

## 児童相談所の精神科医の立場からみた児童虐待

田崎 みどり<sup>1,2)</sup>, 森田 展彰<sup>3)</sup>, 田口 めぐみ<sup>4)</sup>, 渡辺 由佳<sup>5)</sup>, 陶山 寧子<sup>6)</sup>

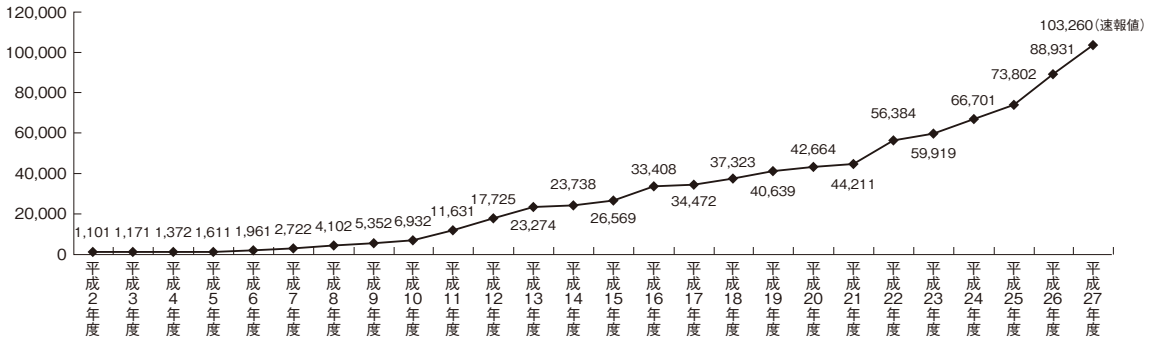
厚生労働省が児童虐待の対応件数の統計を取り始めてから25年間、その数は一度も減少することなく増え続け、25年前の約100倍となった。そのなかの多くの割合を占めているのが、精神疾患をもつ保護者からの虐待である。厚生労働省発表の毎年の死亡事例検証では、精神疾患をもつ保護者の病状や養育の状態が精神科医と児童相談所などの関係機関で共有されず、適切なアセスメントや対応がなされないまま、子どもが命を落とした事例が多数報告されている。わが国では2000年に児童虐待の防止等に関する法律が制定され、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待という4種類の虐待が初めて法律で明文化された。また、虐待の疑いを発見した場合の通告義務と、医療者等による虐待の早期発見の努力義務も定められた。さらに通告は守秘義務に優先すること、行政は通告した通告元を明かしてはならないことも定められた。児童相談所は、児童福祉法に基づいて設置された機関であり、18歳未満のあらゆる相談に応ずるが、現在は児童虐待対応が主な役割となっている。児童相談所は虐待の通告を受け、必要な調査をし、その後の方針を決めるが、医療機関等関係機関からの情報がその判断に重要な役割を果たす。被虐待児の多くは自宅にいながら養育者のもとで生活しているからである。2016年児童虐待の防止等に関する法律の改正で医療機関等から虐待が疑われる保護者等に関する情報を提供してよいことが明文化された。精神疾患を抱える保護者による虐待の発生を予防したり、早期に発見して適切な支援を行うには、精神科医との連携が必須である。精神科医に児童虐待の発生要因、通告義務などについて知っていただき、虐待が疑われる保護者の見立て、支援、情報共有などにかかわっていただくことが最重要課題である。児童相談所職員などの保護者の支援者へ精神科医から保護者の精神症状の増悪に気づくポイントや必要な支援内容など助言をお願いしたい。

<索引用語：児童虐待、発見・通告の義務、精神科医との連携、児童福祉法・児童虐待防止法改正、児童相談所>

### はじめに

わが国における児童虐待の対応件数はうなぎ上りである。統計を取り始めた平成2年度は1,101件であったが、平成26年度は88,931件で約90倍、平成27年度は103,260件(速報値)で約100倍になった(図1)。それでも毎年児童虐待で亡くなる子どもはあとを絶たず、ようやく、発見や通告をするべきことが、国民や、医療関係者など子ども

にかかわる専門家に浸透し始めたところであろう。著者は児童相談所の常勤医師として10年以上勤務しているが、もっと早く発見できたら命が救えたであろう事例や、もっと他の機関と連携できていたら虐待であるとの判断が早期にできたケースが多くある。児童虐待をしてしまう保護者とかかわることが多い精神科医に虐待について知っていただき、早期発見や早期の通告、その後の連携



年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度(速報値)
件数	34,472	37,323	40,639	42,664	44,211	56,384 <sup>注)</sup>	59,919	66,701	73,802	88,931	103,260
対前年度比	103.2%	108.3%	108.9%	105.0%	103.6%	—	—	111.3%	110.6%	120.5%	116.1%

注)平成22年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値

図1 児童相談所での児童虐待相談対応件数とその推移

平成27年度中に、全国208カ所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は103,260件(速報値)で、過去最多※対前年度比116.1%(14,329件の増加)

※相談対応件数とは、平成27年度中に児童相談所が相談を受け、援助方針会議の結果により指導や措置等を行った件数  
 ※平成27年度の件数は、速報値のため今後変更があり得る

をお願いするのが本稿の目的である。

### 1. 児童虐待の死亡事例および重症事例検証

厚生労働省は平成17年4月より平成28年9月まで年に1回計12回「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」を出している。さらに、第10～12次報告では精神疾患をもつ養育者による死亡事例について詳しい検討、第12次報告において「養育者に精神疾患のある家庭に対する支援についての課題と提言」を出している。そのなかから、精神疾患をもつ養育者による死亡事例および重症事例検証につき抜粋して紹介する。これらは厚生労働省のホームページにて閲覧できる<sup>2～6)</sup>。

#### 1. 報告・検討された事例

##### 1) 小学生の姉妹が精神科に通院していた母親に包丁で刺され死亡

検証された問題点：これまでも、家庭内での不和による体調悪化、自傷行為が繰り返しみられていた。母親の精神状態の悪化に着目することがこの家庭を支援するうえでの鍵であった。精神科に

通院している母親の病状が日常生活を営むうえで影響や支障を及ぼすものかどうかを十分に調査する必要があったが、なされていなかった。母親の病状把握は、直接主治医になされず、病院のソーシャルワーカーを通しての確認にとどまっていた。

対応策：精神疾患にかかる病状把握については、生活の状態、養育の状態、過去のエピソードなどを十分に主治医に提供したうえで、主治医の見解を仰ぐことが望ましい。

##### 2) 精神科通院中の母親が、不安が強くなり幼児に睡眠薬を飲ませたうえ、窒息させ死亡

検証された問題点：母親への児童相談所の支援方針が、主治医に病状や治療内容を確認せずに検討されたものだった。母親に対するアセスメントが不十分であった。母親が病院に継続的に通院していることのみをもって精神面の管理ができていると判断した。母親の自傷行為などがあったが、本児への直接的な虐待行為がないことをもって虐待のリスクを低く見立てていた。福祉保健センターや児童相談所で把握された母親や本児の情報が主治医に伝えられることはなかった。

表 1 死亡時点の子どもの年齢 (3歳以下)

区分	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次	第11次	第12次	総数	
0歳	人数	11	23	20	20	37	39	20	23	25	22	16	27	283
	構成割合	44.0%	46.0%	35.7%	32.8%	47.4%	58.2%	40.8%	45.1%	43.1%	43.1%	44.4%	61.4%	45.3%
1歳	人数	3	6	6	7	11	4	8	9	8	7	3	4	76
	構成割合	12.0%	12.0%	10.7%	11.5%	14.1%	6.0%	16.3%	17.6%	13.8%	13.7%	8.3%	9.1%	12.2%
2歳	人数	5	7	1	5	6	4	3	7	6	3	5	1	53
	構成割合	20.0%	14.0%	1.8%	8.2%	7.7%	6.0%	6.1%	13.7%	10.3%	5.9%	13.9%	2.3%	8.5%
3歳	人数	1	4	9	13	9	3	7	4	3	2	2	7	64
	構成割合	4.0%	8.0%	16.1%	21.3%	11.5%	4.5%	14.3%	7.8%	5.2%	3.9%	5.6%	15.9%	10.2%
計	人数	20	40	36	45	63	50	38	43	42	34	26	39	476
	構成割合	80.0%	80.0%	64.3%	73.8%	80.8%	74.6%	77.6%	84.3%	72.4%	66.7%	72.2%	88.6%	76.2%

### 3) 精神科入院中の母親が外泊中に幼児の首を絞め、本児は一時意識不明の重体となる

検証された問題点：母親は、子どもを殺してしまおうと不安を訴えていた。

対応策：養育者が、自殺や子どもとの心中を企図しているような事例については、特別な危機感をもって対応する必要がある、精神医学的評価を含めたアセスメントが確実になされる必要がある。

### 4) 精神疾患を抱える母親が乳児の長女を叩き、腹部に外傷を負わせた

検証された問題点：母親は妊娠以前から、精神疾患を抱えており、医療機関への通院が不規則、病状も不安定であった。産後母親が精神疾患を抱え、クリニックに通院している事実について、ケース検討会議で情報共有はされたが、市町村が、主治医に連絡をとり、母親の支援に関して協力依頼を行うなどの積極的な対応がなされていなかった。母親が出産した医療機関においては、精神科が対応していたが、母親の退院時、その支援を行う市町村と支援の方向性について協議の場を設けることや、地域の精神科医療機関を紹介するなどの対応がなされなかった。

## 2. 死亡事例の特徴

### 1) 0歳児の死亡が多い

第12次報告では0歳児が27人(61.4%)と最も多く、3歳以下が39人(81.6%)と8割を超えている。第1～12次報告の総計においても0歳児は45.3%、0～3歳で76.2%を占める。特に乳幼児は虐待死のリスクが高く、注意深くアセスメントや支援を行う必要があることがわかる(表1)。

### 2) 心中による虐待死では精神疾患をもつ養育者の割合が多い

厚生労働省の報告では心中による虐待死と心中以外の虐待死を分けて報告しているが、第1～12次報告の総計で、保護者(母親)の精神科的問題では育児不安(24.3%)、精神疾患(医師の診断によるもの)(23.0%)が最多である。第12次報告では保護者自身の精神疾患が動機であるものが59.3%に及ぶ(表2)。

## II. 精神科医に知っていただきたい 児童虐待の基礎知識

上記のように、厚生労働省の死亡事例検証報告では精神疾患を抱える保護者による子ども虐待の事例が毎回報告されており、子ども虐待を未然に防止し子どもの命を救うには、精神科医療機関との連携や情報共有、精神科医からの助言が必須で

表2 虐待の加害の動機（心中による虐待死）：第12次報告（複数回答）

区分	心中による虐待死（27人）	
	人数	構成割合
子どもの病気・障害（診断）	3	11.1%
保護者自身の精神疾患，精神不安	16	59.3%
保護者自身の病気（精神疾患を除く）・障害など	3	11.1%
経済的困窮（多額の借金など）	1	3.7%
育児不安や育児負担感	9	33.3%
夫婦間のトラブルなどの家庭の不和	5	18.5%
その他	0	0.0%
不明	3	11.1%

あるとの意見が述べられている。横浜市児童相談所では、精神科医療機関に対して虐待について知っていただき、連携をお願いするため研修を行ってきた。

その内容を含め、児童虐待について精神科医に知っていただきたい基礎知識について述べる。

### 1. 児童虐待の法律

児童虐待については「児童虐待の防止等に関する法律」（以下、児童虐待防止法と記す）および「児童福祉法」に定められている。

児童虐待防止法は、2000年に制定され、その後数回の改正を行っている。児童虐待防止法には、児童虐待の種類およびその内容、児童虐待を受けたと思われる児童を発見したときの通告の義務、医療関係者など児童虐待を発見しやすい立場にあるものの早期発見の努力義務、通告が個人情報保護を上回るものであることなどが定められている。さらに2016年の改正で、医師など子どもの医療、福祉に関連する職務に従事するものは児童相談所および市町村に対して虐待が疑われる子どもおよび保護者の情報を提供することができる旨が明文化された。それぞれについて説明する。

#### 1) 児童虐待の種類

児童虐待防止法では子どもの虐待について、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待の

4種類を定めている（第2条）。身体的虐待とは「児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること」、性的虐待とは「児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること」、ネグレクトとは「児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外のものからの身体的虐待、性的虐待、ネグレクトを放置したり、保護者としての監護を著しく怠ること」、心理的虐待とは「児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（いわゆるDV）を目撃させること、その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと」と定めている。

#### 2) 通告の義務および早期発見の努力義務

児童虐待防止法には、通告の義務および医療関係者等の早期発見の努力義務が定められている。2000年制定時には、通告の義務は「児童虐待を発見したものは通告をしなければならない」との内容だったが、法律制定後にも、発見はしていたのに確証がないからとの理由で通告がなされず重大な虐待が見逃されたことから、2004年改正で、「児童虐待を受けたと思われる児童を発見したものは通告しなければならない」と改正された（第6条）。虐待の疑いを発見したら、確証がなくとも通告しなければならないと改正されたのである。

さらに医師、教師などの子どもの虐待を発見しやすい立場にあるものは、早期発見に努めなければならないと定められている（第5条）。

3) 通告は個人情報保護を理由に妨げられてはならない

虐待防止法には通告は個人情報保護を理由に妨げられるものではないことが明記されている（第6条3）。

4) 児童虐待に関する児童と保護者についての情報提供について明文化

2016年の改正で、医師等児童虐待にかかわる職種にあるものは、児童相談所長などからの求めがあった場合には、虐待が疑われる児童および保護者の情報を提供してよいと明文化された（第13条の4）<sup>1)</sup>。児童相談所や市区町村から虐待が疑われる親子についての情報提供をお願いしても、個人情報保護を理由に断られることがいまだにあるが、精神科医からの保護者等についての見立てや病状についての情報は、子どもを守るうえで大変重要な情報であり、児童相談所や市区町村から保護者の病状などについての情報を求められた場合にはぜひ情報提供をお願いしたい。

5) 行政は通告元を漏らしてはならない

児童虐待防止法には、児童虐待疑いの通告した者を特定させるものを漏らしてはならないとの、通告者を保護する規程が明文化されている（第7条）。個人の通告者やクリニックなどの通告者を保護するためのものである。通告をしていただく際には、通告元を漏らさないようにと児童相談所や市区町村の職員に伝えていただければ、さらに確実である<sup>7)</sup>。

### Ⅲ. 児童相談所と児童虐待対応

次に、児童相談所とはどのようなところか、通告をした後はどのような対応をするのかについて説明する。

#### 1. 児童相談所とは<sup>8)</sup>

児童相談所は児童福祉法によって設置されている行政の機関である。18歳未満の子どものあらゆる

相談に応ずる機関であり、以前は不登校の相談などが多かったが、現在は、虐待対応が多くの比重を占めている。児童相談所には「児童福祉司」と称される福祉職がいる。さらに子どもの心理的アセスメントや心理治療にかかわる「児童心理司」がいる。性教育・安全教育や医療対応をする「看護師」「保健師」が配置されているところもある。子どもを保護する「一時保護所」が併設されており、一時保護所には、保育士、児童指導員、看護師、心理士などがある。横浜市の児童相談所には常勤の医師が各所に1人ずつおり、虐待通告時の医療機関との連携、子どもや養育者の見立て・治療などさまざまな役割を担っているが、全国的にみると、まだ、常勤医師のいない児童相談所のほうが多い現状である。

#### 2. 通告後の児童相談所の対応

虐待の疑いの通告や相談は医療機関、保育園、学校、警察、近隣の方々などから児童相談所に寄せられる。通告や相談を受けると、虐待かどうかを判断するために、ケガなどが起こった状況や、家庭の置かれている状況などを児童相談所職員が調査する。通告してくださった機関にアポイントをとって情報を伺いに児童相談所職員が行くことも調査の1つである。急を要すると判断した場合は、通告のあった日に児童相談所職員がアポイントをとって伺うこともある。ある程度判断に必要な調査が進むと、受理会議を行う。児童相談所では、所長や担当の職員、責任職（管理職）が集って会議を行い、さまざまな意見を出し合い、合議制でその後の方針を判断していくのが特徴である。子どもの命に危険がある、または子どもに著しい虐待の影響が懸念される場合は一時保護を行い、なかにはその後児童福祉施設に入所したり、里親委託になる子どももいる。しかし全事例の80%以上は、地域の関係機関の支援を受けながら、在宅で生活している。

### Ⅳ. 精神科医と児童相談所の連携の重要性

児童相談所が虐待の疑われる親子について適切

な判断をするためには、精神科医の見立てや助言、精神科医との情報共有が重要である。精神疾患を有する保護者についての適切なアセスメントや判断を児童相談所のみで行うことは困難な場合が多い。また、全国の児童相談所ではいまだ常勤の精神科医が配置されているところは非常に少なく、保護者の主治医である精神科医に見立てや助言を伺う場合に、判断に必要なポイントが十分にわからないこともある。児童相談所や市町村が適切な判断や対応ができるように精神科医には以下についてお願いしたい。

### 1. 精神科医から児童相談所などに情報提供や情報共有をお願いしたい内容

#### 1) 患者である保護者の病状や症状

子どもの保護者が精神疾患を有する場合に、その診断、病状や症状はどのようなものか、症状がどのようなときに増悪しやすいか、増悪したときにはどのような症状が出やすいかなどを説明していただきたい。それにより、日頃の訪問や面接などで、気をつけるべきポイントがわかる。

#### 2) 保護者と子どもが安心して暮らすためにはどのような支援が必要か

児童相談所は行政の機関であり、保護者に対してもさまざまな支援を行うことができる。貧困の場合は生活保護などの申請の案内、ひとり親で子育てに追い詰められていれば、育児支援訪問員を派遣したり、保護者のレスパイトのため子どもの一時保護を行うこともできる。

#### 3) 養育についての意見と助言

今、現在の保護者の病状で、子どもを安全に養育できるかについての意見、およびどんな改善や援助があれば、安全に養育できるかについての意見と助言をいただきたい。

### 2. 児童相談所や市町村の職員に尋ねていただきたいこと

#### 1) 患者である保護者の生活の様子

児童相談所や市町村の職員は、保護者宅を訪問し、日頃の様子を見に行くことができる。最近の

家庭訪問時の保護者の様子、児童相談所や市町村の職員が保護者やその子どもについて心配している内容なども尋ねていただきたい。

### 3. 精神科医から児童相談所や市町村に連絡していただきたいこと

#### 1) 外泊の情報

入院中の患者（子どもの保護者）が外泊をするときに、家に子どもがいる場合には、外泊の日程などの情報を児童相談所などの関係機関にお知らせいただきたい。病状によっては子どもと保護者が2人きりになることが安全なのかなどを精神科医と関係機関、家族などで話しあう必要があるからである。

#### 2) 治療の継続が必要なのに通院や服薬をしなくなったとき

子どものいる精神科の患者で、引き続きの治療が必要にもかかわらず通院を中断した場合、また、服薬が必要にもかかわらず、服薬を中断している場合、子どもを虐待する危険性が高まるため、児童相談所や市町村の担当者にお知らせいただきたい。これまで児童相談所などにかかわりのない親子であっても新規の相談で情報提供をお願いしたい。

### 4. 患者に尋ねていただきたいこと

精神科を受診する患者に子どもがいたら、患者自身の体調のみでなく、「子育てはどうですか」「大変なことはありませんか」など、子育ての様子を尋ねていただきたい。そして、子育てで追い詰められていたら、いろいろな支援が受けられることを説明し、市区町村や児童相談所につなげていただきたい。また、患者が無理なく受けられる支援について助言いただきたい。例えば、家に支援者が入るのは不安が強くて受けられないが、子どもの保育園の送迎の手伝いや、レスパイトのための子どもの一時保護なら受けられるなどである。

5. 保護者の情報を共有する際にプライバシーを保護しながら情報共有するための留意点および必要な手続き

1) 通告について

主治医に対して保護者から子どもを虐待していると開示があったり、保護者と子どもの様子で虐待が疑われた場合は、児童虐待防止法第6条に基づき、保護者の同意を得ずに「虐待の疑いの通告」を行うことができる。児童虐待の疑いの通告は守秘義務違反にあたらないことも同法第6条3に定められている。通告は、児童相談所または市区町村の虐待担当の部署に電話または文書で連絡する。ただし、患者のプライバシーや患者と治療者の関係性も大切であるから、児童相談所または市区町村は通告元を漏らしてはならないし（同法第7条）、患者のプライバシーを守るためにできる限りの努力をする。患者にどのように伝えるのかをあらかじめ主治医と児童相談所などで打ち合わせができればさらによい。

2) 病状調査などについて

子どもの虐待で児童相談所や市区町村が保護者とかがかわるとき、保護者に精神疾患があり、精神科医療を受診している場合には、その病状などを主治医にききに伺うことが多い。その場合、保護者の同意を得て病状調査に伺うこともあるが、子どもへの虐待が深刻で、緊急に虐待対応を行う場合には、いまだ保護者と対立関係にある場合もあり、保護者の同意を得ずに病状調査や情報提供をお願いすることもある。その際には児童虐待防止法第13条の4に基づき、児童相談所長などからの情報提供依頼書を請求していただき、保護者である患者の病状の説明を行っていただきたい。

保護者と子どもを守るために、精神科医の見立てをお伝えいただくことは重要である。ぜひご協力をお願いしたい。

おわりに

児童虐待について、死亡事例や重症事例の紹介をし、児童虐待防止のために精神科医との連携や精神科医による助言や見立ての重要性について述

べた。児童虐待防止法や、児童相談所の説明および、子どもの命を救うため、また保護者を救うために、精神科医にお願いしたいことを述べた。わが国は、諸先進国に比べて児童虐待の発見や対応は遅れている。親子を児童虐待という病理から救い支援をするためには、精神科医の関与が極めて重要である。今後も連携をお願いしたい。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

1) 厚生労働省：児童福祉法等の一部を改正する法律（平成28年法律第63号）の概要（[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/03\\_3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/03_3.pdf)）（参照2016-11-30）

2) 厚生労働省社会保障審議会（児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について：第1～第8次報告。2012（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000022bjl.html>）（参照2016-11-30）

3) 厚生労働省社会保障審議会（児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について：第9次報告。2013（[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index\\_9.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index_9.html)）（参照2016-11-30）

4) 厚生労働省社会保障審議会（児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について：第10次報告。2014（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000057947.html>）（参照2016-11-30）

5) 厚生労働省社会保障審議会（児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について：第11次報告。2015（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000099920.html>）（参照2016-11-30）

6) 厚生労働省社会保障審議会（児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について：第12次報告。2016（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137028.html>）（参照2016-11-30）

7) 田崎みどり：児童虐待の通告のしかた—一通告した個人の葛藤への対処・職員の保護。外来小児科，18（1）：37-42，2015

- 8) 田崎みどり：子ども虐待と児童相談所通告. 小児科臨床, 69 (12) ; 191-196, 2016
- 

## Child Abuse from the standpoint of a Psychiatrist on Child Guidance Centers

Midori TASAKI<sup>1,2)</sup>, Nobuaki MORITA<sup>3)</sup>,  
Megumi TAGUCHI<sup>4)</sup>, Yuka WATANABE<sup>5)</sup>, Nene SUYAMA<sup>6)</sup>

- 1) *Yokohama City Central Child Guidance Center*
- 2) *Tsukuba University Graduate School of Comprehensive Human Sciences, Human-Care Sciences*
- 3) *Tsukuba University, Faculty of Medicine*
- 4) *Yokohama City Southern Child Guidance Center*
- 5) *Yokohama City North Child Guidance Center*
- 6) *Yokohama City Western Child Guidance Center*

It has now been 25 years since the Ministry of Health, Labour and Welfare started collecting statistics on the number of child abuse cases in Japan, which have continued to rise unabated to approximately 100 times their initial figure 25 years ago. A large percentage of these cases involve abuse committed by a guardian with mental illness. In annual reviews of deaths due to abuse, the nature of the guardian's mental illness and the conditions in which the child is being raised are not shared with psychiatrists and child guidance centers. The result is that many cases of child death are reported without there having been a proper assessment or response.

Japan's enactment of the Child Abuse Prevention Law in 2000 represented the first time that the four types of child abuse—physical abuse, sexual abuse, neglect, and emotional abuse—were stipulated by law. Moreover, the law stipulated the obligation to report any suspicion of child abuse, and the obligation for health professionals and others to attempt to identify child abuse as early as possible. It also stipulates the need to prioritize confidentiality of reporting, so authorities do not divulge the identity of the reporting party.

Child guidance centers are established based on the Child Welfare Law. These centers handle all types of counseling for persons under the age of 18 years, and currently assume the main role in responding to child abuse cases. The centers receive reports of child abuse and undertake the necessary investigations before deciding on the measures to be taken, and information provided by medical institutions plays a crucial role these decisions. This is because many abused children are living at home under the supervision of a guardian. The Child Abuse Prevention Law was amended in 2016 to stipulate that medical institutions and other organizations can provide information on guardians.



The cooperation of psychiatrists is essential for prevention, early detection, and appropriate intervention in cases of child abuse by guardians with a mental illness. It is therefore of paramount importance to enlist the cooperation of psychiatrists in order to understand the causes of child abuse and the obligation to report, diagnose, and support guardians who commit child abuse, and to provide information. We would like to seek the cooperation of psychiatrists to advise on ways to identify worsening symptoms and provide the necessary support for guardians who are raising children while dealing with a mental illness.

<Authors' abstract>

<**Keywords** : child abuse, obligation to identify and report child abuse, cooperation of psychiatrists to child abuse, amendments of the Child Welfare Law and the Child Abuse Prevention Law, child guidance center>

---