

富山児童相談所機能強化検討委員会 意見資料

虐待をしそうな保護者が相談しやすい
児童相談所の設置を。

これからの児童相談所は
児童精神科医療の充実とセットで。

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
小児科部長(児童精神)

森 昭憲

虐待は処罰より支援が必要である。

1) 次のような背景があると、虐待リスクが高い。

子ども側:ハンディを持つ子ども(身体障害、知的障害、発達障害) 例)奥田交番事件加害者
障害者はリスクが高いため、障害者虐待防止法という法律が施行されている。

養育者側:ハンディを持つ養育者

- ①精神科のケアが必要な方(精神疾患、知的障害、発達障害、虐待の連鎖「下記」)
- ②予期せぬ妊娠・若年妊娠 ③DV ④ひとり親家庭 ⑤貧困家庭
- ⑥外国にルーツがある家庭 ⑦困ったことを相談できない、相談したくない

★虐待の連鎖(虐待をされた人は虐待する側になる傾向、虐待をしている人にもケアが必要)

虐待を受けてきた人は、暴力行為の加害者(犯罪に加担する側)や被害者になる。

自己破壊的行動(望まない妊娠、アルコール乱用、薬物乱用、摂食障害など)、
精神疾患(不安や抑うつ、パーソナリティ障害、解離性同一性障害、PTSDなど)、
発達障害に似た状態に陥る、など。

身体的・知的なハンディを負いやすい→低い自尊心から進学や就労に影響

→貧困や虐待の更なる連鎖に。

2)0歳0か月0日(産まれた直後)の虐待死が多い。その半数が若年妊娠によるものであり、
ほとんどが妊娠に至る前に面前DV含む被虐待、不適切養育、不登校、性暴力被害、発達障害、
自傷、貧困など、困難を抱えている。親(虐待死に至る子どもの祖父母)との関係の悪さや
貧困により、医療機関への受診行動にはつながらず、母子保健の窓口にもつながらない。

3)虐待する親の多くは、子育ての局面において自己コントロール困難になりやすい。

虐待に至らないことが、子どもにも保護者にも重要

子育てで悩んだことがない親はいない。

昔は問題とされなかった方法が、虐待と言われてしまう現在。

手本が身近に居なくて、子育てに困っている親は増えている。

児童相談所＝児童虐待というイメージが市民に浸透している。

ただし、本当は、児童相談所は、**児童の相談をする場所**です。

子どもに関する家庭その他からの相談に応じ、子どもが有する問題又は子どもの真のニーズ、子どもの置かれた環境の状況等を的確に捉え、個々の子どもや家庭に最も効果的な援助を行い、もって子どもの福祉を図るとともに、その権利を擁護する
(厚生労働省:児童相談所運営指針より)

子育てが分からない、子育てに気が狂いそう、虐待をしてしまうかも？と

思っている保護者は決して珍しくなく、後ろめたい気持ちを持っている。

➡相談しやすい、助けを求めやすい児童相談所は、どこにあるのが良いのか？

あなた自身が子育て中の保護者だったら？

切羽詰まった保護者だったら？という目線で、考えてほしい。

警察は頼りになるが、脅威の場所。

運転中にパトカーが近くに通ると、交通ルールを守っているのに、車速を遅くし、妙に気遣う。

警察官と擦れ違う際に、悪い事をしていないのに、妙にかしこまって歩いてしまう。

➡正直な一般的の市民感情としてあります。先生方は御経験ありませんか？

一般市民の感情として、警察は頼りにはなるけど、怖い場所というイメージ。

➡必要ない限りは出来るだけ関わりたくない場所が警察。

助けを求めたいけど、後ろめたい状況の方なら尚更です。

児童相談所が必要な方々の実際の声

- ・医療的ケアが必要な子どもの保護者は医療の関わりが必須であり、心の支えも必要。
- ・児童養護施設に入所している子どもで発達障害を持つ割合は、全国的にも高く富山県も例に漏れない⇒育て方が分からず虐待に至る前に医療の関わりを持ちたかった保護者が多い。
- ・非行や家庭内暴力の子どもは、警察の脅威より助けを求めている声を聞く。

➡どの利用者也**支援**を求めている！ 虐待には**処罰や脅威**でなく**支援が必要**！

資料に対する④基本計画の方向性への回答・意見

1) 若手育成と業務が成り立つような人員配置や編成をする。

→→児相スタッフの技術向上のため、児相職員の**人事異動は数年停止**するのが適当。

警察との連携は、現役警察官より、少年サポートセンター併設などの協力が適当(子どもの処罰より支援が必要)。
教育委員会関係のスタッフ(教育事務所が適当か)が児相に常駐。

2) 市町村との連携・支援>>現場の意見と方向性に同意。策として: 児相職員育成と市町村職員研修の組み合わせ。

市町村と児相との人事交流実施、
子ども家庭支援センターの県内設置。

3) 児童の医学的診断・ケア>>保護者の評価とケアの視点も持てる医師が評価の部署に必要。

トラウマインフォームドケアを児相職員の認知。トラウマケアが出来る心理士の養成も必要。

6) 児童養護施設への入所措置・措置児童支援>>入所前の子どもと保護者が適正に評価されるシステム。

養護施設の意見が児相内で検討されるシステム作り。児童家庭支援センターの県内設置。

児童養護施設スタッフが安定して勤務するような政策

7) DVを含む家庭相談・支援>>現場の意見と方向性に同意。**女性相談センターや性暴力ワンストップセンターとの連携**

8) 非行相談>>現場の意見と方向性に同意。策として:**富山法務少年支援センターとの連携**。

A) 児童家庭支援センター>>設置を望む。

B) 児童心理治療施設>>**山梨県が設置した施設の方法は良い。富山でも同様なものを採用して良い。**

C) 市区町村子ども家庭総合支援拠点>>現場の意見と方向性に同意。

D) 女性相談センター>>子の年齢関係なく、母子が一緒に一時保護出来ていますか？

E) 児童館・児童遊園>>児相併設は互いの性質上、不適。

機能強化で必要な事

- ① **第三者機関の評価:** **子どもの権利が保障され意見が尊重される児相として、**
適正に業務がなされているか、公的機関の透明性のため
絶対必要。 中立性が保てる所なら既存の機関でも良い。
 - ・寄せられた児相に対する意見(子ども、保護者、子ども時代に児相に関わられた人、児童養護施設スタッフなど)が、第三者機関に届き、検討がなされるシステム。
 - ・一時保護施設:子どもの声が反映される場所となるように。
- ② **関係機関、民間団体との連携:** 互いに連携協力することで**児相職員の余分な負担は減り、働き方改革の一助になる。**④⑤⑥、次頁とも関係。
- ③ **18歳以降にも支援が必要な子の支援引き継ぎの施策**
- ④ **子どもの適正な評価が出来るよう、該当部署に医師を配置:**
子ども(保護者も)の評価が適切でなく、悪影響しているケースが散見。
- ⑤ 県内の児童養護や社会的養護、母子自立支援やDV被害者支援に関わる
関係団体・民間団体が、児相会議、市町村の要対協に参加し連携出来る
ネットワーク構築: 公的機関を拒否する保護者は少なくないため。
- ⑥ **学校との連携:** 児相内に教員(教育委員会関係で)を配置する。

まとめ

虐待に至らないことが重要

- ・虐待は処罰より支援が必要
- ・虐待しそうな保護者でも相談しやすい児童相談所を
- ・警察は頼りになるが脅威の場所
警察署の横だと後ろめたい保護者や子どもは児童相談所に行けない。

児相と子どものこころを診る医療をセットで

- ・富山県は子どもの心のケアを行う人材不足
- ・児童相談所に医療の視点が不可欠だが、富山県は貧弱
- ・医師・看護師・児童心理士・保健師・ソーシャルワーカー等多職種連携できる体制が組める場所に設置すべき

児童相談所と子どものこころを診る医療の充実を同時に行うことが望ましい

児童相談所で医療の視点が不可欠だが富山県は貧弱

現在の児相に来る子どもと保護者に関わる際に、医療の視点での評価やケア抜きには考えられない。

児相に関わる医師にとっても、子どもだけでなく親の評価やケアは全国的には**基礎であり、常識**。

(子どもだけでなく親の評価やケアには児童精神科の視点が必要)

富山県の児相は、上記を行っているように感じられず、富山県の現状は他県と比べて、貧弱。

児童虐待防止医療ネットワーク事業>>国が提唱している事業(国から半分予算が出る。)

**児童相談所での医療の視点が重要ですが、貧弱。
児童精神科医療のニーズが高まっているが人材が貧弱。**



**双方ともに貧弱なので、2つの場所を1カ所に集約して、
児童相談所の充実と児童精神科医療の充実を同時に行う**



今の富山県にとって現実的であり、経済的、効率的である。

市町村の声

・児童相談所は、子に焦点を当てた支援のため、子の安全確保に終始していることが多く、

家族支援が置き去りになっている。⇒保護者の支援

・母子保健を担当する市町村と、児童相談所(県)との連携が不十分。⇒関係機関が連携していない証拠。

・「もっと早く介入や連携ができていたら…」と思うケースがある。特に、**精神疾患や発達特性のある保護者の世帯は、早期に介入して医療や福祉サービス等につなぐことで、支援機関や地域の見守りで住み慣れた地域で生活続けることができることが多い。**⇒保護者の支援と関係機関の連携が必要。

・子の一時保護後の対応や支援があいまい。継続的な支援にしろ、一時的な支援にしろ、その後の支援については、**関係機関で支援の方向性を共有していない。**⇒関係機関が連携していない証拠。

・以前相談対応したケースで、医療機関から児童相談所を紹介されたが、結局、児童相談所での対応には該当しないとわれ、相談窓口の紹介で終了したとの話があり、医療機関側も児童相談所の役割を十分把握できてない現状がある。⇒関係機関が連携していない証拠。

市町村からの要望

- ・児童相談所職員しか担えない業務(保護、立ち入り等)、市町村職員が担える業務(訪問、相談対応、日々の見守り等)を、それぞれの立ち位置を考えた上で連携をしてほしい。
- ・児童相談所の仕事は専門性が高く、扱う情報は外部に出しにくいものが多いと思われるが、**児童の支援・家庭環境の支援のことを考えると、児童相談所のみで支援を行うことは難しく、早い段階での関係機関への情報提供が出来るシステムが必要。**
- ・児童相談所として関われなくなるからと闇雲に関係機関へつないだとしても、良い支援にはならない。関わっていく機関も準備は必要であり、児童相談所の後方支援があると関わっていけるケースもある。ある程度の引き継ぎ期間を設けるような形で、児童相談所としての支援を終結してほしい。
- ・児童福祉法の支援が終了する18歳の児については、市町村の支援(地域支援、障害者支援など)が必要な場合が多い。早い段階から市町村と情報を共有して、予防的視点で支援できる体制をとってほしい。

➡いずれも、保護者の支援と関係機関の連携が必要。

各機関の連携についての話し合いが必要

児童相談所への通告事例と小児医療(とくに心の診療)で診ている事例は、同じもの。

しかし児童相談所では身体的虐待への医学的対応が精いっぱい。

児童相談所への通告事例で見られる虐待による子どもへの影響

- 死亡
- 頭蓋内出血・骨折・火傷などによる身体的障害
- トラウマ(心的外傷)
- トラウマによる様々な精神症状(不安、情緒不安定)
- 栄養・感覚刺激の不足による発育障害や発達遅滞
- 安定した愛着関係を経験できないことによる対人関係障害(緊張、乱暴、ひきこもり)
- 自尊心の欠如(低い自己評価)

厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」より

通告後の調査(安全確認)時、身体的虐待の評価に小児科医が待機し対応

県リハビリテーション病院こども支援センターで診ている子ども

- ストレス関連障害(虐待、いじめ等の影響)
- 不安障害(身体表現性障害、解離性障害等)
- 神経発達症(発達障がいなど)
- 愛着障害
- その他(起立性調節障害、チック、緘黙、抜毛等)
- 行動化(暴力行為、自傷行為など)
- ゲーム・ネット依存
- 摂食障害
- 不登校

児相に必要と考える方策

子どものメンタルケアは当然であるが、子どもと養育者(加害含め)を包括したメンタルケア、精神保健、DV対策、貧困対策などが包括的に行われることが、虐待の連鎖を止めるためにも重要。

- ①子ども支援(子どもの適切な評価と対策、トラウマケア)
- ②子育て支援を含めた養育者支援
- ③0歳の虐待死にまつわる母へのアプローチ(予期せぬ出産など)
- ④18歳以降にも支援の継続が必要な子どもさんへの支援を適切な機関への伝達

適切な評価が行える医師が目配せ出来る体制が必要。

ハンディを持った子どもや養育者へのケア(子ども、養育者のトラウマケア)が出来る者の配置。

婦人相談員、市町村の母子支援員、教育機関と連携しやすい人(教育関係者)、警察(とくに薬物や非行、DV、性暴力などを入口とするもの)と連携しやすい人を組織内に入れる。

- ⑤外来治療だけでなく、時に入院治療ができる枠組みを創る(虐待が疑われる、あるいは子育て困難な状態のもとでの子どもさんのメンタルケア[摂食障害、身体症状など]や評価が必要な場合に、一時保護でなく入院ならば、親の抵抗や攻撃なく親から離して観察できうる)
富山県には児童精神科病棟が存在しない。

- ⑥子どもの居場所(居場所＝虐待や困りごとを相談しやすい場所)として、子どもが利用しやすいように整える。

他に必要と考えられる方策

子どもを持つ家庭の失業対策

市町村の福祉事務所・母子支援・婦人相談の機能強化と、児相との連携・役割分担を徹底化

富山県の子どもを本当に守る児童相談所を創ることが大切