

地域の小児科医にできる里親・養親支援の方策の確立

—『小児科医による里親・養親支援ガイド』の作成—

石崎優子¹⁾、古川恵美^{2,3)}、竹中義人⁴⁾、池田友美⁵⁾、長濱輝代⁶⁾、東野博彦⁷⁾

1) 関西医科大学医学部小児科、2) 関西福祉大学看護学部、3) 兵庫県立大学看護学部、4) たけなかキッズクリニック、
5) 摂南大学看護学部、6) 大阪市立大学生活科学研究科、7) 東野医院

<要 旨>

社会的養護を要する児の家庭的養育を目指し、里親推進・特別養子縁組増加の必要性が高まっている。本研究では地域の小児科医による里親・養親支援の方策を探るために、(1)小児科医の里子・養親の診療経験に関する質問紙調査、(2)里親・養子縁組を調整する専門職者の聞き取り調査、(3)里親・養親の聞き取り調査を行った。(1)の大阪小児科医会会員の小児科医 715 名を対象とした質問紙調査(返送率 17.6%)では、回答者の 2/3 が里子・養子の診療を経験しており、受診の際に困ったこととして養子縁組前では子どもの予防接種・アレルギー歴や実家族の病歴がわからないこと、養子縁組後では発達障害に関する子どもの既往歴・家族歴を上げていた。また 7 割が子どもの心身の問題の相談に乗ることができると回答した。(2)の専門職者ならびに(3)の里親・養親への聞き取り調査でも、里子の医療制度や既往歴・家族歴がわからないことへの理解、子どもの病気や発達の相談先としての医療者への協力の働きかけが必要と考えられた。そこで、これらの結果をまとめて「医療者向け」と「里親・養親向け」のリーフレットを作成した。今後、Web 等を用いた研修会を企画し、研究結果の汎化を行い、里親・養親支援ネットワークの確立を目指したい。

<キーワード> 里親、養親、小児科医、社会的養護、家庭的養育

【はじめに】

近年、児童虐待が社会問題化し、施設や里親の元で養育される子どもは平成 29 年 12 月の時点で約 4 万 5 千人にのぼる。日本ではその 8 割が乳児院や児童養護施設等の施設で養育されており、里親の元で家庭的に養育される子どもは諸外国と比較して著しく少ない¹⁾。それに対し、厚生労働省は平成 28 年 8 月に子どもの家庭的養育の実現を目指し、「新しい社会的養育ビジョン」に「7 年以内に 6 歳以下の未就学児の 75%を里親委託、特別養子縁組の成立件数を 5 年間で 2 倍の 1000 件に」という数値目標を掲げた²⁾。その実現にむけては、里親の数や養子縁組の増加が不可欠である

が、厚生労働省は未だ画期的な対策を提示しておらず、毎日新聞が令和 2 年に実施した自治体へのアンケートでも国が目標とする委託率の達成を見込む計画は 6 か所にとどまっている³⁾。

ならば現在日本全国にある社会資源として、子どもが予防接種や健診で受診する地域の小児科医が里親・養親を支援する機能を果たせば、親子が地域で安心して生活することができ、ひいては家庭的養育の推進につながるのではなかろうか。

我々は、先に里親・養親を対象とした質問紙調査⁴⁾を行い、里親・養親の多くが①医療機関が里子の医療制度を理解していないことにより困っ

た経験を有しており、②子どもの心身の発育や子どもの病気について小児科医に相談したいと考えていることを明らかにした。このことから、①地域の小児科医に里子の医療制度に関する知識を広めるとともに、②小児科医が得意とする子どもの身体発育の相談から始めて子どもの心身の発達をフォローすることは、地域で里親・養親を支援していく上で有効と考えた。

本研究では、(1)小児科医の里子・養親の診療経験に関する質問紙調査、(2)里親・養子縁組を調整する専門職者の聞き取り調査、(3)里親・養親の聞き取り調査を行い、(4)小児科医が里親・養親を支援するために必要な知識をまとめた「医療者向け」と里親・養親の小児科医への相談を促進する内容をまとめた「里親・養親向け」のリーフレットを作成し、(5)医療従事者を対象とした里親・養親制度と里親・養親を理解するための研修会を開催することで、地域の小児科医による里親・養親支援システムのモデルを確立することを目標とした。

【研究Ⅰ．里子・養子の診療経験に関する小児科医の意識調査】

1. 目的

先行研究で、里親・養親は子どもの心身の発達について医療者に相談したいと考えていた⁴⁾ことから、今回は里子・養子の受け入れる地域の医療者側の経験と認識を明らかにすべく、小児科医の里子・養子の診療経験ならびに里親・養親支援に関する考えについての質問紙調査を行った⁵⁾。

2. 方法

対象は一般社団法人大阪小児科医会会員の医師 715 名である。方法は 2019 年 10 月大阪小児科医会事務局から会員に質問紙を郵送し、12 月末日までに料金後納郵便での返送を求めた。返送数は

126(返送率 17.6%)、解析可能回答数 124 であった。なお、調査の実施にあたり、関西医科大学総合医療センター研究倫理審査委員会にて調査の実施の適否に関して、倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から審査を受け、承認を得た(承認番号 2019131)。

3. 結果

①回答者の特性

回答者の小児科医経験年数は平均 28.8 年であった。里子・養子の診療経験があると回答したのは 81 名(65.3%)であった。

②里親・養親が受診した際に困った経験(表 1)

表 1 に養子縁組の成立の前後の「里親・養親が受診した際に困った経験」を示す。縁組の前後とも「子どもの既往歴がわからない」「子どもの実家族の病歴がわからない」「母子手帳の記載に関すること」は 15%を越えていた。

一方、縁組成立前の「子の姓が違う」に関しては 15 名(12.1%)があると回答したが、「医療券(受診券)の使用について」、「手術の同意書に関すること」はともに 10%以下であった。

表 1. 里子・養子が受診した際に医療者として困った経験(複数回答)(N=124)

項 目	「経験がある」と回答した者の数 (%)
養子縁組の成立前	
医療券(受診券)の使用について	8(6.5)
子の姓が違う	15(12.1)
子どもの既往歴がわからない	27(21.8)
子どもの実家族の病歴がわからない	23(18.5)
母子手帳の記載に関すること	22(17.7)
手術の同意書に関すること	2(1.6)
その他	2(1.6)
養子縁組の成立後	
子どもの既往歴がわからない	22(17.7)
子どもの実家族の病歴がわからない	21(16.9)
母子手帳の記載に関すること	20(16.1)

表2に養子縁組成立前の受診の際に困った経験の自由記述を示す。医療券に関しては、「患者（里親）が持参されずに受診された」という回答

表2. 養子縁組成立前の受診の際に困った経験（自由記述）

-
- 1) 医療券（受診券）の使用
- ・子どもの居住地が実母と同じであるため、弁護士を通さないと受診できなかった。
 - ・養父の国民健康保険に加入しており、医療証（乳児医療）は別姓だった。
 - ・総合受付のスタッフが医療券に関して知らなかったため、対応できなかった
 - ・普通の保険証を持って来院された。療養券を持たずに付き添って来院された方が保護者（親権者）ではなく、どう扱ってよいか困った。
 - ・受診券を持たずに来院されたことがあった。以前、同じ児を同じ方が受診券を持って来られたので対応したが、初診であれば無理だったと思う。
- 2) 子の姓が違う
- ・深く立ち入らないようにしている。
 - ・半年程度は姓が分からない。
 - ・保険証では子が旧姓であり、窓口での呼出しに気を遣った。
 - ・離婚されただけのだと容易に考えたことがあった。
 - ・同時に来た方に説明してよいかどうか悩んだ。
 - ・親がまだ旧姓の子を自分の姓で呼ぶように求めている。
- 3) 子どもの既往歴がわからない
- ・予防接種の既往が全て不明で行政と相談の上予防接種を行ったことがある。
 - ・母子手帳を紛失していて感染症の履歴が不明のことがあった。
 - ・アレルギー歴など（アレルギー疾患の有無や薬物アレルギーの有無）。
 - ・出生時の記録が少なく困った。
- 4) 家族の病歴がわからない
- ・里親からは聞けない。
 - ・父母は知らないのが当たり前ですが…
- 5) 母子手帳の記載に関すること
- ・みなしですむことが多いがワクチン既往がわからない、出生時のことが分からないことがままある。
 - ・そもそも母子手帳がない。
 - ・妊婦検査の情報はなかった。
-

があり、医療者のみならず里親側も医療制度を正しく理解する必要があると考えられた。子どもの姓については、「まだ旧姓の子を親の姓で呼ぶように求める」と述べており、医師側はむしろ里親の姓で呼ぶことを躊躇する場合もあると考えられる。子どもの既往歴に関しては、アレルギーと予防接種歴がわからないことに関する記述が多かった。

表3に養子縁組成立後の受診の際に困った経験の自由記述を示す。養子縁組成立後は成立前より、子どもの既往歴や家族の病歴で、発達ならびに発達障害に関する記述が多かった。またその他に試し行動や医療制度に関する記述があった。

表3. 養子縁組成立後の受診の際に困った経験（自由記述）

-
- 1) 子どもの既往歴がわからない
- ・発達障害等の相談に対して正確な成育歴、家族歴が分からない。
 - ・実母の失踪により養育が不十分であった期間がある。
 - ・感染症、アレルギー歴が不明。
 - ・虐待後遺症事例であったため、紹介元の病院から十分な情報提供をいただいた。
 - ・治療がやりにくい、気管支喘息の既往や感染症の詳細が不明。
 - ・子どもが入院時に両親に既往歴を尋ねると「分からない」と言われ、さらに詳しく聞いていくと初めて養子縁組の話をしづらそうな態度で話された。
- 2) 家族の病歴がわからない
- ・発達障害等の相談に対して正確な成育歴、家族歴から分からない。
 - ・乳幼児期や思うように行かない時、実母が発達障害であったらしいが、児は発達大丈夫かと養親から心配された。
- 3) その他
- ・試し行動をどこまで認めるかが不明。
 - ・受診券の記番号の頭書入力がわからなかった。完全無料になることがわからなかった。500円もらって後日返した。公費の証のみで来院した児と普通の保険証を一緒に持ってきた場合との取り扱い方法の違いがわからなかった。
-

③里親・養親からの相談に乗ることができると思う項目（表4）

小児科医が里親・養親からの相談に乗ることができるか否かに対して、「子どもの病気」90.3%、「身体発育」89.5%と回答者の9割、「心の成長」72.5%、「育てにくさ」69.4%、「思春期の問題」66.1%と回答者の7割が「できる」と回答し、小児科医の専門知識を駆使する子どもの病気や身体発育だけではなく、心の問題や思春期の問題にも乗ることができるという回答した。

表4 里親・養親の相談に乗ることができると思う項目（複数回答）（N=124）

質問項目	「できる」と回答した者の数 (%)
子どもの病気	112 (90.3)
身体発育	111 (89.5)
心の成長	90 (72.5)
育てにくさ	86 (69.4)
思春期の問題	82 (66.1)

里親・養親の相談に乗ることができるという項目の自由記述(表5)では、「身体発育」と「子どもの病気」に関しては通常診療であり、時間や回数の設定により可能という記述が多かった。「心の成長」と「思春期の問題」に関しては「専門知識がなく難しい」という記述と「それまでの経緯を知る」ことや「研修会等の開催」で可能になるという記述とがあった。ただし、「思春期の問題」については「実子でも難しい」という回答もあった。

表5. 里親・養親からの相談に乗ることができる項目（自由記述）

- 1) 身体発育
 - ・通常診療です。
 - ・成長の評価（体重、身長）、成長障害の診断、治療。
 - ・時間・回数を設定して診療することができれば可能です。
 - ・少しでも里親さんの不安解消のお手伝いができるよう可能な範囲でできることはさせていただきます。
- 2) 心の成長
 - ・縁組の時期によってはそれ以前の詳しい生育歴が分かった方が相談や助言が行いやすい。
 - ・専門的な訓練を修めていないので専門外来のある医療機関を紹介する
 - ・難しい。正解はない。都度対応する。
 - ・養子縁組前の状況がわかれば変化が（成長が）判断しやすい。
 - ・里子・養子を昔から熟知していないと相談に乗れない。
 - ・心理対応は困難かもしれない。
 - ・時間と知識がない。
 - ・施設養育に対する里親の養育の効果についてはRutter や Tizard など様々な研究で実証されていてその要因もかなり明確になっている。それをふまえて愛育の問題など説明している。
- 3) 子どもの病気
 - ・通常診療です。
 - ・一般の病気の相談。
 - ・講習会などに呼ばれて質問をうけているが、普通の親御さんと変わらない。
- 4) 育てにくさ
 - ・一般的相談には来れるが、援助、カウンセリングなどは児童相談所の業務かと思う。
 - ・里親・養親の育て方の細かいことまで分からないと相談に乗れない
 - ・難しい。実際いろいろなケースがあると思われるため。
 - ・里親さんが気にかけているのはいつ告知をするのがという問題である。実は子どもはうすうす知っているとのことだがそういったお互いの思いが、育てにくさにつながっている部分である。
- 5) 思春期の問題
 - ・心理士(師)などのサポートがあれば可能。
 - ・一般的な思春期の問題であれば可。
 - ・思春期特有の問題については本人自身の”意識”の問題と、学校及び地域、養育者との相互関係で複雑化する。やはり自信はない。
 - ・実子であっても思春期の問題は難しい。
 - ・親子関係や育児状況がわかれば。
 - ・カウンセリングの必要がある時にカウンセリングができない。
 - ・研修会でしっかり研修できたら可能かもしれない。

④里親・養親の支援に関する自由記述

里子・養子の支援全般に関する自由記述を表6に示す。全体としては、里親・養親の支援に肯定的な回答が多かった。

表6. 里子・養子の支援全般に関する自由記述

・里子・養子だからといって特に他の児に比べて困ったことはないように思いますが、育てにくさの相談はどの児でも難しいです。

・制度について私自身が勉強不足ですので何かレクチャーしていただけるシステムがあればありがたいです。

・養子と認識していなかった診察もあったかもしれませんが。里親・養親さん側に積極的に相談していただければ可能範囲対応したいと思っている医師がいることをアピールしていただければ嬉しいです。地元でできそうな取り組みを自治体に相談してみます。

・健康面からのback upはできるだろうが心理面のback upは少し実親子より難しいと考える。手を出すのにためらいがある。

・当院で診る方は比較的關係が良好なのであまり困る感じはないですが、既往が分からないと治療に不安を感じます。

・社会的入院をせざるを得ない環境の子どもさんたちの成長を支えるには他の子どもよりもより温かい人間関係が必須と思うので里子・養子支援が広がったら良いと思います。ただ思春期など養親・子との関係に問題が生じてしまった場合のサポート体制も里子・養子を成立させることとともに考えます(レスパイト的な)。

・成立前の情報は必須かと思えます。里親・養親と里子・養子の関係性(どの程度うちとけているのか等)どのような形でお子さんに説明されているのか等、社会的な情報も共有いただくことはより良い支援を提供するうえで大切かと感じました。

・小児科であればたとえ情報が不足していたとしても里親・養親からの相談は必ず乗るべき。里親・養親を決定していく途中の段階で将来的に子どもの健康に関わるような内容をあらかじめ必要な情報としてストックしておき、必要に応じて相談に乗る際に小児科医が知ることができるような制度を作っておくと良いと思われる。

・是非すすめていただきたいです。最近、不妊治療助成が年齢上限を設けましたが、やはり女性が妊娠、出産をもっと早い時期にできるよう社会の仕組みを考えていかなければならないのではと思いますし、子どもを望んでも得られない御家族にはもっと里子・養子の現状を周知して欲しいと思います。

・当院では保護施設に入所している児童を診察する機会が多いです。この際も児童の病歴が分からない

ことが多く困ることがあります。また、入所中の児童が入院となる場合、付き添いしていただく保護者の確保が難しく困ります。

・子が大きくなって自我がでてきた時にどうしても生みの親と育ての親の問題が出てくる。今の保険制度では心のケアに対する評価が低い為、その改善が必要と思われる。

・いわゆる「産みの親」に関する情報は分からないものとして対応するしかないと考えます。

・育てにくさや思春期の問題を含め医師が相談相手として認知されているかどうかがまず問題です。小学校高学年以降では親からのアプローチがなくても受診の機会をつかまえて積極的に問いかけをする必要性を感じています。

・施設養育より家庭での望ましい養育の方がよいのは自明だが、里親においても質の高い里親を養成していくことが必要である。

・S市ではポスター配布やクリニックが里親サポーターをしているサインを呈示しています。里親や養親にやさしいクリニックに力を注いでいますが府内の認識も高まればと考えています。

・短時間の診療の中で気づけていないケースがあるかも知れません。支援していく姿勢を標榜することで頼っていただける方が増えるよう、努力していければと思っている次第です。

・養子縁組をしたら遠いところに引っ越された方が2名います。地元では育てにくいのかと思いました。

・一時保護のお子さんを短期間だけ里親さんになってくれる方が近くにいる、数人連れて来られましたが見相からの報告書が詳しいので助かっています。

・里子・養子の支援がさらに進むことを祈ってます。

・里子・養子・実子のいずれも親子関係は様々であると思う。そこには相性など、どうしても合わないケースもあると考える。日本は近年においても親子や血のつながりを重視する傾向が強く(実の親(子)なのだから愛すべき、など)それはときに実親子でも苦しめることもある。家庭の在り方の多様性が広く浸透することで里子・養子への偏見も少なくなり、引いては全ての親子への支援につながるのではと感じます。

・一番難しいと感じるのは制度内容がよくわからないこと。制度に対しての講習があれば、より理解を深められると思う。

4. 考察

本調査の回答者の2/3が里子・養子の診療を経験していた。その経験の中で困ったこととして、養子縁組成立前では、「子どもの既往歴(アレルギー、予防接種)・実家族の病歴がわからないこと」

と「母子手帳の記載に関すること」、養子縁組後では「子どもの既往歴・実家族の病歴」で子どもの発達・発達障害に関する家族歴がわからないことを挙げていた。これらは問われる里親・養親も困惑すると回答していた⁴⁾ことから、児童相談所や里親・養子縁組を紹介する団体に要請し、子どもが引き取られる前にできる限りの情報を集めることに加え、養子縁組が成立した後であっても子どもの健康にかかわるような重要な情報は、実親への問い合わせが可能になるような配慮が望まれる。

また先行研究⁴⁾では里親・養親の多くが医療機関での医療券の無理解を改善してほしいと述べていたが、今回の調査では里親側も医療券を正しく使用できていないことが述べられていた。このことから医療制度や医療機関受診に関して、医療者に向けるものだけではなく、医療者向けと里親・養親向けの双方向の情報をまとめる必要があると考えられた。

小児科医が里親・養親の相談に乗ることができる内容として、「子どもの病気」や「身体発育」は通常診療範囲内としており、「心の成長」や「育てにくさ」、「思春期の問題」に対しても、7割が相談可能と回答していた。

里親・養親支援全般に関する自由記述では、相談に乗り支援をしたいという記述も多く、そのためには里親・養親の制度等に関する研修会の開催が望ましいという記述もあった。今後地域で里親・養親を支援するために、医療者に対して支援に必要な知識を普及させるための研修会の開催が望まれる。

【研究Ⅱ．里親・養子縁組を調整する専門職者の聞き取り調査】

児童相談所、里親・養親縁組あっせん団体で里親・養子縁組を調整する専門職者に対し、「小児科医（医療者）に知ってもらいたいこと・のぞむこと」についての聞き取り調査を行った（A氏は東北地方、B氏は関東地方に勤務）。

1. A氏

医療者の配慮を希望するのは以下の通り。

1) 子どもの名前について

里親の気持ち以外に、子どもの側にも、自分の本名を知らない子・聞きたくない子もいるので、配慮してほしい。虐待を受けた子どもの中で実姓を「嫌だ」「その名前呼んで欲しくない」という子がいることを知ってほしい。

2) 医療券について

医師より、受付が知らないことがあるので、医師以外の医療者にも制度を知ってもらいたい。

3) 子どもの病歴について

里親が子供が生まれた時のことを知らないことを、医療機関で「知らないのですか」「それを知らずに育てているのですか」などと言われることがあるという。例として、熱性けいれん等でも既往がわからないことを、里親・養親はとがめられるように感じていることがある。

4) 受診が負担であること

里親は、一般的な保護者より年齢が高いことが多く、その点で体力も低いと思われる。検査や投薬で何度も受診することが体力の上でも大変なこともあるので、頓服薬等の回数を増やせるものは多めに出すなど配慮してもらいたい。

5) 入院について

里親は、“子どもをお預かりしている”という緊張感が強い。子どもが病気になった時、入院するのか外来でみるかの瀬戸際の時は、責任感のあまり、一睡もしなかったという話もよく聞く。可能

であれば入院を考慮してもらいたい。

6) 愛着行動について

幼稚語、過食等への理解をお願いしたい。食事の量について「こんなに食べさせたらダメ」と言われるが、愛着行動としての過食であり、量よりも心が求めていることを理解してもらいたい。その時に退行や過食を禁止したら、思春期に別の問題として出てくるという視点を持ってほしい。また愛着行動や愛着障害の相談に乗っていただきたい。「お医者さん」に説明されると説得力があり、安心される里親・養親もいる。

10) ケースワーカーとして医師に望むこと

里親をねぎらってもらいたい。「こんな大変なお子さんなのによくやっておられますね」と言ってもらうだけで良いと考えている。

2. B氏

里親・養親支援に地域の小児科医がかかわることは非常に望ましいと考えている。その意義は以下の3点にまとめられる。

1) 里親・養親は子どもの病気のこと、身体発育のことで不安が高い。また厳しい環境下で育てている子であるので、養育の上で難しいことも多い。小児科医は、子どもの心身の成長・発達の専門家であり、子どもの心身の発達に不安が多い里親・養親をサポートする上で最適と考える。

2) 小児科医が伝えることで安心する。同じような内容であったとしても福祉職が伝えるのと、子どもの専門家である小児科医が伝えるのとは母の安心感が違う。その点を理解してもらいたい。

3) 地域の小児科医のフォローは非常に有効を考える。理由の第一は小児科医は日本全国にいるからである。児童相談所を介した特別養子縁組の場合、縁組成立後1年間でフォローが途絶えてしまうことも少なくない。また子どもが生まれた地域

とは別の地域に引き取られたり、養親の仕事のために転居されたりする。そのような場合、養子縁組に関わった児童相談所とは連絡が途絶えてしまうので、児の心身のフォローを地域の小児科医をお願いしたい。

【研究Ⅲ. 里親・養親の聞き取り調査】

里親・養親に「子どもについて心配なこと」「医療者に相談したいこと・医療者にのぞむこと」「医療機関で困ったこと」について聞き取りを行った。

1. C氏（幼児の里親）

相談開始当初、里親の心配な点は「児の低身長」であった。児は出生した病院を退院後、乳児院へ、その後ファミリーホームで養育され、1歳8か月で里親宅へ引き取られた。食物アレルギーがあるせいか、身長も体重も増えないとのことであった。

成長曲線に記入してみると、児の身長・体重は-2SD内で成長曲線に沿って増加していた。面談を続けるうち、里親の話題は子どもの低身長・低体重から、発達の問題（多動）に移り、さらには自らの流産に関する外傷体験を語った。里親自ら「本当は自分が何を恐れていたのかわかっていました」と、子どもの姿に子どもと出会う前の心的外傷体験を投影していることを語った。

2. D氏（小学校低学年の養親）

幼児期に縁組をした養子が小学校に入学後、担任から「発達障害が疑われるので医療機関に相談に行く方が良い」とすすめられ、受診した。初診時、受付に「子どもが入室する前に先に母だけで話したいことがある」とメモを渡したことから、児の前に医師と母とが面談した。「子どもにはまだ養子であることは告げていない。研修会で愛着の問題や発達障害については聞いており、心配していた。できるだけことはしたいと思ってい

る。」と述べた。

児は発達の偏りはあるものの、特定の発達障害の診断基準を満たしてはいなかった。また家族歴が分からないために、児の行動が生得的なものか環境によるものかの判断も難しく、見通しも立てづらかった。母の児に対する要求水準も高かったが、学校からも「もう少し家庭でご協力して下さい」と求められており、母としては途方に暮れていた。そこで暫定的に発達障害の診断を下し、学校に理解と協力を求めた。

3. E氏（幼児2人の養親）

民間の団体の紹介で産院退院後に引き取った2人の子どもたちは現在落ち着いており、子どもたちの事で不安はない。しかし医療機関の無理解に関しては問題が多いと感じている。

E氏自身も医療機関で個別健診を断られた経験がある。健診は医療券とは関係がないはずであるが、医療券を提示したことで医療機関から誤解されたらしい。また同じ団体の養子縁組をした知人の中には、医療券の無理解に困った経験のある人が多い。実際に里子・養子の中には体格が小さかったり、身体の成長や体調が良くなかったりする子が多いので、小児科医に「面倒がらずに」みて欲しいと思うと語った。

3. F氏（中学生の養親）

1歳で縁組をした養子は食物アレルギーやアトピー性皮膚炎があり、長期にわたる治療を受けてきた。縁組成立前から養親はソーシャルワーカーに支えられながらアレルギーへの対応について学び、相談しやすい小児科医を紹介してもらった。

「相談しやすい」と感じた具体的な内容について問うと、「アレルギーに対する勉強をして、このように工夫してみた」という養親の話を、主治医は笑顔で聞きながら丁寧に聞いてくれたことだと

いう。「お母さん、頑張っているね」、「学校の先生への説明、いい感じにできたね」、「子どもにうまく説明できているね」等、親自身をほめてくれたことが大きな支えであり、「主治医から、あれもできていない、これもできていないと言われていたら、子育てが苦痛であっただろう」と振り返り、親の頑張りを小児科医に認めてもらえたこと、この出会いにより、困難な時期を乗り越えられたと養親は語った。

5. G氏（高校生の養親）

2歳で縁組をした養子と養親に対して小児科医がかけた素敵な言葉を紹介してもらった。「よかったね、かわいい子と出会えたね。この子と家族になる運命だったんだね」と。予防接種のために受診した時の会話であり、その光景をはっきりと覚えていると養親は言う。本当に信頼できる医師と巡り合えた瞬間であったと語った。

また、自分はこの子の親になれたと強く思った受診時のエピソードがある。子どもが高熱を出し、上記の小児科医のところに駆け込んだ。「先生、こんなに高熱が出ている。うちの子が大変。」養母はその時、「うちの子が」と初めて言ったと記憶している。主治医は、「大事な子どもが大変やったね、心配したね、でも大丈夫」と声をかけてくれた。今回、医療者に望むこと、困ったこと、を問われ助けてもらったエピソードを思い出したと述べた。この養親は、医療者が自分を親と認めてくれたことが、その後の子育ての大きな支えとなったと語った。

6. まとめ

C氏は子どもと出会う前の外傷体験、D氏は児の発達の問題を指摘された際に家族歴がわからず困っていること、E氏は医療者の無理解について語った。これらの内容は、里親・養親の調査⁴⁾

や今回の研究Ⅰの小児科を対象とした調査結果と共通している。里親・養親の支援にあたり、親自身の傷つきへの気づきと配慮、子どもの発達歴と発達障害の家族歴の情報を集めること、ならびに医療者が制度を知ることの重要性が再度確認された。F氏とG氏の事例からは、養親になって間もない時期に適切に医療者が関わることが、その後の子育て支援の一助になることが示唆された。

【研究Ⅳ. 里親・養親向けならびに医療者向けのリーフレットの作成】

先行研究⁴⁾、小児科を対象とした調査⁵⁾（研究Ⅰ）、里親・養子縁組を調整する専門職者へ調査（研究Ⅱ）、里親・養親の聞き取り調査（研究Ⅲ）、ならびにフィンランドの国際養子の研究⁶⁾を参考に、「子育て中の里親・養親さんへ 医療者からのメッセージ」と「地域で里親・養親を支援するために 医療者が子育てを支援する際に心がけたいこと」の2種類のリーフレットを作成した。里子の医療制度、里親・養親を支援する上で心がけたい知識、子どもの発育のみかた、母子手帳の活用、医療機関へのかかり方などをQ&A方式にまとめた。

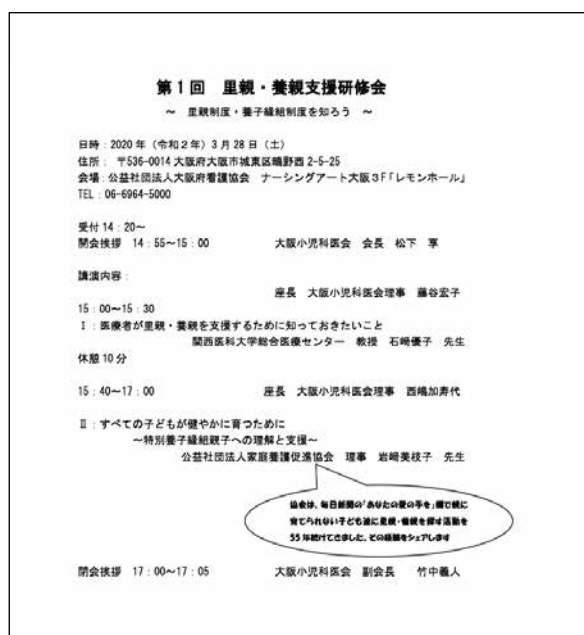
本研究の計画段階では、小児科医向けに里親・養親支援のための知識をまとめた『小児科医による里親・養親支援ガイド』を作成することとしていたが、研究Ⅰ～Ⅲと進めるにつれて、医療者だけではなく、里親・養親に対して医療者の声を伝える必要があると考えるに至った。そこで今回、医療者向けには里親・養親の意見、里親・養親向けには医療者側の意見を元にした2種のリーフレットを作成することとした。今後、これらのリーフレットを里親・養親を理解するためのツールと

して各地で配布したい。



【里親・養親支援研修会】

リーフレット作成とともに、これらの資料を用いた知識の普及が重要と考え、里親制度・養子縁組制度を知るための里親・養親支援研修会を企画した。当初2020年3月28日に開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染の拡大により延期となった。



現在、Web 講演会の開催、フェイスブックページ上の動画配信を含め、知識の普及方法を探っている。

フェイスブックページ『里親さん・養親さんと小児科医療者をつなぐ』:

<https://www.facebook.com/SatooyashienByPed/>

【まとめ】

本研究では、小児科医の里子・養親の診療経験に関する質問紙調査、里親・養子縁組を調整する専門職者の聞き取り調査、里親・養親の聞き取り調査を行い、その結果をもとに里親・養親と医療機関をつなぐためのリーフレットを作成した。

今後、作成したリーフレットの配布や研修会を通じて、地域の小児科医による里親・養親の支援を拡げたい。

【文献】

1) 厚生労働省子ども家庭局.”社会的養護の現状について(参考資料)平成29年12月”. 厚生労働省.

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000187952.pdf)

[Seisakujouhou-11900000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000187952.pdf)

[Koyoukintoujidoukateikyoku/0000187952.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000187952.pdf) .

(参照 2020-5-16)

2) 厚生労働省新たな社会的養育の在り方に関する検討会. “新しい社会的養育ビジョン”. 厚生労働省 . [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173888.pdf)

[Koyoukintoujidoukateikyoku-](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173888.pdf)

[Soumuka/0000173888.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173888.pdf). (参照 2020-5-16).

3) 毎日新聞 2020年3月6日朝刊. 『里親委託悩む自治体』

4) 石崎優子、他. (2020) 里親制度への医療機関の理解度と里親・養親が小児医療従事者に望むこと. 日児誌. 124, 879-875.

5) 石崎優子、他. (2020) 小児科医の里子・養子の診療経験ならびに里親・養親支援に関する意識調査. 大阪小児科医会雑誌. 195, 26 - 33.

6) Koskinen, M. (2015) Racialization, othering, and coping among adult international adoptees in Finland. *Adoption Quarterly*, 18(3), 169-196.