

17-2. 家族対応

虐待が疑われる子どもの家族と話し合うことは、医療従事者に強いストレスを感じさせる。本稿では特に告知等の家族対応を行う上での基本、起こりうる困難な状況とその対応について整理する。

1. 虐待に関する家族対応は困難であることを認識しておく

丸山らによる「児童虐待相談のケース分析等に関する調査研究」結果報告書（平成 20 年度全国児童相談所長会）では、自らの虐待を否定する保護者は 35% であったとされる。心の中では虐待に該当する行為であると認識しながら虐待を否定する保護者がいる一方で、そもそも自身の行為を虐待と認識していない保護者も存在する。

子ども虐待の話というのは、前者にとっては耳の痛い話であり、後者にとってはそもそもそのような話をされるいわれはない、ということになる訳で、いずれにせよ家族にとっては心安らかに聞ける話ではない、ということを医療従事者は知っておかねばならない。

2. 困難な話し合いに向けて準備する

通常の診療で困難な話し合いを行う場合と同様、虐待を疑っていることを切り出すときには、診療のついでに立ち話的に切り出してはならない。これから家族に話をするのだという心構えを持ち、説明を行うために十分な時間、場所、人員を確保した上で説明に臨む。誰が、誰に、いつ、どこで、どのように話をするのか、誰が立ち会い、トラブル発生時は誰がどのような役割をもって振る舞うのか、あらかじめ多職種で協議しておき、準備をする。

1) 場所

落ち着いた雰囲気です話ことができ、プライバシーが守られる面談室を用意する。医療従事者と家族との間の物理的な距離が近すぎるとプレッシャーを与えることになり、遠すぎるとよそよそしい雰囲気を与えることになる。また家族との距離が近すぎると、万一トラブルが生じたときに医療従事者の安全が担保しにくい。

2) 面談者

困難な話し合いになるという心の準備をしておき、あらかじめ体調を整えておく。面談は、家族のケアや緊急時の対応等、サポートをするスタッフと必ず複数で対応する。

3) 家族

時と場合によるが、家族に次の面談が重要なものであることをあらかじめ伝えておくことで、面談の重要性に対する患者の認識が高まり、こちらからの話を受け止めやすくなる（家族に話を受け止める余裕がないと、売り言葉に買い言葉といった具合にとっさの反撃に合うかもしれない）。

3. 様々な場面での具体的対応

実際の場面では、以下の 4 点を意識しながら対応を行う。

- ①常に子どもを第一に、子どもにとっての最善を考えるチャイルドファーストの考え方
- ②個人ではなく組織として対応しているというスタンス
- ③プロフェッショナルとしての平静の心
- ④基本的な対人コミュニケーションスキル

1) 話し合いの最中に家族が怒ってしまった場合

家族に話している最中に家族の反応から戸惑いや怒りを感じ取った場合には、そのことを伝え、理由について冷静に尋ねる余裕を持っておく（「気分を悪くされたようですね。よろ

しければお話をしていただけますか?」)。そのときに家族が話した内容をよく聴くという姿勢が重要である。相手に体を向ける、圧迫感を与えない程度に相手の顔を見る（常時相手の目をじっとのぞき込まない）、適度にうなづく、話を遮らずに最後まで聴く、相手が話した内容を要約する、といったコミュニケーションスキルが重要である。

2) 話し合いの最中に家族が不快感を表した場合

もし家族が不快感をあらわにした場合には、
「このような話を聞いてさぞ驚かれたかと思います」
「ご家族にとって不快な話を聞かせてしまい申し訳ありません」
という風に、家族が不快な思いをしたことに対して共感や謝意を伝えることで、家族の立場を認める。ときには申し訳なさそうに、しかし毅然とした態度を失ってはならない。その上で、医療機関としてなぜ虐待を疑うことになったのか（「普通のけがの仕方では滅多に起こらないことが起こっている」）、医療機関がどのような対応を行うことが求められているのか、といった譲れない点について説明を続ける。

子ども虐待が疑われる状況であるから、子ども虐待を疑ったことについて謝罪する必要はない。ここを間違えて虐待を疑ったこと自体を謝罪してしまうと、その後のやり取りが非常に困難となる。この点については毅然とした立場をとることが重要である。

4. 家族が暴れる、騒ぐといった迷惑行為を行う場合

目線を相手に合わせ、礼儀正しく、冷静に理由を尋ねてみる。相手のトーンに合わせてこちらも同じように騒いではいけない。話を聴いてみて、相手の言い分で認められる部分については、素直に認める（言い方が悪い→言い方が悪く不快な思いをさせて申し訳ありません、など）、しかし毅然とした態度で冷静な話し合いを続ける。

暴力、明確な強迫などの迷惑行為があった場合には、病院内の医療安全部門（あらかじめ声をかけておき、近くに待機してもらうことも検討）、ときには警察と連携して対応する。この点について躊躇してはならない。もし自分の身の危険を感じたら、相手に身の危険を感じていることを伝え、一旦その場を離れてしまっても構わない。準備のところでも述べたが、サポートを行う人員をあらかじめ配置しておくことでそのような危険性は下がるため、複数で対応することを原則とする。

5. 説得にかかわらず帰ろうとする、無断で子どもを連れて帰る場合

まずは家族の行動に対して妥当な理由があるのかどうか、話を聴くことから始める。万一こちらの伝え方や態度が家族の行動の契機になっており、落ち度があると思われる場合には、その点について素直に謝罪する。また、家族の懸念が他のところにあるのであれば（例：金銭面や仕事の問題）、可能な解決方法について一緒に考え、一番良い方法を模索する姿勢を忘れない。その上で再度子どものために診療継続・入院等が必要であることを説明し、粘り強く、必要なら人を代えて説得に当たる。

子どもが連れ帰られた場合、病状的に、あるいは虐待再発という意味で子どもの安全に非常に強い懸念があれば、説得を継続しつつ同時に児童相談所に緊急で通告し、緊急一時保護を含めた対応について至急協議する。

気づいたときには無断で帰ってしまっており連絡がつかない、再診の予定であったが再診せず、連絡もつかない、などの場合には、やっかいな患者・家族がいなくなって良かったとは考えず、病院外の関係機関と連携し対応を検討する。「連絡がつかない場合には地域の保健師等から連絡させてもらう」ことをあらかじめ伝えておくことも一法である。

6. おわりにー最終的なゴールをイメージして家族とかわる

虐待対応を行う医療従事者にとって、虐待を行っている家族を糾弾することや、家族に虐

待と認識させることがゴールではないはずである。最終的なゴールは子どもにとって虐待のない状況である。

治療にあたる医療従事者側にしてみると、子どもを代弁して不満の一つでも言いたい気持ちが生じてても何ら不思議ではないが、そのような「心のトゲ」をもって家族対応を行ってもこちらが望むような改善は見込めない。「虐待を行っている家族だから」「複雑な社会背景があるから」「子どもをしっかりと養育できていない親だから」などといった先入観を排除し、「変わるべきは家族」というスタンスは捨て、まず一旦家族を受け入れた上で、子どもたちのために難しい話を進めていく。ゴールはその先にある。