

続・子どもの虐待病院マニュアル

虐待が強く疑われたら・重複する箇所も多いが、医学的診断よりも、医師の取るべき行動ここに焦点を当てて、そのあるべき姿を示してみたい。

1. 親と子どもの態度

虐待が疑われる場合の重要な要素に「親の態度」がある。医師は親の子どもへのかかわり方や、子どもにも親に対する様子に注意をはらうべきだが、それ以上に、親の医療スタッフへの態度にも親目する必要がある。

親の態度は率直だろうか？

不自然に緊張しているように見えるか？

何か隠した事をしているように見えるか？

虐待をした多くの親が子どもを怪我の心配をし、(全面的に虐待を認めているわけ

ではないが)自分にも責任があると言う親も中にはいる。自分で虐待しておきながら、子

どもの心配をしたり、一生懸命介抱することは別に驚くことではない。

逆に、なるほどこの親なら、と思わせるような態度の人もある。始めから喧嘩腰だっ

たり、人を信用しない態度を顕わにしたり、ひどく気むずかしい親などである。

子どもを傷つけてしまったことへの罪悪感がありながら、その気持ちを自分の中で持

てあまわし、単に医師や病院スタッフへの怒りとしてぶつけてしまう親もいる。「ごた

ごたまわらないで、早く何とかして下さい。ちゃんと治るんでしょね】

子どもはおどおどしているか？

虐待された子どもは、極端に内気で自分の中に弓1きこもっているように見えることが

多いが、逆に誰にでもベタベタまとわりついて、甘えたがる子どもがいることもまた事

実である。大人のすることと視線を追うようにする子どももいる。(この行動

を「リーダー現象」と名づけた人までいる)また、年長の親代わりの役割を負わされて

いる子供には、年齢に似合わない大人びた態度や言動が目立つことも重要なサインであ

る。

2. 入院

虐待された子どもの中には怪我の治療のために直ちに入院しなければならない子ども

もいる。しかし、たとえ怪我や病気がそれほど重症でないときでも、子どもの安全を確

保するためだけに、子ども入院を考慮すべき場合がある。鍵となる重要な問

題点は「家に帰すのは安全か？」である。この問題点を分析する際に重要であると思われ

る要因を以下に列記する。

虐待された子どもを入院させるかどうか判断する際に考慮すべき要因

子どもを家に帰しても安全か？

加害者であると思われる大人は子どもと一緒に家にいることになるのか？

そもそも、誰が加害者かほぼ判明しているのか？

親が加害者の場合、彼らはアルコールやドラッグを乱用しているか？

親は精神病であるか？性格障害であるか？

いざという場合、警察や児童相談所は迅速に対応できるか？

虐待の弓1き金になった出来事はどんな性質のものか？

虐待を予防するために、前もって十分に予想がつくものか？

突発的でいつまた起こるか分からないものか？

家族を十分に援助できる親戚や隣人がいるか？

子ども自身が助けを求める能力や行動力があるか？(ないのが普通である)

子どもは乳幼児か？

以前にも虐待されたことがあり、今回再び繰り返されたのか？

入院以外に子どもの安全を確保する方法があるか？

施設への一時保護は可能か？

医師が家庭が安全でないと思える理由がある場合には、あるいは子どもの安全

について少しでも疑問が残る場合には、入院させることで子どもの安全を確保するべき

である。親にとっては病院は子どもの治療や検査をする場所であって、親から分離するた

めに施設であるとは一般には考えていない。児童相談所の緊急一時保護施設への収容へ

の心理的抵抗に比べれば、ずっと自然な形で入院できるのではないだろうか。

3. 児童相談所へ通告する

*親への虐待の告知は、入院早期に関係者のネットワーク・ミーティングを開いた後に行うのが理想的である。医師ひとりに告知の責任を負わせるのではなく、子どもに関わる専門的な関係者の総意として、告知を行うことの意味は大きい。告知の具体的な方法、

日時の設定、その後の対応等を十分検討することができるからである。MSWや保健婦、児相のワーカー等が告知の場に同席して、医師を援護することも可能である。告知されたことに対して、親が暴力的な反応を示したり、強引に子どもを連れ帰るような態度を取る可能性がある場合は、警察官に待機することを依頼することも考慮する。

5. その後の法的な対応を考慮する

診療記録(カルテ)は医学的な記録であると同時に法的な記録でもある。虐待が疑われたケースにおいては、診療記録の持つ法的な重要性は説明の余地がないであろう。記録はできるだけ詳細であるべきだ。文章で表現しただけでは生き生きと怪我の様子が見えない場合には、カラーのイラストやカラー写真が便利である。写真は親の許可がなくても撮ってかまわない。よい写真は外傷の性質や広がりリアルに現してくれる。親や子どもの証言も、カッコをつけて言葉どおり記録しておく。親や子どもの行動や態度も詳しく記録する。ケースの関係者、援助者の氏名も列記しておく。ケースが裁判に関係した場合に、この記録が決定的な極めて重大な資料になることを忘れないようにする。

記録は単なる推察ではなく事実を客観的に記し、そこから導き出される結論を明解に示すことが重要である。正確な診断書及び意見書の作成は不可欠である。

6. 家族との関係の問題

児童相談所に通告したことで、医師と家族の関係がそれで終わるわけではないことを、家族にはっきり告げることも大事なことである。特に、家族との関係が険悪にならずに、

比較的安定しているように思える場合には、弓1き続き家族を援助するために行動すべきである。事態が明らかになることで、むしろそれまでよりも積極的になる家族もいる。

しかし、多くの医師は「親と喧嘩をしたくない、親とトラブルになるとかえって子どもを助けられなくなる」という理由を挙げて、診断名を告げないまま、曖昧なまま、親との関係を続けることが多い。このような時、医師はよく「親との信頼関係を損ないたくない」という表現をするが、それは偽りの欺瞞に満ちた「信頼関係」であり、親も医師も互いに演技をし合っているだけである。そして、最も重大な問題は、そのような態度が子どもを虐待から守ることを不可能にすることである。

7. 激しい虐待を繰り返す親の性格を理解する。

専門的な知識であるが、加害者の類型や、世代間連鎖を知ることが、虐待問題の深さを理解し、子どもを救出ことの必要性を確信させられる。

8. 援助の優先順位を考慮する。

親は一方的に非難されたり、告発されるだけの存在ではなく、援助や治療を必要としている「弱者」でもあるが、子どもの生命と安全の確保は、親の援助よりも優先されるべきであるのは当然である。親は様々な言い訳や、脅して子どもを弓1き取ろうとするが、

医師は言葉を持たないあるいは言葉を奪われている子どもの代弁者として振る舞うべきである。

子どもの診断と治療を行い、児相に通告し、親に告知し、診断書と意見書を作成して児相に提出してからが、子どもへの虐待のケースワークが本格的に始まる。ケースワークとは、子どもを守り、家族を援助するための戦略を練る作業である。単なる情報交換や関係者の顔見せの場ではない。戦略は、敵軍と自軍の戦力を分析し、時間的・空間的状況を考慮し、タイムスケジュールを作成し、戦局を有利に展開させる戦術を選択し、勝利に向かって行動することである。ここで敵とは「子どもの虐待の発生」

であって加害者ではない。戦略の多くの部分は法的な対応の可能性を探ることであり、したがって弁護士役割が多くを占める。ケースワークは極めて専門性の高い技術である。また、医師、看護婦、MSW、児相のワーカー、保健婦、保母、教師、警察官、弁護士、家裁調査官など他職種専門家の協力が不可欠な特異な作業でもある。

*乳幼児への重度な身体的虐待の場合には、原則的に親子分離を前提にケースワークを進める。治療が必要である期間にも強制的な親子分離が必要なケースでは、児相が病院を一時保護先に指定することもある。入院の必要がなくなったら、出来るだけ早期に児童相談所によって、一時保護所あるいは乳児院や児童養護施設への措置が望まれる。いたずらに入院期間を延ばすことは、やむ終えないケースを除いては賢明な選択ではない。

*児相のワーカーが、医師の協力の欠如、あるいは不足によって、助けるべき子どもを救えなかった多くの経験をしている。逆に、医師が子どもを守り、救うための行動(診断書や意見書を書き、親に告知する)を取るとき、それは児相のワーカーにとって大きな後押しとなり、積極的に子どもを救う行動を取りやすくすることにつながる。関係者のほとんどが、虐待があったことを疑わない状況下で、医師一人の診断書を書くことを拒否したために、やむなく子どもを自宅に帰し、案の定虐待が再発し、子どもが死亡したケースを幾つも知っている。医師の責任は重大である。

*医師が危機感を持って児相に通告しても、児相が期待するような行動を取らない場合もある。そのようなときには、子どもの生命と安全を護る医師本来の責務に基づいて、児相長に対して、積極的に子どもの危機を訴え、児相としての責任を果たすことを要請するべきである。「児相が動かないから仕方がない」という言い訳は、子どもには通じないものである。当センターの専門家や、子どもの権利を守る活動をしている弁護士などの協力を求めて、いかにして児相を動かすかを検討するべきである。