

フィールドワーク報告

—小児医療センターでの児童虐待ケースのヒヤリング調査に基づいて—

皇学館大学 社会福祉学部 社会福祉専門演習 安井ゼミ

わが国の昨今の児童虐待の現状は、この10年間において量的には、急激に増加しており、質的には、死に至らしめるケースや虐待児に身体的あるいは心理的障害を残すケースがほとんどで、種類としては、身体的虐待が最も多く、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待と続きます。虐待に至る要因はいくつかあり、①家族形態の変化や都市化社会の常態化の下で、育児の孤立化による育児者の育児不安、②現代社会における貧困からくる育児放棄、③再婚後の義父と虐待児との病的な親子の関係性④育児者の幼少時代の虐待体験からくる虐待の世代間連鎖等々があげられます。このような現状に立ち、わが国でも児童虐待防止法が成立し、年々強化・改正され、児童相談所を中核として、児童虐待の予防、早期発見、処遇、アフターケアへの取り組みが積極的になされては来ているものの、児童虐待はまだ後を絶ちません。

今回、ご紹介させていただきますレポートは、皇学館大学社会福祉学部の3年生の専門演習（安井ゼミ）の学生によるものです。本ゼミは、児童虐待を研究テーマとした学生がほとんどで、2006年度に1年間をかけて、児童虐待に関する文献に基づく先行研究とフィールドワークを重ねてきました。それらの研究活動中の一つであるフィールドワークの若干名のレポートを紹介させていただきます。

このフィールドワークは、ゼミ生と教員とで児童虐待により、救急搬送されて来る小児科病院に伺い、小児科医師より、児童虐待の3事例（シェークン・ベイビー、階段からの追突による頭部外傷、重症心身障害児の介護および育児放棄）を提示していただき、その治療経過の詳しい説明をしていただくとともに、実際の虐待児の写真を提示していただくというものでした。このような児童虐待の治療現場の生々しい実態に触れることが出来た経験により、学生達は児童虐待の残酷さを身を持って理解することができました。そして児童虐待の撲滅を目指した政策のあり方、具体的事例に対する援助のあり方、医療・福祉・教育機関の連携のあり方等、研究の視点を再確認し、研究への動機付けを再度獲得する機会となりました。

これをもって、わが国の児童虐待の実態とそれをテーマとした大学での教育・研究活動のほんの一部のご紹介とさせていただきます。

（文責：皇学館大学 社会福祉学部 准教授 安井豊子）

報告Ⅰ：野呂まゆ（皇学館大学 社会福祉学部 3年）

私達は、小児科病院で児童および乳児虐待についてヒヤリング調査を行った。このフィールドワークで、私は児童虐待について、今までは書物などによって理解していただけであったが、より深く現実的な知識を持つことができた。そして児童虐待に対する問題意識が一層深まった。

最初示されたケースは、まだ生まれて間もない乳児の虐待であった。なぜ、まだ首も据わらない乳児に対して親は虐待を行うのだろうかと思った。脳のレントゲン写真で乳児の慢性硬膜下血腫が認められ、それが母親の虐待によるものであることより、私は言葉を失くした。

次のケースは、「揺さぶられ症候群」という深刻なケースであった。私は、この事例の子どもが虐待を受けたために障害を残すことになり、これからのこの子どもの将来を考えるといたたまれない気持ちになった。そして、すべて虐待を根絶しなければならないと、強く思った。医師によれば、医療スタッフが出来るとは、病院に連れてこられた子どもを治療して、児童相談所のワーカーに連絡を入れることだけしか出来ない。病院としては、その子どもの個人的な状況には立ち入ることは出来ない。児童相談所は、子どもを保護し、個別の状況を判断し、被虐待児をケアし、介入するという重要な役割を担っているという

ことであった。また、私は、それぞれのケースに共通項を見出した。それは、家族関係が異常、少なくとも特殊であるということである。虐待者の行動は許されることではないが、虐待者そのものだけに責任があるわけではない。虐待に至る社会的要因を考慮すべきである。例えば、虐待は世代連鎖するということである。それは、辛い状況の元で起こる。例えば二人の障害児を養育するとか。そのような状況の中で分かち合う伴侶がいないとか等である。それは家族のみの問題だけでなく、社会にも問題がある。ソーシャルワークとは虐待児の痛みや苦しみを共感し受容し、そして彼らに良い支援を行うことである。私は、ソーシャルワーカーの社会的役割と使命を最後に示されたネグレクトによる栄養失調で深刻な状況に陥った子どもの写真を目にし、強く思った。

報告Ⅱ：川森美和（皇学館大学 社会福祉学部 3年）

ある小児科病院を訪問し、様々な虐待のケースについてお話を聞くことが出来、とても貴重な体験ができました。中でも三つ目の水頭症を持つ3歳の男の子が大変深刻な状況に至ったというケースが印象深く、なぜ深刻な状況に至るまで病院に連れて来なかったのに、虐待として認められないのであろう、事前に立ち入り調査をしていれば、深刻な状況に至るまでに、保護することが出来たのではないであろうかという疑問を持ちました。

日本国内でも虐待の調査が不十分であったがために、最悪死亡に至ったケースは後を絶たず、今の児童虐待保護のあり方憤りを感じました。さらに、虐待に対しての相談機関やサービスなど充実してきつつあるが、未だ病院や福祉機関は特別な存在であり、近寄りがたく、気軽には相談しにくいという現状があり、病院と問題を抱える患者の間に代弁者が必要であるということを考えさせられました。また、病院側のできることは、氷山の一角でしかあらず、医学的なことだけしか介入できず、心理的な部分や社会面には介入した治療したりすることが出来ないということのを伺い、顕在化されていない面でのケアをする役割であるソーシャルワーカーが必要であるとともに、子どもを卑怯な虐待から救うためにも医療機関や児童相談所、福祉事務所その他の医療機関などがネットワークを作り、虐待に対して迅速に対応していくことが重要であると考えます。安易に家庭に戻してしまうと、虐待が再発してしまい、場合によっては虐待児が死亡するケースもあるので、被虐待児が家庭に戻った後もケアを怠らず、再発防止に努めることが必要であるということを感じました。今回のフィールドワークで実際に虐待についてお話を伺い、現状が良く理解できました。今回感じたことを大切に、これからの社会福祉に何が必要であるかを考えていきたいと思えます。

報告Ⅲ：稲垣正樹（皇学館大学 社会福祉学部 3年）

一つ目の事例は、母親からの虐待が原因で慢性硬膜下血腫を起こした子供だった。母親は、「転んで頭をぶつけた。」というが、3ヶ月の子供では考えられないことである。このことから児童相談所に通告をし、担当者が母親と面接を行った。児童相談所との面接で、被虐待児が乳児院に行くかを決めるわけだが、面談時に母親の理解力が乏しいこと、実際に虐待が起こっているか、このまま家庭に戻ればどうなるかなどの問題がある。子育てに悩みを持つ親の相談を病院でも受け入れているが、実際には親側から相談しにくらしく、このような時にこそソーシャルワーカーが必要であることがわかった。

二つ目の事例は、同居人男性から虐待を受け、痙攣重積、意識障害を起こしている子どもだった。他にも泣き声、哺乳力が弱い、いびきをかいているなどの症状があり、「揺さぶられっこ症候群」であることがわかった。「揺さぶられっこ症候群」とは、前後、回転などの動きによって脳が揺さぶられ、脳の血管切れることである。母親は面会時に子どもを可愛がっている様子が見られるが、なぜ同居人男性の行為を黙って見過ごしていたのか理解できないところがある。乳児院からの帰宅判断が親の面会状況、家族の状況、児童相談所の判断で下されることはわかったが、この事例の場合、同居人男性がいる限り帰宅は難しいのではないかと思った。

最後の事例は、先天性水頭症で治療を受けている兄弟だった。水頭症というのは脳に水がたまり、発達障害や下肢の麻痺などを引き起こす病気である。そのため脳にチューブをつけ、溜まった水を流すシャント手術が行われた。母親にシャント閉塞で生命の危険があるため定期的に受信するように指示した。しばらく経ち、児童相談所からこの兄弟が極端にやせていると報告があり、親からの虐待（ネグレクト）があると考えた。母親は外来受診にも来なくなり、子どもの状況を確認することができず、弟が非常に深刻な状況に陥ってしまった。この事例で、虐待（ネグレクト）の可能性があった時点で、強制的に子どもの状況を確認、もしくは保護することはできなかったのか、疑問に思った。もしできないのであれば、これから児童相談所にそのようなことを義務づける必要があるのではないかと思った。

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.