

第67回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 1

子どもの権利擁護・私達にできること

子どもの権利を守るため

—保護から支援へ—

藤 林 武 史 (福岡市こども総合相談センター)

I. 児童期逆境体験研究と児童福祉法

2000年代から米国 CDC で始まった児童期逆境体験研究 (Adverse Childhood Experience Study) は、近年、国内の子どもに関連する各領域で引用されることが多くなってきた。その内容は、児童期の虐待は、子どもの成長・発達のみならず、成人期の心身の健康、社会的な問題、学業、就業など全般的な影響を及ぼすというものである。しかも、児童虐待以外の、例えば、親との別離体験、家庭内暴力への曝露、家族のなかのアルコール・薬物乱用者、家族のなかの精神障害者など、直接子どもに被害を与えない家庭環境のなかでの経験も、同様の影響を及ぼす可能性が高くなることを明らかにした。そして、この研究の重要な点は、成人期の影響は、適切な支援やケアを提供することで予防が可能ということである¹⁾。

2016年に改正された児童福祉法は、「家庭養育優先原則」を掲げ、「子どもが家庭で心身ともに健やかに養育されるよう保護者を支援」することを明記した。その対象は被虐待児童だけにとどまらない。虐待のあるなしに関係なく、子どもの養育環境で生じている「逆境」を経験している子どもに対しても、必要な支援やケアを子どもに提供することが、子どもの権利を保障することにつながる。子どもに直接接する機会の多い市町村、学校、保育所・幼稚園、医療機関などが、子どもの心身の症状に気づき、または、子どもや保護者の言葉に耳を傾け、必要十分な家族支援や子どもへのケアを提供していくことが、子どもの成長・発達する権利を守る。

II. 在宅支援へのパラダイム変換

一方、2018年から2019年にかけて児童虐待死亡事件が全国的に大きく報道された。メディア報道と相まって、児童相談所への虐待通告件数が毎年10~20%程度の増加となっており、軽度から重度までのすべてを受理し初期対応を実施する児童相談所にとって負荷が増大し続けている。その結果、在宅支援が十分に届かないといった事態が危惧される。現に、児童虐待死亡事件が児童相談所の在宅支援中に発生していることを考えると、問題の在りかは在宅支援のあり方にあるのではないだろうか。

同様の事態は、30年前の米国でも発生していた。1974年の児童虐待防止および対処処置法 (CAPTA) が制定されたのち、通告内容に対して調査を行い、介入の根拠となる「虐待」の有無を判定する「調査介入型」対応が行われるようになった。その後、虐待通告件数が、6万 (1974年)、100万 (1980年)、200万 (1990年) と増加するにつれて、従来の「救済」を必要とするケース以外に、「貧困」、「薬物依存」等を起因とするネグレクトが含まれるようになり、強権的な「調査介入型」対応では、多様なニーズに答えられなくなった。しかしながら、保護されない子どもは、支援対象から外れ、後から深刻なケースとして登場することになったのである。そこで、米国においては、1990年代に、虐待通告を受理した段階で、調査介入型が最適なケースと、支援型対応が最適なケースに振り分けるようにして、保護などの強権的な介入が必要でないケースには、そのニーズに応じた支援を提供するようなパラダイム変換が行われた²⁾。

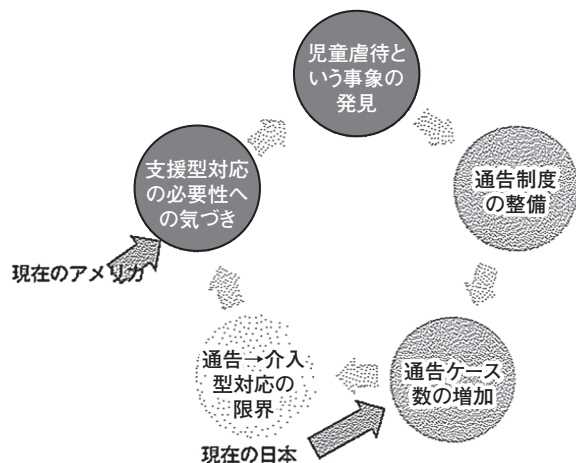


図 児童虐待対応の変遷

日本においても、30年前の米国と同様に、軽度から重度までの多数の虐待通告が児童相談所に寄せられるものの、通告・介入型をメインに行う児童相談所が対応するのは限界に達しているといえる。軽度～中等度の虐待通告や、児童期逆境体験のように虐待には当てはまらないものも含めて、在宅支援が必要な事例に対する支援型対応を、市町村や民間機関、医療機関等が連携しながら、提供する段階に来ているのではないだろうか（図）³⁾。

Ⅲ. 効果的な在宅支援の進め方

在宅支援を効果的に提供するためには、以下の3つの課題が重要であると考えられる⁴⁾。1つ目は、適切なアセスメントである。アメリカの区分対応システムの研究者である畠山は、アセスメントについて、セーフティとリスクの2つを区別することを提唱している。子どもに対して具体的な危険が差し迫って起こる可能性があるかどうか、子どもの安全確保のために使用するものをセーフティアセスメントと呼ぶ。一方、将来、子どもに危害を与える出来事が起こる可能性をリスクアセスメントと呼ぶ。後者は、支援によって緩和・軽減が可能となるので、保護ではなく支援を提供するために使用される。また、在宅支援においては、リスクだけに注目するのではなく、家族が持つストレスやレジリエンスにも注目し、リスクアセスメントとニーズアセスメントの両方に基づいた在宅支援の具体的なプランニングが重要となる。

2つ目は、在宅支援を提供する法的な枠組みである。ケースの要支援・要保護性の程度に応じた法的な枠組

みは、①保護者と支援を提供する主体との間の任意の契約による支援、②児童相談所の指導措置といった行政処分としての支援、③家庭裁判所における保護者指導勧告制度を活用する支援、の3類型に大きく分けられる。家庭に支援を確実に提供するにあたって、どのタイプの法的枠組みを活用するか、また、経過中の家庭の状況変化に応じて柔軟な対応も含めて、児童相談所や市町村のアセスメントが重要となる。

3つ目は、在宅支援の提供のあり方である。法的枠組みを児童相談所がアセスメントして設定したとしても、支援を提供する主体は、市町村、民間機関、医療機関等が想定される。定期的なモニターによるリスクのコントロールを行いながら、ニーズアセスメントに沿った、必要十分な在宅支援サービスを供給できる体制づくりが重要である。保護者や子どもが必要とするニーズはさまざまであり、多様な在宅支援サービスが必要である。例えば、身近で利用しやすいショートステイ、宿泊型の産前産後支援、感情コントロールのためのアンガーマネジメント、家事支援型の養育支援訪問、精神的に不安定な保護者への訪問看護などが挙げられる。提供できる支援サービスや支援プログラムが地域になればつくり出す取り組みも必要となる。

Ⅳ. 保健医療機関におけるアセスメントと支援

保健医療機関においては、以前からリスクアセスメントという名称でアセスメントが行われていたが、前述したように「セーフティ」と「リスク」を分けたアセスメントを意識し、得られた所見や情報がセーフティに関連するものか、将来の虐待を予測するリスクに関連するものかを見分けることは重要である。

そして、セーフティアセスメントの結果、即時の保護が必要とならない事例の場合は、リスクアセスメント・ニーズアセスメントを行ったうえで、家庭への支援や保護者や子どもへの必要なケアを提供しなければならない。ニーズアセスメントを行うにあたって、前述したように、ストレングスやレジリエンスを把握することも重要である。これらの要素は、チェックシートや問診票を埋める行為では到底把握できない。語られていない現在の困難、過去の生育歴、日常的な行動パターンや対人関係、ストレス場面での対処行動、ストレングスを把握できるよう、きめ細かな面接と情報収集が求められる。情報収集は、子ども自身や同居している保護者に加えて、場合によっては別居している

親族からの情報も参考になる。

アセスメントに必要な情報を得るためには、保護者や子どもが安心して話せることが必要であり、そのためには、関わろうとする保健医療関係者の態度やスタンスが重要である。保護者のなかには「虐待を疑われているかもしれない」、「養育者として非難されるかもしれない」という不安や懸念を抱いている者も多い。自分の意見や思いを率直に語ることで「もっと大変なことになる」という経験をしてきた保護者や子どもも多い。そういった保護者や子どもに対して、非支配的な態度「おしつけがましくない温かさ」、「否定しないでともにある」というスタンスは重要であろう。すぐには信頼感や安心感を感じることはできなくても、この人ならわかってくれると思い、自身の抱えている困難や願いを語ってくれるときがいずれ来る。支援を届けるためのアセスメントとは、1回の面談や訪問です

べてがわかるものではなく、繰り返し関わり支援を提供するなかで得られるものである。

文 献

- 1) CDC. “Adverse Childhood Experiences (ACEs)”
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>
- 2) 畠山由佳子. 子ども虐待在宅ケースの家族支援. 東京：明石書店, 2015.
- 3) 平成25・26年度学術研究助成基金助成金（基盤研究C）研究成果報告書「日本における児童虐待ケースに対する区分対応システムの開発的研究」. 2015.
- 4) 藤林武史. 児童虐待を防止する児童相談所の活動と連携のあり方. 保健師ジャーナル 2020 ; 76 : 373-378.