



乳児院に出会ってよかったこどもたち
事例集

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国乳児福祉協議会



事例集

乳児院に出会って よかったこどもたち



社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国乳児福祉協議会

はじめに

この度、全国乳児福祉協議会 広報・研修委員会の企画により、『乳児院に出会えてよかったこどもたち』と題した事例集を発行する運びとなりました。

乳児院は、こどもの最善の利益を守るという理念のもと、さまざまな事情により家庭で暮らせないこどもたちの健やかな育ちを支える専門施設です。近年、乳児院に求められる役割は、単なる生活の場の提供にとどまらず、虐待や不適切養育による心の傷の回復、そして高度な医療的ケアを必要とするこどもたちへの専門的支援へと大きく拡大しています。

本書は、令和7年度に発行された「乳児保育」200号、201号に掲載された事例を含め、全国の乳児院から寄せられた28件の貴重な実践報告をまとめたものです。ここには、発育不全や重篤な疾患、虐待によるトラウマなど、多様なハンディキャップを抱えたこどもたちが、多職種チームによる丁寧なアセスメントと専門的関わりによって回復への道を歩み始めた軌跡が記されています。これこそ乳児院だからこそ成し得る「唯一無二の専門性」に他なりません。

事例に共通しているのは、医師、看護師、保育士、心理職、栄養士、家庭支援専門相談員、里親支援専門相談員などがそれぞれの専門性を発揮し、24時間体制でこども一人ひとりの生活に寄り添う乳児院の強みです。遊びの中にリハビリを取り入れ、物理的環境を工夫して「やってみたい」という意欲を引き出す丁寧な関わりが、こどもたちの持つ無限の可能性を開花させていきました。また、こどもの回復だけでなく、孤立する保護者へ寄り添い、受援力を高めることで親子関係の再構築や里親委託、次の安心できる生活の場への移行を実現しています。

こどもたちの歩む道は、家庭復帰、里親委託、あるいは次の児童福祉施設への移行など、それぞれ異なります。しかし、乳児院で「大切にされ、愛された」という確かな経験は、その後の人生を支える強固な土台となります。本事例集が、日々の養育に悩む乳児院職員の皆さまの道標となり、乳児院の専門的価値を社会へと広く訴えていく一助となることを切に願っております。

すべてのこどもたちが「乳児院に出会えてよかった」と笑顔で振り返られる未来をめざし、共にさらなる支援の向上へと歩みを進めてまいりましょう。

広報・研修委員長 瀬戸 麻美子

目次

1 高度な医療・発達支援（生命を守り、育てる）

～生命の危機や重い障害を乗り越え、身体的・機能的な発達を保障した事例～

- 複数回の手術・入院が必要なこどもへ医療的ケアを行いつつ、発達を支援した事例 6
- 超低出生体重児で発達状況や症状に応じての個別支援と小規模グループケアでの支援が行われ、本児なりの成長発達が見られた事例 10
- 成長につれ発覚したさまざまな疾患や障害に多職種協働で必要な支援を行った事例 14
- 聴覚障害のある兄弟児への支援を行った事例 18
- 超低出生体重児でありアレルギーのあった児へ支援した事例 22
- 手術や入院が必要な医療的ケア児に看護師が担当となり支援した事例 26
- 視覚聴覚障害が懸念された超低出生体重双生児の事例 30
- 重複した疾患と障害のあるこどもを24時間の看護体制を整え養育した事例 34
- 精神不安のある母とハイリスクベビーの児へ支援した事例 38

2 被虐待・トラウマ児への治療的養育（心を癒やし、育てる）

～深刻な虐待・ネグレクトにより傷ついた心に、安全と愛着を取り戻した事例～

- 発育不全で入所した児をキャッチアップした事例 44
- 被虐待児への愛着形成の再構築が成功した事例 48
- 母の自傷行為によるトラウマ的行動への支援を行った事例 52
- ネグレクトによる食の偏り、発達の遅れを支援した事例 56
- 短期入所予定であったが発達の遅れを支援するために長期に支援した事例 60
- 揺さぶられっ子症候群による重い障害がありながらも支援により少しずつ成長していった事例 64
- ネグレクトによる発育不良・発達遅滞が回復し親子関係の改善・回復支援へとつながれた事例 68

3 家族再統合と家庭復帰支援（親子の絆を再生し、つなぐ）

～親の病気や障害に寄り添い、乳児院が「実家」の役割を担い家族を支援した事例～

- ダウン症のこどもを専門養育のもと疾病の重症化を防ぎつつ発達を促し、家庭引き取りにつなげた事例 74
- 病虚弱児の家庭復帰を支える乳児院の専門的支援の事例 78
- 体重増加不良時のキャッチアップと母の受援力を高め親子関係再構築を支援した事例 82
- 児の発達状況と親の養育力をアセスメントし支援した事例 86
- 不安型愛着であったこどもへの個別支援と親子関係再構築支援 90
- 身体的被虐待児を6歳まで支援し家庭復帰を支援した事例 94

4 社会的養護と権利擁護（人生の選択肢を、創る）

～里親委託、施設移行。こどもの「最善の利益」を追求した事例～

- てんかん発作のある児を0歳から5歳まで支援し障害児施設につないだ事例 100
- 入退院を繰り返す医療的ケア児ながらも社会性を育んだ事例 104
- 虐待による脳損傷が疑われ長期的な医療観察や支援を行った事例 108
- 安心・安定したアタッチメント形成し、複数の疾患がありながらも社会性を育んだ事例 112
- 超低出生体重児の療育支援によってQOLを高め児童養護施設へ措置変更した事例 116
- 無戸籍という手続き上の困難な課題を、関係機関との連携を図りながら、乳児院主導で解決し、特別養子縁組につなげた事例 120



高度な医療・発達支援 (生命を守り、育てる)

～生命の危機や重い障害を乗り越え、
身体的・機能的な発達を保障した事例～

複数回の手術・入院が必要なこどもへ医療的ケアを行いつつ、発達を支援した事例

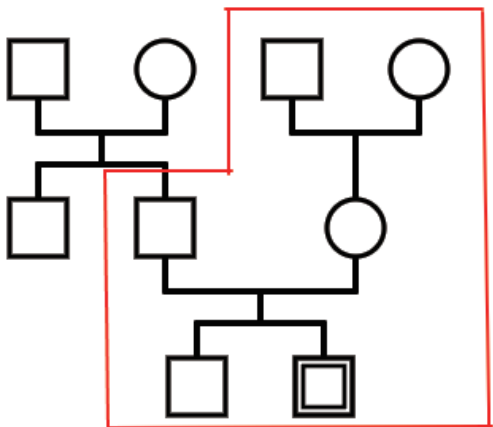
●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は出生時に、総動脈幹遺残症（心疾患）¹と22q11.2欠失症候群（染色体異常）²の診断を受けました。本院には1歳1か月で入所となり、SpO2（血中酸素飽和度）³が70%台と非常に低く、体が十分な酸素を取り込めていない危険な状態で維持されていました。声をあげて泣くこと（啼泣）により、チアノーゼ⁴の悪化が見られるため、30分以上泣き続けられないように配慮が必要でした。

寝返りはできますが、おおむね10か月にはできる一人座りはできません。「あうあう」といった喃語⁵を発することはありましたが、養育者と目線は合うものの、呼びかけには反応がありませんでした。食事はミルクがメインで、朝1回はペースト食を摂取しており、入所時の発達は、6か月程度で実年齢よりも低い状況でした。発達面のフォローのため、2か月に1度整形外科と小児科を受診し、出生時に診断を受けた疾患については月に1回大学病院を受診しました。

●その子の家庭状況等

両親は本児が生まれつき心疾患や染色体異常があることで、養育への不安や本児に愛情を持ってない状態が続いていました。両親は精神的に追い詰められ、特別養子縁組の意思を固めていました。



●乳児院でのアセスメントによる支援方針

本院では、本児の両親による養育は難しく、両親も特別養子縁組を希望していることから、それらを念頭においた支援方針を検討しました。本児は生まれつき心疾患があり、今後成長に伴い根治手術を含め、入院治療が必要なため、入院時の職員の付き添いや定期的な受診対応、服薬管理ができる体制を整えま

事例の時間経過とその関わり

入所初期

出生時の重篤な疾患により両親が養育困難となり、特別養子縁組を視野に入れて乳児院へ入所。
SpO2が70%台と低く、入所後のRSウイルス感染を機に酸素療法を開始。
実年齢の半分程度の発達段階だったため、1歳2か月頃から理学訓練などの療育がスタート。

看護師中心のチーム養育
保育士・栄養士・調理師

入所中

2歳1か月のバルーン拡張術で酸素療法が不要になり、2歳6か月には一時危篤状態を乗り越えて総動脈幹遺残症の根治手術とペースメーカー埋め込みに成功。術後に体力が大幅に向上し、運動制限も解除され2歳11か月には歩行を獲得し、表情も豊かに。
この頃から両親が家庭引き取りを希望する。

個別対応職員
看護師・保育士・栄養士・調理師

退所に向けて

5歳11か月の心理判定の結果、最重度の発達遅延と判定。両親の離婚により家庭への引き取りが困難となり、福祉型障害児施設への移管が決まる。
児童発達支援センターに通いながら、クレヨン動作でのコミュニケーションや、食事・トイレ・着替えなど、生活の自立に向けたトレーニングを継続。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理師

した。咀嚼が困難なため、ミキサー食にするなど食事の配慮も要することを栄養士・調理師とも共有しました。発達遅延があるため、療育支援への付き添いも必要不可欠であると考えて、本児の養育支援を計画しました。

●実施した支援

風邪や感染症にかかると重症化しやすいため、病虚弱児だけの部屋を作り、看護師が中心となって感染症予防と体調管理に努めました。特に、酸素投与を管理し、SpO2の測定は1日3～4回行い、異常の早期発見に努めました。また、医師の指示どおり服薬が確実にできるよう、服薬管理を徹底しました。歩行獲得のための理学訓練や、発語がなく発達遅延も見られるため言語訓練と作業訓練へ月2回通い発達を促していきました。

入所してから2年8か月の間で、感染症や定期検査、手術を行うために合計6回の入院がありました。総動脈幹遺残症の根治手術や、ペースメーカーの埋め込み手術も実施

し、手術中に一時危篤状態になるという大きな困難も本児は乗り越え、ICUでの長い入院期間もありました。本児の精神的負担を減らすため、付き添いを慣れ親しんだ職員が交代で行えるようシフトを調整して対応しました。病院から退院した後は、ペースメーカー遠隔モニタリング機械を設置していたため、機械の作動状況の管理を行いました。また、心臓への細菌感染を予防するため定期的な歯科受診を行いました。

●変化の様子

乳児院に入所して1か月でRSウイルス感染のため入院した後SpO2の数値が悪く、以後酸素療法を開始しました。肺血流量を増加させる目的でバルーン拡張術を入所後1年の2歳1か月で実施し、SpO2上昇が見られたため酸素治療は中止となりました。入所1年半後の2歳6か月の頃には総動脈幹遺残症の根治手術を行い、その際にペースメーカーの埋め込み手術も実施しました。その後、

¹ 総動脈幹遺残症（そうどうみゃくかんいざんしょう）：左右両心室からの血液を単一の大血管が受け、これより冠動脈、肺および系統循環に直接血液を供給するまれな心奇形
² 22q11.2欠失症候群（ディジョージ症候群）：22番染色体の一部が欠けることで、心疾患、免疫不全、特徴的な顔貌、口蓋裂、発達の遅れ、精神神経症状など、多彩な症状を合併する生まれつきの病気で指定難病。
³ SpO2（サチュレーション）：体内のヘモグロビンと結合した酸素量の割合、96～99%程度が正常値とされる。
⁴ チアノーゼ：血液中の酸素不足により皮膚や粘膜が青紫色に変色すること
⁵ 喃語：赤ちゃんが発する「ばぶばぶ」「だだだ」のような、意味を持たない音の羅列

本児の体力が向上し活動量が増えました。運動制限もなく、主治医から保育園にも通園可能と言われました。その頃から両親が家庭引き取りを希望されるようになりました。

入所時は一人座りもできませんでした。1歳2か月頃より理学訓練に通所し、2歳11か月で歩行できるようになりました。入所時は名前を呼んでも反応がなかった本児ですが、職員との個々の関わりや作業訓練、言語訓練に通所したことで名前を呼ばれると反応したり、表情も豊かになり嫌なことは泣いて表現するようになりました。本児が5歳11か月の時に心理判定を行いDQ⁶22で発達遅延は最重度判定でした。その後、両親が離婚したことで、家庭引き取りが難しくなり福祉型障害児施設への移管を検討することとなりました。

●最終結果（現在の様子）

当初、両親は特別養子縁組を希望していましたが、総動脈幹遺残症の手術後に体調が回復したことにより家庭引き取りを希望されるようになりました。しかし、その後両親が離婚されたため、家庭引き取りが難しくなりました。本児の年齢が就学を控えていることや、発達の遅れを支援するためにも障害児施設の入所が望ましいと児童相談所から判断されました。

現在は本児の成長を促すために、まずは社会との関わりをもつため児童発達支援セン

ターへ通所しています。言語訓練、作業訓練は継続していますが、発語は見られず、クレーン動作⁷にてコミュニケーションを図っています。食事は自分で摂取することが難しく介助が必要ですが、スプーンを職員と一緒に持つことから始めて、今では一回の食事の中で数回はスプーンを自分で口まで運んで摂取することができています。また、トイレ動作、更衣など自立に向けたトレーニングを継続しています。

事例のポイント



- ・看護師を中心とした専門家集団の養育体制によって、日常生活の中で高度な医療的ニーズに対応している。
- ・こどもの好みや発達の程度に合わせた適切な対応によって、成長を促している。

●乳児院だからできたこと

先天性の心疾患や染色体異常があり2度にわたる手術が必要だった本児ですが、服薬、栄養管理、酸素投与、体調ケアを専門的なスタッフが協力し合い、入院時の付き添いも本院の看護師、保育士が交替で行うことで切れ目のない支援と養育を行いました。また、発達の遅れに関しては療育支援に通所するなど専門的な機関との連携を図り、運動能力の向上や発達の促進へとつなげました。

体調管理の面では病虚弱児だけの部屋で養育を行い、手術のあと完全に回復するまで感染症予防に努めることができました。体調が安定してからは同室以外のお兄さんとの関わりを増やしていき、対人面、戸外活動を通して運動面の向上を促していきました。絵本の読み聞かせや手遊びなど本児の好きなことを見つけ、そこから言葉の発達にもつなげています。

小学校入学にあたり心理判定を行い発達指数の結果を児童相談所や行政へ情報提供し、入学手続きなどスムーズに退所後の進路へとつながれるよう関係機関と連携を図っています。

広報・研修委員からのコメント

22q11.2欠失症候群は、先天性心疾患（64％）、免疫不全（77％）、摂食障害（36％）、発達障害／学習障害（70-90％）など多彩な症状を示す、重症度の幅が大きい染色体疾患です。

このケースは特に重く、総動脈幹遺残症（4％）、感染症のために頻回入院、ICU長期入院が必要でしたが、すべて乳児院職員で対応され、ペースメーカーの管理など高度な医療的ケアも行っています。最重度知的障害があるなかで、クレーン動作でコミュニケーションをとれ、わずかでも自分で食べ物を口に運ぶといった生活自立トレーニングを積み重ねてきたことは大きな意味があります。

これだけさまざまな障害のある児で愛着形成もしっかりできたことは素晴らしいと思います。この乳児院で成長し表情豊かになったからこそ、ずっと愛情を持てなかった両親が家庭引き取りを希望したと考えます。関係機関と連携し支えてきた乳児院の実践には深い専門性と粘り強さを感じます。

⁶ 発達指数（DQ）：こどもの発達年齢を基準にした指標で、こどもが実際の年齢に対してどれだけ発達しているかを数値化したもの「発達指数（DQ）＝発達年齢÷実年齢×100」

⁷ クレーン動作：こどもが言葉や指差しで要求を伝えられない時に、大人の手を取って物や場所へ誘導する行動

超低出生体重児で発達状況や症状に応じた個別支援と小規模グループケアでの支援が行われ、本児なりの成長発達が見られた事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は25週の早産で500g台の超低出生体重児で生まれ、NICUに入院していました。生まれてすぐに頭蓋内出血を起こしており、NICU退院前の頭部MRI検査では左優位の脳室周囲白質軟化症¹(以下PVLとする)を指摘されていました。本院に入所した6か月時点での体重は4000g台で身長は52cmと成長曲線を大きく下回っていました。まだ首も座っておらず、筋緊張が強く、体が弓なりに反りやすく対応に配慮が必要で、些細なことでも過剰にイライラしたり、不機嫌になりやすい(易刺激性のある)状態でした。また、未熟児貧血²、低亜鉛血症³、左停留精巣⁴の診断を受けており、NICU退院後は外来での経過フォローとなっていました。

●その子の家庭状況等

本児の母親は経産婦で本児には父親が異なる姉が一人いますが、この姉は、本児の母親のパートナー(本児の父親)からの身体的暴

力で一時的保護歴があり、母方祖母に引き取られています。母親はパートナーとは入籍しておらず、今後も入籍の予定はないとのこと。母親は生活保護を受給しています。また、本児の母親は自身の腎疾患が悪化し心不全を起こし緊急入院していますが、病気であるという自覚がなく、治療の必要性を理解できないため内服や食事管理での治療は難しく、透析導入予定です。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

本児が病院に入院している間は新型コロナウイルス感染対策防止による面会制限のため、出生後から母との直接会っての面会は一度もできず、母子分離状態が続いたことから、親子の愛着関係は築けていないと考えました。母親の体調面や、周囲のサポート体制を考えると養育環境が整うまで時間を要することが予測されました。本児についても姿勢や筋緊張の強さからPVLによる運動障害がで

1 脳室周囲白質軟化症(PVL):主に早産児に見られ、脳室周囲の白質(神経線維が集まる部分)が血流不足(虚血)で損傷・壊死する病気で、脳性麻痺などの運動障害を引き起こす原因の一つ。早期からのリハビリテーションや療育が重要
2 未熟児貧血:早産などで生まれた赤ちゃんが、赤血球を作る力が未熟なことや、体内の鉄分が不足しがちになることで起こり、顔が白っぽい、母乳の飲みが悪い、体重増加が遅いなどの症状が出る
3 低亜鉛血症(ていあえんけっしょう):血液中の亜鉛濃度が低下し、体内で亜鉛が不足した状態のことで、味覚障害、脱毛、皮膚炎、食欲不振、免疫力低下、発育遅延など、さまざまな症状を引き起す
4 左停留精巣:本来陰嚢(いんのう)に降りてくるはずの左側の精巣(睾丸)が、途中(鼠径管や腹部など)で止まっている状態を指す。多くの場合は乳児期に自然に下降するが、自然下降しない場合は精巣機能(将来の不妊リスク)や悪性化のリスクがあるため、1歳以降も停留している場合は手術(精巣固定術)が必要

事例の時間経過とその関わり

入所初期

超低出生体重(500g台)による合併症等NICU退院後の多岐にわたる疾患の経過観察と投薬管理を継続した。出生後からの長期の母子分離を踏まえ、特定の職員による濃密な関わり(アタッチメント)を最優先し、安心できる土台作りを徹底した。

看護師中心のチーム養育
保育士

入所中

1歳代から専門リハビリへ通院。院内では看護師と養育者が連携し、遊びのなかにストレッチや筋力強化を取り入れ、拘縮予防に努めた。小規模グループへ移行し、ソフトブロックやサークルを用いた「自ら動きたくなる環境」を整備した。

個別対応職員
看護師・保育士

退所に向けて

連絡が途絶えていた母親に対し、行政ルートを通じて、里親委託への承諾を取り付けることに成功した。児童相談所の「障害児施設」案に対し、本児の愛着関係や発達可能性を考慮して「里親委託」を逆提案。こどもの権利を第一に考えた進路調整を行った。

心理士・里親支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理師

応じた個別支援が必要と考えました。

●実施した支援

本児に対して特定の職員が関わることで、アタッチメント(愛着形成)を築くことから始め、担当養育者が本児の発達状況を毎月評価しながら、その都度支援方法を決めていきました。本児が他児やほかの職員に興味を持ち、自らほふく室(乳児室)から外にでるようになった頃、社会性の発達が伸びることを期待し、ほふく室(乳児室)から小規模グループへ移動しました。

小規模グループに部屋を変更後は安全を確保しながら、本児の座りやすい高さのソフトブロックを置いたり、つかまり立ちやつたい歩きがしやすいよう、部屋の中にサークルを入れて日常的に運動機能や生活機能が高めら

れるよう環境調整を行いました。また、さまざまな社会経験が積めるよう、他児と同じように運動会や遠足、お泊り保育などにも参加しました。PVLに関しては、1歳1か月から月1回リハビリに通い、1歳5か月からは週に1回通って早期支援を行っていました。担当養育者と看護師が中心となり、感覚への刺激に慣れるとともに、PVLによるまひによる拘縮⁵予防のため、スキンシップをとりながらストレッチを行ったり、リハビリで行っている運動を遊びに取り入れたり、日常のなかで継続的にできるようにしました。

●変化の様子

1歳6か月頃より人見知りが見られたり、特定の職員に対して後追いもする様子が見られたりとアタッチメントが築けていきまし

5 拘縮:関節周囲の筋肉・腱・皮膚などの軟部組織が縮んで硬くなり、関節の動きが制限される状態

た。PVLによるまひが原因で1歳11か月時の移動はずり這いで、四つ這い、自力でお座りもできない状態でした。しかし、2歳で小規模グループへ移動し、部屋の中に座りやすい場所、立ちやすい場所を作ること、お座りやつかまり立ちができるようになり、3歳でつたい歩きができるようになりました。ほかのこどもに関心をもつようになると、遊びだけでなく生活動作も模倣するようになり、全介助だった食事が自分でスプーンを使い食べられるまでになりました。言語理解に関しても、2歳半頃から第一質問期⁶がみられ、^{こい}語彙数も増えてきました。

●最終結果（現在の様子）

母親とは本児に対して「愛着が持てないので里子に出したい」と乳児院に電話がきて以降、1年以上連絡が取れなくなっており、児童相談所は障害児施設への措置変更を視野に入れていました。しかし、病院から退院後より乳児院で過ごしてきた本児にとって、知る人のいない環境へ行くことのストレスや不安を考えると、里親委託の選択肢があるなか、障害児施設に行くことが、本児にとって最善なのか疑問に感じ、児童相談所に里親委託にすすめないか提案を行いました。母親は児童相談所からの電話にはいっさい出ませんでした。生活保護受給中のため行政からの電話ならとるのではと考え、行政に連携を依頼することで母親と連絡を取ることができまし

た。母親は引き取りのことを言われるのが嫌で電話を取らなかったと言っており、里親委託の話をする、里親への委託の承諾を得ることができました。現在、里親委託に向け進行中です。

●乳児院だからできたこと

入所時より特定の職員が関わりながら愛着形成に努め、乳児院が本児にとって安心できる場所になったことで、ほかのこどもや大人との関係も楽しむようになり、言語理解や社会性が伸びる結果となりました。他児とともに過ごす環境は良い刺激となり、自分もやりたい、やってみようという気持ちを高めました。障害のある本児にとってやりたいことに対し、さまざまな面において課題が生じることもありましたが、そのたびに担当養育者・心理職・看護師などチームでどこに課題があるか検討し、段階的に継続して支援することで、本児が困難に感じている課題を一つひとつ解決していくことができました。本児の意欲や向上心を尊重し、障害を理由にあきらめることがないよう関わってきたことは、本児の生活を豊かにし、こどもの権利擁護につながったと考えています。

事例のポイント



- ・医学的リスク（PVL・超低出生体重）が高い児に対し、単なるリハビリにとどまらず、担当養育者とのアタッチメントを土台にし、遊びや生活動作のなかにリハビリ要素を組み込んでいる。
- ・小規模グループでの他児との関わりや、家具の配置等の物理的な環境を工夫することで、こども自身の「やってみたい」という意欲を引き出している。

広報・研修委員からのコメント

在胎25週、500g台の超低出生体重児で、重い運動障害や発達遅滞が予測され、高度な支援が必要になる可能性がある症例です。

この乳児院では、しっかりアセスメントし、起こりうる困難を予測して先取りした支援を組み立てている点が素晴らしいと思います。コロナ禍の愛着形成の弱さを考えアタッチメントを最優先としたり、姿勢や筋緊張の強さからPVLによる運動障害を予測して、看護師と養育者と連携して遊びのなかにストレッチや筋力強化を取り入れたり、「自ら動きたくなる環境」まで整える。リハビリ通所だけでなく、日々の積み重ねが、児の伝い歩きや言葉の発達につながったでしょう。障害児施設ではなく、里親委託を逆提案したことも、児の発達を見て将来の生活の豊かさを見据えてのことでしょう。これは児童相談所や行政とよい関係性を構築されていなければできません。高い専門性を持ちつつ、独立性を保ち積極的に関連機関と渡りあう姿に憧れてしまいます。

⁶ 第一質問期：主に2～3歳頃の子どもが、身の回りの物事を指差して「これ、なーに？」「あれ、なーに？」と名前を尋ねる時期

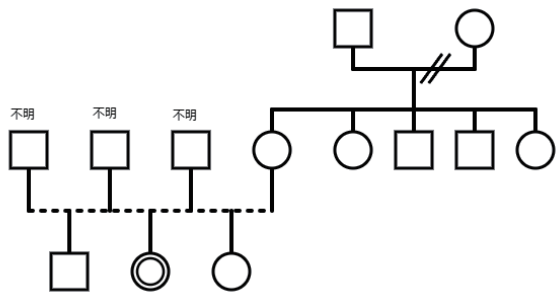
成長につれ発覚したさまざまな疾患や障害に多職種協働で必要な支援を行った事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は、早産で出生し低出生体重児のため保育器に入っていました。生後3日で心雑音が聴取され、エコー検査にて心室中隔欠損症¹が見つかりました。右口角が下がっている、舌が突出している等、気になる様子が見られましたが、1か月健診では神経的なものが本児の特徴なのか不明でした。

●その子の家庭状況等

母の話では、父とは一度きりの付き合いで連絡先も名前も不明とのことでした。妊婦検診は受診しておらず、経済的理由と重度の障害を持つ異父兄を支援学校に通わせながら養育しており、本児の養育は難しいと出産直前に祖父と母が児童相談所へ相談しました。祖父以外の親族に知られたくないため、出産後は特別養子縁組による新生児委託を希望していました。母は5人兄弟の長女であり、祖父、異父兄、母の兄弟の7人で生活しています。祖父は働いておらず、母や母の兄弟の給料は全て祖父に渡しています。母自身がこどもに命名すると情が湧いてしまうとの理由から、里親に命名してほしいとの思いがありましたが、最終的には祖父が命名しました。



●乳児院でのアセスメントによる支援方針

本児の心疾患については、定期的な通院を行いながら経過観察をしました。新生児委託のケースとして早急に里親候補を選定し、生後1か月頃に特別養子縁組に向けた交流を開始しました。本児生後3か月頃、嘱託医がダウン症を疑い総合病院にて検査を行いました。ダウン症の疑いはなしとの診断でした。しかし、同時期に当院の養育者が追視をしないことに気づき、また、里母からも本児について“目が見えている感じがしない”と訴えがあったことからMRI検査を行った結果、両目に視神経の萎縮（視覚障害）が確認されました。その後、里親から交流中止の申し出があり、次の養育先が決まるまでは乳児院入所を継続することになりました。成長とともに、全体的に発達の遅れが顕著となりました。首がすわったのが5か月、寝返り6か月、ずり這い1歳7か月、四つ這い1歳10か月、お座り2歳、つかまり立ち2歳6か月で

事例の時間経過とその関わり

入所初期

経済的困窮と兄の障害、親族関係の事情により、母が特別養子縁組を希望。生後1か月から里親候補との交流を開始した。しかし、生後3か月頃、養育者と里母が「追視の欠如」に気づき、検査の結果、両目の視神経萎縮（視覚障害）が確定。これを受けて乳児院での養育継続となった。

看護師中心のチーム養育
保育士・栄養士・家庭支援専門
相談員・里親支援専門相談員

入所中

成長に伴い顕著となった発達遅滞や移動機能障害に対し、週1回、視覚支援学校の幼児教室へ通学。院内では感染症予防の体制を強化しつつ、個別支援計画に基づき、ずり這いによる移動や絵本を通じたコミュニケーションを促した。担当養育者との安定した関係を土台に、表情や喃語での意思表示が豊かになった。当初面会を拒んでいた実母も、次第に来園して本児や兄と交流を持つようになった。

個別対応職員
看護師・保育士・栄養士・
家庭支援専門相談員

退所に向けて

3歳3か月で療育センターへ措置変更。通院時を利用して時間をかけた引継ぎを行い、移行当日には母も立ち会った。障害の判明や里親委託中止といった事態に対し、チームで柔軟に支援方針を修正。里親の意思決定支援や、複雑な家庭事情を抱える実母への寄り添いなど、対人関係の調整を継続した。

家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・
(心理士) ※外部

きるようになりました。1歳7か月の時に、発達水準は重度の遅滞域（6か月程度）と診断されました。また、背中の歪みが気になるようになりました。

●実施した支援

嘱託医を中心に、複数の病院を定期的に受診し、さまざまな疾患の経過を観察していき、さまざまな感染症に罹患しやすく、肺炎になりやすいことから、院内で感染症が発生した際の隔離体制等について院内で認識を統一し対応を強化しました。療育センターにも早期につなげ、院内でも個別支援を行うことで本児の発育発達を促す取り組みを行いました。また、成長とともに運動発達遅滞による移動機能障害と診断され、自力歩行困難となったため、身体障害者手帳を取得し、車椅子と座位保持装置を製作しました。乳児院

と同じ地区に視覚支援学校があることから、視覚支援学校の幼児教室へも週1回通い、同じような障害のある同年齢のこどもたちとふれ合う時間を確保しました。

●変化の様子

心室中隔欠損症については、成長とともに自然に閉じました。担当養育者のことを少しずつ認識し、しっかりと愛着を築くことができていました。明確な発語は難しかったものの、喃語等によって意思表示ができるようになり、気持ちによって声色を変化させることもできるようになりました。また、さまざまな表情もできるようになり、養育者や他児とコミュニケーションを楽しめるようになりました。居室内での移動はずり這いでしたが、成長とともにスピードが上がり小回りもきくようになり、伸び伸びと室内を動き回って遊

¹ 心室中隔欠損症（VSD）：右心室と左心室の間の壁に穴が開く、最も頻度の高い先天性心疾患

ぶ姿が見られました。特定のキャラクターの絵本が大好きで、養育者に読むよう持って来たり、一人で絵本をめくって楽しむこともできるようになりました。最初は本児との面会を拒否していた母も、徐々に面会に来てくれるようになり、本児も母や兄との交流を楽しむ様子がありました。交流を断念した里親も本児のことを折にふれて気にかけてくれました。

●最終結果（現在の様子）

本児が当院入所中に母は再度妊娠し、再び重い障害のあるこどもを出産し、他乳児院へ措置となるなどの状況から家庭引き取りは難しく、3歳3か月で療育センターへ措置変更となりました。乳児院からの引継ぎは、療育センターに通院するタイミングで時間をかけて少しずつ行っていました。措置変更の際には母も立ち会うことができ、母が本児を愛おしそうに抱っこする姿を担当養育者も初めて見ることができました。

退所後も、療育センターと連携でき、当院の職員がセンターの養育者から本児の様子をうかがったり、面会をさせていただくことができました。措置変更後も時々、母は面会に訪れていたようでしたが、祖父が常に監視しており母は自由に動くことができない様子がありました。その後、本児は脳腫瘍により治療を行っていましたが、家族が延命治療を断ったため、6歳で亡くなりました。

●乳児院だからできたこと

本児の成長につれ、さまざまな疾患や障害が出てきましたが、その都度チームとして院内の専門職が相談し合いながら本児に必要な支援を出し合うことができました。障害のあるこどもが居室を自由に動き回れる環境は、乳児院ならではの感覚だと思います。

本児の存在は他児にも大きな影響を与え、本児ができないことを他児も理解し手伝ってあげたり、代弁する姿が見られました。里親委託から療育センターへの措置に方向性が大きく変わっても、柔軟に対応できたのは、乳児院だからこそ感じています。担当養育者を中心に、それまでつながりのなかった関係機関ともつながり、支援の幅を広げることができました。里親が交流を断念する際には、家庭支援専門相談員や里親支援専門相談員が里親の決断まで寄り添い、決断後も気持ちを聞き、新たな委託に向けて背中を押すことができました。

母は長年家庭内で苦しんでいましたが、担当養育者や家庭支援専門相談員が中心となって母に寄り添い、時間はかかりましたが母と気持ちを通わせることができました。本児が亡くなった後、療育センターの職員から「乳児院での生活がいちばん幸せだったと思う」とお話がありました。

事例のポイント



- ・成長するにつれ、さまざまな疾患や障害が出てきたが重症化しないよう対応し、療育センターにも早期につなげ、院内でも個別支援を行うとともに、障害のあるこどもが居室を自由に動き回れる環境を意識して設定したことが本児の発育発達を促す結果につながった。

広報・研修委員からのコメント

おそらく遺伝的背景があり、早産・低出生体重児で出生し、心疾患、視覚障害、身体障害など、重度の障害や病気が明らかになるなかで、多職種協働で取り組み、その子らしく安心して過ごせる場をつくり続けられたこと、里親や母に丁寧にかかわり寄り添ってきたことは、乳児院だからこそ可能であったと考えます。これは非常に大きな意味を持っていると思います。

視覚障害があり言葉や歩行が難しくても、愛着形成し喃語で思いを伝えられ、自由に動き回り、ほかの児が自然にその子を支える関係が育っていたことは、その子が確かに大切に育てられた証です。ほかの児にとってもかけがえのない体験となったでしょう。「乳児院での生活がいちばん幸せだったと思う」という療育センターの職員の言葉は何よりの評価です。

限られた命の時間のなかで安心と尊厳を保ち続けた職員の皆さんに深い敬意を感じます。

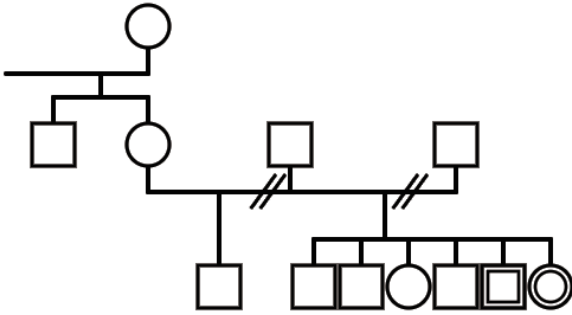
聴覚障害のある兄弟児への支援を行った事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

兄が3歳7か月、妹が2歳7か月の時、母が統合失調症で入院するため一時保護で入所しました。兄妹には聴覚障害があり、人工内耳¹を装用しないとほぼ聞こえない状態でした。難聴に起因する言語面の遅れも見られ、発声はあるが発語はなく、兄は簡単な手話、妹はベビーサイン²でのやり取りしかできませんでした。保護される時は、絵で説明され、泣くことはありませんでしたが理解していたかは不明でした。

●その子の家庭状況等

母子家庭で母に統合失調症と解離性障害の精神疾患があり、7人きょうだいの多子世帯で、こどもたちが不登校状態になるなどネグレクト状態にありました。兄は両側性感音難聴³で2歳3か月の時、妹は先天性高度難聴で1歳9か月の時、人工内耳の手術を実施しました。兄妹ともに人工内耳の常時装用が必要でしたがほとんどできていませんでした。大学病院の耳鼻科と聴覚リハビリの通院、兄の聴覚支援学校幼稚部通園は母の体調次第で行



けないことが多く、必要な支援が受けられていませんでした。また、妹は眼瞼下垂⁴があり、手術を行っていましたが、その後一度も通院していませんでした。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

母はこどもたちへの思いは強く、引き取りの意向はありましたが、母の病状をふまえると退院してもこどもたちの養育や聴覚障害を抱えるこどもたちの適切な支援を行うことは困難でした。兄妹は大学病院の耳鼻科通院と聴覚リハビリなど適切に医療的ケアを受けていく必要がありました。また、聴覚支援学校に通園し、語彙の獲得や発語の練習、手話や指文字を見て音声聞く機会を増やしてコ

事例の時間経過とその関わり

入所初期

兄妹ともに人工内耳の手術を受けていたが、家庭では常時装用ができておらず、音のない世界で生活していた。聴覚リハビリや支援学校への通学も母の体調不良で途絶え、発語はなく、限られた手話やサインのみのやり取りであった。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理員

入所中

職員自らも手話や指文字を習得し視覚と聴覚の両面から情報が入る環境を整えた。人工内耳の常時装用が可能になり、音に対する反応が劇的に改善した。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理員

退所に向けて

乳児院という「聞こえる社会」での関わりは、兄妹にとって大きな成長の糧となった。言語獲得する適切な時期に適切なリハビリを保障したことで、権利を擁護。大幅な遅れを取り戻し、確かなコミュニケーション手段を持って次の生活へ踏み出した。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理員

ミュニケーションが取れるようになることが必要であることから措置となりました。日常生活のなかでは人工内耳の常時装用が必須でした。

●実施した支援

大学病院の耳鼻科に通院し、リハビリを月2回に増やしました。兄は在籍していた聴覚支援学校に5回登園しましたが、車で片道1時間かかるため、片道30分の乳児院に近い学校に転学しました。半年後には妹も同じ聴覚支援学校に入学し、一緒に送迎をしました。職員も一緒に支援学校の朝の会や帰りの会に参加し、活動内容を把握して手話や指文字を学んで本児とコミュニケーションが取れるように勉強しました。居室には手話の絵や指文字表、職員や児の名前をわかりやすく工夫し掲示しました。発達に合わせて指文字と平仮名、絵と平仮名、数字と指文字等、カードを作って理解できることを増やしていきまし

た。職員が日常的に手話と声の両方を使うように意識して関わりました。人工内耳は電池を入れずに頭や耳につける練習をしながら常時装用を促していきました。聴覚障害に特化した放課後等デイサービスも利用しました。妹の眼瞼下垂は4か月ごとに定期通院をして経過を見ていきました。

●変化の様子

入所当初、兄は人工内耳を付けることを泣いて嫌がっていましたが、2か月後から常時装用できるようになりました。3歳10か月には手話で二語文を表現するようになり、4歳0か月で手話での会話が成立することが増えました。4歳1か月で「ちょうだい」「バイバイ」等の発声ができるようになりました。4歳9か月から手話を使わず声のみで話すことも出てきました。その後、発声できる言葉が増え、5歳0か月で音声での二語文も聞かれ始め、音声のみでの言葉がけも理解して行

¹ 人工内耳：重度難聴で補聴器が効果不十分な方に対し、蝸牛（内耳）の機能を代行し聴神経を電気刺激して「きこえ」をもたらす、埋め込み型医療機器
² ベビーサイン：まだ言葉を話せない赤ちゃん（主に生後5ヶ月～歩き始め）と、手話やジェスチャーを使って気持ちを伝え合う育児法
³ 若年発症型両側性感音難聴：40歳未満で発症し、遺伝的要因などにより両耳の聴力が徐々に低下する進行性の指定難病
⁴ 眼瞼下垂（がんけんかすい）：まぶたを上げる筋肉（上眼瞼挙筋）の緩みや機能低下により、上まぶたが垂れ下がり視界が狭くなる病気

動に移せるようになりました。また、4歳4か月で職員や同室児の名前を指文字で理解できるようになり、4歳6か月には指文字で表現できるようになり、1か月後には声で名前を呼ぶようになりました。5歳7か月で指文字と平仮名がほぼ一致するようになりました。2年6か月の在院期間で、覚えた手話が増え、指文字も理解し、発声もできるようになり、言葉でのコミュニケーションも取れるようになってきました。妹も兄を見本にして少しずつですが手話や指文字も覚え、発声もできるようになっていきました。

●最終結果（現在の様子）

人工内耳の常時装用ができるようになり、音に反応するようになりました。聴覚リハビリ、支援学校の療育支援を継続して受けることでコミュニケーション手段を身に付けることができました。聴覚障害児であることや、支援学校の送迎が難しいという理由で児童養護施設への措置変更は難航しましたが、兄妹が入所する予定の児童養護施設で母と兄妹の面会を実施したことで兄と妹の発達段階やコミュニケーションの様子を児童養護施設の職員に把握してもらうことができ、措置変更が可能となりました。聴覚障害児に特化した放課後等デイサービスの利用は送迎の負担軽減だけでなく兄と妹の支援の場を増やすことにつながりました。

●乳児院だからできたこと

聴覚障害のある児の受け入れは初めてでしたが、居室以外の職員の協力を得て聴覚支援

学校の送迎や大学病院の通院等をする事ができ、兄と妹に療育支援を継続することができました。生活をともにする職員が中心に付き添いを行い、職員も手話や教え方を学び、普段の生活のなかで手話や指文字を取り入れることができました。日常的に手話を見て、声を聞くことができる環境をつくれたことで本児や妹の聴覚活用もすすんでいきました。

同室の聞こえる入所児も自然に手話や指文字を覚えてくれ、本児たちとのコミュニケーションも取れるようになり、聞こえる友達との関わりが増えたことは乳児院にいたからこそで本児たちにとって良い機会だったと思います。聴覚障害のある児にとって言葉を獲得する時期に適切なリハビリや語彙を獲得する機会を保障でき、こどもの権利を守ることができたと思います。まだ言語面の遅れはみられるものの在院期間でかなりの伸びがみられ、措置変更時にも丁寧に申し送りすることができました。



事例のポイント

- ・職員も手話や教え方を学び、普段の生活のなかで手話や指文字を取り入れることで、児も自然に手話や指文字を覚えコミュニケーションが取れるようになり、聞こえる友達との関わりが増えたことで聴覚活用もすすんだ。

広報・研修委員からのコメント

“人工内耳”ですぐ聞こえて話せるようになると思われがちですが、これは“脳が音と言葉を学んでいく入り口”でしかありません。

難聴では生後6か月までに補聴器装用が目標ですが、兄弟は約3年“音がない世界”で生きてきて、人工内耳で急に信号が大量に流れ込んできたわけです。何なのかわからず怖がり、装着を嫌がります。“2か月かけて装着できた”ことは単なる慣れでなく、安全基地形成があり、感覚調整、コミュニケーションの成功体験を積み重ねてようやくできたでしょう。そこから音に気づかせ、区別し、意味を持たせます。

“意味のある経験”と音声の結びつけは、リハビリや学校だけではできません。食事、着替え、遊び等、生活すべてが言語学習になります。養育者が手話や指文字を習得し、児が日々の生活で“通じる”体験を積むことが重要です。それを乳児院職員だけでなく、聞こえるお友達ともできたのは、乳児院だからこそできた本当に素敵なことです。

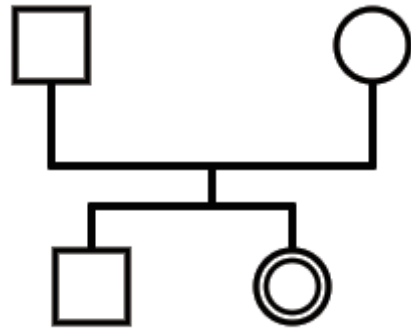
超低出生体重児でありアレルギーのあった児へ 支援した事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は、300g 台の超低出生体重児で産まれており、入所時 1 歳 2 か月でしたが体重は 3800g でした。乳・トウモロコシアレルギーがあり、乳アレルギーのため、病院から処方されるエレンタール¹をミルクの代わりに飲んでいました。発達的には 4～5 か月程度で、寝返りはできていました。病院からは通常の 3800g の児と同じような関わりで良いと言われていました。ただ、食事は 1 歳 2 か月時と同様の食材を食べる必要があることから、後期食の食材をミキサーにかけた物を食べさせました。胎便関連性腸閉塞²により手術を行っており、浣腸を施行する必要がありました。

●その子の家庭状況等

本児は産まれてから約 1 年は病院で生活していましたが、本児が 1 歳になった頃に病院での医療管理の必要がなくなり、退院することになりました。退院してきたものの母は未熟児で産まれた本児に愛着をもてずに児童相談所が関わることとなりました。当院に一時保護後、母は受診の付き添いには同行しましたが、本児と視線を合わせない、抱くことを拒否する等、本児に対して愛着をもつこ



とができず、受診の付き添いも徐々に来なくなっていました。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

当初保育園を利用して家庭引き取りという話もありましたが、本児を受け入れてくれる保育園があるのか、そもそも母が本児に愛着をもてない状況で家庭引き取りは難しいのではないかということになりました。面会に行くよう児童相談所から継続して保護者に働きかけましたが、なかなか面会が実現しない状況でした。保護者の同意もあったことから措置に切り替え、当院にて養育していくこととなりました。

●実施した支援

乳製品の少量摂取の開始には医師の指示を受け、ヨーグルト小さじ 1 杯から試行を行

事例の時間経過とその関わり

入所初期

1 歳 2 か月で体重 3800g(新生児並み)と著しい発育不全。乳・トウモロコシアレルギー、腸閉塞の手術既往、重度の発達遅滞(4～5 か月児程度)など、高度なケアが求められる状態だった。

看護師・保育士・栄養士・調理職員

入所中

医師の指示のもと、ヨーグルト 1 杯からの負荷試験を週単位で慎重に実施。約 3 か月で乳製品が摂取可能となった。

看護師・保育士・栄養士・調理職員

退所に向けて

現在も当院で生活しており、今後はさらなる社会性の向上を目指し、児童発達支援施設への通所を検討中である。

保育士・家庭支援専門相談員

いました。1 週間に 1 杯ずつ増やし、その後牛乳も同様に 1 週間ごとに量を増やしながから試行を行いました。食事面は療育センターで摂食指導を受けながら、適切なタイミングでミキサー食から刻み食に移行しました。刻み食になった後も本児の食べる様子を見てもらい、適切でない時には段階を戻すこともありました。発達面に関しては、理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)より指示を受けながら、その内容を職員に情報共有し共通認識をもって養育していきました。

●変化の様子

乳製品の少量摂取の開始から 3 か月程で十分な量の乳製品の飲食が可能となりました。食事もほぼ月齢相応の形状の物を食べられるようになりました。発達面では 3 歳になった直後に歩行が可能となりました。発声は少なく、有意語は出ないが、養育者の言語

指示は通ることも増えているため、言語理解の成長は見られています。

●最終結果(現在の様子)

現在も当院入所中で、今後、児童発達支援施設への通所も検討しています。

●乳児院だからできたこと

当初、乳児院で養育できるのか受け入れを悩みました。そのため、当院看護師とファミリーソーシャルワーカーが病院に行き、直接医師や看護師から本児について話を聞き、本児に会う機会をつくってもらいました。乳アレルギーの児は今までもいましたが、エレンタールを飲む児は初めてだったため、作り方等を含め、本児のことを職員会議で説明してから受け入れました。体重増加不良で 1 歳 2 か月で 3800g でしたが、当院に入所してからは体重がみるみる増え、当初 4 か月程度の発達であった本児が、歩行が可能になるま

¹ エレンタール：消化をほとんど必要としない成分で構成された、吸収されやすい高カロリー栄養剤
² 胎便関連性腸閉塞(MRI)：主に体重 1,000g 未満の極低出生体重児や超早産児に発生する、胎便が腸に詰まる機能的腸閉塞

での成長が見られたことはとても嬉しく思っています。乳児院でお預かりしてから体重増加が見られたことと歩けるようになったことの因果関係はわかりませんが、病院よりは乳児院のほうが動ける環境であると思います。

アレルギーや食事面に関しては、看護師・栄養士等の専門職がいる乳児院だからこそ、アレルギー試行や本児の発達段階に合わせた食事の提供ができました。家庭や病院でも同じ対応はできるかもしれませんが、専門職がいる強みはあると思っています。

児童相談所からの打診の際は、300gで産まれた児を安全に受け入れられるのか、当院で感染症等が流行った時に本児を守るのかと本当に悩んで受け入れを決めましたが、本児の著しい発達や笑顔を見ていると受け入れて良かったなと感じています。



事例のポイント



- ・アレルギーや食事面に関して、看護師・栄養士等の専門職がいる乳児院だからこそ、アレルギー試行や本児の発達段階に合わせた食事の提供ができた。
- ・1歳2か月で4か月程度の発達であった本児が、歩行が可能になるまで成長した。

広報・研修委員からのコメント

出生時体重 300g、1歳2か月で 3800g と聞いた時点で、どの乳児院でも受け入れをためらうでしょう。なぜなら、ケアの経験がないからです。

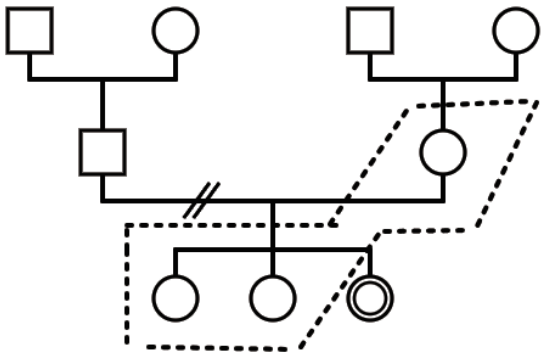
でも病院が乳児院に打診してくるのは専門的な医療的ケアが必要なくなり、家庭でも十分見ることができるからです。ただ実の親でもさまざまな負担がありますから、乳児院に来ざるを得ない場合があります。乳児院は24時間365日ケアを提供できるという意味では、そのようなこどもの養育にふさわしい環境と言えるでしょう。その時必要なことは、病院との連携です。このケースでも乳アレルギーによる体重増加不良があるため、少量から摂取し、だんだん増やしていくという難しい管理がうまくいったのも、病院からの指示を確実に実行できる乳児院だったからです。体重が入所後に急速に増えたことが、乳児院への入所がこどもにとって「良かった」ことを示しています。未経験であるという不安を乗り越え、こどもの最善の利益につなげた好事例だと思います。

手術や入院が必要な医療的ケア児に看護師が 担当となり支援した事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は、22q11.2 欠失症候群¹、心室中隔欠損症(VSD)²、肺動脈閉鎖症等の医療的ニーズがあり酸素投与が必要でしたが、家庭に金銭的余裕がなく、ライフラインが止まってしまったことから病院に一時保護されていました。

1歳5か月で当院に入所時には、心疾患(VSD)はBTシャント術³による姑息術⁴後の状態でした。酸素なしでSpO2は80～84%と低い状態でしたが、体重増加を待って心内修復術を行う予定で、アスピリン⁵と下剤を内服していました。軟口蓋裂⁶は心臓の根治後に治療を行うこととしています。内反足⁷のため、夜間入眠中のみ装具を装着していました。食事は後期食(全粥・刻み食)で、作業療法にて摂食指導も行っています。理学療法も実施しており、月1回のリハビリに通院し、3か月に1回循環器内科、月1回整形外科に通院しました。発達に遅れも見られました。



●その子の家庭状況等

父とは離婚しており、母と姉2名との4人で生活していました。支援者として母方祖母もいますが、母と不仲で警察沙汰の喧嘩を起こしていました。母自身も在宅でこどもと過ごしたいという気持ちはありますが、手術中に待機場所から離席してしまったり、面会には定期的に来ないことから母は病院からの信頼が薄い状況でした。長女が小学生、次女が保育所に通っており次女は発達に遅れが見られました。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

まずは母の生活を安定させることが必要だ

事例の時間経過とその関わり

入所初期

22q11.2 欠失症候群や重い心疾患(VSD、肺動脈閉鎖症)があり、酸素投与が必要な状態。家庭の経済的困窮により病院へ一時保護された後、乳児院へ入所した。

看護師・保育士・栄養士・調理職員

入所中

看護師が受診に同行し、医師との連携を主導。体調悪化時の吸入・頓服対応や、サイズアウトしていた内反足装具の新調など、細部までケアを徹底した。術後の嚥下障害に対しても、こども病院の栄養士と連携してミキサー食から段階的に幼児食へ移行させ、誤嚥を防ぎつつ経口摂取を確立した。

担当者(看護師)
看護師・保育士・調理職員

退所に向けて

看護師が指導役となり、面会時に浣腸や吸入などの医療的ケアを母と共に実施。入院・手術にも母を同行させ、医療機関との信頼関係の修復を図った。

担当者(看護師)・看護師・保育士・家庭支援専門相談員

と考えました。生活を安定させなければ定期的な受診や体調悪化時に対応することができないため、まずは住居、その次に仕事の安定を図ることとなりました。今後、本児に必要な手術や入院に母も同席してもらう必要がありました。定期的な病院受診、必要なりハビリを受け、専門的な助言を受けることが望まれました。

●実施した支援

本児の担当には看護師を配置し、必要な医療やリハビリが受けられるよう受診の同行や医師とのやり取りを積極的に行いました。感冒⁸症状の悪化により呼吸状態が悪化し、SpO2低下が見られた際は、こども病院に連絡を入れ指示を仰いでいました。当院で対応できることとしては頓服薬や吸入の追加と全

身状態の確認、排便がない際は浣腸を実施することでした。内反足の装具費用が未払いだったため、サイズアウトしてしまった装具を新調し、入眠時に装着するようにしました。中耳炎を発症した際は定期的な耳鼻科通院を完治まで行い、嚥下協調性障害⁹で入院した際は、食事形態が変更となり、こども病院の栄養士の指導のもと当院でもミキサー食で対応しました。3歳児健診で水腎症⁹が認められ、こども病院の腎臓科につながることができました。入院、手術の際は必ず保護者の同行が必要となるため、乳児院が調整役となり母が同行できるように連絡を取りました。継続して母が予定をこなすことができるのかを判断するためにも定期的な面会や受診同行を実施して様子を見ました。言語の遅れについては児童相談所の言語聴覚士に通い、個別で

1 22q11.2 欠失症候群 P6 参照
2 心室中隔欠損症 P14 参照
3 BT シャント術：肺へ流れる血液が不足する疾患に対して人工血管で全身にいく動脈と肺動脈をつなげる手術
4 姑息術：病気の根治(完全に治すこと)を目的とせず、一時的に症状を緩和したり、心臓や肺への負担を軽減して状態を安定させたりするために行われる手術
5 アスピリン：解熱・鎮痛・抗炎症、および血小板凝集抑制(血液サラサラ)作用を持つ非ステロイド性抗炎症薬
6 軟口蓋裂：胎児期の成長過程で口の中の天井後方(軟口蓋)が癒合不全を起こす先天性異常。鼻と口がつながるため、吸啜(吸うこと)障害、鼻への食べ物の逆流、発音障害(鼻声・鼻漏れ)が主な症状
7 内反足：生まれつき足の裏が内側を向き、足首や足先が内向きや下向きに変形してしまう先天性の疾患

8 嚥下協調性障害：食べ物を嚥んで飲み込むための一連の筋肉や神経の動きがうまく連動しなくなる状態
9 水腎症：腎臓で作られた尿が排出される経路が詰まり、行き場を失った尿が腎臓の内部に溜まり、風船のように腫れあがってしまう状態

助言を受け日常生活でも支援が実施できるように努めていきました。

●変化の様子

体調を整えながら必要な手術や検査入院を適宜行っていました。以前から予定していた肺動脈を人工血管に置換するラステリ手術を受け1か月間入院となりました。その後も嚥下機能障害による慢性気管支炎でこども病院に入院し、一度退院するが翌日状態悪化が見られ再入院となりました。入院中は経管栄養がメインとなり1日1回のリハビリで経口摂取を行っていました。その後入院中に口蓋形成術を実施し、退院後も食事形態の制限がありましたが、栄養士、担当看護師、医師と相談し、段階を経て通常の幼児食を摂取しても誤嚥^{ごえん}することはありませんでした。

内反足の治療で行っていた装具着用は4歳を目途に終了となりました。

PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）のリハビリに通いながら必要な助言を受け、現在は歩行も可能となり、乳児院内の活動には問題なく参加しています。発語は不明瞭ですが意思表示ははっきりしており、ベビーサインや絵カードを活用してコミュニケーションをしています。

●最終結果（現在の様子）

障害児施設への措置変更を検討していましたが、措置変更先に空きがなく乳児院で生活を続けていました。ただ、入所中に家族との交流も行っており、母も引き取りの意思を見せられているため措置変更先の空きを待ちつつ、

家庭引き取りに向けた動きも行っていました。面会を活用し、浣腸や吸入などの本児に必要なケアを母と一緒に実施していました。入院、手術にも同行してもらい母と病院との懸け橋になれるようにしています。引き取り後に本児が体調を崩した際の対応についても具体的なプランを挙げてもらい、一時保護時と同じようなことが起こらないよう対策を練っていました。就学のタイミングでの家庭引き取りをめざし面会や外泊を行っており、母もそのつもりで動いてはいましたが、焦る様子はなく、直前になっても本児の準備が整わず、福祉型障害児入所施設に措置変更となりました。

●乳児院だからできたこと

なによりも看護師を本児の担当にできたことにより受診同行やリハビリはもちろんのこと、呼吸器状態が悪化した際に吸入薬や内服薬の追加等を適切に行い、さらなる悪化を防ぐことができました。

また、保護者への説明や必要なケアの手技についても看護師から説明をしてもらうことで母の不安や知識不足を解消していくことができました。

自宅では姉2名のお世話や母自身の就労の調整をしなければ、本児の体調の悪化や頻回な受診の対応が困難であったことが予測されますが、乳児院であったため必要な医療を適切なタイミングで受けることができました。現在は体調悪化の頻度も減り、入院期間も短くなったため、自宅での対応も可能なレベルまで近づきつつあると感じています。



事例のポイント

- ・看護師を本児の担当にできたことで、悪化した際に吸入薬や内服薬の追加等を適切に行い、さらなる悪化を防いだ。
- ・保護者への説明や必要なケアの手技についても面会を活用し不安や知識不足を解消していくことができた。

広報・研修委員からのコメント

先天的な疾患をもつこどもは一般に乳幼児期がいちばん大変です。ですから、ほかにもさまざまな課題を抱えた母親が、次から次へと起きる医療的課題に一人に対応することは困難になってしまいます。ただそこを乗り越えさえすれば、安定することが多いです。

その大切な時期に専門的知識をもつ看護師が担当となり、その子のケア全体を乳児院でコーディネートすることができれば、危機的状況を回避することができます。

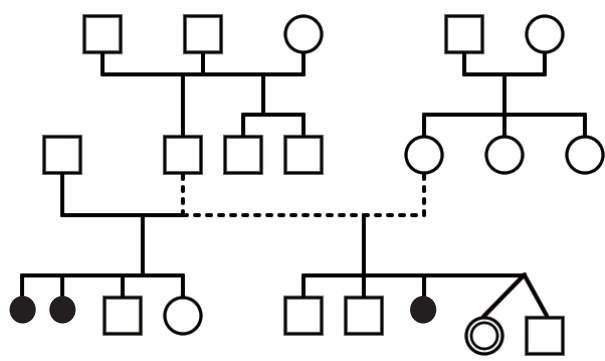
このケースはそのような努力を続けながら、最後まで母の引き取りをめざし、こどもと同時に母にも寄り添うことで、今後に期待がもてる関わりをつくれている点が素晴らしいと思います。心臓の根治術を終え、呼吸状態が安定し、医療的ケアの程度が軽減して母子の再統合につながるには本当に時間がかかります。乳児院に入所している期間では不十分かもしれません。母親にもさまざまな事情があります。それをあきらめずに、何年も変わらずにつながり続ける大切さが示されたケースだと思いました。

視覚聴覚障害が懸念された超低出生体重双生児の事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児たちは二卵性双胎で、約 25 週 1000g 台の超低出生体重児として生まれました。乳児院に入所したのは 6 か月の時でした。双子の姉は、新生児仮死蘇生、動脈管開存症結紮術¹ 歴、左鼠径ヘルニア根治術歴、未熟児網膜症レーザー治療歴がありました。慢性肺疾患、聴覚神経の精査を行っており、心房性期外収縮² は経過観察をしていました。新生児期の混合性無呼吸³ と喉頭軟化症⁴ は完治していて、未熟児骨減少症⁵、貧血、甲状腺機能低下症については内服の対応も終了していました。筋緊張があり反りが強く、下顎の協調運動障害にて哺乳授乳に課題がありました。小児神経科、耳鼻科、眼科、リハビリ等、多科のフォローが必須でした。

双子の弟は未熟児網膜症⁶、壊死性腸炎から人工肛門(ストーマ)造設も入所時はス



トーマ閉鎖していました。頭蓋内出血、新生児呼吸窮迫症候群⁷、新生児遷延性肺高血圧症⁸ 既往がありました。慢性肺疾患もありますが、貧血、甲状腺機能低下症の内服は終了していました。

●その子の家庭状況等

母は、大学在学中に妊娠し退学しており、前夫と関係が悪化したことから経済的に困窮し、内縁の夫のもとにいました。母方祖父母

事例の時間経過とその関わり

入所初期

姉は心疾患・網膜症・喉頭軟化症などの既往、弟は壊死性腸炎による人工肛門造設歴があり、ともに慢性肺疾患を抱えていた。特に姉は視聴覚の不自由さや下顎の運動障害による哺乳困難が顕著であった。

看護師中心のチーム養育
保育士・栄養士・調理師

入所中

呼吸器疾患の管理を徹底しつつ、哺乳・摂食の特殊な介助法を共有できるようカードを作成し、安全な食事を保障した。姉の視聴覚反応の不安定さに対し、適切な視覚支援により、周囲の音や刺激への興味が広がり、キャッチアップが加速した。

看護師・
保育士・栄養士・調理師

退所に向けて

併設の児童養護施設へ措置変更。幼稚園への情報提供も乳児院職員が同行し、環境変化の激変緩和を図った。過去の入所歴から母との信頼関係を維持し、専門職のネットワークを駆使して早期の感覚支援を実現した。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理師

の支援が当初見込みましたが、母が拒否しました。母は虚言癖があり、妊娠中絶歴もありました。金銭管理がルーズで支払い義務も薄い様子でした。

本双生児は、母にとって第 5、6 子にあたります。長兄、長女は前夫とのこどもで、第 3、4 子は男児で、第 4 子は当院に入所していたことがありました。現在第 3～6 子の実父にあたる内縁の夫と同居中ですが、生活保護受給歴がある等、経済的に不安定な状況でした。内縁の夫は、犯罪歴や、施設入所歴がありました。母や児への暴力も確認されていましたが、母は内縁の夫に依存的で暴力を否定していました。父母は入籍しないままで、認知もしていませんでした。長兄、長女、第 4 子への虐待認定がありました。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

医療機関を含めた入所前の状況から、母の生活状況と、兄弟姉妹の養育をしながら、今

後障害を持つ可能性が高い双生児の養育をすることは難しいと想定されました。また、通常よりも感染症にかかりやすい本双生児の特徴から感染症時の入院対応、リハビリ等含めた発達支援は、社会的に考えても、医療従事者からみても家庭養育は困難であると判断されました。入所後の体調管理や予防接種、入院等については、休日夜間についても特定医療機関が全面的なフォローを約束してくれました。また本双生児の姉については視聴覚の不自由さが懸念されるので専門機関に相談しながら日常で多くの外界認知を促していくこととしました。

●実施した支援

二人とも気管支喘息等の呼吸器疾患により入所していた 2 年 8 か月の間に計 4 回、平均 10 日前後の入院治療がありましたが、リハビリを含め当院職員が付き添い、特定医療機関ですべて対応してもらうことができました。

¹ 動脈管開存症 (PDA) 結紮術: 出生後に閉じるはずの血管 (動脈管) が残る病気に対し、主に左側開胸にて人工心肺を使わず、動脈管を糸やチタンクリップで結紮 (閉鎖) する根治術

² 心房性期外収縮 (PAC): 心房 (上の部屋) の異常な電気信号により、正常なリズムより早く心臓が拍動する不整脈

³ 混合性無呼吸: 脳の呼吸中枢が未熟なため、呼吸指令が出ずに呼吸が止まる「中枢性」と未熟さゆえに気道が塞がってしまい、呼吸運動はあっても空気が肺に入らない「閉塞性」が合わさった状態

⁴ 喉頭軟化症: 息を吸う際に喉頭 (のどの入り口) の軟骨が柔らかすぎて気道が塞がれてしまう乳児の先天性疾患

⁵ 未熟児骨減少症 (早産児骨減少症): 早く生まれた赤ちゃん (未熟児・早産児) の骨密度が低下してしまう状態。妊娠後期に母体から受け取るはずのカルシウムやリンが不足することが主な原因とされる

⁶ 未熟児網膜症: 早く生まれた赤ちゃん (未熟児・早産児や低出生体重児) の目の奥にある網膜の血管が、異常な発達や増殖を起こす疾患

⁷ 新生児呼吸窮迫症候群: 肺が未熟なまま生まれた赤ちゃんの肺で、呼吸を助ける成分 (肺サーファクタント) が不足し、息を吐くたびに肺がしぼんで重い呼吸障害を起こす疾患

⁸ 新生児遷延性肺高血圧症: 本来なら出生後に肺呼吸が始まることで、肺の血管が広がり血流が一気に増加することで低下するはずの肺動脈の血管抵抗 (血圧) が高いままとなり、全身に酸素が行き届かなくなる病態

た。二人とも哺乳摂食の安定をめざし、すべての職員が一定の対応ができるようにカード等を作成しました。喘息治療については、二人ともに、内服や吸入でのコントロールが定期的に必須でした。姉の視聴覚については、医療機関でのリハビリのほか、児童相談所での療育を受けました。また、視聴覚反応が不安定で、医療機関での精査や療育発達相談に加えて、対人的なコミュニケーションを育んでいく手段として、手話やサインの共有を行いました。その後、姉に弱視、近視、乱視がわかり、早期にアイパッチ貼付や眼鏡を作成し、視覚療育を受けることができました。

● 変化の様子

二人の喘息治療に関しては、日々の観察記録を行い内服や吸入コントロールを、医療機関と連携しつつ、当院の判断で使用することも可能となり、入院のインターバルが短くなっていました。姉については、視聴覚障害も懸念されましたが、どちらもさまざまな相談機関とのつながりを経て、視覚支援をすすめることで、視覚に注がれていた本児の注意が緩和され、聴覚への反応やその他様々な刺激への興味が広がり発達がめざましく伸びていきました。

● 最終結果（現在の様子）

入所期間中に、母は内縁の夫と入籍しました。兄弟姉妹も年齢があがり、養育状況の困難さが軽減されましたが、本児たちの引き取りについては、第4子が小学生に上がる頃を考えられていることから、二人一緒に併設

児童養護施設へ措置変更となりました。二人のこれまでの様子を児童養護施設の職員に伝え、移行練習を行いました。幼稚園就学も控えていたため、幼稚園への情報提供も当院職員同行のもと行いました。その後、児童養護施設から小学3年生になる頃に家庭引き取りとなりました。

● 乳児院だからできたこと

本児たちには、低出生体重児や脳性麻痺等に伴う、哺乳摂食、発達支援など複数の課題がありましたが、これまで経験してきたケース等を活かすことで、二人に見合った支援を行うことができました。また、第4子の入所歴等から母との関係を構築しやすかったこともありました。

姉の視覚聴覚への支援の経験はさまざまな人とのつながりで、より専門的な知識を有する人と出会え、早期に対応できたことで姉にとってかけがえのないものとなりました。移行についても併設ならではの利点も生かせ、担当養育者との関係も途切れず、児童養護施設からの家庭引き取りとなりました。

現在14歳を迎える双生児は、自分たちの意思でこの夏、顔を見せにきてくれ、断片的ではあるものの、場所や遊具、エピソードを記憶しており、みんなで懐かしく、双生児の成長を振り返りました。

事例のポイント



- ・低出生体重児や脳性麻痺等に伴う、哺乳摂食、発達支援など複数の課題があったが、これまでの医療機関や専門機関との関係性を通して支援することができた。
- ・併設ならではの利点も生かせ、担当養育者との関係も途切れずに支援を続け、家庭引き取りとなった。

広報・研修委員からのコメント

25週で725g、双胎、未熟児網膜症、動脈管開存症、鼠径ヘルニア、慢性肺疾患、喉頭軟化症、甲状腺機能低下症など、治療が必要な疾患のオンパレードでしたね。ただこのケースも、その多くは、入所時には成長のなかで改善していました。

とすれば、残る問題は不安定な視聴覚反応と気管支喘息という小児期まで残る医療的課題、そして複雑な家庭背景になります。特に課題を抱えた家族の場合、医療的問題による養育の困難さが家族の課題を顕在化させることが多いです。視聴覚障害に対するサポートや、気管支喘息の難治化を防ぐために、カードを使ってこどもの医療的情報を共有することで、早期の安定した治療的介入が可能になりました。その結果、十分な時間をかけることで、ご家族の協力も得られ最終的な家庭引き取りにつながりました。14歳になって人生の最初にお世話になった乳児院に顔を見せにきてくれたことは、乳児院に入所してよかったと思っています。くれているわけで、本当にうれしいです。

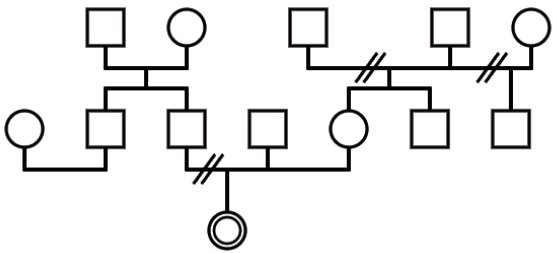
重複した疾患と障害のあるこどもを 24 時間の看護体制を整え養育した事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は、二分脊椎症¹、脊髄髄膜瘤²、水頭症³、両下肢の関節背屈制限⁴、内斜視の診断がありました。水頭症のため、VP シャント術⁵を施行していました。二分脊椎症、脊髄髄膜瘤の診断があることから、排尿・排泄障害が起こる可能性があるため、毎日浣腸が必要でした。生後4か月時点で、目で物を追いかける能力(追視)は発達していましたが、まだ首がすわっていませんでした。大人と目を合わせると笑ったり、音に敏感で大きな声で泣いて訴えたり情緒面での発達は見られました。

●その子の家庭状況等

妊娠期から水頭症の診断があり、帝王切開で出生し、その際に二分脊椎症が判明しました。両親の関係が悪く、母は父からのDVを訴え、本児を置いて家を出ています。父は「母親の役割を果たさない」として、こどもを母に渡せないと主張していましたが、疾患をもつ本児を養育することが難しくなり入所とな



りました。結局、両親は離婚し親権者は母親となりますが、その後、別の男性と入籍し、県外へ転居しています。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

本児は、重複した疾患・障害をもつうえ、感染症にかかりやすく重症化しやすいため、常に嘱託医・専門病院の各主治医との連携が必要となりました。日常生活でも哺乳にコツが必要で、シャント術後の管理や導尿などが必要になることから看護師を中心としたケアに個別対応職員、保育士等が連携する体制を整えました。両足関節背屈制限、筋力の弱さがあり、肢体不自由児として、立位歩行⁶に向けたリハビリや下肢装具の調整が必要でした。母親は再婚後、本児の専門病院受診や面

事例の時間経過とその関わり

入所初期

二分脊椎症や水頭症など、重複した先天性疾患を抱える本児に対し、施設の専門職が総力を挙げて受け入れ態勢を整えた時期。看護師を中心に、保育士、栄養士、個別対応職員が連携。シャント管理や導尿、リハビリ等の専門的ケアを日常生活に落とし込む方針を固めた。

看護師中心のチーム養育
保育士・栄養士・個別対応職員・
家庭支援専門相談員

入所中

手術を行い、入院が年間280日に及ぶ時期もあったが、情緒の安定を優先し、職員が交代で付き添い続けた。県外へ転居した母親に対し、写真付きのお便りやオンライン面会を継続。この「途切れない支援」が、後の母親の協力的な姿勢と関心の維持につながった。

個別対応職員
看護師・保育士・栄養士・
家庭支援専門相談員・心理士

退所に向けて

体調の安定とともに社会参加を促し、母親の居所近くの医療型障害児入所施設を早期から打診、家族を巻き込んだ移行準備をすすめた。退所当日、母・施設・児相・乳児院の4者が参集し、引継ぎを実施。現在も母親は新施設で定期的な面会を継続している。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士

会の際に、県外からパートナーとともに病院へ来院するなど協力姿勢が見られ、家庭復帰は難しいものの、引き続き親権者である母親との関係を切らさないよう支援していくこととしました。

●実施した支援

乳児院内では看護師、保育士、栄養士、個別対応職員等が連携し、本児の日常ケア、健康観察を行いました。導尿が必要な期間は訪問看護を利用し、24時間体制で医療的ケアである導尿を行うことが可能な体制を整えました。入所中に尿路感染症を繰り返した結果、入院治療が必要となったことと、慢性腎盂炎と診断されたことから1歳6か月の時に膀胱皮膚ろう⁷の手術を施行し、尿の排出経路を確保しました。年間入院日数が280日に上

る年もあり、頻繁に入退院を繰り返しました。

本児は複数の医学的診断を受けており、状況把握や申し送りが複雑であること、人見知りが出ていたことから入院の付き添いを外部委託等することは難しく、その都度入院付添者のシフトを調整して対応しました。下肢の底屈障害⁸は形成外科に通院し、下肢装具、装具靴を着用し継続してリハビリに取り組みました。膀胱および直腸の機能障害のため、2歳の時に身体障害者手帳(3級)を取得しました。その後、弛緩性麻痺による両下肢の機能障害が加わったため、3歳の時に身体障害者手帳(1級)を取得しました。

県外に転出した母親との関係が途切れないよう、本児の成長の様子と写真を添えたお便りを定期的に送付し、コロナ禍にはオンラインの面会を導入し、遠方に住む母親との面会

¹ 二分脊椎症：妊娠初期(受胎後1ヶ月以内)に背骨(脊椎)が完全に閉鎖せず、脊髄が形成不全を起こして損傷・露出する先天性疾患
² 脊髄髄膜瘤：妊娠初期に脊椎(背骨)と皮膚が正中で閉じず、脊髄が体表に露出する先天性疾患(開放性二分脊椎)
³ 水頭症：脳脊髄液が脳室に過剰に貯留し、頭蓋内圧が上昇して脳を圧迫する疾患
⁴ 関節背屈制限：つま先を上方(すね側)に持ち上げる動きが制限される状態
⁵ VPシャント術(脳室-腹腔短絡術)：水頭症治療のための一般的な手術。脳室(脳内)に溜まった過剰な髄液を、皮下に通したチューブで腹腔へ逃がし、吸収させる
⁶ 立位歩行：自分の足でしっかり立って歩くこと

⁷ 膀胱皮膚ろう(ぼうこうひふろう)：下腹部の皮膚と膀胱を直接つなぎ、尿の新しい出口(ストーマ)を作る手術
⁸ 底屈障害：足首を伸ばす(つま先を下に向ける)動作や、足で地面を蹴る力が弱まる状態

を継続できるようにしました。

●変化の様子

本児が施設入所後、母は住所を転々とする時期がありましたが、本児が1歳10か月時に現パートナーと再婚してからは、連絡に応じ、事務手続きへの協力など保護者として最低限の責任は果たすように変化が見られました。お便りを継続したことで本児への関心を持ち続けることにつながり、施設から母に連絡を入れて日取りを決めることで月に2～3回ほど面会を実施するように変化していきました。

本児は複数の医学的診断を受けていたこともあり、病虚弱児加算対象児として課題を共有し、児童相談所や市、医療機関と密に連携を取り、訪問看護を活用する体制にもっていくことができました。また、月2回の病院での理学療法士によるリハビリを通して、歩行訓練を行い、装具を使い立って歩くことができる成果が見られました。膀胱皮膚ろうの手術後、体調が比較的安定したことで3歳より幼稚園交流に参加することができ、コミュニケーションの幅が広がったり他児と同じことをやってみたいという自主性が高まったりと、情緒面での成長が見られました。

●最終結果（現在の様子）

母親の居所の近くにある県外の医療型障害児入所施設へ措置変更となりました。施設になかなか空きがなく、児童相談所と連携を取り、かなり前の時期から打診をしつつ、情報共有を行ったことから措置変更が実現しまし

た。母とそのパートナーも本児が居所県内の施設に移ることに前向きで、自ら施設に赴いて見学し、措置変更当日も児童相談所、施設、母親とともに入所施設に参集し、引継ぎの会を行いました。退所時4歳2か月になっていた本児にも、別のホームに引っ越すことを本児の理解度に合わせて繰り返し丁寧に説明し、退所に向けた支援に取り組みました。現在も母親は本児と定期面会を続けているとのこと。

●乳児院だからできたこと

重複した疾患と障害のある本児を約4年間養育できたのは看護師をはじめとする多様な専門職がいる乳児院であるからこそだと思います。頻繁に起こる体調不良に備えた日々の体調観察、訪問看護を取り入れた24時間の導尿ケア体制、シャント管理、装具の作製や障害者手帳の手続きなど、それぞれ専門職が連携と協議のもと対応したことが大きいと感じています。本児の成長に寄り添いながら、立位歩行に向けたリハビリと幼稚園交流への参加など、社会性を育むことができました。

また、母親との継続した交流を実施しながら措置変更先へ丁寧に説明を行うなど、本児が安心して生活できる環境へつなぐことができました。これは、看護師、栄養士、保育士、個別対応職員、家庭支援専門相談員等の専門職が連携し、成し得たことと感じています。



事例のポイント

- ・ 重複した疾患と障害のある本児を看護師をはじめとする多様な専門職が日々の体調観察、訪問看護を取り入れた24時間の導尿ケア体制等、連携と協議のもと対応した。
- ・ 母が県外に転居しても本児への関心をもち続けられるようアプローチを行い親子関係再構築を支援した。

広報・研修委員からのコメント

さまざまな医療的課題を抱えたこどもを見ていると、親子の再統合にはいろいろな形があるということに気づきます。母親に引き取られるという理想形だけではなく、施設に入所しながらも親子の関係をしっかり保っていく形もあります。特に医療的なケアが継続的に必要なこどもは、そのような場合も多いでしょう。

このケースも重複した障害をもち、感染症も重症化しやすいという課題をもっている子です。母親もパートナーを変えたり、県外に転居したり、なかなか安定した生活をつくれません。それでも絶やすことなく連絡を取り、時にはあえて積極的に関係を維持する努力を続けることで、保護者も納得の上で措置変更につなげたということが素晴らしいと思います。

そして今も面会は続いているとのこと、それがこの親子にとって今の時点で現実可能な母子再統合なのでしょう。たった一つの理想的姿がすべてではありません。乳児院入所中に結果が出せないこともあります。親子をあきらめない力が必要とされていることがわかるよい事例でした。

精神不安のある母とハイリスクベビーの児へ支援した事例

● 入所時の様子(医学的診断や発達状況)

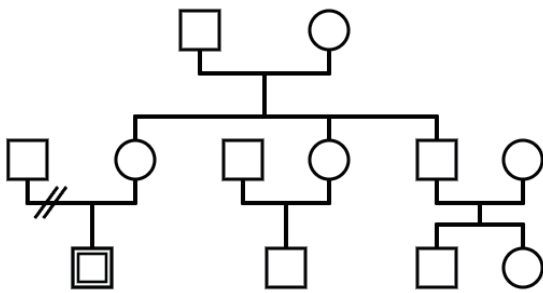
本児は、母の服薬の影響か、出産中に心音低下があり、緊急帝王切開にて生まれました。眠った状態（スリーピングベビー）で生まれたため、出生時の啼泣はなく、筋力の低下も見られ、当初はミルクが飲めず点滴で栄養を体に入れていました。乳児院に生後 24 日で入所した時は自己哺乳できており、その他の身体所見もとくにない状態でした。

● その子の家庭状況等

父と母は妊娠を機に結婚しました。父は生活能力・社会性の低さが見られる人物で、母は 10 代の頃から統合失調症で精神科の通院・入院歴がありました。母方祖父母は県内在住で支援の意思はありましたが、長期間の養育は難しいとのことで、乳児院への入所を希望されました。

● 乳児院でのアセスメントによる支援方針

母は妊娠がわかった後、服薬を中断しましたが、精神状態が不安定になったため精神科のある総合病院の産婦人科へ転院となりました。病状が悪化して精神科入院となり、入院中も気分の起伏が激しい・不安や怒りが強いなどの様子が見られました。このような状況から産後母の調子・養育環境を整えるためには時間を要するとの判断でした。



● 実施した支援

本児は退院時、医師からは「正常新生児としての対応で問題ない」との見立てがありました。低体重での出生・スリーピングベビーのため、病院の発達フォローアップ健診を受けながら、月齢・発達段階に応じた養育・支援を行っていきました。

家庭支援については、面会・面談を時間や付き添い者などのルールを明確に示したうえで行い、愛着形成・養育手技向上をめざして行きました。支援者である祖父母にも、子ども相談センターとともに面談を行いました。

● 変化の様子

0 歳 4 か月の時にアトピー性皮膚炎と診断され、外用薬での継続的なケアが必要になりましたが、この時期の発達フォローアップ健診では問題はありませんでした。0 歳 6 か月で離乳食を開始し、0 歳 7 か月になると人見知りをする姿が見られるようになりました。その後も、0 歳 8 か月および 1 歳 0 か月の発達フォローアップ健診も問題なく経過しま

事例の時間経過とその関わり

入所初期

緊急帝王切開にて、スリーピングベビーとして出生、慎重な健康管理が必要な状態で保護された時期。母は重度の統合失調症で入退院を繰り返す、父は生活能力が低く、祖父母も長期養育が困難な状況。養育環境の再建に時間を要することが予測された。

看護師中心のチーム養育
保育士・心理士・
家庭支援専門相談員

入所中

本児は、発達フォローアップ健診も問題なく、発達検査でも年齢相応となるなど心身ともに健やかに成長した。母の特性に合わせ目標を小刻みに設定（スモールステップ）し、母が自信を失わないよう枠組みを整えて面会を重ね、親子関係が安定し、職員の立ち会いなしでの面会、宿泊面会ができる。

個別対応職員
看護師・保育士・栄養士・
心理士・家庭支援専門相談員

退所に向けて

訪問看護やファミリーサポート、保育園の利用など、退所後の「外部の手」を事前に確保し、母が一人で抱え込まない仕組みを整え、母の生活基盤が安定し、周囲のサポート体制を整えて引き取りに至った。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士

した。言語面では順調な発達が見られ、0 歳 11 か月で有意語を、1 歳 6 か月で二語文を話すことができるようになりました。

行動・運動面は、1 歳 2 か月で独り歩きができるようになりました。この頃、関わってほしい気持ちがある時の主張が弱めで、壁に頭を打ちつける姿が見られ始めました。そこで、個別で過ごす時間を作ったり、集団場面での声かけに配慮したりといった対応を重ねたところ、次第に表情や主張の表現が豊かになっていきました。

1 歳 5 か月で卒乳し、身長・体重ともに発達曲線内で順調に成長し、2 歳 7 か月で新版 K 式発達検査¹を実施した結果、発達指数は姿勢・運動領域が 90、認知・適応領域が 94、言語・社会領域が 113、全領域が 100 となり、年齢相応の発達であることが確認さ

れました。そして、2 歳 9 か月の発達フォローアップ健診でも問題がないことが確認され、健診は終結となりました。

● 変化の様子

母は出産後にいったん精神科を退院しましたが、本児が 0 歳 1 か月の時に再び病状が悪化し、主治医の判断により落ち着くまでは面会をストップすることになりました。その後、0 歳 3 か月で母自身の希望により精神科へ入院となりました。

1 か月の入院を経て退院された後、母は母方の祖父母宅へ転居し、精神科も 10 代の頃に受診していた病院へ転院しました。祖父母の協力を得ながら子どもを家庭へ引き取りたいという意向のもと、母と祖父母による定期的な面会がスタートしました。なお、0 歳 6

¹ 新版 K 式発達検査：0 歳から成人までを対象に、「姿勢・運動（P-M）」「認知・適応（C-A）」「言語・社会（L-S）」の 3 領域で発達のバランスや年齢を 1 対 1 で評価する検査

か月の時に両親は離婚しています。

0歳7か月の時、母が仕事を始め、0歳8か月頃からは面会時間を段階的に長くしていききました。1歳4か月になると本児と家族の関係が安定し始めたため、職員が同席せず家族のみで過ごす面会時間が増えました。また、月ごとに面会の内容や目的をまとめたプリントを作成して提示し、母に面会の感想を用紙に書いてもらうという新たな取り組みも始めました。1歳8か月頃には本児も面会を喜ぶようになり、順調に関係性が構築されていきました。そして、2歳6か月で宿泊面会を、2歳9か月で外泊を開始するに至っています。

●最終結果（現在の様子）

母は祖父母宅から車で20分ほどのアパートに住み、精神科病院に定期的に通って内服しながら、仕事に週4回行くことが継続できるようになりました。訪問看護・ファミリーサポート等の支援も必要に応じて利用しつつ、保育園に入園し、祖父母の協力のもとこどもを養育するということで、本児が3歳0か月時に家庭引き取りとなりました。

●乳児院だからできたこと

母は統合失調症であり、やや幼い部分も見られ、ストレスが高まると不安や怒りが強くなる人物でした。その特徴に合わせて「いつ引き取れるか」の遠い目標ではなく、「今月は〇〇しましょう」と具体的な遊びや育児手技の目標を母とともに掲げ、母が自身のステップアップがわかりやすいように枠を明確

にして毎回の面会を行いました。

入所後しばらくは母の病状が悪く入退院を繰り返しており、転居や離婚もしたため生活が落ち着かず、母の調子・養育環境を整えるために時間を要しましたが、祖父母から「こどもを預かってもらっているから、安心して生活を整えることができる」という話が度々出ていました。母も祖父母も途切れることなく面会を続けたことで徐々にステップアップでき、家庭引き取りに至ることができました。

本児も出生時は低体重・スリーピングベビーでリスクが高い状態でありましたが、保育士・看護師・栄養士など専門家でチーム養育をしているという乳児院の特色を活かし、受け入れ、養育することができました。



事例のポイント

- ・出生時はリスクが高い状態であったが、専門家集団の養育で年齢相応の発達発育を支援した。
- ・統合失調症である母の特徴に合わせて具体的な目標を掲げ面会を行い、家庭引き取りとなった。

広報・研修委員からのコメント

医師から「正常新生児としての対応で問題ない」といわれ入所、11か月で有意語、1歳2か月で独り歩き、1歳6か月で2語文と、結果だけ見れば何の問題もない発達だと乳児院を知らない人から見たら言われるでしょう。しかし、出産後に母の精神的な病状が悪化し入院、父親とは離婚といった状況のなかで、この子と母の二人で生活をするという状況を考えたら、何も問題ない発達になったのでしょうか。

手間のかかるアトピー性皮膚炎のケア、この子の特性を理解した個別対応など、専門的なチームによるケアを行い、こどもも親も安心して生活できたのも乳児院だからこそです。母に面会の感想を書いてもらうという取り組みも、落ち着いて母親にこどもとの関係を客観的に見てもらえるよい経験になっているはずです。祖父母からの「こどもを預かってもらっているから、安心して生活を整えることができる」という言葉がすべてを物語っています。何も問題なく育つということがどれだけ難しいことか、本来の乳児院のあり方を示すとてもよい事例でした。



被虐待・トラウマ児への 治療的養育（心を癒やし、 育てる）

～深刻な虐待・ネグレクトにより傷つ
いた心に、安全と愛着を取り戻した事例～

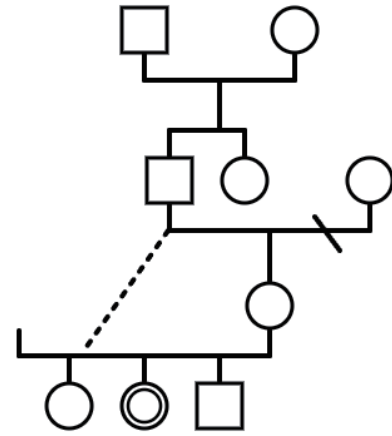
発育不全で入所した児をキャッチアップした事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児が6か月のとき、本院入所となりましたが、発育不全で生後3か月の平均体重しがなく、見るからに痩せていました。皮膚の状態も悪く、頭部や顔に酷い脂漏性皮膚炎¹が見られ、全身が乾燥していました。栄養失調による筋緊張と運動面の発達の遅れが認められました。ただ、目はしっかりと合い、相手をするとき反射的に笑う様子が見られました。右多合趾症²でしたが、それに対しての通院はしていませんでした。

●その子の家庭状況等

本児が生後3か月頃に通報により警察が介入したことを契機に家族が憤慨し、それまで支援があった機関からの関わりを拒否するようになりました。家族構成は本児の母と祖父で、2歳年上の兄は、保護者の養育能力の欠如を理由にほかの児童福祉施設にすでに入所していました。本児の健診や予防接種はかかりつけ医の指示で受けていました。母らは本児への愛情はあるものの、支援機関の受け入れを拒否し続けたため、経済困窮や養育能力欠如の課題は解決できずにいました。



●乳児院でのアセスメントによる支援方針

母は養育経験が浅く適切な養育方法を身につけていませんでしたが、親族に手助けや助言指導できる人はいませんでした。また、支援機関の関わりを拒否する態度を続ける様子や、経済困窮など世帯として改善すべき点が多くみられました。しかし、本児へのネグレクトの状況は認められませんでした。経済困窮もしくは本児の特性が影響してかは判断できませんでしたが、発育不全は生命に関わる問題であり、適切な養育環境や医療体制を整えることが急務であると考えました。

●実施した支援(実行した対応策)

発育不全に対しては体重、月齢、活動量、摂取状況などを総合的に評価して、ミルクの

事例の時間経過とその関わり

入所初期

生後6か月ながら体重は3か月児相当。重度の脂漏性皮膚炎、栄養失調による筋緊張、亜鉛欠乏症など、生命の危険がある状態だったが、嘱託医や栄養士との連携により徹底管理し入所後わずか3か月で体重が平均値まで回復した。

看護師・栄養士

入所中

筋緊張が消失し、1歳9か月からリハビリを開始。看護師、心理士、養育者のチームアプローチにより、3歳を前に運動・言語・情緒のすべてが年齢相応までキャッチアップした。

看護師・心理職

退所に向けて

多合趾症の手術後、安定した歩行を獲得したことでリハビリを終了。集団生活への準備が整った。兄が既に入所している児童養護施設への措置変更。乳児院が医療・養育の両面で土台を立て直したことで、年齢相応の発達状態で次ステップへとつながることができた。

看護師・心理職・
家庭支援専門相談員

量を増やし、離乳食をすすめるとともに体重測定を定期的実施して管理しました。また、栄養失調から亜鉛欠乏症と診断されたため、亜鉛を補給する内服や亜鉛含有ミルクを与えました。脂漏性皮膚炎があったため、皮膚科を定期的に受診し、内服や日々のケアの指導を受け実施しました。右多合趾症は手術が必要になるため、嘱託医と相談してすすめていきました。母へは2か月に1回のペースでお便りを発送して本児の成長を知らせ、面会を促しました。

●変化の様子

発育不全は入所後3か月で平均体重へと回復しました。発育が著しくなったことで、活動も活発になり大きな声で泣いたり発語ができるようになりました。筋緊張もなくなり、運動面の発達も伸びました。ただ、リハビリは必要な状況であったことから1歳9か月から通院を始めました。また、1歳6か月に両

目乱視の診断を受け、眼科通院と矯正眼鏡の使用を始めました。

脂漏性皮膚炎は入所後2か月で改善しましたが、アレルギー性皮膚炎の診断があったため、通院は継続しました。そのため入所中は抗アレルギー薬を継続して服用していました。右多合趾症は2歳4か月に手術をして経過受診を続けました。母は入所当初は数回、様子をうかがう電話があったものの、定期的にお便りを発送しましたがまったく反応はありませんでした。

●最終結果(現在の様子)

本児は、3歳3か月まで在籍していました。皮膚科、眼科は2〜3か月ごとの通院を行い、右多合趾症は経過良好で1年1回の通院となっていました。リハビリは右多合趾症の手術後、安定した歩行を獲得することができたため3歳2か月で終了しています。また、発育、運動、言語、情緒のすべてにおいて年

¹ 脂漏性皮膚炎：皮脂分泌の多い頭皮や顔（眉・鼻の脇）に赤み、痒み、黄色っぽいフケ（脂性落屑）が生じる慢性的な湿疹。

² 右多合趾症（みぎたごうししょう）：足の指が6本以上あり、かつ隣り合う指がくっついている先天的な形成異常。

年齢相当まで回復することができました。母は、ケースワーカーと連絡が途切れがちで家族の状態把握は困難でした。本児が乳児院に入所中に弟を出産しましたが、本児と同じ理由で当院入所となっています。その後も妊娠、堕胎など本児の引き取りに向けて家庭環境が整うことはなく、兄が入所中の児童養護施設に措置変更となりました。

●乳児院だからできたこと

発育については身近に相談できる嘱託医や当院に栄養士がいることで、ミルクや離乳食をすすめて理想的な発育をめざすことができました。運動、言葉、情緒面は当院の看護師や心理士が専門性を活かし、継続的にチームアプローチが実現できたことで、安定した発達が獲得できました。日中は6～7名の養育者が勤務する体制であったことから体調不良時等、受診が必要な際は、ドクターの指示どおりの対応が早急にできたことで、重症化を防ぎ、完治も早かったです。

母は支援機関の受け入れは拒否し続けましたが、当院からのお便りは拒否はせず、定期的に発送することができ、一方的ではありませんが母への介入を続けることができました。



事例のポイント



- ・見るからに痩せた発育不全で入所したが、嘱託医と栄養士を中心に3か月で平均体重へと回復する支援を行った。発育状態の回復により発語が増え、筋緊張もなくなり、運動面の発達も伸びた。

広報・研修委員からのコメント

生後6か月で複合的な身体的課題を抱え、生命の危機に瀕して乳児院に入所した児の事例です。

保護者は養育能力が欠如しているものの外部の支援を拒否していましたが、ネグレクトは認められず、経済困窮や児の特性による発育不全が疑われました。

優れた取り組みとして、嘱託医や栄養士、看護師、心理士らによる専門的なチームアプローチを迅速に実施しています。適切な栄養管理や皮膚科・眼科通院、1歳9か月からのリハビリや右多合趾症の手術を行い、3歳前に発達を年齢相応まで回復させました。また、支援機関に拒否的な母親に対し、定期的なお便りをとおして心理的ハードルを下げつつ、一方通行であっても、つながりを断絶させないアプローチを継続しました。

医療と養育の両面からアプローチし、重度困窮世帯の児童を年齢相応の発達までキャッチアップした本事例は、乳児院の専門性と早期介入の重要性を示すケースとして、今後の多職種連携や施設間移行のモデルに活用できます。

家族再統合が難しくとも「こどもの最善の利益」を最優先に考え抜いた事例と言えます。

被虐待児への愛着形成の再構築が成功した事例

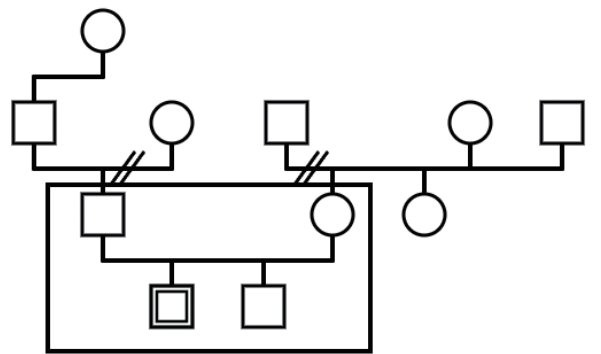
●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児が2歳2か月の時、夜中の3時頃に路上をTシャツとおむつ姿で歩いているところを発見され一時保護となりました。乳児院という普段と異なる環境でも泣かずに無表情で立っていました。発声はなく自発的活動もありませんでした。全身に皮膚の汚れや癬痕¹、発赤²、虫刺されがあり、おむつかぶれがひどく、一部に掻爬痕³や湿疹もみられ自分で腕などを掻いていました。髪型は整っていましたが、爪は伸びていました。身体的虐待を疑う所見はありませんでした。頭部の大きさに比較して体幹の大きさが小さく見えるプロポーション異常があり、筋緊張は弱かったです。食欲はあり、出されたものは何でも食べましたが自分から食べようとはしませんでした。

●その子の家庭状況等

母子手帳によると10か月健診までは受診していて、保健指導項目はありませんでした。ただし、4か月健診時より体重・身長ともに増加不良が見られ、1か月健診時+1SD⁴だったのが10か月健診時には-1SDとなっ

ていました。定期の予防接種は完了していました。母親は母子手帳に「育児不安あり」と記載していて、両親はともに就労しておらず、親からの支援で生活していました。自宅アパートには猫が10匹ほどおり、ゴミ屋敷となっていました。本児は、頻繁に鼻汁が出たり、発熱したりしていました。



●乳児院でのアセスメントによる支援方針

本児は、手を握ろうとすると払いのけ、抱き上げてもしがみつくことなく、体を触られることを嫌がりました。テレビ等に興味を示さず、気に入らないことがあるとうなり声を出しながら、自分の親指の付け根を噛む様子がありました。他児との関わりもなく、他児にかじられた時も泣くことなく無表情でした。自ら食事をせず、スプーンを持たせよう

事例の時間経過とその関わり

入所初期

深夜の路上でTシャツとおむつ姿で発見保護された。自分で食べることができず全介助を要し、身体接触を拒絶。夜泣きや自傷行為(指の付け根を噛む)など、情緒の不安定さが極限に達していた。

看護師・心理士
保育士・栄養士・調理師

入所中

担当養育者を2名固定し、心理職も加わることで「常に頼れる大人がいる」環境を徹底。入所1週間で抱っこを求めるようになり、半年後には後追いが見られるまで信頼関係が深まった。

心理士・看護師・
保育士・栄養士・調理師

退所に向けて

里親交流のなかで場面緘黙の傾向はあったが、「ドキドキする」「したくない」と素直な恐怖や拒否を言葉で表現。本児が我慢せず他者に頼れるようになった。里親にも本児の繊細な特性(黒く塗りつぶす絵など)を事前共有し、ケアの継続性を担保した。

心理士・里親支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理師

としても手をエプロンの下に隠すため全介助していました。布団に寝ることを嫌がり、抱いたまま寝かしつけを行い、夜泣きもありました。新奇の場面や人に対しての緘黙⁵が強く、養育者以外の大人に対する警戒心が強いです。相手を見ないように閉眼して行動を制止することで自分を守ろうとしている様子がありました。

2歳3か月時の児童相談所の心理判定では、1歳～1歳3か月程度で、刺激に対する反応が乏しく、行動抑制や感情抑制が強く働いていました。これまで、大人による働きかけが少なかったため、経験が乏しいと思われました。欲求を表出した際に適切に対応してもらっていないことや、時には強制的に行動を制限されることがあったのではないかと推察されました。

●実施した支援

担当職員を2人体制とし、心理担当職員も加え、勤務の関係で担当職員がいない、特定の頼れる大人がいないという状況を避け、愛着関係の形成を図りました。生理的な欲求を満たすこと、身体的接触の心地よさを感じられるように関わりました。遊びや日常生活のなかで経験の幅を広げ、自己肯定感を育て、自己表現ができるよう一貫した養育態度で関わりました。また、発達年齢や能力に応じた育て直しを行いました。3歳になり院内の集団保育に参加し、他児との関わりを持つことで、集団生活への適応や発語などを促しました。

●変化の様子

入所後1週間ほどで体のどこに触れても嫌がらなくなり、手を広げて大人に抱っこを

⁵ 場面緘黙(ばめんかんもく): 他の状況で話しているにもかかわらず、特定の社会的状況では話すことができないこと

¹ 癬痕: いわゆる「傷あと」のこと
² 発赤(ほっせき): 皮膚や粘膜の血管が拡張・充血し、炎症やアレルギー、怪我、感染などにより赤くなる状態
³ 掻爬痕(そうはこん): 皮膚の痒みにより、爪などで皮膚を激しく掻いてできた引っ掻き傷のこと
⁴ SD(成長曲線上のSD値(標準偏差)): 同じ年齢・性別の平均値からどれくらい離れているかを示す単位。±1SD(平均よりやや大きい/小さい)は全体の68%、±2SD(かなり大きい/小さい)は全体の95%が収まる。

求めるようになりました。入所後10日から食を手づかみで食べるようになりましたが、笑顔はなく周囲を気にしている様子がありました。スプーンで食べるようになったのは入所後2か月ほどしてからでした。自分のクラスから出ることを嫌がり、担当養育者と別室で遊べるようになるまで半年かかりました。

入所後1か月ほどすると指差しが見られ、入所後5か月ほどして養育者の言葉を模倣するようになりました。入所後6か月ではほぼ年齢相当の体格になりました。担当養育者との時間が増えるにつれ後追い行動も見られるようになり、夜泣きすることもなく睡眠が安定してきました。情緒面では他児とのおもちゃの取り合いなどの葛藤場面で攻撃することが減ってきました。第一次反抗期の頃も自己主張は穏やかで、機嫌悪く泣き続けるということはありませんでした。

3歳頃には3語文を使って自分の思いを伝えられ、過去の出来事について記憶をもとに話すことができるようになりました。担当養育者に「大好き！」と言って抱き着いたりもしました。ただ、新奇の場面や人への警戒心は相変わらず強く、自身の面会中も担当養育者に向き合って抱かれ、目を閉じて両親のほうを振り向くことなく、言葉なく無表情で苦痛に耐えているという印象でした。

●最終結果（現在の様子）

里親委託となりました。最初の里親交流では、初めての体験に戸惑う場面もありましたが、「ドキドキする」「～したくない」など

言葉で伝えたり、泣いたりと思いを伝えることができました。場面緘黙が強かった本児にとっては大きな成長であると考えます。里親委託後も新奇の場面での緘黙や、爪噛み、お絵かきですべてを黒で塗りつぶすなどの情緒の不安定さが表出する場面も見られましたが、時間の経過とともに減少していったことです。本児の特性を里親家族と共有することで、里親家族も乳児院が行っていた関わりを継続して行うことができ、本児が気持ちを発露しやすい状況をつくれたと思います。

●乳児院だからできたこと

乳児院での一貫した関わりや担当養育者との愛着関係の再構築、同年代の他児との集団生活によって、周りの児の様子を観察し真似してみたり、困った時に助けてくれる大人がいることを感じ、周りに頼ることや自己を表現する力を養っていきました。自分の思いを受け止めてくれる多くの大人たちの存在を知することで、新奇の人にも少しずつ自分を表現することができるようになりました。

適宜アセスメントを行い、本児の状況、様子について情報を共有し、適切な対応ができるよう意見を出し合い対応策を協議しました。担当養育者を中心に本児の状況や状態に応じた日常生活においての適切な援助や関わり、心理職員による心理的アプローチ、給食職員を中心に本児の好む食材、食べやすい形態の工夫、看護職員による発育面でのサポートなど各専門職による多面的で専門的なサポートを実施しました。



事例のポイント

- ・これまで、大人による働きかけが少なかった児に対して、特定の頼れる大人との愛着関係の形成を図り成長を促した。
- ・本児の特性を里親家族と共有することで、場面緘黙が強い本児が気持ちを発露しやすい状況をつくることができた。

広報・研修委員からのコメント

2歳2か月の深刻なネグレクト（育児放棄）により保護された幼児の事例です。入所時は身体の成長不良や自傷行為、大人への強い拒絶や無表情、心理発達も1歳程度と大幅な遅れが認められました。

優れた取り組みとして、担当養育者を2名に固定し心理士と連携することで「特定の頼れる大人」がいる環境を徹底して構築した点です。また、多職種が専門性を活かして心身を多面的にサポートし、その繊細な特性を事前に委託先の里親へ丁寧に引継ぎケアの継続性を担保しました。

本事例の「特定の大人との愛着形成を最優先にする育て直し」のアプローチは、重度ネグレクト児のケアモデルとして有効です。施設から里親へこどもの詳細な特性を共有するプロセスは、環境変化による児の不応を防ぐ連携手法として活用できます。

大人の適切な働きかけと一貫した愛情が、こどもの自己表現や信頼感をいかに回復させるかを示しています。また情緒の不安定さを否定せず、ありのまま受け止める養育者の関わりは里親委託への大きな懸け橋になったことでしょう。

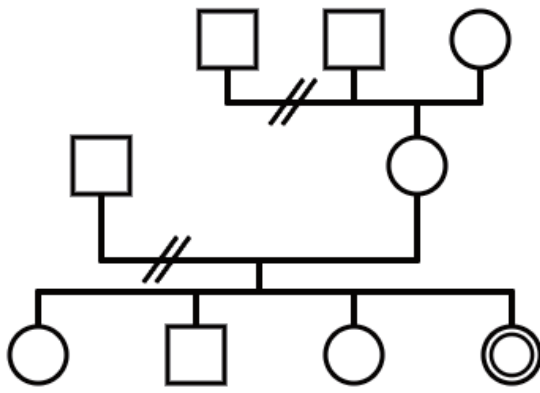
母の自傷行為によるトラウマ的行動への支援を行った事例

● 入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は、3歳10か月のとき一時保護で入所しました。入所時から落ち着きがなく(多動傾向)、意に沿わないと口調が強くなり、大声を出したり、大泣きするなど感情の起伏が激しかったです。また、集団生活の経験がないため、他児との距離感やコミュニケーションをうまく取れず、トラブルに発展しやすかったです。母の自傷行為を何度も目撃したことにより、赤色を見て「血の色」と話し、リストカットを思わせる行為や首を絞めるような行為が観察されていました。

● その子の家庭状況等

母はうつ病がありPTSDでの入院歴もありました。本児の兄は、ADHDと自閉症スペクトラムの診断があります。母子家庭で、父との離婚後、兄弟が夜中に外をうろついていた所を警察に保護されたこともあり、その後、母が兄を大声で怒鳴りつけていたことから近隣住民から通報が入っていました。離婚したことで住まいを失った母は、本児らの目の前で自殺未遂を起こし、母と兄が入院したことから本児は乳児院に一時保護となりました。



● 乳児院でのアセスメントによる支援方針

本児は年齢相応の基本的生活習慣が身についておらず、行動から感覚過敏や不器用さが見られました。好き嫌いが激しく、寝つきも悪く浅い眠りを繰り返しぐっすり眠れません。ひとり言やオウム返しなど奇妙な話し方をしていました。情動調整¹機能がうまく働かず自己コントロールが困難で感情の起伏が激しく、治まるまでに時間や対応の工夫が必要でした。突発的な事象や自分の思い通りにいかないとパニックを起こしたり、刺激に対する反応が過剰に強かったりしました。不安が大きく少しでも職員のそばから離れられず、集団行動が取れませんでした。母の自傷行為の場面が深く残っている様子でした。

¹ 情動調整：ネガティブな感情や高ぶった興奮を、状況に応じて適応的に抑えたり、変化させたりして、学びや対人関係の「参加できる状態」を保つ心と脳の機能

事例の時間経過とその関わり

入所初期

母親の自殺未遂や自傷行為を目の当たりにし、赤色を見て「血の色」と呼び、リストカットや首を絞める動作を再現するなど、目撃した惨状が強烈なフラッシュバックとして現れていた。感情のコントロール(情動調整)が困難で、パニックや大泣きが頻発。感覚過敏や不器用さ、多動傾向も見られ、他児とのトラブルが絶えなかった。

保育士中心のチーム養育
看護師・栄養士・
家庭支援専門相談員

入所中

「トラウマインフォームドケア」を実践。赤色の概念を絵本等で丁寧に修正し、自傷の再現を別の活動へ切り替えさせた。養育者が他者の気持ちを代弁し、イライラした時の伝え方を日常のなかで反復練習。大人に助けを求められる「受援力」を身につけた。

保育士
看護師・個別対応職員・栄養士・
家庭支援専門相談員

退所に向けて

当初はマイナスな話ばかりだったが、プラスのエピソードを語れるまでに回復した。本児が家族を忘れそうになった際には、職員が適切なタイミングで家族の話題に触れ、心理的なつながりを維持・修復した。

保育士・家庭支援専門相談員
看護師・(心理士)※外部・
栄養士・調理師

● 実施した支援

生活の場面で他児の姿も見せつつ、当院での生活の仕方やルールを丁寧に教えながら生活しました。食事では、苦手な食材やメニューもありましたが、他児の食べる姿を見せ、職員が励まししながら一口食べてみる等、おいしく感じる体験を繰り返していきました。睡眠時には、本児が安心して眠れるよう、本児が不安を表した時には丁寧に声をかけ、優しくトントンしていきました。

他児とのコミュニケーションでは、他者の気持ちを養育者が代弁し、友達にどのように話をしたらよいか丁寧に繰り返し伝えました。その際、プラスの言葉だけでなく、イライラしたり、悲しい時はどのように話したら友達に伝わるか、生活場面のなかで伝えました。

母の自傷行為による本児への影響に対しては、乳児院として、トラウマインフォームド

ケアを意識して関わりをもつように努めました。赤色の表現方法について、生活のなかで具体的な例を絵本や玩具も使用しながら修正し、自傷行為を再現するような行動には、本児の状態を見ながら、どうしてやってはいけないかを伝えつつ、別のことに気持ちを切替えられるよう促しました。

● 変化の様子

当初は食事前後のあいさつができなかったり、食事の途中で立ち歩いたりすることもありましたが、1か月後には見られなくなりました。生活に慣れるにつれ、食事が運ばれるまで椅子に座って待ったり、絵本の読み聞かせを見ながら待つことができるようになりました。好き嫌いはあるものの、食べてみて好みの味付けであれば完食できるようになりました。また、本児自ら一口食べてみようとか挑戦する姿も見られるようになりました。当初

は、食事の臭いを嗅ぐ姿も時々見られていましたが、徐々に見られなくなりました。また、お粥が出た際、「具合悪い時、ママが作ってくれたよ!」と母とのエピソードを語れるまじになりました。睡眠でも入所1か月程度でトントンすると間もなく入眠できるようになり、夜間目覚めてもトントんで再入眠することができるようになりました。他児とのやりとりやうまくできなくてイライラすることはありますが、大人に助けを求められるようになりました。赤色を血の色と話したり、自傷行為を再現するような姿は徐々に見られなくなりました。

●最終結果（現在の様子）

母が生活保護を受給することになり、生活拠点が定まり、保育園入園手続きが完了したことから家庭引き取りとなりました。その後も何度かショートステイや一時保護の打診が乳児院に入ることもありましたが、市による支援により、利用までにはいたっていません。

●乳児院だからできたこと

本児の気持ちに寄り添いながら、状態に合わせて生活場面のなかで継続してケアを行うことができました。さまざまな職員の視点が入ることにより、本児への関わりについての振り返りや取り組みのヒントなどが出て、評価も色々な目線で行うことができたように思います。他児の影響も大きく、トラブルになることもありましたが、こども同士で学び合い成長していく様子が感じられました。

入所当初は家族についてのマイナスなエピソードが目立ちましたが、乳児院の生活のなかでプラスのエピソードを話すことができるようになりました。本児が徐々に家族の話をしなくなって来たことを職員間で共有し、家族の存在を忘れないよう、適切なタイミングで職員から働きかけることができ親子をつなぐことができました。

事例のポイント

事例のポイント



- ・母の自傷行為による本児への影響に対して、乳児院として、トラウマインフォームドケアを意識して関わったことで、赤色を血の色と話したり、自傷行為を再現するような姿は見られなくなった。
- ・本児が徐々に家族の話をしなくなって来たことを職員間で共有し家族を忘れないための支援を行う等、さまざまな職員の視点が入ることにより、本児への適切な関わりを行った。

広報・研修委員からのコメント

母親の自傷行為を日常的に目撃したことで、深刻な心理的トラウマを負った3歳10か月児の事例です。赤色を「血の色」と呼び自傷を再現するフラッシュバックや、多動、感覚過敏、情動調整の困難（パニック、大泣き）が見られました。

優れた取り組みとして「トラウマインフォームドケア」を軸とした生活場面でのアプローチです。絵本等を用いて赤色の概念を修正し、自傷の再現を別の活動へ切り替えさせるなど根気強く行い、こどもの認知を健康的に再構造化させました。養育者が他者の気持ちを代弁して感情の伝え方を反復練習させ、大人に助けを求める力を養いました。また、多職種連携で心理的つながりを維持し、母親のマイナスな記憶をプラスの記憶へと昇華させ、適切なタイミングで家族の話題に触れ、心理的つながりを維持したアプローチは極めて高度です。

凄惨な家庭環境を目撃し、強烈なトラウマや発達課題を抱える児に対して、乳児院の多職種チームによる環境調整と心理的ケア、家庭復帰への伴走を両立させた「心理的ケア・モデル」として広く活用できます。

ネグレクトによる食の偏り、発達の遅れを支援した事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

1歳8か月で、養育里親のもとに一時保護された本児は、ミルクしか口にしない状態でした。1か月ほど里親のもとで過ごしている間に、たまごボーロも食べられるようになったとのことでした。

1歳9か月で当院に入所となりました。初めて会う乳児院職員に泣くことなく、言われるままに抱っこされ、ただ自身の服の袖を口にいれて、噛みしめ続けていました。青白い顔で表情も乏しく、ぼーっとして視線が合いませんでした。体格は年齢相応、身長体重ともに成長曲線内におさまっていました。

食事は、たまごボーロを口に入れても咀嚼せず、口の中で溶けていくのをただ待っている状態でした。たまごボーロが溶けるのを待つことができるのであればと、かぼちゃやさつま芋等の甘い食材で、ペースト状のものをスプーンにのせて口に近づけても顔をそむけました。本児自身の指につけて舐めるよう促しても、同様に顔をそむけ、まったく受け付けませんでした。また、着席することができず、あっという間に立ち歩いていました。

●その子の家庭状況等

実父より1歳半健診に連れて行って欲しいと頼まれた母方祖母が「母が世話をしていない様子でこのまま家に置いていたら心配だ」と通告し保護となりました。

本児生後7か月で、父母は家庭内別居状態となり、本児の養育は、日中の父が仕事の間は母が、母が夜勤アルバイトをしている間は父が担っていました。母は離乳食がうまくすすまなかったことでしんどくなり、ミルクしか与えていませんでした。父はレトルトの離乳食を与えていたと言いますが、実際は定かではありません。常にベビーサークルに入られた状態で過ごしており、母はヘッドホンをしてゲームをしていた様子でした。父母は離婚を考えていますが、今後どちらも本児を引き取れないと考えており話も進まず、本児の一時保護が開始されました。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

父母の仲が悪くなり始めた生後7か月頃までの一定期間は予防接種歴も確認でき、ある程度養育できていたと考えられました。適切な時期に離乳食を開始したものの、本児が過度に嫌がったと母は主張していました。しかし、父母とも本児に関する具体的な養育エピソードを語ることなく、食事に限らず、本児の生活実態について詳細は不明でした。視線が合わないことや、表情の乏しさが、本児の生まれながらの発達特性によるものであるならば、離乳食のステップアップも難しく、本児との関わりの糸口がもてなかったために、結果的にネグレクトとなる父母の行動となったのかもしれません。一方で、父母らの

事例の時間経過とその関わり

入所初期

食事は「たまごボーロとミルク」のみ。咀嚼の概念がなく、ほかの食材は一切拒絶していた。常にベビーサークル内で過ごしていた影響か、表情は乏しく、視線も合わない「ぼーっとした」状態であった。表情の乏しさが「生まれ持った特性」か「経験不足(ネグレクト)」によるものかを見極めるため、まずは安心できる環境での観察を開始した。

看護師中心のチーム養育
保育士・栄養士・調理師
心理士・家庭支援専門相談員

入所中

担当保育士との信頼関係(愛着)が確立されたことで、「後追い」や「人見知り」といった、特定の大人を信頼しているからこそ起こる正常な発達反応が出現。栄養士と連携し、ミルク量を調整して空腹感をつくるとともに、無理強いせず「食べられる形」を模索。入所2か月で自らパンに手を伸ばしたのを機に椅子に座って道具を使って食べられるようになった。

個別対応職員
看護師・保育士・栄養士・調理師
心理士・家庭支援専門相談員

退所に向けて

乳児院職員との愛着関係がモデルとなり、父に対しても笑顔を見せ、食事介助を受け入れるなど、家族としての絆が再構築された。1年間の入所で発達の遅れは解消されたが、急激な成長ゆえの「経験の浅さ」を考慮。措置変更先の児童養護施設へは、固定スタッフが同行して愛着関係を維持しながら、慎重に環境を移行させた。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理師

家庭不和や、具体的な養育エピソードの語られなさに現われる“ネグレクト”によるものであれば、経験不足として適切な生活経験、対人関係をもてるよう関わりを増やし、発達全般の引き上げが必要であると考えました。また、食事面でも月齢相応の食事がとれるようにステップアップすることが必須でした。そのため、本児の発達特性の精査を含め、適宜本児の発達状況にあった関わりを提供し、成長発達の経過を丁寧に見守ることとしました。

●実施した支援

まずは、担当保育士との愛着形成を目標としました。十分なスキンシップを取り、本児を常に傍らで見守り、応答性の高い対応を心がけ、“安心できる大人”の存在に気づいてもらえるよう努めました。

同時に食事のステップアップをめざし“食

べられるもの”を模索していきました。栄養士・調理師の協力をあおぎ、無理強いせず、今食べることでできているたまごボーロを基本としていろいろな食材をボーロ状にして提供しました。ほかにもいろいろな食材の味を知ってもらうために口唇に付けてみる等の工夫をしました。また、ドクターの指示のもとで、空腹を感じられる程度までミルク量を加減したりもしました。食事習慣の確立もめざし、職員の膝に座って食事することから、だんだんと椅子に座って食べるように促していきました。また、固形状の物が食べられるようになってからは、手づかみ食べからスプーンやフォークといった道具の使用へと段階を経て切り替えていきました。

さらに、心理士による行動観察とプレイセラピーを行い、個別的な愛着関係の確立と発達段階に適した関わりの指標を随時確認しました。

●変化の様子

入所後1か月ほどで、担当者との「いないいないばあ」遊びで満面の笑顔を見せるようになりました。表情も少しずつ出始め、さらにその半月後には担当保育士を後追いし、担当保育士の姿を見ると“抱っこしてほしい”とアピールする自己主張もできるようになりました。初めて見る職員に人見知りをして泣いたり、担当保育士以外の保育士を警戒して食事介助や抱っこされるのを嫌がったりするようになりました。入所後3か月経った頃には、担当保育士との個別的な愛着関係が確立され、その他の部分でも加速度的に成長発達していきました。

特に言語面の成長が著しく、入所時には、か細い声で「マンマン」「パパパ」の2つの喃語のみが聞かれていただけでしたが、担当保育士との愛着関係が確立された時期には、名前を呼ぶと「はい」と手を挙げて返事をするようになり、その1か月後には初語が聞かれました。続いて、積極的に大人の言葉をオウム返しする姿が見られるようになり、入所後5か月経つ頃(本児2歳2か月)には、単語を駆使してさかんにおしゃべりする姿が見られました。運動面、玩具での遊びの様子も含め、懸念されていた発達の遅れも随分改善されました。

食事は、空腹も手伝い、入所後ほどなくしてヨーグルトを受け入れるようになりました。しかし、ほかの食材や市販菓子などに興味をもって見てはいるものの、口にするのは拒否する姿勢が続いていました。根気強く1対1での食事の促しを続け、担当保育士との

関係性も育ってきたのとも重なり、入所後2か月弱が過ぎた頃に、自発的にパンに手を伸ばし口にすることができました。これをきっかけに、野菜スティックやうどん等を口に入れることを受け入れるようになり、月齢相応の食事にも意欲的に食べる姿勢が見え始めました。入所3か月経つ頃には、食事形態、量ともに月齢相応の食事ができるようになり、スプーンを使って着席して食べることもできるようになりました。

●最終結果（現在の様子）

入所期間中に父母の離婚が成立し、親権者となった父は、仕事がお休みの日に定期的に面会に来るようになりました。本児も、父のことを覚えて、適度にやり取りし父に笑顔を見せ、父の食事介助を受け入れるようになるなど、職員との愛着関係が父との関係形成にも波及していました。入所より約1年後には児童養護施設へ措置変更となり、措置変更先で父のもとへの家庭引き取りをめざすこととなりました。

本児は、ネグレクト環境下で対人関係を含む経験が圧倒的に不足し発達が遅れていましたが、入所期間の1年で飛躍的に成長し遅れは随分解消されました。しかし、飛躍的な成長ゆえに十分な経験がともなっておらず、特に対人関係場面においてはまだ失敗することも多いため、措置変更先である児童養護施設に十分な見守りを依頼しました。なお、引継ぎにあたっては、乳児院、児童養護施設ともに固定したスタッフで付添い、本児が初めてもつことのできた愛着関係をできるだけ維

事例のポイント



- ・無理強いせず食材を食べることのできているボーロ状にして提供したり、ドクターの指示のもとミルク量を調整したり、月齢相応の食事ができるよう支援した。
- ・ネグレクト環境下で対人関係を含む経験が圧倒的に不足し発達が遅れていたが、個別で応答性のある関わりにより1年で成長した。

持し、安心して措置変更できるように努めました。

●乳児院だからできたこと

ネグレクトという環境で食事だけでなく、発達全般にも遅れが見られましたが、担当保育士との個別的な愛着関係を基盤に、全般的な発達促進につながりました。保育士・看護師・栄養士・調理師・心理士・小児科医などさまざまな職種のスタッフにより、包括的なアセスメントと柔軟な支援が、短期間での本児の成長発達に寄与したと考えています。

広報・研修委員からのコメント

母方祖母がわが子(娘)の育児に対して違和感をもったことで本ケースが明らかになったという部分が切ないですね。両親の不和、具体的な養育エピソードが語られないなどから大人とのアタッチメント形成がうまくいっていない、それに準じて食べ物の経口摂取もうまくいかないなど、このお子さんには育ちの障壁となる複数の課題があったようです。しかし、それらを複数の異なる職種職員で多角的にアセスメントを行ったことで課題となるものを予想し、こどもの発達スピードに合わせながらゆっくり焦らず一つひとつ丁寧にクリアしていかれたことで「笑顔が出た」「抱っこを求めてきた」「食べてくれた」「おしゃべりするようになった」など、その時々での職員の皆さんの思いやこどもの成長をともに喜びあう当時の空気感が伝わってくるようでした。また、両親の離婚で父子世帯となりましたが、次の児童養護施設に育ちや関係性をつなぐことができてよかったですね。

短期入所予定であったが発達の遅れを支援するために長期に支援した事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は2歳0か月時、次子出産のため10日間程度の短期入所の予定でした。入所当日、両親との分離に抵抗が見られませんでした。

入所健診では、上顎前歯残根状態と下顎前歯のう蝕¹が判明しました。また、歩行はできましたが不安定で、発語は喃語程度、視線が合いづらかったり、他児と関わりをもとうとせず、動きを制止されたり遊びを中断されたりすると激しく泣くといった様子でした。コップでの連続飲みが困難で、食具を持っても自食することはできませんでした。

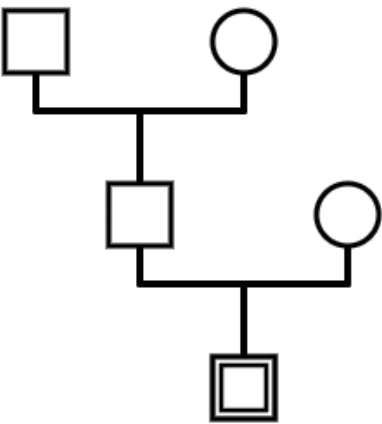
●その子の家庭状況等

両親と本児の3人で社宅(1DK)で暮らしていました。父の勤務が不規則なため、主たる養育者は母が担っていました。次子出産のための短期入所予定であったため、本児を預けられる親族が近隣にいない等、詳細な情報は限られていました。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

重度のう蝕については早急な受診が必要と判断しました。

また、発達評価のため、新版K式発達検査²を実施したところ、全領域の発達指数は



50台前半で、全体に発達の遅れが認められました。領域間に大きな偏りはなく、運動、認知、対人関係のいずれにも同じ程度の遅れが見られ、養育環境の把握が必要と判断し、両親から生活状況の聴取を実施しました。本児はほぼサークルの中で過ごし、母は児がぐずると哺乳瓶でミルクや乳酸菌飲料、お菓子を与えたりしていました。

まずは両親に発達の遅れがあることを伝えるとともに、日常生活での支援を通して発達、発育を促し、愛着形成の立て直しを図る必要があるとアセスメントしました。

●実施した支援

歯科医に受診したところ全身麻酔での手術が必要と診断されたため、上顎前歯4本の抜歯術を実施しました。術後は経過がよく病

事例の時間経過とその関わり

入所初期

2歳での入所時、重度の虫歯により上顎の前歯が根元しか残っていない「残根状態」であることが判明。歯科医に受診したところ、早急な全身麻酔手術が必要な状態であった。

保育士中心のチーム養育
看護師・心理士・栄養士

入所中

食べ物を口の中に溜め込む癖を「口腔内が物で満たされている＝安心」という歪んだ愛着の現れと捉え、食後の抱っこや遊びを徹底することで「物」から「人」への安心感の移行を図った。

小規模グループケア室保育士
心理士

退所に向けて

著しいキャッチアップで退所直前の検査ではDQ70台まで向上。会話がスムーズになり、数や色の概念も習得。かつては受動的だった本児が、友達の歌を覚えて自信満々に歌うなど、自己肯定感に満ちた姿へ変化した。

小規模グループケア室保育士
心理士・家庭支援専門相談員

院を退院して近隣小児科でフォローすることとなりました。1か月程度で小児科への通院は終了しました。

食事では、咀嚼が未熟で、口唇をうまく閉じられず、コップ飲みや食具の使用も困難であったため、当院では食形態を1段階下げ、すり粥と1cm角に刻んだ副食へと変更し、咀嚼練習を開始しました。

〈咀嚼の練習〉

- ・舌の中央に食べ物を載せたスプーンをおき、自ら口唇を閉じるまで待つ。
- ・閉じられない場合は上口唇をおろすように軽く指で押さえる。
- ・顔が上向き気味だと口唇が閉じにくいので、スプーンは下の方向から入れ、口唇を閉じやすくする。
- ・食べ物を前歯に当て噛むように促す。

愛着形成への支援では、本児は食後も口の中に食べ物を溜めたままにする様子が続いていました。家庭での様子をふまえると、本児にとっ

て食事の時間は母親に関わってもらえた心地よい場面となっており、口腔内に食べ物がある状態そのものが本児にとって安心感につながっている可能性があると考えました。

そこで口腔内に長く食べ物を残しておかないようにし、虫歯の再発を防ぐため食事を終える時には口の中を空にすることを徹底しました。また、食後すぐに養育者が抱っこする時間を設けたり、養育者が一緒に本児の好きな遊び(絵本を読む、車で遊ぶなど)に付き合ったりして食事以外の場面でも養育者との関わりの中で安心感を得られるよう支援しました。

入所3か月後には家庭復帰を見据え、小規模グループケア室へ移行し、生活環境の調整を行いました。

●変化の様子

入所3か月後に小規模グループケア室に所属となり、こども4名と養育者1名で過

¹ う蝕：一般的に「むし歯」のことを指す歯科用語

² 新版K式発達検査：39ページ参照

ごす家庭的な環境やきめ細やかな援助で本児の心身の発達はさらに伸びが見られました。抜歯手術後にも口腔内の状況に合わせた食事内容の見直しや変更、咀嚼の練習と段階的な関わりを続けました。またこの頃には食後、口腔内に食べ物を溜めこむことはほとんどなくなっており、養育者のそばにいて安心して遊ぶ姿も見られるようになっていました。

小規模グループケアを開始して2か月後に新版K式発達検査では全領域の発達指数は60台まで上昇、なかでも「言語-社会」領域の伸びが顕著でした。こども同士のコミュニケーション、養育者とのコミュニケーションを自らの働きかけで取ろうとする姿が見られるようになり、時にはこども同士で玩具の取り合いになることもありました。以前の本児ならば取られても諦めていましたが、取り合いになっても諦めない姿や取り返しに行く姿も見られ始めました。また歩行が安定してきて手すりにつかまり階段昇降ができ、友達に遅れることなく長い距離の散歩もできるようになってきました。ただ、汗をいっぱいかいて真っ赤な顔になっていても自分で疲れたから休むという調整ができないところは相変わらずでした。

小規模グループケア室に属して半年の頃にいくつかの単語を話すようになりました。絵本を見ながら物の名称が言えるようになり、同室の友達の名前を呼びコミュニケーションをとる姿も出てきました。生活の流れはほぼ理解できており、食後に歯ブラシを欲しがる、トイレの後に自分のロッカーから衣類を出し

て着替えようとする等、日課は促されなくても自ら次の行動へ移すことができるようになりました。

小規模グループケア室に属して1年の頃には、養育者を介さなくても友達とやり取りができ遊びの幅が広がっていきました。好きな絵本に集中して過ごす時間も増え、本児が社会参加するために必要な集団行動するためのコミュニケーション力や自己コントロールするためのスキルなども身につけ始めました。

小規模グループケア室に属して1年6か月の頃、新版K式発達検査での全領域の発達指数は70台で、生活年齢からはまだ1年の遅れはあるものの本児なりの著しいキャッチアップが認められました。特に伸びたのは「言語-社会」会話がスムーズになり応答性が増しました。大小や長短の比較がわかったり、色の名称がわかったり、小さい数の概念ができてきていました。また、春頃には友達が歌っていた「チューリップ」を聞いているだけでしたが、半年がたった秋になる頃には、その歌を自信満々に歌う姿が見られました。

●最終結果（現在の様子）

児童相談所は次子出産に伴う10日程度の短期入所を予定していましたが、乳児院から入所後に判明した重度のう蝕と、発達の遅れに対する継続的支援の必要性を提示したことで、措置入所に移行となりました。

入所後は小規模グループケア室で本児に応じた支援を行い、発達の伸びを児童相談所に共有しながら家族との交流継続の必要性を伝えましたが、諸事情により3歳6か月の時



事例のポイント

- ・入所後早期に重度のう蝕を発見し、治療から治癒まで医療的専門性を生かした支援を行った。
- ・発達のアセスメントに基づく支援により社会性を含む著しい発達の伸びが見られた。

に児童養護施設へ措置変更となりました。

●乳児院だからできたこと

入所後早期に手術が必要となりましたが、病院との連携により、早期発見から治療、治癒まで一貫した医療的支援ができました。術後も食事内容の調整や、咀嚼練習を継続し、永久歯への影響がないことを確認しました。

また、発達の遅れに関して、家庭復帰を見据えて小規模グループケアに所属し、家庭的な環境のなかで支援を行ったことで著しい発達の伸びが見られました。定期的な発達評価とアセスメント、日常生活での継続的な関わりにより、発達が促され、こどもの権利擁護と安心につなげることができました。

広報・研修委員からのコメント

かなりひどい状況の虫歯…私も同じようなこどもに出会ったことがあります。口腔内の病気は健康被害だけでなく、発達・行動・発育・食事などにも大きな影響が考えられます。そこをきっちりアセスメントしたうえで、課題にも迅速に対応されたことで大きな手術を経て、食事場面を中心とした丁寧な観察をもとに、養育者との関係性形成やこのお子さんなりのゆっくりながらも着実な成長につながったのだと思います。また、小規模グループケアに移行したことで遊びや他者とのコミュニケーションにもよい変化が生まれ、そのことで飛躍的に言語面も伸びるなど次々にネガティブな部分がポジティブなものになっていく経過に関わる人々で共有できたのも大きかったと思います。「10日間の短期入所」の予定から1年6か月の措置になったのは児童相談所と施設の信頼関係が成せるものであったと考えられますし、ネグレクトのお子さんの回復に必要なだった時間であるとも言えます。

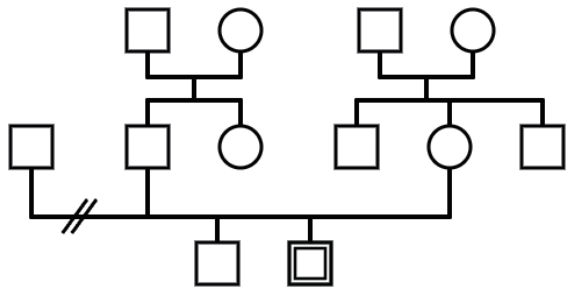
揺さぶられっ子症候群による重い障害がありながらも支援により少しずつ成長していった事例

● 入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児が生後3か月の時に自宅からけいれん重積¹により救急搬送され、急性硬膜下血腫・びまん性大脳虚血²・脳浮腫³・肋骨多発性骨折・右腎臓出血・脊髄硬膜下血種の診断を受けました。けいれん発作は救急搬送の1週間後には落ち着き、けいれん予防のため抗てんかん薬を内服していました。大脳の顕著な委縮によりけいれん・右上下肢不全麻痺・意識障害・多臓器障害・汎下垂体機能低下症・発達遅滞の症状が見られました。首は座っておらず、今後も座らない可能性が高いとのことでした。1か月半の入院の後、乳児院に入所となりました。泣くとすぐにチアノーゼが起きました。

● その子の家庭状況等

母は双極性障害と不安障害があり、前夫よりDVを受けた経験があります。父は不安精神症で受診歴があります。3歳上に保育園に通っている兄がいますが、今までに虐待を疑うような所見はありませんでした。父方母方ともに実家との関係は良好でした。



● 乳児院でのアセスメントによる支援方針

本児に外部からの力が加わったことは確かでしたが、父母は外傷に対して心当たりがなと主張していました。首は今後も座るかどうかわからない、脳の萎縮が強いため、おそらく歩けず喋れず、今後の発達はほとんど見込めないと医師より言われていました。児童相談所は重症心身障害児施設をあたる予定でしたが、本児の月齢を考慮して今後の情緒的発達を望み乳児院へ入所の打診をされました。これほどの課題をもつ本児を乳児院で安全に受け入れられるのか、何度も話し合いをもち、入院している病院へ本児に会いに行き、医師からも直接状態の説明を受けました。人とのふれあいを通して情緒を安定させ心身ともに発達を促し、本児のもつ力の可能性を信じ、世界を広げられるよう生活体験を増やし

事例の時間経過とその関わり

入所初期

急性硬膜下血腫や脳挫傷など、虐待が疑われる極めて深刻な損傷を負った状態で保護された。重症心身障害児施設への入所も検討されたが、月齢を考慮し「情緒の発達と可能性を信じ」、乳児院が受け入れを決断。病院への直接訪問や医師との協議を重ね、万全の体制で迎え入れた。

看護師中心のチーム養育
保育士・栄養士・
家庭支援専門相談員・心理士

入所中

てんかん性スパズムへの対応、微細な動きの変化を職員が動画撮影したことで発作を特定。光や音への極端な過敏さに対し、あえて集団生活の多様な刺激(他児の声や外出)を「安心できる職員のそば」で段階的に提供。視覚支援の療育も開始し、耳だけでなく目を使う力も育てた。

個別対応職員
看護師・保育士・栄養士・
心理士・家庭支援専門相談員

退所に向けて

「発達は見込めない」という当初の予測を覆えし首が座り、2歳1か月には上体を起こして飛び跳ねる動きまで獲得。豊かな情緒が芽生えた。場所見知りや人見知りといった、正常な発達段階の反応も確認された。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理師

ていくことが必要と判断し入所を受けました。

● 実施した支援

早期に担当保育士を決め愛着形成を築けるよう努めるとともに、本児専用の記録用紙を作り、様子観察を細やかに行いました。右上下肢の麻痺や首のすわっていない状態に対して月1回の理学療法(PT)、ミルクや離乳食が入りにくく体重増加が見られないため、1～2か月に1回言語聴覚士(ST)、動けるようになってからは月1回の作業療法士(OT)の療育に担当保育士と行けるようシフト調整を行い通いました。PTで教わった体操を乳児院でも1日3回実施し、遊びのなかで麻痺している手足も使えるように補助を行いました。

入所して3か月後にいつもと違う動きや声を認め、動画撮影を行い医師に見ていただくとしてんかん性スパズム⁴や硬直けいれんを起こしていることがわかりました。けいれん発作後は激しい疲労により睡眠障害や摂食不良になり、数時間は機嫌も悪く、日常生活にも支障をきたしていました。てんかん性スパズムを認めてから斜視が強くなり、寝返りなどをしなくなり、目も合わなくなってきました。けいれん発作の頻度が増え、このまま発作が続くと今までできていたことができなくなっていくため、入院治療を行い内服薬の調整を行いました。その際、頭部の血腫を取り除く手術も行いました。けいれんが起こった際の専用の記録用紙を作成し、前中後の状況や様子を記載し、どのような時に起こりやすいのかを検討し、本児に関わる職員が把握できる

1 けいれん重積：けいれん発作が異常に長く続くか、短い発作を意識が戻らないまま繰り返す状態。一般的に発作が5分以上続く場合は重積状態に移行する危険性が高く、30分以上続くと脳に深刻なダメージを与える恐れがある。
2 びまん性大脳虚血：脳全体または広範囲にわたって血液(酸素と栄養)の巡りが悪くなる状態。主に心停止や重篤なショックによる全身の血圧低下、または一酸化炭素中毒などにより引き起こされる。
3 脳浮腫(のうふしゅ)：脳組織に過剰な水分が溜まり、脳が腫れて膨張した状態。主に脳卒中(脳梗塞・脳出血)、頭部外傷、脳腫瘍、脳炎などによって引き起こされる。

4 てんかん性スパズム：主に生後3～12か月の乳児期に発症する頭部前屈や両手挙げ、手足の強直を伴う一瞬の痙攣がシリーズ(群発)化して起こる難治性のてんかん発作

ように努めました。けいれん発作時に目の異常が顕著に認められ、通常時も斜視や目を使わずに耳で情報を収集する姿が見られたため、1歳8か月頃から視覚支援の療育に毎週1回通所を開始しました。10分外気浴をしただけでも光の刺激が強すぎてけいれん発作を起こしたり、大きな音に対して泣いて不快感を示すなど、聴覚や視覚に対する過敏さがみられました。過敏さを緩和できるよう外出やふれあい遊び、いろんな月齢の他児と過ごす時間を日常のなかで意識して取り入れるようにしました。

保護者に対しては面会交流が始まってから、本児の様子を丁寧に伝えて行き、通院や療育に通う際に同行してもらうなかで、現状の把握をしてもらうとともに施設に対する信頼をもってもらえるよう関係を築いていくことに努めました。

●変化の様子

療育で指導してもらった体操やストレッチなどを実施することで、首が座っただけでなく、寝返りや寝返り返りができるようになり、2歳1か月で上体を起こし腕で体を支えられ、上体を起こして飛び跳ねる動きができるようになりました。スキンシップを好み、人との関わりが大好きになり、いないいないばあ遊びでは「ばあ」と声を出して布を取ったり、次に期待したりする姿も見られました。関係性のある職員の声が聞こえると笑顔になり、すぐに抱っこをしてほしいと声や表情でアピールできるようになりました。1歳10か月で人見知りや場所見知りもみられ、担当

職員を中心に愛着関係を築いていきました。

食事の際もSTでのアドバイスを参考に料理や食材によって食感や温度を変え、見た目も工夫して提供しました。好きな物がなくなるとお皿を叩いておかわりを訴えることができるようになりました。形態もペースト状から徐々に上げてフライなどはそのまま手づかみ食べができるようになり、食事の時間を楽しみながら体重も緩やかに増加が見られました。必要に応じて形態をおとしたり、好みのものだと形態をあげたりと食べている時に調理職員と介助している職員が相談しながら、その場で対応していきました。

して欲しいことや嫌なことの主張も身振りや声、表情でしっかりと表現できるようになりました。視覚で物を捉えられるようになると、少し離れた玩具に対しても手を伸ばして取りにいく姿も見られるようになったり、絵本を読むと絵をじっと見て触ったり、目で追えるようになりました。薬の調整と体調の安定などもあり、1歳6か月頃から大きなけいれん発作は見られなくなりました。

●最終結果（現在の様子）

保護者は一貫して家庭引き取りをめざしていましたが、面会外出を積み重ね通院に同行するなかで本児の状態を把握し、現時点での自宅での養育の難しさを実感されました。また、施設や職員に対して強く信頼を寄せられ、施設を頼りながら育てていくことに対する抵抗感が少なくなり、本児の今後のためにも重症心身障害児施設への措置変更を受け入れました。2歳9か月の時に移行となり、その後



事例のポイント

- ・専用の記録用紙を用いた細やかな様子観察を行い、夜間も含め常に見守りがあるため、小さなけいれん発作にも気づくことができた。

のアフターケアでは、自力での座位が確認できました。

●乳児院だからできたこと

細やかな様子観察を行い、夜間も含め常に見守りがあるため、小さなけいれん発作にも気づくことができました。体重増加不良に関しても栄養士・看護師が在籍していることで栄養管理を行いながら、見た目や形状・食感・温度にも気を配ることができ、健康状態の把握に努めました。また、本児の様子を観察しながら好きな食べ物探しを行ったり、時間や場所を本児の好む環境に整えたりすることで食事を楽しむことができるようになりました。人の声や光に対して過敏さがありましたが、安心できる職員のそばで専門的な視点を入れながら、少しずつ刺激を受けることで過敏さが緩和され、許容範囲が広がり人とのやり取りを好むようになりました。療育に対しても今、本児に何が必要なのかをさまざまな視点から考え、乳児院に今まで在籍していたこどもをとおしてつながったことのある施設に直接アプローチを行いました。その結果、早い段階から療育に取り組むことができ、育つ権利を守ることにつながり本児の発達を保障すべく大きな支えになることができたと考えています。

広報・研修委員からのコメント

乳児院でのチーム養育やチームアプローチを見事に表すようなケースです。受け入れ時点では大きな不安があったものと予想しますが、医療面で医師・看護師と、療育面で理学療法士・言語聴覚士・作業療法士と、施設で担当養育者・栄養士・看護師・心理職などが相互に支え合いながら一生懸命に取り組まれたのだらうと考えます。また、最初の入所理由となった身体へのダメージに加えて「てんかん性スパズム」への対応も本当に大変だったでしょう。しかし、この施設ではその時々に必要なに合わせて専用の記録用紙（アタッチメント形成やけいれん対応など）を作られて、情報共有が徹底されていたのも印象的でした。乳児院は交替制勤務であり、職種も経験もさまざまなので誰が見てもすぐにわかる記録を活用するのはとても有効だと思います。施設の皆さんのがんばりと協働がお子さんの安心安全な育ちへ、両親との信頼関係へ、そしてより専門性の高い重症心身障害児施設へとつながったのだと思います。

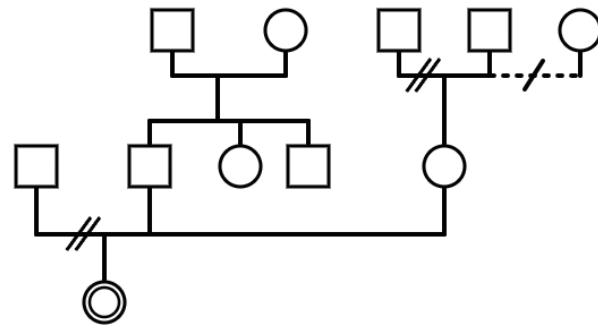
ネグレクトによる発育不良・発達遅滞が回復し親子関係の改善・回復支援へとつなげられた事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は1歳11か月の時、ネグレクトにて一時保護となりました。母は強迫性障害のため本児に触れることが難しく、家庭内でも行動制限がありました。入所時の体重は7kgで身長体重ともに成長曲線を-2.0SDを下回り栄養不良の状態でした。歯は全体的に黒っぽく汚れていました。体力がなく歩行は不安定で、発声はほぼなく表情も乏しかったです。嫌なことは首を振って示していました。大人の交代時や離れる時には目をぎゅっとつむったり声を押さえて泣いたり、四つ這い屈伸で紛らわしている様子がありました。食事の好みに偏りがあり特定の物しか口にせず、両手は横に下ろし手づかみする姿は見られませんでした。

● その子の家庭状況等

過去にも４か月健診の際に体重増加不良で虐待通告されたことがありました。父母の関係性は悪く、本児が生後５か月の時に別居し、養育状況を心配した親族が児童相談所へ相談に行き、実母は母方親族との同居を開始しましたが、児童相談所とは一時保護されるまでの１年間連絡が取れず、他の関係機関も母と連絡は取れるものの本児の状態は確認できないままでした。本児が１歳１１か月の時に母と母方親族が喧嘩し警察が介入したことで本児の一時保護につながりました。



●乳児院でのアセスメントによる支援方針

母は強迫性障害があり、抱っこやオムツ交換、授乳や食事介助など、本児に触れるまでに相当な時間を要したと思われます。その影響により、本児の栄養状態は悪く発育不良のため内服治療が必要となっていました。発達面においては、入所後の発達検査で発達指数は61と1歳3か月相当と経験不足による遅れが顕著であり、母と母方親族の関係の悪さから来る家庭内の緊張感にも影響されていたと判定されました。個別的なケアと合わせて、医療機関による発育発達フォローが必要だと思われました。母は一貫して引き取りを主張しており、一時保護期間中に児童相談所は引き取りに向け環境調整を行い、施設での面会を行いました。母一人での養育は困難となり措置入所となりました。

●実施した支援

被虐待児専用の観察記録を用いて、心理士を中心に丁寧な観察を行いながら職員間での

事例の時間経過とその関わり

入所初期

2歳目前で体重7kg（1歳児未満の基準）と著しい発育不全。強迫的な行動制限の中で育ったため、大人が離れると声を押し殺して泣き、目を閉じて存在を消そうとするなど、強い心理的ストレスサインが見られた。また、発達指数（DQ）61と1歳3か月相当の遅れを確認。

担当中心のチーム養育
心理士・看護師・栄養士・
家庭支援専門相談員

入所中

特定の担当者との信頼関係（アタッチメント）を土台に入所 2 か月で担当者に抱っこを求められるようになり、そこから発語や自己主張が爆発的に増加。3 歳過ぎには過去の出来事を話せるまでに追いついた。運動能力も年齢相応に迫りつつある。行動障害のある母の状況を理解しつつ、職員が間に入って関係を調整。

担当やグループ職員中心の
チーム養育・家庭支援専門相談員
心理士・看護師・栄養士

退所に向けて

当初は施設移行が検討されたが、3年半という長い在院期間を
かけ、面会から外泊へと慎重に
ステップを踏んだ。母のパート
ナーや親族も交え、母の病状を「家
族全体で支える体制」を整えた。
5歳5か月で家庭引き取りが実現。
退所時、母は涙ながらに「頼れ
る場所はここ（乳児院）しかない」
と語り、施設を「実家」のよう
に感じるほど、深い安心感をもつ
て新しい生活へ踏み出した。

担当やグループ職員中心の
チーム養育・家庭支援専門相談員
看護師・栄養士

情報共有を図りました。また、早期に担当者
を決定しアタッチメントの回復支援を図ると
ともに、医療機関での発育発達フォロー、心
理士による生活場面での心理的ケア、大人の
交代時の丁寧なつなぎ等を行いながら、本児
が安心して乳児院での生活を送れるように支
援しました。

保護者に対しては、一時保護期間中から児童相談所と一緒に保護者対応を行い、母からの様子伺いの電話に毎日応じ、母が安心できるように対応するとともに、母の話を丁寧に聴きながら信頼関係を築き、自宅での養育状況を把握するよう努めました。措置入所以降は、定期的な面会を設定し、面会に職員が同席しながら、本児に触れることのできない母と本児のつなぎを行い関係調整しながら親子関係の再構築支援を行いました。本児に触れることができない状況であっても母の引き取り意志は強く、児童相談所と定期的な協議を実施

しながら今後について検討しました。

● 変化の様子

2歳0か月で担当者を見つけると本児から近寄る姿が見られ、2歳1か月で不安な時には泣いて訴えることができるようになりました。2歳2か月には自ら担当者へ抱っこを求めるようになり発語も増え自己主張ができ、2歳8か月で二語文を獲得しました。3歳を過ぎると三語文や過去を振り返って話ができるようになり、粗大・微細運動も年齢相応に追いつきました。食事は早い段階から自分で食べられるようになり、極端な好き嫌がなく成長しました。発育フォローは入所後1年弱で身長体重は標準値にのり、入所後2年でフォロー終了となりました。小規模ホームでの生活に移行し、4歳になる年には幼稚園に通うことができるようになるまでに回復しました。母との交流は定期的を実施し、母の

行動障害により本児が戸惑う対応となる場面では職員が間に入りその理由をわかる言葉で説明し、こどもの不安な気持ちをやわらげながら母との関係性は深まりをみせていきました。引き取りの意志を強くもっている母の思いは否定せず、どうすればそれが可能になるのかを児童相談所も含め一緒に考え、試しながら引き取りか児童養護施設への移行かを話し合いました。

●最終結果（現在の様子）

当初は母一人での養育が困難なことから児童養護施設への措置変更が検討されていましたが、母の強い思いと母を支えるパートナーの存在により、5歳5か月で家庭引き取りとなりました。家庭引き取りに至るまでには児童相談所と連携しながら長い時間をかけて面会・長時間面会・外出・外泊などのステップを踏み、その都度、母の気持ちを受け止めながら、母ができることと難しいことを確認し、母・パートナー・親族がしっかりと母の病状を理解して、安心して迎え入れる環境を整え引き取りに至りました。

●乳児院だからできたこと

本児は、母の精神疾患によるネグレクトの影響で発育発達の顕著な遅れがありましたが、入所後すぐに担当者を中心としたアタッチメントの回復支援を行い、その関係性をチームで支えることができました。小規模ホームでの家庭的な養育を保障しながら、医療機関と連携し看護師や栄養士による管理のもと本児の発育発達を支え、年齢相応の発達

にまで回復することができました。

同時に行われた母やパートナーとの関係構築についても、面会状況を把握できる強みを活かし、本児と保護者双方のフォローを丁寧に行うことができました。合計3年半以上の時間をかけて関係の再構築を行い、母が今後を考えるなかでの揺れをしっかりと支えることができ、退所時に母は涙を流しながら、頼れる場所は乳児院しかないこと、乳児院を実家のように感じていることを伝えてくれるまでになり、乳児院だからできた大きな支援だと感じています。



事例のポイント

- ・母の精神疾患によるネグレクトの影響で発育発達の顕著な遅れを認めたが、入所後すぐに担当者を中心としたアタッチメントの回復支援を行った。
- ・家庭引き取りに至るまでには母の行動障害により本児が戸惑う対応となる場面では職員が間に入りその理由をわかる言葉で説明し、こどもの不安な気持ちをやわらげながら母との関係性を深めることができた。

広報・研修委員からのコメント

母の強迫性障害と強い引き取り希望、親族等の協力が得られなかった、児童相談所が把握していながら有効な手立てを講じられなかったなど、度重なる噛み合わなさや乳児院入所までに2年近くもかかってしまいました。お子さんの育ちへのよくない影響が大きく、その後の乳児院での養育の大変さにもつながってしまったケースです。しかしながら、乳児院とつながれた後は虐待児専用の記録をもとに担当養育者、心理職、医療機関、児童相談所などしっかりと連携しつつ、引き取り希望の強い母に対しても誠実に根気強く関係性をもちつつ、結果的に家庭引き取りまでにかかった1歳11か月～5歳5か月という年月はその親子の再構築支援には必要だった期間なのと言えるでしょう。特に精神疾患や知的障害を抱える保護者への説明や理解を求めるには相当な時間や回数を要しますし、伝え方ひとつにしても工夫が必要です。本ケースと真摯^{しんし}に向き合われた施設の皆さんには心から敬意を表します。



家族再統合と家庭復帰支援（親子の絆を再生し、つなぐ）

～親の病気や障害に寄り添い、乳児院が「実家」の役割を担い家族を支援した事例～

ダウン症のこどもを専門養育のもと疾病の重症化を防ぎつつ発達を促し、家庭引き取りにつなげた事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

出生後に染色体検査を実施し、21トリソミー(ダウン症)であることが判明しました。心房中核欠損については経過観察が必要で、左耳は難聴の疑いがありました。1か月健診時には順調に体重の増加がみられ、脚力も強いと言われていました。ミルクは1回90～140mlと十分なミルク量を摂取していましたが、授乳から^{ゲップ}排気に30分ほど時間がかかりました。

●その子の家庭状況等

家族は本児がダウン症であることを知り、大きなショックを受け、母や祖母が不安定となり精神科を受診するようになっていました。本児を特別養子縁組の里親に養育してもらいたいと希望し、民間の養子縁組斡旋業者にも問い合わせをしていましたが、受け入れてもらえない状況でした。家族の思いを保健師が聴いていましたが、母や祖母から本児の

死を望むような発言があり、また育児を放棄しているようで心配であると相談が入り、一時保護委託となり、その後入所となりました。

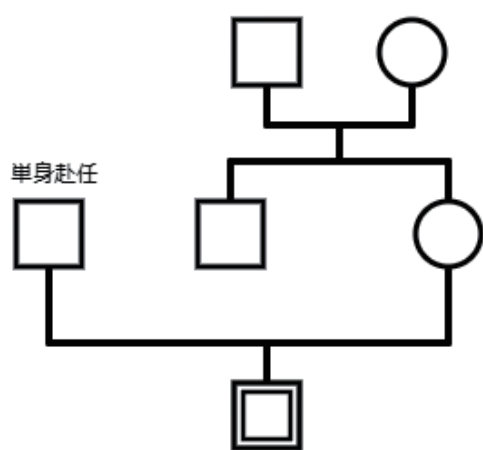
●乳児院でのアセスメントによる支援方針

一時保護となった際、母は精神的に非常に不安定な状態で「本児が大きくなってくるのがつらい」などの発言がありました。父は単身赴任をしており、祖母が主に本児の養育をしていましたが曾祖父の介護等もあり、本児の検査結果を知り、母のフォローをするなかで祖母自身も不安定となっていました。

本児の健康状態については、医師の指示のもと定期的に受診し、安心できる環境のなかで健全な発育、発達ができるよう必要な支援を入れながら見守りました。父母、祖母は里親委託を希望していましたが、面会には来たいと希望があったため、本児への思いが途切れないよう、本児の発育、発達状況を丁寧に伝えるようにしました。

●実施した支援

心疾患については循環器科の定期受診にてフォローしていきました。左耳の難聴疑いについても定期的に耳鼻科を受診し、検査等実施していましたが、1歳7か月で^{しんしゅう}両耳滲出性中耳炎¹を併発し、全身麻酔にて両耳チュービング術²、チューブ除去術を実施しました。10か月のとき中等度の遠視と乱視が発覚し、



事例の時間経過とその関わり

入所初期

障害を知った母と祖母が精神的に不安定となり、本児の死を望むような発言や育児放棄が見られた。家族の強い拒絶反応を受け止めつつ、まずは本児の安全な発育環境を確保し、医療的な経過観察を開始した。

家庭支援専門相談員
保育士・栄養士・調理師

入所中

中耳炎へのチューピング術、遠視・乱視の矯正、頸椎の経過観察等合併症への適切な医療介入を行いながら、10か月からは理学療法(PT)を開始し、歩行獲得後は作業療法(OT)へつなげた。週1回の面会や行事、受診同行を設定。母が自責の念で不安定になるたびに、家庭支援専門相談員や養育者がその思いを聴き、本児の成長を丁寧に伝え続けることで「親子の縁」をつなぎ止めた。

家庭支援専門相談員・
個別対応職員・看護師・保育士・
栄養士・調理師・心理療法担当職員

退所に向けて

定期的な交流を経て、家族から「引き取りたい」という意思が自発的に語られた。療育手帳の取得、幼稚園や療育施設の選定など、退所後の支援体制を各機関と構築。現在は支援学校に通いながら、家族の愛情に包まれて生活している。

家庭支援専門相談員・看護師・
保育士・栄養士・調理師・
心理療法担当職員

眼科の定期受診を行いました。ダウン症による^{けいつい}頸椎の不安定性への対応のため、年に1回のレントゲン検査にて経過観察をしていました。運動発達への支援については、療育センターを受診し、10か月より毎週理学訓練を始め、歩行が完成した後は、作業療法を開始することとなりました。1歳過ぎまで、喘息性気管支炎を繰り返し、入院4回、吸入や喘息の薬を長期内服し経過観察をしていました。入院中の付き添いは当院で、家政婦に依頼し、その期間も面会を設定し、同行するなかで母や祖母の思いを聴きながら、丁寧に関わるよう努めました。

●変化の様子

心房中核欠損については自然に閉鎖し、循

環器科受診は終了となりました。耳鼻科、眼科については定期的に受診し、運動発達訓練についても医師の診察を受けながら継続しました。喘息性気管支炎は1歳半以降、必要に応じて受診・内服を行うことで、重症化し入院となるようなことはありませんでした。初めての面会時、母は本児を見て「かわいい」と涙を流し、その後は定期的に週1回の面会を実施し、単身赴任の父も月に1度来てくれるようになりました。「お食い初め」の行事などにはとても喜んでいましたが、正月や本児の誕生日などの行事が重なると母から自身を責めるような発言があり、不安定となることがありました。そのため、母らの思いを聴き、受け止めながら、本児の発達や発育状況を伝えるようにしました。

1 両耳滲出性中耳炎：鼓膜の奥(中耳)に滲出液という液体が溜まり、両耳で難聴や耳閉感(詰まった感じ)を引き起こす疾患
2 チューピング術：両方の鼓膜に小さなチューブを挿入して留置する処置

●最終結果（現在の様子）

本児の発達はやっくりではありましたが、療育訓練に通ったり、担当養育者との個別的な関わりや小規模グループケアに在籍するなかで、退所時（4歳1か月）には食事や着脱など生活習慣が徐々に身に付き、簡単な指示を理解することもできるようになりました。また、単語や二語文で自分の要求を伝えることができるようになりました。家族は、入院時の面会、受診や訓練への同行、「七五三」などの行事にも参加し、本児への思いが途切れることはありませんでした。

家庭支援専門相談員や担当養育者が、家族に寄り添いながら支援するなかで、家族の思いを確認した際、本児を引き取って養育したいとの思いを聴くことができ、それを児童相談所に伝え、外出、外泊と段階的にすすめていくことになりました。祖母らは過干渉な部分がありましたが、本児への愛情は深く、良好な愛着関係を築くことができました。本児の家庭復帰に向けて関係機関と連携するなかで、個別ケース検討会議を行い、療育手帳を取得し、幼稚園や療育施設等につなぐなどの支援体制を整え、家庭引き取りとなりました。

●乳児院だからできたこと

看護師や保育士が毎日の生活のなかで、本児へ丁寧な観察や体調管理を行い、何か症状等あれば早期に対応することで、重症化することはありませんでした。毎週訓練に通い、それを持ち帰り、院内で共有し、同様の内容を担当養育者が中心に個別で実施したり、小規模グループケアにて同年齢の児のなかでと

もに生活したりすることでこどもの権利が守られ、ゆっくりではありましたが順調な発達がみられ、自立へとつながっていきました。

ダウン症である本児の里親委託は難しい状況があり、家族が家庭復帰を望むようになるのか、見通しの立たないなかで支援を開始しましたが、家庭支援専門相談員と担当養育者を中心に丁寧な関わりをするなかで、家族の本児への思いが途切れず、良好な愛着関係を構築することができたのではないかと思います。また、関係機関と情報を共有し、役割を決めて関わることで家族の思いを聴き出し、その後の支援体制を整えていくことができました。

現在は元気に支援学校に通い、時々当院に祖父母や母と一緒に来てくれています。よく言葉も発すようになっていて、家族の愛情を受けて成長している本児の姿を目にすることができ、大きな喜びを感じています。



事例のポイント

- ・毎週の療育訓練内容を院内で共有し、担当養育者を中心に個別で実施したり、小規模グループケアにて同年齢の児のなかでともに生活したりすることで発達がみられた。
- ・ダウン症である本児を受け入れられなかった家族が、家庭支援専門相談員や担当養育者が、家族に寄り添いながら支援したことで本児を引き取って養育したいという思いに変わった。

広報・研修委員からのコメント

ダウン症という診断を受け、家族が現実を受け入れることに戸惑いや不安を抱えていたことがうかがえました。そのような状況のなかで、乳児院で生活し、合併症に対しても日々注意を払い、丁寧な健康管理と症状への早期対応を継続したことで、重症化を防ぎながら安心して成長できる環境を整えられたことはとても意義のある支援だったと思います。

また、家族に対しても定期的な面会を設定し、思いや不安を丁寧に聞き取りながら寄り添い続けたことで、少しずつこどもへの理解と受容が進んでいったことが伝わってきました。こどもの成長する姿をともに見守りながら関係性を築いていった結果、家族の愛着形成につながり、家庭で迎え入れたいという気持ちに結びついたことは、こどもと家族の双方を大切に支援した成果であると感じました。

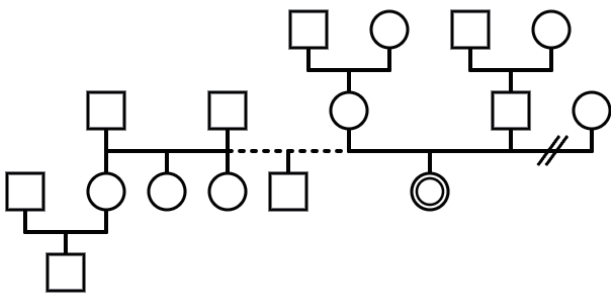
病虚弱児の家庭復帰を支える乳児院の専門的支援の事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

母は産婦人科健診を受けておらず、本児を墜落分娩¹にて出生しました。本児は、21トリソミー（ダウン症候群）、心房、心室中核欠損症、新生児肝炎、貧血、誤嚥性肺炎、眼振阻止症候群²の既往歴がありました。生後2か月の時に付属病院から当院へ初回入所となりました。生後11か月時、本児が保育園に通園できることになったことで、見守り体制が整ったことから家庭復帰となりましたが、1歳1か月の時に体重が減少（8570g⇒2か月後7990g）したため再入所となりました。

●その子の家庭状況等

児童相談所の見立てとして、本児が母にとって第5子のため、子育てへの自信がある一方で、発育や発達の遅れ、心疾患等の合併症および病虚弱体質という本児の状態に関する理解と医療機関受診の必要性がうまく落とし込めていないような印象があるとのことでした。母も初回入所の際に当院で看護師や栄養士が行っていた健康管理を家庭でも継続できると考えていたところがありました。



●乳児院でのアセスメントによる支援方針

本児はもともと病虚弱体質でしたが、家庭に戻り保育園での集団生活が始まるなど環境が変わったことでさまざまな感冒に繰り返しかかり、重症化してしまったことが今回の体重減少につながったと考えられます。また、本児は丸飲み傾向にあったため、前回入所時に母に対して、その特徴に対応した離乳食の進め方についてアドバイスはしたものの、栄養指導はごく一般的なものまでしか行っておらず、カロリー等の栄養管理などの指導をしていなかったことが悔やまれました。

●実施した支援

こどもへの支援としては、入所当初は体調を崩し気管支炎で入院となったため、まずは体調回復と健康維持に努めました。体重の増減を配慮しつつも誤嚥のリスクが高かったため、ミルクによる栄養管理を主として、離乳

事例の時間経過とその関わり

入所初期

ダウン症候群や心疾患等の既往があり、もともと病虚弱な体質であった。1歳時に家庭復帰したが、保育園での集団生活による感染症の繰り返しと、家庭での栄養管理（カロリー不足）が重なり、2か月で大幅に体重が減少したため再入所となった。両親は再保護を決定した児童相談所との関係が悪化。信頼関係が維持されていた乳児院が、家庭復帰への主導権を握ることとなった。

看護師中心のチーム養育
保育士・栄養士・調理師

入所中

栄養士とファミリーソーシャルワーカー（FSW）がチームを組み、母の「手作りしたい」意欲を尊重したレシピを作成。実際に調理した見本をワンパックで提供し、視覚的にわかりやすい指導を行った。

個別対応職員・看護師・保育士・
栄養士・調理師・作業療法士

退所に向けて

復帰直前には、乳児院の規則ではなく「家庭のタイムスケジュール」で食事や昼寝を提供。退所後もFSWとOTが定期訪問を行うアフターケア体制を構築。ショートステイ（レスパイト）の利用も継続しており、乳児院が「いちばん身近な相談場所」としての役割を担い続けている。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・
調理師・作業療法士

食は初期段階に戻して負担の少ないペースト状のものから開始しました。体調の回復に合わせて徐々にステップアップを図りました。

食事介助に作業療法士が介入し、本児の摂食状況を観察し、それに適した食事介助の方法をリーフレットを作成し、スタッフや母に説明、指導しました。また、家庭復帰前の外泊中の当院での預かり時には、乳児院のタイムスケジュールではなく、家庭のタイムスケジュールに合わせ食事やおやつの提供を行い、児の生活リズムづくりをしました。

母への支援としては、再度の家庭復帰を目標に健康管理と栄養管理指導を実施しました。まず担当医から児の体重維持するための必要カロリーの指導をしていただき、それに基づき当院栄養士とファミリーソーシャルワーカー（以下、FSW）、作業療法士でチームを組み、指導計画を立てました。母は、手作りを希望していたため1日の総カロリーを

満たすための献立作成やレシピ作りを栄養士やFSWが担当しました。レシピに基づきFSWが実際に調理し一食分の主菜、副菜をワンパックで母に見本として提供しました。作業療法士は食品の形態や柔らかさなどの加減とスプーンの運び方などの詳細に関し、回復した指導を行いました。また母と関係機関が共通して確認できるよう毎日の健康、食事管理リストを作成し、体調、体重の変化の気づき、早期対応への手立てとして導入しました。

●変化の様子

1歳1か月の入所直後、体調が安定せず気管支炎にて入院しました。食事の際にむせ返りがひどく、誤嚥の恐れがあることからミルクのみで対応を続けていました。体調が回復した後は離乳食初期から開始し、体重8000gになりました。1歳2か月になると、

¹ 墜落分娩：分娩の進行が早い等の理由で自宅や医療機関への移動中の車内、外出先などで出産してしまう現象
² 眼振阻止症候群：片眼あるいは両眼を内転させることにより眼振を減弱あるいは消失させ、内斜視となった状態

体調が安定し、離乳食中期食へステップアップし体重は8530 gになりました。この頃、座った状態を安定して保つことができるようになるとともに、母の面会が開始され栄養指導を始めました。1歳3か月、体調は良好で、離乳食中期食とあわせて後期食を1品追加することができるようになり、体重9010 gになりました。家庭復帰にむけ外泊を繰り返すなかで、本児の体調を維持することができました。また、母も指導に従い離乳食を作り本児に提供できていました。

●最終結果（現在の様子）

最終月には家庭復帰に向けて準備をすすめました。家庭に外泊をしながら日中は保育園代用として乳児院を利用し、復帰に向けた慣らし体験を行いました。その際に健康、栄養管理リストを用いて互いに情報共有と確認作業を丁寧に行い、母の不安感に寄り添いました。その後、予定通り家庭復帰を果たすことができました。アフターケアとしてFSWと作業療法士が定期訪問を行っており、本児の発育状況の確認とともに母の相談相手となっています。またレスパイトとしてショートステイも利用いただき、今でも支援が続いています。

●乳児院だからできたこと

まず、本ケースにおいて病虚弱な本児が入所中体調を崩すことがあっても、重症化せず一定の健康を保ち日常生活が送れていたことは看護師を中心とした乳児院の看護ケアが十分に行き届いていた表れであると思います。

この保たれた健康状態を自宅に戻った後もいかに持続できるか、家庭レベルでの看護ケアをどこまで指導できるかがポイントとなりました。本家庭と児童相談所との関係性は初回入所の時点ですでにあまりよくありませんでしたが、再入所に至っては父母なりにがんばって育てていたものの体調を崩し入院、そのまま保護されてしまったことに納得がいかず修復不可能な状態になっていました。一方で、乳児院とは変わらず良好な関係性が継続できていたため、面会交流の再開から家庭復帰までのプランは児童相談所とやり取りしながらも乳児院が主体となり父母に寄り添い意見を聞きながら無理なくすすめることができましたため家庭復帰までこぎつけることができたと考えます。今回それぞれの立場、役割があるなかで父母にとって相談できるいちばんの身近な存在、居場所は乳児院でした。

また支援する側もひとりの力だけでは実現することは難しかったと考えます。それぞれ専門性の高いプロ集団のいる乳児院であるからこそ成し得たことであり、児の最善の利益を獲得するうえで、この専門的な関わりが必要不可欠ととらえています。

事例のポイント



- ・体重回復のためにミルクによる栄養管理と離乳食の段階の調整を行い、体調の回復にあわせて徐々にステップアップを図った。
- ・離乳食の手作りを希望していた母に、栄養士が中心にレシピを作るとともに、FSWが実際の1食分を見本として提供する等、家庭に戻っても食事管理ができるよう支援した。

広報・研修委員からのコメント

病虚弱児の家庭復帰を支える乳児院では、こどもの体調回復や健康管理だけでなく、家族全体を支える専門的な支援が行われています。特に、こどもの栄養管理をすすめるなかで、母親の「手作りのご飯を食べさせてあげたい」という思いを大切に受け止め、献立作成やレシピづくりなど栄養指導とあわせて家庭での養育につなげていく姿勢が印象的でした。また、家庭復帰に向けては多職種の職員が連携し、それぞれの専門性を生かしながら状況に応じた支援を積み重ねたことが、こどもと家族の安心につながり家庭復帰が実現できたと思います。

さらに、乳児院は家族に寄り添いながら信頼関係を築き続けるので、児童相談所との関係が難しい状況にある家族に対しても、こうした継続的な関わりができることは乳児院ならではの強みであり、家庭復帰を支える大きな力になっていると感じました。

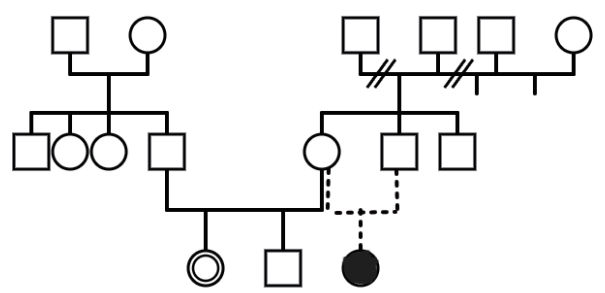
体重増加不良時のキャッチアップと母の受援力を高め親子関係再構築を支援した事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は、ネグレクトによる体重増加不良と重度の湿疹、軽度の栄養失調があり、附属病院の入院を経て1歳3か月の時に当院入所となりました。身長、体重ともに発達曲線から外れており、食欲にむらがありました。表情の乏しさや発語の遅れもありました。

●その子の家庭状況等

母は、他県において特定妊婦として支援を受けていましたが、本県へ転居してきたため見守り支援が途絶えてしまい、それが今回のネグレクトの主要因となったと思われます。母自身の生い立ちから適切な養育を受けてきておらず、養育モデルが身近にいなかったことや、相談したり、頼る相手をつくるのが苦手なことから周りにSOSを出すことができていませんでした。



●乳児院でのアセスメントによる支援方針

母自身、養育モデルがいないなかでの子育てであったため、食事のすすめ方や泣きへの対応、病院受診のタイミングなど適切な対応

が本児にされていなかったことが、今回の入所につながったと考えられます。また、皮膚症状に関しては病院でアレルギー検査をしたところ、猫アレルギーと判明しており、知らずに自宅で猫をペットとして飼っていたことが悪化につながったものと思われました。母なりの思いで、本児に危険がないようベビーベッドの中にいさせることが多かったことも、経験不足による表情の乏しさや発語の遅れに通ずると予想されました。

●実施した支援

まず、体重増加をめざし、本児の食事の好みや食べられる形態をスタッフ間で情報共有しながら、食事をすすめていきました。また、担当養育者が中心にふれあい遊びや抱っこ、おんぶなどのスキンシップの機会を多くもつようにし、人と関わることの楽しさや安心感を味わう経験をたくさんもつよう心掛けました。重度の湿疹は皮膚科に定期受診し、指導を受けながらスキンケアの改善に努めました。

母との関係では、面会交流を通して、スタッフが養育モデルとなり、母へ育児手技を指導したり、本児の気持ちを代弁し、遊びの工夫をしたりしながら、親子関係の再構築をすすめました。「周りの人に頼る、相談する」体験を父母にしてもらうために、面会終了後は毎回振り返りシートへの記入をもらい、

事例の時間経過とその関わり

入所初期

入所時は体重・身長ともに成長曲線外で、まずは食事形態の工夫等を通した身体の回復を支援した。表情が乏しく発語も遅れていた。担当養育者による濃密なスキンシップを通じ、「人と関わる安心感」を感じられるようにした。

看護師中心のチーム養育
保育士・栄養士・調理師

入所中

入所3か月で体重が成長曲線内に復帰。2歳頃にはおんぶをせがむなどの甘えや単語の表出が活発になり、自己肯定感と意欲が芽生え始めた。親へスタッフが「養育モデル」となり、「他者に相談し、フィードバックを受ける」という成功体験を積み重ねた。

心理士・家庭支援専門相談員・
個別対応職員・看護師・保育士・
栄養士・調理師

退所に向けて

乳児院スタッフとのやり取りを通じ、父母が「人に話す・頼る」ことへの抵抗感を払拭。退所にあたっては地域支援者とのネットワークを構築し、再度の孤立を防ぐ手立てを講じた。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理師

それをもとにスタッフと振り返りを行いました。

●変化の様子

入所後3か月たった1歳6か月では、入所当初6900gだった体重が9000gとなり、発達曲線内に入りました。食事が一定量摂取できるようになり、自分で食べたい意欲も湧くようになりました。肌の状態が改善し、ステロイド剤の使用が減っていきました。この頃から父母との面会を開始しましたが、本児の拒否感が強く、面会時の関わりから愛着関係の希薄さがうかがえました。

2歳になると体重11,200gとなり、担当養育者におんぶをせがみ甘えたり、単語をさかんに話したりするようになりました。この頃から家庭復帰を見据えた面会交流を開始しました。スタッフが養育モデルとなり、本児の気持ちを代弁し父母に伝えながら遊び方や関わり方を教える交流を継続したことで、

徐々に泣いて拒む時間が短くなり、父母に寄り添い遊ぶことができるようになりました。父母とも面会後の振り返りシートを活用しながらコミュニケーションが図れるようになりました。

2歳6か月では体重12,400gとなり、自分で何でもやりたい気持ちが芽生え、チャレンジしようとしていました。自分の気持ちをしっかり伝えることができ、面会交流中にも会話が弾み、「パパ、ママ」と言うようになりました。

2歳11か月になると2語文を話すようになりました。外泊の頻度が増し、家での楽しさや父母との別れの寂しさを表現できるようになりました。母は料理を作って本児に振る舞い、父は嬉しそうに外泊中の本児の様子を話してくれました。

●最終結果(現在の様子)

本児、父母に寄り添い交流のステップアップ

プを図りながら、外泊を繰り返したことで、家庭復帰を無事に迎えることができました。表情の乏しかった本児が「お迎え来たよ」と声を掛けると満面の笑みをうかべ「うん、いく！」とリュックを背負い玄関まで走り出すまでの成長が見られました。

また対人関係が苦手な母は、これまで誰かに頼ることができずに本児の養育方法もわからず放置状態で保護となりましたが、本児が乳児院に入所したことで、こどもの発達に合わせた育児の仕方を学び、スタッフとのやり取りを通して人に話す、相談する体験ができました。これをきっかけに地域支援者とのつながりをもつことができるようになり、安心、安全な家庭生活の実現と親子関係の再構築につながりました。

●乳児院だからできたこと

まず、本ケースにおいて、栄養失調状態から健康の回復ができたことは養育者が生活とともにしながら本児の食事の様子や嗜好のアセスメントをし、栄養士が相談に応じながらバランスのよい食事を提供できたことによるものです。また、経験不足から抱えていた発語や表情の乏しさを改善できたことも日頃のスタッフの関わりから生まれたものであり、こどもが本来もっている力を十分に引き出すことができた証であると思います。

これまで社会から孤立していた父母に対し、交流当初は父母の反応が読み取れず、どうしたらよいか担当のファミリーソーシャルワーカーも悩んでいました。しかし、ほかのファミリーソーシャルワーカーや心理士と一

緒に協議し、皆で父母の強みと弱みを考えながら案を出し合いトライできたことが好機となり、その後の変化につながりました。親子支援において、それぞれの専門性を最大限に生かし、チーム連携を図ることで児の最善の利益、そしてその家族の幸福につながったと実感しています。親自身が自己肯定感を持ち成長できたことで、負の連鎖を断ち切れたことは、やがて子へ受け継がれていくと大いに期待しています。



事例のポイント

- ・生活のなかで本児の食事の様子や嗜好をアセスメントし栄養士と相談しながらバランスのよい食事を提供でき、入所後3か月で発達曲線内に回復した。
- ・複数のファミリーソーシャルワーカーや心理士を中心に多職種で両親の強みと弱みを考えアプローチできたことで、親子関係を再構築できた。

広報・研修委員からのコメント

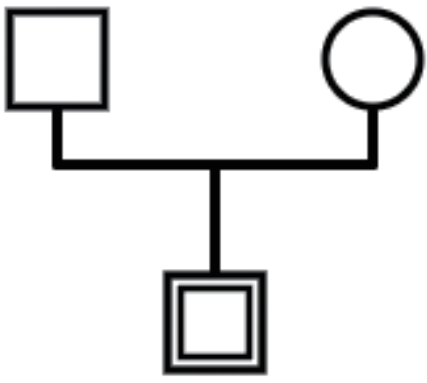
本事例では、ネグレクトにより体重増加不良がみられたこどもに対し、母親への直接的な養育支援と親子関係の再構築を並行してすすめた点が重要です。母親は身近に養育モデルがおらず、他者に頼ることが苦手であったため、単に育児技術を指導するだけではなく、職員自身が養育モデルとなり、母親の不安や困りごとに寄り添いながら支援を継続しました。その結果、母親はこどもとの遊び方や関わり方を実践的に学び、こどもの気持ちや発達への理解を深めることができたと思います。

また、日々の関わりを通して親子ともに安心して過ごせるようになり、親子の信頼関係や愛着関係も育まれました。さらに、母親が支援者との関わりを通して「困った時には人に頼ってよい」という経験を積み重ねることができたことは、今後の地域生活を支える大切な基盤になると考えられます。

児の発達状況と親の養育力をアセスメントし支援した事例

入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は、0歳3か月の時、当院に入所となりました。抱っこや授乳時の体勢がなかなか安定せず、安定するまで後ろに大きく反りかえり、泣き止みませんでした。夜間のぐずりも頻回で長時間にわたり、一度泣き出すと落ち着くまでに時間がかかりました。ミルクの温度に敏感で、あたたかすぎてもぬるすぎても大声で泣いて飲みませんでした。



その子の家庭状況等

父母と児の三人世帯で、母は職場のストレスによるうつ症状により休職歴がありました。本児の出産後、母のうつ症状が悪化し、EPDS¹ 高得点で希死念慮も出現していました。父は、日中就労しながら夜間の授乳等の育児を続けていましたが、疲弊し、母の症状が改善するまでの間の児の預かりを希望され措置入所となりました。

乳児院でのアセスメントによる支援方針

母は精神科通院を継続し、結果、うつ病、発達障害と診断されました。乳児院で父母面会を実施したところ、父母とも極端に不器用で職員の動作を見て真似ることが困難でした。抱っこの姿勢を手取り足取りで整えても、数十秒で崩れてしまい、親子とも苦しそうな

体勢になってしまうなど、基本的な育児手技を身に付けることが難しい様子がありました。本児や乳児院職員の面前で父が母に対して皮肉や尊厳を傷つけるような物言いがあり、父の高圧的で極端かつ飛躍しやすい思考特性や父母の関係性の課題が見受けられました。一方、本児はこだわりの強さがみられ離乳食の進行が中断したり、睡眠の課題があり夜間に何度も目覚めて大泣きしたり、ハイハイが1歳まで見られないなど心身の発達課題が顕著となり、家庭での養育の困難さにつながるような姿が見られました。

実施した支援

父母はハイハイ、始歩、発語それぞれの発育段階で発達のゆっくろさがみられる児に対して不安を口にされていたため、家庭支援専門相談員だけでなく、児童相談所の児童心理

事例の時間経過とその関わり

入所初期

母親の重度のうつ症状と、乳児期の本児に見られた強い「育てにくさ」が重なり、家庭が限界に達した時期。

保育士・栄養士・調理師

入所中

担当保育士が心理職の助言を受け、1対1で刺激の少ない環境での遊びを実施。保育所等訪問支援事業を導入し、施設内での療育を開始した。

家庭支援専門相談員
保育士・心理職・看護師

退所に向けて

24時間の観察を通じて児の特性を正確にアセスメントし、早期療育へとつなげた。面会を通じて保護者の不安に寄り添いながら、常に「こどもにとっての最善」を提案し続ける伴走支援を継続した

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士

司、乳児院の保育士、心理職、看護師等も適時父母と面接し、これまでの成長を振り返り不安に寄り添いました。他者への興味を示さない児に対し、1歳9か月頃より担当保育士が心理職から助言を受けながら児と1対1になる時間をつくり、児の好きな遊び（ふれあい遊び、ボール転がし、絵本読み聞かせ等）を刺激の少ない環境のなかで行い、他者と関わる楽しさを深められるよう取り組みました。また、父母の同意を得て、保育所等訪問支援事業を利用し乳児院内での療育的支援を開始しました。2歳3か月を過ぎても意味のある発語がほぼなく要求がわかりにくいため、児が表現していることをくみ取り適切に応えていけるよう、保育者ごとにどのような場面でどう対応しているか等を情報共有してきました。家庭復帰に向けて児の状態像をアセスメントし、発達を促す関わりをふだんの養育に活かしていきました。

変化の様子

児は保育者と視線を合わせて笑顔を見せることが頻繁になり、甘えたい時に保育者の体に触れたり、寄り添ったりする姿が見られるようになりました。またこれまでなかった他児への関心も芽生え、他児が遊んでいるなかに入って行こうとしたり、他児が泣いていると頭を撫でたりする様子がみられるようになりました。

父は母と二人で児を養育することは困難と判断し、父方実家での引き取りを主張され、母も同意したため父方実家での家庭復帰に向けて支援を行いました。しかし、家庭復帰後数日で父は疲弊し「児を預けたい」と再入所となりました。母も母方実家での引き取りに向けて動きましたが、親族の協力が得られず、一人では育てられないと断念しました。父母とも自分たちが今、児を引き取って育てていくことの困難さを実感することとなりました。

1 エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）：産後うつ病を早期に発見するための10項目の自己記入式スクリーニングツール

●最終結果（現在の様子）

父方親族による養育協力の申し出があり、親族引き取りをめざすこととなりました。保育園入園の相談をするなかで、障害児枠での申請が必要との判断があり、親族より父母へ療育手帳²の取得について話をすすめました。父は動揺され、児について「障害児は育てられない」「こどもはいないものと思う」と言う一方で、「次はいつ会えるのか」と気持ちの揺れがみられています。

●乳児院だからできたこと

父母の養育力のアセスメント、児の発達状況や課題のアセスメントは、乳児院での児の姿を観察し、父母面会を重ねたことにより少しずつ明らかとなっていきました。また、施設内で他職種が協働しながら、児の成長発達を促すための関わりを早期に開始できたことで、他者への発信をし、関わりをもとうと飛躍的に成長している児の現在の姿につながりました。児の発達の課題に対し、保護者の不安に寄り添い、こどもにとっての最善をともに考えていく伴走的支援は、乳児院だからこそできるのではないかと考えます。



² 療育手帳：知的障害のある人に対して交付される障害者手帳



事例のポイント

- ・他者への興味を示さない児と1対1になる時間をつくり児の好きな遊びを刺激の少ない環境のなかで行い、他者と関わる楽しさを深め、甘えたり寄り添ったりする姿がみられるようになった。
- ・父母の不安に寄り添い、児の表現していることをくみ取り、保護者の対応を共有することで家庭復帰に向けてアセスメントし、発達を促す関わりをふだんの養育に活用した。

広報・研修委員からのコメント

入所時に抱っこ姿勢が不安定、後ろに反り返る、長時間の夜泣き、敏感な部分があるなど、低月齢の乳児時期から養育に難しさを感じることは少なくないです。

父母はこどもの発達について不安を抱えていたため、児童相談所の心理司をはじめ、乳児院の看護師や保育士など多職種が連携しながら、家族の不安に丁寧に寄り添う支援を行っていました。特に印象的だったのは、乳児院がこどもの特性だけでなく、父母の不安や悩みにも目を向けながら支援をすすめていたことです。こどもが安心して過ごせる落ち着いた環境のなかで、他者に関わる楽しさを感じられるよう丁寧に関わるとともに、保育所等訪問支援事業を活用した療育的支援も取り入れ、多方面から発達を支えていました。こうした乳児院のきめ細やかで専門的な支援は、こどもの成長を促すだけでなく、家族が安心して子育てに向き合う力を支える大きな役割を果たしていると感じました。

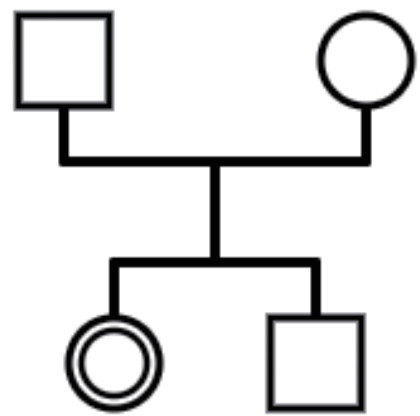
不安型愛着であったこどもへの個別支援と親子関係再構築支援

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は、当院の要支援ショートステイを2度利用しており、2度めの利用時の2歳6か月の時に、そのまま一時保護となりました。手づかみ食べが主で食べこぼしが多く、オムツ交換や更衣、髪結いを激しく嫌がる様子がありました。玩具などを自分の周りに集め手放しにくく、自身の失敗に敏感で、落ち込みやすかったり、怒りにつながりやすかったりしました。同時に1歳1か月の第2子も入所しており、第2子や他児を突然たたくなどの攻撃がみられました。甲高い声で激しく泣いたり、怒ることが多いですがその原因がわかりにくく、さらに収まりがつかないことが多かったです。連日のそういった姿だけでなく、一日のなかでの情緒の浮き沈みも多い様子でした。

●その子の家庭状況等

母は、幼少期に家族からの暴力や首絞め、母自身による猫の絞殺、放火、不法侵入などがあり、9歳の頃より児童養護施設や児童心理治療施設に入所していました。入所中に母方祖父母が離婚したことと、施設内で性的いたずらを受けたことから、中学入学を機に父方祖父宅に家庭復帰しましたが、母いわく父方曾祖父母より暴力、性的虐待を受けたとのことでした。曾祖父からも、母の虚言、金銭持ち出し、リストカットなどに対し断続的に



児童相談所へ相談がありました。母は高校を中退し、父方祖父宅を出て、キャバクラ勤めを転々とするなかで、17歳で父との間に本児を妊娠し入籍しました。

父は父子家庭の暴力が日常的ななかで育ったといいます。夫婦は妊娠中から、母の不安定さがきっかけで父とケンカになり父からの暴力や首絞めがありました。母は自殺未遂を何度かしており、その際に意識がとぶこともありましたが、本児・二子を連れて心中企図をしたり、父からの暴力の際に本児らをたてにしたりしていました。入所まで単発的な保育園利用はありましたが、主に家庭にて子育てをしていました。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

本児は、慣れない場所や人が多い場所への不安感が高く、男性への警戒心も強い様子がありました。運動面に遅れはありませんでしたが、発語や基本的習慣に1歳程度の遅れ

事例の時間経過とその関わり

入所初期

激しい泣き、他児への攻撃、特定の動作(更衣や髪結い)への強い拒絶が見られた。自分の失敗に過敏で、激しい怒りや落ち込みを繰り返すなど、情緒の浮き沈みが非常に激しかった。安定的・安全な環境の欠如によるトラウマの影響と分析された。

保育士・栄養士・調理師

入所中

担当養育者と丸一日過ごす「個別の時間」を設け、誰にも遠慮せず甘えられる環境を保障した。心理士によるプレイセラピーも並行し、養育チーム全体で本児のペースを尊重した。

担当保育士
心理士・家庭支援専門相談員

退所に向けて

両親の熱意はあるものの、生活の安定にはさらなる時間を要すると判断し、児童養護施設への移行が決定した。移行後もアフターケアを継続、本児が混乱しないよう「安心できる対象の移行」を丁寧にを行った。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士

がみられました。自信や安定的な愛着関係が積み上げにくく、落ち込みや自傷行為、他児や物への攻撃的行動につながっていました。3歳6か月時の児童相談所での医学診断では、分離、感情調節、愛着の課題が挙げられ、発達課題としては、融通の利かなさ、感覚過敏などが指摘され、トラウマや愛着の影響と考えられました。父母は、自分たちの不安定さを省みており、本児らへの思いが強い様子でした。

●実施した支援

職員は本児への共感と代弁を丁寧に行い、本児の存在そのものを認めていく関わりをより意識しました。失敗やわからないことには過度に反応せず、「そういったこともあるよね」と自然にとらえ伝えていきました。乳児

院は集団生活ではありますが、できるだけ本児のペースを尊重し、その日のスケジュールも月間スケジュールも無理のないよう組み立てました。担当養育者とは月に一度10:00～18:00の個別の時間を設け、本児の意欲や興味に十分に寄り添い、本児が誰にも遠慮せず担当養育者へ甘えることのできる時間を設けました。心理士とは週に1度の個別の時間を設け、継続的アセスメントを行うとともに、養育者やケースワーカーと密に状況共有を行いました。

父母面会では、児童相談所が主導で父母のCAREプログラム¹実施や心療内科受診、父母との振り返りを丁寧に行っていた後、面会を開始しました。頻度としては2か月に1度から始め、退所間近には1か月に2度になっていました。面会内容としては、

¹ CARE (Child-Adult Relationship Enhancement) プログラム：こどもとよりよい関係を築く時に大切な養育のスキルを体験的に学ぶことができる、トラウマインフォームドな視点から生まれたペアレンティングプログラム。

担当養育者同席で10分程から始め、徐々に時間を長くしたり担当養育者同席の時間を短くしていきました。

● 変化の様子

本児の言語面では、2歳8か月頃から発語が出始め、何にでも「こわい」と言うようになりました。成長とともに自分のしてほしいことや気持ちを、「抱っこして」「ドキドキする」「うれしい気持ちとさみしい気持ち」と表現できるようになっていきました。担当養育者の出勤時などには距離をとる一方で、他児と担当養育者が関わると物を壊すなどアンビバレントな表現がありましたが徐々に減っていき、日常的に素直に甘えることが増えていきました。新奇場面では変わらず泣きが収まらなくなったり、攻撃的になったりすることもありましたが、その程度がやわらいだり、養育者とともに気持ちの整理をしたり、自らひとりになり落ち着いてから輪に戻ったりするようになりました。他者と自分との違いには敏感にならなくなり、失敗や叶わぬ願いも「そっか」と受け入れることが増えていきました。

父母との関係では、本児たちへの強い思いがある父母が心療内科通院、CAREプログラム、当院での面会を通して、本児たちの不安感に寄り添い、関わり方を変化させていきました。本児は面会后2週間ほど不安定になることは変わりませんでしたが、始めは身をよじり泣いて嫌がったり、父母に触れることができなかったりしましたが、時には笑顔を

見せ「会いたい」と言うことも増えていきました。

● 最終結果（現在の様子）

1年2か月在院しました。当初は家庭復帰予定でしたが、父母が本児らへの思いはあり支援プログラムに積極的ではあるものの、安定に時間を要することや本児らの安定に時間を要することから、児童養護施設への措置変更となりました。乳児院退所後どのような未来であっても、愛着の安定的なバトンタッチと新たな愛着構築に向け、当院在院中に愛着基盤の再構築を行うことは必須でした。

また、ケースワーカーだけでなく養育者も面会をともにし、父母の本児らへの理解が深まるよう、父母のもどかしい思いを受け止めながら、乳児院全体で家族を支援する姿勢を示しました。本児の家族への複雑な思いを受け止め、無理のないよう配慮しながら、日々の会話や写真を使って父母の思い、父母への思いをつなげ続けました。

措置変更後はアフターケアを続け、特に初回のアフターケアでは措置変更後の本児の不安定さを共有し、児童養護施設職員も同席していただくことを提案し、本児にとってわかりやすく安心できる愛着対象の移行の時間を設けました。父母は、面会を重ねるなかで、ケースワーカーや養育者に開示的になり、本児にとっての施設や担当養育者の意味にも理解を示し、措置変更時は養育者らと児の成長を共有するにいたりしました。

事例のポイント



- ・担当養育者と個別の時間を設けたほか心理職との個別の時間を設け継続的なアセスメントを実施し情報共有を行った。
- ・父母の本児らへの理解が深まるよう、父母のもどかしい思いを受け止めながら、乳児院全体で家族を支援する姿勢を示した。

● 乳児院だからできたこと

本来であれば、不安型愛着²の本児であるからこそ、環境や愛着対象者の変わらない里親家庭にて支援されることが望ましいと思います。しかし、本児の感情表出の激しさから里親の不安感の大きさも考えられました。そういった状況では、より専門性があり、チーム支援を行うことのできる施設での生活も意味があると思います。

また、家族支援の点では、面会ごとにケースワーカーが密に振り返りを行ったり、担当養育者が面会に同席したりしたことで、本児にとっては少しでも安心材料のあるなかでスモールステップでの無理のない積み重ねができました。保護者にとってはさまざまな思いを抱えるなかで、支援者と実際に関わり関係構築していくことができ、本児らやご自身たちを振り返り理解を深めるきっかけとなりました。こうした取り組みが、家族の関係再構築への機会となったことを願っています。

広報・研修委員からのコメント

本事例は、不安定な愛着を抱えた児とその保護者への支援に心理的視点が活かしたケースと言えます。

まず、父母それぞれの生育歴が丁寧に聞きとられていて、心理的視点からみた原家族の課題、そこから想定される本児が抱えるトラウマへの理解がすすんでいます。それらの情報を基盤に養育や保護者支援の方向性が示されており、丁寧なアセスメントから適切な方針が導かれるよい例だと思います。月1回の担当養育者との終日個別時間や週1回の心理士によるプレイセラピーなどを通じて、こどもが安心して感情を表出できる経験、失敗しても立て直せる経験を丁寧に積み重ねていけたことは、適切なアセスメントとそのもとで行う回復的な養育の力を感じます。

加えて、「過酷な生育歴を持ち、最初は関係性が良いとは言えない保護者」が徐々に職員に対して信頼を寄せていけたことも、特筆すべき点だと思います。保護者の思いを肯定しつつ、こどもの成長を共通目標として一緒に進むスタンスを示す乳児院ならではの保護者支援と言えます。

² 不安型愛着：ほかの人から見捨てられることへの強い不安や過度な依存、承認欲求を抱える状態

身体的虐待児を6歳まで支援し家庭復帰を支援した事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

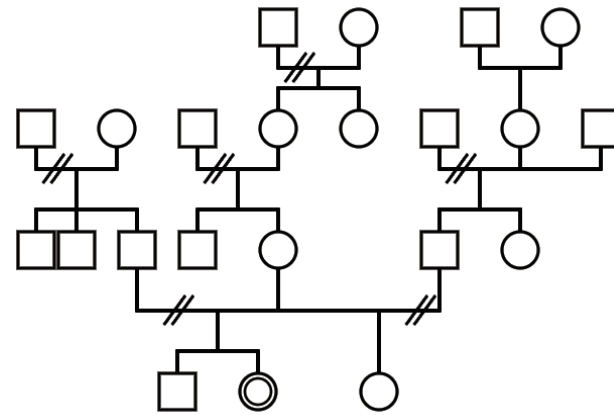
本児は、生後3か月の時、自宅でけいれん発作を起こし救急搬送されそのまま入院となりました。全身に骨折痕が複数あり、硬膜下血腫が見られたため硬膜下腹腔シャント術¹を実施しました。病院からの虐待通告があり病院で一時保護を行っていましたが、術後の容体が安定したことで乳児院への一時保護となり、その後、入所となりました。県外の小児専門病院への定期受診が必要でした。

●その子の家庭状況等

家族構成は両親、兄、母方祖母、母方曾祖母が同居していました。1歳年上の兄も生後3か月の時に骨折痕がありましたが、家族面談で不審な点はないとして虐待と認められずに在宅で養育を続けていました。家族は本児への身体的虐待を認めず、本児の外傷の理由は「わからない」となりました。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

本児の外傷について、家族への面談や警察の聞き取りが行われましたが、加害の証拠は得られませんでした。しかし、乳児の骨折や外傷に家族の誰も気づけないこと自体がネグレクトであると児童相談所が判断し、虐待を



理由とした乳児院入所となりました。本児の外傷とシャント管理については小児専門病院との連携を取り、継続してみていくこととなりました。

児童相談所が定期的に家族面接を行い、慎重に家族状況を見極めながら警察の捜査が終了した後に面会交流を図っていくこととなりました。深刻な身体的虐待の入所であったため、本児が意思表示ができるようになるまでは、在宅に戻せないであろうという方針でした。

●実施した支援

小児専門病院へ定期受診をしながら様子を見ていましたが、健康状況は良好で、シャント術から約1年後にシャント抜去術を行い完治しました。

本児は慎重で非常に意志が強い性格で頑固

事例の時間経過とその関わり

入所初期

生後3か月で救急搬送。硬膜下血腫によるシャント手術、複数の骨折痕など、家族は外傷を「わからない」と主張したが、深刻な身体的虐待が確認された。県外の小児専門病院と連携し、術後の経過観察を徹底した。

看護師中心のチーム養育
保育士・家庭支援専門相談員

入所中

本児の強い意志や人見知りという特性に配慮しつつ、全職員で一貫した養育方針を共有し、安心感の醸成に努めた。面会を開始した当初は母親への認識がない状態だったが、専門職チーム(FSW・心理・保育)が評価と聞き取りを繰り返し、関係の再構築を図った。

個別対応職員
看護師・保育士・栄養士・
心理士・家庭支援専門相談員

退所に向けて

本児自身の納得感を最優先し、外泊を開始した時は、本児の不安を汲み取り、「お願いしたいこと」をメモに書くなどのスキル支援を行い、心理的負担を軽減した。復帰後も母親が子どもを連れて乳児院を訪れるなど、退所後も良好な関係と見守りが継続している。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士

な面があり、乳児院内でも安心していていない職員が相手だと入浴できない等、安心できる職員とそうではない職員を区別する一面がありました。心理職によるプレイセラピーや院内カンファレンスを重ねながら、乳児院内で安心して生活できるよう本児の養育を共有していきました。

家族は本児の家庭引き取りを強く望んでおり、児童相談所の指導面接を定期的に受けていました。入所から1年6か月を経て、家族が児童相談所の指導を真摯に受け止めていると判断され児童相談所同席での面会が開始されました。その後、両親が離婚して親権者が母親となり、定期面会が開始されました。

●変化の様子

本児が1歳9か月で、面会交流を本格的に開始しましたが、母親への認識がない状態でした。また人見知りが人一倍強く、関係構築には時間がかかることが見込まれました。

毎回の面会が本児にとって安心できるものになるよう、ファミリーソーシャルワーカー・心理職、担当保育士・主任でチームを作り、面会の評価、母親の思いの聞き取りを行いながら、少しずつ本児との関係を再構築していくことに努めました。

本児が3歳3か月の時、母が再婚し、その後第3子を出産するなど家族のなかでも大きな変化がありましたが、面会を途切れず継続できました。また、乳児院の職員と母の間でも信頼関係が構築されたことで「本児が大きなケガを負って入所に至ったこと」や「なぜ自分だけ施設に預けられたのか」をこどもに説明することについて話し合うに至りました。5歳8か月時から自宅への外出・外泊を開始しましたが、職員が不在だと本児が自分の思いを母に言うことが難しい様子があり、事前に職員と「母にお願いしたいこと」を紙に書いて持っていく工夫を行ったこともありました。

¹ 硬膜下腹腔シャント術(S-Pシャント): 頭部の硬膜下腔に溜まる異常な体液や血液を、腹腔(お腹の中)へ直接排出する手術

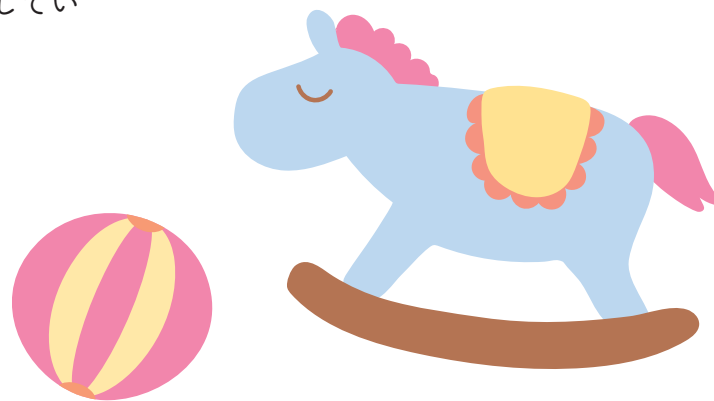
●最終結果（現在の様子）

母は正職の仕事に就き、在宅の兄、妹を養育しながら定期的な面会を継続し、本児が5歳（幼稚園年長児）になる頃から小学校就学を見据えて家庭復帰の目標を立てて、自宅への外出泊を繰り返し、年長児の12月に母、祖母、曾祖母の住む家への家庭引き取りとなりました。こども自身が納得して家庭復帰を受け入れ、安心して母のもとへ帰ることができました。家庭復帰後も、母がこどもを連れて乳児院に遊びに来てくれています。

●乳児院だからできたこと

乳児期に虐待による大きな外傷を負い、県外の小児専門病院へ通院しながら数年にわたってケアが必要でしたが、保育士、看護師、ファミリーソーシャルワーカーなどチームで対応を行うことができました。

また、本児が6歳になるまで乳児院で生活環境を変えずに、母を中心とした家族との面会交流を継続できたことで、家庭復帰につながったと考えています。家族内でもさまざまな葛藤や変化が起きるなかで、信頼関係構築とつながりを途切れることなくもつことができたのは、専門職がチームで養育にあたることのできる乳児院の強みであると感じています。



事例のポイント



- ・ 深刻な身体的虐待の入所であったが、信頼関係構築とつながりを途切れることなくもつことができ、こども自身が納得して家庭復帰を受け入れるまで至った。
- ・ 本児は慎重で非常に意志が強い性格だったが、カンファレンスを重ねながら安心して生活できるよう本児の養育を共有して養育した。

広報・研修委員からのコメント

本事例は、重篤な受傷背景と本児の慎重な性格を考慮して、時間をかけた交流を図って家庭復帰ができた事例です。「家庭復帰を強く望まれているご家族である」と記載があるので、じっくりとしたペースの交流のすすみ具合に対するご家族の焦りや主張も丁寧に受け止められていたのではないかと推察します。

長い支援経過のなかで家族にも変化が起きますが、その変化のなかで疎遠になってしまいそうな経過もあったのではないのでしょうか。そのような時にも家族と児に寄り添い、ちょうどよい距離感で面会を途切れさせない支援ができることも乳児院という立場の強みと言えます。

重篤な受傷のある児の医療面を受け止めながら生活を支援し、受傷背景と性格を踏まえて児の意向をくみ取り、家族の希望を調整しながら長期に伴走する。そういった丁寧な支援を多職種でひとつずつ積み重ねた経過のうえに、家庭復帰が成り立っています。

家庭復帰した後もご家族には「困ったら乳児院へ相談」という「受援力」が育まれているのではないかと想像します。



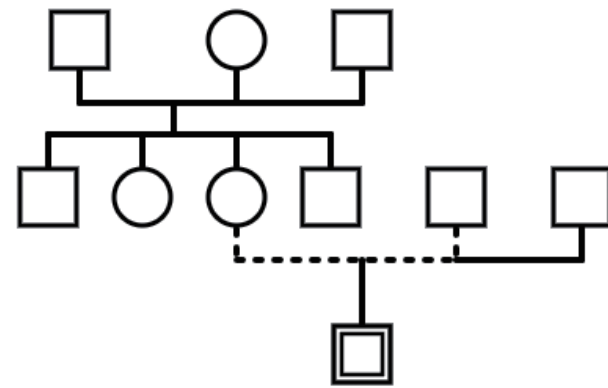
社会的養護と権利擁護 (人生の選択肢を、創る)

～里親委託、施設移行。こどもの
「最善の利益」を追求した事例～

てんかん発作のある児を0歳から5歳まで支援し障害児施設につないだ事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は、出生後一週間で入所となりました。病院に入院中は授乳に時間がかかり、便秘傾向もあったとして引き継ぎを受けました。実際、授乳では吸啜反射^{きゅうてつ}が弱く時間がかかり、排気^{ゲップ}が出にくいことから嘔吐もみられました。



●その子の家庭状況等

本児の母は中度の知的障害と解離性けいれん¹があり、てんかん発作もあることから、療育手帳 B1²を所持しています。母自身は、障害年金と生活保護受給により生計を立てています。母と結婚はしていませんが、本児の父も療育手帳 B1 を所持しており、障害者グループホーム³に入所しています。母も障害者グループホームに入所していましたが、窓から家具を投げる危険行為があったため、退去させられ、医療保護入院⁴となりました。しばらくして別の障害者グループホームに入所となりました。その後、本児の父とは別の

男性と結婚するもわずか9か月で離婚となりました。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

母自身の理解力の低さに加え、男性への依存傾向も強く、男性の存在が母のデメリットにもなっていると考えていました。これまでも何度か違う男性との間に妊娠したり、中絶を繰り返したりしていました。本児も月1回の定期受診やてんかん発作時の対応とあわせて、入院時は当院職員の付き添いが必要でした。また、症状に合わせた内服薬が多く、投薬管理が重要でした。

事例の時間経過とその関わり

入所初期

出生1週間で入所。吸啜反射の弱さによる授乳困難、便秘、嘔吐など、身体機能の未熟さが顕著で5か月時に「小児てんかん」と診断。発達の遅れ(6～7か月健診)も確認された。月1回の定期受診による内服薬調整の管理体制を構築した。

看護師・栄養士

入所中

理学療法(10か月～)と作業療法(2歳7か月～)を開始。個別保育によるきめ細かな関わりで成長を促した。てんかん発作に対して季節や気圧の変化、活動後の予兆(サイン)を全職員で共有。ダイアップ坐葉の迅速な投与や、食事前の休息導入により、入院回数を劇的に減少させた。

看護師・保育士・栄養士

退所に向けて

5歳3か月時点でIQ49(精神年齢2歳7か月)。中度の知的障害とてんかんを抱えるなかでの進路模索、最終的に「障害児入所施設」への措置変更を決定。コロナ禍でも職員が近隣待機するなど、万全の体制で交流・移行を支援した。

看護師・保育士・栄養士・
家庭支援専門相談員

●実施した支援

本児の発達はゆっくりでしたが成長がみられるため、リハビリを通して成長発達を促すこととしました。それ以外にも、リハビリの延長や個別保育を行い、個々に関わることを大切にしました。てんかん発作については、すべての職員が対応できるようにチェック表で経過を記録し、夜間対応についても共有していました。また嘱託医やてんかん発作を診てもらっているドクターとすぐに連絡がとれる体制を整え、発作が起きた際には指示を仰げるようにしていました。

5年3か月の入所期間のなかで、入院回数は0歳時4回、1歳時2回、3歳時2回、4歳時1回と徐々に減り、発作が起きても入院せずに過ごせるようになりました。入院時の付き添いは本児のことをよく理解し安心できる乳児院スタッフが行いました。

●変化の様子

当初は授乳に懸念がありましたが、入所してからは空腹啼泣^{ていきゅう}⁵もはじまりミルク飲みも良好でした。5か月の時、短時間のけいれんが見られ、6か月時で小児てんかんと診断されました。てんかんの診断がされた後は月1回の定期受診を行い、担当医に経過を報告し、内服薬の調整を行いました。6～7か月健診にて発達の遅れが見られたため、10か月より理学療法に、2歳7か月より作業療法を週1回ずつ開始しました。8か月の時、初めててんかん発作で入院となりました。月齢が低い時はてんかん発作のみでの入院でしたが、月齢が高くなるにつれ、風邪症状にプラスされて発作が出るようになりました。また、季節の変わり目や気圧の変化、戸外遊びの後などに軽度の発作がみられるようになり、乳児院内での発作時の対応を全職員で共有しま

⁵ 啼泣：声をあげてはげしく泣くこと

¹ 解離性けいれん(心因性非てんかん発作)：脳の異常な電気活動(てんかん)ではなく、心理的・ストレス要因によって引き起こされる発作症状
² 療育手帳：知的障害があると判定された人に交付される手帳。B1とはおもにIQ36～50で日常生活がおおむね一人でできるが、不完全なため都度指示する必要がある。また情緒、行動面に注意が必要であり、疾病や軽い障害があり注意が必要な場合が多い。
³ 障害者グループホーム：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(通称：障害者総合支援法)に位置付けられた、福祉サービス(共同生活援助)の一つ
⁴ 医療保護入院：入院を必要とする精神障害者で、自傷他害の恐れはないが、任意入院を行う状態にない人の精神科入院のこと

した。本児の経過観察を行うことで、発作の予測ができ、ダイアップ坐薬⁶を挿肛するなどの対応を迅速に行うことができました。4歳頃より食事を残すことが目立つようになり、ドクターへ相談し体格もやせ型のため、5割以下しか食べない場合に経腸栄養剤を使用することになりました。以前にも、体重増加不良との指摘もあったことから、できるだけ食事が摂れるようにと指示がありました。5歳3か月時点でIQ49、精神年齢2歳7か月でした。

●最終結果（現在の様子）

リハビリの担当医や、てんかん受診の担当医とも相談し、乳児院としては、児童養護施設も視野に入れて措置変更を打診し、児童相談所より県内の各児童養護施設・専門里親・ファミリーホームへ情報提供してもらいましたが、そのすべてから受け入れ不可の回答でした。月齢も高いため、小学校入学を見据えて障害児入所施設への措置変更となりました。措置変更のための事前交流ではコロナ禍のため職員は施設内に入ることができませんでしたが、発作が起きた時のために近くで待機を行いました。幸いにも交流中は発作が起きることはありませんでした。

●乳児院だからできたこと

入所期間が長かったため、本児のてんかん発作の対応を長期で行ったことで、受診の適切なタイミングや、食事前に少し寝ることで

食事の時の発作を防ぐことができるようになる等、発作前の予兆もわかるようになり、入院することが減りました。各専門職が必要に応じて関わりながら連携をとることで、迅速な対応も行うことができたと思います。

事例のポイント



- ・てんかん発作にすべての職員が対応できるようチェック表で経過を記録し、発作を予測することができるようになり、発作が起きても入院せずにすむようになった。

広報・研修委員からのコメント

本事例は、てんかん発作を抱える児に対し、乳児期から長期にわたって丁寧に関わり続けた実践です。

とくに「日常生活のなかで見えてくる発作の予兆を捉え、それを記録しながら職員間で共有し、適切な対応につなげていくことで、入院回数を大きく減らしていった」というプロセスは、まさに乳児院が実践する「養育と看護が一体となった支援」の専門性を具体的に示しています。また、乳児院が得た「児ならではの知見」を次につなげられることも今後の児の生活の安定に役立ちます。

児にとって適切なタイミングで療育や医療を導入できている点や、リハビリ担当医、てんかん担当医など各領域の専門家とも相談し、多角的にアセスメントできている点も「ソーシャルワーク」と「生活を担う場」としての機能を持つ乳児院ならではの専門性が発揮された事例であると感じます。

⁶ ダイアップ坐薬：主に小児の熱性けいれんやてんかん発作の予防・改善に用いられる、直腸内挿入用の坐剤

入退院を繰り返す医療的ケア児ながらも社会性を育んだ事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は生まれつき肺動脈弁狭窄¹があり右心不全の状態であったため、出生4日でバルーン拡張術を行いました。心疾患のあるこどもは脳の萎縮にて慢性硬膜下血腫を生じることがあるとのことで、生後1か月の時、両側の慢性硬膜下血腫²の診断を受けますが、その2週間後に家庭へ退院しています。家庭での本児は哺乳時に喘鳴³があり少量しか哺乳できず、すぐに空腹になり泣くのを繰り返していました。また、本児はまとまった睡眠がとれず漢方薬を服用していました。

生後2か月の時に急性細気管支炎で入院し、呼吸不全で挿管、呼吸器管理を行った後、退院しましたが、翌日嘔吐が続き再度入院となっています。その際、急性硬膜下血腫、両側性慢性硬膜下血種ありと診断されますが、生後1か月の時のものは不明、全身骨撮影し異常なしでした。左下肢に成人の手で握った跡を憶測させるような皮下出血斑を確認され、1週間後には左側頭部の頭皮が赤くなっていたことから、身体的虐待の疑いとして病

院で入院治療を受けました。本院へ0歳5か月で入所した後は、下肢にチアノーゼ⁴がよくみられました。

●その子の家庭状況等

本児の母親は未成年で経産婦、本児には父親が異なる姉がいます。妊婦健診未受診が続き、36週健診で胎児水腫⁵を指摘され、総合病院を紹介され緊急帝王切開で本児を生んでいます。本児の父とは未入籍のまま母親の実家で暮らしており、異父姉の育児は本児の祖母が手伝っていました。実家にはほかに母親の実姉と姉のこどもも同居していました。父母が授乳してもなかなか飲めず残してしまい、生後2か月過ぎても哺乳1回のミルク量は60ccくらいで吐いてしまう状況だったこともあり入院していました。医療的な処置が終わり、一度家庭に戻りますが、嘔吐が続くなど本児の手のかかる状況もあってか、退院翌日に再度入院となり、検査の結果、急性硬膜下血腫等の受傷が見られました。

事例の時間経過とその関わり

入所初期

肺動脈弁狭窄（心疾患）と慢性硬膜下血腫の重い先天性疾患に加え、身体的虐待の疑いがあることから乳児院へ入所。哺乳困難による栄養不足、下肢のチアノーゼ、喘鳴（ぜんめい）など、極めて不安定な身体状況であった。

看護師中心のチーム養育
保育士・栄養士・調理師

入所中

入所後半年で9回の入院（計114日間）となるなど急変リスクと戦いながら、命を守るため24時間体制で15分ごとの見守りを実施。ミルクのとりみ付けや授乳姿勢の工夫（上体を上げる）など、誤嚥・発熱予防を徹底した。

個別対応職員
看護師・保育士・栄養士・調理師

退所に向けて

医療的ケアを継続しつつ、一般の幼稚園入園を通じて社会性を育むとともに、大勢の大人に愛された経験から、入院先でも声をかけて歩く等情緒が豊かになり、対人関係能力が大きく伸びた。疾患や障害への理解がある児童養護施設への措置変更が決定した。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理師

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

身体的虐待の所見が見られ、誰が虐待したのかわからない状況のため、家庭での養育は困難と判断されました。本児は心疾患や、喘鳴など呼吸器の疾患が多くあるため、日常的に吸入やタッピング⁶・SPO2⁷の測定・チアノーゼの判断や投薬管理が必要でした。また、体調不良時には酸素の使用など医療的ケアも必要となることから、病院での治療が終了したら、乳児院で対応ができないかと総合病院のMSW⁸より打診があり、本院入所につながりました。本児が入院する時は付き添いが必要となる場合も検討しました。

●実施した支援

総合病院や嘱託医、市立病院とも連携し、こどもの症状に変化があれば受診できるように手配しました。定期的に総合病院を受診し、ミルクも飲めるようになってきて体も大きくなりました。歩行などの運動機能に課題がみられたので、リハビリ科を受診し、リハビリを受け、理学療法士に定期的な指導を受けるようになりました。喘鳴や陥没呼吸⁹が多くなり、その際には、吸入を行いました。

咽頭炎からの発熱でけいれん発作を起こしたため、病院を受診した結果、突発性発疹と診断されました。その2か月後に再度けいれん発作を起こし、39.2度の発熱で顔色が悪くチアノーゼがあり、呼吸停止で頸動脈の触

1 肺動脈弁狭窄症（PS）：心臓の右心室から肺へ血液を送る肺動脈弁が狭くなり、肺への血流が滞る先天性心疾患
2 慢性硬膜下血腫：頭を軽くぶつけるなどの外傷後、数週間～数ヶ月経ってから、脳を覆う膜（硬膜）と脳の間に血液がゆっくり溜まる病気。小児の場合は不機嫌、嘔吐、頭囲拡大、発達の遅れ、けいれんなどの症状が現れることもある。
3 喘鳴（ぜんめい）：呼吸時に「ヒューヒュー」「ゼーゼー」といった笛のような音が聞こえる状態で、気道（空気の通り道）が狭くなっているサイン
4 チアノーゼ：6ページ参照
5 胎児水腫：胎児の胸やお腹に水がたまったり、全身に浮腫をきたしたりする重篤な病気
6 タッピング：気道に溜まった痰を排出しやすくするために背中や胸をリズムカルに叩く手技

7 SPO2：6ページ参照
8 MSW（医療ソーシャルワーカー）：病院などの医療機関で患者やその家族が抱える経済的・心理的・社会的な問題の相談に乗り、解決に向けた支援を行う専門職
9 陥没呼吸（かんぼつこきゅう）：息を吸う時に胸骨の上部、鎖骨の下、肋骨の間、みぞおちなどがぺこぺことへこむ状態を指し、呼吸困難のサイン

知ができず、心肺蘇生されながら救急搬送され、風邪による熱性けいれんと診断されました。咽頭炎からの発熱や胃食道逆流があり、誤飲対策として飲食物にとろみを付ける対策を講じたことで、次第に発熱が減っていきました。

●変化の様子

入所後半月で風邪による陥没呼吸で入院となり、その後も急性細気管支炎で2回入院したため、嘱託医より吸入の指示がでていました。しかし、その後も呼吸状態が悪化し、小児喘息性気管支炎で入院となり、咽頭軟化の診断も受けました。RSウイルスにかかり市立病院に入院し喘鳴はだいぶ良くなりましたが、ミルクの飲みが悪く状態があまりよくないので、総合病院に気管挿管の状態で移動となり10日間人工呼吸器をつけました。その後、本院での食事は、ミルクにとろみ材を使用し、哺乳時の姿勢も医師からの指示にしたがい、上体をあげぎみで行うようにしました。入所後半年の間で、入院は9回、延べ114日間病院での生活となりましたが、職員全体が意識を高めて日々の微細な変化をキャッチし続けたことが、頻回な入院を乗り越え、本児の生命を守りました。

本児が1歳3か月の時の発達年齢は5か月であり、発達指数(DQ)は56と診断されました。言語理解も低い状況でしたが、たくさんコミュニケーションを取り続けることで、表情の見分け、声の聞き分けができるようアドバイスをもらい、担当養育者を中心に対応しました。その結果、本児は周囲に声を

かけて歩くようになり“可愛いね”と言われ、入院中にもみんなに声をかけてもらえるようになりました。

●最終結果（現在の様子）

本児の入所理由からも家庭に帰れる可能性が低いなかで、本児が一般家庭のこどもと同様の経験ができるように、幼稚園への登園が必要と考え、市役所に相談しました。実際に幼稚園の園長と面談を行い、基本的生活習慣、特に排泄面について、自立はしていないが、他児と生活することでいろいろと学習し経験を積むことができたらの思いを受け入れてもらい、登園できるようになりました。当初は職員が付き添いながらの登園でしたが、3か月もすると送迎のみで対応できるようになり、1年間幼稚園に通いながら、受け入れてもらえる児童養護施設を探しました。疾病や障害をもっている場合でも受け入れを快く承諾してくれる施設が見つかり、障害児施設の入所年齢までの1年をみてもらうこととなりました。児童養護施設の施設長からもこの幼稚園への1年の登園があったから、児童養護施設でも生活ができたと思うと言われました。

●乳児院だからできたこと

熱をよく出したり、急に食事がとれなくなったりし、いろいろな疾患にかかり、何度も入院するなど心疾患・呼吸器疾患による急変リスクのある本児に対し、24時間365日15分ごとの見守りを行えたことで夜間でも日中でもこどもの変化に早く気づいて対応が

事例のポイント



- ・重度な医療的ケアと虐待経験からのリスクに対する、24時間体制の「命を守る」チーム養育を行った。
- ・医療的ケア児であっても、「一般家庭のこどもと同様の経験を」という視点で幼稚園への登園を実現させ、次の養育先への道を切り拓いた。

でき、本児の生命を守ることができました。特に熱が出そう、体調が悪くなりそうなど職員の意識も高まり、日々の微細な変化をキャッチし、みんなでこどもを守るという愛に包まれていました。また、大勢の人に愛されたことで感情面の発達が著しく伸び、病院に入院していたらできない体験がたくさんできました。「この子にとって何をしてあげることがいちばん大切か」ということを全職員が考え、前向きにこども中心の養育ができたことが、こうした成長をみることができた理由だと考えています。

広報・研修委員からのコメント

本事例は、呼吸と哺乳に大きな課題があった医療的ケアを必要とする児に対して、乳児院の「養育看護」という専門性がいかに発揮された実践例です。

入所後半年で9回の入院を要する状況のなか、施設職員としては命が失われてしまうかもしれない恐ろしさを感じざるを得ない日々であったと思います。そうした緊張感のなかでも、15分ごとの観察を積み重ね、ミルクへのとろみ付与など日常の工夫を一つひとつ重ねてきたことは、看護と養育が一体となった支援の具体例といえます。こうした地道な積み重ねやこどもに合わせた調整が、結果的にはこどもの命と生活を守ることにつながります。

また、そのうえで幼稚園登園など社会的経験の機会の確保にも力を注いでいる点も「医療的制約の中でもこどもの成長をあきらめない」支援として、こどもの利益を追求する乳児院の専門性と役割を示していると感じます。まさに「この子にとって何がいちばん大切か」を考え続けたことの表れと言えます。

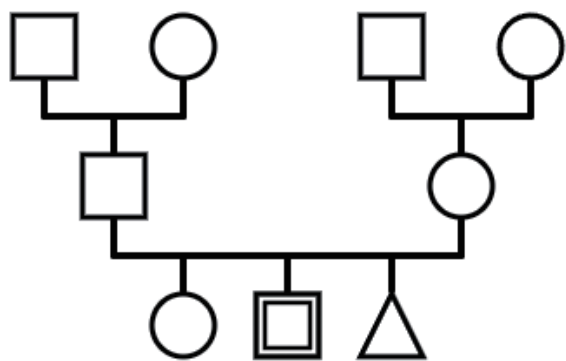
虐待による脳損傷が疑われ長期的な医療観察や支援を行った事例

●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は生後2か月の時に外傷による脳損傷、頭蓋骨骨折、頭蓋内出血を負って病院に運ばれました。将来的に後遺症が現れる可能性が高く、特別なケアと長期的な支援が必要とされました。また、ミルクアレルギーの疑いがあり、ミルクアレルギー用のミルク(MA-1 ミルク)を使用し、排便状況などの観察が求められました。

●その子の家庭状況等

症状から頭部に外部衝撃が加わったことは明らかで、虐待の可能性が示唆されたことから、児童相談所が介入して一時保護措置が取られ当院入所となりました。母はてんかんを抱えており、発作により育児において危険な状況が生じる可能性があり、過去に第1子に対して揺さぶりや叩く行為を行ったことを認めていました。両親は乳児院への入所に同意しており、協力を得られる可能性があるも



1 尖足(せんそく): 足首がつま先が下を向いた状態のまま固まり、かかとが地面につかなくなる足の変形

の、家庭内でのサポート体制が脆弱であることが予想されていました。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

母のてんかん発作がこどもの安全に直接影響を与えている状況がうかがえ、家庭内での安全確保が難しいと考えられました。こどもの発育にとって虐待の可能性のある家庭環境は、大きなリスク要因となります。本児は入所時点で健康面での特別なニーズがあり、医療的ケアが行える体制が必要でした。今後、頭部外傷が後遺症をもたらす可能性があるため、発達や生活にどのような影響を与えるか注意深く観察する必要がありました。

●実施した支援

乳児期の授乳では、アレルギー反応や頭部外傷による後遺症を確認するためにも、落ち着いてミルクが飲める環境を整え、職員間で情報交換を行いながら対応しました。強い泣きが見られたので、その際はスキニップを通じて情緒の安定を図り、安心感を与えられるよう努めました。さらに自発性が芽生えた頃からは、こども自身の意思を尊重し、満足が得られるような関わりを心掛けていました。また、左足の尖足¹傾向や関節の硬さが見られるなど、後遺症と思われる症状に対応

事例の時間経過とその関わり

入所初期

重篤な外傷による頭蓋内出血等の後遺症リスクを抱えた状態での受け入れ。ミルクアレルギーの疑いもあり、医療的ケアが行える体制での観察が行われた。

看護師中心のチーム養育
保育士・栄養士

入所中

1歳1か月から理学療法(PT)を開始。体幹・筋力強化に加え、院内での日常的なマッサージを徹底。「やらされる」訓練ではなく、本児の意思や満足感を尊重した関わりにより、2歳1か月で独歩、階段昇降が可能になるまで運動能力が飛躍的に向上した。

看護師中心のチーム養育
看護師・保育士・栄養士

退所に向けて

運動の制限や眼鏡使用によるストレスに対し、職員が粘り強く寄り添い、フラストレーションを受け止めることで情緒を安定させた。リトミックや劇遊びを通じ、得意分野を伸ばすことで「自信」を醸成。個別支援だけでなく、同年代との交流で社会性を育んだ。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士

するため、1歳1か月から歩行機能の獲得を目標に、週1回のリハビリへの通院を開始しました。理学療法士の指導のもと、姿勢や体幹、筋力の強化を段階的に行い、当院でも日常的にマッサージなどのケアも実施しました。独歩が可能になった後も、さらなる歩行能力の向上をめざして、リハビリは継続し、乳児期から幼児期にわたって、継続的なサポートを提供しました。

●変化の様子

本児の特性から定期的に大学病院を受診し

ていました。ミルクアレルギー性腸炎²については負荷試験³の結果、一過性のものと判断され、経過観察を続けることになりました。3か月の時の受診で偽性低アルドステロン症⁴が疑われましたが、一過性とされ特別な治療はせずに、これも経過観察となりました。その後、6か月時に先天性甲状腺機能低下症⁵と診断されましたが、内服治療を開始したことで状態は安定しました。11か月時には内斜視⁶が認められ、早期にアイパッチ⁷と眼鏡を使用しての治療を開始しました。1歳1か月から理学療法に通い、2歳

2 ミルクアレルギー性腸炎: 生後早期から1歳頃の乳児がミルク(乳タンパク)を摂取後、数時間~数日後に繰り返す嘔吐、下痢、血便、体重減少を引き起こす非IgE依存性の食物アレルギー
3 負荷試験: アレルギーが疑われる食品を医療機関で実際に摂取し、安全に食べられる量を確認する最も確定的な検査
4 偽性低アルドステロン症: アルドステロン分泌は正常であるにもかかわらず、先天的な腎尿管におけるNa再吸収とK排泄能の低下のため塩類喪失症候群をきたす疾患
5 先天性甲状腺機能低下症: 生まれてすぐに(あるいは生まれつき)、体中の甲状腺ホルモンの働きが弱くなる病気。甲状腺ホルモンの働きが弱いと、脳や体の発達や成熟がうまく進まず、知能に影響してしまうこともある。
6 内斜視: 片方の目が正面を向いているのに対し、もう片方の目が内側(鼻側)を向いてしまう目の状態
7 アイパッチ: 主にこどもの弱視や斜視の治療に使われる、よいほうの目を隠して悪いほうの目の視力発達を促す遮蔽訓練用の眼帯のこと

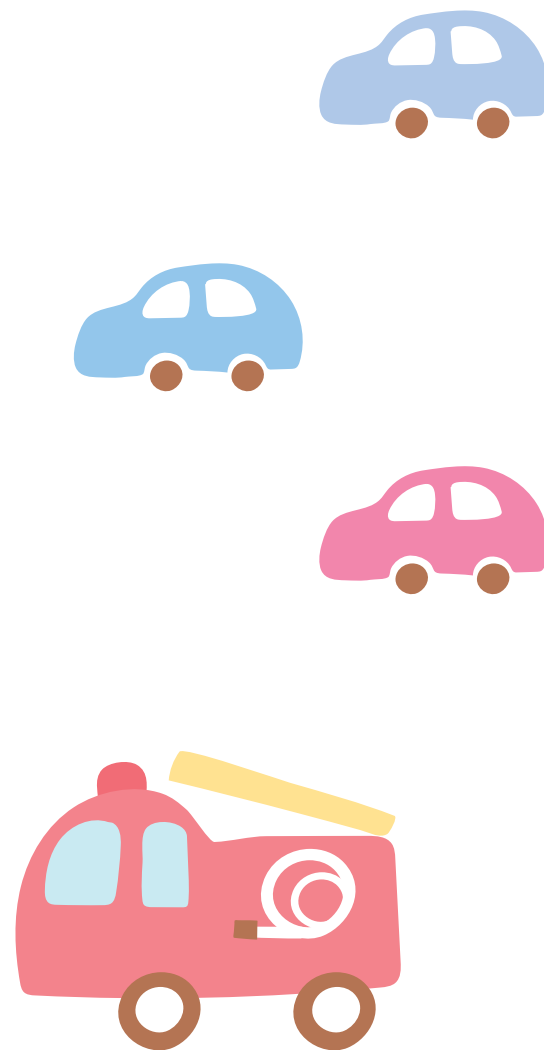
1 か月で独歩、手すりにつかまっの階段昇降ができるようになるなど、運動能力の大幅な改善がありました。

●最終結果（現在の様子）

身体的、発達的な課題がみられるたびに適切な対応を行いながら、継続的な医療観察やリハビリテーションを通じて健康の維持や運動機能の向上を実現できたと思います。眼鏡の使用による精神的負担の軽減や、運動が思うようにできないことによるフラストレーションを職員が受け止め支えることで、本児の情緒面のサポートを行いました。このような支援により、本児にとって最善の養育先であろう医療型障害児施設への措置変更へつなぐことができました。

●乳児院からできたこと

本児が表わす感情的な行動などに根気強く関わりながら情緒の安定を図り、発達の遅れに対しては個別支援や同年齢児との交流を通じて支援しました。リトミックや劇あそびなどの集団活動を通じて得意分野を伸ばし、本児も自信をもつことができました。また、医療ニーズに応じた定期的な受診や治療のために、看護師や家庭支援専門相談員が中心となって医療機関や児童相談所との連携を図り、保護者への説明も実施しました。乳児院の専門的な対応と支援は、こどもの権利と福祉を守るために不可欠であり、治療的支援と養育を提供することができたと思っています。



事例のポイント



- ・頭部外傷による後遺症が想定された本児に対して継続的な医療観察やリハビリテーションを通じて健康の維持や運動機能の向上を実現した。
- ・本児の情緒の安定のためにスキンシップや感情を受け止め支える支援を行った。

広報・研修委員からのコメント

生後2 か月で外傷体験を負ってしまった本ケースの事例では、乳児院入所後、細やかな医療的観察によって、およそ1 年の間にさまざまな疾患や症状が発見され、そこに適切なケアがタイムリーに施されました。1 歳1 か月からはPT のリハビリを取り入れ、日常的にもマッサージケアを徹底されていきましたが、単に「やらされる」訓練ではなく、本児の意思や満足感を尊重した関わりを重視されたことが、何より専門性を感じました。

身体的な発達面を支えるのと同時に、本児のさまざまな情緒状態を乳児院全体で根気強く支えられたこと、心理面や社会性の発達支援にも積極的に取り組まれていました。他児にはできて、自分にはできないというもどかしさや傷つき、くやしさやみじめさ等の葛藤をくみ取り、本児が自尊心を回復できるように得意な分野を存分に伸ばせる環境を整えられたことは、本当に素晴らしいと思いました。

それぞれの専門職が連携し、ひとりのこどもの育ちを支えるためにできることを実施された素晴らしい事例です。

安心・安定したアタッチメント形成し、複数の疾患がありながらも社会性を育んだ事例

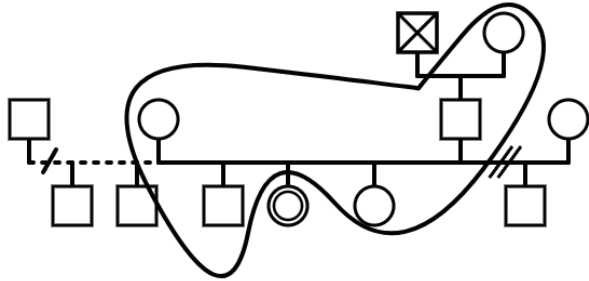
●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は、裂脳症¹・口唇口蓋裂²、重度先天性水頭症³があり、生後10か月くらいまで病院と療育福祉センターでの入院を経て1歳8か月で乳児院へ入所しました。歯科口腔外科で口唇口蓋裂の補助装置ホッツ床⁴の調整を行いながら、形成外科での口唇口蓋裂の形成手術を行い経過は良好でした。水頭症の治療のため脳外科でのシャント⁵埋め込み手術を行いました。内斜視はありましたが、大人と視線は合いました。児童相談所の発達検査では1歳4か月程度という結果でした。食事はよく食べましたが、水分はとろみをつけないとむせるため、食事は極小きざみやペースト状とし、水分にとろみ剤を使用しました。入浴を嫌がりました。誰にでも抱っこをせがみ人見知りしませんでした。他児に自分から関わろうとしませんでした。喃語が主で「マンマ、わんわん」といった幼児語は発するものの、主にベビーサインを使って気持ちを表現していました。

●その子の家庭状況等

父母、兄、妹の5人家族で、兄と妹は家

庭で父母と生活しており、保護者から本児の先天的な障害から家庭での養育が困難であるという相談があり入所となりました。父母の居住空間の階下では父方祖母がいて、兄妹の世話を手伝っています。国民保険料金の高額滞納や消費者金融からの借金等、経済的に豊かとはいえませんが、父母ともに働いています。本児が入院中の面会や病院同行は父方祖母が、ほかのこどもの養育は主に父と父方祖母が担っていました。母はこどもの養育を主体的には行っていない様子がありました。また、母はこれまでも婚姻関係のないまま妊娠・出産しており、本児にとっては異父兄弟となるこどもが2人います。その異父兄弟は、本院から児童養護施設に措置されて今も施設で生活をしており、母との交流は途絶えているようです。母は短大を卒業し仕事もしており、知的障害があったり、物事の見通しがまっ



事例の時間経過とその関わり

入所初期

複数の先天性疾病(裂脳症、水頭症、口唇口蓋裂)を抱え、多岐にわたる専門外来の受診とケアを継続。水分へのとりみ付けや嚥下配慮を徹底した。「人見知りのなさ」を課題と捉え、看護師をあえて担当職員に配置。1対1の濃密なスキンシップ(抱っこ、入浴等)を通じて、特定の大人を安全基地とする「甘え」を引き出した。

看護師中心のチーム養育
保育士・栄養士・調理師

入所中

抗てんかん薬の微調整により、4歳1か月を最後に発作が消失。体調が安定したことで、活動の幅が飛躍的に広がった。担当職員への激しい後追い(愛着の深化)を経て情緒が安定し多角的な意思疎通が可能になった。

看護師・保育士・栄養士・調理師・心理士・個別対応職員

退所に向けて

幼稚園への通園を通して社会経験を積むとともに、疾患の重さから里親や施設の受け入れが難航したが、乳児院側が直接施設へ出向く等の働きかけにより、児童養護施設への措置変更を実現。丁寧な「慣らし保育」で激変緩和を図った。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理師

たく立てられなかったりするわけではありません。しかし、課題に向き合う力が極端に弱いと思われました。

●乳児院でのアセスメントによる支援方針

先天的な障害から、頻回な医療的ケアや環境的配慮など細やかな観察が必要でした。また、出生後、医療機関で1歳8か月までさまざまな人と関わり専門的なケアもされてきたことで、遅れがあるなかでも児なりの成長を遂げている面もありました。しかし、人見知りをまったくしないことや、その場の状況をみて甘えの対象を変えながら過ごす姿が見られました。そのため乳児院では特定の大人との愛着形成と、それを基盤にして家庭的な環境のなかで月齢や発達に応じた経験を積み重ねていくことが必要であると考え、医療的なケア、観察とともに並行して行いました。また、母とは異父兄弟の入所中よりつながりがありますが、新しい家庭を築いていること

から、現在の母や家庭の状況等を情報収集、整理していく必要がありました。

●実施した支援

看護師を担当職員にして本児の医療的ケアに加え愛着形成に努めました。担当職員と1対1で過ごす時間を設け、抱っこやおんぶ、裸で入浴等を行い、スキンシップを持ちつつ、児の甘えを引き出し受け止めるよう関わりました。担当職員だけでは抱えきれない時もあるため、児の甘えの気持ちを受け止めながら全体でサポートしました。転倒時の頭部シャントへの影響を考えて、日中は保護帽を装着して過ごし、呼吸器系の脆弱さから日常的に内服と吸入を行いました。また、熱性けいれんと発熱を伴わないけいれんがあり、てんかんの診断がついた後は、抗てんかん薬を服用し、通院しながら量を調整しました。また、ダイアップ座薬使用後の顕著なふらつきによる転倒のリスクを考え、使用後は注意深く観

1 裂脳症：大脳に先天的な「裂け目」ができる疾患
2 口唇口蓋裂：唇や上あごが割れた状態で生まれてくる先天的な口の病気
3 重度先天性水頭症：脳室に過剰な脳脊髄液が貯留し、脳が圧迫される先天的な疾患
4 ホッツ床（Hotz床）：口唇口蓋裂の乳児の口蓋（上あご）に装着するプラスチック製のプレート
5 シャント：脳内に溜まった過剰な脳脊髄液をチューブ（シャント）で腹腔などへ流し、排出する治療法

察しました。薬のコントロールができはじめると、てんかん発作を起こさなくなり、大きく体調を崩さなくなりました。体調面が落ち着いたことから、月齢に応じた発達のためにも、5歳時より幼稚園への通園を行い同世代のこどもとの関わりや生活習慣を身につけることをすすめました。

●変化の様子

入所してまもなく担当職員への激しい後追いや甘え等がみられるようになりました。6～8か月くらいすると、少しずつ落ち着いて発語が増え、他児のなかにも積極的に入って遊ぶ姿も見られました。生活習慣面では、衣食住それぞれの場面展開や一連の流れを理解することができており、食べこぼさないように反対の手で補助したり、トイレでの自力排泄ができる等、成長が見られました。また、大人の真似をして、ごっこ遊びをしたり、お手伝いをしたり、楽しい気分の時は替え歌を歌ったりして日常を過ごしていました。幼稚園への通園については、体力面を心配しましたが、体調を崩すことなく喜んで通い、運動会ではほかのこどもたちと一緒に先頭でお神輿を担いで活躍する姿を見ることができました。水頭症の治療のためシャントが埋め込まれていましたが、異常をきたすことはなく経過しました。てんかんについても、抗てんかん薬の内服を継続して体重や症状をみながら調節し、てんかん発作は4歳1か月を最後に起こしていません。

●最終結果（現在の様子）

多くの疾患がありながらも、大変明るく社交的に成長しました。人懐っこくて甘えん坊で積極性も高く、基本的生活習慣を身につけ、健康面でも落ち着いています。しかし、児の先天的な疾患からか、移行先がなかなか決まらず小学校入学直前まで乳児院で過ごしました。家庭引き取りが難しいことから里親委託が検討されましたが、受け入れ里親は見つかりませんでした。児童養護施設に何度も打診を行うなかで乳児院からも直接出向き、児童養護施設からも児の様子を見に来てもらい受け入れ先が決まりました。丁寧な引継ぎや慣らし保育、病院受診同行を行い施設移行となりました。保護者とはなかなか連絡が取れにくい状態が続き、交流は数えるほどしかありませんでしたが、誕生日やクリスマス、移行時には来園してくれました。一緒に移行先施設に行くことができ、新しい施設への家族の引き継ぎもできました。現在、家族との交流は途切れず、以前より交流が増えていることです。

●乳児院だからできたこと

先天的疾患を持ち、頻回な病院受診と細やかな観察が必要でしたが、複数の看護師がいるホームに所属し、保育士や心理士等、専門スタッフと現場の養育者が協力して、児の健康と愛着形成の両方を支えました。体調の変化については24時間体制で見守った過程を経て、現在のように落ち着いて生活することができるようになりました。24時間365日専門のスタッフが養育する、という強みを



事例のポイント

- ・看護師を担当職員にすることで本児の医療的ケアに加えスキンシップを持ちつつ、愛着形成の育て直しを行った。
- ・本児の甘えの気持ちを受け止めながら、チーム全体でサポートした。

持った乳児院だからこそ可能だったと思います。家族との交流については十分ではないものの、母とは、異父兄弟も入所していたころからつながりがありました。複雑な家族関係が背景にある場合、乳児院で過ごした日々や関わった人との関係が、すぐにではないかもしれませんが力になる時があるのではないかと思います。

広報・研修委員からのコメント

先天的な障害を持って生まれてきたこどもを、産みの親が受け入れられず育てられないという事例にしばしば出会うことがあります。本事例も複雑な家族背景があるなかで、養育を託された事例です。本児は病院や療育福祉センターでの入院を経て、1歳8か月の頃に乳児院へ入所してきました。

最初のアセスメントで、不特定の大人へくっついていく姿から、「人見知りのなさ」を課題と捉えて、看護師を日常的に関わる担当者に抜擢し、アタッチメント形成を確実なものにしていくプロセスは圧巻です。乳児院だからこそできる最高の支援だと思いました。

家族と接するなかで、生まれてきたことを望まれていない境遇は、おそらく感じてきたことでしょう。しかし、乳児院の大人は違いました。本児の生きようとする力を存分に引き出してくださったことが読み取れます。この土台の築きは、まさに一生涯の宝物だと言えます。また、決してあきらめずに移行先を開拓され、見事に本児の育ちを引き継いでいかれた過程に頭が下がります。

超低出生体重児の療育支援によって QOL を高め児童養護施設へ措置変更した事例

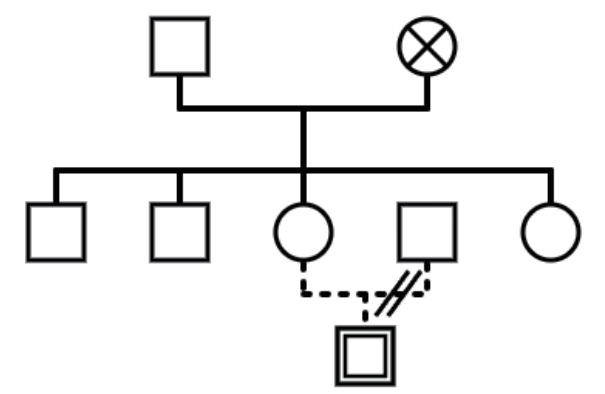
●入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は早産（在胎 26 週 3 日）で生まれ、出生体重 893g の超低出生体重児でした。出生後 5 か月、修正月齢¹ 1 か月で入所となりました。病院でのシナジス接種²、アルファロール³の与薬指示⁴が出されており、入所後も継続しました。今後、医療的ケアが必要となる可能性や、発育・発達の遅延や障害といった健康に関するリスクが大きいことが見込まれました。対人反応は良いものの、首がすわっておらず、授乳後に口から飲んだミルクがこぼれ出ることが多かったです。自力での排便はできず、職員が肛門刺激を行う必要がありました。

●その子の家庭状況等

母は妊娠 19 週まで病院に受診をせず、本児が生まれるまでに 1 度の受診をしたただけでした。予期しない早産となり帝王切開で出生しました。母が退院した後、病院や親族は母と連絡がとれなくなり、本児はネグレクトケースとして保護されました。母は若年のシングルでてんかんの既往⁵があり出産費用は未払

いでした。また、母自身もケアリーバー⁶で、本児を養育するうえで、生活基盤（住居・職業・パートナー）の安定が必要でした。



●乳児院でのアセスメントによる支援方針

本児は超低出生体重児として出生したことから、生理的機能に対しては、大学病院への定期的な通院や、地域資源によるリハビリを通して後遺症の確認と支援が必要でした。適切な受診やリハビリを受けながら、特定の大人との愛着関係を育み、情緒的な成長の促しを図ることを大切にしました。母は養育の意思を表明するものの、生活基盤の安定化と養育モデルがないなかでの養育になるため、交流開始時は育児手技など母への丁寧な養育支

事例の時間経過とその関わり

入所初期

在胎 26 週・893g で出生した本児の生命維持と、生理的機能の未熟さへの細やかな介助を行った。特定の担当養育者を固定。感情を否定せず寄り添うことで、他者を信頼する力の土台（アタッチメント）を築き始めた。

看護師・保育士・栄養士・調理師
心理士・家庭支援専門相談員

入所中

胎内での運動不足（蹴る動き）を補う訪問看護リハビリから始め、親子グループ、週 4 日の療育通所へと段階的に支援を拡大した。特定の大人への信頼を基盤に、人との関わりを楽しむ姿勢が成長し言葉とサインを併用した自発的な要求もできるようになった。

個別対応職員・看護師・保育士・
栄養士・調理師・心理士
家庭支援専門相談員

退所に向けて

同法人の児童養護施設への移行に際し、乳児院での観察（4 回）と施設での生活体験（6 回）を重ね、場所や人に馴染む時間を十分に確保。施設が変わっても「通い慣れた療育場所」を変えない調整を行い、本児の生活環境が完全に分断されないよう配慮した。

心理士・家庭支援専門相談員
看護師・保育士・栄養士・調理師

援に取り組むこととしました。

●実施した支援

本児は、胎内で過ごす時間が短かったため、通常胎内で獲得する母体のお腹を蹴る動きをしてきませんでした。そのため、蹴る動きを促すために訪問看護を受けリハビリを開始しました。その後、発達センターが行っている月 2 回の親子グループに隔週で通所しました。3 歳の春からは週 4 日の療育を利用しました。また、入所時から一貫して特定の担当養育者が、本児の泣きなどの感情を否定せずその思いに寄り添い丁寧に応じるように関わり、愛着関係を築きました。この愛着形成による二者関係と本児自身の強みである素直さが基盤となって、他者との関係づくりや、人との関わりを楽しむことが可能となりまし

た。地域福祉資源と協働しながら、乳児院での養育は①生活習慣（排泄、着脱、手洗い等）の自立練習、②異食防止と意識づけ、③対人反応を引き出す、④発語面の成長、意味のある言葉の促しの 4 つに取り組みました。

●変化の様子

成長するにつれ、医療的な配慮が不要となり、体力がつき健康が堅持されるようになりました。視線交差や特定の他者に注意を向けることも多くなり、歌の一部や言葉が口について出てくる発語が増えました。療育に通い、個別化された生活支援を受け、生活活動に対し意欲を示し始めました。また、絵カードや一部マカトンサイン⁷をコミュニケーションツールとして活用し、それらが意思表示の原動力となり、例えば「もう一回」をサインで

¹ 修正月齢：早産などで生まれた赤ちゃんについて、実際の誕生日ではなく「出産予定日」を基準にして計算した月齢
² シナジス：RS ウイルス感染症の予防を目的とした注射。早産や先天性心疾患、慢性肺疾患、ダウン症などリスクの高い乳幼児へ毎月 1 回投与する、重症化を予防する注射（筋肉注射）
³ アルファロール：ビタミン D を補いカルシウムの吸収を促す薬。
⁴ 与薬指示：医師が患者（特に乳幼児）の病状に合わせて薬剤の投与量、方法、時間を指定する専門的な指示
⁵ 既往（きおう）：これまでにかかった病気
⁶ ケアリーバー：児童養護施設や里親など、社会的養護のもとを離れた子どもや若者のこと

⁷ マカトンサイン（療法）：「マカトン法」という会話のできない聴覚障害や知的障害を持つ人を対象に作られた、意思疎通のためのコミュニケーション手段のなかで使われる、手話のような動作によるサイン

表出し、「ノリタイ」と言語表出しています。
尖足はほとんど見られなくなりました。

●最終結果（現在の様子）

今後、自閉スペクトラム症や知的障害の可能性が指摘されるなか、同法人の児童養護施設入所が決定しました。措置変更先とは全体と専門職別でのミーティングを合計6回実施し、医療情報、日常生活動作や発達、療育通所の経過、対応方法等を共有しました。生活場面の引き継ぎとアセスメントを目的に、乳児院に来て観察してもらうことを4回、児童養護施設での慣らし養育（食事や風呂を含む）を6回実施しました。

事前の生活体験により新たな人や場所、ルールがわかり、本児も慣れている場所にはなっていたものの、措置変更日には乳児院職員に泣いて別れを惜しむ姿が見られました。療育の通所場所は変わらず、本児のこれまでの居場所との分断は免れることができました。本児の生活場所とコミュニティを最小限の変化で保障することができ、児童養護施設で生き生きと、自分の場所で日々を過ごしています。

●乳児院だからできたこと

893 g で出生し、医療従事者によってつながれた命は、生後5か月から乳児院で守られ育てられました。第1に、こどもの生きる力が豊かになるよう、医療・地域福祉と連携し発達に寄与するマネジメントと多職種でアセスメントに取り組み、ケアに落とし込みました。第2に、乳児院退所後の児童養護

施設での生活は、十分な引き継ぎを行い、療育通所施設を変えない等、こどもの生の連続性が分断されないよう、児童相談所や施設と協働しました。第3に、特性に起因するコミュニケーション力の脆弱性に対し、愛着形成をはじめとした乳児院の専門性と、こどものレジリエンスに基づいた対応をしました。こどもが他者との関わりが可能となり、結果的にこどもの世界を広げることができました。



事例のポイント

- ・未熟児で出生したことによる後遺症の確認を行い適切なタイミングでの医療・療育支援を実施した。
- ・児童養護施設での生活にむけて十分な引継ぎを行う、療育通所施設を変えない等、こどもの生の連続性が分断されないようにした。

広報・研修委員からのコメント

どのような妊娠経過かは不明ですが、母親自身がケアリーバーであり、若年での出産が、思わぬ早産での帝王切開となり、893g という超低体重で生まれてきた本児は、小さな体にさまざまな背景を背負って、それでも生きようとする力を蓄えてきたことと想像します。

乳児院に入所後、初期の支援において、「胎児期に腹壁を蹴らずに生まれてきたこと」を課題と捉えて、訪問看護のリハビリを導入されたことに、さすが乳児院だと感服します。感覚運動がより活性化され全身の発達が促されたものと思います。

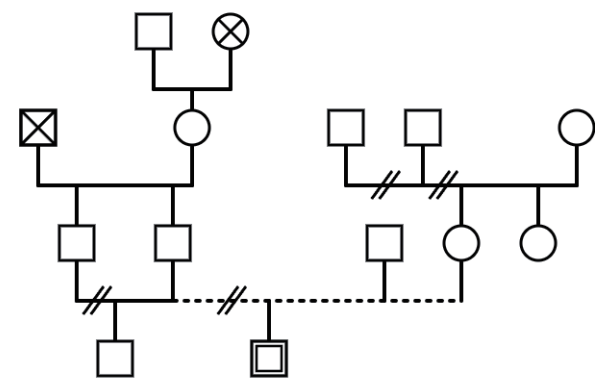
また、療育の利用のみならず、乳児院内で担当養育者とのアタッチメント形成を基盤に、他者とのコミュニケーションの力を伸ばしていけるよう全体で支えてくれました。

児童養護施設での生活が可能なほどに成長を遂げられたことは、本当にすごいことだと思います。また環境が変わるなかでも「生の連続性」を大切に、丁寧に引き継ぎがなされ、療育通所が継続されるように協働されたことは、本当に素晴らしいと思いました。

無戸籍という手続き上の困難な課題を、関係機関との連携を図りながら、乳児院主導で解決し、特別養子縁組につなげた事例

● 入所時の様子(医学的診断や発達状況)

本児は、1歳7か月で入所しましたが、年齢に比べて体が小さく、入所してからたびたび発熱が見られました。食事は喜んで食べますが、咀嚼が不十分ですぐに飲みこんでいるような姿も見られました。喃語は話せましたが、発語はありませんでした。母とは連絡が取れず、父方家族も本児には今後関わりたくないと話されました。



が経過していました。

● その子の家庭状況等

母は婚姻関係にある男性がいましたが、離婚後、男性の弟(実父)のこどもを妊娠していることがわかりました。母はあくまでも男性の弟(実父)のこどもであることを主張し、婚姻関係にあった男性の子として戸籍に記載されることを拒否しました。その後、実父実家に母子、実父、離婚した男性、父方祖父母で生活を始めましたが、母と実父の関係が悪化し、母は本児を置いて家出しました。母が児童相談所へ「実父の実家へこどもを預けているが、育てられないので乳児院に預けたい」と電話を入れたため、一時保護を経て入所となりました。その後、母が音信不通となり、実父も本児については関与したくない姿勢を示していたため、本児は戸籍がないまま数年

● 乳児院でのアセスメントによる支援方針

出生届が未提出であるため、1歳以降の健診や予防接種が受けられていませんでした。体重、身長とも平均よりだいぶ小さく、歩行もおぼつかない様子でした。遠城寺式¹チェックでは運動面が1歳4か月、社会面が9～10か月、言語面が10～11か月程度の発達でした。離乳食が途中で終わっているようで、どのような食材を食べてきたかも不明な状況でした。喃語はあるものの発語はありません。言語理解が乏しく意思疎通が図りにくかったです。

¹ 遠城寺式乳幼児分析的発達検査：こどもの発達傾向を広く分析し、その子の個性を発見できる発達検査。心身に障害のあるこどもの発達状況を、簡単に検査できるのも特徴

事例の時間経過とその関わり

入所初期

出生届が未提出のため、1歳以降の健診や予防接種が一切行われていなかった。体格は平均を大きく下回り、歩行もおぼつかず、離乳食も中途半端な状態で停滞していた。

保育士中心のチーム養育
看護師・栄養士・
家庭支援専門相談員

入所中

「応答的な関わり」を徹底。入所2か月で「だっと(抱っこ)」等の要求語が始め、療育センターの言語療法(ST)を併用することで、明瞭なコミュニケーションが可能になった。養育者との愛着関係を土台に、こども同士の遊びへ展開。友達の模倣を通じて描画などの学習面も大きく伸びた。

個別対応職員
看護師・保育士・栄養士・
家庭支援専門相談員

退所に向けて

弁護士への相談や関係機関との協議を数年がかりで継続。「本児に家族を」という強い信念のもと、拒絶していた父方親族へ粘り強く接触し、最終的に母の前夫の戸籍への編入と特別養子縁組への同意を取り付けた。法的身分(戸籍)を回復させたうえで、特別養子縁組里親へと委託し、生涯にわたる「家族」を保障した。

家庭支援専門相談員
・里親支援専門相談員・看護師・
保育士・栄養士・(心理士)※外部

● 実施した支援

市や保健所と連携をとり、必要な健診や予防接種をすすめていくと同時に、院内でも月2回身長と体重の測定を行い、成長の経過を丁寧に観察しました。離乳食をはじめの段階から再スタートし、お試し食材も少しずつすすめていきました。養育者の反応をうかがう姿が見られ、大人の表情を読み取ることはできていましたが、言葉での指示は伝わりにくいようでした。発語と言語理解の把握に努め、養育者との関わりの中かで口真似や発語を引き出したり、簡単な言葉での声掛けを行ったりして言語理解につなげていきました。関係機関と連携しながら、父母への連絡は継続し、本児の戸籍取得に向けて動いていきました。

● 変化の様子

遠城寺式チェックではできる項目が少しずつ増えていきましたが、特に社会面や言語面

での遅れが顕著であるため、乳児院での生活の中で応答性を特に意識した関わりを行いました。入所から2か月めには自ら養育者に対して両手を広げながら「だっと(だっこ)」と言葉での要求ができるようになり、「だだい(ちょうだい)」や「どうど(どうぞ)」と言葉でのやりとりが増え、養育者を後追いしたり、抱っこの際に体を預けられるようになりました。

さらに、療育センターの言語療法を定期的に受け、院内でも個別支援を継続的に行ったことで、発語が増え、発音も徐々にはっきりとなり言葉でのコミュニケーションが図れるようになりました。乳児院の生活の中かで、しっかり食事を摂り、体を使った遊びを取り入れることで、少しずつ体力もつき、発熱や感染症に罹ることも少なくなり、さまざまな活動ができるようになりました。

●最終結果（現在の様子）

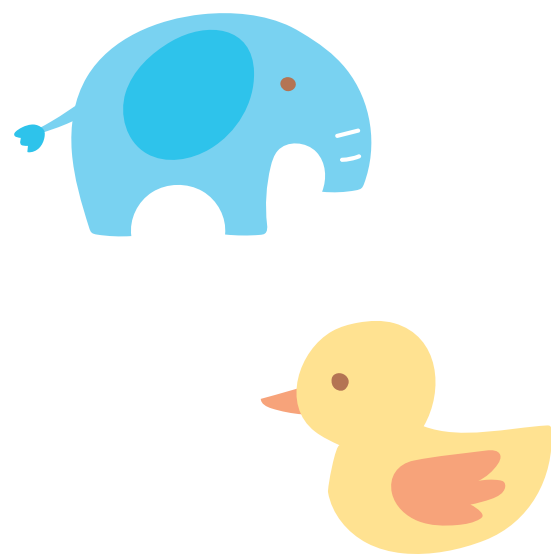
3歳を迎え、次の養育先を検討する時期を迎えましたが、本児には家族がいないことから、乳児院として戸籍を取得したうえで、特別養子縁組の方向ですすめたいと考え、弁護士にも相談しました。しかし、制度の隙間にあるケースのため、戸籍取得は難航しました。そのため、関係機関と改めて父方家族へ接触を試み、本児の状況を繰り返し説明した結果、母と婚姻関係にあった男性（実父の兄）が本児を戸籍に入れてくれることになり、特別養子縁組にも同意してくれた結果、特別養子縁組里親へ委託することができました。

●乳児院だからできたこと

本児自身の課題について、養育、看護、栄養等それぞれの専門職が中心となり総合的にアプローチすることができました。その結果、身体面、社会面、言語面の成長をボトムアップすることができました。特に対人面は養育者だけでなく、他児とともに遊ぶ楽しさを感じることで、養育者を仲介せずともこども同士で遊ぶことができるようになり、遊びのなかでお互いに助けあったり、お絵かき等も友達の真似をしながら徐々にそれらしい形を描けるようになる等、他児の存在が本児の成長を促進しました。

戸籍取得については、数年がかりではありましたが、さまざまな関係機関にも相談しながら最後まであきらめなかったことが功を奏したと思います。“本児に家族を作ってあげたい”という乳児院の強い気持ちが、関係機関もあきらめかけていたケースを動かし、結

果、特別養子縁組成立まで至ることができたのだと思います。



事例のポイント



- ・発達に遅れがみられたが養育者だけでなく、他児とともに遊ぶことで本児の成長が促進された。
- ・家族を作ってあげたいという乳児院の強い気持ちが関係機関を動かし、特別養子縁組までつなげることができた。

広報・研修委員からのコメント

本ケースは、重度のネグレクトによる、発育発達の遅れやアタッチメントの課題を伴う事例です。1年7か月という期間の育ちがまったく想像できないなかで、乳児院入所時点から、発育発達を促すために離乳食の初期からやり直すという取り組みがなされました。社会性や言語面における遅れが顕著であったことから、特に応答性を意識した関わりをあらゆる場面で徹底された結果、2か月目には言葉での要求が出始め、徐々にコミュニケーションになり、言語療法等も受けながら、およそ3歳を迎えるころには、言葉でのコミュニケーションが可能になり、社会性の面でも発育面でも、成長を遂げられました。すごいことです。

このケースで特筆すべきは、何としても生涯に渡る“本児の家族を作ってあげたい”という乳児院の願いを、最後まで決してあきらめずに、各関係者へ働きかけ、見事に実現されたことです。こどもの人生はこれからのほうが長いです。その先へつなぐ役割が乳児院にはあるということを、改めて実感しました。

広報・研修委員会名簿

氏名	所属
大和 謙二	大阪乳児院
瀬戸麻美子	つぼみの寮
軀川 恒	かのや乳児院
芝 太郎	日本赤十字社医療センター附属乳児院
須合 鏡子	聖園ベビーホーム
武田 由	ほっとはぐ
梶原 和華	日赤岩手乳児院

（敬称略、五十音順）



事例集

乳児院に出会って よかったこどもたち

発行所

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

全国乳児福祉協議会

〒100-8980

東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 児童福祉部

TEL 03-3581-6503 FAX 03-3581-6509

URL <https://nyujiin.gr.jp/>

発行人

横川 哲

発行日

令和8年7月

編集

全国乳児福祉協議会 広報・研修委員会