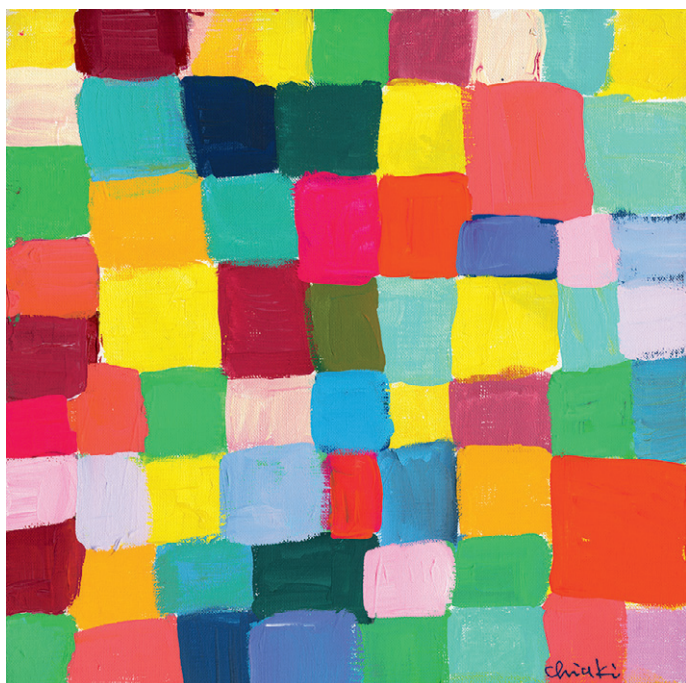


子ども虐待に気づくための ソーシャルワークハンドブック

- 精神保健福祉士の強みを活かす -



公益社団法人日本精神保健福祉士協会

「子ども虐待対応マニュアル」検討プロジェクトチーム

小学校入学を機に
資源が少なくなります

高校

中学

教育支援センター
学童 児童館
SSW 放課後デイ


小学校



福祉事務所
精保センター

保健所
児童相談所
子ども家庭支援センター

保健師
健診

保育園
子育てサロン
ファミサポ

子ども虐待に気づくための ソーシャルワークハンドブック

- 精神保健福祉士の強みを活かす -



公益社団法人日本精神保健福祉士協会
「子ども虐待対応マニュアル」検討プロジェクトチーム

目 次

はじめに つまずきが虐待にならないために	3
1 家族の仕組みを考えてみよう～どこからでも、誰からでも、キャッチするために、そしてリスクを減らすためにできること～	4
2 SOSをアセスメントする	10
1 虐待に気づくための視点 コラム1 行き場のない子どもたち	
2 子どもからのSOSをキャッチする コラム2 経済的虐待という視点	
3 主に身体治療を担う医療機関の立場から コラム3 特定妊婦	
3 養育者の権利と子どもの権利	27
コラム4 ヤングケアラー	
4 虐待相談への対応と介入	32
コラム5 マルトリートメント	
コラム6 発達障害と虐待	
5 家族を支える関係機関・ネットワーク	39
コラム7 要保護児童対策地域協議会(要対協)	
あとがき この冊子を手にとったみなさまへ	46



はじめに つまずきが虐待にならないために

この冊子は、いわゆる虐待対応マニュアルではありません。私たち精神保健福祉士に、目の前の現象が虐待か虐待でないかを「判断すること」は求められていません。

目の前の気になることが、子どもたちや家族にどんな影響を与えるのか。私たちが気がつかなかったことで、子どもたちがつらい思いや怖い思いをしていないだろうか。家族が抱える不安を見逃していないだろうか。お母さんを、お父さんをギリギリまで頑張らせたり、追い込んだりしていないだろうか。そんなことを、一度立ち止まって考えてみてほしいのです。

この冊子は、目の前の子どもが、親御さんが、家庭が、私たちに送るサインが何を意味するのかを知り、必要な声かけができるようになるための手引書です。子どもの虐待は特別な環境、特別な要素によって引き起こされることではありません。精神疾患があるから、メンタルヘルスの課題があるから子育てに課題が生じるわけではありません。生活をしていくうえで様々なつまずきが、生きづらさや子育てのしづらさを引き起こすのです。その個々の課題を共有し解決に向けて力を注ごうとする人に伴走することがソーシャルワークだと思うのです。

子どもの虐待は、私たちが目の前にいる対象者に適切に関わることができなかった結果、生じる現象です。サインを受け取り苦悩や生きづらさを理解し、当事者の望む生活が実現するように一緒に課題を解決する。普段の私たちの仕事に少しだけ家族全体を支援しよう、子どもや家庭にどんな影響があるだろうかと考えること、問題を先送りしないように、いまできることは何だろうという思いやまなざしを加えることで、子どもや家族を巡る問題は変化するはずです。

まずは普段のソーシャルワークに「子育て支援」「家族全体を見る視点」を意識的に添えてみてください。どこまでも、私たち精神保健福祉士は子ども子育て応援団で居続けましょう。

1 家族の仕組みを考えてみよう

～どこからでも、誰からでも、キャッチするために
そしてリスクを減らすためにできること～

1 なぜ家族に暴力が起きるのでしょうか

子どもへの虐待はどんな家族に起こるのでしょうか。どこからが支配や虐待なのでしょう。グレイゾーンの家族へ私たちができることがあるのでしょうか。

虐待行為はどの家庭にも起こりうる問題で、やりすぎていないだろうかと親は振り返り、周囲は見守りながら子育てします。逆に言うと、振り返るゆとりがない家族や周囲の温かい関心が入らない閉塞的な家族で、育てにくい子どもだったり、母親が抱え込んでいたり、父親の飲酒問題の影響があるなど様々な事情を背景に、きっかけがあれば子どもへの虐待が生じ、習慣化します。習慣には、いったんつくとなんてに理不尽な行為でも、なんとなくそれが続いてしまうという性質があります。また、家族内に起きる暴力は相手が嫌だから起きるというより、愛しているから起きるといったほうが多いかもしれません。子どもにこうあってほしいという期待が強くなってしまいます。

でもこれは、止めようと思っても止められないアディクションではありません。止めようと思っても止められない点は同じでも、人権侵害や犯罪行為であり、逃げられない構図の中で、子どもは大きな影響やトラウマを受け、ときには命を落とす結果につながります。

家族の中の暴力でやっかいなのは、被害と加害が転換したり、世代連鎖したり、土台に愛着関係があるために被害・加害の自覚が双方に持ちにくいという点です。親は自分の思い入れを子どもに投射しやすく、思うようにいかないと強い怒りや不満が生じます。また、未成熟な子どもにとって、自分を傷つける人（＝親）は同時に自分を育ててくれる人であり自分が大好きな人でもあるということ。そして親がいないと生きて

いけないこともわかっています。だから自分のために親はしているのだ、自分が悪いからだ、という認知を持ってしまう。バランスを欠いた愛情と虐待は両立するのであり、双方とも SOS はなかなか出しません。家族というものは暴力や支配が普通に起きるものなのだとすることを前提に、精神保健福祉士はその家族の仕組みやパターンに暴力が棲みついていないか見つめ、SOS を拾い、積極的に介入していく必要があります。

2 家族の状況をシステムでとらえてみる

私たち精神保健福祉士は、子ども虐待の関係機関であってもなくても何かをきっかけにして、その家族のそばに寄り、子どもの様子が伺える機会を持っています。そこから余裕のない育児をしている母親や困っている子どもの姿が見えたとき、暴力が見えたとき、従来の業務に加えて家族全体のアセスメントを行い、その家族に接近していく責任があります。

家族にこちらからアウトリーチする場合は、これまでどのような状況をどのような工夫を重ねてやってきた家族なのか、相手の尊厳を大事にしながら教えてもらう姿勢（ワンダウンポジション）をとります。まとまった話が聞けずに断片的なエピソードからでも、レジリエンスの視点で家族の把握を試みます。

(1)「問題ある人」にとらわれない

家族に慢性的な問題が生じると、ストレスが家族全体にかかり、問題を乗り越えようと家族はそれぞれ一生懸命工夫を重ね、対処行動（コーピング）をとります。それを続けていると対処行動であったことがシステムとなって根付いていきます。負荷がかかった状態のシステムなので、子どもにとっては不適切な養育環境になっている可能性があります。全体としてバランスをとっているのです。精神的なもやもやはあるものの、これを誰かに相談しようという行動には結びつきません。だからそ

の時点で表面化している「問題ある人」や病理にとらわれず、生活している家族のシステムの問題ととらえる視点を持ちましょう。

家族にとって深いつながりのある人や関係者がいる場合は、その外部システムとの関係の特徴もとらえ、家族全体がどのようなコーピングを作り出しているか理解します。温かい関心を持って聴かせてもらっているうちに、その家族システムは外からの影響を受けていきます。暴力に至らなかった良い例外も見えてきて、それを支持していくうちに家族全体のレジリエンスは高まっていきます。

(2)家族の構造

①家族の境界線

その家族の家族境界・世代境界・個人境界の特徴に注目しましょう。家族境界とは「うちの家族」の話をどこまで外側にいる他者と共有し、他者の情報や考えを持ち込むか、社会と家族の関係です。

世代境界とは、子ども世代にどこまで大人の事情を話すかの検討の域や大人に言わない子どもの世界の存在の保証。子どもの年齢に応じて変わります。

個人境界とは自分と相手との主体を見分け、どこまでが自分のことなのかの認識です。この自他の認識は子どもの年齢や状況に応じて距離が変わりますが、それが不健全であると支配や暴力が棲みつやすくなります。

どれも、正解はないので関係性の極端さをみます。

②家族内サブシステムの存在

家族内はいくつものサブシステムで成り立っています。両親・兄弟・父と娘などその家族内の結びつきとそれらの関係性～支配・連携・密着・葛藤等～の存在が家族全体にどう影響を与えているか考えます。どれも当たり前にあるものですが、強い支配や葛藤、カプセル化した密着関係は暴力が起きやすくなります。

(3)家族の機能

家族が過ごしていくための役割・ルール・価値・文化・問題解決の仕方などを理解しましょう。

特に子どものいる家庭では、家族内のケアをめぐる、本来ケアされる側のはずの子どもの方が何かと親をケアしているケア役の逆転が起きている場合、また機能しない親の代わりに長子が弟妹をケアするケアの代行が起きている場合があり、何があってそうなっているのかを考える必要があります。

その中に危険な考え～暴力を認める考えや性別など条件に関する極端な差別等～については、違和感を示して働きかけていきます。極端なルールでも、おそらく家族が生活していくために必要だったはずなので、一方的に説得することは避けます。

(4)家族の文脈をめぐる

家族という集団は発達段階と発達上の課題へ取り組む集団です。家族には夫婦の原家族（各々が育った家族）からそれぞれ文脈（縦の流れ）・ストーリーがあり、結婚・出産・独立などの発達上の課題やトラブルをどのように乗り越えてきたのか、家族の歴史に関心を持ちましょう。それが現在の家族にどのような影響を与えているか考えます。

(5)生活上の機能からの理解

生活上のアセスメントもしておきます。家族のレジリエンスやストレングス視点だけでなく、ここから危機の予測とその時の対応を考えておきます。

- ・生命維持：子どもや高齢者などケアを全面的に必要としている存在に対し誰が責任をもってケアをしているのか。ネグレクトが起きていないか。
- ・生活維持機能（衣食住）：日々の生活を誰がどのようにマネジメントし

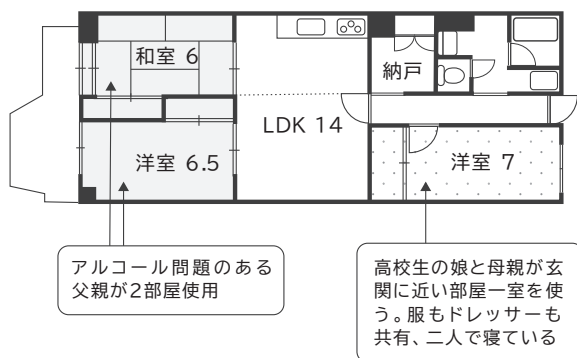
ているのか。子どもの貧困が起きていないか。

・安全を図る機能：生活上に起こるリスクに対し、どのように対処しているのか。子どもに具体的な身体危機が起きていないか。

(6)生活空間からの理解

自宅へ訪問する場面があったら、住居からの情報を読み取りましょう。

この間取りで暮らす家族はどのような関係性が考えられるでしょう



安全のために父を避けて暮らすうち、母子関係の境界線があいまいになっている例です

3 家族のストレスと危機

(1)家族ストレス

家族ストレスには、どの家族にも起こりうる水平的ストレスというものがあります。育児・思春期の親子葛藤や独立に伴う葛藤、結婚、出産（おめでたいこともストレスです）などライフサイクルの移行に伴う発達のものと、予測不可能ですが平等に起きるもの（早すぎる死、事故、トラウマ、慢性疾患、失業、災害、移住などライフイベント）があります。

さらに、その家族にある特殊な事情を垂直的ストレス（貧困、様々

な差別、暴力、嗜癖、障害や精神疾患、家族関係、遺伝、宗教的信念と実践など）と言い、水平的ストレスに加わって複雑にします。

家族はこれらを成長する形で乗り越える場合もあれば、不安定な形でやり過ごしている場合もあります。このアンバランスさの中で子どもが犠牲になっていないか見立てる必要があります。

(2)危機家族

また、より気をつけなければならないのは、ストレスの発散やコーピングではすまない状況の危機家族です。これはある状況下で既にとられてきた対応が失敗して消耗している状態の家族で、対処方針が崩れ「打つ手なし」、または失敗が重なり問題解決というトンネルの先が見えない状態です。

こうした状態に暴力が生じて、かわしたり逃げるエネルギーすらなく、腰の萎えた状態でされるがままになっている危険な状態です。このような家族だと判断したら、より積極的な姿勢で変化することを促し、きざしを一緒に探し、小さな変化を見逃さずに対応していく姿勢が、そしてときには引っ張るくらいの介入が必要になります。

4 日ごろの業務を家族単位でとらえてみる

日ごろの業務や実践は、それぞれの領域や所属する機関の理念にのっとった活動です。例えば精神障害のある方の地域生活支援は、その人がどのようなことを生活のしづらさ・生きづらさとして訴えるのか、それにそって支援していきます。でもその足元に子どもがいたら。そして当事者に子どもの痛みが見えていなかったら。私たち精神保健福祉士は当事者の訴えだけによらず、当事者が必要だと考えるニーズだけによらず、家族全体を見て、ときに子どもに代わって擁護していく必要があります。そして子どもにとっての不適切な状態を少しでも改善するべく、家族単位でその機能を挙げていく支援を目指しましょう。

2 SOSをアセスメントする

1 虐待に気づくための視点

1 あなたのクライアントが悩んでいるかもしれない

「支援対象が子どもではないから、私は虐待問題には関係ない」。そう思っている精神保健福祉士がいるかもしれません。しかし、それは違います。

虐待は、子ども自身が他の大人に訴えることができないのが現実です。そして、虐待をしている本人(多くの場合、親)が自ら相談に来るということも少ないです。「私、子どもを虐待してしまって……」「殺してしまいそうで怖いです」。こういったわかりやすい相談をする人は多くはないのです。

つまり、あなたがいま関わっているクライアントが、実は虐待をしているかもしれない。そのことで本人が悩んでいるかもしれない。その人の子どもの命が危ないかもしれない……こういうことが、実際にありうるということなのです。だからこそ、目の前に来てくれたクライアントとのご縁を大切にしてほしい。そのチャンスを逃さないでほしいのです。

ソーシャルワークの技術として、本人を取り巻く環境に着目すること、家族や周囲の人に働きかけることは基本です。その当たり前のことを行うことで、虐待に気づくことができるかもしれません。クライアントを犯罪者にしなくてすむかもしれません。子どもの命を守れるかもしれないのです。

そのような思いで、アセスメントをする際のポイントを記します。

基本的な流れは精神保健福祉士が行う一般的なアセスメントと同じですが、視点を少し広げていただければと思います。

ここでは、子どもがいるかもしれないと想像できる、20代から30代の女性を想定して記します。

2 初回面接の心構え

クライアントが何に困っているのか。それを聴き取り、いまこれからの生活を少しでもラクにするために、生きやすくするためにはどうしたらいいのかを考えること……アセスメントをする際に重要なポイントです。

人は、悩んでいることや困っていることの根幹をすぐには話せないものです。

初回面接では、クライアントと信頼関係を築くことが大切なので、ぶしつけに問うことはできませんが、その人は二度とあなたの前に現れないかもしれないので、最低限のことは押さえて、次回の相談につなげるか、必要そうな社会資源につなげることを目標にしていきます。

受容と共感を示しながら、語られぬ言葉からも読み取っていくこと。雰囲気や疲労感はどうか。何かにおびえている様子はないか。こちらの言葉にどう反応するか、衝動性が隠れているのではないか……等、探りながら傾聴します。

3 誰と来ているかチェックする

相談にひとりで来ているのか。付き添いがいるのか。子どもを連れてくるのか。時間を気にしている様子はあるか……。クライアントと会話を始める前から、様々なことを想像しながら向き合います。

小さな子どもを連れてくるときは、チェックが必要です。配偶者など家族が付き添ってその子どもの面倒をみているのかどうかを見ます。

クライアントと小さな子どものみで来ている場合、子どもを預かってくれる人や場所がないということが想像できます。その場合、「子育ては大変ですか？」等、子どもに関することを会話の中に盛り込んでいきます。

クライアントが待っている場所まで精神保健福祉士が呼びに行く場合は、誰と来ているかをある程度知ることができますが、クライアントに相談室に入ってきてもらうスタイルの場合、ひとりで入って来られたらそのあたりは聞きにくいものです。最初に挨拶をしたときに、「お話を

伺うのに少し時間がかかりますが、今日はお時間は大丈夫ですか？」と問いかけてみると、「今日はおひとりでおいでですか？」という質問に十分なやすいです。

4 主訴から環境に着目する

精神保健福祉士が行う一般的なアセスメントと同様に、まず、いま一番困っていることは何かを問うていきます。主訴を確認するということです。主訴について、ひと通り苦しさ、大変さを傾聴した後、いつ頃からそのような状態なのか、どのようなときにひどくなるのか、あるいは軽快するのか、経過も含めて聴いていきます。

これまで、他の機関や誰かに相談したり受診したりしたことがあるのかも問います。

主訴を聴いているなかで、環境に着目した問いかけをしていきます。

いつ頃から主訴の症状に悩み始めたのかを聴いているときに、それはクライアントの生活やライフイベントと関係しているのか、という視点で問うていくと、家族構成や生活状況などクライアントが置かれている環境の話につながっていきます。

もし、同居人や家族について話したがいなければ、そこに何か問題があるかもしれない、と頭の片隅に留めておき、次の質問に移ります。

5 生育歴から家族構成、家族関係を聴く

簡単な生育歴を問うたとき、すんなり話す人、話しくそうに口ごもる人、いろいろだと思えます。また、話してくれたことが真実とも限りませんが、「本人から語られた言葉」として受け止めていきます。

生育歴を語るなかで、家族の話が自然に出てくることでしょう。親の仕事の都合で転校が多かったとか、親の意向で学校を選んだ……等。

家族のことを明らかに話したくなさそうだったときは、何か理由があると推測します。

また、親への複雑な思いが語られたときは、クライアント自身が子どもの頃、虐待を受けていた可能性を念頭において聴きます。虐待までいなくても、親との関係が希薄だったのかもしれませんが。母親像をうまくイメージできなくて悩んでいるのかもしれません。

生育歴の中で、結婚や出産の話になったときは、クライアントが遠方に転居したり仕事を辞めたりするなど生活が激変したかどうかに着目します。そして、夫がどのような人なのか、家事育児を手伝ってくれるのかどうかも問うていきます。さらに、子育てを自分や夫の親に手伝ってもらえる状況にあるかどうかを確認します。

6 経済状況から生活状況を読み解く

経済的な苦しさは、生活のしづらさにつながるので、初回面接で押さえておきましょう。

精神保健福祉士が相談に関する費用を説明する場面で、医療や福祉サービスをより安く抑えるために使える制度があるかもしれない、という切り口で、保険証の種類や大まかな収入を確認していくことが可能になります。

医療機関であれば、その人の保険証を確認します。社会保険（被用者保険）なのか国民健康保険なのか、あるいは生活保護受給中なのか。夫など誰かの扶養に入っているのか、自分の保険証なのか。社会保険の場合は、会社員や公務員であることがわかり、国民健康保険であれば、自営業なのか、社保には入れない雇用形態なのか等想像しながら、本人または扶養者の仕事を問います。自立支援医療制度や高額療養費制度の説明をする際に、費用負担区分のどこにあたるかを確認することで、だいたいの収入を把握することができます。

地域の事業所の場合は、福祉サービスを利用する際に所得で費用負担が変わってくることを説明する流れで、だいたいの収入を知ることができます。

低所得のようだとわかったとき、ではなぜ低所得なのか、ということ

を念頭に置きながら話を聴いていきます。

ひとり親で、子育てしながらのため働く時間が制限されるのか。扶養者である夫が何らかの理由で低所得なのか、そしてその理由は何か。何らかの病気を患っているかもしれません。暴力やアルコールなど依存症の問題があるのかもしれません。

このあたりは、初回面接で聴き取ることは難しいかもしれません。しかし、お金の問題は、制度を紹介して相談に乗ることができるというわかりやすい介入ポイントです。少しでも家計をラクにするために、使える制度を紹介できるかもしれない、ということをアピールすることで、次回面接につなげていける可能性が高いです。

7 虐待になりうるきざし

精神疾患の症状自体が激しい場合は、家事や子育てまで手がまわらず、ネグレクトになっている可能性が高いです。

一方、精神疾患の有無に関係なく、現在の状態像が抑うつ状態である場合も同じで、ネグレクトになる可能性があります。

自傷行為がある場合も、本人がそれらの行為に振り回されていると、ネグレクトになります。また、リストカットや大量服薬などをする人は、その様子を子どもが見ること自体が心理的虐待に当たります。そのため、リストカットの跡など自傷行為を行っていることに気づいたら、つらいことがあるのですね、などと必ず声をかけ、援助の手を伸ばせるよう傾聴します。

さらに、衝動性の高さは注意が必要です。自傷行為を衝動的に行ってしまう人は、その衝動性が他害行為として現れる恐れがあります。衝動性が子どもに向いている可能性があるということで、八つ当たりで暴力や暴言が出るならば、それは虐待です。

8 「来てくれた」出会いを大切に

「何か困っていることがある」から、クライアントは目の前に現れたのです。そこが精神科病院でも総合病院でもさまざまな地域の事業所でも、「クライアントが来てくれた」ということの意味を考え、その出会いを大切にしてほしいと願います。

子育てに悩んでいる人は、既に、保健所や児童相談所などの職員と話をしているかもしれません。「怒られている」と自分を責めてしまい、誰かに相談することについて心を閉ざしている可能性もあります。

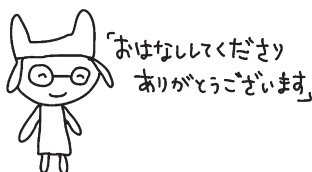
そのため精神保健福祉士は、クライアントに対し、あなたを注意するためにいるわけではないこと、少しでも力になりたい、味方になりたいと思っていることを伝えることが重要です。

虐待をしたくてやっている人はほとんどいないでしょう。自分をどうにも抑えられなくて虐待をしてしまう。虐待する本人自身も悩んでいるし傷ついています。

そこを感じ取って話に耳を傾けること。注意したり怒ったりするのはなく、寄り添うこと。どうしたらよいかを一緒に考えていくこと。

このように話を聴いていくと、クライアントは、「受け止めてもらえた」という思いを抱くことができるかもしれません。そうなれば、次も相談に来てくれる可能性があります。精神保健福祉士と関係性を築いていくことができれば、本人の支援だけでなく、子育てを支援する様々な社会資源、福祉サービスを紹介することもできるでしょう。

こうして子どもを虐待から救うことができれば、結果として、クライアントを救うこともできるのです。



コラム1 行き場のない子どもたち

虐待など様々な理由で自宅に居られない子どもは、児童福祉法の施設に入所することが多いです。では、児童福祉法の保護を離れる18歳以降はどうでしょうか？あるいは18歳未満でも、施設で面倒がみられないほど自傷他害が激しい人はどこに住まうのでしょうか？

筆者が運営している障害者総合支援法のグループホームでは、18歳～20歳代前半の若者を受け入れています。入居相談の半数以上が児童福祉法の関係者からで、18歳未満の相談もあります。児童相談所、子ども家庭支援センター、児童養護施設、自立援助ホーム、児童自立支援施設、児童心理治療施設……。また、医療少年院や更生保護施設など司法関係者からの相談もあります。こうした行き場がない子どもたちの住まい探しは難渋します。そして、精神科病院に「社会的入院」しているケースもあります。

安心した住まいなくして心の安定は望めません。子どもや若者を受け入れるグループホームが全国に増えてほしいと願います。

SOSをアセスメントする

2 子どもからのSOSをキャッチする

1 子どもを取り巻く環境

社会が急激に変化する中で、子どもを取り巻く環境も非常に多様化・複雑化しています。大人と同じように「ストレス社会」の中で、メンタルヘルスの不調を抱えて治療をしながら地域や学校で生活を送る子どもたちが増えています。

子どもと生活をともにする家族に精神疾患や体の病気、障害等がある家庭もたくさんあります。その場合、子どもは家族の調子が悪いときには学校を休んで病院に付き添い、家事やきょうだいの面倒をみる等の対応をせざるをえない状況に立たされます。このような子どもたちは「良くてできる子」「偉い子」として見られてしまいがちですが、本来の子ども

の守られるべき権利がきちんと守られているのかを、いま一度考える必要があります。

2 子どものSOSの背景や思い

子どもは自分の気持ちや思い、考えを何らかの「カタチ」で表します。それは楽しくて嬉しいときもあれば、つらくて悲しいときもあります。カタチの表し方は子どもによって違います。全身で表現する子もいれば、言葉を使って表現する子、外には出さないようにする子もいます。

カタチはときとして、子どもからの SOS であることがあります。子どもの場合、SOS は言葉によるものよりも、普段と違う様子や態度に現れることが多いです。子どもは自分の気持ちを表現したり、自分に起きていることを言葉で説明することに慣れていません。そのため、一見すると SOS なのか、わかりづらいことがあります。

特に家の心配ごとや困りごとについては「外で話してはいけない」「話をしたら大変なことになる」と考えている場合があります。家の人から話してはいけないと口止めをされている場合もありますが、多くの子どもたちは「お父さんやお母さんが怒るのは自分が悪いからだ」と自分のことを責めていたり「お家が大変なときだから自分が頑張るしかない」と問題を背負い込んでいます。

精神保健福祉士は、子どもの抱える不安な気持ちや葛藤を想像して、子どもが勇気を出して話してくれたことを受け止めて関わる責任があります。

3 子どもの言動からSOSを読みとる

子どもの言動には、何らかの意味やメッセージが含まれています。そのように考えると、「困った・問題のある子ども」が「困りごとを抱えた・支援の必要な子ども」に見えてきます。

<みなさんの周りに、こんなお子さんはいませんか>

(1) 昼間いつも家にいる。学校に行っていない

学校に行けない理由は子どもによって様々です。学校生活に起因するもの（友人や先生との関係や学習の遅れ等）や子ども自身が抱えているもの（心身の不調や無気力等）があります。

ここで注意したいのは、子どもの登校の意思に関係なく、養育環境や家庭環境によって登校ができない子どもたちがいることです。例えば、朝、親が起きないため子どもも起きられずに休む。きょうだいの面倒をみるために休む。殴られてできたアザを気にして休む。病気の親を気にして休む……等。このような場合は、子どもや家族から丁寧に話を聞き、子どもや家庭の置かれている状況を見立て、必要な支援をしていきます。

(2) 昼夜逆転の生活。ゲームやネットばかりしている

ゲームは年々進化し、ますます魅力的なものになっています。対面しなくてもゲーム上で人とつながり、交流ができ、そこからコミュニティが生まれます。ゲームには良い面がある一方で、2019年のICD-11では、ゲームにのめり込んで昼夜逆転したり日常生活に支障をきたすゲーム依存症が「ゲーム障害」という精神疾患に加えられました。

家庭や学校での居場所がなく、居心地の悪い子どもにとっては、ゲームが唯一の自分が認められる、仲間に入れる、自分に自信が持てる場所であることがあります。ゲームにより、何とか自分を保っているのです。そういった場合は、ゲームに加えて子どもが安心できる居場所と一緒に探していく必要があります。

(3) 家出や万引きを繰り返す

家出や万引き等の非行の背景には、「居場所がほしい」「人とつながりたい」という思いや気持ちがあります。「自分のつらい状況を分かってほしい、気づいてほしい」「自分を見てほしい」というメッセージでもあります。

(4)様々な自傷行為

子どもの自傷行為には、壁に頭をぶつける、爪かみや抜毛(自分で髪を抜く)、リストカットなどがあります。乳児期に現れる子もいれば、進級や進学など環境の変化がきっかけで現れる子もいます。

自傷行為は、子どもが自分の抱えている苦しさやつらさに対処するためにとったひとつの手段です。発達の遅れや発達障害等によって生じるコミュニケーションのストレスや学校や家庭生活における精神的なストレスなど、その子の苦痛からくるものです。まさに子どもからの SOS です。

自傷行為は、その行為を責めたり、無理やりやめさせようとしても改善しません。自傷行為の背景にある子どものストレス源となる環境等にアプローチして根本的な苦痛を取り除く必要があります。

(5)身体化症状や摂食障害など

子どもは成長過程にあるため心と身体の結びつきが強く、また、自分の気持ちや考えを十分に言語化することが難しいことから、ストレス等による心の不調が身体化症状(頭痛や腹痛、吐き気、不眠等)として現れることが多くあります。

さらに、最近は摂食障害の子どもも増えています。きっかけはやせ願望や大人になることへの葛藤、親との葛藤など様々です。食事をとらない、自分の腕や足が太いと言っては不機嫌になる、ジョギングなどの運動を過剰にしたがることなどがサインとなります。まずは、身体の病気が隠れていないか、診察を受けることが大切になります。そのうえで、子どもの抱えている課題に対して適切なケアをしていきます。

4 SOSに気づいたら……

子どもの SOS は、子どもが自分を守るために、自分が壊れないようにとった対処方法です。精神保健福祉士が SOS に気づいたら、その裏側にあるその子の置かれている状況や思い、気持ちを想像することが大切です。

まずは、子どもに安心感を持ってもらえるようにじっくり話を聴きましょう。話すペースは子どもによって違います。子どもに合わせましょう。言葉で伝えるのが難しい場合は、絵や図を用いるとよいでしょう。

子どもでいられる時間はとても短く、子どものときにしかできない経験がたくさんあります。子どもが、子どもでいられる時間を保障するために、周りの大人が「あれっ」と感じた違和感を見逃さずに、適切なケアや支援につなげることが重要になります。

5 家庭内で起こりうる子育ての課題や困難さ(子ども虐待)

子ども虐待は、子育ての難しさや困難さの延長線上にあるといわれます。虐待は、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクトの4種類があります。

(1) 身体的虐待：身体的な暴力を振るうこと。子どもが頻回にケガをする、ケガをした理由があやふやなときなどは慎重な対応が必要です。ケガやアザは目につきにくい(洋服に隠れてしまう) お腹や腿などにあることがあります。

(2) 心理的虐待：言葉や態度等によって心理的なダメージを与えること。

言葉による脅しや無視、拒否的な態度、DVの目撃、学習の極端な無理強い、きょうだい間での差別的扱い等。

例) 毎日、家の決められた課題が終わらないと寝ることが許されず、睡眠時間は2～3時間。学校でボーっとしたり、授業中に寝てしまったり、体調不良を訴えて保健室によく来る子。

例) 二人兄弟。弟は兄に比べて落ち着きがなく母の思っているような行動ができない。母は弟に対して「生まなければよかった」と言ったり、弟が話しかけても無視をしたり、おやつをあげない等、兄への対応とは異なる態度をとる。

(3) 性的虐待：性に関わる行為をすること。プライベートゾーンを触る、性器や性行為を見せる、裸の写真を撮る、性行為をする等。

(4) ネグレクト：不適切な養育環境や養育者が不在など不適切な養育のこと。衣食住が整っていない、夜間に子どもだけで過ごす、健康問題を放置する。子どもに関心を示さない、愛情表現をしない等。

例) 家に食べるものがなく食事がとれないために空腹でエネルギー切れを起こし、午前中はいつも机に突っ伏して寝ている子。家の中が物でごちゃごちゃなため、学用品を持ち帰るとすぐに紛失し、忘れ物や失くし物の多い子。

例) 母は複数のパートナーがいて家にほとんどおらず子どもに全く関心がないため、子どもは満たされない気持ちや葛藤を満たすために万引きを繰り返し、異性の友人の家を転々としている。

コラム2 経済的虐待という視点

児童虐待の4種類には入っていませんが、子どもの目線に立ってみれば、経済的虐待も存在します。それは親戚や祖父母からもらったお年玉や貯めていたお小遣い、行政から支給される子どものことに使われるべき手当、また10代では奨学金やアルバイトで得たお金が、親の算段によって上げられたり使われてしまうこと。または子どもの学費や医療費として使われるべきことに使われないこと。お金そのものでなくても、子どもが大切に収集したものをを使う、取り上げる、等の行為です。これらの背景にはもちろんひとり親家庭など貧困の問題から来ている場合もありますが、親の支配や極端な価値観の押し付け、親の嗜癖行為（酒やギャンブル、買い物）の果て、親の持つ疾病や障害の影響等多様な事情から起こります。そして子どもは“しょうがない”と受け入れるしかない。こうしたエピソードに着目し、子どもたちが声を挙げにくい状況を変えていく必要があります。

6 子どものSOSは家庭の課題

子どもの SOS から見えてくる課題は、視点を変えると家庭の抱える課題となります。ギャンブルやアルコール依存症の課題がある家庭は子どもの生活が経済的な面で保障されているのか、家族の中で子どもの気持ちや思いが大事にされ、子どもに焦点が当たっているのか等、多面的にみるのが大切です。

SOSをアセスメントする

3 主に身体治療を担う医療機関の立場から

1 虐待予防における医療機関の役割

医療機関は疾患の治療や検査などを目的とした機関ですが、そこには子育ての支援が必要な家庭の養育者や虐待を受けている子どもたちが「患者さん」としてアクセスしています。医療機関にできる虐待への対応としては、①子どものケガなどの治療②ケガと虐待との関連の検討③入院（もしくは通院）中の養育者や子どもの状況の記録④その後の支援に必要な情報を関係機関へ伝達すること——とまとめられるでしょう。

子どもの誕生から虐待に至ってしまうまでのプロセスで、医療機関は一番はじめに家庭にアクセスし、予防的関わり（子育ての応援）を行うことができます。要支援家庭を把握してアセスメントを行い、それらを適切に関係機関に伝え、その後の中長期的な支援につなげることは医療機関の重要な役割です。

2 妊娠期～産褥期の医療：虐待の0次予防

健やか親子 21（第2次）で「妊娠期からの児童虐待防止対策」が重視され、胎児・新生児への虐待を予防しようという動きが活発化してきて

います。産科医療機関では、時に①妊婦健診未受診事例②飛び込み出産事例③妊婦の心身の不調等、様々な妊産婦さんの問題と出会います。また、特定妊婦の中に、要支援家庭、あるいは虐待のリスクが高い方が少なくないことが認識され、妊娠期からの早期介入を目的に医療機関内部でもスクリーニングが行われ始めています。

隠れた要支援家庭を見つけるポイントとして、母子手帳からかなりの情報を拾うことができます。例えば、交付時期がかなり遅い週数で交付されている、妊娠経過中の自由記載欄や産後の母親自身の記録に母親の迷いや苦悩が記載されている、といったことがあると、気にかけて見守っていく必要があることがわかります。「気になる事例」をまずは医療機関で“キャッチ”し、その後の支援へつなぐことが肝心です。

妊産婦や新生児の多くは医療機関を受診するため、上で述べたように医療機関は虐待ハイリスク家庭を最初期から把握できます。妊産婦に医療を提供しつつ同時に家庭のアセスメントを行い、必要な支援につなげるよう関わります。周産期から必要な支援につなげる関わりは、広い意味で「虐待の0次予防」といえます。必要に応じ、子育てに役立つ情報を提供すること、自治体の母子保健サービスへつなげること、その他子育てに関する地域資源へつなげる視点が大切です。

育児不安について母親から表出がある事例や、既に問題が表面化している事例は周囲から気づかれやすいでしょう。しかし、実際には要支援家庭の母親が育児等について医療従事者にSOSを発することはそれほど多くありません。それらの悩みを医療機関で相談してよいと思っていない、あるいは解決につながると思っていない、その他、気後れや遠慮などの気持ちが存在するためです。妊娠・出産を含めたあらゆる生活の不安を受け止める姿勢で、こちらから積極的な問いかけや関わりを持つのが有効な場合もあります。相談につながりやすくするため、医師、助産師、看護師など他の医療スタッフと日ごろから院内連携の仕組みを作っておくことが有効です。

コラム3 特定妊婦

お産を前に問題を抱えた妊婦さんを特定妊婦と呼びます。特定妊婦の半数近くはメンタルヘルスの課題を抱えているとも言われています。妊婦の死亡原因の第一位は自殺です。産後のうつも妊娠初期から病気の兆候が見られるとも言われています。安全にお産ができ、子どもを迎え、安心を担保しながら子育てをしていくことができるような環境を提供できるように早い段階から支援体制や子育てのサポートができるように働きかけていきたいです。そのために精神保健福祉士は、お母さんやお父さんの意向を確認し、その思いにそった支援が展開できるようにリスクや家族の力をアセスメントし、地域の中で保健師をはじめとした支援につなげていくことが重要になります。精神保健福祉士は普段の業務の中で、様々な課題を抱えている方と出会う機会を多く持っています。その機会に、安全な子育てにつなげることができるような視点を活かしていきましょう。

3 小児科・救命救急科を受診する子どもたち

外傷（火傷や打撲といったケガなど）で医療機関を受診する事例の中に虐待の被害による子どもたちが一部含まれています。医学的な診断や加療が必要で医療機関を受診しているという時点で重篤な事例と言えるでしょう。

医療機関で把握された事例に対し、そこで適切に介入がなされないとその子どもたちは再び虐待の被害にあい、さらに深刻な事態へ発展してしまう可能性があるのだと、頭の片隅に入れておく必要があります。医療機関で把握される子どもたちは、一度きりの受診で関係が切れてしまうことも少なくありません。一期一会の関係になる可能性を踏まえ「気になる事例」を見逃さないように、虐待リスクとして挙げられている項目を意識しながら面接を行います。

また、医療機関では子どもを養育する親の治療場面にも出会います。養育者が予期せぬ入院により不在になる期間について、「子どもの安

全が確保されているか」「養育は誰が担えるのか」「親が家庭で担っていた役割は何か」「また、それを代替できる人はいるか」といった確認を速やかに行う必要があります。治療している患者の背後に、家庭でひとり困ってしまっている子どもが居ないかなど、その家庭に予想されるリスクについて思いを巡らせる想像力が必要です。このような事例に出会ったとき、初動が遅れ、子どもたちをリスクにさらしてしまうことのないよう迅速な対応が必要です。

4 医療機関での精神保健福祉士の関わり

(1) 困難感を打ち明けてもらえる関係づくり

精神保健福祉士が要支援家庭と出会ったとき、対立的関係ではなく信頼関係を基盤にした関係を築いていくのがよいでしょう。そのためには、当事者の尊厳を大切にしながら困難感にアクセスし、苦痛や困難感を受け止め、パートナーシップを築く関わり方が有効です。既に述べたように、養育者が子育ての不安や悩みを医療機関で打ち明けることにはハードルがあります。まして、慢性的に虐待が行われている場合、罪の意識や後ろめたさから相談に隠匿的、消極的になるのが自然です。医療機関において、そのような相談しにくいことを打ち明けられる窓口のひとつになれるよう、関わりをもちましょう。

(2) エンパワメントし、見守る

精神保健福祉士は、要支援家庭に寄り添いながら、機関内外の連携を密にし、家庭を応援するネットワークづくりのかなめです。要支援家庭に関するアセスメントをもとに、必要な支援等のプランニングを行い、それらに関係機関と共有・検討していきます。その際、要支援家庭が必要な支援を利用しやすいようにエンパワメントしていく視点で関わります。当事者たる養育者や子どもも議論に参画できるよう配慮します。

それぞれの当事者個別の思いや希望を丁寧に汲み上げることが支援のヒントになります。そうして、安全で十分な育児が継続できるよう、要支援家庭を中長期的に見守り、家庭を応援するネットワークを形成する必要があります。安定してサポートにつながるまでは伴走するイメージで家庭に寄り添うことも必要でしょう。

(3)「つなぐ」ときのポイント

精神保健福祉士には「児童虐待を発見しやすい立場であることを自覚し、児童虐待の早期発見に努める」義務があり、「虐待を疑わせる事例を通告する」義務(児童虐待防止法)も負っています。虐待防止の観点から、要支援家庭の情報を関係機関に伝達することは重要な役割です。「関係機関が把握している情報を共有できず、虐待発生のリスクを認識できない」ことは、子ども虐待による死亡事例のリスクに挙げられています。

他方、個人の尊厳を守るためにも、個人情報保護することは非常に大切です。医療機関で得た情報を関係機関と共有する際、本人の尊厳を損うことにならないかと迷い、躊躇するのではないのでしょうか。虐待を疑い、ご本人たちの意に反して児童相談所へ通告するような場面では、個人による対応は適切ではありません。戸惑いや葛藤を強く感じ適切な判断ができない可能性があることと、責任と負担が大きいからです。したがってチーム／機関としての対応を原則に、子ども虐待対応院内組織(CPT: Child Protection Team、CAPS: Child Abuse Prevention System など)や、要保護児童対策地域協議会等を活用するなど組織的で迅速な介入を行いましょう。



3 養育者の権利と子どもの権利

1 家族支援の対象としての精神疾患のある養育者とその子ども

精神保健福祉士には、「家族支援」の一環として、精神疾患のある養育者とその子どもの支援に取り組むことが期待されています。精神疾患のある人の中には、配偶者や子どもと暮らしている人もおられ、それぞれが精神疾患により様々な影響を受けています。そのため、精神保健福祉士には、精神疾患のある養育者とその子どもを含む家族にまで対象を広げて、家族全体を支援していくことが期待されています。

精神疾患のある養育者とその子どもを支援するにあたっては、養育者とその子どもそれぞれが「生活者」であることを基本にとらえることが大切です。養育者と子ども各々が基本的人権を守られ、与えられた権利を行使し、生き生きと生活していけるよう、支援していくことが求められています。

2 養育者の権利と義務

精神疾患のある養育者には、子どもを育てる権利と義務があります。この子どもを育てる権利と義務は、親権といって民法によって定められています。

親権には、子どもの身の回りの世話をする、子どもに教育やしつけをする、子どもの住む場所を決める、子どもの財産を管理するといったことが含まれています。これらの権利は、精神疾患のある親を含む養育者に等しく与えられています。

また、民法では、これらの権利は、「子どもの利益」のために用いることが求められています。多くの精神疾患のある養育者は、自身の子どもの利益に配慮し、子育てをしています。一方、精神疾患のある養育者の中には、うつなどの精神症状の影響を受け、子どもの世話を十分に行えな

い状態の人がいます。そのような状態の養育者に関わっている精神保健福祉士には、養育者が精神症状を改善するために必要な支援を得たり、養育者に代わり子どもの世話をしてくれる人やサービスを手配するなどして、「子どもの利益」に配慮できるよう支援していくことが期待されます。

3 子どもの権利

精神疾患のある養育者を支援する精神保健福祉士には、「子どもの権利」の視点から「子どもの利益」について理解することが求められます。「子どもの権利」を理解するために役に立つのは「子どもの権利条約」です。これは、子どもの基本的人権を国際的に保障するために定められた条約で、成長の過程で特別な保護や配慮が必要な子どもならではの権利を定めています。子どもの権利には、次の4つが含まれます。

(1)生きる権利

病気やケガをしたら治療を受けられるなど、子どもが生きるために必要な措置がとられるようにすることを保証することです。精神疾患のある養育者が、精神症状の影響で、病気やケガをした子どもに、必要な治療を受けさせることができなくなっている場合には、その養育者に関わる精神保健福祉士には、養育者が子どもの状態を認識し、子どもに必要な治療は何か考え、必要な治療に子どもをつなげていけるよう支援していくことが期待されます。

(2)育つ権利

教育を受け、文化芸術活動に参加し、友達と遊ぶなど、子どもが持って生まれた能力を十分に伸ばして成長できることを保障することです。子どもは、精神疾患のある養育者と暮らす中で、思いやりを持つことなど多くのことを学んでいます。一方、精神疾患のある養育者が精神的不調

により、教育を受けたり、文化芸術活動に参加したり、友達と遊んだりする機会を子どものために整えることが難しい場合には、養育者に関わる精神保健福祉士には、養育者が子どものためにそれらを確保していけるよう支援することが求められます。

(3)守られる権利

強制的に働かされたり、そのことによって教育を受けられなかったり、心身の健康を害することがないように、子どもが保護されることを保障することです。多くの精神疾患のある養育者は、子どものことを大切に思い、心身の健康や安全を保てるよう配慮しています。一方、養育者が精神症状で苦しんでおり、子どもが家事や幼いきょうだいの世話などを行い、そのことで学校生活に支障をきたしている場合には、その養育者に関わる精神保健福祉士には、養育者が外部のケアサービス等を利用し、子どもが担っているケア役割を軽減し、教育を受ける機会を保障できるよう支援していくことが期待されます。

また、自殺が心配されるような精神状態にある養育者を、子どもが見守りや励ましをしてサポートしていることがありますが、このような仕事は、子どもにとって負担が重く、子どもの心身の健康に有害な影響を与える危険性があります。そのような状態の養育者を支援している精神保健福祉士には、養育者の危機に対応できる大人やサービスを確保し、子どもがこのような重たい責任を負わなくてよいようにしていくことが求められます。

さらに、養育者が子どもを虐待している場合には、その養育者に関わる精神保健福祉士は、そのことを児童相談所に通告し、その子どもと養育者とを保護する手立てを講じなければなりません。

(4)参加する権利

自分に関係のあることについて、子どもが自由に自分の意見を表わすことを保障することです。その意見は、子どもの発達に応じて考慮されなければなりません。精神疾患のある養育者を持つ子どもは、精神疾患のある養育者の病気のことを知り、自分がどのように養育者と向かい合い、どのようにしていくかを考えたいと思っています。しかし、養育者が精神的不調により子どもの話を聴く余裕がない場合には、子どもは自身のことを話せる機会を持てず、ひとりで悩まざるをえなくなることがあります。子どもがそのような状況に置かれている場合には、養育者が子どものためにカウンセリングなどの機会を手配できるよう支援していくことが、養育者に関わる精神保健福祉士には期待されます。



コラム4 ヤングケアラー

「大人が担うようなケアの責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子ども」のことをヤングケアラーといいます。子どもがケアをしている相手の多くは、親やきょうだいですが、祖父母や他の親族等であることもあります。

厚生労働省（2019）の調査報告書『ヤングケアラーの実態に関する調査研究』は、要保護児童対策地域協議会に要保護児童として登録されているヤングケアラーと思われる子どもがケアしている相手は、「きょうだい」が72.6%と最も高く、次に「母親」（46.9%）であると報告しています。また、ケアを行っている相手の状態は、母親では「精神障害」の割合（51.8%）が、父親では「依存症」の割合（21.2%）が他に比べ高くなっていました。この調査の結果を受け厚生労働省は通知を出し、ヤングケアラーを要保護児童と位置付け、要保護児童対策地域協議会において対応していく方針を示しました。これにより、ヤングケアラーである精神疾患のある養育者を持つ子どもは、支援の必要な子どもと位置づけられました。

また2020年3月31日に埼玉県ケアラー支援条例が施行されました。本条例は、ヤングケアラーは人格形成の重要な時期にあたるため、学校等において実態を把握し、ヤングケアラーの支援方針及び具体的施策を含む支援基本計画を策定するとしています。

4 虐待相談への対応と介入

1 リスク判断をどうするか

私たちには虐待が疑われる場合の速やかな通告が義務づけられています。一方、子育て、しつけ等は、それぞれの家庭、個人の文化的・社会的背景、生育歴等で異なる見方があり、“ここがリミット”“介入が必要”という明確な線引きは困難です。ここでは、精神保健福祉士として、幼い子どもを抱えるクライアントのリスクの判断をどうするか、ハイリスクと判断されたとき、介入の支援はどのように展開していくのかを記していきたいと思います。

2 子ども虐待に至る発生要因

困難を抱える家族がクライアントとなったとき、子どもの虐待のリスクアセスメントとして、最低限、次の点に留意してみましょう。

- (1)生活の中で大きなストレス(夫婦不和、経済不安等)が加わり危機的状況に陥っている。
- (2)悩みや困ったときの支援者がなく、孤立・孤独感がある。
- (3)親自身が愛されたという実感がなく育っており、子どもとの愛着形成がうまくいかない。
- (4)子ども自身が何らかの育てづらさ(未熟児、多胎、アレルギー体質、発達障害等)を抱えている。
- (5)望まない妊娠等で育児に対する様々な準備が不足している。

精神保健福祉士が会う家族には、精神疾患を抱えているかその疑いのある人がいる世帯が多いでしょう。母親が妊娠から出産を通して、産後うつ病等精神的に不安定な場合もあり、早期に適切な支援につながることで、リスクを緩和することが可能になります。クライアントが子育て世帯であるときは、家族システムをしっかりとらえ、丁寧なアセスメントと関係構築を心がけましょう。

虐待に至るおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点

1. 保護者側のリスク要因 ・妊娠そのものを受容することが困難(望まない妊娠) ・若年の妊娠 ・子どもへの愛着形成が十分に行われていない。(妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある。子どもの長期入院など。) ・マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況 ・性格が攻撃的・衝動的、あるいはパーソナリティの障害 ・精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等 ・保護者の被虐待経験 ・育児に対する不安(保護者が未熟等)、育児の知識や技術の不足 ・体罰容認などの暴力への親和性 ・特異な育児観、脅迫的な育児、子どもの発達を無視した過度な要求 等
2. 子ども側のリスク要因 ・乳児期の子ども ・未熟児 ・障害児 ・多胎児 ・保護者にとって何らかの育てにくさを持っている子ども 等
3. 養育環境のリスク要因 ・経済的に不安定な家庭 ・親族や地域社会から孤立した家庭 ・未婚を含むひとり親家庭 ・内縁者や同居人がいる家庭 ・子連れのリ婚家庭 ・転居を繰り返す家庭 ・保護者の不安定な就労や転職の繰り返し ・夫婦間不和、配偶者からの暴力(DV)等不安定な状況にある家庭 等
4. その他虐待のリスクが高いと想定される場合 ・妊娠の届出が遅い、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診、乳幼児健康診査未受診 ・飛び込み出産、医師や助産師の立ち会いがない自宅等での分娩 ・きょうだいへの虐待歴 ・関係機関からの支援の拒否 等

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課『子ども虐待対応の手引き』(平成 25 年 8 月改正版、2013、p29)

3 体罰と虐待の違い

虐待が疑われるケースに対応するとき、あなた自身の生い立ちやしつけ、育児に対する考え方と向き合わなければならないこともあると思います。

例えば、悪いことをした子のお尻をぺんぺんするくらいなら、それは虐待にならない、体罰はしつけには必要不可欠だ…等、体罰容認の傾向はいまだに根強くあります。自身の育児に対する考え方を基準としないう、客観的にアセスメントをとることが重要です。

令和2(2020)年4月施行の改正児童虐待防止法は、「子どもへ身体の苦痛や不快感を与える行為」が体罰と初めて定義され、具体例を挙げてしつけと体罰の違いを明確にしました。

一方、体罰と虐待の違いはどうでしょう。民法では、「親権者は監護及び教育のために必要な範囲でその子を懲戒することができる」とされています。では、体罰は虐待ではないのでしょうか。

体罰の具体例として、①注意したが言うことを聞かないので頬をたたく②いたずらしたので長時間正座させる③友達を殴ってケガをさせたので同じように殴る④物を盗んだのでお尻をたたく⑤宿題をしなかったので夕飯を与えない——などがあります。しかし、基本的に大人同士でやったときに逮捕されるような行為は、自分の子どもに対してもしてはいけません。

こうした行為は、不適切な養育(マルトリートメント)と言われ、広い意味で虐待に当てはまります。ただし、支援や保護が必要なのか、学校や保育施設等での見守りで大丈夫なのかは個々のケース、内容によります。いずれにしても、体罰をさせないためには、自治体や児童相談所と連携して子育て支援をする必要があります。

コラム5 マルトリートメント

「不適切な養育」と訳されることが多いです。でも「不適切」って何でしょう。子育てをしている親御さんは「きちんと」とか「しっかり」子育てをするべきだという言葉に縛られがちです。そんな呪縛から解き放つことができるようにサポートをしたいです。子どもたちが育つうえで必要なケアを受けられること、愛情をもって存在を受け入れられる時間を持つこと、学習や経験、安全に失敗をする機会を保障されること、そんなことがかなわない状況をマルトリートメントととらえます。親の側に立てば、そのようなケアが提供できない理由がどこにあるのか、どんな支援があれば子育てに対するつらさを感じなくてすむのか、精神保健福祉士はSOSを受け止めていきたいです。子どもが子どもらしくふるまうことができるような環境を私たち大人は用意しないといけないなあと思います。

4 精神保健福祉士の支援と虐待対応

通常、精神保健福祉士がクライアントと相談支援関係を構築するとき、その援助境界を意識しながら関わることになります。支援は万能ではなく、個人及び組織にはできることに限界がありますが、その限界を超えた支援を求めてくるクライアントに振り回されたり、ぶつかったり、依存的な関係になったりと、関係性はしょっちゅう揺れ動きながら、長い時間をかけてお互いに役割意識を獲得し、丁度よい距離感に落ち着いたという経験をした人も多いのではないのでしょうか。

ただし、子ども虐待に関しては、合法的にあらゆる手段を用いて危機に瀕する子どもを救うことを求められ、信頼関係を構築するための時間的な猶予はほぼ皆無です。せっかく相談して打ち明けてくれたクライアントを通告することでのストレスは、支援者、クライアントともに相当あります。虐待の有無にかかわらず、相談は個人で抱え込むものではありません。常に組織的な対応を心がけましょう。

虐待が疑われる相談を受けると、戸惑い、信頼関係が損なわれることを恐れて、通告に消極的になってしまうことも多いのですが、虐待が疑われる相談であっても、普段の支援と同様にまずはクライアントの強み、うまくいっていることをアセスメントすることからスタートしましょう。そのうえで、私たちが何を心配していて、どうなってもらいたいのかを具体的に伝えることができるとういことです。このような前段階を踏んでおくと、いざ通告に至った場合も、その後の関係構築がスムーズに運びます。

一方、しっかりした虐待通告の告知がなく、だまし討ちのような通告をした場合、通告先の児童相談所等でも通告者を秘匿することが求められているため、通告者しか知りえないような情報を開示して、具体的な事実関係を確認していくことが難しくなります。せっかく通告があっても効果的な介入ができず、闇雲にかき回すだけになってしまい、かえってクライアントの孤立と孤独を深める結果になります。

そもそも、虐待通告を要するケースは、信頼関係を構築するための時間的な猶予はほぼありません。信頼関係というワードを問題の隠れ蓑にすることがないように、必要なことをしっかりアセスメントし、指摘できる関係が大切です。相談を受けた支援者が虐待の有無、保護の必要性などを判断する必要はありません。保護分離をするために通告するというよりも、精神保健福祉士は、クライアント及びその家族をよりよく支援するために、児童相談所という資源を活用するという視点を持ってみましょう。

また、虐待相談は組織対応が原則ですので、虐待が疑われるケースへの対応マニュアルの整備を、所属機関全体で検討してみましよう。

5 児童相談所による介入

子ども虐待による悲惨な事件が後を絶ちません。その度に法律が改正されて、児童相談所の介入の権限が強化されています。児童相談所で虐待通告を受理した後、次のような手段を用いて介入することもあります。

- ・立入調査(罰則あり)
- ・出頭要求
- ・臨検・捜索(実力行使、裁判所の許可が必要)
- ・一時保護(原則 2 か月)
- ・指導措置
- ・施設入所措置

6 まとめ

世帯をどのように見立てて、何が子どもの福祉にとって最善なのか、その地域の社会資源を踏まえて判断し、支援していくことが肝要です。介入を要するケースもありますが、その前に精神保健福祉士は、予防的観点で子ども虐待の問題と向き合っていくことが大切なのではないでしょうか。

虐待の問題は容易に解決できるものではありません。世代間連鎖もありますし、文化として脈々と根付いていることもあります。私たちはサインを見逃さず、命を守るという強い決意と冷静沈着で確かな技術が必要なのです。



コラム6 発達障害と虐待

発達障害がある子どもの中には、注意欠陥や多動による集中力の低さや落ち着きのなさ、自閉性による強いこだわりや過度の集中、音などへの感覚過敏などがあり、日常生活に支障をきたすことがあります。例えば、授業に集中できずストレスから学校を逃げ出す、入浴や整容を強く拒否し長時間泣き叫ぶ、冷蔵庫や換気扇の音が気になり耳をふさいで動かなくなるといったものです。

親は、乳幼児期から他の子と比べ育てにくさを感じていますが、幼稚園や3歳児健康検診等で障害と指摘されることは少なく、支援者も加齢に伴い落ち着く等といった説明をすることが多いです。しかし、小学校では年齢に応じた一定の学習態度や社会性を求められるものの、その特性により対人トラブル、学習障害等の不適応行動として現れ、不登校に至ることもあります。

こうした発達特性は、子どもごとに大きなばらつきがあり、調子の良い時はスムーズに学習や生活行動に取り組めることもあるため、周囲からは怠惰で身勝手と評価されがちです。周囲は、家庭内の「しつけ」の問題であり、育児の中心を担う親の課題としてとらえがちであるため、親は責任を強く感じて必死に対応しようとしします。親は徐々に強く叱り、たたいて抑え込むなどの手段を選ばざるをえなくなります。この結果、恫喝や暴力といった虐待に至り、家族はさらに孤立し追い込まれていきます。家族の苦悩に寄り添い、専門機関につなぐ等、精神保健福祉士の支援が必要なのです。

5 家族を支える関係機関・ネットワーク

1 子ども虐待かな?と思ったら 189(いち はや く)

虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合、福祉事務所や児童相談所に通告する義務が規定されています(児童福祉法 第25条)。

医療機関や地域の事業所等にいる精神保健福祉士にもその義務があります。緊急度にもよりますが、アセスメントを行い管轄の福祉事務所や児童相談所に連絡します。また、全国共通の児童相談所・虐待対応ダイヤルがあります(189)。連絡・相談は匿名でも行うことができ内容に関する秘密は守られます。



こうした虐待の発見、通告は重要ですが、そうなる前に、虐待のリスクを減らすために家族を支援する必要があります。虐待を予防する観点からそれぞれの機関が関わり、ネットワークを作り支援することが大切な一歩となります。

2 困りごとに応じて関係機関を紹介する

家族・親族と話すなかで、子育てへの悩みや不満、育てにくさのつらさや、虐待には至らずとも不適切な養育の発見が出てくるかもしれません。そうしたときは、困りごとを聴き、内容に適した各機関の窓口を伝えます。事前に相談機関に連絡しても可能か了解をとり、連絡しておくことよりスムーズです。

また、窓口名は地域によって様々です。内容を、子育て・子どもの支援機関・虐待相談等に分け、適切な窓口を把握しておきましょう。

(1)地域の総合的な相談機関

①福祉事務所・子育て支援課

都道府県や市町村が設置する福祉事務所にあります。保育園やショートステイ等の子どもの制度や、子育ての制度全般について相談できます。

②子ども家庭支援センター

運営主体は様々です。育児不安や発達、障害に関する心配など、子育てに関する相談を、心理士などの資格を持つ相談員が対応します。

③保健所・保健センター

妊娠初期から出産、また乳幼児検診にかけて母子を見守ります。

- ・子どもにどんな対応したらいいんだろう…？全然言うことかかないし…
- ・子育てとどこに相談していいかわからない…
- ・他の子より成長が遅れてないかな…私の育て方が悪いのかな…

- ・離婚を考えているけど生活できるかな…ひとり親でやっていけるかな…
- ・病気で仕事も退職しちゃったし…これからの生活費が不安…

- ・子どもがイライラしたらかんしゃくを起こして…大変
- ・カッとなるとすぐ暴れる…物を壊したり、家の中で暴れて…

(2)子どもへの制度・支援機関

①子どもサロン・子育てサロン(地域子育て支援事業)

公民館などの身近な地域の会場を利用して、乳幼児の親子が開設時間内の好きな時間に訪れて、自由に過ごすことができる場所です。

②ファミリーサポートセンター事業(子育て援助活動支援事業)

育児支援をするサポート会員が、育児支援を必要とする会員の子どもを、保育所や幼稚園の送迎や、育児者の出産や病気等のときの一時預かり(短時間)をします。利用したい人がセンター支部に相談をします。

③児童館

地域で遊びを通じて健康増進や健全育成を目的とする施設です。
利用料は無料です。18歳まで利用可能です。

- ・子ども(乳幼児)と一緒に遊べる所ってあるかな…
- ・気分転換に行かないと、子どもとずっと一緒にきつい…
- ・少し誰かに話聴いてもらいたいな…保育園前にママ友とかできないかな…
- ・仕事で保育園の迎えが遅れそう。頼む人いないし誰かお願いできないかな…

④学校・スクールソーシャルワーカー(SSW)

学校現場から子どもを見守ります。日本精神保健福祉士協会ではSSWのハンドブックを作成しています。詳細はそちらをご覧ください。

- ・子どもが学校を休みがちだな…遅刻も多いし…
- ・授業にあまり集中できてないみたい…お友達とうまく遊べてないし
- ・学校でちょっと変わってるって言われるけど…

⑤学童保育

日中、保護者が家庭にいない子ども(学童)に対して、放課後に適切な遊びや生活の場を提供し、子どもを預ります。公営なら行政、民営なら各施設が申し込み窓口になります。

⑥放課後デイサービス

障害のある6歳～18歳の子どもが、放課後や長期休暇中に通所する療育機能・居場所機能を備えた施設です。

各種障害者手帳は特に必要はありませんが、受給者証が必要です。

⑦児童発達支援センター

運営主体は様々です。地域の障害のある子どもを通所させて、日常生活での指導や集団生活への適応のための訓練を行う施設です。

- ・仕事してるから、放課後どこかに子どもを預けたいけど…
- ・障害があるから、放課後、他の子と仲良くできるかな…

⑧保育所

保護者が就労していたり、生活保護、障害、ひとり親、求職中等の理由で保育を必要とする乳幼児を預かる施設です。市区町が窓口です。

⑨ショートステイ

保護者の病気、出産、仕事などの理由により、一時的に子どもを養育することが困難な場合、一定期間(最長2週間)施設で子どもを預かります。市区町が利用の窓口になります。

- ・生活のため仕事をしないといけないけど子どもがいるし…
- ・ひとり親だけ通院していて…子どもを育てることに疲れた…
- ・入院するけど誰に子どもを預けたらいいか…近くに親戚もいないし

(3)その他の機関

①医療機関

親子の健康を見守ります。主に小児科・歯科・産婦人科等が関わります。精神科を紹介されることもあります。病院に医療福祉相談室がある

場合は、配属されているソーシャルワーカー（精神保健福祉士含む）と連携し支援します。

②民間相談機関(NPO法人等)

子どもの虐待防止センターをはじめ、子ども虐待の早期発見や子育て支援をしている民間団体は多数あります。専門のカウンセラーや相談員がいるかどうかを確認しましょう。

- ・子どもに怒鳴ったりたたいたりするのが止められない、話を聴いてほしい…
- ・私も世間でいう「毒親」なのかな…

③警察

24 時間体制で DV や子ども虐待、非行などの観点から見守ります。子どもからの相談も受けます。必要時は児童相談所に身柄付き通告を行います。

- ・DV があって…毎日不安、逃げたいけどどうしたらいいか…
- ・配偶者がアルコール依存で、怒鳴ったりするから子どもに影響が…

④弁護士

DV や子ども虐待において、保護者や子どもの権利を守る観点から見守ります。子どもの権利が守られない場合「未成年後見」で権利を守ることができます。

⑤民生委員・民生児童委員

地域の身近な相談相手として、健康や介護の悩み、妊娠や子育ての不安、失業や経済的困窮による生活上の困難など様々な相談に応じます。

⑥要保護児童対策地域協議会(要対協)

虐待や非行など様々な問題を抱えた子ども(要保護児童)の早期発見と適切な保護を目的として、市町村が設置する会議です。

3 社会的養護に関するもの

各施設の入所決定や相談は児童相談所が行います。入所後は施設の家庭支援専門相談員が窓口になります。

(1)里親

事情により家庭で生活ができない子どもを迎え入れ、その子どもが再び家庭に戻るようになるまでの間、本当の親のように一緒に生活します。

(2)乳児院

保護者が不在、または保護者の事情で家庭養育ができない乳幼児を預かって養育します。対象年齢は1歳未満、ただし、特に必要がある場合は小学校就学前の幼児も入所できます。

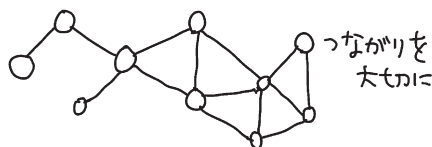
(3)児童養護施設

保護者のいない子ども、虐待を受けている子ども、家庭環境や様々な事情により家庭での養育が難しい子どもが入所し養育を受ける施設です。対象年齢は2歳から原則18歳までの子どもです。

(4)母子生活支援施設

母子世帯の方が入所します。そこで生活の保護と自立促進を支援します。

母と子どもが一緒に生活できる唯一の児童福祉施設です。
窓口は福祉事務所で、利用者と福祉事務所の契約になります。



コラム7 要保護児童対策地域協議会(要対協)

要対協は、虐待等で保護を要する子ども、養育支援が必要な保護者や子どもに対し関係する複数の機関で支援を行う「子どもを守る地域ネットワーク」です。支援の対象となるのは①要保護児童②要支援児童③特定妊婦です。支援機関は、児童福祉関係、教育関係、保健医療関係、警察・司法関係、民間団体と、子どもの生活と権利を守る多くの機関です。

みなさんの所属機関も、個別ケースについて支援を検討する「個別検討会議」や、ケース情報の確認や支援方針の確認を行う「実務者会議」に、地域の関係機関として出席することもあるかもしれません。個人や一機関で子ども虐待を予防・支援することは難しく限界があります。地域の機関がつながるネットワークで、継続して支援し、子どもと家族を支援するチームとなることが大切です。ネットワークに精神保健福祉士の視点を活かしましょう。

あとがき この冊子を手にとったみなさまへ

1 私たちにできることは？

「私たちができること」

「私たちがしなければならないこと」

「私たちに期待されていること」

「じゃあ、精神保健福祉士って何をすればいいんだろう？」

ここまで読んで頂いて、自分の現場や、これまでの実践と突き合わせてみて、役立った内容はあったでしょうか。

この冊子を手をしている人は、いま目の前にいる子どもたちがつらい状況に置かれていることに対し、何かできることはないかと必死に考えている人もいれば、漠然と子どもの問題に関心があるけれども、何をどうすればよいか分からないので、とりあえず手にとってみた人など、様々な状況だと思います。

精神保健福祉領域の現場において、精神保健福祉士が子ども虐待のケースの解決のために直接関わった経験を持つ人は、これまで決して多くなかったのではないのでしょうか。私自身、精神科医療機関やデイケア、入所型生活訓練事業所、司法関連と複数の現場で働いてきましたが、関わったケースの大半は、あくまでクライアント本人の治療や社会復帰に主眼を置いた関与であり、クライアントの家族まで視野に入れた支援は、副次的なものとして取り扱ってきたような気がします。

現在私は、医療観察法（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律）という司法と精神保健福祉との連携が必須な現場に関わっていますが、その現場を通じ、相当数の子ども虐待が地域社会で発生していたことや、虐待に至る可能性の高い状況が常に存在している現状が見えてきました。そして、事件化したケースの多くは、適切な支援体制と理解ある支援者のサポートがあれば、事件に至らなかった可能性が高いものばかりでした。それは、ボタンの掛け違い

のような些細なズレから状況が悪化していったこともあれば、専門職が積極的に介入を検討すべき状況でも、何らかの理由で関与しなかった結果が事件となったこともありました。つまり、私自身も含め、専門職の多くが、精神科医療や障害福祉、行政等の各現場の中で、虐待につながる多くのサインを見落としていた可能性があったのだと感じました。

とはいえ、子ども虐待は、世間にとっても、私たち精神保健福祉士にも、とても「見えにくい」なかで起こります。いまこの国では子ども虐待がどのくらい起きているのでしょうか。次の項では、その実態を厚生労働省の発表した資料を基に具体的な数字や内容を追っていきます。

(＊子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第15次報告)及び児童相談所での児童虐待相談対応件数

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000190801_00001.html)

2 日本における子ども虐待の実態

(1)子ども虐待の相談対応件数

平成30(2018)年度中に、全国212か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は、159,850件(速報値)で、過去最多となりました。

(2)虐待の内容

- ①心理的虐待／88,389(55.3%)
- ②身体的虐待／40,256(25.2%)
- ③ネグレクト／29,474(18.4%)
- ④性的虐待／1,731(1.1%)

心理的虐待の割合が最も多く、次いで身体的虐待の割合が多いです。虐待数が増えた主要因として、心理的虐待に関する相談対応件数の増

加[平成 29(2017)年度：72,197 件→平成 30(2018)年度：88,389 件(+ 16,192 件)]、DV をきっかけとした警察等からの通告の増加 [平成 29(2017)年度：66,055 件→平成 30(2018)年度：79,150 件(+ 13,095 件)]がその背景にあります。

(3)児童相談所への相談経路

- ①警察等 50% ②近隣・知人 13% ③学校等 7% ④家族 7%
- ⑤福祉事務所 5% ⑥医療機関 2% ⑦児童福祉施設 2%
- ⑧児童本人 1% ⑨親戚 1% ⑩児童委員 0.0014%
- ⑪保健所 0.0013%
- ※その他 11%

平成 30(2018)年度の児童相談所への相談経路は、警察等、近隣・知人、学校等、家族からの通告が多くなっていました。

警察が介入している状況とは、つまり、既に暴力をはじめとする虐待被害が発生し事件化している事態であり、この状況になるまで周囲も気づかなかった、あるいは事件化を防げなかったということになります。

主に精神保健福祉士が所属する医療・福祉・役所・保健所等からの通告は、著しく少ないことがわかります。しかし、虐待に関する様々な数字から、出産・育児における家族支援、特に、母親への支援が重要であることがわかります。

人間の社会内での孤立とその解決は、社会福祉を担う私たちにとっても、最も重い課題としてとらえるべきなのではないでしょうか。

そして、精神保健福祉士が関与する職域の多くの場面において、子ども虐待を直接的、間接的に見逃している可能性があるのではないかと考えられるのです。

3 おわりに

私たちは万能ではなく、すべての虐待が防げるわけではありません。しかし、一人ひとりが日々の現場において関わるクライアントと、その向こう側にいる家族や多くの人々の生活にさらに関心を持ちアンテナを巡らしていくことにより、深刻な虐待に至らない結果に結びつくかもしれません。

今回、精神保健福祉士としての視野をさらに広げ、必要な支援に結びつけるための方法について、執筆者たちと何度も議論し、みなさまと広く共有することを目指しました。

この冊子の利用を通じ、子どもとその家族を取り巻く現実について、「私たちができること／私たちがしなければならないこと／私たちが期待されていること」について改めて考え、「必要な相手に届くための実践」につながる機会になれば幸いです。

これからも、同じ精神保健福祉士の資格を持つ仲間として、このテーマと一緒に取り組んでいきましょう。



子ども子育て応援 三部作

ーぶるすあるはの紹介

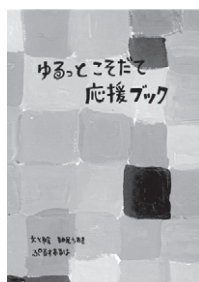


『生きる冒険地図』

著 プルスアルハ
文と絵 細尾ちあき
学苑社 2019

A5 版 48 ページ
定価：本体 1,200 円＋税
ISBN 978-4-7614-0806-0

家族のこと、学校生活、
SOS etc 生きる知恵と
工夫が詰まった子どもの
サバイバルブック



『ゆるっとこそだて応援ブック』

著 プルスアルハ
文と絵 細尾ちあき
2020

A5 版 52 ページ
定価：本体 1,000 円＋税
(自主制作本)

精神障がいなどさまざまな
事情を抱えながら子育て
している親御さんを
子どもの視点から応援



『子ども虐待に気づくためのソーシャルワークハンドブック』

表紙のモザイクの絵には ...
いろいろな色、いろいろな家、いろいろな家庭...
いろいろで大丈夫、の思いをこめました (チアキ)

ぶるすあるは

NPO 法人「ぶるすあるは」は精神科 Ns+Dr+多職種のチーム
で精神保健に関するさまざまな情報発信を行っています。絵本
と情報サイトが活動の 2 本柱。精神障がいをかかえた親とかぞ
く、子どもたちを応援しています。

著書に『ボクのせいかも ... お母さんがうつ病になったの -』
など、家族のこころの病気を子どもに伝える絵本シリーズ、
子どもの気持ちを知る絵本シリーズ (ゆまに書房)。情報サイト
「子ども情報ステーション」を運営。‘プルスアルハ’は著者ユ
ニット名です。全てのイラストをチアキが担当。



情報サイト



オンラインストア



弓矢みのカケラ探し

必ず見つける。4-4で見つける



連絡できる

人とながれる

相談できる

NOを言える

外出できる

なんとか子どもを
たたかふいでいられる

ゴミコンネが言える

薬をのめる

病院に行ける

着替えができる

食事が準備できた

買い物に行ける

子どもと話ができる

入浴できている

サービスを使える

マイペースにすごせる

夜眠れる 生きている

子どもと遊んだ

約束を守った

好きなことがある

SOSを出せる

子どものことを
大らかにおもっている

おしゃべりができる

ひとりですごせる

子どものことを相談できる

できていないことは
見つけていませんか？

できていることに
注目する視点をON





「子ども虐待対応マニュアル」検討プロジェクトチーム

リーダー／担当理事 加藤雅江（杏林大学）

天野 庸子（さいたま市教育委員会）、大高 靖史（日本医科大学付属病院）

岡本 秀行（川口市保健所）、西隈 亜紀（NPO 法人東京フレンズ）

三品 竜浩（東北福祉大学）、森田 久美子（立正大学）

山本 由紀（国際医療福祉大学）、吉田 真由美（福岡市立児童心理治療施設）

四ツ谷 創史（青森県七戸児童相談所）

子ども虐待に気づくためのソーシャルワークハンドブック ～精神保健福祉士の強みを活かす～

2020 年 9 月 30 日 発行

編集 公益社団法人日本精神保健福祉士協会

「子ども虐待対応マニュアル」検討プロジェクトチーム

発行所 公益社団法人日本精神保健福祉士協会

〒160-0015 東京都新宿区大京町 23 番地 3 四谷オーキッドビル 7 階

TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993 URL. <http://www.japsw.or.jp/>

イラスト・装丁 NPO 法人ぐるすあるは



* 本冊子は社会福祉法人丸紅基金の助成を受けて作成しました