

第5章 要支援家庭の発見機会

子育て家庭は、あらゆる診療科を受診する可能性があります。そのため、それぞれの診療科において、要支援家庭を発見する視点を持った診察、対応が必要になります。

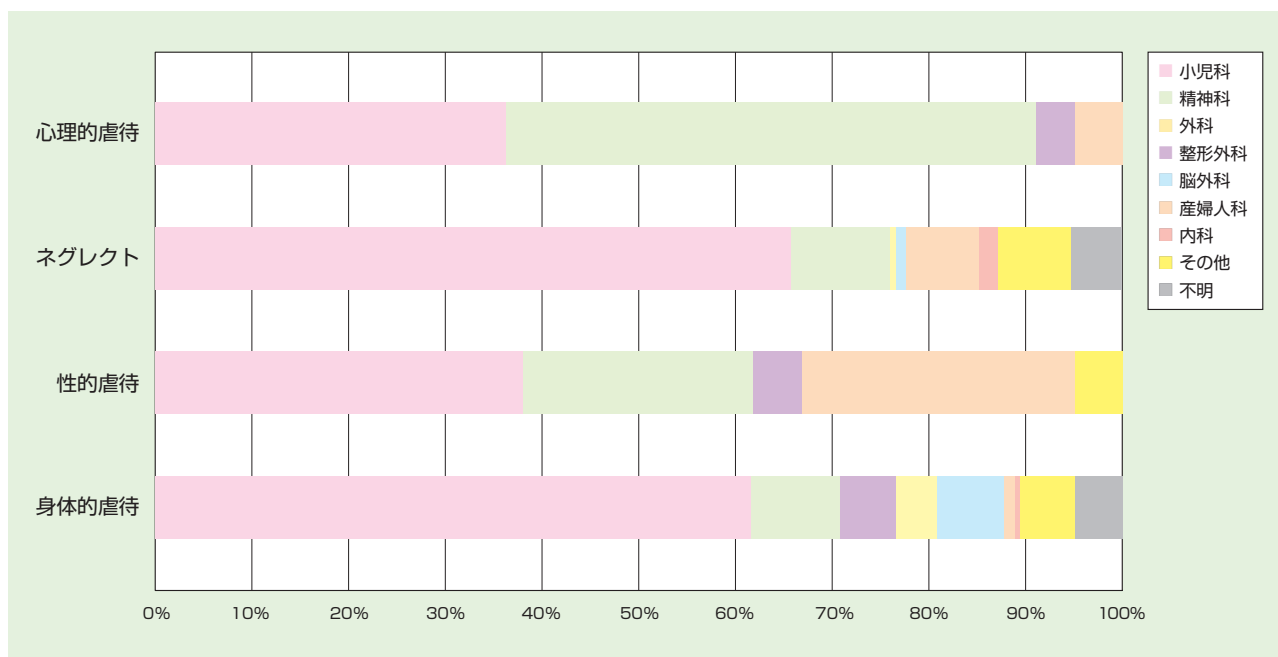
(1) 診療科ごとの虐待発見の現状

医療機関が発見した虐待について、社団法人日本医師会「児童虐待の早期発見と防止マニュアル」から、虐待の種別と診療科の特徴を見てみます（図5）。

- 身体的虐待やネグレクトは、それぞれ小児科での発見件数が全診療科における発見件数の60%以上を占め、発見の窓口になっていることがわかります。
また、精神科、脳外科、整形外科、外科、産婦人科の発見もあることから子どもに関わる各診療科において、発見の可能性があるということもわかります。
- 性的虐待は、産婦人科での発見が全診療科の約30%を占めています。精神科、小児科での性的虐待の発見は全診療科の60%以上を占めています。このように産婦人科以外の診療科で診察した女兒に性的虐待が疑われる場合は、心身のケアを行うために早期に産婦人科との連携が必要となります。
- 心理的虐待は、小児科及び精神科での発見件数が、全診療科の90%以上を占めています。

「虐待」、「気になる親子」とも、小児科が発見窓口になることが多いと思われ
ますが、診療科に関わらず、あらゆる場面でそのような親子と接する可能性があ
ることを認識し、わずかな兆候でも見逃すことがないよう、日常の診療等の場面
で注意を払う必要があります。

図5 虐待種類別診療科目別構成（虐待種類ごとの合計を100%とした場合）



（出典：社団法人日本医師会「児童虐待の早期発見と防止マニュアル」）

(2) 全診療科に共通の留意点

どの診療科においても、常に親子の支援を基本姿勢に、第2章・第3章で述べたような、虐待や気になる親子の特徴を念頭において観察をしていくことが必要です。その際、次の3つの留意点を意識してみてください。

1. 子どもの診察を行うときに親の様子を、親の診察を行うときに子どもの様子を、観察してみる。
2. 母子健康手帳や過去の治療歴などがわかる場合、それらを参考にしながら、現在の診察内容と、総合的に考えてみる。
3. 養育が困難な子ども（多胎児、低出生体重児、障害児、慢性疾患をもつ子ども、発達障害児など）がいる親は育児と受診に心身を砕き、地域から孤立することも多い。このような場合、医療機関は、親の支援の必要性をみながら、区市町村の保健所・保健センターに連絡をする。

(3) 産科における要支援家庭の発見機会

産科医療機関は、1人の妊婦に対して平均十数回の妊婦健診を実施するとともに、医療機関によっては母親学級などを開催しているところもあり、その間に妊婦の「妊娠・出産への思い」や「家族関係」、「経済的な状況」など、多くの情報を得ることができます。

また、出産前後の母子の状況を把握することにより、今後の支援の必要性を把握することもできます。

妊娠の確定診断

妊婦は産科を受診し確定診断を受けた後、区市町村に妊娠の届出をすることにより、母子健康手帳の交付や母親学級、妊婦健診などのサービスを受けることができます。

そのため、妊娠の確定診断を行った際に、妊娠の届出を行うように勧め、精神的に不安定な場合や妊娠中の支援が必要な場合は、区市町村の保健所・保健センターに連絡することが必要です。

また、妊娠を機に、性的虐待が発見されることもあるため、若年の場合は家族状況などの背景にも注意が必要です。

妊婦健康診査

妊婦健康診査において、妊娠中の健康状態だけでなく、親となるための心身の準備状況を観察することで、支援の必要性を判断する材料とすることができます。

健康診査の結果により、区市町村の保健センターでは妊婦訪問指導や母親学級での支援を開始することになります。

緊急搬送の受入

総合病院などでは、健康状態に緊急性のある妊婦が搬送されてくる場合があります。緊急搬送された妊婦には、妊娠健診を受けていない、母子健康手帳の交付を受けていないなど、親になる準備がない状態が発見される場合もあります。そのような場合には、関係機関と連携を図り、産後の育児支援につなげるようにします。

出生通知票の記入

保護者が、出生通知票を記入し、区市町村の保健所・保健センターに送付することで、新生児訪問などのサービスを受けることができます。東京都の出生通知票は低出生体重児の届出票を兼ねているため、低出生体重児を出産した場合には、必ず出生通知票の届出を行い、家庭訪問などのサービスを受けるように勧めます。

退院連絡票の提出

低出生体重児など、退院後も継続した支援を必要とする母子について、退院時に医療機関から区市町村保健所・保健センターへ連絡をすると、保健師などの家庭訪問による支援が開始できます。

その他

中絶・死産や長期にわたる不妊治療などの場合、母親及び家族の精神的な負担感も大きいため、心理的な支援を適切に行うことが、次の出産や育児に対する精神的な準備につながります。

医療機関だけで適切な支援を行うことが困難な場合は、区市町村保健所・保健センターに連絡をすると、保健師などの支援が開始できます。



<マタニティーブルーズ>

出産直後から数日後頃までに見られ、気分が変わりやすく、涙もろくなったり、心身の不調を訴えたりします。そのほかにも、不安や緊張、物忘れや集中力の低下、疲労感や食欲不振や頭痛、夢をよく見るなどの睡眠障害などが見られます。

しかし、それらは一過性であり、特に治療の必要はありません。わが国では、約 25～30%の母親が経験すると報告されています。ただし、次に述べる産後うつ病の発症と関連も見られ、その意味で、マタニティーブルーズが見られた母親の気分をはじめとした状態を、経時的にモニターしておくことが大切です。

<産後うつ病>

(1) 発症頻度と時期

産後うつ病は、10～20%の頻度で生じます。その時期は、出産後1～2週から数ヶ月以内です。そのため出産後のごく早期から、母親の気持ちの変化に気をつけて、次に述べるような、産後うつ病の症状を見過ごさないようにすることが重要です。

(2) 症状

気分が沈み、日常の生活で興味や喜びがなくなるのが、産後うつ病の中心となる症状です。これらに加えて、食欲の低下または増加、不眠または睡眠過多がみられます。また、疲れやすく気力が減退し、思考力や集中力が減退します。必要以上に罪悪感を抱いて自分を責めたり、自分は全く価値のない人間だと感じたり、時には、死について繰り返し考える場合もあります。これらの症状が2週間以上続き、そのために著しい心理的な苦痛を感じたり、家事や育児に障害をきたしたりする場合に、うつ病と診断されます。ただし、産後うつ病の母親の中には、自分の気持ちを訴える代わりに、赤ちゃんの健康や母乳に関する心配など育児に関連した不安を話題にすることもあります。また「赤ちゃんに何の感情もわいてこない」と訴え、「自分は母親としての資格がないのでは」といった表現で、過度の罪悪感を抱いています。(中略)

これらの症状は軽度である場合が多いのですが、母親自身が本来の自分に戻ったと感じるには1年近くを要することもありますので、見えやすい症状だけでなく、母親の気持ちも重視します。

<産後精神病>

不眠や焦燥感などを訴えた後に、しばしば妄想や幻覚などの精神病症状が出現し、それに伴い強い混乱や困惑や一時的な記憶や意識の障害がみられます。(中略) 発症頻度は1000回の出産に1～2回とまれであり、通常出産後2週間以内の早期に急性に発症します。産後精神病の発症は、家族など周囲の者にも明らかです。症状は、薬物療法によって比較的すみやかに改善することが多く、精神科の医師による治療が必要です。

引用：母子衛生研究会「産後の母親と家族のメンタルヘルス」吉田敬子監修

(4) 小児科における要支援家庭の発見機会

小児科医療機関は、日常の診療に加え、1人の乳幼児に対して平均2～3回の乳幼児健診を行います。乳幼児健診の結果は、区市町村の保健所・保健センターへ送付します。その後、「母子カード」に転記された健診結果は、継続して管理されるため、小児科での健診は非常に重要です。

小児科では、定期予防接種などでも、子育て家庭に接する機会があります。また、園医や学校医として、健診に関わる場合もあります。

診 療

どの子育て家庭も、小児科を受診するケースが多く、実際の虐待の事例でも小児科での発見が多いなど、小児科が要支援家庭の早期発見に重要な役割を担っていることは言うまでもありません。日々の診療の中で、親子関係や子どもの状態に不自然さがないかなど、細心の注意を払って診療に当たしましょう。

乳幼児健康診査

乳幼児健康診査は、子どもの発育発達状態に加え、家庭での育児の様子や親子関係などについて把握することができる貴重な機会となります。要支援家庭を発見した場合は、関係機関へ相談、連絡することで早期に支援を開始することができます。

予 防 接 種

乳幼児期には定期的な予防接種があります。接種状況を母子健康手帳に記録するため、乳幼児健診の受診の有無もその場で確認することが可能です。また、スケジュールに沿って予防接種が受けられているか、接種時の親子の様子に不自然さがないかなどを観察することで要支援家庭を発見する大事な機会となります。

(5) 歯科における要支援家庭の発見機会

歯科医療機関は、妊婦や乳幼児に対して、歯科健康診査を行います。むし歯の治療などで、子育て家庭に接する機会もあります。また、園医や学校歯科医として、健診に関わる場合もあります。

歯科健康診査

乳幼児の歯科健診では、う歯の早期発見のほかにも、口腔（くう）内の状態と受診時の親子の様子から、生活習慣や子育て状況を推測することができます。特に、自分で歯を磨くことができない乳幼児期においては、子どものう蝕予防は、親が実施するため、う歯の放置があった場合、歯の健康管理意識の低さや、子どもへの関心の低さなどをうかがわせます。

歯科治療

ネグレクトや、生活習慣に問題のある子どもなどを発見する可能性が高い場面といえます。他の診療科との連携、地域の関係機関との連携により、多角的に子どもを捉えることが必要です。

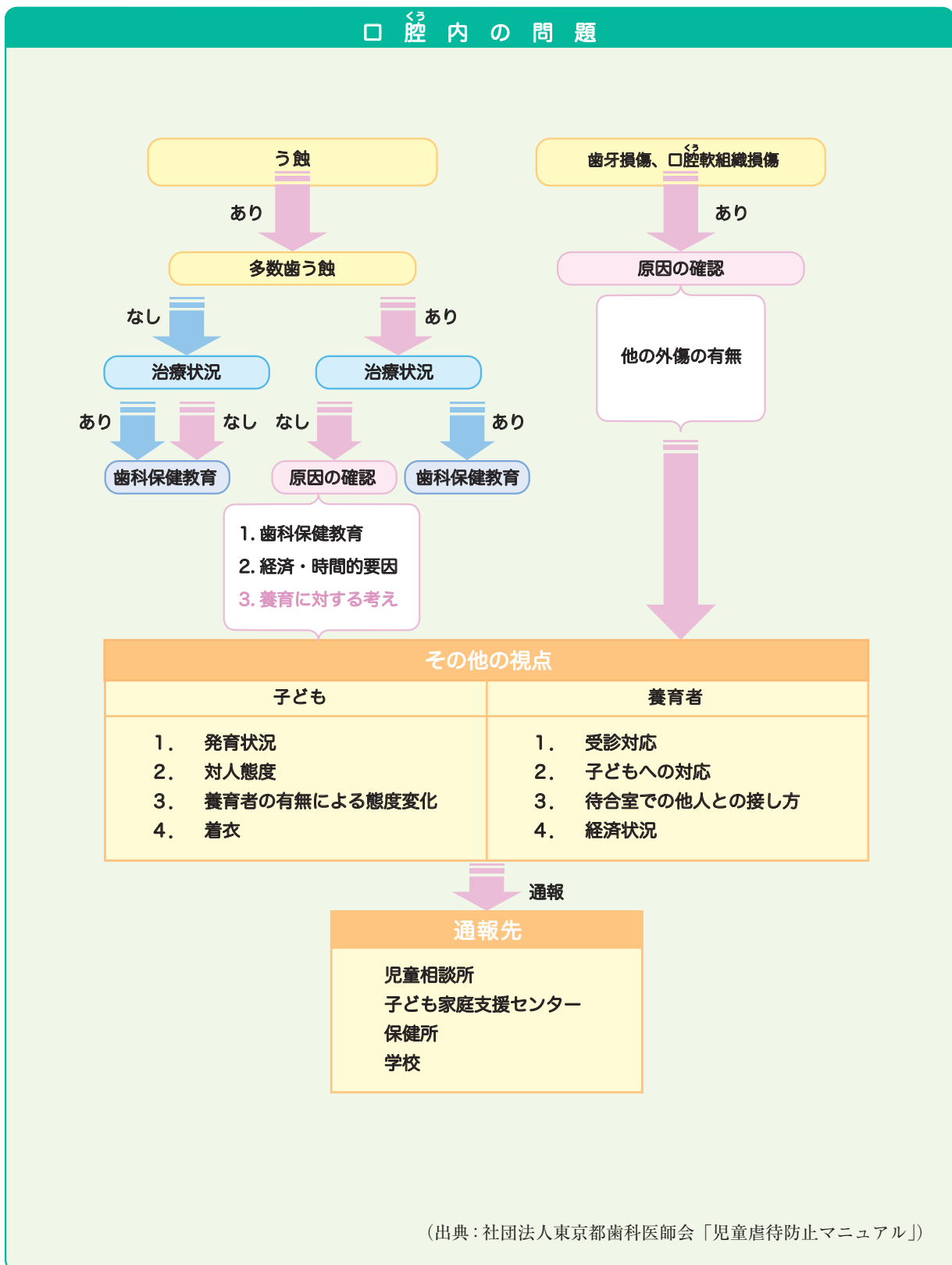
歯科と虐待

平成14年に被虐待児と口腔（くう）内状況について行った調査があります。

調査の結果、被虐待児の口腔（くう）内に、う蝕が多いことが明らかになりました。う蝕が多いことだけで虐待を受けているということにはなりません。親子の家庭環境や状況を調査する中で、ネグレクトという虐待が浮かびあがる可能性があります。

[出典：社団法人東京都歯科医師会「児童虐待防止マニュアル」（平成16年）]

図6 子どもの口腔状況から見る児童虐待対応のフローチャート



(6) その他の診療科における要支援家庭の発見機会

診療目的以外に訪れることはほとんどないため、この機会を逃すことなく、要支援家庭の発見に努めることが必要です。

どの診療科においても、虐待や気になる親子の特徴を念頭に、常に親子の支援という視点から、診察時の観察をしていくことが大切です

厚生労働省の「子ども虐待対応の手引き」における、児童相談所が虐待の医学的診断を行う際のポイントを参考に、各診療科で特に注意すべき点について説明します。

○ 内科・消化器科の場合

成長曲線と乖離した成長状況や栄養失調などから、ネグレクトや、育児不安を発見する場合があります。

内科医が、園医や学校医である場合、健診の機会を活用した観察が必要です。また、腹腔（くう）内出血や腸管内出血などは、外傷性でおきる場合があります。

○ 外科・整形外科・皮膚科の場合

骨折や頭部外傷、皮膚所見など身体的虐待を発見する 경우가多く、また、X線写真などの所見を注意深く観察することも大切です。

○ 眼科の場合

眼底出血、網膜剥離、水晶体脱臼などから、身体的虐待を発見する場合があります。

○ 耳鼻科の場合

鼓膜破裂、難聴、鼻中隔骨折などから、身体的虐待を発見する場合があります。

○ 精神科の場合

心理的虐待や性的虐待の場合は、精神科で発見されることが多くあります。

虐待行為と子どもが受けた精神的、心理的な影響との因果関係の証明には、精神医学的な分析が必要であり、ひとりの医師のみでは対応が困難になることもあります。また、保護者側に精神的な問題がある場合にも注意が必要で、精神疾患の既往だけではなく、産後に発病する産後うつ病が虐待の原因となることもあります。