

2013. 4. 7
児童虐待防止 春のオレンジリボンキャンペーン (4月～5月)
2013. 5. 19
日本医師会 子育て支援フォーラムin石川～子育ての応援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して～ (2013/6/1)
2013. 5. 26
平成25年度「児童虐待防止推進月間」の標語を募集します
期間は本日(金)から7月5日(金)まで
2013. 7. 27
子ども虐待による死亡事例等の検証結果(第9次報告の概要)及び児童虐待相談対応件数等
2013. 8. 4
「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第9次報告)」を踏まえた対応について(平成25年7月25日雇児総発0725第1号、雇児母発0725第1号)
2013. 9. 1
子ども虐待対応の手引の改正について
2013. 9. 15
全社協主催 子ども・子育て全国フォーラム児童虐待と向き合う地域社会を目指して(10/22、東京)
2013. 9. 29
「子どもの虐待防止推進全国フォーラムinおおいた」を開催します 平成25年11月16日(土)
2013. 9. 29
児童虐待防止協会 特別セミナー「虐待を受けた子どもへの関わり～理解とその対応～」(11/2、大阪)
2013. 9. 29
児童虐待及び福祉犯の検挙状況(平成25年上半年) 警察庁
2013. 10. 6
児童虐待防止全国ネットワーク「第11回 子どもの虐待死を悼み、命を讃える市民集会&パレード」
2013. 10. 13
「子どもの虐待防止推進全国フォーラムinおおいた」を開催します
2013. 10. 13
平成25年度「学生によるオレンジリボン運動」が実施されます
2013. 10. 27
児童虐待防止協会 集中電話相談
2013. 11. 3
11月は、「児童虐待防止推進月間」です
2013. 11. 24
Child Abuse研究会「子ども虐待の死亡事例検証結果から考えられることについて」(11/30、大阪)
2013. 11. 24
子ども虐待防止オレンジリボン運動第11回子どもの虐待死を悼み命を讃える市民集会&パレード報告
<育児・子育て、育児支援>
2013. 4. 7
「みんなで赤ちゃんを守ろう」鉄道でのベビーカー利用に関するキャンペーンの後援について(消費者庁)
2013. 4. 21
平成24年度「楽しい子育て全国キャンペーン」～親子で話そう!家族のきずな・我が家のルール～三行詩優秀作品集
2013. 8. 4
愛育ねっと乳児家庭全戸訪問事業における訪問拒否等対応困難事例への対応の手引き
2013. 12. 8
平成25年度厚生労働科学研究成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業講演会「健康な母性から健やかな子育てへ」～健全な子育て環境のために～
2014. 1. 12
自治体・企業・NPOによる「子育て支援連携事業」全国会議の開催と参加者募集について(内閣府)
2014. 1. 12
日本小児科医会ポスター「スマホに子守りをさせないで!」
2014. 1. 12
日本小児科医会ポスター「見直しましょうメディア漬け」
<父親の子育て、ワークライフバランス>
2013. 4. 14
マザーズハローワーク・マザーズコーナー
2013. 5. 26

- 東日本大震災後の「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」に関する調査報告書を公表しました（内閣府）
2013. 7. 14
- 「イクメン企業アワード2013」開催します
2013. 9. 1
- 内閣府シンポジウム「地球社会を共に生きる～子どものまなざしから考えるワーク・ライフ・バランス～」
2013. 9. 29
- ワーク・ライフ・バランスに関するエピソード募集について
2013. 10. 13
- イクメン推進シンポジウム2013（東京）
2013. 11. 3
- 厚生労働省フォトレポート（初の「イクメン企業アワード」表彰式がイクメン推進シンポジウムで行われ、佐藤厚生労働副大臣が出席しました）
2013. 11. 17
- 平成24年度「職場の子育て応援プログラム」（特定事業主行動計画）実施状況の公表について
2013. 12. 22
- 第15回「イクメンの星」を募集します～仕事と育児を両立しているイクメンの体験談を1月31日まで募集～
2014. 1. 26
- 育児・介護休業法のあらまし
＜少子化対策、次世代育成支援＞
2013. 4. 14
- 少子化危機突破タスクフォース（第1回）議事次第 内閣府
2013. 6. 9
- 内閣府 少子化社会対策会議（第13回）議事次第
2013. 10. 13
- 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画を策定し、くるみんマーク認定を目指しましょう
2013. 11. 3
- 内閣府 子ども・子育て支援新制度シンポジウム（7月19日大阪）報告書を掲載しました
2014. 1. 19
- 「子ども・子育て支援新制度」シンボルマークが決まりました（内閣府）
＜母乳育児、赤ちゃんの栄養＞
2013. 5. 12
- 乳房文化研究会 定例研究会 母と子をつなぐ母乳哺育
2013. 6. 9
- 日本母乳の会第22回母乳育児シンポジウム
2013. 8. 11
- 特殊ミルクの適応症と食事療法ガイドライン恩賜財団母子愛育会特殊ミルク事務局
2013. 11. 10
- 日本ラクテーション・コンサルタント協会 母乳育児支に役立つ参考文献一覧表
2013. 12. 8
- 日本母乳の会「母乳育児の子には母乳育児専用の発育曲線を」
2014. 1. 19
- 日本母乳の会 第8回母乳育児支援研修会「母乳育児支援の基礎—母乳育児成功のための10カ条—を学ぼう。」
2014. 2. 2
- 日本母乳の会 第23回母乳育児ワークショップのご案内
2014. 2. 9
- 日本母乳哺育学会「妊婦、家族の妊娠中からの教育」（3/8、東京）
＜子どものころ＞
2013. 5. 1
- 日本小児科医会 第1回「子どもの心」研修会（導入編）10/6開催
2013. 6. 2
- 「心のノート」改訂作業部会の発足について（文部科学省）
2013. 9. 1
- 平成24年度非常災害時の子どもの心のケアに関する調査報告書
2013. 9. 22
- 愛育ねっと 学会等報告「第7回子どもの心の診療医研修会」の概要
2014. 1. 5
- 道徳教育の充実に関する懇談会報告
2014. 1. 5
- 全面改訂版「心のノート」について
＜待機児童問題、保育所、認定こども園など＞

2013. 6. 30	幼保連携型認定こども園保育要領（仮称）の策定に関する合同の検討	（食育推進に関する市町村の実践事例調査報告書）
2013. 8. 25	「待機児童解消加速化プラン」第一次集計の結果を公表	2013. 11. 24 第8回食育推進全国大会 実施結果報告（内閣府）
2013. 9. 15	保育所関連状況取りまとめ <食育>	2013. 12. 22 今後の学校における食育の在り方に関する有識者会議最終報告について（文部科学省）
2013. 5. 1	日本保育協会 調査研究「保育所における食育に関する調査研究報告書」、「保育所における低年齢児の保育に関する調査研究報告書」、「地域における子育て支援に関する調査研究報告書」「保小連携に関する調査研究報告書」、「保育所運営の実態とあり方に関する調査研究報告書」掲載	2014. 1. 12 第2次食育推進基本計画の一部改定 <家庭教育推進・支援>
2013. 6. 16	6月は食育月間です（内閣府）	2013. 9. 22 第7回全国家庭教育支援研究協議会（文部科学省）参加者募集
2013. 6. 16	平成25年版食育白書を公表（内閣府）	2013. 11. 10 平成24年度 早期からの教育相談・支援体制構築事業 成果報告書（概要） <食の安全>
2013. 9. 15	内閣府パンフレット「平成25年度食育推進ボランティア表彰事例集」	2013. 9. 8 消費者庁「食品と放射能Q&A」第8版（平成25年9月2日版）
2013. 10. 6	平成25年度食育月間の取組を掲載しました（内閣府）	2013. 9. 15 第33回母子健康協会シンポジウム 「食物アレルギーのお子さん達が健やかに育つように…ガイドライン作成を機会に」
2013. 10. 20	愛育ねっと文献抄録「第4回幼児健康度調査について食生活」	2013. 12. 22 食物アレルギーに関する調査結果（厚生労働省） <その他>
2013. 10. 20	愛育ねっと文献抄録「幼児の母親における幼少期の食生活と現在の偏食との関連	2013. 4. 21 平成25年度児童福祉週間における取組みについて
2013. 10. 27	栄養教諭を中核とした食育推進事業事業結果報告書（平成24年度）	2013. 5. 12 民生委員・児童委員活動強化週間における取組みについて
2013. 11. 3	内閣府第3期第7回食育推進評価専門委員会	2013. 6. 2 第1回 社会保障審議会児童部会ひとり親家庭への支援施策の在り方に関する専門委員会 資料
2013. 11. 10	内閣府・第二次食育推進基本計画の部分改定に対する意見募集について 【意見募集期間：平成25年11月7日～平成25年12月6日】	2013. 7. 7 内閣府「家族や地域の大切さに関する作品（「写真」「手紙・メール」）の募集開始
2013. 11. 17	内閣府 「つながる、ひろがる食育の環～継続的・効果的な食育推進のために～」	2013. 8. 25 平成26年度の「児童福祉週間」にふさわし

い標語を募集します

期間は9月2日（月）～10月21日（月）

2013. 10. 13

平成25年度「家族の日」フォーラム開催のお知らせ(11/17、東京)

2014. 1. 12

平成25年度幼児教育の改善・充実調査研究

2014. 1. 26

展示会「子どもを健やかに育てる本2013－厚生労働省社会保障審議会推薦 児童福祉文化財（出版物）」を開催します

2014. 1. 26

市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査結果を公表します平成24年度調査

2014. 2. 2

～親子で話そう！家族のきずな・我が家のルール～三行詩優秀作品の選定（文部科学省）

その他

<健やか親子21>

2013. 4. 7

健やか親子21シンボルマークの使用について（更新）

2013. 4. 21

健やか親子21推進協議会・参加団体の取組実績と行動計画を更新しました

2013. 8. 11

厚生労働省フォトレポート（「子どもたちが健やかに生まれ育つための環境づくりを」。

第1回「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会で活発な意見交換がなされました。）

2013. 8. 11

日本小児看護学会 健やか親子21推進事業の評価と今後の課題に関するアンケート調査の結果

2013. 9. 1

第2回「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」（開催案内）

2013. 10. 6

10/16～18、健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）山形テルサで開催

2013. 12. 1

「健やか親子21」最終評価報告書～74項目のうち、約8割が改善～

2014. 1. 26

第6回「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」（開催案内）

2014. 2. 9

第7回「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」（開催案内）

<推進協議会>

2013. 8. 25

健康日本21（第二次）

2013. 9. 29

全国保健所長会のHPがリニューアル

2013. 10. 27

日本小児科学会 HPがリニューアル

C-4. 取り組みのデータベースの運営状況

都道府県別母子保健に関する取り組み事業掲載数は、47都道府県別に見て、ばらつきはあるが、全ての県からの登録を得ている。

毎年、厚生労働省から各都道府県に「登録に関する依頼」通知を発信し、下図の画面から、各自治体の担当者が登録をしている。過去の事業も掲載しており、各自治体が、新事業を検討する際の参考事業となるように、予算も掲載している。また、実際に関わる保健師（専門職）の人数も掲載しており、参照できる。

表1に、年度別の情報登録および更新回数を示す。年度別のばらつきはあるが、更新されている。

協力機関	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 教育研究所 <input type="checkbox"/> 消防署 <input type="checkbox"/> 民間福祉機関 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 大学・研究機関 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 地域のボランティア	<input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 診療所
住民参加状況	<input type="checkbox"/> 計画から参加 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 実施主体側として	<input type="checkbox"/> なし
従事者内訳	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> 教員	<input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 児童福祉士 <input type="checkbox"/> 義理教諭
補助金・助成金	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 団体	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> その他
事業の評価	<input type="checkbox"/> 数値目標を評価した	<input type="checkbox"/> 目標を達成した	<input type="checkbox"/> 今後も継続する
検索する事業が あてはまる項目	<input type="checkbox"/> 地域の子育て支援の充実 <input type="checkbox"/> 子どもの事故防止 <input type="checkbox"/> 食育の推進	<input type="checkbox"/> 小児医療の充実 <input type="checkbox"/> 虐待の発生予防 <input type="checkbox"/> 妊娠中からの 母子歯科保健の推進	<input type="checkbox"/> 病気や障害のある 子どもへの支援 <input type="checkbox"/> 思春期における 性教育の推進 <input type="checkbox"/> いじめ
専門家評価	<input type="checkbox"/> 優秀事業		
キーワード	キーワード検索機能の言葉を入力できます。空白で区切って下さい。 入力例:「育児 母親 虐待」 ◎全ての言葉を含むデータを検索（例:「育児」「母親」「虐待」全てを含むもの） ○いずれかの言葉を含むデータを検索（例:「育児」「母親」「虐待」いずれかを含むもの）		

表1 年度別の情報登録および更新回数

2006年度	1,543
2007年度	205
2008年度	285
2009年度	299
2010年度	528
2011年度	405
2012年度	694
2013年度	1,622

課題別の登録件数は、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」が810件、「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」は1,034件、「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」は648件、「子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減」は3,089件、「健康日本21に含まれる母子保健に関するテーマ」は1,426件である。

登録事業として、「子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減」が、毎年最も多い。

C-5. 母子保健・医療情報データベースの運営状況

母子保健・医療情報データベースは、WEB公開された2001年4月以降、現在まで13年間にわたって運営されてきた。2014年1月末現在でのデータ数は表2及び表3に示した。

データベースのデータ数の推移を図3に示した。公開時に2,337件であったデータは、13年間のあゆみの中で毎年平均211件が追加され、現在では5,083件となった。

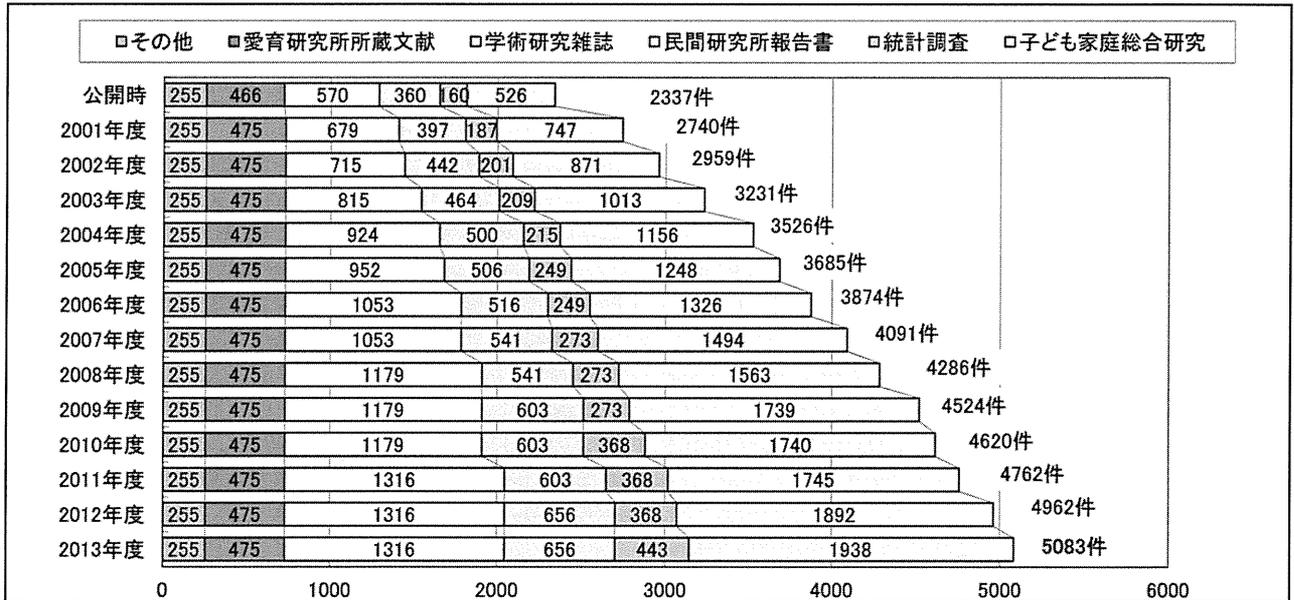
表2 情報源別データベース登録件数及び割合
2014年1月末現在

	掲載数	割合
子ども家庭総合研究	1,938	(38.1%)
学術研究雑誌	1,316	(25.9%)
民間研究所報告書	656	(12.9%)
愛育研究所所蔵文献	475	(9.3%)
統計調査	443	(8.7%)
その他	255	(5.0%)
計	5,083	

表3 データ数の推移

	データ追加数	データ総数
公開時		2,337
2001年度	403	2,740
2002年度	219	2,959
2003年度	272	3,231
2004年度	294	3,525
2005年度	160	3,685
2006年度	189	3,874
2007年度	217	4,091
2008年度	195	4,286
2009年度	238	4,524
2010年度	96	4,620
2011年度	142	4,762
2012年度	200	4,962
2013年度	121	5,083
合計	2,746	

図3 母子保健・医療情報データベースのデータ数の推移



C-6. 母子保健・医療情報データベースの利用状況

データベースの利用状況を把握する一つの指標として、アクセス件数を用いた。ここでのアクセス件数とは、ページビュー数のことであり、利用者の1回のリクエストによってブラウザ上に表示される1画面が1ページとカウントされる。

アクセス件数は、公開から約1か月後の2001年5月14日から把握が可能となり、以来、日・月別に集計され、WEB上で管理者が閲覧できるようになっている。なお、運営は、常にパスワード管理されている管理用画面のみを利用するため、このアクセス件数に管理者の作業用のアクセス件数は含まない。

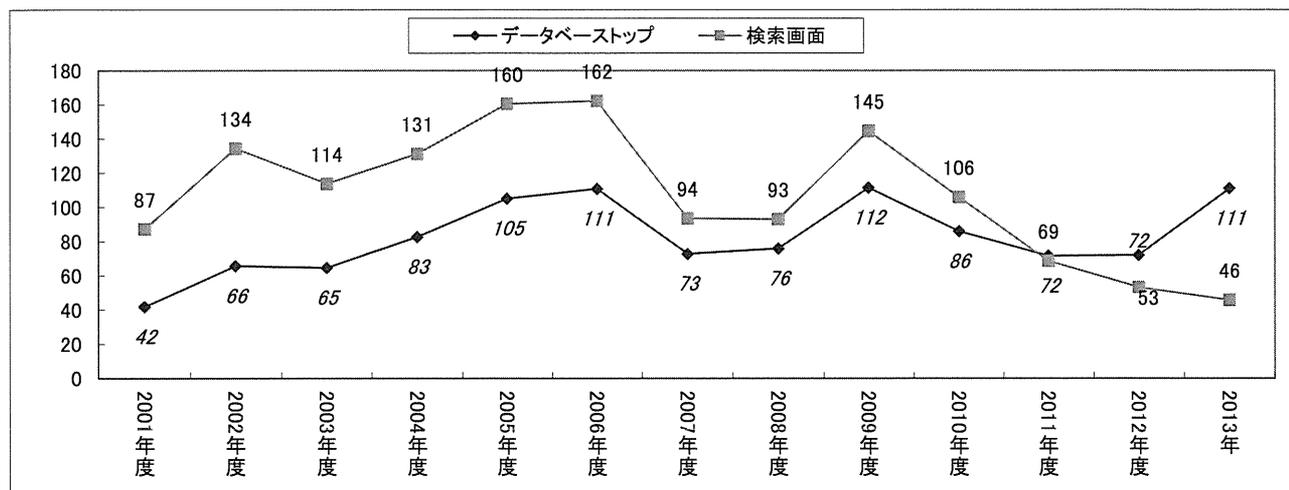
表4にデータベースへのアクセス件数を示した。2013年（4-12月）には、トップ画面には3万件、検索画面には1万2千件のアクセスがあった。約12年間で、トップ画面には約38万件、検索画面には約50万件のアクセスがあった。

図4に一日あたりの平均アクセス件数の推移を年度毎に示した。2013年の1日平均アクセス件数は、トップ画面では111件、検索画面では46件となっており、検索画面において若干の低下傾向が続いている。

表4 データベースへのアクセス件数

	トップ画面	検索画面
2001年度	15,278	31,877
2002年度	23,958	49,090
2003年度	23,577	41,513
2004年度	30,179	47,938
2005年度	38,379	58,562
2006年度	40,475	59,214
2007年度	26,593	34,150
2008年度	27,703	33,953
2009年度	40,707	52,805
2010年度	31,385	38,673
2011年度	26,114	25,048
2012年度	26,298	19,384
2013年（4-12月）	30,529	12,600
合計	381,175	504,807

図4 年度別にみた1日あたりの母子保健・医療情報データベースへのアクセス件数



C-7. 健やか親子21公式ホームページ更新内容のまとめ

2013年度の健やか親子21公式ホームページの詳細について報告した。以下に全体のまとめを記す。

1) 健やか親子21のホームページは、トップページのアクセス件数のみでは横ばいからやや減少傾向にあるが、全ページへのアクセス件数を見ると、毎年確実にアクセス件数が増えている。それぞれのコンテンツに対しての、利用者のニーズの高まりが把握できる。

2) すべての資料について、アクセス件数が多い順に並べると下記ようになった。

■1位

楽しく食べる子どもに 食を通じた子どもの健全育成のあり方に関する検討会報告書 (H16) 1,669,371件

■2位

子どもの心の健康問題ハンドブック 小児心身症対策の推進に関する研究班 (H14) 174,789件

■3位

妊産婦のための食生活指針 「健やか親子21」推進検討会報告書 147,953件

■4位

授乳・離乳の支援ガイド (H19) 131,055件

■5位

2006年版パンフレット「健やか親子な国」 67,455件

■6位

「健やか親子21」中間評価報告書 (H18) 64,164件

■7位

母子保健・医療情報データベース 38,149件

■8位

健やか親子21について 26,104件

■9位

お母さんと子どものコミュニケーションのために (H16) 18,097件

■10位

子どもの虐待予防のための保健師活動マニュアル (H14) 14,673件

順番はほぼ毎年変わらないが、1位の食育の報告書は昨年45万件、今年は166万件と、増えている。

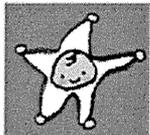
3) 2013年一年間合計の、全てのアクセス件数の合計は、284万7068件であった。そのうちの半分以上が先ほどあげた食育の資料である可能性が高い。

D. まとめ

ホームページへのアクセス件数は確実に増加し、その後増減はあるが、本ホームページを周知してもらった目的は達成できたと考えられる。また、母子保健・医療情報データベースは、安定した利活用がされており、今後も有用な情報ツールであると考えられる。母子保健・医療情報データベースのアクセス件数は着実に増加しており、今後の更新も定期的に行なっていく予定である。

「健やか親子21」公式ホームページ

—母子保健の2014年までの国民運動計画—



健やか親子21

作成:2001年 5月18日
更新:2013年 9月31日
00800298



■ ■ ■ メインメニュー ■ ■ ■

「健やか親子21」について	イベントと研学会情報
取り組みのデータベース	母子保健・医療情報データベース
取り組みの目録編	地方計画
推進協議会	e-サポート
学校保健	リンク

サイトマップ
このサイトについて

■ ■ ■ トピックス ■ ■ ■

- ◎ 保育所待機児童数(平成24年10月)
- ◎ 平成23年度 認可外保育施設の運営状況まとめ
- ◎ 平成23年度 地域児童福祉事業等調査の基業市町村の運営などの取組状況(平成23年10月実施)
- ◎ 現在の薬物乱用の状況(厚生労働省)
- ◎ 「学生によるたばこたばこ運動」が実施されました。～学生によるたばこたばこ運動の取組～
- ◎ 妊婦健康診査の公費負担の状況にかかわる調査結果について
- ◎ 「乳幼児期に係る医療費の負担についての調査」結果について

E. 研究発表

E-1. 論文発表

なし

E-2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

妊婦健診における情報収集と利活用に関する研究

研究分担者 松田 義雄（国際医療福祉大学病院産婦人科）
研究協力者 川口 晴菜（大阪府岸和田保健所地域保健課）
小川 正樹（東京女子医科大学医学部産婦人科学講座）

研究要旨

ハイリスク母児（要支援家庭）への早期介入を目的とし、ハイリスク妊婦を抽出する項目の選定、及び妊娠中からの介入による効果を判定すること。

1. 妊娠中から介入を必要とするハイリスク母児の実数把握及びハイリスク母児を抽出する項目の選定（大阪府岸和田市における調査）
 - (1) 母子健康手帳交付時の妊婦に対するアンケート調査（任意・無記名）
 - (2) 4ヶ月健診での保健師面談によって、支援が必要と判断された症例における母子健康手帳交付時アンケートの検証
2. アンケート及び保健師の面談から、ハイリスクと判断した妊婦への妊娠中からの介入による効果判定（大阪府岸和田市における調査）
 - (1) 母子健康手帳交付時の妊婦に対するアンケート調査（任意・記名）、保健師による面談
 - (2) (1)の結果、早期介入した母に対する4ヶ月健診時のアンケート調査
 - (3) 地域の母子保健担当の事務担当者・保健師に対するアンケート調査

現時点では、1.2の(1)のアンケート調査の中間報告である。

市役所、3出張所におけるアンケートの回収数及び回収率は、347件（63.7%）であった。保健センターにおけるアンケートの実施数及び実施率は141件（90.1%）であった。その結果、『相談あり』と返答したものは170件（34.8%）にのぼり、妊娠届出の時点で保健師の面談を必要とするものが多く存在することが判明した。ハイリスク症例を抽出する基準項目1個以上が260例（53.3%）、項目2個以上が102例（20.9%）、項目3個以上は38例（7.8%）であった。今回は項目の個数のみで検討したが、項目によっては重要度が異なる可能性がある。項目の重要度について及び項目自体の妥当性については、介入後の事後アンケート及び、集団健診で初めて支援が必要と判明する症例について、妊娠期のアンケート結果を確認することで、今後改良していく必要があると考えられる。今回、アンケート項目3個以上を介入対象としたが、アンケート項目が3個未満で保健師の面談から介入を決めたものが6例（30%）存在した。そのうち3例が前児への虐待や未受診歴というすでに保健機関と関わりのある家族であった。残りの3例は、本人からの相談であった。アンケートで相談ありと記載した例のうち、面談で詳細を確認したところ、継続的な支援が必要と判明される例が存在し、保健師の面談が重要と考えられた。

市町村によっては、母子健康手帳を保健センターのみで交付し全例面談を行っているところもあるが、利便性の問題から市役所や出張所等の数か所で交付しているところが多いのが現状である。アンケートによってスクリーニングを行い必要例への面談から持続的な支援を行う対象を抽出すべきである。リスク因子の該当個数による介入基準については、介入後の事後アンケート及び集団健診の結果を含め次年度の検討予定である。

A. 研究目的

地域の保健師と母児の関わりは、母子健康手帳交付時、母親学級、新生児訪問、4 か月、1 歳半、3 歳半集団健診、育児相談等の教室であり、産後からが主である。

『こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第9次報告）』によると、第1次～第9次報告の集計から死亡事例は0歳児に多く（44.0%）、特に0か月児の死亡例（20.2%）、0日の死亡例（16.8%）が多いことが示されている。すなわち、産後数か月からの支援では不十分であることは明白である。0か月の死亡例における主たる加害者は90%が実母であり、その母親が抱える問題として、母子健康手帳の未発行、妊婦健康診査未受診、望まない妊娠、10代の妊娠が挙げられている。妊娠中からの支援を必要とするが、上記のとおり、母子健康手帳未発行、未受診と妊娠中に医療機関にも保健機関にも繋がらない症例が多く存在している。

大阪府では、特定妊婦など社会的ハイリスク妊婦について、医療機関から保健機関に『要養育支援者情報提供書』等によって情報提供するシステムがあり、平成24年度は約4,800件（9.6%）（大阪市除く）の利用があり、医療機関と保健機関の連携体制は構築されつつある。しかし、明らかな社会的経済的リスクはないが、様々な不安を抱え相談者がいないことで育児放棄や虐待につながるようなケースも多く存在し、それらは、児の集団健診で初めて把握されているのが現状である。また、以前であれば祖父母や近所の人に相談したであろう育児に関する悩みを集団健診で質問する母が増えており、気軽に相談できる相手が不足していることがうかがえる。母子健康手帳交付時しか妊婦と接触のない保健機関では、母子健康手帳交付時にハイリスク母児となりうる症例を予め抽

出し、早期から相談できる関係を築くことで、母親の不安の軽減や虐待をはじめとする新生児期以降におこる問題を減少させることができると考えられる。

本研究：「妊婦健診における情報収集と利活用に関する研究」にあたり、（調査1）：保健機関においてハイリスク母児を有効に抽出するために必要な項目は何か、（調査2）：その項目にしたがって妊娠中から介入することによる効果はあるのかの2点を明らかにするために、大阪府岸和田市において母子健康手帳交付時の妊婦に対するアンケート調査及びアンケート結果と保健師の面談から介入を行った症例と担当保健師への事後アンケート調査を行うこととした。

B. 研究方法

まず、調査をおこなった大阪府岸和田市の基礎情報を以下に示す。大阪府岸和田市は、人口約20万人のだんじり祭りで有名な市である。平成24年の人口動態統計によると、岸和田市での出生数1,763件のうち10代の出生が43件（2.44%）であり、大阪府（1.48%）全国（1.23%）と比較して有意に多く、平成24年度要保護児童対策地域協議会の要保護児童数228人、要支援児童191人、特定妊婦10人と社会的ハイリスクが多い傾向にある。また、平成24年度の妊娠届出時点の週数20週以降が23例（23/1841=1.25%）、飛びこみ出産は2例（0.11%）であった。母子健康手帳の交付は、市役所、6出張所、保健センターで行われており、保健センターでのみ保健師が交付時に面談を行っている。また、保健センター以外で母子健康手帳を交付する場合は保健師の面談がないため、妊娠中に保健機関側からハイリスク妊婦をとらえることは殆どできず、医療機関からの連絡もしくは、新生児訪問や集団健診での把

握となっているのが現状である。

調査1：保健機関においてハイリスク妊婦を有効に抽出するために必要な項目は何か

平成25年8月1日から平成26年3月31日の期間で、市役所、母子健康手帳交付数の多い3出張所、保健センターにおいて母子健康手帳交付時のアンケート調査を行った。(資料1、2)アンケートの項目に関しては、いくつかの市町村で施行されているアンケートや未受診妊婦の調査を参考に保健師と相談して作成した。市役所及び3出張所では、事務職による母子健康手帳交付のみが行われているため、任意、無記名のアンケートとし、交付窓口に設置したアンケート回収箱に投函する方法とした。市役所及び出張所でのアンケートは、アンケート項目からの抽出基準によるハイリスク母児の実数把握を目的とした。保健師の面談のある保健センターでは、同意の得られたものみにアンケートを実施し、介入の基準(表1)によって妊娠中に保健師による介入を行うこととした。

また、記名式のアンケートを行った保健センター例のみに限定して、4か月健診(乳児健診)の際にハイリスク家庭であることが認識された場合には、母子健康手帳交付時のアンケート結果を確認し、アンケートの項目の選定が妥当であったかを検討することとした。

表1. 子健康手帳交付時に得られる情報(リスク因子)と保健師による介入基準

【1】アンケートからの項目
①妊娠届出が16週以降
②10代
③40歳以上の初産
④多胎
⑤多産(5人目以上)
⑥未入籍かつ入籍予定なし
⑦妊娠中もアルコール・たばこ摂取あり
⑧精神疾患既往あり
⑨妊娠時の本人の気持ちで「戸惑った」「不安」
⑩妊娠時のパートナーの気持ちで「戸惑った」「不安」
⑪協力者がいない
⑫困っていることがある
【2】妊娠届出からの項目
⑬転入
⑭外国籍
【3】保健師面接からの項目
①過去の関わりから
②届出時の印象
③経済面
④その他
【介入基準】
【1】【2】のうち3個以上
【1】【2】のうち3個未満だが、保健師が面談で必要としたもの

調査2：アンケート項目にしたがって妊娠中から介入することによる効果はあるのか

保健センターでのアンケート結果及び保健師の面談にてハイリスク妊婦と判断した症例に対し、妊娠中から電話や面談により介入し、介入例と担当した保健師に対し4か月健診(乳児健診)の際に事後アンケートを施行することとした。

(倫理面への配慮)

市役所・出張所でのアンケートは無記名・任意とした。保健センターでのアンケートは添付資料2のとおり情報利用について同意の得られたものみに実施した。

C. 研究結果

以下の結果は、平成 25 年 8 月 1 日から平成 25 年 12 月 31 日までの中間報告である。

調査 1：保健機関においてハイリスク妊婦を有効に抽出するために必要な項目は何か

市役所、3 出張所におけるアンケートの回収数及び回収率は、347 件 (63.7%) であった。保健センターにおけるアンケートの実施数及び実施率は 141 件 (90.1%) であった。結果を表 2 に示す。

表 2. 役所・3 出張所、保健センター別にみたリスク因子の該当例数とその頻度

	市役所・3出張所	保健センター	合計
アンケート数	347	141	488
妊娠届出>16週	23(転入含む)	6(転入含まず)	29(5.9%)
10代	7	1	8(1.6%)
40歳以上初産	2	1	3(0.6%)
多胎	1	1	2(0.4%)
多産(>5人目)	1	3	4(0.8%)
未入籍	48	23	71(14.5%)
入籍予定なし	11	4	15(3.1%)
アルコール続行	10	4	14(2.9%)
本人タバコ続行	27	15	42(8.6%)
夫タバコ続行	155	76	231(47.3%)
精神疾患	9	10	19(3.9%)
本人気持ち	29	13	42(8.6%)
夫気持ち	24	12	36(7.4%)
協力者なし	3	0	3(0.6%)
相談あり	131	39	170(34.8%)
転入	—	27	
外国籍	—	0	

妊娠届出週数に関しては、16 週以降が 29 例 (5.9%) であったが、市役所・出張所のアンケートからは転入の有無が不明であり、転入にて母子健康手帳交付が遅い週数となっているものが含まれているため、実際より多い値となっている。なお、参考までに同期間の岸和田市のまとめでは、妊娠 20 週以降の妊娠届出 (転入除く) が 11 例であった。

10 代妊娠はアンケートからは 8 件と少なく、同期間の保健センター集計から 10 代妊婦は 17

人であり、10 代のアンケートへの回答率が低いことがわかる。

未入籍が 71 例 (14.5%) であり、母子健康手帳交付時に入籍予定のないものが、そのうち 15 例 (21.1%) であった。

本人がスモーカー 128 例 (26.2%) のうち妊娠が判明したため、タバコをやめたものが 86 例 (67.2%) であった。アルコール摂取あり 206 例 (42.2%) のうち、妊娠にてアルコールをやめたものが 192 例 (93.2%) であった。母と比較し、同居の夫やパートナーのたばこの継続率は高く、スモーカー 247 例 (51.0%) のうち、妊娠判明にてやめたものは 18 例 (7.2%) に過ぎず、多くはタバコを継続していた。保健師の面談のある保健センターではタバコの害について説明していたが、市役所・3 出張所では適切な情報提供や教育が行えておらず、今後の課題と考えられた。

妊娠時の気持ちについて、母自身が『戸惑った』『不安』と回答したものが 42 例 (8.6%)、夫もしくはパートナーが『戸惑った』『不安』と回答したものが 36 例 (7.4%) であった。

また、『相談あり』と返答したものは 170 件 (34.8%) にのぼり、妊娠届出の時点で保健師の面談を必要とするものが多く存在することが判明した。相談内容は、①妊娠・出産について (80 例) ②自分の病気・身体について (22 例) ③家族の病気について (7 例) ④育児について (35 例) ⑤夫婦・家族関係 (13 例) ⑥経済的問題 (65 例) ⑦その他 (27 例) (重複回答あり) であった。

精神疾患については、自己申告であり、パニック障害 5 例、うつ病 3 例、詳細不明 12 例であった。面談による印象にて、『漢字が書けない』『夫の誕生日や職業が分からない』『自分の住所がわからない』などが挙げられており、アンケートからは判明しないパーソナリティ障

害や診断のついていない知的障害が隠れている可能性も考えられる。さらに、面談から服装の様子や上の子への対応、同伴のパートナーや家族との関係で気になる例が挙げられていた。

表 1 に示す介入の基準に該当する項目で 1 個以上が 260 例 (53.3%)、項目 2 個以上が 102 例 (20.9%)、項目 3 個以上は 38 例 (7.8%) であった (表 3)。

保健師の面談のある保健センターと面談のない市役所・3 出張所の間には、項目数別の頻度に有意差は認めなかった。

表 3. 市役所・3 出張所、保健センター別にみた介入の基準に該当する項目数とその頻度

	アンケート数	1項目以上	2項目以上	3項目以上
市役所・3出張所	347	179(51.6%)	72(20.7%)	24(6.9%)
保健センター	141	81(57.4%)	30(21.3%)	14(9.9%)
合計	488	260(53.3%)	102(20.9%)	38(7.8%)

調査 2: アンケート項目にしたがって妊娠中から介入することによる効果はあるのか

保健センターにおけるアンケート及び面談結果から介入を行った症例は 20 例であった。介入を決めた 20 例の内訳は、アンケート項目該当 0 個が 1 例、1 個が 4 例、2 個が 1 例、3 個が 6 例、4 個が 7 例、7 個が 1 例であった。アンケート項目 3 個以上であった 14 例に加え、面談の結果、過去の関わりや印象からの 6 例 (前児飛び込み出産 1 例、前児虐待にてフォロー中 2 例、人工妊娠中絶も考慮していると相談のあったもの 1 例、家族についての相談があったもの 1 例、時間外に来所した精神科通院歴があるもの 1 例) が介入対象となった。なお、アンケート項目 7 個該当の例も前児要保護のケースであった。

介入症例及び担当保健師への事後アンケートは、4 か月健診時としているため、現時点で

は施行していない。

D. 考察

我々は先行研究:「ハイリスク母児 (要支援家庭) への早期介入を目的とした妊娠中データの利活用に関する研究」において、保健師を中心として、妊娠届け時の情報収集をよりきめ細かくする事、そのためには、現行の母子健康手帳の積極的な活用に加え、ハイリスク母児の情報収集に特化した連絡票などを用いて、迅速・積極的に医療機関と行政の連携システムを構築することにより、ハイリスク母児への早期介入が推進されると結論づけた。今回は、「地域の保健センターで、保健師が母子健康手帳の交付時に、母子健康手帳の記載項目に経済的・精神的問題が抽出できる項目を加えたチェックリストを活用することにより、要支援妊婦に継続的なフォローアップが可能となる」を研究仮説とし、モデル地区を設定して、検証実験を行った。

アンケート項目からハイリスク例を抽出する際に、項目 1 個以上とした場合には全体の 53%、2 個以上とした場合 20%、3 個以上とした場合 7.8%の症例が介入対象となることが判明した。同市の年間出生数約 1,800 件であることから、項目 3 個以上であれば約 140 件の介入が必要となり、アンケート項目 2 個以上とした場合には、約 360 件への介入が必要となる計算である。介入といっても、一度の面談によって解決するものもあり、継続的な支援が必要な例はさらに絞られると考えられる。この結果を市の保健師にフィードバックし、介入について再度検討する必要がある。今回は項目の個数のみで検討したが、項目によっては重要度が異なる可能性がある。項目の重要度と項目自体の妥当性については介入後の事後アンケートで、及び集団健診で初めて支援を必要と判明する症

例については、妊娠期のアンケート結果を確認することで、今後改良していく必要があると考えられ、これは次年度の検討課題である。

未受診や飛び込みによる出産等の実態調査から DV、被虐待歴、薬物使用歴、離婚歴、母子家庭、不登校、住居不定、生活保護受給などがキーワードとして挙がっており、これらは今回のアンケートの項目には含まれていない。これらの項目は、回答者が身構える質問になる可能性があり、今後アンケートに含めるのであれば工夫が必要である。

今回アンケート項目 3 個以上の場合に介入としたが、アンケート項目が 3 個未満であるが保健師の面談から介入を決めたものが 6 例 (30%) 存在した。そのうち 3 例が前児への虐待や未受診歴というすでに保健機関と関わりのある家族であった。地域で見守りをしている家族における次回の妊娠は、担当の保健師や市の児童福祉課、生活保護担当者、子ども家庭センター、教育機関、医療機関など様々な機関が感知できる機会があり、必ずしもアンケートからの抽出を必要としない可能性がある。残りの 3 例は、本人からの相談であった。アンケートで相談ありと記載した例のうち、面談で詳細を確認したところ、継続的な支援が必要と判明される例が存在し、保健師の面談が重要と考えられた。

市町村によっては、妊娠届出時の保健師面談が必要とのことから、母子健康手帳の交付を保健センターのみで行っているところもあるが、利便性の問題から、市役所や出張所等の数か所で行っているところが多いのが現状である。妊娠期から早期介入を行うためには、母子健康手帳交付時の保健師の面談は重要であり、可能であれば全局面談が好ましい。しかし、マンパワーの問題から困難である場合には、アンケートによってスクリーニングを行い必要例への面

談によって持続的な支援を考慮すべきである。前児の問題や本人が要保護児童であるなど既に支援を行っているハイリスク家庭に関しては、担当者が妊娠を知り得る機会があるが、全く地域と関わりのない例が、飛び込み出産となった場合には母子健康手帳交付時の抽出では把握できないという問題点は依然として残る。

E. 結論

アンケートによって相談があると返答する例が 35%も存在した。このことは、とりもなおさず「不安を抱えている」妊婦は予想以上に多く、保健機関でハイリスク症例を抽出するためには、保健師の面談が重要であることを示している。

社会的経済的リスクは、医療機関でも保健機関でも比較的とらえやすい。しかし、家族の問題・支援者不足・育児不安などについては積極的に情報収集しないと分からない上、本人との信頼関係がないと判明しないこともある。また、症例の抽出基準については、新たに検討していく必要がある。一方、早期介入の効果に関しては、現時点では症例が少ないので不明であるが、事後アンケート結果や育児相談の件数や内容に加えて、長期的には児童虐待の減少等が、その評価対象になると思われる。

【参考文献】

- 1) 大阪府産婦科医会：未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書、2013
- 2) 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：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第9次報告）、2013
- 3) 厚生労働省：国民衛生の動向 2013/2014、2014
- 4) 松田義雄、板倉敦夫、平田修司、小川正樹

ハイリスク母児（要支援家庭）への早期介入を目的とした妊娠中データベースの利活用に関する研究 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 母子保健事業の効果的实施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究（研究代表者 山縣然太郎） 121-131

F. 研究発表

F-1. 論文発表

1. Yoshio Matsuda, Hikaru Umezaki, Masaki Ogawa, Michitaka Ohwada, Shoji Satoh, Akihito Nakai. Umbilical arterial pH in patients with cerebral palsy. *Early Human Development* 2014 90:131-135
2. Yoshio Matsuda, Masaki Ogawa, Jun Konno. Prognosis of the babies born from placental abruption - Difference between intrauterine fetal death and live-born infants - *Gynecol Obstet (Sunnyvale)* 2013 3:191
doi:10.4172/2161-0932.1000191
3. Yoshio Matsuda, Masaki Ogawa, Jun Konno, Minoru Mitani, Hideo Matsui. Prediction of fetal acidemia in placental abruption *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013, 13:156. DOI: 10.1186/10.1186/1471-2393-13-156
4. Misato Terada, Yoshio Matsuda, Masaki Ogawa, Hideo Matsui, and Shoji Satoh. Effects of Maternal Factors on Birth Weight in Japan *Journal of Pregnancy*, vol. 2013, Article ID 172395, 5 pages, 2013. doi:10.1155/2013/172395.
5. Etsuko Shimada, Masaki Ogawa, Yoshio Matsuda, Minoru Mitani, Hideo Matsui
Umbilical artery pH may be a possible confounder for neonatal adverse outcomes in preterm infants exposed to antenatal magnesium. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 26 (3) :270-274, 2013
6. Akizawa Y, Kanno H, Kawamichi Y, Matsuda Y, Ohta H, Fujii H, Matsui H, Saito K Enhanced expression of myogenic differentiation factors and skeletal muscle proteins in human amnion-derived cells via the forced expression of MYOD1 *Brain & Development* 2013;35:349-355
7. 松田義雄、産科データ作成と入力、厚生労働科学研究費補助金「周産期医療の質と安全の向上のための研究」、平成 24 年度 総括・分担報告書（研究代表者 楠田 聡） 25-86
8. 松田義雄、平田修司、市町村におけるハイリスク妊産婦・新生児の情報把握の現状と医療機関の連携 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 母子保健事業の効果的实施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究（研究代表者 山縣然太郎） 136-140
9. 松田義雄、板倉敦夫、埼玉県における妊婦健診受診票を活用した母子保健の取り組み 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 母子保健事業の効果的实施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究（研究代表者 山縣然太郎） 132-135
10. 松田義雄、板倉敦夫、平田修司、小川正樹
ハイリスク母児（要支援家庭）への早期介入を目的とした妊娠中データベースの利活用に関する研究 平成 24 年度厚生労働

- 科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 母子保健事業の効果的実施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究(研究代表者 山縣然太朗) 121-131
11. 松田義雄、三谷 穰、臨床研究から実地臨床へ前期破水管理の変遷を通じて 周産期医学 2013 ; 43 (10) : 1199-1205
 12. 松田義雄、脳性麻痺、発症防止への挑戦 脳性麻痺発症率提言への戦略 常位胎盤早期剥離 臨床婦人科産科 2013 ; 67 (9) : 906-911
 13. 松田義雄、日本産婦人科医会共同プログラム 産科医療補償制度:事例から見た脳性まひ発症の原因と予防対策 (4) 常位胎盤早期剥離による脳性まひ、日産婦誌 2013 ; 65 (10) : N-225-230
 14. 松田義雄、日経メディカル 出生時に仮死の認められなかった脳性麻痺児について 小児科診療UP-to-DATE ラジオNIKKEI 放送内容集 vol. 3 2013
 15. 松田義雄、産科医療補償制度 原因分析委員会からの報告「出生時に、low pH, low Apgar ではなかった脳性麻痺児の検討 第31回周産期学シンポジウム抄録集 成熟児のasphyxiaとcerebral palsy、メジカルビュー社、東京 15-22, 2013
 16. 松田義雄、新しい妊婦健診体制構築に向けて、京都母性衛生学会誌 2013 ; 21 (1) : 2-6
 17. 松田義雄、川道弥生、林 邦彦 高年妊娠・若年妊娠 妊娠年齢をめぐる諸問題-日産婦周産期登録データベースでみる高年・若年妊娠の分娩統計結果 周産期医学 2013 ; 43 (7) : 833-836
 18. 三谷穰、松田義雄、常位胎盤早期剥離の病態と管理 疫学 最近の動向を含めて 周産期医学 2013 ; 43 (4) : 413-418
 19. 三谷穰、松田義雄、常位胎盤早期剥離の病態と管理 児の予後 周産期医学 2013 ; 43 (4) : 517-520
 20. Kawaguchi H, Ishii K, Yamamoto R, Hayashi S, Mitsuda N; Perinatal Research Network Group in Japan Perinatal death of triplet pregnancies by chorionicity..Am J Obstet Gynecol. 2013 Jul;209 (1) :36. e1-7.
 21. 川口晴菜、林周作、石井桂介、光田信明当センターにおける予防的プロゲステロン治療症例の臨床背景と妊娠経過、日本周産期・新生児医学会雑誌 第49巻第4号 Page1224-1230 (2013. 12)
 22. 川口 晴菜、林 周作、石井 桂介、光田 信明、後屈嵌頓子宮合併妊娠を反復した双頸双角子宮の一例、日本周産期・新生児医学会雑誌 49巻1号 Page314-317 (2013. 05)
 23. 川口 晴菜、光田 信明、【Q&A で学ぶお母さんと赤ちゃんの栄養】 Q&A 産科編 妊娠前～妊娠中 ウォーキング中の水分のとり方は? 周産期医学 2012; 42 (増刊) :29-30
 24. Masaki Ogawa, Yoshio Matsuda, Jun Konno, Minoru Mitani, Yasuo Makino, Hideo Matsui and Eriko Kanda. Survival rate of extremely low birth weight infants and its risk factors: case-control cohort study in Japan ISRN Obstetrics and Gynecology, vol. 2013, Article ID 873563, 6 pages, 2013. doi:10.1155/2013/873563.
 25. Masaki Ogawa, Yoshio Matsuda, Aiko Kobayashi, Etsuko Shimada, Yoshika Akizawa, Minoru Mitani, Yasuo Makino, Hideo Matsui. Ritodrine Should Be

Carefully Administered during Antenatal Glucocorticoid Therapy Even in Nondiabetic Pregnancies. ISRN Obstetrics and Gynecology, vol. 2013, Article ID 120735, 4 pages, 2013. doi:10.1155/2013/120735.

26. 小川正樹、松田義雄、脳性麻痺と産科医療補償制度—低酸素性虚血性脳症による脳性麻痺—胎児期の薬物療法 周産期医学 2013 ; 43 (2) : 195-198
27. 小川正樹、松田義雄、妊婦の実地内科日常臨床 慢性内科疾患と妊婦管理 - 妊娠許可条件と産科の連携のすすめかた - Medical Practice 2013 ; 30 (9) : 1484-1490
28. 小川正樹、松田義雄、鷺尾洋介【周産期の画像診断】胎児診断から新生児診断へ 胸水 周産期医学 (0386-9881) 43 巻増刊号 Page689-695 (2013. 12)
29. 鈴木宏美、小川正樹、高橋伸子、深川富美子、三谷穰、牧野康男、松田義雄、松井英雄、羊水の糖濃度低値を示し出生後蘇生困難であった羊水過多症例の経験 日本周産期・新生児医学会雑誌 49 巻 3 号 Page1060-1063 (2013. 09)

F-2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

同意いただける方は、アンケート記入のうえ、窓口のBOXに入れてください。
お時間のない方は、岸和田保健所(Fax：072-422-7501)までFaxしてください。

このたびは、妊娠おめでとうございます。



このアンケートは、安心して子育てができるように妊娠中からのサポートを目指して、厚生労働省の研究班が行うものです。

*回答は無記名ですので、個人が特定されることはありません。

*アンケートへの参加は任意ですので、参加しなくても不利益はありません。

このアンケートで把握させていただいた個人情報必ず守られますので、以下のアンケートへのご協力をよろしくお願いいたします。

厚生労働省 健やか親子21 研究班 川口 晴菜

▼該当する番号を○で囲んでください。

0) このアンケートに同意する。	①はい	②いいえ
1) 今回は、何回目の出産ですか。	①はじめて	②2回目 ③3回目以上(回)
2) おなかの胎児の数は何人ですか。	①1人	②2人 ③3人以上(人)
3) 今、妊娠何週目ですか。	週(ケ月)	
4) あなたの年齢はおいくつですか。	歳	
5) あなたは、結婚していますか。	①はい	②いいえ(入籍予定 あり ・ なし)
6) あなたはタバコを吸いますか。	①はい(本/日)	②妊娠してやめた ③いいえ
7) 夫(パートナー)や同居者はタバコを吸いますか。	①はい【喫煙者： (本/日)	②妊娠がわかってやめた ③いいえ
8) アルコール飲料を飲みますか。	①はい(回/週)	②妊娠してやめた ③いいえ
9) 今までかかったことのある病気や治療中の病気はありますか。	①いいえ ②はい【①高血圧 ②心疾患 ③糖尿病 ④腎疾患 ⑤こころの病気(うつ病・パニック障害など)⑥その他()】	
10) 妊娠が分かった時の気持ちはどうでしたか。	①うれしかった ②予想外だがうれしかった ③戸惑った ④不安に思った ⑤その他()	
11) 妊娠が分かった時、夫(パートナー)の反応はどうでしたか。	①喜んだ ②予想外だが喜んだ ③戸惑った ④不安そうだった ⑤その他()	
12) 妊娠・出産について手伝ってくれる人はいますか。	①はい【①夫 ②実母 ③その他()】 ②いいえ	
13) 現在、困っていること、不安なこと、悩んでいることはありますか。	①なし ②あり【①妊娠・出産について ②自分の病気・身体について ③家族の病気について ④育児について ⑤夫婦や家族関係について ⑥経済的な問題 ⑦その他()】	

ご協力ありがとうございました。

平成 年 月 日

*妊娠・出産・育児へのご質問・ご相談がある方は、保健センター(072-423-8811)にご連絡ください。



このたびは、妊娠おめでとうございます。

このアンケートは、安心して子育てができるように、妊娠中からのサポートを目指して、厚生労働省の研究班が、岸和田市立保健センターの協力のもとに行うものです。

ご回答いただきましたアンケートをもとに、保健センターの保健師が連絡をさせていただくことがあります。ご了承ください。また、保健師がご連絡した方には、出産後に別のアンケートへのご協力もお願いする予定です。

このアンケートで把握させていただいた個人情報は、本研究目的以外には使用いたしませんので、以下のアンケートへのご協力をよろしくお願いいたします。

厚生労働省 健やか親子21 研究班 川口 晴菜

*アンケートおよび保健師からのご連絡に同意していただける場合にご記入ください。

住所：
 名前： (歳)
 電話番号：

▼該当する番号を○で囲んでください。

1)今回は、何回目の出産ですか。	①はじめて ②2回目 ③3回以上(回)
2)おなかの胎児の数は何人ですか。	①1人 ②2人 ③3人以上(人)
3)今、妊娠何週目ですか。	週(ケ月)
4)あなたは、結婚していますか。	①はい ②いいえ(入籍予定 あり ・ なし)
5)あなたはタバコを吸いますか。	①はい(本/日) ②妊娠してやめた ③いいえ
6)夫(パートナー)、同居者はタバコを吸いますか。	①はい【喫煙者： (本/日)】 ②妊娠がわかってやめた ③いいえ
7)アルコールを飲みますか。	①はい(回/週) ②妊娠してやめた ③いいえ
8)今までかかったことのある病気や治療中の病気はありますか。	①いいえ ②はい【①高血圧 ②心疾患 ③糖尿病 ④腎疾患 ⑤こころの病気(うつ病・パニック障害など) ⑥その他()】
9)妊娠が分かった時の気持ちはどうでしたか。	①うれしかった ②予想外だがうれしかった ③戸惑った ④不安に思った ⑤その他()
10)妊娠が分かった時、夫(パートナー)の反応はどうでしたか。	①喜んだ ②予想外だが喜んだ ③戸惑った ④不安そうだった ⑤その他()
11)妊娠・出産について手伝ってくれる人はいますか。	①はい【①夫 ②実母 ③その他()】 ②いいえ
12)現在、困っていること、不安なこと、悩んでいることはありますか。	①なし ②あり【①妊娠・出産について ②自分の病気・身体について ③家族の病気について ④育児について ⑤夫婦や家族関係について ⑥経済的な問題 ⑦その他()】

東京都世田谷区における小児の保健医療情報の連結と

その利活用に関する研究

研究分担者 原田 正平 (国立成育医療研究センター マスクリーニング研究室)
研究協力者 田中 久子 (国立成育医療研究センター 政策科学研究部)
研究協力者 大田 えりか (国立成育医療研究センター 政策科学研究部)
研究協力者 矢作 尚久 (国立成育医療研究センター 開発薬事・プロジェクト管理部)
研究協力者 津田 正彦 (つだ小児科クリニック、世田谷区医師会)

「健やか親子21」を推進するために、小児の保健医療情報を効果的に収集、連結し、その利活用を図ることを目的として、国立成育医療研究センターが中心となって開始している「小児と薬」情報収集ネットワーク整備事業の活用をはかり、東京都世田谷区「生活習慣病予防検診」情報の利活用のために同区教育委員会との協議を行った。

「小児と薬情報収集ネットワーク整備事業」については、高品質診療情報収集システム（診療支援（問診）システム）を各医療機関の電子カルテに実装することで、情報収集の効率化を図った。小児の保健医療情報の収集については、次年度以降の課題である。

世田谷区「生活習慣病予防検診」情報の利活用のために、世田谷区の生活習慣病予防委員会に出席し、情報収集を行った。また、世田谷区教育委員会事務局学校健康推進課学校健康推進係との協議を実施した。政策の評価にデータ解析が必要であるという共通認識が得られ、情報の利活用についての手続きを確定した。

今後、乳幼児健診や生活習慣病予防検診データなど、子どもに関する様々なデータの統合の仕組みの構築について検討する予定である。

A. 研究目的

「健やか親子21」を推進するために、小児の保健医療情報を効果的に収集、連結し、その利活用を図ることを目的として、これまで次の三つの情報の取り扱いについて検討を行ってきた。第1は「生活習慣病予防検診」として約30年にわたり継続されている、東京都世田谷区立小中学校での検診情報の利活用の検討、第2は、沖縄県での母子保健情報を、沖縄県小児保健協会と関連自治体との協力により、医療情報との一元管理を最終目標としたプログラム

によって取り扱うシステムの導入について、平成21～23年度に検討を行った。

第3は、平成24年度に、富山県、札幌市、静岡市の母子保健関係者と面談し、現行の母子保健情報のICT（Information and Communication Technology）活用状況、新しいシステム導入の可能性についてヒアリングを行った。富山県ではICT活用は行われておらず、市町村毎に個別にデータ収集がなされ、標準化が困難な状況であった。札幌市と静岡市は同じベンダーの「保健所・保健センター総合パッケ