

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。

2014年度は、東日本大震災の被災地である岩手県陸前高田市においてワークショップを開催し、厚生労働省研究班のメンバーや先駆的な取組みを実施している全国の自治体の方々とともに、子ども虐待防止に関する医療・保健・福祉の連携構築に関するセミナーとワークショップを開催した。岩手県保健福祉部、県立病院、児童相談所、保健所、市町村保健センター、NPO など、子ども虐待を取り巻く関係者 80 名が参加した。本研究班分担研究者の講演の後、気仙地域の関係者の参加のもと、被災地における保健医療福祉の連携による周産期からの虐待予防に関する取組みのあり方について検討を行った。

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

2015年1月22日(木) 23日(金)にKKRホテル東京で開催された「こども虐待防止 in 気仙セミナー&ワークショップ」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。

開催スケジュール(1日目)

2015年1月22日(木)

「子ども虐待防止 気仙セミナー」

13:30 - 14:00 受付

14:00 - 14:20 開会のあいさつ:

中村安秀先生(大阪大学大学院人間科学研究科)

来賓のごあいさつ:

田畑 潔 岩手県立高田病院長

小野寺 嘉明 岩手県保健福祉部・子ども子育て支援課主幹兼子ども家庭担当課長

14:20 - 15:20 講義

座長: 淵向 透先生(岩手県立大船渡病院副院長)

佐藤 拓代先生

(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)

「周産期からはじまる虐待予防」

15:20 - 15:40 休憩

15:40 - 16:40 講義 座長: 山本 真実先生(東洋英和女学院大学・准教授)

中板 育美先生(日本看護協会・常任理事)

「母子保健活動が虐待予防につながる」

16:40 - 17:30 講義 座長: 中村 安秀先生(大阪大学大学院人間科学研究科)

秋元 義弘先生(岩手県産婦人科医会 岩手県立二戸病院産婦人科科長)「妊産婦メンタルヘルス支援から～子どもが生まれる前からの虐待防止プラン 岩手県産婦人科医会の取り組み～」

18:15 - 20:30 懇親会(キャピタルホテル内)

開催スケジュール(2日目)

2015年1月23日(金)

「子ども虐待防止 in 気仙ワークショップ」

9:00 - 10:00 話題提供

座長: 淵向 透先生(岩手県立大船渡病院副院長)

豊島 喜美子先生(豊島医院副院長:小児科医)

「宮古市における母子保健多職種連携」

小笠原 敏浩先生(岩手県立大船渡病院副院長:産婦人科医)「岩手県周産期医療情報システムいーはとーぶによる地域連携」

頼本 鏡子さん(大船渡市 保健師)

「大船渡市が行っている子ども虐待防止からみた母子保健活動の現状」

10:00 - 12:00 ワorkshop

ファシリテーター:

中村 安秀先生、西原 三佳先生(長崎大学)

内容: 気仙地域および全国からの参加者(静岡県沼津市、鳥取県倉吉市、福岡県糸島市、熊本県熊本市)がまじりあって、被災地において今後どのような虐待防止対策を行えばいいのか自由に議論していただきます。

12:00 - 12:10 総括

(終了)

C. 研究結果

(1) ワークショップでのグループ発表

「子育て支援を必要とする家庭に対する保健医療福祉に関する実証的研究」
子ども虐待防止ワークショップ

ワークショップは、参加者の自発的な作業や発言を尊重し、学び、創造、問題解決などをおこなう手法である。今回のランドルール。
 「相手の発言は終わりまで聞く(途中でさげざらない)」
 「自分の考えを自由に述べる(組織の発言ではない)」

1 司会者と発表者を決める
 決め方は、「ボランティア拳手」方式

2 ワークショップセッション(10:00-12:00)
 気仙地域が全国のモデルとなるよう
 保健・医療・福祉の連携をより促進するために
 ・いろいろなアイデアをまとめてください
 ・2015年度には、研究班で連携マニュアルを作成することになっていきます。活動実践の中で編み出された連携の促進や強化のためのtips(秘訣・コツ)を列挙してください。



ワークショップ(10:00-12:00)

1	2	3	4	5	6
淵向 透	那波和久	花崎洋子	菊地郁子	刈谷由美子	齋藤真弓
塚根智子	佐藤拓代	廣川益子	中板育美	中村安秀	西原三佳
永野智子	福田美子	西岡順子	佐野 睦	廣瀬 透	井手浩子
頼本鏡子	久保康祐	豊島吾美子	中島恵利香	古野安寿子	千葉ゆかり
島田友理子	遠藤綾子	菅野成美	秋元義弘	佐藤沙希	萩原 史
菅原松子	木村由佳	板林 恵	三浦里枝	大塚光太郎	伊東信子
金野由美子	田中房恵	平野智美	吉田貞恵	君澤妙子	神田祐子
村上麻由子	伊藤怜子	大和田貞子	大和田鏡子	海山久美子	熊谷孝子

< 1 グループ >

女性：関係者の連絡会議について、医療機関と地域が連携、各市町村と医療機関との共有、この方向で行きましょうということを決めた上で、実際には、各市町村の母子保健の主管課が中心となって呼びかけをして関係者連絡会を行っていったらいいかという意見が出ました。もう一点は、住民も巻き込んだ、住民・市民と、地域の関係機関、子育て・子どもに関わる関係機関、教育だったり、社協であったり、自治会であったり、そういう関係機関で集まった、子育て支援のネットワークの構築も有ったらいなという意見が出ました。そのためには、いろいろなことがあるのですが、情報の共有化、システムの構築が必要ではないでしょうか。「いーはとーぶ」で保健と医療の連携はあるんですけども、そこに福祉とか、児童相談所の連携、個人情報なので、見る、見られないの制限は必要になってきますけれど

も、障害から母子・福祉まで情報の共有化ができるようなシステムの構築もあったらいいかなという意見が出ています。最後に、お金のかかるシステムの構築などは、国の予算が付いたときに整備するといいたらいいかなと話しました。以上です。

< 2 グループ >

男性：2班です。私たちの班では、気仙地区で今、うまくいっていることはどんなことかな、あるいは、困っていることはどんなことかなということを経験に出してもらって、青い紙のほうが、ちょっと難しいな、困っているなということを書いてもらい、赤いほうがうまくいっているようなことを書いてみました。それを、皆さんから数枚ずつ出していただいて、みんなで話し合いながら、少しテーマを絞って、まとめていただいて、6個ぐらいに分かれております。

ベースとして、子育て基盤の高齢化であるとか、少子化であるとか、経済的な問題とか、そういったところはこの地区だけということではないので、この部分については飛ばします。いくつかまとめた中でいえば、いろいろ支援をしていくのだけれど、その質をこれからどうしていけばいいのか、この辺がテーマになっていくのかな。ということで、ひとつは行政の中での感性のアップや、動きが出てきております。行政と地域とを結びつけるところで何かできればいいのではないかなとあります。保健師さん、私は相談所の立場、それから、病院というところで、公的な部分の話が多かったですが、やはり、抜けているところがあるんだろうということで、一番大きなのは、地域の力をどう活用していくかとか、取り組んでいくか、つながっていくかというところで、地域との連携というところが、これからは大事なところなのかなというような話が出されております。

それから、人材確保ということで、母子保健の部分でいえば、保健師さんが一生懸命に活動されています。ただ、どう拡充していくかというところで、スーパーバイザー、これは保健師ということではなくて、こういった分野、この地域でのスーパ

ーパイザーの確保、あるいは、場合によっては、養成というか、育成というか、そういったところも必要であろうということを、話しております。

それから、医療資源等に関してということで、実は、この地区は医療機関が限られているので、先ほどの発表の中でも、大船渡病院とうまくつながれば、スムーズにいくということがございました。そこは、強みだろうなと思いますけれども、住民からすると、仮設住宅は病院から遠いところにある、交通機関が厳しいといったところで、そういったアクセスの部分も、非常にこれから考えなければいけないのかな、というところがあります。

それから、情報共有というところは、昨日からの講義等の中でも話があったのですが、「イーはとーぶ」で、妊産婦さんの情報については共有されて、きちんとできているという、これは非常に強みだろうなと。ただし、ネットワークの中での情報共有にとどまると、もしかしたら、大事なことが見失っているのではないだろうか、やはり、顔が見える関係が大事ではないのかなということで、幸いにもこの地域は、地域が小さいということで、もともと顔が見える関係のところ、スピーディーなこのネットワークで情報共有ができているということは、非常にプラスな意義があるんだろうなということが、話し合われております。

それからもうひとつは、要対協ということで、個々のケースについては、関係者が情報を共有しているのですが、全体としてそれを統括していく要対協というものを、気仙地区は昨年度から、実務者会議がようやく立ち上がっている状況でしたので、そういうものが課題かなということが話し合われています。

最後、関係機関の連携というところで、情報共有・関係機関の連携というところは、きちっとできていた部分があるので、そこは継続していくこと。ただ、先ほどもでていましたけれども、例えば、「イーはとーぶ」の情報は、母子保健と医療の間です。児童福祉の部分は、まだ入れておりません。この情報を私たち児童相談所が情報共有するためには、要対協の中で情報を提供してもらうという形。また、やはり

児童相談所の職員、児童福祉士というのは、国家資格ではございません。そういったところでやはり、国家資格化していくということも、大事ではないかと、佐藤先生からお話をいただいています。ほかの班の出番だと思いますので、この辺で終わります。
(拍手)

<3グループ>

女性：3グループの発表させていただきます。よろしく願います。3グループでは、本当に多種多様の、ほかの市町村から来た方々も多数だったので、すごく意見がさまざま出ました。

まず、気仙地区のよいところについて、このとおり、狭い地区なので、とても地域のつながりが強くて、孤立しづらいことが、いいところなのではないかと挙がりました。例えば、歩いていけば、知らないおじいちゃん、おばあちゃんが「かわいいね」と声をかけてくれるところも、すごくいいところであるし、「イーはとーぶ」による連携は本当にすごくいい取り組みで、病院との密な連絡も、これがあるからこそできていて、産婦さんが退院してきて、地域で生活するにあたっての、そこからの情報で、いろいろな支援を考えるのではないかなと、すごくいいところなのではないかなと挙がりました。

その反面、それに対して、課題というか、ちょっとここが心配だなというところは、世代間ギャップが大きい。子育てをしているお母さんは、同居だったりすると、おじいちゃん、おばあちゃんが言っていることもあるし、そちらでも悩みを言いつらいというところがあるなとありました。

あとは、狭い地域なので、個人が特定しやすい。「あその誰々さんちの孫は……」なんて、個人がすごく特定しやすいので、悩みを打ち明けられないということがあるなと挙がりました。それに対してのアイデアは3つにまとまりました。まず1つ目が、産婦人科からの退院後、おうちにすぐ帰るのもあるんですけど、その間にワンクッション、どこかお母さんとお子さんが安心して、手当て、サポートがある場所があれば、お母さんも安心していただけるの

かなというふうに挙がりました。

あとは、いつでも誰でも参加できる、育児サポーターの人材育成。育じいとか、育ばあみみたいな、世代を越えた育児サポーターがつかないかなというふうに挙がりました。それが2つ目ですね。その人材育成は、子どもからお年寄りまで、さまざまな世代でできればいいなというふうに挙がりました。

課題では、なかなか学校保健との連携ができない。保健分野で情報が止まってしまって、小学校へ行ってしまうと、うまく連携ができないなというふうに課題が挙がりました。

あとは、支援者側の疲労とか、休養も、サポートする面では大事になってくると挙がりましたし、保健師のスキルアップ。例えば、支援が必要だなというお母さんがいたりして、なかなか判断がつかなかったり、保健師それぞれの個人の考えに任されていたりするので、そこに対しても、スキルアップが必要だなというふうに挙がりました。

あとは、子育て支援センターとか、機関とか、広場は結構たくさんあるんですけども、なかなか参加しないお母さんたちも多いので、そこのお母さんたちをどういうふうに引っ張ってくるかが、課題に挙がりました。それに対して、まず、お子さんが生まれて、年齢を重ねていくにしたがって、担当部署も結構変わってくるのですけれども、その中で、担当者の明確化は必要ですし、お子さんが生まれて、例えば発達が心配なお子さんだったら、発達の支援機関の方に、ここを出入りしていくかと思うのですけれども、その連携がもっともっとうまくいっていないかなと挙がりました。

あとは、せっかく「いーはとーぶ」のことを、こんなにしっかりとやっているのに、「いーはとーぶ」を知らない方も結構中にはいらっちゃって、それをもっともっと、回りに広めていって、お母さんたちにも広めていって、このように支援しているんだよというふうに、アピールできていったらいいなと挙がりました。以上です。

(拍手)

<4グループ>

女性：4班です。4班ということで、これまで1、2、3班の方から出たような課題と、地域でいいところということで、同じようなことが出ております。その中で、これからどうしたらいいのかというところをまとめたんですけど、だいたい3つぐらいにまとめております。それを発表させていただきたいと思います。

まず、1つ目ですが、皆さん、おっしゃっていたとおり、「いーはとーぶ」という、もうすでに素晴らしい、いいシステムがありますので、こちらに現在も集約されている情報を、さらに拡張したデータベースをつくる必要があるのではないかとということです。現在は、妊産婦にしても、乳幼児にしても、ある情報が家族全体として見たときにどうなのか。その家族に関する情報なども、集約できるような、そういうシステムづくりが必要なのではないかなということで、まとめています。

2つ目ですけれども、顔の見える連携ということで、現在は要対協という場が設けられておりますけれども、そちらなどを活用して、現場で働く皆さん、母子が顔見知りであるというところは、もっと深めて活用していくことができるかなと。新しく新任された方は不思議だと思いますが、私たちの地域は皆さんと顔見知りだから深く活用できるかなというふうに話しております。それと併せて、院内でのCAPSに、福祉と保健の部門の方も参加してもらえれば、要対協というか、福祉部門に対して、医療的な部分から違った視点から見れるかなということで、こちらはあり得るかなと思います。

それから3つ目ですけれども、地域の資源の課題ということで、今までもでていましたけれども、地域資源が少ない。新たなものを受け入れにくい状況がある中で、逆に、少ないその資源というのは、強みになるのではないかなという考え方をすることでした。少ないなら少ないなりに、その中で連携を深めていける、素地があるものだということで、地域力をつけるひとつの要素になるのではないかと思います。それからもうひとつは、その資源間をつなぐハード的な部分、先ほど3班さんからも出まし

たが、どうしても地理的に、サービスを提供するところまで遠いという問題がありますので、そのところは、いわゆる交通網であるとか、そういう点などは、行政側が主導して、つくっていく必要があるのではないかということで、こちらの3点にまとめさせていただきました。

あとは、補足的なことですが、親教育、いわゆる親に何かからの教育と、それからあとは、じじ、ばば、と書きましたが、孫育て、こちらの教育。それから、ここが一番重要かなと思われるのですが、親になるための準備教育というところに力を入れたほうがよろしいのではないかなというところです。その準備教育のことについては、子育て情報を積極的に提供することが必要なのではないかとすることに4班はなりました。ありがとうございました。

(拍手)

<5 グループ>

女性：5グループの発表をさせていただきます。5グループでも、課題や改善したい点を青、その解決策と秘けつをピンクに分けて考えました。

1つ目に、お互いの意見交換、目標を共有というところから、それぞれの機関の役割を明確にし、責任をもって最後まで関わっていくためには、どうしたらよいのかという点で、その改善のひとつに、結果の予想、動いた結果、相手がどんな行動に出るか、予想をいくつか考えること。そして、根回し、児相や病院と事前に相談。お願いではなく、相談から入ることがコツ。あとは、期間を伝える。ネグレクトの場合は、介入したからと、即効性がないことをみんなでも共有することが大切、という意見が出ました。あとは、恩を売る。(笑い)ほかからの相談があったときには、進んで相談を引き受けることが秘けつようです。あとは、情報収集、共有、連携というところでは、警察も含めて各機関で、虐待防止に関して連携できるように、会議や委員会で情報を共有することが大切なのではないかという点で、子どもたちの動向把握、気になる子どもの情報収集、関係機関との連携を随時行っていくことが、事例、ケース

検討会を定期的に行うことが、大切なのではないかといった意見が出ました。

あとは、気仙管内には児童相談所がなく、一関まで行くのは遠かったりするといった課題があるので、虐待を手前でストップさせることが大切だよね、といった意見が出ております。

虐待を手前でストップさせるためには、どこに相談すればよいのか。未然に防ぐにはどうしたらよいのかといった意見が出ました。それに対しては、顔の見える関係になる。お互いを知る機会を持つことや、「おや？ もしかして」と思ったこと、感じたことを次につなげること。気になること、気になる子がいたら、専門知識、スキルのある人に、まず相談してみることが大切だよね、といった意見が出ました。

相談、先ほどの周知、そして、困ったことがあったら、市の保健師や、あとは警察署に。お願いいたします。

あとは、里親制度、体重でくくらない柔軟な対応も欲しいよね、といった意見が出ております。また、お母さんの孤立が心配だ。お母さんが孤立しているところが心配で訪問に行ったりしても、拒否されてしまうといった課題が、そういったケースもあります。そのためには、褒めてあげること。あとは、陸前高田市の保健師は、震災後に採用された者が多く、年齢も若く、褒めてあげるというよりは、共感の表現をもって、接してあげることがいいよね、といった意見をいただきました。

すべてにおいて言えることなのですけれども、ネットワークの軽さをもって、介入していけたらと思います。以上です。

(拍手)

<6 グループ>

女性：6グループになります。6グループは、他職種でいろいろな視点からの話になりました。その中で、大きく分けるとすると、教育と、共有と、管理と、福祉と、サポートという、5つの大きな視点で分かれたかなというような気がします。

まずは、もう絶賛です。「いーはとーぶ」。岩手のこの「いーはとーぶ」の情報管理というのは、非常に素晴らしい。地元でも十分生かされているものがありますし、他県の私から見ても、すごい情報共有の在り方だなと、すごく感心しています。気仙にあり、とみんなあったんですけども、その中で、今、私から見れば、保健と医療というのは、すごく見えていたのですけれども、では、福祉とどうつながる？ということが、今回の中で、ちょっと見えづらかったので、ちょっと質問をしながら聞いたんですけども、実際、そこで気になった子たち、保健と医療でつなぎました。さあ、病院に行かないといけないよ、などという事態になったときに、どういうふうにつながっていくのかな、というようなところが、ちょっと見えなかったので質問しました。実際、要対協という形で、運営をし始めているし、回り始めているという話を聞いて、これからそこも進んでいくんだろうなということで、では、その情報をどういうふうに共有していかなければいけないのかなという、次につながるステップの共有の在り方、そこに関わる人たちの職種。「保育士さんにどういうふうにつなげていく？」「ほかの専門職にどういうふうにつなげていく？」という、想定的な話が少しありました。

あとは、情報の共有の中で、漏れた人はどうなっているのかなとか、里親を選ぶとかどうなっていくのかなという点では、共有の中での漏れの部分の管理というところで、岩手で参考になったのは、自治の中で対応していこう、コミュニティの中に入れていこうという中で、「あそこ、親戚っちゃね」とか「あの子、兄弟やね」「あの子はあのおばあちゃんと仲いいじゃんね」というような状況が見え、共有できるものがあるので、自治の中、コミュニティの中で、情報をまとめていくというところは、参考になったなというふうに思っていますし、その有効性もあるのかなと感じました。

また、情報共有の中からひとつ、離れたところにあるのが、すごく病院と自治体が近い関係にある。大きな病院が1つあって、自治体があることで、医

療機関とすごく明確な関係性があるのですけれど、今度、私は福岡にいますけれども、病院なんて星の数あるんですよ。産婦人科などもたくさんあって、こちらからアプローチをかけないと、向こうからくることは皆無に近いということを考えるときに、やはりひとつ、リスクアセスメントというものが、産婦人科の中、小児科などでとれる、基準となるリスクアセスメントというものがあって、こういう状況の場合は、市町村につながらないといけないよねという、何か目安になるものがあるのかなというのは、情報共有の中で、ちょっと思った、考えさせられたところになっています。

福祉につながっていく。福祉につながり、子どもたちを継続的に見ていく中で、やはり、行政ではできない、サポート団体、NPOであったり、そういうところを病院の中でも知る。私たちも知る。そういう団体と、必要に応じてつながっていくという、やはり、そのつながりであったり、サポート団体の協力というのは、否めないのかなというふうに話し合いの中で出ました。

どうしても、児童福祉に携わる現場の者としてなのですけれども、市町村にいる児童福祉士って、複数のところを掛け持っていることが多いんです。こういう特定妊婦のことだけで関係していることが少ないことが多いので、非常に業務の特定だったり、困難性というものがあって、そこにどうしても抜け落ちができてしまうかなという形になりました。以上になります。

ファシリテーター：ありがとうございました。だいぶ時間が迫っているのですけれども、先生方に1分ぐらいずつ話を伺えということなのですが。

秋元：県立二戸病院の秋元です。今、お話を聞いて、かなり一緒だなというふうに思いました。「いーはとーぶ」を中心にした情報共有で、でもやはり、それだけでは不十分だということで、それをどのようにデータベースを拡充していくか。それは、個人情報保護の観点との兼ね合いをどうやって解決していくかということは、話し合わなければいけない。

そして、行政、病院は、その地域にかなり繋がっている。でも、そのすき間を埋める民間との連携だったり、そこら辺の部分をどう取り上げるか。そして、妊婦さん、子どもたちの数が少ないけれども、やはりそれも滑り落ちていく、いきかねない子たちをどのようにキャッチアップしていくかというようなことが、うまくいけば、やはり全国にこのシステムが作り上げられるのではないかなということをすごく思います。

中板：2日間、ありがとうございました。私からは2点、お話ししたいと思います。

虐待は、本当に専門家だけで解決できることはなくて、まさに地域の力を借りないと、解決できない、発見もできない、予測できないと、そういうところなので、専門家依存にならずに、まさに今日お話を聞いて、地域の住民の繋がりとか、養育・医療、そして子育てに色々関わっている人たちとどう繋がっていくことができるかが、重要なことというふうに思いました。

また、「いーはとーぶ」という非常に素晴らしい情報管理システムがありますので、ここに、家族の時系列で見ていける。リスクが、そこで判断できるような福祉情報などが入り、拡充されるとほんとに素晴らしいと思いました。

情報管理ということと、それから人と人との関係づくりのところ、要対協の話先ほど言われましたけれども、その要対協が、顔の見える関係が重要で、お互いに知っていることはすごく大事なけれども、だけど、仲良しごっこではなくて、さらに発展させていくと、顔の見える関係の中で、専門性をお互いにぶつけ合いながら、さらに、その伸びしろとして合わせていけるようになっていくには、やはり、要対協をうまく使うことが一つ肝だと思えますので、事例をきちんと議論しながら、関係者が、互いの役割を認識し合って、お互い役割を使い合えるような関係ができると、より一層情報管理と、人材の充実になるのではないかなと思いました。ありがとうございました。

佐藤：ひとつだけです。被災地支援の特徴性というのは、各地からいろいろな人が入ってこられることですね。各地で今まで民間団体との連携の仕方を見て来たんですけども、それをうまく使いこなせている地域の方が支援に来られた場合には、動きやすさが違うということを知りました。ですから、資源はないかもしれないけれども、外から人材が入ってきて、そこから得る部分があるんですね。その人たちが日替わりメニュー、短い期間にはなるのかもしれないけれど、それを、自分たちのもともといる人たちの中にどう共有して、財産として、みんなが持っていくことができるか、その仕組みを作り上げることがすごく重要なのではないかなと思いました。
(拍手)

ファシリテーター：ありがとうございました。地域外から来られている人、倉吉市の方お願いします。

女性：こちらにまいるときに、一関から在来線とバスを使いながら、ずっとこちらの海岸のほうに来るときに、まるで鳥取県にいるみたいだなと思いました。ですから、まだまだ地域のつながりはずいぶん残っていて、そういう人と人とのつながりみたいところが、ちゃんとまだ残っているんだろうなと、そういう地域なんだろうなということを感じながらまいりました。

「いーはとーぶ」の取り組みをお聞きしまして、すごいなって。本当に医療と保健とが、きちんとつながりながら、母子保健の仕組みを作っていておられるというのは、すごいなと思いました。ですから、福祉とか、教育とか、きちんと組織として、個人ではなくて組織としてきちんとつながっていくことで、地域の中にネットワークができていくんだろうなと。

私は、長らく福祉のエリアの中で仕事をしてきているんですけども、障害のある方、高齢者の方、それから、最後に子どもを担当させていただいたのですが、結局、課題になったのは、地域が出来上がってれば、いろいろな福祉の課題の半分は解決す

るということでした。そこに、いかにプロの、専門的なエリアの社会資源ができて、そこがちゃんと手をつなげるか、ということなんだと思います。

やはり、何にしても孤立というのは、寸断してきますので、人の生活も、それから専門職同士のつながりといいますか、そういうところで寸断されては、いい仕事はできません。けれども、こちらの地域でしたら、そこところは、まだ解決されるのではないかなというふうに感じております。本当に地域の繋がりがちゃんと保たれている。そういうところですので、今は本当にしんどくて、大変な時期かもしれませんが、必ずやそういうネットワークは、自分たちの、色んな方たちの新たな情報を入れながら、この地域の知恵として、つくり上げていけるんだらうなというふうに思いました。

もし、倉吉市で、こんな状況になったときに、何ができるだろうなということを考えながら、身につまされる思いで、この2日間過ごさせていただきました。本当に勉強させていただきました。ありがとうございました。

(拍手)

沼津市の女性：2日間ありがとうございました。昨日、「いーはとーぶ」の話を聞いたときに、ちょうどその医療とのつながりというところをすごく考えていたものですから、今日、また詳しくグループワークの中で、秋元先生からお話を聞いて、よかったなと思っています。

今日、グループワークの話をしている中で、行政の中のつながりはかなりできてきているんですけど、やはり医療だとか、地域のつながりというのが、いま一步、自分たちのところも浅いなと、感じています。沼津は静岡県なんですけれど、静岡県は本当にもう、東海大地震がずっとこれから来るんじゃないか、来るんじゃないかと言われて。津波もあり、地震もあり、火山、富士山の噴火もありというところで、一番多いところですので、今日聞いた話を参考に、自分たちの自治体のことを考えていきたいな

と思いました。ありがとうございました。

熊本市の男性：私たちの班は、本当に職種も団体も全部違って、いい意味で虐待のことを見直せたのではないかと思います。皆さんの県で、システム作りとか、そういったところを見てまいりましたけれども、私たち、それ以前の虐待、虐待かなという、この「勘」ですね。そこを大切にしなければいけないのかなということを、強く感じたところです。システムがあって、それが100%つながっていなければ、ないのと一緒になので、そういった人材をどうつくっていくかということが、やはり中枢になる市町村が、頑張っていけないといけないと改めて感じました。また、来年も参加させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

(拍手)

糸島市の女性：保健や医療の方が来ていることは、専門性をアップする上で当然かもしれませんが、ここでたくさんのNPOの方との出会いもありました。「頑張ってる」と思うと、私は本当にエネルギーが、今、みなぎっています。ありがとうございました。(拍手)

淵向：今日は本当にありがとうございました。

私たちの地域の、岩手県の特徴というか、強みというのは「いーはとーぶ」だなというのは感じていたのですが、皆さんから言っていて、やはり強みなんだということを、再確認できました。その中で、福祉との連携も少し必要なのではないかと、いろいろ重要なコメントをいただきました。

私たちの地域、要対協もちょうど始まって2年目で、ここの分野の何ていったらいいかな、地域の意思統一が、ちょうど始まったばかりなんですけど、行政の方も来られていますし、いろいろな議論のヒントをいただいたと思いますので、ヒントをいただいて、宿題をもらったかなみたいな感じなんですけど、素晴らしい時間を過ごすことができました。どうも

ありがとうございました。

(拍手)

中村：どうもありがとうございました。昨日、今日の「子ども虐待防止 セミナー&ワークショップ in 気仙」ですけれども、本当に皆さん方のおかげで、素晴らしい議論と、楽しい話と、そして、保健・医療・福祉の連携を目指した、本当に有意義ないい勉強にもなったし、今、淵向先生のお話にもあったように、ヒントだけではなくて、きっと明日からの仕事につながる、何か宿題もあったと思います。

そして、もうひとついえば、今日、こうして議論できたことが、まさに、そしてお互いに顔見知りになって、いろいろ分かって、そして相手のことも理解して、ということが、保健・医療・福祉の連携の、まさに一番大事な基本が、気仙だけではなくて、日本各地と今日、できたような気がします。そういう意味では、昨日、今日のセミナーとワークショップで終わりではなくて、この連携、ネットワークを使って、これから皆さん方の仕事が、ますます発展して、そしてまた、広がり、深みのあるものになっていくことを期待しています。

私たちの研究班にとっても、昨日、今日、本当にいい勉強になりました。また来年も、研究班は続けるつもりですので、またいろいろな意味でお世話になると思います。今後ともよろしくお願いします。本日はどうもありがとうございました。

(拍手)

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。

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。

東日本大震災で大きな被害を受けた岩手県陸前高田市で開催されたセミナーとワークショップにおいては、先駆的な活動を行っている市町村からの参加や助言もあり、お互いに学びあう空間を創ることができた。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

木村 暁, 中村安秀. 抗生物質を用いた自己治療と薬剤師の対応 インドネシア首都圏における横断的研究. 国際保健医療, 2014; 29(2): 81-90
Satoko Yanagisawa, Ayako Soyano, Hisato Igarashi, Midori Ura, Yasuhide Nakamura. Effect of a maternal and child health handbook on maternal knowledge and behaviour: a community-based controlled trial in rural Cambodia. Health Policy and Planning, 2015;1-9

Nakamura Y. Maternal and Child Health: - Work together and learn together for maternal and child health handbook-. Japan Med Assoc. J; 2014 Feb 1;57(1):19-23. PMID: 25237272.001

中村安秀．医療通訳士の必要性和今後の課題．国際人流，2014；27（7）：4-11

中村安秀．母子手帳を通じた国際協力．高知県小児科医会報，2014；27：19-29

中村安秀．医療通訳基礎研修 ことばと文化の壁を超えて．国際文化研修，2014；85：6-11

中村安秀．なぜ、いま、医療通訳なのか．保健の科学，2014；56(12)：796-799

細矢光亮、田中総一郎、井田孔明、奥山真紀子、呉繁夫、清水直樹、田中英高、田村正徳、千田勝一、淵向透、桃井伸緒、中村安秀．東日本大震災が岩手、宮城、福島の三県の小児と小児医療に与えた被害の実態と、それに対する支援策の効果と問題点についての総括．日本小児科学会雑誌，2014；118(12)：1767-1822

中村安秀．ボランティア学はどう変わるのかー共生社会の未来をめざして．新ボランティア学のすすめ(内海成治、中村安秀編集)．Pp. 166-173、2014年12月，昭和堂，京都 ISBN 978-4-8122-1418-3

中村安秀．母子健康手帳の活用．乳幼児を診る：根拠に基づく育児支援(田原卓浩総編集、吉永陽一郎専門編集)．Pp. 36-42、2015年2月，中山書店，東京 ISBN 978-4-521-73685-3

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2報）．第117回日本小児科学会（三重） 2014年4月

藤井千江美，中村安秀．妊産婦が伝統的産婆に期待する役割～シエラレオネ国の過酷な環境の農村部における調査から．第55回日本熱帯医学会大会・第29回日本国際保健医療学会学術大会合同大会（東京） 2014年11月

清水亜希子，中野久美子，林亜紀子，須田ミチル，齋藤優子，永野純子，井上裕美，八木文，中村安秀，Nada Gaafaer Osman．村落での出産における助産師の役割～スーダン共和国セナール州での調査結果より～．第55回日本熱帯医学会大会・第29回日本国際保健医療学会学術大会合同大会（東京） 2014年11月

西原三佳，大西真由美，中村安秀．岩手県陸前高田市保健医療福祉包括ケア会議が果たしてきた役割．第73回日本公衆衛生学会（栃木） 2014年11月

H．知的財産権の出願・登録状況
なし

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））
分担研究報告書

大阪府の病院における児童虐待の取り組みに関する調査報告（第1報）

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 母子保健情報センター長

研究要旨

医療機関は児童虐待の予防・発見・対応に期待される役割が大きく、大阪府の病院に対して児童虐待の取り組みに関する調査を行い、本報告では小児科または産婦人科を標榜する病院の分析を行った。142カ所の病院のうち64カ所（45.1%）から回答があった。児童虐待に関する委員会は32.8%に設置されており、小児科と産婦人科をともに標榜している医療機関では55.9%と設置率が高かった。委員長の職種は病院長・副病院長で6割を占め、病院の組織として取り組む必要があると考えられた。児童虐待に関するマニュアルは46.9%にあり、児童虐待の通告を平成26年度に行った医療機関は50.0%であった。通告には虐待に関する委員会の設置、児童虐待に関するマニュアルの整備、医療機関における研修が関与していると考えられた。また、通告をしていない医療機関では知識や情報提供が、通告した医療機関では通告後の情報共有や機関連携でも医療機関同士の連携が求められていた。医療機関が児童虐待に関する取り組みを進めるためには、小児科または産婦人科等の医療機能を踏まえた体制整備の方向性を細やかに示すことが重要と考えられた。

今後は、さらに二次救急医療機関の体制について分析を進め、医療機能別の児童虐待に関する望ましい体制整備のあり方を明らかにしていきたい。

A. 研究目的

医療機関は、外傷や子どもの発育不良、発熱等による受診、また近年は子どもの予防接種の種類が増加していることから予防接種を受ける受診など、多くの親子が足を運ぶ場である。医療機関の児童虐待対応における役割は、子育て困難に気づき保健機関や子育て支援機関等のサービスにつなげること、外傷等から身体的虐待の早期発見、体重増加不良、ケアされていないこと等からネグレクトの早期発見、また、親と子の心身の問題の治療と、予防・発見・治療にある。

さらに、厚生労働省子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第10次報告）から、生後0日死亡が2割弱と多く、周産期の問

題として望まない妊娠が約3割と多いこと等が指摘され、産科医療機関における予防的支援が重要になってきている¹⁾。

しかし、厚生労働省福祉行政報告例の児童相談所が対応した児童虐待事例の把握経路を見ると、医療機関は平成10年の5.7%からまったく増加せず、平成25年は3.4%であった²⁾（図1）。この間、平成12年に児童虐待防止法が施行され医師等の専門職が守秘義務を乗り越えて発見に努める職種とされ、さらには個人ばかりではなく平成17年の改正で医療機関や学校等の機関も発見に努めるとされたが、医療機関からは増加が見られていない。

さらに、平成26年には、国において21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョ

ンである「健やか親子 21(第2次)」において、平成 27 年度から 36 年度の 10 年間に課題別指標等の達成に向けて取り組むこととされ、その一つに「児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数」が掲げられた。

このように、子ども虐待対策における医療機関の役割期待がますます大きくなってきており、大阪府における病院の子ども虐待対応を把握し、医療・保健・福祉の連携推進に資することを目的とする。

B . 研究方法

大阪府医療機関情報システム (https://www.mfis.pref.osaka.jp/qq27scripts/qq/fm27qrinsm_out.asp) から、平成 27 年 2 月末日時点で、大阪府内における二次救急医療機関、三次救急医療機関、小児科または産婦人科を標榜する病院を抽出し、平成 27 年 4 月 1 日時点での子ども虐待に関する体制等について、郵送による質問紙調査を行った。今年度は、小児科または産婦人科を標榜する病院についての分析を行った。

C . 研究結果

大阪府で小児科または産婦人科を標榜する病院は 142 力所あり、うち 64 力所 (45.1%) から回答があった。

小児科と産婦人科をともに標榜している病院は 34 力所、小児科のみが 21 力所、産婦人科のみが 9 力所であった。

1 . 児童虐待に関する委員会について

(1) 児童虐待に関する委員会の設置状況

小児科または産婦人科を標榜する病院 64 力所のうち、児童虐待に関する委員会は 21 力所 (32.8%) に設置されていた。

設置年は 2001 年 1 力所、2003 年 1 力所、2006 年 1 力所、2009 年 1 力所、2010 年 4 力所、2011 年 3 力所、2012 年 3 力所、2013 年 1 力所、2014

年 2 力所、記入無し 4 力所であった。2010 年は改正臓器移植法が施行され、子ども臓器移植の対象となったが、児童虐待を受けていないことを明らかにする必要があり、委員会の設置がすすんだことが推測される。

委員長の職は、病院長 7 力所 (33.3%)、副病院長 5 力所 (26.3%)、診療科部長 6 力所 (28.6%)、その他 3 力所 (15.8%) であった。診療科部長の診療科は小児科がほとんどで、その他の職は総務課長、小児医療センター、整肢学園長であった。

小児科あり・産婦人科ありの 34 力所の医療機関では設置が 19 力所 (55.9%)、小児科あり・産婦人科なしの 21 力所の医療機関では設置が 3 力所 (14.3%)、小児科なし・産婦人科ありの 9 力所の医療機関では設置が 1 力所 (11.1%) であった。小児科と産婦人科を標榜している医療機関に設置が多かった (図 2)。

(2) 虐待に関する委員会の検討内容・活動内容

21 力所の医療機関に設置されている委員会の検討内容は、「虐待が疑われるケース」が 19 力所 (90.5%)、つぎに「他機関で虐待が判明した入院・外来ケース」が 11 力所 (52.4%)、特定妊婦 (疑い含む) 11 力所 (52.4%)、「要養育支援情報提供が必要なケース」10 力所 (47.6%)、「児童相談所から一時保護ケース委託」9 力所 (42.9%) であった (図 3)。

児童相談所から一時保護を委託される医療機関は、子どもの入院に際して親の付き添いが不要なところと限られてくるので、母数を一時保護委託が可能な医療機関とすると、これを検討している医療機関の割合はさらに高くなるものと考えられる。

要養育支援情報提供書は、大阪府の場合は親と子の状況から保健機関に情報提供が必要と考えられる場合の様式に加えて、妊婦だけの様式も作成している。「要養育支援情報提供が必要な

ケース」の検討は、情報提供の承諾が親から得られない、または親から承諾を得るような状況ではなく、医療機関として検討が必要と判断された場合と考えられる。通告するほど虐待が明らかではない虐待疑い、または虐待のハイリスクケースと推測される。

委員会に、下部組織として小委員会やワーキンググループ、または虐待スクリーニングチームなどを設置していることが考えられ、下部組織を含めた委員会の活動内容を尋ねた。「病院の方針（通告等）を決める」19カ所（90.5%）がもっとも多く、「病院スタッフへの対応助言」17カ所（81.0%）、「関係機関との連絡調整」17カ所（81.0%）、「虐待かどうかの判断」15カ所（71.4%）、「虐待対応のための実働サポート」15カ所（71.4%）、「個別カンファレンス」14カ所（66.7%）、「定例カンファレンス」11カ所（52.4%）、「院内スタッフへの虐待予防の研修」11カ所（52.4%）、「院内スタッフへの虐待把握判断の研修」10カ所（47.6%）などであった（図4）。8割以上の医療機関で行われているのは、病院の方針決定、スタッフへの対応助言、関係機関との連絡調整で、研修を行っているのは約半数であった。関係機関に対する研修を実施している医療機関はなかった。

2．児童虐待に関するマニュアルについて

平成17年に改正施行された児童虐待防止法では児童虐待は子どもの人権の侵害と明記され、医療機関が日本医療機能評価機構の審査を受ける場合、児童虐待や高齢者虐待、障害者虐待等への対応方針も評価の対象となっている。医療機関が児童虐待の予防・早期発見・早期対応をすすめるには、マニュアルの整備が必要である。

児童虐待マニュアルは30カ所（46.9%）にあり、30カ所（46.9%）になく、作成予定は3カ所（4.7%）であった。

小児科あり・産婦人科ありの34カ所の医療機関ではマニュアルが20カ所（58.8%）にあり、

小児科あり・産婦人科なしの21カ所の医療機関では設置が8カ所（38.1%）、小児科なし・産婦人科ありの9カ所の医療機関では設置が2カ所（22.1%）であった。小児科と産婦人科を標榜している医療機関にマニュアルありが多かった（図5）。

子どもの虐待に関する委員会の設置とマニュアルの整備を検討すると、委員会が設置されている医療機関では19カ所（90.5%）にマニュアルがあったが、設置されていない医療機関では11カ所（26.2%）にすぎなかった（図6）。

3．児童虐待の通告について

平成26年度に児童虐待の通告を児童相談所または市町村児童福祉部署に行ったことがある医療機関は、32カ所（50.0%）であった。通告件数は、もっとも多い医療機関では38事例であり、1例が11カ所（17.2%）、2例が5カ所（7.8%）、3例が3カ所（4.7%）と、通告をしたことがあってもほとんどの医療機関では年間1～2例程度であった。

児童虐待に関する委員会がある医療機関では通告ありが18カ所（85.7%）であったが、委員会がない医療機関では通告ありが14カ所（33.3%）と少なかった（図7）。

また、児童虐待マニュアルがある医療機関では通告ありが24カ所（80.0%）であったが、マニュアルがない医療機関では6カ所（20.0%）と少なかった（図8）。

児童虐待に気づくには、医療機関における研修が必要である。委員会の設置やマニュアルの有無にかかわらず、研修の有無と通告について検討した。研修が実施されている15カ所では通告が100%あり、研修がない47カ所では通告が17カ所（36.2%）と少なかった（図9）。

4．保健福祉医療の連携で課題や問題と考えること

保健福祉医療の連携で課題や問題と考えるこ

とについて、自由記載で意見を求めた。医療機関が特定できる記載を削除し、通告がない医療機関、通告がある医療機関の意見は以下のとおりである。

通告がない医療機関では、虐待対応の関係機関情報や、虐待判断や対応に関する知識が求められていた。

通告がある医療機関では、虐待対応の負担や、連携先の窓口等の明確化、通告後の情報等のフィードバック、情報やアセスメントの共有、医療機関同士の連携推進などがあげられていた。

< 通告がない医療機関の意見 >

- 小児対応をしていないためマニュアルなどは不十分。可能なら児童相談所や電話番号なども告知や周知していただくとありがたい
- 市役所内での連携ができておらず、市に相談しても動きが遅くなかなか進まない
- 精神科のため、加害者が子どもとどうやって一緒に生活するか、加害者に養育能力があるのか、意見を求められる
- 病院では受診した時間しか観察できないので、通告があれば家庭訪問等強化したらどうか
- 虐待かどうかの怪我の判断と、もし、親と来院している場合、関係機関に連絡するのが非常に難しい（よほどの重症であれば別だが）

< 通告がある医療機関の意見 >

虐待の判断・通告先

- どのような症例で報告するのかが明確になっておらず悩むケースがある。身体的虐待だけではなく、ネグレクト等で報告するケースは増加していると思うが、保健センターなのか児童相談所なのか連絡するたびに悩む

医療機関の負担に関する内容

- 保護入院のケースでは保護者の対応等において、医療機関の負担が大きい
- 入院時、他患者さんとの関連も含め、警備的対応が必要な時が課題

- 児童相談所、保健所などとの連携と、本来行政がすべきことを医療が担っていることが多々有り困っている

連携先の窓口・連携先の課題

- 自治体により窓口の名称と役割が様々なので、統一できたらわかりやすく助かる
- 公的機関における時間外の対応が円滑でない。市の担当部門における対応が適切でない
- 自治体間で特定妊婦に対する対応に温度差がある。子どもの虐待に比して特定妊婦は予防的対応が多くなるので対応が難しい

情報のフィードバックと共有

- 通告後の児童の動きがわかりにくく、病院の現場としてどのように対応すれば良いか苦慮している。地域においても多職種・他機関の連携が必須である
- 通告後の対応について児童相談所等からの報告がないことが多く、対応の経験値が積み上げられていないことがある
- 児童相談所等に通告・報告した事例、保護された事例等、その後の対応や対応について、情報のフィードバックをしていただきたい
- 入院当日に転院ないし児童相談所に相談（一時保護）の流れが多く、委員会を設置して検討すべきケースはきわめて少ない。虐待まではいかないが養育不全のケースは多く、保健センター等に報告して情報共有に努めている。児童相談所に依頼したケースなどの転帰をフィードバックしてほしい

連携推進

- 病院と保健福祉機関とでの役割、専門性の異なりからか、目指すべき方向性、ケア、対応の方向性が異なる。情報の必要性や、その情報を共有すべき意識の異なり、リスクアセスメントの異なり、これらの異なりによって機能的な連携の妨げが生じている
- 他の医療機関との連携をもっとしていきたい。保健福祉機関とは個別ケースを通して連携を進められてきているように思うが、医療機関

として現在の体制などもっと有効的にしていくため、他の医療機関と共有していきたい

D．考察

大阪府の小児科または産婦人科を標榜する病院に児童虐待に関する取り組みの調査を行った。児童虐待に関する委員会は32.8%に設置されており、小児科あり・産婦人科ありの医療機関では55.9%と設置率が高かった。委員長の職種は病院長が33.3%、副病院長が26.3%と多く、病院長・副病院長で6割を占めていた。診療科部長の診療科では小児科が多く、委員会の設置は小児科医が必要性を訴え、病院の組織として取り組む必要があると考えられた。

委員会の検討は、実際に虐待が疑われるケースがあったときが9割以上であった。しかし、特定妊婦や要養育支援情報提供が必要なケースも半数で検討されており、医療機関の役割として虐待がまだ発生していない虐待予防の重要性を広く強調する必要があると考えられた。

児童虐待に関するマニュアルは46.9%にあり、児童虐待の通告を平成26年度に行った医療機関は50.0%であった。通告には虐待に関する委員会の設置、児童虐待に関するマニュアルの整備、医療機関における研修が関与していると考えられた。

保健福祉医療の連携で課題や問題と考えられることは、通告を行っている医療機関と行っていない医療機関で違いが見られた。通告を行っていない医療機関は、児童虐待に関する関係機関の機能や虐待の判断等に知識や情報が必要とされていた。通告を行っている医療機関では、具体的な関係機関の窓口情報、通告後の情報などを求めており、実際の支援では負担が大きく、関係機関の連携推進とともに医療機関同士の情報交換や連携が求められていた。

E．結論

大阪府の小児科または産婦人科を標榜する病

院調査から、医療機関の虐待に関する委員会やマニュアル整備等の体制の実態、医療機関が保健福祉医療の連携で必要と考えていることが明らかになった。医療機関が児童虐待に関する取り組みを進めるためには、小児科または産婦人科等の医療機能を踏まえた体制整備の方向性を細やかに示すことが重要と考えられる。また、医療機関が保健福祉医療の連携で課題と考えることを関係機関にフィードバックし、協議する場を持つことも必要と考えられる。

今後は、さらに二次救急医療機関の体制について分析を進め、医療機能別の児童虐待に関する望ましい体制整備のあり方を明らかにしていきたい。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

佐藤拓代：社会的ハイリスク妊産婦への支援。井上寿美・笹倉千佳弘編著。子どもを育てない親、親が育てない子ども。生活書院。東京都。2015年。P139-157

佐藤拓代：妊娠期から始まる児童虐待防止。佐藤拓代監修。母推ノート。母子保健推進会議。東京都。2014年。P10-34。

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ぶ～。ぎふ精神保健福祉。第50巻、P53-64。2014年。

佐藤拓代：望まない妊娠と虐待のリスク。月刊母子保健。第668号、P8。2014年。

2．学会発表

鈴宮寛子・佐藤拓代：子ども虐待に関する地域アセスメント研究（第3報）母子保健部門における取り組み。第73回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第61巻10号P217。2014年。

佐藤拓代・鈴宮寛子・中野玲羅：子ども虐待に関する地域アセスメント研究（第4報）～地域アセスメント指標の開発～。第73回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生雑誌第61巻10号P217。2014年。

佐藤拓代：妊娠期から始まる地域の支援 全数把握を目差して。第73回日本公衆衛生学会シンポジウム「連携と協働による継続包括的日本型妊娠・出産・育児の支援と産後ケアを地域で実現する」。日本公衆衛生雑誌第61巻10号P158。2014年。

佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」における10代の相談。第33回日本思春期学会。抄録集P104。2014年。

佐藤拓代・増沢高・前橋信和・鈴宮寛子：子ども虐待地域アセスメント指標の開発～虐待地域アセスメント研究第3報～。第20回日本子ども虐待防止学会。抄録集P155。2014年。

佐藤拓代・水主川純・柴田千春：既存のサービスの隙間に落ちる命を救いたい～工夫を凝らした切れ目のない妊娠・出産・育児への支

援を～。第20回日本子ども虐待防止学会シンポジウム。抄録集P132-33。2014年。

佐藤拓代：子ども虐待防止と周産期の支援。第26回富山県母性衛生学会総会・学術集会特別講演。2014年。

佐藤拓代：母子保健における子ども虐待の予防。第55回日本児童青年精神医学会総会シンポジウム。2014年。

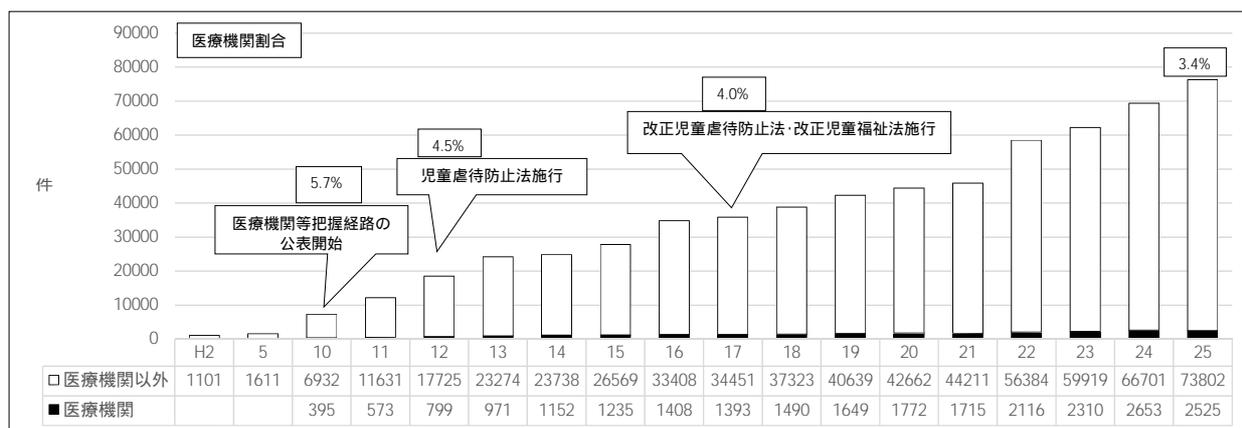
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

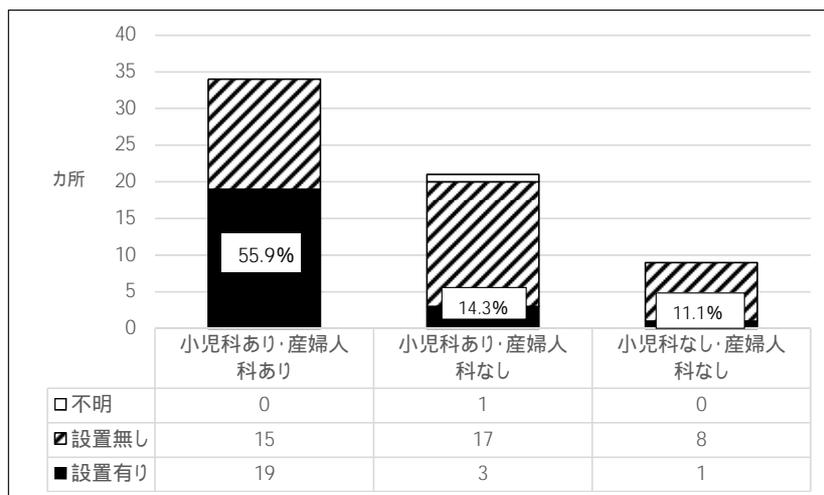
<参考文献>

- 1)厚生労働省社会保障審議会子ども虐待による死亡事例等の検証報告（第10次報告）
- 2)厚生労働省福祉行政報告例

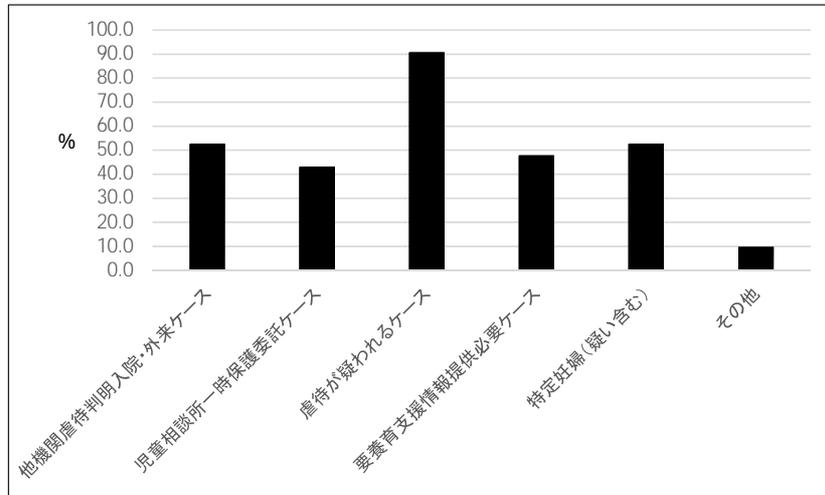
< 図 1 > 全国児童相談所の児童虐待対応件数と医療機関から把握した割合の推移



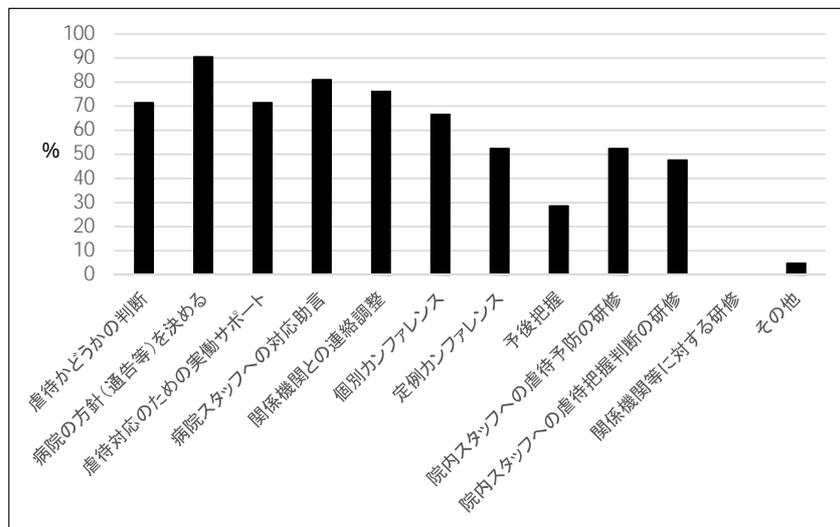
< 図 2 > 小児科または産婦人科標榜の有無と児童虐待に関する委員会の設置有無



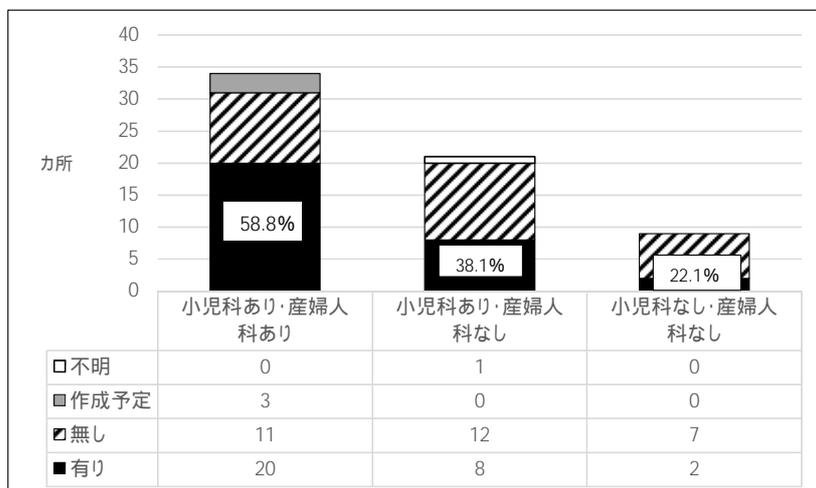
< 図 3 > 児童虐待に関する委員会の検討内容（複数回答）



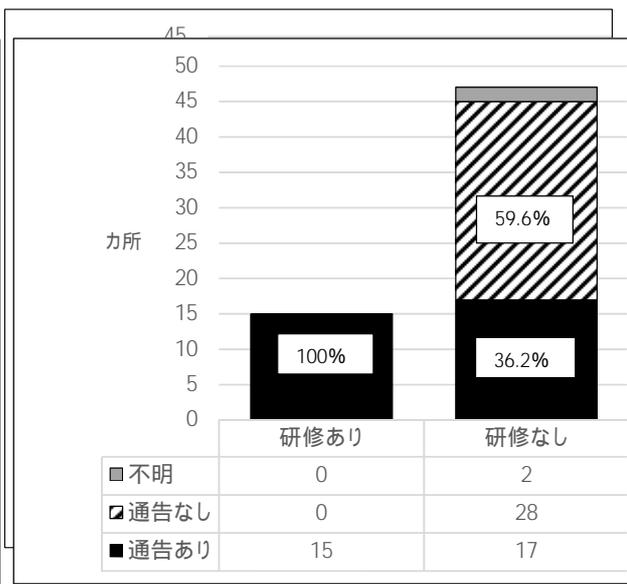
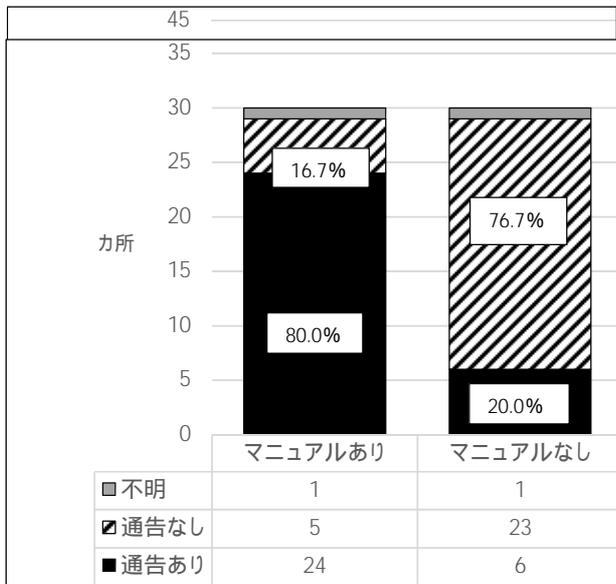
< 図 4 > 児童虐待に関する委員会の下部組織を含めた活動内容（複数回答）



< 図 5 > 小児科または産婦人科標榜の有無と児童虐待マニュアルの有無



< 図 6 > 児童虐待委員会の設置と児童虐待マニュアル < 図 7 > 児童虐待委員会設置と通告



< 図 8 > 児童虐待マニュアルと通告

< 図 9 > 児童虐待に関する研修と通告

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）

研究要旨

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。

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ある。

今回、妊娠期からの切れ目ない支援の実践において、県母子カードを活用した好事例を把握し、近隣市町で応用や広域での拡大を試みた経緯と結果を報告した。加えて、県母子カードに収集された情報の活用と連携を促すことを目的に、他部署の好事例を参考とした取り組みについても報告した。

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。

平成25年度の分担研究で、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、地域母子保健現場で既に使用されている記録様式等関連資料について調査し、連携・協働への活用状況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（以下、県母子カード）」に焦点を当てて、作成の経緯と変遷、内容と特徴について、既存資料調査を実施した。県母子カードは、妊娠期から母子と家族を前向き観察した記録媒体で、妊娠期から3歳児健診までの情報が集約されており、紙ベースとして優れた機能性を有したツールであることを再確認した。県母子カードは、当時に和歌山県の乳幼児死亡率が高かった状況を受けて企画立案されたもので、市町村間での情報共有における利便性も重視していた。その作成には、県の母子保健担当部署がコーディネート役を果たして、母子保健事業が市町村に移譲されるにあたって県内の母子保健事業の質の担保や標準化の必要性に言及しており、県母子カードの記入や乳幼児健診での判定の目安を示した「記入の手引き」も作成された。一方で、1997年4月以降は、県母子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ていたこと、改訂の計画性や検討の過程と意

思決定の仕組みについても評価が十分なされてこなかったことが確認できた。記入の手引きで示された異常値の考え方や判断基準の根拠については、レビュー方法なども今後改良が必要な課題として確認した。現在の県母子カードの使用状況については、2014年1月現在で、県内30市町村のうち使用していたのは20市町村であった。残る10市町村では、独自の形式の乳幼児健診記録がさまざまな時期から採用されていた。加えて、母子の転入・転出にあたって、県母子カードを活用した市町村間での情報連携について、課題が出てきていたことが把握できた。

そこで、本年度は、妊娠期からの切れ目ない支援の実践と、母子保健事業と福祉（保育）・教育の間の情報連携について、課題の解決を目的に、次に記す研究1と研究2を実施した。

B．研究方法

今回は、県母子カードを使用している市町村から、近隣の3市町（A市、B市、C町）を任意に選んで研究協力を得た。いずれも、分担者が母子保健事業に関わっている市町村とした。年間出生数は、A市約200、B市約250、C町約100であった。

【研究1：近隣市町村の好事例応用の試み】

妊娠期からの切れ目ない支援の実践として、県母子カードを活用してそれぞれの市町村で現場の保健師らが実践している工夫を収集した。それら情報から好事例を抽出し、近隣市町村での応用を試みた。

1) 2014年2月に「第1回 地域母子保健の実践に役立つ評価研究の勉強会」を企画した。当日に、3市町から参加した保健師ら（A市3名、B市3名、C町2名）が顔を合せて自由に発言できる

場を設定した。

2) 自由発言の時間帯を設定し、県母子カードを活用した情報連携の実践において、市町村間あるいは部署間での詳細な手順や継続してきたローカルルールなど、具体的できめ細かな情報交換を促した。

3) ある市町村では“当たり前”であって、他の市町村では“思いもつかなかった”工夫や、他の市町村と意見交換する機会の特になく“意外と知らなかった”ことなどは、互いに掘り下げて確認してもらった。

4) それぞれの市町の保健師らが、連携の課題解決に役立つ可能性があるかと判断した工夫等のうち、情報交換で得た内容を参考にして“県母子カードを活用した情報連携の1工夫”を考えた。これらは、現場の裁量で試行が可能な内容とした。

4) 保健師らが、“県母子カードを活用した情報連携の1工夫”を、それぞれの市町で一定期間試行した。2014年度後半に、保健師らへのフォーカス・グループ・ディスカッションによって、変化や効果について調べた。

5) 好事例として把握されたもので、市町間をまたがる内容について、他の地域で応用する可能性について検討した。

【研究2：部署間での好事例応用の試み】

1. 妊娠期からの切れ目ない支援を必要としている集団の1つとして、妊婦の喫煙がある。

B市では、2004年度から管轄保健所の依頼を受けて「たばこに関するアンケート」への記載を、妊娠届出受理時に、本人（妊婦）に説明して実施していた。本研究では、過去の調査結果とその活用について調べた。母子保健事業で収集された成人の情報について、成人保健の領域（タバコ対策、がん対策、特定保健健診など）との連携についても検討した。

2. 妊娠期からの切れ目ない支援において、就学は鍵となる。

C町では、教育委員会とスクールソーシャルワーカーによる保育・幼稚園・小学校の連携が先行し、それらは全国でも評価を得ている。そこで、母子保健と学校保健の間で切れ目ない子どもの健康支援を目的に、先行例の強みを活用して、教育と協働で仕組みを検討した。

（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

【研究1：近隣市町村の好事例応用の試み】

妊娠期からの切れ目ない支援の実践例として、県母子カードの特徴を活用した情報連携の工夫がなされた好事例を把握した。

好事例の一部は、近隣市町村での応用を試みた結果、従来の方法に替えて採用となった。

【好事例1a：妊娠届出時の保健師面接での情報収集方法の工夫】

県母子カード作成段階で工夫がなされてい

る好事例を把握した。

A市では、妊娠届け出受理の保健師面接で、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ることがわかった。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。

- (1) 妊娠届け出は、市の保健センターで全例受理する。ほとんどは、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。
- (2) 妊娠届証明書と住民票から、母子健康手帳を交付する。
- (3) 妊婦健診の受診券14枚を発行するために印刷する。
- (4) 印刷の待ち時間中に、県母子カードの作成について説明を行って、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。
- (5) 保健師が、すべての妊婦と、本人が記載した内容を参考に面接する。
- (6) 保健師面接の聴き取りで、情報を補足してカードに記入する。
- (7) 妊婦訪問と新生児・乳児訪問の内容もカードに記載していくことも説明し、訪問の具体的な案内をする。
- (8) その後の訪問等で収集した妊娠期の情報は、カードに逐次追記していく。
- (9) 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。
- (10) 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。
- (11) 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。
- (12) 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。
- (13) 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。

次に、好事例の試行によって、サービスの質が改善したと判断して採用した。

B市では、妊娠届け出受理の保健師面接で、県母子カードを作成していた。必要な全ての情報を、本人（妊婦）から聴き取った上で、保健師がカードに記載する手順であった。保健師らは、聴き取りのためには、質問を立て続けにすることになり、口頭で質問が躊躇されることや、曖昧だと感じて確認しにくい内容があると感じていたが、業務の手順など

特に見直すことは考えていなかった。

A市では、妊娠届出時に県母子カードに本人（妊婦）が情報を記入し、それを保健師面接の材料としていることを知った時のことを、B市で長く母子保健を担当してきた保健師は、『目から鱗』だったと振り返る。

B市では、2014年度に入り、県母子カードの役割を妊娠届出時に本人（妊婦）に説明した上で、基本情報（本人氏名・生年月日・職業、配偶者氏名・生年月日・職業、現在の家族構成、過去の妊娠分娩歴、今回の妊娠に関する情報、等）の記入の説明を試行的に開始した。その結果、業務量とサービスの質の双方に改善があったと評価し、手順として定着させた。

保健師らへのフォーカス・グループ・ディスカッションから、改善点など挙がったものを下記に記した。

口頭で尋ねにくい内容だと、こちら側が気を遣って、変に緊張してしまっていたが、本人はスラスラと記載してくれた。

全て聴取していた時よりも、こちら側に余裕が生まれて、良い対応ができた。丁寧に記載してくれる場合が多い。

家族構成など、詳しくなった部分もある。

本人が、記入時に用いた文字や単語、表現などは、本人への情報提供や相談での対応の方法を選択するにあたって、参考としている。

一緒にカードを作成していく過程は、双方向性のコミュニケーションに役立つ。

本人による記載によって、新たな問題の発生はなかった。

カードの作成や記載を拒否した事例はなかった。

【好事例1b, 1c：転入出に伴う母子保健情報の連携の工夫】

転入・転出時の情報連携に県母子カード、妊娠届出書を利用した好事例を把握した。

1b. B市と周辺5町（同一保健所管内）では、転入・転出時には、県母子カードの現物を、市町の枠を超えて移動させていることがわかった。これによって、母子保健情報について、母子健康手帳が本人携帯用、県母子カードが担当市町の母子保健担当部署保管用ということになる。

1c. 転入・転出時の情報連携に、妊娠届出書を活用した工夫の好事例を把握した。

A市では、妊婦の転入・転出の場合に、すべての対象者に情報連携について説明を行うことで同意を得て、妊娠届出書の情報を市町間で連携することを数年前に開始した。現在も、特定妊婦などに限らずに、妊婦の転出入は全例について情報を把握している。

A市では、妊娠届出書の情報を電子化し、乳児家庭全戸訪問事業の情報とリンクさせている。これらの情報は、いずれも紙ベースでは、県母子カードとして保管されている。

一方で、A市では、転入した乳幼児について、

過去の健診に関する情報が不足していると感じていた。情報照会を行っても、数年前から、市町の担当者が、『個人情報なので、本人（保護者）の同意がないと伝えられない』など返答するケースが目立っている。その場合に、情報を伝えることについて説明がなされたか、同意が得られなかったのか、情報連携の説明がなされていないのかがすぐには把握できない状況にある。本人が持参した母子健康手帳の乳幼児健診欄からは、計測値などは得られるものの、経過の把握には不足を感じてきた。要保護対策協議会などで把握されている児や、要観察で抽出されていた児については情報連携が比較的順調だが、特に経過観察されていない一般の子ども情報の不足していた。

転出の場合には、県母子カードを使用していない市町との間での転入・転出も多く、特に情報連携を求められることも多くないため、県母子カードが保管庫に残ったままとなる。

好事例の応用に向けて環境整備にとりかかった。まずは、分担研究者が、県保健所の母子保健担当で勤続年数が長い保健師らとの意見交換の機会に、事例2aと2bについて伝えた。

県母子カードが開発された1980年の当初に設定された開発の目的の1つが、県内どこに移っても共通のカードで情報が確認できることであった。市町村に母子保健事業が移譲されて後、時間の経過とともに、取り決めごとが自然に消失してきていたことがわかった。

この点について、現在まで情報は収集されておらず、県内全域の状況を把握するには調査が必要であることとの認識で一致できた。引き続き次年度の課題とした。

【研究2：部署間での好事例応用の試み】

母子保健事業と成人保健事業や、母子保健事業と福祉（保育）・教育など、部署間で情報連携を強化するための取り組みの好事例を把握した。

【好事例2a：既存データの活用と成人保健事業との連動の工夫】

1. 母子保健領域で実施協力していた「たばこに関するアンケート」の課題分析

「たばこに関するアンケート」は複写の様式で、回答は県母子カードに貼付され保管されていた。同アンケートは、4か月健診時、1歳6か月健診時、3歳健診時と、縦断的に実施されていた。単年度の集計は業務として実施していたが、縦断調査として情報を活用できていなかった。

妊婦に対して、アンケートに記載された回答内容を反映した禁煙支援などには明確な計画性がなく継続性が弱かった。また、アンケートでは、同居家族について喫煙状況を把握していたが、収集された情報は成人保健の活動に反映されていなかった。

2. 成人保健事業でデータを活用したヘルスプロモーションを試みた手応え

B市は、2013年度に、成人保健の担当者が、同市の男女の死因について、20年間のデータを電子化して分析した。その結果、タバコ関連が

などの標準化死亡比が高いことなど、特徴や傾向を把握できた（第73回日本公衆衛生学会で報告）。県内においても、B市は成人の現在喫煙者の割合が高く、特定健診やがん検診等の受診率が低いこともわかってきた。

これまで、地域住民への生活習慣の改善や受診勧奨などの啓発には力を入れていたが、説明などには、購入した既製のリーフレットなどを活用して、国や県のデータを示すなどによって、健康関連行動について啓発を行っていた。この度、2013年度に実施した分析結果を反映させた資料（スライド、リーフレットなど）を、保健師らが独自に作成した。成人保健の担当者らは、まず関連団体や市役所内および議会において、住民の健康状態について、B市のデータを示すことで、その特徴や傾向を説明することで理解を促した。次に、クイズ形式を取り入れるなどプレゼンテーションにも工夫を取り入れて、地区別に住民への説明会を実施した。説明会場では、住民が主体的に課題を捉えて発言する姿があり、これまでにはなかった手応えを感じ取ることが出来た（第73回日本公衆衛生学会で報告）。

3. 成人領域での好事例の経験が、既存の母子保健事業データの電子化を進める原動力

B市では、保健師の業務分担や主たる担当を設定しているが、いずれの事業も保健師がチームで関わっている。成人保健の担当者らは、成人期より早期から、喫煙防止と禁煙支援の介入の必要性を感じていた。

そこで、妊娠届出時に実施している「たばこに関するアンケート」について、妊婦と同居家族の喫煙に関するデータが約10年分蓄積されており、がん対策や特定保健指導にインパクトのある情報であると考えて、分担者に相談が持ち込まれた。

平成16年度以降の出生児を対象として、継続的に実施されている「たばこに関するアンケート」は、各個人の県母子カードに貼付して保管されていた。妊娠届出時から前向きに採取された情報のため、前向き観察研究として縦断解析計画を立案し、資金を確保することを計画し、電子データ化に向けて準備を整えた。

成人保健での電子データ作成時と同様に、役所内で専門性が高い職員が入力フォームを開発したことで、今後の維持と管理が可能な継続性のある体制で進めている。

4. 広域で、成人保健事業と連動することで、家族・地域ぐるみの防煙活動を計画

広域でのタバコ対策の1つとして、管轄保健所全域で、共通の方法で「たばこに関するアンケート」を電子データ化して活用する方向を検討中である。

【好事例2b：保育・教育との情報連携の工夫】

1. 県母子カードに蓄積された母子保健情報を、学校保健に有効に役立てるための課題分析

母子保健事業での情報については、県母子カードに記載された内容を、就学前や学校保健に情報連携する特別な様式は設定されていなかった。そのため、経過観察の結果などは要約して伝えていたが、その記載方法などは一定してお

らず、情報の量や質に課題があった。また、就学児に対して、保健としてどのように関わっていくかも課題であり、乳幼児期と思春期の母子保健サービスに継続性の不足を感じていた。

2. 保育所・幼稚園と小学校の間で情報連携の先行例

C町では、スクールソーシャルワーカーによる家庭訪問が、地域に密着して適時に実施されており、その結果、就学前と就学後に切れ目ない支援の事例が蓄積されてきている。

教育委員会等によって数種類の保幼小連携シートが作成されており、保育と教育の間での情報連携が先行していた。シートには、家庭環境を含めて子どもの生活や発達に必要と考えられる要素が列挙されている。自由記載欄も設定されているが、主要な部分は項目へのチェックで記載できるようになっている。

現在は、連携が必要と判断された子どもについて、保育所・幼稚園が作成して、就学前に教育に情報連携するのが主たる目的である。

3. 乳幼児健診から学校保健へ切れ目ない健康支援の体制に向けての準備

C町では、すべての子どもを対象に、県母子カードに蓄積された妊娠期から乳幼児健診までの情報を、学校保健に連携して、子どもの健康に役立てたいと考えた。

町内のすべての就学前の児を対象に、保健師と医師、心理士、教育など多職種が、保育所・幼稚園に出向く方法で、5歳児健診を立ち上げたいと考えた。2013年度から、保健師らとスクールソーシャルワーカー、分担研究者が準備のための勉強会を始めた。

5歳児健診を設定の最大の目的は、すべての子どもと保護者と再開することである。その場で、母子健康手帳を確認して、最新の体格情報を記入して、県母子カードに記載された3歳児健診記録をもとに、その後の健康状態や生活を確認し、最新情報を把握する目的がある。

5歳児健診の記録様式は、県母子カードと一体化できるものであって、教育への情報連携シートとして活用できる形式を検討した。現在は暫定版の段階で、次年度に完成予定である。

D. 考察

1. 県母子カードの仕組みと特徴として、次の点が、支援と情報連携に役立つと考えられた。

(1) 県母子カードは、妊娠届出を受理した時点、つまり母子健康手帳交付と同時に作成されることが最大の特徴である。その後、出生届と連動して、出生児の姓名、生年月日、性別が、県母子カードのインデックスの部分に記入される。

市町が住民の妊娠を把握した同日に、保健師のもとで県母子カードの保管が開始されるため、ここにタイムラグがない。このことは、妊娠期の早期からの切れ目のない支援を実践するにあたって有利である。県母子カードに記載された妊娠期の記録は、届出時から前向きに記載された観察記録であって、出産後の家庭訪問や4か月健診受診の段階で一挙に聴取された思い出による記録ではない点が特徴である。

(2) 出生届受理の時点で、県母子カードの表紙

に出生児の情報が記入されることも重要な点である。母子健康手帳を交付した母親の分娩と生まれた子どもの生死について、予定日を目安に確認していくことが可能であり、母児の安全に役立つ。その後の、乳児家庭全戸訪問のための連絡や情報収集にも有利である。4か月健診案内の段階で、乳幼児健診記録が作成される場合との違いは大きいと考える。

(3) 経過観察で保健師の関わりが継続されている場合は、その都度に、記録が県母子カードに挟み込むようにファイルされているため、経時的な把握が容易であることも特徴である。

2. 妊娠早期からの切れ目ない支援の実践を目的に、近隣市町で県母子カードを活用した好事例を把握することで、下記が確認できた。

(1) 妊娠届出時の保健師面接にあたって、県母子カードを妊婦と保健師が協働で作成するプロセスは、情報収集とその活用の目的を説明して母児への切れ目ない支援を行っていくことを伝える過程でもある。

(2) 広域で共通の県母子カードを使用することによって、住民にとっては、居所に身近な地域の保健師に関わってもらい、転出入にあたっては広域で母子保健サービスを受けるメリットも享受できる。転入・転出時に、県母子カードの現物をそのまま移動させるなど、住民にとっては、広域で母子保健事業サービスを受けているとほぼ同等の状況が実現できる。

(3) 好事例の拡大を考える場合に、近隣市町間で母子保健事業の基盤が共有されていることが重要な条件の1つと考える。県母子カードの存在は、好事例の拡大に有利であった。

3. 妊娠早期からの切れ目ない支援の実践を考える場合に、母子保健事業と学校保健、成人保健の事業などとの連動も重要である。

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

れたカードである。

今回、妊娠期からの切れ目ない支援の実践において、県母子カードを活用した好事例を把握し、近隣市町で応用や広域での拡大を試みた経緯と結果を報告した。加えて、県母子カードに収集された情報の活用と連携を促すことを目的に、他部署の好事例を参考とした取り組みについても報告した。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

- (1) 坂部美紀, 濱口佐保子, 西川 博, 石井理恵, 西井崇之, 川島志保, 崎山麻里, 中 佳久, 中山晶文, 大崎恵子, 上野山明美, 北野尚美: 3歳児健診と見え方相談の連携による子どもの発達の伸びしろを広げる取組み. 第53回近畿公衆衛生学会, 2014.5, 和歌山
- (2) 川合さとみ, 南 ふみ, 小田ひろみ, 中山真美子, 津村千賀, 原出君枝, 戸根弘貴, 北野尚美, 竹下達也: 標準化死亡比の年次推移からみた御坊市の特性 - 地域実態に基づいた施策の展開に向けて. 第73回日本公衆衛生学会, 2014.11, 宇都宮
- (3) 北野尚美, 野尻孝子, 金森敏代, 坂部美紀, 南 ふみ, 西尾信宏, 竹下達也: 和歌山県母子健康カードの変遷 - 母子保健情報の一元的管理と親子支援の一考察. 第73回日本公衆衛生学会, 2014.11, 宇都宮
- (4) 上田勝也, 北野尚美, 鈴木孝太, 南 ふみ, 竹下達也: ポピュレーションベースの調査による妊娠・育児中の女性および同居家族の喫煙とその関連要因. 第119回日本循環器学会近畿地方会, 2015.6, 大阪 (予定)

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし