

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）
淵向 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（淵向）
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

イブではない。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「いーはとーぷ」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ン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る。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

淵向 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

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

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る、保健・医療・福祉の

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」から支援につながり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て断られた

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教えてもらった。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

国立病院機構四国こ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、地域連携室副看護部長、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いが気になるなど、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も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

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

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「あってはならない」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

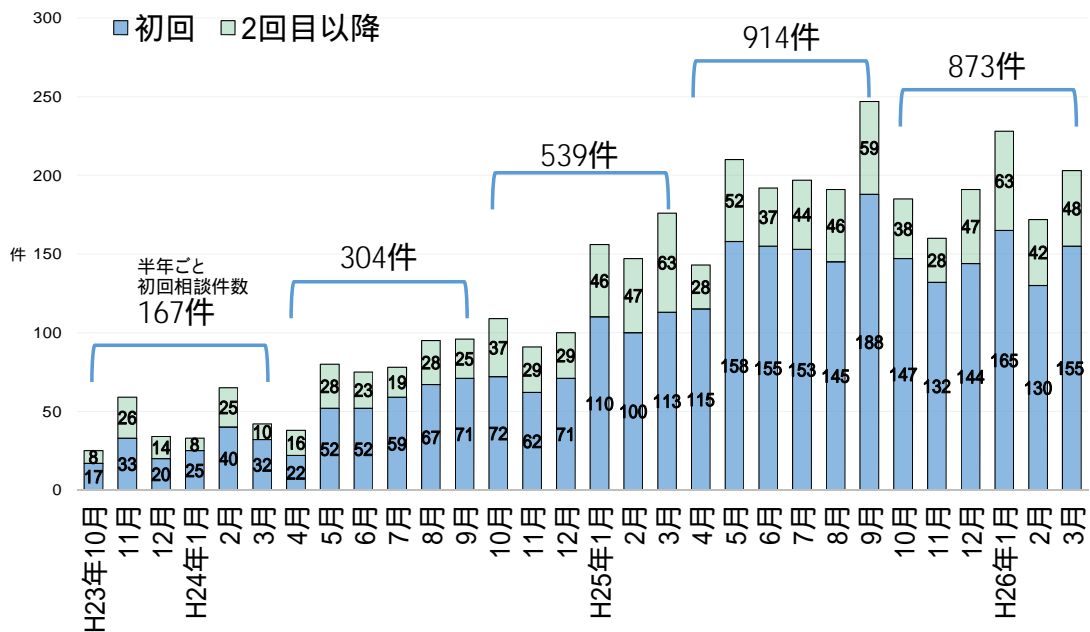
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<表1> 「にんしん SOS」の概要

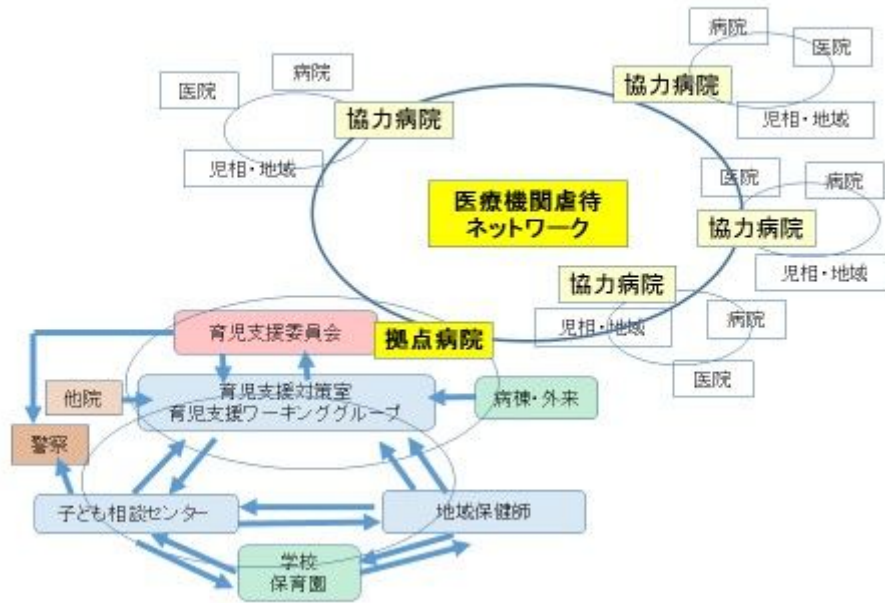
- 大阪府が当センターに委託
相談窓口:企画調査部地域保健室に設置
- H23年10月3日(月)開設
- 対応者:非常勤保健師、助産師が当初は1日1名だったが現在2名
- メールは365日受付。ただし、「すぐにお返事できないことや、内容によってはお答えできないことがあります、ご理解ください」としている
- 電話は月～金曜の10時～16時
- 啓発:大阪府広報 H23年10月号
にんしんSOSカード配布:ドラッグストア・産科医療機関・市町村窓口など
FM802 放送、駅配布遊びマップ、近鉄・南海・阪急バス内広告
Yahooバナー広告、駅広告、南海難波駅ポケット時刻表など

<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



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+（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が特徴である。

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。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、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

