

三重県の不妊治療に関する取組

不妊に悩む家族を**経済面・精神面の両面からサポート**。さらに、R元年度より**不妊治療と仕事の両立支援事業**も開始。

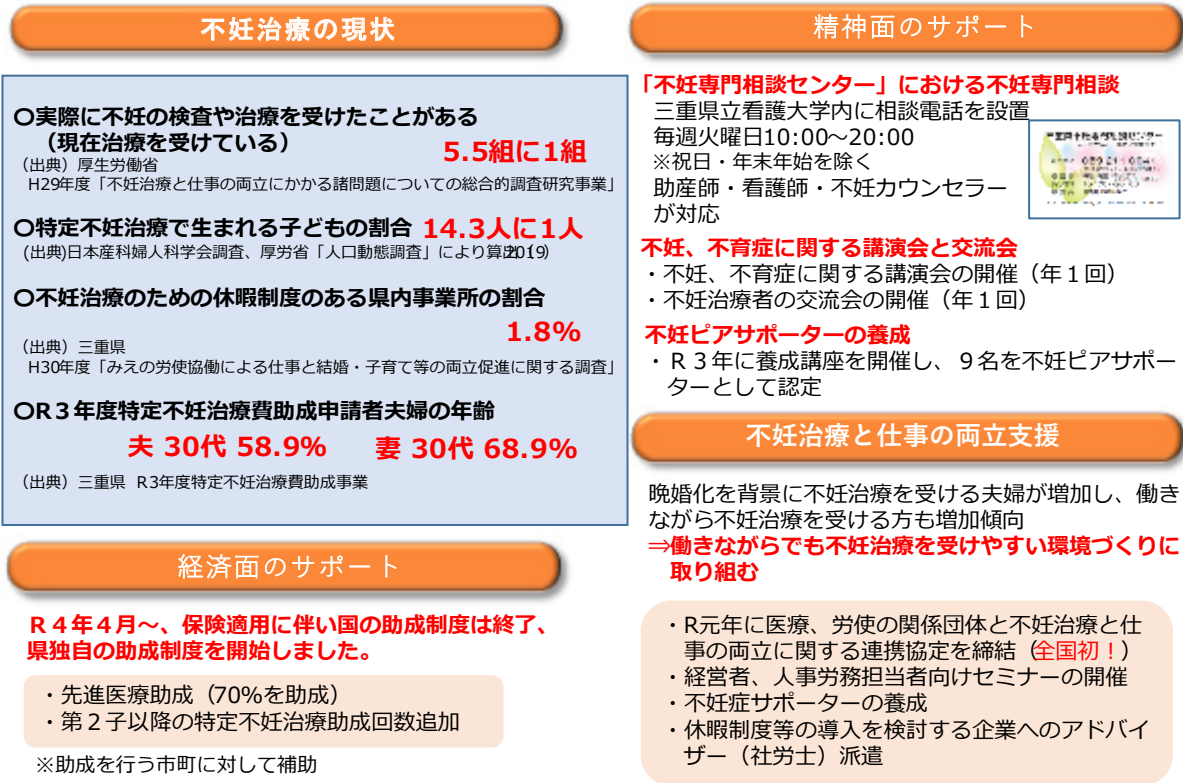


図 6

(図 6 参照)。

令和 2 年度より、国の「予防のための子どもの死亡検証 (CDR) 体制整備モデル事業」に参画しており、予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的として、複数の機関や専門家が、さまざまな情報をもとに死因調査を行い、効果的な予防対策を検討しています。検証内容を踏まえ、政策提言委員会から予防策について県へ提言しており、令和 3 年度は、1. 安全な睡眠環境づくり、2. マルトリートメント (不適切な養育) に陥りやすい家庭への支援、3. 相談しやすい環境づくり、4. 川遊びの際の安全対策の 4 つの提言を受け、関係部局に共有し予防のための対策に向けた取り組みを進めています (図 7, 8 参照)。

子どもを取り巻く状況が大きく変化しているなか、家事や家族の世話などを子どもが日常的に担うヤングケアラーの問題が新たに顕在化しています。そのため県では、令和 4 年度に新たな取り組みとして、ヤングケアラーにかかる実態調査を実施するとともにヤングケアラー・コーディネーターを配置し支援に向けた体制整備に取り組んでいます (図 9 参照)。

三重県では、結婚・妊娠・子育てなどの希望がかない、未来を担う子どもたちが豊かに育つことができるよう、引き続き、関係機関・団体、県民の皆様との協働により、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない、総合的な支援体制を拡充させていきます。

地域医療・行政・教育・住民が協働した地域子育て世代包括支援事業：名張版ネウボラ

稲持 英樹 (なばりこどもクリニック)

1. はじめに

近年妊娠・出産・子育ての時期を切れ目なく支援することの重要性が指摘されている。従来は母子保健法・児童福祉法などの下に母子・子育て支援はハイリスクアプローチを中心に実施されていたが、2016 年からの子ども子育て支援新制度や 2018 年に制定された成育基本法により、子育て世代の切れ目のない支援が国民の責務と明文化され、子育て世代の全てを対象としたポピュレーションアプローチが地域の責務となっている。

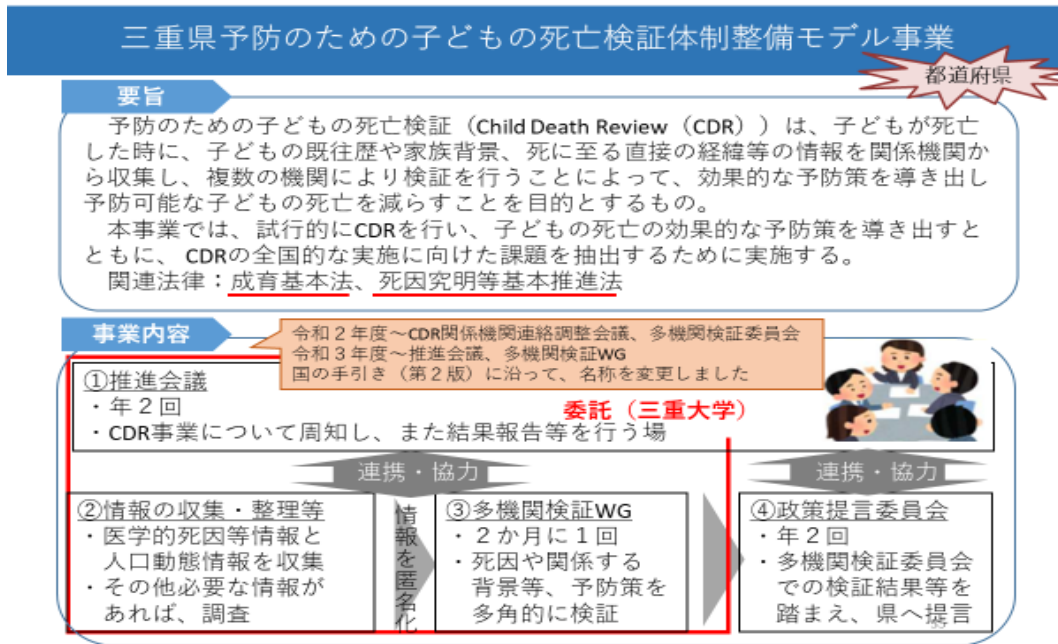
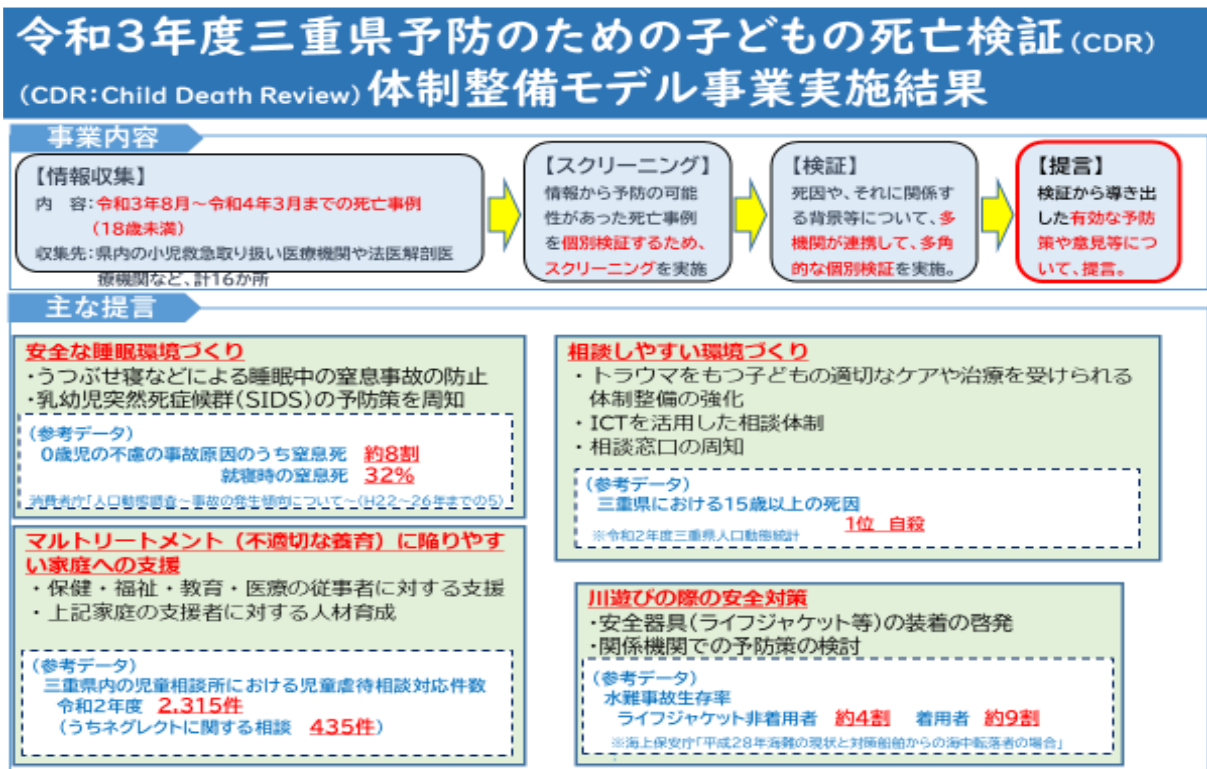


図7



36

図8

この支援拠点となるべき子育て世代包括支援センターは、現在各自治体で展開されているが、実際に全ての子育て世代の個々親子に寄り添いポピュレーションアプローチとして支援されている地域は極めて稀なのが現状である。センター事業は元来の少子化対策だ

けでなく、近年子ども領域の中心的な課題となっている虐待予防・地域発達支援・社会的養護・貧困・小児在宅医療・いじめ問題などに対する支援の仕組みとしても極めて有用な地域体制でもある。ポピュレーションアプローチとしての地域子育て支援には、センター

虐待への対応、ヤングケアラー支援

子どもの虐待対策

県内の児童虐待相談対応件数の推移

年度	件数
H22	56,384
H23	59,915
H24	66,701
H25	73,802
H26	88,991
H27	103,887
H28	127,975
H29	133,778
H30	159,806
R1	193,780
R2	205,019

ヤングケアラー支援

世話をしている家族がいる生徒

中学2年	5.7%	約17人に1人
高校2年(全日制)	4.1%	約24人に1人

厚生労働省 ヤングケアラー実態調査 (令和3年3月)

家事や家族の世話などを子どもが日常的に担う
「ヤングケアラー」が新たに顕在化。
⇒早期発見、適切な支援が必要。

【令和4年度の新たな取組】

- ・実態調査や関係職員に対する研修を実施
- ・ヤングケアラーコーディネーターを配置し、ヤングケアラーの支援を実施

AI技術なども活用し、「虐待対応力」の強化を図る



県内全児童相談所にAIを活用した児童虐待対応支援システムを導入 (全国初)

図 9

を中心に地域のフォーマル・インフォーマルな人的資源や機関等の多職種が連携して、個々の家庭に寄り添う支援体制づくりが大切である。このモデル事業の一つとして当地の子育て世代包括支援である^{1,2)}、名張版ネウボラ事業について紹介したい。

2. 三重県名張市の概要

三重県名張市は、三重県西部の奈良県境に位置する、人口76,447人(2022年6月時点)、年少人口8,684人、年間出生数約450人の地方都市で、例にもれず少子高齢化が進んで来ている。かつては関西方面へのベッドタウンとして人口が増加傾向にあったが、近年は減少傾向が続いている。地域に高等教育や産業に乏しく、若年人口の流出が目立つが、近年近隣自治体からの子育て世代家庭の流入の増加傾向が目立ってきている。

3. 名張版ネウボラ事業の概要

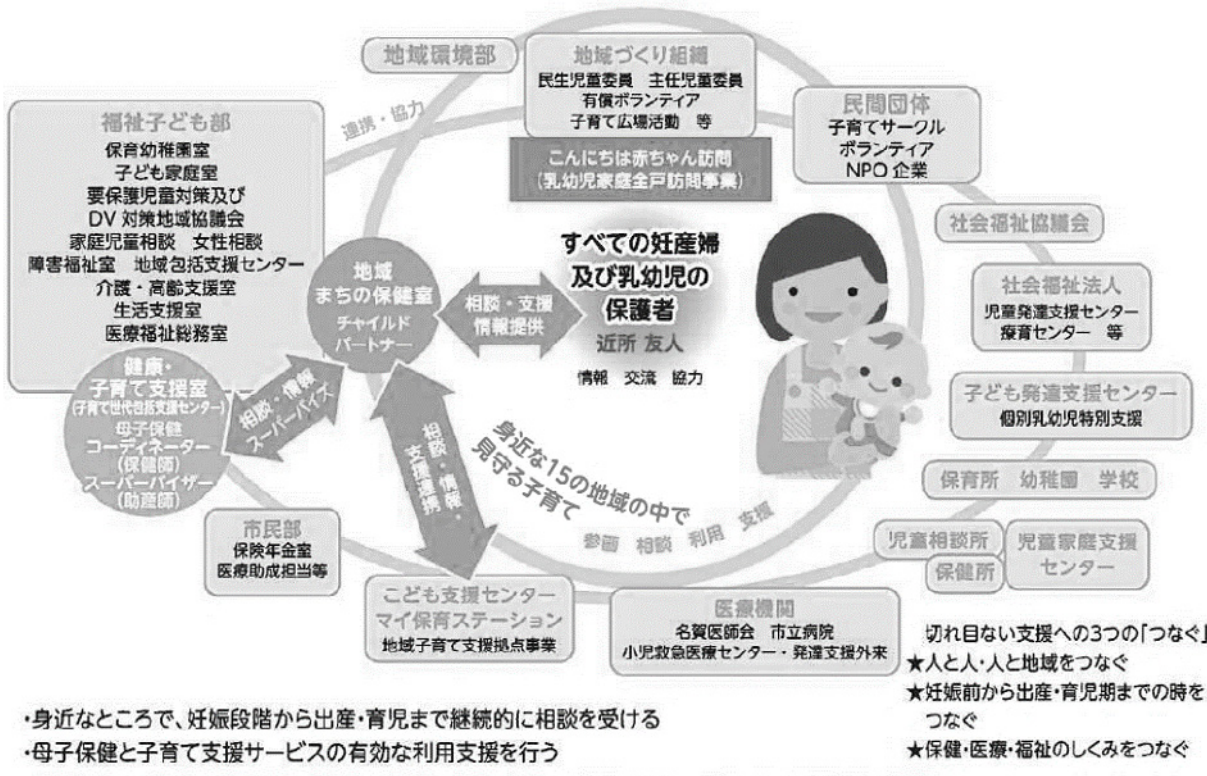
三重県名張市では、地域の子育て世代に対するアンケート等による要望調査を基に、フィンランドの子育て支援事業である「ネウボラ」を参考に「名張版ネウボラ」として、2014年4月より妊娠・出産・育児の切れ目ない相談支援のための独自のシステムを開始している。具体的には、市内15の小学校区に地域づくり組織の拠点「まちの保健室」を設置し、それぞれの

拠点に身近な相談員としてチャイルドパートナー(看護師や子育て支援員)を配置し、これを保健師である母子保健コーディネーターが数か所ずつサポートするとともに、従来からの母子保健事業をチャイルドパートナーと協力して実施している。さらに、地域の幼・保育園や地域づくり組織による子育て広場などのインフォーマルな子育て支援活動等とも協働した地域支援を行っている(図10)³⁾。

また、従来手薄だった産前産後ケアの体制整備を強化し、14の新たな事業を市民調査を基に追加している。これらの活動により個人・家族・近所・地域・関係者のエンパワーメントと、地域の子育て力の醸成を図っている。名張市では、紙おむつ用の有料ゴミ袋を「まちの保健室」で無料配布しているため、産後も度々子育て家庭が反復して訪問することになり、気軽に相談できる場所となっている。

名張版ネウボラのもう一つの特徴は、体系図(図11)⁴⁾に示すように、医師会乳幼児保健検討委員会を介して地域の各種訪問事業などからのハイリスク情報を小児科医と連携・共有していることである(後述)。全国で実施されている子育て世代包括支援事業は医療と連携している事例はほとんどなく、本来の「ネウボラ」と称するにはほど遠いのが実情である。

名張版ネウボラ推進の形 妊娠・出産・育児の切れ目ない支援ネットワーク図



- ・身近なところで、妊娠段階から出産・育児まで継続的に相談を受ける
 - ・母子保健と子育て支援サービスの有効な利用支援を行う
 - ★人と人・人と地域をつなぐ
 - ★妊娠前から出産・育児期までの時をつなぐ
 - ★保健・医療・福祉のしくみをつなぐ
- ＋妊娠前の教育、妊娠中の相談・支援、産後直後の心身のケアができる体制を整備

図 10

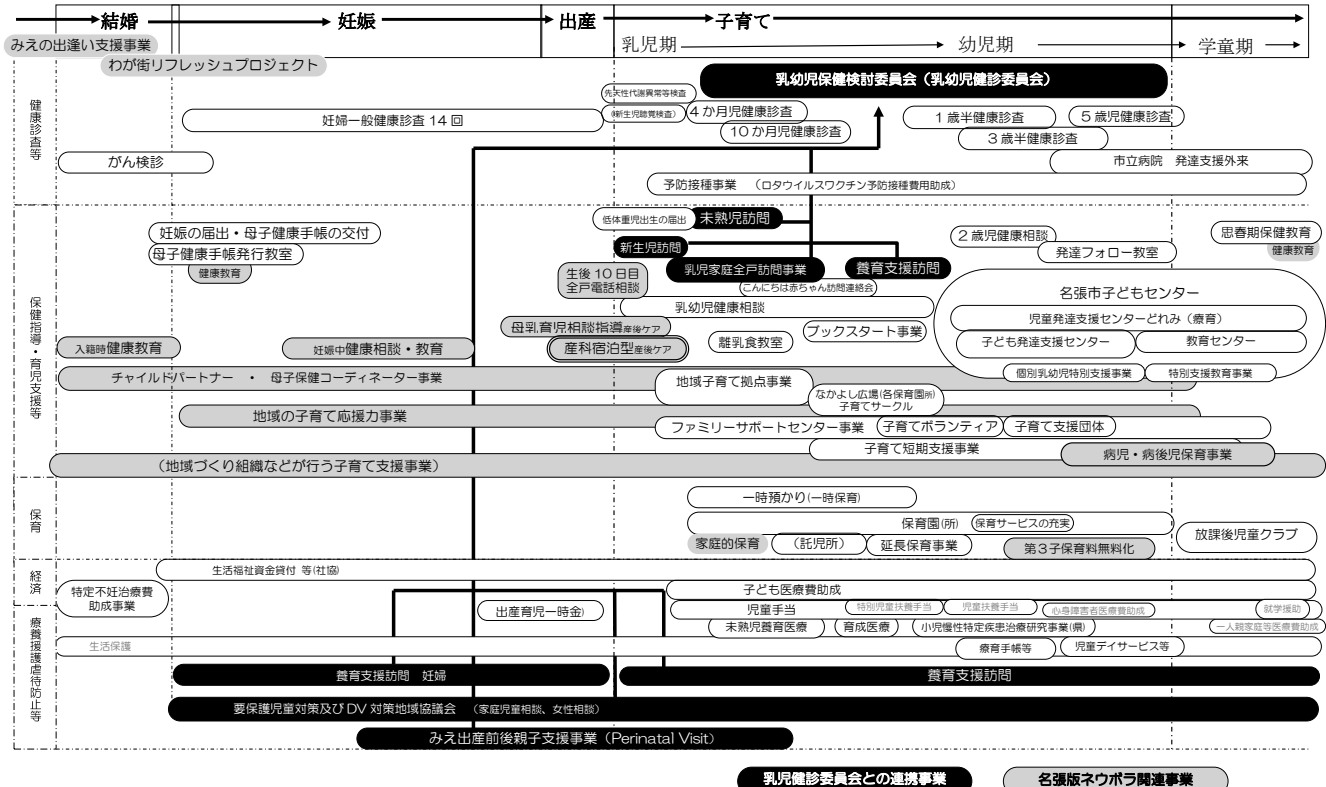


図 11 名張版ネウボラ事業 全体図

4. 名張版ネウボラの構成

1) 子育て支援員

名張市では公的資格である「子育て支援員」の育成を積極的に進め、現在 200 名以上が修了し、チャイルドパートナーや主任児童委員、子育て支援拠点、ファミリーサポートセンターなどに配置され活躍している。これらのサポーターや関係者の研修も、名張市子どもセンター（発達支援センター・教育センター・療育センター）や三重県立看護大学、名賀医師会、社会福祉法人育成会等を主体として定期的に実施され、関係者の資質向上を図っている。

子ども子育て支援事業は基本的に行政の事業であるが、現場の支援者が異動により短期間で変わっていくのは継続的な支援には望ましくなく、これを地域の準公務員的な位置づけの職員が担うのは理にかなっていると思われる。

2) 各種訪問事業

ハイリスク事例に対する未熟児訪問事業、養育支援訪問事業は保健師・助産師が中心となるが、ポピュレーションアプローチとしての乳児家庭全戸訪問事業は、名張市では主に地域の主任児童委員が実施している。これを地域のチャイルドパートナーと母子保健コーディネーターがこまめに赤ちゃん訪問連絡会にてサポートし、不安のあるケースには継続支援を行っている。

3) 産前・産後ケア事業

改正母子保健法で法制化された産前・産後ケア事業については、子ども支援センターやまちな保健室のチャイルドパートナーや母子保健コーディネーターが妊婦健康診査の結果に基づいて保健指導を行い、妊娠前や妊娠中から相談支援ができるようなしくみを作っている。乳児家庭全戸訪問事業までの産後早期に、出生届に基づき生後 2 週間目全戸連絡にて連絡を取ることによって状況を把握し、個々の状態に応じた支援を紹介し各種子育て支援事業等につなげている。

また、妊娠 28 週～産後 16 週までの問題については、「みえ出産前後からの親子支援事業」(Perinatal Visit)にて、産科医と小児科医が連携して相談支援を行っており、精神科と行政とも連携がとられている。

4) 乳幼児保健検討委員会（名賀医師会）

各種訪問事業や産前産後事業から抽出されたハイリスク情報は、名張市要保護児童および DV 対策地域協議会の個別ケース会議に位置付けられている本会議

で報告・検討され、医療現場との連携が図られている。三重県では 4 か月健診は個別健診でほぼ 100% に近い受診率であるが、当地ではこれにより健診前に 1/4 程度の受診児の事前情報があることになる。これもまた受診後報告により継続支援が実施されている。

小児医療との接点は通常 2 か月のワクチンレビューか乳児健診だが、2 か月毎に名賀医師会乳幼児保健検討委員会を開催し、委員会を要保護児童および DV 対策地域協議会の個別ケース会議に位置付けることにより、委員会で養育支援訪問対象の特定妊婦や要支援家庭、未熟児・育成医療対象児・疾病異常などの要支援児情報や、乳児家庭全戸訪問事業の問題家庭などの情報を共有し、支援を連携している。

5) 乳幼児健診後の連携

乳幼児健診後の要観察児や発達障害児については、名張市子ども発達支援センターが中心となり個別や少人数療育、巡回観察などを行い、各幼・保育園で要支援児保育指導委員会にて障害児保育を実施し、地域での療育が行われている。さらに、必要に応じて名張市立病院発達支援外来や名張市個別乳幼児特別支援事業により、個別支援計画を立て継続支援がなされ、障害児保育が地域内で完結している。

名張市では市内全対象児への構造化 5 歳児健診を行っており、この後継続観察・発達相談・個別乳幼児特別支援・発達支援外来受診等を介して就学準備を行い、これらの情報を名張市子ども発達支援センターから教育支援委員会と連携して教育支援委員会にて特別支援教育に連携している。特別支援教育と判定されなかった要支援児については、個別の「支援の移行シート」により支援の経過を教育現場へ伝達し、途切れない支援を行い、これは全就学児の約 2 割に実施されている。

5. 小児科医と地域子育て世代包括支援

今まで小児科医は、ほとんど病医院での診療と医療・保健施設での限られた場所でしか活動していなかった。現実には、本当に子育て支援を要する児は、病気等以外ではこのような地域子育て支援拠点にはむしろ来てくれないのが実情である。子どもは地域で育っていくものであり、地域の子育てを見守ることにもっと小児科医は関与すべきと思われる。地域の子育て支援活動において、小児科医も「ワンストップ」での支援が必要である。

6. おわりに

子育て支援は、マンツーマンの対応だけでは不十分であり、支援者はお互いに地域の資源を十分把握して、連携して重層的に支援する必要がある。前述のように、地域にはそれぞれの職域で子育て支援をしてくれている仲間や人的資源が多くあり、小児科医もこれらを把握し連携できるように心がけたい。

全国各地域の子育て世代包括支援センターにおいては、名張市におけるチャイルドパートナー・母子保健コーディネーター等が地域でのケアマネジャーとなり、ワンストップで地域資源を利用して相談支援を行い、これを小児科医等の専門家がスーパーバイズする体制を構築する必要がある⁵⁾。このためには、支援者同士が顔の見える関係を築きお互いの機能を把握する必要があり、身近な場所での支援体制の構築を行うには、少なくとも中学校区程度の支援拠点を整備した上でそれぞれが有機的に連携して初めて「ネウボラ」を名乗れるものと考えられる。

【文献】

1. 稲持英樹, 加藤正彦, 吉住 完. 乳幼児健診委員会と地域母子保健事業の連携の取り組み—三重県名張市における地域母子・子育て支援連携と名張版ネウボラ事業について—. 外来小児科 18 (1) : 101-105, 2015
2. 稲持英樹. シンポジウム5: これからの包括的乳幼児保健を考える—子育て世代包括支援センターと小児科開業医の役割—子育て世代包括支援事業における小児科医の役割: 多職種連携や地域総合小児医療認定医との関係. 日本小児科医会報 56. 85-88. 2018
3. 稲持英樹. 特集 社会的養護を必要とする子どもたち—子どもの最善の利益のために. II. 各論 1. 小児科医の役割. 2) 診療所. 小児内科 51 (3). 324-327. 2019
4. 稲持英樹. 特集: 健やか親子 21 と成育基本法 5 子育て支援と社会的養育. 小児科 Vol.60. No.12. 1609-1615. 2019
5. 稲持英樹. 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 小児科医と多機関連携による子育て世代包括支援「名張版ネウボラ」. 小児保健研究. 80 (3). 372-376. 2021

小児日常診療の中での親子の関係性への気づきと家族ケア

松原 徹 (城東こどもクリニック)

【はじめに】

小児科は子どもが生まれてすぐから、思春期に至るまで継続して関わる診療科である。産科のある総合病院小児科では出生直後から新生児を診る。我々開業小児科医院でも子どもたちは生後2か月から予防接種や乳児健診で受診する。保育園や幼稚園に行くようになると毎週のように風邪を引き小児科に通う。小学校に入る頃になると風邪で受診する回数は減るが、頭痛や腹痛などさまざまな症状で受診する子どもは少なくない。そして、受診したその時々の子どもの仕草や行動、表情、親の態度などが気になることがある。それが発達障害のサインであることもあるが、背後に親子の関係性の問題が隠れた、愛着形成に起因した心の問題のサインであることも多い。

今回のシンポジウムでは幾つかの事例を挙げ、小児科外来での子どもの、心の問題のサインへの気づきと親子の関係性への介入について述べた。

《事例1》

日齢22日に鼻閉と哺乳困難で受診した。母親は「ミルクを飲ませると咳き込んで苦しそうにする。おっぱいを飲ませようとしても飲んでくれない」と訴えた。横で祖母が何度も「高齢出産だから」とつぶやいていた。児を診察したが、ぐずることもなく、特に異常所見を認めなかった。しかし、母親は暗く思い詰めたような表情をしており、児の診察所見との間にギャップを感じた。

母親が強い育児不安を抱えているように思われ、母乳育児を頑張っていることを労うと共に、診察後スタッフに話しを聞くように指示した。母親はさまざまな困りごとを看護師に訴えた。母は祖父、つまり自分の父親が母乳をあげなくてもいいと言うと不満そうに言っていたそうである。祖父母も母親のことを思っていることだろうが、母親には自分を非難する言葉にしか聞こえなかったようである。

全員でのスタッフミーティングでこの事例を共有し、クリニック全体で母親への対応を話し合った。この事例は、当院の子どもの心の相談外来ではなく通常の外来を受診されたので、敢えて詳しい背景を聞くことはせず、母親の育児を労い母親の訴えを傾聴し共感することをスタッフ全員で確認した。

後日、待合室でのスタッフとの雑談で、アパートの下の住人からの苦情で赤ちゃんを泣かせられないと悩んでいたことが分かった。