

201501004A

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

養育支援を必要とする家庭に対する  
保健医療福祉の連携に関する実践的研究

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中村 安秀

平成28年(2016)年 3月



## 目 次

I. 総括研究報告	
養育支援を必要とする家庭に対する 保健医療福祉の連携に関する実践的研究	1
中村 安秀	
II. 分担研究報告	7
1. 妊娠期から始まるだれひとり取り残さない 保健医療福祉サービスをめざして 中村 安秀、淵向 透、佐藤 拓代、浅川 恭行、山本 真実、 中板 育美	
2. 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2報） 佐藤 拓代	
3. 周産期メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査 浅川 恭行	
4. 岩手県気仙地域でのアクションリサーチ 淵向 透	
5. 保健医療福祉の連携に関する実践的研究 北野 尚美	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	74
IV. 研究成果の刊行物・別刷	76

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

養育支援を必要とする家庭に対する保健医療福祉の連携に関する実践的研究

研究代表者 中村 安秀（大阪大学大学院人間科学研究科・教授）

研究要旨

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

厚生労働省虐待防止対策室などの協力を得て、医療機関・母子保健・児童福祉の相互の連携協働による支援体制の構築に関する好事例と教訓を分析するために、先駆的な活動を行っている十数か所の自治体参加によるワークショップを開催した。併せて、産科医療機関を中心として行政機関（母子保健・児童福祉部門）との連携について調査し分析した。

ワークショップと実態調査の成果をもとに、2年目・3年目に東日本大震災被災地（岩手県気仙地域）において、医療機関、母子保健、児童福祉の相互の連携協働による支援体制の構築をアクション・リサーチとして実施することにより、保健福祉の人材不足に悩む他の被災地にとっても有用なモデルとなることが期待される。また、それらの活動成果をまとめ、「妊娠期から始まるだれひとり取り残さない保健医療福祉サービスをめざして」という冊子を作成した。

研究班の活動として、切れ目のない支援ツールとして母子健康手帳を使う数少ない先進国であるオランダとの意見交換を行い、母子保健サービスと児童虐待防止においてハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチの効果的な組み合わせの重要性を再確認した。

研究分担者

浅川 恭行

（浅川産婦人科・東邦大学医学部客員講師）

北野 尚美

（和歌山県立医科大学医学部・講師）

佐藤 拓代

（大阪府立母子保健総合医療センター・母子保健情報センター長）

中板 育美

（日本看護協会・常任理事）

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）

## A. 研究目的

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

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

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

## B. 研究方法

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

ワークショップと実態調査の成果をもとに、3

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

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

## C. 研究結果

（1）「妊娠期から始まるだれひとり取り残さない保健医療福祉サービスをめざして」冊子の作成

本研究班の最初の申請書を提出した2012年12月の段階では、ライフステージ（妊娠・出産・育児）に沿った保健・医療・福祉の連携・協働の実践的な方法論をまとめた研修用教材を作成し、取り組みがあまり進んでいない自治体の参考資料とすることができると考えていた。

しかし、この3年あまりの間に、保健・医療・福祉を取り巻く環境は大きな変貌を遂げた。東京と陸前高田で開催したワークショップの議論に基づき、「妊娠期から始まるだれひとり取り残さない保健医療福祉サービスをめざして」と題する研修用教材を作成した。本研修用教材は、先駆的な事例報告に加える形で、連携協働する保健医療福祉サービスの基本的な姿勢をまとめた。いわゆる教材というよりも、問題に気づき、自分の地域の持つ強みと資源を活用した連携協働を行うきっかけになるものである。

（2）保健医療福祉の連携協働あり方：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2報）（佐藤）

大阪府内の二次・三次医療機関に、児童虐待の

取り組みに関する調査を行い 58.4%の回答があった。

外部機関との明確な連携窓口は 54.5%に設置されており、小児科、産婦人科がある医療機関に多かった。児童虐待に関する委員会は 17.5%に設置されており、小児科、産婦人科、精神科がある医療機関では 2～3 倍多く設置されていた。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に 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 28.4%にあり、小児科、産婦人科があるところでは約 2 倍多く策定されていた。児童虐待に関する研修は、13.1%のみに行なわれていた。

健やか親子 21 (2 次) の指標である、児童虐待に対応する体制を整えている医療機関は、大阪府では 31 カ所 (19.9%) であった。

取り組みは小児科、産婦人科のある医療機関ですすんでいたが、研修を行っているところは少なく、通告を促すためにもさらに児童虐待に関する委員会の設置やマニュアル策定を促進させ、虐待の判断や機関の役割等に関する啓発・研修が必要と考えられた。

### (3) 周産期メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査 (浅川)

日本産婦人科医会は平成 26 年度より、「妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築をめざして」として会員各位の産科医療提供施設におけるメンタルヘルスケア向上を推進し児童虐待予備軍の減少と虐待の問題点の社会的周知を図る活動をしている。子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 10 次報告) より死亡した子どもの年齢は、低年齢に集中、特にゼロ歳児が多く、0 歳児の死亡は 240/546 例 (44%) であった。加害者 (0 日・0 か月児死亡事例) は、実母が 91%を占め、19 歳以下の若年者と 30 歳～39 歳に多かった。実母の状況 (0 日児死亡事例) を見てみると望まない妊娠が 70%を超え、次いで若年出産経

験あり、経済的問題ありが続いていた。0 日以降の 0 か月では、精神的な問題が増加傾向であった。実母が精神疾患を有する場合、心中による虐待死は実母の年齢と共に高くなっている。

その為、産科医療施設では、妊婦さんのメンタルヘルスケアにも従来以上に配慮した妊婦健診を提供し、妊娠等で悩める妊産褥婦を一人でも多く救うため、チェックリスト等で情報収集し適切に対応することが必要であり、周産期メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査を行った。

調査対象は以下の通りである。(1) 日本産婦人科医会会員が属する医療機関、(2) その他の産婦人科病院および診療所である。

なお、本調査は、公益社団法人日本産婦人科医会の協力のもとに行った。

要支援妊婦が有の産科医療機関 (病院+診療所) は、全国で 56.8%であり、北海道から九州までの 7 ブロック間でもほぼ同様の傾向であった。要支援妊婦発見の時期を妊娠期、分娩・産褥期、新生児期に分けるとその施設数は徐々に減少していた。また、これら要支援妊婦の管理は 70%以上の施設で自院管理がされていた。要対協へ参加している病院と診療所では、それぞれ 93.8%

(76/81)、68.6% (70/102) が要支援妊婦を見だし、診療所で有意に低かった。この結果より、産科医療機関でのメンタルヘルスケアに関しての認知及び実効性が低く、今後の産科医療機関が重要な取り組みになっていくと考えられた。

### (4) 岩手県気仙地域でのアクション・リサーチ (湧向)

平成 27 年度は、これまでの研究班での検討をもとに、東日本大震災の被災地である岩手県気仙地域 (大船渡市、陸前高田市、住田町) においてアクション・リサーチを行った。震災から 5 年が経過した現在も被災地では多くの仮設住宅が残り、復旧していない。このような状況の中で妊娠、出産、育児を行うことは、その家庭にとって過重な負担になることがあり、児童虐待の増加が憂慮されている。

気仙地域の母子保健・医療・福祉に関する特徴

は、震災前から岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」による連携体制が構築されていることである。このシステムによって、医療機関と市町村の母子保健関係者は、双方向に迅速な情報共有をすることが可能となっている。その一方地域の課題として、妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の問題を地域全体で検討する仕組みがない、保健・医療と福祉・教育との連携不足、妊娠、子育て情報の不足が上げられていた。

これらの課題を地域で解決するために、平成27年10月より、大船渡保健所が主催し、気仙地域母子保健関係者等連絡会が開始された。この連絡会は、医療機関、市町村、保健所の母子保健関係者、NPO法人スタッフ等で構成され、互いに連携・協働することで、気仙地域が健全かつ安心して子育てができる地域となることを目指している。これまで、周産期情報連携、妊産婦メンタルヘルス、周産期に関する地域総合チーム医療、健やか親子21、気仙地域の子育て状況等さまざまな問題について、情報共有および意見交換が行われている。

今後の課題として、妊産婦を全数把握する為の方策、福祉領域への連携強化として要保護児童対策地域協議会と特定妊婦に関する認知度の向上、NPO 活動との協働促進、スマートフォン等を使った情報提供の必要性などがあり、継続した取り組みが必要とされている。

#### D. 考察

ここでは、「妊娠期から始まるだれひとり取り残さない保健医療福祉サービスをめざして」という冊子作りのための議論を中心に考察してみたい。

まず、支援を必要とする母・子・家庭を中心に据えた取組みが必要である。すなわち、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保健・医療・福祉が連携・協働して支援する体制を構築することは重要であるが、連携協働の体制を作ることが最終目的ではない。支援を必要としている家庭、母、子どもを中心に据えた取組み（クライアント・センタード・アプローチ）求

められている。

続いて、切れ目のない支援（継続ケア）を保障するシステムづくりは必須事項である。妊娠、出産、子育てという時期は、空間的にも時間的にも広がりを持ち、母と子どもが分断されやすいという特徴をもつ。その特性を知ったうえで、個人的ながんばりで乗り切るのではなく、切れ目のない支援（継続ケア）を保障するシステムを地域ごとに作っていく必要がある。

虐待や貧困が可視化されにくい社会においては、従来以上に、家庭に出向くアウトリーチが重要である。だれひとり取り残さない連携協働のためには、地域や家庭に出かけていきニーズを掘り起こす積極性が求められている。その際には、対象となる人びと全員に働きかけるポピュレーション・アプローチと、濃厚な支援を必要とする少数を対象としたハイリスク・アプローチの組み合わせが重要となる。

最後に、ITC を駆使した情報提供の今後について言及したい。ITC (Information Technology and Communication) を積極的に活用することに異論はない。しかし、ITC だけですべてが解決するわけではない。専門家による相談、書籍や冊子などの紙媒体、ウェブサイトやアプリなどの電子媒体という複数のチャンネルを組み合わせることにより、効果的な連携や複合的なサービスの提供が可能となる。

#### E. 結論

医療機関、母子保健、児童福祉の相互の連携に積極的に取り組んでいる自治体は少なくない。1年目のワークショップに参加いただいた市町村の事例報告は、いまでも燦然と輝いている。また、本研究班の2年目のワークショップを契機に、岩手県気仙地域において、医療機関、母子保健、児童福祉の相互の連携協働による支援体制の構築が進展していることは、ワークショップに参加した分担研究者にとって最高の喜びである。

オランダでの意見交換で気づかされたことは、どの国にも、どの地域にも、その地域が持つ強みとともに、解決すべき課題も抱えているという当

たり前のことであった。そういう問題に気づき、できるだけ自分たちの強みを活かし、地域に存在する資源を最大限に有効活用する連携協働の仕組みづくりを行うきっかけとして、他地域との交流の機会やワークショップが有効であろう。

## F. 健康危険情報

とくになし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Mori R, Yonemoto N, Noma H, Ochirbat T, Barber E, Soyolgerel, G, Nakamura Y, Lkhagvasuren O. The Maternal and Child Health (MCH) Handbook in Mongolia: A Cluster-Randomized, Controlled Trial. PLoS One; 2015;10(4):e0119772.

西原三佳, 大西真由美, 中村安秀. 岩手県陸前高田市未来図会議が果たしてきた役割～災害対応計画へのモデルとして～. 日本公衆衛生雑誌. 2016 ; 63(2); 55-67

井田孔明, 清水直樹, 奥山真紀子, 呉繫夫, 田中総一郎, 田中英高, 田村正徳, 千田勝一, 中村安秀, 淵向透, 桃井伸緒, 細矢光亮, 玉井浩. 東日本大震災での経験をもとに検討した日本小児科学会の行うべき大災害の支援計画の総括. 日本小児科学会雑誌, 2015 ; 119(7) : 1159-1178

佐藤拓代 : 特定妊婦の概念とその実際—求められる対応とは。助産雑誌。69 (10) ; 804-807 2015

佐藤拓代、仁木敦子 : late preterm 児の予後は？。日本医事新報。4780 ; 64-65 2015

佐藤拓代 : 母子保健における子ども虐待の予防。児童青年精神医学とその近接領域。56(4) ; 122-126 2015

佐藤拓代 : 母子保健から見た子ども虐待防止と小児科医の役割。日本小児科医会会報。50 ; 74-77 2015

佐藤拓代 : 低出生体重児への子育て支援。日本医

師会雑誌。144 (3) ; 554-556 2015

佐藤拓代 : 保護者へのその後のサポート体制の構築—地域保健の立場から—。外来小児科。18 (1) ; 52-56 2015

中野玲羅、佐藤拓代、磯博泰 : 妊婦健康診査における公費負担と母子保健衛生に関する地域相関研究 厚生指標。62 (6) ; 10-15 2015

## 2. 学会発表

KOMATSU Noriko, NAKAMURA Yasuhide. Father Involvement into Maternal and Child Health - For Future Development of MCH Handbook in Tanzania. The 9th International Conference on MCH handbook. Yaounde, Cameroon, September 15, 2015

佐藤拓代 : 妊婦の健康と児に及ぼす影響。第 118 回日本小児科学会学術集会 分野別シンポジウム。日本小児科学会雑誌。119 (2) ; 197 2015

佐藤拓代 : 母子保健から見た子ども虐待防止と小児科医の役割。第 26 回小児科医会総会フォーラム in 大分 シンポジウム。2015

佐藤拓代 : 母子保健から見る貧困と子ども虐待。第 25 回日本外来小児科学会年次集会教育講演。2015

佐藤拓代 : 保健・医療サービスの隙間に落ちる妊婦と特定妊婦への支援。第 74 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム。日本公衆衛生雑誌。62 (10) ; 92 2015

佐藤拓代 : 乳幼児健診の未受診者対策のあり方について。第 74 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム。日本公衆衛生雑誌。62 (10) ; 119 2015

佐藤拓代、谷掛千里、本郷美由紀 他 : 大阪府内病院における児童虐待の取り組み～大阪府医療機関調査第 1 報～。第 74 回日本公衆衛生学会総会。日本公衆衛生雑誌。62 (10) ; 302 2015

仁木敦子、石井寛子、佐藤拓代 他 : 後期早産児 (Late Preterm 児) の特徴と母親の育児観～H 市の LP 児の調査から～。第 74 回日本公衆衛

生学会総会。日本公衆衛生雑誌。62 (10) ; P327  
2015

毛受矩子、佐藤拓代、鎌溝和子 他：妊婦（両親）  
教室参加者の妊娠期から出産・育児に関するニ  
ーズ調査。 第 74 回日本公衆衛生学会総会。

日本公衆衛生雑誌。62 (10) ; 333 2015

佐藤拓代：妊娠期からの虐待予防—妊娠・出産包  
括支援事業と特定妊婦支援の目指すもの—。第  
21 回日本子ども虐待防止学会教育講演。2015

佐藤拓代、中村安秀：大阪府医療機関における児  
童虐待対応—平成 27 年調査第 1 報—。第 21 回  
日本子ども虐待防止学会。 2015

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」に寄せられる緊急避妊相談。  
第 56 回日本母性衛生学会総会。母性衛生。56  
(3) ; 174 2015

佐藤拓代、毛受矩子：乳幼児健康診査未受診児対  
応の検討～自治体未受診児調査から～。第 62  
回日本小児保健協会学術集会 2015

瀧向透、森山秀徳、大津修、千田勝一、齊藤修、  
市川光太郎：災害急性期における子どもの問題  
に関する情報マネジメントについて。第 118  
回日本小児科学会学術集会。4 月。大阪。2015

瀧向透：総合シンポジウム。大災害と子どもた  
ち：支援と復興、東日本大震災から 4 年、阪神  
淡路大震災から 20 年。東日本大震災での被災  
地の 4 年間を振り返って。第 118 回日本小児科  
学会学術集会。4 月。大阪。2015

## 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

妊娠期から始まるだれひとり取り残さない保健医療福祉サービスをめざして

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）  
佐藤 拓代（大阪府立母子保健総合医療センター・  
母子保健情報センター長）  
中板 育美（日本看護協会・常任理事）  
漕向 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）

研究要旨

本研究班の最初の申請書を提出した 2012 年 12 月の段階では、ライフステージ（妊娠・出産・育児）に沿った保健・医療・福祉の連携・協働の実践的な方法論をまとめた研修用教材を作成し、取り組みがあまり進んでいない自治体の参考資料とすることができると考えていた。

しかし、この 3 年あまりの間に、保健・医療・福祉を取り巻く環境は大きな変貌を遂げた。東京と陸前高田で開催したワークショップの議論に基づき、分「妊娠期から始まるだれひとり取り残さない保健医療福祉サービスをめざして」と題する研修用教材を作成した。本研修用教材は、先駆的な事例報告に加える形で、連携協働する保健医療福祉サービスの基本的な姿勢をまとめた。いわゆる教材というよりも、問題に気づき、自分の地域の持つ強みと資源を活用した連携協働を行うきっかけになるものである。保健医療福祉の連携をはじめ、いろんな場で活用していただければ幸いである。

A. 研究目的

本研究班の最初の申請書を提出した 2012 年 12 月の段階では、ライフステージ（妊娠・出産・育児）に沿った保健・医療・福祉の連携・協働の実践的な方法論をまとめた研修用教材を作成し、妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭に対する支援体制を構築する際の具体的な留意点や住民に対する啓発活動の事例などをまとめることにより、取り組みがあまり進んでいない自治体の参考資料とすることができると考えていた。

しかし、保健・医療・福祉を取り巻く環境は大きな変貌を遂げたため、いわゆる教材というよりも、問題に気づき、自分の地域の持つ強みと資源を活用した連携協働を行うきっかけになるものを作成する

こととした。

B. 研究方法

東京と陸前高田で開催したワークショップの議論に基づき、分担研究の産科医療機関や大阪府・和歌山県などの調査結果を参考にして、「妊娠期から始まるだれひとり取り残さない保健医療福祉サービスをめざして」と題する研修用教材を、各分担研究者が参加し、執筆する形で作成した。

C. 研究結果

しかし、この 3 年あまりの間に、保健・医療・福祉を取り巻く環境は大きな変貌を遂げた。2015 年度からは、妊娠出産包括支援事業がスタートし、全国

各地で母子保健コーディネーターが配置され、先駆的な自治体ではフィンランドのネウボラなどの海外の事例を参考に取り入れるなどの工夫を行い、ワンストップ育児拠点が設置されている。

このような新しい潮流を取り込み、東京と陸前高田で開催したワークショップの議論に基づき、分担研究の産科医療機関や大阪府・和歌山県などの調査結果を参考にして、「妊娠期から始まるだれひとり取り残さない保健医療福祉サービスをめざして」と題する研修用教材を作成した。

#### D. 考察

地域の社会的背景や虐待防止や母子保健医療に関する歴史的な経緯により、地域ごとに連携協働の形は異なっており当然である。虐待防止ワークショップ報告書「子ども虐待防止に関する保健医療福祉の連携をめざして」（2015年1月）において9市町村から報告された、虐待予防に関する保健福祉医療の連携協働の先駆的な事例報告は、最も実践的な研修用教材そのものである。多くの事例の平均像を求めるのではなく、個々の事例から学び自分の地域への応用可能性を丁寧に検証することの重要性を強調しておきたい。

#### E. 結論

本研修用教材は、先駆的な事例報告に加える形で、連携協働する保健医療福祉サービスの基本的な姿勢をまとめた。いわゆる教材というよりも、問題に気づき、自分の地域の持つ強みと資源を活用した連携協働を行うきっかけになるものである。保健医療福祉の連携をはじめ、いろんな場で活用していたら幸いである。

#### F. 健康危険情報

とくになし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Mori R, Yonemoto N, Noma H, Ochirbat T, Barber E, Soyolgerel, G, Nakamura Y, Lkhagvasuren O. The Maternal and Child Health (MCH) Handbook in Mongolia: A Cluster-Randomized, Controlled Trial. PLoS One; 2015;10(4):e0119772.

西原三佳, 大西真由美, 中村安秀. 岩手県陸前高田市未来図会議が果たしてきた役割～災害対応計画へのモデルとして～. 日本公衆衛生雑誌. 2016 ; 63(2); 55-67

井田孔明、清水 直樹、奥山眞紀子、呉繫夫、田中総一朗、田中英高、田村正徳、千田勝一、中村安秀、瀧向透、桃井伸緒、細矢光亮、玉井 浩. 東日本大震災での経験をもとに検討した日本小児科学会の行うべき大災害の支援計画の総括. 日本小児科学会雑誌, 2015 ; 119(7) : 1159-1178

##### 2. 学会発表

KOMATSU Noriko, NAKAMURA Yasuhide. Father Involvement into Maternal and Child Health - For Future Development of MCH Handbook in Tanzania. The 9th International Conference on MCH handbook. Yaounde, Cameroon, September 15, 2015

佐藤拓代, 谷掛千里, 本郷美由紀, 中野玲羅, 仁木敦子, 中村安秀. 大阪府内病院における児童虐待の取り組み—大阪府医療機関調査第1報. 第74回日本公衆衛生学会(長崎). 2015年11月4日

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

「妊娠期から始まるだれひとり取り残さない  
保健医療福祉サービスをめざして」

2016年3月

平成27年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）  
「養育支援を必要とする家庭に対する保健医療福祉の連携に関する実践的研究」

子ども虐待防止研究班

## 【経緯と概要】

本研究班の最初の申請書を提出した2012年12月の段階では、ライフステージ（妊娠・出産・育児）に沿った保健・医療・福祉の連携・協働の実践的な方法論をまとめた研修用教材を作成し、妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭に対する支援体制を構築する際の具体的な留意点や住民に対する啓発活動の事例などをまとめることにより、取り組みがあまり進んでいない自治体の参考資料とすることができると考えていた。

しかし、この3年あまりの間に、保健・医療・福祉を取り巻く環境は大きな変貌を遂げた。2015年度からは、妊娠出産包括支援事業がスタートし、全国各地で母子保健コーディネーターが配置され、先駆的な自治体ではフィンランドのネウボラなどの海外の事例を参考に取り入れるなどの工夫を行い、ワンストップ育児拠点が設置されている。

一方、国際的にも大きな変革が起きている。2015年9月の第70回国連総会において、「わたしたちの世界を変革する持続可能な開発のための2030アジェンダ」が採択された。このなかで、17の持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals: SDGs）に加えて、「だれひとり取り残さない（no one will be left behind）ことを誓い、人々の尊厳は基本的なものであると認識し、最も遅れているところから最初に手を伸ばすべく努力する」ことが宣言された。先進国や途上国という区分を越えて、格差をなくす取り組みを同時代的に地球規模で行おうという画期的な発想である。

このような国内外の新しい潮流を取り込み、東京と陸前高田で開催したワークショップの議論に基づき、分担研究の産科医療機関や大阪府・和歌山県などの調査結果を参考にして、「妊娠期から始まるだれひとり取り残さない保健医療福祉サービスをめざして」と題する研修用教材を作成した。地域の社会経済的背景や虐待防止や母子保健医療に関する歴史的な経緯により、地域ごとに連携協働の形は異なって当然である。虐待防止ワークショップ報告書「子ども虐待防止に関する保健医療福祉の連携をめざして」（2015年1月）において9市町村から報告された、虐待予防に関する保健福祉医療の連携協働の先駆的な事例報告は、最も実践的な研修用教材そのものである。多くの事例の平均像を求めるのではなく、個々の事例から学び自分の地域への応用可能性を丁寧に検証することの重要性を強調しておきたい。

本研修用教材は、先駆的な事例報告に加える形で、連携協働する保健医療福祉サービスの基本的な姿勢をまとめた。いわゆる教材というよりも、問題に気づき、自分の地域の持つ強みと資源を活用した連携協働を行うきっかけになるものである。保健医療福祉の連携をはじめ、いろんな場で活用していただければ幸いである。



## 1 支援を必要とする母・子・家庭を中心に据えた取組み

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保健・医療・福祉が連携・協働して支援する体制を構築することは重要であるが、連携協働の体制を作ることが最終目的ではない。支援を必要としている家庭、母、子どもを中心に据えた取組み（クライアント・センタード・アプローチ）求められている。

### 産婦人科医会相談援助事業

近年、児童虐待が大きな社会問題の一つとして指摘され、その防止対策が多くの公的機関や私的組織等で行われている。しかし児童相談所への虐待相談件数が増加の一途であることから、現在の防止対策は十分な効を奏していない。防止対策等が社会に十分に周知されていないことも原因の一つと考えられるが、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の第6次および第7次報告で明らかにされたように、現在の児童虐待防止システムでは防ぎえない「望まない妊娠・出産」が虐待死の事例の多くに見られる特徴であることが明らかにされた。このような出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦を「特定妊婦」（児童福祉法第6条の3第5項）と定義しているが、この特定妊婦と直接的に関与する職種の一つが我々産婦人科医師と言える。そこで日本産婦人科医会は子ども虐待による死亡事例、特にゼロ月齢児虐待死亡をゼロにすることを目標に活動することにした。

日本産婦人科医会では「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」として積極的に取り組むこととした。しかし実施主体は各地域で診療施設を開設している医師なので、実際的な実施要項案を示すが、夫々の地域の実情に合わせて活動する必要がある。さらに地域ごとの行政（市区町村）の姿勢も千差万別であることから、市区町村の取組を進めるために厚生労働省は、平成23年10月20日に厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課から、『日本産婦人科医会が実施する「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」について』という事務連絡を発出し当会の「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」の推進に助力をしている。

各論として、虐待死事例の検討より、原因の一つに「望まない・望めない妊娠・出産」がある。このような妊娠に悩む女性の相談にのることができるのは、妊娠に関わる産科医療機関の産科医、助産師、看護師など診療所のスタッフ全員である。「出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦」を、「特定妊婦」と定義されているが、この特定妊婦と直接的に接するのも、産科医療機関の産科医、助産師、看護師など診療所・病院のスタッフである。我々は妊娠に悩む女性に最も近い存在であり、「妊娠に悩む女性の相談窓口」を開設して虐待防止の最前線に立つこととした。産婦人科医会の姿勢 この相談援助事業は特定妊婦を抽出するのが目的ではない。また、安易に児童虐待予備軍、児童虐待ハイリスク妊婦などのレッテルを貼らないことが大切で、妊婦の悩みを解消することが目的である。そのためには、悩む妊婦に共感

しながら話を聞く。そして行政などの力を借りて最適な解決法を見いだすことが目的であり、妊娠等に悩む人たちからの相談に対し、各相談機関が、相互に連携して適切な対応を行えるようにするとともに、社会的養護による支援制度について、各相談機関等に周知し、必要とする人への的確な情報提供と活用の促進を図り、児童虐待の防止を図ることが必要である。

(浅川恭行)

## 要保護児童対策地域協議会の役割

要保護児童対策地域協議会は、児童福祉法第 25 条の 2 に規程されており、地方公共団体による設置が義務づけられている。この前身は虐待防止ネットワークであり、児童虐待への対応を迅速に行うための体制づくり機能の構築を目的として開始された。児童福祉法では虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童（児童福祉法第 6 条の 3 に規定する要保護児童をいう。）の早期発見や適切な保護を図ることを目的に設置が義務づけられている。地域の関係機関とは、児童相談所や教育委員会、警察といった行政機関の他、保育所や小学校、保健所、医療機関、児童福祉施設等の地域の社会資源、社会福祉協議会や民生委員協議会などの住民活動の基盤等が含まれる〔下表参照〕。

この協議会を設置した地方公共団体の長は、要保護児童対策地域協議会調整機関を指定し、構成員となった地域の関係機関の間での情報共有や対応が円滑に行われる体制を構築する必要がある。要保護児童として対応される子どもやその家庭に関する情報や対応方針を共有した上での対応のためには、運営の中核となって関係機関相互の連携や役割分担の調整を行う機関を明確にするなどの責任体制の明確化や関係機関からの円滑な情報の提供を図るための個人情報保護の要請と関係機関における情報共有の関係の明確化が図れている。

要保護児童対策地域協議会の設置の意義としては、①要保護児童の早期発見、②迅速な支援の開始、③関係機関間の情報共有による役割分担の明確化、④関係機関による責任の所在の明確化、⑤より良い支援の提供と実施の実現などが挙げられる。

要保護児童対策地域協議会が実質的に機能することで、地域における児童虐待防止が有効に機能し、要保護児童のみならず、特定妊婦や要支援児童（保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童）の早期発見と妊娠期からの切れ目のない援助の体制へと繋ぐことが出来ることから、平成 27 年 8 月に出された「児童虐待防止のあり方に関する専門委員会報告書」では、要保護児童対策地域協議会への医療機関の積極的な参加や調整機関に専門職員の配置の必要性が指摘されている。実際には、対応方針の違いや判断が分かれた際の決定プロセス等に関しても混乱が見られることから、情報の共有化だけでなく、ケースごとに適切な対応へとつなげられるように事例の検証を積み上げていく必要性が認識されている。

平成 28 年度より、妊娠届を出した全妊婦に対しての面接（妊婦面接）が、市町村の業務として開始されることになっており、乳児家庭全戸訪問事業や新生児訪問事業、乳幼児健診などへとつなげていくことで、切れ目のない出産・子育て支援の体制が構築されることが期待されている。しかし、現状では乳児家庭全戸訪問事業と保健所等で実施されている乳幼児健診による情報が共有されていない自治体も多く、形式的には「切れ目のない」状態であるように見えるものの、援助を必要とする妊産婦や乳幼児側から見ると、分断された体制の中で、個別に対応

されているに過ぎないという状況も見られている。このような状態を解決するためにも、要保護児童対策地域協議会への情報の集約と調整が機能していくことが期待されている。

(山本真実)

児童福祉関係	市町村の児童福祉、母子保健等の担当部局 児童相談所、福祉事務所（家庭児童相談室） 保育所（地域子育て支援センター）、児童養護施設等の児童福祉施設 児童家庭支援センター、里親 児童館、民生・児童委員協議会、主任児童委員、民生・児童委員、社会福祉士、社会福祉協議会 等
保健医療関係	市町村保健センター、保健所 地区医師会、地区歯科医師会、地区看護協会 医療機関、医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師 精神保健福祉士、カウンセラー（臨床心理士等）等
教育関係	教育委員会、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、盲学校、聾（ろう）学校、養護学校等の学校 等
警察・司法関係	警察（警視庁及び道府県警察本部・警察署）弁護士会、弁護士 等
人権擁護関係	法務局、人権擁護委員 等

## 外国人家庭

外国人登録者数は増加の一途をたどり、2014 年末には約 212 万人で、総人口の約 1.7%を占めている。2012 年 7 月から新しい在留管理制度「在留カード」となっているが、国籍別にみると、中国（65 万人）、韓国朝鮮（50 万人）、フィリピン（22 万人）、ブラジル（18 万人）、ベトナム（10 万人）などが上位を占める。

全国の児童相談所に対する調査（2010－11 年）では、164 施設から 1,111 例の事例があげられた。その 52%が、父日本人・母外国人という事例であり、通訳者サービスを活用できていない児童相談所が少なくなかった（北野尚美、李 錦純、中村安秀ら、外国人親をもつ子どもの家庭内被虐待の発生頻度とその特性に関する黄疽調査研究、財団法人こども未来財団、2011 年 3 月）

外国人の親を持つ小児の支援において、コミュニケーションは避けて通れない課題である。すでに、都道府県や政令市などの国際交流協会では医療通訳者の研修を行っているところもある。今後は、国際交流協会などと協力して、保健医療通訳者の研修などにも積極的に関与し、コミュニケーション支援を行う人材の育成も視野に入れる必要がある。（中村安秀）

## 2 切れ目のない支援（継続ケア）を保障するシステムづくり

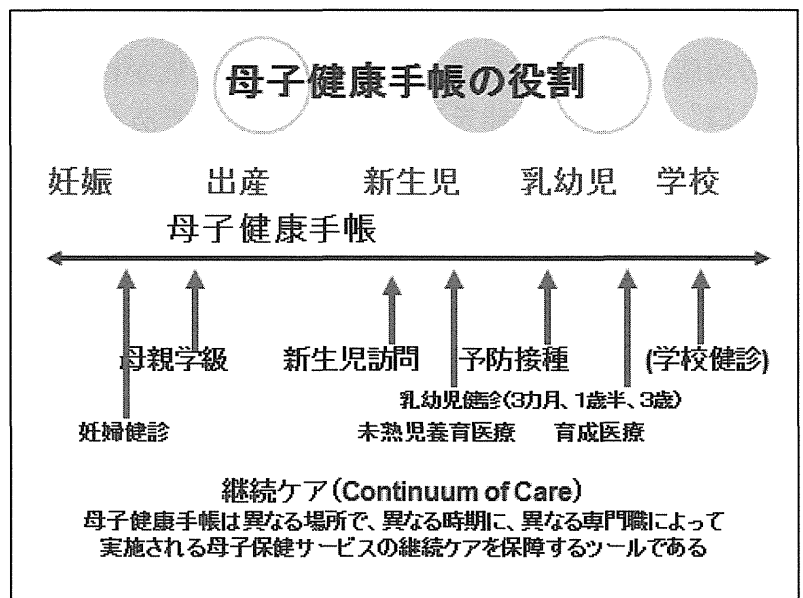
妊娠、出産、子育てという時期は、空間的にも時間的にも広がりを持ち、母と子どもが分断されやすいという特徴をもつ。その特性を知ったうえで、個人的ながんばりで乗り切るのではなく、切れ目のない支援（継続ケア）を保障するシステムを地域ごとに作っていく必要がある。

### 母子健康手帳

妊娠、出産、子育てという時期には、さまざまな保健医療サービスが提供されている。それらの母子保健サービスは、産院、保健センター、病院、診療所など種々の保健医療機関で実施され、産科医、小児科医、歯科医、助産師、保健師などの種々の専門職が関わっている。異なる場所で、異なる専門職によって実施されている母子保健サービスは、日本では母子健康手帳に記録されることで、その一貫性を担保できている。

いま、世界的には継続ケア（continuum of care）という発想が広まっている。女性と子どもを分断することなく医療保健福祉サービスを提供することにより、妊産婦死亡率や乳児死亡率などを低減しようという狙いがある。世界保健機関（WHO）やユニセフ、国際 NGO などが共同して、2005 年に Partnership for Maternal、Newborn and Child Health（PMNCH）を立ち上げた。

この世界的な潮流からみれば、すでに 60 年以上も母子健康手帳を配布し続け、その普及率がほぼ 100%という日本は、恵まれたシステムを有しているといえる。母子手帳配布時の全員に対する面談など、切れ目のない支援の入り口として、母子健康手帳をより積極的に活用する必要がある。





### 3 家庭に出向くアウトリーチ

だれひとり取り残さない連携協働のためには、地域や家庭に出かけていきニーズを掘り起こす積極性が求められている。その際には、対象となる人びと全員に働きかけるポピュレーション・アプローチと、濃厚な支援を必要とする少数を対象としたハイリスク・アプローチの組み合わせが重要となる。

#### こんにちは赤ちゃん事業と虐待防止

乳児家庭全戸訪問事業（児童福祉法第6条の2の4）（＝こんにちは赤ちゃん事業。以下、全戸訪問）は、生後4か月までの乳児のいる家庭全数に訪問することで要支援家庭を早期に発見し、適切な支援を提供し、子どもが健やかに育まれる環境を整備する目的で始まった。その背景には、子ども虐待死が0歳に多いことや、育児中の親の孤立が子どもの虐待の要因の一つになりうるということが指摘されてきたことなどがある。

したがってこの事業は、虐待予防活動と連動するのだが、子どもの虐待は、親の意思や感情、夫婦間葛藤の有無、父母各々の原家族との関係性、子ども自身の病気や障がいなど、多様な要因が複雑に絡み合っているため、予防、発見、支援いずれにおいても、その内実は単純ではない。全戸訪問が、訪問支援者（＝全戸訪問の実施者）による1回の訪問が原則である点や、専門職・非専門職問わず訪問支援者になる点に配慮すると、家族の深い葛藤関係が潜む事例への対応には限界がある。むしろ要支援家族が持つ潜在ニーズに気づき、継続支援につなぐ“入り口”としての機能を期待したいところである。

継続支援の入り口として機能すれば、家族の自己解決能力や自然治癒力を最大限に引き出す関与、その家族が生き抜く環境改善につながるための関与も可能となる。そのための支援フローチャートを自治体と訪問支援者が共有することが大切である。

一方、全戸訪問を声かけ機能をもつ子育て応援隊としての存在を前面に出して登場する活動も重要である。大正時代から防貧目的に地区組織として活動してきた民生委員や昭和初期からボランティアに妊産婦や乳幼児を支えてきた愛育班活動などに息づく地域のセーフティネットの強化は、まさにポピュレーション・アプローチである。

全戸訪問は、ハイリスク・アプローチにつながる機能を持つポピュレーション・アプローチ事業として位置づければ、訪問・相談スキルを研ぎ澄ます研修(事例検討など)も不可欠である。

(中板 育美)

#### オランダのNurse Family Partnershipと産後ケア・アシスタント

1977年にアメリカ合衆国のDavid Oldsが開始したプログラムである。オランダでは2004年にDutch Youth Instituteが導入し、アムステルダム市においては2007年に導入が開始され

た。

子育ての困難さを軽減し、子ども虐待を防止することを目標にしている。Oldsによれば、対象者は、初産婦、10歳代、未婚、経済的問題のある親、という4つの条件をすべて満たす女性である。オランダでは、最初の妊娠、妊娠28週以前に開始、25歳未満の若い女性、教育レベルが低い、という対象設定に加え、追加的な条件として、社会的ネットワークが乏しいこと、薬物常用、DVの被害者、精神心理的な課題、経済的困窮、住居に問題がある、社会的な弱者、母性の準備が不十分であることを考慮するとしている。

2年以上臨床経験をもちマニュアルだけでなくビデオを使った研修を受けた看護師が、毎週（あるいは隔週）に家庭訪問（1-1.5時間）する。できれば妊娠16週までに開始し、子どもが2歳になるまで継続する。同じ看護師が継続して訪問し、指導するのではなく傾聴を重視し、失敗しないように少しずつできることの範囲を広げていく。クライアントを中心に置いたアプローチをとっている。

すべての予算はアムステルダム保健局が支出している。プログラムの評価として、喫煙率が減少し、6か月の母乳哺育率が14%（対照群は6%）と高く、子ども虐待報告率は11%（対照群は19%）と低かった。子ども一人あたり2800ユーロの費用がかかるが、その費用対効果は高く、今後、オランダ全国に展開することになっている。

産後ケア・アシスタント（Postnatal Assistant : Kraam verzor gende)tは1960年代に開始されたオランダ独自のシステムである。オランダでは、正常出産の場合、出産当日に自宅に戻るのがふつうである。出産後8日間は、助産師の指導のもとに、Neonatal Nurseが1日あたり3-6時間くらい自宅を訪問し、医学的ケアや心理的なサポートだけでなく、母親のために食事を作るといったヘルパー的な仕事も行う。

資金は公的保険から支出されている。Family Health Centerの助産師がこのプログラムの責任者であり、助産師が必要と認めた場合には、出産後8日間のケアを2日間延長することができる。訪問中の記録は、GroeiGids（オランダ版母子健康手帳）に1日ごとに1ページを使って記載される。

新生児全員に対して医学モデルだけではなく社会モデルにそった支援を行いつつ、高いリスクをもつ集団には濃厚なサービスを行う。いずれも施設でのサービス提供ではなく、アウトリーチ活動であることが大きな特徴である。だれひとり取り残さない保健医療福祉サービスの提供のための大きなヒントは、競争社会であるアメリカ合衆国や高い税による高福祉社会を構築している北欧社会よりも、国や地域により特徴あるサービスを発展させてきた欧州の中心部の小国に学ぶ点は少なくない。（中村安秀）

## 4 ITCを駆使した情報提供

ITC (Information Technology and Communication) を積極的に活用することに異論はない。しかし、ITCだけですべてが解決するわけではない。専門家による相談、書籍や冊子などの紙媒体、ウェブサイトやアプリなどの電子媒体という複数のチャンネルを組み合わせることにより、効果的な連携や複合的なサービスの提供が可能となる。

### 「ねっと・ゆりかご」

岩手県遠野市は、「ないものねだり」ではなく、遠野にあるものを最大限に活用することを信条にして、WEB を使い医療機関とネットワーク構築することで、医師不足の中で、安心して出産子育てができる街づくりをめざしている。「ねっと・ゆりかご」は、市で雇用した助産師が中心になって妊娠中と産後の妊産婦のケアを行う。モバイル胎児心拍数転送装置を使用して、県内 12 か所の提携病院へ転送し、医師の指導を受けることができるシステムである。産婦人科医がいなくても、安心して妊娠出産ができるような環境づくりのために、ITC を最大限に活用する試みである。(中村安秀)

### 「MAMA」

MAMA (Mobile Alliance for Maternal Action) は 2011 年に設立され、バングラデシュや南アフリカなどで大きな成功を収めた。途上国では少なくとも 10 億人以上の人がモバイル機器をもっている現状を鑑み、スマートフォンを通じて、毎月必要な情報を直接母親に届けている。子どもの月齢に応じた予防接種情報を、子どもの名前を組み入れたメッセージとして届ける仕組みである。このような働きかけにより、妊娠中の健診回数や母乳哺育率が著明に向上した。ITC を最大限に活用することにより、一つの情報を全員に流すのではなく、ひとりひとりのニーズに合った注文制作 (Customization) に近い情報提供の新しい試みである。途上国では大きな成功を収めているが、貧困や教育レベルの低下が危惧される先進国の地域などでの導入も検討されている。(中村安秀)

### 「いーはとーぶ」

岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」は、医療機関と市町村が妊婦情報を共有し、地域で安全安心な妊娠・出産ができるように見守ることを目的に作られた。平成 21 年 4 月から運用が開始され、現在岩手県での登録率は、分娩施設 100%、市町村 72.7%と

なっており、県内全域に普及している。このシステムの大きな特徴は、医療機関と市町村が ITC で繋がり、妊娠経過を確認しながら、そのメール機能を使うことで双方向に情報を発信し、迅速に情報共有できることである。妊婦健診の受診状況、特定妊産婦等支援を必要とする妊婦、産後メンタルヘルスケアが必要となった母親、養育支援が必要な家庭等の情報は、速やかに医療機関と市町村で把握され、迅速に介入することが可能となっている。当初は妊婦情報が中心に扱われ、主に産科医が利用していたが、最近では子育て支援が必要な家庭に対する事例に対して、小児科医の利用も増加している。

東日本大震災を契機に、医療情報を保全しておくことの重要性が再認識されている。「いーはと一ぶ」は、そのサーバーが岩手県内陸部にあったため、津波によって妊婦情報を失った沿岸部市町村の情報復旧に役立った。また震災急性期に津波により母子手帳を失くし、紹介状を持たないで内陸部に避難した被災地の妊婦について、その妊娠経過の確認にも利用された。

そのほか高度医療の必要な妊産婦、胎児、新生児の紹介や健診経過の情報共有、市町村の妊産婦受診票の発行や台帳管理等の業務の効率化、周産期に関する保健統計情報が蓄積することによる質の向上への寄与等の効果が期待されている。

( 透 向 測 )