

本 部 企 画

〈シンポジウム〉

人に向きあうソーシャルワーク～命の歓びと生への寄り添い～

フクモト社会福祉士事務所 独立型社会福祉士 福 本 麻 紀
社会福祉法人「子供の家」アフターケア相談所所長 高 橋 亜 美
筑波大学附属病院 MSW 岩 田 直 子

贄川 冒頭で申し上げましたように、今回のシンポジウムのテーマは、大会テーマ『人に向きあうソーシャルワーク—命の歓びと生への寄り添い—』です。チラシ、また当日の資料集にシンポジストのお名前を掲載しておりますので、ご覧いただければと思います。掲載順にご紹介いたします。まず、シンポジストお一人目、福本麻紀さんです。フクモト社会福祉士事務所、独立型社会福祉士としてご活躍でございます。1991年度、日本社会事業学校研究科を第45期で修了されております。お忙しい中、急にお願いをしましたが、快くお引き受けいただきましてありがとうございます。

それから、続きまして、高橋亜美さん。社会福祉法人子供の家、アフターケア相談所所長。1998年度社会福祉学部を第38期の卒業です。高橋さんにも、お忙しいところ急な依頼をお受けいただき、ありがとうございます。後ほど詳しいご紹介もあるかと思いますが、『プロフェッショナル仕事の流儀』でもご活躍は取り上げられており、お話を聞けることを楽しみにしております。

続きまして、3人目が岩田直子さんにです。岩田さんは筑波大学附属病院で、医療ソーシャルワーカーとしてご活躍されています。2000年度、社会福祉学部第40期のご卒業です。岩田さんも本当にお忙しいところ、急なお願いにご快諾をいただきました。岩田さんは医療機関の医療ソ-

シャルワーカーとしていろいろな課題を抱える方に関わっておられます。今回のテーマに合わせてどこに焦点を当て、テーマをどう絞るかという点、ご苦勞をお掛けしてしまいました。岩田さんどうぞよろしくお願ひいたします。

それから、プログラムのほうにはお一人しかお名前をお載せできませんでしたが、在学生の声ということで、現在、日本社会事業大学の学部在籍している学生さんからもシンポジストの話を受けて、発言をいただきたいと思っています。なぜ大学生にも発言いただきたいと思ったかという経緯をお伝えしますと、『透明なゆりかご』の沖田×華さんにお話しただいてはどうかと、こういうテーマであれば学生も関心を持って多く参加してくれるのではないかと、提案ををしてくださったのが学生幹事という、学内学会運営に協力してくださっている皆さんだったからです。残念ながら、沖田さんにお話しいただくことはかないませんが、何とか学生の声を今回のシンポジウムに反映できないかということで、無理やりお願いをしました。お1人目はプログラムのほうに名前が載っております社会福祉学部4年福祉援助学科の河野里美さんです。よろしくお願ひします。

それから、プログラムにはお名前をお載せできませんでしたが、社会福祉学部福祉計画学科4年の根岸央樹さんです。非常に短い期間で依頼をしたのですけれども、快くお受けいただきました。

ぜひ学生の視点から率直な声を上げていただければと思います。

以上、シンポジストおよび在学生の発言者をご紹介いたしました。こういった豪華なメンバーでシンポジウムが展開できることを、私も非常に楽しみにしております。コーディネートをくださる座長は、本学社会福祉学部准教授の有村先生でございます。このテーマであったら有村先生であろうということで無理やりお願いをしてしまいましたが、議論の枠組みなどもご準備いただきました。安心してお任せできるかなと思っております。私からのシンポジスト等の紹介は以上です。ここから有村先生にシンポジウムの進行等をお願いできればと思います。それでは有村先生、よろしく願いいたします。

有村 はい。ありがとうございます。贅川先生、丁寧なご説明ありがとうございます。私がシンポジストの皆さんについて紹介させていただこうと思っていた部分を、贅川先生に紹介していただきました。では早速、お話に入っていきたいと思えます。

一応、座長として3枚だけスライドを用意してきました。1枚目は今回のタイトル、『命の歎びと生への寄り添い』です。それから2枚目はシンポジストの皆さんのご紹介でした。3枚目は子育て、あるいは子どもの育ちのライフサイクルということで、授業でも説明に使っている資料なので、学生の皆さんもなじみがあると思います。妊娠出産期から子どもが生まれ、育ち、思春期を迎え、親になって、また子どもが生まれ、というスライドです。命の循環の部分、生の循環に子どもの子育てとか、子どもの育ちを軸に話していただこうと思っていました。しかし、今回は私のスライドを切っていただいてよろしいでしょうか。今日の打ち合わせでシンポジストの皆さんとお話ししましたら、それぞれの皆さんのやっていたらっしゃるフィールド、強み、それからその方々が肌身で

感じていらっしゃる命の重たさ、喜び、寄り添いのような部分が大切だというのがよく分かりました。従って、私のお示しした3枚目のスライドにあった子どもの育ちと子育てのライフサイクルは座長として、一応映させていただきましたが、あとはシンポジストの皆さまにはそれぞれのキャラであったり、実践であったりを、ぜひ存分にお話しいただければと思っています。

それでは、お話しいただく順番です、プログラムに掲載した順番とは少し違いますが、岩田さんに先にお話しただいて、その後、福本さん、高橋さんの順でお話をいただきたいと思えます。お一人あたり15分から20分程度ということでお願いします。その後、休憩を10分間取らせていただき、在学生の皆さんから、シンポジストのお話を聞いた感想や質問をいただきます。その後、残った12時までの全ての時間を使って、全体討論として3人のシンポジストの皆さんとお話を進めていければと思っています。それでは、早速ではございますが、岩田先生、どうぞよろしく願います。

岩田 今日はよろしく願いいたします。筑波大学附属病院でソーシャルワーカーをしております岩田と申します。本日はこんな母校の会でお話をさせていただく機会をいただきまして、本当に皆さま、ありがとうございます。病院ではこの大会のテーマにあるような命とか生とか、そういったものを日々リアルに体感をしながら、ソーシャルワーカーとして勤務をしております。私も幅広い方とお会いしているのですけれども、今回は周産期医療現場での生をつなぐ支援ということをテーマに、実践のご報告をさせていただきたいと思えます。

まず、簡単に私の勤めている筑波大学附属病院の概要をお話します。茨城県のつくば市にある大学病院で、県内唯一の特定機能病院となります。38の診療科があって、多くの疾患や年齢層の患者

さまの支援をしています。所属する医療連携患者相談センターにはソーシャルワーカーが12名おります。スライドの下に記載をしましたが、国や県からさまざまな拠点病院の認可を受けていて、その一つに総合周産期母子医療センターという機能があります。

医療機関では患者さんの3つのライフを多職種で支えています。医師などの医学モデルですと、生命や体を中心として患者さんを診ています。けれども私たちソーシャルワーカーは体、暮らし、心という、この3つの要素の関連性っていうのを、多分、皆さん、意識しながらやっていますと思うのですが、それを支援に生かしています。各所によって重きを置く視点が異なるのですけれども、その視点の違いこそがチーム医療の醍醐味といえますか、利点であるというふうに考えています。

まず初めに周産期という用語の確認です。ICD-10では、妊娠22週から出生後7日までの期間で母体、胎児、新生児にとって、生命に関わる事態が起きやすい時期というふうにいわれています。この時期には、特定妊婦の方、周産期メンタルヘルス、そして身体に合併症のあるハイリスク妊婦、あとは疾患や障害を持つ新生児とご家族への支援であったりとか、お子さんの死を経験した産褥婦とご家族への支援というものがああります。病院は、要は、誕生と喪失、悲嘆というのが常に共にある場であると言えます。本日はこの中でも、特定妊婦と周産期メンタルヘルスにお話を絞ってお伝えをしていきたいと思ひます。

まず、特定妊婦についてスライドを見ていただければと思ひます。出産前に支援を行うことが特に必要と認められる妊婦さんのことをいいます。実際に皆さまが関わっておられたり、勉強されたりしている支援の対象者でいらっしゃるかもしれません。では、なぜ妊娠期からソーシャルワーカーの支援が必要となるかというところですがけれども、1点目としてはこちらの厚労省のデータを

ご覧ください。産後間もなく虐待によって命を落としている0歳児や0カ月児が多く存在する現状があるということが挙げられます。

そして2点目としては、妊娠の迎え方に関わるものです。待ち望んだ妊娠、思いがけない妊娠、あとは望まない妊娠などがあると思ひます。望まない妊娠を迎えた妊婦さんの中には、やはり他人に知られたくないとか、出産自体に葛藤があったり、相談する動機付けが難しい方とか、あとは個々に相談はしたけれど、支援上の良い経験を感じてなかったという方もいらっしゃいます。そのような方が信用して相談をしたり、その中でご自身が尊重されていると感じたり、存在意義を感じたりとか、その上で安全安心な養育を考えると思ひます。一方で当院も含めて、一般的な出産の入院期間は、正常分娩5日、帝王切開7日になります。このプロセスに入院してから取り組むというのではかなり遅いので、できる限り入院前の外来の段階から、生活課題を抱えた妊婦さんと出会うということが必要になってきます。

当院では、産科の助産師さんが初診もしくは2回目の再診時に、特定妊婦の項目も含めたスクリーニングというものをやっています。そこで要支援となった患者さんについて週1回の多職種カンファレンスを行っています。基本的には医師や助産師からソーシャルワーカー会議への依頼が来ます。けれども、中にはソーシャルワーカー側から気になる妊婦さんをアウトリーチしてワークマネジメントをする、そういうこともあります。

特定妊婦も含めた4つの課題をお示しいたと思ひます。まず一つが若年妊婦、つまり10代の妊娠の方です。ここでまず課題になるのは、未成年で身体的にも精神的にも未成熟な場合に、生まれてくる子どもに視点を置いた意思決定がたいへん難しいということがああります。また、妊娠経過の中で、DV関係であるとか、性的虐待に近いような状況であったと疑われるといったような課題

もあります。周囲の大人も、妊婦さん自身もそのような状況に気付けない場合もありますし、医療機関もそれを見逃してしまうというリスクを抱えています。また、教育保障の課題があります。2015年の文科省の調査で、妊娠した高校生が通学継続を希望したけれど、自主退学を促されたケースが32件あるといった報告もあります。問題を起こした生徒という扱いで教育を受ける権利をなくすということは、やはり生活力の獲得を困難にさせたりとか、就労に不利になったりという貧困の連鎖にもつながるといわれています。やはり排除のスタンスではなく、中長期的な視点で妊婦さんと子どもを支援するという視点が必要になると思います。医療ソーシャルワーカーとしては、若年妊婦さんに対して保護されるべき存在かつ、これは決して押し付けるものではないのですけれども、母親としての役割獲得も必要な存在という2つの視点で関わっています。

支援の最後の部分に書きました、さまざまな養育の形、特別養子縁組を選択されるという方も最近、増加しています。今日はここは深めませんが、産んで次に託すという選択までのプロセスに、医療機関のソーシャルワーカーも関わり始めています。よって、預けた後の実親支援に関わる必要性をやはり感じるのですけれども、この部分がなかなかできていない現状もあります。

次に未受診、飛び込み分娩についてです。未受診といっても、陣痛が来て初めて受診して院内でご出産をされる方、あとは自宅で産まれて、へその緒が付いた状態で入院をされる方、あとは車中分娩の方とか、さまざまな方がいらっしゃいます。そういった場合にソーシャルワーカーは、5日から7日という短期間で情報収集とアセスメントと支援の継続先選定を行っています。未受診の理由については、貧困とか、妊娠出産という命に対する理解、認識の乏しさであったりとか、あとは出産自体に迷う中で、墮胎の費用がなくて出産を迎えることになった方など、背景はさまざまです。

そういった方が入院した際に、医師とか助産師は母体、胎児の危険を理解してもらうために、かなり厳しい態度で接するケースが多いのですけれども、ソーシャルワーカーは本人が医療者の話を聞いてどう感じ、どう考えたかというところをアクティブかつ支持的に伺い、受診できなかった生活上の課題を共有しています。ただ、ここではやはり未受診というのが胎児虐待の1つでもあるというシビアな視点と、あとは社会的支援を必要とする要支援妊婦さんなのだという2つの視点を持って、保健師さんや行政等と連携をしています。あと、特に新生児にきょうだい児がいる場合には、きょうだい児、子どもたちの成長発達とか養育環境の評価を関係機関に依頼するということがあります。

次に外国人、オーバーステイの妊産婦さんの支援です。当院のある茨城県は、留学生とか研究者のような合法の外国人の方と、あとはオーバーステイの外国人の方が所属するコミュニティも多くあります。オーバーステイの方の場合に病院に未収金が発生するリスクがあるので、おおむね社会的な事情で国立の病院に紹介をされる、そういうケースが多いです。外国籍の妊婦さんの課題としては、そもそも出産の場所をどうするのか、また、オーバーステイの方の場合は、日本の出産一時金制度等が利用できないので、支払いをどうするのかとか、あとはどういった手続きが今後必要になるのかという、情報リテラシーを高める支援もしています。

外国籍の子が生まれた場合、合法の場合は在留資格とかの手続きが必要になりますが、そうでない場合には子どもの無国籍といった問題にも発展をします。医療機関でよく起こり得るのは、オーバーステイの両親との間に生まれた子どもが入院を必要とする、集中治療を必要とする場合です。そういった場合は、基本的には日本の医療福祉制度の利用はできないのですが、人道的見地から一時的な保険証交付を市町村に依頼することも

度々あります。

最後に4点目として、周産期メンタルヘルスについてお話したいと思います。産後うつについては、ニュース等でも取り上げられる機会も増えてきました。添付した東京都のデータにもあり、妊産婦の異常死における自殺の割合というのは非常に高くなってきています。産後うつの症状がある場合に、母親、お母さんにとって精神的な救急状態について危機介入をして、支援を開始します。主な課題としては、養育の中断であるとか、お母さん自身が精神科の受療に抵抗を示したりとか、あとは養育できないことについて孤立感であるとか、自尊心の低下などが挙げられます。加えて、お母さんご自身が養育を受けてきた経験を想起することで、状態の悪化を招いたりとか、あとは周囲の頑張れとか、母親なんだからしっかりするよというような、先ほど触れた母親役割のメッセージを送り過ぎることでの悪化も起きます。

産後うつの最悪のパターンは、お子さんと共に心中をするということですので、これを防ぐという視点で危機的状態のご家族を支援をしています。具体的にはお母さんの病状とか服薬に合わせて、例えば母乳をミルクに替えるとか、家族で養育プランの変更をするとか、あとは保育園に早期利用できるように行政と連携をしたりといった支援が考えられます。緊急性によっては、一時的な母子分離を図らざるを得ないというケースも出てきています。

産後うつによる自殺については、当院でも過去にお1人の患者さんを亡くした苦い経験があります。その反省から、産婦人科、精神科、小児科、助産師、臨床心理士、ソーシャルワーカーが参加し、週に1回、周産期のメンタルヘルスマーケティングというものを行っています。もともと精神疾患があって、ミーティングで話し合われるような妊婦さんと、出産後の産褥婦を助産師から精神科医につなげたり、あとはソーシャルワーカーが直

接養育の負担感とか生活の状況を伺って、地域に養育支援を依頼しています。また、不如意で出産した産褥婦で産後うつ状態にある方を地域の保健師さんが発見した場合に、ソーシャルワーカーが窓口になって、当院の精神科に受診できるシステムも立ち上げています。

そして虐待が予測される症例に対応するために、院内のシステムで、CAPSならぬTAPS、ツクバ・アビュース・プリベンション・システムという院内組織が平成18年から立ち上がっています。医学的な事象と周辺環境を含めて多職種でアセスメントをして、児童相談所とか警察に通告、通報する意思決定を行っています。職員1人の主観とか責任になるとなかなか声を上げにくいということも発生しているため、組織の意思決定として虐待が疑われるケースに対応をしています。

ここまで、院内システムの話をしましたけれども、やはり医療機関だけの支援では本当に限界があります。スライドに書いた要保護児童対策協議会は、お子さんと家族を守る多機関連携を法的に位置付けたものだと思います。当院としてもできる限り多職種で参加をするようにしています。ここでの医療ソーシャルワーカーの役割としては、周産期の短期決戦の中で、母と子ども、そして家族のリスクアセスメントをするということと、あとは支援チームの初期マネジメントを行うことかなと感じています。

多機関、多職種で支援する際に気を付けている点としては、情報共有だけではなく、協働してアセスメントを行い、支援の方針をきちんと共有することです。そして、より良い連携のためには、顔が見える連携が重要とよくいわれると思いますが、それぞれの専門性や特徴、できることという、つまりはソーシャルワークの腕の部分を見せたり、さらには、各機関が支援方針も含め、何に価値を置いて介入してるのかという倫理性や心の部分もシェアできるような協働の形をしたいなと思っています。ただ、実際は難しいこともあり

ます。

では、まとめに入ります。周産期における生をつなぐ支援のまとめです。医療ソーシャルワーカーとしては、3つのつなぐ支援をしていると考えました。まずは、さまざまな葛藤がある中で、変化する妊産婦さんの意向に寄り添って、意思決定を支援していくことです。子どもの誕生ということについては、共に喜んで労をねぎらうことに価値を置いています。

2つ目は家族をつなぐ支援です。今後の話し合いをしていると、子どもにとっての幸せなのか、母にとっての幸せなのか、どちらが主語か分からなくなるときがあるのですけれども、基本的にはやはり母児を軸にした家族システムを意識して、家族を形成していく、あるいはこれから形成していくための支援を行っています。ただ、ここにも書きましたように、中には望まない妊娠で子どもがお腹にいること自体が苦痛であると感じる妊婦さんとか、明らかに虐待のハイリスクの場合には、産むこと育てることを別のものとして考えることが必要な場合もあります。

最後に院内チームから地域の多機関チームにつながり支援になります。個別の要対協とかケースカンファレンスを通じて、多くの妊産婦さん、そして家族を支援する産後ネットワークづくりが、やはり医療の分野、初期介入の段階でできることであり、また重要な役割かなと感じています。医療機関のソーシャルワーカーは、やはり時間的・物理的に短期決戦の中で支援を次の機関に託さざるを得ない立場にあります。ただ、周産期については、突然の病気で違って妊娠前から前もって介入することが本来は可能な領域になりますので、そのためにも妊娠、出産、養育について安心して相談ができる場が地域にもっとできることとか、世の中がそういうことを相談してもいいんだという風潮になることを願っています。以上で、ひとまず私の発表を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

有村 岩田先生、ありがとうございました。ちょうど20分前後ということで、時間どおりまとめていただきました。ありがとうございました。引き続きまして、今度は社大でもご講義をいただいております、清瀬でこの地に根を張ってやっぴらっしゃる、そして地域づくりのところからニーズを拾い上げて、さまざまな子どもの居場所づくりなどをされています。よくご存じの方もおられると思います。福本麻紀さん、よろしく申し上げます。

福本 フクモト社会福祉士事務所の福本です。よろしく申し上げます。30年前に日本社会事業学校研究科を卒業して、本日このような形で社大に貢献させていただけるのを大変うれしく思っております。社会事業学校の研究科がなければ、今の私がありませんし、そのときにお会いした先生方や、ある一人の先生の強い影響を受けてここまで来れたということを非常に感謝しておりますし、お伝えしたいことの一つです。では資料を共有させていただきます。

この写真は、毎週木曜日、清瀬市の松山にあります集会場で、夕方、放課後、子どもたちを集めておやつ作りをしたり、遊んだりしている様子です。彼はもう中学生になりました。この取り組みについて最初に、若干、説明をさせていただきましたと思います。

おひさまネットワークというボランティアグループを2014年に組織化しまして、そこから居場所づくりがスタートしました。スライド右側の写真がその様子です。その集会場の一場面なのですけれども、子どもたちが来て、めいめいに遊んで、手づかみでおやつを食べています。ここで何を作っていたかも忘れてしまったのですが、右側上の隅にいらっしゃる男性は、バスの運転手をされている方で、休みの日とこの活動曜日が重なっているときに参加して下さっていた方です。右下は社大生ですね。真ん中上部も社大の委

員の方で、左側上、上部の男性の方、内田先生です。

このように居場所には子どもだけでなく、学生やボランティアが参加してくれていました。多いときは60人ぐらい、少ないとき、ちょうどコロナ禍、昨年の2月ぐらいは20人ぐらいだったのですけれども、子どもたちが毎週毎週来てくれて、遊んでいくというような形で定着をしていきました。それを2014年に始めて、その次の年、また別な拠点を特別養護老人ホームのデイルームを借りて実施しました。さらに、その次の年は養護施設を借りて本格的に子ども食堂を始め、その年にまた別な拠点を1つ作り、学習支援も始めたという形です。

ここまで申し上げた部分がおひさまネットワークというボランティアグループの特徴となってきたものです。それが昨年のコロナ禍、制限を受けた結果、現在は公共施設での調理や食事作りということができなくなってしまったので、この松山の木曜日の会場は私の自宅で昨年の6月から行っています。さらに、梅園で行っていたのは特養だったので、もうかなり感染症対策が厳しくなり、お借りすることができなくなったため、NPOが使っている拠点の事務所を借りて行うようになりました。ご飯の会、金曜日にやっている子ども食堂も、私の自宅で行うことにしました。野塩に関しては公共施設がもう使えないので、今現在、休止というふうになっています。学習支援のほうも障害者の入所施設も厳しく、児童養護施設の会場をお借りするという形で、会場を変えて行っています。さらに本来は誰でも、何十人でも来ていいといった場所だったのですけれども、対象も密になるといけないので、現在、私の自宅でやる場合は、特定の子どものみを対象に行っております。

本日、皆さんにある1つの事例を中心にお伝えしたいと思います。今回、発表にあたって、子ども本人と関わった、学生だった方に了解をいただいています。その子ども本人にあたるA君は、今から2年前に初めて会いました。当時は不登校

状態で、小学校4年生だったのですけれども、ここに書いたように発達障害という診断も受けていたそうです。お母さんから頂いた文書の中に、服にこだわりがあったり、極度の暑がりでした。さらに居場所ではそんなにみられないのですが、家庭では人の嫌がることをやり続けることもかなりあったようです。時には家族に対して暴力を振るうこともあったみたいです。あと、ルールが守れなかったり、ご飯よって言ってもなかなかご飯の席に着かなかったりすることもあって、家族は非常に困っていて、医療機関を受診し、さらにお母さんも受診をされるというような状態でした。

A君に会えたのはスクールソーシャルワーカーの紹介がきっかけですね。その当時のスクールソーシャルワーカーは、自分が抱える子どもを居場所につなげることを積極的にやってくださっていました。集団が苦手だろうということでしたが、学習支援の学生さんとほぼ個別な会話ができていたので、学習支援の現場だったら来られるんじゃないかということで、おひさまの勉強会に来るようになりました。

お母さんが車で連れてきて、車で待機しているような体制で、本人は一旦中には入れました。けれども、もちろん勉強するということには全然つながらなくて、走り回ったり、一応UNOなんかを持っていったので、UNOをして学生と遊んだりということをしてしながら、少しずつその居場所に慣れるようになったらいいなということで、個別な対応をしておりました。2、3回、3回ぐらいでも来られなくなりましたね。それで、会場からぱっと飛び出してしまうこともあるからということで、お母さんは会場の外に待機してもらって、大学生もボランティアで個別に付いてもらったのですが、継続は厳しかったです。

それ以来、1年間会うことがなかったのですが、会ったのですが、会うことがなかったのか、声を掛けて

もなかなか来られないという状況でした。それで、昨年、2020年の4月に連絡をしてみました。そうすると、病院以外、全く外に出られていないですというお話でした。お買い物どころか、出られていない。会ったときは本当、顔も真っ白な状態でした。そこで、訪問して居場所につなげられないかということで、大学生のボランティアと一緒に訪問することになりました。

そこで、B君という、その当時、大学4年生の学生と一緒に行きました。B君は大学1年生のときから、市内5カ所の子ども食堂に、月、水、木、金、参加するほど非常に熱心な学生でした。彼を誘って訪問に行きました。初めは一人でしてもらえないかと聞いたら、とても一人じゃ無理ですということだったので、一緒に行ってボードゲームをして遊ぶということになりました。なぜ1人でしてもらった方がいいと考えたかということ、私が、50代の女性が行って、小学生男子と向かい合って楽しく遊ぶというのが、本人、そんなに喜ぶかといったら喜ばないだろうということで、最初、大学生一人でどうだというお願いをしたわけです。でも、結果としては、1回目だけ一緒に行きましたけども、2回目、3回目は、B君1人で訪問することができるようになりました。そのうち、A君がおひさまに行ってみたいと言っていますという連絡を受けました。

左手の写真がうちの自宅で遊んでいる様子ですけれども、後ろ姿の子がA君ですね。大学生が向かいで何か遊んでいます。毎回キャッチボールをしていました。一対一のキャッチボールはできるけど、カードゲームにはなかなか参加しなかったです。参加をすることもありましたけど、まずは自分ができそうなのに少し参加するという状態で、部屋でくるくる回ったり、バスケットボールをしたり、体を動かしていることが多かったです。家の中でバスケットボールするので、ドタンドタンと音がします。

B君とはLINE交換をされていて、直接、今日、

居場所に来る、来ないっていう連絡をしてくれていました。B君は、ここの居場所だけだと顔が真っ白なので、外に連れていきたいというのがあり、公園や児童センターに誘うようになりました。B君が1個ぐらい行きたいと言って、2人で遊びに行くということも何回かありました。

ところが、夏になると、B君も4年生ですので、いろんな実習等が入ってきて、おひさまに来ることができなくなりましたので、すごく心配していました。B君が、自分がいないとA君が遊びに来ないんじゃないかということも言うてました。A君は休むこともあったのですが、B君がいないのを分かっている、おひさまに来ることができて、他の大学生とも遊べるようになっていました。

すごく極端になるのですけれども、A君は動物を、怖がります。うちにいる犬がちょろちょろっと来ると、走って逃げるような状態でした。でもそのうち、秋口の初めに誘ったのですが、芋掘りにも参加できて、嫌とか言いながらも、ほんの少しでしたが、芋掘りにも参加できるようになっていきました。

大学生のB君は今年の3月に卒業します。しかし、その大学生のB君との密着した仲いい関係がないといられないんじゃないかと思っていたことはまるで杞憂で、自然と居場所になじんできて、現在は家の前の公園などでボール遊びをすることができるようになりました。でも、B君がどのような特別な対応をやっていたかということ、何でもないんです。キャッチボールしながら、いいね、いいねとか、やったねとか、面白いねとか、すごいねとか、そういう応答をやっていただけなんです。つまり遊んでいたということだけなんです。A君は、最初は自宅にお弁当を届けていたのですが、そのうち木曜日だけじゃなくて、金曜日の夕食の会もいつの間にか来られるようになりました。来てはちゃんばらごっこやって、これも大学生の数が増えたので、男子の大学生を中心に、ごっこ遊びをしたりするようになっていきます。男

子大学生をつかまえて、A 君主導で、例えば、自分が殿様状態になって遊びをしだすっていうことをやっています。大学生が言うには、A 君のおもちゃが増えたねというふうに言っています。

A 君はおひさま勉強会にも、以前来ていた勉強会にも、B 君がいるなら勉強道具を持って参加したいと言って参加しました。これの声掛けも私が声を掛けたわけじゃなく、大学生がおひさまの居場所の遊びの中で、勉強をちょっとやってみる？みたいな声掛けをしたのがきっかけです。現在は学校に週に一度行くことができています。ちょうど一昨日の金曜日ですけども、普段はお母さんが車で送ってくれるのですが、その日は送れなかったみたいで、私のとこに迎えに来れる？と聞く電話が本人からかかってきました。でも今日はご飯を作っているから迎えに来るの遅くなるという話をしたら、3時半に来てくれないと困るって言うんですよ。なんでそんな困るのと言ったら、単に早く行きたいからということでした。その後すぐ、福本さんが迎えに来られないからバスで行くと言ってるんですよと、初めて言えた、一人で外出しようとしていますと、お母さんからうれしそうな電話がかかってきました。このA 君、B 君の事例については、なぜこの話をしたかということの後半にお伝えしたいと思うのですが、おひさまの居場所にはこういうような子どもたちが来ていました。

子ども家庭支援センター等が要支援家庭、あるいは要保護家庭として対象にしているような子どもたち、こういう子たちとつながれたのも、スクールソーシャルワーカーがつけてくれた結果です。その中で子どもの声が聞こえてきました。住まいがないとか、カフェで働きたいとか、高校に行きたいとか、ガスが止まってお風呂に入れないとか、朝も昼も食べてないとか、そういうような声が聞こえてきました。

そこで、私の取り組みを若干ソーシャルワークという言葉で昨日、整理してみたところ、まず居

場所づくりが先だったのですね。取りあえず、子どもたち集めてなんかしようという感じで私はやっていったら、その中には障害のある子もいたりして一緒に遊ぶようになったり、ご飯食べていないとか、あるいは親の帰りがすごく遅い、夜帰ってこなかったとか、そういう心配なお子さんを早期発見してつないだりしてきました。あるいは、自由に遊んでいいよと、ここは強制の場じゃないので、そのとき来たいと思えば来られるし、来たくないと思えば来なくていいっていう形で、学童保育とは違うのですね。子どもの主体性を尊重できる場所としてまずは始まりました。

その中から早期発見したような事例に関わっていくうちに、特に発達障害、不登校の子どもたちがなかなか居場所になじめず、そのうち来なくなること気がつきました。そこで、そういう子たちを対象にした居場所として、新たに梅園や野塩に場所をつくって、あるいは食が十分でないということで子ども食堂をやったり、学習支援を行ってきたりしました。また、公園で寝泊まりしている社会的養護出身の若者がいたので、その子のために助成金を使って1年ほどシェルター事業というも行いました。

さらに個別支援として、私だけがやったわけではなく、ボランティアスタッフも含めて行うのですけども、例えば、中学生で、お母さんが入院してしまって、一人親家庭でという状況のおうちに買い物を一緒にしてあげたりとか、バイト先を紹介してあげたりとか、これは私のうちで生活保護の申請の手続きをお手伝いするということも行いました。それで、個々の事例、個々のニーズに即した支援の展開だったのですが、主としては、地域の中にたくさん居場所をつくって、地域の住民全体で子どもを育てていこうという意識を作ってきました。結果として、要は子どもだけではなく、地域の福祉力全体が向上するということを目的に行っています。最初の目標としては、小学校区に1つ居場所ができたということだったのですが、

現在、それはクリアできました。さらに学校、自治体に一つとか、団地ごとに一つの居場所をつくらうという目標を掲げています。

現在は、南口に子ども食堂が集中している、偏っている状況なので、北の方にどんどんつくりたいと思っています。そこで、ボランティアの養成講座を行ったりしながら、これまでスライドでお示したように子ども食堂を増やしてきました。これは数の推移です。2020年はコロナの影響で減っています。コミュニティーワークという手法を使って子ども食堂を組織化して、連絡会やネットワークを組織化して、その連絡会として制度に反映させるというのを意識して行っております。子ども食堂だけをやっているわけではなく、NPOや生活困窮者の相談窓口等も一緒に行っております。これは貧困の格差の解消のためのコミュニティーワークの私のイメージなのですが、お話ししたような格差解消だけではなく、全ての地域の福祉課題を解決する手段の一つとして、このようなプロセスを考えて行っています。

そこで、本日のテーマですけども、ソーシャルワーカーが『命を歓ぶ』というのはどういうことっていうのを一生懸命ひねり出して考えてみました。私としては人であることを尊ぶ、ということなので、目の前に私が接した方に関してはやるということですね。そこで何をやるかということなのですが、役割を超えて自分の社会資源を最大に活用する。例えば、社会的養護出身の若者に会った場合は、多分、自分の自宅の1階に一時的に、本当、性的加害を受けるほどひどい大変な状況だったので、入院するまでうちにちょっと寝泊まりしてもらおうとか。あるいは壮絶な体験をした若者がいて、本人はお金がないということに困っていると訴えるわけです。お金がないということを解決するのが本来の解決じゃないですけども、いくばくかのお金を貸すということもしました。さらに、未成年後見人を今、受任しているんですけども、一時的な居所となった、グループホー

ムがちょっと権利侵害を行うようなところだったので、自分の自宅に引き取るというようなことも行っています。

じゃあ、寄り添うということはどういうことか、ですけども、今、ボランティアの学生がうちに、登録数で40人ぐらいいて、実際10人とか、たくさん来てくれています。忙しいのだったら、他を優先したらと言うと、おひさまは癒やしだから来たいんですと言うんですね。最初にいたB君、彼はなぜ子ども食堂一色だったのかと聞いたら、僕に父親がいたら、多分、子ども食堂に参加していなかったと思いますと言っていました。私自身の当事者としての意識は、一市民、保護者としての一市民として、この地域にいるということです。同じ地域に住んでいる子どもであれば、何とかしたいというのが、私としての当事者意識ですね。寄り添うというのは専門職として寄り添う、100パーセント専門職として寄り添うのではなくて、自分の中の当事者の部分があるから、やはりそれが大事です。想って寄り添う、それでないと寄り添えないんじゃないかっていうのが私の今回のテーマに対する答えです。以上で発表を終わらせていただきたいと思います。ありがとうございます。

有村 福本さん、どうもありがとうございます。お1人あたりの時間が短くて、本当に申し訳ありませんでした。それでは続きまして、高橋亜美さんをお願いしたいと思います。私は毎年、子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレーというイベントで裏方をさせていただいており、それほど目立つ存在ではなく、皆さんに書類を渡したりとか、いろいろなお願いしたりという役目をしています。打ち合わせの時に、高橋さんがそういう私を覚えていただいたというので、びっくりしましたけれども。早速、お話をお伺いしたいと思います。よろしくお願いします。

高橋 ゆずりはの高橋です。よろしくお願ひします。私、社事大の卒業生で、二十何年前だ、25年ぐらい前に卒業したのですが、まさか社事大で自分がこんな立場で話をするときが来ようとは、という思いでいます。私、社会事業大学に入学したきっかけというのが、地元が岐阜だったので、まず東京への憧れがあって、東京に行きたいという東京に行く理由で大学に進学するとしても、それから、学費がなるだけ安く済むというのと、あと、自分の苦手科目の受験科目がないところという、なんかそういう消去法でやっていったら、社事大が一つ候補にあったというのがあります。

そんな動機で社事大に入学してしまって、それで結構苦しい4年間を過ごしました。間違えて入学しちゃった、みたいな思いでした。今もそうだと思うのですが、その当時、社会事業大学に来る、入学して学んでいる人たちというのは、本当に福祉を学びたいというそういう志の下で来ていました。その志が全くない自分が入っちゃって、全然、何ていうか、きちんと学生ができませんでした。大学生のときに大学で不祥事を起こして、1年間停学になったりとか、その当時は、社会事業大学で1年間停学になったやつなんていない、みたいなことを言われたこともありました。このようにいろいろがある私がこうやってお話しさせてもらうということですみません。でも、巡り巡ってこんなときが来たという意味でうれしいです。

私は今、ゆずりはという場所で、社会的養護を巣立った人たち、児童養護施設や里親家庭などを巣立った人たちを対象にした、相談事業をしています。もともと、ゆずりはを始める前は自立援助ホームの職員として9年間働いていました。自立援助ホームは皆さん、ご存じだと思うのですが、児童養護施設や里親家庭で暮らす子どもたちと同様に、虐待や貧困などの理由で家庭で暮らすことができない子どもたちが、グループホームのような形態のホームに来て、そこで働きながら暮らすという場所です。そこで私は、そこにたどり着い

た、そこしか生きていく場所がないという若者たちと、衣食住を共にしながら一緒に生活することで傷ついた心と体を少しでも回復、元気にしていくという、元気になるといういなということをやってきました。

今日、私、あれもこれもと話したいことがありますが、いただいた時間が20分と短いです。自分があすなろ荘という自立援助ホームでやってきたこととか、そこで出会った子どもたち、出会った若者たちと一緒に生きていくことで、いっぱい気付かせてもらったりとか、学ばせてもらったりとかしたことがありました。そして今、施設を出て大人になっても、子どものときに受けた苦しみによって、生きていくことが20歳になっても、30歳になっても、40歳になってもしんどいという、苦しい、働くことができない、そういう人たちが今、たくさん、ゆずりはに相談に来てくれています。そこで今日は、ゆずりはで出会った人たちとのやりとりの中で、自分が感じたこととか、こんなことがあったよということをちょっとずつでも、現場の声じゃないですけど、伝えられたらと思います。あと私、学術的なこととか、数のデータとか、そういうことは全く苦手なので、ともかく出会いの中で自分が感じてきたことを伝えさせてください。

私、今日、話す題名を、『生きてきてくれてありがとう』安心と楽しいを一緒に育む』としています。この『生きてきてくれてありがとう』っていう言葉は、あすなろ荘、自立援助ホームで働いていたときに、子どもたちとのやりとりの中で「一緒に見つけた言葉」みたいな言葉で、すごく自分が大切にしている言葉です。よく生まれてきてくれてありがとう、命をありがとう、みたいな言葉がすごく言われると思うんですけど、それはそれでとても大切な言葉だったりメッセージだと思います。しかし、私が自立援助ホームで出会ってきた子どもたちの全員、全て、出会ったといっても9年いたから60人、70人ぐらいの子どもたち

なのだけれど、一緒にホームで暮らしてきた子どもたち全員が、自分は生まれてくることを望まれていなかったとか、自分のことを一番無条件で愛してくれるはずの親や家族から愛されてこなかった、大切にされてこなかった経験を持ちます。だから、自分なんて生まれてこなければよかった、あるいは、こんなに暴力を振るったりとか、おまえなんか産むんじゃなかったみたいなことを言うてくるくせに、なんで自分を産んだんだ、みたいな、そういう怒りだったり、怒りの裏側にある悲しみみたいなことをいっぱい伝えてもらいました。そういうやりとりの中で、生まれてくれてありがとうとか、なんかあなたの命を大切に、みたいなこと言われても、ほんと腹立つとか、よく分かんないんだよね、みたいなことをやりとりすることがありました。

私のいた自立援助ホームに、男の子3人、女の子3人の子どもたちが一緒に暮らしていました。その子たちが夜ご飯かなんか一緒に食べているときに、よく施設あるあるみたいな、虐待あるあるみたいなことでちょっと盛り上がり話すという場面がありました。私はご飯の片付けをしながら、そういう暴力、親にやられたよねって、ああ、それぞれ、みたいなことを子どもたちが話しているのを聞いていた中で、とても忘れられないやりとりがあります。一番生きていてしんどい、苦しいと思うときってどういうとき？みたいなことを子どもたちが話し始めたときに、1人の子が、それは絶対あれだよねと言うとみんなもそうそう、あれだよねと言っていました。あれって何だろうと思って背中から聞いていたら、朝起きたときが一番めっちゃつらいよねという話をしていたんです。朝起きたときに自分が今日も生きてる今日も生きなきゃいけないということがすごくしんどいという話でした。子どもたちにとってはあるあるで、それな、それな、みたいな感じで、すごく共感合っていたというやりとりがありました。夜寝るときに、このままずっと朝まで目が覚めなければ

いいのにとまって夜寝て、それで起きたら、ああ生きてたという感じです。命が大切とか命を喜ぶとか、そこから本当に遠いというのでしょうか。私はそのやりとりを聞いて、それはその子たちのせいではなくて、命とか生きていることを、苦しいもあるし、憎んでさえいるみたいな、そんなふうにも感じました。

そんなときに、あなたが今存在するきっかけとして、あなたを産んだお母さんが実はどんな気持ちであったのかと考えます。お母さんの中にも本当は愛したいがあったり、いろんな理由が重なって愛したいけど愛せない気持ち、暴力振るいたくないけど振るってしまうとか、いろいろある。それは置いといてというか、生まれてきてしまったのはもうしょうがない、でも今日、今、生きているのは、親が産んだからじゃなくて、生きてきたからこうやって今、ここにいて出会えているよねということです。だから、生まれてきてくれてありがとうは、私はよく分からないけど、でも、生きてきてくれてありがとうということは、心を込めて言いたいよというようなやりとりをしてきました。このように、何だか「命」とはと思ったときに、そんなエピソードを私はいつも思い出しています。

そして『生きてきてくれてありがとう』と同時に『安心と楽しいを一緒に育む』というのがあります。私は虐待を受けたり、本当に苦しい生い立ちを抱えてきた人たちとのやりとりの中で、大切にされてこなかった経験の積み重ねで生きている人たちのしんどさを目の当たりにすることで、やっぱり大切にされていないということが、誰かから大切にされるといことがない本当に、何ていうか、生きてきてよかったというものも育まれないということを思います。その子を大切にすることとをすごく大事にしてきたのだけれど、大切にするといってもなんだかいまいち、大切にするとどういことだろう、みたいに感じます。そのことでもいろいろ話したいことがあります。

とにかく大切にするとすると、よく分からなくなるのですが、楽しい時間を一緒に過ごすとか、安心を一緒になんか見つける、みたいなほうが、大切というよりも自分の中ですごくアイデアが生まれます。楽しく過ごすでいいんだ、楽しく一緒に過ごせるということが安心の芽生えになったり、自分はすごく大切に思われているということにもつながるんだということもホームでの生活で気付かされました。今も支援という言葉も嫌なのですが、ゆずりはで相談業務をする中でも、私たち真剣に一生懸命、真摯な気持ちで相談者の人と向き合うということをももちろん大事にはしているのだけれど、その中にいつでも楽しいがあるようなやりとりをしたいなと思っています。自分がいつもとにかく大事にしていることなので、それをうまく伝えたいと思いました。

自立援助ホームで子どもたちと一緒に生活する中で、施設を巣立った後、その後また虐待のトラウマを抱えて、それによる精神疾患などを抱えて生きていくので、親や家族を頼ることができない子どもたちに出会いました。また、自立援助ホームの子は特に当時も学歴が低いとか、表からは見えづらいいろいろな目に遭い、たくさんのハンディを抱える中で、一緒に暮らしてきた方たちの中でも自殺して命を亡くしたりとか、望まない形で妊娠出産をしてしまうだとか、好きでもない人と経済的な理由で一緒に暮らし、その人から暴力を振るわれるとか、あと働く、仕事も本当にブラック企業と呼ばれるような就職先しかないという状況もあります。一緒に生きてきた子たちがそういう、当たり前前に安心して生きていくということとはほど遠い状況に置かれているのを目の当たりにしたことで、施設を巣立った後も大人になっても、何歳になっても、困ったときに、困りそうなときに安心して困っているんだと相談できる場所をつくりたいという思いから、ゆずりはの立ち上げに至りました。

もともとは自分のホームを巣立った人たちのア

フターケアをやっていくところから始まったんですけど、今は、ゆずりはには東京を中心に全国さまざまな施設を巣立った人、里親家庭を巣立った人がつながっています。あと、相談者の中には、スライドに書いたように、社会的養護で保護されるのが必要だったにもかかわらず、発見されないまま、保護されないままずっと、例えば、性的虐待とかネグレクトとか、非常に発見しづらい虐待を受けてきた人たちが大人になってやっと逃げてこられた、そういう社会的養護が必要だった人たちからの相談もとっても多くなっています。

私たちは困った状況にある人が安心して相談できるということに加えて、抱えさせられた問題について、以前は解決しようとしていました。解決する、なくす、みたいな感じです。だけど、本当に解決しきるといのが何なのかも分からなくなってきて、向き合う、一緒に向き合っていくことを大切にしながらやっています。伴走型支援と書いたのですが、生活保護の申請に一緒に行ったりとか、そういう同行だとか、弁護士の相談が必要なときは弁護士のところ一緒に行ったりとか、そのようなもろもろをやっています。

ゆずりはの場所で、伴走支援を一人一人から相談をもらって、その人に応じた、会いにあって、一緒に手続きするというを中心にやりながら、ゆずりははすごく小さな場所なんですけど、この場所を拠点にしてサロンだったり、高卒認定の学習会などをやっています。また、フルタイムで働くことが難しい人たち、生活保護を受けていたり、障害年金もらっていたりとか、あと人が怖いと、人とのコミュニケーションが怖いという人たちもたくさんいます。ここで安心できる人との関係の中でだったら働けるという子たち、人たちはいっぱいいるので、一緒にジャムを作って売りたいなこともやっています。その他、虐待してしまった親のプログラムであるMy Treeなどもやっているのですが、今回はお話す時間があんまりありません。

あと、私たちアフターケアといったら自立、自立って、なんか本当にばかの一つ覚えと言っちゃいますけど、それ、自分への気持ちも込めてだけど、自立という言葉が本当にとっても強いプレッシャーになっています。自立を目指すとか、あるいは自分はもう自立したのだからもっと頑張らなきゃいけないとか、この程度のことでも相談したら駄目だ、みたいなふうに追い込まれている。自立支援とか、とにかく自立という言葉によって、すごく苦しんでいる人たちとのやりとりがあります。私は、自立するために私たち何ができるかというよりも、孤立しないために何ができるかと、独りぼっちじゃないよっていうことを、安心して暮らしていこうよということをやっているうちに、何ができるかということを考えていったほうがしっくりくるので、自立はさようなら、みたいな気持ちで今やっています。でも、自立支援の本とか自分も書いているから、ちょっと嫌なですけど。すみません。

これはあすなろ荘の自立援助ホームのときからですが、ゆずりはで自分が本当に相談者の人たちのやりとりをする中で、なんだかこういうことを大事にしたいなと、いろいろ見つけたことがあります。まず安心、そして、自分が相談者の人に対しても正直であること、ありがたうという気持ち、楽しいということのやりとりを、大事にしています。私は正直に言うと、相談してくれた人とかには自分がしんどいときはしんどいと伝えたい。あと、やはりすごく苦しんで生きてきた人たちだから、とても攻撃的な言葉を言われたりすることとかもあるのですよね。そういうときに、そうやって言われると腹立つとか、嫌だ、みたいなことも言っているんだということで、安心してバトルするというか、けんかするというか、そういうやりとりも大事にしています。話をしているうちに、もう時間来ちゃいました。動画を見てもらおうと思ったのですが、時間が来たので今日、動画はやめます。

それで最後、『安心と楽しい』というところで、こんなやりとりがありますよということをご紹介したいと思います。『ゆずりはの神7』って書いているのですが、ゆずりはに相談してくる人は、相談してつながって、みんな、ずっとその関係が続いていきます。その中でも神7的なすごいクレーマーもいます。クレーマーって言うと怒られるな。もうすごく絡んで、絡んでくる人たちがいて、その人たちとけんかもするし、一緒にご飯も食べて、そういう関係を育みながらやりとりしています。その中で、『ばく』というあだ名なのですが、こういうメールがいろいろな人から来ます。

『こいつむかつく』とは私のことです。『こいつむかつく』、『あみさんも』、亜美さん、私です。ベッキーはうちのスタッフです。『ベッキーもメール無視する』、『殺したいくらいむかつく』、『おまえらこころしたる』。こういうメッセージが来のです。殺すなんていうのもあります。あと、メールを無視しても送られて来るとはありますが、1日にうわあって100通ぐらい送ってくるので、そうなるともう返しません。お返事しません。そうすると、おまえら、殺したるといわれます。そこで私はこの人にどういうふうに戻信するかというと、うんこマークだけ送って返信するというやりとりがあったりします。全ての人にそうではないんですけど、これも『ばく』との安心な関係が基盤にあつての、うるせえというつもりでうんこというだけなんですけど、こんなやりとりもあつたりします。

あと、『殺す』、『おまえのこと殺す』、『しね』、『殺す』ということに対しても本当にこっちはむかついてくるから、『まじ』、『うぜえ』って言って、またうんこマーク送りました。あと、『プロフェッショナル』って番組に出ちゃったときも、『プロフェッショナル放置支援者』って来て、電話も全然返事してくれないといって、『夕方かける』、『まっとけ』と返信し、また『くそばあ』、『放置支援者』とか、ヤブフェッショナルってすごい言われまくってました。でも、こういうときに、

『ごめんなさい』って最後、来たときに、『いいよ』と返すということをやっています。

それが何だと思うかもしれないのですが、私は支援者って最後、支援が支配になっちゃうときがすごくあると思うのですね。さっき初めに直子先生の話でもあったと思うのだけど、良かれと思うことで指導的になったりとか、この人のためにというのが、ものすごく支配的なやりとりというふうに思わせちゃうということがあると思っています。私はそれは自分にも、そういうやりとりの中で思いがけず支配的な言葉掛けとか、対応だったりをしてしまっているかもしれない、してしまう可能性が私たちはいつでもあるということをお忘れずにいたいなと思って今、この仕事をしています。

支配に意識的になることというふうなのと、あと、こういううんこマークのやりとりも、こんなやりとりどうなのと思う人もいるかもしれません。ただ、そういうやりとりの中に、これが正しいとか、虐待を受けてきた人を解離性何とか何とか障害があったらとか、性虐待を受けていたらこういうふうな人には言葉掛けをしなきゃいけない、みたいな、なんか全部答えがあって、やりとりに答えがある、みたいなふうにされてしまうのも、私はそういう支援とか福祉というのはとても窮屈だなという思いがあります。話は、途中でですけど、時間が来たので、以上にします。ありがとうございました。

有村 どうもありがとうございました。うんこまで出ると思わなかったので驚きました。それではすいません、時間が結構ぎりぎりになっているので、本来、10分間休憩を取るつもりでしたが、5分間だけ取りましよう。学生の皆さんには休憩の後、ご質問いただきます。シンポジストの方々が応答できる時間は短いので、コメントも含めて、各シンポジストの方への、こういうところが良かったといった感想と質問をお願いします。それでは、

短くて大変申し訳ありません休憩を取りましよう。

有村 それでは、休憩時間が短いのですが、時間になりましたので、再開をしたいと思います。われわれに残された時間、あと25分です。ここから時間のマネジメントをしっかりしていきたいと思います。まずは在校生のお2人からコメントをいただければと思います。いろいろお話したいことがあると思いますが、目安として3分、長くても5分をお願いできればと思います。よろしくお祈いします。では、根岸さんからお祈いします。

根岸 こんにちは、学部4年の根岸と申します。よろしくお祈いします。まずは本日とても貴重なお話を、お三方、ありがとうございました。そうですね、正直、このお三方のお話を聞いて思ったこととしては、何でしょうか、今、自分が学生であるという身分がとってもぜいたくで貴重なものなんだなというのをまず最初に感じました。今回のテーマである「命」と寄り添うというところで、話題として子どもに関しての話題というものがとても多かったという印象を受けました。やはり大学生という身分は、すごく子どもと関わるとにちょうどいい年齢だなと個人的には思っています。以前、僕は学習支援のボランティアをやっていたりとか、今は一応、知的障害児の放課後等デイサービスのほうでアルバイトさせていただいており、大学生という身分だからこそ、子どもと関わるときに、子どもと同じような気持ちで接することができるということと、子どもと年が近いから、お兄さん、お姉さんの感覚で一緒に遊ぶことができるというのは、本当に、何というか、代え難いぜいたくなことなんだなというのをあらためて感じました。

一点、ご質問させていただきたいことがあります。岩田さんのおっしゃっていた周産期におけるソーシャルワークというところでは、周産期とい

うことでやっぱり女性側の目線としてすごくたくさんの方策等について語っていただきましたが、周囲の家族としてというか、パートナーとしての男性側にはどのような支援をするのかというのが個人的に疑問に感じました。よければ後で回答をよろしく願います。本日はありがとうございました。

有村 根岸さん、ありがとうございます。コンパクトにまとめていただいて、ありがとうございます。それでは、河野さんもお一言、3分、長くても5分ぐらいでお願いいたします。

河野 改めまして、学部4年の河野と申します。本日は貴重なお話ありがとうございました。3人の方々の話を聞いて、全体を通して共通して感じたことなのですけども、ソーシャルワーカーは結構、相談してくる方々にとって、相談しているんだなと思える、そういうきっかけになる1人だなというふうにあらためて感じました。

結構、周産期の現場でも、それから子どもたちの年齢でもそうだと思うんですけど、自分がこんなこと相談していいのかなとか、こんなに大変な状況でも自分1人で何とかするしかないんじゃないかという思いを持っている方々が多いと思います。そういう人たちも、これから、こういうふうに相談していけばいいんだなという、そういうきっかけをつくるのがソーシャルワーカーの役割の一つなのかなというふうに感じています。ここで相談が一回できて、それをしっかりソーシャルワーカーが共感したりだとか、そういう支援の方法だとかを伝えられることで、この先、相談してきた人が生きていく上でも、いろいろな人に頼れるようになるのではないかというふうに思っていて、そういうきっかけを作る、そういう支援を私もしていきたいと思いました。すごく短くなりましたが、私はそれを強く改めて感じました。本日はありがとうございました。

有村 ありがとうございます。学生お二人のご意見をいただきました。短くはありましたが、伝わった部分、それから受け止めてもらった部分、そしてまた質問もありました。シンポジストのお三方、それぞれにおかれましてはお考えだったりとか、あるいは他のシンポジストの方々にお話ししたいこともあるかと思います。時間は短いのですが、学生さんのご協力も得て20分いただきました。ですので、どうでしょうか、1人5分から7分でお話をいただければと思います。では、あらためてお願いします。シンポジストのお話された順番でお願いできればと思いますので、まずは岩田さんからお願いしてもよろしいでしょうか。よろしくお願いします。

岩田 根岸さん、河野さん、ありがとうございます。根岸さんから男性視点でのいい質問、いただきました。確かにそうですね。妊婦さんというと、女性側の支援というところなんですけど、私たちは、実はお子さんとお母さんと関わりながら、その背景にいるご家族も見えています。そのお母さんが家族とどういうふうに関わっているかとか、家族にどういうことをしてもらいたいと思っているかとか、そういったこともお話の中から聞いていきます。病院としての妊娠期の取り組みとしては、例えば、お父さんとお母さんと一緒に子どもを育てる、パパママ教室みたいなものをやりながら、夫婦でどうやってこれからやっていこうと思っているかとか、どういうふうにお子さんと接していくのかなというのを、医師や看護師が見たりしています。そして、その関わりの様子を見て、すごくよくできているところとか、こういうところでちょっともしかしたら何か支援が必要なのかなというところをいろんな職種で見ているという現状はあります。そこで、時々、先ほどお話しした、例えば、DVの可能性があったりとか、支配というのが、医療者、支援者の支配だけではなくて、家族の中でも支配の関係があるような場

合には、家族を巻き込んで、病院にも来ていただいて、みんなでこれからどうするかという話し合いをしたりといった場面も設けて、今、みんなで同じ方向性を向いて育児とか養育ができるようにというところのコーディネートをさせていただくことは多いです。お答えになっていますか。

有村 はい。ちょっと学生さんと応答する時間がなかなか厳しいんですが、でも、今のお答え、一つ、チームとして見ていくということと、やはり背後にある親御さんも含めて、向き合っているようにというようなお話はよく伝わったところだと思います。他のシンポジストの方のお話を聞いて、何か岩田さんが思われたことはありますか。

岩田 病院がやはりすごく異文化、異空間だなと思っています。時間軸がとにかく早いというところと、あとはやっぱり疾患中心に見ていくので、どうしても食事の時間も決まっている、何をすることも決まっているという、病院の時間軸です。もともとあった生活だったりとか、どうしてもそういうものが見えづらいつころが出てきてしまいます。ソーシャルワーカーとして大事にしているのは、異文化、異空間の中でも、やっぱりその人らしさだったりとか、生き方だったりとか、そういうものを忘れないようにしたいと思っています。あと、好きなものとかを失わないように、当たり前の生活感覚が入院とか病院に来ることによって失われないように関わっていくということがすごく大事かなと考えて日々やっています。

お2人のお話を聞いていて、伴走型ということをお2人ともおっしゃっていて、共に一緒に進んでいくという、先を行き過ぎるでもなく、後からご本人に付いていくでもなく、共に支援者というか、歩いていくという、そういう姿勢というか視点が皆さん、共通するところがあるというのはあらためて感じていました。

有村 どうもありがとうございます。できればやりとりをして、深めていったりとか、お互いに気付きを共有したりという時間を十分取れないのは残念ですし、司会者としては申し訳ないところがあります。どうもありがとうございます。それでは引き続きまして、福本さん、お願いできますでしょうか。

福本 根岸さんのご感想いただいて、まさにそうだなと実感しました。貴重な大学生の時間を使って、子どもだけではなく、地域の何でもいいのですけども、ボランティアをしながらいろいろな地域の人と関わるのも、大学生という立場で関わるのと、専門職として関わるのとだと全く違います。今の大学生という立場で地域のいろいろな人と関わるということが、今しかできないことじゃないかなと思いました。

河野さんのお話の、ソーシャルワーカーに相談したいと思えるようにすることが大切ということは本当にそうだと思います。けれども、相談室とか相談場面という中での相談しやすさっていうのももちろん、1つなのですが、地域の中で専門職にだけ相談するのではなくて、専門職以前の、専門職以外にも相談できるような環境があればもっといいのではないかなと思います。居場所を通じて自分の家族以外の大人と接することで、地域に対する、社会に対する信頼感があれば、より、いづれ何か困ったときに、ソーシャルワーカーに相談してみようかなというハードルを低くすることにもつながるのではないかなというふうに思いました。

あとは岩田さん、高橋さんのお話を伺って、まず岩田さんについては、本当に限られた時間や限られた空間の中で、いかにソーシャルワークをしていくかということが非常に合理的だなというのを感じました。それからそれぞれの専門職同士が専門性を持ってお互いの立場を尊重し合うことで、効率的な課題解決に進もうとしていることが

システムとして素晴らしいなと思いました。

私、自分のほうが、書籍とかいろいろなメディアで高橋さんを知っていたので、なんか勝手に知り合いのつもりになっていました。お話の内容も高橋さんらしいというか、高橋さんが今まで言っていたらっしゃるようなことをあらためて聞いて、これだけの言葉の力というか、高橋さんのパーソナリティーというか、例えば、研究をして何かをまとめて発表することで世の中を変えていくのではなくて、高橋さんの感じ方で世の中に訴えていく、そういう力が本当にすごいなと、何なんだろうというふうに今日、不思議に、またすごいなというふうに思いました。以上です。ありがとうございました。

有村 ありがとうございます。今の最後のお話受けても、もう少し、あと1時間欲しいなというのが正直なところですよ。どうもありがとうございます。最後、高橋さんにお話を伺いたいと思います。その前に1つだけ質問が来ています。質問は相談者の距離についてです。先ほども等身大で、ある意味、お互いむき出しで、安心して関係性をつくっていきけるよというところをお話いただきました。一方で、距離感というところでどういうふうに考えると良いのでしょうか。専門職ということを考えて、特に公私混同とか、そういうところを、どのようにお考えになるのかなというのを伺いたいということでした。その点もし時間があれば、ぜひお話いただければと思います。それでは高橋さん、どうぞよろしくお願ひします。

高橋 学生の方、感想ありがとうございます。お話を聞いていたときに私、思い出したエピソードがあります。今、ゆずりはを始めて11年目になるのですが、始めたときから中卒、高校中退の人を対象に高卒認定の学習会はずっとやっていたのです。高卒認定を取ろうと思う人は、年齢的に

20代後半とかになっている、やはり中卒のままでは嫌だとか、あるいは就職でとても困ったというので、20代後半、30代過ぎてから、もう一度勉強やろうと、資格取ろうと集まってくる人たちだったのですね。

その学習会をやるうとしていたときに、いろんな方が勉強教えてあげようと言ってきてくれて、一番初めのゆずりはでの高卒認定の学習会の先生は、東大出た元教授みたいなすごい人だったのですけど。東大だったら何でもできるだろうと思ってお願いしたのですけど、その先生がやっぱり指導しちゃうので、今、この年齢になって、この今の日本で中卒、高校中退で生きなければいけなかった状況だった人たちへの思い、そこに思いをはせてほしいというのがすごくありました。そういうのも初めに説明していたつもりなのだけれど、勉強教える中で、これ掛け算だよ、みたいな、掛け算もできない、掛け算からやらずにちゃいけないうのがあって、その人の中の当たり前を押し付けてくるという人でした。私がこの人、何だろうと思う前に、学習会に来ている子たちから、このままこのおじさんに教えてもらおうと殴りたくなる、というような訴えがありました。私も、そうだよねと言って、1回目来てもらって、2回目でもう辞めてもらいました。私は東大の元教授を首にしました。首にしたというか、辞めていただきました。

それでその後、先生をどうしようとなったときに、近所に住んでいるA君という大学1年生の18歳の男の子が、何かのきっかけでゆずりはを知って、勉強を教えてくれることになりました。A君は18歳で、学習会に来ている子たちは28歳とか34歳とか38歳とか、そういう人たちだったのだけれど、A君も初めはそういう人たちに自分が教えるっていうのに恐縮していたのですが、勉強は勉強で教えてあげて、でも今、学ぼうと思った人たちに思いを寄せるということ、別にそれってすごく専門的なスキルなんかなくて、そこ

に心を寄せるっていうことはできるということ、A君はそれをしてくれたのです。特別なことではなくて、そこに敬意を払うというのか、そうして生きてきたということを大切にしつつ、でも、勉強に学びに来る人たちととても楽しい時間を過ごしてくれたというのがあって、すごく良かったです。

私はその経験を経て、学生だからとか、18歳だからとか、何にも関係ないなと思いました。麻紀さんの話にもつながっていくと思うのですが、誰かの何かの苦しさに寄り添っていくきっかけになるとか、それを一緒にやれる人って、私たちみたいにお金をもらってこの仕事をしてる人たちだけでは無理だし、いろんな人が、それは子どもでも大人でも、誰もがその可能性を持っているし、できるのだということです。あと、逆に誰でもできないということも、大学の先生とのやりとりで感じたことです。このエピソードを伝えたいと思いました。

距離感はやはり一人一人違うので、さっき、うんこのやりとりを見ていただいたのですが、ああやって、みんなにうんこのメッセージを送りまくるかという、また違います。うんこマークがハートマークに変わったり、あんまり変わらないこともあります。でも、私の距離の取り方が、誰もが真似してね、そうしてねというのは全然ないです。やはりその人の安心するスタイルとか、安心の距離感って、逆に敬語で話すというやりとりのほうがむしろ自分が伝えたいことを伝えられるのだというスタッフもいるので、全然、だったら敬語、使っていいよと言います。ため口だったらいい、敬語だったら駄目でもないし、握手できたらいい、できなきゃ駄目とかでもないというところが難しい。私、だから、教科書的に教えるということができないし、そういうことではないということに結局、行きついちゃう感じです。答えられません。距離感のことは、すみません。

有村 ありがとうございます。今、一番最後お話しただいたところって、教育現場でもなかなか伝えにくいところではあります。けれども、日々の会話であったりとか、その人とのやりとりの中で、どういう言葉とかやりとりで通じるのかなとか、やはりその人に入り込む手段の一つとして言葉なんかもあると思います。そういう意味で今のお話も、もう少し伺ってみたいところではありました。ありがとうございます。

それでは残りがおかげさまで4分あります。ですので、この前、拝見した『プロフェッショナル』の番組では、プロフェッショナルとはという問いがあったのですが、今回はご登壇いただいた皆さんに一言ずつソーシャルワークとは、人に向き合うソーシャルワークとはということで、お一言ずついただいで、このシンポジウムを終わりたいと思います。これ、学生の皆さんにも一言ずついただきたいと思います。それでは後だとハードル高くなってしまいますので、ハードル低いうちに学生の皆さんに振りたいと思います。今度は河野さんからいきましようか。

河野 分かりました。まだ学生の身ではありますが、学生の視点でソーシャルワーク、ソーシャルワーカーとはという話で、今、私が一番考えているのは、さっきもお話ししたことと似ています。この答え方でいいのか分からないのですが、クライアント、相談してくる方にとって、私たちは結構、専門職としてどういうふうに関わろうかと考えるとは思いますが、相談者からしたら私たちもその人が人生で出会う、言ってしまうとただの一人の人として、専門職という固いかっちりしたイメージだけではなくて、もちろんそういうのも大事なんですけど、皆さんのお話にも出ていたように、1人でも寄り添ってくれる、そういう心強い人がいたなという、そう感じてもらえるきっかけになるような、そういう支援をできるの

もソーシャルワーカーの力の一つなのかなというふうに思っています。何ですかね、相談してくる人にとって頼れるという経験を持たせてくれる人なのかなと思います。すいません、まとまっていません。

有村 ありがとうございます。それでは根岸さん、いかがですか。

根岸 そうですね。先ほど高橋さんのお話にあったように、東大の教授のお話とかのエピソードをいただいて感じたこととしては、これから社会に出ていく上で専門的な知識はもちろん必要ですし、あるに越したことはないと思います。でも、やはりそれ以前に、どうやって相手の人と向き合っていくかということ、考えるのがもう本当に第一だと僕は考えています。一緒にいてくれるなんかちょっとよく分からない人みたいな、僕はなんかちょっとしたよく分からない変なおじさんでありたいなと思っているので、本当にそのぐらゐの緩い認識と、ちゃんとした専門的な知識っていうのを兼ね備えている万能な職業なのかなと感じました。すいません、あやふやですが。以上です。ありがとうございました。

有村 ありがとうございます。大変頼もしいお言葉を2人からいただきました。それでは岩田先生、お願いします。

岩田 すごいテーマが来たと思いました。そうですね、やはり相談の方は、対象の方、そして私たちですが、取りあえず社会の中でどういうものを大事にしていたりとか、いろんな価値観があるので、その価値観をきちんと知っていくということが大事だと思います。それを踏まえて心と心をつないでいくというのも1つですし、あとは形として社会とつながっていくというプロセスを共に歩めるのがソーシャルワークなのかなというふ

うに考えています。つなぐだけではなく、やっぱり一緒に作っていくということが大事だなと強く思っています。今日、福本先生と高橋先生が実際に作っている、地域で作っていることを伺わせていただいて、すごく私も刺激を受けました。

有村 ありがとうございます。それでは、続きまして福本さん、お願いします。

福本 きっとこういう質問になるだろうなと思っていました。でも、ソーシャルワークの価値を持った人がソーシャルワーカーというのが私の答えです。

有村 ありがとうございます。それでは最後に高橋さんお願いします。

高橋 私は、今日の題名と一緒に、ソーシャルワーク、ソーシャルワークとは、安心と楽しいを一緒に育む。以上。

有村 ありがとうございます。それではお時間になりました。つたない司会で、また大変短い時間で、うまくコントロールできずに申し訳ありませんでした。ぜひこれに懲りず先輩の皆さま方、学生養成にも、そしてより良いこの社会をつくっていく仲間としてもお力添えをいただけたらと思います。学生たちも育ってってくれると思います。私はやはり学生、そして卒業生の皆さんが社大の宝だと思います。ぜひこれからもお力を発揮していただければと思います。4年生の皆さんもぜひご活躍をお願いいたします。それではこれでシンポジウムを終わります。贄川先生にお返しします。

贄川 シンポジストの皆さん、それから学生の皆さん、それからスムーズに見事な進行をくださいました有村先生、どうもありがとうございました。今年度の反省点がもう一つ増えました。こ

の企画を2時間で組んだ責任というものを感じております。本当にもっともっと議論をお聞きしたかったところですが、時間ということでご容赦ください。

あらためて今、シンポジストの皆さん、それから学生の質問、発言を聞いていて、あるいは本当にうまくまとめてくださった有村先生の話の聞いていて思ったのは、今回の大会テーマである『命の歓びと生への寄り添い』と。ここに出てくる命とか生というのは、まさしくみんなが等しく平等に語れるものというか、そこは等しいものであるということを考えました。でも、それが難しくなっている状況ってなんでなのだろうというところに、きちんと私たちの生とか命って等しいものはずだよね、でも、なんでこうなっているのだろうねというのを、専門的知識とか技術を持って、その人たちと一緒に語ろうとしたり、変えていこうとするというのがソーシャルワークなのでしょう。有村先生の最後の問いを私なりにもちょっと考えておりました。本当に貴重なお話を、皆さん、どうもありがとうございました。

人に向き合うソーシャルワーク ～命の歓びと生への寄り添い～

周産期における生をつなぐ支援

筑波大学附属病院 医療連携患者相談センター
ソーシャルワーカー 岩田直子



筑波大学附属病院概要

- 昭和51年開院
- 茨城県内唯一の特定機能病院
- 38の診療科
- 入院800床（一般759床、精神41床）
- 外来約2000人／日
- MSW 医療連携患者相談センター12名
総合がん診療センター2名
PSW 認知症疾患センター 2名



・総合周産期母子医療センター (NICU/GCU/MFICU)

- ・エイズ治療中核拠点病院
- ・がん診療連携拠点病院
- ・茨城県認知症疾患医療センター
- ・茨城県災害拠点病院、災害拠点精神科病院
- ・難病診療連携拠点病院
- ・アレルギー疾患医療連携拠点病院

乳幼児から高齢者まで
様々な疾患をもつ患者さんと
ご家族への支援

多職種で「LIFE」を支援する

生命 からだ

- ・ 生命、傷病、障害に関わること
- ・ 遺伝子・ホルモン等の生殖、恒常性

生活 くらし

- ・ 日々の暮らし方
暮らしぶり
- ・ 社会生活、生活習慣
- ・ 社会的役割

人生 こころ

- ・ 生き方
- ・ 生きがい
- ・ 人なり、家族なり
- ・ 価値観
- ・ 大切にしていること

MSWは3要素の関連性をアセスメントし支援に活かす
職種による視点の違い➤チーム医療の利点

周産期の医療ソーシャルワーク

■ 周産期とは

- ・ 妊娠22週から出生後7日までの期間（ICD-10）
 - ・ 合併症妊娠や分娩時の新生児仮死等、母体・胎児・新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高くなる期間
- （東京都保健福祉局）

- ・ 特定妊婦への支援
- ・ 周産期メンタルヘルスの支援
- ・ ハイリスク妊婦への支援
- ・ 疾患や障害をもつ新生児と家族への支援
- ・ 流産、死産、産後すぐ児の死を経験した褥婦と家族への支援

「おめでとう」と「喪失・悲嘆」が共にある場

■特定妊婦（平成21年改正児童福祉法）

出産後の子どもの養育について、出産前に支援をおこなうことが特に必要と認められる妊婦のこと（厚生労働省）

- ・若年（10代）
- ・経済的困窮
- ・妊娠葛藤
- ・母子健康手帳未発行・妊娠後期の妊娠届
- ・受診行動不良等
- ・多胎、品胎
- ・妊婦の心身の不調、障害
- ・家族関係（DV、虐待歴、身近な支援者不在）
- ・その他



なぜ妊娠期からの支援が必要？

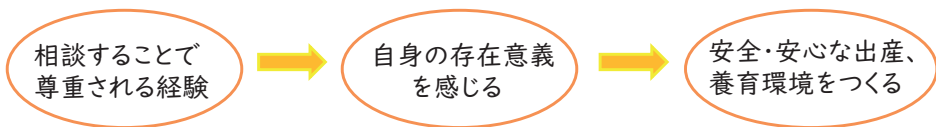
- ・0歳児の虐待による死亡：こども全体の47.9%
- ・そのうち、0か月以内の死亡：46.4%
 - 虐待加害者が実母：88.4%
 - 出産場所が自宅：68.4%

「児童虐待による死亡事例等の検証結果」厚生労働省,2005-2019

産後まもなく虐待により命を落としている子どもが多く存在している。

なぜ妊娠期からの支援が必要？

- ①待ち望んだ妊娠
- ②思いがけない妊娠
- ③望まない妊娠
 - ー他者に知られたくない
 - ー出産自体にアンビバレントな心理的状态
 - ー相談すること自体に消極的



当院の入院期間(正常分娩5日、帝王切開7日)のできる支援の限界。
できる限り早期に介入できるしくみが必要。

当院におけるソーシャルワーカー介入のながれ

初診時、助産師によるスクリーニング
特定妊婦の項目を含む20項目



多職種カンファレンス(週1回)

産婦人科医・助産師からの依頼 / SWからのアウトリーチ

妊婦、その家族との面接 / 支援開始

- スクリーニングは支援が必要な方の発見ツール
- ー支援の標準化、質の担保のため
- ースクリーニング後のアセスメントと個別ソーシャルワークが重要

1. 若年妊婦（10代の妊娠）

主な課題

意思決定

- ・ 出産や養育の意思決定の困難さ
- ・ 未婚の場合の親権者が妊婦の両親

DV・性的虐待の視点

- ・ 妊娠までのプロセス、妊婦の認識
- ・ 医療機関での見過ごしリスク

教育保障

- ・ 高校の勧めによる「自主退学」
- ・ 教育継続の困難さ

周囲の対応

- ・ 若年（性知識がない、未成熟）妊娠は虐待という見方
- ・ 自己責任論
- ・ 施設への誘導

支援 「保護されるべき存在」かつ「母親役割獲得が必要な存在」の視点

- ・ 妊婦自身の養育歴、生活状況をふまえ、母児の生活の見通し（教育・就労）をたてる
一子ども課、学校、婦人相談員、ハローワーク等との連携
- ・ 各種届出の案内と手続き支援（出生届、戸籍、保険、親権者等）
- ・ 産前からの保健師介入、必要な育児用品購入支援
- ・ 産後ケア事業の利用
- ・ 様々な養育のかたち「特別養子縁組」「一時的な乳児院への入所」等



University of Tsukuba

IMAGINE THE FUTURE.

2. 未受診、飛び込み分娩、受診行動不良

入院期間5日（7日）以内の短期決戦！

主な課題

経済的問題

- ・ 受診する経済的余裕がない
- ・ 日給制の仕事を休みたくない
- ・ 堕胎の費用がなかった

理解・認識

- ・ いつか受診するつもりだった
- ・ 前日も受診していないので大丈夫だと思った
- ・ 気づけなかった、妊娠と思わなかった

妊娠葛藤

- ・ 産みたくなかった ・ 考えたくなかった
- ・ どうすればいいかわからなかった ・ 誰にも言えなかった

環境

- ・ 車がないので受診できなかった
- ・ 受診同行できる家族がいなかった
- ・ きょうだいを預ける場所、人がなかった

支援 母体、胎児への医学的リスク「胎児虐待」と「要支援妊婦」の視点

- ・ 非難・説得・説教でなく、積極的傾聴（Active listening）、支持、生活課題の共有
- ・ 子ども課、保健センター、児童相談所ほか、生活課題にそった適切な支援機関につなぐ
- ・ 養育支援のキーパーソンの選定 ・ 助産師による家族指導の調整
- ・ きょうだい児の成長発達、養育アセスメント



University of Tsukuba

IMAGINE THE FUTURE.

3. 外国人（オーバーステイ）の妊産婦、新生児

主な課題

出産場所	<ul style="list-style-type: none"> ・日本or本国の選択 ・日本との養育文化の違い（虐待と躾） ・地域との繋がりが無い
情報保障	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集手段の乏しさ（ことば、ツール） ・日本の保健医療システムを知らない
法律・制度の壁	<ul style="list-style-type: none"> ・児の在留手続きが煩雑 ・無戸籍児
経済的問題 労働問題	<ul style="list-style-type: none"> ・出産費用の支払い困難 ・児に入院が必要な場合の保険証加入 ・不法就労、技能実習生への待遇

支援 「異文化理解」と「権利擁護」の視点

- ・帰国支援：入国管理局や大使館との連携
- ・入院助産施設への転医
- ・医療通訳の調整、外国人支援団体（NPO）への支援依頼
- ・児に入院が必要な場合は、人道的観点からの保険証交付を役所に交渉
- ・地域での養育支援継続 保健センターとの連携



University of Tsukuba

IMAGINE THE FUTURE.

4. 周産期メンタルヘルス

周産期の女性のうつ病発生率：10%～30%

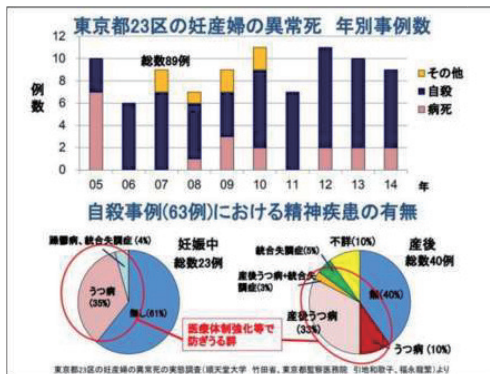
発症時期：産後1～2週間

産後うつ≠マタニティブルー（一過性、生活機能への支障は軽度）、産後うつ病：自殺のリスクが高い

主な課題

危機介入、緊急性アセスメント

- ・児の養育中断リスク
- ・母の精神科受療への抵抗感
- ・母の被養育経験の想起
- ・産後の孤立、母の自尊心低下
- ・周囲の理解



支援 「養育支援」と「虐待予防」の視点

- ・病状、服薬にあわせた養育プラン変更
- ・家族、関係機関とともに養育支援体制の再構築（家族の協力、保育園早期利用等）
- ・緊急性が高い場合は児童相談所との連携、児の一時保護の検討
- ・疾患への理解（家族への疾患教育、母への訪問看護利用等）



University of Tsukuba

IMAGINE THE FUTURE.

周産期メンタルヘルスマーティング(週1回)

①精神疾患合併妊婦に対する妊娠期ケア

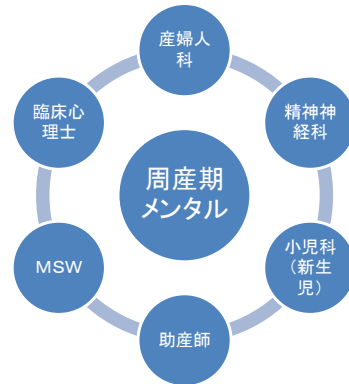
- －疾患の状態が養育に及ぼす影響
- －内服についての話あい(授乳の希望との相談)

②出産後の産褥婦へのケア

- －産後2週間と1か月でEPDSを助産師が実施
- エジンバラ産後うつ病評価スケール
- (抑うつ、自責感、不安感、恐怖感、日常生活機能不全、睡眠障害、抑うつ気分、希死念慮)

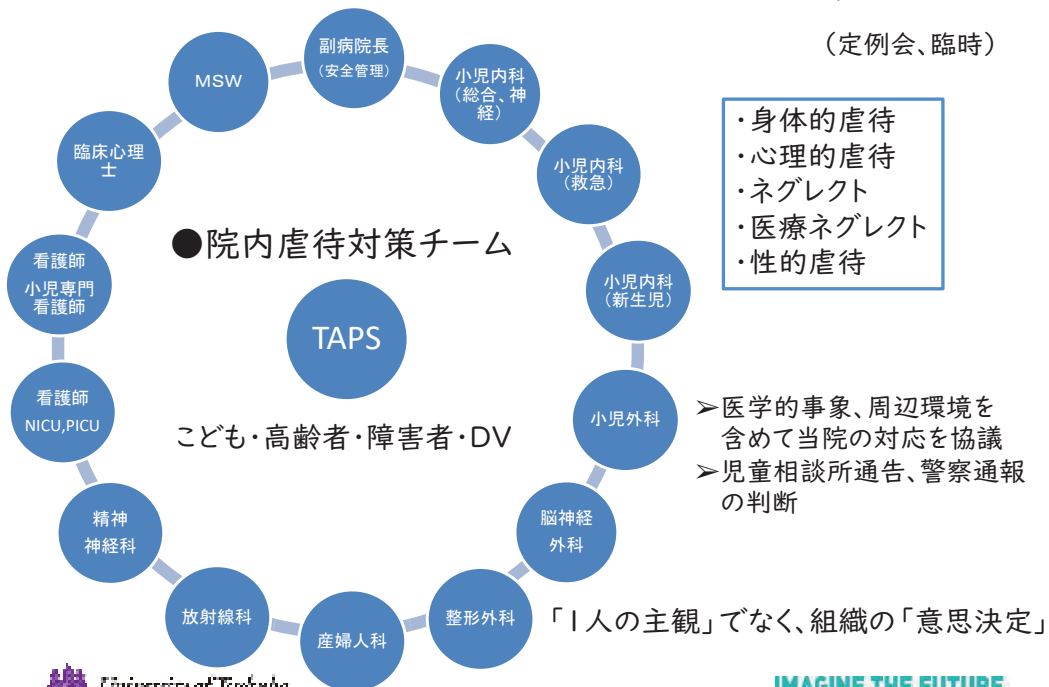
③他院助産師、地域保健師と連携、他院患者の産後うつ支援

- －地域全体のメンタルヘルス支援、自殺予防



TAPS (Tsukuba Abuse Prevention System)

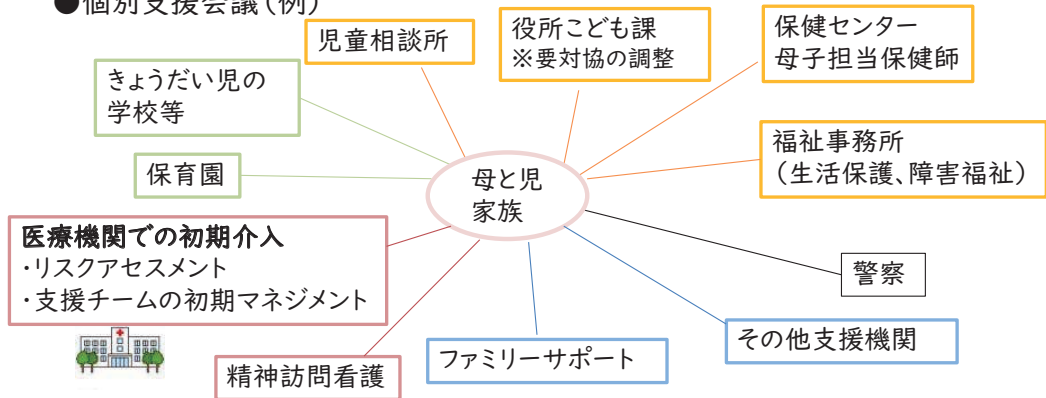
(定例会、臨時)



院内外の多職種・多機関チームで支援する

要保護児童対策協議会(要対協)児童福祉法第25条の2

●個別支援会議(例)



- ・ 情報共有だけでなく、チームの共同アセスメントへ展開する
- ・ 顔の見える関係 > 腕(専門性)、こころ(倫理観)が見える関係
- ・ 職種間、機関間の考え方に対するジレンマが存在するを受け入れて、チームとして前進する(しかない!)



University of Tsukuba

IMAGINE THE FUTURE.

周産期における生をつなぐ支援

■ 児の生をつなぐ

- ・ 胎児期 > 新生児期 の過程で変化する妊産婦の葛藤・意向に寄り添い、意思決定を支援する
- ・ 生の誕生を共に歓ぶ、出産を労う

■ 家族をつなぐ “Supporting becoming a family”

- ・ 「児と母にとって」「家族にとって」 家族システムを意識して支援する
> 望まない妊娠、虐待ハイリスク等の場合は、「産む」と「育てる」を分けて考える支援が必要な時もある

■ 院内チームから地域の多機関支援チームへつなぐ

- ・ 医療機関は短期決戦、関わりの限界(期間、役割、機能)
- ・ 多様な社会資源が連携し支援できるチームづくり
> 個別の要対協や地域連携会議を活用してネットワークをつくる(地域保健師との連絡協議会等)

- * 妊娠、出産、養育について安心して相談できる場が地域に増えること
- * 「相談してもいい」と思うことができる世の中へ



University of Tsukuba

IMAGINE THE FUTURE.

【参考文献】

竹田省他 東京都23区の妊産婦の異常死の実態調査

田中千枝子 保健医療ソーシャルワーク論 (2018) 勁草書房

東京都保健福祉局 周産期医療とは

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryoku/kyuukyuu/syusankiiryoku/syusankiiryotoha.html> (最終閲覧
2021.6.18)

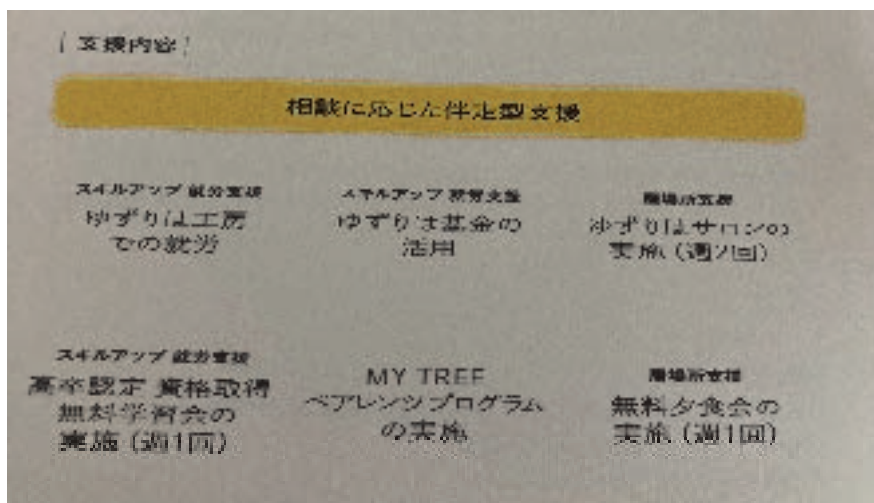
吉田敬子 出産をめぐる母子と家族のメンタルヘルス(2008) 明治安田こころの健康財団地方講座8

WHO ICD-10 国際疾病分類10版(2013)

「生きてきてくれてありがとう」 安心と楽しいを一緒に育む

アフターケア相談所ゆずりは
高橋亜美

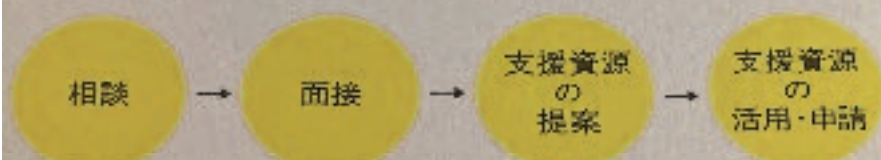
ゆずりはのとりくみ



「開所時間」原則、下記予定で開催。事前に Facebook でご確認ください。

「シェアサロン」 最終週の 月曜日 11:00～18:00	「サロン」 水曜日 11:00～17:00	「学習会」 木曜日 18:30～20:30 軽食付き	「だれでもサロン」 第3金曜日 17:00～20:00 軽食付き
----------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------

「相談の流れ」



アセスメント・カウンセリングは必要に応じて随時

アフターケア相談所ゆずりは 2020年度相談件数

1 相談者数（実数） 合計 678 人

支援関係者 222人（児童養護施設、自立援助ホーム、児童自立支援施設、養育家庭、児童相談所、子ども家庭支援センター、若者福祉センター、婦人保護施設、産婦人科・精神科医、児童館、都立高校、特別支援学校、女性シェルター、ホームレス支援団体、介護士・教員、司法書士・事務士他）

施設出身者 252人（都内施設出身 167人 地方施設出身 85人）

里親家庭 42人（里子 22人 里親 20人）

その他 189人

2 退所者種目別相談件数（延べ数） 合計 45555 件

	生活相談	就学・就労支援	居場所支援	支援機関からの相談
件数	36788	2976	1922	4769

困った状況にあるひとが
安心して相談ができる

抱えさせられた問題に
一緒に向き合う

伴走型支援

ゆずりはのようす



マイツリーペアレンツプログラム (虐待に至ってしまった親の回復プログラム)



自立するために何ができるかではなく

孤立しないために何ができるか

ゆずりはで大切にしていること

「安心」「正直」「ありがとう」「楽しい」

- 相談者の方への心からの敬意と感謝
生きてきてくれてありがとう 相談してくれてありがとう
- 仲間への尊重、敬意、感謝
- 多様な機関との連携 face to face

- 教育、指導でなく、理解と寄り添い
- 「正しい」「あなたのため」の押し売りをしない
- 自分の価値観を手放す

- 丁寧に、具体的に、迅速に
- 何度でも、大丈夫
- ユーモア 楽しい気持ち
- セルフケア