

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

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
分担研究者 北野尚美・和歌山県立医科大学・医学部公衆衛生学・助教
研究協力者 野尻孝子・和歌山県福祉保健部・健康局長

研究要旨

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。

A. 研究目的

本研究課題の目的は、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、継続ケアの視点からライフステージ（妊娠・出産・育児）にそった保健・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。そこ

で、本分担研究では、妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の連携・協働の実態を把握するための基礎資料を得ることを目的に、本年度は地域母子保健現場で現在使用されている既存の関係資料とその活用について調査を行った。

具体的には、分担研究者らの地域母子保健の実践の場である和歌山県において、「和歌山県母子健康カード」について、作成の経緯と変遷、内容と特徴、現在の県内の市町村での使用状況

を調査した。妊娠期からの情報の収集と活用について具体例を調査した。加えて、住民の妊娠について市町村の保健師が把握できる時期や経路について、特に転出や転入、里帰りの際の母子の情報の市町村間連携について調査した。

B. 研究方法

和歌山県と市町村の協力を得て、既存の資料調査を行った。主に用いた資料は、入手・閲覧できた市町村の母子保健計画、次世代育成支援行動計画、和歌山県母子健康カード（初版、複数回の改訂版、現在の版）、乳幼児健康診査マニュアル（過去の版、改訂中の版）である。加えて、県や市町村で勤務年数が長い保健師複数人から協力を得て、母子保健事業の変遷、現在の状況、特に上記資料について聴き取りを行った。聴取内容と上記資料をあわせて検討し、情報を整理した。

次に、県庁母子保健担当部署の協力を得て、県内全域の市町村を対象に、和歌山県母子健康カードの使用実態および乳幼児健康診査の市町村での記録・保管様式について回答を得た。

また、市町村の母子保健を担当する保健師から、和歌山県母子健康カードの利点を生かした、妊娠期からの活用について情報を収集した。転入や転出、長期の里帰りや入院などの場合について、市町村間での母子と家族の情報連携の現状を把握した。

（倫理面への配慮） 今回の研究内容には、個別の事例や個人情報を含まない。

C. 研究結果

県内の市町村の母子保健事業の現状の把握が容易でなかった。考えられる要因として、関係者から聴取できた内容を要約して以下に列挙した。

母子保健の実施主体が市町村となって既に15年を過ぎていたことから、県庁の母子保健担当部署や県保健所の母子保健担当者と、市町村の母子保健の関係性が変化してしまっていた。

市町村合併を経てそれぞれ市町で起こった母

子保健に関わる変化が、合併の形態によってもさまざまに記録が乏しかった。

1996年の母子保健計画には、市町村の保健師が具体的に事業内容などについて記載していた。次世代育成支援行動計画は、その目的や形態を異にしているため、母子保健計画がその一部に含まれることになったというのではなく、保健師の手によるものではない性質の異なる計画となっていた。

県庁の組織改正に伴い、母子保健担当部署が福祉部局に所属したことなどにより、少子化対策に重点を置くようになった。

保健師の世代交代が進み、地域の母子保健の歩みの物語や家庭訪問の経験が伝承されにくくなってきている。

和歌山県母子健康カードについて

1) 開発の経緯と変遷

1982年（昭和57年）に、和歌山県が、妊娠から一貫した管理体制を目標に、「母子健康管理システム実施要領」を制定した。和歌山県では1982年9月より県内市町村共通の「和歌山県母子健康カード」が用いられるようになった。その記入の手引きとして、「母子健康カードの手引き」が1983年に作成された。

和歌山県母子健康カード（以下、カード）の初版が作成された当時のメンバー一覧や、作成途上の議論の記録物は、今回は発見することはできていない。ただし、現物は、市町村を訪問して母子保健現場で確認することができた。

カードは、その後複数回の改訂（1997年4月、1999年4月、2006年4月）が重ねられ、現在使用中の版は、2012年4月に改訂された第5版であった。この時々の改訂にかかわる記録は特には保管がないようである。市町村に保管されていた旧版のカードを年代順に観察したところ、月齢別の問診項目の差し替えなどがなされてきたことがわかった。1997年4月をはじめとするカードの改訂は、母子保健の実施主体が市町村に移ってからであり、和歌山県母子健康カードの名称はそのまま、内容の改訂は、市

町村保健師連絡協議会の保健師チームが担当してきたようである。最近では2012年4月に、新しく母子健康手帳に掲載された乳幼児身体発育曲線（平成22年調査）をカードに反映させるための改訂が行われた。

ただし、改訂の提案や決定方法、その時期、改訂内容の吟味と取捨選択の基準等については、母子保健の実施主体である市町村の実務の一環として進んできていて、県による地域母子保健の全体構想に基づくスーパーバイズ的な関わりは確認できなかった。

2) カードの体裁と内容の特徴

複数回の改訂を経た和歌山県母子健康カードではあるが、一貫して変更されることなく継承されてきた特徴について記述する。

A) カードの名称：

複数回の改訂を経たが、「和歌山県母子健康カード」の名称は変更されなかった。

B) 体裁と材質：

三つ折りしてA4版のサイズ+ α （広げると65.6cm×29.6cm）で、両面印刷である。児の基本情報と乳幼児健診（4か月、6か月、10か月、1歳、1歳6か月、2歳、3歳）の総合評価を示す数字が、1ページ目の上の α 部分（1.6cm×29.6cm）に記載されていて、保管庫での保管と検索に便利な仕様になっている。

材質は、撥水と防汚性のある厚手の台紙が用いられており、折り目は山にも谷にも自在に折ることが出来て、汚損に耐久性がある様子が観察された。

初版作成は、県によって行われた。母子保健の実施主体が市町村に移って以降は、市町村保健師連絡協議会の窓口が置かれている国民健康保健連合会が、各市町村の必要分を一括して印刷しているということであった。

C) 出産までの情報と4か月健診までの記録

カードの表面の1ページ目は、親（妊婦と配偶者）の基本情報（職業含む）、家族構成、住環境、妊娠・分娩歴、妊婦の既往歴、今回の妊娠の経過、分娩状況、生後1週間までの状態、1

か月健診、新生児・乳児家庭訪問の記事（問診、身体計測、観察項目含む）から成る。

妊娠届け出の受理とともにカードが作成されることが特徴であり、保健師による妊婦への関わりの記録と関連職種での情報共有がなされる。

D) 乳幼児健康診査・相談・訪問の記録

乳幼児健診や相談、訪問の記録に用いる部分は、カード2ページ目に4か月と6-7か月、3ページ目に10か月と1歳、裏面に続いて4ページ目には1歳6か月と2歳、5ページ目は3歳6か月と、それぞれに印刷されている。6ページ目は乳幼児身体発育曲線が掲載されている。男女別に乳児の身長・体重、幼児の身長・体重、乳幼児の頭位の記録ができる。

それぞれの観察月齢の欄は、問診項目（栄養法、既往・事故歴、心配なこと、相談したいことを含む）、身体計測値、保健師による観察項目の記録と担当者サイン、診察所見の記録と医師名、総合評価、指導事項、精密検査結果の記載部分から成っている。

E) 母子健康手帳との関係

妊娠期の記録、分娩状況、1か月健診の記録は、省令で定められた部分を反映した内容になっている。それぞれの観察月齢での問診の項目には、省令で定められた部分の保護者の記録にある項目がほぼ反映されていた。

問診項目の一部に差し替えがあった。その経緯や取捨選択の基準については、前述したように今回の調査では議事録などの記録には到達できず、十分な情報を入手できなかった。

3) カード記入の手引きとその改訂について

1983年に、初版のカード記入の手引きとして作成された、「母子健康カードの手引き」（以下、記入の手引き）の初版は、県庁の母子保健担当部署で当時使用されていた現物が1部保管されていた。

市町村で現在使用されている記入の手引きは、1997年に乳幼児健診が市町村へ委譲される際に、健康診査の統一的な手引書の位置づけで「乳幼児健康診査マニュアル（母子健康カードの手

引き)」として県庁の母子保健担当部署が中心となって作成されたものであった。県庁の母子保健担当部署と各市町村に現存し、現在も時々活用されていた。リングファイルで綴じていて、情報の差し替えや追加が可能なように工夫されていた。

記入の手引きは、カードの記載の要項と母子保健の参考資料の2部構成となっていた。カード記載の要項は、観察月齢別に、カードに印刷されている項目(1997年4月版)が順を追って解説された部分と、保健指導の必要項目とポイントが記された部分からなっていた。項目の解説の部分は、項目と選択肢の説明、項目の聴き取り方や内容の判断と記載にあたっての留意点、個々の観察項目において保健師が行う手技と結果の評価の目安やポイントが順に全項目にわたって記載されていた。保健指導のポイントには、具体的な記述が多くなされていて、新人の保健師が活用することを意識した記載がなされたようである。また、診察項目の異常所見や判定の基準の記載もなされていて、健診を担当した医師が活用できる部分も盛り込まれた構成となっていた。乳幼児健診の市町村への委譲にあたって、県内全域の市町村の乳幼児健診の統一性や充実した管理体制を目指して作成されたい。

一方で、異常の基準、手技の詳細、目安やポイント、総合評価の判定など、その記載内容の根拠となった引用・参考図書や資料などの記述は、その多くが欠損していた。参考資料として転記された部分は、図書や資料の選択の的確性についても課題があった。

2012年4月のカード改訂に併せて、記入の手引きの改訂が必要であるとの意見が、市町村保健師連絡協議会から県の母子保健担当部署に届いた。それを契機に、市町村保健師、県庁の母子保健担当部署、県保健所の保健師が関わって、改訂のための協働が進んできている。

4) 県内の市町村でのカードの使用状況について

母子保健の実施主体が市町村に移って以降、

県庁の母子保健担当部署から市町村保健師連絡協議会へと、カードの運用主体が移行したようである。

今回の調査を開始するにあたって県庁の母子保健担当部署を経験した3名の保健師から聴き取りを行った。その結果、県庁の母子保健担当部署や県保健所では、各市町村での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。

そこで、県庁の母子保健担当部署の協力を得て、県内の市町村でのカードの使用の有無、カード使用無の場合は中止時期と代替の記録様式について情報を収集し、県内全域の乳幼児健診記録の現状を把握した。中核市を含む30市町すべてを対象に調査し、回答割合は100%であった。2014年1月時点でカードの使用有は20市町村であった。残る10市町村がカードの使用を中止して独自の様式に切り替えた時期は、1985年1件、1995年1件、1997年1件、1998年1件、2001年1件、2005年2件、2013年1件、おそらく1982年もしくは1997年が1件、残る1件は1982年であった。代替の記録様式は、4件がA4版で左綴じの冊子体、3件がA3版を2つ折りにした表紙にA4版用紙を挟み込んでいく形式、1件がA4版用紙の集合体、1件が厚手の個人ファイルにA4用紙を挟み込む形式、残る1件はカードと体裁や材質がほぼ同じ様式であった。

なお、今回の調査では、カードの使用を中断した経緯や理由、独自の記録様式の特徴や工夫点、変更による利点と欠点、過去のカードの保管状況の情報は聴取していない。

5) カードの妊娠期からの活用について

妊娠届け出の受理とともにカードが作成されることが特徴である。つまり、カードの1ページ目の妊娠期の記録は、出産後の家庭訪問時や乳幼児健診時に聴取された思い出しによる記載ではない点の特徴である。

ここで、具体的に、ある市のカードの特徴を生かした具体例を紹介する。

年間出生数約 250 人である。妊娠届け出受理時の保健師面接で、本人（妊婦）にカードへ情報を記載してもらって、聴き取りで補足しながら 1 ページ目の上段部分を完成させていく、のが特徴である。下記に時系列で 4 か月健診までのカードの活用を記した。

妊娠届け出は、市の保健センターで全例受理する。保健師が対応するが、不在時は看護師、その不在時は事務職が対応する。

妊娠届証明書と住民票から、母子健康手帳を交付する。

妊婦健診の受診券 14 枚を発行するために印刷する。

印刷の待ち時間中に、説明を受けて、本人（妊婦）がカードに氏名など基本情報と家族の情報を記入する。

カードの記載内容を参考に、すべての妊婦と保健師が面接する。

保健師面接の聴き取りで、カードの情報を補足し、妊婦訪問と新生児・乳児訪問の説明をする。

訪問等で収集した妊娠期の本人と家族の情報は、カードに追記する。

出生届が提出されると、住民課と保健センターで用紙のやり取りがあり、カードに児の氏名が記載される。

担当保健師が本人（母親）に電話連絡を入れて、新生児期に全戸家庭訪問事業の訪問日を設定する。

担当保健師と母子保健推進員の 2 人のチームで全例に家庭訪問する。持参するものは、体重計、身長計、メジャー、ガラガラ、妊婦さんのしおり、おむつ、親子教室案内、母親への質問票（気になること、不安、など）で、この時に、子どもの氏名が記入されたカードを持参する。母親への問診と児の計測と観察を保健師が行い、記録をカードに記入する。分娩時の記録について、母親に確認しながら母子健康手帳からカードに転記する。この家庭訪問には平均して 1 時間をかける。

乳児家庭全戸訪問事業の記録は、カードの記

録をもとに電子化しており、アセスメントを行う。必要時は、福祉と連携して次回訪問へつなぐ。

4 か月健診時には、カードの 1 ページ目の妊娠・分娩と家庭訪問の記録を把握して対応する。

6) 市町村間での母子と家族の情報連携について

18 の市町村の保健師を対象に、低出生体重児の新生児訪問を例に、里帰りが長期にわたった場合の対応について、フォーカスグループディスカッションで調査した。

市町村の保健師からは、依頼文の有無によって対応の違いがあることが挙げられた。この点について、住民票のある市町村からの依頼文を受けて居住地の保健師が訪問するが 11 市町村、市町村からの依頼文がない場合でも居住地の保健師が訪問するが 4 市町村、新生児期の訪問はできていないが乳児家庭全戸訪問事業で対応しているが 3 市町村であった。また、1 市町村は、市町村外に里帰り中であっても県内の範囲は出向いて訪問していた。

なお、新生児期に全例に助産師訪問をしていたのが 1 市町村、第 1 子の全例に新生児訪問をしていたのが 1 市町村あった。訪問の担当者や時期について、年間出生数や保健師の数、市町村の地形などさまざまな要因が関係するが、特定の要因で類型分類できるということではない様子が観察された。各市町が個別に可能な方法を実践していた。カードは住民票のある市町村に保管されているため、居住地への依頼文作成時に 1 ページ目の情報がどのように活用されているか、共通のカードを使用している市町村間や異なる様式の市町村間での連携など、より具体的内容は今回は時間不足で扱うことが出来なかった。

市町村保健師から、転入に伴う連携の課題として以下の 2 点が挙げられた。①特定妊婦の場合を除いて、妊婦の転入について、保健師が把握できるタイミングと情報の経路が定まっていないこと、②過去の乳幼児健診の記録の共有に

ついて、本人が持参する母子健康手帳の乳幼児健診記録では十分でないため必要と考えているが、市町村間によって連携が可能な場合とそうでない場合がある。

D. 考察

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。

一方で、カードの改訂作業における手法や意思決定の仕組み、記入の手引きに記載されている内容の担保と判断基準の学術的根拠や経験知の出所など、改良が必要な課題も残っている。1997 年4 月以降は、カードの改訂が県の母子保健担当が特に役割を果たすことなく進んできたこと、県内の33%の市町村でカードの使用が中止となり独自の形式の記録が採用されていたこと、この2 点については、引き続き情報の収集と整理を進めておく必要がある。市町村間での母子保健情報の連携の仕組みについても、カードの利点を生かす方法の検討が望ましいと考える。

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。

E. 結論

和歌山県内の市町村で使用されている「和歌山県母子健康カード」は、妊娠期から乳幼児にかけて母子と家族の前向き観察の記録が集約されたカードで、市町村の母子保健事業における利便性が高い。現在使用されている紙ベースの記録媒体に対して、必要な見直しを加えて改良することで、養育支援を必要とする家庭に対する妊娠期からの保健医療福祉の連携により有益なツールとなる可能性があると考えられる。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
佐藤拓代	地域における保健活動と児童虐待防止	保育士養成講座編集委員会	新保育士養成講座第7巻「子どもの保健」改訂1版	全国社会福祉協議会	東京都	2013年	P21-28
佐藤拓代	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所	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	有斐閣	東京都	2014年	<ul style="list-style-type: none"> ・ P13-16 ・ P33-35 ・ P242-246 ・ P280-284

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	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	妊娠期からの子ども虐待予防	世界の児童と母性	Vol.76	P28-40	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	ぎふ精神保健福祉	Vol.50	P53-64	2014年
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巻2号	52-55	2013

IV. 研究成果の刊行物・別刷

Ⅲ. 対応の実際

思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」の活動

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部長 **佐藤 拓代**

キーワード 思いがけない妊娠、電話とメールの相談、にんしんSOS、飛び込み分娩・新生児死亡等の予防

はじめに

子どもを待ち望み妊娠することに比べ、思いがけない妊娠は深い葛藤を母親に引き起こす。子どもを持つということは、妊娠期間中のからだへの負荷とともに現在行っていることに制限がかかり、これからの人生は子どもとともに歩まざるを得ないということである。この対応ができない妊婦が、厚生労働省社会保障審議会の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から浮かび上がってくる¹⁾。心中以外の全虐待死で、妊娠期・周産期の問題のうち望まない妊娠/計画していない妊娠は第2次報告から報告されており、第9次報告まで12.5～31.3% (平均20.8%)、不明を除いた割合は38.9～72.4% (平均55.9%)と多く、死亡に至る背景として重要である。また、生まれた当日に死亡している事例に母子健康手帳未発行・妊婦健診未受診が多いことが指摘されており、第9次報告では生まれた当日に死亡している7人(心中以外の虐待死の12.1%)では、母子健康手帳未発行100%、妊婦健診未受診100%、望まない妊娠42.9%であった。このことは既存の妊娠届出から始まる母子保健サービスでは対応できないことを示している。

厚生労働省は、平成23年7月27日付け雇児総発0727第1号、雇児福発0727第1号、雇児母発0727第1号にて「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」の通知を発出し、各地で望まない妊娠の相談窓口を設置する動きが出てきた。「にんしんSOS」は、この

通知に先駆け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た全国で初めての都道府県レベルの相談窓口である。

1. 「にんしんSOS」について

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、これから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、ベテラン助産師等が毎日2名で、この相談のためだけにスタンバイしている。

実相談件数は、開始当初は月20件程度であったが平成25年に入ってから約100件と増加し、最近では約150件でようやく横ばいとなった。相談への返事と関係機関連絡等で毎日約20～30件程

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：非常勤保健師及び助産師が、当初は1日1名だったが現在2名で対応
- 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、にんしんSOSカード(ドラッグストア・産科医療機関・市町村窓口などに配布)、FM放送、駅配布遊びマップ、私鉄電車・バス内広告、Yahooバナー広告、駅広告、私鉄駅ポケット時刻表広告など

度の対応を行っている。相談しにくい人でもにんしんSOSを知ることができるような啓発、インターネットでの情報提供などが功を奏していると考えられる。大阪府が設置しているが大阪府外の相談も拒否はしていないため、最近は大阪府外が7割を占め、国外からの相談も入ってきている。しかし、相談に対応する資源の情報は大阪府以外の持ち合わせが少なく、今後は各地の類似相談との連携が必要と考えている。

2. 相談から見えてくるもの

開始の平成23年10月から25年3月までに実人数で1,010人の相談があり、電話が70.1%、メールが29.9%であった。メールでは状況がわかりにくいことがあり複数回の送受信を行い、込み入った事情がある場合は電話につないでいるので、相談対応は一人平均1.27回であった。

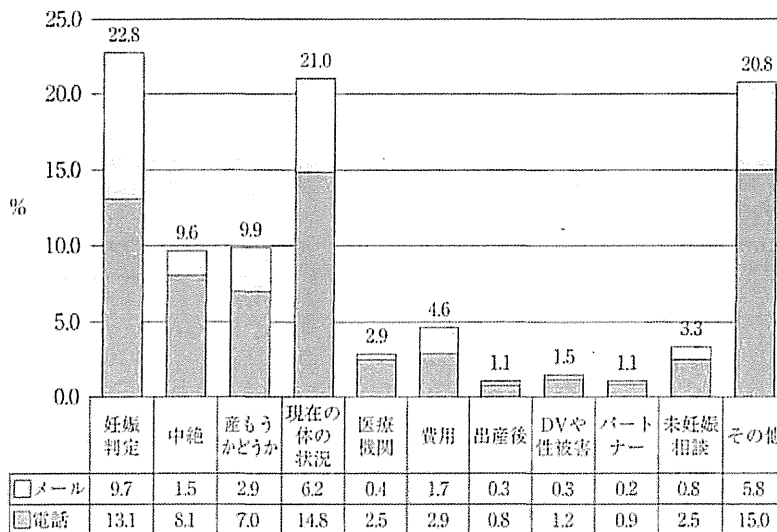
相談内容は図1の通りで、もっとも多いのは「妊娠判定」で22.8%、ついで「現在の体の状況」の21.0%で、「妊娠判定」はメールの割合が高かった。月経が遅い、不規則な出血、胸の張りなど、電話するほどではないが気軽に相談したい内容と考えられる。「中絶」や「産もうかどうか」「医療機関」など、早急に決断したい内容や、内容が込み入っ

ていてメールの文字では伝えにくいことが電話で相談されていた。

相談者は20歳代が最も多く36.0%で、男性が14.4%であった。相談の対象となる妊婦等の年代は10歳代が25.7%、20歳代が39.8%、30歳代が19.8%と20歳代が多く、妊婦等の職業は主婦17.2%、就労中25.3%、学生26.0%（大学生9.9%、高校生12.6%、中学生1.7%など）、無職9.1%と、学生が多かった。他に相談していない、にんしんSOSが初めての相談であったのは42.5%と、相談することを促す相談しやすい窓口であるといえる。

図2の対応では妊娠判定薬の情報提供などの「情報提供」が47.0%と多く、ついで「傾聴・助言等」が多かった。メールでは厳密に傾聴とはならないが、まずは「よく相談してくれましたね」とねぎらい、考えられる様々な対応方法を助言している。電話と異なりどのような対応になるかわかりにくいので、「相談員も心配しているので結果を教えてくださいね」と必要時には次の支援につなげられるようにしている。出血や妊娠が確実そうでも受診していない場合などは「受診勧奨」をしているが、出産が近づいている未受診妊婦や出産費用がない、DVがあるなどの場合は、関係機関

図1. 相談方法と主な相談内容：1,010人



の「紹介」やより緊急性にんしん児死亡に3139人(1440人(28%)中絶に決断い、あるいていなかっの他」28ノ代表的な
 ① 出産間、い妊婦がて医療材で出産)
 ② 妊娠中、のの費る医療雑な背なき、
 ③ 父子家、父親にること、報告が、

が電話で

男性が
年の年代
30歳代
は主婦
主9.9%、
31%と、
こんしん
ると、相
るといえ

などの
助言等」

ならない

とねぎ

ている。

かりにく

とを教え

つなげら

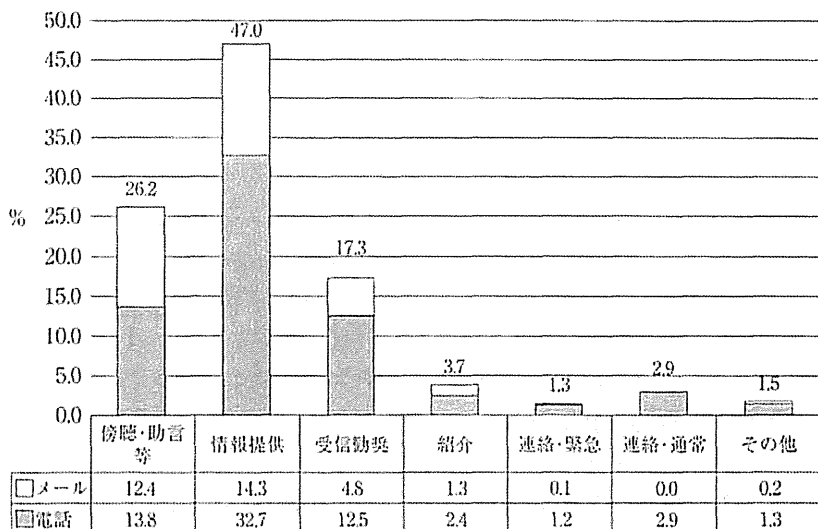
そうでし

ををし

品や出産

関係機関

図2. 相談方法と主な対応内容：1,010人



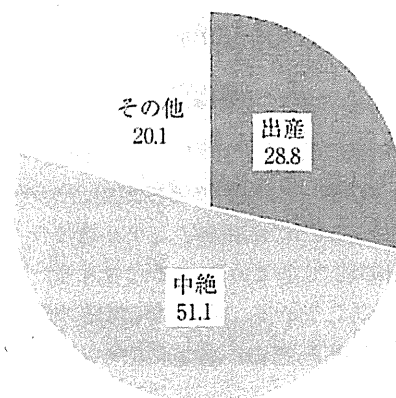
の「紹介」や確実に相談先につなげる「連絡・通常」、より緊急性の高い「連絡・緊急」を行っている。

にんしん SOS 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、139人 (14.0%) と考えられた。内訳は「出産」40人 (28.8%)、「中絶」71人 (51.1%)、出産や中絶に決断され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」28人 (20.1%) である (図3)。

代表的な事例を紹介する。

- ① 出産間近の、妊婦健診をまったく受けていない妊婦が医療機関で分娩を断られ、切羽詰まって医療機関から相談してきた事例 (当センターで出産)
- ② 妊娠中期で中絶せざるを得ないと決断したものの費用が約40万と高額で、分割払いができる医療機関はないかと相談してきた事例 (複雑な背景があり保健機関の保健師の支援につき、同伴受診で医療機関の信頼を得て中絶)
- ③ 父子家庭の中学生が妊娠したが、どうしても父親に言えないと相談のあった事例 (相談することを丁寧に促し、なんとか相談できたという報告があった)

図3. 飛び込み分娩・新生児死亡等に至りかねない状況の予防事例の内訳：139人 (%)



- ④ 妊婦健診未受診のまま自宅で出産した褥婦が、体調不良と出産後6日目に相談してきた事例 (医療機関ケースワーカーと保健機関の保健師が家庭に駆けつけられるよう調整を行い、当該家庭に救急車を呼び母子ともに入院した事例)
- ④は、まさしく出産後死亡させかねない状態を回避し、母子ともに命を救えた事例であった。

相談の中には「誰の子かわからない」という相談も51人 (5.1%) あった。同じ月経周期で複数回の性行為は、DNA診断でもしなければ誰の子か判断することは困難である。このような相談は、

保健機関など身近な機関にはしにくく大阪府以外からの相談が多く、しかも電話が多く生の声で悩みを聞いてもらいたいものと考えられた(図4,5)。わが国には、収穫後の祭りなどでの開放された性行為、夜這い、おめかけさんなど、法的な夫婦以外の子どもでもなんとか地域で受容され子育てが行われていた時期がある。平成25年2月に大阪市東住吉区で起こった、6歳まで児童手当を受け取っていた夫婦の子どもが出産医療機関から退院直後に死亡していた事件では、報道によると夫の子どもではなかったと話しているという。産まざるを得ない時期の誰の子かわからない妊娠でも、相談できるような窓口が必要である。

おわりに

我々の窓口は、「思いがけない妊娠」を掲げていることから、これまでの妊娠相談や女性の健康や体の相談などには相談しようと思わなかった対象者が相談してきていると考えられる。全国から相談があることから、ニーズに対応するわかりやすい名称の相談窓口が各地に広がっていく必要がある。

にんしんSOSの相談内容には、これまでの母

子保健サービスでは見えてこなかったことも多い。相談対応者は偏見を持たずまずは受容し、なんとか解決する道を相談者とともに考えているが、利用できるサービスが少なく手詰まり感を感じている。どのようなきさつの妊娠でも、生まれてくる命を最優先にした、母親をおとしめない親身になった支援が必要である。先日視察に出かけたニュージーランドでは、妊婦健診及び出産は無料であり、妊娠中からかかりつけ助産師が決まり女性の選択と自由を重んじた出産を支援し、お産に立ち会い、産婦と新生児の支援では出産後6週間に7回も家庭訪問を行っていた。母子保健システムが整っているわが国で年間出産105万に対し約20万件の人工妊娠中絶²⁾があるという事実を直視し、生まれるべき命を損なわない仕組みを作ることが今必要ではなからうか。

文献

1. 厚生労働省社会保障審議会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証結果」第1次～第9次報告、2005～2013
2. 厚生労働省「平成23年度衛生行政報告例」厚生労働省、2013

図4. 妊婦等の所在地と誰の子かわからない相談：51人

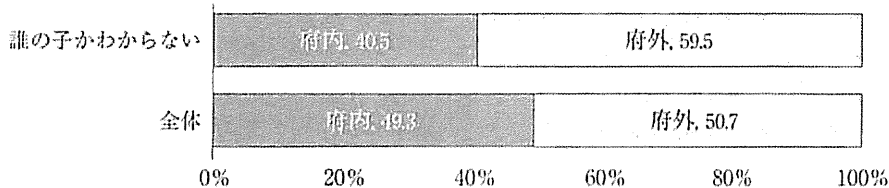
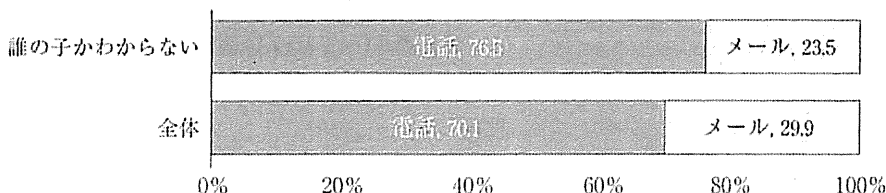


図5. 相談方法と誰の子かわからない相談：51人



* * *

III
—
—
—
1963
唱され
小児科
4回に
奨され
のプレ
あと、
開始し
ほとん
大分県

思いがけない妊娠の 相談窓口「にんしんSOS」と子育て支援

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

はじめに

この人の子どもを産みたい、この人の子どもを育てたいというのは、女性の基本的欲求ともいえます（性同一性障害などの女性を除いて）。妊娠することをコントロールするすべがなかった時代には、どのような経過であっても、生まれてくる子どもには周りの女性が協力し、地域で子育てをしていたといえましょう。しかし、性行為と妊娠が切り離された現代では、生活できるすべてと子育てできる環境が整ってから避妊をやめて子作りを行っています。このような環境が整っていない妊娠は、本人はとまどい、周囲は冷たい目で妊婦に接し、誰にも相談できないままに子どもを産んでしまい存在を抹消して

しまう、そのような事件が厚生労働省社会保障審議会の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果」から浮かび上がってきます。

また、筆者が周産期医学を学ぶ臨床でうすうすと感じ、保健師と共に母子保健からの子ども虐待の予防と支援に取り組んだ地域保健活動でさらにはつきりしたことは、人間が性行為を行い妊娠し出産することが、いかに自分の親との関係性に影響されているかということでした。秘めた性行為で自分が生まれてきたのだと知ったとき、けがらわしい親と感じるのか、また、自分が同じような性行為を行い妊娠したときに親だけには相談するまいと思うのか、このようなマイナスの要素は、ただですら支援者が少ない現代の妊娠・出産・子育てをますます孤立させてしまいます。

思いがけない妊娠は、すべてが「望まない妊娠」になるわけではありません。まだ結婚を考えていなかったけれど、思いがけず妊娠したから結婚するいわゆる「おめでた婚」は、出生した第1子の約4人に1人です。しかし、思いがけず妊娠しパートナーとは連絡がとれなくなったら、この妊娠を継続するのか悩みます。親に相談できず中絶する費用も工面できず、動きがとれないまま妊娠は進み産み月が来てしまうのです。

望まない妊娠の把握には、パートナーとの問題、経済問題や学業など子育て環境の問題、そして支援者がいないこと（支援者がパートナー1人だけというのは、支援者がいないことと同等と筆者は考えています）を見抜く目が必要です。

「にんしんSOS」について

提供し、これから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ます。

「にんしんSOS」について

母子保健法では、妊婦が市区町村へ妊娠届出を行うと母子健康手帳の交付があり、妊婦健診、乳幼児健診を受けるという母子の健康推進にかかる事業が展開されます。しかし、シングルマザーでの妊娠や相手が誰だかわからないなど、祝福されない妊娠では、このような公的サービスの情報が届かなかつたり、利用しなかつたりします。大阪府産婦人科医会の妊婦健診未受診妊婦の実態調査は、このような妊婦の問題を明らかにしました。既存のサービスから漏れてしまうような妊婦への支援が必要で、にんしんSOSが始まりました。

平成23年10月に大阪府が当センターに設置したにんしんSOSは、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す。概要は表1のとおりで、電話相談は平日、パソコンと携帯のホームページからのメール相談は365日受け付けています。ベテランの保健師と助産師が、相談者に対応を指示するのではなく客観的な情報を

提供し、これから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ます。

新規相談件数の推移

開始以来、相談件数は増加し続けて2011(平成23)年10月から2013(平成25)年3月までの1年半でのべ12278件(メール4666件(36・4%)、電話812件(63・6%))の相談がありました。メールと電話の両方に相談することもあり、実件数では1010件で内訳はメール303件(30・0%)、電話707件(70・0%)と電話が多く、メールではさらに状況を尋ねることが多く平均1・53回のやりとりをしていました。妊娠したかどうかなどの相談でも、「相談員も心配しています。よかつたら結果を教えてください」と必要な場合には次の対応ができるような言葉を添え、メールは文字が残ることから、返信する前に必ず地域保健室の医師や保健師が目を通してから送信することにしています。またメールでは背景や細かいニュアンスが伝わりにくく、複雑な相談には電話での

佐藤拓代(ごとう・たくよ)——東北大学医学部卒。小児科・産婦人科・新生児科医を経て昭和63年から保健所医師、平成22年から現職。厚生労働科学研究で「子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル」「子ども虐待予防のための市町村保健センター(母)親教室運営ガイド」「子ども虐待予防のための妊婦支援マニュアル」「孔児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業推進のための手引き」(低出生体重児保健指導マニュアル)を作成し、妊娠期からの虐待予防を強調している。

- 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
- 平成23年10月3日(月)開設
- 対応者：非常勤保健師、助産師。
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 平成23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!ハナー広告、駅広告、南海難波駅ポケット時刻表など

表1 「にんしんSOS」の概要

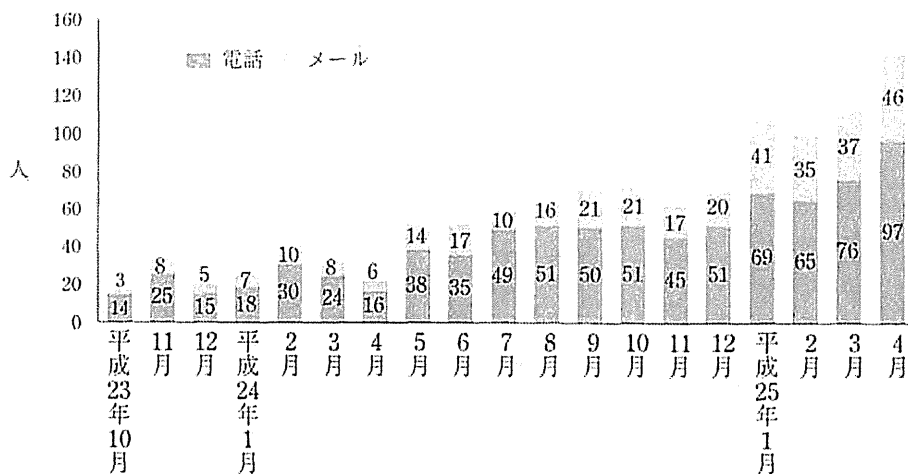


図1 新規相談件数の推移

相談を促しています。

図1は実件数の推移で、半年ごとでみると167件、304件、539件と増加の一途をたどっています。開始当初の半年は大阪府内の住民からの相談が70・5%でしたが、開始後1年から1年半では41・9%と府外からの相談が多くなり、インターネットでアクセスできることから国外からの相談も入ってきています。日々の対応は相談への返事と関係機関連絡などで、30数件にのぼるときもありません。

相談者が本人、あるいは本人以外の場合でも、妊婦等の職業等についてできるだけ把握していただきますが、常勤非常勤を合わせた就労中25・5%、無職23・6%、主婦16・3%、高校生12・0%、大学生9・5%、中学生1・8%などで、ただ学生しかわからないというのが1・7%、不明は23・6%でした。年代などは、10代25・6%、20代36・7%、30代22・2%で、中学生が13・8%であり、思春期の子どもたちに利用しやすいようです。他に相談したことがない初めての相談は42・7%でした。電話は39・6%、メールは49・8%でしたので、初めての相談手段としてメールは利用しやすいといえます。

主な相談内容

主な相談内容は、生理が遅れている、妊娠したかもしれないという「妊娠判定」22・9%、

生理の出血が少量で着床出血かなどという「現在の体の状況」21・1%が多く、「産もうかどうか」9・9%、「中絶」9・6%がそれぞれ約1割で、DVや性被害の相談もあります(図2)。

学生では「妊娠判定」と「中絶」の相談割合が高く、避妊が不十分なまま性行為を行ってしまい妊娠への不安や心配があり、妊娠してしまつた場合には中絶の相談がしやすいところが求められているといえます。

「産もうかどうか」は無職で割合が高く、「費用」も無職で割合が高くなっていました。無職では経済的な問題がうかがわれ、産もうかどうかや出産や中絶の費用の相談が多くなっていました。出産に向けては助産制度がありますが、周知が不十分な状況があります。また、中絶では妊娠11週までの初期中絶では10数万円、12週以降の中期中絶では40万以上かかります。分割できるところはないかなど費用の問題と医療機関探しや妊娠12週以降の中期中絶では求められることが多いです。しかし、そのような要求に答えられる医療機関はほとんどなく、地域の福祉担当部署の紹介や、複雑な問題を抱えずに福祉部署に相談しているが断られている場合には母子保健担当部署(保健センター)の保健師を紹介することも多いです。

「にんしんSOS」は保健師がいる地域保健室に相談窓口が設置されているので、このよう

な場合には常勤保健師が保健センターに連絡をとり、とにかく話を聞いてもらうことをお願い

療機関が決まっていないなどに対する「連絡(緊急)」や「連絡(通常)」です。やはりすぐに対応

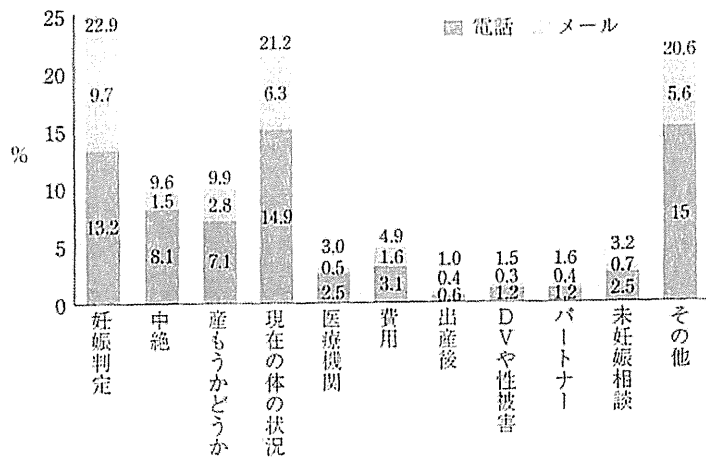


図2 主な相談内容：1年半 (N = 1,010件)

な場合には常勤保健師が保健センターに連絡をとり、とにかく話を聞いてもらうことをお願いしています。開設当初は保健センターの保健師は、出産への支援は行っているが中絶への支援は行ったことがないなど抵抗が強い市町村がありました。地域保健室保健師の中絶する母親も母子保健の対象者で支援が必要というねばりづよい説得に、支援を引き受けてくれるようになってきています。

「妊娠判定」ではメール相談の割合が多く、「中絶」や「産もうかどうか」「出産や中絶の医療機関」では電話相談の割合が高くなっています。話をしっかり聞いてほしい、メールで書けないような状況の複雑さがある、すぐにでも医療機関を教えてほしいという切羽詰まった内容には電話のほうが相談しやすいのです。

主な対応

主な対応は、生理予定日より遅れているようなら妊娠判定薬や性交後間もないようであれば緊急避妊薬などの「情報提供」が52・4%と最も多く、つぎに悩みの傾聴と出産や中絶について選択する際の助言などの「傾聴・助言等」23・6%が多く、ついで妊娠反応が陽性でも受診していないなどの医療機関への「受診勧奨」13・6%などとなっています(図3)。

電話の割合が高いのは、出産が間近であるが医

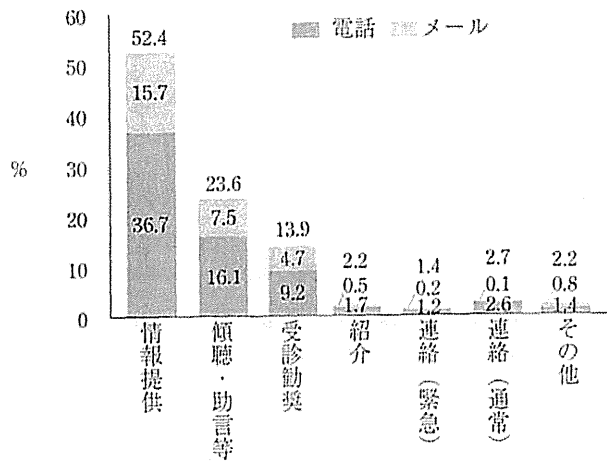


図3 主な対応：1年半 (N = 1,010件)

療機関が決まっていないなどに対する「連絡(緊急)」や「連絡(通常)」です。やはりすぐに対応が必要な相談は電話でしてくることが多いといえます。このような場合は直接受診できる医療機関を探す場合もありますが、ほとんどは出産後も地

域で子育て支援が必要と思われる事例が多く、市区町村保健センターの保健師につなぐことが多くなっています。

「にんしんSOS」から 子育て支援へ

1年半の実相談件数1010例中、飛び込み出産や新生児死亡に至りかねない状況を予防できたと考えられた事例は140例(13・9%)でした。地域に丁寧なつながりを行った結果、その後の情報が入ることがあり、出産39事例、中絶71例、出産後の相談や出産や中絶を決断されたが確認できていないなどのその他が30例でした。

「にんしんSOS」がなかったら、わたしら親子はいてなかったと思います」とNHKニュースの取材に答えていた母親の相談は、私たちにとって救えた命を実感した事例でした。一人暮らしで思いがけない妊娠をした20代の女性が妊婦健診や出産費用がなく誰にも相談できず臨月を迎え、大阪府の広報に乗った「にんしんSOS」に思い切って匿名でメールをしたとのことでした。

相談員はおおよそその住所地がメールからわかったため、住所地の近くの保健センターで母子健康手帳をもらい、保健師がいるので出産費用や医療機関等の相談をするように助言したところ、「相談することができました」と返事があ

りました。しかし最終月経から出産が間近と考えられその後の情報がなく心配していたところ、相談から約2カ月後、「あれから2週間後に無事出産しました。誰でも相談していいんや、というのがわかりました」というメールが届きました。

ニュースで女性は、妊婦健診補助制度や出産一時金のことなどを知らなかったと話し、保健師の支援で出産し現在は保育所を利用しながら育児を行っているとのことでした。この方は、メールで相談できる力を持っていましたが、妊娠出産に対するサポート情報を得ることができなかったのです。

既存のサービスの情報が届かない人がいて、さらに親子関係の問題や妊娠したいきさつなどでどこにも相談できない人がいます。思いがけない妊娠は出産を選んでもサービスの隙間に落ちてしまいがちで、ましてや中絶には利用できないサービスはありません。どんなことでも相談でき望まない出産の回避や、健やかな出産と早期の子育て支援につながる「にんしんSOS」のような相談窓口の役割は重要で、各地に広がり連携が進むことを期待します。

引用参考文献

- 厚生労働省社会保険審議会「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)」2012
- 厚生労働省人口動態特殊報告 平成22年度
- 大阪産婦人科医学会「妊婦健診未受診や飛び込みによる出産

等実態調査報告書」2010、2011、2012、2013

NHKニュースウォッチ9 2012年7月26日放映
岩城正光・佐藤拓代「特集 虐待死をめぐって―1カ月を迎えられない子どもたちの問題―」子ども虐待とネグレクト
上 15巻1号 5-48 2013

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

佐藤拓代¹⁾

I はじめに

筆者が周産期医学を学ぶ臨床でうすうすと感じ、保健師とともに母子保健からの子ども虐待の予防と支援に取り組んだ地域保健活動でさらにはっきりしたことは、人間が性行為を行い妊娠し出産することはいかに自分の親との関係性に影響されているかということであった。ほ乳類が延々と続けているこの営みは、性行為と出産、子育てがあつてこそ永続性があるのである。ひとを好きになり、肌と肌が触れ合うことの安心感があり、性行為の快楽があつて生命が創られる。パートナーや親との安定した関係があり、妊娠したことを祝福されて生まれでくる子どもが大多数であろう。しかし、パートナーや親との安定した関係がない中での妊娠は、誰にも相談できず支援を求めることができず、中絶できる時期を過ぎてしまうと自分でなんとかするしかなくなる。ましてや、インターネットの出会い系サイトなどで知り合い相手がわからないままの妊娠は、どうやって妊娠したのかをいうことが恥ずかしく相談することをためらわせてしまう。

妊娠の相談窓口はこれまでも思春期相談、女性の健康相談、妊娠についての相談など、さまざま

Problems of the clients who consulted to "Ninshin SOS" (consultation office for the unexpected pregnancy)

1) 大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部, Takuyo Sato : Osaka Medical Center and Research Institute for Maternal and Child Health

な切り口で、公的機関や民間団体が行っている。しかし、厚生労働省社会保障審議会の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果」から新生児期の死亡が多く、実母の妊娠期・周産期の問題では望まない妊娠が多く、さらに妊婦健診未受診、母子健康手帳未発行が多いといった既存のサービスを利用しなかった状況が判明している(厚生労働省, 2012)。これまでのサービスを利用しにくかった妊婦でも相談できるよう、平成23年10月に都道府県レベルで初めての電話とメールによる相談「にんしんSOS」を大阪府が開始した。本稿ではこの相談を紹介し、相談内容から見えてきた課題について述べる。

II 「にんしんSOS」の設置まで

この相談窓口を設置する背景は、先に述べた子ども虐待死亡などの検証結果や、本特集で光田氏が述べている未受診・飛び込み分娩などの実態調査にある。望まない妊娠は、母子ともに医療面・養育面でハイリスクであり、大阪府では平成22年度に、①医療体制に基づいた相談体制、②緊急時の医療との連携体制、③フォローのための保健・福祉機関などとの連携がある相談窓口が必要であるとされた。若い相談者が相談しやすいよう電話に加えメールでの対応を行うこととし、検討時点で23カ所の都道府県が先に述べた思春期相談などを実施していたが、メール相談は5カ所(静岡県思春期健康相談、山口県女性健康支援センタ

表1 「にんしんSOS」の概要

<ul style="list-style-type: none"> ・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 パナー広告、駅広告、南海難波駅ポケット時刻表など

一等)のみであり、さらに②の機能を持ち合わせているところは皆無であった。

当センターは昭和56年に設立された総合周産期医療センターである。設立当初から大阪府から保健師が派遣され、低出生体重児や障害児、また在宅で医療などが必要な子どもの家族に面接を行い、必要時には地域保健機関（保健所や保健センター等）に情報を提供し、親子のよりよい地域生活に向けて支援を行ってきた。2011年年報では初回の面接件数が外来と病棟を合わせて新生児215件、母性（産科）389件と産科が多くなり、地域保健機関への訪問依頼書は745件であった（大阪府立母子保健総合医療センター、2011）。若年妊婦や支援者のいない妊娠など養育が危惧される妊婦が増加し、妊娠期から地域保健機関や福祉機関と連携することが多い。以上の活動から、当センター企画調査部地域保健室が大阪府から委託を受けることになった。

「にんしんSOS」の開始に当たり、産科医師、助産師、産科外来看護師、ケースワーカー、保健師、相談員、筆者のワーキンググループを設け、相談への対応方法、医療的・社会的資源の把握などの検討を行った。開始後も現在の医学知識のアドバイスやケースの対応などのサポートを受けており、特に受け入れ先がない妊婦を受け入れてもらえることは、医療機関に設置されている本窓口の強みといえる。

Ⅲ 「にんしんSOS」の現状

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、これらから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。対応者は大阪府保健所の退職保健師、ベテラン助産師などで、開始前には利用できるサービスや医療機関の情報、対応などをまとめたマニュアルの作成なども行った。

メール相談はパソコン用と携帯電話用のサイトを立ち上げ、本人のことも本人以外のことも、妊娠している場合は何週なのか、最終月経などの情報が得られるようにした。また、ホームページに出産費用がない、DVを受けているなどへの情報も載せ、相談する前に自分で解決できるよう情報提供も行っている。

開始以来の対応件数は当初は月20件程度であったが平成25年に入ってから毎月約100件と増加し、相談への返事と関係機関連絡などで毎日十数件の対応を行っている。開始当初は大阪府内の住民からの相談が多かったが、後半からは大阪府と大阪府外がほぼ同数となった。インターネットでアクセスできることから国外からの相談も入ってきている。

開始の平成23年10月から24年9月までの相談事例の分析を行った。延べ件数で602件の相談