

第67回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム7

ネウボラに学ぶ切れ目のない子育て支援—子ども・家庭の地域包括ケア

島田市版ネウボラ：保健師の取り組み

天野由美子¹⁾, 横山 美江²⁾

I. はじめに

島田市は、静岡県のおおぼ中央に位置する人口97,748人（令和2年12月31日現在）の市である。市内中心を流れる大井川は、かつて「箱根八里は馬でも越すが、越すに越されぬ大井川」とうたわれた東海道随一の難所であり、島田はその川越宿場として賑わった。また、地産品として「島田茶」、「金谷茶」、「川根茶」の3ブランドを有する全国屈指のお茶どころで、「地球上でもっとも緑茶を愛する街」をテーマに、「島田市緑茶化計画」というシティプロモーションを展開している。本市の市長は女性であり、これまで子育て支援政策を積極的に推進してきた。市民意識調査においても「子どもを安心して産み育てる子育て支援の充実」が進めていくべき取り組みの第1位となっており、市民の注目度も高い。

島田市における2020（令和2）年の出生数は613人であり、年々減少傾向にある。一方、家庭児童相談室への児童虐待件数は年々増加していた。健康づくり課においても、飛び込み出産などの緊急対応ケースやハイリスク家庭への支援が増えていた。また、家族が抱える問題も、子どもの発達や家族関係、夫婦関係、経済面、養育者の心身の問題など複雑化し、専門的な知識が必要となるケースが増え、対応に要する時間も増加していた。ハイリスク家庭への対応に追われるため、比較的风险要因が少ないケースには目が行き届かず、問題が表面化したときには大きな問題となるといった悪循環も生じていた。さらに、ハイリスク家庭への対応に偏ることにより、「保健師はハイリスク例

への支援職」との認識が住民側に芽生え、保健師が訪問することで「虐待している家族だと思われる」と、訪問を拒む、居留守を使う、電話に出ないなどの家庭もあった。

本市の保健師は、これまでもハイリスク家庭との関わりの中で、妊娠期に多く関わり信頼関係を築いた母親が、出産後も妊娠期に関わった保健師を頼って相談に来ることや、支援を継続しているケースでは、母子だけでなく取り巻く家族や養育環境も把握しているためアセスメントが深まり、必要時に支援につなげやすいことを感じていた。そのため、本市の母子保健システムを見直す必要性を感じ、①妊娠期から同じ保健師が継続して関わる仕組み、②父親を含めた家族を支援する仕組みを検討することとなった。検討を行って行く中で、東京で開催された研修会で横山（大阪市立大学大学院）から、前述の2点を必須とするシステムとして、フィンランドの「ネウボラ」が紹介された。本市では、母子保健の再構築のうえで「ネウボラ」が参考となるものと考え、フィンランドのネウボラのシステムを導入することを前提に、横山との実装研究を開始し、ハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチへの転換を目指した。本稿では、シンポジウムでご紹介したフィンランドのネウボラにおける必須のシステムを島田市に導入した経緯と、取り組みの概要について報告させていただく。

II. 島田市版ネウボラの取り組みの背景と導入の経緯

本市の保健師は23人で、2部6課に分散配置されている。母子保健事業を担う健康づくり課では、健康づ

1) 島田市役所健康づくり課

2) 大阪市立大学大学院看護学研究科

くり事業, 成人保健事業, 感染症予防事業, 自殺対策事業なども担当し, 保健師の活動体制は地区分担制と業務分担制の重層型としている。

まず, 2018年12月に健康づくり課の内部で「島田市版ネウボラ」を進めていく方針を固めた。課の保健師は毎週, 「島田市版ネウボラの目指す姿」, 「保健師の体制」, および「各母子保健事業の実施方法」といったテーマで検討会を開催し, 徐々に具体化していった。

さらに, 市長をはじめとした上層部に「島田市版ネウボラ」の概要を説明して理解を得て, 2019(平成31)年度の市政方針として「島田市版ネウボラ」の導入が掲げられた。市内の小児科医からも導入に協力したいとの話をいただき, 導入に向けて大きな弾みとなった。

1. 島田市版ネウボラ課題分析会議の開催

本市の母子保健事業や子育て支援事業に関する課は3部5課あるが, 顔の見える関係性を構築しており, ケース支援や事業の協力を得やすい状況である。担当保健師制を強化するためには, こうした関係課との協力体制のほか, 母子保健や子育て支援事業の見直し, ハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチへの変換が求められ, それが「子どものしあわせ」につながるの認識を関係者で共有することが重要である。そこで, 横山と市内小児科医師をアドバイザーに迎え, 関係課長および人事課長, 担当者で構成する「島田市版ネウボラ課題分析会議」を立ち上げ, 検討会議を開催した。1回目は, 横山が「フィンランドと日本の母子保健制度等について」を講義し, ネウボラについて理解を深めた。2回目以降は, 本市の母子保健・子育て支援事業の現状と課題の抽出, 事業の評価指標などについて検討した。

関係課からは, 担当保健師制を強化することで, ハイリスクケースへの支援や他課の子育て支援事業の情報もすべて担当保健師が把握し, 対応支援していくと考えていた点もあったが, アドバイザーの意見を得ながら, 子育て支援をハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチに変えていくことや, 保健師が軸となりながらも, 関係課や必要なサービスにつないでいくことが必須であることの認識など, 回を重ねるごとに深まり, 推進体制が構築されていった。

2. 島田市版ネウボラの導入

島田市版ネウボラを導入するにあたり, 従来の母子

保健から大きく変更したポイントを以下に紹介する。

1) ブロックごとのフォロー体制の構築

本市をA, Bブロックの2つのブロックに分け, それぞれにリーダー保健師を配置した。情報共有や支援方針などは, 毎朝の全体ミーティングや月1回開催するブロックごとの打ち合わせで決めていくこととした。

担当保健師は, それぞれブロック内の家族の主担当となる。副担当は, 同じブロックのほかの保健師が担当することを基本としながら, 経済的な問題, 夫婦間の問題など家庭の抱える課題によっては, 保健師以外の専門職(助産師, 精神保健福祉士)と多面的に支援できる体制とした。また, 保健師以外の専門職は, A, Bブロックのどちらのブロックの家庭も担当することとした。

2) 母子健康手帳交付時における担当保健師の周知

すべての妊婦に担当保健師(主担当)に加え, 副担当となる保健師を決め, 2019年4月1日の母子健康手帳交付時から, 可能な限り顔合わせを行うようにした(図)。母子健康手帳裏表紙に主担当と副担当の保健師の名前を記入している。さらに, 手渡す名刺には似顔絵と, 健康づくり課の電話番号登録用QRコードを印字しており, その場で登録を依頼している。また, 交付時の妊婦面談では, 従来のアンケートを用いた面接を継続し, 担当保健師がいつでも母子だけでなく, 父親を含めた家族全体の相談を受けることを伝えている。

これにより, 妊婦からは「この保健師さんに相談すれば良いのですね」との声が聞かれたり, 担当保健師を指名した相談がなされるようになっている。

3) 新生児訪問

「島田市版ネウボラ」で大きく変更した事業に新生児訪問がある。2018年度までは, 嘱託保健師や助産師がハイリスクケース以外の新生児訪問を担当していた。正規保健師はハイリスク妊婦が出産した場合などに訪問し, 全体の約1割未満の訪問実績であった。これを担当保健師(正規保健師)が自分の地区の新生児訪問を行うこととし, 2020年4月から6月下旬の訪問実績は全体の77.6%であった。また, 何らかの理由で担当保健師が訪問できない場合もブロック内の保健師が訪問しており, 訪問の結果も担当保健師と共有している。母子健康手帳交付時に担当保健師を紹介しているため, 母親からは退院直後から担当保健師を指名し

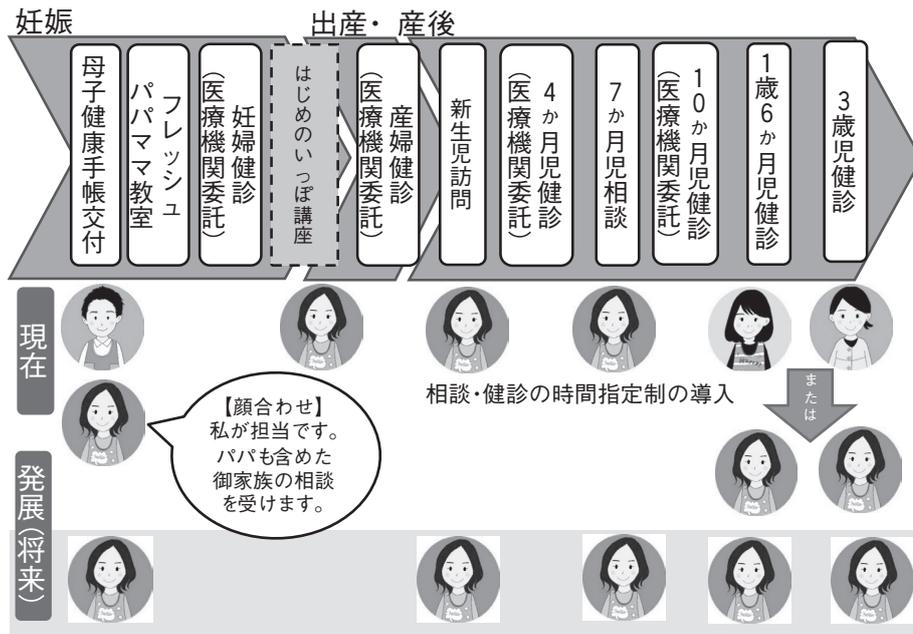


図 島田市版ネウボラのイメージ図

での相談，あるいは新生児訪問後にも泣きながら相談が入るなど，ハイリスクケース以外の相談が増えてきている。

4) 乳幼児健康診査のブロック別実施への変更

島田市の乳幼児健康診査や乳幼児相談は，4か月児健康診査，10か月児健康診査を医療機関に委託しており，7か月児相談，1歳6か月児健康診査，3歳児健康診査を島田市の保健センターにおいて集団で実施している。各健康診査の事後フォローとして，2歳3か月児相談や3歳6か月児相談などがある。

7か月児相談，1歳6か月児健康診査，3歳児健康診査は，2018年度までは生年月日順で分けて各月2回実施していたが，その際に担当保健師が担当地区のハイリスクケースの面談をしていたが，ハイリスクケース以外の家族は受付順で対応し担当地区に関係なく面談を実施していた。そのため，担当保健師がすべての担当家族と面談するために乳幼児健康診査での所要時間を調査し，課題を整理しつつ対策を講じた。そのうえで，2020年6月から，7か月児相談において担当保健師との面談を開始している。

担当保健師は，母子健康手帳交付時や新生児訪問でも対象者に会っており，困っていたことなどが把握できているため，確認するポイントを既に認識し，面接者が毎回同じ内容を繰り返し聞く必要がなくなった。そのため，利用者の負担も軽減され，面接も以前よりスムーズに実施できるようになった。また，お互いに

顔がわかるため，気軽に面接ができ，以前に比べ母親の緊張も少ない印象である。

変更後，特に大きな混乱もなく，保護者からは乳幼児相談や乳幼児健康診査がブロック別になったことで「同じ地域の母親たちと健診で会えて嬉しい」，「担当の保健師さんに相談できて安心する」との声も聞かれている。また，これらの母子保健事業の受付時間を分散する時間指定制を導入し，かつ7か月児相談や乳幼児健康診査の内容や流れを整理したことで，必要な人員を整理することもできた。これにより，保健師は，自分のブロックの健康診査のみを担当することとなり，ほかのブロックの健診日は基本的に空き時間となったため，この空き時間を家庭訪問などほかの業務に費やすことができるなどのメリットも生じている。

5) 家族カルテによる家族全体の把握

これまでは，出生するとそれぞれの子どもの管理票を作成し，生年月日順で管理していたが，家族ごとに管理票を統合した「家族カルテ」に変更し，学区ごと世帯主の五十音順別の管理とした。個人ごとの管理票では，その個人以外の家族がリスク要因を抱えても，その関連したエピソードを把握しにくい状況にあった。例えば，兄が発達に課題を抱え育児に手が掛かっている家庭の弟が健診で来所しても，保護者から状況が語られなければ把握できないことがある。

家族カルテに変更したことにより，兄弟のことや保護者の健康状態など家族全体の状況が把握でき，さら

に踏み込んだ相談が可能となっている。

Ⅲ. おわりに

今後の課題としては、人事異動による担当保健師の変更への対応も含めた、妊娠期から切れ目なく関われる仕組みづくりが挙げられる。仕組みについては、母子健康手帳交付の予約制の導入や、コールセンターの設置、健診等母子保健事業の中で父親と会う機会をつ

くることなどを検討している。

保健師からは、ケースからの期待に応えられるかという心配や、すべての受け持ち家庭を把握できるか、業務が増え対応しきれないのではないかという不安の声もある。これまで以上に保健師の資質の向上が求められることから、研修会の開催や母子保健事業における保健指導要領を小児科医や学識経験者の指導のもと、作成していくことが必要と考えている。