

<表 4> 「取り組みのデータベース」の活用状況

	市区町村	保健所 (政令市、特別区)	保健所 (都道府県型)	都道府県
回答数	489	35	170	23
よく活用している	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)
活用している	73 (14.9%)	10 (28.6%)	35 (20.6%)	12 (52.2%)
ほとんど活用していない	416 (85.1%)	25 (71.4%)	134 (78.8%)	11 (47.8%)

<表 5> 「取り組みのデータベース」の活用目的

	市区町村	保健所 (政令市、特別区)	保健所 (都道府県型)	都道府県
回答数	68	10	37	13
新規事業の企画立案のため	41 (60.3%)	3 (30.0%)	16 (43.2%)	8 (61.5%)
既存事業の見直しのため	54 (79.4%)	8 (80.0%)	22 (59.5%)	6 (46.2%)
事業評価のため	25 (36.8%)	5 (50.0%)	9 (24.3%)	3 (23.1%)
相談できる自治体を探するため(ネットワークを作るため)	21 (30.9%)	4 (40.0%)	7 (18.9%)	2 (15.4%)
その他	3 (4.4%)	1 (10.0%)	3 (8.1%)	2 (15.4%)

<表 6> 「セレクト 100」や「セレクト 2006」が以前に送付されたことを覚えているか？

	市区町村	保健所 (政令市、特別区)	保健所 (都道府県型)	都道府県
回答数	481	34	170	24
覚えている	246 (51.1%)	13 (38.2%)	68 (40.0%)	13 (54.2%)
覚えていない	235 (48.9%)	21 (61.8%)	102 (60.0%)	11 (45.8%)

<表 7> (冊子が送付されたことを覚えている団体について)

「セレクト 100」や「セレクト 2006」の内容をご覧になりましたか？

	市区町村	保健所 (政令市、特別区)	保健所 (都道府県型)	都道府県
回答数	238	13	64	12
見て、母子保健活動の 役に立った	157 (66.0%)	9 (69.2%)	41 (64.1%)	10 (83.3%)
見たが、役に立たな かった	40 (16.8%)	4 (30.8%)	11 (17.2%)	2 (16.7%)
見ていない	41 (17.2%)	0 (0.0%)	12 (18.8%)	0 (0.0%)

<表 8> 妊娠届出時の情報や乳幼児健診データ、問診票データの電算化状況

	平成 22 年度	平成 18 年度と今回の両方に 回答した自治体	
		平成 22 年度	平成 18 年度
回答数	517	471	480
紙媒体のみで管理	153 (29.6%)	136 (28.9%)	161 (33.5%)
コンピュータに 入力している	364 (70.4%)	335 (71.1%)	319 (66.5%)

<表 9> (平成 18 年度と今回の両方に回答した自治体について)

主な項目の乳幼児健診での調査状況

	平成 22 年度	平成 18 年度
回答数	481	481
育児期間中の母の喫煙状況	199 (41.4%)	173 (36.7%)
育児不安について	447 (92.9%)	461 (96.2%)
虐待(親子関係)に関して	281 (58.4%)	376 (78.8%)
家庭における事故予防対策に関して	130 (27.0%)	168 (35.3%)

## 第 69 回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会

### 知ろう・語ろう・考えよう！ “一步先行く” 健やか親子 21 第 10 回 報告

田中 太一郎 (山梨大学医学部 社会医学講座)

永井 亜貴子 (社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 リサーチレジデント  
/山梨大学医学部 社会医学講座)

荒木田美香子 (国際保健医療福祉大学 小田原保健医療学部)

近藤 尚己 (山梨大学医学部 社会医学講座)

山縣 然太朗 (山梨大学医学部 社会医学講座)

毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の際に、本研究班では「知ろう・語ろう・考えよう！ “一步先行く” 健やか親子 21」と題する自由集会を開催している。平成 22 年 10 月に開催された第 10 回自由集会では、他機関と連携して母子保健事業に取り組んでいる 2 つの自治体の担当者に発表していただき、それをもとにディスカッションを行った。参加者は約 25 名であり、活発なディスカッションが行われた。

#### A. 研究目的

平成 21 年度に取りまとめられた健やか親子 21 の第 2 回中間評価報告書において、今後、健やか親子 21 の計画期間の終了までに特に配慮すべきことの 1 つとして、「相互の連携強化」が挙げられている。第 1 回中間評価において、①地域保健・医療・保育所・学校保健との連携、②都道府県と市町村の連携、③協議会の連携、④NPO 等地域における身近な支援者と地方公共団体、協議会との連携、という 4 つの連携強化が健やか親子 21 を推進するための方策の視点として示され、様々な取り組みが実施されている。しかし、母子保健のさらなる向上のためには、関係者、関係機関・団体がそれぞれの役割を再認識するとともに、さらに相互の連携を進めることが不可欠である。

本研究班では、毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の際に、「知ろう・語ろう・

考えよう！ “一步先行く” 健やか親子 21」と題する自由集会を開催している。平成 22 年 10 月に開催された第 10 回自由集会では、前述のような背景を踏まえ、他機関と連携して母子保健事業に取り組んでいる 2 つの自治体担当者に発表していただき、それをもとにディスカッションを行った。本報では、第 10 回自由集会について報告する。

#### B. 研究方法

本研究班では研究分担者の荒木田美香子先生に「学校保健との連携」を主な研究課題として分担研究を実施して頂いている。そこで、荒木田先生、および他機関と連携して母子保健事業に取り組んでいる 2 つの自治体の担当者に、平成 22 年 10 月の第 69 回日本公衆衛生学会学術総会にあわせて開催した自由集会「知ろう・

語ろう・考えよう！ “一歩先行く” 健やか親子 21 第 10 回 ～キラッと光る取り組み事業から、健やか親子 21 推進の糸口を探ろう！～」において発表をして頂き、自由集会参加者とともにディスカッションを行った。

<発表自治体>

1. 静岡県清水町

(発表者：清水町健康づくり課

藤曲 博子 氏)

2. 東京都多摩市

(発表者：

多摩市役所健康福祉部障害福祉課

角谷 美喜子氏)

## C. 研究結果

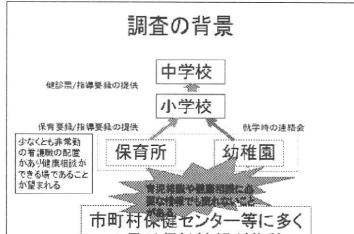
自治体担当者等からの発表内容を下記に示す。

### ① 荒木田美香子先生

日本公衆衛生学会 自由発表 2010.10.28 資料  
健康か親子21を推進するための母子保健情報の活用に関する研究

#### 子どもの健全な発育発達を支援するための市町村・保育所・幼稚園間の幼児の健康管理情報提供のありかたに関する調査

荒木田美香子 等発表者 倉本直 田中陽典等 (京都府立医科大学) 研究員 三浦紀子 (京都府立医科大学) 発表者 藤本千尋 (京都府立医科大学) 司会者 田中陽典 (京都府立医科大学)



#### 本研究の目的と目標

**【目的】**  
地域保健と幼児通園施設との情報提供の在り方を検討するために、現状の情報提供の状況、情報提供時の配慮事項、情報提供に際して関係する体制整備もついで明らかにすることを本研究の目的とする。

**【目標】**

- 1.各機関における、状況ごとの情報提供の必要性を明らかにする
- 2.各機関における、状況ごとの情報提供の実施状況を明らかにする
- 3.情報提供に際しての体制整備との関係性を検討する
- 4.情報提供を促進するための方策を検討する

#### 方法

縦断的質問紙調査を郵送法による匿名調査で実施  
実施時期 平成21年12月から平成22年1月  
対象地域の抽出 層化抽出  
①行政 25% 合計468市町村  
・政令市18+特別区23+中核市41市+特別市41市=123市(以下、特例市以上) 33市  
・その他の市 170市  
・町村 248町村  
②保育所及び幼稚園 保育所420ヵ所、幼稚園709ヵ所  
・15%で市町村を抽出し、公立・私立各1ヵ所ずつ  
・特例市以上 (保育所387ヵ所、幼稚園339ヵ所)  
・その他の市 (保育所187ヵ所、幼稚園144ヵ所)  
・町村 (保育所195ヵ所、幼稚園102ヵ所)  
調査者 行政=母子保健担当者  
保育所・幼稚園=園長先生

#### 主な質問項目

- ・状況ごとの母子保健情報の提供の必要性
- ・母子保健情報の提供を受けた経験
- ・保健情報の管理状況
- ・情報提供が可能となる条件
- ・機関の属性

#### 配布状況と回収状況

行政区	提供枚数	回収枚数	%
不明		10	
町村	248	130	52.6
市	170	104	61.2
中核市以上	30	17	56.7
合計	448	264	58.9

保育所	提供枚数	回収枚数	%	幼稚園	提供枚数	回収枚数	%
不明				不明		4	
町村	195	97	49.7	市	32	43	52.2
市	137	85	61.8	中核市以上	11	8	72.7
中核市以上	33	18	54.5				

#### 結果:情報提供の必要性 (子どもの問題抜粋)

4段階「とても思う」の割合

進捗の必要な状況	行政	保育所	幼稚園
1.児童虐待の可能性が懸念される場合	91.9	76.1	82.7
2.児童虐待のリスクを持つ可能性がある場合	64.5	72.0	75.3
3.発達障害がある場合	86.7	83.7	85.9
4.発達障害が予想される場合	82.5	72.6	72.8
5.その他の行動、情緒の問題がある場合	83.1	64.7	61.6
6.精神発達遅滞がある場合	68.2	78.3	77.4
7.肢体不自由などの障害がある場合	61.0	76.4	76.9
8.慢性疾患などで公費負担を受けている場合	21.3	50.3	60.4
9.喘息、アトピー、食物アレルギーなどアレルギー疾患がある場合	24.6	56.6	49.8

#### 結果:情報提供の必要性 (親/家庭の問題抜粋)

4段階「とても思う」の割合

進捗の必要な状況	行政	保育所	幼稚園
17.育児不安を訴えた場合	44.6	69.6	54.9
18.養育者の精神疾患がある場合	16.7	60.2	71.4
19.養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合	57.4	80.6	77.8
20.養育者にアルコール依存などの依存症がある場合	54.0	71.6	67.9
21.養育者の肢体不自由等の障害がある場合	24.6	51.8	49.6
22.疾病など養育者の健康上の問題がある場合	23.9	58.8	45.8
23.養育者が、軽微な伝染性の感染症に罹患している場合	42.3	74.5	63.1

#### 結果:情報提供の状況(子どもの問題抜粋)

4段階「常に提供」/「たびたび提供」の割合の合計

進捗の必要な状況	行政	保育所	幼稚園
1.児童虐待の可能性が懸念される場合	77.3	21.6	16.4
2.児童虐待のリスクを持つ可能性がある場合	83.2	24.4	12.4
3.発達障害がある場合	76.6	43.1	27.2
4.発達障害が予想される場合	61.4	31.9	23.5
5.その他の行動、情緒の問題がある場合	56.8	27.0	19.7
6.精神発達遅滞がある場合	67.8	36.1	24.4
7.肢体不自由などの障害がある場合	54.5	33.4	17.2
8.慢性疾患などで公費負担を受けている場合	16.2	12.7	5.5
9.喘息、アトピー、食物アレルギーなどアレルギー疾患がある場合	17.9	12.4	7.6

#### 結果:情報提供の状況(大人の問題抜粋)

4段階「常に提供」/「たびたび提供」の割合の合計

進捗の必要な状況	行政	保育所	幼稚園
17.育児不安を訴えた場合	45.8	13.3	10.3
18.養育者の精神疾患がある場合	49.8	25.5	9.4
19.養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合	46.3	22.8	16.2
20.養育者にアルコール依存などの依存症がある場合	30.2	16.8	4.7
21.養育者の肢体不自由等の障害がある場合	27.2	17.6	4.7
22.疾病など養育者の健康上の問題がある場合	24.0	14.1	4.7
23.養育者が、軽微な伝染性の感染症に罹患している場合	17.4	12.0	3.2

#### 市町村のデータ及び連携組織の状況

状況	件数	%
1.保健課/保健センターに提供されている	156	63.4%
2.保健課や子育て支援課/保健センターに提供されている	89	36.3%
3.児童発達支援センター/発達支援センターの併設施設で行っている	34	13.9%
4.保育所/幼稚園と連携センターとの定期的な連絡を行っている	115	47.1%
5.中核市の養育者支援センター/発達支援センターの併設施設で行っている	81	32.9%
6.児童発達支援センター/子育て支援センターの併設施設で行っている	114	46.3%
7.虐待や育児上の問題に関して他機関との事例検討会を行っている	212	85.9%
8.児童発達支援センター(人)には専任スタッフを派遣している	340	91.6%
9.自治体で定める個人情報取扱規定に関する研修がある/あった	114	46.3%
10.児童発達支援センターのネットワーク/事業に参加している	114	46.3%

#### 結果:情報提供を推進するための要因

「必ず必要」と「必ず必要ではないが重要である」の割合

項目	必ず必要との割合	必ず必要ではないが重要であるとの割合
情報提供することによって保護者が安心できる	91.2	62.1
情報提供することによって養育者の負担が軽減される	89.0	61.4
保護者と養育者との信頼関係が深まる	83.2	59.2
養育者に発達障害や精神疾患がある場合、児童発達支援センター/発達支援センターの併設施設で行っている	92.0	64.2
保育所/幼稚園と連携センターとの定期的な連絡を行っている	90.5	64.8
発達支援センター(人)には専任スタッフを派遣している	92.1	72.6
自治体で定める個人情報取扱規定に関する研修がある/あった	84.2	64.8

#### 発達障害のある場合の連携状況と関連要因

- ・保健センターとの定期的な連絡会を行っている
  - 行っていない 1
  - 行っている 2.586 (P=0.001)
- ・虐待や育児上の問題に関して他機関との事例検討会を行っている
  - 行っていない 1
  - 行っている 2.03 (P=0.001)

多重ロジスティック回帰分析

#### 親に精神障害のある場合の連携状況と関連要因

- ・保健センターとの定期的な連絡会を行っている
  - 行っていない 1
  - 行っている 2.338 (p=0.011)

多重ロジスティック回帰分析

#### 結果のポイント

- ・多くの場合、保育所及び幼稚園の方が情報提供が必要だと考えている。
- ・保育所及び幼稚園は養育者の精神疾患や養育者の発達障害等についての情報を必要としている。
- ・実際の情報提供は、市町村側と保育所及び幼稚園側では回答に大きな差異があり、保育所及び幼稚園は情報提供されていないと答えている。
- ・幼稚園より保育所の方が情報提供されていると回答している。

#### 結果のポイント

- ・保健センターとの幼児教育機関との定期的な連絡会、他機関との事例検討会の実施が、「子どもの発達障害」や「親の精神障害」に関する情報提供を促進させる要因であった。
- ・情報提供を推進するためには、保健師や栄養士と、幼稚園や保育所の信頼関係や定期的な連絡会が「必須」あるいは「重要」と考えている。
- ・国や都道府県からの情報提供に関するガイドラインや指針は市町村より幼稚園より保育所の方が必要としていた。

連携のシステム作りとともに、専門機関の互恵的信頼関係が重要

② 静岡県清水町



清水町で生まれたすべての子どもたちがのびのびと育っていくために

保健センターの母子保健活動

- ・母子健康手帳の交付
- ・妊婦教室（ニューファミリー教室）
- ・新生児訪問（こんにちは赤ちゃん事業）
- ・4か月児・10か月児健診（委託健診）
- ・6か月児健康相談・乳幼児健康相談
- ・1歳6か月児健診・3歳児健診（集団）
- ・健診事後教室（たんぽぽクラス）

清水町の母子関係機関

町立保健センター 1  
町立幼稚園 4か所 保育所4か所（町立3 私立1）  
町立小学校 3校  
（特別支援学級 知的1クラス 情緒1クラス）  
町立中学校 2校  
（特別支援学級 知的1クラス 情緒1クラス）  
総合病院小児科 1 小児科専門診療所 1  
産科専門医療機関 〇 産科専門施設 〇

**隣の市には、専門療育施設があるのに、清水町の子は入れない。**

支援の必要となるケースの把握

母子手帳交付のときから  
新生児出生通知書から  
こんにちは赤ちゃん事業  
保健師・助産師による家庭訪問

各種健診  
各種相談でのかかり

3歳頃までは、  
保健センターが中心となり支援していく。

では、その後は？

専門療育が必要となる場合

選択肢1  
通常の幼稚園・保育所に通園

選択肢2  
車で30分の療育医療機関のリハビリに通院  
車で50分の療育専門施設に通園

選択肢3  
清水町以外に引越す

療育支援体制

母子保健関係

- ・ことは相談（言語聴覚士による個別相談）
- ・療育支援相談（臨床心理士による個別相談）
- ・総合発達相談…保健所の事業（療育専門医師・臨床心理士による相談事業）

教育委員会関係

- ・特別支援教育推進委員会
- ・就学指導委員会

一般の保育所・幼稚園で支援していくためには？  
まずは、保育所・幼稚園の実情を知ろう！

- ・保育所訪問  
…今の仕事で手一杯、保育士さんたちの大変な状況がわかった。
- ・幼稚園訪問  
…手探りの中、この子にはこれでいいの？現場の先生たちの不安な状況がわかった。
- ・他事業を通して園との交流  
…全ての園を保健師が訪問し、先生方と顔がわかる関係となった。

虐待防止ネットワークの設置

平成13年 県内の町村で一番早く設置した。

障害児の療育だけでなく、  
虐待やDV等、処遇困難事例について保健センターと福祉の子育て支援部門が、  
保育所・幼稚園と一緒に動くことにより、  
お互いの役割分担と協働方法を模索した。

特別支援教育の流れ

平成15年～ 保健師が就学指導委員に任命され、  
委員会に出席するようになった。

発達障害者支援法 平成16年法律第167号

平成17年～ 保健師が特別支援教育推進委員に  
任命された。

特別支援教育 平成19年4月開始

保健師って何する人なの？

子どもを生まれたころから知っていて  
保護者の状況を知っていて  
家庭にまで入っていきける存在

また、医療の部門へも切り込めるのが保健師であった。

その後、各保育所・幼稚園・学校からも特別支援教育コーディネーターとして担当者が出席するようになり、情報交換がすすみ共通理解が得られるようになった。

この子らしく成長していくためには、  
どういった支援が望ましいのか？

幼稚園・学校  
保育所・福祉  
保健センター・医療

お互いの思いが一緒になったところから、  
同じ視点で  
話し合いができるようになった。

保健センター保健師に期待されていること

子どもの状況を知っている  
保護者の状況も知っている  
赤ちゃんの時から知っている  
保護者の支援者でもある  
保護者の相談者でもある  
必要な専門相談の入り口にもなる  
必要な医療への切り口にもなる  
家族と関係機関との調整役にもなる

体制づくりについて

特別な委員会や専門施設を作ることは難しくても、  
保護者や保育者や学校など、関係する人々が、

**「その子の将来を見据えて、  
いま何が大事か、何が必要か」**

同じ視点に立ち、ともに理解し、協働しあえば、  
支援する手立ては生まれるのではないのでしょうか？

今取り組んでいること

虐待予防についての系統だった支援体制の確立

母子手帳交付…妊婦さんとの最初の出会いの場  
新生児出生通知書…お父さん、お母さんとの最初の出会いの場  
新生児（乳児）訪問…家の中で入っていきける機会  
戸惑う育児への時期の支援の場  
お母さんのこころの様子を直接わかる機会  
6か月時健康相談…  
育児に落ち書きが出る反面、上の子の育児に悩む時期

1歳6か月児健診…  
子どもの自我の自覚めがらふりまわされる時期

3歳児健診…  
子どもの社会性の伸びに悩む時期

これらの情報を整理し、要支援者に  
根気強く継続的にかかわっていく

保健師の資質向上  
訪問マニュアルの検討、勉強会や事例検討会など

関係機関と速やかな協働

清水町に生まれた全ての子どもが、  
その子らしく成長していくことができるように

お互いの顔がわかり、思いが一緒になったところから、  
同じ視点で話し合いができるようになった。

学校も  
幼稚園も保育所も  
医療機関も療育施設も  
保健センターも  
そして、家族も

子どもの成長としあわせを  
願う気持ちは一緒だから

分かり合えないはずはない

③ 東京都多摩市

第69回日本公教育生学会年会自由発表  
平成22年10月28日

### 多摩市における乳幼児期からの発達支援の取り組み

～ 多摩市発達支援室を中心とした発達支援の展開 ～

多摩市健康福祉部障害福祉課  
発達支援担当  
角谷美香子

### 多摩市の概要

○東京都の南部に位置  
○多摩ニュータウンが市の多くを占める  
○平成22年1月1日現在  
人口：145,682人  
世帯数：65,573世帯  
1世帯あたり人数：2.22人  
平均年齢（全体）：43.16歳

### 多摩市発達支援室開室に至る経緯

発達障がい児（者）の早期発見及び早期支援を行うための社会的かつ体系的な支援体制の構築について、企業、子育て、教育、保健、障害福祉等関係する部・課長層で構成する「多摩市発達障がい児（者）支援検討委員会」を平成19年3月に市内に設置し検討を行った。

検討の結果、発達障がい児（者）の早期発見及び早期支援を行うための体系的かつ体系的な支援体制の構築について、企業、子育て、教育、保健、障害福祉等関係する部・課長層で構成する「多摩市発達障がい児（者）支援検討委員会」を平成19年3月に市内に設置し検討を行った。

平成21年4月に前記検討委員会の最終的な報告に基づき、発達障がい児（者）の早期発見及び早期支援を行うための体系的かつ体系的な支援体制の構築について、企業、子育て、教育、保健、障害福祉等関係する部・課長層で構成する「多摩市発達障がい児（者）支援検討委員会」を平成19年3月に市内に設置し検討を行った。

### 多摩市発達支援室の概要

【所在地】 多摩市調布5-1（調布総合教育施設2館）  
【開室日時】 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時  
※祝日、年末年始は閉室  
【職員体制】 担当主任（保健師・精神保健福祉士）1名  
相談員 保健師1名（H22年4月～）  
保健師経験者・特別支援教育士1名（職制）  
臨床心理士1名（職制）  
事務1名  
※同じ施設内の就学相談・転学相談を行う教育相談センターより相談員1人の派遣有り

### 多摩市発達支援室の概要

【対象者】 市内に住所を有する児童及びその家族で関心されるもの  
①発達障害者支援法の定額による発達障がい児（者）及びその家族  
自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常発年齢で現れるものとして認められるもの  
②発達の違い又は心配のある児童及びその家族

- ### 事業内容
- 1 発達相談（総合相談）
  - 2 親子発達支援グループ
  - 3 保育園・幼稚園への巡回相談
  - 4 講演会・講習会の開催
  - 5 ネットワーク会議の開催
  - 6 通園事業（ひまわり教室）
  - 7 相談支援ファイルの作成・活用

### 発達相談（総合相談）

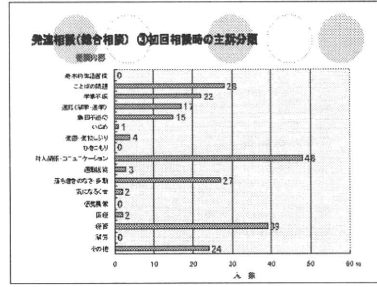
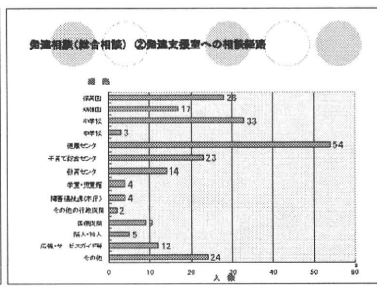
【対象者】 市内に住所を有する児童及びその家族で関心されるもの  
①発達障害者支援法の定額による発達障がい児（者）及びその家族  
②発達の違い又は心配のある児童及びその家族

【内容】 発達の違いや「ことば」「人とのかわり」「行動」等についての総合相談  
・発達評価（保護者からの聞き取り、子どもの行動観察<観察・面接>、発達検査等）  
・専門機関の紹介  
・障害種類との連携・調整  
・就学・転学等についての相談支援  
・福祉サービス等の利用援助  
・障がい児施設等への相談（ひまわり教室）の入学相談及び転校後の支援  
・その他

### 総合相談事業の運営状況（平成21年度～平成22年3月）

#### 発達相談（総合相談）

年 齢	人 数	性別 (M/F)
小児科	0歳	5
	1歳	12
	2歳	25
	3歳	25
	4歳	24
	5歳	4
	6歳	12
	7歳	12
	8歳	21
	9歳	8
小中学生	10歳	18
	11歳	12
	12歳	12
	13歳	8
中学生	14歳	6
	15歳	6
高校生	2	0
合計	148	72



### 親子発達支援グループ「くれよん」

【対象者】 市内に住所を有する児童の発達に遅れや関心される障がい児以上の就学児童及びその保護者で関心されるもの  
①発達障がい児（者）の入学相談をした特別児童  
②保育園・幼稚園に入園するまで支援を要する者

【定 員】 14名  
【日 時】 隔1・3水曜日 午前10時～午時13時30分  
【内 容】 ①発達障がい児（者）の発達を支援していく。  
②保護者には、我が子への理解やかわり方を学んでいただき、子育ての負担や不安の軽減を図っていく。

### 保育園・幼稚園への巡回相談

【対象者】 ①市内の保育園・幼稚園に在り、市内在住の児童  
②市内の保育園の保育士及び幼稚園の教諭

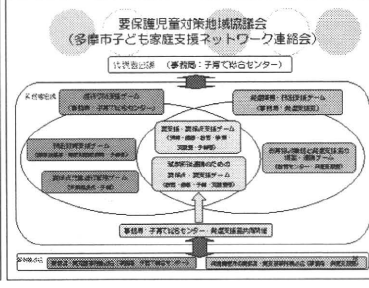
【内 容】 保育園・幼稚園の要請により、発達支援室から専門相談員（臨床心理士等）を派遣し、相談のあった児童の行動観察や聞き取りを行い、支援の方向性や手法について保育士・幼稚園教諭と共に考えたり、アドバイスをを行う。

### 講演会・講習会の開催

発達障がいに関する人材育成や市民への普及啓発のための講習会・講演会の開催

- ①講演会・講習会
- ②人材育成研修関係者向けセミナー

教育委員会・子育て総合センター等との共同開催



### 通園事業（ひまわり教室）

＜平成21年7月から社会福祉法人に事業委託＞

【対象者】 市内に在住で心身の発達に遅れや心配のある3歳以上の就学児童  
【利用定員】 20人/日  
【開所日】 月～金 9時30分～13時45分  
【開所内容】 ①グループ教育  
・親子通園クラス（隔2歳～2歳児）  
・親子分離クラス（3・4・5歳児）  
・移行支援クラス（就学及び幼稚園・保育園への転園先対象）  
②個別療育  
・心理療育・言語療育・作業療育



### 相談支援ファイルの作成・活用

<発達支援室と教育部教育推進課との共同事業>

**相談支援ファイル（紙製）とは・・・**  
子どもの成長と受けた支援の記録を集約したものと一貫した支援を行うためのひとつのツール

- 保護者が管理を行い、必要に応じて関係機関に提示する。
- 保護者の記入するページと記録記録等をファイルするページでできている。

【対象】 下記の4つの条件に該当する場合

- 多摩市在住
- 18歳未満
- 発達に遅れや偏り等があり、特別な支援を必要とする
- 保護者の希望がある

※ただし、平成22年度は試行期間で、平成23年3月より本格実施予定

### 母子保健（健康推進課）との連携

- 1歳6ヶ月児健診後のフォロー
  - 6歳心理、保健師フォロー及びグループ指導

発達支援室の親子発達支援グループ、ひまわり教室等紹介
- 3歳児健診後のフォロー
  - 3歳心理、保健師フォロー（4歳健診）

継続支援が必要なケースは発達支援室へケース移行  
その際、発達支援室が就学相談へつないで、就学後の保健支援室へ実施

### 子育て総合センターとの連携

- 要介護認定判定に対し、高齢者（多摩市字と多摩市児童発達支援センター）との連携、相談、指導
  - 児童福祉法第25条の2第1項の規定に基づき、特に支援を必要とする子どもと家庭の適切な保護を図るための必要な情報交換等を行う。
- 専門相談業務（スマートフォンによる相談）の共有
  - 専門的資源を共有し、困難事例への対応を図る。
- 人材研修等に関する情報共有・実施

### 教育委員会との連携

- 発達支援センターとの相互連携（同じ施設内）
  - 就学相談事業への協力
    - 就学支援委員会及び専門部に事務局参加
    - 専門部公費負担
  - 教育センターの相談員（臨床心理士）の発達室への派遣
  - 発達支援室から就学相談、通級入級相談及び転学相談等につないで、就学相談終了後の継続支援を発達支援室が実施。
- 発達障害や発達支援教育に関する講演会・懇話会等の共同開催
- 相談支援ファイルの作成・活用及び通知等関係者の共同開催
- 人材育成のための研修実施

### 多摩市の発達障害に関する連携体制図

### ライフステージに応じた一貫した支援

#### D. 考察・まとめ

2つの自治体の担当者から、「他機関との連携」「相互の連携強化」をキーワードとした先駆的あるいは充実した取り組み状況について、大変わかりやすく、素晴らしい発表が行われた。

今後、他の自治体においても他機関や他部署との連携が推進されるよう、自治体における取り組み方を広く紹介していくことが研究班に求められる。



# 健やか親子 21 事例データベースを活用した母子保健事業と

## 地域でのたばこ対策との連携方策についての研究

研究分担者 吉見 逸郎 (前国立保健医療科学院研究情報センター  
たばこ政策情報室長／現 東京都多摩府中保健所)

たばこ対策を中心とした生活習慣病対策と母子保健との連携の在り方について、実際の地域での状況を把握するとともに、地域での活動の礎となる、地域資源を認識し、つながりを発見・再発見していくための場づくりの効果を確認することを目的とした。

実際の地域事例を把握しインタビュー等を通じて背景を含めて検討する。また、地域における連携の構築においては、アプリシエイティブなアプローチを用いる。  
\_\_生活習慣病対策と母子保健とは、連携が求められつつもなかなか接点をもつことは難しいことがうかがえた。また、アプリシエイティブなアプローチにより、新任期、中堅期の保健師の日々の活動や今後の活動の「棚卸」につながりうることがうかがえた。

### 【注】

本年度途中に異動したため、当初の意図通りのテーマを十分実施することに至らなかった。

そこで、補足的にはあるが、地域での連携の模索に有用と考えられる、アプリシエイティブなアプローチの実践についてもマに加えている。

研究協力者 (50 音順)

(アプリシエイティブなアプローチ)

鈴木 祐司

藤原 加代

向井 清二

高田 彰一

山本 早苗

### A. 研究目的

たばこ対策を中心とした生活習慣病対策と母子保健との連携の在り方について、実際の地域での状況を把握するとともに、地域での活動の礎となる、地域資源を認識し、つながりを発見・再発見していくための場づくりの効果を確認する。

### B. 研究方法

実際の地域事例を把握しインタビュー等を通じて背景を含めて検討する。その際、連携の構築の可能性に注目する。

また、地域における連携の構築においては、アプリシエイティブなアプローチを用いる。

(倫理面への配慮)

データ収集等はないため、特段の対応の

必要はないと考えられた。

### C. 研究結果

昨年度に引き続き、生活習慣病対策と母子保健とは連携が求められつつもなかなか接点をもつことは難しいことがうかがえた。

また、アプリシエイティブなアプローチにより、地域の資源だけでなく、自分たちの立ち位置や思いなどに改めて焦点をあてて対話が生まれてくることが確認できた。そして、こうした価値の（再）認識によって、新任期、中堅期の保健師の日々の活動や今後の活動の「棚卸」につながりうることがうかがえた。

### D. 考察

生活習慣病対策の多くは、母子保健や学童保健の期間に黎明があるものがおおく、所管や担当を越えて、連携できたらよいがなかなか困難な場合がおおい。

そうした中、新任期、中堅期、などの時期に、担当を越えて集まることで、自分たちの立ち位置を確認し、保健師としての思いを共有することなどによって、もともとのつながりの再発見をするだけでなく、新たなつながりが生まれるなど、何かしらの展開につながる可能性があることが期待さ

れる。

事例や知識、情報を通じた伝達の場合だけでなく、立ち位置、思いの確認といった場を持つ可能性が示唆される。

### E. 結論

ともすれば知識や情報を学び伝達するだけの研修だけではなく、思いや資源に焦点を当てた、いわば「あり方」の研修、といったことが地域で行われることで、保健師活動の活性化だけでなく、連携を促すことにもつながる可能性があると考えられる。

今後は、実践を通じてその確認を行っていきたい。

### F. 健康危険情報

なし。

### G. 研究発表

各分担研究報告に記載。

### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

## 傷害予防につながる法制化活動についての検討

研究分担者 山中龍宏 (産業技術総合研究所デジタルヒューマン工学研究センター  
／傷害予防工学研究チーム／緑園こどもクリニック)

傷害予防のアプローチとして、3つのE (Enforcement : 法制化、Engineering : 製品・環境改善、Education:教育) があげられている。法制化については、いろいろなステークホルダーの関与が必要であり、成功させることはたいへんむずかしい。今回、ライターの安全対策の協議会に参加し、法制化に至るまでの経過に関わった。その過程で、傷害予防のためには「安全知識循環型」というアプローチの他に「安全知識調整型」というアプローチがあることがわかった。安全知識調整型の取り組みとして適切な事例、そのアプローチの限界について検討した。

### A. はじめに

こどもの傷害は多発している。小児の健康問題として「傷害」は重要な課題であり、傷害予防の取り組みが不可欠である。

WHO の報告書 (1) では、傷害予防のアプローチとして、3つのE (Enforcement : 法制化、Engineering : 製品・環境改善、Education:教育) があげられている。

法制化アプローチの成功事例として、①チャイルドシート使用の義務化、②シートベルト使用の義務化、③自転車乗車中のヘルメット使用の義務化、④自動二輪車乗車中のヘルメット使用の義務化、⑤家庭用火災警報器設置の義務化、⑥給湯温度の設定に関する法律、⑦スイミングプールの周囲にフェンスの設置、などがあげられている。

製品改善アプローチの成功事例として、①reduce the risk of an injury (例：柵の幅が狭い階段の手すり)、②reduce access to a hazard (例：薬瓶の蓋のチャイルドロック)、③reduce the severity of an injury (例：致命的な窒息を予防する穴あきペンキャップ) などがあげられている。一般に、製品の改善は小

さな改善を繰り返す場合が多く、どの改善に効果があったのかを検証することは困難である。

環境改善アプローチとしては、交通事故に対して、スピード制限、スピード抑制対策 (Traffic-calm: 道路幅を狭くする、環状交差点、道路に80mm くらいの凸部を設置するなど) に関しては効果が検証されているが、住宅内の改善に関しては十分なエビデンスは無い。

教育によるアプローチは、他の多くの予防活動 (法制化、家庭訪問による支援、安全装置の普及など) を支える活動である。例えば、歩道を渡る際、左右を確認するという行動変容を教育によって行うことは可能かもしれないが、その行動が事故を減らしているかどうかは不明である。

傷害予防は、人、製品、環境といった多方面からの複合的アプローチを要するが、その最終的な効果 (人口対傷害発生数の減少など) を測定するのは容易ではない。なぜなら、予防すべき死亡や重傷はそもそも絶対数が少なく、疫学的に有意な変化を観察するには大規模集団を長期にわたって追跡する必要があるためである。また、国・地域レベルの追跡を行った場合、

変動は有意であっても、そこから傷害予防のために行った特定の介入・改善の効果のみを抽出するには非常に困難な作業を要する。そのため、傷害予防の効果測定は、特定の学校や施設で実施された環境改善（遊具の入れ替え等）や行動変容介入の効果を調べることで最終的な効果の代替とする場合が多い。

これまでエビデンスがある傷害予防活動として報告されているものは非常に少ない。子どもの不慮の事故の予防効果について、42編の論文のエビデンスが検討されたが、効果が証明されたものは9編であった(2,3)。教育だけで、傷害予防効果が認められた報告はみられない。

傷害予防は、実際に取り組み、その効果を証明することが必須であり、効果がなければ金や時間や人材を投入する意味はない。われわれはこれまで、Engineering(製品・環境改善)とEducation(教育)に関して取り組んできたが、医療関係者が関わってEnforcement(法制化)に取り組んだ事例はなかった。法制化はたいへんむずかしい取り組みである。その理由としては、医療関係者だけで法制化を達成することは不可能であり、多くのステークホルダーの関与、取り組みが必要となるためである。今回、法制化に成功した事例を経験し、法制化のためにはどのようなアプローチが必要かについて考察した。

#### 東京都の取り組みの事例(4)

子どもがライターをいたずらして火災となる事故が知られている。事故を未然に防ぐには、ライター本来の安全機能を確保することに加えて、点火ボタンを重くするなど子どもが簡単に操作できないようにするチャイルドレジスタンス機能を付加することが行われている。海外ではすでにチャイルドレジスタンスの付加が法的に規定されているが、日本ではそのよう

な安全対策は行われていない。

東京都では、事故予防には実効性のある対策が必要と考えて東京都商品等安全対策協議会が設置されている。2009年度は「子どもに対するライターの安全対策」がテーマとして取り上げられた。筆者は同協議会の特別委員として協議会に参加し、報告書の作成に関わった。この協議会では、火災の実態やライターの流通状況、国内外での規制状況などが調査され、2009年11月には報告書がまとめられ、国に対して法律による規制を検討するよう提案が出された。

これを受けて国は、2009年12月から法規制の検討を開始し、2010年中に政令を改正し、2011年夏にはチャイルドレジスタンス機能のない使い捨てライターの販売規制が実現することとなった。

以下は、東京都の協議会での調査、検討事項である。

#### 1. 国内の事故の状況

国内には、年間約6億個の使い捨てライターが流通し、その8割以上は中国などからの輸入品である。これは、国民1人あたり5~6個持っている計算になり、家庭の中に必要以上のライターが持ち込まれている実態がわかった。

東京消防庁によれば、12歳以下の子どもの火遊びによる火災の7割以上はライターが原因で、特に5歳未満の子どもの場合、死傷に至る確率は約8割とかなり高くなる傾向がある。幼い子が逃げ遅れて、一度に複数の子どもの犠牲となるケースがあるほか、ライターを玩具と間違えて火傷したり、家庭にあるライターで遊んでいて火傷したというような例も報告されている。

すなわち、海外だけではなく、わが国でも多発している事故であることがわかった。

#### 2. 海外の規制状況

海外の状況を調査したところ、アメリカでは、規制を開始してから数年で火災による事故が半減したことがわかった。また、EUでは、2006年から加盟25カ国で規制を義務化し、この他、オーストラリアやニュージーランドなどでも同様の規制を行っている、一方、日本をはじめ韓国、中国では何ら規制がない。代表的なアメリカとEUの規制内容を以下に示した。

a) アメリカ (CPSC : 消費者製品安全委員会)

アメリカでは、1994年にCPSCがチャイルドレジスタンス機能に関する安全基準 (Consumer Product Safety Standard for Cigarette Lighters(16CER Part 1210)) を設け、同年7月12日以降に製造、輸入されたライターから適用された。対象となるのは、燃料の再充填ができないタイプや、工場出荷額が2.25ドル未満で再充填が可能なもののほか、娯楽的なオーディオ効果、視覚効果を備えたノベルティーライターや5歳未満の幼児が興味を持つような玩具の形状や機能を持つライターも含まれている。

これらのライターが安全基準を満たしているかどうかは、生後51カ月未満の幼児100人に5分間ライターを触らせて85人以上が点けられなければ合格という幼児パネルテストにより判断されている。ライターには多様な形のものがあり、点火ボタンを押す力で安全基準を決める場合でも押す面積の大きさや材質によって不確定要素があり、安全性を数値化するには実際のテストが一番ふさわしいとCPSCは考えている。

同時に、ライターのメカニズムそのものに、点火動作が完了するたびに自動的にリセットされることや、ライターの使用可能期間中はそれが有効であること、また、容易に改造、解除できないといった機能を備えることも要求さ

れるようになった。これらの安全基準を実施したことにより、1994年の基準制定から1998年までの5年間で、ライターを原因とした火災による死傷事故は43%減少したことが報告されている。

b) EUでは、2002年5月25日にチャイルドレジスタンス基準 (BSEN 13869 Lighters - Child resistance for lighters, Safety Requirements and Test Methods.) を承認し、同年12月までに各国の規格とした。その後、2006年5月12日、欧州委員会の決定により、ライターの安全基準の国際規格であるEN ISO 9994:2002とチャイルドレジスタンス機能のEU基準である13869:2002の双方が義務付けられることとなった。

対象となるのは、充填式のライターで最低5年間の耐用年数、2年間の保証期間を有し、EU加盟国内でアフターサービスが行われるライター以外のものとされ、工場引渡し価格がアメリカの2ドルに相当する1.75ユーロ未満という目安が設けられた。アメリカの規制と異なり、ノベルティーライターは一切販売禁止とされたことから、後発組のEUのほうがアメリカより強い規制となっている。

安全基準の試験において、幼児の85%が点けられないという評価基準も取り入れられているが、実際に試験は行われず、イギリスVeritas、ドイツTUVをはじめとする欧州の検査機関が製造メーカーから受け付け、アメリカの検査機関にテストを依頼して、その結果に基づいて市場に製品を流通させている。一方、ベルギーの市場監視機関 (PROSAFE) が加盟国の協力を得て、不適切な市場流通を監視している。

### 3. 国が法規制に動く

国内に流通するライターの安全対策については、法律による規制はないものの、社団法人

日本喫煙具協会など業界団体が任意に定めた自主規制や任意の規格がある。ただし、これらの規制は、その団体に加入・登録している事業者にしか及ばず、また、輸入品に対しては実効的な対策を採ることができない。このため、国内に流通するライターすべてを網羅するには法律による規制が必要と考えられた。

法制化には、現行の消費生活用製品安全法による対応が可能である。この法律では、消費者の生命、身体に対して特に危害を及ぼすことが多い製品を特定製品として指定し、国の定めた技術上の基準に適合した旨のSPCマークがないと販売できないので、安全性が確実に担保される。規制の対象となる品目は、技術基準の自己確認が義務付けられている「特定製品」と、第三者機関による検査が義務付けられている「特別特定製品」があり、現在9品目が指定されている。このうち「特別特定製品」には、乳幼児ベッド、携帯用レーザーポインタ、浴槽用温水循環器の3品目が指定されている。

ライターが特別特定製品に指定されれば、国は、まず技術上の安全基準を定め、検査機関を設けて安全性の試験を行うこととなる。その基準として参考となるのが、ライターの国際安全規格とアメリカやEUなどで実施されているチャイルドレジスタンスに係る安全基準である。

国への提案として2009年11月に「子供に対するライターの安全対策」という報告書が出された(5)。これに前後して、子どもによるライターの事故が相次ぎ、都の取り組みはマスコミで大きな反響を呼んだ。都の提案を受け、国では、2009年12月に、ライターを消費生活用製品安全法の特別特定製品に指定することについて、経済産業大臣から消費経済審議会に諮問があり、製品安全部会に審議が付託された。2010年2月より、安全対策を施すライターの

範囲、子どもが簡単に操作できない機能の技術基準、その試験方法等について5回にわたり検討が重ねられた。筆者も経済産業省消費経済審議会臨時委員としてこの委員会に参加した。

答申は2010年6月に出され、使い捨てライターと台所などで使う点火棒にチャイルドレジスタンス機能の付加が義務付けられた。併せて、ノベルティーライターも禁止され、2011年9月から規制違反のライターは販売できなくなった。

欧米での法制化には実現まで数年の歳月を要したが、今回、短期間のうちに関係省庁や業界団体が協力して具体的に問題解決に至った経緯を経験することができた。今回の成功には、ライターの販売数などの実態の把握、消防庁からの10年以上の火災に関するデータ、海外の状況の調査などのデータが示されたこと、また業界団体など、すべてのステークホルダーが集まって協議したことなどがあげられる。

## B. 考察

これまで、傷害予防の取り組みとして「安全知識循環型社会」の構築が必要であることをわれわれは指摘してきた(図)。

2005年10月、公園の遊具の螺旋階段から転落して背部を強打し、腎臓破裂で9日間入院した5歳児の事例の予防について具体的に検討した(7,8)。医師から情報を収集し、患児の保護者、本人からも傷害が発生したときの状況を聴取し、実際に現地に出向いて傷害に遭った遊具の検証を行った。次に、体格が相当するダミー人形を現場の螺旋階段の上から落下させ、背部にかかる荷重を計測した。産業技術総合研究所デジタルヒューマン研究センター内に同じ構造の螺旋階段を組み立て、3-6歳児を各5人ずつ遊ばせて子どもの行動観察を行った。年少児は螺旋階段の内側、すなわち急角度の階段

部分を利用する傾向が高いことがわかった。これらのデータをもとに、遊具メーカーに改善策を考えてもらい、遊具の改良のための試作品を製作した。次に、公園の管理者である市の公園管理課に対して、遊具による傷害の実証実験の結果や試作品を提示して公園遊具の改良を依頼した。市では次年度に予算措置を行い、2007年2月に市内の同じ遊具34基(総額413万円、1基に約12万円)の改良が行われた。本事例の医療費は総額49万円であった。事故が起きるとすぐに遊具を撤去する風潮があるが、このように科学的な検討を行えば、子どものために遊具を確保することができ、経済的にも見合うことが証明された。この改良された遊具で再び事故が起これば、再度、現場検証から同じ作業を行って、さらに遊具を改良することになっている。

この事例に取り組んだことで、予防活動とはどういうことかを実感することができた。個別の傷害例で単発的に取り組まれた事例はあるかもしれないが、この活動は、わが国ではじめての体系だった傷害予防のサクセス・ストーリーとなった。われわれは、このループを「安全知識循環 (Safety Knowledge Circulation)」という言葉で表すこととした(図)。そして、傷害予防とは「安全知識循環」のループを社会システムとして回し続けることと考えた。

今回の法制化までの取り組みを振り返ってみると、上記の安全知識循環型のアプローチとはいろいろな点で異なっていた。今回の取り組みを「安全知識調整型」と名付けることとし、その利点や限界、対象とすべきものについて考察してみた(表1)。

今回の取り組みでは、取り組みを裏付けるために公的機関の資料や外国の資料が短期間に集められ、企業の資料、基準値なども収集された。行政が主導し、いろいろな職種、ステーク

ホルダーが委員会のメンバーになって同じテーブルで議論することができた。行政が入っているため、関連する行政のあいだの調整も行われた。議事録が作成されて記録が残り、サイト上で公開され、最終的には報告書が作成されて関係する機関に配布された。報告書の内容はメディアでも取り上げられた(表2)。事故が起きていても所管省庁がなく、法規制のない事案については外国の事例が参考となる。外国で規制されていれば解決の手掛かりがつかめることもある。

安全知識調整型の取り組みの限界としては、論文として記録されないため、引用されたり、比較検討される資料とならないこと、単年度で行われる事業のため、数年後に評価されることがないこと、新しく発生した問題については資料がなく、解決策もわからず、ステークホルダーも、行政のどこが担当するかもわからないので対応できないこと、などがあげられる(表3)。

安全知識循環型と安全知識調整型を比較したものを表1に示した。取り上げる対象がどちらの特徴を有しているかによって、取り組み方を変えて取り組むことが有効であろう。

実態も原因も不明な傷害に対しては「安全知識循環型」のアプローチを行い、それらの知見が蓄積されれば「安全知識調整型」のアプローチを行って、規格、基準、ガイドライン、法制化などにつなげる必要がある(表4)。すなわち、前者は研究的な要素が強く、後者は行政的、管理的な要素が強いといえる(表5)。

今後、傷害予防に取り組む場合、二つのアプローチがあり、それぞれ取り上げる課題について使い分ける必要があることがわかった。

## 【参考文献】

- 1) World report on child injury prevention. Eds. M. Peden, et al. WHO, 2008



- 2) Towner E, Dowswell T and Jarvis S: Updating the evidence. A systematic review of what works in preventing childhood unintentional injuries: Part 1. *Inj. Prev.* 7:161-164, 2001
- 3) Towner E, Dowswell T and Jarvis S: Updating the evidence. A systematic review of what works in preventing childhood unintentional injuries: Part 2. *Inj. Prev.* 7:249-253, 2001
- 4) 荒木誠：子どもに対するライターの安全対策—海外調査を活かした東京都の取り組み。自治体国際化フォーラム：19-21, 2010年9月
- 5) 東京都生活文化スポーツ局：子供に対するライターの安全対策—東京都商品等安全対策協議会報告書—。2009年12月
- 6) 西田佳史, 山中龍宏, 宮崎祐介, 本村陽一：事故・傷害情報を対策法へと加工する工学的アプローチ。小児保健研究, 68: 191-8, 2009.
- 7) 西田佳史, 本村陽一, 山中龍宏 (2007). 子どもの傷害予防へのアプローチ—安全知識循環型社会の構築に向けて—。小児内科, 39(7), pp. 1016-1023.
- 3) 山中龍宏：学童保育下の傷害とその予防。チャイルドヘルス 12: 719-724, 2009
- 4) 山中龍宏：乳幼児健診と傷害予防の指導、健診における危機管理。小児科臨床 62: 2585-2593, 2009
- 5) 山中龍宏：事故による子どもの傷害予防への科学的アプローチ。日本小児科学会教育委員会編「ここまでの注目の小児科臨床ガイド 小児科専門医のための生涯教育ナビゲータ」中山書店、東京、2009年4月、pp26-30
- 6) 渡辺 博、山中龍宏、藤村正哲：幼児死亡の分析と提言に関する研究(3) 死亡原因の解析。厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」平成20年度総括・分担研究報告書 pp379-394, 2009
- 7) 山中龍宏：現場検証による傷害発生状況の把握に関する研究。平成20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「健やか親子21を推進するための母子保健情報の活用および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究」平成20年度 総括・分担研究報告書 pp132-137, 2009
- 8) 西田佳史, 本村陽一, 北村光司, 山中龍宏, “子どもの事故予防のための日常生活インフォマティクス,” バイオメカニズム学会誌「子供安全とバイオメカニズム特集号」, Vol. 33, No. 1, pp. 16-22, February 2009
- 9) 北村光司, 掛札逸美, 西田佳史, 本村陽一, 山中龍宏, “子どもの傷害予防教育・啓発に活かすVR技術,” 日本バーチャルリアリティ学会誌, Vol. 14 No1, pp. 11-20, 2009
- 10) 西田佳史, 本村陽一, 北村光司, 山中龍宏, “傷害予防への工学的アプローチ,” Injury prevention (傷害予防) への科学的

## C. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 山中龍宏：事故による子どもの傷害予防に取り組む—医療機関で予防につながる情報を収集する—。国民生活研究 49:49-76, 2009
- 2) 西田佳史, 山中龍宏, 宮崎祐介, 本村陽一：事故・傷害情報を対策法へと加工する工学的アプローチ。小児保健研究 68:191-198, 2009

アプローチ - 発生数・重症度を減らすには  
-, 日本小児科学会雑誌, Vol. 113, No. 2,  
pp. 190, 2009

- 11) Kakefuda, I., Kitamura, K., Nishida, Y.,  
Yamanaka, T., Motomura, Y. (2010).  
Analysis of Consumer Attitude toward  
Safer Product Design for Children.  
International Conference for Universal  
Design in Japan 2010.
- 12) 掛札逸美, 坪井利樹, 北村光司, 西田佳  
史, 本村陽一, 山中龍宏. (2010). 保育管  
理下の傷害についての検討: 予防につながる  
データ収集法の構築に向けて. 小児保健研  
究. 69, 438-446.

## 2. 学会発表

- 1) 掛札逸美, 北村光司, 西田佳史, 山中龍宏,  
本村陽一. (2010年12月). 頭部外傷ビデオ  
視聴による意識変容効果分析: 自転車用幼児  
座席使用時のヘルメット着用について. 第  
11回計測自動制御学会 システムインテグ  
レーション部門講演会、セッション「日常生  
活理解と傷害予防工学」(仙台)
- 2) 掛札逸美, 北村光司, 西田佳史, 本村陽一,  
山中龍宏. (2010年10月). 科学的根拠とモ  
デルに基づいた、保護者向け傷害予防教育の  
取り組み. 第7回子ども学会議学術集会(川  
越).
- 3) I. Kakefuda, K. Kitamura, Y. Nishida, T.  
Yamanaka, Y. Motomura, (September, 2010.  
Oral). Effects of computer-generated  
animations on parental perceptions toward  
childhood injuries. 10th World Conference  
on Injury Prevention and Safety Promotion  
(London, UK).
- 4) I. Kakefuda, K. Kitamura, Y. Nishida, T.  
Yamanaka, Y. Motomura. (September, 2010).

A gap between two perceptions: the  
effectiveness of parental supervision in  
childhood injury prevention and  
supervision self-efficacy. 10th World  
Conference on Injury Prevention and  
Safety Promotion (London, UK).

- 5) I. Kakefuda, K. Kitamura, Y. Nishida, T.  
Yamanaka, Y. Motomura. (September, 2010).  
Attitude change among Japanese mothers  
toward child helmet use while using  
bicycle child seats: Effects of fall brain  
injury videos. International Society of  
Child and Adolescent Injury Prevention  
(ISCAIP) Meeting 2010, (Bristol, UK)
- 6) 山中龍宏, 北村光司, 掛札逸美, 西田佳史,  
本村陽一. (2009年10月). 傷害予防教育へ  
の科学的アプローチ: 情報提供媒体の比較検  
討. 日本小児保健学会, 大阪市.

## D. 知的財産権の出願・登録状況

なし



図 安全知識循環型アプローチ

### 安全知識調整型の取り組みの限界

- 論文として記録されないため、引用されたり、比較検討される資料とならない
- 単年度で行われる事業のため、数年後に評価されることがない
- 新しく発生した問題については対応できない  
資料がない、解決策も、Stakeholders も、行政のどこが担当するかもわからない

表 3 安全知識調整型取り組みの限界

### Injury Prevention : 取り組みの分類

	安全知識循環型	安全知識調整型
傷害発生状況	不明	ある程度わかっている
取り上げる対象	個別の例	数例～数百例
解決法	不明	ある程度わかっている
視時点の 不備な点・問題点	不明	ある程度わかっている
安全対策	不明	すでに安全製品がある
Stakeholders	不明	ある程度わかっている
企業	情報が無いので取り組めない	企業は自発的に取り組まない
行政	担当ではない・取り組めない	担当ではない・取り組まない
医療機関	情報、解決法がない 傷害例をよくみる コメント言えない	注意喚起 傷害例をよくみる コメント言える

表 1 傷害予防の取り組みの分類

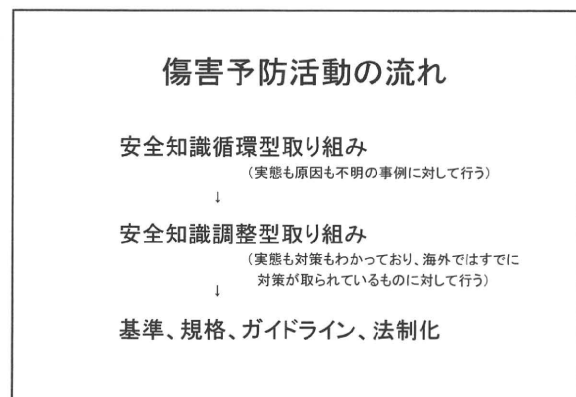


表 4 傷害予防活動の流れ

### 安全知識調整型の取り組みの利点

- 短期間に、取り組みを裏付ける調査が行われ、報告書やリーフレットができる
- 十分な資料が集められる  
公的機関からの資料、外国の資料、企業の資料、基準値など
- 新たな調査を依頼することができる
- 議事録が作成されて記録が残る
- 関連する行政のあいだの調整ができる
- Stakeholders を同じテーブルにつかせることができる
- 委員会での意見が、各stakeholders に伝わる
- 法制化につながりやすい
- メディアを十二分に利用できる
- 取り組むべき課題を提案できる

表 2 安全知識調整型取り組みの利点

- 安全知識循環型取り組み  
研究者による取り組み  
問題点の把握  
現場検証を含めた実態調査  
傷害発生メカニズムの検証  
予防策の検討
- 安全知識調整型取り組み  
行政が主導する取り組み  
獲得目標が明確である  
stakeholdersを検討の場を集めることが不可欠  
各種の調整を行う  
規格・基準作り、法制化

表 5 取り組む主体の違いと実施内容

## 市区町村における母子保健対策の取り組み状況と

### 「健やか親子21」評価指標の変化に関する研究

研究協力者	永井 亜貴子	(社会福祉法人 恩賜財団 母子愛育会／ 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座)
研究協力者	田中 太一郎	(山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学講座)
研究分担者	荒木田 美香子	(国際医療福祉大学小田原保健医療学部)
研究協力者	市川 香織	(社団法人 日本助産師会)
研究分担者	尾島 俊之	(浜松医科大学医学部健康社会医学)
研究分担者	玉腰 浩司	(名古屋大学医学部保健学科看護学専攻)
研究分担者	松浦 賢長	(福岡県立大学看護学部)
研究分担者	山崎 嘉久	(あいち小児保健医療総合センター)
研究代表者	山縣 然太郎	(山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学講座)

平成17年度と21年度の「健やか親子21」中間評価の際に実施された調査データを用い、市区町村における「健やか親子21」の取り組み状況と評価指標の変化との関連について明らかにすることを目的として、「健やか親子21」の課題のうち、「課題2：妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」・「課題3：小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」・「課題4：子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」に関する各市区町村における平成18年度以降の取り組み状況と、乳幼児健診受診児調査から得られた関連評価指標の値の17年度から21年度にかけての変化率を群ごとに検討した。分散分析の結果、課題2、課題3、課題4に関する評価指標の変化と、市区町村取り組みの充実の間に有意な関連は認められなかった。今後は他の交絡因子を考慮した検討が必要である。また、指標の値が大きく改善した市町村の取り組みについて、他の自治体に普及させるなど、取り組みのさらなる充実が必要と考えられる。

#### A. 研究目的

わが国では「健やか親子21」が2014年度まで実施されており、各自治体では課題達成のための様々な取り組みが実施されている。平成21年度に実施された「健やか親子21」の第2回中間評価において、平成17年度の第1回中間評価時に比べて、多くの指標が改善してい

るが、自治体によって取り組み状況が異なり、特に市町村における取り組みが低調であることが明らかとなった。そこで本研究は、市区町村における「健やか親子21」の取り組み状況と評価指標の変化との関連について、特に妊娠・出産及び小児保健医療に関する取り組み、親と子の心の健康づくり対策に関する取り組み