

Ⅲ 個別ヒアリングの調査結果

1 事例について

本年度の委員会では、再発防止策を検討するため、下記の6事例について都道府県・市町村及びその関係機関等を対象に個別ヒアリング調査を行い、更に詳細な事実確認を行った。

事例の選定については、比較的詳細な情報が得られている事例のうち、これまで委員会であまり対象としてこなかった「日齢0日の死亡」、「乳幼児健康診査未受診」、「関係機関の連携の不備」、「心中」など特徴的な事例を対象とした。

1) 身体的虐待の事例

① 妊娠中から不安定な精神状態にあり、産後に症状が悪化した実母が、子ども（生後11か月）の両肩に火傷等を負わせ、死亡させた事例。産後うつにより養育困難と判断し、生後1か月から約半年間乳児院措置し、措置解除後3か月目に事件が発生した。

② 子ども（生後2か月）が泣きやまなかったため、実父が子どもの首を手で押さえつけるなどの暴行を加え、死亡させた事例。

実母はきょうだい（3歳）出産後にくも膜下出血を起こし、後遺症が残っていた（事件後、実母は高次脳機能障害の診断を受けている）。低出生体重児だったが、医療機関からの連絡票が保健所に届かず、保健所のフォローがなされていなかった。なお、死亡当日に乳児家庭全戸訪問事業の訪問予定だった。

③ 継父と実母が、子ども（7歳）を「食べるのが遅い」と正座させ、約1時間にわたり顔面を平手打ちするなど暴行を加え、死亡させた事例。

事件発生 of 4か月前、医療機関より市町村に通告があり、学校にも連絡していた。

2) ネグレクト・身体的虐待の事例

両親が子ども（5歳）に約2か月にわたり十分な食事を与えず、餓死させた事例。発見時の子どもは「骨と皮の状態（体重6kg）」で腕や足に痣もあった。1歳6か月児健康診査から未受診、未就園のため、関係機関の関与がなかった。

3) 心中事例

実父が室内で練炭を焚き、双子の子ども（4歳）ときょうだい（3歳）とともに無理心中を図り死亡した事例。発見時、死後数日経過。実父は離婚調停中で、4か月前より生活保護受給中。実父より児童相談所も相談を受けて

おり、一時保護を検討していた。

4) 0日・0か月児の死亡事例

実母が自宅トイレで出産後、子どもをビニール袋に入れた状態で段ボール箱に入れ、子ども部屋の収納家具に放置し死亡させた事例。死亡した子どものきょうだいが出産後の処理を手伝わされた旨を担当教諭に話し、発覚。実母の交際相手（内縁関係）からのきょうだいへの暴力について、児童相談所が関わっていた。

2 虐待対応の問題点と対応のポイント

個別ヒアリング調査の結果に基づき、虐待対応の問題点や組織の課題を整理し、虐待対応や関係機関の連携における重要なポイントについてまとめた。

1) 望まない妊娠への対応

事例

実母は、内縁の夫以外の男性の子を妊娠したことについて誰にも相談することができず、周囲も気づくことがなかった。背景には、内縁の夫との関係を壊したくないという気持ちや、借金による生活の困窮があった。実母はこのような心情を打ち明けることも、借金について相談することもできなかった。実母は、結婚・離婚を繰り返しており、男性への依存傾向がみられた。児童相談所等複数の関係機関がきょうだいに関わっていたが、妊娠に気づかなかった。

ポイント

○ 望まない妊娠については、相談できる体制づくりが必要です。また、民生委員や子育て支援団体、地域の人材などの活用により、地域の福祉を活性化させ、地域の人が継続的に相互の関わり合いを持てるシステムづくりが必要です。

(自治体の取組例)

- ・女性専用ダイヤルの開設：保健師による電話相談
 - ・医療機関と行政の母子継続連絡会の開催
 - ・中高生など10代を対象に性や体についての相談を受ける、「保健室」をNPO法人主催により開催（産婦人科医の協力）
 - ・保健師が学校に出向き、中学1年生からの性教育を実施（産婦人科医の協力）
 - ・NPO法人、助産師会による小学生向けの「赤ちゃんとのふれあい体験」実施
- 子どもに関わる機関であっても、養育者の心身の健康状態に目を向けることが必要です。

【解説】

妊娠期から、望まない妊娠や出産後の不安についての相談ができる体制整備が求められます。

出産後すぐに遺棄・殺害してしまうような望まない妊娠については、背景に男性への依存傾向や一方が相手の意志や感情に反して力を行行使し、一方の意志や感情を押しつけコントロールするなど、DV家庭にみられる家族間の支配一被支配の関係性などの病理が存在する場合があります。「関与している」だけでは問題の本質を見出し、解決を図ることはできません。一般に、遺棄・殺害するような事例では、妊娠を秘匿することも多いことから、養育者に寄り添い、相談関係を築く姿勢と面接技術が求められます。

子どもを対象とする機関では、子どもだけでなく養育者へも目を向け、心身の不調や疾病、健康状態の変化を捉え、養育者に必要な機関へつなげることも重要です。

2) 妊娠期からの継続的な支援体制

事例

- 低出生体重児のためNICUに入院したが、医療機関では、「子どもの経過が順調であり、両親が明るく子どもへの愛情が感じられる」などの理由から問題がないと判断し、母子保健担当部署に連絡がなされなかった。実母は、きょうだいの出産後（事件発生より3年前）くも膜下出血を起こし後遺症が残り、日常生活において2つのことを同時にできないなど育児に支障があったが、実母の状況は、出産した医療機関を含めどの機関も把握していなかった。
- 児童虐待についての広報には力を入れていたが、母子健康手帳の交付は母子保健担当部署とは別の場所で行われていた。また、母子保健担当部署は、駅からも遠く、母子が相談に行くには不便な立地条件にあるうえ、個別指導も集団指導も行うことが困難な施設であった。

ポイント

- 低出生体重児として出生した子どもの場合、医療機関では、養育者の状況や養育環境に加えて、社会的ネットワークやサポートの状況なども踏まえて、支援の必要性を判断することが必要です。その上で、支援が必要なときは、地域資源の活用を促すことに加え、市町村の母子保健担当部署につなぐことが重要です。退院時に顕著な問題がみられなくても、地域の支援機関につないでおくことは、その後家族に支援の必要性が生じた場合に適時に支援につなぐことが可能となります。

- 妊娠届出受理や母子健康手帳交付は、世帯や養育の状況、養育環境について把握し、養育支援が必要となる可能性について判断する重要な機会です。保健師・助産師等が面談を行い妊娠期から関係を築くことで、出産後の支援につながりやすくするほか、相談機関の周知を行うことなどにより、支援につながるしくみを築くことができます。
- 住民に対して母子保健サービスを有機的に提供できる設備・環境の整備が求められます。保健所や市町村保健センターは住民にとって利用しやすい立地条件で、親しみやすい施設設計であることが重要です。

【解説】

妊娠・出産や出産後の生活、養育困難（里親・養子縁組制度の希望）などの様々な相談について、相談機関の周知を行う必要があります。同時に、相談を受ける機関は相談体制を整備し、妊産婦及びその家族が必要な支援を受けられるよう、関係機関との連携体制を構築する必要があります。

例えば、入院中は問題がないと判断していても、退院後に育児の困難に直面し支援を必要とする場合も多くみられます。特に低出生体重児の場合、発育・発達について不安を抱く可能性などを予測し、家族支援の体制をあらかじめ整備しておくことが重要です。また、支援が必要な人が確実に支援につながるために、妊娠届出受理時や母子健康手帳交付時など様々な機会を通じて、養育者の健康状態や家族の生活状況（経済状況・就労状況、家族構成員の関係性や脆弱性など）など養育環境について多角的に情報収集を行い、支援の必要性についてアセスメントを行う必要があります。

また、乳幼児健康診査や保健師等による相談を行う場所は、母子にとってアクセスしやすく、相談しやすい環境を整備する必要があります。

3) 乳幼児健康診査受診者・未受診者フォローの在り方

事例

- 4か月児健康診査時、実母から育児について相談があったが、問診は子どもの成長・発達についてであり、養育状況の把握がなされていなかった。また、1歳6か月児健康診査以降未受診であったが、受診案内の送付に留まり受診勧奨等が十分なされていなかった。きょうだい（第2子）が健康診査を受診した際にも、養育状況について具体的に確認することはなく、第1子について未受診であるという情報がつながっていなかった。子どもは、保育所等の養育機関に所属しておらず、誰も子どもの状況を確認することがなかった。

- 児童相談所は、保健所から実母についてうつ症状があると聞き、子どもを乳児院に措置したが、養護相談の対応に終始し、措置解除後、市町村の担当保健師にうつ症状についての情報を引き継がなかった。市町村の担当保健師は、乳幼児健康診査時に母親が落ち着いていたので、「何か困ったことがあれば連絡を。」と伝えたのみであり、積極的なアプローチを行わなかった。

ポイント

- 乳幼児健康診査の受診者・未受診者フォローにおいて、一時点を捉えて「養育支援が必要ではない」と判断するのではなく、複数の時点（線）で捉え、今後支援が必要となるかどうかという視点で関わりを持つ必要があります。
- 養育者へ「何か困ったことがあれば連絡するように」という指示は、具体的にどのような場合かわからないため、「育児に不安がある」、「育児に疲れた」などどのような場合に連絡すべきかを具体的に伝えておくことが重要です。
- 乳幼児健康診査の機会を通して、子どもの発育・発達状況だけでなく、きょうだいの状況、養育者の健康状態や生活状況、養育力等についても把握し、養育支援の有無を判断する必要があります。また、問診票の内容を工夫するなどにより、対応者に関わらず一貫性のある支援システムを築くことが重要です。

【解説】

乳幼児健康診査を始め、子どもの発育・発達状況を確認する際（未熟児養育医療申請時、訪問指導時等）には、子どもの発育・発達状況だけでなく、養育者の健康状態や家族の生活状況等についても情報収集及びアセスメントを行う必要があります。また、子どもの発育・発達に伴い、家族は常に変化していきます。継続的な関わりの中で、家族に起こっている変化と変化への対処方法や対処能力について観察することで家族機能をアセスメントし、虐待に移行する可能性や予防のために必要な支援について考える必要があります。

十分な情報を得られないものの少しでも気になる場合には、1人で判断したり抱え込んだりせず、他の職員や機関と連携を図り、再度積極的なアプローチを行うなどして情報収集を重ね、アセスメントを行うことが重要です。健康診査を受診していない子どもの場合は、きょうだいの受診の機会を捉え、情報収集していくことも一つの方法です。

また、乳幼児健康診査は、養育機関・教育機関のどこにも所属していない子どもの状況を把握する貴重な機会です。未就園児の未受診者フォローの重要性を認識するとともに、小学校入学までの間、未就園児のいる家庭への支援の在り方について、考える必要があります。

4) 複数機関の連携による適切な家族アセスメント

事例

- 乳児院への措置を検討する際、保健所は実母の状況（うつ症状）や生育歴についての情報に基づき、精神科医療機関受診を勧めた。児童相談所の援助方針会議にて、精神科の診察結果も加味して措置決定がなされたが、措置解除について保健所には知らされずにいた。
- 実父に何度も心中や自殺をほのめかす言動がみられ、練炭を買っているとの情報を実母から得ていたが、児童相談所や福祉事務所は実父によるDV・ネグレクトの可能性がある事例として捉えており、心中に対する危機意識がなく、心中のリスクアセスメントや議論は行われていなかった。個別ケース検討会議は開催していたが、子どもの保育園を休んでいることに対して通園させる手立てのみ検討していた。

ポイント

- 関係機関は、それぞれの機関が収集した家族の生育歴や養育環境についての情報やアセスメント結果、支援方針について共有し、現在の問題や虐待の重症度について認識の統一を図る必要があります。共通認識が形成されない場合は、互いに情報を一方通行で相手に伝えている可能性があり、個別ケース検討会議を開催し、顔を合わせて話し合うことが重要です。また、支援方針の決定を行う際には、複数機関で考える必要があります。
- 支援がうまくいかない時には、「養護相談」、「虐待通告」などの受理形態や、「DV加害者」などの固定観念を一度排除して、援助の基本に戻ることが重要であり、養育者の心情や行動を理解し、問題の根源が何であるかについて考える必要があります。
- DVは身体的な暴力の有無や程度ではなく、家族や夫婦の関係性や生育歴を捉えてリスクアセスメントを行う必要があります。DVについて、関係性の病理に目を向けることで支援方針が変わる可能性や、相談員の性別等に配慮することにより、相談の内容が変わる可能性があります。
- 心中を防止するためには、自殺の兆候などについての知識が必要であり、虐待対応に当たる専門職は、自殺の臨床に関しても学習する必要があります。^{注5)} 組織に知識を備えた人材がいない場合は他機関の協力を求め、適切にアセスメントし支援する必要があります。また、男親がひとりで育児を行うことは社会的にも十分ストレスの高いものであることへの配慮も求められます。

【解説】

いずれの事例についても、関係機関が把握している情報を統合して全体像を描き、「何が問題であるか」、「ニーズは何であるか」について検討していない

め、アセスメントに誤りが生じ、支援方針が的確ではありませんでした。福祉部門だけで判断するのではなく、医療・保健部門と連携し個人や家族を総合的に捉えていくことが重要です。また、家族は常に変化していくもので、問題やニーズも変化していきます。過去のアセスメントにとらわれず、柔軟に見直しを行っていく必要があります。

「死にたい」などの希死念慮のある人は自殺のリスクが高まります。心中は自殺行為であり、自殺行為は衝動性が高まることによって生じます。衝動性と短絡性、自己中心性が高く、自己愛の偏りもみられることがしばしばあるDV加害者は、心中のリスクが高いことを認識する必要があります。また、「死にたい」と言っているときは更に危険度が高まっているサインと考えることが必要です。

DVの事実があったかどうかの判断は十分な情報がないと難しく、DVがあるとすれば具体的にどのようなリスクがあるか、暴力をふるわないという根拠はあるか、力（パワー）と支配（コントロール）による不均衡な関係がある家族の中に置かれた子どもにどのような影響があるか、子どもが健やかに育つ環境にあるかなど、常に子どもの視点に立ち、子どもの一時保護を検討する必要があります。同時に、介入によりその家族の関係（力動）が変化する可能性についても考え、支援計画を立てる必要があります。

児童相談所や市町村（児童福祉担当部署）は、一貫して子どもの視線に立って、子どもの安全を最優先して関わる必要があります。

注5) 平成20年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究、「自殺に傾いた人を支えるために-相談担当者のための指針-」を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/02.pdf>

5) 生育歴、生活歴等からの潜在的な問題の把握

事例

○ 事件が発生する 11 日前（生後 11 か月、乳児院措置解除後 3 か月）、実母より電話相談を受け、市町村の家庭相談員等が訪問し継続支援を行うと方針決定したが、事件当日まで何もしていなかった。

事件後、実母は、自らの母の愛情を知らずに育ったこと、妊娠後、母親としての愛情を子どもにどのように注げばよいか不安に思っていたこと、夫が本児をあやしていると疎外感を感じるようになり、次第にいらだちも感じるようになっていたことがわかった。

○ 実父は失業、人間関係のトラブル、離婚危機、3 人の子どもの育児と複数のライフイベントに直面していた。実母の態度に加えて関係機関にも自分の味方はいないと被害者意識や孤立感を強め、心中するに至った。

ポイント

○ 母親の「育児不安」の訴えは、育児の方法や一般的な子どもの発育・発達が変わらないことによるものだけとは限りません。不安を訴える母親に対しては訴えの内容の本質を見極め、必要な支援を継続的に行うことが重要です。

○ 育児に加えてストレスとなるライフイベントに遭遇している場合は、ストレスの程度や、ストレスに対処する力、他者からのサポートがあるかどうかについてアセスメントを行う必要があります。また、適切にアセスメントを行うためには、第三者からの「伝聞」に拠らず、当事者（父親や母親）と個別に面接する必要があります。

【解説】

「子どもを育てる親」という新たな役割を担うことにより、潜在的な問題が育児における困難を生じさせる場合があります。潜在的な問題や困難の様相に養育者自身が気づいていない場合が多いと考えられるため、支援する者は面接技術を身につけ、養育者に寄り添いながら養育者が感情や SOS のサインを出せるような支援関係を築いていく必要があります。

「育児不安」の訴えの背景に、子どもの発育・発達や子育てに関する不安だけでなく、実母自身が抱える問題、例えば自尊感情の低さや母親としての自己像を受け入れられない（「母親役割」を獲得できない）、「自分の育児を夫に認めてもらえていない」と感じることなどに起因する不安が潜在している可能性があります。このような専門家による治療やケアが必要な潜在的な問題についてアセスメントし、適切に専門家につなぐことが重要です。また、実母や実父の子

どもへの愛着形成は、生育歴や妊娠についての受け止め方（妊娠期における胎児への肯定的な感情）とも関係があり、支援計画を立てる際には情報収集を行いアセスメントする必要があります。

6) 初期対応と関係機関の連携

事例

- 市町村は、要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議等の開催や具体的な状況の確認や対応方針についての議論をせずに、継父についての情報が全くない状況のまま学校に対応をまかせてしまった。児童相談所は、継父が虐待を認め「二度と殴らない」と学校と約束し、学校が保護者指導を行い再発防止に努めているとして、児童相談所の対応ケースとして受理せず、次に何かあれば児童相談所も対応するとして、関係機関で個別ケース検討会議を開催して協議することはなかった。
- 児童相談所は、DVの相談や保護があった事例について虐待事例として受理したものの、実母が相談に行った警察や保護の担当部署である婦人相談所と協議するなどの協力体制を組んでいなかったため、情報の共有化がなされず、事例についての把握が不十分だった。

ポイント

- 虐待の対応において学校は中心となる機関ではなく、市町村や児童相談所が中心となって学校に対する具体的な依頼、指示、助言を行う必要があります。子どもの安全確認を学校に依頼したとしても、その後市町村や児童相談所が子どもと家族について情報収集を行い、家族アセスメント及び対応を行う必要があります。市町村や児童相談所は、学校の主たる役割は、子どもの教育であることを再認識する必要があり、虐待対応に関しては学校に任せてしまわないことが重要です。
- 一個人一機関で対応している場合、「児童虐待」の深刻さを過小評価している可能性があります。虐待は一個人一機関で対応できる問題ではなく、ましてや虐待者の約束だけで問題が改善することは難しいということを認識する必要があります。要保護児童対策地域協議会を活用して個別ケース検討会議を開催し、支援方針の決定を行うと共に、関係機関の間で具体的に役割分担を行う必要があります。
DVが存在する場合には、要保護児童対策地域協議会に婦人相談所を加える必要があります。役割分担を行った後も、各機関が主体的に関わろうとすることが重要です。
- 役割分担について協議する際には、虐待の発生に関連する家族の構造的な問題やメカニズムなどについて、基本的な事項を再確認する必要があります。

【解説】

市町村や児童相談所は、学校等の養育機関・教育機関に「子どもの安全確認」や「見守り」を依頼したとしても、自分たちが中心となってケース管理を行わなければなりません。

また依頼する上で、何をどのようにするのか、どのような点に気をつけどう対応すればよいかなど、対応に関する具体的な方針を示すことが自分たちの役割であることを自覚する必要があります。そのため、市町村や児童相談所の職員を対象に、学校などが関わっている時に気をつけるべきこと、学校等への助言の仕方、学校等との連携の仕方などの研修を行うことが重要です。

また、「安全確認」とは、子どもの安否確認や子どもの身体状況から見た保護の必要性の判断で完結するものではありません。養育者についての情報収集や十分な情報に基づく「問題点」や「ニーズ」のアセスメント、リスクアセスメントがなされないまま、問題がなかったとして具体的な関わり方を示さず「見守り」として対処している事例がみられます。市町村や児童相談所が「安全確認」を学校などに依頼し、その後アセスメントも行わずに、安全性の根拠を欠いたまま問題のない事例として処理することは、あってはならないことです。

虐待の発生に関連する家族の構造的な問題やメカニズムなどの基本は、「子ども虐待対応の手引き」にも記載しています^{注6)}が、家族内でそれぞれがどのような役割を果たしているか、家族構成員間の関係性（役割、緊張関係、力（パワー）と支配（コントロール）の関係など）、家族構成員の信念（「こうすべき」、「こうあるべき」）などの観点から家族を捉え、共通認識を図ることが重要です。

注6) 「子ども虐待が生じる家族は、保護者の性格、経済、就労、夫婦関係、住居、近隣関係、医療的課題、子どもの特性等々、実に多様な問題が複合、連鎖的に作用し、構造的背景を伴っているという理解が大切である。したがって、単なる一時的な助言や注意、あるいは経過観察だけでは改善が望みにくいということを常に意識しておかなければならない。」（子ども虐待対応の手引き第1章4の（5）より）

7) 入所措置解除時のアセスメントと家庭復帰後支援

事例

- 母親が産後うつにより育児困難であると両親から児童相談所に相談があり、乳児院に数か月間措置した。家庭復帰前の関わりは児童相談所が家庭訪問を1回、市町村の保健師が1度電話で母親と話しただけであった。家庭復帰直後に児童相談所と市町村の担当者が1回家庭訪問を行っているが、特に問題はないと判断し、困ったことがあれば連絡をもらうことにしていた。
- きょうだいも含め、入所措置及び措置解除が複数行われており、いずれの場合も、措置解除の判断根拠は、内縁の夫が虐待を認め改善したいという意志を表明したこと、子どもが家庭復帰を望んだこと、家庭復帰後の面接を確約できたことであった。
家族についてのアセスメントは十分なされておらず、実母の依存的傾向やDVの存在の可能性について検討されていなかった。また、児童相談所だけで判断しており、精神保健や家族問題について知見を備えた専門家の助言を求めていなかった。

ポイント

- 措置解除決定に際し、保護者の表面的な態度により養育力を判断し家庭復帰の可否を決定するのではなく、なぜ入所措置することになったのか、何が原因で問題が生じているのか、根本的な解決が図られたかについて考えることが重要です。家族の心身状態や関係性、経済・社会活動の状況、ソーシャル・サポートなどの必要な情報を収集し、家族機能について複数の関係機関でアセスメントを行い、協議した上で決定しなければなりません。
- 家庭復帰後の援助方針、役割分担を関係機関で検討し、モニタリングの時期を決めて継続支援を行うとともに、支援の終了の判断は時間をかけて慎重に行う必要があります。家庭復帰後はハイリスクケースとして対応するほか、分離により阻害されていた愛着形成を図る支援を、時間をかけて行うことが重要です。
- 産後うつなどの精神症状があった場合には、妊娠期の精神状態や受診歴についての情報収集とともに、専門家（医師・保健師等）の判断を仰ぎ育児機能の評価を行うことが重要です。
- 養育者から連絡がある、家庭訪問等に受容的な場合でも、実際に抱えている問題の程度と一致しないことがあります。肯定的評価をして支援の必要はないと考えてはいけません。また、家庭復帰後訪問拒否等があった場合には、すぐに要保護児童対策地域協議会において複数の関係機関で支援方針を協議する必要があり、そのことを家庭復帰前に共通認識を図っておく必要があります。

【解説】

第6次報告でも「入所措置解除（援助の終了）、再一時保護とアセスメント」として対応のポイントを整理していますが、保護者の態度や表面的な様子により養育力を判断し、家庭復帰の可否を決定するのではなく、家族構成員の心身状態、経済・社会活動の状況、ソーシャル・サポートなどについて情報収集し、家族機能をアセスメントする必要があります。

そのためには、要保護児童対策地域協議会も活用し、子どもが入所する施設、産後うつや精神疾患についての専門的知識を持つ医師、保健師等との連携を十分図り、関係機関の意見を参考にして組織的な判断を行うこと、施設退所後の支援方針を立てる中で関係機関がそれぞれの役割を共通認識し、モニタリングの期間を決めて継続支援を行う必要があります。また、支援終了の判断も慎重に行う必要があります。

8) 学校等の組織的対応の在り方

事例

- 学校の担任が子どもの顔の痣（あざ）に気づき管理職に報告しているが、それまで特に不審なげがもなく、大きな問題を抱えているとの認識がなかったため通告に至らず、校内の関係者が協議した結果、「見守る」方針を出していた。

ポイント

- 学校で虐待の可能性に気づいていながら通告に至らなかった事案が発生しています。なぜ通告しなかったかについて、組織的対応に問題がないか掘り下げて考える必要があります。学校は虐待対応を中心的に行う機関ではありません。虐待かどうかの判断ができない場合についても、「虐待が疑われたら通告すること」、「虐待を疑わなければいけない状況に関する知識を持つこと」が重要です。

【解説】

学校は学校にいる間の子どもの安全に関しては責任を持っていますが、虐待対応の機関ではないことを、組織で再認識する必要があります。通告は見合わせ「見守る」とは、何もしないことと同じです。虐待を受けたと思われる児童生徒を見つけた時には、虐待かどうかの確証がなくても通告しなければならないことを再認識することが重要です。

また、児童相談所や市町村は「見守り」という言葉で責任の主体を曖昧にしている事例がないか振り返り、調整機関としての役割を再認識する必要があります。

9) 虐待の防止・早期対応における医療機関の体制

－虐待対応能力の向上と虐待に対する認識の向上と機関連携－

事例

実母が、過去に子どもの痣（あざ）について「自転車で転んだ」と虚偽の説明をしていたことが判明していたが、学校と市町村はそのことを踏まえた対応をしていなかった。再び硬膜下血腫により入院した際、母親が信憑性の乏しい発言をしているにも関わらず、医療機関は母親の説明や医学的所見について十分な検討や吟味をせず、児童相談所等へ通告しなかった。

ポイント

- 医療機関として、虐待の有無を鑑別するための診断基準（診察・検査項目）を設定し、虐待の可能性を見逃さないような診療を行うための、虐待に対する院内体制を構築しておく必要があります。
- 医療機関においては、頭蓋骨の骨折がなくても眼底検査や全身骨のX線撮影を行い、関係機関からの情報収集を踏まえて総合的に虐待の可能性の有無を判断する必要があります。
- 保護者が虚偽の報告をしている経緯がある場合には、特に注意してアセスメントを繰り返す必要があります。
- 虐待対策委員会^{注7)}のある医療機関であっても、前後の経緯についての情報を入手することで、アセスメントが変わる可能性があります。複数の機関で情報を共有することにより、適切なアセスメントと対応を行うことが重要です。

【解説】

医療機関においては、虐待事例を見逃さないための診療体制を構築しておくことが重要です。虐待が疑われる特定の症状・状態に対して行う診察・検査項目を定め、医療機関内で一貫した診療・対応がなされるようなシステムを構築するなど、虐待の発見と適切な判断がなされるようにする必要があります。

注7) 「虐待対策委員会」は、虐待に対して法律等に基づき具体的で実施可能な対応方針等を検討し、直接に対応を行う関係組織に対応の実際について助言を行うことを主機能とする組織といえる。自治体やいろいろな機関内につくられることが考えられるが、わが国では、医療機関内に設置されているものが一番多い。「(院内)虐待防止委員会」「(院内)虐待対応システム委員会」等といった名称が用いられることもある。医療機関内における虐待疑い事例の相談に対応し、組織として虐待への気づき・早期対応を行うことを目的としている。こういった児童虐待防止のシステム全体は、CAPS (Child Abuse Prevention System) と呼ばれてきたが、最近では、チームで虐待

に対するという意味でCPT（Child Protection Team）とよばれることもある。なお、委員会が設置されている機関によっては、子どもだけでなく、高齢者や配偶者からの暴力（DV）についても対象としているところもある。

（参考）

虐待への予防のために、相談機関等は養育者の育児の機能を適切に判断することが重要ですが、特に養育者が病気や障害を抱えている場合、育児において生じる困難の内容を理解し、支援を行う必要があります。今回個別ヒアリング調査を行った事例には、実母が高次脳機能障害を抱えていた事例がありました。委員会では、今回、高次脳機能障害について、育児における困難及び必要な支援内容を具体的にまとめました。

【コラム】高次脳機能障害者の育児を支える

○ 高次脳機能障害とは

脳に、何らかの疾病（脳出血や脳梗塞など）あるいは外傷（事故による頭部外傷など）または低酸素状態による損傷があり、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を生じているもの。

○ 症状

脳の損傷部位（前頭葉、側頭葉、頭頂葉、後頭葉、軸索損傷）によって異なる。
経過中に症状が変化することもある。

<よくみられる症状>

- ・失語症：言葉がうまく話せない・言葉が理解できない。
- ・記憶障害：新しいことが覚えられない、過去のできごとを思い出せない。
- ・意欲低下、感情鈍麻：やる気が出ない、覇気がない、興味や関心が乏しい、表情が硬い。
- ・易怒性：些細なことで怒りっぽくなったり、激しく怒ったりする。
- ・情緒不安定、不安、うつ：情緒の調整がしにくい、悲しい、つらい、一人でいられない。
- ・注意力散漫：簡単なミスや、不注意による失敗がみられる。
- ・遂行機能障害：ものごとを計画的に順序立てて行うことが苦手、予定をこなせない、片付けが苦手など。

これらの症状は、一人の患者に複数みられる場合があり、表情の硬さや言動の異常などからある程度わかる場合もあるが、通常の面接ではほとんど異常がわからない場合もある。また、日常生活技能にもかなりの支援を要する症例もあれば、ルーチンの生活にはほとんど問題のないケースもある。

このような高次脳機能障害の患者が妊娠・出産に至る場合、日常生活水準では比較的問題なく生活ができている状態が想定できる。つまり、外面的にはすぐにはそれと気づかれないことが多い。

○ 注意すべきポイント

このようなハンディを負う患者が育児を行う場合、注意すべきポイントは以下の2点である。

1) 愛着は保たれているか

高次脳機能障害の患者において、子どもに対する愛情が特異的に乏しくなるということはない。ただ、感情面の動揺性や病後の人格変化の激しいケースや、受傷時期が出産前後に重なっている場合には、子どもへの愛情が保たれているかを確認する必要がある。保健師や助産師が、まず率直に「赤ちゃんをかわいと思いますか？」と柔らかく問いかけてみることは、状況の判断に役立つだろう。

2) 育児機能は十分か、支援が必要なレベルか

愛情の有無にかかわらず、子どもの月齢や年齢に応じた適切な世話が行えているかどうかの評価は、定期的に必要である。

育児は、日々成長する子どもに対応への求められる作業であり、遂行機能障害や記憶障害が強い患者では、変化に応じきれず育児困難に陥ることも十分想定される。

- ・子どもの月齢に応じた衣類や道具の選択はできているか
- ・ミルクの調合、離乳食づくり、入浴などが段取りよくできているか
- ・子どもの病気や不調に適切な対処ができているか
- ・子どもが頻繁に怪我しているようなことはないか
- ・家の中は、子どもの行動に危険や極端な不自由が生じたり不衛生になるほど散らかっていないか
- ・子どもが長時間放置されるようなことはないか

以上のようなポイントを、会話の中でそれとなく触れたり、訪問時にはそれとなく観察してくることが必要である。

さらに、虐待が疑われるケースでは、各事項について、より具体的に質問することによって、育児困難状況を把握する必要がある。

○ 対策

- ・母親のできる場所は確実に実行できるようにしつらえる。

例) たとえば軽い記憶障害のある親には、簡単なメモや記録をつけてもらうなど

- ・できない部分に母親機能のサポート体制を築く。

例) 家族の支援体制・地域の育児サポートサービスを組む。

ヘルパー利用・保育所利用などを勧める。