

沖縄県子どもの貧困対策に関する検討会

2015.9.15



**小児保健からみた子どもの
貧困への提案**

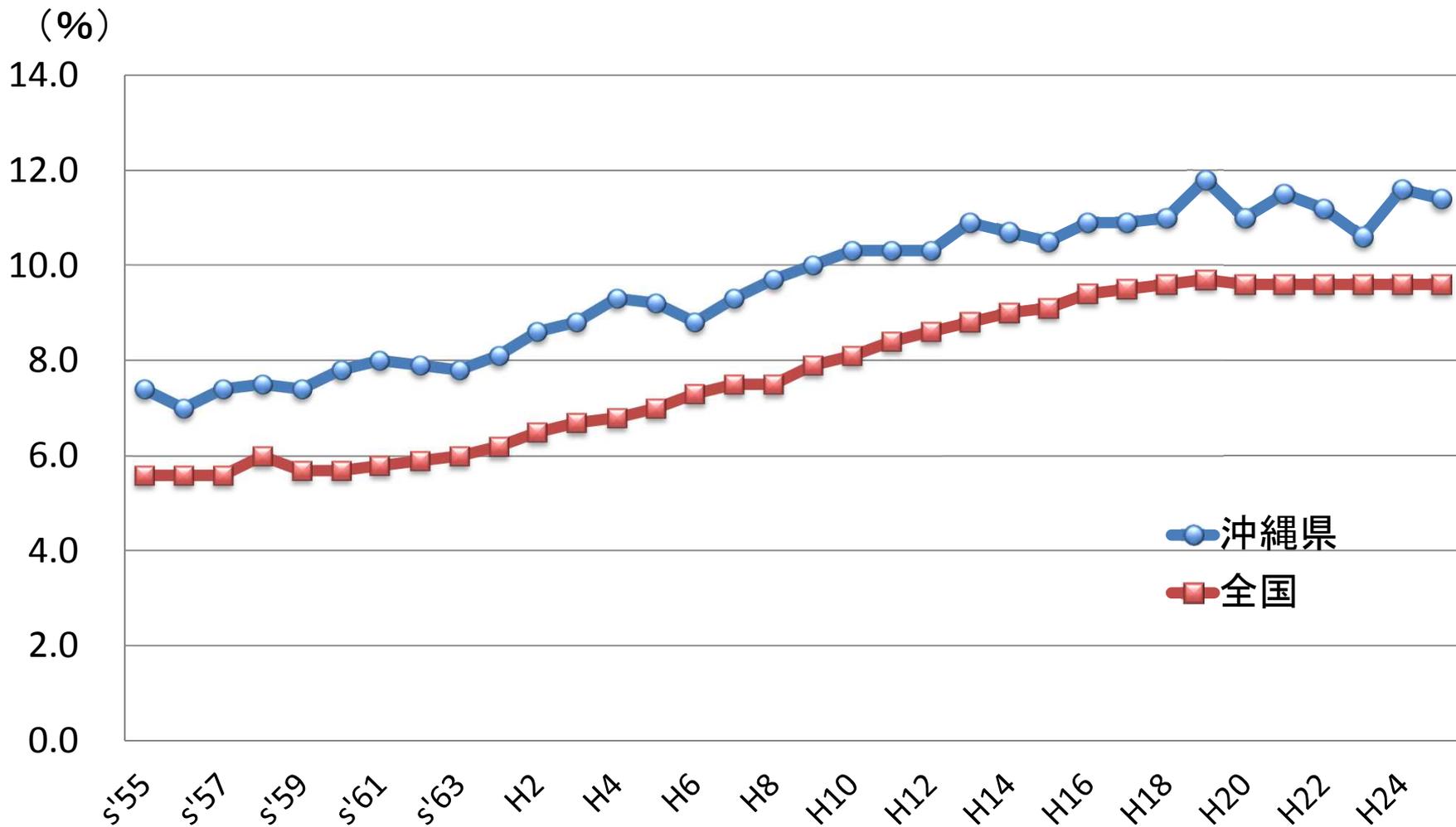
公益社団法人沖縄県小児保健協会

会長 宮城雅也

貧困が影響する小児保健指標

- 低出生体重児の出生が高い
 - 妊婦の自己管理ができていない
 - 妊婦の喫煙が関係している
 - 胎児への影響を考える余裕がない
 - 妊婦の栄養管理ができていない
 - 家庭の貧困も関係している可能性あり
- Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD)の学説からは低出生体重児は不利
 - 肥満などの生活習慣病の増加につながる

年次別 低体重児出生状況(全国比較)

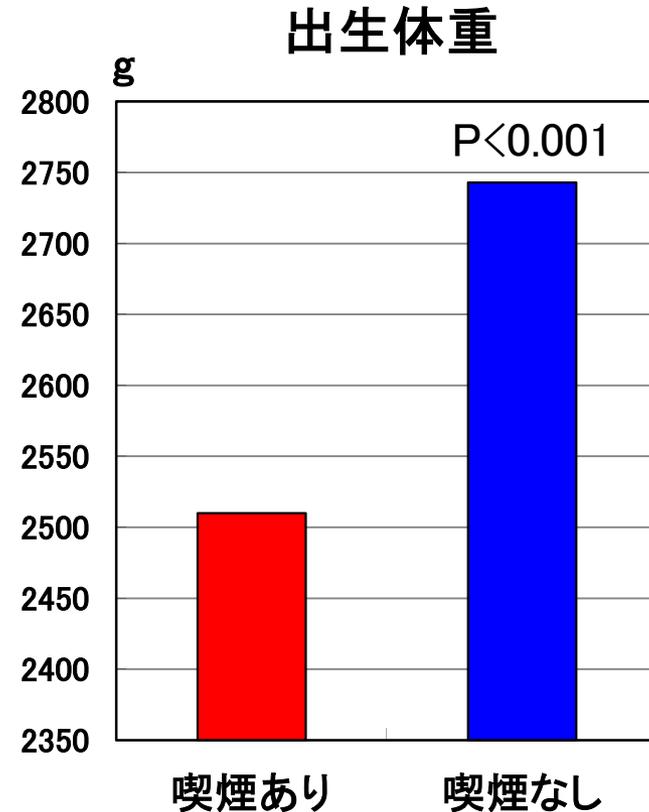
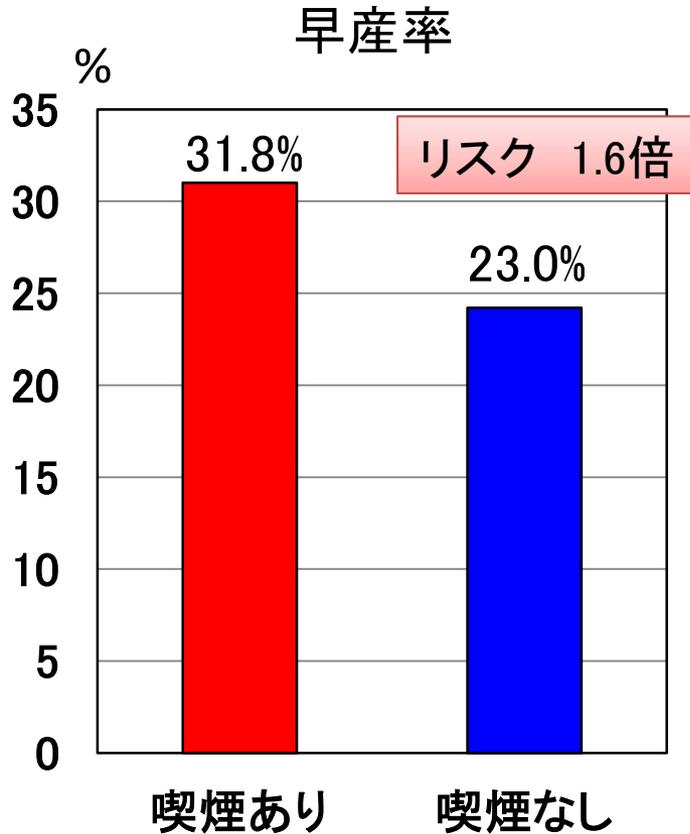


提供: 沖縄県保健医療部健康長寿課

平成25年 沖縄県 **11.4%** 全国 **9.6%**

母が喫煙すると早産が多く、出生体重も小さい。

木里頼子ら 2011 県立中部病院データ (2008-2010 n=2351)



- 特に妊娠後期の喫煙は出生体重への影響が大きい。
- 低出生体重児の出生率は非喫煙者に比べ、1日10本以上では、2.48倍高い。
- 妊娠初期で禁煙すれば、出生体重は非喫煙者と同じになる。

胎児期の受動喫煙により増加するリスク

1. 胎児期に起こる病態

早産、低出生体重児、流産、死産、先天奇形など

2. 乳幼児、学童期に起こる病態

乳幼児突然死症候群(SIDS)、成長障害、発達障害、学習能力低下、小児生活習慣病(肥満、糖尿病)、小児がんなど

3. 青年期以降、成人期に起こる病態

生活習慣病(肥満、糖尿病、高血圧、心筋梗塞)がん、不妊など

妊婦の喫煙は妊娠に伴う合併症のうち、予防する最大のリスクファクターのひとつである。

ハイリスク妊婦の支援（産科で把握する）

要保護児童対策地域協議会の活用

沖縄県要保護児童対策協議会設置要綱

（目的）

第1条

児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第25条の2第1項の規定に基づき、要保護児童（法第6条の2第8号に規定する要保護児童をいう。以下同じ。）の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦（法第6条の2第5号に規定する要支援児童若しくは特定妊婦をいう。以下同じ。）への適切な支援を図るため、沖縄県要保護児童対策協議会（以下「協議会」という。通称「おきなわ子どもを守るネットワーク」とする。）を設置する。

（所掌事務）

第2条

協議会は、次の各号に掲げる事項について所掌する。

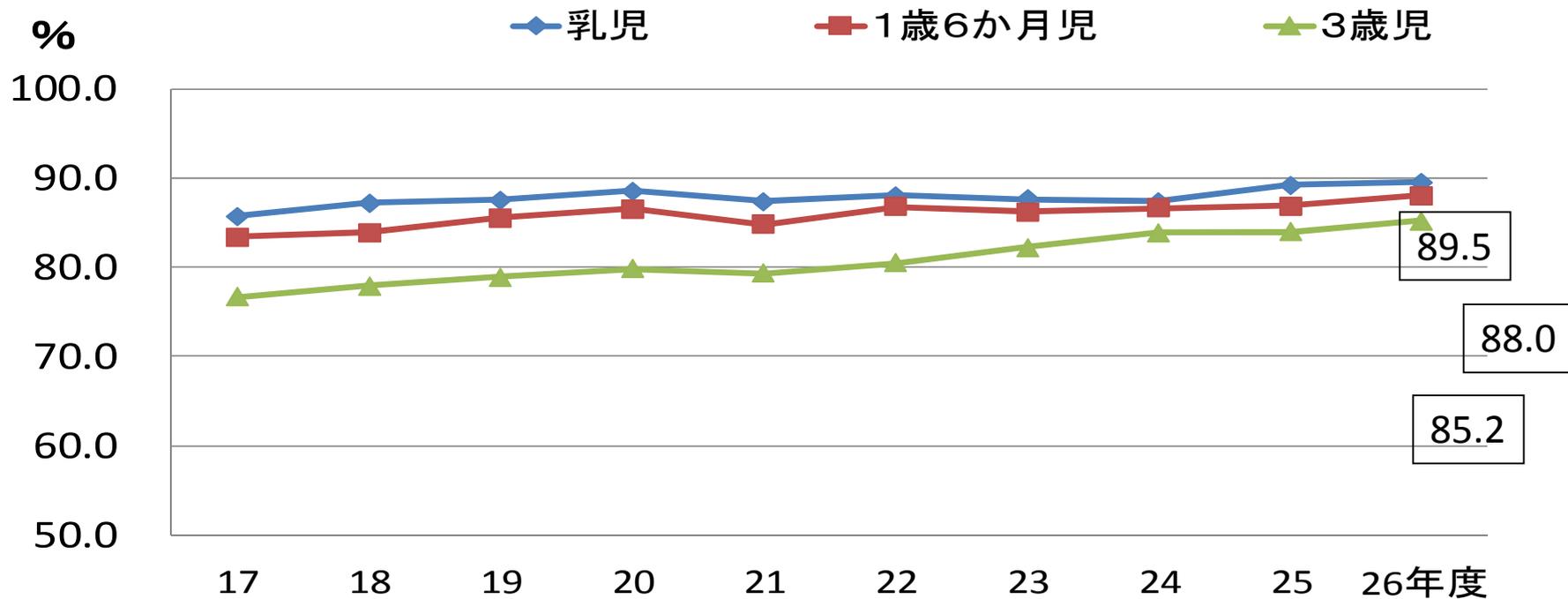
- (1) 要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦（以下「要保護児童等」という。）に関する情報その他要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るために必要な情報の交換に関すること。
- (2) 要保護児童等に対する支援の内容に関すること。
- (3) 県内市町村要保護児童対策地域協議会の運営支援等に関すること。
- (4) 要保護児童等の対策を推進するための広報・啓発に関すること。
- (5) その他要保護児童等の対策を推進するために必要な事項に関すること。

特定妊婦とは？ 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妊婦

乳幼児期貧困に関する 小児保健からのスクリーニング

- **こんにちは赤ちゃん事業** (児童福祉法第21条の9)
 - 生後4か月以内に全戸を訪問
 - 育児環境の評価 (評価者の資質が問われる)
 - 次の支援につなげる
 - 母子保健法に基づく訪問指導
 - ①未熟児訪問指導 (保健師等が実施)
 - ②新生児訪問指導 (助産師等が訪問指導)
 - **子育て支援コーディネーター** (子ども・子育て支援法)
- **乳幼児健診** (乳児前期・後期・1歳6か月・3歳)
 - 健康診査であって検診ではない
 - 疾病発見から育児支援に変遷してきている

本県 乳幼児健康診査受診率推移



全国に比べて低い受診率となっている

全国受診率 (平成23年度)	乳児	95.4%
	1歳6か月	94.4%
	3歳	91.9%

本県自治体の未受診者対策の事例

＜N市＞

- ・ハガキにて再通知、その後受診確認できなければ母子保健推進員による未受診者訪問

＜T市＞

- ・乳児は、後期健診で再通知その他にも未受診であれば訪問
- ・1歳6か月児は、初回案内から2回未受診で再通知1歳11か月にて訪問、電話にて受診推奨。
- ・3歳児では初回案内から6回未受診→再通知。3歳11か月に電話にて受診勧奨。

乳幼児健診未受診者対策の重要性

- 未受診者の中に問題を抱えている家庭が多いという共通認識を持つ **虐待予防につながる**
- 健診未受診者への対応としては、家庭訪問等を行い、育児状況を把握することが重要
 - 養育者が心身に何らかの問題を抱えている場合などがあるため、養育者の状況も確認
- 奈良県の乳幼児健診未受診者調査から、未受診者の2%前後に養育者への支援が必要な状況あり
- 未受診児(* 3~5か月)の現認率
 - **平成22年度36.1%を平成28年度に100%を目標**

妊婦・乳幼児期スクリーニングの目的

- 支援を求めることができるかどうかの評価を行う
 - 支援を求めきれない家庭に支援が必要
 - スクリーニングによる掘り起しが必要
- 妊娠期より乳幼児期の支援・教育が効果的
- 育児困難の連鎖を断ち切るのは、早期に必要
 - 虐待治療期間も、虐待を受けた時間以上の時間が必要

小児保健よりの提案

- 就学以前の早期発見、早期支援
- 貧困の重症化の防止（就学後の支援が円滑化）
 - 妊婦健診にてハイリスク妊婦の発見と支援
 - 要保護児童対策地域協議会の活用
 - こんにちは赤ちゃん事業にて早期支援へ
 - 育児支援コーディネーターを全ての市町村に設置
 - 乳幼児健診の受診率の改善
 - 健診未受診者のフォロー
- 一人一人の丁寧な評価と支援を行っていく
 - 掘り起しが必要である
 - 支援を求めきれない保護者がいる

子育て支援コーディネーターについて

制度的な位置づけ

「子ども・子育て支援法」

第四章 地域子ども・子育て支援事業(第五十九条)

市町村は、内閣府令で定めるところにより、第六十一条第一項に規定する市町村子ども・子育て支援事業計画に従って、地域子ども・子育て支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする

一 子ども及びその保護者が、確実に子ども子育て支援給付を受け、及び地域子ども・子育て支援事業その他の子ども・子育て支援を円滑に利用できるよう、子ども及びその保護者の身近な場所において、地域の子ども・子育て支援に関する各般の問題につき、子ども又は子どもの保護者からの相談に応じ、必

要な情報の提供及び助言を行うとともに、関係機関との連絡調整その他の内閣府令で定める便宜の提供を総合的に行う事業

定義

子育て家庭が身近に思える場所で、子育て家庭が抱える課題を包括的に把握、予測した上で、利用者本人の力や地域資源を生かしながら、個別の家庭状況に応じ、支援策を調整、調達、開発することを意味するコーディネート機能を継続的に行う。

対象

主として就学前児童を育てる家族(要支援家庭あるいは各種支援の場面で「心配」とされる家庭)を対象とする。ただし、利用者からの希望によって、妊婦や18歳未満児童とその保護者も対象とする。

キーワード

- 早期発見・早期支援
- 支援を求めきれない子ども・家族を丁寧に見守る