

## 4. 「地域包括ケアシステムとヒューマンケア」—助産教育の立場から

関西福祉大学看護学部

母性看護学・助産学 川田 美由紀

女性の社会進出による晩婚化・晩産化の進行、男女ともに非婚率の増加により、わが国の少子高齢化の進行は世界に類をみない。核家族化や地域のつながりの希薄化により、家族機能は大きく変化し、脆弱化するとともに多様化、複雑化している。また、生殖補助医療や出生前診断、低出生体重児の増加や合併症妊娠など、周産期医療の高度化は加速し、周産期をめぐる課題は多い。さらに、現在の妊娠・子育て中の母親には、身近な子育て支援者がおらず孤立した環境での子育てで育児不安や産後うつ、乳幼児虐待の増加などが社会的問題となっている。

このような背景から、母子保健医療体制の整備が計画的・継続的に進められてきた。2000年11月17日に「健やか親子21」が策定された。2013年の最終評価をもとに「健やか親子21(第2次)」は、「全ての子どもが健やかに育つ社会」の実現にむけて、基盤課題A:切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策、基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、それを下支えする環境づくりとして、基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり、が設定された。重点課題は、①育て難さを感じる親に寄り添う支援、②妊娠期からの児童虐待防止対策の2つが設定された。また、2003年7月の少子化社会対策基本法の制定とともに、次世代育成支援対策推進法が制定され、視点が少子化から子ども側へとシフトし、具体的計画として「子ども・子育て応援プラン」が策定された。その終了に伴い、2012年3月「子ども・子育て新システムに関する基本制度」が、同年8月には「子ども・子育て支援法」が制定された。2015年度より「子ども・子育て支援新制度」が開始され、地域においては、「子育て世代包括支援センター(ワンストップ拠点)」の設置が法定化された。子育て支援を総合的に推進することを旨とし、妊娠期から切れ目なく、全ての家庭を対象に地域の実情に応じた多様な子ども・子育て支援の充実に向け、地域の実情に合わせた支援を計画的に推進するために市町村が基礎自治体となり13の事業が展開され、2020年度末までに全国展開を旨としている。ワンストップ拠点には、保健師、助産師等の専門職のコーディネーターが必須で、各機関との連携・情報の共有を図り、妊娠期から子育て期にわたる総合的相談や支援を行うと共に、全ての妊産婦の状況を継続的に把握し、要支援者には支援プランを作成して支援を展開する。

そこで、助産師はどのように地域母子保健及び子育て支援にかかわることができるだろうか。ICMの助産師の業務範囲は、妊娠、分娩、産褥各期を通じた女性へのサポートであり、女性とのパートナーシップに基づいた、予防的対応から医療あるいはその他の適切な支援、緊急時の対応まで多岐にわたり、女性や妊産婦に限らず家族や地域に対する健康相談・健康教育を含んでおり、助産師活動は女性のライフステージ全般にわたっている。特に妊娠・分娩・産褥・育児期は新しい役割を獲得し、これまでの自己に親としてのアイデンティティを再統合していく移行期であり、子どもとの相互作用において母子ともに成長していく。「子育て世代包括支援センター」の事業は、助産師の中心的な業務と一致している。そして、最も身近で継続的に関わる助産師は、一人の人間として対象を尊重し、対象の持てる能力を信じ、母子の成長に寄り添い支援できるヒューマンリティが求められる。2012年に助産師教育におけるミニマム・コアコンピテンシーが改正されたが、社会のニーズに応えることのできる助産師に必須の能力・資質を修得するために、助産基礎教育においてカリキュラムや教育内容をいかに展開していくかが課題である。