

<特集「地域包括ケアシステムが提唱される時代の看護の未来像」>

地域包括ケア時代の切れ目のない母子支援

志 澤 美 保*

京都府立医科大学医学部看護学科
京都府立医科大学大学院保健看護学研究科保健看護学専攻

Seamless Support for Mothers and Children Health in the Stage of Community-based Integrated Care

Miho Shizawa

*School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine
Graduate School of Nursing for Health Care Science, Kyoto Prefectural University of Medicine*

抄 録

近年、少子化、核家族化などの要因から、母子支援の動向は大きな変革を迎えている。母子保健法、児童福祉法などの法改正、成育基本法の制定、健やか親子21（第2次）が実施される中、各行政において新たな母子支援体制づくりが急務となっている。持続可能な「切れ目のない支援」の実現のために、1) ポピュレーションアプローチを主眼にした相談事業の充実、2) ハイリスク対象者を的確に抽出、3) 多機関・他職種と連携した専門職支援と組み合わせ、重層的なかかわりが求められる。

今後の母子保健活動を効果的に展開するには、保健師による地域診断が重要である。保健師には、全世代地域包括支援システムの構築に向けて直接的間接的に担う役割が求められている。

キーワード：母子保健、全世代型地域包括支援システム、切れ目のない支援、保健師。

Abstract

In recent years, trends surrounding maternal and child support have undergone significant changes. With amendments made to the Maternal and Child Health Act and the Child Welfare Law, enactment of the Basic Law for Child Health and Development and implementation of the Sukoyaka Family 21 (secondary), the creation of a new system for supporting mothers and children has become an urgent task for various administrations. As a means of realizing sustainable "seamless support," the following approach is needed: 1) enhancing consultation services that focus on population approaches, 2) accurately identifying high-risk individuals, and then 3) interacting with these individuals in a multi-layered involvement by collaborating with specialist support systems that work in conjunction with multiple institutions and other professions.

To effectively develop maternal and child health services in the future, community diagnosis conducted by public health nurses will be crucial. Therefore, public health nurses are expected to play a major direct and indirect role in the construction of a comprehensive support system aimed at

令和2年4月25日受付 令和2年4月28日受理

*連絡先 志澤美保 〒602-0857 京都市上京区清和院口寺町東入中御霊町410

mshizawa@koto.kpu-m.ac.jp

doi:10.32206/jkpum.129.06.387

all generations within communities.

Key Words: Maternal and child health services, All-generation regional comprehensive support system, Seamless support, Public health nurses.

はじめに

わが国の母子保健施策は保健所法や母子保健法、児童福祉法などに基づき、妊産婦・乳幼児の保健指導、育成医療、未熟児対策、新生児訪問指導、乳幼児健診などの母子保健施策の充実が図られてきた。その成果もあり、現在では母子保健指標となる妊産婦や乳幼児死亡率は世界でもトップレベルの低い数字となっている。しかしその後、1990年の「1.57ショック」を契機に、国は出生率の低下と子どもの数が減少傾向にあることを「問題」として認識し、少子化対策として、仕事と子育ての両立支援など子どもを生み育てやすい環境づくりに向けての対策が必要となった¹⁾。このような背景の中、養育者のメンタルヘルスや児童虐待、発達障害を含む子どものこころの問題などが多く取りあげられるようになり、各行政区は複雑で多要因が絡まった事例への対応が急務となった。

このような課題に対応していくため、近年の母子支援の動向は大きな変革を迎えている。数年の間で母子保健法、児童福祉法などの法改正が行われ、2018年の成育基本法の制定、「健やか親子21（第2次）」の実施など、目まぐるしい法および制度の整備が進んでいるが、実際にこれらを効率よく運営しながら、住民にとって意味のある保健活動を展開するには、現時点の各自治体の状況を把握し、それぞれの地域にあった展開方法を工夫していかないと効果は発揮できないと考える。その点において、現在はその大事な見極め期間ではないだろうか。

妊娠期からの切れ目のない 支援の整備

「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を実現

するために関係機関・団体が一体となって推進する国民運動として取り組まれている。現在は、2015年度より「健やか親子21（第2次）」が実施されている²⁾。同年、「子ども・子育て支援新制度」が本格施行された。また、2016年には「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定され、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援として「子育て世代包括支援センター」の全国展開を目指すことが盛り込まれた³⁾⁴⁾。さらに、児童虐待が深刻化していく中で、児童福祉法の改正、合わせて母子保健法の一部も改正された。条文では、「国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講ずるに当たっては、当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意する」旨規定され、乳幼児健診などの母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進が求められた。また、切れ目のない支援の相談窓口拠点として「母子健康包括支援センター」が法律上位置付けられ、市町村に対し設置する努力義務が課された(図)。さらに2019年には、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）」が施行され、子ども達の健やかな成育を確保するために、諸制度間の連携を促進し、成育過程を通じた切れ目のない支援を提供するべく保健、医療、教育、福祉等のサービスを総合的に推進すべきという基本的理念のもとに制定された⁵⁾。先に述べた「健やか親子21」とこれらの法律の目指すビジョンは共通であり、連動し運用されることが求められている。今後は、マイナンバー制度を活用して市町村間で電子化された乳幼児健診データを引き継ぐシステムの構築や、出産後1年を経過しない産婦および乳児を対象にした産後ケア事業の実施など、新たな取り組みがなさ

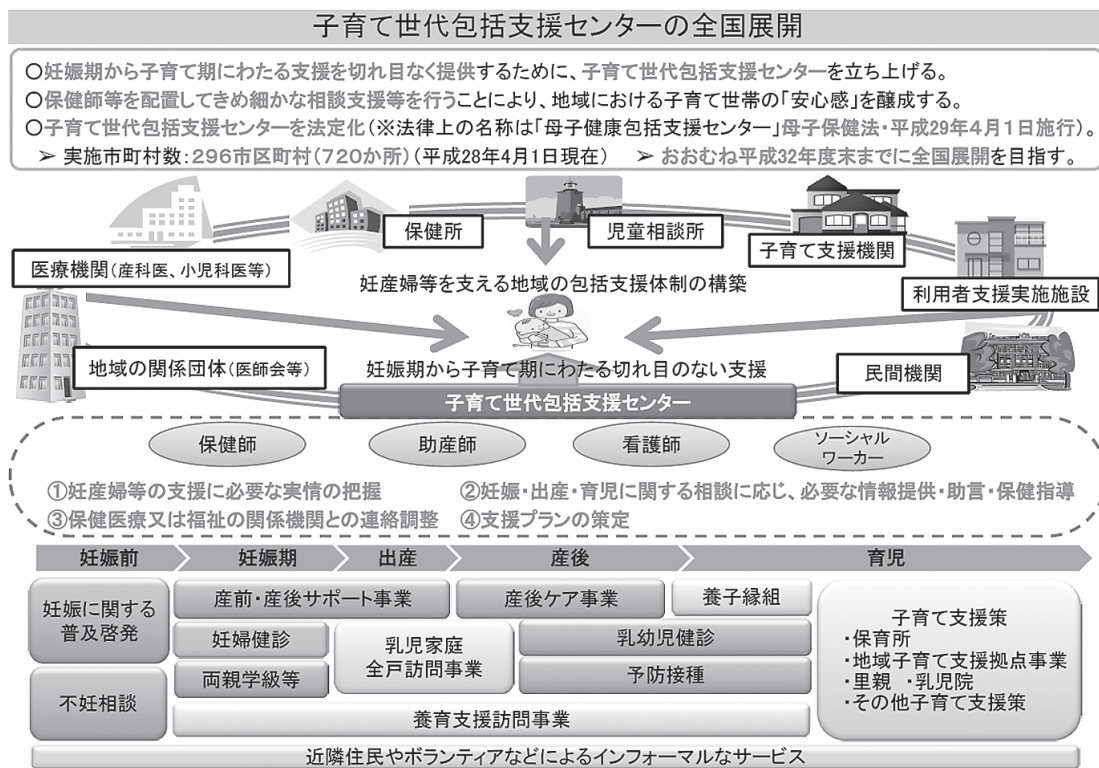


図 子育て世代包括支援センターの全国展開

れていくところである。

ポピュレーションアプローチの重要性

前述したように、わが国においては母子手帳交付から介入をスタートし、乳幼児健診や相談事業を通して育児支援の必要である母子を抽出し、必要時来所型の支援事業や個別の家庭訪問を用いてフォローをしてきた。しかし、リスクを把握した時点からの支援開始では関係性構築に時間と労力を要すほか、住民の印象として、「保健師は何らかの問題がある場合に来る」というイメージを持つ場合も少なからずあるとされる⁶⁾。そのことにより、住民側からの受け入れが悪くなることや、信頼関係構築がしづらくなるというデメリットが指摘されている。さらに、近年増加傾向にあり地域の課題となっている、歩いて話せる在宅医療的ケア児への支援で

ある。この子ども達は、医療的ケアは常時必要であるが、福祉サービスを利用せず親が全てのケアを担っていることがあり、きっかけを失うと医療機関から退院後は地域で孤立してしまうことがある⁷⁾。今後、医療的ケア児の家族が孤立化するのを予防し、必要な社会資源につなげるためには、ますます保健分野での支援が必要となってくるであろう。これらのことから、予防的介入に重点をおいたポピュレーションアプローチに転換し、専門的知識を持った専門職が妊娠期から継続して支援する体制づくりの一環として子育て世代包括支援センターが設置されることとなっている。支援センターはさまざまな形での設定が可能のため、この趣旨を理解した上で、地域住民のニーズに合わせた施設設定が必要である。

また、留意しておきたいのが乳幼児健診である。さまざまな母子事業を展開する上で重要な

スクリーニングの場であり、ほぼ全行政区において9割前後の受診率を誇っている。この健診の役割を丁寧に整理した方がいいと考える。乳幼児健診は母子支援の場としても活用していたため、少し気になる母親や、子どもの発達検査での不明確さも含めフォロー対象を決定する。このため、支援を充実したいと考えている市町村であればあるほど高いフォロー率となり、保健師業務が切迫してしまう。特に判断が難しいのは、1歳6か月児健診以降の健診における発達障害のスクリーニングではないだろうか。現在の発達障害の有病率は、日本では2006年の厚生労働省の調査において、軽度発達障害児の発生頻度が8.2~9.3%であると推定されている⁸⁾。海外での報告においても、米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）の調査によると、ASDの有病率は2000年では0.67%から2016年には、1.85%と急増していることが報告されている⁹⁾。さらに、韓国の全児童人口スクリーニングの報告では2.64%（男児3.74%、女児1.47%）であった¹⁰⁾。有病率の上昇についてはさまざまな要因が考えられるが、今後も増加していく可能性を考えると、ハイリスクとして重層的に介入する対象者の範囲の判断は支援する保健師の労力においても影響を及ぼすであろう。したがって、健診精度をあげ、質の高い健診を行い適切な支援方法を判断していくことが今後さらに求められると思われる。

地域包括ケアシステムの展開

1人の人が妊娠から出産後まで包括的な（切れない）支援を行う施策などについて述べてきたが、子育ての孤立化を予防するために母子や地域住民同士を「つなげ」、地域で子育てするしくみづくりも求められている。一般に言う地域ケアシステムとは、ケアを必要とする人とケアを提供する組織・機関が、あるいは組織・機関同士がつながり、だれもがこのようなサービスを公平に受けられる状態にすることを目的とする¹¹⁾。近年の動向としては、2000年に施行された介護保険法は2011年の改正で地

域ケアシステムの構築を努力義務化し、2014年の同法改正では、在宅医療と介護の連携推進や「介護予防・日常生活支援総合事業」の創設などが取り入れられた¹²⁾。当初は高齢者の支援で主に論議されていた地域包括ケアであったが、同様に子育て、障がい者支援など、少子高齢化の背景から家庭内、地域内での支援力の低下が指摘されてきていたことから、今後の地域での支援力を促進するため、厚生労働省は2015年に「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」をまとめた¹²⁾。この報告で、介護や障害、子育て、生活困窮者といった分野の垣根を越えて「全世代・全対象型地域包括支援体制」の構築を目指すこと打ち出した。これは、核家族化、少子高齢化、共働き世帯やひとり親世帯の増加、地域のつながりの希薄化、さらに格差の拡大といった環境の変化に対応するためには、これまでのように分野ごとに相談・支援を提供しても必ずしも十分とは限らない状況が生じてきていることが指摘されていたからである。「すべての人が、年齢や状況を問わず、その人のニーズに応じた適切な支援を受けられる地域づくりを進める」ためには、「地域包括ケアシステムの考え方を全ての人に発展・拡大させ、各制度とも連携する」といった方針を掲げ、これを「全世代・全対象型地域包括支援体制」と位置づけることが必要であった¹³⁾。このシステムでは、「対象者を制度に当てはめるのではなく、本人のニーズを起点に支援を調整すること」を基本とし、包括的な相談支援の充実、さまざまな地域の実情に見合った総合的なサービス提供体制の確立を目指している。今後は、「若年人口は減少するが、老年人口は増加する」、「若年人口の減少が一層加速化し、老年人口も減少していく」など直面する状況が地域によって異なることが予想される¹³⁾。したがって、課題は一緒でも背景となる地域の状況、例えば社会資源や生活環境が異なればアプローチ方法は異なってくるということである。

「互助」としての子育て支援

これからの地域づくりで、すべての人が背景

を問わず、安心して暮らし続けられるまちづくりが不可欠であり、各制度と連携して、住民と協働したケアシステムを高齢者だけでなく親子支援の場にも組み込み、本当の意味での地域がワンチームとなって支え合う新しい地域包括支援体制の確立が求められている。中川は、子育ては社会全体で見守り支えるという社会モデルで対応することが今後さらに強調されると述べている¹⁴⁾。地域包括ケアシステムの中で地域の多様な支援を「自助・互助・共助・公助」に区分し説明しているが、その中で「互助」は、相互に支え合っているという意味で、地域の住民やボランティアによる物心両面の支援によって支えられていることが多い¹⁵⁾。都市部では社会資源が豊富であり、民間団体やNPO団体など、住民がたくさんある支援団体を自ら選択して利用していくことも可能である。対して、農村部などでは、社会資源は限られているかもしれないが、地域住民のつながりが強く、もともと根付いてある伝統的な地縁などからの「互助」機能の活用が期待できる。このように、時代や地域特性によって範囲やあり方は異なってくるが、さまざまな形で「相互に支え合う地域」は「地域共生社会」の実現に向けての思想でもあり、これからの地域づくりには欠かせない理念である。

母子保健の中で期待される 保健師の役割

これからの地域包括ケアシステムの構築を視野にいたした母子保健活動の中で保健師に求められる役割は、地域診断に基づいた地域の子育てニーズの把握と住民、関連機関を結ぶ地域づくりの担い手として活躍することであると考えられる。そのためには、地域を診ることは必須であり、母親一人ひとりの思いや不安を聞き取るだけでなく、地域診断に裏付けされた、生活圏域単位での特性に合わせた活動展開が期待される。

近年の母子支援体制としてフィンランド発祥の制度である「ネウボラ」が注目されている。「ネウボラ *neuvola*」とは、フィンランド語で「ア

ドバイスの場所」と意味しており、妊娠期から就学前にかけての子どもと家族を支援するための地域拠点であり各自治体が設置している¹⁶⁾。ネウボラの利点は妊娠期から家族全員に対して継続した支援を提供し、対象となる家族と信頼関係を築きながら質の高い均一のサービスが無償で提供されているところである。

日本においても「日本版ネウボラ」を目指した母子保健システムを構築する自治体も出てきている¹⁷⁾。しかし、日本版ネウボラはまだまだ発展途上であり、保健事業等をつなげて「ネウボラ」としているところもあり、単発の事業の提供では保健師と利用者が信頼関係を構築するには困難であるとの指摘もある⁶⁾。また、ネウボラは専門職者からの支援と関係機関の構築が重要であるが、そもそも専門職者の人材不足が課題となっている地域においては、全世代型地域包括での住民と協働したシステムづくりに重点的に取り組む意味があると考えられる。

伊根町の取り組み

伊根町は2020年4月現在で町民人口2,050人の町である。伊根町の出生数は年間10人前後で推移しており、対して2018年の高齢化率は45.5と京都府内でも高い数値を示している。伊根町の母子保健は少人数である利点を生かして妊娠期から全数を把握し、家族丸ごとでの支援を展開している。保健師と住民との距離も近いいため、顔がわかる関係性が築けることも利点である。また、少人数であることから子ども達は義務教育の間はクラスメンバーがほぼ固定となる。したがって、子どものすこやかな発達だけでなく、仲間づくりや社会性発達への支援は重要である。伊根町では、2010年より年中児サポート事業を実施し、運動する形で町独自の事業として2015年から2か所の町営保育園の年長園児に対して社会性の発達を促すためのソーシャルスキル・トレーニング(Social Skill Training: SST)を実施している。この事業のねらいは、小集団活動を通じて社会性の獲得を目指し、児が成功体験を積み重ね、褒められることで自信をつけ自己肯定感をもって就学でき

ることを目的としている。また、併せて保育士が通常保育の中で SST が実践できる能力を身につける等、保育士の人材育成を行い、質の高い保育の提供を行うこともねらっている。2018 年は、伊根町の保育園の体制上の事情により 1 年休止期間をとったが、事業再開時に際して新たに京都府立医科大学、京都大学の研究チームが事業運営に加わった。このことにより、子どもだけでなく親へのアンケート調査なども追加し、家庭全体のアセスメントを行いながら伊根町保健センター、保育園、管轄保健所と研究チームが連携した支援体制へと発展している。ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチのどちらの利点も合わせながら、子ども達とその親達を支援していく伊根町の地域特性を生かした活動であると考えられる。今後は、「全世代・全対象型地域包括支援体制」づくりを視野に入れ、既にある地域ケアシステムと融合させながら、地域丸ごとで子育て支援ができるしくみづくりを構築していくことが課題である。

おわりに

鯨岡は、「〈育てられる者〉から〈育てる者〉になってゆく過程は決して平たんなものではなく、〈コペルニクス的回転〉と呼んでもいいほどの一大転換である。子どもはただ単に〈育てられる者〉ではなく、親は子どもを育てることによって〈育てる者〉としての意識を高めさせる存在であり、育てられることを通して〈育てる者〉を育てる一面をもっている」と述べている¹⁸⁾。育てることの難しさを理解しながら、妊娠期から育てる者へと一大転換をしていく親たちを継続して支えていける地域づくりを支援していきたいと思う。また、大学が評価や事業構築へのアドバイスをを行い、PDCA サイクルを回した効果的な事業運営につなげるサポートを担うことは、大学の地域貢献への役割でもある。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文 献

- 1) 原田正樹. 特集保健師がつくる地域共生社会 地域共生社会の実現に向けて その背景と方向性. 保健師ジャーナル, 74: 818-823, 2018.
- 2) 第 2 章 保健対策. 国民衛生の動向 2019/2020. 厚生省の指標増刊, 66: 108-118.
- 3) 中根恵美子. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援と看護職への期待. 看護, 71: 006-012, 2019.
- 4) “第 5 回市区町村の支援業務のあり方に関する検討 WG 資料 2-3”. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000146786.pdf> (参照 2020 年 4 月 20 日)
- 5) 小林秀幸. 特集近年の母子保健に関わる政策動向. 保健師ジャーナル, 76: 260-267, 2020.
- 6) 横山美江. 日本でつくるネウボラに必須のシステムポピュレーションアプローチで防ぐ児童虐待. 保健師ジャーナル, 76: 316-321, 2020.
- 7) “令和元年度小児在宅ケア検討委員会答申”. 日本医師会小児在宅ケア検討委員会. http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20200325_3.pdf?fbclid=IwAR2LUTyhs93_69usf6Rge1JIfpWQhtZumnL_MmBU_YGxkmLcPIN8UFIBIBU (参照 2020 年 4 月 20 日)
- 8) “軽度発達障害児童に対する気づきと支援のマニュアル (平成 18 年度, 厚生労働科学研究) 5 歳児検診を基準とした発生頻度調査”. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/> (参照 2020 年 4 月 20 日)
- 9) “Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder”. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>, (参照 2020 年 4 月 20 日)
- 10) Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Fombonne E, Laska E, Lim EC, Cheon KA, Kim SJ, Kim YK, Lee HK, Song DH, Grinker RR. Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, 166: 904-912, 2011.
- 11) 平野かよ子編. 最新保健学講座 5 公衆衛生看護管理論. 東京: 株式会社メヂカルフレンド社, 203, 2015.
- 12) 井伊久美子, 勝又浜子, 森永裕美子, 荒木田美香子, 坂本真理子, 村嶋幸代編著. 新版保健師業務要覧第 4 版 2020 年版. 東京: 株式会社日本看護協会出版, 33, 2020.
- 13) “誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン

- 一”。厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo-kushougai-hoken-ukushibu-Kikakuka/bijon.pdf>. (参照 2020 年 4 月 20 日)
- 14) 中川信子. 言葉と発達—いまどき子育てアドバイス 第 223 回—支援の入り口としての健診(1). 地域保健, 47: 86-89, 2016.
- 15) 志澤美保. 地域包括ケアシステムを支える看護人材の育成. 京府医大誌, 127: 773-780, 2018.
- 16) 横山美江, Hakulinen Tuovi 編著. フィンランドの
 ネウボラに学ぶ母子保健のメソッド 子育て世代包括支援センターのこれから. 東京: 医歯薬出版株式会社, 2018.
- 17) 久慈彩佳, 小林恵子, 八尾坂志保. ネウボラ機能をもつ施設を継続的に利用する母親の思い～妊娠期から子育て期に焦点を当てて～. 新潟大学保健学雑誌, 15: 89-95, 2018.
- 18) 鯨岡 峻. 〈育てられる者〉から〈育てる者〉へ 関係発達の視点から. 東京: 日本放送出版協会, 39, 2002.

著者プロフィール



志澤 美保 Miho Shizawa

所属・職：京都府立医科大学医学部看護学科・准教授

略 歴：平成 5 年 3 月 京都市立看護短期大学 卒業

平成 5 年 4 月 京都市立病院 看護師

平成 9 年 3 月 富山医科薬科大学医学部看護学科 卒業

平成 9 年 4 月 亀岡市役所健康増進課 保健師

平成18年 3 月 大阪大学大学院人間科学研究科人間科学専攻博士前期課程修了

平成18年 4 月 名古屋大学医学部保健学科看護学専攻 地域・在宅看護学講座

平成24年 3 月 大阪大学大学院大阪大学・金沢大学・浜松医科大学連合小児発達学研究科博士後期課程 修了

平成24年 4 月 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 予防看護学分野

平成27年 4 月 京都府立医科大学医学部看護学科

現在に至る

専門分野：地域看護学，母子保健

- 主な業績：1. 志澤美保, 志澤康弘, 義村さや香, 趙朔, 十一元三, 星野明子, 桂 敏樹. 幼児の食行動問題のタイプ別からみた養育環境の検討. *厚生指標*, 66: 2-7, 2019.
2. 志澤美保, 義村さや香, 趙朔, 十一元三, 星野明子, 桂 敏樹. 幼児期の食行動に関連する要因の研究：自閉症的傾向, 感覚特性および育児環境に焦点をあてて. *日本公衆衛生学雑誌*, 65: 411-419, 2018.
3. Shizawa M, Sanefuji W, Mohri I. Directing and maintaining infants' attention in mother-infant interaction on infants with and without autism spectrum disorder. *Journal of Special Education Research*, 1: 3-10, 2013.
4. Shizawa M, Sanefuji W, Mohri I. Ostensive cues in mother-infant interaction: Comparing infants with and without autism. *The Japanese Journal of Special Education*, 49: 745-754, 2012.
5. 志澤美保, 志澤康弘. 離乳期における子どもの食行動の発達と母親の食事介助の影響. *小児保健研究*, 68: 614-622, 2009.