

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25年度 - 27年度 総合研究報告書

研究代表者 中村 安秀

平成28年(2016)年 3月

目 次

. 総合研究報告	
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	
. 分担研究報告	-----22
1 . 保健医療福祉の連携協働のあり方に関する研究	
佐藤 拓代	
2 . 虐待予防ワークショップ報告書「保健医療福祉の連携をめざして」に おける9市の取組みの実例	
3 . 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	
. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----33
. 研究成果の刊行物・別刷	-----34

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。

ワークショップ手法を駆使し、情報収集とともに新たな気づきを共有することができ、その成果を、実際の研修教材の作成と東日本大震災被災地におけるアクション・リサーチという形で実践につなげていく。1年目・2年目に、市町村レベルの報告書等の文献考察を踏まえ、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する。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。このような実践活動から生まれた教材は、厚生労働省や自治体が虐待防止研修を行う際に、非常に有効であろう。また、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。

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・助教）

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。

文献的考察(北野)

すでに、妊娠期・出産後早期からの保健医療福祉の連携・協働の必要性に関する文献は数多くある。本研究では、市町村レベルでの報告書や研究会や学会発表などを中心に事例を収集し、好事例の把握に努める。

ワークショップ(北野、佐藤、中村)

1年目、2年目に実施した(東京、岩手県陸前高田市)。厚生労働省虐待防止対策室の協力を得て好事例をもつ自治体のリストアップを行い、岩手県(大船渡保健所、一ノ関児相)、三鷹市、横須賀市、沼津市、枚方市、泉大津市、倉吉市、糸島市、熊本市の協力を得た。

「子ども虐待防止ワークショップ」(2014年2月)では、「保健医療福祉の連携による周産期からの虐待予防」に関する各都道府県の取組みを紹介したあと、病院・保健・福祉の関係者が混合されたチームにより、連携や協働の促進と阻害の要因を議論し、今後の連携を強化するための具体的な方策について検討した。

「子ども虐待防止 セミナー&ワークショップ in 気仙」(2015年1月)において、岩手県保健福祉部、県立病院、児童相談所、保健所、市町村保健センター、NPOなど、子ども虐待を取り巻く関係者80名が参加した。本研究班分担研究者の講演の後、気仙地域の関係者の参加のもと、被災地における保健医療福祉の連携による周産期からの虐待予防に関する取組みのあり方について検討を行った。

産科医療機関実態調査(佐藤、浅川)

産科医療機関と行政機関(母子保健・児童福祉)との連携・支援の実態や特徴について、調査分析

する。分担研究者が日本産婦人科医会の理事であり、産科医療機関の調査協力が得られる予定である。

東日本大震災被災地におけるアクション・リサーチ（淵向）

2年目・3年目に、岩手県気仙地域（大船渡市・陸前高田市・住田町：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。気仙地域では、2011年10月より日本小児科学会の気仙地区小児保健医療支援プロジェクト・ワーキンググループとして活動してきた。行政の健康推進課や社会福祉課などをはじめ、被災地の保健医療福祉の多くの関係者が、今後の児童虐待の増加を危惧している。

ワークショップの成果として、2市1町が協働して、出産場所が共通している気仙地域全体での取組みが始まろうとしている。また、アクション・リサーチとして実施する予定の気仙地域における活動事例は、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。

C. 研究結果

（1）ワークショップ（中村、佐藤、中板、淵向、北野、山本）

厚生労働省虐待防止対策室の協力を得て、2014年2月に東京でワークショップを実施した。病院、保健、福祉の関係者が混合されたチームで議論することにより、連携や協働の促進要因や阻害要因を明らかにすることができ、自治体間の共通点が明らかになると同時に、解決すべき課題に対するヒントを他の自治体から得ることができる。

「子ども虐待防止ワークショップ」（2014年2月）は東京で開催され、岩手県（大船渡保健所、一ノ関児相）、東京都三鷹市、神奈川県横須賀市、静岡県沼津市、大阪市枚方市、大阪府泉大津市、鳥取県倉吉市、福岡県糸島市、熊本県熊本市からワークショップに参加した。ワークショップにおいて、自治体間の共通点が明らかになると同時に、解決すべき課題に対するヒントを他の自治体から得ることができ有意義な気づきとなった。共通

した意見としてあげられたのは、特定妊婦や養育支援において、データの電子化による情報共有と評価可能なシステムが必要であること、また、妊娠する前の思春期において健康教育を強化していく必要性であった。

「子ども虐待防止 セミナー＆ワークショップ in 気仙」（2015年1月）において、岩手県保健福祉部、県立病院、児童相談所、保健所、市町村保健センター、NPOなど、子ども虐待を取り巻く関係者80名が参加した。本研究班分担研究者の講演の後、気仙地域の関係者の参加のもと、被災地における保健医療福祉の連携による周産期からの虐待予防に関する取組みのあり方について検討を行った。

ワークショップにおいては、活発な議論が行われ、次のような知見が得られた。

- 1) 医療機関（産科・小児科）保健、福祉の連携が必須（顔の見える関係づくり）
- 2) 既存の母子保健サービスの最大限の活性化（母子健康手帳の配布時の面接、保健師の地区担当など）
- 3) 要保護児童対策地域協議会（要対協）の認知度の向上（とくに、病産院へのより一層の浸透が必要）
- 4) 全数把握の重要性（地域に出向くアウトリーチ・アプローチ）
- 5) NPO活動との協働の必要性（妊娠SOSの必要性：公的サービスに乗りにくい親）
- 6) スマートフォンなどを使った情報提供の必要性

2015年1月22日（木）23日（金）に岩手県陸前高田市で開催された「こども虐待防止 in 気仙 セミナー＆ワークショップ」において、参加した分担研究者および自治体の経験と交流のなかで意見交換された知見をまとめる。

ワークショップの日程は以下の通りであった。

開催スケジュール（1日目）

2015年1月22日（木）

「子ども虐待防止 気仙セミナー」

13:30 - 14:00 受付

14:00 - 14:20 開会のあいさつ：
中村安秀先生（大阪大学大学院人間科学研究科）
来賓のごあいさつ：

田畑 潔 岩手県立高田病院長
小野寺 嘉明 岩手県保健福祉部・子ども子育て
支援課主幹兼子ども家庭担当課長

14:20 - 15:20 講義
座長：瀧向 透先生（岩手県立大船渡病院副院長）

佐藤 拓代先生
（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）

「周産期からはじまる虐待予防」

15:20 - 15:40 休憩

15:40 - 16:40 講義 座長：山本 真実先生
（東洋英和女学院大学・准教授）

中板 育美先生（日本看護協会・常任理事）

「母子保健活動が虐待予防につながる」

16:40 - 17:30 講義 座長：中村 安秀先生
（大阪大学大学院人間科学研究科）

秋元 義弘先生（岩手県産婦人科医会 岩手県
立二戸病院産婦人科科長）「妊産婦メンタルヘル
ス支援から～子どもが生まれる前からの虐待
防止プラン

岩手県産婦人科医会の取り組み～」

18:15 - 20:30 懇親会（キャピタルホテル内）

開催スケジュール（2日目）

2015年1月23日（金）

「子ども虐待防止 in 気仙ワークショップ」

9:00 - 10:00 話題提供

座長：瀧向 透先生（岩手県立大船渡病院副院長）

豊島 喜美子先生（豊島医院副院長：小児科医）

「宮古市における母子保健多職種連携」

小笠原 敏浩先生（岩手県立大船渡病院副院長：産婦人科医）「岩手県周産期医療情報システム
ムイーはとーぶによる地域連携」

頼本 鏡子さん（大船渡市 保健師）

「大船渡市が行っている子ども虐待防止からみ

た母子保健活動の現状」

10:00 - 12:00 ワークショップ

ファシリテーター：

中村 安秀先生、西原 三佳先生（長崎大学）

内容： 気仙地域および全国からの参加者（静岡県沼津市、鳥取県倉吉市、福岡県糸島市、熊本県熊本市）がまじりあって、被災地において今後どのような虐待防止対策を行えばいいのか自由に議論していただきます。

12:00 - 12:10 総括

（終了）

ここでは、ワークショップでのグループ発表のテープ起こしを掲載する。

「実習支援を必要とする施設に対する保健医療福祉に関する実証的研究」
子ども虐待防止ワークショップ

ワークショップは、参加者の自発的な作業や発言を尊重し、学び、創造、問題解決などをおこなう手法である。今回のグラドルール。

「相手の発言は終わりまで聞く(途中でさげざらない)」
「自分の考えを自由に述べる(組織の発言ではない)」

- 1 司会者と発表者を決める
決め方は、「ボランティア拳手」方式
- 2 ワークショップセッション(10:00-12:00)
気仙地域が全国のモデルとなるよう
保健・医療・福祉の連携をより促進するために
・いろいろなアイデアをまとめてください
・2015年度には、研究班で連携マニュアルを作成することになってい
ます。活動実践の中で編み出された連携の促進や強化のための
Tips(秘訣・コツ)を列挙してください。

ワークショップ(10:00-12:00)

1	2	3	4	5	6
瀧向 透	那波和久	花崎洋子	菊地郁子	刈谷由美子	齋藤真弓
塚根智子	佐藤拓代	廣川益子	中板育美	中村安秀	西原三佳
永野智子	福田美子	西岡順子	佐野 睦	廣瀬 透	井手浩子
頼本鏡子	久保慶祐	豊島喜美子	中島恵利香	古野安寿子	千葉ゆかり
島田友理子	遠藤綾子	菅野成美	秋元義弘	佐藤沙希	萩原 史
菅原松子	木村由佳	板林 恵	三浦里枝	大塚光太郎	伊東信子
金野由美子	田中房恵	平野智美	吉田真恵	君澤妙子	神田祐子
村上麻由子	伊藤裕子	大和田貞子	大和田鏡子	海山久美子	熊谷孝子

< 1グル プ >

女性：関係者の連絡会議について、医療機関と地域が連携、各市町村と医療機関との共有、この方向で行きましょうということを決めた上で、実際には、各市町村の母子保健の主管課が中心となって呼びかけをして関係者連絡会を行っていった方がいいかという意見が出ました。もう一点は、住民も巻き込んだ、住民・市民と、地域の関係機

関、子育て・子どもに関わる関係機関、教育だったり、社協であったり、自治会であったり、そういう関係機関で集まった、子育て支援のネットワークの構築も有ったらいいなという意見が出ました。そのためには、いろいろなことがあるのですが、情報の共有化、システムの構築が必要ではないでしょうか。「いーはとーぶ」で保健と医療の連携はあるんですけども、そこに福祉とか、児童相談所の連携、個人情報なので、見る、見られないの制限は必要になってきますけれども、障害から母子・福祉まで情報の共有化ができるようなシステムの構築もあったらいいかなという意見が出ています。最後に、お金のかかるシステムの構築などは、国の予算が付いたときに整備するといいいかなと話しました。以上です。

<2 グループ>

男性：2班です。私たちの班では、気仙地区で今、うまくいっていることはどんなことかな、あるいは、困っていることはどんなことかなということを最初に出してもらって、青い紙のほうが、ちょっと難しいな、困っているなということを書いてもらい、赤いほうがうまくいっているようなことを書いてみました。それを、皆さんから数枚ずつ出していただいて、みんなで話し合いながら、少しテーマを絞って、まとめていただいて、6個ぐらいに分かれております。

ベースとして、子育て基盤の高齢化であるとか、少子化であるとか、経済的な問題とか、そういったところはこの地区だけということではないので、この部分については飛ばします。いくつかまとめた中でいえば、いろいろ支援をしていくのだけれど、その質をこれからどうしていけばいいのか、この辺がテーマになっていくのかな。ということで、ひとつは行政の中での感性のアップや、動きが出てきております。行政と地域とを結びつけるところで何かできればいいのではないかなとあります。保健師さん、私は相談所の立場、それから、病院というところで、公的な部分の話が多かったですが、やはり、抜けているところがあるんだろうということで、一番大きなのは、地域の力をどう活用していくとか、取り組んでいく

か、つながっていくかというところで、地域との連携というところが、これからは大事なところなのかなというような話が出されております。

それから、人材確保ということで、母子保健の部分でいえば、保健師さんが一生懸命に活動されています。ただ、どう拡充していくかというようなところで、スーパーバイザー、これは保健師ということではなくて、こういった分野、この地域でのスーパーバイザーの確保、あるいは、場合によっては、養成というか、育成というか、そういったところも必要であろうということ、話しております。

それから、医療資源等に関してということで、実は、この地区は医療機関が限られているので、先ほどの発表の中でも、大船渡病院とうまくつながれば、スムーズにいくということがございました。そこは、強みだろうと思いますけれども、住民からすると、仮設住宅は病院から遠いところにある、交通機関が厳しいといったところで、そういったアクセスの部分も、非常にこれから考えなければいけないのかな、というところがあります。

それから、情報共有というところは、昨日からの講義等の中でも話があったのですが、「いーはとーぶ」で、妊産婦さんの情報については共有されて、きちんとできているという、これは非常に強みだろうなど。ただし、ネットワークの中での情報共有にとどまると、もしかしたら、大事なことが見失っているのではないだろうか、やはり、顔が見える関係が大事ではないのかなということで、幸いにもこの地域は、地域が小さいということで、もともと顔が見える関係のところ、スピーディーなこのネットワークで情報共有ができていくということは、非常にプラスな意義があるんだろうということが、話し合われております。

それからもうひとつは、要対協ということで、個々のケースについては、関係者が情報を共有しているのですが、全体としてそれを統括していく要対協というものを、気仙地区は昨年度から、実務者会議がようやく立ち上がっている状況でしたので、そういうものが課題かなということが話

し合われています。

最後、関係機関の連携というところで、情報共有・関係機関の連携というところは、きちっとできていた部分があるので、そこは継続していくこと。ただ、先ほどもでていましたけれども、例えば、「いーはとーぶ」の情報は、母子保健と医療の間です。児童福祉の部分は、まだ入れておりません。この情報を私たち児童相談所が情報共有するためには、要対協の中で情報を提供してもらおうという形。また、やはり児童相談所の職員、児童福祉士というのは、国家資格ではございません。そういったところでやはり、国家資格化していくということも、大事ではないかと、佐藤先生からお話をいただいています。ほかの班の出番だと思いますので、この辺で終わります。

(拍手)

<3グループ>

女性：3グループの発表させていただきます。よろしく願います。3グループでは、本当に多種多様の、ほかの市町村から来た方々も多数だったので、すごく意見がさまざま出ました。

まず、気仙地区のよいところについて、このとおり、狭い地区なので、とても地域のつながりが強くて、孤立しづらいことが、いいところなのではないかと挙がりました。例えば、歩いていけば、知らないおじいちゃん、おばあちゃんが「かわいいね」と声をかけてくれるところも、すごくいいところであるし、「いーはとーぶ」よる連携は本当にすごくいい取り組みで、病院との密な連絡も、これがあるからこそできていて、産婦さんが退院してきて、地域で生活するにあたっての、そこからの情報で、いろいろな支援を考えるのではないかなと、すごくいいところなのではないかなと挙がりました。

その反面、それに対して、課題というか、ちょっとここが心配だなというところは、世代間ギャップが大きい。子育てをしているお母さんは、同居だったりすると、おじいちゃん、おばあちゃんと言っていることもあるし、そちらでも悩みを言いつらいというところがあるなとありました。

あとは、狭い地域なので、個人が特定しやすい。

「あそこの誰々さんちの孫は……」なんて、個人がすごく特定しやすいので、悩みを打ち明けられないということがあるなと挙がりました。それに対してのアイデアは3つにまとまりました。まず1つ目が、産婦人科からの退院後、おうちにすぐ帰るのもあるんですけど、その間にワンクッション、どこかお母さんとお子さんが安心して、手当て、サポートがある場所があれば、お母さんも安心していただけるのかなというふうに挙がりました。

あとは、いつでも誰でも参加できる、育児サポーターの人材育成。育じいとか、育ばあみみたいな、世代を越えた育児サポーターがつかれないかなというふうに挙がりました。それが2つ目ですね。その人材育成は、子どもからお年寄りまで、さまざまな世代でできればいいなというふうに挙がりました。

課題では、なかなか学校保健との連携ができない。保健分野で情報が止まってしまって、小学校へ行ってしまうと、うまく連携ができないなというふうに課題が挙がりました。

あとは、支援者側の疲労とか、休養も、サポートする面では大事になってくると挙がりましたし、保健師のスキルアップ。例えば、支援が必要だなというお母さんがいたりして、なかなか判断がつかなかったり、保健師それぞれの個人の考えに任されていたりするので、そこに対しても、スキルアップが必要だなというふうに挙がりました。

あとは、子育て支援センターとか、機関とか、広場は結構たくさんあるんですけども、なかなか参加しないお母さんたちも多いので、そこのお母さんたちをどういうふうに引っ張ってくるかが、課題に挙がりました。それに対して、まず、お子さんが生まれて、年齢を重ねていくにしたがって、担当部署も結構変わってくるのですけれども、その中で、担当者の明確化は必要ですし、お子さんが生まれて、例えば発達心配なお子さんだったら、発達の支援機関の方に、ここを出入りしていくかと思うんですけども、その連携がもっともっとうまくいっていないかなと挙がりました。

あとは、せっかく「いーはとーぶ」のことを、こんなにしっかりとやっているの、「いーはとーぶ」を知らない方も結構中にはいらっちゃって、それをもっともっと、回りに広めていって、お母さんたちにも広めていって、このように支援しているんだよというふうに、アピールできていったらいいなと挙がりました。以上です。

(拍手)

<4グループ>

女性：4班です。4班ということで、これまで1、2、3班の方から出たような課題と、地域でいいところということで、同じようなことが出ております。その中で、これからどうしたらいいのかというところをまとめたんですけど、だいたい3つぐらいにまとめております。それを発表させていただきたいと思います。

まず、1つ目ですが、皆さん、おっしゃっていたとおり、「いーはとーぶ」という、もうすでに素晴らしい、いいシステムがありますので、こちらに現在も集約されている情報を、さらに拡張したデータベースをつくる必要があるのではないかとことです。現在は、妊産婦にしても、乳幼児にしても、ある情報が家族全体として見たときにどうなのか。その家族に関する情報なども、集約できるような、そういうシステムづくりが必要なのではないかなということ、まとめています。

2つ目ですけれども、顔の見える連携ということで、現在は要対協という場が設けられておりますけれども、そちらなどを活用して、現場で働く皆さん、母子が顔見知りであるということは、もっと深めて活用していくことができるかなと。新しく新任された方は不思議だと思いますが、私たちの地域は皆さんと顔見知りだから深く活用できるかなというふうに話しております。それと併せて、院内でのCAPSに、福祉と保健の部門の方も参加してもらえれば、要対協というか、福祉部門に対して、医療的な部分から違った視点から見られるかなということで、こちらはあり得るかなと思います。

それから3つ目ですけれども、地域の資源の課題ということで、今までもでていましたけれど、

地域資源が少ない。新たなものを受け入れにくい状況がある中で、逆に、少ないその資源というのは、強みになるのではないかなという考え方をするということでした。少ないなら少ないなりに、その中で連携を深めていける、素地があるものだというので、地域力をつけるひとつの要素になるのではないかと思います。それからもうひとつは、その資源間をつなぐハード的な部分、先ほど3班さんからも出ましたが、どうしても地理的に、サービスを提供するところまで遠いという問題がありますので、そのところは、いわゆる交通網であるとか、そういう点などは、行政側が主導して、つくっていく必要があるのではないかと、このことで、こちらの3点にまとめさせていただきました。

あとは、補足的なことですが、親教育、いわゆる親に何かからの教育と、それからあとは、じじ、ばば、と書きましたが、孫育て、こちらの教育。それから、ここが一番重要なと思われるのですが、親になるための準備教育というところに力を入れたほうがよろしいのではないかなということ、その準備教育のことについては、子育て情報を積極的に提供することが必要なのではないかと、この4班はなりました。ありがとうございました。

(拍手)

<5グループ>

女性：5グループの発表をさせていただきます。5グループでも、課題や改善したい点を青、その解決策と秘けつをピンクに分けて考えました。

1つ目に、お互いの意見交換、目標を共有というところから、それぞれの機関の役割を明確にし、責任をもって最後まで関わっていくためには、どうしたらよいかという点で、その改善のひとつに、結果の予想、動いた結果、相手がどんな行動に出るか、予想をいくつか考えること。そして、根回し、児相や病院と事前に相談。お願いではなく、相談から入ることがコツ。あとは、期間を伝える。ネグレクトの場合は、介入したからと、即効性がないことをみんなで共有することが大切、という意見が出ました。あとは、恩を売る。(笑

い)ほかからの相談があったときには、進んで相談を引き受けることが秘けつのです。あとは、情報収集、共有、連携というところでは、警察も含めて各機関で、虐待防止に関して連携できるように、会議や委員会で情報を共有することが大切なのではないかという点で、子どもたちの動向把握、気になる子どもの情報収集、関係機関との連携を随時行っていくことが、事例、ケース検討会を定期的に行うことが、大切なのではないかといった意見が出ました。

あとは、気仙管内には児童相談所がなく、一関まで行くのは遠かったりするといった課題があるので、虐待を手前でストップさせることが大切だよ、といった意見が出ております。

虐待を手前でストップさせるためには、どこに相談すればよいのか。未然に防ぐにはどうしたらよいのかといった意見が出ました。それに対しては、顔の見える関係になる。お互いを知る機会を持つことや、「おや？ もしかして」と思ったこと、感じたことを次につなげること。気になること、気になる子がいたら、専門知識、スキルのある人に、まず相談してみることが大切だよ、といった意見が出ました。

相談、先ほどの周知、そして、困ったことがあったら、市の保健師や、あとは警察署に。お願いいたします。

あとは、里親制度、体重でくくらない柔軟な対応も欲しいよね、といった意見が出ております。また、お母さんの孤立が心配だ。お母さんが孤立しているところが心配で訪問に行ったりしても、拒否されてしまうといった課題が、そういったケースもあります。そのためには、褒めてあげる。あとは、陸前高田市の保健師は、震災後に採用された者が多く、年齢も若く、褒めてあげるというよりは、共感の表現をもって、接してあげることがいいよね、といった意見をいただきました。

すべてにおいて言えることなのですからけれども、フットワークの軽さをもって、介入していけたらなと思います。以上です。

(拍手)

<6グループ>

女性：6グループになります。6グループは、他職種でいろいろな視点からの話になりました。その中で、大きく分けるとすると、教育と、共有と、管理と、福祉と、サポートという、5つの大きな視点で分かれたかなというような気がします。

まずは、もう絶賛です。「いーはとーぶ」。岩手のこの「いーはとーぶ」の情報管理というのは、非常に素晴らしい。地元でも十分生かされているものでありますし、他県の私から見ても、すごい情報共有の在り方だなと、すごく感心しています。気仙にあれあり、とみんなあったんですけども、その中で、今、私から見れば、保健と医療というのは、すごく見えていたのですけれども、では、福祉とどうつながる？ということが、今回の中で、ちょっと見えづらかったので、ちょっと質問をしながら聞いたのですけれども、実際、そこで気になった子たち、保健と医療でつなぎました。さあ、病院に行かないといけないよ、などという事態になったときに、どういうふうにつながっていくのかな、というようなところが、ちょっと見えなかったので質問しました。実際、要対協という形で、運営をし始めているし、回り始めているという話を聞いて、これからそこも進んでいくんだらうなということで。では、その情報をどういうふうに関共有していかなければいけないのかなという、次につながるステップの共有の在り方、そこに関わる人たちの職種。「保育士さんにどういうふうにつなげていく？」「ほかの専門職にどういうふうにつなげていく？」という、想定的な話が少しありました。

あとは、情報の共有の中で、漏れた人はどうなっているのかなとか、里親を選ぶとかどうなっていくのかなという点では、共有の中での漏れの部分の管理というところで、岩手で参考になったのは、自治の中で対応していこう、コミュニティの中に入れていこうという中で、「あそこ、親戚っちゃね」とか「あの子、兄弟やね」「あの子はあのおばあちゃんと仲いいじゃんね」というような状況が見え、共有できるものがあるので、自治の中、コミュニティの中で、情報をまとめていくというところは、参考になったなというふうに思っていますし、その有効性もあるのかなと感じまし

た。

また、情報共有の中からひとつ、離れたところにあるのが、すごく病院と自治体が近い関係にある。大きな病院が1つあって、自治体があることで、医療機関とすごく明確な関係性があるのですけれど、今度、私は福岡にいますけれど、病院なんて星の数あるんですよ。産婦人科などもたくさんあって、こちらからアプローチをかけないと、向こうからくることは皆無に近いということを考えるときに、やはりひとつ、リスクアセスメントというものが、産婦人科の中、小児科などでとれる、基準となるリスクアセスメントというものがあって、こういう状況の場合は、市町村につながないといけないよねという、何か目安になるものがあるのかなというのは、情報共有の中で、ちょっと思った、考えさせられたところになっています。

福祉につながっていく。福祉につながり、子どもたちを継続的に見ていく中で、やはり、行政ではできない、サポート団体、NPOであったり、そういうところを病院の中でも知る。私たちも知る。そういう団体と、必要に応じてつながっていくという、やはり、そのつながりであったり、サポート団体の協力というのは、否めないのかなというふうに話し合いの中で出ました。

どうしても、児童福祉に携わる現場の者としてなのですから、市町村にいる児童福祉士って、複数のところを掛け持っていることが多いんです。こういう特定妊婦のことだけで関係していることが少ないことが多いので、非常に業務の特定だったり、困難性というものがあって、そこにどうしても抜け落ちができてしまうかなという形になりました。以上になります。

ファシリテーター：ありがとうございました。だいぶ時間が迫っているのですけれども、先生方に1分ぐらいずつ話を伺えということなのですが。

秋元：県立二戸病院の秋元です。今、お話を聞いていて、かなり一緒だなというふうに思いました。「いーはとーぶ」を中心にした情報共有で、でもやはり、それだけでは不十分だということで、そ

れをどのようにデータベースを拡充していくか。それは、個人情報保護の観点との兼ね合いをどうやって解決していくかということは、話し合わなければいけない。そして、行政、病院は、その地域にかなり繋がっている。でも、そのすき間を埋める民間との連携だったり、そこら辺の部分をどう取り上げるか。そして、妊婦さん、子どもたちの数が少ないけれども、やはりそれも滑り落ちていく、いきかねない子たちをどのようにキャッチアップしていくかというようなことが、うまくいけば、やはり全国にこのシステムが作り上げられるのではないかなということをおっしゃいます。

中板：2日間、ありがとうございました。私からは2点、お話ししたいと思います。

虐待は、本当に専門家だけで解決できることはなくて、まさに地域の力を借りないと、解決できない、発見もできない、予測できないと、そういうところなので、専門家依存にならずに、まさに今日お話を聞いて、地域の住民の繋がりとか、養育・医療、そして子育てに色々関わっている人たちとどう繋がっていくことができるかが、重要かなというふうに思いました。

また、「いーはとーぶ」という非常に素晴らしい情報管理システムがありますので、ここに、家族の時系列で見ていける。リスクが、そこで判断できるような福祉情報などが入り、拡充されるとほんとに素晴らしいと思えました。

情報管理ということと、それから人と人との関係づくりのところ、要対協の話をおっしゃいましたが、その要対協が、顔の見える関係が重要で、お互いに知っていることはすごく大事な点だけれども、ただ、仲良しごっこではなく、さらに発展させていくと、顔の見える関係の中で、専門性をお互いにぶつけ合いながら、さらに、その伸びしろとして合わせていけるようになっていくには、やはり、要対協をうまく使うことが一つ肝だと思っておりますので、事例をきちんと話し合いながら、関係者が、互いの役割を認識し合ってお互い役割を使い合えるような関係ができると、より一層情報管理と、人材の充実になるのではな

いかなと思いました。ありがとうございました。

佐藤：ひとつだけです。被災地支援の特徴性というのは、各地からいろいろな人が入ってこられることです。各地で今まで民間団体との連携の仕方を見て来たんですけれども、それをうまく使いこなせている地域の方が支援に来られた場合には、動きやすさが違うということを知りました。ですから、資源はないかもしれないけれども、外から人材が入ってきて、そこから得る部分があるんですね。その人たちが日替わりメニュー、短い期間にはなるのかもしれないけれど、それを、自分たちのもともといる人たちの中にどう共有して、財産として、みんなが持っていくことができるか、その仕組みを作り上げることがすごく重要なのではないかなと思いました。

(拍手)

ファシリテーター：ありがとうございました。地域外から来られている人、倉吉市の方お願いします。

女性：こちらにまいるときに、一関から在来線とバスを使いながら、ずっとこちらの海岸のほうに来るときに、まるで鳥取県にいるみたいだなと思いました。ですから、まだまだ地域のつながりがずいぶん残っていて、そういう人と人とのつながりみたいなのが、ちゃんとまだ残っているんだろうなと、そういう地域なんだろうなということを感じながらまいりました。

「いーはとーぶ」の取り組みをお聞きしまして、すごいなって。本当に医療と保健とが、きちんとつながりながら、母子保健の仕組みを作っていておられるというのは、すごいなと思いました。ですから、福祉とか、教育とか、きちんと組織として、個人ではなくて組織としてきちんとつながっていくことで、地域の中にネットワークができていくんだろうなと。

私は、長らく福祉のエリアの中で仕事をしていますのでけれども、障害のある方、高齢者の方、それから、最後に子どもを担当させていただいたのですが、結局、課題になったのは、地域が出来上がっていけば、いろいろな福祉の課題の半

分は解決するということでした。そこに、いかにプロの、専門的なエリアの社会資源ができて、そこがちゃんと手をつなげるか、ということなんだと思います。

やはり、何にしても孤立というのは、寸断していきますので、人の生活も、それから専門職同士のとつながりといいますか、そういうところで寸断されては、いい仕事はできないです。けれども、こちらの地域でしたら、そのところは、まだ解決されるのではないかなというふうに感じております。本当に地域の繋がりがちゃんと保たれている。そういうところですので、今は本当にしんどくて、大変な時期かもしれませんが、必ずやそういうネットワークは、自分たちの、色々な方たちの新たな情報を入れながら、この地域の知恵として、つくり上げていかれるんだろうなというふうに思いました。

もし、倉吉市で、こんな状況になったときに、何ができるだろうなということを考えながら、身につまされる思いで、この2日間過ごさせていただきました。本当に勉強させていただきました。ありがとうございました。

(拍手)

沼津市の女性：2日間ありがとうございました。昨日、「いーはとーぶ」の話を聞いたときに、ちょうどその医療とのつながりというところをすごく考えていたものですから、今日、また詳しくグループワークの中で、秋元先生からお話を聞いて、よかったなと思っています。

今日、グループワークの話をしている中で、行政の中のつながりはかなりできてきているんですけど、やはり医療だとか、地域のつながりというのが、いま一步、自分たちのところも浅いと、感じています。沼津は静岡県なんですけれども、静岡県は本当にもう、東海大地震がずっとこれから来るんじゃないか、来るんじゃないかと言われて。津波もあり、地震もあり、火山、富士山の噴火もありというところで、一番多いところですので、今日聞いた話を参考に、自分たちの自治体のことを考えていきたいなと思いました。ありがとうございました。

熊本市の男性：私たちの班は、本当に職種も団体も全部違って、いい意味で虐待のことは見直せたのではないかと思います。皆さんの県で、システム作りとか、そういったところを見てまいりましたが、私たち、それ以前の虐待、虐待かなという、この「勘」ですね。そこを大切にしなければいけないのかなということを、強く感じたところです。システムがあって、それが100%つながっていなければ、ないのと一緒なので、そういった人材をどうつくっていくかということが、やはり中枢になる市町村が、頑張っていけないといけないと改めて感じました。また、来年も参加させていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。ありがとうございました。

(拍手)

糸島市の女性：保健や医療の方が来ていることは、専門性をアップする上で当然かもしれませんが、ここでたくさんのNPOの方との出会いもありました。「頑張ってる」と思うと、私は本当にエネルギーが、今、みなぎっています。ありがとうございました。(拍手)

淵向：今日は本当にありがとうございました。

私たちの地域の、岩手県の特徴というか、強みというのは「いーはとーぶ」だなというのは感じていたのですが、皆さんから言っていただいて、やはり強みなんだということを、再確認できました。その中で、福祉との連携も少し必要なのではないかとか、いろいろ重要なコメントをいただきました。

私たちの地域、要対協もちょうど始まって2年目で、この分野の何ていったらいいかな、地域の意思統一が、ちょうど始まったばかりなんです。行政の方も来られていますし、いろいろな議論のヒントをいただいたと思いますので、ヒントをいただいて、宿題をもらったかなみたいな感じなんです。素晴らしい時間を過ごすことができました。どうもありがとうございました。

(拍手)

中村：どうもありがとうございました。昨日、今日の「子ども虐待防止 セミナー&ワークショップ in 気仙」ですけれども、本当に皆さんのおかげで、素晴らしい議論と、楽しい話と、そして、保健・医療・福祉の連携を目指した、本当に有意義な勉強にもなったし、今、淵向先生のお話にもあったように、ヒントだけではなくて、きっと明日からの仕事につながる、何か宿題もあったと思います。

そして、もうひとついえば、今日、こうして議論できたことが、まさに、そしてお互いに顔見知りになって、いろいろ分かって、そして相手のことも理解して、ということが、保健・医療・福祉の連携の、まさに一番大事な基本が、気仙だけではなくて、日本各地と今日、できたような気がします。そういう意味では、昨日、今日のセミナーとワークショップで終わりではなくて、この連携、ネットワークを使って、これから皆さん方の仕事が、ますます発展して、そしてまた、広がり、深みのあるものになっていくことを期待しています。

私たちの研究班にとっても、昨日、今日、本当にいい勉強になりました。また来年も、研究班は続けるつもりですので、またいろいろな意味でお世話になると思います。今後ともよろしくお願いたします。本日はどうもありがとうございました。

(拍手)

厚生労働省虐待防止対策室の協力を得て、東京で実施した。岩手県(大船渡保健所、一ノ関児相)、東京都三鷹市、神奈川県横須賀市、静岡県沼津市、大阪市枚方市、大阪府泉大津市、鳥取県倉吉市、福岡県糸島市、熊本県熊本市からワークショップに参加した。ワークショップにおいて、自治体間の共通点が明らかになると同時に、解決すべき課題に対するヒントを他の自治体から得ることができ有意義な気づきとなった。共通した意見としてあげられたのは、特定妊婦や養育支援において、データの電子化による情報共有と評価可能なシステムが必要であること、また、妊娠する前の思春期において健康教育を強化していく必要性であった。

(2) 保健医療福祉の連携協働あり方(佐藤)

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。

(3) 保健分野(北野)

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。

和歌山県内の市町村で使用されている「和歌山県母子健康カード」は、妊娠期から乳幼児にかけて母子と家族の前向き観察の記録が集約されたカードである。

今回、妊娠期からの切れ目ない支援の実践にお

いて、県母子カードを活用した好事例を把握し、近隣市町で応用や広域での拡大を試みた経緯と結果を報告した。加えて、県母子カードに収集された情報の活用と連携を促すことを目的に、他部署の好事例を参考とした取り組みについても報告した。

(4) 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。

(5) 岩手県気仙地域でのアクション・リサーチ (遡向)

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。

(6) オランダの母子保健システム(中村、佐藤)

日本では、オランダの母子保健や地域保健福祉に関する情報は決して多くは紹介されていない。しかし、医療システムが全く異なるアメリカ合衆国のシステムは日本での応用性に乏しいという面がある。高福祉社会の北欧はすばらしい福祉社会を実現しているが、異なる社会ではその財源を探るのが大変である。オランダでは、母子保健や福祉は基本的に行政が担当すべきものという前提で、障害のある子どもや虐待リスクの高い家庭に対する濃厚なケアを行うシステムとともに、すべての家庭に対して社会モデルに基づいた家庭訪問(出産後、看護師とヘルパーの役割を兼ね備えた人が家庭に滞在する)といったサービスを実施していた。

Nurse Family Partnership (VoorZorg)

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。

Postnatal Assistant (Kraam verzor gende: postnatal care person)

Postnatal Assistant（産後ケア・アシスタント）あるいはMaternity Assistant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。

Neonatal Nurseは、当初は3年間の教育を

受けた看護師であったが、最近は教育期間が短縮される（たとえば6か月間）傾向にあり、その質の低下が危惧されている。

Family Health Center

人口約80万人のアムステルダム市に、22か所のFamily Health Centerがある。アムステルダム南東部のBijlmer地区のFamily Health Centerでは、0 - 12歳の小児約2000人に対して、ワンストップ・サービスを提供していた。

医師5名、看護師7名、助産師1名、臨床心理士3名で、14の学校があり、年間約600人が出生する地区をカバーしていた。90%の住民はオランダ以外の国、アフリカ（ガーナ、ナイジェリアなど）、南米（スリナガ、チリなど）、アジア（中国、日本など）にルーツを持っている。

かつては、子どもの問題の一つ一つに対して（single problem）近隣の病院や専門機関を紹介していた。問題を抱える家庭ほど、一つ一つの課題について専門機関を受診するだけの時間的あるいは精神的な余裕がないことが多い。このFamily Health Centerでは、できる限りセンター内で問題を解決するように努めている。必要な際には、保健医療スタッフはアムステルダム健康推進局のVTO（Early Detection of Developmental problems）の支援を受けることができる。

VTOでは、医師・臨床心理士・社会福祉士の3名が3つの机を並べて協働して仕事ができる体制が作られている。

FIOM

80年以上も前に、未婚の女性を支援する団体として設置された。現在、アムステルダムでは8名のスタッフ（臨床心理士1名、ソーシャルワーカー7名）が面談を中心としたアウトリーチ活動を行っている。

妊娠に関する悩みを抱えた女性からの連絡を受け、面談を行う。指導するのではなく、中立的な立場を堅持して、女性が自分で自己決定できるようになるまで待つという姿勢を貫く。会話のなかでは、言語化できないnon-verbal

communication を把握して、対処することもある。

中絶に関しては医学的な問題だけでなく、文化的な背景が大きく影響することもある。出産を選択した場合には、秘密裏に出産できる場所を紹介する場合もある。また、中絶後のフォローアップも行うことがある。

臨床心理士によるスーパービジョンとして、ソーシャルワーカーが安心して自分の気持ちを吐露できるような機会を、1か月に1回くらい開催している。

GroeiGids (Growth Guide : オランダ版母子健康手帳)

アムステルダム保健局が、7分冊になった母子健康手帳を製作して10年が過ぎた。女性と子どもたちのエンパワメントを基本方針としつつ、新しい時代のニーズに即応するためオランダ版母子健康手帳は進化していた。

・アナログとデジタルの組み合わせ

多様化するニーズに対応するためには、複数のツールを使ってきめ細かな情報提供を行う必要がある。 専門家を介したサービス提供、 母子健康手帳による情報提供、 ホームページによる情報提供、 アプリを使った双方向の発信。たとえば、ダウン症や低出生体重児の子どもは、健常児の発育曲線では発育不良に区分されてしまう。そこで、ダウン症や低出生体重児の発育曲線をホームページ上にアップし、いつでも家族がダウンロードできるようになっている。また、その発育曲線と同じものが保健センターでの健診に使うコンピュータにも保存されており、子どもの健診の場で同じグラフを使うことができる。

・双方向のテーラーメイドの保健サービス

アプリでは、毎月2回ずつ、必要な情報を母親に提供している。

・シンプルに同じことを繰り返す

母子健康手帳、ホームページ、保健センターの専門家による健診では、母子健康手帳に基づいて、同じメッセージを、同じグラフを使い、同じような言葉を用いて情報提供している。保健センターで看護師から説明を受けるときに、母子健康手帳に書かれた図やグラフが保健センターのコ

ンピュータ上に出てくる。

・ニーズに即応できる体制

編集委員会は、プロフェッショナルな女性ばかりの10人くらいのチームである。ニーズに合わせて、毎年のように改訂を行い、ニーズ調査結果に基づいて、3年ごとに大きな見直しをしている。

D. 考察

ここでは、総合報告書に再掲した「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。2014年11月に発行された虐待予防ワークショップ報告書「保健医療福祉の連携をめざして」における9市の取組みの実例については、多くの関係者から再発行の希望が出されていた。現在(2016年3月)では状況が大きく異なっていることは承知のうえで、一定の時期の連携の姿を切り取ったものとして、この総合報告書に再掲させていただいた。

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

山中早苗, 中村安秀. 就学前児をもつ外国人母親の社会的ネットワークと子育てに対するソーシャルサポート: オーストラリア・メルボルンの事例. 日本渡航医学会誌, 2012; 6

(1): 36-41

Osuke Iwata, Tomoharu Oki, Aiko Ishiki, Masaaki Shimanuki, Toru Fuchimukai, Toru Chosa, Shoichi Chida, Yasuhide Nakamura, Hiroji Shima, Michihiro Kanno, Toyojiro Matsuishi, Mikihito Ishiki, Daisaku Urabe. Infection surveillance after a natural disaster: lessons learnt from the Great East Japan Earthquake of 2011. Bull World Health Organ. 2013 October 1; 91(10): 784-789.

Takahashi K, Kobayashi J, Nomura-Baba M, Kakimoto K, Nakamura Y. Can Japan Contribute to the Post Millennium Development Goals? Making Human Security Mainstream through the TICAD Process. Trop Med Health. 2013; 41(3): 135-42

中村安秀. 国境を越える小児保健医療—文化とことばの壁を越えて. 小児科診療, 2013; 76(6): 889-894

中村安秀. グローバル世界の思春期リプロダクティブヘルス. 思春期学, 2013; 31(3): 300-304

中村安秀. 世界の母子健康手帳. チャイルドヘルス, 2013; 16(12): 856-859

中村安秀. 妊産婦の健康の重要性と緊急性. 国際保健医療, 28(2):52-55; 2013

中村安秀. 震災時に小児科医が果たすべき役割. 東日本大震災—小児科医の足跡(日本小児科医会編集). Pp. 166-173, 2013年5月, 日本小児科医会, 東京

中村安秀. 子どもを守る国際ボランティア. 国際ボランティアの世紀(山田恒夫編著). Pp. 99-109, 2014年3月, 放送大学教育振興会, 東京

佐藤拓代: 妊娠期からの虐待予防. 世界の児童と母性第76号, P23-34, 2014年

佐藤拓代: 地域で取り組む虐待への対応. 大阪府. 周産期医学第44巻1号, P69-72, 2014年

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, VOL50,

- P 53-64、2014 年
- 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。母子保健情報第 67 巻 1 号、P47-50、2013 年
- 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第 7 号、P80 - 84、2013 年
- 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第 15 巻 1 号、P35-40、2013 年
- 佐藤拓代：多胎児の妊娠・出産・子育て～妊娠期からの切れ目のない支援～。妊娠期からの切れ目のない支援を、P1-20、一般社団法人日本多胎支援協会、さいたま市、2013 年
- 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 年
- 木村 暁，中村安秀．抗生物質を用いた自己治療と薬剤師の対応 インドネシア首都圏における横断的研究．国際保健医療，2014；29（2）：81-90
- Satoko Yanagisawa, Ayako Soyano, Hisato Igarashi, Midori Ura, Yasuhide Nakamura. Effect of a maternal and child health handbook on maternal knowledge and behaviour: a community-based controlled trial in rural Cambodia. Health Policy and Planning, 2015;1-9
- Nakamura Y. Maternal and Child Health: - Work together and learn together for maternal and child health handbook-. Japan Med Assoc. J; 2014 Feb 1;57(1):19-23. PMID: 25237272.001
- 中村安秀．医療通訳士の必要性和今後の課題．国際人流，2014；27（7）：4-11
- 中村安秀．母子手帳を通じた国際協力．高知県小児科医会報，2014；27：19-29
- 中村安秀．医療通訳基礎研修 ことばと文化の壁を超えて．国際文化研修，2014；85：6-11
- 中村安秀．なぜ、いま、医療通訳なのか．保健の科学，2014；56(12)：796-799
- 細矢光亮、田中総一郎、井田孔明、奥山真紀子、呉繁夫、清水直樹、田中英高、田村正徳、千田勝一、淵向透、桃井伸緒、中村安秀．東日本大震災が岩手、宮城、福島の子の小児と小児医療に与えた被害の実態と、それに対する支援策の効果と問題点についての総括．日本小児科学会雑誌，2014；118(12)：1767-1822
- 中村安秀．ボランティア学はどう変わるのかー共生社会の未来をめざして．新ボランティア学のすすめ(内海成治、中村安秀編集)．Pp. 166-173、2014 年 12 月，昭和堂，京都 ISBN 978-4-8122-1418-3
- 中村安秀．母子健康手帳の活用．乳幼児を診る：根拠に基づく育児支援(田原卓浩総編集、吉永陽一郎専門編集)．Pp. 36-42、2015 年 2 月，中山書店，東京 ISBN 978-4-521-73685-3
- 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。2015 年。P139-157
- 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。2014 年。P10-34。
- 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。第 44 巻 1 号、P69-72。2014 年
- 佐藤拓代：妊娠期からの子ども虐待予防。世界の児童と母性。Vol.76、P28-40。2014 年。
- 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。第 50 巻、P53-64。2014 年。
- 佐藤拓代：望まない妊娠と虐待のリスク。月刊母子保健。第 668 号、P8。2014 年。
- 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 厚生指標。62（6）；10-15 2015

2．学会発表

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口
タウウイルスワクチン無料接種事業について．
第116回日本小児科学会（広島）2013年
4月

Shafi Bhuiyan, Nakamura Yasuhide, Usha
George, Marie Bountrogianni. MCH
handbook international collaboration:
ensuring human security, women
empowerment and continuity of MNCH

care-experience from Japan. 20th
Canadian Conference on International
Health, October 27-29, 2013, Ottawa,
Canada

板東あけみ、Calvin de los Reyes、篠原 都、横
田雅史、杉下智彦、中村 安秀．アフリカ
大陸初の母子手帳国際会議．第28回日本国
際保健医療学会（名護）2013年11月

平野志穂、山中 郁、沼田 眸、八田早恵子、横
田雅史、中村 安秀．陸前高田市における
震災後の子育て支援に関する行政と NPO
の連携．第28回日本国際保健医療学会（名
護）2013年11月

佐藤拓代・鈴宮寛子：子ども虐待に関する地域ア
セスメント研究（第2報）～児童福祉と母
子保健の連携～、第72回日本公衆衛生学会、
日本公衆衛生雑誌第60巻10号P375、2013
年

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

佐藤拓代：虐待死を防ぐために「あってはならな
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

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

淵向 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

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・鈴宮寛子: 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。大災害とこどもた
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

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。

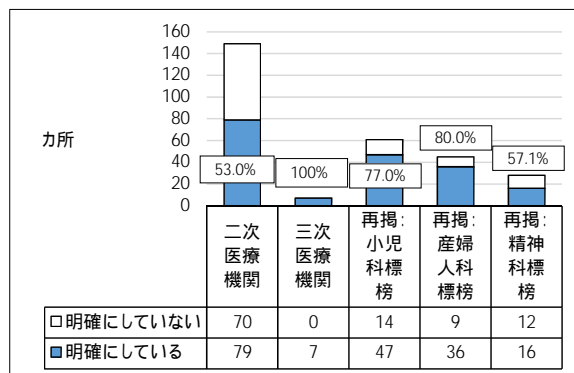


図1 医療機能と外部機関との明確な連携窓口の有無

(2) 児童虐待に関する委員会について

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 力所の 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 力所（40.0%）、産婦人科標榜 20 力所（45.5%）、精神科標榜では 9 力所（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 力所で、推移を図 3 に示す。2003 年から報告があり 2010 年に 4 力所、2012 年 6 力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期から養育に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 力所（設置 27 力所のうち 14.8%）、副病院長 9 力所（33.3%）、診療科部長 8 力所（29.6%）、その他 6 力所（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。

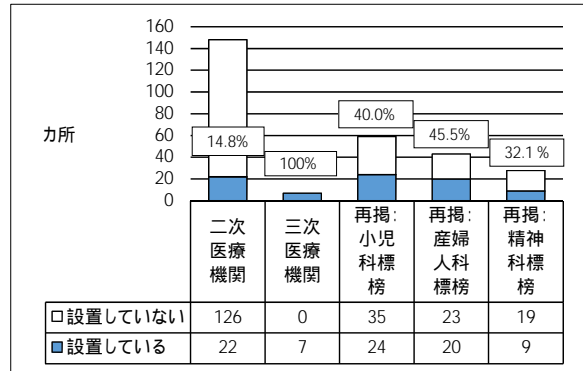


図 2 医療機能と児童虐待に関する委員会設置の有無

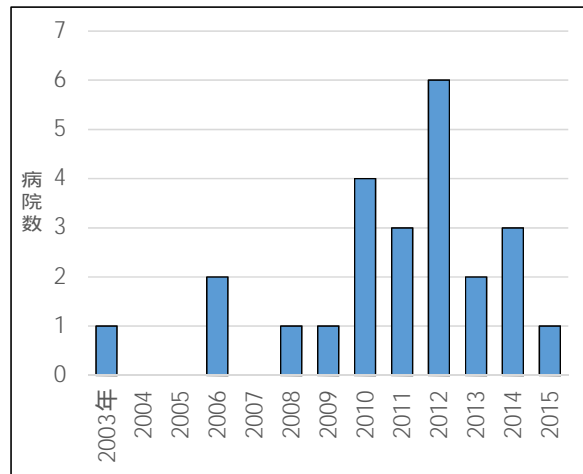


図 3 児童虐待に関する委員会設置年

委員会の検討内容・活動内容

委員会のある 27 力所のうち 25 力所から回答があり、「虐待が疑われるケース」が 24 力所（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 力所（60.0%）、「要養育支援情報提供が必要なケース」13 力所（52.0%）、特定妊婦（疑い含む）12 力所（48.0%）、「児童相談所から一時保護ケース委託」12 力所（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修」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%）に無く、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）。

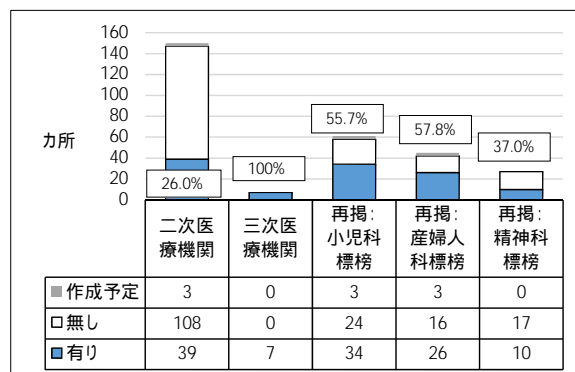


図6 医療機能と児童虐待に関するマニュアルの有無

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）。

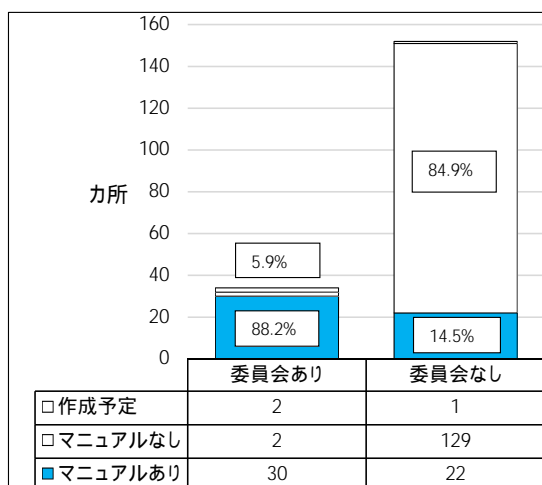


図7 児童虐待に関する委員会設置と児童虐待に関するマニュアルの有無

(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 力所 (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 力所 (20.8%) のみの実施であった。小児科標榜 16 力所 (27.1%)、産婦人科標榜 14 力所 (31.8%)、精神科標榜では 5 力所 (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)。

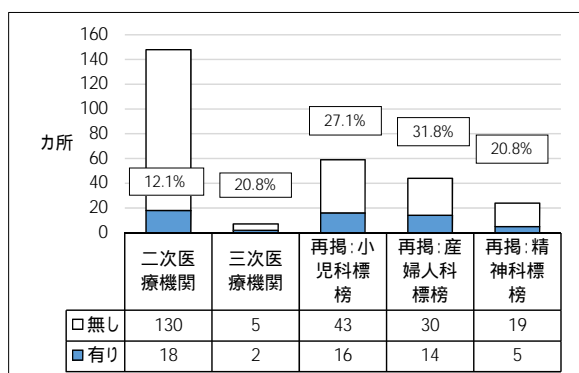


図8 医療機能と児童虐待に関する研修の有無

(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 力所 (25.2%) であった。通告件数は 35 力所から回答があり、1 例が 11 力所 (31.4%)、2 例が 7 力所 (20.0%)、3 例が 4 力所 (11.4%) で、5 例以上の通告を 11 力所 (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 力所 (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 力所 (12.1%) と少なかった (図 9)。

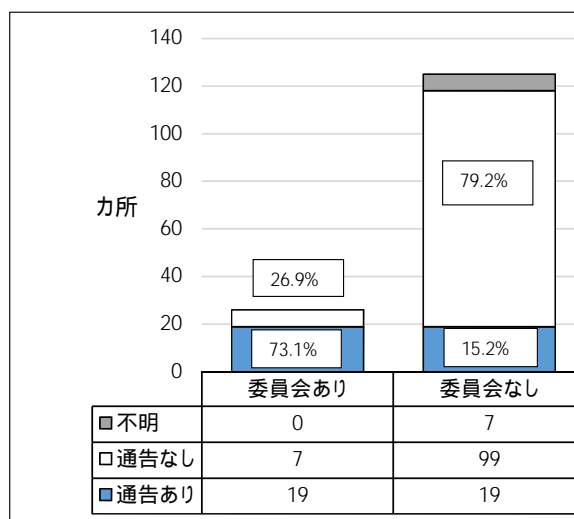


図9 児童虐待に関する委員会の設置と通告の有無

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 力所 (58.1%) であったが、マニュアルがない医療機関では 12 力所 (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 力所では通告が 15 力所 (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。

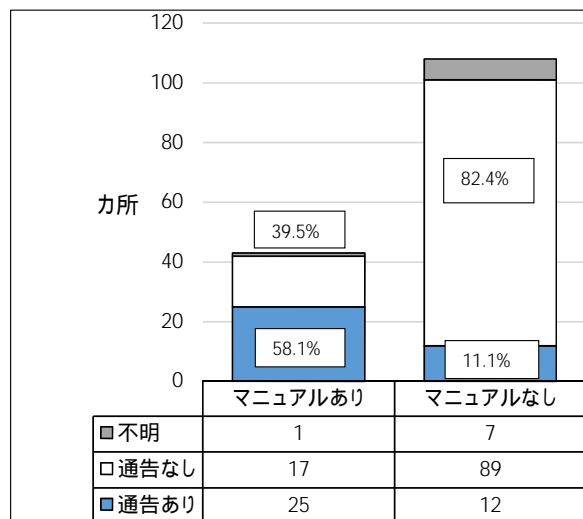


図 10 児童虐待に関するマニュアルの有無と通告の有無

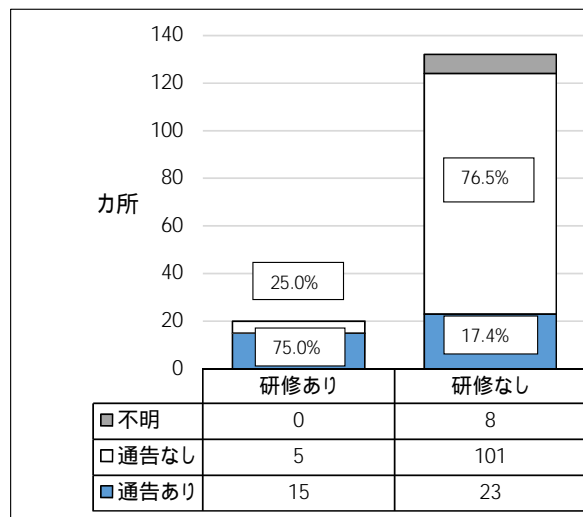


図 11 児童虐待に関する研修の有無と通告の有無

（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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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。

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：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：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 厚生の指標。62(6); 10-15 2015

2. 学会発表

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

佐藤拓代：虐待死を防ぐために「あってはならない」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

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：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・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。

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

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

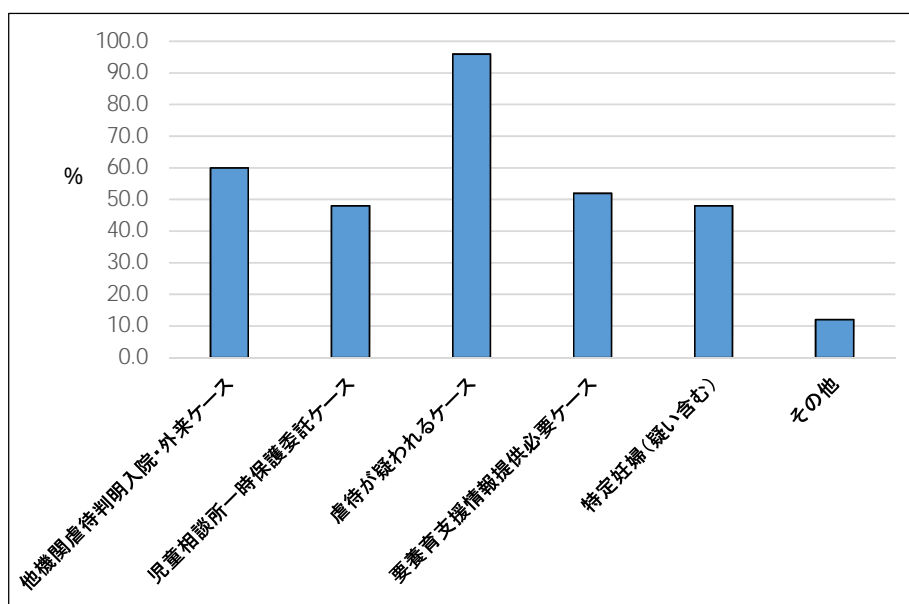
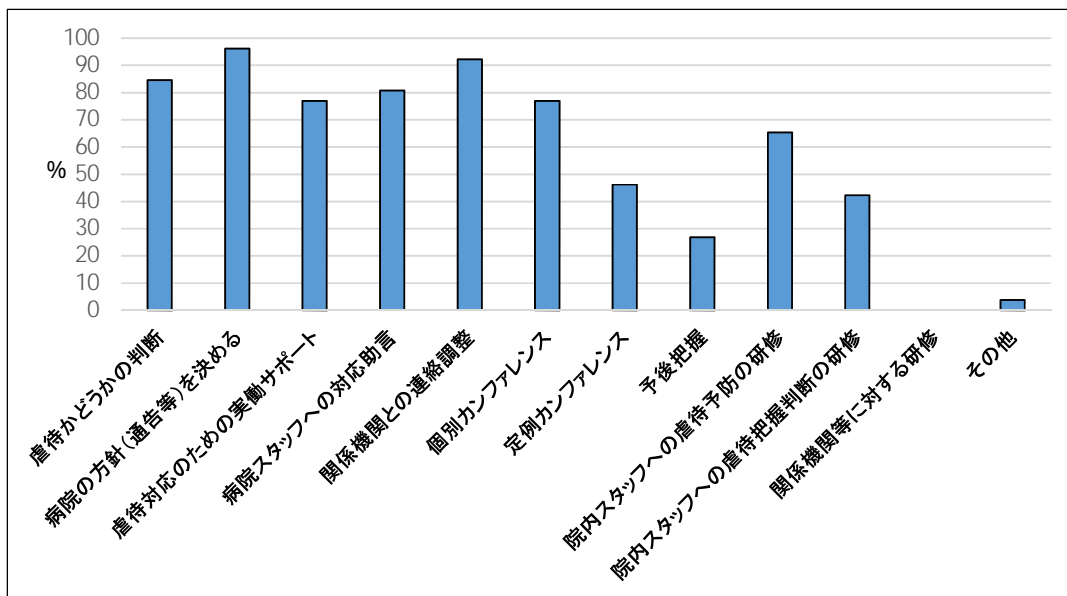
佐藤拓代、毛受矩子：乳幼児健康診査未受診児対応の検討～自治体未受診児調査から～。第62回日本小児保健協会学術集会 2015

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)

・研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	第44巻1号	P69-72	2014年
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	第67巻1号	P47-50	2013年
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	63 (2)	55-67	2016