

令和2年度 児童虐待防止対策協議会 議事録

発言者	発言内容
事務局	<p>定刻となりましたので、ただ今から令和2年度埼玉県児童虐待防止対策協議会を開会いたします。本日はお忙しいところ、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。開会に当たりまして、当協議会会長の大野元裕埼玉県知事からごあいさつを申し上げます。</p>
会長	<p>本日は大変お忙しい中、令和2年度埼玉県児童虐待防止対策協議会にご出席をいただき、あらためて心より感謝を申し上げます。本当にありがとうございます。昨年度に引き続き、児童虐待の根絶に向けて、県医師会の金井会長をはじめとし、委員の皆さまに関しては大変お世話になり、関係団体の皆さまにもご協力をいただき、誠にありがとうございます。おかげさまで本協議会を本年も開催することができました。</p> <p>児童虐待の凄惨なニュースが、残念ながら日々、新聞等で報道をされ、全国的に後を絶ちません。本県でも平成29年に伊奈町でお子さんが虐待により亡くなるという、あまりにも痛ましい事件が起きましたが、何より再発を防ぐ対策を考えていくことが重要だと思っています。</p> <p>また、本県の令和元年度の児童虐待相談対応件数は、17,473件となり、過去最多であります。5年前の、実に2.5倍に急増をしております。件数の増加は、重く受け止めておりますが、児童虐待は、逆に潜在化してしまうことが大変問題であり、虐待の通報を促す啓発活動の成果も現れているものと、一方で考えているところでございます。</p> <p>現在、新型コロナウイルス感染症の影響により、家庭内におけるストレス、あるいはさまざまな問題が生じていると指摘をされています。家庭を取り巻く環境が大きく変わる中で、虐待から子供たちを守るために、地域における見守り、子供に関する相談対応、こういった支援体制を、今まで以上に整えていく必要もあるのではないかと考えています。そこで県では9月より、子育ての不安や、あるいは親子関係の悩み事を受け付ける、SNSを使って相談できる窓口を、開設いたしました。保護者だけではなく、子供からも相談がしやすい形を取ることで、無料で相談を受け、そして問題が深刻になる前に解決をしたいと考えています。</p> <p>未来ある子供たちの安全をしっかりと確保をし、児童虐待からかけがえのない命を守るためにも、ぜひ、今日ご参加の協議会の皆さまのご協力もいただきまして、しっかりとした対応を取っていく、全身全霊で臨んでまいります。あらためて、今後とも皆さまにはご指導、ご協力いただけますようお願いを申し上げます。冒頭のごあいさつとさせていただきます。あらためて、新しい委員の先生を含め、よろしく願いいたします。</p>
事務局	<p>前回より、委員の異動がございましたので、新しい委員の方を紹介させていただきます。埼玉弁護士会会長の野崎正様でございます。</p>
野崎委員	<p>野崎です。よろしくお願いいたします。</p>

事務局	埼玉県警察本部生活安全部長の古田土等様でございます。
古田土委員	古田土と申します。よろしく申し上げます。
事務局	<p>また、本日、山崎福祉部長をはじめ、関係部局の職員が出席させていただいております。お手元の座席表のとおりでございます。</p> <p>本日の予定ですが、この後、14時20分までを目途に、児童虐待の現状および困難事案について、事務局から報告をいたします。続けて、医療法人自然堂峯小児科理事長の峯真人先生にご講演をいただきます。峯先生は、現在、公益社団法人日本小児科医会理事を務めておられると共に、本県の児童虐待重大事例検証委員会の委員もお願いしております。詳細なプロフィールにつきましては、お手元の資料をご覧くださいと思います。峯先生のご講演の後、ご講演を踏まえた意見交換を行い、全体終了は15時20分を目途としております。知事は公務の関係上、15時20分に退席をさせていただきます。あらかじめ、ご了承ください。</p> <p>それでは議事に入りますが、ここからの進行は、本協議会の会長である大野知事をお願いいたします。</p>
会長	それでは議事に入りたいと思います。初めに、お手元の資料にあると思いますが、次第の3「児童虐待の現状及び困難事案の報告について」、事務局の説明を求めます。
事務局（こども安全課長）	<p>こども安全課長の岩崎でございます。私からは次第3「児童虐待の現状及び困難事案の報告について」、説明させていただきます。恐縮ですが、着座にて説明させていただきます。</p> <p>それでは、資料1をご覧ください。「1. 令和元年度 児童虐待相談対応件数の状況」でございます。(1)「児童相談所における児童虐待相談対応件数の推移」でございます。棒グラフが、さいたま市分を含む、県全体の件数となります。令和元年度は17,473件と過去最多であり、ここ10年で約5倍となっております。前年度比では、件数で2,139件の増加、増加率は13.9パーセントとなっております。増加数、増加率は共に、前年度より少し縮小いたしました。なお、折れ線グラフは全国の件数となっておりますが、令和元年度の件数についてはまだ公表されておられません。</p> <p>次に(2)「経路」でございます。これは児童虐待に係る通告が、具体的にどこから来たのかという内訳を示しております。警察からの通告が11,120件と、全体の63.6パーセントを占めております。この警察からの通告のうち、約3/4に当たる8,263件が、DV目撃などの心理的虐待となっております。令和元年度において特徴的なのが、学校からの通告が1,010件となり、前年度比45.3パーセントの増加となったことです。これは平成31年1月に千葉県野田市で起きた小学4年生の女儿が死亡した事件を契機に、保護を必要とする児童で、休業日を除き、連続して7日以上欠席した場合には、原則として理由を問わず、市町村や児童相談所に学校から連絡をするということになったことが影響しているものと思われま</p>

次のページをご覧ください。(3)「虐待した者」については、実母が約5割、実父が約4割で、合わせて約9割となっております。

(4)「虐待の種別」ですが、4つの種別のうち、心理的虐待が6割以上を占めています。これは夫婦間のDV目撃や、児童への暴言が主であり、親の怒鳴り声と子供の泣き声が聞こえる、との通報が警察にあり、警察から児童相談所に通告する例が多いものと考えております。

(5)「児童の年齢」につきましては、0歳から未就学児の割合が、引き続き4割を超えている状況にあります。

次のページをご覧ください。「2. 令和2年度 児童虐待相談対応の分析」をご覧ください。前回、転居や精神疾患など、保護者や家族の状況を教えてほしい、とのご意見を頂戴いたしました。それを受けて今年度、児童相談所のシステムを、少し修正をいたしまして、いくつかの項目を集計できるようにいたしました。児童相談所が、調査の段階で把握できたものを入力するルールとしているため、不明な事項もあること、そしてまた、運用を始めて6カ月ですので母数が少なく、あくまでも傾向を把握するという状況であることをお許しいただければと思っております。令和2年4月から9月までの6カ月間の、県所管の児童相談所における相談対応件数のうち、1回の助言、指導で終結するような、比較的軽微なケースを除いた件数は、速報値で5,085件でございます。軽微な件数を足しますと、全体で6,700件ほどになります。

①「転居」についてでございますが、これは児童相談所での対応開始から終了までの間で、5年さかのぼって転居した回数を集計しております。転居なしの割合が81.2%となっております。転居ありは合計すると954件で、18.8%です。また3回以上転居したという世帯も66件、1.3%あります。下段は、参考までに各児童相談所の状況を載せております。

次に②「保護者の生活保護」の受給状況でございます。受給ありが3.4%、受給なしが61.5%となっております。参考までに一番下のところでございますが、平成30年度の県全体の生活保護率を載せさせていただきました。1.3%でございます。ですので、やはり経済的困難を抱えている家庭というのは、虐待リスクが高い状況と言えます。

次のページをご覧ください。③「保護者の精神疾患」の割合でございます。精神障害者手帳所持者や、手帳取得までは至らなくても、何らかの精神科の診断を受けている人の割合は242件で4.8%です。県全体、一番下に書いてございますけれども、精神障害者手帳所持者は0.9%となっております。一概に比較はできませんが、参考にしていただければと思っております。

次に④「保護者の再婚」の割合です。再婚「あり」が282件で5.5%、「なし」が94.5%となっております。

以上でございますが、まだ半年で、なにぶん事例数も少なく、分析というところまでは、なかなか至っておりませんが、引き続き事例数を積み上げていくと共に、今回得られた結果につきまして、要保護児童対策地域協議会などの場を通じ、関係機関で共有して、しっかりと連携、支援してまいりたいと考えております。

<p>事務局（こども安全課長）</p>	<p>次に資料2も併せて、ご説明させていただければと思っております。資料2、字が少し多くて、細かくなっており、恐縮でございます。</p> <p>「各児童相談所からの困難事案の概要」をご覧ください。各児童相談所が抱える困難な事案について、各委員の先生方にご相談をさせていただき、対応方針等に関するご意見をいただいたものでございます。全部で児童相談所から3件、ご相談をいただきました。個人情報の関係もでございますので、本日は概要について簡単にご説明させていただきます。</p> <p>まず1例目でございます。「婚姻を繰り返し、経済的にも安定しないひとり親家庭への在宅での養育支援について」でございます。この家庭は、婚姻を頻繁に繰り返している母子家庭で、6人のお子さんがいらっしゃいます。心理的虐待、ネグレクトの通告などもございました。長子を除きまして、施設などに入所しております。施設への不信感から、母からこのうちの1人につきまして、子供について、家庭に引き取りたいという申し出がありました。母の当時の交際相手の状況ですとか、母自身の就業状況、児童相談所の訪問等に協力的でないなどの対応に苦慮していたものでございます。医師会、看護協会、弁護士会、警察本部に協議をさせていただき、子供の養育環境としては不安定なため、児童相談所や市町村が母親の良き相談相手となり、深く関わる必要がある等のご助言をいただきました。現在は児童相談所と市町村で、定期的に家庭訪問して在宅支援を行っております。</p> <p>次のページをご覧ください。2例目、「子供の施設入所に同意せず、話し合いに応じないまま県外に転居した親権者への対応について」でございます。この家庭は、同居する家族から子供への身体的虐待があり、児童相談所で一時保護したケースでございます。児童相談所での診断の結果、愛着障害等もあり、家庭復帰とせず施設入所が適当であるとされましたが、親権者は同意せず、家庭裁判所の審判を経て、施設入所となりました。当該家庭は、今までの児童相談所の対応について批判を繰り返しており、児童の今後に関する具体的な話し合いができていないまま、児童相談所に連絡せずに、遠方に転居いたしました。一方、離婚した、もう一方の親が近隣にいることが分かったこともあり、今後の対応を相談したものでございます。医師会、弁護士会に協議させていただき、子供にとって最善の対応をするため、今後できるだけ親権者と話し合い、理解してもらう努力をすべきこと、愛着障害もあるため、里親委託も検討すべきこと、また、もう一方の親への連絡については、既に別の所帯を構えていることもあるので、よく調査し、慎重に進めるべき等のご助言をいただきました。</p> <p>最後に3例目、「重度の知的障害児への服薬等の医療行為に異を唱える保護者への対応について」でございます。この家庭には、重度の知的障害者や自傷他害の強度行動障害がある児童がおり、養育に困った保護者からの依頼により一時保護したケースでございます。障害の状況から、児童の受け入れ先を探すのに難航いたしました。そういった中、一時保護で入所した施設における服薬等の医療行為について、保護者が同意せず、いったんは家庭引き取りとなりました。しかし家庭での養育は難しく、再度、保護者から保護希望が出されました。現在は別の施設に入所しております。今は施設入所できているものの、また保護者から本児への医療行為について反対された場合、どのように対応したらよいか苦慮していたものでございます。医師会に協議させてい</p>
---------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ただき、本児の状況では、服薬調整により症状を安定させることが必要である。保護者に対しては、専門家からも服薬の必要性を確認したとして、その必要性を粘り強く説明し、理解してもらう必要がある、とのご助言をいただきました。</p> <p>いずれも大変参考になるご助言をいただきありがとうございました。各児童相談所では、ご助言を参考に対応を進めているところでございます。私からの説明は以上でございます。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。それでは、時間も限られてはおりますけれども、委員の皆さま、不明な点等ありましたら、ご質問をお願いいたします。</p> <p>どうぞ、町長。</p>
<p>鈴木委員</p>	<p>松伏町の鈴木です。先ほど資料1で、貧困世帯と虐待の関係がありましたが、2020年10月1日の新聞記事に、児童手当が今度、廃止になるという記事がありました。「児童手当特別給付廃止へ、待機児童解消に財源を充てる」という記事です。このような形でこれから児童手当が廃止されていくと、やはり貧困が、より貧困になっていくのではないかとこの心配があります。</p> <p>先ほど、困難事例の1と3で、いわゆる児童相談所との信頼関係が築くことができなくて、わが家に取り戻したいという件がありました。この中に、母子分離した段階で切られてしまう児童手当が欲しくて、児相にいろいろなクレームを付けて、自分のところに取り戻そうとする親もいるのではないかと、そういう観点も見ていかなければいけないのかなと思っております。いかがでしょうか。</p>
<p>会長</p>	<p>それではお答え、お願いします。</p>
<p>事務局（こども安全課長）</p>	<p>特に困難事例1でございますが、経済的に非常に不安定なご家庭でして、経済的な理由により預けたお子さまを引き取りたいという事例ですので、手当欲しさということも考えられるのではないかと考えております。</p> <p>こういった家庭に対しては、生活保護や児童扶養手当、児童手当、そういった経済的な支援を県の福祉事務所や市町村と相談しながら考えていくことが必要です。また虐待のリスクが高くなった際には、総合的な経済支援なのか、母子分離などの介入なのか、家族再統合させていくのか、総合的に検討しなければいけないと考えています。</p> <p>事例1は各機関がかなり入って支援しているケースです。手当の廃止となりますと、支援が必要なケースも非常に多くなるのかなというふうに考えております。もし手当が廃止になりましたら、総合的な支援の必要性を、児童相談所、福祉事務所、市町村、そういった機関で話し合っ調整していかなければならないと考えています。</p>
<p>鈴木委員</p>	<p>もう1点だけ、すいません。今、生活保護の話がありましたけども。</p>
<p>会長</p>	<p>あれはいいですか。児童手当欲しさのケース。</p>

鈴木委員	そういう例があるということで。
会長	一応、答弁をお願いします。
事務局（中央児童相談所長）	実際には、今お話のありました手当欲しさと言いますと、あらためてはっきり出す親御さんはいませんが、確かに複数のお子さんがいたりする家庭ですと、施設入所の段階で手当が切られますので、手当欲しさから引き取りを希望しているのかなと思わせるような事案はいくつかございます。
鈴木委員	それから、今、生活保護の話がありました。先日、国民健康保険新聞、国保新聞というものがあるのですが、その中で財務省の案として、生活保護の方を国保に一度加入させるという案がある。そうすると、今、生活保護だと医者に行って無料で受診できるが、1割負担なりを一度本人にしてもらって、それからまた医療費の自己負担分をプラスするという財務省案が出ています。生活保護が国保の方に入るということは、自己負担が増えるので、親が子供を病院に連れていかず、虐待ケースが増えていくということを心配しています。よろしくお願いします。
会長	少子化対策局長。
事務局（少子化対策局長）	先ほど、児童手当の廃止のお話がありました。それについて私からも説明いたします。新聞記事、私も拝見したのですが、確か、あれはある程度の所得の高い方についての加算分である5000円分を廃止して、国は待機児童対策に使いたいというような趣旨で、記事で報道されていたと思います。従いまして、あの記事だけを読む限りでは、困窮世帯の話ではないのかなというふうに思っています。ただ、国に確認したところ、まだ詳細は決まってないので、私どもにはそれ以上の情報はいただけませんでした。以上でございます。
会長	生活保護を国保に加入させるとネグレクトが進むのではないかという意見はいかがでしょうか。
事務局（こども安全課長）	生活保護を担当する福祉事務所等から情報を収集して、児童相談所と情報共有してまいりたいというふうに考えております。
鈴木委員	まだ、第1回目の案の段階ですから、ぜひとも、小さな市町村ですと、生活保護世帯が国保のほうに入ってくると、国保を担当する町として、家族に対する指導力が大きな自治体に比べて低いため、大変になってしまうってことをご理解いただきたいと思っています。
事務局（こども安全課長）	情報共有を欠かせない課題だと考えております。

会長	他にございますでしょうか。はい、吉川市長。
中原委員	<p>今回の分析、ありがとうございます。前回、僕が尋ねた点も、しっかりと調査していただいたなと思います。まず、転居をしてきてるパーセンテージ、転居の回数のパーセンテージなんですけど、転居してないのが8割ぐらい、転居してる人たちが、2割というのは、要対協に出席していても、大体この比率に近いものを感じています。</p> <p>特にこの転居してる2割の人たちが、かなり重い状況だというケースが多いので、国もそこを、ケアするという方向性を出してますので、ぜひ、この部分を、しっかりと見ていただきたいてことが一点。</p> <p>もう一つは、精神疾患の部分なんですけど、これ、精神疾患ありが4.8%で、不明が60%ぐらいありますよね。これは若干、要対協で感じる数字とはかけ離れています。この前もお話したとおり、要対協ではかなりの率で、何かしらの精神的な問題を抱えている保護者が多いという実感があります。それを踏まえた上での対応が、現場でも非常に求められています。つまり、通常のコミュニケーションのやりとりができない、あるいは通常に伝えたつもりでも、向こうが理解していないということが非常に多いのが現状だと思います。今後、分析を正確にしてほしいというのではなくて、そういう状況をしっかり踏まえた対応が大事ではないかなという提案なので、分析していただくのは、大事だとは思いますが、分析に力を入れるよりは、その不明な部分の人たちとのコミュニケーションを、現場の人がうまく取れるような方向性、あるいは同じ人ではない人が、訪問したりするわけですから、共通のコンセンサスとしての質問用紙的なものだったり、申し送りをするペーパーを準備されるなどの対応に力を入れていただくのがベストかなと思います。既に吉川市では、そういった形でやろうというふうに対応をしているので、その点を見ていただければなと思います。以上です。</p>
事務局（こども安全課長）	<p>ありがとうございます。精神疾患の数でございますが、手帳をお持ちの方と診断を受けている方という、明らかな方なので、確かに、もしかすると体感よりは少し低い数字が出ているかもしれません。ご了承いただければと思っております。精神疾患を持っている方については、やはり複数名で児童相談所も行ったりと、市町村の担当の方と同行したりしております。</p> <p>市長からのご提言であるチェック項目とかチェックリストとかも、活用しながら、対応してまいりたいと考えております。ありがとうございます。</p>
会長	他にございますでしょうか。
喜多濃委員	では、よろしいですか。
会長	喜多濃委員、どうぞ。
喜多濃委員	保育園という立場から、ちょっとお話をさせていただきたいんですけども、0歳から就学前までの虐待が4割を超えてるっていうところで、0歳から3歳までのところ

	<p>が、20パーセントぐらいあるってことなんですけども、例えばこの子たちが保育園に行ってるのかどうか、施設等に入ってるのかどうかってところが知りたいなと思いました。3歳以上児は、保育料の無償化ってということで、幼稚園、保育園、認定こども園でお預かりできて、ほぼ日中の様子は確認できる。0歳から3歳未満の子供たちに関しては有料化になってますので、もちろん、生活保護世帯の方たちは無償でそういうところに入れますが、負担が生じる世帯について、虐待が起こっているのではないかなと。0歳から3歳のところも、もうちょっとケアしてあげられるような、無償化ということも考えていったほうがいいのかないかなと思ひまして、質問させていただきました。</p>
<p>会長</p>	<p>小川先生、関連でよろしいですか。</p>
<p>小川委員</p>	<p>金の問題で、この問題を解決するってことは、一つの知恵ですね。ただ、私、最近、思うのが、金、もちろん大事ですけども、なぜ、これほど国民の中に耐える力がなくなってしまうのか。それから、譲るとか、あるいはその他のいろいろな問題で、親は子を愛し、子は親を愛する、これが人間としての絶対、踏むべき規範なんだということが、江戸時代からわが国では教えられてきて、国民の中にそれが定着しておりますね。それらの問題が、わが国の民族的伝統としての規範が、あるいはモラルが衰えていったら、どんなに金を突っ込んでも、この問題は解決しない。</p> <p>その点で、現代教育の中で、それぞれが耐える力を育て損なっているのではないか。それから親は子、子は親を愛するために、どんな犠牲も払わねばならないという、ずっと何百年来の規範が衰えてきている。この問題が実は本当の原因ではないかと思ひます。金の問題も非常に重要だし、施設の問題に対しても非常に頑張ってくれていて、ありがたいと思ひています。ただ、国民の教育の在り方の問題として、現代教育は大きな蹉跌を踏んでいるのではないかということ、私は、恐らく日本で一番長い現場人として、そのことを痛感しております。以上です。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。今のはご意見ということでよろしいですか。</p>
<p>小川委員</p>	<p>はい。</p>
<p>会長</p>	<p>それでは前者について答弁を求めます。</p>
<p>事務局(こども安全課長)</p>	<p>はい。幼稚園、保育所の未就学の問題なんですけれど、先ほど質問にありました0歳から3歳の、保育園に行っているのか、幼稚園に行っているのかは、集計してないので不明でございます。</p> <p>困難事例の1番でご紹介した案件も、ひとり親家庭で、親が就業が非常に不安定な状況でありましたので、保育所に行くことを勧めました。虐待防止という観点から見ると、やはり家だけではなくて、第三者の目を通すということ、児童相談所は、市町村と一緒に提案をしているような状況でございます。虐待リスクがあるご家庭につ</p>

	<p>いては、保育所等の利用を選択肢として提案をしていきます。</p> <p>無償化についてですが、財政的な支援、国の制度の問題、市町村の制度の問題等も絡んできますので、機会がありましたら、そういった意見も申し伝えたりしていきたいと考えております。以上でございます。</p>
会長	喜多濃委員、よろしいでしょうか。
喜多濃委員	はい。
会長	<p>その他、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、次にお手元の次第4に入りたいと思います。本日は医療法人自然堂峯小児科の理事長であります峯真人先生に、「医師から見た子ども虐待防止に向けた視点」というテーマでご講演をいただきます。準備をいたしますので、そのままお待ちをいただきたいと思います。峯先生は小児科としても有名ですが、教育委員会でも活躍をされて、両面からこれまで取り組んでこられた先生でございます。よろしくお願いいたします。</p>
峯講師	<p>ただ今、ご紹介いただきました、さいたま市岩槻区、峯小児科の医院長をしています峯でございます。よろしくお願いいたします。私、小児科医の立場として、今日はお話をさせていただきますが、先ほどご質問でございました、道徳教育を含めた親子の在り方、それから冒頭、知事さんからもお話ありました、このコロナの状況で子供たち、そして家庭が大変状況になりつつあって、そういうことを含めて、最後お話をさせていただきたいと思います。</p> <p>今日は、「医師から見た子ども虐待防止に向けた視点」ということですが、私、さいたま市岩槻区で医師会の会長をやっておりました。今から6年前になりますけど。小児科の医師として、今、もっぱら注目をしているのが、実は予防接種でして、感染症対策、今、コロナの真ただ中、そういう状況ですが、以前から子供たちに関わっていた開業医としての考え方とか、子供たちの見方、そして親御さんが子供たちをどういうふうに受け止めているのか、そして、家庭の方が困っている親御さんや子供たちをどうサポートしてくか、その辺りを含めて話をしたいと思います。</p> <p>われわれ小児科の医者ですので、病気を治すのが仕事ですが、その虐待という状況を私どもは病気として考えております。とても重い病気と闘ってくるような人がたくさんいますが、まさに虐待も本当につらい病気と同じだという印象も持っていて、今、いろいろなところで、いろいろな方たちに説明をしているところです。虐待は最も治りにくい、そして、しかも最も危険な病気、まさに虐待は死につながってしまうことが多くあります。</p> <p>実際には、先ほどの報告にもございましたが、9割が親御さん、実母、実父からの虐待です。つまり親がなぜ子供に虐待をしてしまうのか、そのリスクは何なのかというのが、まず分かりませんとこの謎を解けません。理由はいくつかありますが、望まない子供、あるいは親の被虐待、愛情不足がある。その虐待の連鎖という親御さん自</p>

身が虐待の家庭で育ったりすることがある。そうすると、親に対するちゃんとした甘え方、子供に対するちゃんとした子育ての優しさ、そういうものを身に付けずに大人になっていきますので、残念ながらそういうものがなく子育てをしていきますと、ちょっとしたことがきっかけで虐待になってしまうということです。貧困もそうです。家庭内の不和、まさにこれが今、心理的虐待を作っていくと報告されています。家庭内の不和やDVを面前で見るとは、子供たちにとって本当に恐怖なんです。

他に、家庭内の重症疾患の存在があります。実は先ほど、事例紹介ございましたが、身内の中に非常に重い病気の方、子供さんもそうですし、家族の方、高齢者もあるでしょう。重い病気の方がいると、そこに負担が掛かって、それが実は思わぬところで、子供への虐待に向いてしまうこともあるということを知っておかなければならない。

そして、育児に対する知識がない場合もあります。例えば、「うちの子には予防接種は受けさせません。かかったほうが絶対、免疫が付くんだ」と信じている親御さんがおられます。しかし、かかったことによって、その病気が重くなって亡くなってしまったら本当にかわいそうです。知識がないことによって、それが最も的確な子育てと思い込んでいる親御さんは、残念ながら一定の数はいます。そして、その他に養育能力が不足している。これは先ほどの精神疾患もそうかもしれません。あるいは、親御さん自身が、決して知的レベルが高くなって、いろいろな情報だとか、それからいろいろな方法を身に付けることができない。これは残念ながら少なくありません。

そして、保護者の精神疾患、あるいは薬物、アルコール依存症、もちろん、これは非常に大きな問題です。精神疾患と依存症は、ある意味、イコールかもしれませんが、精神疾患の数よりも、さらに依存症の数のほうが非常に捕まえにくいということがあります。しかし、それは家族をばらばらにし、子供たちにとって、とっても不幸な状況になり得ます。

あるいは最近、非常によく耳にするのが、一回離婚されて、また別の方と一緒に住む。そのパートナーの、主に母親に対する態度、あるいは行為ですね。これは身体的なDVもありますし、心理的な支配もあります。そして、もう一つあるのが、先ほど、冒頭、千葉県野田市の事例でもちょっと触れられておりましたが、周囲の関係者への偽善態度があったりします。要するに、虐待をしている方は必ずしも、見た目には俺は虐待してるぞって見えないんですよ。悪そうな人が悪いことをしたら、当たり前と思うかもしれませんが、非常に賢くて、見た目には全然、そんなことをしてそうにない人が、もし虐待をしていたり、DVをしていると、その人はいろいろなものをクリアに分かっておりますので理論武装をする。

例えば

「これはうちの子供だから、絶対家に連れて帰る」って言う。「拘束する法律根拠はどこにあるのか」とか、いろいろなことを言われると、専門家の介入も、それによって大きく歪む。そうすると残念ながら、子供たちの安全が確保できないとなります。次にわれわれ小児科外来で毎日、子供たち、親御さん、たくさん会っているわけですが実際に虐待の事象と、それから親子の持つリスクファクターについてお話ししたいと思います。何らかの基礎疾患を持つ子供の受診について考えてみますと、子供の日常生活に高度の介助が必要なときは、やはりリスクが高いです。子供たちが重症な

病気になっていると、そこに手間をかけていくことになり、本当に親御さんは疲弊してしまいます。それがもしかすると虐待につながる可能性がある。それから基礎疾患がある子供さん、そのものを受け入れていくこと。「お宅のお子さんは発達の問題があるかもしれませんが」と言うと、「いや、うちの子はそんなことありません」と。「今度、また受診してくださいね」って話をしても、全然、受診してくれない。

あるいは、病気のことだけに注意がいつてしまって、日常生活について全く配慮がなくて、病気のことだけしか頭にない。あるいはきょうだいのうち、非常に重い病気を持っている子供だけ、愛情が集中する。一生懸命、介護あるいは養育をしてくれるけども、他のきょうだいへは全然、無頓着。他のきょうだいは、うちの弟はこんな病気あるんだからしょうがないよねって、じっと我慢して、耐えているだけですから、そういう状況も虐待となります。

子供たちにしてみると、虐待なんてあつては絶対に駄目です。しかし、子供たち自身にも実は虐待をされてしまうリスクつてあるんだなつていうことを、私も感じています。それは望まぬ妊娠によって出生した子、親の意に沿わない子、性別もそうです。今度こそ男の子と思つてて、また女の子だ。そういうことです。それから容姿、自分にDVを加える旦那さんにそっくりだと、それだけでも実は、虐待を受けるリスクになってしまう。あと、性格とか態度。それから、愛情形成が十分でないタイプ、スキンシップとか愛情不足の子供つていうのは、甘え方を知りませんし、それから人に平気で、人のかんに障るようなことも言つたりする。そうすると、それが虐待につながる。

そして、「育て難い子ども(Difficult child)」と言われておりますが、いろいろな子供たちが、このDifficult childのグループに入ります。例えば、小さく、早く産まれてしまった赤ちゃん、すぐにお産をして出産して、1週間で家に帰れるはずが、2ヶ月、3カ月、ずっと病院にいる。愛着形成も、それでは十分にできない。

あるいは多胎児。先日、私、久しぶりに三つ子ちゃんを診ました。かつては五つ子ちゃんとか多胎の子供が、多かったですね。それが今、コントロールできるようになりまして、双子ちゃんまでは結構いますが、三つ子ちゃん以上はめつたにいないです。いわゆる多胎児を育てるということは、本当に大変。

それから身体的な障害ですとか、あるいは慢性的な疾患、心臓や肺の病気を持っているお子さん。あるいは最近、話題になっています医療的ケアが必要な子供。例えば口から飲むことができなくて、鼻から胃にチューブを入れて、そこから栄養を流してく。あるいは呼吸もちゃんとできなくて、気管切開をしている。ある時間、栄養酸素を投与しなきゃいけない。場合によっては人工的な機械で呼吸しながらの治療が必要な医療的ケア児も、これもDifficult childに入ります。

発達障害、例えば自閉症ですとか、AD/HD(注意欠陥多動性障害)など。またごく普通の生活の習慣に問題がある。これが、非常に多いです。食べてくれない、よく眠ってくれない、朝起きない、言うことを全く聞いてくれない、それから便秘がひどい。あるいは、頻繁に夜尿がある。これつて一つ一つ、見ると、子供たちにとっては当たり前なんですけど、これが何年も続くと、また、親御さんにとっては相当なストレスになるということが言えます。

次に、虐待リスクを感じさせる子供のサインについてです。

子供の様子を診ただけで「この子、もしかしたら虐待され易いのでは」と疑うときがあります。社会性の発達をちょっとチェックしてみますと言葉ですとか、あるいは発音がうまくいかない。コミュニケーションがうまくいかない。みんなと遊べない。すぐ泣いちゃう。あるいは視線を合わせようとしない。落ち着きがない。乱暴。しょっちゅう、けんかばかりしている。極端におとなしい。動きがゆっくり。他の子たちが、どんどんやるのに、うちの子だけが周りのペースでできない。これは結構、ストレスになる。それから、非常にわがまま、自分勝手。あるいは友達の名前が覚えられない。そうすると一緒に遊べないですね。そうすると、ママ友としても、他のおうちと一緒に遊べない。さらに反抗する。あるいは非常に大人びている等もあります。

さらに、虐待リスクの背景にある家族です。働いている母親、働いていない父親。誰が働くか、それは家庭によって違いますけれども、一般的に日本の場合はやっぱり父親が働いて、母親はそのサポートするっていう社会が出来上がっている。私は必ずしもいいと思いませんが。その中でそれが逆転していることがあります。それから、ひとり親、一人っ子、逆に子だくさんの家庭。それから父親的過ぎる父親。要するに何でも父親の言うことを聞かないと、その家では誰も父親に反抗できない。逆に、もう一つ、母親的父親。これはお母さんが二人いることになってしまいます。そうすると、子供にとっては非常に困りますし、周りの方から見ても、何かお母さんに言ってあげられたらいいかなと思うと、そこにお父さんがしゃしゃり出てくる。

また孤立している母親、外国人、それから不安が非常に強い人。それからもの分けりの良すぎる人、これも実はわれわれ、ちょっと気になります。何故かと言うと、「はい、分かりました」、そういうふうには、答えが返ってきて、一見、いかにも何も無いように見えるんですけど、お子さんが大変な状況なのに、何も無いはずがないだろうと。そういうときに、あまり分かりが良すぎると、もしかしたら、それは「私はちゃんと何でも分かって、何でもできているんですよ」というように見せたいという思いからの、もしかしたら本当の気持ちではかもしれない。ですから、怖いんです。

次です、医師による親子のリスクの受け止めについてです。子供の持つリスクの程度がどれくらいあるのか。子供の持つリスクに対する親の感じ方、あるいは親の持つリスクの程度もそうです。先ほどの精神疾患もそうですね。家族によって親御さんにもリスクがあった場合、ちゃんと家族で対応できているか。これらを、やっぱり感知をするべきだということです。非常に大事ですし、いつも通ってきている方でも、どうも最近、今までと雰囲気が違うというときには、われわれ、ちょっと気を付けている。もしかしたら、バックで何か起こっているかもしれない。

子供の持つリスクに対して分かりの良すぎる親、これもそうです。そんなに分かりが良すぎるはずがないというときに、何でも、「はい、分かりました」と。「次までにこうしましょう」とすると、実際にすぐ対応する。対応してくれていれば、ちゃんと分かっていたんだなと思いますが、本当の意味で内容を理解して分かっていたかどうかというのは、確認する必要があります。

それから、両親同伴で受診した際に、主に父親だけが話をして、母親や子供が話をする場面がほとんどない、これも実は、非常にわれわれとしてはリスクーだと思って

います。要するに、本当は私に対して、お母さんも子供も何か言いたい、訴え掛けたいかもしれないけど、それを父親が全部、遮る。そうすると、そのおうちでは恐らく、先ほどの強過ぎる父親が、全く父親に反対ができない状況にしている。何らかのことが起こった場合でも、全く表に出ない危険な状態と言っていいです。

いずれにしても、何らかの症状を理由にして医療機関を受診する親子は、基本的に医療的に弱者です。つまり、熱が出たから連れてきました、なんか元気がないので連れてきました、とか。よく診たら、実はおなかにあざがあるとか。ただ、よく診ないと分からない場合もありますので、病院を受診するっていうのは、基本的には、「うちの子が変だから診てくださいね」というメッセージです。そうすると、このように受診をしたお子さんを、最初からこの子は、この親御さんに虐待されていると疑えるでしょうか。つまり私の目の前に虐待する親と、虐待される子供の二人が目の前にいるわけです。それに対して、その場で気付いて、次の段階に進めるかというのは、実は医療関係者は極めて難しいというのが実情です。

実際、親子のリスクを感じた場合はどうしたらいいのかってことですが、少なくとも医療機関は医者一人でやっているわけではなくて、受付の者がいたり、看護師がいたり、いろいろなスタッフがいてくれますので、スタッフから聞いた話と、私が診察した時の感じが、全く態度が違いますよと言われる場合が時にあります。そういう方は非常に危ないです。やはり、人によって使い分けるってことは、私にはいい親のように見せていると考えられる。でも、別なところでは、そうではない態度をする。そういうところからも、虐待が生まれてしまう可能性があるんで、きちんと、その家庭の方々から情報を聞いておく、あるいは保育園とか幼稚園、学校でも、普段から、親御さんを見ていくということです。ただ、その情報も、なかなかわれわれには伝わってこない。保健センターも同じところで子供たちに関わってくると思いますが、最近、健診や予防接種は、全て個別となっています。保健センターなどに出向いて、みんなで一緒に子供たちや家族を見ながらという機会が、どんどん減ってきています。

ただ、個別健診のいいところは、今年のコロナのような時です。コロナのときに集団ですと、みんなが集まってしまうので、健診や予防接種がどうしてもできなくなり、接種率や受診率が落ちました。しかし、個別で行っている私どものさいたま市では、ほとんど落ちませんでした。ただ、一方では、虐待に関して言えば、そういうことが逆に足かせになります。

それから、児童相談所への対応・相談もそうですが、私はこういう仕事をしていまずので、しょっちゅう色々な情報交換などを病院の方から行いますが、一般の先生たちは、めったにありません。そして、民生委員や主任児童委員ですとか、そういった方たちの存在すら、実は知らないのが医療機関の医師の実態です。だとすると、やはり医療機関に対しての児の見守りなどをあまり期待し過ぎないほうがいいというのは、私の考えです。

続いて、まず医師の虐待への役割認識や対応が、実は一般が感じている対応と、かなり乖離（かいり）していると感じています。ですから、医師との触れ合いの機会を、行政ができるだけ増やすように協力をしていただきたいと思います。医師の仕事が何なのかっていうのが分かると、診察もある、予防接種もあるし、健診もあるし、嘱託

でいろいろな仕事を持っていますので、それぞれいろいろな窓口をうまく利用していただき、お医者さんとコンタクトを取っていただきたいなと思います。

あと、虐待予防における医師の役割大切さが、やっぱりどうも十分、共有されていないと思っています。私もこれからは、今まで以上に、小児科の先生を中心として医師と連携したいんですけど、まず医師は虐待リスクの評価において重要な役割があるので、きちんとアンテナを張り巡らしてください、という声を大きくして言っていきたいと思います。実際には医師は虐待関連に関しては、その能力は残念ながら未熟なんです。急性疾患で受診した状況で、虐待への気付きだとか対応が非常に難しいので、病院に定期的に受診しているから、多分、大丈夫だろうなっていうのは、残念ながらイエスとは言えません。ですから、予防接種とか健診ですと別ですが、病気のために病院を受診しているときには、医療関係者は、そこに虐待があるとは残念ながら疑えないということ、どうぞご理解いただきたいと思います。

そんな中で虐待等の発見において最も大切なのは乳幼児健診ということ。乳幼児健診というのは、以前は、病気を早めに見つけて、それに対応するためのタイミングを早めに決めるという、スクリーニング健診でしたけども、今は違います。疾病志向から健康志向へと変わっています。指導ではなくて支援、保健指導から育児支援に、健診そのものもスタイルを変えてきています。

それでは、乳幼児健診は何のために行うかということですけども、われわれのような医療関係、医療側からしますと、まず、病気を早めに発見してスクリーニングする、これはもう大前提です。しかし、育児支援とか育児不安の解消ですとか、情報の提供ですとか、育児環境をちゃんとしてくださいという指導が含まれています。

あと、もう一つ大事なものは、家族支援です。育児支援っていうのは、主に母親だけですが、母親だけでは対応し切れない部分、たくさんありますので、正直、健診の半分は家族を支援して、子供たちを最終的に良いほうに持っていくことになります。

一方、健診を受ける保護者の方たちの想いとしては、「健康である」とか、「順調ですわね」という、お墨付きが欲しいってことがあります。ですから、とても順調ですよ、元気ですわねって言うと、すごく、とても満足して帰ると思います。一方、子育てについて相談したい、あるいは安心感を得たい、そういう希望、必ずありますので、そのことは、小児科の医師だけではなくて、スタッフの充実も必要です。集団健診だと、助産婦さんや、言葉の専門家の言語聴覚士さんとか、いろいろな方がおられますので、いろいろな方からの助言によって、そういう安心が得られるということになります。

その中で、今、話しましたが、「育児支援としての健診」をしてくためには、ライフスタイルを考慮してあげなくてははいけない。最近の親ですが、お父さんが仕事をし、お母さんは家庭、逆もあります。いろいろなケースがこれから出てきますので、私も実は、私の家内、大学の同級生ですので、私はもう、元祖イクメンと言ってるんですけど、自分の子供は生後6カ月から保育園に預けて、そして、ずっと買い物もしたり、おむつも替えたり、いろいろなことをしていたわけです。そうしますと、やっぱり環境によって、それぞれのスタイルって変わってきます。育児のマインドも変わってまいりますので、そのあたりもきちんと把握して、その方に合わせた、いろいろな話を

していかなければいけないことになります。

精神的な支援もとても重要でして、心の問題の対応ですとか、育児感情、育児能力も人によって違うんです。まさかこんなことに、悩んでいるとは思わないことで、すぐ迷われたり、あるいはこんなに大変そうに見えるけど、お母さん大丈夫なのとか心配になるお母さんもいるんです。その辺りの感情の把握っていうのはその後の支援ではとても重要になります。

そんな中で、親育ちというか、つまり健診は子供たちのためにやっているのですが、実は親の学習の場でもなければなりません。子供たちが健康である、これから健康に過ごすためにはどうしたらいいか、そういうアドバイスだけでなく、親御さんが自分の子供たちや自分自身のためには、こういうことはちゃんとやって、ここは気を抜いていいかもしれませんとか、その辺りのことをちゃんと教えてあげていくことが、すごく重要になってきます。乳幼児健診は乳幼児と書いてありますが、乳幼児だけのためではありません。家族、特にお母さんへの対応が重要になってきていますね。

その中で、虐待リスクの評価についてですが、やはり健診では一定の時間しかかかわれないので、あまり時間が取れません。しかも、私どものおりますさいたま市はすべて個別健診で、私は小児科の専門医ですから、小児のことある程度よく分かっておりますが、私以外には受付の者や看護師もいますし言語聴覚士もいます。臨床心理士も当院ではおいています。しかしほとんどの医療機関では医師・看護師のみが多く、職員の数、あるいは職種も施設により全く違います。そうすると、いろいろな方たちが、どういう形で健診に関わるかによって、結局、虐待発見のリスクも変わってきてしまいます。実際には診察の際の子供自身からの情報は、ギャーギャー泣いているか、寝たり笑ったりなどしているかで、それほど多くの情報はとれません。その子供たちから虐待リスクを、パッと見て分かるかという、残念ながら分かりません。だとすると、それ以外のところから取らないといけないので、先ほどちょっと言いましたが、家庭環境、あるいは親の育児感情、それから保育園、幼稚園でどういう生活をしているのかなどが重要になります。あとはどの保健センターでも医療機関との共有の情報があるはずなのですが、なかなかそれを医療機関から確認に行くことは、残念ながらできません。

その中で、その評価の限界を克服するためにはどうしたらいいか、さいたま市で取り組んでおりますのは、健診票の充実です。健診票を見ただけで、もしかしたら、この家庭は少しリスクがあるかもしれない、あるいはそこに親御さんが感情を表現できるような、質問項目を置くことで、親御さんの今の状況、あるいは今後、この様子がどういうふうになっていけばいいのかを予測し、早めに介入していくことが必要になってきます。われわれ小児科医としても、その辺りの情報が非常に重要になってきます。医療機関で健診をやるためには、スタッフが限られていますので、その中では、やはりどういう健診をして、結果を保健センターや保健所に送った場合、保健センターのスタッフの方たちが、別の目で見ってもらうことが必要です。健診結果が異状なしであったとして、この項目だけはもう一回、確認したほうがいいかもしれないと気付いた方が、親御さんにコンタクトを取って質問できるような、あるいは確認できるような、そういうシステムを作っておく必要があります。そうでないと、重要なことが

ぽっかり抜けてしまうところがありますので、その辺りのシステムをしっかり作るのが重要だと思います。

さらには、リスクがもしあると分かったとすると、そのフォローアップ体制をちゃんと決めておく必要があります。問題が見つかって、何にもしないというのでは全く意味がありません。

そんな中で問題を見つけ出すいろいろ工夫をしているわけですから、何と言っても、健診は受けてもらわないといけない。できれば健診率 100 パーセントを目指していただいて、何でもいいから、取りあえず、必ず健診に行ってくださいよと言っていたきたい。健診に行ったときには親御さんが書く項目をとりあえず書いていただくことが大切です。医療機関が書く項目もありますので、親御さんが書いた項目もきちんと目を通していただくことが必要になります。その結果を見ることで、行政で対応ができることになりますので、全く受けないと情報が入ってこない。つまり、健診とか予防接種、受けないこと自体が、それが実は虐待の大きなリスク因子になるということです。必ず、虐待を受けている子供たちが、健診を受けていた場合、履歴が残るので、引越した場合でも状況がどうかわかります。あるいはすべての予防接種を受けると、結構な回数、病院に行くことになりますので、その情報も保健センターなどに残ります。

それでは、ここでちょっとコロナの話をしてみます。コロナ禍により、子供たちの置かれている状況が非常に大きく変わってしまいました。私は日本小児科学会の感染症対策の委員、今もアドバイザーをしておりますが、その中で最近分かってきた情報や、世界的なデータの蓄積を見ると、子供たちは、社会生活上ではコロナにかかりにくいです。そして、うつしにくい。さらには、重症化しにくいというのが分かってきています。家族の大人がおうちにコロナを持って帰って、うつすけど、子供さんはほとんど症状がない。PCR が陽性であったとしても症状が出ない。その子たちがある保育園や小学校にコロナに感染していると気づかずに通っていたとしても、濃厚接触者であるはずの児童や職員に感染は広がりません。インフルエンザと全く違います。この辺りが分かってきております。長期間の学校とか幼稚園、保育園の閉鎖によって、実は子供たちの周りのいろいろな環境が大きく変わってきてしまっています。これからお話ししますが、新型コロナウイルスの感染症を広げていかないようにするにはどうするかというのは、実は虐待を予防する上でも、非常に重要なキーワードがいくつかありますので、さらにそれについてお話ししたいと思います。

私のクリニックでの子供の受診の状況ですけれど、コロナが始まった後、受診患者数はどんどん下がって、5 月の時点でそれが半分近くに減りました。私のところは結構、患者さんが多いんですけど、半分近くになりました。それで、その後、少しずつ上がってきていますが、今の状況では、まだ、全く元に戻っておりません。一方、私のところは子供専門の臨床心理士を 20 年前から置いて、いろいろな相談を受けています。心のケアだとか、不登校の問題、それから発達障害の子供さんなどです。そうすると、このコロナの前と後で、そういう相談の割合がどれぐらいになったかと、例えば、不安障害だとか、自律神経のバランスが取れない起立性調節障害、不登校、など相談の割合が、明らかにコロナになってから増えてきていました。今、まさに、私の

ところの電話は鳴りっ放しです。そして、その内容に関しては、熱を診てくれますかの電話ではなくて、「最近、こういう症状になって、うちの子、なんかいつもと違うんですが、どうしたらいいんですか」と、そういう相談です。明らかに子供たちの状況が、変わってきてしまっています。

コロナ禍で、私のクリニックを受診する理由ですけれども、受診回数、コロナで激減いたしました。ただし、予防接種とか乳幼児健診は、さいたま市では全て個別対応だったので変わっていません。集団で健診ですとか、予防接種の一部を集団で保健センターなどがやっているところは、やはり、みんなが集まるのは怖いので、いったん、健診を先回しにしていた市町村は決して少なくありません。その意味で、今年は実は健診とか予防接種の受診率は、日本中で落ちています。これは先ほど、健診と予防接種を受けないこと自体が虐待のリスクだって言いましたが、まさにそれです。そのものが、実は子供たちの周りに起こってしまっています。

さらに不定愁訴ってというのは、原因もわからず、よくわからない症状を訴えるってことですね。例えば、だるい、頭が重い、眠れないなどというものです。これが、子供たちの症状として出ている。また、起きられない、食欲がない、どきどきする、目まいがする、立ちくらみがする、あるいは疲れやすい、ものが飲み込めない、おなかが痛い、便秘気味、繰り返す下痢などによって、子供たちに、次から次へと、こういった症状が出ています。

そして、大人もそうだと思うんですが、コロナ太りがあります。今年は例年よりも遅れて、学校健診がありました。圧倒的に肥満の子が増えちゃったんですよ。これは家の中で運動せずに、無制限に食べる。逆にストレスから食べられなくなって、拒食症のような形で痩せぎすになってしまう子もいます。それから、急にしゃべらなくなった、逆に何だか知らないけど、しゃべってばかり。あるいは、吃音になっちゃう。あるいは、寝言を言ったりするようになっちゃう。などの症例がありますし、先ほど、ちょっと出ました発達障害の事例では、自閉症スペクトラム障害、AD/HD（注意欠陥多動性障害）の悪化があります。今まで、昼間の時間帯は学校や幼稚園、保育園に行っていましたので、症状が親御さんから見えないところで、いろいろ出ていたのかもしれないのですが、それが一日中、家にいましたので、「うちの子、前はこんなじゃなかった」と思う。それはもしかしたら、本当の悪化ではないかもしれませんが、いずれにしても、そういう状況があります。あるいは家庭内暴力、子供が親を殴るんですよ。リストカット、そういう問題行動も増えてきています。

それから、今まで気にしてなかった症状があります。「最近うちの子、背がちっちゃいかもしれない」など、今までは元気だったので、いいかなと思っていたことですが、毎日見ると、だんだん不安になる。また小学校3年生の女の子が、最近、うちの子、おっぱいが大きくなってきた。前はそんなこと、あまり気にせずに生活していたのが、そういうふうな細かいところで親御さんが気が付くようになったのかもしれない。これらが低身長ですとか思春期早発症などです。こういう相談も非常に増えています。

そんな中で今の時期、小児科医としてこれらをどのように受け止めなければいけないのか。虐待という点から考えますと、虐待という病気を治すために、子供に対す

	<p>る支援、あるいは虐待を予防するための、育児に対する支援、そして社会的な支援という、この三つの支援が真剣にやっていきませんか、残念ながら虐待によって健康や命を失うことが、これからもさらに増えていく可能性はないとも言い切れないと考えています。特にコロナの問題は、子供たちにとっては、感染症という側面より、むしろ、彼らの将来を左右するような、極めて大きな社会問題になってきてしまっている印象を、私は非常に強く持っています。なので、あちこちで私は発信して、やっぱり感染症対策も絶対必要なのですが、それだけではなくて、やはりこれからの未来を背負っていく子供たちを、追い込んでしまてはいけないという、そういう強い理念の下に、いろいろな話をさせてもらいました。普段、私たちが経験している、虐待絡みの話に加えて、今回、コロナっていうお話を、まとめさせていただきました。雑多なお話だったと思いますけれども、何かご質問がございましたら、受けいたしますので、よろしく願いいたします。</p>
<p>会長</p>	<p>峯先生、ありがとうございました。それでは、せっかくの機会でございますので、委員の皆さまからご意見等がございますれば、意見交換をしたいと思いますので、挙手をお願いいたします。</p>
<p>大島委員</p>	<p>質問してよろしいですか。</p>
<p>会長</p>	<p>では、大島先生。</p>
<p>大島委員</p>	<p>単純な質問なんですけども、虐待と育児放棄っていうもの、この違いというか、どういうふうな型で、そういうのがあるのかっていうことをお伺いしたいんですけども。</p>
<p>峯講師</p>	<p>育児放棄と虐待って、一見、違う言葉に聞こえますが、虐待という考え方は子供にとってどうかという、子供にとっての感覚としてどうなのかという立場で、われわれは決めております。つまり、育児放棄のネグレクトも虐待の一つになりまして、虐待という身体的に叩いたりとか、縛ったりとかいう虐待のイメージですけど、必ずしもそうではなくて、放っておいて、何にもしてあげない、つまり、何日もご飯、食べさせてあげない。本来だったら、3歳になったら大人の物、食べられるはずなのに、面倒くさいのでミルクしかあげてない。それも含めて虐待の一つとして捉えてください。</p> <p>その中で、あまり今まで表に出てこなかったのは心理的な虐待です。本来子供たちそのものを痛め付けるような言葉がいわゆる心理的虐待の趣旨であったのですが、最近、大好きなお父さんとお母さんが、目の前で大げんかをしている、あるいはお父さんがお母さんを怒鳴り付ける、それについてお母さんが切れてしまって、お父さんを殴り返す。そういう状況を見せることも、実は子供たちにとっては、パパとママはどうしちゃったんだろう。それも実は虐待という考え方になってきました。本当は、子供たちにとって、どういうことが、つらい思いをさせるか。ですから、これは例えばしつげだと言っても、それが子供たちにとって、「そんなことを言われても、私は、ちゃんと頑張ってますよ」というときに、それ以上のことを無理やりさせるのだった</p>

	ら、それは虐待という考えでいろいろな対策を考えています。
大島委員	虐待と育児放棄が起きる背景ってというのは、具体的には、あんまり変わりがないってことですか。
峯講師	先ほど、いくつか、県の方からも説明がありました。私からも親のリスクと子供のリスクがいろいろありまして、それが組み合わさって、結果として、虐待という行為が行われてしまいます。ですから、なんで児童虐待が起こるのかっていう、周りから見てもとても不審な場合もありますし、逆に、少し触れましたが、こういう大変な子供さんがいて、親御さんも必死で、夜も寝ずに頑張っていて、よく子供を虐待しようなんて思わないでやっているということも、実際あります。ケースによって、随分と背景が違いますので、それはちゃんとわれわれが見極めていくってことが、とても重要だと思っています。
会長	その他、ございますでしょうか。
鈴木委員	いいですか。
会長	では、鈴木委員。
鈴木委員	すいません。よく理解できてきました。自分の行っていることが虐待だという認識を持たせることで良くなっていく。お母さんやお父さんに、これは虐待なんですと伝える。どの辺を、気付かせてあげればいいのか。それで良くなった例みたいなのがありましたら、そちらの紹介をお願いしたいと思います。
峯講師	<p>実は感情的になって、子供に暴力を振るったり、子供に対して不適切な行為等の関係をつくった場合、そういう行為に対してはきちんと虐待をした虐待者に伝え、きちんと説明をして、そして、これはいけないことなんだということ、子供たちにとってみると、決してプラスにならないということ、ちゃんとお話をする。</p> <p>むしろ、自分はこの子のために、やっていることは正しいんだと、信念を持って行動を取っているんで絶対私は悪くないと、最初から思ってる保護者の方は対応が難しい。しかも、今、知識をいろいろなところから取ることができる時代になりましたので、そういう方たちは頭の中で、あらゆる場面を想定した上で一定の行動を取っています。その方たちには、相当話をしても、全く理解されません。</p> <p>ですから、私は、頭でっかちの虐待の親と呼んでいますけど、本当にいろいろな知識が、あまりにも多過ぎて、それを巧みに使って反応してくるんです。いくら周りの方が言っても駄目なのです。先ほど事務局から説明のあったどっかへ引越したケースも、そうかもしれません。誰が説得しても、全くそれは応じず、最終的には自身の判断で、どこかにいなくなってしまう。そうすると、安否の確認もできないってことにもなります。その辺りの対応は、実は成功例は決して少なくありませんので、ぜひ、</p>

	<p>関係の方にも、ちゃんと本当にいけないと思ったら、いけないことをやっているんだよと、しっかりと説明をしていただいて、その中ではっと気が付いてくださればと思います。では、その方が繰り返さないかっていうと、そんなことはありません。感情的にかっとなってやる方は、繰り返す可能性がありますので、その辺りのことは少し予測をした上で、もしかしたら、一回できたらもう大丈夫ねと思わずに、時々、ちゃんと状況を把握していうことが必要になります。</p>
野崎委員	<p>よろしいですか。補足ですが、お時間がだいぶ押してるんですが、弁護士会としては、先ほどご紹介があったとおり、児童相談所からの困難事案についての協議に参加させていただいたり、あとは毎週火曜日の午後3時から6時まで、基本は弁護士の相談員という電話相談を担当している。私も担当しているんですが、確かにお子さんから、「こういうことをママからされた。これは虐待じゃないか」とか、あとは、おじいちゃん、おばあちゃんから、「息子が虐待しているような行為が見られるんだけど、どのように対処したらよろしいんでしょうか」という、そういう電話相談をいただてるんですけども、峯先生から見て、弁護士、もしくは弁護士会に対する要望とか、こういうことをやったらどうかという、ご意見があったらお聞かせ願いたいんですが、お願いします。</p>
峯講師	<p>ありがとうございます。これは、われわれからすると、とても心強い内容のご質問でした。ただ、やはり、われわれ医療関係者、先ほどお話ししましたように、ある程度、具体的なことが分かりますと、それに対応することもできますが、目の前にそういうものが見えてきませんと全く分からない。そうすると、その情報を得るためには、例えば保健センターであるとか、幼稚園だとか、保育園だとかやってらっしゃる方からの情報ってすごく重要です。ただ、今、その情報がどう扱われていて、個人情報の問題もありまして、本当は学校の先生にこういった情報をお伝えして、ちゃんと見てくださいねってお話ししたいんですが、なかなかそれができにくいようで。</p> <p>しかし、そういうときに、絶対、守らなくちゃいけないのって子供たちですので、何と言っても、子供たちは当然、弱者ですので。そういう子供たちが守られるべきだということ、真ん中において、ちゃんとした理念を持って動かないと、なかなか動きづらいのです。その中でも個人情報の壁、非常に大きくて、そういう意味では、虐待について対応していただいている弁護士さんは、実はそれ、よく分かっておられると思います。考えますと、本当は何をしたらいいのか。何をしたらいけないのか。それは、子供を守るという大前提があれば、ここまでの疑問というのはお許し願いたい。その辺りの法的な整備を、是非していただければなど、いつも思っている。とても難しいかもしれませんが、以上です。</p>
会長	<p>野崎委員、よろしくお願いいたします。</p>
中原委員	<p>峯先生、お話、ありがとうございました。大変、勉強になりました。今、2点、お伝えしたいなと思います。</p>

	<p>1点は、今、先生のお話の中にもあった、「保健指導から育児支援へ」ですけれども、吉川市では今、虐待防止についての意見交換をする中で、要対協のハードルをもうちょっと下げたほうがいいという話が増えています。ハードルを下げるというのはどうということかという、要対協で挙がっている事例ケースは、それだけで多くの目が入っているので、安全側に入っているものだと。要対協に挙がってないケースのほうが、当然ながら、より危険性が高い。この危険性が高いところをケアするには何が必要かという、自治体が抱えている保健師さんたちの、意識をもう少し啓発すべきだと感じています。保健センターにいる保健師さんと、子育て支援課にいる職員ではアンテナの格、感度が違うんですね。保健師さんがスルーしてしまうという情報でも、担当課から見たら、その情報、伝えてもらわなきゃ困るというのがあって、もっと要対協にどんどんケースが出てくるように、そういう仕組みを作ろうということで、保健師さんへの、虐待の研修、講習というのを、吉川市では充実させていこうと思っていますので、ぜひ、その点も、皆さんと意見交換し充実させたいと思います。</p> <p>もう一つは、このコロナ禍において吉川市の取り組みとして、職員の発案から、子供支援配食を実施し、いろいろなマスコミに取り上げていただきました。さまざまな事業所にご協力いただいたり、給食で配れなかった、作れなかった、余った材料、そういった物を使って、困窮世帯に向けてお弁当を作り、取りに来てもらって配るということをしたんですね。表立って、虐待防止という意味合いはなかなか出しづらいのですけれども、「家庭応援」とか、「子供たち応援」という言葉を使って、裏側では関係課から、生活困窮者だったり、ひとり親だったり、虐待の危険性が高いと認知してる家族に声を掛けて、この日に弁当を配るから、ぜひ、取りに来てねということで、来てもらいながら顔を見て、子供の安全を確認するということ、実施しました。ぜひ、これは一つの事例として、これからコロナがさらにまた感染が広がった場合、また子供たちの動きが見えなくなる。そういったときに参考にさせていただければなど、この二つをお伝えしておきます。</p>
会長	<p>ありがとうございます。コメントということでよろしいですね。他にございますでしょうか。よろしいですか。</p>
大谷委員	<p>ちょっとよろしいですか。</p>
会長	<p>では、大谷委員。</p>
大谷委員	<p>どうもありがとうございました。私、民生委員・児童委員協議会の大谷ですが、コロナ禍において、民生委員・児童委員として、お住まいのところで虐待に対して、どう対応していけばいいんだっていう、ちょっとお知恵といたしますか、そういうところもありましたら、お願いしたいと思います。</p>
峯講師	<p>ありがとうございます。先ほど、コロナのところでちょっと触れましたが、やはり子供たちにとっては、コロナって病気は、感染症としては実は、あまり大きなインパクト</p>

	<p>トはありません。それぐらい、実は世界中で、あれだけ、二十数万人もかかったアメリカでさえ、子供たちもコロナによって命の危険があるケース、ほとんどなかった。そういうことを考えますと、やはりコロナの子供たちにとっての視点を、民生委員さんたちには考えていただきたいですね。ぜひ、沢山の方たちが、子供たちが安心して遊べる場所を確保していただきたい。それは場所だけではなく、環境ですね。要するに、子供たちが、わあわあ、ぎゃあぎゃあして遊んでいて危ないと言われたときは、実は子供同士でコロナがうつるってことは、幸いにしてほとんどありません。インフルエンザと全く違いますので、そういう状況を皆さんにできるだけ共有していただいて、そしてその環境を、できれば、何力所か見つけていただくと、子供たちもきっともう少し、良好な状況を取り戻せると思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。</p>
大谷委員	<p>ありがとうございます。</p>
会長	<p>ありがとうございます。大変恐縮ですが、実は私、この後がありまして、副会長に司会をこの後、やっていただきます。大変申し訳ございません。峯先生、すいません、いろいろ伺わせてもらひ、今日はありがとうございます。また、今後ともよろしくお願ひいたします。</p>
副会長	<p>それでは引き続き、峯先生、お時間、大丈夫ですね。峯先生にご質問することから進めていきたいと思ひます。何かございますか。</p> <p>峯先生、先ほど、ご自身でお話をされてましたけれども、感染症、予防接種等々、やっておられましたけれども、埼玉県においてそれだけ、姿勢であるとか、そこら辺のことも踏まえてやっておられるので、本当に幅広くやっておられる先生なので、かなりの質問について、答えられると思ひています。他にどうですか。どうぞ。</p>
四ツ釜委員	<p>虐待のリスクを感じさせる子供のサインということで、先生方のお話を伺ひまして、このサインの中には、発達障害をうかがわせるような、そういった事例もあるんですけども、現実的に幼稚園、保育園、コロナの中ではそういったお子さんが増えているのを実感しているんですけど、実際に虐待の影響で、そういう症状、病態が見えるって、やっぱり、かなり高いと見てよろしいでしょうか。</p>
峯講師	<p>ありがとうございます。実は虐待による子供たちの変化の中で、発達障害と非常によく似た症状を呈する子供たちがいることも事実です。第二の発達障害だとコメントする先生もいますが、ただ、実際には、それが虐待によって起こったのか、あるいは特に3歳、4歳という小さい子ですと、それが元々の生まれ持った特性が何らかの形で表に出てきたのか、それがよく分からないのも実際あります。ですが、確かに発達障害の子供たちは、数としても非常に増えています。これが環境の要因なのか、早く気が付いていろいろなところで対応できるような場面が増えてきたからなのか、これも一応、いろいろな考え方がございます。ただ、いずれにしましても、われわれ、そ</p>

の子供たちを、長らくお預かりいただいている、幼稚園、保育園、学校等々の方たちに、やはり、何としても見ていただきたいのは、子供たちがどれぐらい困っているかということです。

発達障害で、子供たち自身が困っているか、「困り感」¹とよく言いますが、困り感がどれぐらいあるのか、あるいは親御さんが、その子供さんを今、育てていて、親御さんがどれぐらい困っているか。その困り感に合わせた指導をしていきましょうということです。発達障害ってレベルがいろいろありまして、それをみんな同じような対応のし方をすると、「うちの子はそんなことじゃよくならない」とか、「今までやったことで何も解決しませんでした」とか、いろいろな反応が返ってきます。かなり困り感がそれぞれ、親御さん、子供さんによって違うので、その辺りを見ながら指導していく必要があります。もし、発達障害が原因で、その子供さんが持っている独特の行動だとか、それに親御さんが振り回されて、もう疲弊してしまって、また虐待行為に及んでしまった場合は、その親御さんの困り感に寄り添ったり、保護者の困り感を少しでも抑えるような治療をしますと、一気に状況が良くなっていくということがございます。その辺りを、やはり専門の先生ですとか、専門の機関の方に早めに見極めていただいて、的確なアドバイスをすることで、今いる子供たちの状況を改善するように導いていかなと感じています。

副会長

はい、どうぞ。

喜多濃委員

先生、今日のご講義ありがとうございました。とても勉強になって、もっといっぱい聴きたいなというところが、すごくあったんですけども。リスクの受け止め方というのは、本当、園と一緒にだと思ったんですね。私たちもそういうところ、一緒になってやってるなと思ったんですけど、先生のところで先ほど言っていたアセスメントシート、入園してきたときにアセスメントを付けて抽出をして分かるように分析していくんだという、そういうのも園とか預かれるところで、私たちが見て抽出したら、この人は危ないなというのが見えるようなものを埼玉県として作っていただけると、とても分かりやすいなという感じがしました。

最後に、愛着形成の所からお話を伺いたいのですが、コロナ感染症は、子どもから感染することは少ない、子どもを通して感染する事もないという事でした。でも、大人はうつるじゃないですか。保育所とか幼稚園とかに行ってる子供って、親御さんが必ずお迎えに来たりとか、親の接触はある場所なので、どうしても私たちは職員に、「マスクをしてください」と言っています。0～3歳、今、愛着形成を一番、臨界期と言われている子供たちのところでも、マスクをして保育を行うことに問題があるのではないかと捉えているのですが、しかしやはり職員には「マスクをして保育を行ってください」と予防を徹底していった方がよいのか、その辺を教えて頂けるとありがたいと思います。

峯講師

とても難しいご質問ばかりですが。

喜多濃委員	<p>すいません。</p>
峯講師	<p>まず、最後からいきたいと思いますが、基本的には子供たちの周りでは、本当はマスクをしないほうが、子供たちにとってもどんなにか居心地がいいはずです。何を考えているのか、何に怒っているのか分からないようになってしまう。ついこの間まで、ぴったりくっついてくれて、ギューツと抱き締めてくれていた先生が、全くそれをしてくれなくなると、とても実は大きな変化です。ただし、やはり子供たちにうつすことは、残念ながらあるので、職員の方の健康管理と、子供たち同士の健康管理は別なんだろうと思います。</p> <p>ただ、職員の方が全く感染していないという保証がない場合に、今後、どういう検査体制整備まで許されるのかということを考えますと、もしかしたらPCRを検査することはコロナに感染している可能性もでてきますので、結果が出るまでは非常に大きな問題になることが分かります。抗原検査があれば、本当に何分単位で結果が出るのですが、そういうものをうまく使っていただきながら、自分が感染している可能性を、みじんでも感じておられるスタッフの方には、そういう検査を積極的に受けていただいて、子供たちと接するっていう、これから、このような時代が来るのかなという感じはしています。しかし、現実的にはまだですけど。</p> <p>アセスメントシートについては、私からではなく、県の担当の方から、どうぞよろしく願いたいします。</p>
事務局（こども安全課長）	<p>学校、教職員向けとか、保育従事者向けの、検討のマニュアルは作ってあります。周知が足りなかったのかなということと、文章のようなマニュアル本になっているので、もうちょっと分かりやすい形で、実施など、そういった内容の改訂のようなのも今後考えていきたいと思います。ありがとうございます。</p>
副会長	<p>ありがとうございました。他にございますか。いくつか、今日、ご意見をいただきました。その中で、最後の職種での折り合いなどもありましたけれども、それについても、各種団体、ないしは医療関係、学校関係、いろいろと内容が変わってまいりますので、いろいろなところで議論をし、何が必要かというのを協議した上で考えていくこととなります。</p> <p>それから、今、いくつかの問題が、お話があった、その中で峯先生ご自身、なにかお気づきになった点で追加するのはございますか。</p>
峯講師	<p>子供たちが虐待を受けるケースが増えてきている。ただ、今年度、令和2年度の虐待相談対応件数がどのようになっているのか。もし、今の段階でわかったら教えて下さい。例えば先月のデータを見たら、前年度に比べてやっぱり減っているのでしょうか。</p>
事務局（こども安全課長）	<p>令和2年の4月から9月までの上半期が速報値という形で出ているのですが、今年度は県主管分で6,684件、約6,700件です。昨年度、同じ上半期が6,60</p>

<p>峯講師</p>	<p>0件ですので、数的には増加率は大体、1.2パーセントぐらいです。昨年度1年間通じての増加率が13.9パーセントなので、増加率という面では、あまり去年に比べると増加していないような状況でございます。</p> <p>ありがとうございます。実際、私も県立小児医療センターの虐待対応チームに入っていますので、そこにもいろいろなところからいろいろな相談が入ったり、あるいはそれに折返すことがあるんですけど、相談がコロナで激減したんです。つまり、あそこは医療に関わる場所だと、かなり重篤なケース、あるいは対応が難しいケースが、虐待対応チームへの連絡として例年入るのですが、それに関しては非常に減ったという話ですので、やはり、知事さんもお話をされておりましたが、アンダーグラウンドにそういうものを持って、見えない状況が起こっている事案が非常に危ないです。コロナはおそらく、終わりませんので、残念ながら。当分、終わりませんので、そうすると、その中で、どういうふう子供たちを含めて、対応を分けていくか。</p> <p>健康管理っていうのは、コロナだけの感染管理だけではなくて、それ以外の健康管理についても、もう少し、いろいろなところの分析の傾向等もこれから出てくると思っていますので、それを見ていただいた上で、ぜひ、県の虐待の対応に関しても、少しそれに併せて、虐待の対応の方法を変えていただけたらなと思っています。何かありましたら、またお知らせいただけたらなというふうに思っております。</p>
<p>副会長</p>	<p>ありがとうございました。確かに、知事の推測でいうと、顕在化してくれたほうが、むしろいいのかと。問題がここまでいくと、きちんとこれから分析をしなきゃならないということですよ。ありがとうございます。</p> <p>他にございますか。本当にいろいろな、峯先生を中心として、いろいろなお話がすることができました。そして、これからのこの児童虐待防止対策協議会のあるべき姿というか、何を問題にするべきかというのも、今日、かなり出てきたのかなというふうに思っています。今後につきましては、それらの問題を詰めていき、また、今日は、峯先生はいろいろな分野でやっておられますけれども、小児科の立場で、今度は精神科の立場で、これは医師の立場ですけども、他の団体の皆さま方の活動で、それでも見えるようになったかな。先ほど、教育のモラルの問題もありましたけれども、いろいろな立場からやっていくのがいいのかなと思っておりました。本当に本日、ありがとうございました。</p> <p>それでは、全体を含めて何かございましたら、お伺いしたいと思います。はい、どうぞ。</p>
<p>鈴木委員</p>	<p>次回で結構なのですが、虐待をする側の心理分析をお願いしたいです。</p>
<p>副会長</p>	<p>分かりました。それも、次は、最初になるか、2番目になるか、必ずやるようにということ。</p>
<p>鈴木委員</p>	<p>申し訳ございません。</p>

副会長	<p>そういうのをやっていくと、さらに、今後、それを掘り下げていくと、いろいろな問題が出てくると思いますけど。</p>
鈴木委員	<p>どこに力を入れていけば、減少してくるかっていうのは、それをやる側のほうの分析です。</p>
副会長	<p>そうです。分かりました。そういうことを、むしろ今日、ご提言いただいたんですが、今後、どうぞ提言をいただいて、何を議論するかということは、しっかりと受け止めます。ありがとうございました。では本日は終わります。</p>
事務局	<p>長時間にわたり議論いただき、ありがとうございました。以上をもちまして、会議を終了いたします。本日はありがとうございました。</p>
(一同)	<p>ありがとうございました。</p>

ⁱ 「困り感」は、学研の登録商標です。