

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公衆衛生学教室・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）

研究協力者

西原三佳（長崎大学）、山岡祐衣（筑波大学）、

小松法子（創価大学）、小笠原理恵（大阪大学）

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する。

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する。

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ったと考えられた。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令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。

要支援妊婦が有る産科医療機関(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(淵向)

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。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、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

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 厚生指針。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、鏑溝和子 他：妊婦（両親）
教室参加者の妊娠期から出産・育児に関する二
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

淵向透、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

淵向透：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）
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）

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。

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だければ幸いである。

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

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

