

地域レポート

宮古島市子育て世代包括支援センターについて

宮古島市役所健康増進課 保健指導 I 係
保健師 山城 美香

1. はじめに

平成29年4月から子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）の設置が市町村の努力義務となり、当市でも、令和2年7月に設置しました。

設置した背景については、宮古島市第二次総合計画において、子育て世代包括支援センターの設置が施策のなかに盛り込まれたこと、さらに、様々な課題を抱え支援を要するケースも増えてきたことから、安心して出産・育児ができるよう相談・支援の強化充実に向け、設置の準備にとりかかりました。

(1) 宮古島の概要

【人口】55,464人（令和4年7月31日現在）

【出生数】487人（令和3年度）

【親子健康手帳発行数】520人（令和3年度）

(2) 宮古島市子育て世代包括支援センター概況について（令和4年4月時点）

*開設日 令和2年7月1日

*場所 宮古島市役所健康増進課内

（写真1、2）

*類型 母子保健型（基本型併設）

*組織人数 保健師12名（係長1名含む）

看護師4名

管理栄養士4名

公認心理師1名

2. 設置までの取り組み

開設当初は庁舎とは別施設の保健センターに設置となり業務を行いました。設置を目指す当初から新たな母子保健事業の開始（産婦健診、産後ケア、新



（写真1）新庁舎の健康増進課内に子育て世代包括支援センターを設置。



（写真2）親子健康手帳発行窓口
本人の希望に応じ、個室面談も実施。

生児聴覚検査事業)や新庁舎新設に伴う保健センターの移転、他課との業務統合を予定していたため、それらを見据え情報収集や検討会を重ねていきました。当市の子育て世代包括支援センターの設置までの経過は以下の通りです。（表1）

(表1) 「宮古島市子育て世代包括支援センター」設置までの主な経過

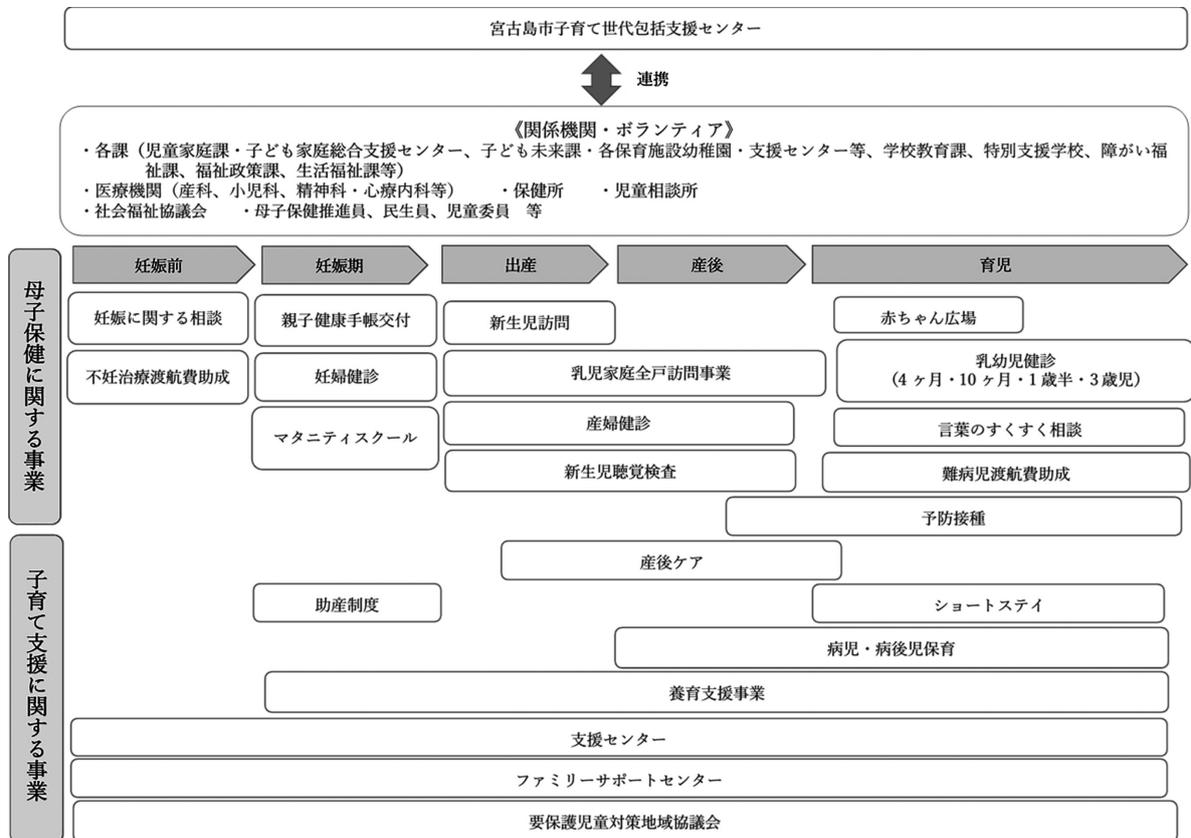
年 月	実施内容
平成30年度～ 令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県主催の行政説明会、研修会に参加し財源確保や運営状況等について情報収集 ・ 設置済み市区町村へ見学 ・ 児童家庭課、関係機関と子育て世代包括支援センターについての共通認識、連携方法等調整 ・ 母子保健事業の分析・業務内容等整理 ・ 支援プラン様式案作成 ・ 包括支援センター予算要求、要綱作成 ・ 関係機関への周知（説明・広報掲載等）
令和2年度	<p>7月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「宮古島市子育て世代包括支援センター」設置 (産後ケア事業、産婦健康診査事業、新生児聴覚検査事業も同時開始) <p>1月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新庁舎へ移転。

3. 開設後の取り組み

開設後も母子保健事業や他課による子育て支援事業の活用、関係機関等との連携をとりながら支援に努めています。(図1) これらの社会資源等を活用しながらスムーズな支援が実施できるよう、子育て世代包括支援センター設置後に取り組んだことを報告します。

1) 市民への周知

広報用のチラシを作成し、市のホームページや広報誌、公式SNS等で子育て世代包括支援センターについて周知を行い、気軽に相談できるような環境づくりを行いました。開設後も、親子健康手帳発行時、マタニティスクールや赤ちゃん広場、乳幼児健診等で保護者にチラシ配布を継続し



(図1) 主な母子保健・子育て支援事業と連携機関

て行っており、「何かあったらここに相談だ」と思えるように周知活動を行っています。

2) 支援基準等の見直し

当市での親子健康手帳発行は保健師・看護師・管理栄養士等の専門職で行っています。子育て世代包括支援センター業務ガイドラインを踏まえ、これまでの業務内容を見直し、支援ケースの多様化に柔軟に対応できるようにすることや、職員間でも共通した支援基準を作りたいという思いから、全妊婦にはマタニティセルフプランの設定、必要時、地区担当による支援プランを作成し、妊娠期から早期に個別支援できるよう努めています。

3) 長期支援台帳による支援管理

開設前から課題の一つでもあった、長期支援台帳。保健センターが新庁舎へ移転後も、より、切れ目ない支援ができることを目標に作成しました。兄弟や世帯で支援している、長期に支援しているケースも含め、赤ちゃん訪問後や乳幼児健診後に要フォローとなったケースを対象とし、地区担当変更や、他課よりケースの情報提供依頼があった際、台帳を確認することでそのケースの支援状況や支援予定時期などが確認できるようにしました。

4) 関係機関との連携

新庁舎へ移転となり、親子健康手帳発行時や来所相談があった際に他課へ同行し相談できる体制がとりやすくなりました。その後も、他課と連携しながら、早期介入・支援ができることに繋がっています。また、子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援センターの担当者同士で定期的に情報交換会も行っています。気になる妊産婦や子育て世帯について情報共有した結果を地区担当へもフィードバックし、その情報を踏まえながらケースへの支援ができています。さらに、気になる妊産婦をはじめ、ハイリスク妊産婦・児への支援が連携して実施できるよう産科医療機関との情報交換会も子育て世代包括支援センター開設前から継続して行っています。

4. 今後について

子育て世代包括支援センターを開設して2年が経過しました。コロナ禍の中、子育て世代を取り巻く環境や社会情勢も変化し、国も妊娠・出産・育児に関する支援策や事業等も数多く提唱しています。今後は当市の子育て世代を取り巻く現状・課題等を踏まえて、子ども家庭センター設置をはじめとする様々な事業について、関連部署等と連携しながら検討していくことが課題です。これからも宮古島の保護者や子どもたちが健やかに過ごせるよう関係機関との連携、柔軟性をもった切れ目ない支援をより一層充実・継続していきたいと思えます。

地域レポート

精神科訪問看護による切れ目のない子育て支援を目指して

Pono合同会社 オハナース浦添訪問看護ステーション
仲間 富佐江

はじめに

私は、県立の看護学校を卒業後、県立病院の産婦人科病棟に勤務し、県庁勤務を経て子育てのため退職しました。子育てが落ち着いてからは地域で嘱託保健師として働き、その時に毎日飲酒していた妊婦に出会いました。彼女は妊婦健診未受診でしたが、自宅分娩を希望していたので、日々対応に苦労していました。当時は連日飲酒している心理も理解できず、胎児のことが気がかりで支援に行き詰まり、中央保健所の精神保健担当をしていた照屋明美さんや東京の徳永雅子先生にもスーパーバイズを頂きながら無事病院での出産に至りました。私としては出産後も継続して担当したかったのですが、私が部署異動となり、担当から外れ心残りのケースとなりました。この出会いが一つの契機となり、もっと自分自身を高めたいという思いから大学院に進学しました。

大学院修了後は精神科クリニックに勤務しました。そこでは子どもの頃から何かと問題を抱えた環境に置かれた、いわゆる「機能不全家族」で育ったケースの来院が多く、母子のケースでは、稀にクリニックから自宅へ訪問することもあり、心療内科にしながら母子支援の大切さを強く感じました。次第に保健師としてもっと積極的に支援したいという思いが募り、自ら2018（平成30）年8月に訪問看護ステーションを開設し現在に至っております。

1. 訪問看護ステーションの状況

1) 職員体制

開設当時は3人の看護職スタッフでスタートしました。利用者さんのニーズや生活課題の解決に合わせて業務内容の拡大や縮小をして対応しています。

例えば、医療的ケア児のリハビリに理学療法士や作業療法士、障害年金取得のための精神保健福祉士、作業療法的に認知症予防にも効果がある臨床美術士、リラクゼーション目的でのエステティシャンやヨガインストラクターなど多職種のスタッフが働いています。職員の平均年齢は50歳で、20代から70代の幅広い年代の職員が勤務しています。また、スタッフのうち3名は公認心理師を取得しています。

2) 職員のメンタルヘルス対策と勤務形態など

精神科看護経験者をスーパーバイザーとしてプロセスレコードや事例検討等を行うことで、私たちの精神科看護経験の浅さをカバーして支援にあたっています。また、職員の感情労働対策として、週に1度のランチミーティングやティータイムを設けています。

勤務形態はフルタイムとパート勤務です。スケジュールや勤務形態を柔軟にしているので、個人が対応できる範囲で勤務できる体制を整えました。職員間の情報共有はラインワークスを活用し、訪問記録はタブレットを使用して訪問後すぐに記録します。

訪問範囲は中部から那覇市・南部町村までと広範囲に渡るため車の移動距離も長くなり運転の負担があります。今後はスタッフの自宅周辺または居住している市町村を担当して訪問するスタイルになることを目指しています。

「家に帰りたくない」とリュック一つで新生児を抱いて家を出てきた利用者さんがいたことが契機となり、緊急時に一時的な保護を行う為、宿泊もできるスペースを確保しました。また、不要になった洋服や育児用品を積極的にいただき、必要な利用者さんに使います。

3) 支援内容

① 24時間365日の支援体制で育児不安に寄り添う普及率の高いLINEを駆使して日程調整から相談まで利用しています。産後は睡眠や休憩時間が不規則なので電話だとタイミングが悪いことや、着信音でせっかく寝た子を起こしてしまう可能性が高いので躊躇します。その点LINEだと睡眠時間を妨げずに、お互い手が空いた時に返事をする事ができます。また、夜間は育児や家事から解放されるのでしょうか、悩みや不安が強くなるよう相談のLINEが増えます。夜間のLINEの内容として「子どもと一緒にいることが辛い」、「イライラが止まらない」、「子どもをどうにかしてしまいそう」、「夫が手伝ってくれない」、「夫婦喧嘩した」、「死にたい」、「家族の言葉に傷ついた」などの訴えがあります。多くは、LINEや電話で対応しながら翌日の訪問または受診に繋がります。しかし、母子ともに泣きながらの電話や、電話の向こうから怒鳴り声がする、希死念慮などの緊急性が高い場合には深夜でも緊急訪問します。

職場復帰に対する悩みからパートナーや義実家との付き合い方まで相談範囲は多岐に渡ります。

② 関係機関との連携

市町村保健師や子ども家庭課・障害福祉課・生活保護課など行政機関をはじめ、障害福祉サービスの調整をするため計画相談員とも連携します。就職に向けてハローワークのジョブコーチの活用、作業所や精神科デイケアの見学、生活保護の申請や障害年金取得に向けた支援を行います。

2. 利用者について

1) 利用者の背景

2018年の開設当初から2022年12月末現在までの利用者は計82名、年齢と性別の内訳は表1・2のとおりで新生児から88歳までの利用がありました。利用者のうち68名が女性で、そのうち61名は精神科訪問看護指示書による利用者です。さらにその半数は妊娠中または子育て中の女性です(表3)。世帯の状況は夫婦と子どもの世帯が23名、妊婦のみ4名、母子世帯は6名です。

精神科の診断名として、産後うつ、双極性障害、複雑性PTSD、気分変調症、解離性障害、感情障害、自閉症スペクトラム症、うつ病、重度ストレス反応、知的障害、パーソナリティ障害など、ほとんどの方が神経症圏です。

表1 利用者全体の年齢区分 10歳区切り (訪問開始時の年齢)

年代別	0	5	10	20	30	40	50歳以上
人数	6	1	6	13	14	17	25

n=82

表2 性別・精神科利用者数

	計	男性	女性
全数	82 (100%)	14 (17%)	68 (83%)
精神科	71 (100%)	10 (14%)	61 (86%)

表3 子育て中の女性33名と末子の年齢

子育て中女性	妊婦	新生児	乳児	幼児	学童
33 (100%)	8 (24%)	3 (9%)	12 (36%)	5 (15%)	5 (15%)

*子育て中の女性とは妊婦も含んだ数

3. 具体例の紹介

次にオハナース浦添訪問看護ステーションの取り組みについて、複数事例を組み合わせで紹介します。

A子さん 19歳

自身も母子家庭で育ち、複雑性PTSD、シングルマザーとして妊娠中から支援。出産後は実家に戻ったが同居家族と喧嘩し実家にいられなくなった。当時、事務所には宿泊できる設備が無く、民間の一時保護施設と協力して居住を確保した。その後は福祉サービスの家事ヘルパーを利用して生活全般の支援を行う。A子自身が高校卒業と普通自動車免許取得を強く願っていた。私たちは将来の可能性を広げるためにも、高校卒業と運転免許は必要と考えたので、登校支援や教習所の早朝予約などのサポートを行なった。無事に高校を卒業し運転免許も取得した。

訪問開始時点は対人恐怖から電話をかけることができず、「できない、怖い」と言い、私たちを見つめて代行してくれることを無言で訴えてきた。初めは私たちが電話をかける様子を見せて、次第に身代わりすることなく電話をかける前に話す内容のシナリオを作成し、ロールプレイの実施を重ねて、実際に電話をかけることを見守ることを繰り返した。スモールステップで小さな成功体験を積み重ねることで3年後には一人で電話ができるようになった。

B子さん 20代前半

シングルマザーで妊娠中期に心療内科から訪問依頼を受ける。産後の生活に向けた部屋の環境調整のために、不要な家具や溜め込んだ日用品の処分は社会福祉協議会に依頼し、クーラーの清掃業者を探すなど新生児を迎える準備に奔走した。

産後は実家からの育児支援が望めないため、福祉サービスの家事支援の導入を検討し、サービス利用の申請を行う。利用開始までには数ヵ月かかることがわかっていたので、妊娠中期にサービス申請をし、退院と同時に週4回の家事サービスを受けることができた。

育児疲れから、肩こり・頭痛などの症状が出現。精神的な疲労に加えて次第に身体的にも疲労蓄積し、さらに精神的に落ち込んでしまうという悪循環があった。そこで、疲労回復を目的としたエステティシャンによるマッサージを導入したところ、「リラックスできた」、「よく眠れた」などの感想があった。さらに、予防接種や乳幼児健診受診など市町村の母子保健サービスの実施状況の確認や、産後の家族計画対策として助成事業を活用した避妊リングの挿入も勧めた。

Cくん2ヶ月と母D子さん19歳

Cくんは心疾患のため今後の手術予定に向けて体重増加が必要であった。しかし、徐々に経口哺乳を嫌がり生後11ヶ月頃には口から全く飲まなくなった。そこで、言語聴覚士を配置し、口腔マッサージを毎日行うようにD子に指導した。その結果、経口哺乳ができるようになった。D子の養育能力を高める目的として、経口哺乳ができるようになったのは週1回のSTの訪問だけではなく、D子の毎日マッサージした結果であると伝えた。その結果、最初は1日に数回の電話や週3回以上の訪問をしていたが、最近では数日おきの電話や定期訪問で対応可能となった。

まとめ

厚生労働省は「妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の体制を確保し、誰ひとり取り残すことなく妊産婦に対し、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後をサポートする」ことが推進され、看護職による妊娠期から切れ目のない支援が言われています。「産後うつ」をはじめとした神経症圏にある妊産婦への精神科訪問看護はハイリスクアプローチになると考えています。また、家事支援や育児不安に寄り添うことで、①他者とのつながり、②将来への希望と楽観、③気づき・自分らしさ、④生活の意義・人生の意味、⑤エンパワメントという「パーソナル・リカバリー」を当ステーションは目指しています。

今回のレポート依頼を受けた時に、この活動は

フィンランドの「ネウボラ」¹⁾のような活動をしていると言われました。子育てに対する不安や生活の困難感に寄り添い、付き合う年数も長いので「ネウボラ」に近いかもしれません。オハナス浦添訪問看護ステーションでは、周産期の育児不安に専門職が寄り添うことが、家族の養育力が高まると考えています。その結果、妊産婦の自殺や児童虐待の予防にもつながり、最終的には自立して自己解決する力が身につくという思いで支援をしています。

レポートをまとめるにあたり、當山富士子先生、當間紀子さん、仲間大航さんに感謝いたします。

-
- 1) 妊娠期から就学前にかけての子どもと家族を対象とした支援



おんぶしながらお手洗い



事務所でたこ焼きパーティ