

久留米市版子育て世代包括支援センター設置後の効果と課題について

～ハイリスク妊産婦支援を中心に～

○橋口恵美¹⁾ 田原由起子¹⁾ 松石克己¹⁾ 酒井陽一¹⁾ 浦部富士子²⁾ 内藤美智子²⁾

¹⁾ 久留米市役所 こども子育てサポートセンター ²⁾ 久留米市保健所

1. はじめに

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の構築を目的とした「子育て世代包括支援センター」が母子保健法に規定され、平成29年10月久留米市では母子保健と子育て支援が一体化した「こども子育てサポートセンター」を設置した。

従来母子保健分野のハイリスク妊産婦への個別支援体制は、保健所、保健センターの地区担当保健師が担当校区のハイリスク妊産婦を様々なルートで把握し個別支援していた。平成28年度のハイリスク妊産婦は880ケースを地区担当保健師22人で担当し、保健師1人あたり平均40ケースであった。地区担当保健師の支援体制上の課題としては以下の2点があった。

- 母子健康手帳交付時に担当した保健師が妊娠届出時の情報をもとに継続支援の要否を判断し、その後ハイリスク妊婦として地区担当保健師が個別支援をしていた。しかし、継続支援に対する明確な判断基準がなく、支援の方向性も担当した保健師個人に委ねられている体制であったため、判断には個人差があった。
- ハイリスク妊産婦全体の状況や保健師の支援の状況を保健師同士が把握するツールがなく、各保健師が担当するケースについて各拠点のリーダー保健師と担当保健師が情報共有をする機会を持ちにくいという状況であった。

本報告では上記課題解決に向け専任保健師の立場からハイリスク妊産婦への個別支援の体制を中心としたセンター設置による効果と今後の課題について報告する。

2. 目的

妊娠初期より効率的かつ適切にハイリスク妊産婦の把握に努め、安心して安全に妊娠・出産・子育てができるよう、妊産婦への介入・支援を行う体制整備を目的とする。

3. 方法

1) こども子育てサポートセンターの設置

本市のこども子育てサポートセンター総合相談チームは、保健師3名、保育士3名、社会福祉士1名、教職OB1名を配置しており、4つの専門職が妊娠期から・出産・18歳までの子育て期の様々な相談をワンストップで支援する体制を整備した。また、センター設置準備期間中より久留米大学との意見交換会が開催され、協働に向けた取り組みの検討を進めている。

2) ハイリスク妊産婦初回判定会議の設置

これまで妊娠届出時の情報から継続支援の要否について、母子健康手帳交付時に担当した保健師個人に委ねていた体制を見直し、「ハイリスク妊産婦初回判定会議」を設置した。会議の場でハイリスク妊産婦の状況を把握、初回の支援の方向性について検討し、組織として判断する場を設けた。

ハイリスク妊産婦初回判定会議 概要

協議対象者：妊娠届出時の情報等から継続支援が必要と判断したハイリスク妊産婦
 協議内容：本市で作成した育児支援アセスメントシートをもとに虐待のハイリスク要因の内容を確認し、支援の方向性を検討する。
 開催頻度：2週間に1回
 出席者：こども子育てサポートセンター保健師2
 地区担当保健師1
 こども子育てサポートセンター社会福祉士1
 こども子育てサポートセンター保育士1

3) ハイリスク妊産婦支援台帳の作成

平成29年10月開設後から新規にハイリスク妊産婦となったハイリスク妊産婦の支援台帳を作成した。

期間 平成29年10月～平成30年1月

対象 新規にハイリスクと判定した妊産婦

台帳の項目 受付日、氏名、生年月日、出産予定日、小学校区、担当保健師、リスク要因、判定結果、評価目安時期、支援状況等

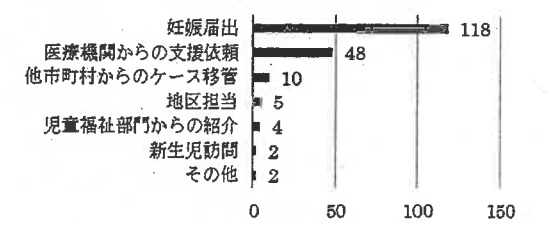
4. 結果

ハイリスク妊産婦初回判定会議の開催により、妊娠届出時の情報よりハイリスク妊産婦と判断する場合、担当した保健師個人の判断だけでなく、複数の職員で組織的に判断することが可能となった。また、会議に社会福祉士、保育士が出席することにより支援の視点が広がり、必要に応じて保健師と共に対象者へ個別支援をする体制が整った。

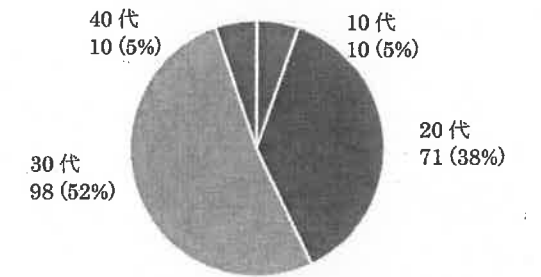
ハイリスク妊産婦支援台帳の作成により、以下の結果を得た。

- ハイリスク妊産婦は189ケースであった。
- 支援を開始したきっかけとなるルートとしては、妊娠届出時のアセスメントから118人(62.4%)と最も多く、ついで医療機関からの支援依頼が48人(25.3%)であった。(図1)
- 母の年代別の内訳は、20～30代で169人(90%)、10代、40代はそれぞれ10名(5%)であった。(図2)
- ハイリスク要因別では未婚が51人と最も多く、精神的疾患が47人、育児支援・相談者なしが46人と続いた(図3)。
- 未婚の内訳は、入籍予定なしが30人(59%)と過半数を占め、入籍予定ありは19人(37%)であった。(図4)
- 精神的疾患の治療の有無は現在治療なし(治療歴有り)が33人(70%)と過半数を占め、現在治療中は10人(21%)であった。(図5)

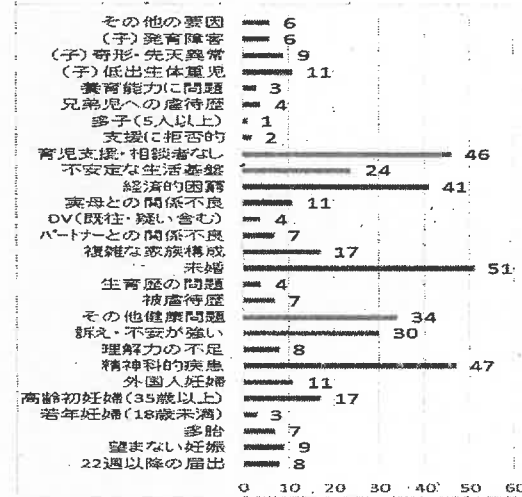
(図1) ルート別 (H29.10月～H30.1月)



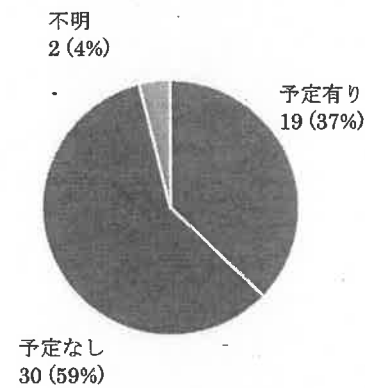
(図2) 母の年齢別 (H29.10月～H30.1月)



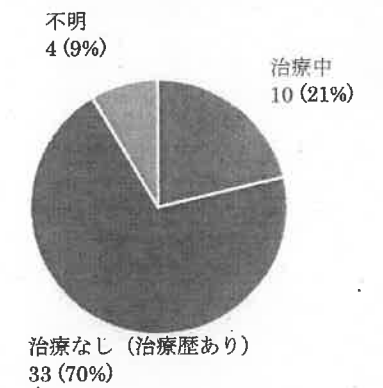
(図3) リスク要因別 (延べ数) (H29.10月～H30.1月)



(図4) 未婚者の入籍予定有無 (H29.10月～H30.1月)



(図5) 精神的疾患治療の有無 (H29.10月～H30.1月)



5. 考察

センター設置の効果として、母子保健と子育て支援が一体的にサービス提供できるようになり、ハイリスク妊産婦の組織的な抽出や専門性を生かした他職種での介入、支援が可能となった。

ハイリスク妊産婦が有するリスク要因の中で「未婚」「経済的困窮」「不安定な生活基盤」等は社会福祉士、「育児支援・相談者なし」等は保育士、また、「精神的疾患」や児の疾患等については保健師の知識やスキルが必要になるが、それら複数の要因を併せ持つ妊産婦は決して少なくない。専門職同士の連携した支援が非常に重要である。今後はハイリスク妊産婦の課題を明確にし、課題解決に向けた地域保健活動の推進をどのように進めていくかが課題である。

久留米大学との意見交換会では現在ケアサポート事業で連携している小児科、産科や医療連携室のソーシャルワーカーに加え、ハイリスク妊産婦に多いハイリスク要因である産後うつ等の課題を踏まえ、精神科との連携検討が進められている。今後はセンターと3科の連携強化が必要である。

子育て世代包括支援センターに期待される役割の1つとして、安心して妊娠・出産・子育てができる「地域づくり」もセンターの重要な役割の1つとされており¹⁾、地域と一緒に子育て家庭を支えあうまちづくりの推進が期待されている。ハイリスク妊産婦の個別支援に加えて、地区担当保健師が行う課題解決を目的とした地域保健活動の体制整備と、現在検討している久留米大学との協働を進めながら引き続き取り組んでいきたい。

(参考文献)

1) 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン 平成29年8月