

第63回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム1

いろいろな場面から見た子ども虐待防止対策

地域開業小児科医から見た虐待防止対策

峯 眞 人 (医療法人自然堂峯小児科院長)

児童虐待は年々増加し、平成25年度の全国児童相談所相談対応件数報告でも73,000件を超えており、各地域の保健センター対応例を含むとその数はさらに多くなっていることが推察される。しかし図の平成24年度埼玉県虐待通告経路に示すように、医療機関からの通告は2.6%にとどまっております、特に開業医などの一次医療機関からの通告はさらに少ないことが予想される。本来子どもたち全ての健康を守る立場にある小児科医、特に地域開業小児科医は、残念ながら子ども虐待の実態に十分対応できていないのが現状である。

児童虐待への対応としては、早期発見を含めた被虐待児への対応と育児支援を含めた予防対応の二つがあるが、本シンポジウムでは開業小児科医の診療状況の変化と、そこに見えてくる虐待の早期発見と予防への展望について考えてみる。

I. 地域開業小児科医はなぜ被虐待児対応ができていないか？

平成16年度、宮本信也氏により行われた、勤務小児科医を対象とした厚生労働科学研究分担研究報告書「子ども虐待についての医師の意識調査」では、児

童虐待の外部通告への抵抗感が「ある」との回答が57.7%あり、抵抗感の内訳（複数回答）として、①虐待の判断に自信がもてない：78.1%，②トラブルに巻き込まれるのが心配：39.5%，③かかりつけのよく知っている患者で混乱：18.8%，などとなっている。また児童虐待に「できればかかわりたくない・通告にとどめたい」と思っているとの回答が76.2%あり、かかわることにためらう理由の内訳（複数回答）として、①専門でない自分がかかわることが疑問：63.3%，②多忙で時間がない：39.6%，③対応がわからない：36.4%，④トラブルを避けたい：24.3%，との結果がある一方、児童虐待の初期対応は医師の役割と認識は92.0%に上り、小児科医の多くは虐待の初期対応は当然医師の役割と認識している一方で、対応はできれば通告にとどめたいと感じている医師が少なくないとの実態が見えてくる。この調査から10年余りが経過しているが、勤務小児科医における認識に変化はあるかもしれないが、地域開業小児科医における認識は当時と変わっていないのが現状ではあるまいか。

虐待という、子どもたちにとって最も重篤で治療困難な病気を早期に発見・治療すべきと感じていても一歩踏み出せない理由として、表1の平成15~17年厚生労働科学研究として小林美智子氏により行われた調査が参考になる。

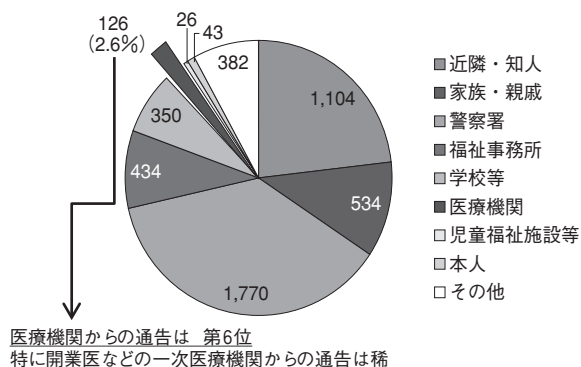


図 平成24年度埼玉県虐待通告経路

表1 医師が虐待の診断で困ること

・子どもの症状が虐待によるものかどうかの判断の難しさ	61%
・生活背景の把握困難	46%
・親子関係の詳細な把握が困難	38%
・診断に十分な時間がかけれられない	17%
・疑い例などの相談機関の不足	9%
・知識を持っていない	9%

表2 医療機関が気づく児童虐待と
親子の持つリスクファクターの把握-1

何らかの症状を訴えて受診した親子に際して
・生命の危険にかかわるような症状の存在
・症状・状態が病気そのものからは説明がつかないような状況
・成長・発達・情緒などに問題や違和感を感じた時
・子どもの異様な馴れ馴れしさ・過度の攻撃性などの行動特性の存在
・子どもの発達の退行がみられた時
・家族が医師の受診指示に従わない時

もしも受診患児に虐待の疑念を持ったとしても、主に急性疾患患者を対象とした通常の一般の限られた時間の診療現場では、生活環境や親子関係などの詳細な背景の把握や判断が困難であることが挙げられる。しかも加害者である親と被害者である子ども双方が病気の治療を目的とした患者として同じ席に存在するのであるから、医師としての解釈・判断は非常に難しいものになる。しかしそこから一步踏み出さない限り、虐待という疾患の早期発見はできない。

II. 虐待を受ける可能性のあるハイリスク児を予測できないか？

虐待を受けた子どもたちは心身に多くの被害を受ける。当然のことながら子ども虐待において、被害者である子ども自身には責任は全く存在しない。しかし開業小児科医として気づかねばならないのは、親が子ども虐待に至る場合、子ども自身に虐待を受ける以前から存在する病気・症状・行動など、子育てに困難を感じさせるリスクが存在することが少なくないことである。つまり子どもたちにとっての虐待という最も悲惨な健康被害は、彼ら自身が生来有していたリスクが引き金となってしまふことがあるということである。そしてこのリスクの多くは、小児科外来の日常の診療や健診、予防接種などの機会において把握可能なものである。

子どもたちの持つ大小さまざまなリスクと、家族の持つ子育て困難感とをすり合わせ、早期に親子間に介入することで、虐待防止の可能性は少し高まるかもしれない。

III. 小児医療の内容と質の変化

近年子どもたちを取り巻く疾病構造が変化してきている。予防接種の充実による感染症の減少、気管支喘息ガイドラインの変化による重症喘息児の減少などの一方、慢性疾患、先天性疾患の割合の増加、自閉症ス

表3 医療機関が気づく児童虐待と
親子の持つリスクファクターの把握-2

何らかの基礎疾患をもつ親子の受診に際して
・子どもの日常生活に高度の介助が必要な時
・基礎疾患をもつ子どもそのものを受け入れていない時
・受診予定日に来院しない、家族のみの受診が続く時
・病気のことだけに注意が偏り、日常生活の配慮に欠ける時
・病児のみに愛情が集中し、きょうだいに厳しすぎる時

ペクトラム障害等の発達障害例の増加、重症児在宅医療例の増加、心理的かかわりが必要な例の増加など、小児医療現場における疾病構造の変化は小児科を受診する患児の質の変化につながっている。この質の変化に合わせて小児科医は診療内容・診療マインドを変化させていかねばならない。

今までの疾病医療という治療中心の小児医療体系から、成育医療という子ども全体を見た医療への変化は、被虐待リスクを持った子どもたちを早期に認識し、彼らを守るキーワードになろう。

IV. 医療機関が気づく児童虐待と親子の持つリスクファクターの把握

表2に通常の小児科外来受診親子において、医療機関が気づく、児童虐待と親子の持つリスクファクターの把握を列挙したが、そのキーワードは「子どもの様子が何となくおかしい」という漠然としたものに思える。一方表3は、何らかの基礎疾患をもつ親子の受診に際してのリスクファクターの把握であるが、子どもに基礎疾患があるがゆえに定期的受診があるため、子ども自身、その家族、生活環境など通常の急性疾患を対象とした小児科外来診療時には把握できないような状況・状態などを把握したり推察することが可能である。

V. 医師に必要な親子リスクの受け止めとは

医療現場で上記のリスクファクターを把握した場合に、医師はそれをどのように受け止め虐待予防につなげていけばよいのであろうか。親子リスクの受け止めとして、①子どもの持つリスクの程度、②子どもの持つリスクへの親の感じ方、③親の持つリスクの程度、④親の持つリスクへの家族・周囲の感じ方、⑤親子から感じる気になる雰囲気、⑥いつもと違った印象、などが挙げられる。

また表4は開業小児科医の診療現場における「親子

表4 親子リスクを感じた場合の対応と問題点

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の他のスタッフからの情報収集 (スタッフへの虐待対応教育が不十分) ・保育園・幼稚園・学校での状況の把握の努力 (普段からかわりがない場合, 情報交換は容易ではない) ・保健センターとの情報交換 (健診や予防接種の個別化によりお互いの顔が見えにくい) ・児童相談所への相談 (お互いの面識がほとんどなく双方の認識不足がある) ・民生委員, 主任児童委員への協力依頼 (医師の多くはその存在と仕事内容などの情報を有しない)

表5 開業小児科医の立場

<ul style="list-style-type: none"> ・地域の小児医療環境の把握が可能 ・地域の小児以外の医療環境の把握も可能 ・地域の社会環境の把握が可能 ・地域の養育・教育・療育環境の把握が可能 ・各家庭での養育・教育環境の推測・把握が可能 ・各家庭での経済環境の推測が可能 ・各家庭での家族環境の推測が可能 ・子ども各自の持つ問題の推測・把握が可能 ・各保護者の持つ問題の推測・把握が可能

リスクを感じた場合の対応と問題点」のまとめであるが、やはり問題は多く存在する。

VI. 問題点を解決するためには

上記の問題点を解決するための医師側から地域関係者へのアプローチとして、①医師は虐待を病気と捉える(マルトリートメントという感覚の共有)、②保健師、保育士、教職関係者などとの関係性を強化する、③平時から子ども虐待ネットワーク会議関係者などと

会い、話し、互いを知る努力をする、④児童相談所、児童福祉関係者、主任児童委員などの仕事を理解し、相談する意識を持つ、などの姿勢や努力が必要である。

また地域関係者から医師側へのアプローチとして、①医師とのふれ合いの機会を増やす努力をする、②医師の仕事の認識と、その場に合った接触を試みる(診療、予防接種、健診、園・学校医、嘱託医など)、③虐待予防における医師の役割の大切さを共有する、そして、④一般開業医は虐待対応に関しては、その能力は未熟であり、外来での急性疾患による受診時の虐待への気づき、介入は非常に難しいとの認識で関係構築に臨むことが重要であろう。

VII. ま と め

小児の疾病構造と医療内容の変化の中で、近年開業小児科医の役割は大きく変わってきており、成育医療としての視点と発想が不可欠となってきた。

成育医療の理念と目標は、「病気の有無にかかわらず、全ての子どもが健全に成長・発達可能な医療環境を提供すること。個々の健康状況を考慮し、子どもを心身とも健康に育て、社会に送り出すこと」である。表5に開業小児科医の立場を示したが、これからの地域開業小児科医の立場であればこそできることは、「子どもの成長という縦軸と成育環境という横軸とその周辺全てにかかわれること」という立ち位置を深く胸に刻み、今まで触れられることの少なかった「隠れた子どもの健康被害」である虐待を減らすきっかけを作っていくことに他ならない。