

厚生労働科学研究費補助金  
政策科学総合研究事業  
(政策科学推進研究事業)

養育支援を必要とする家庭に対する  
保健医療福祉の連携に関する実践的研究

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中村 安秀

平成26年(2014)年 5月

## 目 次

I. 総括研究報告	
養育支援を必要とする家庭に対する 保健医療福祉の連携に関する実践的研究-----	1
中村 安秀	
II. 分担研究報告	-----6
1. 虐待防止ワークショップの実践に関する研究	
中村 安秀、瀧向 透、浅川 恭行、山本 真実、中板 育美 虐待予防のための継続ケアのあり方 気仙地域アクション・リサーチ 産科医療機関実態調査 虐待防止実践教材 特定妊婦への支援から始まる虐待予防	
2. 思いがけない妊娠の相談窓口及び児童虐待防止医療ネットワーク事業から みる保健医療福祉の連携協働のあり方	
佐藤 拓代	
3. 保健医療福祉の連携に関する実践的研究 連携協働ワークショップ	
北野 尚美	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----28
IV. 研究成果の刊行物・別刷	-----29

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））  
総括研究報告書

養育支援を必要とする家庭に対する保健医療福祉の連携に関する実践的研究

研究代表者 中村 安秀（大阪大学大学院人間科学研究科・教授）

研究要旨

本研究の目的は、児童虐待の発生予防の観点から、妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭に対する支援に関して、特に妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の連携・協働の実態を明らかにすることにより、継続ケアの観点からライフステージ（妊娠・出産・育児）に沿った保健・医療・福祉の連携・協働の実践的な方法論を提示することにある。

ワークショップ手法を駆使し、情報収集とともに新たな気づきを共有することができ、その成果を、実際の研修教材の作成と東日本大震災被災地におけるアクション・リサーチという形で実践につなげていく。1年目・2年目に、市町村レベルの報告書等の文献考察を踏まえ、厚生労働省虐待防止対策室などの協力を得て、医療機関・母子保健・児童福祉の相互の連携協働による支援体制の構築に関する好事例と教訓を分析するために、先駆的な活動を行っている十数か所の自治体参加によるワークショップを開催する。併せて、産科医療機関を中心として行政機関（母子保健・児童福祉部門）との連携について調査し分析する。

ワークショップと実態調査の成果をもとに、3年目に妊娠期・出産後早期から学齢前に至るまでの時期の、ライフステージに沿った継続ケアとしての養育支援体制のあり方を検討し、保健医療福祉の連携協働による虐待予防支援に関するモデル的な組織体制づくりを提示する。このような実践活動から生まれた教材は、厚生労働省や自治体が虐待防止研修を行う際に、非常に有効であろう。また、2年目・3年目に、東日本大震災被災地（岩手県気仙地域）において、医療機関、母子保健、児童福祉の相互の連携協働による支援体制の構築をアクション・リサーチとして実施することにより、保健福祉の人材不足に悩む他の被災地にとっても有用なモデルとなることが期待される。

研究分担者

浅川 恭行

（浅川産婦人科・東邦大学医学部客員講師）

北野 尚美

（和歌山県立医科大学医学部公衆衛生学教室・助教）

佐藤 拓代

（大阪府立母子保健総合医療センター・母子保健

情報センター長）

中板 育美

（日本看護協会・常任理事）

沢向 透

（岩手県立大船渡病院・副院長）

山本 真実

（東洋英和女学院大学・准教授）

## A. 研究目的

1977年に国際子ども虐待防止協会（ISPCAN）が設立され、1989年に子どもの権利条約が国際連合総会で満場一致採択され、子ども虐待に対する関心は一気にグローバルなものとなっていった（中村・北野 2010）。厚生労働省がASEAN10カ国を対象に開催するASEAN・日本社会保障ハイレベル会合の2009年のテーマは、「共生社会の構築：福祉と保健、医療システムの連携を通じて」であり、取り組みの成功事例を共有化することの重要性、実務家と研究者の能力向上の促進など、日本と同様の課題が指摘された（中村 2010）。

2008年の児童福祉法改正により、「特定妊婦」、「要支援児童」などに対して、家庭訪問する養育支援訪問事業などを展開している（佐藤 2012）。しかし、児童虐待による死亡事故では0歳児の死亡が全体の半数近くを占めており、妊娠期・出産後早期からの母子保健と児童福祉の連携の必要性が指摘されている（水主川 2011）。

本研究は、児童虐待の発生予防の観点から、妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭に対する支援に関して、特に妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の連携・協働の実態を明らかにすることにより、継続ケアの視点からライフステージ（妊娠・出産・育児）に沿った保健・医療・福祉の連携・協働の実践的な方法論を提示することにある。ワークショップという手法を駆使し、情報収集とともに新たな気づきを共有することが期待される。

## B. 研究方法

本研究では、1年目・2年目に、厚生労働省虐待防止対策室などの協力を得て、医療機関・母子保健・児童福祉の相互の連携・協働による支援体制の構築に関する好事例（Good Practice）と教訓（Lessons Learned）を分析するために、先駆的な活動を行っている自治体によるワークショップを開催するとともに、産科医療機関と行政機関の連携の実態について調査する。

ワークショップと実態調査の成果をもとに、3

年目に妊娠期・出産後早期から学齢前に至るまでの時期の、ライフステージに沿った継続ケアとしての養育支援体制のあり方を検討し、保健医療福祉の連携協働による虐待予防支援に関するモデル的な組織体制づくりを提示する。また、2年目・3年目に、東日本大震災の被災地（岩手県気仙地域：被災前人口約7.5万人）において、医療機関、母子保健、児童福祉の相互の連携・協働による支援体制の構築をアクション・リサーチとして実施する。

従来のように、分担研究班の個々の研究の積み重ねで全体が構成されるという研究ではなく、分担研究者においても連携協働し、融合する形で全体テーマの解明に取り組むことに特徴がある。

### ①文献的考察（北野）

すでに、妊娠期・出産後早期からの保健医療福祉の連携・協働の必要性に関する文献は数多くある。本研究では、市町村レベルでの報告書や研究会や学会発表などを中心に事例を収集し、好事例の把握に努める。

### ②ワークショップ（北野、佐藤、中村）

厚生労働省虐待防止対策室の協力を得て、1年目に東京で実施した。岩手県（大船渡保健所、一ノ関児相）、東京都三鷹市、神奈川県横須賀市、静岡県沼津市、大阪市枚方市、大阪府泉大津市、鳥取県倉吉市、福岡県糸島市、熊本県熊本市からワークショップに参加した。ワークショップにおいて、自治体間の共通点が明らかになると同時に、解決すべき課題に対するヒントを他の自治体から得ることができ有意義な気づきとなった。共通した意見としてあげられたのは、特定妊婦や養育支援において、データの電子化による情報共有と評価可能なシステムが必要であること、また、妊娠する前の思春期において健康教育を強化していく必要性であった。

2年目には、同様のワークショップを大船渡において、実施する予定である。

### ③産科医療機関実態調査（佐藤、浅川）

産科医療機関と行政機関（母子保健・児童福祉）との連携・支援の実態や特徴について、調査分析する。分担研究者が日本産婦人科医会の理事であ

り、産科医療機関の調査協力が得られる予定である。

#### ④研修用教材の作成（山本、佐藤、中板）

3年目に、①—③の成果として、ライフステージ（妊娠・出産・育児）に沿った保健・医療・福祉の連携・協働の実践的な方法論をまとめた研修用教材を作成する。好事例と教訓を例示するだけでなく、活動実践の中で編み出された Tips（秘訣・コツ）も網羅する予定である。妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭に対する支援体制を構築する際の、具体的な留意点や住民に対する啓発活動の事例などをまとめることにより、取り組みがあまり進んでいない自治体の参考資料とすることができる。また、虐待防止支援に関わる専門職に対するサポート体制も視野に入れる。分担研究者は日本看護協会の理事であり、特定妊婦への支援から始まる虐待予防の視点も加味される。

#### ⑤東日本大震災被災地におけるアクション・リサーチ（洸向）

2年目・3年目に、岩手県気仙地域（大船渡市・陸前高田市・住田町：被災前人口約7.5万人）において、医療機関、母子保健、児童福祉の相互の連携・協働による支援体制の構築をアクション・リサーチとして実施する。気仙地域では、2011年10月より日本小児科学会の気仙地区小児保健医療支援プロジェクト・ワーキンググループとして活動してきた。行政の健康推進課や社会福祉課などをはじめ、被災地の保健医療福祉の多くの関係者が、今後の児童虐待の増加を危惧しており、本研究班が開始すれば、協力が得られる状況にある。また、2014年10月に開催される「子ども虐待防止世界会議」には、本研究の成果を発表し、世界の取組みとの意見交換を図る予定である。

### C. 研究結果

#### （1）ワークショップ（中村・中板・洸向・山本）

厚生労働省虐待防止対策室の協力を得て、東京でワークショップを実施した。病院、保健、福祉の関係者が混合されたチームで議論することに

より、連携や協働の促進要因や阻害要因を明らかにすることができ、自治体間の共通点が明らかになると同時に、解決すべき課題に対するヒントを他の自治体から得ることができる。

岩手県（大船渡保健所、一ノ関児相）、東京都三鷹市、神奈川県横須賀市、静岡県沼津市、大阪府枚方市、大阪府泉大津市、鳥取県倉吉市、福岡県糸島市、熊本県熊本市からワークショップに参加した。ワークショップにおいて、自治体間の共通点が明らかになると同時に、解決すべき課題に対するヒントを他の自治体から得ることができ有意義な気づきとなった。共通した意見としてあげられたのは、特定妊婦や養育支援において、データの電子化による情報共有と評価可能なシステムが必要であること、また、妊娠する前の思春期において健康教育を強化していく必要性であった。

#### （2）教育分野（佐藤）

思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」及び児童虐待防止医療ネットワーク事業から、保健・医療・福祉の連携協働のあり方を検討した。

前者は平成23年10月に都道府県レベルで初めて大阪府が大阪府立母子保健総合医療センターに設置し、メールと電話による相談件数は月に約200件である。飛び込み分娩や新生児死亡に至りかねない状況を2年間で224件（12%）予防できたと考えられている。相談事例から既存のサービスにのりにくい妊婦が相談しやすい窓口が必要であり、周産期情報の重要性を医療機関や保健機関が認識し、福祉機関等に発信するとともに連携協働による支援を行うことが重要である。

後者は平成24年度に開始された都道府県等が実施する事業であるが、平成25年度で3カ所と展開されがたい状況がある。実施している四国こどもとおとなの医療センターの視察等から、医療機関内部のネットワークの強化と外部から連携しやすい窓口・組織であることが事業推進に必要なことである。

#### （3）保健分野（北野）

和歌山県母子健康カードは、妊娠期からの母子と家族を前向き観察した記録媒体で、紙ベースのものとして優れた機能性を有したツールであることを再発見することができた。妊娠届け出時にカードが作成され、出生届け出時に子どもの情報がカードに記入される。妊婦訪問や新生児・乳児家庭訪問など、4か月健診までにカードの1ページ目に重要な情報が前向き観察で記録されてきている。妊娠届け出時に、妊婦と保健師が面接をしながら1ページ目の上段を記入してカードを作成するプロセスにも注目したい。本人（妊婦）に記入してもらった情報をもとに保健師が聴き取りをしながら補足していくことで、収集した情報は今後の母子の利益のために利用していくことに了解を得るプロセスであり、地域社会による継続的な妊婦への見守りがスタートしたことのメッセージ性もあると考える。今後の可能性として、就学に向けて5歳児健康診査との情報連携があげられる。また、母子保健情報の二次的分析によって、地域での活用と学術的価値を高めるために、情報の電子化の検討も必要である。

今回の調査をとおして、乳幼児健診の実施主体が市町村に委譲されて、時間の経過とともに、県庁の母子保健担当部署や県保健所の母子保健担当が、和歌山県母子健康カードの使用状況について十分な情報を持っていないことがわかった。今後、母子保健事業の市町村間の違いや地域が抱えている課題を検討して改善していく場合にも、県内で共通したカードの使用には有益性があると考えており、引き続き調査研究予定である。

#### D. 考察

医療機関、母子保健、児童福祉の相互の連携に積極的に取り組んでいる自治体は少なくないが、全国レベルでは、3つの分野の有機的な連携に成功している事例は多くはない。先進国や途上国を含め、新しい保健福祉活動を導入する際に頻繁に行われている手法がワークショップである。今回のワークショップの大きな利点は、すでに連携・協働に関する実践を行ってきた自治体が参加するという点である。実践の中から編み出された

Good Practice や Lessons Learned をもとに、継続ケアの視点からライフステージ（妊娠・出産・育児）に沿った保健・医療・福祉の具体的な連携の仕方と支援法を研修教材の形でまとめる予定である。このような実践活動から生まれた教材は、厚生労働省や自治体が虐待防止研修を行う際に、非常に有効であると考えられる。また、望まない出産をした場合の児童の福祉の確保という視点や虐待防止支援に関わる専門職に対するサポート体制も視野に入れておきたい。

国際協力の世界において、常用されているワークショップ手法を用いて、日本国内における「いい取り組みを普及して広げること（Scaling up）」をめざした。各市町村の報告はとても興味深く、様々な工夫が凝らされていた。自治体によって体制が異なり、虐待防止対策の発展の仕方が異なるのは当然のことであるが、独自の工夫に至るまでのプロセスには、他の自治体で応用可能なヒントが凝縮していると思われた。本年度のワークショップにおいては、時間が足りず十分に議論し尽くしたとは言えないが、今後は、「工夫するに至るまでのプロセス」と「システムを支える地域の力」に焦点をあて、議論を深めていきたい。

#### E. 結論

2年目・3年目に、岩手県気仙地域（大船渡市・陸前高田市・住田町：被災前人口約7.5万人）において、医療機関、母子保健、児童福祉の相互の連携・協働による支援体制の構築をアクション・リサーチとして実施する。同時に、東日本大震災の被災地においては、児童虐待の発生予防に向けた包括的な養育支援の取り組みが必要とされている。岩手県気仙地域（大船渡市・陸前高田市・住田町）における活動事例は、保健福祉の人材不足に悩む他の被災地にとっても有用なモデルとなることが期待される。

#### F. 健康危険情報

とくになし

#### G. 研究発表

## 1. 論文発表

山中早苗, 中村安秀. 就学前児をもつ外国人母親の社会的ネットワークと子育てに対するソーシャルサポート: オーストラリア・メルボルンの事例. 日本渡航医学会誌, 2012; 6(1): 36-41

Osuke Iwata, Tomoharu Oki, Aiko Ishiki, Masaaki Shimanuki, Toru Fuchimukai, Toru Chosa, Shoichi Chida, Yasuhide Nakamura, Hiroji Shima, Michihiro Kanno, Toyojiro Matsuishi, Mikihito Ishiki, Daisaku Urabe. Infection surveillance after a natural disaster: lessons learnt from the Great East Japan Earthquake of 2011. Bull World Health Organ. 2013 October 1; 91(10): 784-789.

Takahashi K, Kobayashi J, Nomura-Baba M, Kakimoto K, Nakamura Y. Can Japan Contribute to the Post Millennium Development Goals? Making Human Security Mainstream through the TICAD Process. Trop Med Health. 2013; 41(3): 135-42

中村安秀. 国境を越える小児保健医療—文化とことばの壁を越えて. 小児科診療, 2013; 76(6): 889-894

中村安秀. グローバル世界の思春期リプロダクティブヘルス. 思春期学, 2013; 31(3): 300-304

中村安秀. 世界の母子健康手帳. チャイルドヘルス, 2013; 16(12): 856-859

中村安秀. 妊産婦の健康の重要性と緊急性. 国際保健医療, 28(2):52-55; 2013

中村安秀. 震災時に小児科医が果たすべき役割. 東日本大震災—小児科医の足跡 (日本小児科医会編集). Pp. 166-173, 2013年5月, 日本小児科医会, 東京

中村安秀. 子どもを守る国際ボランティア. 国際ボランティアの世紀 (山田恒夫編著). Pp. 99-109, 2014年3月, 放送大学教育振興会, 東京

佐藤拓代: 妊娠期からの虐待予防. 世界の児童と母性第76号, P23-34, 2014年

佐藤拓代: 地域で取り組む虐待への対応—大阪府. 周産期医学第44巻1号, P69-72, 2014年

佐藤拓代: 虐待予防—妊娠中からの虐待予防について学ぶ—. ぎふ精神保健福祉, VOL50, P53-64, 2014年

佐藤拓代: 思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」の活動. 母子保健情報第67巻1号, P47-50, 2013年

佐藤拓代: 思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」と子育て支援. 子育て支援と心理臨床第7号, P80-84, 2013年

佐藤拓代: 思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」から見えるもの. 子どもの虐待とネグレクト第15巻1号, P35-40, 2013年

佐藤拓代: 多胎児の妊娠・出産・子育て—妊娠期からの切れ目のない支援—. 妊娠期からの切れ目のない支援を, P1-20, 一般社団法人日本多胎支援協会, さいたま市, 2013年

佐藤拓代: 子ども虐待対応の枠組み, 市区町村の子育て支援策, 市区町村の母子保健部門との連携, 特定妊婦や飛び込み出産への対応. 子ども虐待対応の手引き—平成25年8月厚生労働省の改正通知. 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所, 2014年

## 2. 学会発表

瀧向 透, 大木智春, 石川 健, 千田勝一, 三浦義孝, 江原伯陽, 岩田欧介, 松石豊次郎, 中村安秀. 東日本大震災被災地におけるロタウイルスワクチン無料接種事業について. 第116回日本小児科学会 (広島) 2013年4月

Shafi Bhuiyan, Nakamura Yasuhide, Usha George, Marie Bountrogianni. MCH handbook international collaboration: ensuring human security, women empowerment and continuity of MNCH care—experience from Japan. 20th Canadian Conference on International

Health, October 27-29, 2013, Ottawa,  
Canada

も虐待防止学会抄録集 P216、2013 年

板東あけみ、Calvin de los Reyes、篠原 都、横  
田雅史、杉下智彦、中村 安秀。アフリカ  
大陸初の母子手帳国際会議。第 28 回日本国  
際保健医療学会（名護）2013 年 11 月

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

平野志穂、山中 郁、沼田 眸、八田早恵子、横  
田雅史、中村 安秀。陸前高田市における  
震災後の子育て支援に関する行政と NPO  
の連携。第 28 回日本国際保健医療学会（名  
護）2013 年 11 月

佐藤拓代・鈴宮寛子：子ども虐待に関する地域ア  
セスメント研究（第 2 報）～児童福祉と母  
子保健の連携～、第 72 回日本公衆衛生学会、  
日本公衆衛生雑誌第 60 巻 10 号 P375、2013  
年

佐藤拓代・光田信明：思いがけない妊娠の相談窓  
口「にんしん SOS」の 1 年半から見えてき  
たもの、第 54 回日本母性衛生学会、母性衛  
生第 54 巻 3 号 P222、2013 年

佐藤拓代：虐待死を防ぐために「あつてはならな  
い」視点からの脱却を～思いがけない妊娠  
の相談窓口“にんしん SOS”から見えてく  
るもの、子どもの虐待死を着実に減らす戦  
略～官民で考える目標の設定と具体的行動  
～：信州大会シンポジウム、第 19 回日本子  
ども虐待防止学会、第 19 回日本子ども虐待  
防止学会抄録集 P42、2013 年

佐藤拓代：保健と医療の連携による虐待予防の現  
在と未来：分科会、第 19 回日本子ども虐待  
防止学会、第 19 回日本子ども虐待防止学会  
抄録集 P90-91、2013 年

松岡典子・佐藤拓代：思いがけない（望まない）  
妊娠等の相談窓口の現状と課題：分科会、  
第 19 回日本子ども虐待防止学会、第 19 回  
日本子ども虐待防止学会抄録集 P124-125、  
2013 年

佐藤拓代・鈴宮寛子・増沢高・前橋信和：我が国  
の児童相談所と市町村の虐待対応分析～虐  
待地域アセスメント研究第 2 報～、第 19 回  
日本子ども虐待防止学会、第 19 回日本子ど



厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）  
分担研究報告書

虐待防止ワークショップの実践に関する研究

分担代表者

中村 安秀（大阪大学大学院人間科学研究科・教授）  
浅川 恭行（浅川産婦人科・東邦大学医学部客員講師）  
中板 育美（日本看護協会・常任理事）  
瀧向 透（岩手県立大船渡病院・副院長）  
山本 真実（東洋英和女学院大学・准教授）

分担研究課題

虐待予防のための継続ケアのあり方（中村）  
気仙地域アクション・リサーチ（瀧向）  
産科医療機関実態調査（浅川）  
虐待防止実践教材（山本）  
特定妊婦への支援から始まる虐待予防（中板）

研究要旨

厚生労働省虐待防止対策室の協力を得て、東京でワークショップを実施した。病院、保健、福祉の関係者が混合されたチームで議論することにより、連携や協働の促進要因や阻害要因を明らかにすることができ、自治体間の共通点が明らかになると同時に、解決すべき課題に対するヒントを他の自治体から得ることができる。

岩手県（大船渡保健所、一ノ関児相）、東京都三鷹市、神奈川県横須賀市、静岡県沼津市、大阪市枚方市、大阪府泉大津市、鳥取県倉吉市、福岡県糸島市、熊本県熊本市からワークショップに参加した。ワークショップにおいて、自治体間の共通点が明らかになると同時に、解決すべき課題に対するヒントを他の自治体から得ることができ有意義な気づきとなった。共通した意見としてあげられたのは、特定妊婦や養育支援において、データの電子化による情報共有と評価可能なシステムが必要であること、また、妊娠する前の思春期において健康教育を強化していく必要性であった。

A. 研究目的

本研究班は、児童虐待の発生予防の観点から、妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭に対して、保健・医療・福祉の連携・協働の実態を明らかにし、実践的な方法論を提示することを目的として、厚生労働省虐待防止対策室の協力を得て、すでに連携や協働に積極的に取り組んでおられる自治体に声をかけ、1泊2日の「虐待予防ワークショップ」

」を企画・実施した。病院、保健、福祉の関係者が混合されたチームで議論することにより、連携や協働の促進要因や阻害要因を明らかにすることができ、自治体間の共通点が明らかになると同時に、解決すべき課題に対するヒントを他の自治体から得ることが期待される。

B. 研究方法

2014年2月13日(木)―14日(金)にKKRホテル東京で開催された「虐待予防ワークショップ：保健医療福祉の連携をめざして」において、参加した分担研究者および自治体の経験と交流のなかで意見交換された知見をまとめる。

ワークショップの日程は以下の通りであった。

2014年2月13日(木)

15:00 開場 (KKR ホテル東京 11階 鳳凰)

15:20 あいさつ

厚生労働省雇用均等・児童家庭局虐待防止対策室

日本産婦人科医会 (浅川恭行先生) (分担研究者)

厚生労働省「虐待予防連携研究班」(中村安秀)

15:40―16:20 講義「保健福祉医療の連携による周産期からの虐待予防:にんしんSOSから見えてくる課題」

佐藤拓代先生 (分担研究者)

16:20―17:00 講義「虐待予防に母子保健活動が果たす役割」

中板育美先生 (分担研究者)

17:00―17:20 休憩

17:20―19:00 虐待予防に関する保健福祉医療の連携の取組み (各市10分ずつ)

岩手県大船渡市、東京都三鷹市、神奈川県横須賀市、静岡県沼津市、大阪府枚方市、大阪府泉大津市、鳥取県倉吉市、福岡県糸島市、熊本県熊本市、

ファシリテーター:

瀧向 透先生 (分担研究者)

山本 真実先生 (分担研究者)

2014年2月14日(金)

ワークショップ (KKR ホテル東京 11階 朱鷺)

9:00―12:00

ワークショップ (5グループを予定)

ファシリテーター:北野尚美先生 (分担研究者)、西原三佳さん、山岡祐衣さん (研究協力者)、

・連携を促進した要因は何だったのか?

・連携を阻害した要因は何だったのか?

・今後、具体的にどのような方策があれば連携がよ

り強化するのか?

13:00―14:50

・ワークショップ結果の発表 (各グループごとに)

14:50―15:00 総括 (中村安秀)

## C. 研究結果

(1) 虐待予防に関する保健福祉医療の連携の取り組み

岩手県大船渡市、東京都三鷹市、神奈川県横須賀市、静岡県沼津市、大阪府枚方市、大阪府泉大津市、鳥取県倉吉市、福岡県糸島市、熊本県熊本市から発表があった。

自治体の規模や地域背景に応じて、さまざまな試みが工夫され実施されていた。具体的には、次のようなものがあげられる。総合相談窓口として、子ども家庭支援センターを設置している、地域の民生委員が絵本をもって訪問する、24時間対応の子育てホットラインを設置する、妊産婦健診・乳幼児健診・予防接種などの情報を住基ネットと連動してデータベース化する、ポピュレーションアプローチを大事にする、グレーゾーンになる前から健診などで保健指導する、出産時に保健師が全数面接する、母子健康手帳交付時に独自のアンケートを実施する、ノーバディパーフェクトプログラムを実施するなど、数えきれないアイデアが充溢していた。

(2) 午前ワークショップの結果 (連携を促進した要因は何があるか? 連携を阻害する要因は何があるか?)

連携の促進要因として挙げられたのは、次のような事項であった。職場環境として、上司の理解や相談できる環境。明るい職場の雰囲気 (バーンアウトを防ぐ) も重要。組織基盤がしっかりしないと個人の資質が問われてしまう。個人でいえば、調整力やアピール力などの個人スキルも重要。機関同士のつながりとして、日ごろからのお付き合いや顔の見える関係、情報共有、定例会議などは必須であろう。共通認識、コーディネーターの存在、公的な基盤が

必要、きちんと伝えるにはデータを用いる力も必要。共通理解が大切。過去の教訓から学ぶことはネガティブではない。要対協といったシステムの構築のなかで、人がもつ力・人間力や繋がり力が必要になる。

連携の阻害要因として挙げられたのは、次のような事項であった。個人の課題、組織の課題、対応の課題、社会的課題にわけられる。組織の問題として、縄張り意識や縦割り業務の存在、病院との連携が難しいといったソフト面の課題が表出した。また、母の孤立や支援拒否など「地域の課題」もある。上司の理解がない、専門職の教育課程が異なる、判断権限の問題という指摘もあった。一方、不要な会議が多いという指摘もあった。

(3) 午後ワークショップの結果（養育支援や特定妊婦に対しどんな援助があるのか？ 連携を強化する具体的な方策は何か？）

全てに共通するのは「データの電子化」と「思春期保健」であった。データの電子化による情報共有と評価可能なシステムが必要である。

妊娠期では、母子健康手帳交付時の面会が基本。医療連携、保健との情報共有。特定妊婦に対し、訪問やピアカウンセリングなどで支援。分娩および産褥期では、産科医、助産師、保健師と会う機会を作る。その後、訪問や健診等でフォローする。

妊娠届出時の全数面接。リスクアセスメントシートを作成し情報共有、医療機関とも情報を共有する（定期会議開催）。妊娠中からの支援の充実。特に産科、小児科医との連携。要対協への報告と個別ケース会議開催。妊娠中：入院中からの支援：NICU 入院時からの支援。ケース会議開催、保健センターと小児科医との情報共有。訪問での見守り、病院での見守り、生活支援、養育支援、地域での見守り（ひとり親、訪問援助事業など）が大切である。

学校カウンセラーとの連携。定期会議などで機関同士の関わり、ケースの情報共有、機関同士の関係づくり。スキルアップ研修実施。

妊娠中の妊娠届出内容確認。母子手帳交付および

結果の情報共有、生育歴などの情報収集。出産後は、保育所、母子保健、子育て支援センター等の連携。児相との情報共有のタイミングが重要である。

思春期への教育強化が必要である。「主体性を育む」ことが重要。それに対する支援の土台となる考えは「健康な大人の存在」と「命の教育」。主体性を育むための具体案としては、特別支援計画の情報管理ツールの作成、地域での援助資源を知れるようなスタンプ形式で援助支援を受ける。教育現場での自己肯定感を育てるアプローチが期待されている。

#### (4) 被災地におけるアクション・リサーチ

岩手県気仙地域におけるキーワードは「いーはと一ぶ」による情報システムの活用、「ケースの抽出」、「地域で声をあげられる環境づくり」。既存の行政サービスではエジンバラ産後うつチェック実施。支援は個人の力量に任されており抽出が困難である。

大船渡病院にて全出産情報があるため、産科医、小児科医、精神科医、保健との合同会議の拠点とすることで、情報を共有しケース抽出を行う。

「地域で声をあげられる環境づくり」として、既存の子育てサークルや傾聴ボランティアとの連携および活用の実施。「学校との連携強化」として中学校・高校との情報共有にて中退者を含め把握。思春期教育実施が期待されている。

#### D. 考察

厚生労働省虐待防止対策室の協力を得て、東京で実施した。岩手県（大船渡保健所、一ノ関児相）、東京都三鷹市、神奈川県横須賀市、静岡県沼津市、大阪市枚方市、大阪府泉大津市、鳥取県倉吉市、福岡県糸島市、熊本県熊本市からワークショップに参加した。ワークショップにおいて、自治体間の共通点が明らかになると同時に、解決すべき課題に対するヒントを他の自治体から得ることができ有意義な気づきとなった。共通した意見としてあげられたのは、特定妊婦や養育支援において、データの電子化による情報共有と評価可能なシステムが必要であること、

また、妊娠する前の思春期において健康教育を強化していく必要性であった。

2年目には、同様のワークショップを岩手県大船渡市において、実施する予定である。

## E. 結論

国際協力の世界において、常用されているワークショップ手法を用いて、日本国内における「いい取り組みを普及して広げること (Scaling up)」をめざした。各市町村の報告はとても興味深く、様々な工夫が凝らされていた。自治体によって体制が異なり、虐待防止対策の発展の仕方が異なるのは当然のことであるが、独自の工夫に至るまでのプロセスには、他の自治体で応用可能なヒントが凝縮していると思われた。本年度のワークショップにおいては、時間が足りず十分に議論し尽くしたとは言えないが、今後は、「工夫するに至るまでのプロセス」と「システムを支える地域の力」に焦点をあて、議論を深めていきたい。

## F. 健康危険情報

とくになし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

山中早苗, 中村安秀. 就学前児をもつ外国人母親の社会的ネットワークと子育てに対するソーシャルサポート: オーストラリア・メルボルンの事例. 日本渡航医学会誌, 2012; 6 (1) : 36-41

Osuke Iwata, Tomoharu Oki, Aiko Ishiki, Masaaki Shimanuki, Toru Fuchimukai, Toru Chosa, Shoichi Chida, Yasuhide Nakamura, Hiroji Shima, Michihiro Kanno, Toyojiro Matsuishi, Mikihito Ishiki, Daisaku Urabe. Infection surveillance after a natural disaster: lessons learnt from the Great East Japan Earthquake of 2011. Bull World Health Organ. 2013 October 1; 91(10): 784-789.

Takahashi K, Kobayashi J, Nomura-Baba M,

Kakimoto K, Nakamura Y. Can Japan Contribute to the Post Millennium Development Goals? Making Human Security Mainstream through the TICAD Process. Trop Med Health. 2013; 41(3): 135-42

中村安秀. 世界の母子健康手帳. チャイルドヘルス, 2013; 16 (12) : 856-859

中村安秀. 妊産婦の健康の重要性と緊急性. 国際保健医療, 28(2):52-55; 2013

中村安秀. 震災時に小児科医が果たすべき役割. 東日本大震災—小児科医の足跡(日本小児科医会編集). Pp.166-173, 2013年5月, 日本小児科医会, 東京

中村安秀. 子どもを守る国際ボランティア. 国際ボランティアの世紀(山田恒夫編著). Pp. 99-109, 2014年3月, 放送大学教育振興会, 東京

### 2. 学会発表

瀧向 透, 大木智春, 石川 健, 千田勝一, 三浦義孝, 江原伯陽, 岩田欧介, 松石豊次郎, 中村安秀. 東日本大震災被災地におけるロタウイルスワクチン無料接種事業について. 第116回日本小児科学会(広島) 2013年4月

板東あけみ, Calvin de los Reyes, 篠原 都, 横田雅史, 杉下智彦, 中村 安秀. アフリカ大陸初の母子手帳国際会議. 第28回日本国際保健医療学会(名護) 2013年11月

平野志穂, 山中 郁, 沼田 眸, 八田早恵子, 横田雅史, 中村 安秀. 陸前高田市における震災後の子育て支援に関する行政とNPOの連携. 第28回日本国際保健医療学会(名護) 2013年11月

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

思いがけない妊娠の相談窓口及び児童虐待防止医療ネットワーク事業からみる  
保健・医療・福祉の連携協働のあり方

分担研究者 佐藤 拓代 大阪府立母子保健総合医療センター 企画調査部長

研究要旨

思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」及び児童虐待防止医療ネットワーク事業から、保健・医療・福祉の連携協働のあり方を検討した。

前者は平成 23 年 10 月に都道府県レベルで初めて大阪府が大阪府立母子保健総合医療センターに設置し、メールと電話による相談件数は月に約 200 件である。飛び込み分娩や新生児死亡に至りかねない状況を 2 年間で 224 件（12%）予防できたと考えられている。相談事例から既存のサービスにのりにくい妊婦が相談しやすい窓口が必要であり、周産期情報の重要性を医療機関や保健機関が認識し、福祉機関等に発信するとともに連携協働による支援を行うことが重要である。

後者は平成 24 年度に開始された都道府県等が実施する事業であるが、平成 25 年度で 3 カ所と展開されがたい状況がある。実施している四国こどもとおとなの医療センターの視察等から、医療機関内部のネットワークの強化と外部から連携しやすい窓口・組織であることが事業推進に必要なことである。

研究協力者

大阪府立母子保健総合医療センター

地域保健室主査	仁木 敦子
産科副部長	岡本 陽子
看護部副部長	田仲 淑子
看護部看護師	川口めぐみ
看護部助産師	鈴木 理恵
医事課ケースワーカー	生田 敬子

A. 研究目的

保健・医療・福祉の連携は、子どもが心身に治療を要する疾病等を持ち、しかも在宅で長期に支援が必要な場合に重要となる。子どもの先天性疾患、慢性疾患においても在宅医療が必要な場合は連携が必要となるが、子ども虐待の場合は親の生育歴、子どもの受容、支援者の有無など、親の生活や歴史などを踏まえ情報を共有して支援する必要があり、保健・医療・福祉の

連携強化が求められている。

本分担研究では、二つの事業から保健・医療・福祉の連携協働のあり方を明らかにすることを目的とする。

1. 思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」

妊娠期からの虐待予防の支援の重要性は、厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（第 1 次～9 次報告）において強調され、都道府県等に「出産や育児に悩みを持つ保護者に対する相談窓口の周知等について」（平成 19 年）、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」及び「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備

について」(平成 23 年)などの通知が発出された。この間、平成 21 年には児童福祉法の改正施行で、「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」が特定妊婦として要保護児童対策地域協議会の支援する対象者に加わったが、出生後 0 日、0 か月の虐待死亡事例は依然としてなくなっていない。

これらの死亡事例の妊娠期・周産期の問題では、望まない妊娠／計画していない妊娠が約 5 割で、母子健康手帳未発行約 2 割、妊婦健診未受診が約 5 割(第 9 次報告。不明・未記入を除いた報告数に対する割合)と、通常行われている母子保健サービスを利用しない、あるいは利用できない母親であることがうかがわれる。

「にんしん SOS」は大阪府から大阪府立母子保健総合医療センターに委託された、都道府県レベルで初めての思いがけない妊娠の相談窓口である。平成 23 年 10 月に電話とメールによる相談が開始され、新規相談は毎月約 150 件に及んでいる。「にんしん SOS」の相談事例を分析し、保健・医療・福祉の連携協働のあり方を明らかにする。

## 2. 児童虐待防止医療ネットワーク事業

子どもの虐待は増加の一途をたどっており、地域全体で児童虐待防止体制の整備が求められている。しかし、医療機関に多くの子どもが虐待による外傷等で受診していることが考えられるが、虐待に関する知識や被虐待児の診療経験が不十分である場合や、組織的対応体制がない場合は十分な対応ができていないという課題があるとされている(児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する検討会「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」。平成 26 年 3 月)。

そこで、平成 24 年度に医療機関における児童虐待対応のネットワークづくりや、保健医療従事者の教育等による児童虐待対応の向上を図ることを目的に、児童虐待防止医療ネットワーク

事業(国庫補助 1 / 2 事業)が 47 都道府県及び 20 政令指定都市の 67 カ所を対象として開始された。しかし、平成 24 年度実施は 0 カ所、平成 25 年度実施で 3 カ所(愛知県:あいち小児保健医療総合センター、香川県:四国こどもとおとなの医療センター、北九州市:北九州市立八幡病院)と、実施している都道府県等は少ない実情がある。

児童虐待防止医療ネットワーク事業を実施している医療機関を視察し、医療機関からの保健・福祉・医療の連携協働について明らかにする。

## B. 研究方法

### 1. 思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」

平成 23 年 10 月から 25 年 10 月までの 2 年間に寄せられた事例を分析するとともに、保健・医療・福祉の支援につながった事例から、連携協働のあり方を検討する。

### 2. 児童虐待防止医療ネットワーク事業

四国こどもとおとなの医療センターを視察するとともに、愛知県あいち小児保健総合医療センターの情報も収集し、医療機関からの保健・医療・福祉の連携協働について検討する。

## C. 研究結果

### 1. 思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」

望まない妊娠・出産に関する相談窓口が各地で立ち上がっているが、「にんしん SOS」の特色は医療機関内の公衆衛生部門(企画調査部地域保健室)に設置されたことである。大阪府立母子保健総合医療センターは 1981 年の開設当初から地域保健室に大阪府保健所から保健師が派遣され、低出生体重児や慢性疾患や障がいなどのある子どもの家族を保健所や保健センターの地域保健機関と連携して支援してきた。「にん

しんSOS」から支援につなぐには地域との信頼関係が必要であり、これまでの母子保健活動ではほとんど支援が行われていなかった人工妊娠中絶への支援の依頼も、30数年の活動の積み重ねから何とか受けていただいている。

「にんしんSOS」の概要を表1に示す。相談にあたっては対応を指示するのではなく、客観的な情報を提供し、これらかの人生を見据えた主体的な選択を推進させるような姿勢で対応している。大阪府保健所の退職保健師、ベテラン助産師等2名が専任で対応している。

相談件数は、開始当初は月20~30件程度であったが平成25年に入ってから約150件と増加し、最近では新規相談約150件、継続相談約40件の200件前後でようやく横ばいとなった

(図1)。複数回の相談は、特にメールで詳細を把握するのに数回のやりとりを行った事例等である。相談への返事と関係機関連絡等で毎日約20~30件程度の対応を行っている。相談しにくい人でも日常生活で目にとまるよう啓発を工夫しているが、やはりインターネットの検索で知って相談してくる方がほとんどである。

2年間(平成23年10月~25年10月)に相談のあった実人数は1,865人であった。そのうち、相談により飛び込み分娩や新生児死亡に至りかねない状況を防止できたのは、224人

(12.0%)と考えられた。内訳は「出産」71人(31.7%)、「中絶」88人(39.3%)、出産や中絶を決断したがその後の確認ができていない、あるいは思いがけない妊娠で家族に相談できていなかった事例が家族に相談できたなどの「その他」65人(29.0%)である。この224人は、これまでの妊娠届出から始まる母子保健サービスは利用しにくい、または利用できなかった方がほとんどであり、本事業の大きな効果である。

関係機関と連携して対応した事例を紹介する。

【事例1】(事例を特定できる情報は改変した)

30代の夫から「お金がなく、受診しないまま今になって・・今朝産婦人科に行ったら断られた

がどうしたらよいか」と電話で相談があった。夫婦で受診したとのことで、そばにいる妊婦に代わってもらおうと「産婦人科でこの電話番号を覚えてもらった。いつ生まれてもおかしくない状態だがここで分娩はできないといわれた。最終月経は覚えていない」とのことであった。妊婦の感染症等の検査ができていない出産はリスクが高く、突発的な事態や感染症への対応が必要なため出産できる医療機関は限られてくる。当センターは総合周産期母子医療センターで、大阪府産婦人科診療相互援助システムの基幹病院でもあり、最後のとりでとして一般医療機関で対応しにくい妊産婦を受け入れていることから、産科と調整し、受け入れることになった。母子健康手帳は取得しておらず、妊婦健診費用の補助券もあるので、まっさきに保健センターに行って母子健康手帳を取得して受診するよう伝えた。

ほどなく当センターを受診したが、夫と子ども3人の計5人が外来にやってきた。全員から入浴していない強い体臭があった。問診で、12歳の第1子は前夫の子であるが母は18歳で妊婦健診未受診のまま飛び込み分娩したこと、4歳の第2子、2歳の第3子は現夫の子で、第2子・第3子も妊婦健診が未受診で飛び込み分娩であったことが判明した。これまでのいずれの出産も妊婦健診未受診であったことは、「お金がないから」ということであった。前回の出産は帝王切開であり、今回の出産も帝王切開となった。入院中に、夫は忙しいので第1子の学校を休ませて下の子の面倒を見させるという発言があった。また、4歳の第2子は多動でおむつがとれていない状態で、1歳6か月児健診や3歳児健診が未受診、予防接種はポリオのみ、第3子も3か月児健診や1歳6か月児健診が未受診で、予防接種は全て未接種というネグレクト状態であった。

乳幼児健診未受診であるので保健機関の関わりがあったのではないかと、まず保健センター

の保健師から情報を得た。未受診者で家庭訪問を行っていたが、その時点では大きな問題はなかったとのことだった。今回の状況を伝え家庭訪問を依頼した。訪問ではやはりネグレクト状態であり、保健師から虐待の通告が児童福祉部署になされ、要保護児童対策地域協議会ケースとして支援が開始された。

この事例は過去の出産も妊婦健診未受診の飛び込み分娩であり、もし、医療機関のアンテナで把握されていたら、また、保健機関も乳幼児健診未受診での家庭訪問時に母子健康手帳を見せてもらっていたら、もっと早く支援が開始されていたかもしれない。第2子と第3子が妊婦健診未受診ということは、母子健康手帳発行時期が遅かった可能性もあり、その場合も交付時からの支援を行うことができよう。

既存の母子保健サービスにのりにくい家族に対して、周産期情報を把握できる機関がそれを見逃さず福祉機関に伝えること、すなわち医療機関発信、保健機関発信での保健・医療・福祉の連携協働支援を行うことが重要である。

## 2. 児童虐待防止医療ネットワーク事業

国立病院機構四国子どもとおとなの医療センターは人口約98万人の香川県に唯一設置されている、日本小児総合医療施設協議会（平成25年度の会員施設は30カ所）の会員施設である。病床数は689床で、児童精神科病床22床を除く一般病床667床のうち、総合周産期母子医療センター72床、小児病棟102床、重度心身障害児（者）センター215床である。

視察は、平成26年2月21日（金）に分担研究者と、研究協力者の大阪府立母子保健総合医療センター看護師、助産師、医療ソーシャルワーカーで行った。対応者は、育児支援委員会（いわゆる子ども虐待防止対策委員会）の委員長（副院長。小児科医）、育児支援室の室長（小児科医）・医療ソーシャルワーカー・看護師等であっ

た。

子ども虐待防止対策委員会が育児支援委員会という名称で設置されていて、虐待という言葉を使うことを躊躇する職員にもなじみやすい名称となっていた。育児支援対策室のスタッフは、育児支援室長（小児科医）、小児看護専門看護師、小児救急看護認定看護師、地域連携室副看護師長、医療ソーシャルワーカー、育児支援委員会委員長（副院長、小児科部長）の6名で組織されていた。

また、虐待から支援が開始されるというのではなく、気になる外傷がある、母子関係が気になる、子どもや養育者の養子が気になるなど、なんでも気になることを「気になるシート」に記入し、育児支援室に提出することでスクリーニングされ、「レベル1：確実に事故や内因」「レベル2：事故や内因と思われるが虐待の可能性は完全に否定できない」「レベル3A：虐待の可能性と事故・内因の可能性が同程度であり、両面からの検討が必要」「レベル3B：虐待の可能性が高いが、事故・内因なども完全に否定できない」「レベル4：医学的に虐待と判断される」のレベル判定により関係機関と連携した支援が行われていた。

注目すべきは、育児支援（虐待対応）ネットワーク会議が、子ども相談センター（児童相談所）及び市・町の児童福祉担当者及び保健師、管轄保健所保健師、子育て支援総合コーディネーター等がメンバーとなり、平成15年より定例で毎月1回開催されていることである。ここで、顔の見える関係がしっかり作られ、次のステップである児童虐待防止医療ネットワーク事業につながっていったと考えられる。

現在のネットワークは図2の通りである。医療機関内部のネットワークがしっかり機能することが、外部のネットワークにも与しやすいのになっているといえよう。

あいち小児保健総合医療センターも平成25



年度から児童虐待防止医療ネットワーク事業を行っており、情報を収集した。ここでは、設立当初から設置されている保健センター保健室が本事業を行っている。保健室には、医師 1 名と愛知県から派遣されている保健師 5 名がいる。事業を行う前から乳幼児健診の精度管理、情報発信、また子ども虐待を含む小児保健に関する保健機関の研修、医療機関研修を行っており、すでに連携の基礎ができていたといえる。

事業開始にあたり愛知県が小児科を標榜し小児科診療を行っている 107 病院に虐待対応に関する調査を行っている。病院内ネットワーク設置が 32 カ所 (37.2%)、設置予定が 9 カ所 (10.5%) と、半数はネットワーク設置の予定がなかった。また、連携で困難なところは、とくにないところが約 4 割であったが、子どものこころの治療を引き受けてくれる病院や親の治療を引き受けてくれる病院がないが 15~17% であった。医療機関のネットワーク推進には、病院内の診療科を調整することも必要であり、すでに医療機関との連携に実績のある部署であることに加え、院内調整ができる機能を持つことが求められよう。

#### D. 考察

思いがけない妊娠の相談事業から、既存の母子保健サービスにのりにくい妊婦がいること、医療としてはどのような妊婦でも出産を引き受けるシステムが必要であることがわかった。また、0 日死亡や 0 か月死亡といった望まない妊娠を予防するためには、母子健康手帳交付が遅いまたは交付されていない、妊婦健診が未受診であるなどの周産期情報の重要性を認識し医療機関発信、または保健機関発信で保健・医療・福祉の連携を推進し協働で支援することが重要である。

児童虐待防止医療ネットワーク事業から、医療機関同士のネットワークの強化が必要であり、それには医療機関内部のネットワークの強化と

外部から連携しやすい窓口・組織が重要である。

#### E. 結論

保健・医療・福祉の連携を推進させる要因として、思いがけない妊娠の相談事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の先駆的な 2 事業から検討を行った。いずれの事業も医療機関内部のネットワークと、関係機関との連携がどの程度形成されているかが KEY となることがわかった。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ①佐藤拓代：妊娠期からの虐待予防。世界の児童と母性第 76 号、P23-34、2014 年
- ②佐藤拓代：地域で取り組む虐待への対応—大阪府。周産期医学第 44 巻 1 号、P69-72、2014 年
- ③佐藤拓代：虐待予防～妊娠中からの虐待予防について学ぶ～。ぎふ精神保健福祉、VOL50、P53-64、2014 年
- ④佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」の活動。母子保健情報第 67 巻 1 号、P47-50、2013 年
- ⑤佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」と子育て支援。子育て支援と心理臨床第 7 号、P80-84、2013 年
- ⑥佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」から見えるもの。子どもの虐待とネグレクト第 15 巻 1 号、P35-40、2013 年
- ⑦佐藤拓代：多胎児の妊娠・出産・子育て～妊娠期からの切れ目のない支援～。妊娠期からの切れ目のない支援を、P1-20、一般社団法人日本多胎支援協会、さいたま市、2013 年
- ⑧佐藤拓代：子ども虐待対応の枠組み、市区町村の子育て支援策、市区町村の母子保健部門と

の連携、特定妊婦や飛び込み出産への対応。子ども虐待対応の手引き—平成 25 年 8 月厚生労働省の改正通知。母子愛育会日本子ども家庭総合研究所、2014 年

## 2. 学会発表

①佐藤拓代・鈴木寛子：子ども虐待に関する地域アセスメント研究（第 2 報）～児童福祉と母子保健の連携～、第 72 回日本公衆衛生学会、日本公衆衛生雑誌第 60 巻 10 号 P375、2013 年

②佐藤拓代・光田信明：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」の 1 年半から見えてきたもの、第 54 回日本母性衛生学会、母性衛生第 54 巻 3 号 P222、2013 年

③佐藤拓代：虐待死を防ぐために「あつてはならない」視点からの脱却を～思いがけない妊娠の相談窓口“にんしん SOS”から見えてくるもの、子どもの虐待死を着実に減らす戦略～官民で考える目標の設定と具体的行動～：信州大会シンポジウム、第 19 回日本子ども虐待防止学会、第 19 回日本子ども虐待防止学会抄録集 P42、2013 年

④佐藤拓代：保健と医療の連携による虐待予防の現在と未来：分科会、第 19 回日本子ども虐待防止学会、第 19 回日本子ども虐待防止学会抄録集 P90-91、2013 年

⑤松岡典子・佐藤拓代：思いがけない（望まない）妊娠等の相談窓口の現状と課題：分科会、第 19 回日本子ども虐待防止学会、第 19 回日本子ども虐待防止学会抄録集 P124-125、2013 年

⑥佐藤拓代・鈴木寛子・増沢高・前橋信和：我が国の児童相談所と市町村の虐待対応分析～虐待地域アセスメント研究第 2 報～、第 19 回日本子ども虐待防止学会、第 19 回日本子ども虐待防止学会抄録集 P216、2013 年

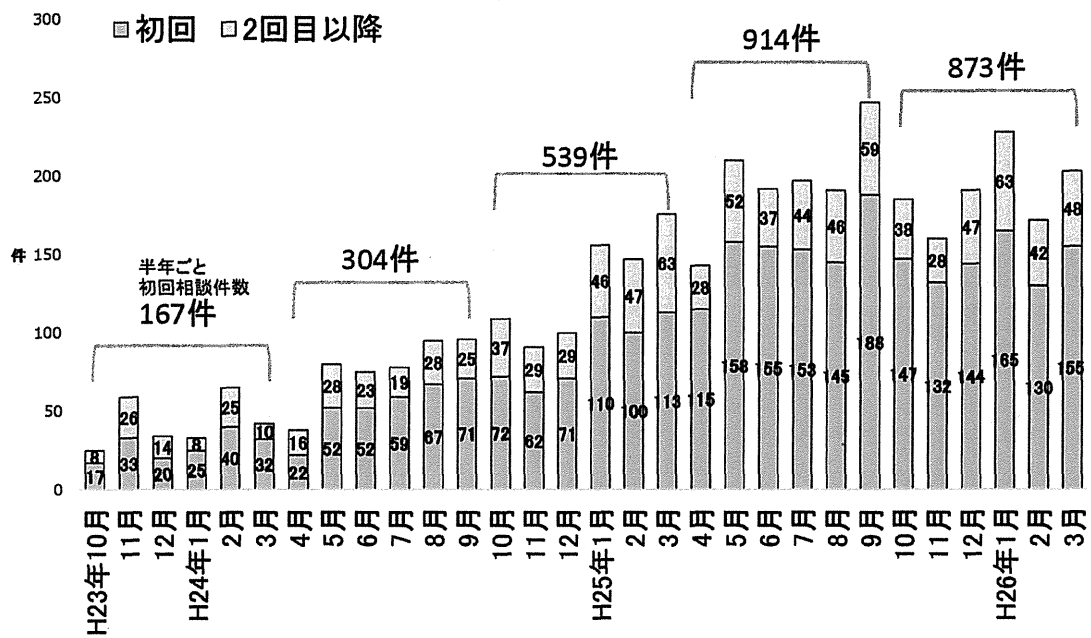
## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<表1> 「にんしんSOS」の概要

- 大阪府が当センターに委託  
相談窓口：企画調査部地域保健室に設置
- H23年10月3日(月)開設
- 対応者：非常勤保健師、助産師が当初は1日1名だったが現在2名
- メールは365日受付。ただし、「すぐにお返事できないことや、内容によってはお答えできないことがあります、ご理解ください」としている
- 電話は月～金曜の10時～16時
- 啓発：大阪府広報 H23年10月号  
にんしんSOSカード配布：ドラッグストア・産科医療機関・市町村窓口など  
FM802 放送、駅配布遊びマップ、近鉄・南海・阪急バス内広告  
Yahooバナー広告、駅広告、南海難波駅ポケット時刻表など

<図1> 相談件数の推移（平成23年10月開始～26年3月）



<図2> 四国子どもとおとなの医療センター

### 医療機関虐待防止医療ネットワーク事業

