

第34回小児保健セミナー これからの子育て支援を考える

文京区版ネウボラ事業における親子の包括的支援

～文京区の取り組み～

木内 恵美 (文京保健所・保健サービスセンター)

I. 文京区の概要

文京区は東京都の区部(23区)の中心に近く、都心3区(千代田, 中央, 港)のやや西部に位置しており、6つの区と境を接している。面積は23区中20番目となる11.29km²である(図1)。

人口は約22万人で、ここ数年は、子育て世代の転入により増加傾向にある。18歳未満人口の割合は14.3%、高齢化率は19.4%(2019年1月1日現在)である。

文京区を代表する産業は印刷・製本業で、大手印刷会社から中小の印刷・製本関連事業所まで軒を連ねている。また、文京区本郷は、東京大学医学部が開設された明治時代から医療関連産業のメッカとして知られ、メディカルタウンとして有名である。近年ではそれに加え、教育・学習支援をはじめとした都市型産業の増加、区内大学が有する知的財産を活用すべく、ベンチャー企業など産学連携の動きも出てきている。

また、区内には4ヶ所の大学病院のほか、東京都指

定の二次救急医療機関が3ヶ所あり、医療に恵まれた地域である。

文京保健所の保健師配置は、保健師等の事務事業の調整・支援・人材育成を担当する健康推進課に2名、結核・感染症対策や公害の保健指導を担当する予防対策課に5名、母子保健・精神保健・健康づくり・難病療養者支援等を地区担当制で担う保健サービスセンター、保健サービスセンター本郷支所にそれぞれ12名、8名の計27名で活動している。

II. 文京区における親子の包括的支援の概要

1. 文京区版ネウボラ事業導入の背景

晩婚化に伴い、国全体での出産年齢の高齢化が報告される中、本区でも同様の傾向がみられる。初産婦に注目すると、高齢初産の割合は年々高まっており、平成27年には35.4%に上り、初産婦の3人に1人以上が高齢初産となっている。高齢初産の問題としては、産婦自身、産後の体力が回復しにくいことに加え、祖父母世代も高齢で産後の支援が十分に得られないこと、父親である夫は社会的責任が重い世代となり、家庭で妻を支える時間を十分に確保しにくいことなどがある。さらに核家族の増加で、「身近に子育て経験のある知り合いがなく、気軽に育児の相談ができる人がいない」との声が赤ちゃん訪問などでよく聞かれた。

そんな折、成澤廣修区長が内閣府の政策推進チーム「少子化危機突破タスクフォース」に構成員として参加したことから、早期にフィンランドのネウボラの取り組みにヒントを得ることができた。フィンランドでは、全国に自治体が運営するネウボラがあり、担当保健師が妊娠期から出産後の育児期まで継続的にかつ頻回に関わり、健康診査をはじめ家族全員の相談・支援

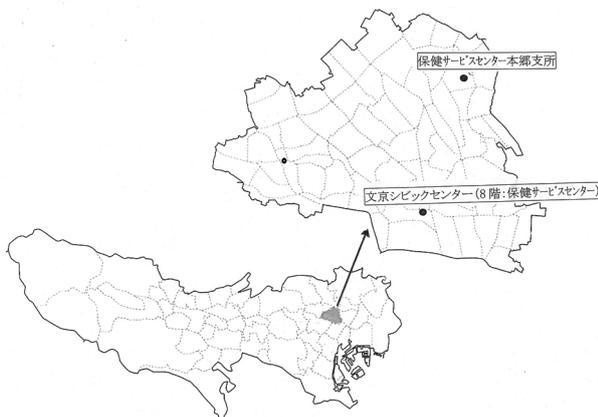


図1 文京保健所の管轄

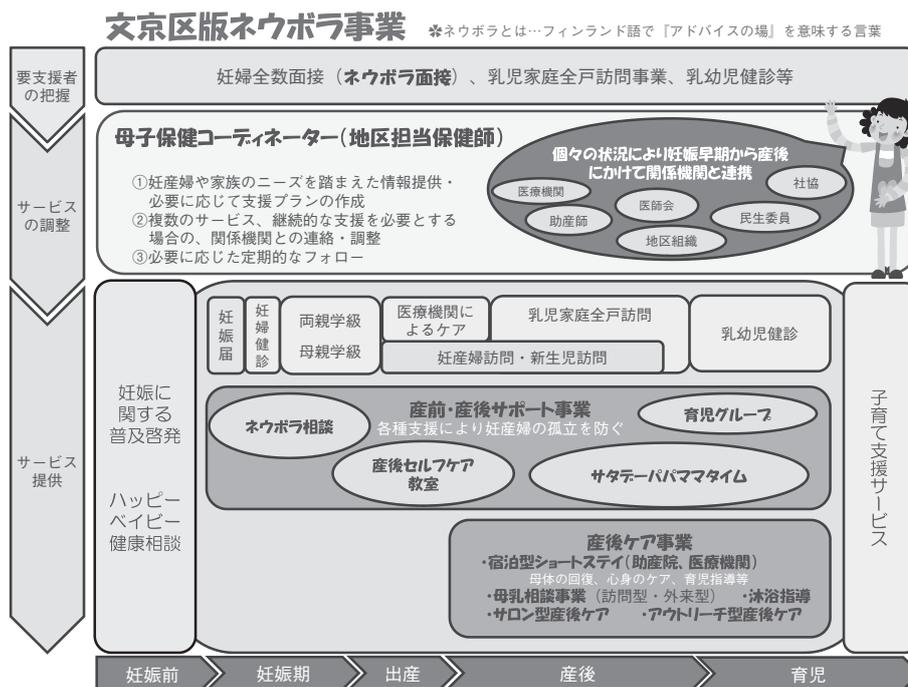


図2 文京区版ネウボラ事業

などさまざまなサービスを切れ目なく提供している。

フィンランドのシステムからの学びと先行自治体からのヒアリングをもとに、本区の特性に合った体制について検討した結果、「現状の母子保健体系をベースとした親子の包括的支援体制の強化」を目指し、2015年4月より子育て世代包括支援センター(母子保健型)の役割を保健サービスセンターが担うこととした。

さらに、同時期に本区に所在する公益財団法人 東京都助産師会館（当時 加藤尚美理事長）より「地域に貢献できる取り組みを協働で行いたい」との申し入れがあり、産後ケア事業の導入を中心に、身近な地域で切れ目ない妊産婦・乳幼児を支える仕組みづくりと、育児の孤立化を防ぐ体制の強化に協働で取り組むこととなった。

2. 文京区版ネウボラ事業の概要と実績

従来、本区の保健師活動は地区担当制をベースとしており、母子保健活動や精神保健活動、健康づくり、難病患者療養支援など、各分野を切り口に地区担当保健師が住民の生活に寄り添いながら支援を行ってきた。「文京区版ネウボラ事業（子育て世代包括支援センター母子保健型）」では、この従来の保健活動を基盤としながら、さらに妊娠期からの関わりの強化と出産後のサポートをより充実させ、包括的に母子を支える「ネウボラ事業」としてパッケージ化し PR

した（図2）。

主な事業は以下のとおりである。

1) 母子保健コーディネーターの配置

保健サービスセンター(本郷支所を含む)の地区担当保健師20名を「母子保健コーディネーター」として配置し、妊娠期から出産、子育て期にわたる健康や育児に関する相談の対応や、ニーズを踏まえた母子保健・子育て支援サービス等の情報提供と支援を行っている。

従来から地区担当保健師は担当地区の母子の相談・支援や、関係機関との連絡・調整を担ってきたが、改めて担当者の名前入りカードやチラシを活用し、母子保健コーディネーターとして周知したことで、住民からの相談が入りやすくなった。

また、妊娠・出産・育児に関する相談窓口であるとの認識が広まることで、以前にも増して関係機関からの連絡が入るようになった。出産後に支援を要する母子が退院する際には、医療機関から地域の継続支援依頼の連絡はあったが、ネウボラ事業導入後には「相談者・支援者のいない妊婦がいる」、「メンタルのフォローが必要な妊婦がいる」、「経済的に不安定な様子がある」など、妊婦健診等で気になる妊婦を把握した医療機関などから早い段階で連絡が入るようになった。

2) ネウボラ相談（産前・産後サポート事業）

今まで保健師が受けていた産前・産後の健康や子育て

での相談に「ネウボラ相談」と新たな名称を付け、さらに東京都助産師会館が運営する八千代助産院(以下、助産院)を相談拠点として加えた。助産院では、区役所が閉庁している年末年始を含む土日・祝日でも、助産師が相談に応じることができる。「赤ちゃんが泣き止まない」、「おっぱいを上手く飲んでくれない」、「なかなか寝てくれない」、「受診のタイミングがわからない」などの相談が多く寄せられている。365日、助産師に相談できることは、母親たちの安心につながっている。

助産院が相談先として加わることで、妊娠・出産に関する専門的な相談ができる場が増えただけでなく、行政への相談にためらいを感じるような住民に対し、相談の敷居を下げることができた。その結果として、DVなどの家族間の問題が把握でき、助産院から母子保健コーディネーターへ情報提供があり、必要な支援につながる例も出ている。

3) 「サタデーパママタイム」(産前・産後サポート事業)

「産後間もない時期に、授乳やスキンケア、生活リズムの作り方などが気軽に相談できると安心」、「わざわざ相談しに行くのではなく、遊びに行ったついでに話を聞いてもらえると相談しやすい」、「パパにも育児について専門職からの助言が得られる場がほしい」などの声があり、0～3か月の乳児を育てる親同士の交流事業を始めた。父親が参加しやすいよう、土曜日に地域の子育て広場等で開催している。「ほかの家の様子を聞くことができ参考になった」、「近くに同じくらの赤ちゃんを育てている人がいることがわかり心強く思った」、「今日をきっかけに今後もお付き合いしていけそう」など、身近な地域での親同士の交流のきっかけとなっている。

4) 宿泊型ショートステイ事業(産後ケア事業)

本区では、前述のとおり高齢出産の割合が高く、また、父親が多忙、祖父母世代が遠方・高齢等の理由で家族から十分な支援を受けられず、産後の回復が遅れがちであったり、育児不安を訴える産婦がたびたび見受けられた。そうした産後の健康面の悩みや育児への不安を抱える産婦に対し、助産院での宿泊による心身のケアや乳房ケア、育児等の支援を行っている。行政が窓口となることで、サポートが不足している家庭や、産婦に基礎疾患があるなど、より支援を要する家庭に優先的に活用してもらうことができる。

また、ショートステイの利用により産後の休息が図

られるだけでなく、助産師のアセスメントが加わることにより、回復が不十分で自宅でも早期に育児支援サービスの導入が必要な産婦の情報提供や、あらかじめ特定妊婦として把握していた母親の育児力の見立て、精神・身体面で支援を要する産婦の情報提供など、母子保健コーディネーターとの連携で、スムーズに継続支援に移行していくことができるようになった。

5) ネウボラ面接(妊婦全数面接)

本区では、保健サービスセンター(本郷支所を含む)、9ヶ所の区民サービスコーナーで妊娠届を受理し、母子健康手帳を交付している。このうち保健サービスセンター(本郷支所を含む)での交付の際には、保健師が面接を行ってきた。

平成27年度からは、東京都が行う「出産・子育て応援事業」を活用し、妊婦全数面接の実施を目指している。出産・子育てに関する妊婦のさまざまな不安を軽減し、各家庭のニーズに応じた支援を切れ目なく行うための入り口とした。

妊娠期から行政の保健師や助産院の助産師と顔の見える関係を構築することで、心配事が生じたときに身近に相談できる場所として理解してもらうことが狙いである。面接を行った妊婦には、妊娠を祝福し生まれてくる赤ちゃんを歓迎するメッセージとして、肌着やおくるみを詰め合わせた「育児パッケージ」を配付している。また、9ヶ所の区民サービスコーナーで母子健康手帳の交付を受けた妊婦には、妊娠中に保健サービスセンター(本郷支所を含む)で保健師と面接するように案内している。

面接では「体調はいかがですか?」から始まり、妊婦の心身の健康状態や、妊娠に対する受け止めの状況、相談者・協力者の有無、出産・育児に向けた準備の状況、経済状況などについて要支援基準に留意しながら二次設問を行っている。

「初めての妊娠で不安」、「つわりがひどいが、いつまで続くのか…」、「出産に向けてどんな準備をしたらよいのか」、「仕事と子育てが両立できるだろうか…」、「無事に生まれるか…」といった不安や疑問への対応と、利用可能な母子保健・子育て支援サービスの紹介を行いながら、妊娠中からの介入が望ましい家庭を把握している。さらに、必要に応じて地区担当保健師の継続的な支援や関係部署・機関との連携を図っている。

予約制ではなく、来庁時、母子健康手帳交付手続きのあと、保健師による面接の流れとなるが、「出産に

表 他機関との連携事例

把握契機・時期	対象者	概要	担当保健師の対応
妊婦面接で把握 妊娠9週	30代妊婦 第1子妊娠	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳交付時の面接で把握する。 アンケートの「不安・心配」にチェックあり。 「子どもがうるさい、うるさいと悪寒が走る」と話す。 夫は仕事多忙、実家との関係悪く相談者・協力者なし。 躁うつ病、ADHDで心療内科通院あり。 	<ul style="list-style-type: none"> 子ども家庭支援センターと情報共有する。 妊婦健診時に産科医療機関で顔合わせをし、以後、支援会議を重ねる。 集団が苦手とのことで、出産準備指導をマンツーマンで行う。 産後の育児支援サービスを調整する。
妊婦健診実施医療機関より支援依頼 妊娠20週	30代妊婦 第1子妊娠	<ul style="list-style-type: none"> 非定型うつで心療内科に通院中。服薬なし。 症状は落ち着いているが表情乏しい。 うつ状態が悪化すると希死念慮を訴える。 母方実家とは折り合い悪く、その他親族は遠方である。 「産んでみないと困ったことはわからない」と話す。 	<ul style="list-style-type: none"> 子ども家庭支援センターと情報共有する。 子ども家庭支援センターワーカーとともに妊婦健診時に産科医療機関で顔合わせをする。 出産前に子ども家庭支援センターワーカーとともに家庭訪問を実施する。 特定妊婦として妊娠中より養育支援訪問事業を導入する。
障害者就労支援センターより支援依頼 妊娠13週	20代妊婦 第1子妊娠	<ul style="list-style-type: none"> 知的障害があり、愛の手帳を所持。 就労希望で障害者就労支援センターが支援している。 パートナーとは未入籍。 母方実家は妊婦の知的障害について理解が薄く、十分な支援は期待できない。 	<ul style="list-style-type: none"> 子ども家庭支援センターと情報を共有する。 妊娠の継続と支援について家族で検討するよう促す。→結婚・出産を決定。 特定妊婦として妊娠中より養育支援訪問事業を導入する。 妊婦健診に同行し、母親学級や出産準備などの支援をする。
宿泊型ショートステイで把握 産後10日	30代産婦 第1子出産	<ul style="list-style-type: none"> 分娩時の侵襲がひどく、母の疲労が強い。 児は泣き強いが、母の育児対処能力が低く、一人では育児が難しい状況。 育児の不慣れさや不安感がある。 ⇒助産院の助産師が上記モニタリングにより、退院後も継続支援が必要であると判断し、担当保健師につなぐ。	<ul style="list-style-type: none"> 自宅へ帰宅後、早期に担当保健師による赤ちゃん訪問を実施する。 子育て支援サービスや民間サービス等、必要な支援体制について利用調整する。 育児の不慣れさ・不安感があったため、親支援グループへつなぐ。
助産院でのネウボラ相談で把握 産後24日	30代産婦 第1子出産	<ul style="list-style-type: none"> 助産院の相談電話に母が泣きながら「朝の4時からずっと泣き止まず、どうしたらよいかかわからない…」と相談あり。 以後、電話・面談で児の体重増加や哺乳量、衣類の調節など育児について相談が入る。 育児相談を受けるうちに、母のリストカット歴や実家との折り合いが悪いこと、夫の過干渉などについて把握する。 ⇒ネウボラ拠点の助産師が母の不安な気持ちを受け止め、信頼関係を築いたことで、母のメンタル面やDVのリスクを把握し、継続支援を要するケースとして担当保健師につなぐ。	<ul style="list-style-type: none"> 助産師からの連絡をもとに、子ども家庭支援センターや婦人相談員など関係機関と支援体制を組む。 保健サービスセンターで行う親支援心理相談*で問題を整理する。 子育て支援サービスの利用調整をする。 電話や家庭訪問による支援を継続する。 子ども家庭支援センターワーカー、婦人相談員とそれぞれの支援状況について共有し経過を把握する。 *育児ストレスや家族問題について臨床心理士が個別で相談に応じている。

向けた準備が具体的に聞けてよかった」、「流産するかもしれないという不安な気持ちを聞いてもらえて安心した」、「二人目の妊娠で、産後のサポート体制などの相談ができた」など、妊婦の反応は良好である。

6) 支援プランの策定

妊娠・出産・子育ての期間を通じ、心身の不調や育児不安があることなどから支援を要する妊産婦に対し、支援プランを策定している。プランは妊産婦と保健師で話し合い、「サポートプランシート」に書き込み、妊産婦と保健師の双方で保管している。赤ちゃん訪問や乳児健診などでモニタリングを行い、評価と見直しを行っている。支援方針に基づいた支援は今まで

も行っていたが、対象者自身にもプランを提示することで、今後取り組むべきことが明確になり動機づけとなる。

Ⅲ. 保健師の役割と活動の実際

他職種・他部門・他機関との協働

関連部署との連携には要保護児童等対策連絡協議会（以下、要対協）や特別支援連携協議会、乳児家庭全戸訪問事業委託助産師との連絡会、など既存の会議体等を有効活用している。

また、文京区版ネウボラ事業の周知が広まることにより、以前より早期に多くの機関から支援を要する家

庭の情報が入るようになり、随時連携を図っている。連携先は児童福祉部門、児童発達支援部門、障害福祉部門、生活福祉部門など市内の各部署と、医療機関や助産院、地域の主任児童委員、市民グループなどさまざまである。

医療機関や助産院、子育て支援拠点等に直接足を運び、それぞれの分野ができることを調整することで、組織の垣根を越えて妊産婦本人を中心とした連携チームを組むことができ、切れ目なく支援する体制がとれるようになった。

また、要支援家庭の把握後は、早い段階から子ども家庭支援センターと連携することで、保健師は保健・医療・子育ての側面からの働きかけをし、子ども家庭支援センターは要対協のネットワークを活かした情報収集と、通所または訪問型の在宅支援サービス等を活用した養育困難な環境への介入を連動して行うことができるようになった(表)。

IV. 今後へ向けて

本事業の開始により、ネウボラ拠点は気軽に相談や交流ができる場として住民の理解が進んでいる。また、産後ケア事業の充実により、休息や支援が必要な産婦にタイムリーに専門的なケアが提供でき、要支援者を把握できる機会も増えた。さらに、妊娠期からの

相談を受けていることが広く周知されつつあり、今までは関わりのなかった部署からも連絡が入り、要支援家庭の早期把握につながっている。医療機関や児童福祉部門との連携はより早期からスムーズに行うことができ、複数の機関が一つのチームとして、要支援家庭へ早期に介入することができ、親子への支援や児童虐待予防の視点からも有意義であったと考える。しかし、支援体制を組んでも想定通りには状況が改善せず、対応に行き詰まる要支援家庭もある。これに対し、関係機関とともに支援方法の検証や新たな支援形態の検討を続け、妊産婦・子育て家庭を地域で支えるためのネットワークの更なる強化と、保健師・助産師の人材育成を行っていく必要がある。

保健師の強みは、多くの住民と出会い、家庭訪問という生活の場に足を運ぶことで、対象を生活モデルとして捉え、個々の状況から地域の特性や健康ニーズを把握できることである。有機体として地域を捉え、考え、資源を作り、つなぐことで必要なポピュレーションアプローチを行っていくことができる。要支援家庭を妊娠期から把握し支援する仕組みが整いつつある今、今後は、さらに子どもとの基本的な関わり方がわからず悩む多くの親と子どもの育ちを支える、普遍的な予防の取り組みを進めていきたいと考えている。