

実効性のある切れ目のない子育て支援へのパラダイムシフト

光田 信明

大阪母子医療センター

近年、児童虐待や産後うつの増加が報告されており「社会的ハイリスク妊娠」は周産期医療・母子保健・福祉事業においても注目されている。そのため、健やか親子21（第2次）においても指摘されている『妊娠期からの切れ目のない子育て支援』の必要性が強く望まれている。児童虐待防止を達成しようとして、時間軸をさかのぼるれば、最終的には妊娠時までさかのぼって対応を考えることになる。このような状況から、「平成27～29年妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」（光田班）が実施され、以下の知見を得た。A：特定妊婦から出生した子どもが要保護児童対策地域協議会に登録される確率が有意に高率（34/72 vs 64/2852）である、B：社会的ハイリスク妊娠把握においてアセスメントシート（大阪府作成）が有用である、C：児童相談所入所児童を後方視的にみた場合に、若年妊娠、経済的な問題、母の精神疾患、初診週数が遅い、児童の健康状態（先天疾患、早産、低出生体重など）等が確認できた、D：医療および保健機関の連携は全国的にはほとんど進んでおらず課題山積である、E：出生後の子どもの健康状態が養育者のメンタルヘルス問題を想起し結果的に「子育て困難」につながる等の成果が得られた。従って、本邦において妊娠期から子育て期までの継続的な支援体制構築の重要性が実証的に示された。そのような体制構築にとっては多機関・多職種連携が重要であるが、そこにも切れ目は存在する。切れ目のない連携を始めようとしたら、まずは社会的ハイリスク妊娠を把握することになる。医学的疾患と異なり、把握できなければ、ロウリスク妊娠という判断になってしまう。社会的ハイリスク妊娠を把握したら、実効性のある支援が妊産婦・子どもに届くようにしなくてはならない。そのためには時間、職種、機関の切れ目をなくした体制を作り上げる必要がある。例えば、時間的に最初に担当することになる産婦人科は、従来は安心・安全なお産を目指してきた。しかし、今後は母児にとって健やかな子育てに適した環境であるかどうかも見据える機会と考えた方がよい。これはある種のパラダイムシフトと言える。その他の関係者も同様な発想ですべての子どもの健やかな成長・発達が望める実効性のある子育て支援体制構築を目指すべきと考える。