

令和3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

# 母子保健情報を活用した「健やか親子21 (第2次)」の推進に向けた研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

令和4(2022)年3月

研究代表者

国立保健医療科学院  
政策技術評価研究部

部長 上原 里程

# 目次

## 第1章 総括研究報告書

- 母子保健情報を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進に向けた研究 …… 5  
上原里程

## 第2章 分担研究報告書

1. 母子保健情報を利用した「健やか親子21（第2次）」推進のための環境整備に関する報告 …… 38  
上原里程、山縣然太朗、山崎嘉久、杉浦至郎、松浦賢長、永光信一郎、横山美江、鈴木孝太、市川香織、近藤尚己、川口晴菜、堀内清華、秋山有佳
2. 第80回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会～知ろう・語ろう・取り組もう～  
一歩先行く 健やか親子21（第2次）第7回報告  
および、シンポジウムについての開催報告 …… 42  
堀内清華、秋山有佳、山縣然太朗、上原里程
3. 「健やか親子21（第2次）」に基づいた成育医療等基本方針の保健領域の指標提案 …… 44  
上原里程、山縣然太朗、山崎嘉久、杉浦至郎、松浦賢長、永光信一郎、横山美江、鈴木孝太、市川香織、近藤尚己、川口晴菜、堀内清華、秋山有佳
4. 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告 …… 48  
山田七重、秋山有佳、堀内清華、山縣然太朗、上原里程
5. 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連 …… 60  
佐々木溪円、杉浦至郎、山崎嘉久
6. 思春期保健データの利活用と切れ目ない個別支援の枠組み構築の試み～地方小都市における思春期保健事業(学校授業)を題材に～  
…………… 73  
松浦賢長、梶原由紀子、原田直樹
7. 久留米市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児のランク別対応 …… 77  
酒井さやか、永光信一郎
8. 継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化：フィンランドのネウボラの基盤システムの導入に関する研究  
…………… 84  
横山美江、畠山典子、村上奈々美

9. 医療レセプトデータを用いた小児喘息と関連する要因に関する研究 ..... 91  
鈴木孝太
10. 子ども期の親への援助要請および地域交流の経験と成人期の対人関係の関連に関する研究  
..... 94  
近藤尚己、長谷田真帆、西岡大輔、雨宮愛理、上野恵子
11. 新型コロナウイルス感染症による子どもの生活面、心理面への影響に関する調査研究 101  
秋山有佳、堀内清華、山縣然太郎

### 第3章 研究成果の刊行に関する一覧表

- 研究成果の刊行に関する一覧表 ..... 135

# 母子保健情報を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進に向けた研究

研究代表者 上原 里程（国立保健医療科学院政策技術評価研究部 部長）

## 1. 研究目的

本研究の目的は、「健やか親子21（第2次）」の目標達成や新たな課題に関する科学的知見の収集・提案をすること、および、効率的効果的な母子保健事業の実施に資する普及可能な汎用性の高い利活用モデルを構築することである。

## 2. 研究内容

- 1) 母子保健情報を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進のための環境整備に関する研究
- 2) 「健やか親子21（第2次）」に基づいた成育医療等基本方針の保健領域の指標提案
- 3) 母子保健領域の「知」のデータベースの構築
- 4) 全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築
- 5) 新型コロナウイルス感染症による子どもの生活面、心理面への影響に関する調査研究

## 3. 研究概要

### 1) 母子保健情報を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進のための環境整備に関する研究

#### (1) 母子保健情報を利用した「健やか親子21（第2次）」推進のための環境整備に関する報告

本研究班は、令和元年8月に取りまとめられた「健やか親子21（第2次）」の中間評価で明らかとなった新たな課題の解決に重要と考える多職種、他施設間の連携を促進すべく、モデル事業の実施や、連携に必要なとってくる情報利活用をさらに促進させていくことを目的とし、令和元年度から始まった。本稿では、本年度の母子保健情報を利用した「健やか親子21（第2次）」推進のための環境整備について報告する。

環境整備として、「乳幼児健診情報システムの改修」は令和2年度に完了している。「母子保健領域の「知」のデータベースの構築」は、行政、専門家だけでなく一般も活用できる、科学的根拠に基づいた新たなデータベースの構築を目指し、昨年度に「知」のデータベースを改称して「子育て相談を支援するデータベース」とした。また、毎年更新している母子保健領域の疫学研究の知見（文献）を中心とした母子保健・医療情報データベースについて、昨年度は、目的、情報収集、掲載様式などの見直しを行い、システムの改修を行った。今年度は173件が追加され、登録数が6,103件となった。

#### (2) 第80回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～

## 一歩先行く 健やか親子21（第2次）第7回 および、シンポジウムについての開催報告

本研究班では、毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の際に、「健やか親子21」に関する自由集会を平成13年より毎年開催してきた。平成27年度4月より新たに「健やか親子21（第2次）」が開始されたことに伴い、自由集会でも新たに「～知ろう・語ろう・取り組もう～一歩先行く 健やか親子21（第2次）」と題し、第2次の取り組みについて知り、語り合う機会とすべく当集会を企画し、今回はその7回目であった。

今回のテーマは、「成育基本法でどうなる健やか親子21」とし、今年度に研究班から国に提出された指標案について紹介し議論することを目的とした。今回は、現地開催のみとしたため参加者は15名と少なかった。参加者は研究班から出された指標案の説明について熱心に耳を傾け、その後のディスカッションでは成育基本法をめぐる指標設定や今後の実施に関する話題を中心に質疑応答や情報共有を行った。公衆衛生の最前線で働く者にとって、政策に関わる情報については直接話を聞く機会は限られていると考えられ、大変有意義な会となったと思われる。

### 2) 「健やか親子21（第2次）」に基づいた成育医療等基本方針の保健領域の指標提案

本研究班では、成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究（21DAO201）」班（以下、山縣班）と合同で、「健やか親子21（第2次）」で用いている指標を基に提案したので、その経過を記すことを目的とした。山縣班との合同班会議（すべてweb開催）を計6回、山縣班ワーキンググループ等（すべてweb開催）を計2回実施し、検討を重ねた。周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期を網羅した31指標を、成育医療等協議会において最終的に提出した。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、多分野の連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

### 3) 母子保健領域の「知」のデータベースの構築

#### 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

「母子保健・医療情報データベース」は、母子の保健・医療・福祉に関する調査・研究・事業等の情報を広くまとめたデータベースであり、有効活用されることで日本の母子保健水準の向上を期待して「健やか親子21」の第1次開始時に構築された。2001年4月以降、現在まで約21年間、第2次開始以降も継続して本研究班で運営管理してきたが、データベースの仕様が古くなってきたこと、時代の変化とともに新しい指標が求められてきたことを鑑み、昨年度にデータベースの再構築を行った。本稿では再構築前後の運営状況及び利用状況について報告する。

公開時に2,337件であったデータは、21年間のあゆみの中で毎年平均179件、2021年は173件が追加し6,103件となった。また、データベースへのアクセス数は毎月300～500程度であり、特定の期間内にサイトを訪れたユーザーの数を表す指標であるアクティブユーザー数（期間内、同じユーザーが何度サイトを訪問しても1とカウントする）をみると、2021年は平均

して毎日5人、毎月155人に使用したことが分かった。データベースへのアクセス数やユーザー数は、多いとは言えないものの、本データベースの研究者や保健師等、専門家向けのコンテンツという特色や、アクセスしにくい環境である事を踏まえると、一年を通して利用者があり、一定のニーズがある事が伺えた。今後も継続して更新を行っていく。

#### 4) 全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築

##### (1) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連

〔目的〕母親のヘルスリテラシー（HL）と健やか親子21（第2次）の指標との関連について検討し、母子保健における健康増進施策立案に資すること。

〔方法〕愛知県内10市町で3～4か月児健診を受診した児の母親1014人から得られた無記名自記式質問紙調査結果と、健診の間診項目として把握した健やか親子21（第2次）の指標を分析に用いた。母親のHLは一般市民向けの伝達的・批判的HL尺度を用いて評価し、中央値を閾値として2階層に区分した。HLとその指標との関連は $\chi^2$ 検定で評価した。さらに、同検定で有意な関連がみられた指標を従属変数、HLを独立変数、母の基本特性で調整した多重ロジスティック回帰分析を行った。

〔結果〕母親のHLは「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（基盤課題C-1：健康水準の指標）」（オッズ比[95%信頼区間]=1.85 [1.00 - 3.40]）、「ゆ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（重点課題①-1：健康水準の指標）」（1.76 [1.18 - 2.63]）、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（重点課題①-2：健康水準の指標）」（4.18 [1.06 - 16.5]）、「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合（重点課題②-2：健康行動の指標）」（1.86 [1.13 - 3.04]）と正の関連を示した。

〔結論〕母親のHLと健やか親子21（第2次）の指標との関連が認められた。母親のHLを高めるアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

##### (2) 思春期保健データの利活用と切れ目ない個別支援の枠組み構築の試み～地方小都市における思春期保健事業(学校授業)を題材に～

今回、高知県の人口5万人未満のある自治体（A市）における母子保健事業のうち、思春期教室事業（中学3年生対象の授業）を対象とし、思春期保健データの利活用と切れ目のない成育期の個別支援枠組み構築を目的とし、現状と課題に関する聞き取り調査および議論・支援を行った。

思春期教室事業における学校授業については、まずはその目的・目標（指標）を設定した上での達成度を“効果”として設定し、評価に用いる事前事後アンケートの構成だけではなく、授業のスライド等内容も目的・目標に焦点化した構成にしていることは、年度ごとの事業内容の改善に多くの根拠を提供しているといえた。

授業を入口として、必要な生徒・家庭に対して個別支援を行うことが保健師間において共有された結果、次年度の事前事後アンケートは活用されていない項目は削除し、個別支援に活

用できる項目（生徒の心身の健康課題と背景のアセスメント等）に入れ替えることとなる等、授業が終着点となるフェーズを乗り越えたことが確認された。

中学卒業後の個別支援情報については、まずは進学（有無）の情報取得を前提として、進学の場合には高校等との接続を、進学しない場合（高校を中途退学の場合含む）には庁内福祉担当課との接続を確立する必要がある。いずれにせよ卒業年度の生徒の心身の健康情報を母子保健側が把握しておく仕組みを構築する必要がある、それにはC市教育委員会と市長部局との調整が求められた。

### **(3) 久留米市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児のランク別対応**

全国児童相談所における児童虐待の相談件数は年々増加の一途を辿っており、健やか親子21(第2次)でも「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」と「妊娠期からの児童虐待防止対策」が基盤課題および重点課題に掲げられている。妊娠期からの児童虐待防止対策を推進し、社会的ハイリスク妊産婦への対応を行うのは、母子保健活動の中でも一層重要で急務な課題である。社会的ハイリスク妊産婦は出産後の養育困難が予測される妊産婦と一般的に捉えられている。若年妊娠、望まぬ妊娠、産後うつ、少子化、核家族化など親子を取り巻く課題は多様化・複雑化してきており、母子保健事業も妊産婦や子ども、家庭が抱える精神的・社会的課題への対応が求められるようになってきた。社会的ハイリスク妊産婦は妊娠期からの支援の必要性があるにも関わらず、はっきりと明確な定義はなく、さらにその後の出生児や児童虐待との関連性についての実態調査も少ない。

本研究では人口 30 万人を抱える中枢中核都市の久留米市において行政機関と大学教育機関・医療機関が連携して、社会的ハイリスク妊産婦とその出生児の実態を調査し、社会的ハイリスク妊産婦と児童虐待・養育困難の関連を明らかにすることを目的とする。行政機関がもつ母子保健情報の分析をアカデミア担当の大学教育機関・医療機関が支援することで、虐待予防を含めた母子保健連携地域戦略モデルになることを目指す。本年度は久留米市から匿名化された母子保健情報の提供を受け、背景情報や出生児に関する解析を行なった。

### **(4) 継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化：フィンランドのネウボラの基盤システムの導入に関する研究**

本研究では、フィンランドの基盤のシステムである就学前のすべての子どもをもつ家族を担当保健師が継続して支援するシステムを導入した自治体において、システム導入前と導入後の保健師の母子保健活動に対する認識の変化について分析することを目的とした。

データ収集期間は、2020年9月から10月であった。データ収集は、インタビューガイドに基づいた半構造化面接によるフォーカスグループインタビューを実施した。本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

研究参加者は、12人であった。担当保健師が継続して支援するシステムを導入する前の保健師の母子保健活動に関する認識として4つのカテゴリーが抽出され、導入後の認識としては8つのカテゴリーを抽出した。担当保健師による継続支援システムを導入する前から、保健師は

【ハイリスクケースを中心とした継続的な対応】を行い、【対象者のリスクに注力】しながら活動していたものの、【ハイリスクケース以外の対象者への点での関りによるその場しのぎの対応】にならざるを得ない状況で、【積極的に対象者に介入することに躊躇】していた。しかしながら、担当保健師による継続支援システムの導入後、担当保健師としてハイリスクケース以外の家族に対しても【継続支援による信頼関係から生じる対象者の変化に応じた対応】ができるようになり、【対象者の些細な変化への気づき】もできるようになっていた。そのため、【担当保健師として積極的に対応】し、【早期からの継続的な予防的介入】が可能になったと認識していた。保健師は、【対象者への直接的な支援の増加による忙しさ】を感じつつも、【児の成長や育児スキルの上達への喜びを母親と共感】し、【保健師として喜びとやりがい】を感じながら、【保健師（専門職）としてのスキルアップ】の必要性も強く認識していることが明らかとなった。

#### (5) 医療レセプトデータを用いた小児喘息と関連する要因に関する研究

近年、医療レセプトやそれと連結した健診データなどのリアルワールドデータ（Real World Data：RWD）を用いた検討が行われているが、周産期から小児にかけては、RWDを用いた検討はあまり行われておらず、小児の健康や疾病に関するRWDの利用はまだ進んでいない。そこで、小児期のRWDを親の医療レセプトデータや健診データと連結することにより、小児期の喘息に関連することが示唆される、両親の喘息の既往や喫煙との関連を検討したところ、両親の喫煙、特に母親の喫煙が児の喘息での受診と関連していること、また、両親の喘息既往が、児の喘息での受診と関連していることが明らかになった。今後、縦断的な解析や、他の変数を組み合わせた詳細な解析を進めていく予定である。

#### (6) 子ども期の親への援助要請および地域交流の経験と成人期の対人関係の関連に関する研究

他者に援助を求める行動には、子ども期に両親に援助を求めた経験が関係するとの報告がある。一方、近隣住民との関係の中で、他者に援助を要請するようになる可能性もある。そこで、子ども期の両親への援助の要請経験と成人期の対人関係を忌避する傾向の関連を調べ、その関係が地域交流の経験によりことなるかを検討した。名古屋市の18～39歳を対象にした調査データ1274人分を分析した。子どもの時に親に援助を要請したか否か、小・中学校の時の地域行事に参加したか否かの変数に加えこれらの交互作用項による対人関係忌避の割合の比を男女別に算出した。年齢・両親の最終学歴・子どもの時の母親の就労状況、経済状況、もう片方の親への援助要請経験の有無を調整した。父親への援助要請経験と対人関係忌避との関係に関しては地域行事への参加経験による効果の修飾は見られなかった。母親への援助要請経験に関しては、男性では、母親への援助要請経験がありかつ地域行事への参加経験があった場合、なかった場合に比べて対人関係の忌避が少なかった。親からの適切な援助を得ることに加えて子どもの地域交流を促すことで、将来の社会生活で困難に陥るリスクを緩和できる可能性があり、特に男性で重要であることが示唆された。

## **5) 新型コロナウイルス感染症による子どもの生活面、心理面への影響に関する調査研究**

新型コロナウイルス感染症（以下、コロナとする）流行以降、様々な制限のある生活を子どもたちも長期間にわたって受けている。日本国内でも多くの子どもや家族が、社会サービスとの接点を失い、孤立し、ストレスを抱える結果となった。家庭に閉じこもることによる虐待や、子どもへの身体やメンタルヘルスへの悪影響などが世界的に問題視されている。世界的に、コロナ対策による休校やロックダウンが子どもの心身に与える悪影響について指摘されているが、実態を明らかにした調査は限られる。長期的に続くコロナ対策は、必ずしも子どもを中心としたものではなく、子どもには多くの我慢や不安を強いることとなっていると考えられる。それらが長期的に続くことによる子どもへのストレスは計り知れず、長期にわたるコロナ対策が継続されている生活における子どもとその保護者の状況を明らかにすることは非常に重要であると考えられる。本研究は、コロナ対策が継続される中で、子どもとその保護者の生活状況、身体的、精神的な状態を調査することで、感染症対策の長期的な影響を把握することを目的とした。本稿では子どもの調査結果について報告する。

4,017組に調査票を発送し、子ども2,008人、保護者1,902人（きょうだいで参加している場合、同じ保護者が回答している場合は保護者は1名とカウント）、2,008組の回答が得られた。

## **4. 結論**

### **1) 母子保健情報を利活用した「健やか親子21（第2次）」の推進のための環境整備に関する研究**

本研究班では、「健やか親子21（第2次）の中間評価に資する課題の整理」「母子保健領域の「知」のデータベースの構築」「乳幼児健診情報システムの改修」「全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築」の4つに取り組むこととなっている。令和元年度に健やか親子21（第2次）の中間評価を終え、それに伴った乳幼児健診情報システムの改修も終了したため、本年度は主に「母子保健領域の「知」のデータベースの構築」と「全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築」に取り組んだ。

また、毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会において「健やか親子21」に関する自由集会を今年も開催し、「健やか親子21（第2次）と成育基本法」というテーマで開催した。また学会会期中に「成育基本法と健やか親子21」と題したシンポジウムも実施し、900名（会期中722名、オンデマンド178名）の参加者が認められ、関心の高さが伺えた。

### **2) 「健やか親子21（第2次）」に基づいた成育医療等基本方針の保健領域の指標提案**

成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、成育医療等協議会において最終的に提出された保健分野の指標は31指標だった。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、多分野の連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

### **3) 母子保健領域の「知」のデータベースの構築**

「母子保健・医療情報データベース」は健やか親子21（第1次）開始時から運営されてきたが、データベースの仕様が古くなったこと、そして時代の変化とともに新しい指標が求められてきたことを鑑み再構築を行った。データベースへのアクセス数やユーザー数は、多いとは言えないものの、本データベースの研究者や保健師等、専門家向けのコンテンツという特色や、アクセスしにくい環境である事を踏まえると、一年を通して利用者があり、一定のニーズがある事が伺えた。今後も継続して更新を行っていく。

#### **4) 全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築**

全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルとしては、母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連を明らかにする研究、地方小都市における思春期保健事業（学校授業）を題材にした思春期保健データの利活用と切れ目ない個別支援の枠組み構築の試み、久留米市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児のランク別対応に関する研究、継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化：フィンランドのネウボラの基盤システムの導入に関する研究、医療レセプトデータを用いた小児喘息と関連する要因に関する研究、子ども期の親への援助要請および地域交流の経験と成人期の対人関係の関連に関する研究を実施した。

#### **5) 新型コロナウイルス感染症による子どもの生活面、心理面への影響に関する調査研究**

長期にわたるコロナ対策で多くの制限が強いられている生活が続いていることは、子どものQOLの低下に影響している可能性が考えられた。今後は保護者の集計や詳細な分析を行い、コロナ対策の長期的な影響を把握し、必要な施策の検討や提案につなげてきたい。

班員・担当者一覧

	氏名	所属機関	職名
研究代表者	上原 里程	国立保健医療科学院政策技術評価研究部	部長
研究分担者	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	教授
	山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター	保健センター長
	杉浦 至郎	あいち小児保健医療総合センター	保健センター保健室長
	松浦 賢長	福岡県立大学看護学部	理事・教授
	永光 信一郎	福岡大学医学部小児科学	教授
	横山 美江	大阪市立大学大学院看護学研究科	教授
	鈴木 孝太	愛知医科大学医学部衛生学講座	教授
	市川 香織	東京情報大学看護学部看護学科	教授
	近藤 尚己	京都大学大学院医学研究科	教授
	川口 晴菜	大阪母子医療センター	副部長
研究協力者	尾島 俊之	浜松医科大学医学部健康社会医学講座	
	仲宗根 正	沖縄県南部保健所	
	田中 太郎	東邦大学健康推進センター	
	梶原 由紀子	福岡県立大学看護学部	
	原田 直樹	福岡県立大学看護学部	
	酒井 さやか	久留米大学小児科学講座	
	佐々木 溪円	実践女子大学生活科学部	
	畠山 典子	大阪市立大学大学院看護学研究科	
	村上 奈々美	大阪市立大学大学院看護学研究科	
	長谷田 真帆	東京大学大学院医学系研究科	
	西岡 大輔	東京大学大学院医学系研究科	
	雨宮 愛理	東京大学大学院医学系研究科	
	上野 恵子	東京大学大学院医学系研究科	
	堀内 清華	山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研究センター	
	秋山 有佳	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座	

## A. 研究目的

本研究の目的は「健やか親子21（第2次）」の目標達成や新たな課題に関する科学的知見の収集・提案をすることと、効率的効果的な母子保健事業の実施に資する普及可能な汎用性の高い利活用モデルを構築することである。

母子保健情報の利活用は指標の分析、事業のPDCA サイクルにとどまらず、個別支援のための情報共有や支援対象者の抽出、フォローアップなど日常の母子保健活動に活用できるが、特定健診や介護保険制度に比較して、自治体での基盤整備、運用ができていない。そこで本研究班はこれまで、平成28年度～30年度の厚労科研「母子保健の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究」で、「乳幼児健診情報システム」を開発・改修を行い、全自治体に配布するとともに、「母子保健情報の利活用ガイドライン」を作成して、情報利活用の具体的な方略と手順を示してきた。

本研究班での成果は、母子保健領域における健康格差の是正、科学的根拠に基づく母子保健事業の展開、情報共有による横断的、縦断的連携の構築など、「健やか親子21（第2次）」の推進に寄与することが期待できる。我々は研究目的を達成するために、次の4つの具体的な下位目的を設定した。

- 「健やか親子21（第2次）」の中間評価に資する課題の整理
- 母子保健領域の「知」のデータベースの構築
- 乳幼児健診情報システムの改修
- 全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築

上記のうち、「健やか親子21（第2次）」中間評価に資する課題の整理は令和元年度に行われた中間評価に寄与した。また「乳幼児健

診システムの改修」も中間評価に伴った改修を令和元年度に行った。令和2年度には「母子保健領域の「知」のデータベースの構築」のなかで、「知」のデータベースを改称して「子育て相談を支援するデータベース」とした。今年度は、「母子保健・医療情報データベース」の更新と「全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築」に加え、「健やか親子21（第2次）」に基づいた成育医療等基本方針の保健領域の指標提案について取り組んだ。

## B. 研究方法

### 1. 母子保健情報を利用した「健やか親子21（第2次）」の推進のための環境整備に関する研究

#### 1) 母子保健情報を利用した「健やか親子21（第2次）」推進のための環境整備に関する報告

「母子保健・医療情報データベース」の利用状況については、その内訳を把握する一つの指標として、アクセス数を用いた。

#### 2) 公衆衛生学会における自由集会について

令和3年12月21日（火）～12月23日（木）に東京都で行われた第80回日本公衆衛生学会学術総会の1日目に申し込みをした。開催日時および場所、予定した内容は以下の通りである。

##### 【日時】

令和3年12月21日（火）17:30～18:30

##### 【場所】

新宿NSビル 3F NS会議室 南ブロック 3-G

##### 【内容】

座長：山縣 然太朗（山梨大学）

《第1部》

・「健やか親子21（第2次）」と成育基本

法」(山縣)

《第2部》

・ディスカッション(進行役:山縣)

## 2. 「健やか親子21(第2次)」に基づいた成育医療等基本方針の保健領域の指標提案

「健やか親子21(第2次)」に基づく成育医療等基本方針への指標提案について、研究班会議等で議論した。その過程を以下に示す。:

○山縣班との合同班会議(第1回 web 開催):  
2021年4月30日

・指標提案のタイムスケジュールの確認

○本研究班の研究分担者とのメールによる意見交換:2021年5月17日~6月3日

・研究分担者への依頼事項

【課題】研究分担者に、「健やか親子21(第2次)」中間評価結果を踏まえ、成育医療等基本方針に採用すべき指標の提案を依頼。

【方法】中間評価で担当した課題(基盤課題A、B、C、重点課題1、2)において、これまで用いてきた指標のうちで「採用すべき指標」と、「新たに取り入れるべき指標」を挙げる。その際に、可能な限り根拠を示す(数値の経年変化等)。

【用いる資料】

「健やか親子21(第2次)」の中間評価等に関する検討会報告書(令和元年8月30日)

【担当(敬称略)】

基盤A:市川、川口、酒井

基盤B:松浦、永光

基盤C:鈴木、近藤

重点1:山崎、杉浦、鈴木

重点2:山崎、杉浦、横山

総括:上原、山縣

○山縣班との合同班会議(第2回 web 開催):  
2021年6月4日

・研究分担者からの課題に関するコメントに基づき、残す指標、新たに加える指標についてブレインストーミングを行った。

・班会議後は、6月3日までに研究分担者から収集した意見と班会議での議論を整理し、指標提案のためのリストを作成した。

○山縣班との合同班会議(第3回 web 開催):  
2021年7月9日

・提案する指標が成育医療等基本方針の保健領域にあてはまるかどうか検討した。

・基本方針で新たに設定すべき指標を確認した。

・指標を絞り込む視点:測定するデータが存在し、容易に入手できるか(新たに入手する必要があるかどうか、も含めて)検討した。また、市町村で関連施策・事業を実施できるかどうかにも着目した。

○山縣班との合同MLでの議論:2021年7月26日~8月10日

・本研究班および山縣班の研究分担者へ指標の絞り込みについて意見収集した。

① これまでの議論を踏まえて候補に挙げた指標に優先順位をつける。

② 各指標のデータソースを確認した。

担当は、前回と同じ課題とした。

○山縣班ワーキンググループ(第1回 web 開催):2021年8月13日

・山縣班からロジックモデルを意識した入力フォームが提案され、本研究班から提案する指標も入力フォームにあてはめることとした。

○山縣班との合同班会議(第4回 web 開催):  
2021年9月2日

・班会議での議論を踏まえて、本研究班から最

終提案を行った。

- 山縣班との合同班会議（第5回 web 開催）：  
2021年9月13日、および山縣班との合同  
班会議（第6回 web 開催）：2021年9月30  
日：成育医療等基本方針の医療等の分野に  
関して作成した指標とともに、成育医療等  
基本指針全体の指標案を整えた。

### 3. 母子保健領域の「知」のデータベースの構築

#### 1) 「母子保健・医療情報データベース」の 運営および利用状況報告

今年度の「母子保健・医療情報データベース」の運営、利用状況を把握した。「母子保健・医療情報データベース」は、Web 公開された2001年4月以降、現在まで21年間にわたって運営されてきた。データベースの利用状況については、その内訳を把握する一つの指標として、アクセス数を用いた。

### 4. 全国へ普及可能な汎用性の高い活用モデルの構築

#### 1) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子2 1（第2次）の指標との関連

##### 1. 対象者

調査地域は、愛知県内A保健所及びB保健所管内の10市町とした。両保健所の管内地域は、空間的に隣接した位置関係にある。対象者は、2019年12月から2020年2月に3~4か月児健診を受診した児の母親とした。調査期間の3~4か月児健診対象者は1402人で、1354人の児が受診した（受診率96.6%）。

##### 2. 調査項目

3~4か月児健診の事前案内に無記名自記

式質問紙調査用紙を同封し、対象者に回答を依頼した。調査項目は、母親の基本特性とHLなどである。母親に特化したHL尺度はないため、Ishikawaらが開発した一般市民向けの伝達的・批判的HL尺度を使用した。乳幼児健診の共通問診項目としてデータを取得する健やか親子21（第2次）の指標のうち、本研究で分析に用いた項目は表2に示した。質問紙調査と健診の問診項目は、児の生年月日と性別を用いて突合した。

質問紙の回収数は1159件（回収率85.6%）であり、23件（すべての設問に無回答3件、児の性別不明12件、母の出産年齢不明11件、HL無回答6件（重複あり））を除外した1136件を有効回答とした（有効回答率98.0%）。本研究では、健診の問診項目と突合が可能であった1014人を解析対象とした。

### 3. 統計解析

母親のHLは、中央値以下（LHL）と中央値を超過した値（HHL）の2水準に分類した。母親の年齢は「24歳以下」と「25歳以上」に区分した。また、就労状況は「働いていない」と回答した者を「就労なし」、それ以外を「就労あり」とした。学歴は中学あるいは高校が最終学歴である者と、それ以外に区分した。主観的な経済状況は「やや苦しい」あるいは「大変苦しい」と回答した者を「経済的ゆとりなし」に「該当」とし、その他を「非該当」とした。

HLと健やか親子21（第2次）の指標との関連は $\chi^2$ 検定で評価した。 $\chi^2$ 検定によって統計学的に有意な関連（有意水準5%未満）を認めた項目は、各指標を従属変数とし、HLを独立変数、基本特性を調整変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い、調整済みオッズ比と95%信頼区間を算出した。独立変数

の対照カテゴリはLHLとし、調整変数の対照カテゴリは出産年齢が「24歳以下」、就労が「なし」、最終学歴が「中学高校」、経済的ゆとりなしが「該当」、児の性別が「男児」、児の同胞が「なし」である。これらの分析はSTATA Ver. 17で行った。

(倫理面への配慮)

対象者には質問紙調査用紙と別途、本調査内容に関する説明文を配付し、その説明に基づく同意を取得したうえで回答を得た。説明文には、調査で得られた情報が個人を特定できない内容で統計処理されること、学術報告として発表される場合があること、調査目的以外の利用をしないこと等を含めた。本研究は、あいち小児保健医療総合センターと実践女子大学の倫理審査委員会からの承認を得て実施した。

## 2) 思春期保健データの利活用と切れ目ない個別支援の枠組み構築の試み～地方小都市における思春期保健事業(学校授業)を題材に～

高知県における人口5万人未満の自治体(以降、A市)の協力を得て、A市の母子保健事業のうち、思春期保健事業の一つである市内全中学校を対象とした思春期教室事業の現状について、複数回の現地訪問(オンライン会議含む)等をもとに聞き取りをおこなった。

(倫理面への配慮)

聞き取りに際しては、思春期教室事業の対象となる中学生の個人情報に関するやりとりは行わず、思春期教室事業の取組状況および集計方法、集計値からの個人支援の枠組み設定に関する聞き取りと議論・支援をおこなった。

## 3) 久留米市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児のランク別対応

### i 社会的ハイリスク妊産婦の抽出

久留米市では年間約3,000人の出生があり、2017年10月にこども子育てサポートセンター(通称 こ子サポ)を設立し、妊娠期から乳幼児、学齢期の家庭に保健師・助産師・保育士・教育職・社会福祉士・管理栄養士など専門職が協力しながら継続的なサポートに応じている。妊娠時に育児支援アセスメントシートを用いてハイリスク妊産婦のランク別対応を行なっている。また産後ケアにも積極的に取り組んでおり、産後うつ病スクリーニング調査票(EPDS)を用いて産後うつの早期発見にも努めている。社会的ハイリスク妊産婦の実態調査を行うために、妊娠届・妊産婦転入届出書の提出があった全ての妊産婦を対象として、社会的ハイリスク妊産婦の抽出を行う。ハイリスクに該当する項目としては、若年妊娠・経済的困窮・精神疾患・望まない妊娠・ステップファミリーなどが挙げられ、久留米市ではチェックリストを用いてリスクを評価したのちに、久留米市ハイリスク妊産婦初回判定会議で組織的にハイリスク妊産婦の判定を行なっている。

対象としては2017年10月以降にハイリスク妊産婦と判断された妊産婦とその出生児を対象とする。匿名化した情報の提供を久留米市より受け、解析を行う。社会的ハイリスク妊産婦の実態やリスク因子を明らかにすることで、地域での母子保健課題を整理する。

### ii 出生児に関する調査

社会的ハイリスク妊産婦とその出生児の実態調査のために、出生児に関しては母子で連結番号を付して調査を行う。出生届出書や新

生児訪問の状況、乳幼児健診に関する情報について検証する。在胎週数や出生体重、異常分娩の有無などの児の出生状況に加え障害の有無、出生後の養育サポート状況、健診結果などを調査し、iで行なった母の状況と連携して地域の母子保健の課題を明らかにする。

iii アウトカム評価と行政へのフィードバック

ハイリスク因子の重み付け評価を行うために、妊娠届出時と出産後の社会的ハイリスク妊産婦のリスク因子および出生児の状況を比較し、緊急度や危険度に応じたランク評価を検討する。今回は久留米市で実際に用いているハイリスク妊産婦におけるランク分類との関連を調査した。

また産後うつも社会的ハイリスク妊産婦の因子とされているため、産後うつの指標であるエジンバラ産後うつ病スクリーニング調査票(EPDS 得点)、赤ちゃんへの気持ち調査票(ボンディング)の得点についてもアウトカムのひとつとして検討する。

医療機関や他行政機関から情報提供があることもより支援を行なっている指標になると考えられ、他機関との連携状況の調査を行う。

i～iiiで得られた情報を多変量解析し、リスク因子とアウトカム評価の因果関係を明らかにする。この結果をもとにハイリスク因子の重み付け評価を行い、リスクに応じたランク別対応のための社会的ハイリスク妊産婦とその出生児に関するランク評価表を作成、提言、開発する。目標③のために得られた結果を行政機関に還元し、より根拠のある養育支援・虐待防止予防につなげる。

(倫理面への配慮)

本研究は久留米市で得られている母子保健

情報を2次利用することで行う。既に有している母子保健情報を利活用する調査研究であり、研究対象者には生命倫理や安全措置を要するような不利益は生じない。研究対象者のプライバシーおよび個人情報保護に十分配慮し、保有する個人情報等の保護に必要な体制および安全管理措置を整備する。個人情報保護のために、本研究では久留米市から情報提供を受ける際に研究対象者の個人情報とは無関係の研究番号を付して管理し、どの研究対象者の情報であるか直ちに判別できないよう匿名化して管理する。

研究を実施するにあたって久留米大学の倫理委員会にて承認を得た(研究番号 19190、2019年12月30日承認)。オプトアウトに関しては久留米市および久留米大学のホームページなどで公表し、市民に情報提供を行う。

#### 4) 継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化：フィンランドのネウボラの基盤システムの導入に関する研究

##### 1. 用語の定義

##### 1) 担当保健師：

本研究では、地区担当保健師としてそれぞれの担当地区に在住する妊産婦および就学前までの乳幼児をもつ家族を基本として担当しつつ、地区ごとの出生数のばらつきを調整するため、担当地区以外の対象者も担当する保健師を担当保健師と定義した。

##### 2) 継続支援：

継続支援とは、妊婦面接時から担当保健師を周知し、母子健康手帳に担当保健師名を記載し、妊婦面接時においても可能な限り担当ケースと顔合わせをし、妊娠中の両親教室においても担当ケースの面談を実施し、出産後も担当ケースの新生児訪問を実施し、さらに7

か月児相談、1歳6か月児健診、ならびに3歳児健診の個別面談などにおいても担当保健師が個別面談を継続的に支援することと定義した。なお、継続支援システムとは、継続支援の制度を意味する。

## 2. 研究デザイン

本研究では、担当保健師の継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動に対する認識の変化を分析するため、半構造化面接法によるフォーカスグループインタビューを実施し、質的記述的に分析した。

## 3. データ収集と分析方法

データ収集期間は、2020年9月から10月である。対象者の職場でプライバシーの守られる環境において、インタビューガイドに基づいた半構造化面接によるフォーカスグループインタビューを実施した。1グループ3人のフォーカスグループインタビューを合計4回実施した。本研究では、研究目的に焦点を当てた質問内容で構成されるインタビューガイドを作成し、自治体の新規母子保健事業の開発に携わった経験のある保健師1人に試験的インタビューを実施し、その結果を踏まえ、著者ら3名の研究者でインタビューガイドにおける内容のコンセンサスを得た。インタビューガイドの内容は、本システム導入前と導入後における保健師自身の母子保健活動に関する認識、ならびに児童虐待予防における保健師活動と属性（性別、年齢（年代）、保健師経験年数、看護師経験の有無）などを聞き取った。

録音した面接の全内容の逐語録を作成し、データとした。インタビューを担当した3人の研究者で、逐語録の内、保健師の母子保健活動に対する認識の変化が読み取れる文脈を単位として、抽出コードとした。コードは可能なかぎり、研究参加者の言葉を使用した。1

つのコードを他のコードと照らし合わせて、相違点、共通点について比較しながら分類し、まとまったサブカテゴリー群ごとに内容を表す名前を付けカテゴリーとした。サブカテゴリー化、カテゴリー化に際しては、コードさらには、適宜、逐語録に戻り内容の確認をし、分類、命名を吟味し再考した。この間、認証性を確保するために、研究会議の開催を重ね、研究者間で意見の一致をみるまで、検討を繰り返した。また、メンバーチェックを受けて現実性を高めた。

## 4. 倫理的配慮

本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会（第2020-2-2号、承認2020年7月30日）の承認を得て実施した。

## 5) 医療レセプトデータを用いた小児喘息と関連する要因に関する研究

### 【研究対象者】

株式会社JMDCが保有する匿名加工情報である、JMDC保険者データベースで、2018年1月から12月に観察されている2019年1月時点で0～12歳（小学生のみ）の小児を対象に、その親（被保険者本人、配偶者）の健診データを連結し、両データが連結可能だった親子を対象とした。

### 【データ内容】

日本全国の健康保険組合から収集された、レセプト・健康診断結果・加入者台帳の情報をを用いる。

#### （レセプト情報）

レセプトの種類、診療年月、診療科、入院日、退院日、総点数、傷病名、診療開始日、医薬品名、処方日、診療行為名、実施日など

#### （健診情報）

BMI、腹囲、血圧、脂質、肝機能、随時・空腹時血糖、HbA1c、血色素量、心電図所見の有

無、特定健診の問診項目（喫煙、食習慣、飲酒、睡眠、身体活動など）

#### 【解析方法】

前述の対象者について、2019年1月から12月に喘息（ICD-10 小分類コード：J45）という傷病名がついているかどうかをアウトカムとした。また、説明変数である親の喘息既往歴については、過去の傷病名の有無、さらに、親の喫煙状況については、健診データにある問診項目にある喫煙の有無を用いた。両者の関連について、父親と母親に分けてカイ2乗検定を行った。親の喘息既往と児の喘息との関連については、さらに児の性別も分けて解析を行った。解析には SAS Ver9.4 を用いた。

（倫理面への配慮）

株式会社 JMDC から提供された匿名加工情報を用いるため、インフォームドコンセントを得ることは不可能であるが、研究対象者に与える不利益は存在しない。また、本研究は愛知医科大学医学部倫理委員会の承認を受けている（【承認番号】2021-057【課題名】周産期から小児期にかけてのリアルワールドデータを用いた、疾病罹患と受療行動に関する検討）。

### 6) 子ども期の親への援助要請および地域交流の経験と成人期の対人関係の関連に関する研究

名古屋市の平成30年度子ども・若者・子育て家庭意識・生活実態調査データ（オープンデータ）<sup>6)</sup>を使用した。名古屋市内に居住している18歳～39歳の者10000人を対象とし2018年に実施された。

対人関係の忌避は「次の中から、ふだんのあなたにあてはまると思うものすべてに○をつけてください」という質問における「他の人とのつきあいがわずらわしい」という項目で

定義した。新名の心理的ストレス反応尺度を参考とした<sup>7)</sup>。両親への援助要請経験については、父親・母親への援助要請経験の程度について「子どもの頃のお父さんとの関係はどうでしたか 悩みごとなどを相談した」「子どもの頃のお母さんとの関係はどうでしたか 悩みごとなどを相談した」という質問項目を使用した。地域交流の程度に関しては「小学生・中学生の頃にどのような体験をしましたか 地域の行事に参加する体験」という質問項目を使用した。性別、年齢、両親の最終学歴、子どもの時の母親の就労状況、子どもの時の家庭の主観的経済状況、子どもの時のもう片方の親への援助要請経験についての情報も用いた。

修正ポアソン回帰分析により、援助要請経験と地域行事への参加経験それぞれの有無別に対人関係の忌避の状態にある者の割合の予測値を算出・図示し、効果の修飾の有無を評価した。統計解析には Stata/SE15.1 (Stata Corp., College Station, TX, USA) を用いた。

（倫理面への配慮）

使用したデータは人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の適用範囲外であり、また、連結できない匿名化された二次資料である点で、倫理審査は不要であった。

### 5. 新型コロナウイルス感染症による子どもの生活面、心理面への影響に関する調査研究

#### 1. 対象者

環境省「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」において、甲信ユニットセンターで登録している参加者（子どもとその保護者）4,017組を対象とした。

## 2. 実施方法

調査は郵送法とし、対象者へ依頼状、自記式質問票（子ども用、保護者用）、返信用封筒、謝礼を同封し配布した。

## 3. 調査内容

調査内容は以下の通りである（資料 1、2）。

### 【子ども用】

- 1) コロナについて困っていること
- 2) 学校について
- 3) 学校での様子について
- 4) 学校でのコロナ対策で気になっていること
- 5) コロナで生活が変わった際の保護者の対応について
- 6) コロナで生活が変わった際の学校の先生の対応について
- 7) 最近 1 週間の運動状況
- 8) 最近 1 週間のテレビやスマホ、ゲーム時間について
- 9) 最近 1 週間の就寝時刻について
- 10) 最近 1 週間の起床時の眠さについて
- 11) QOL について（Kid-& Kiddo-KINDL Parents ‘ Questionnaire KINDLR 日本語版で測定）
- 12) 子どものことについての決め事の際の大人の対応について
- 13) コロナについて大人に伝えたいこと

### 【保護者】

- 1) 子どもとの関係
- 2) 同居者の人数等について
- 3) 勤務状況について
- 4) パートナーの勤務状況について
- 5) コロナの流行が始まった 2020 年 1 月以前と比べた時のパートナーとの関係につい

て

- 6) 悩み事や相談事の相談者について
- 7) 回答者の周りの人間関係について
- 8) コロナ流行前後の活動頻度について
- 9) 家族や親戚、身近な人のコロナ感染者について
- 10) 族や親戚、身近な人の農耕接触者について
- 11) 健康状態と受診について
- 12) 困りごとについて
- 13) 心理的ストレスについて
- 14) 最近 1 週間の LINE、ゲーム、YouTube などの利用状況について
- 15) 家族や学校での変化した生活について対応について
- 16) コロナ情報を入手する際の媒体について
- 17) 子どものことについて

（倫理面への配慮）

本調査実施にあたり、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号第 2324 号）。

## C. 研究結果

### 1. 母子保健情報を利活用した「健やか親子 2 1（第 2 次）」の推進のための環境整備に関する研究

#### 1) 母子保健情報を利用した「健やか親子 2 1（第 2 次）」推進のための環境整備に関する報告

「母子保健・医療情報データベース」について、公開時に 2,337 件であったデータは、21 年間のあゆみの中で毎年平均 179 件、2021 年は 173 件が追加し 6,103 件となった。また、データベースへのアクセス数は毎月 300～500 程度であり、特定の期間内にサイトを訪れたユーザーの

数を表す指標であるアクティブユーザー数(期間内、同じユーザーが何度サイトを訪問しても1とカウントする)をみると、2021年は平均して毎日5人、毎月155人に使用したことが分かった。

## 2) 公衆衛生学会における自由集会について

### 1. 参加者

当日の自由集会の参加者は15名(大学関係、行政、企業)であった。

### 2. 発表内容

日時、場所および内容はいずれも予定通りに実施された。当日の実施内容の詳細を以下に示す。

《第1部》

#### ・「健やか親子21(第2次)」と成育基本法(山縣)

成育基本法が2018年12月14日に公布され、2019年12月1日に施行されたのを受け、成育基本法が目指すもの、また成育基本法と「健やか親子21(第2次)」との関係について解説した。また、本年度は本研究班から国に指標案を提出しており、その指標案について紹介と説明を行った。

《第2部》

第1部の講義を受けて、指標案についての質疑応答を行った。

## 2. 「健やか親子21(第2次)」に基づいた成育医療等基本方針の保健領域の指標提案

班会議等での検討により、最終的に本研究班から32の指標を提案した。内訳は、基盤Aか

ら8指標、基盤Aの参考指標から3指標、基盤Bから9指標、基盤Bの参考指標から1指標、基盤Cから1指標、重点課題1から2指標、重点課題1の参考指標から2指標、重点課題2から3指標、重点課題2の参考指標から1指標、中間評価で今後の課題として記載されたものが1指標であった。これらの指標のうち重複を考慮して、2021年12月24日の成育医療等協議会において最終的に提出された指標は31指標だった。

## 3. 母子保健領域の「知識」のデータベースの構築

### 1) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

公開時に2,337件であったデータは、21年間のあゆみの中で毎年平均179件が追加され、現在では6,103件となった。なお2021年は、厚生労働科学研究(成育疾患克服等次世代育成基盤研究)、民間研究所報告書、統計調査についての更新・追加作業が主であり、データ追加数は173件であった。また2020年の再構築時に新たに追加された「科学的根拠の強さ」という指標について、6,103件のうち、1,079件について入力を行った。なお未分類となっている約5,000件のデータについて、この指標の入力を進める予定である。

2021年は毎月300~500程度、合計では4,973件のアクセスがあった。母子保健・医療情報データベースには、平均して2021年には毎日5人、毎月155人がアクセスした事がわかった。

## 4. 全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築

### 1) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21

## (第2次)の指標との関連

対象者の基本属性を示した。HHLは495人、LHLは519人が該当した。

### 1. $\chi^2$ 検定で評価したHLと健やか親子21(第2次)の指標の関連

基盤課題Aでは、母親のHLは「妊娠中喫煙」と関連していたが、「妊娠中飲酒」や育児中の父母の喫煙との関連は認められなかった。基盤課題Cでは、母親のHLは「地域で子育て」と「育児父」と関連していた。重点課題では、母親のHLは「ゆったり」、「育てにくさ」、その「解決方法」さらに「適切養育」との間には関連がみられた。

### 3. 多変量解析で評価したHLと健やか親子21(第2次)の指標の関連

HLと単変量解析で関連が認められた指標の関連について、多重ロジスティック回帰分析を用いて検討した。その結果、HLの高さは「地域で子育て」、「ゆったり」、育てにくさの「解決方法」、「適切養育」と正の関連を示した。また、HLの高さは「父育児」と正の関連を示す傾向があり、「妊娠中喫煙」と負の関連を示す傾向がみられた。

本研究で用いた調整変数では、出産年齢が高いことが「地域で子育て」と「父育児」と正の関連していた。社会経済的因子では学歴が高いことが「妊娠中喫煙」と負の関連を示し、経済的ゆとりなしに該当しない母親は「ゆったり」と正の関連を示した。また、児に関連する因子では、同胞がいる母親は「ゆったり」、「育てにくさ」、「適切養育」と負の関連を示した。さらに、「妊娠中喫煙」と出生した児の性別に関連が認められた。

## 2) 思春期保健データの利活用と切れ目ない個

## 別支援の枠組み構築の試み～地方小都市における思春期保健事業(学校授業)を題材に～

### C-1. 母子保健計画等

A市では、母子保健計画に類する計画を2020年度に改定した。この計画は市内にて、母子保健計画として運用されている。

母子保健計画に取り上げられた母子保健事業等は複数の指標を用いて評価される。評価は年度評価と5年の期間評価である。

それら複数の指標は、さらに3つの基本目標群に分類されている。基本目標1は、妊娠出産に関連する指標で構成されている。基本目標2は、子育てに関連する指標で構成されている。基本目標3は、幼児期から学童期・思春期にかけての成育に関連する指標で構成されている。

### C-2. 思春期関連指標

上述の母子保健計画の基本目標3で設定されている思春期関連指標は計6指標あり、それらは2つの生活習慣関連指標と、4つのメンタルヘルス関連指標に分類されている。

前者の生活習慣関連指標は、生活習慣確立を目的とした思春期事業において現状が把握され評価される。後者のメンタルヘルス関連指標は、思春期における支援希求行動を目的とした思春期教室事業において現状が把握され、評価される。

ちなみに生活習慣関連の2指標は、朝食摂取と起床時刻に関するものである。メンタルヘルス関連の4指標は、自尊感情、相談先認知、相談意向、睡眠休養である。

### C-3. 思春期教室事業

令和元年度まで実施されていたふれあい体験事業を見直し、新たに市内のすべての中学校3年生(クラス単位)を対象にした母子保健担当保健師チームによる学校授業である。

授業で扱う内容は自己概念、メンタルヘルス、性の問題、そして相談先情報、相談行動等である。

なお、授業で提示するスライドは標準版としてまとめられており（各学校と事前協議の上、内容を調整する場合あり）、異なる保健師によるプレゼンテーションにおいても授業の質を担保しようとする試みがなされている。ただし、スライドの内容は多岐にわたり、かつ枚数も多いため、見直し作業を行った。まず授業目標を設定し（実際には授業目標は複数設定され、その中に前述の評価指標が含まれる）、それらの目標に対応した数枚のキースライドを残し、各キースライドを説明するスライドを最小限追加していくという演繹的スライド開発のプロセスを経た。

#### C-4. 目標・評価

思春期教室の展開に際しては、目標を設定し、それらの目標に対応したキースライドを作成したが、同時に目標達成を評価する事前事後アンケートが開発された。

事前アンケートと事後アンケートは設問が一部異なっているが、記名式であり、個別に前後比較、すなわち授業の効果測定が可能となっている。

事前事後アンケートはデジタルデータとして活用されるが、その入力形式が単数回答・複数回答に関わらず全質問・全選択肢について二値データ（0・1データ）として入力されていたので、入力および分析に時間・労力を要する状況であった。ゆえに、単数回答形式の質問には、選択肢番号を直接入力することとし、入力および分析の時間・労力が削減されることとなった。

#### C-5. 個別支援

保健師による生徒集団を対象とした授業はそこが終着点ではなく、そこが出発点であり、個別支援を要する生徒に必要な支援を切れ目なく提供していくことが授業の延長線上にあるという認識が共有された。

そのために、授業に取り組む前に、あらかじめ事前事後アンケートの回答パターンによって個別支援対象者を選定する基準を作成する手立てがとられた。

個別支援対象者を選定する回答パターン（基準）は、授業前後で望ましくない方向に変化する生徒、事前事後とも望ましくない回答が継続される生徒とされた。

#### C-6. PDCAサイクル

今年度最後の思春期教室事業を終え、目標・評価のプロセスの見直しが行われた。

まず各学校において授業を実施する事業であるが、学校側と目標の共有がなされていないことが課題としてあげられた。

授業を入口として、必要な生徒・家庭に対して個別支援を行うことが保健師間において共有された結果、次年度事前事後アンケートは活用されていない項目は削除し、個別支援に活用できる項目（生徒の心身の健康課題と背景のアセスメント等）に入れ替えることとした。

さらに事前アンケートについては、その結果を授業の導入に活用することの有効性が議論された。また、事前事後アンケートのデータを活用した事業の効果測定については、統計解析が必要になるが、それについては大学等との連携の上、対応していくことが議論された。

#### 3) 久留米市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児のランク別対応

本年度行なった調査結果について示していく。最初に i および ii に関しては、2017 年 10 月以

降に出生し、久留米市で妊娠届出を提出している妊産婦のうち、2020年2月～12月末までに出生児が久留米市での1歳6か月健診を受診した延べ2,130名を抽出した。そのうち社会的ハイリスク妊産婦としてランク評価を受けたのは334名であった。母体の平均年齢は30.8才、出生児の平均在胎週数は38週6日、平均出生体重2996gであった。妊娠届出や出生届出、産婦健診から得た母子の情報を以下に表で示す。

どの結果も自己申告の届出用紙や質問紙を用いて得られた情報であるため、同じ内容でも結果にバラツキが生じている。久留米市では精神的な相談のある妊婦が6～8%であり、EPDS>9点以上も3%認めた。妊娠届出から産婦訪問支援、要電話、要支援など何らかの支援を必要と判断された妊婦が約1割であった。

対象2,130名のうち社会的ハイリスク妊婦としてハイリスク妊産婦初回判定会議でランク評価を受けたのは334名(15.7%)であった。結果4 ハイリスク妊産婦初回判定会議でランク評価を受けたのは334名の内訳

多くが保健師での対応で良いと判断されたケースであるが、初回から要保護児童対策地域協議会や家庭子ども相談課対応とされたランクA・Bもそれぞれ14件ずつ認めた。次にランク評価を受けた334名のハイリスク要因(重複あり)を示す。

結果5 ランク評価を受けた334名のハイリスク要因(重複あり)

訴え多い・不安が強い、精神科的疾患、未婚、育児・相談相手なしの順で上位を占めている。過去の我々の医療機関での調査では経済的困窮が最多であったが、経済的困窮は多い順で6番目であった。ハイリスク妊産婦はやはり様々なリスク要因を抱えているが、虐待ケースとはっきり認識し対応する例と保健師での地域見

守りをお願いする例ではリスク要因が異なるのではないかと、という臨床疑問があった。そのため、ランクAおよびBと初回で判定された28名のリスク要因がどうなっているのか追加調査を行なった。

結果6 ハイリスク妊産婦初回判定会議でランクA・Bとされた28名のハイリスク要因(重複あり)

ランクA・Bでは経済的困窮、精神科的疾患、育児支援・相談相手なし、未婚の順で多く、また全体334名では上位になかったDVや被虐待経験のリスク要因がその後に続くことがわかった。これらより、児童虐待として対応するときのリスク要因と保健師が多くをみている社会的ハイリスク妊産婦のリスク要因はその要因が異なる可能性があるかもしれない。

#### 4) 継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化:フィンランドのネウボラの基盤システムの導入に関する研究

##### 1. 研究参加者の概要

研究参加者は、20歳代から50歳代の女性10人、男性2人で、計12人であった。行政機関における実務経験年数は、1年から35年(平均13.8年)であった。そのうち、5人が看護師経験を有していた。

フォーカスグループインタビューは、一人につき一回の参加とし、フォーカスグループインタビューの時間は、最短49分から最長73分で、平均65分であった。

##### 2. インタビュー内容の分析

担当保健師が継続して支援するシステムを導入する前の保健師の母子保健活動に関する認識として、11のサブカテゴリーと4つのカテゴリーが抽出された。さらに、担当保健師が継続して支援するシステムの導入後の保健師の

母子保健活動に関する認識としては、23 のサブカテゴリーと 8 つのカテゴリーを抽出した。以下、研究参加者が語った保健師の母子保健活動に関する認識について、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉で示す。

#### 1) 担当保健師による継続支援システム導入前の保健師の母子保健活動に対する認識

本システムを導入する前から、〈支援が必要なケースには継続的に関わって〉おり、ハイリスクケースに対しては〈事業ごとに担当した保健師同士の連携があった〉ことも示され、【ハイリスクケースを中心とした継続的な対応】がなされていた。しかし、ハイリスクケース以外の対象者には〈事業で会う対象者にはその場しのぎの対応であった〉というように、【ハイリスクケース以外の対象者への点での関わりによるその場しのぎの対応】にならざるを得ない状況であったことが語られていた。そのため、〈対象者との関わりを悩ん〉でおり、保健師は【積極的に対象者に介入することに躊躇】していた。このような状況のなか、保健師は〈ハイリスクケースは時間との闘いで動いて〉おり、【対象者のリスクに注力】しながら活動を展開していた。

#### 2) 担当保健師による継続支援システム導入後の保健師の母子保健活動に対する認識

本システムの導入後、保健師はすべての対象者に対して〈継続支援によるより親身になった関わりができ〉、〈個別性をより具体的に認識できるようにな〉っており、【継続支援による信頼関係から生じる対象者の変化に応じた対応】ができるようになっていた。さらに、〈継続して関わることにより、対象者の状況を比較できる〉ため、【対象者の些細な変化への気づき】を得ることができるようになっていた。また、保健師は〈もう少しすべての母親と密に関われる機会を持ちたい〉と希望し、【担当保健師と

しての積極的な対応】に意欲を示していた。本システムを導入後、保健師は〈ハイリスクになる前に介入ができ〉、〈担当保健師と話す中で、母親の不安が解消される〉ことや〈困ったことがあれば母親から早めに連絡が入るようになった〉ことを経験し、このような〈通常ケースへの丁寧な関わりが虐待予防につながる〉ことを実感しており、【早期からの継続的な予防的介入】の効果を実感していた。

他方、継続支援により保健師は【児の成長や育児スキルの上達への喜びを母親と共感】ができるようになっていた。さらに、本システムの導入後は、〈対象者から頼られ、楽しみながら仕事ができる〉ようになり、【保健師としての喜びとやりがい】を感じながら活動していた。一方、担当の家族への支援のため、〈電話、訪問、面談の増加とそれに伴う事務処理が増えた〉というように、【対象者への直接的な支援の増加による忙しさ】を実感していた。しかしながら、〈母親の求めに応えられるようにスキルを上げたい〉と【保健師（専門職）としてのスキルアップ】の必要性も強く感じるようになっていた。

### 5) 医療レセプトデータを用いた小児喘息と関連する要因に関する研究

#### 【両親の喫煙状況と児の喘息に関する検討】

解析対象者は 2019 年 1 月時点で 0～12 歳の児とその親のペア、355,387 組である。

対象者全体では、父親であれ、母親であれ、喫煙している方が喘息と診断されている児が有意に少なかったが ( $p < 0.0001$ )、児の年齢別で検討したところ、0～1 歳、1～2 歳では、喫煙していることが、特に母親の喫煙が、児の喘息と有意に関連していた。

#### 【両親の喘息既往と児の喘息に関する検討】

解析対象者は2019年1月時点で0～12歳の児とその親のペア、547,981組である。

母親と女兒については、母親に喘息の既往があった44,765人中20,681人(46.2%)、既往がなかった83,598人中27,574人(33.0%)に喘息の傷病名があり、親の既往があると有意に児の喘息が多くなる傾向を示した( $p<0.0001$ )。母親と男児については、母親に喘息の既往があった29,134人中15,104人(51.8%)、既往がなかった53,502人中19,692人(36.8%)に喘息の傷病名があり、親の既往があると有意に児の喘息が多くなる傾向を示した( $p<0.0001$ )。

一方、父親と女兒では、父親に喘息の既往があった43,861人中19,859人(45.3%)、既往がなかった93,659人中33,671人(36.0%)に喘息の傷病名があり、親の既往があると有意に児の喘息が多くなる傾向を示した( $p<0.0001$ )。父親と男児についても、父親に喘息の既往があった65,103人中32,140人(49.4%)、既往がなかった134,359人中53,953人(40.2%)に喘息の傷病名があり、親の既往があると有意に児の喘息が多くなる傾向を示した( $p<0.0001$ )。

## 6) 子ども期の親への援助要請および地域交流の経験と成人期の対人関係の関連に関する研究

対人関係の忌避がある割合は男性で約30%、女性で約25%であった。男女ともに子ども期に親への援助要請経験があった群はなかった群に比べて、また地域行事への参加経験があった群はなかった群に比べて、成人してからの対人関係の忌避の割合は小さかった。

父親への援助要請経験と対人関係の忌避の関連は男性のみ見られた。母親への援助要請経験と対人関係の忌避の関連は男女ともに見られた。地域行事への参加経験と対人関係の忌避に関しては男女ともに統計的に明確な関連を認

めなかった。

父親への援助要請経験と対人関係の忌避の関連に対する地域行事への参加経験による効果の修飾は男女とも観察されなかった。

母親への援助要請経験に関しては、男性で、母親への援助要請経験と対人関係の忌避の関連に対する地域行事への参加経験による効果の修飾が観察された。

## 5. 新型コロナウイルス感染症による子どもの生活面、心理面への影響に関する調査研究

4,017組に調査票を発送し、子ども2,008人、保護者1,902人(きょうだいで参加している場合、同じ保護者が回答している場合は保護者は1名とカウント)、2,008組の回答が得られた。

子どもについての集計結果を次に示す。コロナについて困っていることについては、「家族がコロナにかかってしまうのが心配」78.9%、「自分がコロナにかかってしまうのが心配」75.7%と多くの子どもが心配していることが分かった。

学校については、「行けて楽しい」と回答している割合が最も高く81.0%であったが、学校に行くのが不安との回答も11.1%に上った。

また、学校での様子については、「コロナ前と比べると、遊びや勉強ができないことが、まあまあある」53.4%、「コロナ前と比べると、遊びや勉強ができないことが多い」22.6%であり、約75%以上がコロナ前に比べて制限を受けていると感じていることが分かった。

コロナで生活が変わった際の保護者の対応については、「なんでも分かり易く説明してくれた」では「いつも」「たいてい」を合わせて66.9%、「ぼく・わたしの気持ちを分かってくれた」では80.5%、「これからのこと(学校や

生活のことなど)について一緒に話し合ってくれた」では 64.9%であった。また、コロナで生活が変わった際の学校の先生の対応については、「なんでも分かり易く説明してくれた」では「いつも」「たいてい」を合わせて 84.7%、「ぼく・わたしの気持ちを分かってくれた」では 81.3%、「これからのこと(学校や生活のことなど)について一緒に話し合ってくれた」では 69.7%という結果であった。

最近1週間のことについての質問では、コロナ流行が少なくなった2021年9月～12月に比べ、体を動かして遊んだ頻度は、「多い」36.9%、「少ない」33.3%、「変わらない」29.3%という結果であった。1日のテレビやスマホ、ゲームの使用状況については、「変わらない」が最も多く46.5%であり、「多い」と回答した子どもも41.2%と多く見られた。また、就寝時刻は69.1%が「変わらない」と回答していた。

そして、起床時に眠くて起きられない状況についても60.9%が変わらないと回答していた。

子どものQOLについては、Kid-& Kiddo-KINDL Parents' Questionnaire KINDLR 日本語版を用い、スコアを算出した。スコアは100点満点であり、総得点の平均は77.0点(SD±14.7)であった。また、身体的健康については83.2点(±17.4)、精神的健康84.7点(±18.2)、自尊感情67.9点(±25.1)、家族について76.2点(±18.6)、友人について80.0(±18.8)、学校生活69.8点(±21.8)であった。

コロナによって様々なことが変わり、子どものことを決める際、大人たちは子どもの気持ちや考えをよく聞いていると思うか、については、「とてもそう思う」51.2%、「まあまあそう思う」32.3%と、約80%以上が子どもの気持ちや考えを聞いていると感じているという結果であった。

## D. 考察

### 1. 母子保健情報を利活用した「健やか親子21(第2次)」の推進のための環境整備に関する研究

#### 1) 母子保健情報を利用した「健やか親子21(第2次)」推進のための環境整備に関する報告

本研究班では、「健やか親子21(第2次)」の中間評価に資する課題の整理「母子保健領域の「知」のデータベースの構築」「乳幼児健診情報システムの改修」「全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築」の4つに取り組むこととなっている。

環境整備として、「母子保健領域の「知」のデータベースの構築」は、行政、専門家だけでなく一般も活用できる、科学的根拠に基づいた新たなデータベースの構築を目指し、昨年度に「知」のデータベースを改称して「子育て相談を支援するデータベース」とした。また、毎年更新している母子保健領域の疫学研究の知見(文献)を中心とした母子保健・医療情報データベースについて、昨年度は、目的、情報収集、掲載様式などの見直しを行い、システムの改修を行った。今年度は173件が追加され、登録数が6,103件となった。データベースへのアクセス数やユーザー数は、多いとは言えないものの、本データベースの研究者や保健師等、専門家向けのコンテンツという特色や、アクセスしにくい環境である事を踏まえると、一年を通して利用者があり、一定のニーズがある事が伺えた。今後も継続して更新を行っていく。

#### 2) 第80回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子21(第2次) 第7回 および、シンポジウムについての開催

## 報告

今回の自由集会は、「健やか親子21（第2次）」開始後、7回目の自由集会であった。第1部では、新たに施行された成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係、および本研究班から国に提出した指標案について説明を行った。

第2部では、第1部の内容を踏まえ、指標案について情報共有をし、質疑応答を行った。今回は、これまでとの異なり、現場での取組共有よりも、成育基本法をめぐる指標設定や今後の実施に関する話題が中心であった。公衆衛生の最前線で働く者にとって、政策に関わる情報については直接話を聞く機会は限られていると考えられ、その点で、大変有意義な会となったと思われる。

今回は現地開催のみでオンライン開催を行わなかったため参加者が例年に比べると少なかったことは残念であるが、様々な質疑応答が交わされたことは貴重であった。

## 2. 「健やか親子21（第2次）」に基づいた成育医療等基本方針の保健領域の指標提案

本研究班では、成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、山縣班と合同で「健やか親子21（第2次）」で用いている指標を基に提案した。成育医療等基本方針における保健、医療、教育等の分野を総合的に検討した結果、成育医療等協議会において最終的に提出された保健分野の指標は31指標だった。これらの指標は周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期を網羅し、特に全成育期では虐待早期対応、地域の子育て環境（ソーシャル・キャピタル）とともに医療提供体制を盛り込んだことが特徴である。成育医療等基本方針では保健、医

療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、保健領域の指標であっても保健単独ではなく、他の分野との連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

## 3. 母子保健領域の「知識」のデータベースの構築

### 1) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

母子保健・医療情報データベースには、搭載文献の充実化を図る事、情報の鮮度を保つ事、データベースの存在の周知、アクセスしやすい場所への展開、活用の具体例の提示等、いろいろな課題がある。しかし、たくさんの研究者が熱意を持って行った一つ一つの研究について、指標をもとに客観的な評価をしながら、時間をかけて読み込んでいき、データベースに登録していく方法論を、20年を超えて継続できた事で、一つの情報システムのモデルを提示できた事は、本研究の大切な成果の一つである。

## 4. 全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築

### 1) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連

本研究では、母親のHLと健やか親子21（第2次）の指標との関連について検討した。その結果、HLの高さは「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（基盤課題C-1）」、「ゆ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（重点課題①-1）」、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（重点課題①-2）」、「体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合（重点課題②-2）」の4つの指標

と正の関連を示した。また、HL と統計学的な関連を示す傾向がみられる指標や、関連が示されない指標もあったが、母親の HL が健康水準に対して負の影響を与えることはなかった。HL は、日常生活でのヘルスケアや疾病予防だけでなく、ヘルスプロモーションに関する判断や意思決定を高められる健康の決定要因である 1)。し以上の結果は、母親の HL が健やか親子 2 1 (第 2 次) の指標達成のための正の要因の一つであるが、その関連の程度は指標によって様々であることを示している。

本研究で用いた「地域で子育て」は、基盤課題 C の健康水準の指標である。健やか親子 2 1 (第 2 次) で全体目標の達成を目指すにあたり、基盤課題 C は地域のソーシャル・キャピタルの醸成を目指し、その他の基盤課題や重点課題の礎となる構造になっている。昨年度の分担研究の結果は、母親のソーシャル・キャピタルが豊かであることが、HL の高さに関連することを示唆していた。したがって、HL と「地域で子育て」との関連は、この指標設定の背景に基づく妥当性があると考えられる。

「ゆったり」と「育てにくさ」は、いずれも重点課題①の健康水準の指標である。これら 2 つの指標の目標達成のためには、育児不安や育児困難感をもつケースの早期発見や早期支援体制の構築だけでなく、母親を含む保護者の課題解決力や他者に支援を求めるコミュニケーション能力が必要である。これらの能力は、HL に反映されるものと考えられる。

重点課題②で健康水準の指標として設定されている「児童虐待による死亡数」は、乳幼児健診で評価することはできない。しかし、本研究では健康行動の指標の一つである「適切養育」と母親の HL に関連がみられた。これまでの我が国では、先進諸国と比較して児に対する体罰や暴言などを容認する傾向が強かったが、

現在、これらの不適切な養育方法を防止する啓発や法整備が進められている。本研究で得られた HL と「適切養育」との関連は、HL を高めるアプローチが重点課題②で掲げられた児童虐待防止対策に寄与する可能性を示している。

近年では、HL を高めるアプローチとして、HL に焦点をあてたプログラムを学校教育に導入する方策が着目されている。我が国においてこのようなプログラムを推進するポピュレーションアプローチは、公衆衛生水準の向上に寄与するものと考えられる。国民の健康水準を高めるためには、HL を高めるアプローチに加えて適切な健康情報の提供が求められる。この題に対して本研究班では、母子保健に関する情報を集約した「知識」データベースの構築を進めている。

本研究では、いくつかの調整変数と健やか親子 2 1 (第 2 次) の指標との関連がみられた。妊娠中の喫煙と出生した児の性別との関連は、既報と矛盾する結果であった。Fukuda らは、妊娠中の喫煙により男児の出生が減少し、Y 染色体の胎内環境に対する脆弱性が要因であるとしている。しかし、Fukuda らの研究には、他の研究者から異論が挙げられている。また、本研究では、我が国の一部の地域を対象としており、得られた結果を一般化することはできない。妊娠中喫煙と出生児の性別についてはさらに検討が必要と考える。

## 2) 思春期保健データの利活用と切れ目ない個別支援の枠組み構築の試み～地方小都市における思春期保健事業(学校授業)を題材に～

### D-1. 目標の共有

A 市における母子保健事業の一つである思春期教室事業においては、時宜に応じた内容を保健センター保健師が毎年、市内の全中学 3 年生を対象に“出前授業”を展開している。授

業に際しては、まずは授業の目標・指標を設定した上での達成度を“効果”として設定し、評価に用いる事前事後アンケートの構成だけではなく、授業のスライド等内容も目標・指標に焦点化した構成にしていることは、年度ごとの事業内容の改善に多くの根拠を提供している。

一方、保健センター保健師間では柔軟に見直しがなされる目標については、目標や指標数値の内容や考え方が学校側と共有されていないことが課題として見受けられた。

#### D-2. 個別支援の選定基準

事前にあらかじめ個別支援の対象者選定基準を設定しておくことにより、担当保健師が変更になったとしても、個別支援までの行動・対応が一定レベルで保証されることは、保健行政の質保証には重要なポイントである。個別支援まで見据えた事業を見直していく際には、まずはこの“基準”を見直すことから始めることができる。

#### D-3. 義務教育後の個別支援

A市の思春期教室事業は対象を中学3年生としているため、翌年度にはA市教育委員会等の“リスト”から外れる(卒業する)こととなる。高校等に進学する場合もあれば、就職する場合もある。また、不登校等の延長で、そのどちらでもない状況となる場合もある。すなわち、そこですでに地域保健・福祉が受け皿となる状況が可能性として生じることになる。

中学校3年生の状況、とくに心身の健康問題のある生徒の状況を地域保健側(母子保健側)が把握し、その後の切れ目のない成育支援につながるには、近隣の県立高校との連携はもとより、福祉担当課のみならず保護者・家庭との連携も重要となる。

中学卒業後の個別支援情報については、まずは

進学(有無)の情報取得を前提として、進学の場合には高校等との接続を、進学しない場合(高校を中途退学の場合含む)には庁内福祉担当課との接続を確立する必要がある。いずれにせよ卒業年度の生徒の心身の健康情報を母子保健側が把握しておく仕組みを構築する必要があり、それにはC市教育委員会と市長部局との調整が求められた。

### 3) 久留米市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児のランク別対応

行政が所有している母子保健情報を集計・分析することでその地域が抱える社会的ハイリスク妊産婦のリスク要因がみえてきた。社会的ハイリスク妊産婦は経済的困窮や母体の精神疾患をはじめ様々な問題を抱えており、その支援には妊娠期からの多機関・多職種連携が必要であると考えられる。今回得られたデータをもとに多変量解析を追加し、リスク要因の重み付けを行なっていきたい。

### 4) 継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化:フィンランドのネウボラの基盤システムの導入に関する研究

本研究結果から、担当保健師による継続支援システムを導入する前から、保健師はハイリスクケースを中心とした継続的な関わりを行い、対象者のリスクに注力しながら活動していた。しかしながら、ハイリスクケース以外の子どもをもつ家族に対してはそれぞれの保健事業ごとの点での関わりであるため、対象者の状況が見えづらく、対象者にどのように関わればよいかと悩みつつも、実際はその場しのぎの対応にならざるを得ない状況であったことが示されていた。このような状況で、保健師は、ハイリスクケース以外の対象者に対しては積極的に

介入することに躊躇していた。一方、母親も保健師と初対面のため緊張して健診に来ていることが本研究のなかで語られていた。

他方、本研究結果における担当保健師による継続支援システムの導入後は、担当保健師としてハイリスクケース以外の家族に対しても家庭訪問や電話相談など積極的に関わるようになっており、日本においても担当保健師による継続支援は、Tuominen らの研究結果と同様、保健師に家庭訪問など積極的な支援を促進する効果があると言える。また、このような保健師の積極的支援は、対象者との信頼関係が構築された上で、促進されることも指摘されている。本研究においても、保健師は自分のケースという自覚があるからこそ積極的に対応し、継続支援をしているからこそ対象者の些細な変化にも気づくようになり、かつ信頼関係の構築とともに、対象者の変化に応じた対応ができるようになっていた。

加えて、本研究結果から、本システムを導入後、保健師は、これまでアプローチができていなかった母親を早い段階で継続支援でき、担当保健師と話す中で、母親の不安が解消されることや困ったことがあれば母親から早めに連絡が入るようになることを経験し、ハイリスクになる前に介入ができていと認識していた。フィンランドの保健師活動に関する研究においても、担当保健師による継続支援が子どもをもつ家族の日常生活や子育てで生じる課題を家族とともに早い段階で効果的に解決できていることが報告されている。このように、地域に在住する就学前のすべての家族への担当保健師による継続支援は、早期からの予防的介入を促進する可能性が高いと言える。

さらに、保健師は、就学前のすべての家族を担当保健師が継続支援することで、児の成長や育児スキルの上達を母親と共に喜び合えるよう

になっていた。また、本システムの導入後は、保健師らしい仕事が増え、対象者から頼られ楽しみながら仕事ができ、かつ気持ちを入れて仕事ができるようになり、結果として保健師としての喜びややりがいを感じながら活動していた。このような児の成長や育児スキルの上達への喜びの共感、本システムの導入前には抽出できなかった要素である。すべての家族への継続支援を実施しているフィンランドの保健師活動においても、家族から信頼され、よりよい関係の構築により、保健師は仕事への成功体験を感じる事が指摘されており、本研究結果とも類似していた。

ところで、保健師は継続支援により、対象者への直接的支援のため、支援に対する記録に要する事務処理が増えたことで忙しくなったことを感じていた。このような状況にもかかわらず、保健師は専門職としてのスキルアップの必要性も強く感じるようになっていた。我が国のこれまでの中堅保健師の活動に関する調査では、求められる能力を認識しつつも、業務に追われ、考える余裕がないことが報告されており 14)、本研究結果とは全く異なる結果であった。このような相反する結果となった要因として、本研究の研究参加者は忙しいながらも、家族から頼られ楽しみながら仕事ができることで、保健師活動へのモチベーションが上がり、スキルアップの必要性を強く感じるようになったものと推察された。

##### **5) 医療レセプトデータを用いた小児喘息と関連する要因に関する研究**

医療レセプトデータを用いて、2019年の1年間について、ICD-10の小分類における喘息について、親の健診データから親の喫煙状況、親の医療レセプトデータから喘息の既往を抽出し、児の医療レセプトデータと連結したところ、

両親、特に母親の喫煙が乳児期から幼児期早期に喘息で受診していることと関連していた。また、親の喘息の既往は、児の喘息での受診と関連していたが、特に母親でその影響が大きいことが示唆された。

小児の受動喫煙については、厚労省の「喫煙と健康」報告書で、喘息の既往や喘息の重症化、小児喘息の発症などとの関連が示唆されており、今回の結果も、特に乳児期から幼児期早期で受動喫煙との関連を示唆していると考えられた。しかし、幼児期以降は、受動喫煙と喘息での受診については有意な関連が認められなかったことから、乳幼児期に児が喘息と診断された場合に、親の喫煙が抑制されている可能性、特に、妊娠中に禁煙していた母親の再喫煙が抑えられている可能性が示唆されるが、今回の検討は横断的なものであり、今後、縦断的な検討により明らかにする必要性が示された。

また、親の喘息既往と児の喘息による受診についても、有意な関連が認められたが、前述の喫煙の影響なども考えられるため、今後、他の要因を含めた検討が必要である。

喘息については、保険診療上の傷病名と、医学的な診断は必ずしも一致するものではなく、今後、処方されている薬の情報や、受診頻度も含め、詳細に検討していく必要がある。また、医療レセプトデータの特性上、両親のデータが両方存在する児と、父親、母親どちらかのデータのみが存在する児で、社会経済的な背景などに偏りが存在する可能性もあり、これらの情報がある他のデータと併せて検討する必要がある。

## **6) 子ども期の親への援助要請および地域交流の経験と成人期の対人関係の関連に関する研究**

男性で母親への援助要請経験と地域行事への参加経験の両方が揃った場合に対人関係の忌

避割合が小さい傾向にあった。この傾向は女性では見られず、また父親への援助要請経験と対人関係の忌避との関連については、地域行事への参加経験による効果の修飾は観察されなかった。

子ども期に親から援助を受けたことだけでなく、成長する過程で親以外の社会や一般他者への信頼が加わり、それらの経験が統合されて成人期以降の対人関係に影響を与える可能性あり、また、援助を要請する対象は成長とともに多様化することが考えられる。そのため、大学生以降の男性では援助を求める対象が家族から友人へ広がり、ストレスや援助の種類によっては友人の影響が家族を上回るといったことが生じ、男性では地域行事への参加経験の影響が大きく出たのかもしれない。

被説明変数が、妥当性の評価が限定的である点が本研究の限界の一つである。また、回収率が 14.0%と低かったことから分析対象者が名古屋市在住の同世代の人々の状況を正確に反映していない可能性がある。さらに、思い出しバイアスが存在する可能性がある。調査時点で対人関係の忌避の状態にある人は関連する過去の経験を強く意識している可能性があり、関連を過大評価している可能性がある。

## **5. 新型コロナウイルス感染症による子どもの生活面、心理面への影響に関する調査研究**

今回、コロナ対策が継続される中で、子どもとその保護者の生活状況、身体的、精神的な状態を調査し、本稿では子どもの結果について示した。

長引くコロナ対策が強られる生活の中で、子どもたちは自分や家族のコロナ感染について多くの子どもたちが心配しているこ

とが分かった。多くの子どもたちが学校へ行くことを楽しいと感じていたが、約 10%の子どもたちは学校へ行くことに不安感を感じており、学校という集団生活の中での感染リスクを心配している様子がうかがえた。そして、学校には行っているが楽しくないと感じている子どももおり、その理由としては、コロナ対策により学校でコロナ前のような遊びや勉強ができないことが関係しているのではないかと考えられた。そのようなストレス下において、すべての子どもが十分な情報や感情的サポートを得られていないことが示された。また、約半分は今後の生活について保護者や先生と十分に話し合えていなかった。子どもの QOL については、Kid-&Kiddo-KINDL Parents' Questionnaire KINDLR 日本語版が標準化された際のコロナ以前の平時の結果 1) と比較すると、ほぼ同様のスコアであった。しかし、スコアが低い子どもや高い子どもなど様々であり、各々の要因についてはより詳細な分析が必要である。

今回は、子どもの集計結果に留まったが、長期にわたるコロナ対策で多くの制限が強いられ、コロナ前のような自由な日常生活、学校生活を送ることができていない状況は、子どもの QOL の低下に影響している可能性が考えられた。今後は保護者の集計や詳細な分析を行い、子どもの QOL に関係する要因を分析し、コロナ対策が続く中で必要な施策の検討や提案につなげてきたい。

## E. 結論

### 1. 母子保健情報を利用した「健やか親子 2 1 (第 2 次)」の推進のための環境整備に関する研究

#### 1) 母子保健情報を利用した「健やか親子 2

#### 1 (第 2 次)」推進のための環境整備に関する報告

本稿では本研究班が今年度行ってきた母子保健情報を利用した「健やか親子 2 1 (第 2 次)」推進のための環境整備について報告した。

#### 2) 第 80 回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～

##### 一步先行く 健やか親子 2 1 (第 2 次)

#### 第 7 回 および、シンポジウムについての開催報告

本年度の自由集会は、第 1 部は成育基本法と「健やか親子 2 1 (第 2 次)」との関係、および指標案についての講演、第 2 部は指標案についてのディスカッション、と 2 部構成で実施した。第 2 部のディスカッションでは、指標案についての情報共有と質疑応答が行われた。

### 2. 「健やか親子 2 1 (第 2 次)」に基づいた成育医療等基本方針の保健領域の指標提案

成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、山縣班と合同で「健やか親子 2 1 (第 2 次)」で用いている指標を基に検討し、成育医療等協議会において最終的に提出された保健分野の指標は 31 指標だった。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、多分野の連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

### 3. 母子保健領域の「知識」のデータベースの構築

#### 1) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

「母子保健・医療情報データベース」に関しては、第1次から継続的に専門的な情報の発信を行っている。昨年度に再構築しており、一定のアクセス数もあることから、母子保健関係者への情報提供の重要な場となっていると考えられる。また、「子育て相談を支援するデータベース」と併せて使用することで、より有益な活用がされていくのではないかと考える。今後も継続して更新を行っていく。

#### 4. 全国へ普及可能な汎用性の高い活用モデルの構築

##### 1) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21 (第2次) の指標との関連

母親のHLは健やか親子21 (第2次) の指標と関連していた。HLを高めるポピュレーションアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

##### 2) 思春期保健データの利活用と切れ目ない個別支援の枠組み構築の試み～地方小都市における思春期保健事業(学校授業)を題材に～

今回、高知県の人口5万人未満のある自治体(A市)における母子保健事業のうち、思春期教室事業(中学3年生対象の授業)を対象とし、思春期保健データの利活用と切れ目のない成育期の個別支援枠組み構築を目的とし、現状と課題に関する聞き取り調査および議論・支援を行った。

思春期教室事業における学校授業については、まずはその目的・目標(指標)を設定した上での達成度を“効果”として設定し、評価に用いる事前事後アンケートの構成だけではなく、授業のスライド等内容も目的・目標に焦点

化した構成にしていることは、年度ごとの事業内容の改善に多くの根拠を提供しているといえた。

授業を入口として、必要な生徒・家庭に対して個別支援を行うことが保健師間において共有された結果、次年度の事前事後アンケートは活用されていない項目は削除し、個別支援に活用できる項目(生徒の心身の健康課題と背景のアセスメント等)に入れ替えることとなる等、授業が終着点となるフェーズを乗り越えたことが伺えた。

中学卒業後の個別支援情報については、まずは進学(有無)の情報取得を前提として、進学の場合には高校等との接続を、進学しない場合(高校を中途退学の場合含む)には庁内福祉担当課との接続を確立する必要がある。いずれにせよ卒業年度の生徒の心身の健康情報を母子保健側が把握しておく仕組みを構築する必要があり、それにはC市教育委員会と市長部局との調整が求められた。

##### 3) 久留米市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児のランク別対応

社会的ハイリスク妊産婦と出生児の現状と課題を抽出することは、児童虐待予防や養育支援においても重要であると考えられる。今後は久留米市における社会的ハイリスク妊産婦の母子保健データを利活用し得られた調査結果や課題について、行政と大学教育機関で共有しフィードバックに用いる予定である。

##### 4) 継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化:フィンランドのネウボラの基盤システムの導入に関する研究

本研究結果から、担当保健師による継続支援システムを導入する前から、保健師はハイリスク

ケースを中心とした継続的な関わりを行い、対象者のリスクに注力しながら活動していたものの、ハイリスクケース以外の対象者に対しては積極的に介入することに躊躇していた。しかしながら、担当保健師による継続支援システムの導入後、担当保健師としてハイリスクケース以外の家族に対しても信頼関係から生じる対象者の変化に応じた対応ができるようになり、対象者の些細な変化にも気づき、担当保健師として積極的に関わり、早期からの予防的介入ができるようになっていた。さらに、保健師は、児の成長や育児スキルの上達への喜びを母親と共に喜び、忙しいながらも、保健師としての喜びややりがいを感じていた。このように、担当保健師による継続支援システムは、早期からの予防的介入を促進する可能性が高く、今後の母子保健制度を再構築するうえで、活用に値するシステムであると言える。

#### **5) 医療レセプトデータを用いた小児喘息と関連する要因に関する研究**

大規模な小児の RWD である医療レセプトデータと親の健診データ、医療レセプトデータを連結し、小児の喘息と親の喫煙、親の喘息既往との関連を検討したところ、両者ともに関連が示唆された。今後、縦断的な解析や、他の変数を組み合わせた詳細な解析を進めていく予定である。

#### **6) 子ども期の親への援助要請および地域交流の経験と成人期の対人関係の関連に関する研究**

対人関係の忌避を抑制する上で、特に男性では、子ども期の母親への援助要請経験に加えて、地域行事への参加経験があることの重要性が示唆された。例えば、親子関係の改善だけではなく、地域における社会関係資源（ソーシャルキ

ャピタル）を醸成し、子どもが地域で多様な人々と交流しやすい環境を整えることで、子どもが将来対人関係の忌避が生じやすい傾向に陥ることを予防し、社会生活を円滑に送りにやすくなる可能性がある。また、地域交流を促進する際には、母親、父親との関係性を考慮し、親子関係の向上につながるような地域交流の施策を実施することで格差へ配慮できるかもしれない。

### **5. 新型コロナウイルス感染症による子どもの生活面、心理面への影響に関する調査研究**

今回、コロナ対策が継続される中で、子どもとその保護者の生活状況、身体的、精神的な状態を調査した。4,017組に調査票を発送し、子ども2,008人、保護者1,902人（きょうだいで参加している場合、同じ保護者が回答している場合は保護者は1名とカウント）、2,008組の回答が得られた。長期にわたるコロナ対策で多くの制限が強いられている生活が続いていることは、子どものQOLの低下に影響している可能性が考えられた。

#### **F. 健康危険情報**

なし

#### **G. 研究発表**

##### **1. 論文発表**

- 1) 酒井さやか：社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題．小児保健研究 80(3)：341-343. 2021
- 2) 酒井さやか：社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題—小児科医としての役割り—．子どもの心とからだ 日本小児心身医学会 29(4)：401-403. 2021

- 3) 中村美和子、永光信一郎、小原仁、石井隆大、酒井さやか、下村国寿、黒川美知子、角間辰之、山下裕史朗：5歳時における育児感情と子どもの発達に与える産後の母親の抑うつ気分の影響。小児保健研究 80(6)：797-802。2021
- 4) 横山美江、畠山典子、村上奈々美：継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化。日本公衆衛生雑誌。2022（印刷中）
- 5) 中村有里、長谷田真帆、西岡大輔、雨宮愛理、上野恵子、近藤尚己：子ども期における親への援助要請および地域交流の経験と成人期の対人関係の関連。日本公衆衛生雑誌。2022（印刷中）
- 3) 畠山典子、村上菜々美、横山美江：担当保健師による継続支援体制構築に関する研究（第2報）ネウボラ実践方策への示唆。第80回日本公衆衛生学会総会（東京）。日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12)：377。2021.12.21
- 4) 山縣然太郎：成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル。第80回日本公衆衛生学会総会（東京）。日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12)：74。2021.12.21
- 5) 上原里程：成育医療等基本方針の母子保健領域の指標。第80回日本公衆衛生学会総会（東京）。日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12)：75。2021.12.21
- 6) 松浦賢長、原田直樹：成育基本方針の指標～学校保健・思春期関連指標～。第80回日本公衆衛生学会総会（東京）。日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12)：76。2021.12.21
- 2. 学会発表**
- 1) 横山美江：「フィンランドのネウボラから学ぶ児童虐待予防のセーフティネット」フィンランドのネウボラにおける虐待予防の取り組みと継続支援の効果。第80回日本公衆衛生学会総会シンポジウム（東京）。日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12)：90。2021.12.21
- 2) 村上菜々美、畠山典子、横山美江：担当保健師による継続支援体制構築に関する研究（第1報）。第80回日本公衆衛生学会総会（東京）。日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12)：377。2021.12.21
- H. 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

## 母子保健情報を利用した「健やか親子21（第2次）」推進のための 環境整備に関する報告

研究代表者	上原 里程	(国立保健医療科学院政策技術評価研究部)
研究分担者	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)
	山崎 嘉久	(あいち小児保健医療総合センター)
	杉浦 至郎	(あいち小児保健医療総合センター)
	松浦 賢長	(福岡県立大学看護学部)
	永光 信一郎	(福岡大学医学部小児科学)
	横山 美江	(大阪市立大学大学院看護学研究科)
	鈴木 孝太	(愛知医科大学医学部衛生学講座)
	市川 香織	(東京情報大学看護学部看護学科)
	近藤 尚己	(京都大学大学院医学研究科)
	川口 晴菜	(大阪母子医療センター)
研究協力者	堀内 清華	(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	(山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座)

本研究班は、令和元年 8 月に取りまとめられた「健やか親子21（第2次）」の中間評価で明らかとなった新たな課題の解決に重要と考える多職種、他施設間の連携を促進すべく、モデル事業の実施や、連携に必要となってくる情報利活用をさらに促進させていくことを目的とし、令和元年度から始まった。本稿では、本年度の母子保健情報を利用した「健やか親子21（第2次）」推進のための環境整備について報告する。

環境整備として、「乳幼児健診情報システムの改修」は令和2年度に完了している。「母子保健領域の「知」のデータベースの構築」は、行政、専門家だけでなく一般も活用できる、科学的根拠に基づいた新たなデータベースの構築を目指し、昨年度に「知」のデータベースを改称して「子育て相談を支援するデータベース」とした。また、毎年更新している母子保健領域の疫学研究の知見（文献）を中心とした母子保健・医療情報データベースについて、昨年度は、目的、情報収集、掲載様式などの見直しを行い、システムの改修を行った。今年度は173件が追加され、登録数が6,103件となった。

### A. 目的

「健やか親子21（第2次）」が開始されてから7年が経過した。平成25年度に実施された「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会において、母子保健事業の推進のための母子保健情報の利活用が不十分とされ、「問診内

容等情報の地方公共団体間の比較が困難なこと」、「情報の分析・活用ができていない地方公共団体があること」、「関連機関の間での情報共有が不十分なこと」という課題が挙げられた。

これらの課題を受け、平成28～30年度において「母子保健改善のための母子保健情報利活用に関する研究」班（研究代表者：山縣然太郎）

として、「健やか親子21（第2次）」の課題である母子保健領域における格差の是正および母子保健情報利活用の推進のため、乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）を中心とした市町村事業のデータの利活用システムの構築と母子保健情報利活用のガイドラインを作成するなどして、母子保健情報利活用の促進に尽力してきた。そして、令和元年度には「健やか親子21（第2次）」の中間評価が行われ、「十代の自殺」「児童虐待」「妊産婦、産後の父親のメンタルヘルス」など、多くの新たな課題が明らかとなった。本研究班では、これまでの研究活動に加え、新たな課題の解決に重要と考える多職種、他施設の連携を促進すべく、情報利活用をさらに促進させていくことを目的としている。

本稿では、本年度の母子保健情報を利用した「健やか親子21（第2次）」推進のための環境整備について報告する。本研究班では、「健やか親子21（第2次）」の中間評価に資する課題の整理」「母子保健領域の「知」のデータベースの構築」「乳幼児健診情報システムの改修」「全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築」の4つに取り組むこととなっている。環境整備として、「乳幼児健診情報システムの改修」は令和2年度に完了している。「母子保健領域の「知」のデータベースの構築」については、昨年度に「知」のデータベースを改称して「子育て相談を支援するデータベース」とした。また、毎年更新している母子保健領域の疫学研究的知見（文献）を中心とした「母子保健・医療情報データベース」について、昨年度は、目的、情報収集、掲載様式などの見直しを行い、システムの改修を行った。

## B. 方法

「母子保健・医療情報データベース」の利用

状況については、その内訳を把握する一つの指標として、アクセス数を用いた。

（倫理面への配慮）

本研究班は、山梨大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## C. 結果

「母子保健・医療情報データベース」について、公開時に2,337件であったデータは、21年間のあゆみの中で毎年平均179件、2021年は173件が追加し6,103件となった。また、データベースへのアクセス数は毎月300～500程度であり、特定の期間内にサイトを訪れたユーザーの数を表す指標であるアクティブユーザー数（期間内、同じユーザーが何度サイトを訪問しても1とカウントする）をみると、2021年は平均して毎日5人、毎月155人に使用したことが分かった。

## D. 考察

本研究班では、「健やか親子21（第2次）」の中間評価に資する課題の整理」「母子保健領域の「知」のデータベースの構築」「乳幼児健診情報システムの改修」「全国へ普及可能な汎用性の高い利活用モデルの構築」の4つに取り組むこととなっている。

環境整備として、「母子保健領域の「知」のデータベースの構築」は、行政、専門家だけでなく一般も活用できる、科学的根拠に基づいた新たなデータベースの構築を目指し、昨年度に「知」のデータベースを改称して「子育て相談を支援するデータベース」とした。また、毎年更新している母子保健領域の疫学研究的知見（文献）を中心とした母子保健・医療情報デー

データベースについて、昨年度は、目的、情報収集、掲載様式などの見直しを行い、システムの改修を行った。今年度は173件が追加され、登録数が6,103件となった。データベースへのアクセス数やユーザー数は、多いとは言えないものの、本データベースの研究者や保健師等、専門家向けのコンテンツという特色や、アクセスしにくい環境である事を踏まえると、一年を通して利用者があり、一定のニーズがある事が伺えた。今後も継続して更新を行っていく。

## E. 結論

本稿では本研究班が今年度行ってきた母子保健情報を利用した「健やか親子21（第2次）」推進のための環境整備について報告した。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 6) 酒井さやか：社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題. 小児保健研究 80(3):341-343.2021
- 7) 酒井さやか：社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題—小児科医としての役割り—. 子どもの心とからだ 日本小児心身医学会 29(4)：401-403. 2021
- 8) 中村美和子、永光信一郎、小原仁、石井隆大、酒井さやか、下村国寿、黒川美知子、角間辰之、山下裕史朗：5歳時における育児感情と子どもの発達に与える産後の母親の抑うつ気分の影響. 小児保健研究 80(6)：797-802. 2021
- 9) 横山美江、畠山典子、村上奈々美：継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化. 日

本公衆衛生雑誌. 2022（印刷中）

- 10) 中村有里、長谷田真帆、西岡大輔、雨宮愛理、上野恵子、近藤尚己：子ども期における親への援助要請および地域交流の経験と成人期の対人関係の関連. 日本公衆衛生雑誌. 2022（印刷中）

### 2. 学会発表

- 7) 横山美江：「フィンランドのネウボラから学ぶ児童虐待予防のセーフティネット」フィンランドのネウボラにおける虐待予防の取り組みと継続支援の効果. 第80回日本公衆衛生学会総会シンポジウム（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12)：90. 2021.12.21
- 8) 村上菜々美、畠山典子、横山美江：担当保健師による継続支援体制構築に関する研究（第1報）. 第80回日本公衆衛生学会総会（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12)：377. 2021.12.21
- 9) 畠山典子、村上菜々美、横山美江：担当保健師による継続支援体制構築に関する研究（第2報）ネウボラ実践方策への示唆. 第80回日本公衆衛生学会総会（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12)：377. 2021.12.21
- 10) 山縣然太郎：成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル. 第80回日本公衆衛生学会総会（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12)：74. 2021.12.21
- 11) 上原里程：成育医療等基本方針の母子保健領域の指標 第80回日本公衆衛生学会総会（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12)：75. 2021.12.21
- 12) 松浦賢長、原田直樹：成育基本方針の指標～学校保健・思春期関連指標～. 第80回日本公衆衛生学会総会（東京）.

日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12)：  
76. 2021.12.21

**2. 実用新案登録**

なし

**G. 知的財産権の出願・登録状況**

**3. その他**

**1. 特許取得**

なし

なし

第 80 回日本公衆衛生学会学術総会  
自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～  
一歩先行く 健やか親子 2 1 (第 2 次) 第 7 回開催報告

研究協力者 秋山 有佳 (山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座)  
堀内 清華 (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)  
研究分担者 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)  
研究代表者 上原 里程 (国立保健医療科学院政策技術評価研究部)

本研究班では、毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の際に、「健やか親子 2 1」に関する自由集會を平成 13 年より毎年開催してきた。平成 27 年度 4 月より新たに「健やか親子 2 1 (第 2 次)」が開始されたことに伴い、自由集會でも新たに「～知ろう・語ろう・取り組もう～一歩先行く 健やか親子 2 1 (第 2 次)」と題し、第 2 次の取り組みについて知り、語り合う機会とすべく当集會を企画し、今回はその 7 回目であった。

今回のテーマは、「成育基本法でどうなる健やか親子 2 1」とし、今年度に研究班から国に提出された指標案について紹介し議論することを目的とした。今回は、現地開催のみとしたため参加者は 15 名と少なかった。参加者は研究班から出された指標案の説明について熱心に耳を傾け、その後のディスカッションでは成育基本法をめぐる指標設定や今後の実施に関する話題を中心に質疑応答や情報共有を行った。公衆衛生の最前線で働く者にとって、政策に関わる情報については直接話を聞く機会は限られていると考えられ、大変有意義な会となったと思われる。

#### A. 目的

本研究班では、毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の自由集會に、「健やか親子 2 1」が開始された平成 13 年より「知ろう・語ろう・考えよう！ “一歩先行く” 健やか親子 2 1」と題する集會をシリーズ化し毎年開催してきた。平成 27 年度からは「健やか親子 2 1 (第 2 次)」が開始されたことに伴い、自由集會でも引き続き「健やか親子 2 1」に関する情報の共有および意見交換ができる場を設けることとし、新たに「～知ろう・語ろう・取り組もう～一歩先行く 健やか親子 2 1 (第 2 次)」と題した集會を開催した。

今年度は、その第 7 回であり、「成育基本法でどうなる健やか親子 2 1」と題し、今年度に研究班から国に提出された指標案について紹

介し議論することを目的とした。

#### B. 方法

令和 3 年 12 月 21 日 (火) ～12 月 23 日 (木) に東京都で行われた第 80 回日本公衆衛生学会学術総会の 1 日目に申し込みをした。開催日時および場所、予定した内容は以下の通りである。

##### 【日時】

令和 3 年 12 月 21 日 (火) 17 : 30～18 : 30

##### 【場所】

新宿 NS ビル 3F NS 会議室 南ブロック 3-G

##### 【内容】

座長：山縣 然太朗 (山梨大学)

##### 《第 1 部》

- ・「健やか親子 2 1 (第 2 次) と成育基本法」(山縣)

## 《第2部》

・ディスカッション（進行役：山縣）

## C. 結果

### 1. 参加者

当日の自由集会の参加者は15名（大学関係、行政、企業）であった。

### 2. 発表内容

日時、場所および内容はいずれも予定通りに実施された。当日の実施内容の詳細を以下に示す。

## 《第1部》

・「健やか親子21（第2次）」と成育基本法（山縣）

成育基本法が2018年12月14日に公布され、2019年12月1日に施行されたのを受け、成育基本法が目指すもの、また成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係について解説した。また、本年度は本研究班から国に指標案を提出しており、その指標案について紹介と説明を行った。

## 《第2部》

第1部の講義を受けて、指標案についての質疑応答を行った。

## D. 考察

今回の自由集会は、「健やか親子21（第2次）」開始後、7回目の自由集会であった。第1部では、新たに施行された成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係、および本研究班から国に提出した指標案について説明を行った。

第2部では、第1部の内容を踏まえ、指標案について情報共有をし、質疑応答を行った。今

回は、これまでとの異なり、現場での取組共有よりも、成育基本法をめぐる指標設定や今後の実施に関する話題が中心であった。公衆衛生の最前線で働く者にとって、政策に関わる情報については直接話を聞く機会は限られていると考えられ、その点で、大変有意義な会となったと思われる。

今回は現地開催のみでオンライン開催を行わなかったため参加者が例年に比べると少なかったことは残念であるが、様々な質疑応答が交わされたことは貴重であった。

## E. 結論

本年度の自由集会は、第1部は成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係、および指標案についての講演、第2部は指標案についてのディスカッション、と2部構成で実施した。第2部のディスカッションでは、指標案についての情報共有と質疑応答が行われた。

## 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

## 「健やか親子21（第2次）」に基づいた成育医療等基本方針の 保健領域の指標提案

研究代表者	上原 里程	(国立保健医療科学院 政策技術評価研究部)
研究分担者	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)
	山崎 嘉久	(あいち小児保健医療総合センター)
	杉浦 至郎	(あいち小児保健医療総合センター)
	松浦 賢長	(福岡県立大学看護学部)
	永光 信一郎	(福岡大学小児科学講座)
	横山 美江	(大阪市立大学大学院看護学研究科)
	鈴木 孝太	(愛知医科大学医学部衛生学講座)
	市川 香織	(東京情報大学看護学部看護学科)
	近藤 尚己	(京都大学大学院医学研究科)
	川口 晴菜	(大阪母子医療センター)
研究協力者	堀内 清華	(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	(山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座)

本研究班では、成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究（21DA0201）」班（以下、山縣班）と合同で、「健やか親子21（第2次）」で用いている指標を基に提案したので、その経過を記すことを目的とした。山縣班との合同班会議（すべてweb開催）を計6回、山縣班ワーキンググループ等（すべてweb開催）を計2回実施し、検討を重ねた。周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期を網羅した31指標を、成育医療等協議会において最終的に提出した。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、多分野の連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

### A. 目的

令和3年2月9日に閣議決定された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（以下、成育医療等基本方針）において、成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標の作成が課題であった。本研究班では、成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するた

め」の研究（21DA0201）」班（以下、山縣班）と合同で、「健やか親子21（第2次）」で用いている指標を基に提案したので、その経過を記すことを目的とした。

### B. 方法

「健やか親子21（第2次）」に基づく成育医療等基本方針への指標提案について、研究班会議等で議論した。その過程を以下に示す。:

○山縣班との合同班会議（第1回 web 開催）：  
2021年4月30日

- ・指標提案のタイムスケジュールの確認

○本研究班の研究分担者とのメールによる意見交換：2021年5月17日～6月3日

- ・研究分担者への依頼事項

【課題】研究分担者に、「健やか親子21（第2次）」中間評価結果を踏まえ、成育医療等基本方針に採用すべき指標の提案を依頼。

【方法】中間評価で担当した課題（基盤課題A、B、C、重点課題1、2）において、これまで用いてきた指標のうちで「採用すべき指標」と、「新たに取り入れるべき指標」を挙げる。その際に、可能な限り根拠を示す（数値の経年変化等）。

#### 【用いる資料】

「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書（令和元年8月30日）

#### 【担当（敬称略）】

基盤A：市川、川口、酒井

基盤B：松浦、永光

基盤C：鈴木、近藤

重点1：山崎、杉浦、鈴木

重点2：山崎、杉浦、横山

総括：上原、山縣

○山縣班との合同班会議（第2回 web 開催）：  
2021年6月4日

・研究分担者からの課題に関するコメントに基づき、残す指標、新たに加える指標についてブレインストーミングを行った。

・班会議後は、6月3日までに研究分担者から収集した意見と班会議での議論を整理し、指標提案のためのリストを作成した。

○山縣班との合同班会議（第3回 web 開催）：  
2021年7月9日

- ・提案する指標が成育医療等基本方針の保健領

域にあてはまるかどうか検討した。

- ・基本方針で新たに設定すべき指標を確認した。

・指標を絞り込む視点：測定するデータが存在し、容易に入手できるか（新たに入手する必要があるかどうか、も含めて）検討した。また、市町村で関連施策・事業を実施できるかどうかにも着目した。

○山縣班との合同MLでの議論：2021年7月26日～8月10日

・本研究班および山縣班の研究分担者へ指標の絞り込みについて意見収集した。

- ① これまでの議論を踏まえて候補に挙げた指標に優先順位をつける。

- ② 各指標のデータソースを確認した。

担当は、前回と同じ課題とした。

○山縣班ワーキンググループ（第1回 web 開催）：2021年8月13日

・山縣班からロジックモデルを意識した入力フォームが提案され、本研究班から提案する指標も入力フォームにあてはめることとした。

○山縣班との合同班会議（第4回 web 開催）：  
2021年9月2日

・班会議での議論を踏まえて、本研究班から最終提案を行った。

○山縣班との合同班会議（第5回 web 開催）：  
2021年9月13日、および山縣班との合同班会議（第6回 web 開催）：2021年9月30日：成育医療等基本方針の医療等の分野に関して作成した指標とともに、成育医療等基本指針全体の指標案を整えた。

## C. 結果

班会議等での検討により、最終的に本研究班から32の指標を提案した。内訳は、基盤Aから8指標、基盤Aの参考指標から3指標、基盤Bから9指標、基盤Bの参考指標から1指標、基盤Cから1指標、重点課題1から2指標、重

点課題1の参考指標から2指標、重点課題2から3指標、重点課題2の参考指標から1指標、中間評価で今後の課題として記載されたものが1指標であった。これらの指標のうち重複を考慮して、2021年12月24日の成育医療等協議会において最終的に提出された指標は31指標だった(表)。

## D. 考察

本研究班では、成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、山縣班と合同で「健やか親子21(第2次)」で用いている指標を基に提案した。成育医療等基本方針における保健、医療、教育等の分野を総合的に検討した結果、成育医療等協議会において最終的に提出された保健分野の指標は31指標だった。これらの指標は周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期を網羅し、特に全成育期では虐待早期対応、地域の子育て環境(ソーシャル・キャピタル)とともに医療提供体制を盛り込んだことが特徴である。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、保健領域の指標であっても保健単独ではなく、他の分野との連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

## E. 結論

成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、山縣班と合同で「健やか親子21(第2次)」で用いている指標を基に検討し、成育医療等協議会において最終的に提出された保健分野の指標は31指標だった。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、多分野の連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望ま

れる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 1) 山縣然太郎. 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル(シンポジウム3座長). 第80回日本公衆衛生学会総会. 東京. 2021.12.21. 日本公衆衛生雑誌(特別付録)68(12):74;2021.
- 2) 上原里程. 成育医療等基本方針の母子保健領域の指標：「健やか親子21(第2次)」より.(シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル.) 第80回日本公衆衛生学会総会, 東京 2021.12.21. 日本公衆衛生雑誌(特別付録)68(12):75;2021.
- 3) 松浦賢長、原田直樹. 成育基本方針の指標～学校保健・思春期関連指標～(シンポジウム3-4 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル.) 第80回日本公衆衛生学会総会, 東京 2021.12.21. 日本公衆衛生雑誌(特別付録)68(12):76;2021.

## 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

表 「健やか親子21(第2次)」から提案し、**成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標として採用された指標**

	健やか親子21 (第2次)指標	指標名	データソース	成育医療等基本方針の 分野
<b>周産期</b>				
産後うつ	基盤A-1 基盤A-参8 (指標名変更)	妊産婦死亡率(健康水準) 産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合(健康行動)	人口動態統計 母子保健課調査	保健 医療 保健 医療
低出生体重	基盤A-2 基盤A-5 基盤A-6 基盤A-7	全出生数中の低出生体重児の割合(健康水準) 妊婦の喫煙率(健康行動) 育児期間中の両親の喫煙率(健康行動) 妊婦の飲酒率(健康行動)	人口動態統計 母子保健課調査 母子保健課調査 母子保健課調査	保健 保健 保健 保健
<b>乳幼児期</b>				
口腔内健康	基盤A-4	むし歯のない3歳児の割合(健康水準)	地域保健・健康増進事業報告	保健
疾病の早期発見	基盤A-8、重点②-3	乳幼児健康診査の受診率(健康行動)	地域保健・健康増進事業報告	保健
虐待予防	重点①-2 重点②-2	育てにくさを感じたときに対応できる親の割合(健康行動) 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合(健康行動)	母子保健課調査 母子保健課調査	保健 保健
<b>学童期・思春期</b>				
プレコンセプション	基盤B-2 基盤B-3 基盤B-4	十代の人工妊娠中絶率(人口千対)(健康水準) 十代の性感染症罹患率(健康水準) 児童・生徒における瘦身傾向児の割合(健康水準)	衛生行政報告例 感染症発生動向調査 エイズ発生動向調査 学校保健統計調査	保健 保健 保健
生活習慣	基盤B-5 基盤B-4 基盤B-6 (炎症のみ) 基盤B-参5 中間評価で今後の課題として記載	児童・生徒における肥満傾向児の割合(健康水準) 児童・生徒における瘦身傾向児の割合(健康水準)(再掲) 歯肉に炎症またはう蝕がある十代の割合(健康水準) 1日60分以上の運動をしている子どもの割合(健康行動) インターネット利用時間が平日2時間以上の割合(健康行動)	学校保健統計調査 学校保健統計調査 歯科疾患実態調査 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 青少年のインターネット利用環境実態調査	保健 保健 保健 保健 保健
基盤B-8	基盤B-7	基盤B-9	厚生労働科学研究 厚生労働科学研究 全国学力・学習状況調査	保健 保健 保健
基盤B-8	基盤B-7	基盤B-9	厚生労働科学研究 厚生労働科学研究 全国学力・学習状況調査	保健 保健 保健
基盤B-8	基盤B-7	基盤B-9	厚生労働科学研究 厚生労働科学研究 全国学力・学習状況調査	保健 保健 保健
メンタルヘルス	基盤B-1 重点①-参1 重点①-参2 (児童精神科医師の割合)	十代の自殺死亡率(健康水準) 小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医師の割合(小児人口10万対) 小児人口に対する子どものこころ専門医の割合(小児人口10万対)	人口動態統計 (一社)日本小児科医会調べ 子どものこころ専門医機構調べ	保健 医療 医療
<b>全成育期</b>				
虐待早期対応	重点②-1 重点②-参1 重点②-参2	児童虐待による死亡数(健康水準) 児童相談所における児童虐待相談の対応件数(健康行動) 市町村における児童虐待相談の対応件数(健康行動)	「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書 福祉行政報告例 福祉行政報告例	保健 保健 保健
地域の子育て環境(ソーシャル・キャピタル)	基盤C-1 重点①-1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合(健康水準) ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合(健康水準)	母子保健課調査 母子保健課調査	保健 医療 保健
医療提供体制	基盤A-1 基盤A-参2 基盤A-10 (指標名変更) 基盤A-参2(乳児)、基盤A-参3(1~4歳)	妊産婦死亡率(健康水準)(再掲) 新生児死亡率(健康水準) かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっている子どもの割合(健康行動) 乳児死亡率、1~4歳および5~14歳の死亡率(健康水準)	人口動態統計 人口動態統計 母子保健課調査 人口動態統計	保健 医療 医療 医療

## 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告

研究協力者 山田 七重 (山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座)  
秋山 有佳 (山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座)  
堀内 清華 (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)  
研究分担者 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)  
研究代表者 上原 里程 (国立保健医療科学院政策技術評価研究部)

### 研究要旨

「母子保健・医療情報データベース」は、母子の保健・医療・福祉に関する調査・研究・事業等の情報を広くまとめたデータベースであり、有効活用されることで日本の母子保健水準の向上を期待して「健やか親子21」の第1次開始時に構築された。2001年4月以降、現在まで約21年間、第2次開始以降も継続して本研究班で運営管理してきたが、データベースの仕様が古くなってきたこと、時代の変化とともに新しい指標が求められてきたことを鑑み、昨年度にデータベースの再構築を行った。本稿では再構築前後の運営状況及び利用状況について報告する。

公開時に2,337件であったデータは、21年間のあゆみの中で毎年平均179件、2021年は173件が追加し6,103件となった。また、データベースへのアクセス数は毎月300～500程度であり、特定の期間内にサイトを訪れたユーザーの数を表す指標であるアクティブユーザー数（期間内、同じユーザーが何度サイトを訪問しても1とカウントする）をみると、2021年は平均して毎日5人、毎月155人に使用したことが分かった。データベースへのアクセス数やユーザー数は、多いとは言えないものの、本データベースの研究者や保健師等、専門家向けのコンテンツという特色や、アクセスしにくい環境である事を踏まえると、一年を通して利用者がおり、一定のニーズがある事が伺えた。今後も継続して更新を行っていく。

### A. 研究目的

「母子保健・医療情報データベース」は、母子の保健・医療・福祉に関する調査・研究・事業等の情報を広くまとめたデータベースであり、有効活用されることで日本の母子保健水準の向上を期待して「健やか親子21」の第1次開始時に構築された。2001年4月以降、現在まで約21年間、第2次開始以降も継続して本研究班で運営管理してきたが、データベースの仕様が古くなってきたこと、時代の変化とともに

に新しい指標が求められてきたことを鑑み、昨年度にデータベースの再構築を行った。本稿では再構築前後の運営状況及び利用状況について報告する。

### B. 研究方法

今年度の「母子保健・医療情報データベース」の運営、利用状況を把握した。

#### 1. 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況

「母子保健・医療情報データベース」は、Web 公開された 2001 年 4 月以降、現在まで 21 年間にわたって運営されてきた。データベースの利用状況については、その内訳を把握する一つの指標として、アクセス数を用いた。

(倫理面への配慮)

「母子保健・医療情報データベース」に関しては個人情報扱っていない。

## C. 研究結果

### 1. 「母子保健・医療情報データベース」の運営状況

母子保健・医療情報データベース(図 1)は、WEB 公開された 2001 年 4 月以降、現在まで 21 年間にわたって運営されている。データベースの仕様が古くなってきた事や、時代の変化とともに、新しい指標が求められてきた事等の状況を鑑み、2020 年 9 月にデータベースの再構築が行われた。この際、新たに「科学的根拠の強さ」という指標が追加された(図 2)。この指標により、情報の質を判断する指標が充実し、より一層、情報の集積・評価・活用を一元化したシステムの強化が図られたといえる。ただし、これまでに搭載されている情報一つ一つについて、科学的根拠を見定めた上での入力が必要となるため、現在メンテナンス中である事をアナウンスした状況にある。

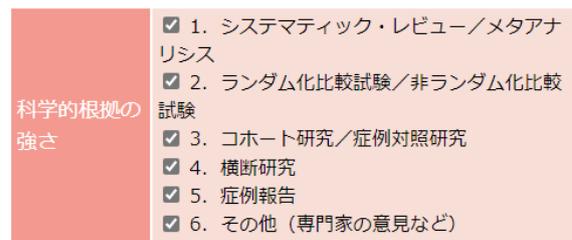


図 1 母子保健・医療情報データベース

図 2 新たな指標「科学的根拠の強さ」

2022 年 2 月現在でのデータ数を表 1 および表 2 に、またデータベースのデータ数の推移を図 3 に示した。

公開時に 2,337 件であったデータは、21 年間のあゆみの中で毎年平均 179 件が追加され、現在では 6,103 件となった。なお 2021 年は、厚生労働科学研究(成育疾患克服等次世代育成基盤研究)、民間研究所報告書、統計調査についての更新・追加作業が主であり、データ追加数は 173 件であった。また 2020 年の再構築時に新たに追加された「科学的根拠の強さ」という指標について、6,103 件のうち、1,079 件について入力を行った。なお未分類となっている約 5,000 件のデータについて、この指標の入力を進める予定である。

データベースの中では、所蔵場所として、URL を登録する箇所があるが、長年の経過の中で、会社名や組織名、担当省や部署の変更や、サイトのリニューアルによる URL の変更等の影響から、過去の URL が使えなくなり、リンクエラーとなってしまう場合が多々ある。また学会誌等、web 上で文献が公開される範囲も広がりつつあり、紙媒体を手にする事なく、web 上で全ての内容を把握できる傾向は一層強まってきている。過去の文献についても、これまで公開されていなかったものが web 上で公開されていることもある。より有意義で使いやすいデ

データベースを保持するために、そのようなリンクチェックは非常に重要である。2020年の再構築により加わった新指標の「科学的根拠の強さ」の項目を見定める作業に付随して、URLの有効性のチェックを進め、データベースの鮮度を保つ事を目指した。

表1 情報源別DB登録数(2022年2月現在)

	掲載数	割合
成育疾患克服等次世代育成基盤研究	2,087	(34.2%)
学術研究雑誌	1,708	(28.0%)
民間研究所報告書	928	(15.2%)
愛育研究所所蔵文献	650	(10.7%)
統計調査	475	(7.8%)
その他	255	(4.2%)
計	6,103	

表2 母子保健・医療情報データベースデータ数の推移

	データ追加数	データ総数
公開時		2,337
2001年度	403	2,740
2002年度	219	2,959

2003年度	272	3,231
2004年度	294	3,525
2005年度	160	3,685
2006年度	189	3,874
2007年度	217	4,091
2008年度	195	4,286
2009年度	238	4,524
2010年度	96	4,620
2011年度	142	4,762
2012年度	200	4,962
2013年度	121	5,083
2014年度	114	5,197
2015年度	180	5,377
2016年度	67	5,444
2017年度	86	5,530
2018年度	132	5,662
2019年度	133	5,795
2020年度	148	5,943
調整	-13	5,930
2021年度	173	6,103
合計	3,766	

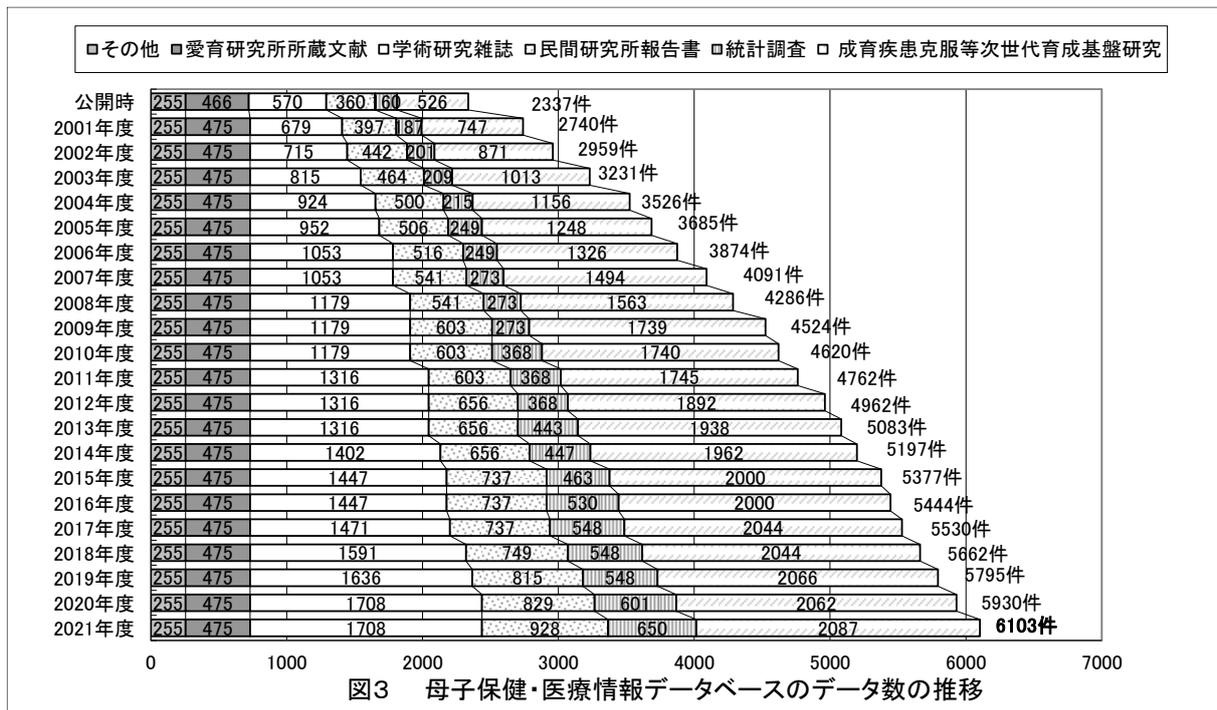


図3 母子保健・医療情報データベースのデータ数の推移

## 2. 母子保健・医療情報データベースの活用状況

2020年9月のデータベースの再構築とともに、アクセス数の解析システムも新しくなった。ページへのアクセス数のみをカウントする「ページビュー数」を把握できるようになり、これまでより正確で詳細なユーザーの動向を捉えられるようになった。

図4にデータベース再構築後のアクセス数（ページビュー数）の推移を示した。2021年は毎月300～500程度、合計では4,973件のアクセスがあった。

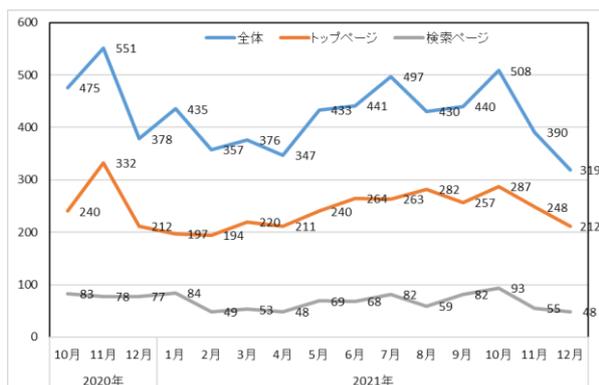


図4 母子保健・医療情報データベースへのアクセス数

さらに新たなシステムによって把握できるようになったいくつかの指標を見ていく。図5にアクティブユーザー数、図6にデバイス別セッション数、図7に時間帯別ユーザー数を示した。

アクティブユーザー（AU）数とは、特定の期間内にサイトを訪れたユーザーの数を表す指標であり、期間内であれば、同じユーザーが何度サイトを訪問してもAU数は1となる。サイトを訪れた回数や見たページ数などに関係なく、サイトを訪れたユーザーの数だけがカウ

ントされるため、単純に実際に何人に使ってもらえたかを把握できる指標である。図5を見ると母子保健・医療情報データベースには、平均して2021年には毎日5人、毎月155人がアクセスした事がわかる。

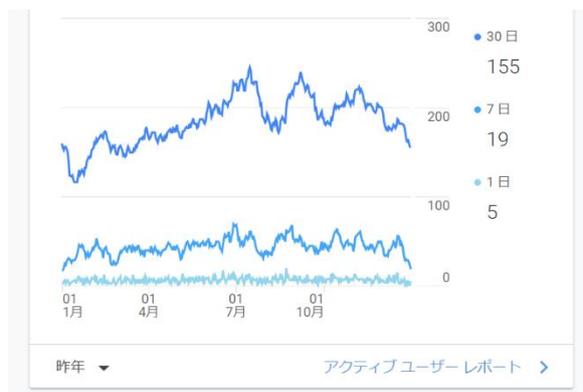


図5 アクティブユーザーの動向

2022年2月に健やか親子21のホームページがリニューアルされ、厚生労働省のサイトで公開されている。これに伴い、トップページから「健やか親子21と成育基本法について」へ、さらに「取組のデータベース」へ、スクロールして最下部の「リンク」の一つに「母子保健・医療情報データベース」へのリンクが出てくる設計となっており、少々アクセスしにくい場所におかれている。

データベースへのアクセス数やユーザー数は、多いとは言えないものの、本データベースの研究者や保健師等、専門家向けのコンテンツという特色や、アクセスしにくい環境である事を踏まえると、一年を通して利用者がおり、一定のニーズがある事が伺える。

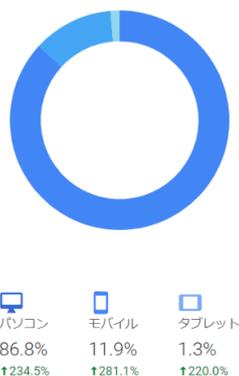


図6 デバイス別セッション数

図6には、ユー

ザーがどんなデバイスでデータベースにアクセスしているかを示した。パソコンによる活用が 86.9%と主であるが、モバイルやタブレットによる利用もあった。

デバイスは、時代と共に変化するものであり、今後、ユーザーのデバイスの多様性を想定して、見やすく検索しやすいシステムへと検討していく事も課題となる。

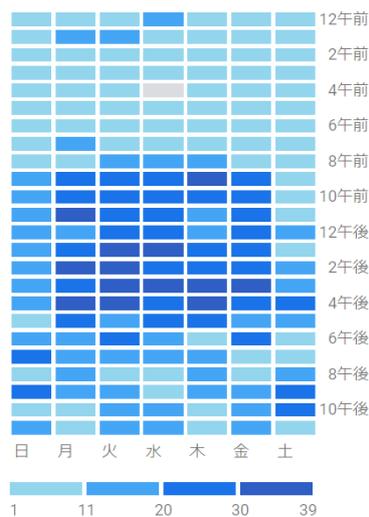


図 7 時間帯別ユーザー数

図 7 はデータベースが使われた時間帯を示したものである。平日の 9時から5時に濃色の部分が多く、仕事の時間中にデータベースが活用されている

事が把握できた。

このように新しい指標により、データベースの活用状況がより詳細に把握できるようになり、ユーザーの姿もより見えやすくなった。このシステムを活かして、今後、経年的な変化についても、把握していく事が大切である。

#### D. 考察

データベースが構築されてから 21 年の歩みの中で、インターネット環境や検索機能の充実化、文献のデータ化の推進等、様々な時代の変化を受けて、本データベースの担う役割や、ユーザーのニーズに変化がある事は否めない。

しかしそんな今だからこそ、データベース構築時の目的を振り返る必要がある。データベース開発当初の研究目的は下記の通りである。

母子保健行政を効果的に行うため、母子保健情報の収集及び活用は不可欠である。しかもその情報の質を吟味し、選択することが重要である。そこで、本研究は母子保健情報を有効活用するためのシステム構築という最終目標のために、次の 4 項目を目的とした。

- 1 母子保健・医療に関する各種情報を系統的に集積する。
- 2 収集した情報の質的評価をする。
- 3 それらの効果的効率的な活用の方法を探る。
- 4 21 世紀の母子保健の取り組みの方向性を提示する上で目標となる指標を明示する。

このような情報システムは母子保健情報に限らずわが国には見当たらず、医療保健情報システムのモデルになることが期待される。

また本研究は次の 5 つの課題を検討する。

- 1 既存情報の整理
- 2 既存情報の質的評価
- 3 既存情報の必要性の検討
- 4 既存情報の有効・高度利用に関する検討
- 5 母子保健情報収集と活用のシステムの構築

本データベースの最大の特徴は、単なる文献のデータベースではなく、質的評価が加えられている点にある。一方で、これをどのように有効活用するか、という点の議論や活用例の提示(4 番、5 番)は不足しているように感じられる。

以降に一例ではあるが、活用例について考察をしていく。

「母子保健・医療情報データベース」の発展版として、世間で流れている情報の科学的根拠の有無等をまとめた「知」のデータベースの構築が本研究班にて 2020 年に行われた。これは、妊娠・出産・育児に関する相談に際して、保健

従事者が科学的根拠を示しながら対応できることの情報源としての使用を目的とした。名称は「子育て相談を支援するデータベース」(図8)とし、妊娠、出産、子育てを対象としてよく見られる質問をアレルギー、インターネット、運動・遊び、喫煙、健診、環境、子どものかかわり、事故、食・授乳、睡眠、多胎児、地域で子育て、父親、歯、発達、その他、の16分野に分類し、各々の質問に回答する形式で原稿が作成された。原稿は、論文検索により得られた知見を基に作成し、科学的根拠により評価されている。現在は50本の原稿が試験的に閲覧できるようになっており、今後さらに情報を増やし一般に公開していく予定とされている。



図8 「子育て相談を支援するデータベース」トップ画面

この試験的な段階である「子育て相談を支援するデータベース」と「母子保健・医療情報データベース」をリンクさせた活用例を「ひきこもり」をキーワードとして示す。

まず「ひきこもり」に悩んでいる方を支援する地域の母子保健担当者をユーザーとして想定する。「子育て相談を支援するデータベース」

で検索すると「ひきこもりは乳幼児期の経験が影響している?」「ひきこもりは健康にどのような影響を及ぼす?」「子どものひきこもりに効果的な対策は?」といった3項目が該当する(図9)。「ひきこもり」の子どもを持つ親は、自分のせいで、子どもがひきこもりになったのではないかと考えて苦しんでいる可能性がある。その支援のために、乳幼児期に体験した様々な対人関係がその後の社会的適応に影響する可能性は示されているものの、エビデンスは不明であり、まずは家族がサポートを受ける事が重要との知見が得られる。またひきこもりの影響により身体的精神的な健康が阻害される可能性がある事、効果的な対策について、薬物療法などの臨床的なアプローチや、コミュニケーションの練習、親密な関係性を築く事の出来る個人の存在が回復において重要である等の知見も得られる。支援者として必要な情報が端的にまとめられており、短時間で現在の知見を掌握できる事はとても有意義である。

質問	1
1	ひきこもりは乳幼児期の経験が影響している?
2	ひきこもりは健康にどのような影響を及ぼす?
3	子どものひきこもりに効果的な対策は?

全3件中 1件から3件を表示

前のページ 1 次のページ

図9 「ひきこもり」をキーワードとした検索結果(子育て相談を支援するデータベース)

一方の「母子保健・医療情報データベース」では14件がヒットした(図10・表3)。14件という数は決して多くはないが、全て一定の評価基準の下に登録されている文献であるため、全国的な全数調査や無作為抽出による調査が8件、コホート研究が1件と、質の高い文献が簡単に把握できる。また14件中13件について

は、web 上で公開されており、URL 欄から即座に文献そのものの情報にたどり着ける。この点もまた「母子保健・医療情報データベース」の強みである。

詳細画面（図 11）を見ると「ひきこもり・不登校の子ども又はその保護者」の支援団体がある事、ひきこもりに該当する当事者（15～39 歳）や家族、ひきこもり経験者（40～64 歳）への調査から、支援のニーズや、回復のきっかけ、支援の効果等を知る事、当事者と支援者のより具体的な関わり方について事例を示したものの等の情報がある（「子供の貧困に関する支援活動を行う団体に関する調査」「生活状況に関する調査」「若者の生活に関する調査報告書」「困難を有する子ども・若者の支援者調査」支援活動事例については、個人情報保護の観点より、web 公開上では省略されている）。

母子保健担当者が、実際に相談者を目の前にして、どのような支援をしていけるのか、取り組み方法を考えていく時に、全国的な取り組みの状況や、国や自治体・NPO 等の支援体制、全国的な自治体での取り組み状況、実際の支援の評価と課題、支援を受けた当事者の声等、様々なレベルでの知見を得る事が、視野を広げ、より効果的な支援を実践していく力になると考えられる。

「子育て相談を支援するデータベース」では、様々な文献を専門家が要約した知見が得られ、「母子保健・医療情報データベース」では、より具体的な研究に関する情報の入手や、研究動向の把握ができる。それぞれに特徴があり 2 つのデータベースをリンクして使っていく事で、より広く深く多角的に、信頼性のある情報を得る事ができる。

毎年数多くの研究論文や統計調査が行われ、新しいエビデンス等、貴重な知見が次々と積み重ねられていく。それらの研究を実際にエビデ

ンスを求めている現場の母子保健担当者に届けるためには、その情報を客観的に評価すると共に一元化していく事が必要である。データベースの更新は手作業によるものであるため、更新の範囲が限定されており、母子保健に関わる全ての文献が網羅されているとはいえないが、一方で、一般の検索では得られない知見により早くたどり着ける利点がある。

インターネット上で「ひきこもり」と検索すると様々な情報が入手できる。専門家による信頼性の高いまとめサイトもあれば、こうすれば解決できるという方法論へ導くもの、親子関係がひきこもりの原因とするもの等、興味を引くタイトルであふれている。しかしその信憑性には疑問が残り、玉石混淆の情報から正しい情報を振り分ける事は大変難しい。間違った情報によって悩んでいる当事者を傷つけたり、母子保健担当者の取組を間違った方向に促す事も、容易に想像ができる。

どんな情報も簡単に入手できるインターネット社会だからこそ、信頼できる情報には一層の価値がある。そして情報の信頼性を評価するためには、客観的で適切な指標により、手間と時間をかけて一つ一つ照らし合わせていく以外に方法はない。

母子保健・医療情報データベースには、搭載文献の充実化を図る事、情報の鮮度を保つ事、データベースの存在の周知、アクセスしやすい場所への展開、活用の具体例の提示等、いろいろな課題がある。しかし、たくさんの研究者が熱意を持って行った一つ一つの研究について、指標をもとに客観的な評価をしながら、時間をかけて読み込んでいき、データベースに登録していく方法論を、20 年を超えて継続できた事は、一つの情報システムのモデルを提示できた事は、本研究の大切な成果の一つである。

	タイトル	調査年(度)
1	平成30年度 子供の貧困に関する支援活動を行う団体に関する調査	2018年度
2	生活状況に関する調査	2018年
3	若者の生活に関する調査報告書	2016年
4	困難を有する子ども・若者の支援者調査	2013年
5	若者の考え方についての調査（ニート、ひきこもり、不登校の子ども・若者への支援...	2012年
6	困難を有する子ども・若者及び家族への支援に関する調査研究	2012-2013年
7	若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）	2009年
8	高校生活及び中学校生活に関するアンケート調査（高等学校中途退学者及び中学校不...	2008年度
9	精神障害者に対する保健所のデイケア実施状況と今後の方向性：障害者自立支援...	2008年
10	ニートの状態にある若年者の実態及び支援策に関する調査研究	2007年
11	子どもの不適応的行動の発達に関する長期追跡研究：子どもの発達と家族の精神保健...	2003年
12	幼児期から青年期までの子どもの問題行動発現の実態：Child Behavio...	2003年
13	Shynessの発現要因に関する行動遺伝学的研究（非行・ひきこもり等の児童問...	2002年
14	青年期の社会的ひきこもり状態の診断と治療的対応に関する研究－精神科医の考え方...	1996年

図10 「ひきこもり」をキーワードとした検索結果（母子保健・医療情報データベース）

表3 「ひきこもり」をキーワードとした検索結果（母子保健・医療情報データベース）

	タイトル *網掛けは統計調査	引用元	発行年
1	平成30年度 子供の貧困に関する支援活動を行う団体に関する調査	調査報告書 (内閣府政策統括官)	2019年
2	生活状況に関する調査	調査報告書 (内閣府政策統括官)	2018年
3	若者の生活に関する調査	調査報告書 (内閣府政策統括官)	2016年
4	困難を有する子ども・若者及び家族への支援に関する調査研究	調査報告書 (内閣府子ども若者・子育て施策総合推進室)	2014年
5	困難を有する子ども・若者の支援者調査	調査報告書 (内閣府子ども若者・子育て施策総合推進室)	2013年
6	若者の考え方についての調査（ニート、ひきこもり、不登校の子ども・若者への支援等に関する調査）	調査報告書 (内閣府政策統括官)	2012年
7	精神障害者に対する保健所のデイケア実施状況と今後の方向性：障害者自立支援法施行後の全国横断調査結果より	日本公衆衛生雑誌 (2011年 58巻 12号)	2011年
8	若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）	調査報告書 (内閣府政策統括官)	2009年
9	高校生活及び中学校生活に関するアンケート調査（高等学校中途退学者及び中学校不登校生徒の緊急調査）	調査報告書 (内閣府政策統括官)	2008年
10	ニートの状態にある若年者の実態及び支援策に関する調査研究	調査研究報告書（厚生労働省委託 財団法人 社会経済生産性本部）	2007年
11	幼児期から青年期までの子どもの問題行動発現の実態：Child Behavior Checklist/4-18から/非行・ひきこもり等の児童問題対策に関する研究	平成15年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書	2004年
12	子どもの不適応的行動の発達に関する長期追跡研究：子どもの発達と家族の精神保健に関する縦断研究から/非行・ひきこもり等の児	平成15年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書	2004年

	童問題対策に関する研究		
13	Shyness の発現要因に関する行動遺伝学的研究（非行・ひきこもり等の児童問題対策に関する研究）	平成 14 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書	2003 年
14	青年期の社会的ひきこもり状態の診断と治療的対応に関する研究－精神科医の考え方と取り組みについての調査－	思春期学（1996 年 14 巻 2 号）	1996 年

この情報に不明な点がある場合は「記載内容の間違いに気付かれた時」ボタンをクリックしてください。  
 検索結果一覧から削除するには「検索結果から削除」ボタンをクリックしてください。

タイトル	平成30年度 子供の貧困に関する支援活動を行う団体に関する調査				
編・著者名	内閣府政策統括官（共生社会政策担当）				
調査年(度)	2018年度				
科学的根拠の強さ	4. 横断研究			強い <-----> 弱い 1 2 3 ④ 5 6	
文献名	平成30年度 子供の貧困に関する支援活動を行う団体に関する調査				
周期	不明				
調査対象	調査母数	調査対象数	回収数	有効回収率	備考
子供の貧困に関する支援活動を行う団体 主として、公益法人、NPO 法人、一般法人、その他ボランティア団体、町内会など非営利かつ公益に資する活動を行う法人または任意団体		1327	517	39%	団体数
実施レベル	全国				
抽出方法	全数調査				
対象区分	子供の貧困に関する支援活動を行う団体				
キーワード	子供の貧困対策 居場所づくり 食の支援 学習支援 事業費 寄付助成金 ファンドレイザー 収入 ひとり親世帯 ひきこもり 不登校 経済的困窮世帯 小学生 中学生 活動実地頻度 広報 活動の広がり				

この情報に不明な点がある場合は「記載内容の間違いに気付かれた時」ボタンをクリックしてください。  
 検索結果一覧から削除するには「検索結果から削除」ボタンをクリックしてください。

タイトル	平成30年度 子供の貧困に関する支援活動を行う団体に関する調査				
編・著者名	内閣府政策統括官（共生社会政策担当）				
調査年(度)	2018年度				
科学的根拠の強さ	4. 横断研究			強い <-----> 弱い 1 2 3 ④ 5 6	
文献名	平成30年度 子供の貧困に関する支援活動を行う団体に関する調査				
周期	不明				
発行年	所蔵場所/URL				
2019年	<a href="https://www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/chousa/h30/pdf-index.html">https://www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/chousa/h30/pdf-index.html</a>				

← 基本情報

図 11 母子保健・医療情報データベースで「ひきこもり」の検索結果 1 例目の画面

(上：基本情報 下：所在情報)

## **E. 結論**

「母子保健・医療情報データベース」に関しては、第1次から継続的に専門的な情報の発信を行っている。昨年度に再構築しており、一定のアクセス数もあることから、母子保健関係者への情報提供の重要な場となっていると考えられる。また、「子育て相談を支援するデータベース」と併せて使用することで、より有益な活用がされていくのではないかと考える。今後も継続して更新を行っていく。

## **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。

## 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連

研究協力者 佐々木 溪円 （実践女子大学生生活科学部）  
研究分担者 杉浦 至郎 （あいち小児保健医療総合センター）  
研究分担者 山崎 嘉久 （あいち小児保健医療総合センター）

### 研究要旨

〔目的〕 母親のヘルスリテラシー（HL）と健やか親子21（第2次）の指標との関連について検討し、母子保健における健康増進施策立案に資すること。

〔方法〕 愛知県内10市町で3～4か月児健診を受診した児の母親1014人から得られた無記名自記式質問紙調査結果と、健診の問診項目として把握した健やか親子21（第2次）の指標を分析に用いた。母親のHLは一般市民向けの伝達的・批判的HL尺度を用いて評価し、中央値を閾値として2階層に区分した。HLとその指標との関連は $\chi^2$ 検定で評価した。さらに、同検定で有意な関連がみられた指標を従属変数、HLを独立変数、母の基本特性で調整した多重ロジスティック回帰分析を行った。

〔結果〕 母親のHLは「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（基盤課題C-1：健康水準の指標）」（オッズ比[95%信頼区間]=1.85 [1.00 - 3.40]）、「ゆ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（重点課題①-1：健康水準の指標）」（1.76 [1.18 - 2.63]）、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（重点課題①-2：健康水準の指標）」（4.18 [1.06 - 16.5]）、「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合（重点課題②-2：健康行動の指標）」（1.86 [1.13 - 3.04]）と正の関連を示した。

〔結論〕 母親のHLと健やか親子21（第2次）の指標との関連が認められた。母親のHLを高めるアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

### A. 研究目的

地域住民の健康増進のためには、適切な健康情報の提供や住民のヘルスリテラシー（HL）の向上が必要である<sup>1,2)</sup>。近年は父親の育児参加が増えているが<sup>3)</sup>、母親が育児において占める役割は大きい。本分担研究では、以上に述べた背景と先行研究<sup>4)</sup>から、『母親のHLが幼児の食生活などの生活習慣と関連する』という仮説を考え、質問紙調査を用いたコホート研究によって検証をしている。昨年度の報告書では、母親

のHLが主観的な経済状況と正の関連を示すこと等を報告した。本年度は、3～4か月児健診で把握した母親のHLと健やか親子21（第2次）の指標との関連について分析した。

### B. 研究方法

#### 1. 対象者

調査地域は、愛知県内A保健所及びB保健所管内の10市町とした。両保健所の管内地域は、空間的に隣接した位置関係にある。対象者は、

2019年12月から2020年2月に3~4か月児健診を受診した児の母親とした。調査期間の3~4か月児健診対象者は1402人で、1354人の児が受診した(受診率96.6%)。

## 2. 調査項目

3~4か月児健診の事前案内に無記名自記式質問紙調査用紙を同封し、対象者に回答を依頼した。調査項目は、母親の基本特性とHLなどである。今年度の分担研究で分析に用いた項目は表1に示した。母親に特化したHL尺度はないため<sup>5)</sup>、Ishikawaらが開発した一般市民向けの伝達の・批判的HL尺度を使用した<sup>6)</sup>。乳幼児健診の共通問診項目としてデータを取得する健やか親子21(第2次)の指標のうち、本研究で分析に用いた項目は表2に示した。質問紙調査と健診の問診項目は、児の生年月日と性別を用いて突合した。

質問紙の回収数は1159件(回収率85.6%)であり、23件(すべての設問に無回答3件、児の性別不明12件、母の出産年齢不明11件、HL無回答6件(重複あり))を除外した1136件を有効回答とした(有効回答率98.0%)。本研究では、健診の問診項目と突合が可能であった1014人を解析対象とした。

## 3. 統計解析

母親のHLは、中央値以下(LHL)と中央値を超過した値(HHL)の2水準に分類した。母親の年齢は「24歳以下」と「25歳以上」に区分した。また、就労状況は「働いていない」と回答した者を「就労なし」、それ以外を「就労あり」とした。学歴は中学あるいは高校が最終学歴である者と、それ以外に区分した。主観的な経済状況は「やや苦しい」あるいは「大変苦しい」と回答した者を「経済的ゆとりなし」に「該当」とし、その他を「非該当」とした。

HLと健やか親子21(第2次)の指標との関連は $\chi^2$ 検定で評価した。 $\chi^2$ 検定によって統計学的に有意な関連(有意水準5%未満)を認めた項目は、各指標を従属変数とし、HLを独立変数、基本特性を調整変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い、調整済みオッズ比と95%信頼区間を算出した。独立変数の対照カテゴリはLHLとし、調整変数の対照カテゴリは出産年齢が「24歳以下」、就労が「なし」、最終学歴が「中学高校」、経済的ゆとりなしが「該当」、児の性別が「男児」、児の同胞が「なし」である。これらの分析はSTATA Ver. 17で行った。

### (倫理面への配慮)

対象者には質問紙調査用紙と別途、本調査内容に関する説明文を配付し、その説明に基づく同意を取得したうえで回答を得た。説明文には、調査で得られた情報が個人を特定できない内容で統計処理されること、学術報告として発表される場合があること、調査目的以外の利用をしないこと等を含めた。本研究は、あいち小児保健医療総合センターと実践女子大学の倫理審査委員会からの承認を得て実施した。

## C. 研究結果

対象者の基本属性を表3に示した。HHLは495人、LHLは519人が該当した。

### 1. $\chi^2$ 検定で評価したHLと健やか親子21(第2次)の指標の関連

基盤課題Aでは、母親のHLは「妊娠中喫煙」と関連していたが、「妊娠中飲酒」や育児中の父母の喫煙との関連は認められなかった(表4)。基盤課題Cでは、母親のHLは「地域で子育て」と「育児父」と関連していた(表5)。重点課題では、母親のHLは「ゆったり」、「育

てにくさ」、その「解決方法」さらに「適切養育」との間には関連がみられた（表6）。

### 3. 多変量解析で評価した HL と健やか親子21（第2次）の指標の関連

HL と単変量解析で関連が認められた指標の関連について、多重ロジスティック回帰分析を用いて検討した（表7）。その結果、HL の高さは「地域で子育て」、「ゆったり」、育てにくさの「解決方法」、「適切養育」と正の関連を示した。また、HL の高さは「父育児」と正の関連を示す傾向があり、「妊娠中喫煙」と負の関連を示す傾向がみられた。

本研究で用いた調整変数では、出産年齢が高いことが「地域で子育て」と「父育児」と正の関連していた。社会経済的因子では学歴が高いことが「妊娠中喫煙」と負の関連を示し、経済的ゆとりなしに該当しない母親は「ゆったり」と正の関連を示した。また、児に関連する因子では、同胞がいる母親は「ゆったり」、「育てにくさ」、「適切養育」と負の関連を示した。さらに、「妊娠中喫煙」と出生した児の性別に関連が認められた。

## D. 考察

本研究では、母親の HL と健やか親子21（第2次）の指標との関連について検討した。その結果、HL の高さは「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（基盤課題 C-1）」、「ゆ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（重点課題①-1）」、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（重点課題①-2）」、「体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合（重点課題②-2）」の4つの指標と正の関連を示した。また、HL と統計学的な関連を示す傾向がみられる指標や、関連が示されない指標もあったが、母親の HL が健康水準

に対して負の影響を与えることはなかった。HL は、日常生活でのヘルスケアや疾病予防だけでなく、ヘルスプロモーションに関する判断や意思決定を高められる健康の決定要因である<sup>1)</sup>。し以上の結果は、母親の HL が健やか親子21（第2次）の指標達成のための正の要因の一つであるが、その関連の程度は指標によって様々であることを示している。

本研究で用いた「地域で子育て」は、基盤課題 C の健康水準の指標である。健やか親子21（第2次）で全体目標の達成を目指すにあたり、基盤課題 C は地域のソーシャル・キャピタルの醸成を目指し、その他の基盤課題や重点課題の礎となる構造になっている。昨年度の分担研究の結果は、母親のソーシャル・キャピタルが豊かであることが、HL の高さに関連することを示唆していた<sup>7)</sup>。したがって、HL と「地域で子育て」との関連は、この指標設定の背景に基づく妥当性があると考えられる。

「ゆったり」と「育てにくさ」は、いずれも重点課題①の健康水準の指標である。これら2つの指標の目標達成のためには、育児不安や育児困難感をもつケースの早期発見や早期支援体制の構築だけでなく、母親を含む保護者の課題解決力や他者に支援を求めるコミュニケーション能力が必要である。これらの能力は、HL に反映されるものと考えられる。

重点課題②で健康水準の指標として設定されている「児童虐待による死亡数」は、乳幼児健診で評価することはできない。しかし、本研究では健康行動の指標の一つである「適切養育」と母親の HL に関連がみられた。これまでの我が国では、先進諸国と比較して児に対する体罰や暴言などを容認する傾向が強かったが、現在、これらの不適切な養育方法を防止する啓発や法整備が進められている。本研究で得られた HL と「適切養育」との関連は、HL を高める

アプローチが重点課題②で掲げられた児童虐待防止対策に寄与する可能性を示している。

近年では、HL を高めるアプローチとして、HL に焦点をあてたプログラムを学校教育に導入する方策が着目されている<sup>8)</sup>。我が国においてこのようなプログラムを推進するポピュレーションアプローチは、公衆衛生水準の向上に寄与するものと考えられる。国民の健康水準を高めるためには、HL を高めるアプローチに加えて適切な健康情報の提供が求められる。この題に対して本研究班では、母子保健に関する情報を集約した「知識」データベースの構築を進めている。

本研究では、いくつかの調整変数と健やか親子21（第2次）の指標との関連がみられた。妊娠中の喫煙と出生した児の性別との関連は、既報と矛盾する結果であった<sup>9)</sup>。Fukuda らは、妊娠中の喫煙により男児の出生が減少し、Y染色体の胎内環境に対する脆弱性が要因であるとしている。しかし、Fukuda らの研究には、他の研究者から異論が挙げられている<sup>10)</sup>。また、本研究では、我が国の一部の地域を対象としており、得られた結果を一般化することはできない。妊娠中喫煙と出生児の性別についてはさらに検討が必要と考える。

## E. 結論

母親のHLは健やか親子21（第2次）の指標と関連していた。HL を高めるポピュレーションアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

### 【参考文献】

1) Sørensen K, *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC

Public Health 2012; 12: 80.

2) Tang KC, *et al.* Policy and partnership for health promotion - addressing the determinants of health. Bulletin of the World Health Organization 2005; 83: 884.

3) 「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究事業報告書。平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究 2019.

4) 佐々木溪円、他。幼児期の甘い間食摂取の習慣化に関する乳幼児健診の問診項目を活用した分析。日本公衆衛生雑誌 2018; 68: 389.

5) 多田美由貴、他。母親のヘルスリテラシーを測定している尺度と関連要因に関する文献検討。The Journal of Nursing Investigation 2019; 16:1-9.

6) Ishikawa H, *et al.* Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. Health Promotion International 2008; 23: 269-274.

7) 佐々木溪円、他。母親のヘルスリテラシーに関連する社会経済的因子と情報源の検討。令和2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「母子保健情報を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進に向けた研究」令和2年度総括・分担研究報告書。2021; 127-135.

8) Nash R *et al.* School-Based Health Literacy Programs for Children (2-16 Years): An International Review. J Sch Health 2021 ;91: 632-649.

9) Fukuda M, *et al.* Parental periconceptional smoking and male: female ratio of newborn infants. Lancet 2002; 359: 1407-1408.

10) Vassiliou V. Periconceptual parental smoking and sex ratio of offspring. Lancet 2002; 360: 1514-1515.

**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

表 1. 分析に用いた質問紙調査項目

---

• 母親の基本属性
出産年齢、就業状況（選択肢：常勤、非常勤、自営業、内職、育児休業中、無職、その他）
最終学歴（選択肢：中学、高校、短大・専門学校、大学・大学院、その他）
• 児の基本属性
性別、同胞の有無
• 母親のヘルスリテラシー <sup>†</sup>
質問文：
お母さんは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができますか。1) ～5) について、最もあてはまる選択肢を選んでください。
1) 新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる。
2) たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる。
3) 情報を理解し、人に伝えることができる。
4) 情報がどの程度信頼できるかを判断できる。
5) 情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる。
選択肢：全くそう思わない、あまりそう思わない、どちらでもない、まあそう思う、強くそう思う
• 経済的ゆとり
質問文：現在の暮らしの経済的な状況を総合的にみて、どう感じていますか。
選択肢：大変ゆとりがある、ややゆとりがある、普通、やや苦しい、大変苦しい

---

<sup>†</sup> Communicative and Critical Health Literacy (CCHL:伝達の・批判的ヘルスリテラシー尺度)

表 2. 分析に用いた健やか親子 2 1（第 2 次）指標

指標番号	指標名	本研究での略称
基盤課題 A-3	妊娠・出産について満足している者の割合	妊娠出産満足
基盤課題 A-5	妊娠中の妊婦の喫煙率	妊娠中喫煙
基盤課題 A-6	育児期間中の両親の喫煙率	育児中喫煙母 <sup>†1</sup> 育児中喫煙父
基盤課題 A-7	妊娠中の妊婦の飲酒率	妊娠中飲酒
基盤課題 A-9	小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合	小児救急
基盤課題 A-10	子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合	かかりつけ医
基盤課題 A-参 7	出産後 1 か月時の母乳育児の割合	母乳育児
基盤課題 C-1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	地域で子育て
基盤課題 C-2	妊娠中、仕事を続けることに対して議場から配慮をされたと思う就 労妊婦の割合	就労妊婦 <sup>†2</sup> 就労配慮
基盤課題 C-3	マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合	MM 認知 <sup>†3</sup> MM 使用
基盤課題 C-5	積極的に育児をしている父親の割合	育児父
重点課題①-1	ゆ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	ゆったり母
重点課題①-2	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	育てにくさ <sup>†4</sup> 解決方法
重点課題①-3	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	社会性発達
重点課題②-2	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てを している親の割合	適切養育
重点課題②-5	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	SBS

<sup>†1</sup> 母親の喫煙、育児中喫煙母；父親の喫煙、育児中喫煙父、<sup>†2</sup> 妊娠中の就労有無、就労妊婦；職場からの配慮、就労配慮、<sup>†3</sup> マタニティマークの認知度、MM 認知；マタニティマークの使用、MM 使用、<sup>†4</sup> 育てにくさを感じるか、育てにくさ；解決方法を知っているか、解決方法

表 3. 対象者の基本特性 (n(%))

		HHL (n=495)		LHL (n=519)	
<u>母</u>					
出産年齢	25 歳以上	451	(91.1)	468	(90.2)
	24 歳以下	44	(8.9)	51	(9.8)
就労	あり <sup>†1</sup>	272	(55.1)	258	(49.8)
	常勤 <sup>†1</sup>	9	(1.8)	7	(1.4)
	非常勤 <sup>†1</sup>	18	(3.6)	18	(3.5)
	自営 <sup>†1</sup>	25	(5.1)	16	(3.1)
	内職 <sup>†1</sup>	5	(1.0)	2	(0.4)
	育児中 <sup>†1</sup>	214	(43.3)	214	(41.3)
	その他 <sup>†1</sup>	1	(0.2)	1	(0.2)
	なし	222	(44.9)	260	(50.2)
	無回答	1	(0.2)	1	(0.2)
最終学歴	短大専門以上 <sup>†2</sup>	356	(71.9)	335	(64.6)
	大学・大学院 <sup>†2</sup>	185	(37.4)	178	(34.3)
	短大・専門学校 <sup>†2</sup>	171	(34.6)	157	(30.3)
	高校中学 <sup>†3</sup>	139	(28.1)	184	(35.5)
	高校 <sup>†3</sup>	120	(24.2)	161	(31.0)
	中学 <sup>†3</sup>	19	(3.8)	23	(4.4)
経済的ゆとりなし	該当 <sup>†4</sup>	71	(14.4)	103	(19.9)
	大変苦しい <sup>†4</sup>	5	(1.0)	16	(3.1)
	大変苦しい <sup>†4</sup>	66	(13.4)	87	(16.8)
	非該当 <sup>†5</sup>	423	(85.6)	416	(80.2)
	普通 <sup>†5</sup>	313	(63.4)	358	(69.0)
	ややゆとりがある <sup>†5</sup>	85	(17.2)	46	(8.9)
	大変ゆとりがある <sup>†5</sup>	25	(5.1)	12	(2.3)
無回答	1	(0.2)	0	(-)	
<u>児</u>					
性別	男	267	(53.9)	286	(55.1)
	女	228	(46.1)	233	(44.9)
同胞	あり	302	(61.0)	298	(57.4)
	なし	193	(39.0)	221	(42.6)

†1-5 を付記した項目は、それぞれ同一数字の斜体を付記した項目の合計値。

表 4. 母のヘルスリテラシーと基盤課題 A の指標 (n (%))

		HHL (n=495)	LHL (n=519)	P
妊娠出産満足	はい	430 (86.9)	431 (83.2)	0.196
	いいえ	12 (2.4)	12 (2.3)	
	何ともいえない	53 (10.7)	75 (14.5)	
	無回答	0 (-)	1 (0.2)	
妊娠中喫煙	該当	3 (0.6)	12 (2.3)	0.024
	非該当	491 (99.4)	504 (97.7)	
	無回答	1 (0.2)	3 (0.6)	
育児中喫煙母	該当	8 (1.6)	15 (2.9)	0.172
	非該当	487 (98.4)	503 (97.1)	
	無回答	0 (-)	1 (0.2)	
育児中喫煙父	該当	157 (31.8)	158 (30.7)	0.721
	非該当	337 (68.2)	356 (69.3)	
	無回答	0 (-)	1 (0.2)	
妊娠中飲酒	該当	3 (0.6)	4 (0.8)	0.756
	非該当	490 (99.4)	515 (99.2)	
	無回答	2 (0.4)	0 (-)	
小児救急	あり	411 (83.0)	437 (84.2)	0.615
	なし	84 (17.0)	82 (15.8)	
かかりつけ医	あり	383 (77.9)	393 (75.7)	0.424
	なし <sup>†1</sup>	109 (22.2)	126 (24.3)	
	<i>いいえ<sup>†1</sup></i>	<i>59 (12.0)</i>	<i>60 (11.6)</i>	
	<i>何ともいえない<sup>†1</sup></i>	<i>50 (10.2)</i>	<i>66 (12.7)</i>	
	無回答	3 (0.6)	0 (-)	
母乳育児	該当	208 (42.3)	198 (38.5)	0.225
	非該当 <sup>†2</sup>	284 (57.7)	316 (61.5)	
	<i>人工乳<sup>†2</sup></i>	<i>41 (8.3)</i>	<i>42 (8.2)</i>	
	<i>混合<sup>†2</sup></i>	<i>243 (49.4)</i>	<i>274 (53.3)</i>	
	無回答	3 (0.6)	5 (1.0)	

†1-2 を付記した項目は、それぞれ同一数字の斜体を付記した項目の合計値。

P:  $\chi^2$ 検定

表 5. 母のヘルスリテラシーと基盤課題 C の指標 (n (%))

		HHL (n=495)	LHL (n=519)	P
地域で子育て	該当 <sup>†1</sup>	475 (96.5)	484 (93.8)	0.043
	<i>そう思う<sup>†1</sup></i>	<i>341 (69.3)</i>	<i>324 (62.8)</i>	
	<i>どちらかといえばそう思う<sup>†1</sup></i>	<i>134 (27.2)</i>	<i>160 (31.0)</i>	
	非該当 <sup>†2</sup>	17 (3.5)	32 (6.2)	
	<i>どちらかといえばそう思わない<sup>†2</sup></i>	<i>14 (2.9)</i>	<i>20 (3.9)</i>	
	<i>そう思わない<sup>†2</sup></i>	<i>3 (0.6)</i>	<i>12 (2.3)</i>	
	無回答	3 (0.6)	3 (0.6)	
就労妊婦	あり	324 (65.5)	340 (65.5)	0.985
	なし	171 (34.6)	179 (34.5)	
就労配慮	あり	303 (95.3)	314 (92.9)	0.197
	なし	15 (4.7)	24 (7.1)	
	無回答	6 (1.9)	2 (0.6)	
MM 認知	あり	431 (87.1)	444 (85.6)	0.481
	なし	64 (12.9)	75 (14.5)	
MM 使用	あり	339 (78.7)	331 (74.5)	0.132
	なし	90 (20.9)	112 (25.2)	
	無回答	2 (0.5)	1 (0.3)	
育児父	あり <sup>†3</sup>	476 (96.6)	481 (93.6)	0.030
	<i>よくやっている<sup>†3</sup></i>	<i>322 (65.3)</i>	<i>321 (62.5)</i>	
	<i>時々やっている<sup>†3</sup></i>	<i>154 (31.2)</i>	<i>160 (31.1)</i>	
	なし <sup>†4</sup>	17 (3.5)	33 (6.4)	
	<i>ほとんどしない<sup>†4</sup></i>	<i>14 (2.8)</i>	<i>19 (3.7)</i>	
	<i>何ともいえない<sup>†4</sup></i>	<i>3 (0.6)</i>	<i>14 (2.7)</i>	
	無回答	2 (0.4)	5 (1.0)	

†1-4 を付記した項目は、それぞれ同一数字の斜体を付記した項目の合計値。

P:  $\chi^2$ 検定

表 6. 母のヘルスリテラシーと重点課題の指標 (n (%))

		HHL (n=495)	LHL (n=519)	P	
ゆったり	あり	451 (91.1)	442 (85.2)	0.003	
	なし <sup>†1</sup>	44 (8.9)	77 (14.8)		
	いいえ <sup>†1</sup>	4 (0.8)	9 (1.7)		
	何ともいえない <sup>†1</sup>	40 (8.1)	68 (13.1)		
育てにくさ	あり <sup>†2</sup>	49 (9.9)	70 (13.5)	0.076	
	いつも感じる <sup>†2</sup>	0 (-)	2 (0.4)		0.104
	時々感じる <sup>†2</sup>	49 (9.9)	68 (13.2)		
	なし	444 (90.1)	447 (86.5)		
解決方法	あり	43 (87.8)	54 (77.1)	0.039	
	なし	3 (6.1)	14 (20.0)		
	無回答	3 (6.1)	2 (2.9)		
社会性発達	あり	465 (93.9)	476 (91.9)	0.205	
	なし	30 (6.1)	42 (8.1)		
	無回答	0 (-)	1 (0.2)		
適切養育	あり	468 (94.6)	468 (90.4)	0.012	
	なし	27 (5.5)	50 (9.7)		
	無回答	0 (-)	1 (0.2)		
SBS	あり	489 (98.8)	510 (98.5)	0.651	
	なし	6 (1.2)	8 (1.5)		
	無回答	0 (-)	1 (0.2)		

†1-2 を付記した項目は、それぞれ同一数字の斜体を付記した項目の合計値。

P:  $\chi^2$ 検定



HL	高 値	0.71	[0.48 - 1.06]	4.18	[1.06 - 16.5]	1.86	[1.13 - 3.04]
出 産 年 齢 就 労	25 歳 以 上 あ り	1.09	[0.54 - 2.19]	0.64	[0.06 - 6.94]	0.87	[0.35 - 2.17]
最 終 学 歴	大 専 門 以 上	1.09	[0.70 - 1.70]	0.60	[0.15 - 2.44]	1.42	[0.84 - 2.38]
経 済 的 ゆ と り な し	非 該 当	0.70	[0.43 - 1.13]	1.89	[0.44 - 8.05]	0.99	[0.54 - 1.81]
児 の 性 別	女 児	0.91	[0.62 - 1.34]	0.52	[0.16 - 1.70]	0.99	[0.61 - 1.59]
児 の 同 胞	あ り	0.63	[0.42 - 0.93]	1.73	[0.54 - 5.56]	0.42	[0.24 - 0.73]

略語：OR、オッズ比；CI、信頼区間；HL、ヘルスリテラシー

独立変数と調整変数の対照：HL、LHL（低ヘルスリテラシー群）；出産年齢、24歳以下；就労、なし；最終学歴、  
 中学高校；経済的ゆとりなし、該当；児の性別、男児；児の同胞、なし

# 思春期保健データの利活用と切れ目ない個別支援の枠組み構築の試み

## ～地方小都市における思春期保健事業(学校授業)を題材に～

研究分担者 松浦 賢長 (福岡県立大学看護学部)  
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 原田 直樹 (福岡県立大学看護学部)

### 研究要旨

今回、高知県の人口5万人未満のある自治体(A市)における母子保健事業のうち、思春期教室事業(中学3年生対象の授業)を対象とし、思春期保健データの利活用と切れ目のない成育期の個別支援枠組み構築を目的とし、現状と課題に関する聞き取り調査および議論・支援を行った。

思春期教室事業における学校授業については、まずはその目的・目標(指標)を設定した上での達成度を“効果”として設定し、評価に用いる事前事後アンケートの構成だけではなく、授業のスライド等内容も目的・目標に焦点化した構成にしていることは、年度ごとの事業内容の改善に多くの根拠を提供しているといえた。

授業を入口として、必要な生徒・家庭に対して個別支援を行うことが保健師間において共有された結果、次年度の事前事後アンケートは活用されていない項目は削除し、個別支援に活用できる項目(生徒の心身の健康課題と背景のアセスメント等)に入れ替えることとなる等、授業が終着点となるフェーズを乗り越えたことが確認された。

中学卒業後の個別支援情報については、まずは進学(有無)の情報取得を前提として、進学の場合には高校等との接続を、進学しない場合(高校を中途退学の場合含む)には庁内福祉担当課との接続を確立する必要がある。いずれにせよ卒業年度の生徒の心身の健康情報を母子保健側が把握しておく仕組みを構築する必要がある、それにはC市教育委員会と市長部局との調整が求められた。

### A. 研究目的

心身の健やかな成育の確保は、成育医療等基本方針にうたわれた重要な課題である。母子保健情報の利活用及び個別最適な切れ目のない支援枠組みの構築は、その課題解決に向けた基盤とも言える。

今回、高知県の人口5万人未満のある自治体(A市)における母子保健事業のうち、思春期

教室事業(中学3年生対象の授業)を対象とし、思春期保健データの利活用と切れ目のない成育期の個別支援枠組み構築を目的とし、現状と課題に関する聞き取り調査および議論・支援を行った。

### B. 研究方法

高知県における人口5万人未満の自治体(以

降、A市)の協力を得て、A市の母子保健事業のうち、思春期保健事業の一つである市内全中学校を対象とした思春期教室事業の現状について、複数回の現地訪問(オンライン会議含む)等をもとに聞き取りをおこなった。

(倫理面への配慮)

聞き取りに際しては、思春期教室事業の対象となる中学生の個人情報に関するやりとりは行わず、思春期教室事業の取組状況および集計方法、集計値からの個人支援の枠組み設定に関する聞き取りと議論・支援をおこなった。

## C. 研究結果

### C-1. 母子保健計画等

A市では、母子保健計画に類する計画を2020年度に改定した。この計画は庁内にて、母子保健計画として運用されている。

母子保健計画に取り上げられた母子保健事業等は複数の指標を用いて評価される。評価は年度評価と5年の期間評価である。

それら複数の指標は、さらに3つの基本目標群に分類されている。基本目標1は、妊娠出産に関連する指標で構成されている。基本目標2は、子育てに関連する指標で構成されている。基本目標3は、幼児期から学童期・思春期にかけての成育に関連する指標で構成されている。

### C-2. 思春期関連指標

上述の母子保健計画の基本目標3で設定されている思春期関連指標は計6指標あり、それらは2つの生活習慣関連指標と、4つのメンタルヘルス関連指標に分類されている。

前者の生活習慣関連指標は、生活習慣確立を目的とした思春期事業において現状が把握され評価される。後者のメンタルヘルス関連指標は、思春期における支援希求行動を目的とした思春期教室事業において現状が把握され、評価

される。

ちなみに生活習慣関連の2指標は、朝食摂取と起床時刻に関するものである。メンタルヘルス関連の4指標は、自尊感情、相談先認知、相談意向、睡眠休養である。

### C-3. 思春期教室事業

令和元年度まで実施されていたふれあい体験事業を見直し、新たに市内のすべての中学校3年生(クラス単位)を対象にした母子保健担当保健師チームによる学校授業である。

授業で扱う内容は自己概念、メンタルヘルス、性の問題、そして相談先情報、相談行動等である。

なお、授業で提示するスライドは標準版としてまとめられており(各学校と事前協議の上、内容を調整する場合あり)、異なる保健師によるプレゼンテーションにおいても授業の質を担保しようとする試みがなされている。ただし、スライドの内容は多岐にわたり、かつ枚数も多いため、見直し作業を行った。まず授業目標を設定し(実際には授業目標は複数設定され、その中に前述の評価指標が含まれる)、それらの目標に対応した数枚のキースライドを残し、各キースライドを説明するスライドを最小限追加していくという演繹的スライド開発のプロセスを経た。

### C-4. 目標・評価

思春期教室の展開に際しては、目標を設定し、それらの目標に対応したキースライドを作成したが、同時に目標達成を評価する事前事後アンケートが開発された。

事前アンケートと事後アンケートは設問が一部異なっているが、記名式であり、個別に前後比較、すなわち授業の効果測定が可能となっている。

事前事後アンケートはデジタルデータとして活用されるが、その入力形式が単数回答・複数回答に関わらず全質問・全選択肢について二値データ（0・1データ）として入力されていたので、入力および分析に時間・労力を要する状況であった。ゆえに、単数回答形式の質問には、選択肢番号を直接入力することとし、入力および分析の時間・労力が削減されることとなった。

#### C-5. 個別支援

保健師による生徒集団を対象とした授業はそこが終着点ではなく、そこが出発点であり、個別支援を要する生徒に必要な支援を切れ目なく提供していくことが授業の延長線上にあるという認識が共有された。

そのために、授業に取り組む前に、あらかじめ事前事後アンケートの回答パターンによって個別支援対象者を選定する基準を作成する手立てがとられた。

個別支援対象者を選定する回答パターン（基準）は、授業前後で望ましくない方向に変化する生徒、事前事後とも望ましくない回答が継続される生徒とされた。

#### C-6. PDCAサイクル

今年度最後の思春期教室事業を終え、目標・評価のプロセスの見直しが行われた。

まず各学校において授業を実施する事業であるが、学校側と目標の共有がなされていないことが課題としてあげられた。

授業を入口として、必要な生徒・家庭に対して個別支援を行うことが保健師間において共有された結果、次年度の事前事後アンケートは活用されていない項目は削除し、個別支援に活用できる項目（生徒の心身の健康課題と背景のアセスメント等）に入れ替えることとした。

さらに事前アンケートについては、その結果を授業の導入に活用することの有効性が議論された。また、事前事後アンケートのデータを活用した事業の効果測定については、統計解析が必要になるが、それについては大学等との連携の上、対応してくことが議論された。

## D. 考察

### D-1. 目標の共有

A市における母子保健事業の一つである思春期教室事業においては、時宜に応じた内容を保健センター保健師が毎年、市内の全中学3年生を対象に“出前授業”を展開している。授業に際しては、まずは授業の目標・指標を設定した上での達成度を“効果”として設定し、評価に用いる事前事後アンケートの構成だけではなく、授業のスライド等内容も目標・指標に焦点化した構成にしていることは、年度ごとの事業内容の改善に多くの根拠を提供している。

一方、保健センター保健師間では柔軟に見直しがなされる目標については、目標や指標数値の内容や考え方が学校側と共有されていないことが課題として見受けられた。

### D-2. 個別支援の選定基準

事前にあらかじめ個別支援の対象者選定基準を設定しておくことにより、担当保健師が変更になったとしても、個別支援までの行動・対応が一定レベルで保証されることは、保健行政の質保証には重要なポイントである。個別支援まで見据えた事業を見直していく際には、まずはこの“基準”を見直すことから始めることができる。

### D-3. 義務教育後の個別支援

A市の思春期教室事業は対象を中学3年生としているため、翌年度にはA市教育委員会等

の“リスト”から外れる（卒業する）こととなる。高校等に進学する場合もあれば、就職する場合もある。また、不登校等の延長で、そのどちらでもない状況となる場合もある。すなわち、そこですでに地域保健・福祉が受け皿となる状況が可能性として生じることになる。

中学校3年生の状況、とくに心身の健康問題のある生徒の状況を地域保健側（母子保健側）が把握し、その後の切れ目のない成育支援につながるには、近隣の県立高校との連携はもとより、福祉担当課のみならず保護者・家庭との連携も重要となる。

中学卒業後の個別支援情報については、まずは進学（有無）の情報取得を前提として、進学の場合には高校等との接続を、進学しない場合（高校を中途退学の場合含む）には庁内福祉担当課との接続を確立する必要がある。いずれにせよ卒業年度の生徒の心身の健康情報を母子保健側が把握しておく仕組みを構築する必要があり、それにはC市教育委員会と市長部局との調整が求められた。

## E. 結論

今回、高知県の人口5万人未満のある自治体（A市）における母子保健事業のうち、思春期教室事業（中学3年生対象の授業）を対象とし、思春期保健データの利活用と切れ目のない成育期の個別支援枠組み構築を目的とし、現状と課題に関する聞き取り調査および議論・支援を行った。

思春期教室事業における学校授業については、まずはその目的・目標（指標）を設定した上での達成度を“効果”として設定し、評価に用いる事前事後アンケートの構成だけではなく、授業のスライド等内容も目的・目標に焦点

化した構成にしていることは、年度ごとの事業内容の改善に多くの根拠を提供しているといえた。

授業を入口として、必要な生徒・家庭に対して個別支援を行うことが保健師間において共有された結果、次年度の事前事後アンケートは活用されていない項目は削除し、個別支援に活用できる項目（生徒の心身の健康課題と背景のアセスメント等）に入れ替えることとなる等、授業が終着点となるフェーズを乗り越えたことが伺えた。

中学卒業後の個別支援情報については、まずは進学（有無）の情報取得を前提として、進学の場合には高校等との接続を、進学しない場合（高校を中途退学の場合含む）には庁内福祉担当課との接続を確立する必要がある。いずれにせよ卒業年度の生徒の心身の健康情報を母子保健側が把握しておく仕組みを構築する必要があり、それにはC市教育委員会と市長部局との調整が求められた。

## 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

（予定を含む）

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

# 久留米市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と

## 出生児のランク別対応

研究協力者 酒井 さやか (久留米大学 小児科学講座)

研究分担者 永光 信一郎 (福岡大学 小児科学講座)

### 研究要旨

全国児童相談所における児童虐待の相談件数は年々増加の一途を辿っており、健やか親子21(第2次)でも「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」と「妊娠期からの児童虐待防止対策」が基盤課題および重点課題に掲げられている。妊娠期からの児童虐待防止対策を推進し、社会的ハイリスク妊産婦への対応を行うのは、母子保健活動の中でも一層重要で急務な課題である。社会的ハイリスク妊産婦は出産後の養育困難が予測される妊産婦と一般的に捉えられている。若年妊娠、望まぬ妊娠、産後うつ、少子化、核家族化など親子を取り巻く課題は多様化・複雑化してきており、母子保健事業も妊産婦や子ども、家庭が抱える精神的・社会的課題への対応が求められるようになってきた。社会的ハイリスク妊産婦は妊娠期からの支援の必要性があるにも関わらず、はっきりと明確な定義はなく、さらにその後の出生児や児童虐待との関連性についての実態調査も少ない。

本研究では人口30万人を抱える中枢中核都市の久留米市において行政機関と大学教育機関・医療機関が連携して、社会的ハイリスク妊産婦とその出生児の実態を調査し、社会的ハイリスク妊産婦と児童虐待・養育困難の関連を明らかにすることを目的とする。行政機関がもつ母子保健情報の分析をアカデミア担当の大学教育機関・医療機関が支援することで、虐待予防を含めた母子保健連携地域戦略モデルになることを目指す。本年度は久留米市から匿名化された母子保健情報の提供を受け、背景情報や出生児に関する解析を行なった。

### A. 研究目的

母子保健の向上を目指した国民運動である「健やか親子21」は2001年に開始し、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」や「妊娠期からの児童虐待防止対策」を基盤・重点課題として掲げている。2019年12月に施行された成育基本法でも、成育過程にある子どもおよびその保護者、並びに妊産婦に対して必要な成育医療を切れ目なく提供するための政策を総合的に推進することを目的とし、子どもの健全な

育成は国や市町村、関係機関の責務であることが明記された。妊産婦の10～15%が罹患すると言われる産後うつ<sup>1)</sup>や、若年妊娠、予期せぬ妊娠、経済的困窮などの問題を抱えるいわゆる社会的ハイリスク妊産婦の家庭への支援には、小児科・産婦人科・精神科などの医療機関と行政機関の連携が不可欠である。

一方で、全国児童相談所への児童虐待の相談件数は年々増加の一途を辿っており、2020年度は205,044件と報告されている<sup>2)</sup>。ついに

児童相談所の対応件数は20万件を超え、全市町村での対応件数も10万件を超えている。小児人口から考えると約100人に1人は何か気になることを抱えている家庭の子ということになる。2019年度の年間の虐待死・心中も78人と報告されている<sup>3)</sup>。

経済的困窮、妊娠葛藤、母体精神疾患、パートナーからの暴力などは児童虐待のリスクとなる<sup>4-5)</sup>。近年では、母親の産後うつ傾向も児童虐待の主要なリスク因子と扱う傾向がある<sup>6)</sup>。日本の妊産婦の自殺の頻度は諸外国に比し極めて多く<sup>7)</sup>、産後うつ自体への早期発見・早期ケアも母子保健の重要な課題である。心中以外の虐待死では0歳児の占める割合が49.1%と最も高く、その中でも生後3か月までの間に死亡している事例は0歳児の中で約8割を占めるとされ<sup>3)</sup>、妊娠期からの関わりの必要性がわかる。行政機関にとって、社会的ハイリスク妊産婦のリスク因子の重み付けを行い効率的・効果的に支援を実施することは、児童虐待予防に寄与すると思われる。多様化・複雑化する家庭のニーズに対応した支援を実現するためには、biopsychosocial(生物-心理-社会)の多面的な視点に基づくアセスメントが必須になると思われる。

社会的ハイリスク妊産婦は出産後の養育困難が予測される妊産婦と一般的に捉えられている。妊娠期からの養育支援が必要とされているにも関わらず、はっきりと明確な定義はなく、実態調査も少ない。我々は福岡県のある医療機関における社会的ハイリスク妊婦と出生児の実態調査を行い、社会的ハイリスク妊婦は4年間の分娩2342件のうち538人(23%)だったと報告した<sup>8)</sup>が、行政機関での調査報告はほぼない。社会的ハイリスク妊産婦の要因として若年妊娠や経済的問題、妊娠葛藤などの因子が挙げられる<sup>9)</sup>が、明確な定義はないため判断に困る

例も少なくない。また経済的問題や若年妊娠など社会的ハイリスク妊産婦を取り巻く問題は地域差があり、社会的ハイリスク妊産婦の判断基準自体がそれぞれの地域に合ったものが必要な可能性がある。

行政がもつデータを、アカデミアを担当する大学教育機関が医療的視点からハイリスク因子の重み付けをして、行政が行う母子保健活動を支援することは意義があり、行政機関と教育・医療機関(大学病院)が母子保健データを共同で利活用することは、母子保健の向上に寄与するのではと考える。

本研究では中枢中核都市である福岡県久留米市(以下 久留米市、人口30万人)において、下記を目的として行う。

- ① 社会的ハイリスク妊産婦とその出生児に関する実態調査
- ② ハイリスク因子の重み付け評価
- ③ 行政機関とアカデミアの連携により母子保健活動の向上をはかる

上記を行うことで、行政機関と教育・医療機関が共同で地域における母子保健連携の戦略的モデルになることを目指す。本年度は久留米市から匿名化された母子保健情報の提供を受け、背景情報や出生児に関する解析を行なったため報告する。

## B. 研究方法

### i 社会的ハイリスク妊産婦の抽出

久留米市では年間約3,000人の出生があり、2017年10月にこども子育てサポートセンター(通称 こ子サポ)を設立し、妊娠期から乳幼児、学齢期の家庭に保健師・助産師・保育士・教育職・社会福祉士・管理栄養士など専門職が協力しながら継続的なサポートに応じている。妊娠時に育児支援アセスメントシートを用いてハイリス

ク妊産婦のランク別対応を行なっている。また産後ケアにも積極的に取り組んでおり、産後うつ病スクリーニング調査票(EPDS)を用いて産後うつの早期発見にも努めている。社会的ハイリスク妊産婦の実態調査を行うために、妊娠届・妊産婦転入届出書の提出があった全ての妊産婦を対象として、社会的ハイリスク妊産婦の抽出を行う。ハイリスクに該当する項目としては、若年妊娠・経済的困窮・精神疾患・望まない妊娠・ステップファミリーなどが挙げられ、久留米市ではチェックリストを用いてリスクを評価したのちに、久留米市ハイリスク妊産婦初回判定会議で組織的にハイリスク妊産婦の判定を行なっている(図1)。

対象としては2017年10月以降にハイリスク妊産婦と判断された妊産婦とその出生児を対象とする。匿名化した情報の提供を久留米市より受け、解析を行う。社会的ハイリスク妊産婦の実態やリスク因子を明らかにすることで、地域での母子保健課題を整理する。

図1 久留米市の育児支援アセスメントシート(妊娠期)による社会的ハイリスク妊産婦の評価

		非該当	不明	該当
A 周産期の要因	① 届出時週数22週以降		<input checked="" type="checkbox"/>	
	② 望まない妊娠			<input checked="" type="checkbox"/>
	③ 多胎			
B 母親の要因	① 若年妊婦(18歳未満)		<input checked="" type="checkbox"/>	
	② 高齢初妊婦(35歳以上)		<input checked="" type="checkbox"/>	
	③ 外国人妊婦		<input checked="" type="checkbox"/>	
	④ 精神的疾患(過去歴・産後うつ含む)			
	⑤ 理解力の不足あり			
	⑥ 訴えが多い・不安が強い			
	⑦ その他の健康問題あり			
	⑧ 被虐待歴・ネグレクト体験あり			<input checked="" type="checkbox"/>
	⑨ 生育歴の問題あり			
C 家族形態	① 未婚			
	② ステップファミリー等の複雑な家族構成			
D 養育・生活状況	① パートナーとの関係不良			<input checked="" type="checkbox"/>
	② DV(既往、疑いも含む)			<input checked="" type="checkbox"/>
	③ 実母との関係不良			
	④ 経済的困窮			
	⑤ 不安定な生活基盤			
	⑥ 育児支援者・相談相手なし(※1)			
	⑦ 周囲からの支援に対して拒否的			
	⑧ 多子(5人以上)			
	⑨ 兄弟児への虐待等の履歴あり			<input checked="" type="checkbox"/>
	⑩ 養育能力に問題あり			

【リスクアセスメントシートによるハイリスク妊産婦判断基準】

ランク考案時の考え方は「妊娠届出によるランク考案基準について」を基本とし、適宜総合的に捉えて判断する。

<H4>

(1)  に1つでも該当している妊婦

(2)  のうち1つをのみ、かつ全体で合計2つ以上に該当する妊婦

(3)  及びDのうち2つ以上該当し、かつD-①、D-③、D-⑥、D-⑦に1つでも該当する妊婦

<H2>

(1) A-③、B-③(複妊婦)、D-⑥のいずれかに該当している妊婦(H4を除く)

(2)  及びDのうち2つ以上に該当する妊婦(H4を除く)

(3) アセスメントに必要な情報が十分に把握できなかった妊婦

<H3>

H2の(1)以外で、産後訪問で状況確認が必要とされる妊婦(養育環境の確認など)

※参考:「妊娠届出からの子育て支援のためのガイドライン」(平成28年1月 久留米市)

## ii 出生児に関する調査

社会的ハイリスク妊産婦とその出生児の実態調査のために、出生児に関しては母子で連結番号を付して調査を行う。出生届出書や新生児訪問の状況、乳幼児健診に関する情報について検証する。在胎週数や出生体重、異常分娩の有無などの児の出生状況に加え障害の有無、出生後

の養育サポート状況、健診結果などを調査し、iで行なった母の状況と連携して地域の母子保健の課題を明らかにする。

### iii アウトカム評価と行政へのフィードバック

ハイリスク因子の重み付け評価を行うために、妊娠届出時と出産後の社会的ハイリスク妊産婦のリスク因子および出生児の状況を比較し、緊急度や危険度に応じたランク評価を検討する。今回は久留米市で実際に用いているハイリスク妊産婦におけるランク分類との関連を調査した(図2)。

図2 久留米市でのハイリスク妊産婦におけるランク分類

ランク分類	基準と対応
H4	A 虐待、要支援ケース、要保護児童対策地域協議会にて進行管理。
	B 家庭子ども相談課・こ子サポが情報共有し、こ子サポで支援する。支援プランの作成対象レベル。
	C 保健師等による継続した支援が必要なレベル。
H3	出産後に産後訪問等で状況を確認し、再度その後の支援の必要性を判断すべき妊婦。
H2	妊娠中に状況を確認し、出産までに再度その後の支援の必要性を判断すべき妊婦。
H1	特に問題ないケース。

また産後うつも社会的ハイリスク妊産婦の因子とされているため、産後うつの指標であるエジンバラ産後うつ病スクリーニング調査票(EPDS 得点)、赤ちゃんへの気持ち調査票(ボンディング)の得点についてもアウトカムのひとつとして検討する。

医療機関や他行政機関から情報提供があることもより支援を行なっている指標になると考えられ、他機関との連携状況の調査を行う。i～iiiで得られた情報を多変量解析し、リスク因子とアウトカム評価の因果関係を明らかにする。この結果をもとにハイリスク因子の重み付け評価を行い、リスクに応じたランク別対応のための社会的ハイリスク妊産婦とその出生児に関するランク評価表を作成、提言、開発する。目標③のために得られた結果を行政機関に還

元し、より根拠のある養育支援・虐待防止予防につなげる。

### (倫理面への配慮)

本研究は久留米市で得られている母子保健情報を2次利用することで行う。既に有している母子保健情報を利活用する調査研究であり、研究対象者には生命倫理や安全措置を要するような不利益は生じない。研究対象者のプライバシーおよび個人情報保護に十分配慮し、保有する個人情報等の保護に必要な体制および安全管理措置を整備する。個人情報保護のために、本研究では久留米市から情報提供を受ける際に研究対象者の個人情報とは無関係の研究番号を付して管理し、どの研究対象者の情報であるか直ちに判別できないよう匿名化して管理する。

研究を実施するにあたって久留米大学の倫理委員会にて承認を得た(研究番号19190、2019年12月30日承認)。オプトアウトに関しては久留米市および久留米大学のホームページなどで公表し、市民に情報提供を行う。

## C. 研究結果

本年度行なった調査結果について示していく。最初にiおよびiiに関しては、2017年10月以降に出生し、久留米市で妊娠届出を提出している妊産婦のうち、2020年2月～12月末までに出生児が久留米市での1歳6か月健診を受診した延べ2,130名を抽出した。そのうち社会的ハイリスク妊産婦としてランク評価を受けたのは334名であった。母体の平均年齢は30.8才、出生児の平均在胎週数は38週6日、平均出生体重2996gであった。妊娠届出や出生届出、産婦健診から得た母子の情報を以下に表で示す。

結果 1 妊娠届出から得た妊産婦延べ 2,130 名の背景情報

	人数	割合 (%)
同居者の喫煙	933	44
母体の基礎疾患あり	269	13
精神的な相談経験あり	163	8
要電話	149	7
妊娠が予想外で戸惑った	117	5
要支援	59	3
産婦訪問支援	57	3
母体喫煙	45	2
多胎	41	2
母体飲酒	7	0.3

結果 2 産婦健診から得た妊産婦延べ 2,130 名の背景情報

	人数	割合 (%)
母乳栄養	780	37
母体の睡眠不足	195	9
精神的な相談の経験あり	132	6
ボンディング>4点	83	4
母体の心身の不調あり(自己申告)	61	3
EPDS>9点	60	3
要経過観察	44	2
母体の心身の不調あり(判定)	20	1
母体の食欲不振	19	1

結果 3 出生届出から得た出生児 2,130 名の背景情報

	人数	割合 (%)
妊娠中の異常あり	514	24
分娩時の異常あり	385	18
出生児の異常あり	302	14
母体の身体の不調	109	5
母体の精神の不調	47	2
新生児聴覚検査実施	1738	82

どの結果も自己申告の届出用紙や質問紙を用いて得られた情報であるため、同じ内容でも結果にバラツキが生じている。久留米市では精神的な相談のある妊婦が6~8%であり、EPDS>9点以上も3%認めた。妊娠届出から産婦訪問支援、要電話、要支援など何らかの支援を必要と判断された妊婦が約1割であった。

対象 2,130 名のうち社会的ハイリスク妊婦としてハイリスク妊産婦初回判定会議でランク評価を受けたのは 334 名(15.7%)であった。

結果 4 ハイリスク妊産婦初回判定会議でランク評価を受けたのは 334 名の内訳

ランク	初回	現在
H4	A	14
	B	7
	C	170
H3	62	35
H2	93	65
H1	-	31

多くが保健師での対応で良いと判断されたケースであるが、初回から要保護児童対策地域協議会や家庭子ども相談課対応とされたランク A・B もそれぞれ 14 件ずつ認めた。次にランク評価を受けた 334 名のハイリスク要因(重複あり)を示す。

結果 5 ランク評価を受けた 334 名のハイリスク要因(重複あり)

ハイリスク要因	人数
訴え多い・不安強い	100
精神科的疾患	96
未入籍	85
育児支援・相談相手なし	80
その他健康問題	70
経済的困窮	68
高齢初産	39
低出生体重児	38
複雑な家庭環境	34
不安定な生活基盤	26
望まない妊娠	23
実母と関係不良	20
多胎	19
奇形・先天異常	18
外国人	15
パートナーと関係不良	15

養育能力に問題	人数
22週以降の妊娠届出	14
理解力不足	12
家庭内暴力(DV)	11
被虐待歴	9
生育歴問題	6
多子	6
その他	6
若年妊娠	5
家庭子ども相談課履歴	5
虐待疑い	5
発育障害	5
発達障害	5
支援に拒否的	4
不適切な養育環境	3
飛び込み出産	1
乳幼児健診未受診	0

訴え多い・不安が強い、精神科的疾患、未婚、育児・相談相手なしの順で上位を占めている。過去の我々の医療機関での調査では経済的困窮が最多であった<sup>8)</sup>が、経済的困窮は多い順で6番目であった。ハイリスク妊産婦はやはり様々なリスク要因を抱えているが、虐待ケース

とはっきり認識し対応する例と保健師での地域見守りをお願いする例ではリスク要因が異なるのではないかと、という臨床疑問があった。そのため、ランク A および B と初回で判定された 28 名のリスク要因がどうなっているのか追加調査を行なった。

結果 6 ハイリスク妊産婦初回判定会議でランク A・B とされた 28 名のハイリスク要因(重複あり)

ハイリスク要因	経済的困窮	精神科的疾患	育児支援・相談相手なし	未入籍	家庭内暴力(DV)	被虐待歴	家庭子ども相談課履歴	養育能力に問題	その他健康問題	虐待疑い	実母と関係不良	若年妊娠	生育歴問題	訴え多い・不安強い	複雑な家庭環境	理解力不足
人数	10	9	7	6	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3

パートナーと関係不良	不安定な生活基盤	22週以降の妊娠届出	多子	発達障害	不適切な養育環境	望まない妊娠	その他	外国人	奇形・先天異常	高齢初産	支援に拒否的	多胎	低出生体重児	乳幼児健診未受診	発育障害	飛び込み出産
2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ランク A・B では経済的困窮、精神科的疾患、育児支援・相談相手なし、未婚の順で多く、また全体 334 名では上位になかった DV や被虐待経験のリスク要因がその後が続くことがわかった。これらより、児童虐待として対応するときのリスク要因と保健師が多くをみている社会的ハイリスク妊産婦のリスク要因はその要因が異なる可能性があるかもしれない。

#### D. 考察

行政が所有している母子保健情報を集計・分析することでその地域が抱える社会的ハイリスク妊産婦のリスク要因がみえてきた。社会的ハイリスク妊産婦は経済的困窮や母体の精神

疾患をはじめ様々な問題を抱えており、その支援には妊娠期からの多機関・多職種連携が必要であると考え。今回得られたデータをもとに多変量解析を追加し、リスク要因の重み付けを行なっていきたい。

#### E. 結論

社会的ハイリスク妊産婦と出生児の現状と課題を抽出することは、児童虐待予防や養育支援においても重要であると考え。今後は久留米市における社会的ハイリスク妊産婦の母子保健データを利活用し得られた調査結果や課題について、行政と大学教育機関で共有しフィードバックに用いる予定である。

#### 【参考文献】

- 1) Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, et al. Clinically identified maternal depression before, during and after pregnancies ending in live births. *The American Journal of Psychiatry*. 2007, 164 (10), 1515-1520.
- 2) 令和2年度児童虐待相談対応件数 厚生労働相 <https://www.mhlw.go.jp/content/000863297.pdf>
- 3) 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17次報告) 2021
- 4) Knutson JF. Psychological characteristics of maltreated children: putative risk factors and consequences. *Annu. Rev. Psychol.* 1995; 46: 401-31.
- 5) Baba K, Kataoka Y. Identifying child abuse and neglect risk among postpartum women in Japan using the Japanese version of the Kempe Family Stress Checklist. *Child Abuse Negl.* 2014; 38: 1813-21.

- 6) 奥山紀子 乳幼児健診と虐待の予防、発見、対応 小児科臨床 2009 62(12) 2601-2607
- 7) 厚生労働省 第6回周産期医療体制のあり方に関する検討会. 資料2、3、4 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000134653.html> 2017
- 8) Sayaka Sakai, Shinichiro Nagamitsu, et al. Characteristics of socially high-risk pregnant women and children's outcomes. *Pediatrics International*, 2020; 62: 140-145.
- 9) 井上登生 地域での子ども虐待予防 日本医事新報 2015;18-22, No. 4770

## F. 研究発表

### 1. 論文発表・著作

酒井さやか. 社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題. 小児保健研究.

2021;80(3):341-343.

中村美和子, 永光信一郎, 小原仁, 石井隆大, 酒井さやか, 下村国寿, 黒川美知子, 角間辰之, 山下裕史朗. 5歳時における育児感情と子どもの発達に与える産後の母親の抑うつ気分の影響. 小児保健研究. 2021;80(6):797-802.

酒井さやか. 社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題 ー小児科医としての役割

ー. 子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌. 2021;29(4):401-403.

### 2. 学会発表

酒井さやか, 満尾美穂, 守屋普久子. 医系女性研究者の仕事における旧姓使用に関する調査. 第53回日本医学教育学会大会. 2021.7.30-31 (WEB開催)

満尾美穂, 島田翔, 大石早織, 中川慎一郎, 松尾陽子, 酒井さやか, 大園秀一. 医療者側が提示した治療に対し家族が拒否を示した小児がん患者4例への対応とチーム医療の意義. 第63回日本小児血液・がん学会学術集会. 2021.11.25-27 (WEB開催)

酒井さやか, 永光信一郎, 阿比留千尋, 大久保晴美, 清水知子, 内村直尚, 山下裕史朗. A市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児へのランク別対応. 日本子ども虐待防止学会第27回学術集会かながわ大会. 2021.12.4-5 (横浜, ハイブリット開催)

## G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

# 継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化：フィンランドのネウボラの基盤システムの導入に関する

## 研究

研究分担者 横山 美江（大阪市立大学大学院看護学研究科）  
研究協力者 畠山 典子（大阪市立大学大学院看護学研究科）  
村上 奈々美（大阪市立大学大学院看護学研究科）

### 研究要旨

本研究では、フィンランドの基盤のシステムである就学前のすべての子どもをもつ家族を担当保健師が継続して支援するシステムを導入した自治体において、システム導入前と導入後の保健師の母子保健活動に対する認識の変化について分析することを目的とした。

データ収集期間は、2020年9月から10月であった。データ収集は、インタビューガイドに基づいた半構造化面接によるフォーカスグループインタビューを実施した。本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

研究参加者は、12人であった。担当保健師が継続して支援するシステムを導入する前の保健師の母子保健活動に関する認識として4つのカテゴリーが抽出され、導入後の認識としては8つのカテゴリーを抽出した。担当保健師による継続支援システムを導入する前から、保健師は【ハイリスクケースを中心とした継続的な対応】を行い、【対象者のリスクに注力】しながら活動していたものの、【ハイリスクケース以外の対象者への点での関りによるその場しのぎの対応】にならざるを得ない状況で、【積極的に対象者に介入することに躊躇】していた。しかしながら、担当保健師による継続支援システムの導入後、担当保健師としてハイリスクケース以外の家族に対しても【継続支援による信頼関係から生じる対象者の変化に応じた対応】ができるようになり、【対象者の些細な変化への気づき】もできるようになっていた。そのため、【担当保健師として積極的に対応】し、【早期からの継続的な予防的介入】が可能になったと認識していた。保健師は、【対象者への直接的な支援の増加による忙しさ】を感じつつも、【児の成長や育児スキルの上達への喜びを母親と共感】し、【保健師として喜びとやりがい】を感じながら、【保健師（専門職）としてのスキルアップ】の必要性も強く認識していることが明らかとなった。

## A. 研究目的

近年、晩婚化、未婚率の上昇とともに少子化が進行し、育児の孤立化、子どもの貧困、健康格差など母子保健を取り巻く環境が大きく変化している。健やか親子21では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指して、「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」が基盤課題の1つとして掲げられている。この切れ目のない支援については、フィンランドのネウボラがモデルになったと言われている。

ネウボラは、フィンランドにおける母子保健サービスを提供する場のことであり、保健師が常駐している。フィンランドの母子保健制度では、担当保健師による継続支援を基盤のシステムとしている<sup>1)</sup>。ネウボラでは、地域に在住するすべての子どもをもつ家族を担当保健師が妊娠期から子どもの就学前まで継続して支援している<sup>1),2)</sup>。

一方、我が国の保健師活動でも、地区担当制、業務分担制、あるいは地区担当制と業務分担制を相互に連動しながら活動する重層型のシステムの中で、地域に密着しながら活動してきた<sup>3)</sup>。多くの自治体の保健師は、妊娠期から母子健康手帳交付時に面接を行うなど、支援の必要なケースの特定に力を注ぎ、かつ特定妊婦や要支援家庭への支援を実施するなどハイリスクケースに重点をおいて活動している<sup>4-6)</sup>。また、乳幼児健康診査（以下乳幼児健診）、新生児訪問、および乳児家庭全戸訪問事業等のポピュレーションアプローチが実施されているものの、担当保健師による就学前のすべての子どもをもつ家族を対象とした継続支援を実施している自治体はほとんどない<sup>1)</sup>。本研究では、フィンランドの基盤のシステムである就学前のすべての子どもをもつ家族を担当保健師が継続して支援するシステムを導入した自治体にお

いて、システム導入前と導入後の保健師の母子保健活動に対する認識の変化について分析することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 用語の定義

#### 1) 担当保健師：

本研究では、地区担当保健師としてそれぞれの担当地区に在住する妊産婦および就学前までの乳幼児をもつ家族を基本として担当しつつ、地区ごとの出生数のばらつきを調整するため、担当地区以外の対象者も担当する保健師を担当保健師と定義した。

#### 2) 継続支援：

継続支援とは、妊婦面接時から担当保健師を周知し、母子健康手帳に担当保健師名を記載し、妊婦面接時においても可能な限り担当ケースと顔合わせをし、妊娠中の両親教室においても担当ケースの面談を実施し、出産後も担当ケースの新生児訪問を実施し、さらに7か月児相談、1歳6か月児健診、ならびに3歳児健診の個別面談などにおいても担当保健師が個別面談を継続的に支援することと定義した。なお、継続支援システムとは、継続支援の制度を意味する。

### 2. 研究デザイン

本研究では、担当保健師の継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動に対する認識の変化を分析するため、半構造化面接法によるフォーカスグループインタビューを実施し、質的記述的に分析した<sup>7),8)</sup>。

### 3. データ収集と分析方法

データ収集期間は、2020年9月から10月である。対象者の職場でプライバシーの守れる環境において、インタビューガイドに基づいた半構造化面接によるフォーカスグループインタビューを実施した。1グループ3人のフォーカ

スグループインタビューを合計4回実施した。本研究では、研究目的に焦点を当てた質問内容で構成されるインタビューガイドを作成し、自治体の新規母子保健事業の開発に携わった経験のある保健師1人に試験的インタビューを実施し、その結果を踏まえ、著者ら3名の研究者でインタビューガイドにおける内容のコンセンサスを得た。インタビューガイドの内容は、本システム導入前と導入後における保健師自身の母子保健活動に関する認識、ならびに児童虐待予防における保健師活動と属性（性別、年齢（年代）、保健師経験年数、看護師経験の有無）などを聞き取った。

録音した面接の全内容の逐語録を作成し、データとした。インタビューを担当した3人の研究者で、逐語録の内、保健師の母子保健活動に対する認識の変化が読み取れる文脈を単位として、抽出コードとした。コードは可能なかぎり、研究参加者の言葉を使用した。1つのコードを他のコードと照らし合わせて、相違点、共通点について比較しながら分類し、まとまったサブカテゴリー群ごとに内容を表す名前を付けカテゴリーとした。サブカテゴリー化、カテゴリー化に際しては、コードさらには、適宜、逐語録に戻り内容の確認をし、分類、命名を吟味し再考した。この間、認証性を確保するために、研究会議の開催を重ね、研究者間で意見の一致をみるまで、検討を繰り返した。また、メンバーチェックを受けて確実性を高めた<sup>9)</sup>。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会（第2020-2-2号、承認2020年7月30日）の承認を得て実施した。

### C. 研究結果

#### 1. 研究参加者の概要

研究参加者は、20歳代から50歳代の女性10

人、男性2人で、計12人であった。行政機関における実務経験年数は、1年から35年（平均13.8年）であった。そのうち、5人が看護師経験を有していた。

フォーカスグループインタビューは、一人につき一回の参加とし、フォーカスグループインタビューの時間は、最短49分から最長73分で、平均65分であった。

#### 2. インタビュー内容の分析

担当保健師が継続して支援するシステムを導入する前の保健師の母子保健活動に関する認識として、11のサブカテゴリーと4つのカテゴリーが抽出された。さらに、担当保健師が継続して支援するシステムの導入後の保健師の母子保健活動に関する認識としては、23のサブカテゴリーと8つのカテゴリーを抽出した。以下、研究参加者が語った保健師の母子保健活動に関する認識について、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉で示す。

##### 1) 担当保健師による継続支援システム導入前の保健師の母子保健活動に対する認識

本システムを導入する前から、〈支援が必要なケースには継続的に関わって〉おり、ハイリスクケースに対しては〈事業ごとに担当した保健師同士の連携があった〉ことも示され、【ハイリスクケースを中心とした継続的な対応】がなされていた。しかし、ハイリスクケース以外の対象者には〈事業で会う対象者にはその場しのぎの対応であった〉というように、【ハイリスクケース以外の対象者への点での関わりによるその場しのぎの対応】にならざるを得ない状況であったことが語られていた。そのため、〈対象者との関わりを悩ん〉でおり、保健師は【積極的に対象者に介入することに躊躇】していた。このような状況のなか、保健師は〈ハイリスクケースは時間との闘いで動いて〉おり、【対象者のリスクに注力】しながら活動を展開してい

た。

## 2) 担当保健師による継続支援システム導入後の保健師の母子保健活動に対する認識

本システムの導入後、保健師はすべての対象者に対して〈継続支援によるより親身になった関わりができ〉、〈個別性をより具体的に認識できるように〉っており、【継続支援による信頼関係から生じる対象者の変化に応じた対応】ができるようになっていた。さらに、〈継続して関わることにより、対象者の状況を比較できる〉ため、【対象者の些細な変化への気づき】を得ることができるようになっていた。また、保健師は〈もう少しすべての母親と密に関われる機会を持ちたい〉と希望し、【担当保健師としての積極的な対応】に意欲を示していた。

本システムを導入後、保健師は〈ハイリスクになる前に介入ができ〉、〈担当保健師と話す中で、母親の不安が解消される〉ことや〈困ったことがあれば母親から早めに連絡が入るようになった〉ことを経験し、このような〈通常ケースへの丁寧な関わりが虐待予防につながる〉ことを実感しており、【早期からの継続的な予防的介入】の効果を認識していた。

他方、継続支援により保健師は【児の成長や育児スキルの上達への喜びを母親と共感】ができるようになっていた。さらに、本システムの導入後は、〈対象者から頼られ、楽しみながら仕事ができる〉ようになり、【保健師としての喜びとやりがい】を感じながら活動していた。一方、担当の家族への支援のため、〈電話、訪問、面談の増加とそれに伴う事務処理が増えた〉というように、【対象者への直接的な支援の増加による忙しさ】を実感していた。しかしながら、〈母親の求めに応えられるようにスキルを上げたい〉と【保健師（専門職）としてのスキルアップ】の必要性も強く感じるようになっていた。

## D. 考察

本研究結果から、担当保健師による継続支援システムを導入する前から、保健師はハイリスクケースを中心とした継続的な関わりを行い、対象者のリスクに注力しながら活動していた。しかしながら、ハイリスクケース以外の子どもをもつ家族に対してはそれぞれの保健事業ごとの点での関わりであるため、対象者の状況が見えづらく、対象者にどのように関わればよいかと悩みつつも、実際はその場しのぎの対応にならざるを得ない状況であったことが示されていた。このような状況で、保健師は、ハイリスクケース以外を対象者に対しては積極的に介入することに躊躇していた。一方、母親も保健師と初対面のため緊張して健診に来ていることが本研究のなかで語られていた。

他方、本研究結果における担当保健師による継続支援システムの導入後は、担当保健師としてハイリスクケース以外の家族に対しても家庭訪問や電話相談など積極的に関わるようになっており、日本においても担当保健師による継続支援は、Tuominen らの研究結果<sup>4),5)</sup>と同様、保健師に家庭訪問など積極的な支援を促進する効果があると言える。また、このような保健師の積極的支援は、対象者との信頼関係が構築された上で、促進されることも指摘されている<sup>10)</sup>。本研究においても、保健師は自分のケースという自覚があるからこそ積極的に対応し、継続支援をしているからこそ対象者の些細な変化にも気づくようになり、かつ信頼関係の構築とともに、対象者の変化に応じた対応ができるようになっていた。

加えて、本研究結果から、本システムを導入後、保健師は、これまでアプローチができていなかった母親を早い段階で継続支援でき、担当保健師と話す中で、母親の不安が解消されるこ

とや困ったことがあれば母親から早めに連絡が入るようになることを経験し、ハイリスクになる前に介入ができていと認識していた。フィンランドの保健師活動に関する研究においても、担当保健師による継続支援が子どもをもつ家族の日常生活や子育てで生じる課題を家族とともに早い段階で効果的に解決できていることが報告されている<sup>11)-13)</sup>。このように、地域に在住する就学前のすべての家族への担当保健師による継続支援は、早期からの予防的介入を促進する可能性が高いと言える。

さらに、保健師は、就学前のすべての家族を担当保健師が継続支援することで、児の成長や育児スキルの上達を母親と共に喜び合えるようになっていた。また、本システムの導入後は、保健師らしい仕事が増え、対象者から頼られ楽しみながら仕事ができ、かつ気持ちを入れて仕事ができるようになり、結果として保健師としての喜びややりがいを感じながら活動していた。このような児の成長や育児スキルの上達への喜びの共感、本システムの導入前には抽出できなかった要素である。すべての家族への継続支援を実施しているフィンランドの保健師活動においても、家族から信頼され、よりよい関係の構築により、保健師は仕事への成功体験を感じることが指摘されており<sup>10)</sup>、本研究結果とも類似していた。

ところで、保健師は継続支援により、対象者への直接的支援のため、支援に対する記録に要する事務処理が増えたことで忙しくなったことを感じていた。このような状況にもかかわらず、保健師は専門職としてのスキルアップの必要性も強く感じるようになっていた。我が国のこれまでの中堅保健師の活動に関する調査では、求められる能力を認識しつつも、業務に追われ、考える余裕がないことが報告されており<sup>14)</sup>、本研究結果とは全く異なる結果であった。

このような相反する結果となった要因として、本研究の研究参加者は忙しいながらも、家族から頼られ楽しみながら仕事ができることで、保健師活動へのモチベーションが上がり、スキルアップの必要性を強く感じるようになったものと推察された。

## E. 結論

本研究結果から、担当保健師による継続支援システムを導入する前から、保健師はハイリスクケースを中心とした継続的な関わりを行い、対象者のリスクに注力しながら活動していたものの、ハイリスクケース以外の対象者に対しては積極的に介入することに躊躇していた。しかしながら、担当保健師による継続支援システムの導入後、担当保健師としてハイリスクケース以外の家族に対しても信頼関係から生じる対象者の変化に応じた対応ができるようになり、対象者の些細な変化にも気づき、担当保健師として積極的に関わり、早期からの予防的介入ができるようになっていた。さらに、保健師は、児の成長や育児スキルの上達への喜びを母親と共に喜び、忙しいながらも、保健師としての喜びややりがいを感じていた。このように、担当保健師による継続支援システムは、早期からの予防的介入を促進する可能性が高く、今後の母子保健制度を再構築するうえで、活用し得るシステムであると言える。

## 【参考文献】

- 1) 横山美江. フィンランドのネオボラで活躍している保健師から学ぶ子育て世代包括支援センターの在り方. 保健師ジャーナル 2018 ; 74 : 452-457.
- 2) 横山美江, Hakulinen T. フィンランドのネオボラに学ぶ母子保健のメソッド. 東京: 医歯薬出版. 2018 ; 136.

3) 横山美江. 切れ目ない支援を推進するための保健師活動: 日本でネウボラを実現するために. 保健師ジャーナル 2016 ; 72 : 14-19.

4) 大川聡子, 谷村美緒, 廣地彩香, 他. 10 代母親への妊娠期から産後にわたる保健師の継続支援逆境的小児期体験 (ACE) の有無による比較. 日本地域看護学会誌 2020 ; 23 : 33-42.

5) 増田卓哉, 齋藤真理, 菊池豊, 他. 医療機関と地域行政の連携強化による特定妊婦支援の成果. 日本小児科学会雑誌 2019 ; 123 : 1511-1518.

6) 黒川恵子, 入江安子. 特定妊婦に対する保健師の支援プロセス 妊娠から子育てへの継続したかかわり. 日本看護科学会誌 2017 ; 37 : 114-122.

7) 安梅勅江. グループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版株式会社. 2001 ; 128.

8) 安梅勅江. グループインタビュー法Ⅱ/活用事例集 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版株式会社. 2003 ; 157.

9) グレグ美鈴. 主な質的研究方法と研究手法 質的記述的研究. グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江, 編. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方. 東京: 医歯薬出版. 2007 ; 54-72.

10) Paavilainen E, Astedt-Kurki P. The client-nurse relationship as experienced by public health nurse: Toward better collaboration. Public Health Nursing 2007 ; 14 : 137-142.

11) Lauri S. Health promotion in child and family health care: the role of Finnish public health nurses. Public Health Nurs 1994 ; 11 : 32-37.

12) Tarkka M T, Paunonen M, Laippala P. Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers

with child care. Public Health Nurs 1999 ; 16:114-119.

13) Häggman-Laitila A, Euramaa K. Finnish families' need for special support as evaluated by public health nurses working in maternity and child welfare clinics. Public Health Nurs 2003 ; 20 : 328-338.

14) 永江尚美. 保健師はPDCA サイクルを苦手としているのか? 中堅期保健師の人材育成に関する調査研究から. 保健師ジャーナル 2012 ; 68 : 372-375.

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

横山 美江, 畠山 典子, 村上 奈々美. 継続支援システムを取り入れた自治体における保健師の母子保健活動への認識の変化: フィンランドのネウボラの基盤システムの導入. 日本公衆衛生雑誌, 2022 年 (印刷中)

### 2. 学会発表

- ・ 「フィンランドのネウボラから学ぶ児童虐待予防のセーフティネット」 フィンランドのネウボラにおける虐待予防の取り組みと継続支援の効果

横山 美江

第 80 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム (東京), 2021 年 12 月 21 日

- ・ 担当保健師による継続支援体制構築に関する研究 (第 1 報)

村上 菜々美, 畠山 典子, 横山 美江

第 80 回日本公衆衛生学会総会 (東京) 2021 年 12 月 21 日

- ・ 担当保健師による継続支援体制構築に関する研究 (第 2 報) ネウボラ実践方策への示唆

畠山 典子, 村上 菜々美, 横山 美江

第 80 回日本公衆衛生学会総会 (東京)

2021年12月21日

- ・ ネウボラに学ぶ切れ目ない子育て支援：子育て世代包括支援センターとネウボラのエッセンス，横山 美江  
第67回日本小児保健協会学術集会シンポジウム（オンライン）

2020年11月6日

**G. 知的財産権の出願・登録状況**  
(予定を含む)

**1. 特許取得**

なし

**2. 実用新案登録**

なし

**3. その他**

なし

## 医療レセプトデータを用いた

### 小児喘息と関連する要因に関する研究

研究分担者 鈴木 孝太 (愛知医科大学医学部 衛生学講座)

#### 研究要旨

近年、医療レセプトやそれと連結した健診データなどのリアルワールドデータ (Real World Data : RWD) を用いた検討が行われているが、周産期から小児にかけては、RWD を用いた検討はあまり行われておらず、小児の健康や疾病に関する RWD の利用はまだ進んでいない。そこで、小児期の RWD を親の医療レセプトデータや健診データと連結することにより、小児期の喘息に関連することが示唆される、両親の喘息の既往や喫煙との関連を検討したところ、両親の喫煙、特に母親の喫煙が児の喘息での受診と関連していること、また、両親の喘息既往が、児の喘息での受診と関連していることが明らかになった。今後、縦断的な解析や、他の変数を組み合わせた詳細な解析を進めていく予定である。

#### A. 研究目的

近年、医療レセプトやそれと連結した健診データなどのリアルワールドデータ (Real World Data : RWD) を用いて、特に成人のさまざまな疾患について、服薬や検査などの治療の現状について検討が行われている。

しかしながら、周産期から小児にかけては、RWD を用いた検討はあまり行われておらず、小児の健康や疾病に関する RWD の利用はまだ進んでいない。このような状況下で、RWD を扱う株式会社 JMDC は "Big Data for Children" というプロジェクトを実施しており、小児医療の発展を目指している。

そこで本研究では、株式会社 JMDC との共同研究として、小児期の RWD を親の医療レセプトデータや健診データと連結することにより、小児期の喘息に関連することが示唆される、両親の喘息の既往や喫煙との関連を検討する

ことを目的とした。

#### B. 研究方法

##### 【研究対象者】

株式会社 JMDC が保有する匿名加工情報である、JMDC 保険者データベースで、2018 年 1 月から 12 月に観察されている 2019 年 1 月時点で 0~12 歳 (小学生のみ) の小児を対象に、その親 (被保険者本人、配偶者) の健診データを連結し、両データが連結可能だった親子を対象とした。

##### 【データ内容】

日本全国の健康保険組合から収集された、レセプト・健康診断結果・加入者台帳の情報を用いる。

##### (レセプト情報)

レセプトの種類、診療年月、診療科、入院日、退院日、総点数、傷病名、診療開始日、医薬品

名、処方日、診療行為名、実施日など  
(健診情報)

BMI、腹囲、血圧、脂質、肝機能、随時・空腹時血糖、HbA1c、血色素量、心電図所見の有無、特定健診の間診項目(喫煙、食習慣、飲酒、睡眠、身体活動など)

#### 【解析方法】

前述の対象者について、2019年1月から12月に喘息(ICD-10小分類コード:J45)という傷病名がついているかどうかをアウトカムとした。また、説明変数である親の喘息既往歴については、過去の傷病名の有無、さらに、親の喫煙状況については、健診データにある間診項目にある喫煙の有無を用いた。両者の関連について、父親と母親に分けてカイ2乗検定を行った。親の喘息既往と児の喘息との関連については、さらに児の性別も分けて解析を行った。解析にはSAS Ver9.4を用いた。

(倫理面への配慮)

株式会社JMDCから提供された匿名加工情報を用いるため、インフォームドコンセントを得ることは不可能であるが、研究対象者に与える不利益は存在しない。また、本研究は愛知医科大学医学部倫理委員会の承認を受けている(【承認番号】2021-057【課題名】周産期から小児期にかけてのリアルワールドデータを用いた、疾病罹患と受療行動に関する検討)。

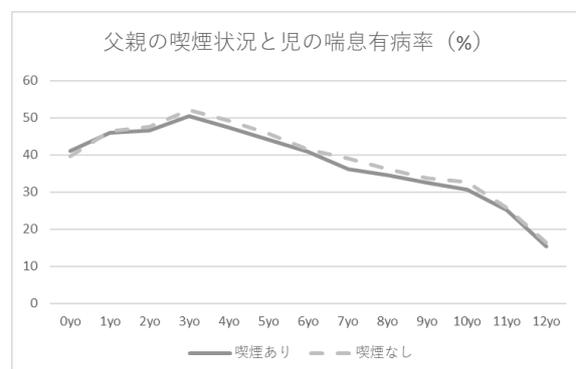
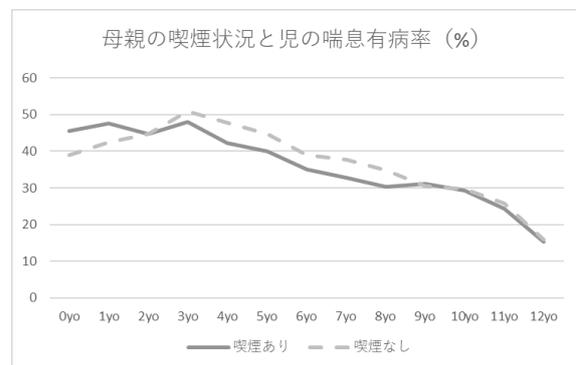
### C. 研究結果

#### 【両親の喫煙状況と児の喘息に関する検討】

解析対象者は2019年1月時点で0~12歳の児とその親のペア、355,387組である。

対象者全体では、父親であれ、母親であれ、喫煙している方が喘息と診断されている児が有意に少なかったが( $p<0.0001$ )、児の年齢別で検討したところ、0~1歳、1~2歳では、喫

煙していることが、特に母親の喫煙が、児の喘息と有意に関連していた(図)。



図：母親（上）と父親（下）の喫煙状況と児の喘息有病率

#### 【両親の喘息既往と児の喘息に関する検討】

解析対象者は2019年1月時点で0~12歳の児とその親のペア、547,981組である。

母親と女兒については、母親に喘息の既往があった44,765人中20,681人(46.2%)、既往がなかった83,598人中27,574人(33.0%)に喘息の傷病名があり、親の既往があると有意に児の喘息が多くなる傾向を示した( $p<0.0001$ )。母親と男児については、母親に喘息の既往があった29,134人中15,104人(51.8%)、既往がなかった53,502人中19,692人(36.8%)に喘息の傷病名があり、親の既往があると有意に児の喘息が多くなる傾向を示した( $p<0.0001$ )。

一方、父親と女兒では、父親に喘息の既往があった43,861人中19,859人(45.3%)、

既往がなかった 93,659 人中 33,671 人 (36.0%) に喘息の傷病名があり、親の既往があると有意に児の喘息が多くなる傾向を示した ( $p<0.0001$ )。父親と男児についても、父親に喘息の既往があった 65,103 人中 32,140 人 (49.4%)、既往がなかった 134,359 人中 53,953 人 (40.2%) に喘息の傷病名があり、親の既往があると有意に児の喘息が多くなる傾向を示した ( $p<0.0001$ )。

#### D. 考察

医療レセプトデータを用いて、2019 年の 1 年間について、ICD-10 の小分類における喘息について、親の健診データから親の喫煙状況、親の医療レセプトデータから喘息の既往を抽出し、児の医療レセプトデータと連結したところ、両親、特に母親の喫煙が乳児期から幼児期早期に喘息で受診していることと関連していた。また、親の喘息の既往は、児の喘息での受診と関連していたが、特に母親でその影響が大きかったことが示唆された。

小児の受動喫煙については、厚労省の「喫煙と健康」報告書で、喘息の既往や喘息の重症化、小児喘息の発症などとの関連が示唆されており、今回の結果も、特に乳児期から幼児期早期で受動喫煙との関連を示唆していると考えられた。しかし、幼児期以降は、受動喫煙と喘息での受診については有意な関連が認められなかったことから、乳幼児期に児が喘息と診断された場合に、親の喫煙が抑制されている可能性、特に、妊娠中に禁煙していた母親の再喫煙が抑えられている可能性が示唆されるが、今回の検討は横断的なものであり、今後、縦断的な検討により明らかにする必要性が示された。

また、親の喘息既往と児の喘息による受診についても、有意な関連が認められたが、前述の

喫煙の影響なども考えられるため、今後、他の要因を含めた検討が必要である。

喘息については、保険診療上の傷病名と、医学的な診断は必ずしも一致するものではなく、今後、処方されている薬の情報や、受診頻度も含め、詳細に検討していく必要がある。また、医療レセプトデータの特性上、両親のデータが両方存在する児と、父親、母親どちらかのデータ頼みが存在する児で、社会経済的な背景などに偏りが存在する可能性もあり、これらの情報がある他のデータと併せて検討する必要がある。

#### E. 結論

大規模な小児の RWD である医療レセプトデータと親の健診データ、医療レセプトデータを連結し、小児の喘息と親の喫煙、親の喘息既往との関連を検討したところ、両者ともに関連が示唆された。今後、縦断的な解析や、他の変数を組み合わせた詳細な解析を進めていく予定である。

#### 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

(予定を含む)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 子ども期の親への援助要請および地域交流の経験と成人期の対人関係の

### 関連に関する研究

研究分担者	近藤 尚己	(京都大学大学院医学研究科)
研究協力者	長谷田真帆	(東京大学大学院医学系研究科)
研究協力者	西岡 大輔	(東京大学大学院医学系研究科)
研究協力者	雨宮 愛理	(東京大学大学院医学系研究科)
研究協力者	上野 恵子	(東京大学大学院医学系研究科)

#### 研究要旨

他者に援助を求める行動には、子ども期に両親に援助を求めた経験が関係するとの報告がある。一方、近隣住民との関係の中で、他者に援助を要請するようになる可能性もある。そこで、子ども期の両親への援助の要請経験と成人期の対人関係を忌避する傾向の関連を調べ、その関係が地域交流の経験によりことなるかを検討した。名古屋市の18～39歳を対象にした調査データ1274人分を分析した。子どもの時に親に援助を要請したか否か、小・中学校の時の地域行事に参加したか否かの変数に加えこれらの交互作用項による対人関係忌避の割合の比を男女別に算出した。年齢・両親の最終学歴・子どもの時の母親の就労状況、経済状況、もう片方の親への援助要請経験の有無を調整した。父親への援助要請経験と対人関係忌避との関係に関しては地域行事への参加経験による効果の修飾は見られなかった。母親への援助要請経験に関しては、男性では、母親への援助要請経験がありかつ地域行事への参加経験があった場合、なかった場合に比べて対人関係の忌避が少なかった。親からの適切な援助を得ることに加えて子どもの地域交流を促すことで、将来の社会生活で困難に陥るリスクを緩和できる可能性があり、特に男性で重要であることが示唆された。

#### A. 研究目的

思春期の不登校、若者のひきこもりの背景に対人関係上の問題があることが示唆されている。対人関係上の困難が持続し、社会的に孤立する状況は、生涯にわたる個人の健康へと影響するとの報告もある<sup>1,2)</sup>。

対人関係によるストレスへの対処には子どもの時の親との関わり、特に親に助けを求められる状況であったか否かが関係しており、将来の対人関係の忌避等の行動との関連が示唆さ

れている<sup>3,4)</sup>。また、子ども期の地域交流の経験も、援助を受けられるという期待に寄与することが示唆され将来の対人関係にも関連する可能性がある<sup>5)</sup>。

成人期の対人関係によるストレスへの対応と子ども期の子から親への援助要請経験の有無の関連が、子ども期の地域交流の経験の有無によって異なるかどうか、すなわち子ども期の親への援助要請経験が成人期の対人関係によるストレスへの対処法に対して持つ効果を、地

域行事への参加経験が修飾するかを検証した研究は知る限りない。

そこで本研究では、名古屋市の若者を対象とした意識・生活実態調査のデータを用いて、子ども期の両親への援助要請経験と現在の対人関係によるストレスへの対処の関連において、子ども期の地域行事への参加経験による効果の修飾があるかを検討した。

## B. 研究方法

名古屋市の平成30年度子ども・若者・子育て家庭意識・生活実態調査データ(オープンデータ)<sup>6)</sup>を使用した。名古屋市内に居住している18歳～39歳の者10000人を対象とし2018年に実施された。

対人関係の忌避は「次の中から、ふだんのあなたにあてはまると思うものすべてに○をつけてください」という質問における「他の人とのつきあいがわずらわしい」という項目で定義した。新名の心理的ストレス反応尺度を参考とした<sup>7)</sup>。両親への援助要請経験については、父親・母親への援助要請経験の程度について「子どもの頃のお父さんとの関係はどうでしたか 悩みごとなどを相談した」「子どもの頃のお母さんとの関係はどうでしたか 悩みごとなどを相談した」という質問項目を使用した。地域交流の程度に関しては「小学生・中学生の頃にどのような体験をしましたか 地域の行事に参加する体験」という質問項目を使用した。性別、年齢、両親の最終学歴、子どもの時の母親の就労状況、子どもの時の家庭の主観的経済状況、子どもの時のもう片方の親への援助要請経験についての情報も用いた。

修正ポアソン回帰分析により、援助要請経験と地域行事への参加経験それぞれの有無別に対人関係の忌避の状態にある者の割合の予測値を算出・図示し、効果の修飾の有無を評価した。統計解析には

Stata/SE15.1(Stata Corp., College Station, TX, USA)を用いた。

(倫理面への配慮)

使用したデータは人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の適用範囲外であり、また、連結できない匿名化された二次資料である点で、倫理審査は不要であった。

## C. 研究結果

対人関係の忌避がある割合は男性で約30%、女性で約25%であった(表1)。男女ともに子ども期に親への援助要請経験があった群はなかった群に比べて、また地域行事への参加経験があった群はなかった群に比べて、成人してからの対人関係の忌避の割合は小さかった。

父親への援助要請経験と対人関係の忌避の関連は男性のみ見られた(表2)。母親への援助要請経験と対人関係の忌避の関連は男女ともに見られた。地域行事への参加経験と対人関係の忌避に関しては男女ともに統計的に明確な関連を認めなかった。

父親への援助要請経験と対人関係の忌避の関連に対する地域行事への参加経験による効果の修飾は男女とも観察されなかった(図1)。

母親への援助要請経験に関しては、男性で、母親への援助要請経験と対人関係の忌避の関連に対する地域行事への参加経験による効果の修飾が観察された(図2)。

## D. 考察

男性で母親への援助要請経験と地域行事への参加経験の両方が揃った場合に対人関係の忌避割合が小さい傾向にあった。この傾向は女性では見られず、また父親への援助要請経験と対人関係の忌避との関連については、地域行事への参加経験による効果の修飾は観察されなかった。

子ども期に親から援助を受けたことだけでなく、成長する過程で親以外の社会や一般他者への信頼が加わり、それらの経験が統合されて成人期以降の対人関係に影響を与える可能性あり、また、援助を要請する対象は成長とともに多様化することが考えられる。そのため、大学生以降の男性では援助を求める対象が家族から友人へ広がり、ストレスや援助の種類によっては友人の影響が家族を上回るといったことが生じ、男性では地域行事への参加経験の影響が大きく出たのかもしれない。

被説明変数が、妥当性の評価が限定的である点が本研究の限界の一つである。また、回収率が 14.0%と低かったことから分析対象者が名古屋市在住の同世代の人々の状況を正確に反映していない可能性がある。さらに、思い出しバイアスが存在する可能性がある。調査時点で対人関係の忌避の状態にある人は関連する過去の経験を強く意識している可能性があり、関連を過大評価している可能性がある。

## E. 結論

対人関係の忌避を抑制する上で、特に男性では、子ども期の母親への援助要請経験に加えて、地域行事への参加経験があることの重要性が示唆された。例えば、親子関係の改善だけではなく、地域における社会関係資源（ソーシャルキャピタル）を醸成し、子どもが地域で多様な人々と交流しやすい環境を整えることで、子どもが将来対人関係の忌避が生じやすい傾向に陥ることを予防し、社会生活を円滑に送りやすくなる可能性がある。また、地域交流を促進する際には、母親、父親との関係性を考慮し、親子関係の向上につながるような地域交流の施策を実施することで格差へ配慮できるかもしれない。

## 【参考文献】

- 1) 相田潤, 近藤克則. ソーシャル・キャピタルと健康格差. 医療と社会. 2014; 24: 57-74.
- 2) 宮本みち子. 成人期への移行モデルの転換と若者政策. 人口問題研究. 2012; 68: 32-53.
- 3) 加藤司. 対人ストレス過程の検証. 教育心理学研究 2001; 49: 295-304.
- 4) 永井智. 大学生の友人関係における援助要請およびソーシャル・サポートと学校適応の関連. 教育心理学研究 2016; 64: 199-211.
- 5) 吉城秀治, 辰巳浩, 堤香代子, 他. 児童期における地元地域との関わりとソーシャル・キャピタル形成の関係. 都市計画論文集 2018; 53: 333-40.
- 6) 名古屋市. 平成 30 年度子ども・若者・子育て家庭意識・生活実態調査. 2018. <https://www.city.nagoya.jp/kodomoseishonen/page/0000114950.html> (2020 年 12 月 8 日アクセス可能).
- 7) 新名理恵, 坂田成輝, 矢富直美, 他. 心理的ストレス反応尺度の開発. 心身医学 1990; 30: 29-38.

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

中村有里, 長谷田真帆, 西岡大輔, 雨宮愛理, 上野恵子, 近藤尚己. 子ども期における親への援助要請および地域交流の経験と成人期の対人関係の関連. 日本公衆衛生雑誌. 印刷中

### 2. 学会発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 分析対象者の属性

	男性		女性	
	対象者 全体 n = 490	うち対人関係 の忌避あり n = 137 28.0% n (%) or mean [SD]	対象者 全体 n = 784	うち対人関係 の忌避あり n = 192 24.5% n (%) or mean [SD]
年齢	30.37 [5.96]	31.03 [5.32]	30.16 [6.00]	29.69 [6.08]
父親の最終学歴				
大卒以上	218	51 (23.4%)	351	85 (24.2%)
大卒未満	234	68 (29.1%)	375	84 (22.4%)
不明・無回答	38	18 (47.4%)	58	23 (39.7%)
母親の最終学歴				
大卒以上	107	28 (26.2%)	129	31 (24.0%)
大卒未満	345	96 (27.8%)	624	153 (24.5%)
不明・無回答	38	13 (34.2%)	31	8 (25.8%)
子どもの時の主観的家庭経済状況				
苦しかった	80	31 (38.8%)	144	34 (23.6%)
苦しくなかった	395	100 (25.3%)	629	152 (24.2%)
不明・無回答	15	6 (40.0%)	11	6 (54.5%)
子どもの時の母親の就労				
あり	179	47 (26.3%)	260	64 (24.6%)
なし	294	83 (28.2%)	496	119 (24.0%)
不明・無回答	17	7 (41.2%)	28	9 (32.1%)
子どもの時の父親への援助要請経験				
なし	362	119 (32.9%)	578	150 (26.0%)
あり	128	18 (14.1%)	206	42 (20.4%)
子どもの時の母親への援助要請経験				
なし	189	68 (36.0%)	183	64 (35.0%)
あり	301	69 (22.9%)	601	128 (21.3%)
子どもの時の地域行事への参加経験				
なし	102	36 (35.3%)	136	41 (30.1%)
あり	388	101 (26.0%)	648	151 (23.3%)

SD = Standard Deviation (標準偏差)

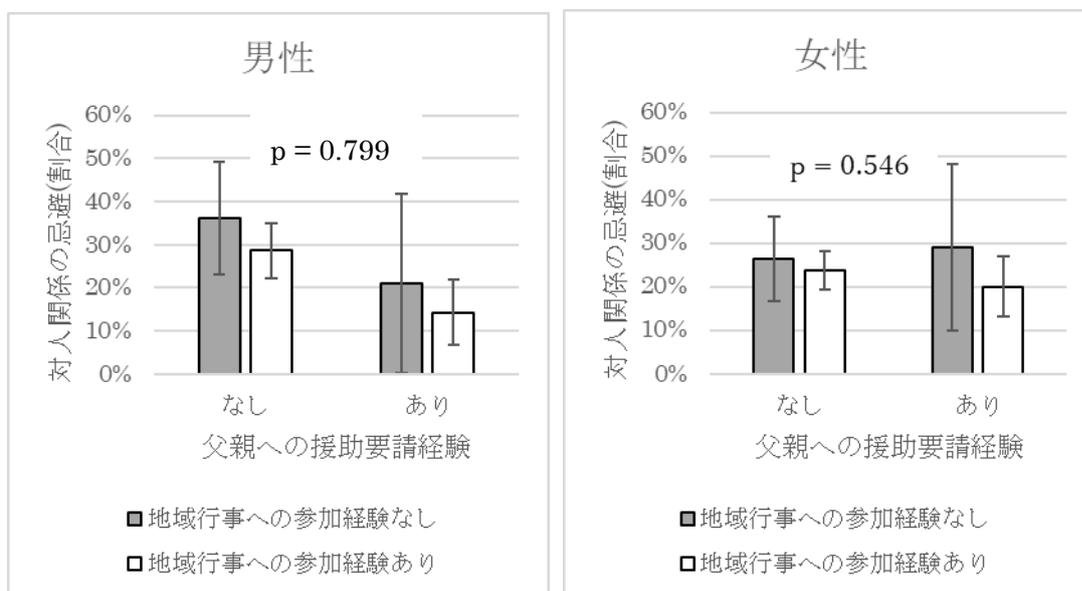
表2. 子ども期の親への援助要請経験・地域行事への参加経験等の属性による対人関係の忌避の割合の比

	男性 (n = 490)			女性 (n = 784)		
	単変量解析	多変量解析*		単変量解析	多変量解析*	
		父親	母親		父親	母親
	PR(95%CI)	PR(95%CI)	PR(95%CI)	PR(95%CI)	PR(95%CI)	PR(95%CI)
子どもの時の父親への援助要請経験あり(参照：なし)	0.43(0.26-0.70)	0.58(0.20-1.66)	0.53(0.32-0.89)	0.79(0.56-1.11)	1.10(0.51-2.34)	0.89(0.62-1.27)
子どもの時の母親への援助要請経験あり(参照：なし)	0.64(0.46-0.89)	0.79(0.55-1.13)	1.29(0.65-2.54)	0.61(0.45-0.82)	0.62(0.45-0.86)	0.76(0.39-1.45)
子どもの時の地域行事への参加経験あり(参照：なし)	0.74(0.50-1.08)	0.79(0.53-1.20)	1.10(0.62-1.96)	0.77(0.55-1.09)	0.89(0.60-1.33)	0.98(0.54-1.78)
子どもの時の父親への援助要請経験*地域行事への参加経験		0.86(0.26-2.82)			0.77(0.33-1.79)	
子どもの時の母親への援助要請経験*地域行事への参加経験			0.51(0.24-1.11)			0.78(0.38-1.63)
年齢	1.02(0.99-1.05)	1.02(0.99-1.05)	1.02(0.99-1.05)	0.99(0.96-1.01)	0.98(0.96-1.01)	0.98(0.96-1.01)

PR = Prevalence Ratio (割合の比)、CI = Confidence Interval (信頼区間)

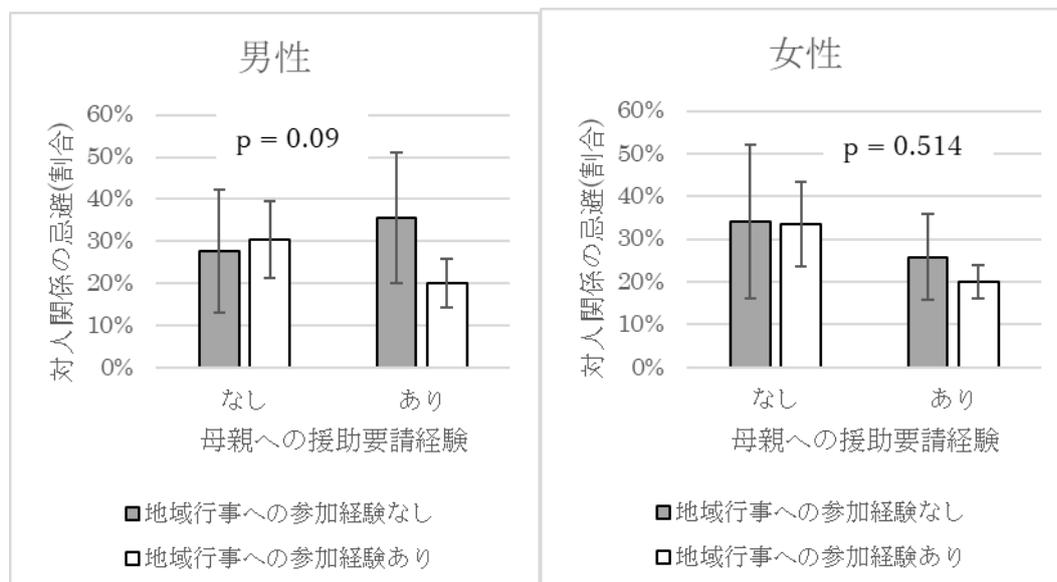
\* 子どもの時の父親への援助要請経験、子どもの時の母親への援助要請経験、父親・母親への援助要請経験それぞれと地域行事への参加経験の交互作用項に加えて、年齢、父親の最終学歴、母親の最終学歴、子どもの時の家庭経済状況、子どもの時の母親の就労状況を調整

図 1. 父親への援助要請経験・地域行事への参加経験それぞれの有無別の対人関係の忌避の割合の予測値



エラーバーは 95%信頼区間。p 値は交互作用の p 値。

図 2. 母親への援助要請経験・地域行事への参加経験それぞれの有無別の対人関係の忌避の割合の予測値



エラーバーは 95%信頼区間。p 値は交互作用の p 値。

# 新型コロナウイルス感染症による子どもの生活面、

## 心理面への影響に関する調査研究

研究協力者 秋山 有佳 (山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座)

堀内 清華 (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)

研究分担者 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)

### 研究要旨

新型コロナウイルス感染症（以下、コロナとする）流行以降、様々な制限のある生活を子どもたちも長期間にわたって受けている。日本国内でも多くの子どもや家族が、社会サービスとの接点を失い、孤立し、ストレスを抱える結果となった。家庭に閉じこもることによる虐待や、子どもへの身体やメンタルヘルスへの悪影響などが世界的に問題視されている。世界的に、コロナ対策による休校やロックダウンが子どもの心身に与える悪影響について指摘されているが、実態を明らかにした調査は限られる。長期的に続くコロナ対策は、必ずしも子どもを中心としたものではなく、子どもには多くの我慢や不安を強いることとなっていると考えられる。それらが長期的に続くことによる子どもへのストレスは計り知れず、長期にわたるコロナ対策が継続されている生活における子どもとその保護者の状況を明らかにすることは非常に重要であると考えられる。本研究は、コロナ対策が継続される中で、子どもとその保護者の生活状況、身体的、精神的な状態を調査することで、感染症対策の長期的な影響を把握することを目的とした。本稿では子どもの調査結果について報告する。

4,017組に調査票を発送し、子ども2,008人、保護者1,902人（きょうだいで参加している場合、同じ保護者が回答している場合は保護者は1名とカウント）、2,008組の回答が得られた。長期にわたるコロナ対策で多くの制限が強いられている生活が続いていることは、子どものQOLの低下に影響している可能性が考えられた。今後は保護者の集計や詳細な分析を行い、コロナ対策の長期的な影響を把握し、必要な施策の検討や提案につなげてきたい。

### A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（以下、コロナとする）流行以降、様々な制限のある生活を子どもたちも長期間にわたって受けている。日本国内でも多くの子どもや家族が、社会サービスとの接点を失い、孤立し、ストレスを抱える結果となった。家庭に閉じこもることによる虐待や、子どもへの身体やメンタルヘルスへの悪影響

などが世界的に問題視されている。山梨大学において1回目の緊急事態宣言中に行ったウェブ調査においても、平時の倍以上の保護者が不安を抱えており、保護者の不安と子どもの心身の不調の間に強い関連があることが示された。緊急事態宣言が解除されて以降も、感染への恐怖や、過剰な感染予防対策などにより、子どもは日常生活の中でストレスにさらされている

ことが推察される。

世界的に、コロナ対策による休校やロックダウンが子どもの心身に与える悪影響について指摘されているが、実態を明らかにした調査は限られる。長期的に続くコロナ対策は、必ずしも子どもを中心としたものではなく、子どもには多くの我慢や不安を強いることとなっていると考えられる。それらが長期的に続くことによる子どもへのストレスは計り知れず、長期にわたるコロナ対策が継続されている生活における子どもとその保護者の状況を明らかにすることは非常に重要であると考えられる。

本研究は、コロナ対策が継続される中で、子どもとその保護者の生活状況、身体的、精神的な状態を調査することで、感染症対策の長期的な影響を把握することを目的とした。本稿では子どもの調査結果について報告する。

## B. 研究方法

### 1. 対象者

環境省「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」において、甲信ユニットセンターで登録している参加者（子どもとその保護者）4,017組を対象とした。

### 2. 実施方法

調査は郵送法とし、対象者へ依頼状、自記式質問票（子ども用、保護者用）、返信用封筒、謝礼を同封し配布した。

### 3. 調査内容

調査内容は以下の通りである（資料1、2）。

#### 【子ども用】

- 1) コロナについて困っていること
- 2) 学校について
- 3) 学校での様子について
- 4) 学校でのコロナ対策で気になっているこ

と

- 5) コロナで生活が変わった際の保護者の対応について
- 6) コロナで生活が変わった際の学校の先生の対応について
- 7) 最近1週間の運動状況
- 8) 最近1週間のテレビやスマホ、ゲーム時間について
- 9) 最近1週間の就寝時刻について
- 10) 最近1週間の起床時の眠さについて
- 11) QOL について（Kid-& Kiddo-KINDL Parents ‘ Questionnaire KINDL<sup>R</sup> 日本語版で測定）
- 12) 子どものことについての決め事の際の大人の対応について
- 13) コロナについて大人に伝えたいこと

#### 【保護者】

- 1) 子どもとの関係
- 2) 同居者の人数等について
- 3) 勤務状況について
- 4) パートナーの勤務状況について
- 5) コロナの流行が始まった2020年1月以前と比べた時のパートナーとの関係について
- 6) 悩み事や相談事の相談者について
- 7) 回答者の周りの人間関係について
- 8) コロナ流行前後の活動頻度について
- 9) 家族や親戚、身近な人のコロナ感染者について
- 10) 族や親戚、身近な人の農耕接触者について
- 11) 健康状態と受診について
- 12) 困りごとについて
- 13) 心理的ストレスについて
- 14) 最近1週間のLINE、ゲーム、YouTubeなどの利用状況について

- 15) 家族や学校での変化した生活について対応について
- 16) コロナ情報を入手する際の媒体について
- 17) 子どものことについて

(倫理面への配慮)

本調査実施にあたり、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号第 2324号)。

### C. 研究結果

4,017組に調査票を発送し、子ども2,008人、保護者1,902人(きょうだいで参加している場合、同じ保護者が回答している場合は保護者は1名とカウント)、2,008組の回答が得られた。

子どもについての集計結果を次に示す。コロナについて困っていることについては、「家族がコロナにかかってしまうのが心配」78.9%、「自分がコロナにかかってしまうのが心配」75.7%と多くの子どもが心配していることが分かった(図1)。

学校については、「行けて楽しい」と回答している割合が最も高く81.0%であったが、学校に行くのが不安との回答も11.1%に上った。また、学校での様子については、「コロナ前と比べると、遊びや勉強ができないことが、まあまあある」53.4%、「コロナ前と比べると、遊びや勉強ができないことが多い」22.6%であり、約75%以上がコロナ前に比べて制限を受けていると感じていることが分かった(図2、3)。

コロナで生活が変わった際の保護者の対応については、「なんでも分かり易く説明してくれた」では「いつも」「たいてい」を合わせて66.9%、「ぼく・わたしの気持ちを分かってくれた」では80.5%、「これからのこと(学校や生活のことなど)について一緒に話し合ってく

れた」では64.9%であった(図4)。また、コロナで生活が変わった際の学校の先生の対応については、「なんでも分かり易く説明してくれた」では「いつも」「たいてい」を合わせて84.7%、「ぼく・わたしの気持ちを分かってくれた」では81.3%、「これからのこと(学校や生活のことなど)について一緒に話し合ってくれた」では69.7%という結果であった(図5)。

最近1週間のことについての質問では、コロナ流行が少なくなった2021年9月～12月に比べ、体を動かして遊んだ頻度は、「多い」36.9%、「少ない」33.3%、「変わらない」29.3%という結果であった(図6)。1日のテレビやスマホ、ゲームの使用状況については、「変わらない」が最も多く46.5%であり、「多い」と回答した子どもも41.2%と多く見られた(図7)。また、就寝時刻は69.1%が「変わらない」と回答していた(図8)。そして、起床時に眠くて起きられない状況についても60.9%が「変わらない」と回答していた(図9)。

子どものQOLについては、Kid-& Kiddo-KINDL Parents' Questionnaire KINDL<sup>®</sup>日本語版を用い、スコアを算出した。スコアは100点満点であり、総得点の平均は77.0点(SD±14.7)であった。また、身体的健康については83.2点(±17.4)、精神的健康84.7点(±18.2)、自尊感情67.9点(±25.1)、家族について76.2点(±18.6)、友人について80.0(±18.8)、学校生活69.8点(±21.8)であった。

コロナによって様々なことが変わり、子どものことを決める際、大人たちは子どもの気持ちや考えをよく聞いていると思うか、については、「とてもそう思う」51.2%、「まあまあそう思う」32.3%と、約80%以上が子どもの気持ちや考えを聞いていると感じているという結果であった(図10)。

## D. 考察

今回、コロナ対策が継続される中で、子どもとその保護者の生活状況、身体的、精神的な状態を調査し、本稿では子どもの結果について示した。

長引くコロナ対策が強いられる生活の中で、子どもたちは自分や家族のコロナ感染について多くの子どもたちが心配していることが分かった。多くの子どもたちが学校へ行くことを楽しいと感じていたが、約 10%の子どもたちは学校へ行くことに不安感を感じており、学校という集団生活の中での感染リスクを心配している様子がうかがえた。そして、学校には行っていないが楽しくないと感じている子どももおり、その理由としては、コロナ対策により学校でコロナ前のような遊びや勉強ができないことが関係しているのではないかと考えられた。そのようなストレス下において、すべての子どもが十分な情報や感情的サポートを得られていないことが示された。また、約半分は今後の生活について保護者や先生と十分に話し合えていなかった。子どもの QOL については、Kid-& Kiddo-KINDL Parents' Questionnaire KINDL<sup>R</sup> 日本語版が標準化された際のコロナ以前の平時の結果<sup>1)</sup>と比較すると、ほぼ同様のスコアであった。しかし、スコアが低い子どもや高い子どもなど様々であり、各々の要因についてはより詳細な分析が必要である。

今回は、子どもの集計結果に留まったが、長期にわたるコロナ対策で多くの制限が強いられ、コロナ前のような自由な日常生活、学校生活を送ることができていない状況は、子どもの QOL の低下に影響している可能性が考えられた。今後は保護者の集計や詳細な分析を行い、子どもの QOL に関係する要因を分析し、コロナ対策が続く中で必要な施策の検討や提案につなげてきたい。

## E. 結論

今回、コロナ対策が継続される中で、子どもとその保護者の生活状況、身体的、精神的な状態を調査した。4,017 組に調査票を発送し、子ども 2,008 人、保護者 1,902 人（きょうだいで参加している場合、同じ保護者が回答している場合は保護者は 1 名とカウント）、2,008 組の回答が得られた。長期にわたるコロナ対策で多くの制限が強いられている生活が続いていることは、子どもの QOL の低下に影響している可能性が考えられた。

### 【参考文献】

- 1) 柴田 玲子, 根本 芳子, 松寄 くみ子, 田中 大介, 川口 毅, 神田 晃, 古荘 純一, 奥山 真紀子, 飯倉 洋治. 日本における Kid-KINDL<sup>R</sup> Questionnaire (小学生版 QOL 尺度) の検討. 日本小児科学会雑誌. 107(11), 1514-1520.

## 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

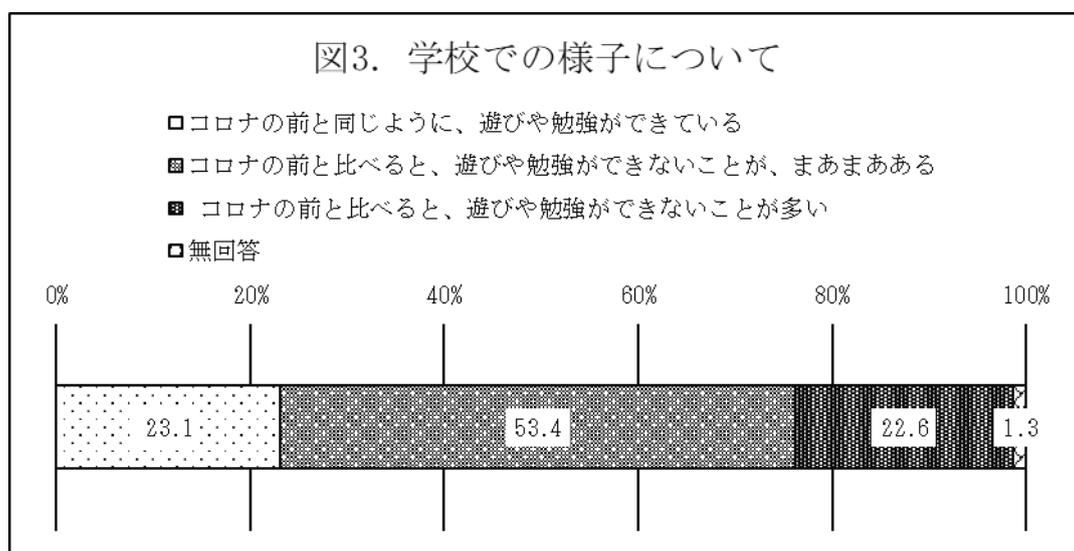
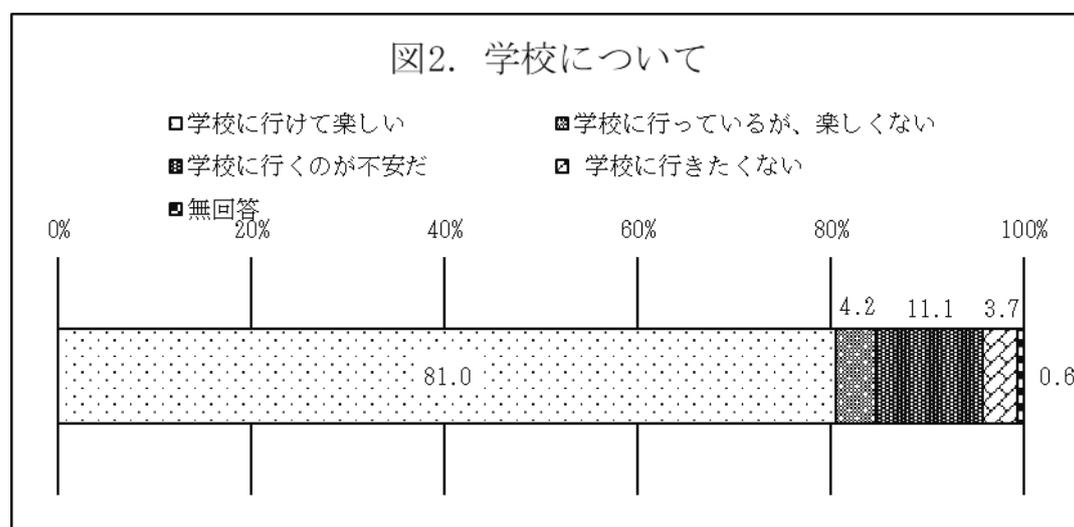
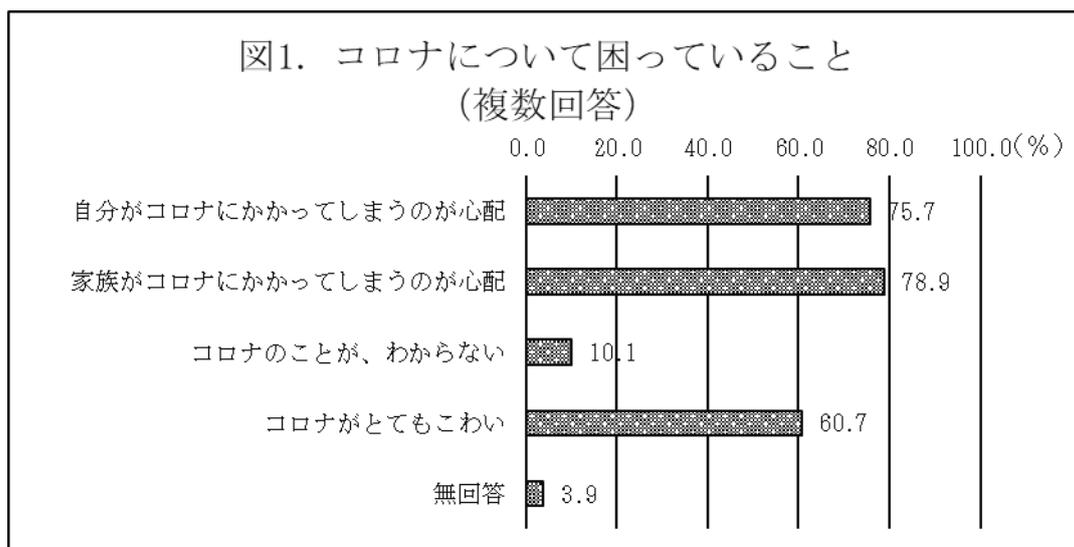


図4. コロナで生活が変わった際の保護者の対応について

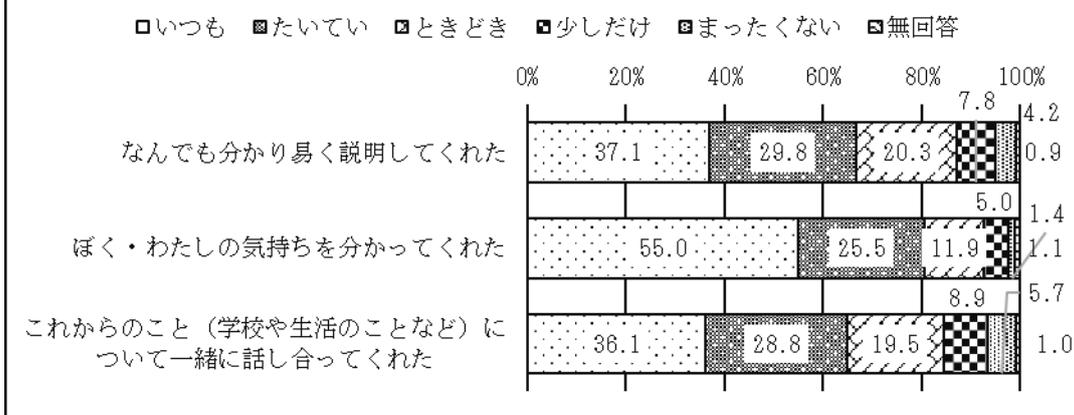


図5. コロナで生活が変わった際の学校の先生の対応について

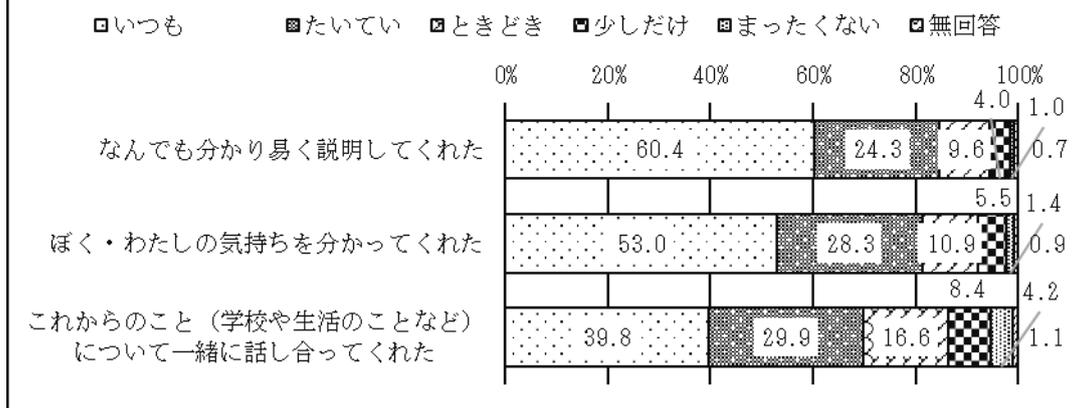


図6. 最近1週間、どのくらい体を動かして遊んだか

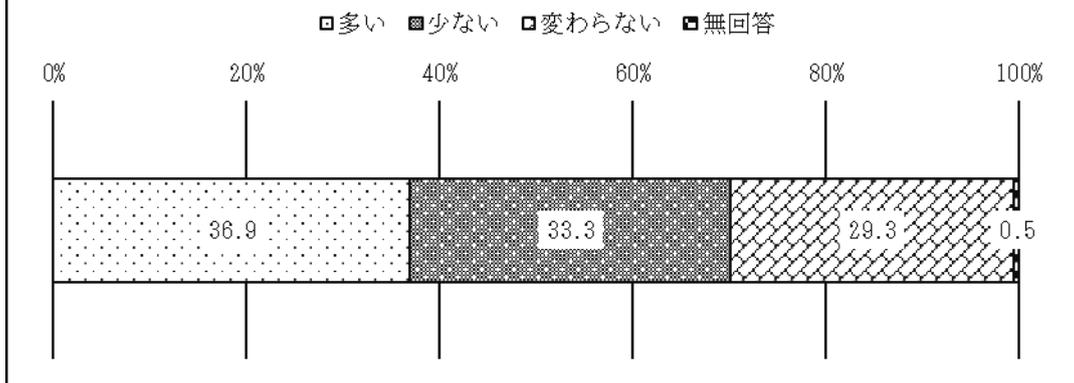


図7. 最近1週間、1日にどのくらいテレビやスマホを見たり、ゲームをしたか

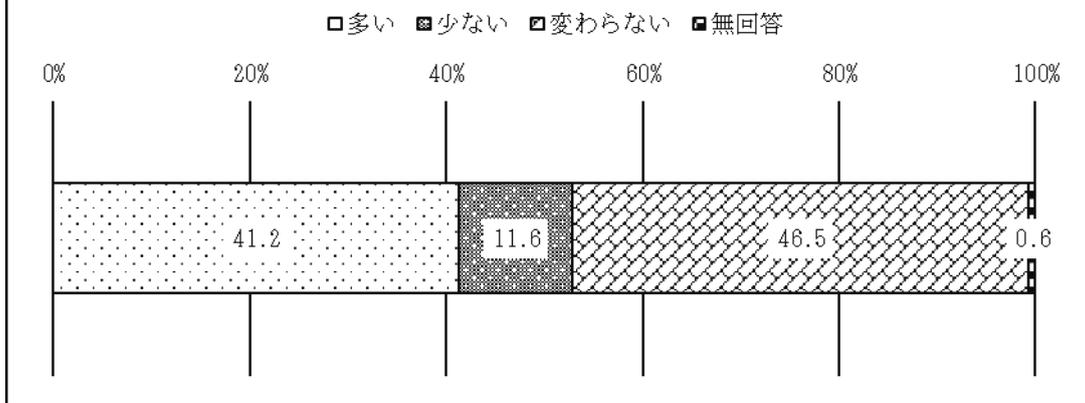


図8. 最近1週間の就寝時刻

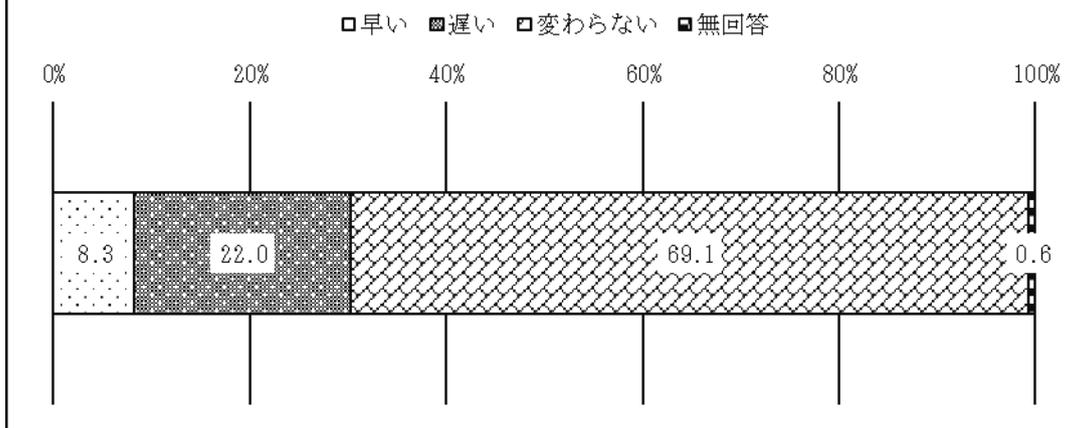


図9. 最近1週間、起床時に眠くて起きられない状況について

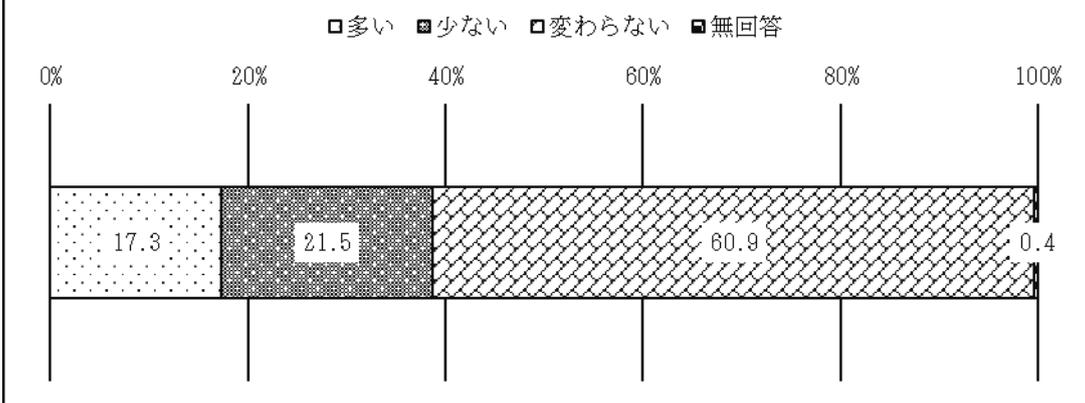
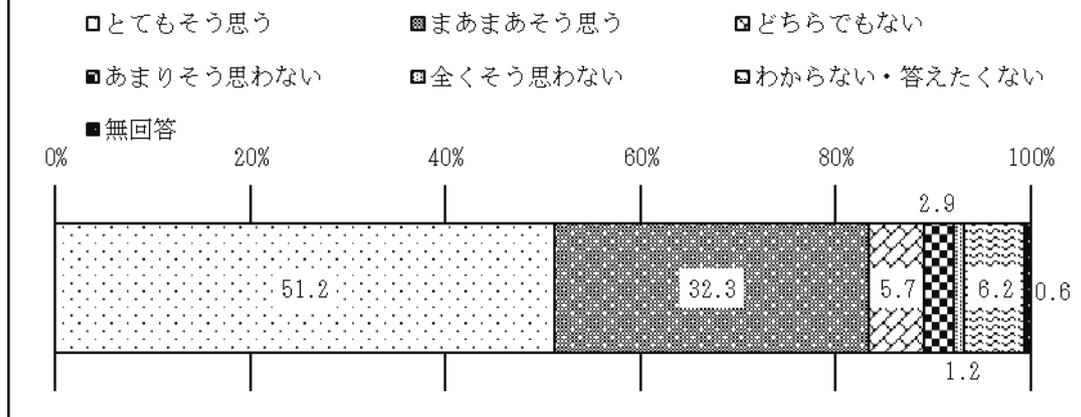


図10. 子どものことについての決め事の際の大人の対応について



小学生用調査票

だい かい  
第2回  
しんがた かんせんしょう ちょうさ  
新型コロナウイルス感染症にかんする調査

<子ども用の アンケート>

おうちの方へ

このアンケートはお子さんにお答えいただくものですが、手助けが必要な場合は  
適宜支援をしながらお答えください。

お手数をおかけいたしますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

いまの、あなたのいえや、<sup>がっこう</sup>学校でのようすについて、おしえてください。

もしも、こたえたくないしつもんがあったら、むりにこたえなくても、だいじょうぶです。

\*\*\*\*\*

なまえ \_\_\_\_\_

せいねんがっぴ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

① コロナ\*について こまっていることを 全部えらんで まるをつけてください。

1. <sup>じぶん</sup>自分がコロナにかかってしまうのが<sup>しんぱい</sup>心配
2. <sup>かぞく</sup>家族がコロナにかかってしまうのが<sup>しんぱい</sup>心配
3. コロナのことが、わからない
4. コロナがとてもこわい

\*コロナ:<sup>しんがた</sup>新型コロナウイルス<sup>かんせんしん</sup>感染症のことで。

② <sup>がっこう</sup>学校について どれかひとつえらんで まるをつけてください。

1. <sup>がっこう</sup>学校に行けてたのしい
2. <sup>がっこう</sup>学校に行っているが、たのしくない
3. <sup>がっこう</sup>学校に行くのが<sup>ふあん</sup>不安だ
4. <sup>がっこう</sup>学校に行きたくない

③ <sup>がっこう</sup>学校でのようすについて どれかひとつえらんで まるをつけてください。

1. コロナの<sup>まえ</sup>前とおなじように、あそびやべんきょうができています
2. コロナの前と比べると、あそびやべんきょうができないことが、まあまあある
3. コロナの前と比べると、あそびやべんきょうができないことがおおい

- ④ 学校で コロナをよぼうするためにしていることで、きになっていることをかいてください。

- ⑤ コロナで変わった生活を思いだして、おうちの人にいちばんあてはまるものを **それぞれえらんで** まるをつけてください。

⑤-1 コロナで生活が変わってから、おうちの人、なんでもわかりやすく、せつめいしてくれましたか。いちばん、あてはまるものに、まるをつけてください。

1. いつも    2. たいてい    3. ときどき    4. 少しだけ    5. 全くない

⑤-2 コロナで生活が変わってから、おうちの人、ほく・わたしの、きもちをわかってくれましたか。いちばん、あてはまるものに、まるをつけてください。

1. いつも    2. たいてい    3. ときどき    4. 少しだけ    5. 全くない

⑤-3 コロナで生活が変わってから、おうちの人、これからのこと(学校(がっこう)や、せいかつ のことなど)について いっしょに、はなしあってくれましたか。いちばん、あてはまるものに、まるをつけてください。

1. いつも    2. たいてい    3. ときどき    4. 少しだけ    5. 全くない

- ⑥ コロナで変わった生活を思いだして、学校のせんせいにいちばんあてはまるものを **それぞれえらんで** まるをつけてください。

⑥-1 コロナで生活が変わってから、学校のせんせいは、なんでもわかりやすくせつめいしてくれましたか。いちばん、あてはまるものに、まるをつけてください。

1. いつも    2. たいてい    3. ときどき    4. 少しだけ    5. 全くない

⑥-2 コロナで生活が変わってから、学校のせんせいは、ほく・わたしの気持ちをわかってくれましたか。いちばん、あてはまるものに、まるをつけてください。

1. いつも    2. たいてい    3. ときどき    4. 少しだけ    5. 全くない

⑥-3 コロナで生活が変わってから、学校のせんせいは、これからのこと(学校や、せいかつ のことなど)について いっしょに、はなしあってくれましたか。いちばん、あてはまるものに、まるをつけてください。

1. いつも    2. たいてい    3. ときどき    4. 少しだけ    5. 全くない

⑦ さいきん1しゅうかん、どのくらいからだをうごかしてあそびましたか。  
どれかひとつえらんで まるをつけてください。

からだをうごかしてあそぶじかんは、きよねんの9月から12月\*よりも

1. おおい  
2. すくない  
3. かわらない

\*きよねんの9月から12月:コロナが、すくなくなった、ときです。

⑧ さいきん1しゅうかん、1日のうち、どのくらいテレビやスマホを見たり、ゲームをしたりしていましたか? (べんきょうのじかんは、いれません)  
どれかひとつえらんで まるをつけてください。

テレビやスマホ、ゲームなどのじかんは、きよねんの9月から12月\*よりも

1. おおい  
2. すくない  
3. かわらない

\*きよねんの9月から12月:コロナが、すくなくなった、ときです。

⑨ さいきん1しゅうかんの、よるねるじかんは、きよねんの9月から12月\*よりも

1. はやい
2. おそい
3. かわらない

\*きよねんの9月から12月:コロナが、すくなくなった、ときです。

⑩ さいきん1しゅうかん、あさねむくて、おきることができないことが、きよねんの9月から12月\*よりも

1. おおい
2. すくない
3. かわらない

\*きよねんの9月から12月:コロナが、すくなくなった、ときです。

⑪ これから あなたのけんこうやせいかつのようすについておききします。  
1こうもくずつよくよんで、この1しゅうかんぐらいのことをおもいだして、あなたが  
じぶんにいちばんあてはまるとおもうところに、はみださないように○をかいてくださ  
い。

これには、ただしいこたえや、まちがったこたえは、ありません。  
おともだちや、おうちのひとに、そうだんしないで、こたえてください。

しつもん	ぜんぜん ない	ほとん どない	と りま た	た いて い	い つ も
あなたの けんこう について きかせてください この1しゅうかん…					
1. ほく・わたしは びょうきだとおもった					
2. ほく・わたしは あたまがいたかった、または おなかがいた かった					
3. ほく・わたしは つかれて ぐったりした					
4. ほく・わたしは げんきいっぱいだった					

しつもん	ぜんぜん ない	ほとん どない	と ち と ち	た い て い	い つ ち
あなたは どんな きもちで すごしましたか この1しゅうかん…					
1. ほく・わたしは たのしかったし、たくさんわらった					
2. ほく・わたしは つまらないなあとおもった					
3. ほく・わたしは ひとりぼっちのようなきがした					
4. ほく・わたしは なにもないのに こわいかんじがした					
あなたは じぶんのことを どのように かんじていましたか この1しゅうかん…					
1. ほく・わたしは じぶんに じしんがあった (じぶんは よくや った)					
2. ほく・わたしは いろいろなことが できるようなきがした					
3. ほく・わたしは じぶんに まんぞくしていた (じぶんのこ とがすきだ)					
4. ほく・わたしは いいことを たくさんおもいついた					
あなたと あなたの かぞくについて きかせてください この1しゅうかん…					
1. ほく・わたしは おや(おとうさん または おかあさん)とな かよくしていた					
2. ほく・わたしは いえで きもちよくすごした					
3. ほく・わたしたちは いえで けんかをした					
4. ほく・わたしは おや(おとうさん または おかあさん)に やりたいことを させてもらえなかった					
あなたと ともだちとの ようすを きかせてください この1しゅうかん…					
1. ほく・わたしは ともだちと いっしょにあそんだ					
2. ほかのともだちは ほく・わたしのことを すきだった (とも だちに きらわれていなかった)					

しつもん	ぜんぜん ない	ほとん どない	よく わる	たいて い	いつ も
3. ぼく・わたしは ぼく・わたしのともだちと なかよくしていた					
4. ぼく・わたしは ほかのこどもたちにくらべて かわっている ようなきがした					
がっこうでの ようすを きかせてください この1しゅうかん…					
1. ぼく・わたしは がっこうのべんきょうは かんたんだった (よくわかった)					
2. ぼく・わたしは がっこうのじゅぎょうがたのしかった					
3. ぼく・わたしは これからさきのことをしんばいした					
4. ぼく・わたしは がっこうのテストで わるいてんすうをとら ないかしんばいだった					

- ⑫ コロナによって、いろいろなことが変わりましたね。こどものことを決めるとき、おとなたちは、こどものきもちやかんがえを、よくきいているとおもいますか。

1. とてもそうおもう
2. まあまあそうおもう
3. どちらでもない
4. あまりそうおもわない
5. まったくそうおもわない
6. わからない・こたえたくない

- ⑬ コロナについて、おとなたちに、つたえたいことはありますか。

これでおしまいです。どうもありがとうございました。

## 第 2 回

### 新型コロナウイルス感染症による子どもの 生活面、心理面への影響に関する調査

#### <小学生の保護者用アンケート>

##### 記入上のご注意

1. 質問票の説明に従ってご回答をご記入ください
2. 回答の制限時間などは全くありませんので、ご自分のペースでおすすめてください。
3. 質問票の前半は、回答者ご本人について、後半はお子さんについて、お伺いします。エコチル調査に参加しているお子さんが複数いらっしゃる場合は、お子さんごとに質問票への記入をお願いいたします。回答者ご本人に関する前半部分は、1度だけの回答で構いません。
4. 答えたくない質問については、無理に回答せずに、空欄にさせていただいて構いません。

★調査についてのお問い合わせ先★  
山梨大学大学院 総合研究部医学域 社会医学講座  
担当：秋山・堀内

※すでに他のお子さんの質問票に回答している場合は、P12 から始めてください。

問1. あなた(回答者)の名前と生年月日を教えてください。

名前

生年月日 西暦  年  月  日

問2. あなたのお子さんとの関係について教えてください。(1つだけ)

1. 母親      2. 父親      3. その他(      )

問3. 現在あなたと一緒に住んでいる全ての方に○をつけ、口内に人数をご記入ください。

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 1. いない          |   |
| 2. パートナー(配偶者含む) |   |
| 3. 子ども          | <input type="text"/> <input type="text"/> 人 |
| 4. あなたの父親       |   |
| 5. あなたの母親       |   |
| 6. パートナーの父親     |   |
| 7. パートナーの母親     |   |
| 8. あなたの兄弟姉妹     | <input type="text"/> <input type="text"/> 人 |
| 9. パートナーの兄弟姉妹   | <input type="text"/> <input type="text"/> 人 |
| 10. その他         |   |

問4. あなたの勤務状況を教えてください。

問4-1. あなたの仕事は何ですか。以下のリストであてはまる職業(家事に従事する場合を含みます)を1つだけ選び、○を付けてください。複数の項目にあてはまる場合は、もっとも時間をかけているものを選んでください。なお、収入を伴わない仕事で生活をしている方の場合は、「無職」を選択してください。

1. 管理的職業(団体役員など)
2. 管理的公務員
3. 専門職(保健医療関係)
4. 専門職(保健医療関係以外)
5. 事務
6. 販売業務(営業を除く商品販売)
7. 販売業務(営業)
8. サービス職業(保健医療を除く)
9. 司法警察職員
10. 消防員
11. 農林水産業従事者
12. 生産工程従事者
13. 輸送・機械運転従事者
14. 運搬従事者
15. 清掃従事者
16. 専業主婦(主夫)
17. 学生
18. 無職
19. その他 ( )

問4-2. 問4-1で、専業主婦(主夫)、学生、無職以外で回答した方にお聞きします。  
現在の雇用形態は次のどれですか。

1. 正社員
2. 派遣社員
3. パート・アルバイト・嘱託
4. 自営、またはその手伝い
5. 休職中(育休含む)
6. その他( )

問4-3. 仕事内容について、最も近いものを選んで下さい。

1. 主にデスクワーク(事務やパソコンでの仕事)
2. 主に人と話したりする仕事(営業や販売)
3. 主に体を使う仕事(生産現場での作業、介護など)
4. 主に医療的ケアに関わる仕事

問4-4. あなた(回答者)の仕事(家事を含む)は今現在、新型コロナウイルス感染症によって影響を受けていますか。

1. 大きく受けた →問4-5 へ
2. ある程度受けた →問4-5 へ
3. ほとんど受けていない
4. 全く受けていない

問4-5. 問4-4 で1あるいは2と答えた方にお伺いします。新型コロナウイルス感染症が流行する2020年1月前と比べて、どのような影響を受けていますか。あてはまるものを全て選んでください。

1. 仕事量が減った
2. 仕事量が増えた
3. 給料が増えた
4. 給料が減った
5. テレワークが増えた
6. 感染流行により仕事を失った
7. その他( )

問4-6. 2021年度の1年間の世帯収入(税込)を教えてください。

1. 200万円未満
2. 200万円以上～400万円未満
3. 400万円以上～600万円未満
4. 600万円以上～800万円未満
5. 800万円以上～1,000万円未満
6. 1,000万円以上～1,200万円未満
7. 1,200万円以上～1,500万円未満
8. 1,500万円以上
9. わからない・答えたくない

パートナー(配偶者含む)のいない方は、左のボックスにチェックして問7に進んでください。

問5. あなたのパートナー(配偶者含む)の勤務状況を教えてください。

問5-1. あなたのパートナーの仕事は何ですか。以下のリストであてはまる職業(家事に従事する場合を含みます)を1つだけ選び、○を付けてください。複数の項目にあてはまる場合は、もっとも時間をかけているものを選んでください。なお、収入を伴わない仕事で生活をしている方の場合は、「無職」を選択してください。

1. 管理的職業(団体役員など)
2. 管理的公務員
3. 専門職(保健医療関係)
4. 専門職(保健医療関係以外)
5. 事務
6. 販売業務(営業を除く商品販売)
7. 販売業務(営業)
8. サービス職業(保健医療を除く)
9. 司法警察職員
10. 消防員
11. 農林水産業従事者
12. 生産工程従事者
13. 輸送・機械運転従事者
14. 運搬従事者
15. 清掃従事者
16. 専業主婦(主夫)
17. 学生
18. 無職
19. その他 ( )

問5-2. 問5-1 で、専業主婦(主夫)、学生、無職以外で回答した方にお聞きます。  
あなたのパートナー(配偶者含む)の現在の雇用形態は次のどれですか。

1. 正社員
2. 派遣社員
3. パート・アルバイト・嘱託
4. 自営、またはその手伝い
5. 休職中(育休含む)
6. その他( )

問5-3. あなた(回答者)のパートナーの仕事内容について、最も近いものを選んで下さい。

1. 主にデスクワーク(事務やパソコンでの仕事)
2. 主に人と話したりする仕事(営業や販売)
3. 主に体を使う仕事(生産現場での作業、介護など)
4. 医療に関わる仕事(患者さんの治療に関わる場合)

問5-4. あなた(回答者)のパートナーの仕事(家事も含む)は今現在、新型コロナウイルスによって影響を受けましたか。

1. 大きく受けた →問5-5 へ
2. ある程度受けた →問5-5 へ
3. ほとんど受けていない
4. 全く受けていない

問5-5. 問5-4 で1あるいは2と答えた方にお伺いします。新型コロナウイルス感染症が流行する 2020 年 1 月前と比べて、どのような影響を受けていますか。あてはまるものを全て選んでください。

1. 仕事量が減った
2. 仕事量が増えた
3. 給料が増えた
4. 給料が減った
5. テレワークが増えた
6. 感染流行により仕事を失った
7. その他( )

問6. 新型コロナウイルス感染症の流行が始まった 2020 年 1 月以前と比べて、現在のパートナーとの関係はどうなりましたか。

1. どちらかという、良くなった
2. 影響されなかった
3. どちらかという、悪くなった

問7. あなた(回答者)は悩みごとや重大な相談事を、まずどなたに相談していますか。次の中から1つだけ選んで下さい。

1. 父親
2. 母親
3. きょうだい
4. 配偶者やパートナー
5. その他の家族や親戚
6. 小学校の先生
7. (職場や学校、近所の)友人・知人
8. (電話やインターネットなど)匿名で相談できるところ
9. 医者や保健センターなど、その問題の専門家
10. その他 具体的にご記入ください ( )
11. 相談できる人がいない
12. 特に悩みはない

問8. あなたのご家族も含めて、現在、あなたの周りには、次にあげたような人がどの程度いらっしゃいますか。次にあげた 1)～5)のそれぞれについて、右の1から5のうちあてはまる番号を選んで下さい。(それぞれ○は1つずつ)

	たくさんいる	まあまあいる	ひとりだけいる	特いない	わからない
1) 物や金銭を貸してくれたり、手伝ってくれる人	1	2	3	4	5
2) あなたの現在の気持ちや状態を理解してくれている人	1	2	3	4	5
3) 気軽に電話したり、会ったりして相談できる人	1	2	3	4	5
4) あなたのことを高く評価していたり、敬意を払ってくれている人	1	2	3	4	5
5) 問題の解決に必要なアドバイスや情報の提供をしてくれる人	1	2	3	4	5

問9. あなたは、新型コロナウイルス感染症の流行前と現在、以下の活動について、それぞれどのくらいの頻度で行っていましたか。最も当てはまる数値に○をつけてください。

- |          |          |                  |          |
|----------|----------|------------------|----------|
| 1. していない | 2. 年に数回  | 3. 月1回           | 4. 月2~3回 |
| 5. 週1回   | 6. 週2~5回 | 7. ほとんど毎日(週6~7回) |          |

	新型コロナウイルス感染症の流行以前(2020年1月以前)	最近1か月
1. 外出(仕事以外)	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7
2. 近所付き合い	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7
3. 別居している家族や親戚と対面で会うこと	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7
4. 友人・知人と対面で会うこと	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7
5. ボランティアグループへの参加	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7
6. スポーツ関係のグループやサークルへの対面での参加	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7
7. スポーツ関係のグループやサークルへのオンラインでの参加	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7
8. 趣味・学習・教養関係のグループやサークルへの対面での参加	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7
9. 趣味・学習・教養関係のグループやサークルへのオンラインでの参加	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7
10. 育児サポートのイベントへの参加	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7
11. メール、チャット、LINE、ビデオ通話などによる別居している家族や親戚とのやり取り	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7
12. メール、チャット、LINE、ビデオ通話などによる友人・知人とのやり取り	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7

問10. あなた(回答者)、もしくはご家族、親戚や身近な方で新型コロナウイルス感染症にかかった人はいますか。

1. いる、自宅療養した
2. いる、入院した
3. いない

問11. あなた(回答者)、もしくはご家族、親戚や身近な方で新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者になった人はいますか。

1. いる
2. いない

問12. あなたの健康状態と受診についてお聞きます。

問12-1. 2020年1月以降、あなたに新型コロナウイルスとは関係ない健康上の問題が生じた。

1. はい →問12-2へ
2. いいえ

問12-2. 問12-1で「はい」と答えた方にお聞きます。

健康上の問題が生じた際にどのように対応しましたか。(どれか1つ選んでください)

1. 受診が必要と感じたが、病院受診を控えた
2. オンラインなどで医療相談した
3. 受診するほどではなかったので様子を見た
4. 受診した
5. 受診しなかったが新型コロナウイルス感染症の関係で診てもらえなかった

問13. あなた(回答者)は今、困っていることがありますか。(いくつでも)

1. 自分の仕事・家事
2. パートナー(配偶者含む)の仕事・家事
3. 子どもを通学させること
4. 休校や分散登校
5. 自分のストレス解消
6. パートナー(配偶者含む)のストレス解消
7. 子どもの学習や習い事
8. 子どもの運動不足
9. 子どものストレス
10. 家庭の食事の準備
11. 経済的なこと
12. マスクが足りないこと
13. 家庭内でもめ事が多くなったこと
14. 子どもに声を荒げたり手を出したりしてしまう
15. その他( )
16. 困っていることは特にない

問14. あなたについて、次の質問にお答えください。これは、国の国民生活基礎調査でも実施されている心理的ストレスを評価する質問票です。最近の状況について、あてはまるものをそれぞれ1つずつ選んでください。

質 問	いつも感じている	たいてい感じている	とまどいを感じている	少しだけ感じている	まったく感じていない
神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
気分が沈み込んで何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
何をするのも骨折りだと感じましたか	1	2	3	4	5
自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

問15. あなた(回答者)の最近1週間の LINE やゲーム、YouTube などの利用状況は、まん延防止重点措置が終了した 2021 年 9 月から 12 月の間に比べてどうでしたか。(1つだけ選んでください)

1. 3 倍以上の時間、利用している
2. 2 倍程度の時間、利用している
3. 同程度の時間、利用している
4. 利用している時間は少ない
5. 利用していない

1日の利用時間は  時間

問16. 新型コロナウイルス感染症の流行によって、ご家族や学校での生活が変化していると思います。これについて、あなたはどのようにしていますか。もっとも当てはまるものを、それぞれ1つ選んで○をしてください。

質問	いつも	たいてい	ごくまれ	少しだけ	全くない
1. こどもが知りたいこと、こどもに役立つことがあれば、さまざまな情報をこどもに示している	1	2	3	4	5
2. こどもが自由に考えを話せるように工夫している	1	2	3	4	5
3. こどもの考えや気持ちをできるだけ尊重し、取り入れようとしている	1	2	3	4	5

問17. あなたが新型コロナウイルスに関して主に情報を得ている媒体を1つ選んでください。

1. NHK テレビ
2. 民放テレビ
3. 新聞
4. ラジオ
5. インターネットニュース
6. ソーシャルメディア(フェイスブック、ツイッター、Youtube など含む)
7. 国、県や市など公的な機関からの情報
8. 病院からの情報
9. 知人
10. その他( )

以下は、あなたのエコチル調査に参加しているお子さんについてお聞きします。

お子さんの名前と生年月日を教えてください。

名前

生年月日 西暦

年

月

日

お子さんが通っている小学校の名前を教えてください。

小学校名

問18. あなたのお子さんの通っている小学校についてお聞きします。

問18-1. あなたのお子さんの新型コロナウイルスの影響による2021年度(2021年4月1日から現在まで)の登校の状況について教えてください。(いくつでも)

- |                              |         |
|------------------------------|---------|
| 1. 休校、分散登校、時短登校はしていない        |         |
| 2. 休校になった 年に_____日程度         | →問18-2へ |
| 3. 分散登校になった 年に_____日程度       | →問18-2へ |
| 4. 時短登校になった 年に_____日程度       | →問18-2へ |
| 5. 自主的に休んだ 年に_____日程度        | →問18-2へ |
| 6. 現在、登校していない(休校とは関係なく休んでいる) | →問18-2へ |

【問18-1で2～6のいずれかを回答した方にお聞きします】

問18-2. 次のうち、あてはまるものを選んでください。(いくつでも)

- |   |
|---|
| 1. 特別に通学していた                                |
| 2. 塾を利用していた                                 |
| 3. オンライン授業を利用していた                           |
| 4. 子どもの面倒を見るためにあなたが仕事を休んだ                   |
| 5. 子どもの面倒を見るためにパートナーが仕事を休んだ                 |
| 6. 子どもを祖父母や親せきの家に預けた                        |
| 7. 学童保育を利用した                                |
| 8. 子どもをベビーシッターやファミリーサポートなどの託児業者に預けた(学童保育以外) |
| 9. 上記にあてはまるものはない                            |

問19. あなたのお子さんは、手洗い、咳エチケットの感染予防はできていますか。(1つだけ)

1. 完璧にできている
2. ほぼできている
3. まあまあできている
4. あまりできていない
5. できていない

問20. 最近1週間のお子さんの過ごし方についてお聞きします。

問20-1. 最近1週間、あなたのお子さんは、外で遊んでいますか。(1つだけ)

1. ほぼ毎日、外で遊んでいる
2. 週に3日～5日程度、外で遊んでいる
3. 週に1日か2日程度、外で遊んでいる
4. ほとんど外に出ない

問20-2. 最近1週間、あなたのお子さんが身体を動かして遊ぶ時間は、まん延防止重点措置が終了した2021年9月から12月の間に比べてどうでしたか。(1つだけ)

1. 多い
2. 少ない
3. 変わらない

問20-3. あなたのお子さんの最近1週間のLINE やゲーム、YouTube、TV などの利用状況は、まん延防止重点措置が終了した2021年9月から12月の間に比べてどうでしたか。(1つだけ)

1. 3倍以上の時間、利用している
2. 2倍程度の時間、利用している
3. 同程度の時間、利用している
4. 利用している時間は少ない
5. 利用していない

問20-4. あなたのお子さんの最近1週間のLINE やゲーム、YouTube、TV などの、1日の利用時間をお答えください。(数字で回答)

1日の利用時間は  時間

問20-5. あなたのお子さんの最近1週間の夜寝る時間は、まん延防止重点措置が終了した2021年9月から12月の間に比べて(1つだけ)

1. 早い
2. 遅い
3. 変わらない

問20-6. あなたのお子さんの最近1週間の様子で、朝眠くて起きられないことは、まん延防止重点措置が終了した2021年9月から12月の間に比べて(1つだけ)

1. 多い
2. 少ない
3. 変わらない

問21. お子さんの健康状態と受診についてお聞きします。

問21-1. 新型コロナウイルス感染症の流行が始まった2020年1月以降、お子さんに新型コロナウイルスとは関係ない健康上の問題が生じましたか。

1. はい →問21-2へ
2. いいえ

問21-2. 問21-1で「はい」と答えた方にお聞きします。  
健康上の問題が生じた際にどのように対応しましたか。

1. 受診が必要と感じたが、病院受診を控えた
2. オンラインなどで相談した
3. 受診するほどではなかったので様子を見た
4. 受診した
5. 受診したかったが新型コロナウイルス感染症の関係で診てもらえなかった

問22. 最近1週間のお子さんの状態にもっともよくあてはまるところに○を書き入れてください。

※これは、お子さんの健康全体に関わる生活満足度アンケートです。ここでは、お子さんの心身の健康について親からみた様子を参考にしますので、お子さんに直接質問したりせずに回答者お一人で答えてください。

※記入漏れや記入ミスがないようにしてください。ただし、どうしても答えたくないときは番号のところに×印をつけてください。

質問	ぜんぜん ない	ほとん どない	やや ない	たいて い	いつも
<b>&lt;身体の状態&gt;</b>					
この1週間…					
1. 私の子どもは自分が病気だと思っていたようだ	1	2	3	4	5
2. 私の子どもは頭痛がした、または腹痛があった	1	2	3	4	5
3. 私の子どもは疲れてぐったりしていた	1	2	3	4	5
4. 私の子どもは元気いっぱいと感じていたようだ	1	2	3	4	5
<b>&lt;心の状態&gt;</b>					
この1週間…					
1. 私の子どもは楽しそうによく笑っていた	1	2	3	4	5
2. 私の子どもはつまらなそうだった	1	2	3	4	5
3. 私の子どもは一人ぼっちだと感じていたようだ	1	2	3	4	5
4. 私の子どもはなににもないのにこわがったり、不安そうにしていた	1	2	3	4	5
<b>&lt;自分(子ども)自身&gt;</b>					
この1週間…					
1. 私の子どもは自信があったようだ	1	2	3	4	5
2. 私の子どもはいろいろなことができると感じたようだ	1	2	3	4	5
3. 私の子どもは自分に満足していたようだ	1	2	3	4	5
4. 私の子どもはいい考えをいろいろ思いついたようだ	1	2	3	4	5
<b>&lt;家族との様子&gt;</b>					
この1週間…					
1. 私の子どもは私たち親とうまくいっていた	1	2	3	4	5
2. 私の子どもは家で気持ちよく過ごしていた	1	2	3	4	5

質問	ぜんぜん ない	ほとん どない	と なり なり	た い て い	い つ も
3. 私たち親子は家でけんかをした	1	2	3	4	5
4. 私の子どもは親が仕切っていると感じていたようだ	1	2	3	4	5
<b>&lt;友だちとの様子&gt;</b>					
この1週間…					
1. 私の子どもは友だちといろいろなことをしていた	1	2	3	4	5
2. 私の子どもは他の子どもたちに好かれていたようだ	1	2	3	4	5
3. 私の子どもは友だちとうまくやっていたようだ	1	2	3	4	5
4. 私の子どもは他の子どもに比べて自分は変わっていると感じていたようだ	1	2	3	4	5
<b>&lt;学校生活&gt;</b>					
この1週間…					
1. 私の子どもは学校での勉強を簡単そうにやっていた	1	2	3	4	5
2. 私の子どもは学校の授業を楽しんでいたようだ	1	2	3	4	5
3. 私の子どもは将来のことを心配していたようだ	1	2	3	4	5
4. 私の子どもは（学校で）悪い成績をとらないかこわがっていたようだ	1	2	3	4	5

問23. 新型コロナウイルス感染症のワクチンについて、今後、5歳～11歳の子ども接種できるようになった場合、あなたは次のどれにあてはまりますか。(1つだけ)

- |                 |       |
|-----------------|-------|
| 1. 接種したい        |       |
| 2. 様子を見てから接種したい |       |
| 3. 接種したくない      | →問24へ |
| 4. わからない        | →問24へ |

問24. ワクチンを「接種したくない」、あるいは、「わからない」と答えた人にお聞きします。その理由について、以下の項目それぞれについて、最も当てはまる数字を選んで○をつけてください。

	と と も 当 て は ま る	少 し 当 て は ま る	ど ち ら で も な い	少 し 当 て は ま ら な い	全 く 当 て は ま ら な い
1. 副反応が心配だから	1	2	3	4	5
2. ワクチンに効果があると思わないから	1	2	3	4	5
3. 子どもは重症化しないと思うから	1	2	3	4	5
4. 子どもは感染しないと思うから	1	2	3	4	5
5. ワクチンそのものに抵抗があるから	1	2	3	4	5
6. ワクチンことがよくわからないから	1	2	3	4	5
7. 自分の新型コロナワクチン接種時の副反応が辛かったから	1	2	3	4	5
8. ワクチンの情報を信用できないから	1	2	3	4	5
9. 接種のために仕事を休むのが難しいから	1	2	3	4	5
10. その他 ( )	1	2	3	4	5

問25. 新型コロナウイルス対策でお感じになっていることをご自由にお書きください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 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
酒井さやか	社会的ハイリスク妊婦とその 出生児の抱える問題	小児保健研究	80(3)	341-343	2021
酒井さやか	社会的ハイリスク妊婦とその 出生児の抱える問題—小児科 医としての役割り—	子どもの心と からだ 日本 小児心身医学 会	29(4)	401-403	2021
中村美和子 永光信一郎 小原仁 石井隆大 酒井さやか 下村国寿 黒川美知子 角間辰之 山下裕史朗	5歳時における育児感情と子ど もの発達に与える産後の母親 の抑うつ気分の影響	小児保健研究	80(6)	797-802	2021
横山美江 畠山典子 村上奈々美	継続支援システムを取り入れ た自治体における保健師の母 子保健活動への認識の変化	日本公衆衛生 雑誌	印刷中	印刷中	2022
中村有里 長谷田真帆 西岡大輔 雨宮愛理 上野恵子 近藤尚己	子ども期における親への援助 要請および地域交流の経験と 成人期の対人関係の関連	日本公衆衛生 雑誌	印刷中	印刷中	2022
横山美江	「フィンランドのネウボラか ら学ぶ児童虐待予防のセーフ ティネット」 フィンランドのネウボラにお ける虐待予防の取り組みと継 続支援の効果	第80回日本公 衆衛生学会総 会シンポジウ ム（東京）	日本公衆 衛生雑誌 （特別附 録）68(12)	90	2021. 12 . 21
村上菜々美 畠山典子	担当保健師による継続支援体 制構築に関する研究（第1報）	第80回日本公 衆衛生学会総	日本公衆 衛生雑誌	377	2021. 12 . 21

横山美江		会（東京）	（特別附録）68(12)		
畠山典子 村上菜々美 横山美江	担当保健師による継続支援体制構築に関する研究（第2報） ネウボラ実践方策への示唆	第80回日本公衆衛生学会総会（東京）	日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12)	377	2021.12 .21
山縣然太郎	成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル	第80回日本公衆衛生学会総会、東京	日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12)	74	2021.12 .21
上原里程	成育医療等基本方針の母子保健領域の指標	第80回日本公衆衛生学会総会、東京	日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12)	75	2021.12 .21
松浦賢長 原田直樹	成育基本方針の指標～学校保健・思春期関連指標～	第80回日本公衆衛生学会総会、東京	日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12)	76	2021.12 .21

令和4年3月28日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

2. 研究課題名 母子保健情報を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進に向けた研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）政策技術評価研究部・部長

（氏名・フリガナ）上原 里程・ウエハラ リテイ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： )

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立大学法人 山梨大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 島田 眞路



次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
- 2. 研究課題名 母子保健情報を活用した「健やか親子 21 (第2次)」の推進に向けた研究
- 3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院総合研究部医学域・教授  
(氏名・フリガナ) 山縣 然太郎・ヤマガタ ゼンタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月23日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 あいち小児保健医療総合センター

所属研究機関長 職 名 センター長

氏 名 伊藤 浩明

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育育成疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 母子保健情報を活用した「健やか親子21(第2次)」の推進に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医師(臨時職員)

(氏名・フリガナ) 山崎 嘉久 ヤマザキヨシヒサ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あいち小児保健医療総合センター倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月23日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 あいち小児保健医療総合センター

所属研究機関長 職 名 保健センター

氏 名 伊藤 浩明

次の職員の（元号）年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育育成疾患克服等次世代育成基盤研究事業2. 研究課題名 母子保健情報を活用した「健やか親子 21（第2次）」の推進に向けた研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 保健室長(氏名・フリガナ) 杉浦至郎 スギウラシロウ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あいち小児保健医療総合センター倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

2022年 3月 11日

機関名 福岡県立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 柴田 洋三郎



次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
- 研究課題名 母子保健情報を活用した「健やか親子21 (第2次)」の推進に向けた研究 (19DA1003)
- 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授  
(氏名・フリガナ) 松浦 賢長 ・ マツウラ ケンチョウ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4 年 3 月 10 日

厚生労働大臣 殿

機関名 福岡大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 朔 啓二郎

次の職員の令和 3 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
- 2. 研究課題名 母子保健情報を活用した「健やか親子 2 1 (第 2 次)」の推進に向けた研究 (19DA1003)
- 3. 研究者名 (所属部署・職名) 福岡大学医学部 ・ 教授  
(氏名・フリガナ) 永光 信一郎 ・ ナガミツ シンイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における COI の管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関における COI 委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係る COI についての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係る COI についての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年 3月 14日

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人大阪

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 西澤 良記 印

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 （成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業））
2. 研究課題名 母子保健情報を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進に向けた研究（19DA1003）
3. 研究者名（所属部署・職名） 大阪市立大学大学院看護学研究科公衆衛生看護学
- （氏名・フリガナ） 横山 美江

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京情報大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 鈴木昌治

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
2. 研究課題名 母子保健情報を活用した「健やか親子21 (第2次)」の推進に向けた研究 (19DA1003)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授
- (氏名・フリガナ) 市川香織・イチカワカオリ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 愛知医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 祖父江 元

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
- 研究課題名 母子保健情報を活用した「健やか親子21 (第2次)」の推進に向けた研究 (19DA1003)
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部衛生学講座・教授  
(氏名・フリガナ) 鈴木 孝太 ・ スズキ コウタ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

2022年3月15日

機関名 国立大学法人 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科長

氏名 岩井 一宏

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 （成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業））
2. 研究課題名 母子保健情報を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進に向けた研究（19DA1003）
3. 研究者名 （所属部署・職名） 京都大学大学院医学研究科 国際保健学講座 社会疫学分野  
（氏名・フリガナ） 近藤 尚己（コンドウ ナオキ）

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： )

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3 年 3 月 8 日

厚生労働大臣 殿

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
機関名 大阪母子医療センター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 倉智博久

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
- 研究課題名 母子保健情報を活用した「健やか親子21 (第2次)」の推進に向けた研究 (19DA1003)
- 研究者名 (所属部署・職名) 産科 ・ 副部長  
(氏名・フリガナ) 川口 晴菜 ・ カワグチ ハルナ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。