

母親： やさしかった こわかった きびしかった 相手になってくれた 相手にならなかつた 離別 死亡（あなたが 歳の時）

兄弟姉妹：（ ）名 中夫は（ ）番目 一緒によく遊んだ 一緒に遊ばなかつた 子守をよくした

父母以外の人に育てられた：祖父母（父方 母方） 親戚（父方 母方） 施設
その他（ ）

子ども時代： 楽しかった 辛いことが多かつた 友達とよく遊んだ 赤ちゃんの世話をよくした 忘れた 話したくない C) その他：（

）

表4 子育て環境調査（妊婦用2）

- 1) 母子家庭（父親： 死亡 離婚 未婚 ）
- 2) 再婚家庭：母・ 子供（ ）人連れて 子供（ ）人前夫の元へ 子供はいない
父・ 子供（ ）人連れて 子供（ ）人前妻の元へ 子供はいない
- 3) 妊娠中の生活指導を： よく守る あまり守れない 全く守れない
- 4) 父親の来院： 毎回 時々 無し（ 仕事の都合 来院を嫌がる ）
- 5) エコー時：
 - 1) 胎児の姿を見て： 喜ぶ 喜ばない 見ようとしなない
 - 2) 父親はエコーを見て： 喜ぶ 喜ばない 見ようとしなない
- 6) 胎動：母・喜ぶ あまり喜ばない 無関心
父・喜ぶ あまり喜ばない 無関心
- 7) 治療が必要な時： 積極的に治療する 消極的に治療する 治療を拒否する
- 8) 分娩時父が： 母の世話をよくする しぶしぶする 全くしなない
- 9) 立ち会い分娩： 非常に感動する 感動する 少し感動する 無表情 拒否
- 10) 出生直後の赤ちゃんの抱っこ：母・ 喜ぶ あまり喜ばない 拒否
父・ 喜ぶ あまり喜ばない 拒否
- 11) 赤ちゃんの病気： 無い 有る（
）
- 12) その他（ ）

表5

職業： 勤務先：
産休時期： 月 日頃

受診病院名： 出産予定日：H 年 月 日

現在の妊娠週数第 週，第 子

家族構成【 夫、 子ども 人、 夫の父、 夫の母、 その他
()】 世帯主：

今回の妊娠でどのようなことを言われましたか？

☆重度のつわり ☆流産・早産のおそれ ☆貧血 ☆妊娠中毒症 ☆体重増加
☆合併症 ☆その他 ()

今までの妊娠・出産の状況についてお尋ねします。☆子どもの体重が2,000g未満

☆流産・早産 ☆妊娠中毒症 ☆頸管無力症 ☆帝王切開
☆Rh 不適応 ☆前置胎盤 ☆不妊症 ☆その他 ()

嗜好品 たばこ

☆吸わない ☆吸う(1日に 本) ☆やめた

アルコール

☆飲まない ☆飲む(時々 1週間に 回 毎日 合)

中村市主催の妊婦教室について ☆参加したい→(○をつけていただいた方には、後日
案

内ハガキを送付させていただきます。)

☆通院中の病院等で受ける ☆仕事の都合などで参加できない

☆その他()

出産前後に里帰りを予定していますか？

☆いいえ ☆はい→()月頃/

都道府県

市町村・区

今回の妊娠についてどう思いますか： 1 うれしい 2 ややうれしい
3 どちらともいえない 4 ややうれしくない 5 うれしくない

生まれたあと赤ちゃんとの生活を楽しめると思えますか： 1 思う 2 やや思
う

3 どちらともいえない 4 やや思わない 5 思わ
ない

あなたが悩んでいるときに相談にのってくれる機関や人はいますか？当てはまるもの
全てに○をつけてください： 1 夫 2 友人 3 実家 4 近所の人 5

産科の

病院 6 電話相談 7 保健婦 8 インターネット 9 保育士 10 誰もいない

11 その他 ()

今心配なことはありますか？当てはまるもの全てに○をつけてください：

1 なし 2 あり → 経済的なこと 出産に関すること お腹の子どもの

こと 上の子どもの育児 夫との関係 ご自身の健康面について あなたの
父母のこと 夫の父母のこと 隣近所、親族との付き合い方 仕事
のこと

その他 ()

家事、育児などに対する夫の協力 1 十分ある 2 時々ある 3 あまりない

4 全くなし 5 夫不在

今の子どもについてどうですか 1 かわいい 2 かわいくない

3 時々うるさくなる

夫と上の子どものことを 1 よく話し合う 2 時々話し合う 3 あまり話さない 4 全く話さない

夫とお腹の赤ちゃんのことを 1 よく話し合う 2 時々話し合う 3 あまり話さない 4 全く話さない

*よろしければあなた自身の子どもの頃についてもお聞かせください。

あなたの父母: やさしかった こわかった きびしかった 仕事が忙しくてあまり一緒に遊ぶことはなかった

幼い頃に父母が亡くなった又は離れて暮らした 父母以外の人に育てられたことがある

子どもの頃: 兄弟姉妹と一緒によく遊んだ 子守りをよくした 友達とよく遊んだ
ままごと遊びをよくした 人形遊びをよくした

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における
予防的支援方法の開発に関する研究」

（研究協力者報告書）

〔医療機関と自治体の連携〕

子育て支援に視点をおいた医療機関から保健機関等自治体への連絡方法に関する考察

山崎嘉久（あいち小児保健医療総合センター 総合診療部長）

はじめに

虐待予防を始めとする健やかな親子の実現のため、子育て支援の立場での周産期医療と保健や福祉などの地域活動の連携が地域の母子保健活動における重要な課題である。しかしどのように連携すれば有効な支援に結びつくのかとの手法開発の問題や、医療現場における患者医療者関係と地域活動場面における地域住民・保健担当者の関係性の違い、疾病や障害予防・対応を中心におく医療・療育的立場と地域で普く保健事業を展開する立場の違いなどその連携には解決すべき種々の問題が存在する。

今回の報告では、その立場や社会的役割を異にする医療機関と保健機関が子育て支援という共通の視点から虐待予防に取り組むための方法について地域での経験をもとに考察を加えた。

I. 自治体との有効な連携を目指した病院の取り組み

愛知県周産期医療協議会は妊娠、出産から新生児にいたる高度で専門的な医療を提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりの推進を図るために平成 10 年に愛知県により設置されたものである。県内の周産期医療におけるの基幹医療機関によるネットワークとして構築され、情報システムを利用した患者応需情報の共有や周産期医療の向上に関する研修会の開催、調査研究活動を行っている。その事業として平成 13・14 年度に実施された調査研究活動から以下の結果を得た。

1) 既存の医療機関と保健機関の連携の実態

医療機関と保健機関の連携について同協議会所属医療機関と保健機関に実施したアンケート調査では県内では既に特定の医療機関と保健機関の間に所定の連絡システムを構築している地域が認められた。一方、県内の 25 施設(25.6%)の保健機関において医療機関からの連絡を受けたことがないと回答されていた。連絡が行われてきた医療機関において、これまでその連絡には問題はなかったと回答が多かったが、保健機関からは、88 施設中 24 施設 (27.3%) で、連絡基準の不統一性、親の不同意による守秘義務遵守や保健活動開始の困難さなどの問題が指摘された（表 1、表 2）。

表1. 医療機関と保健機関の相互連絡

医療機関と保健機関の相互連絡の経験	医療機関		保健機関		計	
a.ある	10	83.3%	78	75.0%	88	75.9%
b.ない	2	16.7%	26	25.0%	28	24.1%
無回答	0		0		0	

どのような方法で連絡が行われているか	医療機関		保健機関		計	
a.文書を用いて	9	90.0%	69	88.5%	78	88.6%
b.電話で	7	70.0%	56	71.8%	63	71.6%
c.医療機関と保健機関との会議	5	50.0%	10	12.8%	15	17.0%
d.保健師が病院に訪問	5	50.0%	19	24.4%	24	27.3%
e.その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

表2. 医療機関と保健機関の連絡にあたって不都合と感ずること

連絡にあたって不都合と感ずること	医療機関		保健機関		計	
a.ある	2	16.7%	24	23.1%	26	22.4%
b.ない	9	75.0%	64	61.5%	73	62.9%
無回答	1		16		17	

不都合と感ずる点 (医療機関)						
a.どこに連絡するのかわからない	1	50.0%				
b.保健機関の役割がわからない	1	50.0%				
c.担当者がよく替わる	0	0.0%				
d.連絡しても返事がこない	1	50.0%				
e.手続きが面倒	0	0.0%				
f.患者の状態を理解してもらえない	1	50.0%				
g.その他	1	50.0%				
f.その他の内容						
保健機関の指導方針が異なる(授乳など)						

不都合と感ずる点 (保健機関)						
a.保健機関が必要としている情報が届かない			10	41.7%		
b.内容がわかりづらい			3	12.5%		
c.情報が遅い			4	16.7%		
d.紹介を受けても家族への支援が困難			5	20.8%		
e.紹介を受ける基準が主治医等によって異なる			7	29.2%		
f.その他			13	54.2%		
f.その他の内容						
保健機関	医療機関によって情報に差がある 家族に連絡したとき、受け入れが“悪い”場合がある。→情報提供について、十分な了解が得られていない。 家族の了解が得られているか明確でない 管内機関外は連絡を取るのに窓口が分かりづらい 共通の様式があればよいと思う 今回調査ケースでの12月12日に退院し、情報連絡は2月17日であった。 産院との連絡ルート、関係作りが確立されていないため各保健師が連絡しづらい。 退院サマリーを送付頂ける病院に限られている。 病院からの情報提供および当事者からの承諾が得られていると介入しやすい 不都合時は電話連絡などしている。情報不足の時もある。 保健機関が保育園での対応を適切にするために、医療機関での様子、治療方針について情報を得たいと思うことは多々あるが、母親の了解を得てということは困難な事もあり、その場合守秘義務を理由に情報を提供して頂けない。 養育医療申請で把握フォローしているケースで疾患についての上がほしかったが、(関連医療機関の病院だったが)連絡がなかった。サマリーなどで略語などわからない場合がある。サマリーに疾患名は記入されておらず、内服薬のみ記入されている場合があり、どんな疾患で何のために内服しているのか判断に困る場合がある。 連絡をくれない所が多いように思います。					

2) NICU 退院児とその家族の保健機関の利用状況に関する調査（平成 13 年度調査）

NICU 入院など周産期に高いリスクをもった新生児およびその家族が、退院後に地域から享受している保健サービスの実態の把握し、あわせてこれらハイリスクグループの新生児をとりまく医療機関・保健機関の相互連絡の実態とその問題点の所在を確認することを目的として、平成 13 年 1 月から 12 月の期間に同協議会参加の医療施設を退院し、平成 13 年 12 月から平成 14 年 2 月にフォローアップ等の外来を受診した患者・家族のうち、調査への同意が得られた 264 例の患者、およびその家族に関わった保健機関に対する調査を実施した。その結果、医療機関から情報提供のあった群（87 例）となかった群（177 例）の比較から、訪問の実施、来所相談の実施、電話相談の実施、他機関（福祉関係、他保健機関、保育機関等）へのコーディネート活動、ならびに育児支援教室等への参加勧誘などどの項目においても、情報提供ありの群で多く保健活動が実施される傾向が保健機関に実施した保健活動調査から認められた。また、家族調査から情報提供があった群において退院後に保健師を相談相手として選択した家族が 24.1% あったのに対し、情報提供のなかった群では 8.5% に留まっており（ $p < 0.01$ ）医療機関からの情報提供が保健活動実施に大きな影響を与えていることが明らかとなった。また、医療機関から保健機関への連絡状況・頻度は地域による違いが認められた（表 3、表 4）。

表 3. 家族アンケートによる保健機関の利用状況

医療機関から保健機関への情報	家族アンケート結果	n=	保健機関アンケート結果				
			来所相談の実施	電話相談の実施	コーディネート活動実施	育児支援教室参加勧誘	未把握
情報提供あり n=87	保健機関から訪問または連絡を受けた	79 90.8%	20 25.3%	45 57.0%	19 24.1%	42 53.2%	0 0.0%
	保健機関から訪問も連絡もなかった	8 9.2%	4 50.0%	1 12.5%	0 0.0%	5 62.5%	0 0.0%
情報提供なし n=177	保健機関から訪問または連絡を受けた	112 63.3%	24 21.4%	51 45.5%	22 19.6%	25 22.3%	2 1.8%
	保健機関から訪問も連絡もなかった	65 36.7%	11 16.9%	9 13.8%	7 10.8%	3 4.6%	17 26.2%

$p < 0.01$ $p < 0.05$

$p < 0.01$
 $p < 0.01$

表4. 家族アンケートによる家族の主な相談相手

医療機関から保健機関への情報提供	家族の主な相談相手(複数回答あり)								
	夫婦間	兄弟姉妹	祖父母、 親戚	近所の人	病院で知り合った友人	以前からの友人	医師や看護師	保健師	その他
情報あり (n=87)	56 64.4%	29 33.3%	61 70.1%	13 14.9%	24 27.6%	45 51.7%	30 34.5%	21 24.1%	7 8.0%
情報なし (n=177)	134 75.7%	68 38.4%	121 68.4%	28 15.8%	29 16.4%	86 48.6%	58 32.8%	15 8.5%	3 1.7%

P<0.01

この調査結果からハイリスク新生児を持った家族にとって、(1) 保健所・保健センターは周知度が低く、乳幼児健康診査の利用がきわめて少ない。(2) 保健所・保健センターは、気軽に利用できる施設とは言い難いことなどが明らかとなった。一方、保健所・保健センターは、医療機関からの情報提供があった場合、訪問以外に電話相談や来所相談など何らかの方法でハイリスク新生児を把握しフォローしていること、また乳幼児健康診査の受診や親子教室への参加なども情報提供があった場合の方が多く、その結果として家族の信頼も厚く、利用者が比較的多いことが示唆された。

ハイリスク新生児の退院にあたっては医療機関から家族に対して保健機関の利用を説明し、保健機関へ情報提供することは、患者の退院後の支援体制強化に有用と考えられた。また、保健所や保健センター側も医療機関に対して積極的に連絡をとるなど自施設の機能・役割について理解を得る必要があると思われる。ハイリスク新生児が地域の保健支援活動を享受するためには、医療機関からの働きかけが有効であることが確認された。

3) 子育て支援に視点をおいた連絡票の作成とこれを用いた介入的調査(平成14年度調査)

平成14年度においては前年度の結果を踏まえ、有効な連絡方法を検討するため保健機関関係者と医療協議会関係者により子育て支援に視点をおいた連絡票を作成し、これを用いた介入的な調査を実施した。

調査に用いた連絡票の作成は保健機関関係者と周産期医療協議会関係者による連絡票の作成会議を設置しその内容を検討した。会議では医療機関のニーズ、保健機関の実態等が深く討論され、なかでも保健機関側から、連絡にあたっては家族の同意の得られていることが、その後の保健活動の継続に強力な助けとなることから、家族の同意確認について明確化されるよう提案され、同意書を家族が記入する方法に決定された。

連絡票においては、連絡の必要な状態（育児上の問題がある、療育が必要、要支援家庭児、若年出産、母が精神疾患を有する、基礎疾患のある児など）を選択肢として連絡票に明示し、これに基づいて医療機関において家族の了解を得て連絡を行うこととした。

調査に同意が得られた 236 名の退院児・家族のうち、医療機関が保健機関に連絡の必要があると判断したのは 79 例（33.5%）であった。

表 5. 医療機関から保健機関への連絡が必要と判断した事例の要因とその医療的背景

医療機関の評価	(n=)	出生体重				多胎			療育、在宅医療が必要	その比率
		<1000g	<1500g	<2500g	2500g<	双胎	品胎	なし		
親に支援が必要 + 家庭に支援が必要	15	3	5	6	1	2	1	12	12	80.0%
親に支援が必要	19	1	2	7	9	6	2	11	10	52.6%
家庭に支援が必要	9	2	1	5	1	4	0	5	3	33.3%
「親・家庭への支援が必要」項目無記入	29	3	3	15	8	1	0	28	25	86.2%

表 6. 保健機関が今後継続的に対応すると連絡した内容

医療機関の評価	(n=)	継続的な対応方針					
		継続的な訪問	訪問継続の比率	積極的介入*	必要時に相談対応	健診等の来所勧奨	教室参加の継続勧
親に支援が必要 + 家庭に支援が必要	15	11	73.3%	1	1	5	0
親に支援が必要	19	7	36.8%	2	5	3	1
家庭に支援が必要	9	6	66.7%	0	1	3	0
「親・家庭への支援が必要」項目無記入	29	10	34.5%	0	7	14	0

*母子寮入所支援、定期的な電話連絡(2件)

連絡票の項目から、医療機関の判断として親に支援が必要な要因を有しかつ家庭に支援が必要な要因を有する 17 例（親・家庭要支援群）、親に支援が必要な要因を有する 22 例（親要支援群）、家庭に支援が必要な要因を有する 9 例（家庭要支援群）、親または家庭の要因を有するとは判断されない 31 例（支援必要なし群）に分類した。医療的な背景と要支援の評価は独立していた（表 5）。これらの事例に対して医療機関が求める保健活動は、親・家庭要支援群では早期の家庭訪問が多いのに対して、支援必要なし群では家族からの相談への対応の回答が多かった。保健機関による家庭訪問は、79 例中 17 例に実施、退院から訪問までの期間は平均 21 日（退院前 25 日～退院後 93 日）で、里帰り出産では実家に訪問の行われた例も認められた。親・家庭要支援群、家庭要支援群では、支援必要なし群に比べて継続的な訪問や積極的な介入を多く認め、この群の家庭へは積極的な対応が行われていた（表 6）。

平成 15 年 5 月に調査について同意が得られた家族に対してよる子育て不安状況等に関するアンケート調査を実施した。236 例中 162 例から回答が得られ、連絡票が用いられた 52 例（連絡あり群）と連絡なし群 110 例で分析を行った。連絡あり群における子育てについての不安度(67.3%)は、なし群(40.0%)より高く、かつ虐待群と健常群の間に位置する値を示した。また両群とも健常群に比較して子育て以外の悩みの頻度が高い

傾向を認めた。調査対象となった家族の子育て不安状況は、概ね虐待群ほど高くはないものの、健常群に比較しては高い傾向を示していた（表7）。

表7. 家族アンケートによる退院後4～6カ月時点での子育て不安に関する状況

子育てに関する質問項目	回答	今回調査対象例			参考値		
		全体	連絡票の必要性		健常群*	健常群**	虐待群**
		n=162	あり群	なし群	3カ月健	1～3歳	1～3歳
お子さんは育てやすいと感じますか？	いいえ	7.4%	1.9%	10.0%	5.3%	27.0%	56.6%
子育てについて不安になることがありますか？	はい	48.8%	67.3%	40.0%	49.1%	43.7%	75.3%
お子さんにかっとなってしまうことがありますか？	はい	30.2%	32.7%	29.1%	7.0%	75.6%	91.0%
子育てに夫婦の協力ができていると感じますか？	いいえ	6.2%	5.8%	6.4%	1.8%	14.8%	34.2%
子育てに悩んだ時に相談できる人が身近にいますか？	いいえ	4.9%	1.9%	6.4%	1.8%	3.0%	9.5%
子育て以外に現在とても悩んでいることがありますか？	はい	40.7%	42.3%	40.0%	8.8%	8.1%	27.1%

*3カ月健診での調査(低出生体重児、基礎疾患児をのぞく)

**キッズアンケート調査(1歳半健診・3歳健診)

平成15年5月時点における対象家族等に関する虐待発生状況を調査するため医療機関、保健機関に二次調査を実施した。その結果調査対象期間中(平成14年11月から平成15年1月)に出生した子どもについて虐待または子育て上の問題から児童相談センターに連絡された事例を少なくとも12例認めた。このうち1例が今回の調査対象事例ではあったが、この事例については調査への同意が得られず保健サービスの実施状況等に関するデータは得られなかった。一方、医療機関から保健機関への連絡票が用いられた家族の中には、家族、親、子どもの要因分析から、いつ虐待通告が必要となってもおかしくない要因を有する例も認めたが、平成15年5月時点でこの中から虐待の報告は認めなかった。また、調査への家族の同意はあったものの医療機関から保健機関への連絡票が送付されなかった事例についても二次調査から虐待の報告は認めなかった。さらに保健機関に対する平成15年5月時点での保健活動実施状況調査から、対象事例に対して保健機関が「地域の関係機関の担当者によるケース会議や相互の連絡など家庭を支援する地域ネットワークが必要」と回答した事例は5例認めた。この5例は上記虐待事例には含まれておらず、保健機関などを中心として地域で対応が開始されている事例と理解された。

4) 愛知県周産期医療協議会における取り組みに関する考察

愛知県周産期医療協議会関連の医療機関が判断した子育て支援の必要性は、保健活動の継続の必要性とよく一致していた。またその条件の整理や情報共有に今回作成した「連絡票」は有用である可能性が示唆された。今回の対象事例のうち医療機関または保健機関からの二次調査で、医療機関での調査の同意が得られず連絡票は用いられなかった事例に虐待の報告があった。また連絡票使用例の中での家族、親、子どもの要因分析から、いつ虐待通告が必要となってもおかしくないリスクを有する例も認めたが、この

中から現時点で虐待の発生は認めていない。

今回の検討から、多胎や低出生体重児など虐待のリスク要因が高いグループに対して、子育て支援に視点をおいた連絡票を軸とした周産期医療と保健活動の連携による介入は有効な手段であると考えられる。この背景には医療機関が子どもの病気のみではなく親や家族の関係を分析する能力が高まってきたこと、保健機関が子育て支援の視点からこのようなハイリスクグループに対して積極的な取り組みを始めていることが関連している。

これら愛知県周産期医療協議会の2年間の調査研究成果を踏まえて、平成15年度同協議会では連絡票の標準化とその運用について検討されている。その検討の中では、特に医療機関における連絡の勧奨過程における患者・医療者関係に基づいた家族同意（保健サービス利用の申込み）の重要性が強調されている。現在のわが国の子どもの虐待の課題は、困難な家族の発見や介入のステップから、継続的対応のステップに移っている。その中で、医療機関が単に見つけ出し、保健機関に知らせるだけでは継続的介入にはつながらない。その意味においては連絡票の検討はどんな因子があった場合に連絡するのかといった連絡項目の検討のみではなく運用方法の検討がより重要である。入院期間中に医療機関が、母親や時に父親の身近な存在としてともに考えともに気持ちを共有する立場で家族に関わることで、親が地域で暮らすためまわりの人々からの支援を受け入れる気持ちの土壌が耕されることになる。その土が豊穡であればあるほど保健関係者や福祉関係者、ひいては地域のひとつひとつが蒔く支援という種から豊かな果実が得られるのではないだろうか。

一方、この検討はNICU入院児など比較的長期の入院例が多く、医療機関も家族との関係形成に積極的な姿勢をもつ対象を用いた検討であった。要支援家庭であっても子どもにリスク要因の少ない出産は、さらに幅広い医療機関、助産施設で行われ、またその在院期間も1週間以内と短期である。このような対象に対して同様の手法が有効となるためには、病診・病病連携に保健機関をも交えた、子育て支援を軸とした地域でのネットワークシステムの構築、訪問や相談に係るマンパワー確保のための医療保険制度や福祉制度など社会システムの改革が必要である。

II. 自治体との有効な連携を目指した診療所（産院）の取り組み

1) 診療所と自治体との連携の重要性

虐待予防を始めとする健やかな親子の実現のためには、子育て支援の立場での周産期医療と保健活動の連携が地域の母子保健活動における重要な課題である。愛知県周産期医療協議会による先行研究により、未熟児や基礎疾患児など医療的にハイリスクな新生児が地域の保健支援活動を享受するためには、基幹病院からの働きかけが有効であり、その手段として子育て支援に視点をおいた連絡票は訪問や相談継続など円滑な保健活動に有用であることが示された。

しかし一方、要支援家庭であっても子どもにリスク要因の少ない出産は、愛知県周産期協議会所属の医療機関など基幹病院ばかりでなく、さらに幅広い医療機関、助産施設で行われ、NICU 入院例と違って在院期間も1週間以内と短期で医療スタッフと家族の関係構築も困難なことが多い。このような対象に対して同様の手法が有効となるためには、地域の子育て支援を軸とした幅広い医療機関と保健機関等との連携によるネットワークシステムの構築と、訪問や相談に係るマンパワー確保のための社会システムの改革が必要である。現在まで地域の一般医療機関との連携に視点を置いた調査はほとんどなく、他地域に応用することを前提とした介入的研究が必要である。

2) 西尾地域健やか子育てネットの構築と介入的研究

以上の経緯を踏まえ平成15年度に愛知県西尾市を中心とした地域において実施されている調査研究事業を紹介する。

a. ネットワーク連絡会議の設置（平成15年9月12日）

愛知県西尾市において地域医療機関（山田産婦人科病院・西尾市民病院産婦人科）と西尾保健所、西尾市保健センターを中心として、西尾保健所管内の保健センターとともに子育て支援を軸としたネットワーク作りを検討した。

b. 共通理解のための研修会の実施

専門講師による研修会で共通理解を促進する。平成16年1月26日に予定。

c. 介入的研究の方法

上記ネットワーク参加機関との協働によって子育て上の支援を必要とする家族について医療機関と保健機関等地域の諸機関が情報を共有するための連絡票を作成し、平成15年10月からこの連絡票を利用した連絡が始まっている。連絡票の運用方法として、連絡は家族の同意に基づくこととし、その対象選定と同意確認は医療機関において行う。保健センターは訪問、相談等の実施内容を連絡票を用いて医療機関に返送すると共に、地域の他機関への連絡、必要と判断した事例に対して保健活動業務として継続的な訪問や相談活動を実施することなどが取り決められている。

d. 介入の評価とその見込み

介入後一定期間経過後に、調査に同意が得られた家族に対し子育て不安の状況や保健サービスの利用状況に関するアンケート調査、ならびに保健センターに対する調査を実施、同時点での家族の状況から連携の有用性、問題点について評価する予定である。

同地域においては、現在すでに特定の医療機関においては保健センターに電話連絡等が行われ保健活動が実施されている。平成15年度研究により、その活動がこれまで有効に機能してきた要因の分析ならびにその活動が周辺の地域に広がる基礎作りとなることが期待される。平成16年度にはさらにこれを発展させ連携方法を科学的に評価することによるシステム化、他地域への応用方法の検討を実施したい。

3) 愛知県西尾市にネットワーク構築に関する考察

この取り組みの特徴として、家族のリスクアセスメントに家族の希望や同意の視点を取り入れてある。連絡票の運用においてこの視点がどのような効果または逆効果をもたらすのかについてたいへん興味をもたれるところである。またアセスメントのキーパーソンとしての助産師や産科医師・小児科医師の役割分担についても考察を試みたい。事前の聞き取り調査から、特に助産師については母乳外来などの外来機能を担う助産師職能のパワーの大きさが推測されている。今回の調査からその意義づけについて、出産後の一定期間の母の悩みを継続的に支えることから帰納されるアセスメントが重要であること、一定期間自分で支える経験と責任感が地域保健や福祉分野への連携に重要であることを抽出したい。

助産師にとって、カウンセリングマインドは必要であるが、その手法は系統だったものとはなりにくく、回数や場所など構造化されたものとはなり得ない。しかし、日常業務に組み込まれた相談機能の意義づけと価値をまず助産師自らが自覚し、母に対して指導的な立場ばかりではなく横に寄り添う立場の意義を理解し実務に活かすことが効果的であることなどを調査から抽出したい。

この地域は母乳育児などを柱として、従来から地域医療機関と保健機関の連絡が円滑に行われている地域である。連絡票の調査のフォローアップ調査（平成16年春頃に保健機関や家族を対象として予定）ならびにこの調査に携わった助産師や医師による討論会を企画してその意義づけや地域のネットワークにおける役割を抽出することも検討している。

4) 自治体との有効な連携を支える医療機関ネットワークに関する考察

上記の検討は出産を中心とした医療機関と保健機関の連携に関する検討であったがその連携の背景には、医療機関内での産科スタッフと小児科スタッフの連携、各職能の役割分担、さらに地域医療システムにおける診療所と病院との連携の円滑さが必要である。またそうした病診連携等の連携においても子育て支援的視点を組み込むことで医療機関がそうした地域の活動に役割を果たすことが可能となると考えられる。

リスクの高い出産については、病診連携の立場から診療所や開業産科病院から基幹病院に患者として紹介されることがほとんどである。このリスクには母体や胎児の身体面のリスクのみでなく、自費診療で行われる分娩の収益上のリスクマネジメントも実際は行われている。つまり家庭環境が複雑な場合それだけでも公立病院、基幹病院への紹介の可能性が高く特に妊婦健診未受診例や、飛び込み分娩にその傾向が強い。（ただしこの問題ははっきりしたエビデンスを得にくい問題であり、表だって議論しにくい問題であるかもしれないが）この動きは政策的に誘導されたものではないが、この仕組みを子育て支援の立場から眺めると、よりリスクの高い家族が基幹病院に集中し、こちらに援助資源を集中させることで有効な効果が得られるという特徴も有していることにな

る。しかし現実にはこのような家族への対応は基幹病院といえどもその経営的視点からは受け入れがたいことでもありできればこれを補填する自治体側からの人的、経済的投資が必要といえる。現在このような連携活動は思いのあるスタッフが日常業務の延長線上のできごととして行っている。今後は子育て支援の視点を医療活動の連携に取り入れるに際して必要となる経費負担についても議論を積み重ねる必要がある。

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

「児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における
予防的支援方法の開発に関する研究」

（研究協力者報告書）

〔医療機関と自治体との連携・助産師の役割〕

虐待の予防および養育困難な母親への育児支援に向けて

助産師の関わりおよび他職種・地域との連携

山田新尚 大法啓子 中尾幸子 清水三恵（県立岐阜病院 産婦人科病棟）

I. はじめに

当院での虐待予防および養育支援への関わりは平成 8 年頃より始まった。産科での虐待との関わりは、平成 8～10 年までに出産し、その後小児科で虐待が把握された 6 児の母親の診療録を振り返ることより取り組みを始めた。母親たちの妊娠・産褥期の言動や生活背景は、分娩後の児の養育や環境について不安な要因を内包していることが判明し、その情報を大阪府乳幼児虐待のハイリスク要因分類調査（1990年）と比較検討を行った。それをもとに、周産期（妊娠から出産・産後 1 ヶ月までの期間）で得られる情報を家族状況・生活状況・親の要因・児の要因・周産期の要因・養育状況の 6 つに分類し、産科用に「リスクアセスメント用紙」を作成した。リスクアセスメント用紙を活用することにより、養育困難な家族を「ハイリスク家庭」として把握し、育児指導を行うと同時に院内他職種・院外の関係機関と連絡・連携を取った。

産科の「ハイリスク家庭」は、20 歳以下の若年妊婦と妊婦健診未受診の飛び込み分娩に大別される。

II. 若年妊婦への援助

16 歳から 19 歳までの若年妊婦に対しては、妊婦健診受診時に生活や妊娠が順調に経過するように助産師による保健指導を毎回実施している。保健指導を重ねる中で若年妊婦の特徴として未婚、夫の低収入や離婚歴など経済不安や生活背景などの問題が顕在化してくることが多い。保健指導で妊娠期を健康に過ごすための生活指導を行うと共に、家族や生活状況の把握を行い、病棟での出産・産褥期にその情報を援助に生かした。

援助の具体的内容は以下の 4 点に集約される。①出産、産褥期に看護スタッフが母親に母乳育児を中心とした育児指導を繰り返し指導。②夫・家族にも沐浴、授乳など育児知識を説明・実施。③家族の言動や家族関係に注意。④経済問題や夫の暴力などが判明した場合、必要に応じて院内の医療ソーシャルワーカー（MSW）・臨床心理士との面接や児童虐待予防連絡委員会、院外では保健センターなどと連携。

Ⅲ. 飛び込み分娩への援助

飛び込み分娩は妊婦健診をすることなく未受診であり、陣痛開始で当院を受診し正期産で出産に至るケースである。当院飛び込み分娩の特徴は①異常妊娠・異常分娩が比較的多くみられる。②正期産である。③未婚や離婚歴、あるいは5子以上の多産婦。④住所不定・親族が妊娠・出産を知らないなど複雑な家庭背景。⑤医療費・保険料の未納など経済不安がある。⑥同胞にネグレクトを疑う例があるなどであった。

飛び込み分娩に対しては、分娩・産褥が正常に経過するよう援助するとともに児への愛着・養育の観察、母乳育児の援助を行っている。同時に母親からの情報収集（妊娠週数・経過、家族、生活背景、サポート者の把握などを）行う。ほぼ全員に経済不安があるため、医療費の支払いなどを通じてMSWに関与してもらうことにより、詳細な経済・家族状況を把握し、必要な公的援助につなげる体制をとっている。飛び込み分娩では若年妊婦と同様に未婚・経済不安があり、さらに経産婦が多いことから同胞の養育状況の把握も含め対応が困難であることが多く、院内・院外との密な連絡・連携を必要とするケースが多い。

<院内・院外との連携>

岐阜県立岐阜病院児童虐待予防連絡委員会（以下委員会）は、産婦人科・小児科・新生児センターの各診療科部長、副看護部長、関連部署の師長、臨床心理士、MSWで構成されている。

院外の関係機関と養育支援が必要な場合、保健センター、市町村母子保健担当者、児童相談所などの関係機関と協議・連絡・援助を行っている。（添付資料参照）

<事例研究：院内・院外との連携のあり方>

1. 若年妊婦（初産婦）

19歳、妊娠中上腕などに内出血斑を発見し、保健指導担当助産師に夫の暴力について相談されるようになった。正期産で出産。母は児に対して愛着行動を示し、母乳育児に積極的であった。看護スタッフは夫にもおむつ交換や沐浴など育児参加を勧める一方、母に対しては夫との対応など臨床心理士との面接の機会を設定した。「最近TVで虐待のことを知り、自分も夫の暴力で悩んでいた。相談できるところがあってうれしい。」との発言があり、退院後、小児科1ヶ月検診での臨床心理士の付き添い、保健指導への同席も同意するようになった。

退院後は病棟助産師が電話訪問を行い、外来での母乳相談室の利用を勧めた。母乳相談室への来院時に夫の暴力による顔面の殴打が発覚し、院内児童虐待予防連絡委員会へ連絡するとともに、保健センターへ経過を記載した看護サマリーを送付して援助を依頼した。委員会と市町村母子保健担当者などの機関と協議する中でそれぞれの役割が明確になり、病院は緊急時入院の対応をするなど具体的になった。保健師は家庭訪問時に本

人や家族から養育の確認を含む情報収集を行い、本人・家族のニーズに沿った援助を行った。保健師の家庭訪問により短期的には夫の暴力は軽減・児への身体的虐待はないこと、母親は児への愛着形成や養育行動がみられることが確認された。

2. 飛び込み分娩（4経産婦）

29歳、妊婦検診未受診。陣痛発来で飛び込み分娩。正期産。5回の出産はいずれも病院が異なる。母親は貧血があり、出産後にもほとんど育児行動や愛着がみられず、「この子プレゼントする。いらない」などの発言があり、喫煙室で喫煙している時間が長かった。同胞の4人の子ども達も発育が悪く、「どの子どもやせていて保健師さんと仲よし」「現在1歳の第4子が生後5ヶ月時に、寝返りで4m離れたアイロンにあたり大腿部にやけどした。」などの発言があった。同胞に対しての身体的虐待やネグレクトを疑い、委員会、市町村保健師に連絡した。地域と連携することにより、両親のパチンコ通いによる子どもたちの放置、税金・国民保険の滞納のため福祉・保健担当の介入があったことなどが判明した。これらの情報をリスクアセスメント表と看護サマリーに集約し委員会に報告した。

MSWによる医療費の支払い相談に加え、小児科1ヶ月健診受診の必要性を母に説明、産後3日目に退院の運びとなった。退院後は電話連絡がつかず、母児とも1ヶ月健診は未受診であった。この間に第3子（4歳）の急性アルコール中毒による救急救命センター受診があり、委員会より両親に了解を取り、ネグレクト・虐待ハイリスクとして児童相談所、市町村保健担当者に通告を行った。その後も連携機関の関与により第5子の発育不良や兄弟へのネグレクト・夫の暴力が次々と明るみとなり関係機関の援助が継続している。

3. 飛び込み分娩（1経産婦）

31歳。妊婦健診は未受診。陣痛発来で入院、帝王切開の既往があり緊急帝王切開となり、正期産。産褥経過順調。親族の面会は父親による1回のみであった。母親の生計で病弱な両親と息子を養育中。保険証などの身分証明書の提示を求めたが前夫（DVにより他県より実両親・3歳の息子と逃げて住所変更手続き中）との関係で保険証の提示・住民票の所在を明らかにしなかった。児の安全のため病院としては出生届の確認がされるまでは、退院させられないことを母親に説明し、母子健康手帳は臨床心理士が同行し交付を受けた。出生届を提出する際、本人の偽名が発覚し受理されず、後日、MSWが市役所に同行し住所・本名を確認し受理するにいった。保健センターにMSWが同行し事情を説明。また、産科看護サマリーを送付し継続支援を依頼した。1ヶ月健診は母児とも受診し児の養育行われていることが確認された。

4. 飛び込み分娩（初産婦）

28歳 妊婦健診未受診。早産（推定妊娠34週）出生体重1934g。新生児センターへ入院となった。産褥経過順調。母親は4回の妊娠中絶歴があり、風俗店で働いていたが入院時は無職。親よりの生活費仕送りで生活をしていた。入院中は実姉が1回のみ面会にきた。児の父親からの認知や養育費支払いの予定はない。両親と疎遠であり他のサポート者はないが、母親のみで養育すると主張。出産後は住所の変更が求められていたこともあり、MSWとの面接を設定した。国民保険、母子健康手帳交付、児童手当金、乳児医療、養育医療、母子用公営住宅の斡旋に加え、住民票の転入を行った後、産後6日目に退院の運びとなった。

看護ケアとして母親と新生児センターへ同行、母乳分泌の援助、育児指導を行った。母親は育てる意志はあるが、育児知識に乏しく育児用品など整えられていなかった。母乳哺乳に対して消極的で、経済的不安やサポート者不在の養育環境、アルコール肝障害の既往などを懸念し、入院早期から新生児センターに母の情報提供を行った。新生児センターでは、これらの情報を基に、家族や院外関係機関と協議を重ね、児は母親の養育困難という理由で乳児院入所の運びとなった。

<考察>

支援を行う上で困難な点は特に飛び込み分娩の例で顕著なように、短い入院期間中に母児の健康・家族背景などの情報収集を行い、今後の支援にまでつなげなければならないことである。国民保険料や医療費の滞納などの経済不安がほぼ全例にあるため、医療費の支払い相談を契機にMSWに関与してもらうことにより、生活、経済状況をより詳細に把握し、公的援助などの情報提供とあわせて、住民票・出生届などの基本的手続きに関しても援助できる体制をとっている。

看護ケアとして、一般的な育児スキルの提供に加え、母乳育児をする母親に虐待が少ないことから、母乳も積極的に導入している。

一方、虐待ハイリスクの妊娠・出産を繰り返す母親や経済困難などを訴える母親が近年増加傾向にあるといえる。DVや同胞へのネグレクトなど明らかに危険が予測される場合は、院内・院外との連携も比較的とりやすい。リスク要因はあるものの、“グレーゾーン”に位置付けられる場合は、病棟スタッフの人的・時間的制約のなかで、どこまで十分な情報収集や対応をしていくべきか、また可能であるのかについて判断に迷うことも多く、各関係機関を横断するガイドライン策定が望まれる。また母親が支援に消極的あるいは拒否的な場合、より対応に苦慮することになる。

早産による新生児センター入院も増加傾向にあり、今後は定期的な合同カンファレンスの開催など、より緊密な連携も求められている。

今回の調査研究を通じて、他機関の支援方法を学ぶことで今後の支援につなげていきたい。

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

「児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における
予防的支援方法の開発に関する研究」

（研究協力者報告書）

〔助産師の役割〕

事例報告 「ハローベビー・カード」による24時間母児支援の取り組み

小谷信行・徳永静江・内田淑子（松山赤十字病院）

I. はじめに

近年、少子化・核家族化社会にあって「児童虐待」「育児放棄」など母親の育児不安に関する深刻な社会問題がある。これらの未熟な母性に対して助産師として、一層のサポートが必要とされている。

松山赤十字病院では、妊婦の外来保健指導を継続的に行い、母親学級・両親学級の開催、入院中の集団指導、個別指導、退院1週間後の産褥フォーラム・電話訪問、1ヶ月後・乳児健診時の保健指導を実施してきた。さらに、退院早期からの育児不安に対し、平成12年11月から「ハローベビー・カード」による24時間母児支援に取り組んでいる。平成12年11月から平成13年10月までの1年間で426件（分娩数504件）の相談が寄せられ、育児不安の相談窓口として機能を果たしてきた。今回、その実態をまとめ、若干の示唆を得たので報告する。

II. ハローベビー・カードの運用方法

退院時、「ハローベビー・カード」を発行し母親に渡す。生後3ヶ月間は、24時間いつでも電話などで産後の生活指導や育児相談を受けることができ、必要時、産婦人科・小児科医師の診察を受けることができることを説明する。カード保持者から、院内PHSに電話連絡が入ると、平日・時間内では、病棟助産師は、相談内容により、産婦人科又は小児科外来に連絡し、必要により医師が対応・診察する。休日・時間外では、病棟助産師は、当直産婦人科又は小児科医師に連絡し、診察時は、日直・夜勤看護師が対応する。

III. 結果及び考察

（ア）相談件数

1年間の総件数は426件、月平均35.5件であった。初産婦からの相談件数は273件（64.1%）で経産婦153件（35.9%）の2倍近くあり、初産婦の育児不安への対応の必要性は高い。

（イ）相談時期

1ヶ月未満が204件（48%）と最も多く、母親にとって1ヶ月健診までの育児不安は強く、この間の母児支援の手段の一つとしてこの「ハローベビー・カード」による

電話相談は有効と考えられる。

(ウ) 相談時間帯

平日時間内が195件(45.8%)、休日と時間外合わせて231件(54.1%)とほぼ半々であり、24時間支援の役割を果たしているといえる。又、8~17時の相談件数は269件(63.1%)であり、退院時、できるだけ日中のうちに電話するように指導している事が受け入れられている。

(エ) 相談内容

母親自身に関するもの127件、ベビーに関するもの361件と、圧倒的に育児不安に関するものが多い。

母親自身の相談内容は、かぜ・発熱・疲労など体調不良の訴えが最も多く、授乳中の薬の内服についての注意や診察希望への対応が必要であった。次に乳房に関するものでは、乳腺炎の心配や母乳が出ないことへの不安の訴え等により来院指導が必要なケースが見られた。ベビーに関する相談内容は、便秘・下痢・緑色便など便に関するもの、皮膚の湿疹、母乳不足の心配・授乳間隔など栄養に関する不安、臍からの出血・ジクジクに対するケアの相談、吐乳、鼻閉・鼻汁、発熱、目やに、おむつかぶれ、と多岐にわたり、退院後の育児において何もかもが不安になり相談したい母親の心情が伺われる。相談内容の多い項目については、入院中の指導内容の検討も必要である。

(オ) 指導内容

ハローベビー・カードによる電話相談に対して、電話相談のみの対応が292件(68.5%)と最も多く、電話での指導により母親の不安の軽減が可能であった。来院指導が33件(7.7%)で、この場合は病棟・外来の助産師による指導で対応した。さらに相談内容により判断し、101件(23.7%)は、受診の手続きを行い小児科受診が61件、産婦人科受診が34件であった。そのうち8件が入院となった。

電話相談に対して適切なアドバイスを行うことにより24時間母児支援の役割を果たすことができたと思われる。

昆野¹⁾らの“退院後1週間以内の褥婦の不安”の調査によると、不安の解決方法として、病院を受診したり、電話相談する者は少なく、当院でも、カード発行前は、皆無ではなかったが少なかった。カードを渡すことにより、気がかり・不安なことを医療従事者に、相談できたと思われる。又、このシステムを導入した平成12年の小児救急体制は、救急当番医は8グループのうち3施設しか小児科医の常駐がなく、24時間小児科医師と連携がとれるということが安心感につながった。

IV. おわりに

この1年間の取り組みの実態により、退院後早期において多くの母親がさまざまな育児不安を持っていることが明らかになった。「ハローベビー・カード」による24時間母児支援は不安軽減の窓口としての役割を果たしている。平成14年1月から12月の「ハローベビー・カード」相談件数は、455件と増加の傾向にある。

平成14年11月から、ハローベビー・カード妊婦に拡大した電話相談「ハローママ・カード」を発行し、24時間いつでも電話で妊娠中の生活、身体的・精神的変化に対する不安の相談、異常な症状の出現時の相談を受けることができ、必要時、産婦人科医師の診察ができ24時間妊婦支援を行う体制を整えた。3ヶ月間で107件の相談が寄せられた。「ハローママ・カード」は、妊婦の不安軽減の役割を果たしつつある。

さらに母児支援の充実を目指し、これらの取り組みを継続していきたい。

<引用・参考文献>

1. 昆野裕香他：退院後の1週間以内の褥婦の不安, 母性衛生, Vol. 43. No. 2 (348~356), 2002
2. 宮田しげ子：生後1~2ヶ月児を持つ母親の育児不安, 第32回日本看護学会論文集—母性看護, 2001.
3. 田村佳子：助産婦外来の現状と評価, 第32回日本看護学会論文集—母性看護, 2001
4. 村上明美：新生児の管理と育児への配慮, 周産期医学, Vol. 32. No. 5

ホットラインによる子育て支援を推進するための条件や方策について

松山赤十字病院での取り組みがシステムとして有効に機能している条件は次のように考えられる。

- a) 「ハローベビー・カード」として視覚ではっきり子育て支援を受ける側にサービ内容をイメージさせることができる。
- b) 助産師があらかじめ個々のケースについて家庭や妊娠分娩の経過を把握できていることで細やかな個々に応じた対応や支援ができる。
- c) 小児科医との連携がシステム化されていて、相談を受ける側（助産師）も有効なつながりのある対応ができる安心感がある。
- d) 生後三ヶ月までとポイントを絞って対応がしている。

これらのことから

ホットラインによる子育て支援を全国に広げるためには次の条件が必要と考えられる

- a) ベビーが生まれた産科医院や病院産科で助産師が相談に当たる。
- b) ハローベビー・カードのような視覚的にイメージできるものを配布する。
- c) 小児科医との連携は救急医療システム（院内、医療圏など）を利用する。
- d) 生後3ヶ月までと期間を絞る。

今後はさらにいろいろなメディアを利用した情報の交換や対応が必要と思われる