

小児科診療 UP-to-DATE

2019年1月9日放送

包括的虐待予防システム作りと小児科医の役割

井上小児科医院
院長 井上 登生

子ども虐待の対応は、「早期発見→保護」の時代から「予防」の時代に入りました。1994年に「子どもの権利条約」を批准したわが国では、2004年に改正施行された児童虐待防止法（以下、平成16年改正法）にて第1条「目的」に「予防」が付け加えられました。子どもの命を救うために親権を争っても介入する介入型対応から、早期発見・早期支援により重篤な虐待にいたる前に親子の困りに寄り添い支援する予防介入の時代に入り、虐待への介入というよりも、子育てがうまくいかない養育者を支援するという概念が主流となりました。

市区町村での子ども虐待予防対策は、平成16年改正法により、従来の虐待防止ネットワーク事業が要保護児童対策地域協議会事業（以下、要対協）として法定化され、市区町村が子ども虐待通告窓口となるようになり大きく変貌を遂げてきました。特に、2009年4月に開始された乳児家庭全戸訪問事業（通称、こんにちは赤ちゃん訪問事業）の市町村母子保健・児童福祉部門への導入は重要で、妊娠期からの子ども虐待予防を含む子育て支援の根幹となっています。さらに、第97代安倍晋三内閣における塩崎恭久厚生労働大臣の「何としてもこれ以上子どもの虐待死や不適切な養育を増やさないよう国をあげて対策を推進する」という確固たる信念のもと、2016年5月27日に児童福祉法等

児童の福祉を保障するための原理の明確化	
改正前	改正後
<p>第一条 すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、目につく育成されるよう努めなければならない。</p> <p>② すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。</p>	<p>第一条 全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障され、愛護され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自らが受られることその他の福祉を著しく保障される権利を有する。</p> <p>子どもが権利の主体</p>
<p>第二条 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。</p>	<p>第二条 全て国民は、児童が良好な発達し、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。</p> <p>子どもの最善の利益の優先原則</p>
<p>第三条 前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあつて、常に尊重されなければならない。</p>	<p>第三条 前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあつて、常に尊重されなければならない。</p>
<p>（新設）</p>	<p>第三条の二 国及び地方公共団体は、児童が家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、児童の保護者を支援し、これらの者の置かれている環境その他の状況を調査し、児童を家庭において養育することが困難であり又は適当でない場合にあっては児童が家庭における養育環境と同等の養育環境において継続的に養育されるよう、児童を家庭及び当該養育環境において養育することが適当でない場合にあっては児童ができる限り良好な教育的環境において養育されるよう、必要な措置を講じなければならない。</p>

平成28年度児童福祉法等改正法より抜粋

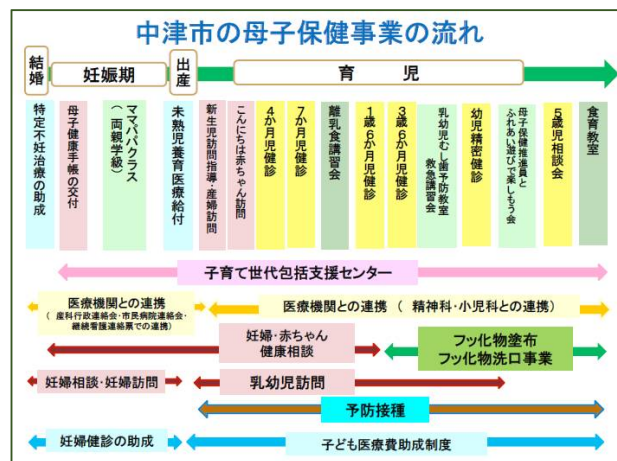
の一部を改正する法律（以下、平成 28 年改正法）が国会において全会一致で成立しました。

この法律の重要な点は、第 1 条に、子どもの権利条約の精神にのっとり、子どもが普通に生きるための権利が認められ、子どもが権利の主体となりました。このことは、「子どもの最善の利益の優先原則」といいます。第 2 条に、子どもの保護者は、子どもを心身ともに健やかに育成することについて第 1 義的責任を負うこととし、子どもにとって一番大事な家庭における養育環境を安定して提供できるように、子どもの保護者を国及び地方公共団体は支援すること、つまり、「家庭養育優先の理念の規定」が明確となりました。ついで、第 3 条の 2 に、家庭における養育環境の整備がままならない時は、同様の良い環境を子どもの住む市区町村を始めとし、国及び地方公共団体が準備することとなり、国及び地方公共団体の支援のあり方の規定が定まりました。

本日は、地方自治体のポピュレーションアプローチとして展開されている母子保健活動や子育て支援活動に、精神科医、産科医、小児科医などを中心とした医療関係者が市区町村の保健師や児童福祉担当、学校関係者などと共同していくことの重要性を改めてお聞きの皆さんと共有し、「地域における切れ目のない、顔の見える支援」をめざすための具体的な包括的虐待予防システム作りと小児科医の役割について解説します。

日常診療からの支援

現在、地域の開業小児科医は、通常の診療に加え、乳幼児健診や以前とは比べ物にならないほど多くなった予防接種事業を通して、乳児や養育者と出会う回数が増えています。この機会を有効に活用し、まず母子健康手帳（以下、母子手帳）を支援のツールとして利用することが重要となります。子どもさんと養育者が診療所を全く初めて利用されるときに、母子手帳の妊婦の健康状態、職業と環境、妊婦自身の記録、妊娠中の経過などのページを確認し、特に妊娠中の経過のページで、初めて産婦人科を利用した妊娠週数と、現在では 14 回まで受診できますので、その後の利用状況を確認しながら心配なことがなかったか確認します。ついで、出産の状態、出産後の母体の経過、早期新生児の経過などを確認し、市区町村保健師のこんには赤ちゃん訪問を受けているか確認します。さらに、成長曲線に当日計測した体重や身長計測値を直接医師の手で書き込みながら、出生以後の計測値が書き込まれていなければ、その値も記載していきます。同時に予防接種と乳幼児健診受診歴を確認し、うまく進んでいない時は、未受診・未接種を叱るのではなく、どのような都合で進まなかったのかを確認します。養育者の主義主張や適切な理由がなくとどこうっている場合や体重増加不良や発達の遅れが疑われる場合は、可能な場合は養育者の許可を得て、無理な



場合は未許可でも診察後に市区町村の子育て世代包括支援センターや乳幼児健診担当の母子保健担当保健師に連絡します。必要に応じて、保健師による家庭訪問をしてもらい、日常生活の詳しい状態把握をしてもらうためです。ポイントは、虐待かどうかを判断するのではなく、気づいた状態や所見を伝えるようにすることです。明らかに虐待を強く疑う所見があった場合は、市区町村の要対協あるいは児童相談所に連絡します。現在は、通告者を守るための体制は整っていますので、小児科医の何か変だなという直感を信じて、疑わしきは報告するようにしてください。

このような市区町村の担当保健師や要対協担当との連携を円滑に行うためには、電話をかけたときに相手の顔が浮かぶような顔に見える連携が重要となります。常日頃から子どもや養育者の困りを積極的に支援する立場で理解しあい、双方で連絡を取り合うフランクな雰囲気作りが大切です。

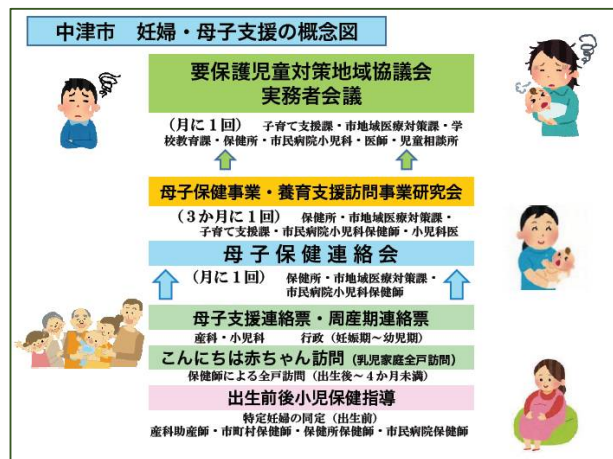
その後は、体重はできるだけ最低でも月1回、身長は必要に応じてですが最低でも3か月に1回は測定するようにします。忙しい予防接種業務ですが、この測定を行い、母子手帳の左側にある保護者の記録なども確認しながら、子どもの発育・発達を養育者とともに確認、記載することを続けるだけで、ポピュレーションアプローチにおける開業小児科医の重要な役割を果たすことになります。

*** 中津市子育て世代包括支援センター**
 ～～妊娠・出産・育児に関する 総合相談窓口～～

保健師等の専門職が、妊娠・出産等についての疑問や質問などのご相談をお聞きし、母子保健サービスや子育てについての情報を紹介します。また、必要に応じて医療機関や子育て支援機関と連携しながら、切れ目のないサポートを行います。
 「こんなことを聞くのもどうかなあ」といったちょっとした質問・不安などもお気軽にご相談ください。

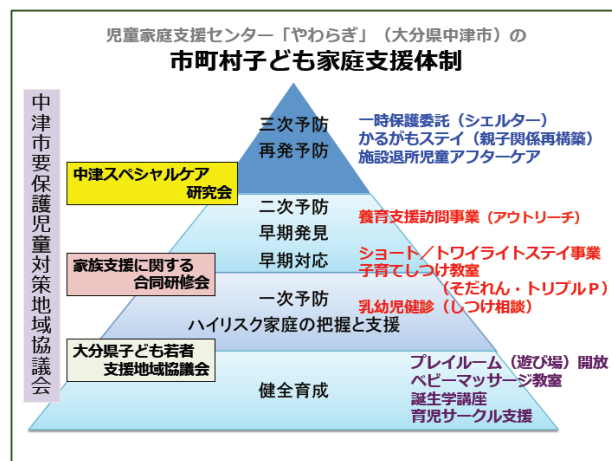
開業小児科医のアウトリーチ

市区町村における包括的虐待予防システム作りに関業小児科医として参加するには、それぞれの先生方のご専門により、どの部署に、どのように参加するか異なってくると思います。市区町村の事業には、母子保健、障害福祉を含む児童福祉、学校教育のそれぞれの主管課が主催する事業、都道府県には保健所や児童相談所などが主催するさまざまな事業があります。大分県中津市の虐待予防に関係するものでは、母子保健主管課主催の「母子保健事業・養育支援訪問事業連絡協議会」というこんにちは赤ちゃん訪問事業の集計と今後の方針検討ならびに事例検討を主目的とした3か月に1回の会合、ならびに乳幼児健診に関する報告会があります。ついで、児童福祉主管課主催の要対協の代表者会議、実務者会議、ケース検討会議、さらに、学校教育主管課主催の「いじめ問題対策連絡



協議会」や不登校に関する適応指導教室関係があります。加えて、大分県の2次医療圏ごとに開催される「ヘルシースタートおおいた北部圏域版」、児童相談所主催の「家族支援に関する合同研修会」などがあります。

このような市区町村子ども家庭支援体制の健全育成から3次予防までの各段階で行われる事業について、それぞれの地域の開業小児科医はその存在を認識する必要があります。ついで、各事業が、自分の地域では、「誰が参加し、いつ、どのように行われているのか」、「結果をどのように評価しているのか」、「フォローが必要な時は、誰が、どのように行っているのか」、「産婦人科医、小児科医、精神科医、地域の基幹病院のCPT ; Child Protection Teamなどがどのようにかかわっているのか」などを知る必要があります。その結果、体制作りが不十分な場合は、できていない点の指摘だけでなく、子育てにおける困難さを抱える養育者と子どものための顔の見えるサポート体制作りに向けた連携構築を市区町村の包括的虐待予防システムの共通の課題とし、行政と医療関係者双方向から歩み寄り、平成28年改正法以後、急速に整備されつつある支援体制作り積極的に参加することが重要となります。



現在、日本子ども虐待医学会主催で全国的に広がってきた「医療機関向けの虐待対応啓発プログラム BEAMS (ビームス)」などの受講や日本小児科学会のCDR ; Child Death Review 委員会 : 小児の死亡登録・検証委員会の動きなどに注目しながら、今後、ご自分の地域で、地域の子どもと養育者の守り手のひとりとして、支援を続けていただけたらと願います。

最後に、参考資料をご紹介します。いずれもウェブサイトからダウンロードできます。厚労省からは、「子ども虐待対応の手引き」と「市町村子ども家庭支援指針」(ガイドライン)、ビームスに関しては、日本子ども虐待医学会事務局、電話番号 : 0463-95-4166 にご連絡ください。

昨年、12月8日に、平成28年改正法を受けて、小児医療にかかわる医療者の悲願であった成育医療等基本法が国会で全会一致で可決されました。この意義を真摯に受け止め、子どもや養育者のために、我々医療者も、今一步を踏み出す時が来たようです。

皆さんの積極的なご参加を、どうぞよろしくお願いいたします。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>