

～：信州大会シンポジウム、第19回日本子ども虐待防止学会、第19回日本子ども虐待防止学会抄録集 P42、2013年

佐藤拓代：保健と医療の連携による虐待予防の現在と未来：分科会、第19回日本子ども虐待防止学会、第19回日本子ども虐待防止学会抄録集 P90-91、2013年

松岡典子・佐藤拓代：思いがけない（望まない）妊娠等の相談窓口の現状と課題：分科会、第19回日本子ども虐待防止学会、第19回日本子ども虐待防止学会抄録集 P124-125、2013年

佐藤拓代・鈴宮寛子・増沢高・前橋信和：我が国の児童相談所と市町村の虐待対応分析～虐待地域アセスメント研究第2報～、第19回日本子ども虐待防止学会、第19回日本子ども虐待防止学会抄録集 P216、2013年

瀧向 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

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

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

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

Kitano N, Takeshita T, Nishio N, Otani K, Ienaga N, Murakami K, Nakai H, Nakashima S, Nishimoto K, Morimoto Y, Furuta K, Terada T, Shioji N, Ikeda A, On behalf of the School Health Board of Hidaka Medical Association. Cigarette smoking behavior among adolescents aged 19-20 years in a Japanese community: The Hidaka anti-smoking study, 2012-2014. 25th annual congress of Japanese Association of Epidemiology, 2015.1, Nagoya

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・鈴木寛子：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。
- 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
- 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 回日循環器学会近畿地方会、

2015.6,大阪市

上田勝也, 北野尚美, 鈴木孝太, 南 ふみ, 戸根弘貴, 中山真美子, 津村千賀, 原出君枝, 小田ひろみ, 川合さとみ, 上かおる, 山縣然太朗: 地域の母子保健情報に基づく妊娠・育児中の女性における喫煙状況の縦断的検討. 第 74 回日本公衆衛生学会, 2015.11,長崎

津村千賀, 鈴木孝太, 北野尚美, 戸根弘貴, 南ふみ, 中山真美子, 原出君枝, 小田ひろみ, 川合さとみ, 上かおる, 山縣然太朗: 自治体における母子保健情報の電子データ化と、それに伴う課題の検討第 74 回日本公衆衛生学会, 2015.11, 長崎

原出君枝, 北野尚美, 鈴木孝太, 南ふみ, 中山真美子, 戸根弘貴, 津村千賀, 小田ひろみ, 川合さとみ, 上かおる, 山縣然太朗: 幼児の生活習慣についてのアンケート結果から抽出された

地域の課題の検討. 第 74 回日本公衆衛生学会, 2015.11,長崎

上田勝也, 北野尚美, 南ふみ, 鈴木孝太: 悉皆性のある母子保健情報に基づく妊娠・育児中の女性の喫煙割合とその関連要因. 第 120 回日本循環器学会近畿地方会 第 2 回禁煙推進委員会地方会セッション, 2015.11,大阪

北野尚美, 鈴木孝太, 上田勝也, 南ふみ, 上野雅巳, 山縣然太朗: 地域の母子保健情報に基づいた妊娠届出時の母親の喫煙と 2 歳児のう歯の関連. 第 26 回日本疫学会, 2016.1,鳥取

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

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）

総合分担研究報告書

保健医療福祉の連携協働のあり方に関する研究

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

思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」の相談内容及び児童虐待防止医療ネットワーク事業の検討、大阪府医療機関に対する調査から、保健・医療・福祉の連携協働のあり方を検討した。

「にんしん SOS」から既存のサービスにのりにくい妊婦が相談しやすい窓口の重要性と、医療機関連携には機関内部のネットワークの強化と外部から連携しやすい窓口・組織があることが必要であると考えられた。

大阪府内 2 次医療機関及び 3 次医療機関への調査から、児童虐待に対する取り組みは小児科、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。

福祉機関は児童福祉法及び児童虐待防止法で対応の窓口や対応内容が明らかであるが、医療機関では外部連携の窓口や児童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策定など体制にはばらつきがあり、医療機関がこれらを整備し、保健機関が医療機関と福祉機関の橋渡しを行う連携協働が重要であると考えられた。

A. 研究目的

子ども虐待は親の生育歴、子どもの受容、支援者の有無など、親の生活や歴史などを踏まえ情報を共有して支援する必要がある、保健・医療・福祉の連携強化が求められている。医療機関は予防と早期発見に関与することができる機関であり、医療機関を中心に検討を行い、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

大阪府立母子保健総合医療センターに大阪

府が設置した思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」の相談事例で保健・医療・福祉の支援につながった事例から、連携協働のあり方を検討する。

児童虐待防止医療ネットワーク事業を行っている四国こどもとおとなの医療センターの視察から調査内容を検討し、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、大阪府内における二次救急医療機関、三次救急医療機関を抽出し、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。

(倫理面への配慮)

個人情報に含まれず、倫理面への配慮は必要ない。

C. 研究結果

1. 「にんしん SOS」の相談事例

2年間(平成23年10月～25年10月)に相談のあった実人数は1,865人であった。そのうち、相談により飛び込み分娩や新生児死亡に至りかねない状況を防止できたのは、224人(12.0%)と考えられた。内訳は「出産」71人(31.7%)、「中絶」88人(39.3%)、出産や中絶を決断したがその後の確認ができていない、あるいは思いがけない妊娠で家族に相談できていなかった事例が家族に相談できたなどの「その他」65人(29.0%)である。この224人は、これまでの妊娠届出から始まる母子保健サービスは利用しにくい、または利用できなかった妊婦がほとんどであった

関係機関と連携して対応した事例では、妊婦健診の未受診であった妊婦の支援を地域保健機関、児童福祉機関と連携して行い、医療機関での分娩につなげることができたが、家庭訪問から上の子どもがネグレクトされていることがわかった事例があった。上の子どもの乳幼児健診未受診も判明し、既存の母子保健サービスにのりにくい家族に対して、周産期情報を把握できる機関がそれを見逃さず福祉機関に伝えること、すなわち医療機関発信、保健機関発信での保健・医療・福祉の連携協働支援を行うことが重要であると考えられた。

2. 大阪府内二次医療機関及び三次医療機関に対する調査

1年目の児童虐待防止医療ネットワーク事

業の視察から重要と考えられた、医療機関内部の体制整備及び外部への連携窓口の明確化等の質問紙で、大阪府内の二次医療機関及び三次医療機関に調査を行った。二次または三次医療機関267カ所のうち156カ所(58.4%)の回答があった。

診療標榜科は、小児科61カ所(39.1%)、産婦人科45カ所(28.8%)、精神科28カ所(22.4%)であった。

(1) 外部機関との明確な連携窓口

外部機関との窓口を明確にしているのは84カ所(54.5%)であった。医療機能別にみると、三次医療機関ではすべての医療機関が窓口を明確にしていた(図1)。小児科標榜は47カ所(77.0%)、産婦人科標榜は36カ所(80.0%)と明確にしている医療機関が多かった。小児科や産婦人科は、保健・福祉機関だけではなく医療機関から患者が紹介されてくることから外部機関との連携窓口を明確にしていると考えられた。

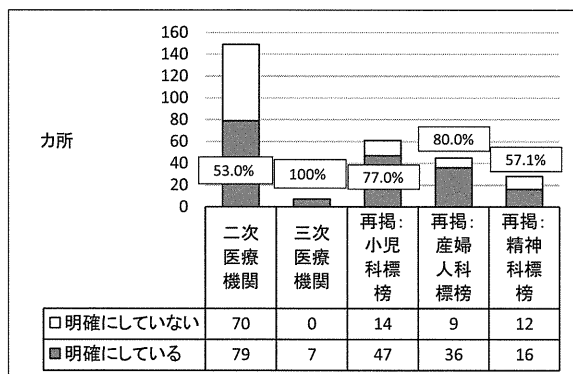


図1 医療機能と外部機関との明確な連携窓口の有無

(2) 児童虐待に関する委員会について

①設置状況

児童虐待に関する委員会を設置しているのは27カ所(17.5%)、設置予定1カ所(0.6%)で、8割以上で設置がされていなかった。

大阪府には 8 カ所の 2 次医療圏があるが、医療圏によって設置率が 33.3%から 11.8%とばらつきがあった。医療機能の違いによるものか認識の違いによるものか、精査が必要と考えられた。

医療機能別にみると、三次医療機関はすべてに設置されており、小児科標榜 24 カ所（40.0%）、産婦人科標榜 20 カ所（45.5%）、精神科標榜では 9 カ所（32.1%）であった（図 2）。子ども虐待は小児科や救急診療科が把握することが多いと考えられるが、小児科標榜病院で 6 割に委員会が設置されていないことは課題と考えられた。

設置年の記入があったのは 25 カ所で、推移を図 3 に示す。2003 年から報告があり 2010 年に 4 カ所、2012 年 6 カ所と設置が進んだが、ここをピークとして設置がすすんでいないことがわかった。2010 年は改正臓器移植法が施行され子ども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。2012 年は、厚生労働省が児童虐待等による検証結果報告から、保健・福祉・医療機関による妊娠から養育に支援が必要な家庭の把握と支援に関する通知を発出¹⁾していることによる可能性がある。しかし、その後の設置状況は遅々とした歩みであり、設置をすすめる取り組み等が必要と考えられた。

委員長の職は、病院長 4 カ所（設置 27 カ所のうち 14.8%）、副病院長 9 カ所（33.3%）、診療科部長 8 カ所（29.6%）、その他 6 カ所（22.2%）であった。診療科部長の診療科は小児外科や小児救急科を含む小児科がほとんどで、その他の職は、小児医療センター、整肢学園長、医療安全対策室長、総務課長、名誉院長であった。

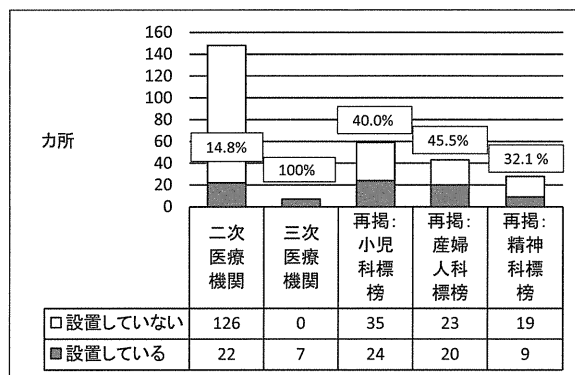


図 2 医療機能と児童虐待に関する委員会設置の有無

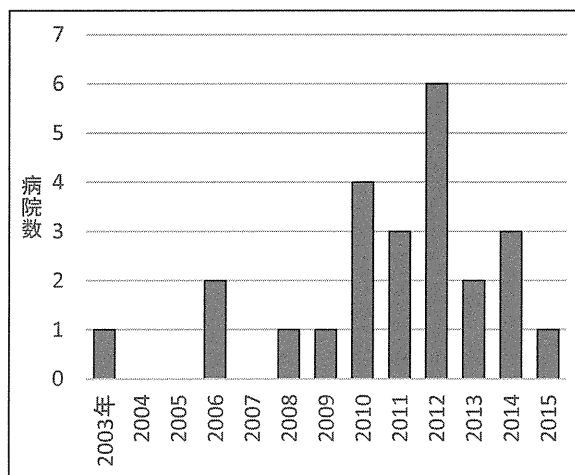


図 3 児童虐待に関する委員会設置年

②委員会の検討内容・活動内容

委員会のある 27 カ所のうち 25 カ所から回答があり、「虐待が疑われるケース」が 24 カ所（96.0%）、つぎに「他機関で虐待が判明した入院・外来ケース」が 15 カ所（60.0%）、「要養育支援情報提供が必要なケース」13 カ所（52.0%）、特定妊婦（疑い含む）12 カ所（48.0%）、「児童相談所から一時保護ケース委託」12 カ所（48.0%）であった（図 4）。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でも約半数の医療機関で検討されていた。

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。26カ所から回答があり「病院の方針（通告等）を決める」25カ所（96.2%）がもっとも多く、「関係機関との連絡調整」24カ所（92.3%）、「虐待かどうかの判断」22カ所（84.6%）、「病院スタッフへの対応助言」21カ所（80.8%）、「虐待対応のための実働サポート」20カ所（76.9%）、「個別カンファレンス」20カ所（76.9%）、「院内スタッフへの虐待予防の研究」17カ所（65.4%）、「定例カンファレンス」12カ所（46.2%）、「院内スタッフへの虐待把握判断の研修」11カ所（42.3%）などであった（図5）。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、関係機関との連絡調整、虐待かどうかの判断で、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。

（3）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44カ所（28.4%）が策定しており、108カ所（63.7%）になく、作成予定は3カ所（1.3%）であった。

医療機能別にみると、三次医療機関はすべてにマニュアルがあり、小児科標榜34カ所（55.7%）、産婦人科標榜26カ所（57.8%）、精神科標榜では10カ所（37.0%）であった。小児科、産婦人科を標榜しているところで約6割にマニュアルがあった（図6）。

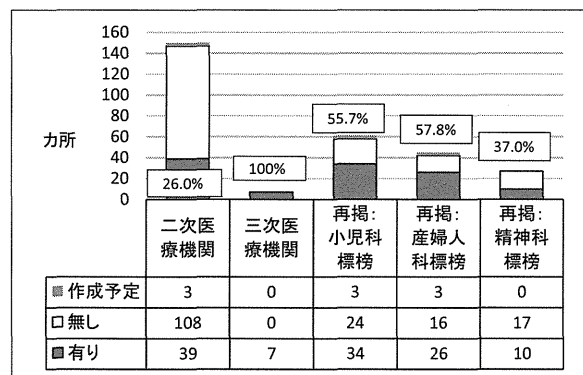


図6 医療機能と児童虐待に関するマニュアルの有無

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30カ所（88.2%）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22カ所（14.5%）にすぎなかった（図7）。

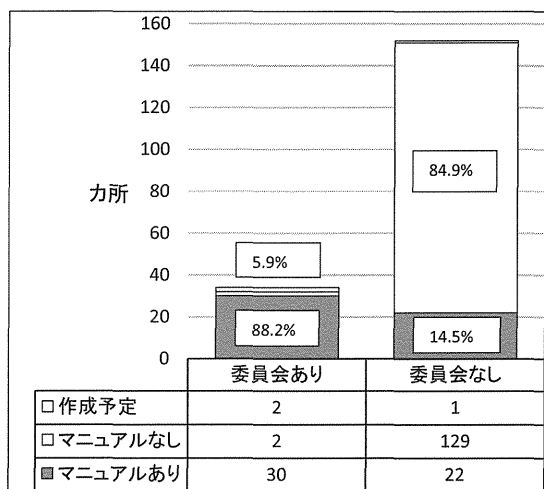


図7 児童虐待に関する委員会設置と児童虐待に関するマニュアルの有無

(4) 児童虐待に関する研修について

児童虐待に関する研修実施は 20 カ所 (13.1%) と少なく、回数はほとんどが年 1 回であった。

医療機能別にみると、これまで三次医療機関ではすべてに委員が設置されマニュアルがあったが、研修では 2 カ所 (20.8%) のみの実施であった。小児科標榜 16 カ所 (27.1%)、産婦人科標榜 14 カ所 (31.8%)、精神科標榜では 5 カ所 (20.8%) であった。児童虐待に関する委員会、児童虐待に関するマニュアルの策定状況に比べ、研修を行っているところは少なかった (図 8)。

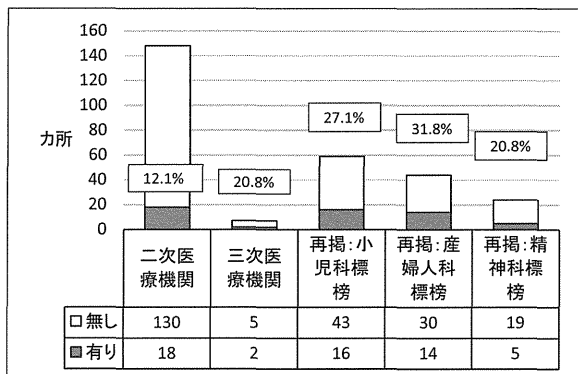


図8 医療機能と児童虐待に関する研修の有無

(5) 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、39 カ所 (25.2%) であった。通告件数は 35 カ所から回答があり、1 例が 11 カ所 (31.4%)、2 例が 7 カ所 (20.0%)、3 例が 4 カ所 (11.4%) で、5 例以上の通告を 11 カ所 (31.4%) が行っていた。

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 19 カ所 (73.1%) であったが、委員会がない医療機関では通告ありが 19 カ所 (12.1%) と少なかった (図 9)。

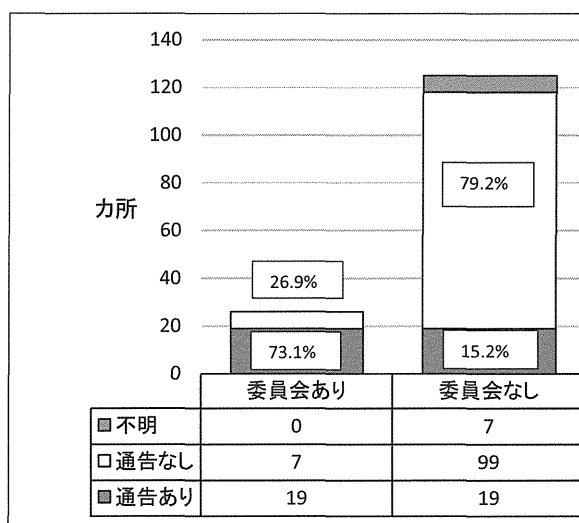


図9 児童虐待に関する委員会の設置と通告の有無

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 25 カ所 (58.1%) であったが、マニュアルがない医療機関では 12 カ所 (11.1%) と少なかった (図 10)。

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 20 カ所では通告が 15 カ所 (75.0%) あり、研修がない 132

カ所では通告が 23 カ所（17.4％）と少なかった（図 11）。

通告を促すためには児童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策定、児童虐待に関する研修が必要であり、そのなかでも委員会設置と研修が有効と考えられた。

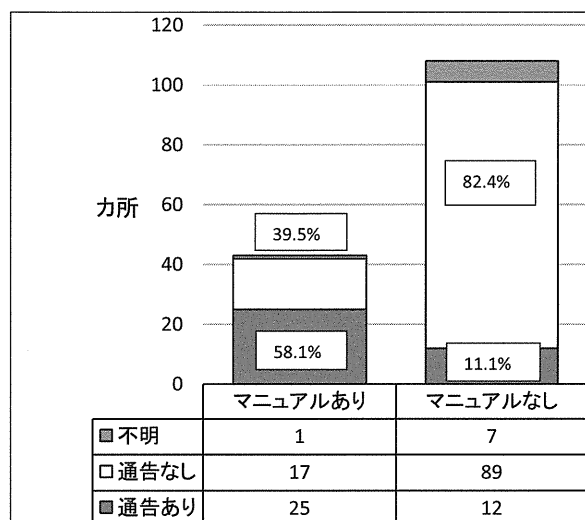


図 10 児童虐待に関するマニュアルの有無と通告の有無

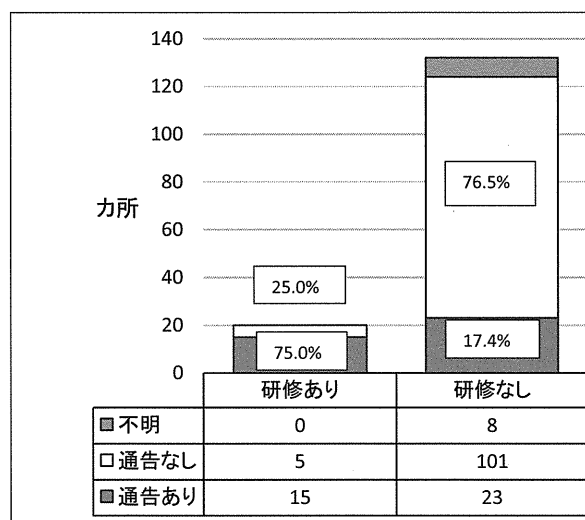


図 11 児童虐待に関する研修の有無と通告の有無

（6）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。

委員会がある医療機関では、医療機関の負担、連携先の窓口・連携先の課題、情報のフィードバックと共有、連携推進について記載されていた。

委員会がない医療機関では、自機関の取り組みの情報提供で小児科がない、精神科病院であることなどや、虐待の判断、連携先の窓口・連携先の課題、情報のフィードバックと共有、啓発・研修に関して記載されていた。

連携先の窓口・連携先の課題、情報のフィードバックと共有は委員会の設置にかかわらず課題とされており、保健・福祉機関が改善に取り組む必要がある。委員会が設置されている医療機関では、医療機関の負担、設置されていない医療機関では虐待の判断、啓発・研修に関して記載されており、子ども虐待への取り組みを充実強化するためには、医療報酬等での何らかのインセンティブや、虐待の判断や機関の役割・連携等に関する研修が必要と考えられた。

D. 考察

思いがけない妊娠の相談事業から、妊婦健診が未受診であるなどの周産期情報の重要性を認識し医療機関発信、または保健機関発信で保健・医療・福祉の連携を推進し協働で支援することが重要と考えられた

大阪府の二次・三次救急病院では、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。

児童虐待の通告を平成26年度に行った医療機関は25.2%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、研修が必要であり、特に委員会設置は通告を促すことに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ることは、連携先の窓口・連携先の課題、情報のフィードバックが挙げられていたが、特に虐待に関する委員会が設置されている医療機関では、医療機関の負担、設置されていない医療機関では虐待の判断、啓発・研修に関することが挙げられていた。

E. 結論

保健・医療・福祉が連携した取り組みをすすめるには、医療機関の体制整備が重要であり、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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

①佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」の活動。母子保健情報。67(1)：47-50、2013

②佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」と子育て支援。子育て支援と心理臨床。7：80-84、2013

③佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」から見えるもの。子どもの虐待とネグレクト。15(1)：35-40、2013

④佐藤拓代：妊娠期からの虐待予防。世界の児童と母性。76：23-34、2014

⑤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。44(1)：69-72、2014

⑥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。50：53-64、2014

⑦佐藤拓代：子ども虐待対応の枠組み、市区町村の子育て支援策、市区町村の母子保健部門との連携、特定妊婦や飛び込み出産への対応。子ども虐待対応の手引き—平成25年8月厚生労働省の改正通知。母子愛育会日本子ども家庭総合研究所。2014

⑧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。139-157、2015

⑨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。10-34、2014

⑩佐藤拓代：望まない妊娠と虐待のリスク。月刊母子保健。668：8、2014年。

⑪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

⑫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

- ⑬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
- ⑭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
- ⑮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 厚生学の指標。62（6）；10-15 2015

2. 学会発表

- ①佐藤拓代・光田信明：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」の1年半から見えてきたもの、第54回日本母性衛生学会、母性衛生第54巻3号 P222、2013年
- ②佐藤拓代：虐待死を防ぐために「あつてはならない」視点からの脱却を～思いがけない妊娠の相談窓口“にんしん SOS”から見えてくるもの、子どもの虐待死を着実に減らす戦略～官民で考える目標の設定と具体的行動～：信州大会シンポジウム、第19回日本子ども虐待防止学会、第19回日本子ども虐待防止学会抄録集 P42、2013年
- ③佐藤拓代：保健と医療の連携による虐待予防の現在と未来：分科会、第19回日本子ども虐待防止学会、第19回日本子ども虐待防止学会抄録集 P90-91、2013年
- ④松岡典子・佐藤拓代：思いがけない（望まない）妊娠等の相談窓口の現状と課題：分科会、第19回日本子ども虐待防止学会、第19回日本子ども虐待防止学会抄録集 P124-125、2013年
- ⑤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。
- ⑥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。
- ⑦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。
- ⑧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。
- ⑨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。
- ⑩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
- ⑪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
- ⑫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
- ⑬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
- ⑭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
- ⑮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
- ⑯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
- ⑰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
- ⑱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
- ⑲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

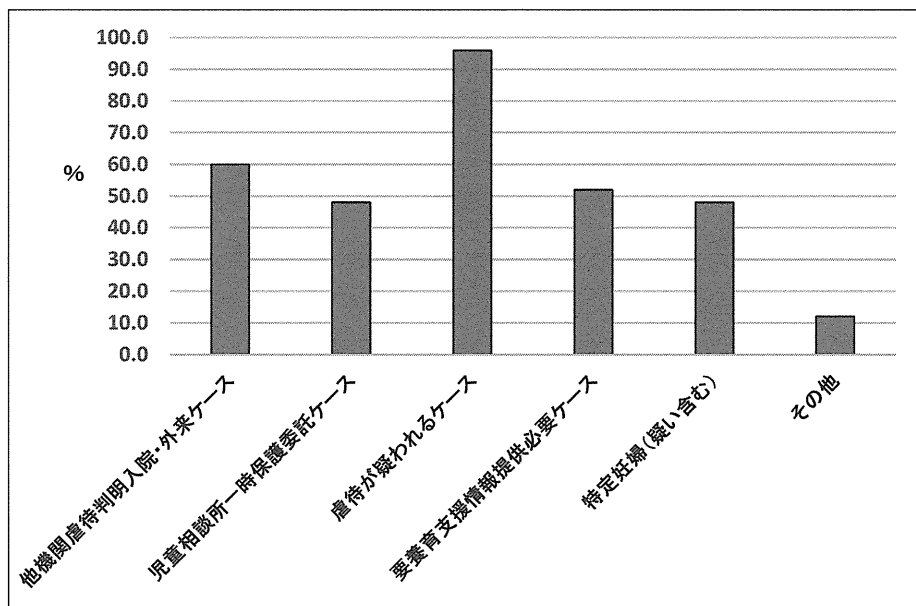
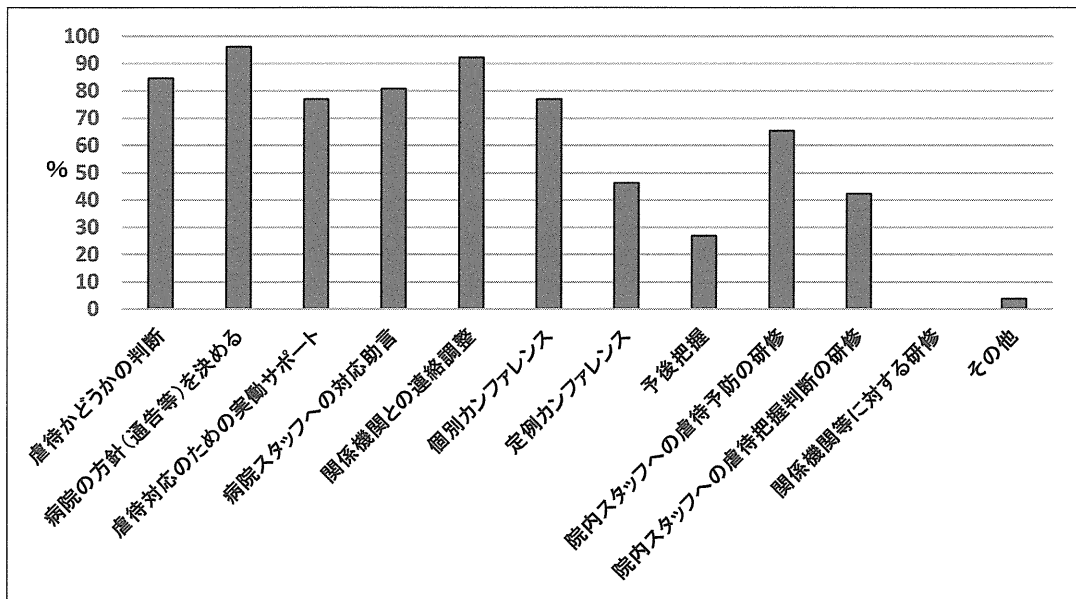
- ⑳佐藤拓代、毛受矩子：乳幼児健康診査未受診児対応の検討～自治体未受診児調査から～。第 62 回日本小児保健協会学術集会 2015

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

- 1) 平成 24 年 11 月 30 日雇児総発 1130 第 2 号・雇児母発 1130 第 2 号「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」



<図2> 児童虐待に関する委員会の検討内容 (複数回答)

<図3> 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)

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

分担研究報告書

妊娠期から切れ目ない子育て支援を実践するための母子保健情報の連携に関する研究

分担研究者 北野尚美（和歌山県立医科大学医学部・講師）

研究協力者 野尻孝子・和歌山県福祉保健部・健康局長

西岡倫代・和歌山県 御坊保健所・保健師

南 ふみ・和歌山県 御坊市役所・保健師

金森敏代・和歌山県 湯浅町役場・保健師

坂部美紀・和歌山県 有田市保健センター・保健師

向井仁美・有田市立病院 母子保健相談室・母子保健コーディネーター

研究要旨

和歌山県内の市町村の半数以上で、1982年以降継続して使用されている「和歌山県母子健康カード」は、妊娠届時に保健師との面接によって作成され、妊娠期からの母児の前向き観察記録である。妊娠期から切れ目ない支援の実践において、県母子カードが要として機能している好事例を調査し、近隣市町への拡大や応用についても報告した。妊娠期からの切れ目ない支援の実践では、市町村間での情報連携や、部署間および事業間での情報連携が鍵を握るが、記録様式が共通であることは、重要な条件の1つであり、県母子カードの有利性が確認できた。

現在、行政では情報の電子化が進められてきており、保健医療行政においてもデータヘルス計画など、行政が収集した情報の利活用が強く推進されており、県型保健所が市町村をスーパーバイズする機能についても再構築が促されている。平成9年に市町村保健師らの手により立てられた母子保健計画も、最近まで次世代育成計画に包含されてきたが、再び、県型保健所のスーパーバイズのもとに母子保健計画として企画立案する方向が国によって示された。そのような現状にあって、行政単位内での電子システムの統合性など横の連携と併せて、広域での母子保健情報基盤の共通性や電子システムの互換性について十分に議論がなされる必要がある。母子保健サービスの質保証や、健康情報の電子化など管理体制の整備において、県型保健所が果たす役割の重要度が高まってきている。

子育て世代包括支援においても、その概念と実践に乖離が生じてこないよう、行政による評価と見直しの体制整備が重要と考える。

A. 本分担研究の総括研究

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。

1982年に、和歌山県では、妊娠から一貫した管理体制を目標に、「母子健康管理システム実施要領」を制定した。和歌山県では1982年9月より県内市町村共通の「和歌山県母子健康カード」が用いられるようになった。その記入の手引きとして、「母子健康カードの手引き」が1983年に作成された。その後複数回の改訂（1997年4月、1999年4月、2006年4月）が重ねられ、現在使用中の版は、2012年4月に改訂された第5版であった。1997年4月以降の改訂は、母子保健の実施主体が市町村に移ってからであり、改訂には市町村保健師連絡協議会が役割を果たしてしてきた。しかしながら、改訂における内容の取捨選択やその基準の設定など、県による母子保健の全体構想に基づくスーパーバイズ的な関わりは確認できなかった。和歌山県母子健康カードは、妊娠届時に妊婦と保健師の面接で作成され、妊娠期からの母児の前向き観察記録であることが最大の特徴である。出生届が提出された時点で情報連携がなされて子どもの氏名が記入される。妊娠期から乳幼児にかけて、母児と家族を前向きに観察した記録が縦断的に集約された紙媒体の記録で、保健・医療・福祉の間での情報連携の要となっていることが確認できた。妊娠期からの切れ目ない支援の実践にあたって、和歌山県母子健康カードを活用した好事例と、その近隣市町村への拡大や応用例を調査分析し報告した。H26年度に厚生労働省が実施した妊娠・出産包括支援モデル事業に、全国29の自治体の1つとして和歌山県有田市から採択された「妊娠から出産・子育て期までの切れ目のない支援を図る取組」の実績を調査して

実務の詳細を分析した。妊娠届出の窓口で妊婦による自筆記入と保健師の面接による補完によって、和歌山県母子健康カードが作成される。保健師と密に連携しながら、子育て世代を包括支援する母子保健コーディネーター（市立病院母子保健相談室に常駐するワンストップ相談窓口となり、市内全域でアウトリーチの活動を展開している助産師チーム）によって収集された情報が和歌山県母子健康カードに前向きに観察記録される。妊娠届時から4か月健診までの期間に焦点を当て、母児を中心に、助産師と保健師がそれぞれの専門性を発揮してきめ細やかな支援が可能となってきている好事例を報告した。和歌山県母子健康カードは、妊娠から一貫した管理体制を目的として1982年に開発され、複数回の改訂を経た現在も、妊娠期からの切れ目ない支援において保健医療福祉の情報連携において重要な役割を果たしてきた。母子の健康が前向きに観察記録され、紙媒体として優れた機能を有している母子保健の情報ツールを今後も維持発展させるには、蓄積された情報を集団として縦断解析することで市町村単位のみならず広域で母子保健の現状把握と施策に反映させていくための電子データ管理とのバランスが課題である。県型保健所のイニシアティブによって、それぞれの市町村の母子の健康に関わる特性を把握するとともに、広域で母子保健事業の内容の標準化や質保証が必要となっており、情報連携においても広域での体制整備が必要と考える。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、産業保健および成人保健の分野との連続性や、ライフステージに寄り添った一貫性のある支援が今後の重要課題と考える。

目的と前年度までの研究の経緯

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。記入の手引きについて、異常の考え方や判断基準の根拠など、学術資料のレビュー方法も含めて、今後改良が必要な課題を確認した。

県母子カードの使用状況については、2014年1月現在、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。

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おいて、解決すべき課題があることが把握できた。

平成26年度は、妊娠期からの切れ目のない支援の実践と、特に母子保健事業と福祉（保育）や教育の間の情報連携について、地域の課題の抽出と解決を目的に、好事例の調査を実施した。具体的には、県母子カードを使用している3市町（年間出生数250-100）の協力を得た。いずれの市町も、分担研究者が数年にわたって母子保健事業に関わっているため、県母子カードの機能を活用した情報連携について、業務で実施されている手順などを詳細に観察出来ていた。母子保健事業が市町村に移譲されて以降の時間の経過とともに、実施主体である市町村は住民にとって身近なサービスの提供の利点のみならず、限られた資源で運用していくための工夫と努力を重ねてきた結果、近隣であっても違いが小さくない状況となってきた。そこで、母子保健事業に関して、行政の部署内や部署間、福祉との連携についてのみならず、県母子カードをめぐる具体的な手順の工夫なども調査報告した。その一般化について、近隣市町で応用可能性や応用実践の成功例も報告した。

平成27年度は、(1) A市およびA市立病院の協力を得て、H26年度に国のモデル事業「妊娠・出産包括支援モデル事業」に採択された取り組みによって強化された、妊娠期からの切れ目のない子育て世代包括支援の現状を調査し、保健・医療・福祉の情報連携に焦点をあてて分析を実施した。(2) 県型保健所との共同研究として、県母子カードに記録保管された既存の母子保健情報に基づく地区診断を管内全域の市町で同じ方法で実施をすることによって、地域と住民の特性に合った介入方法を見出す取り組みを開始した。妊娠届時からの前向き観察記録である県母子カードの情報を電子化について整備し、対象集団の健康を縦断的に評価する仕組みの構築を進めている段階であり、現在までの総括をした。

B. 研究方法

本分担研究は、主に資料調査と聴き取りによ

る情報の分析であり、和歌山県と御坊保健所、有田市、御坊市、湯浅町において保健師らの協力を得て実施した。

1. 和歌山県母子健康カードについて
 - 1) 開発の経緯と変遷
 - 2) カードの体裁と内容の特徴
 - 3) カード記入の手引きとその改訂について
 - 4) 県内の市町村でのカードの使用状況
 - 5) 妊娠届時から乳幼児期の活用について
 - 6) 市町村間での母児の情報連携での活用
 - 7)
2. 県母子カードを活用した連携の好事例
 - 1) 妊娠届出時の保健師面接での情報収集方法の工夫と近隣市町村への好事例の拡大
 - 2) 転入出に伴う母子保健情報の連携の工夫と部署間での好事例応用の試み
 - 3) 既存データの活用による妊婦の喫煙実態の把握と成人保健事業への活用
 - 4) 保育・教育との情報連携の工夫
3. 子育て世代包括支援と県母子カードの役割
4. 妊婦の喫煙割合低下に向けて、県型保健所と市町村が共同で、県母子カードに保管されたデータを活用する計画について

(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是不含まない。

C. 各年度の研究結果 (要約)

【平成25年度】

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、連携のための活用実績について調査を実施した。和歌山県と市町村の協力を得て、母子保健事業に関わる資料調査と、勤務年数が長い保健師らから聞き取り調査を実施した。主に用いた資料は、和歌山県母子健康カード(初版、改訂版複数、現在の版)、乳幼児健康診査マニュアル(初版、改訂版)、閲覧できた市町村の母子保健計画と次世代育成支

援行動計画である。母子保健事業の上記資料について聴き取りを行った。聴取内容と上記資料をあわせて検討し、情報を整理した。

1) 和歌山県母子健康カードについて、開発と経緯

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、その開発の経緯、特徴、その後の変遷と現在の使用状況などを調査した。県母子カードは、妊娠届時に母親(妊婦)と保健師の面接場面で作成されること、出生届の受付の情報を反映して児の氏名が記入されること、妊婦訪問・相談や新生児訪問、および乳児家庭全戸訪問事業の情報が記入されること、妊娠期からの母児の観察結果が前向きに記録されて3歳児健診までの情報が1枚のカードに集約されていた。さらに、近年では、5歳児健診(年中児を対象)において、対象児の妊娠・出産から乳幼児期の母子保健情報を、保育と教育に連携するための基礎資料として機能していることが確認できた。県母子カードは1982年に使用が開始されたが、その開発当時、和歌山県の乳幼児死亡率が全国ワースト上位であった。県母子カードには、妊娠届の時点から母児を前向きに観察記録することで、母児の情報を一元的かつ縦断的に管理する個票としての役割のみならず、県全域での母子保健事業内容の質保証と標準化を目的として開発されたことが、当時の記録より確認された。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基準や注意点を記した「記入の手引き(通称、マニュアル)」が翌年には完成していた。

運用面での課題としては、主な課題を2つあった。1点目は、記録と判定における担当の個人間差、その結果としての市町村間差である。問診項目の記載状況、保健師による観察項目の実施状況と判断、および総合判定の記載において、担当者による個人差が比較的目的立つ場合があり、

その結果が市町村間の差として、対象者における要観察と判定された割合に影響を与えていることが伺えた。2点目は、母子の転入・転出にあたって、市町村間での母子保健情報の連携にあたって、個人情報保護との関係について、市町村の担当者間で認識の隔たりが出てきており、県母子カードの広域性の利点が十分に活用されていない場合があることが確認できた。

2) 県母子カードの使用の現状

次に、県庁母子保健担当部署の協力を得て、県内全域の市町村を対象に、和歌山県母子健康カードの使用実態および乳幼児健康診査の市町村での記録・保管様式について回答を得た。2014年1月現在、県母子カードを継続的に使用していたのは県内30市町村のうち20市町村であった。市町村では、県母子カードは良い状態で保管されていたことがわかった。独自の様式の乳幼児健診記録が用いられていた10市町村について、それぞれに、別々の時期から独自の様式が採用されていた。

乳幼児健診の実施主体が市町村に委譲されて、時間の経過とともに、県庁の母子保健担当部署や県保健所の母子保健担当が、和歌山県母子健康カードの使用状況について十分な情報を持っていないことがわかった。また、母子保健事業が市町村移譲された1997年4月以降は、県母子カードの改訂等において、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された。2013年から2014年にかけて取り組んだマニュアル改訂作業において、分担研究者が監修として関わることで、参与観察を実施した。マニュアルに記載された異常値や判定基準の根拠、あるいは判断のポイントについて、文献調査における情報収集とレビューの手法に改良が必要な部分があることが確認できた。また、母児をとりまく育児環境や社会における認識の変化に伴って、乳幼児健診における育児支援の要素が増大し、包括的な支援が必要と判断される場合の対応が、市町村によってかなり異なることについて、管轄保健所が、広域

で、継続性のあるスーパーバイズ機能を発揮することが期待される。

【平成26年度】

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、それらは教育の分野で全国的に評価を得ていたため、保育所・幼稚園と小学校の間で情報連携の先行例として調査した。

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いる。教育委員会のイニシアティブによって、数種類の保幼小連携シートが作成され、保育と教育の接続プログラムの開発と相まって、保育と教育の間での情報連携が先行していた。

保幼小連携シートでは、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網羅されており、主要な記載部分は、チェックボックス形式で列挙された項目を点検していくと、包括的に子どもと周辺環境の情報収集がなされるように工夫され、保育と教育の双方にとって情報共有に有効であることが観察された。

この保幼小連携シートは、気になる子での運用実績が蓄積されていた。そこで、保健師らは、すべての子どもを対象に、県母子カードにある母子保健情報を学校保健に連携して子どもの健康に役立つ体制づくりに応用したいと考え、H25年度から保健師とスクールソーシャルワーカーおよび分担研究者で検討を開始した。

C町では3歳児健診で課題が残っている子どもの割合が低くなかったことから、すべての子どもと保護者に就学の1年前に保健師が再会できる機会として「年中児を対象とした5歳児健診」をH26年度に試行し、H27年度には町内全域で実施した。

C町の5歳児健診は、発達障害の発見に特化した事業ではなく、母子保健による乳幼児健診の延長線上にある事業として子どもの健康の全体像と家庭環境を再評価する機会として設定した特徴をもつ。健診の要素は、県母子カードから

の母子保健情報の要約（作成者：保健師）、園からの情報（作成者：担当保育士）、保護者への質問票、子どもの個別観察と発達テスト（検者：保健師）、集団での観察（観察者：小学校長、教育委員会、スクールソーシャルワーカー、発達相談員、保育士、保健師、小児科医）である。観察者が同席して、情報連携と就学に向けた方針を検討して方向性を共有する場として機能している。結果説明は、保健師と保育士が同席して個別に実施するが、結果をかえす、という形式ではない。保護者には、母子健康手帳を持参してもらい、最新の身長・体重を記入することで身体の発育についても相談する。県母子カードに記載された3歳児健診の記録もとに、その後の健康状態や家庭生活と家族の健康についても相談を行って、保護者と保育士と保健師が就学に向けて方向性を確認し合って調整している。

この5歳児健診の記録様式は、県母子カードに貼付できるものとし、教育への情報連携票として機能するように教育委員会と協働開発した。

【平成27年度】

1. 子育て世代包括支援の好事例

H26年度に厚生労働省が実施した妊娠・出産包括支援モデル事業に、全国29の自治体の1つとしてA市が採択され、「妊娠から出産・子育て期までの切れ目のない支援を図る取組事例」として、紹介されている。子育て世代包括支援の構想の母体となった妊娠・・出産包括支援モデル事業の「母子保健相談事業」における情報連携において、県母子カードの活用実績を調査した。A市立病院内には母子保健相談室を新たに設置して、助産師を母子保健コーディネーターに位置づけた。母子保健コーディネーターが妊婦や褥婦のケアの専門職であり、周産期医療の経験が豊富であることはもちろん、市職員であることによって、施設部門の枠を越えて、保健師との情報連携と協働や役割分担がきわめて良好であることが観察できた。

これまでは、妊娠経過中の家庭訪問については、ハイリスクと判断された場合に、保健師が実施していた。妊娠・出産包括支援モデル事業で母

子保健相談室に母子保健コーディネーターが常駐できるようになったことで、妊娠届から産後1か月まで（妊娠初期、妊娠6か月、8か月、10か月、産後2週間）の助産師による支援内容と選択枝（家庭訪問、市保健センターでの面会相談、市立病院母子保健相談室での面会相談、電話相談）が充実した。

母子保健コーディネーターによる妊娠初期からの関わりについては、妊娠届時に保健師がすべての妊婦に説明を実施し、同意を確認した後に、母子保健相談室に情報を連携している。訪問時に助産師の専門性を生かして、母子健康手帳からの確かな情報収集がなされ、それに基づいた相談と指導が実施されていることが伺えた。それら情報は、訪問後すぐに市保健センター内で県母子カードに記載される。保健師と母子保健コーディネーターは、市保健センター内で密に情報を連携して支援の計画や内容の調整を行っている。観察記録と情報連携には県母子カードが用いられ、特に、妊娠経過や分娩記録の記載欄については、助産師が記載することで、記入に改善が伺えた。妊娠経過についても、市保健センターに産科医療機関から届く妊婦健診の報告書に記載された観察所見を、母子保健コーディネーターが助産師の専門性を発揮して情報収集することで、適時に電話訪問をするなど、妊娠期の支援に量と質の双方から改善が確認された。母子保健コーディネーターによって、妊婦や母児との接触の記録がその都度に県母子カードに記載され、保健師との間で密に情報連携されることで、対象者への支援の見直しや調整などきめ細かさが加わった。

市保健センター内で母子保健コーディネーターと保健師が情報連携をして支援の方向性を共有することが出来るようになり、乳児家庭全戸訪問事業による訪問の改善に結びついていることが伺えた。保健師と母子保健推進委員の2人がチームを組んで、乳児家庭全戸訪問事業が実施しているが、以前はこの訪問が産後の初回訪問となっていた。現在は、助産師による産後2週間前後での訪問が加わったことで、産褥期の母体と母乳による育児の支援において、専門性とき

め細かさが加わっている。

乳児家庭全戸訪問事業による訪問は、生後 2 か月前後を目安に実施しており、その情報が県母子カードによって、4 か月健診に出務した小児科医に的確な情報連携がなされる。4 か月健診のスタッフとしても、母子保健コーディネーターが加わることで、妊娠期から 4 か月健診までの継続支援が充実してきていることが伺えた。なお、モデル事業での実績から、産後 2 週間が、産後に初めて母児に接触する時期として適切であると判断しており、現在は産後 2 週間前後を助産師による初回産後訪問の時期として、ほぼ全例について 1 か月健診までに産後訪問を実施する方向である。

2. 県母子カードに保管された情報に基づく地区診断と広域での母子保健の施策展開に向けて妊婦の喫煙は、妊娠期からの切れ目ない支援を必要としている母児の集団である。そこで、県型保健所がイニシアティブをとって、管内全域で、妊婦の喫煙割合の低下に向けた包括的な取り組みを実施している好事例を調査した。

P 保健所では、2004 年度から管内の 1 市 5 町全域において、「たばこに関するアンケート」を実施してきた。記名式自記式質問票の 2 枚綴り（複写）で、妊娠届時、4 か月健診時、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、回答の複写が、県母子カードの所定の位置に貼付され保管されている。同調査票の回答（原票）は保健所に集約され、保健所内で回答が電子化されて、管内全体と市町村別に、単年度集計の業務報告が実施されてきた。しかしながら、データを縦断的に分析することが成されておらず、妊娠・育児中の喫煙継続者の割合や、育児中に再喫煙する割合、同居家族や夫の喫煙との関連など、介入に必要な情報がなかった。P 保健所管内の B 市では、保健師らが地区診断に取り組み、重点課題として妊婦の喫煙割合について縦断的な分析を実施した（B 市、山梨大学、和歌山県立医科大学の共同研究）。縦断解析の結果、特に、若い年齢層の妊婦が妊娠・育児中に継続して喫煙していた割合が明らかとなっ

た（第 74 回日本公衆衛生学会で報告）。その数値が、同市のみならず周辺市町の保健師らが予測していた値を上回っていたことから、P 保健所の保健師らによって、業務で収集したデータを活用して保健師活動に生かしたいというニーズが掘り起こされた。

H27 年に入り、P 保健所が「たばこに関するアンケート」の調査デザインの見直しを実施した（P 保健所、山梨大学、和歌山県立医科大学の共同研究）。今回の見直しで、管内の市町では、母子健康手帳交付時にナンバーを付すことで、県母子カードの情報と突合が可能な体制をとり、前向きに収集された母子保健情報の縦断解析が可能となるように体制を整備した。妊娠届時の喫煙状況の把握や、母親の知識に関する質問項目についても、最新の科学的根拠に照らし合わせて、一部を見直して調査票の改良も実施した。P 保健所では管内全域で妊婦の喫煙割合低下に向けて、学校保健での思春期の喫煙予防プログラムや、がん対策など地域保健の喫煙施策との連携も課題として、広域で包括的な喫煙防止の介入を展開していく計画がある。

D. 考察

1. 県母子カードの仕組みと特徴は、妊娠期からの切れ目ない支援と情報連携に役立つ。

(1) 県母子カードは、妊娠届を受理した時点で、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り、妊娠期の早期からの切れ目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記録であって、思い出しによる記録ではない点の特徴である。

(2) 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。

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安否について、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。