

提 言

子ども虐待対応における医療機関と地域の連携コーディネーターを
Coordinator between Hospitals and Local Community in Response to Child Abuse

日沼 千尋 (東京女子医科大学名誉教授)

子どもの痛ましい虐待事例の報道が相次ぎ、防ぐことはできなかったのか、どのようにすれば良かったのかとマスコミや一般市民も巻き込み、多くの議論がされている。ましてや小児医療、保健、福祉、教育等の関係者は子ども虐待防止が自らの使命であるという明確な認識のもと、強い怒り、悲しみとともに無力感すら抱き苦悩している。子どもと家族に関わる保健医療関係者は、少しでも虐待の危険性や疑いがある子どもと家族には、マルチリートメントという視点から要支援家庭として、行政や保健医療機関、教育・福祉機関が切れ目なく親子を見守り支援し続けることに腐心している。

医療機関における子ども虐待への対応の現状について、日本小児看護学会と日本小児救急医学会による小児が入院する812医療施設への共同調査(2016)では、回答した346施設のうち、約60%に医師(小児科、救急、脳外科、整形外科等)、看護師、MSW、臨床心理士等からなる院内の虐待対策チームがあり、会議を①定期的で開催するのは29.8%、②必要時開催するのは38.5%、③定期的かつ必要時開催するのは31.3%であった。要保護児童対策地域協議会への出席は約40%であった。これらの虐待対応は年間10例以上も児童相談所へ通告する施設がある一方、多くの施設は年間に1~2例の通告であり、経験が少ないなか苦勞しながら対応している。さらに、このチームの活動は診療報酬上は対象とならず、長年の関連学会からの要望もあり、平成30年度の診療報酬改定において入退院支援加算の退院困難な要因に「虐待を受けている又はその可能性があること」が加えられ、被虐待またはその疑いのある子どもが入院した場合にのみ入退院支援加算として認められた。虐待の判断には関係各所からの情報収集を始めとして多くの時間とマンパワー、さらには個々の医療者自身の「心のエネルギー」が求められる。子どもと家族への対応は専門的知識と技術を用いて行うものの、経験豊かな医療者であってもさまざまに思いが乱れる「感情労働」である。せめてこのことを診療報酬という形で評価して、病院管理者にも認識されるようにしたいというのが、当事者の願いである。マルチリートメントと判断された場合や、気になる親子と思われた場合には、可能な限り病院とつながり続けられるよう、発達支援外来や健診という形で外来に通ってもらうことが多く、地域への情報提供とともに地域での見守りや支援も依頼する。しかし、このような親子は助けを求めている一方で干渉を嫌い、転居や受診中断という形でするりと私たちの手から抜け落ち、時に目黒の事例のように悲劇が起きる。さまざまなインタビューから、子どもの虐待対応に取り組む医療者が最も困難と感じるのは、病院から地域へ丁寧な調整とともに移しても、すぐに不適切な養育環境に戻され、その後の親子の情報と関係性が途切れ、事態が悪化することであった。児童相談所や地域のマンパワーが絶対的に不足していること、自治体間の個人情報の連携の難しさも大きな要因である。深刻な現状を受け、専任の担当者が地域と医療施設、自治体間で支援が必要な親子の情報を連携し、見守り支援し続ける仕組みづくりが必要と考える。

