

子どもを守るために、いかに判断、対処すべきか

児童虐待の 早期発見に 向けて



石倉亜矢子小児科医長(右)、
田中博光医療福祉相談課課長

新聞やテレビ等でも毎年取り沙汰されている児童虐待。児童虐待の件数を把握するのは難しいのが現状だが、相談件数は年々増加しており、厚生労働省の調査によると、全国の児童相談所に寄せられている相談対応件数は2012年度の時点で、1999年度に比較し5.7倍に増加しているという。一般の方が児童虐待が疑われるケースに遭遇した場合は、どう判断し対処すべきか。院内児童虐待防止委員会を設置し、虐待の早期発見や保護者への子育て支援を積極的に展開する函館中央病院(函館市)の石倉亜矢子小児科医長と医療福祉相談課の田中博光課長に委員会の活動も含めて伺った。

表1 児童虐待の定義

- ✳ 身体的虐待 殴る、蹴る、投げ飛ばす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束する、など
- ✳ 性的虐待 子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触るまたは触らせる、ポルノグラフィの被写体にする、など
- ✳ ネグレクト 家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かない、など
- ✳ 心理的虐待 言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう(DV:ドメスティック・バイオレンス)など

虐待は「シロカクロカ」が問題ではない

まず、児童虐待の定義を明確にしておきたい。その定義は4種類に分類されている(表1)。児童虐待の相談件数は1990年以降一貫して増加しており、厚生労働省はその理由として、①家庭・地域の養育力の低下②児童虐待の認識の広まり、という2点を挙げている。

①は、核家族化や地域のつながりが希薄になってきたことで、子育てにくい社会となり、家庭での子育てが孤立しやすくなったという。②は悲惨な事件の報道や、制度改正、広報の強化等によって国民の関心が高まり、これまで気付かれなかったケースも児童相談所につながるようになったことを指す。

「児童虐待は最重度の子育ての現れといえます。『変だな』と思えることが、虐待に気付く第一歩。

虐待が疑われる例を表に示したので参考にして頂ければと思います(次ページ表2)。

虐待が疑われるケースに遭遇したとき重要なのは、「シロカクロカ」が問題ではないということです。虐待かどうかという疑問は常について回る問題であり、現実にはつきりといえない場合も多いのが現状です。しかし、それでは本当に虐待が行われている場合に子どもを救うことができません。

そのため、児童福祉法や児童虐待防止法で通告者のプライバシーは守られていますし、「疑い」が後から間違いないとわかっていても、責任を問われることはありません。児童虐待が疑われるケースを発見した場合、はつきりしないから何もしないのではなく、疑ったら行動することが重要です(田中課長)。

児童虐待の通告先は、札幌市内の場合は児童相談所(札幌市の場合は、子ども安心ホットライン ☎011-622-0010、24時間365日受付)、各区の健康子ども課となる。また、函館市の場合の通告先は「子ども未来部次世代育成課」、北江市の場合は「子育て支援課」となるなど、市町村によって名称が異なることがあるが、昨年から児童相談所全国共通ダイヤルが設置され、「189(いち はやく)」にかければ近くの児童相談所につながる(一部のIP電話はつながらない。要通話料)。

「実の母がまさかそんなことを」というケースがみられるのも児童虐待の現実です。疑わしいケースは、常識的な家族のイメージを取り払ったうえで見る必要があるかもしれません。

なお、児童虐待は養育者による表1の行為と定義されています。第二者による場合は児童虐待防止法の適用ではなくるので、警察への通報が必要です。

虐待とは1つの要因から発生する場合もあるが、多くは種々の要因が複雑に絡み合って発生しているという。もちろん、発生要因があるからといって必ず虐待が発生するというわけでもない。しかし、その要因が複合した場合に虐待に発展しやすくなるという点、虐待に移行する前に介入することで負の連鎖を断ち切ることが重要だ。一般的に児童虐待のリスク要因とされている例も紹介するので、発生の予防の参考として頂きたい(表3)。

表2 虐待が疑われる「変だな?」の例

- ✳ 子どもが何となく変だな
 - ・親の言動に過敏に反応している(ビクビクした様子がない)
 - ・発育不良(低身長、やせに注意)
 - ・精神発達に問題がみられる
 - ・表情が乏しい
 - ・全身の筋緊張が極端に柔らかい、または緊張が強過ぎる
 - ・身体や衣服の清潔が保たれていない
 - ・説明のつかない傷が繰り返されている
- ✳ 親の様子が変だな
 - ・妊娠や出産について喜んでいない
 - ・子どもが未熟児であることや、子どもの障害、先天性疾患などについて不安が強い
 - ・子どもの扱いに自信がなく、解決する能力が低い
 - ・経済状態や夫婦関係について不安がある
 - ・感情のコントロールが不得手である(常にイライラしている)
 - ・実家からの支えが不十分である
 - ・近隣・友人からのサポートを求めることが不得手である
- ✳ 親子関係が変だな
 - ・重傷なけがなのに受診するのが遅い
 - ・子どものけがなのに親が同伴しない
 - ・入院しても面会に来ない
 - ・子どもが親を避けている
 - ・親から引き離されるのを嫌がらない

通告で最も多いのはネグレクト(育児放棄)

続いて同病院内の児童虐待防止と早期発見、保護者への子育て支援を目的として、橋本友幸院長を委員長に、医師、看護師、助産師、医

表3 児童虐待のリスク要因

- 1. 保護者側のリスク要因
 - 望まぬ妊娠や10代の妊娠など、妊娠そのものを受容することが困難となっている
 - 妊娠中に早産等何らかの問題が発生したり、長期入院などにより、子どもへの愛着形成が十分に行われていない
 - マタニティブルーや産後うつ病等で精神的に不安定な状況にある
 - 元来、性格が攻撃的・衝動的である
 - 医療につながっていない精神疾患、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等がある
 - 被虐待経験がある
 - 育児への不安やストレス(保護者が未熟等)
- 2. 子ども側のリスク要因
 - 乳児期の子ども
 - 未熟児(低出生体重児や早産児)、障害児
 - 何らかの育てにくさを持っている子ども
- 3. 養育環境のリスク要因
 - 未婚を含む単身世帯
 - 内縁者や同居人がいる家庭、子ども連れの再婚家庭
 - 人間関係に問題を抱える家庭
 - 夫婦不和、配偶者の暴力等、不安定な状況にある家庭

立、病院として最終判断のうえ、緊急対応が必要な場合は児童相談所へ通告、関係機関と連携しながら支援できるケースでは市町村に報告し、要保護児童対策地域協議会(要対協)開催を要請している。

今年3月まで開催した検討会では568件のほり(延べ件数)、対象児のほとんどは生後1か月未満乳幼児で、児童相談所への通告で最も多かったのがネグレクト(育児放棄)だった。また、今年3月まで委員会が要対協に参加した件数は142件に及び、市町村や保健師、警察などさまざまな関係機関との連携も図っている。

委員会は活発に機能しているのは、発見した職員自身に業務負担が生じない流れを構築した点にあるという。従来はけがや火傷などで虐待が疑われる場合、医師個人の判断で児童相談所をはじめとした関係機関へ連絡していたが、委員会設置によって発見者は事務局に連絡すればよく、業務に専念

深刻な事例は複数の問題を抱えていることが多い

同病院における委員会活動が活発に機能している一方、そのことによって児童虐待の予防や減少にどの程度貢献したかは、判断が難しいのが現状と石倉医長は指摘する。

「実際にはどこまでが児童虐待といえるのか親引きが非常に難しいこともあり、虐待が起る背景も複雑です。もちろん、離婚の増加や核家族化、貧困、DVなど子育ての問題を引き起こしやすいくリスクは想定され、支援の手を差し伸べようという取り組みはありますが、実際にどの程度、抑止につながっているのかは、示すことができないのが現状なのです」。

とはいえ、委員会設置による取り組みはさまざまな事例を積み重ねることで、職員の観察眼をみがき、スキルアップに貢献している。具体例から浮かび上がる課題は、虐待問題をいかにとらえ、どう行

動すべきかの示唆に富むものだ。石倉医長はある母親の例を紹介する。

その母親は子ども2人をホテルに置き去りにしたまま、東京にいる男性に会いに行った。子どもたちは与えられた菓子パン等のごみをホテルの窓から投げ捨て、気付いた従業員が子どもたちを保護。3日後に戻った母親はそのまま逮捕され、裁判になった。裁判記録によると、1人目の子どもは同病院で出産したが、2人目はホテルの浴槽で出産、戸籍もない状況だった。母親は「デリヘル」で生計を立て、ホテルを転々として暮らしていたという。



とくにネグレクトにも注意したい

委員会において、出産後、児童虐待のリスクがあると判断される場合、「予防接種」の受診が、その後の母子の状況をうかがうチャンスになるため、スタッフ間で情報共有しながら働きかけを行ってほしい。残念ながら、この母親の場合は、出産後一度も受診に至らなかったため、その後のフォローを行うことができなかった。

委員会ではこうした事例を踏まえながら、支援が必要な親にとって、何が必要で、いかに関わるべきか、何度も意見交換を重ね、より踏み込んだ取り組みへと歩みを進めてきた。

「児童虐待のリスクを抱える親はとても切羽詰った状況に追い込まれています。難しい問題を抱えていそうなお母さんに対しては、病院を「駆け込み寺」と思い、24時間365日、いつでもいいから来てくださいたいと思っています。病院で何とかできない問題であつても、私たちが専門家にバトンを渡すことができます。DVが問題なら、シュルターを紹介することもできます。これは委員会活動を継続する中で、さまざまなネットワークを構築できたからこそ、できることだと思っています」。

児童虐待が深刻だった事例を振り返れば、複数の問題が積み重なっていたケースが多く、委員会では出産前から、母親の精神面や親子関係、兄弟関係、家庭環境などを考えられる問題点を確認し、できるだけガス抜きをするような環境作りをチームで努めている。「親への支援を行っても、本当にそれが救いになったかはわからないとしかいえないのがありませ

ん。それでも、1人でも多くの子どもを救えるよう、力を尽くしていきたい」と石倉医長は話す。

性虐待を受けた子どもへの面接技法リファカー

同委員会及び同病院では、性虐待を受けた子どもへのサポートを担うRIFCR(リファカー)の普及にも取り組んでいることも紹介しておこう。これは、性虐待を疑われる子どもに対し、「何を聞くべきで、何を聞くべきでないか」を標準化した面接技法。被害児を守るには第一、発見者が最小限のことだけ聞き、適切な機関につなげて、調査・捜査面接である司法面接で詳細