

すべての子どもを対象とした要支援情報の把握と一元化に関する研究

研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）
研究協力者 大矢 崇志（飯塚病院小児科）
研究協力者 梶原 由紀子（福岡県立大学看護学部）
研究協力者 田中 祥一郎（飯塚病院小児科）
研究協力者 岡松 由記（飯塚病院小児科）
研究協力者 田原 千晶（福岡県立大学看護学部）
研究協力者 増満 誠（福岡県立大学看護学部）
研究協力者 原田 直樹（福岡県立大学看護学部）
研究分担者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）
研究代表者 山縣 然太朗（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

機会あるごとに把握される“支援を要する（親）子”をフォローしていく方式ではなく、妊娠届出時から思春期まで全ての親子の母子保健情報を集積していく方式を市町村にて構築するにあたっての課題を抽出するための介入研究を行った。今回は、妊娠届け出時と、そこから1歳半健診までの期間の研究であった。いくつかの課題が抽出されたが、とくに残された課題は以下の2つであった。地域医療機関等からの市母子保健担当課への情報提供の定常的な仕組みの構築と、転入・転出例に関する情報引き継ぎの定常的な仕組みの構築であった。

A. 研究目的

機会あるごとに把握される“支援を要する（親）子”をフォローしていく方式ではなく、妊娠届出時から思春期まで全ての親子の母子保健情報を集積していく方式を市町村にて構築するにあたっての課題を抽出する。

福岡県嘉麻市の母子保健担当課に対して、研究目的にある「妊娠届出時から思春期まで全ての親子の母子保健情報を集積していく」方式の共同構築を依頼した。研究班員は共同構築において、子どもたち（親を含む）の個人情報に接することなく、同方式の構築を議論・推進することにした。

B. 研究方法

福岡県嘉麻市の協力を得て、平成27年度に妊娠届けが出され、かつ、その後の出生児の住民登録が有る224例の子どもを対象にした。

なお、福岡県嘉麻市は健やか親子21の必須問診項目を乳幼児健診に導入済みである。

（倫理面への配慮）

C. 研究結果

1. 要支援判定を行う時点

親子の要支援判定を行う時点を検討したところ、下記の時点において支援判定を行うこととした。

- #1. 妊娠届け出時
- #2. 乳児（3・4か月）健診時

#3. 1歳半健診時

#4. 3歳児健診時

#5. 就学時健診時

#6～#11. 小学校1年から6年の各学年

#12～#14. 中学校1年から3年の各学年

#15. 中学校卒業時

なお、一つ前の判定時点からの期間における各種情報を集積した上で要支援判定を行うものとする(後述)。また、必要に応じて、随時、要支援判定とされた親子の情報については、データベース(後述)に蓄積することとする。

今回は、#1の妊娠届け出時の次の時点として、#3の1歳半健診時点において要支援判定を行った。#2の乳児(3・4か月)健診時点については、妊娠・出産からの期間が短く、1年間の出生児をフォローする場合に、妊娠期間にあるものと産後期間にあるものが混在し、情報集積・要支援判定を効率的に行うことができないという課題に直面し、スキップすることとした。

2. 支援判定のための情報集積(妊娠届)

要支援判定には、妊娠届(問診等)、健診結果等の情報に加え、前回の要判定時点からの期間において提供された医療機関・園等からの情報も用いることとした。

まず妊娠届問診票については、そこに記入された情報に基づいて支援を行うことになるが、場合によっては関係機関との情報共有が必要となることがある。これまで、他機関との情報共有に関する本人同意を得ることができない様式であることが課題として抽出されたので、本研究を契機に妊娠届問診票に包括同意項目を導入した。なお、同一様式の妊娠届問診票を用いている隣接市町とも共同して改訂をおこなった。

3. 支援判定のための情報集積(1歳半)

妊娠届け出時点から1歳半健診のあいだに集積される(べき)要支援情報としては、下記のものあげられた。

- ・保育所からの情報
- ・産科医療機関からの情報
- ・精神科医療機関からの情報(親)
- ・小児科医療機関からの情報
- ・学校からの情報(きょうだい児)
- ・県児童相談所からの情報
- ・市役所内各部門からの情報
- ・他機関からの情報、等

上記に関しては、機会あるごとに情報の共有がなされてはいたが、とくに医療機関を中心に、情報提供(共有)の仕組みが確立されているとは言いがたいという課題が明らかになった。

その背景には、個人情報に関する事項について、地域の医療機関から市担当課に対する情報提供は困難である(できない、してはいけない)という認識が地域医療機関にあることが浮き彫りになった。この課題解決に向けて、基本的な情報共有のあり方と推進について、上記の地域関係機関を集めた研修会をおこなった。講師を研究班員が務めた。

上記研修会に参加したのは、小児科開業医1名、産婦人科開業医1名、精神科病院・クリニック3施設から医師3名、各医療機関のスタッフ、市町の母子保健行政スタッフ等、約50名であり、とくに精神科医からは情報提供・共有への視野が開けたという成果を得た。

4. 母子保健データベース構築・入力

妊娠届け出からはじまる全ての子どもを対象とした支援情報の集積であるが、嘉麻市の現有情報機材を用いることにした。母子保健情報データベースに用いるソフトウェアは汎用性の高いMicrosoft Excelとし、1例の変数デ

ータを1行に入れ込んでいくことになった。入力、情報機器・入力に精通した担当課職員(事務職)がおこなった。

特別な予算措置無く、専属のデータ入力担当者も措置されていない母子保健担当課における入力業務の負担については、当初より課題として予測されたところであるが、224例というデータの統計分析から見えてくるもの(後述)があるというメリット面が着目され、引き続き入力することになった。

5. データ分析

妊娠届け出時の224例データから分析した主たる項目は下記である(表1)。なお入力する変数は担当課が選定した(表2)。また、支援判定区分については、本研究班会議において山崎嘉久分担研究者から示された区分を用いた(表3)。またそれらの区分は上記変数から算出するポイント(点数)によって行い、その際の変数の重み付けについては、嘉麻市の担当課がおこなった。

表1. 分析項目(妊娠届け出時)

- ・支援判定区分の分布
- ・要支援判定例と担当課保健師等による実際の支援状況との関連
- ・各変数の分布
- ・各変数間の関連
- ・特定妊婦項目該当者(割合)の算出
- ・嘉麻市の特定妊婦に特有のパターン

表2. 入力変数(妊娠届問診票から)

- ・交付時の年齢
- ・届出時未婚

- ・母外国人
 - ・届出時週数
 - ・BMI
 - ・現病歴
 - ・既往歴
 - ・精神疾患
 - ・喫煙歴
 - ・家族歴
 - ・出産回数
 - ・産後の協力者
 - ・経済的不安
 - ・妊娠時の気持ち
-

表3. 判定区分(山崎嘉久分担研究者より)

- 1__支援の必要なし
(0ポイント)
- 2__保健指導・情報提供で自ら行動できる
(2~4ポイント)
- 3__担当課保健師による継続支援が必要
(5~9ポイント)
- 4__関係機関連携による継続支援が必要
(10ポイント以上)
- 5__要保護
(住所不定・DV虐待)

6. 1歳半健診までの情報入力と判定

現在、妊娠届け出時から1歳半健診までの期間における情報に関して、入力すべき変数の選定と重み付け、そして判定に取りかかっているところである。

課題としては、この期間の転入・転出例に関する母子保健情報データベース上の取り扱いについて、議論の余地が残されていることである。

D. 考察

人口 5 万人に満たない自治体(市)において、すべての子どもの情報を妊娠届け出時点より把握し、医療機関等から提供される情報も集積すること、さらには要支援判定を行いその結果もあわせて入力していくことの過程に生ずる課題について検討を加えた。

とくに課題として残されているのは、妊娠中から 1 歳半健診のあいだにおける、地域の関係機関、とくに医療機関からの情報提供の仕組みが構築されていないことであった。この課題を克服するために、まずは個人情報の取り扱いに関する最新の情報を”研修”というかたちで流通させることに取り組んだ。

これにより個々の医療機関の認識は変わりつつあるように捉えられたが、医師会を含めた定常的な情報共有の仕組みを構築する必要があると残された。

また、母子保健情報データベースを構築するに当たり、入力作業をどこの部署の誰がどのように負担するのかということは、大きな課題であった。この課題の解決には、データベースに対する肯定的な見方が必要であった。それは、個別対応では見えてこない集団としての傾向分析であったり、また数値上の評価・判定と実際の支援との関連把握であったり、さらには特定妊婦等の要支援者統計・推移から算定できる最適な人員配置提案であったり等、自治体母子保健担当課業務に活用できる成果がもたらされることによると言えた。

最後に、転入・転出例の情報取り扱いが課題となった。単に、当該自治体の把握する情報のみの母子保健情報データベース入力であれば、大きな課題となるわけではないが、転入元の自治体からの情報引き継ぎとその仕組みの存在、また、転出先の自治体への情報引き継ぎとその仕組みの存在等が、自治体間によってはばらつ

きがあるのが現状であり、ここは県型保健所が統一した見解と仕組みの提示を行うことが求められた。

E. 結論

機会あるごとに把握される“支援を要する(親)子”をフォローしていく方式ではなく、妊娠届出時から思春期まで全ての親子の母子保健情報を集積していく方式を市町村にて構築するにあたっての課題を抽出するための介入研究を行った。いくつかの課題が抽出されたが、残された課題のいずれについても、定常的な仕組みの構築が求められた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし