

《9》 横浜で子どもを産み育てること

「寄り添う母子保健から社会的養護まで」

1 横浜市の母子保健の現状

①はじめに

児童虐待防止法（平成12年）ができて以来、児童虐待の防止に社会を上げて取り組んできたが、児童虐待相談件数は増加し、国が把握する死亡数も減らない。

本市においても、平成21年12月に港北区で、児童相談所や区が関わっていた中で1歳の女児が木箱に閉じこめられ窒息死するという痛ましい虐待死亡事例が発生した以降も、5例の死亡事例が続いている。死亡事例検証や裁判を通じて、虐待死では、親の特徴として望まない妊娠や若年親、精神疾患、育児疲れの訴えなどが多く、子どもでは未熟児・疾病や障害が多く周産期に把握できる背景が多い。また、妊産婦健康診査や乳幼児健康診査の未受診者が多く、これらの対象者は、死亡予防の重点支援対象として把握し、支

援につなぐことができる可能性が明らかにされている。また、21年に児童福祉法が改正され、子育ての孤立化を防ぎ支援が必要な家庭に対して適切なサービス提供に結びつけるための「こんにちは赤ちゃん訪問事業（乳児全戸訪問事業）」や養育にうまく対応できない状況が見られ育児不安の訴えがある家庭への「養育支援訪問事業」、出産後の養育について出産前から支援を行う「特定妊婦訪問事業」が位置づけられた。このような中、広い視野から子どもに対する不適切な養育を把握し、健康問題として予防的な関わりをもち解決支援を行う母子保健活動の重要性が虐待の発生予防・早期発見、再発予防の観点から、再認識されている。ここでは、妊娠・出産・子育てをめぐる本市の現状と母子保健の取り組みについて述べてみたい。

②母子保健とは

母子保健は、「次世代を担う子どもが心身ともに健やかに育つことができる地域社会を実現する」ことを目的としている。産科、小児科等の医療機関や行政等が関わる思春期の男女から妊娠・出産・育児期の親子を対象に、それぞれの時期に最もふさわしいサービスが行われるよう体系化された優れた保健システムである（図1）。人の健康や生活習慣は生涯にわたって連続したものであり、母子保健は一生の健康を築く出発点として、また母親や父親として子どもを迎える家族にとつては、健康への関心を高める入り口として重要である。

母子保健は、妊娠の届出の受理、妊産婦健診、出産、乳幼児健診等を通じてすべての親子を対象とするポピュレーションアプローチにより、ほぼ全数に近い母子の健康状態及び母親と家族の子育て実態

を把握し、育児支援や育児不安の軽減に対応する重要な役割を担っている。また、このポピュレーションアプローチの中から、特に支援を要する家庭を早期に把握し、保健師等による家庭訪問をはじめとした個別の継続的な支援を行い、親子の健康問題の発生予防や再発を予防するハイリスクアプローチにつながる仕組みをもっていることが特徴である。

現行の母子保健に関する施策は、昭和40年に制定された「母子保健法」に規定されている。妊娠届の受理、母子健康手帳の交付、妊婦の健康診査、妊娠期の両（母）親学級、妊婦の訪問指導、そして出生届の受理、新生児・低体重児、未熟児・産婦の訪問指導、乳幼児の健康診査、育児学級などを体系化して実施している。また、生涯を通じた女性の健康支援事業として思春期、家族計画、不妊、更年期障害な

執筆

近藤 政代

子ども青少年局子ども家庭課親子保健担当課長

柴山 一彦

子ども青少年局子ども家庭課児童養護向上支援係長

大木 克之

子ども青少年局障害児福祉保健課担当係長

どの相談や健康教育、加えて地域の特性に応じた地区組織活動なども含むものである。

妊娠や出産は何にも代えがたい喜びを与えてくれるライフイベントであり、新たな家族が加わり非常に幸せな時期であると同時に、さまざまなストレスも生じる時期でもある。出産した母親は今までの社会的役割、妻の役割の他に、新たに母親としての役割を担うことになる。しかし、これは母親だけの問題ではなく、新生児を迎える父親、祖父母、兄弟もそれぞれの役割が要求されることもある。つまり、妊娠・出産やその後の子育てというストレスに対応し、家族として成長していくことを支援することが必要となる。特に乳幼児期は、発育・発達が著しく、子どもの未熟性を補完するために適切な育児が実践される必要があり、母子保健はそれを支える基盤となっている。

③ 妊娠・出産の状況

未婚率の上昇や女性の晩婚化に伴い、妊娠・出産の状況は、ここ10年間で大きく変化している。

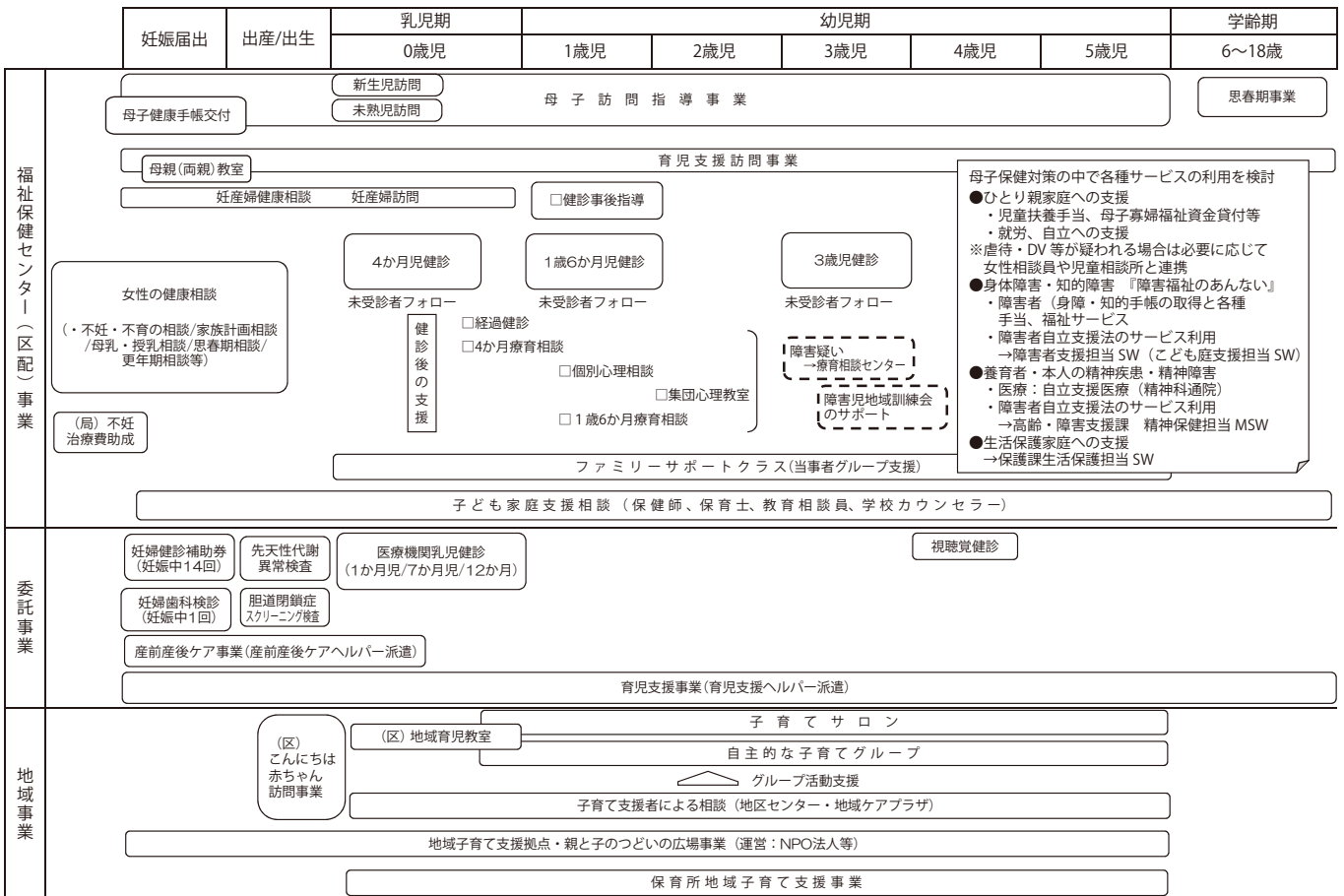
本市の出生数は減少傾向にあり、平成23年の出生数は30,733人と過去10年間で

最低となった。特に注目すべきことは、35歳以上の高齢出産の増加である。10年前の平成13年には全出生数の14.9%であったが、23年には2倍となり30.0%まで増加している(図2)。さらに40歳以上の高齢出産は1.4%から4.8%に増加し3.4倍となっている。高齢出産は、妊娠高血圧症候群や早産、低体重児出産などのリスクが高くなり妊娠中からの健康管理が重要である。また、子どもの出生時体重は年々減少傾向にあり、この10年間で23.2グラム減少し、23年の平均出生体重は2,992.3gとなっている。さらに、2,500g未満の低出生体重児の出生割合も8.8%から9.7%に増加している。出生体重が小さい子どもを養育することへの不安の解消と発育・発達に対する包括的な支援が必要になっている。

次に、晩婚・晩産の影響を受けて不妊治療による出生は増加し、国内で生まれてくる子どもの40人に1人は体外受精を代表とする生殖補助医療により出生していると言われており、本市に換算すると約800人に相当することになる。そこで、不妊治療のうち保険適用とならない体外受精

と顕微受精に係る費用の一部を負担する「特定不妊治療助成」の申請件数について見てみたい。事業を開始した18年度の申請件数は961件であったが、23年度には3,951件まで増加し、この5年間で4.1倍となっている。23年度の申請者の年齢は、35歳〜39歳が38.9%と最も多く、次いで40歳以上が32.8%を占めており、高齢出産増加の要因となっている。特定不妊治療を受けた妊婦の多くは妊娠初期に流産や母体及び胎児に対する不安をもち、不安が高いほど妊娠末期にお

図1 横浜市における主な母子保健施策



る胎児への回避感情が高く、母親役割への適応が遅れる可能性があるとされており、不妊治療を受けて出産した母親への新たな支援が求められている。また、妊娠にとって加齢はネガティブな要因であり、35歳を過ぎると妊娠率は低下し、特に39歳からは著しく低下する。晩婚化が進む中、妊娠・出産に関する医学的知識を女性が学ぶ機会が必要である。

一方、23年の人工妊娠中絶数は359件あり、10代の人工妊娠中絶は49件(12.5%)を占め92%が非嫡出であり、望まない妊娠を予防する必要がある。初性交渉年齢が低年齢化しているため学校保健と連携した適切な性教育が求められている。また、女性が中絶による心身の影響について正しい知識をもち主体的に避妊行動をとることができるよう健康教育を行うことも必要である。

④ 妊娠期からの取組

妊産婦と生まれてくる子どもの健康を守るためには、疾病やその他の問題をもつ妊産婦をできるだけ早く把握し、主体的な出産ができるよう継続的に支援することが重要になる。このため、妊娠届の機

会を捉え看護職による母子健康手帳交付時の全数面接を実施している。家族関係や育児環境などを把握し、両親教室の勧奨、妊婦訪問、さらには必要に応じて出産予定医療機関との連携を図り、産後は、助産師や保健師による新生児訪問等につなげられるよう支援している。特に、出産後はホルモン分泌が大きく変化し母親は心身ともに不安定になりやすい時期であるが、慣れない育児をスタートさせることになる。新生児期は、子どもとの生活、母乳の状態、子どもの発育状況、夫婦の役割の変化などさまざまなストレスへの対応力が必要とされ、もつとも育児不安が強まる時期であることを念頭におき、育児知識や技術を伝え育児不安を軽減することを重視した支援を行っている。

⑤ 乳幼児期の取組

乳幼児期の発達の節目である4か月児、1歳6か月児、3歳児を対象に健康診査を実施している。23年度の乳幼児健康診査の受診率は、それぞれ95.4%、95.6%、94.7%となっている。母子保健対策の中でも、すべての乳幼児を対象とした乳幼児健康診査は、子育て家庭へのアプローチの

機会として重要である。子どもの成長発達を確認し、発達障害の早期発見と必要な療育につなげる場である。また、核家族化が進み、身近に子育てを助けてくれる人が少なくなっている現状を考えると、乳幼児健診は親たちにとって子育てに関する知識や情報を得る貴重な場でもある。医師や保健師などの健診スタッフが丁寧に親子の話を聞いて、親子にあった子育て情報の提供や必要に応じた専門機関への紹介などを行っている。さらに、虐待の予防、早期発見、早期対応の役割を果たしている。特に支援が必要な対象者については、健診の場だけで判断することには限界があるため、保健師の家庭訪問につなげ、継続的な援助ができるようにしている。

また、健診に來られない、自分から上手に声をあげられない育児支援が必要な人を早期に把握し必要な支援を行っていくために、健診未受診者のフォローアップにも重点をおき対応している。乳幼児健康診査は、これまで以上に子どものためだけでなく、親のための健診として機能していくことが求められている。子育てする者の身体的精神的状況は、子育てに大きく影響

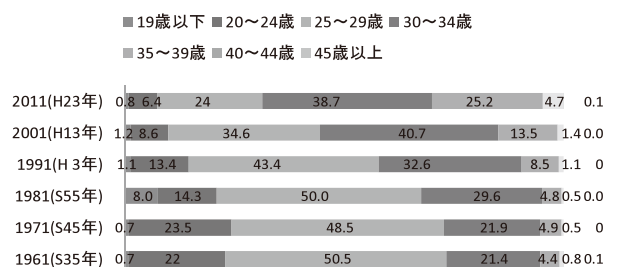
しているため、一人でも多くの親が健診にきてよかったと思える健診づくりが課題である。

なお、24年3月からは母子保健システムの運用を開始し、妊娠届・出生・新生児等家庭訪問・乳幼児健診等の受診状況を総合的に把握することが可能となるため、妊娠・出産・育児期を通じた母子保健サービスを確実に提供していくことができるようになる。

⑥ こんには赤ちゃん訪問事業の取組

こんには赤ちゃん訪問は、地域で誰もが訪問を受けるポピュレーションアプローチであり、児童虐待防止対策の一つとして、児童福祉法に位置づけられた事業である。子育ての孤立化を防ぐために、生後4か月までにすべての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供を行い、様々な不安や悩みを聞き、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結び付けることにより、地域の中で子どもが健やかに育つ地域づくりを目的としている。本市では、平成21年1月より、民生委員・児童委員や主任児童委員、子育て支援者などの資格を有する者を訪問員に委嘱し、24年4

図2 出生時の母の年齢階級割合の推移



資料：横浜市衛生統計年報

月末現在873人の訪問員が活動している。

21年度の訪問実績は、21、048件で全出生数の65.5%であったが、23年度は70.8%まで上昇している。訪問を受けた家庭からは、「地域の子育て情報を知らることができてよかった」「話を聞いてもらえて安心した」などの声がある。また、訪問員からも、「赤ちゃんをみて温かい気持ちになった」「街中で訪問した母親から声をかけられ嬉しかった。」などの声が寄せられている。身近な地域での顔の見える子育て支援が市民の協力を得て進み始めている。

⑦ 母子保健がめざすもの

繰り返しになるが、母子保健は「次世代を担う子どもが心身ともに健やかに育つことができる地域社会を実現すること」を目的としている。このためには、①母親や父親等が妊娠・出産・子育ての中で遭遇する問題に対処するための力をつけていくこと、②子ども自身が健康的な生活習慣を実践できる力や思春期に遭遇する発達課題を解決できる力をつけていくこと、さらに③子育てに関わる民間団体やこんにちは赤ちゃん訪問員、民生委員・児童委員、主任児童

委員、子育て支援者といった母子保健活動に関わる住民組織が地域の子どもと親をめぐむる問題に対処する力をつけていくことが重要である。

育児不安や育児負担の延長上に児童虐待が発生している。すべての親子を対象としてきた母子保健活動を主軸にした取組は、致死的な乳幼児身体虐待や虐待死を減らすことができるかと考えている(図3)。

2 課題のある家庭に対する子育て支援

① 社会的養護とは

国は、平成23年7月、「社会的養護の課題と将来像」をまとめた。その冒頭で、社会的養護とは「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を、公的責任で社会的に養育し、保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うこと」とし、さらに「かつては、親が無かったり、親に育てられない子どもへの施策であったが、現在では、虐待を受けて心に傷をもつ子ども、何らかの障害のある子ども、DV被害の母子などへの支援を行う施策へと役割が変化して」いるとしている。

を抱える社会的養護が必要な児童については、大規模な施設での養護から、できる限り家庭的な環境(里親など)を優先、施設養護でもできる限り家庭的な環境で養育(グループホームなど)し、安定した人間関係の下で育てることができるよう、家庭的養護を強力に推進する必要があるとしている。

つまり、社会的養護の対象となる児童も時代とともに変わってきているが、複雑な社会環境となるに従い、サービスの内容もより個性性の高いものへと変化する必要に迫られていると言える。

本市においても、核家族化や地域のつながりの希薄化により、子育てにおける育児負担や孤立感はますます大きくなってきている。そうした中、子育てに何らかの課題のある家庭に対して、養育の「支援」を行う段階から、「代替」を担う児童養護施設などへの入所に移行する児童のうち半数以上は、「虐待」が理由となっている。

入所に至るまでは、区福祉保健センターや児童相談所がさまざまに関わり、さまざまな支援をしていくが、児童福祉の観点から、これ以上在宅での生活を続けることが好ま

しくない、と児童相談所が判断した場合は、親子の分離を図り、今まで暮らしてきた地域を離れ、施設などで暮らさなければならぬ。

いわゆるバブル景気が崩壊した後、その必要がある児童は増加し、本市においても、所管の児童養護施設を、平成22年度は2か所、24年度は1か所新設し、現在では、全体で10か所、497人の定員となっている。

② 地域における在宅養護支援

「社会的養護の課題と将来像」において、家庭での生活がイメージできるためにも、施設養護から家庭的養護へのシフトの必要性をあげているように、家庭での養育が重要であることは言うまでもない。また、前述した社会的養護の定義中の「困難を抱える家庭への支援」には、施設に入所した児童を家族へ再統合させるための支援を意味するところが大きい。そこへ至らないために、地域での生活を維持する支援も重要である。

児童相談所の補完的機能を担う、地域における養護性の高い子育て支援機関として、児童家庭支援センター(以下「児家C」)は、平成10年に創設された。児家Cは、児童養

3つの子育て層と必要な支援



図3 3つの子育ての層と必要な支援

護施設などに併設され、①児童に関する家庭からの相談に、専門的な知識により応じ、必要な助言を行う②市町村の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助を行う③保護を要する児童又はその保護者に対する指導を行う④児童相談所、児童福祉施設等との連絡調整等を総合的に行うなどの役割を持ち、地域の児童、家庭の福祉の向上を図るとされている。

本市では、13年に第1館目（児童養護施設「旭児童ホーム」へ併設）が開所したが、22年度から地域での日常的な見守りや専門的支援等、養育に課題のある家庭に対する在宅支援の充実を図ることを目的に、「横浜型児家C」を推進することとした。地域への積極的な関わりや、区や児童相談所との連携を強化し、22～24年度で新たに4か所の整備を行い、現在5か所が運営をしている（注1）。また、「かがやけ横浜子ども青少年プラン後期計画」では、26年度末までに、全市で9か所の整備を予定している。

③横浜型児家Cのめざすもの

本市のように都市部に設置される児家Cは、支援を必要とする家庭に対し、課題解決

に向けた支援を継続的に、より身近なところで行うことに重点が置かれるべきと考える。横浜型児家Cで実施する支援は、同じく身近な支援機関である区福祉保健センターとの連携を強化し、虐待に至らないよう、予防的な観点から「寄り添う」支援を行っている。

児家C又は区が必要と判断した家庭に対し、相談や見守りなど、従来からの支援に加え、子どものショートステイ（子育て短期支援事業（注2））などのレスパイト事業を効果的に実施する。このことにより、不適切な養育を予防又は改善し、たとえ課題があるとしても、子どもたちが「地域」において健全に育成されるよう、家庭を支えていく機能が発揮されることを期待している。

最後に、これからの課題を整理すると、まず、横浜型児家Cとして事業展開を始めてまだ三年目ということもあり、事業自体が広く浸透しているとは言い難い。児家Cが実施する地域向けの自主事業などの促進を図ることにより、児家Cの認知度を上げるとともに、親しみやすい施設になる必要がある。また、児家Cを運営する法人による支援技術について、高いレベルで平準

化を図るという視点も必要である。そして、施設のない地区への整備方法や、地域に出ていく方策についても、厳しい財政状況の中での限られた経費で展開を図る必要がある。

社会的養護を推進するにあたっては、多様なニーズの中で様々な課題がある。支援の対象である子どものこころや体が傷ついていることも少なくなく、また、そのことを声に出せないことも多い。いざれにしても一番に優先すべき「子どもの気持ち・視点」を忘れないように、事業・施策の充実を図っていききたい。

3 横浜市における障害の早期発見・早期療育システム

①横浜市では

横浜市は全国的に見て障害の早期発見・早期療育のシステムが整っていると言われている。障害の早期発見・早期療育システムとは、区福祉保健センターが実施する乳幼児健康診査で障害の早期発見を行い、地域療育センターが実施する療育に早期につながる仕組みのことである。

他の自治体にも同様の仕組みはあるが、横浜市のシステムは、昭和59年4月に策定し

た「障害児地域総合通園施設構想」から始まっている。

この構想は、それまでに設置していた障害児通園施設について見直し、新たな早期療育体制・地域療育システムを整備する目的で策定されており、新たな地域総合通園施設（地域療育センター）には、①療育に関する専門的機能、②さまざまな社会資源を結び付け、障害児を地域社会の主流へ統合していく指導的機能が必要とされている。そして、横浜市総合リハビリテーションセンター（当時建設中。昭和62年10月開所）を中核として、方面別に設置する計画であり、よこはま21世紀プランにおいて人口30～40万人に1か所、市内10ブロックに設置する、としている。その後、昭和60年の南部地域療育センター整備以降これまでに7館館目としてよこはま港南地域療育センターが開所する予定となっている（注3）。

また、同構想では、地域療育センターの果たすべき役割として「早期診断・早期療育システムの中核」、「療育相談、評価、指導」、「保護者への指導」、「幼稚園・保育所等への巡回指導」、「障害児地域訓練会との連携」を掲げ、地

児童家庭支援センター名	附置施設	設置区域
児童家庭支援センターみなと	聖母愛児園	中区
こども家庭支援センターむつみの木	睦母子生活支援施設	南区
児童家庭支援センターおおいけ	旭児童ホーム	旭区
児童家庭支援センターかわわ	川和児童ホーム	都筑区
杜の郷子ども家庭支援センター	杜の郷	泉区

（注1）児童家庭支援センター

（注2）子育て短期支援事業
保護者の疾病、育児疲れ、その他の理由によって、児童の養育が時的に困難となった場合に、児童養護施設などで短期間の預かりを実施することにより、在宅での生活を継続するための支援を行う。

（注3）地域療育センター

地域療育センター名	開所時期	担当区域
横浜市南部地域療育センター	昭和60年8月	磯子区、金沢区
横浜市戸塚地域療育センター	平成元年10月	戸塚区、泉区
横浜市北部地域療育センター	平成6年1月	緑区、都筑区
横浜市中部地域療育センター	平成8年10月	西区、中区、南区
横浜市西部地域療育センター	平成13年4月	保土ヶ谷区、旭区、瀬谷区
横浜市東部地域療育センター	平成15年9月	鶴見区、神奈川区
地域療育センターあおば	平成19年4月	青葉区
よこはま港南地域療育センター	平成25年4月	港南区、栄区

※港北区は、総合リハビリテーションセンターが担当しています。

域の療育システムの核となる専門的施設となることを目指す、とされている。これらは、現在の地域療育センターが担っている基本的な機能である。

地域療育センターの整備により、乳幼児健診やその後の経過観察において知的障害や肢体不自由（重症心身障害を含む）等の障害が疑われた未就学児については、地域療育センターへ紹介されることとなり、障害の発見から療育訓練までの流れができあがることになる。

② 新たなニーズへの対応

その後、横浜市においても、発達障害児や医療的管理の必要な障害児の増加が見られるようになる。そこで、地域療育センターでは、平成13年度からは就学児への支援を目的に併設する診療所での外来診療を中心とした支援を行う学齢障害児支援事業を、また、19年度からは専門スタッフが小学校を訪問し教職員に対して、学校内での発達障害児への対応に関する助言・研修等を行う学校支援事業を開始することになる。

23年度の利用実績（7館合計）を見ると、診療所利用が9,133人で、そのうち未就学

児6,065人・小学生が3,068人。通園施設利用が726人。保育所・幼稚園・障害児地域訓練会等への訪問による関係機関支援が1,484回となっている。また、学校支援は全小学校345校のうち249校で実施、と拡大してきている。

しかし、最近はさらに発達障害児の増加傾向が顕著となり、地域療育センター診療所での初診件数の半分以上が発達障害の診断を受けている状況にある。（23年度では2,864人のうち発達障害の診断を受けているのは1,759人・約61%）（図4）。

このため、22年度から、知的障害のない発達障害児の集団療育の場として、児童デイサービス（児童福祉法改正後は「児童発達支援」）（注4）を順次導入してきた。しかし、依然としてセンター利用を希望する児童数が増加しており、初診までの期間や療育開始までの期間が長期化（いわゆる待機）する傾向にあり、課題となっている。

横浜市教育委員会が23年度に実施した調査では、自閉症の特性を有する児童生徒の在籍率が、小学校一般学級で3.4%、中学校一般学級で1.7%となっている。実態はもっ

と多いとの指摘もあり、対策が必要となっている。また、最近の傾向として、地域療育センター通園の利用希望は週3日より週2日の方が多くなっている。これは、保護者が並行利用している保育所・幼稚園に重点を置いていることを示している。あるいは、双方の経費負担を考えたときに利用回数に応じて負担額が決まる通園利用を控えているとも考えられる。

発達障害や軽度の知的障害の場合は特に、保護者が自分の子の発達障害を受容するのに時間がかかることがある。障害福祉サービスを利用するには障害を受容したうえで利用申請等の手続きを取ることになるので、障害受容が進まないと受けられるはずのサービスが受けられないことになる。このため、障害についての理解促進を図るとともに、精神面も含めた家族支援が必要となっている。また、きょうだい児がいる場合には、そのサポートも欠かせない。

③ 地域療育センターのめざすもの

8館目の地域療育センターの開所に伴い、担当エリア（担当区）の組み換えを行うため、該当するセンターの利用者数

等は平準化される見込みである。しかし、その後の具体的計画は今のところなく、施設整備だけでは新たなニーズに応じ切れる訳ではない。

施設整備などのハード的施策では限界があるため、今後はこれまで以上に、地域療育センターと関わりの強い保育所、幼稚園、小学校等の関係機関への訪問等によるアウトリーチによる支援機能（ソフト的施策）を強化していく必要がある。

地域療育センターが地域支援の中核施設としての機能を発揮していくことへの期待がますます高まっている。それに応えていくためには、支援内容や他機関との連携のあり方について根本的に見直し、各センターが自主事業として地域ニーズに対応してきた事業の有効性なども踏まえて、順次可能なものから実行に移していかなければならない。

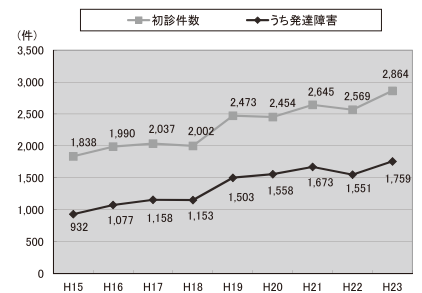


図4 地域療育センターの初診件数・うち発達障害の件数

（注4）児童発達支援
平成24年4月の児童福祉法改正で創設されたサービス。未就学児等を対象に、集団生活への適応などの療育プログラムの提供や余暇支援などを提供する。24年10月現在の市内事業所は53か所。