

第8章 地域における具体的な支援の事例

※これらの事例は、個人が特定できないよう、また支援の具体例がわかるよう、実例を改変しています。

虐待通告からの支援事例 1

【事例 A】

- Aさんの生後9か月の子どもが深夜にけいれんを起こし、救急外来を受診しました。診察時、Aさんは、ソファでおむつ交換をした際に床に落下したと話しましたが、頭部CT検査で硬膜外血腫、胸部レントゲンで陳旧性の上腕骨骨折が発見されました。
- 医師は、母親に検査結果を伝えましたが、控室でメールをするなど、特に慌てた様子もなく、担当医は虐待を疑いました。
全身のレントゲン撮影と眼底検査も同時に実施し、父親へも入院治療の必要性を話して、同意を得ました。
- 翌日、担当医からMSWを通して地域の保健センターへ連絡を入れたところ、この乳児は3～4か月健診を受けておらず、未受診者の把握の際も全く連絡が取れないため注意をしていた家庭であることが分かりました。緊急に、院内の虐待防止委員会を開催し、虐待の可能性が非常に高いという判断で、児童相談所に通告しました。



連絡先の選択理由と本人同意の考え方

- ・虐待の可能性が高いため、児童相談所に通告
- ・虐待の通告であるため、本人同意は不要



<児童相談所が提供できる支援>

- 緊急度判定会議（緊急受理会議）の開催
- 必要な情報把握のための調査
- 関係者によるケース検討会議の開催
- ケース検討会議における援助方針に基づき、関係機関による支援開始
- 定期的な個別ケース検討会議の開催

<医療機関が提供できる支援>

- 医学的所見に基づく虐待等について医療機関から保護者説明
- 児童相談所が行う状況調査への協力
- 関係者によるケース検討会議等への参加
- 退院後の定期的な受診による予後及び状況の把握

虐待通告からの支援事例 2

【事例 B】

- Bさんの生後2か月の子どもが深夜にけいれんを起こし、近くの内科の診療所を受診しましたが、そのまま大学病院に搬送されました。
- CT検査の結果、右大脳半球周辺に硬膜下血腫が見つかり、担当医は揺さぶられっこ症候群を疑いました。両親は否定しましたが、虐待の疑いがあるとして、入院6日が経過した時点で病院から児童相談所に通告しました。
- 病院では、虐待通告が今回初めてであったため、児童相談所から対応方法について助言を受けながら、院内で役割分担をしました。
- 脳外科の主治医が保護者対応を担当し、小児科医がそれをサポートし、子どもに起きた状況と虐待を疑う所見、法的対応を行った理由と経過などを説明しました。
- これを契機に、院内に「虐待対応チーム」を立ち上げ、医師などの医療関係者の他、MSW、事務職をメンバーとして、その後の虐待事例に組織的に対応できる体制を整えました。

連絡先の選択理由と本人同意の考え方

- ・虐待の可能性が高いため、児童相談所に通告
- ・虐待の通告であるため、本人同意は不要
- ・保護者の同意を得て、区市町村保健所・保健センター、民生・児童委員等に連絡

<児童相談所が提供できる支援>

- 緊急度判定会議（緊急受理会議）の開催
- 必要な情報把握のための調査
- 随時関係者によるケース検討会議を開催し、見守り体制に齟齬が生じないよう情報の共有化を図る。
- ケース検討会議における援助方針に基づき、関係機関による支援開始
- 定期的な個別ケース検討会議の開催

<医療機関が提供できる支援>

- 児童相談所が行う状況調査への協力
- 関係者によるケース検討会議等への参加
- 退院後の定期的な受診による予後及び状況の把握

<保健所・保健センターが提供できる支援>

- 定期的な家庭訪問による相談、支援

<子ども家庭支援センター、民生・児童委員が提供できる支援>

- 気軽に相談ができる機関として、子育て支援を行う

虐待通告からの支援事例 3

【事例 C】

- 救急病院に1歳8か月の子どもが頭蓋骨骨折で受診しました。母親のCさんは階段から転倒したために受傷したと説明しました。その子どもは、3か月前にも、同じ様に転倒し、足の骨折で受診をしていました。母親は、「大丈夫でしょうか？」と心配をしている言葉がけはしますが、子どもとは視線を合わせない様子で、治療中に子どもが泣き叫んでいると、「治療中だから静かにしなさい。」と子どもを叱りつけていました。
- 検査が終わり、医師が病状と入院の必要性を説明すると、Cさんは、「父親に話していません。今日はずれて帰ります。」と強く訴えました。医師はその様子が気になり、父親を呼んできてもらい、説得をして、入院の手続きをとりました。子どもは母親と離れるときにも泣かず、看護師にあやされていました。
- 翌日、母親は暗い表情で病院にきました。医師が母親に家庭での状況を聞くと、「子どもが家の中で歩き回るようになり、じっとしていないことにイライラするようになった。父親は子どものしつけは母親の仕事だといい、協力してくれない。でも、子どものケガは、自分がやったのではなく、子どもが自分で転んだりしたのだ。」と話しました。
- 医師は、育児上の問題かとも思いましたが、虐待の疑いもあると考え、子ども家庭支援センターに通告をしました。

連絡先の選択理由と本人同意の考え方

- ・ 虐待が疑われるため、子ども家庭支援センターに通告
- ・ 虐待の疑いの通告であるため、本人同意は不要

<子ども家庭支援センターが提供できる支援>

- 面接・調査により、事実関係の確認や、支援の必要性を検討する。
- 関係機関との連携を通して情報収集し、今後の支援方法を検討する。
 - 保健師、助産師による精神的・身体的な継続的なケアや、経過観察などが必要と判断されたら、保健所・保健センターにつなげる。
 - 虐待の可能性もあるため、必要に応じて、児童相談所に連絡を行う。

気になる親子の支援事例

10代の妊娠

【事例 D】

- Dさんは16歳で両親と3人暮らし。高校入学後すぐ中退し、遊び友達の一人として既に働いていた中学のときの先輩と付き合いようになりました。
妊娠についての知識はありましたが、まさか自分が妊娠するとは思っていませんでした。市販の妊娠検査薬で陽性となり、パートナーや友達と一緒に、軽い気持ちで産科病院を受診しました。
- Dさんは、妊娠の確定診断を受け、医師から出産について聞かれましたが、特に産まない理由もなかったため、その場で産む事に決めました。医師が、住んでいる地区の保健センターに妊娠届を出し、母子健康手帳を取りに行くようにアドバイスすると、Dさんは、パートナーや友達と一緒に役所に行くと言いました。
- 医師は、Dさんが十代の妊娠であり、友達との受診の様子から妊娠に対する考えが浅いことが気になりました。さらに、出産後の養育環境、Dさんが保護者にどう説明するか、今後も受診を継続するかなどについて、心配になり、Dさんの同意を得たうえで、母子健康手帳を交付する保健センターに連絡をしました。

連絡先の選択理由と本人同意の考え方

- ・ 妊娠届を提出すると、母子健康手帳の発行およびその後の保健サービスにつながるため、区市町村保健所・保健センターに連絡。
- ・ 本人が妊娠届を出し地域との接点をもつ意思があるため、今後の支援につながる旨を説明して、本人同意を得たうえで、連絡を行う。

<保健所・保健センターが提供できる支援>

- 母親学級
- 保健師・助産師による相談
- 十代のママのグループなど同年代の妊婦と出会う場の紹介
 - 今後の生活の支援（育児支援ヘルパーなど）が必要と判断されたら、子ども家庭支援センターにつなげる

ハイリスク妊娠

【事例 E】

- Eさんは第2子の出産で妊娠高血圧症があり、ハイリスク妊婦だったことから、居住地の産科医療機関から遠方の周産期センターに搬送され、入院しました。安静を保ち、治療を受けましたが、超低出生体重児を出産しました。
- Eさんの退院後も赤ちゃんは入院が必要で、長期にわたる母子分離状態を余儀なくされました。Eさんは、遠方の居住地から面会に通っていましたが、だんだんと面会時に激しく泣くようになりました。
- Eさん家族は、引っ越し後間もない出産でした。周囲に協力者や、地域の社会資源の情報もなく、特に母親は孤立した状況でした。NICUの医師は、院内のMSWにEさんの地域の関係者への連絡を依頼し、サービスの調整を図ることにしました。
- 赤ちゃんは順調に発育し、保育器から出られる状態になりました。医師は、Eさんが面会に来たときには赤ちゃんとは直接肌が触れ合うように抱っこさせるなど、母子の愛着形成を図りました。また、Eさんの承諾を得て、居住地の保健センターに連絡しました。
- 保健センターの保健師は、Eさんが赤ちゃんとは面会する際に同行し、相談や地域のサービスの紹介などを行いました。赤ちゃんの退院前から、保健師がEさんと関わることでその後の育児がスムーズに行われるようになりました。

連絡先の選択理由と本人同意の考え方

- ・産後の母親のメンタルヘルスのケアが必要であり、また、子どもの退院後に未熟児訪問などの継続した支援につなげるため、区市町村保健所・保健センターに連絡
- ・本人が妊娠届を出し地域との接点をもつ意思があるため、今後の支援につなげる旨を説明して、本人同意を得た上で、連絡を行う。

<保健所・保健センターが提供できる支援>

- 未熟児訪問の実施
- 保健師、助産師による相談
- 低出生体重児をもつ親グループの紹介
 - 今後の生活の支援（育児支援ヘルパー、一時保育、子育てひろばなどの利用）が必要と判断されたら、子ども家庭支援センターにつなげる

育児困難

【事例 F】

- 1歳6か月児健康診査に来院した母親のFさんは、身なりもお化粧もきちんとしていました。一方、子どもは、着衣が汚れていたり、洗髪していない様子で、医師は、母親と子どもの身なりの違いに違和感を覚えました。
- 健康診査の結果、発育は順調でしたが、子どもの行動に落ち着きがなく、母親も子どもの様子をただ見ているだけという感じでした。
- 医師は、この親子の関係性が気になり、母親が何かに困っていないかを聞いたところ、「聞き分けがなくて、動き回ってばかりいる。注意してもだめなので最近はそのまましておくことにした。」と答えました。医師は、母親が特に心配したり、困ったりしている様子ではないことが、かえって心配になりました。
- 医師は、自分でも親子の様子を見守る目的もあって、「来月の予防接種に病院に来るように」と勧めました。
また、Fさんに地域の保健師の支援を受けるよう勧め、Fさんの同意を得て保健所に連絡をしました。

連絡先の選択理由と本人同意の考え方

- ・ 1歳6か月児健診での気づきであり、その後も予防接種等の保健サービスで継続して見守りができるため、区市町村保健所・保健センターへ連絡
- ・ 関係機関への連絡が、今後の育児支援につながる旨説明し、本人の同意を得て連絡する

<保健所・保健センターが提供できるサービス>

- 保健師による相談・継続した見守り（家庭訪問など）
 - 今後の生活の支援（育児支援ヘルパー、子育てひろば、一時保育、ショートステイなどの利用）が必要と判断されたら、子ども家庭支援センターにつなげる

育児困難

【事例 G】

- 第1子の歯が痛むと来院した母親のGさんは、とても時間を気にしていて、はやく診察を終わらせて帰りたいと訴えていました。
- 調べてみると、子どもにはむし歯が多く、全て未治療の状態でした。結果をGさんに伝え、治療を勧めましたが、忙しくてなかなか受診できないとのことでした。
- Gさんは、離婚したばかりで仕事もまだみつからず、ひとり親として3人の子どもを育てており、経済的にも歯の治療はきびしいと話しました。歯科医師は、Gさんが育児に疲れている印象を受けましたが、第一子と話している様子では、親子関係は良好と感じました。しかし、このまま治療を受けず放置しておいては、子どもの健康状態に影響を及ぼすことが危惧されました。
- 歯科医師はGさんの承諾を得て、「診療情報提供書」を作成し、保健センターに連絡しました。同時に保健センターの歯科衛生士と連絡をとり、歯科相談を受けられるよう調整しました。

連絡先の選択理由と本人同意の考え方

- ・ 診療で得た情報であり、その後の口腔ケア指導も必要であるため「診療情報提供書」により、保健センターに連絡をする。
- ・ 関係機関への連絡が、今後の育児支援につながる旨説明し、本人の同意を得て連絡する。

<保健所・保健センター>

- 歯科衛生士による歯科保健指導、予防処置
- 保健師による相談
 - 今後の生活の支援（育児支援ヘルパー、一時保育、ショートステイなどの利用）が必要と判断されたら、子ども家庭支援センターにつなげる。
 - 生活支援の（女性福祉資金、自立支援）が必要と判断されたら、福祉事務所につなげる。

妊婦の健康管理による胎児への影響

【事例 H】

- 20代のHさんが発熱のため近所の内科を受診しました。発熱の訴えの他に、妊娠8ヵ月目に入っていることがわかり、母子の健康状態の確認のため母子健康手帳の提示を求めましたが、手帳は持っておらず、産婦人科の受診や妊婦健診の受診歴もありませんでした。
- Hさんは妊娠の認識がありましたが、医師が妊娠の届出や妊婦健診を勧めても、「順調だから必要ない」、「母子手帳はいらない」などと返答し、胎児の健康への配慮が欠けていると思われました。内科での診察には限界がありましたが、母体の発熱やその他にも尿検査や血圧検査で異常が見つかり、すぐに産婦人科の受診を勧めました。
- また、医師が家族の状況や経済状況などを聞いても、Hさんは「治療にそんな情報は必要ない」と言い、かたくなな態度を崩す様子はまったくなく、今後の妊娠生活や出産、育児に不安が残りました。医師は、Hさんの住所が市内にあったため、保健センターへ連絡することにしました。

連絡先の選択理由と本人同意の考え方

- ・ 妊婦および胎児の健康管理に係る指導が必要なため、保健センターに連絡。
- ・ 胎児の育成の安全の確保のため、本人の同意は不要。

児童福祉法・刑法・民法などから福祉においてできる限り「胎児」を「児童」と同様に扱うことが望ましいとされ、個人情報保護法の「人」には「胎児」も含まれると解釈。

妊婦の対応が胎児の福祉を害するおそれがある場合は、個人情報保護法第23条第1項第3号に基づき、個人情報の提供も可能と解釈される。

<保健センターが提供できる支援>

- 妊婦訪問して状況把握し、産婦人科への同行や、妊娠届の提出・妊婦健診の受診勧奨、保健指導を行う。
 - 出産後の育児に対する支援が必要と考えられるため、子ども家庭支援センターに連絡し、出産後円滑に必要な支援につなげる。

ハイリスク妊婦

【事例Ⅰ】

- Iさんは、医療機関に、急性アルコール中毒のため救急搬送されました。Iさんは、〇〇県△△市発行の母子健康手帳を所持しており、前居住地で1回だけ妊婦健康診査を受けていました。搬送時には、わずかな所持金しかなく、内縁の夫とは連絡がつかない状態でした。
- 産婦人科の所見では、母子ともに健康状態は良好でした。しかし、家族とは依然連絡が取れない状況で、今後の育児にも不安があったため、医師から他の機関へ連絡をすることを伝えました。ところが、退院後はすぐに□□県の実家に帰り、里帰り出産をすることと、Iさんは他機関への連絡を拒否しました。
- 医師は、Iさんの同意を得ることはできませんでしたが、何らかの支援が必要と考え、医療機関の所在する地域に子ども家庭支援センターがあることを思い出し、連絡することにしました。

連絡先の選択理由と本人同意の考え方

- ・ 本人の生活の基盤が安定することが胎児の順調な育成に必要なため、子ども家庭支援センターに連絡。
- ・ 胎児の育成の安全の確保のため、本人の同意は不要。
 児童福祉法・刑法・民法などから福祉においてできる限り「胎児」を「児童」と同様に扱うことが望ましいとされ、個人情報保護法の「人」には「胎児」も含まれると解釈。
 妊婦の対応が胎児の福祉を害するおそれがある場合は、個人情報保護法第23条第1項第3号に基づき、個人情報の提供も可能と解釈される。

<子ども家庭支援センターが提供できる支援>

- 他県の住民であるため、Iさんの居住地（〇〇県△△市）の保健センターと連絡をとり、入院の経過報告と、その後の地域支援を依頼する。
 → 居住地の保健センターが提供できる支援。
- 健診の受診状況等を判断し、妊婦訪問等により、継続的なケアを行う。
- 里帰り出産先（□□県）の保健センター、医療機関との連絡を行い、継続的な経過観察と安全な出産につなげる。

育児困難

【事例 J】

- ある日、Jさんは風邪をひいた第2子の受診のため、近くの小児科診療所を訪れました。この診療所には、第1子の健診で来院したことがありましたが、今回は第1子を持っていませんでした。
- 第2子の症状は軽く、発育発達も特に問題はありませんでした。しかし、母親は、3歳になる第1子のご飯を食べないことや、人になつかないことを訴えていました。診察した医師は、母親の言い方が強い口調だったので気になりました。
- 2人の子育ての大変さや、子どもの対応の難しさをねぎらうと、母親は、ポツポツと、第2子が産まれたら急に第1子が育てにくい子に感じてきたこと、第1子が成長するにつれて生意気になってきて、うっとうしく感じていることを、話し出しました。そのため、つい強い口調で叱ってしまったり、時にはしつけと思い叩いてしまうようになったとのことでした。
- 医師は、Jさんに地域の子育てサービスの利用を勧め、本人の承諾を得て、子ども家庭支援センターに連絡しました。

連絡先の選択理由と本人同意の考え方

- ・ 実際に診療していない子どもに関することであるが、母親の育児不安の解消をしつつ、第1子の観察につなげることが必要と考え、子ども家庭支援センターに連絡。
- ・ 関係機関への連絡が、今後の育児支援につながる旨説明し、本人の同意を得て連絡する。

<子ども家庭支援センターが提供できる支援>

- 育児支援ヘルパー、ショートステイなどのサービス。
- 一時保育、ひろばなどのサービス紹介。
 - 地域での見守りが必要な場合、民生・児童委員への連絡。
 - 第1子の健康状態などに注意が必要な場合、保健所・保健センターへの連絡。