

Child First

— 妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援 —

福田育美*

第71回国立病院総合医学会
(2017年11月11日 於 高松)

IRYO Vol.73 No. 5 (256-259) 2019

要旨

平成29年度の児童虐待相談対応件数は133,778件（速報値）（www.mhlw.go.jp/content/11901000/000348313.pdf）と過去最多となり右肩上がりである。その中で、医療機関が通告する件数は3,199件）と前年度を上回るが、わずか3%にとどまっている。また、医療機関が通告する虐待は頭部外傷、熱傷、体重増加不良など重篤な事例が多い。救急医療において救命ができたとしてもその後の治療は長期間にわたり、後遺症についても医学的なフォローが必要となることがある。それは、周産期においても同様で、DV被害や未受診、経済的困窮など社会的ハイリスクを持つ特定妊婦が増え、その関わりは出産で終わるものではなく子育ての支援として継続されていく。

医療機関が妊婦・子どもにできる最善の支援は「適切な医療提供」である。それを維持しながら「安全の確保」「再発防止」も考えなければならない。これは医療機関だけの対応では困難で児童相談所、福祉機関、司法機関との協力が必須であり、院内の調整、関連機関との連携を繰り返しながら「子どもの最善の利益」のために日々ソーシャルワーカー（SW）は、奮闘している。

虐待や社会的ハイリスクに対する早期対応の良否は、その後の妊婦・子ども支援に大きく影響する。精度の高い診断、通告・通報の有無に加えて、大切なことは、妊婦・子どものこころを大切に支援である。妊婦や子どもの権利を守りつつ、安心できる療養環境を調整すること、子どもの成長発達に応じた状況説明、また退院後の生活を見据えた妊婦・子どもの持つ力を引き出す支援である。急性期施設においても、虐待の事象のみに目を向けるのではなく、「将来を見据えたソーシャルワーク」を考え、将来を担う子どもたちの健やかな成長につなげていくことが重要である。

キーワード 救急医療、ソーシャルワーク、連携**はじめに**

子ども虐待のニュースを聞かない日はない。その内容は、聞くに耐え難い、そして目を覆いたくなるような内容も多い。しかし、それはテレビの中の話

だけではなく、実際は自分の地域の中でおきており、見逃しているだけかもしれない。

実際、日常診療においても、明らかな虐待による外傷での受診だけでなく、少し気になる軽微な怪我や病歴、話を聞くと家庭内の不安定さがあるなど「気

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 地域医療連携室 医療社会事業専門員
著者連絡先：福田育美 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 地域医療連携室
〒765-8501 香川県善通寺市仙遊町2丁目1-1

e-mail : fukuda-i@shikoku-med.jp

(2018年7月11日受付, 2019年1月18日受理)

Child First : Continuous Support during Pregnancy, Childbirth and Childcare

Ikumi Fukuda, NHO Shikoku Medical Center for Children and Adults

(Received Jul.11, 2018, Accepted Jan.18, 2019)

Key Word : emergency care, social work, regional collaboration

になるケース」が多数存在する。また、周産期においても同様に、妊婦健診未受診や飛び込み分娩、DVなど直接的ハイリスクなものから、育児協力者不在、経済的不安など今後の養育において「気になるケース」が、多数経験される。

国立病院機構四国子どもとおとなの 医療センター（当院）の取り組み

当院の前身である香川小児病院では、平成15年度より、育児支援対策室（院内虐待対応チーム）を結成し活動してきた。現在は、虐待対応のみならず虐待予防にも着目し、育児支援の視点から関わるように活動している。コアメンバーは、小児科医師、小児整形外科医師、看護師、ソーシャルワーカー（SW）、精神保健福祉士、事務員と多職種で構成されており、普段は、救急外来、小児科病棟・外来、地域医療連携室など多部署に勤務している。

院内においては、虐待の早期発見と虐待予防を目指し「気になるシート」（図1、表1）を導入している。「気になるシート」は、軽微な怪我からちょっと気になることでも提出できることから、小児、周産期と合わせて年間200件を超え提出されている。気になる妊婦の子どもは、自動的に気になる子どもとして、しばらく継続して経過をみていくこととなる。「気になるシート」は、月2回育児支援対策室会議を開催しカテゴリー分類（図2、表2）（<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/katei/h27kaiteigyakut-aibousihandbook.pdf>）や支援方針の検討を行っている。顔のみえる連携を目的とし、毎月1回地域関係者を交えて育児支援ネットワーク会議を開催し、医療機関での受診状況や親子の様子を情報提供し、地域からは家庭訪問の様子や所属機関の関わりが情報提供されている。関係機関が、顔の見える状態で同

気になるシート	
記入者(部署:	氏名:)
母親氏名:	生年月日: 年 月 日
父親氏名:	生年月日: 年 月 日
本人氏名:	生年月日: 年 月 日
ID:	
住所:	
電話番号:	
<input type="checkbox"/> 気になる <input type="checkbox"/> 気になる外傷がある <input type="checkbox"/> 母子関係が気になる <input type="checkbox"/> 子どもの様子が気になる(行動・情緒) <input type="checkbox"/> 養育者の様子が気になる() <input type="checkbox"/> 家族背景が気になる() <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 以前支援の対象となっていた	
ご記入ありがとうございました。 休日夜間の場合は、翌平日で構いませんので、地域医療連携室まで提出して下さい。	

図1 気になるシート

虐待という言葉は使用せず、関わったスタッフが気になれば作成できる。このシートをもとに育児支援対策室のメンバーが聞き取り等を行う。

じテーブルにつき子どもの様子、家族の様子を話し合っていくことで子どもや家族の状況に即した支援を地域全体で行うことが可能となる。

当院では、虐待を疑ったり養育不全に陥ったりしたケースを、関係機関へつなぐことは親への裏切り行為でも告発行為でもなく、家族支援のきっかけと考えている。また、私たちが実際に虐待があったかどうかを判断する必要はなく（図2、表2）「子ど

表1 気になるシートの特徴とメリット

特徴
・ 通告者の職種は問わない
・ 親の同意は必要なし
・ 主治医、病棟師長の許可は必要なし
・ 虐待として対応するかどうかは育児支援対策室で判断する
・ 親への虐待告知は育児支援対策室から行う
メリット
・ 軽微な怪我やちょっと気になることから提出できることで、早期の対応が可能

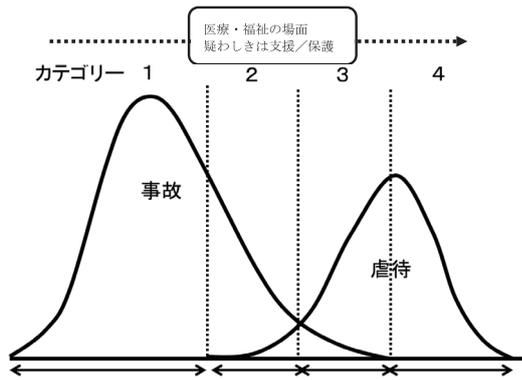


図2 虐待の 카테고리分類

(<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/katei/h27kaiteigyakutaibousihandbook.pdf>)

虐待の判断は難しく、それゆえ安易に白黒つけることなく 카테고리分類が必要である。 카테고리3以上では身体
の安全を確保する必要がある。

もにとって適切な育ちかどうか」という視点で判断するようにしている。 チームで支援方針を考えると、当然個人や職種による意見や関わり方の違いにより温度差が生じることがあるが、その時は誰かから必ず「チャイルドファースト」の言葉が出る。

救急医療とソーシャルワーク

救急医療で避けられない問題として、不慮の事故、独居、身寄りがいない、精神疾患、家庭内暴力、虐待（疑い）、自殺企図などがあげられる。 そのため、救急医療においては、虐待を含め何らかの事件や第三者による被害を念頭に置いた診療と発見・通告・介入、そして治療が求められる。 また、診察場面や待合室において何らかの支援の必要性を感じることもある。 とくに、小児救急、周産期のソーシャルワークは、子どもや妊婦の命の危機から社会とつながることが少なくない。 それは、「助けて」と言えない小さな声や、妊娠や出産において身体や心の変化に対する経験がないからこそ言葉にできないことも多く、適切な医療の提供がきっかけとなって初めて、子どもや妊婦にとって安心・安全の確保につながることもある。

また、SWの特徴として、虐待の初期対応や飛び込み分娩においては、短期間で支援をする必要が多
いだけでなく、複雑に絡み合った家庭内の調整を求められることもある。 その一方で、重度の後遺症が残った児は、医学的管理が必要になることが多く、

表2 カテゴリ分類

カテゴリ1	確実に事故もしくは病気によるもの。
カテゴリ2	不慮の事故としてほぼ間違いはないが、やや不自然なところや心配なところがあるもの。 (目撃者の証言が得られたとしても、身内の証言である。また親の説明で起こりうると判断されたとしても現場が確認されていない。)
カテゴリ3	身体的診察上、虐待が疑われるもの。
カテゴリ4	確実に虐待と診断できるもの。

(<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/katei/h27kaiteigyakutaibousihandbook.pdf>)

医療的ケア児としての支援が継続的に始まっていく。周産期においては社会的ハイリスク妊婦の児は、社会的ハイリスク児であり、なおかつ「虐待未発生」のケースであるという視点が必要になる。 子ども・家族を中心に医療・保健・福祉の連携の必要性が高いことを忘れてはならない。

事例 1

10代女性、未受診、分娩場所不明。 母親より新生児を託され曾祖母が救急外来受診。 児はそのままNICUへ入院となる。 母親は家族にも誰にも妊娠のことは言えず、こっそり出産したがどうしていいかわからず、曾祖母へ相談。 曾祖母の説得と支援で受診となり新生児死亡は免れた。 入院後、戸籍や医療同意等の各種手続き含め児童相談所への通告を行った。 当院退院後は、乳児院に入所し外来フォローとなった。 現在、児は母親が家族へすべてを伝え家庭引き取りとなった。 児は母親の自宅がある県外へ転居したが、児の発達フォロー、母子支援として転居先の医療機関へ医療情報の引き継ぎ、SWへの情報提供と継続フォローの依頼を行った。 本事例では、短い期間での手続きや子どもの生きる権利、育つ権利の保障、そして、母親が母親になるための準備の支援を行った。 何より、児と孫を救いたいという曾祖母の気持ちを強く感じた事例である。 また、母親が曾祖母を頼れるというストレスがあったことが命を救ったのかもしれない。

ま と め

医療機関が虐待対応をする一番の理由は、適切な医療の提供である。それは、言い換えると医学的所見からみて「虐待の診断」を行う必要があるということである。また、その疑いが否定できないとき、一人で抱え込まず院内虐待対応チームや児童相談所を含む地域関係へつなぐべきである。

そして、ついつい「異常の改善」を求めがちになってしまう支援を「安心の提供」へ変換していくために、関係機関とのフラットな役割分担、専門性の尊重、合議形成が必要である。

他機関・多職種が関わるからこそ、支援の中心に子どもや親が存在し手をつないでいくことが必要であり、関係者だけの顔のみえる関係ではなく、子ども・親からも「顔のみえるサポーター」であることが重要である。

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「救急医療とソーシャルワーク」において「Child First - 妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援 -」として発表した内容に加筆したものである。〉

利益相反について：本論文発表内容に関連して申告なし。