことから児童虐待に関わる支援者や関係者は、今後の児童虐待死防止に重要な知見を得ることが出来た。また、裁判記録等を事例分析の対象とし、事例検討会を開いたことは、今後の実践に活かせる方法を提示し、臨床研究を基礎に置く社会福祉学の実証科学研究に新たな提案をしたと言える。

## 第6章 総合考察及び結論

本章は、目的に対してどのようなことが明らかになったのか、開発した方法について総合的に考察し結論を述べる。また裁判記録等を用いて事例検討会を実施する方法には、どのような活用方法があり、その方法の有用性を示し、その中から何が明らかになったのかを示す。

### 第1節 裁判記録等を用いた事例検討の方法論・アプローチ法を開発

裁判記録等を用いた事例検討の方法は、行政機関が実施している検証報告に、当事者性を踏まえた分析によって視野の拡大し、児童虐待死に関する理解が深化する。さらに、ソーシャルワーカーとしての資質の向上につながる。

#### 1. 当事者性を踏まえた分析による視野の拡大 —加害親への接近—

裁判記録等を用いる方法は、現在、行政機関が実施している検証方法と違って、加害親の心境、状況、反応、行動に近づくことが出来る数少ない手段のうち、実現可能な方法である。

従来の検証では、関わった機関の側からのみの見解であったが、裁判記録等を用いることで、加害親が児童相談所などの関係機関からの関わり（面接や家庭訪問）や通報者にゆる通報等に対して、どのようなことを感じ（心境）、行動していたか（反応）、その時の環境・置かれていた状況はどのようなものであったかが、記されていて、知ることが出来る。このことから、児童虐待に関わる支援者や関係者は、当事者性を踏まえた分析によって、新たな視点を経験し、視野の拡大につながるものである。

#### 2. 児童虐待死に関する理解が深化 —共通性と個別性—

裁判記録等を用いて4つの事例について検討を行った結果、共通性が高い項目と個別性が高い項目があるということを考察した。共通性の高い項目については、ソーシャルワーク実践の中で、本来、共通認識されなくてはならない部分ではある。共通性の高い項目については、ガイドラインとして示していくことが出来る。

また、個別性の高い項目は、加害親の状況や被害児の状況、関係機関の担当者の異動、加害親以外の親の状況などで、この個別的要素について、明らかにすることが、これからの児童虐待死に関わる新たな事例について検討する際に、応用すべき点である。従来の検証方法では、見えてこないことが多く、また見えていても見逃してしまいがちな事実であるが、それを知り、今後、関わる事例において、応用することで、児童虐待死に関する理解が深化し、重要な要素を抽出することが出来る。

以下の表は、検証報告で見えて来る範囲と、裁判記録で見えて来る範囲について、共通性と個別性について導き出した項目より、表にしたものである。明らかに裁判記録が○は多いが、特に加害親の状況は検証記録にはほとんど詳細が記されていない。

表 41 検証報告と裁判記録等の共通項目についての比較

共通項目	事例①	事例②	事例③	事例④
①家族状況	母子家庭・複雑	再婚同士	再婚同士	内縁関係
検証報告	△	×	×	○
裁判記録	○	○	○	○
②被害児	不登校	環境上	未熟児・多指	環境上
検証報告	×	×	○	△
裁判記録	○	△	○	△
③加害親の対応・反応	母は疾患有・拒否的	対応丁寧	支援希望	対応丁寧
検証報告	×	○	○	○
裁判記録	○	○	○	○
④関係機関の連携	会議開催・内容	児相のみ	児相介入なし	連携の失敗
検証報告	△	○	△	△
裁判記録	○	○	○	○
個別項目	事例①	事例②	事例③	事例④
①被害児の年齢等	14歳 男児	3歳 女児	1歳 男児	2歳 女児
検証報告	○	○	○	○
裁判記録	○	○	○	○
②加害親の状況	精神疾患	出所後間もない 無職	疲労・ストレス	嫉妬・やつ当たり
検証報告	×	×	×	×
裁判記録	○	△	△	○
⑤担当者の変更	生保・児相変更	変更について不明	保健師の変更	移管による変更
検証報告	×	×	○	○
裁判記録	○	×	○	○

## 第2節 裁判記録等を用いた事例検討方法の活用とその有用性の提示

裁判記録等を用いて行う事例検討のもつ意義は、裁判記録を用いるためには、フォーマットや表現方法を開拓し、精緻化していくだけではなく、事例検討という臨床的な感覚や見識を共有し合う場の設定を行い、臨場感あるこのような事例検討の場が設定されることで、裁判記録を用いた事例検討が、児童虐待死に関わる専門職種の育成に寄与するものとなる。本研究における事例研究の方法の確立が、虐待死予防に意義ある効果があると示すことが出来る。

以下の図 50 では裁判記録等を用いた検証とその活用による裁判事例研究の意義として、裁判事例研究の実施によって、児童相談所等の人材育成として、臨床的な感覚や見識を共有し合い情報を交換し 実践現場で有効な研修体系の構築が立証することを示す。

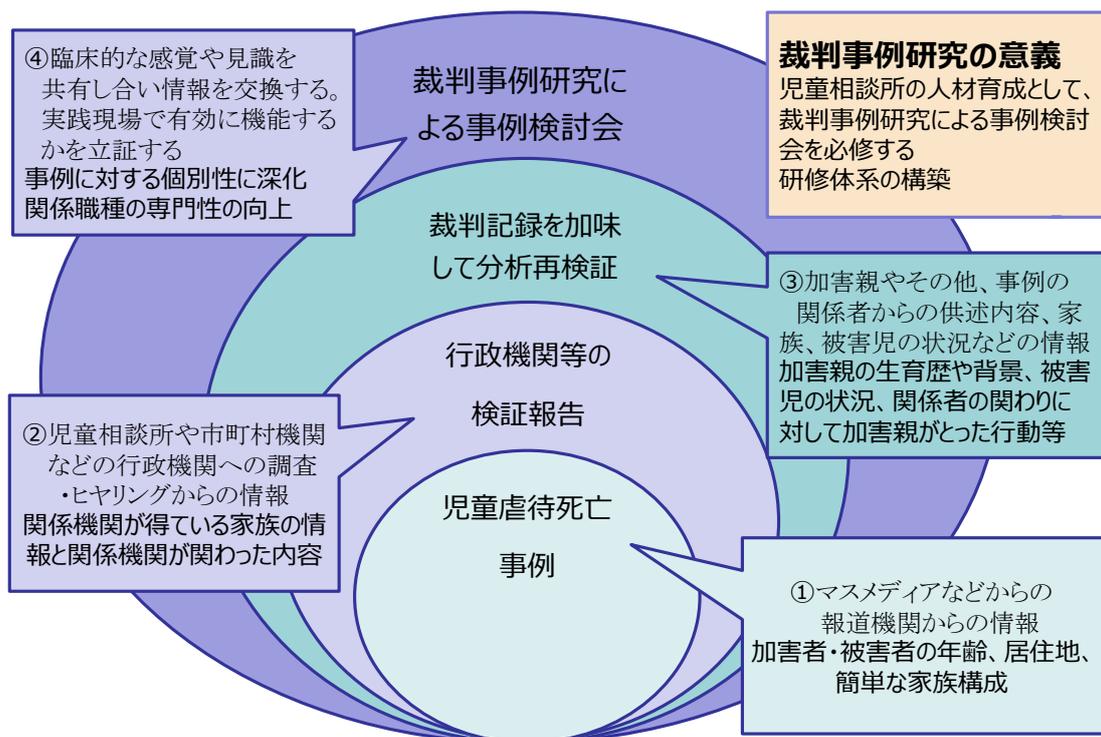


図50 裁判事例研究方法とその活用の意義

### 1. 事例検討会の研修効果 —ソーシャルワーカーとしての資質の向上—

本研究では、裁判事例研究によって明らかにされたいくつかの課題を、提示するのみではなく、事例研究を行うことで次回のソーシャルワーク実践に生かすことが出来るようになり、今後の児童虐待死防止に重要な知見を得ることが出来た。裁判記録等を事例分析の対象とし、事例検討会を開いたことは、今後の実践に活かせる方法を提示し、専門職としての質の向上につながると考える。

### 2. 事例検討会の実施を体系化 —児童虐待に関わる機関の組織力の向上—

裁判記録等を分析することは、行政機関の検証報告では見えてきづらい加害親や被害児の状況に近づくことが出来ると推測され、そこから当事者に対しての必要な支援について、事例検討することは、児童虐待に関わる支援者や関係者にとって、今後の児童虐待死防止に重要な知見を得ることが出来る。検証方法に裁判記録の閲覧を取り入れることを提案した上で、裁判事例研究を用いた事例検討会の開催が重要であることをさらに付け加え、児童相談所のみならず、市の関係機関や医療機関、要保護児童地域対策協議会など、児童虐待に関わる機関では事例検討会の実施を体系づけていく必要があると考える。

### 第3節 今後の課題

#### 1. 児童虐待死の裁判事例研究の広範な実施の必要性

将来におけるわが国で、全国的広範で全数の裁判事例研究の実施の必要性を提示する。さらに児童虐待死に対して、裁判事例研究によるデータベース・システム化の検討も必要である。加害親や被害児について、年齢や性別、既婚、未婚などの状況のみならず、裁判記録等を用いることで明らかになった共通性の精度を上げるために、事例の積み重ねによって共通性と個別性の充実を図り、さらに全数調査を実施することで、数的根拠を持たせる必要があるだろう。

#### 2. 裁判記録等を用いた事例検討方法の活用

本研究で実施した「裁判事例研究」の枠組みを用いて、児童相談所の職員の研修体系に「裁判事例研究」を実施していくことが急務である。これは事例検討会に参加して下さった児童相談所などの関係者や各学会時の研究発表などからも、その必要性和重要な意義が明らかにされている。現状では、検証報告などをよく熟知するようと言われても実際にはイメージがつかめず、また、判断を誤ったままの検証を使用している、今後の役に立つことはない。本研究では、裁判事例研究によって明らかにされたいくつかの課題を、提示するのみではなく、事例研究を行うことで次回のソーシャルワーク実践に生かすことが出来るようになり、今後の児童虐待死防止に重要な知見を得ることが出来た。裁判記録等を事例分析の対象とし、事例検討会を開いたことは、今後の実践に活かせる方法を提示し、専門職としての質の向上につながると考える。これは裁判事例研究による児童相談所の人材育成として、必修として研究体制を構築していくことが必要であると考えられる。

#### 3. 裁判事例研究の妥当性

本研究で明確にした裁判記録等を用いた事例検討方法を、実際の児童虐待死に関わる関係機関で実施していくことを提案する。事件の発生から裁判が終了し、閲覧が可能になるまでには、かなりの時間がかかることがデメリットであるが、行政機関などの一方的な情報のみで、検証を早急に済ませたままにしておくことは、検証を実施するの意図がない。

現在、裁判傍聴に出向くと、いくつもの裁判で児童相談所や市町村の関係者と顔を合わせる。裁判を傍聴するということも、ここ数年で実施されるようになってきているが、裁判記録の閲覧と比較すると、公判に出てくる量は、10分の1にも満たない。検察や弁護側にと

って必要でないと思われた部分は公判では出てこないからである。それ以外の供述などに重要な点が多く含まれているため、時間をかけても検証方法に裁判記録の閲覧を取り入れ、本研究において実施した2つの方法での裁判事例研究を実施すべきである。

現在、厚生労働省の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」が設置され、毎年、検証報告が出されているが、その検証方法の中に、裁判記録等の活用を提案する。裁判記録が閲覧可能になるためには、事件後、裁判まで終了し、さらに数か月以上の経過を要するが、その意義が明らかになれば、裁判所に許可をもらい、結審後、速やかに特権として閲覧許可を得る仕組みにしてもいいだろう。現在、行われている検証の対象となっている事例については、全数を対象として裁判記録を閲覧することが望ましい。全国、すべての事例でもおよそ50事例である。検証方法に裁判記録の閲覧を取り入れることを提案し、それは、今後の同様の事件の再発防止に大きな意義を持つ。

しかしながら、独自のフォーマットや表現方法の妥当性については、事例検討会に出席して頂いた協力者からのリアクションの聴取のみである。また、研究に着手してから長い時間が経過していく中で、制度や法整備も改定が進み、先行研究などのデータも日々進歩していく中で、追い切れていないものも多い。これらの課題については、今後さらに検討を重ねていきたい。

#### 4. 司法福祉研究への示唆

従来の検証にはなかった「加害親」への接近の試みは、司法福祉の目指す「規範的解決」と「実体的解決」を目指すことへの接近でもあった。

4つの検討事例について、それぞれ裁判記録を用いて、虐待死が生じたプロセスと、加害親はなぜ、犯行に至ってしまったのか、供述の中から、その心情について明らかにしてきた。このような裁判事例研究から、実体的解決に近づくことは出来であろうか。

供述調書のもつ裁判記録は裁判調書から得られる情報は、現在の刑事裁判の枠組みで必要とされた物だけである。そのため、裁判では規範的解決を目指した、使用目的として集められた調書などであり、あくまでも規範的可決を目指す目的で使用される。

三枝(2012)<sup>54)</sup>は、供述分析のための基本原則として、「①供述調書は供述者と聴取者の相互作用過程である。②供述はすでに終わった過去の出来事を語るものである。③人は自分が体験した過去の出来事を語る時、「事実を語る」のではなく、「体験の記憶を語る」ものである。④分析の際は、供述者の体験記憶のみに拠っていて、それ以外の情報からの汚染が免れているのならばいいが、多くの情報がまとわりついている場合は、仮説検証による分析・検討が必要である」<sup>54)</sup>以上の4つを挙げている。

今回の4事例においても実体的解決を目指して、加害者に関わり、家族の再統合を果たした裁判もあった。なぜ虐待死に至ったのか、その環境や個人の要因などを分析し、裁判に臨むことで、実体的解決を目指すものになり、ここから、得られる示唆は、社会福祉学においても有効な検証方法として活用出来るものである。

現在の日本の司法制度の中では、児童虐待や高齢者の虐待、DVなどの家族内の暴力について、他の殺人事件や傷害事件と大きく違った仕組みを持つわけではない。そのような中で、

なかなか浮き彫りにならず埋もれたままの事例も多く存在すると思われる。

加害者の弁護にあたる担当者によっては、被告のこれからの人生において、大きな反省と後悔を持ちながらも、その人生を更生していく道を指示したことを得ることの出来た事例もあった。亡くなった被害児は戻っては来ないが、まさに規範的解決が司法福祉の目指す「実体的解決」との一体なものとして展開された例であろう。このことは、本来、事件前に気づき、解決できることが、理想であり、こうして裁判記録を検証していくことの意味にもつながる。

本研究で裁判に福祉的な視点を加味して検証していくことで、さらにそれを裁判事例研究として検討を重ねることで、同様の事件の再発防止と、司法福祉学の充実、裁判の中での福祉的視点の拡大という意義もあると確認しておく。

#### 第4節 結論

研究目的に対応し、目的1；裁判記録等を用いた事例検討の方法論・アプローチ法の開発と、目的2；裁判記録等を用いた事例検討方法の活用とその有用性について、それぞれ本研究の成果として結論を示す。

以下の図51は、裁判記録等を用いた検証を活用することによって、専門職養成にどのような可能性があるかを示したものである。

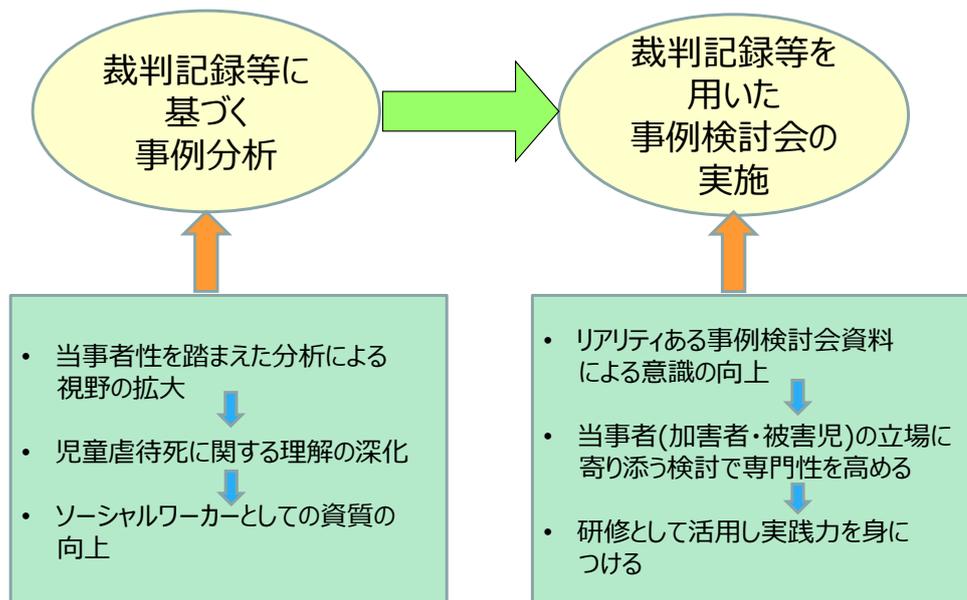


図51 裁判記録の事例分析とその活用による専門職養成研修の可能性

#### 1. 裁判記録等を用いた事例検討の方法論・アプローチ法の開発の結果

裁判記録等に基づく事例分析によって、以下の3点が成果として挙げられる。

- 1) 当事者性を踏まえた分析によって視野が拡大する。

このことは、特に面接や家庭訪問などで加害親や被害児と関わった際に、児童虐待に関わる専門職としての関わりが、加害親や被害児にどのような影響を及ぼしたかということを知る機会になる。

### 2) 児童虐待死に関する理解が深まる。

上記の1)の当事者性を踏まえた分析による視野の拡大とともに、加害親と被害児の関わりの中で、児童虐待死亡事件に至るまでの詳細な経過が示されることで、そこに何が起きていたのかを知ることができ、児童虐待死に関する要因分析やアセスメントの際の注意点の共通認識として、重要な要素を理解することが出来る。

### 3) ソーシャルワーカーとしての資質の向上

1)、2)を合わせ、このような視野を拡大し、児童虐待死に関する理解を深めることで、児童虐待に関わる専門職としての資質の向上が臨める。

## 2. 裁判記録等を用いた事例検討方法の活用とその有用性の提示

裁判記録等を用いた事例検討方法の活用として、事例検討会の実施が有効であると述べてきた。裁判記録等を用いた事例検討会の実施によって得られる成果は、以下の3点が挙げられる。

### 1) リアリティある事例検討会資料による意識の向上

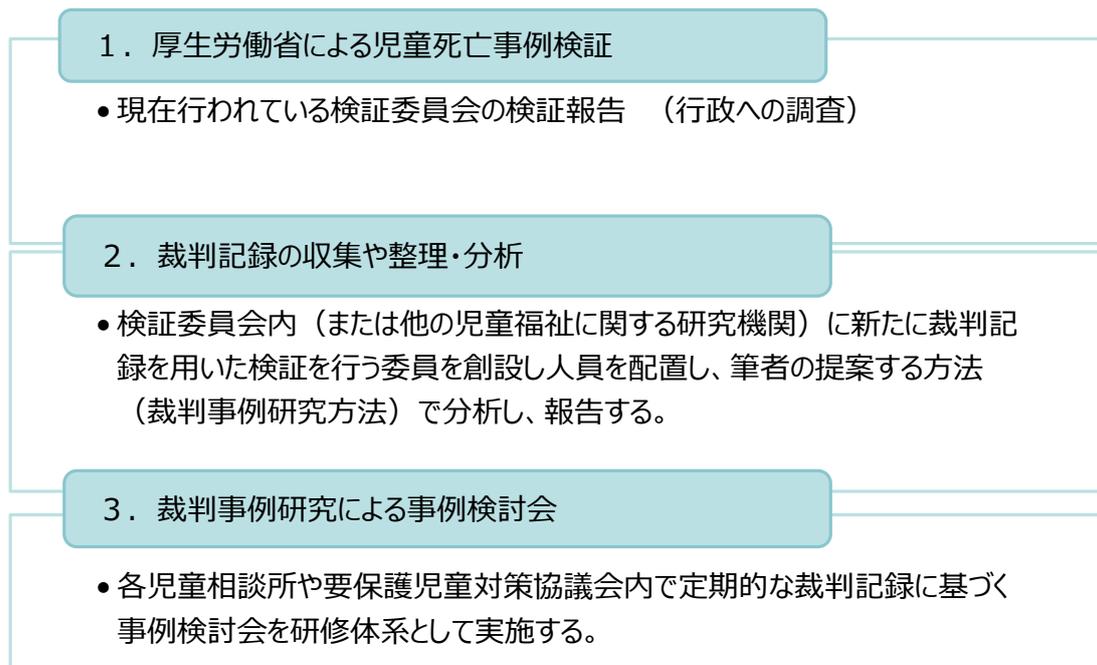
実際の死亡事例についての裁判記録を資料としていることで、単に研修資料としてではなく、専門職として「どうしたら虐待死に至らなかつたらどうか」を検討することは、現実性が高く、真剣に取り組むことが出来るものであり、意識も高く持つことが出来る。

### 2) 当事者(加害者・被害児)の立場に寄り添う検討で専門性を高める。

当事者(加害者・被害児)の状況が、当事者の言葉として記されているため、今までの検証と大きく違い、当事者の立場に寄り添う内容が検討されることが示された。このことは、虐待死に至る以前の関わりにおいても、その姿勢が専門性として高まると言える。

### 3) 研修として活用し実践力を身につける。

このような事例検討は、単発で行っていても成果は少ない。また、共通性と個別性の発見からも明らかであるが、全く同じ事例ということはなく、各事例で共通性と個別性を持っており、実際の児童虐待死亡事例も時をかえ、場所をかえて、似たような事例が発生している。本研究の裁判記録を用いた事例検討はそのような専門職としての実践力を身につけることに、大変有効な手段であるが、多くの事例について、検討していく必要がある。そのため、以下の図52裁判記録等を用いた検証とその活用による専門職養成研修体制への提案においては、裁判記録等を用いた検証を専門職養成に実際に活用する方法として、研修体制の整備を示すものである。



**図52 新たな専門職養成研修体系の提案**

### 3. 結語

裁判記録等を用いた児童虐待死の検証に関する研究を行い、2つの方法を用いて、児童虐待死を分析した。従来の検証で報告されている虐待死事例について、裁判記録等から得られた新たな情報を加味して、裁判記録を事例研究に適用できるようにするために、独自のフォーマットや表現方法を用いるという開拓を行った。これには、従来の検証報告との違いを大きな視点として中核に据え、事例検討会の資料として用いることを重視し、分析を示した。そして、事例検討会を開き、この新しい裁判記録及びその表現方法が、事例検討会という場を通して、虐待死予防の新たな方法の開発と発見に役立つかどうかということを検証した。本研究の目的は第一として検証報告には裁判記録を用いること、そして第二に、裁判記録を用いて検証した結果から、今後の児童虐待に関わる専門職の職員研修にも生かすことができる裁判事例検討会の実施であった。このシステムの提案は、児童虐待死を予防することが出来る専門職の育成に大きな前進をもたらすものと考えられる。

本研究の方法を用いて検証を行うことは、時間も手間もかかる方法論の提案である。しかしながら、ここで提唱した2つの方法は、今後の児童虐待死防止に重要な知見を得ることができ、さらに裁判記録等を事例分析の対象とし、事例検討会を開いたことで、今後の実践に活かせる方法を提示し、専門職としての質の向上につながり、虐待死予防のソーシャルワーク実践の発見と開発となるものである。

本研究は、少数事例の事例検討によるものであり、あくまでも現時点での仮説的な方法論とアプローチ法を提示したに過ぎないが、児童虐待死について裁判記録等を用いて事例検討する先例が少ない研究であり、児童虐待死について一定の意義を持つものと思われる。

<引用文献>

- 1) 厚生労働省, 子ども・子育て支援, 児童虐待対策, 「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)」(最終検索日/2013.11.27)  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index\\_7.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index_7.html)
- 2) 厚生労働省, 子ども・子育て支援, 児童虐待対策, 「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)」(最終検索日/2013.11.27)  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index\\_9.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index_9.html)
- 3) 厚生労働省, 子ども・子育て支援, 児童虐待対策, 「子ども虐待の手引き」(平成21年3月31日改訂版) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv36/dl/02.pdf>  
(最終検索日/2013.11.27)
- 4) 齋藤 知子 2012 児童虐待死亡事件について判例を用いたソーシャルワークの検討  
帝京平成大学紀要 第23巻第1号, 1-16
- 5) 警察庁生活安全局少年課, 児童虐待及び福祉犯の検挙状況等(平成24年1~12月)  
[http://www.npa.go.jp/safetylife/syonen/jidougyakutai\\_fukushihan\\_kenkyoH24.pdf](http://www.npa.go.jp/safetylife/syonen/jidougyakutai_fukushihan_kenkyoH24.pdf) (最終検索日/2013.11.27)
- 6) 厚生労働省, 子ども・子育て支援, 児童虐待対策, 「児童虐待による死亡事例の検証結果等について(「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」第1次報告 平成17年4月) (最終検索日/2013.11.27)  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/04/h0428-2.html>
- 7) 最高裁判所事務総局家庭局 2012 児童福祉法28条事件の動向と事件処理の実情 平成23年度版 <http://www.courts.go.jp/about/siryozihukuhou/index.html>  
(最終検索日/2013.12.7)
- 8) 齋藤 知子 2001 児童養護の現場から見た子どもの人権の現況とその法的考察 被虐待児童の児童福祉施設収容承認申立事件 - 事例研究を中心として - 埼玉大学大学院経済科学研究科 修士論文
- 9) 小木曾 宏 2002 子ども家庭支援実践におけるソーシャル・スキル 上野 加代子・鈴木崇之・小木曾 宏・野村 知二編 児童虐待時代の福祉臨床学 明石書店 80-99
- 10) 上野 加代子 2002 児童福祉のパラダイム転換 上野 加代子・鈴木崇之・小木曾 宏・野村 知二編 児童虐待時代の福祉臨床学 明石書店 16-33
- 11) 井上 真理子 2005 ファミリー・バイオレンス 晃洋書房
- 12) 中村 正 2005 臨床社会学試論-社会病理学との関連において- 立命館産業社会論集 第41巻第1号, 93-109
- 13) 岩川 幸治 2007 児童虐待問題における当事者と家族の往還 - 臨床社会学の視点から - つくば国際大学研究紀要 NO.13, 103-116
- 14) 杉山登志郎 (2006) 発達障害としての子ども虐待 子どもの虐待とネグレクト (日本子ども虐待防止学会学術雑誌) Vol.8 NO.2, 202-212
- 15) 田中康雄 (2007) 軽度発達障害と児童虐待との微妙な位置関係 現代のエスプリ NO.474, 197-194

- 16) 齋藤知子 (2006) 要保護児童における発達障害の問題について 子どもの虐待とネグレクト Vol.8 NO.1, 39-50
- 17) 相川 祐里・吉田 敬子 2007 育児困難感から子どもへの虐待が危惧される出産後の母親に対するグループワークの試み 子どもの虐待とネグレクト Vol.9 NO.2, 202-212
- 18) 穴井 己理子 2006 虐待する母親への治療的介入 子どもの虐待とネグレクト Vol.8 NO.1, 72-79
- 19) 林 弘正 2007 児童虐待Ⅱ－その現況と刑事法的介入－ 成文堂
- 20) 平湯 真人 2010 虐待防止システムの進歩と法律の役割 子どもの虐待とネグレクト Vol.12 NO.1, 25-27
- 21) 岩井 宣子 2000 児童虐待の早期発見のための対応策－通告義務を中心として－ 現代刑事法 NO.18, 38-42
- 22) 中谷 瑾子 2003 児童虐待を考える 信山社
- 23) 畑村 洋太郎 2006 失敗学 ナツメ社
- 24) 日本弁護士連合会人権擁護委員会編 2009 誤判原因に迫る－刑事弁護の視点と技術－ 現代人文社
- 25) 高岡 昂太 2013 子ども虐待へのアウトリーチ 多機関連携による困難事例の対応 東京大学出版会
- 26) 岩瀬 徹 2012 ある虐待事件を通じてみた児童虐待への法的介入の問題点 町野 朔・岩瀬 徹編 児童虐待の防止－児童と家庭、児童相談所と家庭裁判所－ 有斐閣 313-333
- 27) 厚生労働省, 子ども・子育て支援, 児童虐待対策、「子ども虐待対応の手引き」  
[www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/00.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/00.html)
- 28) 才村 純 2005 子ども虐待ソーシャルワーク論－制度と実践への考察－ 有斐閣
- 29) Reder,P., Duncan, S. 1999 LOST INNOCENTS A Follow-up Study of Fatal Child Abuse London ;Routledge (小林美智子・西澤哲監訳 子どもが虐待で死ぬとき 虐待死亡事例の分析 明石書店 2005)
- 30) 宮島 清 2009 児童虐待の援助のあり方についての考察－平成18年に死亡した事例の分析をとおして児童虐待を考える－ 社会事業研究 第48巻, 46-52
- 31) 山口 幸男 1991 司法福祉論 ミネルヴァ書房
- 32) 山口 幸男 2005 米国における司法ソーシャルワークの役割 司法福祉学研究 NO.5, 77-81
- 33) 加藤 悦子 2005 介護殺人－司法福祉の視点から－ クレス出版
- 34) 藤原 正範 2012 刑事裁判とソーシャルワーク 日本司法福祉学会編 司法福祉 生活書院 40-59
- 35) 加藤 幸雄 2012 司法福祉とは 日本司法福祉学会編 司法福祉 生活書院 9-20
- 36) 鈴木 昭・藤沢 直子・水品 きく枝 他 2008 裁判例にみる子ども虐待死過程の実証的研究 子どもの虐待とネグレクト Vol.10 NO.1, 54-65
- 37) 藤原 正範 2011 司法福祉の事例研究 司法福祉学研究 (日本司法福祉学会) NO.11 100-122

- 38) 加我 牧子 2010 心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究 こころの健康科学研究事業 総括研究報告 1-8  
[www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/kisochousa/pdf/1003193.pdf](http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/kisochousa/pdf/1003193.pdf)  
 (最終検索日/2014.2.21)
- 39) 高橋祥友 2007 心理学的剖検の成立過程とわが国における調査事例が増加しない点に関する考察 自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究  
[www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/kisochousa/pdf/1905.pdf](http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/kisochousa/pdf/1905.pdf)  
 (最終検索日/2014.2.21)
- 40) 竹内 正 2010 心理学的剖検の実施及び体制に関する研究 心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究 こころの健康科学研究事業総括 9-23  
[www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/kisochousa/pdf/1003193.pdf](http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/kisochousa/pdf/1003193.pdf)  
 (最終検索日/2014.2.21)
- 41) 岩間 伸之 2004 ソーシャルワーク研究における事例研究法 ソーシャルワーク研究 Vol.29. NO.4, 36-41
- 42) ソーシャルワーク研究会編集部 2003 インシデント・プロセス方式を用いた事例研究会 ソーシャルワーク研究 Vol.29 NO.1, 56-78
- 43) 下山 晴彦 2009 臨床心理学—研究の技法— ミネルヴァ書房
- 44) 前掲頁 1 厚生労働省ホームページ
- 45) 田邊 泰美 2006 イギリスの児童虐待防止とソーシャルワーク 明石書店
- 46) 原田 綾子 2008 虐待大国アメリカの苦闘—児童虐待防止への取り組みと家族福祉政策— ミネルヴァ書房
- 47) Dekker,S 2009 JUST CULTURE Balancing Safety and Accountability UK ; Ashgate Pub Co (芳賀 繁監訳 ヒューマンエラーは裁けるか JUST CULTURE 東京大学出版社 2009)
- 48) 湯原 悦子 2012 介護殺人事件の事例研究 司法福祉学研究 NO12, 120-133,
- 49) 藤井 美和 2003 ヒューマンサービス領域におけるソーシャルワーク研究法 ソーシャルワーク研究 VOL29, NO4, 28-35
- 50) 岩城 正光 2013 国や地方公共団体死亡事例検証報告書から見える課題 子どもの虐待とネグレクト Vol.15 NO.1,7-23,
- 51) 三枝 有 2012 児童虐待の刑事的介入 子どもの虐待とネグレクト Vol.14 NO.3, 328-334
- 52) 三島 亜紀子 2007 社会福祉学の科学性ソーシャルワーカーは専門職か 勁草書房
- 53) 森武夫 情状鑑定について [www.senshu-u.ac.jp/~off1013/bunken/.../36\\_0033-0065.pdf](http://www.senshu-u.ac.jp/~off1013/bunken/.../36_0033-0065.pdf)  
 (最終検索日 2013/5/21 閲覧)
- 54) 藤原 正範 2012 刑事裁判とソーシャルワーク 日本司法福祉学会編 司法福祉生活書院 40-59
- 55) 藤岡 孝志 2008 愛着臨床と子ども虐待 ミネルヴァ書房

## <参考文献>

- ・ Aguilera ,C.D. 1997 Crisis Intervention Philadelphia ; Mosby Elsevier  
(ドナC.アギユラ著 小松源助・荒川義子訳 危機介入の理論と実践 川島書店 1997)
- ・ 浅井 春夫 2002 子ども虐待の福祉学 小学館
- ・ Berg ,I. K. & Kelly, S. 2000 BUILDING SOLUTIONS IN CHILD PROTECTIVE SERVICES New York ; WW Norton & Company Incorporated  
(インスー・キム・バーグ スーザン・ケリー著 桐田 弘江・玉 慎子・住谷 祐子・安長・由起美 訳 子ども虐待の解決—専門家のための援助と面接の技法— 金剛出版 2004)
- ・ Block,D.S., Oran,H, Oran,D., Baumrind, N & Gail S. G, 2010 Abused and neglected children in court Knowledge and attitudes. Child Abuse & Neglect 34, 10, 897-976
- ・ Guterman, B. N, Lee, J. S., Taylor,A. C,&Rathouz J. P, 2009 Parental perceptions of neighborhood processes, stress, personal control, and risk for physical child abuse and neglect. Child Abuse & Neglect 33, 12, 897-906
- ・ 飯田 邦男 2006 虐待親への接近—家裁調査官の目と技法— 民事法研究会
- ・ 廣井 亮一 2004 司法臨床入門—家裁調査官のアプローチ— 日本評論社
- ・ 本田 兆司 誤起訴・誤判の最大の原因 2009 日本弁護士連合会人権擁護委員会編 誤判原因に迫る刑事弁護の視点と技術 現代人文社 872-889
- ・ 堀 正嗣・栄留 里美 2009 子どもソーシャルワークとアドボカシー実践 明石書店
- ・ 保育・学校現場での虐待対応研究会編著 2013 子ども虐待対応実践ガイド 東洋館出版社
- ・ Hundeide,K. & Armstrong ,N. 2011 ICDP approach to awareness-raising about children's rights and preventing violence, child abuse, and neglect. Child Abuse & Neglect 35, 12, 1053-1062
- ・ 井上 眞理子 2005 ファミリー・バイオレンス晃洋書房
- ・ 一場順子・木田秋津 2008 司法面接と諸専門領域にわたる多角的児童虐待の表について 日本弁護士連合会 自由と正義 NO.59 77-84
- ・ 亀田 徹 2010 児童虐待事例の検証結果を再発防止に生かすには 政策シンクタンク PHP 総研 Vol.4 NO.37, 1-11
- ・ 加藤 悦子 2001 子どもの虐待死事件はどんなときに起きているのか—統計調査結果にみる虐待リスク要因— へるす出版生活教育 45, 34-39
- ＝ 加藤 曜子 2011 児童虐待に関するソーシャルワーク—アセスメントに関する課題— ソーシャルワーク研究 NO.21, 27-39
- ・ 勝 又 陽太郎 2011 臨床心理学的アプローチによる自殺予防研究の方法論的検討と援助・介入モデルの考察 首都大学東京学報(学位論文) 第15号, 1-6
- ・ 柑本 美和 2012 イギリスの児童虐待に対する刑事的対応—特に警察の対応について 町野 朔・岩瀬 徹・柑本 美和編 児童虐待と児童保護 国際的視点で考える 上智大学出版 81-92

- ・ 鎌田 慧 2009 橋の上の殺意 平凡社
- ・ 北島 英治 2008 ソーシャルワーク実践の基礎理論 有斐閣
- ・ 小林 美智子・松本伊智朗 2007 子ども虐待 介入と支援のはざままで 明石書店
- ・ 久保 健二 2012 児童相談所に常勤する弁護士の日常と弁護士常勤の有効性 子どもの虐待とネグレクト Vol.14 NO.3, 340-346
- ・ Levy,T.M.&Orlans,M 1998 Attachment, Trauma, and Healing Understanding and Treating Attachment Disorder in Children and Families-. Child Welfare League of America,Inc.; Washington. (藤岡孝志・A T H研究会訳愛着障害と修復的愛着療法— 児童虐待への対応— ミネルヴァ書房 2005)
- ・ Mather ,M. 2009 Children in immigrant families chart new path Reports on America Population Reference Bureau; The Annie E. Casey Foundation
- ・ 水野 節夫 2001 事例分析への挑戦 東信堂
- ・ 峯本峯本 耕治 2001 子どもを虐待から守る制度と介入手法—イギリス児童虐待防止制度から見た日本の課題— 明石書房
- ・ 村井 美紀 2002 社会福祉援助技術演習における事例研究方法の検討 ソーシャルワーク研究 Vol.28 NO3, 12-17
- ・ Mudaly, N. & Goddard ,C. 2012 The urgent need for ethical guidelines to protect children in the dissemination of research findings. Child Abuse & Neglect 36, 11, 798-799
- ・ 中谷 権子 2000 児童虐待の現代的意義と修正を必要とする昨今の現状 現代刑事法 NO.18, 4-9
- ・ 中板 育美 2002 子ども虐待予防活動の展開—その1：虐待予防システムの開発とトライアル 公衆衛生 NO.66, 531-533
- ・ Neil B. Guterman, Shawna J. Lee, Catherine A. Taylor, Paul J. Rathouz (2009) Parental perceptions of neighborhood processes, stress, personal control, and risk for physical child abuse and neglect. Child Abuse & Neglect 33, 12, 897-906
- ・ Nelsonb,M. M.&Bonnerb, L.B. 2009 Fatal child maltreatment: Characteristics of deaths from physical abuse versus neglect. Child Abuse & Neglect 37, 10, 721-89
- ・ 大谷 昭 2008 高齢者虐待防止法の課題とソーシャルワーク ソーシャルワーク研究 Vol.34 NO2,15-21
- ・ 大橋 謙策 1974 現代児童の問題構造と分析視角 ジュリスト No3, 125-131
- ・ Rogers, S. W., Hevey, D.& Ash, E 1989 Child Abuse and Neglect UK;Batsford Ltd (ウエンディ・ステイントン・ロジャース/デニス・ヒーヴィー/エリザベス・アッシュ編著 福 知栄子・中野 敏子・田澤 あけみ他訳 児童虐待への挑戦 137-149 1993)
- ・ 坂井 聖二 著 西澤 哲 編著 2013 子ども虐待の挑戦—医療、福祉、心理、司法の連携を目指して— 誠信書房

- ・佐野 健吾 1994 少年審判例研究の方法 加藤幸雄・野田 正人・赤羽 忠之編  
司法福祉の焦点 ミネルヴァ書房 130-155
- ・瀬川 晃 2000 児童虐待と刑事規制 現代刑事法 NO.18, 38-42
- ・鈴木 一郎 2012 訪問調査の法的規制 町野 朔・岩瀬 徹編 児童虐待の防止—  
児童と家庭、児童相談所と家庭裁判所 有斐閣 252-266
- ・Stein, A 2005 Prologue to Violence:Child Abuse, Dissociation, and Crime  
USA:Routledge (アビー・スタイン著 一丸藤太郎、小松貴弘監訳 児童虐待・解離・罪  
暴力・犯罪への精神分析的アプローチ 創元社 2012)
- ・Surdell, K 2002 Bo Vinnerljung, Outcomes of Family Group Conferencing in  
Sweden A 3-year Follow up. Child Abuse & Neglect 28, 3, 267-287
- ・千賀 則史 2011 虐待ケースにおける児童相談所と保護者の関係性形成のプロセスについて  
子どもの虐待とネグレクト Vol.13 NO.3, 387-395
- ・千賀 則史 2013 児童相談所における職権一時保護後の保護者指導の実践 子どもの虐待と  
ネグレクト Vol.15 NO.1, 78-86
- ・津崎 哲郎 1992 子どもの虐待 その実態と援助 朱鷺書房 162-176
- ・津崎 哲郎 2008 最前線レポート 児童虐待はいま—連携システムの構築に向けて—  
ミネルヴァ書房
- ・Trotter.C 2006 Working with involuntary clients USA:SAGE Publications Ltd  
(クリス・トロッター清水隆則訳 援助を求めないクライアントの対応 明石書店 2007)
- ・Turnell,A. & Essex,S. 2006 Working with Denied Child Abuse USA : Open  
University Press (アンドリュウ・ターネル/スージー・エセックス 井上 薫 井上直美監訳  
児童虐待を認めない親への対応 明石書店 150-170 2008)
- ・水流 正流 2012 児童虐待死調査の法制度とその問題点 町野 朔・岩瀬 徹編  
児童虐待の防止—児童と家庭、児童相談所と家庭裁判所 有斐閣 267-288
- ・上野 加代子 1996 児童虐待の社会学 世界思想社
- ・上野 加代子 2006 児童虐待ポリティクス 明石書店
- ・上田 礼子 2009 子ども虐待予防の新たなストラテジー 医学書房 95-124
- ・湯原 悦子 2013 権利擁護の領域における司法福祉実践 司法福祉学研究 NO.13, 221-  
228
- ・山本 恒雄 2010 日本における性的虐待の実態と対応の現状 子どもの虹情報研修センター紀  
要 NO.8, 56-78
- ・山野 規子 2009 子ども虐待を防ぐ市区町村ネットワークとソーシャルワーカー  
グランデッド・セオリー・アプローチによるマネジメントの実践理論の構築— 明石書店

<資料① 国や地方公共団体 児童虐待死亡事例検証報告書ホームページ等閲覧>

(全頁最終閲覧日 2013/9/28)

- ・厚生労働省「子ども虐待の手引き」(平成 21 年 3 月 31 日改訂版)  
[www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv36/dl/02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv36/dl/02.pdf)
- ・福島県児童虐待死亡事例検証委員会「児童虐待死亡事例検証報告書」  
平成 18 年 10 月  
[www.pref.fukushima.jp/jidou/kenshouhoukokusho/kenshouhoukoku.html](http://www.pref.fukushima.jp/jidou/kenshouhoukokusho/kenshouhoukoku.html)
- ・千葉県社会福祉審議会「児童虐待死亡ゼロに向けて～児童虐待死亡事例の検証について(第 2 次答申)」平成 20 年 2 月  
[www.pref.chiba.lg.jp/jika/kenriyogo/toushin/documents/siboujirei2](http://www.pref.chiba.lg.jp/jika/kenriyogo/toushin/documents/siboujirei2)
- ・山形県社会福祉審議会児童福祉専門分科会「重大事例検証報告書」平成 22 年 3 月  
[www.pref.yamagata.jp/ou/kosodatesuishin/010002/jidoyogo/zyudaizirei.html](http://www.pref.yamagata.jp/ou/kosodatesuishin/010002/jidoyogo/zyudaizirei.html)
- ・大阪市社会福祉審議会児童福祉専門分科会  
「大阪市における幼児死亡事例検証結果報告書」平成 23 年 10 月  
[www.city.osaka.lg.jp/hodoshiryo/cmsfiles/contents/0000106/106190/youjishi](http://www.city.osaka.lg.jp/hodoshiryo/cmsfiles/contents/0000106/106190/youjishi)
- ・横浜市児童虐待による重篤事例等検証委員会「平成 23 年度児童虐待死亡事例検証報  
[www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/katei/file/h23gaiyoubann.pdf](http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/katei/file/h23gaiyoubann.pdf)
- ・岡山市社会福祉審議会「岡山市における被虐待児童死亡事例検証報告書」  
平成 24 年 2 月  
[www.city.okayama.jp/hofuku/kodomokikaku/kodomokikaku\\_t00031.html](http://www.city.okayama.jp/hofuku/kodomokikaku/kodomokikaku_t00031.html)
- ・名古屋市児童虐待事例検証委員会「名古屋市児童虐待事例検証報告書」平成 24 年 5 月  
[www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/nagoya\\_2012\\_05.pdf](http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/nagoya_2012_05.pdf)
- ・奈良県児童虐待対策検討会検証チーム「児童虐待死亡事例検証報告書」  
平成 24 年 10 月  
[www.pref.nara.jp/secure/70511/hp\\_hokokusyo.pdf](http://www.pref.nara.jp/secure/70511/hp_hokokusyo.pdf)
- ・埼玉県児童虐待重大事例検証委員会「児童虐待重大事例検証報告書」平成 24 年  
[www.pref.saitama.lg.jp/uploaded/attachment](http://www.pref.saitama.lg.jp/uploaded/attachment)
- ・東京都児童福祉審議会「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について児童虐待死亡事例  
等検証部会報告書-」平成 24 年 12 月  
[www.metro.tokyo.jp/INET/KONDAN/2012/12/40mce300.htm](http://www.metro.tokyo.jp/INET/KONDAN/2012/12/40mce300.htm)
- ・茨城県社会福祉審議会児童福祉専門分科会「茨城県内で発生した児童虐待死亡事例検証報  
告書」平成 25 年 3 月 [www.kids.pref.ibaraki.jp/kids/nursing08](http://www.kids.pref.ibaraki.jp/kids/nursing08)
- ・三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会「三重県児童虐待死亡事例等検証委員会  
報告書 2012 年 桑名事例」2013 年 3 月  
[www.pref.mie.lg.jp/TOPICS/2013030288.htm](http://www.pref.mie.lg.jp/TOPICS/2013030288.htm)
- ・松戸市要保護児童対策地域協議会「児童虐待死亡事例検証結果報告書」  
平成 25 年 10 月  
[www.city.matsudo.chiba.jp/kosodate/teate\\_jyosei/kateijidousoudan/jidou.fi..](http://www.city.matsudo.chiba.jp/kosodate/teate_jyosei/kateijidousoudan/jidou.fi..)

- ・神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会「乳児死亡事例検証結果報告書」  
 平成 25 年  
[www.city.kobe.lg.jp/information/committee/child/gyakutaijirei/](http://www.city.kobe.lg.jp/information/committee/child/gyakutaijirei/)
- ・札幌市社会福祉審議会児童福祉専門分科会「児童虐待による死亡事例に係る検証報告  
 平成 25 年  
<https://www.city.sapporo.jp/kodomo/jisou/documents/bunkakaikensyohokokupdf.pdf>
- ・さいたま市社会福祉審議会児童虐待検証専門分科会「児童虐待死亡事例等検証報告書  
 2013 年 12 月 [www.city.saitama.jp/003/001/0011/p020056.html](http://www.city.saitama.jp/003/001/0011/p020056.html)
- ・子どもの虹情報研修センター「児童虐待による死亡事例等の検証」  
 各地方公共団体などの検証報告を掲載 [www.crc-japan.net/contents/verification/](http://www.crc-japan.net/contents/verification/)
- ・渡邊 直（千葉県君津児童相談所診断指導課長・元千葉県健康福祉部児童家庭課虐待防止  
 対策室主査「行政等の取組事例千葉県における児童虐待防止の取り組み - 3 つのアセスメン  
 トの活用-」更新日: 2008 年 5 月 1 日  
[http://www.aiikunet.jp/practice/government\\_example/12041.html](http://www.aiikunet.jp/practice/government_example/12041.html)
- ・門 眞一郎（試案作成者：京都市児童相談所児童精神科医師）「子どもを虐待から守るための  
 児童相談所用リスク・アセスメント・モデル(案)Ver. 3 平成 14 年 7 月」  
<http://www.eonet.ne.jp/~skado/book1/BCcg-RISKv3.pdf>
- ・公益財団法人大阪府市町村振興協会おおさか市町村職員研修研究センター 市町村のための児  
 童虐待防止と支援のあり方の研究会「市町村児童虐待防止と支援のあり方の研究会報告書」  
<http://www.masse.or.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/17/jidougyakutaibousi.pdf>

資料② 判例検索 D1-Law.com 第一法規法情報総合データベースから抽出した

児童虐待死の判例＞ (データベースより印刷日 2010年5月8日)

【判例 I D 28025041】 傷害致死被告事件 東京地裁八王子支部平七 (わ) 737 号  
平 8 ・ 3 ・ 8 刑二部判決

【判例 I D 28075003】 傷害致死・死体遺棄・往居侵入・窃盗被告事件  
神戸地裁姫路支部平成 12 年(わ)第 583 号、同平成 12 年 (わ) 第 634 号  
平成 12 年 (わ) 第 781 号、同平成 13 年 (わ) 第 18 号同平成 13 年 (わ) 第 98 号  
平成 13 年 8 月 22 日刑事部判決

【判例 I D 28065141】 傷害致死被告事件  
東京高等裁判所平成 11 年 (う) 第 326 号 平成 11 年 6 月 22 日第 4 刑事部判決

【判例 I D 28075002】 保護責任者遺棄致死被告事件  
千葉地裁平成 11 年 (わ) 第 882 号 平成 12 年 2 月 4 日刑事第三部判決

【判例 I D 28075001】 傷害致死被告事件  
水戸地裁土浦支部平成 11 年 (わ) 第 166 号 平成 12 年 2 月 18 日判決

【判例 I D 28055209】 傷害致死 (変更後の訴因 傷害致死幫助) 被告事件  
札幌高裁平 11 (う) 59 号平 12 ・ 3 ・ 16 刑事部判決

【判例 I D 28095514】 死体遺棄、殺人 (認定は傷害致死) 傷害致死幫助被告事件  
広島地方裁判所平成 12 年 (わ) 第 946 号  
平成 13 年 (わ) 第 14 号、第 67 号 平成 16 年 4 月 7 日判決

【判例 I D 28095517】 覚せい剤取締法違反、死体遺棄、傷害、殺人 (認定は傷害致死)、  
傷害致死被告事件 広島地方裁判所平成 12 年 (わ) 第 923 号、第 946 号  
平成 13 年 (わ) 第 14 号、第 67 号 平成 16 年 4 月 7 日判決

【判例 I D 28105431】 傷害致死被告事件横浜地方裁判所平成 14 年 (わ)  
第 2639 号平成 17 年 3 月 31 日第 4 刑事部判決

【判例 I D 28075003】 傷害致死・死体遺棄・往居侵入・窃盗被告事件  
神戸地裁姫路支部平成 12 年 (わ) 第 583 号、同平成 12 年 (わ) 第 634 号、同 12  
年 (わ) 第 781 号、同平成 13 年 (わ) 第 18 号、同平成 13 年 (わ) 第 98 号  
平成 13 年 8 月 22 日刑事部判決