

なぜ、今、母子保健計画？

- ①これまで母子保健計画が組み込まれていた「甲州市次世代育成支援地域行動計画」がH26年度で終了となる
- ②甲州市の母子保健事業は豊富にあり、母子に接する機会が多いが、スタッフ全員が真に目指す姿を共有できているだろうか、親子のニーズを捉え、質の高い関わりができているだろうかと感じた

7

なぜ、今、母子保健計画？

- ③多様化するニーズや課題に対応するためには、行政だけではなく、母子保健・子育て支援の関係者や関係機関、地域全体のつながりが大切であり、関わるすべての人が共通認識を持てるようにしたい

⇒単独計画を策定して、
重点的に母子保健に取り組もう！

8

計画策定のプロセス

はじめに、話し合って決めたこと

- ①絵花的な計画ではなく、重点を絞って、この先10年間の取り組みや達成目標を具体的にわかりやすく明記する
- ②合併時から毎年積み重ねてきた地域診断の内容をベースに、今ある資料を整理してみる。
- ③その上で、実態や課題がきちんと掴めているか確認し、スーパーバイズを受けながらまとめてみる。

9

<助言して頂いたこと>

- ①まずは目標設定が必要
- ②その次に現状がどうなっているか確認する。
統計データ、評価指標や、日頃の活動から感じていることをまとめる。
(KJ法で整理するのも良い)
- ③その上で、市としてこの10年、どこを重点的に取り組むか決める。
- ④枠組みを決める。
「めざす姿」「目標」「現状(指標)」
→これでディスカッションする。
評価シートを作ってみるとよい。
(現状、5年後、10年後の3段階)

10

* 計画策定の進め方について

- ①「すこやか親子21」の課題構成、指標設定を参考とする
- ② 改めてアンケート調査は行わず、既存のデータから課題抽出、目標設定を行う
- ③ 策定委員会は設置せず、既存の会議（ママのあんしんネットワーク会議）に内容を周知し、意見を聴取する

11

甲州市母子保健計画 ～すこやか親子こうしゅう～



12

目標設定の考え方

基礎課題・重点課題：〇〇

目的	課題の解決に向けた目指すべきもの
↑	
目指す姿(健康水準)	
目標	目指す姿(健康水準)の達成に向けた目標
評価指標	・目的に向けた具体的な評価の指標となるもので、「健康行動の推進」の改善結果を示すもの(保健計画やQOL) ・数値化が可能な指標 ・目標達成が数値評価可能な項目
↑	
市民の取り組み(健康行動)	
目標	市民自らの取り組み(健康行動)の達成に向けた目標
評価指標	・心身の健康の促進、困窮に繋がる個人の行動や環境要因に関する指標 ・目標達成が数値評価可能な項目
↑	
市民を支える取り組み(環境整備)	
目標	市民を支える取り組み(環境整備)の達成に向けた目標
評価指標	・地方公共団体や専門団体、学校、民間団体、企業などの取り組み、各種関係団体との連携に関する指標 ・健康行動の推進計画に向けた支援体制の整備に関する指標 ・目標達成が数値評価可能な項目

13

基礎課題A 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援

基礎課題Aの状況：妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制の構築し、安心して子育てができるよう支援する

【市民を支える取り組み】

【目指す姿(健康水準)】

【市民の取り組み(健康行動)】

【市民を支える取り組み(環境整備)】

14

基礎課題A 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援

目標および指標

1. めざす姿(健康水準)

目標

- 女性のライフステージの転換期である産前・産後の時期を安心して過ごすことができ、次の子ども産みたいと思える。
- 親が子どもを可愛いと感じることができ、周囲の温かいサポートを受けながら、安心して子育てができる。

(参考とする指標)

- 妊産婦死亡率
- 乳幼児死亡率
- 周産期死亡率

評価指標	産前(ベースライン)	中間評価(5年後)	最終評価(10年後)
妊娠・出産について満足している割合	100%	100%の維持	100%の維持
切ったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	3・4か月児 86.7% 1歳6か月児 — 3歳児 —	3・4か月児 増加 半年が産後直後に設定 半年が産後直後に設定	3・4か月児 増加 半年が産後直後に設定 半年が産後直後に設定
1つ親の産後の割合 【ベースライン】産後母子手帳交付前アンケート調査結果(産後1か月以内)【中間評価】産後母子手帳交付前アンケート調査結果(産後1か月以内)【最終評価】産後母子手帳交付前アンケート調査結果(産後1か月以内)	46.5%	平成27年度調査値に設定	平成27年度調査値に設定

15

●切ったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

評価指標	産前(ベースライン)	中間評価(5年後)	最終評価(10年後)
切ったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	3・4か月児 86.7% (影響) (平成26年度調査値) 21歳児評価 甲州市 1歳6か月児 — 3歳児 —	3・4か月児 増加 平成27年度調査後に設定 平成27年度調査後に設定	3・4か月児 増加 平成27年度調査後に設定 平成27年度調査後に設定
調査方法	【ベースライン調査】 平成26年度厚生労働科学研究(山形市)親子の健康調査(3・4か月児、1歳6か月、2歳) 設問：お母さん切ったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか。 — (1はい) 2いいえ 3どちらでもない 算出方法：「はい」と回答した者の割合(割合)×100	【ベースライン調査(以後)】 平成27年度より乳幼児健康調査(3・4か月児、1歳6か月、3歳児)で随時実施予定 設問：お母さん切ったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか。 — (1はい) 2いいえ 3どちらでもない 算出方法：随時調査時点において、「はい」と回答した者の割合(割合)×100 ※後、中間評価までに随時調査を行い、目標値の再設定を行う。	
目標設定の考え方	切ったりとした気分で子どもと過ごせる時間があるという、母親の精神的、精神的な負担は、母子関係の形成に重要な要因の一つであると考えられます。甲州市は全国(79.7%)より高い状況ですが、過去の調査結果でも、平成17年度が86.5%、平成21年度が66.7%と大きく変動しているため、産後は安定し、より高い値で推移していくことを目指します。		

16

母子保健計画を策定して...

甲州市母子保健計画
「すこやか親子こころしゅう」



平成27年3月
甲州市

17

ご清聴ありがとうございました



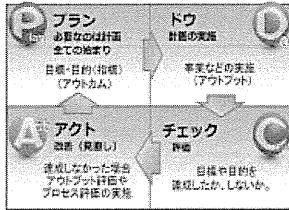
18

4. 構造と目標値の設定

⇒評価のために何を決めておくか？

5. 次に伝達すべき宝物を残す意識

⇒担当が代わっても方法やデータソースがわかる・・・



- 課題の具体的な評価指標
- ベースライン値
- 目標値の設定
- 設定値などのデータソースと算定方法など記載
- 後の事を考えて準備

評価方法を確認(PDCA)

「すこやか親子こうしゅう」の指標構造

基礎課題A 妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援

実施課題の ご説明	妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援を推進し、安心して子育てができるよう支援する
実施課題の 目的	妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援を推進し、安心して子育てができるよう支援する
実施課題の 評価指標	妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援を推進し、安心して子育てができるよう支援する
実施課題の 評価方法	妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援を推進し、安心して子育てができるよう支援する

例)
基礎課題A

設定値などのデータソースと算定方法など記載

2. 評価指標一覧

評価指標	ベースライン値	中間評価(1年)目標	最終評価(10年)目標	データソース	算定方法
●妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援を推進し、安心して子育てができるよう支援する	0-4か月児 90%	100%の確保	100%の確保	保健所(保健師)・保健センター(保健士)	保健所(保健師)・保健センター(保健士)の調査結果
●産後1年間の母子健康状態を把握し、必要な支援を行う	0-4か月児 90%	100%の確保	100%の確保	保健所(保健師)・保健センター(保健士)	保健所(保健師)・保健センター(保健士)の調査結果
●産後1年間の母子健康状態を把握し、必要な支援を行う	0-4か月児 90%	100%の確保	100%の確保	保健所(保健師)・保健センター(保健士)	保健所(保健師)・保健センター(保健士)の調査結果
●産後1年間の母子健康状態を把握し、必要な支援を行う	0-4か月児 90%	100%の確保	100%の確保	保健所(保健師)・保健センター(保健士)	保健所(保健師)・保健センター(保健士)の調査結果

Ⅱ. 計画策定のサポート

●担当者のサポート時に重要視したことは？

- ① 自分たちで考えてもらう
⇒時間がかかっても生の声を拾っていく。
- ② 枠組みの基礎や例を提供するが、埋めるのは担当者
⇒担当が方向性をつかめるようにサポートする。
⇒科学的根拠と論旨などのチェックをする。
⇒予測困難な目標値はエイヤ・・・と決める(経験則など)。
- ③ 最終決定は当事者(担当者)にゆだねる
⇒記述や発言に関する責任の所在をはっきりする。
・・・見てもったから大丈夫だろう・・・です。
*お互い我慢強く話をすることが必要です。

●ワーキング・ミーティングでの会話・・・

- ① 自分たちで考えてもらう⇒時間がかかっても生の声を拾っていく。

担当○:「どうやって? 構造を決めればよいですかね?」

大学○:「全国・都道府県・市町村の比較もできますから、健やか親子21(第2次)の構造や指標を参考にしては?」

担当○:「でも国の指標ですから広すぎて・・・」

大学○:「では、他の市町村の母子保健計画も参考にして双方をみながら考えてみますか?」

担当○:「ん～ 構造の考え方が・・・」

大学○:「はじめは、分かりづらいですよ。とりあえず、いろいろ出してみませんか『目指す姿とか』・・・」

●ワーキング・ミーティングでの会話・・・

- ② 枠組みの基礎を提供するが、埋めるのは担当者

⇒担当が方向性をつかめるようにサポートする。

⇒科学的根拠と論旨などのチェックをする。

⇒予測困難な目標値はエイヤ・・・と決める(経験則など)

担当○:「指標がいっぱいになっちゃった・・・あ～～?」

あれやこれや考えると・・・」

大学○:「いっぱいでしたね・・・ さすが日々地域で活躍されている保健師さん達ですね! 重点的にやらなければならないことに絞って、実現可能性を考え構造にあてはめてみますか?」

担当○:「少しずつどこに向かっているか、わかってきたかな～。」

●ワーキング・ミーティングでの会話・・・

- ② 枠組みの基礎を提供するが、埋めるのは担当者(続き)
⇒担当が方向性をつかめるようにサポートする。
⇒科学的根拠と論旨などのチェックをする。
⇒予測困難な目標値はエイヤ・・・と決まる(経験則など)。

担当○:「指標の選定が・・・構造のどこに入れるか悩みどころです。」

大学○:「細かいことは抜きにして適当(深く考えずに)に入れてみて後で眺めるのはどうでしょう?」

担当○:「適当!? そんなんでいいんですか(怒り)?」

大学○:「とにかく、やってみましょう! 先に進みませんから。できたら、パズル合わせをしてみますから・・・」

担当○:「あと3か月くらいしかないのに先が見えない・・・」

●ワーキング・ミーティングでの会話・・・

- ③ 最終決定は当事者(担当者)にゆだねる
⇒記述や発言に関する責任の所在をはっきりする。
・・・見てもらったから大丈夫だろう・・・×です。

大学○:「どうですか? こんな指標の並びと構造への入れ方は? 皆さんの意見を反映して検討してみてください。」

担当○:「検討してみます。」

大学○:「お互いチェックしていきましょう!」

大学○:内心「あ～期限が迫ってる・・・気合いでいくしかない・・・」

3月中旬:「なんとか形になりましたね。良かったです。」

Ⅲ. まとめ

◎ ディスカッション

⇒各担当の生の声を生かし、計画策定の方向性を探る。
話をしないと相互理解が得られません。

- ◎ なるべく比較できるようにする(他の市町村などと)
⇒井の中の蛙にならないように双方で考える。

- ◎ 多くの課題から重要でかつ実行可能なものを選別
⇒今回はある程度の構造(各基盤・重点)を立てましたが、困難であれば、1つでもよいので計画を考えてみる
ことが重要と思います。母子保健を改めて考えるきっかけに・・・

◎ 重要なのは「目指す姿」

⇒こんな市であつたらいいな～ 理想から実現へ・・・

星に願いを・・・

日本のどこで生まれても
等しく健やかに育ち
夢や希望を抱ける
社会の実現へ・・・
(山縣談)





健やか親子21

健やか親子21（第2次）

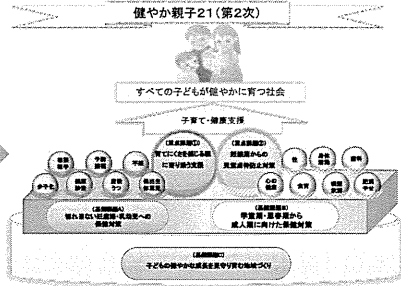
<http://rhino3.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka2/>

健やか親子21（第2次）が始まりました

「健やか親子21」は、母子の健康水準を向上させるための様々な取り組みを、みんなで推進する国民運動計画であり、平成27年度から、現状の課題を踏まえ、新たな計画が始まりました。安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子化対策としての意識に加え、少子化社会において、国民の皆さんが明るく元気に生活できる社会の実現を図るための国民の健康づくり運動（健康日本21）の一翼を担うものです。

母子保健を取り巻く状況

- ・少子化の進行
- ・晩婚化・晩産化と未婚率の上昇
- ・核家族化、育児の孤立化等
- ・子どもの貧困
- ・母子保健領域における健康格差 etc



乳幼児健診情報システム

乳幼児健診情報システムとは？

市区町村の乳幼児健康診査で得られたデータ等を市区町村や保健所が日頃の母子保健活動に活用できるように支援するためのツールです。乳幼児健康診査のデータ管理・集計を目的としたシステムであり、「健やか親子21（第2次）取り組みのデータベース」へ団体登録をした市区町村のみが利用可能です。

どのような項目があるの？

全国で共通の乳幼児健康診査で必須項目として設定された15項目です。この15項目は、平成27年度より開始された健やか親子21（第2次）の指標となっており、各市区町村は毎年度調査を行い、都道府県は市区町村のデータを集計し、国に報告することになっています。

どうすればダウンロードできる？

「健やか親子21（第2次）取り組みのデータベース」へ団体登録をし、パスワードを取得します。取得したパスワードを用いて、各市区町村専用のファイルをダウンロードしてください。

入力シートに健診回答を入力

入力された項目ごとに自動で集計

集計表とグラフを自動的に作成!!

★対応ブラウザはInternet Explorer9以上、Firefox(最新版推奨)、Google Chrome(最新版推奨)となります。

取り組みのデータベース

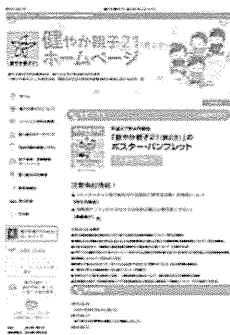
新規事業のアイデアや、既存事業の再構築、事業評価などに活用できる、市町村母子保健事業のデータベースです。

登録件数 1,220件!

(平成27年10月末集計値)

●課題別登録件数（重複登録あり）

- 基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 766件
- 基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 155件
- 基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり 378件
- 重点課題1：育てにくさを感じる親に寄り添う支援 349件
- 重点課題2：妊娠期からの虐待防止対策 235件
- その他：健康日本21（第2次）に含まれる母子保健に関するテーマ 283件



イベントと研修会情報

平成27年度「健やか親子21（第2次）」と母子保健計画の策定・評価と乳幼児健診情報の活用についての研修を、東京、福岡、宮城、大阪の4会場で行いました。



皆さん熱心に受講されていました

今後の予定

- 11月10日（福岡県）平成27年度「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引きについての研修～健やか親子21（第2次）の達成に向けて～」
- 11月13日（東京都）セーフティグッズフェア with サイエンスアゴラ 2015
- 11月15日（大阪府）平成27年度 地域保健総合推進事業報告集会・研修会「今後の地域保健活動を見据えて、市町村との連携の方法を考える」研修会
- 12月5日（東京都）子ども・子育て全国フォーラム～児童福祉関係者は、「子どもの貧困」へどのような支援ができるのか

平成27年度厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「『健やか親子21』の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」班
研究代表者 山縣然太郎(山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座)

研究分担者 松浦賢長(福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系)、山崎嘉久(あいち小児保健医療総合センター)、仲宗根正(沖縄県北部福祉保健所)、尾島俊之(浜松医科大学医学部健康社会医学講座)、玉腰浩司(名古屋大学医学部保健科学看護学専攻)、原田正平(国立成育医療研究センターマスキリーニング研究室)、荒木美香子(国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科)、田中太一郎(東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野)、松田義雄(国際医療福祉大学病院産婦人科)上原里程(宇都宮市保健所 保健医療監)

研究協力者 市川香織(文京学院大学保健医療技術学部看護学科)、篠原亮次(山梨大学大学院総合研究部医学域附属出生コホート研究センター)、秋山有佳(山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座)、元木愛理(山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座)

事務局 篠原亮次(山梨大学大学院総合研究部医学域附属出生コホート研究センター)、秋山有佳(山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座)

講演会、研修会などの情報、ご意見、リンクなど、皆様方の情報提供とご協力をお願いします。



健やか親子21



妊婦健康診査における情報収集と利活用に関する研究

研究分担者 松田 義雄（国際医療福祉大学病院産婦人科）

研究協力者 川口 晴菜（大阪府立母子保健総合医療センター産科）

研究協力者 小川 正樹（東京女子医科大学医学部産婦人科学講座）

研究協力者 米山 万里枝（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科）

ハイリスク母児（要支援家庭：社会的・精神的な支援が必要な妊婦や家庭）への早期介入を目的とし、妊娠中からの支援方法について検討する研究を継続してきた。行政機関へ妊娠届出の時点で既に保健師面談を必要とするものが約3割存在することが判明した。また、この時点での質問紙調査や面談でも支援家庭が抽出できなかった症例も半数認められた。

以上より、ハイリスク母児を抽出し、妊娠中からの支援を行うためには、行政機関での母子健康手帳交付時の質問紙調査や面談だけでは不十分で、医療機関や行政機関双方が母の不安について聞き取り、連携支援することが重要であると考えられた。

上記の結果をうけ、本年度は、「母子保健に係わる行政機関および医療機関の保健師・助産師へのアンケートおよびグループインタビュー」から、ハイリスク母児（要支援家庭）の抽出および早期介入の現状を明らかにし、行政機関と医療機関の連携の方法を構築することを目的に研究を行った。

参加施設は医療機関、行政機関はそれぞれ2機関、6機関であった。

その結果、行政機関におけるハイリスク母児（要支援家庭）の抽出については、多くの機関が独自のチェックリストを既に活用し、妊娠届出時に1次スクリーニングを施行していた。また、今回参加した医療機関でも、初診時に問診票および保健指導によって、医学的な問題以外に社会的、精神的な問題にも着目したチェックリストを使用していた。

今回の調査結果を受け、以下のとおり具体的な連携方法を提案する。

1. 医療機関・行政機関双方で、妊婦への初回コンタクトの際にスクリーニングを行う。
2. その後、妊婦との定期的なコンタクトがある医療機関が、妊婦健康診査の際に、初期、中期、後期、産後直後、2週間健診、1か月健診で助産師や看護師との面談・保健指導を実施し、その都度必要な症例を行政に連絡し、お互いの情報をフィードバックする。
 - ・支援対象の決定は、行政機関・医療機関において、それぞれ一定のチェックリストを使用し、スコア化およびカンファレンスで検討したうえで対象を絞り込む。
 - ・連絡の手段としては、妊娠妊婦健康診査受診券を活用し、緊急度の高いものは、電話などを利用。また、合同カンファレンスの開催を検討する。
 - ・行政機関、医療機関への情報提供については、基本的には本人の同意を得る。同意の得られない対象については、要保護児童対策協議会（要対協）の枠組みを利用し、「一旦要対協に挙げて医療機関・行政機関で情報共有し検討した後、支援の必要性を検討する」という方法もある。
 - ・「看護師・保健師・助産師によってハイリスク母児の抽出が可能になる」ような教育プログラムを構築し、保健指導の充実に繋げる。

A. 研究目的

『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について』¹⁾によると、児童虐待による死亡事例は、生後間もない子どもが多くを占めており、その背景に母親の育児不安、養育能力の低さや精神疾患、産後うつなど、妊娠産褥期の母親の問題が関与することが示されている。このため、平成23年7月27日雇児総発0727第4号・雇児母発0727第3号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長連盟通知「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」において、「養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、速やかに支援を開始するために保健・医療・福祉の連携体制を整備することが重要である」ことが示された。

これを受けて、妊娠期間中から、支援の必要な妊婦を抽出し、継続的な支援を行うことで、将来の児童虐待が予防できると想定し、自治体が、様々な体制づくりをしている。

本研究：「妊婦健康診査における情報収集と活用に関する研究：ハイリスク母児（要支援家庭）を有効に抽出し早期介入するための項目についての研究」²⁾にあたり、最終年度の調査を、母子保健に係わる医療機関および行政機関の保健師・助産師へのアンケートおよびグループインタビューから、ハイリスク母児（要支援家庭）の抽出および早期介入の現状を明らかにし、行政機関と医療機関の連携の方法を提言することとした。

B. 研究方法

行政機関の母子保健担当および医療機関の担当者への質問紙調査（資料5-1）および定性調査の一つであるフォーカスグループインタビュー（FGI）を行う。ハイリスク母児への支援に携わっている保健師や助産師が参加し、

各々の地域における現状や課題をテーマとしてグループインタビューが実施された。その中からハイリスク母児（要支援家庭）への支援の現状と課題を明らかにし、ハイリスク母児（要支援家庭）を抽出するための方法とその後の支援方法について検討する。

（倫理面への配慮）

グループインタビューの参加者に関し、発言内容や所属・氏名が特定不可とすること、また発言内容に関しては責任を問われないことを口頭で伝え、個人情報保護に配慮する。

C. 研究結果

はじめに、この検討におけるハイリスク母児（要支援家庭）とは、社会的・精神的な支援の必要な妊婦や家庭を指しており、医学的なハイリスク母児を含まないこととする。

質問紙調査およびグループインタビューの参加者は、研究班のメンバーからの推薦によって決定し、計9名（医療機関：2名、行政：6機関、7名）の参加が得られた。

1. 行政機関の現状（対象6機関）

1) ハイリスク母児（要支援家庭）の抽出方法

全数アンケートおよび全数面接が適切であることは行政機関に所属する参加者の間で共通の認識であった。

妊娠届出時アンケートは全機関で施行されていた。また、保健師面談を全数に施行しているところが4施設、一部にのみ施行しているところが2施設であった。面接が一部のみとなっている理由は、それぞれ以下の通りであった。

- ①母子健康手帳を保健師のいない施設と保健師のいる施設の両方で交付しており、保健師のいる施設でのみ面接を行っている。住民サ

ービスの面から交付場所の縮小は困難である。

②規模が大きく、マンパワー問題で全数面接は困難であり、チェック項目の該当によって連絡し面談を施行している。

これらの問題に対し、かつては多数の交付場所があり、一部の場所で面談を行っていた機関での取り組みを示す。

①交付場所の縮小の問題

市民サービスのワンストップ化の必要性よりも、虐待予防のために妊娠中からの支援が重要との判断で、住民へ広報し数年かけて次第に縮小した。

②マンパワーの問題について

交付日や時間を設定して、保健師、助産師のいる日時で交付する。交付場所に保健師を配置する。非常勤雇用の看護師が面談を担当し、ハイリスクと判断すれば保健師に連絡するなど、全数面接に向けての工夫がなされていた。

2) 行政機関におけるハイリスク母児（要支援家庭）の抽出基準および介入方法について

すべての行政機関でチェックリスト等により抽出の基準が設けられていた。4機関はスコア化やリスクアセスメントシートの活用にて明確な介入基準を設けていた。逆に、同じ項目に該当してもその内容や程度は、症例毎に異なることから、あえてスコア化はせず、カンファレンスにて複数人で介入対象を決定しているところが2機関であった。

抽出基準、介入方法についての問題点は、以下の4点が挙げられた。

①妊娠届出時の1回のアンケートや面接実施以降、ハイリスクアプローチ介入に繋がっている自治体と、そうでない自治体があり、後

者の場合、妊娠期にはほとんど行政からの介入機会は無く、早期情報入手は難しい現状である。

②保健師の経験・能力の差により、抽出や介入に差が生じる。

③チェックリストによってハイリスク母児であると抽出したものの、実際には介入を必要としないケースも存在することから、チェックリストの該当数のみではなく、その詳細な内容からハイリスク母児の層別化とレベルに応じた介入方法の検討が必要である。

④経産婦等、複数回のアンケートにより正直に返答しないケースが存在する。

2. 医療機関側から（対象2機関）

1) 医療機関における保健指導、ハイリスク母児（要支援家庭）の抽出方法について

1機関では、初診時に問診票を施行していたが医学的な内容が中心で、社会的なリスクについては主に面談から対象の抽出を行っていた。面談の回数は、初診時、15～16週、妊娠後期の3回は必須であり、その他は随時追加しており、行政機関での面談のチャンスよりはるかに多いことが窺がえた。

他の1機関では、数年前から社会的なリスクのある対象への取り組みを開始し、初診時にチェックリストの記入および助産師による面談を施行していた。

今回のグループインタビューに参加した医療機関は、ハイリスク母児（要支援家庭）について熱心な機関であり、抽出方法については、特に大きな問題が上がりなかった。しかし、ケースワーカーや社会的、精神的な問題を熟知する保健師、助産師、看護師のいない産科医療機関も多数存在することは問題として挙げられた。

2) 医療機関におけるハイリスク母児（要支援家庭）の抽出基準および介入方法について

1 機関ではチェック項目はあるが、あえてチェックリストやスコア化はせず、面接の中で支援が必要な対象を絞っていた。ハイリスク母児疑いについては、まず、院内で対象と関係した部署（外来、産科、内科、精神科、小児科、MSW など）でカンファレンスを開催し、情報共有の後、継続支援の有無、支援方法（行政機関への連絡の有無等）を検討していた。

他の 1 機関では、チェックリストに基づいて対象を抽出し、ケースワーカー等を介して行政機関に連絡、必要に応じて特定妊婦として対応していた。医療機関としては外来で継続的な支援を行っていた。また、特定妊婦ではないが、気になるレベルの社会的ハイリスク母児についても、情報提供書にて行政機関に連絡していた。

医療機関のハイリスク母児の抽出及び支援の問題点として以下の 4 点が挙げられた。

- ①マンパワー不足（助産師、看護師、ケースワーカー等の不在）の産科医療機関も多数存在し、そのような施設でのハイリスク母児の抽出は困難である。
- ②助産師等の経験・能力の差により、抽出や介入に差が生じる。
- ③行政機関に連絡したのちのフィードバックがなく、抽出した症例のその後が、個人情報の問題から把握できない。
- ④病院から連絡した後の対応が、地域や担当者によって異なる。

なお、③の問題点に関しては、1 機関では、行政機関との定期的なカンファレンスや個別の連携を進めてきた結果、電話やカンファレンス等を利用しての有効な情報共有ができる顔

の見える関係の構築がなされており、この問題に関しては、時間をかけて関係を構築することで解決できる可能性が示された。

3. 行政機関と医療機関の連携について

妊娠中に近隣のほとんどの医療機関から情報提供がくる行政機関は 4 機関、一部の医療機関のみが 1 機関、ほとんど来ないが 1 機関であった。それに対して、すべての行政機関が、医療機関に情報提供や情報確認の連絡をし、ケースに合わせて合同カンファレンスが開催されていた。また、ケースカンファレンス以外に医療機関と定期的なカンファレンスを開催している機関が 2 機関存在していた。管内すべての医療機関といつでも連絡を取り合える顔の見える関係を構築できているとしたところが 3 機関、一部の医療機関のみとしたところが 3 機関であった。

医療機関から連絡の来る対象は、特定妊婦となるようなハイリスクのみが 3 機関、なんとなく「気になる」妊婦レベルも連絡が来るのが 3 機関であり、連絡の時期は産後のみが 1 機関、その他は、妊娠初期～産後までどの時期にも必要に応じて連絡を取り合っていた。

医療機関との連携に関する問題点として、以下の 3 点が挙げられた。

- ①どの情報をどの段階で連絡するのが適切か？
- ②現在連携の取れていない医療機関、社会的なリスクについて熱心ではない医療機関との関係の構築
- ③個人情報保護の観点から、本人の同意がないと情報開示ができない点

③に関しては、その問題を解決する方法が医療機関、行政機関共に提示された。まず第一に、

本人と信頼関係を築くことにより、情報提供が「通告」という類のものではなく、支援者を増やすためであるという認識を持てるような説明を行うことであった。しかしどうしても、同意の取れない事例が存在し、そのような症例はより支援が必要な家庭である場合が多い。既に対策を講じている行政機関では、「同意が取れない事例」に対して、「要保護児童対策地域協議会の枠組み」で情報を扱う。つまり、虐待の疑いもある気がかりな対象として、一旦、要保護児童対策地域協議会に事例を挙げ、その後医療機関、行政機関双方で情報を突き合わせ、特定妊婦として支援継続するか否かを決定するという方法であった。

4. 産科医療機関以外との連携について

助産所や母乳相談を施行している助産師、子育て支援センター、児童相談所、保健所、要保護児童対策地域協議会、児童福祉の担当、精神科医療機関、障害者相談支援専門員、女性相談員や弁護士などが挙げられた。さらに、小児科医との連携についても課題に挙がっていた。

D. 考察

行政機関におけるハイリスク母児（要支援家庭）の抽出について、今回のグループインタビューから判明したことは、多くの行政機関が独自のチェックリストを既に活用し、妊娠届出時に1次スクリーニングを施行していくことである。全数面談を行えていない機関については、昨年までの岸和田市での調査同様、母子健康手帳の交付窓口の問題、マンパワーの問題が挙げられたが、全数面談を行っている行政機関における全数面談を実現するまでの方法から、市町村、県としてこの問題にどれだけ重きを置くかという施策の在り方に左右されており、実現不可能ではないと考えられた。

また、平成23年7月27日雇児総発0727第1号・雇児福発0727第1号・雇児母発0727第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・家庭福祉課長・母子保健課長連盟通知「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」と、平成23年7月27日雇児総発0727第4号・雇児母発0727第3号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長連盟通知「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」において、妊娠中の支援の重要性については、重点を置くべき課題として認識されているところである。

昨年までの岸和田市の調査からも、妊娠届出時の行政機関のみでの抽出には限界があり、行政機関での1次スクリーニングののち、その中からさらに妊娠中に支援を開始すべき対象を絞り込み、さらに、適宜追加するための方法の構築が必要であることが判明した。

今回のグループインタビューでも、行政機関、医療機関でハイリスク母児を抽出したのち、どの対象についてどのような支援を行うか、つまり、「行政機関と医療機関との有機的な連携体制の構築」が今後の課題として挙げられた。

1. リスク事例の抽出法と情報交換

行政機関と医療機関が連携し、妊娠中からハイリスク妊婦（要支援家庭）の抽出と有効な介入を行うための方法を以下の通り提案する。（資料5-2）

- ①医療機関での初診時に問診票を作成し、助産師・看護師が面談する。
- ②行政機関での妊娠届出時に質問紙調査を作成し、保健師が面談する。

医療機関、行政機関双方で施行するため、内

容に重複が出る可能性がある。チェックリストの内容について重複がないよう、お互い突合せができるのであればその問題は解決される。さらに、情報交換の時間短縮を考えれば、妊娠が判明した時点で、妊婦は必ず医療機関初診時に「妊娠届出書」を作成し、それを自治体に提出するという仕組みも考えられる。妊娠経過中の妊婦健診受診票での連絡よりもタイムリーであり、妊婦にとって負担も軽減されることが考えられる。初診および妊娠届出の時点で、既に介入が必要な事例と判断すれば双方で情報交換を行う。

- ③医療機関で、妊婦健康診査の際に、少なくとも初期、中期、後期、産後直後、1か月健診で助産師・看護師が面談・保健指導を実施し、その都度必要な症例を行政に連絡する。

行政機関と妊婦の面談の機会は、妊娠届出時の後は、母親学級等に参加しない限り、出産届出時のみである。その時には、表出されなかったり、その時点では問題ではなかったようなことが妊娠中や産後直後に出現し、新たに支援が必要な状況ができることも多々存在する。一方、医療機関では、複数回妊婦健康診査を受ける機会がある。これらの機会を活用し、医師と助産師・看護師が連携して妊婦との関係性を構築しながら、ハイリスク母児のスクリーニングが実施されることで、妊娠期からのハイリスク母児の早期抽出が可能となると思われる。この際、妊婦の身体的経過の判断に加え、心理・社会的背景も捉えて、妊婦自身の生活に関する保健指導を実施している助産師・看護師の積極的な関与が望まれる。助産師・看護師は、医学的アプローチ、精神的アプローチ、社会資源の活用等、各分野の専門家とも連携がとりやすい位置にいるので、今後ハイリスク母児支援のコーディネーター的役割をとっていくことができるのではないかと考える。

保健指導は、助産師・看護師の能力差が大きく関与するので、チェックリストを使用して、一定基準に基づく抽出方法を構築し、かつ面談から受ける印象等、チェックリストには現れないものからの抽出も加えることが必要である。

受診券には、内容を記載する項目がある。医学的な情報に加えて、保健指導の際に行政機関に提供すべき情報を記載することで、瞬時の情報交換ができないというタイムラグはあるが行政機関と連絡を取る手段としては利用可能である。受診券が経済的援助の意味合いが強く、連絡手段として有効に活用されていない市町村も存在するため、その利用方法については、周知が必要であると考えられる。

2. 医療機関と行政機関との連携方法

早急に対応すべきハイリスク事例については、電話や書面を通じて両機関が連絡を取り合い、必要に応じてカンファレンス等を検討する。

今回のグループインタビューにおいても、個人情報保護の観点から、本人の同意がないと情報開示ができないという課題が挙げられており、支援が必要なケースに関する情報提供ができない現状が浮き彫りになっていた。上述したように、この課題に対する対策を講じている行政機関では、「周産期ネットワーク部会」を要保護児童対策地域協議会（以下要対協）の下部会議として開催することで、情報共有の場を設けることが可能となったことを示した。

その他の都道府県でも、特定妊婦の情報提供にあたり、医療機関の守秘義務（刑法）および個人情報保護法への抵触を避け円滑な情報共有を行うために、要対協への医療施設参加を推進しているとの報告がある³⁾。

このように、個人情報保護への抵触とならな

い定期的な連携会議の設置が必要であると考えられる。がん診療連携拠点病院に義務付けられているがん診療連携拠点病院のように、実際の妊婦支援に関わる助産師、保健師をはじめとする多職種が参加し、定期的にケースの支援方針の検討や経過報告ができる場が望まれる。

3. 保健指導のあり方

日本産婦人科医会は「子ども虐待による死亡事例、特に月齢0歳児の虐待による死亡をゼロにする」ことを目標に活動することを決定し、全国の産婦人科医に対し、「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」を行うよう要請しており、その一環として、日々の妊婦健康診査の際の保健指導の拡充を呼びかけることも有効ではないかと考える。さらに、保健指導が自施設で困難な産科医療機関では、助産師外来を有する周産期施設や地域中核病院、または地域の助産師、看護師の保健指導を受ける仕組みも有効である可能性がある。

保健指導は、助産師、看護師の能力差が大きく関与するので、チェックリストを使用して、一定基準に基づく抽出方法を構築し、かつ面談から受ける印象等、チェックリストには現れないものからの抽出も加えることが必要である。

課題として挙げられていた助産師の経験・能力の差に関しては、統一化されたチェックリストの使用及び教育研修による一定能力の担保により、解決していくことができると考えられる。

面談から受ける印象や本人からのナラティブが重視できる有能な担当者に対応し、組織として成熟していれば、ハイリスク症例は抽出可能で、スコア化やチェックリストといった一定のツールは不要になる可能性はある。

E. 結論

現在、多くの行政機関、医療機関において、ハイリスク母児（要支援家庭）の抽出、支援について、様々な方策を工夫しながら尽力している。そのような中で、全ての妊産婦に、妊娠期からの切れ目のない支援を提供するという部分では、行政機関と医療機関との連携体制にはまだ改善の余地があることが示された。

対象の抽出は、いかに無駄を省くかではない。この問題にかかわる時間、労力は多大であるがいかに取りこぼしなく、必要な対象を抽出し、必要な支援を必要な時期に行うかが鍵となる。

統一化された「妊娠届出票」の活用や連携会議の開催（体制づくり）が可能になると考える。また、日々の妊婦健康診査の際の保健指導の充実を検討することも重要である。このように医療・行政の両側面にも、切れ目のない連携が重要となる。今回の研究から提案される方法を活用しながら、それぞれの地域にあった方法を構築する必要がある。

【参考文献】

- 1) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第11次報告）
- 2) 松田義雄. ハイリスク母児（要支援家庭）への早期介入を目的とした妊娠中データの利活用に関する研究 平成26年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）分担研究報告書.
- 3) 岩永成晃. ハイリスク妊産婦のメンタルヘルスクエアにおける要対協個別ケース会議の活用「母と子のメンタルヘルスフォーラム」抄録集, 2015, 70-72.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) ○Yoshio Matsuda, Tomoko Manaka, Maki Kobayashi, Shuhei Sato, Michitaka Ohwada. An Exploratory Analysis of Textual Data from the Mother and Child Handbook Using the Text Mining Method: Relationships with Maternal Traits and Postpartum Depression. JOGR 2016, in press
- 2) ○Yoshio Matsuda, Masaki Ogawa, Akihito Nakai, Miki Tagawa, Michitaka Ohwada, Tsuyomu Ikenoue Severe fetal acidemia in cases of clinical chorioamnionitis in which the infant later developed cerebral palsy. BMC Pregnancy and Childbirth. 2015, 15:124 DOI: 10.1186/s12884-015-0553-9 URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/15/124>
- 3) ○Yoshio Matsuda, Masaki Ogawa, Akihito Nakai, Masako Hayashi, Shoji Satoh, Shigeki Matsubara. Fetal/placental weight ratio in term Japanese pregnancy: its difference among gender, parity, and infant growth. International Journal of Medical Sciences 2015; 12 (4) : 301-305. DOI: 10.7150/ijms.11644
- 4) Katsufumi Otsuki, Akihito Nakai, ○Yoshio Matsuda, Norio Shinozuka, Ikuno Kawabata, Yasuo Makino, Yoshimasa Kamei, Shiro Kozuma, Mitsutoshi Iwashita and Takashi Okai: Multicenter randomized trial of ultrasound-indicated cerclage in the mid-trimester for the prevention of preterm birth in women without lower genital tract inflammation. JOGR 2015, in press
- 5) Masako Hayashi, Shoji Satoh, ○Yoshio Matsuda, Akihito Nakai The effect of Single Embryo Transfer on Perinatal Outcomes in Japan International Journal of Medical Sciences 2015;12 (1) :57-62
- 6) Ogawa M, ○Matsuda Y, Konno J, Mitani M, Matsui H: Preterm placental abruption: Tocolytic therapy regarded as a poor neonatal prognostic factor. Clin Obstet Gynecol Reprod Med, 2015; 1 (1) : 20-24.
- 7) Horie M, ○Ogawa M, Matsui H: Relationship between advanced maternal age and assisted reproductive technology: a retrospective single center study. J Tokyo Wom Med Univ. 2015; 85 (4) : 138-143.
- 8) Sago H, Sekizawa A; Japan NIPT consortium. ○Ogawa: Nationwide demonstration project of next-generation sequencing of cell-free DNA in maternal plasma in Japan: 1-year experience. Prenat Diagn. 2015; 35 (4) : 331-336.
- 9) Fukazawa Y, Makino Y, ○Ogawa M, Matsui H: Perinatal outcome and long-term effect of pregnancy on renal function in pregnant women with renal transplant: a single center experience. Taiwan J Obstet Gynecol. (in press)
- 10) ○松田義雄、川口晴菜、小川正樹、平野秀人 厚生労働科学研究費補助金「健やか親子 21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金

- 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(研究代表者 山縣然太朗) 250-266
- 11) ○松田義雄、大槻克文、佐藤昌司、太田創 厚生労働科学研究費補助金「周産期医療の質と安全の向上のための研究」平成26年度 総合研究報告書(研究代表者 楠田 聡) 53-6
 - 12) ○松田義雄 妊婦健診のすべて一週数別・大事なことを見逃さないためのチェックポイント 「I 妊娠週数ごとの健診の実際」 妊娠22から36週まで 診断と外来対応 preterm PROM 2015 ; 69 (4) : 206-209
 - 13) ○松田義雄 切迫早産がある場合の治療で気をつける点は? 妊婦の糖代謝異常 診療・管理マニュアル メジカルビュー社 2015年、東京、106-107
 - 14) ○松田義雄 糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病妊婦の妊婦健診時の注意点は? 妊婦の糖代謝異常 診療・管理マニュアル メジカルビュー社 2015年、東京、104-105
 - 15) ○松田義雄 上田 茂 産科医療補償制度の概要 MFICU マニュアル改訂3版 MC メディカ出版、大阪 2015年、43-45
 - 16) ○松田義雄 周産期救急の初期対応 いかに適確に対応するか 常位胎盤早期剥離:時間との勝負だ 周産期医学 45 (6) : 768-770、2015
 - 17) ○松田義雄 日本産婦人科学会医会共同プログラム 事例から見た脳性まひ発症の原因と予防対策:産科医療補償制度再発防止に関する報告書から (1) 臍帯動脈血液ガス所見からみた脳性まひの原因分析 日本産科婦人科学会雑誌 67 (9) 2056-2061、2015
 - 18) 三谷 穰 ○松田義雄 妊婦のカロリーコントロールのための食育 産婦人科の実際 2015 ; 64 (1) : 15-19
 - 19) 川口 晴菜『要支援妊婦と向き合う』日本周産期新生児学会雑誌 (第51巻5号(平成28年3月刊行))
 - 20) 川口 晴菜 多胎妊娠 妊娠・分娩・新生児管理のすべて 品胎妊娠の管理 川口晴菜 メディカルビュー社
 - 21) 川口 晴菜 周産期医学 特集 多胎妊娠 vol.45 No.1 2015 品胎妊娠の問題点
 - 22) ○小川正樹: 特集 我々はこうしているーガイドラインには対応が示されていない症例にどう対応するか? 母体・胎児編 妊娠12週 26歳でリスクのない妊婦から染色体検査を依頼された. 周産期医学. 2015; 45 (3) : 273-275.
 - 23) ○小川正樹: よくわかる検査と診断 第1章周産期分野 A 妊娠中の母体異常・胎児異常 常位胎盤早期剥離. 産科と婦人科. 2015; 82 (増刊) : 23-26.
 - 24) ○米山万里枝、古川奈緒子: 深呼吸が及ぼす産後の母親の気分および感情の変化と自律神経系との関連: 東京母性衛生学会誌 2015 ; 31 (1) : 29-36.
 - 25) 澤口聡子, 京相雅樹, 加茂登志子, 坂本慎一, 李孝珍, 中島章博, 滝口清昭, 河野賢司, ○米山万里枝, 大脇敏之: 個人同定に関わる四つの今日的試み: 学習院女子大学紀要 2015. 17, 71-78.

2. 学会発表

- 1) 第51回日本周産期・新生児医学会学術集会 2015年7月 福岡

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

■Focus Group Interview のための基礎資料

*定義：ハイリスク妊婦：妊娠中から支援の必要な可能性のある妊婦すべてを指します。

施設名：_____

お名前：_____

I. 行政機関におけるハイリスク妊婦の抽出についてお尋ねします。

①現在あなたの市町村で、ハイリスク妊婦を抽出する方法はなんですか？(複数回答可)

() 妊娠届出時のアンケート(全数 ・ 一部)

() 妊娠届出時の保健師面談(全数 ・ 一部)

() 他市町村からの連絡

() 産科医療機関からの連絡

() 要保護・要支援家庭であり、もともと関係のある対象

() 学校からの連絡

() 家族からの相談

() 本人からの相談

() その他

[]

() 現在は特にない

②ハイリスク妊婦の抽出基準はありますか？

はい ・ いいえ

「はい」の場合、その基準をお書きください。

[]

②その抽出はうまくいっていますか？

はい ・ いいえ

③ハイリスク症例を抽出ことに関する問題点をお書き下さい。

[]

Ⅱのあなたの市町村で妊娠中から介入すべき「ハイリスク妊娠」の基準はありますか？

[]

Ⅲ. ハイリスク妊娠と認識した場合、妊娠中の母支援についてお尋ねします
(複数回答可)

①支援の方法は？

- 面談
- 電話
- 訪問
- 関連機関への案内
- 市町村で行っている両親学級等への案内
- その他()
- 妊娠中は行っていない

②妊娠中からの支援はうまくいっていますか？

- 概ねうまくいっている
- 一部の対象でうまくいっている
- うまくいっていない
- その他

[]

③妊娠中からの支援を行う際に、問題となることはなんですか？(複数回答可)

最も多い理由には◎を付けてください。

- 相手に拒絶される、
- 相手が支援を必要としていない
- 妊娠経過が不明であり(流産かもしれないなど)、連絡しづらい
- 連絡がつかない
- その他

[]

④妊娠から支援が必要と判定した家族が、妊娠中または出産間もなく転居した場合に、どのように対応していますか。

[]

IV. 妊娠中の産科医療機関との連携についてお尋ねします。

①妊娠中に医療機関からハイリスク妊婦について連絡が来ますか？

- 近隣のほとんどの産科医療機関から連絡がくる
- 一部の医療機関からのみ連絡がくる
- ほとんど連絡はない
- その他()

②医療機関から連絡がくる対象は？(複数回答可)

- 特定妊婦として挙がるような虐待のハイリスク妊婦
- なんとなく「気になる」妊婦レベル
- その他()

②市町村にとって、医療機関から妊娠中から連絡がほしい対象は？(複数回答可)

- 特定妊婦として挙がるような虐待のハイリスク妊婦
- なんとなく「気になる」妊婦レベル
- その他()

③連絡がくるタイミングは？(複数回答可)

- 妊娠初期から
- 妊娠中期以降
- 分娩直前
- 産後
- 随時
- その他()

③市町村にとって、いつ妊婦についての連絡がほしいですか？

- 妊娠初期から
- 妊娠中期以降

- 分娩直前
- 産後
- 随時
- その他()

④医療機関からどのような情報が必要ですか？(複数回答可)

- 妊娠経過についての医学的情報
- 母の基礎疾患について
- 受診時の様子、精神的な問題
- 家族環境
- 経済的な問題
- その他

⑤行政機関でハイリスク妊婦と認識している症例について、医療機関に情報提供や問い合わせを行うことはありますか？

はい ・ いいえ

「はい」の場合お答えください

どのような場合に連絡していますか？

⑥産科医療機関と妊娠中に合同カンファレンスを行うことがありますか？

- 定期的開催
- 問題事例があった際に開催
- 現在カンファレンスは行っていない
- その他()

⑦現在、医療機関との連携はうまくいっていると思いますか？

- 管内の多くの医療機関とうまくいっている

- () 一部の医療機関のみ
- () うまくっていない
- () その他()

⑧必要時、いつでも連絡し合えるような関係が構築できている産科医療機関の数を教えてください。

()

⑨医療機関との連携において現在うまくいっている点をお書きください。

[]

⑩医療機関との連携で、現在うまくいっていない点があればお書きください。

[]

V. 産科医療機関以外に妊婦への対応において連携している機関はありますか？

[]

VI. 妊娠中にハイリスク妊婦として支援した症例について、産後の対応は？
いつまでフォローしていますか？

[]