

第 69 回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 2

子ども虐待—現場における支援とその課題

「子ども虐待に対し、開業小児科医は何ができるか？」～子ども虐待防止に対する取り組み～

峯 真人 (医療法人自然堂峯小児科)

はじめに

子ども虐待は最も治り難い病気、しかも最も危険な病気である。であれば、それを予防し、早期に診断し治療するのは小児科医にとってのごく普通の医療行為であるはずである。しかし、医療機関から児童相談所や地域保健センターなどへの虐待報告や通告は常に非常に少ない。特に地域の開業小児科医からの報告・通告はさらに少ないのが実態である。

以下に子どもたちやその家族、そして、彼らの周辺に日常からかかわる場面の多い地域開業小児科医が、子ども虐待にどうしてかかわれないのか。かかわるためにはどのような視点が重要なのか。小児医療そのものが大きく変わりつつある中、今後の小児科医のあり方を虐待予防と早期発見にどのような生かせばよいのか、などにつき私見を含めて述べてみる。

I. なぜ一次医療機関が虐待対応にかかわれないか？

一次医療の現場においては、残念ながら未だに虐待が子どもの重大な病気と捉えられていない状況があるように感ずる。実際問題として、医療現場ではクリニックに受診した親子は、子どもの病気の診断や治療を目的に来院した、基本的には弱者である。医療機関に何らかの支援などを求めて受診した医師の面前にいる保護者と患児が、実は加害者と被害者として同時に存在

することが起こることになり、ある意味混乱した状況が生まれる。ここで虐待を疑うことは 保護者と医師との信頼関係を大きく損なう恐れが出てくるという医師側の懸念が生じることは、ある程度理解できる。また、虐待と認識したあとの対応についての困難性も大きな問題であり、他の機関や人材とのネットワーク構築不足も手伝って、一歩踏み込めない状況が生じるといのが現実かもしれない。

しかし、虐待が起こるかもしれない、あるいは既に起こっているかもしれないというリスクについては、少しの工夫で把握可能になることは少なくない。

以下に親を子ども虐待に向かわせるリスクについて考える中で、診療現場の医師としてそのリスクを気づくためのポイントについて整理する。

II. 保護者が有する虐待のリスクに気づけないか？

開業小児科医が日常診療の中で子ども虐待のリスクに気づく場面は少なくないはずである。例えば、虐待者になりうる保護者の持つリスクファクターとして、貧困・経済的不安定、ひとり親家庭、家庭内不和、家族内における重症患者の存在、育児に対する知識不足、養育姿勢の偏り、養育能力の不足、保護者の精神疾患や薬物・アルコール依存の存在、社会的孤立などが挙げられる。これらのさまざまな種類や程度のリスクに気づくためには、医師だけでなく種々の場面で保護者や子どもに接する看護師・事務職・保育職などの診療スタッフとの情報交換や共有が行われていることが非常に重要である。

Ⅲ. 子ども自身が持つ被虐待のリスクに気づけないか？

本来子どもの側に虐待されても仕方がないという理由があるという前提は、絶対あってはならない。しかし、残念ながら子どもの立場からすると、虐待を含む不適切な養育などを受けやすい特性を有する子どもたち、いわゆる Difficult child がいることは事実である。

保護者にとって Difficult child と称せられる、ある意味育て難い子どもたちは決して少なくない。例えば、未熟児・多胎児・先天奇形疾患・染色体異常・重症心身障害児・慢性疾患罹患児・医療的ケア児・発達障害児・日常生活や習慣に問題がある児（食べない、夜眠らない、頑固な便秘、夜尿など）などである。

さらに、社会性の発達に問題を有する子どもについても考慮が必要である。例えば、

言葉の遅れ・発音の障害、コミュニケーションがうまく行かない、みんなと遊べない・すぐに泣く、視線を合わせようとしない、落ち着きが無い、乱暴・いさかいを起こしやすい、極端におとなしい・動きがゆっくり、非常にわがまま・自分勝手、友達の名前を覚えられない、反抗する、おとなびているなどの特性を有している子どもたちにおける育児や教育、療育などは保護者にとって大きな負担となることは容易に想像される。

さらには、望まぬ妊娠により出生した子ども、性別・容姿・性格・態度などを含め親の意に沿わない子ども、継父・継母等の家族環境の問題などからの愛情の形成が十分なされていない子どもなど、子どものおかれている環境や因子などが虐待を起こしやすい状況を作り出すこともあり得る。

日頃の診療現場で子どもの持つ特性を保護者、特に母親がどのように感じているのかを敏感に察し、それに対する気付きと丁寧な支援から虐待の予防へのかかわりを持つことは、我々開業小児科医としてせねばならないことである。

Ⅳ. 保護者と子ども双方の持つ虐待リスクを推し量れないか？

医師やスタッフが、親子が持つリスクを推察する場合には、子どもの持つリスクの程度、子どもの持つリスクに対する親の感じ方、親の持つリスクの程度、親の持つリスクに対する家族・周囲の感じ方などは、診療の場面などを通じて事前に把握しておくべきである。

これらの環境や日常生活において、いつもと違う状況が見え隠れする場合には、ほんの少しのきっかけから虐待などの不適切なかわりが出てくることを想定していなければならない。具体的には、日常生活がさぞや大変であろうと予想される状況下であっても子どもの持つリスクの受け入れが良すぎる場合、両親同伴で受診された際に父親あるいは母親だけなど一人だけしか話をしない場合などは、その家族に何らかの複雑な背景が隠れていないかを気に掛ける必要がある。

これらについても医師以外の多くのスタッフの感じ方を知ることが重要である。

Ⅴ. リスクを感じた場合どのように対応したらよいか？

医療機関内では前述のごとく、他のスタッフからの情報収集は欠かせない。また、保育園・幼稚園・学校などからの情報を把握する努力も必要である。しかし、普段からかわりのない保育園・幼稚園・学校の場合は、個人情報保護の壁が存在し、情報交換は容易ではない。

また、最近乳幼児健診や予防接種の個別化によりお互いの顔が見えにくくなってはいるが、保健センターとの情報交換は必須である。

そして、日常診療においてはかかわることが少ない児童相談所への相談は大きな意味を持つが、相談へのハードルは相当高いと感じる小児科医が多い。さらに、民生委員・主任児童委員などへの協力依頼が必要な場合もあるが、その存在すら認識していない医療関係者も少なくない。

その中で大きな意味を持つのが、乳幼児健診であることは間違いない。しかし、乳幼児健診での虐待リスクの評価・把握には限界があることも事実である。例えば、限られた時間内での評価の難しさ、限られた職種による評価の難しさ、子ども自身から得られる情報の少なさ、家庭環境の把握の難しさ、親の育児感情の把握の難しさ、保育園、幼稚園などから得られる情報の少なさ、保健センターと医療機関の共有情報の少なさなどは評価・把握の限界の一例である。

しかし、これらを克服するための工夫はなされるべきである。その一つが乳幼児健診票の活用とその内容の充実である。例えば、子ども、家庭、家族のリスクを抽出する複数の質問項目を設定することは有用である。しかし、それらの健診票の質問への回答を吟味す

るための指針が整備されていなければ意味がない。また、リスクを保有している子どもや家族を拾いだしてフォローアップしていく体制が確立されていることも必須である。そのためには保健所や保健センター、医師会、小児科医会などが中心となり、複数の職種や機関における情報共有体制を構築していることが必要である。

しかし、健診を受けに来ない児は家族の情報を取ることが当然できないし、病気による受診の際に、短時間で適切な評価をすることはかなり難しい。

本来受けるべき乳幼児健診や定期予防接種などを受けないこと自体が大きなリスク因子と言ってよく、これらを受けていない子どもや家庭への行政からの情報提供や介入は、進んで行うべきである。

VI. 子ども虐待に対する開業小児科医の立ち位置はどこか？

1. 小児医療とその周辺の変化

小児人口の減少が顕著となり、今までのような感染症を中心とした急性疾患の小児の医療的かかわりが必要な例が減る一方で、保健・福祉的かかわりが必要な例が増加した。小児の疾病構造が大きく変化し成育医療としての視点と発想が不可欠となっている。

2. 成育医療の目標と問題点

まず、成育医療の目標については、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にあるといえよう。個々の健康状況を考慮し、子どもを心身とも健康に育てあげ、社会に送り出すことが求められる。

一方、問題点としては、我が国では小児保健・小児福祉・成育医療などにかかわる医師・小児科医・小児精神科医・臨床心理士などの専門家が少ない実態がある。小児保健・福祉などに関連する医療は現在の医療保険制度下では不採算医療になりかねず、この分野への小児科医の関与については、興味や必要性への理解はあるものの、直接的な関与や参入の状況は十分でない。その最たる部分が子ども虐待へのかかわりであろう。

3. 開業小児科医が可能なことは何か？

近年の小児の疾病構造の変化に伴い開業小児科医の役割は、疾病への関与という医師目線ではなく、辛さや困り感に寄り添うという、子ども目線・家族目線の関与がなくてはならなくなった。開業小児科医であ

ればこそできることをまとめてみると、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・把握が可能であるなど、幅広い視点でかかわれる分野は相当広いと感じる。であればこそ、その立場で把握や推測可能な環境を知ったかかわりが重要になる。

4. 日常業務の中で虐待を念頭に置いた子どもの異変に気づく場面は？

開業小児科医のかかわる範疇はかなり広い。例えば、病気の診察、乳幼児健診、予防接種、育児相談、心理相談、学校・幼稚園・保育園医、地域での子どもや親へのかかわり等、これらの場面は全て気づきの機会となろう。

おわりに

最後に、これからの開業小児科医の立ち位置についてまとめると、これからの小児科医は子ども目線・母親目線での関与がなくてはならず、それにより持つことができる「フリーハンド」を存分に生かした医療を目指すべきであろう。

開業小児科医が今までのように子ども虐待に十分対応しないなど、子どもにかかわることに自ら垣根を作ってしまうと、大好きな子どものトータルケアにかかわれなくなるのではないか？

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っていくのが開業小児科医であろう。

児童相談所一時保護所入所者の口腔状況と三重県歯科医師会の取り組み

伊東 学（公益社団法人 三重県歯科医師会）

1. はじめに

近年、児童虐待相談対応件数は全国的にも28年連続で増加しており、この10年で3.6倍に増加している。三重県においてもほぼ毎年過去最多を更新し、平成30年度以降は年間2,000件を超え、令和2年度は前年度より86件増加し2,315件（前年度比+3.9%）と