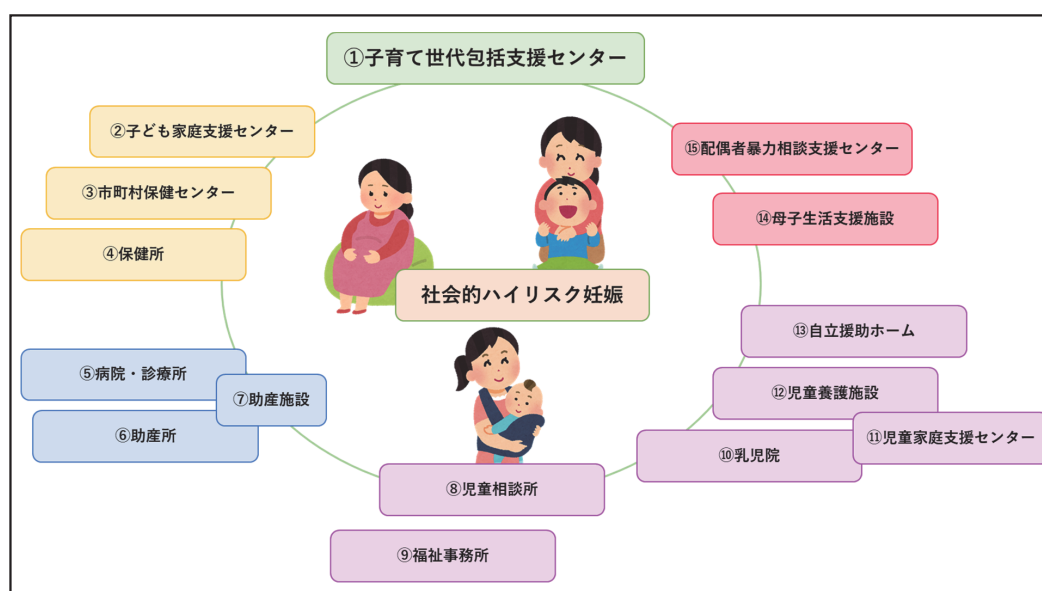


第2章 社会的ハイリスク妊産婦への支援にかかわる機関・職種

1. 社会的ハイリスク妊産婦への支援にかかわる機関とその役割

社会的ハイリスク妊娠は、経済的要因・家庭的要因などにより、子育て困難が予想される妊婦であり、妊娠期から産褥期、育児期という長期的な視点での支援が必要となる。特に、妊娠期は、妊婦の居住地の子育て世代包括支援センター、そして妊婦健診から産後まで継続的に関わる病院、診療所、助産所と支援拠点が2本柱となるため、連携が必須である。また、社会的ハイリスク妊婦は複雑な問題を抱えていることが予想されるため、妊婦と家族の状況に応じて、多数の支援機関が関わる。多機関連携を推進するためには、それぞれの機関の役割や機能を認識している必要がある。この章では、社会的ハイリスク妊婦に関わる15の支援機関、さらに支援に関わる職種について、その根拠法律と合わせて紹介する。



社会的ハイリスク妊娠に関わる支援機関

(1) 子育て世代包括支援センター（母子保健法）

「ニッポン一億総活躍プラン」（2016年閣議決定）において、2020年度末までの全国展開が目指されており、2019年4月時点では983市区町村に1717箇所設置されている。

【目的】子育て包括支援センターの役割は、「妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に保健師等の専門家が対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関と連絡調整するなどして、妊産婦や乳幼児等に対して切れ目のない支援を提供する」とされており、具体的には、妊娠届出等の機会に得た情報を基に、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じ、必要に応じて個別に支援プランを策定することである。

子育て世代包括支援センターへ行けば、妊産婦にとってなんらかの支援につながる情報が得られる**ワンストップ拠点**としての定着を目的とし、より専門的な支援が必要な場合、適切な担当者や関係機関との連携によって対応する。

【対象者】「子育て世代」だけでなく、**全ての妊産婦・乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチ**を基本としており、妊娠期から子育て期（特に3歳まで）の子育て支援について、支援が利用者の目線からみて切れ目なく一貫性のあるものとして提供されるようマネジメントを行う。

【具体的な業務内容】

<p>①妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること</p> <ul style="list-style-type: none">□ 保健師等によるセンターでの面談や家庭訪問、関係機関からの情報収集等を通じて、妊産婦や乳幼児等の実情を継続的に把握する。□ 収集した情報は、個別の妊産婦及び乳幼児ごとに記録するとともに、支援台帳を整備し適切に管理する。 <p>②妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと</p> <p><u>うこと</u></p> <ul style="list-style-type: none">□ 妊産婦や保護者の個別の疑問や不安にできる限り丁寧に対応し、本人にとって必要な情報提供や助言、適切な表現・コミュニケーション方法によって行う。 <p>③支援プランを策定すること</p> <ul style="list-style-type: none">□ 妊産婦や乳幼児等の課題や支援ニーズに的確に対応するために、必要に応じて支援プランを策定する。□ 支援プランは、妊産婦や保護者の「親になる力を育てる」支援に資するツールの1つであり、個別の妊産婦や保護者の状況や経過を反映させつつ、可能な限り本人との対話を通じて作成する。□ 自治体の事業スケジュール等の提示・情報提供とは異なる。また、全ての利用者について体系的に情報を管理する支援台帳とも異なることに注意する。 <p>④保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと</p> <ul style="list-style-type: none">□ 利用者目線に立って支援の継続性と整合性が確保できるよう、関係機関と十分な連絡調整を行う。

子育て世代包括支援センター業務ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/senta-gaidorain.pdf>

(2) 市区町村子ども家庭総合支援拠点（児童福祉法）

【目的】都道府県（児童相談所）が虐待相談を受けて対応したケースのうち多くは、施設入所等の措置に至らず在宅支援になることが多いという現状がある。子どもとその家庭及び妊産婦等を対象に、実情の把握、子ども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心としたより専門的な相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までを行い、地域のリソースや必要なサービスと有機的につないでいく拠点として機能する。一般的な子育て相談から子ども虐待等に関すること、また妊娠期から子どもの自立に至るまでの子ども家庭等に関する相談全般に応じる。

※子育て世代包括支援センターと市区町村子ども家庭総合支援拠点は、一体的に支援を実施することが望ましいとされている。

【対象者】管内に所在するすべての子どもとその家庭（里親及び養子縁組を含む。以下同じ）及び妊産婦等。

【業務内容】

①子ども家庭支援全般に係る業務

市区町村に在住するすべての子どもとその家庭及び妊産婦等に関し、母子保健事業に基づく状況、

親子関係、夫婦関係、きょうだい関係、家庭の環境及び経済状況、保護者の心身の状態、子どもの特性などの養育環境全般について、家庭全体の問題として捉え、関係機関等から必要な情報を収集するとともに、インフォーマルなリソースも含めた地域全体の社会資源の情報等の実情の把握を継続的に行う。子どもとその家庭及び妊産婦等が自主的に活用できるように、当該地域の実情や社会資源等に関する情報の提供を行うとともに、関係機関にも資源や支援等に関する情報の提供を行う。

②要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援業務

相談・通告を受け、事前の情報収集を基に（緊急）受理会議を行い、受理会議で検討された、当該ケースについての事実関係を整理するための調査等を実施し、当該調査等の結果を踏まえたアセスメント（情報を分析し見解をまとめたもの）を基に、ケース検討会議（支援方針会議）による支援方針の決定、支援計画の作成を行い、支援を実行し、その後のケースの進行管理及び支援終結の判断を行う。要保護児童対策地域協議会の活用や、児童相談所をはじめとしたその他の機関との連携を行う。

③その他の必要な支援

児童相談所が一時保護又は施設入所等の措置を解除した後の子ども等への、解除前から解除後の支援。子どもを養育している里親、養子縁組里親の家庭や養子縁組家庭への支援。不良行為に関する相談など非行相談の対応を行う。

(3) 市町村保健センター（地域保健法）

市町村に設置されている。母子健康手帳の交付、妊産婦や乳幼児（1歳6か月児、3歳児）の健康診査、両親学級、産後ケア等の妊産婦への支援、妊産婦や新生児訪問指導、未熟児訪問指導、未熟児養育医療など、ほとんどの母子保健サービスを行う。

(4) 保健所（地域保健法）

都道府県、指定都市、中核市、特別区などに設置されている。疾病の予防、衛生の向上など、地域住民の健康の保持増進に関する業務を行う。対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関である。また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う機関である。

対人保健分野には、感染症等対策、エイズ・難病対策、精神保健対策、母子保健対策がある。母子保健対策として、先天性代謝異常等検査、不妊専門相談、女性の健康教育等の専門的な母子保健サービスを行う。

(5) 医療機関

周産期に関わる医療機関として、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、産婦人科専門病院や診療所が挙げられる。

- ・**総合周産期母子医療センター**：産科及び新生児医療を専門とする小児科（MFICU及びNICU）、麻酔科その他の関係診療科を有し、高度な周産期医療を行うことができる施設。
- ・**地域周産期母子医療センター**：産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を

行うことができる施設。

- ・ **病院**：病床数 20 床以上の入院施設を持つ施設。
- ・ **診療所**：無床もしくは 19 床以下の施設。

社会的ハイリスク妊婦を支援する医療機関では、産科や産婦人科だけでなく、精神科や小児科などもかかわる。

(6) 助産所（医療法）

助産師が開業している施設である。妊婦、産婦、又は褥婦 9 人までの入所施設とされているが、入所だけでなく、主に対象者の自宅に赴き出張分娩を行っている助産所もある。つまり、有床と無床の施設、分娩を取り扱う施設と取り扱わない施設がある。嘱託医師・嘱託医療機関と密に連携し、妊産婦に対して助産ケアを提供していく。

妊婦健康診査、分娩介助、産褥期のケアのみならず、妊娠期のクラス（母親学級や両親学級）、母乳育児相談や妊婦・育児サークル等も開催する。市区町村から産後ケア事業の委託を受けている助産所も多い。地域の妊産婦と家族への生活に根差した総合的な支援を提供することができる。

【対象者】 助産業務ガイドラインには、「助産師が管理できる対象者」と「連携する産婦人科医師と相談の上、協働管理すべき対象者」、「産婦人科医師が管理すべき対象者」が提示されている。

助産師が管理できる対象者：妊娠経過中継続して管理され正常に経過しているもの等。

連携する産婦人科医師と相談の上、協働管理すべき対象者：社会的リスクが高いもの（未婚で周囲からのサポートがない、DV 被害者など）、または理学的所見や産科以外の既往または合併症があるが妊娠中の発症がなく治療を必要としないもの。

(7) 助産施設（児童福祉法）

【目的】 児童福祉施設の一つで、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて助産を受けさせることを目的とする。

【対象者】 出産にあたって、経済的な理由で病院又は助産所に入院できない妊産婦で、出産前に申請した場合に対象となる。福祉事務所へ申請することが必要であり、指定を受けた施設で分娩しなければ制度を利用できない。所得が一定以下の者（生活保護受給世帯、市区町村民税非課税世帯など）が対象となり、世帯の所得に応じた負担がある。

【対象施設】 施設は助産施設となることを申請し、都道府県の認可を受けることが必要となる。

(8) 児童相談所（児童福祉法）

【目的】 市町村と適切な役割分担・連携を図りつつ、子どもに関する家庭その他からの相談に応じ、子どもが有する問題又は子どもの真のニーズ、子どもの置かれた環境の状況等を的確に捉え、個々の子どもや家庭に最も効果的な援助を行い、子どもの福祉を図るとともに、その権利を擁護すること（以下「相談援助活動」という。）を主たる目的としている。

都道府県、指定都市及び児童相談所設置市に設置される行政機関。

【機能】 下記 5 つの機能を持つ。（児童相談所に関して詳しくは第 4 章 3）

- ① 市町村による児童家庭相談への対応について援助を行う「市町村援助機能」
- ② 子どもに関する家庭その他からの相談に応ずる「相談機能」

③必要に応じて子どもを家庭から離す「一時保護機能」

④子どもや保護者に通わせ指導する、もしくは子どもを児童福祉施設に入所または里親に委託する「措置機能」

⑤親権者の親権喪失、親権停止もしくは管理権喪失などの審判の請求を家庭裁判所に申立てることができる「民法上の権限」

(9) 福祉事務所（社会福祉法）

都道府県及び市（特別区を含む）は設置が義務付けられており、町村は任意で設置することができる。生活保護に関することや母子生活支援施設などへの入所の窓口となる。

(10) 乳児院（児童福祉法）

【目的】保護者による養育が困難になった子どもについて、児童相談所の入所措置を受けて養育するとともに、児童相談所と連携して、家庭での養育が可能となるよう、保護者に対し育児技術の獲得などの支援を行う。

【対象】原則として乳児（1歳未満）であるが、実際には2歳あるいは3歳まで入所していることも多い。入所理由は、母親の疾病（精神疾患を含む）、虐待、ネグレクト、父母就労、受刑などであるが、近年母親の精神疾患や虐待による入所が増加傾向にある。

【支援内容】児への養育のみならず、親子の関係調整、相談や他機関との連携等による親への支援、里親への継続した支援を行う。

(11) 児童家庭支援センター（児童福祉法）

児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じるとともに、児童相談所からの委託を受けた児童及びその家庭への指導、その他の援助を総合的に行う。多くは児童養護施設等の施設に附置されている。

(12) 児童養護施設（児童福祉法）

【目的】保護者のない児童や保護者に監護させることが適当でない児童に対し、安定した生活環境を整えるとともに、生活指導、学習指導、家庭環境の調整等を行いつつ養育を行い、児童の心身の健全な成長とその自立を支援する。虐待を受けた子どもの割合は半数を占め、専門的なケアが必要とされている。

【対象】乳児を除く18歳に至るまでの子どもを対象とするが、特に必要が場合は乳児から対象とでき、また20歳に達するまで措置延長ができる。

【支援内容】秩序ある生活を通じて、基本的生活習慣を確立するとともに、社会常識及び社会規範、様々な生活技術が習得できるように養育・支援する。

(13) 自立援助ホーム（児童福祉法）

【目的】児童福祉法に基づき、児童自立生活援助事業として位置づけられている。児童自立生活援助事業は、児童の自立を図る観点から義務教育終了後、児童養護施設、児童自立支援施設等を退所し、就職する児童等に対し、これらの者が共同生活を営むべき住居（自立援助ホーム）において、相談

その他の日常生活上の援助及び生活指導並びに就業の支援（援助の実施）を行い、あわせて援助の実施を解除された者への相談その他の援助を行うことにより、社会的自立の促進に寄与することを目的とする。

【対象者】義務教育を終了した20歳未満の児童等であり、里親やファミリーホームへの措置委託や社会的養護関係施設での措置を解除された児童、あるいは都道府県知事が自立のための援助及び生活指導等が必要と認めた児童である。

【支援内容】同生活を営む住居において、相談や日常生活上の援助、生活指導、就業の支援等を行う。できるだけ家庭あるいは家庭的な環境で養育する「家庭的養護」と、個々の子どもの育みを丁寧にきめ細かく進めていく「個別化」をもとに支援を行っていく。

(14) 母子生活支援施設（児童福祉法）

【目的】配偶者のいない女子又はこれに準ずる事情にある女子とその子どもを入所させて保護するとともに、自立促進のためにその生活を支援する。

【対象】児童（18歳未満）及び子どもを養育している母子家庭、または何らかの事情で離婚の届出ができないなど、母子家庭に準じる家庭の女性。

【支援内容】就労、家庭生活や子どもの養育に関する相談、助言並びに関係機関との連携調整を行う。親子関係の調整、再構築等も支援する。DV被害者を一時保護する施設としての役割もある。

(15) 配偶者暴力相談支援センター（配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律）

【目的】ドメスティック・バイオレンスに関する中心的な支援機関で、都道府県もしくは市町村に設置されており、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図ることを目的とする。

【支援内容】

- ・相談や相談機関の紹介
- ・カウンセリング
- ・被害者及び同伴者の緊急時の安全の確保及び一時保護
- ・自立して生活することを促進するための情報提供その他の援助
- ・被害者を居住させ保護する施設の利用についての情報提供その他の援助
- ・保護命令制度の利用についての情報提供その他の援助

【引用文献】

子育て世代包括支援センター

厚生労働省，子育て世代包括支援センター業務ガイドライン，2017.8，厚生労働省ホームページ，
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/senta-gaidorain.pdf>

市区町村子ども家庭総合支援拠点

厚生労働省，市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置運営等について，雇児発0331第49号(2017-3-31)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000.../0000161700.pdf>

市町村保健センター・保健所

厚生労働省，政策について，健康医療，地域保健

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index.html>

厚生労働省, 令和2年版厚生労働白書, 資料編, I制度の概要及び基礎統計 ②保健医療 (3)健康づくり・疾病対策 P57.

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19-2/dl/all.pdf>(閲覧日 2021-3-25)

厚生労働省, 令和2年版厚生労働白書, 資料編, I制度の概要及び基礎統計 ⑦雇用均等・児童福祉 母子保健対策 P192.

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19-2/dl/all.pdf>(閲覧日 2021-3-25)

医療機関

厚生労働省, 周産期医療の体制構築に係る指針, 小児・周産期医療について, 2017.7.31

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/4_2.pdf(閲覧日 2020-3-30)

助産所

厚生労働省, 助産所について, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/06/s0608-11/2a.html>

公益社団法人日本助産師会, <http://www.midwife.or.jp/index.html>

助産業務ガイドライン, 2019. http://www.midwife.or.jp/pdf/guideline/guideline2019_200214.pdf

助産施設

日本産婦人科医会, 日産婦医会報(2011年12月号), 入院助産制度, 医療政策委員会委員長 千歳和哉, www.jaog.or.jp/sep2012/JAPANESE/jigyo/TAISAKU/kaihou/H23/H23-12.htm (閲覧日 2018-12-07)

独立行政法人福祉医療機構, j¥ 児童福祉, 制度・ハンドブック, サービス一覧, 助産施設

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/jidou/handbook/service/c078-p02-02-Jidou-01.html>
(閲覧日 2020-3-31)

児童相談所

厚生労働省, 政策について, 子ども・子育て支援, 児童相談所運営指針, 第1章児童相談所の概要

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv11/01-01.html>

福祉事務所

厚生労働省, 政策について, 福祉・介護, 生活保護・福祉一般, 福祉事務所

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/fukusijimusyo/index.html

内閣府, 内閣府男女共同参画局, 配偶者からの暴力被害者支援情報, 福祉事務所

http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/soudankikan/07.html

乳児院

厚生労働省, 政策について, 分野別の政策一覧, 子ども・子育て支援, 社会的養護, 社会的養護の施設等について

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/01.html (閲覧日 2019-9-17)

厚生労働省, 乳児院運営指針, 2012.3.

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/dl/yougo_genjou_05.pdf(閲覧日 2020-3-30)

児童養護施設

厚生労働省, 政策について, 分野別の政策一覧, 子ども・子育て支援, 社会的養護, 社会的養護の施設等について

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/01.html

厚生労働省, 雇用均等 / 児童家庭局家庭福祉課, 2014.3. 児童養護施設運営ハンドブック

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/dl/yougo_book_2.pdf(閲覧日 2020-3-30)

児童家庭支援センター

厚生労働省, 政策について, 分野別の政策一覧, 子ども・子育て支援, 社会的養護, 社会的養護の施設等について

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/01.html

自立援助ホーム

厚生労働省, 政策について, 分野別の政策一覧, 子ども・子育て支援, 社会的養護, 社会的養護の施設等について

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/01.html

厚生労働省, 自立援助ホーム運営指針, 2015.4.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000083336.pdf>
(閲覧日 2020.3.28)

母子生活支援施設

社会福祉法人全国社会福祉協議会・全国母子生活支援施設協議会ホームページ
zenbokyuu.jp/boshi/(閲覧日 2019-5-6)

厚生労働省, 政策について, 分野別の政策一覧, 子ども・子育て支援, 社会的養護, 社会的養護の施設等について

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/01.html

厚生労働省, 雇用均等 / 児童家庭局家庭福祉課, 2014.3. 母子生活支援施設運営ハンドブック

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000080110.pdf>
(閲覧日 2020-3-30)

配偶者暴力相談支援センター

内閣府, 内閣府男女共同参画局, 配偶者からの暴力被害者支援情報, 配偶者暴力相談支援センター

http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/soudankikan/01.html

II. 社会的ハイリスク妊婦への支援にかかわる職種の役割と特徴

産科医
<p>●仕事の内容</p> <p>産科医は妊娠によってダイナミックに変化する母親自身の健康状態とともに子宮内の胎児の状態を把握し安全な分娩に向けて診断、治療を行うことを業務としている。また母親に合併症を認めたり胎児異常をみつけた際には病院内外の他の診療科との連携をとったり、妊娠出産および育児に関するケアを担う助産師等スタッフとの連携を行うキーマンとしての機能も期待される場所である。昨今は妊婦の高年齢化を背景として産科の合併症は54%程度で横ばいであるが偶発合併症は増加傾向にあり、精神疾患の合併も増加傾向にある。一方分娩取り扱い医療機関は少子化の進行とともに減少傾向にあるが一次医療機関が半数以上を占めており、まずは社会的リスクを持った人を見つける為のスクリーニングをルーチンに行える体制を院内に造ることも重要な役割として考えられる。</p>
<p>●どこにいるのか</p> <p>産科医師は2019年現在産婦人科常勤数は11556名で医師数の増加はあるものの産婦人科医師数は減少傾向にある。就業場所は周産期センター32.4%、一般病院21.4%、診療所17.6%となっており以前に比べて周産期センターに所属する産科医が増加、診療所や一般病院では低下傾向にある。</p>
<p>●社会的ハイリスク妊婦に対する支援において行っていること</p> <p>ポイントはスクリーニングと連携のためのキーマン。妊娠が成立すると多くの場合は分娩の管理を期待して病院を受診するが、この際に問診や付き添い者の状態、気になる態度など診療スタッフと協力して観察を行う。診療にあたっては医学的に必要な診療を行う一方、患者とのコミュニケーションを取りよりよい人間関係の構築が望まれる。社会的ハイリスクの患者は多く行政との関わり合いを嫌う傾向にあり、医療機関に対しては心を許してくれるケースを経験される。もう一点は連携のためのキーマンである。まだまだ産科医が要対協のメンバーとなっていない自治体は多いが、法律上は虐待関連であれば守秘義務を回避できる点で医師会などを通して要対協構成メンバーとして対応し自治体との情報共有をおこなう。また、従来のは活動は事例が起こった上で保護が主体になるのに対して、特定妊婦は予防措置がとれる。そういう点で要対協における実務者会議において周産期部会を別立てで準備することは意義深い。また、昨今の状況を踏まえてこの会議に精神科医師の参加は重要。医師会での他科の連携範囲を広げる方向で検討されたい。</p>
<p>●他機関との連携をもっとスムーズにするには？</p> <p>システムとして行政、医療、教育、子育て支援団体が協力できる会議をもつこと。特に制度上各市町村には要保護児童協議会があるが、この枠組みを利用して情報開示が出来る様にすることが重要と考える。ともすると、医療機関側からは通報の義務が生じるが行政側からは事前情報の提供、保護の結果や進行状況がどうなったかがわからないようではその後の取り組みは遅滞する。同じテーブルでの情報交換を行える運営が望まれる。</p>

(谷口 武)

精神科医

●仕事の内容

①精神疾患の確定診断

うつ病でない妊婦、双極性障害、統合失調症、不安症、パーソナリティ障害など他の精神疾患をもつ妊婦でもうつ病スクリーニングで陽性となることがあるため、確定診断には精神科医の診断を要する。疾患によって妊娠期の治療方針が異なるため、確定診断を受けておくことが望ましい。

②重症度、悪化・再発リスクの評価

精神科医は、精神症状による生活機能障害がどの程度生じているのか、自殺念慮の有無などを把握し、重症度を評価する。さらに、疾患特性や、過去の病歴から周産期における精神疾患の悪化・再発のリスクを予測し、周産期における精神科治療の必要性、および精神科入院や院内連携が可能な総合病院における妊娠管理が必要かどうかを検討する。

③治療方針決定への援助

精神科医は妊婦とパートナー・家族に対して精神疾患の診断と重症度、周産期における悪化・再発リスク、治療のリスクとベネフィットを説明し、双方向性に話し合っ治療方針を決定する。しかしながら、方針決定のプロセスは容易ではない。知的障害などにより説明された内容を十分理解することが困難であるケースや、うつ病により物事を悲観的に捉えて適切な判断ができないケース、胎児への影響を懸念するあまり病状が悪化しても薬物治療を望まないケースなどが見受けられる。個々の妊婦の特性や心理に寄り添いながら妊婦と家族が納得して治療方針を自己決定できるよう援助することが求められる。

④地域における支援方法への助言

精神科医は地域における多職種ケースカンファレンスへの参加や、診療情報提供書を介して、産科医・助産師・保健師による支援の方法についての助言を行う。疾患特性に応じたメンタルヘルスケア方法の提案や、産後の育児における過労・睡眠剥奪が精神症状に与える影響などを検討し、訪問看護やホームヘルプなど社会福祉資源の利用の必要性について専門的立場から意見する。

●どこにいるのか

精神科医は精神科・心療内科診療所（クリニック）、精神科病院、総合病院精神科、大学病院精神科などに勤務している。保健所・保健センターなどの公的機関の相談を精神科医が担当していることもある。近年は精神科・心療内科を標榜する診療所（クリニック）は増加傾向にあるが、妊婦の診療に対応可能かどうか、事前に確認しておくほうが望ましい。

●社会的ハイリスク妊婦に対する支援において行っていること

望まない妊娠や、DVなどの社会的ハイリスク状況によりメンタルヘルスに不調をきたす妊婦は多い。また、過去に精神疾患の治療歴がある、もしくは、現在、精神疾患治療中の女性が妊娠し社会的ハイリスク状況に陥ることもある。精神科治療を行うことで、社会的ハイリスク状況が好転する可能性があれば精神科治療を優先する。また、メンタルヘルスに影響を与えている社会的ハイリスク状況があれば、状況改善に向けた支援方法を検討する。

地域におけるケースカンファレンスに精神科医が参加し、妊婦の精神疾患の特徴、重症度、社会生活機能に与える影響などを多職種間で情報共有することで、より良い連携支援が可能になる。

(清野 仁美)

小児科医

●仕事の内容

小児科医は、一般的には新生児から15歳未満の子どもたちのCommon diseaseを含んだすべての病気を診療している。小児医療は救急医療の側面ももち、昼夜問わず疾患の診断、治療を行っている。在宅にて医療ケアを必要とするこどもたちの訪問診療をおこなう小児科医もいる。乳幼児健診や予防接種などの健康管理、母子保健領域にも広くかかわり、学校との連携や助言も行うこともある。そしてまた、横断的な診療だけでなく、新生児期、小児期に治療を受けたこどもの発育・発達にとりまわ問題にも対応し、身体的のみならず、精神的・心理的側面からの長期的・縦断的な診療も行っている。これは他の領域の医師とは違った特殊なところである。特に小児科医でもある新生児科医は出生前から出生を経て、それ以降の母子関係、子育てを含め長期的に対応していることが多い。

成人の領域では、その診療は臓器別におこなわれるようになってきたが、小児科医は、「子どもの総合医」として非常に広い領域を扱い、トータルな全人医療を提供している。

日本で約17,000人、医師全体の5.5%前後で、3番目に多い標榜科である。全体的に小児科医は増加傾向にある。男性と女性の比率は65.9%：34.1%（2017年調査）

●どこにいるのか

小児科医は病院および診療所にて診療をおこなっている。

病院：一般病院7,353施設中、小児科を標榜している病院は2,592施設（総数の35.3%）
（2017年調査）

診療所：診療所総数101,471のうち小児科を持っているのは19,647施設（19.4%）。

一般病院、一般診療所ともに小児科を標榜する施設の割合は徐々に低下している。

●社会的ハイリスク妊婦に対する支援において行っていること

社会的ハイリスク妊婦の支援を行う小児科医がいる場所としては、おそらく分娩を取り扱っている病院に多いと思われる。

支援の内容：分娩前に、可能であれば、カンファレンス等で産科医あるいはMSWと情報を共有し、分娩に立ち会い、新生児の診察を行う。まず児の評価が第一である。その後、児に問題がなければ、母子同室を優先し、退院までの間に、看護師、助産師、MSWなどともカンファレンスをし、母親の心理面も含めた健康状態、退院後の育児環境（物理的な環境だけでなく退院後の育児サポートの状況も）、また母親としての育児能力についての確認を行い、退院の時期、場所等を慎重に判断する。何か問題がある場合には、それぞれの立場から母親に適切に説明をおこなう。退院前には地域の保健センターなどの保健師とも情報の共有が必要となることもある。

本来、児が健康であれば1ヵ月健診で病院における健診は終了することが多いが、ハイリスク妊婦からの出生の児は、その時点で健康であっても、その後も児の身体観察、発育発達状況、家庭での育児状況を確認しながらフォローを続ける。なるべく育児に抵抗感をもたないように、助言や相談にのるようにする。必要な場合は保健師との面談も設定する。ある程度の母の状態、児の状態も安定が見られてきた時点で、病院でのフォローは終了とし、地域のサポートに任せるようする。

●他機関との連携をもっとスムーズにするには？

小児科医としては、できるだけ早く、出生前後の児を取り巻く環境に関する情報を把握し、保健師、あるいはMSWなど地域と連携のとりやすい職種のスタッフと絶えず情報を交換し、共有するように心がける。

（平野 慎也）

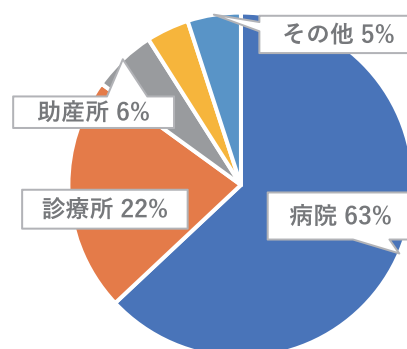
助産師

●仕事の内容

助産師は「保健師助産師看護師法」（昭和23年制定）第3条に、「厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子」と定義されている。病院や診療所などで専門的な知識に基づき母子やその家族のニーズに応じて、妊娠・出産に関するケア、母乳育児に関する支援等を提供している。また、すべての女性の生涯を通して様々な問題にかかわり、その改善や健康増進への支援をしている¹⁾。母子・女性の伴走者として、寄り添う支援を重視している。

●どこにいるのか

2018年の助産師の就業者数は36911人で、前年に比べ3.2%増加している。助産師の就業場所は、病院が63%と最も多くを占め、次いで診療所22%、助産所6%、市区町村・保健所が4%であり²⁾、ほとんどの助産師が病院や診療所といった産科医療機関に勤めている。



●社会的ハイリスク妊婦に対する支援において行っていること

助産師は、病院や診療所、助産所に勤務しており、妊婦健診に受診した妊婦と直接関わる機会が多い。問診や個別相談等、または妊婦の言動や行動から、社会的なハイリスクを早期に発見することができる。発見した場合、産科医師や院内のMSW等とも相談し、妊婦が住む地域の保健師に連絡し、早期に地域からの支援も受けることができるように調整している。その後も主に妊婦健診に受診した際に、個別性に応じた支援を継続して提供していくことが可能である。妊娠中から施設内外の多職種・多機関と連携をとり情報共有し、産後の生活を見据えた支援を行っている。出産時の入院中では、育児手技の習得だけでなく愛着形成がスムーズにいくような支援を行うとともに、必要に応じて地域保健師や児童相談所などにも情報提供し支援依頼を行い、母子ともに健やかに退院後の生活を送れるように調整している。退院後も育児支援外来や母乳外来を通して、母子を支援する施設も多い。

また、助産所等の地域助産師は、市町村で行われる新生児訪問等を委託されていることもある。助産師は産後の地域に戻った母子の健康状態や養育環境を把握するだけでなく、不安や悩みの相談にのり情報提供や他機関との連携にもつなげるよう、支援している。

●他機関との連携をもっとスムーズにするには？

地域において、母子健康手帳交付・妊娠届出受理時に、特定妊婦を含む社会的ハイリスク妊婦等を把握した場合は、その妊婦の受診予定の産科施設に連絡をしていただくと、必要な支援を共に早期から行うことができる。また、情報提供後の各機関の支援状況についても共有できたらよいと考える。

(大塚 公美子・片岡 弥恵子)

【引用文献】

- 1) 公益社団法人日本助産師会ホームページ, 一般の方へ
<http://www.midwife.or.jp/index.html> (閲覧 2019-1-14)
- 2) 『平成29年看護関係統計資料集』日本看護協会出版会編集, 看護統計資料, 就業状況 就業者数, 公益社団法人日本看護協会ホームページ
<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/index.html> (閲覧 2019-1-14)

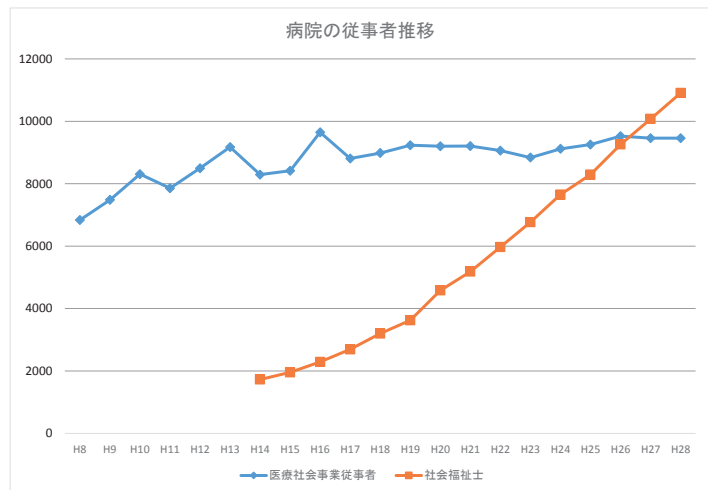
医療ソーシャルワーカー

●仕事の内容

医療ソーシャルワーカーは、保健医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う。業務指針（厚生労働省健康局長通知・平成14年11月29日）によると、具体的には①療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助②退院援助③社会復帰援助④受診・受療援助⑤経済的問題の解決、調整援助⑥地域活動など、とされている。地域性や所属する医療機関の機能によって業務内容に差異はあるが、院内の医療従事者のみならず地域の関係諸機関との連携のもと、患者家族の自己決定を支え、生活課題への取り組みを支援している。

●どこにいるのか

ソーシャルワーカー（社会福祉士・精神保健福祉士）は、保健医療機関のほか、行政機関・児童福祉施設・高齢者福祉施設・障害児者施設・教育機関・包括支援センター・刑務所・NPO法人等様々な領域で働いている。保健医療機関においては、入退院支援加算や患者サポート加算等診療報酬に社会福祉士の活動が評価されるようになり有資格者の配置が増加している。又周産期・小児領域では、医療機関と深く関わる児童相談所や家庭児童相談室に社会福祉士が配置される機会も増加していると思われる。



厚生労働省「病院報告」データより；公益社団法人日本医療社会福祉協会作成

●社会的ハイリスク妊婦に対する支援において行っていること

産科医療機関において、助産師によるスクリーニング等、もしくは地域の保健センターや家庭児童相談室、児童相談所等からの依頼で受診調整から介入する場合もある。医療機関は、出産という目的のため、唯一本人がニーズを伴って来訪する可能性が高い。その特性を生かして妊娠・出産だけでなく継続した支援が受けられるよう、妊婦に対して受援を働きかけ、早期から地域保健師など関係機関と関係構築ができるよう支援する。

特段、社会的ハイリスク妊婦については、対人関係能力や援助希求能力に乏しい方が少なくないため、MSWは表出されないニーズや潜在的な生活課題を抱えていることを想定して介入的支援を行なう。また特定妊婦となったケースについては、地域関係機関との窓口となり、医療と福祉の価値観の間で齟齬が起らないように調整し、時にはコーディネーターの機能を果たす。そして母子の退院にあたっては、地域関係機関とのカンファレンスに出席し、助産師等による育児技術等に関する評価と、MSWのアセスメントを伝え、地域でどう親子を支えていくかということについて共に協議する。育児支援に関する社会資源がある場合には制度活用についても支援し、不足している社会的支援については積極的に行政等への提案も行う。目の前の妊婦の支援にとどまらず、地域社会全体でどう養育を支援し、児童虐待を予防できるよう、社会的ハイリスク妊婦をどのように把握し、介入していくかということを考えている。

●他機関との連携をもっとスムーズにするには？

ハイリスク妊産婦を発見した機関は、虐待ケースへの対応可能な医療機関を選定し、受診支援から連携して行なうこと。要保護児童対策地域協議会へ医療機関が参加すること。また市区町村によって機関の機能・配置職種・名称が統一されると非常に連携しやすい。

(田口 眞規子)

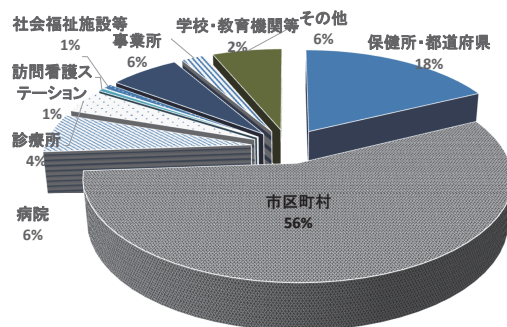
保健師

●仕事の内容

保健師は保健師助産師看護師法により「保健指導に従事することを業とする者」とされ、地域で生活する乳幼児から高齢者、健康な人から病気や障がいを抱える人々に対して家庭訪問や健康相談、健診、健康教育、地域づくりなど幅広い活動を行っている。そのなかでも市区町村母子保健部署において行われている妊娠期から出産、育児期への母子保健活動は、人間関係、生活習慣等の基盤となる人生初期からのかかわりであり、その後の人生に深く影響を及ぼすため特に重要である。母子保健活動の理念は、乳幼児を中心とする児童の心身の健やかな発育・発達を護り、親の育ちを護り、家族の育ちを護ることである。

●どこにいるのか

平成30年度末現在の保健師の就業者数は、52,955人（男性1,352人、女性51,603人で前年に比べ3.3%増加している）。就業場所は市区町村が約3万人（56%）、次いで保健所15%、病院・診療所10%、事業所6%となっている。母子保健活動が中心に行われている市区町村保健師が過半数を占めている。



●社会的ハイリスク妊婦に対する支援において行っていること

市区町村の母子保健活動において妊娠届出・母子健康手帳の交付時の面接等から支援が必要な妊婦、家族を見出し、妊娠中から医療機関や関係機関と連携し継続的な支援を行っている。支援が必要な妊婦・親は、医療機関等からの情報提供による産科的ハイリスクだけでなく、保健師が面接時に感じた「気になる」という印象なども大事にしている。その印象としては、人間関係における距離の取りにくさ、生まれてくる子どもへの思いの希薄さ、自分の身体をいたわらない行動、家族状況の複雑さ、産むことへの迷い、出産準備が進まないなどがある。「気になる妊婦・親」への継続した関わりのなかでジェノグラムや生育歴などを把握し、その背景にある彼らの生きづらさを察知する。その上で①親の相談者になり支援関係をつくる、②支援関係を軸に社会資源を総動員して生活ストレスを減らす、③子どもの心身の健康問題をケアする、④親の育児を変える働きかけを行う。これらの支援で①は次の支援につなげるための鍵となる。

社会的ハイリスク妊婦への保健師の支援の特徴は、①妊娠から育児期まで一貫した支援をする、②医療機関と連携できる、③家庭訪問ができる、④親・子の健康状態へのケアができることである。これらの支援は単なる見守りではなく、共感性ある親支援、具体的生活支援を基本に展開する。

●他機関との連携をもっとスムーズにするには？

保健師の活動は予防がメインである。そのため関係機関との連携においても予防の視点を共有できるようにすることが大事である。なかでも保健師の強みである子どもの発育発達に関する長期的な視点、体重増加不良が意味すること、子どもの発達と愛着の関連などを関係機関と共有することが虐待予防につながる。

(上野 昌江)

児童福祉司

●仕事の内容

児童福祉法第13条に定める児童福祉司は、児童相談所において、児童の保護その他児童の福祉に関する事項について、相談に応じ、専門的技術に基づいて必要な指導を行う等児童の福祉増進に努めることとされている。

児童虐待に関する相談を含む養護相談、障がい相談、非行相談、育成相談など、子どもや保護者等からの相談に応じ、心理診断等を行う児童心理司とともに調査や社会診断を行い、必要な支援・指導や関係調整などを行う。特に、一時保護や里親委託・施設入所、児童福祉司指導などの措置（行政処分）は他の機関では実施できず、児童福祉司の重要な業務となっている。主に市町村の相談員等が親子へのより身近な支援を行い、児童相談所の児童福祉司はより専門性の高い支援を提供する役割を担っている。

●どこにいるのか

児童福祉司は、児童福祉法第12条により都道府県（指定都市）に必置となっている児童相談所に配置が義務付けられており、同法第13条第3項により任用資格が定められている。一般的にケースワーカーや地区担当員などと呼ばれている。対象となる子どもの住所地を所管する児童相談所（児童相談所は各自治体によって「こども家庭相談センター」などの名称であることも多い）の児童福祉司が担当となる。

●社会的ハイリスク妊婦に対する支援において行っていること

妊婦からの相談については、保健所、市区町村保健センター、子育て世代包括支援センターや医療機関、福祉事務所等と連携して対応する。主に、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる「特定妊婦」のうち、児童相談所が関わる必要のある妊婦について、市区町村要保護児童対策地域協議会等と協力し、出産後の養育状況についてアセスメントを行い、乳児院への入所、里親委託、特別養子縁組等の社会的養護関連の制度を妊婦等に情報提供し、必要に応じて措置や指導等を行っている。

●他機関との連携をもっとスムーズにするには？

特定妊婦のうち特に、出産後に児童虐待のおそれがあると考えられる事案等については、どの機関が責任を持ってケースの進捗状況等の把握、分析、調整等を行うか、どの機関がどのような頻度でどのように支援するか、どうなれば児童相談所が介入するか等について、要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議などを活用して具体的に確認し、それぞれの機関で把握した情報を主担機関が集約し、進捗管理を行い、各機関と協力して迅速に対応できる体制を作っておくことが重要となる。これらを確認する際に、それぞれの機関の役割やできることを相互に理解することで、より連携がスムーズになると考えられる。

(田中 由美)

【参考文献】

厚生労働省「児童相談所運営指針」

