

「養育支援を必要とする家庭」へ退院する 新生児に対する取り組みの経験

よつもと ゆか 1) やまぐち せいじ 1)
四本 由郁¹⁾ 山口 清次¹⁾
おおた けいこ 2)
太田 桂子²⁾

キーワード：新生児，情報提供，市町村，養育困難家庭，虐待

要 旨

生活様式の多様化，多国籍化等を背景に，養育困難ケースの新生児例に遭遇する機会が増加している。今回我々は，平成16年3月の厚労省通知に基づいた，「養育支援を必要とする家庭」の地域への情報提供を，医科診療報酬点数表に付されている別紙様式を用いながら行った経験を報告した。情報提供の内容を要因別にみると，養育環境に関する問題が最も多く，複数の生活課題を併せもつ症例もあった。新生児が退院する時や1ヵ月健診前後の外来診療において，「養育支援を必要とする家庭」の情報を各市町村へ積極的に提供し，情報交換することは，各地域で至急介入を必要とするケースの早期把握に役立つ。しかし，情報提供先の市町村から反応のなかったケースや，早期介入されたにもかかわらず刑事事件に至った症例もあった。情報提供後も，関係機関が情報を共有しながら継続した支援を行っていくことが重要である。

I. はじめに

ハイリスク妊娠・出生の増加，生活様式の多様化や多国籍化等を背景として，新生児医療の現場でも，養育困難ケースに遭遇する機会が増加している。妊娠，出産，新生児入院等に対する医療体制の整備はさることながら，退院後も安全に，安心して在宅生活へ移行できるような配慮と支援す

る仕組みが必要である。退院後は市町村を実施主体として，養育支援訪問事業が展開されているが¹⁾，医療機関での健診や，疾患等のための外来受診を契機に，支援が必要と思われる家庭と接点を持つことも多い。このため，病院から地域自治体への積極的な情報提供は「養育支援を必要とする家庭」の早期把握のために重要である²⁾。我々は，平成16年3月の厚労省通知に基づき，「養育支援を必要とする家庭」の市町村への情報提供を，医科診療報酬点数表に付されている別紙様式を用いて行ってきた。その成果について検討したので

Yuka YOTSUMOTO et al.

1) 島根大学医学部小児科

2) 島根大学医学部附属病院地域医療連携センター

連絡先：〒693-8501 出雲市塩冶町89-1

表1 別紙様式12の2（患者が18歳以下の子どもの場合）、12の3（患者が母親の場合）³⁾に記載されているチェック項目

(1)児の状況	
a. 発育・発達	発育不良、発達の遅れ
b. 情緒	表情が乏しい、極端におびえる、大人の顔色をつかがつ、多動、乱暴、身体接触を極端に嫌がる・多動、誰とでもべたべたする
c. 日常的世話の状況	健診、予防接種未受診、不潔
(2)養育者の状況	
a. 健康状態等	疾患、障害、出産後の状況（マタニティー・ブルーズ、産後うつ等）
b. こどもへの思い・態度	拒否的、無関心、過干渉、権威的
(3)養育環境	
a. 家族関係	面会が極端に少ない
b. 同胞の状況	疾患、障害
c. こども/養育者との分離歴	出産後の長期入院、施設入所等

報告する。

II. 対象・方法

平成17年4月から平成21年3月の期間に、島根大学附属病院にて出産・出生し、退院前あるいは退院後に養育困難ケースとして関係行政機関へ情報提供を行った母または新生児34例を対象として調査した。

母または新生児が入院中、あるいは退院後の外来受診時に、担当医師や助産師・看護師が養育支援を必要とするケースと判断した場合、別紙様式12の2（患者が18歳以下の子どもの場合）あるいは別紙様式12の3（患者が母親の場合）を記載し、医療ソーシャルワーカーを通じて各市町村の担当窓口へ送付し、支援を依頼した。

各別紙様式は、表1に示すように、母の年齢、児の在胎週数・出生体重といった周産期基本情報の他、(1)児の状況、(2)養育者の状況、(3)養育環境の3つの要因別に問題点を記載する形式となっている。今回、提出された別紙様式に記載された項目を各要因別に分析した。また、ソーシャルワ-

ーカー記録から、情報提供送付後の各市町村からの返信状況を追跡した。

III. 結 果

対象とした34症例の内訳は以下の通りである。

1) 情報提供した時の状況（表2、3）

母または新生児が入院中に、担当医あるいは助産師から情報提供したケースが28例、退院後の外来受診時に担当医から情報提供したケース6例であった。用いられた別紙様式は、「12の2」（児の

表2 情報提供した時の状況

1) 依頼時期	
退院前	28例(82%)
退院後	6例(18%)
2) 使用した別紙様式	
12の2(児の場合)	7例(21%)
12の3(母の場合)	27例(79%)
3) 家族の同意	
あり	32例(94%)
なし	2例(6%)
4) 母の妊娠歴	
初産	24例(71%)
経産	10例(29%)

表3 母の年齢 (N=34)

15-19 歳	4 例(12%)
20-24 歳	9 例(26%)
25-29 歳	6 例(18%)
30-34 歳	8 例(24%)
35 歳以上	7 例(21%)

情報) が7例, 「12の3」(母の情報) が27例であった。また, 34例のうち2例では情報提供の同意が得られなかった。この2例はともに児童相談所への通告, 介入が必要な例であった。

表3に示すように, 母の年齢分布に一定の傾向はなかったが, 母の出産歴は初産24例, 経産10例と, 初産が多かった。

2) 要因別内訳 (表4)

情報提供をするきっかけとなった母または新生児の問題点を, 別紙様式に記載された要因別にみたところ, (1)児の状況に関する問題(児の問題)が8例, (2)養育者の状況に関する問題(養育者の問題)が18例, (3)養育環境に関する問題(環境の問題)が21例と, 養育環境に関する問題要因が最も多かった。

具体的問題については, (1)児の問題では, 児の体重増加に関する無関心, あるいは吐乳や軽微な湿疹に対する過敏な対応など家族の児への不自然な態度が見られたケース, (2)養育者の問題では, 母に精神疾患があり, 向精神病薬や睡眠薬服用のため, 夜間の授乳等の育児行動を中断するような状態で退院したケース, (3)環境の問題では, 母が若年, 未婚, 外国籍であることなどに加えて, 家族背景が不明瞭なケースであった。また, 検討した34例中8例は, 複数の問題要因をあわせてもっていた。

表4 情報提供に至った要因について

(1)児の状況		8 例
a. 発育・発達		
体重増加不良		4
発達の遅れ		1
b. 情緒		0
c. 日常的世話の状況		
不潔		2
健診未受診		1
(2)養育者の状況		15 例
a. 健康状態等		
精神神経疾患		4
知的障害、理解力不足		3
産後うつ、パニック状態		3
b. こどもへの思い・態度		
児への拒否的態度		3
過干渉、頻回受診		2
(3)養育環境		21 例
a. 家族関係		
支援者不足		8
未婚、入籍予定なし		5
母親が外国人		3
経済的困難		2
同居者家族が複雑な関係		2
b. 同胞の状況		0
c. こども/養育者との分離歴		
出産後の長期入院/面会が少ない		1
d. その他		2

表5 情報提供後の状況

情報提供先市町村での継続介入	27 例(79%)
転居、里帰りによる異動先市町村での継続介入	6 例(18%)
市町村からの連絡なし、状況不明	1 例(3%)

3) 情報提供後の状況 (表5)

対象とした34例中33例が, 情報提供に対して返信があった。1例のみ自治体から情報提供後の返信がないために追跡状況が不明となった。情報提供先の市町村での継続介入を受けていた例は33例中27例で, 残りの6例は転居や里帰りにより異動先の市町村へ引き継がれて介入を受けていた。

退院後観察中に刑事事件が発生した症例が2例あった。これらは病院側からみると、至急介入が必要と思われる症例であった。このうち1例を除く33例で、情報提供後から1ヶ月以内に、市町村から家族に対して何らかの介入が行われていた。介入状況については各市町村から病院医療ソーシャルワーカーへ報告されていたが、返信の形態や報告を受けた時期は様々であり、統一されたものではなかった。

IV. 考 案

鈴宮ら⁴⁾の報告では、医療機関（患者情報提供）、保健所（養育医療受給等）、保育所・幼稚園（入所・入園児状況）により「養育支援家庭」の早期発見、介入、援助のシステム構築が試みられている。問題を抱えるハイリスク家庭に対しては、関係機関と情報交換をしながら一貫した方針で対応することが虐待防止になると思われる。我々の経験でも、新生児医療機関から退院する前や1ヵ月健診前後の外来診療で気にかかった「養育支援を必要とする家庭」を積極的に情報提供することで、地域で至急介入を必要とするケースのピックアップに繋がった。また、情報提供のための別紙様式作成は診療の一環として診療コスト算定が可能になったため、退院支援業務として確立、継続できる可能性がある。

ただし、各症例は様々な生活課題をもっていることが多いため、情報提供後も、地域関係機関との共通認識に基づく継続した支援、対応が必要である。退院前から医療側と地域の関係機関が連携できる場合には、十分な情報共有ができ、有効な退院支援に繋げることが可能であるが、医療機関から情報提供する場合に顔の見えない関係からスタートすることも多い。この場合、症例の養育に

対する危機感をもった病院側と、全体像を捉えきれていないまま支援をスタートしていく地域側には認識のずれが起こる可能性があるため、実際には別紙様式による情報提供だけでは情報共有が不十分なケースもある。

また、地域から退院後の情報が返信されず、外来診療場面でキャッチした家庭の情報から、地域でどのような支援計画が立案、実施されているのか医療者には伝わっていないことも課題である。橋本ら⁵⁾は、市町村が母子保健事業を行うにあたっての問題点として、1)マンパワー不足、2)財政問題、3)業務委託機関などの体制不足、4)保健師の技術的力量不足を指摘している。地域では、限られた人的資源の中で、できるだけ効果的な家庭訪問指導を遂行することが課題である。医療機関と地域の支援機関の信頼関係を維持していくためには、書面や電話だけではなく、カンファレンス等で顔の見える関係作りも念頭において、情報提供・情報交換の質を高めることも必要である。

V. 結 語

新生児退院時や1ヵ月健診前後の外来診療で気にかかる「養育支援を必要とする家庭」を積極的に情報提供することは、各地域で至急介入を必要とする「養育支援を必要とする家庭」の早期把握に繋がる。また、情報提供のための別紙様式を用いることによって診療の一環としてコスト算定が可能になっている。各症例は様々な生活課題をもっていることが多く、病院から地域への情報提供・情報交換は、書面のみならず定期的なカンファレンスなども含め、きめ細かい、継続した支援、対応が必要なケースのあることも念頭に置くべきである。

本論文の要旨は第54回日本未熟児新生児学会学術集会 (2009年), 第29回日本医療社会事業協会 (2009年) で発表した。

参 考 文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ: 養育支援訪問事業の概要;
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate09/index.html>
- 2) 厚生労働省: 雇用均等・児童家庭局総務課長通知第0310001号; 平成16年3月10日
- 3) 社会保険研究所: 医科点数表の解釈; 平成20年4月版
- 4) 鈴宮寛子他: 養育支援家庭の早期発見・介入・援助のシステムづくりに関する研究; 全国保健所長会子どもの虐待防止事業平成18年度班研究
- 5) 橋本美幸他: 市町村の母子保健サービスとしての新生児訪問指導事業の現状と課題; 母子衛生48巻2号262-269, 2007