

わが国における Maternal Filicide の現状と防止対策 —— 96例の分析から

田口 寿子

Hisako Taguchi: Maternal Filicide in Japan: Analyses of 96 Cases
and Future Directions for Prevention

わが国では昭和50年代以降, maternal filicide (母親による未成年の子の殺害) について統計的解析の可能な事例数を集めた研究はほとんど行われていない。本研究では, 平成年間に殺人罪で起訴され一審判決の確定した maternal filicide 事例96例を対象に, 加害者の母親, 被害児, 犯行などに関する因子を被害児の年齢層別(新生児, 乳児, 未就学児, 学童・Teenagerの4群)に比較して特徴を抽出し, その結果に基づいてそれぞれに対する有効な防止対策を検討した。

新生児殺では, 未婚の母親が出産を望まなかった婚外子を殺害した事例が半数を占め, 他の filicide と明確に区別される特徴が見出された。新生児殺以外では, 母親の精神障害を主因とするものが多く, とくに1歳未満の乳児を対象とする場合は, 産後の精神障害(うつ病が主)と育児に関わる因子相互の影響が最も大きかった。未就学児以上の子を殺害した事例では, 被害児の健康問題や夫との葛藤関係など状況因の影響がより強く, それが母親の反応性精神障害の原因にもなっていた。被害児に障害や問題行動がある場合, 未就学児では養育が一層困難となる結果, 深刻な虐待・ネグレクトや filicide に至っており, 学童・Teenager では問題行動に悩む母親による filicide-suicide が起こりやすいことが明らかとなった。

これらの結果から, maternal filicide の防止対策として, 望まない妊娠を予防するための教育と妊娠中絶の困難な女性に対する現実的援助, 産後の精神障害に対する専門医療・母子保健システムの構築, 精神障害の母親に対するリスク評価の徹底, 児童・思春期精神医療の整備, 多面的な子育て支援の充実, などの必要性を指摘した。

<索引用語: 母親による子殺し, 新生児殺, 嬰兒殺, 産後うつ病, 拡大自殺>

はじめに

子どもの犯罪被害を防ぐ方策を考える時, えてして屋外・家庭外の安全にばかり目を向けがちであるが, 子どもに対する殺害行為には親による子殺し (filicide)^{註1)} が多く, とくに殺人罪に限ると母親による子殺し (maternal filicide) が圧倒的に多い^{26,53)}。なぜ母親がわが子を殺害するのか,

母親が直面する問題は何なのか, maternal filicide の実態とその背景について詳しく知ることが, その防止対策を考える上でまず重要である。

Maternal filicide に関する研究は内外で数多いが, わが国では, 多数例について詳細に分析した報告は古い時代のものに限られ, 海外の報告でも社会文化的な背景の違いなどがあって, わが国に

著者所属: 東京都立松沢病院精神科, Department of Psychiatry, Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital, 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科博士課程, Ph.D. Course of Graduate School of Tokyo Medical and Dental University

受理日: 2007年1月13日

における今後の防止対策の検討に資するものは比較的少ない。また、育児をめぐって母親が抱える問題には子の年齢に特異的なものが少なくないため、maternal filicide のリスクファクターも被害児の年齢層によって異なる可能性があるが、その点について検討した研究はまったく存在しない。

本研究の目的は、近年のわが国における maternal filicide の実態を多面的に分析して、その結果から防止対策について論じることである。裁判所などの協力を得て、平成年間殺人罪で起訴され一審判決の確定した maternal filicide 事例 96 例の判決謄本を収集し、本研究の対象とした（一部の事例については、補助資料として精神鑑定書を入手し参照した）。そして、被害児の年齢層によって事例を 4 群に分け、加害者である母親及び被害児の人口統計学的因子、犯行や犯行当時の状況に関する因子、母親の犯罪精神医学的因子や刑事処遇に関する因子を群間で比較して、それぞれの特徴を抽出することを試みた。その結果をもとに、各年齢層における maternal filicide を防止するためにどのような対策を講じる必要があるか、考察を加えた。

1. 文献展望

(1) 類型学的研究

Maternal filicide を含めた filicide に関する先行研究では、類型化に対する関心が高く、とくに犯行動機に基づく分類の試みが盛んに行われてきた。その端緒となり、今も類型学的研究の中で最もよく知られているのは Resnick の報告⁴¹⁾で、彼は filicide を 1) 愛他的 altruistic (親の自殺に関連、あるいは子の苦痛の緩和目的)、2) 急性精神病による acutely psychotic、3) 子を望まない unwanted child、4) 偶発事故 accidental (虐待や不注意などによる死で殺意がない)、5) 配偶者への復讐目的 spousal revenge、の 5 類型に分類した。また Resnick は、望まない妊娠をした若年女性が生後 24 時間以内の子を殺害する事例の特殊性に着目して新生児殺 (neonaticide) と命名し⁴²⁾、初めて新生児殺を他の filicide と分けて

研究したことで知られている⁴²⁾。

Resnick の分類に対しては、「殺人者が行為に至るのは、きわめて原始的な衝動に基づくのであって、復讐や愛他的感情といった“高級な (sophisticated)”動機を想定するのは適切ではない」(Scott)⁴⁷⁾、「動機に基づく分類は主観的で、複数の類型に該当する事例もあり、Resnick の類型の 1 つに当てはめることは困難である」(Lewis ら)²⁸⁾、「動機という加害者個人の要因だけではなく社会的、文化的、状況的なさまざまな要因を考慮した分類が必要である」(Meyer ら)³⁴⁾といった批判がなされ、次々に新たな類型化が試みられた^{1,3,10,13,18,34,47,57)}。3 類型に限定した Alder ら¹⁾の分類から、10 の類型に細分化した Wilczynski⁵⁷⁾の分類まで、filicide に関する類型学的研究は既に出尽くした感がある。しかしいずれの分類も、愛他的動機 (filicide-suicide)、精神障害、子を望まない (新生児殺)、偶発事故 (虐待死)、という、Resnick の提唱した基本的な枠組みを再構成あるいは発展させたものにすぎず、Resnick を超えようとした一連の類型学的研究は、反対に Resnick の分類の妥当性を示した結果となっている。

(2) Maternal filicide に関する研究

Maternal filicide に関する研究報告は数多い^{1,4,7,9,10,12,15,17,28,32,33,34,37,49,50)}が、Friedman ら¹²⁾は、先進 14 カ国で 1980 年以降に行われた 39 の先行研究を概観し、いくつかの重要な問題点を指摘している。

その第一は、研究対象となる被害児の年齢範囲や殺害行為の法的定義、サンプルの抽出方法などが統一されていない点である。とくにサンプルの抽出方法は、新聞報道例³⁴⁾、司法鑑定例^{3,7,15,17,28)}、受刑者例⁵⁷⁾、検死例^{19,58)}、統計あるいは司法当局に登録された特定期間の全例^{1,2,4,29,30,48,54)}など、報告によってさまざまであるため、研究間の比較が困難で、いまだ maternal filicide に関する共通の見解は得られていない。たしかに、司法鑑定例では精神障害のある事例が多くなり、新聞報道例

では社会的にインパクトの大きな事例(虐待死など)だけが取り上げられるため、当然双方の示す maternal filicide の様相や加害者像は異なってくる。Friedman らによれば、新生児殺については、サンプルの違いに関わらず、「若い未婚の母親が望まない妊娠による子を殺害するものがほとんどで、母親には精神障害はなく、妊娠を隠匿・否認して産前のケアを怠る者が多い」という共通点が認められるが、それ以外の maternal filicide では、母親に精神障害(とくにうつ病と精神病)を認める率が高く、犯行前に精神科受療歴のある者や犯行後に自殺企図する者が多いことが挙げられる程度であるという。

第二は、maternal filicide のリスクファクターと被害児の年齢との関係について分析した研究が不足している点である。育児をめぐる母親が抱える問題には、子の年齢やそれに伴う母子関係の成熟度などに深く関連するものが多く、したがって maternal filicide のリスクファクターも被害児の年齢層によって異なる可能性があるが、その点について検討した先行研究が見られない。Maternal filicide の中でも、新生児殺や嬰兒殺(1歳未満の子の殺害で、報告によっては新生児殺を含む場合もある)に関する研究では、国の違いを超えて共通した結果が得られることが多いため、Friedman らは、今後の研究において、被害児の年齢という、より客観的で明確な基準で filicide を分類することの必要性を示唆している。

(3) わが国における研究

わが国では、昭和50年代にさまざまな分野で filicide に関する研究が行われ^{35,45,53}、精神医学の領域でも、福島¹³、稲村¹⁸による類型学的研究の他、作田⁴⁴による嬰兒殺例の、Ichikawa ら²⁰による起訴前精神鑑定例の、栗栖ら²⁶による子殺し・虐待の一審確定事例の記述統計学的研究など、優れた報告が相次いだ。とくに福島¹³は、Resnick を参照しつつ、犯行動機に基づく独自の分類(新生児型、精神障害型、障害児型、虐待型、その他)を提唱した。福島¹³の分類は、精神障害型

に重点を置いて内因性精神病型・産後精神病型・反応性抑うつ型に下位分類した点、障害のある子の将来を悲観して殺害する事例や被害者の暴力など問題行動を苦にして殺害する事例など、被害児要因の大きいものを「障害児型」として独立させた点に特徴がある。

昭和50年代以降、filicide ないし maternal filicide に関する研究としては散発的な事例報告^{21,22,24,36,40,51}があるのみで、近年のわが国における動向を把握し得る十分な事例数を集積した研究はほとんど行われていない。その理由は、事例の収集手段が限られており、しかも近年、それが一層困難となってきたためではないかと考える。たとえば司法鑑定例にしても、限られた数の精神科医が刑事精神鑑定を担っていた昭和50年代と違って、現在では統計的解析が可能な数の filicide 事例を自験例として集めることは容易でない。また昨今では、個人情報保護の観点からも研究目的での資料収集が困難になっている。

(4) その他の研究

Child homicide (子どもに対する殺害行為全般)に占める filicide の割合は63~84%^{2,4,43,46,48,54}で、とくに1歳未満の子では90%以上^{23,29,30,54}と非常に高率であるため、child homicide に関する包括的な著書^{2,57}や研究報告^{43,48,54}では、必ず filicide について論じられる。また、filicide では犯行後の親の自殺が多いため、殺人を犯した後に加害者が自殺する事例(homicide-suicideあるいはmurder-suicide)に関する研究^{5,6,27,31}の中でも、重要な一型(filicide-suicide)^{註3}として取り上げられる。

2. 研究の対象と方法

著者の所属する女性犯罪研究会(専修大学法科大学院 岩井宜子教授主宰)では、平成11~17(1999~2005)年に19の地方裁判所を回り、平成1~16(1989~2004)年に起こった女性による殺人事件(未遂を含む)の一審確定判決謄本を収集した。そのうち、0~18歳の子を殺害し

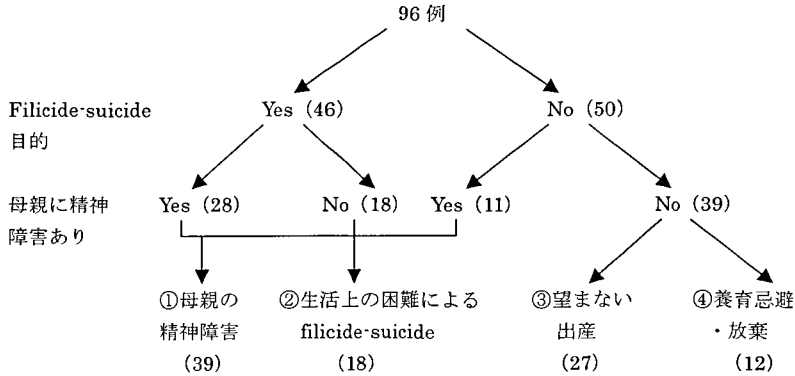


図1 犯行理由の類型

た maternal filicide 事例は 93 例であった。さらに、著者が平成 14～16 (2002～2004) 年に鑑定人あるいは鑑定助手として公判精神鑑定を行い一審判決の確定した maternal filicide 事例 3 例を加え、計 96 例の判決謄本 (一部の事例に関しては精神鑑定書も参照) を本研究の対象とした。本研究における判決謄本の目的外使用に関しては、個人情報を経済的解析以外に使用しないことを条件に、各地方裁判所から許可を得ている。なお、確定判決謄本は刑期の長さによって保存期間が決められているため、対象としたのは資料収集時より遡って入手できた事例に限られ、当該期間中に扱われた全例ではない。

まず 96 例について、加害者の母親 96 人の人口統計学的因子 (年齢、婚姻状況、就業状況)・犯罪精神医学的因子 (犯罪歴、犯行時の精神障害、精神科治療歴、主診断、人格の問題)・刑事処遇に関する因子 (精神鑑定、責任能力判断、判決内容)、被害児 114 人に関する因子 (年齢、性別、婚外子、被虐待歴)、犯行当時の状況因子 (同居者、対人問題、経済問題、家族の健康問題、医療・福祉のサポート)、犯行に関する因子 (被害児の数、犯行手段、死体遺棄、犯行時の物質乱用、filicide-suicide 目的、母親の自殺企図、犯行理由、犯情の悪質性)などを抽出した。被告人の生活史を詳細に記載していない判決謄本が多かったため、学歴、被虐待歴を含め、母親の生育歴に関する因

子は除外せざるを得なかった。

犯行理由は事例によっては複数存在する場合もあるが、最も影響の大きかった因子だけを取り上げ、外形的に明確な基準を選んで、①母親の精神障害、②生活上の著しい困難による filicide-suicide、③望まない出産、④養育忌避・放棄、の 4 類型に分類した (図 1)。この 4 類型もほぼ Resnick の分類に対応するが、本研究の事例は殺人と認定されているため、繰り返された虐待や致命的な暴力の結果による死を偶発事故ではなく、子の養育を忌避ないし放棄したいという意志に基づく行為と捉えた点、母親の自殺を伴う filicide にも、子の将来を思う「愛他的」な理由によらない場合があるため、filicide-suicide という行為の外形で定義した点で、Resnick と一線を画している。

本研究では、maternal filicide の異種性を把握する因子の一つとして、「犯情の悪質性」を加えているが、これは、犯行の計画性、動機の自己中心性、被害児に対する否定的感情、殺害の隠蔽行為などが認められる場合を該当とした。

次に被害児の年齢層別の分類法であるが、新生児殺、嬰兒殺という類型は既に定着しているため、生後 24 時間以内の新生児を殺害した群、新生児を除く 1 歳未満の乳児を殺害した群を設けた。それ以降の年齢は、まず 1～5 歳、6～12 歳、13～18 歳に分けたが、6～12 歳・13～18 歳はと

もに事例数が少なく、しかも複数の子を殺害した事例の中にこの2つの年齢層の子をもつ事例があるため、まとめて一つの群として扱うことにした。異なる年齢層に属す複数の子を殺害した他の事例は、最も年齢の低い子の群に分類した。その結果、①新生児を殺害した群（以下、新生児群）25例、②新生児を除く1歳未満の子を殺害した群（以下、乳児群）22例、③1～5歳の子を殺害した群（以下、未就学児群）27例、④6～18歳の子を殺害した群（以下、学童・Teenager群）22例となった。

上記の各因子について、4群間でKruskal-Wallis検定を用いて比較し、有意差のあった因子については、さらに多重比較をMann-WhitneyのU検定を用いて行った。なお被害児に関する因子に関しては、被害児114人をそれぞれの属する年齢層に分類して比較した。統計解析にはSPSS Version 12.0 J for Windowsを用い、両側検定で5%未満の水準を有意とした。以上の結果から導かれる被害児の年齢層別のmaternal filicideの特徴について考察し、それぞれに対して講じるべき防止対策について論じた。

3. 結 果

各因子に関して、4群（①新生児群、②乳児群、③未就学児群、④学童・Teenager群）間の比較を行った結果、多くの因子において新生児群と他の3群の間に有意差が認められた（表1, 2）。以下、被害児の年齢層別に結果を記載する。

(1) 新生児群（生後24時間以内）

新生児群では、他の3群に比べて、母親には「未婚者が多い」「専業主婦が少ない」「経済問題がある」「精神障害がほとんどなく、責任能力に問題のあった者はない」、被害児には「婚外子が多い」、犯行については「出産を望まなかったことが理由である」「窒息死（鼻や口を手で塞ぐ）によるものが多い」「母親に自殺の意図・企図はない」「死体遺棄率が高い」「犯情の悪質性が高い」、といった因子の割合が有意に高く、際立っ

た特徴が認められた。

母親の平均年齢は32.1歳と乳児群より高かった。既婚者で被害児の父親が夫以外の男性だった事例が3例、未婚者で被害児の父親が既婚男性だった事例が5例あり、新生児群では、一方が既婚者である男女間の婚姻外性交渉による妊娠が多かった（8例/25例、以下、数字のみ示す）。

新生児殺の状況因子としては、経済問題が他の3群と比べて有意に高率（17/25）で、そのために妊娠中絶の費用さえ工面できない状況にあった者も多かった（14/17）。実際、夫・親・恋人に扶養されている、生活保護を受給中、など、経済的に自立していない者が多く（13/25）、有職者も、水商売を含めたサービス業、工員など低賃金労働者が主（8/11）であった。新生児群では対人問題も高率（20/25）で、いずれも母親と被害児の父親との間の問題であった。被害児の父親が夫以外の男性や恋人の場合、男性が出産を望まない（あるいは母親がそう思っている）・無関心という事例がほとんど（15/17）で、被害児の父親が夫（元夫）の場合でも、不仲のため夫の子を産みたくないという事例が多かった（5/8）。

本研究では、主に世間体を理由に犯行に及んだ事例は少なかった（2/25）が、妊娠を身内にさえも隠し通した者が25例中19例で、とくに既婚者に多く（11/12）、死体を遺棄された被害児数も既婚者で多かった（9/13）。産前の産科受診の有無が判明している事例は25例中13例で、うち12例が未受診であった。16例では、出産前から「生まれたら始末しようと思っていた」と犯行に計画性が認められ、うち2例では階段から飛び降りる、重い荷物を持つなど流産を試みる行為（胎児虐待と呼ばれる）があった。

また新生児群では、統計的に有意ではないが、犯罪歴のある母親が他群に比べて多かった（5/25）。このうち3例の前科が新生児殺ないし新生児遺棄で、その他にも過去の犯行を含めて複数の新生児殺の同時起訴だった事例が3例あり、計6例で新生児殺・新生児遺棄の再犯が認められた。

以上の特徴から、新生児群では他群に比べて犯

表1 被害児の年齢層別比較 (1)

	全体 96例	被害児の年齢層					K-W 検定 χ^2	多重比較					
		①新生児群 25例	②乳児群 22例	③未就学児群 27例	④児童・ Teenager 群 22例	①-②		①-③	①-④	②-③	②-④	③-④	
母親の人口統計学的因子													
人数 (人)	96	25	22	27	22	-							
平均年齢 (歳)	32.7±8.9 (20~53)	32.1±7.4 (20~45)	26.1±3.8 (20~33)	30.6±8.0 (20~46)	42.5±7.2 (31~53)	-							
婚姻状況													
未婚	16 (16.7%)	12 (48.0%)	2 (9.1%)	2 (7.4%)	0 (0.0%)	24.39 ***	+	+	+	+	n.s.	n.s.	n.s.
既婚	71 (74.0%)	12 (48.0%)	20 (90.9%)	21 (77.8%)	18 (81.8%)	12.80 **	+	+	+	+	n.s.	n.s.	n.s.
離婚	9 (9.4%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	4 (14.8%)	4 (18.2%)	6.01 n.s.							
就業状況													
専業主婦	61 (63.5%)	5 (20.0%)	19 (86.4%)	18 (66.7%)	19 (86.4%)	30.15 ***	+	+	+	+	n.s.	n.s.	n.s.
有職	23 (24.0%)	11 (44.0%)	1 (4.5%)	8 (29.6%)	3 (13.6%)	12.32 **	+	+	+	+	n.s.	n.s.	n.s.
その他	12 (12.5%)	9 (36.0%)	2 (9.1%)	1 (3.7%)	0 (0.0%)	12.54 **	+	n.s.	+	+	n.s.	n.s.	n.s.
母親の犯罪精神医学的因子													
犯罪歴	9 (9.4%)	5 (20.0%)	1 (4.5%)	3 (11.1%)	0 (0.0%)	6.23 n.s.							
精神障害あり	42 (43.8%)	1 (4.0%)	16 (72.7%)	13 (48.1%)	12 (54.5%)	24.55 ***	+	+	+	+	n.s.	n.s.	n.s.
主診断													
うつ状態	31 (32.3%)	0 (0.0%)	14 (63.6%)	8 (29.6%)	9 (40.9%)	22.41 ***	+	+	+	+	n.s.	n.s.	n.s.
精神病状態	6 (6.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (11.1%)	3 (13.6%)	6.21 n.s.							
精神遅滞	3 (3.1%)	1 (4.0%)	1 (4.5%)	1 (3.7%)	0 (0.0%)	0.94 n.s.							
物質関連障害 (合併障害)	2 (2.1%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	1 (3.7%)	0 (0.0%)	1.98 n.s.							
(精神遅滞)	(3)	(0)	(3)	(0)	(0)								
(物質関連障害)	(3)	(0)	(1)	(0)	(2)								
人格の問題あり	36 (37.5%)	9 (36.0%)	10 (45.5%)	12 (44.4%)	5 (22.7%)	3.19 n.s.							
入院時治療あり	16 (16.7%)	0 (0.0%)	7 (31.8%)	5 (18.5%)	4 (18.2%)	8.65 *	+	+	+	+	n.s.	n.s.	n.s.
母親の刑事処遇に関する因子													
精神鑑定あり	42 (43.8%)	1 (4.0%)	14 (63.6%)	13 (48.1%)	14 (63.6%)	23.09 ***	+	+	+	+	n.s.	n.s.	n.s.
責任能力判断													
完全責任能力	64 (66.7%)	25 (100.0%)	11 (50.0%)	17 (63.0%)	11 (50.0%)	17.98 ***	+	+	+	+	n.s.	n.s.	n.s.
限定責任能力	29 (30.2%)	0 (0.0%)	10 (45.5%)	9 (33.3%)	10 (45.5%)	16.91 ***	+	+	+	+	n.s.	n.s.	n.s.
責任無能力	3 (3.1%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	1 (3.7%)	1 (4.5%)	1.12 n.s.							
判決													
無罪	3 (3.1%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	1 (3.7%)	1 (4.5%)	1.12 n.s.							
有罪・実刑	32 (33.3%)	5 (20.0%)	4 (18.2%)	12 (44.4%)	11 (50.0%)	8.43 *	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	+	+	n.s.
有罪・執行猶予	61 (63.5%)	20 (80.0%)	17 (77.3%)	14 (51.9%)	10 (45.5%)	9.32 *	+	+	+	+	n.s.	n.s.	n.s.
刑期													
懲役3年未満	12 (12.5%)	3 (12.0%)	4 (18.2%)	3 (11.1%)	2 (9.1%)	0.93 n.s.							
3年	58 (60.4%)	20 (80.0%)	14 (63.6%)	14 (51.9%)	10 (45.5%)	6.92 n.s.							
3.5~5年以下	14 (14.6%)	2 (8.0%)	3 (13.6%)	6 (22.2%)	3 (13.6%)	2.14 n.s.							
6年~	9 (9.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (11.1%)	6 (27.3%)	13.11 **							
平均(年)	3.4±1.6 (0~12)	2.9±0.5 (1~4)	2.9±0.8 (0~4)	3.4±1.4 (0~7)	4.3±2.5 (0~12)	-							

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, n.s.: not significant.
+ $p < .05$

表2 被害児の年齢層別比較 (2)

	全体 96例	①新生児群 25例			②乳児群 22例			③未就学児群 27例			④学童・ Teenager群 22例			K-W 検定		多重比較						
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	χ ²	p	①-②	①-③	①-④	②-③	②-④	③-④	
被害児に関する因子	114																					
人数 (人)	114	32	22	30	30	14	14	14	14	14	14	14	—									
男児の割合*	49 (43.0%)	12 (37.5%)	9 (40.9%)	14 (46.7%)	14 (46.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.76	n.s.								
婚外子*	28 (24.6%)	21 (65.6%)	3 (13.6%)	4 (13.3%)	4 (13.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	41.98	***	+	+	+	n.s.	+	+	+	+
健康問題あり*	16 (14.0%)	0 (0.0%)	2 (9.1%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	9.88	*	+	+	+	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
行動上の問題あり*	6 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	17.58	***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
被害児*	10 (8.8%)	2 (6.3%)	4 (18.2%)	4 (13.3%)	4 (13.3%)	4 (13.3%)	4 (13.3%)	4 (13.3%)	4 (13.3%)	4 (13.3%)	4 (13.3%)	4 (13.3%)	6.30	n.s.								
犯行当時の状況因子																						
同居者あり	84 (87.5%)	22 (88.0%)	20 (90.9%)	24 (88.9%)	24 (88.9%)	18 (81.8%)	18 (81.8%)	18 (81.8%)	18 (81.8%)	18 (81.8%)	18 (81.8%)	18 (81.8%)	0.93	n.s.								
対人問題あり	66 (68.8%)	20 (80.0%)	11 (50.0%)	22 (81.5%)	22 (81.5%)	13 (59.1%)	13 (59.1%)	13 (59.1%)	13 (59.1%)	13 (59.1%)	13 (59.1%)	13 (59.1%)	7.98	*								
経済問題あり	34 (35.4%)	17 (68.0%)	2 (9.1%)	9 (33.3%)	9 (33.3%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	18.76	***	+	+	+	n.s.	+	+	n.s.	n.s.
家族の健康問題あり	29 (30.2%)	5 (20.0%)	3 (13.6%)	12 (44.4%)	12 (44.4%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	7.81	n.s.								
医療・福祉のサポートあり	32 (33.3%)	3 (12.0%)	9 (40.9%)	12 (44.4%)	12 (44.4%)	8 (36.4%)	8 (36.4%)	8 (36.4%)	8 (36.4%)	8 (36.4%)	8 (36.4%)	8 (36.4%)	7.20	n.s.								
犯行に関する因子																						
被害児が複数	11 (11.5%)	1 (4.0%)	1 (4.5%)	3 (11.1%)	3 (11.1%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	6 (27.3%)	7.75	n.s.								
犯行手段*																						
絞殺	47 (41.2%)	0 (0.0%)	7 (31.8%)	18 (60.0%)	18 (60.0%)	22 (73.3%)	22 (73.3%)	22 (73.3%)	22 (73.3%)	22 (73.3%)	22 (73.3%)	22 (73.3%)	40.02	***	+	+	+	+	+	+	+	+
窒息死	34 (29.8%)	25 (78.1%)	6 (27.3%)	3 (10.0%)	3 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	53.65	***	+	+	+	+	+	+	+	+
溺殺	11 (9.6%)	2 (6.3%)	0 (0.0%)	3 (10.0%)	3 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11.37	**	+	+	+	+	+	+	+	+
刺殺	10 (8.8%)	1 (3.1%)	0 (0.0%)	2 (6.7%)	2 (6.7%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	11.40	**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
その他	12 (10.5%)	4 (12.5%)	3 (13.6%)	4 (13.3%)	4 (13.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	2.24	n.s.								
死体遺棄あり*	17 (14.9%)	13 (40.6%)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	24.91	***	+	+	+	+	+	+	+	+
犯行時物質乱用あり	3 (3.1%)	0 (0.0%)	3 (13.6%)	1 (3.7%)	1 (3.7%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	1.12	n.s.								
Filicide-suicide目的	46 (47.9%)	0 (0.0%)	8 (36.4%)	18 (66.7%)	18 (66.7%)	20 (90.9%)	20 (90.9%)	20 (90.9%)	20 (90.9%)	20 (90.9%)	20 (90.9%)	20 (90.9%)	42.52	***	+	+	+	+	+	+	+	+
自殺企図あり	20 (20.8%)	0 (0.0%)	3 (13.6%)	8 (29.6%)	8 (29.6%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	14.46	**	n.s.	+	+	+	+	+	+	+
犯行理由																						
母親の精神障害	39 (40.6%)	0 (0.0%)	15 (68.2%)	12 (44.4%)	12 (44.4%)	12 (54.5%)	12 (54.5%)	12 (54.5%)	12 (54.5%)	12 (54.5%)	12 (54.5%)	12 (54.5%)	25.69	***	+	+	+	+	+	+	+	+
生活上の困難	18 (18.8%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	8 (29.6%)	8 (29.6%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)	17.69	***	+	+	+	+	+	+	+	+
望まない出産	27 (28.1%)	25 (100.0%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	86.10	***	+	+	+	+	+	+	+	+
養育忌避・放棄	12 (12.5%)	0 (0.0%)	4 (18.2%)	7 (25.9%)	7 (25.9%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	9.84	*	+	+	+	+	+	+	+	+
犯行の悪質性あり	47 (49.0%)	24 (96.0%)	7 (31.8%)	12 (44.4%)	12 (44.4%)	4 (18.2%)	4 (18.2%)	4 (18.2%)	4 (18.2%)	4 (18.2%)	4 (18.2%)	4 (18.2%)	32.94	***	+	+	+	+	+	+	+	+

*は対被害児数の%を示す。

** p < .05, *** p < .01, n.s.: not significant.

+ p < .05

情の悪質性が有意に高い結果となった。しかし判決は、平均懲役 2.9 年、25 例中 20 例が執行猶予付判決と、4 群の中で最も軽かった。執行猶予例の減刑事由は、「前科なし」(15/20)、「改悛の情」(12/20)、「身上を監督できる者(親・夫など)がいる」(11/20)、「犯行の責任を被告人だけに帰せられない(被害児の父親にも責任がある)」(10/20) などであった。

(2) 乳児群 (1 歳未満, 新生児を除く)

乳児群では、他の 3 群との間に統計的有意差を示す項目はなかったが、母親に関する因子として「既婚」「専業主婦」「犯行時に精神障害あり」「犯行当時治療あり」、被害児に関する因子として「被虐待児の割合」、犯行因子として「母親の精神障害が主因」が 4 群の中で最も高率で、反対に、状況因子の「対人問題」「経済問題」「家族の健康問題」が、いずれも 4 群の中で最も低率であった。この群で虐待の認められた 4 例では、つねる、叩く、噛むといった行為が主で、虐待そのものが致命的となった事例はなかった(2 例はうつ状態が虐待の誘因であった)。

犯行理由として最も多いのは母親の精神障害(15/22)で、15 例中 14 例がうつ状態(初発の産後うつ病 9, 出産を機に再発したうつ病・非定型精神病 3, 育児負担による反応性うつ病 2)であった。うつ状態の母親 14 例のうち対人問題があったのは 4 例で、夫との関係に問題のあった 3 例では、発症後家事・育児ができなくなった、あるいは子に攻撃的になった本人を夫が強く叱責するなど、夫との葛藤関係もうつ状態に起因していた。母親の精神障害以外の犯行理由としては、望まない出産が 2 例で、これは生後数日経っていることで分類は異なるが、新生児殺に準ずるものであった。養育忌避・放棄が 4 例で、うち 2 例は、もともとつねる、叩くといった虐待があり、泣き止まない子に腹を立てて殺害に至ったもの、他の 2 例は、虐待はなかったが、自分の自由が奪われるため育児が嫌になり殺害したものであった。なお、以上の 6 例全例で、母親と被害児の父親との間に

葛藤関係があり、うち 5 例ではその原因が母親側にも認められた(他の男性と性的関係を持った、育児をしない、など)。生活上の困難による filicide-suicide の 1 例は、重篤な脳障害のある被害児の将来を悲観した母親が、子を殺害し自殺を企図したものであった。

乳児群では、22 例中 14 例が精神鑑定の対象になっており、その結果、責任無能力と認定された事例(躁うつ病による重度のうつ状態)が 1 例であった。判決は平均懲役 2.9 年で、新生児群に次いで執行猶予付判決が多く(17/22)、執行猶予例の減刑事由は、「前科なし」(16/17)、「改悛の情」(16/17)、「精神状態(限定責任能力の認定及び情状)」(12/17)、「身上を監督できる者がいる」(12/17) などであった。

(3) 未就学児群 (1~5 歳)

この群も、加害者である母親は主として既婚(21/27)の専業主婦(18/27)で、対人問題(22/27)や家族の健康問題(12/27)を抱える者が 4 群の中で最も高率であった。被害児に健康問題のあった事例 7 例では、知的障害や発達障害の子が多く(5/7)、母親が子の障害を苦にして抑うつ的となり、将来を悲観して殺害に至った場合(2/5)と、養育に困難を感じている母親がいらいらして折檻を繰り返す、あるいは障害のある子に関心を持たなくなって養育を放棄し衰弱死させるなど、深刻な虐待・ネグレクトの結果殺害した場合(3/5)が認められた。医療・福祉のサポートを受けている事例が 4 群の中で最も高率で(12/27)、医療機関(6/12)、保育園(4/12)などが関わっていた。

この群でも、母親の精神障害を主因とする filicide が最も多く(12/27)、主診断は、8 例がうつ状態(反応性 5, 内因性 2, 産後うつ病の遷延 1)、3 例が精神病状態(統合失調症 1, 妄想性障害 1, 反応性精神病 1)、1 例がアルコール複雑醗酐であった。うつ状態には反応性のものが多く(5/8)、精神病も含めた反応性精神障害 6 例における発症の状況因としては、被害児の父親の浮

気・暴力などの対人問題 (4/6) と子の障害 (2/6) が認められた。生活上の困難による filicide-suicide 目的であった事例 8 例でも、夫との不仲・別居などが原因だったものが非常に高率 (7/8) であった。養育忌避・放棄の事例は 4 群の中で最も高率 (7/27) で、本研究の中で深刻な虐待やネグレクトによって殺害した 3 例は、すべてこの群の事例であった。

未就学児群の 27 例中、精神鑑定を受けたのは 13 例であった。その結果責任無能力と認定され無罪とされた事例が 1 例 (妄想性障害) であるが、限定責任能力と認定されたのは 9 例で、うち 3 例は懲役 2.5~6 年の実刑判決を受けた。

(4) 学童・Teenager 群 (6~18 歳)

この群の加害者となった母親も、ほとんどが既婚 (18/22) の専業主婦 (19/22) であった。この群では、4 群の中で唯一、被害児に行動上の問題のあった事例が認められた (6/30)。未就学児群と同様、被害児に健康問題のあった事例が 7 例あり、うち 6 例は知的障害・精神障害で、5 例に治療拒否や自傷行為、暴力などの行動上の問題があった。また、犯行理由が母親の精神障害であった事例も含め、filicide-suicide を目的としていた事例が他の 3 群と比べて有意に高率 (20/22) で、犯行後の自殺企図率も 4 群の中で最も高かった (9/22)。犯行に関する因子のうち、複数の子を殺害した事例 (6/22)、犯行手段が絞殺 (22/30)・刺殺 (7/30) だった事例の占める割合が 4 群の中で最も高く、反対に、犯情に悪質性の認められる事例の割合 (4/22) は 4 群の中で最も低かった。

この群の犯行理由は、母親の精神障害と生活上の困難にほぼ二分された。母親の精神障害を主因とする 12 例の主診断は、9 例がうつ状態 (反応性 5, 内因性 4)、3 例が精神病状態 (妄想性障害 1, 反応性精神病 1, アルコール妄想症 1) であった。反応性精神病 6 例における発症の状況因は、暴力や無理解など夫との対人問題 (4/6)、子の障害 (2/6) であった。生活上の困難による filicide-suicide の事例 9 例では、経済問題 (4/9)、夫と

の対人問題 (4/9)、子の障害 (3/9) が犯行理由となっていた。

学童・Teenager 群では、精神鑑定実施率、責任能力判断の内訳ともに乳児群と同じだったが、量刑が 4 群の中で最も重く、刑期は平均懲役 4.3 年、半数 (11/22) が実刑判決で、刑期 6 年以上の事例が有意に高率であった。限定責任能力と認定された 10 例のうちでも、懲役 2.5~6 年の実刑判決が 5 例を占め、うち 3 例は被害児の年齢が高く (10 歳, 15 歳, 18 歳)、他の 2 例では被害児が複数であった。

4. 考 察

(1) 被害児の年齢層別に見た maternal filicide の特徴

1) 新生児群

本研究の結果から、加害者である母親には「未婚で経済問題のある者が多い」「精神障害がほとんどない」、被害児には「婚外子が多い」「死体遺棄率が高い」、犯行理由は「出産を望まなかった」ため「犯行後の母親の自殺企図がない」といった特徴によって、新生児殺は他の filicide と明確に区別されることがわかる。これらは内外の先行研究^{7,10,15,33,34,42,44,49,53)}で既に指摘されており、本研究では、新生児殺の特異性が統計的解析によって再確認されたと言える。海外の報告^{7,10,15,33,34,42)}では、新生児殺の母親の平均年齢は 20~26 歳で、81~100% が未婚であるのに対し、本研究では、平均年齢が 32.1 歳と高く、未婚者の比率も既婚者と同率 (48.0%, 12/25) である点が異なるが、それは主として本研究に未成年の母親が含まれていないことによると思われる。

わが国の先行研究として興味深いのは、昭和 47 年の嬰兒殺の起訴・不起訴全例 (163 例中女性が 153 例) について詳細な調査を行い、新生児殺とそれ以外の乳児殺とを比較した土屋ら⁵³⁾の報告である。新生児殺の母親の方に未婚者、有職者が多く、新生児殺において死体遺棄率や執行猶予付判決の割合がより高い、といった傾向は本研究と共通であるが、犯行動機では大きな違いが認め

られる。土屋らの報告で最も多いのは「世間体を恥じて」(37.5%)であり、とくに未婚者で高率(81.8%)である。それに次ぐのが「貧困」(21.9%)で、これは既婚者の方に多い(40.8%)。また、妊娠後に被害児の父親との関係が悪くなった者は32.6%である。これに対し、本研究では「世間体」を主な理由として出産を望まなかった母親は8.0%(2/25)にすぎず、むしろ被害児の父親との対人問題(80.0%, 20/25)、経済問題(68.0%, 17/25)を主因とする事例が多かった。また、昭和47年には「浮気」は6.3%にすぎないが、本研究では、一方が既婚者である男女間の婚姻外性交渉による妊娠に起因する犯行が32.0%(8/25)を占める点も異なる。両研究結果のこのような差異は、調査対象の違いによるのかもしれないが(本研究は不起訴事例を含まない)、本研究に認められる動向は、やはり近年のわが国におけるシングルマザー・婚外子に対する偏見の緩和や恋愛・結婚に関するモラルの変化などを反映しているものと考えられる。

新生児殺53例を含む嬰兒殺71例を分析した作田⁴⁴⁾は、わが国の新生児殺を、婚姻外性交渉によって望まない妊娠をした女性(多くが未婚)が世間体への配慮、道徳倫理感の欠如、中絶の手遅れや費用がないことなどを理由に殺害する「アノミー(無規範)型」と、既に子の多い既婚者が経済的困窮を理由に殺害する「間引き型」に分類した。作田の報告では、既婚の母親による新生児殺の57.1%、土屋らの報告例では40.8%、本研究では41.6%(5/12)が「間引き型」であると言え、時代を問わずこのようなタイプの新生児殺が続いていることは、先進国の中ではわが国にしか認められない現象である。

警察庁の統計²³⁾によれば、わが国では、新生児殺を含めた嬰兒殺の認知件数は過去30年間で著減傾向にある。しかし、平成年間妊娠中絶実施率は20代前半で横ばい、10代で1.7倍に増加しており²⁵⁾、望まない妊娠をする若い女性は決して減少していない。近年わが国でも経済格差が広がり、とくに若い世代の中に定職につけず十分な

収入を得られない者も多くなっているため、望まない妊娠をして経済的な理由から妊娠中絶ができず、新生児殺に至る事例が今後増えていくことが懸念される。既婚者による「間引き型」の新生児殺が続くという先進国らしからぬ問題と合わせて、何らかの社会的な対策が必要と思われる。

2) 乳児群

乳児群では、母親のほとんどが既婚の専業主婦で、犯行時に精神障害を認める事例が22例中15例と多く、うち14例が出産と密接に関連して発症した、広い意味での産後うつ病である。また、対人問題、経済問題、家族の健康問題といった状況因子がいずれも4群の中で最も低率であり、乳児群のmaternal filicideには精神障害の影響が最も大きいと考えられる。

産後は女性のライフサイクルの中で精神障害を発症しやすい時期の一つで、中でもうつ病が多く、その発症頻度は10~15%に及ぶ⁵⁵⁾。産後うつ病の発症には、出産・育児に伴う身体的・心理的ストレスや性格といった母親側の要因だけでなく、子の健康問題、夫婦関係、家庭状況などさまざまな心理社会的要因が関与することが知られている³⁹⁾。しかし本研究では、産後うつ病の母親14例のうち、4例に対人問題が認められるものの、2例ではうつ病そのものに起因する夫との不和であり、状況因よりもむしろうつ病症状と育児に関わる因子が相互に強く影響し合った結果の犯行がほとんどであった。

健康な母親にとっても乳児期の育児はストレスが大きい。うつ病に罹患すると家事・育児が思うようにできなくなるためにその負担が一層強く感じられ、母親の不安や罪悪感が深くなる。それによってさらにうつ病症状が悪化する、という悪循環になり、産後うつ病の母親では子に対する愛着形成や母子相互作用が障害されやすいことが、いくつかの研究によって明らかにされている。たとえば、産後の女性をうつ病群と非うつ病群に分けて乳児に対する感情を比較した吉田ら⁵⁶⁾の研究では、「子育てが楽しくない」「赤ちゃんにいとおしさを感じない」といった否定的感情を持つ比

率がうつ病群で有意に高く、とくに「赤ちゃんに対して攻撃的になる」という項目が両群間で最も高い有意差を示した。産後うつ病では、うつ病の症状だけでなく、それに伴う子への愛着形成や母子相互作用の障害によって一層の育児困難をきたすために虐待や filicide のリスクが高まると考えられ、したがって、乳児期の filicide 予防には、産後の母親の精神保健及び危機介入などに関する施策が重要であると言える。

3) 未就学児群と学童・Teenager 群

この2群でも、既婚・専業主婦の母親による犯行がほとんどであるが、特徴的なのは、被害児の疾患や障害、問題行動など、犯行に対する被害児要因の強い事例が多い点である。また、被害児の年齢層が高くなるにしたがって、filicide-suicide 目的の犯行の比率、犯行後の母親の自殺企図率が高くなっており、母子関係が確立されている母親が長年養育してきた子を殺害する際の苦悩が深いことも窺われる。Filicide-suicide の被害児にはより年長の子が多いことは、いくつかの先行研究においても指摘されている^{11,31)}。

未就学児の母親が直面する最も大きな問題は、親の言うことをまだ十分理解できない上に自我が芽生えて主体的に行動しようとする幼児の教育やしつけをめぐる育児ストレスである。2002～2004年に大規模な子育て実態調査を行い「兵庫レポート」としてまとめた原田⁶⁾は、現代においては出産まで乳幼児に接したことがない母親が多く、子どもや育児に関する知識・経験に乏しいにもかかわらず、核家族家庭や地域の中で孤立しているため、育児をめぐる母親の精神的ストレスはますます高まっていると述べている。そして身体的なケアが中心となる乳児期よりも、しつけの問題に直面する幼児期の方が、育児の負担感、いらいら感、心配や不安、育児での迷いや自信のなさをより強く感じる母親が多いという。

本研究では、未就学児以上の被害児の健康問題として、知的障害、発達障害、精神障害が高率に認められた(未就学児群 5/7, 学童・Teenager 群 6/7)。未就学児の場合、障害のある子ではし

つけを含めた養育が一層困難となる結果、抑うつ的となった母親による filicide や、深刻な虐待・ネグレクトが起こっている。学童・Teenager の被害児には、精神障害だけでなく暴力や不登校といった問題行動が認められる事例が多く、それに悩んだ末に母親が子を殺害するに至っており、これは高齢の母親が成人の子を殺害する事例のパターンに類似している。本研究の予備的研究⁵²⁾では、母親によって殺害された成人の被害者 38 例のうち、76% にアルコール依存症を含めた精神障害が、55% に家庭内暴力が認められ、犯行のほとんどがこうした問題を苦しめた母親によってなされたものであった。ただし両者では異なる傾向もあり、学童・Teenager の子を殺害する場合は、母親の精神障害 (54.5%, 12/22) や犯行後の自殺企図 (40.9%, 9/22) が高率で、ほとんどが filicide-suicide 目的でなされるのに対し、成人の子を殺害する母親では、精神障害 (13%) も犯行後の自殺企図 (16%) も少ない。

未就学児以上の子の場合、新生児群ほど高率ではないが、母親と被害児の父親との間に対人問題(不仲、暴力、夫が育児に非協力的など)が認められる事例も多く、とくに未就学児群では 66.7% (18/27) であった。母親が被害児を死に至らしめるほどの深刻な虐待をしたり、filicide が起こったりする背景に、本来共に子育てをするべき被害児の父親との間に葛藤関係があること、そのために母親が一人で育児ストレスを抱え込み、その上別居や離婚となると経済問題も加わって困難がさらに増幅され、追い詰められてしまう状況のあることが窺える。

(2) 量刑の問題点

嬰兒殺法 (Infanticide Act) のあるイギリスなどと異なり、わが国では、新生児殺も殺人罪の一部であって法的な特別規定はないが、実務上、新生児殺を含めた嬰兒殺は減刑されることが多い。土屋ら⁵³⁾によれば、その法学的根拠として、名誉緊急避難説(自己の性的名誉を守る目的だったことを軽減事由とする)と精神動揺説(出産に伴

う精神的動揺や意志力の低下状態による犯行だったことを軽減事由とする)があるが、土屋らは、昭和47年のわが国においてすら名誉緊急避難説は既に社会的妥当性がなく、精神動揺説も、出産前から殺意のあった事例などに適用することには問題がある、と述べている。本研究においても、新生児群で犯行動機として自己の性的名誉を守る目的(「世間体を恥じて」)を挙げる事例は少ない上、犯行時に責任能力に影響し得る精神障害のある者はなく、出産前から殺意のあった事例も25例中16例に及んでおり、上記の説はほとんど該当しないと言ってよい。

このように、母親の自己都合による殺害であり、再犯例もある(新生児殺を反復する事例の存在は昭和50年代の研究でも指摘されている⁴⁵⁾)など、犯情の悪質性が高い新生児群における刑期の短さや執行猶予率の高さに比べ、学童・Teenager群における量刑の重さは均衡を欠くという印象をぬぐい得ない。学童・Teenager群では filicide-suicide 目的の犯行が圧倒的に多いため、複数(全員)の子を殺害する場合もあることや、年長の子の殺害、また障害のある子の殺害は社会的な影響力が大きいことが、刑の重さに関連していると考えられるが、他の殺人と異なり、maternal filicide では被害者の数は犯情の悪質性を反映しているとは言えない。また年齢や障害の有無にかかわらず、どの子どもの生命もその尊厳の重さに違いはないはずである。しかも、学童・Teenager群の母親には、前科がない、改悛の情が顕著、身元引受人がいるなど、新生児群の母親に認められた軽減事由の該当する者がほとんどであり、その上母親自身の精神障害や自殺企図、子の障害といった責任能力や情状面での軽減事由も重なっている。量刑はさまざまな刑事政策的配慮から決定されるものであろうが、このような不均衡を示す maternal filicide に対する科刑のあり方について、法律・司法関係者による再検討が必要なのではないかと考える。

(3) Maternal filicide の防止対策について

1) 望まない妊娠の予防と妊娠中絶の困難な女性に対する現実的援助

新生児殺の防止に必要なのは、何よりもまず望まない妊娠を防ぐことである。若い世代に性に関する正しい知識を与え、個々の男女が新たな生命を誕生させる営みとしての性行為に責任を持って関わることの大切さを深く認識させるための教育を行うことが、きわめて重要であると考えられる。

それでもなお望まない妊娠をし、さまざまな理由で妊娠中絶が困難な状況にある女性に対しては、行政やNPOなどが、女性自身の自己決定のプロセスを支援しつつ、さまざまな現実的な問題(中絶費用の負担を含めた経済的支援、医療機関の紹介、養子縁組や里親の紹介など産まれてくる子の養育に関する援助、など)に対応できる相談機関や受け皿を整備することが必要であろう。ただ本研究の事例でも認められたように、望まない妊娠をした女性にはその事実を隠匿・否認する傾向が強く、産科受診さえしなかった者もあり、自ら援助を求めてこないために介入の機会を見出すことが難しいという問題がある。先行研究^{14,34,42,49)}は、新生児殺の母親が、単に若年というだけでない未熟な人格傾向を有し、直面する問題への対処能力、解決能力に乏しい者が多いことを指摘している。さらに Spinelli⁴⁹⁾は、新生児殺の母親には、家庭内で心理的・性的・身体的虐待を受けている者が多い、妊娠期間中に時に精神病水準に達するほどの妊娠否認 pregnancy denial が認められ、その影響から身体的な妊娠兆候に乏しく周囲に発覚しにくい、出産時にさまざまな解離症状が認められる、といった特徴があることも明らかにした。

生育歴に深く根ざしたこのような人格的・心理的問題は、単に援助のシステムを作ることだけでは解決できないものである。Filicideで受刑中の母親たちを自己心理学的に分析した Crimmins⁴⁹⁾は、心理的なトラウマや社会的支援の欠如などによって母親たちの自尊感情が著しく損なわれており、自己を大切な存在と思えないことが彼女たちから困難を解決する意欲を奪い、生まれてく

る子の生命をも軽視する行為に駆り立てた、と述べている。そして、母親の自己評価を高め、他者との強い関係性の意識を養うことによって、人生の重要な問題において適切な自己決定ができるという自信を母親が持てるよう働きかけることが、flicideを予防する上でも非常に重要であると指摘しており、今後の対策を考える上で示唆に富む見解と考える。

2) 精神保健・精神医療における取り組みの強化

①産後の精神障害に対する周産期精神保健システムの構築

乳児期の flicide の最も大きなリスクファクターは産後の精神障害、とくにうつ病であるため、防止対策に精神保健領域の果たすべき役割は大きい。わが国では、深刻なうつ病が産後の女性に発症することはあまり知られておらず、予防や早期発見の観点から、まず産後うつ病に関する幅広い啓蒙活動が必要である。

近年わが国でも、新生児訪問や乳児検診といった地域母子保健サービスに「エディンバラ産後うつ病自己調査表 Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)」⁸⁾ という質問紙票を用いた簡便なスクリーニング法を導入し、産後うつ病の早期発見に役立てようとする試みが全国に広がっている³⁹⁾。さらに早期治療のために、産科・小児科と精神科の連携、地域母子保健サービスと精神科医療機関の連携を、今後一層強化していく必要があるだろう。しかし、産後の女性に対する早期の治療的介入は、代理で乳児の世話をできる者がいない、責任感や家族への気兼ねから本人が通院や入院を望まない、といった理由により困難である場合も多い。また、母子相互の愛着形成上重要なこの時期に長い間母子を分離することは、その後の育児に多大な支障をきたし、子の発達や成長に深刻な影響を及ぼす可能性もある。したがって、精神障害のある産後の母親と乳児が一緒に入院できる病棟を備えた専門医療機関を各地に設置することなども考えていくべきであろう。このように、母親の精神科治療と育児を無理なく両立させるこ

とができ、継続的な援助が可能な周産期精神医療・精神保健システムを構築することが必要であると思われる。

②精神障害を有する母親のリスク評価

未成年の子をもつ母親がうつ病に罹患した場合、母親の希死念慮は、本人の自殺だけでなく子の殺害を伴う flicide-suicide に結びつきやすいという事実について、精神保健・医療関係者の注意を一層喚起すべきである。また精神病圏の疾患でも、子に関わる要素が母親の被害妄想の中に認められる場合には、やはり flicide のリスクが高くなると考えてよい。精神障害のある母親の治療にあたっては、自殺だけでなく、子に対する他害行為のリスク評価も綿密に行い、リスクが高いと判断される時にはできるだけ早期に入院治療へ導入するか、少なくとも家庭内で母子だけで過ごすことのないよう何らかの方策を取るべきである。また本研究で示されたように、母親の精神障害の背景に経済問題や対人問題のある事例が多いため、治療と同時にソーシャル・ワークを行うことも、リスクを低減させるために必要である。

③児童・思春期の精神保健・医療体制の整備

本研究において、被害児の年齢層が高い flicide 事例では、被害児側にも知的障害・精神障害のある者が多く、それに伴う問題行動に苦しんだ結果殺害に至った母親には、医療機関以外の社会資源との関わりが乏しかった。障害児をもつ親の心理的な負担に対する医療関係者の配慮がまだまだ不十分であることや、児童・思春期の患者を専門的に治療できる精神医療機関や相談機関が圧倒的に不足しているわが国の現状が問題であり、親に対する現実的な支援を含めた児童・思春期の精神保健・医療体制の整備が急務と考える。

3) 母親に対する子育て支援の充実

家庭内のあらゆる問題に直面しながら、適切な援助を得られることなく孤立した母親が子を殺害するに至っており、flicide の防止のためにも、子育て支援を充実させ、母親をその孤立状況から救い出すことが重要である。とくに、経済的な困難、母子家庭、子の障害や慢性疾患、母親の精神

障害など、育児ストレスの高まることが予測される因子のある母親に対して、医療、福祉、地域保健など、あらゆる方面の関係者が継続的かつ有効な子育て支援を行うためのネットワーク作りが必要である。また、「兵庫レポート」は、このような直接的な手段だけでなく、就学前の子を持つ者が育児に積極的に関われる労働環境を作り、父親の育児参加を促進することや、育児方法を知らない（母）親や将来親となる若い世代を「親として育てる」ことなども、子育て支援として重要であると指摘している¹⁶⁾。

Maternal filicide は母子関係だけでなく、さまざまな因子が複雑に関与して起こる一つの社会現象であると言える。子どもの命を守りその健全な成長を支えるために、医療、福祉、地域保健、教育、司法関係機関など多くの分野の専門的な関わりも必要であるが、それだけでなく、誰にとっても子育てがかけがえのない喜びとなるような社会を作るよう、あらゆる領域における支援や努力が求められている。

5. 本研究の限界と今後の展望

本研究では、殺人罪で一審判決の確定した事例を対象とするため、①検察庁で、責任無能力（ないし限定責任能力）と判断されて不起訴（ないし起訴猶予処分）となった重度の精神障害の事例、②傷害致死罪、保護責任者遺棄致死罪として扱われる多くの虐待事例、③未成年による事例、などが含まれていないというサンプルの偏りが存在する。とくに、昨今件数が増加し社会問題化している虐待死について、研究対象にできたのが殺意の明らかな重大事例に限られている点が、本研究の最も大きな限界であると考えている。

また、収集した 96 例は、平成 1～16 年の間に当該地方裁判所で発生した殺人罪の maternal filicide の全例ではない。各地方裁判所では、確定した判決謄本の保存期間が懲役 5 年未満の場合は 5 年間、懲役 5～10 年未満の場合は 10 年間と決められており、資料収集の時点から遡って入手できる事例が限定されたためである。さらに、公

開されている資料からは当該期間の maternal filicide 事例の全件数を知ることができず、収集できた 96 例が全体のどのくらいの割合を占めているか明らかでないという限界もある。しかしながら、本研究には、司法鑑定例をサンプルとする研究と比べると、精神障害以外のさまざまな原因による犯行が含まれるため、わが国の maternal filicide の全体像をより正しく反映していると言える。新聞報道例をサンプルとする研究と比べると、判決謄本があるため、より詳細で正確なデータに基づいた分析が可能となったという利点がある。

わが国における maternal filicide の全体像を把握するには、上記の事例もすべて集めた全例調査が必要であるが、刑事処分に関わるサンプルであるため、司法・法務当局の積極的な協力なしには不可能である。社会にとって必要な専門的研究に対しては、個人情報保護法を尊重しつつ、このような資料の提供を可能にする手段を講じていくことが、今後の重要な課題の一つではないかと考える。

本研究において、maternal filicide は被害児の年齢層別に異なる特徴をもち、そのことが防止対策を検討する上でも重要であることが明らかにされた。今後、それぞれの分析を深めることができよう、一層事例を集積していきたい。

まとめ

平成年間（元年～16 年）に殺人罪で一審判決の確定した maternal filicide 96 例について、被害児の年齢層別に 4 類型（新生児、乳児、未就学児、学童・Teenager）に分類し、多角的な分析を行って、以下のような結果が得られた。

1. 新生児殺は、未婚の母親が出産を望まなかった子を殺害する事例が半数を占め、母親には精神障害がない、犯情の悪質性が高いなど、多くの点で他の filicide と明確に区別される類型であった。

2. 新生児殺以外の maternal filicide には母親の精神障害を主因とするものが多く、とくに 1 歳未満の乳児を対象とする filicide では、産後の精

神障害(うつ病が主)と育児に関わる因子相互の影響が最も大きかった。

3. 未就学児以上の年齢層の事例では、被害児の健康問題や夫との葛藤関係など状況因の影響がより強くなり、これが母親の反応性精神障害の原因にもなっていた。被害児に障害や問題行動がある場合、未就学児では養育が一層困難となる結果、深刻な虐待・ネグレクトや filicide に至っており、学童・Teenager では問題行動に悩む母親による filicide-suicide が起こりやすいことが明らかとなった。

4. このように、maternal filicide は被害児の年齢層によって異なる特徴をもつため、防止対策のあり方もそれぞれ個別に検討することが有益であると考えられた。望まない妊娠を予防するための教育、望まない妊娠をした女性に対する経済的支援を含めた援助機関の整備、産後の精神障害に対する専門医療・母子保健システムの構築、精神障害を有する母親に対するリスク・アセスメントの強化、児童・思春期精神医療の拡充、あらゆる方面からの子育て支援の充実、などが今後必要であることを指摘した。

本稿を終えるにあたり、判決謄本の収集にご協力いただいた各地方裁判所の関係者の皆様、貴重な資料を快くご提供下さった専修大学法科大学院の岩井宜子教授、多くのご助言をいただいた東京医科歯科大学難治疾患研究所難治病態研究部門犯罪精神医学の山上皓教授、小島秀吾助教授、和田久美子助手に深謝いたします。

注

1) 日本語の「子殺し」や「実子殺」という用語は、子の年齢範囲が明確ではないが、英語圏での filicide は、親による未成年の子に対する殺害行為のみを示し、成人の子は含まれない。本稿では未成年の子を対象とする子殺しに限って論じるため、filicide という用語を用いた。被害児の年齢の上限は報告によってさまざまであるが、本稿では Friedman¹²⁾ の勧告にしたがって 0~18 歳とした。

2) 本稿での新生児は、Resnick が定義した新生児殺(生後 24 時間以内の子の殺害)の対象を示すため、通常の医学的な「新生児」の定義(生後 4 週以内の子)と異なっている。

3) わが国では、親が自分の自殺の道連れに子を殺害する場合を「拡大自殺」ということがある。一方、filicide-suicide には、親の自殺の意図よりも子を殺害する目的の方が先行し、殺害後に罪悪感などから親が自殺する場合など、厳密には拡大自殺と言えない場合も含まれる。本研究でもそのような事例が認められるため、用語として、拡大自殺ではなく filicide-suicide を用いることにした。

文 献

- 1) Alder, C.M., Baker, J.: Maternal filicide: More than one story to be told. *Women Crim Justice*, 9; 15-39, 1997
- 2) Alder, C., Polk, K.: *Child victims of homicide*. Cambridge University Press, Cambridge, p.1-67, 2001
- 3) Bourget, D., Bradford, J.M.: Homicidal parents. *Can J Psychiatry*, 35; 233-237, 1990
- 4) Bourget, D., Gagné, P.: Maternal filicide in Québec. *J Am Acad Psychiatry Law*, 30; 345-351, 2002
- 5) Byard, R.W., Knight, D., James, R.A., et al.: Murder-suicides involving children. A 29-year study. *Am J Forensic Med Pathol*, 20; 323-327, 1999
- 6) Chan, C.Y., Beh, S.L., Broadhurst, R.G.: Homicide-suicide in Hong-Kong, 1989-1998. *Forensic Sci Int*, 137; 165-171, 2003
- 7) Cheung, P.T.K.: Maternal filicide in Hong Kong, 1971-85. *Med Sci Law*, 26; 185-192, 1986
- 8) Cox, J., Holden, J.: *Perinatal Mental Health: A guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. The Royal College of Psychiatrists, London, 2003 (岡野禎治, 宗田 聡訳: 産後うつ病ガイドブック。EPDS を活用するために。南山堂, 東京, 2006)
- 9) Crimmins, S., Langley, S., Brownstein, H.H., et al.: Convicted women who have killed children: A self-psychology perspective. *J Interpers Violence*, 12; 49-69, 1997
- 10) D'Orban, P.T.: *Women who kill their children*.

Br J Psychiatry, 134; 560-571, 1979

11) Friedman, S.H., Hrouda, D.R., Holden, C.E., et al.: Filicide-suicide: Common factors in parents who kill their children and themselves. J Am Acad Psychiatry Law, 33; 496-504, 2005

12) Friedman, S.H., Horwitz, S.M., Resnick, P.J.: Child murder by mothers: A critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda. Am J Psychiatry, 162; 1578-1587, 2005

13) 福島 章: 子殺しの類型学的研究. 犯罪心理学研究 I. 金剛出版, 東京, p. 28-64, 1977

14) Green, C.M., Manohar, S.V.: Neonaticide and hysterical denial of pregnancy. Br J Psychiatry, 156; 121-123, 1990

15) Haapasalo, J., Petäjä, S.: Mothers who killed or attempted to kill their child: Life circumstances, childhood abuse, and types of killing. Violence Vict, 14; 219-239, 1999

16) 原田正文: 子育ての変貌と次世代育成支援—兵庫レポートに見る子育て現場と子どもの虐待予防. 名古屋大学出版会, 名古屋, p. 138-226, 2006

17) Holden, C.E., Burland, A.S., Lemmen, C.A.: Insanity and filicide: Women who murder their children. New Dir Ment Health Serv, 69; 25-35, 1996

18) 稲村 博: 子殺し—その精神病理. 誠信書房, 東京, p. 13-90, 1978

19) Karakus, M., Ince, H., Ince, N., et al.: Filicide cases in Turkey, 1995-2000. Croat Med J, 44; 592-595, 2003

20) Ichikawa, T., Tatsunuma, T., Ichinowatari, N., et al.: 108 parents killing their own children. Act Crim Japon, 47; 194-206, 1981

21) 石塚千秋, 村上千鶴子, 簗下成子ほか: 診断が困難であった実子殺しの鑑定事例. 犯罪学雑誌, 65; 202-206, 1999

22) 石塚千秋, 簗下成子, 佐藤親次: うつ病患者の拡大自殺未遂後の経過. 精神鑑定事例 2 例の考察. 臨床精神医学, 29; 761-768, 2000

23) 警察庁: 昭和 54 年～平成 15 年の犯罪統計書 (各年).

24) 小西聖子, 佐藤親次, 薩美由貴ほか: 家庭の中の暴力. 母親による新生児殺と乳児殺. アルコール依存とアドレクション, 9; 190-196, 1992

25) 厚生労働省大臣官房統計情報部: 平成 16 年度保

健・衛生行政業務報告 (衛生行政報告例) 結果の概況. 5. 母体保護関係. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/04-2/kekka5.html>

26) 栗栖瑛子, 中村陽子: 東京における子殺しならびに虐待について—昭和 46～昭和 55 年の推移—. 社会精神医学, 8; 135-143, 1985

27) Lecomte, D., Fornes, P.: Homicide followed by suicide: Paris and its suburbs, 1991-1996. J Forensic Sci, 43; 760-764, 1998

28) Lewis, C.F., Bunce, S.C.: Filicidal mothers and the impact of psychosis on maternal filicide. J Am Acad Psychiatry Law, 31; 459-470, 2003

29) Marks, M.N., Kumar, R.: Infanticide in England and Wales. Med Sci Law, 33; 329-339, 1993

30) Marks, M.N., Kumar, R.: Infanticide in Scotland. Med Sci Law, 36; 299-305, 1996

31) Marzuk, P.M., Tardiff, K., Hirsch, C.S.: The epidemiology of murder-suicide. JAMA, 267; 3179-3183, 1992

32) McKee, G.R., Shea, S.J.: Maternal filicide: Cross-national comparison. J Clin Psychol, 54; 679-687, 1998

33) Mendlowicz, M.V., Rapaport, M.H., Mecler, K., et al.: A case control study on the socio-demographic characteristics of 53 neonaticidal mothers. Int J Law and Psychiatry, 21; 209-219, 1998

34) Meyer, C.L., Oberman, M.: Mothers who kill their children. Understanding the acts of Moms from Susan Smith to the "Prom Mom". New York University Press, New York and London, p. 19-67, 2001

35) 中谷瑾子: 「核家族化」と嬰兒殺し. ケース研究, 135; 2-15, 1973

36) 中谷陽二: うつ病者の破壊的行動—子殺し再考—. 臨床精神医学, 28; 833-838, 1999

37) Oberman, M.: Mothers who kill: Cross-cultural patterns in and perspectives on contemporary maternal filicide. Int J Law and Psychiatry, 26; 493-514, 2003

38) 岡野禎治, 野村純一, 越川法子ほか: Maternity Blues と産後うつ病の比較文化的研究. 精神医学, 33; 1051-1058, 1991

39) 岡野禎治, 北村俊則, 吉田敬子ほか: 産後うつ病とスクリーニング. 第 2 回周産期メンタルヘルス研究会ワークショップ口演, 2005 年 11 月 5 日, 東京

- 40) 奥村雄介: 拡大自殺を行った女性例3例について(うつ病と拡大自殺—その精神医学的考察)。犯罪学雑誌, 56; 281-290, 1990
- 41) Resnick, P.J.: Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. *Am J Psychiatry*, 126; 325-334, 1969
- 42) Resnick, P.J.: Murder of a newborn: A psychiatric review of neonaticide. *Am J Psychiatry*, 126; 1414-1420, 1970
- 43) Romain, N., Michaud, K., Horisberger, B., et al.: Childhood homicide: A 1990-2000 retrospective study at the Institute of Legal Medicine in Lausanne, Switzerland. *Med Sci Law*, 43; 203-206, 2003
- 44) 作田 勉: 嬰兒殺の研究—現状, 分類, 対策, 母性心理, ほか—。犯罪学雑誌, 46; 37-48, 1980
- 45) 佐々木保行編: 日本の子殺しの研究。高文堂出版社, 東京, 1982
- 46) Schmidt, P., Graß, H., Madea, B.: Child homicide in Cologne (1985-94). *Forensic Sci Int*, 79; 131-144, 1996
- 47) Scott, P.D.: Parents who kill their children. *Med Sci Law*, 13; 120-126, 1973
- 48) Somander, L.H., Rammer, L. H.: Intra- and extra-familial child homicide in Sweden 1971-1980. *Child Abuse Negl*, 15; 45-55, 1991
- 49) Spinelli, M. G.: Neonaticide: A systematic investigation of 17 cases. *Infanticide: Psychosocial and legal perspectives on mothers who kill* (Ed. by Spinelli, M.G.). p. 105-118, American Psychiatric Publishing, Inc., Washington, D.C., 2003
- 50) Spinelli, M.G.: Maternal infanticide associated with mental illness: Prevention and the promise of saved lives. *Am J Psychiatry*, 161; 1548-1557, 2004
- 51) 田口寿子, 菊地道子, 中谷陽二: 妄想性うつ病の女性による子殺しの一鑑定例。法と精神科臨床, 3; 74-81, 2000
- 52) 田口寿子: 近年の母親による子殺しに関する犯罪精神医学的研究。文部科学省科学研究費補助金平成14~16年度基盤研究(C)「家庭内暴力の実態と対策に関する研究—殺人・傷害致死事例の分析から—」(代表: 岩井直子) 研究成果報告書。p. 39-46, 2005
- 53) 土屋真一, 佐藤典子: 嬰兒殺に関する研究。法務総合研究所研究部紀要; 75-90, 1973
- 54) Vanamo, T., Kauppi, A., Karkola, K., et al.: Intra-familial child homicide in Finland 1970-1994: Incidence, causes of death and demographic characteristics. *Forensic Sci Int*, 117; 199-204, 2001
- 55) Yamashita, H., Yoshida, K., Nakano, H., et al.: Postnatal depression in Japanese women—Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood—. *J Affect Disord*, 58; 145-154, 2000
- 56) 吉田敬子, 山下 洋, 岩元澄子: ボンディング障害の概念と母子相互作用。育児支援のチームアプローチ—周産期精神医学の理論と実践(吉田敬子編)。金剛出版, 東京, p. 97-122, 2006
- 57) Wilczynski, A.: *Child Homicide*. Oxford University Press, New York, p. 37-65, 1997
- 58) Zhu, B.L., Oritani, S., Ishida, K., et al.: Child and elderly victims in forensic autopsy during a recent 5 year period in the southern half of Osaka city and surrounding areas. *Forensic Sci Int*, 113; 215-218, 2000

Maternal Filicide in Japan : Analyses of 96 Cases and Future Directions for Prevention

Hisako TAGUCHI

*Department of Psychiatry, Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital**Ph.D. Course of Graduate School of Tokyo Medical and Dental University*

Objective: Maternal filicide is not an isolated phenomenon. When a mother kills her child, she may be affected by many factors and confronted with different problems based on the child's developmental stage. In this study in Japan, a judicial sample of 96 adult women, convicted in their first trial for the murder or attempted murder of their children, was divided into four groups of mothers according to the age of the victim (25 women killed neonates, 22 women infants, 27 women preschool children, and 22 women schoolchildren and/or teenagers) in order to identify the factors that have a major impact on filicide in each group.

Method: The socio-demographic, clinical, forensic, circumstantial, and offense characteristics, and legal disposition of 96 cases drawn from judicial records were compared among the four groups using the Kruskal-Wallis test; comparison of two groups was conducted using the Mann-Whitney test.

Results: Neonaticide cases were distinguished from the other three groups by marked differences: a significantly higher rate of unmarried mothers, financial difficulties, absence of mental illness, and admission of not wanting an illegitimate child. In the other groups, mental disorders were frequent; in particular, post-partum depression was the primary cause of infanticide. For the two groups of cases involving a child older than one year, filicidal mothers were more affected by circumstantial factors such as health problems of the child or severe marital discord. These problems may then have caused a reactive mental disorder among these mothers. The risk of fatal abuse or neglect was higher for handicapped preschool children. Filicide-suicide was most frequently seen among school-aged children and/or teenagers who had serious behavioral problems, and these children often had a mental disorder.

Conclusions: The classification of maternal filicide by age of the child demonstrated that there are specific issues for each group. Based on these findings, future directions for prevention include: appropriate sex education for youths to avoid unwanted pregnancy; organization of specialized mental health services for mothers with post-partum mental disorder; careful psychiatric risk assessment of mentally ill mothers; and development of diversified social support measures for child-bearing parents, especially those with identifiable financial or social difficulties.

(Author's abstract)

<**Keywords:** maternal filicide, neonaticide, infanticide, post-partum depression, filicide-suicide>