

シンポジウム 2

小児保健の最近の動向 — 行政機関に問う —

地域における子ども虐待の予防

佐藤 拓代 (東大阪市保健所)

はじめに

子どもの虐待が子どもの心身に及ぼす影響は大きい。長じて反社会的行動などに走ることも多く、米国でこのような子ども1人に1年間に要する経費は、ハーバード大学に3人通わせることができる位だという¹⁾。虐待は社会的影響の大きいことに加え、虐待ハイリスクを早期に把握し支援することにより予防できるという点から、まさしく公衆衛生上の課題ということもできる。

平成12年に児童虐待等の防止に関する法律が制定されたが、これは虐待の発見から保護までが中心の内容であり、平成16年に改正された法律でようやく虐待の予防が盛り込まれた。また、児童福祉法が改正され、児童相談所だけで虐待

に対応するのではなく、市町村が虐待相談の一義的な窓口となり対応することとなり、平成17年4月から新しい体制が動き始めた。本稿では改正児童虐待防止法と児童福祉法について述べるとともに、地域特に保健機関における子ども虐待の予防について述べる。

I. 児童虐待の状況

平成16年度に全国児童相談所の処理した虐待相談は32,979件であり、前年から6,410件も増加した。これは大阪府岸和田市の中学生の悲惨なネグレクト事件が影響していると考えられており、確かに学校等から把握した事例は前年の3,918件(相談に占める割合が14.7%)から5,034件(15.1%)と増加している(図)。その他(市町村児童福祉担当課、保健センター含む)も

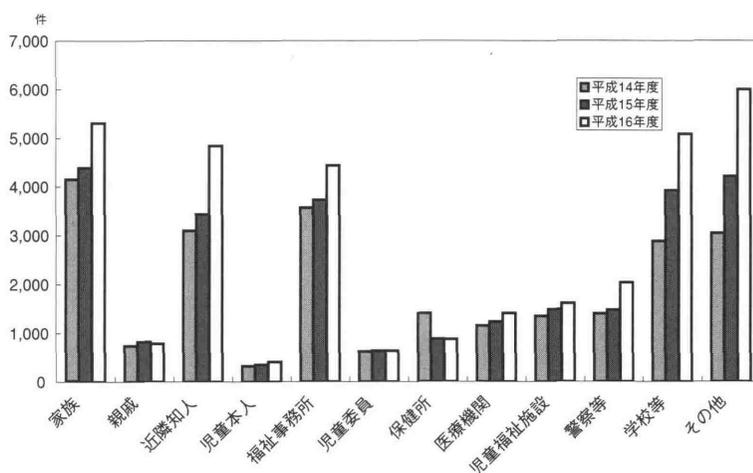


図 全国児童相談所虐待相談の経路別相談件数

4,208件 (15.8%) から5,996件 (17.9%) と増加が著しいが、医療機関からは前年の1,235件 (4.6%) から1,408件 (4.2%) と、あまり増えていない。法の改正により虐待に関係する機関の意識が高まっている中で、医療機関にあまりその高まりが感じられないのが今後の課題であろう。

虐待の種類は身体的虐待がもっとも多く14,881件 (44.6%) であり、ついでネグレクト12,263件 (36.7%)、心理的虐待5,216件 (15.6%)、性的虐待1,048件 (3.1%) である。虐待に対する認知は、身体的虐待から始まり、ネグレクト、性的虐待、心理的虐待へと進むとされているが、わが国ではネグレクトに気づき始めた段階といえる。先進諸国では性的虐待が重要課題となっているが、わが国でも1,000件を超え、今後は加速度的に性的虐待が問題になってくると考えられる。

II. 虐待に関する法律等

平成12年に施行された児童虐待防止法は、児童虐待の定義や通告等いわば入り口が整備されたものであり、3年後に見直しされることでスタートした。しかし、悲惨な事件が相次ぎ対策の充実が求められたことと、虐待件数の増加により児童相談所の対応が困難となったことにより市町村を第一義的に虐待対応機関とし、より実効性のあるネットワークで対応することなどを念頭に置いて、平成16年4月に児童虐待防止法、平成17年1月および4月に児童福祉法が改正施行された。予防から自立支援までの切り口で両法を概観する。

(1) 児童虐待防止法

① 予 防

法律の目的に予防が明確に位置づけられた。

② 発見および通告

児童虐待の定義が見直され、「保護者以外の同居人」により虐待されているにもかかわらず、保護者がこれを制止しないで放置することはネグレクトに含まれるとされた。また、心理的虐待には、その影響の大きさから児童の目の前でドメスティック・バイオ

レンスが行われることも含まれるとされた。

早期発見に努めるべきものは、これまでの学校の「教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士」などの個人に加え、「学校、児童福祉施設、病院その他の児童の福祉に業務上関係のある団体」と、機関としての義務が明確にされた。

通告する虐待は、これまでの「児童虐待を受けた児童」から「児童虐待を受けたと思われる児童」とされ、疑いの段階からの通告を促進する内容となった。

また、通告先が、これまでの福祉事務所または児童相談所に市町村が加わった。

③ 通告後の児の確認など

通告を受けた児童相談所および福祉事務所、市町村は、児童との面会等の手段を通じて速やかに児童の安全確認を行うよう努めると規定された。

④ 介 入

児童虐待を行った保護者に対する指導は、親子の再統合を視野に入れて行わなければならないとされた。また、在宅支援においては保育所に入所させ親の育児負担を軽減することが有効であるが、保育所入所の選考に際して、虐待防止の観点から特別の支援を必要とする家庭の福祉に配慮しなければならないとされた。すなわち、虐待を保育所要件とすることができるようになったわけである。

警察署長に対する援助要請等については、岸和田事件から強制立ち入り調査等の議論がなされたが、児童相談所長および都道府県知事は、児の安全の確認および安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に警察署長に対し援助を求めなければならないとされるにとどまった。

(2) 児童福祉法

① 予 防

保健機関との連携による予防が重要とされ、児童相談所長は、相談に応じた児童・保護者・妊産婦等について保健所に対して保健指導などを求めることができるとされた。

②通告

虐待防止法と同様に通告受理機関に市町村が加わり、状況の把握についても同様に「必要があるときは、速やかに、当該児童の状況の把握を行う」とされた。

③介入

親権者が児の施設入所等の措置に同意しない場合、家庭裁判所の承認により施設入所等の措置を行うことができるが、措置の期限は2年を超えることができないとされた。この期間中に、親子に対してより実効性のある再統合への援助が行われることになる。

④保護および支援

保護を要する児童に対する支援の強化として、里親に関して、監護・教育・懲戒に関する権限が明確化された。また、ケアの連続性に配慮し、児童福祉施設の年齢要件を見直し、乳児院は2歳未満までであったのが学校就学前まで、児童養護施設は1歳未満は対象外だったのが対象とできるようになった。さらに、施設の業務として退所児童への援助が位置づけられた。

⑤児童相談に関する体制の充実

児童虐待防止法の改正にもあるように、市町村が虐待対策の前面に位置づけられた。これまで、児童相談所の業務であった児童および妊産婦の福祉に関する実情把握、情報提供、相談・調査・指導等が市町村の業務となり、児童相談所は専門的な判断や立ち入り調査・一時保護等、権限の発動を必要とする重度の事例に対応するとともに市町村をバックアップするとされている。

具体的には、市町村は、通告を受けたときに事例の緊急度や困難度を判断するための情報収集を行い、立ち入り調査や一時保護、施設入所、専門的な判定が必要な困難な事例は児童相談所に連絡を行う。支援は、一般の子育て支援サービス等の身近な資源で対応可能な軽微な事例を中心とし、施設を退所した事例に対しても定期的な訪問等により親子を支え見守り、家族の問題の軽減化をはかっていくこととなった。

また、児童虐待は一つの機関だけで完結する問題ではなく、児のライフステージにあわ

せた保健・医療・学校・福祉・司法・民間機関等が連携してネットワークによる支援を行う必要がある。法ではネットワークを法定化して「要保護児童対策地域協議会」を設け、構成員の機関・団体等は守秘義務を負うとしている。また、支援内容を一元的に把握する機関を選定し、児童の状況を的確に把握するとしている。

Ⅲ. 保健機関における虐待の予防

法の改正により虐待に対する支援体制が整えられてきたが、子どもの虐待は乳幼児期早期から身体やこころに重大な影響を及ぼし、最近では脳にも海馬や脳梁の大きさの減少などの変化をきたす²⁾とされていることから予防こそが究極の支援といえよう。また、ネグレクトは成長発達に必要なことが慢性的になされぬ虐待として子どもに及ぼす影響は大きい、身体的虐待と異なり一見した外観だけではわからず、またネグレクトを行っている親は自らは支援を求めない親が多い。われわれの調査からも、子どもに問題が起こっているのに育児不安が少ない親は問題意識が少なく、ネグレクトが有意に多かった³⁾。

これらのことから、医療機関と保健所・保健センターが連携し、自ら支援を求めない親に対しても周産期から積極的に虐待のハイリスクを把握し虐待を予防する支援を行う必要がある。

(1) 虐待予防の母子保健活動

乳幼児健診はこれまでの疾病の早期発見の場から、保育士や心理職を導入し親子関係をみる場、子育て支援のメッセージを送る場になっている。健診未受診者については、予防接種もすべて接種していないなど自らはサービスを求めないネグレクトが隠されていることがあり、状況を把握する必要がある。保健師が全数状況を把握している市町村もあるが人口が多いところでは困難なところがあり、児童委員・主任児童委員等が家庭訪問を行い未受診者を把握しているところもある。

(2) 医療機関との連携によるハイリスク支援

市町村の保健師に支援を要請する場合、平成

表

(別紙様式9)

平成 年 月 日

情報提供先市町村

市町村長 殿
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患児の氏名	男・女 平成 年 月 日生	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状既往症治療状況等父母の氏名	父:	()歳 職業 ()
	母:	()歳 職業 ()
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
入院日	入院日:平成 年 月 日	退院(予定)日:平成 年 月 日
出生時の状況	出生場所:当院・他院 () 在胎:()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重:()g 身長:()cm 出生時の特記事項:無・有 () 妊娠中の異常の有無:無・有 () 妊婦健診の受診有無:無・有 (回:)	家族構成 育児への支援者: 無・有()
	※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください	
児の状況	発育・発達	・発育不良 ・発達のおくれ ・その他 ()
	情緒	・表情が乏しい ・極端におびえる ・大人の顔色をうかがう ・乱暴
		・身体接触を極端にいやがる ・多動 ・誰とでもべたべたする ・その他 ()
	日常的世話の状況	・健診, 予防接種未受診 ・不潔 ・その他 ()
養育者の状況	健康状態等	・疾患 () ・障害 () ・出産後の状況 (マタニティ・ブルーズ, 産後うつ等) ・その他 ()
	子どもへの思い・態度	・拒否的 ・無関心 ・過干渉 ・積極的 ・その他 ()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない ・その他 ()
	同胞の状況	・同胞に疾患 () ・同胞に障害 ()
	養育者との分離歴	・出産後の長期入院 ・施設入所等 ・その他 ()
情報提供の目的とその理由		

*備考 1. 必要がある場合は既紙に記載して添付すること
2. 本様式は、患者が18歳以下である場合について用いること

16年から「養育支援を必要とする家庭に対する医療機関から市町村に対する情報提供」として保険で診療情報提供料がとれるようになった(表)。親の了解が必要だが、子どもの問題だけでなく母親の問題でも可能であり、発育・発達の問題、「表情が乏しい」、「極端におびえる」などの情緒の問題、日常的世話の問題、養育者の疾病やマタニティブルーなど健康の問題、また、子どもに拒否的、無関心、面会が極端に少ないなどの問題がある時に保健師の支援を求めるものである。このような状況にはすでに虐待が起こっている場合も含まれている可能性があることから、あまりにも親が保健サービスに情報を提供することに協力しない場合で、虐待が疑われるときは、市町村等に通告することも必要である。

(3) 育児支援のための家庭訪問（育児支援家庭訪問事業）

保健所や市町村保健センターの保健師は、保健活動から把握した虐待ハイリスクの家庭を訪問し支援を行っている。しかし、これらの機関以外の子育て支援家庭と接点のある市町村窓口や関係機関でも、一定の指標を用いて自ら訴え出なくても過重な育児負担があり養育支援の必要性があると思われる家庭を把握し、訪問し支援することで多くの養育者の安定を確保することができる。専門的な支援が必要な対象者は保健師、助産師等が、育児・家事等の援助が必要な場合は子育てOBやヘルパー等が支援を行う。

たとえば、養育支援が必要になりやすい要素として、子どもの状況では「極端にやせているまたは太っている」、「乱暴な行動」、「極端に落ち着きがない」、「傷、やけど、打撲等のあざが多い」、「不潔な衣服」、「極端におびえているまたはべたべたと他人にくっつく」、養育者の状況としては、「極端に暗い（沈んだ様子）」、「アルコールのおいがる」、「打撲等のあざが多い」、「子どもに無関心」、「人前で大声を出して怒り子どもを叩く」、家庭の状況では「父親・母親いずれかが10代」、「ひとり親」、「経済不安」、「双子・三つ子を出産して1年以内」、「親の病气」、「子どもの数が4人以上」などがあげられ

ている⁴⁾。この状況の中にはもちろん虐待そのものがあることも考えられ、そのときには通告が優先する。

(4) 母親のメンタルヘルスの支援

母親の児に対する愛着形成を阻害するものとして、産後うつ病がある。山下は産後3週間目で14%、産後3か月目で17%と出産後早期から発症があり、子どもへの否定的感情とも明らかに関係があると報告している⁵⁾。産後うつ病により直接的に児の世話ができなくなり生命等への重大な影響を及ぼす場合もあることや、親子の関係性に対する影響が危惧されることから、早期に把握し育児の負担をとるとともに精神科医療機関につなぐ必要がある。簡便なスクリーニング法としてEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を用いて支援に結びつける取り組みを、石川県や福岡市などでシステムとして行っている。

(5) 親へのグループケア

親としてのスキル、親の役割等を身につけるためのペアレンティングのプログラムとして、カナダで始まったノーバディズパーフェクト（完璧な親なんていない）やオーストラリアで開発されたトリプルPなどがある。これらのプログラムは一般の子育て中の親に対してNPOなどが中心となり実施されていることが多く、より虐待の再発防止の視点から実施されている取り組みとしてはグループケアがある。

親自身が力関係、あるいは条件づきの愛で支配される形の虐待環境に近い状況で育った場合や子育てをきっかけに体や心の状態が不安定になっている人は対人交流が苦手なことが多く、従来の子育て支援事業では効果が期待できない場合がある。その回復には、「無条件に安全で安心な環境」と暖かいぬくもりのある人間関係が必要になる⁶⁾。グループケアにはMCG（Mother & Child Group）などがあり、月に1回から2回開催されていることが多く、秘密が守られる安心、安全な場で語りあうことにより親が受け入れられる経験を重ね、孤独感が解消されるとともに自己が肯定され、エンパワーメントされている。

おわりに

虐待予防には、育児不安などの支援を求める親に対する支援とともに、SOSを出せない、あるいは自らは支援を求めない親に対する支援が重要であり、特に後者に対して医療機関等と保健機関が連携を強化して取り組む必要がある。

文 献

- 1) ロビン・カー＝モース, メレディス・S・ワイリー. 朝野富三, 庄司修也監訳: 育児室からの亡霊. 毎日新聞社. 2000: 294-296.
- 2) Teicher MH: Scars that won't heal: the neuro-
- biology of child abuse. Scientific American. 2002; 286(3): 68-75.
- 3) 大阪児童虐待研究会: 子どもの虐待予防にむけて. 1998: 64-74.
- 4) 佐藤拓代: 地域保健機関における虐待支援. 平成15年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書. 2004: 48-49.
- 5) 山下 洋: 産後うつ病と Bonding 障害の関連. 精神科診断学. 2003; 14(1): 41-48.
- 6) 佐藤拓代, 中板育美, 遠藤厚子: 保健機関における保護者に対する支援・治療. 子ども・家庭への支援・治療をするために. 日本児童福祉協会. 2004: 269-275.

会 合 案 内

第4回子どもの防煙研究会

テーマ: 子どもの防煙のための医療・教育・行政の連携に向けて

日 時: 平成18年4月22日(土) 16:00~18:30

場 所: 第109回日本小児科学会関連行事として

金沢都ホテル 7階 鳳凰の間(東)

主 催: 子どもの防煙研究会

後 援: 厚生労働省, 文部科学省(予定), 日本医師会, 関連4学会

I. 子どもの防煙研究会より

II. 北陸における子どもの防煙の取り組み

III. パネルディスカッション

司会 加治正行(静岡県立こども病院医長), 高橋裕子(奈良女子大学大学院教授)

IV. 特別講演

「みんなで取り組む防煙授業 —より深く・より広く・より楽しく—」

京都第一赤十字病院健診部長 繁田正子

世話人: 加治正行・中川恒夫・原田正平 相談役: 斉藤麗子

参加費: 無 料(資料代別途)

問い合わせ先: 「子どもの防煙研究会」 事務担当 家田泰伸

TEL 052-881-3594 FAX 052-872-4590