総　説

児童相談所における虐待対応の現状と社会医学的課題

The actual condition of child abuse managed by child guidance center and its problem on social medicine

前田　清

Maeda Kiyoshi

愛知県尾張福祉相談センター

Owari Public Welfare Consultation Center, Aichi Prefecture

キーワード：児童虐待、発生数、虐待予防、貧困、医療ネグレクト
Key words：child abuse, the number of child abuse, prevension of child abuse, poverty, medical neglect

【児童相談所】

児童相談所は子どもの最善の福祉を図るとともに、その権利を養護することを主たる目的として設置される行政機関である。設置義務があるのは都道府県と指定都市であるが、平成 18 年度からは指定都市以外にも設置可能となった。26 年 4 月現在、全国で 207 か所設置されており、主な職員は児童福祉司 2,829 人、心理司 1,261 人で、その他を含めて約 1 万人が従事している。児童相談所は今や児童虐待の代名詞のようにとらえられがちであるが、本来の業務は養護相談、障害相談、非行相談、育成相談（性格や行動の問題等）、その他里親相談等と多岐にわたる。児童虐待は養護相談の一部であるが、平成 2 年より別途虐待統計として公表されるようになっている。

【児童虐待の現状】

平成 12 年に児童虐待防止法が施行されて以後、虐待死の報道等の影響もあって、児童虐待の概念は社会に広く浸透してきつつある。しかしながら虐待件数は増加の一途をたどり、虐待による死亡も一向に減少する気配がない。児童相談所は虐待に特化した組織ではないはずだが、近年の業務の大半は虐待対応が占めていることも事実である。

虐待対応件数は統計をとり始めた平成 2 年は全国で 1101 件、虐待防止法の施行前後で一気に増加し、さらに平成 21 年度以降ふたたび急激な増加を示している（図 1）。平成 25 年度は速報値で 73765 件に達した。

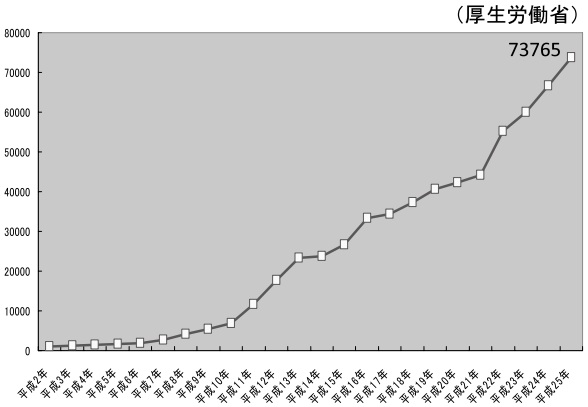

図 1　虐待対応件数の推移

最近 10 年余の被虐待児の年齢構成の推移をみると、図 2 に示した通り大きな変化はないものの、就学前が 4 割強と幾分割合は減ってきており、中学生以上の伸び率がやや大きい。虐待種別では従来約半数を占めていた身体的虐待は 36％と割合は減少し、代わりに心理的虐待が約 30％と 10 年前の 2 ないし 3 倍に増えている。これはいわゆる“DV 通告（後述）”の増加に起因している（図 3）。

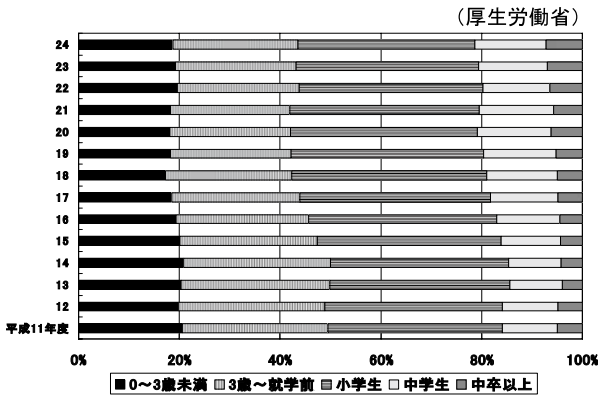

図２　虐待を受けた子どもの年齢構成の推移

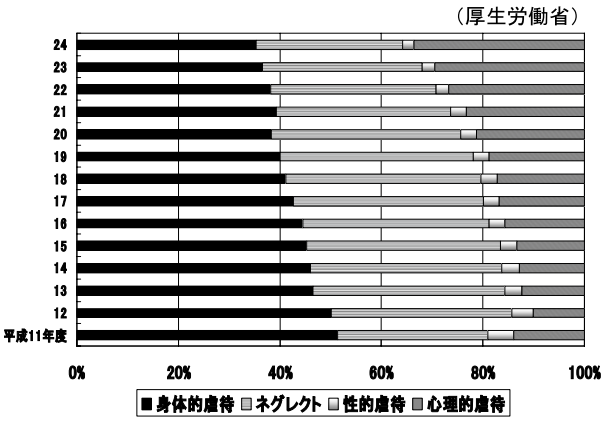

図３　虐待相談の内容別件数の推移

虐待を受けた子どもたちのうち24年度は4496人（受付数の 6.7％）が、施設入所ないしは里親委託等の措置を受けて、一定期間以上家庭から切り離された生活を送ることになった。人数はここ数年間若干の増加はみるものの大きな変動はない。一方一時保護は 24 年度 14891 件（受付数の 22.3％）と前年比で 1640 件増加している。一時保護、特に職権でのそれは、必要と判断されれば保護者や子ども本人の意に反しても、児童相談所長の権限で実施することができる。そのため職権の一時保護については保護者からの反発だけでなく、関係者の中においても時に様々な異論が交わされることがある。しかし一時保護の時期を逃すと虐待行為が一気に重症化していく例はこれまでも少なくなく、適時の保護は子どもの安全を守る上でもきわめて重要な行政措置である。

【虐待発生の背景】

虐待はなぜ生じるのか。虐待の発生理由として、養育者の孤立、未熟、被虐待経験等が挙げられている。しかし多くの事例に共通する因子として、貧困があることは否定できない。児童虐待の問題は、実は貧困問題の一部であるといえるのかも知れない。経済的問題は必ずしも主因子ではないかも知れないが、多くの事例に共通してみられるかなり普遍的な問題と言える。平成２年の大阪府の調査で、経済不安は 61% の虐待家庭にみられるとあったが[1)]、近年の調査においても、松本[2)] は返済に困る借金、破産、生活保護受給等かなり客観的な定義をしたうえでの経済的問題は 70% 以上の家庭にあったとしている。貧困は家族内のストレスを高めると同時に問題対応能力を低めることが示唆され、特にネグレクトにおいては貧困の影響は大きいと記している。

虐待は今後大幅に減少することは期待できないと考える。被虐待児の３分の１は虐待親になることが経験的に知られており、また少子社会は家庭・家族あるいは地域の養育力を低下させることが推測される。これらに加え、社会環境の変化も見逃せない。虐待は親子関係の不調、親子間の心理的距離感の誤りと考えられるが、現代の日本社会は様々な対人関係の経験を積む機会がきわめて少なくなっている社会、つまり他者と交渉や駆け引きをしなくても、一人で生きられる社会になってしまっているのではないだろうか。このことは、対人ストレスの耐性低下や、パーソナルスペースの拡大、あるいは根拠のない万能感等につながり、意のままにならないわが子に対して、過剰な反応を呈してしまうことになりかねない。

次に虐待の定義の拡大がある。たとえば子どもの面前での DV は、子どもに対する心理的虐待と規定された。このことは前述のとおり虐待統計上にもきわめて大きな影響を及ぼすことになっている。身体的虐待の定義も、見方によれば子育て文化の突然の基準変更と言えなくもない。古典的な体罰文化や精神論を容認するわけではないが、社会の中にはこれまでの子育て文化が根強く残っていることも事実であり、これを全面的に変えていくことにはかなり時間が必要と思われる。

【虐待の早期発見から予防へ】

児童虐待も種々の疾病と同様に、二次予防から一次予防の段階に入ったと考えられる。一次予防のための喫緊および将来の課題として以下のようなものが考えられる。

・保健活動の一層の充実　虐待対応は子育て支援の延長であると考えるが、“虐待”というレッテルと個人

情報保護に対する過剰な反応が、保健活動の足枷になっているように思えてならない。虐待予防は母子手帳交付の際より始まる。愛知県が 2012 年に行った 3 か月健診時の調査から、母親の虐待的行為に対する妊娠時の危険因子として、母の年齢が 24 歳以下、DV あり、妊娠がうれしくない、母のうつ状態、経済的困窮、妊娠中の飲酒・喫煙、配偶者なし等があげられている。この結果は虐待予備軍を出産前から把握するためにも有益と考えられた。また乳幼児の重篤な虐待ケースは、健診未受診率が高いことは明らかである。厚生労働省の報告からも、実数はわずかだが心中以外の虐待死群は乳幼児健診の受診率が 60 ～ 75％と明らかに低いことが示されている[3)]。虐待予防には健診未受診児の 100％フォローが必要かつ有効である。

・教育　避妊教育と子育てスキルの教育が重要と考える。できちゃった婚が社会的に容認される時代だが、特に若年出産のできちゃった婚は可能な限り避けるべきと思われる。また子育ての基本的スキルを知らない母も少なくはなく、情報提供の機会は必要である。

・社会的保育の拡充　出産後より誰でも入れる保育所や緊急時の一時預かり、病児保育等の充実が望まれる。子育てのストレスは必ずしも専業主婦の方が小さいというわけではない。母子の状況に応じて柔軟に、そして安価に利用できる社会的保育施設の新設が望まれる。

・発達障害児・者および精神障害者への地域での支援体制の構築　発達障害を有する子どもは、その特性を理解されにくいゆえに虐待を受けがちである。また虐待行為に陥る保護者は発達障害あるいは精神障害を有している可能性は低くない。地域における健診･相談･支援体制の一層の充実が望まれる。

・ネット環境対策　虐待行為に及んでしまう一因として、あるいは虞犯・触法に巻き込まれるきっかけとして、近年はネットの存在抜きには語れない。ネットの安全な利用法の検討は、虐待対応にとどまらず、今後の大きな課題である。著者が実際に経験したネット絡みの事例として以下のようなものがあった。昼夜逆転して不登校。スマホの使い方、管理を巡ってパニック、家庭内暴力。子どもがネットで次々に高価な買い物。SNS で知り合った相手を信用して安易に家出。グループで自らの性的行為を記録しネットで流す。

現在ネット依存症の疑いありの中高生は男子で 6.4％、女子で 9.9％、実数で約 52 万人と推計されている[4)]。スマホ等の端末購入時に、その使い方について親子でしっかりと話し合うことは重要である。

【医療ネグレクトに関連して】

アトピー性皮膚炎で亡くなった事例を経験した。またクレチン症に対して代替医療に固執する親もいた。母乳哺育にこだわるあまり、体重減少をきたす乳児も稀ではない。いずれも医師の指導の下の行為であり、そのため医療ネグレクトとは断定できないという弁護士判断もあって、児相としても十分介入できなかった。

医療ネグレクトに関して国レベルで対応の手引きも出されており、法的にも医療ネグレクトを想定した親権停止の請求ができるようになった。しかし個々の事例は単純に割り切れないものが少なくなく、また医療･保健職がほとんどいない児童相談所が、医療ネグレクトの判断を下すことはかなり無理がある。また医療職の判断が必ずしも全員一致と言うわけではなく、結局は主治医の考え一つに左右されかねない。さらに近年子どもの看取りについても議論が始まっている。実際に予後不良のケースに関して医療ネグレクトとの通告を受けたが、最終的に治療を委託した病院ではその判断に対して明らかに疑問を示された例もある。今後複雑な医療ネグレクトのケースについては、何を目的にどこまでの治療が必要とされるのか等について、広く意見を求めるとともに、専門家のコンセンサスを可能な限り用意しておくことも重要と考える。

参考文献

1）子ども虐待予防地域保健研究会．子ども虐待予防のための地域保健活動マニュアル．東京：社会保険研究所．2002：24
2）松本伊智朗、子ども虐待問題の基底としての貧困･複合的困難と社会的支援．子どもの虹情報研修センター紀要 No8．2010：1-11
3）厚生労働省．子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について　第 9 次報告．東京:厚生労働省．2013：143
4）独立行政法人国立青少年教育振興機構．第 30 回全国青少年相談研究集会報告書．東京：独立行政法人国立青少年教育振興機構教育事業部企画課．2014：1-10